

第2期新座市国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)
中間評価報告書

令和3年3月
新座市

目 次

第1部	計画の概要	
1	計画の中間評価の背景と目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	2
第2部	第2期計画の中間評価	
1	データヘルス計画の概要	3
2	第2期データヘルス計画の目標の整理	4
3	評価指標の視点	4
4	主な評価指標の推移（データヘルス計画全体の評価）	5
5	個別保健事業の評価と見直し	7
6	計画全体の評価と見直し	20
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	21
	用語の説明	22

第1部 計画の概要

1 計画の中間評価の背景と目的

平成25年6月、政府は日本再興戦略により、保険者はレセプト等のデータ分析に基づき加入者の健康保持増進のための保健事業計画を策定し、評価を実施すべきという方針を示しました。これを受けて、新座市においても健康・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及び評価を行うものとし、平成30年に第2期新座市国民健康保険データヘルス計画を策定し、様々な保健事業に取り組んでまいりました。

令和2年度は計画の中間年となることから、計画期間後半により効果的な保健事業を推進できるよう事業内容を見直すことを目的とし、計画の進捗状況を目標達成状況や取組の成果で評価します。

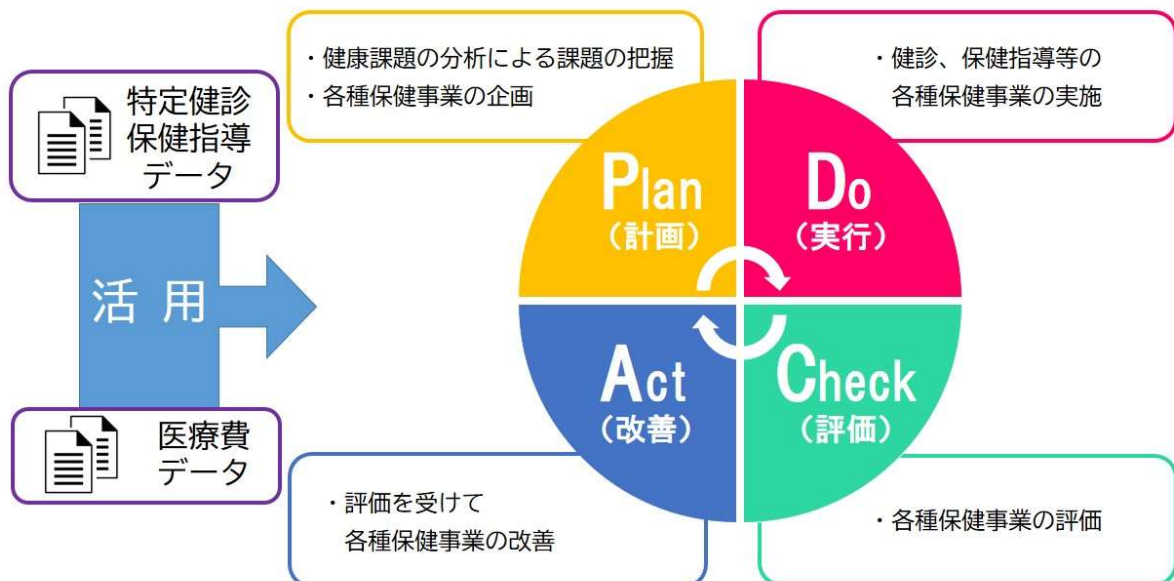
なお、見直しにあたっては、「健康寿命の延伸」、「保険者努力支援制度のインセンティブ」（p. 22用語の説明参照）の観点を加えて実施します。

また、特定健康診査等実施計画第3期計画の中間評価も兼ねるものとしします。

計画の名称については、策定当初は「新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画」としていましたが、「第2期新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に変更します。

※ PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの業務管理を継続的に改善していく手法のことです。



2 中間評価の実施方法・体制

P D C Aサイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっています。

事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施します。（※）

また、実施体制として、国保年金課が主体となり、保健事業の関係部署である保健センター、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む長寿はつらつ課及び介護保険課が連携し、必要に応じて埼玉県（以下「県」という。）及び埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に設置する保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

※ 評価の4つの観点

評価項目	評価の視点・内容
ストラクチャー評価（構造） 実施体制は整っているか	・保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。 例)保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など。
プロセス評価（過程） うまく運営できているか	・事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するもの。 例)保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、コミュニケーションや教材を含む指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度など。
アウトプット評価（事業実施量） 計画どおり実施できたか	・目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。 例)健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など。
アウトカム評価（結果） 結果は出ているか	・事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するもの。 例)肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など。

第2部 第2期計画の中間評価

1 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下の事業を実施しています。

個別保健事業とは、課題を改善するために実施する保健事業のことを指します。

	取組	個別保健事業
1	特定健康診査(特定健診)	1. 個別特定健診(人間ドック含む) 2. 総合健診(結果説明会含む) 3. 3年間の健診結果送付事業
2	特定保健指導	1. 特定保健指導(利用勧奨及び健康教室含む)
3	特定健診受診率向上 に対する取組	1. 未受診者受診勧奨事業 2. 事業主健診結果受領及び健診補助金交付事業 3. 診療情報提供事業 4. おやさい交換券交付事業
4	医療機関未受診者 に対する取組	1. 非肥満有所見者受診勧奨事業
5	糖尿病性腎症重症化予防 に対する取組	1. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業
6	重複・頻回受診者 に対する取組	1. 重複・頻回受診者訪問事業

2 第2期データヘルス計画の目標の整理

中間評価を実施するにあたり、個別保健事業の目標が混在していた第2期データヘルス計画のアウトカム評価・アウトプット評価を整理し、データヘルス計画の目標を下記のとおり整理しました。

	目 標	指 標
短期 目標	特定健診受診者の増加	・特定健診受診率 ・特定健診継続受診率
	有所見者割合の減少	・有所見者割合(血圧、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロール)
長期 目標	健康寿命の延伸	・65歳健康寿命
	1人当たり医療費の増加率減少	・1人当たり医療費
	心疾患・脳血管疾患の減少	・標準化死亡比(心疾患、脳血管疾患)
	メタボ該当者及び予備群の減少	・特定保健指導対象者の減少率

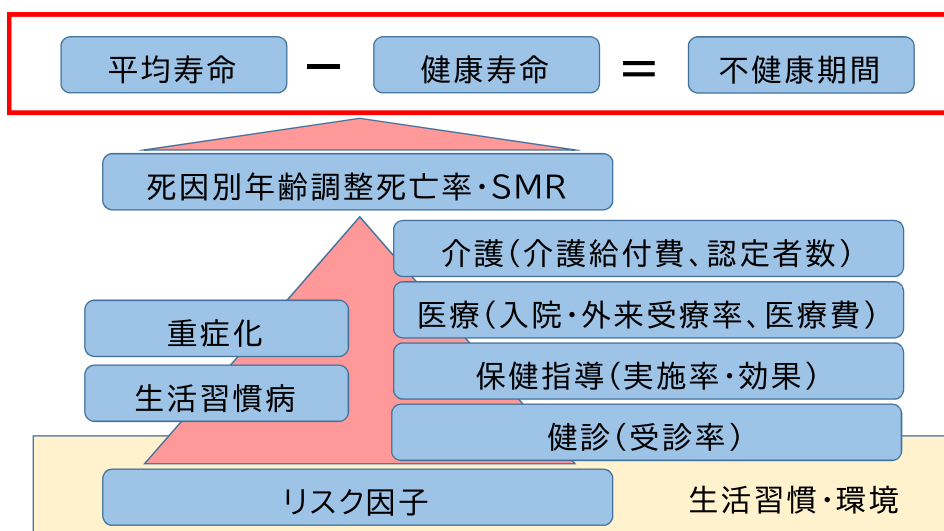
3 評価指標の視点

「健康寿命」の延伸に向けて、国民健康保険の保険者は生活習慣病対策の実施が義務付けられています。

生活習慣病は一般的に肥満、血圧、血糖等のリスク因子を多く抱える被保険者に対して保健指導等を実施することで、疾病の発症及び重症化を予防し、要介護状態に陥ることなく死亡した結果、平均寿命、健康寿命が延伸する、というメカニズムに着目し評価をします。また、医療費適正化に向けた視点での評価も大切となります。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況を主な評価指標から把握することで、最終年度の評価に向けた事業の見直しも可能です。

◆評価指標の関係図



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成

4 主な評価指標の推移（データヘルス計画全体の評価）

- ・太字下線はデータヘルス計画の目標。
- ・ベースラインは第2期計画策定時（平成29年度）に使用した数値。
- ・③について、改善は青字、維持は緑字、悪化は赤字で表している。

健康度を示す項目			ベースライン (H28年度) ①	中間評価 (R1年度) ②	中間評価 (①と②の比較) ③	最終目標 (R5年度)	
生命表	平均寿命(歳)	男性	80.51	81.16	延伸	延伸	
		女性	86.38	87.22	延伸	延伸	
	65歳健康寿命(歳)	男性	17.36	17.81	延伸	延伸	
		女性	19.97	20.64	延伸	延伸	
標準化死亡比 (SMR)※ (全国=100) ※p.22用語 の説明参照	総死亡	男性	95.9	95.8	維持	減少	
		女性	96.7	99.4	増加	減少	
	心疾患	男性	119.6	109.0	減少	減少	
		女性	104.5	107.4	増加	減少	
	脳血管疾患	男性	93.5	88.9	減少	減少	
		女性	94.2	93.5	減少	減少	
	腎不全	男性	96.3	82.0	減少	減少	
		女性	84.6	97.7	増加	減少	
医療	一人当たり医療費(総額)(円)		299,412	319,865	—	335,341	
	一人当たり医療費の伸び率(%) (平成28年比)※1		14.0	15.9	増加	12.0	
	1人 当 た り 医 療 費	高血圧症(円)	12,726	9,456	減少	減少	
		糖尿病(円)	15,440	15,304	減少	減少	
		脂質異常症(円)	7,577	7,297	減少	減少	
		心疾患(円)	6,719	4,833	減少	減少	
		脳血管疾患(円)	7,218	5,852	減少	減少	
人工透析新規患者数(人)		19	18	減少	15		
健診	特定健診受診率(%)		37.8	42.4	増加	60.0	
	有 所 見 者 割 合	収縮期血圧(%)	男性	55.4	58.6	増加	53.6
			女性	49.8	50.5	増加	48.6
		拡張期血圧(%)	男性	26.6	29.1	増加	24.8
			女性	17.7	19.2	増加	16.3
		中性脂肪(%)	男性	29.5	29.2	維持	28.3
			女性	17.3	16.3	減少	16.1
	LDLコレステロール (%)	男性	50.3	51.1	増加	49.1	
女性		59.6	59.7	維持	58.2		

		<u>空腹時血糖(%)</u>	男性	42.0	41.0	減少	40.8
			女性	25.1	25.5	維持	23.9
		<u>HbA1c(%)</u>	男性	59.4	57.9	減少	58.2
			女性	57.2	51.7	減少	56.0
	質 問 票	喫煙率(%)	男性	30.6	29.6	減少	20.0
			女性	10.1	10.1	維持	7.0
		朝食欠食(%)	男性	11.8	13.0	増加	10.0
			女性	7.6	7.7	維持	6.0
		毎日飲酒(%) ※2	男性	46.0	44.0	減少	減少
			女性	12.1	13.6	増加	減少
	特定保健指導実施率(%)			13.8	17.5	増加	60.0
<u>内臓脂肪症候群・予備軍の減少率 (%) (平成20年度比)</u>			16.9	15.5	減少	25.0	
介護	認定率(1号)(%)		14.9	15.5	増加	—	

※1医療費の伸び率(%)について

埼玉県の推計では、平成28年度から令和5年度の一人当たり医療費の伸び率を14.1%と見込んでいました。この埼玉県の推計を参考に新座市の一人当たり医療費について、平成28年度から令和5年度の伸び率を12%とし、約2ポイント抑制することを目標としています。

令和元年度の一人当たり医療費は平成28年度に比べて20,453円増加しています。平成28年度比の伸び率を単純にみると6.8%ですが、令和5年度まで同じ割合で増加したと仮定すると、平成28年度比伸び率は15.9%と推計され、目標値を3.9ポイント超える見込みです。

※2毎日飲酒する人の割合について

計画策定当初は設定していない評価指標でしたが、中間評価を実施する際に直近の健診結果を分析したところ、県と比較して新座市は「毎日飲酒する人」の割合が高いことが判明し、新たに評価指標に追加しました。目標値は計画途中であることから、具体的数値は設定せず、平成28年度と比べて減少することを目標とします。

【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H28・R1年度版)
- 標準化死亡比(SMR)：厚生労働省人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
(H28年度分)平成20～24年(R1年度分)平成25～29年
- 医療：KDBシステム(※)健診・医療・介護からみる地域の健康課題(H28・R1年度累計)
疾病別医療費分析(細小(82)分類)(H28・R1年度累計)(※p.22用語の説明参照)
- 健診：法定報告(H28・R1年度)
KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-2)」(H28・R1年度)を国立保健医療科学院「健診有所見者状況年齢調整ツール」で加工し作成
KDBシステム「質問票調査の状況」(H28・R1年度累計)を国立保健医療科学院「質問票調査の状況年齢調整ツール」で加工し作成
- 介護：新座市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より

5 個別保健事業の評価と見直し

1 特定健康診査

1-1 個別特定健診(人間ドック含む)

目的	特定健康診査受診率の向上				
指標	特定健康診査受診率(%)				
年度	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度 (最終目標)
目標値	51	60	43	46	60
実績値	37.8	38.2	39.7	42.4	—

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・特定健診実施体制の整備 ・朝霞地区医師会(以下「医師会」という。)、医療機関、他市、庁内関係部署等との連携 ・健診項目の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との意見交換をしたか ・対象者への周知は十分か ・対象者にもれなく受診券を発送できたか ・健診実施期間を十分確保できたか ・がん検診との同時実施の機会を設けられたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者(法定報告※の対象者)の100%に受診券及び案内通知を送付 ※p.22用語の説明参照 	特定健診受診率 H29:60.0% H30:43.0% R1:46.0%
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できた。 ・医師会と契約、医療機関調査をし、実施体制を整えた。 ・関係機関及び部署と連携できた。(医療機関回り、四市事務研、受診率向上会議等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上会議の開催(1~3回) ・朝霞地区4市事務研究会の開催(3~5回) ・パンフレットの作成(4月) ・受診券一斉発送(6月) ・特定健診実施期間(7~12月) ・受診券月次発送(7~11月) ・総合健診の実施(9~11月) 	受診券送付数 H29:30,130件 H30:28,653件 R1:27,173件	H29:38.2% H30:39.7% R1:42.4%
達成状況の確認	達成	達成	達成	未達成
総合評価				
R1年度の受診率の目標値と実績値では3.6ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。				

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29~R1 にかけて実施した本事業は、年々受診率が上昇しており、各関係機関との円滑な連携、事業周知及び受診勧奨事業の効果が現れていると思われる。	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれの年度も目標値には達しておらず、未受診者への受診勧奨や、保険診療で受診している方の健診結果を提供してもらうための体制整備が十分でないと思われる。 ・地域間で受診率格差がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットへの分かりやすい表記や、がん健診との同時実施により多くの項目を無料で受診できることを謳い、受診を促進するなどの工夫を行う。 ・地域間での受診率格差については、受診率の低い地域が、都内に隣接していることから、市の健診を受けていないだけで、自費受診をしている方が多いのではないかとと思われる。健診結果の提供を促すなどの工夫をしていく。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更内容
ストラクチャー	変更なし
プロセス	対象者への周知は十分か(特定健診受診の流れ、がん検診との同時実施について分かりやすくパンフレット等に掲載する)。

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券とパンフレットを発送する際に、特定健診の受診の流れを分かりやすく記載した案内チラシを1枚追加する。 ・パンフレットに、がん検診が無料であることと、特定健診と一緒に受けられることをより分かりやすく掲載することで受診意欲を高める。 		変更なし	変更なし
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

1-2 総合健診(結果説明会含む)

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・実施体制の整備 ・健診会場の確保 ・委託業者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数は十分だったか。 ①総合健診 ②結果説明会 ・開催の周知は十分だったか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者(法定報告の対象者)の100%に受診券及び案内通知を送付 	<ul style="list-style-type: none"> ①定員に対する総合健診受診率80% ②総合健診受診者の結果説明会参加率10%
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できた。 ・健診業務、予約電話受付を業者委託した。 ・会場として市役所、市民会館、保健センター、委託業者のクリニックを確保(H30は大和田公民館も含む)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数は十分だった。 ①H29:11回、H30:19回、R1:14回 ②H29:7回、H30:6回、R1:7回 ・受診券発送時同封パンフレット、受診勧奨通知、市ホームページ、広報へ総合健診の日程等掲載した。(H29～R1) 	受診券送付数 H29:30,130件 H30:28,653件 R1:27,173件	<ul style="list-style-type: none"> ①H29:99.4% H30:89.2% R1:77.2% ②H29:17.4% H30:7.3% R1:11.5%
達成状況の確認	達成	達成	達成	R1は①未達成、②は達成

総合評価

R1年度の受診率の目標値と実績値では3.6ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H30:保健センター主体の集団検診の実施日(8日程)にも、35人分特定健診の枠を設け、特定健診の受診機会を増やす工夫をした。 R1:健診結果説明会については受診日に説明会の参加不参加の意思を聞き取り、説明会の1週間前に確認の電話をすることで参加を促すことができた。	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数の減少や想定より平日開催日の需要が少なかった等の理由から定員割れした。 ・H30年度は総合健診の日程に合わせて受診勧奨ハガキを送付していたが、R1年度から受診勧奨の方法の見直しを行った。その結果、周知のタイミングが合わなかったことも、定員割れの要因と考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・需要にあった実施回数の検討が必要。 ・集団検(健)診には、がん検診のみと国保総合健診の2種類あることを周知し、40歳以上の国保加入者には総合健診を受診してもらえよう工夫する。 ・女性限定日と一般の日が分散するよう日程を組み、対象者の希望に沿えるよう工夫する。 ・健診結果説明会は、受診後、説明会まで日にちが空いてしまうため、開催の再周知が必要。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	変更なし		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・予約受付業務の体制は整備できたか(予約受付期間の延長)。 ・実施内容の周知は十分か(健診内容や種類について分かりやすく周知する)。 		
事業実施内容			
<ul style="list-style-type: none"> ・予約期間が限定されていたが、総合健診の実施期間中は継続して予約がとれるよう予約受付体制を整備する。 ・国保加入者には国保総合健診を受診してもらえるようにパンフレットの記載を分かりやすくする。 			
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

1-3 3年間の健診結果送付事業

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	・予算の確保 ・3年間の健診結果作成ツールを構築	・対象者の抽出基準、抽出方法は適切か。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 ・送付時期は適切か。	・対象者の100%に送付	・継続受診率86%
実績値	・予算を確保できた。 ・3年間の健診結果作成ツールを構築できた。	・今年度の特定健診受診者を対象者とし、3年間の結果作成ツールから対象者を抽出。 ・10月～翌年10月にかけて毎月送付。(およそ受診後3～4か月後) ・連合会システムから特定健診受診者の3年分の健診結果を取得し、必要な項目をグラフ化。	H29:10,767通 H30:10,570通 R1:10,647通	H29:78.4% H30:83.6% R1:86.4%
達成状況の確認	達成	達成	達成	概ね達成

総合評価

R1年度の実績値と目標値との乖離は3.6ポイントあり。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・係内で情報共有し、スケジュール通りに通知を送付できた。 ・特定健診受診後の情報提供として実施し、受診者の健康状態を振り返る機会を提供したことにより、継続受診率向上につながった。 	なし。	<ul style="list-style-type: none"> ・3年間の健診結果作成ツールのメンテナンスに多くの時間と労力を要するため、今後、業者委託により効率を図る。 ・確実に受診勧奨をするために個別アドバイスに記載する。 ・今後、情報提供のツールとしてだけでなく、次年度の継続受診につながる勧奨ツールのひとつとして活用できるよう、送付時期も含めて再検討する。それに伴い、特定健診受診率向上に対する取組へ事業変更。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	委託業者と連携できたか(R2～)。		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に合わせた内容で実施できたか(個別アドバイス及び受診勧奨として継続受診の必要性、メリット等の掲載)。 ・(受診勧奨通知として活用できる場合)送付時期は適切か。 		
事業実施内容		アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上に対する取組へ変更。 ・委託業者と連携しながら特定健診受診後の情報提供、次年度の特定健診受診勧奨を行う。 		変更なし	変更なし
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

2 特定保健指導

2-1 特定保健指導(利用勧奨及び健康教室含む)

目的	特定保健指導利用率の向上				
指標	特定保健指導利用率(%)				
年度	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度 (最終目標)
目標値	50	60	25	32	60
実績値	13.8	21.2	16.5	17.5	—

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・対象者が参加しやすい体制の整備(会場、日時等) ・従事者・委託業者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出基準、抽出方法は適切か。 ・案内・周知は適切か。 ・スケジュールどおりに実施できたか。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 	[特定保健指導] ①終了率 H29:60% H30:25% R1:32% [受診勧奨] ②対象者の100%に実施(H29~R1) [健康教育] ③教室の定員に対する参加者の割合70%	[特定保健指導] ①終了者の次年度健診結果改善率50% [受診勧奨] ②受診勧奨により参加申込した割合50% [健康教育] ③アンケートで、「今後の生活に取り入れる」と回答した者の割合100%
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できた。 ・市内6か所で、時間帯や曜日を変えて実施できた。 ・従事者・委託業者と連携できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で階層化により特定保健指導に該当した者を対象者として抽出。 ・毎月1回(2月は2回)案内送付後、申込のあった対象者に対し、10月から4月まで初回面談を実施。 ・積極的支援は、初回面談後、中間評価及び電話による継続支援を実施し、6か月後に最終評価を実施。 ・動機付け支援は、初回面談後、中間に継続を促す手紙支援を行い、6か月後に最終評価を実施(R1~3か月後に評価)。 ・案内送付後、意思表示のない方に対し勧奨を行った。積極的支援は、電話及びはがき、動機付け支援は、電話→はがき→電話→手紙→手紙の順番で意思表示があるまで勧奨を実施した。 	[特定保健指導] ①H29:21.2%(積極7.9%、動機26.4%) H30:16.5%(積極8.5%、動機19.2%) R1:17.5%(積極7.4%、動機21.5%) [受診勧奨] ②100%に実施(H29~R1) [健康教育] ③H29:34.6% H30:52.6% R1:54.7%	[特定保健指導] ①H29:50.6% H30:52.9% [受診勧奨] ②H29:5.8% H30:13.6% R1:9.3% [健康教育] ③H29:アンケートに設問なし H30:98.5% R1:84.1%
達成状況の確認	達成。	達成。	①及び③は未達成。②は達成。	①は達成。②及び③は未達成。
総合評価				
R1年度の利用率の目標値と実績値では14.5ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。				

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>[特定保健指導] ・終了することで次年度の健診結果改善に結びつく者の割合が高く、指導の内容は効果的であったと思われる。</p> <p>[健康教育] ・参加者の満足度は得られており、内容については良かったと思われる。</p>	<p>[特定保健指導] ・保健指導の終了率が低いが、そもそも利用率が低かった。特に40、50歳代の利用率が低かった。</p> <p>[利用勧奨] ・電話で直接話すと、利用につながりやすいが、はがき勧奨や通知勧奨では利用につながりにくかった。</p> <p>[健康教育] ・参加率が低い。特に40、50歳代の参加率が低かった。</p>	<p>[特定保健指導] ・利用率向上のため、引き続き土日開催や時間帯、場所等を変えて参加しやすい体制を整える。また、積極的支援(委託)については、ICT※を活用した指導方法を取り入れる。 ※p.22用語の説明参照 ・対象者が利用しやすいよう、総合健診時に初回面談の分割実施を実施する。 ・通知の内容を検討する。特に利用率の低い40、50歳代は、健康に対する意識が低いと思われるため、年代に応じた通知の内容を検討する。 ・保健事業の一体的実施に向け、75歳を迎える対象者については、長寿はつらつ課と連携し、支援が継続できるようにしていく。</p> <p>[利用勧奨] ・利用率向上のために、勧奨通知の内容の工夫が必要。対象別(年代別等)に内容を変えるなど検討する。 ・対象者のうち、受診勧奨値以上で医療機関未受診者に対しての受診勧奨の方法を検討する。 (※非肥満有所見者受診勧奨事業参照)</p> <p>[健康教育] ・参加者の満足度は得られているが、参加率が低い。参加率向上のため、参加していない方の興味をひくような内容、周知の工夫が必要。利用率の低い40、50歳代向けの内容を検討する。 ・新型コロナウイルス感染症で開催が難しいことも考えられるため、内容を検討する。</p>

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	・対象者が参加しやすい体制の整備(初回面談の分割実施)		
プロセス	・対象者に合わせた内容で実施できたか(健康教育の動画配信を検討)		
事業実施内容		アウトプット	アウトカム
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した指導方法を取り入れる。 ・総合健診時に初回面談の分割実施を実施する。 ・勧奨通知について、健康意識が低い方に参加を促す内容に変更する。 ・利用率向上のために、勧奨通知の内容を対象別(年代別等)に変更する。 	変更なし	[受診勧奨] 受診勧奨により申込につながった割合20%
健康教室	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の参加率向上のため、参加していない方の興味をひくような内容を盛り込む。 ・新型コロナウイルス感染症で開催が難しいことも考えられるため、在宅でも学びを深められるよう動画配信を行う。 	変更なし	変更なし
指標	特定保健指導利用率	最終目標	60% (R2:39%、R3:46%、R4:53%、R5:60%)

3 特定健診受診率向上に対する取組

3-1 未受診者受診勧奨事業

目的	特定健康診査受診率の向上				
指標	特定健康診査受診率(%)				
年度	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度 (最終目標)
目標値	51	60	43	46	60
実績値	37.8	38.2	39.7	42.4	—

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・委託業者との連携 ・衛生部門及び後期高齢者医療部門との連携(受診率向上会議の開催) 	<p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者に実施したか ・実施時期・回数は適切か。 ・勧奨効果を分析したか。 <p><電話勧奨>H29～H30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの作成と見直しが出来たか。 ・ハガキによる勧奨 > H29～H30 ・通知内容は適切か。 <p><AI※によるタイプ別勧奨>R1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AIを利用した分析の上、事業対象者に実施できたか。 ・ナッジ理論※を用いたタイプ別の勧奨内容は適切か。 ・勧奨資材(はがきの種類、サイズ等)は適切か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の100%に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の15%が特定健診を受診。
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できた。 ・委託業者との連携できた。 ・衛生部門及び後期高齢者医療部門との連携(受診率向上会議の開催等)した。 	<p><電話勧奨>H29～H30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度の未受診者に実施。 ・マニュアルの作成と見直し(H30～専門職による電話勧奨に変更)。 ・9月～11月に最大2回実施。 ・3月に勧奨効果を分析。 <p><ハガキによる勧奨>H29～H30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度の未受診者に実施。 ・通知内容の決定。 ・9月～11月に5回送付。 ・3月に勧奨効果を分析。 <p><AIによるタイプ別勧奨>R1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AIを利用した分析を実施。 ・今年度の未受診者に実施(受診確率・反能率が高い方を優先)。 ・ナッジ理論を用いた上でタイプ別に通知内容を決定。 ・9月～11月に圧着ハガキを計2回送付。 ・3月に勧奨効果を分析。 	<p>H29:電話勧奨の対象者 9,226人に対し実施。勧奨通知計 5回 15,134通送付。</p> <p>H30:電話勧奨の対象者 9,154人に対し実施。勧奨通知計 5回 12,560通送付。</p> <p>R1:勧奨通知計 2回 17,000通送付。</p>	<p>H29:電話勧奨し、対象者本人と会話できた人のうち、655人(18%)が受診。</p> <p>H30:電話勧奨し、対象者本人または家族と会話できた人のうち、370人(8.1%)が受診。</p> <p>R1: 受診勧奨通知送付後 3,405人(29.4%)が受診。 ※受診割合は、勧奨通知送付前に受診した者を除いた、勧奨実人数を母数とした。</p>
達成状況の確認	達成	達成	達成	未達成

総合評価		
R1年度の受診率の目標値と実績値では3.6ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。		
達成要因	未達成要因	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・H29、H30 総合健診の案内に限定した勧奨通知を送付したが、会場に合わせて送付する対象者や地区を絞ったことで一定の効果があった。 ・R1より電話勧奨を中止し、より効果的な手法であるAIによるタイプ別勧奨通知を送付。受診率が向上しており、効果があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・H29、H30 電話勧奨を実施したが、直接対象者と話せたのは半数にすぎず、直接働きかけができなかった。H30からは、専門職による電話勧奨を実施しているが、行動変容を促す働きかけができなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診行動(地区別、医療機関別)を分析した上で効果的な受診勧奨を実施する。 ・受診率の目標は達成できておらず、各ターゲット(健診未経験者、不定期受診者、継続受診者)に応じた通知の改善が必要。 ・目標を達成するために、受診勧奨対象者の15%が特定健診を受診→受診勧奨対象者の30%が特定健診を受診に変更。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容
ストラクチャー	変更なし。
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・タイプ別の勧奨内容は適切か(各ターゲット(健診未経験者、不定期受診者、継続受診者)に応じた通知内容は、前年度の改善点を踏まえ修正する)。 ・分析に基づき実施したか(AIを活用し、地区別、医療機関別の受診行動を分析した上で効果的な受診勧奨を実施する)。

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
受診行動(地区別、医療機関別)を分析した上で、より効果的な受診勧奨を実施。その際、AIを活用する。また、各ターゲット(健診未経験者、不定期受診者、継続受診者)に応じ通知内容を改善する。		変更なし	対象者の30%が特定健診を受診。
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

※AIおよびナッジ理論についてはp. 22用語の説明参照。

3-2 事業主健診結果受領及び健診補助金交付事業

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・健診費補助金制度の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知は十分か。 ・事業主健診受診者への景品は用意できたか。 ・実施期間を十分確保できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者(法定報告の対象者)の100%に受診券及び案内通知を送付 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者のうち、事業主健診及び健診補助金交付事業による割合:2%
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できた ・要綱の改正を行い、体制を整えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報、市ホームページへの掲載(H29~R1) ・市公式 SNS への掲載(R1) ・景品(QUO カード、体脂肪計、タンブラー)の確保(H29~R1) ・前年度情報提供者に、今年度の情報提供を促す通知を送付。(R1) ・全額自費受診の補助対象期間を1~6月から通年へ変更(R1) 	<ul style="list-style-type: none"> 受診券送付数 H29:30,130件 H30:28,653件 R1:27,173件 	<ul style="list-style-type: none"> H29:1.1% H30:1.4% R1:1.8%
達成状況の確認	達成	達成	達成	未達成

総合評価	
R1年度の受診率の目標値と実績値では3.6ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。	

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・補助金交付事業については、H29、30は健診実施期間を除いた4～6月、1月～3月を対象に実施していたが、R1は補助対象期間を通年に変更したことで、市の健診期間内に全額自費で受診していた方の情報提供も受理できるようになった。 ・診療情報提供事業の問い合わせに対し、助成制度の案内をしたことも件数の増加につながっていると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知への反響として、定期的に通院していることや市外の病院で健診を受診するため、市の健診は受診するつもりがないという意見を頂戴することがある。このことから、事業の周知が不十分と考える。 ・郵送による申請方法が分かりにくいようで、一度送られてきても追加書類をお願いすることがあり、申請者に負担がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報提供事業の影響で、助成制度利用者が増えたことを考えると、事業の周知による件数の増加がまだ見込まれる。 ・パンフレットの表記を郵送申請希望の方にもわかりやすいように変更する。 ・健診結果を提供しやすくなるよう工夫する。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	変更なし。		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知は十分か(郵送による申請方法の周知)。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか(申請者の負担軽減を検討する)。 		
事業実施内容		アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットに郵送による申請方法について記載する。 ・景品をQUOカードに統一し、郵送でのやり取りがしやすいようにする。 ・電子申請など、申請者の負担が軽くなるよう受付方法の選択肢を増やすことを検討する。 		変更なし	変更なし
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

3-3 診療情報提供事業

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・県、県医師会、朝霞地区医師会、委託業者、医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出基準・方法は適切か。 ・対象者に合わせた内容で実施したか。 ・事業のスケジュールは適切か。 ・送付時期は適切か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の100%に送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の3%が診療情報を提供。
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できた。 ・県、県医師会、朝霞地区医師会、委託業者、医療機関と連携できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未経験で生活習慣病のレセプトがある方を抽出。 ・契約期間を12月1日～3月31日に設定し実施。 ・内容を検討した上で11月末に1回通知を送付した。 	<ul style="list-style-type: none"> R1:計5,000通送付 (R1年度からの新規事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ・R1:対象者の2.6%が診療情報を提供(計130件)。
達成状況の確認	達成	概ね達成	達成	未達成

総合評価

R1年度の実績値と目標値では3.6ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・R1年度からの新規事業であったため、事前調整を十分に行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業内容が分かりづらいという指摘もあり、提供数が伸びなかった。 ・KDB帳票から特定健診未経験で生活習慣病のレセプトがある方を抽出しているが、診療情報を確実に有する人を抽出できていない。 ・事業周知が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業周知について改善を図る。 ・対象者をレセプト情報から抽出する方法を検討する。 ・診療情報提供事業の枠組みの中で、特定健診の受診に繋がるよう実施期間の見直しを図る。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	変更なし。		
プロセス	・対象者に合わせた内容で実施できたか(分かりやすい事業周知と健診受診機会の提案になるような通知内容に修正する)。 ・送付時期は適切か(実施期間延長の検討と通知送付時期を再検討する)。		
事業実施内容		アウトプット	アウトカム
関係機関と調整の上、実施期間の延長と通知送付時期の前倒しを検討する。 目標達成には、提供数増加が必須であり、分かりやすい事業周知と受診機会の提案になるような通知内容に修正する。		変更なし	対象者の4%が診療情報を提供
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

3-4 おやさい交換券交付事業

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	・予算の確保 ・おやさい交換券を使用できる事業所との連携	・対象者の抽出基準、方法は適切か。 ・対象者に合わせた内容の準備ができたか。 ・送付時期は適切か。	・対象者の100%に送付	・継続受診率86%
実績値	・予算を確保できた。 ・おやさい交換券を使用できる事業所と連携できた。	・2年間連続して受診した方、今年度40歳到達者で受診した方を対象者として抽出。 ・対象者に500円分のおやさい交換券を送付。 ・10月～翌年10月にかけて毎月送付。(およそ受診後3～4か月後)	H29:計8,061通 H30:計7,915通 R1:計7,925通	H29:78.4% H30:83.6% R1:86.4%
達成状況の確認	達成	概ね達成	達成	概ね達成
総合評価				
R1年度の受診率の目標値と実績値では3.6ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。				

達成要因	未達成要因	事業の方向性
・健診受診のインセンティブとして、付与しており、受診率の向上に一定の効果があった。 ・3年間の健診結果と一緒に送付することで、継続受診の働きかけとなっている。	・受診率の目標は達成できておらず、継続受診者を増やす一層の工夫が必要。 ・野菜の健康効果(なぜお野菜交換券を送付しているか)について十分に伝えられていない。	・継続受診の意義や野菜の健康効果についても伝えられるようにする。 ・対象者の分析について、今後、業者委託により効率化を図る。 ・現在、2年連続受診者としている事業対象者を、今後3年間連続受診者とするか検討(県繰入金の対象となる)。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	・委託業者との連携(R2～)。		
プロセス	・送付した通知の内容は適切か(事業を通じ継続受診の意義やお野菜の健康効果(健康維持の必要性)について伝える)。		
事業実施内容		アウトプット	アウトカム
委託業者と連携しながら継続受診者を増やし、受診者の健康維持に寄与する事業とする。		変更なし	変更なし
指標	特定健診受診率	最終目標	60% (R2:50%、R3:53%、R4:56%、R5:60%)

4 医療機関未受診者に対する取組

4-1 非肥満有所見者受診勧奨事業

目的	医療機関未受診者の減少				
指標	医療機関未受診者割合(%)				
年度	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度 (最終目標)
目標値	20	20	20	20	20
実績値	26.8	26.0	27.6	28.2	—

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	①事業目的が明確か ②具体的手順を関係者で共有しているか	①抽出基準は適切か ②送付時期は適切か ③勧奨内容は適切か	対象者の100%に通知	勧奨後の医療機関受診率: 30%
実績値	①事業目的を明確にしている ②具体的手順を関係者で共有している	・健診受診者のうち、抽出基準を満たすものを対象者として抽出。 ・10月～翌年3月にかけて受診勧奨通知を送付。 ・勧奨通知には、昨年度と今年度の健診結果を記載し、どこが受診勧奨値に該当するか分かりやすい表にした。裏面には生活習慣病が重症化するリスクについて記載し、早めの受診を促す内容とした。 ・H29年度の実施結果に基づき、H30年度から抽出基準を見直した。	対象者の100%に通知できた。 (H29～R1)	勧奨後の医療機関受診率 H29 14.1% H30 17.4% ※R1は新型コロナウイルス感染症のため、健診の受診勧奨とした
達成状況の確認	達成	達成	達成	未達成

総合評価

R1年度の目標値と実績値では8.2ポイントの乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。

達成要因	未達成要因	事業の方向性
非肥満であるため、服薬をしていないハイリスク者を絞っていくと、肥満者よりも少なく、結果、対象者数が少ないため、それほど労力をかけずに予定通り実施できた。	受診勧奨通知は対象者全員に送付しているが、その後の電話での受診確認では、不在が多く追いかけていない。	・国保連合会の評価・支援委員会の助言をいただき、R2年度から通知内容を変更する。 ・肥満者の有所見者受診勧奨については、特定保健指導の中で実施できるか検討していく。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	変更なし。		
プロセス	変更なし。		
事業実施内容	アウトプット	アウトカム	
受診勧奨通知に受診の動機付けになるような内容を盛り込む。	変更なし	変更なし	
指標	医療機関未受診者割合	最終目標	R2年度～R5年度:20%

5 糖尿病性腎症重症化予防に対する取組

5-1 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目的	新規透析導入者の減少				
指標	新規透析導入者数(人)				
年度	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度 (最終目標)
目標値	15	15	15	15	15
実績値	19	26	16	18	—

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会及び国保連合会、朝霞地区四市との連携 ・事業実施業者との連携 	【受診勧奨】 ①抽出基準は適切か ②勧奨内容は適切か ③勧奨時期は適切か 【保健指導】 ①抽出基準は適切か ②指導内容は適切か	①受診勧奨対象者の100%に送付。 ②保健指導候補者の30%が参加。 ③継続支援候補者の20%が参加	①受診勧奨後の医療機関受診率:25% ②保健指導参加者の数値改善率(HbA1c):60% ③保健指導参加者の新規透析導入者数:0人
実績値	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保ができた ・医師会及び連合会、朝霞地区四市と連携できた ・事業実施業者と連携できた 	埼玉県共同事業として実施。受診勧奨通知には、参加協力医療機関一覧を、保健指導通知には独自の参加依頼文書を同封した。(朝霞地区四市)	①未受診者及び受診中断者:100%(H29~R1) ②H29:22.9% H30:21.3% R1:24.8% ③H29:17.4% H30:15.4% R1:15.4%	①未受診者 H29:5.9% H30:6.0% R1:17.2% ・受診中断者 H29:4.3% H30:0.0% R1:21.4% ②H29:60% H30:47.8% R1:60% ③0人(H29~R1)
達成状況の確認	達成	達成	①は達成、②及び③は未達成	①は未達成、②及び③は達成

総合評価

R1年度の目標値と実績値では3人の乖離がある。分析の上、再度事業内容について検討が必要。

達成要因	未達成要因	事業の方向性
共同事業内で実施しているため、受診勧奨対象者全員に勧奨通知を送付できた。	①受診勧奨後の受診率は県全体よりも低く、受診すべき人が医療につながっていない。共同事業内の委託により実施しているため、結果の詳細等が分かりにくい。 ②保健指導参加者の数値改善率は、H29、R1は60%だったものの、H30は50%を下回り、不参加者よりも低かった。そもそも評価時に検査数値がなく、評価できない人が多い。	①受診勧奨は、委託業者が実施しており詳細が見えにくいため、複数年受診勧奨しても受診につながらない人などを対象に、市から受診勧奨を行う。 ②評価時の検査数値の取得について、より確実に実施できるよう国保連合会に働きかける。 ・保健事業の一体的実施に向け、75歳を迎える対象者については、長寿はつらつ課と連携し、支援が継続できるようにしていく。

◆見直しの結果実施する内容

評価指標	変更内容
ストラクチャー	変更なし。
プロセス	変更なし。

事業実施内容			アウトプット	アウトカム
受診勧奨	共同事業内で行う受診勧奨以外に、対象者を絞って市から追加の受診勧奨を行う。		変更なし	変更なし
指標	新規透析導入者数	最終目標	R2年度～R5年度:15人	

6 重複・頻回受診者に対する取組

6-1 重複・頻回受診者訪問事業

目的	重複・頻回受診の減少				
指標	重複・頻回受診者のレセプト点数の減少率(%)				
年度	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度 (最終目標)
目標値	10	10	10	10	10
実績値	4	-5	4	60	—

◆事業の評価と見直し

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・指標)	・国保連合会との調整	・スケジュールどおりに実施したか。 ・対象者の抽出基準、抽出方法は適切か。 ・対象者に合わせた内容で実施したか。	重複頻回受診者訪問事業の対象者に支援を実施した割合:100%	①新規対象者のうち半年後のレセプト点数が減少した割合:100% ②訪問後のレセプト点数の減少率:10%
実績値	・国保連合会とメールや電話にて調整を行った。	・スケジュール通り、連合会に対象者の抽出を依頼し、抽出後、レセプト等を確認し、支援者を確定した。半年後に再度、対象者のレセプトを確認し、必要時更なる支援を実施できた。 ・対象者に合わせ、通知や支援内容を変更し、実施できた。	H29～R1:100% ①継続フォロー対象者 H29:3名 H30:2名 R1:0名 (7名のうち、6名改善、1名除外)(改善1名は投薬状況が異常であり対応継続) ②新規対象者(抽出から) H29:8名 (重複服薬7名、重複受診+頻回受診1名) H30:7名 (重複服薬) R1:2名 (重複服薬1名、重複受診+頻回受診1名) ③新規対象者(レセプト点検員から) H29:重複服薬3名 H30:重複受診+重複服薬1名 ・R1:新規対象者なし。	①H29:37.5% 減少(改善)3名 増加(悪化)5名 うち3名は改善傾向のため、2名について個別支援を実施 H30:71.4% 減少(改善)5名 増加(悪化)1名 うち1名については投薬状況が異常なため支援を継続。 その他除外1名 R1:100% 減少(改善)2名 うち2名については投薬状況が異常なため支援を継続。 ② ・H29 -5% ・H30 4% ・R1 60% (R1は、精神科病棟に一時的に入院した者がおり、入院を機に投薬の調整が行われたため、退院後のレセプトは大幅な減少となった)
達成状況の確認	達成	達成	達成	①達成 ②はR1のみ達成

総合評価		
R1年度は目標値を達成しているが、退院によるレセプト点数の減少であった。H30年度以前は目標値に達していないため、分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。		
達成要因	未達成要因	事業の方向性
訪問対象者については、支援を実施することで改善が見られ、効果的であった	訪問しても不在で、電話や通知に何の反応もない対象者がいた。支援に対する効果が見えなかった。	対象者の抽出については、抽出後、レセプト等の確認と支援対象者の確定にかなりの時間を要するため、抽出条件の見直しが必要。

◆見直しの結果、実施する内容

評価指標	変更・追加内容		
ストラクチャー	変更なし。		
プロセス	変更なし。		
事業実施内容		アウトプット	アウトカム
重複・頻回受診者 訪問事業	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出を行うにあたり、受診状況や薬の処方内容の確認に膨大な時間を要してしまうため、県の方式を取り入れ、国保連合会が抽出した対象者に対し支援を実施する。 レセプト等の確認と支援対象者の確定については、レセプト点検員の協力を得て進める。 	変更なし	変更なし
指標	レセプト点数の減少率	最終目標	R2年度～R5年度:10%

6 計画全体の評価と見直し

①計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命、65歳健康寿命は若干延伸。 ・男性の標準化死亡比はいずれも減少。 ・女性の総死亡及び心疾患、腎不全の標準化死亡比が増加。 ・一人当たり医療費の伸び率は目標値よりも高い。 ・血圧の健診有所見者が増加。 ・「毎日飲酒」する人の割合が県に比べて高い。
個別保健事業からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・どの事業もストラクチャー・プロセス・アウトプット指標については概ね達成できているが、アウトカム指標は未達成のものが多い。 ・庁内及び医師会等の関係機関との連携が確保でき、計画が推進しやすい体制が整った。 ・特定健診受診率は目標値には届いていないが、受診率向上に対する取組の実施により、受診率は年々上昇している。 ・特定保健指導利用率は、年度によってバラつきがあり、目標値に届いていない。 ・非肥満有所見者受診勧奨事業では、肥満者の受診勧奨をカバーできないため、検討が必要。

②主な見直し内容

主な計画の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・長期目標に「健康寿命の延伸」を追加。 ・3年間の結果送付事業をわかりやすい情報提供としての事業から、健診受診率向上事業に変更。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標及びプロセス指標について、より一層の工夫を念頭に置いた上で、各事業を計画、実施する。 ・庁内関係課及び医師会等の関係機関との連携を強化する。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、庁内関係課との連携を推進する。

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

各年度末に保健事業係内で評価会を実施し、個別事業評価及び次年度の事業内容の見直しを行います。また、令和5年度に次期計画を策定する際に、庁内関係課職員で構成したプロジェクトチームにて、本計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

評価に際しては、市国民健康保険運営協議会及び国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

評価にはKDBシステム等のデータ及び各保健事業の実施結果等、可能な限り数値を用いて行い、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を徴収することとします。

計画及び評価は、市のホームページに掲載し公表します。

用語の説明

1. 保険者努力支援制度のインセンティブ

保険者努力支援制度とは、保険者（市町村・都道府県）が実施している予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況を、適正かつ客観的な評価指標に基づき点数化し、その点数に応じて国が交付金（インセンティブ）を交付する制度で、平成30年度から本格実施されています。インセンティブのある仕組みを導入することにより、保険者機能の強化を図り、国保の財政基盤を強化する狙いがあります。

2. SMR（標準化死亡比）

SMR（標準化死亡比）とは、基準死亡率（人口10万対の死亡比）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観測された死亡数とを比較するものです。データヘルス計画では全国を100としており、SMRが100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

3. KDBシステム（国保データベースシステム）

KDBシステムとは、国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。保健師等がこれまで手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にする助けとなります。

4. 法定報告

法定報告とは、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健診及び特定保健指導の結果について国報告することです。報告の対象者は、法律の定める特定健診及び特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものです。

5. ICT

ICTの正式名称はInformation and Communication Technologyで、略称でICTと呼ばれ、日本語では情報通信技術を表します。メールやチャット、ビデオ会議システムなどの通信技術を使って、人とインターネット、または、人と人との繋がることを意味します。

特定保健指導積極的支援では、対象者の都合の良い時間及び場所で、非対面にて保健指導が実施できるようにICTの活用を進めています。

6. AI（人工知能）

AIの正式名称はArtificial Intelligenceで、略称でAIと呼ばれ、日本語では人工知能と表します。

未受診者受診勧奨事業では、業者委託により健診データやレセプトデータなどのデータをAIを利用して解析し、効果的・効率的な受診勧奨対象者の抽出およびセグメント分けを行っています。

7. ナッジ理論

ナッジ理論とは、行動経済学で用いられる意味では、「小さいきっかけを与えることで、人々が強制的にではなくより良い選択を自発的に取れるように手助けする方法」を言い、文章の表記方法等を工夫することで、その人の心理に働きかけ、行動科学的に変えていくことができるというものです。ナッジ（nudge）とは、直訳すると「肘でそっと突く」を意味します。

未受診者受診勧奨事業では、抽出された対象者に対し、ナッジ理論を活用した行動変容を促す効果的な受診勧奨通知の送付を行っています。

第 2 期新座市保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価報告書

令和3年3月

新座市 国保年金課

〒352-8623

埼玉県新座市野火止一丁目1番1号

電 話 048-424-4853(直通)

FAX 048-481-6741

H P <http://city.niiza.lg.jp>