

第3期小金井市国民健康保険データヘルス計画
及び第4期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画書

(令和6年度～令和11年度)

概要版

令和6年3月

小金井市

目次

第1章	計画の趣旨	1
第2章	実施体制	2
1.	第3期データヘルス計画の実施体制	2
2.	第4期特定健康診査等実施計画の実施体制	2
第3章	小金井市の特性	3
第4章	現状分析	4
1.	前期計画の分析・評価・考察	4
(1)	特定健康診査	4
(2)	特定健診未受診者勧奨	4
(3)	受診率の低い世代へ丁寧な受診勧奨	5
(4)	公共施設・医療機関等での受診啓発強化	5
(5)	特定保健指導	6
(6)	特定保健指導利用勧奨	6
(7)	糖尿病性腎症重症化予防	7
(8)	医療機関受診勧奨	7
(9)	生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業	8
(10)	人間ドック・脳ドック利用補助	9
(11)	ジェネリック医薬品差額通知	9
(12)	医療費通知事業	9
(13)	重複受診・頻回受診・重複服薬の指導	10
(14)	健幸チャレンジ事業	11
2.	健康・医療情報の分析	12
(1)	特定健康診査結果から見る有所見者の状況	12
(2)	医療情報の分析	18
第5章	課題の明確化と戦略	22
1.	課題の明確化	22
(1)	健康課題の明確化	22
(2)	事業課題の明確化	22
2.	戦略	23
第6章	事業目標と実施施策案	25
1.	事業目標	25
2.	実施施策案	27
(1)	考慮する点	27
(2)	事業課題達成に向けた施策案	28
第7章	本計画の評価・見直し	30

第1章 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ます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、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るようになりました。

平成26年3月、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おいて保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

一方、特定健康診査については平成20年4月より医療保険者が40～74歳の加入者を対象に、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（特定健康診査）及び特定健診の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う保健指導（特定保健指導）行うことが「高齢者の医療の確保に関する法律」で定められています。

こうした背景を踏まえ、小金井市では、平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に基づき保健事業並びに特定健康診査・特定保健指導を実施してきたところであります。

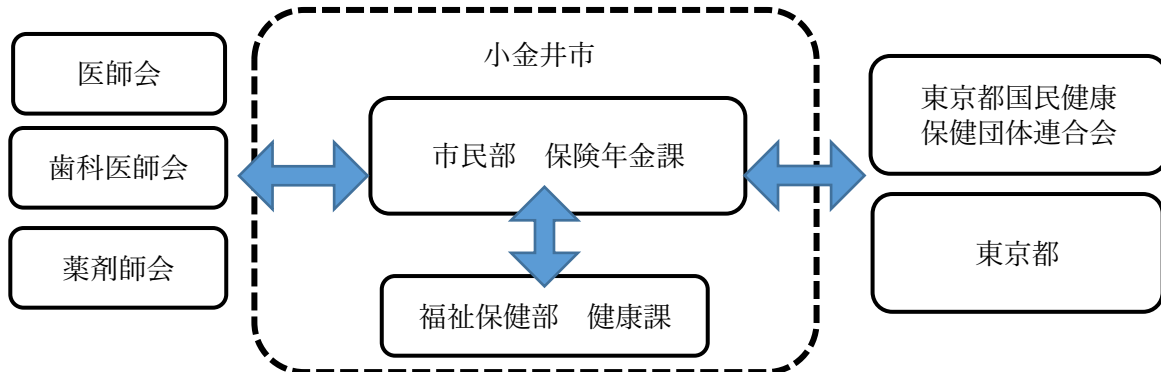
今後更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、前期計画事業の分析・評価を行い、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画を策定しました。

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

第2章 実施体制

1. 第3期データヘルス計画の実施体制

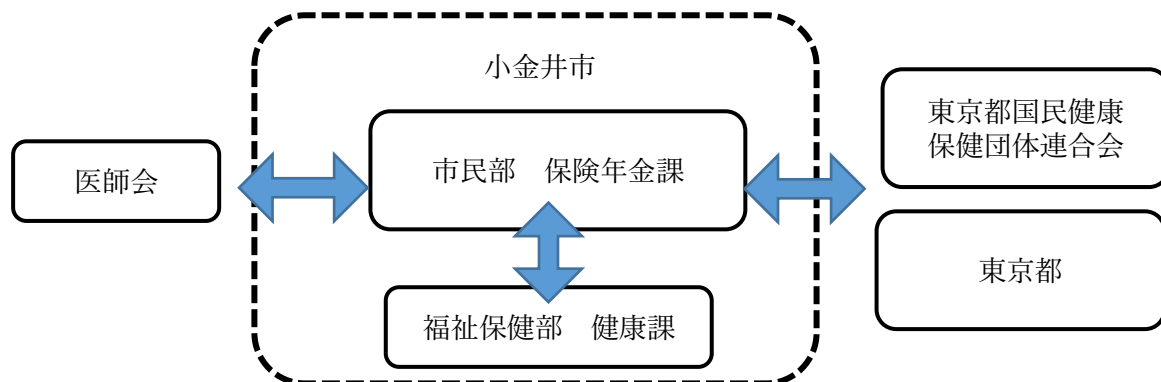
第3期データヘルス計画の策定・実施・見直しについては、小金井市市民部保険年金課を主体として、小金井市福祉保健部健康課等の関係部局と連携します。また、必要に応じて、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、東京都国民健康保険団体連合会及び東京都と連携・協力します。具体的には、運営協議会の中で地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の代表者に意見を伺います。



2. 第4期特定健康診査等実施計画の実施体制

第4期特定健康診査等実施計画の策定・実施・見直しについては、小金井市市民部保険年金課を主体として、小金井市福祉保健部健康課等の関係部局と連携します。

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

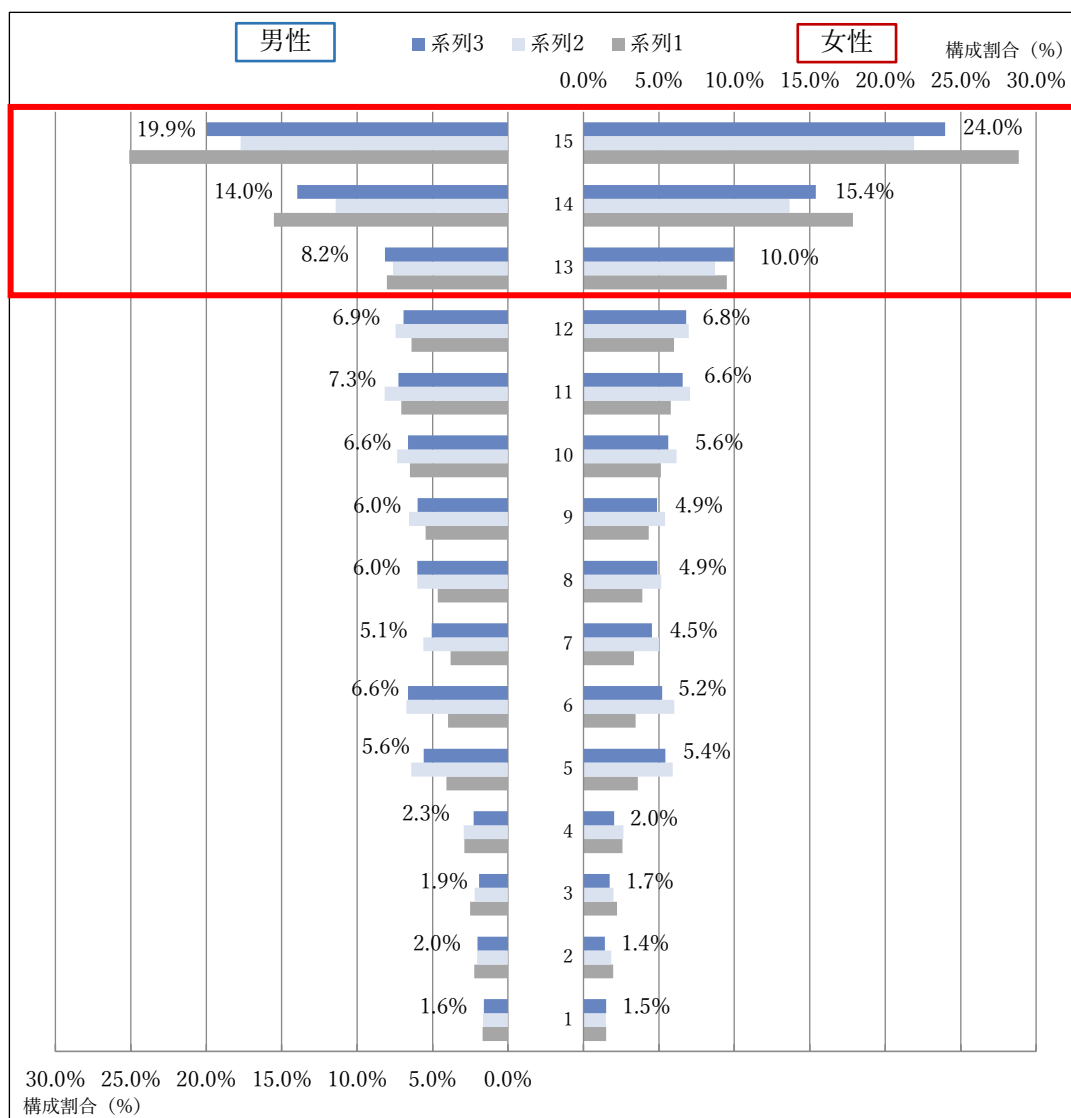


第3章 小金井市の特性

令和5年7月末時点での本市の人口は12万4,726人（男性61,360人、女性63,366人）で、小金井市国民健康保険の被保険者数は21,107人となっており、本市人口の約16.9%が加入していることとなります。

また、健康保険組合等に参加している方が60歳を超えると定年等により、毎年国民健康保険に異動してくる構造となるため、加入者の年齢別割合を見ると男女ともに65歳以上の割合が高くなっています（図表1参照）。保険者としてだけでなく市民対象に視野を広げた健康増進事業の推進が求められています。

図表1：男女別年齢階層別被保険者数構成割合



第4章 現状分析

1. 前期計画の分析・評価・考察

評価年度は平成30年度から令和4年度までとし、評価は以下の5段階で行うものとし、令和5年度末での実績は確定しませんが、令和3年度、令和4年度事業実績については令和5年度末目標値に対して暫定で「達成」、「未達成」を表記しています。

A:すでに目標達成

B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E:評価困難

(1) 特定健康診査

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、緊急事態宣言期間は実施を控える等の措置が講じられたこと等の影響が出ているものと考えますが、受診率が目標に届かなかつたことを踏まえて、今後は特定健診の受診率を向上するために小金井市の公式LINEの活用やICTの活用についても検討の余地があると考えます。

図表 2：特定健診受診率の目標と実績

評価年度	目標値	特定健診受診率	評価	事業評価
平成30年度	55.5%	54.8%	未達成	C
令和元年度	56.5%	54.1%		
令和2年度	57.5%	49.0%		
令和3年度	58.5%	52.4%		
令和4年度	59.5%	51.4%		

(2) 特定健診未受診者勧奨

目標は全ての年度で達成することが出来ました。

行動変容を起こさせるための要因として、無償（自己負担なし）とリスク、将来的な医療費負担等（AIリスク予測等の技術を活用等も視野に入れつつ）については有効な情報であると考えられるため、券面の情報を更に改善する必要があります。

また、通知という郵送手段とは別に電話による勧奨（例えば再勧奨は電話で実施する等）、郵送以外の勧奨方法も検討の余地があると考えます。

図表 3 特定健診未受診者勧奨事業の目標と実績

評価年度	目標	受診勧奨通知件	評価	事業評価
平成 30 年度	全ての送付対象者に特定健診受診勧奨通知を送付	14,663 件	達成	A
令和元年度		14,351 件		
令和 2 年度		14,585 件		
令和 3 年度		14,693 件		
令和 4 年度		14,191 件		

(3) 受診率の低い世代へ丁寧な受診勧奨

本事業により毎年約 30%弱の健診受診効果がありました。一方で未受診者が 70%強存在することから、引き続き勧奨方法の検討をしていく必要があると考えます。本事業の対象としている年齢層は、ICT への懸念が低い層であることも考えられるので勧奨方法として ICT の活用の実現可能性についても検討が必要と考えます。

図表 4：受診勧奨通知送付件数の実績と評価

評価年度	目標	通知送付件数	評価	事業評価
平成 30 年度	全ての送付対象者に特定健診受診勧奨通知を送付	2,471 人	達成	A
令和元年度		2,629 人		
令和 2 年度		2,738 人		
令和 3 年度		2,698 人		
令和 4 年度		2,649 人		

(4) 公共施設・医療機関等での受診啓発強化

令和 3 年度までは目標件数には至りませんでした。令和 4 年度からポスターとチラシの両方を配布する連携先の割合を増やすことで、目標値を上回る実績件数となりました。

本事業は特定健診の受診率向上が目的となるため、より多くの対象者、将来の対象者に周知、インプットすることが重要になります。

そこで、比較的若い対象者や将来の対象者向けに ICT や SNS を活用した情報周知方法の検討等、ポスター以外の広報媒体の利用可能性の検討が必要と考えます。

図表 5：広報実施件数の実績と評価

評価年度	目標	実績	評価	事業評価
平成 30 年度	広報実施件数 85 件	81 件	未達成	A
令和元年度		81 件		
令和 2 年度		71 件		
令和 3 年度		69 件		
令和 4 年度		111 件	達成	

(5) 特定保健指導

特定保健指導対象者の減少率は、目標値も達成し減少傾向は続いています。また、特定保健指導実施率は、目標 60% に対して 5.3%～20.6% と未達成の状態が目標との乖離が大きいことから抜本的な対策を検討する必要があると考えます。

新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、令和 3 年度から WEB 面談も実施しましたが、こうした面談方法の選択肢を増やしていく取り組みも有効であると考えます。更に、健幸チャレンジ事業のインセンティブ連携を図ることの実現可能性についても検討の余地があると考えます。

図表 6：特定保健指導実施率・対象者の減少率の実績と評価

評価年度	特定保健指導実施率				特定保健指導対象者の減少率			
	目標	実績	評価	事業評価	目標	実績	評価	事業評価
平成 30 年度	32.0%	11.7%	未達成	C	20.0%	23.4%	達成	A
令和元年度	37.0%	5.3%			21.0%	26.7%		
令和 2 年度	42.0%	20.6%			22.0%	35.3%		
令和 3 年度	47.0%	16.0%			23.0%	31.0%		
令和 4 年度	52.0%	16.0%			24.0%	35.5%		

(6) 特定保健指導利用勧奨

本事業の目標は達成しております。

令和元年度末から令和 2 年度当初は、新型コロナウイルス感染症拡大により特定保健指導の実施を見送っていました。そのため令和元年度の勧奨数が少なく令和 2 年度が多くなっています。

今後の有効な勧奨方法として ICT の活用の実現可能性についても検討が必要と考えます。

図表 7：特定保健指導利用勸奨の実績と評価

評価年度	目標	実績	評価	事業評価
平成 30 年度	全ての勸奨対象者に 特定保健指導利用勸 奨を実施	493 件	達成	A
令和元年度		368 件		
令和 2 年度		1,239 件		
令和 3 年度		629 件		
令和 4 年度		624 件		

(7) 糖尿病性腎症重症化予防

対象者を毎年 100 人程度リストアップし参加勸奨の結果、11～23 人が指導を開始しました。重症化予防の観点から若年層へのアプローチも重要と考えられます。IT スキルを保有していると思われる若年層（40 歳～60 歳の現役世代）には、参加しやすいようスマートフォンやタブレットを活用し自宅以外でも参加が可能となるよう遠隔指導の導入等、保健事業の DX 化についても検討の余地があります。また、現時点では不参加理由の統計データが取得できていないため、アンケートなどで定量的に分析できる環境を整える必要があります。

図表 8：糖尿病性腎症重症化予防の実績と評価

評価年度	指導実施者数			検査値改善率			人工透析移行者数			事業評価
	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	
平成 30 年	30 人	18 人	未達成	70%	28.8%	未達成	0 人	0 人	達成	C
令和元年度		12 人			25.0%			0 人		
令和 2 年度		11 人			30.0%			0 人		
令和 3 年度		23 人			18.2%			0 人		
令和 4 年度		12 人			37.5%			0 人		

(8) 医療機関受診勸奨

勸奨後の医療機関受診率は、14.4%～19.2%で目標を達成することができませんでした。令和 2、3 年度は新型コロナウイルス感染症拡大が少なからず影響していると考えられますが、受診率向上に向け変容が起きなかった方々にアンケート取得する等、行動変化に向けた現状把握を行い、より効果の高い勸奨通知の内容に見直す等の検討が必要です。また勸奨後にも医療機関の受診がない対象者には、再度通知を送付する、電話勸奨を行う等の更なる勸奨事業の必要性についても検討の余地があります。

図表 9：医療機関受診勧奨の実績と評価

評価年度	送付回数			対象者の医療機関受診率				事業評価	
	目標	送付回数	評価	目標	効果測定対象者数※ 1	勧奨後医療機関を受診した人数	勧奨後の医療機関受診率		評価
平成 30 年度	送付回数 年 1 回	1 回	達成	対象者の医療機関受診率 60%	194 人	34 人	17.5%	未達成	C
令和元年度		1 回			198 人	38 人	19.2%		
令和 2 年度		1 回			197 人	29 人	14.7%		
令和 3 年度		1 回			194 人	28 人	14.4%		
令和 4 年度		1 回			193 人	34 人	17.6%		

※ 1 効果測定時に資格を喪失している者を除く人数

(9) 生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業

本事業の対象者は年々減少しており、事業として一定の効果があると考えられます。勧奨後の医療機関受診率向上に向け、対象者の行動変化に向けた現状把握を行い、より効果の高い勧奨通知の内容に見直す等の検討が必要です。また、ICTを活用した勧奨通知の送付を行う等、DX化の可能性検討も有効です。また勧奨後にも医療機関の受診がない対象者には、再度通知を送付する、電話勧奨を行う等の更なる勧奨事業の必要性についても検討の余地があります。

図表 10：生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業の実績と評価

評価年度	目標	送付回数		対象者の医療機関受診率				事業評価	
		送付回数	評価	目標	効果測定対象者数※ 1	勧奨後医療機関を受診した人数	勧奨後の医療機関受診率		評価
平成 30 年度	年 1 回 送付	1 回	達成	対象者の医療機関受診率 60%	64 人	16 人	25.0%	未達成	C
令和元年度		1 回			56 人	21 人	37.5%		
令和 2 年度		1 回			42 人	16 人	38.1%		
令和 3 年度		1 回			38 人	10 人	26.3%		
令和 4 年度		1 回			37 人	18 人	48.6%		

※ 1 効果測定時に資格を喪失している者を除く人数

(10) 人間ドック・脳ドック利用補助

人間ドック、脳ドックともに目標達成には至りませんでした。

人間ドックは助成を受けられることに加えて、特定健康診査の結果データとして代替利用ができることについて、あまり認知度が低い可能性があります。引き続き、特定健康診査と合わせて、人間ドック受診率向上のため、関係者から意見を伺い、人間ドック利用率の向上に何が必要か、人間ドック受診者が仮にデータ提供に同意したとした場合、どの位受診率が上がるのかを検討することも有効と思われます。

図表 11：人間ドック・脳ドック利用補助の実績と評価

評価年度	人間ドック補助件数			脳ドック補助件数			事業評価
	目標	実績	評価	目標	実績	評価	
平成 30 年度	700 件	587 件	未達成	50 件	35 件	未達成	C
令和元年度		565 件			21 件		
令和 2 年度		422 件			11 件		
令和 3 年度		525 件			22 件		
令和 4 年度		556 件			30 件		

(11) ジェネリック医薬品差額通知

年 12 回の通知書送付実施によりジェネリック医薬品への切り替えに向けた促進を図りました。ジェネリック医薬品の普及については、令和 3 年度に「2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上」とする目標が定められており、引き続きジェネリック医薬品の普及率を向上させる必要があります。そのためには、処方を行うかかりつけ医の先生の理解・協力が必要なことから、医師会並びに薬剤師会との連携を深めていく必要があります。

また、更なる普及に向けて現状の郵送通知から ICT を活用して通知する等により、開封率のデータ取得等、これまで得られなかった通知対象者情報の取得が容易になり、更なる効果的・効率的な事業運営ができると考えられます。

図表 12：ジェネリック医薬品差額通知の実績と評価

評価年度	送付回数			ジェネリック医薬品使用割合			事業評価
	目標	実績	評価	目標	実績	評価	
平成 30 年度	年 12 回	12 回	達成	70%	66.8%	達成	B
令和元年度		12 回			69.6%		
令和 2 年度		12 回			72.3%		
令和 3 年度		12 回			72.3%		
令和 4 年度		12 回			74.7%		

(12) 医療費通知事業

本通知は被保険者の健康に対する認識を深めるという目的に加えて、医療費控除の手続きでご活用いただくという目的があります。

ただし、マイナポータル上で薬剤情報や医療費を閲覧できるようになり、今後は、本通知の送付回数を減らす、または送らないという選択を検討することも重要と思われるため、外部環境の動向を把握しつつ、本事業の継続性について検討する必要があります。

図表 13：医療費通知事業の実績と評価

評価年度	送付回数			事業評価
	目標	実績	評価	
平成 30 年度	年 1 回	未実施	達成	A
平成元年度				
平成 2 年度		2 回		
平成 3 年度		2 回		
平成 4 年度		2 回		

(13) 重複受診・頻回受診・重複服薬の指導

本事業の目標値は達成できていないものの、指導対象者の被保険者に占める割合は毎年減少しており、対象者減少に寄与しています。

また、継続支援できなかつた方の理由は 2 回目の電話指導日程の調整が対象者の不在で実現できなかつたこと等があげられます。

一方、指導を実施した人のうち、受診行動が改善した人の割合は毎年 90%以上と高い結果も出ていることから、指導実施者の増加に向けた取組として、案内文書の記載内容の見直しや周知方法等の見直し、拡充について検討する必要があります。

図表 14：重複受診・頻回受診・重複服薬の指導の実績と評価

評価年度	継続支援実施率			指導対象者の減少			事業評価
	目標	実績	評価	目標	実績	評価	
令和 2 年度	90%	88.9%	未達成	前年度	—	未達成	B
令和 3 年度		84.0%		比	18.5%		
令和 4 年度		81.0%		20%減	3.2%		

(14) 健幸チャレンジ事業

継続参加者の傾向としては、9月（開始時）と1月（終了時）の比較で歩数の増加が見られ、当該傾向は男女とも、年齢区分別でも同様でした。このことから、継続参加者は運動習慣がしっかりと身に付いていることが推察されます。つまり、運動習慣が身に付いた方は、本事業への継続率が高いと言えます。

本事業のアンケートでは、事業への参加枠の拡大を求める声もあり、健康意識向上にも寄与していることから、事業枠の拡大の余地について検討する必要があると考えます。

図表 15：健幸チャレンジ事業の実績と評価

評価年度	継続活動率			BMI25以上の対象者の数値			事業評価
	目標	実績	評価	目標	実績	評価	
令和2年度	90%以上	—	—	減少	-0.2	未達成	A
令和3年度		88.2%	未達成		-0.2		
令和4年度		92.8%	達成		+0.1	達成	

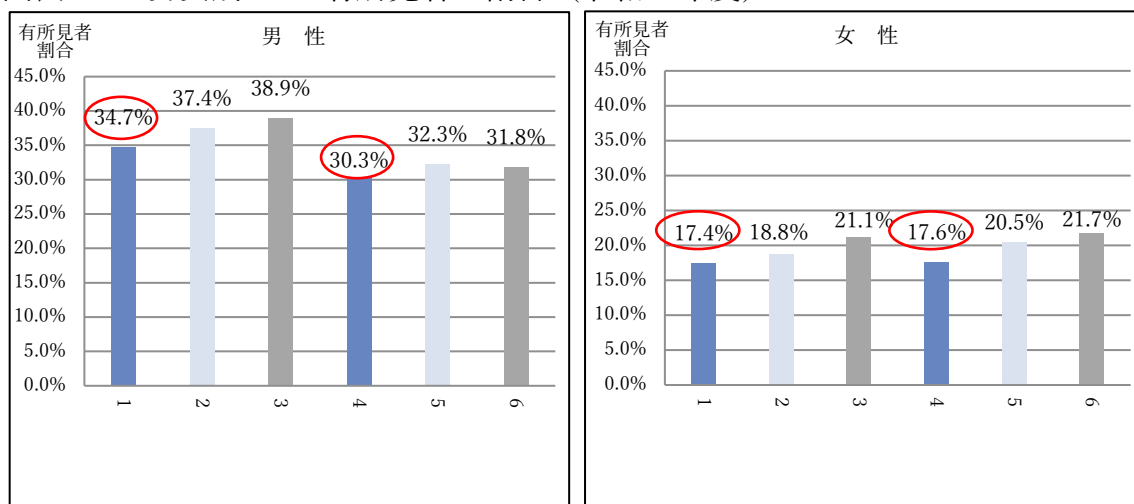
2. 健康・医療情報の分析

(1) 特定健康診査結果から見る有所見者の状況

① BMI 有所見者の割合

特定健康診査時の質問票から見た「男女別 BMI 有所見者の割合」は、男女とも東京都と全国より低い傾向を示しています。

図表 16：男女別 BMI 有所見者の割合（令和 4 年度）



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

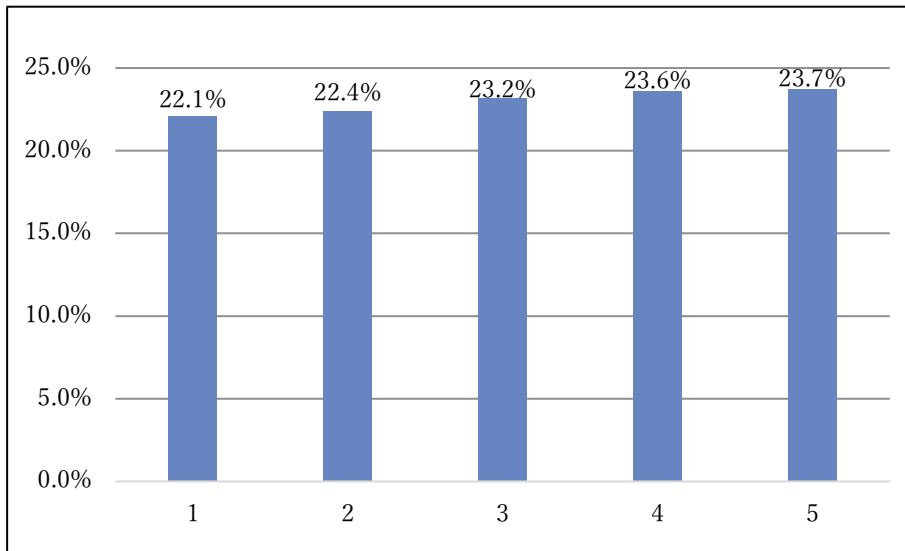
② 高血圧症の有病率

本市における高血圧症の有病率は、年々微増傾向にあることが分かります。高血圧症は、喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因です。

高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全等、また、脳では脳梗塞、脳出血などの脳血管障害（脳卒中）や認知症になりやすくなりますと言われています。

（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネットより引用）

図表 17：年度別高血圧症の有病率



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

③ 糖尿病（2型）の有病率

本市における糖尿病（2型）の有病率は、令和4年度は前年より下がっていますが、全体としては年々微増傾向にあることが分かります。

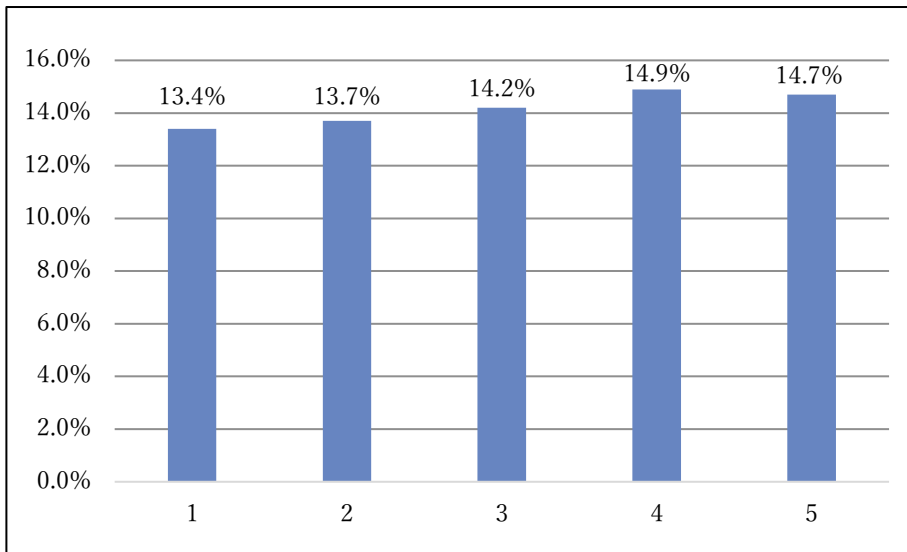
本市としては、特定保健指導の更なる利用促進を行うことで、糖尿病の有病者を減少させる取り組みを継続しております。

糖尿病は、インスリンというホルモン不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気です。2型糖尿病はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。

糖尿病の恐さは、自覚症状の無いままに重篤な合併症が進展することで、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症の他、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まります。生活習慣の改善によって糖尿病を発症する手前で防ぐ1次予防、たとえ発症してもあきらめずに血糖値を良好にコントロールして健康に生活する2次予防、さらに合併症の発症をくい止める3次予防がいずれも重要になってきます。

（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネットより引用）

図表 18：年度別糖尿病（2型）の割合

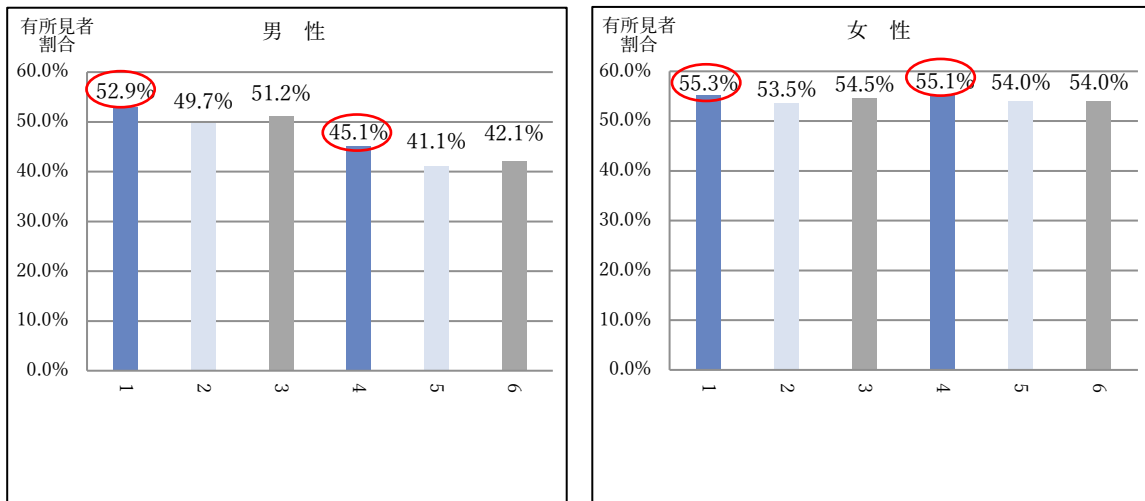


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

④ LDL コレステロール有所見者の割合

特定健康診査時の質問票から見た「男女別 LDL コレステロール有所見者の割合」は、本市は男女とも、東京都、全国と比較して高い傾向を示しています。

図表 19：男女別 LDL コレステロール有所見者の割合（令和 4 年度）

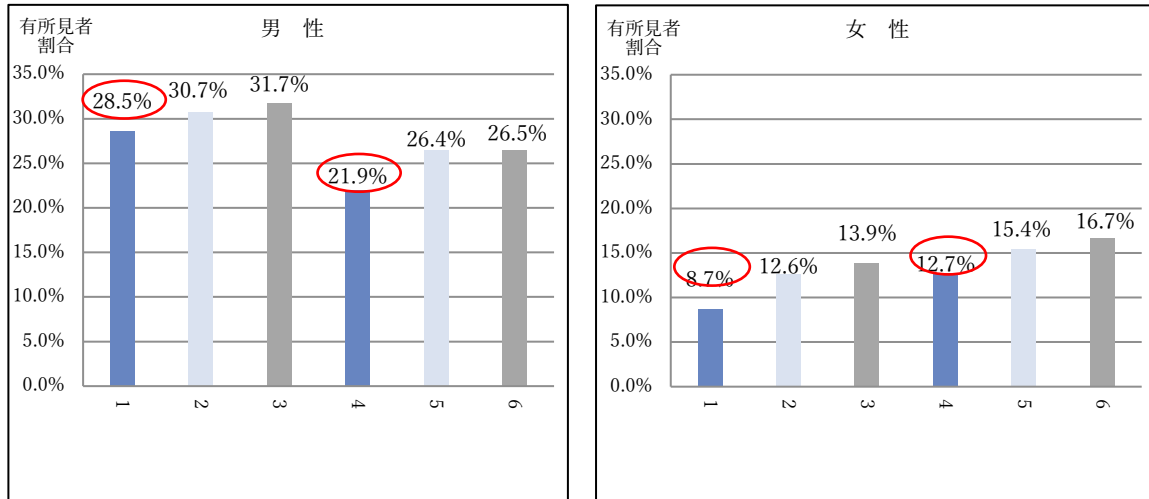


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

⑤ 中性脂肪有所見者の割合

特定健康診査時の質問票から見た「男女別中性脂肪有所見者の割合」は、東京都、全国と比較して本市は低い傾向を示しています。

図表 20：男女別中性脂肪有所見者の割合（令和4年度）

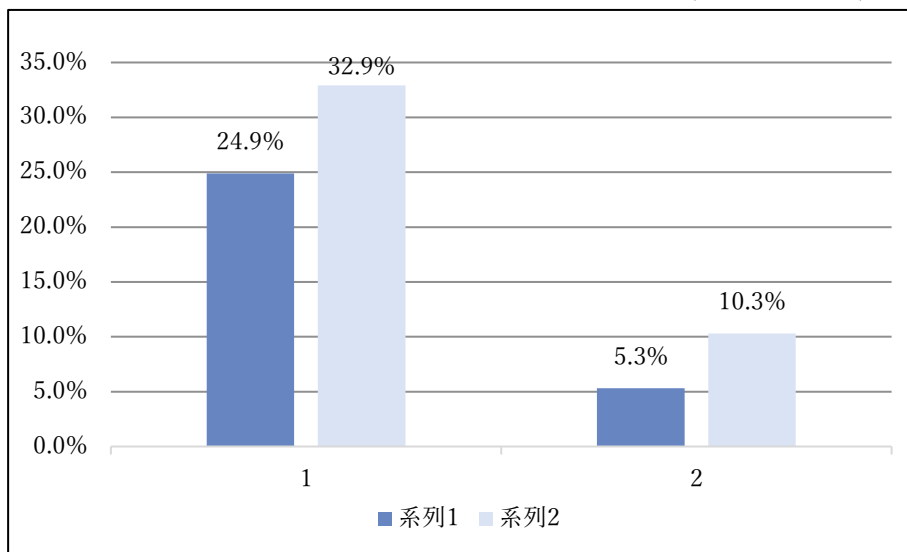


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

⑥ 内臓脂肪症候群該当者割合

本市における男女別内臓脂肪症候群該当者割合は、男性の割合の方が高く、64歳～75歳の割合が高くなっています。

図表 21：男女別内臓脂肪症候群該当者の割合（令和4年度）

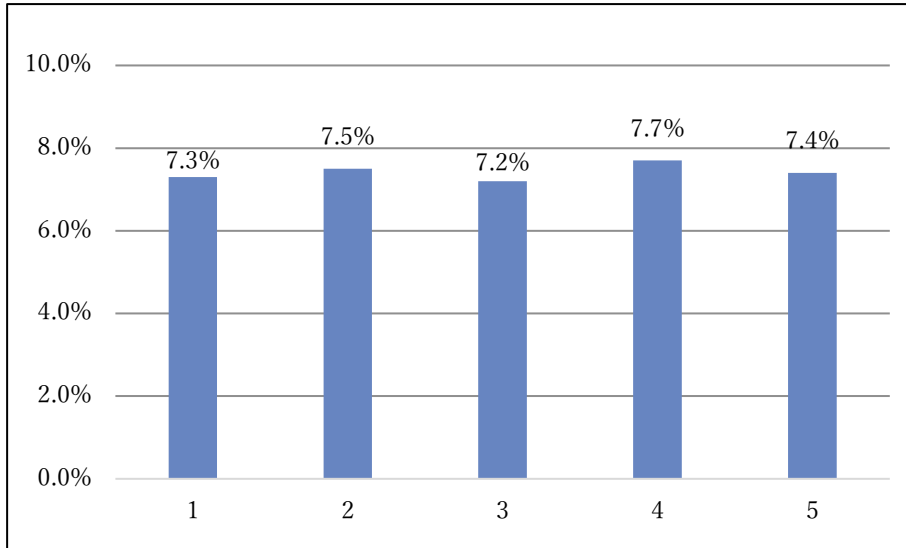


※sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より

⑦ 脳血管疾患の有病率

本市における脳血管疾患の有病率は、7%台で推移しています。

図表 22：年度別脳血管疾患の有病率

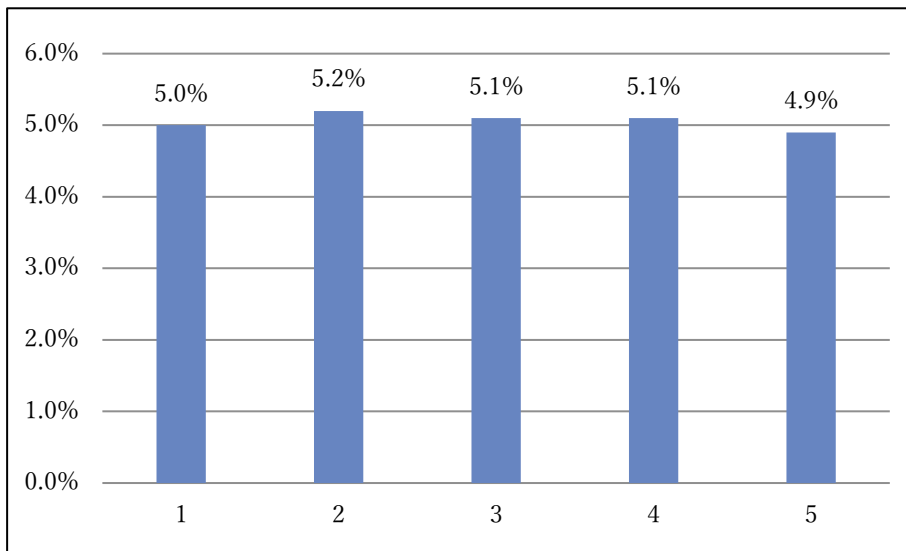


※sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑧ 虚血性心疾患の有病率

本市における虚血性心疾患の有病率は、5%前後で推移しています。

図表 23：年度別虚血性心疾患の割合



※sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑨ CKD（慢性腎臓病）重症度分類

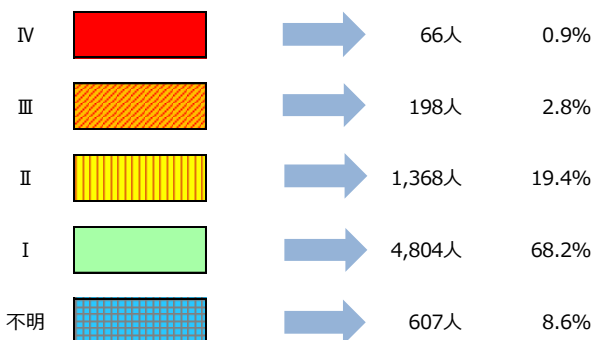
本市における健康診査項目の「尿蛋白」及び「eGFR」を用いて、「CKD 診療ガイド 2018」の基準に基づき健診受診者を分類しました。

これは、末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの健診受診者数を示したものです。これによると、リスクの最も高いステージIVに該当する方が 66 名存在しました。CKD が進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になることもあります。CKD は動脈硬化の危険因子としても重要で、CKD がある人ではない人に比べて、脳卒中や心筋梗塞が発症する確率が高くなります。

（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネットより引用）

図表 24：CKD 重症度分類（令和 4 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	G1	90～	525	23	8	1	3	560
	G2	60～	4,279	172	32	12	6	4,501
	G3a	45～	1,173	52	16	4	2	1,247
	G3b	30～	93	17	5	3	1	119
	G4	15～	6	3	6	1		16
	G5	0～	3		2		2	7
	未測定		573	8	5	2	5	593
計			6,652	275	74	23	19	7,043



※レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

(2) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

本市における医療基礎情報をまとめたものが図表 25 となります。

本市は、人口千人当たりの医師数が 7.5 人となっており、東京都、全国と比べ少ない傾向となっていることが分かります。

また、レセプト 1 件当たり医療費は 36,320 円となっており、東京都、全国より低いことが分かります。外来、入院別では、外来レセプト 1 件当たり医療費は 23,790 円となっており、東京都、全国より低くなっています。

一方、入院レセプト 1 件当たり医療費は 652,940 円となっており、東京都、全国より高くなっていることが分かります。

図表 25：医療基礎情報（令和 4 年度）

区 分	小金井市	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	4.2	5.2	4.2
病床数	52.6	47.0	61.1
医師数(人)	7.5	18.0	13.8
外来レセプト数(件)	682.8	655.1	709.6
入院レセプト数(件)	13.9	14.3	18.8
医科レセプト数(件)	696.7	669.4	728.4
1件当たり医療費(円)			
一 般(円)	36,320	38,290	39,870
退 職(円)	0	12,300	67,230
外 来			
外来費用の割合 ※1	64.2%	63.6%	59.9%
1件当たり医療費(円)	23,790	24,890	24,520
1人当たり医療費(円)	16,250	16,310	17,400
1日当たり医療費(円)	16,590	16,560	16,500
1件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5
入 院			
入院費用の割合 ※2	35.8%	36.4%	40.1%
1件当たり医療費(円)	652,940	652,270	619,090
1人当たり医療費(円)	9,050	9,330	11,650
1日当たり医療費(円)	42,080	44,670	38,730
1件当たり在院日数	15.5	14.6	16.0

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※1「外来費用の割合＝外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出。

※2「入院費用の割合＝入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出。

② 大分類による医療費別統計

疾病項目の大分類による疾病別医療費の割合を図表 26 に示します。

医療費の観点で見ると、上位 3 位は「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっており、第 2 期データヘルス計画策定時（平成 29 年度）と比較すると、順位はそれぞれ 2 位、1 位、3 位となっております。

図表 26：大分類による疾病別医療費割合（令和 4 年度）

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	医科 レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	148,669,420	2.2%	13	13,571	13	5,804	10	25,615	19
II. 新生物	1,114,990,480	16.8%	1	18,212	11	6,394	9	174,381	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	91,219,270	1.4%	16	5,024	16	1,938	17	47,069	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	513,878,510	7.8%	4	52,098	1	8,893	3	57,785	10
V. 精神及び行動の障害	422,410,760	6.4%	8	20,268	9	3,102	15	136,174	3
VI. 神経系の疾患	457,701,150	6.9%	7	31,728	6	5,058	11	90,491	6
VII. 眼及び付属器の疾患	293,164,740	4.4%	10	21,463	8	8,117	4	36,117	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	27,985,040	0.4%	18	4,019	18	2,018	16	13,868	22
IX. 循環器系の疾患	861,093,010	13.0%	2	49,044	2	7,872	5	109,387	4
X. 呼吸器系の疾患	409,881,300	6.2%	9	32,626	5	10,240	1	40,027	14
X I. 消化器系の疾患	458,885,470	6.9%	6	42,219	3	9,076	2	50,560	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	194,573,620	2.9%	12	23,041	7	7,602	6	25,595	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	599,321,960	9.0%	3	35,646	4	7,393	7	81,066	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	481,252,810	7.3%	5	16,393	12	4,846	13	99,309	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	9,316,820	0.1%	20	286	21	139	20	67,027	8
X VI. 周産期に発生した病態	21,299,880	0.3%	19	71	22	32	22	665,621	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	8,984,300	0.1%	21	661	19	297	19	30,250	17
X VIII. 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	130,862,860	2.0%	15	18,782	10	6,632	8	19,732	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	200,411,370	3.0%	11	9,295	14	3,810	14	52,601	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	43,782,910	0.7%	17	4,781	17	1,327	18	32,994	16
X X II. 特殊目的用コード	131,877,740	2.0%	14	7,326	15	4,886	12	26,991	18
分類外	6,915,180	0.1%	22	314	20	105	21	65,859	9
合計	6,628,478,600	100.0%		184,205		20,032		330,894	

※レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

③ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査受診有無による一人当たり医療費は、特定健康診査を受診している方が一人当たり医療費も低いことが分かります。既に医療行為がある方でも特定健康診査有無で医療費負担も異なることから、健診受診率向上施策の更なる検討が求められます。

図表 27：特定健康診査受診有無による医療費の状況（令和4年度）

【特定健診未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,265	318,620,990	639,225,660	957,846,650	757,191
高血圧症	757	209,875,320	430,581,480	640,456,800	846,046
脂質異常症	400	52,050,580	136,929,820	188,980,400	472,451
糖尿病	108	56,695,090	71,714,360	128,409,450	1,188,976
2疾病併存患者合計	817	249,127,690	415,659,130	664,786,820	813,693
高血圧症・糖尿病	166	92,478,580	110,426,790	202,905,370	1,222,322
糖尿病・脂質異常症	99	21,605,300	44,018,730	65,624,030	662,869
脂質異常症・高血圧症	552	135,043,810	261,213,610	396,257,420	717,858
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	308	132,848,550	201,890,780	334,739,330	1,086,816

【特定健診受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	2,137	145,725,960	542,980,520	688,706,480	322,277
高血圧症	1,073	79,942,750	275,685,730	355,628,480	331,434
脂質異常症	971	51,093,800	223,012,980	274,106,780	282,293
糖尿病	93	14,689,410	44,281,810	58,971,220	634,099
2疾病併存患者合計	1,226	131,835,840	400,077,850	531,913,690	433,861
高血圧症・糖尿病	147	22,810,730	71,733,680	94,544,410	643,159
糖尿病・脂質異常症	122	21,653,850	51,723,810	73,377,660	601,456
脂質異常症・高血圧症	957	87,371,260	276,620,360	363,991,620	380,347
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	253	31,212,290	106,517,460	137,729,750	544,386

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

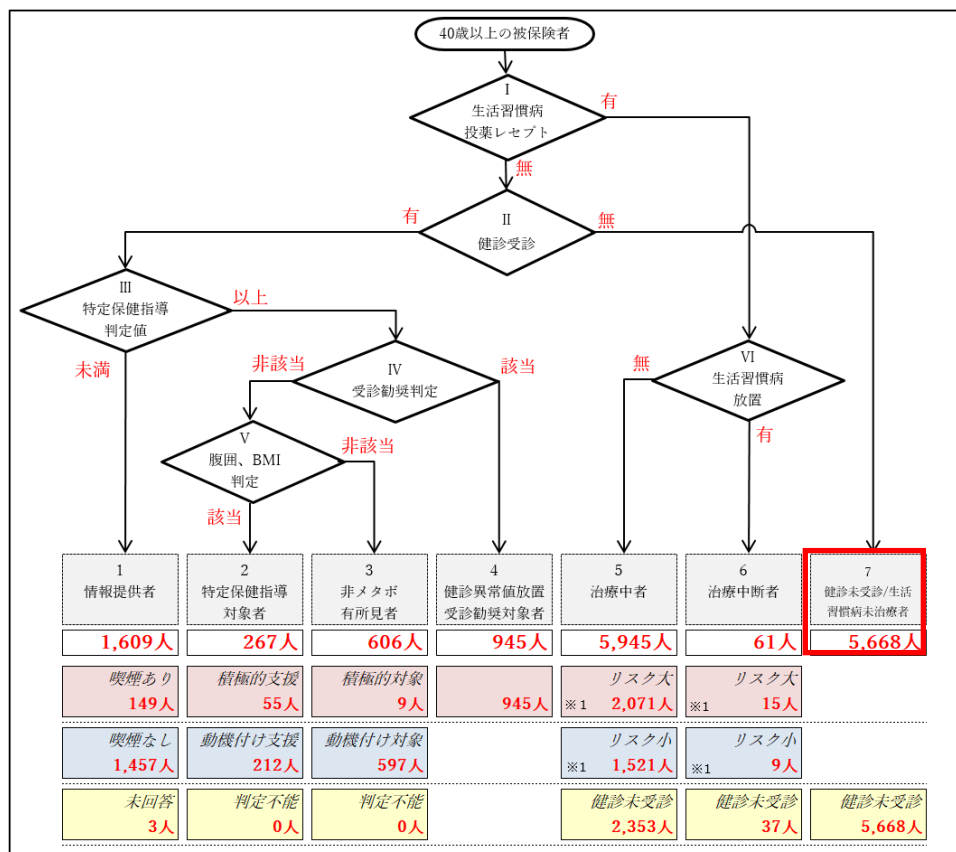
④ 特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類

特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を分類すると図表 28 の通りとなります。

本市では、「特定保健指導事業」、「健診異常値放置者受診勧奨事業」、「生活習慣病治療中断者受診勧奨事業」について既に取り組んでいることから、本図表では、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」について記載します。当該項目は、医療機関へ通院せず、また特定健康診査も受診していない人で、対象人数は5,668 人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

健康状態不明者の把握については、厚生労働省の「高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドライン」でも記載があるように、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の中で現状把握に向けた取り組みがあるため、今後検討の必要があります。

図表 28：特定健診及びレセプトによる指導対象者の状況



※レセプトデータは医科、DPC、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)を集計。

第5章 課題の明確化と戦略

1. 課題の明確化

(1) 健康課題の明確化

現状分析を行った結果、既に命題化されている健康寿命の延伸という健康課題に加え、改めて抽出した健康課題について整理しました。

健康課題		課題の補足
1	少子高齢化社会にむけた実施施策が必要	少子高齢化社会を踏まえ、生活習慣病予防、介護予防、フレイル予防等の高齢者を軸にした予防対策を充実し、中長期的に健康寿命延伸実現に向けた施策検討を行う必要があります。
2	将来のハイリスク層に向けた早期予防、未病対策が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・「第5次小金井市基本構想・前期基本計画」、「第3期小金井市保健福祉総合計画」に基づいて策定されている「健康増進計画（第3次）」や「小金井市DX推進全体方針」と連携を図り、本市全体の医療情報の傾向把握を行う必要があります。 ・市民生活のQOLの維持・向上のため、新規事業の実現可能性の検討を行う必要があります。（事業名は仮称） 例：メンタル疾患発症予防事業 COPD早期発見を目的とする啓発事業 薬剤併用禁忌防止事業 多剤投与通知等事業 ロコモティブシンドローム防止事業 脳梗塞の発症予防・再発予防事業 重症化予防対策の更なる強化 ⇒特に、将来的に死亡起因となる疾病の発症予防、重症化予防対策について事業化の可能性検討が必要です。 例：高血圧、CKD等

(2) 事業課題の明確化

現状分析を行った結果、前期計画より継続して実施している事業における事業課題と改めて抽出した事業課題について整理しました。

① 本計画策定の中で改めて抽出した事業課題

事業全体課題	
1	医療費抑制に向け、既存事業を継続しつつ、より早期の介入と行動変容を継続的に促し、未病・予防対策が日常生活の中で醸成され、享受できる環境づくりを行う必要があります。
2	保健事業のDX化に向けた検討を行う必要があります。

② 前期計画より実施している事業における事業課題

項番	事業名	事業課題
1	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上 受診勧奨方法の検討（公式 LINE の活用等） ・受診機会の拡大の可能性検討 （受診時間延長や土日対応等）
2	特定健診未受診者勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・50代等の比較的若い世代や男性の受診率向上 勧奨ハガキの内容の見直しや圧着ハガキ送付月の再検討 ・受診勧奨方法の検討（電話勧奨の可能性含む）
3	受診率の低い世代へ丁寧な受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨方法の検討（電話勧奨の可能性含む） ICTの活用等
4	公共施設・医療機関等での受診啓発強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター以外の啓発方法の検討 比較的若い対象者や将来の対象者向けに ICT や SNS を活用
5	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・参加率の向上 ・勧奨方法の改善を求めた検討 DX化の検討等 ・インセンティブ連携
6	特定保健指導利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTの活用の検討
7	糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数の向上 ・検査値改善率の向上
8	医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨後受診率の向上 ・行動変容が起きた方の実態把握 ・受診勧奨方法の更なる検討
9	生活習慣病治療中断者受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨後受診率の向上 ・行動変容が起きた方の実態把握 ・受診勧奨方法の更なる検討
10	人間ドック・脳ドック利用補助	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数の向上
11	ジェネリック医薬品差額通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品使用割合の更なる向上 ・事業の効率化
12	医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナポータル普及後の事業継続の検討
13	重複受診・頻回受診・重複服薬の指導	<ul style="list-style-type: none"> ・指導件数の拡大 ・事業内容の案内文書の見直し検討 ・通知を行った対象者に、その後の受診行動に変化があったのかどうかレセプトの追跡調査を実施する
14	健幸チャレンジ	<ul style="list-style-type: none"> ・事業枠の拡大に向けた検討

2. 戦略

目標達成のための戦略は以下の通りとします。

- 本市の各計画を健康寿命の延伸、医療費抑制という大命題に対して俯瞰的に整理します。目標を達成するためには、本市全体で関連する部署との連携を再度強化することが重要です。

- 本計画で取り扱う国民健康保険に関する医療情報に限らず、NDBの活用等、本市全体の医療情報、医療資源等を俯瞰的に把握することで、具体的な実施施策の検討を効果的に行うこととします。

- 本計画策定タイミングと異なる関連計画において既に策定済みの計画、方針等がある場合、追加で連携事項を補記する等、各計画の次期計画見直しタイミングまで待つことなく、早期のスムーズな連携を可能とするための庁内連携の強化を図ります。特に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、“高齢者”という制度横断的な施策は、高齢化社会に向けて更なる実行が求められることを意識して取り組みます。

第6章 事業目標と実施施策案

1. 事業目標

特定健診受診率及び、特定保健指導実施率は、国が定める目標値がそれぞれ60%以上となっていることから、本市の実情を踏まえ、目標値を図表29の通りとします。

また、特定健診、特定保健指導に関連する各事業の目標値は図表30、その他の実施事業の目標値は、図表31の通りとします。

図表29：特定健診、特定保健指導事業の目標値

評価年度	特定健康診査	特定保健指導
令和6年度	53%	25%
令和7年度	54%	35%
令和8年度	56%	45%
令和9年度	58%	50%
令和10年度	59%	55%
令和11年度	60%	60%

図表30：特定健診、特定保健指導に関連する各事業の目標値

項番	事業名	目標値		
		評価指標	評価対象・方法	目標値
1	特定健診未受診者勧奨	特定健診受診勧奨通知を送付	通知送付実績	全ての送付対象者に特定健診受診勧奨通知を送付
2	受診率の低い年代へ丁寧な受診勧奨	特定健診受診勧奨通知を送付	通知送付実績	全ての送付対象者に特定健診受診勧奨通知を送付
3	公共施設・医療機関等での受診啓発強化	公共施設や医療機関等でのポスター配布先の件数	公共施設や医療機関等でのポスター配布先の実績値	広報実施件数 85件
4	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導利用勧奨を送付	通知送付実績	全ての送付対象者に特定保健指導利用勧奨を実施

図表 31： その他の実施事業の目標値

項番	事業名	評価指標	評価対象・方法	目標値
1	糖尿病性腎症重症化予防	対象者の翌年度の検査値改善者の割合	翌年度の検診におけるHbA1c6.5%以上人の割合	50%
2	医療機関受診勧奨	対象者の翌年度の検査値改善者の割合	翌年度の検診におけるHbA1c6.5%以上の人の割合	令和11年度実績において、HbA1c6.5%以上の人の割合を5%以下とする。
3	生活習慣病治療中断者受診勧奨	勧奨後の医療機関受診率	勧奨後医療機関を受診した人数	60%
4	人間ドック・脳ドック利用補助	人間ドック・脳ドックの補助件数	それぞれの受診者	人間ドック 700件 脳ドック 50件
5	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品使用割合	レセプトデータから数量ベースのジェネリック医薬品の占める割合を算出	80%
6	医療費通知	送付回数	被保険者に対して医療費のお知らせを通知したかで評価	年2回
7	重複受診・頻回受診・重複服薬の指導	指導対象者の減少	計画策定時実績と比較して指導の対象者がどの程度減少したかで評価	令和11年度実績において計画策定時実績対比対象者が20%減
8	健幸チャレンジ	平均歩数の増加率	事業開始月と事業終了月の平均歩数の比較	25%

2. 実施施策案

(1) 考慮する点

健康課題及び事業課題については、本市の関係部署との連携を行いながら進めることが重要となります。具体的な連携及び検討にあたり、考慮する点を図表 32 に整理します。

図表 32：考慮する点

健康課題	1 少子高齢化社会にむけた実施施策が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護 DB）等の医療・介護情報を活用し、市民を対象にした分析を行い、必要な健康増進事業、保健事業等のサポート範囲の網羅性確認を行う。 ・必要な施策の実現可能性を検討する。 ・本計画期間にこだわらず、長期的なアクションプランも視野に入れて検討する。 ・施策の実施に必要な予算措置については、国や東京都の補助金案件の活用等、保険者努力支援制度以外の活用についても考慮する。
事業課題	2 将来のハイリスク層に向けた早期予防、未病対策が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題 1 の検討を踏まえつつ、具体的な対策について検討を行う。 ・各施策の優先度をつけ、より効果が見込めるものから優先的に実施することが重要になるが、中長期的に効果を図るための先行投資的な位置づけの施策についても段階的な施策の拡大を図る等、将来のハイリスク層向けであることを考慮する。
健康課題	1 より早期の介入と行動変容を継続的に促し、未病・予防対策が日常生活の中で醸成され、享受できる環境づくりが必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題 1 の検討と関連付けることを考慮する。
事業課題	2 保健事業のDX化に向けた検討が必要
	<ul style="list-style-type: none"> ・実施事業の課題達成に向けて、保健事業のDX化の可能性検討を含めること。 ・新規に構築するのではなく、既に本市として取り組んでいる小金井市公式 LINE 等との連携も考慮する。 ・関連計画との連携を図ることが重要となります。既に策定されている小金井市 DX 推進全体方針と連携を図り、本市としてのDX化のメニューとして保健事業サービスの関わりについて盛り込む。 ・スマートフォン等の活用に向けて、携帯電話番号の取得方法、管理方法等について個人情報保護の関連から配慮して取り組む。

(2) 事業課題達成に向けた施策案

前期計画より実施している事業における事業課題の達成に向けた実施施策案を図表 33 に示します。本計画の実施期間の中で実現可能性検討を行うこととします。

図表 33：前期計画より実施している事業の実実施策案

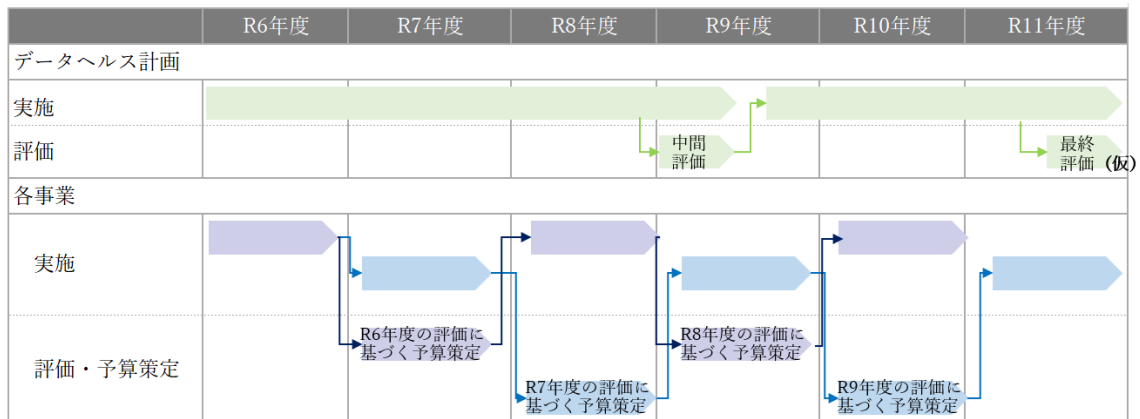
項番	事業名	実施施策案
1	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・受診機会の拡大 時間の延長や土日対応など受診しやすい環境づくり
2	特定健診未受診者 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨内容の見直し（リスクを具体的に伝える等の工夫、AI リスク予測の活用、今後の医療費負担シミュレーション等を含む）。 ・開封率が高いとされる圧着ハガキの利用月の再検討 ・勧奨方法の再検討（電話勧奨や ICT の活用（公式 LINE 等）
3	受診率の低い年代 へ丁寧な受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨内容の見直し（リスクを具体的に伝える等の工夫、AI リスク予測の活用、今後の医療費負担シミュレーション等を含む）。 ・勧奨方法の再検討（電話勧奨や ICT の活用（公式 LINE 等）
4	公共施設・医療機 関等での受診啓発 強化	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発方法の検討（ICT や SNS を活用した情報周知方法の検討等）
5	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者と不参加の傾向把握分析を行い、不参加者対策の検討を行う。
6	特定保健指導利用 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨内容の見直し（リスクを具体的に伝える等の工夫、AI リスク予測の活用、今後の医療費負担シミュレーション等を含む）。
7	糖尿病性腎症 重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・案内文書の更なる工夫を検討する。 糖尿病の重症化リスクを更にアピール（AI リスク予測の活用や、医療費負担の現状等）する。 ・参加勧奨案内文書の発送部数の増加により、より多くの方々へ勧奨することで事業認知度を上げるとともに、参加者増加を狙う。 ・電話勧奨施策は、未管理者分の把握について手段の検討を行う。 ・指導メニューの DX 化の可能性検討（指導メニューが手厚い半面、大変そうであるといった反応も想定されるため、ライトメニュー（仮称）の併用等）の実現可能性を検討する。 ・オンライン指導の活用（スマートフォンやタブレットの活用） コロナ感染等の対応策や DX 化の推進にもつながる。 ・指導前後の検査値入手に関するアナウンス方法を検討する。
8	医療機関受診 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・現状把握の観点からアンケート調査の実現性について検討する。 ・勧奨対象者の見直し 例えば、毎年受診勧奨している方を除いた勧奨を行う等、対象範囲のバリエーションを増やし、より多くの方々へ勧奨する等の可能性検討を行う。 ・勧奨案内文書の内容見直し 例えば、異常値放置した方々のその後の医療費負担シミュレーション等を実施して重症化リスクを伝える等、ナッジ理論等を活用し、より緊迫感を持たせる内容とする等） ・勧奨方法の拡大 電話勧奨や通知による再勧奨等の可能性検討を行う。
9	生活習慣病治療中 断者受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・現状把握の観点からアンケート調査の実現性について検討する。 ・勧奨対象者の見直し

		<p>例えば、毎年受診勧奨している方を除いた勧奨を行う等、対象範囲のバリエーションを増やし、より多くの方々へ勧奨する等の可能性検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨案内文書の内容見直し 例えば、治療中断した方々のその後の医療費負担シミュレーション等を実施して、重症化リスクを伝える等、ナッジ理論等を活用し、より緊迫感を持たせる内容とする等) ・勧奨方法の拡大 電話勧奨や通知による再勧奨等の可能性検討を行う。
10	人間ドック・脳ドック利用補助	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上に向け、市民アンケート等の現状把握の実施 ・人間ドックの補助条件として特定健診の代替利用をすることを条件とすることや、人間ドックと脳ドックの予算措置の配分を再検討する等の施策を検討し、本事業の受診件数向上と特定健診受診率向上も併せた取組について、可能性検討を行う。
11	ジェネリック医薬品差額通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用促進に向け、医師会、薬剤師会との連携を更に強化し、医療現場からもジェネリック医薬品の普及に向けた取組の可能性検討を行う。 ・必要性や目的等のアピールに ICT の活用（公式 LINE 等） ・ペーパーレス化に関する検討 これまで郵送による通知を実施してきたが、お薬手帳アプリの普及を踏まえつつ、スマートフォン等へ直接通知を発信する仕組み等、ICT を活用した通知方法の可能性検討を行う。こうすることで、現状把握等の情報を機械的に取得できる等、更なる施策検討に向けたエビデンスを効率的に収集可能となる。
12	医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナポータル機能の拡充に伴う事業継続の可能性検討
13	重複受診・頻回受診・重複服薬の指導	<ul style="list-style-type: none"> ・案内文書内容の再検討 健康相談事業として案内していることから事業内容をより正確に伝えることで電話勧奨効果の向上の可能性検討を行う。 ・電話勧奨施策は、連絡先未管理者分の把握について手段の検討を行う。 ・案内文書送付者数の拡大（予算枠の再検討）・医師会、薬剤師会との情報交換を行い、服薬指導等について更なる相互連携を図る。
14	健幸チャレンジ	<ul style="list-style-type: none"> ・事業枠の拡大に向けた検討

第7章 本計画の評価・見直し

実施事業における目的及び、目標の達成状況について評価を行い、達成状況により実施事業の見直しを行います。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜見直しを行います。

図表 34 評価サイクル



第3期小金井市国民健康保険データヘルス計画
及び第4期特定健康診査等実施計画（概要版）

令和6年3月発行

小金井市 市民部 保険年金課

〒184-8504 東京都小金井市本町六丁目6番3号

