



第3期

稲城市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

稲城市

目次

第1章 基本的事項	2
1. 計画の趣旨.....	2
2. 計画期間.....	2
3. 実施体制.....	2
第2章 稻城市の総人口と国民健康保険被保険者数の推移	3
第3章 前期計画(平成30年度～令和5年度)等に係る考察	5
第4章 健康・医療情報等の分析と課題	7
1. 健康・医療の状況.....	7
(1) 主要死因の状況.....	7
(2) 医療費総額の推移.....	7
(3) 被保険者1人当たり医療費(医科)の推移.....	7
(4) 医療費総計が高い疾病(疾病分類別医療費の割合).....	8
(5) 生活習慣病に係る医療費.....	9
(6) 年齢階層別1件当たり医療費.....	10
(7) 特定健康診査受診者・未受診者の医療費の比較.....	11
2. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	11
(1) 特定健康診査の状況.....	11
(2) 特定保健指導の状況.....	18
3. 糖尿病及び慢性腎不全の状況.....	19
(1) 糖尿病患者数の推移と比較.....	19
(2) 『新規』糖尿病患者数の推移と比較.....	19
(3) 人工透析患者数の推移と比較.....	20
第5章 都のフォーマットに準じた健康・医療情報等の分析と課題	21
第6章 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	23
第7章 保健事業の実施内容	25
第8章 計画の評価・見直し	30
1. 計画の評価方法.....	30
2. 計画の見直し.....	30
第9章 計画の公表・周知	30
第10章 個人情報の取扱い	30
第11章 地域包括ケアに係る取組み	31

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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」ことが示されました。

これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「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」において、保険者は「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」とされました。

平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組」の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI（注 1）の設定を推進する」ことが示されました。

これまでも稲城市国民健康保険においては、国保データベースシステム（以下「KDB システム」とする。）、レセプト等を活用することにより、第 2 期データヘルス計画や第 3 期特定健康診査等実施計画に基づいて保健事業を実施してきたところですが、今後もさらなる被保険者の健康寿命の延伸、医療費適正化、健康課題の解決に向けて、より効果的なポピュレーションアプローチや重症化予防等の保健事業を推進するため、第 3 期データヘルス計画を作成し、保健事業の実施・評価・改善を行うものです。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

3. 実施体制

本計画は、保険年金課が主体となり、関係部署等をはじめとした稲城市職員が参画し、推進します。

また、共同保険者である東京都、東京都国民健康保険団体連合会、稲城市医師会、稲城市歯科医会、稲城市薬剤師会、駒沢女子大学その他地域の関係団体等と連携、協力します。

注 1) 重要業績評価指標のこと

第2章 稲城市の総人口と国民健康保険被保険者数の推移

稲城市の総人口は増加傾向にある一方で、被保険者数は減少傾向にあり、令和4年度は16,225人で、平成31年度（令和元年度）の17,195人から年々減少傾向にあります。被用者保険の適用拡大に加え、団塊の世代の75歳到達による後期高齢者医療制度（注1）への移行が、主たる要因となっています。

前期高齢化率は減少に転じましたが、70～74歳の比率は増加傾向にあり、また若年層の構成比率は減少傾向にあります。

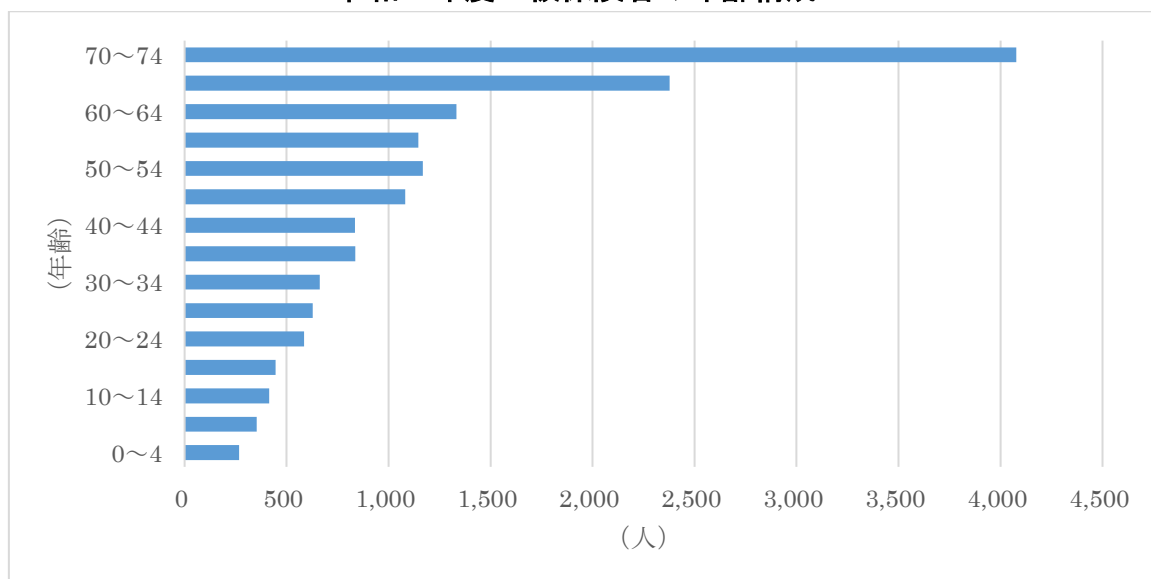
国民健康保険加入者数と加入率の推移

	平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総人口	90,935人	91,706人	92,585人	93,033人
国民健康保険被保険者数 (年度平均)	17,195人	16,952人	16,843人	16,225人
国民健康保険加入率	18.91%	18.49%	18.19%	17.44%
前期高齢者被保険者数(注2)	6,873人	6,809人	6,791人	6,419人
前期高齢化率	39.97%	40.17%	40.32%	39.56%

※総人口：住民基本台帳（各年4月1日）

※国民健康保険被保険者数：国民健康保険事業状況報告

令和4年度 被保険者の年齢構成



※国民健康保険実態調査

注1) 75歳以上の高齢者が加入する医療保険制度

注2) 65歳以上75歳未満の高齢者をいう

国保加入・脱退の理由別表（令和4年度）

本年度中 増 (人)	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	計
	806	2,493	50	47	0	166	3,562
本年度中 減 (人)	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	計
	671	2,336	108	110	1,075	198	4,498

※国民健康保険事業状況報告（年報）

第3章 前期計画(平成30年度～令和5年度)等に係る考察

Plan (計画)	Do (実施)
(未受診者に対する受診勧奨) 特定健康診査受診勧奨	H30 <ul style="list-style-type: none"> ・前年度特定健康診査受診者のうち、未受診者の被保険者へ継続受診の重要性を伝えるための受診勧奨はがき送付。(8月) ・未受診者へ特定健診の追加実施の案内、受診券のはがき送付。(1月末)
	H31 <ul style="list-style-type: none"> ・H31 (R1) 年度健診未受診者への受診勧奨はがき送付。(R1) (9月末)
	R2 <ul style="list-style-type: none"> ・R2 年度健診未受診者へ特定健診の追加実施の案内、受診券のはがき送付。(1月末)
	R4 <ul style="list-style-type: none"> ・R2・3 年度健診未受診者に、特定健診を受ける意義や効果等を伝えるための受診勧奨通知送付。(11月)
	R5 <ul style="list-style-type: none"> ・R2～4 年度健診未受診者に、特定健診を受ける意義や効果等を伝えるための受診勧奨通知送付。(8月)
糖尿病性腎症等重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業 H29 から実施。前年度特定健診受診者中、HbA1c が基準値 (R2 までは 7.0%、R3 からは 6.5%) 以上の者へ保健指導を実施。
	フォロープログラム 前年度重症化予防事業の参加者への電話による指導。

◆糖尿病性腎症重症化予防事業 評価 (特定健康診査の結果の平均)

	HbA1c (%)		BMI	
	H28 結果	H31 結果	H28 結果	H31 結果
H29 参加者	7.46	6.9	25.07	23.93
H29 不参加者	7.97	7.02	24.55	24.36
	R2 結果	R4 結果	R2 結果	R4 結果
R3 参加者	7.33	6.84	24.37	24.03
R3 不参加者	7.29	7.02	25.12	24.54

Check (評価)	Action (改善)
<ul style="list-style-type: none"> ・実施人数：1,135 人 <li style="padding-left: 20px;">うち健診受診者：799 人 (70.4%) <li style="padding-left: 40px;">うち通常期間受診者 628 人 <li style="padding-left: 40px;">追加期間受診者 171 人 ・実施人数：6,345 人 <li style="padding-left: 20px;">うち健診受診者：670 人 (10.6%) 	<p>R2 までは当該年度の特定健診未受診者に受診勧奨はがきを送付していたが、R4 以降は前年度までの複数年度の特定健診未受診者に、特定健診を受ける意義や効果、メタボリックシンドロームに起因する病気の種類や発症リスクに関する情報提供を含む受診勧奨通知を送付し、特定健診受診率向上につなげることができました。</p> <p>今後も対象基準や発送時期の見直しをしながら、特定健診を継続的に受診し、生活習慣を見直すことの重要性を強く訴求した内容の通知を未受診者に送付することで、より効果的な受診勧奨を実施していきます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・実施人数：7,524 人 <li style="padding-left: 20px;">うち健診受診者 1,534 人 (20.4%) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・実施人数：7,605 人 <li style="padding-left: 20px;">うち健診受診者 938 人 (12.3%) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・実施人数：3,629 人 <li style="padding-left: 20px;">うち健診受診者 290 人 (8.0%) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・実施人数：3,335 人 <li style="padding-left: 20px;">うち健診受診者 174 人 (5.2%) 	
<p>H30 通知発送数：219 人 参加申込者：34 人 参加決定者：30 人 事業実施者：24 人</p> <p>H31 通知発送数：208 人 参加申込者：34 人 (R1) 参加決定者：28 人 事業実施者：24 人</p> <p>R2 通知発送数：210 人 参加申込者：20 人 参加決定者：20 人 事業実施者：18 人</p> <p>R3 通知発送数：394 人 参加申込者：47 人 参加決定者：27 人 事業実施者：24 人</p> <p>R4 通知発送数：390 人 参加申込者：38 人 参加決定者：36 人 事業実施者：32 人</p> <p>R5 通知発送数：339 人 参加申込者：21 人 参加決定者：18 人 事業実施者：15 人</p>	<p>団塊の世代の 75 歳到達等による被保険者数の減等に伴い通知発送数が減少し、参加申込者についても減少が見込まれるため、勧奨方法や対象者抽出方法等を検討する必要があります。</p>

第 1 期データヘルス計画の最終年度である平成 29 年度と、第 2 期データヘルス計画のうち本事業への参加者に係る翌年度の特定健診の結果が出ている令和 3 年度を比較すると、平成 29 年度の方が HbA1c 及び BMI の改善率が若干高くなっているが、両年度ともに事業で実施された個人面談等による生活習慣改善の助言が効果を示しており、また不参加者についても数値が改善しており一定の注意喚起になっていると考えられます。

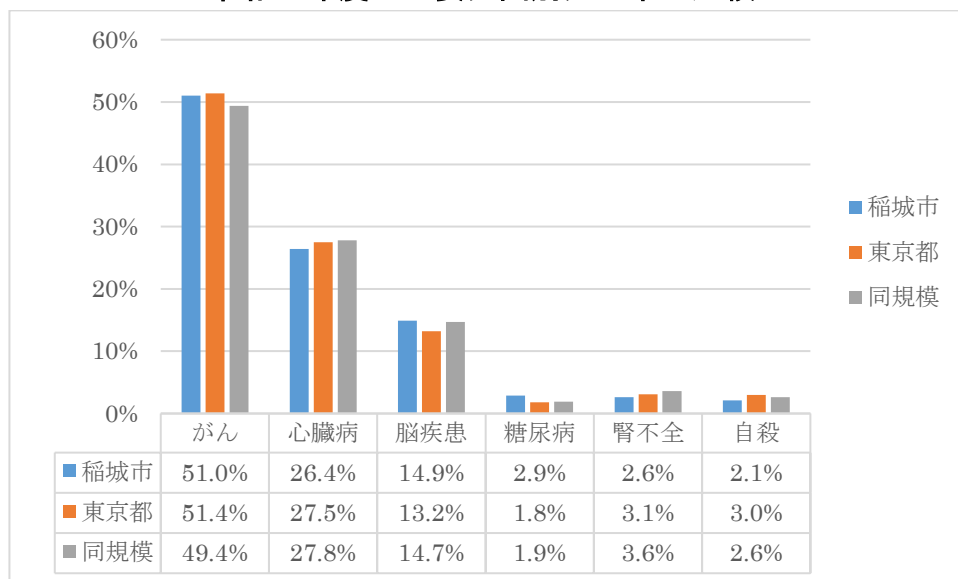
第4章 健康・医療情報等の分析と課題

1. 健康・医療の状況

(1) 主要死因の状況

令和4年度の主要死因は「がん」が51.0%で最も多く、東京都、被保険者等について同規模にある自治体（以下「同規模自治体」とする。）と比較すると、「脳疾患」が14.9%、「糖尿病」が2.9%と高くなっています。

令和4年度 主要死因別死亡率の比較



※KDB システム 地域の全体像の把握

(2) 医療費総額の推移

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、医療費総額は大幅に減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向にあります。

医療費総額の推移

	平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費総額	57億3,847万円	54億 596万円	57億9,632万円	58億2,323万円

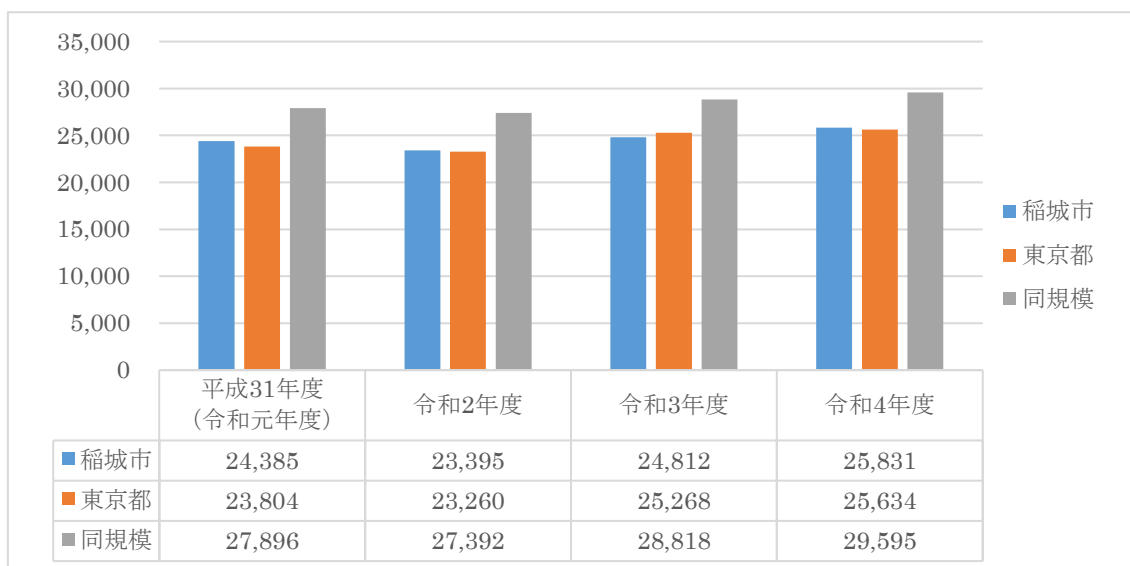
※国民健康保険事業状況報告書をもとに算出（療養の給付費）

(3) 被保険者1人当たり医療費（医科）の推移

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、1人当たり医療費は減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向にあり、東京都と同水準で、同規模自治体と比較して低い傾向にあります。

高齢化や医療の高度化、被用者保険適用拡大により医療費のかからない現役世代が被用者保険に移行したことで、リスクの高い人の割合が増加しているという国民健康保険制度の構造的な要因を孕んでいます。

1人当たりのひと月にかかる医療費（医科）の推移と比較

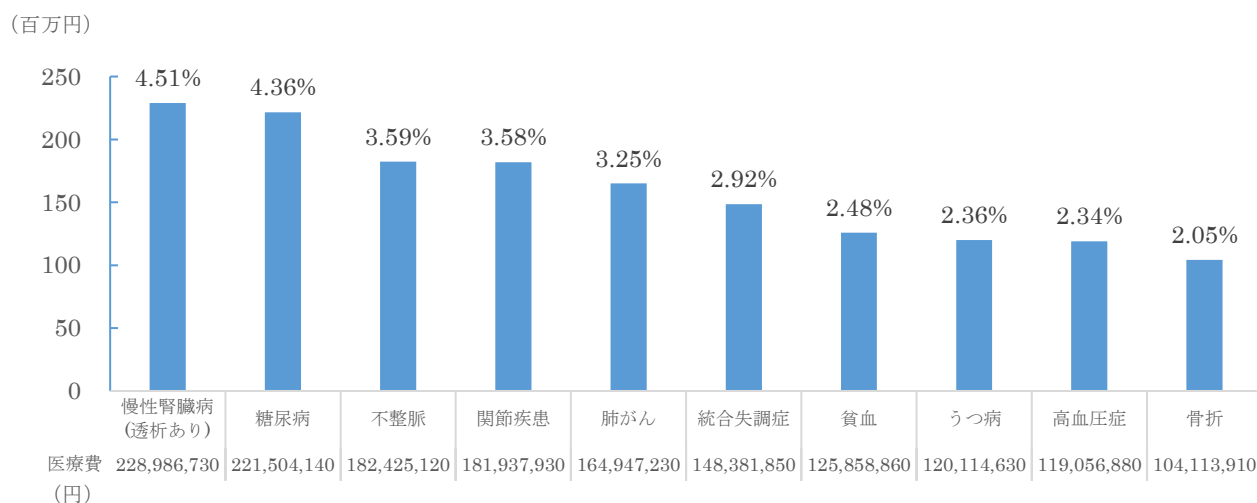


※KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
 ※（総医療費（医科））÷（1年間の累計被保険者数）

（4）医療費総計が高い疾病（疾病分類別医療費の割合）

令和4年度の医療費総計が高い疾病の状況をみると、慢性腎臓病（透析あり）が4.51%、糖尿病が4.36%、不整脈が3.59%、関節疾患が3.58%となっており、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症といった、主に生活習慣病由来の疾病が高い割合となっていることがわかります。

令和4年度 医療費総計が高い疾病（入院+外来）



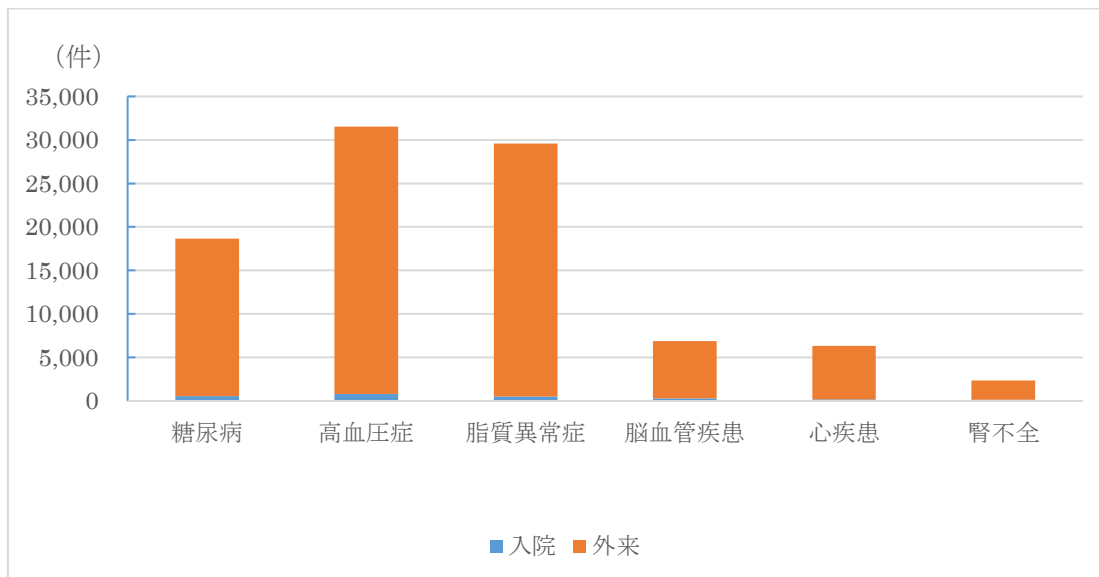
※KDB システム 医療費分析（2）大・中・細小分類分析
 ※全体の医療費（入院+外来）を100%として算出

(5) 生活習慣病に係る医療費

生活習慣病受診件数では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多くなっています。また、1件当たりの単価（外来）は、いずれの疾患も高額ではありますが、腎不全が特に高くなっています。

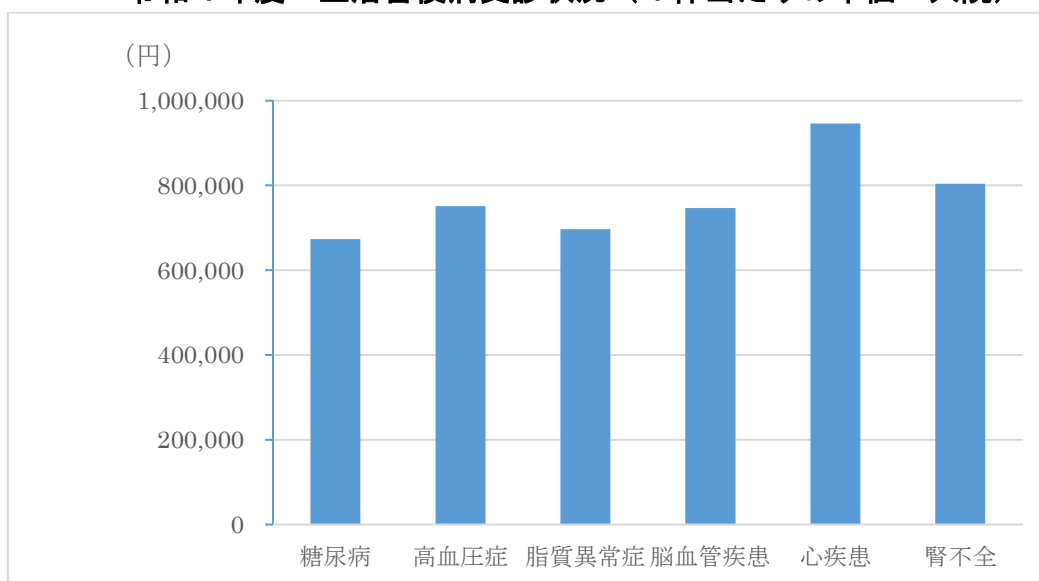
高血圧症や脂質異常症、糖尿病といった件数の多い疾患に対しては集団を対象とした事業展開が考えられ、件数は少ないものの単価が高額な腎不全等には、リスクのある方一人ひとりにアプローチしていく必要があります。

令和4年度 生活習慣病受診状況（総件数）



※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

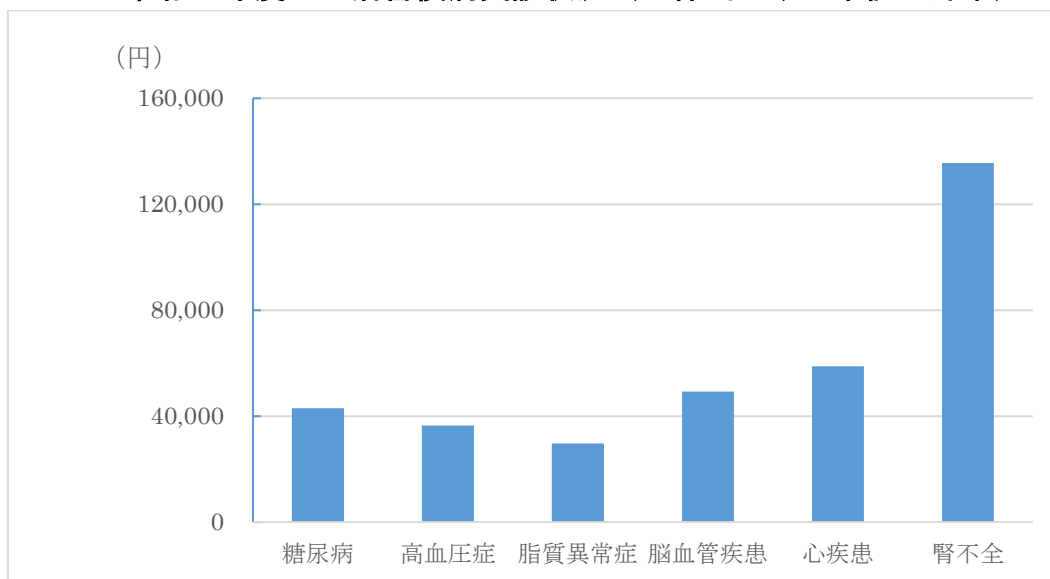
令和4年度 生活習慣病受診状況（1件当たりの単価・入院）



※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

※同一レセプトに係る複数の疾病については重複してカウントしたもの

令和4年度 生活習慣病受診状況（1件当たりの単価・外来）



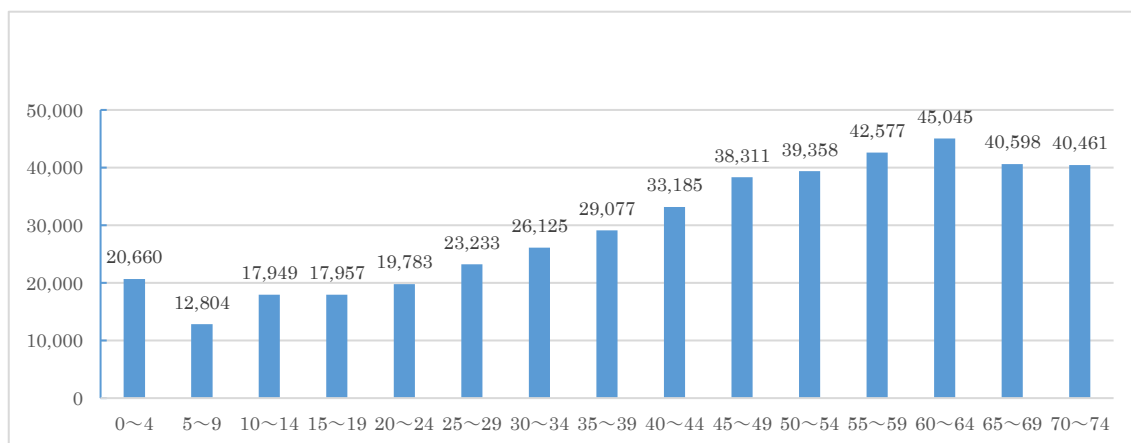
※KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
 ※同一レセプトに係る複数の疾病については重複してカウントしたもの

（6）年齢階層別1件当たり医療費

1件当たり医療費（1レセプト当たりの医療費）は40歳代から顕著な増加を見せ、55歳以上では4万円を超えています。特に生活習慣病は日頃の生活習慣の乱れが要因となり発症に至ることから、若いうちからの適切な食生活や運動習慣等が重要となります。

また、国民健康保険における加入・脱退の理由や時期は様々ですが、多くの被用者保険加入者は、生活習慣病の発症や重症化リスクが高まる60歳以降に国民健康保険に加入することから、加入保険の垣根を越えた予防対策が重要です。

令和4年度 年齢階層別医療費（1件当たり）

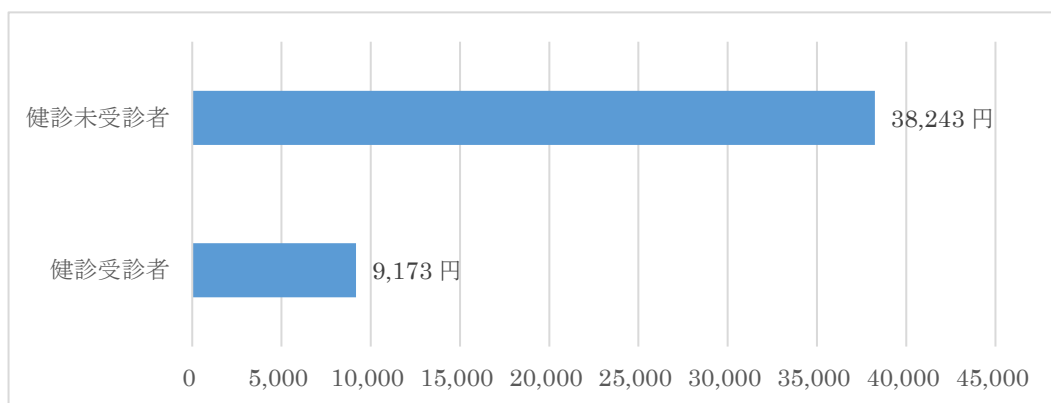


※KDB システム 医療費分析の経年比較
 ※（年齢階層ごとの年間総医療費）÷（年齢階層ごとの年間レセプト件数）

(7) 特定健康診査受診者・未受診者の医療費の比較

特定健康診査の受診者と未受診者の医療費について比較したところ、「1人当たり医療費」に大きな差があり、特定健康診査受診者の方が顕著に低くなっていますが、これは疾病の早期発見により早期に治療を受けることで重症化には至らず、医療費が低くなっていると考えられます。生活習慣病等の早期発見のためにも、特定健康診査の受診が重要となります。

令和4年度 特定健康診査受診者・未受診者のうち生活習慣病患者の1人当たりのひと月にかかる生活習慣病医療費



※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

2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の実施率は、50%から55%程度で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、都や同規模自治体と比較しても高い状況にありますが、令和2・3年度は50%を下回りました。

令和4年度は47.9%に回復しましたが、今後も目標達成に向けた対策を講じる必要があります。

	平成31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 対象者数	11,237人	11,308人	11,058人	10,402人
特定健康診査 受診者数	5,618人	5,284人	4,979人	4,987人
特定健康診査 実施率	50.0%	46.7%	45.0%	47.9%

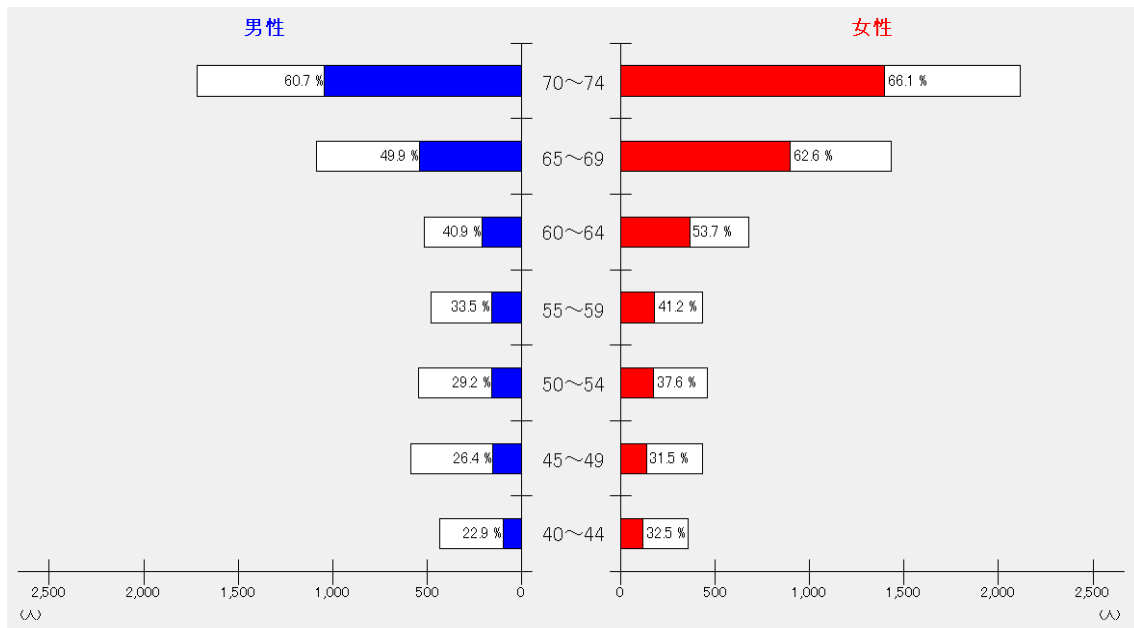
※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出 (法定報告)

②性別・年齢階層別実施率の比較

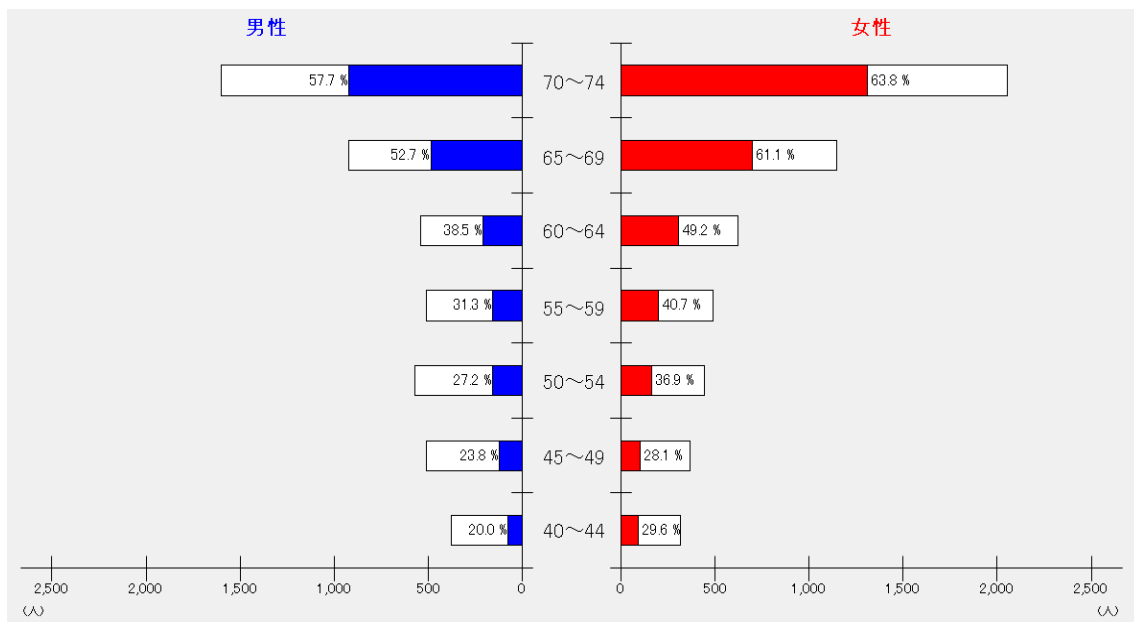
令和4年度の性・年齢別実施率では、40歳代・50歳代の実施率の低さが目立ちます。特に男性については全年齢層において女性より低いため、若い世代の男性への受診対策が必要です。

また、平成31年度（令和元年度）と令和4年度を比較すると、65～69歳の男性は実施率が増加しましたが、それ以外の性・年齢別の実施率は減少しているため、全年齢層における受診率の向上と継続的な受診を勧奨していくことが重要となります。

平成31年度（令和元年度） 特定健康診査実施率

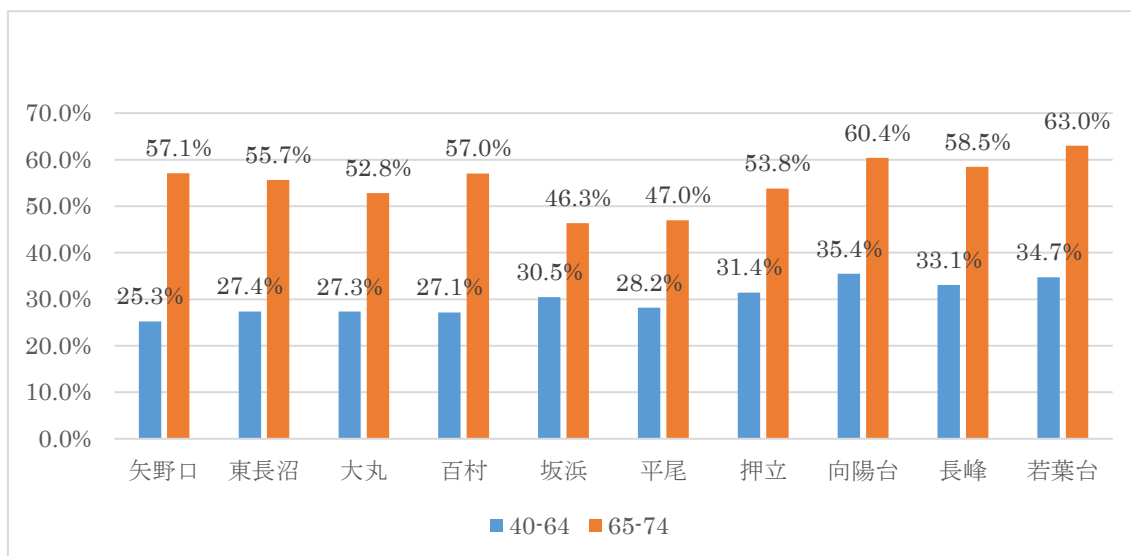


令和4年度 特定健康診査実施率

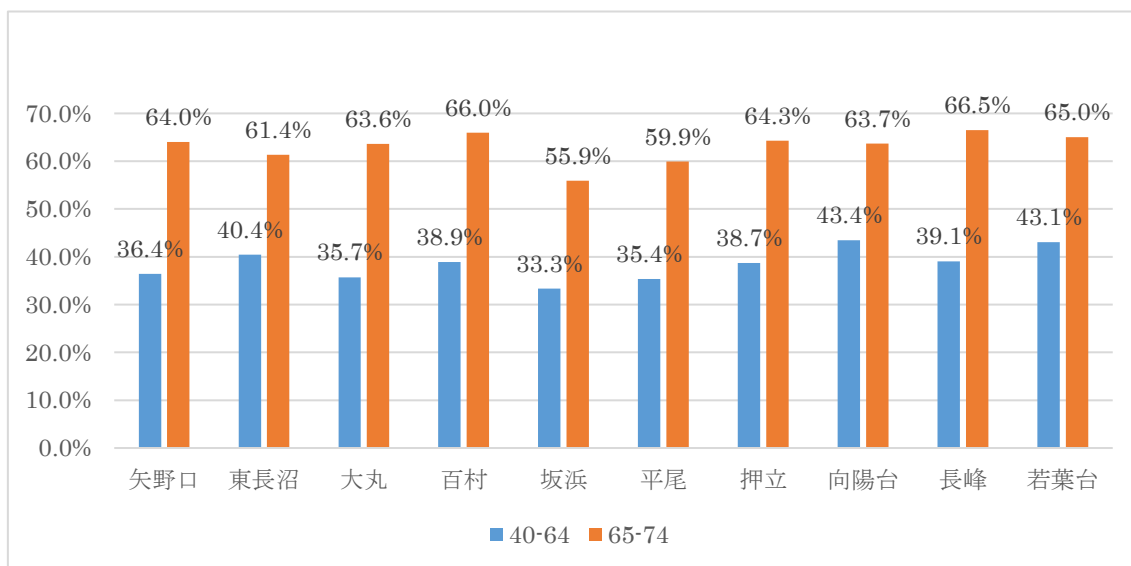


※KDB システム 健診の状況

令和4年度 地域別受診率（男性）



令和4年度 地域別受診率（女性）



※KDB システム 健診の状況

③特定健康診査有所見者の推移

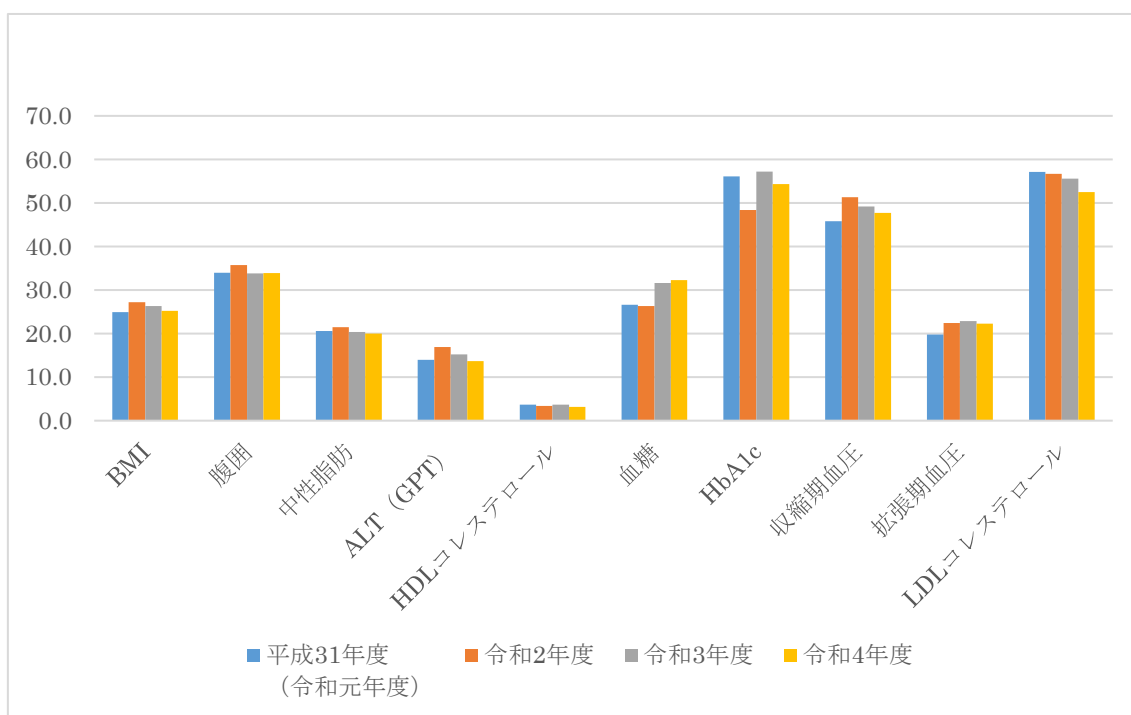
特定健康診査有所見者の推移では、血糖、血圧値が目立って増加しています。糖尿病の特徴を示す項目であるため、これらの該当者に対するアプローチを強化する必要があります。

特定健康診査有所見者の推移

単位：％

	平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
◆摂取エネルギーの過剰				
BMI	24.9	27.2	26.3	25.2
腹囲	34.0	35.7	33.8	33.9
中性脂肪	20.6	21.5	20.4	20.0
ALT (GPT)	14.0	16.9	15.2	13.7
HDLコレステロール	3.7	3.4	3.7	3.2
◆血管を傷つける要因				
血糖	26.6	26.3	31.6	32.3
HbA1c	56.1	48.4	57.2	54.8
収縮期血圧	45.8	51.3	49.2	47.7
拡張期血圧	19.8	22.4	22.9	22.3
◆内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
LDLコレステロール	57.1	56.7	55.6	52.5

※KDBシステム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況



※KDB システム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況

④特定健康診査有所見者の状況

令和4年度特定健康診査有所見者の状況

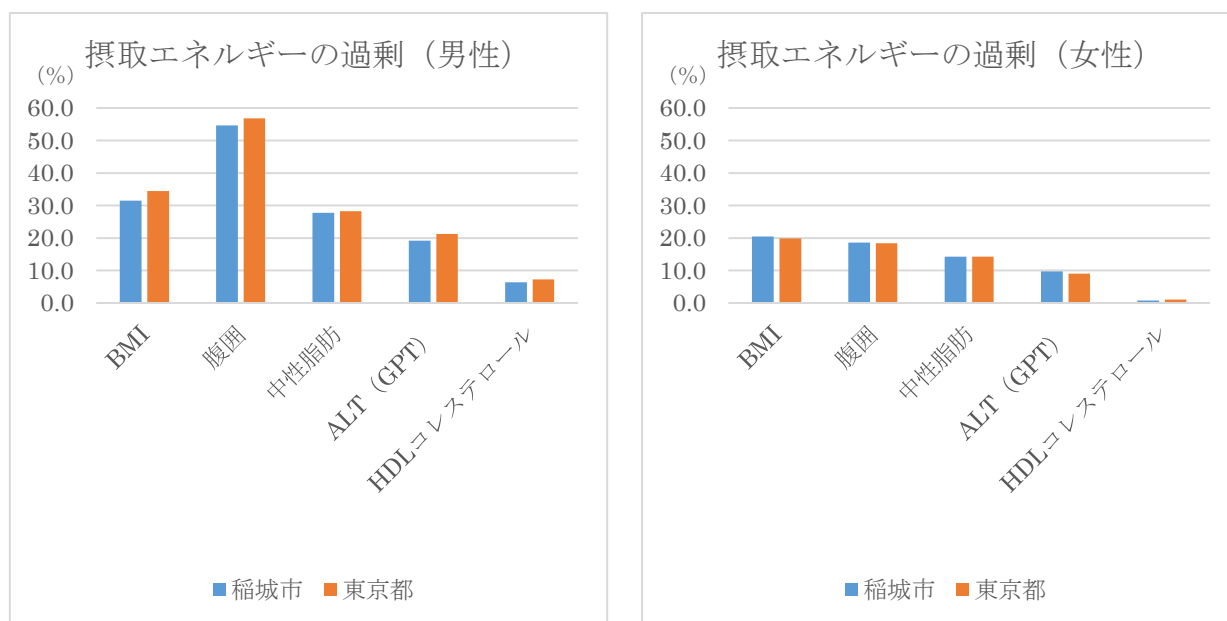
単位：％

	男性		女性	
	稲城市	東京都	稲城市	東京都
◆摂取エネルギーの過剰				
BMI	31.5	34.4	20.5	19.9
腹囲	54.6	56.8	18.6	18.4
中性脂肪	27.7	28.2	14.3	14.3
ALT (GPT)	19.2	21.2	9.7	9.0
HDL コレステロール	6.4	7.3	0.8	1.1
◆血管を傷つける要因				
血糖	41.7	30.7	25.3	19.2
HbA1c	56.1	50.5	53.8	47.9
収縮期血圧	50.0	47.7	45.9	40.9
拡張期血圧	28.2	25.4	17.9	16.3
◆内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
LDL コレステロール	46.6	44.6	56.8	53.5

※KDB システム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況

「摂取エネルギーの過剰」では、有所見者は男性に多く、特に腹囲は5割を超えています。また、女性についてはBMI、腹囲、ALTが東京都を上回っています。

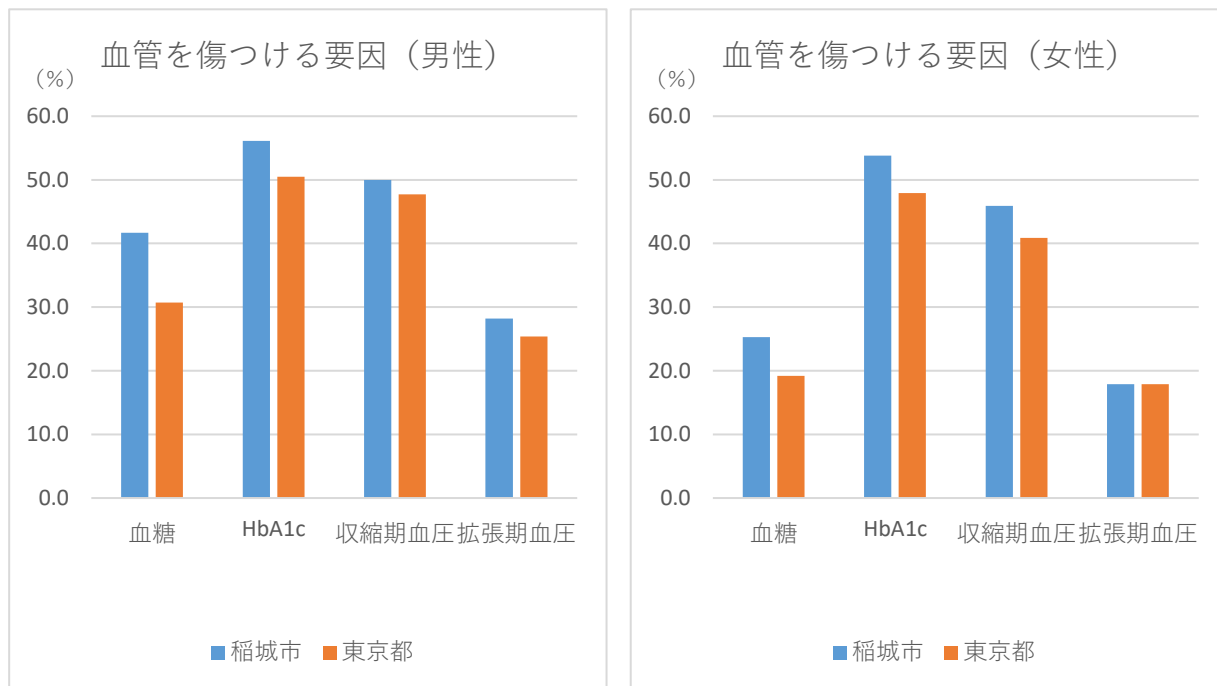
◆摂取エネルギーの過剰



※KDB システム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況

「血管を傷つける要因」では、全ての項目で男女共に東京都を上回っています。特に血糖とHbA1cは都と比較して目立って高く、糖尿病等の要因となることから、重点的な健康課題としての取り組みが必要です。

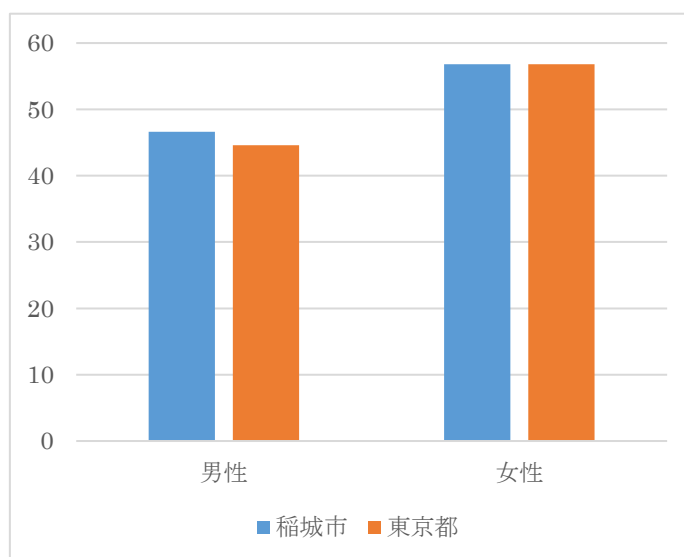
◆血管を傷つける要因



※KDB システム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況

「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」の LDL コレステロールについても、男女共に東京都以上の高い割合になっています。

◆内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因 LDL コレステロール



※KDB システム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況

⑤特定健康診査問診項目の傾向

生活習慣について、運動面では「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の割合が東京都・同規模自治体・国と比べて低いことから、本市では運動習慣がある人の割合が高いことがわかります。

また、食生活面では「毎日飲酒」「時々飲酒」の割合が東京都・同規模自治体・国と比べて高くなっています。

問診項目の傾向

単位：％

	稲城市	東京都	同規模	国
喫煙	12.4	14.3	12.7	12.7
20歳時体重から10kg以上増加	35	34.5	34.5	34.6
1回30分以上の運動習慣なし	54.8	58.3	59.7	59.3
1日1時間以上運動なし	44.8	45.6	46.5	47.5
歩行速度遅い	46.7	45.9	51.5	50.4
食べる速度が速い	23.9	26.1	25.8	26.4
食べる速度が普通	67.4	65.6	66.3	65.7
食べる速度が遅い	8.6	8.3	7.9	7.9
週3回以上就寝前夕食	13.7	17	14.4	14.7
週3回以上朝食を抜く	10.5	14.8	8.4	9.7
毎日飲酒	29.5	25.5	24.4	24.6
時々飲酒	26.6	25.3	21.3	22.3
飲まない	43.8	49.2	54.3	53.1
1合未満	65.4	64.6	65.3	65.6
1～2合	23.2	22.7	23.5	23.1
2～3合	8.6	9.4	8.9	8.8
3合以上	2.8	3.2	2.3	2.5
睡眠不足	23.4	25.1	25	24.9

※KDB システム 地域の全体像の把握

(2) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の割合は、年度によってばらつきがあるものの基本的には横ばいであり、動機付け支援対象者と積極的支援対象者の出現割合も目立った変化はありません。

		平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 対象者数(人)		651	633	568	586
受診者に対する 割合(%)		11.6	12.0	11.4	11.8
内 訳	積極的支援対 象者(人)	173	149	144	150
	割合(%)	26.6	23.5	25.4	25.6
	動機付け支援 対象者(人)	478	484	424	436
	割合(%)	73.4	76.5	74.6	74.4

※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出(法定報告)

② 特定保健指導実施率の状況

特定保健指導の実施率は全体的に低い傾向にありますが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響などにより、さらに減少しました。

特定健康診査により対象者を抽出し、個別の指導を行い、生活習慣病を予防することが特定保健指導の目的となっています。生活習慣病予防のためには、特定保健指導実施率向上の対策強化が重要です。

		平成31年度 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施者数(人)		104	23	10	15
特定保健指導 実施率(%)		16.0	3.6	1.8	2.6
内 訳	積極的支援 終了者(人)	18	4	0	4
	実施率(%)	10.4	2.7	—	2.7
	動機付け支援 終了者(人)	86	19	10	11
	実施率(%)	18.0	3.9	2.4	2.5

※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出(法定報告)

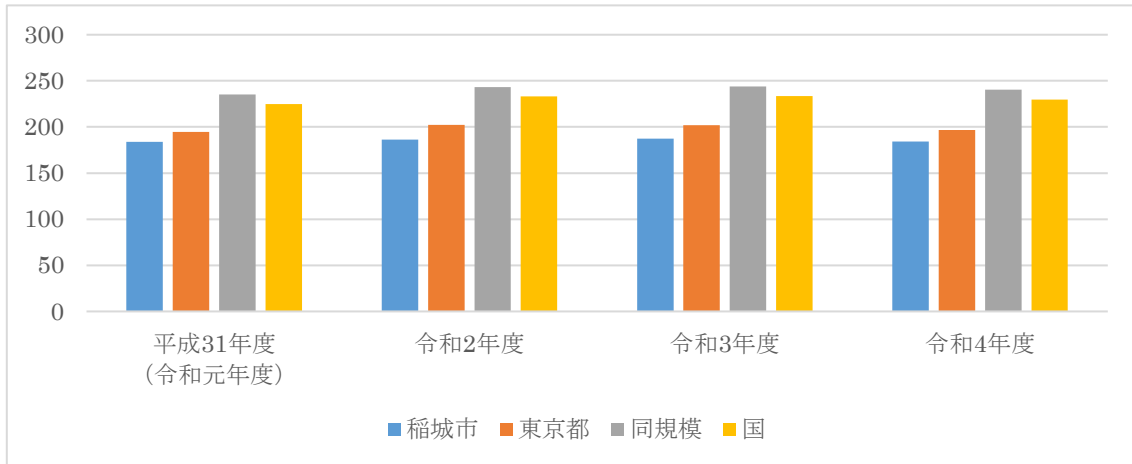
3. 糖尿病及び慢性腎不全の状況

(1) 糖尿病患者数の推移と比較

糖尿病患者の状況を比較すると、稲城市は東京都・同規模自治体・国に比べ低い人数で推移しています。

特定健康診査有所見者の、HbA1c 値が高い人の割合が高いという結果と合わせてみると、治療開始前の糖尿病予備群や、適切な医療につながない人がいるということが考えられます。

患者千人当たり糖尿病患者数の推移と比較

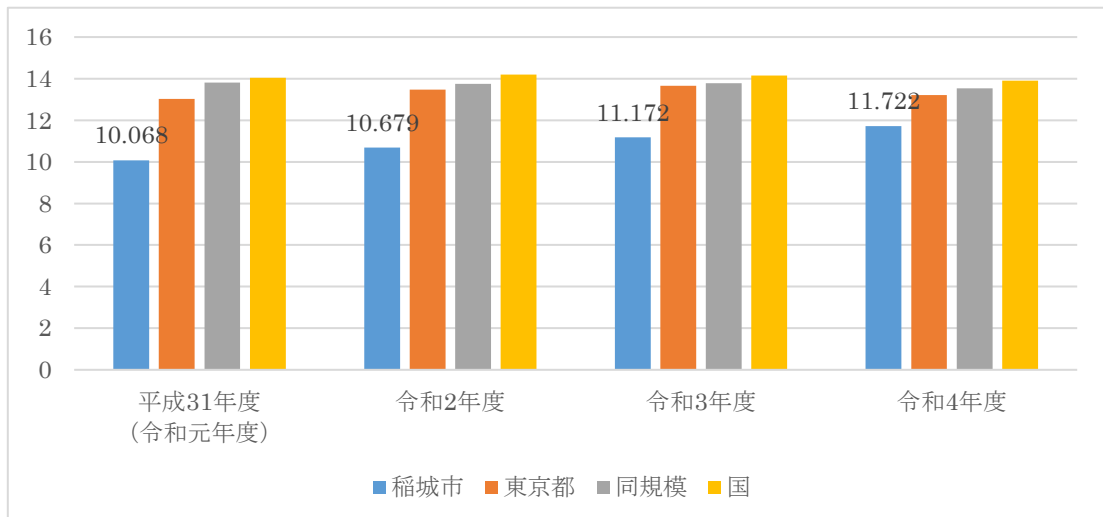


※KDB システム 医療費分析 (1) 最小分類

(2) 『新規』糖尿病患者数の推移と比較

新規糖尿病患者数の状況を比較すると、稲城市は東京都・同規模自治体・国に比べ低い人数で推移しています。糖尿病の初期段階で適切な医療受診がされずに腎不全に陥ってしまった場合、人工透析をせざるを得なくなるので、症状出現前の早期のうちから、主因となる糖尿病の管理を行うことが重要となります。

患者千人当たり糖尿病「新規」患者数



※KDB システム 医療費分析 (1) 最小分類

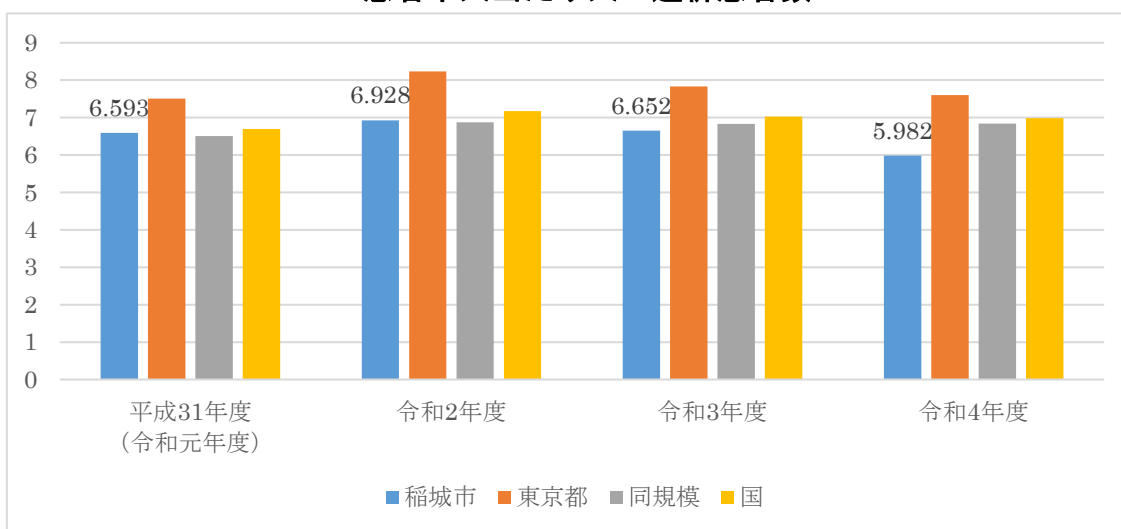
(3) 人工透析患者数の推移と比較

人工透析患者の状況を比較すると、稲城市は東京都や同規模自治体・国に比べ概ね低い人数で推移しています。人工透析は患者及び家族にとって身体的・精神的苦痛のみならず、行動の制限、金銭的支出など大きな負担がかかります。また、人工透析には1人当たり月に30万円から50万円、年間で500万円から600万円の医療費がかかり、医療費増大の原因となります。

患者千人当たり人工透析患者数は東京都及び同規模自治体を上回っていましたが、近年では東京都及び同規模自治体を下回り、また患者数も減少傾向にあります。

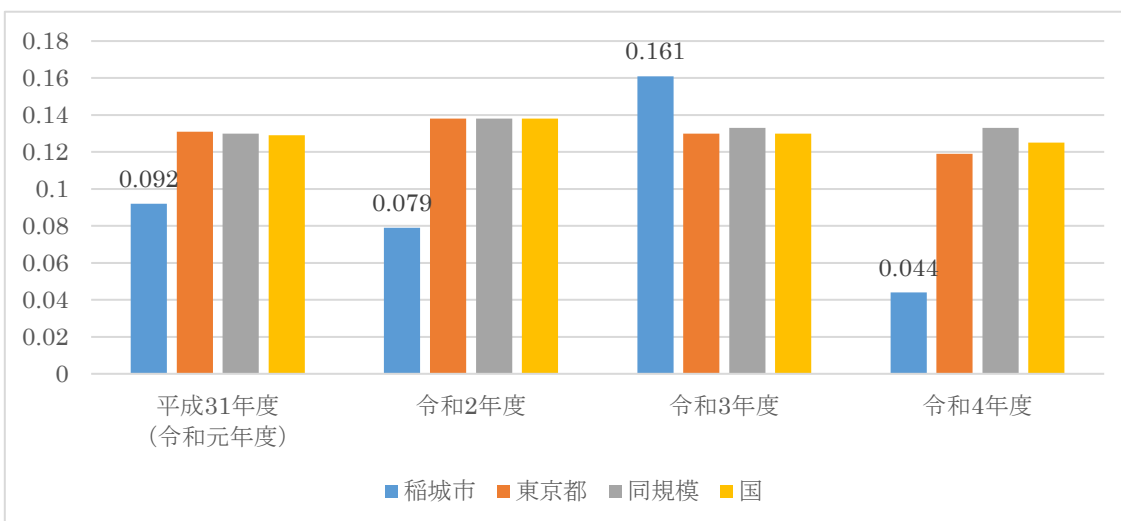
人工透析の導入を減少させていくことは市民一人ひとりの健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化に向けて、重要な鍵となっています。

患者千人当たり人工透析患者数



※KDB システム 医療費分析 (1) 最小分類

患者千人当たり人工透析「新規」患者数



※KDB システム 医療費分析 (1) 最小分類

第5章 都のフォーマットに準じた健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命 平均自立期間 標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> ●平均寿命は、男性81.9歳、女性87.9歳で、男女とも都平均（男性81.1歳、女性87.3歳）を上回っている。（令和4年度） ●平均自立期間は、男性82.0歳、女性84.7歳で、男女とも都平均（男性80.2歳、女性84.6歳）を上回っている。（令和4年度） 	地域の全体像の把握（KDB） ー平均寿命/平均自立期間	—
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） <ul style="list-style-type: none"> ●一人あたりの1カ月にかかる医療費（医科）は令和2年度に減少したが、令和3年度以降増加傾向にある。令和4年度は25,831円で都平均（25,634円）と同水準で、同規模自治体平均（29,595円）を下回っている。受診率について39歳以下は同規模自治体平均を上回っているが、40歳以上は都平均及び同規模自治体平均を下回っている。 ●一人あたりの1カ月にかかる医療費（歯科）は令和2年度に減少したが、令和3年度以降増加傾向にある。令和4年度は2,209円で都平均（2,116円）及び同規模自治体平均（2,170円）を上回っている。受診率も都平均及び同規模自治体平均を上回っている。 	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB） 医療費分析の経年比較（KDB）	—
	疾病分類別の医療費 <ul style="list-style-type: none"> ●疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物＜腫瘍＞（17.1%）、循環器系の疾患（13.6%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（9.3%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（7.6%）、神経系の疾患（7.5%）となっている。上位2位までは都平均と同じ順位となっており、いずれも都平均（新生物＜腫瘍＞（16.6%）、循環器系の疾患（13.3%））を上回っている。（令和4年度） ●疾病分類（最小分類）別医療費の割合は、慢性腎臓病（透析あり）（4.5%）、糖尿病（4.4%）、不整脈（3.6%）の順に高くなっている。慢性腎臓病（透析あり）は都平均（5.2%）を下回り、糖尿病は都平均と同じ、不整脈は都平均（2.6%）を上回っている。（令和4年度） 	疾病別医療費分析（KDB）	A
	後発医薬品の使用割合 <ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は79.9%で、国の目標値80%と同水準となっている。（令和4年度） 	国公表データ（毎年9月診療分と3月診療分を公開）	E
	重複・頻回受診、重複服薬者割合 <ul style="list-style-type: none"> ●重複服薬者が被保険者全体の0.2%（28人）、多剤服薬者が被保険者全体の1.0%（152人）、頻回受診者（同一月に15回以上受診）が被保険者全体の0.1%（11人）となっている。（令和4年度） 	保健事業介入支援管理／重複・多剤処方の状況（KDB）	—

特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<p>●特定健診の受診率は47.9%で、前年度より2.9ポイント増加し都平均（43.1%）を上回っているものの国の目標値60%には及ばない。（令和4年度）</p> <p>●特定健診の受診率の比較（性・年齢別）では、40～44歳の男性（20.0%）及び45～49歳の女性（28.1%）は都平均を下回っているが、他の性・年齢階級は都平均を上回っている。（令和4年度）</p> <p>●特定保健指導の実施率は2.6%で都平均（11.9%）を下回り、全ての性・年齢階級において都平均より下回っている。（令和4年度）</p>	<p>性・年齢別階級別特定健診実施率（法定報告）</p> <p>性・年齢別階級別特定保健指導実施率（法定報告）</p> <p>健康スコアリング（健診）（KDB）</p> <p>健診の状況（KDB）</p>	D
	<p>●生活習慣病リスク保有者の割合を比較すると、HDLコレステロールは男女とも都平均を下回っているが、血糖、HbA1c、血圧、LDLコレステロールは男女とも都平均を上回っている。（令和4年度）</p> <p>●内臓脂肪症候群の該当者割合は19.4%で、前年度より0.3ポイント減少し、都平均（19.5%）を下回っている。（令和4年度）</p> <p>●内臓脂肪症候群予備軍の該当者割合は11.4%で、前年度より0.2ポイント増加し、都平均（11.1%）を上回っている。（令和4年度）</p>	<p>厚生労働省様式 健診有所見者状況（KDB）</p> <p>地域の全体像の把握（KDB）</p>	A,B,C
	<p>●飲酒頻度は男性・女性共に高く、毎日飲酒している割合は29.5%で、都平均（25.5%）及び同規模自治体平均（24.4%）を上回っている。（令和4年度）</p> <p>●生活習慣改善意欲は、「改善意欲なし」が23.5%で都平均（25.2%）を下回っているが、男性の45～59歳と女性の45～49歳は都平均を上回っている。（令和4年度）</p>	<p>質問票調査の状況（KDB）</p>	B,D
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<p>●特定健診未受診者のうち糖尿病の治療中断者が0.4%（60人）いる。（令和4年度）</p> <p>●人工透析患者数は都平均及び同規模自治体平均を下回っているが、0.3%（48人）いる。（令和4年度）</p>	<p>糖尿病性腎症対象者の概数把握（KDB）</p> <p>市区町村別データ（KDB）</p>	—
介護費関係の分析	<p>●要介護認定率は16.1%で都平均（20.7%）よりも低い</p> <p>が、1件あたり介護給付費は52,193円と、都平均（52,461円）と同水準となっている。（令和4年度）</p> <p>●介護認定者の有病状況は、心臓病（53.2%）、高血圧症（47.2%）、筋・骨格（46.4%）、精神（35.2%）、脂質異常症（30.3%）の順で高くなっていて、いずれも都平均及び同規模自治体平均を下回っている。（令和4年度）</p>	<p>地域の全体像の把握（KDB）</p>	—
その他	<p>●主要死因は「がん」が51.0%で最も多く、都平均（51.4%）を下回っているが、同規模自治体平均（49.4%）を上回っている。（令和4年度）</p> <p>●がん検診の受診率は都平均を下回っている。（胃がん検診（2.2%）、大腸がん検診（21.7%）、乳がん検診（15.2%）、子宮頸がん検診（8.6%））（令和3年度）</p>	<p>地域の全体像の把握（KDB）</p> <p>令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業</p>	—

第6章 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

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	男女ともに特定健診における高血圧の割合が高く、医療費に占める循環器系疾患の割合が高いことから、高血圧のリスク保有者を発症・重症化予防行動につなげることが必要です。	✓	2,3,5
B	男女ともに飲酒頻度が高く、特定健診における血糖、HbA1cの有所見の割合が高いことから、生活習慣を改善するために、栄養相談や予防行動につなげることが必要です。	✓	2,3,5
C	内臓脂肪症候群の該当者割合は都平均を下回っているものの、予備軍の該当者割合を合わせると都平均を上回っていることから、正しい知識の普及・啓発を通じて、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることが必要です。		2,5
D	特定健診の受診率は特に40歳代・50歳代が低く、また生活習慣の改善意欲も低いことから、生活習慣病のリスク因子を有する40歳代から健康状況を確認することが重要であり、受診率向上に取り組むことが必要です。		1
E	後発医薬品の使用割合は国の目標である80%近辺で頭打ちとなっていることから、医療費適正化への理解を深め、自己負担額及び医療費の削減を図ることが必要です。		4



を達成するための戦略

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、健康寿命の延伸及び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					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
i	生活習慣病の重症化を予防する	糖尿病の有病率	Sucoyaca「生活習慣病の状況」の値	15.6%	14.8%	14.4%	14.0%	13.6%	13.2%	12.8%
ii		高血圧症の有病率	Sucoyaca「生活習慣病の状況」の値	25.5%	24.0%	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.5%
iii	生活習慣を改善する	内臓脂肪症候群該当者割合	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	19.4%	19.2%	19.1%	19.0%	18.9%	18.8%	18.7%
iv		1日飲酒量（飲酒日の1日あたり飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の者の割合）	KDB帳票「質問票調査の状況」の値	男20.7% 女17.1%	男20.3% 女17.0%	男20.1% 女17.0%	男19.9% 女17.0%	男19.7% 女17.0%	男19.5% 女17.0%	男19.3% 女17.0%
v	平均自立期間を延伸する	平均自立期間（要介護2以上）	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男82.0歳 女84.7歳	男82.2歳 女84.9歳	男82.3歳 女85.0歳	男82.4歳 女85.1歳	男82.5歳 女85.2歳	男82.6歳 女85.3歳	男82.7歳 女85.4歳
vi	医療費を適正化する	被保険者1人当たり医療費（医科）	KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」の値	25,831円	25,774円	25,746円	25,718円	25,690円	25,662円	25,634円



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）	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	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	
5	その他	生活習慣病重症化予防事業	

第7章 保健事業の実施内容

事業 1		特定健康診査事業									
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。										
事業の概要	特定健康診査を実施する。										
対象者	40～74歳の被保険者										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトカム指標	1	生活習慣改善意欲がある人の割合	KDBシステム「質問票調査の状況」より	76.5%	77.5%	78%	78.5%	79%	79.5%	80%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	47.9%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	
プロセス (方法)	周知	対象者には受診券、案内文、実施医療機関リスト等を送付する。そのほかに、市の広報紙、ホームページ、メール等での周知を行うとともに、実施医療機関、市役所、出張所、市循環バスにポスターを掲示する。									
	勸奨	複数年未受診者に対し、通知で受診勸奨を行う。									
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診								
		実施場所	市内の指定医療機関								
		時期・期間	6月～11月								
		データ取得	健診データをデータ入力委託機関が処理								
	結果提供	健診実施後速やかに特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知する。									
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	市立病院健診センターで人間ドックを受診した際に助成を受けられるようにする。										
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）	稲城市医師会に委託									
	国民健康保険団体連合会	受診券・法定報告の作成									
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勸奨通知を作成									
	その他の組織										
	他事業	一部がん検診との同時受診を実施									
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	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
-------	---

事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	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	15.4%	20%	22%	24%	26%	28%	30%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定保健指導の終了者の割合	法定報告値	2.6%	20%	28%	36%	44%	52%	60%

プロセス (方法)	周知	特定健診対象者の結果、特定保健指導に該当した対象者に利用券を送付	
	勧奨	対象者のうち未利用者への参加勧奨を行う。	
	実施 および 実施後の 支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士による個別面談を実施
		実施場所	市立病院健診センター
		実施内容	積極的支援：専門職による初回面接を実施し、その後3か月後に実施の評価を面接または通信等を利用して行う。 動機付け支援：専門職による初回面接を実施し、初回面談から3～6か月以上の継続的な支援終了後に実施の評価を面接または通信等を利用して行う。
		時期・期間	初回面接から3か月以上実施
		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）	特定健康診査を受診した医療機関での健診結果説明の際に、特定保健指導対象者に医師から案内する。		

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）	特定健診を委託する市医師会の会員向けに説明会を開催し、対象者への周知に協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	外部委託事業者にて実施する。
	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 3

糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

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	糖尿病性腎症のリスク保有者に対し、透析への移行など糖尿病性腎症等の重症化を遅らせるために、自分で体調管理できるよう生活習慣の改善を促す保健指導を行う。
-------	---

対象者	選定方法	前年度の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人を対象として、市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度の特定健診でHbA1c6.5%以上
		レセプトによる判定基準	現病歴または既往歴に糖尿病または糖尿病性腎症の記載がある者、現在糖尿病に関する治療（内服またはインスリン）を受けている者
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者
	除外基準	1型糖尿病の者、e-GFR15mL/min/1.73m ² 未満の者、透析治療中の者、腎臓移植を受けた者、がんで治療中もしくは重度の合併症を有する者、終末期及び認知機能障害のある者、精神疾患を有する者など	
重点対象者の基準	尿たんぱく＋2以上の人は優先		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	HbA1c値の改善者割合	事業参加前後でHbA1c値が改善又は維持した人の割合	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	事業終了者数	対象者のうち事業に参加し、かつ保健指導を実施した者の数	32人	30人	30人	30人	30人	30人	30人

プロセス（方法）	周知	対象者に案内を送付	
	勧奨	案内を送付後、申込みのなかったものに対し、再度案内を送付	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は書面にて申込、初回面接時までにかかりつけ医より生活指導確認書もらう。
		実施内容	委託事業者の保健師や看護師が生活指導確認書に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理及びフィジカルケア等を実施する。
		時期・期間	7月～1月
		場所	オンライン（難しい場合は市の公共施設）
		実施後の評価	
		実施後のフォロー・継続支援	プログラムを終了した者にへ電話1回のフォローを行う。
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）	医師会には年度初めの説明会にて説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの生活指導確認書に基づき指導のうえ、対象者ごとのプログラム実施による容態等に関する報告書を指導月の翌月ごとに送付する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託事業者が教材の制作及び保健指導を実施する。
	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）	市医師会の会員向けに説明会を開催し、対象者への参加勧奨を依頼する。	

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	ジェネリック医薬品への切り替えを促し、患者自己負担額及び医療費の削減を図るとともに、医療費適正化への理解を深める。
-------	---

事業の概要	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品利用差額通知により医療費の削減が見込まれる被保険者へ送付する。
-------	---

対象者	選定方法		レセプトから処方医薬品を確認し、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被保険者
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	一か月あたりの削減可能額300円以上が見込まれる被保険者
		その他の判定基準	
	除外基準		
重点対象者の基準			

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	医療費削減効果額	ジェネリック医薬品差額通知書効果額	210千円	210千円	210千円	210千円	210千円	210千円	210千円

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品利用率	保険者別の後発医薬品の使用割合	79.9%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%

プロセス(方法)	周知	市広報紙、ホームページに周知	
	勧奨	対象者へ年3回、切り替え効果等を示した通知(ハガキ)を送付	
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	
		時期・期間	7月・10月・2月
		場所	
		実施後の評価	
	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)	特定健康診査受診券郵送時にジェネリック医薬品希望シールを同封		

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)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	対象者データ、通知(ハガキ)の作成
	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)	

事業 5

生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	高血圧及び肥満の方における生活習慣病の重症化を予防する。
-------	------------------------------

事業の概要	高血圧及び肥満の方に対し、生活習慣病の重症化を予防するために、高血圧及び肥満の予防の重要性を意識付け、自らの行動変容・改善に繋げるよう生活習慣改善・保健指導を行う。
-------	--

対象者	選定方法	前年度の特健診受診者のうち、高血圧及び肥満の人を対象として、市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度の特健診で高血圧及び肥満
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準		
重点対象者の基準			

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	血圧・体重の改善者割合	事業参加前後で血圧・体重の数値が改善した人の割合	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	事業参加者数	対象者のうち事業に参加した者の数	65人	120人	120人	120人	120人	120人	120人

プロセス(方法)	周知	対象者には、保険年金課から通知を送付	
	勧奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は書面にて申込
		実施内容	委託事業者の管理栄養士等による食生活の改善、運動等の指導を行う。希望者に対しボリュレーションアプローチの視点を考慮した生活習慣見直しコース(1日)と、ハイリスクアプローチの視点を考慮した3か月サポートコースの両面から事業を実施する。
		時期・期間	7月～10月
		場所	市の公共施設、駒沢女子大学
		実施後の評価	
		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)	対象者に事業への参加を促す通知を送付する際に、高血圧と肥満に関する情報提供のためのリーフレットを同封し、高血圧及び肥満予防の重要性を意識づける。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課が健診結果から対象者を抽出
	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)	医師会には年度初めの説明会にて説明・周知を図る。
	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	委託先の駒沢女子大学にて参加者との調整、指導等を実施する。
	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8章 計画の評価・見直し

1. 計画の評価方法

データヘルス計画は、KDB システムやレセプト等のデータを取集・分析し、それに基づいて、保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するために策定された事業計画です。

本計画の評価については、計画 (Plan) に従って事業を実施 (Do) したことに対し、その達成度をはじめ、有効性や効率性等の観点から評価 (Check) を行うとともに、その評価結果をもとに次の計画 (Plan) へ反映させていきます。

評価にあたっては事業ごとに事業状況を確認し、毎年度評価を行います。最終年度である令和 11 年度には、計画期間における事業の総合的な評価を行います。

なお、評価の実施にあたっては、KDB システム等のデータを活用します。

2. 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とするため、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて、データヘルス計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直すことが必要です。

前年度実施分の法定報告値が明確となる 11 月を目途に、実施計画と一体的に点検・評価を行い、目標達成に向けた事業の見直しを実施します。

第9章 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等の媒体を用い公表し、被保険者や市民へ周知を図ります。

第10章 個人情報の取扱い

本計画は、「稲城市個人情報保護法施行条例」など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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第 11 章 地域包括ケアに係る取組み

保健分野においては、糖尿病などの生活習慣病、がん、高齢、障害、子育てなどの複合的な課題を抱える事例への包括的な対応や、世代別施策の連携に基づく包括的な健康維持や介護予防に取り組むことが重要です。

このため、市民全体への糖尿病に関する予防的なかかわり（ポピュレーションアプローチ）などを図るため、関係部署等と包括的な連携体制を確立し、地域全体での保健体制構築を図ります。

第3期
稲城市国民健康保険 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行日 令和6年3月

発行 稲城市市民部保険年金課国民健康保険係
〒206-8601
東京都稲城市東長沼2111
電話 042-378-2111