

日進市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第3期特定健康診査等実施計画
に関する実績および評価報告書

【令和4年度評価】

令和5年11月
日進市保険年金課

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業の令和4年度個別保健事業評価

○：達成 △：一部達成 ×：未達成 -：評価できず

事業開始年度	項番号	事業名	事業内容			第2期データヘルス計画における目標(達成時期 令和5年度末)					令和4年度個別事業			
						アウトプット			アウトカム		アウトカム		評価	
			目的	事業概要	対象者	指標	現状値(R元年度末)	目標値	目的	指標(目標)	目標	実績値		
初版時より実施	①	特定健康診査事業	(1)生活習慣病の予防及び生活習慣の改善のため	市内医療機関での個別方式及び保健センター等での集団方式にて実施	40～74歳被保険者	受診率(%) (法定報告値)	45.4%	60.0%	被保険者の健康維持のため	特定保健指導の減少率(25.0%以上)	・健診受診率57.0%	・健診受診率44.4% ・特定保健指導対象者の減少率12.2%	未達成 目標値△12.6% 前年度△0.9%	×
初版時より実施	②	特定健康診査未受診者対策事業(※1)	(1)特定健康診査の未受診者を減少させるため (2)特定健康診査受診の重要性の普及と啓発を図るため	特定健康診査の未受診者に対して、個別通知による受診勧奨を実施	特定健康診査未受診者	特定健康診査未受診者の割合(%) →見直し後 (1)年度末40歳特定健診受診率 (2)2年連続受診率	54.6% →見直し後 (1)30.0% (2)33.2%	40.0% →見直し後 (1)40.0% (2)40.0%			・不定期受診者の受診率60.0% ・健診未経験者の受診率12.0% ・みなし健診獲得者数3名 ・年度末年齢40歳特定健診受診率37.0%	・不定期受診者の受診率 65.7% (3,300人中、2,187人受診) ・健診未経験者の受診率 9.6% (4,564人中、438人受診) ・みなし健診獲得者数23名 ・年度末40歳特定健診受診率 30.0% (100人中、30人受診)	達成 (不定期) 目標値+5.7% (みなし健診) 目標値+20名 未達成 (未経験) 目標値△2.4% (40歳) 目標値△7.0%	△
令和元年度個別保健事業より実施(改訂版より掲載)	③	特定健康診査継続受診対策事業(※2)	(1)特定健康診査受診率向上のために、対象者が毎年継続的に受診することの必要性を理解し、継続性のある健診受診行動への結び付けを行うため	個別健診では、健診受診機関より結果説明を受ける際、継続受診の必要性について説明 集団健診では、説明会出席者には結果の見方、生活習慣病予防及び継続受診の必要性について説明	特定健康診査受診者	→新規 2年連続受診率	→新規 33.2%	→新規 40.0%			・継続受診率 37% (令和3年度受診した者のうち、令和4年度も引き続き受診した者の割合)	・継続受診率 35.6% (9,275人中3,301人)	未達成 目標値△1.4%	×
令和3年度個別保健事業より実施(改訂版より掲載)	④	特定健診40歳前啓発事業(新規事業)	(1)30～39歳の者に対して健康意識の向上と特定健診受診率の向上を目的とした周知啓発	30代さわやか健診対象者へ健診案内送付	30～39歳被保険者	→新規 対象者への送付率	→新規 100.0%	→新規 100.0%			年度末39歳の30代さわやか健診受診率10% (国保加入者に限る)	・年度末39歳の30代さわやか健診受診率15.2%(国保加入者に限る) (125人中、19人受診)	未達成 目標値+5.2% 前年度+7.2% (令和3年度8.0%)	○
初版時より実施	⑤	特定保健指導事業	(1)生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣見直しのサポートをするため	市内医療機関での個別方式及び保健センター等での集団方式にて実施	特定保健指導該当者	実施率(%) (法定報告値)	15.5%	60.0%	利用者の健康改善のため	保健指導による保健指導対象者の減少率(法定報告)(目標:50.0%)	・特定保健指導実施率(初回面接)38.0%	・特定保健指導実施率(初回面接)16.8% 利用者数(動機付け支援65人、積極的支援11人) 対象者数(動機付け支援353人、積極的支援99人) ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率13.3%	未達成 目標値△21.3%	×
初版時より実施	⑥	特定保健指導未利用者対策事業(※1)	(1)特定保健指導の未利用者を減少させるため (2)特定保健指導の重要性の普及と啓発を図るため	受診勧奨(電話、個別通知、個別訪問)	特定保健指導未利用者	特定保健指導未利用者の割合(%) →見直し後 勧奨した者の特定保健指導(初回面接)実施率	84.5% →見直し後 14.0%	40.0% →見直し後 25.0%			再勧奨者のうちの特定保健指導実施率(初回面接)38.0%	・実施率13.9% (438人中、61人実施)	未達成 目標値△24.1%	×
初版時より実施	⑦	糖尿病重症化予防対策 糖尿病重症化予防受診勧奨訪問(※1)	(1)医療機関と連携するなどし、人工透析等への移行を防止するため	個別訪問等による医療機関への受診勧奨	健診結果値が基準値以上の未受診者(治療中断者)	通知3か月後の医療機関の受診率(%) ※【補足】当該年度HbA1c7.0%以上の者に限る	37.5% ※分母:当該年度訪問対象者でHbA1c7.0%以上の者 分子:分母対象者のうち、令和元年度に医療機関を受診した者	50.0%	対象者の健康改善のため	対象者の減少(目標:10人) →見直し後 特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の未治療者率(目標:0.1%)	・受診勧奨通知3か月後の医療機関受診率45.0%	・受診率 16.7% (HbA1c7.0%以上の者 11人中2人受診)	未達成 目標値△28.3%	×
初版時より実施	⑧	糖尿病重症化予防対策 糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導(※1)	(1)医療機関と連携するなどし、人工透析等への移行を防止するため	かかりつけ医と連携した保健指導の実施	特定健康診査の結果値が基準値以上の者	保健指導の利用率(%) →見直し後 保健指導修了者の糖尿病性腎症病期分類の病期の維持	87.5% (8人中7人参加) →見直し後 100.0%	50.0% →見直し後 100.0%	利用者の健康維持のため	保健指導前後の検査値(HbA1c)の改善(目標:80.0%)	・保健指導終了時の生活改善状況(HbA1c改善80.0%)	・HbA1c改善・維持83.3% (6人中5人改善・維持) ※HbA1c6.9%以下は改善・維持とみなす	達成 目標値+3.3%	○
初版時より実施	⑨	後発医薬品差額通知(ジェネリック医薬品)	(1)患者負担の軽減と医療保険財政の改善を図るため	後発医薬品利用差額通知書の送付	後発医薬品のある一定疾病患者	対象者への通知率(%)	100.0%	100.0%	後発医薬品の推進のため	後発医薬品比率(目標:80.0%)	・後発医薬品比率77%	後発医薬品比率73.8% (令和4年5月～令和5年4月審査分の平均)	未達成 目標値△3.2%	×

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業の令和4年度個別保健事業評価

○：達成 △：一部達成 ×：未達成 -：評価できず

事業開始年度	項番号	事業名	第2期データヘルス計画における目標(達成時期 令和5年度末)						令和4年度個別事業					
			事業内容			アウトプット		アウトカム		アウトカム		評価		
			目的	事業概要	対象者	指標	現状値 (R元年度末)	目標値	目的	指標 (目標)	目標		実績値	
令和元年度 個別保健事業より実施 (改訂版より掲載)	⑩	医薬品適正服薬推進事業 (重複服薬者適正受診通知)(※2)	(1)重複投薬者へ情報提供を行い、適正投薬を推進することで医薬品調剤料の自己負担金軽減と医療費の適正化を図るため	重複投薬内容を記載したリーフレットの送付	3カ月以上同等の効果・効能がある薬の処方確認できた者	→新規 対象者への通知率(%)	→新規 100.0%	→新規 100.0%	→新規 医療費の適正化を図るため	→新規 適正服薬率(目標: 100.0%)	・適正服薬率100%	・適正服薬率50%(2人中1人)	未達成 目標値△50.0%	×
初版時より 実施	⑪	重複・頻回受診者対策 重複・頻回受診者等訪問事業(※1)	(1)医療機関への適正受診の促進を図るため	重複・頻回受診者への訪問勧奨	重複・頻回受診者	重複・頻回者への訪問率	100.0%	100.0%	不適正受診者の減少のため	適正受診率(目標: 100%)	・適正受診率 100%	・適正受診率100% 重複・頻回受診者3人に対して面談を実施。本人より聞き取り。 ※当事業においては、頻回に受診する者を適正な受診回数にすることで医療費を適正化させることにあるので、適正化すべき該当者は0名として評価を行う。	評価できず	-
初版時より 実施	⑫	成人歯周病検診	(1)歯周病患者の早期予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防するため	節目年齢者に歯科検診及び保健指導を実施	30～70歳の5年毎の節目年齢者 (成人歯周病検診(※健康課事業)における対象者は30～76歳の5年毎の節目年齢者)	成人歯周病検診受診率(%)	11.7% (国民健康保険被保険者 自己負担金136人分助成)	15.0%	被保険者の健康維持のため	一人あたりの現在歯数 (目標:27.5本)	・受診率13.0%	・受診率12.6% (国民健康保険被保険者 自己負担金170人分助成)	未達成 目標値△0.4%	×
初版時より 実施	⑬	がん検診事業	(1)がん検診の受診促進及びがんの早期発見をするため	がん検診の実施及びがん検診推進プロジェクトによる知識の普及周知を実施	40歳以上(子宮がんは20歳以上)の市民	がん検診受診率(%)	胃11.1% 大腸16.3% 肺15.5% 子宮18.8% 乳18.7%	50.0%	早期発見早期治療のため	がん発見率 (目標:胃0.11%以上、大腸0.13%以上、肺0.03%以上、子宮0.05%以上、乳0.23%以上)	・被保険者ががん検診受診率50% ・長期目標:がん発見率(胃0.11%、大腸0.13%、肺0.03%、子宮0.05%、乳0.23%)	・国保被保険者ががん検診受診率 胃 21.9%、大腸 30.9%、肺 31.6%、子宮 23.8%、乳 29.5%	未達成 胃 目標値△28.1% 大腸 目標値△19.1% 肺 目標値△18.4% 子宮 目標値△26.2% 乳 目標値△20.5%	×
令和3年度 個別保健事業より実施 (改訂版より掲載)	⑭	健康講演会事業	生活習慣病の予防に関する専門性の高い知識の普及	健康・生活習慣病について講演実施	被保険者	→新規 実施回数	→新規 1回	→新規 1回			・講演会を聞いて生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合 80%	・生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合 94% (33人中31人(※3名アンケート未回答))	達成 目標値+14%	○
初版時より 実施	⑮	にっしん健康マイレージ事業(※1)	(1)個人の健康づくりにとどまらず、「まち」の健康へつなげていくため	自ら健康づくりを実践して、一定のポイントを貯めると、愛知県内の協力店で特典(サービス)を受けることができる「あいち健康づくり応援カード(まいかカード)」を配付	18歳以上の市内在住、在勤、在学者	参加率(保険者努力支援制度報告値)(%)	1.54% (R2.3.31時点16歳人口75,038人 マイレージ参加者1,128人)	0.70%	自分の健康づくりを意識するようになるため	参加者のうち、自分の健康づくりを意識するようになった人の割合(目標:85.2%)	・マイレージ参加率1.5% (長期目標:参加者のうち、自分の健康づくりを意識するようになった人の割合85.2%)	・参加率1.6% (16歳以上人口77,604人中、参加者1,238人) ・参加者のうち、自分の健康づくりを意識するようになった人の割合81.3% (アンケート回答数1,024人(回答率82.7%)、うち健康を意識した人数 833人)	達成 目標値+0.1%	○

総括

「日進市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第3期特定健康診査等実施計画」(改訂版)(以下「第2期データヘルス計画等(改訂版)」という)、「令和4年度日進市個別保健事業計画書」に基づき評価を行った。今年度のアウトカム目標については、15事業中4事業において目標値を達成し、1事業においては未達成だったものの、前年度数値からの改善や一部目標値の達成を図ることが出来た。未達成9事業のうち、4事業が特定健康診査及び特定保健指導に係る内容となっており、当計画における根幹の事業となると考えられる。「第2期データヘルス計画等(改訂版)」で掲げている特定健診受診率及び特定保健指導実施率60.0%を達成するために、令和5年度以降も健康課題の解決に向けて、事業の実施方法等について検討していく必要がある。
また、特定健診を受診するだけでなく、特定保健指導の該当となった者に対し、より有効なアプローチ方法を検討していく。特に40代・50代の若い年齢から特定健診・特定保健指導の利用に繋げる仕組みを構築し、ICTを活用する等新しい手法を取り入れメタボリックシンドロームの予備軍者及び該当者の減少に寄与していく必要がある。

※補足・備考

- (※1)「第2期データヘルス計画」(初版)(平成30年3月)に設定したアウトプット指標及び目標値を「第2期データヘルス計画」(改訂版)(令和3年3月)において修正を行った事業
- (※2)「第2期データヘルス計画」(初版)(平成30年3月)に未掲載であったが、令和元年度より「個別保健事業計画」に掲載しており、「第2期データヘルス計画」(改訂版)(令和3年3月)へも新たに掲載した事業
- (※3)「第2期データヘルス計画」(初版)(平成30年3月)では未掲載の事業であったが、令和元年度より「個別保健事業計画」に掲載した事業。その後、「第2期データヘルス計画」(改訂版)(令和3年3月)では同等事業と統合した事業。

事業名	① 特定健康診査事業																														
目的	生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。同時に未受診者対策を実施し、受診率向上を図る。																														
評価目標	ストラクチャー	・委託による安定した実施(医師会への説明・事務担当者説明、業者打合せ)																													
	プロセス	・受診に繋がりがやすい受診案内作成																													
	アウトプット	・対象者への案内送付100%																													
	アウトカム	・健診受診率57.0% (長期目標:受診率60.0% 特定保健指導対象者の減少率25.0%以上)																													
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・4月保健衛生会議での説明 ・5月事務担当者説明会、業者打合せ ・広報6月号やホームページでの周知																													
	プロセス	・5月27日受診券発送 ・封筒の表記内容を簡素化し、必要最低限の内容のみを掲載し、受診者に見やすい作りとなるよう心掛けた																													
	アウトプット	・対象者への案内送付100%(令和4年5月 10,470件送付)																													
	アウトカム	・健診受診率44.4% ・特定保健指導対象者の減少率12.2%																													
総合評価	<p>令和3年度から受診率を0.9%下げる結果となり、アウトカム目標値も達成することはできなかった。受診率の高い70代の受診者が、多く後期高齢者医療制度へ移行したことが影響していると考えられる。しかしながら、受診券発送時からのプロセスを工夫することで受診率44.4%を維持することができた。</p> <p>また、商工会に市国保加入者の特定健診結果データ提供を依頼するなど、みなし健診を実施した。商工会から11件、その他13件のデータを得ることができた。みなし健診も受診率向上に寄与すると考え、今後も情報提供を呼びかけていく。</p> <p>令和5年度以降についても当年度と同様、当初の通知からナッジ理論を活用し受診予約行動に繋がる方法について工夫するとともに、未受診者対策や継続受診対策含め検討していく。</p> <p>法定報告値</p> <p style="text-align: right;">※2021年度～見直し後の目標値</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>2017年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値(%)</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">45.0</td> <td style="text-align: center;">48.0</td> <td style="text-align: center;">51.0</td> <td style="text-align: center;">54.0</td> <td style="text-align: center;">57.0</td> <td style="text-align: center;">60.0</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td style="text-align: center;">41.5</td> <td style="text-align: center;">42.0</td> <td style="text-align: center;">45.4</td> <td style="text-align: center;">42.3</td> <td style="text-align: center;">45.3</td> <td style="text-align: center;">44.4</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </tbody> </table>							年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	目標値(%)	—	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	受診率(%)	41.5	42.0	45.4	42.3	45.3	44.4	—
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度																								
目標値(%)	—	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0																								
受診率(%)	41.5	42.0	45.4	42.3	45.3	44.4	—																								

事業名	② 特定健康診査未受診者対策事業	
目的	特定健診受診率の向上を目指すため。	
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・委託業者との打合せ
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な勧奨対象者の抽出 ・過去5年分の受診データを元に分析し、対象者に合わせた勧奨通知を作成
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者別通知内訳数の把握 ・未受診者通知送付100%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者の受診率 60.0% ・健診未経験者の受診率 12.0%(年度末) ・みなし健診獲得者数 3名 ・年度末40歳特定健診受診率 37%(長期目標40%)
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の計上と承認 ・契約後、委託業者との打合せ実施
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・AIを用いて過去6年分の特定健診受診データの分析結果を基に打ち合わせを実施(「健診未経験」「不定期受診(特性から4グループに再分類)」「連続受診者」の3カテゴリに分類)。 【対象】 勧奨をすることにより受診に繋がる可能性が高い「不定期受診者」、健診受診歴がなくナッジすることで受診行動を促したい「健診未経験者」 【送付時期】 比較的医療機関の予約に空きがある時期や健診実施期限間近など対象者が受診に結びつけやすい時期を狙って送付(令和4年6月10日、8月19日、10月28日)した。 ・集団特定健診の予約方法をインターネットもしくははがきによる申込とし、両者ともにEメールアドレスの記載を必須とするなど、取得方法の構築に努めた。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の特性や送付時期に合わせた勧奨通知(はがき)を作成 ①資材: 勧奨1パターン(不定期未経験者) 通数: 6,745通 (連続受診0人、不定期受診1,835人、健診未経験4,910人) 時期: 6月10日 ②資材: 再勧奨7パターン(発送日時時点未受診者) 通数: 7,894通 (連続受診1,446人、不定期受診1,884人、健診未経験4,564人) 時期: 8月19日 ③資材: 再々勧奨1パターン(発送日時時点未受診者) 通数: 1,445通 (連続受診0人、不定期受診933人、健診未経験512人) 時期: 10月28日 (「特定健診データ分析及び受診勧奨等業務委託」受託者作成の期末報告書より抜粋) ・前年度にEメールアドレスを取得した者へは、勧奨通知(メール)を送信 ①通数: 140通(一斉配信) 時期: 6月13日 ②通数: 43通(個別配信) 時期: 7月25日 ③通数: 2通(個別配信) 時期: 8月22日 ④通数: 59通(個別配信) 時期: 9月26日 ⑤通数: 77通(個別配信) 時期: 10月31日 勧奨には通知内容の分量調整、配色等刺激の入り方を段階的に工夫、圧着はがきは、対象者が興味を引く内容にするだけでなく、はがきを見るタイミングを考慮しての発送時期とし、二次元コードを掲載してインターネット環境から健診予約に促したりするなど、マーケティング手法とナッジ理論を活用した。 ・未受診(健診未経験)者通知送付 100%
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者の受診率 65.7% ・健診未経験者の受診率 9.6% ※勧奨通知2回目(7,894人) 不定期受診者3,330人の内、2,187人受診 未経験者4,564人の内、438人受診 (受診者数については、FKAC167より抜粋) ・みなし健診獲得者数23名 (商工会:11名、その他データ提供:13名) ・年度末40歳特定健診受診率 30.0% 令和4年度中、国保に加入している年度末年齢40歳(昭和57年4月1日～昭和58年3月31日生)の者(100名)のうち、特定健診を受診した者(30名) 	
総合評価	<p>令和4年度は後期高齢者医療制度への移行者が多かったことなどが影響し、受診率を下げる結果となった。しかしながら、勧奨ハガキやEメールなど受診につながるプロセスを工夫し、2年連続の受診者を増やすことができた(事業③参照)。</p> <p>今後、受診率の高い70歳代の対象者が後期高齢者医療制度に移行していくに伴い、特定健診の受診率が低下することが懸念される。したがって新規の受診者を継続受診につなげていくことに加え、受診率の低い40歳代、50歳代の受診率を上げることが重要と考える。これらの課題を踏まえて、令和5年度以降もはがきやEメール、SMSによる受診勧奨を継続しつつ、みなし健診も推し進めるなど、あらゆる角度からの方策を講じていく必要がある。</p>	

事業名	③ 特定健診継続受診対策事業		
目的	<p>健診受診率向上のためには健診未受診者への対策だけでなく、健診受診者が毎年継続的に受診することが重要である。受診者が経年変化から体の変化を早期発見する重要性を理解し、継続性のある健診受診行動をするように結びつける必要がある。過去5年間の受診パターンから令和元年度、令和2年度の2年連続受診者は34.2%※であり、平成30年度、令和元年度の2年連続受診者35.3%と比較し減少となっている。目標達成のために引き続き対策していく必要がある。</p> <p>※出典AICube「特定健診受診状況一覧」 (平成28年度から令和2年度まで連続して国民健康保険に加入している者(7,941人)のうち、令和元年度、2年度ともに健診を受けた者(2,712人)の割合)</p>		
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算確保 ・事務担当者説明会等打ち合わせ2回 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・継続受診の必要性についてのチラシを作成 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者にチラシ配付100% 	
	アウトカム	継続受診(令和3年度受診した者のうち、令和4年度も引き続き受診した者の割合)率 37% (長期目標40%)	
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算確保 ・保健衛生会議で医師へ、説明会にて事務担当者へ継続受診の必要性を受診者へ訴求いただくよう依頼 ・集団特定健診結果説明会にて、市職員(保健師)より対象者へ継続受診の必要性を説明 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・継続受診の必要性についてのチラシを作成(1種) 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診、集団健診ともに受診者へ対して、チラシ配付(100%) 	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・継続受診率 35.6% 令和4年度の継続受診対象9,275人のうち、令和3年度、令和4年度継続して受診した者3,301人 	
総合評価	<p>前年度に健診を受診した者の多くは翌年度に健診を受けているため、これからも当事業については同スキームを継続していく。また、新規受診者を継続受診につなげる等の掘り起こしを意識し、未受診者対策と合わせて実施していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度、H30年度継続受診率…34.7% ・H30年度、R元年度継続受診率…35.3% ・R元年度、R2年度継続受診率…34.2% ・R2年度、R3年度継続受診率…34.9% ・R3年度、R4年度継続受診率…35.6% 		

事業名	④ 特定健診40歳前啓発事業 ※健康課事業 保険年金課が関係する内容のみ記載	
目的	令和2年度特定健診の年齢別受診率は、40～44歳(27.8%)、45～49歳(25.3%)、50～54歳(29.4%)、55～59歳(33.0%)と全対象者の受診率と比べ、総じて低い水準となっている(法定報告値参照)。また、40歳代中旬より生活習慣病の保有率が急速に高くなっており、特定健診の対象年齢となる前からの健診受診に向けたアプローチが必要となる。	
評価目標	ストラクチャー	①健康課と打ち合わせ・送付対象者選定
	プロセス	①健康課に対象者のリスト送付 ②勸奨通知作成
	アウトプット	①対象者への送付率100% ②対象者への送付率100%
	アウトカム	①年度末年齢39歳の30代さわやか健診受診率10%(国保加入者に限る)
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・健康課と打ち合わせ ・送付候補者選定
	プロセス	・健康課に対象者のリスト送付 1回 対象者:昭和58年4月1日～平成4年12月31日生の市内在住者のうち、令和4年4月27日時点で日進市国保に加入している者(968名) ・勸奨通知作成 1回
	アウトプット	・対象者への送付率 100%
	アウトカム	・年度末39歳の30代さわやか健診受診率15.2%(国保加入者に限る) 分母…発送対象者968名のうち、令和4年度末年齢が39歳かつ令和4年4月1日～令和5年3月31日まで国保に加入している者(125名) 分子…分母125名のうち、令和4年度に30代さわやか健診を受診した者(19名)
総合評価	令和3年度の受診率8.0%を上回り、アウトカム目標も達成することができた。30代から検診に対する抵抗感を少なくしておくことは、40歳からの特定健診受診に対する意識、については若年層の特定健診受診率向上に寄与すると考える。40歳からの特定健診受診につなげられるよう、今後も積極的な受診勧奨を行っていく。	

事業名	⑤ 特定保健指導事業																													
目的	特定健康診査の結果から動機付け支援及び積極的支援の対象者に対して、特定保健指導を実施して生活習慣の改善を促し生活習慣病を予防する。																													
評価目標	ストラクチャー	・委託による安定した実施																												
	プロセス	・特定保健指導の利用につながるチラシの作成																												
	アウトプット	・個別・集団健診受診者へチラシ配付100%																												
	アウトカム	・特定保健指導実施率(初回面接)38.0% (長期目標:実施率60.0% 特定保健指導対象者の減少率50.0%)																												
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・委託による安定した実施 5月 事務担当者説明会 8月 保健衛生会議での説明																												
	プロセス	・健診結果通知(個別・集団)時のチラシを作成 健診結果に同封するもの。個別健診結果説明時、結果と合わせてフローチャートを用いて説明し、指導該当理由が分かることで保健指導の必要性について理解するもの。 また同様のチラシを集団健診結果へも同封を行った。																												
	アウトプット	・特定健診(個別)にて受診した者には各医療機関から、結果説明時にチラシを配付、保健指導に該当した旨を説明(実施率100%) ・特定健診(集団)にて受診した者には、健診結果を通知する前(結果説明会開催前)に、特定保健指導に該当した旨を通知(実施率100%) ・以上の方策を講じた結果、健診機関にて保健指導を実施しない者へは、特定保健指導委託業者より再勧奨のチラシを送付(実施率100%)																												
	アウトカム	・特定保健指導実施率(初回面接)16.8% 利用者数(動機付け支援65人、積極的支援11人) 対象者数(動機付け支援353人、積極的支援99人)																												
総合評価	令和3年度と比較し、初回面談実施率16.9%→16.8%、終了率14.9%→15.7%との結果で全体の傾向としては横ばいである。 医療機関と連携し、医療機関からも特定保健指導の勧奨を行ったが、初回面談の実施率は昨年度よりわずかに下回った。しかし終了率はわずかに上昇傾向にある。令和4年度はこれまでの対面型に加え、ICT活用型の保健指導も実施した。ウェアラブル端末を利用し、保健指導終了者へのインセンティブを設けるなどして、対象者が最後までやり切れる工夫を行ったことが結果に寄与していると考えられる。令和5年度以降も、途中脱落者を出さない取り組みを継続するとともに、初回面談の実施率向上のため積極的な勧奨事業を行っていく必要がある。																													
	法定報告値	<p style="text-align: right;">※2021年度～見直し後の目標値</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>2017年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値(%)</td> <td style="text-align: center;">20.0</td> <td style="text-align: center;">25.0</td> <td style="text-align: center;">30.0</td> <td style="text-align: center;">38.0</td> <td style="text-align: center;">49.0</td> <td style="text-align: center;">60.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>終了率(%)</td> <td style="text-align: center;">17.6</td> <td style="text-align: center;">20.0</td> <td style="text-align: center;">15.5</td> <td style="text-align: center;">14.6</td> <td style="text-align: center;">14.9</td> <td style="text-align: center;">15.7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	目標値(%)	20.0	25.0	30.0	38.0	49.0	60.0		終了率(%)	17.6	20.0	15.5	14.6	14.9	15.7
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度																							
目標値(%)	20.0	25.0	30.0	38.0	49.0	60.0																								
終了率(%)	17.6	20.0	15.5	14.6	14.9	15.7																								

事業名	⑥ 特定保健指導未利用者対策事業	
目的	特定保健指導実施率の向上を目指す	
評価目標	ストラクチャー	・委託による安定した実施 ・電話勧奨時のアプローチ方法等質の向上のための委託業者との打合せ
	プロセス	・特定保健指導の利用につながる案内文書の作成
	アウトプット	・未利用者への通知100%
	アウトカム	・再勧奨者のうちの特定保健指導実施率(初回面接)38.0%
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・委託による安定した実施
	プロセス	・チラシ作成(1種) ・事務担当者説明会にて説明(1回) 特定保健指導の説明をする際、インセンティブ事業として同時に説明するよう医療機関に依頼 ・委託業者と打合せ(1回) 運動習慣がない等、個々のレベルに合わせて運動習慣定着を促すような指導内容を依頼するとともに、保健指導での本人の改善目標を聞き取る等特定保健指導の効果の向上に寄与するよう依頼
	アウトプット	・特定保健指導未利用者(438名)への通知100%実施 ※再勧奨対象者(未利用者)…利用券整理番号が附番された者(497名)のうち、以下の者を除外した者を再勧奨対象者とする。 ①令和4年度末年齢75歳の者 ②特定健診(集団)及び特定健診(個別)実施機関にて、既に令和4年度の特定保健指導を実施している者
アウトカム	・再勧奨した者(438名)のうち、特定保健指導実施(初回面接)した者(61名)であり、実施率は13.9%	
総合評価	<p>以下のフローに沿って健診結果提供時、初回勧奨及び再勧奨を実施するなど、複数回に亘り特定保健指導該当者へのアプローチを実施した。特に、初回勧奨で電話が不通であった者には、再勧奨として再度電話をかけることで利用につながった者もいた。</p> <p>また、これまでの対面型に加え、ウェアラブル端末を利用したICT活用型の保健指導も試験導入として実施し、保健指導終了者へのインセンティブを設けるなど、保健指導利用に対して前向きになれるよう工夫を行った。愛知県の実施率向上事業にも参加し、対象疾患の薬を服用している者を保健指導対象者から除外して、実施率向上につなげた。</p> <p>しかしながら特定保健指導の目標率である38.0%からは大きく乖離がある。電話による初回勧奨及び再勧奨だけではなく、令和5年度にはICT活用型の保健指導の本格実施に向け検討していく。</p>	

事業名	⑦ 糖尿病重症化予防対策(糖尿病重症化予防受診勧奨訪問)	
目的	特定健診の結果、血糖値が医療機関への受診が必要な数値にもかかわらず、未治療である者に対し受診勧奨を行い、医療に繋げることにより重症化を防止する。	
評価目標	ストラクチャー	・健康課と打合せ
	プロセス	・配付資料内容の検討
	アウトプット	・対象者へ勧奨100%
	アウトカム	・受診勧奨通知3か月後の医療機関受診率45% (長期目標:特定健診受診者のうちHbA1c7.0%以上の未治療率0.1%)
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・健康課との打ち合わせ1回実施 (事業の目的・実施内容・実施記録・糖尿病の病識の共有等詳細に打ち合わせを実施) ・10月保健衛生会議にて医師会への説明 ・糖尿病重症化予防検討会にて前年度実績報告説明(1回)
	プロセス	・配付資料1種 ・訪問案内文書作成1種 (訪問の案内に、糖尿病のコントロール目標値とHbA1c値を掲載し受診の必要性が一目で分かるようにし、受診に繋がるように工夫)
	アウトプット	・対象者へ勧奨100%(国保対象者11名に発送・訪問) (訪問時面接 11人中3人実施 うち1名電話にて面接)
	アウトカム	・HbA1c7.0%以上の者の医療機関受診 16.7% (HbA1c7.0%以上 11人中2人受診) ※参考 対象者① 前年度健診結果にてHbA1c7.0%以上 6人中1人受診 対象者② 前年度事業対象者かつ医療機関未受診者 5人中1人受診
総合評価	アウトカム目標値を下回る受診率であった。 対象者に受診行動を促すよう通知を工夫し、通知後1週間以内に訪問したが受診への意識付け等に繋がらなかったと考えられる。 また、受診中断者(過去に医療機関を受診しているが、直近6か月以上受診履歴がない人)についても抽出の仕方を見直していく。	

事業名	⑧ 糖尿病重症化予防対策(糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導))	
目的	糖尿病性腎症の患者に対し、かかりつけ医と連携しながら、専門の研修を積んだ看護師、保健師による保健指導を行う。保健指導により患者自らの自己管理を促すことでQOLを高め、糖尿病性腎症の重症化を遅らせることを目的とする。	
評価目標	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防検討会の実施 3回 (糖尿病専門医、学識経験者、医師、歯科医師、薬剤師、眼科医師を委員とし、健康課も参加する。事業方針を基に①保健指導内容②関係機関・かかりつけ医への働きかけ③連携体制構築等についてアドバイスを受ける。健康課題や事業評価を基に長期的な視点でも意見をもらう。) ・医師会の会議での事業説明 3回(事業紹介・途中経過・結果報告)
	プロセス	・健診結果からの対象者の把握率100%
評価目標	アウトプット	・かかりつけ医が選定した保健指導対象者への保健指導100%
	アウトカム	<p><保健指導対象者> 保健指導終了時の生活改善状況(HbA1c 改善80%)※</p> <p><フォローアップ支援対象者> フォローアップ支援時の生活維持の状況 保健指導終了時からの検査値(HbA1c)の維持 50%</p> <p>【1年後】保健指導終了者の糖尿病性腎症病期分類の病期の維持 100%</p> <p>【中長期的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ糖尿病性腎症病期分類3期の者の割合 0.5% ・生活習慣病における糖尿病性腎症割合 3.9% ・生活習慣病における人工透析割合 0.5% <p>※HbA1c改善の判断 HbA1c7.0%以上の者…HbA1c値の減少 HbA1c6.5～7.0%未満の者…HbA1c7.0%未満(維持)</p>
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防検討会の実施 3回 ・医師会の会議での事業説明 1回 ・アンケートにより保健指導者選出に協力すると答えた医療機関数 5件
	プロセス	・健診結果から対象者の把握率 100% (事業対象者候補者数 213名)
	アウトプット	・かかりつけ医が選定した保健指導対象者への保健指導75% かかりつけ医から対象者へ保健指導の説明と参加同意をもらい、かかりつけ医から提出された連絡票を基に保健指導を実施(推薦のあった8名中2名途中終了、6名保健指導実施)。
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導終了時の生活改善状況(HbA1c 改善1名・維持4名:83.3%) <p>【中長期的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病性腎症病期分類3期の者の割合 0.90% ・生活習慣病における糖尿病性腎症割合 3.5% ・人工透析割合 0.4%
総合評価	<p>専門知識を有する看護師から個々にあわせて内容で指導を行っているため、8人中6人がプログラムを終えることができた。(1名糖尿病専門医への転院、1名逝去のため途中終了)</p> <p>6名中5名がHbA1cを維持・改善しており、生活習慣を見直し変化が見られ、事業の効果があったと考えられる。</p> <p>令和4年度は尿蛋白(±)以上の人に個別通知を実施。8名中2名が個別通知を行ったことによりプログラムを希望され、その結果過去に保健指導を実施していない医療機関から対象者を列挙していただくという結果につながった。</p> <p>また、中長期的評価としてアウトカム指標は達成となった。(生活習慣病における糖尿病性腎症割合及び人工透析割合が減少しているため)このことから、本事業は糖尿病性腎症重症化予防に寄与しているのではないかと考えられる。</p> <p>本事業はかかりつけ医を介して保健指導の参加を促しており、勧奨効果や対象者の事業への関心は高いと考えられる。今後も医療機関への周知及び尿蛋白(±)以上の人への周知を継続していく。</p>	

事業名	⑨ 後発医薬品普及啓発使用促進事業 後発医薬品普及啓発	
目的	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進により、医薬品調剤料の自己負担金軽減と医療費の適正化を行う。	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・資料内容の検討
	アウトプット	・対象者へ通知100%
	アウトカム	・後発医薬品比率77% (長期目標:80.0%)
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・予算確保実施
	プロセス	・後発医薬品を利用した場合の自己負担額見込み額が分かる差額通知を8月と翌2月に送付(2回/年)
	アウトプット	・差額通知について対象者へ100%送付 令和4年6月調剤分(令和4年8月発送) 352人 令和4年12月調剤分(令和5年3月発送) 283人
	アウトカム	後発医薬品比率73.8%(令和5年3月時点の1年間の平均) (データ授受システム「数量シェア集計表」の平均より)
総合評価	アウトカム目標は達成することができなかったが、前年度と同程度の比率は維持している。(令和3年度72.7%)現行の差額通知によって、ジェネリック医薬品の普及が進み、切り替えが行われていると考えられる。次年度以降も現行の取り組みを継続実施していく。	

事業名	⑩ 医薬品適正服薬推進事業 重複服薬者適正受診通知	
目的	重複投薬者へ情報提供を行い、適正投薬を推進することで医薬品調剤料の自己負担金軽減と医療費の適正化を行う。	
評価目標	ストラクチャー	・委託業者の打ち合わせ(対象者抽出に関する擦り合わせ)
	プロセス	・資料内容の検討
	アウトプット	・対象者へ通知100%
	アウトカム	・適正服薬率100%
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・愛知県国民健康保険団体連合会への依頼実施
	プロセス	・資料内容の検討
	アウトプット	・対象者へ通知100%(2人中2人)
	アウトカム	・適正服薬率50%(2人中1人) (「重複服薬者リーフレット出力対象者一覧」より)
総合評価	<p>糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、睡眠障害に係る薬剤の重複投薬者へ情報提供を行っている。(確認:3か月後帳票または年度末、発送の時期:毎月月初)2人中1人については、情報提供により適正投薬となったため通知の効果があったと考えられる。</p> <p>外1人については、資格喪失したため情報提供終了となった。次年度以降も現行の取り組みを継続実施していく。</p>	

事業名	⑪ 重複・頻回受診者対策 重複・頻回受診者等訪問事業	
目的	重複・頻回受診者の健康増進及び医療費の適正化を図る。	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・訪問指導内容の検討
	アウトプット	・対象者へ訪問予告通知100%
	アウトカム	・適正受診率 100%
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・予算確保(保険年金課保健師及び健康課保健師にて実施のため、予算計上不要) ・保健衛生会議にて医師会への説明(1回)
	プロセス	・「重複・頻回受診者、重複投薬者等訪問指導事業マニュアル」を活用し、市の担当者マニュアルを作成し実施
	アウトプット	・対象者へ訪問予告通知100%(4人中4人) 重複受診者 1人 頻回受診者 3人 ・訪問または電話等面談実施件数 2名
	アウトカム	・適正受診率100% 頻回受診者3人に対して訪問または電話等面談を実施。本人より聞き取りを行うまたは事業実施後のレセプトを確認し、適正受診者と判断したため、適正化すべき該当者は0名と判断。 ※重複受診者1名は電話面談後に経過観察としていたが、途中で資格喪失したため評価対象外とする。
総合評価	被保者かつ頻回受診者として抽出された方に聞き取りを行ったところ、3人とも医師の指示通りの受診であり、適正受診と判断した。そのため、当事業においては、頻回に受診する者を適正な受診回数にすることで、医療費を適正化させることにあるので、適正化すべき該当者は0名として評価を行う。「評価できず」とする)次年度についても継続して行う。	

事業名	⑫ 成人歯周病検診※健康課事業 保険年金課が関係する内容のみ記載	
目的	若い世代から歯周病を意識した歯科検診により口腔保健の改善を図るとともに、歯周疾患の早期治療、更には糖尿病含め生活習慣病予防や認知症予防に繋げる。	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・健康課との打合せ
	アウトプット	・対象者への通知100%
	アウトカム	・受診率13.0% (長期目標:令和5年度15.0% 一人当たりの現在歯数27.5本)
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・健康課との打合せ
	アウトプット	・対象者への通知100%
	アウトカム	・受診率12.6%(※)参考 令和3年度受診率12.7% (国民健康保険被保険者 自己負担金170人分助成)
総合評価	<p>前年度より受診率は減少したが、被保者の受診者数は増加した。若い世代から意識付けをすることや、定期検診の重要性についての知識の普及など効果的な啓発方法を検討する必要がある。歯周病は生活習慣病、特に糖尿病と関連が深いので、医療費適正化や生活習慣病予防の一つとしての歯周病疾患予防のため、定期受診していない者の受診率向上に向け、検討をしていく必要がある。</p> <p>健康課事業 ※5歳階級別対象者受診率</p>	

事業名	⑬ がん検診事業 ※健康課事業 保険年金課が関係する内容のみ記載	
目的	がん検診受診促進およびがんの早期発見	
評価目標	ストラクチャー	・健康課との打合せ
	プロセス	・通知内容の検討
	アウトプット	・対象者への通知100%
	アウトカム	・被保険者がん検診受診率50% ・(長期目標:がん発見率(胃0.11%、大腸0.13%、肺0.03%、子宮0.05%、乳0.23%))
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・健康課との打合せ(1回) 実施先の健康課と国保加入者のがん検診受診体制の方向性について、データ授受の方法等打合せを実施
	プロセス	・委託による安定した実施 特定健診受診券にがん検診受診券及び関連通知同封。特定健診と同時にがん検診受診が可能な委託内容とした
	アウトプット	・対象者への通知100%
	アウトカム	・国保被保険者がん検診受診率※地域保健報告 ※分母…国保被保険者 (胃 21.9%、大腸 30.9%、肺 31.6%、子宮 23.8%、乳 29.5%)
総合評価	<p>国保加入者については、胃、子宮、乳において前年度より受診率が上昇した(前年度国保被保険者がん検診受診率:胃 21.5%、大腸 31.6%、肺 32.6%、子宮 21.6%、乳 26.7%)。特定健診受診券とがん検診受診券を同封し送付しているが、情報量が多いため、一目見て分かるように案内を工夫し予約につながるよう次年度に向けて検討していく。また、女性がん(子宮・乳)については、乳幼児健診や30代さわやか健診申込者等へ周知したことにより、受診率が上がった。今後も若い世代から健診を受診する習慣をつけていくような取り組みを継続していくことが必要だと考える。</p>	

事業名	⑭ 健康講演会事業	
目的	被保険者の健康課題やデータヘルス計画に基づいた生活習慣病の予防に関する専門性の高い知識の普及等のポピュレーションアプローチを行い、生活習慣病予防のための行動変容を促す。	
評価目標	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・講師との打合せ
	アウトプット	・実施回数1回
	アウトカム	・講演会を聞いて生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合 80%
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・予算確保
	プロセス	・講師との打合せ(1回) 講演会のテーマ及び内容について打合せを実施
	アウトプット	実施回数1回
	アウトカム	・講演会を聞いて生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合 94% (33名中31名)
総合評価	<p>「講演会を聞いて生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合」が94%であった。健診結果説明会と同時に行うことで、健康に対する意識が高い状況で効果的に行うことができたと考える。また、データヘルス計画より「メタボリックシンドローム予備軍者・該当者の増加」、「糖尿病コントロール不良者の増加及び慢性腎臓病等重症化リスク割合の増加」が日進市国保の健康課題となっている。講演会実施時に、より多くの参加者に周知・啓発するため、来年度に向けて周知等の検討をしていく。</p>	

事業名	⑮ にっしん健康マイレージ事業	
目的	愛知県の実施する健康マイレージ事業に参加することで、市民が生活習慣を変容することを支援する。	
評価目標	ストラクチャー	・健康課との打合せ
	プロセス	・配付事業の検討
	アウトプット	・配付対象事業での周知100%
	アウトカム	・参加率1.5% (長期目標:参加者(参加アンケート回答数)のうち、自分の健康づくりを意識するようになった人の割合85.2%)
達成(未達成)状況の確認と評価	ストラクチャー	・健康課との打合せ
	プロセス	・特定健診(集団)にて配付 ・特定保健指導対象者へ再配付
	アウトプット	・配付対象事業での周知100%
	アウトカム	・参加率1.60% (R5.3.31時点 16歳以上人口77,604人、マイレージ参加者1,238人) ・参加者(アンケート回答者)のうち、自分の健康づくりを意識するようになった人の割合81.3% (アンケート回答数1,024人(回答率82.7%)、うち健康を意識した人数 833人)
総合評価	<p>アウトカム目標値については、参加率については目標を達成することが出来た。マイレージのチラシは、健診当日や健診結果説明会、特定保健指導で配付しており、配付時は健康意識が一番高いタイミングと考えられる。</p> <p>更なる取り組みへの動機付け等の周知方法について、検討していくことが重要である。</p>	