

第 2 期 多摩市国民健康保険
データヘルス計画

平成 30 年 4 月
多摩市

目次

第1章	多摩市国民健康保険データヘルス計画の基本方針・・・・・・・・・・	1
1.	計画策定の背景・・・・・・・・・・	1
2.	目的・・・・・・・・・・	1
3.	計画の期間・・・・・・・・・・	1
4.	計画の位置づけ・・・・・・・・・・	1
5.	計画の実施体制について・・・・・・・・・・	2
第2章	多摩市国民健康保険の現状・・・・・・・・・・	3
1.	被保険者等・・・・・・・・・・	3
2.	第1期多摩市国民健康保険データヘルス計画の進捗状況等・・・・・・・・	4
第3章	医療費・検診結果等の分析・・・・・・・・・・	11
1.	医療費の状況・・・・・・・・・・	11
2.	特定健康診査の受診状況等・・・・・・・・・・	19
3.	その他の保健事業の状況等・・・・・・・・・・	23
第4章	保健事業の実施計画・・・・・・・・・・	25
1.	多摩市の健康課題と今後の方向性・・・・・・・・・・	25
2.	保健事業の実施計画・・・・・・・・・・	28
第5章	その他事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・	36
第6章	個人情報保護・・・・・・・・・・	37
第7章	多摩市国民健康保険データヘルス実施計画の評価及び見直し・・・	37
1.	評価・・・・・・・・・・	37
2.	計画の評価体制、見直しについて・・・・・・・・・・	37

第1章 多摩市国民健康保険データヘルス計画の基本方針

1. 計画策定の背景

特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、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「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り組みを行うことを推進する。」とされました。

これまでも、多摩市ではレセプトデータ等を活用し多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し本計画に基づき、国民健康保険加入者の特定健康診査等を実施するとともに、該当者には保健指導を行い、被保険者の健康保持・増進を進めてきましたが、さらに保有データを活用した効果的・効率的な保健事業を展開していくことが求められています。

2. 目的

多摩市では 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平成 28 年度に「多摩市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、本計画に基づき保健事業の実施・評価を行っています。

現行の計画の期間が平成 29 年度末で終了するため、ここに第 2 期多摩市国民健康保険データヘルス計画を策定し、引き続き計画的に保健事業を実施し、もって被保険者の健康保持増進を図っていくこととします。

3. 計画の期間

本計画期間は、多摩市特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、同計画の計画期間の平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

4. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画と整合性を図るものとします。

健康増進法に基づく基本的な方針とは

平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」を推進するもので、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的な方向としています。

5. 計画の実施体制について

本計画の実施にあたっては、健康福祉部保険年金課が中心となり関係所管課との連携、協力のもと、各保健事業を計画、実施し、もって被保険者の健康保持、増進を推進していくこととします。

(1) 役割について

本計画の推進にあたって関係者の役割は以下のとおりとします。

保険年金課

- ① データヘルス計画における保健事業の計画、実施、評価に関すること
- ② データヘルス計画の進捗管理に関すること
- ③ 関係部署との連絡調整に関すること
- ④ 関係機関（多摩市医師会等）との連携に関すること
- ⑤ データヘルス計画の見直しに関すること
- ⑥ データヘルスに関する市民との情報共有に関すること

関係所管課

- ① 本計画に定められた各課所管の事業の実施、評価に関すること

多摩市国民健康保険運営協議会

- ① データヘルス計画の評価結果に関する意見を表明すること。
- ② データヘルス計画の進捗状況を確認し、意見を表明すること。

被保険者の役割

- ① 自らの状況を理解して、主体的・積極的に健康保持増進に努めること。

第2章 多摩市国民健康保険の現状

1. 被保険者等

多摩市の人口はこの数年微増傾向にありますが、国民健康保険の加入者数は平成23年度をピークに減少傾向にあり、国保加入率も下がっています。

これは高齢化により被保険者が後期高齢者医療に移行していること、平成28年度に社会保険の適用拡大により他保険に移行しているためと思われます。

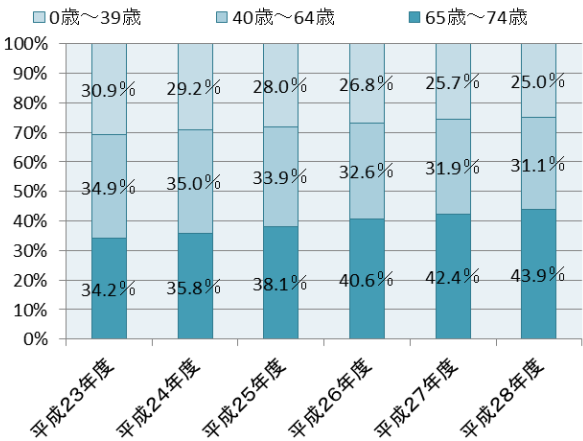
被保険者数の推移

(年度末現在)

区 分 年 度	全 市		被 保 険 者		加入率		年間平均	
	人 口	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者	世 帯	被保険者数	世帯数
23	146,230	65,692	42,117	25,277	28.80%	38.48%	42,542	25,482
24	145,950	67,092	41,811	25,335	28.65%	37.76%	42,347	25,536
25	147,627	68,261	41,546	25,531	28.14%	37.40%	41,996	25,612
26	147,633	68,797	40,602	25,335	27.50%	36.83%	41,391	25,607
27	148,155	69,760	39,298	24,945	26.52%	35.76%	40,254	25,314
28	148,511	70,643	36,895	23,991	24.84%	33.96%	38,538	24,728

年齢別被保険者割合の推移をみると、65歳～74歳の被保険者の割合が毎年増加している状況です。また、東京26市と比較してみても、この割合は高い状況で、平成28年度は東京26市で一番高い状況となっています。

年齢別被保険者割合の推移



		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
多 摩 市	65歳～74歳	34.2%	35.8%	38.1%	40.6%	42.4%	43.9%
	40歳～64歳	34.9%	35.0%	33.9%	32.6%	31.9%	31.1%
	0歳～39歳	30.9%	29.2%	28.0%	26.8%	25.7%	25.0%
東 京 2 6 市	65歳～74歳	30.4%	31.5%	32.8%	34.6%	36.1%	37.7%
	40歳～64歳	35.6%	35.8%	35.2%	34.5%	33.9%	32.4%
	0歳～39歳	34.0%	32.7%	32.0%	30.9%	30.0%	29.9%

2. 第1期多摩市国民健康保険データヘルス計画の進捗状況等

(1) 保健事業の実施状況等

① 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

生活習慣病の重症化を予防するには、特定健康診査において、生活習慣病のリスクの有無を確認し、早期に、生活習慣改善につながる支援を実施することが非常に重要です。

少しでも多くの被保険者が特定健康診査を受診し、必要な対象者には早期から支援を実施することで、被保険者の生活の維持を図るとともに、多摩市国民健康保険医療費の増大を防ぐことを目的として、特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率向上のため受診勧奨等の取組を進めました。

【特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上の取組について】

実施年度	計画内容
平成 28 年度	医療機関や自治会等へポスター等による PR
	特定健診受診勧奨はがきの送付
	電話による受診勧奨
平成 29 年度	前年度をふまえ、勧奨方法・対象者を検討し実施

具体的な取り組み内容		27	28	29
①	ハガキによる受診勧奨の実施	1. 実施	1. 実施	1. 実施
②	電話による受診勧奨の実施	1. 実施	1. 実施	1. 実施
③	ポスター等による PR	1. 実施	1. 実施	1. 実施

実施年度	計画内容
平成 28 年度	保健指導の効果を分析・評価した上で、内容を検討する。
	保健指導実施率向上のための取り組みについて検討する。（特に 40～50 代の対象者に 重点をあてて検討する）
平成 29 年度	前年度分析に基づき指導内容・方法を見直し、より効果的な保健指導実施を目指す

具体的な取り組み内容		27	28	29
①	保健指導の効果を分析・評価した上で、内容を検討	3. 未着手	2. 検討	-
②	保健指導実施率向上のための取り組みについて検討	3. 未着手	3. 未着手	2. 検討
③	前年度分析に基づき指導内容・方法を見直し、より効果的な保健指導実施	3. 未着手	3. 未着手	3. 未着手

成果指標		27	28	29	目標
①	指導対象者の保健指導実施率	13.0%	14.4%	-	60% (※)
②	特定保健指導利用による対象者減少率 (※)	27.4%	27.9%	-	30%以上

※特定健康診査等実施計画目標値

※前年度特定保健指導利用者のうち、翌年度特定保健指導の対象ではなくなったものの割合

【計画期間中の取り組み状況】

特定健康診査受診勧奨実施状況（はがきによる勧奨）

実施年度	27 年度	28 年度	29 年度
送付日	H27. 9. 29	H28. 11. 8	H29. 10. 26
対象者（人）	3605	3000	3058
勧奨後受診者（人）	1842	755	
勧奨後受診率（%）	51.1	25.2	
対象者選定基準	過去に健診受診歴があり、 当該年度未受診者	①過去に健診受診歴があり、 27・28 年度未受診者 ②健診受診歴のない 40 代 ③健診受診歴のない 60 代	①過去に健診受診歴があり、 29 年度未受診者 ②健診受診歴のない 40 代 ③健診受診歴のない 60 代

特定健康診査受診勧奨実施状況（電話による勧奨）

実施年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施期間	H27. 11. 12～11. 20	H28. 10. 3～10. 31	H29. 11. 15～12. 15
対象者（人）	2032	3202	2856
勧奨後受診者（人）	715	541	
勧奨後受診率（%）	35.2	16.9	
対象者選定基準	ハガキ勧奨と同一の対象者 （ハガキ勧奨後に受診済み の方は除く）	ハガキ勧奨対象者と同一 の選定条件で、電話番号登 録のある方 （ハガキ勧奨対象者とは 重複していない）	ハガキ勧奨対象者と同一 の選定条件で、電話番号登 録のある方 （ハガキ勧奨対象者とは 重複していない）

今後の方向性

- ・ 特定健診の受診勧奨については、計画に定めている通り実施しているものの、健診受診率の向上につながっているとは言えない状況です。
- ・ 受診率向上のため、引き続き個別の受診勧奨は実施していきますが、あわせて勧奨内容、対象者の選定方法等は事業の実績を踏まえて修正しながら実施していきます。特に若年層にターゲットを絞り、特定健康診査等の重要性、若い層に向けたメッセージを盛り込んだ勧奨通知を送付する等重点化した受診勧奨を行うことが重要です。
- ・ 特定保健指導の受診率向上に向けた取り組みについては、当初計画通りに実行できていない状況です。実施体制を含め検証し、今後どのような取り組みを行うのか明確にする必要があります。
- ・ 特定保健指導実施率についても、目標値とのかい離が大きく、目標達成が非常に困難な状況です。
- ・ 特定保健指導の実施に関する基準について第3期特定健康診査等実施計画期間における運用が見直されたのに伴い、対象者がより参加しやすい環境を整備するため、多摩市での運用方法を見直す必要があります。

③ 生活習慣病の重症化リスクのある患者への重症化予防

医療費統計の上位に上がる疾病に、高血圧性疾患や、糖尿病等の生活習慣病があり、それらが重症化することでさらに医療費が高額となる脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等へつながってしまいます。特に糖尿病の重症化により起こる糖尿病性腎症が進行し、人工透析に至る場合、患者本人の身体的負担はもちろんのこと、保険者における医療費負担も非常に大きくなります。そのため、これらの生活習慣病やそれに伴う疾病に対し、早期からの生活改善、定期的な通院や食事管理を行っていくことで、患者のＱＯＬ維持を図るとともに、多摩市国民健康保険における医療費の伸びの抑制をめざし、糖尿病重症化予防事業、健診異常値放置者受診勧奨事業を実施しました。

【糖尿病重症化予防事業の実施について】

実施年度	計画内容
平成 28 年度	未治療者・治療中断者へのアプローチをさらに拡大していく。
	指導終了者の事後フォローを検討実施していく。
平成 29 年度	事業への参加のない対象者についての分析・アプローチを検討していく。

具体的な取り組み内容		27	28	29
①	未治療者・治療中断者へのアプローチをさらに拡大	2. 検討	1. 実施	1. 実施
②	指導終了者の事後フォローを検討実施	2. 検討	1. 実施	1. 実施
③	事業への参加のない対象者についての分析・アプローチを検討	2. 検討	1. 実施	1. 実施

成果指標		27	28	目標
①	指導対象者の指導実施率	12.0%	9.3%	－
②	保健指導参加者の継続率	97.4%	98.0%	－
③	糖尿病性腎症における病期ステージの維持	100%	97.4%	－
④	検査値改善（HbA1cの値）	平均 0.11%上昇	平均 0.05%低下	－
⑤	生活習慣改善（食事行動変容ステージ維持・改善の割合）	94.7%	81.6%	－

※③、④、⑤は事業実施前後比較。③は尿検査結果を提出した対象者のみで比較。

糖尿病重症化予防事業 実施状況

実施年度	定員	対象者選定基準	対象者	参加者	終了者	継続率
25 年度	80	・ eGFR 60 以上 ・ HbA1c6.5%以上 (JDS 値)※6.9%以上 (NGSP 値) - もしくは ・ HbA1c6.1%以上 (JDS 値)の降圧剤内服者	421 人	88 人	74 人	84.1%
26 年度	60	・ <u>eGFR 50 以上</u> ・ HbA1c6.5%以上 (NGSP 値) - または空腹時血糖 126mg/dl 以上、または随時血糖 200mg/dl 以上	320 人	64 人	58 人	90.6%
27 年度	40	・ 前年度同様	325 人 (うち 19 名未治療者)	39 人 (うち 2 名未治療者)	38 人 (うち 2 名未治療者)	95.0%
28 年度	60	・ 前年度同様	535 人 (うち 38 名未治療者)	50 人 (うち 1 名未治療者)	49 人 (うち 1 名未治療者)	98.0%
29 年度	60	・ <u>eGFR 30 以上</u> ・ HbA1c6.5%以上 (NGSP 値) - または空腹時血糖 126mg/dl 以上、または随時血糖 200mg/dl 以上	538 人 (うち 70 名未治療者)	46 人 (うち 7 名未治療者)	—	—

課題と今後の方向性

- ・ 糖尿病重症化予防事業については、計画に定めたとおりに事業を実施できています。また、参加者の満足度も継続率が高いことからうかがえます。
- ・ 事業参加者が事業終了後も生活習慣改善に取り組めるよう、継続して支援をしていくことが必要です。

【健診異常値放置者受診勧奨事業の検討・実施について】

実施年度	計画内容
平成 28 年度	計画
平成 29 年度	健診異常値放置者に対し、医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送するとともに、発送後の受診状況の確認を行う。

具体的な取り組み内容		27	28	29
①	実施の計画	3. 未着手	1. 実施	—
②	健診異常値放置者に対し、医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送	—	—	1. 実施
③	通知後に医療機関受診あったかを確認	—	—	1. 実施

健診異常値放置者受診勧奨事業実施状況

実施年度	29 年度
通知送付日	H29. 10. 23
対象となる健診期間	H28. 5. 1～29. 1. 31 (28 年度)
医療機関受診（レセプト）の確認期間	H28. 5. 1～29. 3. 31
対象者選定基準	血圧、LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、eGFR のいずれかが基準値に該当、かつ複数のリスク因子があること
通知送付者	299 名

※がん、難病、人工透析等患者は除外

※健診異常値がある方の中で、検査数値、喫煙、年齢、性別等から複数のリスク因子保有者へ優先的に通知送付

課題と今後の方向性

- ・健診異常値放置の受診勧奨事業は平成 29 年度より実施する事業のため、事業評価は平成 30 年度以降に実施し、事業の効果を検証します。また、必要に応じて事業内容を見直しながら、継続して事業を実施することで、生活習慣病のリスクのある被保険者を早期に医療に結びつけることで対象者の健康保持を図っていきます。
- ・第 2 期計画においては、アウトプット（活動指標）、アウトカム（成果指標）ともに具体的な数値目標を設定し、事業の評価を客観的に行っていくことが重要です。

④ がんの早期発見にかかる取組について

がんは患者への負担が大きな疾病であるとともに、多摩市国民健康保険の医療費における割合も循環器系の疾病に次ぎ2番目に高い状況です。がん検診は健康福祉部健康推進課主催事業として実施されていますが、特定健康診査と同時実施するなど（大腸がん検診）、可能な範囲で連携し、がんを早期に発見し医療に結びつけることを目指しました。

⑤ ジェネリック医薬品普及率の向上に関する取り組みについて

厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率（平成29年度末の数量ベース）60%をめざし、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行いました。

実施年度	計画内容
平成28年度	年2回、6000通程度を想定。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
平成29年度	継続

具体的な取り組み内容		27	28	29
①	継続実施	1. 実施	1. 実施	1. 実施
②	対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討	2. 検討	1. 実施	1. 実施

成果指標		27	28	目標
①	対象者への通知率	100%	100%	100%
②	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	44.88%	65.86%	5%向上

課題と今後の方向性

ジェネリック医薬品差額通知については計画に定めたとおりに実施できました。今後は、保険者として医療費適正化に取り組む必要が引き続き必要なこと、国の保険者努力支援制度においても評価対象となっていることから、今後も本事業は継続して実施していくことが必要です。ただし、ジェネリック医薬品の普及率の把握方法等について課題もあることから、事業内容を見直しながら実施していきます。

第3章 医療費・健診結果等の分析

1. 医療費の状況

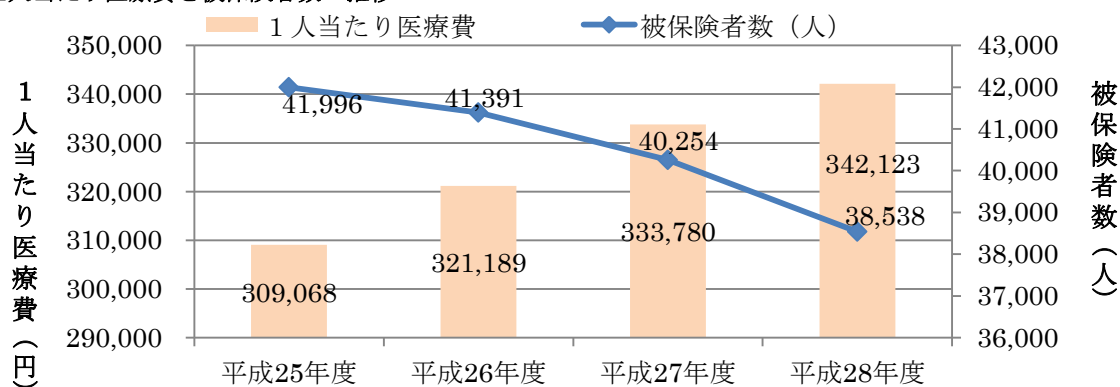
(1) 多摩市国民健康保険医療費の推移

多摩市の国民健康保険の医療費総額の推移をみると、被保険者が減少傾向にある一方、医療費は年々増えていることがわかります。また、被保険者一人あたりの医療費も増加傾向にあります。

医療費の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数（人）	41,996	41,391	40,254	38,538
前年度増減数	-351	-605	-1,137	-1,716
前年度増減比率	-0.83%	-1.44%	-2.75%	-4.26%
医療費総額（円）	12,979,633,847	13,294,325,723	13,435,965,871	13,184,741,038
前年度増減額	19,002,766	314,691,876	141,640,148	-251,224,833
前年度増減比率	0.15%	2.42%	1.07%	-1.87%
1人当たり医療費（円）	309,068	321,189	333,780	342,123
前年度増減額	3,011	12,120	12,591	8,343
前年度増減比率	0.98%	3.92%	3.92%	2.50%
26市平均1人当たり医療費（円）	295,913	304,254	317,680	322,745
前年度増減額	7,525	8,341	13,426	5,065
前年度増減比率	2.61%	2.82%	4.41%	1.59%
全国平均1人当たり医療費（円）	321,378	330,628	347,801	348,175
前年度増減額	9,474	9,250	17,173	374
前年度増減比率	3.04%	2.88%	5.19%	0.11%

1人当たり医療費と被保険者数の推移



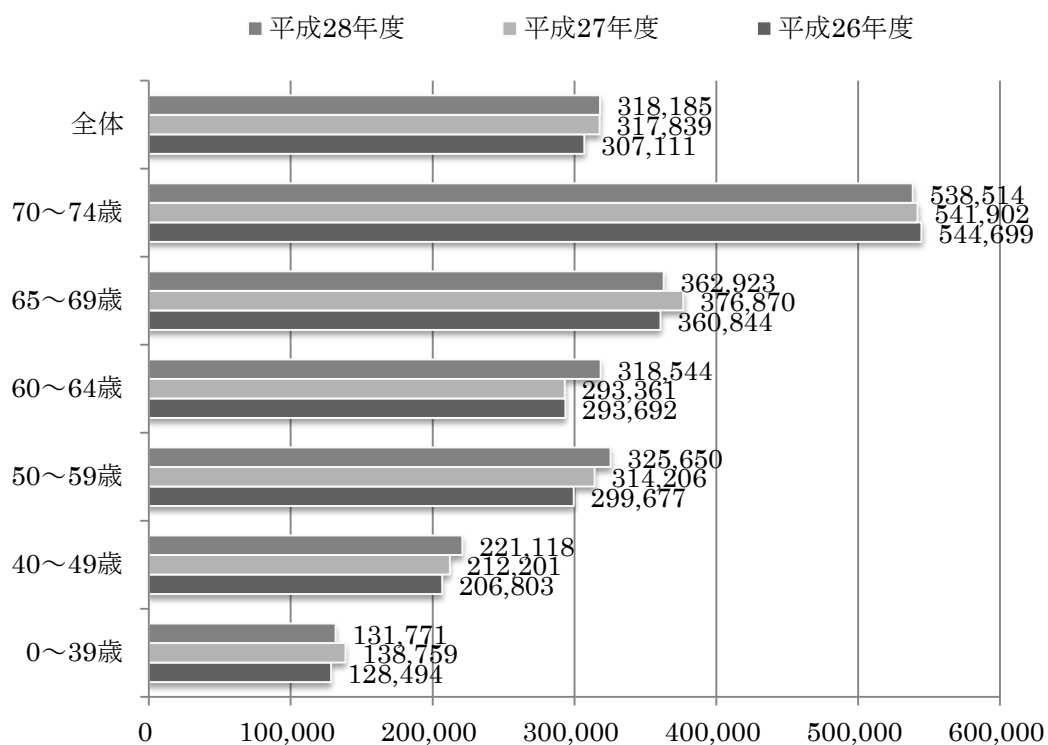
(2) 年齢階層別一人当たり医療費

年齢別の医療費を見ると、年齢が上がるにつれ医療費が増加する傾向があることがわかります。また、一人あたりの医療費も年齢が上がると増加する傾向にあります。今後、さらに国民健康保険における高齢者の被保険者の割合が増える場合、医療費が増加していくことが予想されます。

年齢階層別医療費（4月から翌年3月までの診療報酬）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
平成26年度	128,494	206,803	299,677	293,692	360,844	544,699	307,111
平成27年度	138,759	212,201	314,206	293,361	376,870	541,902	317,839
平成28年度	131,771	221,118	325,650	318,544	362,923	538,514	318,185

年齢階層別1人当たり医療費（4月～翌年3月までの診療報酬）



(3) 疾病別医療費の状況

大分類による疾病別医療費を見ると、高血圧性疾患や虚血性心疾患を含む循環器系の疾患、次に新生物（がん）の医療費が高額となっています。中分類で見ると、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患等、生活習慣病が高額になっています。

大分類による疾病別医療費（上位10疾病は主な中分類）

順位	大分類	中分類	医療費(点)	レセプト件数
1	循環器系の疾患		171,372,615	46,976
		高血圧性疾患	44,714,621	31,736
		虚血性心疾患	25,081,235	2,975
		脳梗塞	15,491,583	1,630
2	新生物		155,895,427	11,225
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,161,380	633
		結腸の悪性新生物	16,747,540	768
		乳房の悪性新生物	15,658,459	1,609
3	精神及び行動の障害		127,150,412	22,573
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	61,230,611	7,540
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	29,937,177	9,102
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,074,895	3,537
4	内分泌、栄養及び代謝疾患		102,059,131	44,274
		糖尿病	57,651,260	19,308
		甲状腺障害	5,252,338	2,698
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	39,155,533	22,268
5	腎尿路生殖器系の疾患		91,099,390	10,951
		腎不全	70,821,660	1,936
		前立腺肥大(症)	5,916,952	2,780
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	3,341,490	1,739
6	筋骨格系及び結合組織の疾患		85,613,774	35,192
		炎症性多発性関節障害	16,579,574	3,516
		脊椎障害(脊椎症を含む)	16,282,027	8,500
		関節症	15,089,790	7,137
7	呼吸器系の疾患		75,415,893	35,046
		喘息	17,944,011	7,629
		アレルギー性鼻炎	12,202,914	10,322
		肺炎	5,665,916	383
8	消化器系の疾患		69,404,558	21,312
		胃炎及び十二指腸炎	11,228,548	6,222
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	8,623,825	3,818
		胆石症及び胆のう炎	5,942,783	466
9	神経系の疾患		51,623,091	10,681
		パーキンソン病	9,321,041	799
		てんかん	8,289,133	1,593
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,283,089	254

(4) 生活習慣病における医療費の状況

生活習慣病に関連する医療費として、男性では、透析のある慢性腎不全が入院医療費・外来医療費それぞれの中で大きな割合を占めています。

慢性腎不全の原因となる疾患の中で、糖尿病、高血圧の医療費については男女ともに全国並みであり、大きく増加してはいません。しかし外来・入院ともに男性の透析医療費が増加している状況をふまえると、必要な人が早期に糖尿病・高血圧等の生活習慣病の治療を受けられていない可能性があります。

入院医療費 男性

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費(円)	件数
脳出血	50,802,430	78	51,013,150	59	35,747,880	59	50,705,900	70
脳梗塞	97,018,630	166	101,299,730	155	77,490,370	119	78,150,300	133
狭心症	68,300,410	121	98,648,990	139	95,732,870	129	80,375,230	97
心筋梗塞	18,611,820	18	3,239,294	18	25,005,650	22	37,483,790	23
慢性腎不全 (透析あり)	74,884,350	92	64,496,180	92	86,751,890	96	135,522,670	187

入院 標準化※ 男性

医療費・レセプト件数

※全国基準を1とした場合の比率（年齢調整済み）

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数
標準化比								
脳出血	1.01	1.07	1.02	0.84	0.79	0.94	1.15	1.16
脳梗塞	0.89	0.97	0.97	0.96	0.79	0.79	0.83	0.93
狭心症	0.56	0.77	0.94	0.97	0.88	0.89	0.82	0.72
心筋梗塞	0.78	1.09	1.09	0.98	0.80	1.15	1.23	1.17
慢性腎不全 (透析あり)	1.09	0.98	0.96	1.01	1.23	1.01	1.93	1.92

外来医療費 男性

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数
糖尿病	325,734,350	11,195	324,210,740	11,194	331,686,810	11,162	319,268,260	10,854
高血圧症	317,935,390	19,928	281,406,220	18,395	261,767,320	17,201	230,348,950	16,099
脂質異常症	127,588,830	6,815	117,464,730	6,502	119,816,270	6,615	121,307,400	6,911
高尿酸血症	2,412,240	292	334,705	361	3,843,330	406	5,040,740	483
慢性腎不全 (透析あり)	361,857,590	906	358,762,530	911	353,554,750	873	334,648,680	866

外来 標準化※ 男性

医療費・レセプト件数

※全国基準を1とした場合の比率（年齢調整済み）

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
標準化比	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数
糖尿病	0.98	0.99	0.99	0.99	0.95	0.95	0.97	0.94
高血圧症	0.87	0.89	0.88	0.90	0.85	0.87	0.86	0.87
脂質異常症	0.99	0.97	0.96	0.95	0.93	0.92	0.99	0.97
高尿酸血症	0.69	0.75	0.80	0.83	0.78	0.83	0.86	0.88
慢性腎不全 (透析あり)	1.15	1.18	1.15	1.21	1.09	1.13	1.08	1.14

入院医療費 女性

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数
脳出血	40,217,790	58	44,064,600	64	38,820,370	60	42,741,440	58
脳梗塞	25,216,550	46	51,379,980	74	62,861,140	97	44,303,470	60
狭心症	30,364,870	50	32,959,330	48	26,806,530	46	28,101,750	38
心筋梗塞	3,471,000	4	3,101,800	1	12,371,230	8	10,084,000	7
慢性腎不全(透 析あり)	31,461,100	38	43,811,090	44	26,842,530	39	27,222,150	44

入院 標準化※ 女性

医療費・レセプト件数

※全国基準を1とした場合の比率（年齢調整済み）

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数
脳出血	1.31	1.33	1.43	1.49	1.37	1.53	1.50	1.52
脳梗塞	0.46	0.55	0.94	0.89	1.26	1.27	0.92	0.82
狭心症	0.78	0.82	0.93	0.85	0.75	0.82	0.87	0.72
心筋梗塞	0.56	0.86	0.40	0.20	1.53	1.52	1.23	1.26
慢性腎不全(透析あり)	0.83	0.72	1.16	0.85	0.68	0.73	0.69	0.80

外来医療費 女性

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数	医療費 (円)	件数
糖尿病	218,098,110	7,740	218,957,280	7,773	232,164,980	8,107	221,565,950	8,054
高血圧症	283,821,730	18,993	265,910,420	18,265	243,740,720	17,251	209,349,540	15,608
脂質異常症	21,441,657	14,101	200,764,960	13,521	202,830,180	13,593	197,357,620	13,562
高尿酸血症	184,020	20	23,167	24	245,650	19	108,680	8
慢性腎不全 (透析あり)	166,899,680	403	150,700,950	370	158,732,240	377	144,155,260	330

外来 標準化※ 女性

医療費・レセプト件数

※全国基準を1とした場合の比率（年齢調整済み）

疾患名	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数
糖尿病	0.85	0.88	0.84	0.87	0.85	0.86	0.86	0.87
高血圧症	0.74	0.78	0.77	0.81	0.74	0.78	0.72	0.76
脂質異常症	0.82	0.84	0.81	0.82	0.79	0.80	0.84	0.83
高尿酸血症	0.64	0.81	0.64	0.83	0.56	0.55	0.20	0.19
慢性腎不全 (透析あり)	0.94	0.94	0.85	0.87	0.87	0.86	0.84	0.78

※国保データベース（KDB）の CSV ファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

※Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25ー循環器等（生習）ー一般-014）（研究代表：横山徹爾）。

生活習慣病患者数推移

生活習慣病患者数推移（40～74 歳）

	被保険者数 (人)	受診実人数 (人)	受診実人数割合 (%)	患者数（人）													
				生活習慣病計	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	肝機能障害	動脈硬化	痛風腎	高血圧性腎臓障害	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈閉塞	大動脈疾患	生活習慣病以外
平成24年	29,959	26,160	87.3%	15,379	7,597	9,523	8,104	2,225	1,311	2,237	5	27	2,691	2,899	1,371	150	17,721
平成25年	30,413	26,336	86.6%	15,567	7,908	9,649	8,176	2,366	1,382	2,356	4	21	2,646	2,930	1,366	190	17,898
平成26年	30,410	26,303	86.5%	15,805	8,263	9,749	8,269	2,398	1,442	2,424	2	28	2,753	2,932	1,330	169	18,143
平成27年	29,835	26,122	87.6%	15,649	8,370	9,624	8,138	2,438	1,462	2,414	3	23	2,690	2,910	1,330	188	18,236
平成28年	28,541	25,270	88.5%	15,226	8,379	9,325	7,893	2,436	1,419	2,286	6	37	2,413	2,797	1,270	181	17,605

※レセプトデータ

(5) 多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）の状況について（※）

重複頻回受診は、医療費高額化の要因となるだけでなく、重複服薬の原因ともなり被保険者の健康を損なう可能性もあります。広報等を通じて適正な受診行動について周知するとともに、対象者を特定した取組を検討する必要があります。

※多受診に関するデータ分析については、第1期計画において分析した内容を引用

重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	27	27	24	30	25	28	21	24	35	40	34	39
12カ月間の延べ人数											354	
12カ月間の実人数											265	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	132	112	111	130	92	111	118	86	107	80	101	130
12カ月間の延べ人数											1,310	
12カ月間の実人数											471	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	35	136	165	150	178	158	177	153	192	165	163	211
12カ月間の延べ人数											1,883	
12カ月間の実人数											881	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

2. 特定健康診査の受診状況等

(1) 多摩市特定健康診査の受診率の状況について

平成 20 年度の制度開始以降、着実に受診率が伸びてきていましたが、この数年は微増傾向にとどまっており、多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画最終年度の 29 年度の目標値である 60%を達成するのは非常に困難な状況です。特に若年層の受診率が低く、女性に比べ、男性の受診率が低い状況となっています。平成 26 年度からは、はがきによる個別勧奨、平成 27 年度からは電話による受診勧奨も行っていますが、受診率の大幅な伸びにつながっていない状況です。

① 男女別受診率推移

年度	男			女		
	対象者（人）	受診者（人）	受診率	対象者（人）	受診者（人）	受診率
25	12,628	5,276	41.8%	14,951	7,349	49.2%
26	12,648	5,417	42.8%	15,028	7,523	50.1%
27	12,406	5,358	43.2%	14,790	7,645	51.7%
28	11,717	5,082	43.4%	14,060	7,220	51.4%

② 年齢別受診率推移

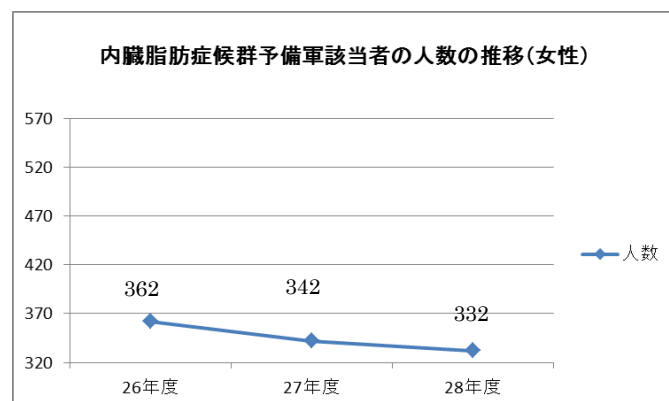
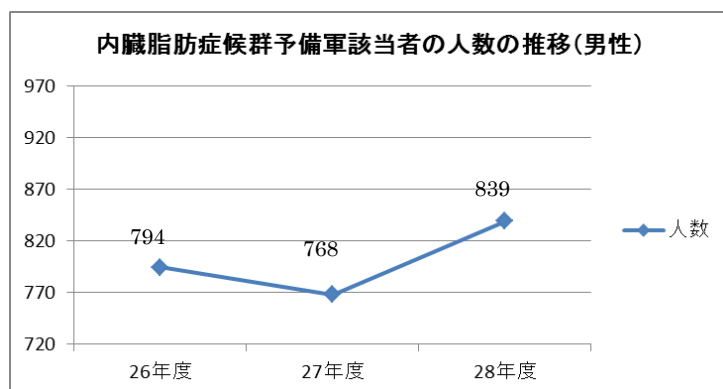
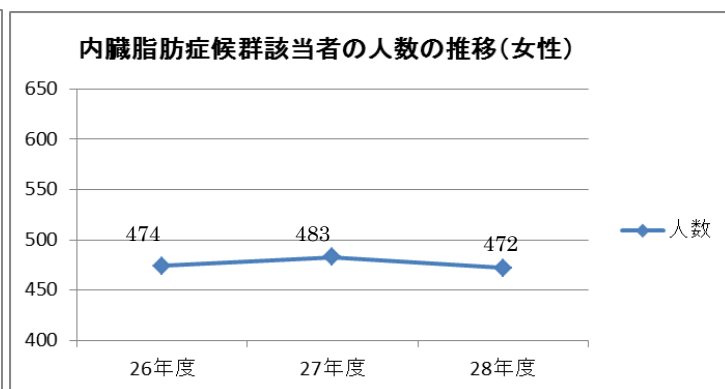
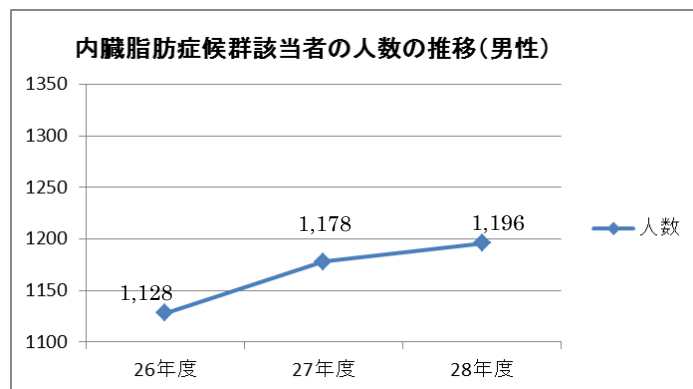
年齢区分	年度			
	25	26	27	28
40-44	17.5%	16.8%	18.7%	19.5%
45-49	21.9%	21.1%	22.4%	20.7%
50-54	29.0%	26.2%	29.3%	28.4%
55-59	34.4%	34.0%	36.2%	37.0%
60-64	43.7%	44.0%	45.3%	46.5%
65-69	53.4%	54.8%	54.8%	54.4%
70-74	59.5%	61.1%	61.8%	60.7%

資料：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

(2) メタボリックシンドローム該当者の状況

平成26年度から平成28年度の特健康診査の結果より、内臓脂肪症候群該当者、内臓脂肪症候群予備軍該当者の人数は男女ともに横ばいです。

また、症候群該当者、症候群予備軍該当者共に男性の人数が多い状況です。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

(3) 特定健康診査異常値該当者の割合

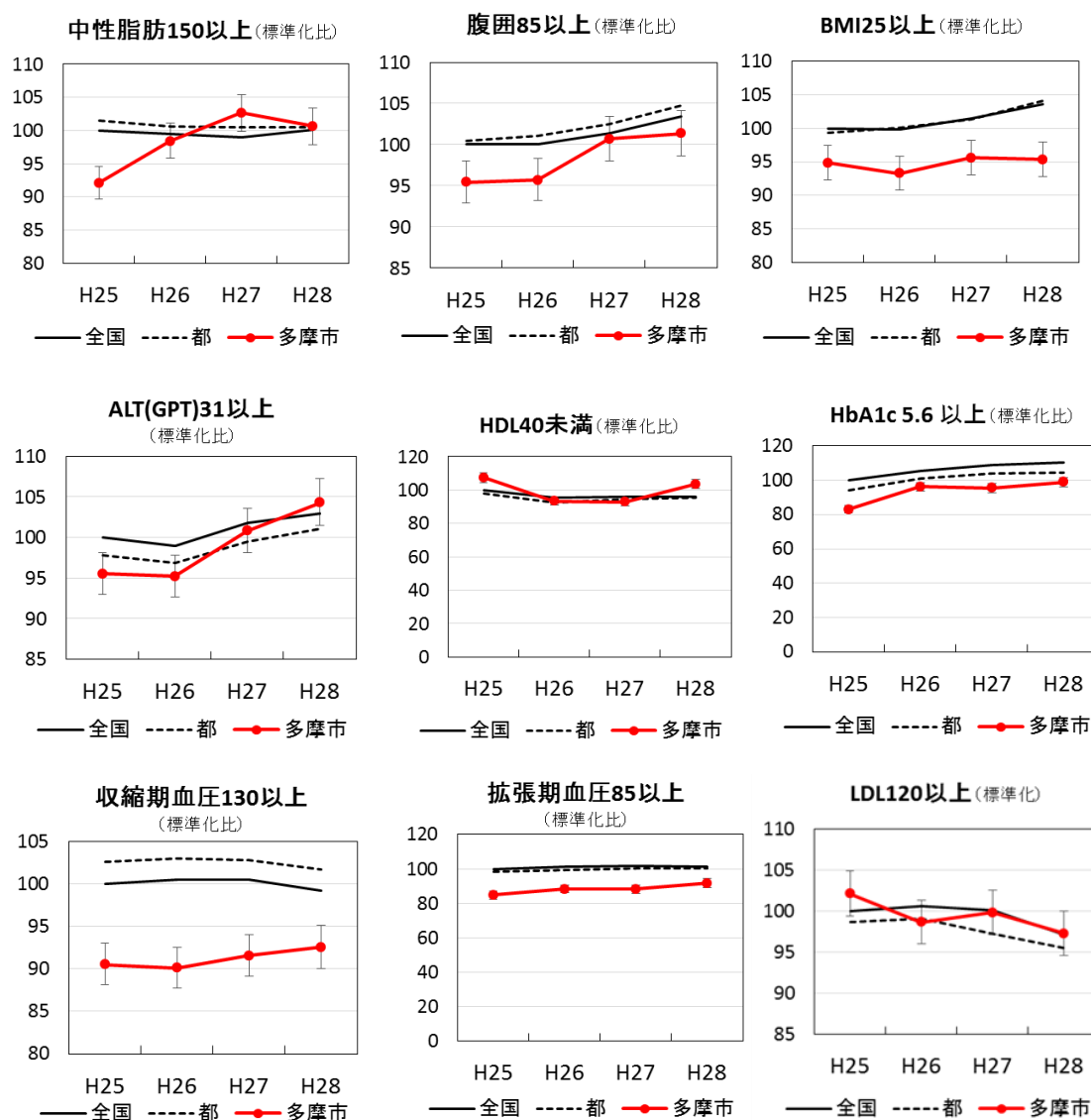
健診所見では、女性のLDLコレステロールが全国と比べ高い傾向にありますが、その他、BMIや腹囲、各検査項目のリスク因子該当者は経年的に全国より少ない状況です。

ただし、これは健診受診者の結果であるため、被保険者全体の健康状態とは言えません。

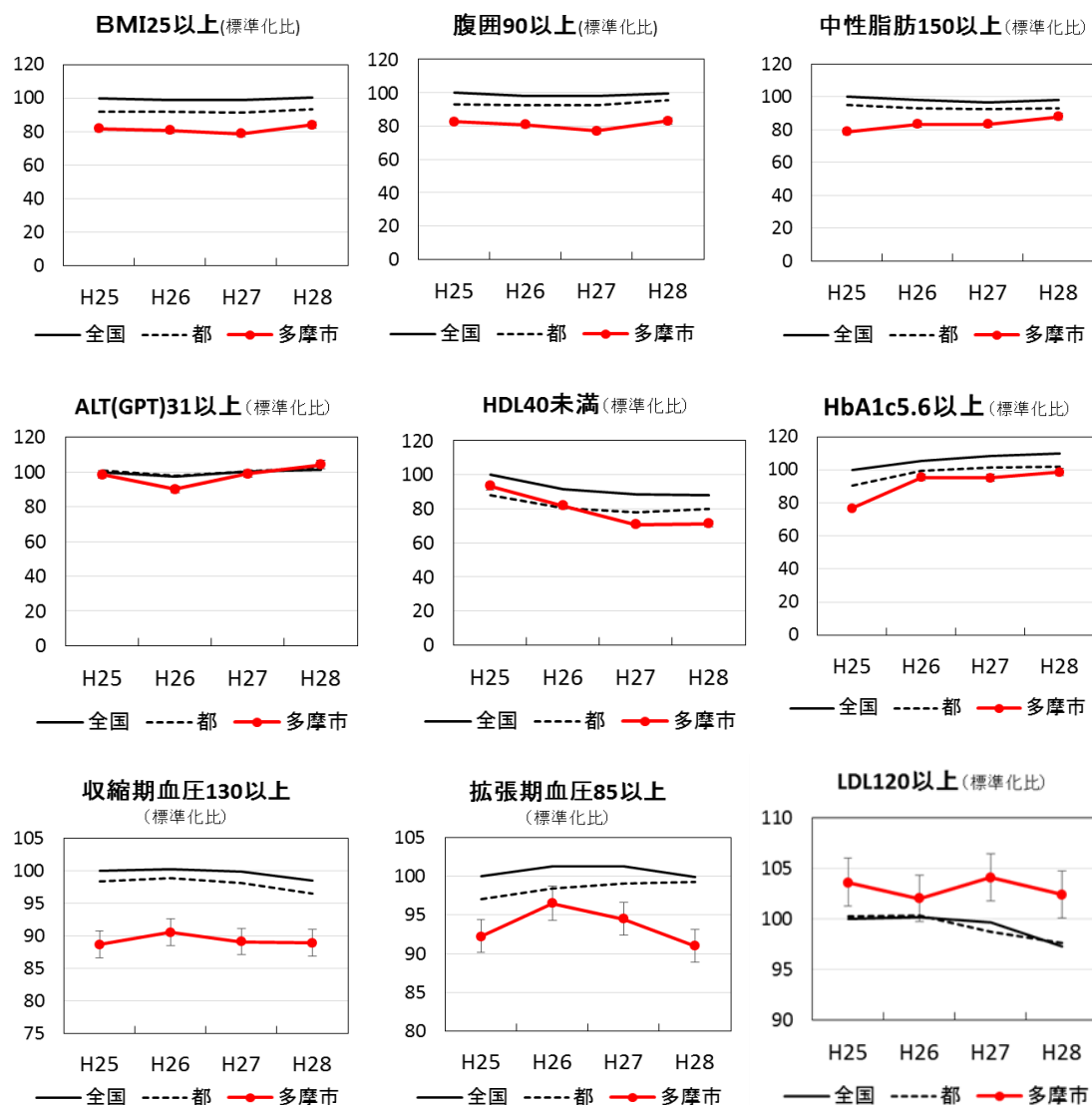
特に血圧については、健診所見では全国より異常値該当者が少ない状況ですが、高血圧が大きなりリスク因子となる慢性腎不全（男性）、脳出血（女性）の医療費が経年的に全国より高い状況にあることを踏まえると、健診未受診者の中に治療が不十分な人がいる可能性もあります。

今後はさらに特定健診受診率を向上させるとともに、より多くの被保険者へ生活習慣病の重症化予防に向けた啓発を行っていく必要があります。

特定健診 異常値該当者の割合【男性 40～74 歳】



特定健診 異常値該当者の割合【女性 40～74 歳】



標準化比は、リスク因子該当者の割合を、都道府県・国を基準とした比で表したものである。
 上記グラフは、年齢調整割合※とした上で、全国基準を 100 とした多摩市のリスク因子該当者の割合を表している。
 ※年齢調整割合：比較対象と年齢構成が同一だと仮定した場合の割合

国保データベース(KDB) の CSV ファイル (厚生労働省様式(様式 6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)より計算。標準化比は全国 (初年度) を基準とした間接法による。誤差線は 95%信頼区間。

Ver. 1.0 (2017.12.7) 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) 「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」 (研究代表: 横山徹爾)

(4) 特定保健指導の実施状況

保健指導の実施率は非常に低く、なおかつ、実施率が低下してきている状況です。実施日時等について、平日以外の日も行うなどの工夫をしていますが実施率に結びついていません。

特定保健指導実施率推移

年度	対象者（人）	実施者（人）	実施率
25	1,213	224	18.5%
26	1,236	260	21.0%
27	1,346	175	13.0%
28	1,258	181	14.4%

資料：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

2. その他の保健事業の状況等

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の推移

以下は、それぞれの年の11月における厚生労働省指定薬の数量ベースの普及率です。年度とおしての普及率の推移ではないので、単純な伸び等は評価できませんが、厚生労働省が平成29年度中に70%以上とする目標値にはいずれも届いていません。

	平成27年度	平成28年度
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	44.88%	65.86%

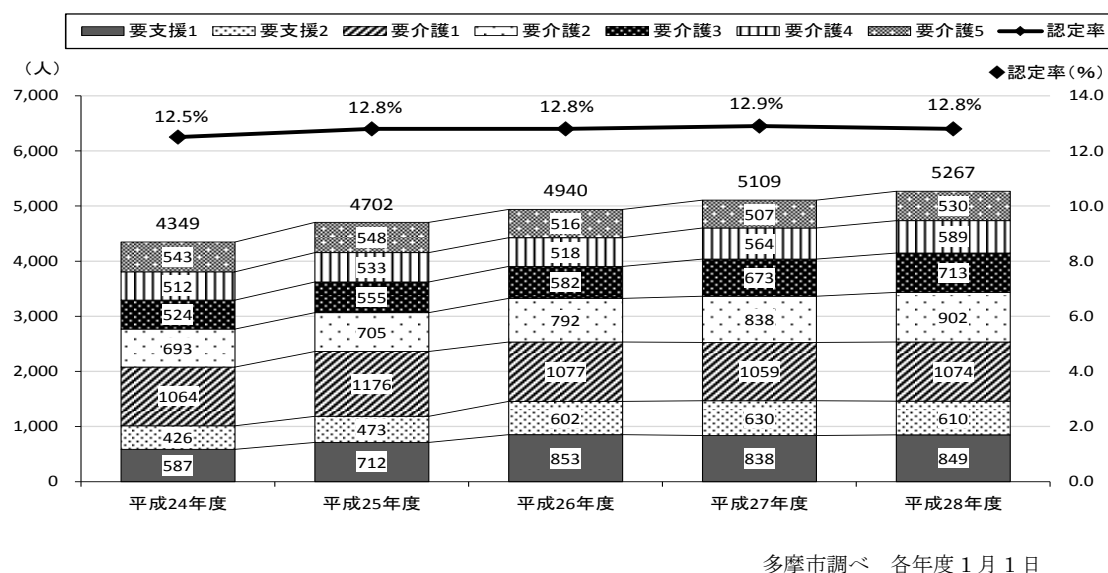
(2) 多摩市の介護の状況（第7期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より）

要介護・要支援認定者数が増加しており、近年は150～250人程度増加しています。
平成28（2016）年度の要介護・要支援認定者数は5,267人、そのうち65歳以上の方は5,135人、65歳以上高齢者の認定率（※）は12.8%となっています。

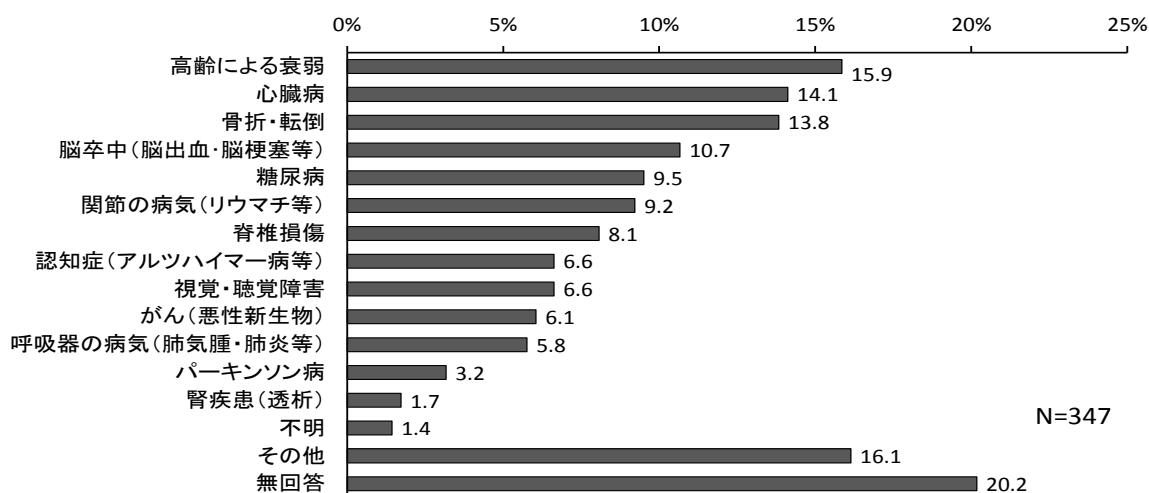
※認定率：65歳以上人口に対する、65歳以上の要介護・要支援認定者数の割合

介護・介助が必要になった主な原因をたずねたところ、多い順から「高齢による衰弱」15.9%、「心臓病」14.1%、「骨折・転倒」13.8%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」10.7%、「糖尿病」9.5%などが続きます。

① 要介護認定者の推移



② 65歳以上の要介護の原因



※多摩市高齢者実態調査報告書 平成29年度版（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

第4章 保健事業の実施計画

1. 多摩市の健康課題と今後の方向性

(1) 医療費について

【現状からみる課題】

- ① 被保険者一人あたりの医療費は増加傾向にあります。また、年齢が上がるとともに医療費は増加する傾向にあります。
- ② 疾病大分類及び中分類において、生活習慣病は医療費が高額で患者数が多く一人当たり医療費も高額となっています。
- ③ 生活習慣病の中でも、糖尿病及び糖尿病性腎症に係る医療費が非常に高額となっています。
- ④ 新生物（がん）は、大分類による疾病別医療費を見ると、高血圧性疾患や虚血性心疾患を含む循環器系の疾患について医療費が高額となっています。また、がん発生率は、年齢が上がるとともに増加するため、高齢化のさらなる進展に伴い、がん患者が増加することが推測されます。
- ⑤ 重複頻回受診は、医療費高額化の要因となるだけでなく、重複服薬の原因ともなり被保険者の健康を損なう可能性もあります。

【今後の方向性】

- ① 生活習慣病は早期に発見し早期治療や生活習慣の改善により重症化することが防げます。特定健康診査により生活習慣のリスクを早期に発見し、必要なものには特定保健指導や受診勧奨等を行うことで重症化することを防ぎます。
- ② 糖尿病についても早期に介入し、生活習慣の改善を図ることで重症化を防ぐことができます。引き続き糖尿病重症化予防事業を実施し、人工透析に至る人数を減少させ医療費の適正化を図っていきます。
- ③ がん検診により、がんを早期に発見し、適切な治療に結びつけることができるよう、市民が受診しやすいがん検診の体制整備を行います。
- ④ 多受診対策について、医療機関等の適正受診について一般的に周知、啓発を行うほか、対象者を特定した取り組みについて検討します。

(2) 特定健診、特定保健指導について

【現状からみる課題】

- ① 特定健康診査の受診率は年々上昇してきていましたが、まだ半数以上が未受診の状況であり、潜在するリスクを把握できていない状況です。
- ② 特に若年層の受診率が低く、女性に比べ、男性の受診率が低い状況となっています。

- ③ 特定保健指導の実施率が非常に低い状況です。
- ④ 内臓脂肪症候群該当者、内臓脂肪症候群予備軍該当者の人数は男女ともに横ばいです。
- ⑤ 血圧については、健診所見では全国より異常値該当者が少ない状況ですが、高血圧が大きなリスク因子となる慢性腎不全（男性）、脳出血（女性）の医療費が経年的に全国より高い状況にあることを踏まえると、健診未受診者の中に治療が不十分な人がいる可能性もあります。

【今後の方向性】

- ① 特定健康診査は、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療の根幹をなす事業です。受診率向上を図り、潜在するリスクを早期に発見し、早期の支援につなげます。特に若年層にターゲットを絞り、特定健康診査等の重要性、若い層に向けたメッセージを盛り込んだ勧奨通知を送付する等重点化した受診勧奨を行うことが重要です。
- ② 健診の結果、リスクの高い被保険者に確実に特定保健指導を実施していくため、利用勧奨方法等を検討し実施します。
- ③ 受託事業者との連携を密にとりながら、質の高い保健指導を実施していく事で、被保険者の健康増進を図っていきます。

（３） 介護の状況について（第 7 期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より）

【現状からみる課題】

- ① 高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護・要支援認定者数が増加しており、近年は 150～250 人程度増加しています。平成 28（2016）年度の要介護・要支援認定者数は 5,267 人、そのうち 65 歳以上の方は 5,135 人、65 歳以上高齢者の認定率（※）は 12.8%となっています。
- ② 介護・介助が必要になった主な原因をたずねたところ、多い順から「高齢による衰弱」15.9%、「心臓病」14.1%、「骨折・転倒」13.8%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」10.7%、「糖尿病」9.5%などが続きます。

【今後の方向性】

- ① 介護予防を推進するため、高齢者の虚弱（フレイル）に至る前のプレフレイルの段階で対象者を発見し、介護予防事業につなげていきます。

(4) その他の保健事業について

【現状からみる課題】

- ① 厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成 29 年中に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする新たな数量シェア目標が定められていますが、多摩市の平成 28 年 11 月の普及率が 65.86%となっています。

【今後の方向性】

- ① ジェネリック医薬品差額通知について継続して実施します。ただし、ジェネリック医薬品の普及率の把握方法等について課題もあることから、事業内容を見直しながら実施していきます。

2. 保健事業の実施計画

(1) 特定健康診査受診勧奨事業（継続）保険年金課

【目的】

特定健康診査は、生活習慣病のリスクの有無を確認し、早期に生活習慣改善等の支援に結びつけることを目的としています。少しでも多くの被保険者が特定健康診査を受診し、必要な対象者には早期からの支援を実施することで被保険者の健康保持増進を図るとともに、多摩市国民健康保険の医療費の増大を防ぐことを目的に特定健康診査受診勧奨の取組を引き続き行います。

【実施概要】

- ① たま広報、公式 HP 等を通じ、特定健康診査の広報活動を行います。
- ② 受診勧奨はがきの送付、電話による勧奨を引き続き行います。実施にあたっては、受診率の低い特に若年層にターゲットを絞り、特定健康診査等の重要性、若い層に向けたメッセージを盛り込んだ勧奨通知を送付する等重点化した受診勧奨方法を検討し実施します。

【実施計画】

具体的な取り組み内容	30 年度	31 年度	32 年度
たま広報、公式 HP 等を通じた有効な広報活動の検討・実施	検討	実施	継続
これまでの実績を踏まえたはがき及び電話による受診勧奨の実施	実施	継続	継続

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	勧奨対象者の特定健康診査受診率 30%

(2) 特定保健指導（継続）保険年金課

【目的】

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクの高い対象者に早期から生活習慣改善の支援を行うことで、生活習慣病やそれに伴う疾病の発症、重症化を予防することを目的に特定保健指導を引き続き実施します。

あわせて、保健指導が必要な対象者に確実に保健指導を実施するため、特定保健指導の利用勧奨や特定保健指導の効果、有益性などの周知広報を行い、実施率の向上を図ります。

【実施概要】

腹囲及び追加リスク・喫煙歴により、特定保健指導基準に該当した者に対し、「積極的支援」、「動機付け支援」に分けて実施します。

さらに、多摩市独自の取組として、特定保健指導基準には該当しないが、BMI や腹囲、検査データ等から早期からの生活習慣改善により疾病を予防できると思われる者に対し、「早期介入支援」として特定保健指導に準じた指導を実施します。

特定保健指導の実施率の向上を図るため、以下の事に取り組みます。

- ① 特定保健指導の効果、有用性等を広報、公式 HP 等を通じて周知します。
- ② かかりつけ医、健診を実施した医師等と連携した特定保健指導の受診勧奨方法について検討し実施していきます。

【実施計画】

具体的な取り組み内容	30 年度	31 年度	32 年度
特定保健指導基準に該当した者に対する保健指導の実施	継続	継続	継続
特定保健指導の効果等を広報、HP で PR を行う。	実施	継続	継続
かかりつけ医等と連携した特定保健指導の利用勧奨の実施	検討	準備	実施

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	特定保健指導実施率 43% (※)
	特定保健指導利用による対象者減少率 30%

※各年度の特定保健指導の実施率の目標は以下のとおりとする。

30 年度	31 年度	32 年度
30%	37%	43%

(3) 糖尿病重症化予防事業（継続）保険年金課

【目的】

多摩市の医療費においては、生活習慣病の中でも、糖尿病及び糖尿病性腎症に係る医療費が非常に高額となっています。

糖尿病性腎症の重症化のリスクのある被保険者に対し、生活習慣改善のアドバイス等を行うことで、病期の維持をめざし、もって被保険者の健康保持・増進を目指すとともに、多摩市国民健康保険の医療費の適正化を目指します。

【実施概要】

特定健康診査の検査結果より糖尿病性腎症の重症化のリスクの高いものを抽出し、参加を希望された患者を対象に専門職が生活習慣改善の支援を行います。

対象者は、腎症が重症化する前の段階からの早期介入が必要であるため、引き続き軽度である糖尿病性腎症 1～2 期の患者を対象とするとともに、3 期～4 期の患者に対しても生活習慣改善の指導等の支援を行います。

また、指導終了後も患者が継続して生活習慣改善に取り組むことを支援するため、引き続き事後フォローを実施していきます。

支援にあたっては、患者のかかりつけ医やかかりつけ調剤薬局等と連携し、患者の身近な医療機関で支援を行える体制を新たに構築します。また、この取組を契機として、薬剤師、医師や関係職種が患者に関する情報共有する仕組みを浸透させ、地域包括的に医療資源を充実させ、糖尿病以外の患者も支援できる体制を構築することを目指します。

【実施計画】

具体的な取り組み内容	30 年度	31 年度	32 年度
かかりつけ医及びかかりつけ薬局との連携による保健指導の実施	体制の構築 保健指導実施	継続	継続
治療中断者、未治療者への受診勧奨等の実施	手法の検討	実施	継続

【目標】

実施目標	成果目標
参加者の事業継続率 90%以上	保健指導修了者の人工透析移行者 0 人
治療中断者、未治療者への受診勧奨 100%	

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業(継続) 保険年金課

【目的】

生活習慣病は、早期に治療、生活習慣改善を行うことで重症化を防ぐことができます。特定健康診査の結果、主に生活習慣病に関連する数値に異常があるものに対して、受診勧奨を実施し、早期の治療につなげることで、対象者の健康保持増進を図るとともに、多摩市国民健康保険の医療費の適正化を目指します。

【実施概要】

厚生労働省の定める受診勧奨値を超え、医療機関の受診歴がないものを対象に医療機関への受診勧奨を実施します。

発送件数等の制約がある場合は、優先順位を設定し実施します。

【実施計画】

具体的な取り組み内容	30 年度	31 年度	32 年度
健診異常値放置者に対する医療機関受診勧奨通知の発送	継続	継続	継続

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	勧奨対象者の医療機関受診率 20%

(5) がん検診等（継続）健康推進課・保険年金課

【目的】

がん、大分類による疾病別医療費を見ると、高血圧性疾患や虚血性心疾患を含む循環器系の疾患について医療費が高額となっています。がん検診等の受診の勧奨を積極的に推進し、予防・早期発見・早期治療を行うことで、患者の QOL の向上を図ります。

【実施概要】

がん検診受診率向上のために以下の取組を実施します。

- ① 各種がん検診について、市民が受診しやすい検診の体制整備を行います。現在でも特定健康診査と大腸がん検診は同時実施していますが、今後も可能な部分で連携し、検診を受けやすい体制を整備します。
- ② 南多摩保健所と連携し性別・年齢等に係る特定のがん及びその予防に関する啓発を、ピンクリボンキャンペーン、女性の健康習慣等様々な機会をとらえて実施します。また、生活習慣に係る特定のがんの予防についても啓発を実施します（禁煙週間等）。(※)

※南多摩保健医療圏 地域保健医療推進プランより

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	検診受診率の向上

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業（継続）保険年金課

【目的】

ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで多摩市国民健康保険の医療費適正化を図ります。

【実施概要】

ジェネリック医薬品の普及率向上のため、以下の取組を行います。

- ① ジェネリック医薬品差額通知を引き続き対象者に発送します。ただし、ジェネリック医薬品の普及率の把握方法等について課題もあることから、事業内容を見直しながら実施していきます。
- ② 広報やホームページ等を通じて、ジェネリック医薬品を周知します。
- ③ 医師会等を通じ、各医療機関への働きかけを行います。

【実施計画】

具体的な取り組み内容	30 年度	31 年度	32 年度
ジェネリック医薬品差額通知の発送	継続	継続	継続
広報、ホームページにおける周知	実施	継続	継続
過去の実績を踏まえ、事業内容を見直し、事業内容を修正し実施	事業の見直し	実施	継続

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）80%

(7) フレイル予防の普及・啓発（新規） 高齢支援課

（第7期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より）

【目的】

介護予防は、年を重ねることによって現れる、生活上の不具合を放っておかないことから始まります。高齢期になって元気がなくなる2つの原因である「病気」と「老化」を早期の段階で予防することを目指します。

【実施概要】

市では、平成29年（2017年）より、「TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）」の取り組みにより、老化のサインを早くに知って予防するために、自分のフレイル（虚弱）の状態に気づくためのチェックリストを市内の大学・医師会・歯科医会・保健所・東京都健康長寿医療センター等の協力のもと作成しました。

主に病気を予防するための「生活習慣病予防」だけでなく、介護が必要な状態となることを予防する「フレイル予防」の知識を広めるため、イベントや地域の集会場・コミュニティセンター等において、地域の住民・大学・地域包括支援センター等との連携のもと、測定会を実施していきます。

また、特定健康診査、後期高齢者健康診査の結果等を活用し、高齢支援課や保険年金課等の関係課で連携して、フレイル予防事業の検証や、今後の進め方等を検討します。

(8) 多受診対策の検討（新規）保険年金課

【目的】

医療費高額化の要因となる多受診について、広く一般的に医療機関等の適正受診について周知、啓発を行うとともに、対象者を特定した取組を行うことで、多摩市国民健康保険の医療費適正化を図ります。

【実施概要】

被保険者に医療機関等の適正受診を促すため、広報等を通じ、重複投与や過剰投与の危険性等について広く周知します。

また、重複頻回受診等の現状を把握し、対象者を特定した効果的な取り組みについて検討します。

第5章 その他事業運営上の留意事項

1. 各種検（健）診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施します。

2. 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象ですが、日々の生活スタイルを見直していくことの啓発が重要です。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

3. データヘルス計画と健幸まちづくり

本市が目指す「健幸都市（スマートウェルネスシティ）」とは、身体面での健康だけでなく、それぞれに生きがいを感じ、安全・安心に暮らすことができ、子育て中であっても、障害があっても、子どもから高齢者まで、だれもが幸せを実感できるまちです。健幸まちづくりに向けては、次の取り組みにより健康づくりを行っていきます。

- ◆健康づくりの無関心層を含む市民全体を対象として、高齢になっても出来る限り長い期間介護や支援を受けずに日常生活が送れるような生活習慣に対する取り組み
- ◆健康寿命を延ばすための健康づくり・介護予防
- ◆薬剤師、医師や関係職種が患者に関する情報共有する仕組みを浸透させ、地域包括的に医療資源を充実させ、糖尿病以外の患者も地域で支援できる体制づくり

また、これからの健幸まちづくりに向けての既存事業の課題は以下の2点があります。

- ◆健康づくり無関心層を含む幅広い市民への働きかけ
- ◆市民が主体的・継続的に健康づくり・介護予防に取り組む仕組み

以上の事から、特定健康診査受診勧奨事業、特定保健指導事業、糖尿病重症化予防事業、健診異常値放置者受診勧奨事業については、引き続き健幸まちづくりに向けての課題を意識して事業を進めていきます。

第6章 個人情報の保護

多摩市国民健康保険の保健事業に係る個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「多摩市個人情報保護条例」「多摩市情報システムの管理運営に関する条例」を遵守し、外部委託の場合は、受託者に対して同様の扱いとし、契約締結時にこれを明確にします。

なお、受託者は基準第16条第1項に基づき、特定健康診査については平成20年厚生労働省告示第11号第1、特定保健指導については第2の「外部委託に関する基準」を満たすものとします。

第7章 多摩市国民健康保険データヘルス計画の評価及び見直し

1. 評価

本計画の進行管理は、PDCA のマネジメントサイクルに則し、本計画の進捗・達成状況を毎年度評価したうえで、本計画の目標達成に向けた取組みを推進していきます。

なお、評価結果については、多摩市国民健康保険運営協議会に適宜報告するとともに、公式ホームページ等で公表し、市民との情報共有を図っていきます。

2. 計画の評価体制、見直しについて

本計画の評価は、健康福祉部保険年金課の職員が、評価指標等を活用し成果を評価し、次年度以降の取組の方向性について検討します。結果については多摩市国民健康保険運営協議会に報告することとします。また、必要に応じて、本計画の内容を見直していくこととします。