

日野市国民健康保険データヘルス計画

(平成 28 年度～平成 29 年度)

平成 28 年 3 月

日 野 市

目次

はじめに	1
1. 計画作成の背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	1
第1章 日野市の概要	2
(1) 基本情報	2
(2) 日野市国保被保険者概要	2
(3) 階層別日野市国保被保険者概要	2
(4) 特定健康診査・特定保健指導実施状況	3
(5) 実施体制	3
(6) 実施事業の整理	4
第2章 医療・健診情報の分析	5
1. 医療の状況	5
(1) 医療費統計情報	5
(2) 疾病大分類別医療費	9
(3) 疾病中分類別医療費	11
(4) 一人当たり医療費の年齢階層別推移	14
(5) 医療機関受診と特定健康診査受診の状況	14
(6) 重複頻回受診・重複服薬の状況	15
(7) 薬剤併用禁忌の発生状況	16
(8) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の状況	16
(9) 後発医薬品の使用状況	17
2. 生活習慣病の状況	18
(1) 健康分布図	18
(2) 血圧値が保健指導判定値以上の者の割合	19
(3) 血糖値が保健指導判定値以上の者の割合	21
(4) 標準化比における全国との比較のグラフ	22
(5) 生活習慣病保有者数と割合	23
(6) 特定健康診査受診結果による医療機関受診勧奨判定値以上の者の推移	23
(7) 特定健康診査受診結果によるCKD（慢性腎臓病）重症度分類	24
(8) 特定健康診査受診結果による糖尿病重症度分類	24
3. 特定健康診査・特定保健指導の状況	25
(1) 特定健康診査受診率	25
(2) 特定保健指導実施率	26
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	27
(4) 受診率、実施率及び減少率のグラフ	27
4. 市の実施するがん検診の状況	28

(1) 胃がん検診受診率	28
(2) 子宮がん検診受診率	28
(3) 肺がん検診受診率	28
(4) 乳がん検診受診率	28
(5) 大腸がん検診受診率	28
(6) 各種がん検診受診率のグラフ	29
第3章 健康課題の明確化.....	30
1. 医療の状況より	30
2. 生活習慣病の状況より	30
3. 糖尿病の状況より	30
4. 特定健康診査・特定保健指導の状況より	31
第4章 課題解決に向けた対策.....	32
1. 加入者への意識づけ（保健指導・宣伝）	32
(1) 広報・ホームページの活用	32
(2) 健康講座の開催	32
(3) ジェネリック医薬品の普及促進	33
(4) 重複頻回受診者・重複服薬者に対する受診行動適正化	33
(5) 薬剤併用禁忌情報の提供	33
2. 特定健康診査	33
(1) 特定健康診査	34
(2) 特定健康診査受診勧奨	34
(3) 特定健康診査2次検診	34
3. 特定保健指導	35
(1) 特定保健指導	35
4. 疾病予防	35
(1) 人間ドック（脳ドック含む）	35
(2) がん検診	36
(3) 医療機関受診勧奨	36
(4) 糖尿病重症化予防	37
(5) COPD早期発見のための医療機関受診勧奨	37
(6) 医療レセプト情報の市政への活用	37
第5章 計画策定.....	39
1. 保健事業実施計画の策定	39
第6章 データヘルス計画の評価と見直し.....	41
1. 必要性	41
2. スケジュール	41
第7章 計画の公表・周知.....	41
第8章 個人情報保護.....	41

はじめに

1. 計画作成の背景

これまでも保険者は、レセプトや統計資料等を活用して「特定健康診査等実施計画」策定やその他の保健事業を実施してきたが、平成 26 年 3 月の「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 年度厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）」の一部改正により、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことが義務付けられた。

国保データベース（KDB）をはじめとして、保険者が健康や医療費に関する情報を活用し被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価などを行うための基盤整備が近年進んでいる中、日野市においては、平成 26 年度より委託にて医療レセプト及び特定健康診査情報の分析を実施した。本計画は、平成 25 年 11 月分から平成 27 年 3 月分のデータを基に、現状把握を行った上で、見えてきた課題を解決するため、PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実現に向けて、日野市国民健康保険データヘルス計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定したものである。

2. 計画の位置づけ

この計画は、保健事業実施指針に基づき、日野市国民健康保険（以下「日野市国保」という。）が策定する計画である。

また、計画の策定にあたっては、「ヘルスケア・ウェルネス戦略」、「「日野人げんき！」プラン」、「第 2 期特定健康診査等実施計画」などに定める内容に留意することとする。

3. 計画期間

「第 2 期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、本計画の実施期間は平成 28 年度から平成 29 年度とする。

第1章 日野市の概要

(1) 基本情報

日野市は都心から西に35km、東京都のほぼ中心部に位置し、面積27.55平方km、西は八王子市、南は多摩市、北は多摩川を隔てて立川市と接している。北部を多摩川、市の中央部を浅川が流れ、緑豊かな丘陵地と湧水を含む台地、低地部分の三段から成る多様性に富んだ地形となっている。

かつては農業中心の宿場町で「多摩の米蔵」と言われていたが、昭和の初めから大企業を誘致、戦後は大規模団地の進出があり、人口が18万人を超えた現在は、首都圏の住宅都市として今日に至っている。

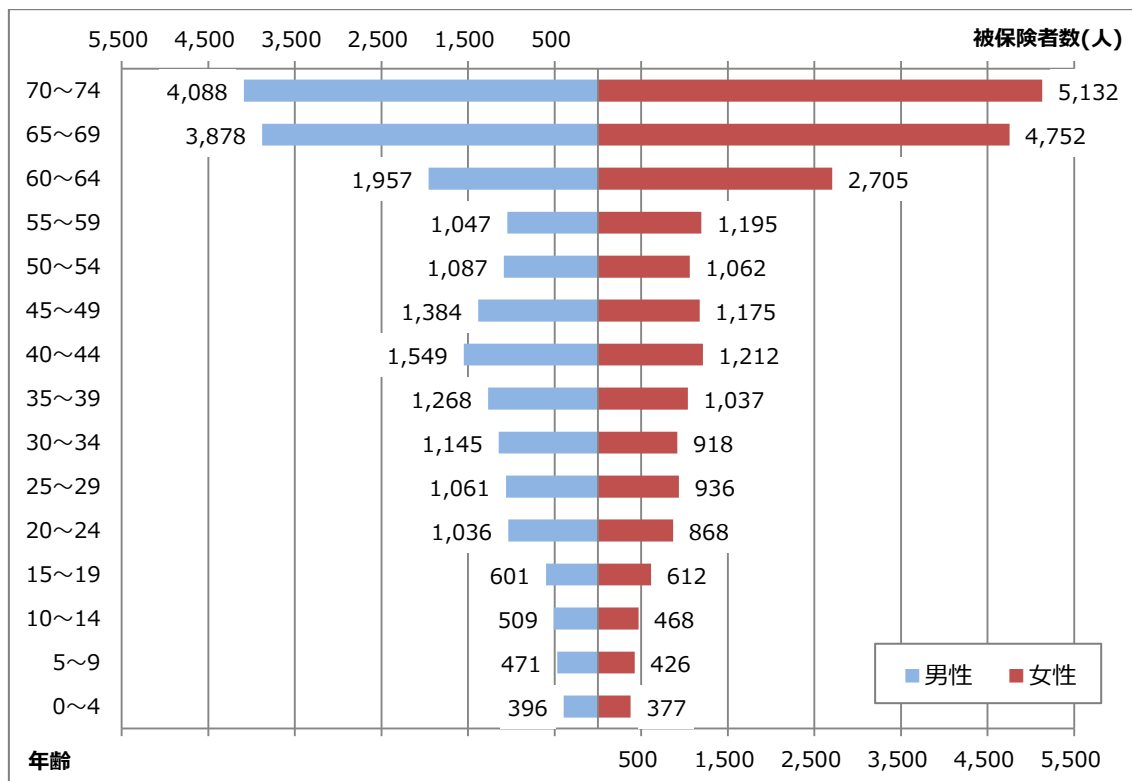
(2) 日野市国保被保険者概要

- ・日野市国保被保険者数および平均年齢（平成27年3月31日現在）

被保険者数	全体： 44,352人
	男性： 21,477人（48.4%）
	女性： 22,875人（51.6%）
平均年齢	全体： 51.76歳
	男性： 50.18歳
	女性： 53.23歳

(3) 階層別日野市国保被保険者概要

- ・男女別年齢階層別日野市国保被保険者数（平成27年3月31日現在）

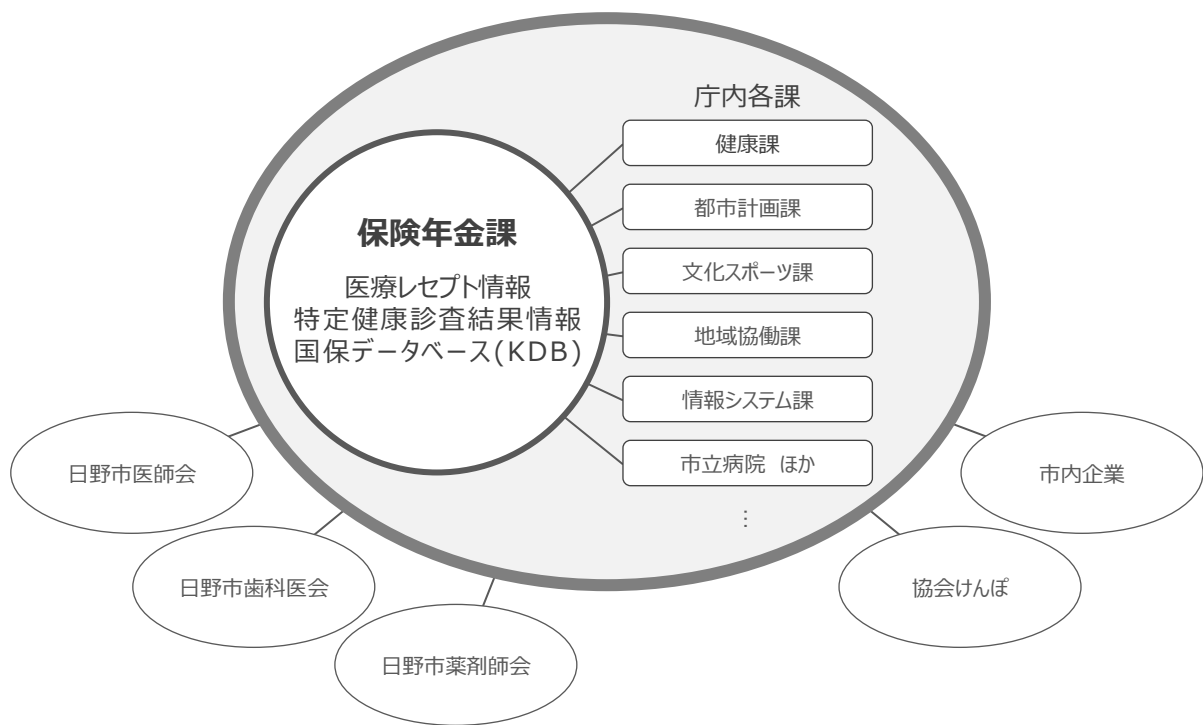


(4) 特定健康診査・特定保健指導実施状況

・平成 26 年度の状況

特定健康診査受診率	49.7%
特定保健指導実施率	25.6%

(5) 実施体制



(6) 実施事業の整理

対象疾患	事業名	主幹課名	これまでの 取り組み・工夫	開始 年度	備考	事業評価
全体	健康講座	保険年金課	健康講座（姿勢・口腔ケア）を開催	H27	161名が参加	H27 新規事業
	医療費通知	保険年金課	個人宛ハガキにて、半期ごとに2回送付	H23	約4万5千通/年	事業評価せず
	後発医薬品 差額通知	保険年金課	・100円以上の差額が見込まれる場合に封書にて通知 ・効能、服用方法の異なるものを除外 ・年10回送付	H23		事業評価せず
生活習慣病	特定健康診査	保険年金課	・対象月に受診できなかった方は、2月まで受診が可能 ・未受診者へハガキと電話にて受診勧奨 ・3月に集団健診実施	H20	(ハガキ) 約2千通 (電話) 約4千件 集団健診 約6百名	「日野人げんき!」プラン
	特定保健指導	健康課	・未利用者には電話及び封書にて勧奨を実施 ・指導は委託業者にて実施 ・土・日の面接により、利用勧奨を実施 ・特定保健指導対象者にセミナーを実施	H20		「日野人げんき!」プラン
その他	がん検診	健康課	各種がん検診を実施 ・大腸がん検診 ・胃がん検診 ・肺がん検診 ・子宮頸がん検診 ・乳がん検診	H20 S42 H01 S48 H01		「日野人げんき!」プラン
	医療機関 受診勧奨通知	保険年金課	・特定健康診査異常値放置者へ封書にて勧奨	H26		事業評価せず
	人間ドック 受診料助成	保険年金課	・上限2万円にて年度に1回、半額を助成	H12		事業評価せず

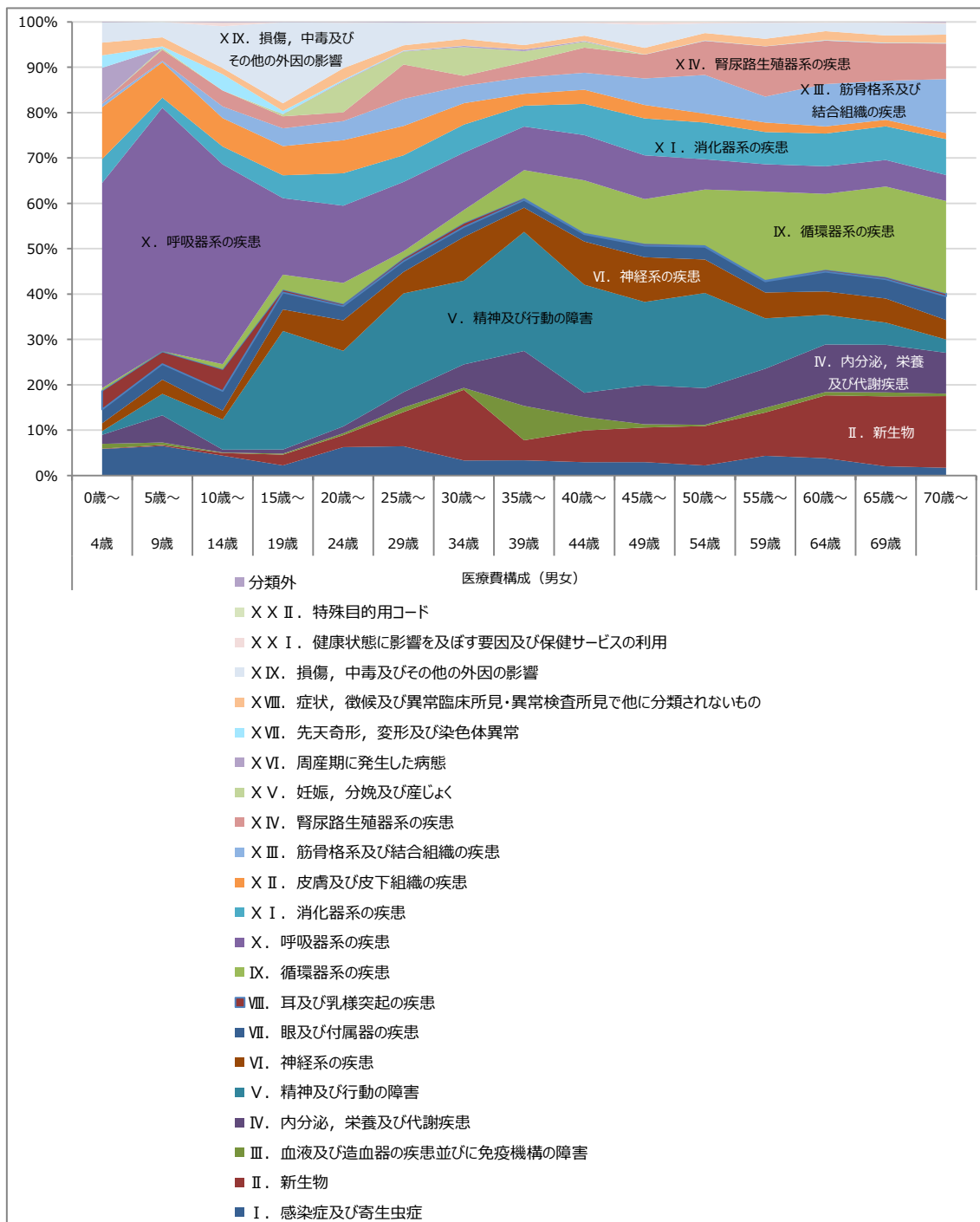
第2章 医療・健診情報の分析

1. 医療の状況

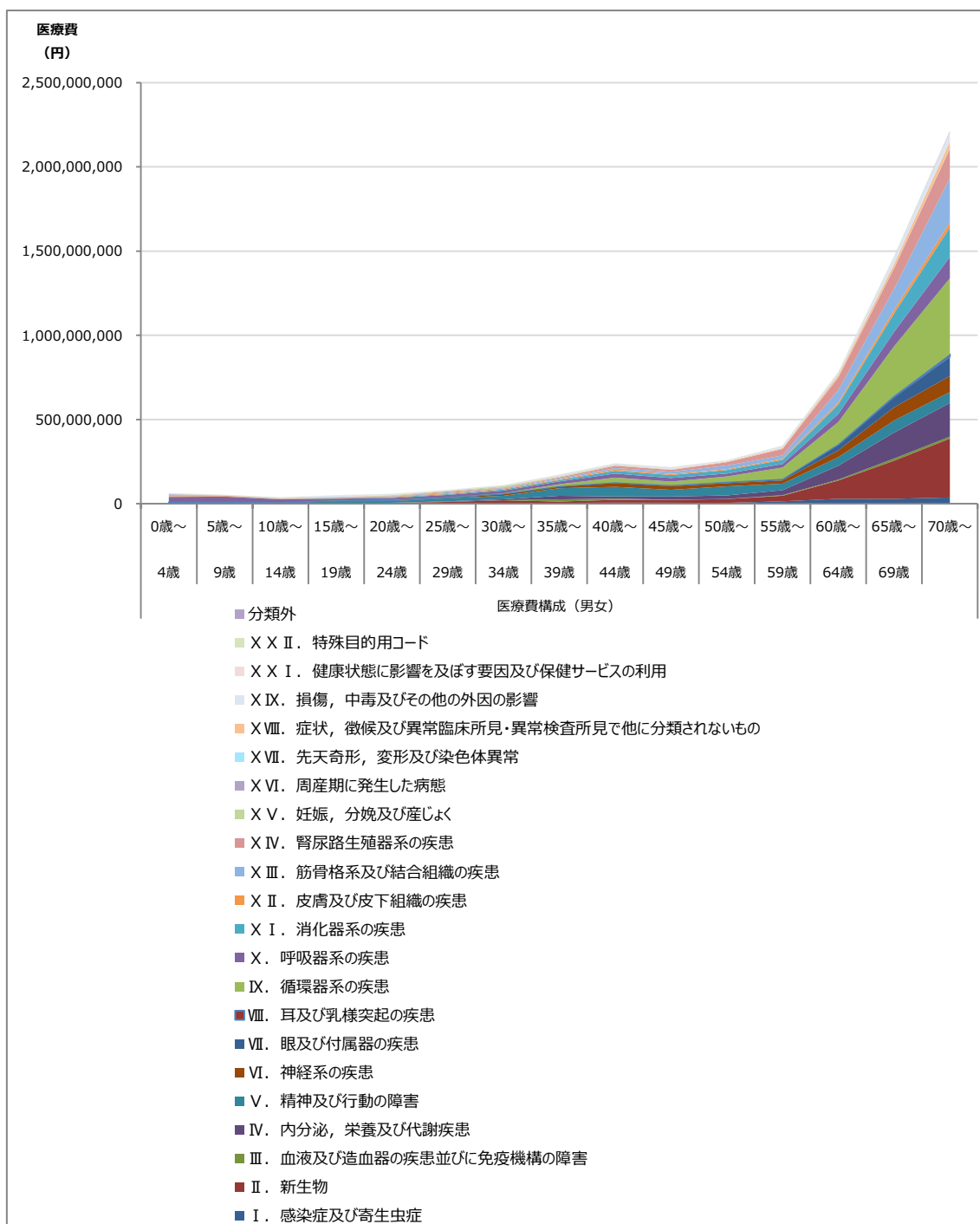
(1) 医療費統計情報

a. 平成25年度の状況

年齢階層別医療費構成（全体／平成25年11月～平成26年4月診療分）

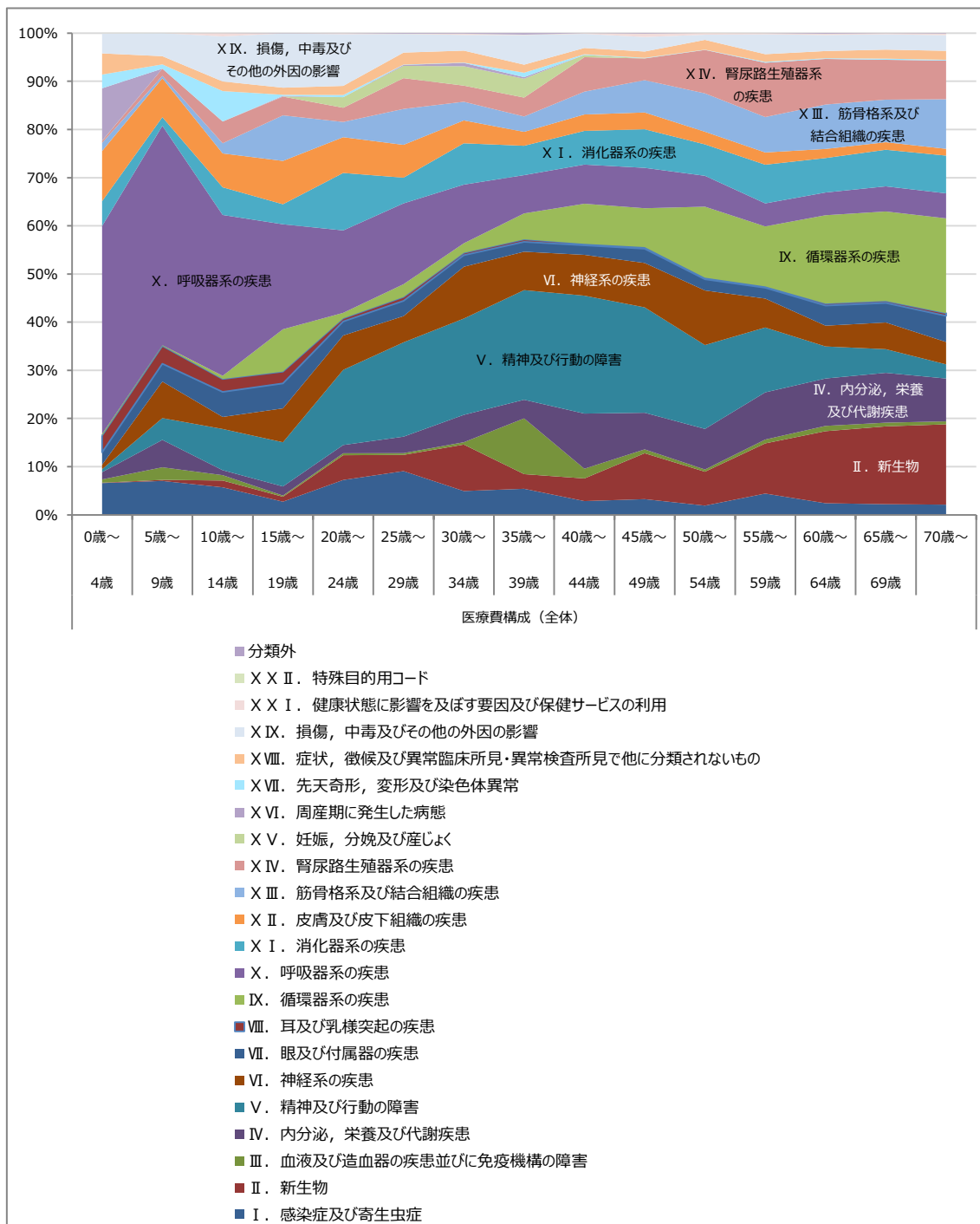


年齢階層別医療費（全体／平成 25 年 11 月～平成 26 年 4 月診療分）



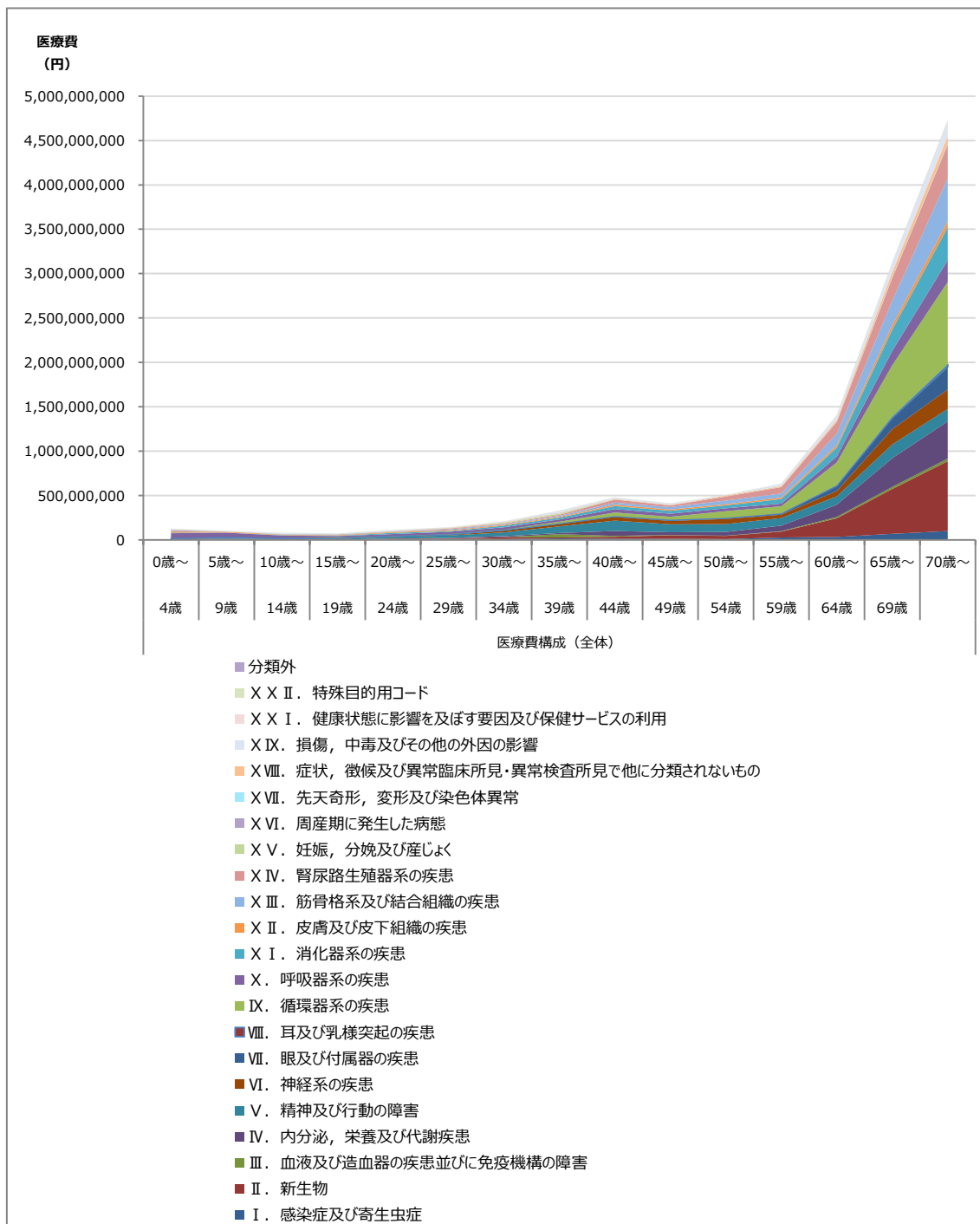
b. 平成 26 年度の状況

年齢階層別医療費構成（全体／平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分）



年齢階層別にみると、出生から 20 代までは「呼吸器系の疾患」が大きな割合を占めている。また、10 代から「精神及び行動の障害」が徐々に増え始め、60 代に至るまで広範に占めている。40 代から「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「新生物」が増え始め、70 代まで増加の傾向にある。

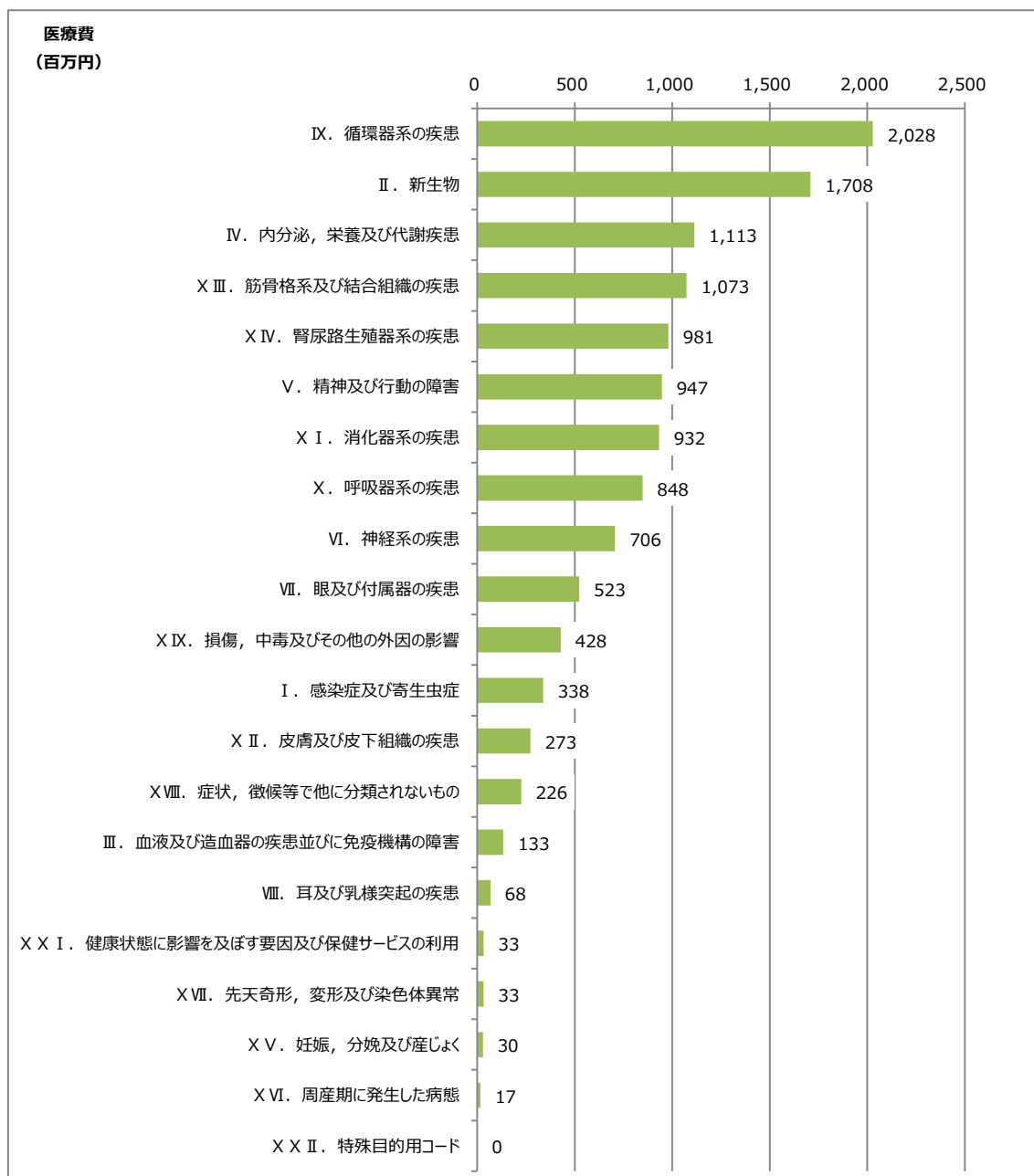
年齢階層別医療費（全体／平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分）



「新生物」や「循環器系の疾患」を主に、50代後半から医療費が急増していることがわかる。

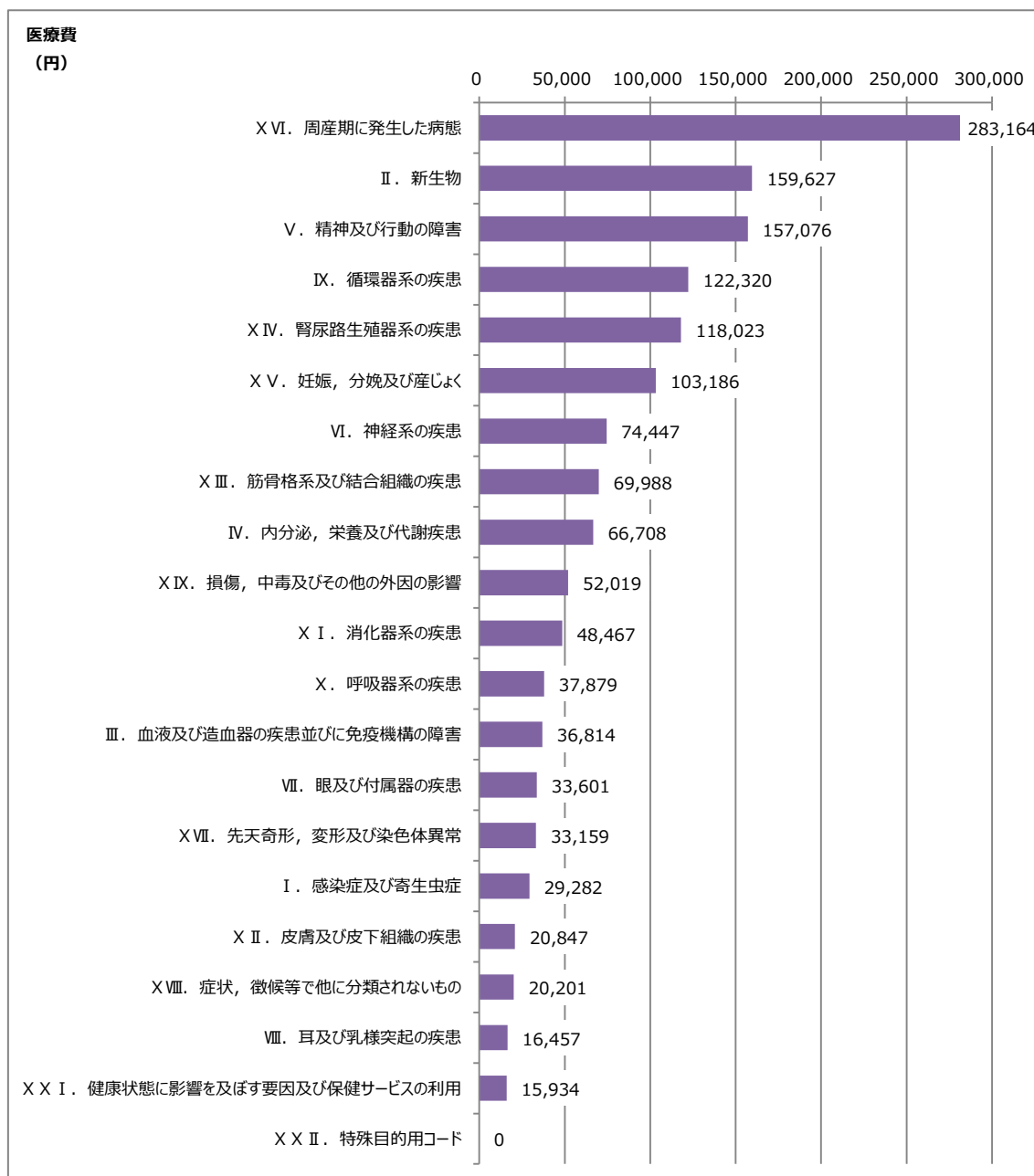
(2) 疾病大分類別医療費

大分類別医療費（全体／平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分）



疾病大分類別にみると、「循環器系の疾患」が医療費合計の 16.3%を占めている。「新生物」は医療費合計の 13.7%、「内分泌, 栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 8.9%と高い割合を占めている。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」も医療費合計の 8.6%を占め、高い水準となっている。

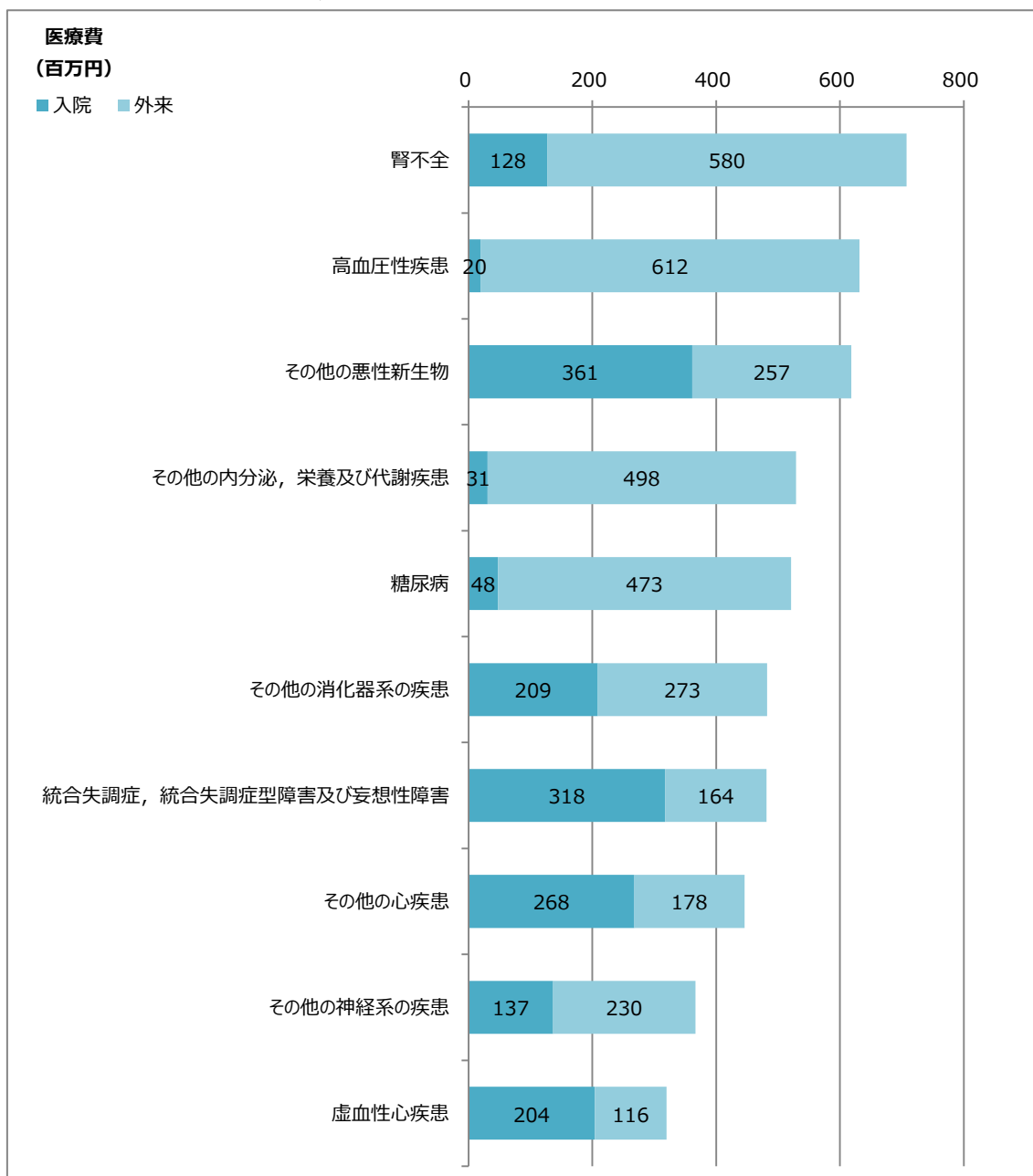
大分類別一人当たり医療費（全体／平成26年4月～平成27年3月診療分）



患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」等である。

(3) 疾病中分類別医療費

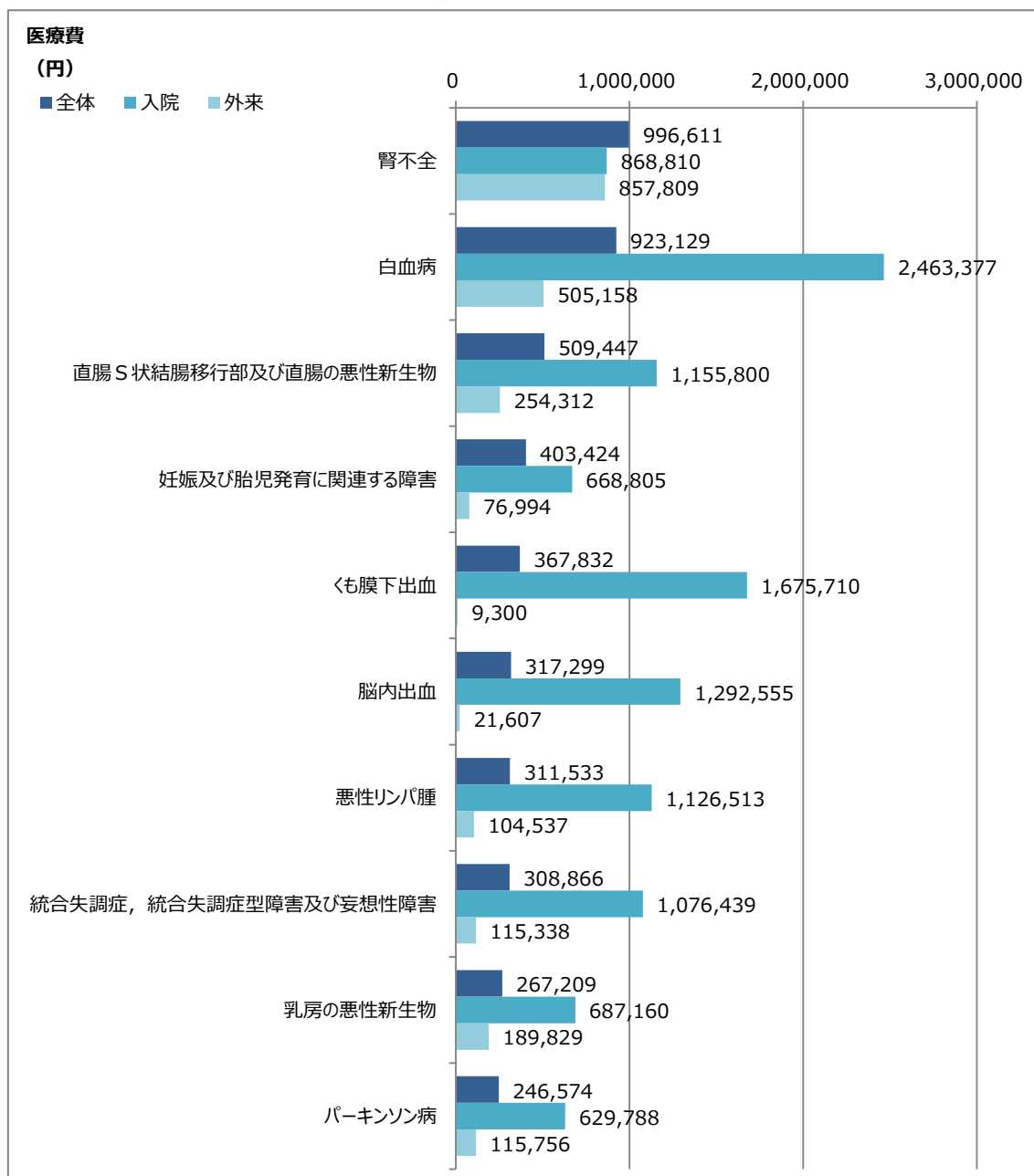
中分類別医療費（上位 10 疾病／平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分）



疾病中分類別医療費では「腎不全」が最も大きく、医療費合計の 5.68%を占めている。次いで「高血圧性疾患」が医療費合計の 5.07%を占めており、どちらも外来医療費が大きい。「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「糖尿病」についても外来医療費が大きい。

「その他の悪性新生物」については、上記とは逆に入院医療費が大きな割合を占めている。「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の心疾患」についても同様に、入院医療費が大きい。

中分類別一人当たり医療費(上位10疾病/平成26年4月～平成27年3月診療分)



疾病中分類別一人当たり医療費では、全体で見ると「腎不全」が最も大きい。新生物の「白血病」や「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「悪性リンパ腫」、「乳房の悪性新生物」ほか、循環器系の疾患である「くも膜下出血」、「脳内出血」などについては、外来医療費は低いものの、入院医療費によりいずれも上位となっている。

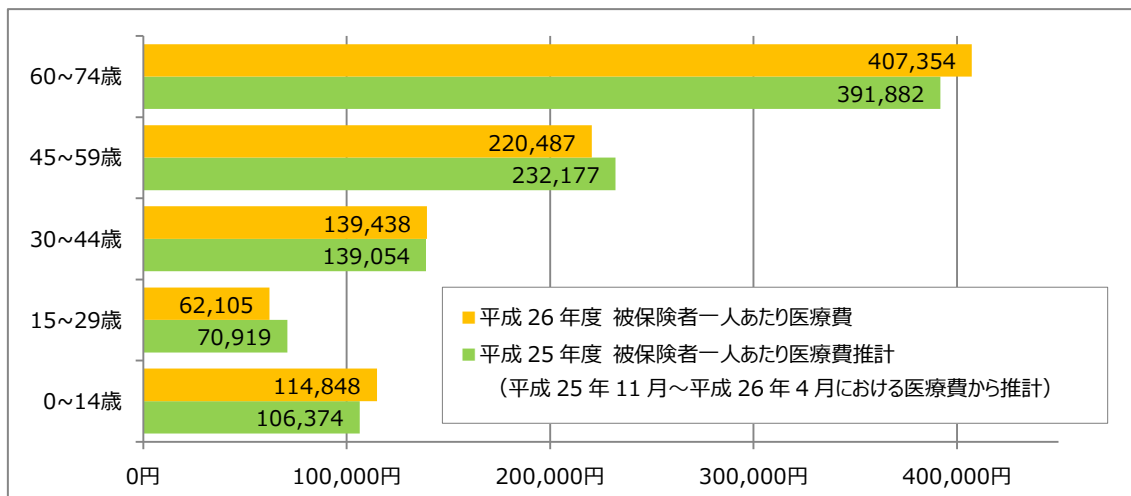
中分類別年齢階層別医療費

(10歳刻み/上位5疾病/平成26年4月～平成27年3月診療分)

年齢階層	疾病名	医療費(円)
0～9歳	喘息	35,385,940
	急性気管支炎及び急性細気管支炎	14,247,500
	妊娠及び胎児発育に関連する障害	12,842,390
	アレルギー性鼻炎	10,706,890
	その他の急性上気道感染症	10,326,990
10～19歳	アレルギー性鼻炎	13,835,490
	その他の損傷及びその他の外因の影響	11,598,200
	喘息	10,779,890
	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,154,320
	その他の呼吸器系の疾患	6,057,980
20～29歳	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	16,449,590
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	15,097,940
	その他の消化器系の疾患	14,913,430
	その他の損傷及びその他の外因の影響	14,079,460
	その他の呼吸器系の疾患	12,522,390
30～39歳	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	55,908,630
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,370,990
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	37,320,050
	その他の消化器系の疾患	23,207,980
	その他の神経系の疾患	22,021,510
40～49歳	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	119,561,610
	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	56,652,790
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	52,839,470
	その他の神経系の疾患	36,184,450
	その他の消化器系の疾患	34,986,530
50～59歳	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	106,244,290
	腎不全	91,033,760
	糖尿病	54,811,510
	その他の神経系の疾患	47,169,390
	高血圧性疾患	44,399,930
60～69歳	腎不全	305,382,210
	高血圧性疾患	276,139,880
	その他の悪性新生物	260,654,600
	糖尿病	227,002,880
	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	211,921,550
70～74歳	その他の悪性新生物	319,802,600
	高血圧性疾患	286,350,920
	腎不全	271,836,290
	その他の心疾患	206,696,750
	糖尿病	201,921,570

(4) 一人当たり医療費の年齢階層別推移

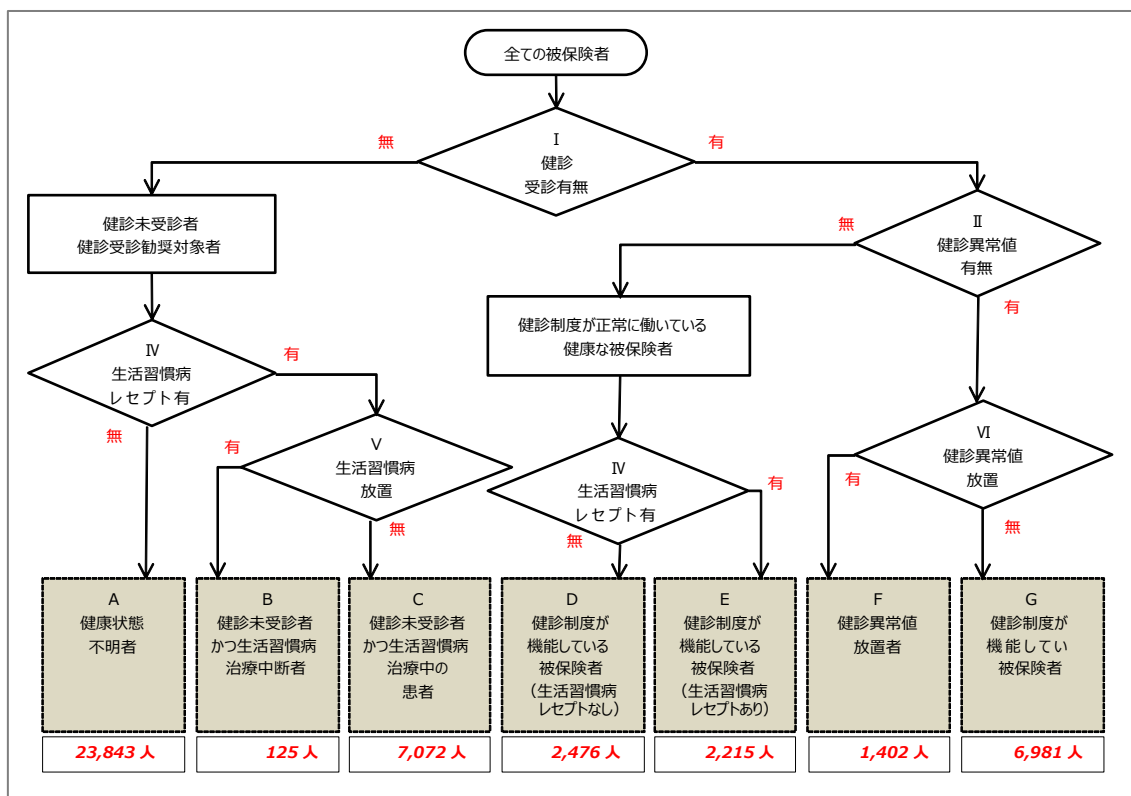
平成 25 年度一人当たり医療費と平成 26 年度一人当たり医療費の比較



30 代以降から一人当たり医療費は増加の傾向にあることがわかる。

(5) 医療機関受診と特定健康診査受診の状況

(平成 26 年度)



全ての被保険者のうち、半数以上が健康状態不明者であることがわかる。

(6) 重複頻回受診・重複服薬の状況

条件設定による患者数の確認

(平成26年4月～平成27年3月診療分)

- ・ 重複受診者 1 カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者
- ・ 頻回受診者 1 カ月間で同一医療機関に 12 回以上受診している患者
- ・ 重複服薬者 1 カ月間で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

条件設定により確認された患者数	1,941 人
-----------------	---------

a. 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
29 人	27 人	20 人	29 人	18 人	31 人	28 人	34 人	38 人	30 人	25 人	31 人

12 カ月間の延べ人数	340 人
-------------	-------

12 カ月間の実人数	271 人
------------	-------

b. 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
159 人	130 人	160 人	180 人	118 人	158 人	164 人	125 人	152 人	95 人	115 人	183 人

12 カ月間の延べ人数	1,739 人
-------------	---------

12 カ月間の実人数	634 人
------------	-------

c. 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
226 人	170 人	150 人	187 人	197 人	206 人	225 人	183 人	266 人	232 人	186 人	214 人

12 カ月間の延べ人数	2,442 人
-------------	---------

12 カ月間の実人数	1,194 人
------------	---------

(7) 薬剤併用禁忌の発生状況

(平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月調剤分)

実人数	648 人
件数合計	1,167 件

(8) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の状況

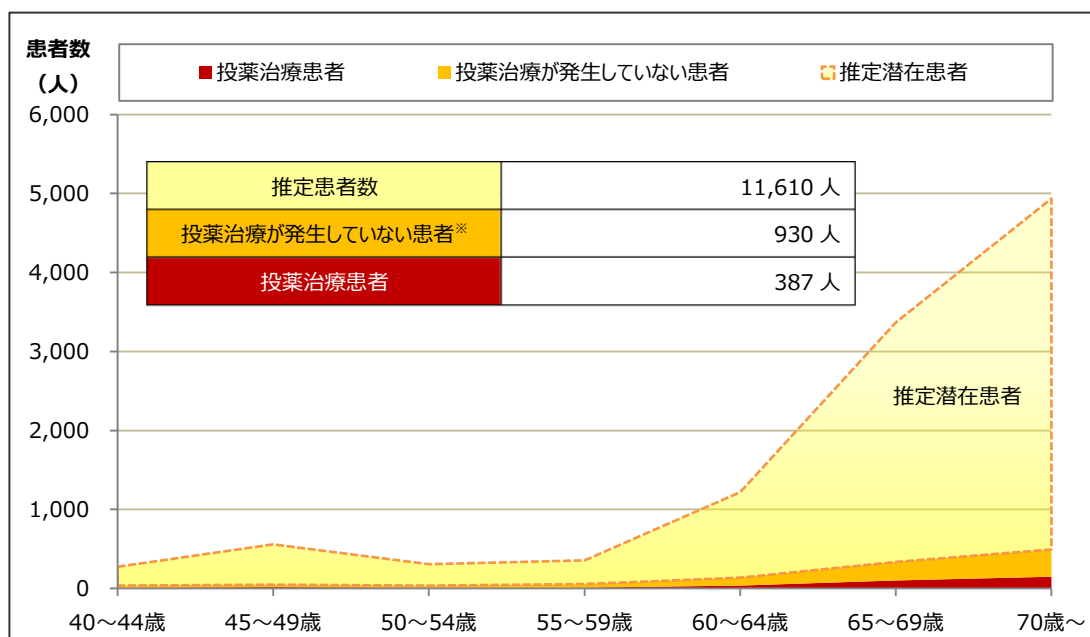
a. COPD患者の治療状況と潜在患者数

(平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分)

治療状況	治療患者数	潜在患者数
日本※	17 万 3 千人	推定 530 万人
日野市国保被保険者※	387 人	推定 11,610 人

b. COPD患者の治療状況と潜在患者数のグラフ

(平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分)



※日本：Nippon COPD epidemiology study による疫学調査。全国 18 都道府県の 35 施設で 2000 年 4 月から 2001 年 1 月に 40 歳以上の 2,666 人を対象に実施。

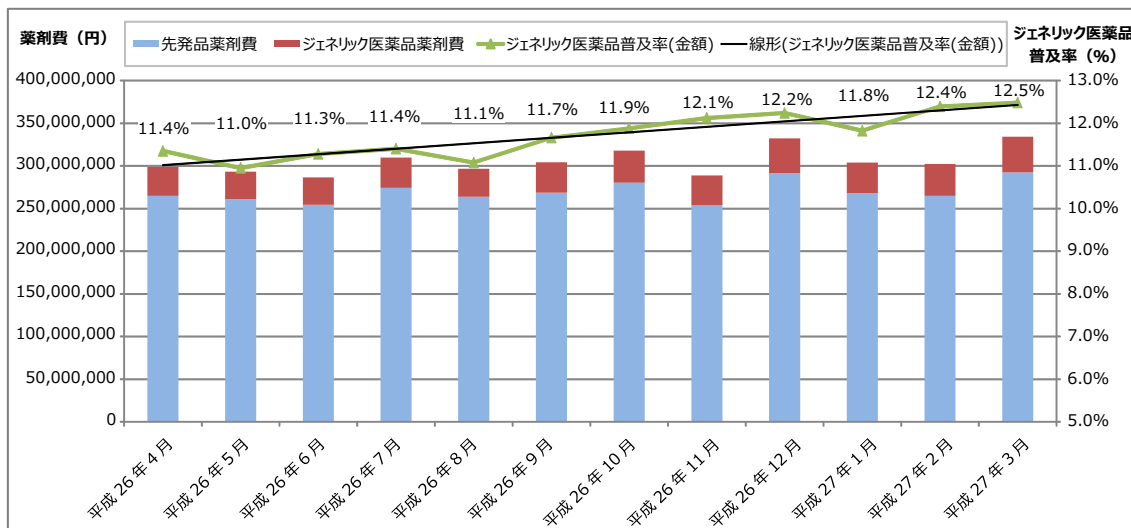
※日野市国保被保険者：平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分(12 カ月分)のレセプト分析による調査。薬物療法が発生している患者のみ。

※投薬治療が発生していない患者：データ化範囲内において投薬治療は確認できないが傷病名に COPD の記載がある。

(9) 後発医薬品の使用状況

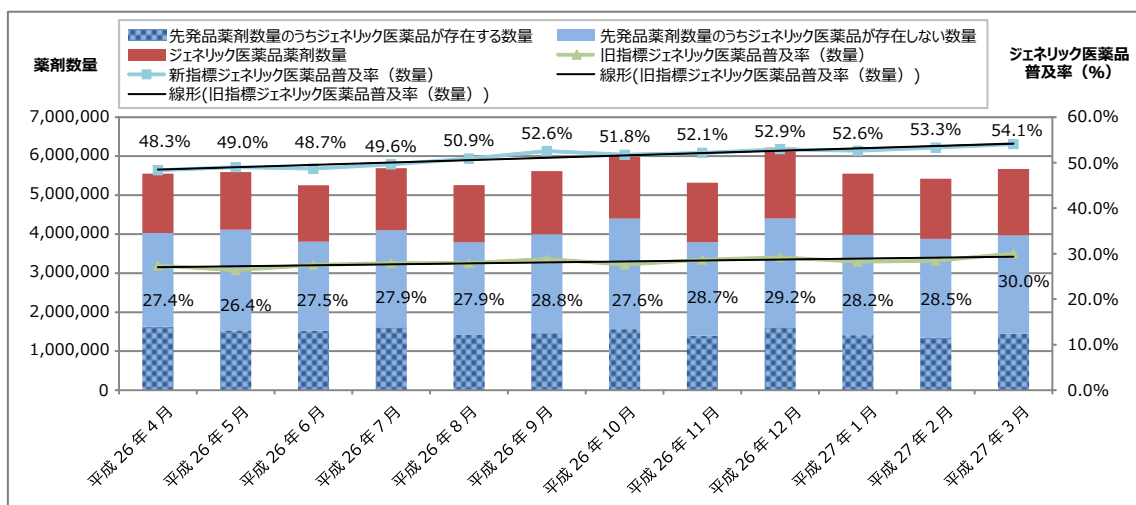
a. ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）（平成 26 年度）

以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示す。平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分の 12 カ月分の平均ジェネリック医薬品普及率は 11.7%である。



b. ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）（平成 26 年度）

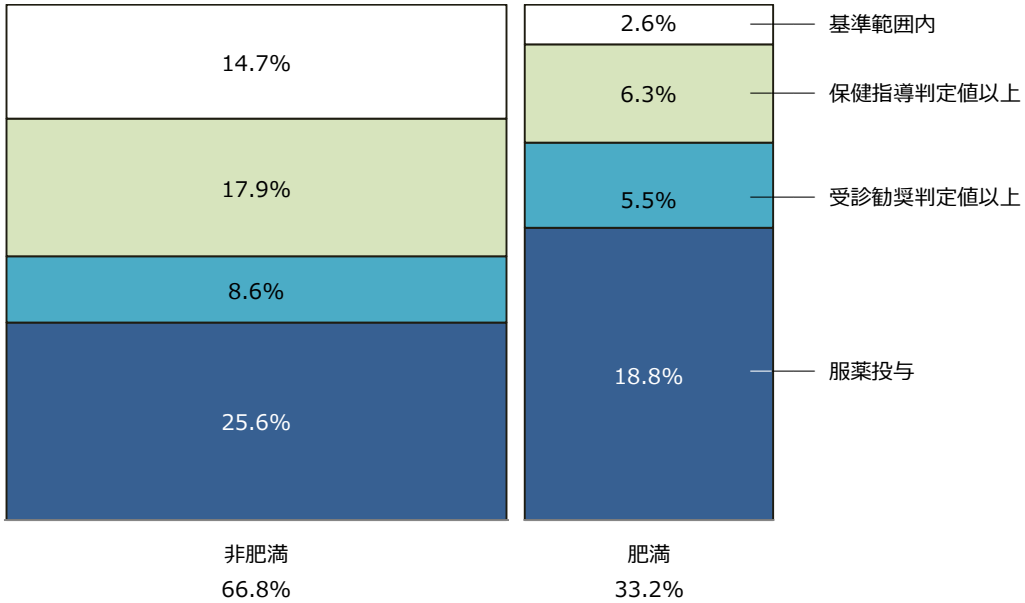
以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示す。平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分の 12 カ月分での平均ジェネリック医薬品普及率は、旧指標では 28.2%、新指標では 51.3%である。



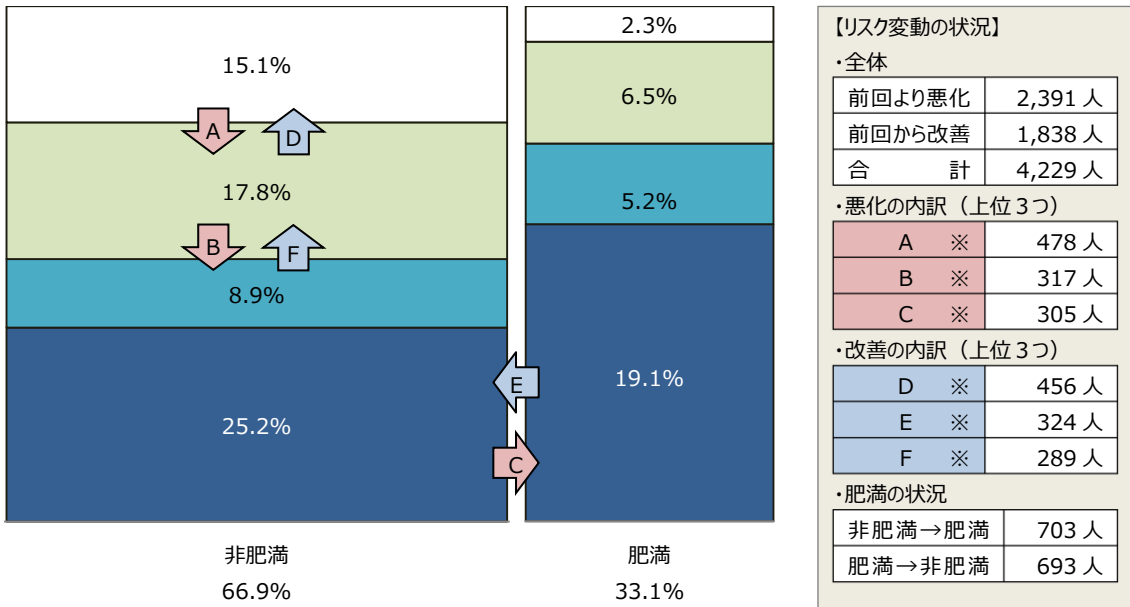
2. 生活習慣病の状況

(1) 健康分布図

a. 平成 25 年度の状況



b. 平成 26 年度の状況



リスク保有の状況について、平成 25 年度と平成 26 年度の間で大きな違いは無いが、個々の被保険者毎に前回健診受診時の状況を比較すると、リスクの状況が大きく変動していることがわかる。非肥満の各リスク間で多くの被保険者の変動が確認できるが、全体としては悪化の傾向にある。

(2) 血圧値が保健指導判定値以上の者の割合

a. 収縮期血圧（平成 26 年度）

男性		受診者	130 以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(都)
40～64 歳	全国	1,269,158	525,387	41.4%	41.4%	100(基準)	*97.0
	東京都	207,743	84,958	40.9%	42.8%	*103.1	100(基準)
	日野市	1,861	797	42.8%	43.9%	106.0	102.7
65～74 歳	全国	2,144,854	1,173,926	54.7%	54.7%	100(基準)	*97.8
	東京都	228,787	128,001	55.9%	56.0%	*102.2	100(基準)
	日野市	4,166	2,298	55.2%	55.0%	100.6	98.5
総数	全国	3,414,012	1,699,313	49.8%	49.8%	100(基準)	*97.5
	東京都	436,530	212,959	48.8%	51.1%	*102.6	100(基準)
	日野市	6,027	3,095	51.4%	50.9%	102.0	99.5

女性		受診者	130 以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(都)
40～64 歳	全国	1,683,310	525,292	31.2%	31.2%	100(基準)	*102.7
	東京都	236,338	66,330	28.1%	30.5%	*97.4	100(基準)
	日野市	2,657	810	30.5%	30.9%	99.3	101.5
65～74 歳	全国	2,833,210	1,424,018	50.3%	50.3%	100(基準)	*100.6
	東京都	324,665	162,537	50.1%	49.9%	*99.4	100(基準)
	日野市	5,948	2,903	48.8%	48.6%	96.6	97.2
総数	全国	4,516,520	1,949,310	43.2%	43.2%	100(基準)	*101.2
	東京都	561,003	228,867	40.8%	42.7%	*98.8	100(基準)
	日野市	8,605	3,713	43.1%	42.0%	97.2	98.1

収縮期血圧では、全国及び東京都と比較して、有意な差はみられない。

※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。

※年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

※標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

※Ver. 1.2 (2014.11.20) 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-循環器等（生活）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）

b. 拡張期血圧（平成 26 年度）

男性		受診者	85 以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(都)
40～64 歳	全国	1,269,158	359,321	28.3%	28.3%	100(基準)	*101.1
	東京都	207,743	57,372	27.6%	28.1%	*98.9	100(基準)
	日野市	1,861	511	27.5%	27.7%	98.3	99.4
65～74 歳	全国	2,144,854	467,160	21.8%	21.8%	100(基準)	*102.3
	東京都	228,787	48,763	21.3%	21.3%	*97.8	100(基準)
	日野市	4,166	813	19.5%	19.8%	*90.9	*93.1
総数	全国	3,414,012	826,481	24.2%	24.2%	100(基準)	*101.6
	東京都	436,530	106,135	24.3%	23.8%	*98.4	100(基準)
	日野市	6,027	1,324	22.0%	22.7%	*93.6	95.4

女性		受診者	85 以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(都)
40～64 歳	全国	1,683,310	247,481	14.7%	14.7%	100(基準)	*105.3
	東京都	236,338	31,699	13.4%	14.0%	*95.0	100(基準)
	日野市	2,657	371	14.0%	14.1%	96.3	101.0
65～74 歳	全国	2,833,210	412,444	14.6%	14.6%	100(基準)	*101.0
	東京都	324,665	46,621	14.4%	14.4%	*99.0	100(基準)
	日野市	5,948	836	14.1%	14.1%	97.4	98.3
総数	全国	4,516,520	659,925	14.6%	14.6%	100(基準)	*102.7
	東京都	561,003	78,320	14.0%	14.3%	*97.3	100(基準)
	日野市	8,605	1,207	14.0%	14.1%	97.0	99.1

男性の拡張期血圧のみ、全国に比較して低い割合である。

※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。

※年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

※標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

※Ver. 1.2（2014.11.20）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-循環器等（生活）-一般-014）（研究代表：横山徹爾）

(3) 血糖値が保健指導判定値以上の者の割合

血糖値（平成 26 年度）

男性		受診者	85 以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(都)
40～64 歳	全国	1,269,158	298,604	23.5%	23.5%	100(基準)	*104.0
	東京都	207,743	44,897	21.6%	22.6%	*96.2	100(基準)
	日野市	1,861	529	28.4%	29.2%	*124.2	*129.1
65～74 歳	全国	2,144,854	619,609	28.9%	28.9%	100(基準)	99.9
	東京都	228,787	66,144	28.9%	28.9%	100.1	100(基準)
	日野市	4,166	1,672	40.1%	40.1%	*139.3	*138.8
総数	全国	3,414,012	918,213	26.9%	26.9%	100(基準)	*101.6
	東京都	436,530	111,041	25.4%	26.6%	*98.5	100(基準)
	日野市	6,027	2,201	36.5%	36.1%	*135.3	*136.3

女性		受診者	85 以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(都)
40～64 歳	全国	1,683,310	211,722	12.6%	12.6%	100(基準)	*101.9
	東京都	236,338	26,944	11.4%	12.3%	*98.2	100(基準)
	日野市	2,657	412	15.5%	15.7%	*125.3	*127.7
65～74 歳	全国	2,833,210	509,467	18.0%	18.0%	100(基準)	*98.5
	東京都	324,665	59,323	18.3%	18.2%	*101.6	100(基準)
	日野市	5,948	1,521	25.6%	25.4%	*142.1	*139.7
総数	全国	4,516,520	721,189	16.0%	16.0%	100(基準)	99.5
	東京都	561,003	86,267	15.4%	16.0%	100.5	100(基準)
	日野市	8,605	1,933	22.5%	21.8%	*138.1	*137.0

血糖値は、全国及び東京都に比較して高い割合である。

※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。

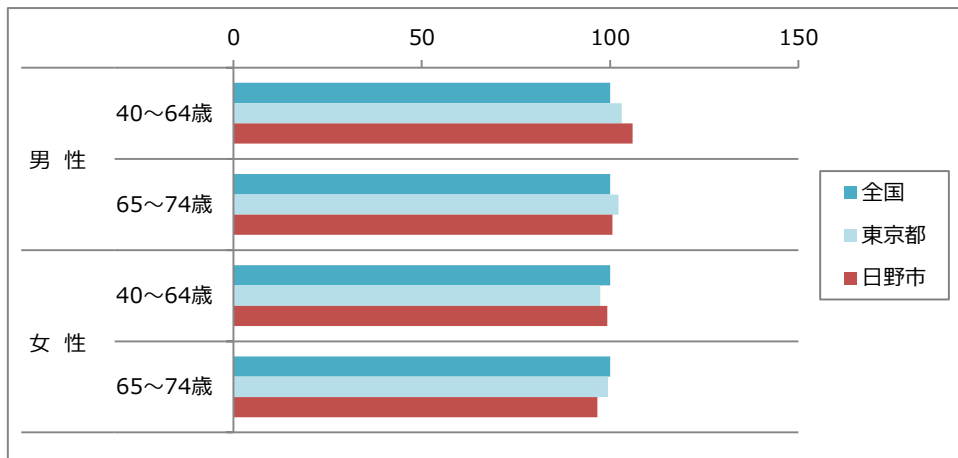
※年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

※標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

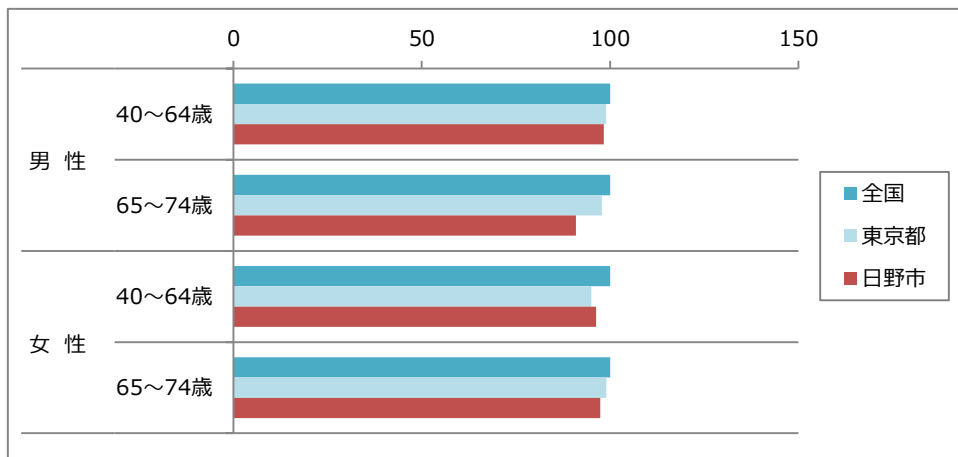
※Ver. 1.2 (2014.11.20) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生活）-一般-014）（研究代表：横山徹爾）

(4) 標準化比における全国との比較のグラフ

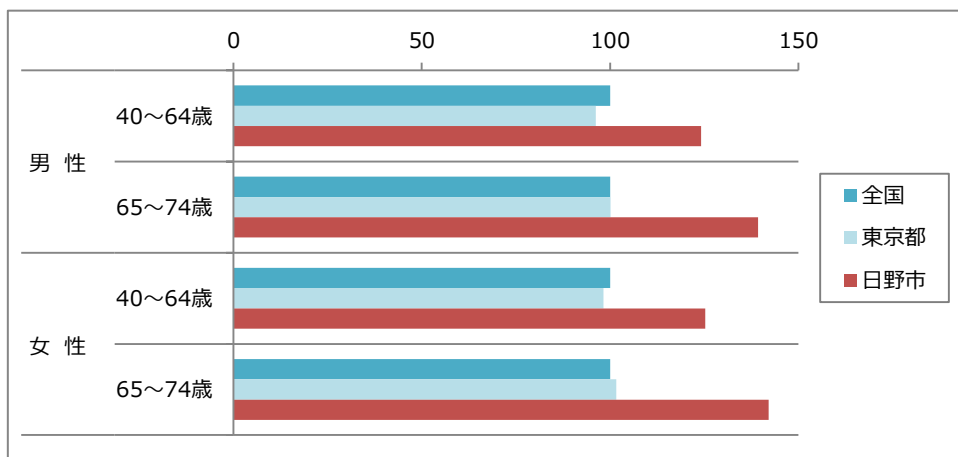
a. 収縮期血圧のグラフ (平成 26 年度)



b. 拡張期血圧のグラフ (平成 26 年度)



c. 血糖値のグラフ (平成 26 年度)



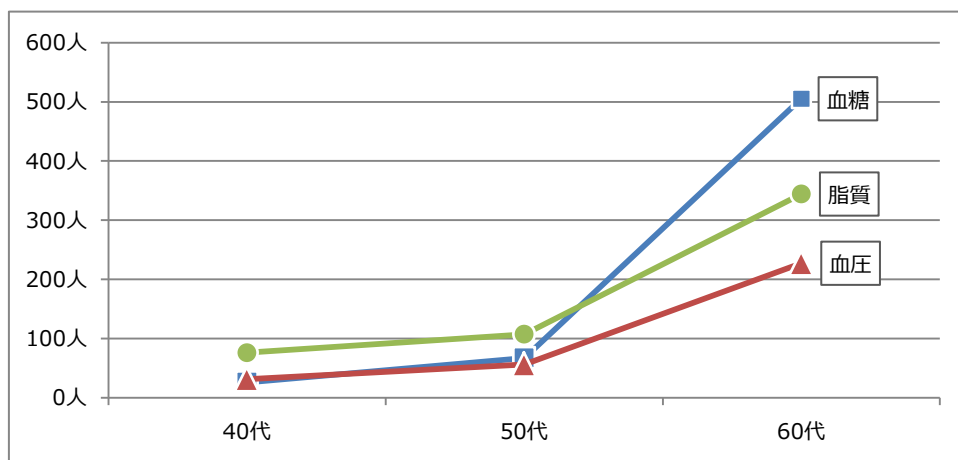
(5) 生活習慣病保有者数と割合

	平成 25 年度	平成 26 年度
生活習慣病保有者数	15,626 人	15,535 人
生活習慣病保有者の割合	34.1%	34.3%

生活習慣病保有者が、被保険者全体の約 3 割を占めている。

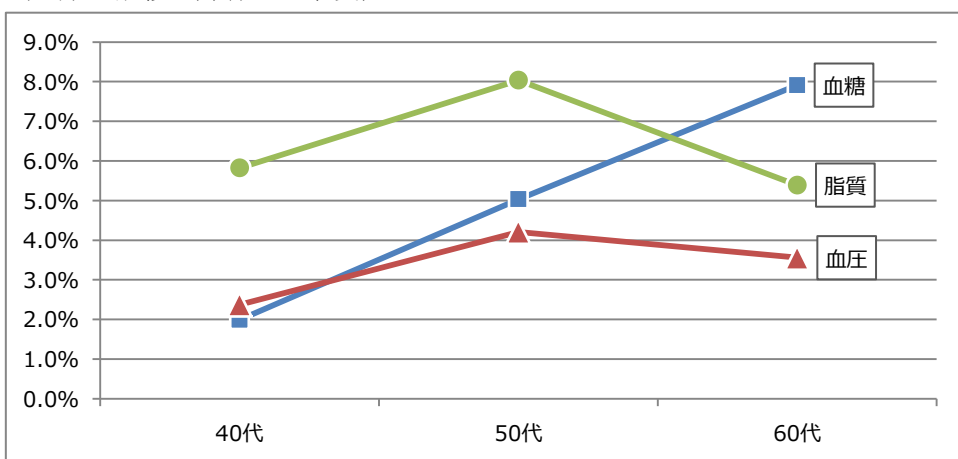
(6) 特定健康診査受診結果による医療機関受診勧奨判定値以上の者の推移

a. 人数の推移（平成 26 年度）



60 代以降で血糖リスク*の該当者が、他のリスクと比較して多いことがわかる。

b. 割合の推移（平成 26 年度）



年齢とともに、血糖リスク*の該当者の割合は増え続けている。

*日本人間ドック学会判定区分による「D. 要医療」の該当者

(7) 特定健康診査受診結果によるCKD（慢性腎臓病）重症度分類

診査項目からステージに該当する人数（尿蛋白×クレアチニン）（平成26年度）

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ (eGFR)	G1	90～	1,877人	55人	14人	0人	5人	1,951人
	G2	60～	9,051人	261人	38人	7人	11人	9,368人
	G3a	45～	1,395人	67人	26人	12人	1人	1,501人
	G3b	30～	105人	16人	13人	3人	0人	137人
	G4	15～	8人	6人	4人	5人	0人	23人
	G5	0～	2人	1人	1人	5人	1人	10人
	未測定		73人	8人	1人	0人	2人	84人
計			12,511人	414人	97人	32人	20人	13,074人

※「CKD 診療ガイド 2012」（日本腎臓学会）に基づき、GFR 区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(8) 特定健康診査受診結果による糖尿病重症度分類

診査項目からステージに該当する人数（HbA1c×空腹時血糖）（平成26年度）

			HbA1c(JDS)				未測定	計
			異常なし	軽度異常	要経過観察・生活改善	要治療		
			0.0%～	5.2%～	5.5%～	6.1%～		
空腹時血糖	異常なし	0～	5,325人	2,152人	727人	54人	14人	8,272人
	軽度異常	100～	714人	631人	464人	69人	3人	1,881人
	要経過観察・生活改善	110～	160人	235人	389人	219人	0人	1,003人
	要治療	126～	15人	24人	144人	500人	0人	683人
	未測定		611人	298人	198人	125人	3人	1,235人
計			6,825人	3,340人	1,922人	967人	20人	13,074人

※日本人間ドック学会の判定区分（2014年4月1日改定）に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。

3. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率

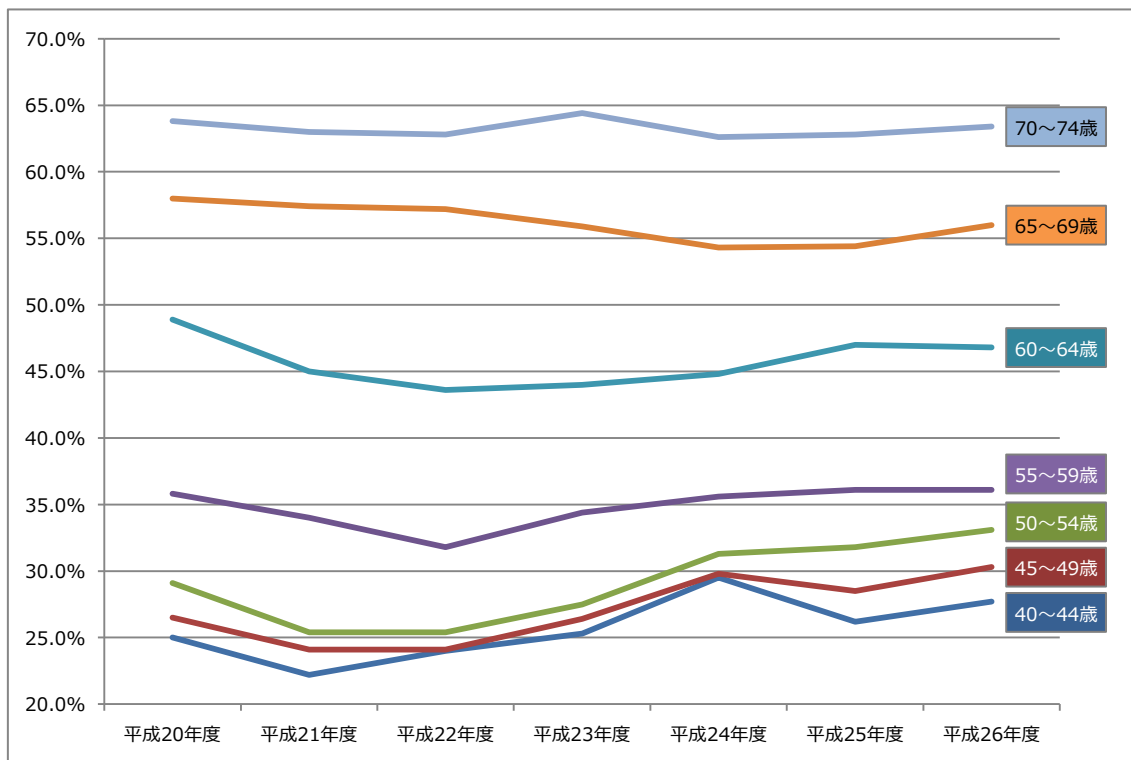
a. 全体

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
49.6%	47.9%	47.4%	48.2%	48.5%	48.9%	49.7%

b. 年齢階層別

年齢階層	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
40～44 歳	25.0%	22.2%	24.0%	25.3%	29.5%	26.2%	27.7%
45～49 歳	26.5%	24.1%	24.1%	26.4%	29.8%	28.5%	30.3%
50～54 歳	29.1%	25.4%	25.4%	27.5%	31.3%	31.8%	33.1%
55～59 歳	35.8%	34.0%	31.8%	34.4%	35.6%	36.1%	36.1%
60～64 歳	48.9%	45.0%	43.6%	44.0%	44.8%	47.0%	46.8%
65～69 歳	58.0%	57.4%	57.2%	55.9%	54.3%	54.4%	56.0%
70～74 歳	63.8%	63.0%	62.8%	64.4%	62.6%	62.8%	63.4%

c. 年齢階層別受診率のグラフ



(2) 特定保健指導実施率

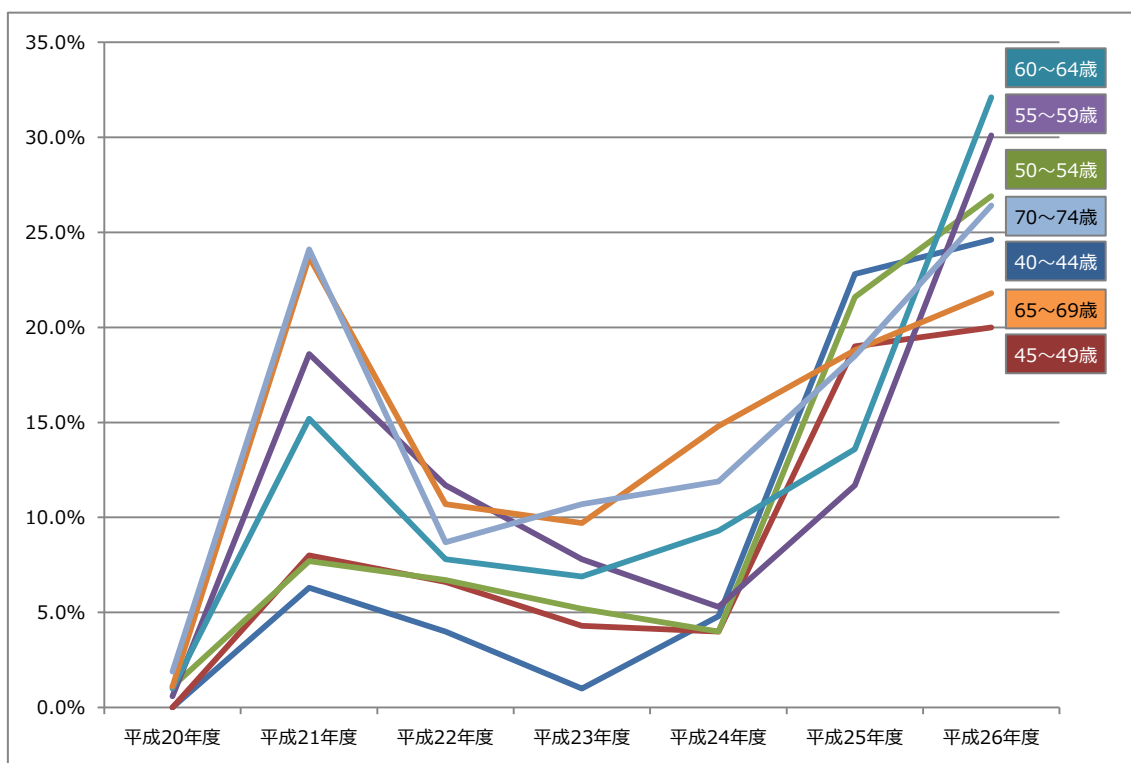
a. 全体

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
1.4%	21.9%	9.4%	9.0%	11.1%	17.8%	25.6%

b. 年齢階層別

年齢階層	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
40～44 歳	0.0%	6.3%	4.0%	1.0%	4.8%	22.8%	24.6%
45～49 歳	0.0%	8.0%	6.6%	4.3%	4.0%	19.0%	20.0%
50～54 歳	1.1%	7.7%	6.7%	5.2%	4.0%	21.6%	26.9%
55～59 歳	0.6%	18.6%	11.7%	7.8%	5.3%	11.7%	30.1%
60～64 歳	1.0%	15.2%	7.8%	6.9%	9.3%	13.6%	32.1%
65～69 歳	1.1%	23.7%	10.7%	9.7%	14.8%	18.8%	21.8%
70～74 歳	1.9%	24.1%	8.7%	10.7%	11.9%	18.5%	26.4%

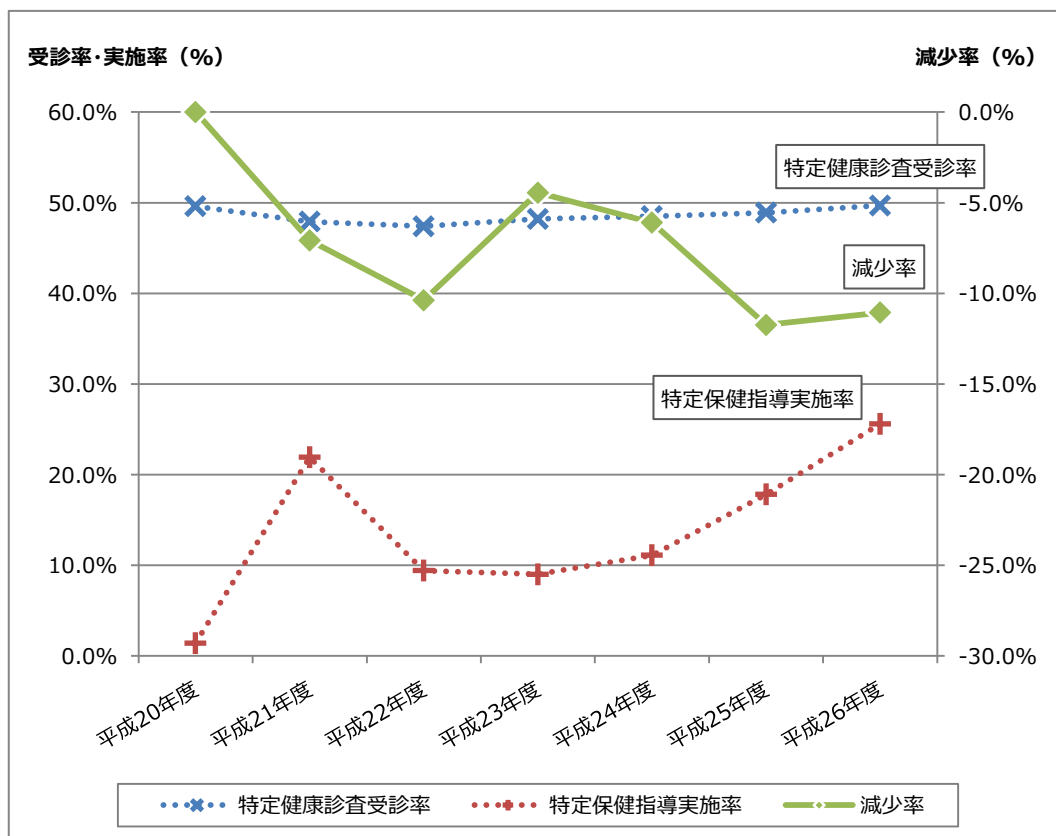
c. 年齢階層別実施率のグラフ



(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

	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
該当者及び予備群	3,427 人	3,305 人	3,524 人	3,463 人	3,255 人	3,280 人
減少率 (平成 20 年度比)	7.1%	10.4%	4.4%	6.1%	11.7%	11.1%

(4) 受診率、実施率及び減少率のグラフ



4. 市の実施するがん検診の状況

(1) 胃がん検診受診率

対象：40歳以上で、他の検診を受ける機会のない市民
(日野市国保被保険者以外を含む)

	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
胃がん検診受診率※	3.9%	3.2%	4.6%	3.7%	3.9%

(2) 子宮がん検診受診率

対象：20歳以上の女性市民
(日野市国保被保険者以外を含む)

	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
頸がん検診受診率※	19.7%	19.9%	19.0%	17.3%	21.3%
体がん検診受診率※	3.2%	2.9%	2.6%	2.6%	1.8%

(3) 肺がん検診受診率

対象：40歳以上で、他の検診を受ける機会のない市民
(日野市国保被保険者以外を含む)

	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
肺がん検診受診率※	1.7%	1.2%	3.0%	2.6%	2.7%

(4) 乳がん検診受診率

対象：40歳以上の女性市民
(日野市国保被保険者以外を含む)

	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
乳がん検診受診率※	20.4%	19.1%	18.9%	17.9%	21.7%

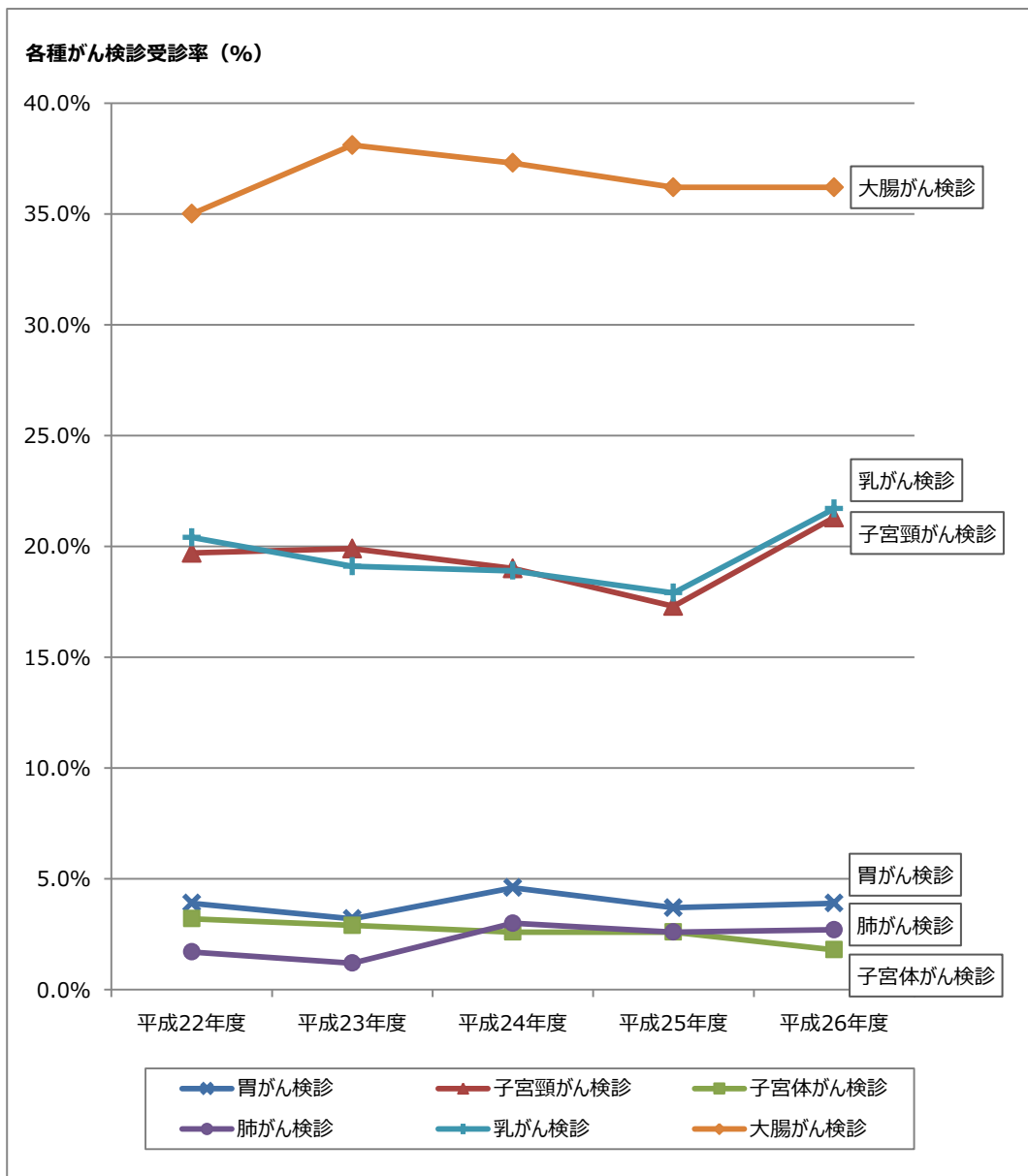
(5) 大腸がん検診受診率

対象：40歳以上で、他の検診を受ける機会のない市民
(日野市国保被保険者以外を含む)

	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
大腸がん検診受診率※	35.0%	38.1%	37.3%	36.2%	36.2%

※「平成27年度 事業概要 —保健衛生— (平成26年度事業実績)」より抜粋。

(6) 各種がん検診受診率のグラフ



第3章 健康課題の明確化

1. 医療の状況より

年齢階層別にみた被保険者数、医療費の状況によると、日野市国保は、定年退職を機に加入する被保険者が多いため、60歳からの加入者数が急増し、それに伴い、医療費も急増している。中分類別年齢階層別医療費の分析では、60歳代以降の疾病の上位を生活習慣に起因する病気が占めていることから、現役時代の生活習慣が大きく影響していると言える。現役世代は、特定健康診査の受診率も低く、健康管理の優先度が低い傾向にある。実際に、市主催の健康をテーマにした講座等の参加者には高齢者が多く、現役世代や若年層は少ない。

一人当たり医療費は毎年上昇しているが、特に60歳から74歳の一人当たり医療費の伸びが大きい。精神疾患は伸び続けており、10歳代から50歳代の医療費に大きな割合を占めている。年齢が高くなるに従って医療費が上がっている疾病には、「新生物(がん)」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などがある。20歳未満では、「呼吸器系の疾患」、「感染症及び寄生虫症」などがある。

このほか、被保険者の受診行動の分析及び処方箋調剤の分析からは、重複頻回受診者や重複服薬者、薬剤併用禁忌の発生が確認されている。

2. 生活習慣病の状況より

医療レセプトの分析によると、生活習慣病医療費は、30歳代以降から徐々に増加し、患者数は、日野市国保被保険者の約3割となっている。特定健康診査データとレセプトの突合分析によると、40歳代は、脂質異常症(高コレステロール血症等)の方が増え始め、50歳代になると、高血圧症、脂質異常症(高コレステロール血症等)、高血糖症とも、それぞれ増加し、60歳代になると、高血糖の方が、脂質異常症(高コレステロール血症)や高血圧の方を超えて急増することがわかった。

脂質異常症(高コレステロール血症)、高血圧症及び高血糖症は、生活習慣に起因する事が多いことから、保健指導や啓発事業により、予防や改善が可能と考える。

また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の状況としては、平成26年度中に投薬治療を行っている国保被保険者数は387人であった。日本において治療を行っている患者と潜在患者の比率を参考に換算すると、日野市国保被保険者における推定潜在患者数は11,610人程度と想定される。

3. 糖尿病の状況より

上記2. 生活習慣病の状況にもあるとおり、年齢が上がると高血糖の方が増加することがわかった。高血糖は、糖尿病や腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞などに罹患する可能性が高まることから、高血糖への対策が必要である。

また、平成26年度の疾病別医療費では、腎不全が第1位の7億466万円であり、日野市国保の全医療費の5.7%を占める。糖尿病が進むと、腎不全につながり、人

工透析が必要となることから、個人の健康寿命を短縮し、日野市国保の財政にも大きな影響を与えている。

糖尿病の治療には、保健指導による生活習慣の改善が有効であることから、重症化予防の取り組みが必須である。

糖尿病は、自身の自覚がないまま進行し、気が付いた時には重症化してしまっていることが多いため、健診、人間ドック等が早期発見には有効である。受診率向上に向けた更なる啓発が必要である。

4. 特定健康診査・特定保健指導の状況より

特定健康診査の受診率は、平成 26 年度で 49.7%、特定保健指導の実施率は平成 26 年度で 25.6%である。それぞれ、目標値に届いていないため、受診率向上の取り組みが必要である。

特定健康診査は、主に生活習慣病の対象者を抽出するために検査項目等が設定されている。項目の見直しも含めて、どのような疾病をどのように改善するのかをよく検討し、ターゲットを絞った検診を追加することで、健診効果が高まる可能性がある。

第4章 課題解決に向けた対策

日野市国保被保険者の特性や背景、健康医療情報の分析から見えてきた、第3章に記述した課題を踏まえ、本計画の対象年度である、平成28年度～平成29年度に予定している保健事業を記載する。

1. 加入者への意識づけ（保健指導・宣伝）

高齢者になってからの健康状態は、若いころからの生活習慣等による影響が大きいため、まだ若く、自身の健康に不安もない、30代～40代のころからの心がけが肝心である。しかし、若いうちは——自身の健康にあまり関心がない——市で健康講座等を開催しても受講しない——といった状況であるため、広報・ホームページの活用や、参加しやすい場所での講座開催などを行い、若年層への働きかけを行う。市内には、健保組合を持つ企業も多いことから、健保組合にも参加を呼びかけ、協力体制、連携体制を構築していく。

(1) 広報・ホームページの活用

a. 目的

個別性の高い情報提供によるポピュレーションアプローチにより、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を意識させることで、主体的に健康の維持・改善活動を行うよう促す。

b. 概要

自らの健康状態を適切に認識し理解が深まるよう、被保険者に対して、生活習慣等の問題点を発見させるための個別性の高い情報提供を行う。

c. 方向性

医療レセプト等の分析結果等から見えた課題等を広報・ホームページを活用して、わかりやすく市民に伝える。

(2) 健康講座の開催

a. 目的

自身の健康の大切さを意識し、正しい生活習慣を身に付けられるように、情報発信する。講座の機会を活用し、ヘルスケア・ウェルネス戦略を進める他課事業を紹介する。市内健保組合に参加を呼びかけ、情報共有、保険者間の協力体制等を構築する。

b. 概要

主に市内の医師等に講師を依頼し、正しい生活習慣を身に付けるための講座を企画、開催する。他課のヘルスケア・ウェルネス戦略事業を紹介するパネルを作成し、展示する。

c. 方向性

日野市国保被保険者に限らず、多くの市民を対象とする。市内の医師等を講師

に招くことで、市民と市内医師等とのかかわるきっかけを作る。
市内健保組合や、他課等との連携を深める。

(3) ジェネリック医薬品の普及促進

a. 目的

ジェネリック医薬品について、市民に正しく情報提供し、先発医薬品からの切り替えをお願いする。切り替えによる財政効果額を医療給付費に反映させる。

b. 概要

医療レセプトから、ジェネリック医薬品に切り替えることで、自己負担額が 100 円以上安価となる方に、切り替え通知を送付する。

c. 方向性

国のジェネリック医薬品数量普及率 70%（平成 29 年度達成目標）を目指す。

(4) 重複頻回受診者・重複服薬者に対する受診行動適正化

a. 目的

重複頻回受診者、重複服薬者に対し、正しい受診行動を促す。

b. 概要

事業実施に向けて検討を行う。

c. 方向性

重複頻回受診者、重複服薬者の減少を目指す。

(5) 薬剤併用禁忌情報の提供

a. 目的

薬剤併用禁忌の発生状況を医療機関へ情報提供し、薬剤併用による健康被害の発生を防止する。

b. 概要

事業実施に向けて検討を行う。

c. 方向性

薬剤併用禁忌の発生数の減少を目指す。

2. 特定健康診査

平成 20 年 4 月より、40 歳から 74 歳の加入者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診（特定健康診査）、保健指導（特定保健指導）の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に義務付けられた。

病気の早期発見、早期治療につながる大切な健診であるため、毎年 1 回、受診券を発送し、受診を呼び掛けている。しかし、未受診者が多いため、受診率向上に向けた勧奨を行う。

生活習慣病のリスクには、高血糖、脂質異常、高血圧等があるが、医療レセプト

及び特定健康診査受診結果の分析によると、日野市の被保険者は、年齢が高くなると高血糖の方が増加していることが判明した。糖尿病の早期発見、早期治療を目的とした検査を導入する。

特定健康診査は、毎年受診することがより効果的であるため、はがき、電話等による受診勧奨を行い、国の示す受診率 60%（平成 29 年度達成目標）を目指す。

(1) 特定健康診査

a. 目的

特定健康診査を実施することにより、加入者の健康寿命の延伸を目指す。検査結果に応じた適正な治療により、医療費適正化が図られる。

b. 概要

対象者に受診券を送付、市内指定の医療機関にて受診し、結果の説明を受ける。

c. 方向性

特定健康診査を受診することで、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげる。加入者の健康寿命の延伸と医療費適正化が図られる。

(2) 特定健康診査受診勧奨

a. 目的

初期の生活習慣病には自覚症状があまりないため、気づいたときには重症化してしまっている事がある。特定健康診査を毎年受けることの大切さを未受診者に伝え、受診率を高めていく。

b. 概要

受診券送付後、一定期間を経過しても受診履歴の無い人に向けて、ハガキ及び電話による受診勧奨を行う。

c. 方向性

第 2 期特定健康診査等実施計画の最終達成年度（平成 29 年度）目標の受診率 60%を目指す。

(3) 特定健康診査 2 次検診

a. 目的

糖尿病性腎症の早期発見、早期治療を行い、糖尿病性腎症を軽症あるいは未病のうちに治療する。

b. 概要

前年度の特定健康診査の結果により、糖尿病性腎症の早期発見に特化した 2 次検診が必要な対象者を抽出し、微量アルブミン及びクレアチニン尿検査を実施する。

2 次検診の結果により、必要であれば治療を開始する。

c. 方向性

医師会、市立病院等と連携し、糖尿病性腎症の早期発見、早期治療に努める。

3. 特定保健指導

特定健康診査を受診し、保健指導が効果的と判断された方を対象に、特定保健指導を実施する。

(1) 特定保健指導

a. 目的

生活習慣病の予備群に対して、生活習慣を改善するための行動目標を設定することや、対象者自らが行動目標を実践できるよう支援することにより、生活習慣病に移行させないようにする。

b. 概要

動機づけ支援…メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた対象者に、自分の生活習慣の改善点に気づき、自分で目標を設定し、それを行動に移すための必要な支援を行う。

積極的支援 …メタボリックシンドロームのリスクが重なっている対象者に、健診結果を改善するため、実践できる目標を自分で設定し、生活習慣の改善の自主的な取り組みが継続的に実行できるようになるための支援を行う。

c. 方向性

対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、主体的に健康に向けて行動変容できるよう支援する。特定保健指導実施率を高め、生活習慣病の発症を抑制していく。

4. 疾病予防

自身の健康状態を客観的に調べるには、健康診断の受診が有効であるため、人間ドック、がん検診等の受診を勧める。医療レセプト及び特定健康診査受診結果から、治療が必要であるにも関わらず、医療機関を受診していない方、中断してしまっている方を抽出し、医療機関受診勧奨を行い疾病予防に努める。また、糖尿病性腎症の治療中の方で保健指導が有効である方等を抽出し、糖尿病重症化予防のための保健指導プログラムに参加していただき、重症化予防に取り組む。

医療の現状等を把握するために行った、医療レセプト等及び特定健康診査受診結果の分析を地区ごとに実施し、この情報を地図上に落とし込んで可視可し、地域ごとの課題について考える。それぞれの地域住民と懇談するなどの交流を持つ。

(1) 人間ドック（脳ドック含む）

a. 目的

症状が出にくくて放置しがちな病気を人間ドックで発見し、早期治療につなげ、健康寿命を延伸する。

b. 概要

市内医療機関…医療機関予約後、事前申請により「日野市人間ドック等受診料助成金交付決定通知書」を送付。受診当日、助成金額を差し引いた自己負担額を支払う。

市外医療機関…医療機関で検査実施後、領収証を添付して申請し、後日、口座振替により助成金を受け取る。

c. 方向性

特定健康診査と併用受診が可能であることをアピールし、勧奨する。

国保と後期の申請様式の統一など、受診しやすい仕組みづくりを構築する。

(2) がん検診

a. 目的

がん対策基本法及び健康増進法に基づき、定期的な検診の実施による早期発見、栄養・運動・休養等の生活指導や適切な治療と結びつけることにより、がんの予防を図る。

b. 概要

胃がん検診 40歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に、胃部X線間接撮影を実施。集団検診。

子宮頸がん検診 20歳以上の女性市民を対象に、問診、視診、細胞診を実施。個別に検診。

肺がん検診 40歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に、胸部X線直接撮影等を実施。集団検診。

乳がん検診 40歳以上の女性市民を対象に、問診、視診、触診、マンモグラフィ検査を実施。個別検診。

大腸がん検診 A 特定健康診査と同時に実施。免疫ラテックス凝集法（2日法）による便潜血検査。

B 40歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に集団検診。免疫ラテックス凝集法（2日法）による便潜血検査。

c. 方向性

大腸がん検診については、特定健康診査と併用受診が可能であることをアピールし、勧奨する。他のがん検診も受診勧奨していく。

(3) 医療機関受診勧奨

a. 目的

特定健康診査結果で、異常値が確認されながらも医療機関を受診せず、放置している日野市国保被保険者に対し、医療機関受診を勧奨し、早期治療を促す。

b. 概要

特定健康診査及び人間ドックの受診結果から異常値がある方で、その後医療機関の受診歴がない方を抽出し、医療機関受診勧奨通知を送付する。

c. 方向性

受診勧奨通知を送付することにより、ご自身の健康により関心を持っていただき、早期治療につなげる。早期治療により、医療費適正化を図る。

(4) 糖尿病重症化予防

a. 目的

糖尿病性腎症患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、保険者が医療機関等と連携して保健指導を実施することにより、人工透析の導入を防ぐ。

b. 概要

医療レセプト等の分析から、現在糖尿病を治療中の方で、保健指導が治療に効果的と判断された方を抽出し、保健師等による食事や運動を自身でコントロールしていく事などを学ぶ生活指導プログラムに参加していただく。

c. 方向性

生活指導プログラム参加により生活習慣が改善され、人工透析の導入が抑制されることで、医療費適正化が図られる。

(5) COPD早期発見のための医療機関受診勧奨

a. 目的

医療機関受診によりCOPDを早期に発見し、重症化の予防を図る。

b. 概要

事業実施に向けて検討を行う。

c. 方向性

COPDの認知度向上を目指す。

(6) 医療レセプト情報の市政への活用

a. 目的

医療レセプトの分析結果を活用して、市内の高齢化率や疾病別の傾向など、地区毎に集計し、地図上に落とし込み可視化するなど、日野市内の健康課題について他課及び住民等と情報共有する。

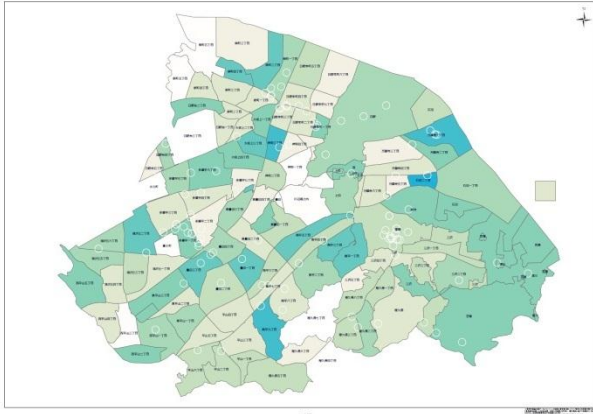
b. 概要

ヘルスケア・ウェルネス戦略事業として実施している「歩きたくなるまちづくり」や「地域懇談会」等と併せて、健康をテーマにした地域ごとの懇談会等の機会を持つ。

c. 方向性

地域の健康課題をテーマに、地域住民と交流することで、かかりつけ医や特定健康診査についての認識を深め、健康意識を高めてもらう。これから訪れる超高齢社会を見据えて、それぞれの地域ならではの課題や、それに対して行政として何が必要であるか等を地域と共に考えていく。

GISによるデータ活用イメージ



医療レセプト情報

日野市国保被保険者 約 45,000 名

【検索可能な情報】
性別・被保険者数・患者数(入院・外来)・
疾病名・医療点数・1患者あたり点数

【今後追加可能な情報(見込)】
※協会健保加入者の情報 約 40,000 名
※後期高齢者の情報 約 20,000 名
合計 約 105,000 名

各課の情報

+

- ・講座参加者
- ・検診情報 など

- ・住宅マスタープラン
- ・バス路線 など

- ・地域懇談会
- ・自治会 など



健康課の情報



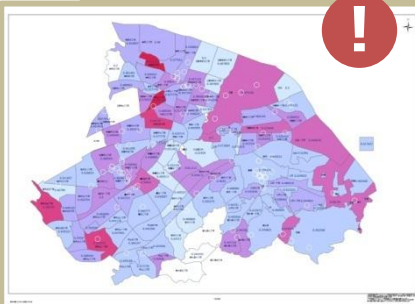
都市計画課の情報

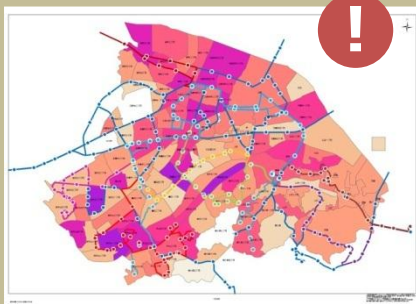



地域協働課の情報

GISでの見える化

||







対策など 見えてくること

- ・市内全体から講座参加者があり、適正だ。
- ・講座参加者のターゲットがずれた。これが市民ニーズであればターゲットの修正が必要では？

など

第5章 計画策定

1. 保健事業実施計画の策定

課題の中から、各事業の実施計画、評価指標、目標を次表のとおり設定した。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、「第2期特定健康診査等実施計画」の目標と同じとするなど、既存の計画及び国の目標値等が既に存在するものについては、既存の目標値に合わせた。

分析結果から、日野市国保被保険者の血糖値は、東京都平均と比較して、保健指導判定値以上の割合が非常に大きかったことから、糖尿病対策の事業を優先した。

また次表では、既存の実施事業との関連性、継続性を確認できるよう、平成27年度実施事業についても併記した。

計画策定にあたっては、「東京都国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会における保険者支援」による助言を参考に、評価指標及び目標を設定した。

評価指標については、アウトプット、アウトカムの双方（またはどちらか一方）において、毎年の事業評価で測定可能なものを掲げた。また目標については、今後の計画改定等も見据えた上で、具体的にかつ可能な範囲内で設定した。

保健事業実施計画

分類	事業名	評価指標	目標			実施計画			
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
啓発	広報・ホームページの活用	データヘルス事業の広報掲載回数	アウトプット	1	1	2	医療費分析結果を特集記事にて掲載	医療費分析結果及び保健事業の実施状況を特集記事にて掲載	(継続)
	健康講座の開催	開催回数	アウトプット	2 回	4 回	4 回	国保健康講座を開催 6 月に 2 回、イオンホールにて開催 「姿勢と健康 ～不調の原因は「ねこ背」だった～」 講師：柔道整復師・日本姿勢教育協会姿勢教育指導士	国保健康講座を開催 6 月に 2 回、イオンホールにて開催 9 月に 2 回、前年の内容を、高幡福祉支援センターで開催	(継続)
		参加者数/募集人数	アウトカム	80.5%	83.0%	85.0%	「口腔ケアと全身疾患 ～歯ブラシ 1 本で予防する～」 講師：歯科医師		
		参加者満足度	アウトプット	90.0%	90.0%	95.0%			
		他課との連携有無	アウトカム	有	有	有			
	ジェネリック医薬品普及	数量普及率	アウトカム	60.0%	65.0%	70.0%	年 10 回ジェネリック医薬品差額通知を送付	(継続)	(継続)
		削減効果額	アウトカム	5,000 万円/年	6,000 万円/年	7,000 万円/年			
重複頻回受診・重複服薬適正化	受診の適正化	アウトプット	-	-	-	(未実施)	(検討)	(検討)	
薬剤併用禁忌	併用禁忌発生情報提供	アウトプット	-	-	-	(未実施)	(検討)	(検討)	
特定健康診査	特定健診	受診率	アウトカム	56.0%	58.0%	60.0%	受診率の管理	(継続)	(継続)
	特定健診はがきによる受診勧奨	勧奨対象に応じたハガキの工夫	アウトプット	-	実施	実施	(未実施)	未受診者の状況①特定健診受診対象である 40 歳になった方で未受診の方、②過去に受診歴があるが未受診の方、③全く受診したことがない方…等、対象に応じたハガキのデザインを工夫し送付する。	(継続)
		勧奨対象者の勧奨後受診率	アウトカム	10.0%	12.5%	15.0%			
	特定健診電話による受診勧奨	架電率	アウトプット	80.0%	85.0%	90.0%	電話勧奨を有人から自動音声に変更し、架電率の高い時間帯により多くの世帯に架電できるように改善する。受診券再発行希望の確認を含めた簡単なアンケートを同時に実施。	自動音声による電話勧奨を継続。受診券再発行希望の確認を含めた簡単なアンケートを同時に実施。	(継続)
		勧奨対象者の勧奨後受診率	アウトカム	10.0%	12.5%	15.0%			
	2 次検診 (微量アルブミン尿検査)	2 次検診対象者数	アウトプット	-	実施に合わせ検討	実施に合わせ検討	(未実施)	平成 27 年度の特定健康診査受診結果から、尿蛋白検査が－または±で、尚且つ HbA1c が 6.0 以上の方を抽出し、特定健診 2 次検診として、微量アルブミン尿検査及びクレアチニン尿検査を実施する。	(継続)
		2 次検診受診者数	アウトカム	-	実施に合わせ検討	実施に合わせ検討			
治療対象者		アウトプット	-	実施に合わせ検討	実施に合わせ検討				
治療開始者		アウトカム	-	実施に合わせ検討	実施に合わせ検討				
特定保健指導	特定保健指導	初回面接実施率（利用者の割合）	アウトカム	55.0%	60.0%	60.0%	特定健康診査により対象者を選定し、保健指導を実施	(継続)	(継続)
		実施率（終了者の割合）	アウトカム	55.0%	60.0%	60.0%			
疾病予防	人間ドック	受診しやすい仕組み作り	アウトプット	改正	改正	新制度開始	国保と後期高齢者医療の制度及び申請書類等の書式を統一し要綱改正を実施する。	国保と後期高齢者医療の制度及び書式の統一を要綱改正し、新制度スタート。申請から受診までの、より一層受診しやすい仕組み作りについて検討する。	受診しやすい新制度開始
		人間ドック受診者	アウトカム	850 人	900 人	950 人			
	がん検診	大腸がん検診 キット封入数	アウトプット	16,000 人	18,000 人	18,000 人	大腸がん検診については、特定健康診査との同時実施を継続。 大腸がん検診キット送付対象者の拡充を検討	大腸がん検診（継続） 大腸がん検診キット送付対象者を拡充 健康課で実施するがん検診の結果について、国保被保険者分の情報連携を検討。	大腸がん検診（継続） 健康課で実施するがん検診の国保被保険者分受診結果を国保データヘルスに反映する。
		大腸がん検診 実施率	アウトカム	42.0%	43.0%	44.0%			
		各種がん検診 受診率	アウトカム	47.0%	48.0%	49.0%			
		各種がん検診 国保被保険者受診率	アウトカム	-	-	データヘルスに反映			
	医療機関受診勧奨	発送対象者数	アウトプット	1,000 人	500 人	300 人	平成 26 年度の特定健診結果情報に基づき対象者を選定し、受診勧奨通知を送付。	平成 27 年度の特定健診結果情報に基づき対象者を選定し、受診勧奨通知を送付。 平成 27 年度実施分及び平成 28 年度実施分の効果検証	平成 28 年度の特定健診結果情報に基づき対象者を選定し、受診勧奨通知を送付。 平成 29 年度実施分の効果検証
		勧奨対象者の受診率	アウトカム	15.0%	20.0%	25.0%			
	糖尿病重症化予防	プログラム対象者数	アウトプット	10 人	30 人	50 人	平成 26 年度のレセプト情報に基づき対象者を選定し、保健指導を開始	平成 27 年度実施分の継続実施 平成 27 年度実施分の効果検証 平成 27 年度のレセプト情報に基づき対象者を選定し、保健指導を実施 平成 28 年度実施分の効果検証	平成 28 年度のレセプト情報に基づき対象者を選定し、保健指導を実施 平成 29 年度実施分の効果検証
		参加率（利用者の割合）	アウトカム	100.0%	100.0%	100.0%			
実施率（終了者の割合）		アウトカム	80.0%	90.0%	100.0%				
人工透析実施者数		アウトカム	160 人	160 人	160 人				
重症化予防対象者で歯科レセプト無対象者		アウトプット	-	100.0%	100.0%	(未実施)	重症化予防対象者で、歯科レセプトがない方を対象に、歯科受診の勧奨を行う。	(継続)	
重症化予防対象者で歯科レセプト無対象者の勧奨後受診率	アウトカム	-	70.0%	80.0%					
COPD の早期発見	(検討)	未定	-	-	-	(未実施)	(未実施)	(未実施)	
医療レセプト情報の市政への活用	市政への活用 他課のデータ利用	アウトプット	2 件	2 件	3 件	医療レセプト等の情報を、庁内各課が地図GIS情報にて活用できるように、構築・整備する。 庁内に向けて、活用を呼びかけ。	ヘルスケア・ウェルネス戦略 “歩きたくなる街づくり”事業を実施している都市計画課と共に、高齢化率の高い地区で懇談会開催。	協働する他課を拡充、都市計画課との地域訪問を継続。	
	地域とのつながりにおける懇談会開催回数	アウトプット	-	1 回	2 回				
	懇談会参加者満足度	アウトカム	-	60.0%	80.0%				

第6章 データヘルス計画の評価と見直し

1. 必要性

計画をより実効性の高いものとするために、必要に応じて点検・評価の結果や毎年の進捗状況を活用し、実態に即した効果的な内容に見直すことが必要である。

2. スケジュール

毎年、前年度実施分の法定報告値が掲出される時期に国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、実施計画と一体的に点検・評価を行い、平成30年度以降の実施に向けた計画の改定を行う。

«PDCAサイクル»



第7章 計画の公表・周知

平成28年度から平成29年度までの計画の内容は、広報ひの及び市ホームページに公表する。

保健事業の周知については、対象となる市民向けにポスターやパンフレットを作成し、掲示や配布を通して対象者だけでなく市民全体へ普及を図る。

第8章 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施するためには、各保健事業で得られた情報を有効に利用することが重要である。このため、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等を十分に踏まえ、個人情報保護を主眼に置いて各事業に対応する。

日野市国民健康保険データヘルス計画

(平成 28 年度～平成 29 年度)

平成 28 年 3 月 発 行

発 行 **日 野 市**

編 集 **日野市市民部保険年金課**

東京都日野市神明一丁目 1 2 番地の 1

電話 (042) 585-1111 (内線 2111～2113)