

東久留米市国民健康保険  
第二期 データヘルス計画  
(平成 30 年度～35 年度)

東久留米市



# 目次

<b>序章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1.データヘルス計画作成の背景 .....	1
2.計画の位置づけ.....	2
3.計画の期間.....	2
<b>第1章 背景の整理</b> .....	<b>3</b>
1.東久留米市国民健康保険の特性把握 .....	3
(1) 基本情報.....	3
(2) 被保険者の概要 .....	3
(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	4
(4) 実施体制.....	5
(5) これまでの事業の整理.....	6
<b>第2章 健康・医療情報の分析</b> .....	<b>9</b>
1.医療費の現状 .....	9
(1) 医療費総額の推移.....	9
(2) 一人当たり医療費.....	10
(3) 疾病別医療費.....	11
(4) 疾病別医療費の経年変化 .....	14
(5) 医療費の現状のまとめ.....	17
2.生活習慣病の現状 .....	18
(1) 生活習慣病医療費の詳細 .....	18
(2) 生活習慣病リスク.....	21
(3) 受診勧奨該当者の出現率 .....	22
(4) 喫煙者の状況.....	23
(5) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 .....	24
(6) 生活習慣病の現状のまとめ.....	25
3.特定健康診査の現状 .....	26
(1) 受診率の推移.....	26
(2) 性年齢別受診率 .....	27
(3) 継続受診率 .....	28
(4) 質問票調査の状況.....	29

(5) 特定健康診査受診率の現状のまとめ.....	30
<b>4.特定保健指導の現状 .....</b>	<b>31</b>
(1) 実施率の推移.....	31
(2) 特定保健指導の利用率.....	32
(3) 特定保健指導終了者の割合と特定保健指導階層化レベルの変化 .....	33
(4) 特定保健指導の現状のまとめ.....	35
<b>5.新生物の現状 .....</b>	<b>36</b>
(1) 新生物医療費の詳細.....	36
(2) 各種がん検診受診率の現状.....	37
<b>6.東久留米市国民健康保険の現状のまとめ .....</b>	<b>38</b>
<b>第3章 課題の明確化 .....</b>	<b>39</b>
<b>第4章 目的・目標の設定及び保健事業の実施内容 .....</b>	<b>41</b>
1.特定健康診査・特定保健指導 .....	41
2.その他健康増進事業等.....	43
3.新生物対策.....	47
<b>第5章 データヘルス計画の評価と見直し .....</b>	<b>48</b>
1.基本的な考え方.....	48
2.データヘルス計画の見直し.....	48
<b>第6章 計画の公表・周知.....</b>	<b>48</b>
<b>第7章 個人情報の保護.....</b>	<b>49</b>
<b>第8章 事業運営上の留意事項.....</b>	<b>49</b>

## 序章 計画策定にあたって

---

### 1. データヘルス計画作成の背景

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ました。

これまでも、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すが、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ます。

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ました。

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、平成 27 年 3 月、東久留米市国民健康保険データヘルス計画（以下「第一期データヘルス計画」という。）を策定しました。

第一期データヘルス計画の策定により、特定健康診査及び特定保健指導のみならず、ICT を活用した新たな保健事業の展開なども実施しました。この度、第一期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、新たな実施計画を策定します。

## 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。）が策定する計画です。

また、計画の策定にあたっては、「東久留米市健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ（第2次）」」「第三期特定健康診査等実施計画」「第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」などに定める内容と整合性を図ることとします。

## 3. 計画の期間

実施期間は、「第三期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

※平成31（2019）年中に元号の改元が決定していますが、新元号が決定していないため、本計画においては2020年以降についても「平成」で表記します。

# 第1章 背景の整理

## 1. 東久留米市国民健康保険の特性把握

### (1) 基本情報

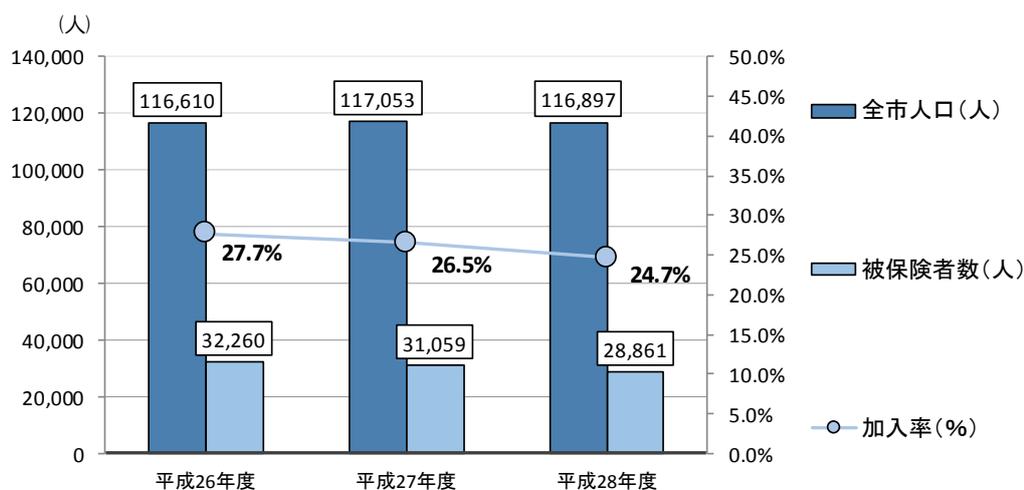
東久留米市は、東京都心から北西へ約 24 キロメートル、武蔵野台地のほぼ中央に位置し、北東は埼玉県新座市、西は東村山市、南は西東京市・小平市の2市、北は野火止用水を隔てて清瀬市に接しています。面積 12.88 平方キロメートル（東西 6.5 キロメートル 南北 3.5 キロメートル）、標高 70 メートルから 40 メートルの範囲を西から東へなだらかに傾斜し、市の中央を黒目川・落合川が東流し、その他の小流も北東に流れています。地下水も豊富で、川沿いには数箇所湧水が見られます。

ひばりが丘・東久留米・滝山・久留米西団地など大規模団地が多く、一部の地域では高齢化の進行が著しい地区が見られます。

### (2) 被保険者の概要

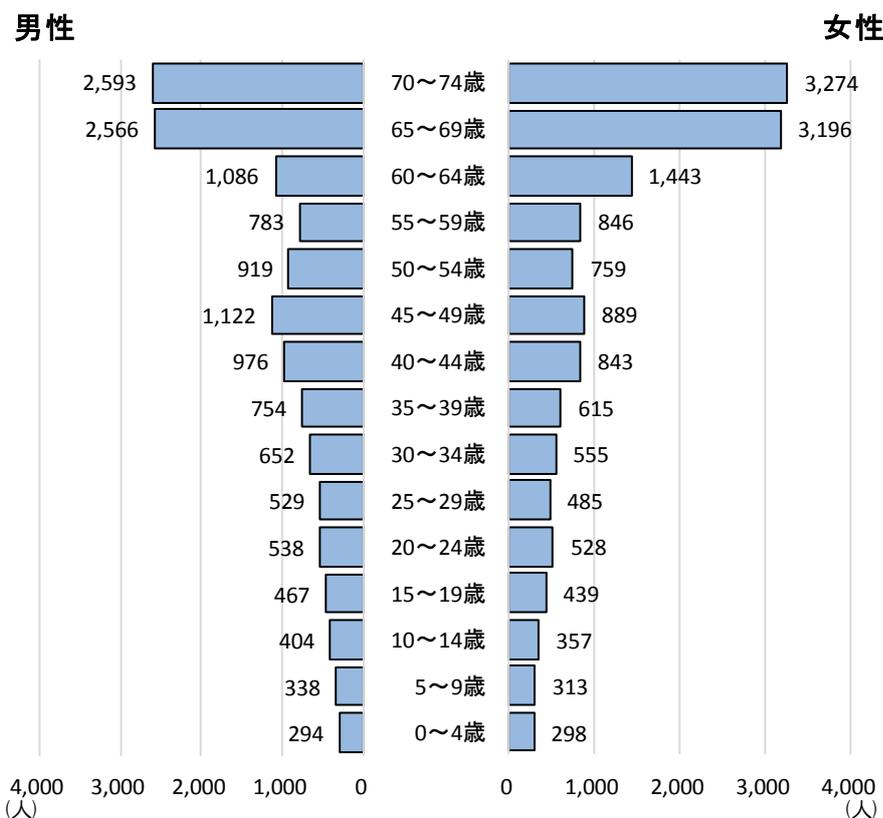
本市の総人口は平成 28 年度末現在で 116,897 人となっています。被保険者数は年々減少傾向にあり、国保加入率も下がっています。被保険者数は年齢とともに増加傾向にあります。

#### ■ 人口・被保険者数・加入率推移（平成 26 年度から平成 28 年度まで）



資料：人口・被保険者数データ（東久留米市保険年金課）

■ 男女別年齢階級別被保険者数の状況（平成 28 年度）



資料：人口・被保険者数データ（東久留米市保険年金課）

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成 28 年度の特定健康診査の受診率は 50.7%となっており、特定保健指導の実施率は動機付け支援、積極的支援を合わせて 10.8%となっています。

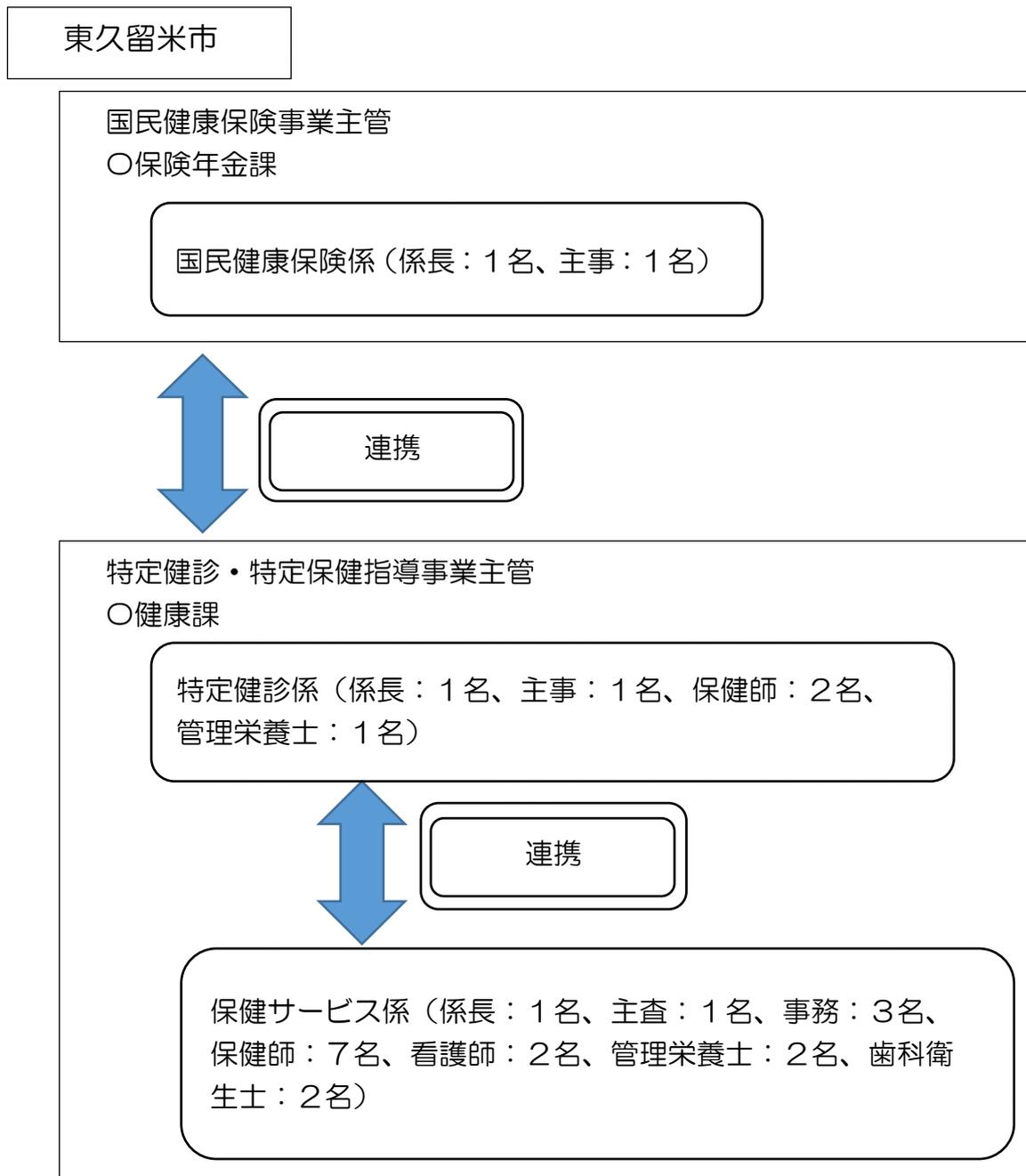
■ 特定健康診査および特定保健指導の実施状況（平成 28 年度）

特定健康診査	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成28年度	19,543	9,914	50.7%

特定保健指導	健診受診者 (人)	動機付け支援			積極的支援		
		対象者 (人)	終了者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率 (%)
平成28年度	9,914	884	115	13.0%	277	10	3.6%

資料：法定報告数値

#### (4) 実施体制



計画の実施主体は、国民健康保険事業主管課である、福祉保健部保険年金課及び特定健診・特定保健指導事業主管課である健康課とします。

また、事業の実施・評価について、東久留米市国民健康保険運営協議会に意見を求めるものとします。

その他、東久留米市医師会等に、計画実行に関する数値等の助言や保健事業の実行に協力・連携を求めるものとします。

(5) これまでの事業の整理

対象疾患	生活習慣病
事業名	特定健康診査
取組みの工夫点	<p>(1) 誕生日ごとに受診月が分かれており、4・5・6月生まれ→6月受診、7・8・9月生まれ→7月受診、10・11月生まれ→8月受診、12・1月生まれ→9月受診、2・3月生まれ→10月受診となっている。そのため、11月を予備月とし、途中で国保に加入した方や該当月に受診できなかった方は、健康課に連絡のうえ受診可能となっている。</p> <p>(2) 該当月に未受診者の方には、10月に受診勧奨ハガキを個別通知している。</p> <p>(3) 市広報、市ホームページに掲載するほか、実施医療機関等に懸垂幕とポスターを掲示している。</p>
実施状況・達成度	<p>(1) (2) 平成28年度の11月受診者は386人となっている。</p> <p>(3) 市広報、市ホームページにはもれなく掲載し、実施医療機関等においても懸垂幕とポスターを掲示している。</p>
課題・阻害因子	<p>(1) 予備月を設けているが、特定健康診査の周知方法や予備月以外の方法についても検討する。また、継続受診のために未受診者の状況把握や若年層からの特定健康診査に対する意識づけが必要である。</p> <p>(2) 年度途中の国保加入者全員に対して特定健康診査の案内がされていない。受診勧奨について個別通知はできているが、各年代や受診状況に合わせた内容の検討が必要である。</p>

対象疾患	生活習慣病
事業名	特定保健指導
取組みの工夫点	<p>(1) 対象者へ利用券を郵送後に、勧奨ハガキを発送している。平成29年度途中から委託による電話勧奨を開始している。</p> <p>(2) 申込みがなかった対象者に再勧奨を通知している。</p> <p>(3) 特定健康診査結果説明時に積極的支援・動機付け支援対象者にはそれぞれ封筒に入れた案内を渡している。</p> <p>(4) 実施内容について、平日・土曜日・平日夜間&lt;20時まで&gt;・場所を2カ所で設定している。</p> <p>(5) 食事、運動体験プログラムとして「食事・運動講座」を実施している。</p>
実施状況・達成度	<p>(1) 電話勧奨により申込みされた方は30人（年度途中集計）と増えている。</p> <p>(2) 再勧奨通知の内容はより見やすく簡略化し郵送している。</p> <p>(3) 特定健康診査結果説明を受けた方には、医療機関から渡している。</p> <p>(4) 申込み者においては、それぞれ曜日・時間・場所の設定内で希望に沿っている。</p> <p>(5) 「食事・運動講座」は場所を2カ所設定し6回／年実施している。</p>

課題・阻害因子	<p>(1) (2) 電話勧奨は引き続き実施し、電話勧奨と再勧奨通知の実施効果を検証していく。</p> <p>(3) (4) 特定健康診査結果説明を受け健康意識が高まっている時ではあるが、封筒入りで渡しているため内容物の確認が出来ていない可能性がある。案内方法や、特定保健指導の利用方法について医療機関と連携・協力を進め検討が必要である。</p> <p>(5) 「食事・運動講座」については対象者に合わせた内容や回数等の検討が必要である。</p>
---------	---

対象疾患	生活習慣病
事業名	要医療者フォロー事業
取組みの工夫点	(1) 非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある方について、医療機関と連携しフォローする。
実施状況・達成度	<p>(1) 特定健康診査受診後、結果説明時に医療機関より受診勧奨している。</p> <p>平成26年度 受診率53.3%</p> <p>平成27年度 受診率44.0%</p> <p>平成28年度 受診率69.6%</p>
課題・阻害因子	(1) 年度毎に対象者を選定し医療機関に依頼しているため、経年変化のモニタリングについて検討が必要である。また、受診率向上のため、医療機関と連携・協力を進め受診勧奨の必要性の周知を図る。

対象疾患	悪性新生物
事業名	がん検診
取組みの工夫点	<p>(1) 5がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）を実施している。</p> <p>(2) 大腸がんについては、特定健康診査・後期高齢者健診と同時に受けられる。</p>
実施状況・達成度	<p>(1) 国の基準に合わせた内容で5がん検診を実施している。</p> <p>(2) 大腸がん検診は他のがん検診と比べ受診率が高い。</p>
課題・阻害因子	(2) 大腸がん検診以外についても受診方法の検討が必要である。

対象疾患	
事業名	健康増進・サポート事業（ICTを活用した個別性の高い情報提供サービス）
取組みの工夫点	<p>（１）毎年開催される市民まつりへ参加し、エコバッグやボールペン、ウェットティッシュなどを配布して事業のPR及び利用者アンケートを実施している。</p> <p>（２）ポイントアップキャンペーンなどのイベントを実施して、新規利用者の拡大や、継続利用者へのインセンティブの提供を行っている。</p>
実施状況・達成	<p>利用者数 28年4月 56人 / 29年3月 331人</p> <p>29年4月 338人 / 30年1月 599人</p>
課題・阻害因子	アンケート結果によると、周知率は3割程度であり、継続利用率も伸び悩んでいる状況がある。また、ICTを利用しない対象者に対するフォローも必要になっている。

## 第2章 健康・医療情報の分析

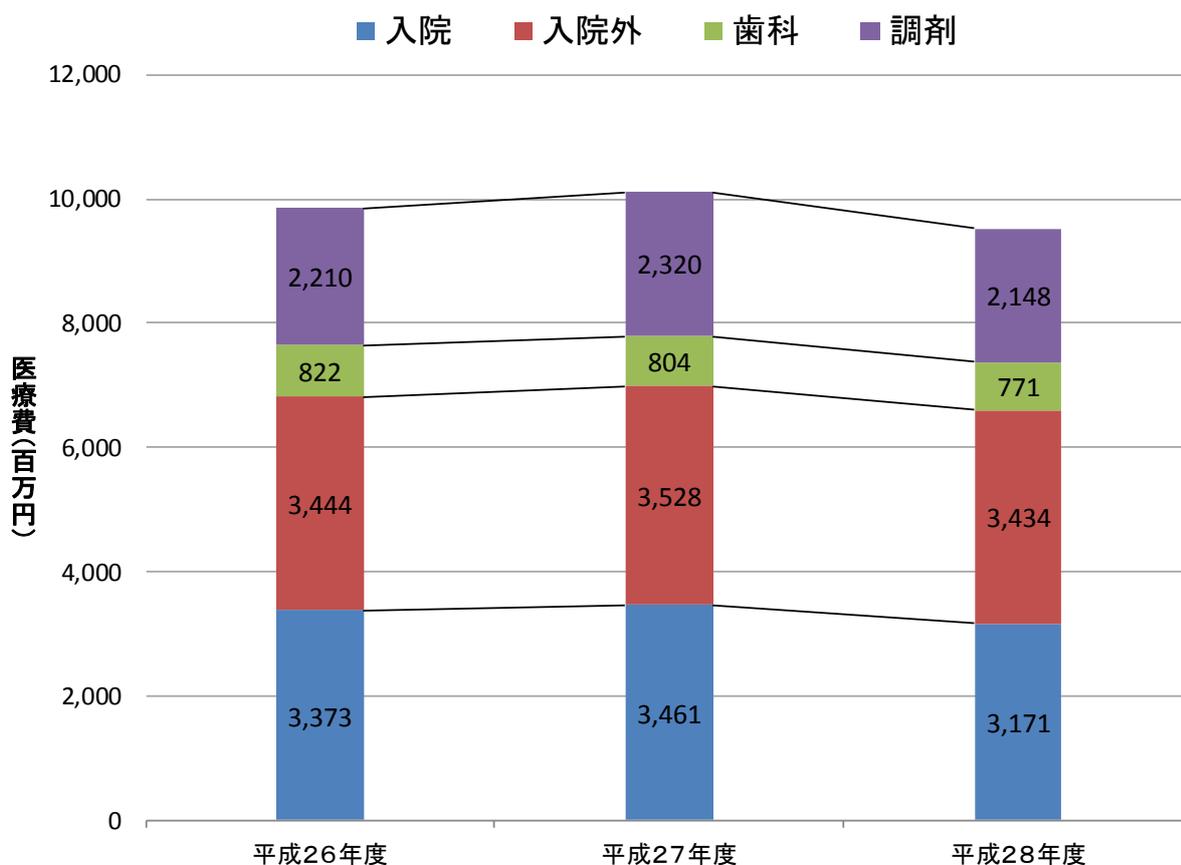
### 1. 医療費の現状

本市の医療費の現状について、国保被保険者約3万人の平成26年度から平成28年度までのレセプトデータ（約50万件／年）をもとに分析します。

#### （1）医療費総額の推移

平成26年度から平成28年度までの医療費総額の推移を入院、入院外、歯科、調剤別に表にしています。医療費総額は、平成27年度はC型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加等により高い伸びとなったのに対し、平成28年度は診療報酬改定のほか、抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少等に加え、被用者保険の適用拡大によりマイナスとなったと考えられます。

#### ■ 医療費総額の年度推移（平成26年度から平成28年度）



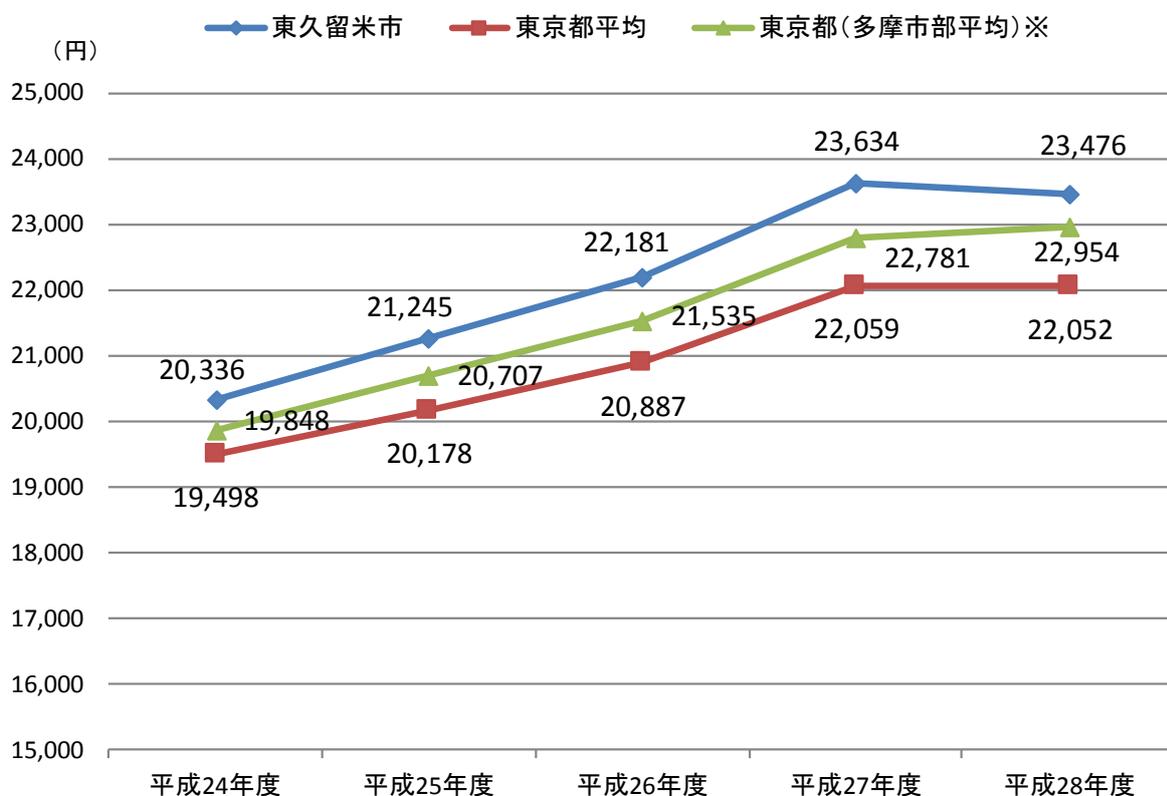
資料：国民健康保険事業年報（各年度）

## (2) 一人当たり医療費

東久留米市の一人当たり医療費をKDBデータの市区町村別データを元に比較すると、平成24年度以降上昇する傾向にありますが、平成27年度から平成28年度にかけてはわずかに減少しています。

また、東久留米市の一人当たり医療費は、東京都平均、東京都（多摩市部平均）と比較して高い傾向にあることがわかります。

### ■ 一人当たり医療費の経年変化（平成24年度から平成28年度）



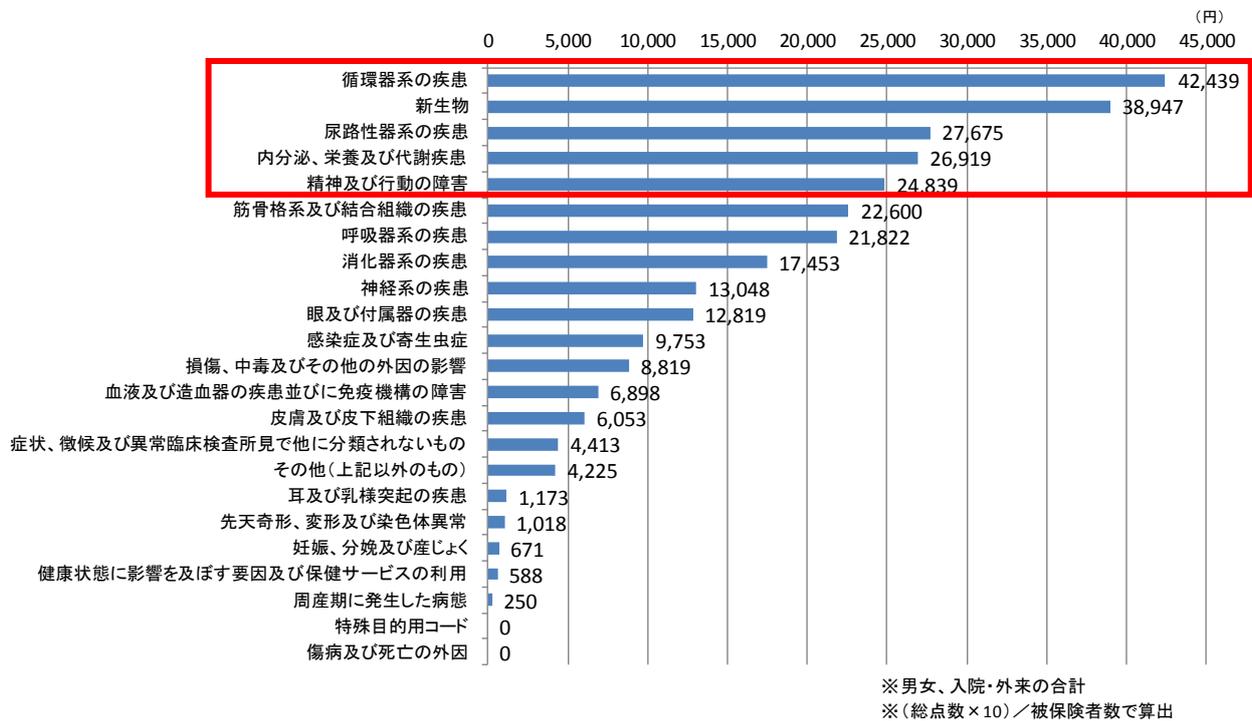
※東京都(多摩市部平均)は平成24年度のみ25市、それ以外は26市の平均

資料：KDB データ「市区町村別データ」

### (3) 疾病別医療費

KDB データより、平成 28 年度（累計）大分類別疾患を抽出し、一人当たり医療費を多い順に並び替えた結果が以下の通りです。東久留米市では、上位 5 疾患として「循環器系の疾患」「新生物」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が総点数（医療費）を占めていることがわかります。

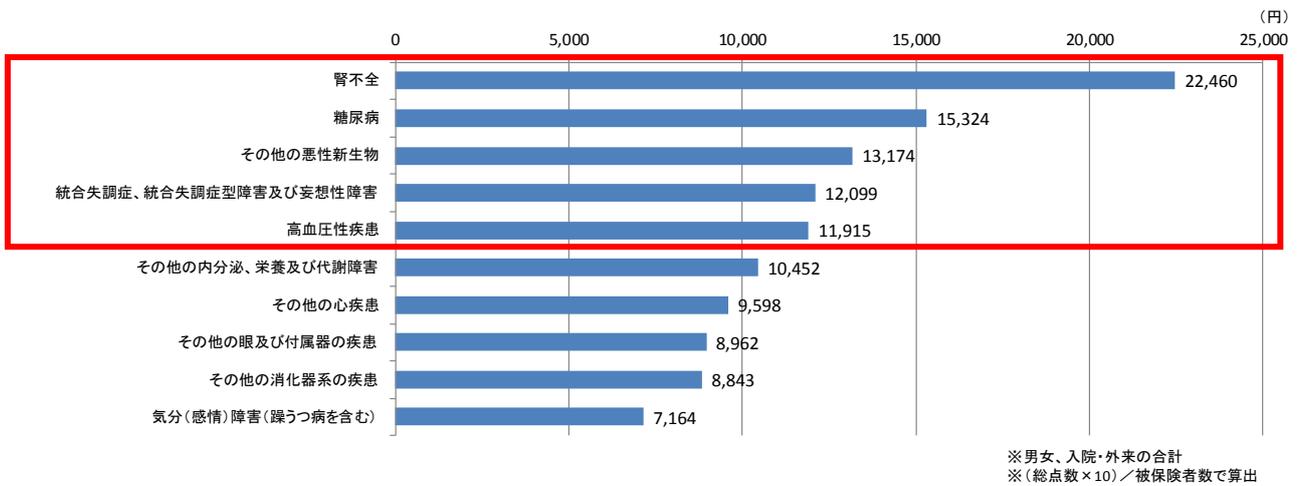
#### ■ 疾病大分類別疾患一人当たり医療費（累計）（平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

さらに、KDB データより、平成 28 年度（累計）中分類別疾患を抽出し、一人当たり医療費を多い順に並び替え、上位 10 疾病を抽出した結果が以下の通りです。このうち上位 5 疾患は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧性疾患」であり、先の大分類による上位 5 疾病といずれも重複する内容となっています。

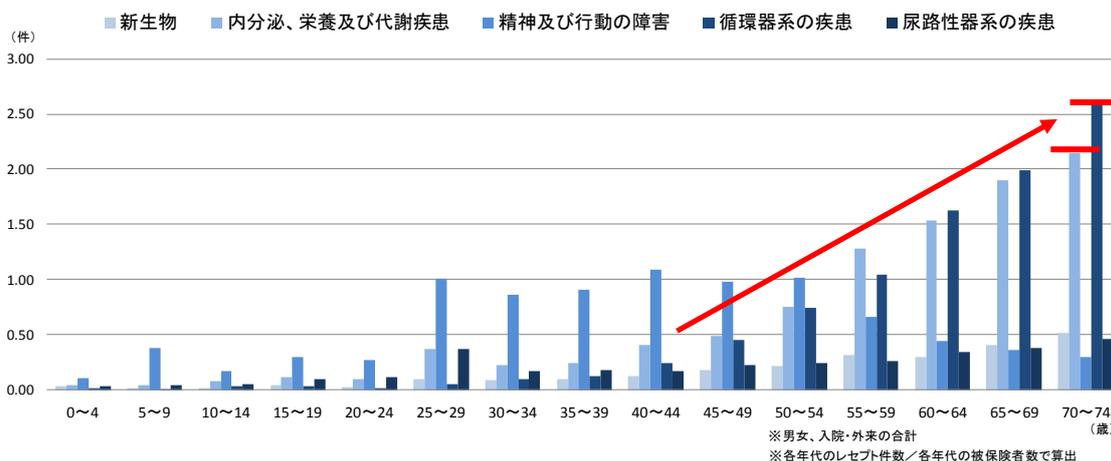
■ 疾病中分類別疾患一人当たり医療費（累計）（平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」

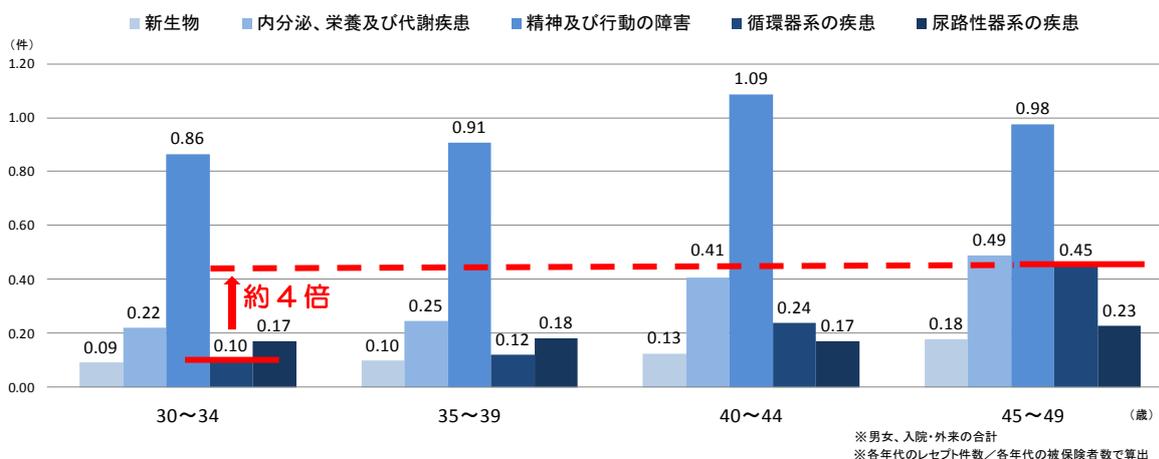
平成 28 年度（累計）大分類別疾患の上位 5 疾患について、年齢別に被保険者一人当たりのレセプト件数を表した図が以下の通りです。「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」について年齢が進むにつれ件数が増えていることがわかります。

■ 疾病大分類別疾患 年齢別被保険者一人当たりレセプト件数（累計）  
（平成 28 年度）



さらに、特定健康診査が開始される 40 歳代を前後の年代で拡大して比較した図が次の通りです。30~34 歳と 45~49 歳を比較すると、「循環器系の疾患」が約 4 倍も増えていることがわかり、この年代に対する「循環器系の疾患」対策が重要であると考えられます。

■ 疾病大分類別疾患 30 歳代~40 歳代年齢別被保険者一人当たりレセプト件数  
（累計）（平成 28 年度）

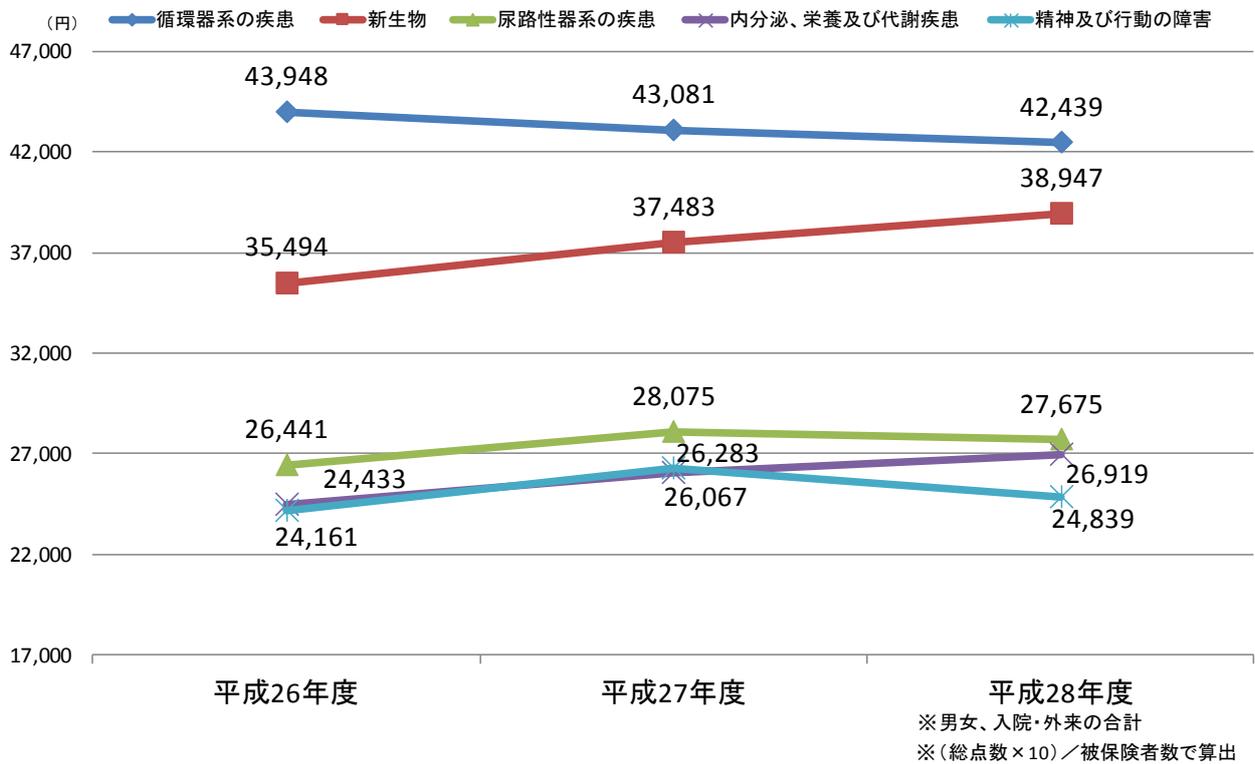


資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」「地域の全体像の把握」

#### (4) 疾病別医療費の経年変化

平成28年度（累計）大分類別疾患の上位5疾患に関する一人当たり医療費を経年変化として表した図が以下の通りです。平成26年度と平成28年度を比較すると「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は上がる傾向にあります。

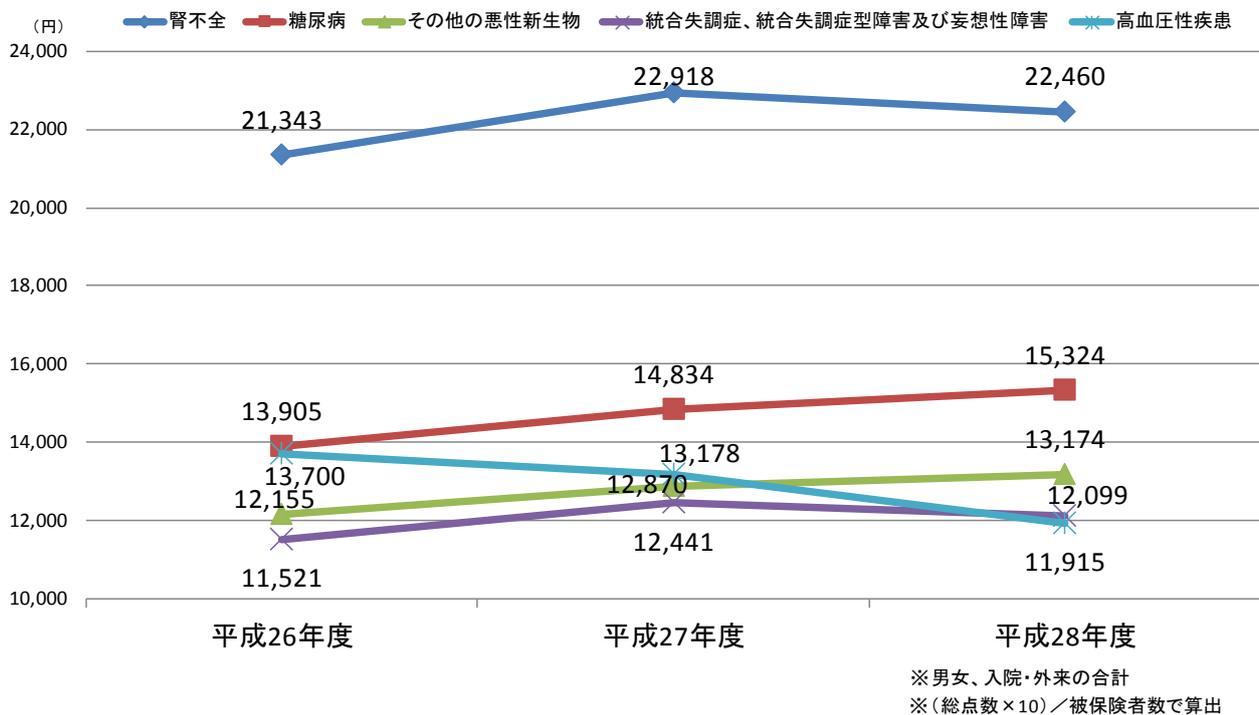
#### ■ 被保険者一人当たり疾病大分類別医療費の経年変化 (平成26年度から平成28年度)



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

平成 28 年度（累計）中分類別疾患の上位 5 疾患に関する被保険者一人当たり医療費を経年変化として表した図が以下の通りです。「腎不全」が他よりも圧倒的に高くなっており、平成 26 年度と平成 28 年度を比較すると「糖尿病」「その他の悪性新生物」は上がる傾向にあります。

■ 被保険者一人当たり疾病中分類別医療費の経年変化  
（平成 26 年度から平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」

KDB データの各年度における細小（82）分類別疾患（男女計、入院+外来計）を総点数順で表した図（疾病名「その他」は除く）が以下の通りです。「慢性腎不全（透析あり）」「糖尿病」「高血圧症」が占めていることがわかります。

【細小分類】総点数

年度	入院+外来 男女		
	26年度累計	27年度累計	28年度累計
1位	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	高血圧症	高血圧症	統合失調症
4位	統合失調症	統合失調症	高血圧症
5位	関節疾患	関節疾患	関節疾患

また、レセプト1件当たり点数では、平成26年度～平成28年度ともに「慢性腎不全（透析あり）」が1位となっています。

【細小分類】1件当たり点数

年度	入院+外来 男女		
	26年度累計	27年度累計	28年度累計
1位	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）	慢性腎不全 （透析あり）
2位	統合失調症	不整脈	骨折
3位	骨折	関節疾患	統合失調症
4位	肺がん	統合失調症	肺がん
5位	大腸がん	大動脈瘤	大腸がん

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

## (5) 医療費の現状のまとめ

医療費の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

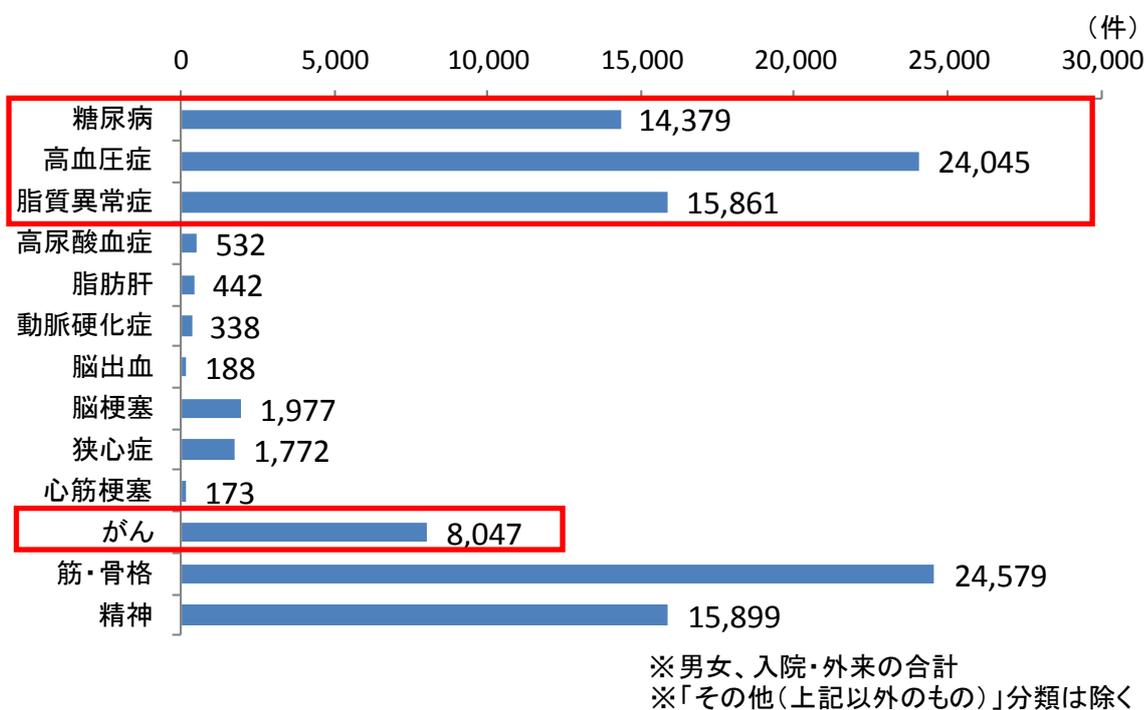
- 平成 26 年度から平成 28 年度における医療費総額の推移は、平成 27 年度はC型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加等により高い伸び率となっています。一方で、平成 28 年度は診療報酬改定や抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少、被用者保険の適用拡大等により、入院、入院外、歯科、調剤それぞれの医療費の伸び率が減少しています。
- 東久留米市の一人当たり医療費は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて、東京都平均、東京都（多摩市部平均）を上回って推移しています。
- 平成 28 年度における東久留米市の疾病大分類別疾患一人当たり医療費は、「循環器系の疾患」「新生物」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が総点数（医療費）の上位を占めています。
- 平成 28 年度における東久留米市の疾病中分類別疾患一人当たり医療費は、「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧性疾患」が高い割合を占めています。
- 「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の被保険者一人当たりレセプト件数は、年齢が進むにつれて増加しており、「循環器系の疾患」は 30 歳～34 歳と 45 歳～49 歳を比較して約 4 倍に増加しています。
- 平成 26 年度から平成 28 年度における疾病別一人当たり医療費の経年変化では、疾病大分類別疾患は「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が増加傾向に、疾病中分類別疾患は「糖尿病」「その他の悪性新生物」が増加傾向にあります。
- 平成 26 年度から平成 28 年度における疾病細小（82）分類別疾患の総点数およびレセプト 1 件当たり点数は、どちらも 3 年連続で「慢性腎不全（透析あり）」が最も高い割合を占めています。

## 2. 生活習慣病の現状

### (1) 生活習慣病医療費の詳細

平成 28 年度（累計）生活習慣病分類別疾患を疾病別のレセプト件数で集計した図が以下の通りです。「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「がん」等、疾病別医療費で分析した疾病のレセプト件数は多くなっています。

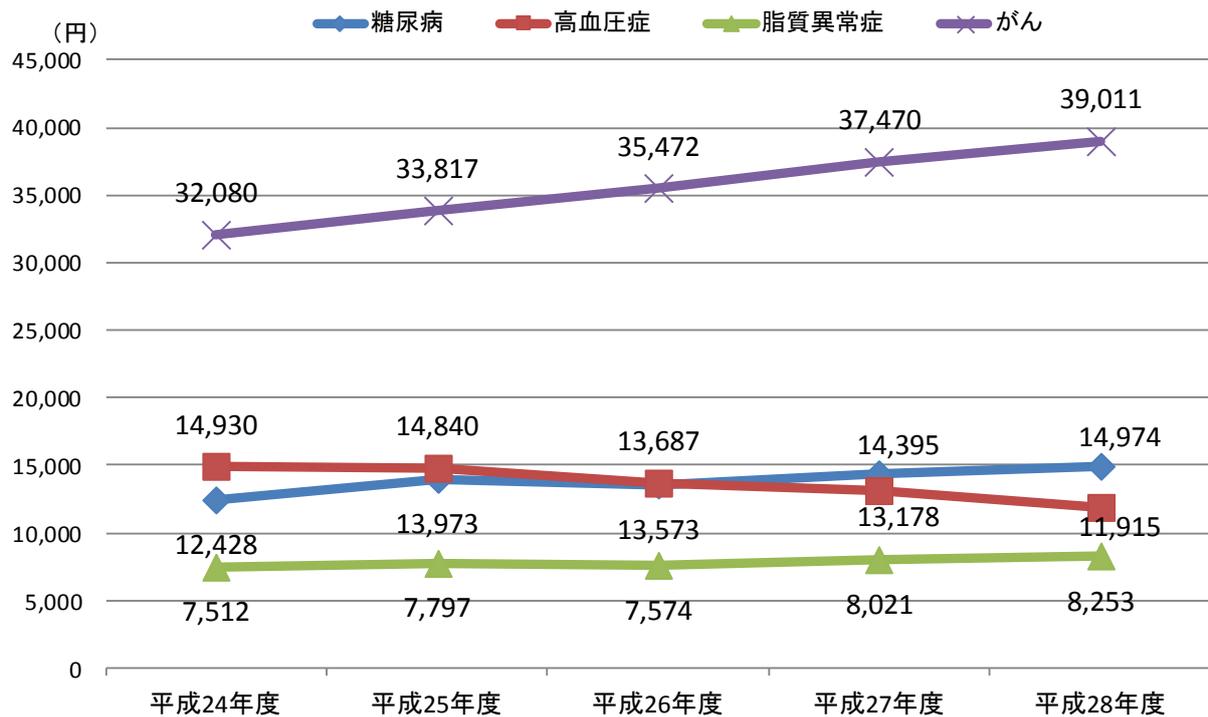
#### ■ 生活習慣病分類別疾患 疾病別レセプト件数（累計）（平成 28 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

さらに、これらの4疾病を平成24年度から平成28年度の経年変化で一人当たり医療費の推移を比較すると、「高血圧症」は下降しているものの、それ以外の疾病は少しずつ上昇しています。

■ 生活習慣病分類別疾患 疾病別被保険者一人当たり医療費の推移  
(平成24年度から平成28年度)



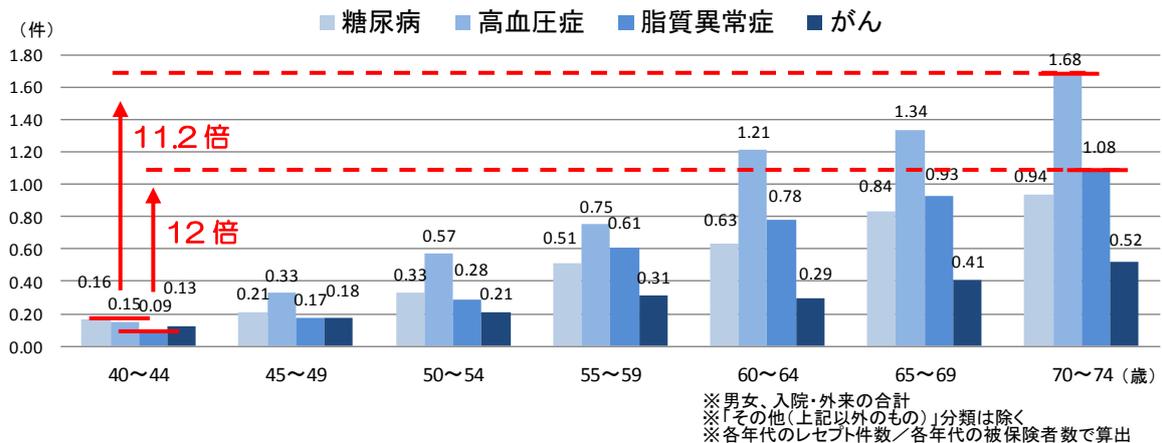
※男女、入院・外来の合計  
 ※「その他(上記以外のもの)」分類は除く  
 ※(総点数×10)÷被保険者数で算出

資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

また、これら4疾病について、特定健康診査が開始される40歳代以上を年齢別に比較すると、先の図でレセプト件数が減る傾向にあった「高血圧症」は40歳代と70歳代で比較して11.2倍に増えているほか、「脂質異常症」は12倍に増えています。

この「高血圧症」と「脂質異常症」は既に60歳代でも約8倍に増えていることから、早めの対策が必要であると考えられます。

■ 生活習慣病分類別疾患 年齢別被保険者一人当たりレセプト件数（40歳代以上）（累計）（平成28年度）



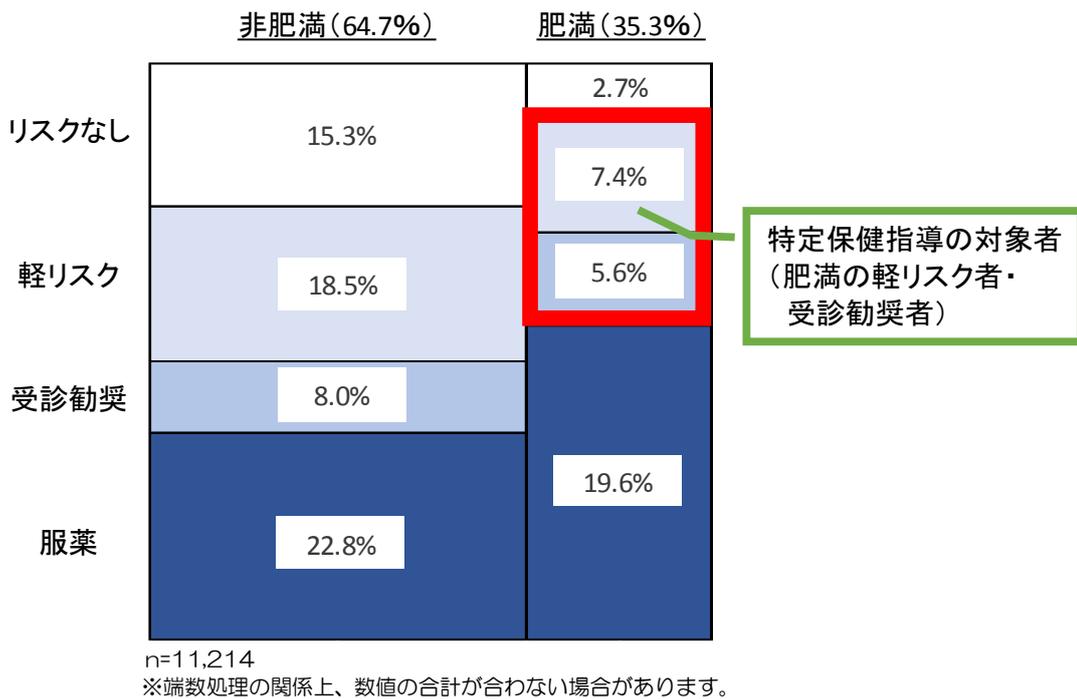
疾病	40～44歳	60～64歳	70～74歳	40～60歳代 増加率	60～70歳代 増加率	40～70歳代 増加率
糖尿病	0.16	0.63	0.94	3.9	1.5	5.9
高血圧症	0.15	1.21	1.68	8.1	1.4	11.2
脂質異常症	0.09	0.78	1.08	8.7	1.4	12.0
がん	0.13	0.29	0.52	2.2	1.8	4.0

資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

## (2) 生活習慣病リスク

特定健康診査データを用いて、医療費未発生の被保険者を含めたリスク状況の分析を表しています。何らかのリスクを保有している人（軽リスク者、受診勧奨者、服薬者）が81.9%を占めており、重症疾患につながるリスクの高い人（受診勧奨者、服薬者）が56%を占めています。また、特定保健指導対象者の割合が13%を占める一方で、同等のリスクを保有する非肥満者が26.5%を占めています。

### ■ 生活習慣病リスク状況（健康分布）（平成28年度特定健康診査受診者）



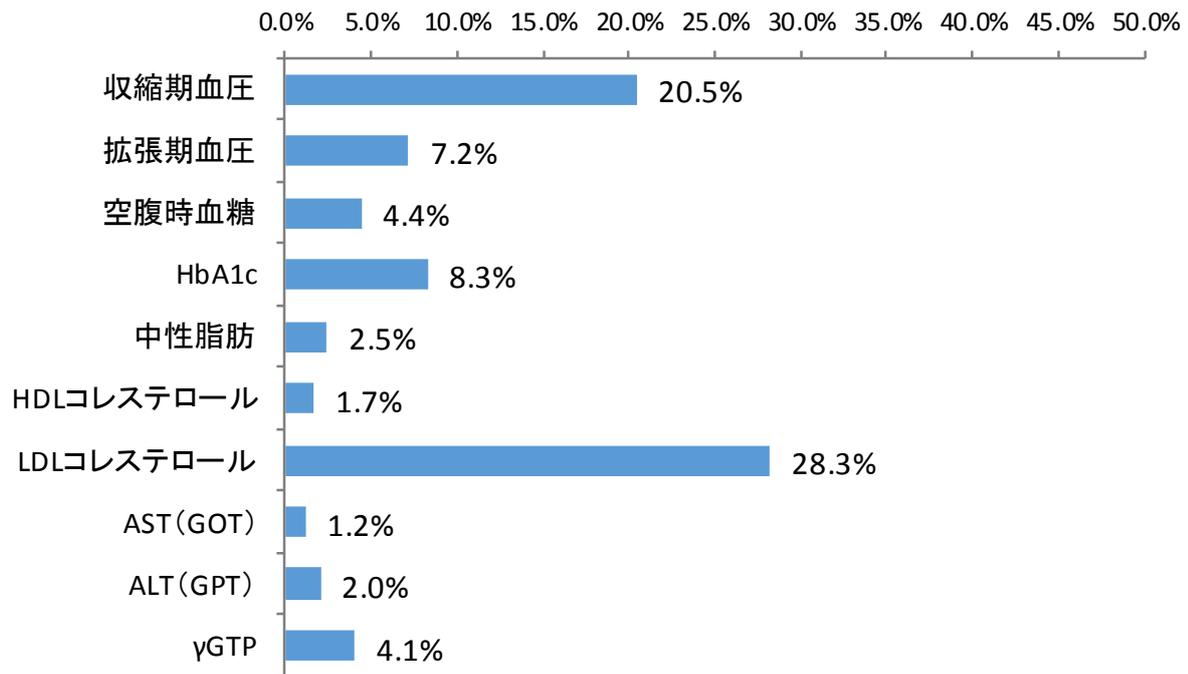
資料：特定健康診査データ

- ※ 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…5.6%以上、受診勧奨…6.5%以上
- ※ 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

特定健康診査の検査項目において、受診勧奨判定値以上を示す割合が多いのは、収縮期血圧とLDL コレステロールとなっています。

#### ■ 受診勧奨該当者の出現率（平成 28 年度）

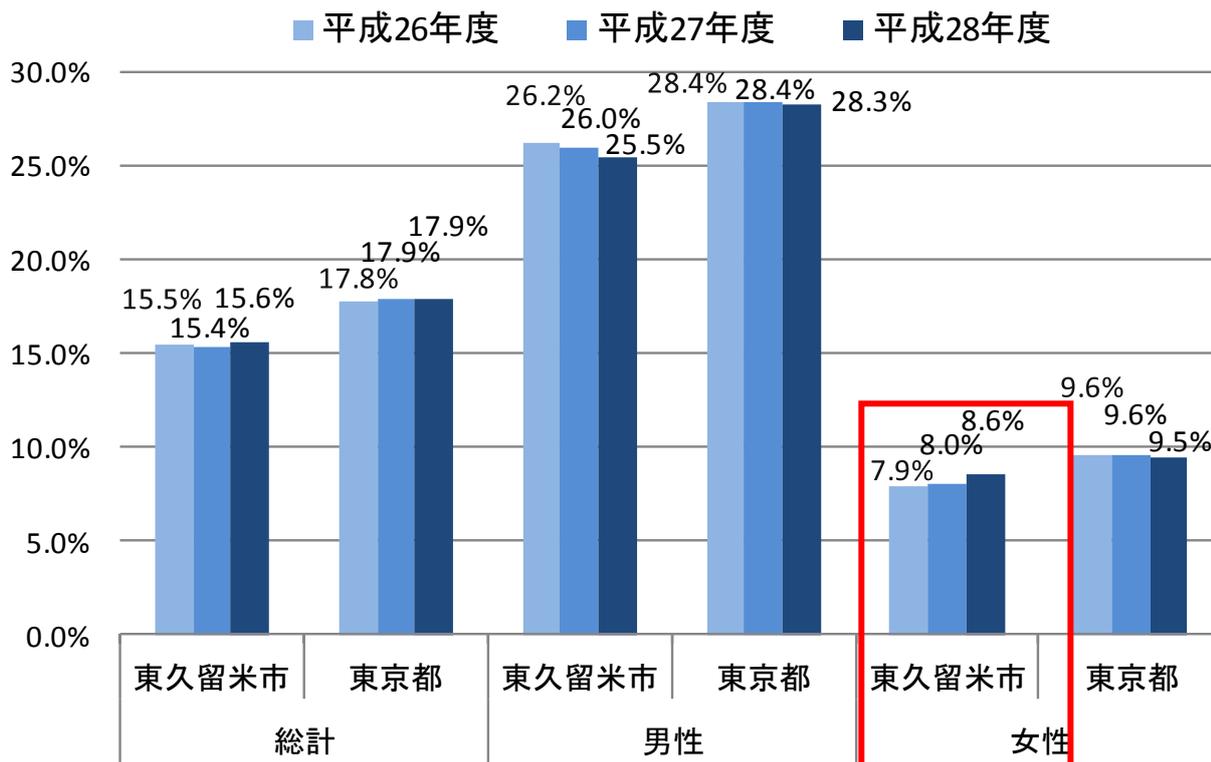


資料：特定健康診査データ

#### (4) 喫煙者の状況

平成26年度から平成28年度における喫煙率は、男性、女性いずれも東京都と比較すると下回っています。一方で、女性の喫煙率は上昇傾向にあります。

##### ■ 喫煙率の比較（平成26年度から平成28年度）

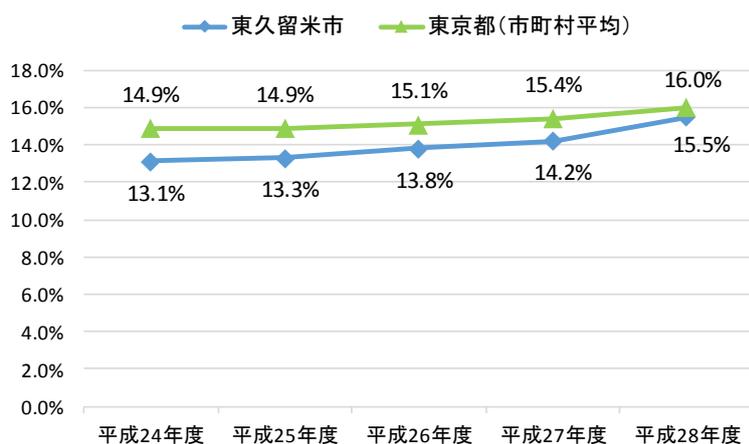


資料：法定報告数値

### (5) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成24年度から平成28年度にかけて該当者の割合が増加しています。東京都（市町村平均）の割合と比較すると、該当者は5年連続で下回っていますが、予備群は平成26年度から上回っています。

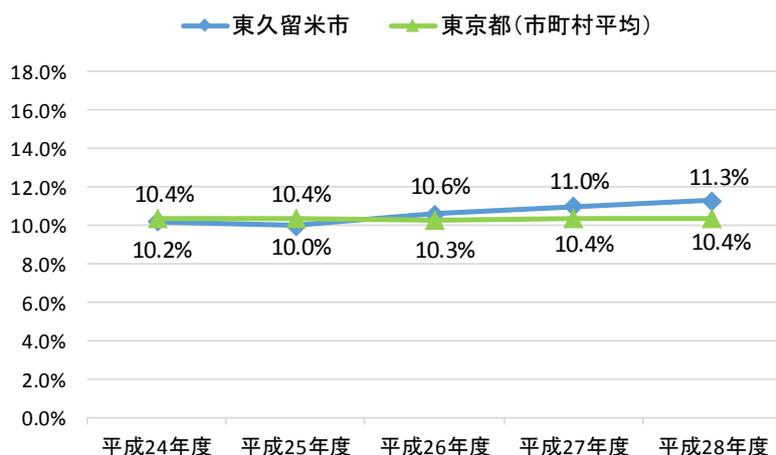
#### ■ メタボリックシンドローム該当者割合の比較（平成24年度から平成28年度）



資料：東久留米市…各年度法定報告数値

東京都 …各年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果

#### ■ メタボリックシンドローム予備群割合の比較（平成24年度から平成28年度）



資料：東久留米市…各年度法定報告数値

東京都 …各年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果

## (6) 生活習慣病の現状のまとめ

生活習慣病の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

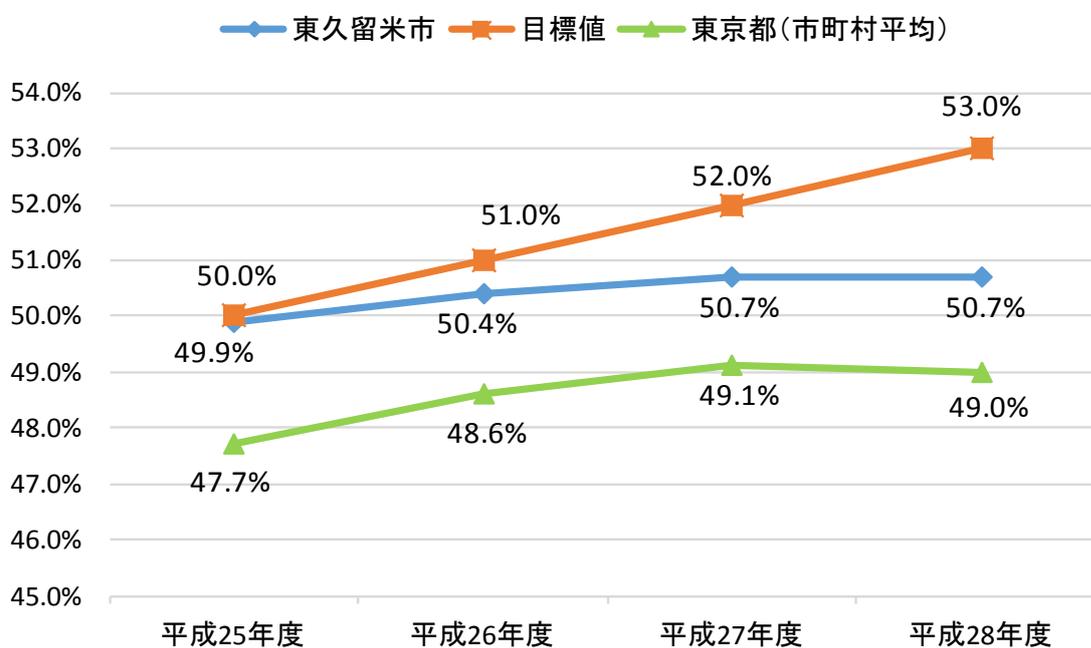
- 生活習慣病分類別疾患では「高血圧症」のレセプト件数が多く、平成 24 年度から平成 28 年度までの経年変化では「がん」の一人当たり医療費が年々上昇しています。また、被保険者一人当たりレセプト件数についても「高血圧症」「脂質異常症」の増加率が高くなっています。
- 医療費未発生の被保険者を含めたリスク状況では、何らかのリスクを保有している人（軽リスク者、受診勧奨者、服薬者）が 81.9%、重症疾患につながるリスクの高い人（受診勧奨者、服薬者）が 56%をそれぞれ占めています。
- 特定健康診査の検査項目のうち、受診勧奨判定値以上を示す割合が多いのは、収縮期血圧と LDL コレステロールとなっています。
- 喫煙率は、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、男性、女性いずれも東京都と比較して下回っていますが、女性は上昇傾向にあります。
- メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて該当者の割合が増加しています。東京都（市町村平均）の割合と比較すると、該当者は 5 年連続で下回っていますが、予備群は平成 26 年度から上回っています。

### 3. 特定健康診査の現状

#### (1) 受診率の推移

東久留米市の特定健康診査受診率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて横ばいにて推移しています。また、目標値と比較するとやや下回っていますが、東京都(市町村平均)と比較すると 4 年連続で上回っています。

#### ■ 特定健康診査受診率の推移（平成 25 年度から平成 28 年度まで）

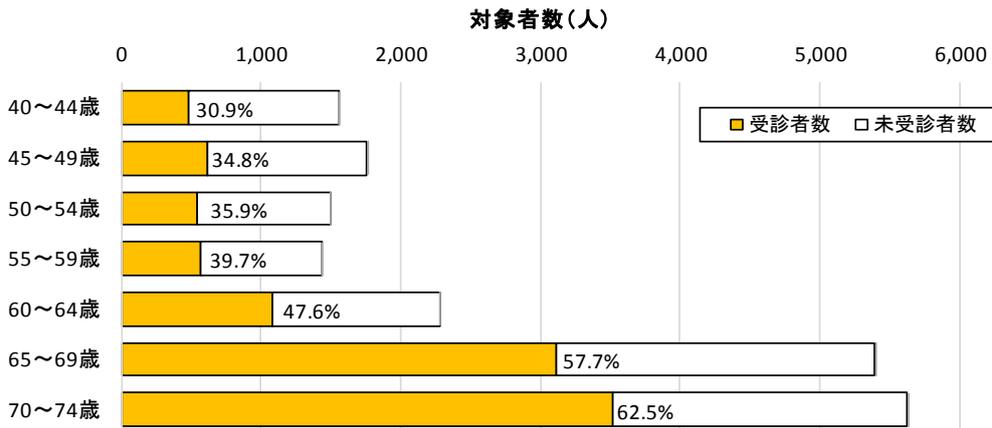


資料：各年度法定報告数値

## (2) 性年齢別受診率

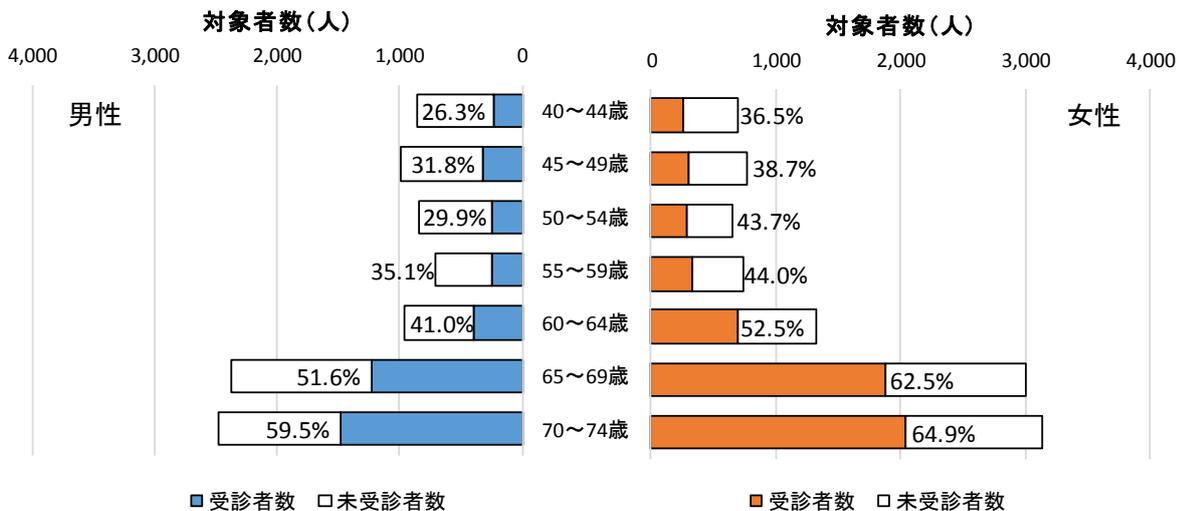
特定健康診査の受診率は年齢とともに上昇しており、男女ともに65歳から受診率が大きく上昇しています。男女別の受診率を比較して、すべての年齢階級で女性の受診率が高くなっています。

### ■ 年齢階級別健診受診状況（平成28年度）



資料：法定報告数値

### ■ 男女別年齢階級別健診受診状況（平成28年度）

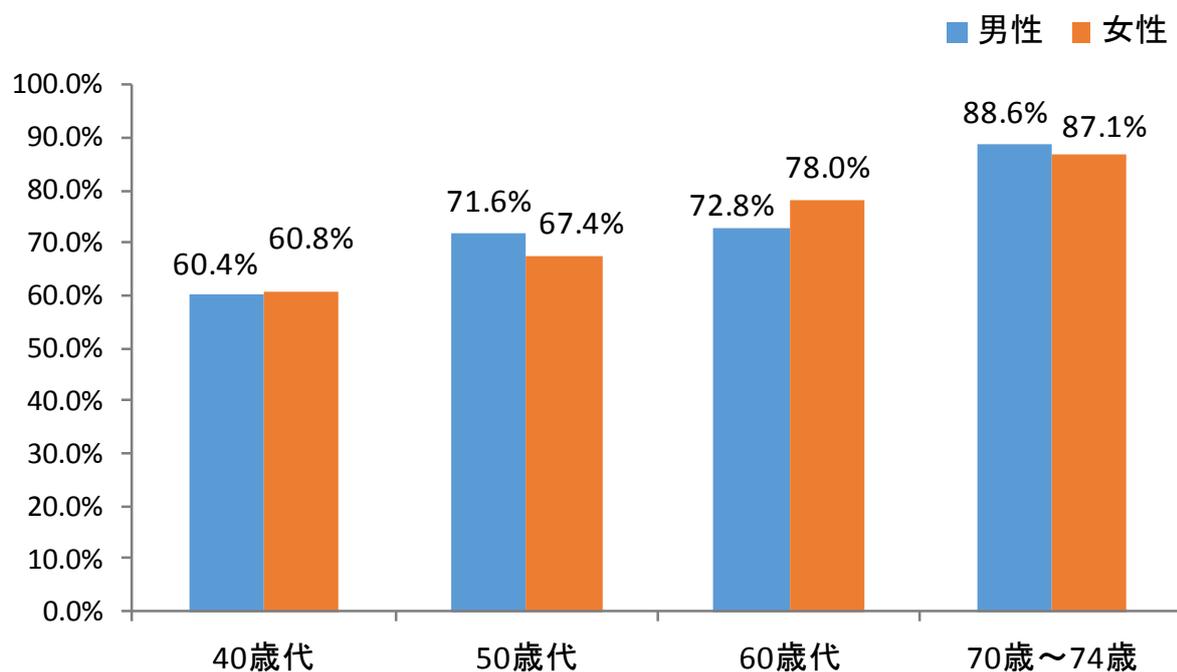


資料：法定報告数値

### (3) 継続受診率

平成 27 年度の特定健康診査受診者が平成 28 年度に継続して受診する割合は、年代が高くなるにつれて上昇している傾向が見られます。一方で、40 歳代の継続受診率は比較的低い割合となっています。

#### ■ 男女別継続受診状況（平成 27 年度受診者の平成 28 年度受診状況）



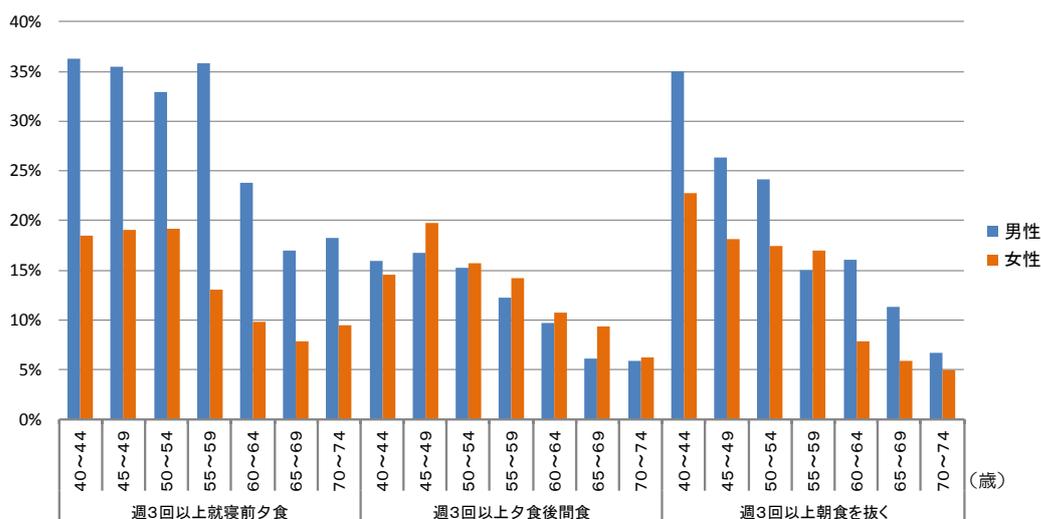
資料：特定健康診査データ

#### (4) 質問票調査の状況

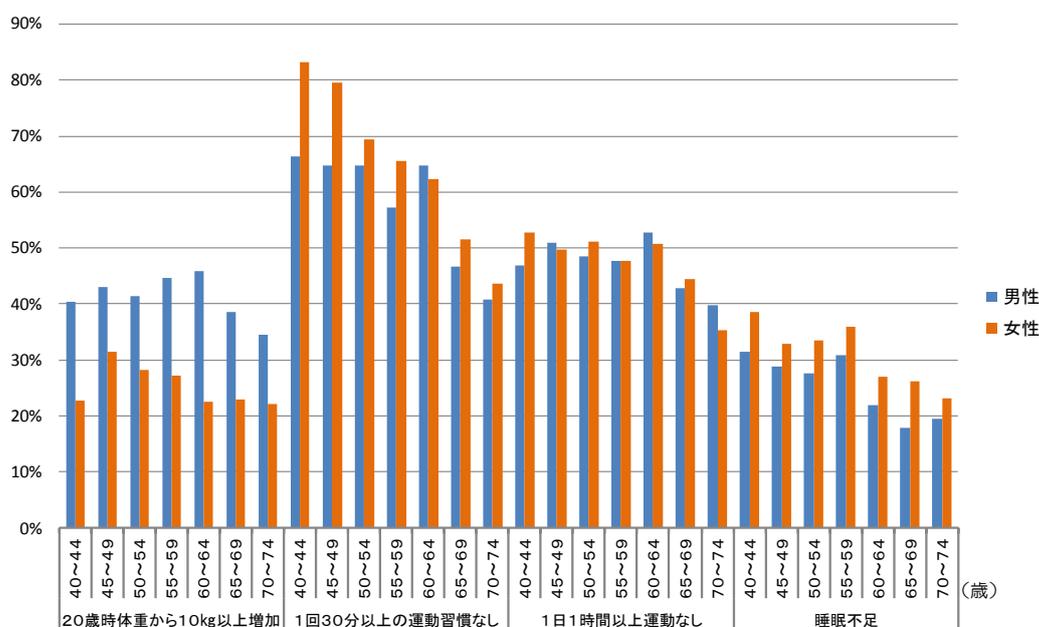
生活習慣において「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」の項目では、女性に比べ男性の割合が高く、中でも40～50代の割合が高い傾向にあります。

女性は、「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が、男性に比べ高い傾向にあります。

#### ■ 生活習慣（食生活状況）



#### ■ 生活習慣（活動状況）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握（平成28年度）」

## (5) 特定健康診査受診率の現状のまとめ

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ました。

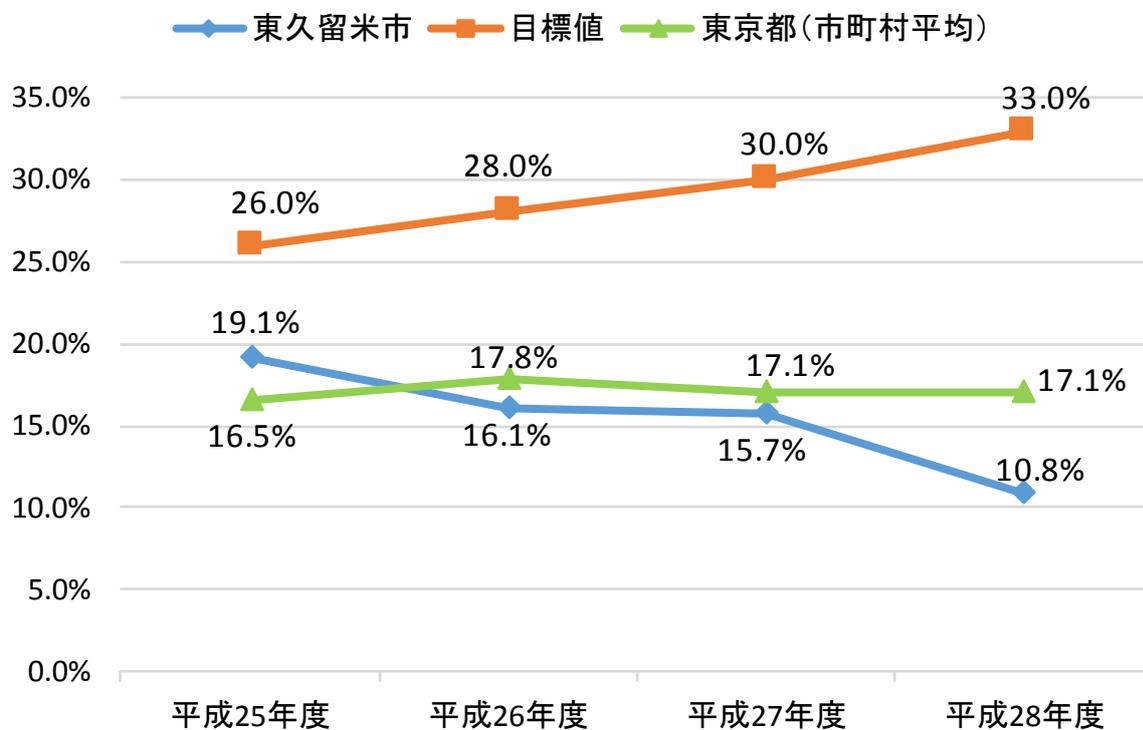
- 特定健康診査受診率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて横ばいにて推移しています。目標値と比較するとやや下回っていますが、東京都（市町村平均）と比較すると 4 年連続で上回っています。
- 特定健康診査の受診率は年齢とともに上昇しており、全ての年齢階級で女性の受診率が高くなっています。
- 継続受診率は年代が高くなるにつれて上昇している傾向にある一方で、40 歳代の継続受診率が比較的低くなっています。
- 質問票では、「週 3 回以上就寝前夕食」「週 3 回以上朝食を抜く」の項目で女性に比べ男性の割合が高く、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の項目で男性に比べ女性の割合が高くなっています。

## 4. 特定保健指導の現状

### (1) 実施率の推移

東久留米市の特定保健指導実施率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて減少しています。また、目標値と比較すると 4 年連続で下回っており、東京都（市町村平均）と比較すると平成 26 年度よりやや下回っています。

#### ■ 特定保健指導実施率の推移（平成 25 年度から平成 28 年度まで）

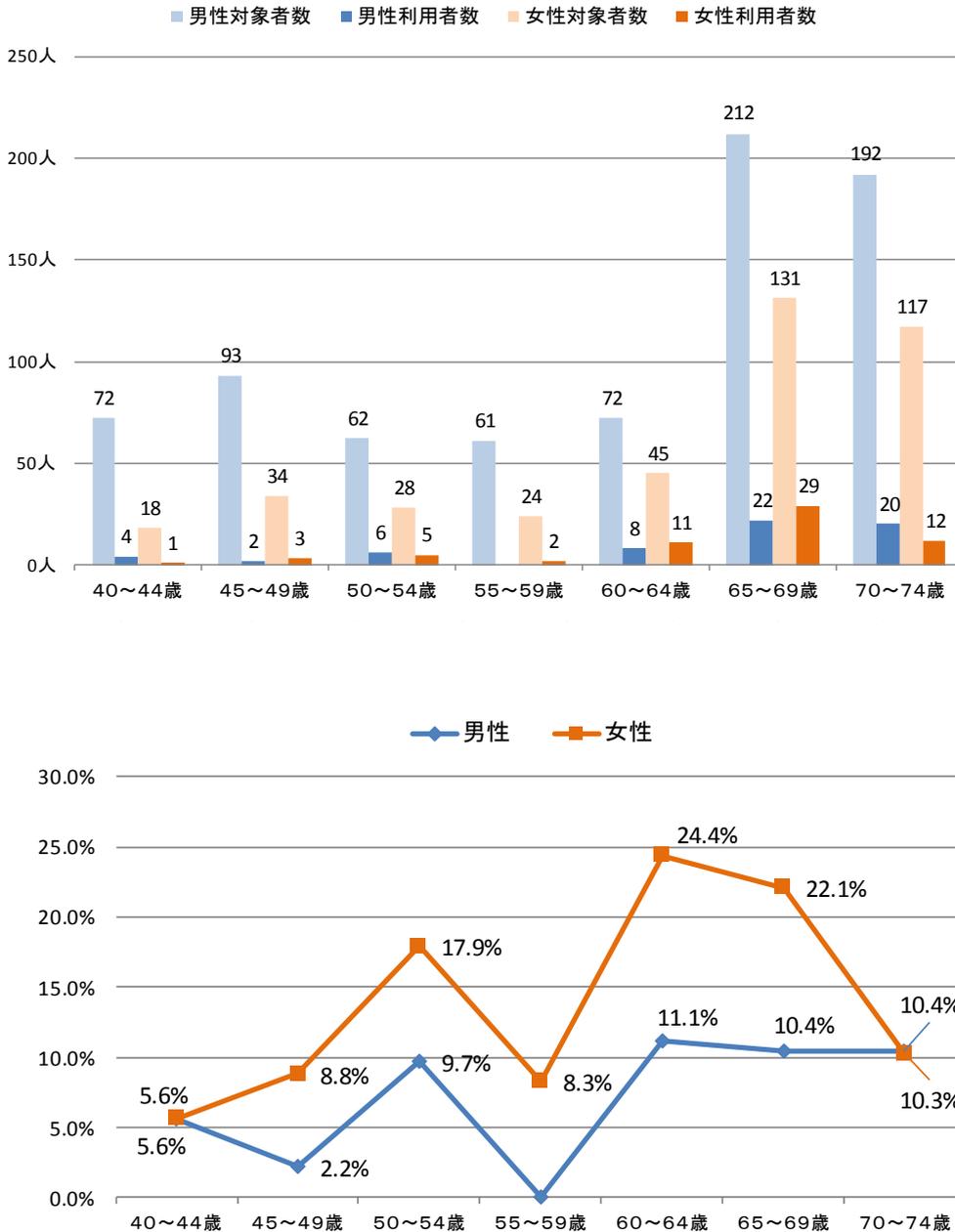


資料：各年度法定報告数値

## (2) 特定保健指導の利用率

特定保健指導利用率は、45歳～69歳の年代において女性の方が高い傾向にあります。55歳～59歳においては男女ともに減少しています。

### ■ 男女別年代別特定保健指導の利用率（平成28年度）



資料：法定報告数値

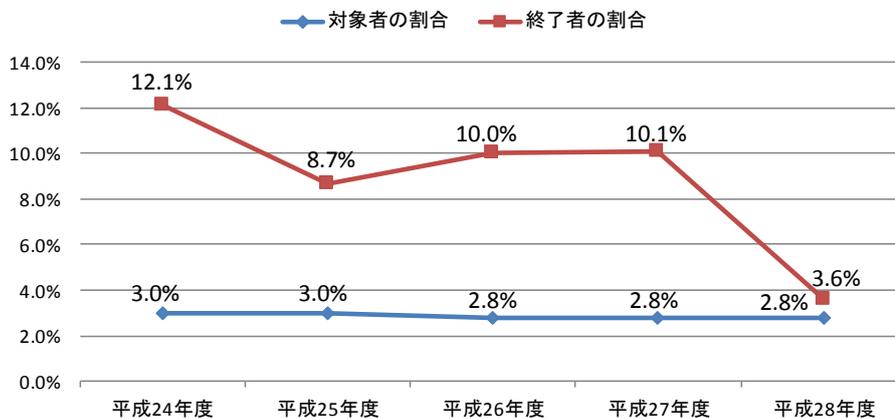
### (3) 特定保健指導終了者の割合と特定保健指導階層化レベルの変化

特定保健指導終了者の割合について、積極的支援と動機付け支援別にみると、積極的支援は増減がある中で平成28年度は大きく減少し、動機付け支援は減少傾向になっています。

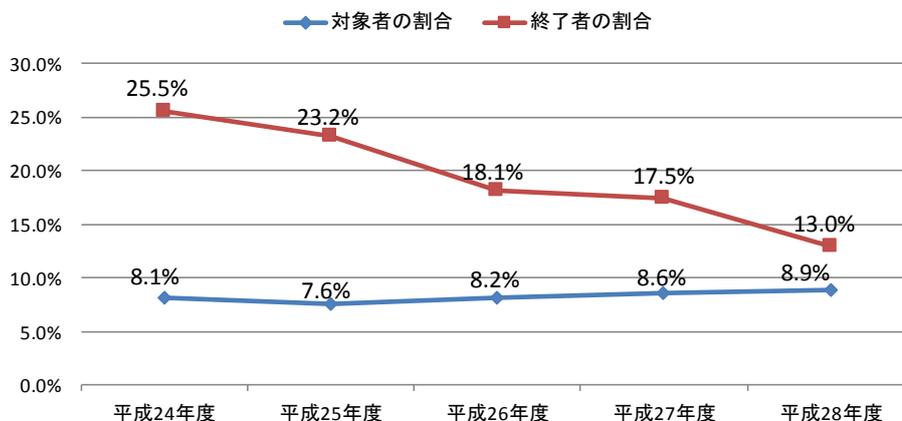
特定保健指導階層化レベルの変化を、積極的支援と動機付け支援別にみると、積極的支援では特定保健指導利用者は、翌年度も積極的支援になった人の割合が35.7%、未利用者は56.2%となっています。一方、動機付け支援では特定保健指導利用者は、翌年度も動機付け支援になった人の割合は54.1%、未利用者は60.1%となっています。

#### ■ 特定保健指導の割合（平成24年度から平成28年度）

##### ① 積極的支援



##### ② 動機付け支援



資料：法定報告数値

■ 特定保健指導階層化レベルの変化

①平成 27 年度特定保健指導利用者における翌年度の特定保健指導レベルの比較

単位：人

			平成28年度保健指導階層化レベル			
			積極的支援	動機付け支援	情報提供	内服開始
平成27年度 支援レベル	積極的支援	14	5 (35.7%)	7 (50.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
	動機付け支援	98	2 (2.0%)	53 (54.1%)	43 (43.9%)	14 (14.3%)
	全体	112	7 (6.2%)	60 (53.6%)	45 (40.2%)	14 (31.3%)

②平成 27 年度に特定保健指導対象となったが、未利用者の翌年度の特定保健指導レベルの比較

単位：人

			平成28年度保健指導階層化レベル			
			積極的支援	動機付け支援	情報提供	内服開始
平成27年度 支援レベル	積極的支援	194	109 (56.2%)	35 (18.0%)	50 (25.8%)	13 (26.0%)
	動機付け支援	581	26 (4.5%)	349 (60.1%)	206 (35.5%)	54 (9.3%)
	全体	775	135 (17.4%)	384 (49.5%)	256 (33.0%)	67 (8.6%)

資料：平成 28 年度保健衛生事業報告書（東久留米市健康課）

#### (4) 特定保健指導の現状のまとめ

特定保健指導実施率の現状を見ることで、以下の点が確認されました。

- 特定保健指導実施率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて減少傾向にあります。目標値と比較すると 4 年連続で下回っており、東京都（市町村平均）と比較すると平成 26 年度よりやや下回っています。
- 特定保健指導の利用率は、女性が男性を上回っていますが、男女ともに 55 歳～59 歳の利用率が大きく減少しています。
- 特定保健指導終了者の割合については、積極的支援は平成 27 年度から平成 28 年度にかけて大きく減少し、動機付け支援は年々減少傾向にあります。

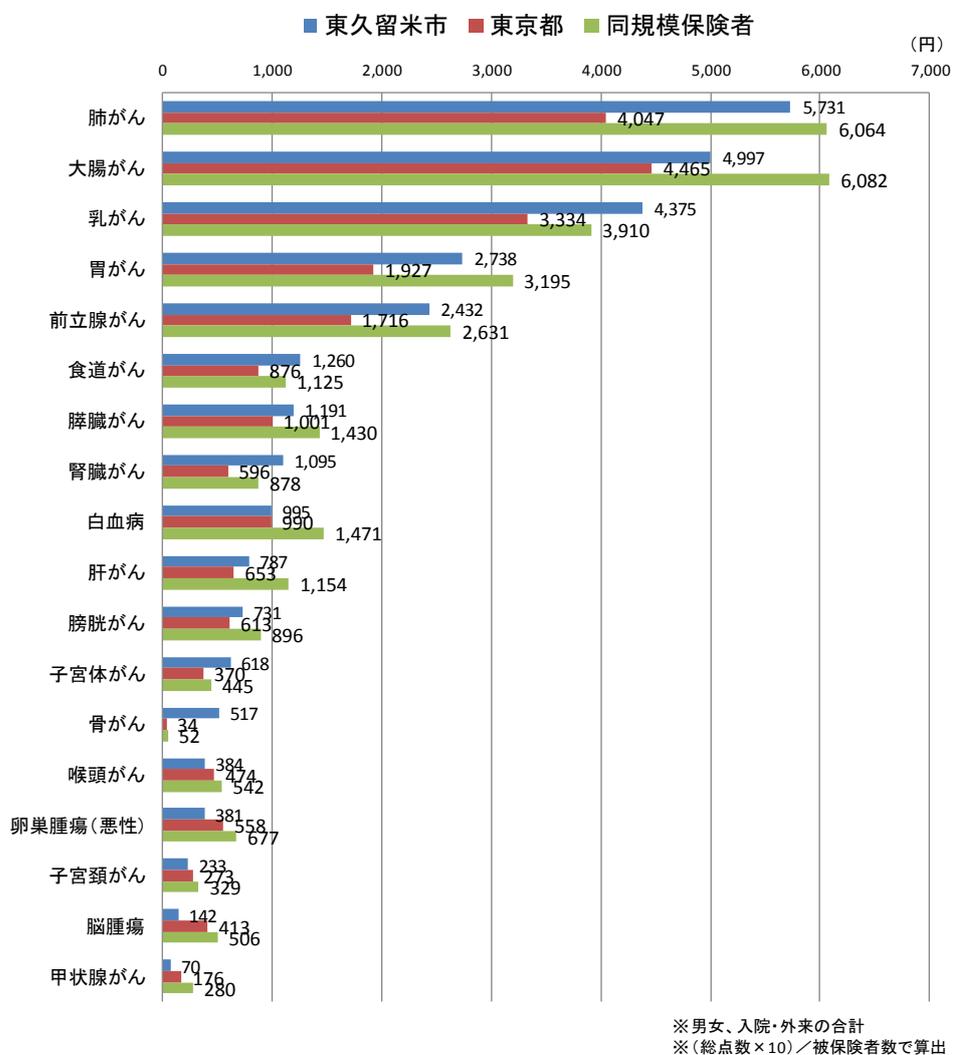
## 5. 新生物の現状

### (1) 新生物医療費の詳細

KDB データより平成 28 年度（累計）細小（82）分類別疾患から新生物に関する疾病のみを抽出し、医療費ベースにした各疾病の総点数を被保険者数で割り、一人当たり医療費を表した図が以下の通りです。

肺がんが 5,731 円と最も高額であり、5 がん（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）においては同規模保険者と比較して乳がんが高額となっています。

#### ■ 疾病細小（82）分類別疾患（新生物関係疾病のみ）一人当たり医療費（累計）（平成 28 年度）



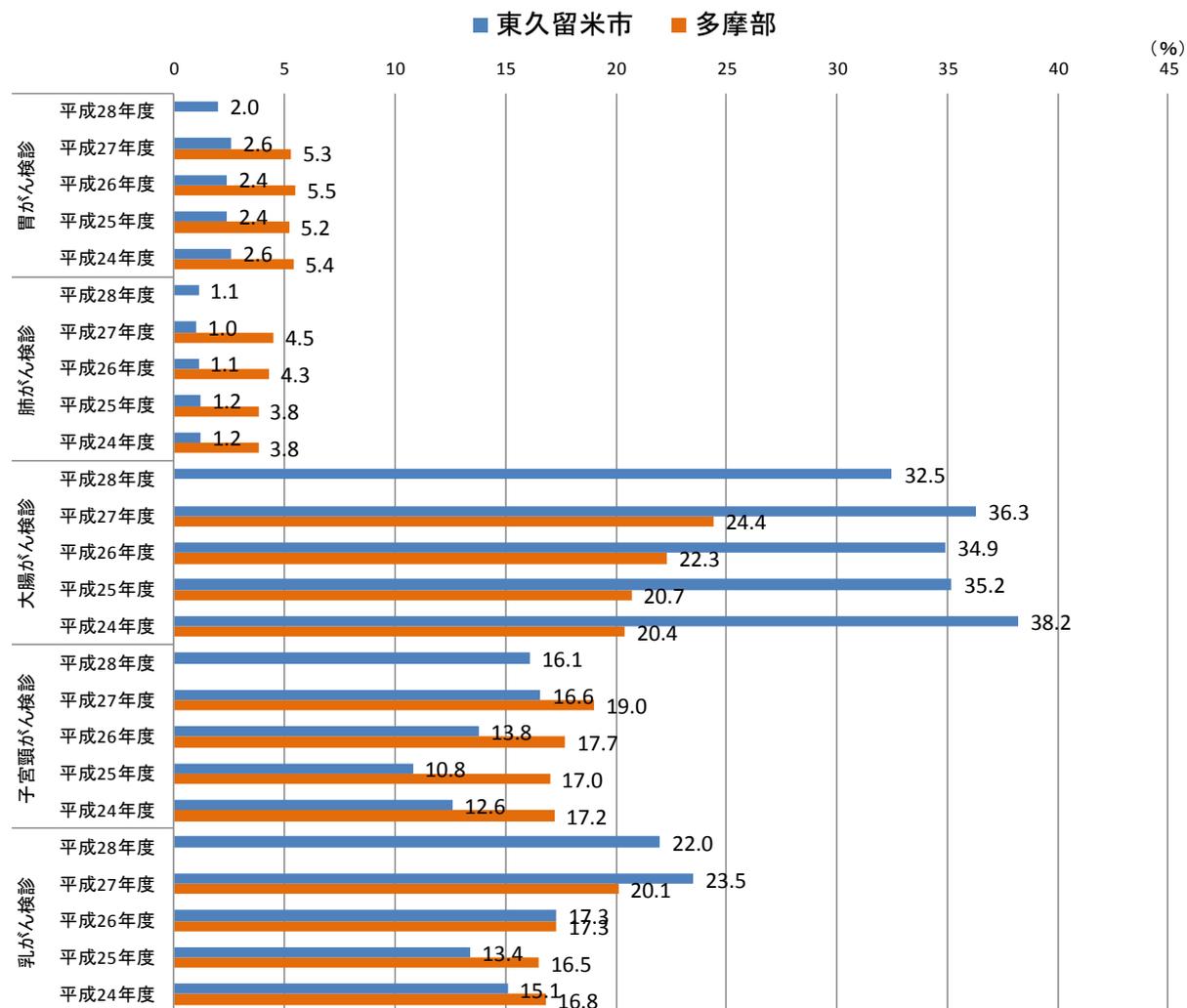
資料：KDB データ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

## (2) 各種がん検診受診率の現状

東久留米市で実施している5がん（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）検診について、受診率を平成24年度から平成28年度の経年変化で表し、多摩部（市町村）と比較した図が以下の通りです。

大腸がん検診を除いてほぼ多摩部よりも低い状況にあります。

### ■ がん検診受診率の推移（平成24年度から平成28年度）



資料：とうきょう健康ステーション (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/toukei/>)

(平成28年度数値は速報値であり、多摩部は現時点で未発表)

## 6. 東久留米市国民健康保険の現状のまとめ

- 平成 28 年度における東久留米市の疾病大分類別疾患一人当たり医療費は、「循環器系の疾患」「新生物」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が上位となっており、生活習慣病の対策を検討する必要があります。
- 平成 28 年度における東久留米市の疾病中分類別疾患一人当たり医療費は、「腎不全」が最も高く、次いで「糖尿病」が高い割合を占めており、平成 26 年度から平成 28 年度における疾病細小（82）分類別疾患の総点数およびレセプト 1 件当たりの点数では 3 年連続で「慢性腎不全（透析あり）」が最も高い割合を占めています。このことから、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症による腎不全への移行に伴う医療費増加を未然に防ぐための対策を検討する必要があります。
- メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて該当者の割合が増加しており、予備群の割合についても平成 26 年度から東京都（市町村平均）を上回り増加しています。該当者に対する施策だけでなく、予備群から該当者へと悪化させない施策を検討する必要があります。
- 特定健康診査の受診率は東京都（市町村平均）を上回っていますが、若年層および男性の受診率が低くなっており、40 歳代の継続受診率も低くなっています。若年層への受診勧奨が必要となるため、若年層に向けた疾病に対する意識づけの方法を検討する必要があります。
- 特定保健指導の実施率は年々減少傾向にあり、終了者の割合についても積極的支援、動機付け支援ともに平成 27 年度から平成 28 年度にかけて減少しています。このことから、実施率向上のための対策を検討する必要があります。
- 平成 28 年度から本格稼働した、健康増進・サポート事業（ICT を活用した個別性の高い情報提供サービス）の利用者数は増加しているものの、登録時に一度ログインして以降、利用されていないと思われるケースも見受けられます。自ら生活習慣の問題点等を認識し、主体的に健康の保持増進・改善活動を継続できるよう、利用しやすく、また分かりやすいサービスを提供する必要があります。

### 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ります。

健康課題	対策の方向性	対応する事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費（中分類）は、腎不全が最も高額で、次いで糖尿病となっている。</li> <li>細小分類で医療費総点数をみると、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症が上位3つを占めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病重症化予防対策を行い、糖尿病性腎症の発症を予防する。</li> <li>血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して重点的に受診勧奨及びモニタリングを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業</li> <li>要医療者フォロー事業</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>がん・糖尿病・脂質異常症の一人当たり医療費は増加傾向。</li> <li>50歳代後半から高血圧症、脂質異常症、糖尿病が顕著に増加する。一方、メタボ該当者及び予備群の割合はほぼ横ばいで、特に週3回以上朝食を抜く男性の割合が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防対策を強化し、糖尿病、高血圧、脂質異常症の発症を予防する。</li> <li>若年層を中心とした啓発活動やメタボ対策プログラム（男性では食事、女性では運動に重点を置く）を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防対策</li> <li>特定保健指導参加のための環境づくり</li> <li>ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進</li> <li>重複・頻回受診対策</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費（中分類）の第3位が「その他の悪性新生物」。</li> <li>がんの一人当たり医療費は増加傾向で肺がんが最も高額であり、次いで大腸がん、乳がんが続く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん対策として特に肺がん、乳がんの予防に重点を置く。</li> <li>肺がんについてはCO PD対策と合わせて禁煙のための啓発活動やプログラムを実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率向上対策</li> </ul>

健康課題	対策の方向性	対応する事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>何らかの生活習慣病リスクを持つ人の割合が全体の81.9%を占めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の集団に対し、生活習慣病リスク軽減の働きかけを行う個別性の高いソリューションアプローチを実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進・サポート事業（ICTを活用した個別性の高い情報提供サービス）</li> </ul>

## 第4章 目的・目標の設定及び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、「特定健康診査・特定保健指導」「その他健康増進事業等」「新生物対策」に区分し、各事業における目標値及び平成30年度～平成35年度に予定している保健事業の内容を記載しました。

なお、特定健康診査・特定保健指導の基本指針における目標値は、市町村国保は特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%とされていますが、保険者の実情を踏まえ、最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。この結果、第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画の実施状況、データの分析結果及び東京都全体の受診率等から、東久留米市では、この計画の実施により、特定健康診査受診率を55%、特定保健指導実施率を25%とし、平成35年度までに達成することを目標とします。

### 1. 特定健康診査・特定保健指導

事業名	事業目的	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定健康診査	40～74歳の国保被保険者の生活習慣病リスク確認、疾患の発見および健康意識向上	・特定健康診査の実施 ・健診チラシの見直し	・前年度結果を踏まえた実施	・継続
		平成33年度	平成34年度	平成35年度
		・継続	・継続	・継続

事業名	事業目的	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人の生活習慣改善	・特定保健指導の実施	・前年度結果を踏まえた実施	・継続
		平成33年度	平成34年度	平成35年度
		・継続	・継続	・継続

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定保健指導参加のための環境づくり	特定保健指導実施率の向上	・特定健康診査受診時の初回面接実施検討	・前年度の実績を踏まえた事業の改善	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・特定保健指導実施率の評価 ・初回面接と最終評価の別委託先による実施検討

## ■ 目標値

	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
特定健康診査受診率	51%	51%	52%	53%	54%	55%
特定保健指導実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%

## 2. その他健康増進事業等

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活習慣病予防対策	若年層を中心とした啓発活動やメタボ対策プログラムを実施し、特定健康診査対象年齢だけでなく、開始されるよりも前の年代から、自らの健康状態を理解してもらうとともに、疾病に対する意識づけを行う。	・若年層に向けた疾病に対する意識づけの方法検討	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・事業全体の評価と改善

### ■ 目標値

	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
40 歳代(40~44 歳) の受診率	31%	31%	32%	33%	34%	35%以上
週 3 回以上就寝前夕食の男性の割合	現状値から減少					
週 3 回以上朝食を抜く男性の割合	現状値から減少					
1 回 30 分以上の運動習慣なしの女性の割合	現状値から減少					

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要医療者フォロー事業	血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して重点的に受診勧奨及びモニタリングを行う。	・実施方法の再検討	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・継続

## ■ 目標値

	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
受診勧奨により治療を開始した人の割合	70%	72%	74%	76%	78%	80%以上

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプト等から糖尿病性腎症が進行するリスクの高い患者に対し、個別プログラムにより生活習慣改善に取り組む。	・実施方法の検討・実施	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・継続

## ■ 目標値

	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
実施内容検討の際に合わせて検討	実施内容検討の際に合わせて検討					

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)の利用 促進	ジェネリック医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減及び、医療費適正化による保険財政の健全化を図る。	・ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨の実施方法の再検討・実施	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・継続

## ■ 目標値

	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
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	60%	61%	62%	63%	64%	65%

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
重複・頻回受診対策	重複投与による大量服薬など、被保険者の健康被害の防止及び、医療費適正化による保険財政の健全化を図る。	・重複服薬者、頻回受診者に対するアプローチの実施方法の再検討・実施	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・継続

## ■ 目標値

	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
基準対象者への通知・相談(件)	50	実施方法の再検討の際に検討				

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康増進・サポート事業（ICT を活用した個別性の高い情報提供サービス）	被保険者に対し、生活習慣病予防のための情報提供、動機付けを行い、健康寿命の延伸を図る。	・ICT を活用したポピュレーションアプローチの実施方法の再検討・実施	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・継続

## ■ 目標値

	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
登録者数	現状値より増加					

### 3. 新生物対策

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
がん検診	がんの早期発見・早期治療	・がん検診の実施	・継続	・継続
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・継続	・継続

事業名	事業目的	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
がん検診の受診率向上対策	がん検診（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）受診率の向上。また、肺がんについては、COPD の原因となるたばこの喫煙率を低下させるとともに、禁煙に対する意識づけを行う。	・効果的な検診 PR の検討	・継続	・受診率向上のための施策の検討
		平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		・継続	・受診率向上のための施策の実施、前年度との比較	・受診率向上のための施策の評価と改善

#### ■ がん検診の目標値

事業名	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
胃がん検診受診率	<p>現状では、対象者に国民健康保険加入者以外も含まれているため、国の目標値を参考にしつつ検討を行う。 (いずれも現状値より増加)</p>					
肺がん検診受診率						
大腸がん検診受診率						
子宮頸がん検診受診率						
乳がん検診受診率						
喫煙率（男性）	現状値から減少					
喫煙率（女性）	現状値から減少					

## 第5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います。

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します。

### 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ります。

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 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します。

平成 35 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 36 年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。

## 第6章 計画の公表・周知

---

平成 30 年度から平成 35 年度のデータヘルス計画の内容は、市ホームページ等に公表します。

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ります。

## 第7章 個人情報保護

---

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います。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す。

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きます。

## 第8章 事業運営上の留意事項

---

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営していきます。

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

さらに、市は国民健康保険の保険者であると同時に、介護保険の保険者でもあることから、本計画の事業実施にあたっては、「地域包括ケアシステム」の構築に向け取り組むこととします。

また、医療、介護職部門の代表者と市の介護福祉課で構成する「東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会」の場などに、健康施策を所管する健康課とともに、国民健康保険の保険者の立場から参画し、医療・介護の連携を図ります。

東久留米市国民健康保険

## 第二期 データヘルス計画

---

発行日 平成 30 年 3 月

発 行 東久留米市

編 集 東久留米市福祉保健部保険年金課・健康課

住 所 〒203-8555

東京都東久留米市本町三丁目 3 番 1 号

T E L 042-470-7777 (代表)

F A X 042-470-7805

Email [hokennenkin@city.higashikurume.lg.jp](mailto:hokennenkin@city.higashikurume.lg.jp)

---