
第2期
小金井市国民健康保険データヘルス計画
(中間評価)

令和3年3月

小金井市 市民部 保険年金課

目次

第1章 第2期データヘルス計画の中間評価に当たって

- 1 背景 1
- 2 計画の期間 1
- 3 中間評価の趣旨 1
- 4 中間評価の方法 2

第2章 第2期データヘルス計画の概要

- 1 第2期データヘルス計画の目的・目標 3
- 2 個別事業実施状況 4

第3章 計画全体の評価と見直し

- 1 計画全体の評価指標の設定 5
- 2 計画全体の評価 5
- 3 被保険者の疾病状況 6
- 4 計画全体の構造の見直し 7

第4章 個別事業の評価と見直し

- 1 特定健康診査 9
- 2 特定保健指導 11
- 3 糖尿病性腎症重症化予防事業 13
- 4 医療機関受診勧奨通知事業 15
- 5 生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業 16
- 6 人間ドック・脳ドック利用助成事業 17
- 7 ジェネリック医薬品差額通知事業 18
- 8 医療費通知事業 19
- 9 重複受診者等適正受診指導事業 20
- 10 健幸チャレンジ事業 21

第5章 今後の計画

- 1 第2期データヘルス計画の最終評価 22

第1章 第2期データヘルス計画の中間評価に当たって

1 背景

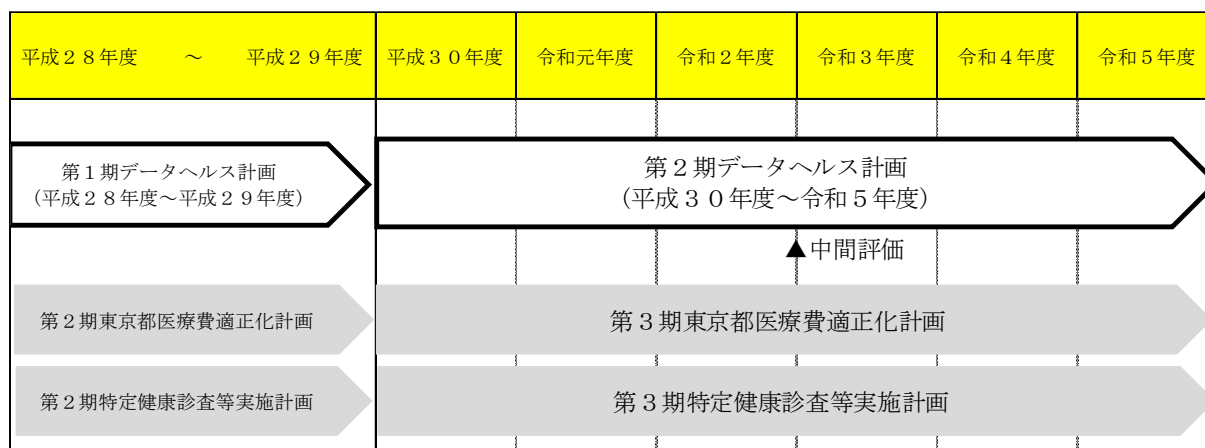
近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

小金井市国民健康保険においては、平成28年3月に策定した第1期データヘルス計画に引き続き、今後更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施しています。

2 計画の期間

第2期データヘルス計画の期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年計画としています。



3 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画の中間評価は、計画期間の中間年度で実施することとされており、令和2年度が中間評価の時期となっています。

中間評価は、第2期データヘルス計画の後半3か年に向けて、効果的かつ効率的な保健事業が実施できるよう評価・見直しを行います。

4 中間評価の方法

評価は計画の全体評価と個別事業評価とします。また、目標値が設定されている指標は目標値との比較を行い、目標値の設定がない指標はベースラインとの比較で評価します。なお、個別事業については、事業ごとに総合評価を行います。

目標値との比較	ベースラインとの比較	総合評価
A すでに目標達成	A 改善している	A うまくいっている
B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B 変わらない	B まあ、うまくいっている
C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C 悪化している	C あまりうまくいっていない
D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D 評価困難	D まったくうまくいっていない
E 評価困難		E わからない

第2章 第2期データヘルス計画の概要

1 第2期データヘルス計画の目的・目標

第2期データヘルス計画は、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、本市国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を図ることを目的とし、以下のとおり目標を設定しました。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

1 生活習慣・健康状態の把握

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

2 生活習慣の改善・重症化予防

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

3 医療機関への早期受診・適正受診

医療機関への早期受診・適正受診により、医療費適正化を目指します。

2 個別事業実施状況

「第2章 1 第2期データヘルス計画の目的・目標」を実現するため、以下の保健事業を選定し、実施しました。

目標		事業	概要	第1期	第2期		
					平成30年度	令和元年度	令和2年度
1	生活習慣・健康状態の把握	特定健康診査	国保に加入している40歳～74歳の方を対象に、自覚症状なく進行する「生活習慣病」を早い段階から予防するために、年1回の特定健診を実施する。	→			
		健診未受診者受診勧奨通知	未受診者が多い若い年代に対して、自身の健康に興味を持てるような受診勧奨を行う。特定健診の結果から健康年齢を算出し、健康年齢通知を行う。		→		
		特定保健指導	特定健診の結果から、メタボリックシンドロームのリスクがある方に、専門家による保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を支援する。	→			
		糖尿病性腎症重症化予防指導	特定健診データから抽出した慢性腎不全（透析）に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化予防指導の利用勧奨を行い、利用希望者に対し、専門家による保健指導を実施する。	→			
2	生活習慣の改善・重症化予防	医療機関受診勧奨通知	特定健診結果において、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない者について、医療機関受診勧奨通知を送付し、早期治療による疾病予防を図る。	→			
		生活習慣病治療中断者受診勧奨通知	生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者に対し、医療機関への受診を促し、重症化の予防を図る。		→		
		人間ドック・脳ドック利用助成	国保に加入している30歳以上の方を対象に日帰り人間ドック・脳ドックの補助を実施する。	→			
3	医療機関への早期受診・適正受診	ジェネリック医薬品差額通知	被保険者に後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減について周知するため、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額について通知し、後発医薬品の利用促進に取り組む。	→			
		医療費通知	被保険者に受診した際の医療費の実績を理解してもらうとともに、健康に対する意識を深めってもらうため通知書を送付する。		→		
		重複受診、頻回受診、重複服薬の指導	重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者に対して適正受診するように指導を実施する。			→	
		健幸チャレンジ事業	被保険者自身が健康に関心を持ち、継続的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりの取組又は成果に対しポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど取組を支援する。				→

第3章 計画全体の評価と見直し

1 計画全体の評価指標の設定

第2期データヘルス計画全体の目標については設定していましたが、計画全体の目標の達成度を測るための評価指標を設定していなかったため、中間評価時に計画内の事業実施により効果が表れると思われる指標を以下のとおり評価指標と設定し、評価することとしました。

目標	評価指標
健康増進（健康寿命の延伸）	平均余命と平均自立期間の差
医療費の適正化	被保険者一人当たりの医療費

2 計画全体の評価

(1) 平均余命と平均自立期間の差

男女ともに平均余命、平均自立期間が延びている。平均余命と平均自立期間の差（「平均余命－平均自立期間」）は介護などを必要とする「日常生活に制限がある期間」を意味しており、男性は平均余命と平均自立期間の差（「平均余命－平均自立期間」）が拡大してしまっただが、女性は縮小しました。

(単位：歳)

		小金井市			評価
		平成28年度 (ベースライン)	令和元年度	R1-H28	
男	平均余命 ※1	81.8	83.0	1.2	/
	平均自立期間(要介護2以上) ※2	80.2	81.2	1.0	
	平均余命－平均自立期間	1.6	1.8	0.2	
女	平均余命 ※1	88.0	88.1	0.1	/
	平均自立期間(要介護2以上) ※2	84.4	84.7	0.3	
	平均余命－平均自立期間	3.6	3.4	-0.2	

国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

※1 ある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値のこと。

平均自立期間の比較対象として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※2 日常生活動作を自立している期間の平均。要介護2以上を日常生活に制限があるとしている。

(2) 被保険者一人当たりの医療費

全体の医療費は減少しているが、これは被保険者数が減少しているためです。今後も被保険者数は減少していくことが想定されるため、全体の医療費ではなく、一人当たりの医療費に着目します。

高齢化の進展や医療の高度化により被保険者一人当たりの医療費は増加しています。また、レセプト一件当たりの医療費及び患者一人当たりの医療費も増加しています。

		平成28年度 (ベースライン)	令和元年度	評価	
A	被保険者数(人) ※1	25,264	23,134		
B	レセプト件数(件) ※2	入院外	203,388	189,915	
		入院	4,502	4,101	
		調剤	133,323	126,571	
		合計	341,213	320,587	
C	医療費(円) ※3	6,846,419,770	6,652,481,190		
D	患者数(人) ※4	142,514	131,167		
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	270,995	287,563	C	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,065	20,751		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	48,040	50,718		

※1 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※2 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。

平成28年度：対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

令和元年度：対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)。

※3 医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※4 医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。

同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

3 被保険者の疾病状況

(1) 医療費が高い疾病

医療費上位10疾病内の順位に変動はあるものの、医療費上位10疾病の疾病構造は平成28年度から変わっていません。生活習慣病関連疾病が上位の疾病として推移しています。

腎不全については、平成28年度及び令和元年度ともに1位です。腎不全の患者数は減少しているものの、医療費は増加しています。患者一人当たりの医療費も増加しています。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）□

順位	中分類疾病項目	医療費 金額（円）	患者数 （人）	患者一人当たりの 医療費（円）	（参考）平成28年度	
					順位	金額（円）
1	腎不全	398,212,240	391	1,018,446	1	381,834,950
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	356,409,490	2,711	131,468	2	355,171,610
3	その他の消化器系の疾患	274,276,250	6,105	44,926	6	259,132,250
4	その他の心疾患	268,462,500	2,882	93,151	5	276,564,340
5	その他の神経系の疾患	255,194,210	4,704	54,250	9	190,520,150
6	糖尿病	255,184,330	5,435	46,952	7	255,151,490
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	246,260,960	922	267,094	3	292,183,050
8	高血圧性疾患	230,738,330	5,303	43,511	4	255,151,490
9	脂質異常症	175,998,880	4,873	36,117	8	195,564,900
10	その他の眼及び付属器の疾患	159,121,700	5,411	29,407	10	151,960,910

※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。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）。

(2) 患者数が多い疾病

患者数が多い疾病構造は、平成28年度からほとんど変化は見られません。生活習慣病の主要疾病である「糖尿病」「高血圧性疾患」は患者数が多く、高止まりが続いています。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費 （円）	患者数		（参考）平成28年度	
			人数（人）	構成比（%） （患者数全体に対して占める割合）	順位	人数（人）
1	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	119,749,580	6,495	31.1%	3	6,378
2	アレルギー性鼻炎	87,771,600	6,311	30.2%	2	6,445
3	その他の消化器系の疾患	274,276,250	6,105	29.2%	5	6,215
4	屈折及び調節の障害	23,216,780	6,070	29.1%	4	6,310
5	その他の急性上気道感染症	41,882,820	5,766	27.6%	1	7,079
6	糖尿病	255,184,330	5,435	26.0%	10	5,234
7	その他の眼及び付属器の疾患	159,121,700	5,411	25.9%	9	5,393
8	皮膚炎及び湿疹	73,757,050	5,320	25.5%	8	5,480
9	高血圧性疾患	230,738,330	5,303	25.4%	6	5,591
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	85,849,350	5,061	24.2%	-	-

※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。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

3 計画全体の構造の見直し

中間評価を実施するにあたり、東京都が実施する「令和2年度データヘルス計画支援事業個別支援」を活用し、第三者である専門家等とのヒアリング及び意見交換を行いました。

その結果、計画全体の構造について、以下のとおり指摘がありましたので、効果的な保健事業を推進するために、計画策定時に抽出した健康課題を明確化・再整理し、再整理後の健康課題と事業を紐づけしました。健康課題と事業を紐づけることで事業の目標が明確になり、健康課題解決のためにどの程度寄与したかという観点から事業の評価がしやすくなります。

また、健康課題の中で優先的に解決すべき課題を設定することで、重点的に取り組む事業を明らかにしました。

【令和2年度データヘルス計画支援事業個別支援の指摘事項】

- 健康課題が医療費と事業実施上の課題に留まっている傾向が見られる。
- 健康課題の優先度が設定されていない。
- 健康課題と保健事業とのつながりが明確でなく、健康課題の解決に資する事業やその道筋が見えにくくなっている。

【再整理後の健康課題と保健事業の紐づけ】

健康課題	優先する健康課題	健康課題解決のために必要な事業	重点事業
生活習慣・健康状態が把握できない被保険者（特定健診未受診者）が存在する。特に若年層（40歳代）に多数存在する（受診率が低い）。	優先	特定健康診査 特定健診の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施する。	重点
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合が増加している。	優先	特定保健指導 特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施する。	重点
人工透析患者のうち、人工透析に至った起因が「糖尿病性腎症」の割合が高い水準である。	優先	糖尿病性腎症重症化予防事業 慢性腎不全（人工透析）に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化を阻止・遅延させるための保健指導を実施する。	重点
ジェネリック医薬品の利用率が東京都平均を下回っている。	優先	ジェネリック医薬品差額通知事業 被保険者の負担軽減、医療費増加抑制のために、より安価な後発医薬品の利用率を向上させるため、差額通知を実施する。	重点
受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関未受診者が存在する。		医療機関受診勧奨通知事業 特定健診の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診をしていない人を対象に受診勧奨を実施する。	
生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）の患者数の割合が高くなっている。		生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業 生活習慣病発症後に、自己判断により治療中断した者に対して、重篤な疾病予防のため受診勧奨を実施する。	
被保険者一人当たりの医療費が増加している。		重複受診者等適正受診指導事業 重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者に対して適正受診するように指導を実施する。	
		健幸チャレンジ事業 被保険者の健康増進を促進するため、健康づくりへのチャレンジを支援する。	

第4章 個別事業の評価と見直し

1 特定健康診査

(1) 事業の概要

背景	近年、ライフスタイルの変化や急速な高齢化の進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、医療費の生活習慣病の占める割合が大きくなってきている。このような状況を踏まえ、健康保持増進及び医療費増加抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組として求められるようになってきている。
目的	年1回の特定健診を実施することで、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病を早期発見・早期治療し、発症又は重症化を予防する。
対象者	40歳～74歳の国民健康保険に加入している方であって、以下を除いた方 ア 妊産婦 イ 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者 ウ 国内に住所を有しない者 エ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者 オ 障がい者施設や養護老人ホーム、介護保険施設等に入所又は入居している者 カ 当該年度に、市の日帰り人間ドック補助を利用した者
内容	方法：医師会に委託 実施場所：健診実施医療機関 実施期間：毎年度6月～12月 健診項目： 問診、身体測定、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査、貧血検査、心電図検査、生化学検査（クレアチニン）、眼底検査（医師が必要と判断した方のみ）
評価指標 目標値	特定健診受診率 60% 特定健診受診率の向上

(2) 事業実績・評価

評価指標		目標値	経年変化				指標判定	事業総合判定
			平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
アウトプット	特定健診受診率	60.0%	55.1%	54.7%	54.8%	54.1%	B	B
アウトカム	特定健診受診率の向上	向上	55.1%	54.7%	54.8%	54.1%	B	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
<p>平成30年度から若年層（40歳代）に対して健康年齢を表示した受診勧奨通知を送付し、受診率向上を図ったが、依然として若年層の受診率が低い。</p> <p>令和2年度から「健幸チャレンジ事業」実施に伴い、特定健診受診者にはポイント付与することにより受診率向上を図った。</p>	<p>年齢別のみならず地区別の受診率を分析するなどして、低い地区に重点的にアプローチするなど更なる受診率向上策を検討する必要がある。</p> <p>勧奨通知について、毎年同じ内容だと対象者が通知内容に慣れてしまい、受診が促進されにくくなるため、適宜内容を見直し、受診促進に努める。</p>

2 特定保健指導

(1) 事業の概要

背景	近年、ライフスタイルの変化や急速な高齢化の進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、医療費の生活習慣病の占める割合が大きくなってきており、このような状況を踏まえ、健康保持増進及び医療費増加抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組として求められるようになってきている。																																										
目的	生活習慣病になるリスクの高い人に対しては保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することによって生活習慣病の発症や重症化を予防する。																																										
対象者	<p>特定健康診査の受診結果に基づき、特定保健指導階層化判定基準により「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」の選定を行う。</p> <table border="1" data-bbox="347 808 1378 1245"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象者年齢</th> </tr> <tr> <th>①血糖高値</th> <th>②脂質異常</th> <th>③血圧高値</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上</td> <td colspan="3">2つ以上該当</td> <td>/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m²以上</td> <td colspan="3">3つ該当</td> <td>/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="4">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1つ該当</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table> <p>(追加リスク) ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上 ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 又は HDLコレステロール 40mg/dL未満 ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上</p>		追加リスク			④喫煙歴	対象者年齢		①血糖高値	②脂質異常	③血圧高値	40～64歳	65～74歳	(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援	1つ該当			あり	(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援	2つ該当			あり	1つ該当			なし				/
	追加リスク			④喫煙歴	対象者年齢																																						
	①血糖高値	②脂質異常	③血圧高値		40～64歳	65～74歳																																					
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援																																					
	1つ該当			あり																																							
(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援																																					
	2つ該当			あり																																							
	1つ該当			なし																																							
				/																																							
内容	<p>方法：民間事業者に外部委託 実施者：保健師・管理栄養士 内容：対象者自身が特定健診結果を理解した上で体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定する。併せて対象者が自ら実践できるよう支援することで、健康に関するセルフケア（自己管理）が実現できるよう行動変容のきっかけづくりを実施する。</p>																																										
評価指標 目標値	<p>特定保健指導実施率 60.0% 特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比） 25.0%</p>																																										

(2) 事業実績・評価

評価指標		目標値	経年変化				指標判定	事業総合判定
			平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
アウトプット	特定保健指導実施率	60.0%	15.8%	13.2%	11.7%	5.3%	C	D
アウトカム	特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	28.0%	26.3%	23.4%	26.7%	A	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
<p>実施率が低く、目標値を大きく下回っている。</p> <p>特定保健指導の際に健康教室・血圧測定会などを同時開催することにより、魅力のあるプログラムに変更した。</p> <p>オンライン面談を導入することにより、参加しやすい環境づくりを整備した。</p>	<p>特定健診の結果説明時に「医療機関で特定保健指導の初回面接を実施する」又は「医療機関で特定保健指導の初回面接の予約をしてもらう」などの実施率の向上につながる体制づくりを検討する。</p>

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業の概要

背景	腎不全については、中分類による疾病別医療費額が平成28年度から令和元年度まで1位である。腎不全の患者数は減少しているものの、医療費は増加しており、患者一人当たりの医療費も増加している。人工透析患者のうち、人工透析に至った起因が「糖尿病性腎症」が87.5%を占めている。
目的	慢性腎不全（人工透析）に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化を阻止・遅延させるための保健指導を実施し、対象者の健康維持及び医療費増加抑制を図る。
対象者	<p>2型糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の者 前年度特定健診の結果から、以下基準の①及び②または①及び③に該当する者を抽出する。</p> <p>（「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成30年3月東京都福祉保健局）」より）</p> <p>① HbA1c（NGSP）6.5%又は空腹時血糖126mg/dl以上 ② 腎機能が低下していること（尿タンパク+以上） ③ 血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60（ml/分/1.73m²）未満（除外する者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1型糖尿病患者 ・ がん、難病、精神疾患、認知症等により指導に適さない者 ・ その他かかりつけ医が除外すべきと判断したもの
内容	<p>方法：民間事業者に外部委託 実施者：保健師・管理栄養士 内容：保健師・管理栄養士等の専門職による6ヶ月程度の指導を実施する（面談2回以上上限3回、電話上限4回等）。指導の実施にあたり病期に応じた個別の支援計画を作成する。参加者の家族を巻き込んだ生活習慣を改善指導する。かかりつけ医との良好な関係を築き、指導内容について報告及び相談を行う。</p>
評価指標 目標値	<p>指導実施者数 30人 検査数値改善率 70.0% 人工透析移行者数 0人</p>

(2) 事業実績・評価

評価指標		目標値	経年変化				指標判定	事業総合判定
			平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
アウトプット	指導実施者数	30人	11人	6人	18人	12人	C	C
アウトカム	検査数値 (HbA1c) 改善率	70.0%	63.6%	16.7%	25.0%	20.0%	C	
	人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	A	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
<p>事業対象者の選定方法（特定健診実施医療機関ではなく、レセプトを活用して、かかりつけ医に選定する方法）を見直したが、事業実施者が毎年10人前後で、目標人数に達していない。</p> <p>事業実施者の人工透析移行者はいないが、腎不全の被保険者一人当たりの医療費が増加傾向にある。事業参加者の医療費を引き続きモニタリングする必要がある。</p>	<p>事業不参加理由として「通院している」「忙しい」という理由が多くみられた。事業内容が十分に伝わっていないことが想定されるため、利用勧奨のスキルアップを図るとともに、事業の効果等を広く周知する必要がある。</p>

4 医療機関受診勧奨通知事業

(1) 事業の概要

背景	特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関未受診者が存在する。
目的	特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない者について、医療機関受診勧奨通知を送付し、早期治療による疾病及び重症化予防を図る。
対象者	特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない者
内容	特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない者に年1回受診勧奨通知を送付する。
評価指標 目標値	医療機関受診率 60.0%

(2) 事業実績・評価

評価 指標	目標 値	経年変化				指標 判定	事業 総合 判定
		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
アウト プット	送付回数 年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A	C
アウト カム	医療機関受診率	60.0%	15.2%	13.4%	17.5%	19.2%	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
<p>通知文に健康年齢を表示して、自分が何歳相当であるか分かりやすく表現した。</p> <p>疾病リスクを分かりやすくするため、レーダーチャートの表示や検査項目の解説をつけるなど通知内容を工夫した。</p> <p>受診率について、若干の向上が見られたが、目標値を大きく下回っている。</p>	<p>受診勧奨通知の送付時期が特定健診受診の翌年8月に送付しているが、可能な限り早期に送付する。</p> <p>現状、年1回受診勧奨通知を送付のみであるため、通知書送付後、受診していない者に対して再勧奨を検討する。</p>

5 生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業

(1) 事業の概要

背景	生活習慣病を放置すると重篤な疾病になる可能性が高い。生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者が存在する。
目的	生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者に対し、医療機関への受診を促し、重症化の予防を図る。
対象者	生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者
内容	生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者に対して、生活習慣病の放置による身体への悪影響を説明した受診勧奨通知を年1回送付する。
評価指標 目標値	医療機関受診率 60.0%

(2) 事業実績・評価

評価指標	目標値	経年変化		指標判定	事業総合判定
		平成30年度 (ベースライン)	令和元年度		
アウトプット 送付回数 年1回	年1回	年1回	年1回	A	C
アウトカム 医療機関受診率	60.0%	25.0%	37.5%	C	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
<p>健康課が主催する健康教室のご案内も掲載するなど、他部署との連携を図り、健康増進への意欲向上を促した。</p> <p>受診率について、若干の向上が見られたが、目標値を大きく下回っている。</p>	<p>現状、年1回受診勧奨通知を送付のみであるため、通知書送付後、受診していない者に対して再勧奨を検討する。</p>

6 人間ドック・脳ドック利用助成事業

(1) 事業の概要

背景	特定健康診査と同様、健康保持増進及び医療費増加抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組として求められるようになってきている。
目的	特定健康診査は40歳以上の被保険者であるが、人間ドック等の助成対象は30歳以上の被保険者である。若い年齢時から自らの健康状態を把握するとともに、生活習慣病を早期発見・早期治療し、発症又は重症化を予防する。
対象者	小金井市国民健康保険加入の30歳以上の方
内容	実施場所：人間ドック・脳ドック実施医療機関（近隣市含む） 実施期間：通年実施 健診項目：特定健康診査健診項目の他に、呼吸器系検査、消化器系検査等を実施（実施医療機関により異なる）
評価指標 目標値	人間ドック補助件数 700件 脳ドック補助件数 50件

(2) 事業実績・評価

評価指標	目標値	経年変化				指標判定	事業総合判定	
		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度			
アウトプット	人間ドック補助件数	700件	548件	558件	587件	565件	C	C
	脳ドック補助件数	50件	8件	5件	6件	6件	C	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
当該年度4月1日から引き続き国民健康保険に加入している40歳以上の方が対象の特定健康診査に比べ、国民健康保険に加入している30歳以上の被保険者が対象と助成対象は広がっているが目標件数には届いていない。	年度途中での国民健康保険加入者への助成制度の周知を徹底することや、国民健康保険税納税通知書発送時に通知文書を同封し、助成件数向上に努める。

7 ジェネリック医薬品差額通知事業

(1) 事業の概要

背景	被保険者数が減少しているため医療費全体の金額は減少しているが、高齢化の進展や医療の高度化により被保険者一人当たりの医療費は増加しており、医療費適正化対策が必要である。
目的	被保険者の負担軽減及び医療費適正化を図る。
対象者	後発医薬品に切り替えた場合に、削減可能額が100円以上の被保険者
内容	先発医薬品より後発医薬品に切り替えた場合の負担額の差額通知を毎月1回対象者へ送付する。
評価指標 目標値	毎月送付 年12回 後発医薬品普及率 70%

(2) 事業実績・評価

評価指標	目標値	経年変化				指標判定	事業総合判定
		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度		
アウトプット	毎月送付 年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	A	B
アウトカム	後発医薬品普及率	59.15%	63.69%	66.82%	69.63%	B	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
普及率は徐々に上昇しているが、目標に達していない。 普及率について、東京都平均を下回っている。	薬剤師会などの関係機関との連携を強化し、引き続き様々な方法により被保険者に普及啓発を行う。 加入手続き時に、ジェネリック医薬品使用希望シールの配布を徹底し、使用を促進する。

8 医療費通知事業

(1) 事業の概要

背景	医療機関に支払われる医療費は、被保険者が負担している国民健康保険税、国や都からの補助金で賄われている。一人ひとりの年間の医療費を明確にし、医療費の適正化が必要である。
目的	一人ひとりの年間の医療費を明確にすることで、健康に対する意識を深めるとともに医療費の適正化を図る。
対象者	対象期間内に被保険者証を掲示のうえ医療機関を受診した被保険者
内容	被保険者が国民健康保険を利用して医療にかかった際の医療費を、受診した医療機関名とともに通知する。
評価指標 目標値	送付回数 年1回

(2) 事業実績・評価

評価指標	目標値	経年変化	指標判定	事業総合判定
		令和2年度 (ベースライン)		
アウトプット	送付回数 年1回	通知対象期間を2回に分けて送付 ・令和元年11月～令和2年6月診療分 ・令和2年7月～令和2年10月診療分	B	B
アウトカム	-	-	-	

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
被保険者が医療機関等の窓口で支払った医療費の額に加え、保険者が支払っている額も含めた実際にかかっている医療費全体の額を記載し、国民健康保険制度の理解を深めた。	今後、被保険者自身がマイナポータルを利用して薬剤情報や医療費を閲覧できることをホームページ等で周知し、医療費の適正化に努める。

9 重複受診者等適正受診指導事業

(1) 事業の概要

背景	重複・頻回受診、重複服薬は医療費の高額化の要因の1つとなっている。 また、重複・頻回受診、重複服薬することによって、かえって体に悪影響を及ぼす可能性がある。
目的	適正な受診行動を促すよう指導することにより、被保険者の健康増進を促進し、医療費の適正化を図る。
対象者	重複・頻回受診、重複服薬の対象者 重複受診者：同一疾患で3医療機関以上の医療機関に受診している者 頻回受診者：1医療機関に8回以上受診している者 重複服薬者：同系の医薬品が計60日を超えて処方されている者
内容	重複・頻回受診、重複服薬の対象者に対して、保健師、看護師等の専門職による適正受診・服薬管理等を指導する。
評価指標 目標値	継続支援実施率 90% 指導対象者の減少 前年度比20%減

(2) 事業実績・評価

評価指標	目標値	経年変化		指標判定	事業総合判定
		令和2年度 (ベースライン)			
アウトプット	継続活動率	90.0%		E	E
アウトカム	指導対象者の減少	前年度比 20%減		E	

令和2年度から実施であり、実績報告前であるため実績値なし。

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案
	令和2年度から実施であり、実績報告後に改めて評価・見直しを検討する。

10 健幸チャレンジ事業

(1) 事業の概要

背景	被保険者数が減少しているため医療費全体の金額は減少しているが、高齢化の進展や医療の高度化により被保険者一人当たりの医療費は増加しており、医療費適正化対策が必要である。
目的	被保険者が健康寿命を延ばし、生涯を通じて健康で質の高い幸せな生活を送るための健康づくりへのチャレンジを支援する事業を実施することで、被保険者の健康増進を促進し、もって医療費の適正化を図る。
対象者	小金井市国民健康保険加入の20歳から74歳の方
内容	歩数アプリ又は活動量計を使ってのウォーキング、特定健診・健康相談等の健康づくりに資する取組への参加によりポイントを付与する。 貯まったポイントは事業終了時に景品等と交換する。 参加費は無料
評価指標 目標値	継続活動率 90% BMI 25以上の対象者の数値 減少

(2) 事業実績・評価

評価指標	目標値	経年変化		指標判定	事業総合判定
		令和2年度 (ベースライン)			
アウトプット	継続活動率	90.0%		E	E
アウトカム	BMI 25以上の対象者の数値	減少		E	

令和2年度から実施であり、実績報告前であるため実績値なし。

(3) これまでの主な取組・課題、見直し案

これまでの主な取組・課題	見直し案

令和2年度から実施であり、実績報告後に改めて評価・見直しを検討する。

第5章 今後の計画

1 第2期データヘルス計画の最終評価

(1) 時期

第2期データヘルス計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

(2) 評価の体制

本計画の評価は、保険年金課が主体となり、小金井市国民健康保険運営協議会をはじめ、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係者、東京都国民健康保険団体連合会及び東京都と連携し、意見等を伺いながら評価します。

第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画（中間評価）

令和3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

電話 042-387-9833 FAX 042-384-2524