

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、生活習慣病の発症や重症化を予防する
事業の概要	被保険者に対し、市内委託医療機関で個別健診を実施する
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者の減少率	Alcube (内臓脂肪症候群該当者の減少率一覧表)	23.80%	18.30%	24.00%
	2	血糖・血圧・脂質異常の割合	KDB(地域の全体像の把握)	8.50%	8.90%	7.50%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	特定健診受診率	法定報告値	50.90%	51.30%	52.80%
	2	40代男性の特定健診受診率	法定報告値	19.70%	23.59%	22.30%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー

プロセス (方法)	周知	当該年度国保加入者への個別勧奨通知 (5月下旬) 広報、HP掲載 (6月) 市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示 (6月)	
	勧奨	当該年度国保加入者への個別勧奨通知 (5月下旬)	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診
		実施場所	市内委託医療機関
		時期・期間	6月中旬～10月、2月 (追加実施)
		データ取得	健診実施医療機関が委託している検査機関から健診結果を取得
	結果提供	各検査機関からの健診結果データを健康管理情報システムに取り込み、健康推進課から受診者へ送付 (受診後1～2か月後)	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保課にて国民健康保険新規加入者へ情報提供を実施する。		
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保課-健診対象者抽出 健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託	
	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)	東海市医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整	
	国民健康保険団体連合会	データ管理、助言等	

R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等

特定健康診査の受診率は策定時より増加している。40代男性の受診率も増加しており、健診の実施方法や体制、受診勧奨の効果が出ていると考える。メタボリックシンドロームに該当する人の割合は増加しており、健診受診で把握した結果を、生活習慣病の発症や重症化予防行動につながるよう対象者に還元していく。

事業 2	特定健診未受診者対策事業
事業の目的	特定健診未受診者に対して、受診行動を促し、被保険者の健康を保持増進する
事業の概要	6月～10月に健診受診のなかった者への受診勧奨通知送付及び受診率の低い40代男性への電話勧奨を行う
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者で6月～10月に健診受診のなかった者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	過去5年間で一度も受診していない者の割合	Alcube(特定健診受診状況一覧)	34.49%	36.20%	33.00%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	特定健診受診率	法定報告値	50.90%	51.30%	52.80%
	2	受診勧奨後の受診率(2月追加実施の受診率)	健康管理情報システム	11.20%	5.68%	12.00%
	3	40代男性への電話勧奨率(受診勧奨対象者に対して電話した人数)	名簿管理	13.90%	14.21%	17.00%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知	広報、HP掲載(1月)	
	勧奨	未受診者の属性に合わせた勧奨ハガキの送付(1月)	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別通知、電話勧奨(40代・男性)
		実施場所	しあわせ村保健福祉センター
		時期・期間	1月中旬個別通知発送。1月下旬電話勧奨。
		データ取得	健康管理システム、特定健診等データ管理システムから未受診者情報を取得
		結果提供	取得したデータを受診勧奨業務委託業者へ提供し、対象者分析を行う。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課-民間事業者へ業務委託(健診対象者、未受診者等のデータ作成・提供を行う)、電話での健診受診勧奨	
	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)	東海市医師会-勧奨ハガキの内容確認、助言、周知	
	民間事業者	受診勧奨委託業者-勧奨ハガキの作成、未受診者分析の委託実施	
R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等			
<p>例年1月に、2月の追加実施に向けて未受診者へ勧奨通知を行っているが、2月の受診率は少なく、健診未受診者の行動変容への効果は少ない。全体の受診率の向上にはつながっていないが、過去5年間未受診の者は増加傾向にあるため、さらに効果的な受診勧奨方法を検討する必要がある。次年度は9月と1月の2回勧奨を実施し、受診率向上を目指す。</p>			

事業 3	フレッシュ健康診査事業
事業の目的	若い世代からの生活習慣病の発症や重症化を予防する
事業の概要	市内委託医療機関で個別健診を実施する
対象者	年度末年齢16歳～39歳のうち、健康診査を受ける機会のない者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標(R8)
アウトカム指標	1	生活習慣改善意欲がある人の割合(40歳代以下)	問診票：除外「改善するつもりはない」	80.50%	75.18%	83.00%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標(R8)
アウトプット指標	1	フレッシュ健診受診率	健康管理情報システム	14.80%	16.32%	18.00%
	2	フレッシュ保健指導実施率	健康管理情報システム	30.00%	37.78%	33.00%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知		当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬) 広報掲載(6月) 市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示(6月)
	勧奨		当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬)
	実施および 実施後の 支援	実施形態	個別健診
		実施場所	市内委託医療機関
		時期・期間	6月中旬～10月、2月(追加実施)
		データ取得	健診実施医療機関が委託している検査機関から健診結果を取得
		結果提供	各検査機関からの健診結果データを健康管理情報システムに取り込み、健康推進課から受診者へ送付(受診後1～2か月後)
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		国保課にて国民健康保険新規加入者へ情報提供を実施する。	
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		国保課-健診対象者(国保加入者)抽出 健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託
	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)		東海市医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整

R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等
フレッシュ健診の受診率と保健指導実施率は増加傾向にあり、保健指導実施率は中間目標値を上回った。しかし、生活習慣改善意識のある人の割合は減少しているため、ポピュレーションアプローチとして、若い世代への生活習慣病の発症や重症化予防についての啓発活動に取り組む必要性も検討していく。

事業 4	特定保健指導事業
事業の目的	特定保健指導対象者の生活習慣改善の行動変容につなげ、健康状態を改善する
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を実施する
対象者	特定健康診査を受診した方のうち、特定保健指導の対象となった者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
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	27.50%	25.10%	28.00%
	2	メタボリックシンドローム該当者の減少率	Alcube (内臓脂肪症候群該当者の減少率一覽表)	23.80%	18.30%	24.00%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	37.30%	40.00%	45.00%
	2	40、50歳代の特定保健指導実施率(男性)	法定報告値	23.50%	29.23%	25.00%
	3	40、50歳代の特定保健指導実施率(女性)	法定報告値	27.40%	48.48%	30.00%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知	市内医療機関へのポスター掲示 個別通知 HP掲載	
	勧奨	個別通知 特定保健指導未利用者には、再度通知や電話にて再勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	結果返却時に、初回面接を実施する。しあわせ村、市民体育館の2会場にて初回面接を実施する。また、体制の整った個別医療機関にて健診当日に初回面接(分割実施)を行う。未利用者には再勧奨を行い、希望者はオンライン面接を実施する。
		実施場所	しあわせ村、市民体育館、個別医療機関、オンライン
		実施内容	初回面接、継続支援、評価面接、利用勧奨のための電話勧奨(最低5回)
		時期・期間	健診実施後、1~2か月に、特定保健指導の面接案内を送付し、対面で健診結果説明と同時に初回面接を実施する。その後、3か月間の継続支援を実施し、評価面接を実施する。
	実施後のフォロー・継続支援	トレーニング室における運動指導の継続実施	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動ステーション(しあわせ村トレーニング室、市民体育館)の無料回数券を配布し、運動習慣の定着を促す。		
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課-特定保健指導実施、民間事業者への業務委託 国保課-国民健康保険新規加入者の情報提供	
	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)	東海市医師会-実施内容等の共有、助言、個別医療機関での保健指導の利用勧奨 個別医療機関-初回面接実施の連携。	
	国民健康保険団体連合会	研修会等への参加、助言等	
	民間事業者	再勧奨、オンライン面接の委託実施	
	その他の組織	しあわせ村トレーニング室、市民体育館-運動機会の提供	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	面接時にベジチェックや体組成測定を行うことで、体の状態を客観的に把握し、生活習慣改善への意欲を高める。		
R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等			
R6年度より、1医療機関で開始した健診当日の初回面接の利用率は高かった。また、未利用者対策として実施しているICTを活用したオンライン面談の利用者のうち、50歳、60歳代の利用率が高かった。来所型の保健指導は、現在2会場で実施しているが、市民体育館で行っている面接利用者が減少しているため、様々なニーズに対応できるよう保健指導の実施体制を検討していく。			

事業 5	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業の目的	対象者の健康意識と行動変容を図り、新規透析患者を減少させる
事業の概要	糖尿病へ関心のある者に対して糖尿病予防講演会(①)を実施する 対象者へ保健指導プログラム(②)を実施し、生活習慣の改善を図る
対象者	①糖尿病に関心のある者、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者 ②HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者で、尿蛋白(±)以上の者、かかりつけ医から勧奨のあった者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標(R8)
アウトカム指標	1	人工透析新規導入者数(被保険者1万人あたり)	KDB	6.06人	2.53人	4.50人
	2	保健指導プログラム参加者の翌年度の腎期の維持・改善率および改善者の割合	名簿管理	37.50%	52.94%	40.00%
	3	特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合	Alcube(糖尿病FC)	1.80%	1.71%	1.50%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標(R8)
アウトプット指標	1	糖尿病講演会の参加者数	名簿管理	120名	136名	140名
	2	保健指導プログラム参加者数	名簿管理	10名	17名	15名

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知	①対象者へ個別通知および広報、市のホームページにて周知 ②対象者へ個別通知および市のホームページにて周知	
	勧奨	①②対象者へ個別通知	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	②保健指導プログラム 初回面接時に血液検査、尿検査にて腎機能検査を行う。
		実施場所	しあわせ村保健福祉センター
		実施内容	初回面接、継続支援、最終面接、腎機能検査(2回)
		時期・期間	①6月 ②8月~2月
		実施後のフォロー・継続支援	保健指導プログラム参加者は翌年度、腎機能検査を実施し、面接しながら結果返却し、取り組みの継続支援を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動ステーション(しあわせ村トレーニング室、市民体育館)の無料回数券を配布し、運動習慣の定着を促す。		
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課-講演会の実施、保健指導の業務委託	
	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)	東海市医師会-実施内容の助言、調整	
	国民健康保険団体連合会	研修会等への参加、助言等	
	民間事業者	半田市医師会健康管理センター-保健指導業務委託実施	
	その他の組織	しあわせ村トレーニング室-運動機会の提供	
R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等			
糖尿病性腎症にかかる治療薬の成果もあり人工透析新規導入者数は減少傾向にある。特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合や、保健指導プログラム参加者の翌年度の腎期の維持・改善率および改善者の割合はいずれも中間目標値を超えている。ポピュレーションアプローチとしての講演会と、対象者への保健指導プログラムの実施を今後も継続していく。			

事業 6		糖尿病・高血圧重症化予防受診勧奨通知事業	
事業の目的		血糖、血圧において受診の必要な未受診者を医療につなげ、医療管理の下、重症化を防ぐ	
事業の概要		特定健診結果で、血糖または血圧が受診勧奨値であった者について、医療レセプトを確認し、レセプト情報が確認できなかった未受診者に対して、受診勧奨をする	
対象者	選定方法		特定健診結果で、血糖または血圧が受診勧奨値であった者について、医療レセプトを確認し、レセプト情報が確認できなかった未受診者に対して、受診勧奨をする
	選定基準	健診結果による判定基準	血糖HbA1c6.5以上または空腹時血糖126mg/dl 血圧Ⅰ度以上
		レセプトによる判定基準	特定健康診査受診日以降レセプト情報のない者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	特定健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	Aicube (糖尿病FC)	3.30%	3.40%	3.00%
	2	特定健診受診者のうち血圧が受診勧奨判定値以上の者の割合	Aicube (高血圧FC)	24.30%	19.80%	22.00%
	3	受診勧奨した方が受診につながった割合	KDB	60.30%	26.92%	70.00%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	受診勧奨レベル者数 (糖尿病)	Aicube (糖尿病FC)	100名	95名	90名
	2	受診勧奨レベル者数 (血圧)	Aicube (高血圧FC)	661名	557名	630名

計画策定時のプロセス・ストラクチャー

プロセス (方法)	周知	対象者へ個別通知
	勧奨	12月に受診勧奨通知を実施、その3か月後に再度病院受診状況を確認し、再度受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	受診勧奨1回目、2回目の実施後の受診状況を確認する。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保課-受診勧奨対象者のレセプト確認、受診勧奨者選定健康推進課-受診勧奨、市内個別医療機関との連携
	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)	東海市医師会-実施の調整
	かかりつけ医・専門医	個別医療機関-受診者の受け入れ
	国民健康保険団体連合会	研修会等の参加、助言等

R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等

特定健診受診者のうち、受診が必要な人は一定数おり、その人たちへ受診勧奨して受診につながった割合が低い。今後はさらに効果的な受診勧奨の方法と対象者の優先順位を検討し、早期受診につながるような取り組みを検討していく。

事業 7	各種がん検診事業
事業の目的	がんの早期発見、早期治療へつなげる
事業の概要	市内委託医療機関で個別検診の実施及び子宮頸がん、胃がん検診の集団検診の実施
対象者	住民登録のある対象年齢の者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	悪性新生物による死亡率 (人口10万人対)	保健所概要	238.2	270.2	235.0
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	五大がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳がん・子宮)	健康管理情報システム	9.82%	9.40%	12.50%
	2	五大がん精密検査受診率	健康管理情報システム	78.46%	71.65%	80.00%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知		当該年度国保加入者への個別勧奨通知 (5月下旬) 広報掲載 (6月)、市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示 (6月)
	勧奨		当該年度国保加入者への個別勧奨通知 (5月下旬) 対象年齢にがん検診クーポンを郵送
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診、集団検診 (子宮頸がん、胃がん、肺がんのみ)
		実施場所	市内委託医療機関、市内指定公共施設
		時期・期間	6月中旬～2月
		データ取得	検診実施医療機関もしくは医療機関が委託している検査会社から検診結果を習得
	結果提供	提出された検診結果を健康管理情報システムに取り込み、健康推進課から受診者へ送付	
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託
	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)		東海市医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整
	民間事業者		半田市医師会健康管理センター-集団検診の実施
R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等			

がん検診受診率、精密検査受診率ともに低下している。乳がん検診の対象者がR8年度から変更になることを広く周知するために、ホームページのリニューアル等を検討しているため、乳がん以外の検診についても効果的な啓発方法を考えていく。また、精密検査受診率は、未把握率が高いことも影響していると思われるため、精検未受診者へ電話をし、受診勧奨、受診後の結果報告ともに促していく。

事業 8	歯科検診事業
事業の目的	口腔状態を把握し、歯周病を予防することで、口腔機能の維持・改善につなげる
事業の概要	年齢20歳、25歳、30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳に対して、市内委託医療機関で歯周病検診を実施する
対象者	住民登録のある対象年齢の者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	質問票調査の咀嚼の項目において、「ほとんどかめない」者の割合	KDB (地域の全体像の把握)	1.6%	1.4%	1.2%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	40歳で歯周炎を有する者の割合	健康管理情報システム	63.3%	40.2%	56.0%
	2	歯周病検診の受診率	健康管理情報システム	10.7%	9.3%	14.0%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知		対象年齢の者への個別勧奨通知 (5月下旬)、広報、HP掲載 (6月)、市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示 (6月)
	勧奨		当該年度対象者への個別勧奨通知 (5月下旬)
	実施および実施後の支援	実施形態	個別検診
		実施場所	市内委託医療機関 (歯科医院)
		時期・期間	6月中旬～2月
		データ取得	各委託医療機関から月1回歯周病検診結果を取得
		結果提供	検診結果は医療機関から受診者へフィードバックされる
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託
	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)		東海市歯科医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整

R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等

20歳から35歳の若年層の受診率が低い。若年層だけでなく、幼少期からお口に関心を持ってもらうことが重要であることから、学校などの健康教育の場での歯科健康教育内容の充実及び啓発活動を行っていく。また、歯周病に罹患すると、食べること、噛むことの口腔機能に問題が生じることから、歯周病検診の早期受診の勧奨に加え、通いの場等でお口の体操を引き続き実施し、口腔機能の維持・向上を目指していく。

事業 9	重複・頻回受診者訪問指導事業
事業の目的	不適正受診の減少による医療費の削減を図る
事業の概要	医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行う他、重複受診者・重複服薬者を適正受診につなげる。
対象者	重複受診者：3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上ある者 頻回受診者：3か月連続して、1か月に同一医療機関へ月に15回以上受診している者 重複投薬者：3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	重複・多剤投与指導者の改善率	訪問指導後改善者数/重複・多剤投与指導者数 (委託先からの報告)	実績なし	0%	100%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	訪問指導の実施率	重複・多剤投与指導実施者数/重複・多剤投与の対象者数	40%	40%	50%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知		対象者へ個別通知
	勧奨		対象者へ訪問指導の案内を送付する
	実施および実施後の支援	実施形態	訪問指導
		実施場所	対象者の自宅
	時期・期間		10月～11月頃
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康推進課と連携しながら、国保課にて、訪問指導対象者の選定、訪問指導の日程調整及び個別訪問の帯同を行う。
	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)		必要に応じて、東海市医師会、東海市薬剤師会、東海市歯科医師会との情報共有等を行う。
	国民健康保険団体連合会		個別訪問による保健指導及び事業の評価・報告を委託。

R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等
訪問指導対象者5人のうち2人に訪問指導を行うことができた。訪問指導を行った2人について、委託先である国保連合会からの報告によると、1人は訪問先で適正受診であることが確認でき、1人は改善・変化がなかった。中間目標である改善率100%目指し、対象者へのアプローチの方法を検討していく必要があると考えられる。

事業 10		ジェネリック医薬品差額通知事業	
事業の目的	医薬品・調剤料自己負担の軽減、医療費の削減を図る		
事業の概要	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担額の差額を通知		
対象者	薬剤費削減額が100円以上になる方		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	後発医薬品使用率 (数量ベース)	委託先からの報告	85.79%	90.11%	88.00%
	2	後発医薬品使用率 (金額ベース)	委託先からの報告	68.11%	79.80%	75.00%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	差額通知発送率	差額通知発送者数/差額通知発送必要者数	100%	100%	100%

計画策定時のプロセス・ストラクチャー			
プロセス (方法)	周知		対象者へ個別通知
	勧奨		個別通知
	実施および実施後の支援	実施形態	年4回 (6月・7月・10月・翌年2月) 発送
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		国保課にて、レセプト等の情報を委託先の民間事業者に提供する。
	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)		必要に応じて、東海市医師会、東海市薬剤師会、東海市歯科医師会との情報共有等を行う。
	民間事業者		対象者への差額通知の発送を委託。
R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等			
<p>令和6年10月に始まった選定療養制度の効果もあり、後発医薬品使用率が数量・金額ベースともに大きく上昇し、すでに中間目標を達成した。今後も、医療費適正化のため、周知に努めていきたい。</p>			

事業 11	普及啓発事業
事業の目的	健康に関する情報提供を行い、健康意識を高め、健康行動をとる者の増加を目指す
事業の概要	気軽に参加しやすい健康増進事業やウォーキングイベント等を広く市民へ周知していく
対象者	国民健康保険加入者を含む全市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	健康づくりの取組をしている人の割合	総合計画市民アンケート	56.40%	59.0%	58.00%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	ウォーキングイベント参加人数	実施報告書	1,114名	1,227名	1,200名
	2	健康教育実施延人数	名簿管理	979名	812名	1,200名

計画策定時のプロセス・ストラクチャー

プロセス（方法）	みんなでウォーキングイベントや他団体の健康づくり活動への参加を促すため、HP・SNSでの周知を行う。
ストラクチャー（体制）	健康推進課が他団体と連携して実施する。健康教育、健康相談を実施する。

R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等

ウォーキングイベントの参加人数については、広報、ホームページに加え、SNSでの周知等の実施により、計画策定時の実績より大きく上回った。また、健康教育実施延人数については、策定時より減少している。団体の規模や実施回数により変動があるが、継続して多くの市民に健康教育が実施できるよう体制を整え実施していく。健康づくりの取組をしている人の割合については、計画策定時の実績を上回っており、順調に進捗していると考え、引き続き継続的な周知活動の実施を行う。

事業 12	多職種連携推進協議会
事業の目的	被保険者の自立した日常生活を営むための支援を進める
事業の概要	多職種連携推進協議会にて庁内及び庁外の関係者と支援対象となる被保険者の情報共有を図り、対応策を検討していく。
対象者	74歳までの被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトカム指標	1	<設定なし>	-	-	-	-
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	R6実績	中間目標 (R8)
アウトプット指標	1	協議会への参加数	参加した会議の数	2回	2回	-

計画策定時のプロセス・ストラクチャー	
プロセス（方法）	国保課職員が協議会に参加したうえで、KDB等を活用したデータ提供等により、被保険者や地域の課題を共有し検討していく。
ストラクチャー（体制）	医療、保健、福祉、介護に関する団体の代表者
R6年度の実施状況・次年度以降への検討事項等	
令和6年度は、年2回開催された協議会へすべて参加した。国保課からの情報等の提供はできなかったため、次年度以降、協議会へ提供できるデータ等を整理していく。	