

第2期日野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)

平成30年3月

日 野 市

目次

第1章	基本的事項	1
1.	計画の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
(1)	第5次日野市基本構想・基本計画（2020プラン）との関連	2
(2)	第5次日野市行財政改革大綱実施計画との関連	2
(3)	「日野人げんき！」プランとの関連	2
3.	計画期間	2
4.	実施体制・関係者連携	3
第2章	現状の整理	4
1.	日野市の特性	4
(1)	基本	4
(2)	日野市国保被保険者概要	4
2.	第1期データヘルス計画に係る考察	5
第3章	健康・医療情報等の分析	7
1.	特定健診データ及びレセプトデータの分析	7
(1)	特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類	7
(2)	性別・年齢階層別特定健診受診率の状況	8
(3)	性別・年齢階層別特定保健指導実施率の状況	9
(4)	各年度の特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況	10
(5)	特定健診各検査項目有所見率の状況	11
(6)	健診質問票（問診票）による既往症の状況	20
(7)	健診質問票（問診票）による生活習慣の状況	23
(8)	特定健診結果による健康分布図	32
(9)	特定健診結果によるCKD重症度分類及び糖尿病重症度分類	33
(10)	大分類別医療費の状況	34
(11)	年齢階層別・大分類別医療費の状況	35
(12)	年齢階層別・大分類別医療費構成の状況	36
(13)	性別・大分類別医療費の状況	37
(14)	中分類別医療費（上位10疾病）の状況	38
(15)	中分類別患者数（上位10疾病）の状況	39
(16)	高額（5万点以上）レセプトの発生状況	40
(17)	レセプトデータによる多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の状況	41

(18)	レセプトデータによる生活習慣病等の状況.....	42
(19)	レセプトデータによる COPD（慢性閉塞性肺疾患）の状況.....	43
(20)	レセプトデータによる人工透析患者の状況.....	44
(21)	ロコモティブシンドローム原因疾患における医療費及び有病率の状況.....	45
2.	介護データの分析.....	46
(1)	給付費及び給付件数の状況.....	46
(2)	一件当たり給付費の状況.....	47
(3)	要介護状態と生活習慣病等の状況.....	48
3.	他の統計データの分析.....	49
(1)	微量アルブミン尿検査事業の実施状況.....	49
(2)	ジェネリック医薬品の使用状況.....	51
(3)	国保被保険者のがん医療費とがん検診受診率の状況.....	52
第4章	分析結果に基づく健康課題の抽出.....	53
1.	医療の状況より.....	53
2.	生活習慣病の状況より.....	54
3.	糖尿病の状況より.....	56
4.	特定健診・特定保健指導の状況より.....	57
5.	介護の状況より.....	58
第5章	保健事業の目標・内容.....	60
1.	加入者への意識づけ・健康づくり.....	60
(1)	「広報ひの」・市のホームページの活用.....	60
(2)	健康講座.....	60
(3)	後発医薬品使用促進.....	61
(4)	適正受診・適正服薬.....	61
(5)	医療費通知.....	61
(6)	わかりやすい情報提供.....	61
(7)	個人へのインセンティブ.....	62
(8)	残薬バッグ.....	62
2.	特定健康診査.....	62
(1)	特定健康診査.....	63
(2)	ハガキによる特定健康診査受診勧奨.....	63
(3)	電話による特定健康診査受診勧奨.....	63
3.	特定保健指導.....	64
4.	人間ドック.....	64
5.	がん検診.....	65

6.	歯周疾患検診.....	65
7.	重症化予防.....	66
	(1) 糖尿病重症化予防プログラム.....	66
	(2) 医療機関受診勧奨.....	66
	(3) 微量アルブミン尿検査.....	67
	(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知.....	67
8.	地域包括ケアの推進.....	67
	(1) 国保と介護の連携.....	67
	(2) 介護予防につながる情報提供.....	68
	(3) 地区別分析の情報提供.....	68
	(4) 医療レセプト情報の市政への活用.....	68
9.	各保健事業の目標・事業内容・評価指標・評価方法等.....	69
第6章	計画の評価・見直し.....	71
	1. 評価の方法.....	71
	2. 評価の観点.....	71
	(1) ストラクチャー評価.....	71
	(2) プロセス評価.....	71
	(3) アウトプット評価.....	71
	(4) アウトカム評価.....	71
	(5) 総合評価.....	71
	3. 中間評価による計画の見直し.....	71
第7章	計画の公表・周知.....	72
第8章	個人情報の取扱い.....	72
	1. システム利用におけるセキュリティ対策.....	72
	2. 業務委託におけるセキュリティ対策.....	73
第9章	第3期特定健康診査等実施計画.....	74
	1. 基本的事項.....	74
	(1) 計画策定の背景.....	74
	(2) 計画の目的.....	74
	(3) 計画の位置づけ.....	74
	(4) 計画期間.....	74
	2. 達成しようとする目標.....	74
	3. 特定健康診査等の対象者数.....	75
	4. 特定健康診査等の実施方法.....	76

(1) 特定健康診査	76
(2) 特定保健指導	80
5. 個人情報の保護	82
6. 計画の公表・周知	82
7. 計画の評価・見直し	83

第 1 章 基本的事項

1. 計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」または「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。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、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る。

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、保険者は、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・評価等の取組が求められた。

閣議決定以前においても、日野市ではレセプト等や統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、平成 26 年度からは、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められることとなった。

こうした背景を踏まえ、日野市では、平成 27 年度に「日野市国民健康保険データヘルス計画」（以下「第 1 期データヘルス計画」という。）を策定し、疾病予防について広く呼びかけるポピュレーションアプローチと、一定の条件の被保険者を対象に疾病の重症化を予防するハイリスクアプローチとの両面から、国保の保健事業に取り組んできた。

「第 2 期日野市国民健康保険データヘルス計画」（以下「第 2 期データヘルス計画」という。）は、第 1 期データヘルス計画の保健事業について評価を行い、現状把握を行った上で、見えてきた課題を解決し、PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の充実を目指す。

2. 計画の位置づけ

この計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、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り、関連する市の個別計画との整合性を図り、重点に取り組む施策を中心に策定している。

(1) 第5次日野市基本構想・基本計画（2020プラン）との関連

Ⅲ 健やかでともに支え合うまち

301 より良く生きるための健康長寿の取り組み

301-① データヘルスによる疾病予防の取り組み

(2) 第5次日野市行財政改革大綱実施計画との関連

(6) 特別会計の財政の健全化

160100 国民健康保険特別会計の健全化

③ データヘルス計画に則った医療費適正化

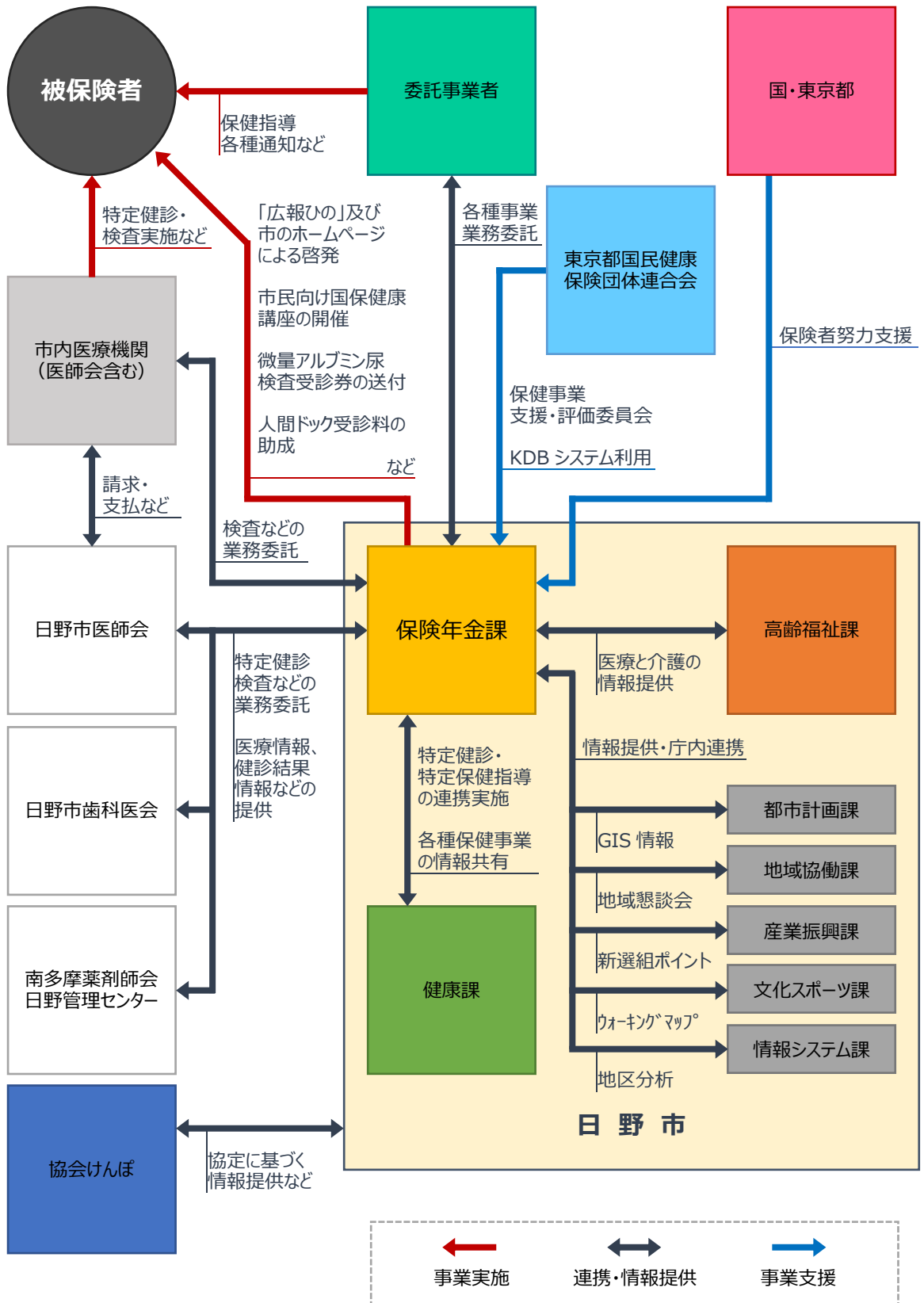
(3) 「日野人げんき！」プランとの関連

大目標6 国保・医療レセプトデータの利活用による疾病予防を推進します

3. 計画期間

第2期データヘルス計画の実施期間は平成30年度から平成35年度とする。

4. 実施体制・関係者連携



第2章 現状の整理

1. 日野市の特性

(1) 基本

日野市は都心から西に 35 km、東京都のほぼ中心部に位置し、面積 27.55 km²、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。

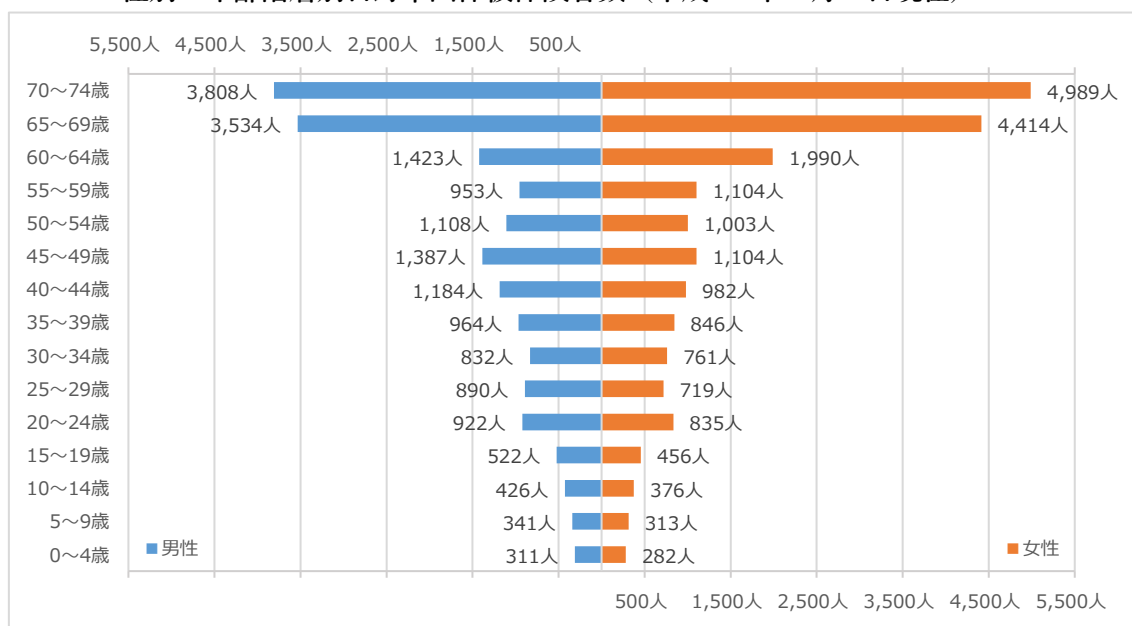
かつては農業中心の宿場町で「多摩の米蔵」と言われていたが、昭和の初めから大企業を誘致、戦後は大規模団地の進出があり、人口が 18 万人を超えた現在は、首都圏の住宅都市として今日に至っている。

(2) 日野市国保被保険者概要

a. 日野市国保被保険者数および平均年齢（平成 30 年 1 月 1 日現在）

被保険者数	全体： 38,779 人
	男性： 18,605 人 (47.98%)
	女性： 20,174 人 (52.02%)
平均年齢	全体： 52.82 歳
	男性： 51.13 歳
	女性： 54.38 歳

b. 性別・年齢階層別日野市国保被保険者数（平成 30 年 1 月 1 日現在）



2. 第1期データヘルス計画に係る考察

分類	事業名	評価指標	目標			結果			評価			
			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	ストラクチャー	プロセス	総合評価	
啓発	「広報ひの」・市のホームページの活用	データヘルス事業の「広報ひの」掲載回数	アウトプット	1回	1回	2回	1回	3回	1回	年度当初に何月何日号に掲載するか予定を立てた。	市民に分かりやすいようデザインを考え、データ分析等により記事を作成した。アウトソーシングによる分析結果が10月末に納品するため、毎年12月15日号「広報ひの」でデータヘルス事業特集を組んだ。	データヘルス事業について分かりやすく周知できたが、平成29年度の掲載回数が目標を達成できなかった。年度当初から掲載時期等の計画を立て、確実に目標が達成するよう第2期データヘルス計画ではプロセス等の見直しが必要。
	健康講座の開催	開催回数	アウトプット	2回	4回	4回	2回	4回	4回	健康講座の日程、場所、予算を確保した。講座開催が日曜日となるため職員の出勤体制を調整した。会場の規模により募集人数を設定した。講座の際に他課とどのような連携ができるのか調査した。	前年度からどのような内容の健康講座にするのか検討し講師に打診した。初夏2回は新規、秋期2回は前年度の健康講座が再現できるよう企画した。「広報ひの」、市のホームページ、市役所及び開催場所のポスターにより周知した。参加者の満足度・感想が把握できるようアンケート調査を行った。	開催回数について、目標通りの回数講座を開催することができ良好であった。参加者数について、平成28年度及び平成29年度は100%を下回ったが、会場の規模に比べ募集人数が多すぎたのが原因といえる。第2期データヘルス計画ではプロセス等の見直しが必要。参加者満足度について、目標を達成することができなかったのは、アンケート内容が満足度を計るのに不十分であったといえる。アンケート内容の改善が必要。他課との連携について、平成27年度及び平成28年度は文化スポーツ課と緑と清流課の事業をパネルで紹介した。また、平成29年度は産業振興課と連携し保険者努力支援制度の指標でもある、個人へのインセンティブ提供に取り組むことができ良好であった。
		参加者数/募集人数	アウトカム	80.5%	83.0%	85.0%	100.6%	80.4%	73.0%			
		参加者満足度	アウトプット	90.0%	90.0%	95.0%	80.2%	88.8%	93.1%			
		他課との連携有無	アウトカム	有	有	有	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%	61.89%/年	69.73%/年	平成30年8月頃確定	ジェネリック差額通知が発送できるよう予算を確保し、100円以上削減が見込まれる者を対象に、ジェネリック医薬品差額通知を9回/年、アウトソーシングにより実施した。	レセプトからジェネリック医薬品が存在する先発医薬品を使用している対象者を特定した。ジェネリック医薬品差額通知発送時に「ジェネリック医薬品お願いいカード」を同封しジェネリック医薬品への切替えを促した。対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付し、ジェネリック医薬品に切替えた場合に差額がどのくらい生じるか周知した。被保険者証新規発行時及び一斉更新時に「ジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カード」を配布した。	ジェネリック医薬品差額通知を9回/年発送したことにより、数量普及率及び削減効果額ともに目標を達成することができ良好であった。特に、削減効果額に関しては、大幅に目標を上回ることができ、医療費削減と共に被保険者の負担も軽減され良好であった。
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	7,320万円/年	12,281万円/年	平成30年8月頃確定				
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	平成27年度から平成29年度にかけて実施できなかった。第2期データヘルス計画では見直しが必要。
薬剤併用禁忌	併用禁忌発生情報提供	アウトプット	-	-	-	-	-	-	-	-	-	併用しているのが頓服薬との併用のケースも多く、事業として実施する課題ではないと判断した。第2期データヘルス計画では重複服薬対策や残薬バッグといった取り組みを行う。
特定健康診査	特定健診	受診率	アウトカム	56.0%	58.0%	60.0%	49.2%	48.4%	平成30年11月頃確定	受診券作成等の予算を確保し、40歳から74歳までの国保被保険者に受診券を送付した。	「広報ひの」・市のホームページ、受診勧奨等により受診を促した。受診者が集中しないよう、年齢、誕生月で対象者を分けて受診券を送付した。	平成27年度から平成29年度にかけて「広報ひの」・市のホームページ・受診勧奨等により受診を促したが、目標を達成できなかった。第2期データヘルス計画ではプロセス等の見直しが必要。
	特定健診ハガキによる受診勧奨	勧奨対象に応じたハガキの工夫	アウトプット	-	実施	実施	-	実施	実施	特定健診未受診者に対し受診勧奨ハガキを送付する予算を確保し、特定健診を受診してもらったよう、勧奨対象者に応じたハガキの作成を、アウトソーシングに頼らず職員が作成した。	次のいずれかの条件に該当する者を抽出し、受診してもらったようハガキのデザインを工夫した。 ・国保加入期間のうち最大で直近4年度に未受診があり、かつ平成20年度以降1/3以上未受診 ・国保加入期間のうち最大で直近4年度の1/2以上未受診 ・昨年度未受診 ・昨年度中に国保加入	平成27年度から平成29年度にかけて、勧奨対象者に応じた工夫を施しハガキでの受診勧奨を行うことができ良好であった。勧奨後の受診率については、勧奨対象者向けにハガキの工夫を施したが目標を達成することができなかった。第2期データヘルス計画ではプロセス等の見直しが必要。
		勧奨対象者の勧奨後受診率	アウトカム	10.0%	12.5%	15.0%	7.3%	7.9%	平成30年5月頃確定			
	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%	74.9%	66.3%	82.8%	特定健診未受診者に対し、電話による受診勧奨を行うため予算を確保し、自動音声電話を利用することにより、特定健康診査未受診者に効果的に架電した。	10月末日時点で特定健診未受診者で、かつ、受診勧奨ハガキを出しておらず、電話番号が登録されている者に架電した。（人間ドック受診者を除く）	平成27年度から平成29年度にかけて、初回電話勧奨時に無応答であった者に再度架電したにも関わらず、架電率の目標を達成することができなかった。第2期データヘルス計画ではプロセス等の見直しが必要。勧奨後受診率は、自動音声による受診勧奨の効果により目標を達成することができ良好であった。
		勧奨対象者の勧奨後診率	アウトカム	10.0%	12.5%	15.0%	16.0%	20.5%	平成30年5月頃確定			
	微量アルブミン尿検査	尿検査対象者数	アウトプット	-	433人	2,000人	-	433人	1,756人	「微量アルブミン尿検査」が行えるよう予算を確保し、医師会等とのアウトソーシングにより特定健診と同時期に本検査が受診できるような体制を構築した。市内47医療機関に、より制度の高い尿検査が実施できるよう、尿自動分析装置を導入した。	市内の糖尿病性腎症の専門医と何度も「微量アルブミン尿検査」実施に向け調整をしたが、当日尿を採取しての検査が必要であり、当日尿を回収してもらえない分析業者とは折り合わず契約に至らなかった。しかし、市内医療機関での尿試験紙による検査が可能であることから、平成28年度から本検査を実施することができた。平成29年度からは、尿自動分析装置を導入し、より精度の高い尿検査を実施することができた。実施医療機関で本検査が円滑に行えるよう実施要領等を作成した。対象者に受診券を送付する際に、本検査について分かりやすい案内文書等を同封した。	平成28年度後半から本事業を実施することができ、受診率については平成28年度約64%、平成29年度65.6%（平成30年2月末時点）と前年の特定健診を受診した者が対象であるため特定健診の受診率と比較しても良好であった。治療開始者について、平成28年度は目標人数である35人の治療を開始することができた。
		尿検査受診者数	アウトカム	-	276人	1,700人	-	276人	平成30年5月頃確定			
		治療対象者	アウトプット	-	154人	950人	-	154人	平成30年5月頃確定			
治療開始者		アウトカム	-	35人	220人	-	35人	平成30年5月頃確定				

分類	事業名	評価指標		目標			結果			評価		
				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	ストラクチャー	プロセス	総合評価
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%	23.3%	18.6%	平成 30 年 11 月頃 確定	特定保健指導をアウトソーシングにより実施し、対象者への通知、利用勧奨、初回相談、継続支援できる体制を構築した。	特定保健指導対象が受けやすい日程を設定し、市内 3 か所で開催を実施した。 電話、はがきで勧奨しても利用されなかった者に対し、体のゆがみ測定と合わせて保健指導のグループ面接を行った。	初回面接者数が減少しており、実施方法に改善が必要である。 また受診勧奨値にある対象者への適切な対応を構築する必要がある。
		実施率 (終了者の割合)	アウトカム	55.0%	60.0%	60.0%	22.8%	18.5%	平成 30 年 11 月頃 確定			
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	改正	新制度開始	新制度継続	受診料助成金の予算を確保し、市内医療機関又は市外医療機関で人間ドックを受診し助成金を申請することができる体制を構築した。市内医療機関では、事前申請により、受診当日助成金額を差し引いた自己負担額を支払うこととし、市外医療機関で受診した際は、事後に領収書を添付して申請し、後に助成金を口座振替により受け取る。	平成 28 年度には、日野市国民健康保険人間ドック等受診料助成金交付要綱の改正を行い申請書も市民に分かりやすいよう改めた。	要綱改正により新制度を開始することができた。 受診者数については、目標値に到達するまでには至らないものの概ね良好であったので第 2 期データヘルス計画でも継続する。
		人間ドック受診者	アウトカム	850 人	900 人	950 人	831 人	867 人	平成 30 年 4 月頃 確定			
	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	16,192 人	17,083 人	16,187 人	日野市医師会及び特定健診実施医療機関と連携して、日野市国保特定健診と同時に大腸がん検診を受診できる体制を構築した。	日野市国保特定健診の受診案内封筒（個別通知）に下記のものと同封した。 ①大腸がん検診採便容器（前年度特定健診受診者） ②市が実施している 5 がん検診の案内（全員） ③大腸がん検診の重要性を伝えるパンフレット（40～64 歳） 40 歳を迎える者は 5 がん検診全て無料で受診可能とした。また、下記の年齢を迎える対象者には、がん検診を無料で受診できるクーポン券を配布した。 ①大腸がん（41、46、51、56、61 歳） ②乳がん（41、46、51、56、61 歳） ③子宮頸がん（21、26、31、36、41 歳）	目標値に到達しなかった。第 2 期計画ではプロセス等の見直しが必要。 平成 27 年度 各種がん検診 国保被保険者受診率 ①胃がん 4.2% ②肺がん 3.3% ③大腸がん 39.2% ④乳がん 9.1% ⑤子宮頸がん 5.0% 平成 28 年度 各種がん検診 国保被保険者受診率 ①胃がん 3.9% ②肺がん 3.1% ③大腸がん 39.0% ④乳がん 8.9% ⑤子宮頸がん 5.1%
		大腸がん検診 実施率	アウトカム	42.0%	43.0%	44.0%	39.2%	39.0%	平成 30 年 5 月頃 確定			
		各種がん検診 受診率	アウトカム	47.0%	48.0%	49.0%	(国保被保険者受診率に一本化)					
		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	(総合評価に記載)		平成 30 年 4 月頃 確定			
	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	857 人	503 人	平成 30 年 5 月頃 確定	受診勧奨の予算を確保し、対象者はアウトソーシングにより抽出した。 保険年金課で対象者の中から、より受診勧奨が必要と思われる者を絞り込んだ。 保険年金課で絞り込んだ対象者にアウトソーシングにより受診勧奨を実施した。	保険年金課で対象者の中から、健診結果により精密検査等が必要な者で、その後受診が確認できない者に医療機関受診勧奨を行った。	医療機関受診勧奨後の受診率は、平成 27 年度 7.2%、平成 28 年度 2.9%と、対象者にご自身の健康に関心を持ってもらえるようなアプローチができ、目標値を大幅に下回った。第 2 期データヘルス計画ではプロセス等の見直しが必要。
		勧奨対象者の受診率	アウトカム	15.0%	20.0%	25.0%	7.2%(19.0%)	2.9%(6.0%)	平成 30 年 5 月頃 確定			
	糖尿病重症化予防	プログラム対象者数	アウトプット	397 人	373 人	349 人	397 人	327 人	552 人	糖尿病重症化予防プログラムが行えるよう予算を確保し、アウトソーシングにより面談及び電話による保健指導が実施できるよう、保健師・看護師・管理栄養士等の専門職に指導してもらえる体制づくりを構築した。 対象者はアウトソーシングにより抽出し、保険年金課で対象者の中から、より重症化予防プログラム参加が必要と思われる者を絞り込み参加者を募った。	プログラム期間は概ね 6 カ月で、アウトソーシングにより面談による保健指導を 3 回、電話による保健指導を 3 回行った。	参加率（利用者の割合）について、平成 27 年度は重症化予防事業初年度ということもあり、多くの参加者により目標を達成できたものの、平成 28 年度及び平成 29 年度は、平成 27 年度参加者を除く対象者の募集となったため、参加率が悪く目標を達成することができなかった。プロセス等の見直しが必要。 実施率（終了者の割合）について、平成 27 年度及び平成 28 年度は、途中辞退者が数名出たが目標を達成できたものの、平成 29 年度は目標が 100%で有り、途中辞退者が出てしまったため、目標を達成することができなかった。第 2 期データヘルス計画では、プロセス等の見直しが必要。
		参加率 (利用者の割合)	アウトカム	2.5%(10 人)	8%(30 人)	14%(50 人)	5.3%(21 人)	3.7%(12 人)	3.3%(18 人)			
		実施率 (終了者の割合)	アウトカム	80%(8 人)	90%(27 人)	100%(50 人)	95.2%(20 人)	91.7%(11 人)	平成 30 年 5 月頃 確定			
		人工透析実施者数	アウトカム	160 人	160 人	160 人	158 人	163 人	平成 30 年 9 月頃 確定			
		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	未実施			
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%	-	未実施	未実施				
COPD 患者の 早期発見	(検討)	未定	-	-	-	-	-	-	-	-	平成 27 年度から平成 29 年度にかけて実施できなかった。第 2 期データヘルス計画の見直しが必要。	
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	2 件	0 件	0 件	アウトソーシングにより、レセプトデータを加工し、地域ごとの医療費等情報を作成する体制を構築した。 GIS（地図情報）ヘデータを投入する環境を構築した。 国保の医療費等統計情報を活用できることを庁内へ周知した。	東京都国民健康保険団体連合会より、毎月レセプトコード情報の提供を受け、アウトソーシングによりデータの加工を実施した。 加工後のデータは、年度に 1 回（9 月～10 月）納品される。納品後、保険年金課にて GIS ヘデータを投入し、地図情報を作成した。 他課からの要請により、情報提供を実施した。	-	
	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	-	0 回	0 回				
	懇談会参加者満足度	アウトカム	-	60.0%	80.0%	-	-	-				

第3章 健康・医療情報等の分析

1. 特定健診データ及びレセプトデータの分析

(1) 特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類

特定健診データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、40歳以上の被保険者について、特定健診データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した。左端の「1.特定健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は特定健診データ及びレセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

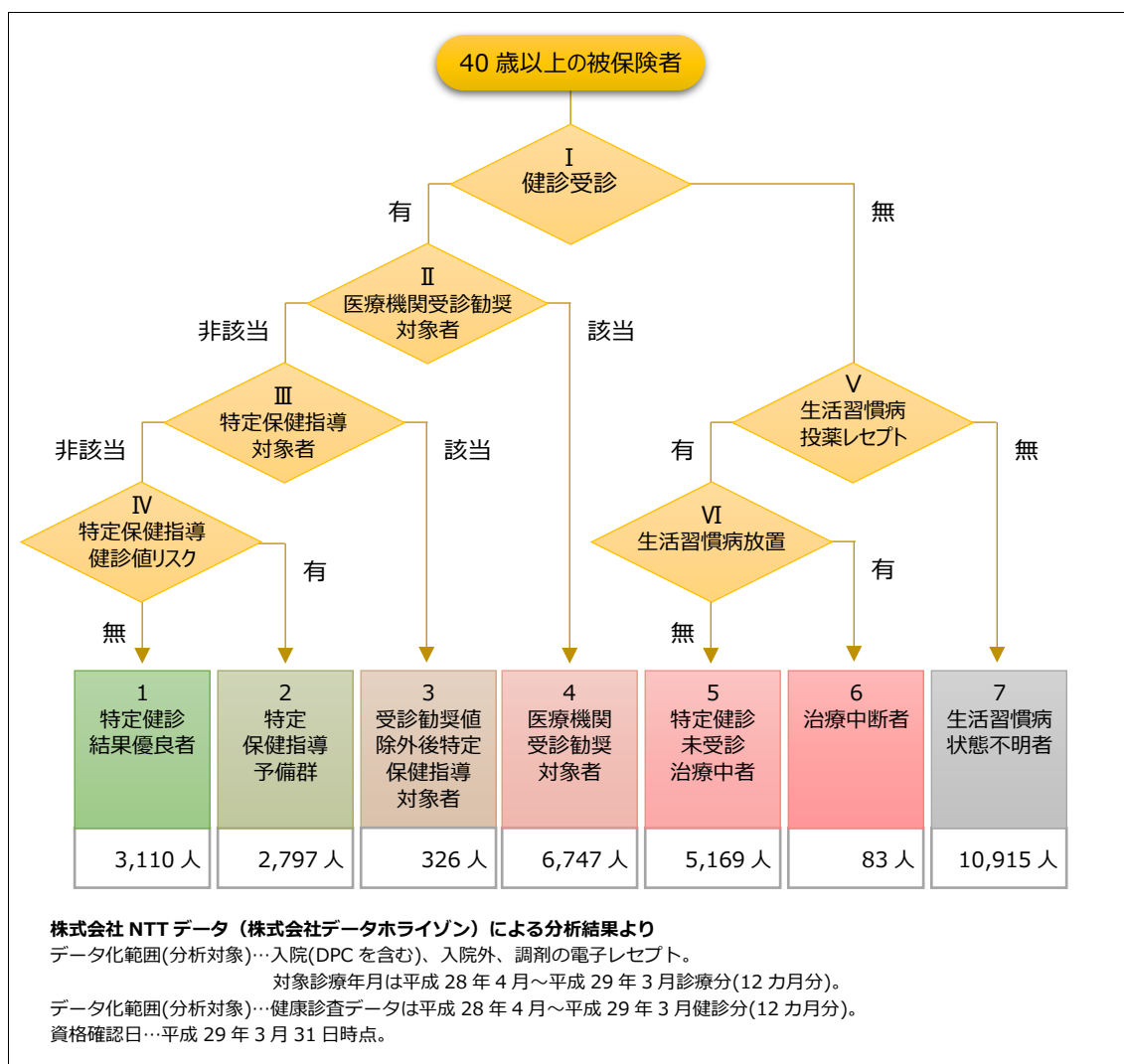


図1 特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類（平成28年度）

(2) 性別・年齢階層別特定健診受診率の状況

特定健診の受診率を性別・年齢階層（5歳刻み）別にみると、全ての年齢階層において、男性に比べて女性の受診率が高いことがわかる。また、若年層（40～64歳）では前期高齢者層（65～74歳）に比べて受診率が低く、男女共に若年層の受診率は前期高齢者層の受診率の半数程度に止まっている。

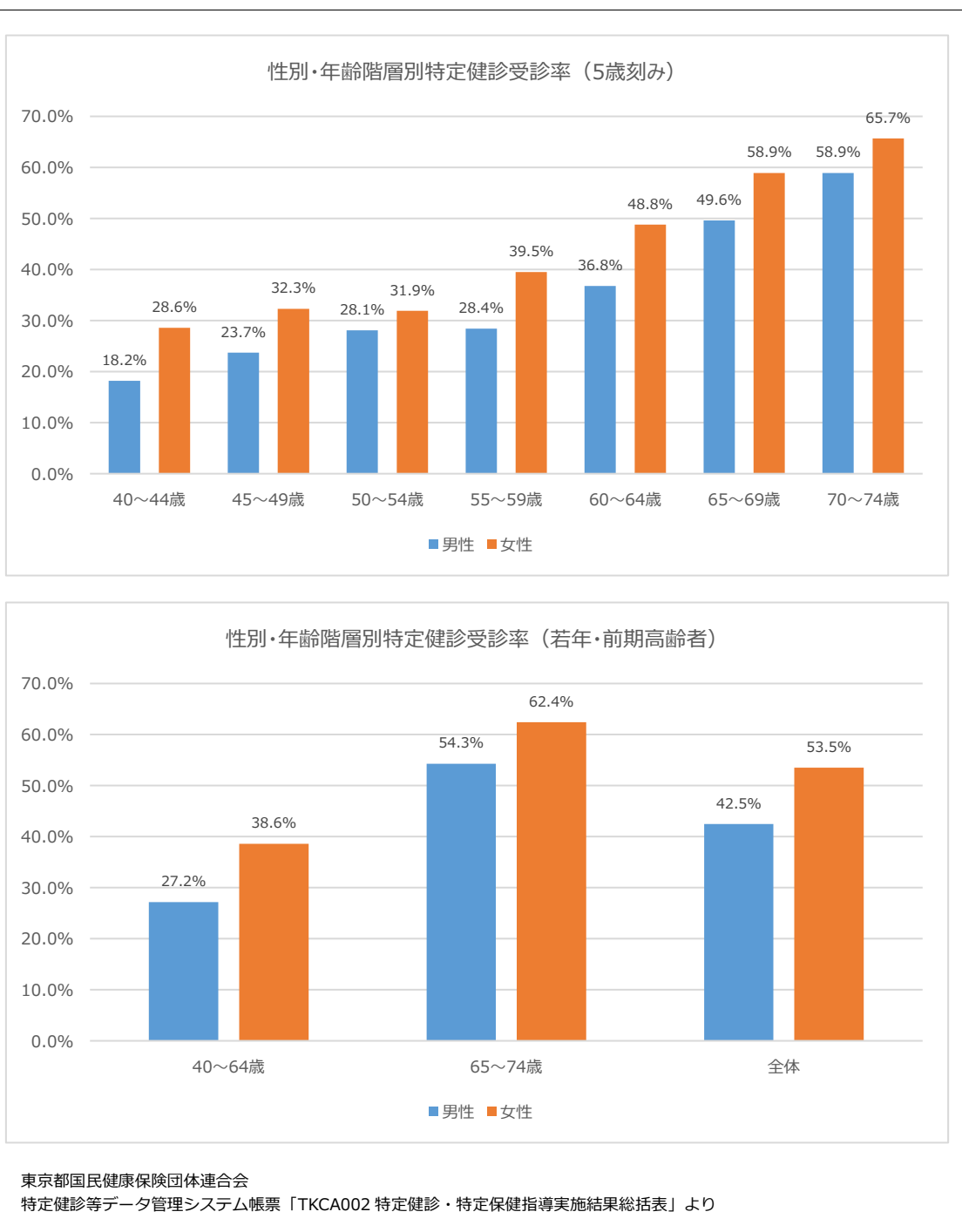


図2 性別・年齢階層別特定健診受診率の状況（平成28年度）

(3) 性別・年齢階層別特定保健指導実施率の状況

特定保健指導の実施率については、5歳刻みの年齢階層別では特定健診受診率ほどの特徴的な傾向はみられないが、若年、前期高齢者、全体の別でみると、男性と比較して女性の実施率がわずかに高いことがわかる。

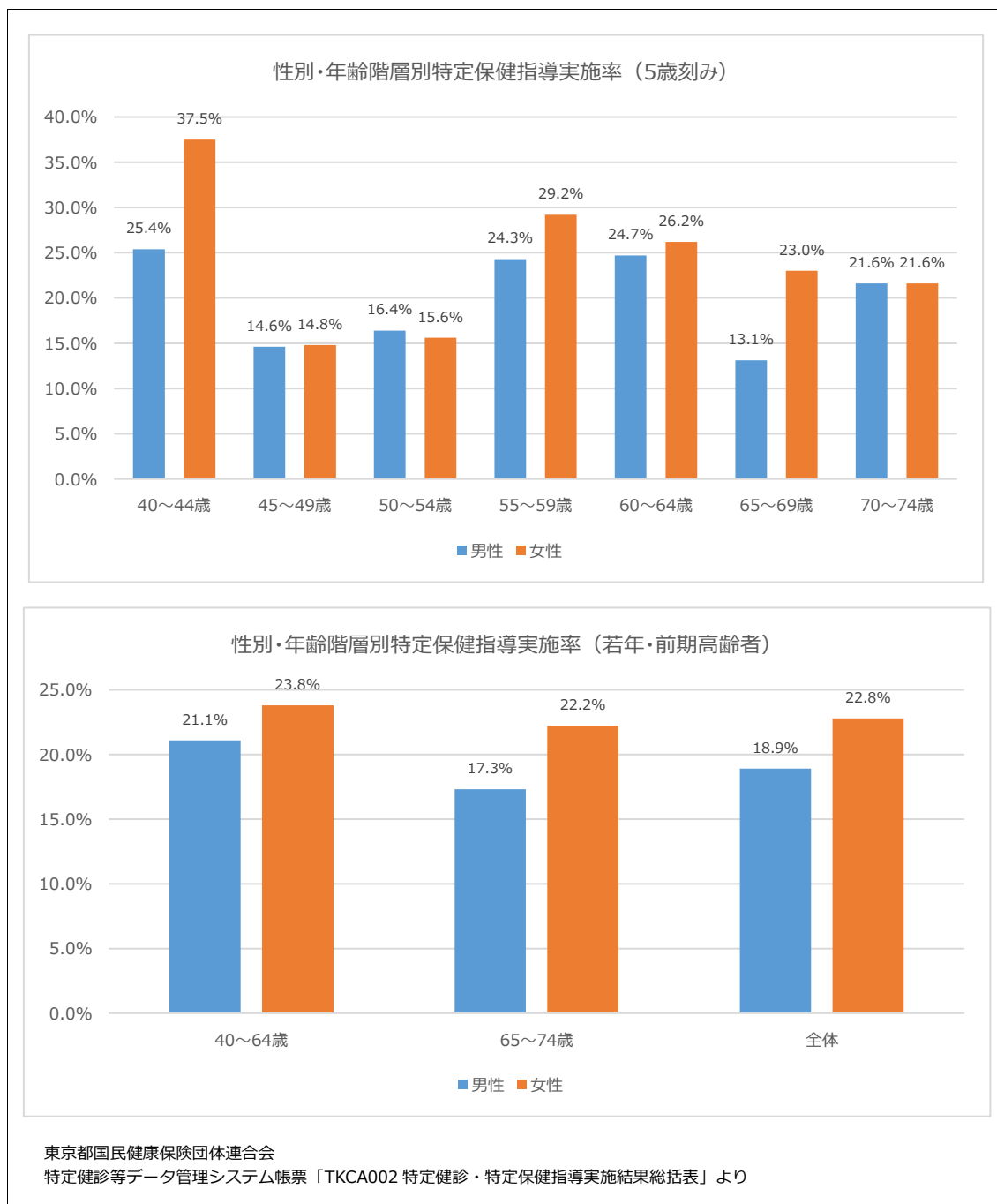
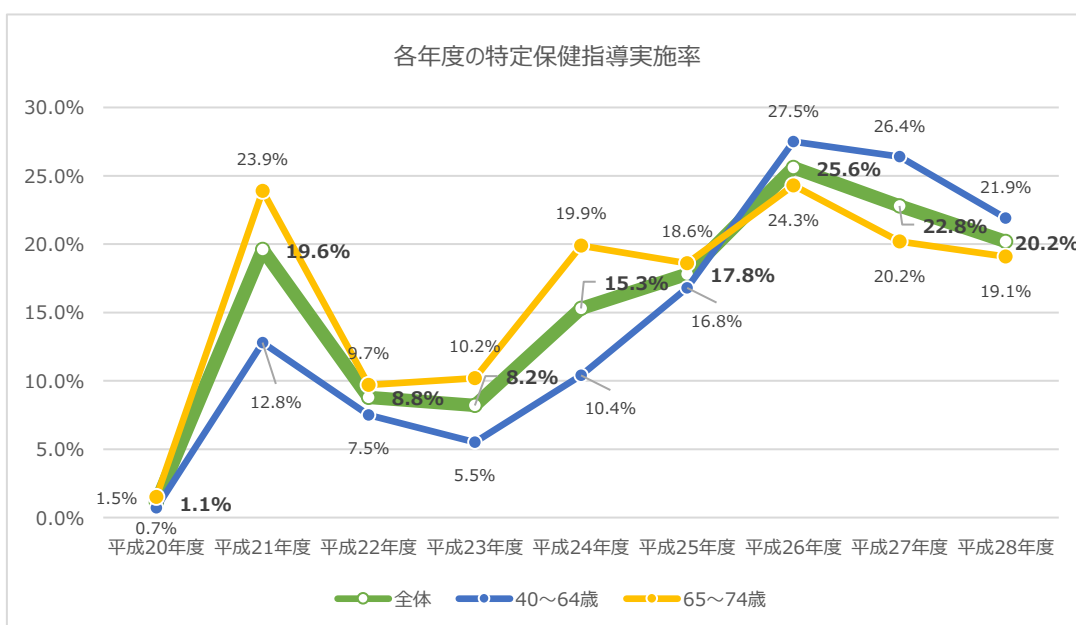
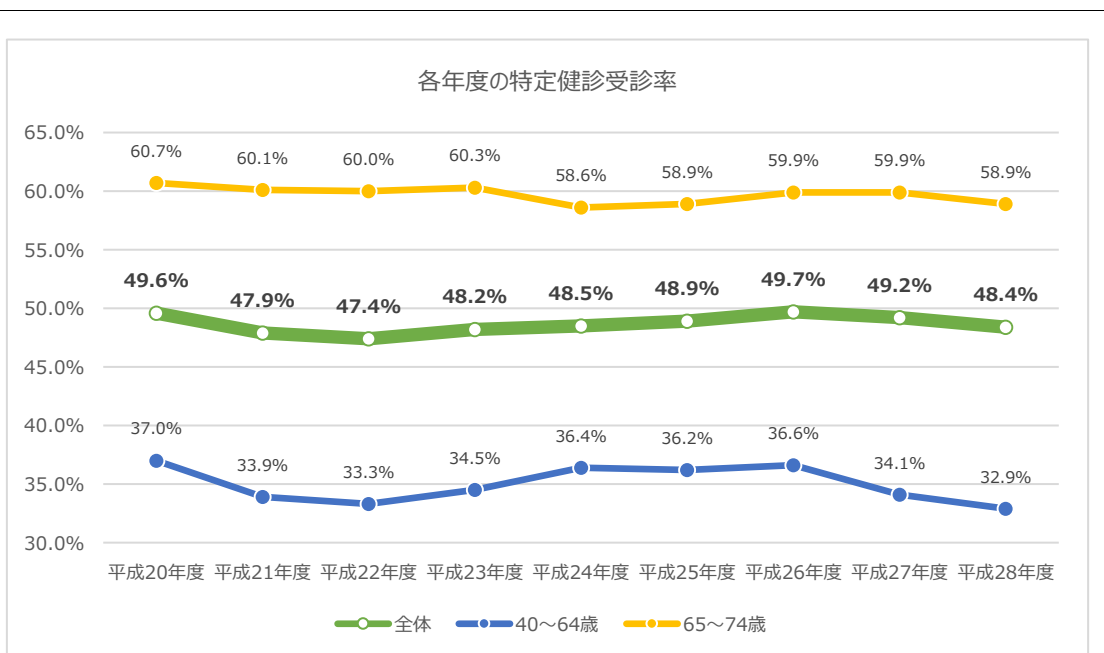


図3 性別・年齢階層別特定保健指導実施率の状況（平成28年度）

(4) 各年度の特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況

特定健診受診率は横這いの状況が続いており、特に若年層の受診率が低いことにより、全体の受診率が低下している。特定保健指導実施率は、第1期データヘルス計画策定以降、徐々に減少の傾向にある。



東京都国民健康保険団体連合会
 特定健診等データ管理システム帳票「TKCA002 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図4 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況（平成20年度から平成28年度）

(5) 特定健診各検査項目有所見率の状況

特定健診各検査項目有所見者の割合に年齢調整を行い、国及び東京都と比較した。BMI や腹囲、中性脂肪など、いずれの項目も全国や東京都と同程度であるが、女性と比較して男性の有所見率が高いことがわかる。

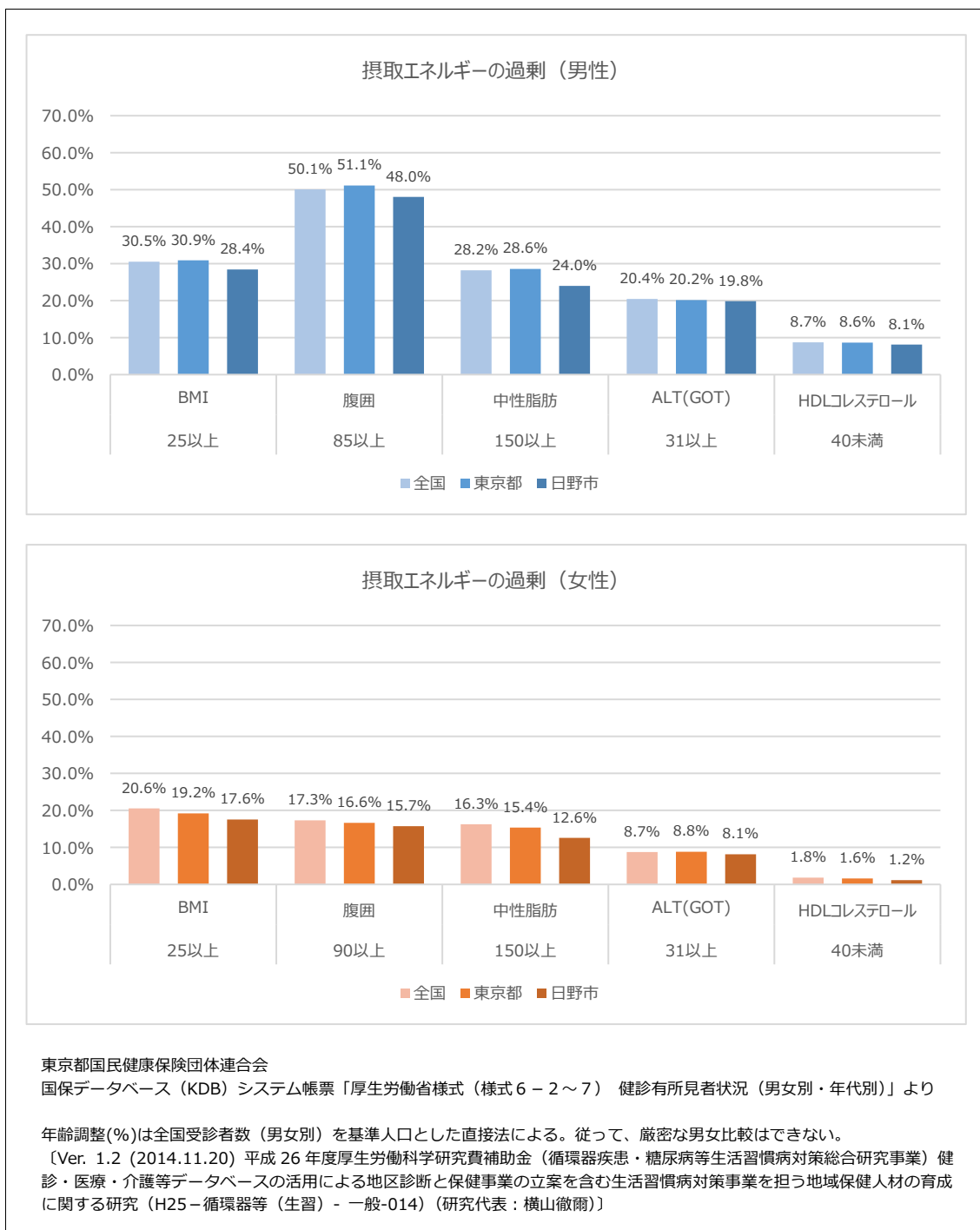
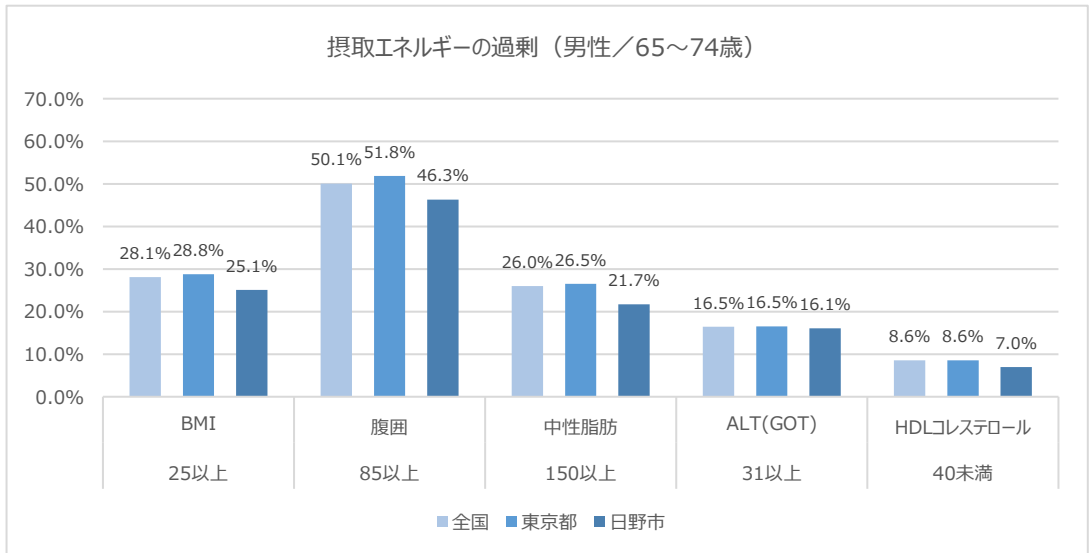
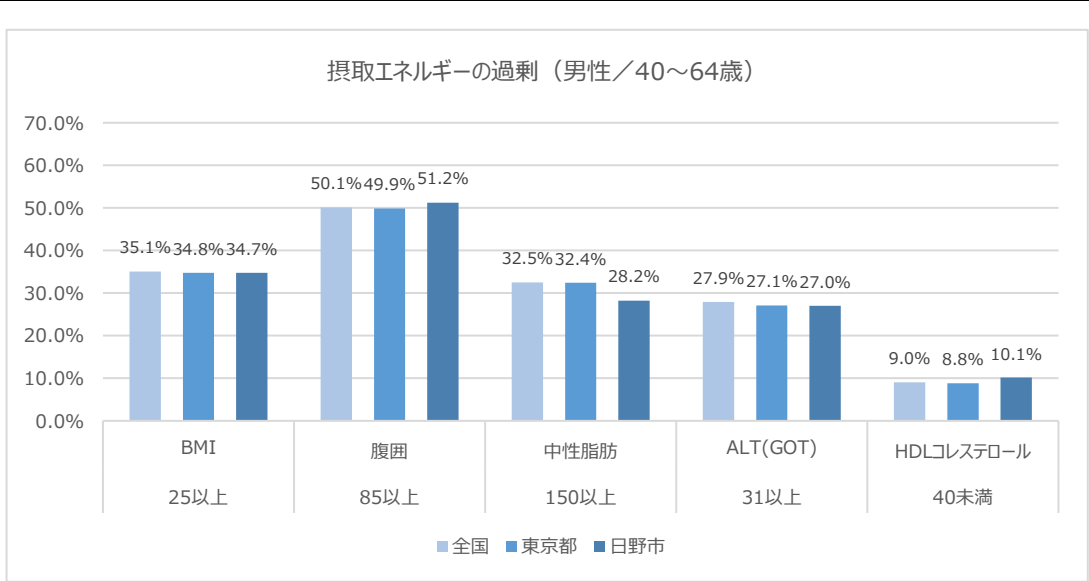


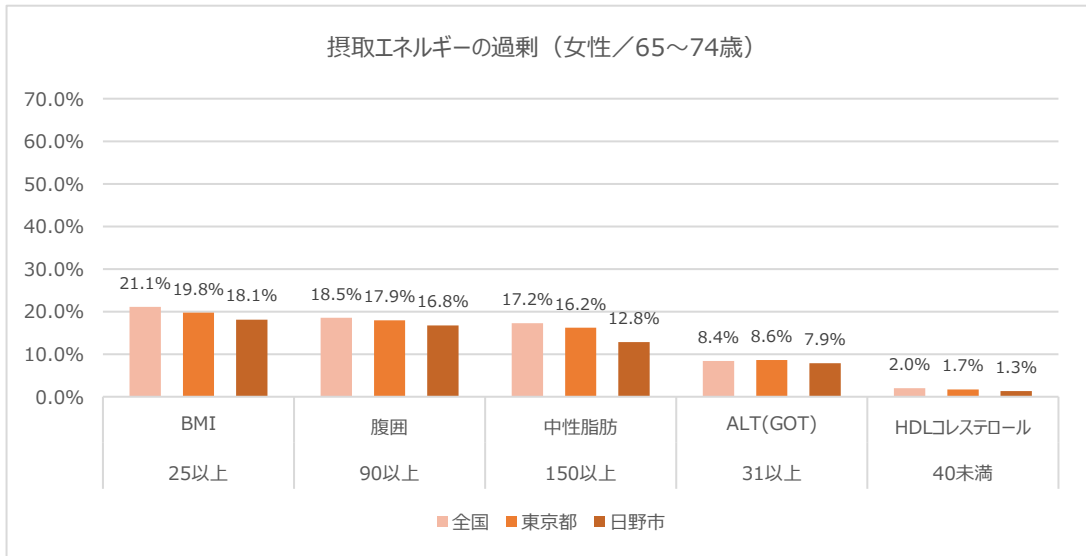
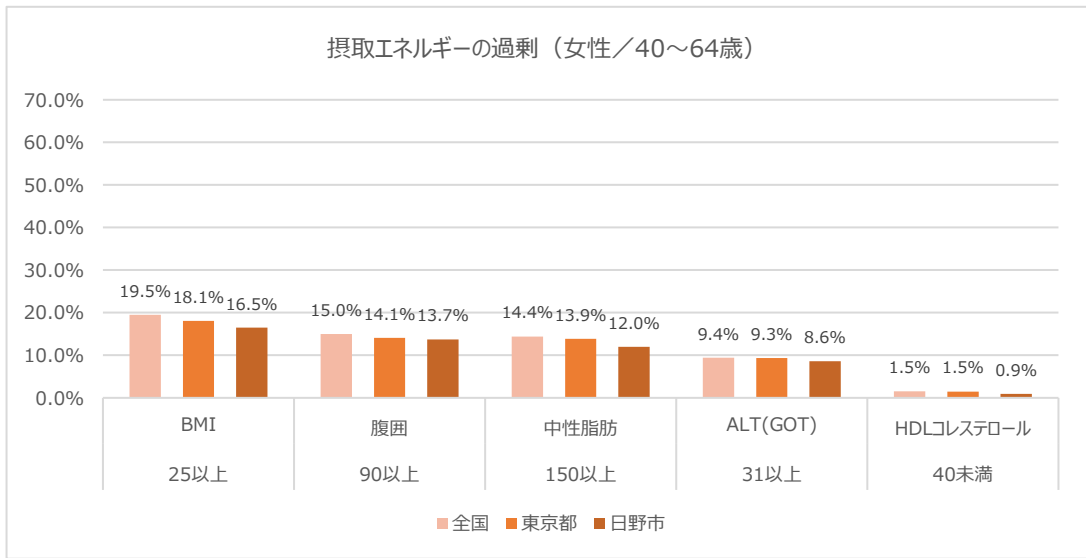
図5 特定健診有所見率の状況（摂取エネルギーの過剰／全体）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「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

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。
 〔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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）〕

図6 特定健診有所見率の状況（摂取エネルギーの過剰／男性）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「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

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。
 〔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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）〕

図7 特定健診有所見率の状況（摂取エネルギーの過剰／女性）（平成 28 年度）

血管障害に関わる項目では、尿酸、血圧ともに、女性と比較して男性の有所見率が高い。血糖については、男性の有所見率が高く、また全国や東京都と比較しても高めであるが、HbA1cの有所見率は男性と女性で同程度であり、かつ全国や東京都と比較すると男女共に2～6ポイントほど低いことがわかる。

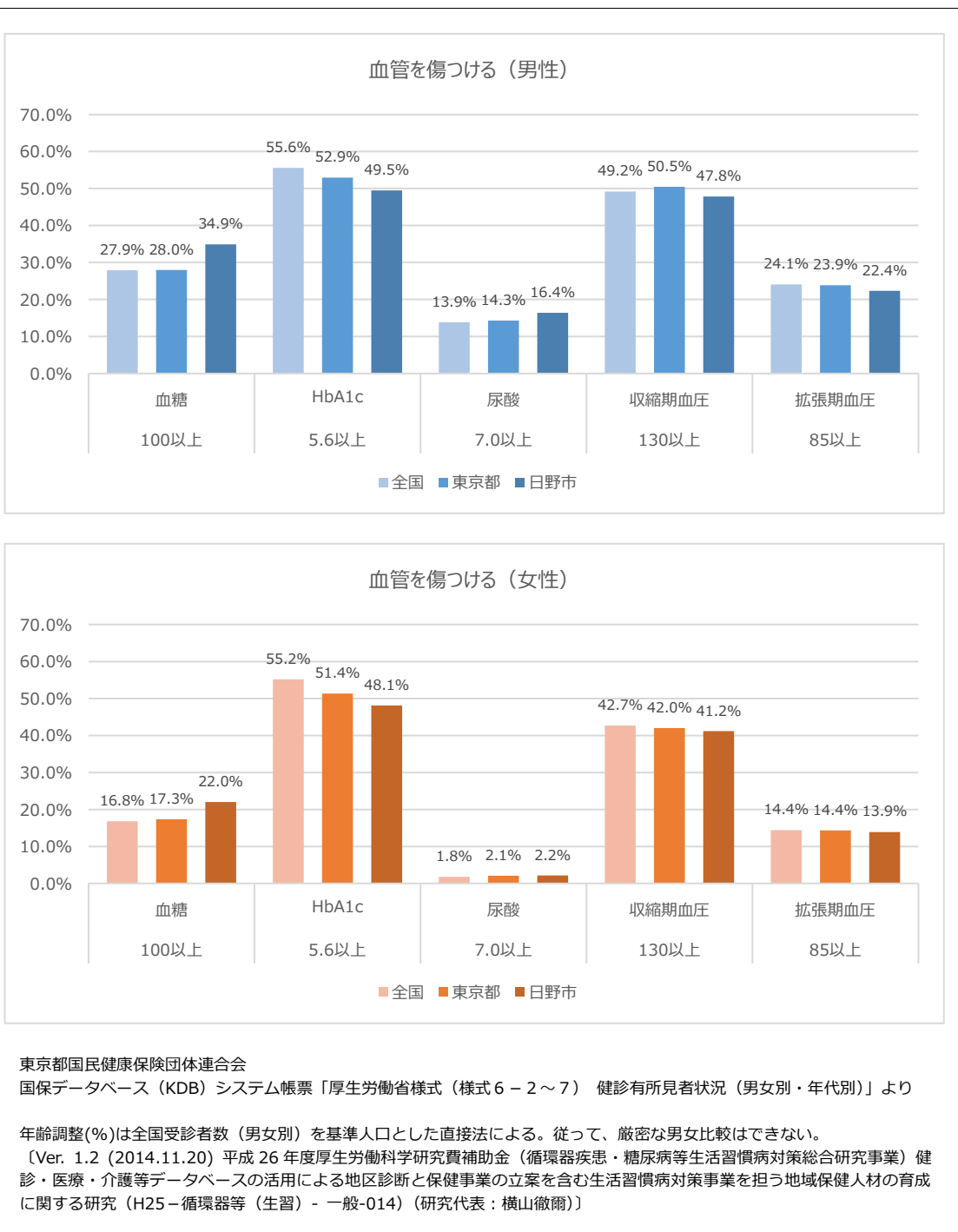
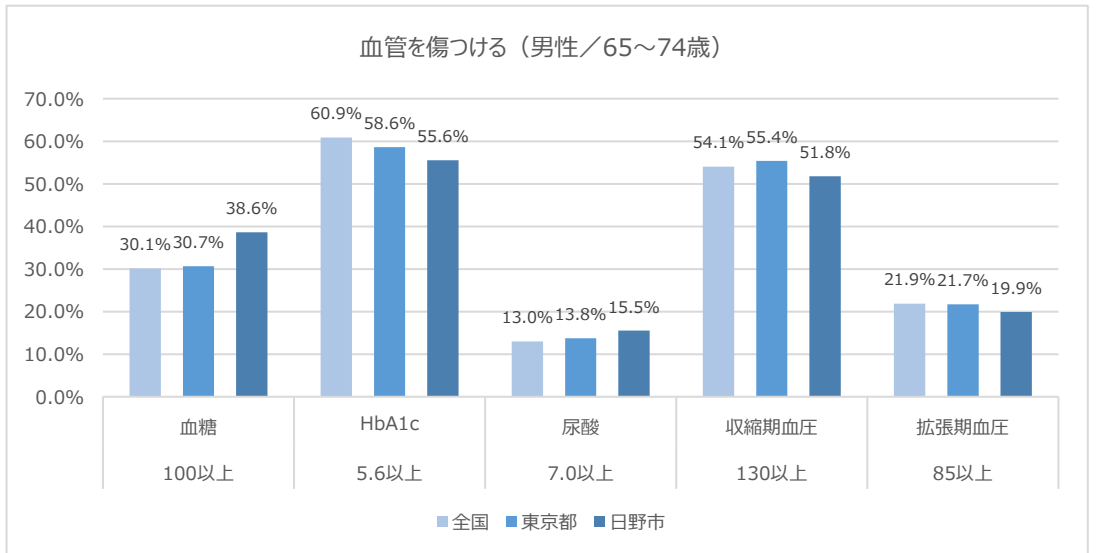
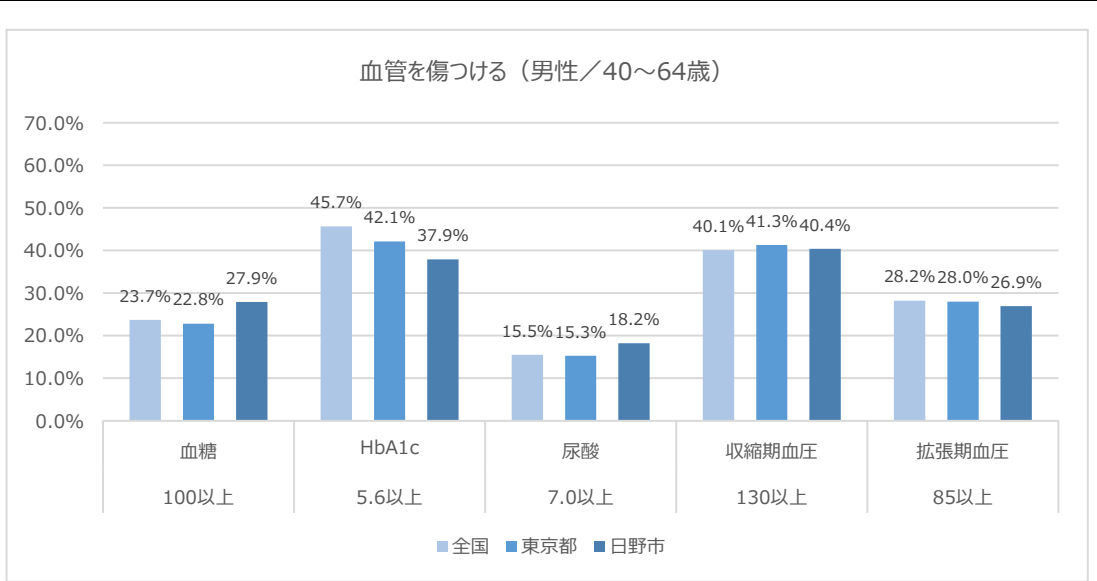


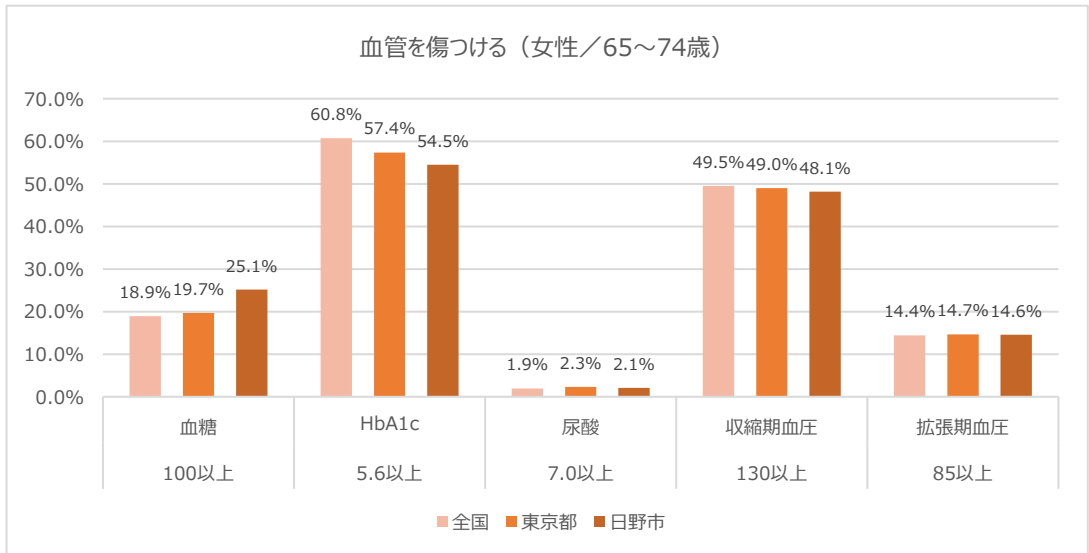
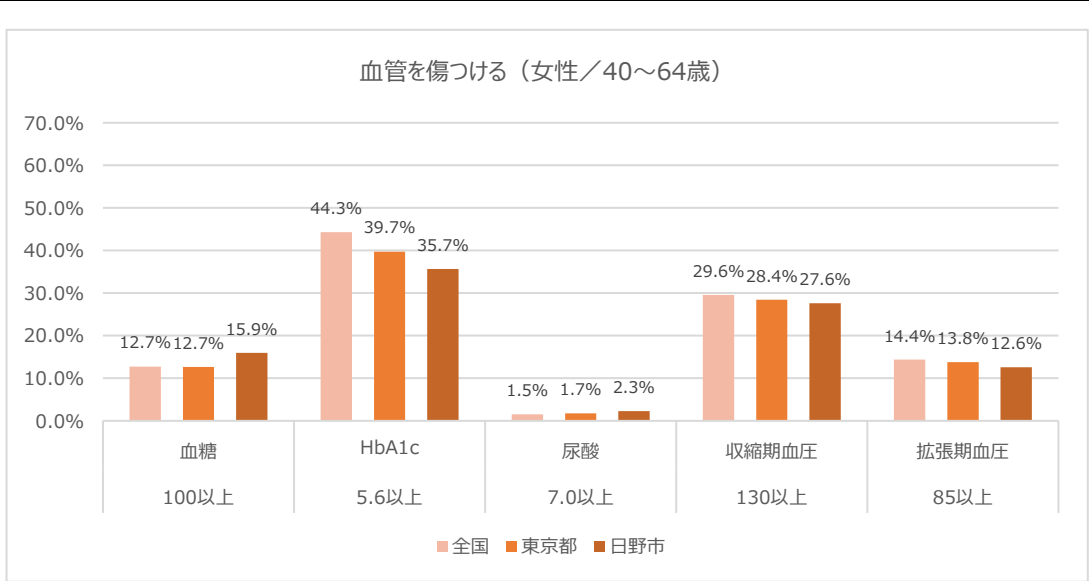
図8 特定健診有所見率の状況（血管を傷つける／全体）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「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

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。
 〔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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）〕

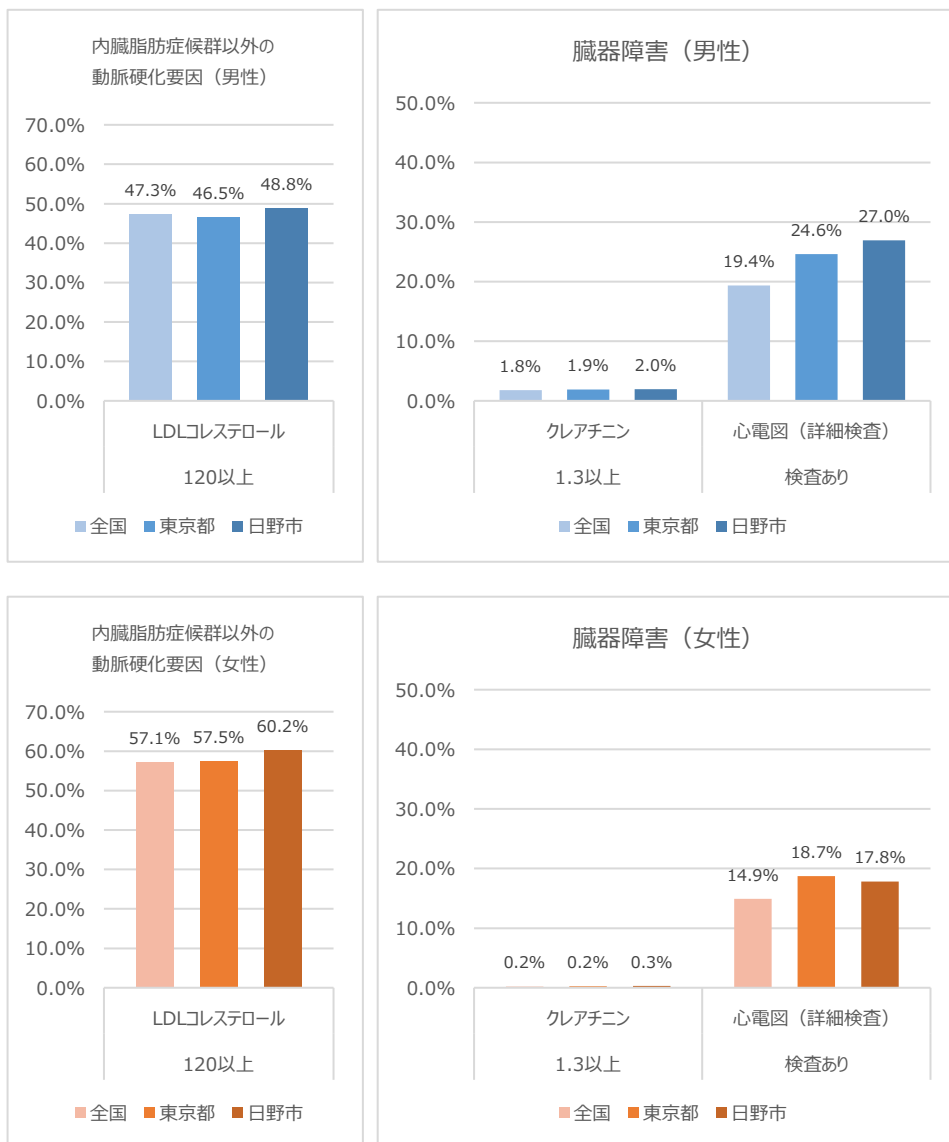
図9 特定健診有所見率の状況（血管を傷つける／男性）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「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

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。
 〔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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）〕

図10 特定健診有所見率の状況（血管を傷つける／女性）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「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

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。
 [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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図11 特定健診有所見率の状況（動脈硬化・臓器障害／全体）（平成 28 年度）

男女共に 65～74 歳の心電図検査の実施率が全国や東京都と比較して極端に高いが、これは日野市が、65 歳以上の全ての受診者に心電図検査を実施としていることによるものであると考えられる。若年層の実施率は男女共に低いことがわかる。

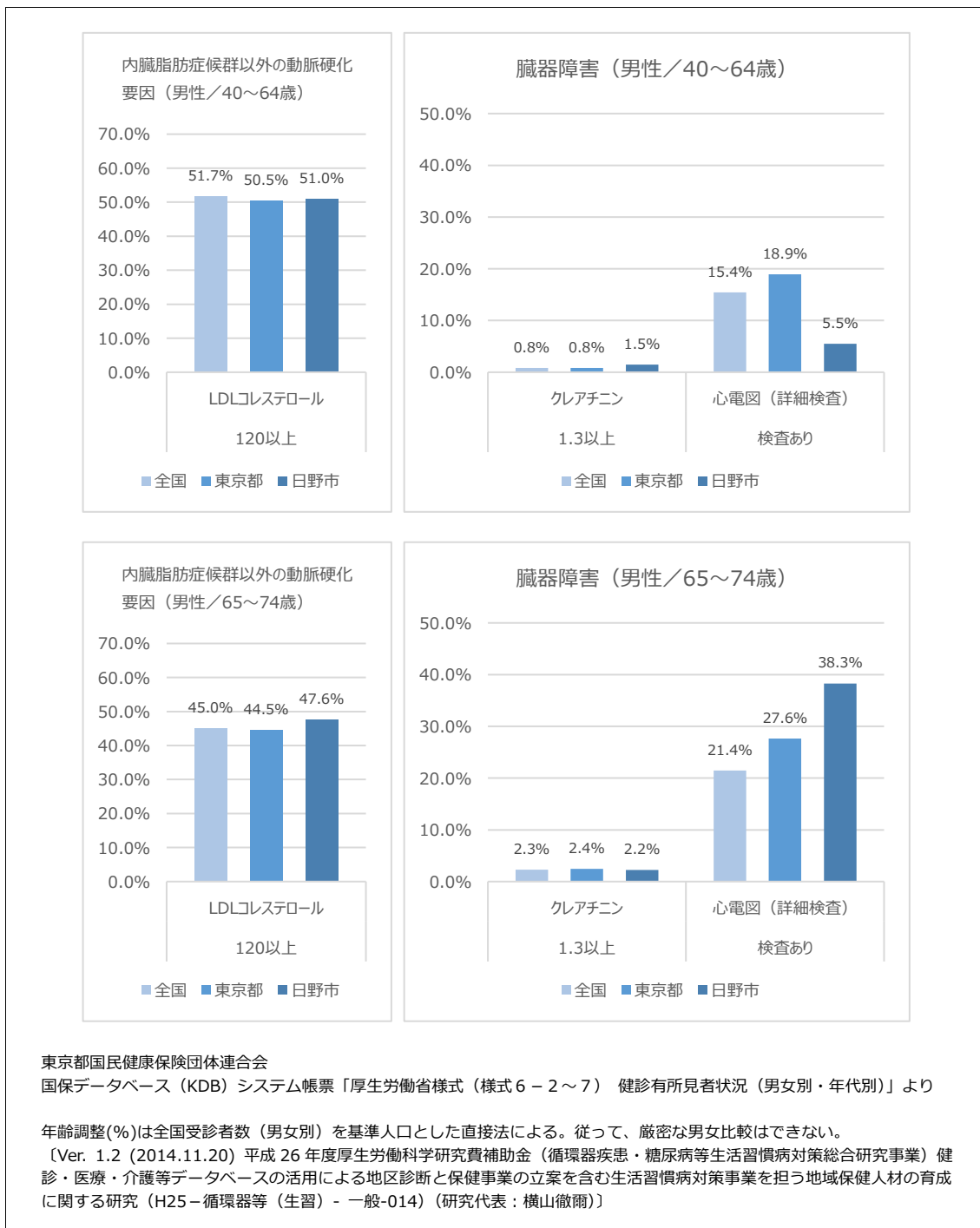
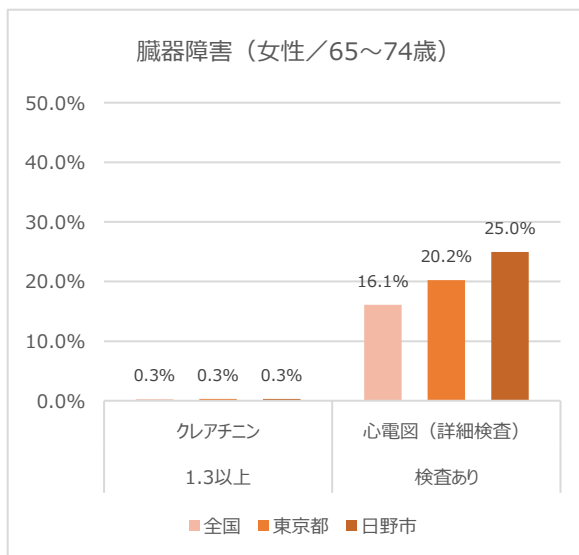
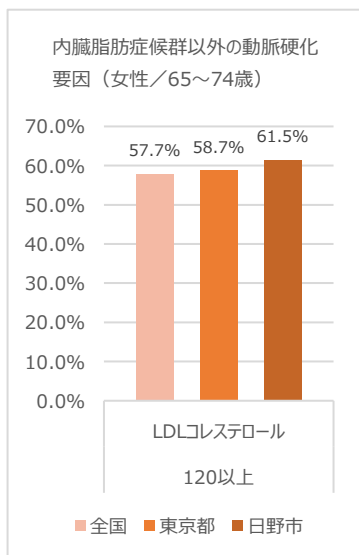
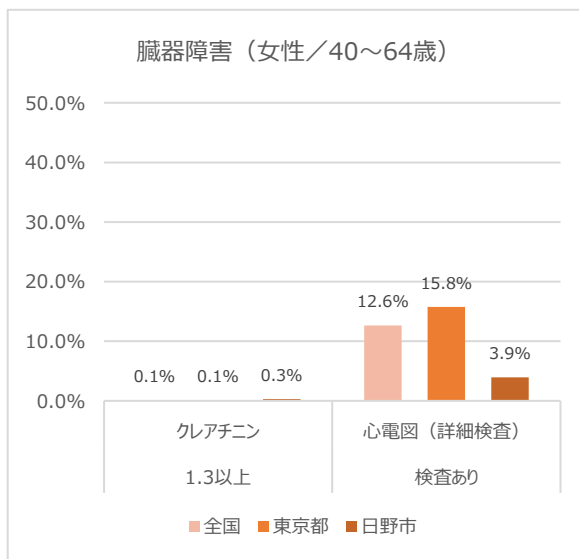
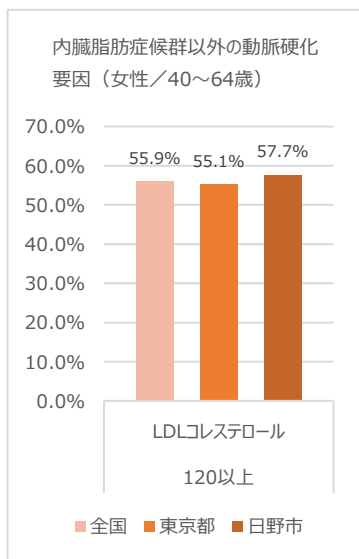


図12 特定健診有所見率の状況（動脈硬化・臓器障害／男性）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
国保データベース（KDB）システム帳票「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

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。
〔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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）〕

図13 特定健診有所見率の状況（動脈硬化・臓器障害／女性）（平成 28 年度）

(6) 健診質問票（問診票）による既往症の状況

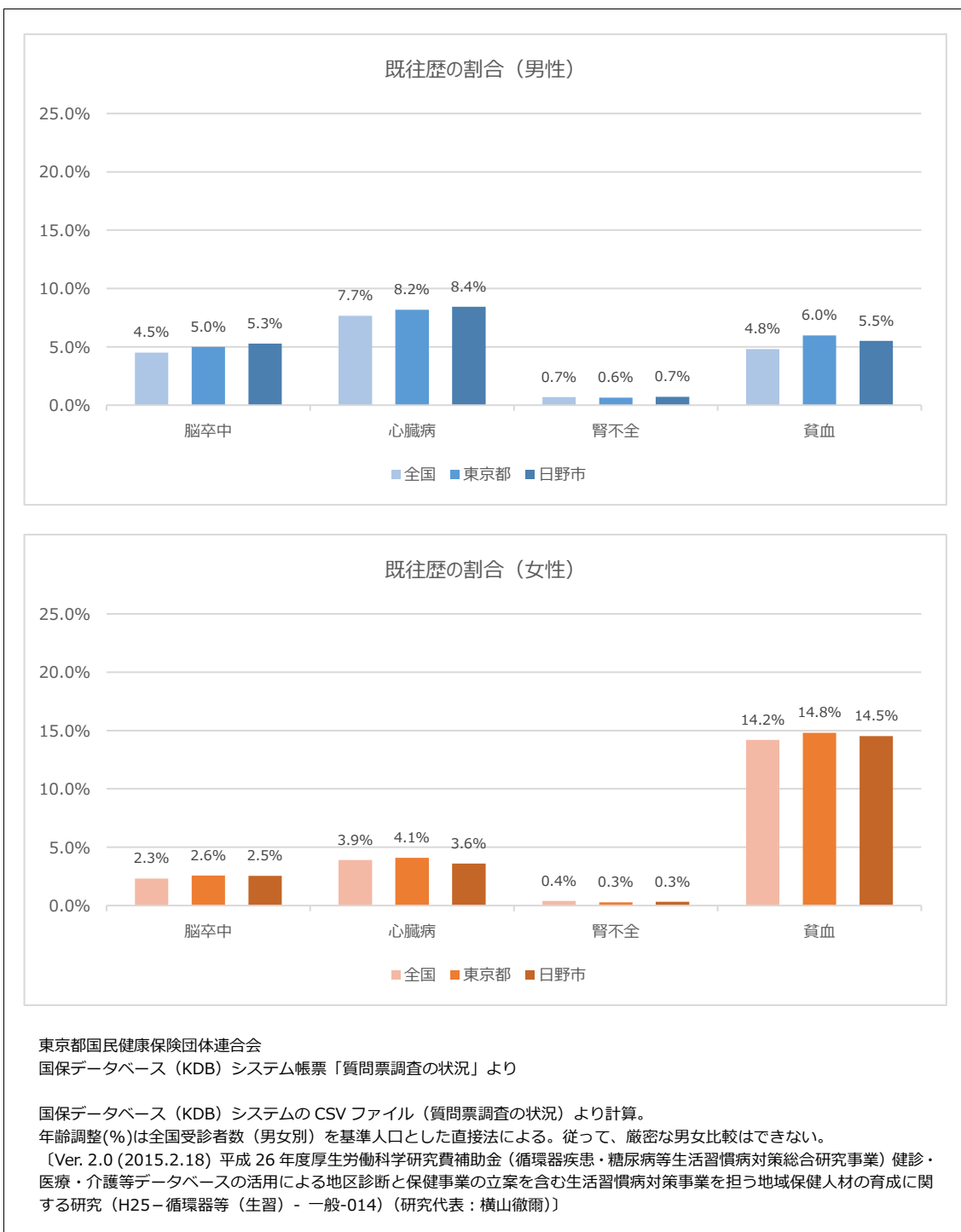
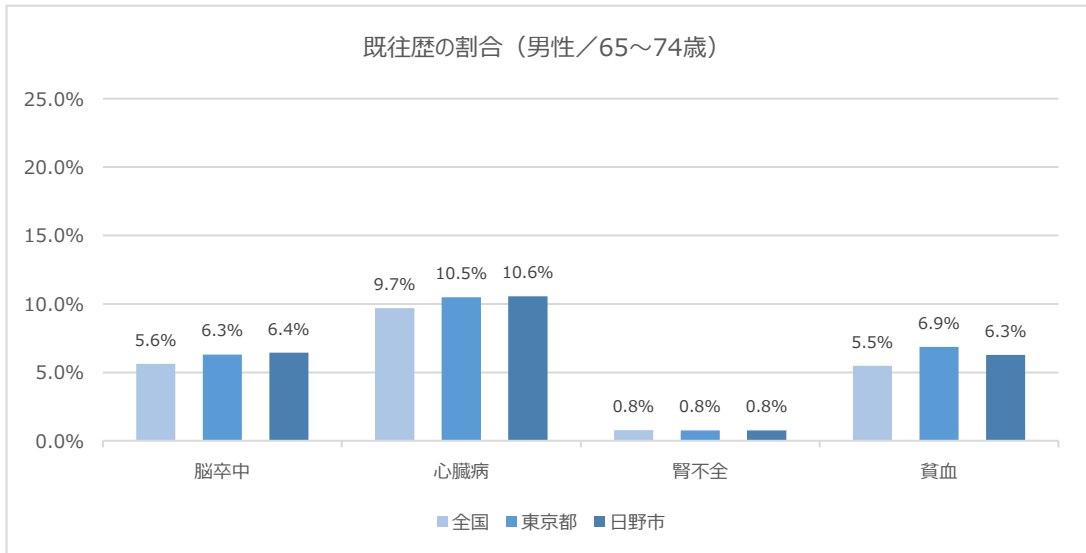
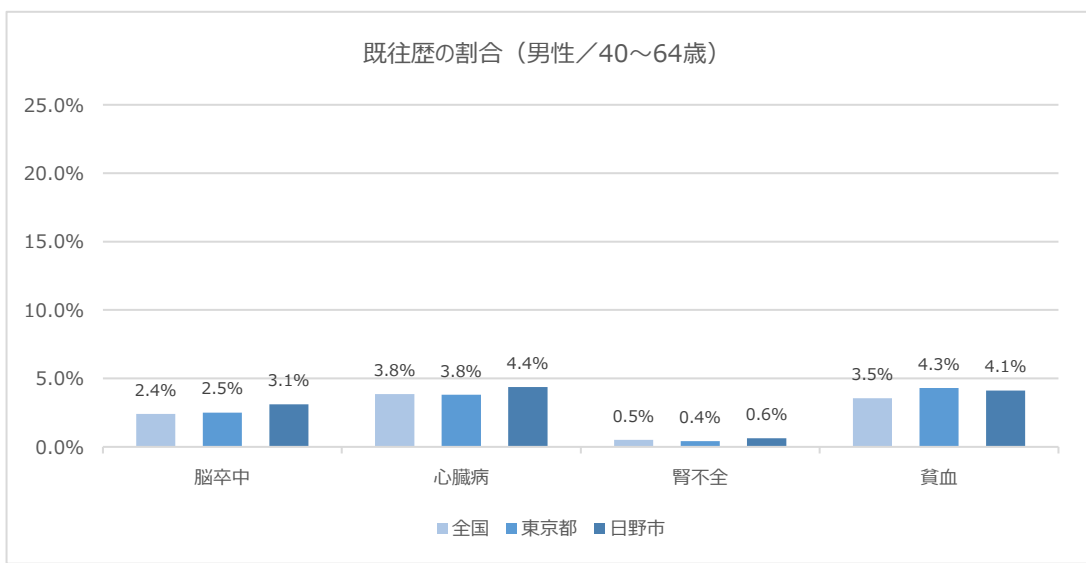


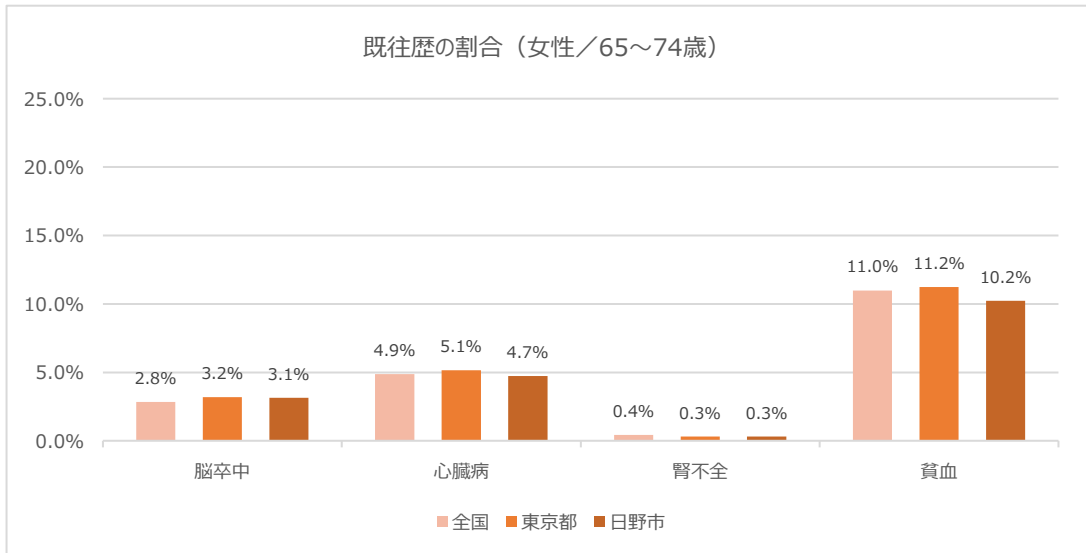
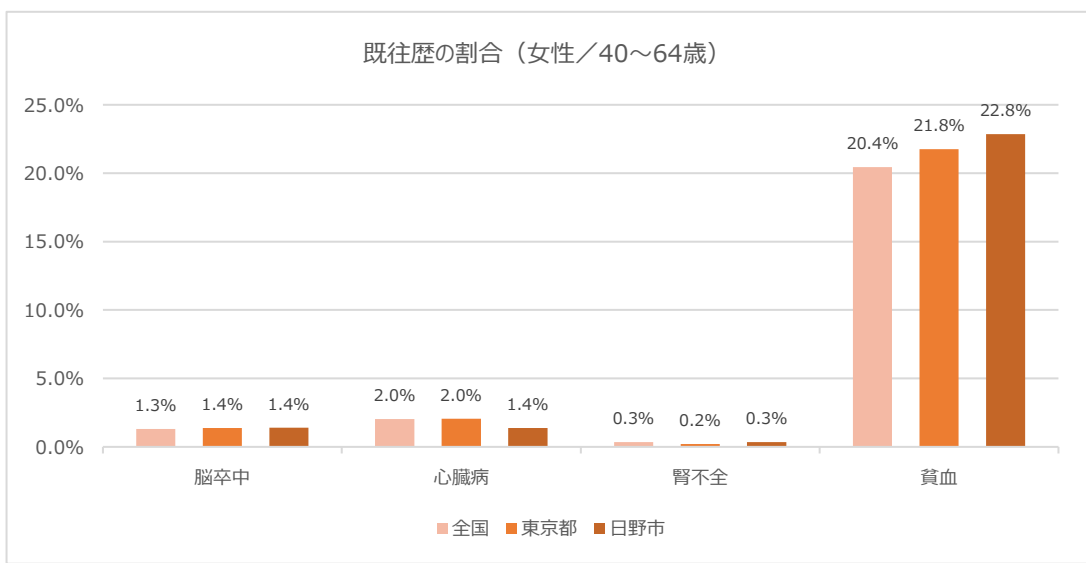
図14 問診票による既往症の状況（全体）（平成 28 年度）



東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

国保データベース（KDB）システムのCSVファイル（質問票調査の状況）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。
 〔Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）〕

図15 問診票による既往症の状況（男性）（平成 28 年度）



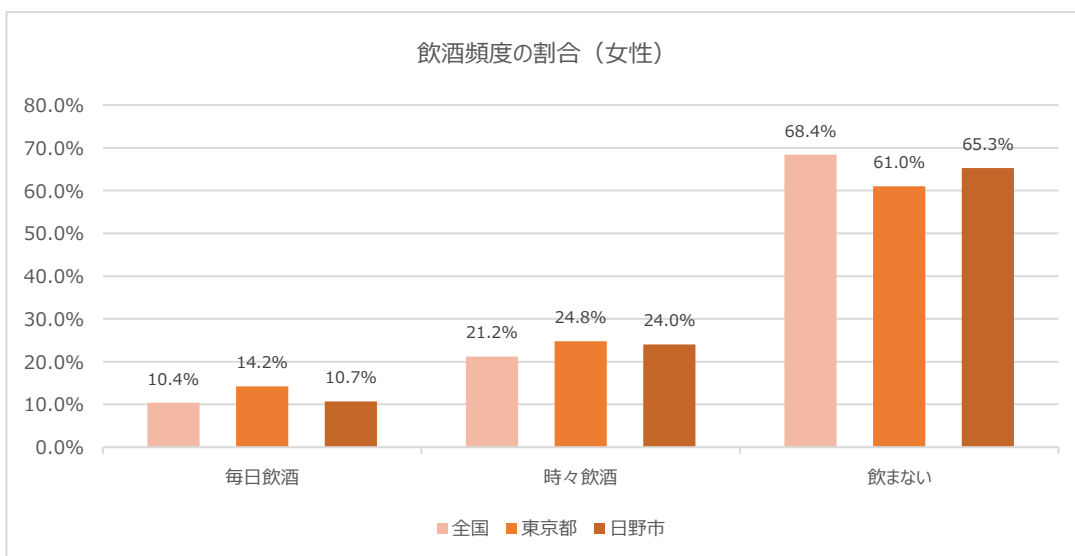
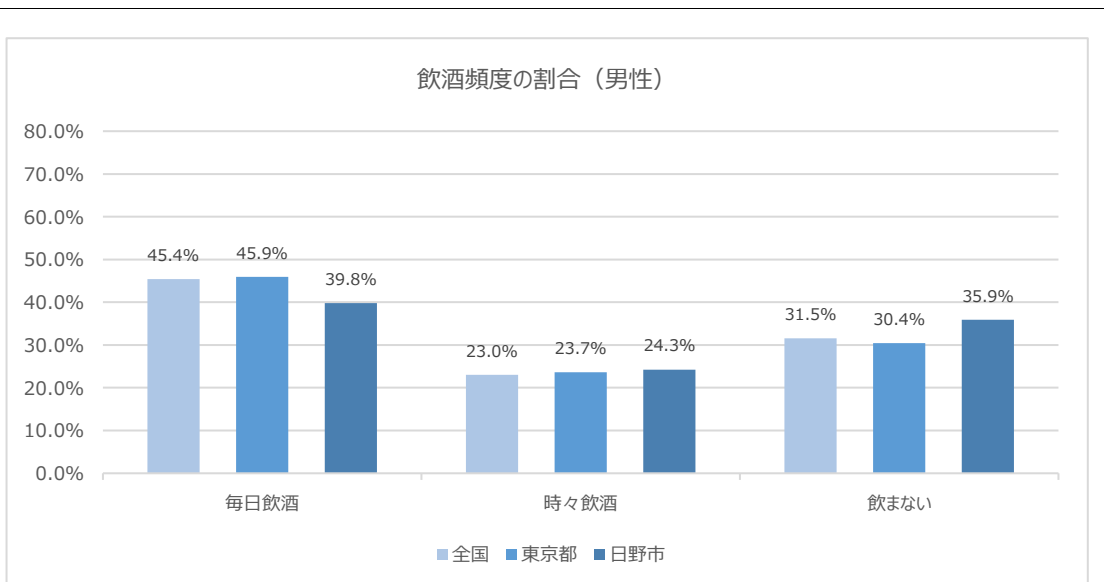
東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

国保データベース（KDB）システムのCSVファイル（質問票調査の状況）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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図16 問診票による既往症の状況（女性）（平成 28 年度）

(7) 健診質問票（問診票）による生活習慣の状況

問診票の回答から、飲酒、喫煙、運動について確認した。飲酒頻度については、男性は飲まない割合が全国、東京都と比較して高く、女性は全国と比べると低いものの、東京都との比較では高いことがわかる。また、毎日飲酒の割合は男性が高い。

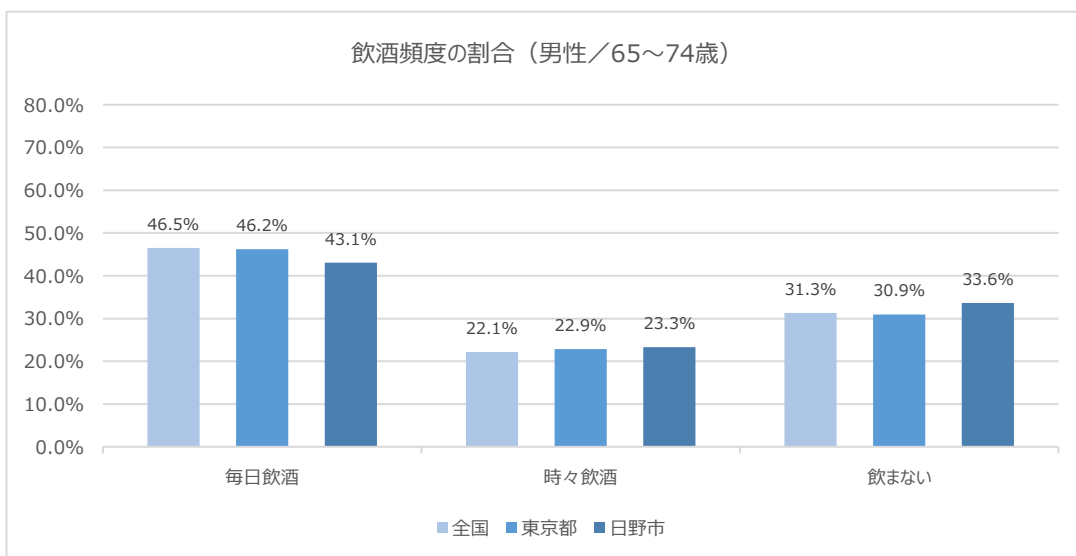
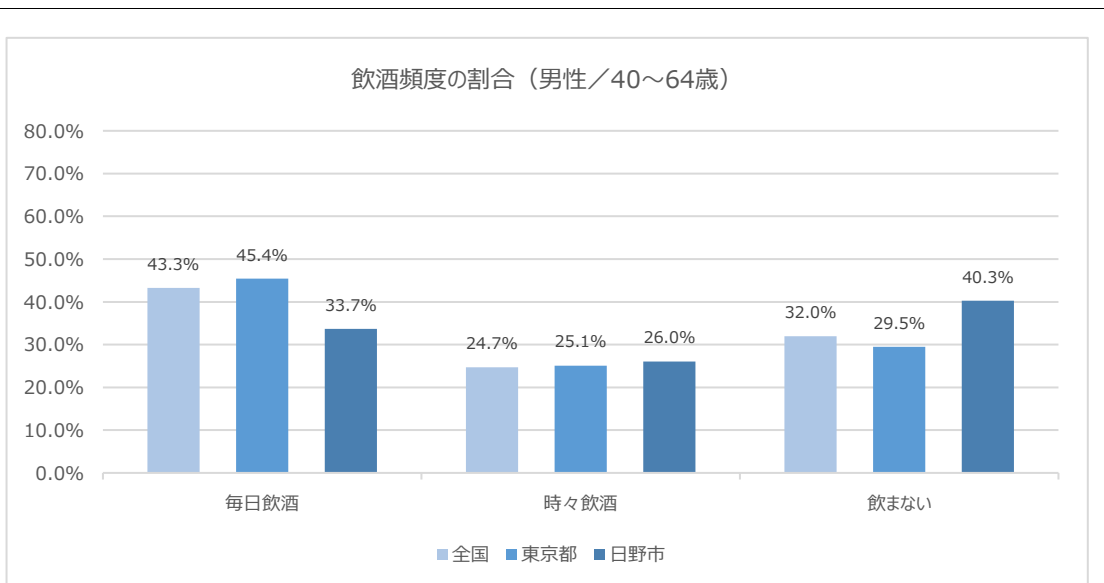


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図17 問診票による生活習慣の状況（飲酒頻度／全体）（平成 28 年度）

男性の飲酒頻度を年齢階層別にみると、40～64 歳において毎日飲酒の割合が低く、飲まない割合が高いことがわかる。

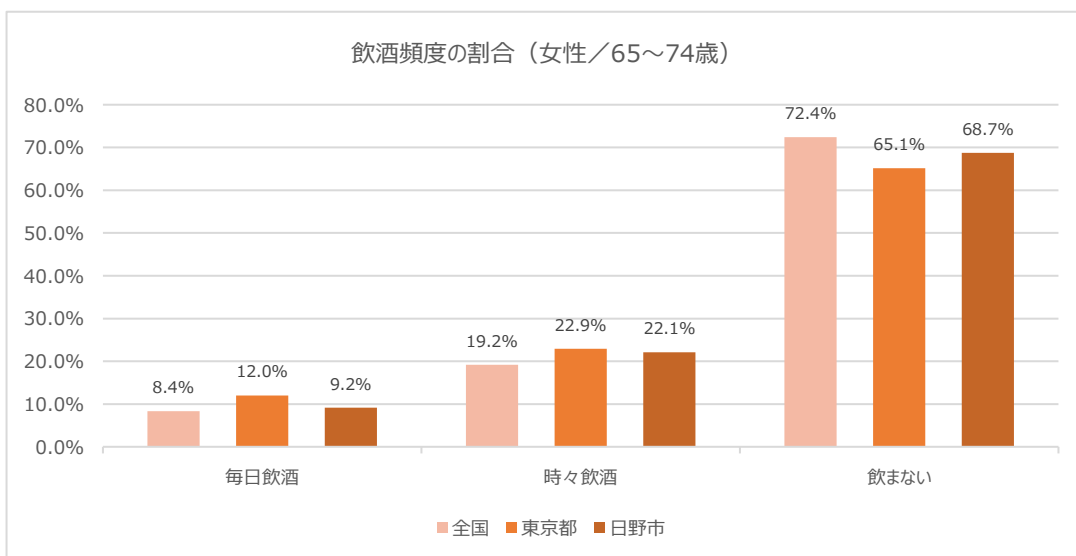
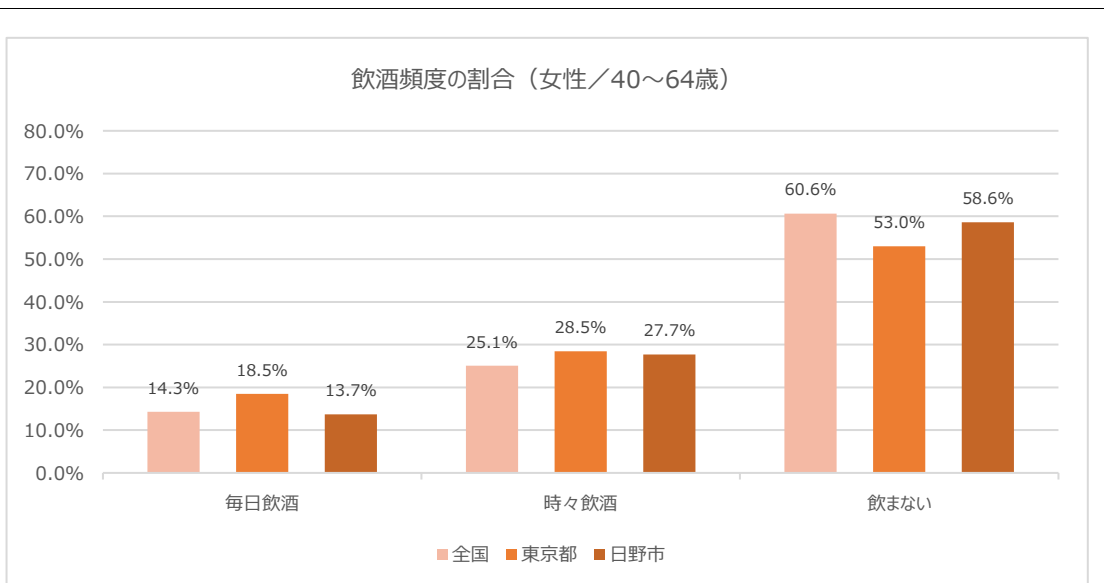


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図18 問診票による生活習慣の状況（飲酒頻度／男性）（平成 28 年度）

女性の飲酒頻度については、年齢階層にかかわらず、飲まない割合が全国より低く、東京都より高いことがわかる。毎日飲酒の割合は全国と同程度である。

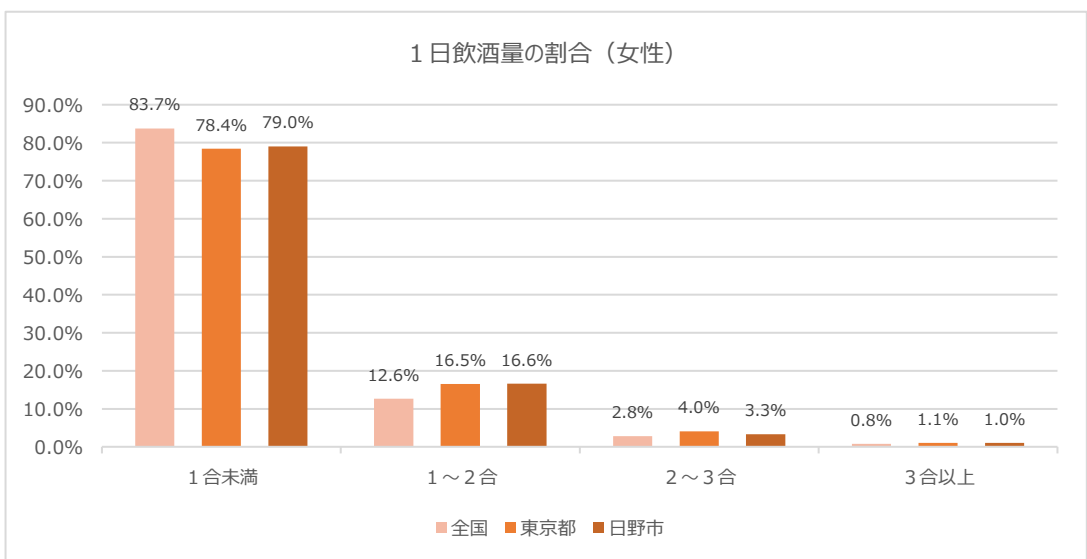
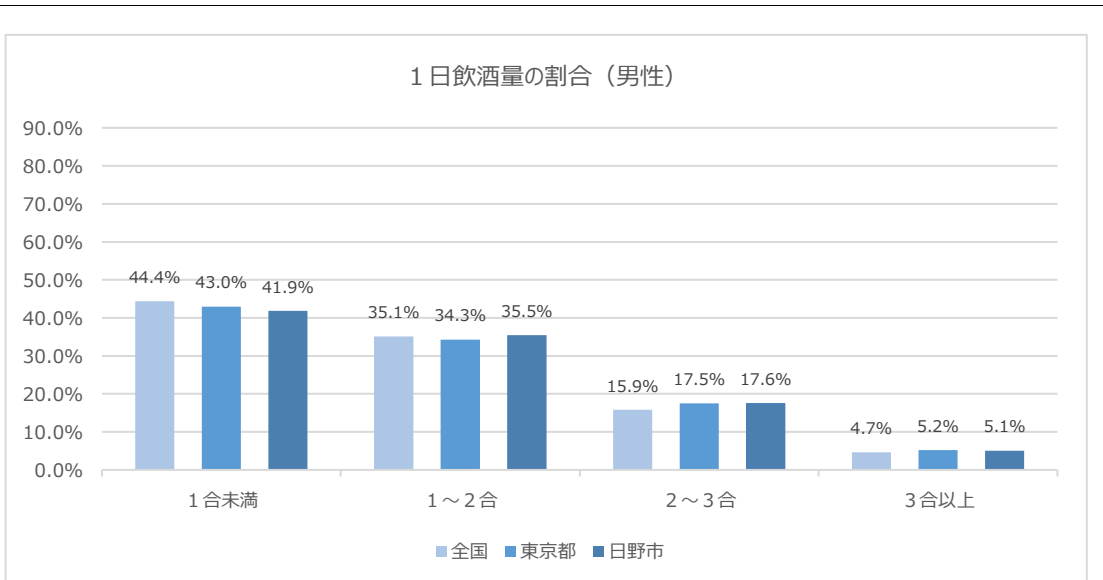


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図19 問診票による生活習慣の状況（飲酒頻度／女性）（平成 28 年度）

1日飲酒量の割合は、全国、東京都と比較して大きな差はみられない。女性と比較して、男性の飲酒量は多いことがわかる。

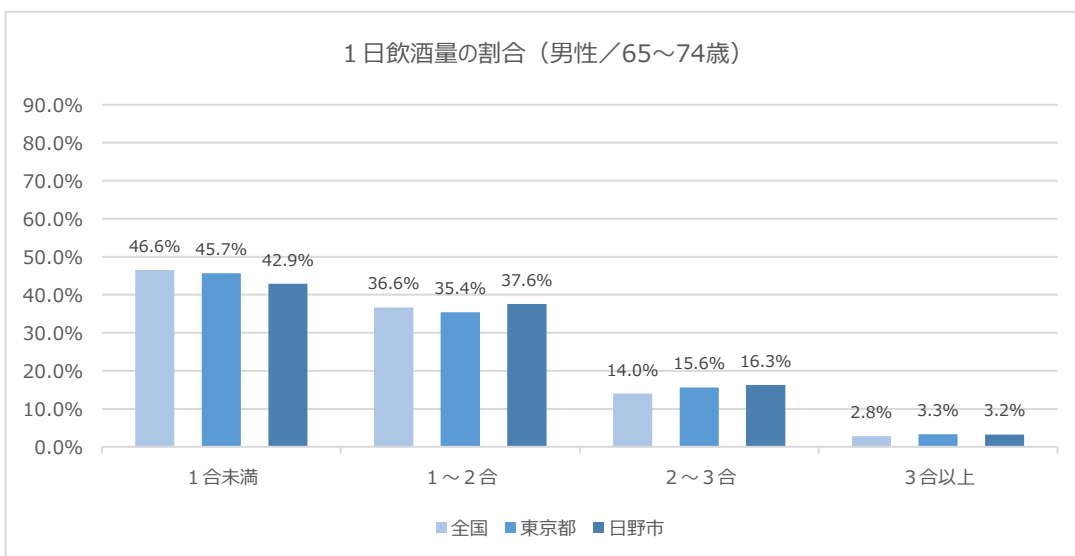
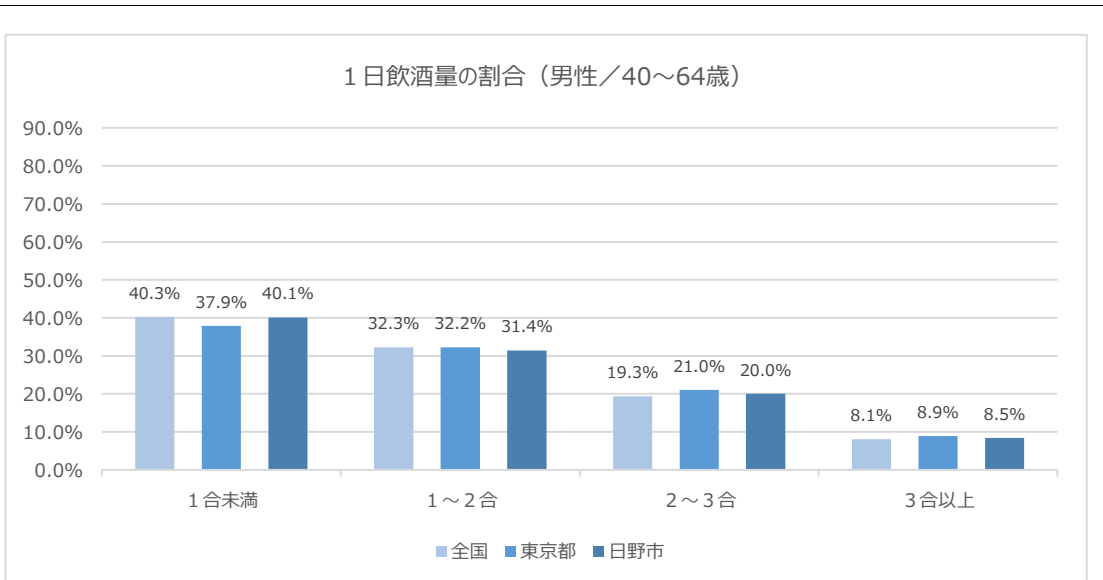


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図20 問診票による生活習慣の状況（1日飲酒量/全体）（平成 28 年度）

年齢と共に飲酒量は減少しているが、65 歳以上において全国、東京都と比較してわずかに飲酒量が多いことがわかる。

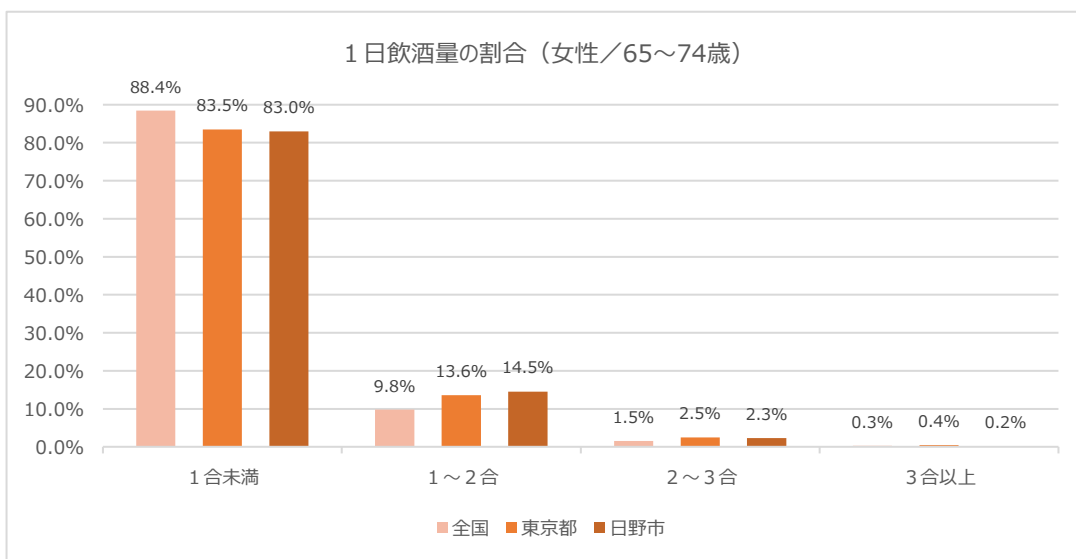
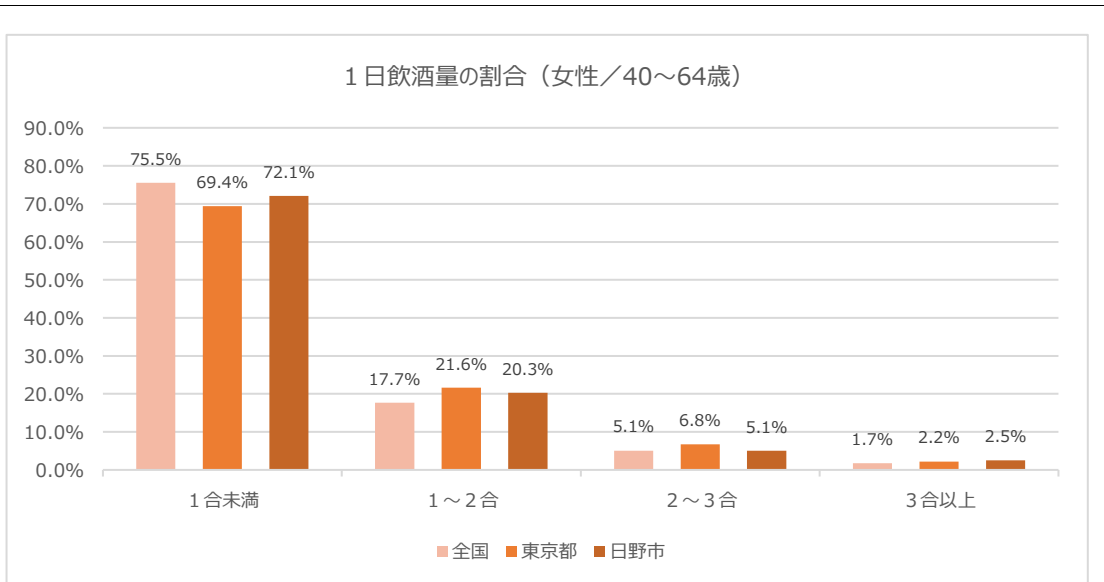


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図21 問診票による生活習慣の状況（1日飲酒量／男性）（平成 28 年度）

年齢と共に飲酒量は減少している。全国と比較して東京都の飲酒量はわずかに多いことがわかる。

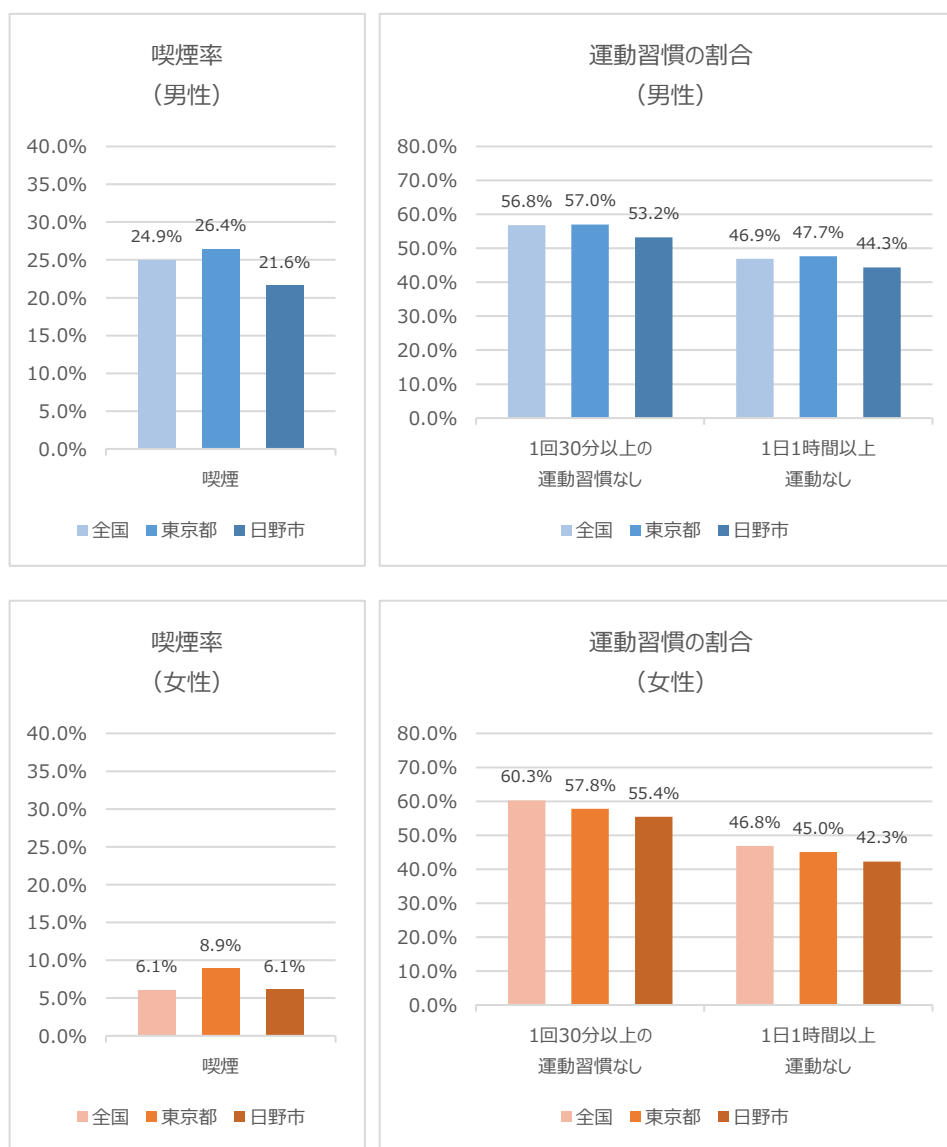


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図22 問診票による生活習慣の状況（1日飲酒量／女性）（平成28年度）

喫煙率と運動習慣の状況をみると、男性の喫煙率は全国、東京都と比較して低く、女性の喫煙率は全国と同程度である。また、運動習慣については男女共に、全国、東京都と比較して習慣的に運動している被保険者が多いことがわかる。

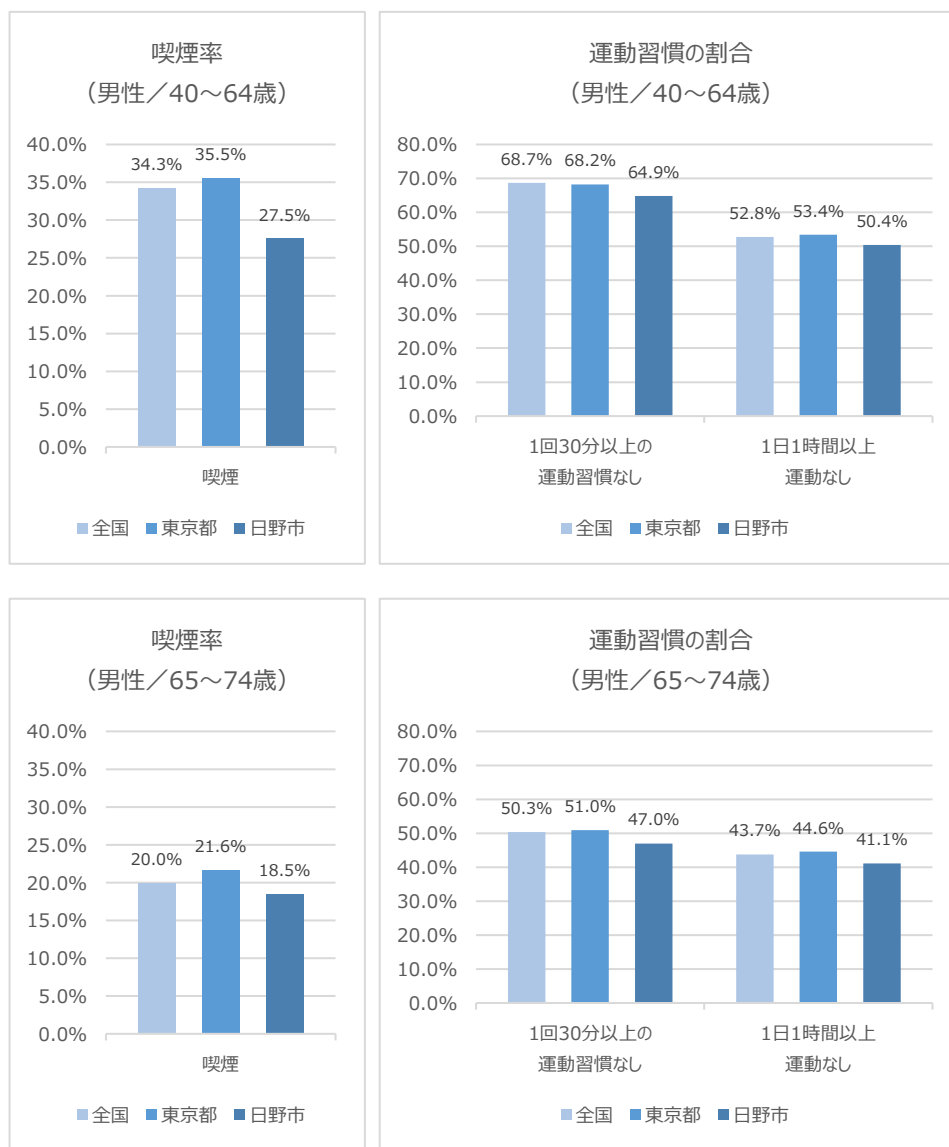


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図23 問診票による生活習慣の状況（喫煙・運動習慣／全体）（平成 28 年度）

男性の状況を年齢階層別にみると、40～64歳の喫煙率が全国、東京都と比較して特に低いことがわかる。また高齢になると喫煙率は下がり、運動習慣の割合が高まっている。

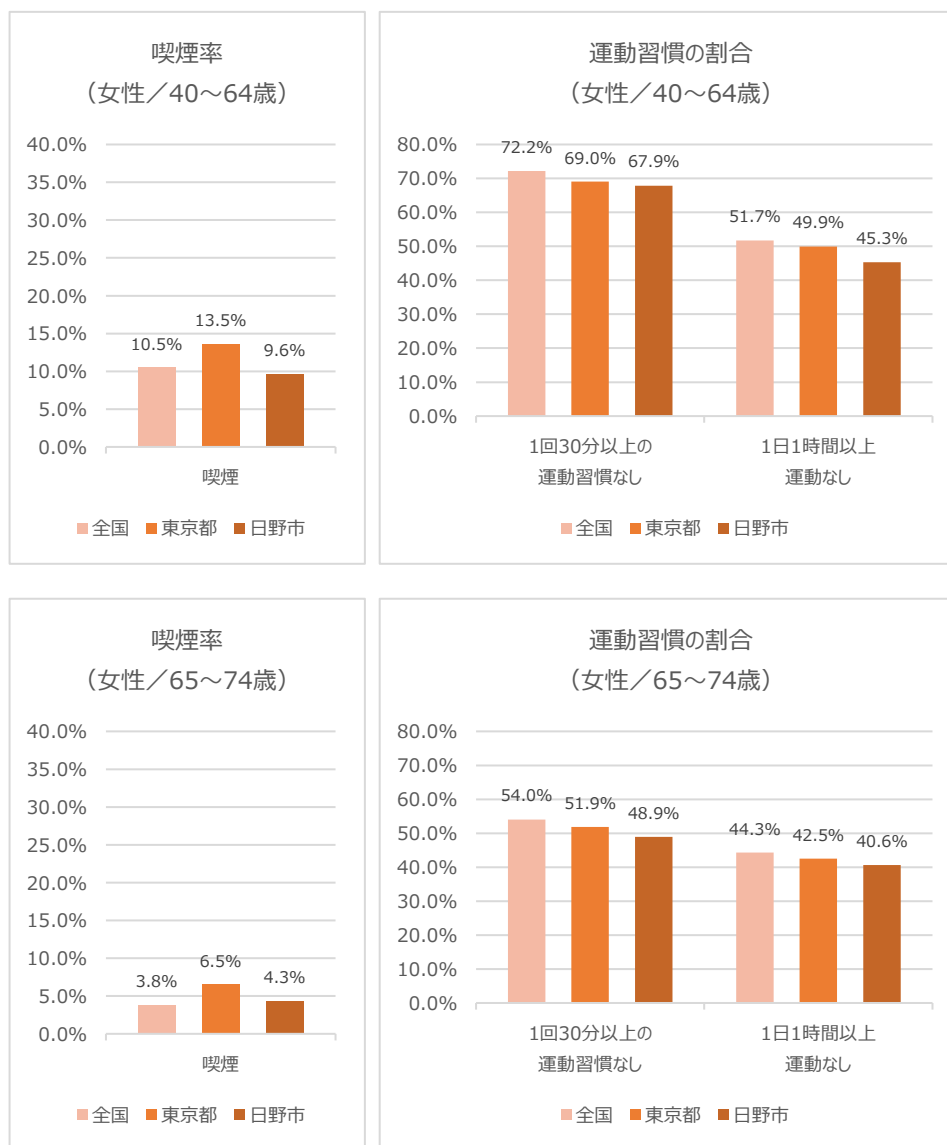


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース (KDB) システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)]

図24 問診票による生活習慣の状況(喫煙・運動習慣/男性)(平成28年度)

女性の状況を年齢階層別にみると、65～74歳の喫煙率が、東京都より低いものの、全国と比較してわずかに高いことがわかる。高齢になると喫煙率は下がり、運動習慣の割合が高まっている。

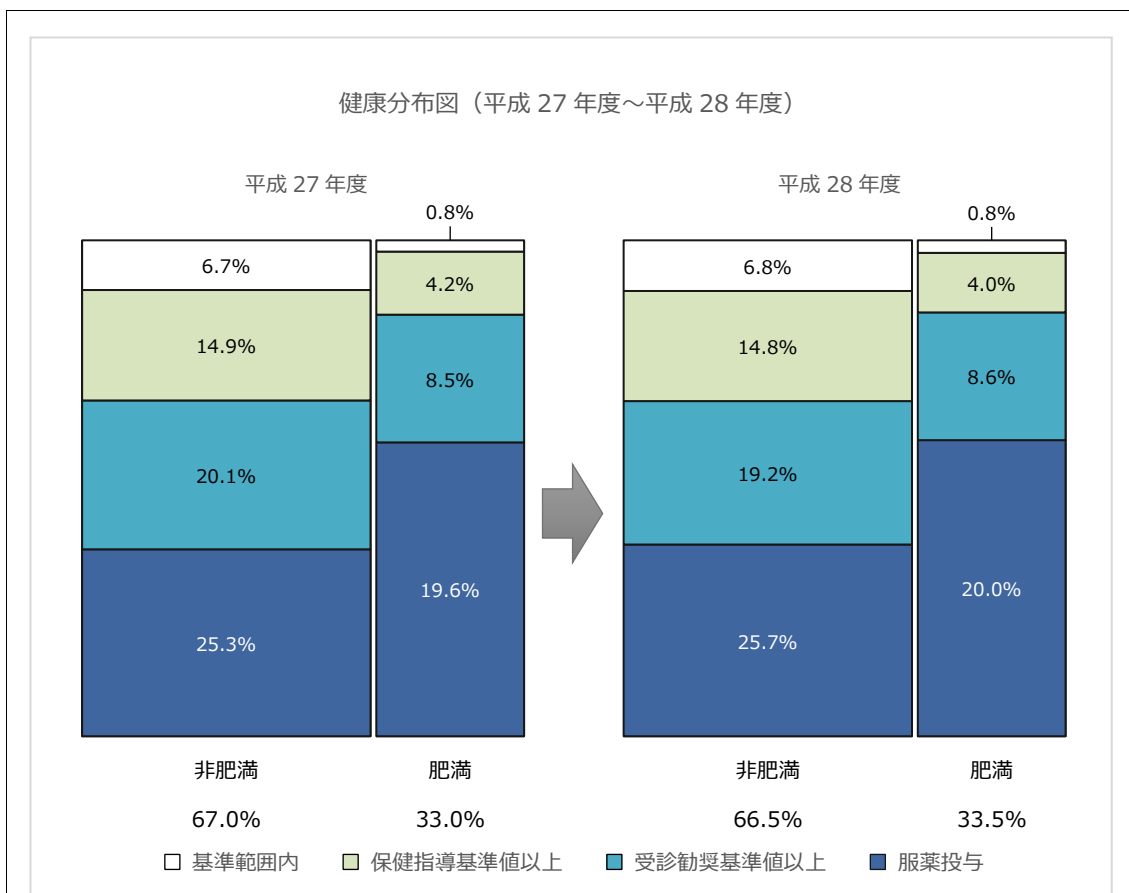


東京都国民健康保険団体連合会
 国保データベース（KDB）システム帳票「質問票調査の状況」より

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。
 [Ver. 2.0 (2015.2.18) 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（生習）- 一般-014）（研究代表：横山徹爾）]

図25 問診票による生活習慣の状況（喫煙・運動習慣／女性）（平成 28 年度）

(8) 特定健診結果による健康分布図



健康分布図上の経年変化

年度	区分	人数(人)	平成 28 年度								結果なし 判定不能	
			非肥満				肥満					
			基準範囲	保健指導	受診勧奨	服薬投与	基準範囲	保健指導	受診勧奨	服薬投与		
			655	1,514	1,952	2,867	76	384	757	2,088	3,479	
平成 27 年度	非肥満	基準範囲	923	39.8 %	22.0 %	5.1 %	0.7 %	0.9 %	1.5 %	0.9 %	0.0 %	29.3 %
		保健指導	2,056	10.1 %	39.5 %	19.3 %	1.9 %	0.2 %	1.8 %	1.4 %	0.0 %	25.7 %
		受診勧奨	2,765	1.7 %	14.1 %	47.1 %	7.9 %	0.1 %	0.9 %	3.6 %	0.7 %	23.8 %
		服薬投与	3,479	0.2 %	0.7 %	2.2 %	67.4 %	0.0 %	0.1 %	0.0 %	6.7 %	22.7 %
	肥満	基準範囲	104	4.8 %	5.8 %	1.9 %	1.0 %	23.1 %	22.1 %	6.7 %	2.9 %	31.7 %
		保健指導	578	2.6 %	6.4 %	3.8 %	0.0 %	3.6 %	32.2 %	22.3 %	1.9 %	27.2 %
		受診勧奨	1,171	0.5 %	3.1 %	8.3 %	1.6 %	0.9 %	7.3 %	38.8 %	8.0 %	31.5 %
		服薬投与	2,696	0.0 %	0.1 %	0.4 %	8.9 %	0.2 %	0.4 %	1.1 %	64.1 %	25.0 %
	全体	13,772	4.8 %	11.0 %	14.2 %	20.8 %	0.6 %	2.8 %	5.5 %	15.2 %	25.3 %	

■ 改善
 ■ 維持
 ■ 悪化
 ■ 未受診により結果なし 又は 検査結果の不足により判定不能

株式会社 NTT データ（株式会社データホライゾン）による分析結果より
 データ化範囲（分析対象）…平成 27 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分(24 カ月分)
 年齢の基準日は平成 29 年 3 月 1 日時点。

図26 健康分布図（平成 27 年度～平成 28 年度）

(9) 特定健診結果による CKD 重症度分類及び糖尿病重症度分類

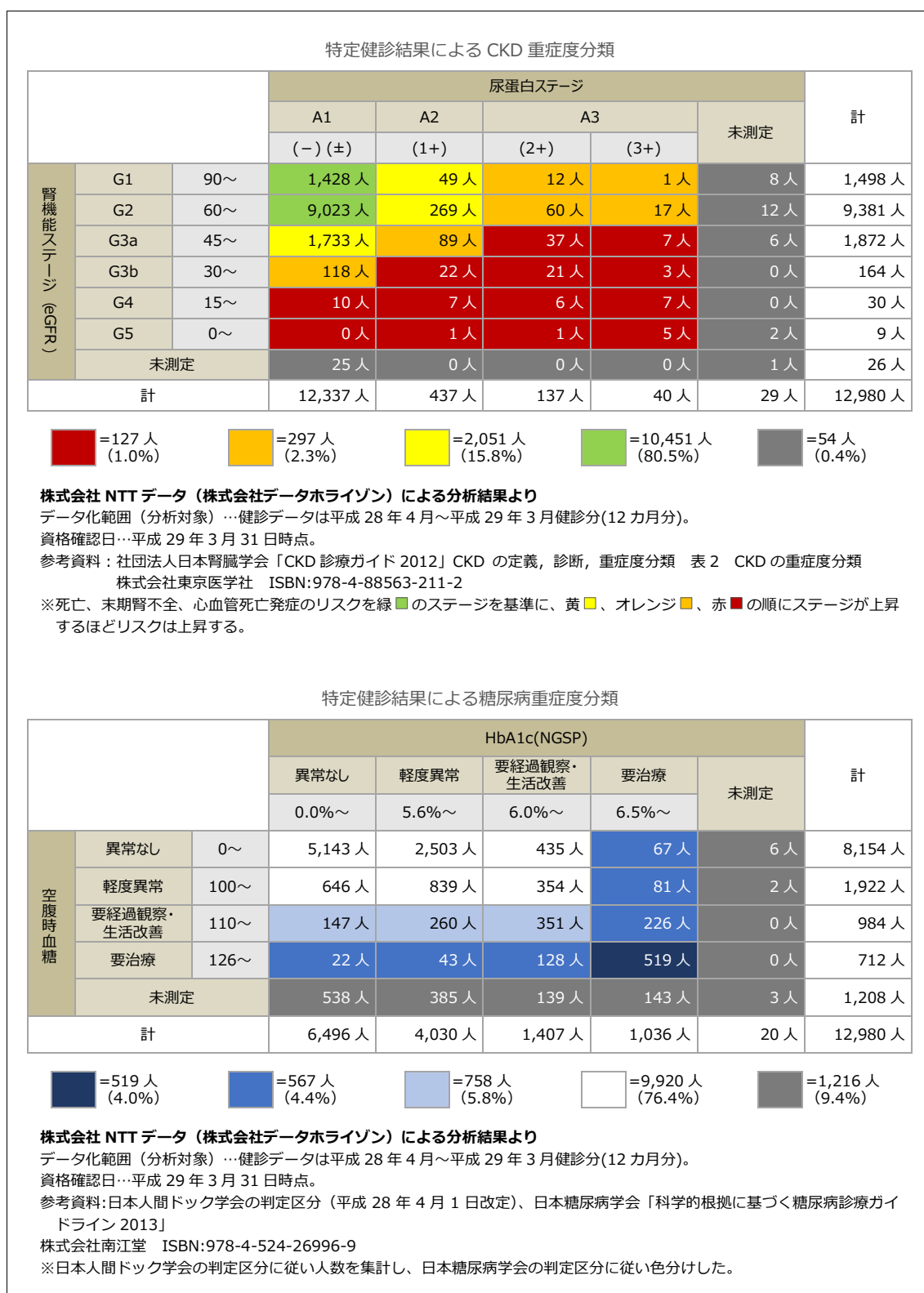


図27 CKD (慢性腎臓病) 重症度分類及び糖尿病重症度分類 (平成 28 年度)

(10) 大分類別医療費の状況

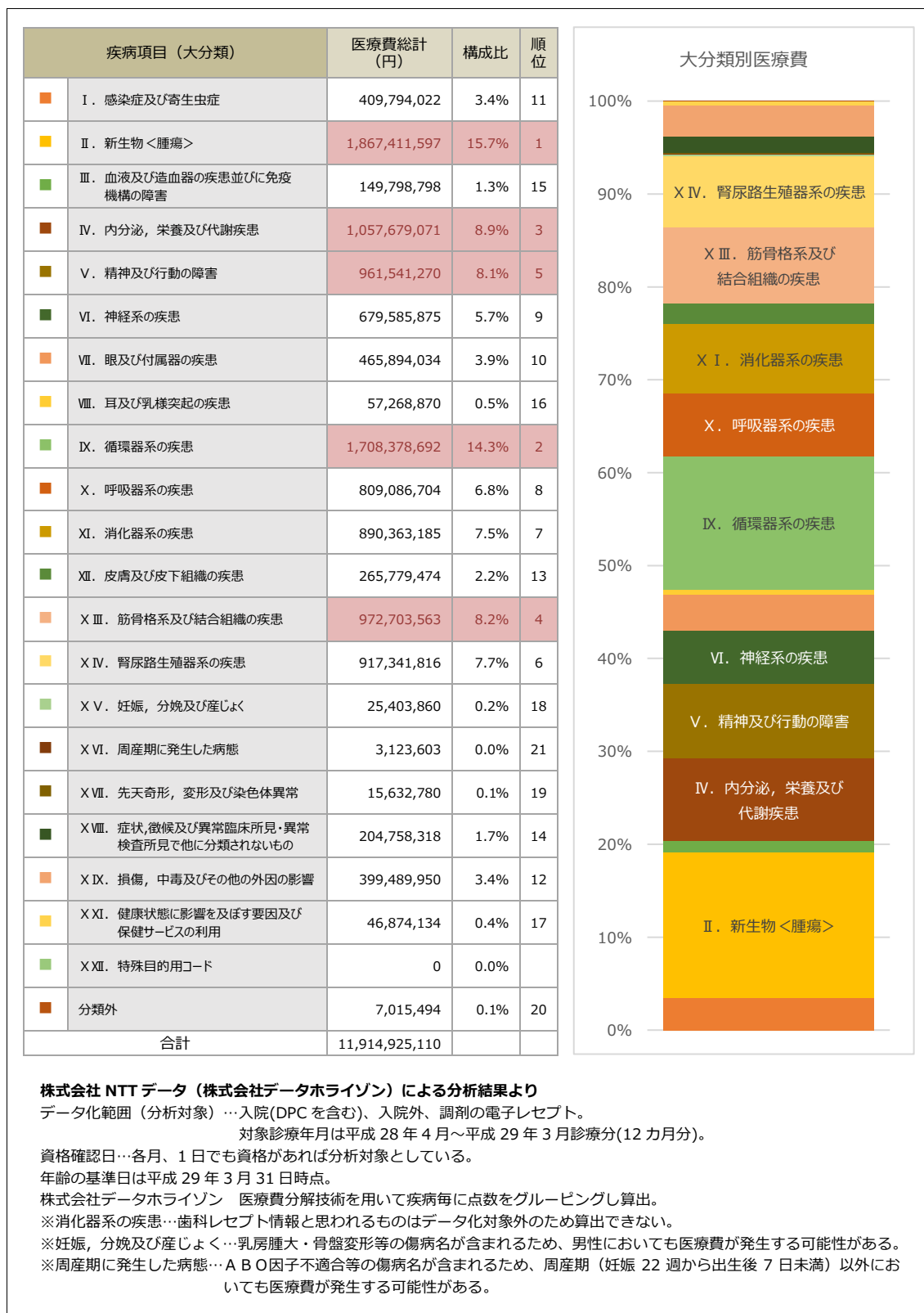


図28 大分類別医療費の状況（平成 28 年度）

(11) 年齢階層別・大分類医療費の状況

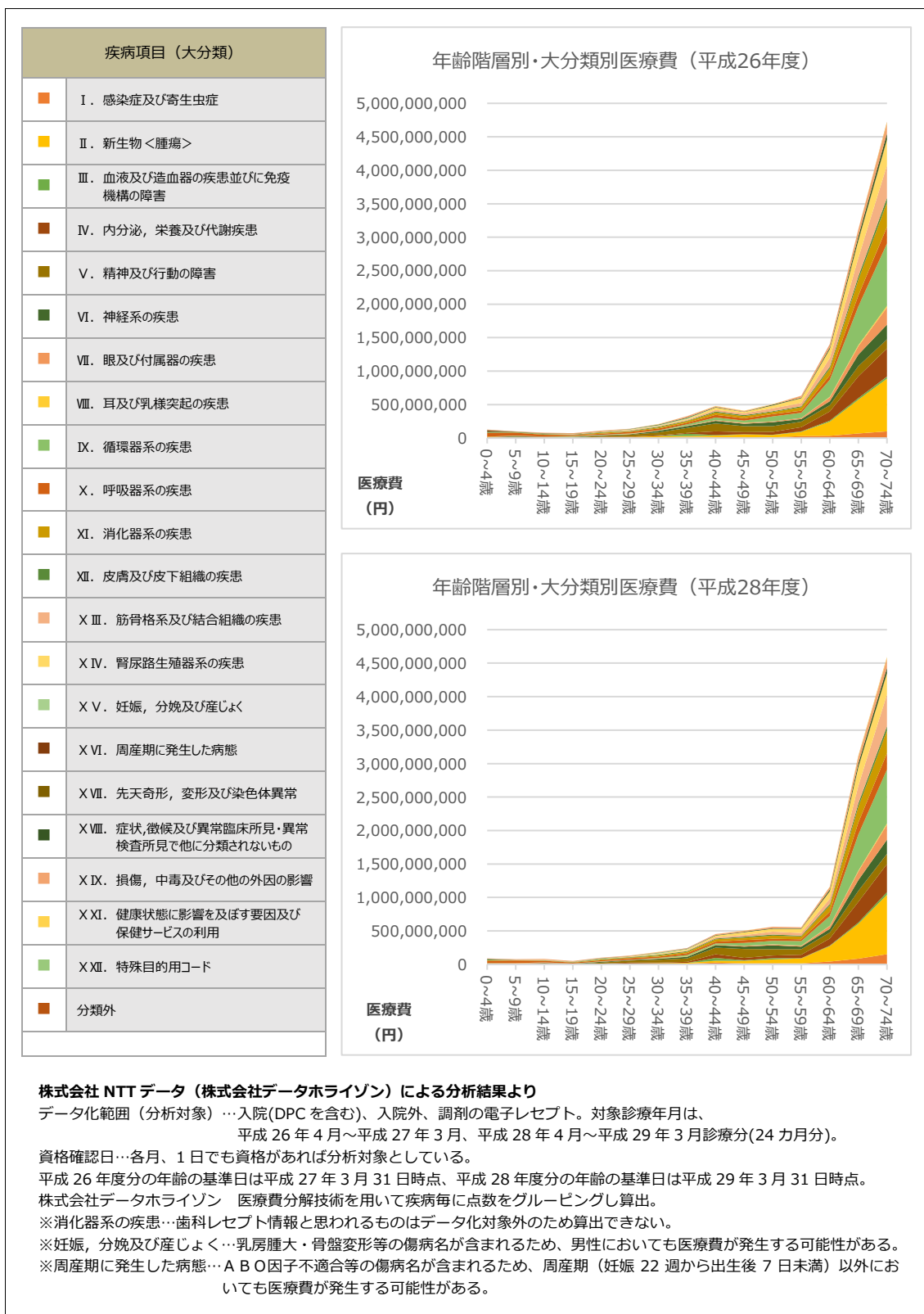


図29 年齢階層別医療費の状況（平成26年度及び平成28年度の比較）

(12) 年齢階層別・大分類医療費構成の状況

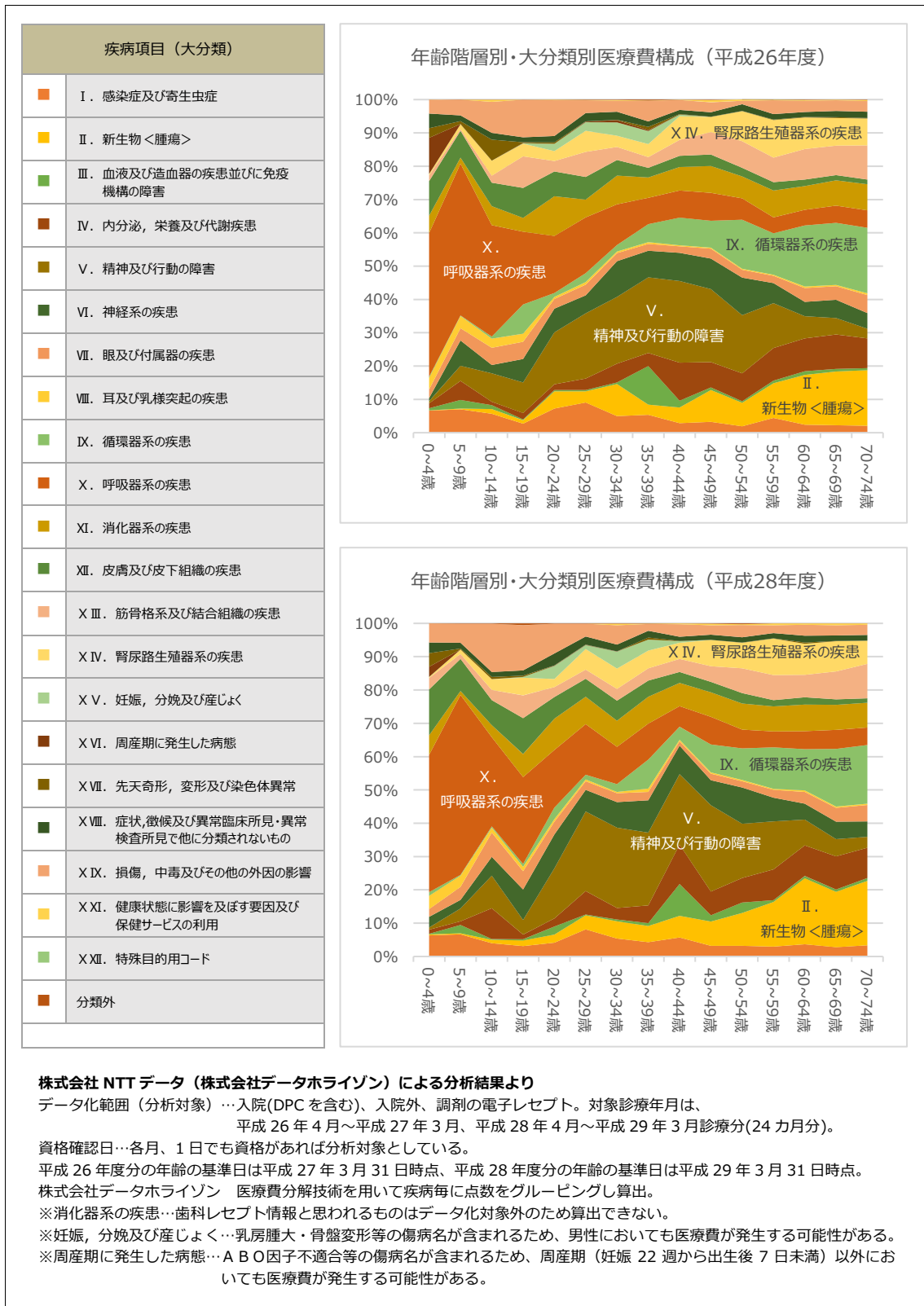


図30 年齢階層別医療費構成の状況（平成 26 年度及び平成 28 年度の比較）

(13) 性別・大分類別医療費の状況

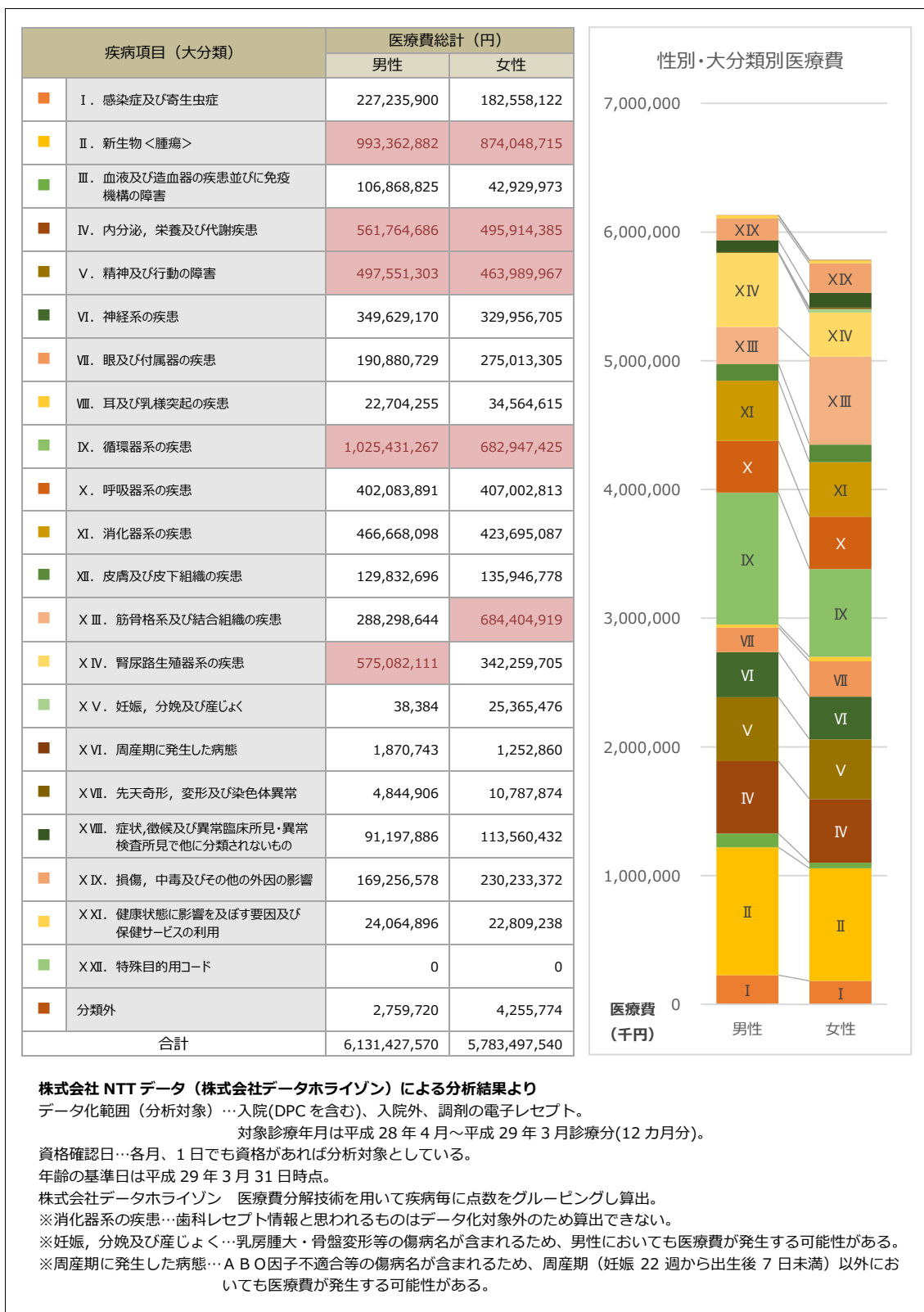


図31 性別・大分類別医療費の状況（平成28年度）

(14) 中分類別医療費（上位 10 疾病）の状況

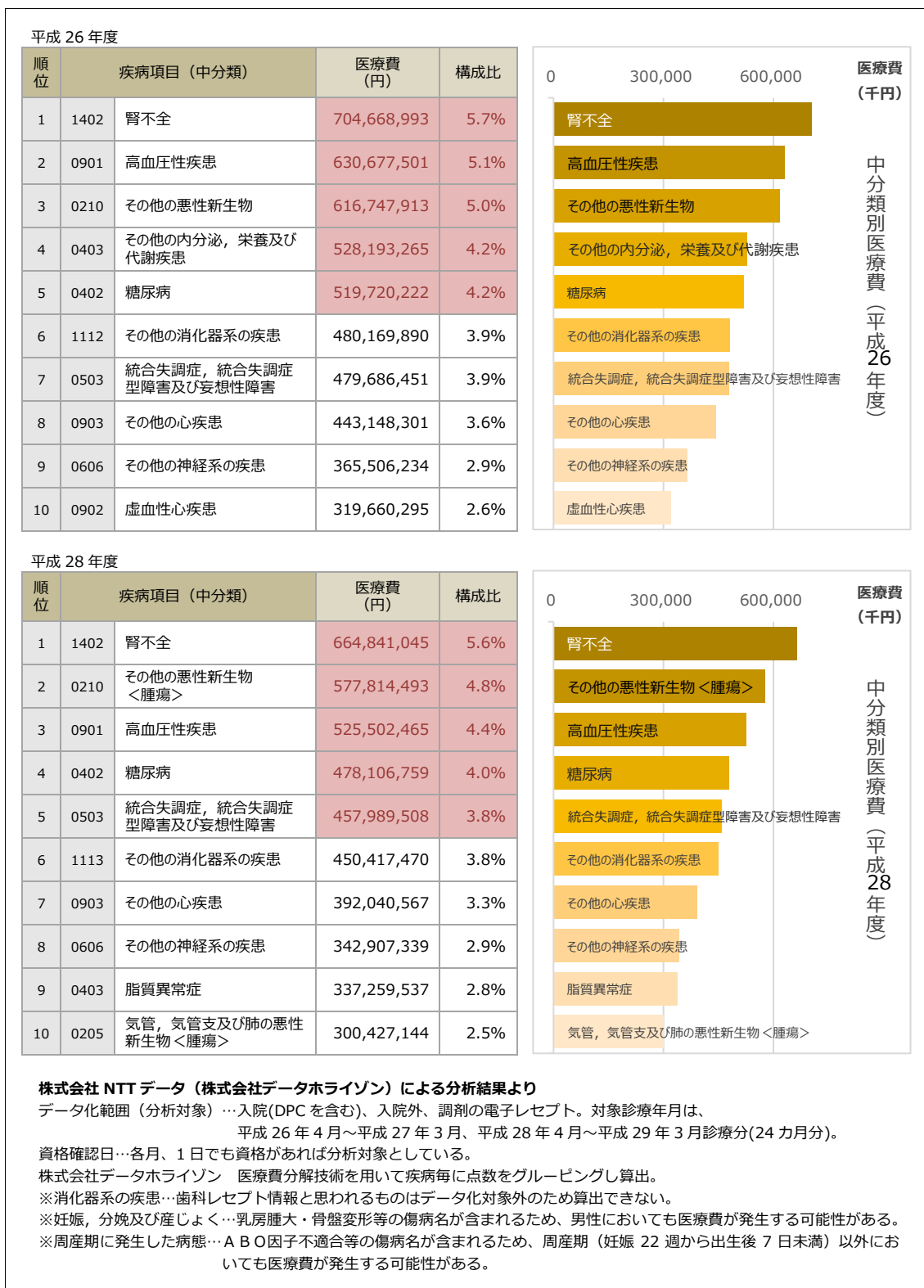


図32 中分類別医療費（上位 10 疾病）の状況（平成 26 年度及び平成 28 年度の比較）

(15) 中分類別患者数（上位 10 疾病）の状況

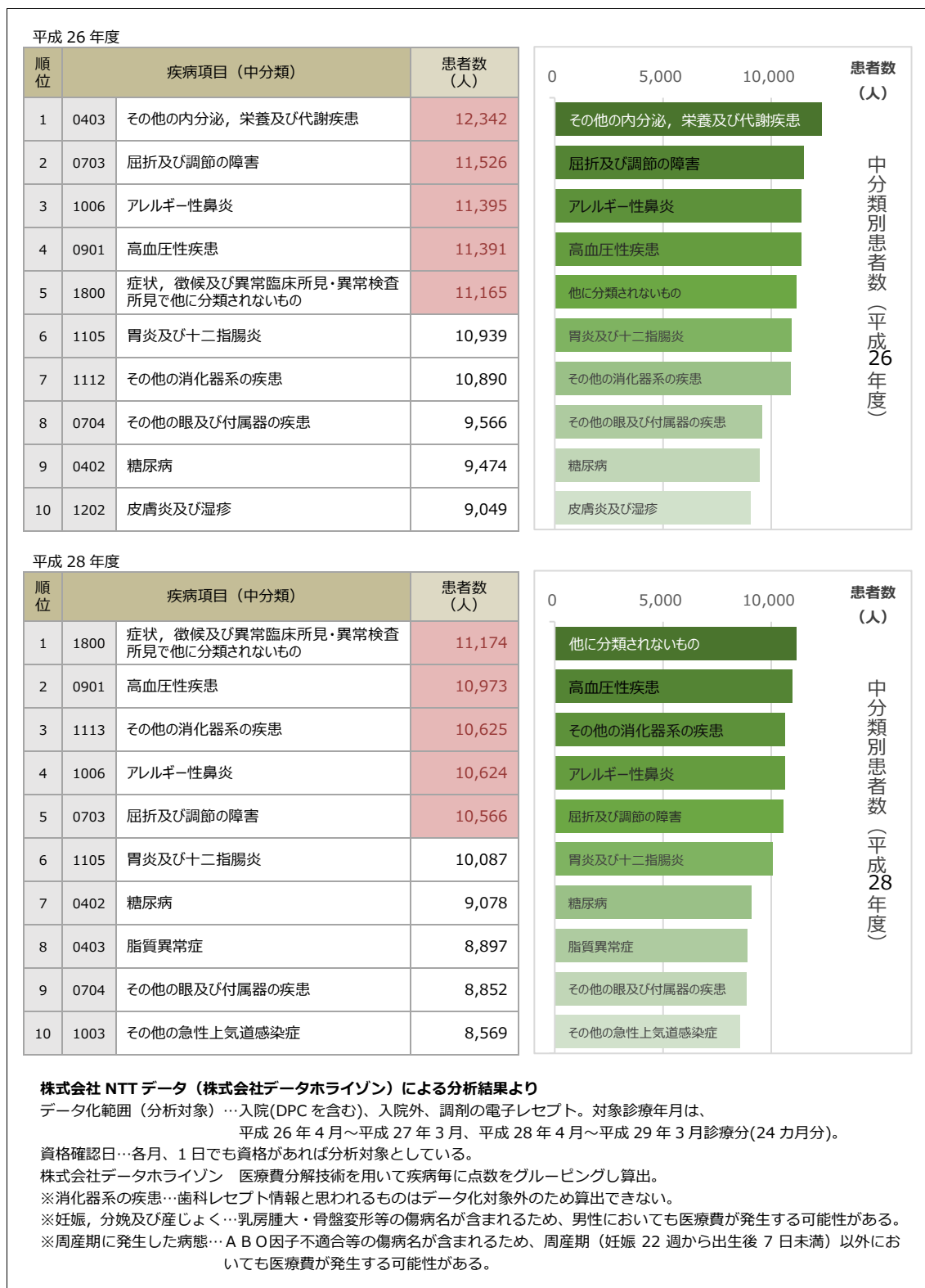


図33 中分類別患者数（上位 10 疾病）の状況（平成 26 年度及び平成 28 年度の比較）

(16) 高額（5万点以上）レセプトの発生状況

順位	疾病項目（中分類）		患者数* (人)	医療費* (円)			患者一人当たりの医療費*(円)
				入院	入院外	合計	
1	0404	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	9	10,428,090	67,777,460	78,205,550	8,689,506
2	0208	悪性リンパ腫	10	63,567,250	11,641,260	75,208,510	7,520,851
3	0507	その他の精神及び行動の障害	7	47,438,920	333,270	47,772,190	6,824,599
4	0101	腸管感染症	1	5,865,210	673,820	6,539,030	6,539,030
5	0604	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	11	69,430,640	1,158,740	70,589,380	6,417,216
6	0302	その他の血液及び造血器の 疾患並びに免疫機構の障害	15	21,152,110	70,138,480	91,290,590	6,086,039
7	1402	腎不全	60	151,368,040	193,048,270	344,416,310	5,740,272
8	0205	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	61	144,205,780	184,838,030	329,043,810	5,394,161
9	0209	白血病	11	34,269,380	23,176,130	57,445,510	5,222,319
10	0911	低血圧（症）	1	2,412,600	2,726,820	5,139,420	5,139,420
11	0605	自律神経系の障害	4	17,038,970	2,525,750	19,564,720	4,891,180
12	0108	感染症及び 寄生虫症の続発・後遺症	1	4,389,910	338,670	4,728,580	4,728,580
13	0905	脳内出血	24	100,391,800	5,448,970	105,840,770	4,410,032
14	1009	慢性閉塞性肺疾患	3	10,525,330	2,038,800	12,564,130	4,188,043
15	0904	くも膜下出血	5	19,654,560	818,030	20,472,590	4,094,518
16	2106	その他の理由による 保健サービスの利用者	3	11,741,910	337,190	12,079,100	4,026,367
17	1800	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	22,860,640	1,153,270	24,013,910	4,002,318
18	0105	ウイルス性肝炎	32	9,413,990	117,118,560	126,532,550	3,954,142
19	1202	皮膚炎及び湿疹	1	3,810,150	120,690	3,930,840	3,930,840
20	0107	真菌症	2	4,439,570	3,377,870	7,817,440	3,908,720

株式会社 NTT データ（株式会社データホライゾン）による分析結果より
 データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 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)。
 資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。年齢の基準日は平成 29 年 3 月 31 日時点。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 ※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
 ※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。
 ※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない）。
 ※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

図34 高額（5万点以上）レセプトの発生状況（平成 28 年度）

(17) レセプトデータによる多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の状況

重複受診者数（人）												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
26	15	32	26	24	28	27	27	29	24	32	33	

重複受診の要因となる上位5疾病				延べ人数	323人
順位	病名	分類	割合	実人数	245人
1	不眠症	神経系の疾患	14.3%		
2	高血圧症	循環器系の疾患	6.8%		
3	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	5.2%		
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	4.5%		
5	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%		

頻回受診者数（人）												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
133	112	144	130	93	112	133	123	104	95	106	149	

頻回受診の要因となる上位5疾病				延べ人数	1,434人
順位	病名	分類	割合	実人数	545人
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.0%		
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1%		
3	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7%		
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.4%		
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%		

重複服薬者数（人）												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
200	164	164	166	152	183	182	187	211	160	166	195	

重複服薬の要因となる上位5薬品				延べ人数	2,130人
順位	病名	分類	割合	実人数	1,031人
1	デバス錠 0.5 mg	精神神経用剤	6.7%		
2	マイスリー錠 10 mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.9%		
3	ムコスタ錠 100 mg	消化性潰瘍用剤	4.1%		
4	レンドルミンD錠 0.25 mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.4%		
5	ルバスク錠 5 mg	血管拡張剤	3.2%		

株式会社 NTT データ（株式会社データホライゾン）による分析結果より
 データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 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)。
 資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 ※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…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…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。

図35 多受診患者数と疾病傾向（平成 28 年度）

(18) レセプトデータによる生活習慣病等の状況

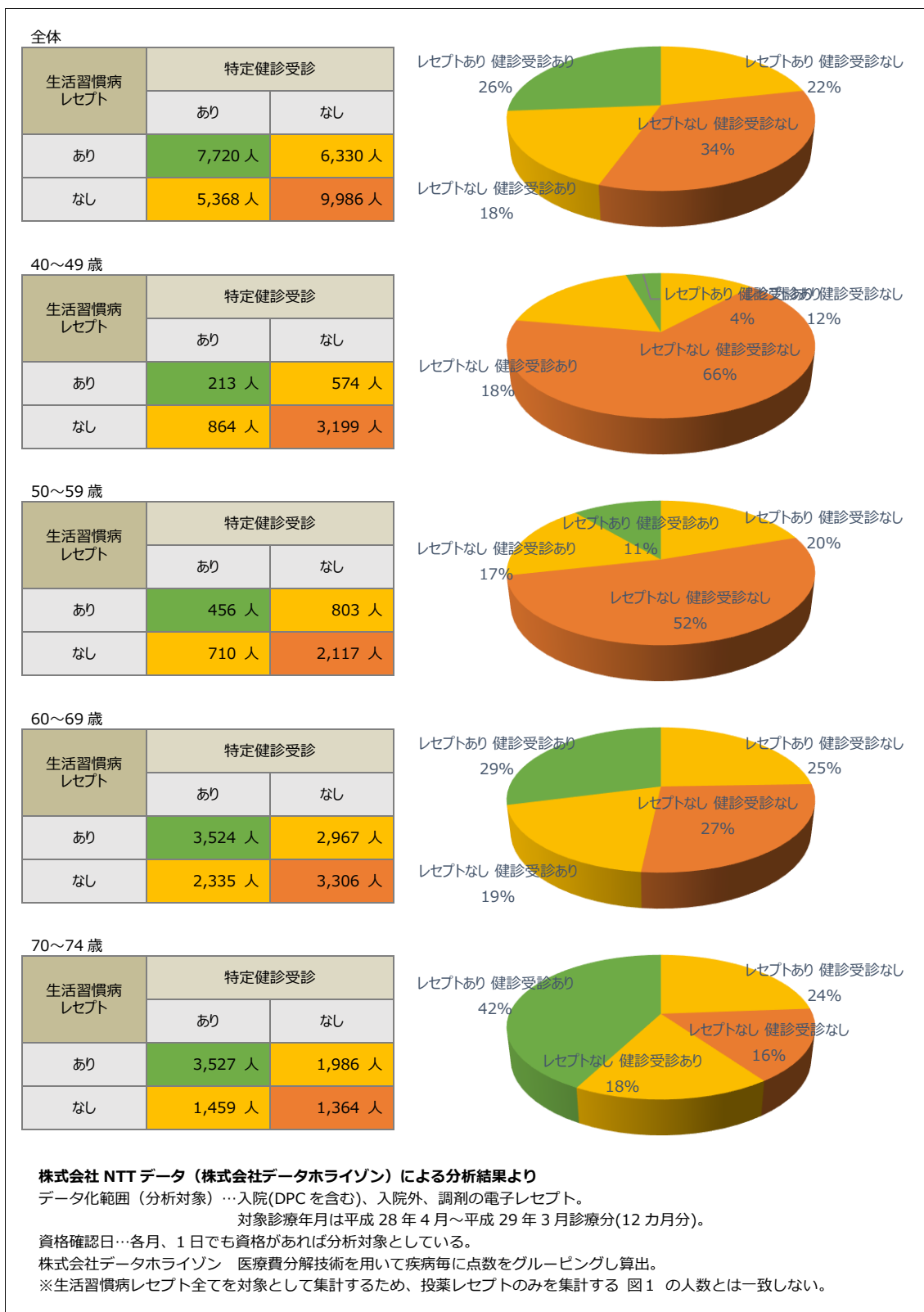
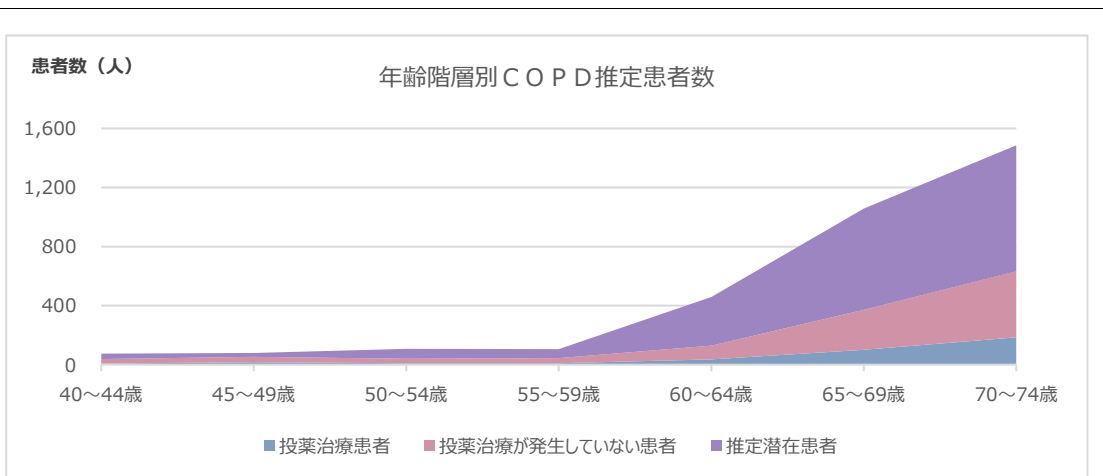
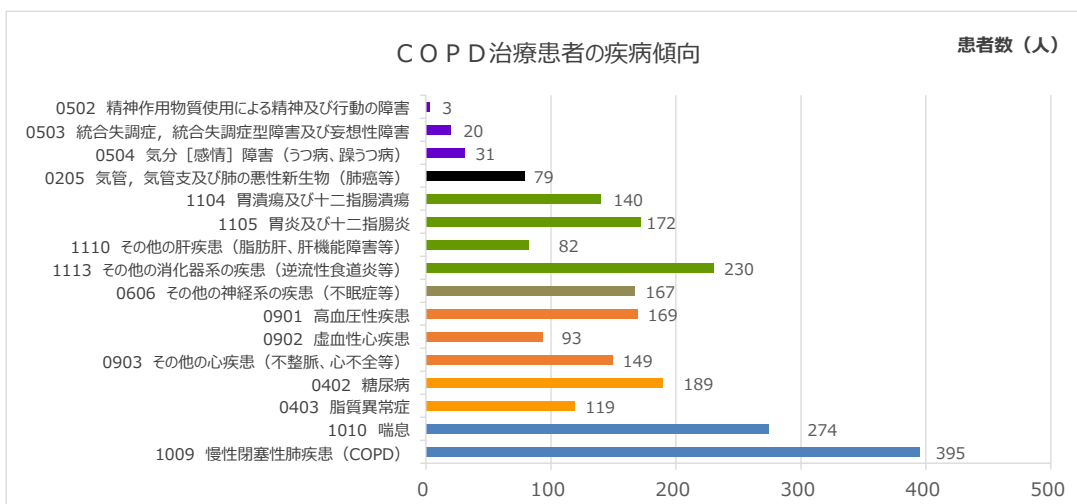


図36 生活習慣病レセプトと特定健診受診有無の相関（平成 28 年度）

(19) レセプトデータによる COPD（慢性閉塞性肺疾患）の状況



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
■ 投薬治療患者	8人	16人	9人	10人	36人	100人	185人	364人
■ 投薬治療が発生していない患者	30人	37人	30人	35人	93人	272人	448人	945人
■ 推定潜在患者	36人	27人	68人	59人	330人	685人	853人	2,058人
合計	74人	80人	107人	104人	459人	1,057人	1,486人	3,367人



株式会社 NTT データ（株式会社データホライゾン）による分析結果より（一部改変）

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。年齢の基準日は平成 29 年 3 月 31 日時点。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

※患者数…傷病名に慢性閉塞性肺疾患（厚労省の疾病分類表の中分類を指定し、該当する ICD10 コードにより集計する）がある患者数。

※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傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。

※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

※推定潜在患者…日本における COPD の有病率（Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, Respirology.2004Nov;9(4):458-65）を参考に推定した患者のうち慢性閉塞性肺疾患の患者以外の者。

図37 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の状況（平成 28 年度）

(20) レセプトデータによる人工透析患者の状況

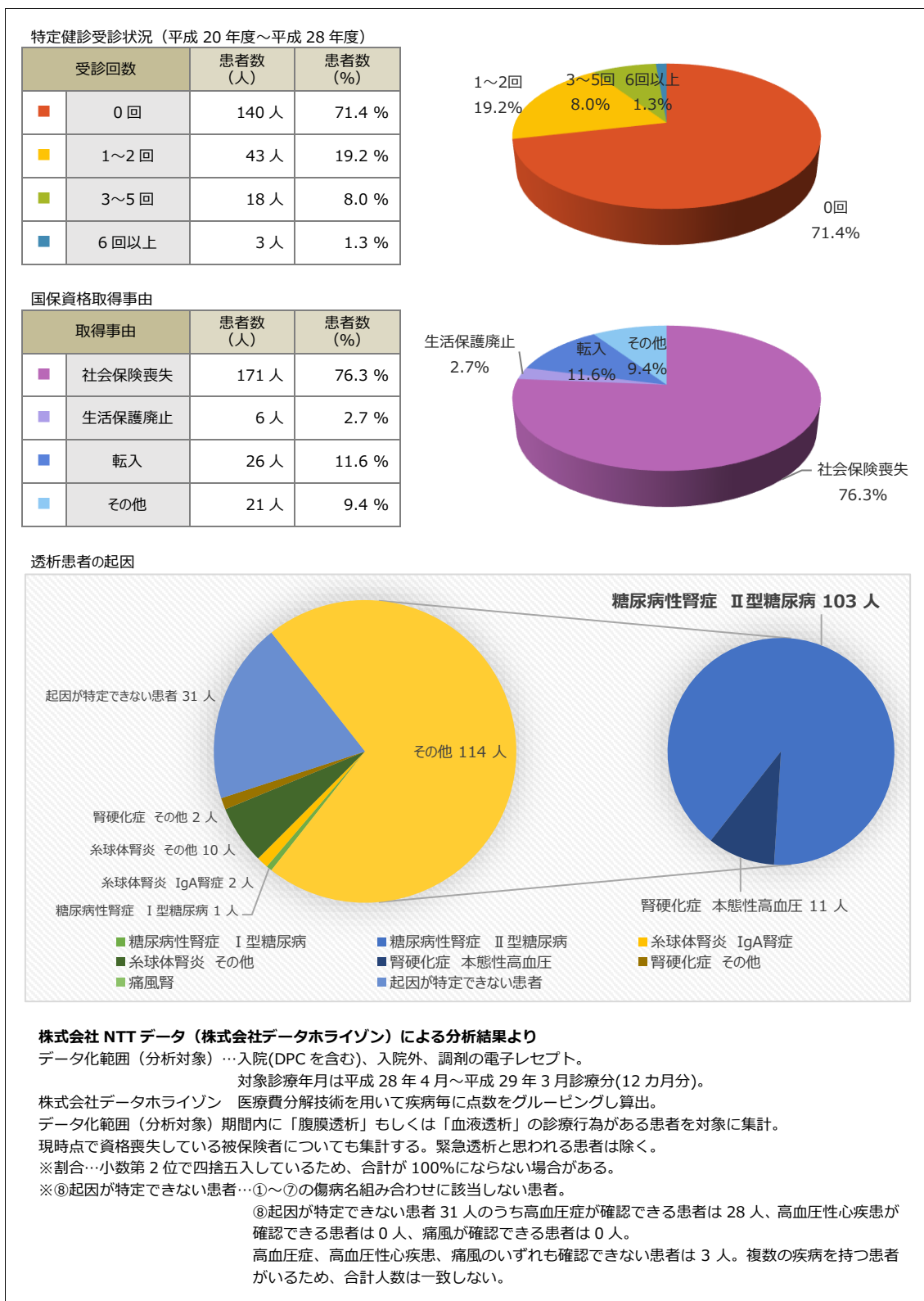


図38 人工透析患者の状況（平成 28 年度）

(21) ロコモティブシンドローム原因疾患における医療費及び有病率の状況

ロコモティブシンドローム原因疾患は医療費総計の 4.61%を占め、男性に比べて女性の有病率は約 2 倍、医療費は約 3.6 倍となっていることがわかる。

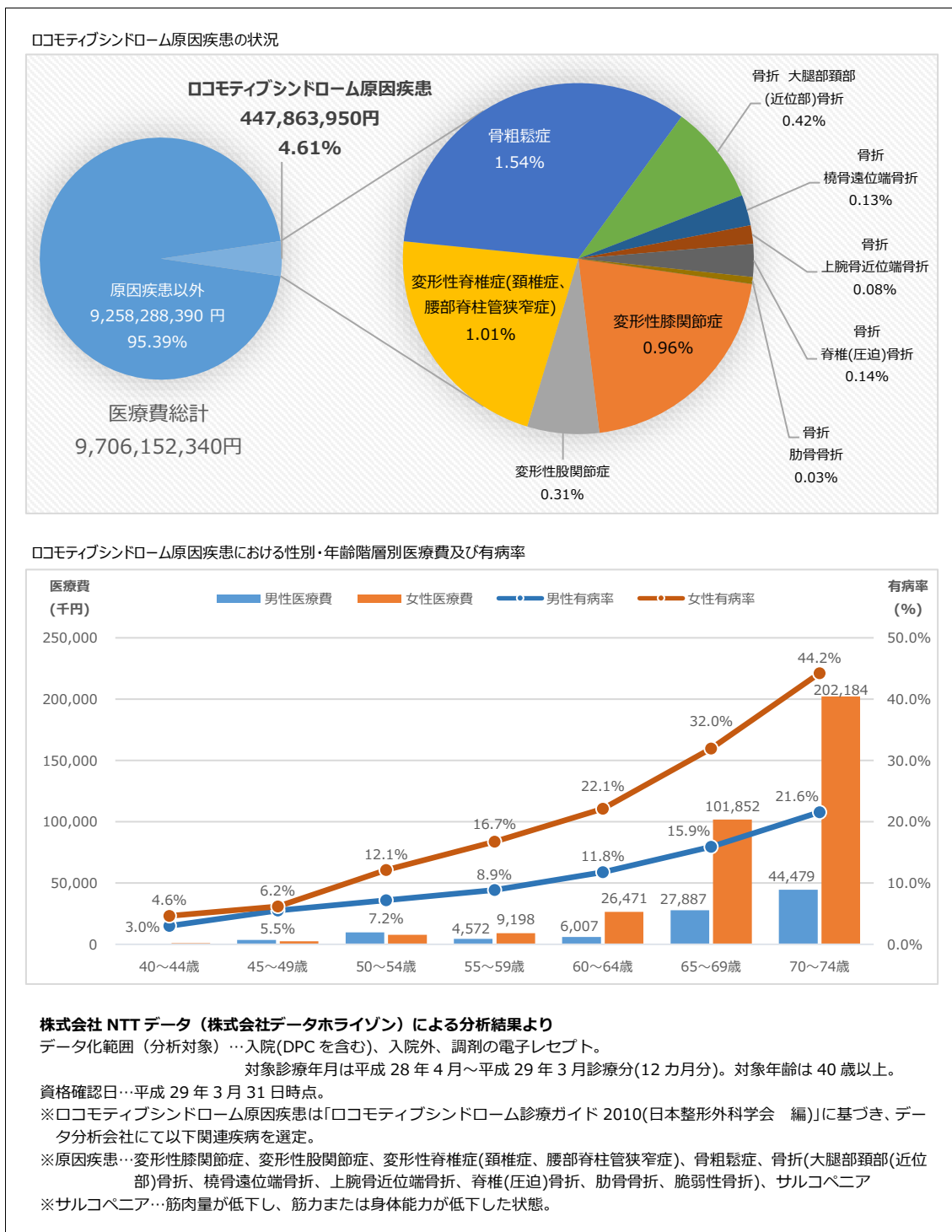


図39 ロコモティブシンドローム原因疾患の医療費及び有病率 (平成 28 年度)

2. 介護データの分析

(1) 給付費及び給付件数の状況

介護給付費については、国保データベース（KDB）システムにより、40歳以上の日野市民について確認を行った。性別、年齢階層別にみると、74歳までは金額、件数共に男女同程度で推移しているが、75歳以降は女性の給付費、件数が突出していることがわかる。

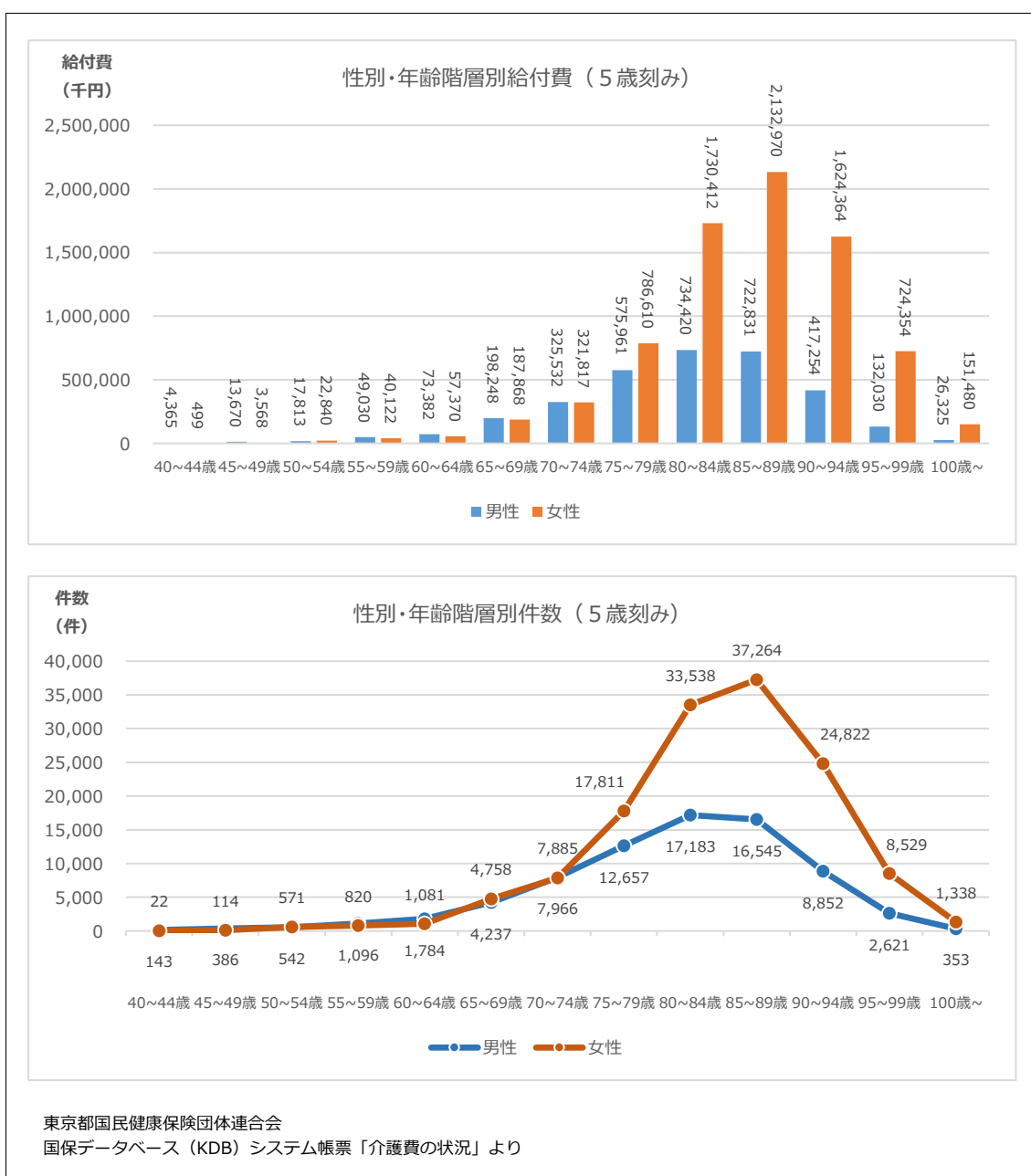


図40 性別・年齢階層別給付費及び件数（平成28年度）

(2) 一件当たり給付費の状況

一件当たり給付費を要介護度別に集計すると、要支援者においては、全国や東京都と比較して日野市の一件当たり給付費はやや高くなっていることがわかる。また要介護者については、全国との比較においては日野市の一件当たり給付費が低いものの、東京都との比較においては、男性の要介護1を除き、男女共に日野市の一件当たり給付費は高いことがわかる。

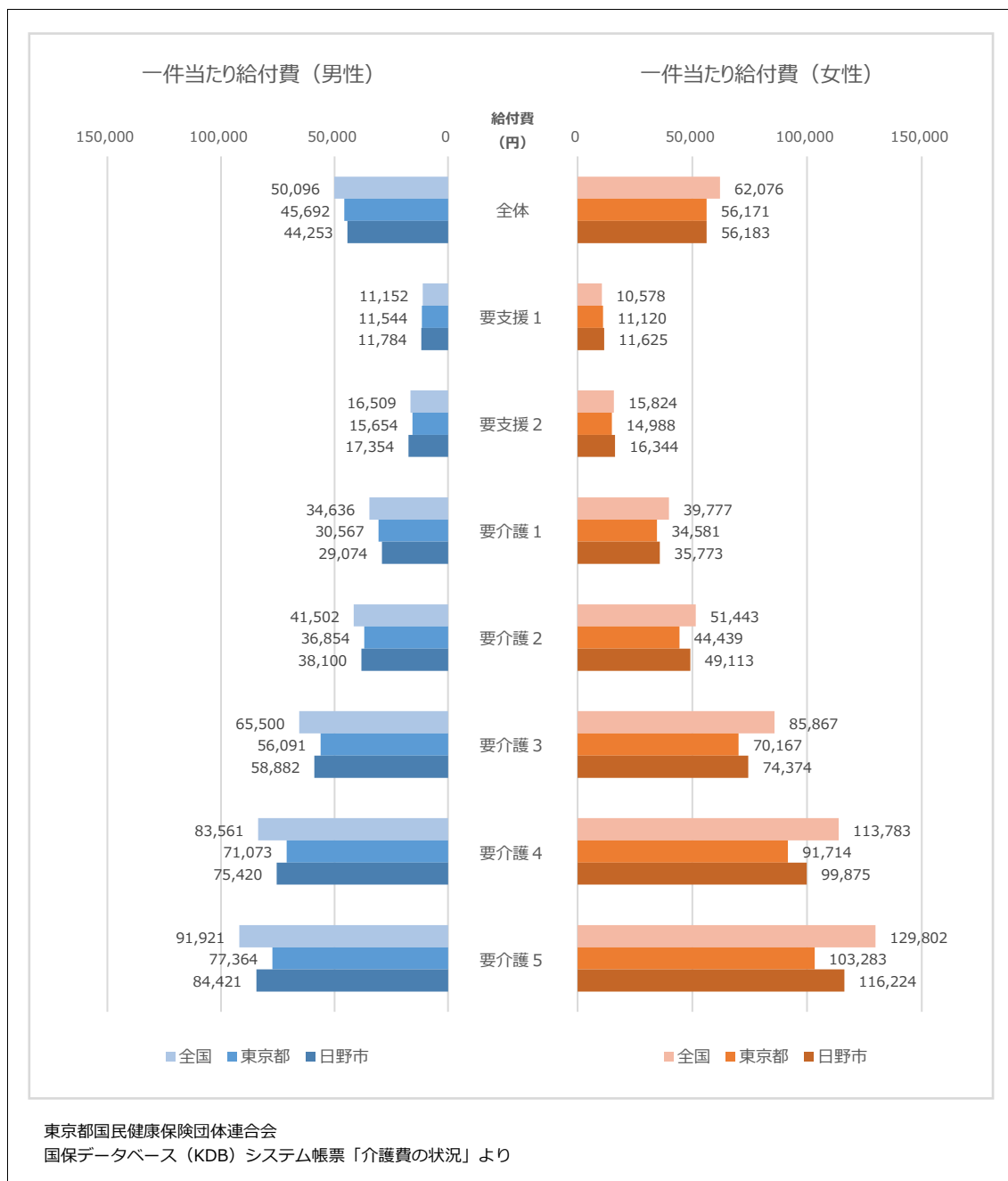


図41 性別・要介護度別一件当たり給付費 (平成28年度)

(3) 要介護状態と生活習慣病等の状況

要介護度別に生活習慣病等の有病率を集計すると、糖尿病（及び合併症）、心臓病、がん、筋・骨格系の疾患については、要介護度の低い要介護（支援）者に多く、脳疾患、精神疾患については、要介護度の高い要介護（支援）者に多いことがわかる。

全体で最も有病率が高い疾患は心臓病で、次いで筋・骨格系の疾患である。

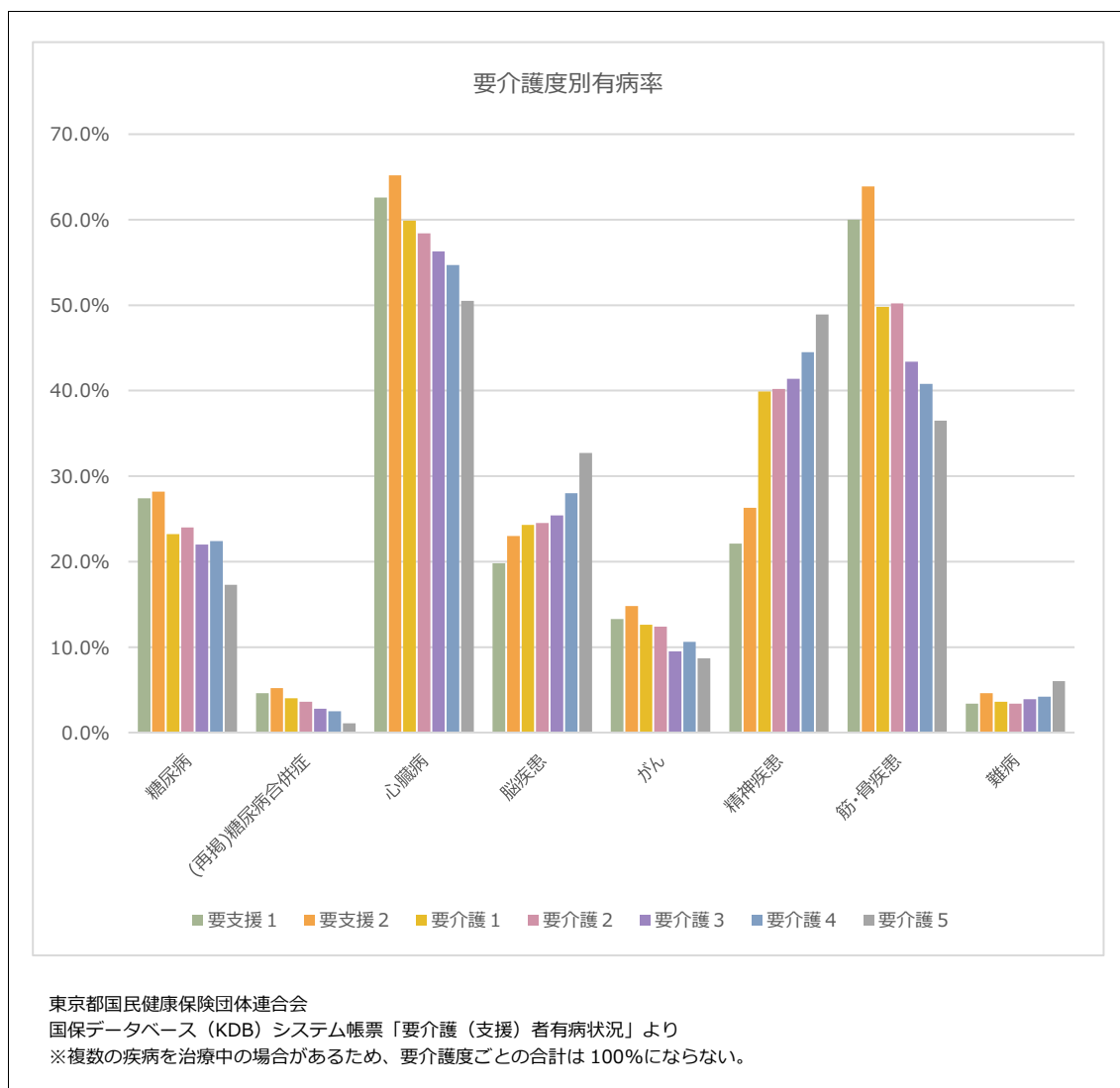


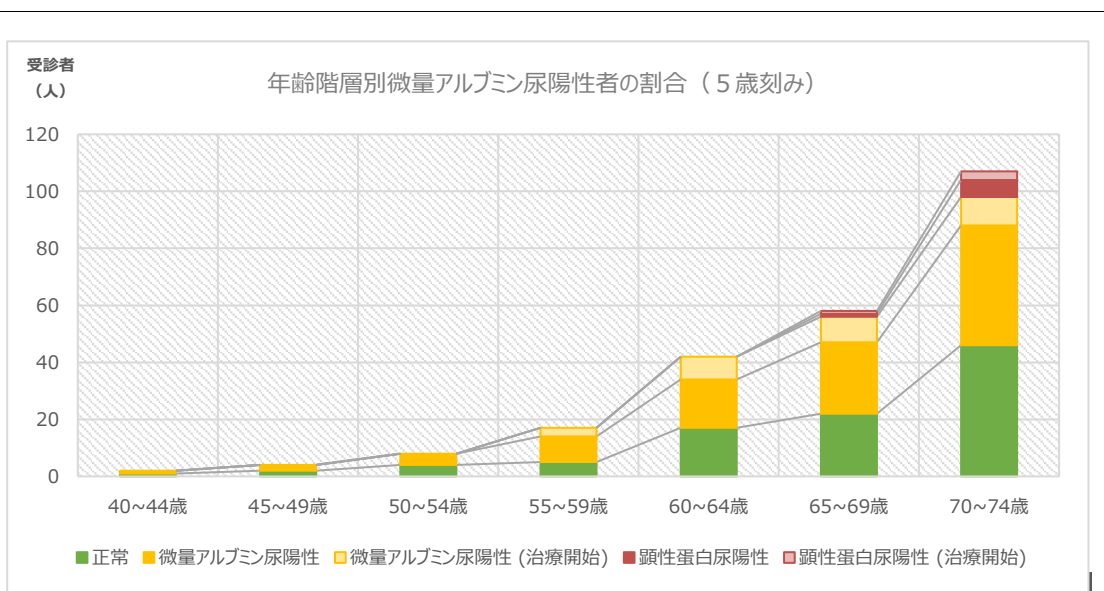
図42 要介護（支援）者の有病状況（平成28年度）

3. 他の統計データの分析

(1) 微量アルブミン尿検査事業の実施状況

平成 28 年度の微量アルブミン尿検査の結果を集計し、年齢階層別にみると、40～50 歳代は受診者数が少ないものの、60 歳代以降の受診者は多く、受診者全体の 8 割以上を占めている。どの年齢階層においても半数程度の割合で、微量アルブミン尿検査の結果が陽性（アルブミン/クレアチニン比が 30～299 mg/gCr）となっており、65 歳以上においては、若干ではあるが顕性蛋白尿陽性者（アルブミン/クレアチニン比が 300mg/gCr 以上）もあった。

また、検査の結果により治療開始となった微量アルブミン尿陽性者及び顕性蛋白尿陽性者は計 34 人（14.3%）であった。



(n=238)									
判定結果	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	小計	構成比
正常	1	2	4	5	17	22	46	97	40.8%
微量アルブミン尿	1	2	4	12	25	34	52	130	54.6%
(治療開始)	0	0	0	3	8	9	10	30	
顕性蛋白尿	0	0	0	0	0	2	9	11	4.6%
(治療開始)	0	0	0	0	0	1	3	4	
合計	2	4	8	17	42	58	107	238	100.0%
(治療開始)	0	0	0	3	8	10	13	34	

平成 28 年度微量アルブミン尿検査結果通知票より

※受診者 276 人の検査結果のうち、結果が希薄であったもの及び結果の利用に同意のないものを除く。

図43 年齢階層別微量アルブミン尿陽性者の割合 (平成 28 年度)

以下は、微量アルブミン尿検査受診結果を eGFR の区分により階層化したものである。

全体		尿蛋白区分		尿蛋白ステージ			計
		尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性蛋白尿	
				30 未満	30~299	300 以上	
eGFR 区分	G1	正常または高値	90~	7 人	12 人	1 人	20 人
	G2	正常または軽度低下	60~	52 人	59 人	7 人	118 人
	G3a	軽度~中等度低下	45~	28 人	38 人	3 人	69 人
	G3b	中等度~高度低下	30~	1 人	9 人	0 人	10 人
	G4	高度低下	15~	0 人	0 人	0 人	0 人
	G5	末期腎不全 (ESKD)	0~	0 人	0 人	0 人	0 人
	eGFR 不明				9 人	12 人	0 人
計				97 人	130 人	11 人	238 人

■ =12 人 (5.0%)
 ■ =47 人 (19.7%)
 ■ =99 人 (41.6%)
 ■ =59 人 (24.8%)
 ■ =21 人 (8.8%)

男性		尿蛋白区分		尿蛋白ステージ			計
		尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性蛋白尿	
				30 未満	30~299	300 以上	
eGFR 区分	G1	正常または高値	90~	0 人	0 人	0 人	0 人
	G2	正常または軽度低下	60~	12 人	14 人	2 人	28 人
	G3a	軽度~中等度低下	45~	22 人	30 人	3 人	55 人
	G3b	中等度~高度低下	30~	1 人	8 人	0 人	9 人
	G4	高度低下	15~	0 人	0 人	0 人	0 人
	G5	末期腎不全 (ESKD)	0~	0 人	0 人	0 人	0 人
	eGFR 不明				5 人	6 人	0 人
計				40 人	58 人	5 人	103 人

■ =11 人 (10.7%)
 ■ =33 人 (32.0%)
 ■ =36 人 (35.0%)
 ■ =12 人 (11.7%)
 ■ =11 人 (10.7%)

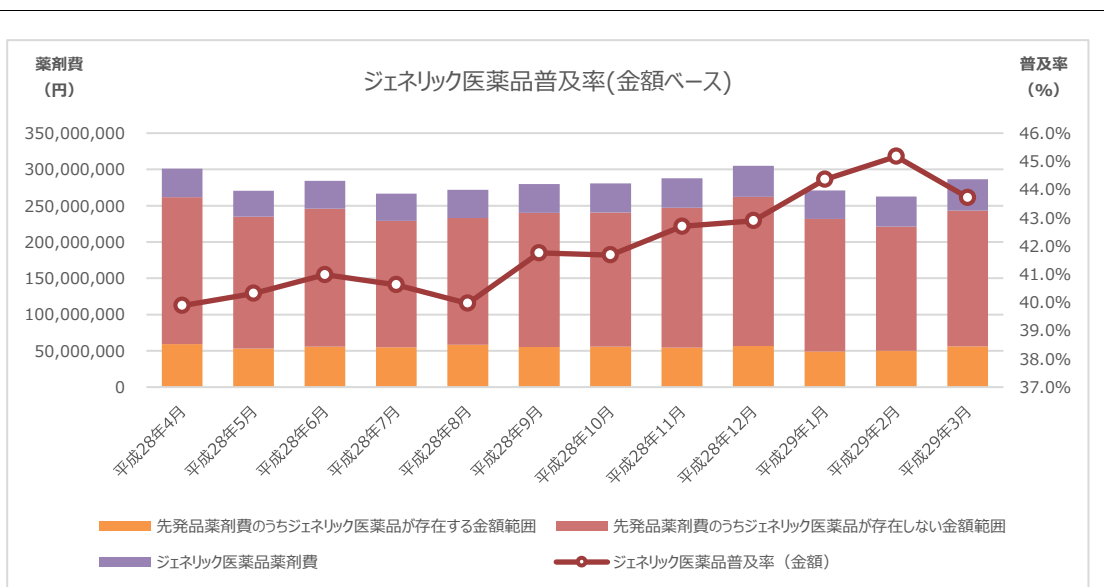
女性		尿蛋白区分		尿蛋白ステージ			計
		尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性蛋白尿	
				30 未満	30~299	300 以上	
eGFR 区分	G1	正常または高値	90~	7 人	12 人	1 人	20 人
	G2	正常または軽度低下	60~	40 人	45 人	5 人	90 人
	G3a	軽度~中等度低下	45~	6 人	8 人	0 人	14 人
	G3b	中等度~高度低下	30~	0 人	1 人	0 人	1 人
	G4	高度低下	15~	0 人	0 人	0 人	0 人
	G5	末期腎不全 (ESKD)	0~	0 人	0 人	0 人	0 人
	eGFR 不明				4 人	6 人	0 人
計				57 人	72 人	6 人	135 人

■ = 1 人 (0.7%)
 ■ =14 人 (10.4%)
 ■ =63 人 (46.7%)
 ■ =47 人 (34.8%)
 ■ =10 人 (7.4%)

平成 28 年度微量アルブミン尿検査結果通知票より
 ※受診者 276 人の検査結果のうち、結果が希薄であったもの及び結果の利用に同意のないものを除く。

図44 微量アルブミン尿検査受診者の CKD 重症度分類 (平成 28 年度)

(2) ジェネリック医薬品の使用状況



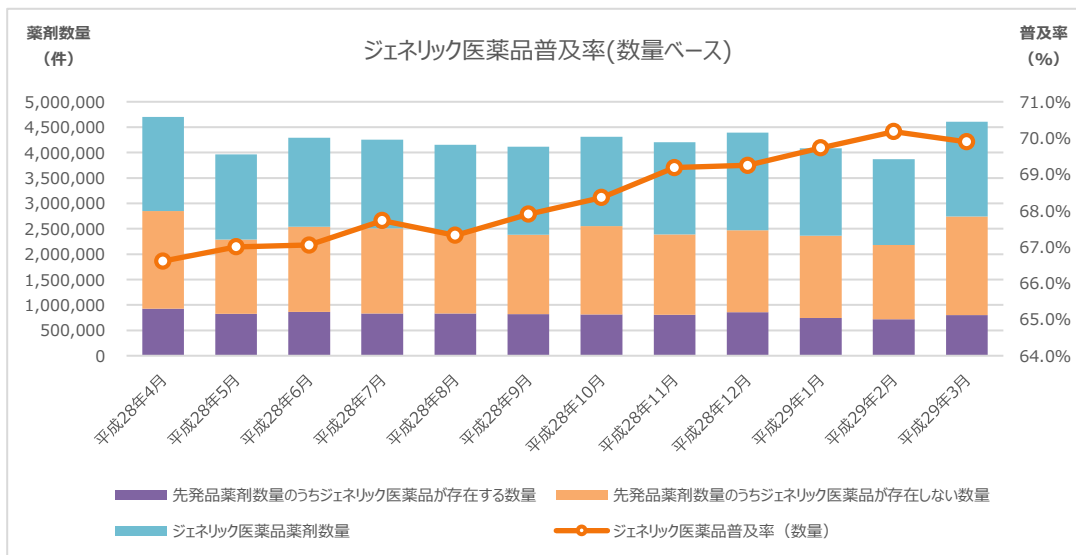
株式会社 NTT データ (株式会社データホライゾン) による分析結果より

データ化範囲 (分析対象) …入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)



株式会社 NTT データ (株式会社データホライゾン) による分析結果より

データ化範囲 (分析対象) …入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(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)

図45 ジェネリック医薬品の数量普及率及び削減効果額 (平成 28 年度)

(3) 国保被保険者のがん医療費とがん検診受診率の状況

中分類別医療費（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんに係るもの）の状況（平成28年度）

疾病項目	医療費総計 (円)	順位	レセプト件数	順位	患者数	順位	患者一人当たり 医療費(円)	順位
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	135,442,901	31	4,701	69	1,516	60	89,342	25
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	199,818,452	16	6,034	61	2,029	51	98,481	24
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	82,117,897	44	1,484	94	244	100	336,549	3
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	300,427,144	10	3,445	78	960	73	312,945	4
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	197,029,234	17	4,394	71	743	81	265,181	7
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	30,282,327	76	1,497	93	690	84	43,887	44

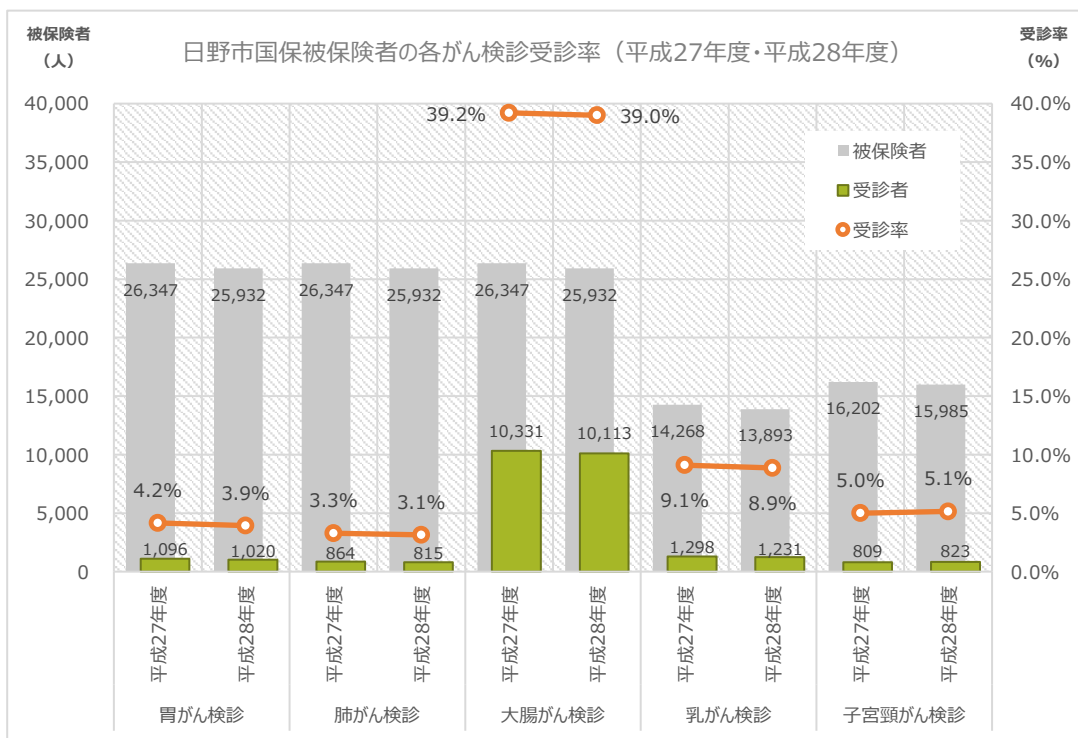
株式会社NTTデータ（株式会社データホライゾン）による分析結果より

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。



平成27年度 がん検診受診率

	受診者	被保険者	受診率
胃がん検診	1,096人	26,347人	4.2%
肺がん検診	864人	26,347人	3.3%
大腸がん検診	10,331人	26,347人	39.2%
乳がん検診	1,298人	14,268人	9.1%
子宮頸がん検診	809人	16,202人	5.0%

平成28年度 がん検診受診率

	受診者	被保険者	受診率
胃がん検診	1,020人	25,932人	3.9%
肺がん検診	815人	25,932人	3.1%
大腸がん検診	10,113人	25,932人	39.0%
乳がん検診	1,231人	13,893人	8.9%
子宮頸がん検診	823人	15,985人	5.1%

図46 国保被保険者のがん医療費とがん検診受診率の状況（平成28年度）

第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 医療の状況より

医療費の状況等について、第1期データヘルス計画策定時の平成26年度の分析結果と、平成28年度の分析結果を比較すると、「中分類別医療費（上位10疾病）の状況」（図32）の1位はどちらも「腎不全」であった。平成26年度に5位であった「糖尿病」が平成28年度は4位となり、平成26年度は2位「高血圧性疾患」、3位「その他の悪性新生物（がん）」であったものが平成28年度は2位と3位の順位が逆転した。

「腎不全」、「その他の悪性新生物（がん）」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」が上位を占めている事に変化はなかった。「中分類別患者数（上位10疾病）の状況」（図33）では、平成28年度の1位は「症状、徴候及び異常臨床所見・異常臨床所見で他に分類されないもの」だが、具体的な症状は「頭痛」、「嘔吐症」、「発熱」である。平成26年度に1位であった「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」は一部の疾病が「脂質異常症」に含まれることとなったため上位10位からは外れる結果となった（平成28年度は24位）。

「高血圧性疾患」は4位から2位、「アレルギー性鼻炎」は3位から4位であり、どちらも継続して患者数が多い状況である。平成28年度3位の「その他の消化器系の疾患」の主な症状は、「便秘」と「逆流性食道炎」である。平成26年度2位の「屈折及び調節の障害」は平成28年度9位となった。

「年齢階層別・大分類別医療費構成の状況」（図30）は、平成26年度と平成28年度に大きな変化はなかった。20歳未満では「呼吸器系の疾患」、20歳代から50歳代までは「精神及び行動の障害」、50歳代以降は「循環器系の疾患」と「新生物（がん）」である。また、40歳代から「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が増加してくるが、主な疾病は「腎不全」である。

「年齢階層別・大分類別医療費の状況」（図29）も平成26年度と平成28年度は変わらず、60歳代からの医療費が急激に伸びている。被保険者の傾向として、60歳代に定年を迎えてから、国保に加入する被保険者が多いため、60歳代以降の医療費の急激な伸びは、医療費の伸びだけでなく、加入者数も伸びていることも原因となっている。60歳代以降に生活習慣を起因とした疾病の医療費、患者数とも大きく伸びることから、国民健康保険の医療費は、国民健康保険に加入する前の現役時代の生活習慣及び食生活の影響を受けていると考えられる。

また、「国保被保険者のがん医療費とがん検診受診率の状況」（図46）によると、「悪性新生物（がん）」の医療費が伸びているものの、がん検診の受診率は低いのが現状である。特定健診と同時に実施可能な大腸がんの受診率は、平成27年度は39.2%、平成28年度は39.0%であるが、これ以外の胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの受診率は極めて低く、最も受診率が高いものでも、平成27年度の乳がんで9.1%という

状況である。がんの早期発見には、がん検診の受診が重要である。中分類別にかんに係る医療費をみると、総医療費においては「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が、患者一人当たり医療費においては「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」などが上位に位置しており、受診率を早急に高めていく必要がある。

医療費適正化の観点から平成 28 年度の「レセプトデータによる多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の状況」（図 35）を見ると、ひと月に同系疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者は延べ 323 人、実数 245 人で、主な要因疾病は「不眠症」である。また、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している頻回受診者は延べ 1,434 人、実数 545 人で、主な要因疾病は変形性膝関節症など筋骨格系及び結合組織の疾患である。これらの患者には、適切な受診行動に導く指導が必要である。

ジェネリック医薬品については、「ジェネリック医薬品の使用状況」（図 45）から、金額ベース、数量ベースとも確実に伸びていることが確認できた。国の目標には達していないため、事業の継続が必要である。

2. 生活習慣病の状況より

生活習慣病は、偏った食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒など好ましくない生活習慣や環境が積み重なることにより、発症のリスクが高くなる。また、自覚症状がほとんどないことにより、本人が気付かない間に進行し重度の疾患を引き起こすことがあるため、特定健診の受診により自分自身の健康状態を把握することや、食事や運動の習慣を見直すことにより、予防に努めることが重要である。

特定健診受診者について、「問診票による生活習慣の状況（飲酒頻度）」（図 17 ～ 図 19）、「問診票による生活習慣の状況（1日飲酒量）」（図 20 ～ 図 22）、問診票による生活習慣の状況（喫煙・運動習慣）」（図 23 ～ 図 25）の状況を見ると、特定健診受診者については、全国や東京都と比較して生活習慣が良い傾向にあることがわかる。「特定健診有所見率の状況」（図 5 ～ 図 13）もこれを裏付けており、概ね全国、東京都と比較して同程度か良好な状態にあることがわかる。ただし、男性若年層の HDL コレステロール（図 6）、男性の尿酸（図 8 ～ 図 9）、男女共に LDL コレステロール（図 11 ～ 図 13）など、いくつかの検査については有所見率が高い項目もあり、将来的に心血管障害（動脈硬化）や脳血管障害（脳梗塞）につながらないよう、注意が必要である。また、厳密な比較はできないものの、男女別に有所見率の状況を見ると、BMI や腹囲、中性脂肪など「特定健診有所見率の状況（摂取エネルギーの過剰）」（図 5）の全ての項目、「特定健診有所見率の状況（血管を傷つける）」（図 8）の HbA1c、尿酸、血圧、「特定健診有所見率の状況（臓器障害）」（図 11）のクレアチニン及び心電図検査の実施において男性の有所見率が高く、「特定健診有所見率の状況（動脈硬化）」（図 11）の LDL コレステロールにおいては女性の有所見率が高い。

飲酒、喫煙の割合が低いにもかかわらず、これらいくつかの項目の有所見率が高いと

いう結果から、食生活の改善や、更なる運動習慣の定着が必要と考えられる。

また、特定健診未受診者について「特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類」（図1）をみると、特定健診を受診せず、生活習慣病治療のための受診（投薬が実施されているもののみ）も実施されていない「生活習慣病状態不明者」は10,915人であった。40歳以上の被保険者の4割弱が、医療を受けず、特定健診による健康状態の把握もなされていない状態であり、今後このグループへの働きかけを疎かにすると、本人が無自覚のまま生活習慣病を発症し、将来的に重症化していく可能性がある。

さらに、上記「生活習慣病状態不明者」の状況を把握するため、「生活習慣病レセプトと特定健診受診有無の相関」（図36）について分析を行った。この結果を年齢階層別にみると、40歳代では3,199人（66%）が、50歳代では2,117人（52%）が生活習慣病レセプトも特定健診受診もない状態であることがわかった。60歳代では、生活習慣病レセプト及び特定健診受診のない被保険者が、割合では27%まで減少するが、人数では3,306人まで増加し、生活習慣病レセプトのある被保険者は半数を超えていることがわかった。70歳代では生活習慣病レセプトのある被保険者が66%を占め、生活習慣病レセプト及び特定健診受診のない被保険者は1,364人（16%）であることがわかった。

以上のことから、生活習慣病状態不明者への対策としては、60歳以上と比較して生活習慣病発症者の少ない40～50歳代の被保険者に対しては、発症予防を徹底するためのポピュレーションアプローチを、既に生活習慣病を発症している被保険者も多く、かつ生活習慣病状態不明者も多い60～70歳代の被保険者に対しては、上記ポピュレーションアプローチに加えて生活習慣病の重症化を予防するためのハイリスクアプローチを実施、推進していくことが必要である。

なお、生活習慣病の早期発見のためのポピュレーションアプローチとしては、既存事業である、人間ドック等受診料助成金の交付制度も有効であると考えられる。制度を知らない被保険者もいることから、周知に努めていく必要がある。

また、「レセプトデータによるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の状況」（図37）を分析したところ、平成28年度中に投薬治療を行っている40歳以上の被保険者は364人、「慢性閉塞性肺疾患」であるものの投薬が確認できない40歳以上の被保険者は945人であった。NICE（Nippon COPD Epidemiology）スタディ2001（2001年に行われた、40歳以上の男女2,666人のデータによる大規模疫学調査）により全国の推定患者数は530万人とされており、40歳以上における有病率は8.6%とされている。この疫学研究における年齢階層別の有病率を、平成28年度の被保険者数に当てはめると、現在約2,000人の潜在患者が存在すると考えられる。全国におけるCOPDの認知度は25%程度と低く、厚生労働省は健康日本21（第二次）において、平成34年度までに認知度を80%に向上させる目標を示している。COPDの病期は軽度のI期から重度のIV期まで

あるがⅢ期、Ⅳ期からレセプトが発生することが多い。これは早期に医療機関にかからず、重症化してから医療機関にかかっていることを示している。今後、潜在患者を減少していくためには、COPD患者の実態を明らかにするとともに、COPDの啓発事業等による認知度の向上が必要となる。

3. 糖尿病の状況より

「糖尿病」は細小血管障害であり、重症化すると様々な合併症を引き起こすが、特に「糖尿病性腎症」から「腎不全」へ進むと、人工透析の実施が必要となる。

「レセプトデータによる人工透析患者の状況」（図38）より、平成26年度から平成28年度までの間に人工透析を実施しているレセプトの確認された被保険者224人について、国保資格取得事由、平成20年度以降の特定健診受診状況、平成26年度以降の医療機関受診状況について分析を行った。この結果、218人（97.3%）が生活習慣病を起因とする疾病により医療機関を受診しており、171人（76.3%）が社会保険の資格喪失による国保資格取得者、140人（62.5%）が国保資格取得後から人工透析開始までの間の特定健診受診0回、7人（3.1%）が平成26年4月から人工透析開始までの間の医療機関受診0回、3人（1.3%）が平成26年4月から人工透析開始までの間の医療機関受診1～2回であることがわかった。

人工透析を実施している被保険者の多くが、社会保険の資格喪失（喪失時平均年齢56.3歳）から数年の後に人工透析の開始（開始時平均年齢64.4歳）に至っており、保健事業により介入できる期間が限られているのが現状である。人工透析開始までの間に医療機関受診0回の被保険者については、うち6人が特定健診受診も0回、1人が人工透析開始の4年前から未受診となっており、この点においても「特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類」（図1）における生活習慣病状態不明者への対策が重要となる。

平成28年度の「中分類別医療費（上位10疾病）の状況」（図32）によると、「腎不全」が医療費総計で1位（664,841千円）となっており、全体の5.6%を占めている。また、5万点以上のレセプトの発生している被保険者に対象を絞って集計した「高額（5万点以上）レセプトの発生状況」（図34）のうち「腎不全」についてみると、一人当たり医療費では7位、患者数では2位、入院医療費、外来医療費では共に1位となっており、他の5万点以上のレセプトが発生している疾病と比較して、患者数が多いことにより医療費が高くなっている状況である。

「人工透析患者の状況」（図38）より、人工透析の起因となった疾患の分析結果をみると、人工透析患者の64.4%が「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」を起因としていることがわかる。この「糖尿病性腎症」の早期発見、早期治療に向けた対策として、平成28年度より開始した「微量アルブミン尿検査」（図43～図44）では、受診者の半数以上（54.6%）が微量アルブミン尿陽性であった。また、微量アルブミン尿及び顕性蛋白尿

の陽性者のうち、34人が治療を開始した。微量アルブミン尿検査は、早期腎症期に尿中に現れる微量のアルブミンを計測するものであることから、尿蛋白が一または±の被保険者を対象としているが、特定健診結果に基づく「CKD（慢性腎臓病）重症度分類及び糖尿病重症度分類」（図27）をみると、上記の条件だけでは特定健診受診者の約95%が該当してしまうことから、さらにHbA1cが6.0以上という条件により一次スクリーニングを行い、対象者を抽出している。「特定健診有所見率の状況（血管を傷つける）」（図8～図10）よりHbA1cの状況をみると、日野市は全国、東京都と比較して有所見率は低いものの、微量アルブミン尿の陽性者は出ており、「腎不全」の医療費も高い現状から、引き続き微量アルブミン尿検査事業による早期治療介入と、糖尿病性腎症重症化予防事業における生活習慣改善のための面談指導、電話指導により、人工透析への移行を抑制していくことが必要となる。

なお、平成27年度より実施している糖尿病性腎症重症化予防事業の結果としては、HbA1cの個別目標の達成や体重の減少など、指導の成果が確認されている。また、保健指導中の聞き取りの中で、処方された薬剤の飲み忘れなどが多いこともわかり、これらへの対策も必要である。

また、「糖尿病」などの全身疾患と「歯周病」は相互に作用し、症状を悪化させることが知られているが、歯科レセプトの分析はこれまでに実施しておらず、被保険者の実態は把握できていない。今後、被保険者の実態の把握に努めるとともに、歯周疾患対策事業を検討する必要がある。

4. 特定健診・特定保健指導の状況より

「性別・年齢階層別特定健診受診率の状況」（図2）によると、男性より女性の受診率が高く、男性の42.5%に対し女性は53.5%であった。また、年齢別に見ると、男女共に前期高齢者層の受診率が高く、若年層の受診率が低い傾向にあり若年層の受診率は前期高齢者層の半数程度となっている。

「特定健診受診率・特定保健指導実施の状況」（図4）をみると、特定健診の受診率は、平成27年度49.2%、平成28年度48.4%であった。

第1期データヘルス計画における目標を達成していないため、引き続き受診率向上の取り組みが必要であるが、特に若年層をターゲットに絞った受診勧奨を実施する等、受診率向上に向けた更なる啓発が必要である。特定健診は、主に特定保健指導の対象者を抽出するための検査項目等が設定されているが、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令88号）及び改正告示（平成29年厚生労働省告示第265号から第271号まで）（以下「改正省令等」という。）により、平成30年度からは検査項目が一部追加される。これにより、より詳細に自身の健康状態を認識し、健診の効果が高まることが期待される。

特定保健指導では、「性別・年齢階層別特定保健指導実施率の状況」（図3）による

と男性より女性の実施率が高く、男性の 18.9%に対し女性は 22.8%であった。年齢別に見ると、男女共に特定健診とは逆に前期高齢者層の実施率が低く、若年層の実施率が高い傾向にあるが、数%の差であり、特定健診ほどの偏りはない。

「特定健診受診率・特定保健指導実施の状況」（図 4）をみると、特定保健指導の実施率は、平成 27 年度 22.8%、平成 28 年度 20.2%であった。

特定健診と同様、特定保健指導についても第 1 期データヘルス計画における目標を達成していないため、引き続き実施率向上の取り組みが必要である。改正省令等により、平成 30 年度から特定保健指導の実績評価時期等の見直しがなされたため、これらを受けて日野市においても特定保健指導の運用を改め、実施率の向上及び対象者の減少を目指す必要がある。

また、「特定健診結果による健康分布図」（図 26）により、平成 27 年度に特定健診を受診した被保険者が、平成 28 年度の特定健診の受診時点で、健康状態がどのように変動しているかを分析した。全体をみると、平成 27 年度の健康状態を維持しているのは 52.4%、改善しているのは 10.3%、悪化しているのは 12.1%になっており、悪化している受診者数が、改善している受診者数をわずかに上回っていることがわかった。また、それ以外の 25.2%は平成 28 年度の結果がない被保険者である。これは、毎年受診の習慣がないか、または資格得喪の頻度が高い国民健康保険の状況が反映されていると考えられるが、いずれであっても、自身の健康状態に対し日頃から関心を持てるような、個人へのインセンティブ事業や、わかりやすい情報提供が必要である。

5. 介護の状況より

第 2 期データヘルス計画は、介護に関する「健康・医療情報等の分析」も必要とされたことから、ロコモティブシンドローム等に関する分析を行った。

ロコモティブシンドロームは「筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、日常生活に何等かの障害をきたしている状況」と日本整形外科学会が提唱している概念である。

「ロコモティブシンドローム原因疾患の医療費及び有病率」（図 39）によると、ロコモティブシンドロームの原因疾患は、分析対象医療費の 4.61%に当たる 4 億 4,786 万円であった。原因疾患の 1 位は「骨粗鬆症」、2 位は「変形性脊椎症」、3 位は「変形性膝関節症」、4 位は「大腿部頸部の骨折」であった。また、年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と医療費では、年齢が上がるにつれて、有病率及び医療費とも増加するが、60 歳代からは、女性の有病率及び医療費が急速に増大している。特に女性への対策が必要である。

また、要介護になるリスクが高い疾患として、「脳卒中」と「心臓病」があげられる。

「脳卒中」は命にかかわることの多い病気であり、一命を取り留めた場合でも半身の麻痺や言語障害などの後遺症が残ることが少なくなく、寝たきりにつながることも多

く要介護の最大の原因となっている。「心臓病」は、日本人の死因の第2位を占めており、突然死を起こすことや、介護が必要となるリスクの高い病気である。

「問診票による既往症の状況」(図14～図16)により、「脳卒中」及び「心臓病」の既往歴を全国、東京都と比較すると、男性全体では、「脳卒中」及び「心臓病」共に全国、東京都を上回っており、要介護となるリスクが高いといえる。年代別に見ると、「脳卒中」は若年層が3.1%、前期高齢者層が6.4%、「心臓病」は若年層が4.4%、前期高齢者層が10.6%と、「脳卒中」及び「心臓病」共に前期高齢者層の割合が若年層の割合の倍以上となっており年齢が高くなるにつれて要介護のリスクが高くなるといえる。

女性全体では、「脳卒中」は概ね平均値であり、「心臓病」については全国、東京都と比較しても低いといえるが、年代別に見ると、「脳卒中」は若年層が1.4%、前期高齢者層が3.1%で、前期高齢者層の割合が若年層の割合の倍程度に対し、「心臓病」は若年層が1.4%、前期高齢者が4.7%と、前期高齢者層の割合と若年層の割合を比較すると3倍以上となり、女性に関しては年齢が高くなるにつれて更に要介護のリスクが高くなるといえる。

介護データの分析より、介護給付費については「性別・年齢階層別給付費及び件数」(図40)によると、40歳以上の日野市民は性別、年齢階層別に見ると、74歳までは金額、件数共に男女同程度で推移しているが、75歳以上は女性の給付費、件数が突出している。

一件当たりの給付費を、要介護度別に集計した「性別・要介護度別一件当たり給付費」(図41)では、要介護者については、全国との比較においては日野市の一件当たり給付費は低いものの、東京都との比較においては、男性の要介護1を除き、男女共に日野市の一件当たり給付費は高いことがわかる。

要介護度別に生活習慣病等の有病率を集計した「要介護(支援)者の有病状況」(図42)では、「糖尿病」、「糖尿病合併症」、「心臓病」、「がん」、「筋・骨格系疾患」については、要介護度の低い要介護(支援)者に多く、「脳疾患」、「精神疾患」については、要介護度の高い要介護(支援)者に多いことがわかる。全体で最も有病率が高い疾患は「心臓病」である。

以上のことから、糖尿病性腎症重症化予防事業と同様に、将来の介護給付費の抑制を目的として、国保の医療レセプト情報から、介護のリスクの高い疾病を治療中の被保険者を対象に、重症化予防事業を行うことは効果的と思われる。

第5章 保健事業の目標・内容

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4章に記述した課題を踏まえ、第2期データヘルス計画の対象年度である、平成30年度～平成35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・健康づくり

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代の頃からの心がけが肝心である。
「広報ひの」及び市の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通
じて、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) 「広報ひの」・市のホームページの活用

a. 目的

医療レセプト等の分析結果等から見えた課題等を「広報ひの」に掲載することで、
市民が自らの健康状態を正しく認識し理解が深まるよう、データ等を用いてわかり
やすく説明する。特定健診の重要性や良い生活習慣の大切さ等を情報発信していく。
市民に自らの生活習慣等の問題点を意識させることで、主体的な健康の維持、改善活
動を促す。

b. 概要

委託による医療レセプト分析結果をグラフやイラストを使用して分かりやすくま
とめ、毎年12月15日号の「広報ひの」に、データヘルス特集記事として掲載する。
同内容は市のホームページからも閲覧可能とする。

(2) 健康講座

a. 目的

自身の健康の大切さを意識し、良い生活習慣を身に付けられるよう、正しい情報を
発信する。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。また、若いうちから良い生活習慣を身につけることは、高齢になった際の
健康に大きく影響するため、市内企業の健保組合等に参加を呼びかけ、情報共有を図
るとともに、保険者間の協力体制を構築する。

b. 概要

主に市内の医師等に講師を依頼し、良い生活習慣を身に付けるための講座を企画、
開催する。日野市国保被保険者に限らず、広く市民を対象とする。

(3) 後発医薬品使用促進

a. 目的

ジェネリック医薬品についての的確な情報提供により、被保険者に対し先発医薬品からの切り替えを促し、医療費の適正化を図る。また、国のジェネリック医薬品数量普及率 80%（平成 32 年度達成目標）を目指す。

b. 概要

医薬品の情報に医療レセプトの情報を加えることで、薬に求める効能の特定や薬の形状等を確認し、より先発医薬品に近い、ジェネリック医薬品を案内する。切り替えにより、自己負担額が 100 円以上安価となる被保険者に、切り替え通知を送付する。また、切り替えによる医療給付費に対する財政効果額を算出し、事業の効果を検証する。

(4) 適正受診・適正服薬

a. 目的

多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）に、正しい受診行動を促すことで、対象者の健康増進、医療費適正化を図る。また、正しい受診行動を促すことで、多受診者を減少する。

b. 概要

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の情報を医療レセプト分析から抽出し、通知の送付等で、適正化を図る。

(5) 医療費通知

a. 目的

個々の被保険者に対し、自己負担相当額等について記載した医療費通知（「医療費のお知らせ」）を送付することにより、健康や医療に対する認識を深めてもらう。

b. 概要

毎年度、前年 11 月から当年 10 月までの期間において確認できている医療費について、自己負担相当額を算出し、通知を作成。毎年度 2 月上旬に送付する。

なお、保険者の発行する医療費通知は、所得税法の改正により確定申告における医療費控除の明細書の添付資料として利用できることになった。日野市では、平成 29 年分の確定申告から対応しており、継続実施する。

(6) わかりやすい情報提供

a. 目的

被保険者が、自身の健康増進に活用できるよう、特定健診の結果をわかりやすく説明する。

b. 概要

特定健診結果について、わかりやすく解説したパンフレット等を作成するとともに、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供する。

(7) 個人へのインセンティブ

a. 目的

被保険者が自発的に行う健康増進活動に対して、商品券等の送付や商工会のポイント付与等により、健康増進活動の拡充や継続性を高める。

b. 概要

特定健診の受診や、健康講座への参加、又は継続的に血圧や体重を計測することやウォーキングなどの取り組みに対して、商品券の送付や商工会のポイント付与等を行う。

(8) 残薬バッグ

a. 目的

南多摩薬剤師会及び市内の調剤薬局と連携し、飲み忘れ等により生じる残薬への対策を実施し、治療効果を高めるとともに医療費の適正化を図る。

b. 概要

調剤レセプトの発生している国保被保険者を対象に、市内の調剤薬局等を通じて、市の作成する残薬バッグを配布し、利用を促す。残薬バッグの利用実績等について、効果を検証する。

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特定健診、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、受診券を送り、受診を呼び掛けているが、特に若年層の未受診者が多いためターゲットに合った受診勧奨を行う。

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、平成 28 年度から前年の特定健診受診結果により、「糖尿病性腎症」を早期発見、早期治療することを目的とした微量アルブミン尿検査を開始し、対象者は現年の特定健診と同時に受診でき

る仕組みを構築した。

この検査を受診できるのは、前年に特定健診を受診した者に限られるので、これらをPRし国の示す受診率60%を目指す。

なお、眼底検査については、実施に向けた協議を進めていく。

(1) 特定健康診査

a. 目的

特定健診を毎年受診することにより自身の健康状態を把握する。受診結果を踏まえて、生活習慣の状況を見直すとともに、病気の早期発見、早期治療につなげる。

b. 概要

生活習慣予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行う。

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。

(2) ハガキによる特定健康診査受診勧奨

a. 目的

特定健診未受診者に適した内容の受診勧奨ハガキを送付し、特定健診受診を促す。併せて受診率の向上を図る。

b. 概要

特に受診率の低い若年層などにターゲットを絞り込み、どのような通知であれば受診につながるか等を検討し、勧奨対象者に応じた内容のハガキを作成し、送付する。

(3) 電話による特定健康診査受診勧奨

a. 目的

特定健診未受診で、かつハガキによる特定健診受診勧奨を行っていない者に対し、電話による受診勧奨を行い特定健診受診を促す。

b. 概要

電話番号が登録されている上記特定健診未受診者に対し、自動音声電話を使用することにより効率的に架電する。

3. 特定保健指導

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特定健診、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。

特定健診の結果から、メタボリックシンドロームまたは予備群となった者のうち、生活習慣の改善が必要と思われる者を対象に特定保健指導を実施する。

a. 目的

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、その要因となっている生活習慣を改善するため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保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。

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に必要な支援を行う。

原則 1 回の支援（保健師、管理栄養士等による面接）と 3 ヶ月後の面接評価を行う。

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組みが継続的に実行できるようになるために必要な支援を行う。

3 ヶ月間、継続的な支援（動機づけ支援と同様な初回面接と、個別支援・グループ支援・電話・メール等による継続的な支援）を実施したのち、3 ヶ月目に面接評価を行う。

4. 人間ドック

生活習慣病の早期発見・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、人間ドック等の受診を勧める。

a. 目的

自覚症状の無い病気を人間ドックにより早期発見し、早期治療につなげる。

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。

5. 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。国保被保険者のがん検診受診率向上のため、がん検診受診を促すパンフレットなどを作成し、国保の各種送付物に同封する。

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。
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。
大腸がん検診	A 特定健診と同時に実施。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。
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。
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。

6. 歯周疾患検診

市の事業として、5 歳ごとの歯周疾患検診は既の実施しているが、国保被保険者の歯周病等の治療の実態は把握できていない。平成 30 年度より、歯科レセプトの分析を実施し、実態把握に努める。

また、平成 30 年度から始まる第 3 期特定健康診査等実施計画による特定健診の問診票には、咀嚼に関する質問が加わる予定である。今後、問診票の質問についても分析対象に加えていく。

歯科は、糖尿病性腎症をはじめとする全身の疾患とも関係性が深く、また、咀嚼はメタボリックシンドロームの原因にも関与していることから、分析結果を踏まえて、取り組むべき保健事業を検討していく。

a. 目的

国保被保険者の歯周病等の治療の実態に即した、歯周疾患検診を実施する。

b. 概要

歯科レセプト及び特定健診問診票の分析を開始し、分析結果を考察する。被保険者の実態に即した保健事業について、検討する。

7. 重症化予防

糖尿病または糖尿病性腎症を治療中の被保険者のうち、糖尿病重症化予防のための保健指導が有効である者を抽出して保健指導プログラムを実施することにより、人工透析への移行を抑制し、対象者の QOL の向上と医療費の適正化を図る。人工透析を実施している被保険者の多くが社会保険資格喪失後、特定健診未受診のまま透析開始に至っていることから、特定健診未受診者のうち、医療機関を受診し糖尿病治療中の被保険者については、本人に対する健診受診勧奨を強化するとともに、糖尿病重症化予防の保健指導へとつなげていくために、医療機関との連携を図っていく。

また、前年の特定健診の結果に基づき対象者を抽出し「微量アルブミン尿検査」を実施することにより、糖尿病性腎症の早期発見、早期治療につなげ、進行を抑制する。

(1) 糖尿病重症化予防プログラム

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ぎ、対象者の QOL の向上と医療費の適正化を図る。

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患者で、保健指導が治療に効果的と判断される者を抽出し、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を実施する。

また、日本歯科医会の提唱する「生活歯援プログラム」（生活習慣病の一次予防を目的とした成人歯科健診プログラム）を実施する。初回面談時に、対象者が回答した質問票を回収し、次回面談時に、回答結果に応じた保健指導を行う。

(2) 医療機関受診勧奨

a. 目的

特定健診及び人間ドック等の結果から、異常値が確認され治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない者、または中断してしまっている被保険者に

対し、医療機関への受診を勧奨し、早期治療を促す。

b. 概要

特定健診及び人間ドック等の受診結果から異常値がある者で、その後医療機関の受診歴がない者を抽出し、医療機関受診勧奨通知を送付する。

(3) 微量アルブミン尿検査

a. 目的

糖尿病性腎症の早期発見、早期治療により、糖尿病性腎症を軽症あるいは発症前のうちに寛解または進行を抑制する。

b. 概要

前年度の特定健診の結果により、糖尿病性腎症の早期発見に特化した「微量アルブミン尿検査」が必要な対象者を抽出し、現年の特定健診と同時に実施する。

本検査の結果により、必要であれば治療を開始する。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知

a. 目的

COPD は主にたばこの煙などの有毒な粒子やガスを吸入することで引き起こされる進行性の疾患で、運動時の呼吸困難や慢性的咳・痰などの症状があるが認知度が低い。また、本人に自覚のない潜在患者が多い。

さまざまなツールを用いて COPD の患者の負担の理解、COPD が予防可能な疾患であることの認知度を高めて、早期治療へつなげる。

b. 概要

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は 25%程度と低く、早期に医療機関にかからず、重症化してから医療機関にかかっている患者が多いことから、COPD が治療可能であることを周知し、早期治療へ向けた啓発事業を行う。

8. 地域包括ケアの推進

介護に関する分析結果に基づいて、国保と介護の連携を図っていく。

(1) 国保と介護の連携

a. 目的

介護と国保の連携を深める。

b. 概要

保険年金課長が介護運営協議会に出席し、情報を共有する。

(2) 介護予防につながる情報提供

a. 目的

将来の介護給付費の抑制。

b. 概要

国保の医療レセプト分析により、将来の介護のリスクの高い疾病を治療中の被保険者を抽出して、情報提供する。

(3) 地区別分析の情報提供

a. 目的

地域の特性を見える化し、情報共有する。

b. 概要

地域別、介護度の傾向や健診受診率等について、GISを活用し、わかりやすく情報提供する。地域の課題を把握する、又は、課題の共有を図るなど、分析結果を介護予防に活用する。

(4) 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他の情報と組み合わせることで、情報活用の範囲を広げることができる。今後は、保険年金課だけの情報に止めることなく、超高齢社会への対応や介護予防事業に活用していく。また、他課や住民との、健康をテーマとした意見交換や情報共有の機会を設け、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ことを目指す。

b. 概要

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について、地区毎に集計し、地図上に落とし込み可視化することが可能である。見える化した情報を他課等に情報提供する。また、この情報を基とした、健康をテーマとした意見交換や情報共有により、地域ならではの課題を見出す。

分類	事業名 (元となる課題)		評価指標	目標					対象	事業内容・評価方法				
				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	実施体制(ストラクチャー)	実施方法(プロセス)	実施量(アウトプット)	成果(アウトカム)
特定保健指導	継続	特定保健指導 (4.特定健診・特定保健指導の状況より)	実施率	15.0%	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%	60.0%	特定健診結果より選定、階層化された国保被保険者	第1期データヘルス計画と同様に、特定保健指導が行えるよう予算を確保し、アウトソーシングにより、相談、支援できる体制を構築する。	対象者を抽出し、通知、利用勧奨を行う。 土日を含めた利用日を設定する。 特定保健指導と測定会を合わせて利用率を上げていく。	保健指導の終了率率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	対象者の減少率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。
			対象者の減少率	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%					
人間ドック	継続	人間ドック (2.生活習慣病の状況より)	人間ドック受診者	900人	900人	900人	900人	900人	900人	30歳以上の国保被保険者	第1期データヘルス計画と同様に、受診料助成金の予算を確保し、市内医療機関又は市外医療機関で人間ドック等を受診し助成金を申請することができる体制を整構築する。	人間ドック等受診料助成金制度を「広報ひの」市のホームページにより周知する。	人間ドック等受診者数について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	-
がん検診	継続	がん検診 (1.医療の状況より)	大腸がん検診 キット封入数	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	40歳以上の国保被保険者	第1期データヘルス計画と同様に、各種がん検診が実施できるよう予算を確保し、日野市医師会及びがん検診実施医療機関と連携体制を構築する。 また、大腸がん検診については、日野市国保特定健診と同時に受診できる体制を構築する。	日野市国保特定健診の受診案内封筒(個別通知)に同封する大腸がん検診採便容器について、同封対象者を「前年度受診者等」から「前年度又は前々年度受診者等」に広げて、受診機会の拡充を図る。 日野市国保特定健診の受診案内封筒(個別通知)に下記のことを同封する。 ①大腸がん検診採便容器 (前年度又は前々年度に特定健診を受診した者等) ②市が実施している5がん検診の案内(全員) ③大腸がん検診の重要性を伝えるパンフレット(40～64歳) 40歳を迎える者は、5がん検診全て無料で受診可能とする。また、下記の年齢を迎える対象者には、がん検診を無料で受診できるクーポン券を配布する。 ①乳がん(41、46、51、56、61歳) ②子宮頸がん(21、26、31、36、41歳)	大腸がん検診採便容器の封入数について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	各種がん検診受診率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。
			胃がん検診 実施率	10.0%	18.0%	26.0%	34.0%	42.0%	50.0%					
			肺がん検診 実施率	10.0%	18.0%	26.0%	34.0%	42.0%	50.0%					
			大腸がん検診 実施率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%					
			乳がん検診 実施率	15.0%	22.0%	29.0%	36.0%	43.0%	50.0%					
			子宮頸がん検診 実施率	10.0%	18.0%	26.0%	34.0%	42.0%	50.0%					
歯周疾患	新規	歯周疾患検診 (3.糖尿病の状況より)	(未定)	(未定)	(未定)	(未定)	(未定)	(未定)	(未定)	歯周疾患検診が実施できるよう予算を確保する。日野市歯科医会及び検診実施医療機関と連携し、受診できる体制を構築する。	(未定)	歯周疾患検診の受診率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	(未定)	
重症化予防	継続	糖尿病重症化予防 (3.糖尿病の状況より)	参加者数	30人	30人	30人	30人	30人	30人	糖尿病または糖尿病性腎症を治療中の国保被保険者	第1期データヘルス計画と同様に、糖尿病重症化予防プログラムが行えるよう予算を確保し、面談及び電話による保健指導が実施できるよう、保健師・看護師・管理栄養士等の専門職による指導体制づくりをアウトソーシングにより構築する。対象者はアウトソーシングにより抽出し、保険年金課で対象者の中から、より保健指導が必要と思われる者を絞り込み、参加者を募る。	第1期データヘルス計画で目標が達成できなかった参加率について、対象者に糖尿病の重大さを理解してもらえようなアプローチ方法等検討し重症化予防プログラム参加を促す。 プログラム期間は概ね6カ月で、面談による保健指導を3回、電話による保健指導を3回行い、平成30年度からは、生活習慣病予防の一時予防を目的とした成人歯科検診プログラムを実施する。	重症化プログラム参加率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	人工透析開始者数について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。
			人工透析開始者数	30人	28人	26人	24人	22人	20人					
	継続	医療機関受診勧奨 (2.生活習慣病の状況より)	勧奨対象者数	500人	500人	500人	500人	500人	500人	特定健診の結果に医療機関受診勧奨値があるものの健診受診後にレセプトの発生していない国保被保険者	第1期データヘルス計画と同様に、受診勧奨の予算を確保し、対象者はアウトソーシングにより抽出する。 保険年金課で対象者の中から、より受診勧奨が必要と思われる者を絞り込む。 保険年金課で絞り込んだ対象者に、アウトソーシングにより受診勧奨を実施する。	第1期データヘルス計画で目標が達成できなかった勧奨対象者の受診率について、健診結果により精密検査等が必要な者で、その後受診が確認できない者に医療機関受診勧奨を行うが、対象者によりご自身の健康に関心を持ってもらえるような、案内文書のデザイン等工夫を検討する。	勧奨対象者数について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	勧奨対象者の受診率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。
			勧奨対象者受診率	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%					
	継続	微量アルブミン尿検査 (3.糖尿病の状況より)	尿検査受診率	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	前年度の特定健診結果でHbA1cが6.0以上、かつ尿蛋白が-または±の国保被保険者	第1期データヘルス計画と同様に、「微量アルブミン尿検査」が行えるよう予算を確保し、医師会等とのアウトソーシングにより特定健康診査と同時期に同尿検査が受診できるよう体制を整構築する。 より制度の高い尿検査が実施できるよう、尿自動分析装置により本検査を行う。	実施医療機関で本検査が円滑に行えるよう実施要領等を毎年度作成する。 新規開業医療機関に対し「微量アルブミン尿検査」実施について案内する。 対象者に受診券を送付する際に、本検査について分かりやすい案内文書等を同封する。	尿検査受診率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	治療開始率について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。
治療開始率			25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%						
新規	COPDの周知 (2.生活習慣病の状況より)	早期治療へ向けた啓発	1回	1回	1回	2回	2回	2回	国保被保険者及び市民	どのような啓発方法があるか等の計画を立てる。 平成30年度からの実施は難しいが、将来的に特定健診結果等分かりやすい情報提供が行えるよう予算及び実施方法等の計画を立てる。	認知度の低いCOPDについて、認知度をあげるため「広報ひの」市のホームページに分かりやすく掲載しPRする。	早期発見に向けた啓発について、実施状況、実施量等が設定した目標を達成することができたか評価を行う。	(未定)	
地域包括ケアの推進	新規	国保と介護の連携 (5.介護の状況より)	介護運営協議会への参加	有	有	有	有	有	有	介護運営協議会	介護部門との連携体制を整える。	国保の医療レセプト分析により、将来の介護のリスクの高い疾病のある被保険者を抽出して、介護部門へ情報提供する。 介護運営協議会等へ出席し、情報を共有する。	地域包括ケアの構築を行う会議への参加及び情報提供について、実施状況が設定した目標を達成することができたか評価を行う。	-
	新規	介護予防につながる 情報提供 (5.介護の状況より)	情報提供の有無	有	有	有	有	有	有					
	新規	地区別分析の 情報提供 (5.介護の状況より)	情報提供の有無	有	有	有	有	有	有	庁内各課	アウトソーシングにより、レセプトデータを加工し、地域ごとの医療費等情報を作成する体制を構築する。 GIS(地図情報)ヘデータを投入する環境を構築する。 国保の医療費等統計情報を活用できることを庁内へ周知する。	東京都国民健康保険団体連合会より、毎月レセプトコード情報の提供を受け、アウトソーシングによりデータの加工を実施する。 保険年金課にてGISヘデータを投入し、地図情報を作成する。 他課からの要請により、情報提供を実施する。	情報提供の有無について、設定した目標を達成することができたか評価を行う。	-
	継続	医療レセプト情報の 市政への活用 (5.介護の状況より)	情報提供の有無	有	有	有	有	有						

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の方法

評価は、PDCA サイクルに則り、単年度評価と3年に1回の中期評価を行う。

単年度評価は、第5章で策定した目標に沿って作成した評価シートを用いて、保険年金課及び健康課が自己評価する。また、学識経験者からの助言を得るため、東京都国民健康保険団体連合会による保健事業支援・評価委員会を活用する。

平成32年度及び平成35年度は、単年度評価に加えて、中期評価を行う。評価シートは単年度評価と同じものを使用する。中期評価の結果を踏まえて、必要であれば計画の見直しを行う。

なお、国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告する。

2. 評価の観点

(1) ストラクチャー評価

評価シートを用いて、事業の仕組みや体制に関する評価を記述する。

(2) プロセス評価

評価シートを用いて、事業の過程や活動状況について評価を記述する。

(3) アウトプット評価

評価シートを用いて、事業の実施量を数値で記述する。

(4) アウトカム評価

評価シートを用いて、事業の成果を数値で記述する。

(5) 総合評価

評価シートを用いて、事業全体を見渡し、継続や見直しも含めて評価を記述する。

3. 中間評価による計画の見直し

平成32年度の中間評価により、見直しが必要と判断された事業は、計画変更を行う。計画を変更した場合は、「第7章 計画の公表・周知」のとおり、周知に努める。

第7章 計画の公表・周知

平成30年度から平成35年度までの第2期データヘルス計画の内容は、市のホームページに掲載し、インターネット上で自由に閲覧できるようにする。また、計画書の冊子を市内図書館に配布し、紙ベースでの閲覧もできるようにする。

周知の方法について「広報ひの」に掲載し、広く市民に周知する。併せて、関係機関である日野市医師会、日野歯科医会、南多摩薬剤師会等には、計画書を配布する。

また、保健事業の周知については、「広報ひの」及び市のホームページに加えて、ポスターやパンフレットを作製し、公共施設や商業施設に掲示し、より多くの市民に周知できるようにする。

第8章 個人情報の取扱い

日野市国保データヘルス計画は、日野市国保被保険者の疾病状況、薬剤利用状況、特定健診及び特定保健指導の状況を明らかにし、被保険者の実態に合わせて、各種疾病の重症化予防、今後の医療費の伸びを抑制するための保険事業の実施内容を策定するものである。

これらの情報は、日野市個人情報保護条例第6条第2項に規定する要配慮個人情報の収集にあたるため、第1期データヘルス計画策定時に日野市情報公開・個人情報保護運営審議会（以下「審議会」という。）に諮問し、答申を得た上で利用している。

第2期データヘルス計画では、介護との連携について検討し、計画策定を行うため、介護保険の情報と後期高齢者医療の情報を取り扱う。介護の情報については、個人を特定しない統計データとしてのみの利用とする。ただし、後期高齢者の医療レセプトデータ及び後期高齢者健診結果については、今後の後期高齢者のデータヘルス事業に活用できるよう、日野市個人情報保護条例第6条第2項に規定する要配慮個人情報の収集と、同条例第11条に規定する目的外利用について、審議会に諮問し、答申を得た上で利用しているものである。

なお、委託事業者及び保険年金課による分析等は、日野市情報セキュリティポリシーを遵守する。

1. システム利用におけるセキュリティ対策

国保総合システム、特定健診システム及び国保データベース（KDB）システムの利用にあたっては、東京都国民健康保険団体連合会のサーバーと庁内設置端末をVPN回線で接続し、外部インターネットからの接続を遮断する。また、USB等の外部媒体に

については、指定媒体のみ利用可とする。端末 OS のセキュリティパッチは随時最新のもの
を適用し、ウイルス、マルウェア等への対策については、東京都国民健康保険団体連
合会が導入するセキュリティ対策ソフトウェアにより一元管理され、監視、運用保守が
実施される。

なお、医療レセプト情報を管理する国保総合システムについては、ID とパスワード
による認証及び静脈認証を併用した二要素認証の実施により、操作できる者を限定す
る。端末使用時には、端末操作ログが取得され、この記録は東京都国民健康保険団体連
合会のサーバーに 5 年間保管される。

システム利用においては、日野市情報セキュリティポリシーを遵守する。

2. 業務委託におけるセキュリティ対策

委託事業者による分析に使用する特定健診データ、レセプトデータ及び被保険者情
報等については、暗号化処理を実施した後に光学記録媒体に書き込み、委託事業者への
送付には GPS による追跡が可能なセキュリティ便を使用する。

業務委託においては、日野市情報セキュリティポリシーを遵守する。

第9章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 基本的事項

(1) 計画策定の背景

高齢化の進展と生活習慣病の増加により、現代の死亡原因の約6割は生活習慣病であり、また生活習慣病に係る医療費が国民医療費の約3分の1を占めるなど、生活習慣病への対策は不可欠なものとなっている。

特に、生活習慣病の発症、重症化の過程に大きく影響するメタボリックシンドロームに着目し、適度な運動やバランスの取れた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、この該当者及び予備群の減少を目指していくことが求められている。

第3期特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という。）は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策である特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施を目指し、策定するものである。

(2) 計画の目的

本計画は、特定健康診査及び特定保健指導の実施により、国保被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。

(3) 計画の位置づけ

本計画は高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき定めるものである。

(4) 計画期間

高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、本計画の実施期間は、平成30年度から平成35年度までとする。

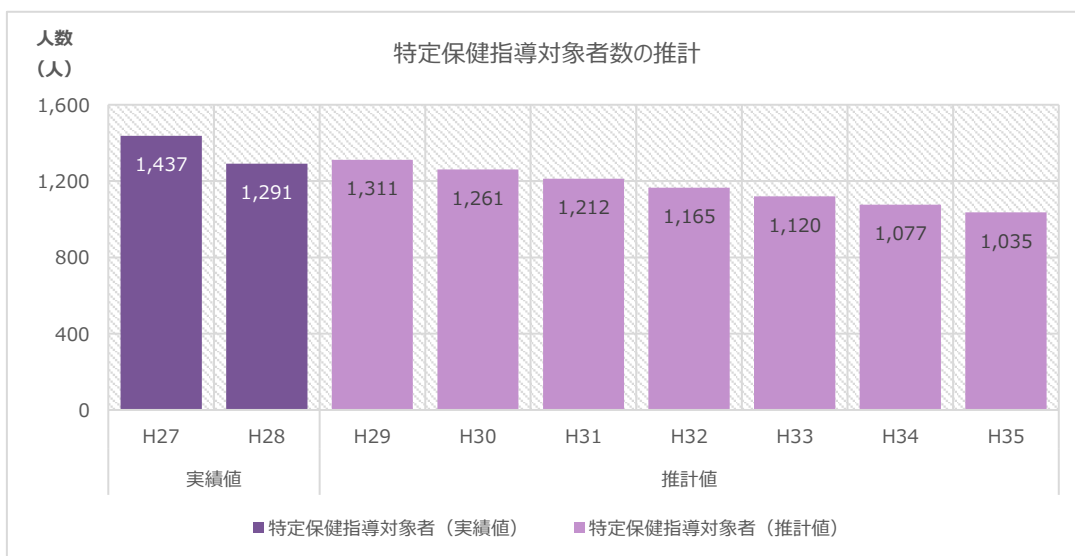
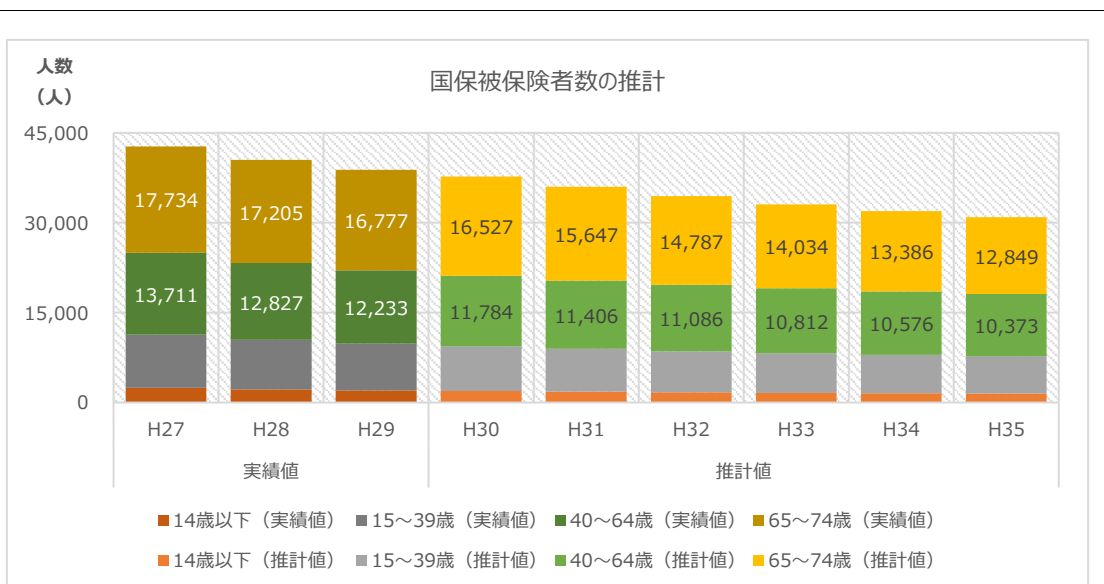
2. 達成しようとする目標

特定健康診査等実施方針を踏まえ、本計画の目標は以下のとおりとする。

	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
特定健康診査の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	15%	20%	25%	35%	45%	60%
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	20%	21%	22%	23%	24%	25%

3. 特定健康診査等の対象者数

将来における日野市の人口推計と、近年の市の人口、国保被保険者数及び第2期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導対象者数の推移に基づき、本計画の対象者数を以下のとおり推計した。



日野市人口ビジョン、とうけい日野、国民健康保険事業月報及び特定健診・特定保健指導実施結果報告より
 日野市人口ビジョン（平成28年3月）は、2015年から2060年までの日野市の人口を5年刻みで推計したものだ。
 とうけい日野からは、平成23～29年度の「第21表 年齢（各歳）、町丁別人口」（1月1日時点）を使用。
 国民健康保険事業月報からは、下表となる平成23～29年度の「世帯数被保険者集計表」（12月31日時点）を使用。
 特定健診・特定保健指導実施結果報告からは、平成23～28年度の「特定保健指導の対象者数」（法定報告時点）を使用。

図47 国保被保険者数及び特定保健指導対象者数の推計

特定健康診査・特定保健指導対象者数（見込）

	特定健康診査対象者数（見込）	特定保健指導対象者数（見込）
平成 30 年度	28,311 人	1,261 人
平成 31 年度	27,054 人	1,212 人
平成 32 年度	25,873 人	1,165 人
平成 33 年度	24,847 人	1,120 人
平成 34 年度	23,962 人	1,077 人
平成 35 年度	23,222 人	1,035 人

4. 特定健康診査等の実施方法

先に定めた特定健康診査受診率などの目標達成に向け、日野市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の市における事務の執行体制は、国民健康保険の事務を担当する市民部保険年金課と市全体の健康に関する事務を担当する健康福祉部健康課の協働によるものとする。

特定健康診査については、日野市医師会等への委託により実施する。また、特定保健指導は業務委託により実施する。なお、生活習慣の改善された状態が維持できるよう、市の実施する他の運動事業等の活用を図っていく。

(1) 特定健康診査

a. 実施場所

特定健康診査は、市内医療機関における個別方式により実施する。

b. 実施項目

- ① 基本的な健診の項目（対象者全員が受けるもの）
 - (ア) 質問項目（標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）に準拠）
 - (イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
 - (ウ) 理学的検査（身体診察）
 - (エ) 血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血清クレアチニン、eGFR）
 - (オ) 肝機能検査（AST〔GOT〕、ALT〔GPT〕、 γ -GT〔 γ -GTP〕）
 - (カ) 血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
 - (キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ② 詳細な健診の項目（65 歳未満の対象者については医師が必要と判断した者に、65 歳以上の対象者については全員に実施。）

- (ア)心電図検査
- (イ)貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
- ③ 特定健康診査と同時に市が独自に行うその他の項目
 - (ア)血液検査（血清尿酸）
 - (イ)尿検査（尿潜血）
 - (ウ)胸部X線検査（65歳以上の対象者全員に実施）
 - (エ)大腸がん検診（希望者に実施）

標準的な質問票

質問項目		回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）より

c. 実施時期

特定健康診査の受診期間は通年とし、誕生月により受診期間を5つのグループに分け受診券等を送付し案内をする。

実施方法などに変更が生じた場合は、対象者の便宜を勘案し実施時期を定める。

対象者ごとの実施時期

対象者の区分	受診券送付時期	特定健診の受診期間
40歳から64歳	5月末	受診券を受け取った日から 1月末まで
65歳以上で誕生月が4～6月	4月上旬	〃 7月末まで
65歳以上で誕生月が7～9月	6月下旬	〃 10月末まで
65歳以上で誕生月が10～12月	9月下旬	〃 1月末まで
65歳以上で誕生月が1～3月	10月下旬	〃 2月末まで

d. 委託及び委託基準

特定健康診査は、日野市医師会及び参画医療機関への委託により実施する。

なお、今後受診者数の増加に対応するため実施方法の変更や委託先の拡大等も想定される。そのため、特定健康診査受診率向上につながるよう利用者の利便性に配慮した健診が実施されるとともに、精度管理が適切に行われぬなど価格競争による健診の質の低下を招くことがないように、以下の具体的な委託基準を定める。

- ① 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- ② 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ③ 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設が確保されていること。
- ④ 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ⑤ 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ⑥ 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- ⑦ 受診者の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱い

については、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- ⑧ 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診の実施に努めること。
- ⑨ 日野市の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- ⑩ 国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

e. 受診方法等

指定された期間内に受診券と被保険者証を持参し、指定の市内医療機関で個別方式にて受診する。

受診に係る自己負担については無料とする。ただし、特定健康診査と同時に市が独自に行うその他の項目の大腸がん検診については、自己負担額を200円とする。

f. 周知・案内方法

対象者には、受診案内のためのリーフレットを作成し個人ごとに受診券とともに送付し、特定健康診査の実施についてお知らせするほか、「広報ひの」及び市のホームページに掲載し、周知を図る。

g. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した者については、特定健康診査と重複する項目の提出を受けることで、医療保険者での実施が不要となる。このことから、事業主健診等他の健診を受診した場合、受診結果の提出について、受診券送付時に案内をし、受診結果の収集に努める。

h. 特定健康診査データの管理方法

特定健康診査を受託する医療機関は、原則として国の定める電子的標準様式により特定健康診査データを東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に提出する。

事業主健診等他の健診を受診した者から収集した健診データは、国の定める電子的標準様式にて、日野市から国保連に提出する。

特定健康診査に関するデータの管理は、国保連に委託する。なお、保存年限は原則5年とする。

i. 未受診者対策

指定された期間内に受診できなかった未受診者を早期に把握し、年度内に受診してもらえるよう、受診勧奨を行う。

人間ドック受診者の中で特定健康診査を受診しない者については、人間ドック等受診料助成金交付申請時に人間ドックの受診結果の収集に努める。

土曜日、日曜日を含めた集団健診を実施し、時間帯・曜日に制約がある被保険者に対して特定健康診査受診の機会を増やす。

未受診者の特性に応じた通知や電話等を利用した個別の受診勧奨を実施し、受診率向上を図る。

j. 経年受診率の引き上げと情報提供群へのアプローチ

自分自身の健康状態をより理解するため、健診結果を基に、受診者一人ひとりに合わせた結果報告パンフレットを作成し、健診受診の満足度を高める。

(2) 特定保健指導

a. 実施場所

保健指導の対象者の利便性を考慮し、日野市生活・保健センターほか、市内各地域の公共施設での実施に努め、特定保健指導実施率向上を図る。

b. 実施内容

標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）に準拠し、「動機づけ支援」及び「積極的支援」を実施する。

なお、健康な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなるよう実施する「情報提供」は、特定健康診査を受診した医療機関で、健診結果の説明とあわせ行うものとする。

① 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に必要な支援を行う。

原則1回の支援（保健師、管理栄養士等による面接）と3ヵ月後の面接評価を行う。

② 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組みが継続的に実行できるようになるために必要な支援を行う。

3ヶ月間、継続的な支援（動機づけ支援と同様な初回面接と、個別支援・グループ支援・電話・メール等による継続的な支援）を実施したのち、3ヵ月目に面接評価を行う。

c. 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。

なお、当該年度の特定保健指導対象者に対する特定保健指導は、当該年度末までに着手するものとする。

d. 特定保健指導対象者の選定方法

特定保健指導は、原則として特定健康診査の健診結果等を基に、動機づけ支援及び

積極的支援の対象として階層化された者全員に実施する。

ただし、対象者が多数となった場合については、効果的・効率的な特定保健指導の実施という観点から、以下の基準により優先順位をつけるものとする。

- ① 年齢が若い者
- ② 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者
- ③ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる者
- ④ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者

e. 委託及び委託基準

特定保健指導の質の確保とその実施率の向上につながるよう、以下の具体的な委託基準を定める。

- ① 国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な医師、保健師、管理栄養士、運動指導士等が確保されていること。
- ② 保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導内容、フォローの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
- ③ 個人情報の取扱いについては、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ④ 保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うなど、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- ⑤ 対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、休日・夜間に行うなど利用者の利便性に配慮した保健指導を実施し、保健指導実施率の向上に取り組むこと。
- ⑥ 市の求めに応じ、適切な保健指導の実施状況を確認するうえで必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ⑦ 国が定める内容の保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

f. 指導方法

指定された期間内に利用券を持参し、市内の指定された施設にて保健指導（面接による支援）を受ける。なお積極的支援の場合は、さらに電話やメール等による3ヶ月以上の継続的支援を受ける。

特定保健指導に係る自己負担については、原則無料とする。

g. 周知・案内方法

対象者には、個人ごとに利用券及び利用案内を送付し、特定保健指導の実施についてお知らせする。「広報ひの」及び市のホームページ等、様々な機会を利用し保健指導の必要性について意識啓発を図る。

h. 特定保健指導データの管理方法

日野市が直接実施した特定保健指導のデータは、国の定める電子的様式にて、日野市から国保連へ提出する。

特定保健指導に関するデータの管理は、国保連に委託する。なお、保存年限は原則5年とする。

i. 未受診者・若年者対策

- ① 個別受診勧奨を定期的実施する。
- ② 啓発活動などにより、未受診者のステージを無関心期から準備期への移行を図る。
- ③ 受診機会を土曜日、日曜日、夜間を含め設定し、時間帯などに制限の多い対象者に配慮する。
- ④ 定期的なアンケートを実施し、未受診の原因を把握し、その対策を講じる。

j. 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は動機付け支援を実施する。

5. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行う。また、日野市個人情報の保護に関する条例を遵守する。

効果的・効率的な健診・保健指導を実施し、受診者の利益を最大限に保証するためには、収集された個人情報を有効に利用することが必要となるが、その際には、個人情報の保護に十分に配慮する。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

また、特定健康診査等の実施にあたっては、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の守秘義務規定を遵守し、委託先にも周知する。

業務委託及びシステム利用にあたっては、日野市情報セキュリティポリシーを遵守する。

6. 計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、本計画を「広報ひの」及び市のホームページにて公表する。

7. 計画の評価・見直し

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。

しかし、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項や実施体制、保健指導の方法等について、「第2期日野市国民健康保険データヘルス計画」における評価方法、評価の観点に準じて行うものとする。

なお、国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて本計画を見直すこととする。

第2期日野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)

平成30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12番地の1
電話 (042) 514-8276