

東久留米市国民健康保険データヘルス計画

(平成 27 年度～平成 29 年度)

平成 2 7 年 3 月

東 久 留 米 市

目次

序章 計画作成にあたって	3
1. データヘルス計画作成の背景	3
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
第1章 背景の整理	4
1. 東久留米市国保の特性把握	4
(1) 基本情報	4
(2) 被保険者の概要(平成 27 年 3 月 9 日現在)	4
(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(平成 25 年度)	4
(4) 実施体制	5
(5) これまでの事業の整理	6
第2章 健康・医療情報の分析	7
1. 課題の特定	7
(1) 医療費総額の推移	7
(2) 一人当たり医療費	8
(3) 疾病別医療費	9
(4) 疾病別医療費の経年変化	10
(5) 医療費の現状まとめ	11
2. 生活習慣病の現状	12
(1) 医療費の詳細	12
(2) リスク	13
(3) 受診勧奨該当者の出現率	14
(4) 生活習慣病の現状まとめ	14
3. 特定健康診査の現状	15
(1) 受診率の推移	15
(2) 性年齢別受診率	16
(3) 継続受診率	17
(4) 特定健康診査未受診理由の集計	18
(5) 特定健康診査受診率の現状まとめ	18
4. 特定保健指導の現状	19
(1) 実施率の推移	19
(2) 性年齢別参加率	20
(3) 特定保健指導の効果	21
(4) 特定保健指導の効果(実施形態別)	22
(5) 特定保健指導対象者数の推移	23

(6) 特定保健指導の現状まとめ	24
5. 新生物の現状	25
(1) 新生物医療費の詳細	25
(2) 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物医療費の詳細	26
(3) 各種がん検診受診率の現状	27
6. 東久留米市国保現状のまとめ	28
第3章 課題の明確化	29
1. 医療費分析	29
2. 生活習慣病	29
3. 新生物	30
4. 呼吸器系疾患	30
第4章 保健事業の実施内容	31
1. 全体	31
2. 生活習慣病対策	32
3. 新生物対策	35
4. 呼吸器系疾患	36
第5章 目的・目標の設定	38
1. 短期の目的・目標の設定	38
2. 中長期の目的・目標の設定	39
第6章 データヘルス計画の評価と見直し	40
1. 基本的な考え方	40
2. データヘルス計画の見直し	40
第7章 計画の公表・周知	41
第8章 個人情報の保護	41
第9章 留意事項	41

序章 計画作成にあたって

1. データヘルス計画作成の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベース(KDB)をはじめとした分析環境の整備などにより、保険者が健康や医療費に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析・保健事業の評価などを行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、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、今後は、さら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ている。

こうした流れの中、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部が改正され、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、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。

こうした背景を踏まえ、東久留米市においてもPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施の実現に向け、東久留米市国民健康保険データヘルス計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定した。

2. 計画の位置づけ

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

また、計画の策定にあたっては、「健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ」」「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」などに定める内容に留意することとする。

3. 計画の期間

本計画の実施期間は、「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」との整合性を踏まえ、平成27年度から平成29年度とする。

第1章 背景の整理

1. 東久留米市国保の特性把握

(1) 基本情報

東久留米市は、東京都心から北西へ約 24 キロメートル、武蔵野台地のほぼ中央に位置し、北東は埼玉県新座市、西は東村山市、南は西東京市・小平市の2市、北は野火止用水を隔てて清瀬市に接している。面積 12.88 平方キロメートル(東西 6.5 キロメートル 南北 3.5 キロメートル)、標高 70 メートルから 40 メートルの範囲を西から東へなだらかに傾斜し、市の中央を黒目川・落合川が東流し、その他の小流も北東に流れる。地下水も豊富で、谷地には数個所の湧水が見られる。

近年、駅周辺を中心とした宅地開発が進み、都市化の一面も見せる一方、今もなお、雑木林や湧水をはじめとする昔の面影を色濃く残す場所もあわせ持つ市である。

(2) 被保険者の概要(平成 27 年 3 月 9 日現在)

■ 被保険者数

全体:32,291 人

男性:15,663 人

女性:16,628 人

■ 平均年齢

全体:50.93 歳

男性:49.41 歳

女性:52.35 歳

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(平成 25 年度)

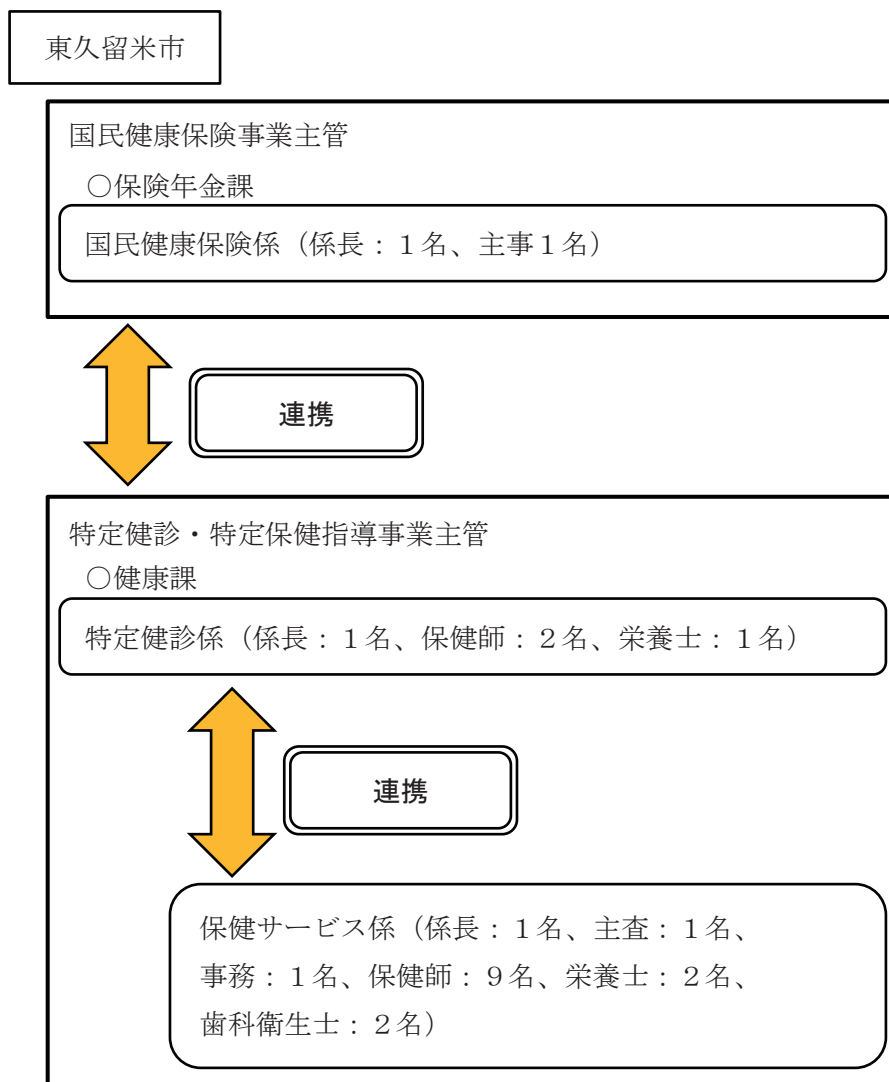
■ 特定健康診査受診率

49.9%

■ 特定保健指導実施率

19.1%

(4) 実施体制



(5) これまでの事業の整理

対象疾患	事業名	これまでの取組み・工夫	備考
全体	加入者への意識づけ	実施無し	
生活習慣病	特定健康診査	- 対象月に受診できなかった方は 11 月に健診受診が可能 40 歳代の前年未受診者へ電話で受診勧奨 - 平成 25 年度の電話勧奨時に未受診理由を調査 駅、商業施設など若年層の訪れる場所にポスターを掲示	
	特定保健指導	- 未利用者にはハガキ、封書にて利用勧奨を実施 - 直営、外部委託業者、医師会医療機関にて実施	
	要医療者受診勧奨フォロー事業	医療機関と連携し、要医療者のフォローを実施	約 100 名に実施(平成 26 年度)
	健康講座(食事・運動講座)	特定保健指導対象者へ食事・運動講座を実施	約 50 名が参加(平成 26 年度)
	健康講座(健康づくり教室)	- 健康づくり教室(高血圧、糖尿病、脂質異常症)を開催 - 若い世代の参加を促すため乳幼児健診での告知や保育付きでの実施といった工夫を行う	66 名が参加(平成 26 年度)
新生物	がん検診	- 各種がん検診を実施 - 乳がん検診の受診環境を整備	乳がん検診受診者が約 700 名(平成 25 年度)から約 1,600 名(平成 26 年度)に増加
	要精密検査対象者のフォロー	がん検診の要精密検査対象者を把握し精密検査の受診を勧奨	
呼吸器系疾患	呼吸器系疾患の予防	- インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン予防接種を実施 - ポスターの掲示やホームページでの情報発信を行う	

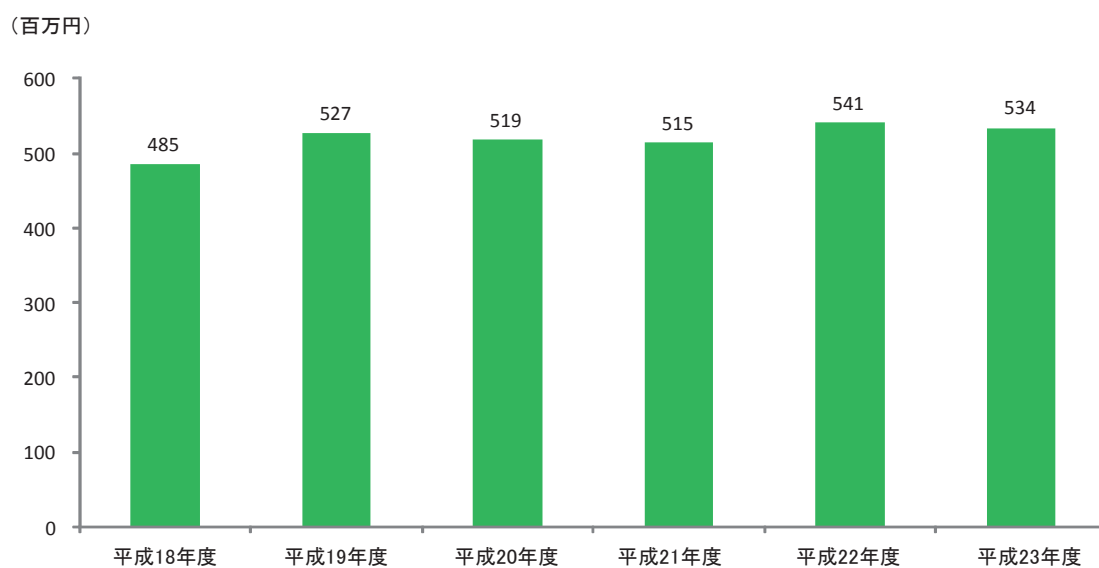
第2章 健康・医療情報の分析

1. 課題の特定

(1) 医療費総額の推移

東久留米市国保の医療費(五月分)は5年間で10%程増加しており、平成18年度～平成23年度の年平均増加率は1.9%である。

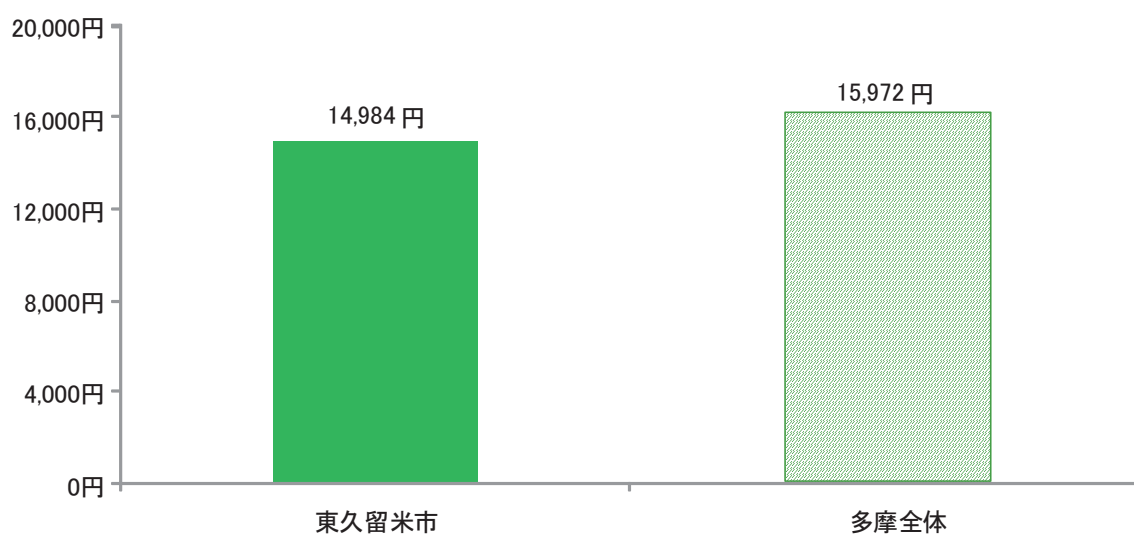
図表 1-1-1 医療費(五月分)の推移



(2) 一人当たり医療費

総額で比較を行っても東久留米市国保の医療費が高いのか低いのかは分からない。そこで、被保険者の規模に関係なく比較をするために、一人当たり医療費の形式で多摩全体と比較を行った。平成 23 年度五月分の医療費で見ると、東久留米市国保の被保険者一人当たり医療費は多摩全体と比較して 988 円、つまり 6%程低くなっており、年齢構成が高めにも関わらず医療費が低くなっている。

図表 1-1-3 被保険者一人当たり医療費(平成 23 年度五月分)

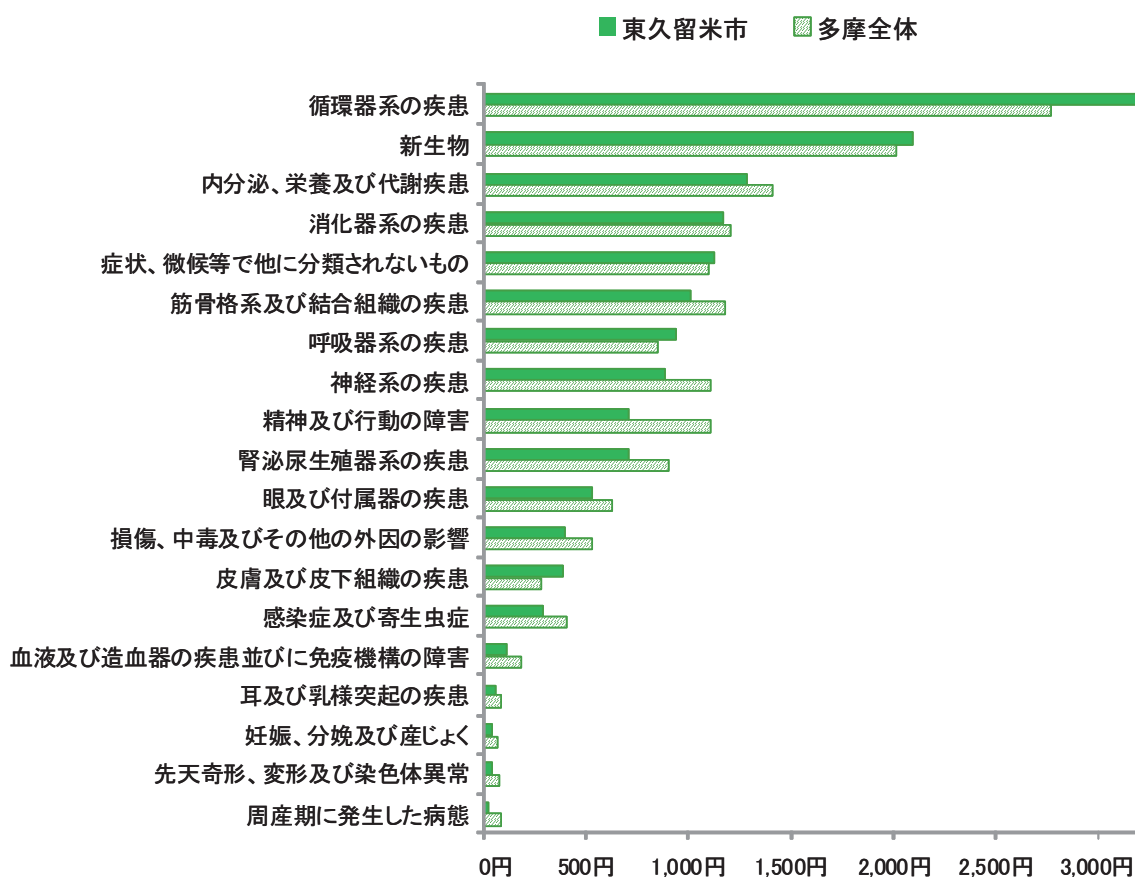


(3) 疾病別医療費

東久留米市国保の医療費のうち特に大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」である。

多摩全体と比較すると「循環器系の疾患」「新生物」の医療費が高い状態にあることがわかる。

図表 1-1-4 疾病別医療費(一人当たり)(平成 23 年度五月分)

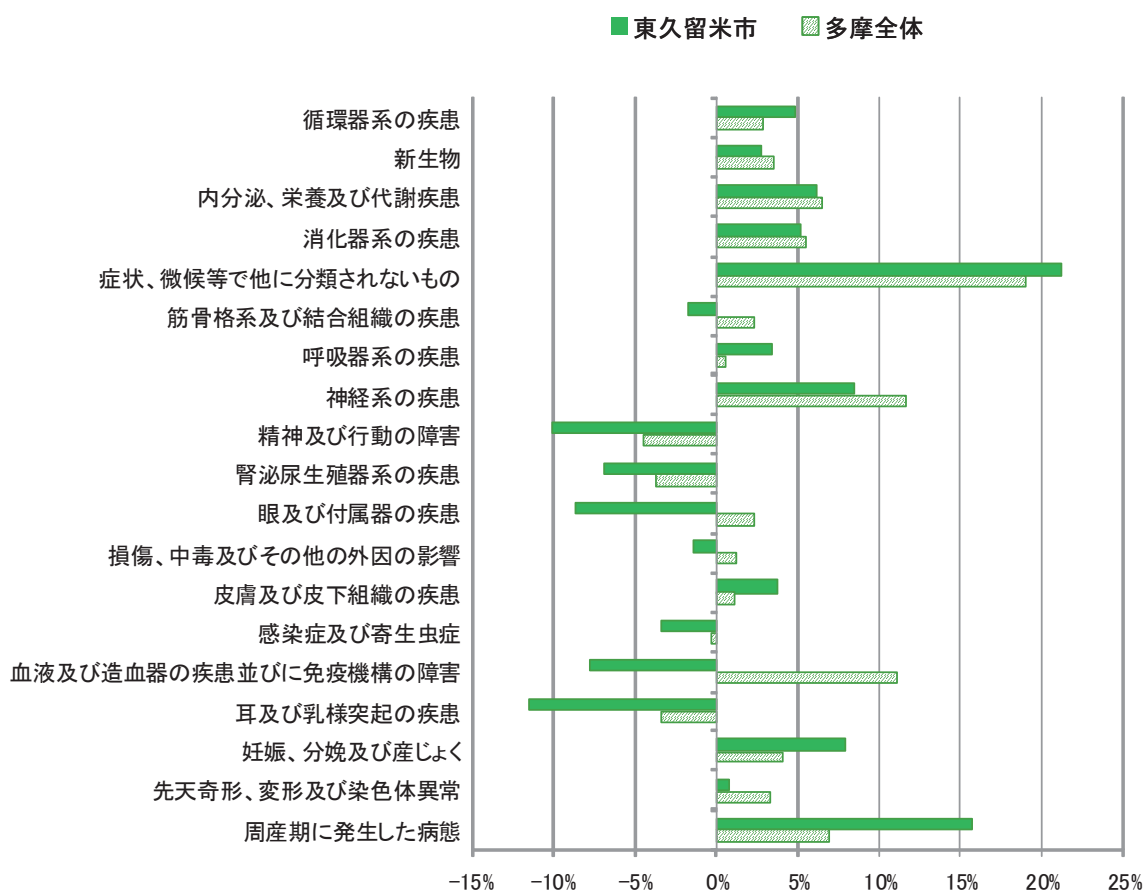


(4) 疾病別医療費の経年変化

平成18年度五月分と平成23年度五月分の疾病別医療費の比較を行った。医療費に占める割合が大きい疾病の中では、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」が比較的大きく増加している。その中でも「循環器系の疾患」は多摩全体以上に大きく増加している。

図表 1-1-5 疾病別医療費の年平均増加率(平成18年度から平成23年度)

※ 東久留米市国保の医療費が大きい順に上から並んでいる



(5) 医療費の現状まとめ

医療費分析の結果をまとめたものが図表 1-1-6 である。主に生活習慣病により構成されている、「循環器系の疾患」「内分泌栄養及び代謝疾患」と「新生物」は医療費総額等様々な観点で取組みの必要性が示唆されている。

医療費の観点から見る限り、東久留米市国保にとって生活習慣病と新生物が大きな課題であると考えられる。また、分析対象のデータが五月分医療費であることから明確な傾向は読み取れなかったものの、冬に多くの人々が罹患する呼吸器系の疾患にも注意が必要である。

図表 1-1-6 医療費分析結果一覧

疾病大分類名	医療費総額	医療費高 (多摩全体比)	医療費の増加	医療費の増加 (多摩全体比)
循環器系の疾患	○	○	○	○
新生物	○	○		
内分泌、栄養及び代謝疾患	○		○	○
消化器系の疾患	○		○	

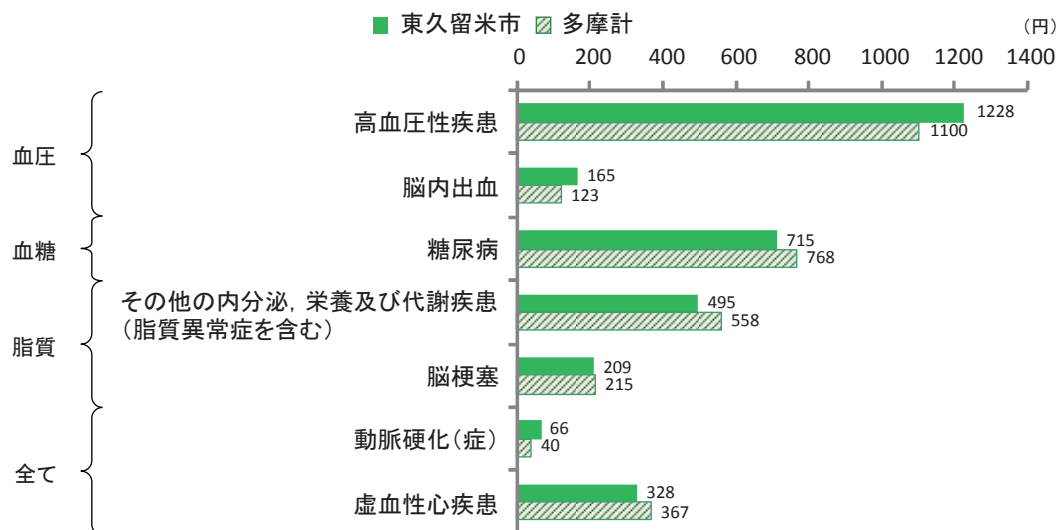
※ 各項目に該当している場合、「○」を表記

2. 生活習慣病の現状

(1) 医療費の詳細

生活習慣病医療費の背景にある疾病をリスク別に見ると、血圧、血糖、脂質と様々になっている。特に多くの医療費がかかっている疾病は高血圧性疾患と糖尿病である。

図表 1-2-1 主要な生活習慣病医療費の詳細(被保険者一人あたり)(平成 23 年度五月分)



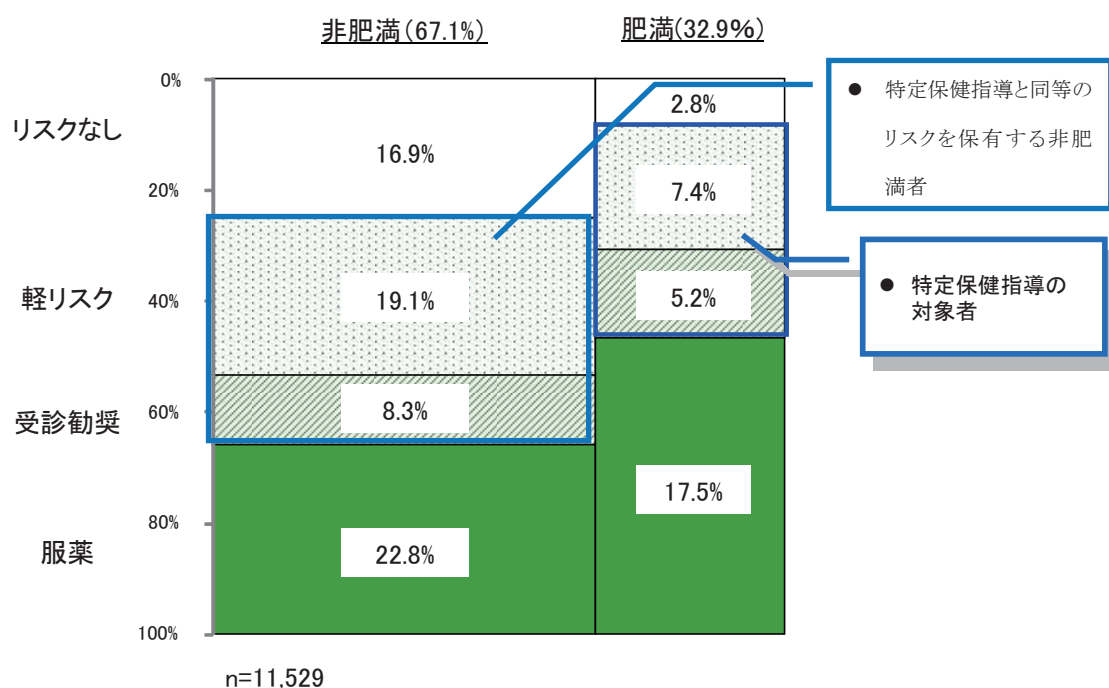
(2) リスク

医療費がまだ発生していない被保険者も含めて状況を把握するために、特定健康診査のデータを用いてリスク状況の分析を行った。

何らかのリスクを持つ人が、80.3%を占めており、重症疾患に繋がるリスクの高い人(受診勧奨者、服薬者)が 53.8%と大きな割合を占めている。

特定保健指導の対象者が 12.6%を占める一方で、同等のリスクを保有する非肥満者が 27.4%も存在している。

図表 1-2-2 生活習慣病リスク状況(健康分布)(平成 23 年度)

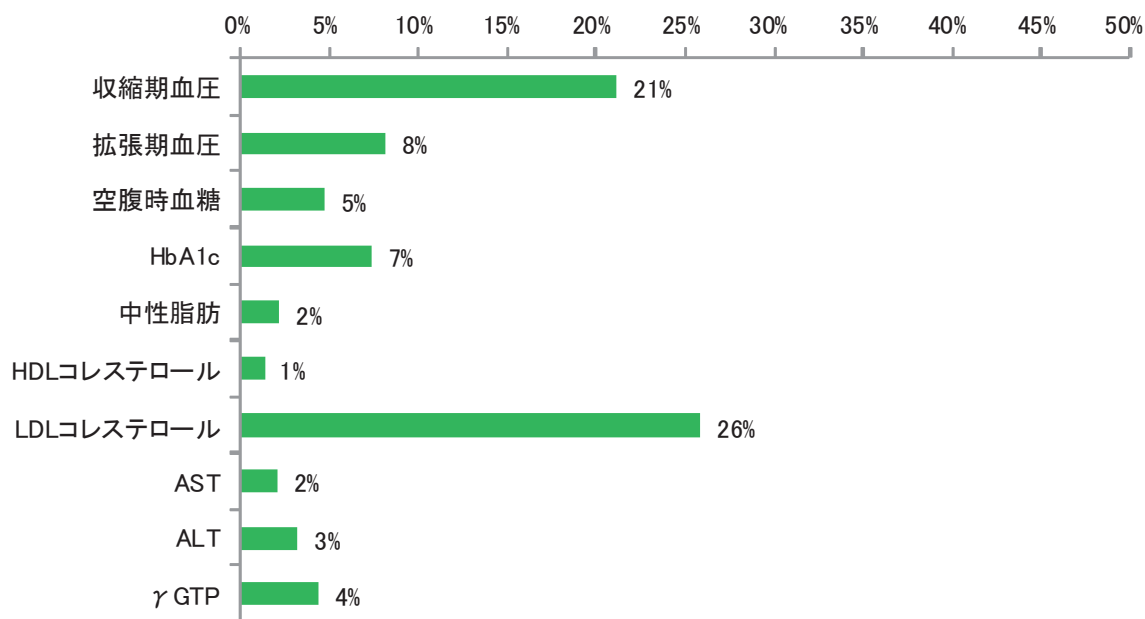


- ※ 肥満:腹囲基準以上、または BMI25 以上
- ※ 服薬:問診で血圧、血糖、脂質項目で服薬ありと回答した者
- ※ 受診勧奨:非服薬者の中で受診勧奨リスクを持つ者
- ※ 軽リスク:服薬、受診勧奨に該当せず階層化リスクを持つ者
- ※ LDL コレステロールの結果は含めていない
- ※ 収縮期血圧:軽リスク…130mmHg 以上、受診勧奨…140mmHg 以上
- ※ 拡張期血圧:軽リスク…85mmHg 以上、受診勧奨…90mmHg 以上
- ※ 空腹時血糖:軽リスク…100mg/dl 以上、受診勧奨…126mg/dl 以上
- ※ HbA1c:軽リスク…5.2%以上、受診勧奨…6.1%以上 (JDS値基準)
- ※ 中性脂肪:軽リスク…150mg/dl 以上、受診勧奨…300mg/dl 以上
- ※ HDLコレステロール:軽リスク…39mg/dl 以下、受診勧奨…34mg/dl 以下

(3) 受診勧奨該当者の出現率

特定健康診査項目において、受診勧奨値以上の値を示すことが多いのは、収縮期血圧とLDLコレステロールである。

図表 1-2-3 受診勧奨該当者の出現率(平成 23 年度)



(4) 生活習慣病の現状まとめ

生活習慣病の現状を医療費と健診結果の観点で見ることで以下の点が確認された。

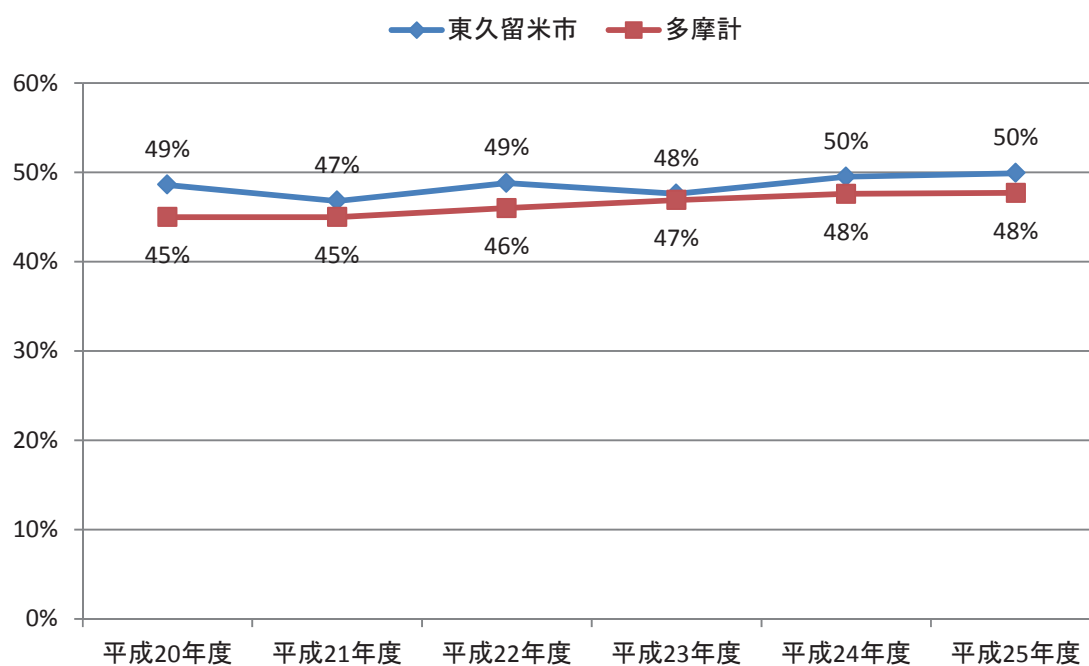
- 多くの生活習慣病医療費が発生している。
- 健診受診者の 80.3%がなんらかの生活習慣病リスクを持っている。
- 健診受診者の 53.8%が高い生活習慣病リスクを持っている。
- 収縮期血圧とLDLコレステロールが受診勧奨域となっている受診者が多い。

3. 特定健康診査の現状

(1) 受診率の推移

特定健康診査の受診率の実績は、多少の上下があるものの、常に多摩計を上回っており若干の増加傾向がみられる。

図表 1-3-1 特定健康診査受診率の推移

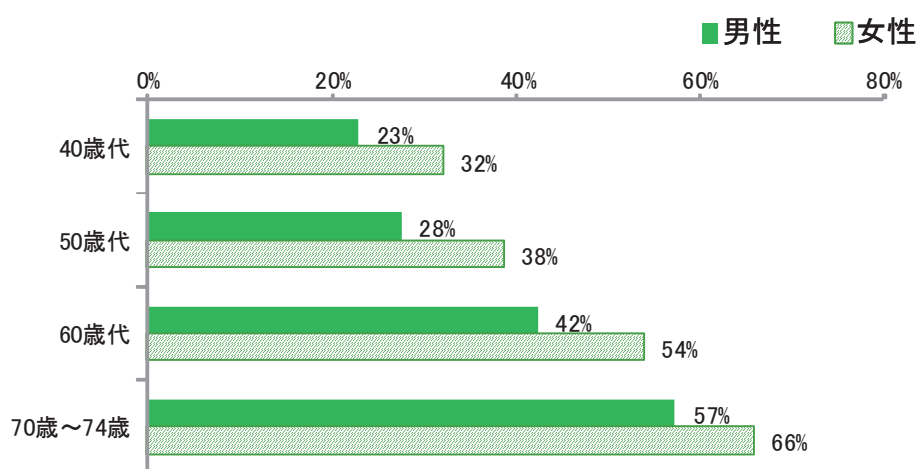


※小数点以下第1位を四捨五入

(2) 性年齢別受診率

性年齢別で受診状況を見ると、年代が高くなるほど受診率が高いこと、男性よりも女性の受診率の方が高くなっていることが分かる。男女共に 60 歳代において受診率が大きく伸びている。このことの背景には、退職によって新たに国保に加入することになった人々に、健診へ行くための時間的余裕が生まれたことや加齢による健康不安が重なったことが受診率を上げている可能性が考えられる。

図表 1-3-2 性年齢別特定健康診査受診率(平成 23 年度)

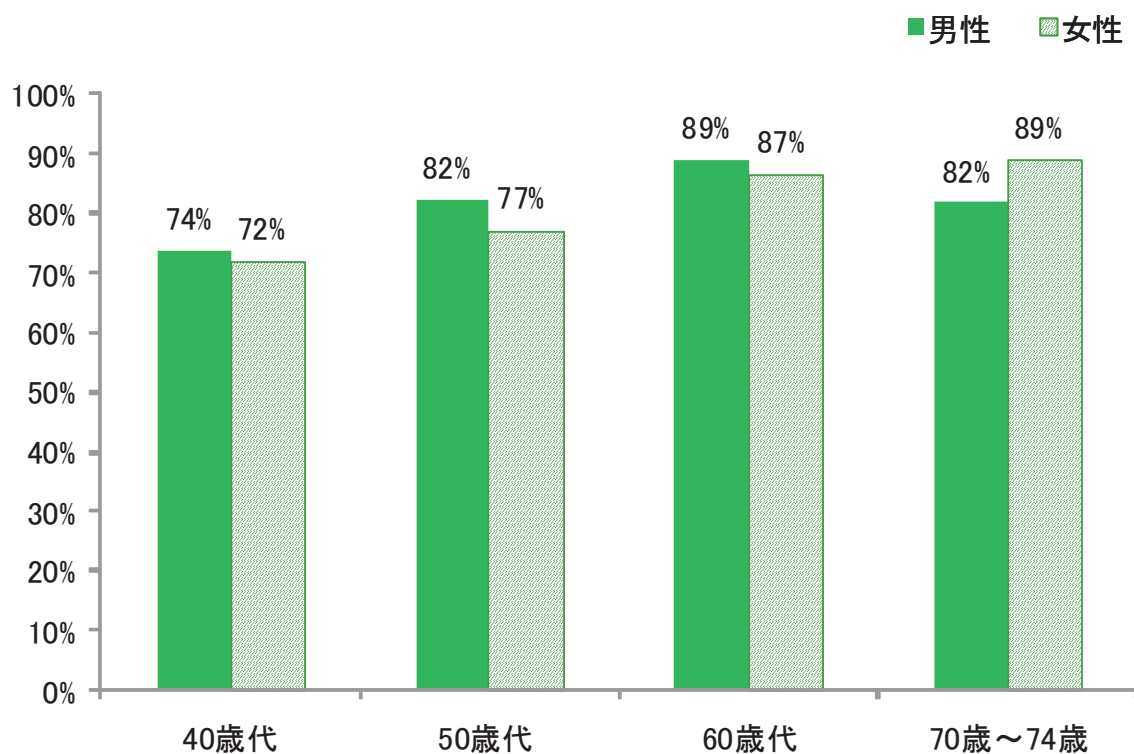


(3) 継続受診率

平成 22 年度の特定健康診査受診者が平成 23 年度に継続受診する割合は 84% である。年代が高くなるほど継続受診率が上昇する傾向が見られる。一方で、40 歳代の継続受診率が比較的低下している。

図表 1-3-3 継続受診状況

※ 平成 22 年度受診者の平成 23 年度受診状況

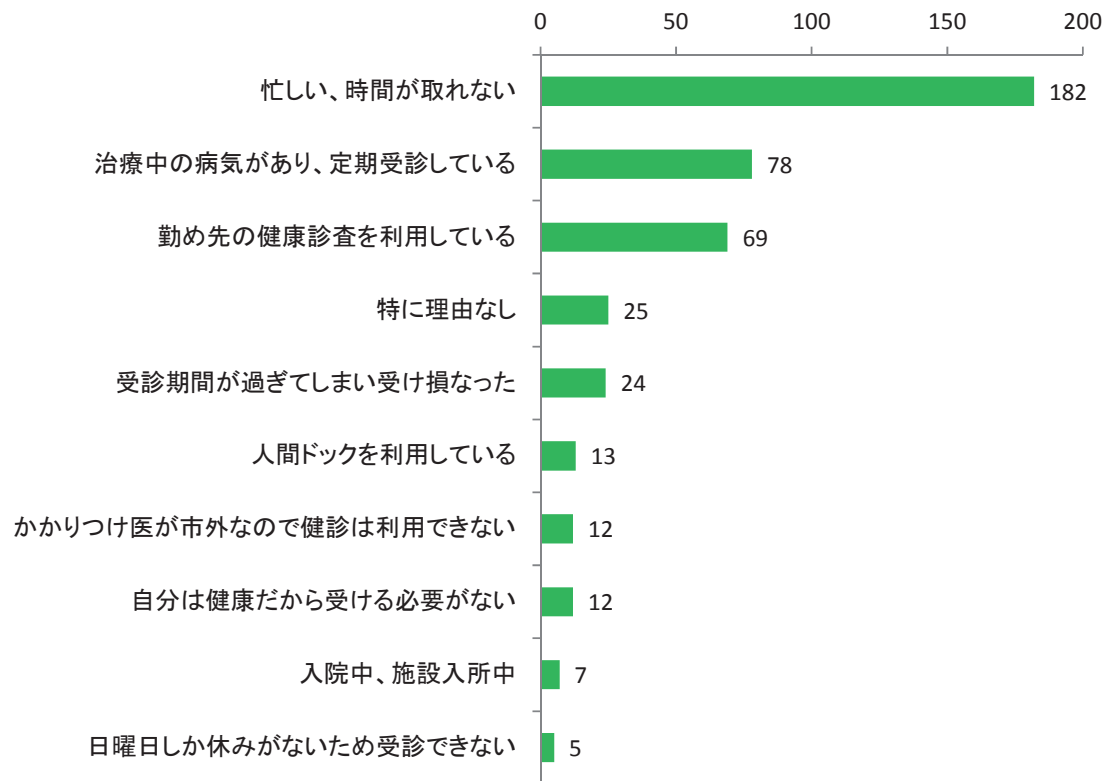


※ 平成23年度に受診券が発行されていない人は取り除いて算出している

(4) 特定健康診査未受診理由の集計

平成 25 年度の特定健康診査対象者への電話による受診勧奨時に、未受診理由の聞き取りを実施した。その結果では、「忙しい、時間が取れない」「治療中の病気があり定期受診している」「勤め先の健康診査を利用している」といった理由が多くあがっている。

図表 1-3-4 平成 25 年度 特定健康診査未受診理由集計結果



(5) 特定健康診査受診率の現状まとめ

特定健康診査受診率の現状を見ることで、以下の点が確認された。

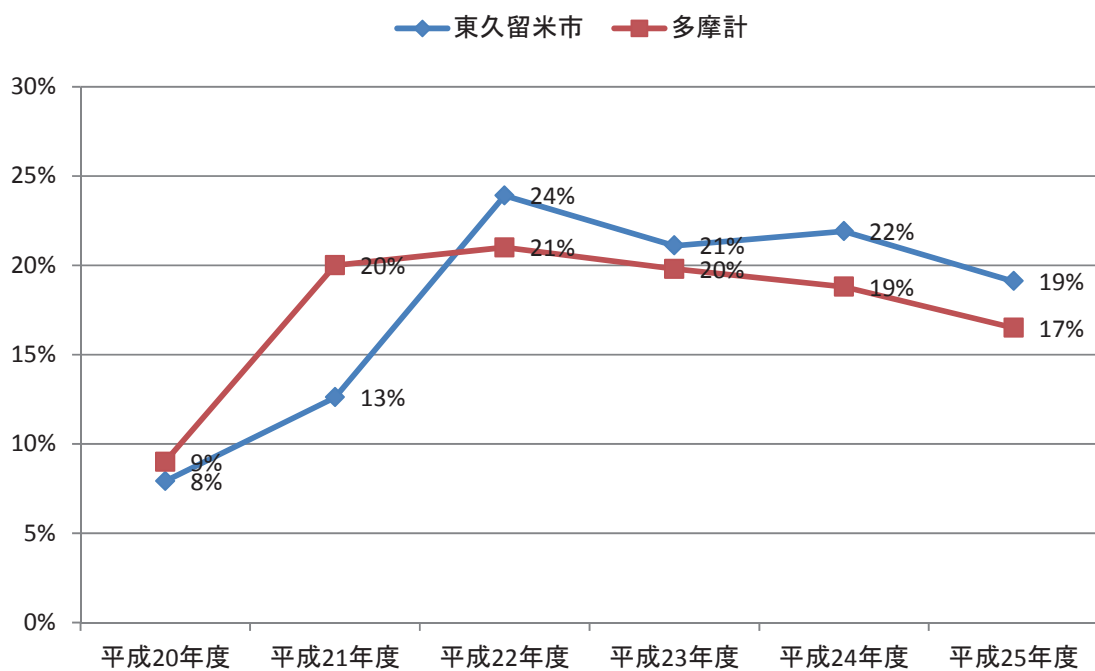
- 多摩全体と比較すると高い受診率となっている。
- 年代が高くなるほど受診率が上昇し、男性より女性の受診率の方が高い。
- 40 歳代の継続受診率が低い。
- 未受診理由の多くは、「忙しい、時間が取れない」「治療中の病気があり、定期受診している」「勤め先の健康診査を利用している」といったものが多く、「健診受診の必要性の理解不足」と「データ収集の仕組みがない」ことが背景にあると考えられる。

4. 特定保健指導の現状

(1) 実施率の推移

平成 22 年度に実施率が大きく上昇した後は下降気味となっている。平成 22 年度以降は多摩計よりも実施率が高くなっている。

図表 1-4-1 特定保健指導実施率の推移

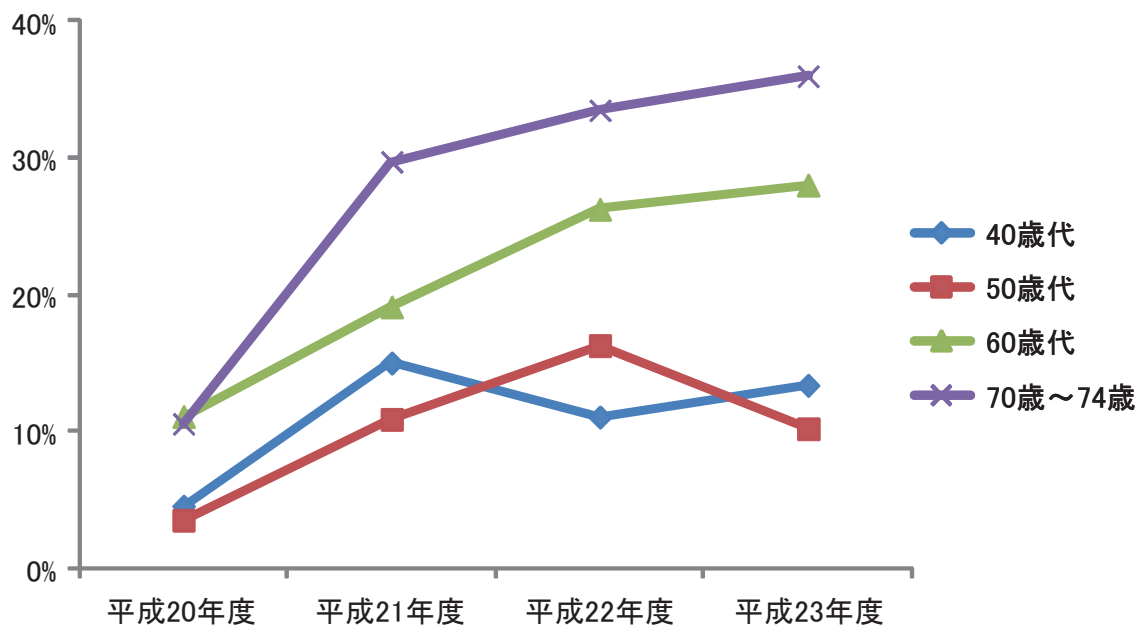


※小数点以下第1位を四捨五入

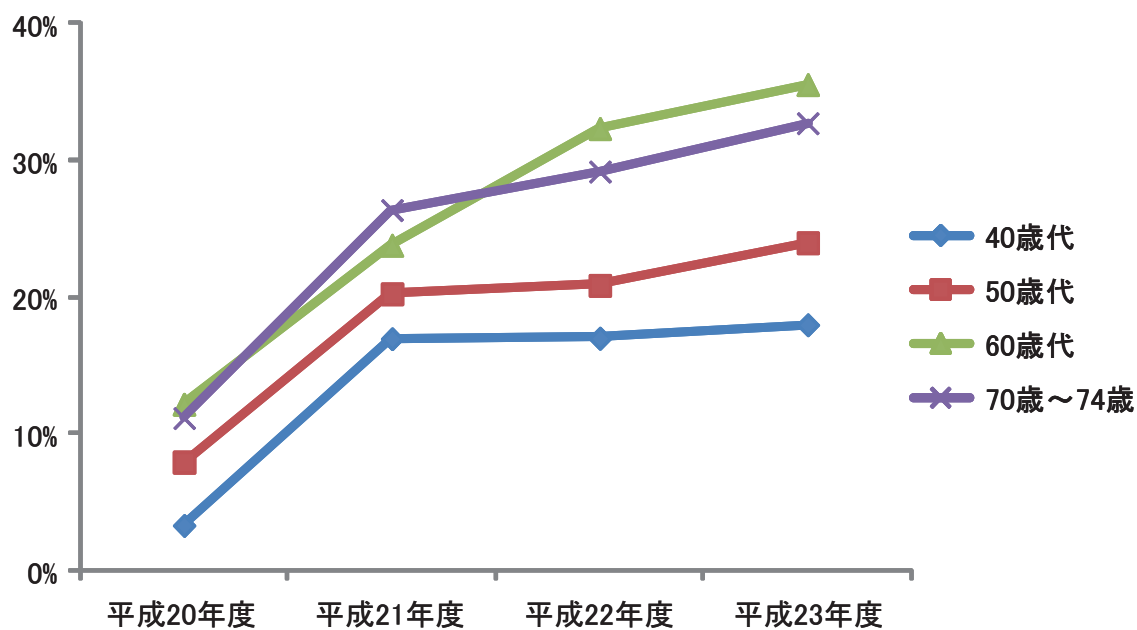
(2) 性年齢別参加率

年齢が上がるに従って参加率が上昇し、男性よりも女性の参加率の方が高い。平成 20 年度と平成 23 年度の参加率を比較すると、男女とも全ての年代で参加率が上昇している。

図表 1-4-2(ア) 特定保健指導参加率(男性)(平成 20 年度～平成 23 年度)



図表 1-4-2(イ) 特定保健指導参加率(女性)(平成 20 年度～平成 23 年度)



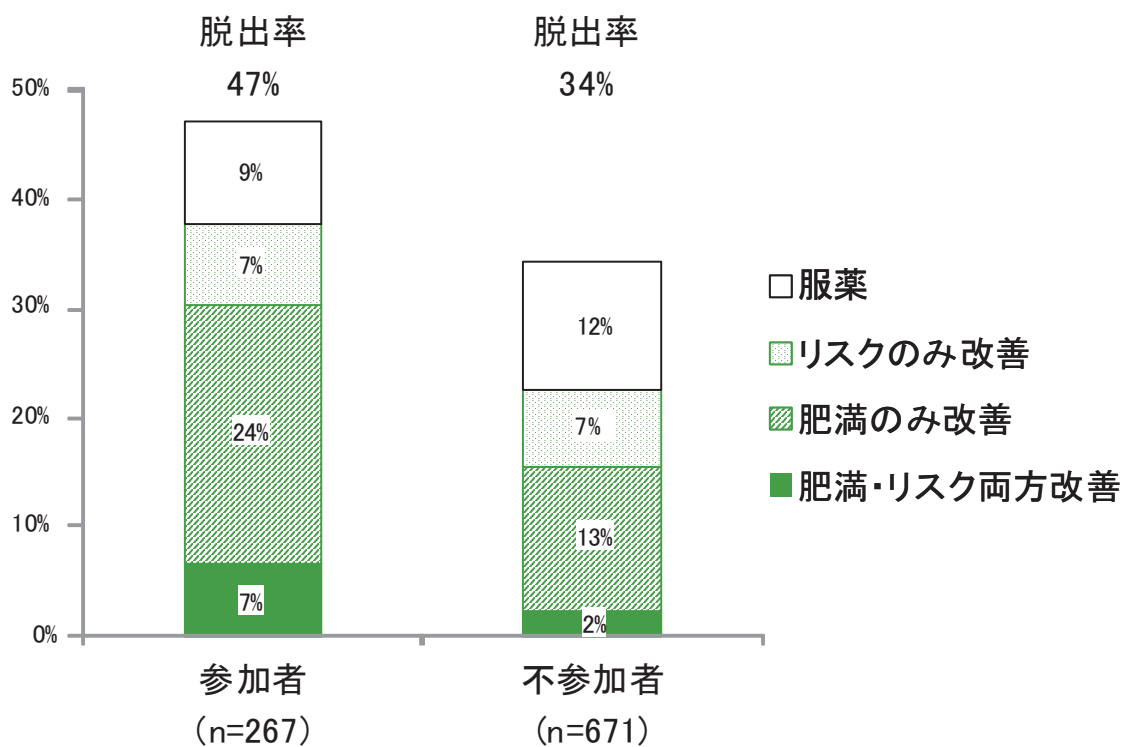
(3) 特定保健指導の効果

平成 22 年度の特定保健指導参加者のうち、翌年度に特定保健指導対象から脱出した人の割合は 47%であった。一方で、特定保健指導対象だが、特定保健指導に不参加の人の脱出率も 34%ほどある。

参加者、不参加者共に、脱出者の多くは肥満のみの改善と服薬による特定保健指導対象からの脱出となっている。

図表 1-4-3 特定保健指導効果

※ 平成 22 年度の特定保健指導対象者の平成 23 年度の特定健康診査結果より算出



※ 肥満改善:階層化基準において肥満から非肥満になった場合を指す

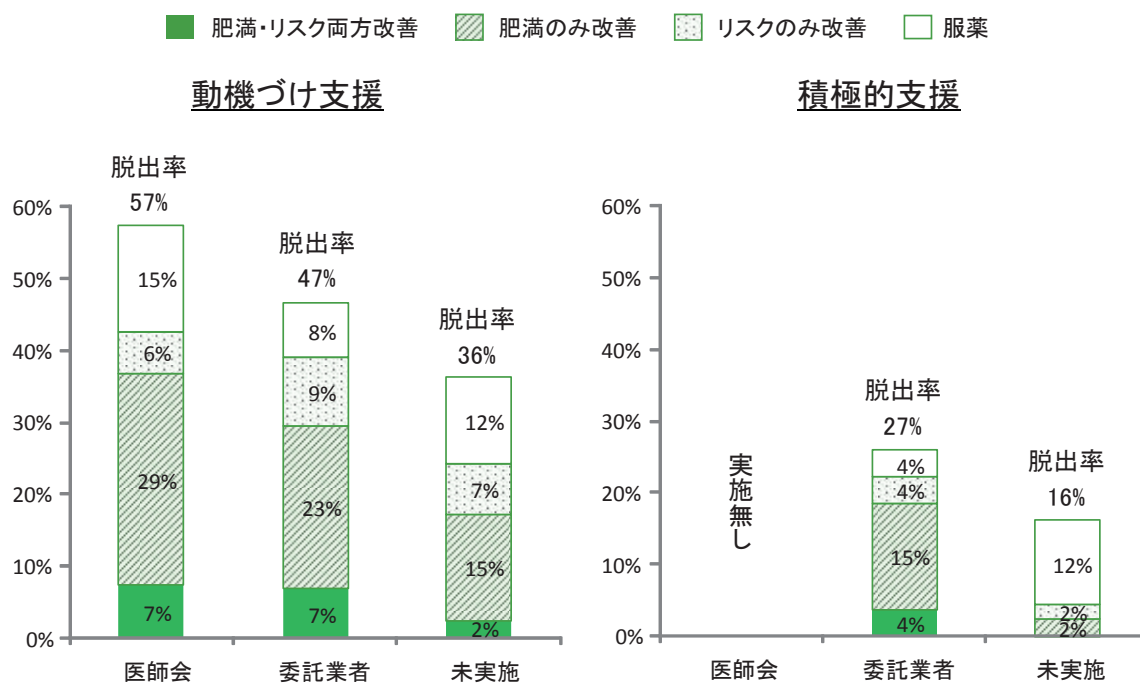
※ リスク改善:階層化リスクが 0 個になった場合を指す

(4) 特定保健指導の効果(実施形態別)

特定保健指導の効果を実施形態別に見ると、積極的支援よりも動機づけ支援の対象者に改善する人が多く、中でも医師会医療機関が実施した場合に高い効果が得られることが確認された。

図表 1-4-4 実施形態別の保健指導効果

※ 平成 22 年度の特定保健指導対象者の平成 23 年度の特定健康診査結果より算出

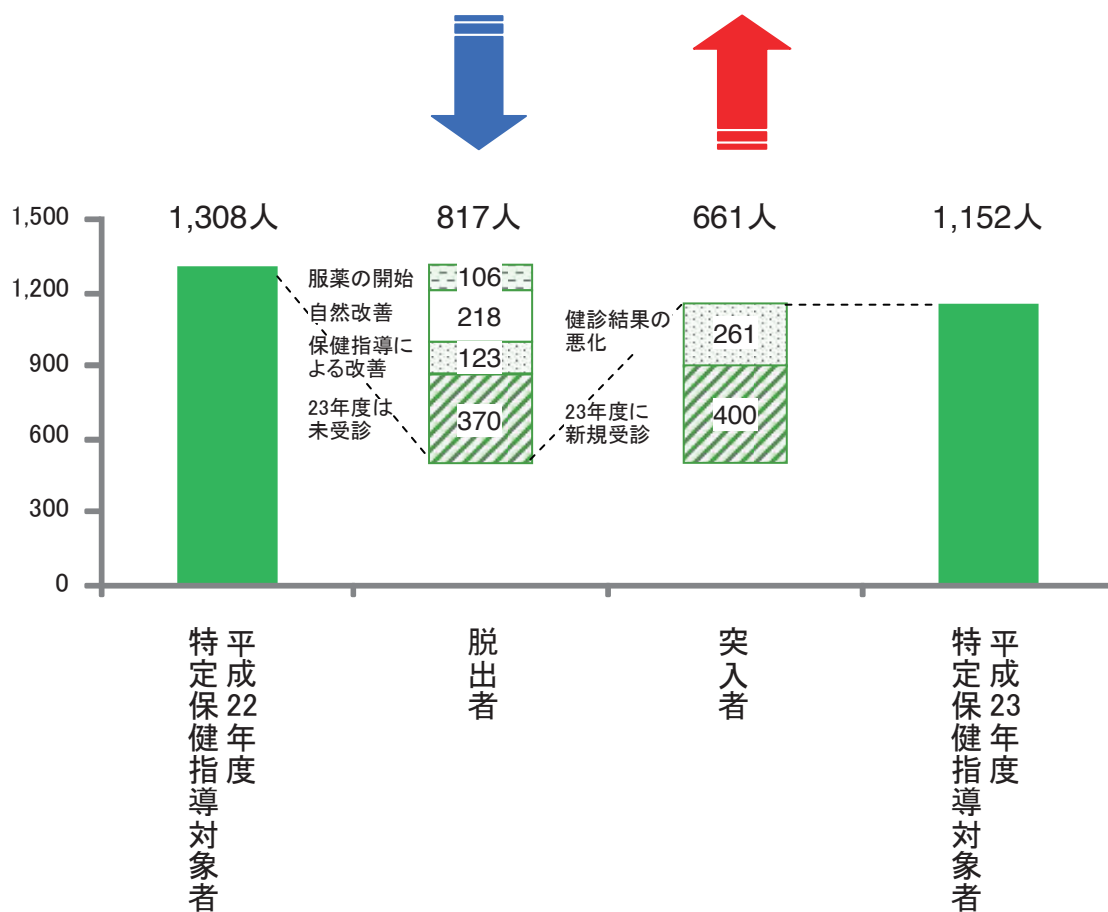


(5) 特定保健指導対象者数の推移

流出入に最も大きな影響を与えているのは健診受診の有無である。また、特定保健指導を受けずに対象外へと脱出した人(自然改善者)も 218 人とかなりの数になる。一方で、前年度は対象外だったものの、健診結果の悪化により、平成 23 年度は対象となってしまった人が 261 人とかなりの数になっている。

図表 1-4-5 特定保健指導対象への流出入状況

※ 平成 22 年度、平成 23 年度共に特定保健指導対象者か否かを利用券の発行状況で確認している



(6) 特定保健指導の現状まとめ

特定保健指導の現状を見ることで、以下の点が確認された。

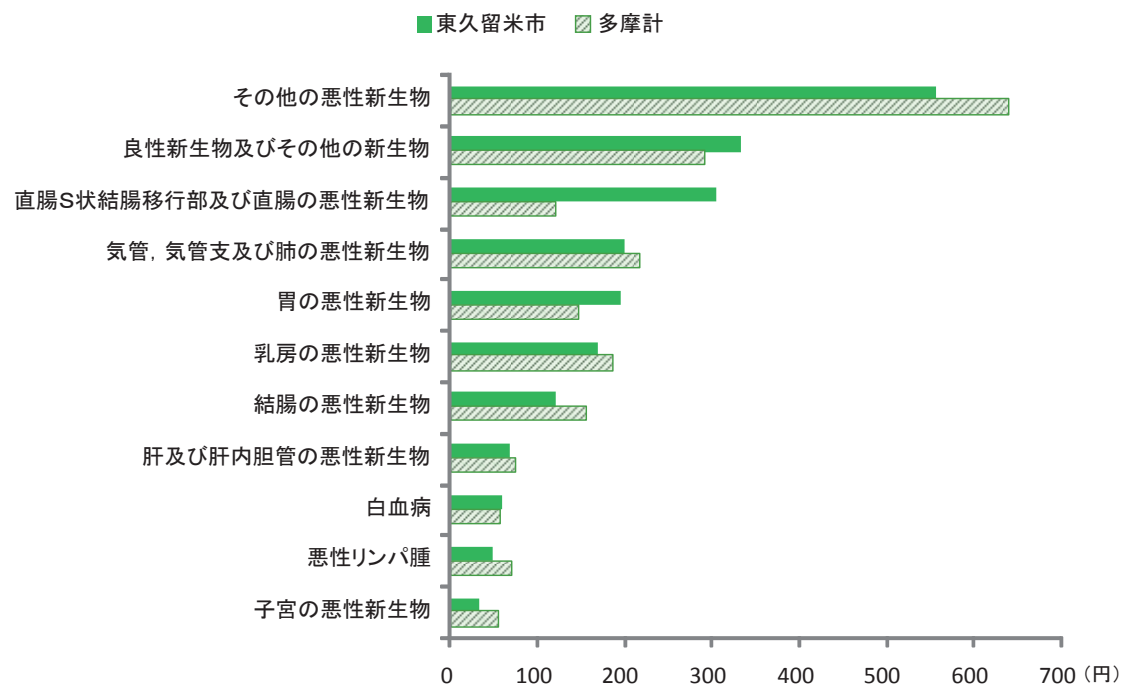
- 平成 22 年度以降は実施率が下降傾向にあるが、多摩全体と比較すると高い実施率となっている。
- 年代が高くなるほど実施率が上昇し、男性より女性の実施率の方が高い。
- 特定保健指導参加者の脱出率は 47%であり特定保健指導不参加者の脱出率 34%よりも高い値となっている。
- 特定保健指導の中でも医師会医療機関による動機づけ支援が57%という非常に高い脱出率になっている。
- 特定保健指導による改善者の数は 123 人である一方で自然改善した人が 218 人いた。特定保健指導の改善だけでなく自然改善の促進も施策として考えられる。

5. 新生物の現状

(1) 新生物医療費の詳細

「新生物」については、疾病により対応が大きく異なるため、詳細な状況を分析した。各種の疾患の集合である「その他の悪性新生物」「良性悪性新生物及びその他の悪性新生物」を除いて、医療費の観点から見ると、金額が大きく、多摩計と比較して医療費が高い疾病として、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」に注目することができる。

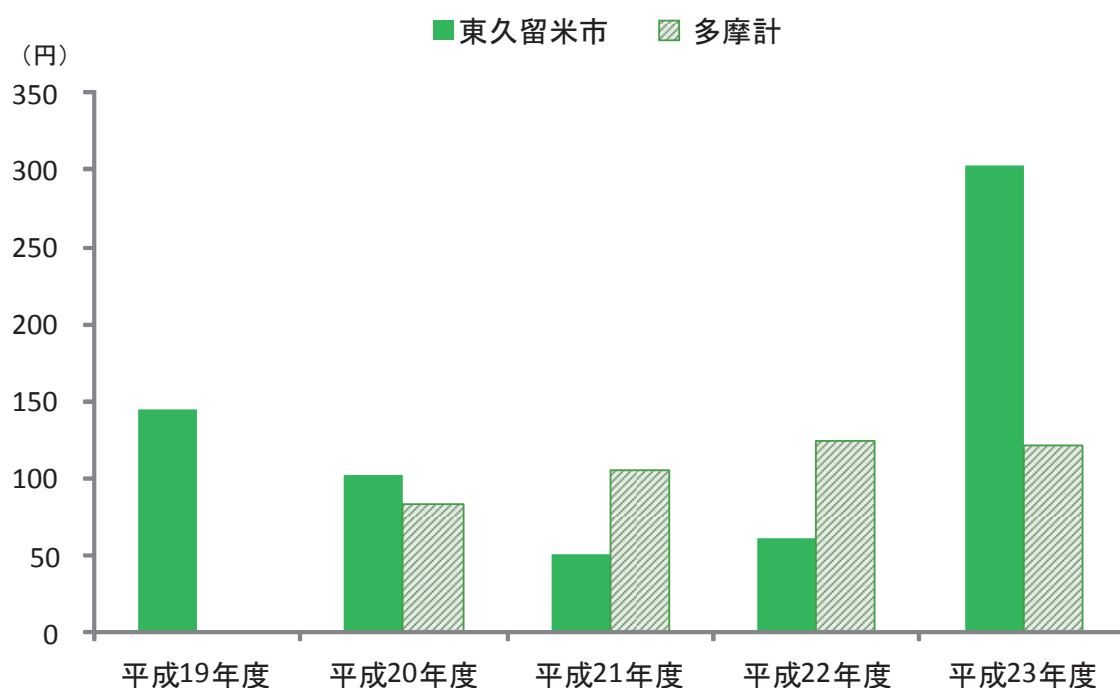
図表 1-5-1 新生物被保険者一人あたり医療費(平成 23 年度五月分)



(2) 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物医療費の詳細

直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物の医療費について平成23年度が特殊なケースかどうか確かめるため、平成19年度～平成23年度の傾向を確認した。直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物医療費は平成23年度のみが高くなっており、平成24年度以降は、他の年度とほぼ同様な傾向がみられた。

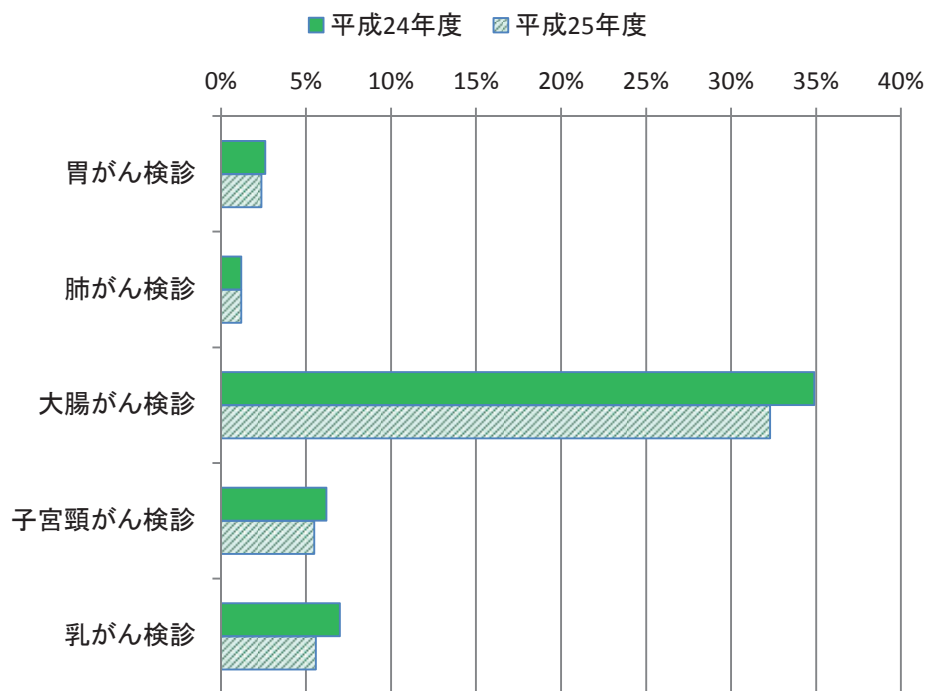
図表 1-5-2 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物医療費の詳細
(被保険者一人あたり)(五月分)(平成19年度～平成23年度)



(3) 各種がん検診受診率の現状

大腸がん検診の受診率が突出している。これは、平成 24 年度より同検診について特定健康診査と同時実施しているためである。また、肺がん検診以外のがん検診は、平成 24 年度から平成 25 年度の間若干の減少がみられる。

図表 1-5-3 各種がん検診の受診状況



6. 東久留米市国保現状のまとめ

- 東久留米市国保の医療費のうち大きな割合を占めているのは「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、生活習慣病が大きな課題の一つであることが分かる。
- 何らかの生活習慣病リスクを持つ人が健診受診者の 80.3%を占めている。全てのリスク者に対応するためには、特定保健指導だけでなく、ポピュレーションアプローチ等の検討が必要である。
- 高いリスクをもつ人が健診受診者の 53.8%を占めている。健診結果が悪いにもかかわらず服薬に至っていない場合も多く、受診勧奨についても検討が必要である。
- 健診受診率が多摩全体より高いものの、若い層や男性の受診率、40 歳代の継続受診率が低い。未受診の背景には「健診受診の必要性の理解不足」「データ収集の仕組みがない」の二点があると考えられる。
- 特定保健指導の実施率は、平成 22 年度以降下降傾向にあるが、多摩全体と比較すると高い実施率となっている。若い層や男性の参加率が低くなっている。一方で、特定保健指導への参加者は健康状態にある程度の改善がみられている。特定保健指導の実施率改善のための対策の検討が必要である。
- 悪性新生物の中では「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の医療費が高くなっている。ただし、平成 23 年度以外では特に大きな特徴は見られないことから、同年度のみに限った傾向と言える。

第3章 課題の明確化

健康・医療情報の分析結果から見えてきた課題と対策の方向性を整理すると以下の通りとなる。

1. 医療費分析

従来の取り組み	課題	対策の方向性
- 健康全般を対象とした取り組みは現在行っていない - 個別の疾患に対しては別途記載	- 医療費の観点から見た取り組みの優先順位の高い課題は「生活習慣病」と「新生物」である - 呼吸器系疾患は冬季に多くの人が罹患する対策優先度の高い疾患である	「生活習慣病」「新生物」「呼吸器系疾患」を中心に事業の展開を進める

2. 生活習慣病

分析内容	従来の取り組み	課題	対策の方向性
医療費の詳細	- 特定健康診査 - 特定保健指導 - 健康教室 - 要医療者受診勧奨フォロー事業	様々なリスクに関わる疾病の医療費が発生しているが、特に「高血圧性疾患」と「糖尿病」の医療費が多い	幅広いリスクに対応した生活習慣病対策が必要
リスク	- 健康教室 - 要医療者受診勧奨フォロー事業	- 何らかのリスクを持つ人が80%以上を占めている - 特定保健指導の対象とならない非肥満のリスク者が27.4%も存在している	- 多くの人を安価に支援する仕組みが求められる - 非肥満のリスク者に対する対応を検討する
受診勧奨対象者出現率	要医療者受診勧奨フォロー事業	特に収縮期血圧、LDLコレステロールが受診勧奨値以上の人が多い	従来取り組んできた血糖に加え、血圧、脂質の要医療者への対応を検討する
特定健康診査	- 特定健康診査 - 未受診者対策 - 継続受診率向上 - 健診を受けやすい	50歳代以下の受診率が低い - 未受診の背景として「健診の必要性の理解	- 従来からの受診率向上の取り組みを引き続き進める - 他の健診等のデータを

	体制整備 ・ 健診PRの拡大	不足」「データ収集の仕組みがない」ことが確認された	収集する仕組みを検討する
特定保健指導	・ 特定保健指導 - 医師会との連携 - 案内通知の見直し ・ 保健指導内容の改善	・ 50 歳代以下の参加率が低い ・ 男性の参加率が低い ・ 特定保健指導による改善者がいる一方で自然改善している人が多数存在している	・ 特定保健指導への参加や生活習慣指導において、医療機関からの声掛けを有効活用する ・ 特定保健指導への参加を促すと共に、自然改善を促す仕組みも検討する

3. 新生物

従来の取り組み	課題	対策の方向性
・ がん検診 ・ がん検診要精密検査対象者フォロー事業	・ がん検診受診率が減少傾向にある	・ がん検診受診促進施策の検討・実施 ・ 精密検査受診率の向上に努める

4. 呼吸器系疾患

従来の取り組み	課題	対策の方向性
・ インフルエンザ予防接種 ・ 肺炎球菌ワクチン予防接種	・ 呼吸器系疾患は冬季に多くの人が罹患する対策優先度の高い疾患である	・ 呼吸器系疾患対策に係る定期予防接種を継続して推進する ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）など慢性疾患への対策を推進する

第4章 保健事業の実施内容

ここまでで確認してきた東久留米市国保の特性、背景や健康医療情報の分析から見えてきた課題を踏まえ、「全体」「生活習慣病」「新生物」「呼吸器系疾患」を対象とする疾病別に平成27年度～平成29年度に予定している保健事業の内容を記載した。

1. 全体

■ 個別性の高い情報提供によるポピュレーションアプローチ

・ 事業の目的

被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させることで、主体的に健康の維持・改善活動を行うよう促す。

・ 事業概要

自らの健康状態を適切に認識し、体に対する理解の深化が進んだ状況となるよう、被保険者に対して、生活習慣等の問題点を発見させるための個別性の高い情報提供を行う。

・ 事業の方向性

ポピュレーションアプローチの効果を考えた場合、可能な限り多くの被保険者に対し、安価に個別性の高い情報提供を行うことが望ましいため、ICTを活用した方法を検討する。また、個別性の高い情報提供の効果を最大化するために、特定健康診査の結果を有効活用することとする。

・ 実施内容

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
個別性の高い情報提供によるポピュレーションアプローチ	・ 事業の検討 ・ 委託業者の選定 ・ 試験実施の開始	・ 試験実施 ・ 試験実施の効果評価	・ 試験実施 ・ 試験実施の見直し

2. 生活習慣病対策

■ 特定健康診査

- 事業の目的
 - リスク・疾患の発見。
 - 受診者の健康意識向上。
- 事業概要

40 歳以上の被保険者に対して生活習慣病リスクの確認を目的とした健診を実施する。
- 事業の方向性
 - 従来からの健診受診促進の取組み(未受診者対策、継続受診率の向上、健診を受けやすい体制づくり、健診PRの拡大)を継続して行う。
 - 平成 27 年度より健診結果票の改定や健診データ到着の早期化などを予定している。
 - 他の健診等のデータを収集する仕組みを検討する。
- 実施内容

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
未受診者対策	・ 電話勧奨の継続	・ 前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施	・ 前年度結果を踏まえた事業の見直し
継続受診率の向上	・ ハガキの送付(40 歳代) ・ 医療機関への協力依頼	・ ハガキの送付(対象年齢検討) ・ 医療機関への協力依頼	・ ハガキの送付(対象年齢見直し) ・ 医療機関への協力依頼
健診を受けやすい体制づくり	・ 医師会との連携等	・ 医師会との連携等	・ 医師会との連携等
健診PRの拡大	・ 効果的なPRの検討 ・ 健康づくり推進員との協力	・ 効果的なPRの実施 ・ 健康づくり推進員との協力	・ PRによる効果分析 ・ 健康づくり推進員との協力
他の健診等のデータを収集する仕組み	・ 実施方法の検討	・ 実施方法の検討	・ 試験実施

■ 特定保健指導

・ 事業の目的

- － リスク者のリスク改善。

・ 事業概要

特定健康診査の結果リスクが確認された対象者に対して、面談を実施し、生活習慣改善のためのアドバイスを行う。リスクの比較的高い対象者については、手紙、Eメールなどを用いて半年間の継続的な支援を実施する。

・ 事業の方向性

- － 医師会や委託業者と連携しながら特定保健指導の案内方法の改善を進める。
- － 特定保健指導プログラム内容の改善を進める。

・ 実施内容

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
案内通知の見直し	・ 見直しの実施	・ 前年度結果の評価、更なる見直しの実施	・ 前年度結果の評価、更なる見直しの実施
医師会や委託業者と連携した特定保健指導の案内	・ 健診結果票の改定 ・ 健診結果返却時に特定保健指導の案内を実施 ・ 医師会や委託業者との協議	・ 前年度結果を踏まえた更なる見直しの実施	・ 前年度結果を踏まえた更なる見直しの実施 ・ 効果の確認
特定保健指導プログラムの見直し	・ 見直しの実施 ・ 地域の施設、自主サークルの紹介 ・ 参加者の声の収集	・ 前年度結果を踏まえた更なる見直しの実施 ・ 対象者に対し、健康教室に加え地域の施設、自主サークルの案内を実施 ・ 改善の方向性検討	・ 前年度結果を踏まえた更なる見直しの実施 ・ 対象者に対し、健康教室に加え地域の施設、自主サークルの案内を実施 ・ 効果の確認 ・ 改善の実施

■ 要医療者受診勧奨フォロー事業

- 事業の目的
 - － 要医療者を適切な医療に繋げ重症化予防を図る。
- 事業概要

特定健康診査の結果、血糖リスク等が高く医療機関への通院が必要な被保険者に医療機関からの受診勧奨を行う。その後、未受診の被保険者を国保データベース等で把握し、通知書の発送と電話による受診勧奨を実施。
- 事業の方向性
 - － より効果的な方法を検討する。
 - － 従来の血糖に対するフォローだけでなく血圧、脂質へのフォローも検討する。
- 実施内容

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
要医療者受診勧奨 フォロー事業	• 血糖の対象者へのフォロー実施 • 血圧・脂質の対象者へのフォローを検討	• 血糖の対象者へのフォロー実施 • 血圧・脂質の対象者へのフォローを実施	• 血糖・血圧・脂質の要医療者へのフォローの評価

■ 健診フォロー健康講座

- 事業の目的
 - － 若い層の健診受診者に対して生活習慣改善の情報を提供し健康行動の後押しをする。
- 事業概要
 - － 若い層(40～50歳代)の健診受診者に対し、小集団で行う健康講座を開催する。
- 事業の方向性
 - － 興味を引く健康度測定(血管老化度測定など)を行い参加を促す。
 - － 丁寧な対応となるよう少集団での健康教育を行う。
- 実施内容

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健診フォロー健康 講座	• 初年度講座の企画・実施 • 次年度以降の実施方法検討	• 平成 27 年度の検討結果に従って実施	• 平成 28 年度の検討結果に従って実施

■ 母子保健事業を通した生活習慣病予防事業

- ・ 事業の目的
 - － 乳幼児の保護者が生活習慣改善の知識を高める。
- ・ 事業概要
 - － 母子保健事業(両親学級、乳幼児健診など)で、乳幼児の保護者(概ね20～40歳代)の健康状態を把握するとともに、生活習慣改善の情報提供を行う。
- ・ 事業の方向性
 - － 乳幼児健診で、乳幼児とともに保護者の健康状態も把握する。
 - － 生活習慣病リスクのある人に対して、健康相談や健康づくり教室の参加を促す。
 - － 健康相談および健康づくり教室は、育児中の人が参加しやすいよう保育付とする。
 - － 健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ(第二次)」との連動性を図り、健康づくり推進員の協力を得ていく。
- ・ 実施内容

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
母子保健事業を通した生活習慣病予防事業	・ 母子保健事業での実施内容の検討および相談・教室事業の周知 ・ 相談・教室事業を保育付で開催 ・ 健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ(第二次)」の策定及び活動方針の検討	・ 平成27年度の検討結果に従って実施	・ 平成28年度の検討結果に従って実施

3. 新生物対策

■ 各種がん検診

- ・ 事業の目的
 - － 各種がんの早期発見。
- ・ 事業概要

各種のがん検診を以下の要領に従って実施することで、被保険者のがんの早期発見を進める。事業の周知には健診のご案内のほか広報ひがしくるめや市ホームページを活用する。また、要精密検査対象者へのフォローを行い精密検査の受診を促す。

－ 市が実施しているがん検診

種類	対象者	会場	事前 申し込み	内容
大腸がん検診 ※1	40 歳以上	市内実施 医療機関	不要	問診・便潜血反応検査 2 日法
胃がん検診	40 歳以上	わくわく健 康プラザ	必要	問診・胃バリウムによる胃エックス線 間接撮影
肺がん検診	40 歳以上	市内実施 医療機関	不要	問診・胸部エックス線撮影＋喀痰 細胞診
子宮頸がん検 診※2	20 歳以上の 女性※2	市内実施 医療機関	不要	問診・視診・内診・子宮頸部の細胞 診
乳がん検診※2	40 歳以上の 女性※2	指定医療 機関	必要	問診・視触診・マンモグラフィー

※1:大腸がん検診は特定健康診査と同時受診可能

※2:子宮頸がん検診、乳がん検診は奇数年齢になる方のみが対象

- ・ 事業の方向性
 - － 受診率向上のための施策の検討・実施を進める。
 - － 要精密検査対象者フォローを継続して行う。
- ・ 実施内容

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
各種がん検診	・ 受診率向上のため の施策の検討	・ 受診率向上のため の施策の実施	・ 受診率向上のため の施策の評価 と改善の実施
要精密検査対象者 フォロー	・ 継続して実施	・ 継続して実施 ・ フォロー結果の評 価と改善の実施	・ 継続して実施 ・ フォロー結果の評 価と改善の実施

4. 呼吸器系疾患

■ 啓発の実施

- ・ 事業の目的
 - － 被保険者の呼吸器系疾患への予防意識を高めることで、呼吸器系疾患への罹患
者、医療費を抑制する。
- ・ 事業概要

ポスターの掲示、市ホームページへの情報掲載などを通じて、「手洗いうがい」「咳エチ

ケット」等予防健康教育や予防接種など季節に合わせた情報発信を行う。

- 事業の方向性
 - － 従来の取組みを継続して行う。
- 実施内容

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
啓発の実施	• ポスターの掲示 • 市ホームページへの掲載	• 国保データベースによる医療費の抑制効果の確認	• PR方法の見直し・改善

第5章 目的・目標の設定

第4章に記載した保健事業の実施内容の着実な実施に加えて、各事業に短期・中長期の評価指標を設定し、事業の評価を行う。

1. 短期の目的・目標の設定

対象疾患	事業名	評価指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全体	個別性の高い情報提供によるポピュレーションアプローチ	評価指標、各年度の目標値については、平成27年度の事業内容検討の際に検討を行う			
生活習慣病	特定健康診査	特定健診受診率	52%	53%	55%
	特定保健指導	特定保健指導実施率	30%	33%	35%
	要医療者受診勧奨フォロー事業	受診率	平成27年度の事業内容検討の際に検討を行う		
	健診フォロー健康講座	参加者数			
		参加者の翌年度健診継続受診率			
	母子保健事業を通した生活習慣病予防事業	利用者数			
		事業利用者の行動変容率			
新生物	大腸がん検診	受診率	がん検診については、対象者に国民健康保険加入者以外も含まれるため、国の目標値を参考にしつつ検討を行う		
	胃がん検診	受診率			
	肺がん検診	受診率			
	子宮頸がん検診	受診率			
	乳がん検診	受診率			
	要精密検査対象者フォロー	精密検査未把握率	国が示す目安となる数値である10%以下を目指す		
呼吸器系疾患	啓発の実施	啓発実施率	平成27年度の事業内容検討の際に検討を行う		

2. 中長期の目的・目標の設定

対象疾患	事業名	事業目的	評価指標	目標値 (平成 29 年度)
全体	個別性の高い情報提供によるポピュレーションアプローチ	被保険者の健康意識向上を進めることで個別の保健事業の効果を高める	評価指標、目標値については、平成 27 年度の事業内容検討の際に検討を行う	
生活習慣病	特定健康診査	リスク・疾患の発見、受診者の健康意識向上	・ 健診結果 ・ 生活習慣病医療費 ・ 重傷疾患発症者数(死亡者数)	国保データベース稼働後に検討を行う
	特定保健指導	リスク者のリスク改善		
	要医療者受診勧奨フォロー事業	要医療者の受診行動促進		
	健診フォロー健康講座	健診受診者に追加の情報を提供し、健康行動の後押しをする		
	母子保健事業を通した生活習慣病予防事業	乳幼児の保護者が生活習慣改善の知識を高める		
新生物	大腸がん検診	大腸がんの早期発見	大腸がん医療費	
	胃がん検診	胃がんの早期発見	胃がん医療費	
	肺がん検診	肺がんの早期発見	肺がん医療費	
	子宮頸がん検診	子宮頸がんの早期発見	子宮頸がん医療費	
	乳がん検診	乳がんの早期発見	乳がん医療費	
	要精密検査対象者フォロー	対象疾患の早期発見	対象疾患医療費	
呼吸器系疾患	啓発の実施	呼吸器系疾患への予防意識を高め、疾患への罹患や医療費の発生を防ぐ	呼吸器系疾患医療費	

第6章 データヘルス計画の評価と見直し

1. 基本的な考え方

事業の実施数量や被保険者の受診行動など早期に結果が分かる評価指標に関しては、短期の評価指標として毎年の確認を行う。

一方で、事業の実施効果が被保険者全体の健診結果や医療費などの数値に反映されるのは事業実施から数年後になることが予想されるため、中長期的な評価項目とし、データヘルス計画の総括などのタイミングに評価を実施する。

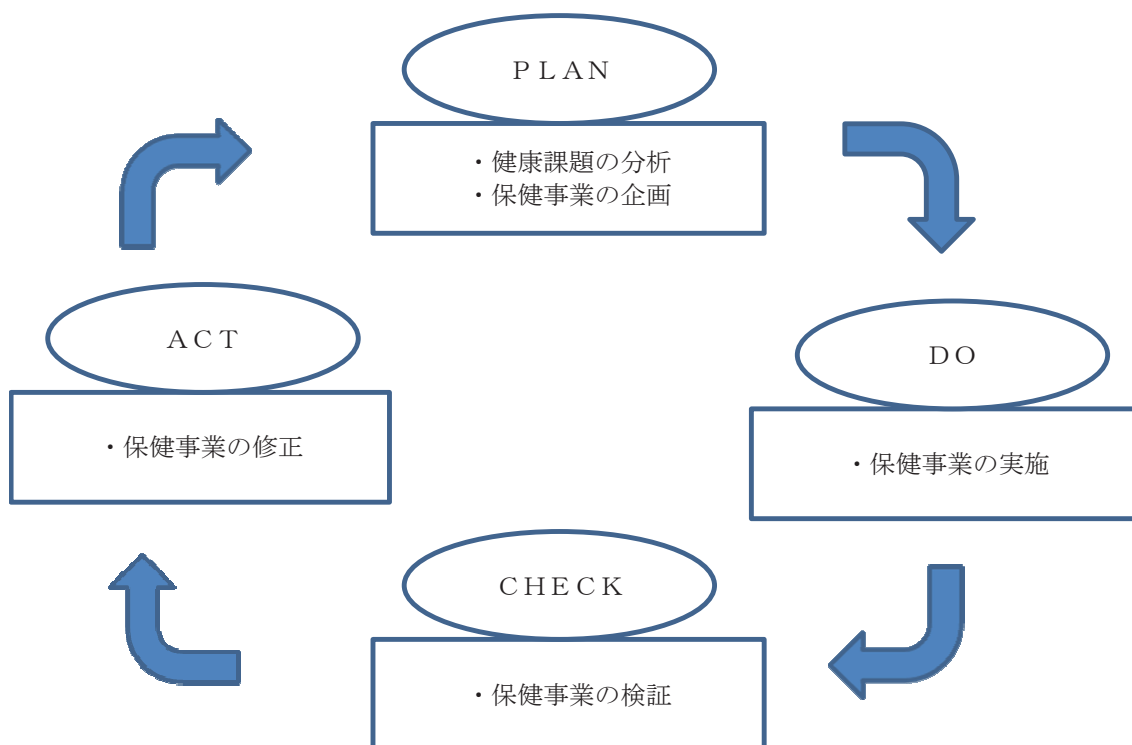
2. データヘルス計画の見直し

データヘルス計画をより実効性の高いものにするために、毎年の進捗状況や評価結果を活用して見直しを行う必要がある。

なお、国民健康保険事業の健全な運営を図ることから、国民健康保険運営協議会においてPDCAのサイクルのプロセスで毎年進捗状況を報告し、状況に応じて計画を見直すこととする。

平成29年度には目標数値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、平成30年度以降の実施に向けた計画の改定を行う。

PDCAサイクルのプロセス



第7章 計画の公表・周知

平成27年度から平成29年度のデータヘルス計画の内容は、「広報ひがしくめ」及び市ホームページに公表する。

個別の保健事業の普及に関しては、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる市民向けのポスターやわかりやすいパンフレットを作成し、市内医療機関への掲示や配布を通じて、市民全体への周知を図る。

第8章 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導、がん検診などの保健事業で得られる健康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等を踏まえた対応を行う。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しながら、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

保健事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

第9章 留意事項

平成19年3月20日に厚生労働省から示された「各種健診等の連携についての考え方」を受け、現在、市で健康増進法に基づき実施している肝炎ウィルス検診等は被保険者の利便性等に配慮し、可能な限り連携し実施していく。

また、健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ」や母子保健計画との整合性を図りつつ、国保部門と保健衛生部門とのさらなる連携を強化して実施していく。

