

東久留米市国民健康保険

第 3 期 データヘルス計画

第 4 期 特定健康診査等実施計画

(案)

【令和 6 年度～令和 11 年度】

東久留米市

令和 6 年 月

東久留米市

はじめに

本市の国民健康保険においては、平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）の 6 年間を計画期間とする「東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画」及び「東久留米市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」を平成 30 年 3 月に策定し、国民健康保険加入者の健康増進に取り組んできました。

この度、両計画の計画期間が終了することから、令和 6 年度から 11 年度までを計画期間とし、相互の連動も念頭に置きながら、「東久留米市国民健康保険第 3 期データヘルス計画」及び「東久留米市国民健康保険第 4 期特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。

目次

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 2
 - (1) 基本情報..... 2
 - (2) 被保険者の概要 2

第2章 健康・医療情報の分析

1. 医療費の現状..... 5
 - (1) 医療費総額の推移 5
 - (2) 一人当たりの医療費..... 5
 - (3) 疾病別医療費 6
 - (4) 疾病分類医療費の経年変化 8
 - (5) 歯科医療費の詳細 11
2. 生活習慣病の現状..... 13
 - (1) 生活習慣病医療費の詳細..... 13
 - (2) 生活習慣病リスク 16
 - (3) 受診勧奨該当者の出現..... 17
 - (4) 喫煙者の状況..... 18
 - (5) 内臓脂肪症候群予備群・該当者の推移..... 19
3. 特定健康診査の現状 22
 - (1) 受診率の推移..... 22
 - (2) 性年齢受診率..... 23
 - (3) 質問票調査の状況 28
4. 特定保健指導の現状 33
 - (1) 実施率の推移..... 33
 - (2) 特定保健指導の利用率..... 34
 - (3) 特定保健指導階層化レベルの変化..... 37
5. 新生物の現状..... 38
 - (1) 新生物医療費の詳細..... 38
 - (2) 各種がん検診受診率の現状..... 39

第3章 東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画（令和6年度～11年度）

1. 計画策定にあたって 41
 - (1) 計画策定の背景及び趣旨..... 41
 - (2) 計画の位置づけ 42
 - (3) 計画の期間..... 42
 - (4) 実施体制..... 42

2. 第二期データヘルス計画の実施状況	44
(1) 計画全体の状況	44
(2) 保健事業の実施状況	47
3. 第3期データヘルス計画の事業概要	71
(1) 課題整理	71
(2) 目的・目標の設定及び保健事業の実施内容	75
4. データヘルス計画の評価と見直し	86
(1) 基本的な考え方	86
(2) データヘルス計画の見直し	86
5. 計画の公表・周知	86
6. 個人情報の保護	86
7. 事業運営上の留意事項	87

第4章 東久留米市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度～11年度）

1. 計画策定にあたって	89
(1) 計画策定の背景及び趣旨	89
(2) 特定健康診査・特定保健指導とは	89
(3) 計画の位置づけ	89
(4) 計画の期間	89
2. 第三期特定健康診査等実施計画の実施状況	90
(1) 特定健康診査等の目標達成状況	90
(2) 目標達成に向けた取り組みの実施状況	90
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	92
(1) 目標値	92
(2) 特定健康診査の実施方法	92
(3) 特定保健指導の実施方法	95
(4) その他の施策の今後の取り組みについて	97
4. 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存	97
(1) 特定健康診査等記録の管理・保存期間について	97
(2) 個人情報保護対策	97
5. 特定健康診査等実施計画の公表及び事業の周知	98
6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	98
(1) 具体的な事業評価	98
(2) 実施計画の見直し	98
7. 事業運営上の留意事項	98
用語解説	99

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

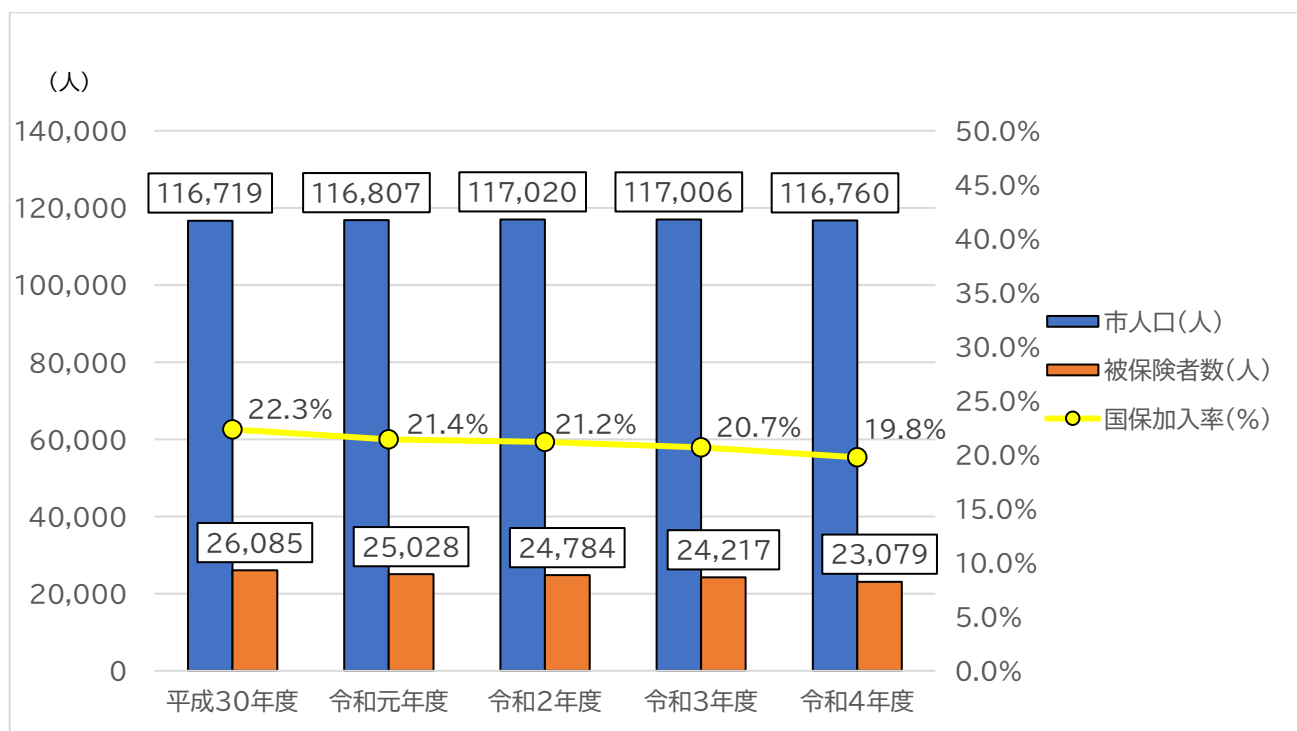
東久留米市は、東京都心から北西へ約 24 キロメートル、武蔵野台地のほぼ中央に位置し、北東は埼玉県新座市、西は東村山市、南は西東京市・小平市の 2 市、北は野火止用水を隔てて清瀬市に接しています。面積 12.88 平方キロメートル（東西 6.5 キロメートル 南北 3.5 キロメートル）、標高 70 メートルから 40 メートルの範囲を西から東へなだらかに傾斜し、市の中央を黒目川・落合川が東流し、その他の小流も北東に流れています。地下水も豊富で、川沿いには数個所の湧水が見られます。

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

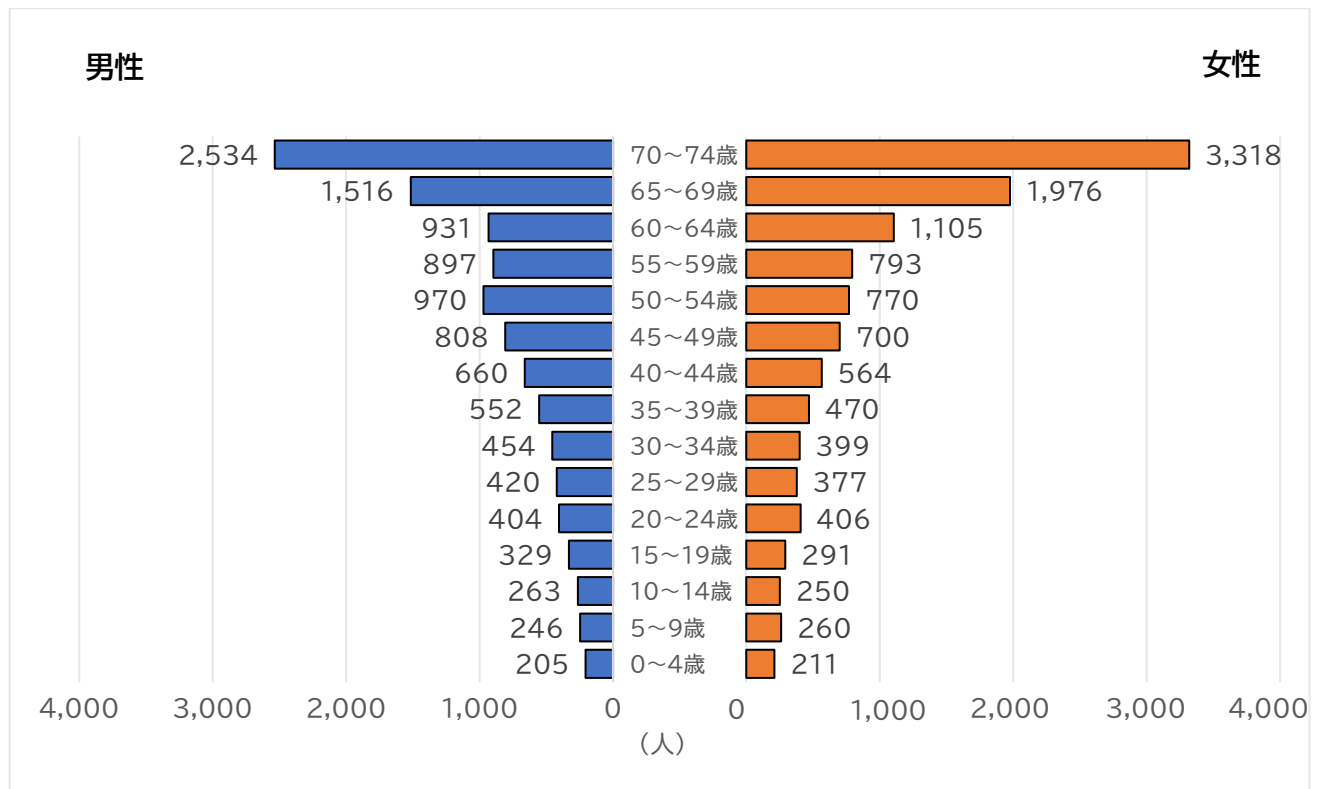
本市の総人口は令和 4 年度末現在で 116,760 人となっています。被保険者数は年々減少傾向にあり、国保加入率も下がっています。

図表 人口・被保険者数・加入率推移（平成 30 年度から令和 4 年度）



資料：人口・被保険者数データ（東久留米市保険年金課）

図表 男女別年齢階級別被保険者数の状況（令和４年度）



資料：人口・被保険者数データ（東久留米市保険年金課）

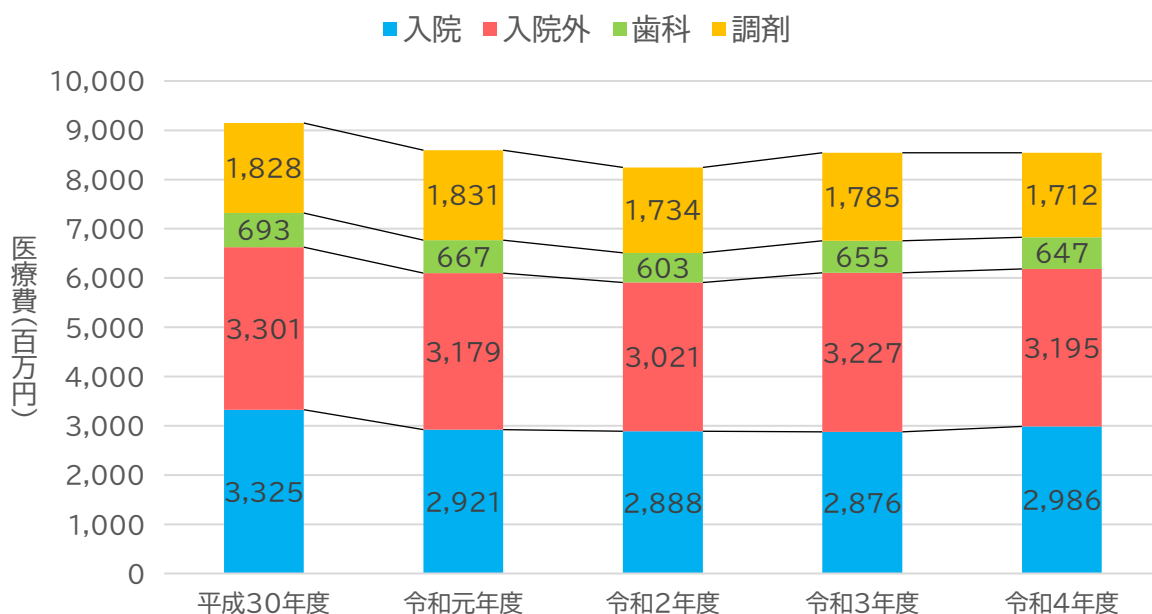
第2章 健康・医療情報の分析

1. 医療費の現状

(1) 医療費総額の推移

平成30年度から令和4年度の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。令和4年度の医療費総額は8,540百万円です。

図表 医療費の推移（平成30年度から令和4年度）

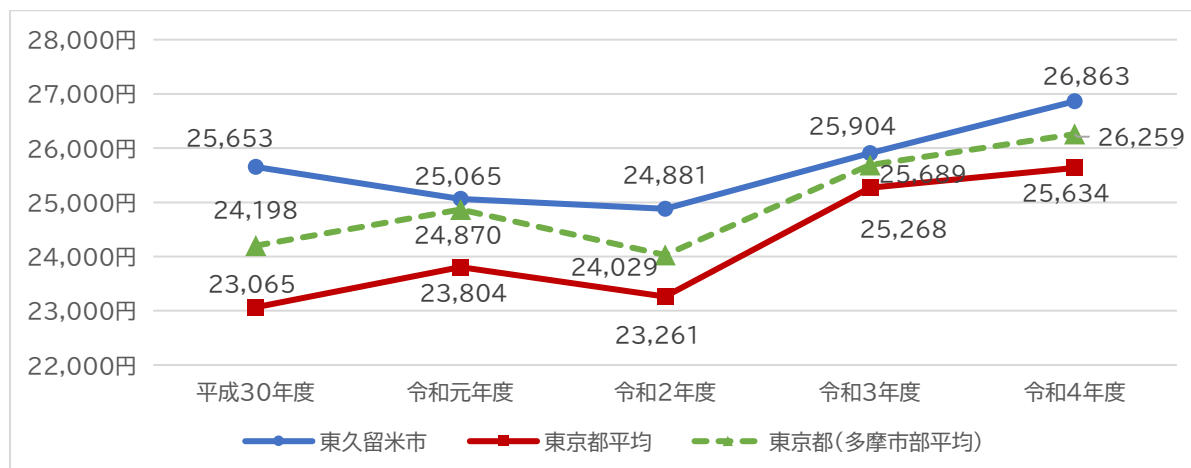


資料：国民健康保険事業年報（各年度）

(2) 一人当たりの医療費

都との被保険者一人当たり医療費比較においては、東京都平均、東京都（多摩市部平均）いずれと比較しても高い傾向にあります。各年度においても同等の傾向が見られ、特に令和2年度から令和4年度にかけては大きな伸びが見られます。

図表 一人当たり医療費の経年変化（平成30年度から令和4年度）



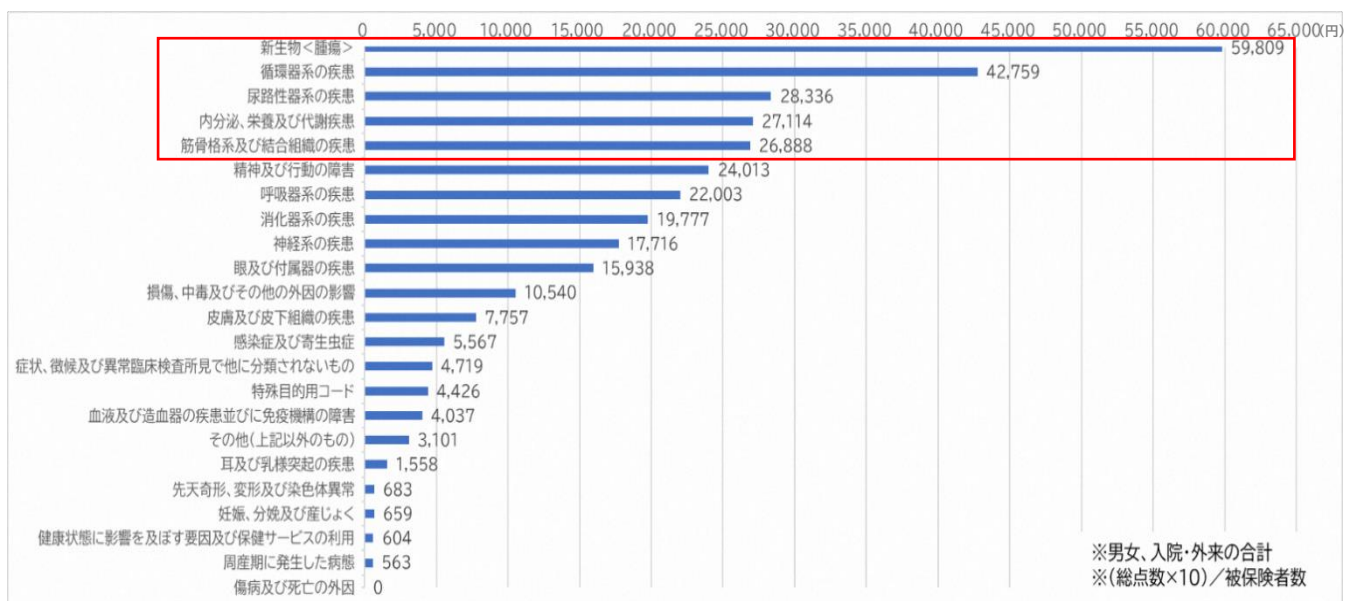
資料：KDB データ「市区町村別データ」

(3) 疾病別医療費

KDB*¹ データより令和 4 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べ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「新生物＜腫瘍＞」「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。

図表 疾病大分類別一人当たりの医療費（令和 4 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 4 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べ替え、上位 10 疾患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「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」であり、先の大分類による上位 5 疾患と大半が重複する内容となっています。

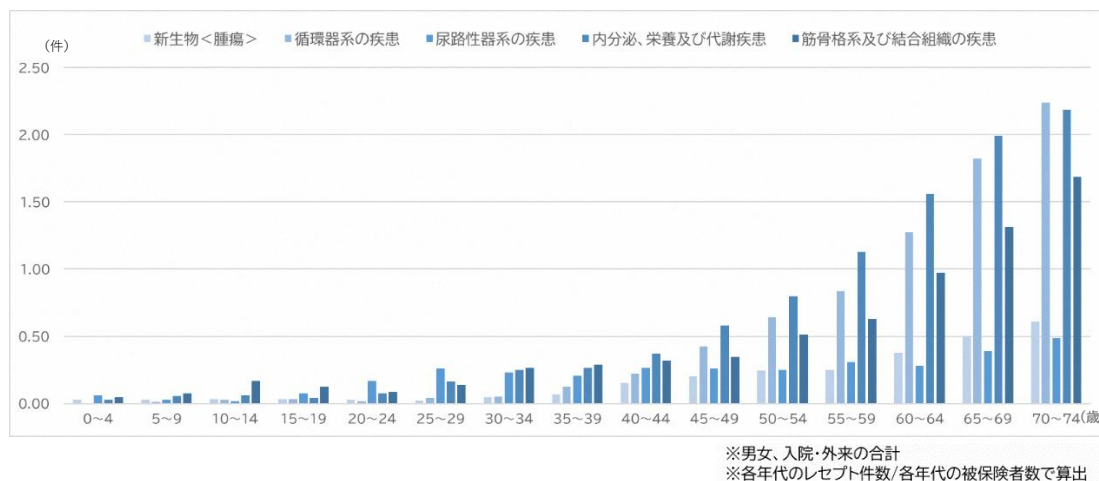
図表 疾病中分類別一人当たりの医療費（令和 4 年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」

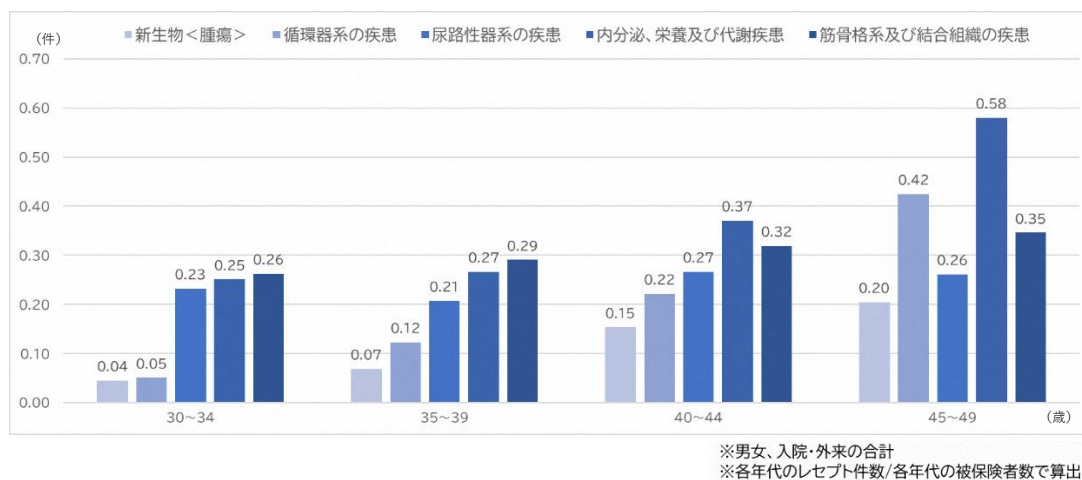
令和4年度（累計）大分類別疾患の上位5疾患について、年齢別に被保険者一人当たりのレセプト*6件数を表した図が以下の通りです。「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」について年齢が進むにつれ件数が増えていることがわかります。

図表 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）（令和4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8倍、「悪性新生物＜腫瘍＞」が約5倍、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が約2倍、増えていることがわかります。この年代に対しては「循環器系の疾患」および「悪性新生物＜腫瘍＞」、「内分泌、栄養及び代謝障害」の対策が重要であると考えられます。

**図表 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）（令和4年度）**

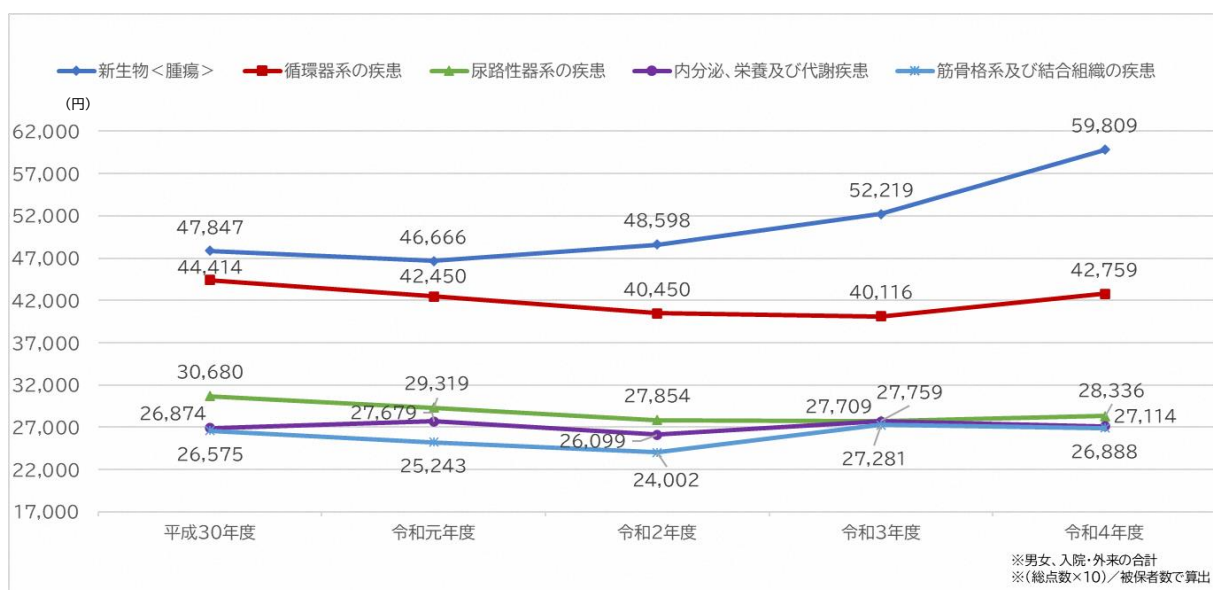


資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

(4) 疾病分類医療費の経年変化

令和4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30年度から令和4年度を経年比較すると「新生物＜腫瘍＞」は上昇傾向にあります。

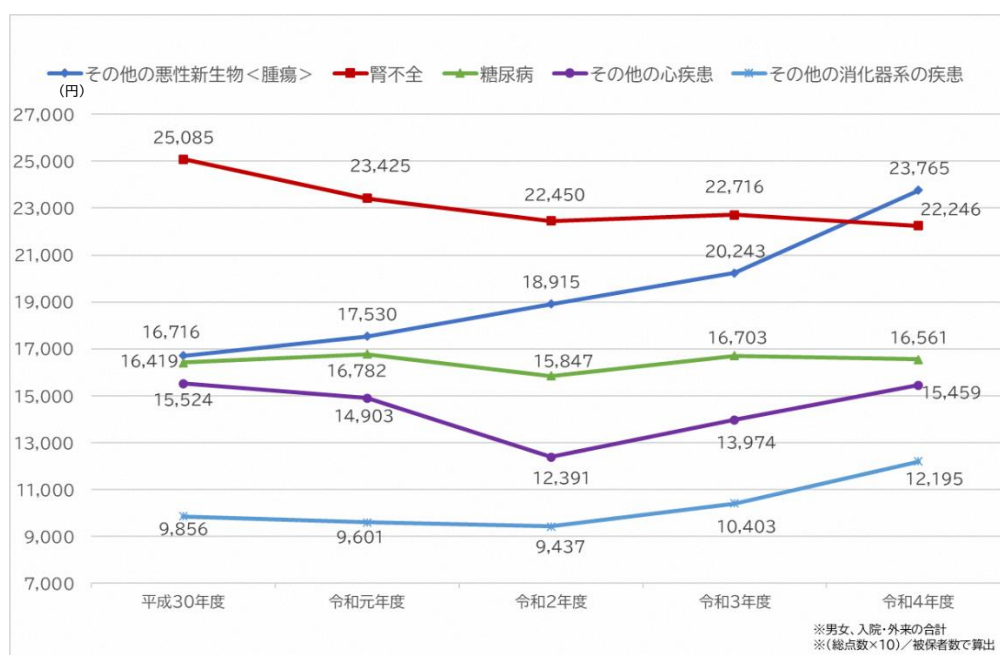
図表 被保険者一人当たり疾病大分類別医療費の経年変化（平成30年度から令和4年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

令和4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。「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が他よりも比較的に高くなっており、平成30年度と令和4年度を比較すると「腎不全」と「糖尿病」を除き、医療費が上がる傾向にあります。

図表 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30年度から令和4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。「糖尿病」および「慢性腎臓病（透析あり）」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	平成30年度累計	令和元年度累計	令和2年度累計	令和3年度累計	令和4年度累計
1位	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
2位	糖尿病	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)
3位	関節疾患	関節疾患	関節疾患	関節疾患	関節疾患
4位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
5位	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症

また、レセプト1件当たり点数でも「慢性腎臓病（透析あり）」が占めていることがわかります。

【細小分類】1件当たり点数

	入院＋外来				
	男女				
年度	平成30年度累計	令和元年度累計	令和2年度累計	令和3年度累計	令和4年度累計
1位	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	不整脈
2位	慢性腎臓病 (透析あり)	不整脈	肺がん	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)
3位	骨折	肺がん	統合失調症	肺がん	骨折
4位	大動脈瘤	統合失調症	骨折	骨折	関節疾患
5位	大腸がん	大腸がん	関節疾患	大腸がん	肺がん

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

東久留米市の令和4年度の健診受診者一人当たりの医療費は589,623円、未受診者は827,251円であり、その差は237,628円となり、約1.5倍高くなっています。

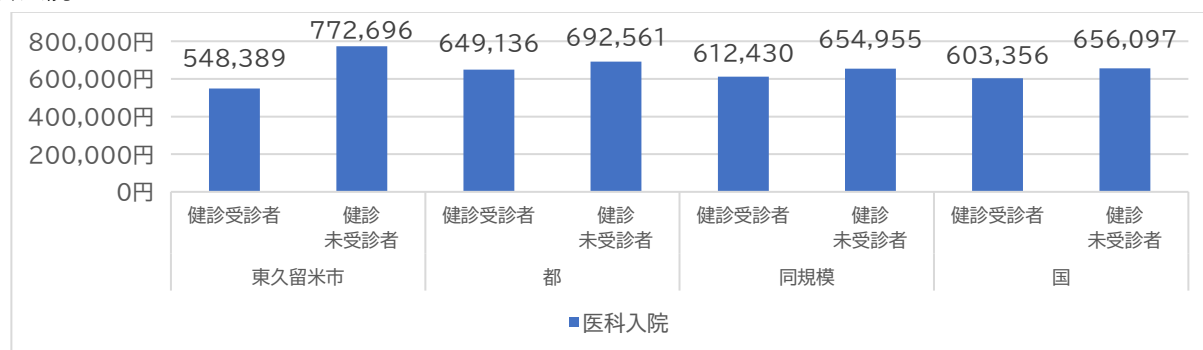
また、国や都と比較すると健診受診者は都、国より低く、健診未受診者は都、国より高くなっています。

図表 健診受診者・未受診者の一人当たり医療費（令和4年度）

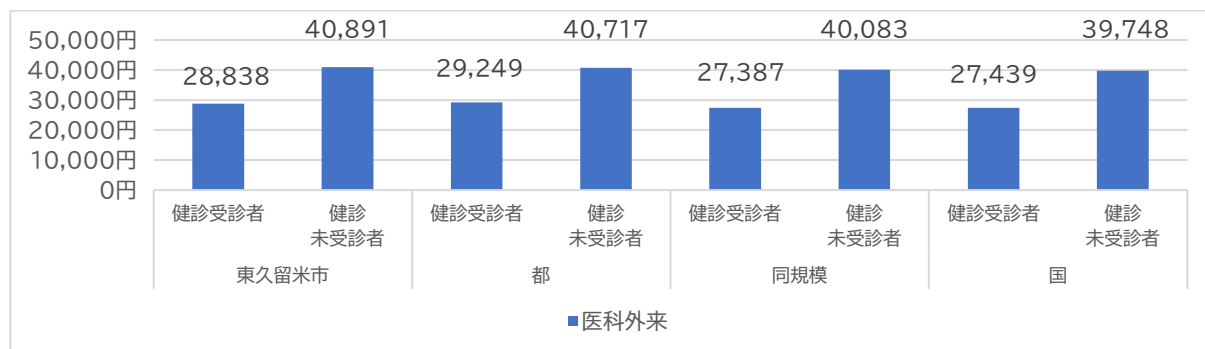
単位（円）

	東久留米市		都		同規模		国	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
医科入院	548,389	772,696	649,136	692,561	612,430	654,955	603,356	656,097
医科外来	28,838	40,891	29,249	40,717	27,387	40,083	27,439	39,748
歯科	12,396	13,664	12,774	13,596	12,754	13,935	13,023	14,147
合計	589,623	827,251	691,159	746,874	652,571	708,973	643,818	709,992

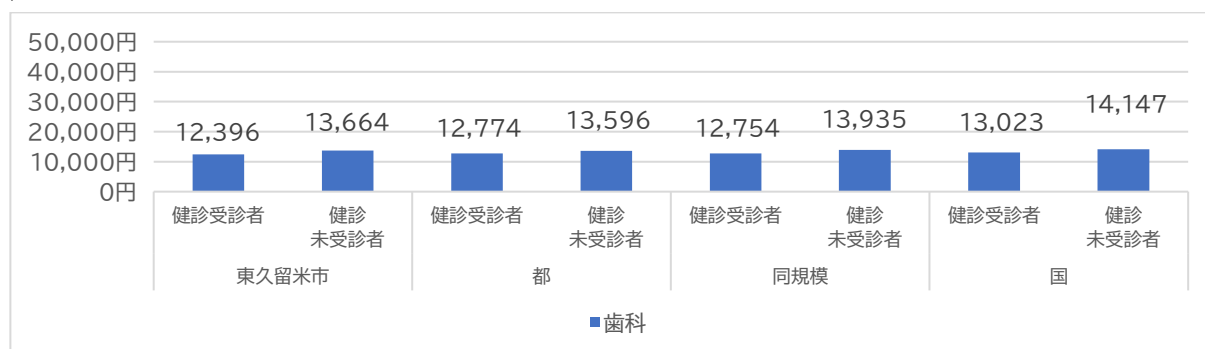
医科入院



医科外来



歯科

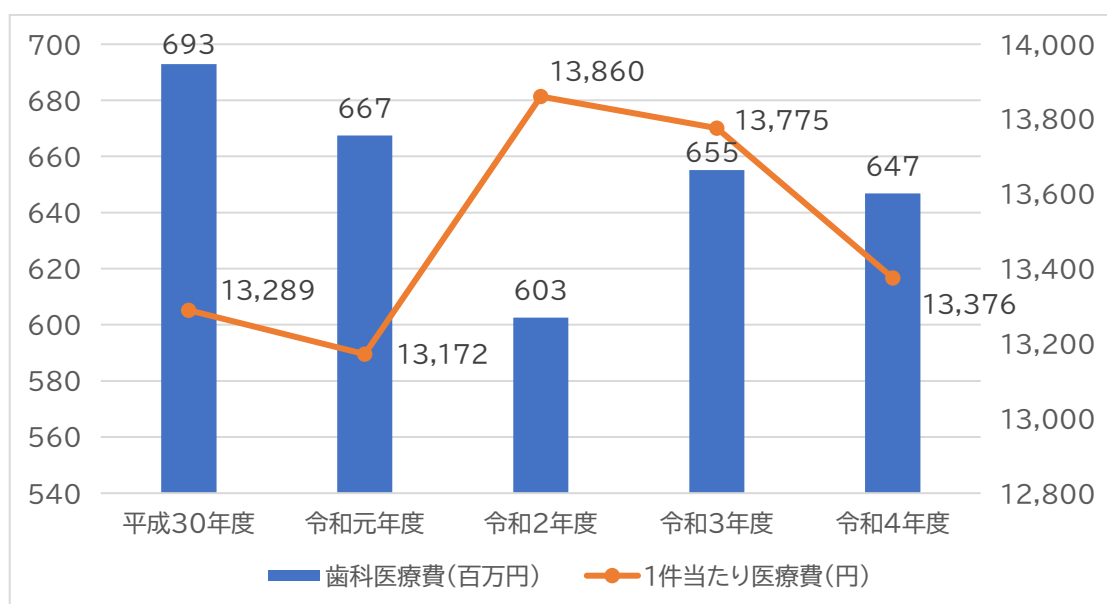


資料：KDB データ「医療費分析（健診有無別）」

（５）歯科医療費の詳細

平成 30 年度から令和 4 年度までの歯科医療費の推移を表にしています。令和 4 年度の歯科医療費総額は 647 百万円です。

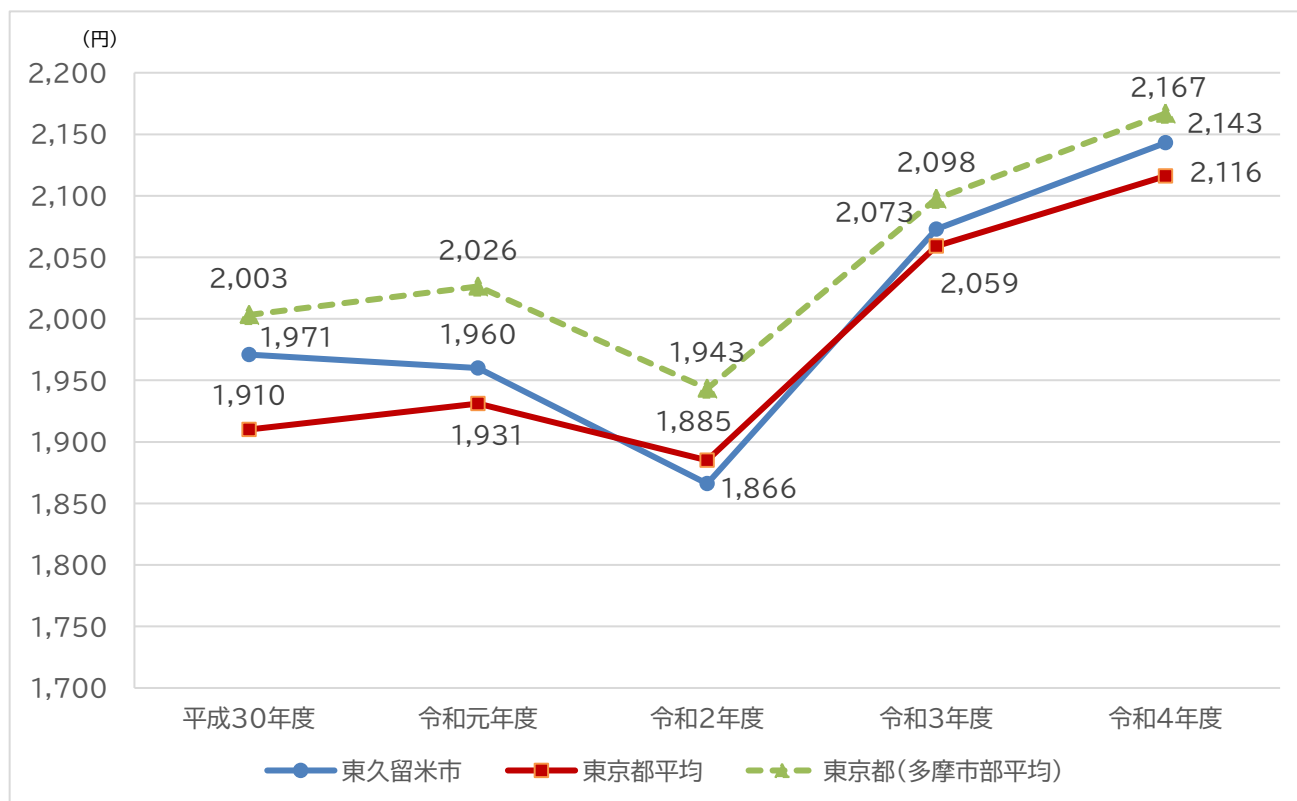
図表 歯科医療費の推移（平成 30 年度から令和 4 年度）



資料：「国民健康保険事業年報」 KDB データ「市区町村別データ」

被保険者一人当たり歯科医療費比較においては、都と比較して高く、東京都の多摩市平均と比べて低い傾向にあります。令和2年度を除いた各年度においても、同等の傾向が見られます。

図表 一人当たり歯科医療費の経年変化（平成30年度から令和4年度）



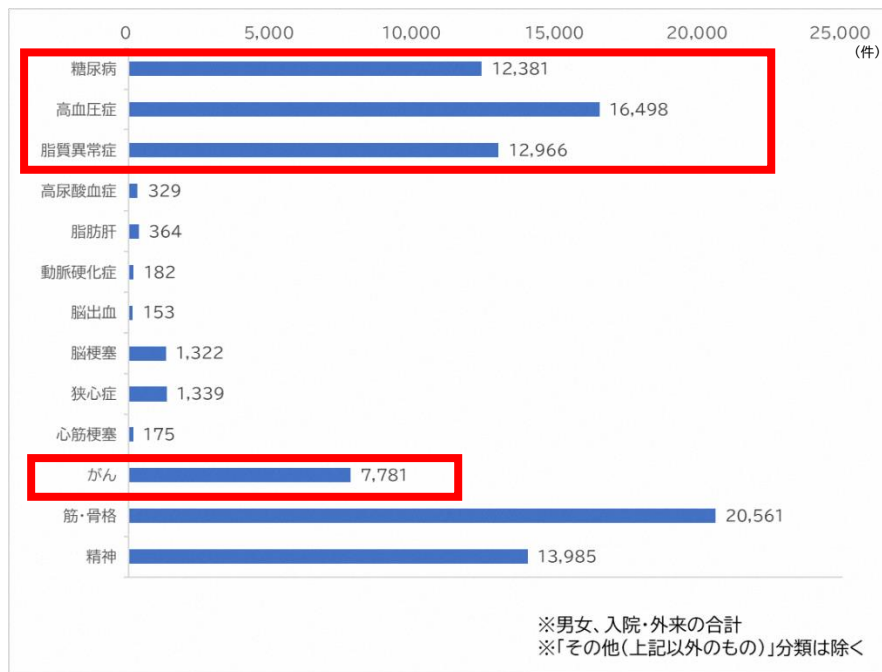
資料：KDB データ「市区町村別データ」

2. 生活習慣病の現状

(1) 生活習慣病医療費の詳細

令和4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。

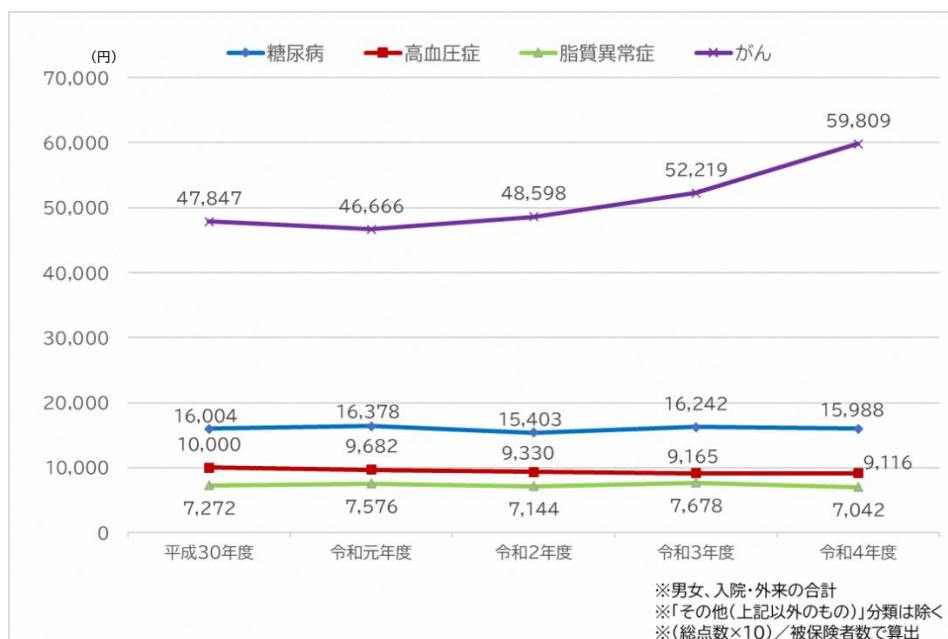
図表 生活習慣病分類別疾患 疾患別レセプト件数（累計）（令和4年度）



資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域全体像の把握」

さらに、これらの4疾病を平成30年度から令和4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、「がん」の医療費が上昇しています。

図表 生活習慣病分類別疾患 疾病別被保険者一人当たりの医療費の推移
(平成30年度から令和4年度)

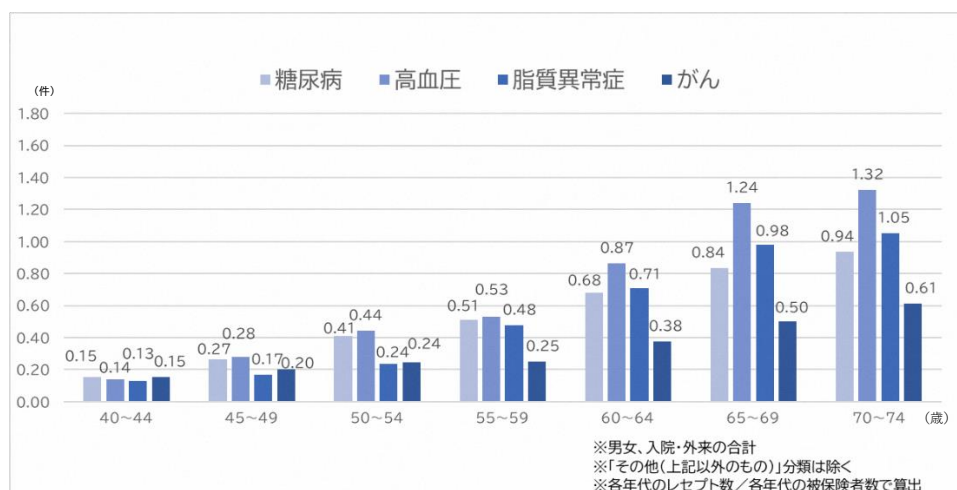


資料：KDB データ「疾病別医療費分析」「地域全体像の把握」

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、「高血圧」は 40 歳代と 70 歳代で比較して約 9 倍に増えているほか、「脂質異常症」は約 8 倍に増えています。

この「高血圧」と「脂質異常症」も既に 60 歳代でも 40 歳代と比較すると約 5～6 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。

図表 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）



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	0.68	0.94	4.48	1.37	6.16
高血圧	0.14	0.87	1.32	6.12	1.53	9.36
脂質異常症	0.13	0.71	1.05	5.37	1.49	8.00
がん	0.15	0.38	0.61	2.46	1.62	3.98

資料：KDB データ「疾病別医療費分析」

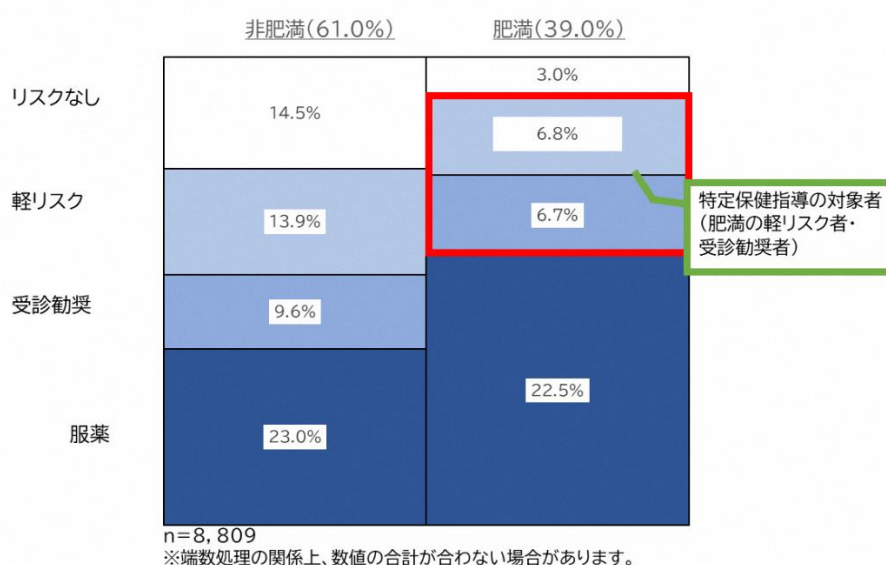
（２）生活習慣病リスク

特定健康診査データを用いて、生活習慣病リスクを保有している人の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 82.5%であり、その中でも、重症疾患につながるリスクの高い人（受診勧奨者、服薬者）は 61.8%を占めています。

また特定保健指導対象者の割合が 13.5%を占める一方で、非肥満ではあるが同等のリスクを保有する人は 23.5%を占めています。

図表 生活習慣病リスク状況（健康分布）（令和４年度特定健康診査受診者）



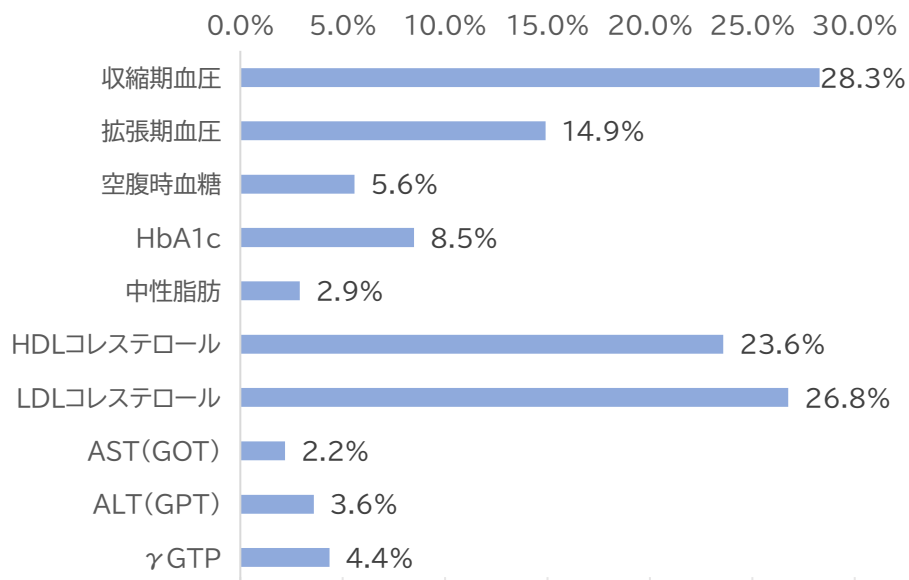
資料：特定健康診査データ

- ※ 肥満：腹囲基準（男性 85 cm、女性 90 cm）以上、または BMI 25 以上
- ※ 服薬：問診で血圧、血糖、脂質のいずれかの項目で服薬ありと回答した者
- ※ 受診勧奨：非服薬者の中でのいずれかの受診勧奨リスクを持つ者
- ※ 軽リスク：服薬及び受診勧奨には該当せず、特定保健指導判定においていずれかの項目が該当している者
- ※ 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…130 mmHg 以上、受診勧奨…140 mmHg 以上
- ※ 拡張期血圧：軽リスク…85 mmHg 以上、受診勧奨…90 mmHg 以上
- ※ 空腹時血糖：軽リスク…100 mg/dl 以上、受診勧奨…126 mg/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…150 mg/dl 以上、受診勧奨…300 mg/dl 以上
- ※ HDL コレステロール：軽リスク…40 mg/dl 未満、受診勧奨…35 mg/dl 未満

（３）受診勧奨該当者の出現

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。

図表 受診勧奨該当者の出現率（令和４年度）

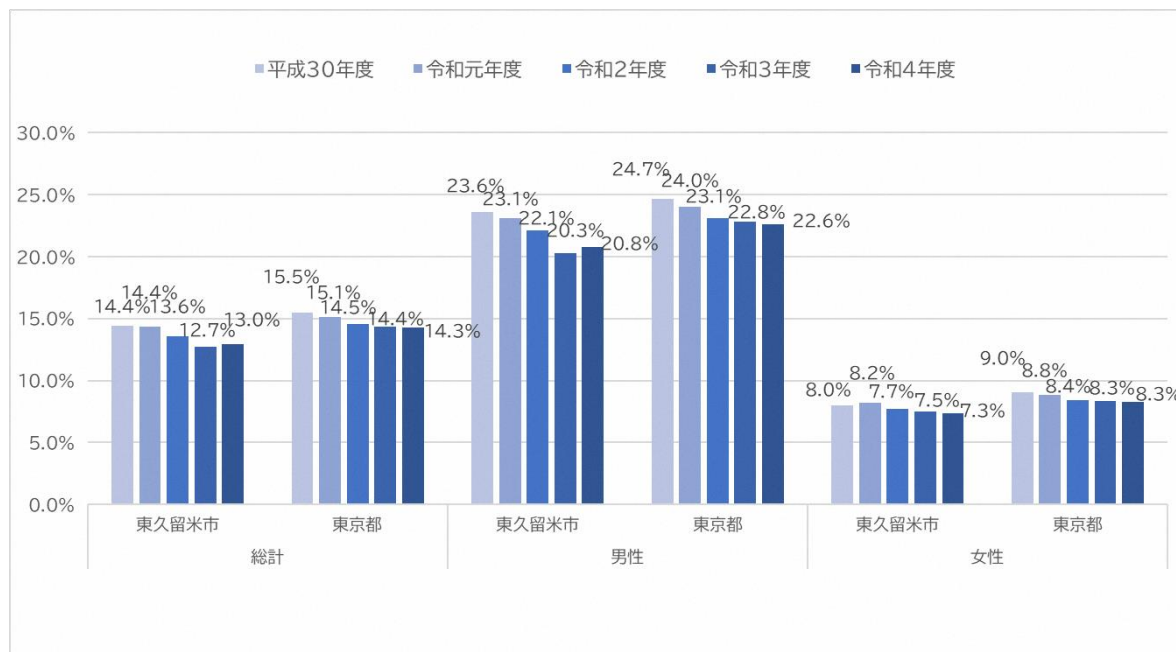


資料：レセプトデータ

(4) 喫煙者の状況

平成 30 年度から令和 4 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。女性の喫煙率は減少傾向にあります。

図表 喫煙率の比較（平成 30 年度から令和 4 年度）

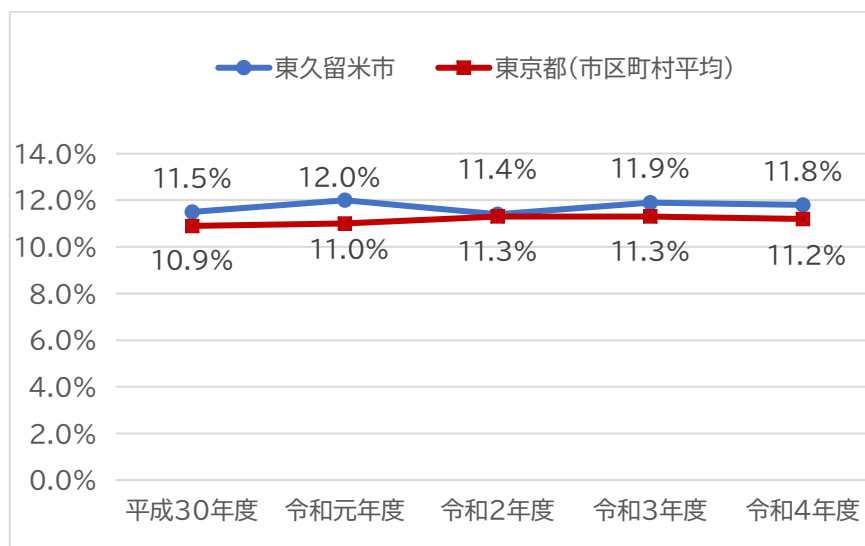


資料：KDB データ「質問票調査の経年比較」

（５）内臓脂肪症候群予備群・該当者の推移

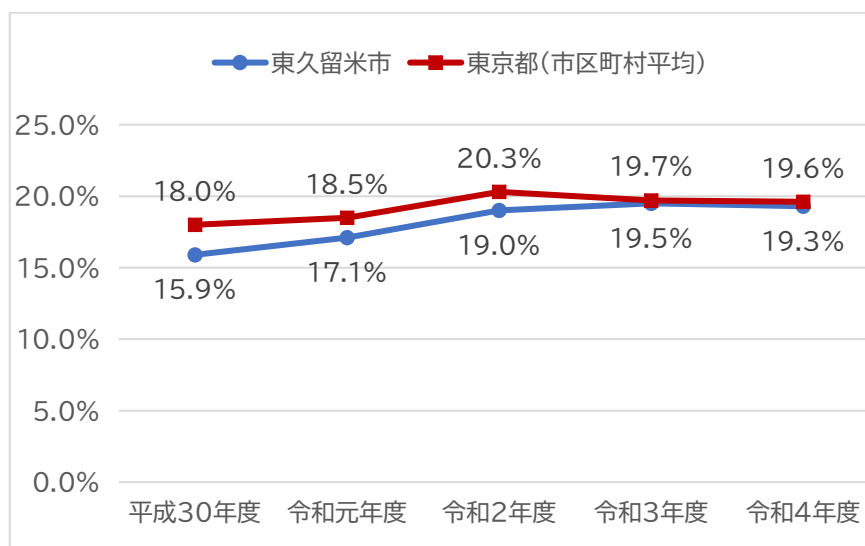
内臓脂肪症候群の出現率は、令和４年度で予備群は11.8%、該当者は19.3%となります。平成30年度と比較すると、予備群は横ばいであり、該当者は増加傾向にあります。

図表 内臓脂肪症候群予備群の割合の比較（平成30年度から令和４年度）



資料：法定報告

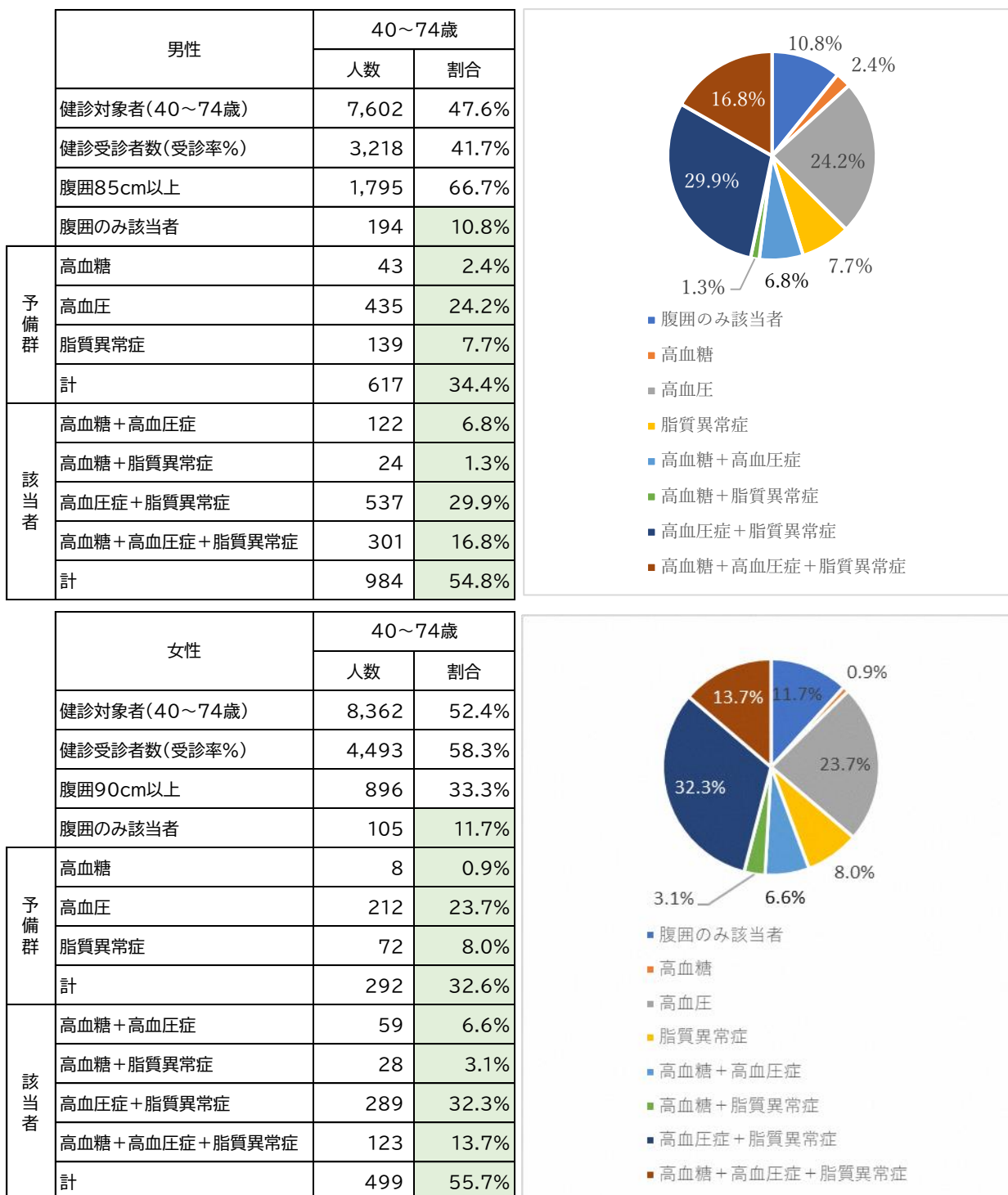
図表 内臓脂肪症候群該当者の割合の比較（平成30年度から令和４年度）

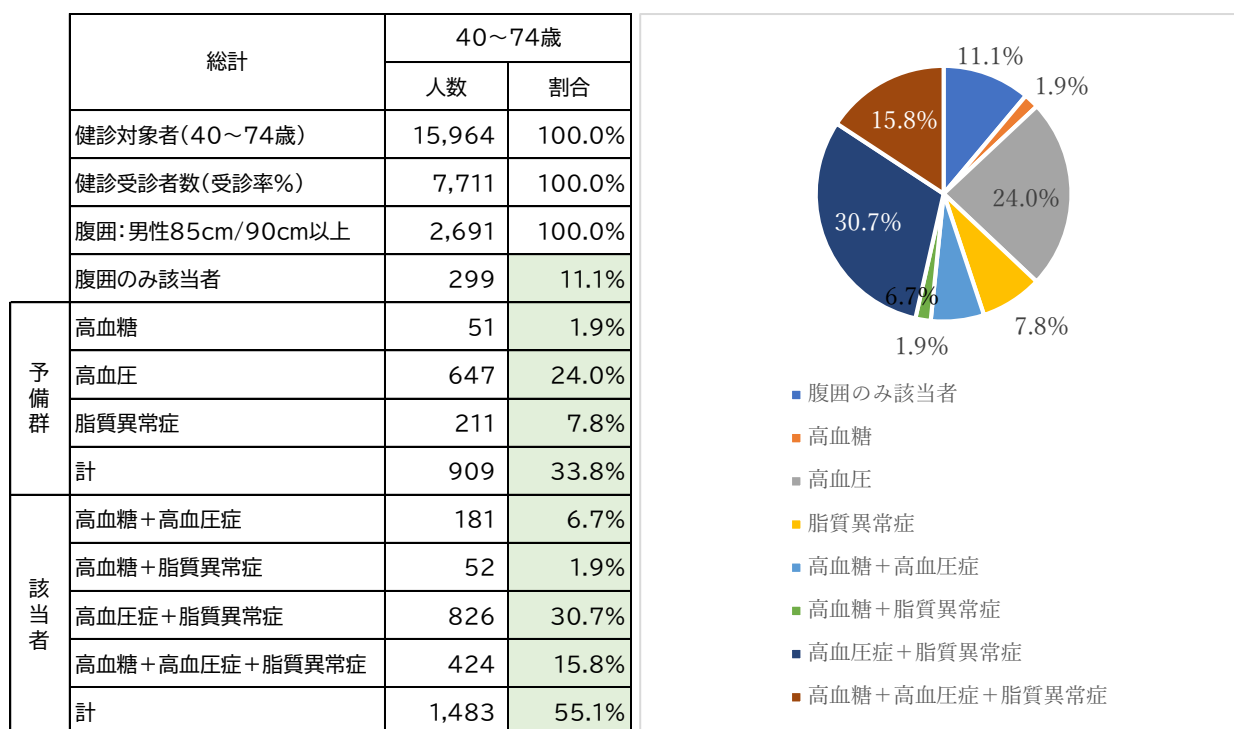


資料：法定報告

また、メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子の内訳でみると、男性の予備群で最も高い比率は高血圧（24.2％）であり、また該当者で最も高い比率は高血圧症＋脂質異常症（29.9％）です。一方、女性の予備群は高血圧（23.7％）、該当者は高血圧症＋脂質異常症（32.3％）を保有している人が最も多い状況です

図表 メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子内訳





資料：KDB データ「厚生労働省様式（様式 5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群」（10月6日時点）

3. 特定健康診査の現状

(1) 受診率の推移

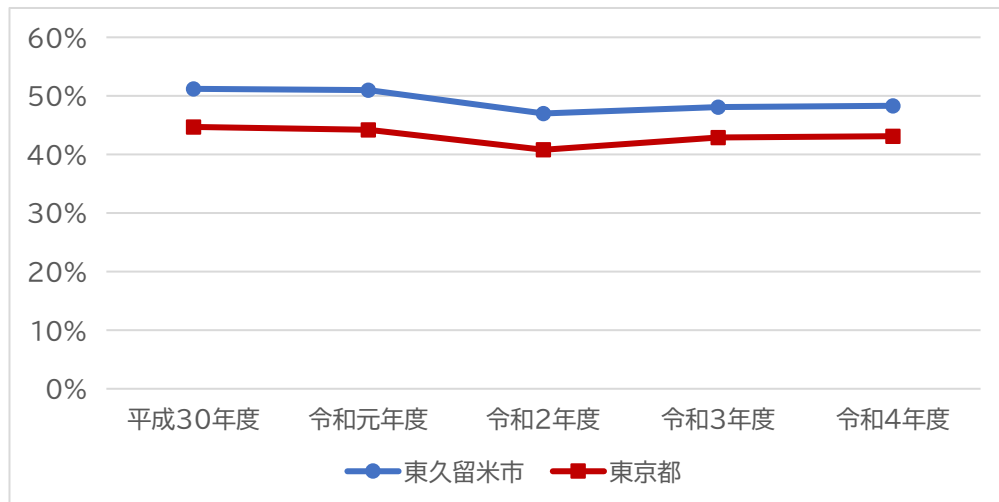
令和4年度の特定健康診査の受診率は目標値54.0%に対して、受診率48.3%となっています。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、受診率が大きく低下しています。都と比べると全ての年で高い水準で推移しています。

図表 目標値と実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	51.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%
受診率	51.2%	51.0%	47.0%	48.1%	48.3%

資料：法定報告

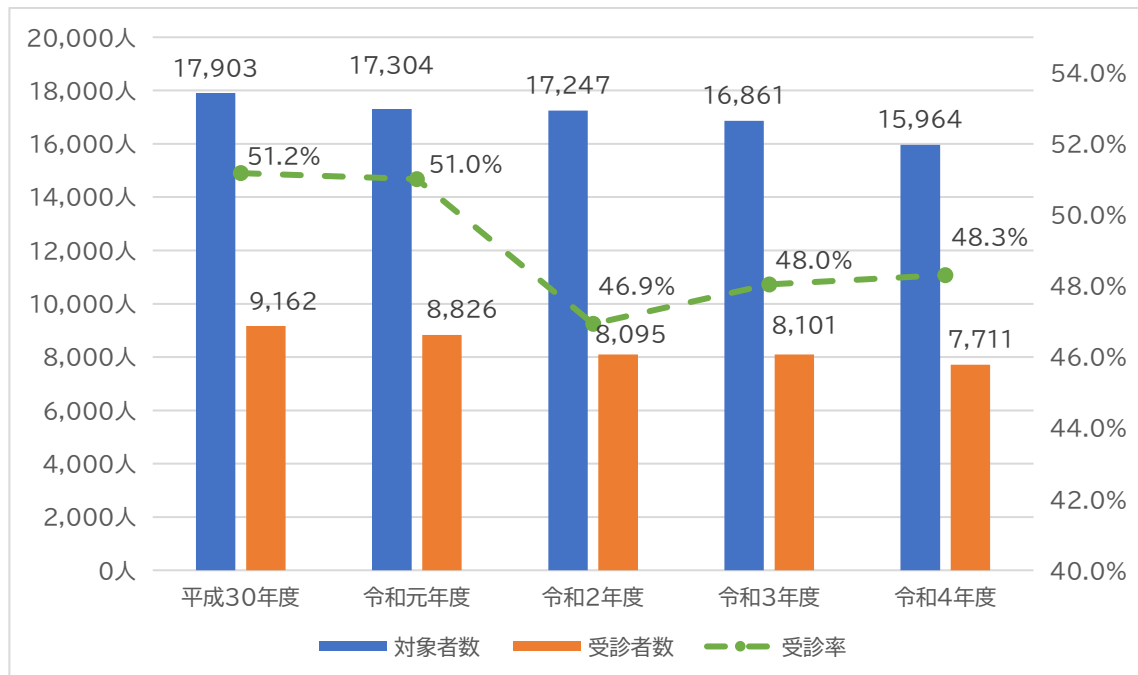
図表 都との比較（平成30年度から令和4年度）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東久留米市	51.2%	51.0%	47.0%	48.1%	48.3%
東京都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

資料：法定報告

図表 対象者・受診者・受診率の推移（平成30年度から令和4年度）



資料：No.25「厚生労働省様式（様式 5-4）健診受診状況」（10月6日時点）

（２）性年齢受診率

年齢別にみると、全体の受診率より低い年齢層としては、40～44歳、45～49歳、50～54歳、55～59歳、60～64歳が該当し、受診勧奨の強化が必要となってきます。

また対象となる国民健康保険の被保険者数が多い65～74歳の受診者は合計5,197人で、受診者全体の約70%を占めています。

図表 人口・国保被保険者・年代別の受診率の状況

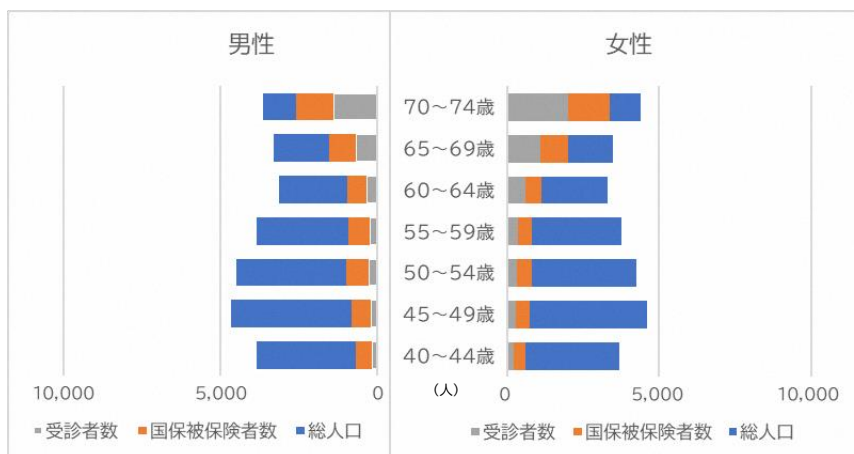
	総人口 (a)	国保被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の総人口比 (c/a)
40～44歳	7,518人	1,244人	16.5%	346人	27.8%	4.6%
45～49歳	9,251人	1,534人	16.6%	476人	31.0%	5.1%
50～54歳	8,732人	1,769人	20.3%	587人	33.2%	6.7%
55～59歳	7,609人	1,718人	22.6%	589人	34.3%	7.7%
60～64歳	6,433人	2,070人	32.2%	936人	45.2%	14.5%
65～69歳	6,751人	3,550人	52.6%	1,785人	50.3%	26.4%
70～74歳	8,039人	5,950人	74.0%	3,412人	57.3%	42.4%
計	54,333人	17,835人	32.8%	8,131人	45.6%	15.0%

資料：健診データより算出

※健診データには、年度途中の東久留米市国民健康保険加入者・喪失者が含まれるため法定報告値とは一部数値が異なります。

男女別にみると、男性の全体が40.0%に対して、女性の全体が50.7%と女性が高く、男女いずれも年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しています。

図表 男女別受診率の状況

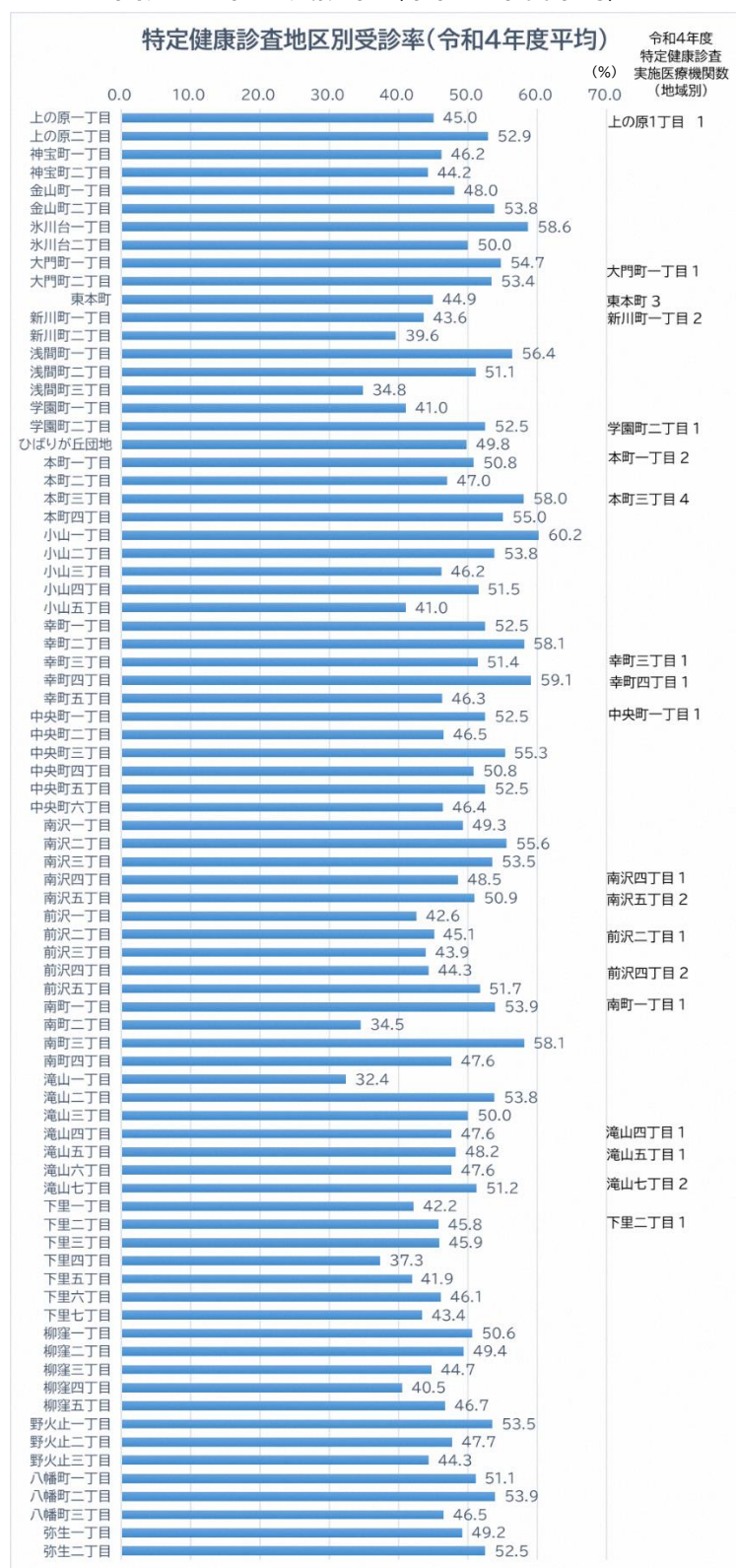


年齢	男性						女性					
	総人口	国保被保険者数	総人口比	受診者数	受診率(c/b)	受診者の総人口比(c/a)	総人口	国保被保険者数	総人口比	受診者数	受診率(c/b)	受診者の総人口比(c/a)
40~44歳	3,839人	671人	17.5%	158人	23.5%	4.1%	3,679人	573人	15.6%	188人	32.8%	5.1%
45~49歳	4,653人	822人	17.7%	216人	26.3%	4.6%	4,598人	712人	15.5%	260人	36.5%	5.7%
50~54歳	4,482人	986人	22.0%	287人	29.1%	6.4%	4,250人	783人	18.4%	300人	38.3%	7.1%
55~59歳	3,846人	912人	23.7%	255人	28.0%	6.6%	3,763人	806人	21.4%	334人	41.4%	8.9%
60~64歳	3,149人	947人	30.1%	359人	37.9%	11.4%	3,284人	1,123人	34.2%	577人	51.4%	17.6%
65~69歳	3,294人	1,541人	46.8%	700人	45.4%	21.3%	3,457人	2,009人	58.1%	1,085人	54.0%	31.4%
70~74歳	3,637人	2,577人	70.9%	1,404人	54.5%	38.6%	4,402人	3,373人	76.6%	2,008人	59.5%	45.6%
計	26,900人	8,456人	31.4%	3,379人	40.0%	12.6%	27,433人	9,379人	34.2%	4,752人	50.7%	17.3%

資料：健診データより算出

地区別にみると、受診率にばらつきがあり、医療機関の多くある地区の受診率が高く推移しているとは言えないことが分かります。

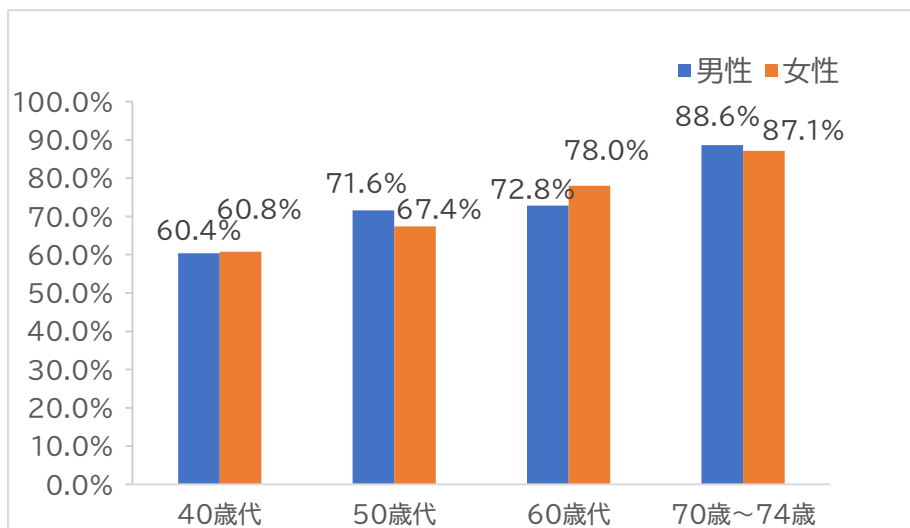
図表 地区別受診率（令和４年度平均）



資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」（10月6日時点）

令和3年度の特定健康診査受診者が令和4年度に継続して受診する割合は、女性は年代が高くなるにつれて上昇している傾向がみられます。また、70～74歳では男女ともに85%を超えています。

図表 男女別継続受診状況（令和3年度受診者の令和4年度受診状況）



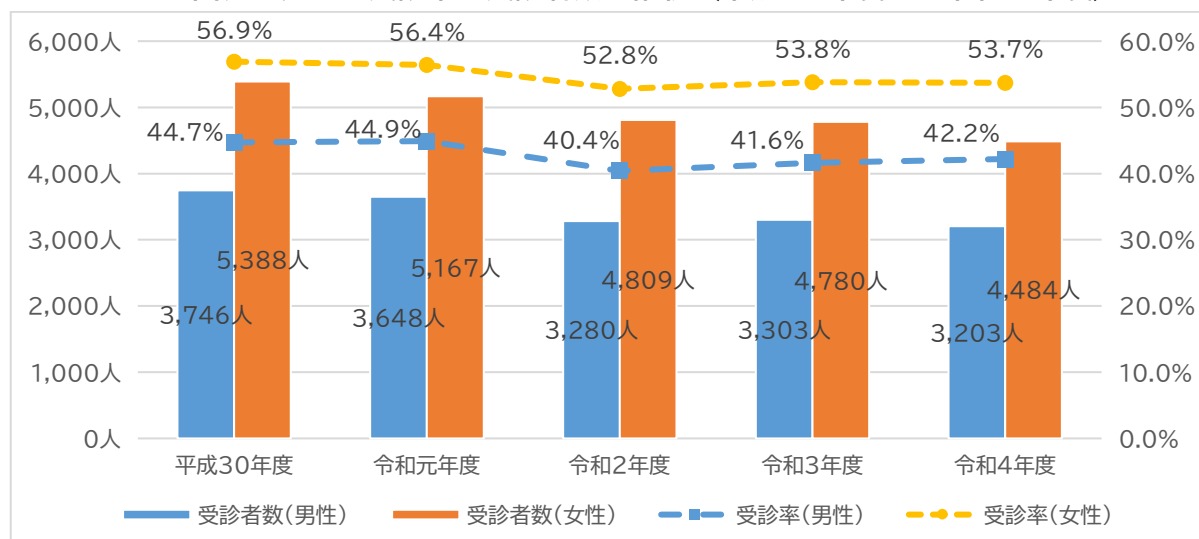
資料：健診データより算出

※令和3年度受診者のうち、令和4年度に継続して受診をした者の割合

※令和3年度に受診したものの、令和4年度中に受診資格を喪失した者は全体数から除く

男女別に経年でみると、受診率は、令和4年で男性42.2%、女性53.7%となっており、女性の割合が各年度でも高くなっております。

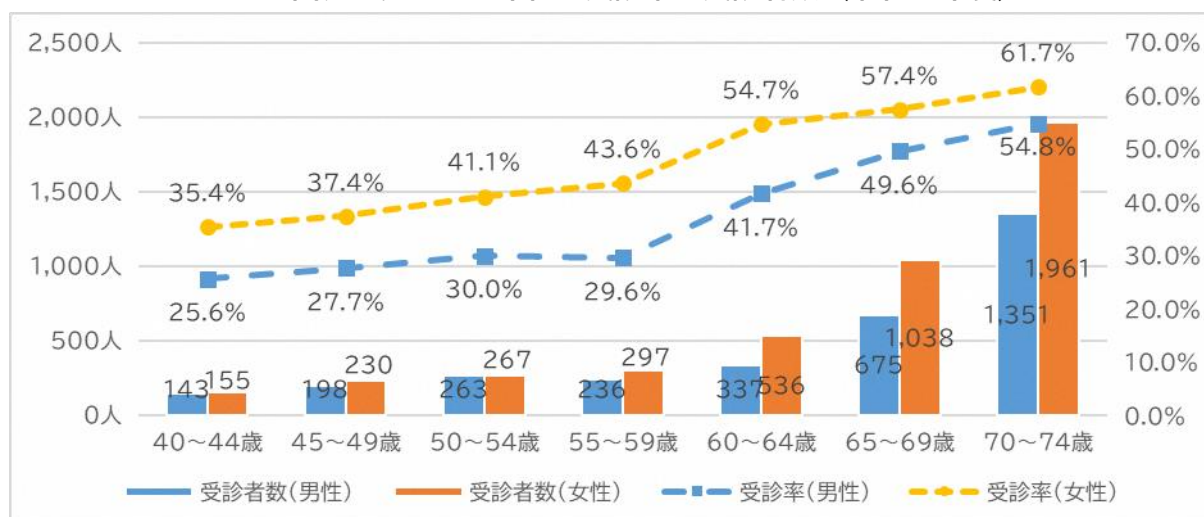
図表 男女別受診率・受診者数の推移（平成30年度から令和4年度）



資料：法定報告

年代別でみると、受診率が最も高い層は男性では70～74歳で54.8%、次いで65～69歳の49.6%となっており、最も低い層は40～44歳で25.6%となっています。女性では70～74歳で61.7%、次いで65～69歳の57.4%となっており、最も低い層は40～44歳で35.4%となっています。世代に適した効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。

図表 男女別・年代別受診率と受診者数（令和4年度）

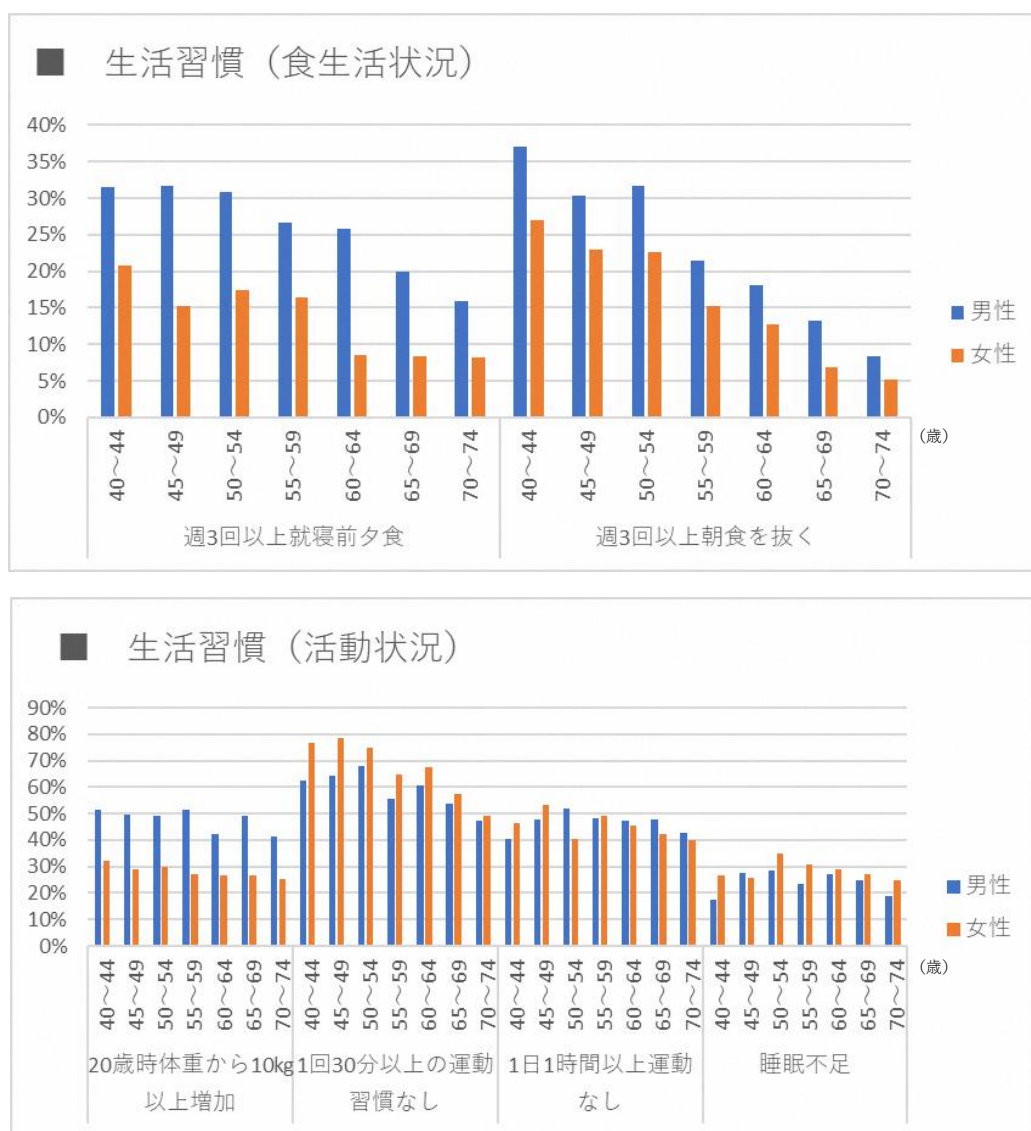


資料：法定報告

(3) 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」「睡眠不足」の割合が、男性に比べ高い傾向にあります。全ての年代において「20歳時体重から10kg増加」しているのは、女性より男性が多い結果となっています。

図表 質問票調査（生活習慣）

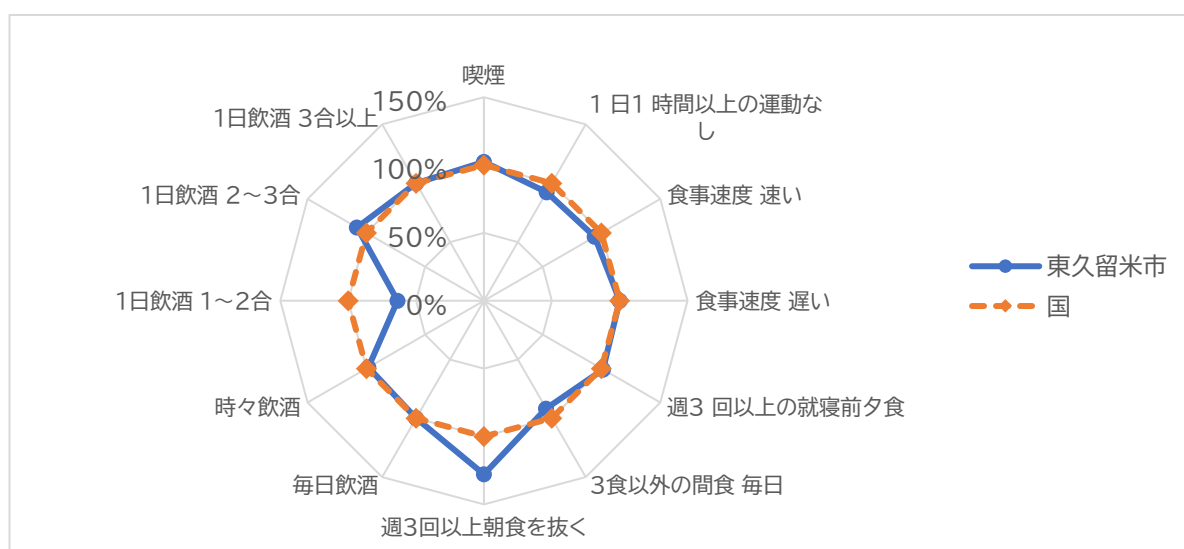


資料：KDBデータ「地域の全体像の把握（令和4年度）」（10月6日時点）

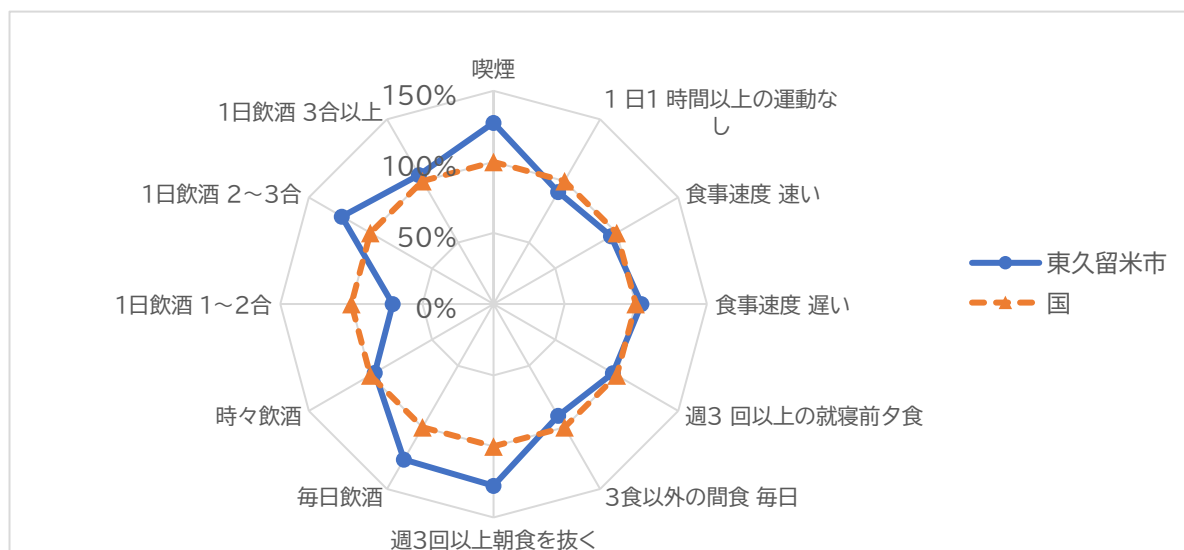
健診受診時の質問票の回答について、国を 100 として比較し傾向をみると、男性で国と比べて高い傾向が見られる質問項目は、「週 3 回以上朝食を抜く」「1 日飲酒 2～3 合」などであり、女性は「喫煙」「週 3 回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1 日飲酒 2～3 合」です。

図表 質問票調査（比較）

男性



女性



資料：KDBデータ「質問票調査の経年比較」

図表 質問票調査（一覧）

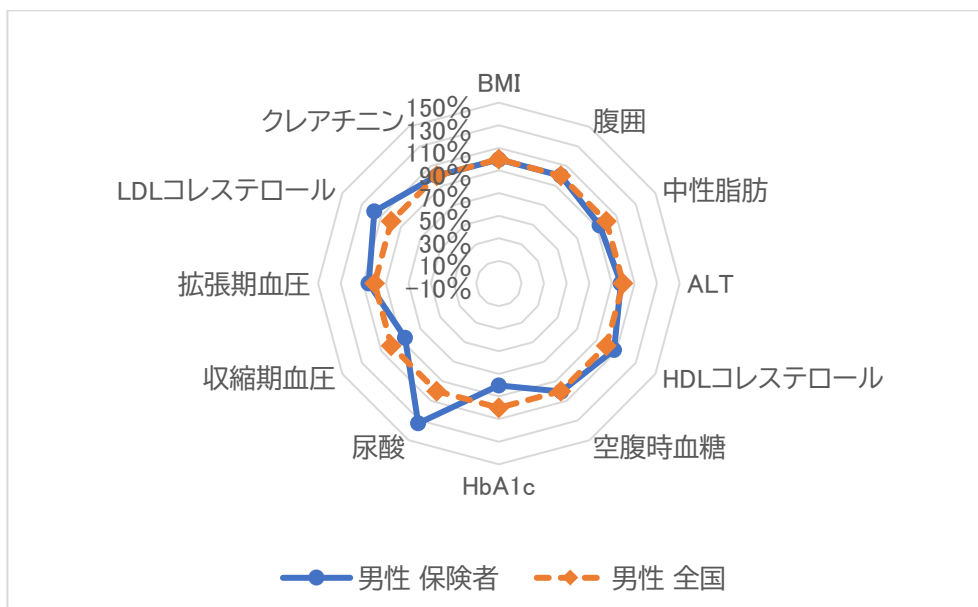
		東久留米市	都	同規模	国
服薬	高血圧症	30.7%	33.4%	37.0%	36.8%
	糖尿病	7.5%	8.1%	8.9%	8.9%
	脂質異常症	26.7%	28.2%	29.3%	29.1%
既往歴	脳卒中	3.6%	3.3%	3.3%	3.3%
	心臓病	4.8%	5.6%	5.8%	5.7%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
	貧血	14.1%	12.0%	10.7%	10.7%
喫煙	喫煙あり	13.0%	14.3%	12.2%	12.7%
20歳の時の体重から比べて10kg以上増加		34.4%	34.5%	34.9%	34.6%
1回30分以上の運動習慣なし		56.5%	58.3%	58.6%	59.3%
1日1時間以上の運動なし	1日1時間以上の運動なし	43.9%	45.6%	48.5%	47.5%
歩行速度遅い		47.6%	45.9%	50.1%	50.4%
咀嚼	何でも噛んで食べられる	80.5%	80.6%	78.8%	79.0%
	より噛みにくいことがある	18.7%	18.7%	20.5%	20.2%
	3. ほとんど噛めない	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%
食事速度	食事速度 速い	24.9%	26.1%	26.0%	26.4%
	食事速度 普通	67.2%	65.6%	66.3%	65.7%
	食事速度 遅い	7.9%	8.3%	7.7%	7.9%
週3回以上の就寝前夕食		14.9%	17.0%	14.2%	14.7%
朝昼夕の3食以外の間食	3食以外の間食 毎日	19.9%	20.5%	21.4%	21.7%
	3食以外の間食 時々	58.6%	56.6%	58.0%	57.5%
	ほとんど摂取しない	21.5%	22.9%	20.6%	20.8%
週に3回以上朝食を抜く		12.4%	14.8%	9.2%	9.7%
飲酒頻度	毎日飲酒	24.6%	25.5%	23.9%	24.6%
	時々飲酒	21.9%	25.3%	21.7%	22.3%
	ほとんど飲まない(飲めない)	53.6%	49.2%	54.3%	53.1%
1日あたりの飲酒量	1合未満	73.3%	64.6%	67.0%	65.6%
	1日飲酒 1～2合	14.7%	22.7%	22.4%	23.1%
	1日飲酒 2～3合	9.5%	9.4%	8.4%	8.8%
	1日飲酒 3合以上	2.5%	3.2%	2.2%	2.5%
睡眠不足		25.1%	25.1%	24.4%	24.9%
生活習慣改善	改善意欲なし	31.0%	25.2%	27.4%	27.5%
	改善意欲あり	16.7%	27.6%	27.6%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	25.6%	15.5%	14.7%	14.0%
	取り組み済み6か月未満	7.0%	9.8%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	19.6%	21.9%	21.5%	21.6%
保健指導を利用しない		61.6%	61.0%	63.4%	62.7%

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」（10月6日時点）

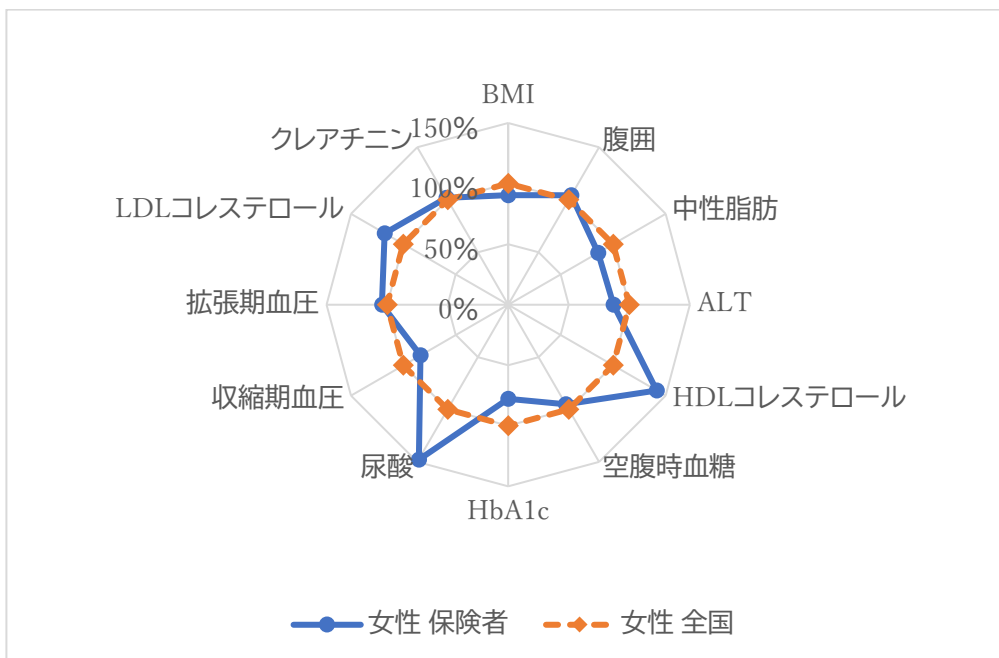
検査結果値の有所見状況について、国を 100 として傾向をみると、男性で国と比べて有所見率が高いのは、「HDL コレステロール」「LDL コレステロール」「拡張期血圧」「尿酸」などであり、女性は「腹囲」「HDL コレステロール」「LDL コレステロール」「拡張期血圧」「尿酸」などとなります。

図表 健診検査有所見率

男性



女性



資料：KDB データ「厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」（10 月 6 日時点）

新規健診受診者と、継続受診者の有所見状況を比較すると、空腹血糖値、HbA1c、収縮期血圧、AST（GOT）、AST（GPT）、 γ -GTP、eGFR 以外は継続受診者の結果の方が低い値となっています。

図表 新規健診受診者と継続受診者の有所見状況

項目	基準値		新規健診受診者	継続受診者
BMI	25	以上	14.2%	21.6%
腹囲	85	cm 以上(男性)	13.2%	20.0%
	90	cm 以上(女性)	6.1%	9.9%
中性脂肪	150	mg/dl 以上	11.3%	15.6%
空腹血糖値	100	mg/dl 以上	11.1%	21.5%
随時血糖値	100	mg/dl 以上	2.4%	3.5%
HbA1c	5.6	%以上	21.4%	40.7%
収縮期血圧	130	mmHg 以上	26.0%	44.3%
拡張期血圧	85	mmHg 以上	15.0%	20.2%
LDL コレステロール	120	mg/dl 以上	28.7%	43.2%
HDL コレステロール	40	mg/dl 未満	2.1%	3.6%
Non-HDL コレステロール	150	mg/dl 以上	24.4%	36.2%
AST(GOT)	31	U/L 以上	6.8%	10.6%
AST(GPT)	31	U/L 以上	7.1%	11.0%
γ -GTP	51	U/L 以上	7.4%	12.1%
eGFR	60	mL/min/1.73 m ² 未満	9.0%	19.2%
血色素量	13.0	g/dl 以下(男性)	9.7%	12.1%
	12.0	g/dl 以下(女性)	11.1%	14.1%

項目	受診勧奨判定値		新規健診受診者	継続受診者
中性脂肪	300	mg/dl 以上	2.2%	2.2%
空腹血糖値	126	mg/dl 以上	2.8%	4.6%
随時血糖値	126	mg/dl 以上	0.8%	0.9%
HbA1c	6.5	%以上	4.3%	6.9%
収縮期血圧	140	mmHg 以上	14.3%	23.1%
拡張期血圧	90	mmHg 以上	10.3%	11.4%
LDL コレステロール	140	mg/dl 以上	16.1%	21.2%
Non-HDL コレステロール	170	mg/dl 以上	14.5%	18.6%
AST(GOT)	51	U/L 以上	0.9%	1.9%
AST(GPT)	51	U/L 以上	1.9%	2.9%
γ -GTP	101	U/L 以上	2.4%	3.5%
eGFR	45	mL/min/1.73 m ² 未満	1.1%	2.2%
血色素量	12.0	g/dl 以下(男性)	8.8%	9.8%
	11.0	g/dl 以下(女性)	9.4%	10.3%

資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」 資料：健診データより算出

4. 特定保健指導の現状

(1) 実施率の推移

令和4年度の特定保健指導実施率は目標値23.0%に対して、実施率10.3%となっています。また平成30年度の実施率は23.6%であり、実施率は減少傾向となっており、都と比べると低い水準で推移しています。

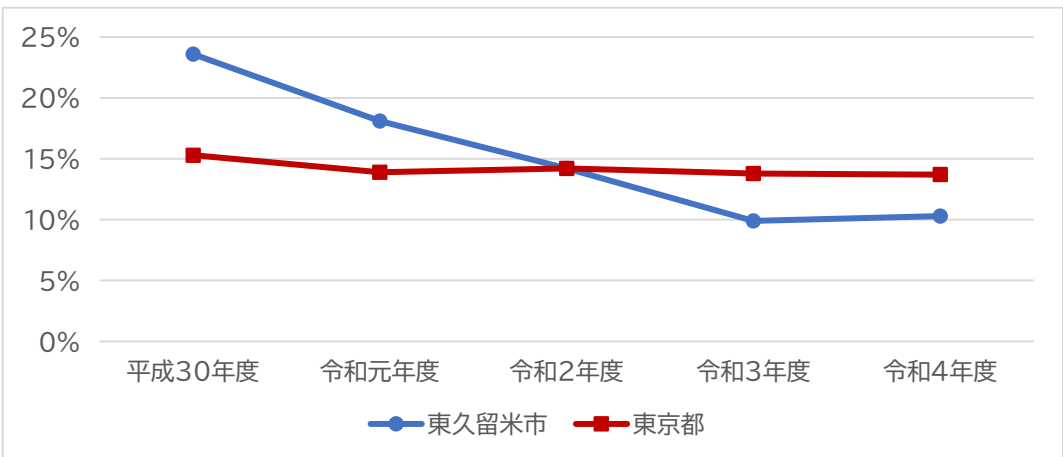
令和2年以降の実施率の減少については、新型コロナウイルス感染症の拡大や緊急事態宣言による受診控えなどの影響が考えられます。

図表 目標値と実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%
実施率	23.6%	18.1%	14.2%	9.9%	10.3%

資料：法定報告

図表 都との比較（平成30年度から令和4年度）

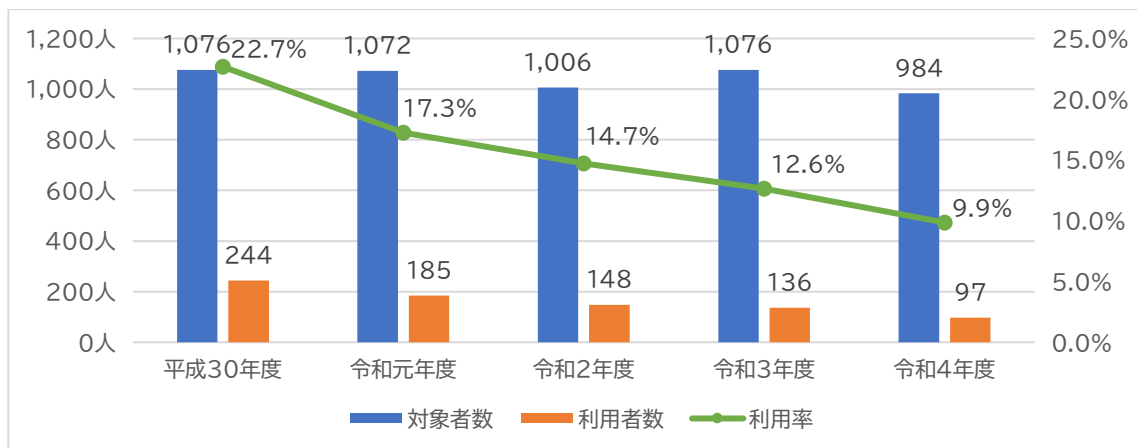


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東久留米市	23.6%	18.1%	14.2%	9.9%	10.3%
東京都	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%

資料：法定報告

特定保健指導の対象者は令和 4 年度で 984 人、利用者数は 97 人となっています。平成 30 年と比較すると減少傾向にあります。

図表 対象者・利用者数の推移（平成 30 年度から令和 4 年度）



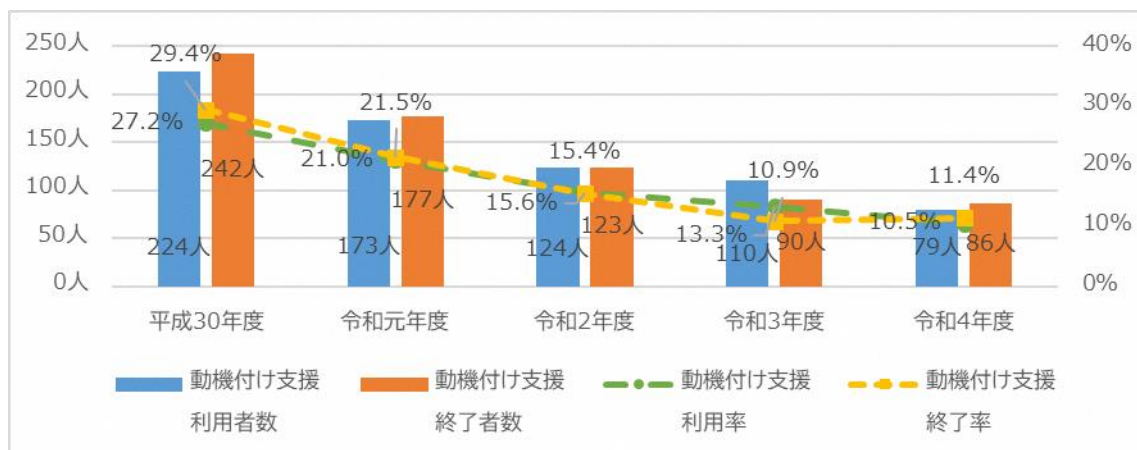
資料：法定報告

（２）特定保健指導の利用率

動機付け支援の利用者数、利用率は、令和 4 年度は 79 人、10.5%となっております。平成 30 年度と比較すると利用者数は 145 人減少しており、減少傾向となります。

終了者数、終了率は、令和 4 年度は 86 人、11.4%で平成 30 年度と比較すると終了者数は 156 人減少しており、減少傾向となります。

図表 動機付け支援の推移（平成 30 年度から令和 4 年度）

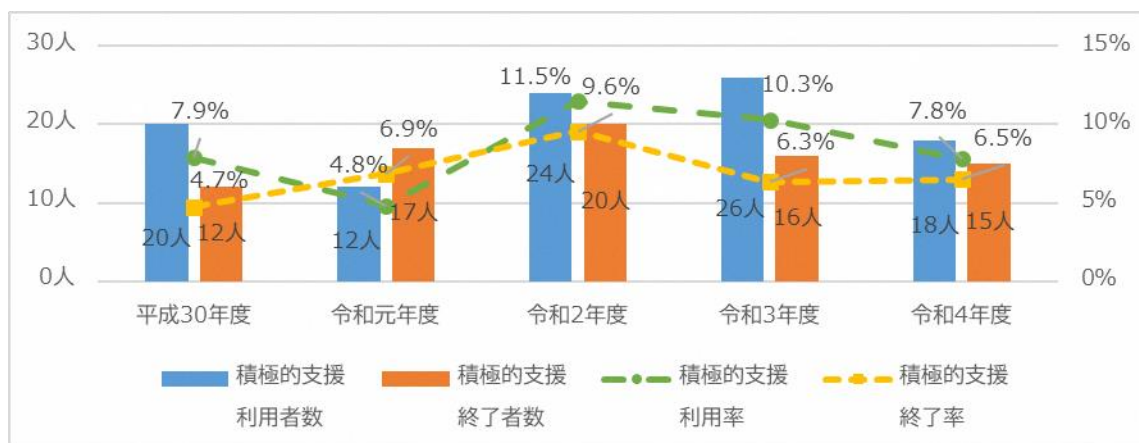


資料：法定報告

積極的支援の利用者数、利用率は、令和4年度は18人、7.8%となっております。平成30年度と比較すると利用者は2人減少しており、減少傾向となります。

終了者数、終了率は、令和4年は15人、6.5%で平成30年度と比較すると終了者は3人増加しています。

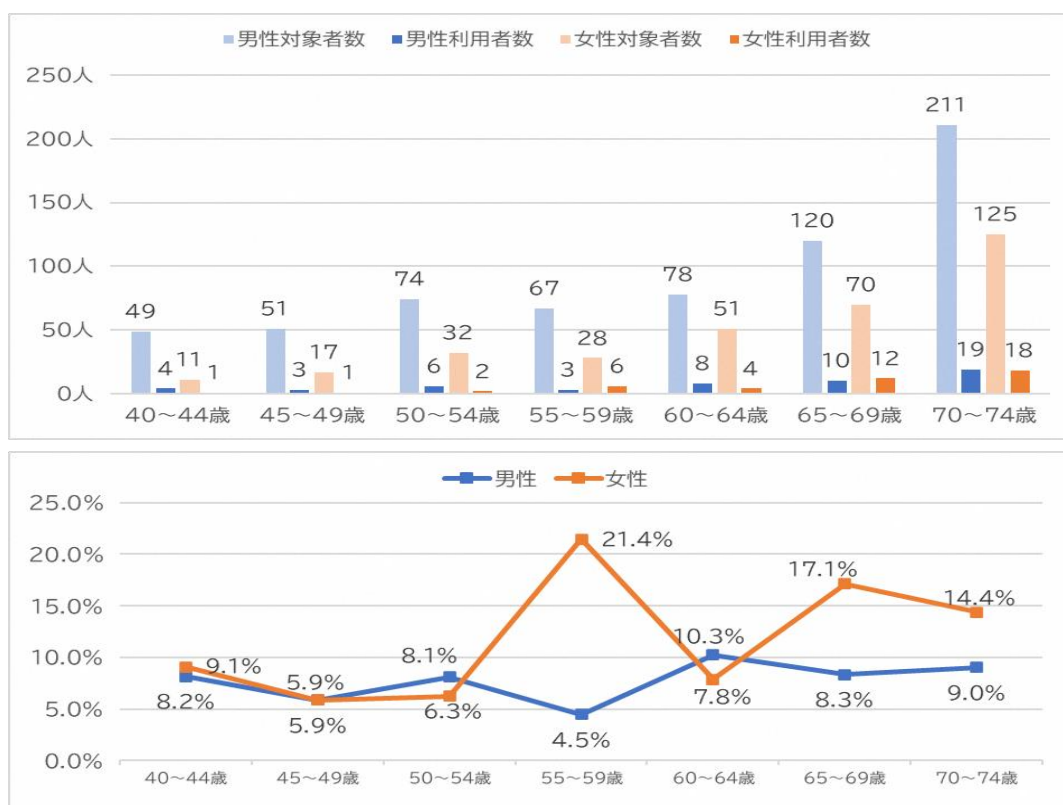
図表 積極的支援の推移（平成30年度から令和4年度）



資料：法定報告

利用率を男女別年代別でみると、特定保健指導利用率は55～59歳、65～74歳において女性の方が高い傾向にあります。

図表 男女別年代別特定保健指導の利用率（令和4年度）



資料：法定報告

特定保健指導の未利用者の状況を年齢別でみると、生活習慣病レセプトがない医療機関の未受診率で最も高いのは、60～64 歳、次いで 50～54 歳となります。

特定保健指導該当の医療機関受診勧奨値該当者は高リスク者であるため、確実に医療機関での受診、または特定保健指導の利用につなげることが重要となります。

図表 特定保健指導未利用者の生活習慣病有病状況

	特定保健指導 未利用者数	医療機関 受診該当者	生活習慣病有病状況			
			生活習慣病レセプトあり		生活習慣病レセプトなし	
40～44歳	59人	47人	44人	93.6%	3人	6.4%
45～49歳	73人	57人	57人	100.0%	0人	0.0%
50～54歳	108人	84人	76人	90.5%	8人	9.5%
55～59歳	91人	69人	64人	92.8%	5人	7.2%
60～64歳	126人	103人	93人	90.3%	10人	9.7%
65～69歳	172人	133人	124人	93.2%	9人	6.8%
70～74歳	314人	235人	229人	97.4%	6人	2.6%
計	943人	728人	687人	94.4%	41人	5.6%

資料：レセプト/健診データより算出

（３）特定保健指導階層化レベルの変化

特定保健指導階層化レベルの変化において、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46.7%、未利用者は52.7%となっています。

また、全体をみると、特定保健指導利用者のうち、翌年度に内服を開始した人の割合は4.7%であるのに対して、未利用者で翌年度に内服を開始した人の割合は13.6%となっています。

図表 特定保健指導階層化レベルの変化

① 令和３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）

			令和４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
令和３年度 支援レベル	積極的支援	15	7(46.7%)	6(40.0%)	2(13.3%)	0(0.0%)
	動機付け支援	71	0(0.0%)	46(64.8%)	25(35.2%)	4(5.6%)
	全体	86	7(8.1%)	52(60.5%)	27(31.4%)	4(4.7%)

② 令和３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）

			令和４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
令和３年度 支援レベル	積極的支援	163	86(52.7%)	27(16.6%)	50(30.7%)	22(13.5%)
	動機付け支援	511	19(3.7%)	293(57.3%)	199(39.0%)	70(13.7%)
	全体	674	105(15.6%)	320(47.5%)	249(36.9%)	92(13.6%)

資料：令和４年度保健衛生事業報告（東久留米市健康課）

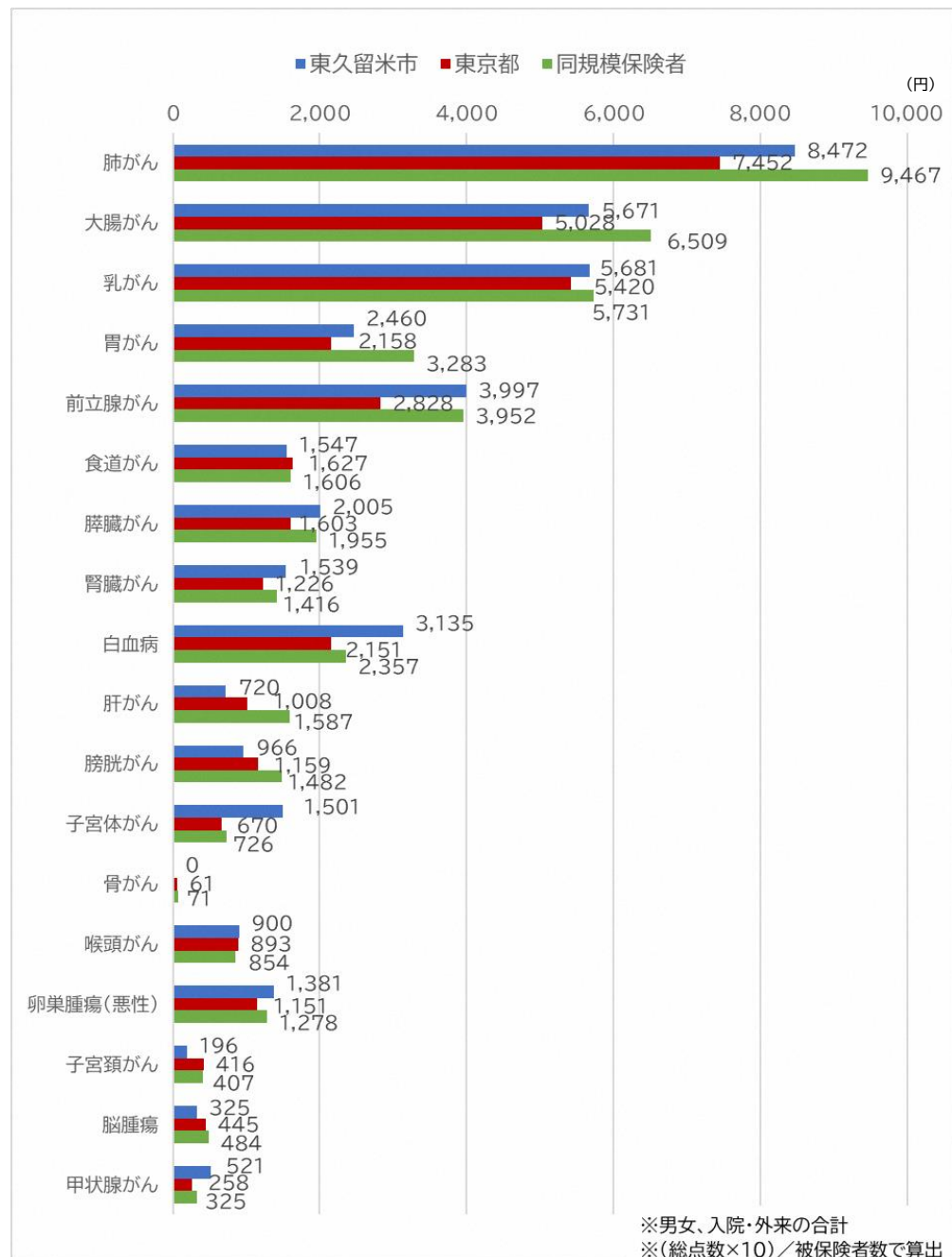
5. 新生物の現状

(1) 新生物医療費の詳細

KDB データより令和 4 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 8,472 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するとすべての医療費が下回っています。

図表 疾病細小（82）分類別疾患（新生物関係疾患のみ）一人当たり医療（累計）



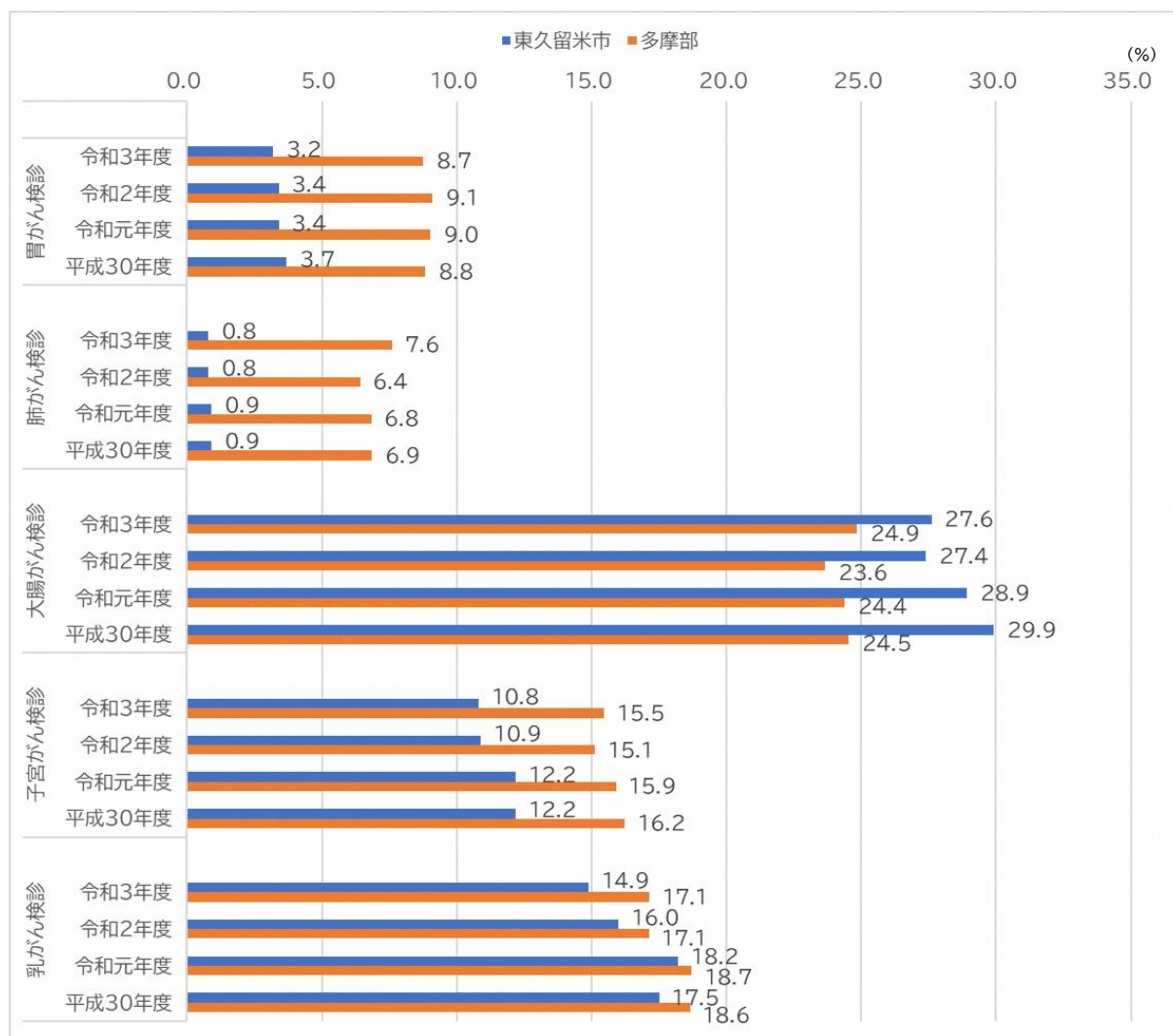
資料：KDB データ「疾病別医療費分析（細小(82) 分類）」

(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 30 年度から令和 3 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。

図表 がん検診受診率の推移（平成 30 年度から令和 3 年度）



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

第 3 章

東久留米市国民健康保険 第 3 期データヘルス計画 (令和 6 年度～11 年度)

1. 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景及び趣旨

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^{*2}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した。

このような流れの中、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^{*3} 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。

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。平成 30 年 3 月には、新たな実施計画として、東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画（以下「第二期データヘルス計画」という。）を策定し、計画に沿った保健事業の実施を進めてきました。

その後、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（骨太方針 2020）（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。」と掲げられたことなどを踏まえ、次期計画策定を念頭に置きつつ、計画様式、評価指標、保健事業の標準化で健康課題を解決に向かうことができるよう、令和 3 年 3 月に第二期データヘルス計画における中間評価を実施したところです。

第一期及び第二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てきました。この度、第二期データヘルス計画の計画期間が終了となることから、東久留米市国民健康保険第 3 期データヘルス計画（以下「第 3 期データヘルス計画」という。）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４期特定健診等実施計画」「第９期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に定める内容等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４期特定健診等実施計画」との整合性を踏まえ、令和６年度から１１年度までの６年間とします。

（４）実施体制

東久留米市国民健康保険データヘルス計画の実施主体は、国民健康保険事業の主管課である福祉保健部保険年金課及び特定健診・特定保健指導事業の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。

実施体制図

東久留米市

国民健康保険事業主管

○保険年金課

国民健康保険係

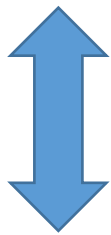


連 携

特定健診・特定保健指導事業主管

○健康課

特定健診係



連 携

保健サービス係

2. 第二期データヘルス計画の実施状況

第二期データヘルス計画は、令和3年3月に中間評価として、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た計画支援を受け、事業評価等を行ったほか、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」を参考に各項目について評価が実施されました。

その中の課題の整理において、健康・医療情報の分析を踏まえると、各種数値に大きな変化がないことから、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した。また、構造の整理とあわせて、課題に対応する個別事業の目標及び評価項目や実施体制等も整理し、令和3年度以降は、それらに基づいた進捗状況の報告と各年度の事業評価等を行っているところです。

（１）計画全体の状況

第二期データヘルス計画における各健康課題に対する目標及び評価項目、その目標値と結果等の状況については、45ページのとおりとなっています。

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		目的	目標	評価項目	現状値 (R 1 末)	目標値					
			医 療 費	健 診 結 果	生 活 習 慣	地 域 環 境	そ の 他							2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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		・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)-0.8% (2)25%	(1)±0 (1)±0 (2)20% (2)0%	(1)±0 (1)-8.1% (2)25% (2)100%	(1)±0 (2)30%
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		・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)-5.2% (2)19%	(1)1% (1)3.8% (2)16% (2)19.5%	(1)0.9% (1)-2.8% (2)15% (2)19.3%	(1)0.8% (2)14%
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		・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)(3)事業シート参照 (2)胃88.7%、肺96.5%、大腸63.3%、子宮68.7%、乳85.7%	(1)(2)前年度値より増加 (3)前年度値より減少 (1)(3)事業シート参照 (2)胃97.1%、肺93.5%、大腸69.8%、子宮74.3%、乳79.6%	(1)(2)前年度値より増加 (3)前年度値より減少 (1)(3)事業シート参照 (2)胃89.6%、肺90.6%、大腸72.2%、子宮68.5%、乳76.1%	(1)(2)前年度値より増加 (3)前年度値より減少
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		・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性の高いポピ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)26.5% (2)33.8%	(1)29.5% (1)29.3% (2)28.5% (2)32.2%	(1)29.0% (1)30.4% (2)28.0% (2)28.2%	(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）

（２）保健事業の実施状況

第二期データヘルス計画における個別保健事業の評価指標及び目標値と実績値等の状況については、49 ページから 70 ページのとおりとなっています。

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%
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	実績値	15.5%	15.9%	17.1%	19.0%	19.5%	19.3%	
					目標値		51%	51%	52%	53%	54%	55%
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	33医療機関	31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。	新型コロナウイルス感染症の影響を受け説明会は中止。	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

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	→訪問健診を試行実施した。 ・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									
	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。		①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。	①TwitterとFacebookを用いた周知を開始した。 ②健診PRポスターをより分かりやすく見やすい内容ヘデザインを変更して配布した。										
	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ヵ月延長	新型コロナウイルス感染症対策として、健診実施時期を6～11月(勧奨月12～2月)に拡大	新型コロナウイルス感染症の終息に伴い、受診月を平常時に戻して実施した。										
	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。	・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。	新型コロナウイルスの感染症状況の改善により、健診結果は原則対面で実施した。										
	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みます。（第三期特定健康診査等実施計画より） <table><tr><th>取り組み項目</th><th>内 容</th></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通知した。 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。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ 11月下旬に40～64歳に対して勧奨ハガキを通知した。 ・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た。	＜未受診者対策＞ ＜継続受診率の向上＞ ・10月下旬に40～64歳に対して勧奨ハガキを通知した。 ・前年度と同様に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た。
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)

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%	16.1%	27.7%	22.5%	
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%	14.2%	9.9%	10.3%	
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	6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	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	実施	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引継ぎを密に行った。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引継ぎを密に行った。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

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・連携をした。	共通認識を図れるように情報共有・連携をした。	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ちらしの内容も工夫した									
	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みます。（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。	・特定保健指導の未受診者に対して勧奨ハガキを送付した。 ・I C T面談の受付を開始した。
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。											

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%	16.1%	27.7%	22.5%	
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%	14.2%	9.9%	10.3%	
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	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	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	6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	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	共通認識を図れるように情報共有・連携をした。	・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みます。（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	・特定保健指導の未受診者に対して勧奨ハガキを送付した。 ・ＩＣＴ面談の受付を開始した。
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。											

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%	28.7%	29.7%	29.9%	
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%	21.1%	21.4%	21.5%	
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%	13.7%	14.3%	16.0%	
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%	58.5%	58.2%	58.2%	
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した。	・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た。	

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			25%	0%	100%		
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%	100%	100%	71%	
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　B M I 2 5 未満　かつ　腹囲が男性 8 5 c m 未満・女性 9 0 c m 未満 血糖値　空腹時血糖 1 2 6 以上　または　HbA1c（N G S P） 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、4 0 ～ 6 4 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					

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%	-0.8%	± 0	-8.1%	
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%	100%	75%	83.3%	
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								HbA1cが6.2%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										
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。					・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）										
	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。								プログラム中断に至る前に、市職員が数回訪問し、状況を確認した。		

(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(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		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		60%	61%	62.0%	71.5%	72.0%	72.5%
					実績値		69%	70.7%	73.2%	73.2%	74.9%	
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					2,500件	2,500件	2,500件
					実績値				2,991件	2,578件	2,431件	
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。						花粉症に特化した 通知を開始				
	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									品薄状態に伴う、 問合せに丁寧に対 応した。	

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				-2%	± 0	38.5%	
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	6件/100%	7件/100%	10件/100%	
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											

4

その他

(3)

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）

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		前年度値より増加						
					実績値		802人※	263人	333人	383人	410人		
対象者	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												
ストラクチャー （体制）	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。											
プロセス （方法）	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	
	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。											

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							
					実績値							
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	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%	胃：3.4% 肺：0.9% 大腸：28.9% 子宮頸：12.2% 乳：18.3%	胃：3.4% 肺：0.8% 大腸：27.4% 子宮頸：10.9% 乳：16.0%	胃：3.2% 肺：0.8% 大腸：27.6% 子宮頸：10.8% 乳：14.9%			
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	・継続	・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											

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%	男性：22.1% 女性：7.7%	男性：20.3% 女性：7.5%	男性：20.8% 女性：7.3%	
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%	胃：3.4% 肺：0.9% 大腸：28.9% 子宮頸：12.2% 乳：18.3%	胃：3.4% 肺：0.8% 大腸：27.4% 子宮頸：10.9% 乳：16.0%	胃：3.2% 肺：0.8% 大腸：27.6% 子宮頸：10.8% 乳：14.9%		
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した。	・若年層へのアプローチの為、SNSを活用したPR方法を開始。 ・TwitterとFacebookによる健（検）診の案内を実施した。	・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。										

3. 第3期データヘルス計画の事業概要

(1) 課題整理

ここまですべて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、第3期データヘルス計画における各健康課題について73ページのとおり整理いたしました。

課題整理にあたっては当市の被保険者数の推移・現状、前計画の実施状況やアウトカム・アウトプットの達成状況、健康・医療情報等を踏まえた分析の結果、経年比較でも大きな変動は見られませんでした。

なお、本計画においても中間評価を実施し、必要に応じて目標や課題の見直しを行ってまいります。

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

		健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	・一人当たり医療費（中分類別）は、その他の悪性新生物が最も高額で、次いで腎不全、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。		✓	3,6
B	・年度によってばらつきはあるものの、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。 ・メタボ予備軍は横ばい状態であるが、該当者は増加傾向にある。			1,3
C	特定健康診査の40歳から59歳までの受診率が全体の受診率と比較すると大きく下回ることから、若い世代の健康意識の低さが課題である。		✓	1,2,3
D	特定保健指導利用者の割合が年々減少傾向にあり、感染症拡大後の健康意識の低下が懸念される。			2
E	国平均と比較すると「週3回以上朝食を抜く者の割合」と「女性の喫煙者の割合」が高い。加えて、「生活習慣の改善意欲がない」と回答した者の割合が都平均よりも高いことから生活習慣の改善意欲を高める必要がある。		✓	1,2,3

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す											
計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値								
				2022（R4）	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）			
i	糖尿病重症化予防対策の実施。	新規腎不全（透析あり）発症の抑制	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	-8.1%	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0		
ii	生活習慣病の重症化を予防する。	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費	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）	-2.8%	前年度値より減少								
iii	若年層から健康意識を高める。	60歳未満の特定健康診査受診率	60歳未満の特定健康診査受診者数（人）／60歳未満の特定健康診査対象者数（人）	33.5%	34%	36%	38%	40%	42%	44%			
iv	特定保健指導の利用促進。	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）	10.3%	15%	20%	30%	40%	50%	60%			
v	生活習慣の改善意欲を高める。	生活習慣改善意欲がない人の割合	特定健診受診者の質問票より生活習慣改善意欲がない人数（人）／特定健康診査受診者数（人）	31.0%	30%	29%	28%	27%	26%	25%			

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3		生活習慣病予防対策	
4		要医療者フォロー事業	
5	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）	
6	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	重点
7	その他	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	
8		重複・頻回受診対策	
9		健康増進・サポート事業	

（２）目的・目標の設定及び保健事業の実施内容

第３期のデータヘルス計画で実施していく、個別保健事業の評価指標及び目標値については、76 ページから 84 ページのとおりとなっています。

事業 1	特定健康診査
------	--------

事業の目的	40歳から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
事業の概要	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。特定健康診査は、東久留米市医師会に委託し、東久留米市内の医療機関で個別健診を実施する。健診受診月は6月から10月（11月は予備月）の間に誕生日毎に振り分け、対象者には健診月の前月下旬に健康診査票一式を個別送付する。
対象者	40歳から74歳の東久留米市国民健康保険被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群の該当者の割合	【評価対象】特定健康診査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） 【評価方法】法定報告値	19.3%	19%	18%	17%	16%	15%	14%
	2	生活習慣改善意欲がない人の割合	【評価対象】特定健康診査受診者の質問票より生活習慣改善意欲がない人数（人）／特定健康診査受診者数（人） 【評価方法】KDB「地域の全体像の把握」	31.0%	30%	29%	28%	27%	26%	25%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	【評価対象】特定健康診査受診者数（人）／特定健康診査対象者数（人） 【評価方法】法定報告値	48.3%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	2	60歳未満の特定健康診査受診率	【評価対象】60歳未満の特定健康診査受診者数（人）／60歳未満の特定健康診査対象者数（人） 【評価方法】法定報告値	33.5%	34%	36%	38%	40%	42%	44%

プロセス (方法)	周知		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する。 ・ 個別に受診券を郵送 ・ 市の広報やホームページ、SNSに掲載 ・ 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 ・ 被保険者証を交付する際に案内を封入 ・ 健康増進事業との連携
	勧奨		特定健康診査の受診券は、対象者に対して個別送付。未受診者に対しては、勧奨通知を送付。
	実施および 実施後の支援	実施形態	特定健康診査の受診券を対象者に対して個別に送付。対象者は、指定された期間内に受診券を持参して、健診実施医療機関で特定健康診査を受診。受診結果は、健診実施医療機関にて交付する。
		実施場所	東久留米市内の医療機関
		時期・期間	毎年6月から10月の5か月間を誕生日で振り分けて行い、11月を未受診者の勧奨月として実施。
		データ取得	
		結果提供	結果説明は、原則対面で実施。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		・ 受診率の低い年齢層に対し、勧奨通知を発送する。 ・ リーフレットや勧奨通知をナッジ理論に基づき作成し、受診意欲の向上を図る。 ・ かかりつけ医から本人への受診勧奨の取組強化を図る。 ・ 若年層の受診率の向上のため、若年層に対して有効な周知方法や受診方法を検討する。 ・ 継続受診率向上に向けた健診結果の分析を行う。 ・ 国保加入時にパンフレットを配布し、特定健康診査の案内を行う。 ・ 土日に受診できる医療機関を周知し、若年層の受診機会の拡大に努める。 ・ 指定月で受診できなかった方への周知方法を工夫する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	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して実施
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	特定健康診査等業務を東久留米市医師会へ委託 東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	特定健康診査のデータ管理及び報告書の作成等を国民健康保険団体連合会へ委託
	民間事業者	健康診査票作成・封入封緘業務を民間事業者へ委託
	その他の組織	
	他事業	がん検診との同時実施
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・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。 ・がん検診等との同時実施、受診期間・受診時間の拡大、受診場所の充実などの受診環境の整備を行う。

事業 2		特定保健指導
事業の目的	特定健康診査によって特定保健指導対象者を抽出し、個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣の改善や、生活習慣病を予防する。	
事業の概要	受診結果が、特定保健指導の判定値に該当した方に利用動奨を行い、申込のあった方に特定保健指導を「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に基づき実施する。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、東久留米市医師会が結果説明時に動機付け支援の初回面接を実施した場合は、東久留米市医師会で終了まで行う。東久留米市医師会が結果説明時に積極的支援の初回面接を実施した場合は東久留米市健康課が引継ぎし、終了まで行う。	
対象者	40歳から74歳の東久留米市国民健康保険被保険者で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）の対象となった方	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者の減少率	【評価対象】 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） 【評価方法】 法定報告値	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%
	2	目標達成率	【評価対象】 初回面接時に設定した目標を終了時に達成した人（人）／特定保健指導の終了者数（人） 【評価方法】 事業報告書	45%	47%	50%	55%	60%	60%	60%
	3	利用満足度	【評価対象】 終了後のアンケートで事業の利用に対して満足したと回答した人（人）／特定保健指導の利用者数（人） 【評価方法】 事業報告書 終了後アンケート	R6年度より実施	75%	80%	85%	90%	90%	90%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	【評価対象】 特定保健指導の終了者数（人）／特定保健指導の対象者数（人） 【評価方法】 法定報告値	10.3%	15%	20%	30%	40%	50%	60%

プロセス（方法）	周知	・特定健康診査結果説明時に、特定保健指導の判定に従い特定保健指導の案内チラシを交付。 ・対象者には封書で利用券を個別送付する。 ・特定健康診査のご案内に特定保健指導に関する事項を記載 ・市HPに特定保健指導の詳細を掲載	
	動奨	対面での結果説明時に医療機関から動奨。利用券の個別送付後に電話にて利用動奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	6月から翌年3月までに実施
		実施場所	東久留米市内の指定医療機関、わくわく健康プラザ及び東久留米市役所本庁舎
		実施内容	「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に基づき実施する。生活習慣病の発症あるいは重症化を予防するために、特定健康診査の結果から、国の脂質化基準に基づき、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群である被保険者を抽出し、食事、運動、喫煙等の生活習慣に関する指導を行う。
		時期・期間	6月から翌年3月までに初回面接を実施
		実施後のフォロー・継続支援	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・特定保健指導対象者への再動奨ハガキの送付 ・電話により利用動奨の実施 ・特定健康診査から保健指導案内までの期間短縮 ・リーフレットや動奨通知の内容、デザインの見直し ・若年層の利用率の改善のため、若年層に対して有効な周知方法や受診方法を検討する。 ・申し込み方法の選択肢の拡充	

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	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
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	特定保健指導業務を東久留米市医師会へ委託 東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導のデータ管理及び報告書の作成等を国民健康保険団体連合会へ委託
	民間事業者	特定保健指導業務を民間事業者へ委託
	その他の組織	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）
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・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。 ・委託先の民間事業者と月1回調整を行う。 ・ICT面談の活用、土・日・夜間の実施など働く世代が利用しやすいように受診環境の整備を行う。

事業 3		生活習慣病予防対策
事業の目的	若年層を中心とした啓発活動やメタボ対策への取組みを実施し、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。	
事業の概要	個別勧奨や集団講座を実施し、生活習慣病の予防、改善に向けた正しい知識の普及啓発を図る。	
対象者	40歳から74歳の東久留米市国民健康保険被保険者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	週3回以上朝食を抜く者の割合	【評価対象】週3回以上朝食を抜く（人）／特定健康診査受診者数（人） 【評価方法】KDB「質問票調査の経年比較」	12.4%	12%	11.5%	11%	10%	9%	8%
	2	女性の喫煙者の割合	【評価対象】女性の喫煙者数（人）／女性の特定健康診査受診者数（人） 【評価方法】KDB「質問票調査の経年比較」	7.3%	7%	6.6%	6.3%	6%	5.5%	5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	若年層（40～44歳）の受診率	【評価対象】40～44歳の特定健康診査受診者数（人）／40～44歳の特定健康診査対象者数（人） 【評価方法】法定報告値	29.9%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	2	「食事・運動講座」の参加人数	【評価対象】「食事・運動講座」の参加人数 【評価方法】保健衛生事業報告書	62人	前年度値より増加					

プロセス (方法)	周知	新たに特定健康診査の対象になる40歳の東久留米市国民健康保険加入者に対して、関心を持ってもらえるような個別通知を発送する。特定保健指導の対象者に送付する利用券の中に「食事・運動講座」のご案内を同封する。若年層へのアプローチとして、SNSを活用する。
	勧奨	特定保健指導の再勧奨通知の中に「食事・運動講座」の内容を掲載。健診実施医療機関において、対象者へ個別にお声掛けいただくよう、講座のチラシを配布。若年層の健診受診率向上に向けて、個別通知を発送する。
	実施および実施後の支援	「食事・運動講座」では管理栄養士から栄養に関する講話に加えて、運動健康指導士による効果的な運動方法について実際に体験する。継続して取り組んでいただくを目的として、当日実施した運動の内容を忘れず自宅でも実施出来るようカラー写真付きの資料を配布する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	「食事・運動講座」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。市内健康課保健サービス係と連携し、若年層へのアプローチや、禁煙（禁煙キャラバン実施）に関する情報等を共有していく。健康づくりに役立つ情報を発信しているQUP i オブラスの利用促進。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康課特定健診係、健康課保健サービス係、福祉総務課、介護福祉課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	東久留米市医師会及び東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	QUP i オブラス委託事業者
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康課保健サービス係や介護福祉課と連携し、幅広い年代層への健康教育等のポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みを検討

事業 4	要医療者フォロー事業
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。
事業の概要	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。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。
対象者	特定健康診査受診者の40から64歳の非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある者 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

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	要医療者フォロー事業対象者の減少率	【評価対象】 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） 【評価方法】 保健衛生事業報告書	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	対象者全てへの受診勧奨	【評価対象】 受診勧奨を行った者の数（人）／要医療者フォロー事業対象者数（人） 【評価方法】 保健衛生事業報告書	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨により治療を開始した人の割合（経過観察含む）	【評価対象】 受診勧奨を受けて医療機関を受診し、治療を開始した者の数（人）／受診勧奨を行った者の数（人） 【評価方法】 保健衛生事業報告書	75%	80%	90%	100%	100%	100%	100%
	2	勧奨後の医療機関受診率	【評価対象】 医療機関受診者数（人）／受診勧奨を行った者の数（人） 【評価方法】 保健衛生事業報告書	75%	80%	90%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	対象者に対して医療機関から個別勧奨
	勧奨	対象者に対して医療機関から個別勧奨。その後、医療機関で未把握、未受診の者に対して健康課から再勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	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。その後、医療機関へ追跡調査を行い、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。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・医療機関への追跡調査の期間短縮 ・医療機関との協力体制を拡大していく。 ・対象者への受診勧奨の際に、市内医療機関一覧が掲載してある健康ガイドや健診のご案内を同封する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康課特定健診係
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	東久留米市医師会及び東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	実施医療機関に向けた「特定健診等説明会」の中で「要医療者フォロー事業」についても説明を行う。

事業 5	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）
------	---------------------

事業の目的		KDBデータやレセプト等から糖尿病性腎症の発症・進行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。	
事業の概要		対象者に対し、医療機関への受診を勧奨し、早期の受診を促す。 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。	
対象者	選定方法		特定健診データとレセプトデータを活用し、対象者を抽出する。
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度特定健診受診者のうち ・eGFRが45ml以上60ml以下 ・HbA1cが6.2%以上 ・空腹時血糖・随時血糖が受診勧奨判定値以上
		レセプトによる判定基準	医療機関未受診者、他に治療を優先すべき傷病が無い方
		その他の判定基準	性別問わず、当該年度末で75歳未満の方
	除外基準		直近から複数月までのレセプトにおいて「がん」、「認知症」、「うつ」、「統合失調症」、「1型糖尿病」等の診療がない方
	重点対象者の基準		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	HbA1c6.2%以上の割合	【評価対象】 HbA1c6.2%以上の者／特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者 【評価方法】 KDBシステムによる時点比較	11.7%	11.5%	11.4%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨者数	【評価対象】 受診勧奨者 【評価方法】 集計による	129名	前年度値より減少					

プロセス (方法)	周知	毎年6月に対象者に対して個別に通知。
	勧奨	対象者に対して郵送による文書送付を行い、医療機関への受診を勧奨。
	実施後の支援・評価	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。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	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。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課国民健康保険係・後期高齢者医療係・介護福祉課・健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	東久留米市医師会・東久留米市歯科医師会
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	電話勧奨を民間事業者へ委託
	その他の組織	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
	他事業	糖尿病と歯周病の関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して、成人歯科検診の受診勧奨を検討・実施する。 また、本プログラムの対象者かつ、歯科検診の受診歴のない者に対して受診勧奨の実施を検討する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	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。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。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施・その連携の検討

事業 6		糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）									
事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。									
事業の概要		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来電による再勧奨を実施。									
対象者	選定方法		特定健診データとレセプトデータを活用し、対象者を抽出する。								
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度特定健診受診者のうち ・eGFRが45ml以上60ml以下 ・HbA1cが6.2%以上 ・空腹時血糖・随時血糖が受診勧奨判定値以上								
		レセプトによる判定基準	医療機関未受診者、他に治療を優先すべき傷病が無い方								
		その他の判定基準	性別問わず、当該年度末で75歳未満の方								
	除外基準		直近から複数月までのレセプトにおいて「がん」、「認知症」、「うつ」、「統合失調症」、「1型糖尿病」等の診療がある方								
	重点対象者の基準										
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標		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	【評価対象】 腎不全（透析あり） 【評価方法】 KDBシステムによる時点比較	-8.1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		2	HbA1c6.2%以上の割合	【評価対象】 HbA1c6.2%以上の者／特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者 【評価方法】 KDBシステムによる時点比較	11.7%	11.5%	11.4%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標		1	保健指導プログラムの完了率	【評価対象】 保健指導プログラム 実行者 【評価方法】 事業報告書	83.3% (5/6人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知		毎年6・7月に対象者に対して個別に通知。								
	勧奨		対象者に対して郵送による文書送付を行い、医療機関への受診を勧奨。 一定の対象者には委託事業者より通知・電話で利用勧奨を行う。								
	実施および 実施後の支援	利用申込	希望者はかかりつけ医より確認書をもらい、申込書・確認書を郵送にて申込。								
		実施内容	委託事業者の保健師・看護師・管理栄養士いずれかにより6か月間の指導を実施する。								
		時期・期間	毎年6～3月								
		場所									
		実施後の評価	委託事業者が全体事業報告書及び被保険者ごとの報告書を作成する。								
		実施後のフォロー・継続支援	KDBシステムにおける介入支援に登録し、経年変化を観察するとともに、被保険者全体における新規人口透析導入患者の増減を確認する。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		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。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		保険年金課国民健康保険係・後期高齢者医療係・介護福祉課・健康課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		東久留米市医師会・東久留米市歯科医師会								
	かかりつけ医・専門医		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								
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者		電話勧奨及び指導を民間事業者へ委託								
	その他の組織		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								
	他事業		糖尿病と歯周病の関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して、成人歯科検診の受診勧奨を検討・実施する。 また、本プログラムの対象者かつ、歯科検診の受診歴のない者に対して受診勧奨の実施を検討する。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		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、対象者の基盤作成については市医師会所属医師協力の下で作成し、事業実施前には市医師会へ説明を行っている。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該事業の報告を行い助言を得ている。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施・その連携の検討								

事業 7	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進
------	-----------------------

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。
事業の概要	ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨
対象者	性別問わず20歳以上、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

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	【評価対象】 使用割合 【評価方法】 事業報告書の集計による (11月時点)	74.9%	75.0%	75.3%	75.6%	75.9%	76.2%	76.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知件数	【評価対象】 差額通知件数 【評価方法】 事業報告書の集計による	2,431件	2,500件	2,500件	2,500件	2,500件	2,500件	2,500件

プロセス (方法)	周知	対象者に対して個別に通知している。
	勧奨	郵送による文書送付にて周知
	実施および実施後の支援	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
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 栄養士会など)	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
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	調剤レセプトの分析及び差額通知を民間事業者へ委託
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 8		重複・頻回受診対策								
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。								
事業の概要		KDB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。								
対象者		性別、年齢問わず、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								

事業 9

健康増進・サポート事業

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。										
事業の概要	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。										
対象者	18歳以上の東久留米市国民健康保険の被保険者										

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	登録者数	情報提供サービス	458人	前年度値より増加					

プロセス（方法）	情報提供サービス(QUP i Oプラス)では、運動・食事・疾患・メンタルなど幅広い分野の、日々の生活の中で役立つ情報や、健康づくりの工夫、健康のコラムを定期的に配信していく。毎日のからだの計測結果も記録することができ、記録した情報は、グラフ化して振り返ることができる。また、毎日のログインや歩数、特定健診等の受診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。 市ホームページや広報への掲載、チラシ配付を行いサービスの利用促進を図っていく。										
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ストラクチャー（体制）	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										
-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. 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を確認を行います。

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。

令和 11 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 12 年度以降の実施に向け、次期計画の策定時に反映をしていきます。

5. 計画の公表・周知

令和 6 年度から 11 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。

6. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導、がん検診などの保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。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関する法令等を遵守しながら、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。

7. 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。

第 4 章

東久留米市国民健康保険 第 4 期特定健康診査等実施計画

(令和 6 年度～11 年度)

1. 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景及び趣旨

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる世界に誇れる国民皆保険制度などにより、世界でもトップクラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし、少子高齢化の進展、ライフスタイルや食生活の変化に伴い、医療費等の社会保障費の需要が増大することが見込まれます。将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、予防や健康づくりの促進による医療費適正化の推進が求められています。

こうした中、平成20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に義務づけられました。

東久留米市においても、「東久留米市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期平成20～24年度）（第2期平成25～29年度）（第3期平成30～令和5年度）」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組を進めてきました。

東久留米市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画では、これらの実績を踏まえ、令和6年度から向こう6か年の特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的な事項やその成果目標に関する基本的な事項を定めるものとします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導とは

①特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を抽出するための健康診査です。

②特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣の改善等が必要な人に対して行う保健指導のことをいい、結果に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の発症を予防します。

(3) 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、東久留米市国民健康保険が策定する計画です。また、計画の策定にあたっては、「第3期データヘルス計画」、「東京都医療費適正化計画」等と十分な整合を図り、健康増進法第9条に規定する特定健康診査等指針に定める内容等に留意しながら、取りまとめることとします。

(4) 計画の期間

本計画は令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間を計画期間とします。

2. 第三期特定健康診査等実施計画の実施状況

(1) 特定健康診査等の目標達成状況

国の基本指針にて第三期特定健康診査等実施計画の目標設定については、市町村国保の特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%が基準とされていましたが、東久留米市では、第二期計画の実績を踏まえた独自の目標値を設定しました。

結果として、平成30年度、令和元年度は、特定健康診査、特定保健指導ともに目標値を達成することができましたが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え等の影響もあり、各年度の目標値を到達することができませんでした。

		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健康診査	東久留米市 目標値	51.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%
	東久留米市 受診率	51.2%	51.0%	47.0%	48.1%	48.3%
	東京都計 受診率	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%
特定保健指導	東久留米市 目標値	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%
	東久留米市 実施率	23.6%	18.1%	14.2%	9.9%	10.3%
	東京都計 実施率	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%

(2) 目標達成に向けた取り組みの実施状況

① 特定健康診査の受診率向上等のための取り組み

(ア)特定健康診査に関する情報の周知

- ・ 受診券の個別通知
- ・ 市報、リーフレット、市 HP、SNS 等での周知
- ・ 関係機関(医療機関・薬局等)、各連絡所にポスターの掲示
- ・ 被保険者証交付の際のご案内

(イ)未受診者対策

- ・ 市報、市 HP 等での周知
- ・ 医療機関に勧奨ポスターの掲示
- ・ 未受診者に対する勧奨通知の発送

(ウ)受診環境の整備

- ・ 休日、夜間の特定健康診査の実施
- ・ 指定月に受診ができない方への予備月のご案内

② 特定保健指導の利用率向上等のための取り組み

(ア)特定保健指導に関する情報の周知

- ・ 利用券の個別通知
- ・ リーフレット、市 HP 等での周知
- ・ 健診実施医療機関からのチラシを用いた案内

(イ)未利用者対策

- ・ 未利用者に対する勧奨通知の発送
- ・ 未利用者に対する勧奨の電話

(ウ)受診環境の整備

- ・ 休日、夜間の特定保健指導の実施
- ・ ICT を利用した特定保健指導の実施
- ・ 特定健康診査の結果説明時に初回面接を実施
- ・ 特定保健指導対象者に食事・運動講座を実施

③ 評価

第三期計画期間では、特定健康診査においては、はがきやポスターによる未受診者勧奨、特定保健指導では、はがき及び電話による勧奨など、未受診者への勧奨に焦点を当てて取り組んできました。その他にも、SNS での情報発信、ICT を活用した特定保健指導、リーフレットやポスターのデザインの一新など、新たな取り組みを行ってきましたが、特定健康診査、特定保健指導ともに、受診率の増加には繋がりませんでした。

今後の課題として、特定健康診査については、がん検診等との同時実施や受診期間の拡大など、更なる受診環境の整備が必要になります。特定保健指導についても、特定健康診査の流れの中で円滑に特定保健指導につなげていく仕組みや更なる受診環境の整備が求められています。

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 目標値

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率 60%以上、特定保健指導実施率 60%以上を達成することとしています。国の目標値とこれまでの実績等を踏まえ、東久留米市では、下記表のとおり年度毎の目標値を設定します。

■ 目標値(令和6年度から令和11年度)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

■ 特定健康診査等対象者数の推計(令和6年度から令和11年度)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	対象者数	16,728 人	16,335 人	15,951 人	15,576 人	15,210 人	14,853 人
	受診者数	8,364 人	8,494 人	8,613 人	8,722 人	8,821 人	8,911 人
特定保健指導	対象者数	1,072 人	1,088 人	1,104 人	1,118 人	1,130 人	1,142 人
	実施者数	160 人	217 人	331 人	447 人	565 人	685 人

(2) 特定健康診査の実施方法

① 実施対象者

特定健康診査の対象者は、東久留米市国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの者とします。ただし、妊産婦・刑務所入所者・海外在住・長期入院等の厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除きます。

② 実施場所

一般社団法人東久留米市医師会に委託し、指定医療機関で個別健診を行います。

③ 実施時期

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。

④ 健診実施項目

「基本項目」「詳細項目」は、それぞれ、「その他（市独自の項目）」を含んでいるため、国の基準項目による区分とは異なります。

		項目
基本項目	診察	問診
		身長、体重、BMI、腹囲
		理学的所見(身体診察)
		血圧
	脂質検査	空腹時中性脂肪 注1)
		HDL コレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査	空腹時血糖 注2)
		ヘモグロビンA1c
	尿検査	尿糖
		尿蛋白
	その他 (市独自の項目)	血清クレアチニン(eGFR含む)※
		総コレステロール
		尿潜血
詳細項目※	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	その他 (市独自の項目)	白血球
		血小板
	心電図検査	
	眼底検査	

注1) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪による検査を可とします。

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による検査を可とします。

※血清クレアチニンは、国の基準では、「詳細項目」としていますが、本市では「基本項目」の一部(必須項目)として実施します。

※詳細項目は、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球、血小板)、心電図検査、眼底検査のうち、医師が必要と判断したものを選択して行います。

			項目
その他 (市独自の項目)	上乗せ項目	貧血検査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット値
			白血球
			血小板
		心電図検査	
		血液検査	尿素窒素
			尿酸
			総たんぱく
			ALP
			総ビリルビン
			アルブミン

※以前の基本健康診査から特定健康診査に変わり、検査項目から外れた項目であっても、相当な必要があると思われる追加項目（胸部レントゲン）及び国民健康保険の保健事業としての上乗せ項目の実施は引き続き一定年齢の対象者に対して継続していきます。

⑤ 健診委託基準

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に基づいて選定します。

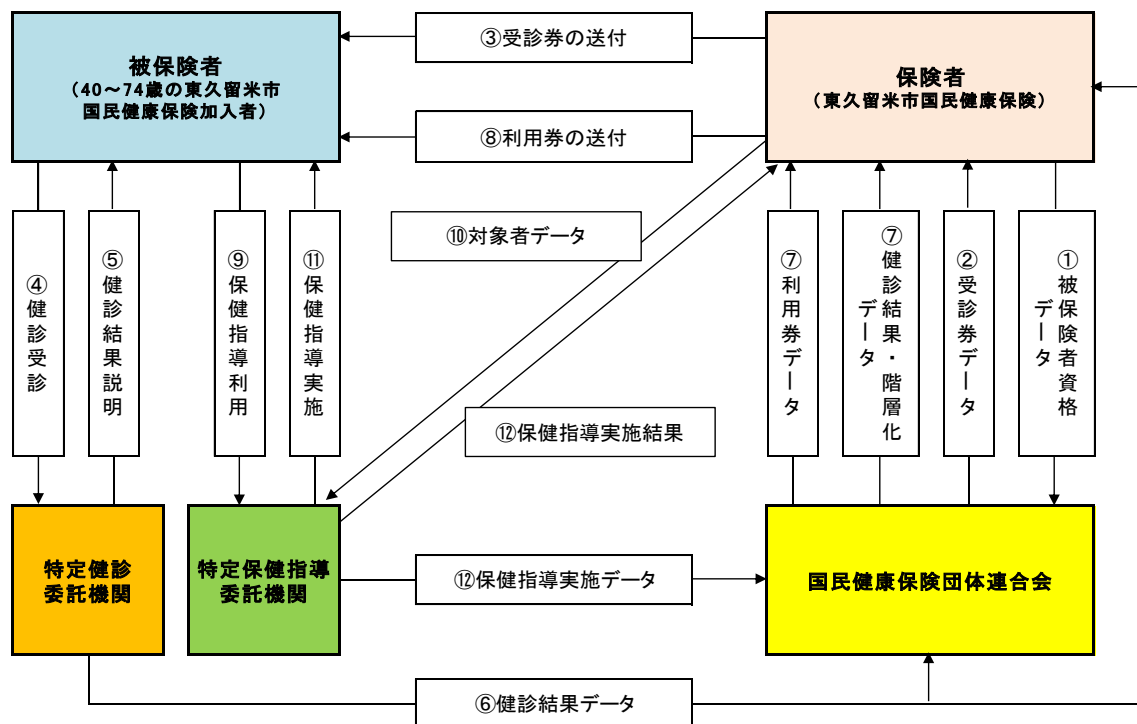
- ・ 4-1 委託基準
- ・ 4-1-1 特定健康診査の外部委託に関する基準

上記選定基準に基づき、令和5年度現在、一般社団法人東久留米市医師会に委託しています。

第4期計画期間においても引き続き委託にて実施します。

⑥ 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参し、健診実施医療機関で特定健康診査を受診します。受診結果は、健診実施医療機関にて受け取ります。



⑦ 案内・周知方法

対象者に、受診月の前月下旬頃に受診券と受診案内(指定医療機関のリストを含む)を個別に発送します。年度途中の東久留米市国民健康保険加入者及び転入者に対しては、保険年金課での手続き時に特定健康診査のご案内を行い、随時申し込みを受け付けます。周知については、市報及びホームページへの掲載、市内施設へのポスターの掲示、SNS での情報の発信を実施します。また、未受診者については、ハガキ等を用いて、受診勧奨を実施します。

⑧ 特定健康診査の今後の取り組み

「第 3 期データヘルス計画」に掲げた実施計画に基づき、特定健康診査の受診率の向上に取り組めます。

(3) 特定保健指導の実施方法

① 実施内容

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に基づき実施します。生活習慣病の発症あるいは重症化を予防するために、特定健康診査の結果から、国の階層化基準に基づき、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群である被保険者を抽出し、食事、運動、喫煙等の生活習慣に関する指導を行います。

② 実施場所

東久留米市内の指定医療機関、わくわく健康プラザ及び東久留米市役所本庁舎にて実施します。

③ 実施期間

初回面接は、6月から翌年3月までに実施します。利用券は、健診受診から約1～2か月後にお送りします。

④ 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。

特定保健指導判定基準（階層化）

腹囲	追加リスク(※1)	④喫煙歴	対象(※2)	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳(※3)
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	－	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	－		

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より引用

※1：追加リスクの基準

・血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上

又は ヘモグロビン A1c（NGSP 値）5.6%以上

・脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上

又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）

・血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

※2：服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。

※3：65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

⑤ 特定保健指導委託基準

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に基づいて選定します。

・4-1 委託基準

・4-1-2 特定保健指導の外部委託に関する基準

上記選定基準に基づき、令和5年度現在、一般社団法人東久留米市医師会及び上記基準に適合した民間事業者に委託しています。第4期計画期間においても引き続き委託にて実施します。

⑥ 特定保健指導の今後の取り組み

「第3期データヘルス計画」に掲げた実施計画に基づき、特定保健指導の実施率、効果の向上に取り組めます。

(4) その他の施策の今後の取り組みについて

以下のような内容について検討、実施を行い、被保険者の生活習慣病の早期予防、健康増進に取り組めます。

取り組み項目	内 容
歯周病予防の普及啓発	糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼすことから、関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して、成人歯科検診の受診勧奨の検討・実施をしていく。
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。
生活習慣病予防対策	若年層を中心とした啓発活動や食事・運動講座を実施する。
がん対策	がん検診受診率を向上させ、検査結果が要精密検査になった者へのフォローを実施する。全てのがん検診に精密検査依頼書を導入し、精度管理の質を向上させる。

4. 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存

(1) 特定健康診査等記録の管理・保存期間について

特定健康診査等の対象者の資格に係る事項及び健診等結果については、東久留米市保健総合システムにおいて磁気的に記録・保管します。

あわせて特定健康診査、特定保健指導結果の管理は、東京都国民健康保険団体連合会へ委託し、特定健康診査等データ管理システムに登録され、報告データの作成等実施されます。

蓄積された特定健康診査等のデータは、実施基準に基づき、記録を作成した日が属する年度の翌年度から5年間を保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

(2) 個人情報保護対策

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関する法令等を遵守し、十分に配慮しながら、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要であると考えられます。また、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。

5. 特定健康診査等実施計画の公表及び事業の周知

特定健康診査等実施計画に関しては、高齢者の医療の確保に関する法律の第19条第3項において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」と定められています。

そのため、特定健康診査等実施計画は、市ホームページ等に掲載し、周知を図ります。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査や特定保健指導の結果をデータヘルス計画に反映させ、効果的な保健事業に結びつけ、データヘルス計画と一体的に評価します。毎年度の実施結果について、分析・評価を行い、国民健康保険運営協議会へ報告します。

(1) 具体的な事業評価

第4期計画の評価を行うため、第3期データヘルス計画の評価とあわせて特定健康診査、特定保健指導の目標達成状況など実績を把握し、課題を抽出する分析を毎年度行います。

(2) 実施計画の見直し

特定健康診査等実施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。

令和11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12年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。

7. 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。

用語解説

- *1 KDB：国保データベース
- *2 ポピュレーションアプローチ：集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取り組み方法
- *3 PDCA サイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念
- *4 アウトカム：出力結果を元にして獲得した成果・効果
- *5 アウトプット：出力結果
- *6 レセプト：医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書

東久留米市国民健康保険

第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）

発行日 令和6年 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

