

東大和市国民健康保険 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

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

東大和市 国民健康保険

目次

I 基本的事項	3
計画の趣旨	
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
(1) 基本情報	
(2) 現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	7
平均余命・平均自立期間・標準化死亡比 等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費関係の分析	
その他	
III 計画全体	20
健康課題	
事業分類	
計画全体の目的・目標／評価指標／指標の定義／計画策定時実績／目標値	
IV 個別事業計画	22
1 特定健康診査及び同受診勧奨事業	
2 特定保健指導事業	
3 糖尿病等重症化予防プログラム事業	
4 ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
5 健診異常値放置者受診勧奨事業	
6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	
7 保健師等による健康相談事業	
8 慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業	
9 低栄養防止等フレイル対策通知事業	
V その他	40
計画の評価・見直し	
計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

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

I 基本的事項

計画の趣旨

背景と目的

日本では、国民皆保険制度の下、誰もが高度な医療を受けることができる。医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い、医療費の増加傾向が続いている。今後も医療保険制度を持続可能なものとし、被保険者が健康でいきいきとした毎日を送るためには、データを活用し被保険者の特性に応じた働きかけが必要である。

また令和5年5月に厚生労働省より示された「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」により、データヘルス計画を都道府県単位で標準化する方針が示され、同年6月に東京都より「東京都区市町村国民健康保険データヘルス計画策定の手引き」が示された。健康課題の抽出・計画全体の目的・目標設定、保健事業の構造の整理、個別保健事業の設計といった計画策定の手順について要点が示されるとともに、国の手引きを踏まえた標準化ツール、共通評価指標等が示されたことから、国・都の指針に基づき本計画を策定する。

本計画は、将来の被保険者数や医療費を見据え、効果的な保健事業等を、国保データベース（KDB）システム、レセプト情報等の分析に基づき推進することで、被保険者の健康の保持増進に取り組むことを策定の目的とする。また、医療費分析において共通することから、特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

計画の位置づけ

東大和市では、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を図るため、データヘルス計画を策定し実施してきた。また、健康増進及びメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防のため、特定健康診査等実施計画を策定し実施してきた。令和5年度をもって、これらの計画が満了となることに伴い、それまでの実施状況を検証しつつ現状と課題を整理し、2つの計画の整合性を図りながら、東大和市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画を策定した。

【東大和市国民健康保険データヘルス計画】

第1期（平成27年度～平成29年度）：平成25年内閣府「日本再興戦略」によりデータヘルス計画の導入を受けた平成27年厚生労働省「第1期データヘルス計画」（～平成29年度）による。

第2期（平成30年度～令和5年度）：平成30年厚生労働省「第2期データヘルス計画」（～令和5年度）による。

第3期（令和6年度～令和11年度）：令和6年厚生労働省「第2期データヘルス計画」（～令和11年度）による。

【東大和市特定健康診査等実施計画】

第1期（平成20年度～平成24年度）：高齢者の医療の確保に関する法（昭和57年法律第80号）第18条（特定健康診査等基本指針）及び第19条（特定健康診査等実施計画）

第2期（平成25年度～平成29年度）：同上

第3期（平成30年度～令和5年度）：同上

第4期（令和6年度～令和11年度）：同上

計画期間

令和6年度～令和11年度

実施体制・関係者連携

庁内組織

企画政策課、財政課、地域包括ケア推進課、介護保険課、健康推進課、保険年金課高齢者医療年金係

地域の関係機関

東大和市医師会、東大和市薬剤師会、市内医療機関等

(1) 基本情報

人口・被保険者

被保険者等に関する基本情報

(令和5年3月31日時点)

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	84,920		41,715		43,205	
国保加入者数(人)合計	16,763	100%	8,183	100%	8,580	100%
0～39歳(人)	4,138	25%	2,094	26%	2,044	24%
40～64歳(人)	5,796	35%	3,020	37%	2,776	32%
65～74歳(人)	6,829	41%	3,069	38%	3,760	44%
平均年齢(歳)	53		52		54	

地域の関係機関

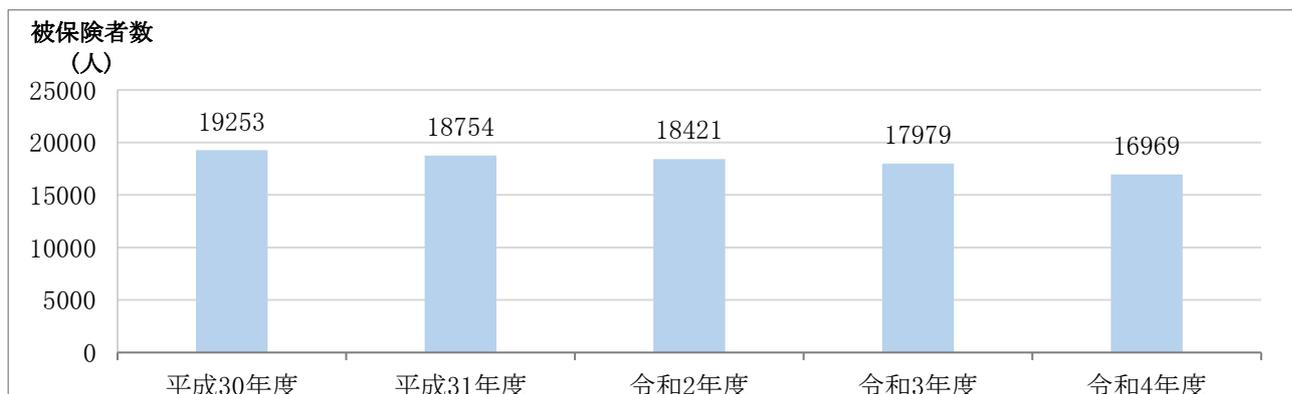
計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	東大和市医師会、東大和市薬剤師会、市内医療機関等：保健事業の計画策定及び実施に当たり、報告や相談を行い、専門的見地から助言をいただく。糖尿病等重症化予防事業においては、保健事業の指導内容につき市内のかかりつけ医に指導内容確認書を記入していただき、かかりつけ医の指示のもと指導を行い、かかりつけ医に報告を行うことで連携する。
国保連・国保中央会	支援・評価委員：各国保連に設置された支援・評価委員との意見交換等を通じて、幅広い専門的知見からの支援をいただくことで連携する。
後期高齢者医療広域連合	保険年金課高齢者医療年金係：課内の係とフレイル予防事業対象者情報、糖尿病等重症化予防事業対象者情報等を連携し、国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業と連携したハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方の取組を高齢者医療年金係において実施する。
その他	東大和市国民健康保険運営協議会：保健事業の計画策定及び実施に当たり、報告や相談を行い、幅広い構成員の見地から広く助言をいただく。

(2) 現状の整理

・保険者の特性

被保険者数の推移



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年齢別被保険者構成割合

年齢階層	平成30年度		平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	男女合計(人)	割合(%)								
0歳～4歳	408	2.1	371	2.0	344	1.9	294	1.6	271	1.6
5歳～9歳	474	2.5	449	2.4	445	2.4	413	2.3	376	2.2
10歳～14歳	495	2.6	514	2.7	480	2.6	465	2.6	451	2.7
15歳～19歳	580	3.0	520	2.8	526	2.9	508	2.8	485	2.9
20歳～24歳	792	4.1	751	4.0	693	3.8	630	3.5	621	3.7
25歳～29歳	709	3.7	676	3.6	631	3.4	663	3.7	632	3.7
30歳～34歳	796	4.1	736	3.9	725	3.9	705	3.9	667	3.9
35歳～39歳	887	4.6	849	4.5	833	4.5	788	4.4	762	4.5
40歳～44歳	1,006	5.2	956	5.1	924	5.0	867	4.8	842	5.0
45歳～49歳	1,288	6.7	1,242	6.6	1,171	6.4	1,139	6.3	1,034	6.1
50歳～54歳	1,306	6.8	1,352	7.2	1,363	7.4	1,405	7.8	1,289	7.6
55歳～59歳	1,093	5.7	1,149	6.1	1,208	6.6	1,222	6.8	1,276	7.5
60歳～64歳	1,559	8.1	1,545	8.2	1,438	7.8	1,458	8.1	1,411	8.3
65歳～69歳	3,542	18.4	3,165	16.9	2,946	16.0	2,765	15.4	2,560	15.1
70歳～74歳	4,318	22.4	4,479	23.9	4,694	25.5	4,657	25.9	4,292	25.3
合計	19,253	100.0	18,754	100.0	18,421	100.0	17,979	100.0	16,969	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

その他

平成28年10月、令和4年10月に被用者保険の適用拡大が実施され、令和6年10月にも実施予定があり、今後さらに被保険者の減少が見込まれる。

・前期計画等に係る考察

令和2年1月から新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療機関の受診控えが生じた。令和5年5月8日に5類移行したが、医療費の推移から、受診控えによる反動等もみられる。また振り込み詐欺等への警戒から、被保険者と連絡がつかないケースが第2期計画時点より多数生じた。引き続き、国保データベース(KDB)システム、レセプト情報等の分析

に基づき、効果的な保健事業を推進することで、被保険者の健康の保持増進に取り組むとともに、被保険者と連絡がつく方法により保健事業の推進をすすめる。

II 健康・医療情報等の分析と課題

平均余命・平均自立期間・標準化死亡比 等

平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。標準化死亡比は、年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して、算出した指標である。

令和4年度の当市の男性の平均余命は81.9年、平均自立期間は80.3年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国も1.6年である。標準化死亡比は、96.8で国よりも死亡率が低い状況である。また、当市の女性の平均余命は88.8年、平均自立期間は85.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。標準化死亡比は、98.6で国よりも死亡率が低い状況である。

年度別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大和市	101.5	101.5	101.5	96.8	96.8	104.3	104.3	104.3	98.6	98.6
都	97.2	97.2	97.2	97.9	97.9	98.9	98.9	98.9	97.4	97.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

参照データ：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
対応する健康課題 No. : A

医療費の分析

医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等）

令和3年度以降、東京都及び国と同様に一人当たり医療費が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えによる反動とみられる増加傾向がある。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	東大和市	都	国
平成30年度	24,974	23,065	26,555
平成31年度	25,653	23,804	27,475
令和2年度	24,662	23,260	26,961
令和3年度	25,811	25,268	28,469
令和4年度	25,940	25,634	29,043

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 入院・外来別医療費

単位：円

年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)
平成30年度	2,425,964,190	3,486,997,670	5,912,961,860
平成31年度	2,380,762,320	3,469,504,830	5,850,267,150
令和2年度	2,198,256,300	3,320,776,290	5,519,032,590
令和3年度	2,213,810,010	3,454,700,560	5,668,510,570
令和4年度	2,050,376,470	3,427,292,500	5,477,668,970

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)

単位:円

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	東大和市	都	国	東大和市	都	国	東大和市	都	国
0歳～4歳	210,222	240,366	224,591	223,623	250,256	235,882	196,522	229,924	212,713
5歳～9歳	109,238	114,360	104,826	118,392	127,008	115,059	99,887	100,986	94,000
10歳～14歳	88,702	104,507	97,721	79,145	116,718	107,923	98,216	91,603	86,961
15歳～19歳	86,460	77,880	86,470	78,724	80,512	89,863	95,109	75,102	82,927
20歳～24歳	84,745	62,181	80,779	104,618	52,152	73,800	67,221	72,529	88,176
25歳～29歳	93,753	89,973	108,260	80,009	76,789	93,734	108,771	103,983	123,813
30歳～34歳	151,939	121,100	145,402	91,183	104,264	130,396	212,878	138,974	161,312
35歳～39歳	168,571	150,920	177,748	133,840	128,400	163,135	206,149	175,940	193,998
40歳～44歳	171,340	181,043	211,486	158,484	165,445	200,634	187,741	198,997	224,260
45歳～49歳	248,121	227,827	263,756	226,105	223,606	262,003	274,851	232,590	265,825
50歳～54歳	290,446	271,928	314,080	290,560	274,930	327,479	290,303	268,630	298,827
55歳～59歳	319,318	333,121	380,431	287,735	359,156	421,915	353,370	306,726	339,185
60歳～64歳	345,172	404,911	432,927	435,845	469,524	518,776	271,186	351,323	365,496
65歳～69歳	441,152	467,631	441,496	533,847	554,502	521,240	365,430	398,709	376,977
70歳～74歳	494,102	574,676	536,167	564,680	684,205	631,005	437,775	490,589	459,322
全体	320,666	311,882	356,525	338,655	330,868	390,413	303,572	293,866	324,990

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

参照データ：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

対応する健康課題 No. : C

疾病分類別の医療費

東京都及び国と大きく変わらない医療費構成比となっている。

最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)

傷病名	東大和市	都	国
慢性腎臓病(透析有)	10.1%	10.4%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.6%	0.6%
がん	32.6%	32.0%	32.0%
精神	14.2%	14.6%	15.0%
筋・骨格	16.0%	16.9%	16.6%
糖尿病	11.0%	9.4%	10.4%
高血圧症	6.3%	5.1%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%
脳出血	0.6%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.9%	2.4%	2.7%
狭心症	1.4%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	1.0%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.4%	4.1%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)

大分類別疾患	構成比(%) ※
循環器系の疾患	19.4%
新生物<腫瘍>	17.6%
精神及び行動の障害	10.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	9.2%
神経系の疾患	7.3%
呼吸器系の疾患	7.1%
尿路性器系の疾患	5.6%
消化器系の疾患	5.5%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.1%
その他 ※	12.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析②」大、中、細小分類」

※構成比…総医療費に占める割合。

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)

大分類別疾患	構成比(%) ※
新生物<腫瘍>	16.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	14.1%
循環器系の疾患	10.5%
尿路性器系の疾患	10.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.6%
眼及び付属器の疾患	6.5%
呼吸器系の疾患	6.5%
消化器系の疾患	5.6%
精神及び行動の障害	5.1%
その他 ※	17.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※構成比…総医療費に占める割合。

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

参照データ：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

対応する健康課題 No. : C

後発医薬品の使用割合

平成30年度：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）79.2%

平成31年度：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）82.3%

令和2年度：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）82.5%

令和3年度：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）82.5%

令和4年度：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）84.3%

参照データ：委託会社「効果計算結果報告書」

対応する健康課題 No. : D

重複・頻回受診、重複服薬者割合

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	15	19	16	22	17	21	21	18	27	19	14	24
12カ月間の延べ人数										233人		
12カ月間の実人数										145人		

データ化範囲(分析対象)…入院(PPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※委託会社の特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。

※遠隔中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	50	45	52	56	50	48	57	55	49	43	35	61
12カ月間の延べ人数										601人		
12カ月間の実人数										186人		

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に2回以上受診している患者を対象とする。遠隔患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	48	53	39	61	72	54	48	64	64	61	58	69
12カ月間の延べ人数										691人		
12カ月間の実人数										401人		

データ化範囲(分析対象)…入院(PPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

参照データ：委託会社「特許医療費分解による報告」

対応する健康課題 No. : G

特定健康診査・特定保健指導の分析

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

年度別 特定健診受診

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大和市	51.1%	49.9%	47.1%	48.1%	49.2%
都	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導状況

区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合					支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大和市	8.8%	9.0%	9.3%	9.0%	8.5%	2.9%	2.6%	2.5%	2.7%	2.8%	11.7%	11.6%	11.8%	11.7%	11.2%	6.0%	11.1%	7.5%	6.6%	6.4%
都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	8.0%	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%	11.6%	11.4%	11.7%	11.8%	11.2%	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	11.9%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)

東京都及び国と大きく変わらない健診有所見者状況(男女別・年代別)となっている。

参照データ:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
対応する健康課題No.:A・B

令和4年度健診有所見者状況

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	non-HDL	クレアチニン	eGFR	心電図	眼底検査	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	150以上	1.3以上	60未満	所見あり	検査あり	
東大和市	割合(%)	33.9%	56.0%	27.4%	20.5%	9.0%	29.4%	52.3%	12.5%	50.1%	28.5%	44.1%	0.7%	2.7%	19.5%	32.3%	6.4%	
都	割合(%)	34.4%	56.8%	28.2%	21.2%	7.3%	30.7%	50.5%	14.6%	47.7%	25.4%	44.6%	4.3%	2.7%	21.3%	30.3%	19.6%	
国	割合(%)	33.9%	55.8%	28.0%	20.7%	7.2%	31.5%	59.1%	12.9%	50.8%	25.8%	44.9%	5.0%	2.7%	23.6%	24.4%	19.9%	
再掲	40歳～49歳	人数(人)	78	104	73	75	27	28	67	37	56	50	104	1	1	5	47	6
		割合(%)	38.4%	51.2%	36.0%	36.9%	13.3%	13.8%	33.0%	18.2%	27.6%	24.6%	51.2%	0.5%	0.5%	2.5%	23.2%	3.0%
	50歳～59歳	人数(人)	132	198	114	85	23	69	144	52	152	112	183	3	8	28	94	12
		割合(%)	36.7%	55.0%	31.7%	23.6%	6.4%	19.2%	40.0%	14.4%	42.2%	31.1%	50.8%	0.8%	2.2%	7.8%	26.1%	3.3%
	60歳～64歳	人数(人)	89	125	64	58	17	69	102	32	110	84	99	1	5	35	56	11
		割合(%)	40.6%	57.1%	29.2%	26.5%	7.8%	31.5%	46.6%	14.6%	50.2%	38.4%	45.2%	0.5%	2.3%	16.0%	25.6%	5.0%
	65歳～69歳	人数(人)	186	307	125	114	44	177	299	56	282	161	232	6	16	101	180	33
		割合(%)	35.1%	57.9%	23.6%	21.5%	8.3%	33.4%	56.4%	10.6%	53.2%	30.4%	43.8%	1.1%	3.0%	19.1%	34.0%	6.2%
	70歳～74歳	人数(人)	334	619	285	164	107	366	651	125	609	280	446	6	34	302	403	92
		割合(%)	30.3%	56.2%	25.9%	14.9%	9.7%	33.2%	59.1%	11.3%	55.3%	25.4%	40.5%	0.5%	3.1%	27.4%	36.6%	8.3%
女性		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	non-HDL	クレアチニン	eGFR	心電図	眼底検査	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	150以上	1.3以上	60未満	所見あり	検査あり	
東大和市	割合(%)	22.2%	21.5%	14.8%	9.1%	1.3%	19.0%	51.4%	2.5%	45.9%	18.4%	54.1%	0.9%	0.3%	18.8%	28.0%	5.3%	
都	割合(%)	19.9%	18.4%	14.3%	9.0%	1.1%	19.2%	47.9%	2.2%	40.9%	16.3%	53.5%	4.8%	0.3%	18.5%	23.7%	20.0%	
国	割合(%)	21.5%	19.1%	15.9%	9.0%	1.3%	19.9%	57.6%	1.8%	46.3%	17.0%	54.1%	5.3%	0.3%	20.4%	19.1%	17.2%	
再掲	40歳～49歳	人数(人)	48	28	22	13	2	12	38	2	38	22	95	1	0	5	47	4
		割合(%)	21.3%	12.4%	9.8%	5.8%	0.9%	5.3%	16.9%	0.9%	16.9%	9.8%	42.2%	0.4%	0.0%	2.2%	20.9%	1.8%
	50歳～59歳	人数(人)	90	79	52	34	2	38	125	8	107	80	206	6	0	29	83	15
		割合(%)	24.6%	21.6%	14.2%	9.3%	0.5%	10.4%	34.2%	2.2%	29.2%	21.9%	56.3%	1.6%	0.0%	7.9%	22.7%	4.1%
	60歳～64歳	人数(人)	76	78	67	43	5	66	178	5	163	89	225	4	1	54	93	17
		割合(%)	20.6%	21.1%	18.2%	11.7%	1.4%	17.9%	48.2%	1.4%	44.2%	24.1%	61.0%	1.1%	0.3%	14.6%	25.2%	4.6%
	65歳～69歳	人数(人)	182	185	116	77	11	168	453	17	383	163	446	8	3	142	215	43
		割合(%)	22.9%	23.3%	14.6%	9.7%	1.4%	21.2%	57.1%	2.1%	48.2%	20.5%	56.2%	1.0%	0.4%	17.9%	27.1%	5.4%
	70歳～74歳	人数(人)	327	331	226	130	21	334	880	49	803	245	791	9	6	383	473	94
		割合(%)	21.7%	22.0%	15.0%	8.6%	1.4%	22.2%	58.5%	3.3%	53.4%	16.3%	52.6%	0.6%	0.4%	25.5%	31.4%	6.3%
総数		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	non-HDL	クレアチニン	eGFR	心電図	眼底検査	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	150以上	1.3以上	60未満	所見あり	検査あり	
東大和市	割合(%)	27.2%	36.2%	20.2%	14.0%	4.6%	23.4%	51.8%	6.8%	47.7%	22.7%	49.8%	0.8%	1.3%	19.1%	29.8%	5.8%	
都	割合(%)	25.9%	34.4%	20.1%	14.1%	3.7%	24.0%	49.0%	7.4%	43.7%	20.1%	49.8%	4.6%	1.3%	19.7%	26.5%	19.8%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	48.3%	20.8%	50.1%	5.2%	1.3%	21.8%	21.4%	18.4%	
再掲	40歳～49歳	人数(人)	126	132	95	88	29	40	105	39	94	72	199	2	1	10	94	10
		割合(%)	29.4%	30.8%	22.2%	20.6%	6.8%	9.3%	24.5%	9.1%	22.0%	16.8%	46.5%	0.5%	0.2%	2.3%	22.0%	2.3%
	50歳～59歳	人数(人)	222	277	166	119	25	107	269	60	259	192	389	9	8	57	177	27
		割合(%)	30.6%	38.2%	22.9%	16.4%	3.4%	14.7%	37.1%	8.3%	35.7%	26.4%	53.6%	1.2%	1.1%	7.9%	24.4%	3.7%
	60歳～64歳	人数(人)	165	203	131	101	22	135	280	37	273	173	324	5	6	89	149	28
		割合(%)	28.1%	34.5%	22.3%	17.2%	3.7%	23.0%	47.6%	6.3%	46.4%	29.4%	55.1%	0.9%	1.0%	15.1%	25.3%	4.8%
	65歳～69歳	人数(人)	368	492	241	191	55	345	752	73	665	324	678	14	19	243	395	76
		割合(%)	27.8%	37.2%	18.2%	14.4%	4.2%	26.1%	56.8%	5.5%	50.2%	24.5%	51.2%	1.1%	1.4%	18.4%	29.8%	5.7%
	70歳～74歳	人数(人)	661	950	511	294	128	700	1,531	174	1,412	525	1,237	15	40	685	876	186
		割合(%)	25.4%	36.5%	19.6%	11.3%	4.9%	26.9%	58.7%	6.7%	54.2%	20.1%	47.5%	0.6%	1.5%	26.3%	33.6%	7.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

男性 (対象者数:5,590人)	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	血糖		血圧		脂質		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
							人数(人)	割合(%)														
40歳～49歳	203	22.5%	24	11.8%	44	21.7%	2	1.0%	22	10.8%	20	9.9%	36	17.7%	3	1.5%	4	2.0%	19	9.4%	10	4.9%
50歳～59歳	360	28.9%	39	10.8%	64	17.8%	0	0.0%	40	11.1%	24	6.7%	95	26.4%	8	2.2%	11	3.1%	51	14.2%	25	6.9%
60歳～69歳	749	46.9%	41	5.5%	139	18.6%	7	0.9%	107	14.3%	25	3.3%	252	33.6%	44	5.9%	13	1.7%	124	16.6%	71	9.5%
70歳～74歳	1,102	59.8%	56	5.1%	181	16.4%	13	1.2%	139	12.6%	29	2.6%	382	34.7%	63	5.7%	20	1.8%	170	15.4%	129	11.7%
全体(40歳～74歳)	2,414	43.2%	160	6.6%	428	17.7%	22	0.9%	308	12.8%	98	4.1%	765	31.7%	118	4.9%	48	2.0%	364	15.1%	235	9.7%

女性 (対象者数:5,939人)	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	血糖		血圧		脂質		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
							人数(人)	割合(%)														
40歳～49歳	225	32.6%	8	3.6%	12	5.3%	0	0.0%	5	2.2%	7	3.1%	8	3.6%	1	0.4%	1	0.4%	3	1.3%	3	1.3%
50歳～59歳	366	36.2%	20	5.5%	30	8.2%	1	0.3%	16	4.4%	13	3.6%	29	7.9%	5	1.4%	3	0.8%	11	3.0%	10	2.7%
60歳～69歳	1,163	58.6%	24	2.1%	87	7.5%	4	0.3%	61	5.2%	22	1.9%	152	13.1%	18	1.5%	15	1.3%	79	6.8%	40	3.4%
70歳～74歳	1,504	66.8%	22	1.5%	103	6.8%	3	0.2%	75	5.0%	25	1.7%	206	13.7%	31	2.1%	5	0.3%	111	7.4%	59	3.9%
全体(40歳～74歳)	3,258	54.9%	74	2.3%	232	7.1%	8	0.2%	157	4.8%	67	2.1%	395	12.1%	55	1.7%	24	0.7%	204	6.3%	112	3.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

参照データ：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」
 国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」
 対応する健康課題 No. : A

質問票調査の状況（生活習慣）

質問票調査の状況(男女合計)(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)		
		東大和市	都	国
服薬	服薬_高血圧症	35.0%	33.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	9.2%	8.1%	8.9%
	服薬_脂質異常症	28.6%	28.2%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.6%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.7%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	11.8%	12.0%	10.7%
喫煙	喫煙	13.1%	14.3%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.3%	34.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	56.5%	58.3%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	45.4%	45.6%	47.5%
	歩行速度遅い	47.8%	45.9%	50.4%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.2%	80.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	20.0%	18.7%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.8%
食事	食べる速度が速い	24.0%	26.1%	26.4%
	食べる速度が普通	68.5%	65.6%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.5%	8.3%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.0%	17.0%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	18.6%	20.5%	21.7%
間食	3食以外間食_毎日	60.7%	56.6%	57.5%
	3食以外間食_時々	20.7%	22.9%	20.8%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	10.6%	14.8%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.7%	25.5%	24.6%
	時々飲酒	22.4%	25.3%	22.3%
	飲まない	53.9%	49.2%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	75.3%	64.6%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	14.4%	22.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.4%	9.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.9%	3.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.0%	25.1%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.7%	25.2%	27.5%
	改善意欲あり	15.6%	27.6%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	26.6%	15.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.7%	9.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.4%	21.9%	21.6%
	保健指導利用しない	59.4%	61.0%	62.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

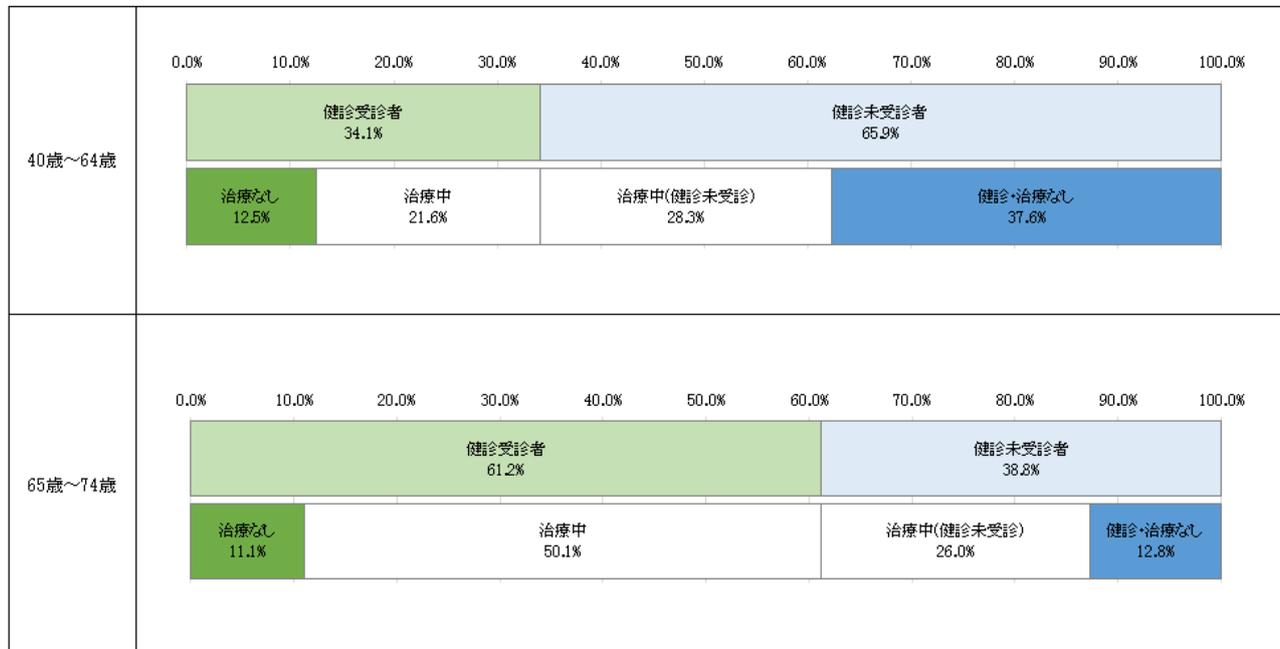
東京都及び国と大きく変わらない
質問票調査の状況となっている。

参照データ：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」
対応する健康課題 No.：H

レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)によると、40歳～64歳で健診・治療なしが37.6%、65歳～74歳で健診・治療なしが12.8%である。健康状況等が不明な方の生活習慣病等の発症を予防することが課題である。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

参照データ：国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 対応する健康課題 No. : A

介護費関係の分析

介護保険認定率、給付費等の状況(令和4年度)

区分	東大和市	都	国
認定率	20.8%	20.7%	19.4%
認定者数(人)	4,963	664,180	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,852	646,176	6,724,030
第2号(40～64歳)	111	18,004	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	53,458	52,461	59,662
要支援1	9,056	10,433	9,568
要支援2	12,060	12,723	12,723
要介護1	35,398	32,588	37,331
要介護2	43,266	39,369	45,837
要介護3	77,800	65,027	78,504
要介護4	107,901	84,171	103,025
要介護5	105,315	91,727	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

介護保険認定率、給付費等の状況(令和4年度)によると、国(19.4%)及び都(20.7%)と比べ、20.8%と認定率が若干高い。また1件当たりの給付費が都(52,461円)と比べ、53,458円と若干高い。

参照データ：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 対応する健康課題 No. : I

その他

参照データ

図表 1

国保データベース(KDB)システム「細小分類による医療費上位 10 疾病(令和 4 年度)」、標準化ツール (国保データベース(KDB)システム)「HbA1c8.0%以上の者の割合」

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

データ分析の結果

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で5.4%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	293,700,260	5.4%
2	慢性腎臓病(透析あり)	282,749,330	5.2%
3	関節疾患	192,974,650	3.5%
4	高血圧症	176,465,590	3.2%
5	統合失調症	165,872,420	3.0%
6	不整脈	165,249,810	3.0%
7	肺がん	157,269,020	2.9%
8	脂質異常症	122,891,480	2.3%
9	うつ病	108,459,180	2.0%
10	乳がん	100,543,860	1.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

HbA1c 8.0%以上の者の割合

■男女計

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.8	0.9	0.9
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	47	54	50
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	5,897	5,940	5,670

■男性

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.0	1.3	1.0
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	25	32	25
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	2,488	2,496	2,412

■女性

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.6	0.6	0.8
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	22	22	25
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	3,409	3,444	3,258

出典：標準化ツール（国保データベース(KDB)システム）「HbA1c8.0%以上の者の割合」

図表2

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

データ分析の結果

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)及び生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)によると、精神の疾病の医療費が入院で2位、外来で4位と高順位になっているが、同疾患については専門性を有する治療を要することから、第1期データヘルス計画以来、かかりつけの専門医の治療によるところとしている。引き続き同疾病については、被保険者の健康の保持増進のため、かかりつけの専門医の治療によるものとし、その他の生活習慣病について保健事業を行う。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	15,669,150	0.8%	7	39	1.2%	5	401,773	9
高血圧症	4,433,840	0.2%	9	19	0.6%	8	233,360	10
脂質異常症	171,780	0.0%	11	3	0.1%	10	57,260	11
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	832,650	0.0%	10	1	0.0%	11	832,650	3
脳出血	15,266,690	0.7%	8	27	0.9%	7	565,433	7
脳梗塞	40,596,210	2.0%	4	54	1.7%	4	751,782	5
狭心症	21,523,430	1.1%	6	31	1.0%	6	694,304	6
心筋梗塞	26,321,940	1.3%	5	16	0.5%	9	1,645,121	1
がん	358,256,190	17.5%	1	397	12.7%	2	902,409	2
筋・骨格	189,123,730	9.3%	3	241	7.7%	3	784,746	4
精神	222,387,800	10.9%	2	484	15.4%	1	459,479	8
その他(上記以外のもの)	1,147,052,770	56.2%		1,824	58.2%		628,867	
合計	2,041,636,180			3,136			651,032	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	292,615,340	8.6%	2	10,828	7.5%	3	27,024	2
高血圧症	172,031,750	5.1%	5	14,964	10.4%	1	11,496	10
脂質異常症	122,729,940	3.6%	6	10,827	7.5%	4	11,336	12
高尿酸血症	3,268,880	0.1%	9	449	0.3%	9	7,280	13
脂肪肝	2,269,310	0.1%	10	117	0.1%	10	19,396	5
動脈硬化症	488,970	0.0%	13	43	0.0%	13	11,371	11
脳出血	1,099,120	0.0%	12	44	0.0%	12	24,980	3
脳梗塞	12,117,600	0.4%	8	720	0.5%	8	16,830	9
狭心症	17,296,110	0.5%	7	969	0.7%	7	17,849	8
心筋梗塞	1,173,290	0.0%	11	53	0.0%	11	22,138	4
がん	553,396,690	16.3%	1	4,639	3.2%	6	119,292	1
筋・骨格	258,221,810	7.6%	3	13,956	9.7%	2	18,503	7
精神	174,311,070	5.1%	4	9,082	6.3%	5	19,193	6
その他(上記以外のもの)	1,788,729,310	52.6%		77,308	53.7%		23,138	
合計	3,399,749,190			143,999			23,610	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

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	特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)によると、40歳～64歳で健診・治療なしが37.6%、65歳～74歳で健診・治療なしが12.8%である。健康状況等が不明な方の生活習慣病等の発症を予防することが課題である。	✓	1
B	特定保健指導の対象者数は、約11%で推移し、実施率は、約6%で推移している。質問票調査の状況によると「保健指導利用しない」との回答が、都・国より若干低いものの、実際の利用にはつながっていないことが課題である。	✓	2
C	透析患者が、令和2年度75人、令和3年度74人、令和4年度66人と推移している。当市の令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」であり、透析関連の一人当たり医療費が年間約500万円と高額であることから、被保険者の通院負担の軽減、医療費の適正化のために、新規人工透析患者の減少等が課題である。	✓	3
D	ジェネリック医薬品の普及率は、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする国の目標が定められている(令和3年6月閣議決定)。当市は、国が掲げる目標値を達成しているが、ジェネリック医薬品普及率を上げることで医療費の削減となることから、令和2年12月～大手製薬会社のジェネリック医薬品の異物混入によるジェネリックへの信頼性への影響がある中、事業の維持・深化が課題である。	✓	4
E	当市では心疾患、脳梗塞等の生活習慣病から重症化した疾病に対する医療費が高い。特定健康診査の健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診せず放置すると、生活習慣病の重症化につながる。健診受診者の内、約1割の方が健診異常値を放置し重症化の恐れがあることが課題である。	✓	5
F	当市では、細小分類による医療費上位に糖尿病、高血圧性疾患が入っている。これらの治療を中断すると重症化し、心疾患、脳血管疾患、腎不全に進行する可能性がある。特定健診対象者の生活習慣病治療状況によると、40歳～64歳の被保険者では約5割の方が、65歳～74歳の方では約2割の方が生活習慣病の治療を行っていない。平成27年度より事業を行っているが、治療中断者の割合が高いことが課題である。	✓	6
G	令和4年度中の重複受診者の実人数が145人、頻回受診者の実人数が186人、重複服薬者の実人数が401人と、多くの方が病状、治療、服薬等の生活習慣等のアドバイスが必要であることが課題である。	✓	7
H	令和4年度の特定健康診査の質問票調査の状況によると、当市は国(12.7%)と比べ、13.1%と喫煙習慣がある者が若干多いことが課題である。	✓	8
I	介護保険認定率、給付費等の状況(令和4年度)によると、国(19.4%)及び都(20.7%)と比べ、20.8%と認定率が若干高い。また1件当たりの給付費が都(52,461円)と比べ、53,458円と若干高いことが課題である。	✓	9

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査及び同受診勧奨事業*	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業*	重点
3	重症化予防(保健指導)	糖尿病等重症化予防プログラム事業*	重点
4	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	重点
5	重症化予防(受診勧奨)	健診異常値放置者受診勧奨事業	重点
6	重症化予防(受診勧奨)	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	重点
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	保健師等による健康相談事業	重点
8	健康教育・健康相談	慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業	重点
9	健康教育・健康相談	低栄養防止等フレイル対策通知事業	重点



計画全体の目的	優先的に解決すべき健康課題を把握し、被保険者の健康保持増進を図る。
----------------	-----------------------------------

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	生活習慣病の要因となる内臓脂肪型肥満と高血糖、高血圧症、脂質異常症等のリスク要因が重なるメタボリックシンドロームの兆しを早期に発見し、生活習慣病等の発症を予防する。	特定健康診査の受診率。	法定報告値で国が掲げる市町村国保目標値(60%)の達成。	49.2%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	
ii	特定保健指導の利用によって、メタボリックシンドロームに該当する対象者のリスクの軽減を図り、生活習慣病等の発症を予防する。	特定保健指導の利用率。 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率(特定保健指導対象者の減少率)平成20年度比25%以上。	法定報告値で国が掲げる市町村国保目標値(60%)の達成。 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率(特定保健指導対象者の減少率)平成20年度比25%以上。	6.4% 29.3%	15% 25%以上	24% 25%以上	33% 25%以上	42% 25%以上	51% 25%以上	60% 25%以上	
iii	糖尿病等の重症化を予防する。	HbA1c8.0%以上の者の割合。 指導完了者の生活習慣改善率。 指導完了者の検査値改善率。 指導実施者の新規人工透析導入者数。	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合。	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	
			指導後の結果から生活習慣及び検査値の改善状況を確認。	62.5%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
			レセプトデータより新規人工透析患者数を確認。	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
iv	令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする国の目標を維持しつつ、新たに国が掲げる予定である目標に向け事業を深化する。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	通知前後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認。 ※ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)： [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])	84.3%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	
v	通知、指導を行った者の医療機関受診率を高め、生活習慣病の重症化を予防する。	医療機関受診率。	勧奨通知後、電話指導後に、医療機関への受診の有無をレセプトデータで確認する。	4.1%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	
vi	通知、指導を行った者の医療機関受診率を高め、生活習慣病の重症化を予防する。	医療機関受診率。	勧奨通知後、電話指導後に、医療機関への受診の有無をレセプトデータで確認する。	11.1%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	
vii	通知、指導を行った者の受診行動を適正化し、健康状態の悪化や医療費の増大を防止する。	指導実施者の受診行動変容率。	指導後に、医療機関への受診が適切なものになっているか、医療費の推移をレセプトデータで確認する。	83.3%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	
viii	通知、指導を行った者の禁煙を促し、禁煙外来の受診を勧奨することで、対象者の健康状態向上を図る。	対象者の医療機関受診者数。	勧奨通知後、電話指導後に、禁煙外来または禁煙外来相当の治療を行う医療機関への受診の有無をレセプトデータで確認する。	5人	20人	20人	20人	20人	20人	20人	
ix	低栄養関連疾患の治療を中断している方に医療機関への受診勧奨通知を送付し、かかりつけ医と連携しながら、フレイル予防を行うことで、健康寿命の延伸・長期的観点での医療費の適正化を図る。	対象者の医療機関受診率及び保健指導の利用率。	勧奨通知後、栄養相談実施後に、医療機関への受診の有無をレセプトデータで確認する。	30.2%	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	

IV 個別事業計画

事業 1		特定健康診査及び同受診勧奨事業								
事業の目的		生活習慣病の要因となる内臓脂肪型肥満と高血糖、高血圧症、脂質異常症等のリスク要因が重なるメタボリックシンドロームの兆しを早期に発見し、生活習慣病等の発症を予防する。								
事業の概要		当該年度の4月1日時点で東大和市の国民健康保険に加入している40歳以上から75歳未満の対象者に受診券を送付し、受診に関する案内を行う。特定健康診査の未受診者に対しては、受診勧奨を行う。								
対象者		当該年度の4月1日時点で東大和市の国民健康保険に加入している40歳以上から75歳未満の対象者。								
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	特定健康診査の受診率。	法定報告値。	49.2%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	2									
	3									
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	対象者全員に1回以上勧奨する。	勧奨通知、全戸配布の市報、公式HP等を活用し対象者に1回以上勧奨する。	4回(通知、市報、国保だより、市公式HP等)	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
	2									
	3									
プロセス(方法)	周知		対象者の抽出を行い、受診券の送付を行う。そのほかに、市報、公式HP、ポスターの掲示等により周知を行う。							
	勧奨		未受診者へ勧奨通知を送付するなど、対象者全員に1回以上勧奨する。							
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診。							
		実施場所	東大和市、小平市、武蔵村山市医師会加入の医療機関の内、特定健康診査実施医療機関。							
		時期・期間	6月の受診券発送後、12月下旬ごろまで。							
		データ取得	東大和市国民健康保険人間ドック等受診料助成申請においても、健診の受診結果を取得。							
		結果提供	健診実施後、受診した医療機関で対面で結果返却・説明。							
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		65歳以上の単身世帯の方には、家にこもりがちにならないよう勧奨通知の内容を別途考慮する。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		保険年金課で実施。同時実施の肝炎ウイルス検診、大腸がん検診については、健康推進課で実施。							
	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)		個別健診を東大和市、小平市、武蔵村山市医師会に委託。							
	国民健康保険団体連合会		特定健康診査における審査支払業務を委託。							
	民間事業者		受診券・質問票等の作成、封入封緘を委託。							
	その他の組織		国保連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談し助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。							
	他事業		健康推進課の肝炎ウイルス検診、大腸がん検診の対象者については、特定健康診査と同時受診が行える体制。							
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

第2期データヘルス計画の振り返り

特定健康診査の受診率（当市の行政報告書ベース）

- ・平成30年度：50.7%
- ・平成31年度：49.5%
- ・令和2年度：47.6%
- ・令和3年度：46.2%
- ・令和4年度：49.2%

令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えの影響により、受診率が低下した部分が見られる。今後の受診率の推移に注視し、事業を行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	特定健康診査の受診率。	当市の行政報告書ベースの受診率において、60%という目標を達成することはできなかった。国より、評価指標を法定報告値（特定健康診査実施年度の翌年の12月に国保データベース（KDB）システムに集計・反映）とするよう標準化が要請されたことを踏まえ、次期計画を策定する。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率（目標値：100%）。	目標達成により、支援・評価委員会より新たな指標の設定をすすめられたことを踏まえ、次期計画を策定する。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、受診券の送付を行う。受診券の送付後に、対象者の特定健康診査の受診の有無について確認を行う。	
	勧奨	未受診者へ勧奨通知を送付するなど、対象者全員に1回以上勧奨する。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診。
		実施場所	東大和市、小平市、武蔵村山市医師会加入の医療機関の内、特定健康診査実施医療機関。
		時期・期間	6月の受診券発送後、12月20日まで。
		データ取得	東大和市国民健康保険人間ドック等受診料助成申請においても、健診の受診結果を取得。
	結果提供	健診実施後、受診した医療機関で対面で結果返却・説明。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	65歳以上の単身世帯の方には、家にこもりがちにならないよう勧奨通知の内容を別途考慮する。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課で実施。同時実施の肝炎ウイルス検診、大腸がん検診については、健康推進課で実施。
	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)	個別健診を東大和市、小平市、武蔵村山市医師会に委託。
	国民健康保険団体連合会	特定健康診査における審査支払業務を委託。
	民間事業者	受診券の作成、封入封緘を委託。
	その他の組織	国保連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談・助言をもらう他、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。
	他事業	健康推進課の肝炎ウイルス検診、大腸がん検診の対象者については、特定健康診査と同時受診が行える体制。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 2		特定保健指導事業								
事業の目的		特定保健指導の利用によって、メタボリックシンドロームに該当する対象者のリスクの軽減化を図り、生活習慣病等の発症を予防する。								
事業の概要		特定保健指導の実施。								
対象者		特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの判断基準に照らし、階層化された者。								
アウトカム指標	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)
	1	特定保健指導の利用率。	法定報告値。	6.4%	15%	24%	33%	42%	51%	60%
	2	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の減少率）平成20年度比25パーセント以上。	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の減少率）平成20年度比25パーセント以上。	29.3%	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上
3										
アウトプット指標	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)
	1	対象者全員に1回以上勧奨する。	勧奨通知、全戸配布の市報、公式HP等を活用し対象者に1回以上勧奨する。	4回（通知、市報、国保だより、市公式HP等）	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
	2									
3										
プロセス（方法）	周知		対象者の抽出を行い、利用券の送付を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。							
	勧奨		未利用者へ勧奨通知を送付するなど、対象者全員に1回以上勧奨する。							
	実施および実施後の支援	初回面接	特定健康診査実施後の約2か月後に利用券の送付を行う。							
		実施場所	東大病院附属セントラルクリニック							
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。							
		時期・期間	初回面接は、8月～3月までの間で行う。							
		実施後のフォロー・継続支援	複数年該当になりそうな方には、継続で利用することの重要性を面談時に説明する。							
		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		保険年金課で実施。栄養相談の内容等、専門的な事項について健康推進課と連携。							
	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）		東大和市医師会に委託。							
	国民健康保険団体連合会		特定保健指導における審査支払業務を委託。							
	民間事業者									
	その他の組織		国保連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談し助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。							
	他事業									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）									

第2期データヘルス計画の振り返り

特定保健指導の利用率（当市の行政報告書ベース）

- ・平成30年度：7.0%
- ・平成31年度：14.4%
- ・令和2年度：7.6%
- ・令和3年度：7.1%
- ・令和4年度：8.1%

特定保健指導の対象者からの意見として、新型コロナウイルス感染症による受診控えにより検査値等が悪化したため、まずは医療機関の受診から開始したいという声が複数寄せられた。特定保健指導においても、一定程度受診控えの影響があることが見込まれる。特定保健指導の利用者は、従来は高血圧の方が多かったが、令和4年度においては脂質異常の方が目立つようになったと、指導実施機関から情報提供があった。引き続き利用者の状態の把握に努め、効果的な事業を行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	特定保健指導の利用率。	当市の行政報告書ベースの利用率において、60%という目標を達成することはできなかった。国より、評価指標を法定報告値（特定保健指導実施年度の翌年の12月に国保データベース（KDB）システムに集計・反映）とするよう標準化が要請されたことを踏まえ、次期計画を策定する。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率（目標値：100%）。	目標達成により、支援・評価委員会より新たな指標の設定をすすめられたことを踏まえ、次期計画を策定する。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知		対象者の抽出を行い、利用券の送付を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨		未利用者へ勧奨通知を送付するなど、対象者全員に1回以上勧奨する。
	実施および 実施後の支援	初回面接	特定健康診査実施後の約2か月後に利用券の送付を行う。
		実施場所	東大和病院附属セントラルクリニック
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
		時期・期間	初回面接は、8月～3月までの間で行う。
		実施後のフォロー・継続支援	複数年該当になりそうな方には、継続で利用することの重要性を面談時に説明する。
	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		保険年金課で実施。栄養相談の内容等、専門的な事項について健康推進課と連携。
	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)		東大和市医師会に委託。
	国民健康保険団体連合会		特定保健指導における審査支払業務を委託。
	民間事業者		
	その他の組織		国保連合会を通じ支援評価委員から事業について相談・助言をもらう他、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。
	他事業		
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

第2期データヘルス計画の振り返り

指導完了者の生活習慣改善率。
 ・平成30年度：95%
 ・平成31年度：92.9%
 ・令和2年度：100%
 ・令和3年度：50%
 ・令和4年度：62.5%
 指導完了者の検査値改善率。
 ・平成30年度：40%
 ・平成31年度：42.9%
 ・令和2年度：50%
 ・令和3年度：50%
 ・令和4年度：87.5%
 指導実施者の新規人工透析導入者数。
 ・平成30年度～令和4年度：0人
 指導実施者からは、令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、外出控えや受診控えにより検査値が悪化し、体調管理が難しくなったという声が複数寄せられた。そのため、令和2年度及び令和3年度は、改善意欲が高い方が指導に参加された一方で、改善率が目標値に届かなかったことが考えられる。令和4年度からは、改善率が高まり、状況が好転している部分も見られることから、引き続き維持できるよう効果的な事業を行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	指導完了者の生活習慣改善率。	生活習慣改善率は、高い割合で推移していたが、令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、体調管理が難しくなったという参加者の声のとおり、改善が難しい状況があったと考えられる。その影響があり、令和4年度も改善計画どおり生活することが難しいという声があったが、随時改善目標を立て直すことで、改善率を上げることができた。引き続き参加者に効果的な事業となるよう見直しを行う。
	2	指導完了者の検査値改善率。	改善率が高まったのは、複数の参加者の声にあったように新型コロナウイルス感染症の影響により、悪化した数値を改善したいという意欲の高い方が参加されたことが考えられる。引き続き改善に寄与するよう事業の見直しを行う。
	3	指導実施者の新規人工透析導入者数。	引き続き、目標を達成できるよう効果的な事業を行う。
	4		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率（目標値:100%）。	目標達成により、東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会より新たな指標の設定をすめられたことを踏まえ、次期計画を策定する。
	2	対象者への指導実施率（20%以上）	第2期の期間において、目標に届かなかった（平成30年度13.1%、平成31年度10.1%、令和2年度2.8%、令和3年度8.1%、令和4年度4.9%）。令和2年1月から新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、振り込め詐欺等への警戒から指導を辞退された影響が考えられる。参加動員の時期、方法等を見直し、指導実施率を高める施策を検討する。
	3	ICT面談者数（参加者の10%）	令和3年度に31%の方がICTを活用した指導を実施した。今後さらなるICTの活用が社会的に進むことが予想されることを踏まえ、支援・評価委員会からは目標達成につき新たな指標の設定をすめられた。このことを踏まえ、次期計画を策定する。

プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	指導利用者で国民健康保険の被保険者である方については、2年目以降も引き続き電話による指導を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	電話勧奨の際、振り込め詐欺等と誤解されないために、市の事業であることが対象者に理解できるよう留意する必要がある。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課で実施。
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会。
	かかりつけ医・専門医	指導内容確認書及び報告書を通じて、市内のかかりつけ医と連携。
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。
	民間事業者	委託会社で電話勧奨、指導を実施。
	その他の組織	国保連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談・助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込め詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。

事業4		ジェネリック医薬品利用差額通知事業									
事業の目的	対象者にジェネリック医薬品に関する正しい情報の提供を行い、先発医薬品からの切り替えを促進することで、普及率の向上及び医療費の適正化を図る。										
事業の概要	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の普及率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者の特定を行う。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。										
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減費用が100円以上となる者。										
アウトカム指標	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)	
	1	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)。	84.30%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	
	2										
3											
アウトプット指標	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)	
	1	対象者への通知率。	対象者への通知率。	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	2										
3											
プロセス(方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。									
	勧奨	案内の送付を行う。									
	実施および実施後の支援	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し送付する。通知送付後に対象者のジェネリック医薬品への切り替え状況(普及率)の確認を行う。									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和2年12月に発覚した大手製薬会社社のジェネリック医薬品への異物混入によるジェネリックへの信頼性へ影響を及ぼす事件があった。このような事件について、東大和市医師会、東大和市薬剤師会、委託業者等と情報連携し、被保険者に資する事業を行う。									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課									
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者	委託会社より案内を送付。									
	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)										

第2期データヘルス計画の振り返り

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)。

- ・平成30年度：79.3%
- ・平成31年度：82.3%
- ・令和2年度：82.5%
- ・令和3年度：82.5%
- ・令和4年度：84.3%

ジェネリック医薬品の供給不足、ジェネリック医薬品への信頼を損なう製薬会社の事件等があったが、医師、薬剤師の多大なる支援のもと目標値を達成することができた。今後も保険者である東京都、医師、薬剤師との連携を強め、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする国の目標を維持しつつ、新たに国が掲げる予定である目標に向け事業を深化する。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)。	令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする国の目標を維持しつつ、新たに国が掲げる予定である目標に向け事業を深化する。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率。	目標値に届いているが、大手製薬会社によりジェネリック医薬品への信頼性に影響を及ぼす事件が起きたこと、ジェネリック医薬品の供給不足が起きたことから、改めてジェネリック医薬品について周知をするため目標を維持する。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨	案内の送付を行う。
	実施および実施後の支援	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し送付する。通知送付後に対象者のジェネリック医薬品への切り替え状況(普及率)の確認を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和2年12月に発覚した大手製薬会社のジェネリック医薬品への異物混入によるジェネリックへの信頼性へ影響を及ぼす事件があった。このような事件について、東大和市医師会、東大和市薬剤師会、委託業者等と情報連携し、被保険者に資する事業を行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託会社より案内を送付。
	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 5		健診異常値放置者受診勧奨事業										
事業の目的		特定健康診査の健診結果等から健康リスクが高い対象者に対して、早期治療等の実施に向けた医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化の予防や健康寿命の延伸を図る。										
事業の概要		特定健康診査の受診後、健診結果に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付し電話指導を行うことで受診勧奨を行う。										
対象者	選定方法	特定健康診査検査値の推移及びレセプトデータの分析から、健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診していない者。										
	選定基準	健診結果による判定基準	特定健康診査の検査値から、生活習慣病に関する異常がある者。									
		レセプトによる判定基準	特定健康診査の検査値から、生活習慣病に関する異常があるにもかかわらず、生活習慣病に関する受診を行っていない者。									
		その他の判定基準										
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析等、他の治療の優先者を除く。										
重点対象者の基準	特定健康診査の結果、異常値とされる結果が複数個ある者、異常値が高い者を優先する。											
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトカム指標		1	医療機関受診率。	レセプトデータより受診状況を確認。	4.1%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
		2										
		3										
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトプット指標		1	対象者への通知率。	対象者への通知率。	100%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
		2										
		3										
プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。										
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。										
	実施および実施後の支援	利用申込	申込不要。									
		実施内容	特定健康診査検査値の推移及びレセプトデータの分析から、健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診していない者を特定し、対象者へ糖尿病や脳血管疾患の今後の発症予測を記載した医療機関受診勧奨を行う。勧奨通知後、受診に向けた電話指導を行う。									
		時期・期間	8月ごろから事業を開始。									
		場所	対象者が電話を受電できる場所。									
		実施後の評価	医療機関受診率。									
実施後のフォロー・継続支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。											
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										
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会										
	かかりつけ医・専門医	健診実施医療機関、かかりつけ医										
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。										
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。										
	その他の組織	国民健康保険団体連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談・助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。										
	他事業											
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込み詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。											

第2期データヘルス計画の振り返り

医療機関受診率。
 ・平成30年度：10.0%（80人中8人）
 ・平成31年度：9.0%（89人中8人）
 ・令和2年度：4.1%（194人中8人）
 ・令和3年度：8.7%（195人中17人）
 ・令和4年度：4.1%（193人中8人）
 令和2年度に対象者が増加したのは、令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響と考えられる。引き続き対象者数にも注視し、適正な受診につながるよう事業を行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	医療機関受診率。	対象者の増加にも注視し、引き続き、目標を達成できるよう効果的な事業を行う。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率。	目標値に届いているが、振り込み詐欺等への警戒から電話による指導について抵抗感が高く事業の実施が難しい側面もあることから、通知による効果が効果的であると考えられるので引き続き目標を維持する。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知		対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほか、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨	対象者の選定	案内の送付、電話勧奨を行う。
	実施および 実施後の支援	利用申込	申込不要。
		実施内容	特定健康診査直値の推移及びしせつデータの分析から、健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診していない者を特定し、対象者へ糖尿病や脳血管疾患の今後の発症予測を記載した医療機関受診勧奨を行う。勧奨通知後、受診に向けた電話指導を行う。
		時期・期間	8月ごろから事業を開始。
		場所	対象者が電話を受電できる場所。
		実施後の評価	医療機関受診率。
	実施後のフォロー・継続支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。	
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
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	健診実施医療機関、かかりつけ医
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。
	その他の組織	国民健康保険団体連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談・助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込み詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。

事業 6		生活習慣病治療中断者受診勧奨事業										
事業の目的		定期受診を中断している対象者に対して、医療機関への受診勧奨により、重症化の予防や健康寿命の延伸を図る。										
事業の概要		過去に生活習慣病で定期的を受診していたが、定期受診が中断してしまった対象者を特定し、通知書を送付し電話指導を行うことで受診勧奨を行う。										
対象者	選定方法	生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）の治療をしている者で、継続的な治療をしていない者を特定し、通知書を送付し電話指導を行うことで受診勧奨を行う。										
	選定基準	健診結果による判定基準	電話指導の際に、特定健康診査の受診の有無を確認し、受診のある方へはその受診結果をもって医師へ相談するよう指導する。									
		レセプトによる判定基準	生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）の治療をしている者で、継続的な治療をしていない者。									
		その他の判定基準										
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析等、他の治療の優先者を除く。										
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						
アウトカム指標		1	医療機関受診率。	レセプトデータより受診状況を確認。	11.1%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
		2										
		3										
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトプット指標		1	対象者への通知率。	対象者への通知率。	100%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
		2										
		3										
プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。										
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。										
	実施および 実施後の支援	利用申込	申込不要。									
		実施内容	特定健康診査検査値の推移及びレセプトデータの分析から、生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）の治療をしている者で、継続的な治療をしていない者を特定し、医療機関受診勧奨を行う。勧奨通知後、受診に向けた電話指導を行う。									
		時期・期間	8月ごろから事業を開始。									
		場所	対象者が電話を受電できる場所。									
		実施後の評価	医療機関受診率。									
実施後のフォロー・継続支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。											
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										
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会										
	かかりつけ医・専門医	健診実施医療機関、かかりつけ医										
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。										
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。										
	その他の組織	国民健康保険団体連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談・助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。										
	他事業 その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込み詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。										

第2期データヘルス計画の振り返り

医療機関受診率。

- ・平成30年度：14.6%（48人中7人）
- ・平成31年度：19.1%（47人中9人）
- ・令和2年度：4.4%（45人中2人）
- ・令和3年度：10.4%（48人中5人）
- ・令和4年度：11.1%（45人中5人）

健診異常値放置者受診勧奨事業と異なり、令和2年度から対象者が大幅に増加するようにはなかった。継続的に通院している者は、令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響があった中でも、医師の指導等により継続的な受診につながった部分が大いと考えられる。引き続き対象者数にも注視し、適正な受診につながるよう事業を行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	医療機関受診率。	対象者の動向にも注視し、引き続き、目標を達成できるよう効果的な事業を行う。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率。	目標値に届いているが、振り込め詐欺等への警戒から電話による指導について抵抗感が高く事業の実施が難しい側面もあることから、通知による効果が効果的であると考えられるので引き続き目標を維持する。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知		対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨	対象者の選定	案内の送付、電話勧奨を行う。
	実施および 実施後の支援	利用申込	申込不要。
		実施内容	特定健康診査検査値の推移及びレセプトデータの分析から、生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）の治療をしている者で、継続的な治療をしていない者を特定し、医療機関受診勧奨を行う。勧奨通知後、受診に向けた電話指導を行う。
		時期・期間	8月ごろから事業を開始。
		場所	対象者が電話を受電できるところ。
		実施後の評価	医療機関受診率。
		実施後のフォロー・継続支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。
	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
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	健診実施医療機関、かかりつけ医
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。
	その他の組織	国民健康保険団体連合会を通じ支援・評価委員から事業について相談・助言をもらうほか、東京都の指導検査、意見交換会等を通じ事業について相談・助言をもらう。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込め詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。

事業7		保健師等による健康相談事業								
事業の目的	多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)が確認できる対象者に対して、適切な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を実施することにより、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図る。									
事業の概要	レセプトデータの分析から、多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)が確認できる対象者を特定し、適切な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。									
対象者	重複受診者(ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上に受診)、頻回受診者(ひと月に同一の医療機関に12回以上受診)、重複服薬者(ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上)。									
アウトカム指標	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)
	1	指導実施者の受診行動変容率。	レセプトデータより受診状況を確認。	83.3%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	2									
	3									
	4									
アウトプット指標	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)
	1	対象者への通知率。	対象者への通知率。	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
プロセス(方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。								
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。								
	実施および実施後の支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。								
	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								
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。								
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。								
	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)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込め詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。								

第2期データヘルス計画の振り返り

指導実施者の受診行動変容率。

- ・平成30年度：94.1%（17人中16人）
- ・平成31年度：90.9%（11人中10人）
- ・令和2年度：86.4%（22人中19人）
- ・令和3年度：75.0%（20人中15人）
- ・令和4年度：83.3%（6人中5人）

令和4年度以降、通知を送り指導に至らなかった者で、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えをしたと報告があった。受診控え後、通院を再開したと思うように検査結果の数値が改善せず、複数の医療機関にかかっている。数値が改善すれば特定の医療機関で受診することから、今は指導の必要性を感じないという意見があった。数値は急激に改善するものではないものもあること、薬の飲み合わせによっては健康を損ねるおそれがあるので、必ず医師や薬剤師に相談すること等を伝えしたが、セカンドオピニオンと重複受診、頻回受診、重複服薬について、データ上で把握することは困難である。引き続き、医師、薬剤師と連携し事業を行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	指導実施者の受診行動変容率。	指導を行えた者の行動変容率は、令和3年度を除き80%を超えたが、令和4年度は検査結果の数値を理由とする指導拒否の申出が指導実施者と同程度であった。今後、検査結果等で改善も見込まれる可能性があるが、引き続き対象者の動向を注視し効果的な保健事業を行う。
	2		
	3		
	4		
	5		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への通知率。	目標値に届いているが、振り込み詐欺等への警戒から電話による指導について抵抗感が高く事業の実施が難しい側面もあることから、通知による効果が効果的であると考えられるので引き続き目標を維持する。
	2		
	3		
	4		
	5		

プロセス (方法)		
	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。
	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
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。
	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)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込み詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。

第2期データヘルス計画の振り返り

対象者の医療機関受診者数。

- ・平成31年度：14人
- ・令和2年度：14人
- ・令和3年度：5人
- ・令和4年度：5人

平成31年度より事業を開始し、令和2年度から電話勧奨・指導を行っている。令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業に関する問合せが複数件あったが、受診にまではつながっていない状況がみられる。支援評価委員会より慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業については、たばこ本体の値段が影響するため、たばこの値上がりを踏まえて事業を見直した方がよいと助言をいただいている。引き続き、医師、薬剤師と連携を深めるとともに、たばこの値段にも注視し事業を検討する。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診者数。	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業に関する問合せが複数あり、積極的に受診したいという意見が初めて聞かれたが、目標には届かなかった。禁煙は、対象者の健康状況の向上が図れることから、通知文の変更をするなど見直しをする必要がある。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への電話勧奨数	電話勧奨数の目標値に届いているが、受診者数の目標には届いていない。架電内容や時期等を見直し事業を継続する。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	禁煙指導については、医療機関への受診を阻害しないよう特に留意する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。
	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)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込め詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。

事業9		低栄養防止等フレイル対策通知事業																																																							
事業の目的		低栄養関連疾患の治療を中断している方に医療機関への受診勧奨通知を送付し、かかりつけ医と連携しながら、フレイル予防を行うことで、健康寿命の延伸・長期的観点での医療費の適正化を図る。																																																							
事業の概要		特定健康診査の健診結果とレセプトデータを分析し、栄養失調、骨粗鬆症等の低栄養関連疾患の治療を中断している者に医療機関への受診勧奨通知を行い、希望者に対して低栄養状態に関する保健指導を行う。																																																							
対象者		栄養失調、骨粗鬆症等の低栄養関連疾患の治療を中断している者。																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2">評価対象・方法</th> <th rowspan="2">計画策定時実績</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>2024年度 (R6)</th> <th>2025年度 (R7)</th> <th>2026年度 (R8)</th> <th>2027年度 (R9)</th> <th>2028年度 (R10)</th> <th>2029年度 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">アウトカム指標</td> <td>1</td> <td>対象者の医療機関受診率及び保健指導の利用率併せて。</td> <td>レセプトデータより受診状況を確認。</td> <td>30.2%</td> <td>30%以上</td> <td>30%以上</td> <td>30%以上</td> <td>30%以上</td> <td>30%以上</td> <td>30%以上</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									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	対象者の医療機関受診率及び保健指導の利用率併せて。	レセプトデータより受診状況を確認。	30.2%	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	2										3									
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	対象者の医療機関受診率及び保健指導の利用率併せて。	レセプトデータより受診状況を確認。	30.2%	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上																																															
	2																																																								
	3																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2">評価対象・方法</th> <th rowspan="2">計画策定時実績</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>2024年度 (R6)</th> <th>2025年度 (R7)</th> <th>2026年度 (R8)</th> <th>2027年度 (R9)</th> <th>2028年度 (R10)</th> <th>2029年度 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">アウトプット指標</td> <td>1</td> <td>保健指導の利用率。</td> <td>保健指導の利用率。</td> <td>18.9%</td> <td>15%以上</td> <td>15%以上</td> <td>15%以上</td> <td>15%以上</td> <td>15%以上</td> <td>15%以上</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									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	保健指導の利用率。	保健指導の利用率。	18.9%	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	2										3									
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	保健指導の利用率。	保健指導の利用率。	18.9%	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上																																															
	2																																																								
	3																																																								
プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話勧奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。																																																							
	勧奨	案内の送付、電話勧奨を行う。																																																							
	実施および実施後の支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。																																																							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知文中に専門的なカタカナ用語（フレイル、サルコペニア等）が分かりにくいこと、低栄養という言葉のみでは対象者に誤解を与えたことから、カタカナ用語を使わず詳細な説明書きをする等、留意する必要がある。																																																							
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課																																																							
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会																																																							
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。																																																							
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話勧奨、指導を実施。																																																							
	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)	委託会社で電話勧奨、指導を実施することから、振り込み詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。																																																							

第2期データヘルス計画の振り返り

対象者の医療機関受診率及び保健指導の利用率併せて。

- ・平成31年度：12.1%（通知のみ。医療機関での個別の栄養相談希望はなし。）
- ・令和2年度：25%
- ・令和3年度：18.6%
- ・令和4年度：30.2%

平成31年度より事業を開始した。通知文をもとに対象者が個別に医療機関へ栄養相談に行くことを計画した事業であったが、専門的なカタカナ用語等が分かりにくかったこと等から栄養相談の実績はなかった。そこで令和2年度から委託業者による電話動奨・指導（栄養相談）を行い、通知文と直接関連して行うように事業を見直すことで改善を進めた。引き続き、目標に届くよう事業の見直しを行う。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診率及び保健指導の利用率併せて。	通知文と電話動奨・指導を一体的に行うことで、目標に届いたが、引き続き維持できるような事業の見直しを進める。
	2		
	3		

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	保健指導の利用率。	令和2年度より開始した保健指導の利用率は、令和2年度6.3%、令和3年度4.7%、令和4年度18.9%となった。令和4年度の利用者の中には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から家にこもりがちになり、心身の不調を感じたため栄養相談したいという声が増えた。引き続き利用率が向上するよう事業の見直しを行う。
	2		
	3		

プロセス (方法)	周知	対象者の抽出を行い、案内の送付、電話動奨・指導を行う。そのほかに、市報、公式HP等により周知を行う。
	動奨	案内の送付、電話動奨を行う。
	実施および実施後の支援	翌年度も事業対象となった方にも案内を送付する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知文中に専門的なカタカナ用語（フレイル、サルコペニア等）が分かりにくいこと、低栄養という言葉のみでは対象者に誤解を与えたことから、カタカナ用語を使わず詳細な説明書きをする等、留意する必要がある。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	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)	東大和市医師会、東大和市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会からの助言に際し、国民健康保険団体連合会からも事業について助言をもらう。
	民間事業者	委託会社より案内を送付し、電話動奨、指導を実施。
	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)	委託会社で電話動奨、指導を実施することから、振り込め詐欺等と誤解されないよう留意する必要がある。

V その他

<p>計画の評価・見直し</p>	<p>本計画の評価については、関係機関と連携し、計画（Plan）に基づき、保健事業を実施（Do）したことに對し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から分析・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業の見直しや改善を行う（Act）。計画期間の中間に当たる令和8年度に中間評価を行い、次期計画に反映させるPDCAサイクルを行う。</p> <p>また、本計画の見直しについては、保健事業実施後、目標に対する進捗状況の確認を行い、事業内容の見直しや改善を進める。達成状況について分析等、計画の進捗・成果に関する評価を行い、その結果を次期計画に反映できるように進める。</p>
<p>計画の公表・周知</p>	<p>市公式ホームページへの掲載、窓口への設置等により、本計画を公表、周知。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>国より、令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が、令和6年度までに全ての市区町村で行われるよう要請された。当市では令和3年度より高齢者の心身の多様な課題に対応するため、個別的支援（ハイリスクアプローチ）及び、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を開始した。</p> <p>東京都後期高齢者医療広域連合において、一体的実施事業については、「後期高齢者の健康状態は個人差が大きい傾向があり、疾病の重症化予防と生活機能維持など医療と介護の両面にわたるニーズを有しています。一体的実施事業は、高齢者の保健事業の中心を担う事業であり、今後、高齢者の健康保持・増進、フレイル・介護予防の重要性が、益々高まることを踏まえ、重点事業として位置づけます。効果的な高齢者保健事業が展開できるよう、実施主体となる市区町村と十分な連携を図り、市区町村の実情に合わせた事業を推進していきます。」（出典：第4期東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画データヘルス計画）としていることから、保険年金課高齢者医療年金係、地域包括ケア推進課等と連携し、引き続き被保険者の健康の保持増進に資する事業をすすめる。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>医療費の分析、保健事業の実施においては、新型コロナウイルス感染症による影響（令和2年1月）、大手製薬会社のジェネリック医薬品への異物混入によるジェネリックへの信頼性への影響（令和2年12月）、大手製薬会社の禁煙治療薬の出荷停止による影響（令和3年6月）等、留意する必要がある。</p>