

**東久留米市国民健康保険
第二期データヘルス計画中間評価**

**東久留米市
令和3年3月**

目次

序章 第二期データヘルス計画の中間評価にあたって	1
1 実施の背景	1
2 中間評価の内容	1
第1章 背景の整理と評価	2
(1) 被保険者の概要	2
(2) 実施体制	3
第2章 健康・医療情報の分析	4
1 医療費の現状	4
(1) 医療費総額の推移	4
(2) 一人あたり医療費	5
(3) 疾病別医療費	6
(4) 疾病別医療費の経年変化	9
(5) 医療費の現状のまとめ	11
2 生活習慣病の現状	12
(1) 生活習慣病医療費の詳細	12
(2) 生活習慣病リスク	15
(3) 健診有所見者状況	16
(4) 受診勧奨該当者の出現率	17
(5) 喫煙者の状況	18
(6) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	19
(7) 生活習慣病の現状のまとめ	20
3 特定健康診査の現状	22
(1) 受診率の推移	22
(2) 性年齢別受診率	23
(3) 継続受診率	24
(4) 地区別の受診率	25
(5) 質問票調査の状況	27
(6) 特定健康診査受診率の現状のまとめ	29

4	特定保健指導の現状	31
(1)	実施率の推移	31
(2)	特定保健指導の終了率	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	34
5	新生物の現状	35
(1)	新生物医療費の詳細	35
(2)	各種がん検診受診率の現状	36
6	東久留米市国民健康保険の現状と現行計画からの推移のまとめ	37
第3章 課題の整理		38
第4章 個々の保健事業の評価		41
1	特定健康診査	41
2	特定保健指導	44
3	特定保健指導参加のための環境づくり	47
4	生活習慣病予防対策	50
5	要医療者フォロー事業	52
6	糖尿病性腎症重症化予防事業	54
7	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	56
8	重複・頻回受診対策	58
9	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） ..	60
10	がん検診	62
11	がん検診の受診率向上対策	64
第5章 データヘルス計画の評価		66
1	現行計画の評価	66
2	今後の評価と見直し	67
第6章 計画評価の公表・周知		67
第7章 その他		67

序章 第二期データヘルス計画の中間評価にあたって

1 実施の背景

東久留米市では、国民健康法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定により厚生労働大臣が定める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)に基づき、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平成27年3月に平成27年度から平成29年度までの3年を計画期間とした第一期データヘルス計画を策定しました。その後、平成30年3月には、新たな実施計画として平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とした第二期データヘルス計画(以下「現行計画」という。)を策定し計画に沿った保健事業の実施を進めています。

現行計画第5章では、計画の評価と見直しについて、「平成35(令和5)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(令和6)年度以降の実施に向けた計画の改定を行う」としています。

一方で、早期に結果がわかる評価指標に関しては、PDCAサイクルに沿い、短期の評価指標として毎年の確認を行うとともに、併せて事業実施から数年後に反映される被保険者全体の健診結果や医療費などの数値については、中長期的な評価項目として総括などのタイミングに評価を実施することとしています。

そこで、現行計画の計画期間6年間の中間年である令和2年度において、中期的な評価と実施体制や実施方法等の改善としての整理を実施することとしました。

2 中間評価の内容

今回の中間評価は、東京都が東京大学及び東京都国民健康保険団体連合会へ委託し実施される計画支援を受け、事業評価等を実施するほか、帝京大学大学院公衆衛生学研究科の教員・学生が作成した「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」を参考に以下の項目について実施します。

- (1) 背景の整理と評価
- (2) 健康・医療情報の分析
- (3) 課題の整理
- (4) 個々の保健事業の評価

第1章 背景の整理と評価

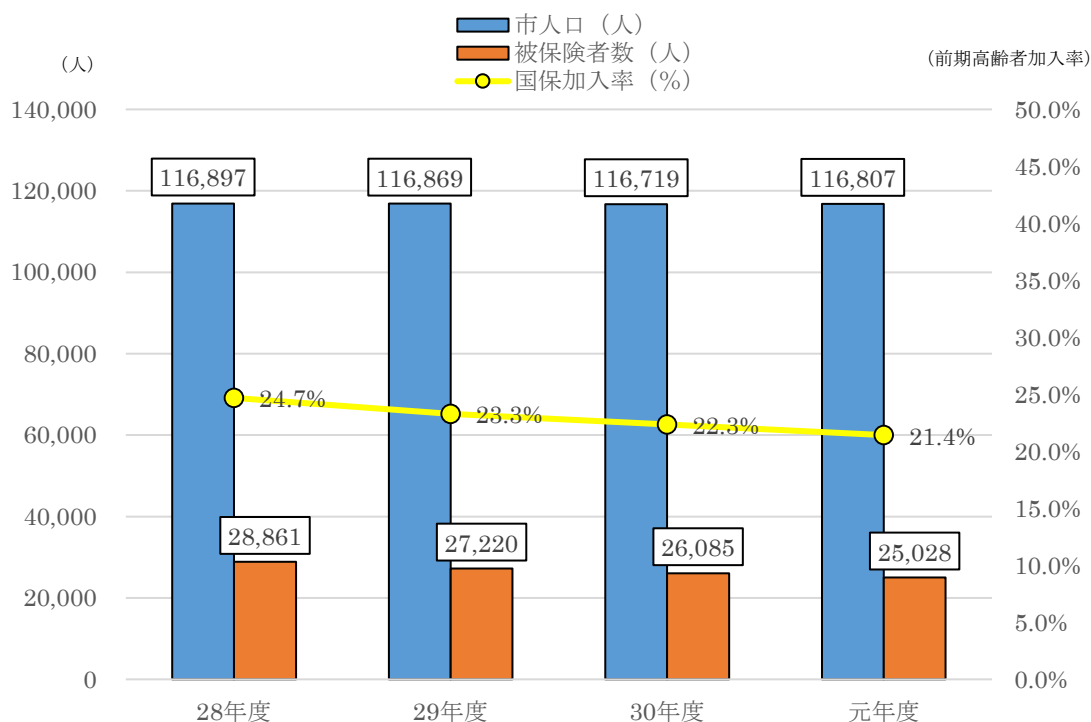
現行計画は平成28年度の情報を基に策定しているため、ここでは、令和元年度末までの情報を整理し、どのように推移していたかを評価します。

現行計画における基本情報には大きな変化が無いいため、省略します。また、特定健康診査・特定保健指導の実施状況及びこれまでの事業の整理については、第3章及び第4章において評価・見直しするため、第1章では省略します。

(1) 被保険者の概要

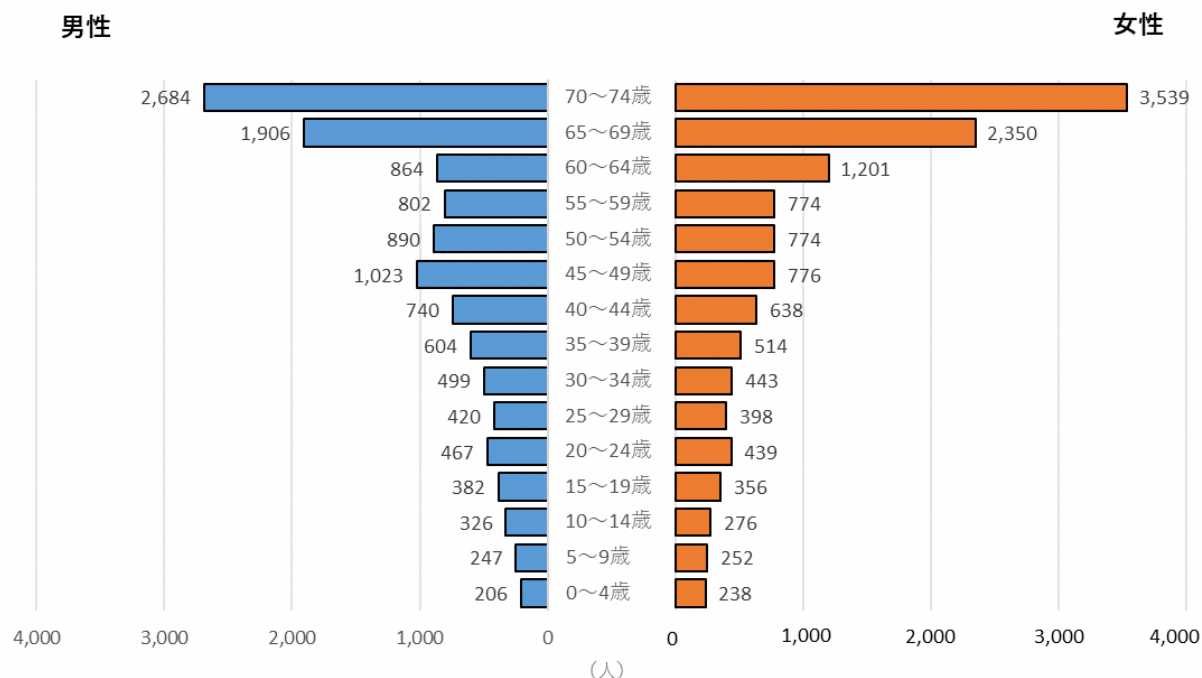
本市の総人口は、令和元年度末現在で116,807人となっており、平成28年度比で微減となっていますが、その減少率以上に市国民健康保険被保険者数、加入率が減少となっています。一方で、年齢構成をみると、平成28年度とほとんど変わらず65歳以上の前期高齢者が全体の約42%を占めています。

■ 人口・被保険者数・加入率推移（平成28年度から令和元年度）



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（令和元年度）



資料：人口・被保険者数データ（東久留米市保険年金課）

（２）実施体制

現行計画では実施主体を福祉保健部保険年金課及び特定健康診査・特定保健指導事業主管課である健康課が連携し実施することとしています。また、事業の実施・評価について、市国民健康保険運営協議会に意見を求めるほか、東久留米市医師会等に、計画に係る助言や保健事業の実施に協力・連携を求めることとしています。

市内部における実施体制については、計画通りの実施に至り、概ね年に３回開催している東久留米市国民健康保険運営協議会において、計画の進捗状況を報告し、意見・助言をいただいています。現行計画に基づく新規事業の実施にあたっては、東久留米市医師会等へ情報提供及び協力依頼をした上で実施出来ています。

第2章 健康・医療情報の分析

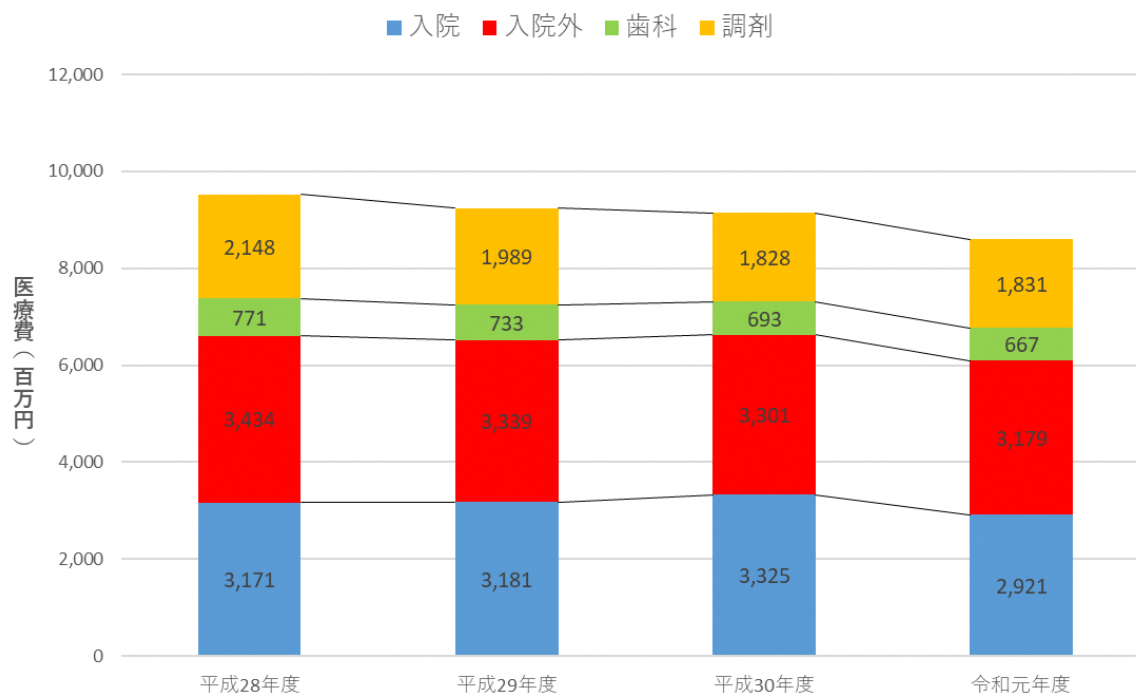
現行計画策定時における健康・医療情報を再度同条件にて把握し、令和元年度と現行計画策定時とを比較しどのように推移しているかを分析します。

1 医療費の現状

(1) 医療費総額の推移

平成28年度から令和元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。平成28年度は、単価の見直しによる抗ウイルス剤の薬剤費の大幅な減少等に加え、被用者保険の適用拡大により前年度よりマイナスとなりました。それ以降も加入者数が減少傾向にあるため、比例する形で医療費総額も減少傾向が続いています。

■ 医療費総額の年度推移（平成28年度～令和元年度）



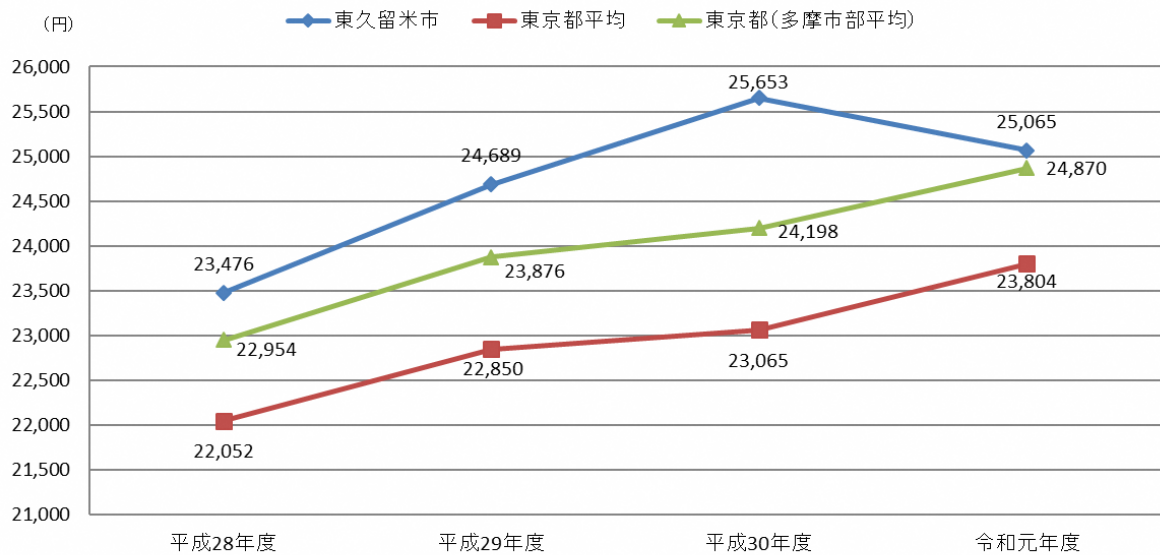
資料：国民健康保険事業年報(各年度)

(2) 一人あたり医療費

東久留米市の一人あたり医療費をKDBデータの市区町村別データを元に比較すると、平成30年度から令和元年度にかけてはわずかに減少しているものの、現行計画で分析した平成24年度から引き続き上昇する傾向が続いています。

また、東久留米市の一人あたり医療費は、東京都平均、東京都(多摩市部平均)と比較して引き続き高いことがわかります。

■ 一人あたり医療費の経年変化（平成28年度から令和元年度）



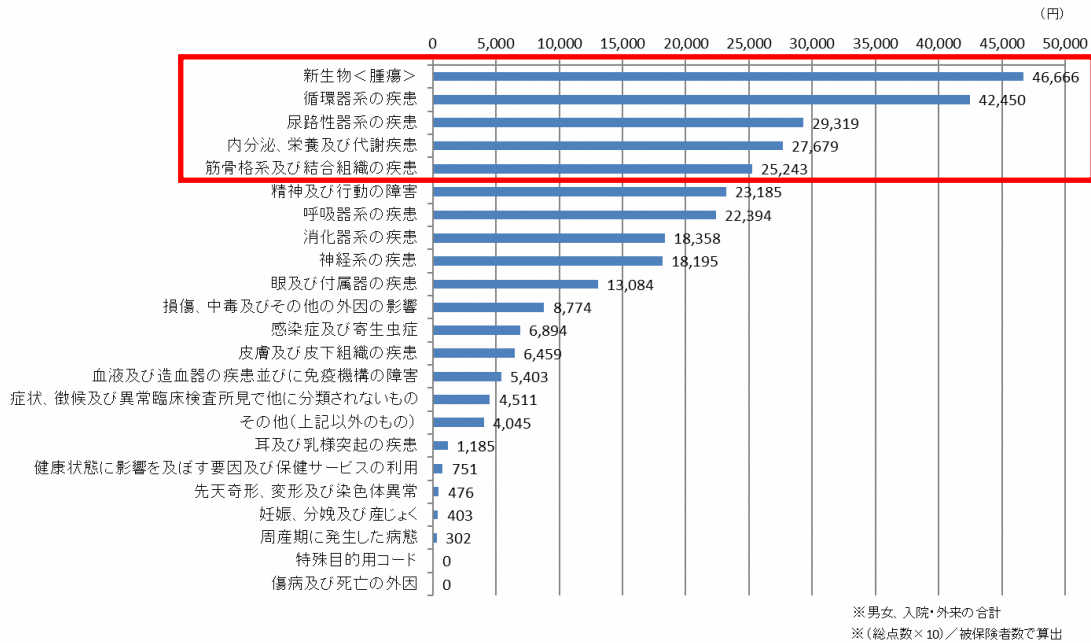
資料：KDBデータ「市町村別データ」

(3) 疾病別医療費

KDBデータより、令和元年度(累計)大分類別疾患を抽出し、一人あたり医療費を多い順に並び替えた結果が以下のとおりです。東久留米市では、上位5疾患として「新生物」、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が総点数(医療費)を占めていることがわかります。

なお、現行計画と比較し「新生物」の一人あたり医療費が約7,500円増加し1位になったほか、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の一人あたり医療費が約2,500円増加し5位となる変化が確認できました。

■ 疾病大分類別疾患一人あたり医療費（累計）（令和元年度）

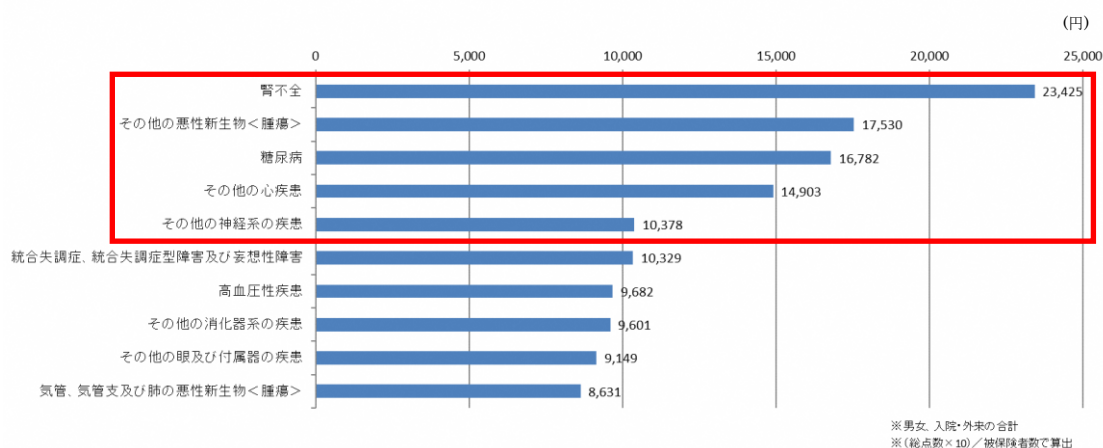


資料：KDBデータ「疾病別医療費分析(大分類)」

さらに、KDBデータより、令和元年度(累計)中分類別疾患を抽出し、一人あ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とおりです。

現行計画と比較すると、先の大分類と同様に新生物に係る一人あたり医療が増加していることが確認できます。また、1位の腎不全については、引き続き高い値を示し、かつ、増加傾向であることや「その他の心疾患」「その他の神経系の疾患」が大きく増加していることが確認できます。

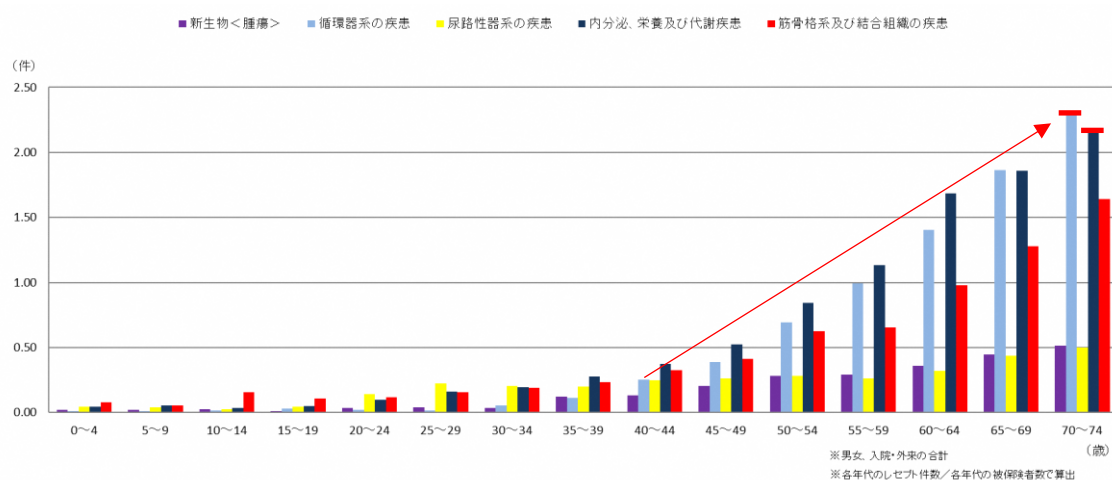
■ 疾病中分類別疾患一人あたり医療費（累計）（令和元年度）



資料：KDBデータ「疾病別医療費分析(中分類)」

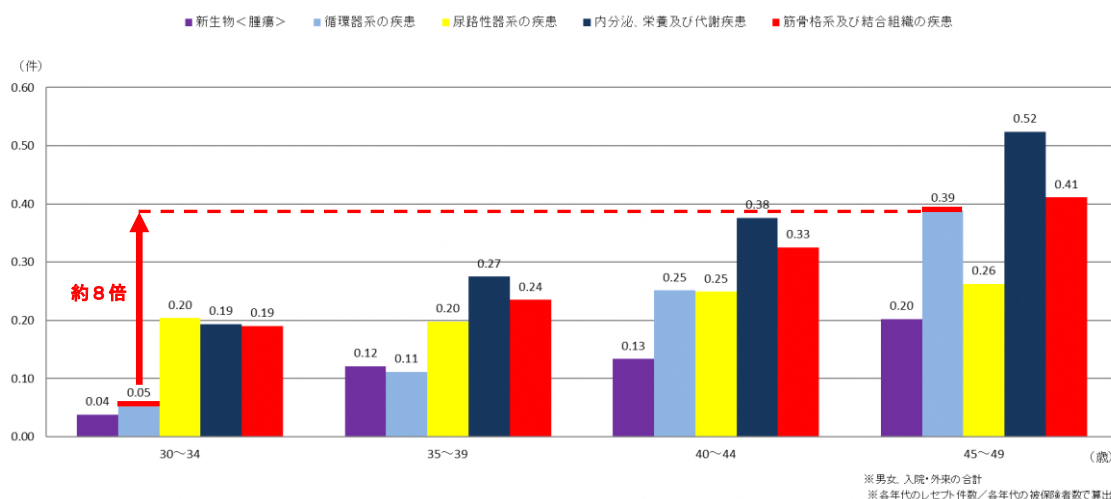
令和元年度(累計)大分類別疾患の上位5疾患について、年齢別に被保険者一人あたりのレセプト件数を表した図が以下のとおりです。「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」については、現行計画の分析にもあるとおり年齢が進むにつれ件数が増えていることがわかり、今回上位となった「筋骨格系及び結合組織の疾患」も増加率は及ばないものの同様の傾向があることが確認できます。

■ 疾病大分類別疾患 年齢別被保険者一人あたりレセプト件数（累計）（令和元年度）



さらに特定健康診査が開始される40歳代を前後の年代を拡大して比較した図が次のとおりです。30～34歳と45～49歳を比較すると、「循環器系の疾患」が約8倍に増加していることがわかり、現行計画においても確認していますが、この年代に対する対策が重要であると考えられます。

■ 疾病大分類別 30歳代～40歳代年齢別被保険者一人あたりレセプト件数（累計）（令和元年度）

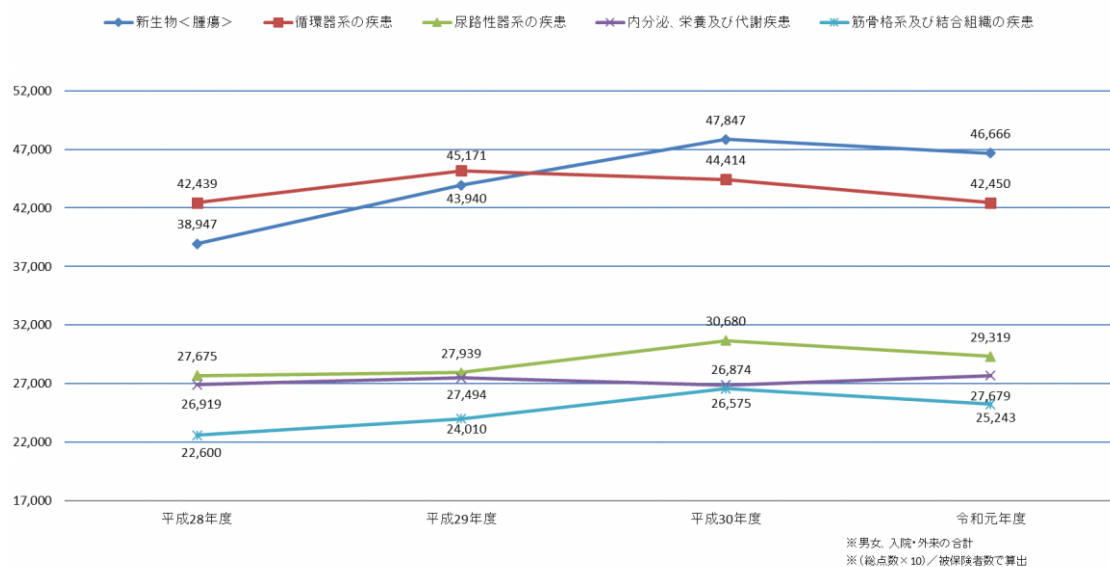


資料：KDBデータ「疾病別医療費分析(大分類)」「地域の全体像の把握」

(4) 疾病別医療費の経年変化

令和元年度(累計)大分類別疾患の上位5疾患に関する一人あたり医療費を経年変化として表した図が以下のとおりです。平成28年度と比較すると、増減を繰り返すものの増加傾向であることが確認できます。

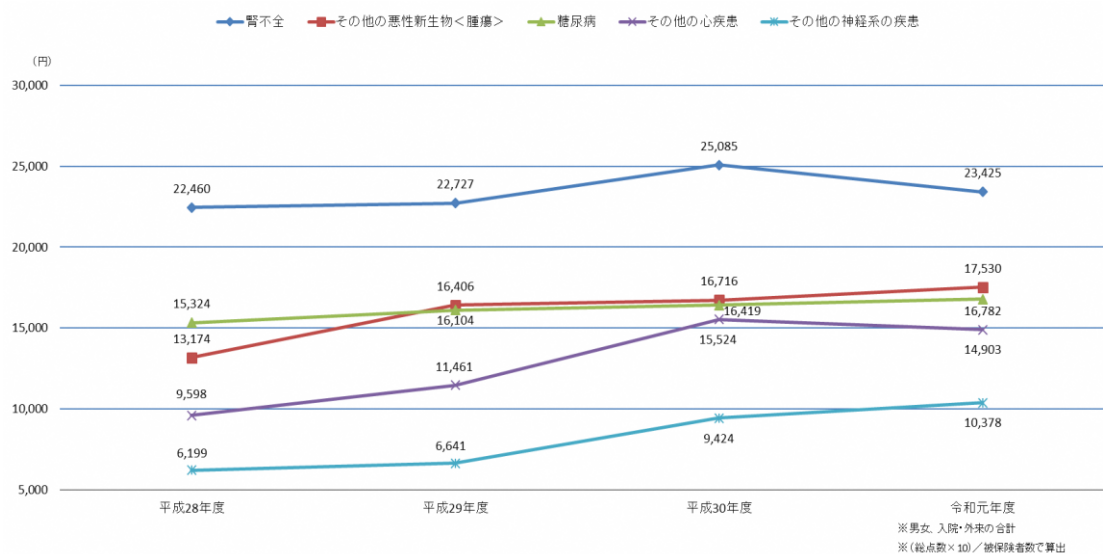
■ 被保険者一人あたり疾病大分類別医療費の経年変化（平成28年度から令和元年度）



資料：KDBデータ「疾病別医療費分析(大分類)」

令和元年度(累計)中分類別疾患の上位5疾患に関する被保険者一人あたり医療費を経年変化として表した図が以下のとおりです。現行計画から引き続き「腎不全」は他より圧倒的に高くなっており、かつ増減はあるものの増加傾向となっています。また、上位5疾患については、いずれも増加傾向であることが確認できます。

■ 被保険者一人あたり疾病中分類別医療費の経年変化（平成28年度から令和元年度）



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)が以下のとおりです。現行計画の分析に引き続き「慢性腎不全(透析あり)」、「糖尿病」が上位を占め、順位に変動はあるものの「高血圧症」「統合失調症」「関節疾患」が占めていることがわかります。

【細小分類】総点数

	入院+外来 男女			
年度	28年度累計	29年度累計	30年度累計	元年度累計
1位	慢性腎不全(透析あり)	慢性腎不全(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)
3位	統合失調症	統合失調症	関節疾患	関節疾患
4位	高血圧症	高血圧症	統合失調症	統合失調症
5位	関節疾患	関節疾患	高血圧症	高血圧症

また、レセプト1件あたり点数では、増減はあるものの「慢性腎不全(透析あり)」が常に上位となっています。

【細小分類】1件あたり点数

	入院+外来 男女			
年度	28年度累計	29年度累計	30年度累計	元年度累計
1位	慢性腎不全(透析あり)	慢性腎不全(透析あり)	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
2位	骨折	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
3位	統合失調症	不整脈	骨折	肺がん
4位	肺がん	大動脈瘤	大動脈瘤	統合失調症
5位	大腸がん	肺がん	大腸がん	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、以下の点が確認できました。

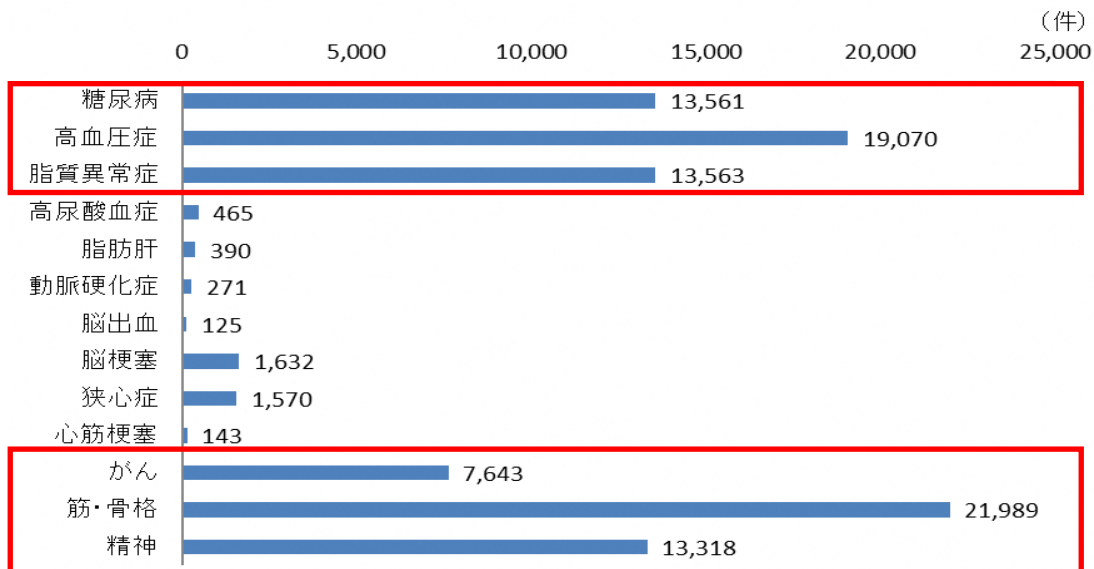
- ・平成28年度から令和元年度における医療費総額の推移は、国民健康保険加入者数が減少傾向にあることから比例する形で減少傾向が続いています。
- ・東久留米市の一人あたり医療費は現行計画から引き続き、東京都平均、東京都(多摩市部平均)と比較して高くなっています。
- ・令和元年度における東久留米市の疾病大分類別疾患一人あたり医療費は、「新生物」「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が総点数(医療費)を占めており、現行計画時と比較し「新生物」増加が大きくなっています。
- ・令和元年度における東久留米市の疾病中分類別疾患一人あたり医療費は、「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」「その他の心疾患」が高い割合を占めています。現行計画時と比較し上位10疾病の一人あたり医療費が増加傾向にあります。
- ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」については、現行計画の分析にもあるとおり年齢が進むにつれ件数が増えていることがわかり、今回上位となった「筋骨格系及び結合組織の疾患」も増加率は及ばないものの同様の傾向があることが確認できます。
- ・平成28年度から令和元年度における疾病別一人あたり医療費の経年変化では、疾病大分類別疾患は、増減を繰り返すもののいずれも増加傾向にあり、疾病中分類別疾患においても同様に増加傾向にあります。
- ・平成28年度から令和元年度における疾病細小(82)分類別疾患の総点数及びレセプト1件あたり点数は、現行計画から引き続き「慢性腎不全(透析あり)」が1位もしくは2位に位置し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

令和元年度(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とおりです。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）（令和元年度）



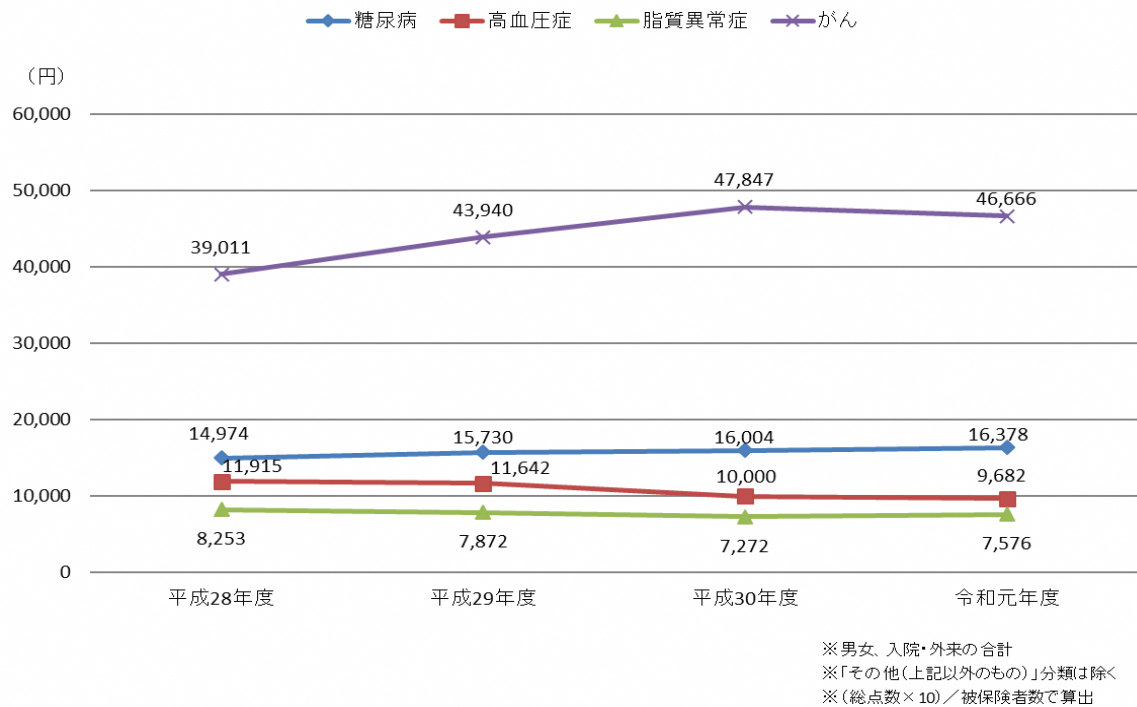
※男女、入院・外来の合計

※「その他(上記以外のもの)」分類は除く

資料：KDBデータ「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

さらに、そのうち、生活習慣に係る4疾病を平成28年度から令和元年度の経年変化で一人あたり医療費の推移を比較すると、現行計画に引き続き「がん」「糖尿病」は上昇傾向となっていますが、「高血圧症」「脂質異常症」は平成28年度をピークに減少傾向にありましたが、令和元年度では再度増加へと転じています。

■ 生活習慣病分類別疾患 疾病別被保険者一人あたり医療費の推移

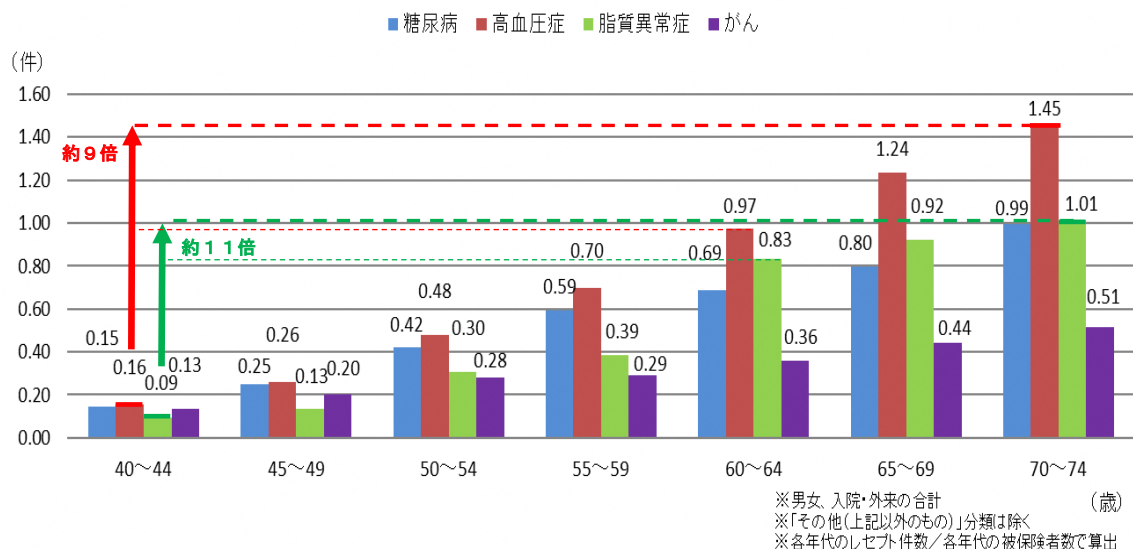


資料：KDBデータ「疾病別医療費分析」「地域の全体像の把握」

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「脂質異常症」は40歳代と70歳代で比較して約1.1倍に増え「高血圧症」は約9倍に増えています。

この「脂質異常症」と「高血圧症」は60歳代ですでに6倍、9倍とそれぞれ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あたりレセプト件数（40歳代以上）



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	0.15	0.69	0.99	4.6	1.4	6.6
高血圧症	0.16	0.97	1.45	6.1	1.5	9.1
脂質異常症	0.09	0.83	1.01	9.2	1.2	11.2
がん	0.13	0.36	0.51	2.8	1.4	3.9

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

令和元年度の特定健康診査の結果から生活習慣病リスク状況をみると、肥満者は37.7%、非肥満者は62.3%となっています。

下表の肥満者の軽リスク・受診勧奨のリスク因子別区分の内訳では、いずれも血圧のみのリスク因子が高くなっており、非肥満者の軽リスク・受診勧奨のリスク因子別区分の内訳では、同じく血圧のみのリスク因子が高くなっています。

また、特定保健指導対象者（肥満の軽リスク2.5%と肥満の受診勧奨9.6%）の割合は12.1%を占める一方で、同等のリスクを保有する非肥満者が18.8%となっており、現行計画で分析した平成28年度と同様の傾向となっています。

■ 生活習慣病リスク状況（健康分布）（令和元年度特定健康診査受診者）

非肥満(62.3%)		肥満(37.7%)		※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 ※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 40mg/dl 未満、受診勧奨 35mg/dl 未満
リスクなし 22.0%		リスクなし 4.5%		
		軽リスク 2.5%		
		受診勧奨 9.6%		
軽リスク 5.8%	服薬 21.6%	服薬 21.1%		
受診勧奨 13.0%				

＜上記図の黄枠、赤枠内の軽リスク・受診勧奨のリスク因子別区分の内訳＞

	服薬有無	リスク因子別区分	受診勧奨(人)	割合(%)	軽リスク(人)	割合(%)
肥満	服薬なし	血糖＋血圧＋脂質	99	11.7	3	1.3
肥満	服薬なし	血糖＋血圧	117	13.8	25	11.2
肥満	服薬なし	血糖＋脂質	56	6.6	8	3.6
肥満	服薬なし	血圧＋脂質	134	15.8	19	8.5
肥満	服薬なし	血糖のみ	58	6.8	37	16.5
肥満	服薬なし	血圧のみ	269	31.7	83	37.0
肥満	服薬なし	脂質のみ	115	13.6	49	21.9
		合計	848	100	224	100

	服薬有無	リスク因子別区分	受診勧奨(人)	割合(%)	軽リスク(人)	割合(%)
非肥満	服薬なし	血糖＋血圧＋脂質	44	3.9	2	0.4
非肥満	服薬なし	血糖＋血圧	143	12.7	34	6.6
非肥満	服薬なし	血糖＋脂質	30	2.7	13	2.5
非肥満	服薬なし	血圧＋脂質	95	8.4	22	4.3
非肥満	服薬なし	血糖のみ	103	9.2	117	22.9
非肥満	服薬なし	血圧のみ	597	53.1	270	52.7
非肥満	服薬なし	脂質のみ	113	10.0	54	10.6
		合計	1,125	100	512	100

資料：KDB健診ツリー図

(3) 健診有所見者状況

男性女性ともに、HDL・LDLの割合が東京都・国と比較して高くなっています。

男性は、BMI・腹囲・中性脂肪・ALT・空腹時血糖・血圧の基準値を超える割合が平成28年度から令和元年度において増加しています。

女性は、腹囲・血圧の基準値を超える割合が平成28年度から令和元年度において増加しています。

■ 健診有所見者状況（男女別）（令和元年度）

	性別		男性						女性					
	比較		東久留米市				東京都	国	東久留米市				東京都	国
	年度		H28	H29	H30	R01	R01	R01	H28	H29	H30	R01	R01	R01
	受診者		4,145	3,918	3,768	3,656	436,411	3,245,249	5,775	5,618	5,394	5,177	529,534	4,172,221
			割合						割合					
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	29.2%	30.8%	31.3%	31.6%↑	33.8%	32.8%	19.5%	19.8%	19.7%	19.2%	20%	21.6%
	腹囲	男85以上 女90以上	49.4%	48.9%	51.3%	53.6%↑	53.9%	53.4%	17.6%	17.8%	17.9%	19.6%↑	17.7%	18.6%
	中性脂肪	150以上	25.6%	24.8%	26.1%	26.2%↑	29.1%	28.2%	13.8%	14%	14.1%	13.6%	14.9%	16%
	ALT	31以上	19.5%	19.6%	20.6%	20.8%↑	22.3%	21%	7.7%	7.8%	8.4%	8.3%	8.9%	8.9%
	HDL	40未満	9.7%	9.8%	8.8%	9.2%	7.6%	7.6%	1.9%	1.8%	2%	1.5%	1.3%	1.4%
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	27.9%	27.4%	27.7%	28.3%↑	28.5%	30.5%	16.3%	16.5%	17.3%	17.2%	17.6%	18.7%
	HbA1c	5.6以上	51.6%	48.3%	52.3%	51.3%	51.3%	57.6%	51.1%	48.9%	52.3%	50%	50.1%	56.8%
	尿酸	7.0以上	12.7%	12%	12.1%	11.4%	12.3%	12.8%	1.8%	1.6%	1.4%	1.5%	1.8%	1.7%
	収縮期血圧	130以上	48%	47.4%	47.1%	49.3%↑	46.7%	48.9%	40.9%	40.2%	40.8%	42.1%↑	38.8%	42.8%
	拡張期血圧	85以上	17%	17.5%	19.4%	20.2%↑	25.1%	24.9%	10.7%	11.4%	13.2%	14.4%↑	14.4%	15.1%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDL	120以上	46.9%	46.3%	49.1%	50%↑	49.1%	48.3%	59.5%	58.6%	61.6%	62%↑	57.7%	57.6%
臓器障害	血清クレアチニン	1.3以上	2.1%	2.3%	2.1%	2.4%↑	1.9%	2.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

↑ 東久留米市の経年変化で増加しているもの

東京都及び国と比較して高いもの

資料：KDB厚生労働省様式（様式5-2）

【BMI】Body Mass Indexの略。体重と身長から算出される肥満度を現す体格指数。

【中性脂肪】体を動かすエネルギー源となる物質であるが蓄積することにより肥満の原因になる。

【ALT】肝細胞で作られる酵素。肝臓が障害され肝細胞が壊れると、血液中に大量に漏れ出す。高値のときはアルコールや肥満、薬剤、肝炎ウイルスによる肝機能障害が疑われる。

【HDL】余分なコレステロールを回収して肝臓に運び動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。

【空腹時血糖】血液中のブドウ糖濃度。高値のときは糖尿病が疑われる。

【HbA1c】ブドウ糖と血中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2ヶ月平均的な血糖の状態を示す。

【収縮期血圧】心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに血管にかかる圧のこと。

【拡張期血圧】心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに血管にかかる圧のこと。

【LDL】肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。

【血清クレアチニン】クレアチニンは、筋肉を動かすためのエネルギーを使った後に出てくる老廃物の一つ。尿として体外に出ていくが腎機能が悪くなると高値になる。

(4) 受診勧奨該当者の出現率

令和元年度特定健康診査受診者のうち、「血圧」「脂質」「血糖」の結果が受診勧奨判定値以上の出現率は、「血圧」29.8%、「脂質」28.7%と3割近い値になっています。これは、現行計画で出現率の高かった収縮期血圧とLDLコレステロールを含んでおり同様の結果になっています。40歳代再掲では、「脂質」が23.7%と「血圧」、「血糖」と比べて高くなっています。

ハイリスク値以上の出現率では、「脂質」4.8%で「血圧」、「血糖」に比べ高くなっています。40歳代再掲では、同じく「脂質」が4.9%で高くなっています。

■ 受診勧奨判定値以上の状況（令和元年度）

受診者数	血圧		脂質		血糖	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
8,827	2,630	29.8%	2,531	28.7%	638	7.2%
(40代再掲) 906	152	16.8%	215	23.7%	18	2.0%

※受診勧奨判定値

【血圧】収縮期 140mmHg 以上 または 拡張期 90mmHg 以上

【脂質】中性脂肪 300mg/dl 以上 または HDL 35mg/dl 未満 または LDL 140mg/dl 以上

【血糖】HbA1c 6.5%以上

■ ハイリスク値以上の状況（令和元年度）

受診者数	血圧		脂質		血糖	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
8,827	86	1.0%	425	4.8%	92	1.0%
(40代再掲) 906	12	1.3%	44	4.9%	4	0.4%

※ハイリスク値

【血圧】収縮期 180mmHg 以上 または 拡張期 110mmHg 以上

【脂質】中性脂肪 1,000mg/dl 以上 または LDL 180mg/dl 以上

【血糖】HbA1c 8.0%以上

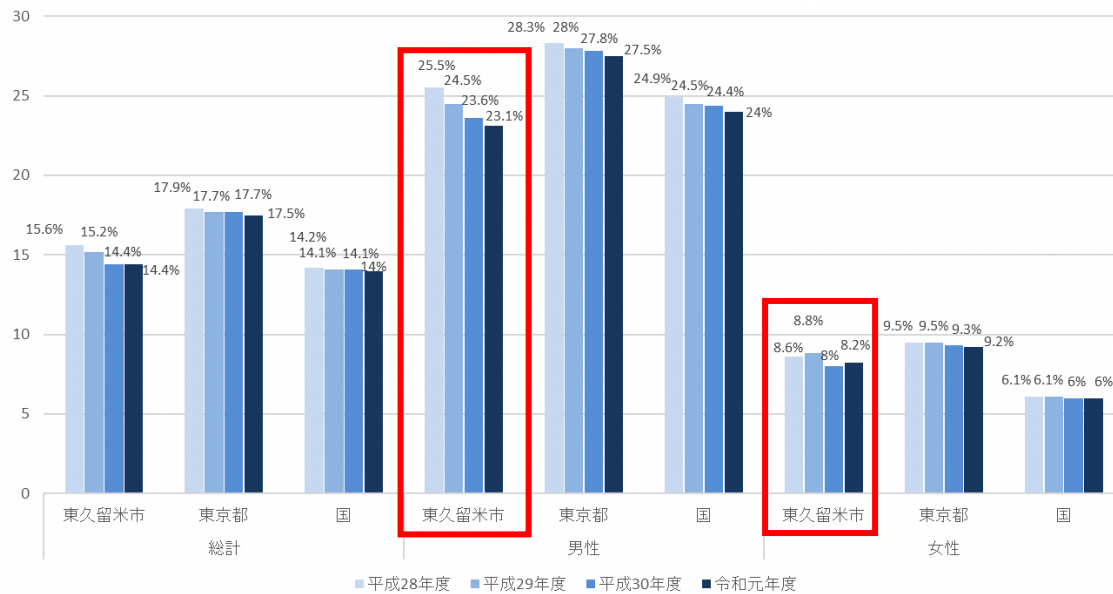
資料：特定健康診査データ

(5) 喫煙者の状況

平成28年度から令和元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が、国と比較すると高くなっています。現行計画と比較すると、男性では減少が続いており、女性は平成29年度まで上昇傾向でしたが、平成30年度は減少しています。

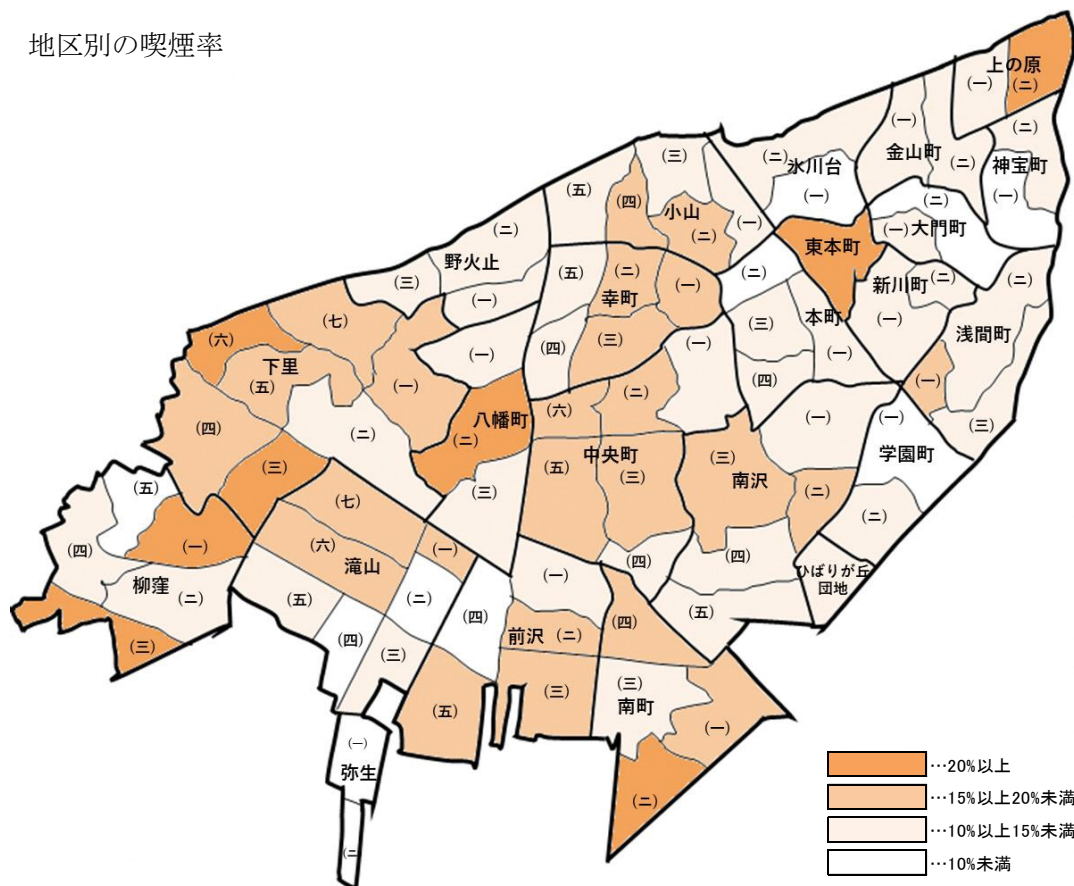
地区別の喫煙率でみると、市内各地区で喫煙がみられます。

■ 喫煙率の比較（平成28年度から令和元年度）



資料：KDB地域の全体像の把握

■ 地区別の喫煙率



資料：特定健康診査データ

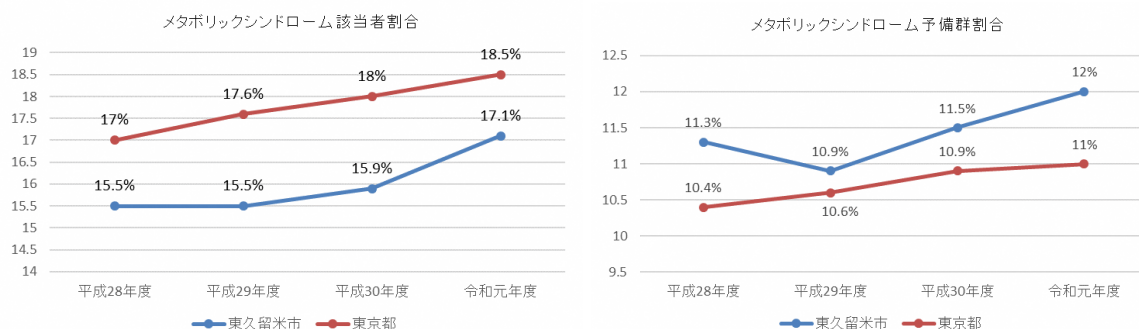
（６）メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

該当者の割合は、現行計画の平成２４年度から引き続き増加しています。予備群の割合については、同じく増加傾向であり、平成２９年度に一度減少したものの再び増加しています。

さらに、令和元年度の結果を男女別に東京都と比較してみると、男性の予備群では、６０～６４歳を除いたすべての年代で東京都より高くなっています。該当者では、予備群で東京都を下回っていた６０～６４歳も東京都より高くなっています。

女性の予備群では、４０～４４歳を除いたすべての年代で東京都より高くなっています。該当者では、５０～５４歳、５５～５９歳、６０～６４歳が高くなっています。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の比較（平成２８年度から令和元年度）



資料：法定報告値

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の比較（男女別年齢階級別） 令和元年度



資料：KDB地域の全体像の把握

(7) 生活習慣病の現状のまとめ

- ・生活習慣病リスク分布では、肥満者の軽リスク・受診勧奨のリスク因子別区分の内訳において、いずれも血圧のみのリスク因子が高くなっており、非肥満者の軽リスク・受診勧奨のリスク因子別区分でも同じく血圧のみのリスク因子が高くなっています。
- ・健診有所見者状況では男性女性ともに、HDL・LDLの割合が東京都・国と比較して高くなっています。
- ・令和元年度特定健康診査受診者のうち、「血圧」「脂質」「血糖」の結果が受診勧奨判定値以上の出現率は、「血圧」「脂質」が3割近い値になっています。
ハイリスク値以上の出現率は、「脂質」が「血圧」「血糖」に比べ高くなっています。
- ・平成28年度から令和元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が、国と比較すると高くなっています。男性は、減少が続いており、女性も減少傾向にあります。
- ・メタボリックシンドローム該当者の割合は、現行計画の平成24年度から引き続き増加しています。予備群の割合については、同じく増加傾向であり、平成29年度に一度減少したものの再び増加しています。
さらに、令和元年度の結果を東京都と比較してみると、男性の予備群では、60～64歳を除いたすべての年代で東京都より高くなっています。該当者では、予備群で東京都を下回っていた60～64歳も東京都より高くなっています。
女性の予備群では、40～44歳を除いたすべての年代で東京都より高くなっています。該当者では、50～54歳、55～59歳、60～64歳が高くなっています。

◇たばこ◇

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子です。

本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこ煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子です。

また、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけでは、やめたくてもやめられないことが多いです。しかし、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べて、これらの疾患の危険性は減少します。



◇メタボリックシンドロームの判定基準◇

ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85 cm・女性 90 cm 以上でかつ血圧・血糖・脂質の 3 つのうち 2 つ以上該当するとメタボリックシンドローム基準該当、1 つ該当するとメタボリックシンドローム予備群該当者になります。

必須項目	ウエスト周囲径	男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上
選択項目 3 項目のうち 2 項目以上	1. 中性脂肪 または HDL コレステロール	150 mg/dl 以上 40 mg/dl 未満
	2. 収縮期血圧 または 拡張期血圧	130 mmHg 以上 85 mmHg 以上
	3. 空腹時血糖	110 mg/dl 以上

※薬剤服薬者が含まれる



3 特定健康診査の現状

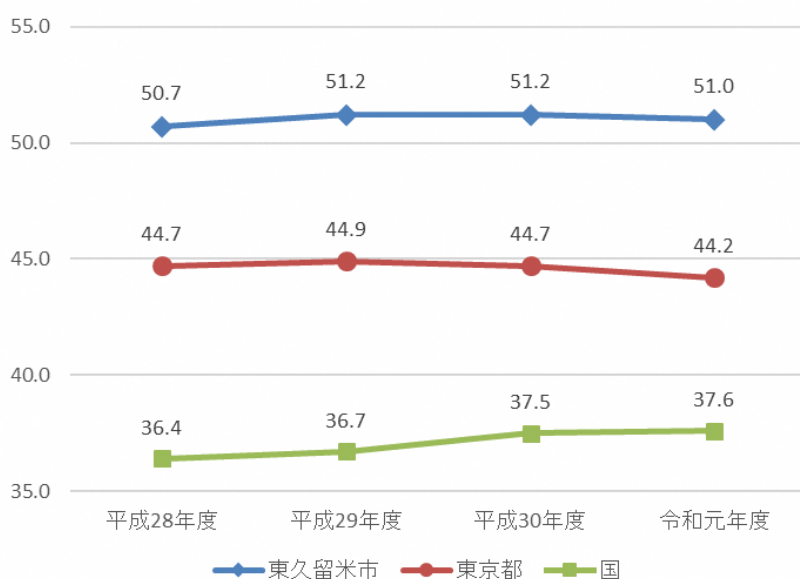
(1) 受診率の推移

特定健康診査受診率は、現行計画と比較すると微増減していますが、東京都・国と比較するといずれも上回っています。特定健康診査の対象者数、受診者数は被保険者数の減少に伴い、減少しています。

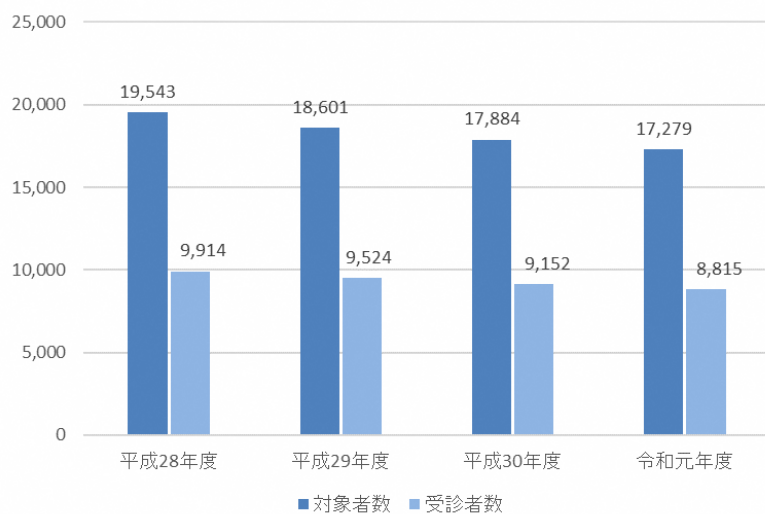
■ 特定健康診査受診率・特定健康診査受診者数の推移（平成28年度から令和元年度）

単位（％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
東久留米市	50.7	51.2	51.2	51.0
東京都	44.7	44.9	44.7	44.2
国	36.4	36.7	37.5	37.6



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	19,543	18,601	17,884	17,279
受診者数	9,914	9,524	9,152	8,815



資料：法定報告値

(2) 性年齢別受診率

男女別、年齢階級別でみると、すべての年齢階級で東京都・国より上回っています。特に、女性の40歳代の受診率が高いことがわかります。

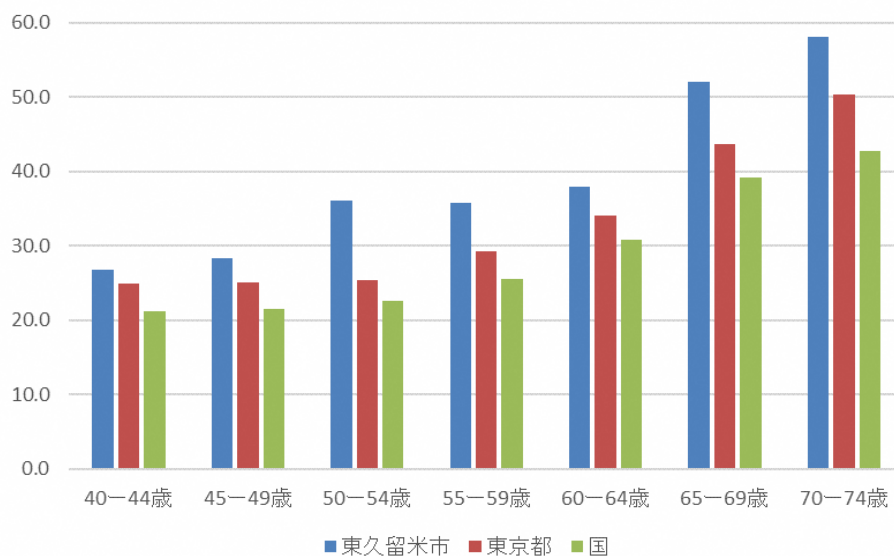
■ 男女別年齢階級別健診受診状況（令和元年度）

<男性>

単位（％）

	40—44歳	45—49歳	50—54歳	55—59歳	60—64歳	65—69歳	70—74歳
東久留米市	26.7	28.4	36.0	35.8	37.9	52.0	58.0
東京都	24.9	25.1	25.4	29.2	34.1	43.7	50.3
国	21.1	21.6	22.5	25.6	30.8	39.2	42.7

特定健診受診率(男性)

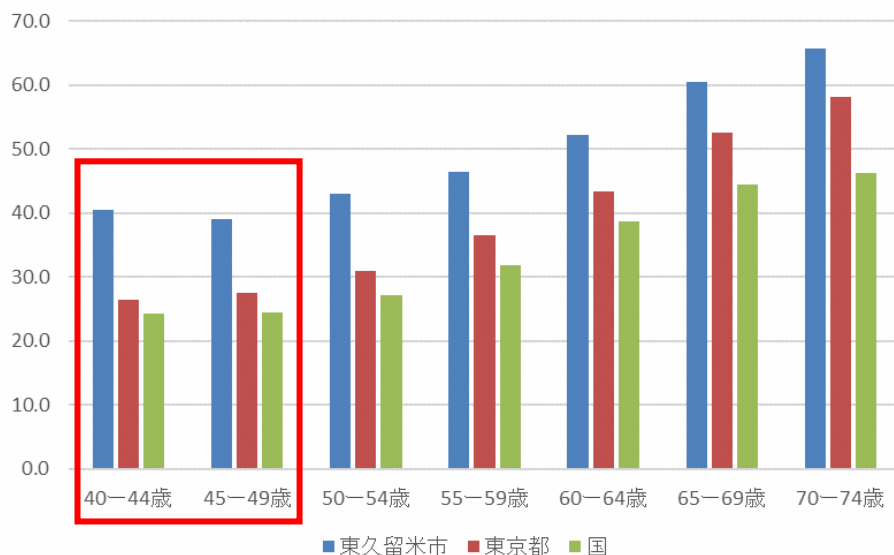


<女性>

単位（％）

	40—44歳	45—49歳	50—54歳	55—59歳	60—64歳	65—69歳	70—74歳
東久留米市	40.5	39.0	43.0	46.5	52.2	60.5	65.7
東京都	26.4	27.5	30.9	36.6	43.4	52.5	58.0
国	24.2	24.4	27.1	31.9	38.6	44.5	46.3

特定健診受診率(女性)

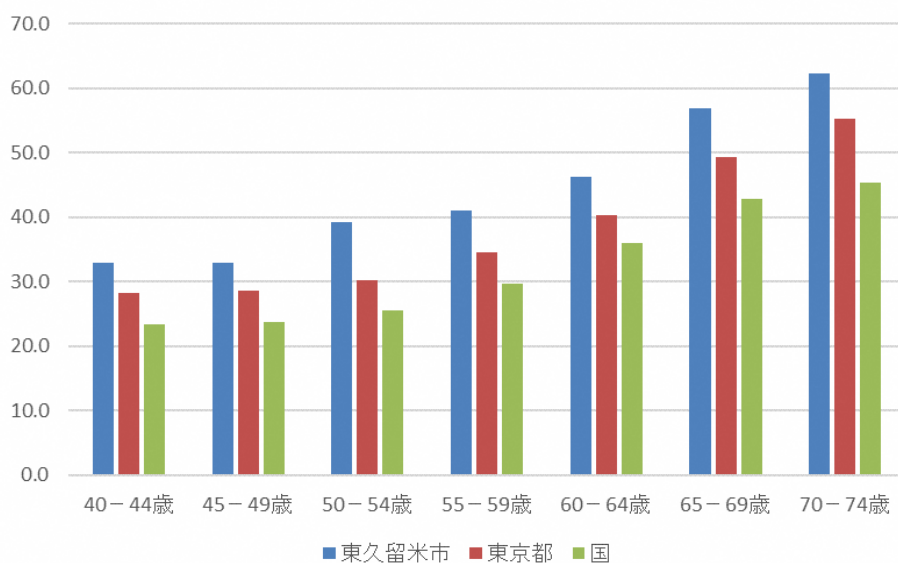


< 総合 >

単位 (%)

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
東久留米市	32.9	32.9	39.2	41.0	46.3	56.8	62.3
東京都	28.3	28.6	30.2	34.6	40.3	49.4	55.2
国	23.4	23.8	25.6	29.6	36.0	42.9	45.4

特定健診受診率(総合)

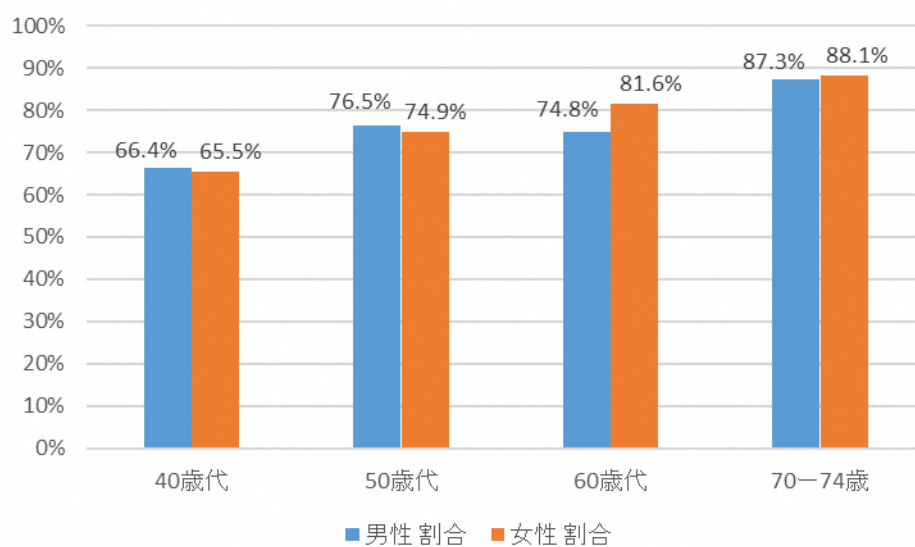


資料：KDB健康スコアリング

(3) 継続受診率

継続して受診する割合は、現行計画から引き続き、年代が高くなるにつれ上昇している傾向にあります。一方で40歳代の継続受診率は低い状況が続いています。

■ 男女別継続受診状況（平成30年度受診者の令和元年度受診状況）



資料：特定健康診査データ

(4) 地区別の受診率

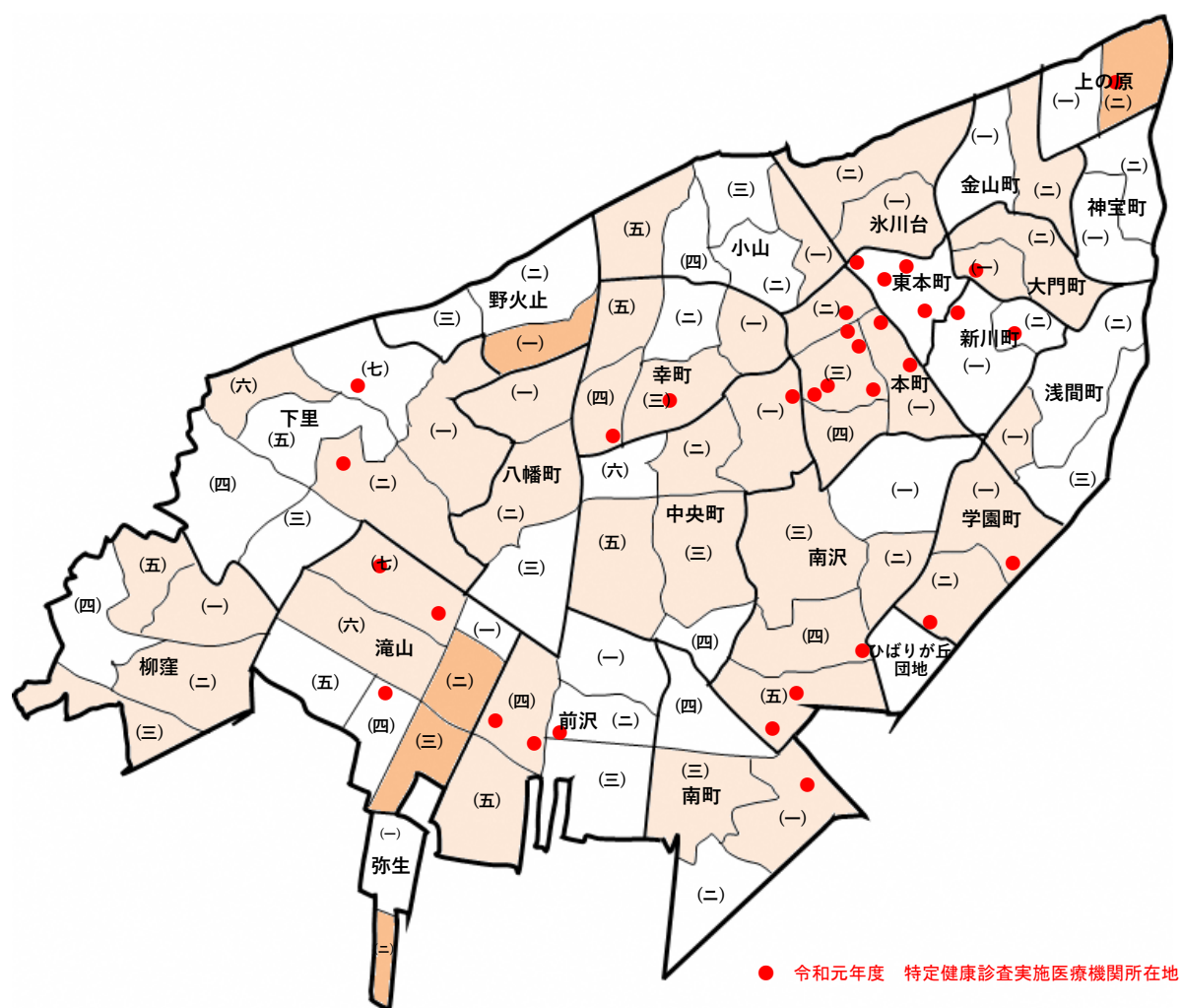
令和元年度の特定健康診査受診状況を地区別に集計した図が以下のとおりです。

地区	町丁	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	平均
東部	上の原一丁目	35.0%	55.0%	38.9%	40.0%	47.8%	47.2%	55.6%	48.7%
	上の原二丁目	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	66.7%	75.0%	100.0%	76.5%
	神宝町一丁目	6.7%	0.0%	33.3%	36.4%	26.7%	57.6%	63.1%	43.7%
	神宝町二丁目	30.0%	38.5%	27.8%	30.8%	47.8%	55.6%	55.8%	46.7%
	金山町一丁目	21.4%	42.9%	36.4%	33.3%	55.0%	64.3%	55.2%	48.5%
	金山町二丁目	30.0%	40.7%	37.5%	31.0%	60.7%	60.6%	60.7%	52.4%
	氷川台一丁目	57.1%	25.0%	40.0%	62.5%	53.3%	63.6%	69.7%	58.2%
	氷川台二丁目	21.7%	37.9%	45.0%	38.9%	54.3%	56.3%	64.5%	53.3%
	大門町一丁目	60.0%	66.7%	20.0%	16.7%	71.4%	52.2%	88.2%	59.4%
	大門町二丁目	44.4%	36.7%	34.6%	52.2%	31.6%	55.8%	64.5%	51.5%
	東本町	46.4%	38.3%	31.0%	46.2%	40.3%	52.7%	55.9%	46.9%
	新川町一丁目	26.3%	31.8%	31.6%	39.3%	38.9%	39.1%	55.3%	40.2%
	新川町二丁目	14.3%	18.2%	45.5%	50.0%	35.3%	37.0%	68.0%	42.3%
	浅間町一丁目	37.5%	40.0%	25.0%	40.0%	65.0%	76.6%	67.7%	59.4%
	浅間町二丁目	44.4%	43.8%	26.3%	45.2%	46.4%	54.4%	58.8%	49.6%
	浅間町三丁目	23.1%	24.2%	40.5%	25.6%	45.8%	44.3%	50.0%	40.7%
	学園町一丁目	35.3%	40.9%	28.6%	28.0%	32.3%	57.7%	71.6%	51.7%
	学園町二丁目	25.0%	25.0%	45.5%	44.4%	68.4%	65.1%	64.4%	53.8%
	ひばりが丘団地	33.3%	45.0%	50.0%	58.8%	41.2%	58.8%	51.6%	50.7%
	本町一丁目	28.6%	35.7%	36.0%	53.8%	51.3%	62.9%	60.0%	52.6%
中部	本町二丁目	42.9%	36.8%	41.7%	40.9%	50.0%	56.3%	66.7%	53.3%
	本町三丁目	35.7%	43.5%	38.9%	39.1%	41.5%	66.3%	66.3%	55.9%
	本町四丁目	11.1%	41.7%	57.9%	9.1%	53.3%	58.8%	63.0%	51.9%
	小山一丁目	27.3%	27.3%	42.9%	62.5%	46.2%	69.8%	65.2%	57.6%
	小山二丁目	20.0%	37.5%	44.4%	33.3%	41.2%	62.1%	60.0%	51.0%
	小山三丁目	35.0%	50.0%	26.9%	40.0%	41.4%	54.8%	52.7%	45.8%
	小山四丁目	66.7%	23.1%	66.7%	21.4%	50.0%	55.6%	62.5%	49.5%
	小山五丁目	30.0%	36.4%	36.8%	47.6%	57.7%	46.8%	73.9%	51.8%
	幸町一丁目	23.1%	46.2%	34.6%	51.7%	47.8%	55.6%	63.8%	52.3%
	幸町二丁目	21.4%	41.7%	50.0%	36.4%	36.4%	52.8%	64.7%	49.7%
	幸町三丁目	36.8%	19.2%	40.9%	54.2%	52.0%	56.6%	63.5%	52.4%
	幸町四丁目	25.0%	25.0%	50.0%	70.0%	33.3%	64.7%	71.0%	55.4%
	幸町五丁目	20.0%	83.3%	33.3%	0.0%	66.7%	54.5%	69.2%	58.1%
	中央町一丁目	46.2%	33.3%	50.0%	44.4%	43.5%	53.8%	71.2%	54.7%
	中央町二丁目	20.0%	41.2%	33.3%	50.0%	35.0%	59.3%	69.4%	52.7%
	中央町三丁目	53.3%	58.3%	28.6%	56.3%	58.6%	63.4%	64.2%	57.7%
	中央町四丁目	40.0%	33.3%	45.5%	36.4%	60.0%	57.1%	51.9%	50.7%
	中央町五丁目	42.9%	41.7%	35.3%	36.8%	65.5%	58.6%	67.7%	57.0%
	中央町六丁目	30.0%	29.4%	43.8%	50.0%	47.4%	44.4%	55.3%	45.4%
	南沢一丁目	45.0%	50.0%	41.2%	45.5%	47.6%	43.2%	56.6%	49.5%
西部	南沢二丁目	37.5%	12.5%	60.0%	57.1%	25.0%	73.5%	70.5%	59.7%
	南沢三丁目	25.0%	37.5%	41.7%	50.0%	41.7%	70.8%	65.9%	54.5%
	南沢四丁目	33.3%	26.3%	57.9%	36.8%	50.0%	57.1%	70.7%	54.3%
	南沢五丁目	19.0%	25.0%	48.5%	46.9%	51.3%	58.8%	70.0%	53.6%
	前沢一丁目	33.3%	33.3%	36.8%	31.3%	27.8%	51.0%	61.1%	45.4%
	前沢二丁目	50.0%	36.0%	33.3%	37.1%	45.8%	53.7%	46.0%	43.9%
	前沢三丁目	46.7%	22.2%	54.5%	23.5%	48.3%	57.1%	57.7%	50.0%
	前沢四丁目	45.5%	34.8%	38.1%	38.5%	60.9%	50.0%	63.9%	51.0%
	前沢五丁目	26.1%	46.9%	20.0%	42.9%	40.5%	55.3%	69.7%	51.1%
	南町一丁目	32.0%	29.6%	50.0%	50.0%	58.3%	62.2%	66.2%	57.3%
	南町二丁目	66.7%	25.0%	40.0%	20.0%	0.0%	100.0%	75.0%	48.1%
	南町三丁目	33.3%	17.6%	30.8%	41.7%	52.4%	64.7%	74.1%	55.0%
	南町四丁目	15.4%	26.3%	41.7%	20.0%	60.0%	48.8%	51.7%	44.7%
	滝山一丁目	0.0%	16.7%	100.0%	40.0%	42.9%	22.2%	74.2%	45.2%
	滝山二丁目	33.3%	50.0%	85.7%	71.4%	42.9%	71.0%	76.5%	68.3%
	滝山三丁目	53.3%	35.0%	44.4%	40.0%	35.0%	68.5%	79.8%	62.3%
	滝山四丁目	25.0%	50.0%	33.3%	63.6%	54.5%	60.0%	54.3%	51.5%
	滝山五丁目	14.3%	15.4%	22.7%	50.0%	50.0%	54.8%	59.2%	47.2%
	滝山六丁目	21.1%	30.5%	42.9%	44.0%	29.7%	59.2%	63.5%	52.9%
	滝山七丁目	35.3%	40.0%	33.3%	40.0%	44.4%	65.2%	54.7%	51.0%
西部	下里一丁目	38.1%	26.3%	57.1%	33.3%	60.0%	52.0%	64.1%	51.7%
	下里二丁目	40.9%	17.2%	46.4%	31.6%	53.3%	65.9%	71.6%	54.2%
	下里三丁目	25.0%	32.3%	27.8%	42.9%	25.0%	56.6%	65.8%	47.6%
	下里四丁目	32.4%	19.2%	33.3%	35.3%	26.3%	40.0%	51.3%	40.3%
	下里五丁目	28.1%	26.7%	56.3%	29.4%	45.5%	57.8%	73.4%	50.7%
	下里六丁目	0.0%	38.5%	53.8%	80.0%	44.4%	66.7%	65.2%	53.1%
	下里七丁目	33.3%	39.3%	37.9%	37.5%	51.4%	47.9%	50.0%	46.1%
	柳窪一丁目	60.0%	33.3%	62.5%	50.0%	33.3%	57.1%	68.2%	52.5%
	柳窪二丁目	5.9%	18.5%	43.5%	28.0%	43.9%	64.4%	62.3%	52.6%
	柳窪三丁目	66.7%	22.2%	50.0%	60.0%	50.0%	57.1%	66.7%	51.2%
	柳窪四丁目	60.0%	36.4%	27.8%	70.0%	40.0%	46.4%	56.7%	48.5%
	柳窪五丁目	25.0%	14.3%	0.0%	25.0%	62.5%	62.5%	53.3%	43.8%
	野火止一丁目	0.0%	33.3%	25.0%	33.3%	66.7%	100.0%	57.1%	61.5%
	野火止二丁目	18.2%	47.4%	36.4%	23.1%	34.8%	51.3%	66.7%	50.0%
	野火止三丁目	25.0%	22.7%	50.0%	16.7%	52.9%	50.7%	58.9%	47.6%
	八幡町一丁目	40.0%	26.7%	20.8%	56.7%	53.7%	60.9%	72.5%	57.9%
	八幡町二丁目	41.7%	33.3%	50.0%	34.8%	62.1%	59.2%	63.9%	55.4%
	八幡町三丁目	29.4%	34.6%	33.3%	31.6%	50.0%	56.1%	57.4%	46.6%
	弥生一丁目	36.4%	35.0%	53.3%	38.5%	63.6%	66.7%	59.4%	55.7%
	弥生二丁目	75.0%	66.7%	57.1%	66.7%	50.0%	50.0%	60.0%	60.5%

…元々健診対象者なし
 …80%以上
 …60%以上80%未満
 …51.0%(令和元年度法定報告値)以上60%未満

また、平均値を地区別に表すと以下のとおりです。概して医療機関が存在しない地区については受診率が比較的低いですが、医療機関の多くある地区の受診率が必ずしも高いとは言い切れません。

■ 特定健康診査地区別受診率（平均）（令和元年度）



資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

(5) 質問票調査の状況

質問票調査の状況において、現行計画と同様に男性では「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高い状況が続いています。

女性では「1回30分以上の運動習慣なし」の項目で男性に比べ高い状況が続いています。

これを、男女別年齢階級別でみると、男性は「週3回以上就寝前夕食」の項目の割合が東京都・国と比較して55～59歳、60～64歳で高くなっています。また、「週3回以上朝食を抜く」の項目では年齢階級が上がるのに従い低下する傾向にありますが、東京都・国と比較すると60歳以上の年代で高くなっています。

女性は、男性に比べ「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が高く、運動習慣がないことがわかりますが、東京都・国と比較すると、40～44歳、50～54歳、65～69歳、70～74歳では「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が低く運動習慣があることがわかります。

■ 質問票調査の項目一覧

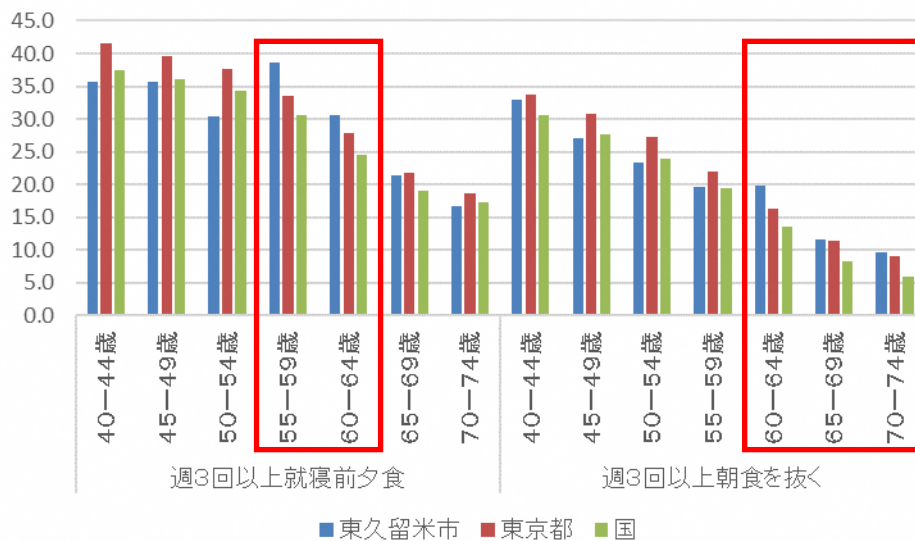
		40—44歳	45—49歳	50—54歳	55—59歳	60—64歳	65—69歳	70—74歳
20歳時体重から10kg以上増加	男	48.5	47.9	44.8	46.3	44.0	44.1	40.1
	女	20.4	27.2	28.7	25.7	24.4	25.3	24.7
1回30分以上の運動習慣なし	男	66.1	66.5	69.3	57.4	55.5	53.5	44.3
	女	77.3	77.7	71.1	70.2	65.5	55.1	49.5
1日1時間以上運動なし	男	42.9	47.5	54.5	47.1	47.9	47.0	42.2
	女	45.0	49.4	45.9	47.0	50.5	44.2	40.9
歩行速度遅い	男	46.7	50.8	54.7	45.9	47.7	43.8	42.6
	女	58.3	54.2	46.6	51.1	46.3	42.7	42.7
咀嚼(何でも)	男	90.6	90.8	87.2	80.5	84.1	76.5	76.5
	女	91.4	89.4	87.0	84.9	82.0	82.9	79.7
咀嚼(かみにくい)	男	8.2	8.8	11.8	17.5	14.5	22.1	22.3
	女	8.6	9.1	11.3	14.4	13.8	16.5	19.7
咀嚼(ほとんどかめない)	男	1.2	0.4	1.0	1.9	1.4	1.3	1.1
	女	0.0	1.5	1.7	0.6	0.9	0.6	0.6
食事速度(速い)	男	43.5	37.6	33.3	31.3	29.3	27.8	24.1
	女	26.2	22.0	27.1	25.3	23.5	25.0	20.6
食事速度(ふつう)	男	45.9	55.5	59.7	59.0	63.6	62.1	67.5
	女	59.0	66.3	61.3	66.3	69.9	67.9	71.5
食事速度(遅い)	男	10.6	6.8	6.9	9.8	7.1	10.1	8.4
	女	14.8	11.7	11.6	8.3	6.6	7.1	7.8
週3回以上就寝前夕食	男	35.7	35.7	30.4	38.7	30.6	21.4	16.7
	女	19.8	21.1	17.1	14.1	13.3	9.4	10.8
3食以外間食(毎日)	男	22.2	18.4	15.2	14.0	15.8	11.4	12.6
	女	28.7	21.3	24.7	28.8	26.2	24.0	22.6
3食以外間食(時々)	男	52.6	58.6	58.8	52.1	53.9	55.1	58.1
	女	63.2	62.7	58.6	57.4	56.4	60.7	60.7
3食以外間食(ほとんど摂取しない)	男	25.1	23.0	26.0	33.9	30.3	33.5	29.3
	女	8.1	16.0	16.8	13.8	17.5	15.3	16.7
週3回以上朝食を抜く	男	32.9	27.0	23.4	19.7	19.8	11.6	9.6
	女	17.6	22.4	20.4	16.7	10.2	5.6	5.5
飲酒頻度(毎日)	男	20.6	27.8	33.8	41.0	41.0	46.3	42.0
	女	12.4	17.0	15.1	18.2	18.1	14.6	12.2
飲酒頻度(時々)	男	32.4	26.2	23.1	24.2	22.6	24.4	23.5
	女	28.1	30.9	26.4	23.6	24.1	24.5	20.4
飲酒頻度(飲まない)	男	47.1	46.0	43.1	34.8	36.4	29.3	34.5
	女	59.5	52.1	58.6	58.1	57.7	60.9	67.4
1日飲酒量(1合未満)	男	61.1	61.3	60.7	46.1	51.5	49.0	54.2
	女	81.4	74.0	74.9	80.5	80.2	85.1	89.6
1日飲酒量(1～2合)	男	10.5	12.6	18.4	18.5	21.7	25.0	27.0
	女	9.0	15.7	13.3	11.6	13.7	11.2	7.7
1日飲酒量(2～3合)	男	22.2	19.8	13.5	28.8	22.4	21.6	15.1
	女	8.0	7.5	9.6	6.8	5.2	3.4	2.4
1日飲酒量(3合以上)	男	6.2	6.3	7.5	6.6	4.4	4.4	3.6
	女	1.5	2.8	2.2	1.0	1.0	0.3	0.3
睡眠不足	男	25.9	31.5	26.0	34.1	30.6	19.6	19.6
	女	28.2	35.7	33.6	37.8	32.2	25.6	27.3
保健指導利用しない	男	63.7	61.5	62.5	59.5	64.8	58.5	62.9
	女	57.8	59.6	52.7	52.4	58.1	57.3	59.5

資料：KDB地域の全体像の把握

■ 男女別年齢階級別質問票調査の状況（令和元年度）

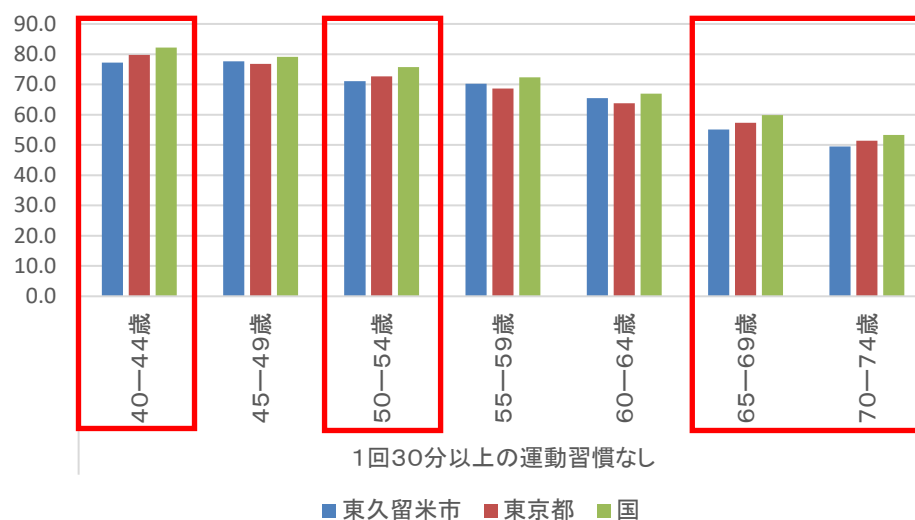
単位（％）

	年齢	男性					
		東久留米市			東久留米市	東京都	国
		H28	H29	H30	R01	R01	R01
週3回以上就寝前夕食	40—44歳	36.3	32.2	33.5	35.7	41.7	37.4
	45—49歳	35.5	35.3	37.6	35.7	39.5	36.1
	50—54歳	32.9	31.5	34.6	30.4	37.7	34.3
	55—59歳	35.8	34.3	35.8	38.7	33.5	30.5
	60—64歳	23.8	26.2	29.1	30.6	27.8	24.5
	65—69歳	17.0	17.4	20.4	21.4	21.8	19.0
	70—74歳	18.3	16.4	18.5	16.7	18.6	17.2
週3回以上朝食を抜く	40—44歳	35.0	30.8	29.6	32.9	33.8	30.5
	45—49歳	26.4	28.7	28.0	27.0	30.8	27.7
	50—54歳	24.1	23.5	22.0	23.4	27.2	24.0
	55—59歳	15.0	18.5	22.3	19.7	22.0	19.4
	60—64歳	16.1	19.6	20.2	19.8	16.2	13.5
	65—69歳	11.3	9.9	11.9	11.6	11.5	8.2
	70—74歳	6.7	8.1	8.1	9.6	9.1	5.9



単位（％）

	年齢	女性				東京都	国
		東久留米市			東久留米市	R01	R01
		H28	H29	H30	R01	R01	R01
1回30分以上の運動習慣なし	40—44歳	83.1	80.2	75.6	77.3	79.7	82.2
	45—49歳	79.5	75.7	77.9	77.7	76.8	79.1
	50—54歳	69.3	68.4	71.1	71.1	72.6	75.8
	55—59歳	65.6	68.8	65.8	70.2	68.6	72.4
	60—64歳	62.3	60.9	62.7	65.5	63.8	66.9
	65—69歳	51.5	53.9	55.7	55.1	57.3	59.9
	70—74歳	43.6	46.0	47.4	49.5	51.4	53.3



資料：KDB地域の全体像の把握

(6) 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は、現行計画と比較すると微増減していますが、東京都・国と比較すると上回っています。
- ・男女別、年齢階級別でみると、すべての年齢階級で東京都・国より上回っています。特に、女性の40歳代の受診率が高いことがわかります。
- ・継続して受診する割合は、現行計画から引き続き、年代が高くなるにつれ上昇している傾向にあります。一方で40歳代の継続受診率は低い状況が続いています。
- ・概して医療機関が存在しない地区については受診率が比較的低いですが、医療機関の多くある地区の受診率が必ずしも高いとは言い切れません。
- ・質問票調査の状況において、現行計画と同様に男性では「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高い状況が続いています。
女性では「1回30分以上の運動習慣なし」の項目で男性に比べ高い状況が続いています。
これを、男女別年齢階級別でみると、男性は「週3回以上就寝前夕食」の項目の割合が東京都・国と比較して55～59歳、60～64歳で高くなっています。また、「週3回以上朝食を抜く」の項目では年齢階級が上がるのに従い低下する傾向にありますが、東京都・国と比較すると60歳以上の年代で高くなっています。
女性は、男性に比べ「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が高く、運動習慣がないことがわかりますが、東京都・国と比較すると、40～44歳、50～54歳、65～69歳、70～74歳では運動習慣があります。

◇朝食の欠食について◇

朝食を抜くことが多い人は、毎日食べる人に比べて脳出血のリスクが高くなることが国立がん研究センターの研究でわかっています。

脳出血の最も重要なリスク因子は高血圧で、特に、早朝の血圧上昇が重要なリスク因子であると考えられています。

また、朝食を欠食する空腹によるストレスなどから血圧が上昇することが報告されています。



◇運動習慣について◇

身体活動・運動の量が多いほど、生活習慣病の発症やそれらによる死亡のリスクが低いことが多くの疫学研究で示されています。また、身体活動・運動の量はエネルギー消費量の多寡と密接に関連しており、肥満の改善に当たっては身体活動の増加、運動習慣の確立によるエネルギー消費量の増加は欠かすことができないとされています。



◇就寝前夕食について◇

国民健康・栄養調査では、日本国民の夕食時刻について、昭和60年、平成20年で比較すると、夕食時刻が21時以降である者の割合が、4.4%から11.5%と増加しています。

夜遅くに食事をする場合は、過剰に摂取したエネルギーは、肥満のリスクとなるためエネルギー量に注意することが必要です。



4 特定保健指導の現状

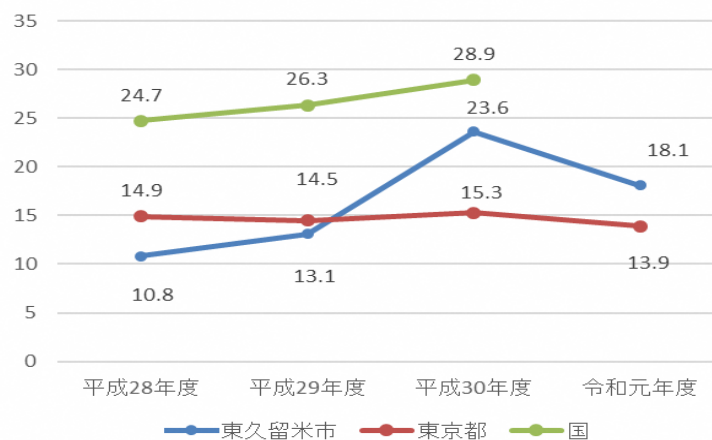
(1) 実施率の推移

特定保健指導の実施率は、現行計画では減少傾向でしたが、平成29年度から平成30年度にかけて13.1%から23.6%に増加しています。しかし、令和元年度には18.1%に減少しています。

■ 特定保健指導実施率・特定保健指導対象者数の推移（平成28年度から令和元年度）

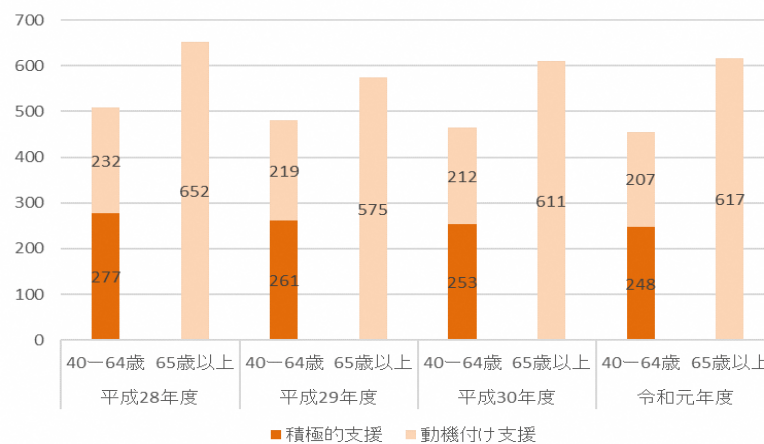
単位（％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
東久留米市	10.8	13.1	23.6	18.1
東京都	14.9	14.5	15.3	13.9
国	24.7	26.3	28.9	未集計



単位（人）

		積極的支援	動機付け支援	合計
平成28年度	40—64歳	277	232	509
	65歳以上		652	652
平成29年度	40—64歳	261	219	480
	65歳以上		575	575
平成30年度	40—64歳	253	212	465
	65歳以上		611	611
令和元年度	40—64歳	248	207	455
	65歳以上		617	617



資料：法定報告値

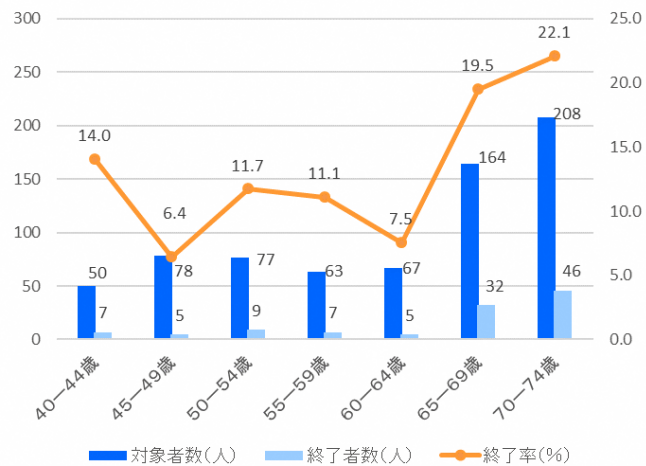
(2) 特定保健指導の終了率

終了率は、40歳代においては男性の方が高い傾向にあります。50歳代以降は女性の方が高い傾向にあります。

■ 男女別年齢階級別対象者数と終了者数の割合

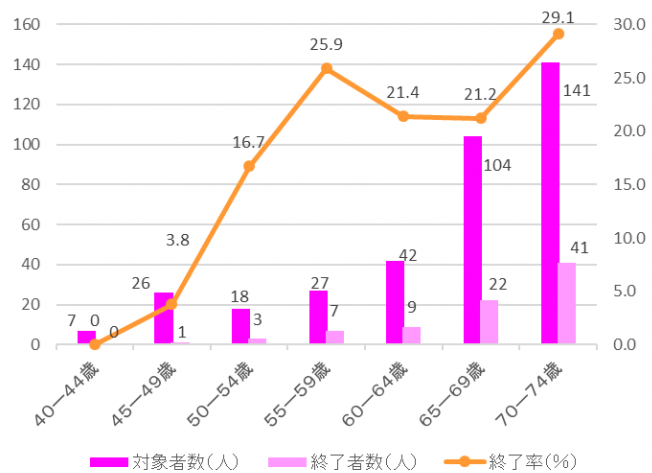
<男性>

	対象者数(人)	終了者数(人)	終了率(%)
40—44歳	50	7	14.0
45—49歳	78	5	6.4
50—54歳	77	9	11.7
55—59歳	63	7	11.1
60—64歳	67	5	7.5
65—69歳	164	32	19.5
70—74歳	208	46	22.1



<女性>

	対象者数(人)	終了者数(人)	終了率(%)
40—44歳	7	0	0
45—49歳	26	1	3.8
50—54歳	18	3	16.7
55—59歳	27	7	25.9
60—64歳	42	9	21.4
65—69歳	104	22	21.2
70—74歳	141	41	29.1



資料：法定報告値

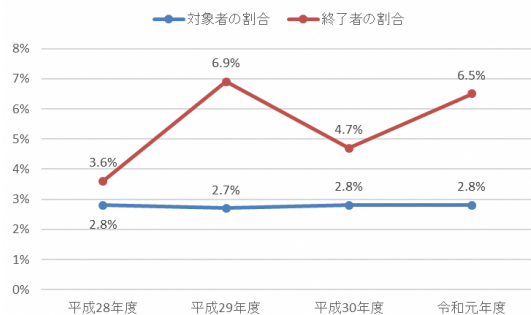
(3) 特定保健指導終了者の割合と特定保健指導階層化レベルの変化

特定保健指導終了者の割合について、支援別にみると、積極的支援は現行計画から引き続き、増減を繰り返しています。動機付け支援では、減少傾向でしたが、平成28年度から平成30年度にかけて増加し、令和元年度では減少しています。

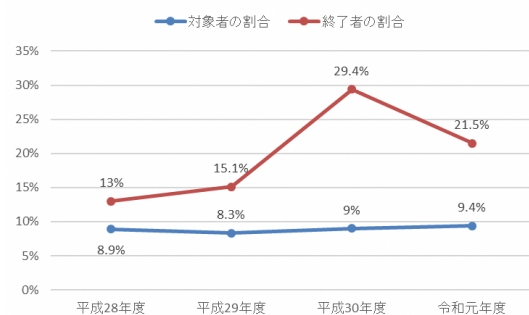
特定保健指導階層化レベルの変化を支援別にみると、積極的支援では特定保健指導利用者は、翌年度も積極的支援になった人の割合が33.3%に対し、未利用者は52.3%になっています。動機付け支援では、特定保健指導利用者は、翌年度も動機付け支援になった人の割合は58.5%、未利用者は63.9%となっています。これは現行計画と比較しほぼ同様の割合になっていると言えます。

■ 特定保健指導の割合（平成28年度から令和元年度）

①積極的支援



②動機付け支援



資料：法定報告値

■ 特定保健指導階層化レベルの変化

①平成30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

			令和元年度特定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30年度 支援レベル	積極的支援	12	4 (33.3%)	4 (33.3%)	3 (25%)	1 (8.3%)
	動機付け支援	176	2 (1.1%)	103 (58.5%)	48 (27.3%)	23 (13.1%)
	全体	188	6 (3.2%)	107 (56.9%)	51 (27.1%)	24 (12.8%)

②平成30年度に特定保健指導対象となったが未利用者である者の翌年度の特定保健指導レベルの比較

			令和元年度特定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30年度 支援レベル	積極的支援	178	93 (52.3%)	30 (16.9%)	33 (18.5%)	22 (12.4%)
	動機付け支援	466	22 (4.7%)	298 (63.9%)	98 (21.0%)	48 (10.3%)
	全体	644	115 (17.9%)	328 (50.9%)	131 (20.3%)	70 (10.9%)

資料：令和元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

- ・ 特定保健指導の実施率は、現行計画では減少傾向でしたが、平成29年度から平成30年度にかけて13.1%から23.6%に増加しています。しかし、令和元年度には18.1%に減少しています。
- ・ 終了率は、40歳代においては男性の方が高い傾向にありますが、50歳代以降は女性の方が高い傾向にあります。
- ・ 特定保健指導終了者の割合について、支援別にみると、積極的支援は現行計画から引き続き、増減を繰り返しています。動機付け支援では、減少傾向でしたが、平成28年度から平成30年度にかけて増加し、令和元年度では減少しています。

特定保健指導階層化レベルの変化を支援別にみると、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33.3%に対し、未利用者は52.3%になっています。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58.5%、未利用者は63.9%となっています。これは現行計画と比較しほぼ同様の割合になっていると言えます。

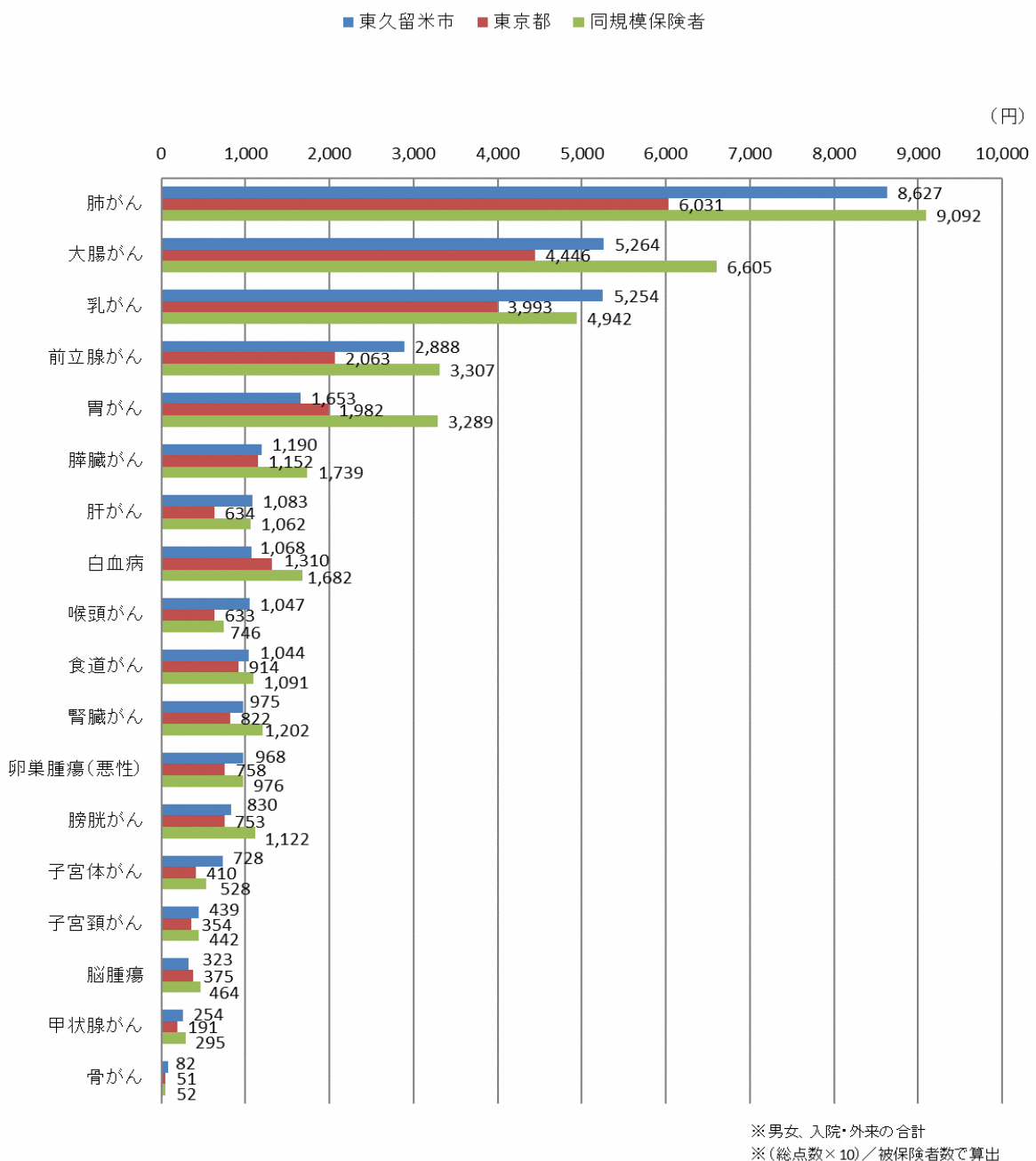
5 新生物の現状

(1) 新生物医療費の詳細

KDBデータより令和元年度（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、一人あたり医療費を現した図が以下のとおりです。

現行計画での分析時と同様、肺がんが最も高額ですが、平成２８年度の５,731円を大幅に上回る８,627円となっています。薬価が高額ながん治療薬が保険適用となったことなどが考えられます。また、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依然と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）一人あたり医療費（累計）
（令和元年度）



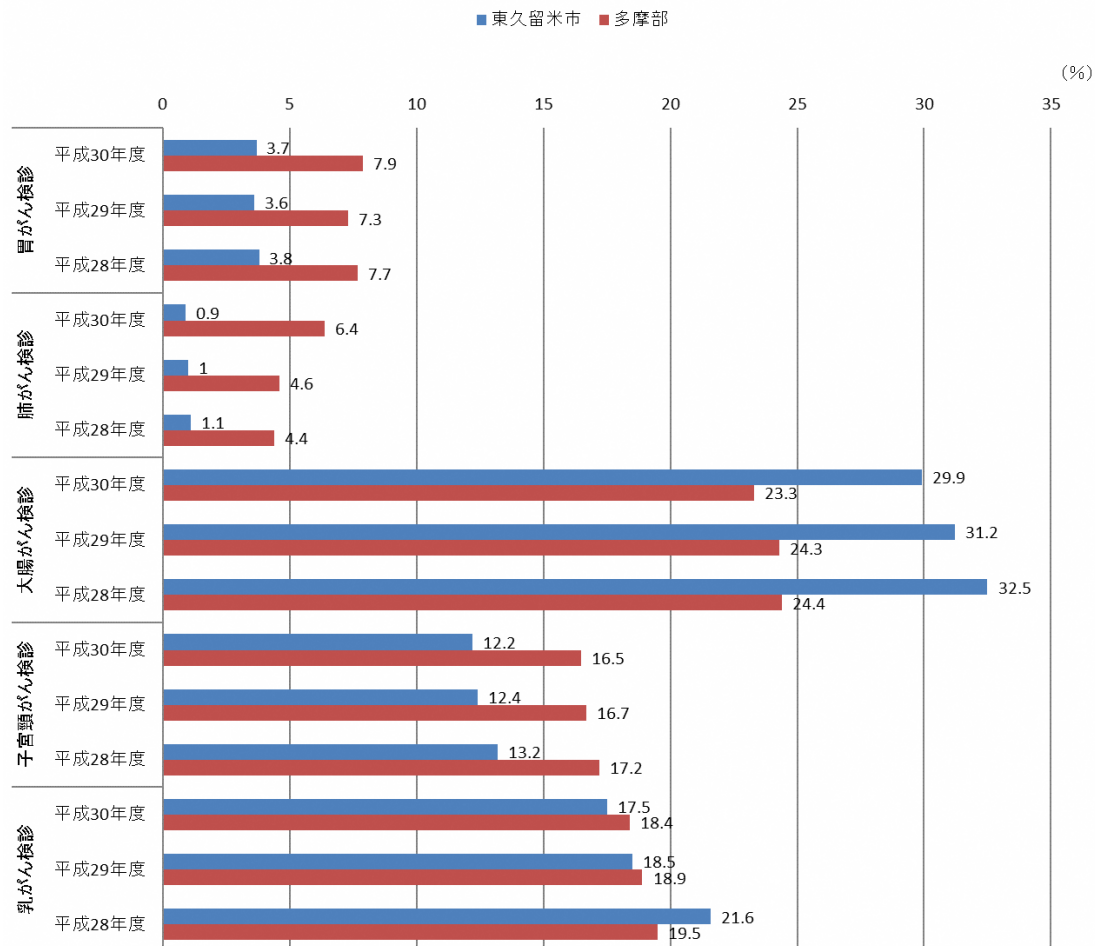
資料：KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（８２）分類）」

（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２８年度から平成３０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とおりです。

大腸がん検診を除いてほぼ多摩部よりも低い状況にあることは現行計画での分析時と変わりません。

■ がん検診受診率の推移（平成２８年度から平成３０年度）



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

6 東久留米市国民健康保険の現状と現行計画からの推移のまとめ

- ・令和元年度における東久留米市の疾病大分類別疾患一人あたり医療費は、「新生物」「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位となっており、現行計画と大きな変化は無く、引き続き生活習慣病の対策を検討する必要があります。
- ・令和元年度における東久留米市の疾病中分類別疾患一人あたり医療費は「腎不全」が最も高く、次いで「その他の悪性新生物」「糖尿病」が高い割合を占めており、平成28年度から令和元年度における疾病細小(82)分類別疾患の総点数及びレセプト1件あたりの点数では現行計画から令和元年度まで平成30年度を除き「慢性腎不全」が最も高い割合を占めています。このことから引き続き、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医療費増加を未然に防ぐための対策を実施、強化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、該当者は現行計画の平成24年度から引き続き増加しています。予備群は、同じく増加傾向であり、平成29年度に一度減少しましたが再び増加しています。
さらに、令和元年度の結果を東京都と比較してみると、男性の予備群では、60～64歳を除いたすべての年代で東京都より高くなっており、女性の予備群では、40～44歳を除いたすべての年代で東京都より高くなっています。予備群から該当者へと悪化させないため、事業の見直しと改善策を実施していく必要があります。
- ・生活習慣病リスク因子の内訳をみると血圧単独のリスク因子が高い割合を占め、健診有所見者の状況では、東京都・国と比較すると男性女性ともに、HDL・LDLコレステロールの脂質の割合が高くなっています。脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防するため高血圧対象者、脂質異常対象者を減らす対策を新たに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・国を上回っていますが、若年層および男性の受診率が低く40歳代の継続受診率も低い状況が続いています。若年層への受診勧奨および、若年層に向けた疾病に対する意識づけの方法を引き続き検討、実施していく必要があります。
- ・特定保健指導の実施率は、現行計画では減少傾向でしたが、平成29年度から平成30年度にかけて13.1%から23.6%に増加しています。しかし、令和元年度には18.1%に減少しています。実施率の増加は、対策の効果が大きく反映されたものであり、今後はさらに実施率の向上に向け関係機関と連携・協力していく必要があります。

第3章 課題の整理

現行計画第3章における課題と対策及び対応する事業は次のようになっています。

健康課題	対策の方向性	対応する事業
1人あたり医療費（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。 - 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。	- 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。 - 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。	- 糖尿病性腎症重症化予防事業 - 要医療者フォロー事業
- がん・糖尿病・脂質異常症の1人あたり医療費は増加傾向。 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。	- 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。 - 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。	- 生活習慣病予防対策 - 特定保健指導参加のための環境づくり - ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進 - 重複・頻回受診対策

健康課題	対策の方向性	対応する事業
1人あたり医療費（中分類）の第3位が「その他の悪性新生物」。 - がんの1人あ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。	- がん対策として特に肺がん、乳がんの予防に重点を置く。 - 肺がんについてはCOPD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。	がん検診の受診率向上対策
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。	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ポピュレーションアプローチを実施する。	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）

第2章 健康・医療情報の分析を踏まえると、この2年間では各種数値に大きな変化が無いことから健康課題や、方向性は大きく見直さず、対応する事業を次のとおり構造的に整理することとし、健康課題に対する目標を設定します。また併せて第4章にて課題に対応する個別事業の目標及び評価項目を整理します。

データヘルス計画全体像

	健康課題	優先 する健康課題	健康課題の分類					対応する 保健事業 番号
			医療費	健診結果	生活習慣	地域環境	その他	
A	・一人当たり医療費（中分類別）は、腎不全が最も高額で、次いでその他の悪性新生物、大きな差がなく糖尿病となっている。 ・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、が上位2つを常に占め、高血圧症も高い水準となっている。		●					2,3
B	・がん・糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向。 ・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。 ・メタボ該当者、予備軍が増加している。 ・男性の「就寝前夕食」「朝食欠食」の割合が東京都、国と比較して高い。	●	●	●	●			1,2,4
C	・一人当たり医療費（中分類別）の第2位が「その他の悪性新生物」。 ・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。 ・がん検診受診率の推移では、大腸がんを除き多摩部平均を下回っている。		●	●				4
D	・生活習慣病のリスクとして「血圧」の単独リスク因子が多い。 ・健診有所見者の男女ともに「HDL」「LDL」が東京都、国と比較して高い。	●		●	●			1,2,4

目的	目標	評価項目	現状値 (R1末)	目標値					
				2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
・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。 ・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。	・新規に腎不全（透析あり）となる方の抑制 ・糖尿病性腎症の発症を予防するため糖尿病対象者を減らす。	(1)腎不全（透析あり）レセプトのある被保険者数の対前年度増減率 (2)要医療フォロー事業対象者の減少率	(1)-3.8% (2)20%	－	－	－	(1)±0 (2)20%	(1)±0 (2)25%	(1)±0 (2)30%
・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。 ・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。	・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費の抑制 ・特定健診を受診する習慣を身につけ自身の健康管理に関心をもつ。 ・食事、運動などの生活習慣を改善し生活習慣病の発症を減らす。	(1)糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費の対前年度増減率 (3疾病を合算し比較) (2)メタボ該当者の割合	(1)1.1% (2)17.1%	－	－	－	(1)1% (2)16%	(1)0.9% (2)15%	(1)0.8% (2)14%
・がん対策として特に肺がん、乳がんの予防に重点を置く。 ・肺がんについてはCOPD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。	・がんの早期発見、早期治療につなげ、がんによる死亡率を減らす	(1)がん検診の受診率 (2)精密検査受診率 (3)喫煙率	(1)(3) 事業シート11参照 ※H30年度値 (2) 胃80.3%、 肺100%、 大腸61%、 子宮63.9%、 乳73.4% ※H29年度値	－	－	－	(1)(2) 前年度値より増加 (3) 前年度値より減少	(1)(2) 前年度値より増加 (3) 前年度値より減少	(1)(2) 前年度値より増加 (3) 前年度値より減少
・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ボビュレーションアプローチを実施する。	・脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防するため高血圧、脂質異常対象者を減らす	(1)健診受診者の高血圧の割合（受診勧奨値） (2)健診受診者の脂質異常の割合（受診勧奨値）	(1)29.8% (2)28.7%	－	－	－	(1)29.5% (2)28.5%	(1)29.0% (2)28.0%	(1)28.5% (2)27.5%

番号	事業分類	事業名	新規	重点	事業シート
1	特定健康診査	特定健康診査		●	事業（1）
2	特定保健指導	特定保健指導			事業（2）
		特定保健指導参加のための環境づくり		●	事業（3）
		生活習慣病予防対策			事業（4）
		要医療者フォロー事業			事業（5）
3	重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業			事業（6）
4	その他	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進			事業（7）
		重複・頻回受診対策		●	事業（8）
		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）		●	事業（9）
		がん検診			事業（10）
		がん検診の受診率向上対策			事業（11）

第4章 個々の保健事業の評価

現行計画第4章目的・目標の設定および保健事業の実施内容に記載のある事業の評価を実施し、今後3年間に実施する事業の目標の見直しをします。また、各保健事業の対象者や実施体制などについても整理をします。

1 特定健康診査

(1) 事業内容（現状評価）

背景	高齢者の医療の確保に関する法律第18条、国民健康保険法第82条に基づき、40歳～74歳の東久留米市国民健康保険加入者を対象に特定健康診査を実施する。
目的	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を図る。
具体的内容	国の『標準的な健診・保健指導プログラム』に基づき、40歳から74歳の国民健康保険加入者に対し特定健康診査を行う。個別健診のみで、健診実施月は6月から10月（11月は予備月）であり、誕生月ごとに決まっている。対象者には健診月の前月下旬に個別に健康診査票一式を個別送付し、委託先である東久留米市医師会実施医療機関で受診できる。受診後は改めて医療機関に結果説明を受けに行く。
評価指標 目標値	内臓脂肪症候群の該当者の割合 ※中間評価から新たに評価指標として追加 特定健康診査受診率 平成30年度：51% 令和元年度：51% 令和2年度：52% 令和3年度：53% 令和4年度：54% 令和5年度：55%

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元年度 目標値	経年変化	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
特定健康 診査受診 率	51%	30年度： 51.2% 元年度： 51.0%	A	A	うまくいった要因 ・適切な時期に受診勧奨をすることで 本来の受診月に受診出来なかった方が 受診することが出来た。 うまくいかなかった要因 ・依然として若年の受診意識が低い。	・受診意識向上に繋げるような勧奨内容としていきます。 ・内臓脂肪症候群の該当者の割合は新たに 中間評価より設定した評価指標であるため、 現状値を踏まえ明確に設定します。

(2) 見直し後

1 特定健康診査

新規／継続		継続	重点事業	●								
事業の目的		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										
実施内容		国の『標準的な健診・保健指導プログラム』に基づき、40歳から74歳の国民健康保険加入者に対し特定健康診査を行う。個別健診のみで、健診実施月は6月から10月（11月は予備月）であり、誕生月ごとに決まっている。対象者には健診月の前月下旬に個別に健康診査票一式を個別送付し、委託先である東久留米市医師会実施医療機関で受診できる。受診後は改めて医療機関に結果説明を受けに行く。										
アウトカム		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）
		内臓脂肪症候群の該当者の割合	特定健診受診者における内臓脂肪症候群該当者数（人）／特定健康診査受診者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値					16.0%	15.0%	14.0%
					実績値	15.5%	15.9%	17.1%				
アウトプット		特定健康診査受診率	特定健康診査受診者数（人）／特定健康診査対象者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値		51%	51%	52%	53%	54%	55%
					実績値	50.7%	51.2%	51.0%				
対象者	概要	40歳から74歳までの東久留米市国民健康保険の被保険者が対象。 （第三期特定健康診査等実施計画より）										
	性・年齢											
	地区											
	その他											
	重点的対象者の設定											
ストラクチャー （体制）	概要	委託元である東久留米市健康課と、個別健診委託先である東久留米市医師会において健診実施体制の構築、連携を図る。										
	庁内	国民健康保険事業主管である保険年金課と特定健診・特定保健指導事業主管である健康課で連携										
	医師会	特定健康診査等業務を東久留米市医師会へ委託										
	健診機関	東久留米市医師会の医療機関（年度により実施機関数は変動）					34医療機関	34医療機関	33医療機関			
	地域組織・団体									健康づくり推進員		
	外部委託	健康診査票作成・封入封緘業務を民間事業者へ委託										
	他事業											
	その他											
	効果的な事業にするための工夫	毎年、「特定健診等実施マニュアル」を作成し、特定健診開始前月に実施医療機関に向けた「特定健診等説明会」を実施する。特定健診・特定保健指導実施期間中は、月に1回程度、東久留米市医師会の公衆衛生担当理事と調整を行う。					実施	実施	新型コロナウイルス感染症の影響を受け説明会は中止。	実施	実施	実施

プロセス (方法)	概要	【事務フロー】 特定健康診査の受診券は、保険者が対象者に対して個別に郵送します。対象者は、指定された期間内に受診券と被保険者証を持って、健診機関で特定健康診査を受診します。受診結果は、健診機関にて受け取ります。（右下図）（第三期特定健康診査等実施計画より）	・健診チラシの見直し ・受診体制の検討	・継続実施	・訪問健診の検討 ・集団健診の検討	・訪問健診の検討 ・集団健診の検討	・検討の結果見直し実施 ・若年層健診の検討	・検討の結果見直し実施 ・若年層健診の検討									
	周知方法	特定健康診査の必要性を理解してもらい、受診率が向上するように様々な方法で案内します。 ①個別に受診券を郵送します。 ②市の広報やホームページに掲載します。 ③関係機関（医療機関・薬局等）や集客力の高い場所に健診PRポスターを掲示します。 ④被保険者証を交付する際に案内を入れます。 ⑤健康増進事業と連携を図ります。 （第三期特定健康診査等実施計画より）	①第2期データヘルス計画の内容を一部掲載した内容とした。 他、健康増進計画推進内容についても記載した。		④後期高齢者健康診査の質問票が見直されたことに伴い、特定健康診査と後期高齢者健康診査の案内をそれぞれ分け、より対象者に向けた確な案内とした	①中間評価の内容を一部掲載した内容へ変更。 ⑤健康づくり推進員へ健診案内周知依頼											
	時期	毎年6月から10月の5か月間を誕生月で振り分けて行い、11月を未受診者の勧奨月として実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より）			・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、健診実施時期を一部の医療機関で1か月延長												
	場所	特定健康診査は、厚生労働省から示された手引書等により公開された健診機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した委託機関において実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より）															
	その他	【健診結果の情報提供】 ・個別性を重視した健診結果説明を実施する。 ・健診結果説明パンフレットを充実する。 ・ICTを活用したわかりやすい情報提供に努める。 （第三期特定健康診査等実施計画より）			・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、健診結果を郵送可とした。												
	効果的な事業にするための工夫	【特定健康診査の今後の取り組み】 以下のような方法を検討、実施し、特定健康診査の受診率の向上に取り組めます。（第三期特定健康診査等実施計画より） <table><tr><td>取り組み項目</td><td>内 容</td></tr><tr><td>未受診者対策</td><td>継続受診率の向上とあわせ、はがきによる受診勧奨を実施する。</td></tr><tr><td>継続受診率の向上</td><td>健診受診者のうち、40歳代の約4割は翌年度受診していないため、継続受診を促すようにする。 ・はがきによる再受診勧奨を実施する。 ・医療機関において継続受診を勧奨する。</td></tr><tr><td>健診を受けやすい体制づくり</td><td>・本来の受診月に受診できなかった方を対象に健診予備月（11月）での受診ができることをよりわかりやすく周知していく。</td></tr><tr><td>健診PRの拡大</td><td>・スーパー、駅前等人の集まるところでPRを実施する。</td></tr></table>	取り組み項目	内 容	未受診者対策	継続受診率の向上とあわせ、はがきによる受診勧奨を実施する。	継続受診率の向上	健診受診者のうち、40歳代の約4割は翌年度受診していないため、継続受診を促すようにする。 ・はがきによる再受診勧奨を実施する。 ・医療機関において継続受診を勧奨する。	健診を受けやすい体制づくり	・本来の受診月に受診できなかった方を対象に健診予備月（11月）での受診ができることをよりわかりやすく周知していく。	健診PRの拡大	・スーパー、駅前等人の集まるところでPRを実施する。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ ・再勧奨ハガキを40歳代と50歳代の内容を分けて通知した。 通知は、6月～10月の該当月に未受診だった方に10月上旬に勧奨し、11月の予備月に受診していただく。 医療機関にはポスター掲示。 ＜健診を受けやすい体制づくり＞ ・健診受診時に健診票一式を忘れた場合でもスムーズに受診できるように、あらかじめ医療機関に白紙帳票を予備し、健康課に連絡の上受診できるように統一した。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ ・再勧奨ハガキの内容を1種類に戻し内容を内容を見直した。 通知時期は同様。 医療機関のポスターは同様。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ ・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、再勧奨ハガキを中止。 ・40歳全員に年度末に翌年度のがん検診を含めた勧奨通知を発送する。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ ・再勧奨ハガキ通知の対象年齢を40歳～59歳から、40歳～65歳へ拡大する。 通知内容の見直し。 通知時期は同様。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ ・ターゲットを分けて勧奨ハガキを通知する。 無関心層・継続受診等
取り組み項目	内 容																
未受診者対策	継続受診率の向上とあわせ、はがきによる受診勧奨を実施する。																
継続受診率の向上	健診受診者のうち、40歳代の約4割は翌年度受診していないため、継続受診を促すようにする。 ・はがきによる再受診勧奨を実施する。 ・医療機関において継続受診を勧奨する。																
健診を受けやすい体制づくり	・本来の受診月に受診できなかった方を対象に健診予備月（11月）での受診ができることをよりわかりやすく周知していく。																
健診PRの拡大	・スーパー、駅前等人の集まるところでPRを実施する。																

2 特定保健指導

(1) 事業内容（現状評価）

背景	高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条、国民健康保険法第 82 条に基づき、40 歳～74 歳の東久留米市国民健康保険加入者を対象に特定保健指導を実施する。
目的	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人へ生活習慣改善を図る。
具体的内容	受診結果が、特定保健指導の判定値「積極的支援」「動機付け支援」に該当した方に利用勧奨を行い、申込のあった方に特定保健指導を行う。動機付け支援は、東久留米市医師会及び民間事業者で実施、積極的支援は、民間事業者及び東久留米市健康課で実施。なお、動機付け支援の結果説明時初回面接の実施は、東久留米市医師会で終了まで行う。積極的支援の結果説明時初回面接は東久留米市医師会で行うが、東久留米市健康課が引継ぎし終了まで行う。
評価指標 目標値	特定保健指導対象者の減少率 ※中間評価から新たに評価指標として追加 特定保健指導実施率 平成 30 年度：15% 令和元年度：17% 令和 2 年度：19% 令和 3 年度：21% 令和 4 年度：23% 令和 5 年度：25%

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元年度 目標値	経年変化	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
特定保健 指導実施 率	17%	30 年度： 23.6% 元年度： 18.1%	A	A	うまくいった要因 ・動機づけ支援について、医療機関における特定健康診査の結果説明時に引き続き初回面接を実施することで、実施率を大幅に上昇させることができた。 うまくいかなかった要因 ・実施医療機関が少なく、現状では限られた実施医療機関の実施件数次第で結果が左右されてしまう。	・根本的な実施率向上には実施医療機関の件数に左右されることなく、特定保健指導を自ら受けようと思う意識付けが必要であるため、該当者にその必要性が伝わる周知内容としていきます。 ・特定保健指導対象者の減少率は新たに中間評価より設定した評価指標であるため、現状値を踏まえ明確に設定します。また、実施件数のみならず、実施効果にも注視して評価していきます。

(2) 見直し後

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導

新規／継続		継続	重点事業									
事業の目的		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										
実施内容		受診結果が、特定保健指導の判定値「積極的支援」「動機付け支援」に該当した方に利用勧奨を行い、申込のあった方に特定保健指導を行う。動機付け支援は、東久留米市医師会及び民間事業者で実施、積極的支援は、民間事業者及び東久留米市健康課で実施。なお、動機付け支援の結果説明時初回面接の実施は、東久留米市医師会で終了まで行う。、積極的支援の結果説明時初回面接は東久留米市医師会で行うが、東久留米市健康課が引継ぎし終了まで行う。										
		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）
アウトカム		特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導利用者の今年度健診で特定保健指導の対象でなくなった者の数（人）／昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値					18.0%	17.0%	16.0%
					実績値	22.4%	21.3%	19.4%				
アウトプット		特定保健指導実施率	特定保健指導の終了者数（人）／特定保健指導の対象者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値		15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
					実績値	10.8%	23.6%	18.1%				
対象者	概要	【特定保健指導対象者の階層化】 特定健康診査の受診結果により、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当するかを判定するための階層化を行います。（第三期特定健康診査等実施計画より）										
	性・年齢											
	地区											
	その他											
	重点的対象者の設定											
ストラクチャー（体制）	概要	特定保健指導は、厚生労働省から示された手引き書類等により公開された特定保健 指導実施機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した実施機関において実施します。対象者が2医療機関から選択できるように、東久留米市医師会と民間事業者へ委託している。										
	庁内	国民健康保険事業主管である保険年金課と特定健診・特定保健指導事業主管である健康課で連携										
	医師会	特定保健指導業務を東久留米市医師会へ委託										
	健診・特定保健指導機関	東久留米市医師会の医療機関（年度により実施機関数は変動）					9医療機関	8医療機関	6医療機関			
	地域組織・団体											
	外部委託	特定保健指導業務を民間事業者へ委託								入札		
	他事業											
	その他	特定保健指導対象者が参加できる集団講座の開催（食事・運動講座）健康課直営					実施	実施	実施	積極的支援の結果説明時初回面接を東久留米市医師会で行った後、東久留米市健康課が引継ぎし終了まで行うため、保健師・栄養士の確保	実施	実施
	効果的な事業にするための工夫	・東久留米市医師会向けには「特定保健指導実施マニュアル」を作成し、「特定健診等説明会」を実施時に一緒に説明する。特定健診・特定保健指導実施期間中は、月に1回程度、東久留米市医師会の公衆衛生担当理事と調整を行う。 ・民間事業者と月1回調整を行う。					実施	実施	新型コロナウイルス感染症の影響を受け説明会は中止。	積極的支援の結果説明時初回面接を行った医療機関とは引継ぎを密に行う	実施	実施

プロセス (方法)	概要	実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものです。健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より）		・実施体制変更に伴う連携の強化	継続	継続	共通認識を図れるように情報共有・連携をしていく	継続	継続				
	周知方法	・特定健診結果説明時に、健診結果表にでている特定保健指導の判定にしたがって特定保健指導の案内チラシを渡してもらう ・対象者には封書で利用券を郵送。2機関の各特色がわかるように、チラシ作成を委託し同封 ・健診のご案内に特定保健指導についても周知		・特定保健指導の案内チラシを封筒に入れて渡していたが、目に留まるように封筒には入れずチラシの内容も工夫した									
	時期	特定保健指導（初回面接）は、7月から翌年3月までに実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より） 特定健診受診日から、約1ヵ月～1ヵ月半で利用券発送。											
	場所	特定保健指導は、厚生労働省から示された手引き書類等により公開された特定保健指導実施機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した実施機関において実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より）											
	その他												
	効果的な事業にするための工夫	【特定保健指導の今後の取り組み】 以下のような方法について検討、実施し、特定保健指導の実施率、効果の向上に取り組めます。（第三期特定健康診査等実施計画より） <table><tr><td>取り組み項目</td><td>内 容</td></tr><tr><td>案内方法の改善</td><td>健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・保健指導案内書類の見直し。</td></tr><tr><td>参加のための環境づくり</td><td>健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。</td></tr></table>		取り組み項目	内 容	案内方法の改善	健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・保健指導案内書類の見直し。	参加のための環境づくり	健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。	・東久留米市医師会では、第3期改定に伴う特定保健指導の研修を開催。健康課も参加し情報共有を行った。		・委託事業所との連携のため、評価表の使用。 ・東久留米市医師会実施医療機関において、健診結果説明時に動機付け支援の初回面接に加え、積極的支援の初回面接を開始。初回面接終了後は市健康課で引き継ぎとした。	
取り組み項目	内 容												
案内方法の改善	健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・保健指導案内書類の見直し。												
参加のための環境づくり	健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。												

3 特定保健指導参加のための環境づくり

(1) 事業内容（現状評価）

背景	特定保健指導は東久留米市医師会による実施では医療機関が限られており（令和2年度：特定健康診査実施医療機関34か所中6か所）、参加しやすい環境とは言い難く、実施率も伸び悩んでいる。
目的	特定保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。
具体的内容	実施箇所や実施場所は現状拡大することは物理上難しいため、限られた資源のなかで少しでも参加しようと思える環境を整備していく。
評価指標 目標値	特定保健指導実施率 平成30年度：15% 令和元年度：17% 令和2年度：19% 令和3年度：21% 令和4年度：23% 令和5年度：25%

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元年度 目標値	経年変化	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
特定保健 指導実施 率	17%	30年度： 23.6% 元年度： 18.1%	A	A	うまくいった要因 ・利用が容易になるよう、民間事業者による委託は場所を市役所本庁舎とわくわく健康プラザの2ヶ所にし、土日・夜間に特定保健指導を実施した。また利用者には健康関連グッズをプレゼントした。 うまくいかなかった要因 ・実施医療機関が少なく、現状では限られた実施医療機関の実施件数次第で結果が左右されてしまう。	・現在の委託は5年が経過し、新たな事業者選定の時期に来ています。市でも新たな視点で仕様を作成し、参加者がより参加したいと思えるような事業を展開できる事業者を決定していきます。 ・特定保健指導に参加することでメリットを感じてもらえるよう、参加者への啓発グッズ配付を検討します。 ・来院、来庁しての参加が難しい方のため、ICTを活用した遠隔による面談の実施を検討します。

(2) 見直し後

2

特定保健指導

(2)

特定保健指導参加のための環境づくり

新規／継続		継続	重点事業	●								
事業の目的		特定保健指導実施率の向上										
実施内容		受診結果が、特定保健指導の判定値「積極的支援」「動機付け支援」に該当した方に利用勧奨を行い、申込のあった方に特定保健指導を行う。動機付け支援は、東久留米市医師会及び民間事業者で実施、積極的支援は、民間事業者及び東久留米市健康課で実施。なお、動機付け支援の結果説明時初回面接の実施は、東久留米市医師会で終了まで行う。、積極的支援の結果説明時初回面接は東久留米市医師会で行うが、東久留米市健康課が引継ぎし終了まで行う。										
		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）
アウトカム		特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導利用者の今年度健診で特定保健指導の対象でなくなった者の数（人）／昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値					18.0%	17.0%	16.0%
					実績値	22.4%	21.3%	19.4%				
アウトプット		特定保健指導実施率	特定保健指導の終了者数（人）／特定保健指導の対象者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値		15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
					実績値	10.8%	23.6%	18.1%				
対象者	概要											
	性・年齢											
	地区											
	その他											
	重点的対象者の設定											
ストラクチャー（体制）	概要	特定保健指導は、厚生労働省から示された手引き書類等により公開された特定保健 指導実施機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した実施機関において実施します。対象者が2機関から選択できるように、東久留米市医師会と民間事業者へ委託している。										
	庁内	国民健康保険事業主管である保険年金課と特定健診・特定保健指導事業主管である健康課で連携					同様	同様	同様			
	医師会	特定保健指導業務を東久留米市医師会へ委託					同様	同様	同様			
	健診機関	東久留米市医師会の医療機関（年度により実施機関数は変動）					9医療機関	8医療機関	6医療機関			
	地域組織・団体											
	外部委託	特定保健指導業務を民間事業者へ委託					同様	同様	同様			
	他事業											
	その他	特定保健指導対象者が参加できる集団講座の開催（食事・運動講座）健康課直営										
	効果的な事業にするための工夫	利用が容易になるよう、場所を市役所本庁舎とわくわく健康プラザの2ヶ所にし、土日・夜間に特定保健指導を実施。民間事業者を利用する場合は健康関連グッズをプレゼント。										

プロセス (方法)	概要	実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものです。健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より）		・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	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				
	周知方法	・特定健診結果説明時に、健診結果表にでている特定保健指導の判定にしたがって特定保健指導の案内チラシを渡してもらう ・対象者には封書で利用券を郵送。2機関の各特色がわかるように、ちらし作成を委託し同封 ・健診のご案内に特定保健指導についても周知											
	時期	特定保健指導（初回面接）は、7月から翌年3月までに実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より） 特定健診受診日から、約1ヵ月～1ヵ月半で利用券発送。											
	場所	特定保健指導は、厚生労働省から示された手引き書類等により公開された特定保健指導実施機関の中から、東久留米市の実情を加味して選定した実施機関において実施します。（第三期特定健康診査等実施計画より）											
	その他												
	効果的な事業にするための工夫	【特定保健指導の今後の取り組み】 以下のような方法について検討、実施し、特定保健指導の実施率、効果の向上に取り組めます。（第三期特定健康診査等実施計画より） <table><tr><td>取り組み項目</td><td>内 容</td></tr><tr><td>案内方法の改善</td><td>健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・保健指導案内書類の見直し。</td></tr><tr><td>参加のための環境づくり</td><td>健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。</td></tr></table>		取り組み項目	内 容	案内方法の改善	健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・保健指導案内書類の見直し。	参加のための環境づくり	健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。	・東久留米市医師会実施医療機関において、健診結果説明時に動機付け支援の初回面接を開始した。 ・動機づけ支援の支援期間を3ヶ月とした。 ・年度途中から委託による電話勧奨を開始	・委託による電話勧奨継続	・東久留米市医師会実施医療機関において、健診結果説明時に動機付け支援の初回面接に加え、積極的支援の初回面接を開始。初回面接終了後は市健康課で引き継ぎとした。 ・委託による電話勧奨継続	・リモート面接
取り組み項目	内 容												
案内方法の改善	健診受診から保健指導案内までの期間短縮を図る。 ・医療機関での健診結果説明時に、保健指導の案内・予約の勧奨等の実施を検討する。 ・保健指導案内書類の見直し。												
参加のための環境づくり	健診受診時の初回面接実施、初回面接と最終評価の別委託先による実施等も検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。												

4 生活習慣病予防対策

(1) 事業内容（現状評価）

背景	特定健康診査の実施率は特に若年層（40 歳代）において低い状況になっている。
目的	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。
具体的内容	40 歳より前の年代への健診実施は現状厳しいため、健診受診が可能となる 40 歳代の早い段階から意識づけを行う。
評価指標 目標値	40 歳代（40～44 歳）の受診率 平成 30 年度：31％ 令和元年度：31％ 令和 2 年度：32％ 令和 3 年度：33％ 令和 4 年度：34％ 令和 5 年度：35％以上

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元年度 目標値	経年変化	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
40 歳代(40 ～44 歳)の 受診率	31%	30 年度： 34.4% 元年度： 32.9%	A	A	うまくいった要因 ・ 11 月の健診予備月に向けた再勧奨ハガキを 40 歳代と 50 歳代の内容を分けて通知することで、より効果的な受診勧奨をすることができた。 うまくいかなかった要因 ・ 健診初年度以前での周知が十分に出来ていない。	・ 40 歳は特定健康診査に限らず、がん検診（胃、大腸、肺、乳）が開始される年代でもあるため、40 歳全員に年度末に翌年度のがん検診を含めた勧奨通知を発送し、疾病に対する意識付けを行います。 ・ 元年度時点での目標値は達成しているものの、30 年度と比較して下降傾向にあることから目標値は現行通りとします。

(2) 見直し後

2 特定保健指導

(3) 生活習慣病予防対策

新規／継続		継続	重点事業									
事業の目的		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。										
実施内容		40歳代の対象者には年代に合わせた内容の案内や、他検診の予約や同時実施ができるように周知する。また、特定保健指導対象が参加する集団講座で生活習慣について周知していく。										
		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）
アウトカム		①40歳代（40～44歳）の受診率	40歳代（40～44歳）特定健診受診者（人）／40歳代（40～44歳）特定健診対象者数（人）	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	目標値		31%	31%	32%	33%	34%	35%以上
					実績値	30.9%	34.4%	32.9%				
アウトカム		②週3回以上就寝前夕食の男性の割合	週3回以上就寝前夕食の男性（人）／男性受診者（人）	KDB	目標値		前年度から減少					
					実績値	22.7%	24.4%	23.8%				
アウトカム		③週3回以上朝食を抜く男性の割合	週3回以上朝食を抜く男性（人）／男性受診者（人）	KDB	目標値		前年度から減少					
					実績値	13.5%	14.6%	15.0%				
アウトカム		④1回30分以上の運動習慣なしの女性の割合	1回30分以上の運動習慣なしの女性（人）／女性受診者（人）	KDB	目標値		前年度から減少					
					実績値	50.4%	56.7%	57.7%				
対象者	概要	①40歳から44歳までの東久留米市国民健康保険の被保険者が対象②③男性40歳から74歳の東久留米市国民健康保険の被保険者が対象。④女性40歳から74歳の東久留米市国民健康保険の被保険者が対象。										
	性・年齢											
	地区											
	その他											
重点的対象者の設定												
ストラクチャー（体制）	概要	①若年層に特定健診に関心を持ってもらえるように個別通知を検討する。 ②③④「食事・運動講座」（集団講座）の場を利用する。										
	庁内	健康課特定健診係										
	医師会	東久留米市医師会										
	健診機関											
	地域組織・団体											
	外部委託											
	他事業											
	その他											
効果的な事業にするための工夫												
プロセス（方法）	概要	①特定健診の受診勧奨時は年代に合わせた内容とする ②③④「食事・運動講座」（集団講座）で生活習慣病について周知する					・若年層に向けた疾病に対する意識づけの方法検討	検討	検討	・特定保健指導対象者以外にハイリスク者の集団講座参加の検討	・若年層健診の検討	・事業全体の評価と改善
	周知方法	①特定健診受診勧奨で個別通知 ②③④「食事・運動講座」（集団講座）参加時										
	時期											
	場所											
	その他											
効果的な事業にするための工夫		①同時に受けられるがん検診や他検診の検討 ②③④「食事・運動講座」（集団講座）に参加した方には一人ひとりに合わせた生活習慣改善の提案をする					・再勧奨ハガキを40歳代と50歳代の内容を分けて通知した。 ・40歳45歳女性には、骨粗しょう症検診の案内を同封し先行予約を可とする。			・40歳全員に年度末に翌年度のがん検診を含めた勧奨通知を発送する。		

5 要医療者フォロー事業

(1) 事業内容（現状評価）

背景	非肥満者の中には、特定保健指導対象者と同等のリスクを保有する者がいる。
目的	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。
具体的内容	当該年度の特定健康診査受診者のうち、非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して受診勧奨を行う。 基準値：非肥満 BMI 25未満 かつ 腹囲が男性85cm未満・女性90cm未満 血糖値 空腹時血糖126以上 または HbA1c（NGSP）6.5以上 ※糖尿病・高血圧・脂質異常に関する治療を行っている者は除く 対象年齢：40～64歳
評価指標 目標値	受診勧奨により治療を開始した人の割合（経過観察含む） 平成30年度：70% 令和元年度：72% 令和2年度：74% 令和3年度：76% 令和4年度：78% 令和5年度：80%以上

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	令和元年度目標値	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
受診勧奨により治療を開始した人の割合（経過観察を含む）	72%	30年度：70% 元年度：76%	A	A	うまくいった要因 ・医療機関と連携して目標値を達成できている。	・対象年齢を64歳までとしているが、65歳から74歳で該当する者が多いため、対象年齢を拡大することも検討する。

(2) 見直し後

2 特定保健指導

(4) 要医療者フォロー事業

新規／継続		継続	重点事業									
事業の目的		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。										
実施内容		当該年度の特定健康診査受診者のうち、非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して受診勧奨を行う。 特定健康診査を実施した医療機関において、結果説明時もしくは電話にて受診勧奨する。その結果を健康課から医療機関に調査依頼し医療機関で未把握、未受診の者に対して、健康課でフォローする。										
		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）
アウトカム		要医療者フォロー事業対象者の減少率	昨年度の要医療者フォロー事業対象者の今年度健診で要医療者フォロー事業の対象でなくなった者の数（人）／昨年度の要医療者フォロー事業対象者数（人）	保健衛生事業報告書	目標値					20%	25%	30%
					実績値							
アウトプット		受診勧奨により治療を開始した人の割合（経過観察含む）	医療機関受診者数（人）／要医療者フォロー事業対象者数（人）	保健衛生事業報告書	目標値		70%	72%	74%	76%	78%	80%以上
					実績値	69%	70%	76%				
対象者	概要	当該年度の特定健康診査受診者のうち、非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して受診勧奨を行う。 基準値：非肥満 BMI 25未満 かつ 腹囲が男性85cm未満・女性90cm未満 血糖値 空腹時血糖126以上 または HbA1c（NGSP）6.5以上 ※糖尿病・高血圧・脂質異常に関する治療を行っている者は除く										
	性・年齢	性別は問わない、40～64歳。								・対象年齢の拡大について検討		
	地区	市内全域										
	その他											
	重点的対象者の設定											
ストラクチャー（体制）	概要	委託元である東久留米市健康課と、個別健診委託先である東久留米市医師会において実施体制の構築、連携を図る。										
	庁内	健康課特定健診係										
	医師会	東久留米市医師会										
	健診機関	東久留米市医師会の医療機関（年度により実施機関数は変動）										
	地域組織・団体											
	外部委託											
	他事業											
	その他											
効果的な事業にするための工夫	毎年、「特定健診等実施マニュアル」を作成し、特定健診開始前月に実施医療機関に向けた「特定健診等説明会」を実施している。その中で「要医療者フォロー事業」についても説明している。											
プロセス（方法）	概要	【スケジュール】 特定健康診査受診後、結果説明時もしくは電話にて医療機関から受診勧奨。 特定健康診査受診3ヶ月後位に医療機関へ追跡調査依頼。医療機関で未把握、未受診の者に対して健康課でフォローする。					・実施方法の再検討	継続	継続	・対象疾患について検討	継続	継続
	周知方法	対象者に対して医療機関から個別勧奨。										
	時期	特定健康診査受診後										
	場所											
	その他						単年度フォローとしていたが健康課で経過記録をとっていく。					
	効果的な事業にするための工夫						・医療機関との個々の事例等を積み重ねて協力体制を広げていく					

6 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業内容（現状評価）

背景・健康課題	1人あたり医療費（中分類別）は、腎不全が最も高額で、次いで糖尿病となっている。 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。
目的	KDBデータやレセプト等から糖尿病性腎症を発症するリスク、進行するリスクの高い方に対し、個別プログラムにより生活習慣改善に取り組むことで重症化予防を図る。
具体的内容	対象者に対し、医療機関への受診を勧奨し、保健指導プログラムを受けることを勧誘する。 希望する方に対しては、保健師、看護師、管理栄養士の資格を有する者が面談の上、保健指導プログラムを実施する。 受診勧奨後、医療機関への受診が見受けられない方に対し架電による再勧奨を実施。
評価指標 目標値	計画策定時では、未実施事業であり、実施内容検討の際に合わせて検討することとしていた。

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	令和元年度目標値	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
—	—	—	—	B	うまくいった要因 ・全対象者に対して受診勧奨通知を行った。 ・保健指導の上限人数5人に対し、6名の方に実施できた。また・保健指導プログラムをリタイアすることなく終えることが出来た。 うまくいかなかった要因 ・電話を出ない習慣から、架電による再勧奨実施率は27%程度となった。 ・受診勧奨によって受診に繋がるケースは少なかった。 ・保健指導後の各種数値の把握までに時間がかかる。	・再勧奨に係る架電実施率が減少する要素となるが、確実に実施が出来ていることから受診勧奨の対象者数を増やす。また通知数の増と併せ、保健指導の実施人数の上限を引き上げる。 ・計画上、腎不全（透析あり）レセプトの前年度比での増減率をアウトプット、保健指導プログラムの完了率をアウトカムとして明確に評価指標を設定する。

(2) 見直し後

3 重症化予防

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

新規／継続		継続	重点事業									
事業の目的		K D Bデータやレセプト等から糖尿病性腎症を発症するリスク、進行するリスクの高い方に対し、個別プログラムにより生活習慣改善に取り組むことで重症化予防を図る。										
実施内容		対象者に対し、医療機関への受診を勧奨し、保健指導プログラムを受けることを勧誘する。 希望する方に対しては、保健師、看護師、管理栄養士の資格を有する者が面談の上、保健指導プログラムを実施する。 受診勧奨後、医療機関への受診が見受けられない方に対し架電による再勧奨を実施。										
		評価指標	評価対象	評価方法		2016(H 28)	2018(H 30)	2019(R 1)	2020(R 2)	2021(R 3)	2022(R 4)	2023(R 5)
アウトカム		腎不全（透析あり）レセプトのある被保険者数の対前年度増減率	腎不全（透析あり）	K D Bシステムによる時点比較	目標値		実施内容検討の際に合わせて検討			± 0	± 0	± 0
					実績値	－		-3.8%				
アウトプット		保健指導プログラムの完了率	保健指導プログラム実行者	事業報告書	目標値		実施内容検討の際に合わせて検討			100%	100%	100%
					実績値	－	－	100%				
対象者	概要	K D Bシステムを利用し、前年度特定健診受診者のうち下記に該当する方で、レセプト情報等により他に治療を優先すべき傷病が無い方										
	性・年齢	性別問わず、受診勧奨に関しては、当該年度末で75歳未満の方、保健指導プログラムについては当該年度末で74歳未満の方					高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた検討					
	地区	市内全域										
	その他	・eGFRが45ml以上60ml以下 ・HbA1cが6.5%以上 空腹時血糖・随時血糖が受診勧奨判定値以上										
	重点的対象者の設定											
ストラクチャー （体制）	概要	保険年金課国民健康保険係にて事務を取り扱い、事業の実施にあたっては、対象者の基準作成については市医師会所属医師協力の基作成し、事業実施前には市医師会へ説明を行っている。保健指導プログラムの参加にあたってはかかりつけ医の同意（運動・食事制限等の情報共有含む）を得た上で実施し、保健指導プログラムは民間事業者に委託することにより実施。実施後には、かかりつけ医へ事業報告書を提出し情報共有している。東京都糖尿病医療連携協議会及び北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク検討会へ当事業の報告を行い助言を得ている。										
	庁内	保険年金課国民健康保険係					介護福祉課・健康課・保険年金課後期高齢者医療制度係					
	医師会等	東久留米市医師会										
	健診機関											
	地域組織・団体											
	外部委託	民間事業者										
	他事業											
	その他	東京都糖尿病医療連携協議会 北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク検討会										
プロセス （方法）	効果的な事業にするための工夫											
	概要	対象者に対して個別に通知している。					・実施方法の検討 ・受診勧奨実施	継続 ・保健指導プログラム実施	継続	継続	継続	継続
	周知方法	郵送による文書送付にて周知										
	時期	毎年 6 月										
	場所											
	その他	【糖尿病重症化予防対策】 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い、糖尿病性腎症の発症を予防する。（第三期特定健康診査等実施計画より）										
プロセス （方法）	効果的な事業にするための工夫	受診勧奨通知において、糖尿病及び同症による腎症が生活にどのような支障をもたらすかを記載し、各被保険者の意識醸成を行っている。										

7 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進

（１）事業内容（現状評価）

背景	東久留米市の一人あたり医療費は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて、東京都平均、多摩市部平均を上回っている。
目的	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適正化を図る。
具体的内容	ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨
評価指標	後発医薬品の使用割合（数量ベース）
目標値	平成 30 年度：60％ 平成 31 年度：61％ 平成 32 年度：62％ 平成 33 年度：63％ 平成 34 年度：64％ 平成 35 年度：65％

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元年度 目標値	経年変化 (実績値)	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
後発医薬品の使用割合（数量ベース）	62％	30 年度：69％ 元年度：70.7％	A	A	うまくいった要因 - ジェネリック医薬品を切り替えた場合に軽減される見込みの負担金額を明記することで切り替える方が増える傾向となった。 うまくいかなかった要因 - 利用はあくまで被保険者本人の意思による自由でありジェネリック医薬品を望まない方もいるため、伸び率に鈍化が見られる。	- 事業の評価指標である使用割合が徐々に伸びている傾向にあることから引き続き同事業を実施します。 - 元年度時点での目標値は達成していることから目標値の上方修正をしますが、伸び率は鈍化傾向とします。 - 評価指標の把握方法については、様々な手法があることから明確に設定します。

(2) 見直し後

4その他

(1)ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進

新規／継続		継続	重点事業			
事業の目的		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適正化を図る。				
実施内容		ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨				
		評価指標	評価対象	評価方法	2016(H28)	
アウトカム		後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	使用割合	事業報告書の集計による (11月時点)	目標値	
					実績値	
アウトプット		差額通知件数	差額通知件数	事業報告書の集計による	目標値	
					実績値	
対象者	概要	調剤レセプトを分析し、後発医薬品が存在する薬剤を処方されている方を対象としている がんその他特殊疾病に使用される医薬品等は除く				
	性・年齢	性別問わず20歳以上の方				
	地区	市内全域				
	その他	送付を希望しない方へは送付しない				
	重点的対象者の 設定					
ストラクチャー (体制)	概要	保険年金課国民健康保険係にて事務を取り扱い、調剤レセプトの分析及び差額通知を民間事業者へ委託している。				
	庁内	保険年金課国民健康保険係				
	医師会等	東久留米市医師会、東久留米市歯科医師会、東久留米市薬剤師会				
	健診機関					
	地域組織・団体					
	外部委託	民間事業者				
	他事業					
	その他	東京都国民健康保険団体連合会				
効果的な事業にす るための工夫						
プロセス (方法)	概要	対象者に対して個別に通知している。				
	周知方法	郵送による文書送付にて周知				
	時期	6月から11月に月1回送付、花粉症に特化した通知を1月に送付				
	場所					
	その他					
	効果的な事業にす るための工夫					

8 重複・頻回受診対策

(1) 事業内容（現状評価）

背景	東久留米市の一人あたり医療費は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて、東京都平均、多摩市部平均を上回っている。
目的	重複投薬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。
具体的内容	K D B データを活用し、同一月に同一薬剤を複数の医療機関で処方されている方に対し、適切な服薬を促す通知を行う。
評価指標 目標値	基準対象者への通知・相談（件） 平成 30 年度：50 平成 31 年度以降：実施方法の再検討の際に検討

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元 年度目標値	経年変化	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなか った要因)	見直しと改善の案
基準対象 者への通 知・相談数	—	30 年度:10 件 元年度：6 件	C	B	うまくいった要因 ・通知を送したが来庁された際に直接、適正な服薬について面談することが出来た（1 件）。 うまくいかなかった要因 ・通知によって服薬の傾向を変えるほどの啓発は困難であった。	事業は当面継続とするものの、効果的な事業とするため、対象者の選定、アプローチの方法について、薬科大学や市薬剤師会との連携を図り抜本的な見直しの検討を始めていく。

(2) 見直し後

4	その他
---	-----

(2) 重複・頻回受診対策

新規／継続		継続	重点事業	●								
事業の目的		重複投薬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。										
実施内容		K D Bデータを活用し、同一月に同一薬剤を複数の医療機関で処方されている方へ対し、適切な服薬を促す通知を行う。										
		評価指標	評価対象	評価方法		2016(H 28)	2018(H 30)	2019(R 1)	2020(R 2)	2021(R 3)	2022(R 4)	2023(R 5)
アウトカム		通知したことによる対象者の重複投薬の減少	対前年度増減率	K D Bシステムによる時点比較	目標値					-20%	-20%	-20%
					実績値		0%	0%				
アウトプット		適切に対象者を抽出し、通知書の送付を行う	通知送付割合	集計による	目標値		50件	実施方法の再検討の際に検討		100%	100%	100%
					実績値		10件	6件				
対象者	概要	同一月に同一薬剤を複数の医療機関で処方されている方										
	性・年齢	性別、年齢問わず								高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた検討		
	地区	市内全域										
	その他											
	重点的対象者の設定											
ストラクチャー （体制）	概要	保険年金課国民健康保険係にて事務を取り扱い、対象者抽出、通知作成、通知書発送を行う。										
	庁内	保険年金課国民健康保険係								介護福祉課・健康課・保険年金課後期高齢者医療制度係		
	医師会									薬科大学や市薬剤師会との連携を図り抜本的な事業の見直しの検討を始めていく。		
	健診機関											
	地域組織・団体											
	外部委託											
	他事業											
	その他											
	効果的な事業にするための工夫	服薬情報（病院の名称、薬剤の種類、数量など）や重複投薬のパンフレットを同封することで、適切な服薬を促す。										
プロセス （方法）	概要	対象者に対して個別に通知している。										
	周知方法	郵送による文書送付にて周知										
	時期	3月と9月の年2回送付。										
	場所	保険年金課										
	その他											
	効果的な事業にするための工夫											

9 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）

（1）事業内容（現状評価）

背景	現在、特定保健指導および非肥満の方などの保健指導等を実施しているが、保健師・栄養士一人あたりで1回に相談できる人数には限りがある。ICTを活用することで、一次予防（ポピュレーションアプローチ）として、最初は少数でも、人伝えで増えることで、多額なお金をかけず、意識づけや情報伝達が可能となる。また、これにより保健師・栄養士による保健指導は、二次・三次予防の個別的アプローチが必要な重症化予防に関わることができる。
目的	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。
具体的内容	民間事業者のICTによる情報提供サービスを利用し、東久留米市国民健康保険加入の18歳以上の方を対象にICTを活用したポピュレーションアプローチを行う。
評価指標 目標値	登録者数 ※当初計画では具体的な数値は設けず、現状値より増加としている。また、平成31年4月よりシステムが変更になり、システム変更後は新たに再登録が必要になったことから登録者数に大きな変動が出ているため、経年変化は参照できない。

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	令和元年度 目標値	経年変化	指標 判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
登録者数	—	—	E	E	うまくいった要因 - 前システムからの移行者も多く、システム継続利用者も多いことがわかった。 うまくいかなかった要因 - 新システムへの切り替えや新規登録は複雑であり、スムーズな利用が出来るとは言い難い点。	- システム自体は民間事業者が運用しているため、市としての要望は伝えることが出来るが直接の改善はできないことから、市としてまずは少しでも登録者を増やすため、システムの周知に努めていきます。 - 比較的近年に新システムへの移行を行っていることから、今後の利用状況を鑑み、具体的な目標値を算出していきます。

(2) 見直し後

4 その他	
(3) 健康増進・サポート事業（ICTを活用した個性の高い情報提供サービス）	
新規／継続	
継続	
重点事業	
●	
事業の目的	
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。	
実施内容	
民間事業者のICTによる情報提供サービスを利用し、東久留米市国民健康保険加入の18歳以上の方を対象にICTを活用したポピュレーションアプローチを行う。	
評価指標	
評価対象	
評価方法	
2016（H28）	
2018（H30）	
2019（R1）	
2020（R2）	
2021（R3）	
2022（R4）	
2023（R5）	
アウトカム	
目標値	
実績値	
アウトプット	
登録者数 ※2018は前システムの値	
目標値	
実績値	
前年度値より増加	
802人※	
263人	
概要	
18歳以上の東久留米市国民健康保険の被保険者が対象。	
性・年齢	
地区	
その他	
重点的対象者の設定	
概要	
民間事業者に運用を委託し実施。	
庁内	
国民健康保険事業主管である保険年金課と特定健診・特定保健指導事業主管である健康課で連携	
医師会	
特定健診の案内時にチラシを同封、また健診結果説明時に医療機関においてもチラシを配付	
健診機関	
地域組織・団体	
外部委託	
民間事業者に運用を委託	
他事業	
その他	
効果的な事業にするための工夫	
特定健診の案内と医療機関での結果説明時の複数回チラシを配付することでより事業を周知。市民みんなのまつり等のイベントにおいても事業周知を図っている。	
概要	
毎月国保資格データと健診結果データを同社に渡し、利用者データを作成。被保険者は新規登録し、被保険者の番号や氏名等で認証し、利用が可能となる。特定健診結果は自動的に取り込まれ、視覚的に健診結果を確認することができる。また、歩数やがん検診の受診等によりポイントが付与され、貯まったポイントを利用して様々なグッズ等と交換が出来る。	
・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	
・継続	
・継続	
・継続	
・継続	
周知方法	
市ホームページ、広報、特定健診案内時・医療機関における健診結果説明時・特定保健指導案内時のチラシ配付、市民みんなのまつり等のイベント、保険年金課・健康課窓口、検診車での検診待合時のブース設置等	
時期	
場所	
その他	
効果的な事業にするための工夫	
イベント等においては、ポイント交換商品一覧のチラシも配付し、利用することで交換できる商品を視覚的に周知している。	

10 がん検診

(1) 事業内容（現状評価）

背景	国ではがん検診の効果について評価を行い、科学的根拠に基づいて効果があるがん検診を推奨しており、指針に基づきがん検診を実施している。
目的	がんの早期発見・早期治療
具体的内容	国の指針に基づき、5がん（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）検診について実施し、市民の健康増進を図る。
評価指標 目標値	各がん検診受診率 ※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） ※令和元年度の受診率は現時点で未公表

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	令和元年度目標値	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
各がん検診受診率	—	—	E	E	うまくいった要因 ・がん検診の実施自体は問題なく実施できている。 うまくいかなかった要因 ・特になし。	・がん検診の実施という視点では、5がんすべてにおいて実施することが出来ていますが、受診率はその利便性等にも左右されることから、事業名「がん検診の受診率向上対策」にて検討していきます。

(2) 見直し後

4

その他

(4)

がん検診

新規／継続		継続	重点事業										
事業の目的		がんの早期発見・早期治療											
実施内容		国の指針に基づき、5がん（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）検診について実施し、市民の健康増進を図る。											
		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）	
アウトカム													
					目標値								
アウトプット		各がん検診受診率		とうきょう健康ステーションでの公開値			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（いずれも前年度値より増加）						
					実績値	胃：3.8% 肺：1.1% 大腸：32.5% 子宮頸：13.2% 乳：21.6%	胃：3.7% 肺：0.9% 大腸：29.9% 子宮頸：12.2% 乳：17.5%						
対象者	概要	胃・肺・大腸がん検診は年度末時点で40歳以上の方、子宮頸がん検診は12月31日時点で奇数年齢かつ20歳以上の方、乳がん検診は12月31日時点で奇数年齢かつ40歳以上の方											
	性・年齢												
	地区												
	その他												
	重点的対象者の設定												
ストラクチャー（体制）	概要	・胃がん検診 … 委託により検診車でバリウム検査を実施 ・肺がん検診 … 東久留米市医師会委託により医療機関にて胸部レントゲン検査及び喀痰検査（一部の方）を実施 ・大腸がん検診 … 東久留米市医師会委託により医療機関にて便潜血検査を実施 ・子宮頸がん検診 … 東久留米市医師会委託により医療機関にて頸部細胞診検査等を実施 ・乳がん検診 … 委託により医療機関及び検診車にてマンモグラフィー検査等を実施											
	庁内												
	医師会	一部の健診を東久留米市医師会に委託											
	健診機関	一部の健診を健診機関に委託											
	地域組織・団体												
	外部委託												
	他事業												
	その他												
	効果的な事業にするための工夫	大腸がん検診においては、特定健康診査と同時受診が可能。また、乳がん検診の検診車は女性スタッフのみの対応で受けやすい環境を構築。											
プロセス（方法）	概要	・胃がん検診 … 広報で募集、はがき、電子申請による申し込み受付。 ・肺がん検診 … 医療機関に直接電話申し込み。 ・大腸がん検診 … 医療機関に直接電話申し込み。 ・子宮頸がん検診 … 医療機関に直接電話申し込み。 ・乳がん検診 … 広報で募集、はがき、電子申請による申し込み受付。					・がん検診の実施	・継続	・継続	・継続 ・胃内視鏡検診検討 ・個別通知検討	・継続 ・胃内視鏡検診検討 ・個別通知検討	・継続 ・胃内視鏡検診検討 ・個別通知検討	
	周知方法	市ホームページ、広報等により周知											
	時期												
	場所												
	その他												
	効果的な事業にするための工夫												

1 1 がん検診の受診率向上対策

(1) 事業内容（現状評価）

背景	市のがん検診の受診率は国の目標値（全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を 50%とする。）には届いていない。
目的	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。
具体的内容	正しいがん検診の知識を普及啓発し、がん検診受診率の向上を図る。
評価指標 目標値	喫煙率（男女） ※現状値から減少 各がん検診受診率※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） ※令和元年度の受診率は現時点で未公表

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	令和元 年度目 標値	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
喫煙率（男 女）	—	30 年度： 男 23.6% 女 8.0% 元年度： 男 23.1% 女 8.2%	E	E	うまくいった要因 ・ 特定保健指導の喫煙対象者にフォロー ーが出来た。 うまくいかなかった要因 ・ 喫煙者とコンタクトが取れない。	・ 喫煙率は東京都と比較して低いもの の、国と比較すると男女ともに高いこ とから両者と比較しつつ具体的な目標 値算出に努めます。
各がん検 診受診率	—	胃 3.6% 3.7% 肺 1.0% 0.9% 大腸 31.2% 29.9% 子宮頸 12.4% 12.2% 乳 18.5% 17.5% ※いずれも 29 年度 30 年 度	E	E	うまくいった要因 ・ 大腸がん検診は特定健康診査と同時実施することで他検 診と比較し受診率向上に大きく寄与している。 うまくいかなかった要因 ・ 広報による申し込みは紙面掲載位置によって周知度が大き く左右されてしまう。また、個別通知が実施できていないため。	・ 検診実施期間や申し込み期間が短い検診もあり、 物理的に拡大できない検診もあることから、限られ た資源のなかで前年比を下回らないよう、効果的な 周知と受診率向上に努めていきます。 ・ 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具体的 な目標値が算出できるよう検討していきます。

(2) 見直し後

4	その他
---	-----

(5) がん検診の受診率向上対策

新規／継続		継続	重点事業										
事業の目的		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。											
実施内容		正しいがん検診の知識を普及啓発し、がん検診受診率の向上を図る。											
		評価指標	評価対象	評価方法		2016（H28）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）	
アウトカム					目標値								
					実績値								
アウトプット		喫煙率（男女）		法定報告値、KDB	目標値		前年度値から減少						
					実績値	男性：25.5% 女性：8.6%	男性：23.6% 女性：8.0%	男性：23.1% 女性：8.2%					
アウトプット		各がん検診受診率		とうきょう健康ステーションでの公開値	目標値		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）						
					実績値	胃：3.8% 肺：1.1% 大腸：32.5% 子宮頸：13.2% 乳：21.6%	胃：3.7% 肺：0.9% 大腸：29.9% 子宮頸：12.2% 乳：17.5%						
対象者	概要	各がん検診受診対象者のほか、受診年齢に達する前の方についても対象とし、若年層からの周知を行う。											
	性・年齢												
	地区												
	その他												
	重点的対象者の設定												
ストラクチャー（体制）	概要	東久留米市健康課にて実施。また、必要に応じて東久留米市医師会や検診委託先にも協力を依頼する。											
	庁内	東久留米市健康課											
	医師会	東久留米市医師会											
	健診機関	検診実施医療機関											
	地域組織・団体												
	外部委託												
	他事業												
	その他												
	効果的な事業にするための工夫												
プロセス（方法）	概要	広報に折込配布する「健（検）診のご案内」にて東久留米市のがん検診について詳しく紹介する。また、広報紙面においてもがん検診特集により広く周知するとともに、市ホームページの内容も充実させる。 ※事業名「がん検診」とも重複するが、大腸がん検診は特定健康診査と同時受診が可能であり、乳がん検診の検診車は女性スタッフのみの対応であることから、より受けやすい環境が構築されており、受診率向上が期待できる。 ※事業名「生活習慣病予防対策」とも重複するが、令和2年度より、年度末に40歳全員に対して翌年度のがん検診を含めた勧奨通知を発送し、若年層の段階からがん検診受診への意識づけを行う。					・効果的な検診PRの検討 ・申し込み方法を往復はがきから官製はがきへ変更（胃）	・継続	・受診率向上のための施策の検討 ・申し込み方法を往復はがきから官製はがきへ変更（乳） ・電子申請のスマートフォン対応（胃、乳） ・40歳全員に年度末に翌年度のがん検診を含めた勧奨通知を発送する。	・継続	・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評価と改善	
	周知方法	市ホームページ、広報等により周知											
	時期												
	場所												
	その他												
	効果的な事業にするための工夫	はがきは往復はがきから官製はがきに変更、また、電子申請はこれまでのパソコンのみからスマートフォンにも対応することで、より申し込みしやすい方法とした。											

第5章 データヘルス計画の評価

1 現行計画の評価

現行計画の中間評価にあたり、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点での全体評価は次のとおりとなります。

ストラクチャー（体制）

（第1章再掲）計画では、実施主体を福祉保健部保険年金課及び特定健康診査・特定保健指導事業主管課である健康課が連携し実施することとしています。また、事業の実施・評価について、市国民健康保険運営協議会に意見を求めるほか、東久留米市医師会等に、計画に係る助言や保健事業の実行に協力・連携を求めることとしています。

市内部における実施体制については、計画通りの実施に至っている。概ね年に3回開催している市国民健康保険運営協議会においては、計画の進捗状況を報告し、意見・助言をいただいている。計画に基づく新規事業の実施にあたっては、東久留米市医師会等へ情報提供及び協力依頼をした上で実施出来ている。

プロセス

・成果指標

医療費の現状、生活習慣病の現状、特定健康診査の現状、特定保健指導の現状、新生物の現状をデータ分析し、課題の明確化をしているか

・現状分析

現行計画第2章において、特定健康診査の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を活用し、現状分析を行い、課題の明確化ができています。また、課題解決に向けた対応事業の設定を行えています。

アウトプット

・成果指標

現行計画策定時点で実施予定とした事業を実施したか

・現状分析

糖尿病性腎症重症化予防事業について、平成30年度にはハイリスク者に対し、受診勧奨を実施、令和元年度からは、保健指導を含め実施することができた。

アウトカム

- ・成果指標

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、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで網羅的に保健事業を進めているか

- ・現状分析

ターゲットを絞ったハイリスクアプローチとしての糖尿病性腎症重症化予防や、広く被保険者を対象としたICTを活用したポピュレーションアプローチなど網羅的に保健事業を実施できている。

2 今後の評価と見直し

令和5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、令和6年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。

また、第3章の課題の整理及び第4章の個々の保健事業とそれぞれ設定した評価指標について、毎年の進捗状況を国民健康保険運営協議会へ報告し、必要に応じて随時改善します。

第6章 計画評価の公表・周知

本計画中間評価の内容は、市ホームページ及び市政情報コーナーにて公表します。

第7章 その他

今後検討する必要がある高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を見据え、本評価にあたっては実施主体である保険年金課及び健康課のみならず介護部局及び後期高齢者医療部局からの意見を聴取したほか、今後の本計画の進捗について同部局との情報共有を行います。

その他、現行計画に記載のある個人情報の保護、事業運営上の留意事項については、引き続き実施すべきものとします。

東久留米市国民健康保険 第二期データヘルス計画中間評価
令和3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
TEL 042-470-7777(代表)
FAX 042-470-7805
Email hokennenkin@city.higashikurume.lg.jp
