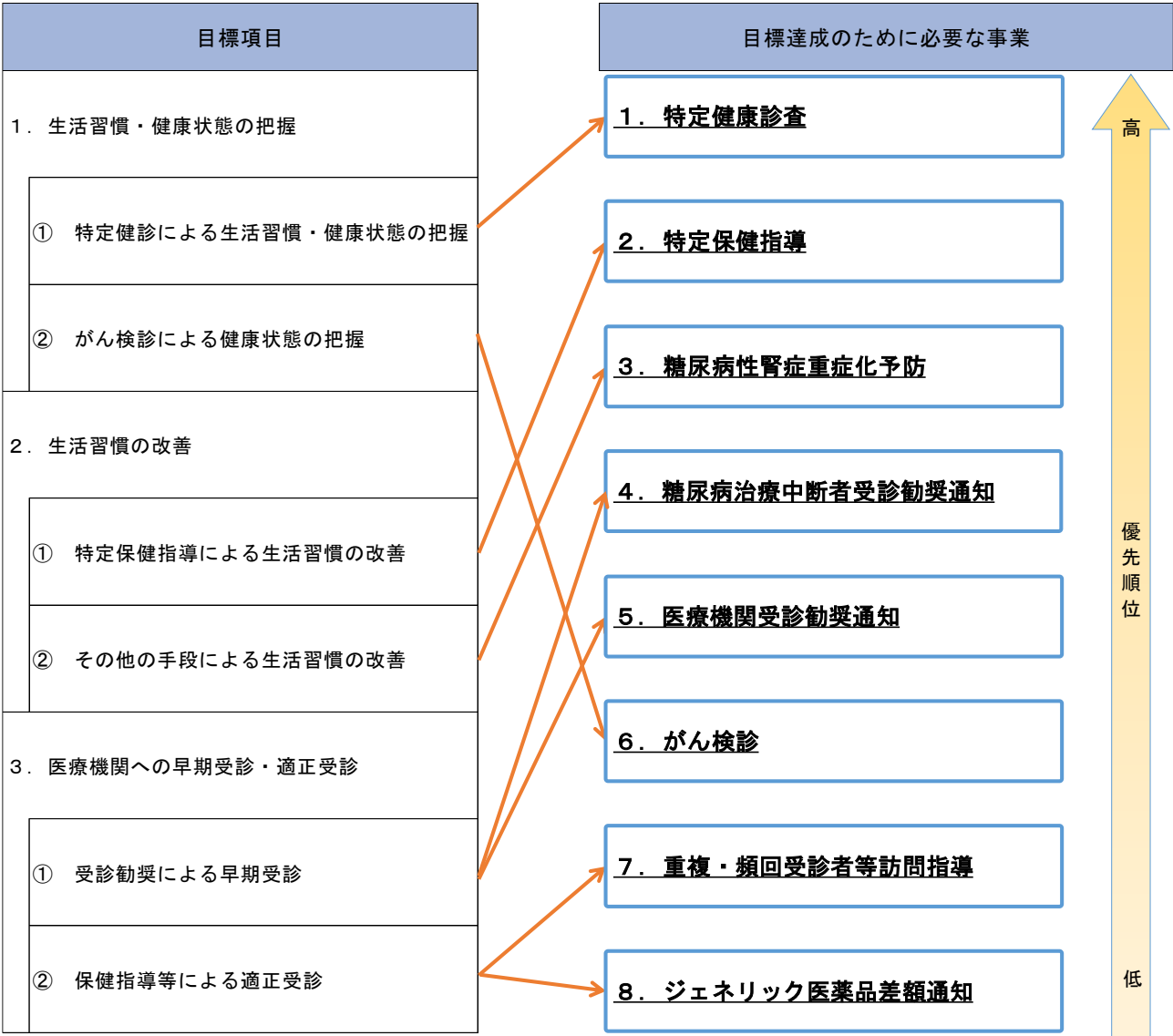


第 4 章. 課題達成のための施策

1. 実施事業の選定

第 2 期データヘルス計画で実施した保健事業について、引き続き実施します。健康・医療情報を活用した上で、PDCA サイクルに沿った効果的なアプローチ方法を検討し、強化した保健事業を実施していきます。



2. 個別事業計画

(1) 特定健康診査

事業の目的	被保険者の健康状態を把握することで、生活習慣病の早期発見・早期対策に結びつけ、有病者及び予備軍を減少させる。
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。
対象者	40 歳から 74 歳までの被保険者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和 8 年度末	令和 11 年度末
アウトカム指標	生活習慣の改善意欲がある人の割合 ※	国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」より	69.5%	71.0%	73.0%
アウトプット指標	健診受診率 ※	法定報告値	46.8%	52.0%	60.0%

※ 東京都区市町村国民健康保険共通の評価指標

プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）	周知		実施については、福生市の広報及びホームページ、情報メールにて周知する。その他、町会・自治会掲示板へポスター掲示、市内医療機関へポスター掲示を行う。実施前に対象者へ受診券と医療機関一覧等が記載された利用の手引きを個別に送付する。
	勧奨		はがきによる勧奨及び健康に関する市民公開講座の実施
	実施及び実施後の支援	実施形態	個別健診として実施
		実施場所	市内指定医療機関
		時期・期間	6 月から 10 月
		データ取得	特定健診の対象者が、職場健診等を受診した場合、その健診結果の提供があれば特定健診の結果として受診したものとして扱えるため、個別送付の利用の手引きで健診結果と質問表の写しの提供を呼び掛けている。
		結果提供	受診した医療機関より結果説明を行う。
	庁内担当部署		福祉保健部 健康課 ・ 市民部 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・栄養士会等）		福生市医師会に委託して実施する。
	他事業		大腸がん検診及び胸部レントゲン検査、前立腺がん検査（別途申込みあり）と同時受診が可能である。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		特定健診に係る費用は当面の間は全額公費負担とし、自己負担が必要となる場合は事前に福生市の広報及びホームページ等を通じて公表・周知する。

(2) 特定保健指導

事業の目的	対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善のために、自主的な取り組みを継続的に行えるようにすること。
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施する。
対象者	特定健診の結果で、特定保健指導の基準に該当した者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和 8 年度末	令和 11 年度末
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ※	法定報告値	33.3%	34.0%	35.0%
アウトプット指標	特定保健指導の終了者の割合 ※	法定報告値	15.7%	40.0%	60.0%

※ 東京都区市町村国民健康保険共通の評価指標

プロセス (方法)・ストラクチャー体制	周知		特定健診の結果、特定保健指導に該当した対象者に案内を個別送付する。
	勧奨		はがき及び電話による勧奨
	実施及び実施後の支援	実施場所	福生市内公共施設等
		実施内容	積極的支援：専門職による初回面接を実施し、指導のもと生活習慣改善のための行動計画書を作成。その後3か月以上通信等（手紙・FAX・メール等）による継続的な支援を行い、初回面談から3か月以上経過後に面接もしくは通信等により実績評価を行う。 動機付け支援：専門職による初回面接を実施し、指導のもと生活習慣改善のための行動計画書を作成。初回面談から3か月以上経過後に面接もしくは通信等により実績評価を行う。
		時期・期間	実施年度の11月から翌年度の9月までの間に、初回面接から3か月以上実施
	庁内担当部署		福祉保健部 健康課
	民間事業者		外部の事業者へ委託して実施する。

（３）糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	重症化を予防することで、医療費高騰の原因の一つである人工透析への移行を遅延または防止する。
事業の概要	糖尿病性腎症の重症化リスクが高い被保険者に対して、個別通知で事業参加の申込みを促す。申込みがあった者へ対し、専門職より面談や電話、ニュースレター等で保健指導及び支援を行う。
対象者	糖尿病患者で、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定をされた者のうち、主治医から本事業の参加について同意が得られた者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和 8 年度末	令和 11 年度末
アウトカム指標	参加者の保健指導及び支援終了時のHbA1c検査値改善者の割合	指導及び支援終了時、HbA1c検査値が維持改善している者の割合	36.4%	43%	50%
	人工透析移行者の割合	本事業参加者の次年度の人工透析移行者の割合	0%	0%	0%
アウトプット指標	保健指導実施率	選定した対象者のうち、保健指導を実施した人の割合	6.5%	8.2%	10%

プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）	周知	事業実施については、福生市のホームページ及び広報にて周知し、対象者へは個別に案内を郵送する。
	勧奨	個別に案内を送付後、申込みのなかった者に対し、電話勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	保健指導及び支援終了時に対象者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認するとともに、保健指導及び支援終了後に参加者へアンケート行う。また、医療費分析にて新規透析患者について把握し、前年度の事業参加者で、透析に移行した者の有無を把握し事業の評価を行う。
	庁内担当部署	市民部 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・栄養士会等）	西多摩医師会に事業説明を行い、主治医としての連携について協力を仰ぐ。指導実施後は、報告書を送付し指導内容について共有する。
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者の主治医から本事業の参加について同意が得る必要があることから、今後、連携できる医療機関の拡大を検討する必要がある。

（４）医療機関受診勧奨通知

事業の目的	医療機関への早期受診を促すことにより、対象者の重症化を防ぐ。
事業の概要	前年の特定健診結果データより対象者を抽出し、通知による受診勧奨を行う。
対象者	特定健診の結果に異常があるにも関わらず、健診受診後に糖尿病・高血圧症・脂質異常症での受診がない者

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和 8 年度末	令和 11 年度末
アウトカム指標	医療機関受診率	通知発送後から年度内に確認できる最新のレセプトで受診がある者の割合	17.2%	20%	30%
アウトプット指標	通知件数	対象者名簿より発送した通知の件数	101 件	150 件	150 件

プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）	周知	事業実施については、福生市ホームページ及び広報にて周知する。
	勧奨	対象者へ通知による受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後に医療機関受診の有無についてレセプトデータから調査し、通知の効果を評価する。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。

(5) がん検診

事業の目的	がんの早期発見、早期治療につなげる。
事業の概要	各種がん検診を実施する。
対象者	大腸がん検診：35 歳以上 乳がん検診：40 歳以上の女性 子宮頸がん検診：20 歳以上の女性 胃がん検診：35 歳以上 肺がん検診：35 歳以上 ※当該年度 4 月 1 日時点で対象年齢に該当する市民

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和 8 年度末	令和 11 年度末
アウトプット指標	がん検診受診率 (国保未加入者も含む)	対象人口率に基づく 5 がん検診の受診率	8.9%	10%	10%

プロセス (方法)・ストラクチャー (体制)	周知		事業実施については、福生市ホームページ及び広報にて周知する。
	実施及び実施後の支援	実施形態	個別検診：大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診 集団検診：胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診
		実施場所	個別検診：市内指定医療機関 集団検診：保健センター
		時期・期間	大腸がん検診は特定健診と同時受診を推奨しているため、特定健診と同時期を受診期間とする。乳がん検診及び子宮頸がん検診は、年度に 6 回、胃がん検診及び肺がん検診は年度に 7 回申込みの機会を設ける。
		結果提供	個別検診は受診の医療機関より受領する。集団検診は健康課より郵送で通知する。
	庁内担当部署		福祉保健部 健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)		福生市医師会へ大腸がん検診、前立腺がん検診、個別の乳がん及び子宮頸がん検診を委託して実施
	民間事業者		胃がん検診、肺がん検診、集団の乳がん及び子宮頸がん検診を外部の事業者へ委託して実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		定員を設けている乳がん検診、子宮頸がん検診、胃がん検診、肺がん検診については福生市の広報で募集の記事が掲載されてから期間内に往復はがきまたは電子申請で申し込みを行い、事前に受診券を入手する必要がある。乳がん検診の受診は自己負担が発生する。

(6) 重複・頻回受診者等訪問指導

事業の目的	重複・頻回受診者等の受診行動の改善及び疾病の早期回復のため。
事業の概要	対象者に対して専門職による参加勧奨後、1 名に対して訪問 1 回・電話 1 回の指導健康相談を実施する。
対象者	次のいずれかに該当する被保険者 重複受診者：同一疾病で複数の医療機関を受診している者 頻回受診者：同一医療機関を月に 8 回以上受診している者 重複服薬者：同系医薬品が計 60 日を超えて処方されている者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	多受診減少率	計画策定時の通知候補者中、多受診である者の数をベースラインとし、（令和4年度候補者数－評価年度候補者数）／令和4年度候補者数×100で求める。	—	15%	20%
アウトプット指標	訪問指導実施率	指導実施者数（初回）／案内文書送付者数×100	12%	15%	20%

プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）	周知	事業実施についてホームページ及び広報にて周知する。
	勧奨	対象者へ個別に案内を送付し、申込みがない者に対し電話勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	翌年度中に指導実施者の受診行動を評価する。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者に委託して実施する。
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	家庭訪問による健康相談に対し抵抗感がある対象者に対しては、自宅近くの公共機関等の別会場を用意して対応を行う。

（7）ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供することで、対象者の自己負担額の軽減と医療費の削減を図る。
事業の概要	対象者にジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を通知する。
対象者	先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えにより削減効果が見込まれる者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	使用割合（数量ベース）	後発品普及率（厚生労働省指定薬剤）数量ベースの値	82.9%	84%	85%
アウトプット指標	送付回数	—	10回	10回	10回

プロセス（方法）・ ストラクチャー（体制）	周知	事業実施についてホームページ及び広報にて周知する。
	実施後の支援・評価	被保険者から寄せられるジェネリック医薬品に関する問合せに、薬剤師を含む専門スタッフによる電話対応（ヘルプデスクの設置）を行う。 削減効果額算出結果及び削減効果対象の人数、後発品率、個人別削減効果額算出書、先発品薬価比算出書、通知実績、後発品普及率（全薬品・厚生労働省指定薬剤）、後発医薬品使用割合（全体・医科・調剤）にて事業評価を行う。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。

（８）糖尿病治療中断者受診勧奨通知

事業の目的	早期に医療機関への受診を促すことにより、糖尿病の重症化を防ぐ。
事業の概要	対象者へ通知による受診勧奨を行う。
対象者	特定健診未受診かつ糖尿病と診断されているにも関わらず、治療を放置していると考えられる者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和８年度末	令和１１年度末
アウトカム指標	医療機関受診率	通知発送後から年度内に確認できる最新のレセプトで受診がある者の割合	— ※令和５年度開始事業	20%	30%
アウトプット指標	対象者全員へ通知する	対象者名簿より糖尿病治療中断が予想される全ての者へ通知を送付する	100%	100%	100%

プロセス（方法）・ ストラクチャー（体制）	周知	事業実施については、福生市ホームページ及び広報にて周知する。
	勧奨	対象者へ通知による受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後に医療機関受診の有無についてレセプトデータから調査し、通知の効果を評価する。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。