

平成29年度 第5回国民健康保険運営協議会資料

【小金井市国民健康保険データヘルス計画（案）等関係】

- 1 第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画（案） ——別冊1
- 2 第3期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案） ——別冊2

小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)等関係

第2期
小金井市国民健康保険データヘルス計画

平成30年3月

小金井市 市民部 保険年金課

市長の挨拶

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の目的.....	1
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	3
5 実施体制.....	3
第2章 小金井市の現状.....	4
1 小金井市の概要.....	4
(1) 小金井市の概況.....	4
(2) 小金井市の人口の推移.....	4
(3) 小金井市国民健康保険の加入状況.....	6
2 第1期データヘルス計画の取組状況について.....	8
3 健康・医療情報等の分析.....	10
(1) 健康情報の分析.....	10
(2) 医療情報の分析.....	16
(3) 分析結果のまとめ.....	44
(4) 健康課題の抽出.....	45
第3章 目標.....	46
1 目標の設定.....	46
第4章 実施事業について.....	47
1 実施事業の選定.....	47
2 実施事業の内容.....	48
第5章 その他.....	51
1 データヘルス計画の評価・見直し.....	51
2 データヘルス計画の公表・周知.....	51
3 個人情報の保護.....	51
4 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項.....	52
(1) 各種検（健）診等の連携.....	52
(2) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	52
(3) 健康づくり事業との連携.....	52

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険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、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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「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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、「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、保険者等は、保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）を策定し、PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Actionサイクル）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

小金井市国民健康保険においては、平成28年3月に策定した第1期データヘルス計画に基づき保健事業を実施してきたところでありますが、今後更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、第1期データヘルス計画の評価・改善等を行い、第2期データヘルス計画を策定します。

2 計画策定の目的

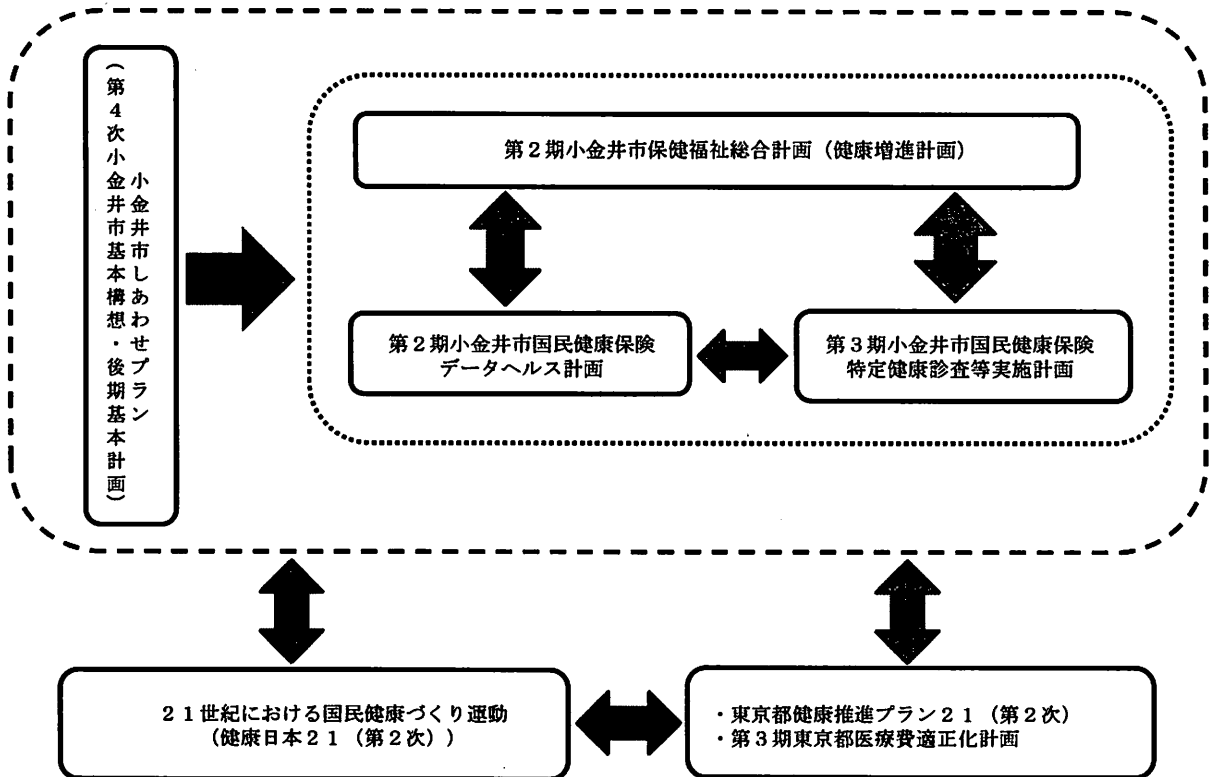
本計画は、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、これまで実施してきた保健事業を評価し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を図ることを目的としています。

3 計画の位置づけ

本計画は、「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、「東京都健康推進プラン21（第2次）」と「第2期小金井市保健福祉総合計画」に基づいて策定されている「健康増進計画」との整合性を図ります。

さらに、「第3期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法が示されていることから、データヘルス計画に記載される保健事業との連携・融合等の調整を行います。

■計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度(2023年度)までの6か年計画とします。

■計画の期間

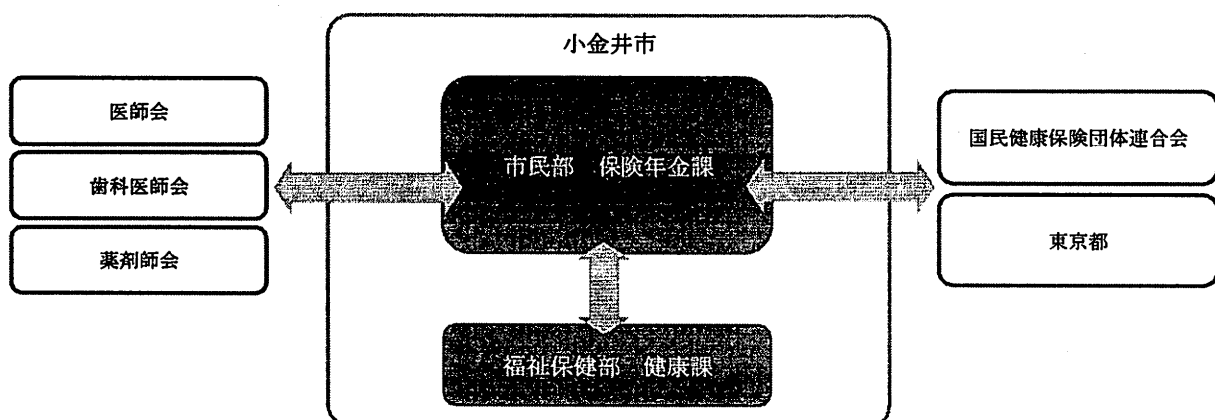
平成28年度 ～ 平成29年度	平成30年度	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
第1期データヘルス計画 (平成28年度～29年度)						
	第2期データヘルス計画 (平成30年度～35年度(2023年度))					
				▲中間評価		
第2期医療費適正化計画	第3期医療費適正化計画					
第2期特定健康診査等実施計画	第3期特定健康診査等実施計画					

5 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、小金井市市民部保険年金課を主体として、小金井市福祉保健部健康課等の関係部局と連携します。

また、必要に応じて、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、国民健康保険団体連合会及び都道府県と連携・協力します。具体的には、運営協議会の中で地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の代表者に意見を伺います。

■実施体制



第2章 小金井市の現状

1 小金井市の概要

(1) 小金井市の概況

小金井市は、東京都のほぼ中央、武蔵野台地の南西部にあり、都心から約25km西方に位置しています。

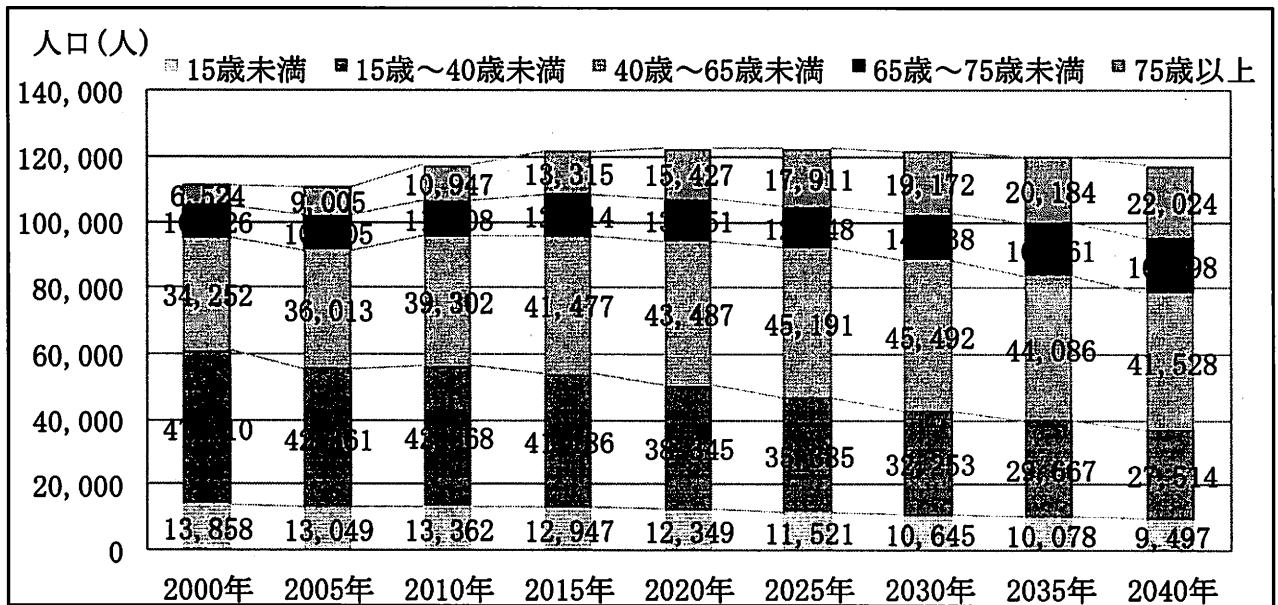
市の東は武蔵野市、三鷹市、西は国分寺市、南は調布市、府中市、北は小平市、西東京市に接しており、市の中央部には中央線が東西に、東南部には西武多摩川線が南北に通る、中央部には小金井街道が南北に、北部には五日市街道が東西に通っています。

(2) 小金井市の人口の推移

本市の人口は、2017年11月1日で12万94人となっています。2020年ごろより人口は減少し、2040年には人口は11万7,461人になることが想定されています。

■人口の推移

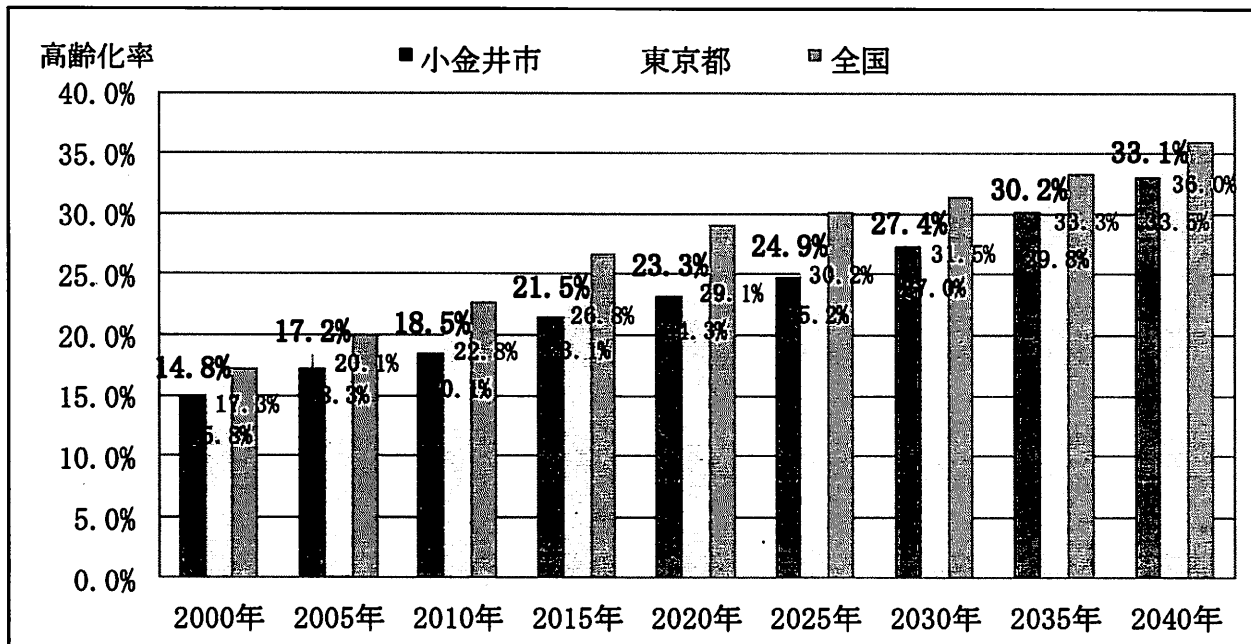
	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	13,858	13,049	13,362	12,947	12,349	11,521	10,645	10,078	9,497
15歳～40歳未満	47,010	42,361	42,868	41,186	38,345	35,385	32,253	29,667	27,514
40歳～65歳未満	34,252	36,013	39,302	41,477	43,487	45,191	45,492	44,086	41,528
65歳～75歳未満	10,026	10,605	11,008	12,914	13,151	12,648	14,238	16,061	16,898
75歳以上	6,524	9,005	10,947	13,315	15,427	17,911	19,172	20,184	22,024
合計	111,670	111,033	117,487	121,839	122,759	122,656	121,800	120,076	117,461



※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040年には33.1%になることが想定されます。全国と比較すると、高齢化率は低くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

■ 高齢化率の推移



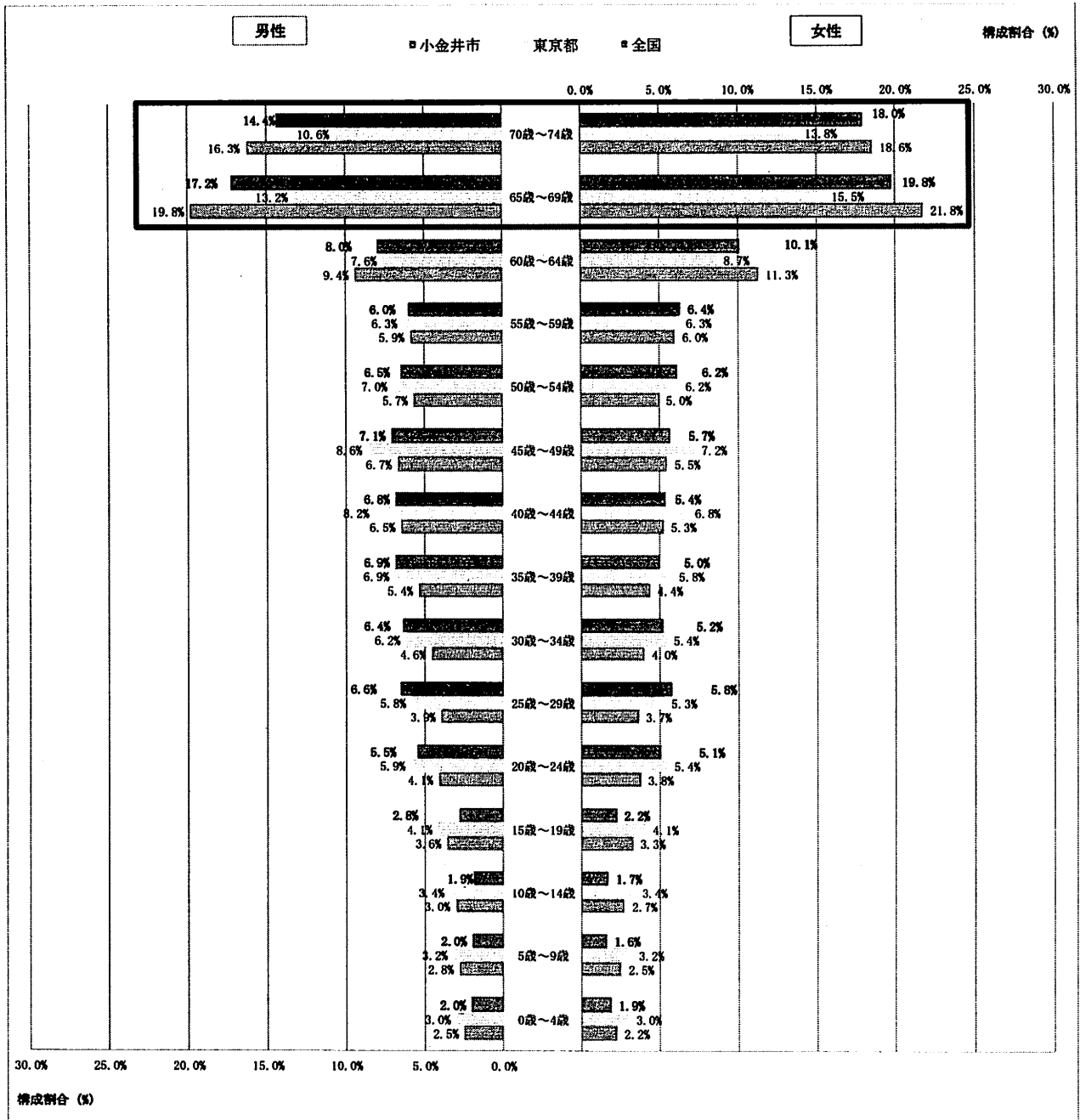
※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

(3) 小金井市国民健康保険の加入状況

本市国民健康保険加入者数は2017年11月1日で2万4,439人、市の人口全体の内20.3%を占めています。

本市国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。65歳以上の割合は、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」より

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平均寿命は男性 81.8 歳、女性 87.0 歳、健康寿命は男性 66.3 歳、女性 66.9 歳となっています。東京都及び全国と比較すると、平均寿命が長くなっています。

■平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
小金井市	81.8	87.0	66.3	66.9
東京都	79.9	86.4	65.6	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物 (がん)」「心臓病」「脳疾患」となり、東京都及び全国と同じ傾向となっています。また割合について東京都及び全国と比較すると、「悪性新生物 (がん)」「心臓病」が高く、「脳疾患」が低くなっています。

■主たる死因とその割合

疾病項目	小金井市		東京都	全国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	276	51.7%	51.5%	49.6%
心臓病	150	28.1%	25.8%	26.5%
脳疾患	63	11.8%	14.3%	15.4%
自殺	22	4.1%	3.7%	3.3%
腎不全	16	3.0%	2.8%	3.3%
糖尿病	7	1.3%	1.9%	1.8%
合計	534			

※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

2 第1期データヘルス計画の取組状況について

小金井市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」に向け、第1期データヘルス計画に基づき、以下の保健事業を実施しました。

■第1期データヘルス計画の取組

事業名	事業の目的・概要
1 特定健診	国保に加入している40歳～74歳の方を対象に、自覚症状なく進行する生活習慣病を早い段階から予防するために、年1回の特定健診を実施する。また、受診率の低い若年層及び経年未受診者を対象とした受診勧奨通知を発送する。
2 特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病のリスクがある方に、専門家による6ヶ月間の保健指導を実施し、生活習慣病の改善を支援する。
3 糖尿病性腎症重症化予防	慢性腎不全（透析）に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化を阻止・遅延させる為の保健指導を実施し、対象者の健康維持及び医療費の増加抑制を図る。
4 医療機関受診勧奨通知	特定健診の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診をしていない人を対象に、受診勧奨通知を送付する。
5 後発医薬品利用差額通知	被保険者の負担軽減、医療費増加抑制のために、より安価な後発医薬品の利用率を向上させるため、差額通知を実施する。
6 人間ドック・脳ドック利用補助	被保険者の健康保持と医療費増加抑制のために、国保に加入している30歳以上の方を対象に日帰り人間ドック・脳ドックの補助を実施する。

平成28年度から平成29年度まで実施した事業の評価結果を、以下のとおりまとめました。第2期データヘルス計画の実施に向けて、現実的な目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

■第1期データヘルス計画の取組の評価

事業名 評価項目	評価年度	第1期の目標	実績	事業の評価・考察
1 特定健診				
1-1 特定健診受診率	平成28年度	60%	55.1%	特定健診の受診勧奨通知の発送やコミュニティバスへのポスター掲示で受診率向上に努めましたが、現時点で目標を達成していません。受診率向上のため、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要であると考えます。
1-2 受診勧奨通知発送数	平成28年度		15,307件	
1-3 ポスター掲示数	平成28年度		14枚	
2 特定保健指導				
2-1 特定保健指導実施率	平成28年度	60%	15.8%	手紙や電話等により利用勧奨を行い、実施率向上に努めましたが、現時点で目標を達成していません。実施率向上のため、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要であると考えます。
3 糖尿病性腎症重症化予防				
3-1 重症化予防指導実施者数	平成28年度	30人	11人	対象者に対して事業案内を送付し、事業実施者を募集しましたが、目標を達成していません。実施による効果は現時点で測定できませんが、今後は対象者の選定方法を見直す等、参加率を向上させる取組みが重要であると考えます。
3-2 指導実施者の病期進行者数	平成28年度	0人		
4 医療機関受診勧奨通知				
4-1 受診勧奨通知発送数	平成28年度	1回	1回	医療機関への受診勧奨通知を発送し、医療機関への受診者割合は目標を達成していません。継続して事業を実施していくことが重要であると考えます。
4-2 医療機関受診者割合	平成28年度	60%	15.2%	
5 ジェネリック医薬品利用差額通知				
5-1 差額通知発送数	平成28年度	年8回	年8回	ジェネリック医薬品差額通知書を発送し、医薬品割合は目標を達成していませんが、医療費適正化の効果は表れているので、継続的に実施していくことが重要であると考えます。
5-2 ジェネリック医薬品割合	平成28年度	70%	57.5%	
6 人間ドック・脳ドック利用補助				
6-1 日帰り人間ドック補助件数	平成28年度	700件	548件	日帰り人間ドックは、特定健診との重複受診不可であるため、目標を達成していませんが、被保険者の健康増進を図れたものと考えます。引き続き広報の強化を実施していくことが重要だと考えます。
6-2 脳ドック補助件数	平成28年度	50件	51件	

3 健康・医療情報等の分析

(1) 健康情報の分析

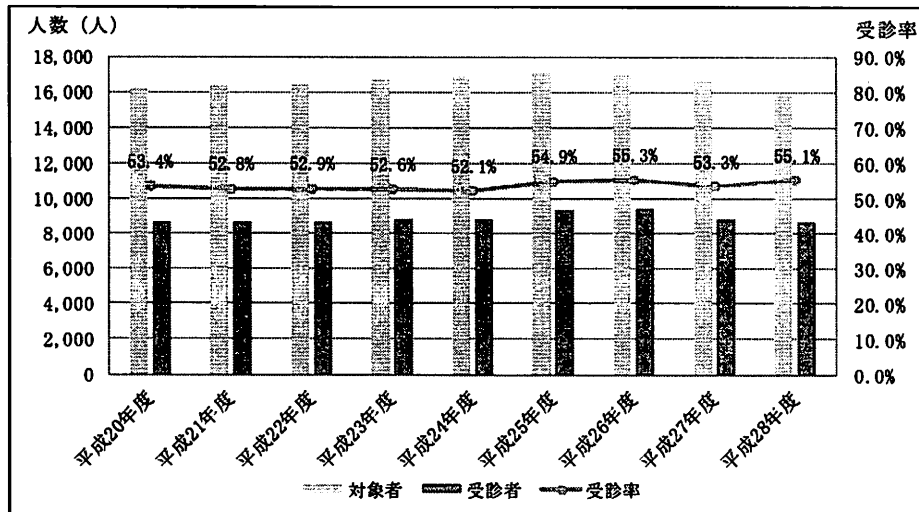
① 特定健診受診率

特定健康診査受診率は、平成 20 年度の 53.4%から平成 28 年度の 55.1%まで、一定の水準を保っていますが、目標値を下回っています。

また特定健康診査受診率は東京都及び全国と比較すると、高くなっています。

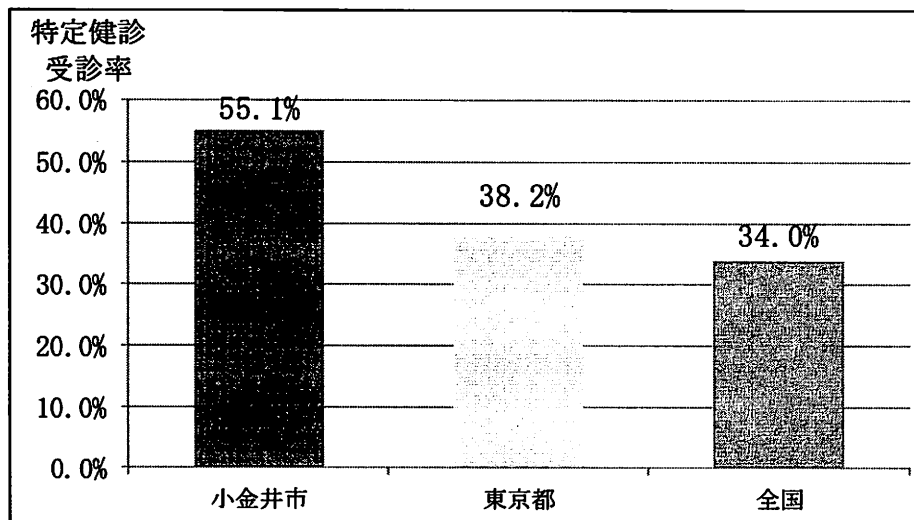
■ 特定健康診査の受診率等

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	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
特定健康診査対象者 (人)	A	16,221	16,354	16,435	16,746	16,906	17,108	17,012	16,647	15,774
特定健康診査受診者 (人)	B	8,657	8,629	8,687	8,801	8,813	9,397	9,407	8,875	8,691
特定健康診査受診率	B/A	53.4%	52.8%	52.9%	52.6%	52.1%	54.9%	55.3%	53.3%	55.1%



※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総括表」より。

■ 特定健康診査の平成 28 年度の受診率

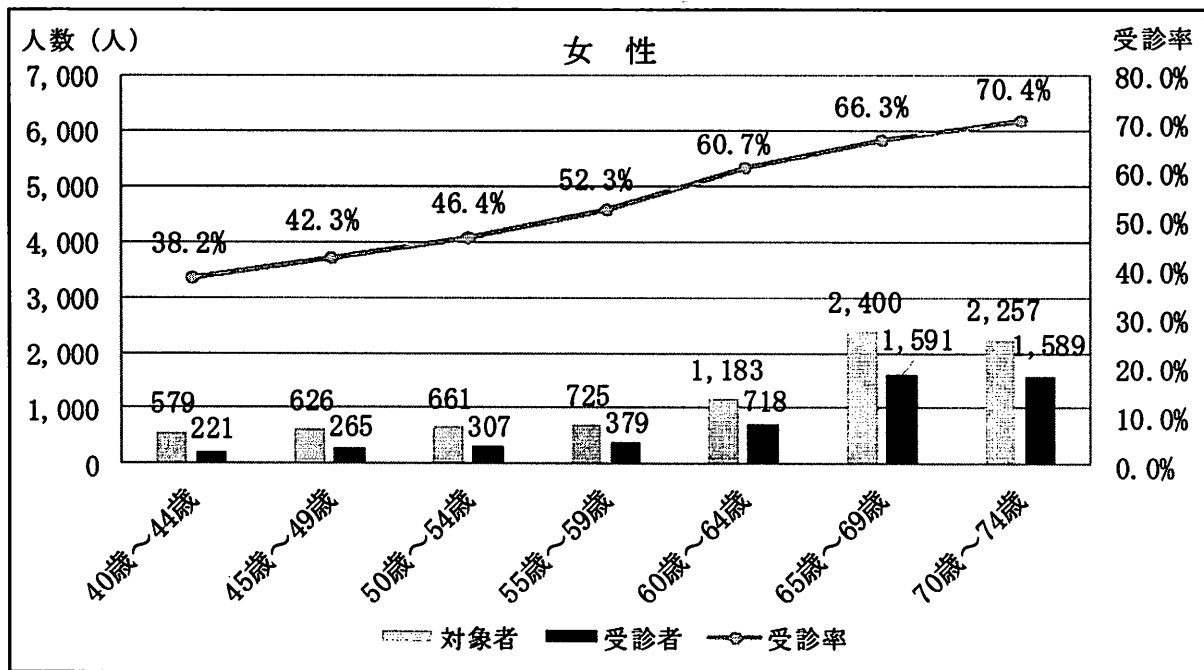
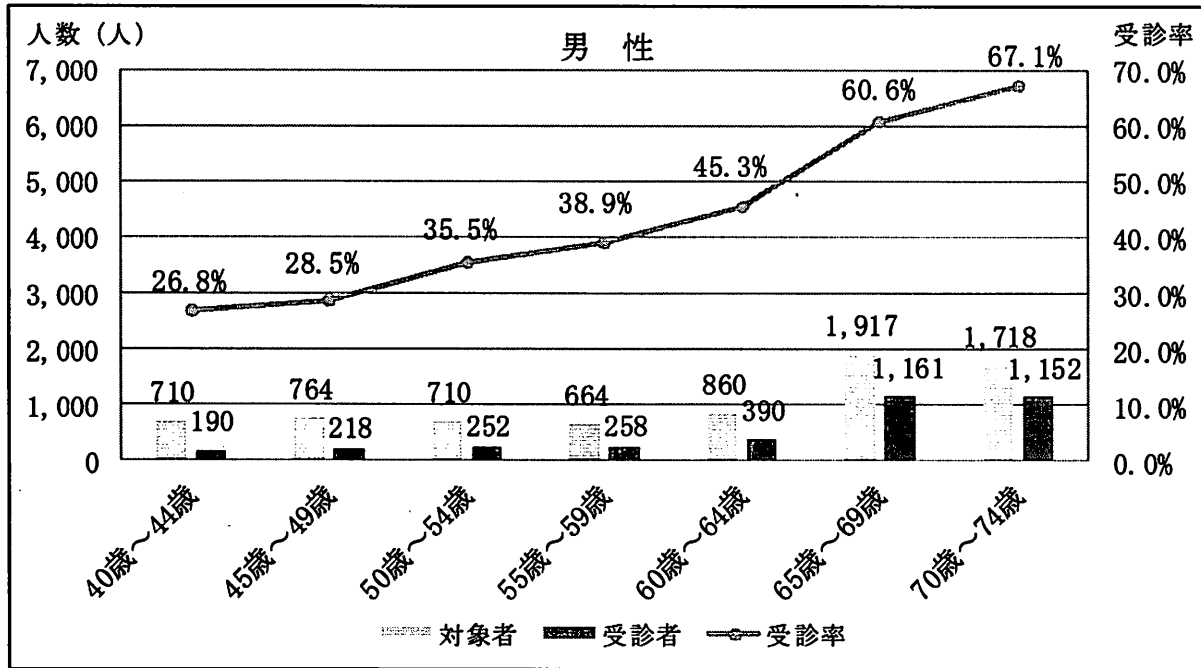


※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性67.1%、女性70.4%となります。一方、40歳～44歳では男女ともに40%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）

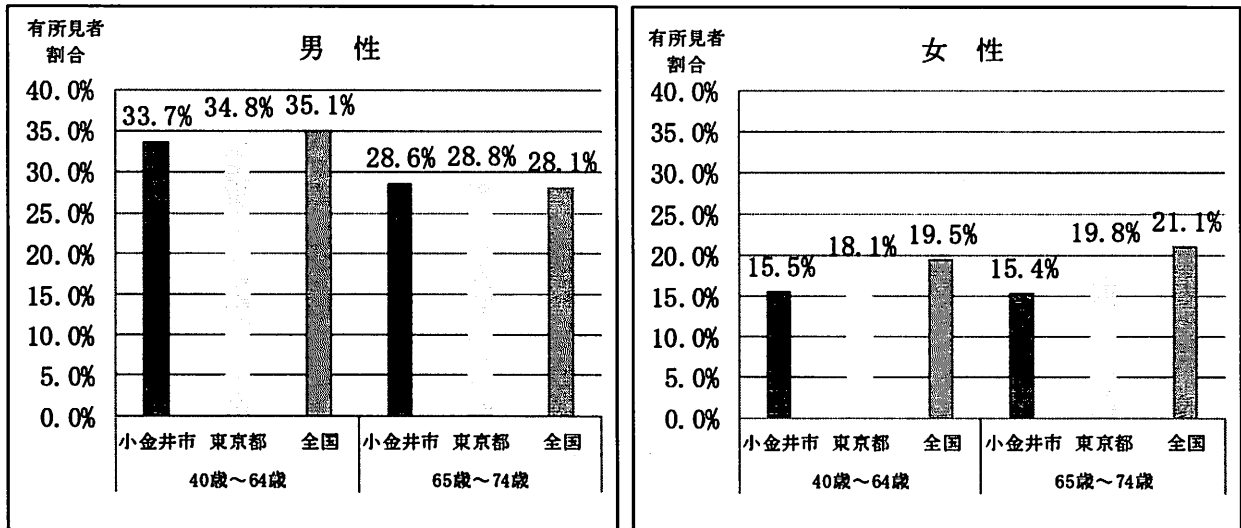


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

② 有所見者の割合

平成 28 年度の BMI 値が 25kg/m²以上の有所見者割合は、東京都と比較すると、男女とも低くなっています。また男性は高齢になると BMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

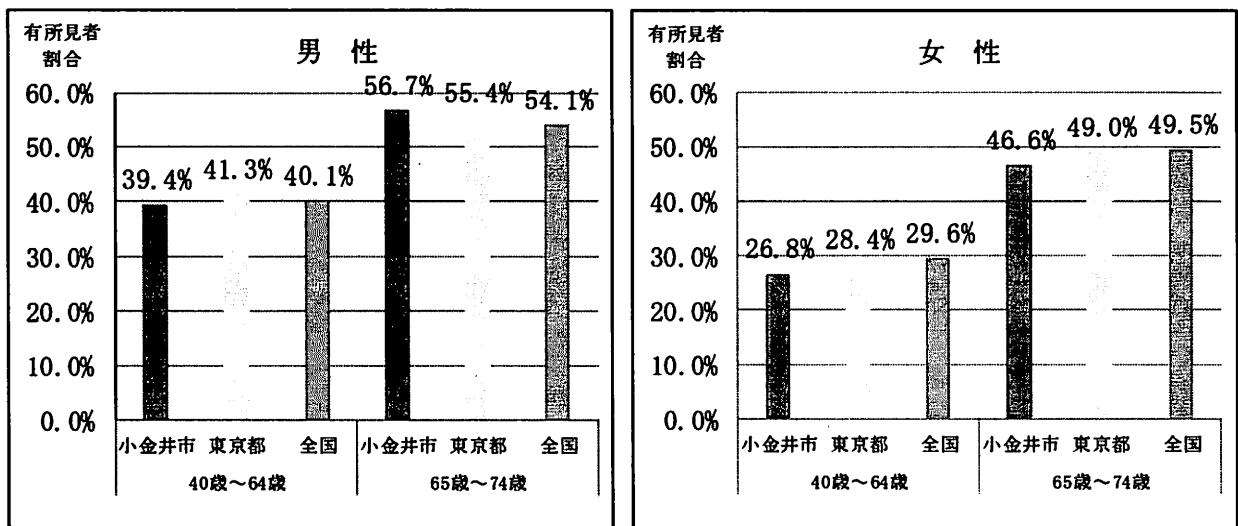
■BMI 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、東京都及び全国と比較すると、男性の 65 歳～74 歳を除き、低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

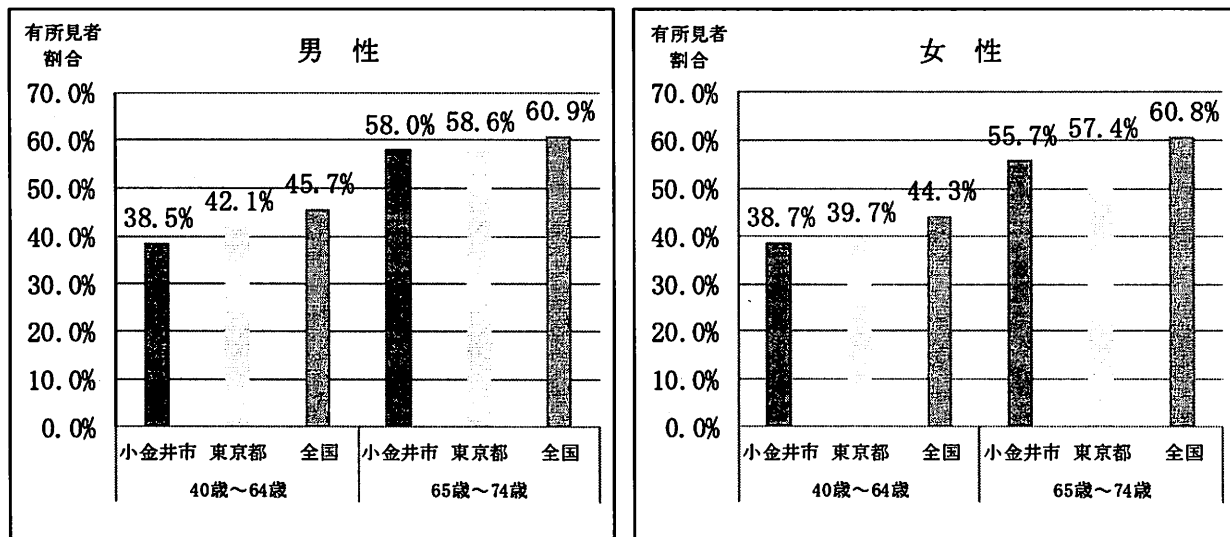
■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男女を比較すると、いずれの年齢でも同水準となっています。

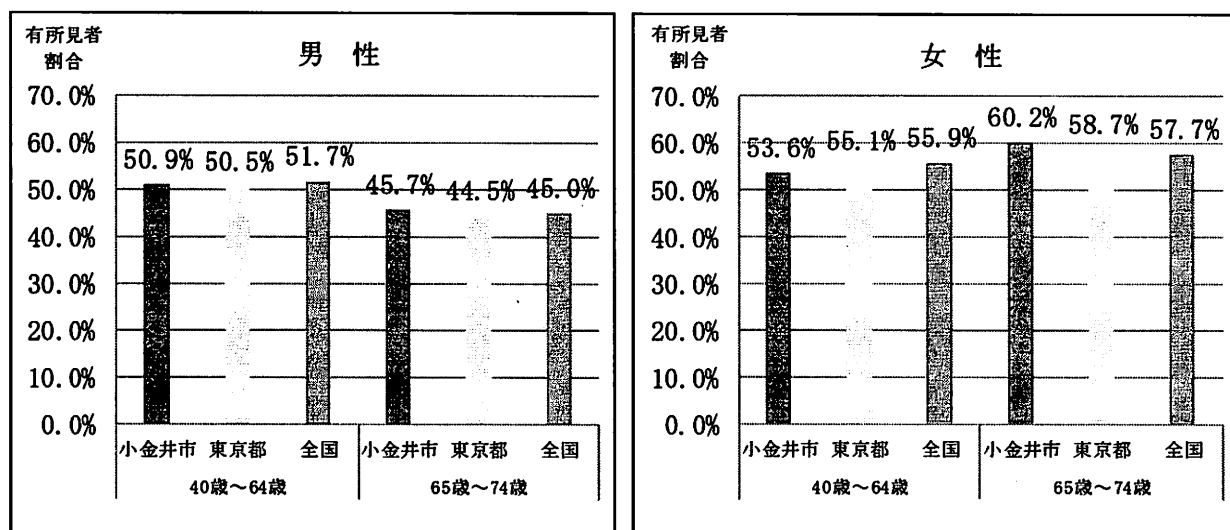
■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、全国と比較すると、男女とも 40 歳～64 歳で低くなっていますが、65 歳～74 歳では高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）

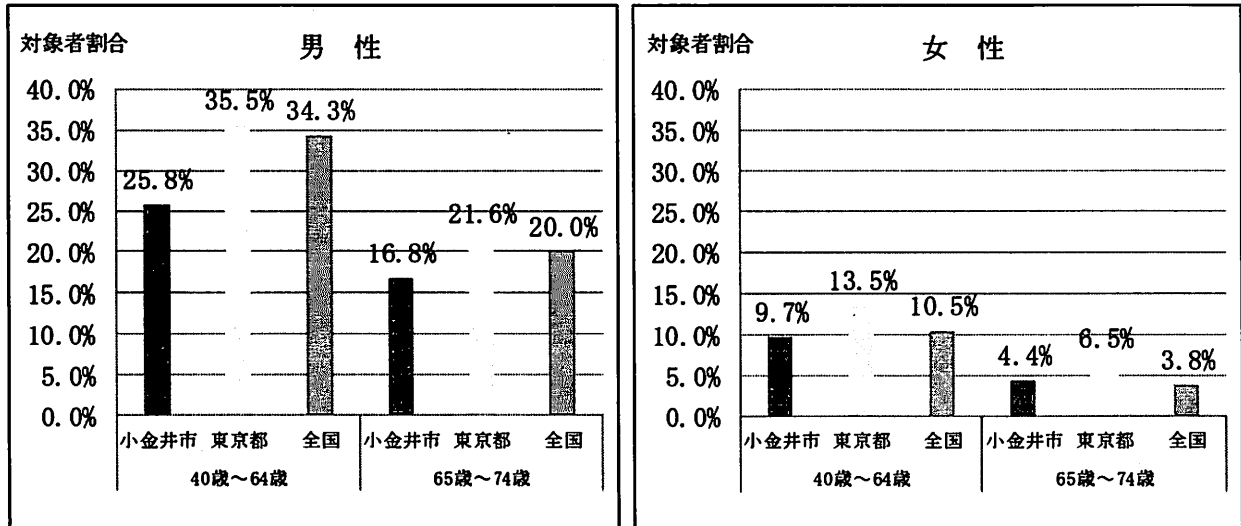


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

③ 生活習慣の状況

平成 28 年度の喫煙者の割合は、東京都と比較すると、男女ともに低くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の 3～4 倍程度となっています。

■喫煙者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

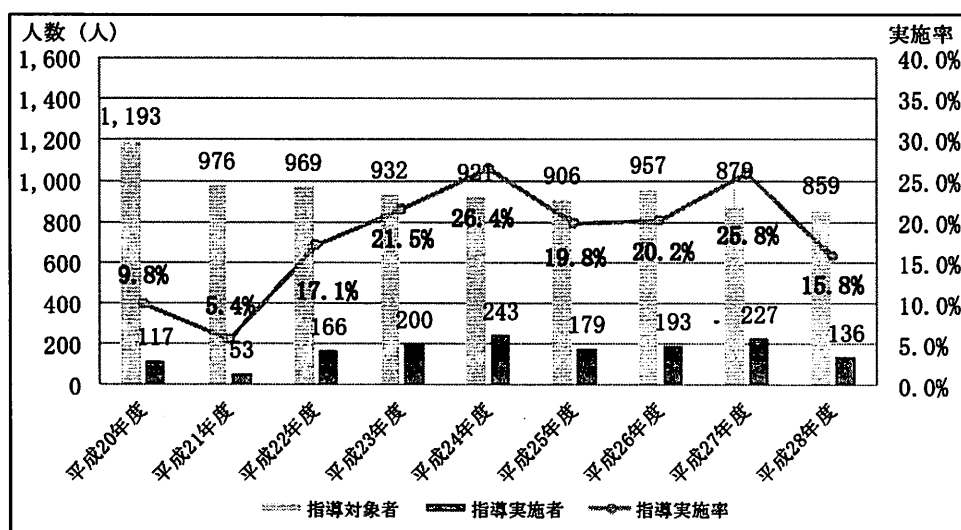
④ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成20年度当初は9.8%でしたが、平成28年度は15.8%となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を下回る状況です。

また、東京都及び全国と比較すると、特定保健指導実施率は高くなっています。

■ 特定保健指導の実施率等

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	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
特定保健指導対象者(人)	A	1,193	976	969	932	921	906	957	879	859
初回面接利用者(人)	B	212	169	254	270	163	181	212	158	136
初回面接利用率	B/A	17.8%	17.3%	26.2%	29.0%	17.7%	20.0%	22.2%	18.0%	15.8%
特定保健指導実施者(人)	C	117	53	166	200	243	179	193	227	136
特定保健指導実施率	C/A	9.8%	5.4%	17.1%	21.5%	26.4%	19.8%	20.2%	25.8%	15.8%



※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総括表」より

(2) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

本市の医療基礎情報を以下のとおりまとめました。東京都及び全国と比較すると、医師数が少なくなっています。

またレセプト1件当たり医療費は3万2,680円となっており、全国より低くなっていますが、東京都より高くなっています。外来、入院別で見ると、入院レセプト1件当たり医療費は東京都及び全国と比較して高くなっています。

■医療基礎情報

区 分	小金井市	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.2	0.1	0.3
診療所数	3.0	2.7	3.0
病床数	45.2	27.5	46.8
医師数(人)	5.9	9.2	9.2
外来レセプト数(件)	654.8	602.9	668.3
入院レセプト数(件)	14.5	13.0	18.2
医科レセプト数(件)	669.3	615.9	686.5
1件当たり医療費(円)			
一 般(円)	32,680	32,010	35,330
退 職(円)	32,620	31,950	35,270
退 職(円)	34,840	36,480	37,860
外 来			
外来費用の割合 ※1	62.8%	64.1%	60.1%
1件当たり医療費(円)	20,990	20,960	21,820
1人当たり医療費(円)	13,750	12,630	14,580
1日当たり医療費(円)	13,690	13,550	13,910
1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6
入 院			
入院費用の割合 ※2	37.2%	35.9%	39.9%
1件当たり医療費(円)	559,850	542,590	531,780
1人当たり医療費(円)	8,130	7,080	9,670
1日当たり医療費(円)	34,430	39,790	34,030
1件当たり在院日数	16.3	13.6	15.6

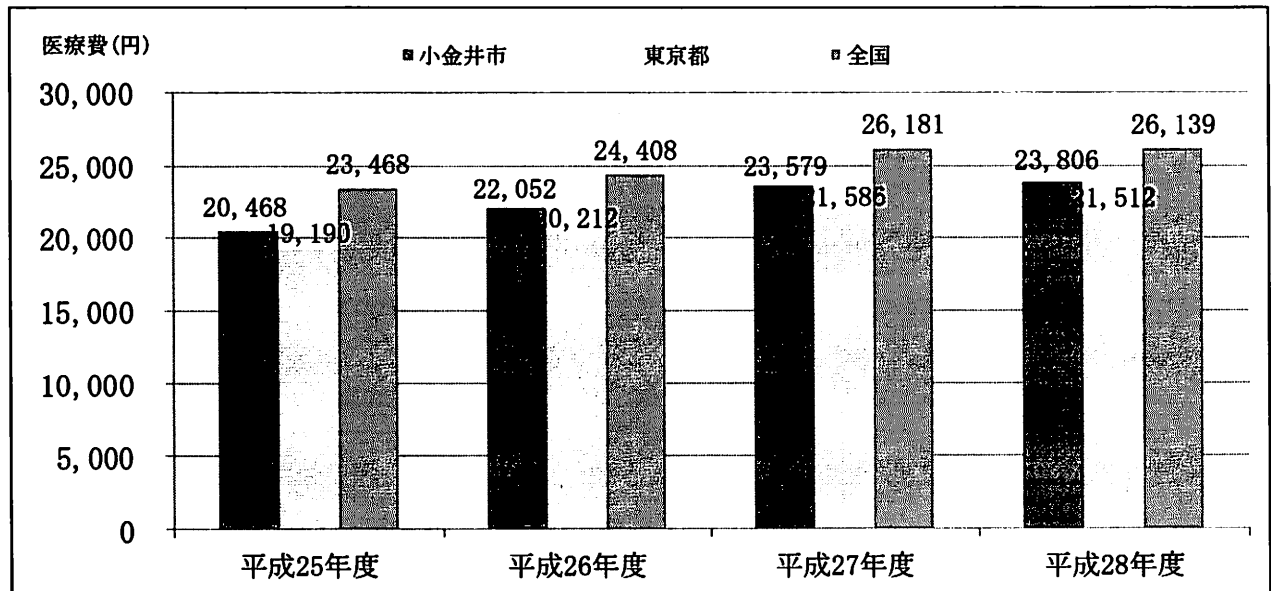
※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

※1 「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※2 「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成25年度と平成28年度を比較すると、約3,300円増加しています。東京都及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



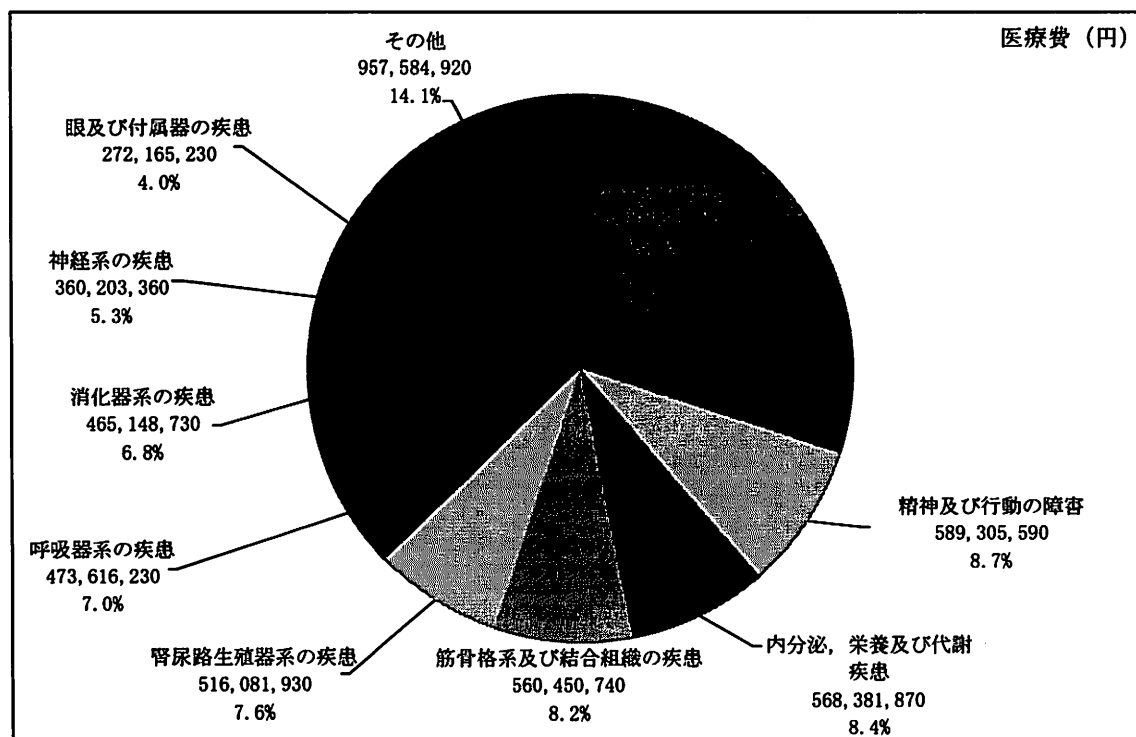
※国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数をみると、「循環器系の疾患」が医療費合計の15.4%を占めています。また「新生物」は14.6%、「精神及び行動の障害」は8.7%を占めています。

■大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比
1	循環器系の疾患	1,048,034,390	15.4%
2	新生物	992,364,160	14.6%
3	精神及び行動の障害	589,305,590	8.7%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	568,381,870	8.4%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	560,450,740	8.2%
6	腎尿路生殖器系の疾患	516,081,930	7.6%
7	呼吸器系の疾患	473,616,230	7.0%
8	消化器系の疾患	465,148,730	6.8%
9	神経系の疾患	360,203,360	5.3%
10	眼及び付属器の疾患	272,165,230	4.0%
—	その他	957,584,920	14.1%
合 計		6,803,337,150	100.0%



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

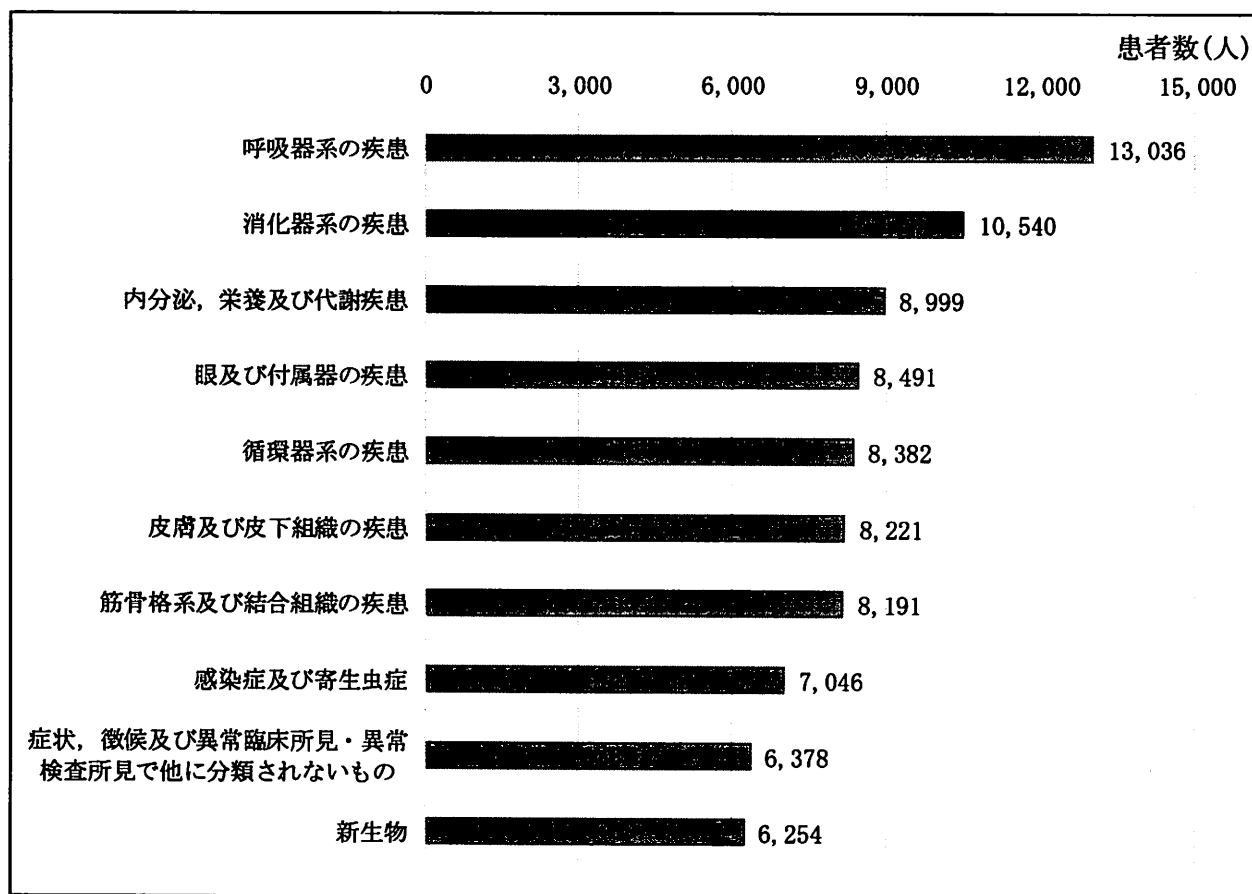
※大分類…世界保健機関 (WHO) により定められているICD-10 (2013年版) に準拠し、日本においては

「疾病、障害及び死因の統計分類」を適用。大分類は「疾病、障害及び死因の統計分類」に基づき告示されている分類表

患者数の多い疾病は、「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等となっています。

■大分類による疾病別患者数（上位10疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	呼吸器系の疾患	13,036
2	消化器系の疾患	10,540
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,999
4	眼及び付属器の疾患	8,491
5	循環器系の疾患	8,382
6	皮膚及び皮下組織の疾患	8,221
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,191
8	感染症及び寄生虫症	7,046
9	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	6,378
10	新生物	6,254

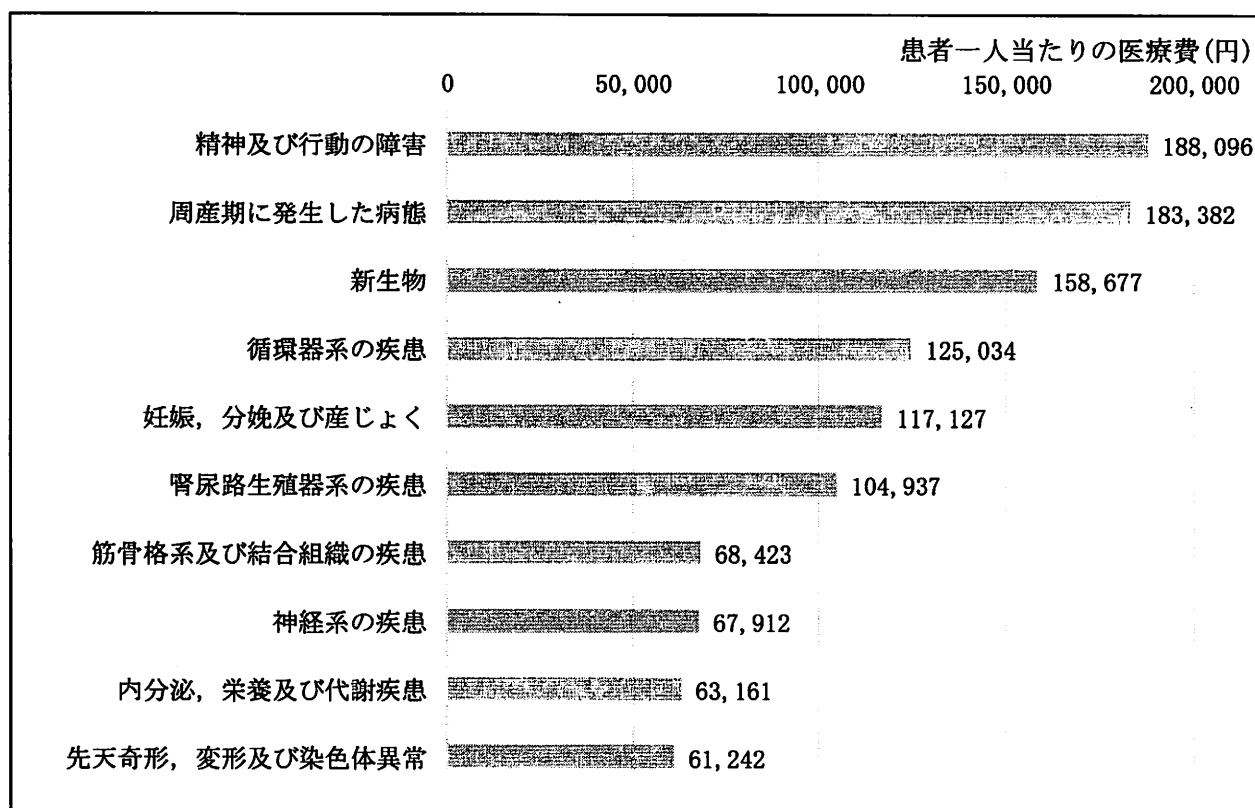


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「精神及び行動の障害」「周産期に発生した病態」「新生物」等となっています。

■大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位10疾病）

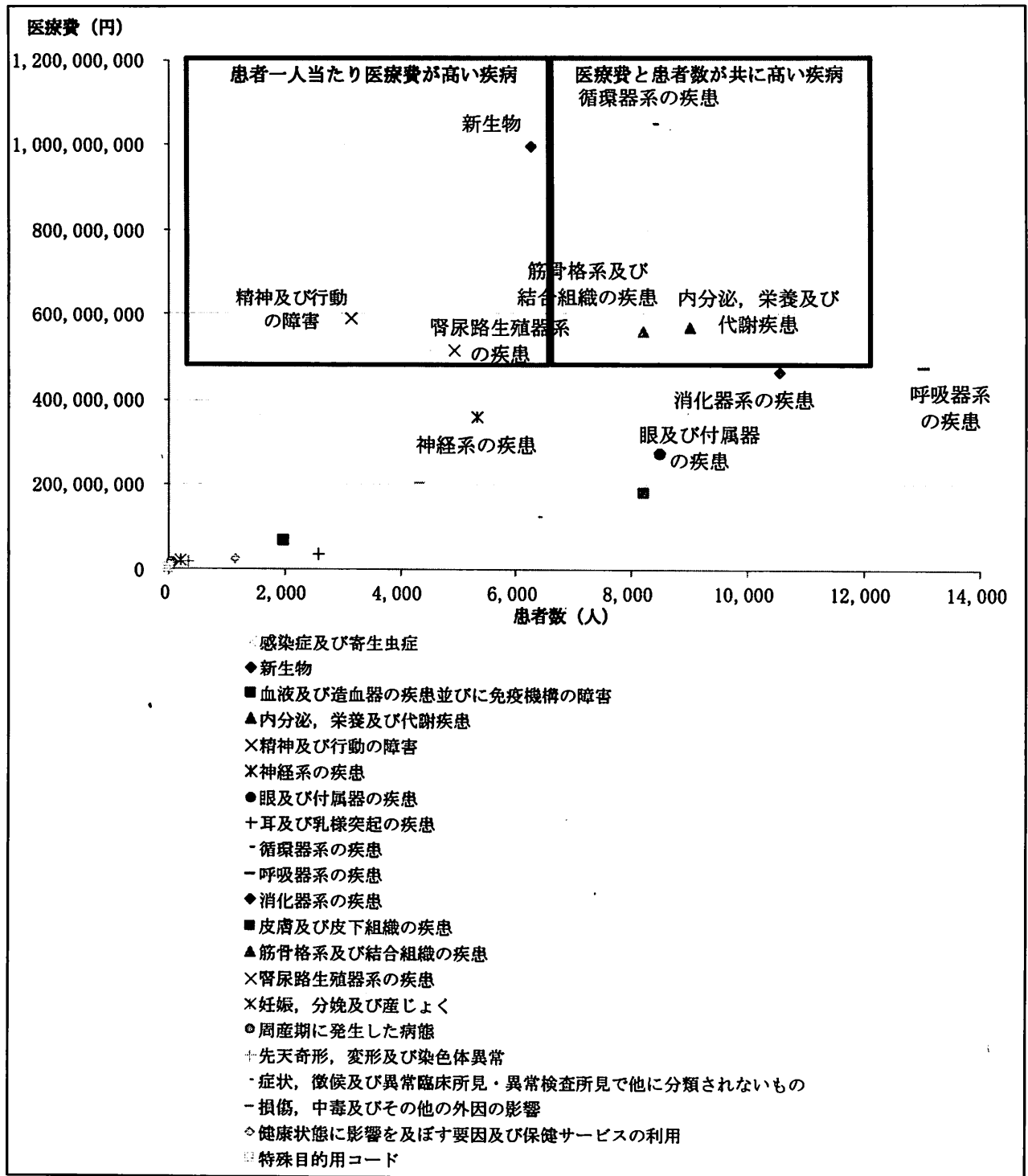
順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	精神及び行動の障害	188,096
2	周産期に発生した病態	183,382
3	新生物	158,677
4	循環器系の疾患	125,034
5	妊娠，分娩及び産じょく	117,127
6	腎尿路生殖器系の疾患	104,937
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	68,423
8	神経系の疾患	67,912
9	内分泌，栄養及び代謝疾患	63,161
10	先天奇形，変形及び染色体異常	61,242



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、患者数とも多くなっています。一方、「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」については、患者数は少ないですが、患者一人当たりの医療費が高いため、医療費も上がっています。

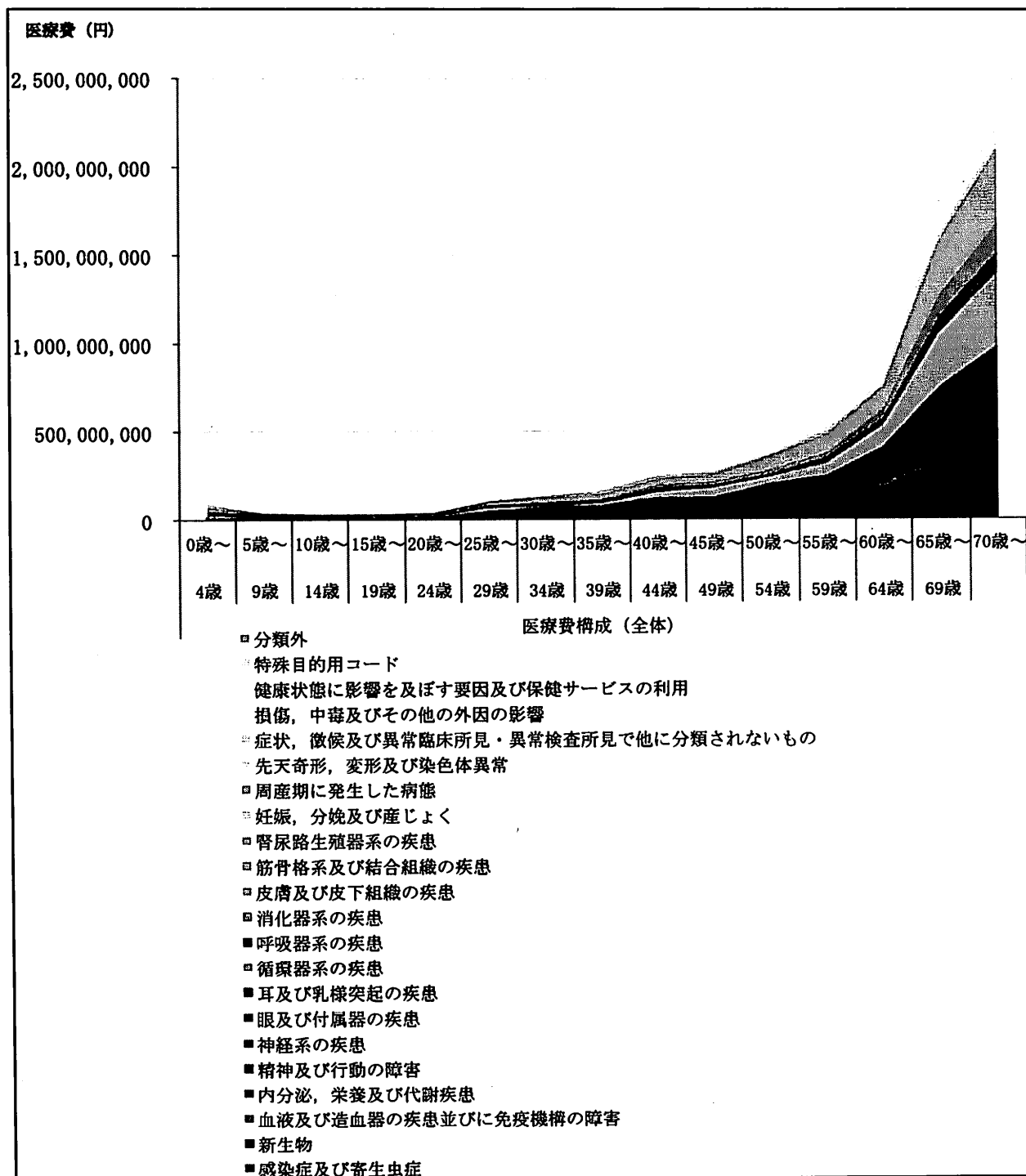
■大分類による疾病別医療費及び患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

5歳ごとの年齢階層別の医療費では、60歳以上で急激に増加し、70歳以上で医療費が最も高くなります。その中でも特に「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が高くなっています。

■疾病別年齢階層別医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病では、男女共に24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳以降ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。また60歳以降では、男性は「循環器系の疾患」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が高くなり、女性は「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」の医療費が高くなっています。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	先天奇形変形及び染色体異常	循環器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	周産期に発生した病態
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症	精神及び行動障害
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響	内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響	精神及び行動障害	神経系の疾患
20歳～24歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動障害	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響	消化器系の疾患
25歳～29歳	新生物	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動障害	感染症及び寄生虫症
30歳～34歳	精神及び行動障害	感染症及び寄生虫症	呼吸器系の疾患	血液及び造血器の疾病並びに免疫機構の障害	皮膚及び皮下組織の疾患
35歳～39歳	精神及び行動障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	循環器系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	感染症及び寄生虫症
45歳～49歳	精神及び行動障害	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
50歳～54歳	精神及び行動障害	腎尿路生殖器系の疾患	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物	精神及び行動障害	内分泌、栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動障害
65歳～69歳	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70歳～	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症	神経系の疾患
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症	眼及び付属器の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響	眼及び付属器の疾患	新生物
15歳～19歳	損傷、中毒及びその他外因の影響	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動障害	皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	精神及び行動障害	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく
25歳～29歳	精神及び行動障害	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	新生物	消化器系の疾患
30歳～34歳	精神及び行動障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	消化器系の疾患
35歳～39歳	精神及び行動障害	妊娠、分娩及び産じょく	呼吸器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動障害	新生物	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患
45歳～49歳	循環器系の疾患	新生物	精神及び行動障害	腎尿路生殖器系の疾患	呼吸器系の疾患
50歳～54歳	新生物	精神及び行動障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	神経系の疾患	循環器系の疾患
55歳～59歳	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動障害	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳～64歳	新生物	精神及び行動障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
65歳～69歳	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70歳～	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

③ 疾病別医療費統計（中分類）

大分類において、医療費や患者数、患者一人当たり医療費が上位の「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を分析します

● 循環器系の疾患

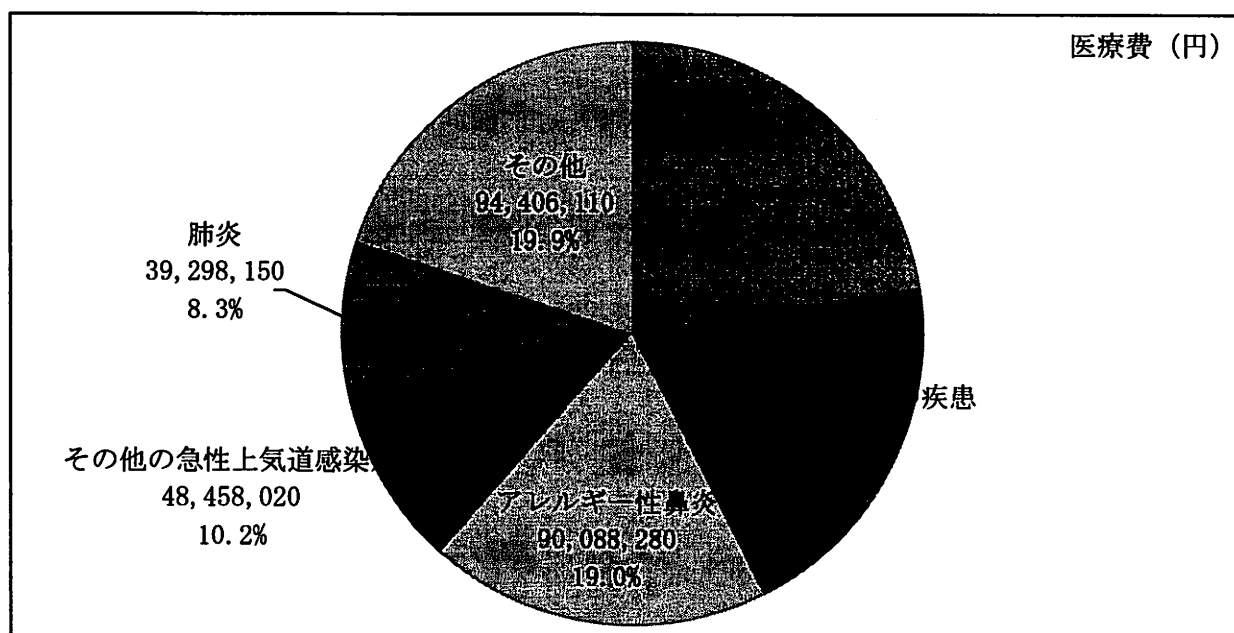
【医療費 第1位】 【患者数 第5位】 【患者一人当たり医療費 第4位】

医療費が第1位で、死因の第2位である「心臓病」、第3位である「脳疾患」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、「高血圧性疾患」の医療費が約2億9,008万円で27.7%を占めています。その次に心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が26.4%となっており、高い割合を占めています。

患者数は、「高血圧性疾患」が一番多く5,591人、次に「その他の心疾患」は3,013人、「虚血性心疾患」は1,873人となっています。

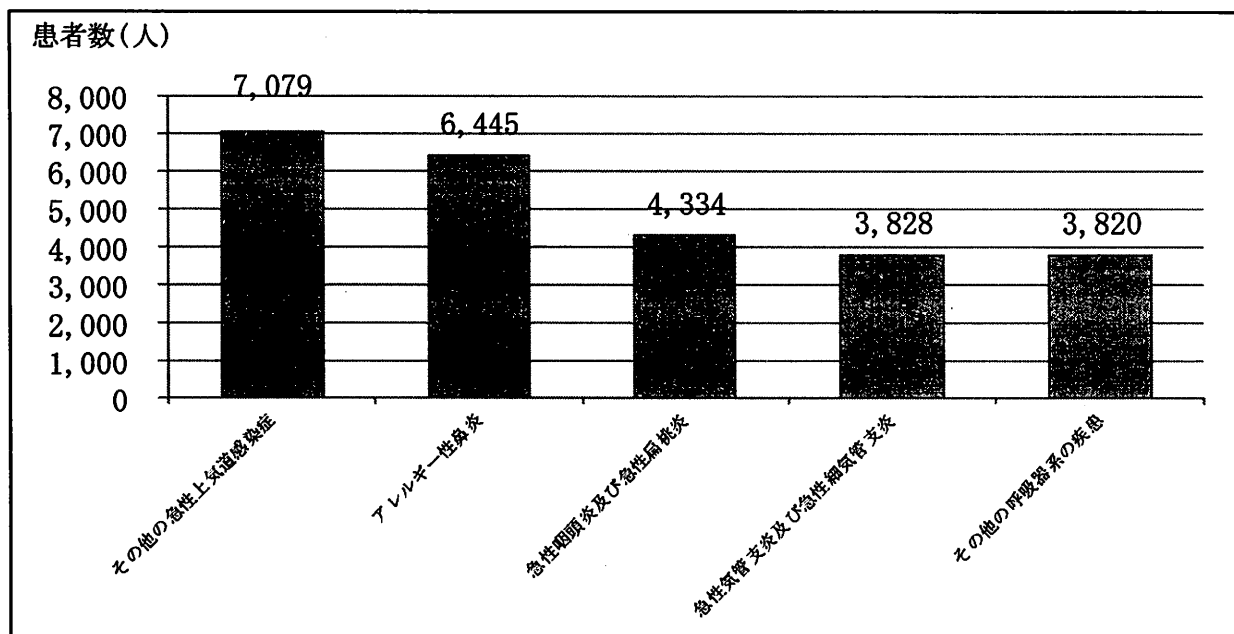
患者一人当たり医療費は、「くも膜下出血」の患者一人当たり医療費が約45万円で、その他、「脳内出血」も高額となっています。

■ 循環器系の疾患の医療費の内訳



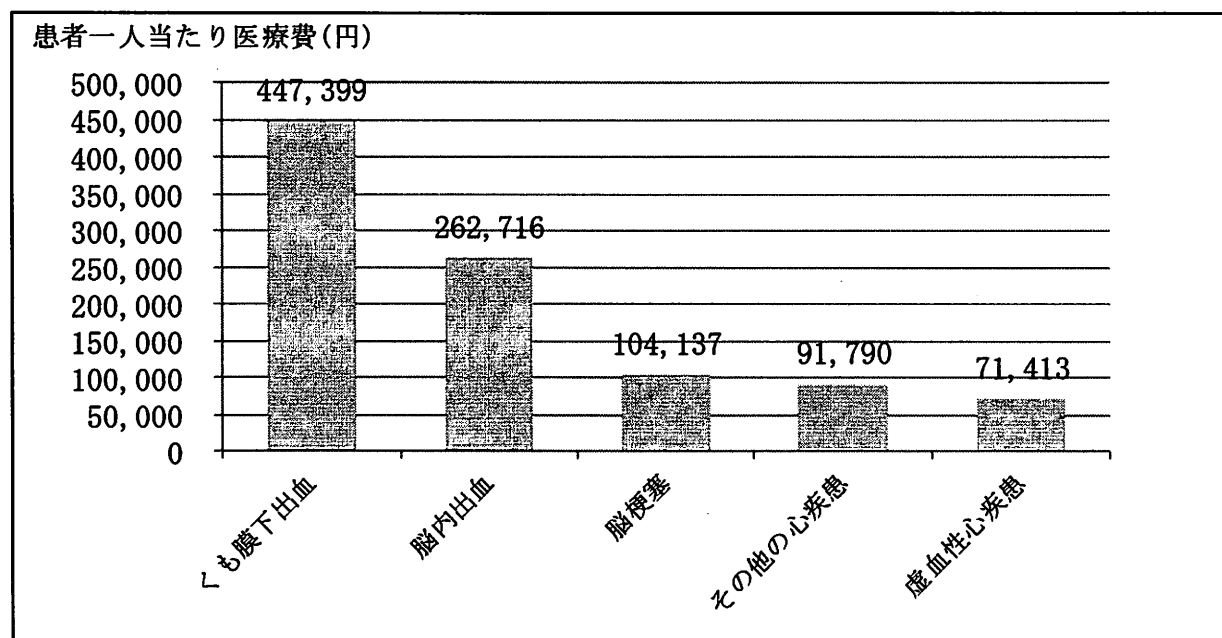
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

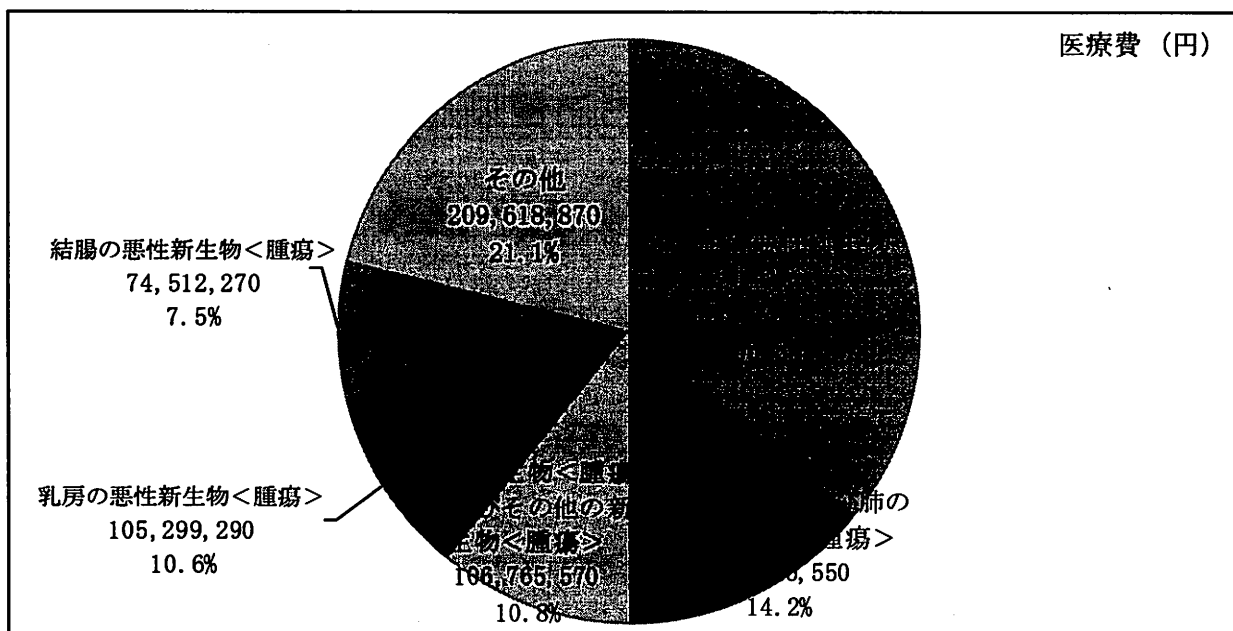
● 新生物

【医療費 第2位】 【患者数 第10位】 【患者一人当たり医療費 第3位】

医療費が第2位、患者一人当たり医療費が第3位、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約3億5,517万円で35.8%を占めています。その次に「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が14.2%と続きます。

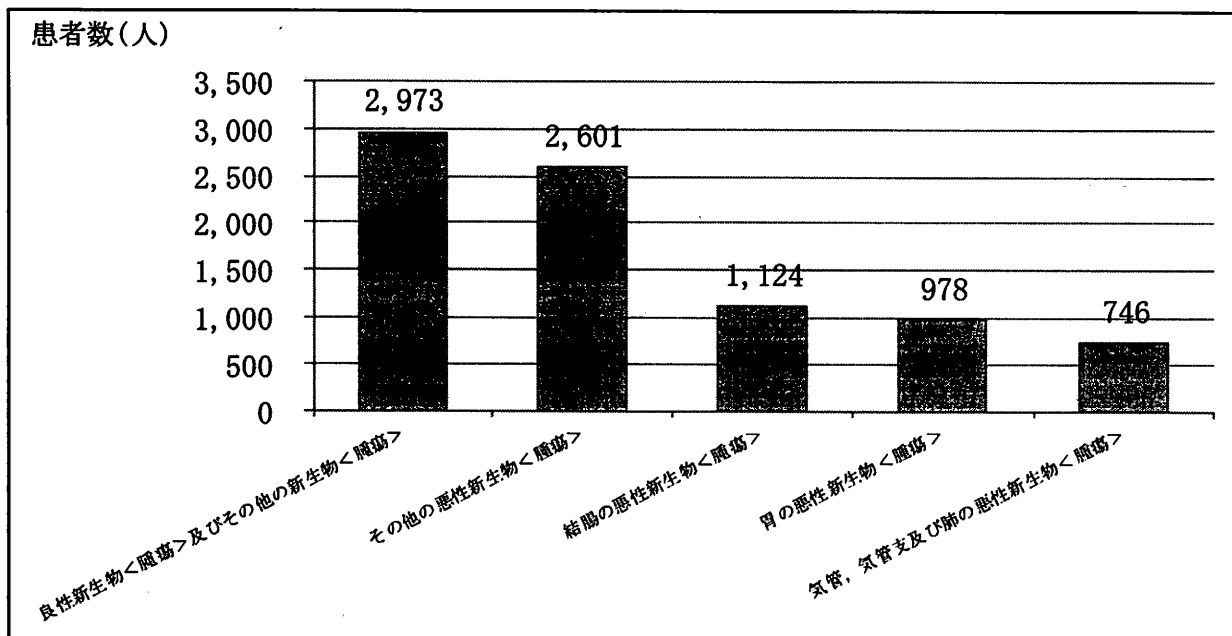
患者一人当たり医療費は、「白血病」の患者一人当たり医療費が約71万円となっている他、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」「悪性リンパ腫」も高額となっています。

■ 新生物の医療費の内訳



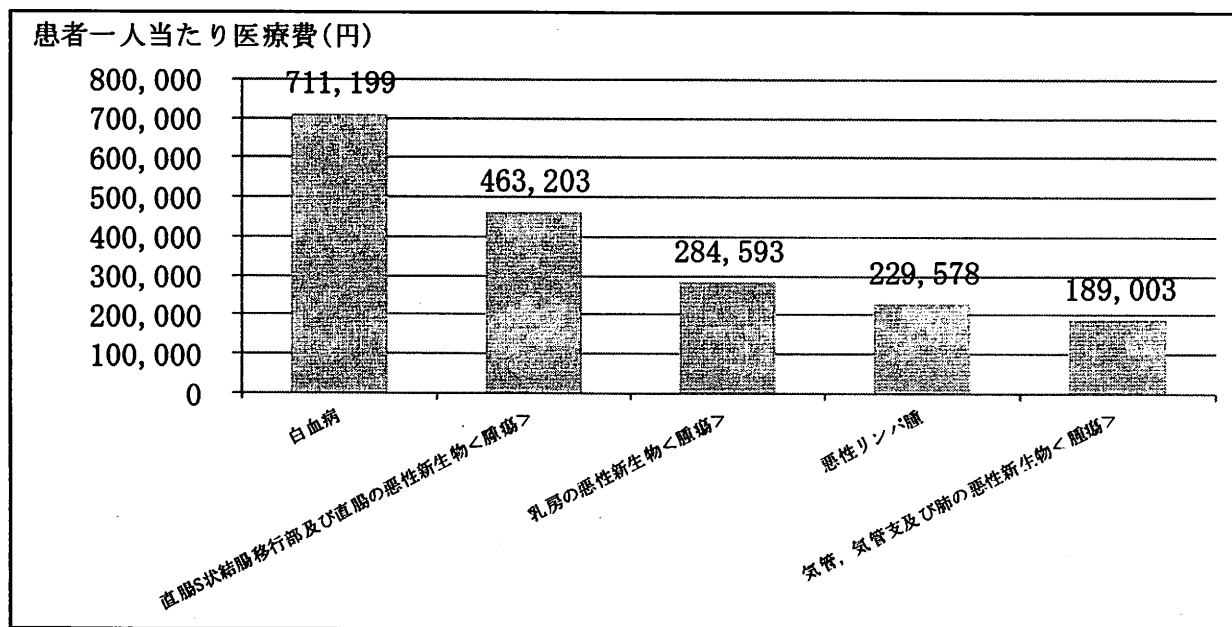
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■新生物の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■新生物の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

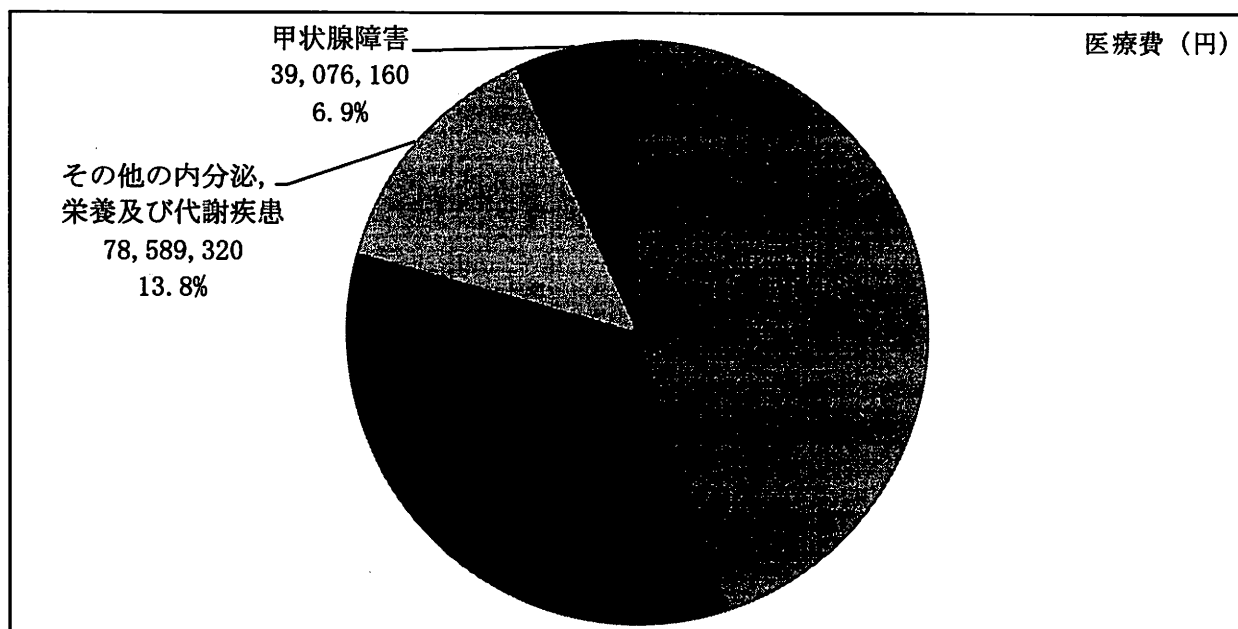
● 内分泌、栄養及び代謝疾患

【医療費 第4位】 【患者数 第3位】 【患者一人当たり医療費 第9位】

医療費が第4位、患者数が第3位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約2億5,515万円で44.9%を占めています。その次に「脂質異常症」の医療費が約1億9,556万円で34.4%と続きます。

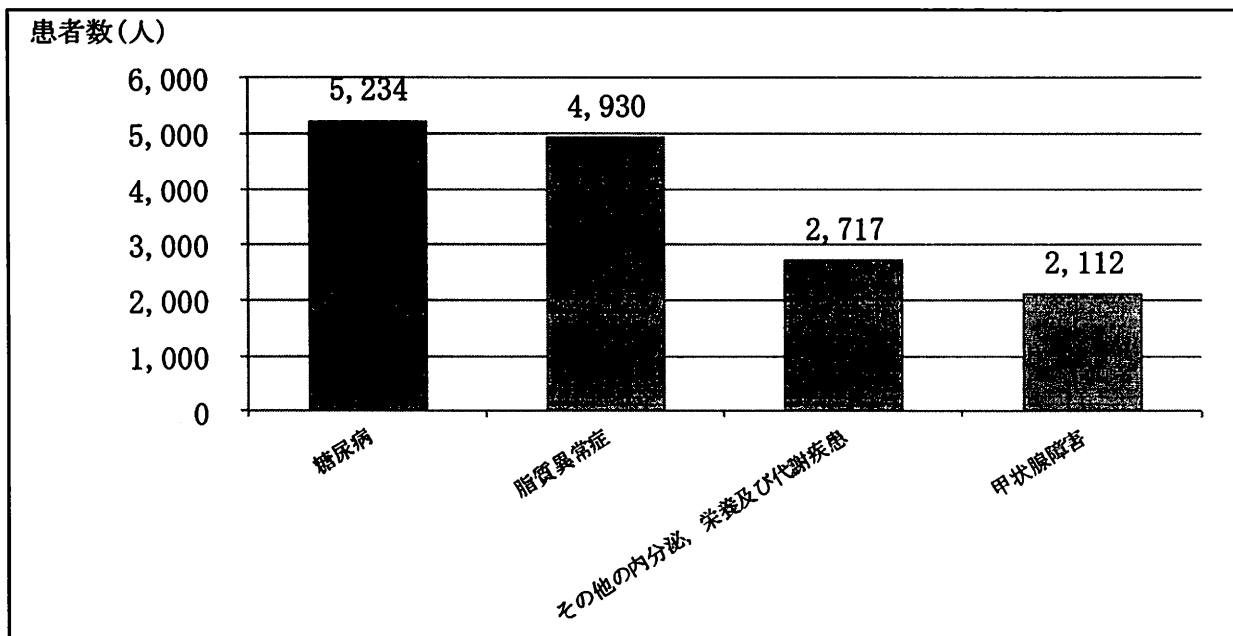
患者数では、「糖尿病」が5,234人、「脂質異常症」が4,930人となっています。

■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



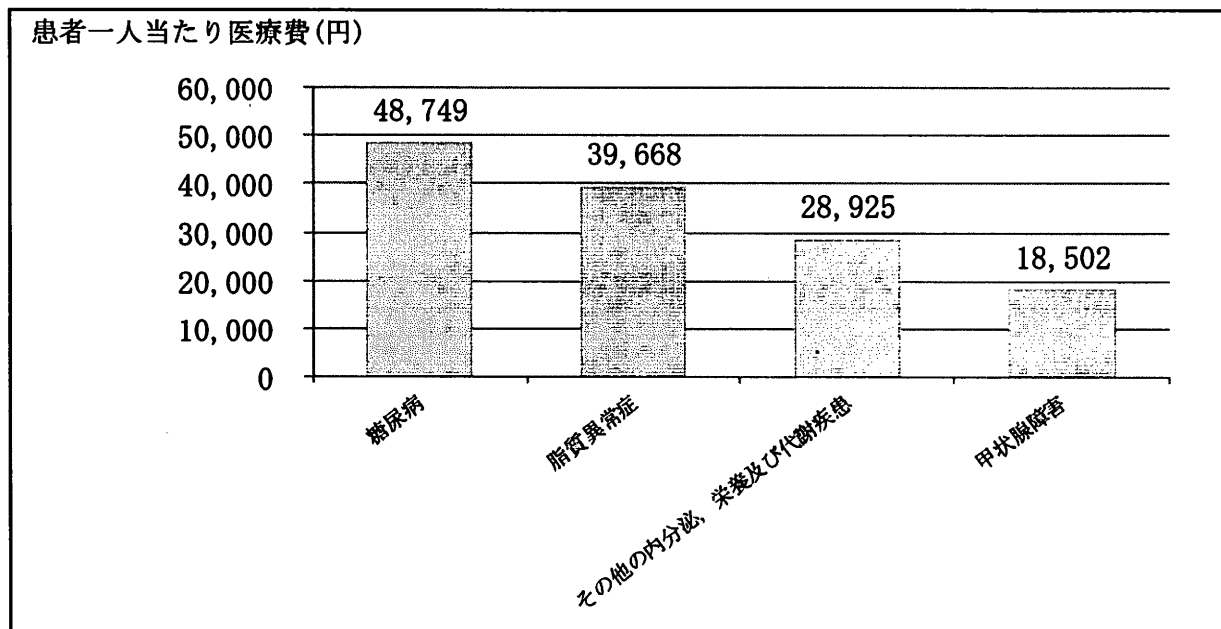
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

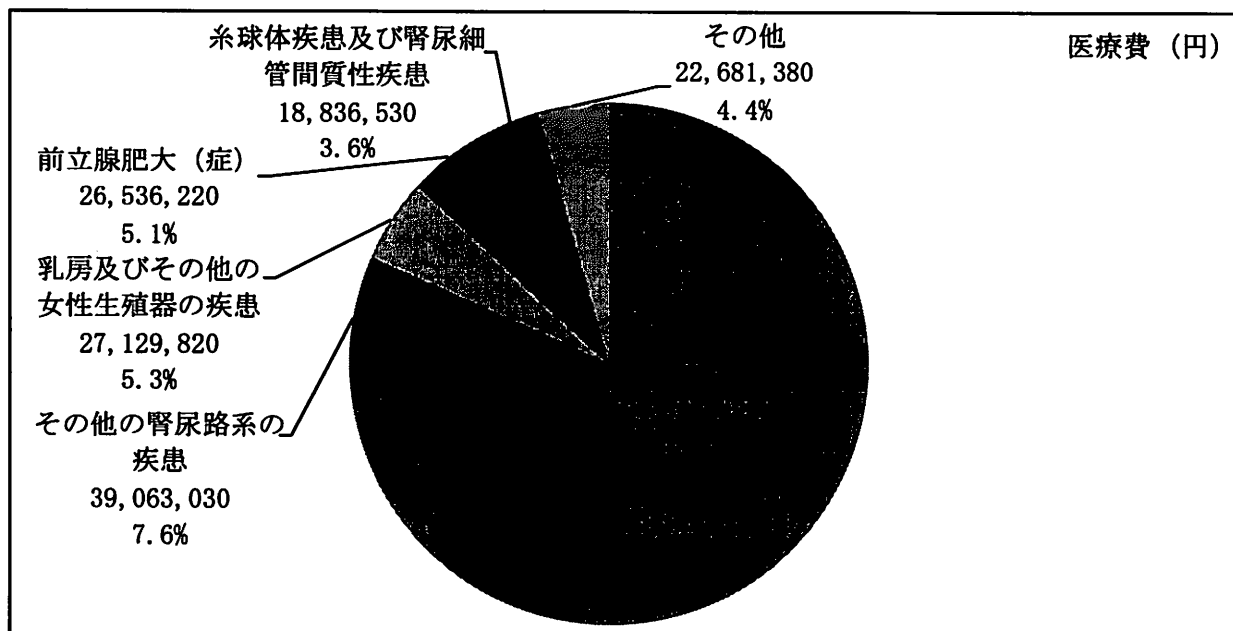
● 腎尿路生殖器系の疾患

【医療費 第6位】 【患者数 第12位】 【患者一人当たり医療費 第6位】

医療費及び患者一人当たり医療費が第6位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約3億8,183万円で74.0%を占めています。

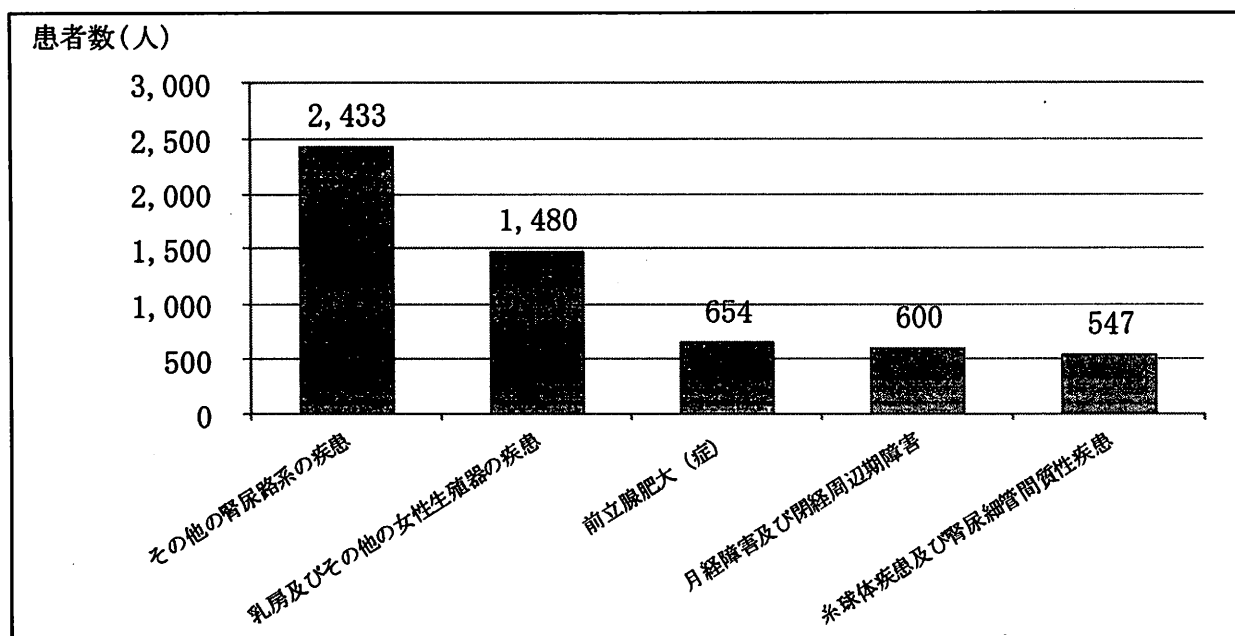
患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約91万円となっています。

■ 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



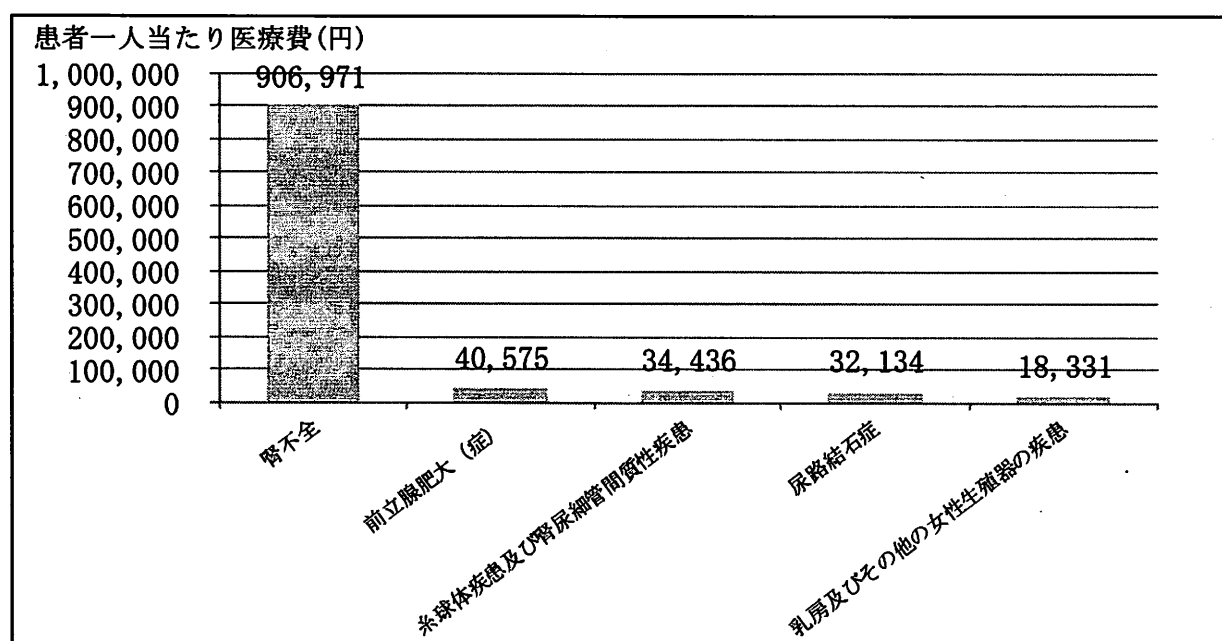
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

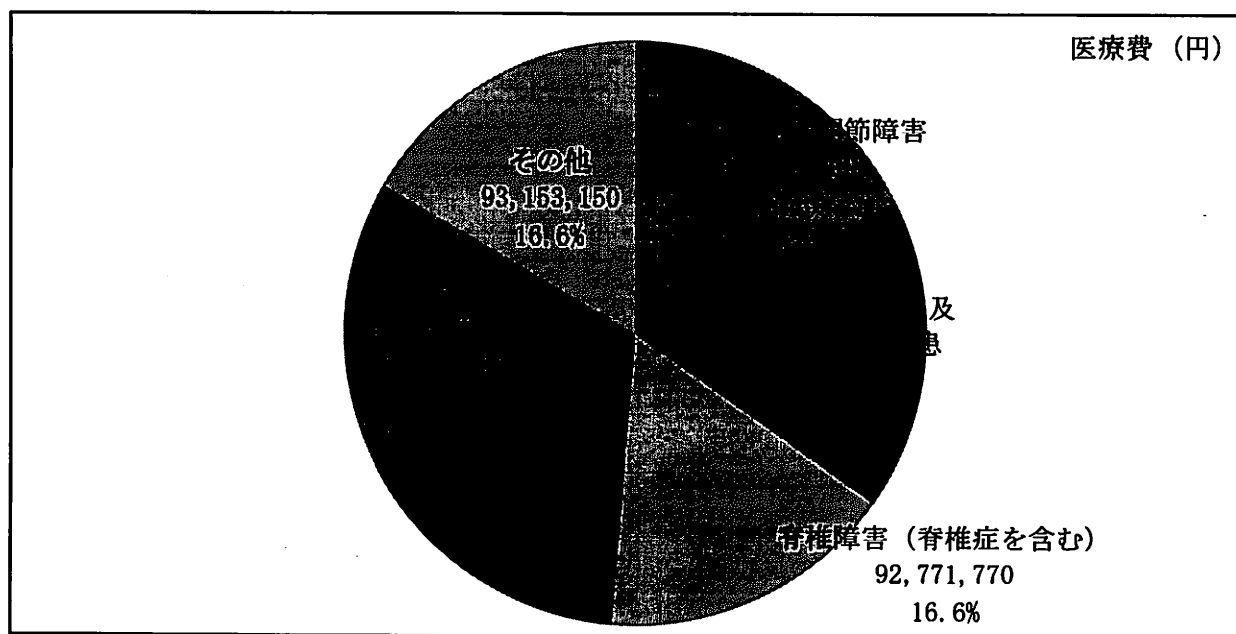
● 筋骨格系及び結合組織の疾患

【医療費 第5位】 【患者数 第7位】 【患者一人当たり医療費 第7位】

医療費が第5位であり、60歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「炎症性多発性関節障害」の医療費が約9,865万円で17.6%を占めています。次いで「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」となっています。

患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「腰痛症及び坐骨神経痛」が多くいます。

■ 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

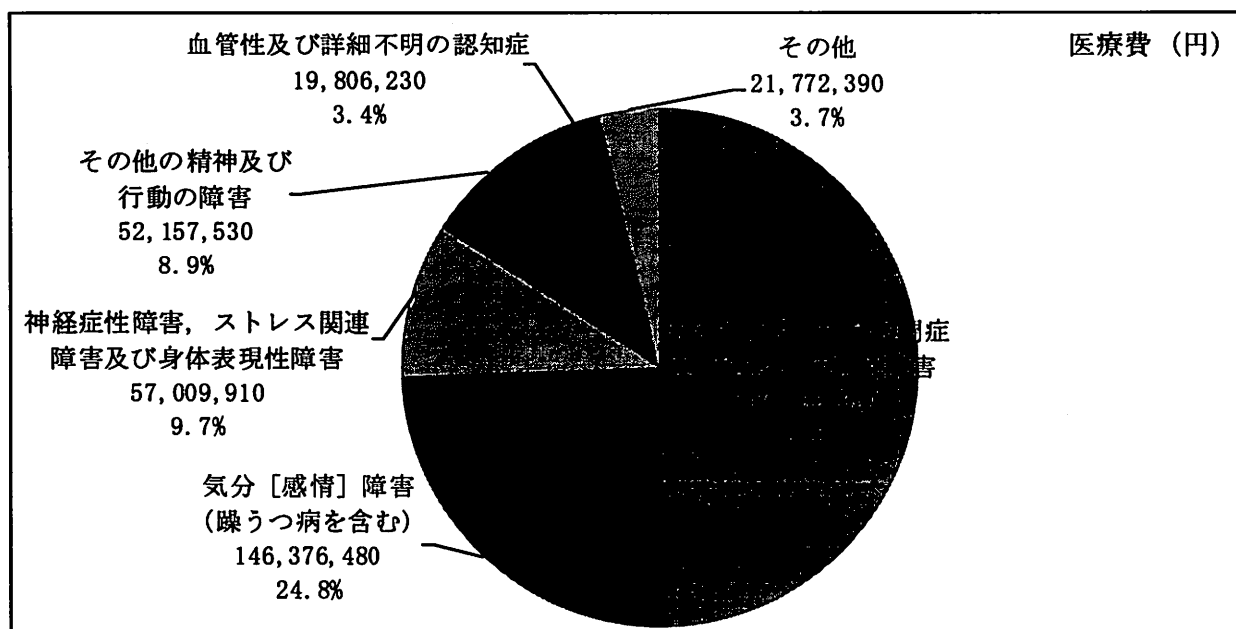
● 精神及び行動の障害

【医療費 第3位】 【患者数 第14位】 【患者一人当たり医療費 第1位】

患者一人当たり医療費が第1位であり、25歳～59歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約2億9,218万円で49.6%を占めています。

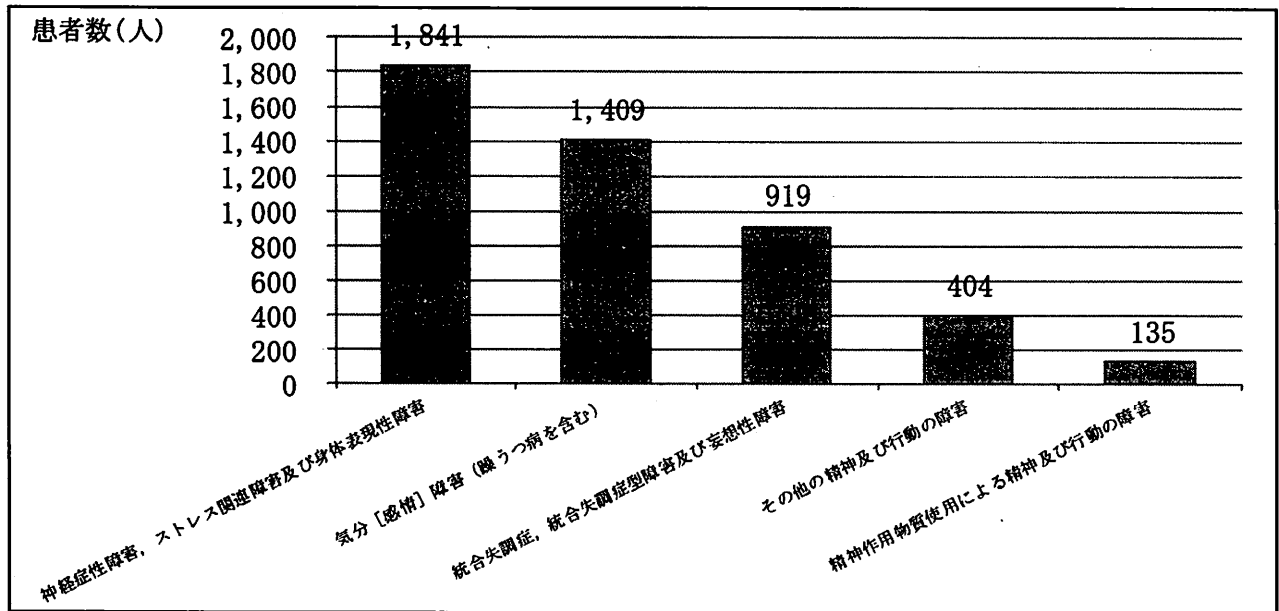
患者一人当たり医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約32万円、「血管性及び詳細不明の認知症」が約25万円となっています。

■精神及び行動の障害の医療費の内訳



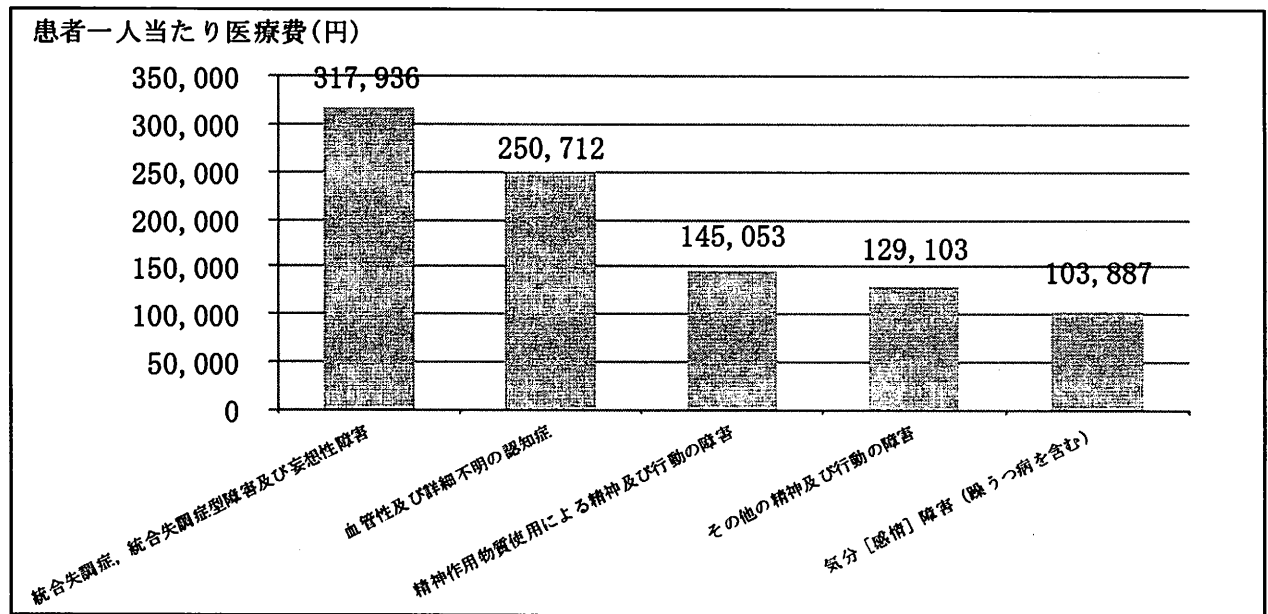
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■精神及び行動の障害の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

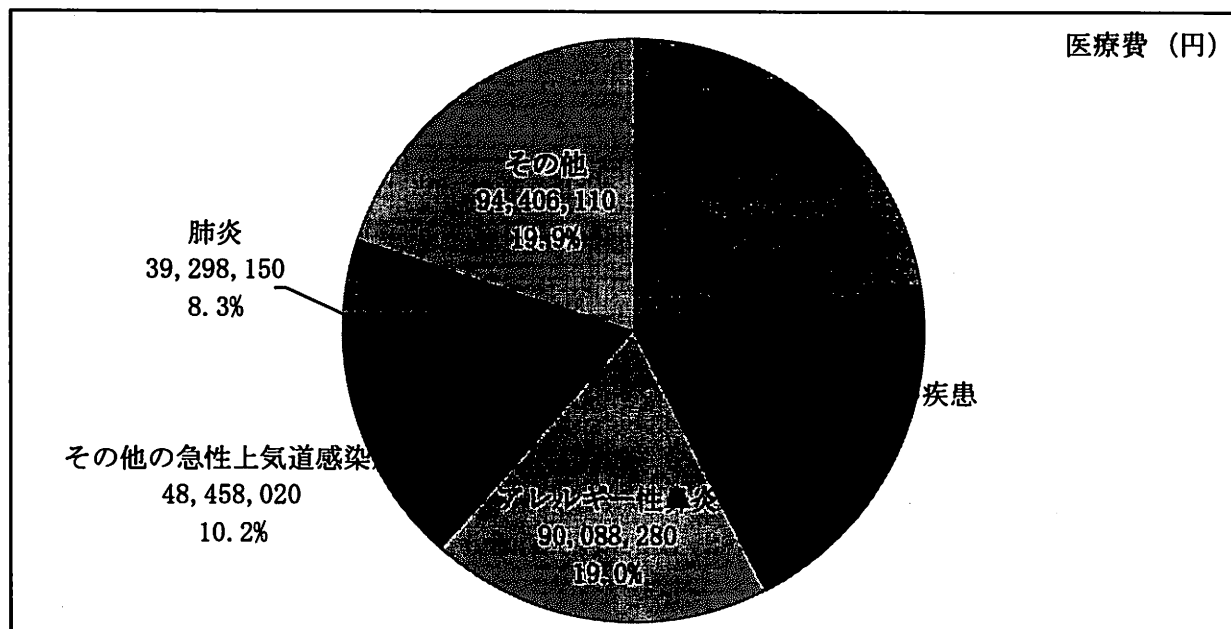
● 呼吸器系の疾患

【医療費 第7位】 【患者数 第1位】 【患者一人当たり医療費 第14位】

医療費が第7位、患者数が第1位である「呼吸器系の疾患」について中分類別にみると、「喘息」の医療費が約1億0,642万円で22.5%を占めています。

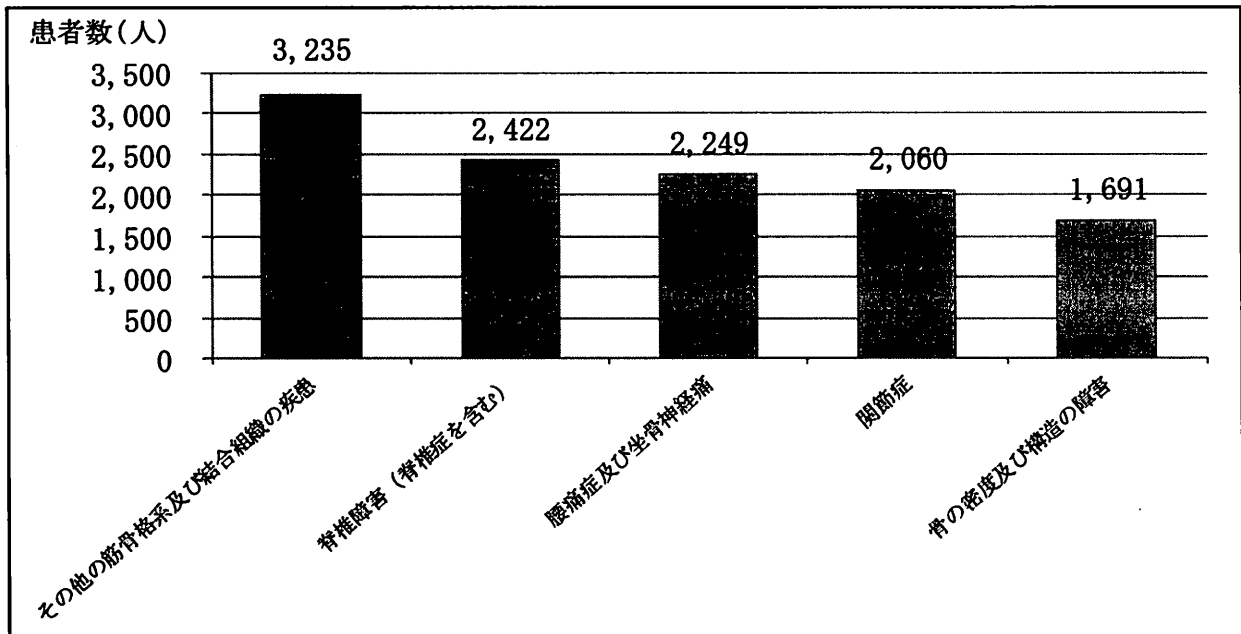
患者数は、「その他の急性上気道感染症」が7,079人、次いで「アレルギー性鼻炎」が6,445人となっています。

■呼吸器系の疾患の医療費の内訳



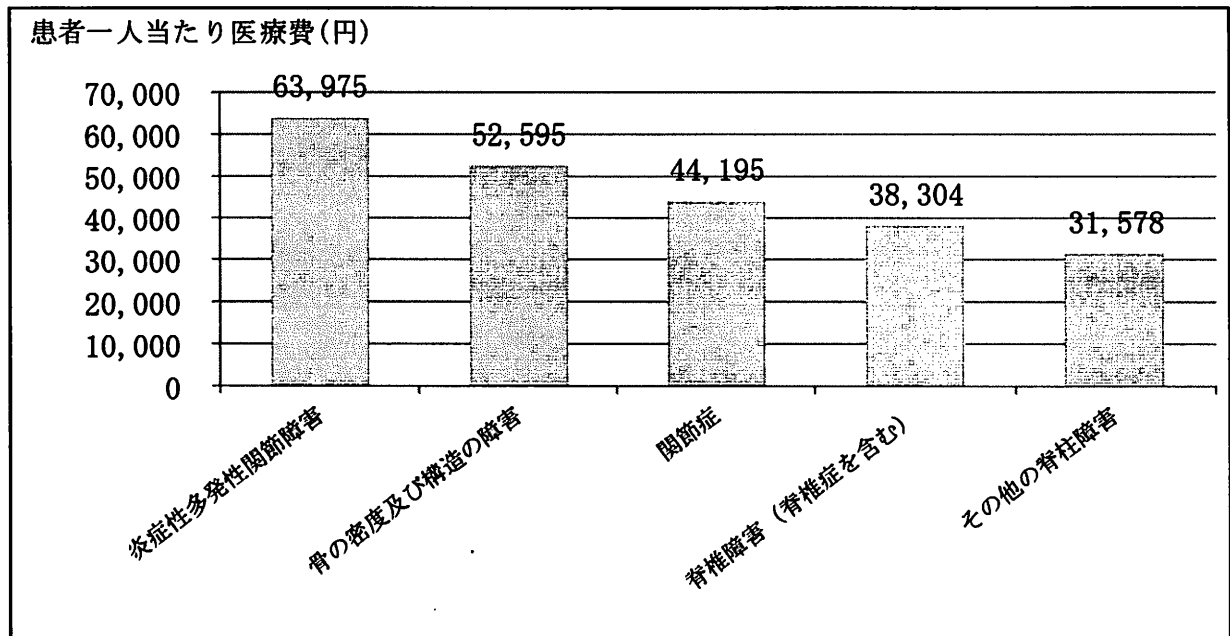
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

「腎不全」の中には、年間の医療費が 500 万円～600 万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数は 91 人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が 59 人おり、64.8%の割合を占めています。

また、人工透析患者の医療費は年間約 5 億 2,764 万円かかっており、一人当たりでみると年間約 580 万円と高額な医療費がかかっています。

■人工透析患者数

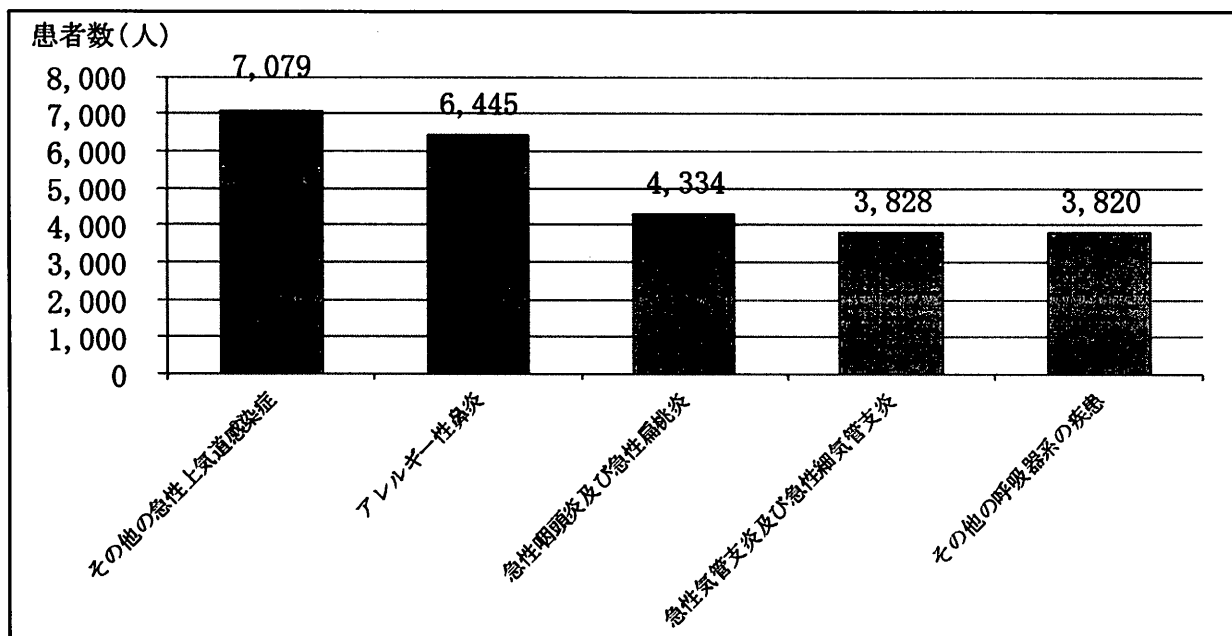
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	89
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	91

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 ※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.1%	4,804,980	1,783,430	6,588,410	4,804,980	1,783,430	6,588,410
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	59	64.8%	284,034,810	60,947,840	344,982,650	4,814,149	1,033,014	5,847,164
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	2,801,960	3,189,280	5,991,240	2,801,960	3,189,280	5,991,240
④ 糸球体腎炎 その他	5	5.5%	23,290,780	5,479,850	28,770,630	4,658,156	1,095,970	5,754,126
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.1%	7,320,160	287,410	7,607,570	7,320,160	287,410	7,607,570
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	24	26.4%	112,433,070	21,262,310	133,695,380	4,684,711	885,930	5,570,641
透析患者全体	91	100.0%	434,685,760	92,950,120	527,635,880	4,776,767	1,021,430	5,798,196

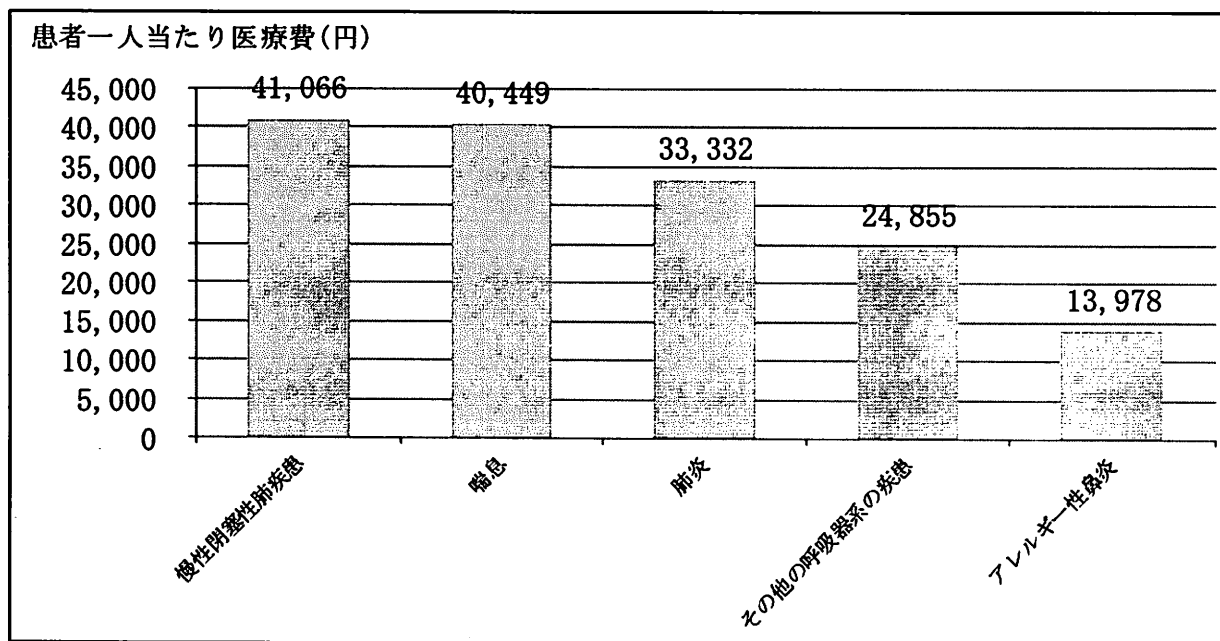
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 ※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 ※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

■呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

④ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりです。12カ月間の実人数として、重複受診者は187人、頻回受診者は230人、重複服薬者は576人いて、月により人数のばらつきは見られませんが、一定数以上の対象者がいることがわかります。

■ 重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人)	19	23	20	16	20	24	26	19	14	22	20	25
12カ月間の延べ人数												248
12カ月間の実人数												187

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※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。

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28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人)	67	60	64	69	45	65	72	64	56	46	61	44
12カ月間の延べ人数												713
12カ月間の実人数												230

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29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。

■ 重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人)	29	57	103	87	92	95	91	108	122	89	76	96
12カ月間の延べ人数												1,045
12カ月間の実人数												576

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29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。

⑥ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

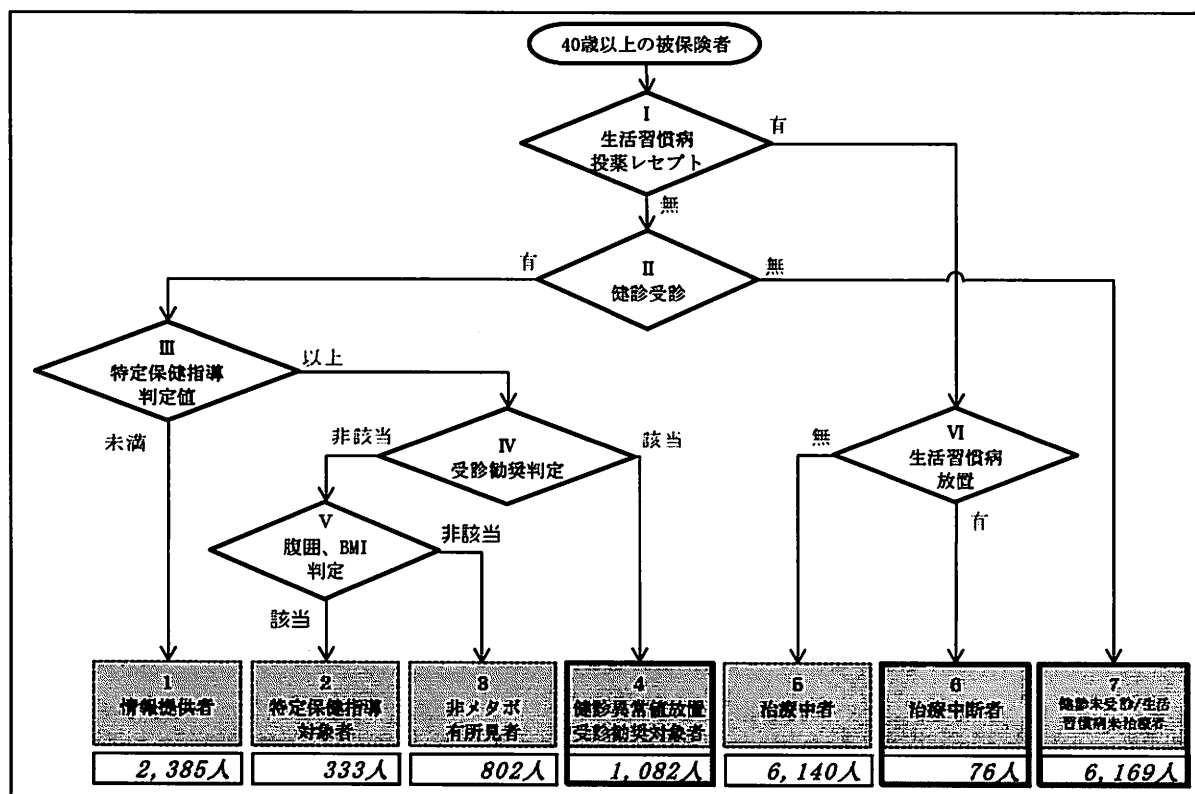
特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を以下のとおり分類します。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない(医療機関へ通院していない)人となります。対象人数は1,082人います。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、対象人数は76人います。

最後に、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健康診査も受診していない人で、対象人数は6,169人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

■特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

⑦ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たり医療費の方が低くなっています。

■ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,197	363,391,910	538,927,100	902,319,010	753,817
高血圧症	766	265,511,840	356,044,500	621,556,340	811,431
脂質異常症	310	30,621,280	122,722,190	153,343,470	494,656
糖尿病	121	67,258,790	60,160,410	127,419,200	1,053,051
2疾病併存患者合計	743	198,916,470	373,646,740	572,563,210	770,610
高血圧症・糖尿病	161	58,002,580	117,863,370	175,865,950	1,092,335
糖尿病・脂質異常症	89	11,031,360	35,643,550	46,674,910	524,437
脂質異常症・高血圧症	493	129,882,530	220,139,820	350,022,350	709,984
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿	258	75,614,680	192,669,520	268,284,200	1,039,861

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	2,497	186,108,300	629,526,200	815,634,500	326,646
高血圧症	1,295	125,111,680	338,855,090	463,966,770	358,275
脂質異常症	1,067	46,327,510	243,348,860	289,676,370	271,487
糖尿病	135	14,669,110	47,322,250	61,991,360	459,195
2疾病併存患者合計	1,264	134,659,550	400,343,380	535,002,930	423,262
高血圧症・糖尿病	151	19,404,190	59,732,830	79,137,020	524,086
糖尿病・脂質異常症	136	8,236,500	46,582,650	54,819,150	403,082
脂質異常症・高血圧症	977	107,018,860	294,027,900	401,046,760	410,488
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿	257	36,785,200	117,944,870	154,730,070	602,063

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

(3) 分析結果のまとめ

健康・医療情報を分析した結果を以下のとおりまとめました。

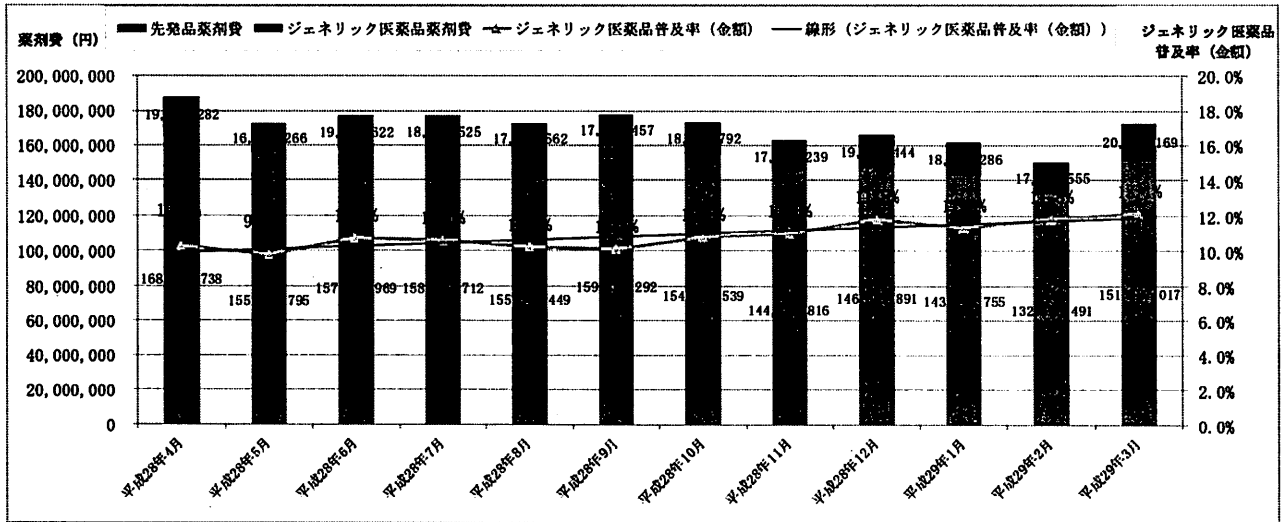
■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は東京都及び全国と比較して高くなっていますが、目標は未達成です。特に40歳代の受診率が低いです。
② 有所見者の状況	東京都及び全国と比較して、BMI、血糖（HbA1c）の有所見者の割合が低くなっています。
③ 生活習慣の状況	東京都及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題は見られません。しかしながら喫煙の生活習慣について改善を要する対象者が一定数存在します。
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は目標を達成できておらず、平成28年度は16%程度となっております。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が高くなっています。
② 疾病状況	<p>「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合は特に高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。</p> <p>「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。</p> <p>「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高いです。また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間580万円近い医療費が必要となります。</p> <p>「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、その中でも「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の医療費の割合が高くなっています。</p> <p>59歳までは「精神及び行動の障害」、60歳以降の女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。</p>
③ 医療機関受診状況	<p>特定健診の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が1,082人います。</p> <p>生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者は76人います。</p> <p>重複受診者187人、頻回受診者230人、重複服薬者576人います。</p>
④ ジェネリック医薬品の普及率	ジェネリック医薬品の利用率は57.5%です。国の目標（70%以上）は未達成です。

⑤ 後発医薬品普及状況

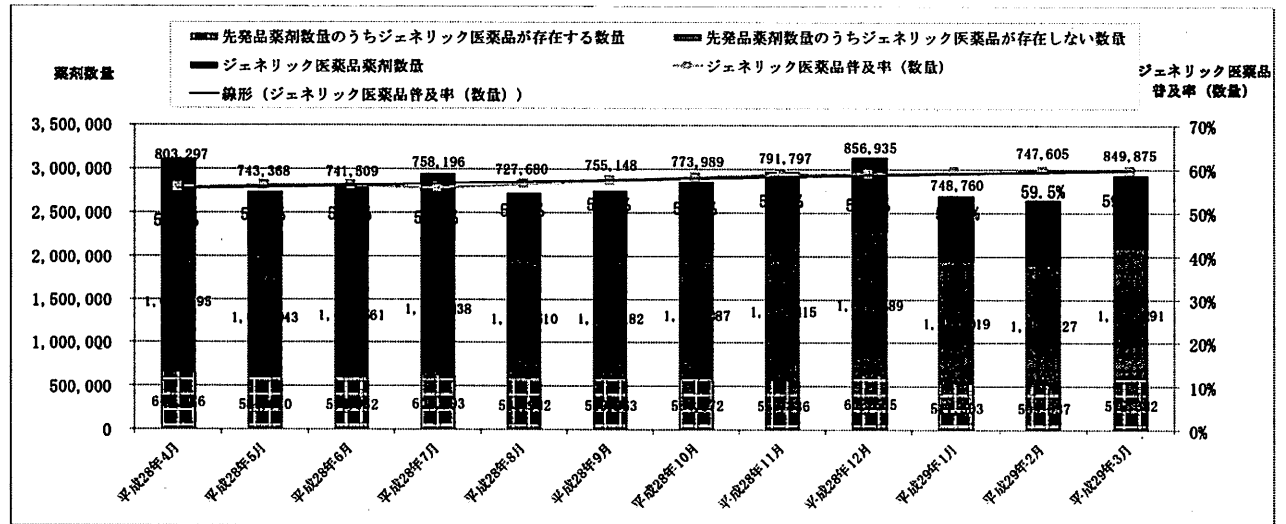
診療年月毎の全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月分での平均で10.8%です。また、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は57.5%です。

■ジェネリック医薬品普及状況（金額）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※ジェネリック医薬品普及率(数量) = ジェネリック医薬品薬剤数量 / (先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

(4) 健康課題の抽出

分析結果から抽出される小金井市国民健康保険の健康課題は以下のとおりです。

■健康課題の抽出

健康課題の抽出

- 1 特定健診の受診率は目標を達成できていない。
特に40歳代の受診率が低い。
- 2 有所見者や生活習慣が悪い人の割合が低いが、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
- 3 特定保健指導の実施率が低い。
- 4 一人当たりの医療費が年々増加している。
- 5 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高い。
- 6 がんの死亡率が高く、医療費が高い。
- 7 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高い。
- 8 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。
- 9 ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込める。

第3章 目標

1 目標の設定

第2章3(4)で抽出した健康課題を踏まえ、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」を図るために、以下のとおり目標を設定します。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

1 生活習慣・健康状態の把握

生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指します。

2 生活習慣の改善・重症化予防

生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防を目指します。

3 医療機関への早期受診・適正受診

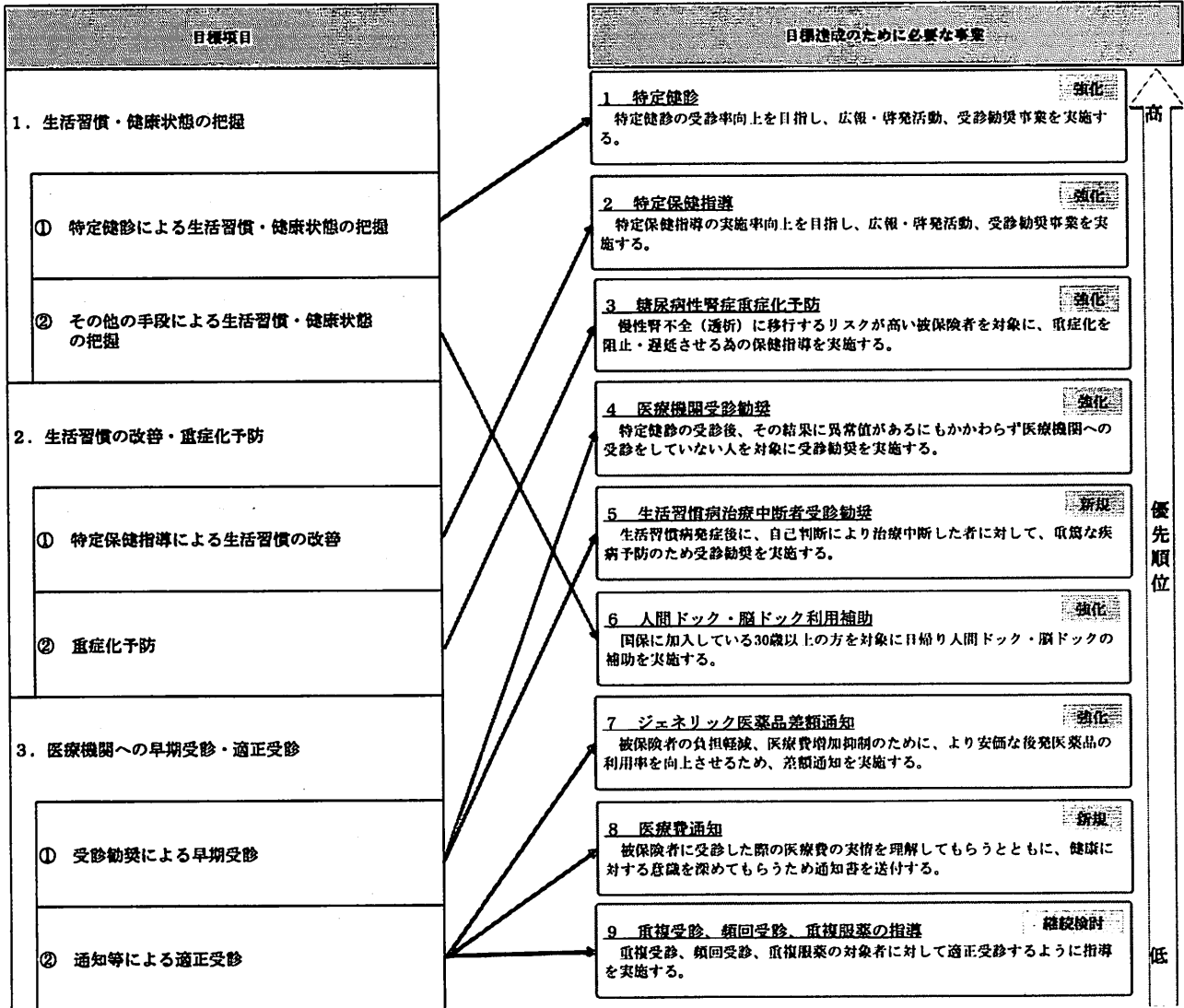
医療機関への早期受診・適正受診により、医療費適正化を目指します。

第4章 実施事業について

1 実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。
「継続検討」とした事業については、実施に向けて検討します。

■実施事業の選定



2 実施事業の内容

本計画に位置づける各保健事業の概要と目標を以下のとおり設定します。

目標について、平成 32 年度末までに達成する短期目標と、計画の最終年度である平成 35 年度末までに達成する中長期目標を設定します。

■実施事業の内容

実施事業・事業概要・目的	対象	短期目標 (平成32年度末)		中長期目標(平成35年度末)	
		アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム
1 特定健診					
特定健診 国保に加入している40歳～74歳の方を対象に、自覚症状なく進行する「生活習慣病」を早い段階から予防するために、年1回の特定健診を実施する。	40歳～74歳の被保険者	受診率 57.5%	受診率 60%	-	-
特定健診受診勧奨 特定健診未受診者に受診勧奨を実施します。	未受診者	送付件数 15,000件	送付件数 12,000件	健診受診率の向上	-
受診率の低い年代へ丁寧な受診勧奨 分かりやすい効果的な情報提供など工夫した受診案内をします。	受診率の低い年代の未受診者	送付件数 3,000件	送付件数 6,000件	健診受診率の向上	-
公共施設・医療機関等での受診啓発強化 ①公共施設・コミュニティバスにてポスター掲示 ②医療機関にてポスター掲示	市民全員	広報実施件数 85件	広報実施件数 85件	-	-
イベントでの啓発(平成31年度から実施予定) 健康保持増進や疾患予防のため相談会等での特定健診・特定保健指導をPRする。	市民全員	イベント参加回数 年5回	イベント参加回数 年5回	-	-
アンケート調査(平成32年度に実施予定) 受診しやすい環境整備のため調査し、受診理由・未受診理由を分析する。	40歳～74歳の被保険者	年1回	年1回	健診受診率の向上	-
がん検診と同時実施 がん検診と同時実施することによる実施体制強化を図る。		継続検討	-	-	-
受診医療機関の拡大 被保険者の利便性向上のため、近隣市の医療機関で受診可能となるよう実施体制強化を図る。		継続検討	-	-	-
インセンティブの導入 特定健診受診者への商店街で使える割引券配付など。		継続検討	-	-	-
2 特定保健指導					
特定保健指導 特定健診の結果から、メタボリックシンドロームのリスクがある方に、専門家による6ヶ月間の保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を支援する。	特定保健指導対象者	実施率 35%	実施率 60%	特定保健指導対象者減少率 25%	-
特定保健指導利用勧奨 特定保健指導対象者に手紙・電話等で受診勧奨を実施する。	特定保健指導対象者で未利用者	勧奨件数 3,650件	勧奨件数 3,450件	実施率の向上	-
イベントでの啓発(平成31年度から実施予定) 健康保持増進や疾患予防のため相談会等での特定健診・特定保健指導をPRする。	市民全員	イベント参加回数 年5回	イベント参加回数 年5回	-	-
インセンティブの導入 特定保健指導修了者への記念品贈呈や商店街で使える割引券配付など。		継続検討	-	-	-
3 糖尿病性腎症重症化予防					
慢性腎不全(透析)に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化を阻止・遅延させるための保健指導を実施します。	糖尿病性腎症患者	指導実施者数 20人	指導実施者数 30人	検査数値改善率 70% 人工透析移行者数 0人	-
4 医療機関受診勧奨					
特定健診の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診をしていない人を対象に受診勧奨を実施する。	健診異常値未治療者	送付回数 年1回	送付回数 年1回	対象者の医療機関受診率 60%	-
5 生活習慣病治療中断者受診勧奨					
生活習慣病発症後に、自己判断により治療中断した者に対して、重篤な疾病予防のため受診勧奨を実施する。	治療中断者	送付回数 年1回	送付回数 年1回	対象者の医療機関受診率 60%	-
6 人間ドック・脳ドック利用補助					
30歳以上の被保険者を対象に、人間ドック等の補助を実施します。	人間ドック受診者 脳ドック受診者	補助件数 人間ドック 700件 脳ドック 50件	補助件数 人間ドック 700件 脳ドック 50件	-	-
7 ジェネリック医薬品控額通知					
被保険者の負担軽減、医療費増加抑制のために、より安価な後発医薬品の利用率を向上させるため、差額通知を実施する。	軽減額が一定以上となる被保険者	送付回数 年12回	送付回数 年12回	ジェネリック医薬品使用割合 70%	-
8 医療費通知(平成31年度から実施予定)					
被保険者に受診した際の医療費の実情を理解してもらうとともに、健康に対する意識を深めてもらうため医療費通知書を実施する。	被保険者	送付回数 年1回	送付回数 年1回	-	-
9 重複受診・頻回受診、重複服薬の指導					
重複受診・頻回受診、重複服薬の対象者に対して適正受診するように指導を実施する。		継続検討	-	-	-

評価方法	実施スケジュール	実施体制	実施場所
毎年法定報告値にて評価	6月から12月まで	市内の医療機関へ委託	市内の医療機関
毎年法定報告値にて評価	6月から12月まで	市民部 保険年金課	-
毎年法定報告値にて評価	6月から翌年3月まで	業者委託	-
-	6月から12月まで	市民部 保険年金課	市内の公共施設 コミュニティバス 市内の医療機関
-	6月から12月まで	市民部 保険年金課	市内の公共施設等
-	6月	市民部 保険年金課	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
毎年法定報告値にて評価	9月から翌年7月まで	業者委託	市内の公共施設
毎年法定報告値にて評価	6月から12月まで	業者委託	-
-	6月から12月まで	市民部 保険年金課	-
-	-	-	-
毎年指導実施者の検査値を確認		市民部 保険年金課 業者委託	市内の公共施設
毎年受診勧奨実施者の 受診状況を確認		業者委託	-
毎年受診勧奨実施者の 受診状況を確認		業者委託	-
毎年補助件数を確認	通年	市民部 保険年金課	-
毎年ジェネリック医薬品使用割合 を確認	通年	業者委託	-
-	-	-	-
-	-	-	-

また、本市では各種健康相談・健康診査・がん検診の実施体制を充実し、疾患の予防と早期発見及び健康づくりに努めるとともに、市民自らが健康の保持と増進を図ることができるよう健康教育や健康相談などの充実に取り組んでいます。

実施事業名	事業概要・目的	平成28年度実績
フォロー健診	特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の受診者、40歳以上の集団健康診査の受診者を対象に、検査項目を上乗せして実施する。	特定健康診査受診者 9,073人 後期高齢者医療健康診査の受診者 7,168人 40歳以上の集団健康診査の受診者 891人
がん検診	がんによる死亡率の減少を目指し、科学的根拠に基づく各種がん検診（胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診）を実施する。	胃がん検診受診者 1,865人 肺がん検診受診者 1,316人 大腸がん検診受診者 6,828人 子宮頸がん検診受診者 2,203人 乳がん検診受診者 1,888人
健康づくりフォローアップ指導	生活習慣病を予防し、健康づくりを推進するため、糖尿病予防教室、骨粗しょう症予防教室、メタボリックシンドローム予防教室等各種教室を実施する。	年間参加人数（実） 231人
健康講演会	市医師会・歯科医師会から講師を招き、医科や歯科に関する講演会を開催する。	年間参加人数（医科） 173人 年間参加人数（歯科） 46人
成人健康相談	医師、保健師等が市内の公共施設で、個別に疾病予防の健康相談を実施する。	72人
歯科健康相談	各種保健衛生事業と連携を図り、ライフステージに応じた歯科教育・相談を、歯科医師等が実施する。	6人 （成人の相談のみ抜粋）
栄養個別相談	妊産婦・乳幼児から成人・高齢者まで、個々の状況に合わせた食生活の改善など、生涯を通じ、健やかな生活を送ることができるよう、管理栄養士が相談を実施する。	31人 （成人の相談のみ抜粋）

第5章 その他

1 データヘルス計画の評価・見直し

計画期間の最終年度で実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により次年度実施計画の見直しを行います。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜見直しを行います。

2 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、小金井市ホームページで公表し、小金井市国保加入者に対しては広報誌等の広報媒体により周知します。

3 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「小金井市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱いられるよう委託契約書に定めるものとします。

4 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

(1) 各種検（健）診等の連携

特定健康診査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）診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論を、地域ケア会議で実施するものとします。

(3) 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、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。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。

第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画
(平成30年度～平成35年度(2023年度))

平成30年3月発行

編集・発行 小金井市 市民部 保険年金課

住所 〒184-8504

東京都小金井市本町六丁目6番3号

電話 042-387-9833

第 3 期
小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成 3 0 年 3 月

小金井市 市民部 保険年金課

市長の挨拶

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	特定健康診査等の基本的な考え方	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	3
第2章	小金井市の現状	4
1	小金井市の概要	4
(1)	小金井市の概況	4
(2)	小金井市の人口の推移	4
(3)	小金井市国民健康保険の加入状況	6
2	医療費及び健康状況	8
(1)	医療費の状況	8
(2)	健康状況	9
第3章	第2期特定健康診査等の取組み状況について	12
1	特定健康診査の実施状況	12
2	特定健康診査受診率向上のための取組みとその結果	22
(1)	周知・啓発	22
(2)	未受診者勧奨	23
3	特定保健指導の実施状況	24
4	特定保健指導実施率向上のための取組みと結果	26
(1)	周知・啓発	26
(2)	未実施者勧奨	27
5	特定健康診査等の実施課題のまとめ	28
第4章	第3期特定健康診査等の実施目標	29
1	特定健康診査等実施目標	29
2	目標達成に向けた推進策	30
(1)	特定健康診査受診率向上施策	30
(2)	特定保健指導実施率向上施策	30
(3)	特定保健指導対象者の減少率向上施策	31
第5章	第3期特定健康診査等の対象者	31
1	特定健康診査の対象者数	31
(1)	特定健康診査の対象者	31
(2)	対象者数の算定	31
2	特定保健指導の対象者数	32
(1)	特定保健指導の対象者	32
(2)	対象者数の算定	32

第6章 第3期特定健康診査等の実施方法	34
1 特定健康診査の実施方法	34
(1) 実施場所・実施時期	34
(2) 実施項目	34
(3) 周知・案内方法	35
(4) 受診方法	35
(5) 健診結果の通知方法	35
(6) 事業主健診等	35
(7) 外部委託	35
2 特定保健指導の実施方法	36
(1) 実施機関・実施回数及び実施時期	36
(2) 実施内容	36
(3) 実施方法	36
(4) 外部委託	36
3 代行機関	37
4 特定保健指導対象者の重点化	38
5 年間スケジュール	38
第7章 個人情報保護	39
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法	39
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法	40
1 基本的な考え方	40
2 評価方法	40
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	40
(2) 特定保健指導対象者の減少率	40
(3) その他（実施方法・内容・スケジュール）	40
3 見直し方法	40
第10章 その他	41
1 他の検診との連携	41
2 実施体制	41

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国では、近年、ライフスタイルの変化や急速な高齢化の進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、医療費・死亡原因においても生活習慣病の占める割合が大きくなっています。

このような状況を踏まえ、健康保持増進及び医療費増加の抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組みとして求められるようになりました。

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（特定健康診査）及び特定健診の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う保健指導（特定保健指導）を実施しております。

小金井市国民健康保険においては、今後更なる効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施するために、「第2小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の評価・改善等を行い、「第3小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

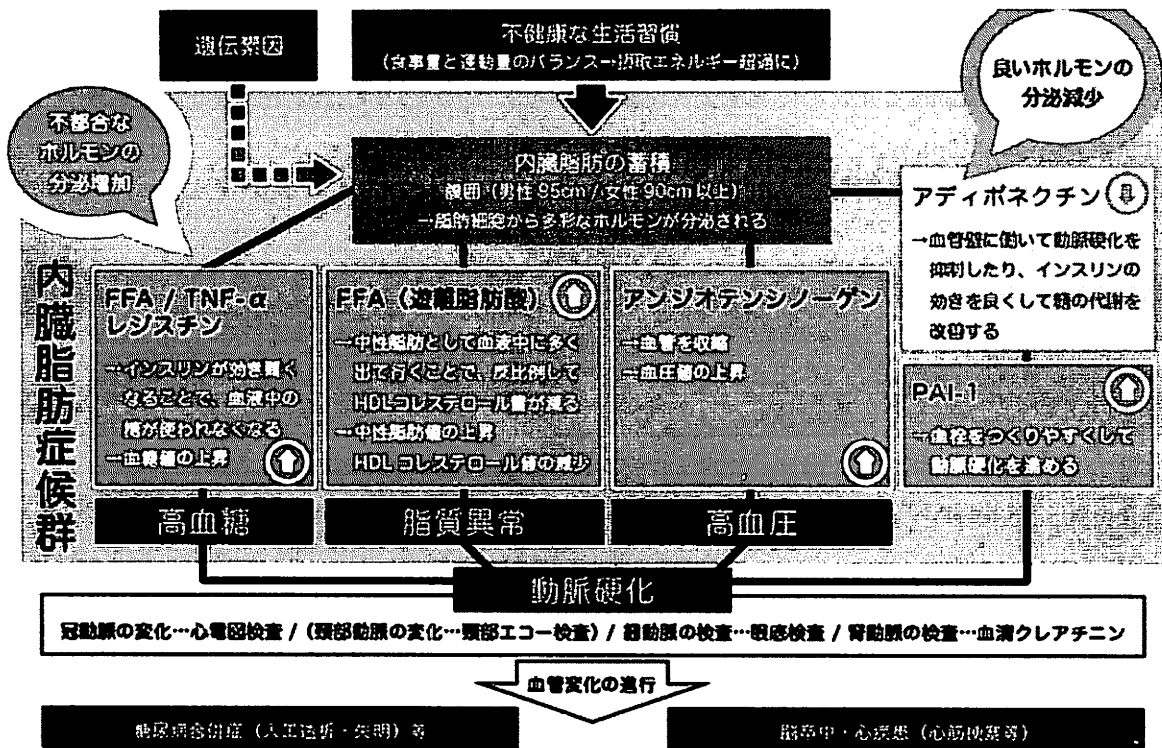
2 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を行うことにその特色があります。

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣によって内臓脂肪が蓄積されると、高血糖や脂質異常、高血圧などの発症を招き、さらに、これらの疾病が重症化することにより、糖尿病合併症による人工透析・失明・脳卒中や心筋梗塞等の心疾患の重篤な疾病に至り、要介護状態や生命の危険につながります。

特定健康診査を定期的に受診することにより、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になるリスクの高い人に対しては保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することによって生活習慣病の発症や重症化を予防します。

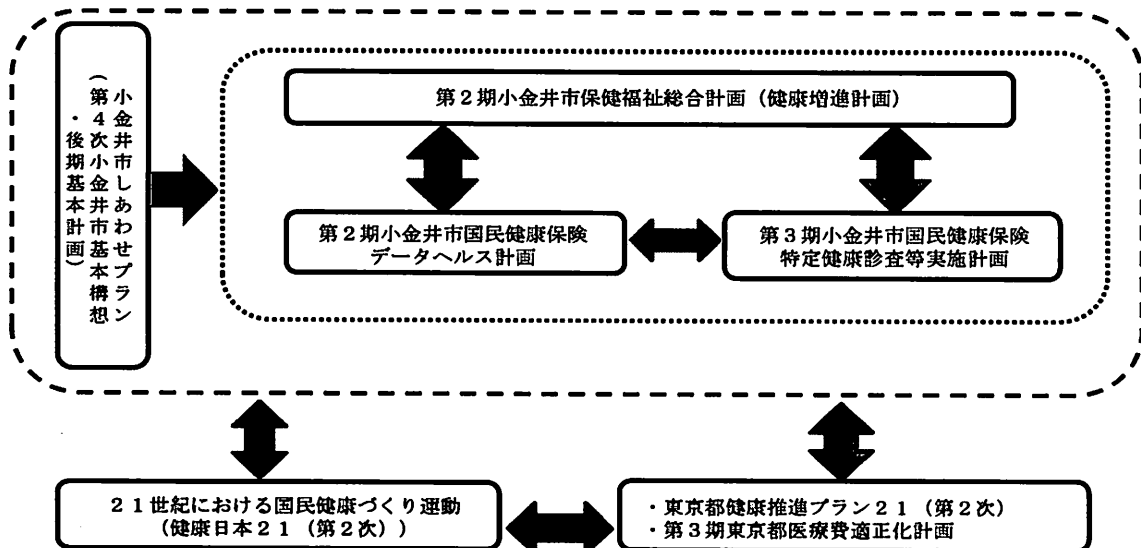
■メタボリックシンドロームのメカニズム



資料 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドロームのメカニズム」より

3 計画の位置づけ

本計画は、「特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律）第 18 条）」に基づき策定する計画であり、計画策定にあたっては、「東京都医療費適正化計画」、「小金井市保健福祉総合計画」に基づき策定される「健康増進計画」及び「第 2 期小金井市国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図り、「第 2 期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の実施状況を踏まえ、効果的・効率的な特定健康診査等に向けた取組みをします。



4 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度(2023年度)までの6か年計画とします。

■計画の期間

平成20年度～平成24年度	平成25年度～平成29年度	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
第1期計画 (平成20年度～24年度)	第2期計画 (平成25年度～29年度)	第3期計画 (平成30年度～35年度(2023年度))					

第2章 小金井市の現状

1 小金井市の概要

(1) 小金井市の概況

小金井市は、東京都のほぼ中央、武蔵野台地の南西部にあり、都心から約25km西方に位置しています。

市の東は武蔵野市、三鷹市、西は国分寺市、南は調布市、府中市、北は小平市、西東京市に接しており、市の中央部には中央線が東西に、東南部には西武多摩川線が南北に通り、中央部には小金井街道が南北に、北部には五日市街道が東西に通っています。

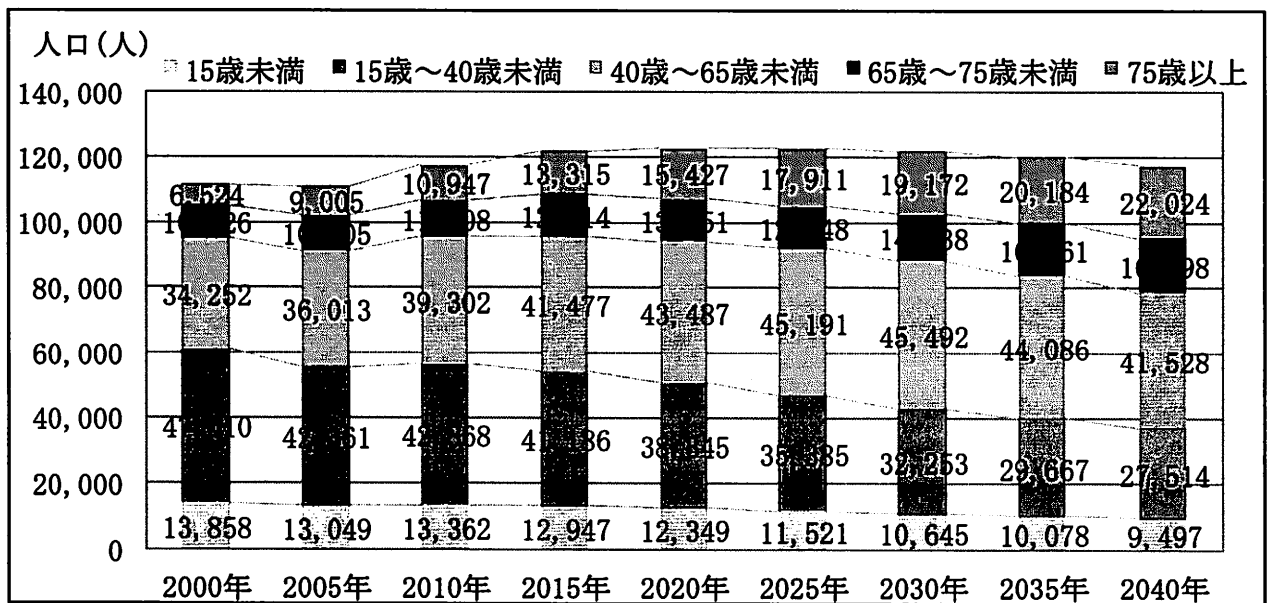
(2) 小金井市の人口の推移

本市の人口は、2017年11月1日で12万194人となっています。

2020年ごろより人口は減少し、2040年には人口は11万7,461人になることが想定されています。

■人口の推移

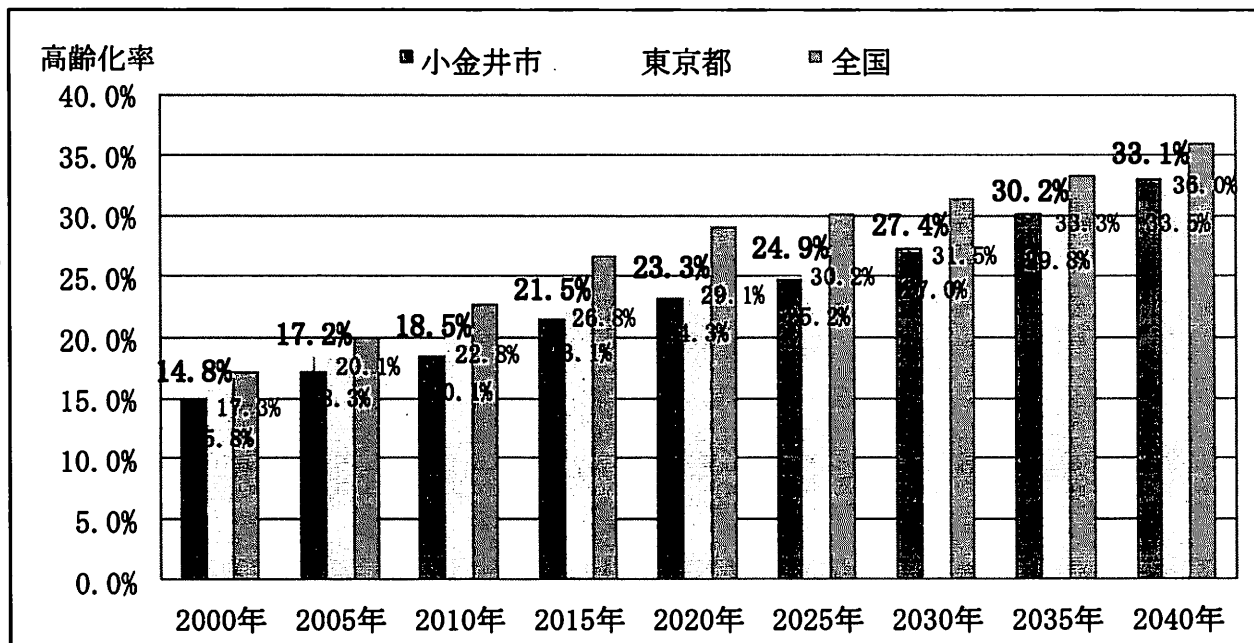
	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	13,858	13,049	13,362	12,947	12,349	11,521	10,645	10,078	9,497
15歳～40歳未満	47,010	42,361	42,868	41,186	38,345	35,385	32,253	29,667	27,514
40歳～65歳未満	34,252	36,013	39,302	41,477	43,487	45,191	45,492	44,086	41,528
65歳～75歳未満	10,026	10,605	11,008	12,914	13,151	12,648	14,238	16,061	16,898
75歳以上	6,524	9,005	10,947	13,315	15,427	17,911	19,172	20,184	22,024
合計	111,670	111,033	117,487	121,839	122,759	122,656	121,800	120,076	117,461



※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040年には33.1%になることが想定されます。全国と比較すると、高齢化率は低くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

■高齢化率の推移



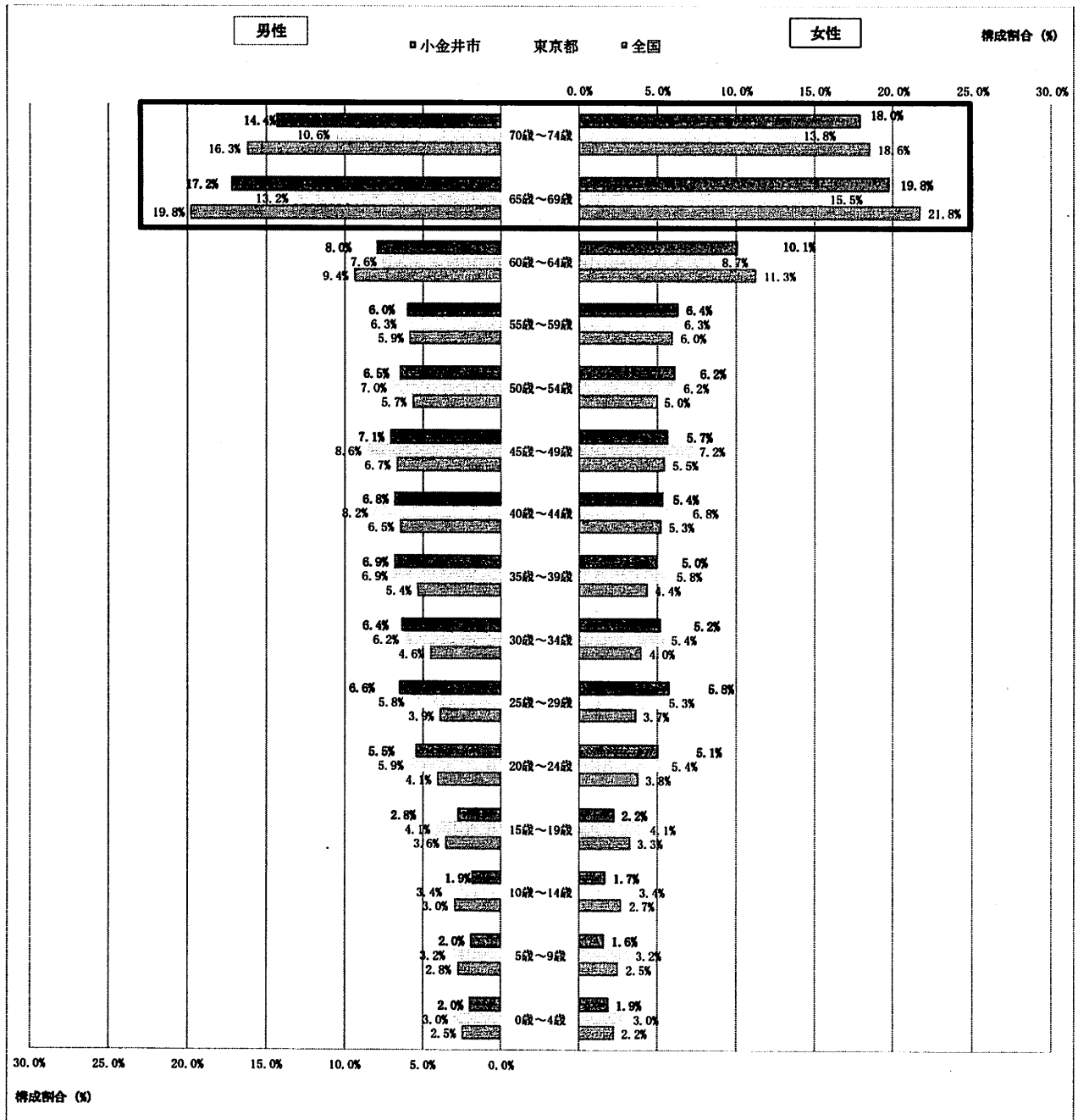
※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

(3) 小金井市国民健康保険の加入状況

本市国民健康保険加入者数は2017年11月1日で2万4,439人、市の人口全体の内20.3%を占めています。

本市国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。65歳以上の割合は、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」 より

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平均寿命は男性 81.8 歳、女性 87.0 歳、健康寿命は男性 66.3 歳、女性 66.9 歳となっています。東京都及び全国と比較すると、平均寿命が長くなっています。

■平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
小金井市	81.8	87.0	66.3	66.9
東京都	79.9	86.4	65.6	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物 (がん)」「心臓病」「脳疾患」となり、東京都及び全国と同じ傾向となっています。また割合について東京都及び全国と比較すると、「悪性新生物 (がん)」「心臓病」が高く、「脳疾患」が低くなっています。

■主たる死因とその割合

疾病項目	小金井市		東京都	全国
	人数 (人)	割合		
悪性新生物	276	51.7%	51.5%	49.6%
心臓病	150	28.1%	25.8%	26.5%
脳疾患	63	11.8%	14.3%	15.4%
自殺	22	4.1%	3.7%	3.3%
腎不全	16	3.0%	2.8%	3.3%
糖尿病	7	1.3%	1.9%	1.8%
合計	534			

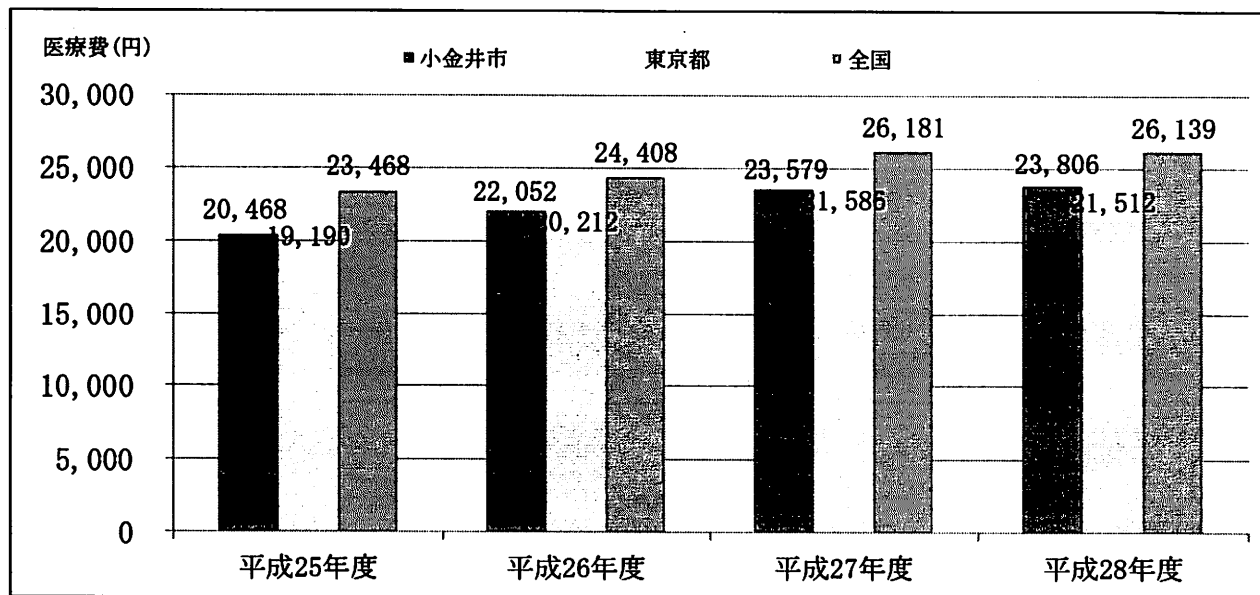
※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

2 医療費及び健康状況

(1) 医療費の状況

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成25年度と平成28年度を比較すると、約3,300円増加しています。東京都及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

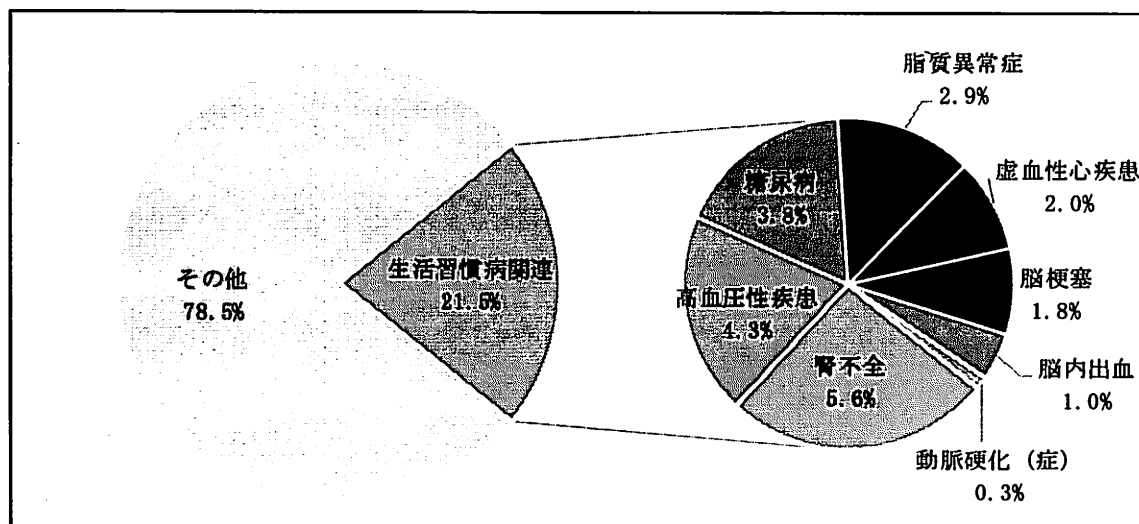
■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



※国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

生活習慣病に関する医療費は、医療費全体の21.5%となっています。生活習慣病の中では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の順に高い医療費となっています。

■生活習慣病関連医療費の構成比



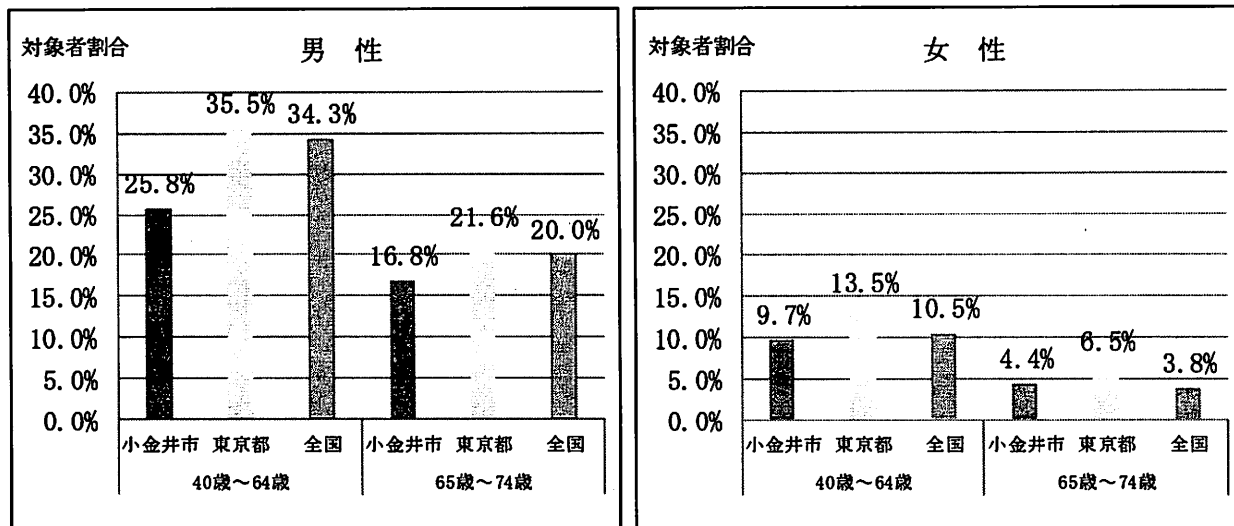
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

(2) 健康状況

①喫煙者の割合

平成 28 年度の喫煙者の割合は、東京都と比較すると、男女ともに低くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の 3～4 倍程度となっています。

■喫煙者割合（平成 28 年度）

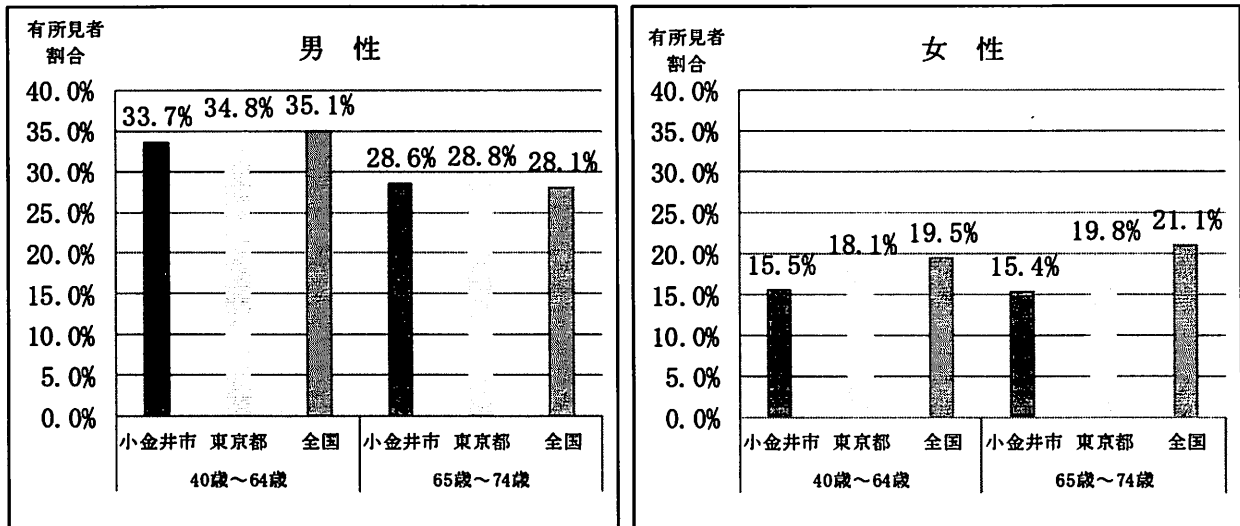


※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

②有所見者の割合

平成 28 年度の BMI 値が 25kg/m²以上の有所見者割合は、東京都と比較すると、男女とも低くなっています。また男性は高齢になると BMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

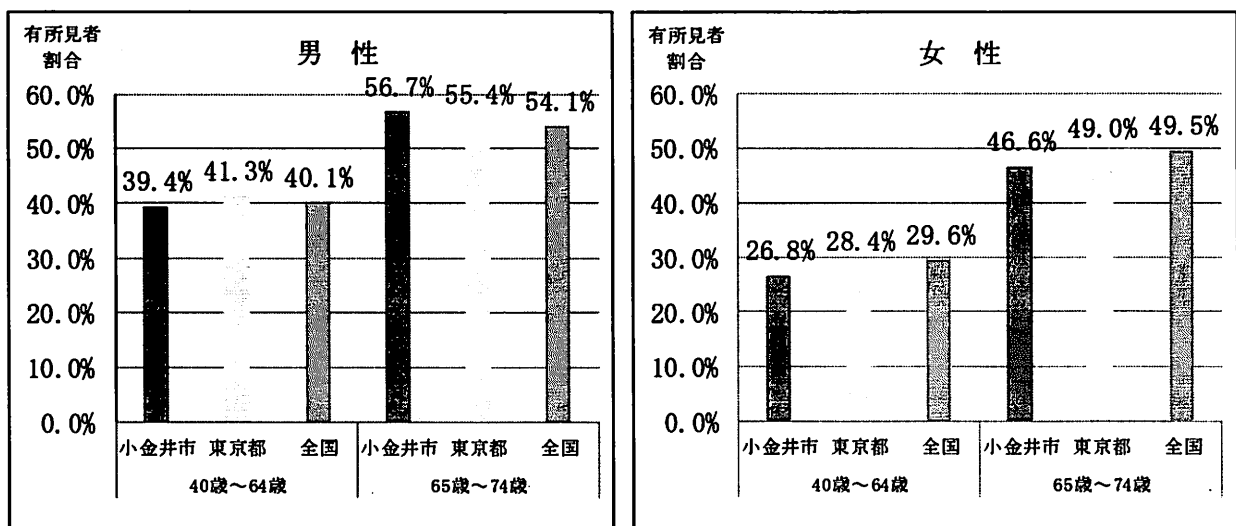
■BMI 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、東京都及び全国と比較すると、男性の 65 歳～74 歳を除き、低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

第3章 第2期特定健康診査等の取組み状況について

1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査は、40歳から74歳までの国民健康保険加入者に対し実施しています。

平成25年度から平成29年度までの年度別の特定健康診査の目標値及び実績は以下のとおりです。

■特定健康診査の平成25年度から平成29年度までの目標値

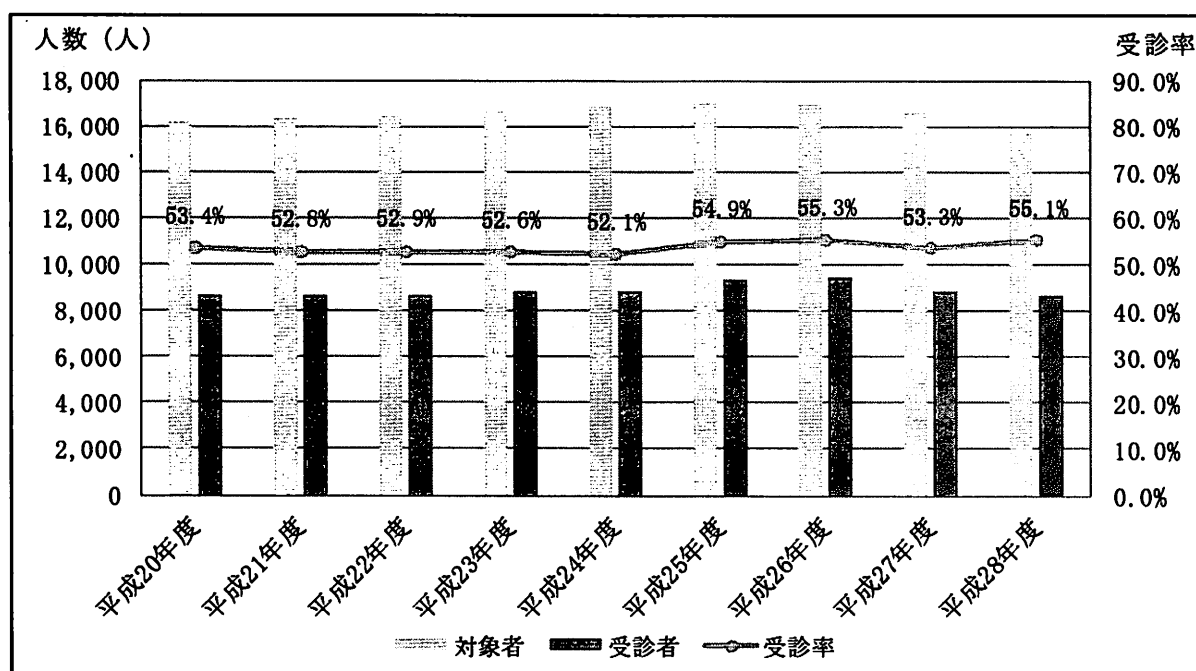
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

特定健康診査受診率は、平成20年度の53.4%から平成28年度の55.1%まで、一定の水準を保っていますが、目標値を下回っています。

また特定健康診査受診率は東京都及び全国と比較すると、高くなっています。

■特定健康診査の受診率等

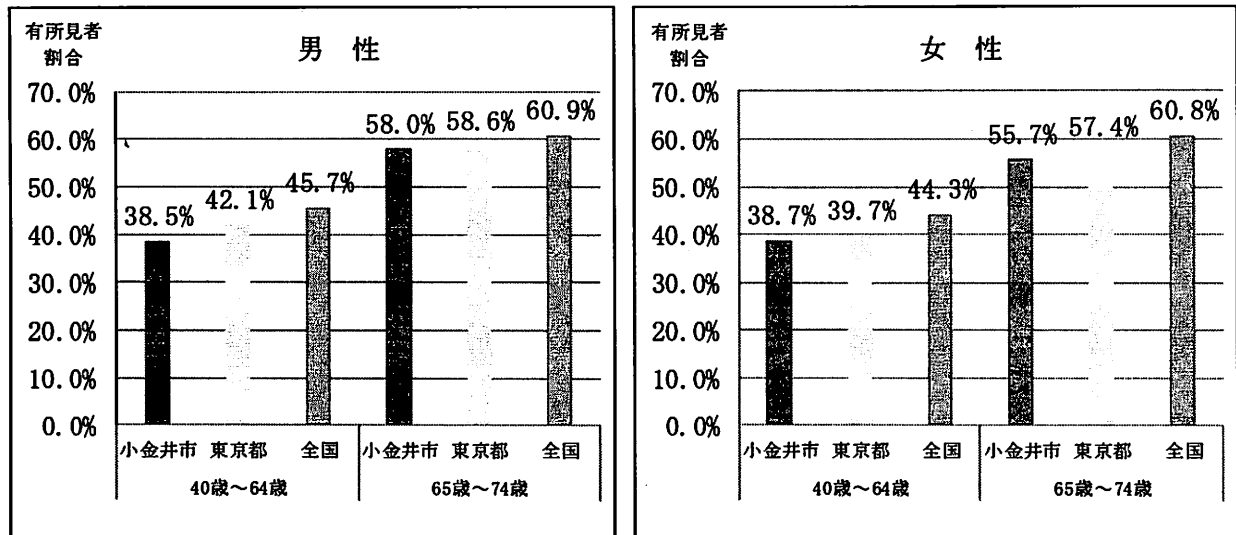
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人) A	16,221	16,354	16,435	16,746	16,906	17,108	17,012	16,647	15,774
特定健康診査受診者(人) B	8,657	8,629	8,687	8,801	8,813	9,397	9,407	8,875	8,691
特定健康診査受診率 B/A	53.4%	52.8%	52.9%	52.6%	52.1%	54.9%	55.3%	53.3%	55.1%



※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総括表」より

平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男女を比較すると、いずれの年齢でも同水準となっています。

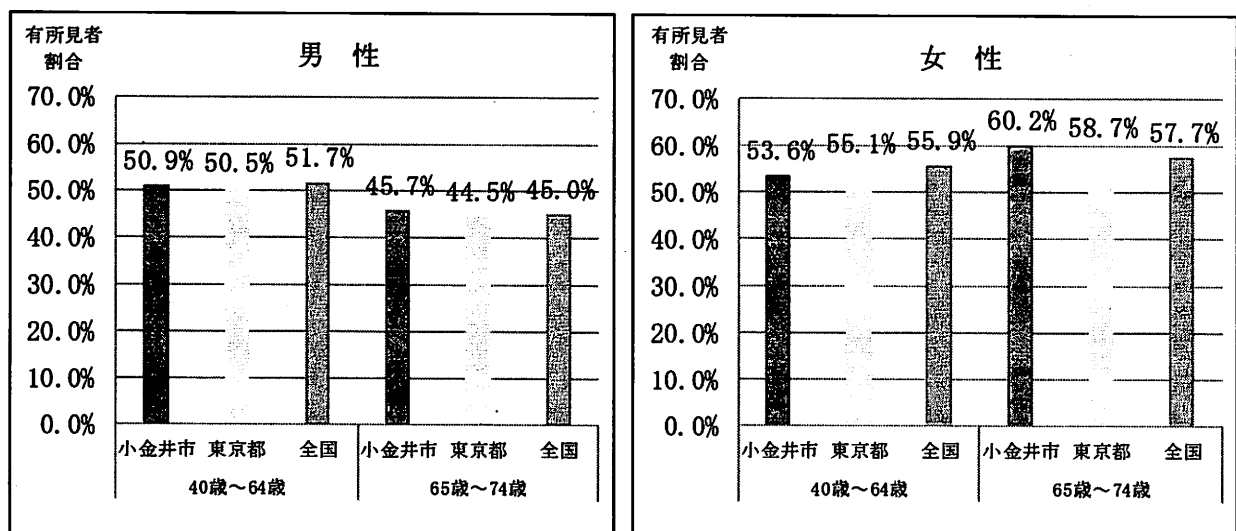
■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

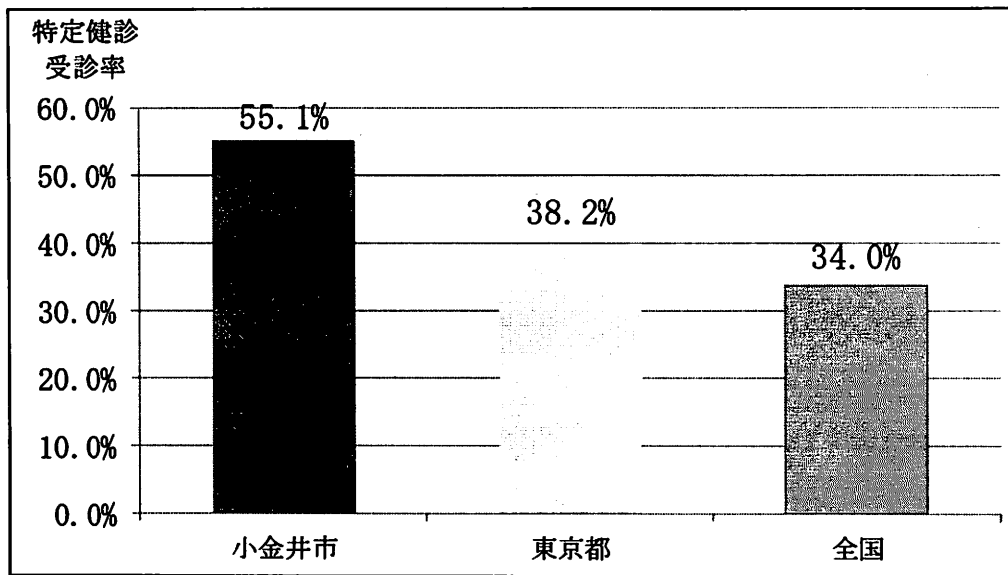
平成 28 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、全国と比較すると、男女とも 40 歳～64 歳で低くなっていますが、65 歳～74 歳では高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

■ 特定健康診査の平成 28 年度の受診率

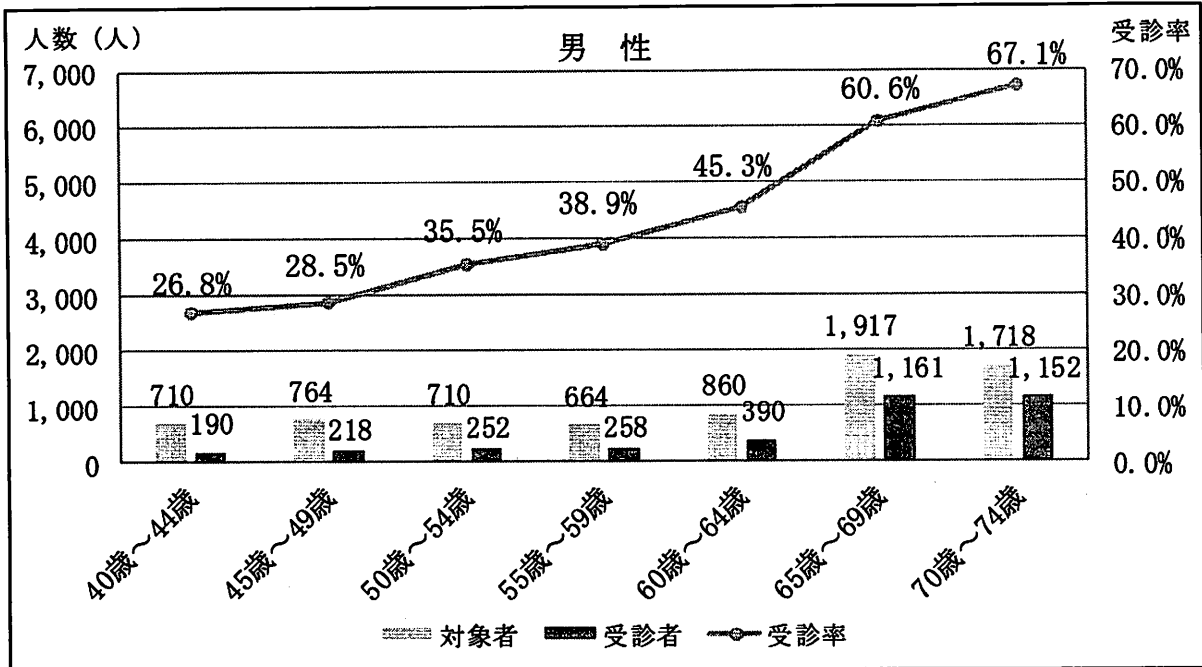


※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

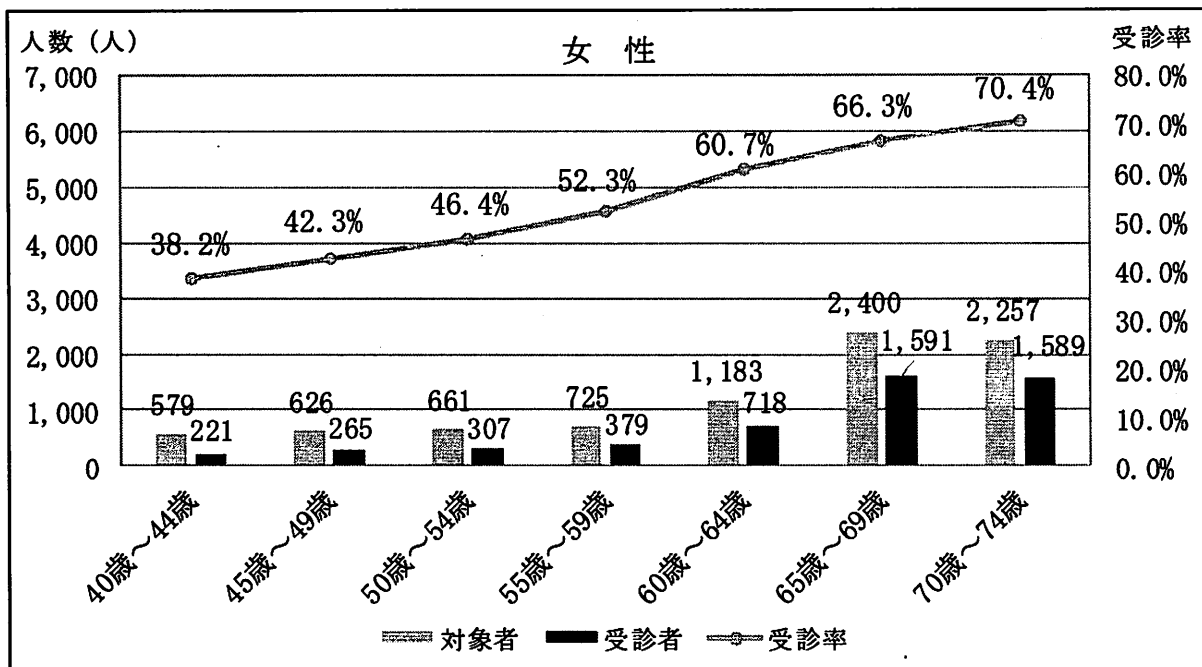
年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性64.5%、女性69.9%となります。一方、40歳～44歳では男女ともに40%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）



※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総括表」より



※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総括表」より

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者、予備群者、非該当者のどの階層に該当するか判定することを「メタボリックシンドローム階層化判定」といいます。判定基準は以下のとおりで、生活習慣病発症のリスクが最も高い階層が「メタボリックシンドローム該当者」となります。

■メタボリックシンドローム階層化判定基準

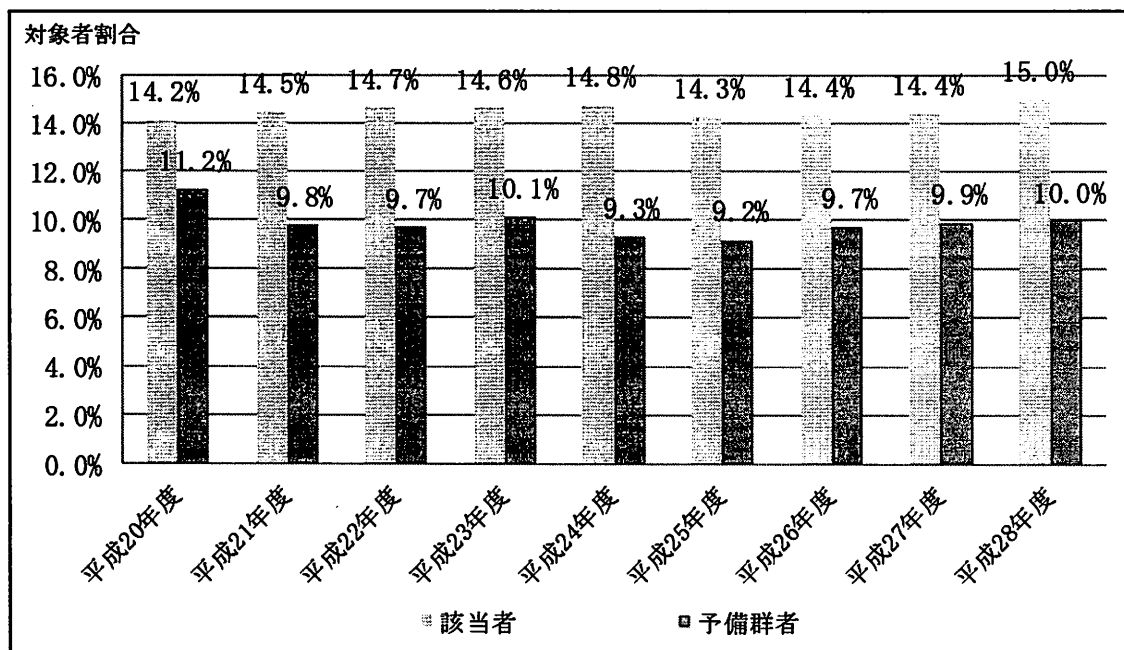
	リスク			階層化判定
	①血糖高値	②脂質異常	③血圧高値	
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			該当者
	1つ該当			予備群者
	該当なし			非該当者
(イ) (ア)に該当せず				

(リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上もしくは服薬中
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満もしくは服薬中
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上もしくは服薬中

メタボリックシンドローム該当者割合をみると、平成20年度から平成28年度の間で大きな変動はなく、14%程度となっています。またメタボリックシンドローム予備群者割合については、平成21年度から平成28年度の間で大きな変動はなく、10%程度となっています。

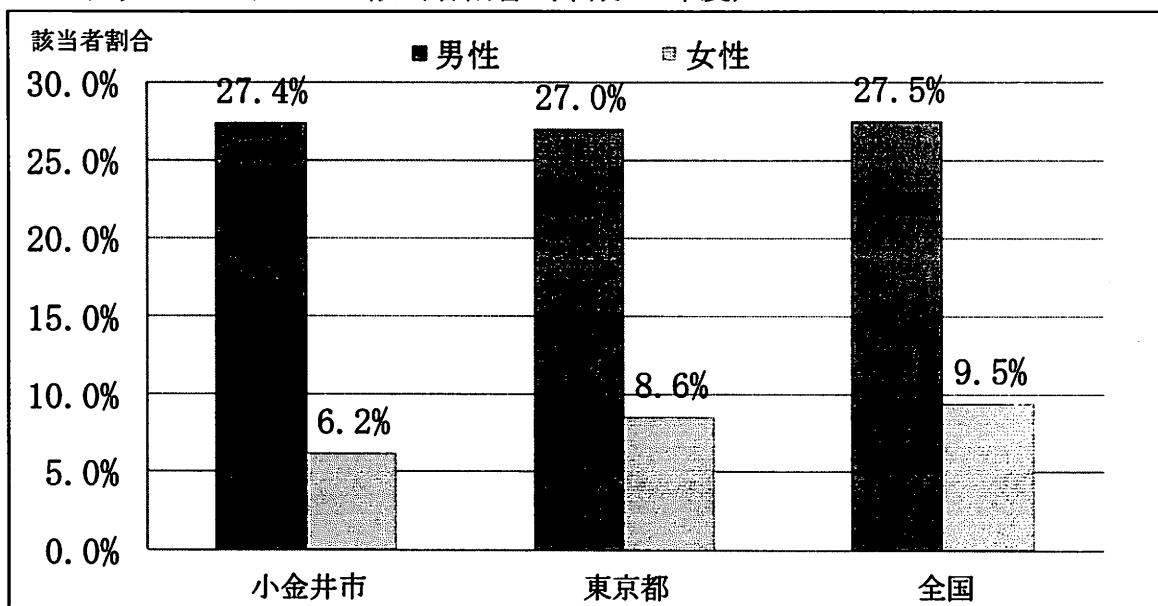
■メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合推移



※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総括表」より

男女別メタボリックシンドローム該当者割合は、東京都及び全国と比較すると男性は同水準、女性は低くなっています。また男性の該当者割合は、女性の約 4.4 倍となっています。

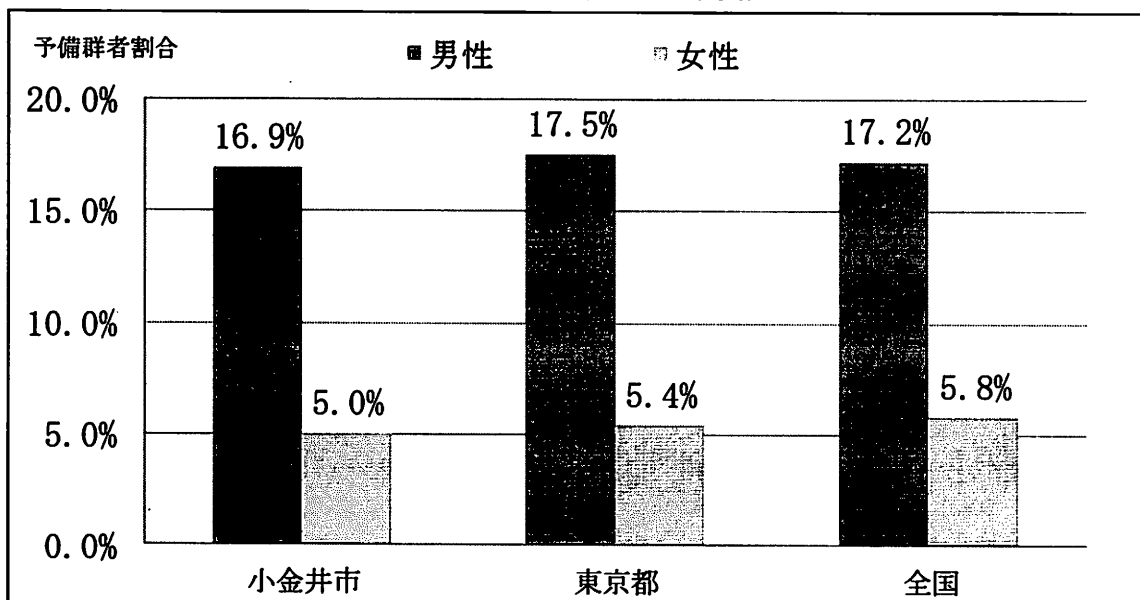
■メタボリックシンドローム該当者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

男女別メタボリックシンドローム予備群者割合は、東京都及び全国と比較すると男女とも低くなっています。また男性の予備群者割合は、女性の約 3.4 倍となっています。

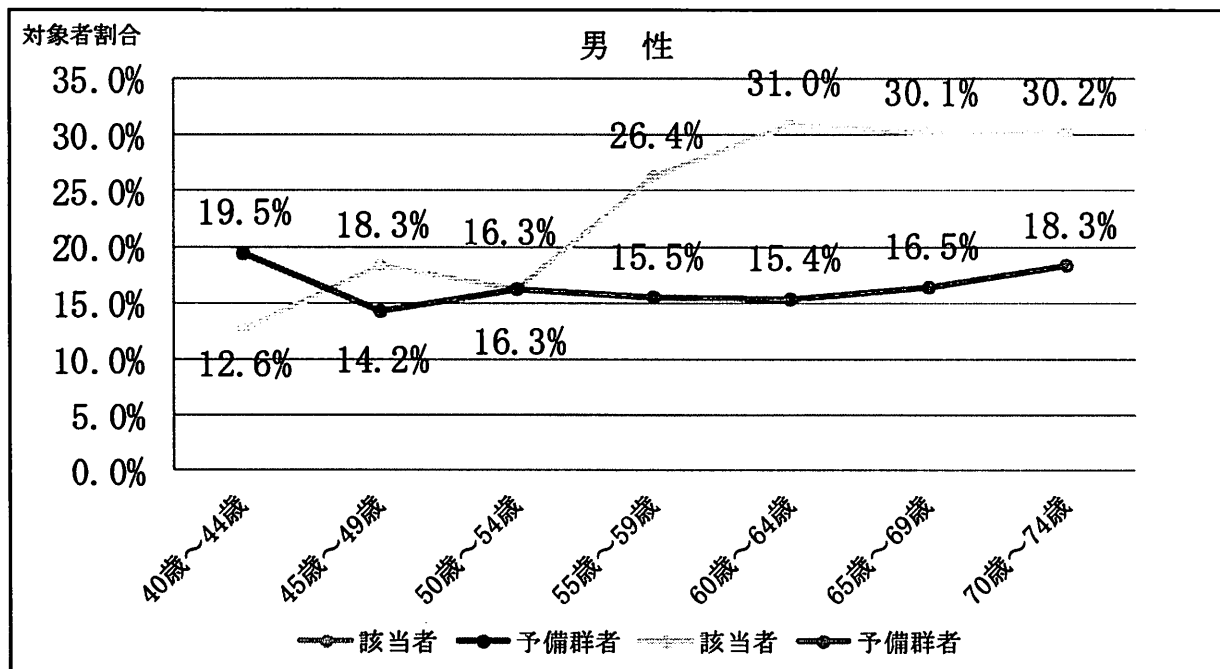
■メタボリックシンドローム予備群者割合（平成 28 年度）



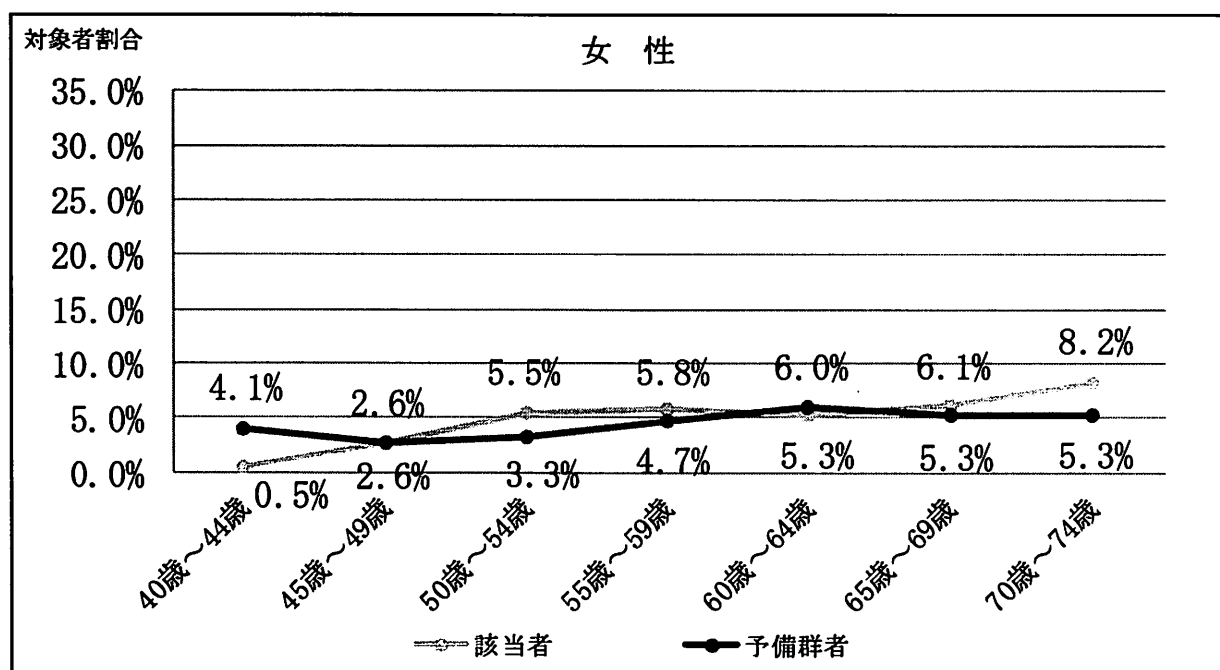
※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

年齢階層別メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群者割合は、男性は55歳以上の該当者割合が25%以上となっています。男女とも年齢が上がると該当者割合が高くなる傾向があります。女性は男性と比較すると該当者割合及び予備群者割合が低い傾向にあります。

■メタボリックシンドローム対象者割合（平成28年度）



※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総括表」より



※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総括表」より

特定健康診査の結果からどの支援階層に該当するか判定することを「特定保健指導階層化判定」といいます。判定基準は以下のとおりで、生活習慣の改善の必要性が高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供となります。

積極的支援及び動機付け支援該当者を対象に行われる保健指導を特定保健指導といいます。

■特定保健指導階層化判定基準

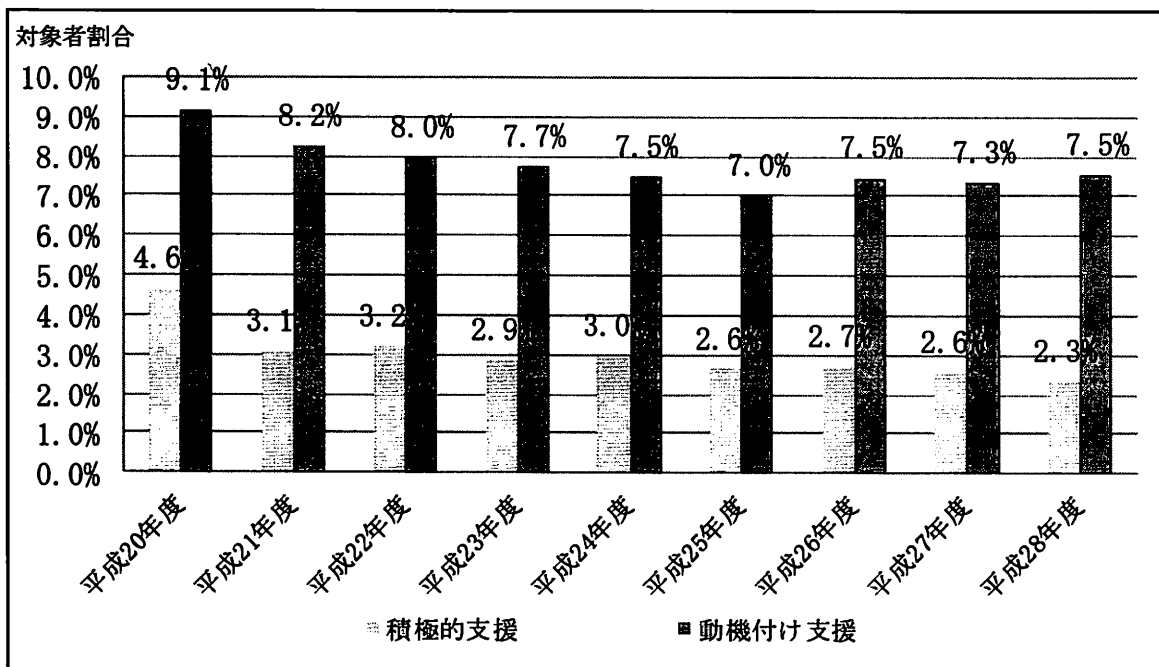
	追加リスク			④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値	②脂質異常	③血圧高値		40～64歳	65～74歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		
(ウ) (ア)・(イ)に該当せず もしくは治療中の者				情報提供		

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

特定保健指導階層化該当者の割合をみると平成21年度以降の積極的支援対象者は2～3%程度、動機付け支援対象者は7～8%程度となります。

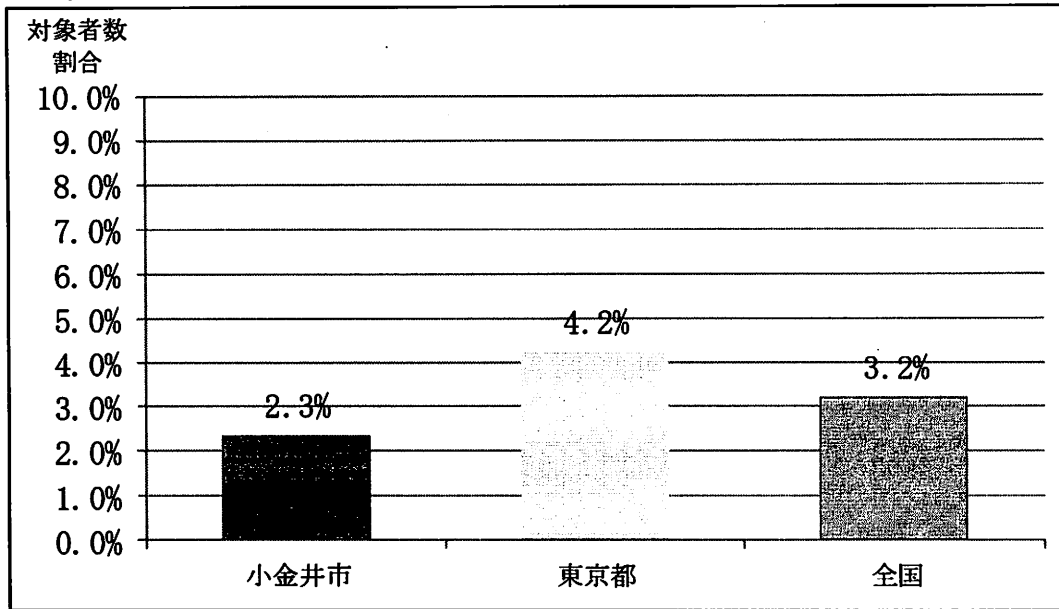
■特定保健指導階層化該当者割合



※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総括表」より

積極的支援対象者割合は、東京都及び全国と比較すると低くなっています。

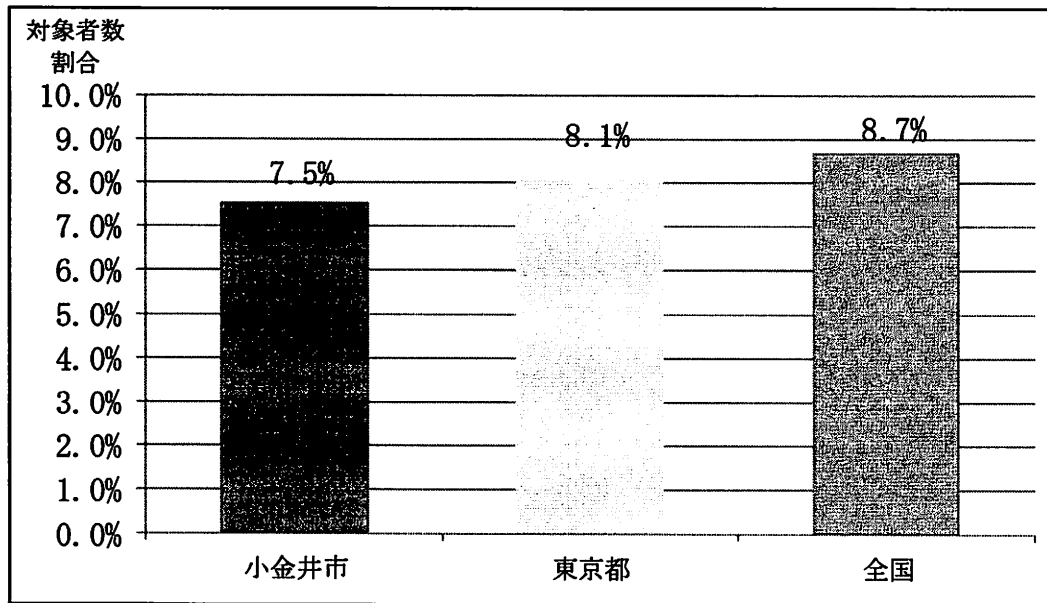
■積極的支援対象者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

動機付け支援対象者割合は、東京都及び全国と比較すると低くなっています。

■動機付け支援対象者割合（平成 28 年度）

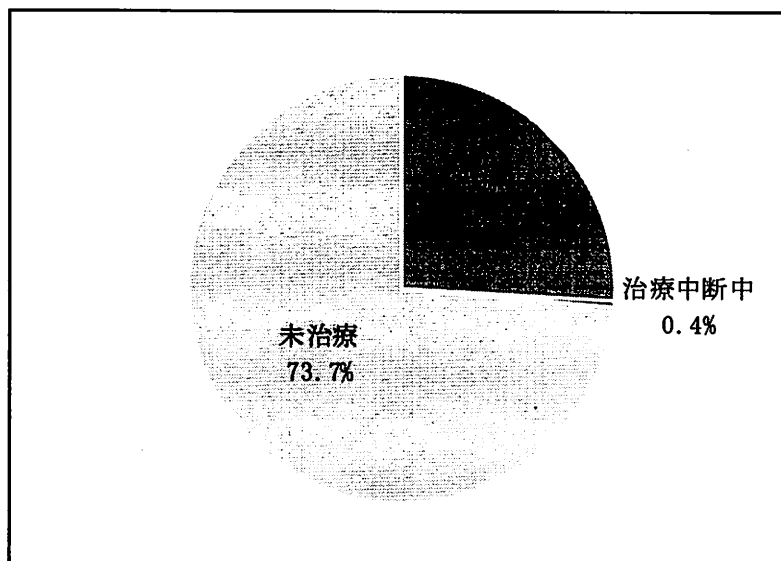


※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

特定健康診査未受診者の通院状況をみると、73.7%は生活習慣病で治療も行っていないため健康状態が不明、25.8%が高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病で投薬治療を行っています。またその他に治療を中断されている方が0.4%います。

■特定健康診査未受診者の治療状況

	状態
治療中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院し、投薬治療をしている対象者
治療中断中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で過去に通院し、投薬治療をしていたが、治療を中断してしまっている対象者
未治療	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院していない対象者



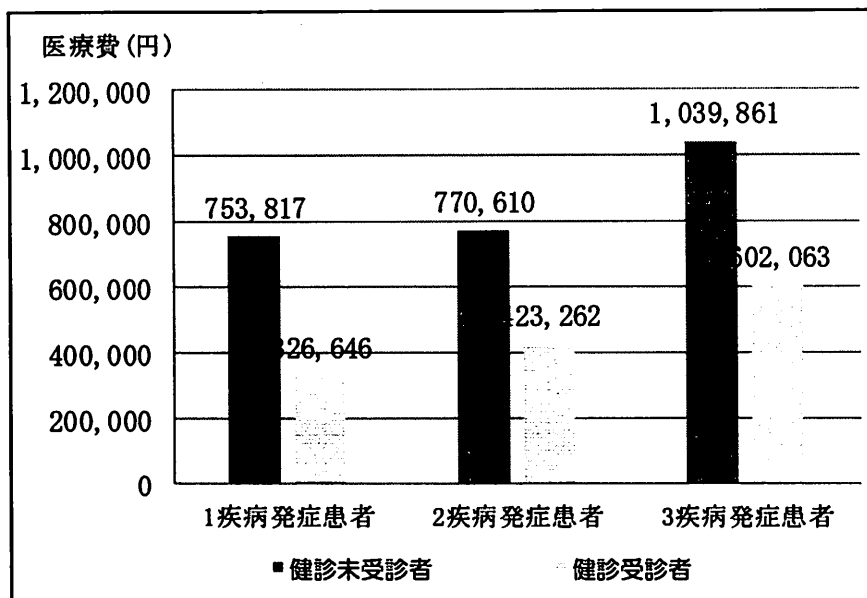
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

特定健康診査未受診者の高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病患者の一人当たりの医療費状況は、特定健康診査受診者と比較すると、1疾病発症患者・2疾病発症患者・3疾病発症患者の全項目において高額となっています。

■生活習慣病患者の一人当たり医療費



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

2 特定健康診査受診率向上のための取組みとその結果

第2期特定健康診査等実施計画に基づき、以下のとおり各種施策を実施してきました。

■特定健康診査受診率向上施策

事業内容		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
周知・啓発	受診券・案内パンフ全員発送	○	○	○	○	○
	市報・HP・公共施設等での周知	○	○	○	○	○
未受診者勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

■周知・啓発事業

事業内容	概要
市報・HP・公共施設等での周知	<ul style="list-style-type: none"> ・市報に掲載（6/1号） ・市政だより（6/1号） ・ホームページに掲載 ・公共施設にポスターを掲載 ・コミュニティバスにポスターを掲載

(2) 未受診者勸奨

特定健康診査未受診者に対して、ハガキによる受診勸奨を実施いたしました。
受診勸奨の対象者数は以下のとおりです。

■受診勸奨対象者

事業内容	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
文書勸奨	9月 7,976人	9月 7,791人	9月 11,731人	8月 2,833人	8月 3,026人
	12月 6,724人	12月 6,870人	11月 4,268人	11月 12,474人	11月 12,057人

3 特定保健指導の実施状況

定健康診査の結果を用いて、「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施しました。

平成25年度から平成29年度までの年度別の特定保健指導の目標値及び実績値は以下のとおりです。

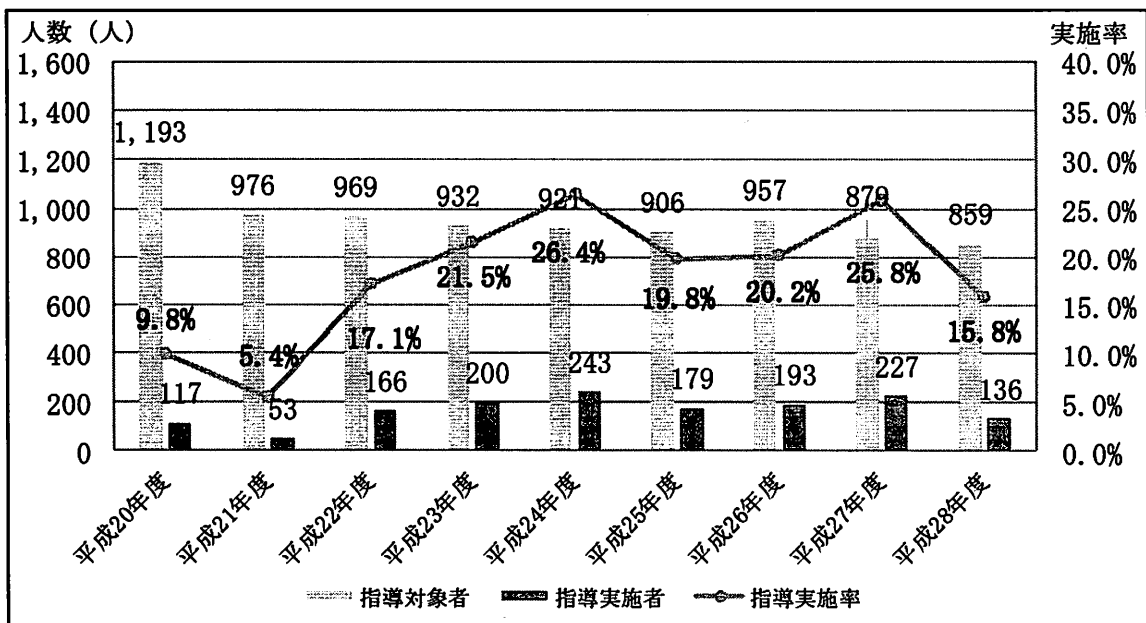
■特定保健指導の平成25年度から平成29年度までの目標値

	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
特定保健指導実施率	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%

特定保健指導実施率は、平成20年度当初は9.8%でしたが、平成28年度は15.8%となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を大きく下回る状況です。

■特定保健指導の実施率等

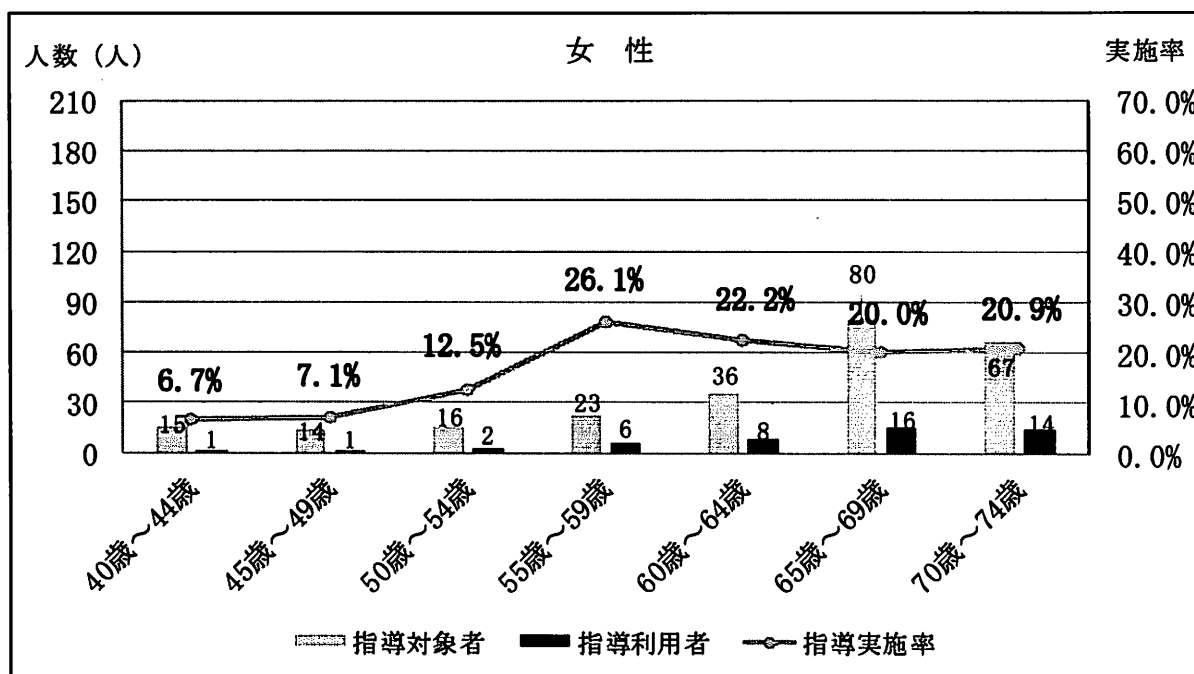
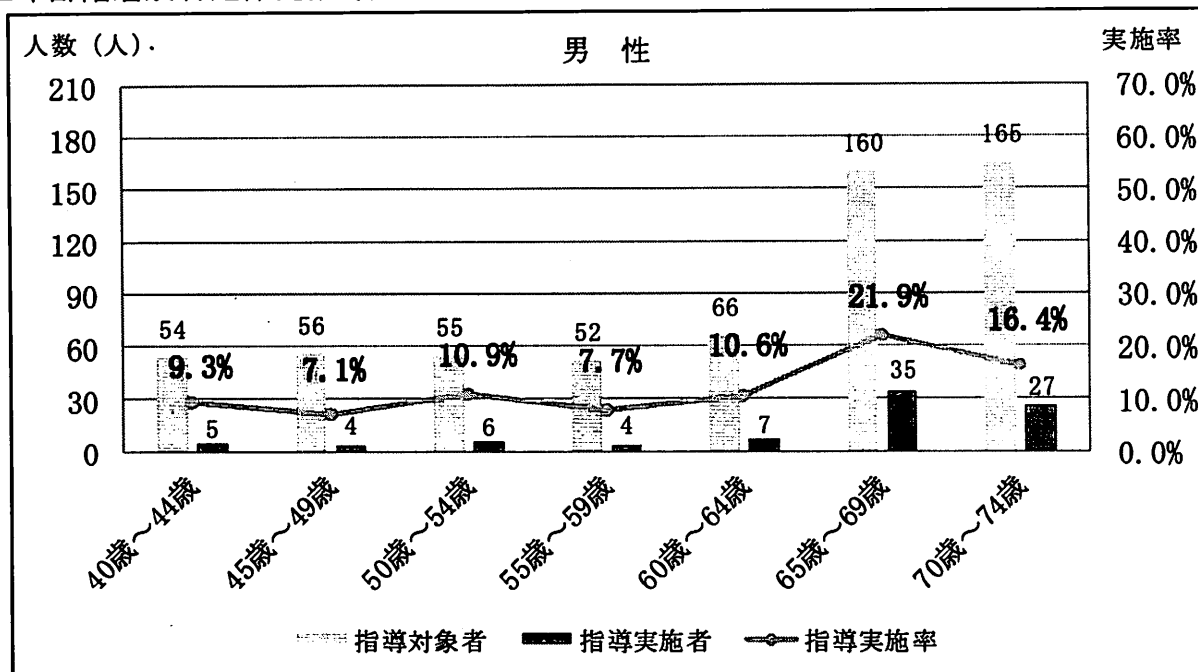
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者(人) A	1,193	976	969	932	921	906	957	879	859
初回面接利用者(人) B	212	169	254	270	163	181	212	158	136
初回面接利用率 B/A	17.8%	17.3%	26.2%	29.0%	17.7%	20.0%	22.2%	18.0%	15.8%
特定保健指導実施者(人) C	117	53	166	200	243	179	193	227	136
特定保健指導実施率 C/A	9.8%	5.4%	17.1%	21.5%	26.4%	19.8%	20.2%	25.8%	15.8%



※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総括表」より

年齢階層別実施状況は、男性は65歳～69歳の実施率が29.6%で一番高くなっています。女性も65歳～69歳の実施率が54.4%で一番高くなっています。

■年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）



※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総括表」より

4 特定保健指導実施率向上のための取組みと結果

第2期特定健康診査等実施計画に基づき、以下のとおり各種施策を実施しました。

■特定保健指導実施率向上施策

	事業内容	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
周知・啓発	市報・HP等での周知	○	○	○	○	○
未実施者勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

■周知・啓発事業

事業内容	概要
市報・HPでの周知	<ul style="list-style-type: none"> ・市報に掲載（9/1号） ・ホームページに掲載

(2) 未実施者勸奨

特定保健指導未実施者に対して、文書・電話による受診勸奨を民間業者に委託し、実施しました。

受診勸奨の対象者数は以下のとおりです。

■受診勸奨対象者

事業内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
文書勸奨	1,944人	1,694人	1,562人	1,517人
電話勸奨	—	2,356人	2,172人	2,109人

5 特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題1

特定健康診査受診率は年々増加しておりますが、目標値に達していません。特に若年層の受診率が低い状況にあり、受診機会の拡充など実施方法の直しが必要です。

課題2

特定保健指導実施率が伸び悩んでいます。特に実施効果の高い若年層の実施率が低い状況にあり、実施機会の拡充など実施方法の改善が必要です。

課題3

特定健康診査未受診者でかつ通院していない健康状態不明者が多く存在します。状態の見える化を実施する必要があります。

第4章 第3期特定健康診査等の実施目標

1 特定健康診査等実施目標

平成28年度の特定健康診査の受診率が55.1%であることから、国が設定した目標値をもとに、平成30年度の目標受診率を55.5%とし、平成35年度に国が設定した60%を達成するため、以下のとおり実施率を設定します。

また特定保健指導の実施率は、平成28年度の特定保健指導の実施率が15.8%であることから、平成30年度の目標実施率を32%とし、平成35年度に国が設定した60%を達成するため、特定健康診査と同様に実施率が上がるよう目標値を設定します。

なお、特定保健指導対象者の減少率につきましても、平成35年度に国が設定した平成20年度比で減少率25%以上を達成するために本事業を推進します。

■特定健康診査等実施目標

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	国の目標値 (平成35年度)
特定健康診査受診率	55.5%	56.5%	57.5%	58.5%	59.5%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%

2 目標達成に向けた取組み

これまでの特定健康診査等実施状況や、「第3章 5 特定健康診査等の実施課題のまとめ」を踏まえて、以下のとおり各種施策を実施します。

「継続検討」とした取組みについては、実施に向けて検討します。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

■特定健康診査受診率向上施策

取組み	内容・目的
特定健診未受診者勧奨	未受診者に対して、過去の受診状況等に応じた個別受診勧奨通知を送付します。
受診率の低い年代へ丁寧な受診勧奨	受診率の低い年代に対して、分かりやすい効果的な情報提供など工夫した受診案内をします。
市報・公共機関・医療機関等での受診啓発	①市報・ホームページに掲載 ②公共施設・コミュニティバスにてポスター掲示 ③医療機関にてポスター掲示
イベントでの啓発 (平成31年度から実施予定)	健康保持増進や疾患予防のため相談会等での特定健診・特定保健指導をPRする。
アンケート調査 (平成32年度に実施予定)	受診しやすい環境整備のため調査し、受診理由・未受診理由を分析する。
がん検診と同時実施	継続検討 がん検診と同時実施することによる実施体制強化を図る。
受診医療機関の拡大	継続検討 被保険者の利便性向上のため、近隣市の医療機関で受診可能となるよう実施体制強化を図る。
インセンティブの導入	継続検討 特定健診受診者への商店街で使える割引券配付など。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

■特定保健指導実施率向上施策

取組み	内容・目的
特定保健指導未受診者勧奨	特定保健指導を実施していない方に対し、電話等による実施勧奨をします。
市報等での受診啓発	市報・ホームページに掲載
イベントでの啓発 (平成31年度から実施予定)	健康保持増進や疾患予防のため相談会等での特定健診・特定保健指導をPRする。
インセンティブの導入	継続検討 特定保健指導修了者への記念品贈呈や商店街で使える割引券配付など。

第5章 第3期特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度の一年間を通じ小金井市国民健康保険に加入している（年度途中での加入・脱退等異動のない者）40歳から74歳の者です。

なお、以下に該当する者は、特定健康診査の対象外とします。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 病院又は診療所に6カ月以上継続して入院している者
- ⑤ 障がい者施設、養護老人ホーム及び介護保険施設等に入所又は入居している者
- ⑥ 当該年度に、市の日帰り人間ドック補助を利用した者

(2) 対象者数の算定

人口推計、小金井市国民健康保険の年齢階層別の平均加入率及び過去の傾向等より、特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

■特定健康診査対象者数

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 対象者数推計	17,158人	17,046人	16,957人	16,891人	16,847人	16,824人
【再掲】目標受診率	55.5%	56.5%	57.5%	58.5%	59.5%	60.0%
特定健康診査 受診者数推計	9,523人	9,631人	9,750人	9,881人	10,024人	10,094人

2 特定保健指導の対象者数

(1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果を用いて、以下の基準により「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施します。

■特定保健指導階層化判定基準（再掲）

	追加リスク			④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値	②脂質異常	③血圧高値		40～64歳	65～74歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					
(ウ) (ア)・(イ)に該当せず もしくは治療中の者				情報提供		

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

(2) 対象者数の算定

特定健康診査実施見込み数に平成 28 年度実績の特定保健指導対象者の発生率を乗じて推計しました。

実施者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

① 動機付け支援

■特定保健指導対象者数（動機付け支援）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
動機付け支援 対象者数推計	714人	722人	731人	741人	752人	757人
【再掲】目標実施率	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%
動機付け支援 実施者数推計	228人	267人	307人	348人	391人	454人

② 積極的支援

■ 特定保健指導対象者数（積極的支援）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
積極的支援 対象者数推計	219人	222人	224人	227人	231人	232人
【再掲】目標実施率	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%
積極的支援 実施者数推計	70人	82人	94人	107人	120人	139人

第6章 第3期特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施方法

■特定健康診査の実施方法

	内容
実施体制	小金井市医師会に委託
実施場所	小金井市医師会会員の医療機関 (健診実施医療機関)
実施期間	毎年度6月～12月

(2) 実施項目

■特定健康診査の実施項目

区分	項目内容	
基本的な 健診項目	問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣など
	理化学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診）
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な 健診項目※	生化学検査	血清クレアチニン
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	

※詳細な健診項目：一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施方法

■特定保健指導の実施方法

	内容
実施体制	民間事業者に外部委託
実施場所	〈初回面接・中間評価・最終評価〉 市内の公共施設で実施 〈2回目以降〉 面接、電話などにより実施
実施期間	毎年度9月～翌年3月（いずれも特定保健指導開始月）

(2) 実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解した上で体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定します。併せて対象者が自ら実践できるよう支援することで、健康に関するセルフケア（自己管理）が実現することを目的とします。

そのために、身につける必要がある生活習慣・課題・目標を特定保健指導実施者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを導入し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用した行動変容のきっかけづくりを実施します。

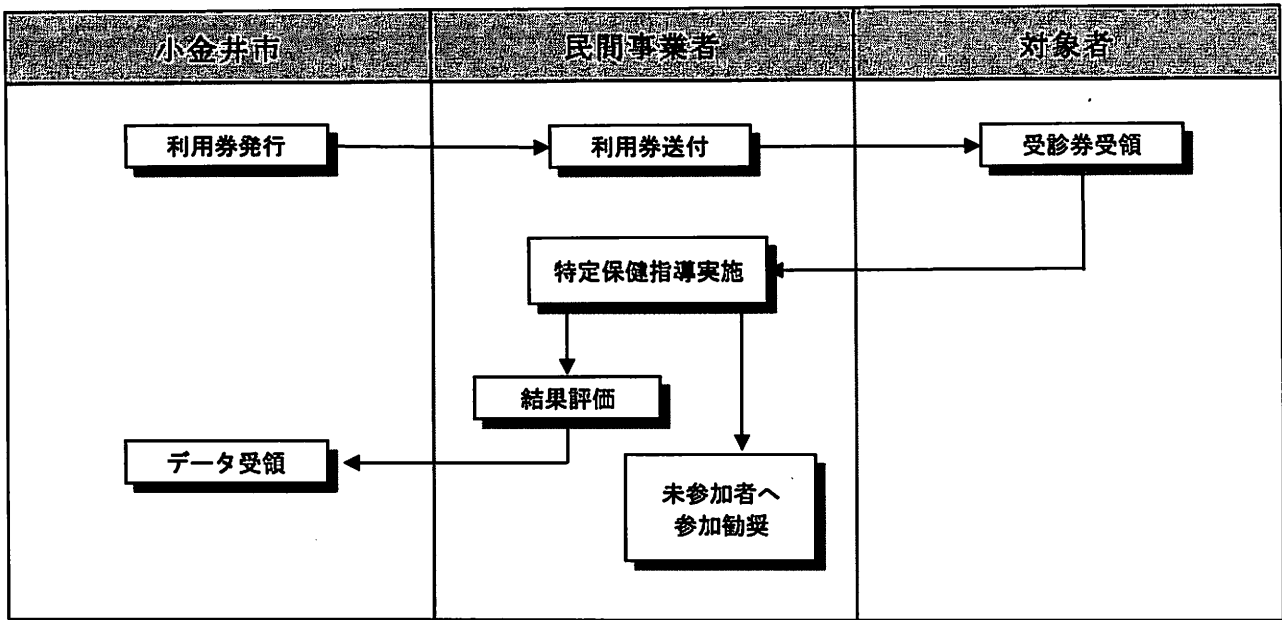
(3) 案内・周知方法

- ①特定保健指導実施対象者に、特定健康診査受診後の翌々月を目途に、特定保健指導利用券・案内等を送付します。
- ②市報及びホームページへの掲載、市内の公共施設・医療機関等にてポスターの掲示により周知していきます。

(4) 利用方法

- ①特定保健指導対象者は、国民健康保険証と特定保健指導利用券を、特定保健指導実施機関の窓口へ提示します。
- ②特定保健指導実施機関は国民健康保険の資格を確認の上、特定保健指導を実施します。

(5) 全体の流れ



3 代行機関

代行機関は医療保険者の負担を軽減するため、特定健康診査・特定保健指導の決済及びデータを管理・保管する機関を指します。

本市国民健康保険にかかる代行機関は、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）とします。

4 年間スケジュール

区分	特定健康診査	特定保健指導	
実施年度	4月		
	5月	◆受診券発送	
	6月	特定健康診査	
	7月		
	8月		特定健診受診後に随時実施 ◆受付開始初回面談
	9月		特定保健指導
	10月	◆評価	
	11月		
	12月		
	1月		
	2月		
	3月	◆受付終了 ◆評価	

第7章 個人情報保護

特定健診・特定保健指導で取り扱う個人情報は、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、市の個人情報保護規定等を踏まえた対応を行います。その際には、個人情報の管理・保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査と特定保健指導を実施します。

特定健康診査・特定保健指導結果の取り扱いについては以下のとおりとします。

- ①医師会、健診機関、事業所等から提出された特定健康診査・特定保健指導結果のデータは、代行機関である国保連合会に管理・保管を委託します。
- ②医師会、健診機関、事業所等が他の代行機関へ委託する場合は個人結果データについての守秘義務等に十分注意することを契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。
- ③個人が医療保険者に特定健診結果を提出した場合は医療保険者がデータ化し、保存します。
- ④医療保険者間のデータ移動については「高齢者の医療の確保に関する法律」第27条に規定されているとおり、新保険者が旧保険者に求めることができますが、請求の際は受診者からの同意をとります（本来は保険者が変わっても、個人が経年的に管理していることが望ましいので、個人管理の普及啓発にも努めます。）。
- ⑤代行機関である国保連合会から受領したデータは、国への実績報告のため、国が示す標準様式に準じ、電子化して医療保険者が保管年限を5年とし保管します。途中資格喪失等で加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。
- ⑥医師会、健診機関、事業所等委託契約に際し、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法

本計画の公表・周知については、市報及びホームページに掲載するとともに、情報公開コーナーや図書館等における閲覧により周知します。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

生活習慣病有病者及びその予備群の減少を図るためには、本計画に基づき、事業内容の充実・改善に向けた継続的な取組みが不可欠です。

そのため、具体的な評価内容を設定し、事業の実施状況及び成果に関する評価を毎年度実施するとともに、経年的な分析・評価を行います。

2 評価方法

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

第4章において設定した毎年度の目標値において、前年度の結果としての受診率等を翌年度に確認し、達成状況を把握します。

(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を用いて評価します。

(3) その他（実施方法・内容・スケジュール）

実施方法・内容・スケジュール等について、本計画の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し、計画の進捗状況の管理を行うとともに、目標に向かって事業が順調に推進されているか評価します。

3 見直し

本計画をより実効性の高いものとするために、達成状況の点検・評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて計画の記載内容を効果的なものに見直します。

第3期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度(2023年度))

平成30年3月発行

編集・発行 小金井市 市民部 保険年金課

住所 〒184-8504

東京都小金井市本町六丁目6番3号

電話 042-387-9833