

深谷市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画(テーマ別計画)

第4期 特定健康診査等実施計画

(案)



令和6(2024)年●月

深谷市

目 次		特定健康診 査等実施計 画に該当す る箇所	頁
第1章	計画の基本的事項	○	3
	1 計画の背景	○	3
	2 趣旨	○	3
	3 目的	○	3
	4 計画の位置づけ	○	3
	5 計画期間	○	4
	6 実施体制・関係者連携	○	4
第2章	深谷市国民健康保険の現状	○	5
	1 基本情報	○	5
	2 深谷市の特性	○	6
	3 前期計画の評価	○	7
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	○	13
	1 標準化死亡比・平均余命・健康寿命		13
	2 医療費等の分析		15
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	○	26
	4 介護に関する状況		35
	5 分析のまとめ		38
	6 健康課題とその対策	○	39
第4章	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個別保健事業		41
	1 計画全体における目的		41
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業		41
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	○	45
	1 達成しようとする目標	○	45
	2 特定健康診査等の対象者数(推計)	○	45
	3 特定健康診査の実施方法	○	46
	4 特定保健指導の実施方法	○	47
	5 年間スケジュール	○	48
	6 その他	○	48

目 次		特定健康診 査等実施計 画に該当す る箇所	頁
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	○	49
	1 特定健康診査受診率向上事業	○	49
	2 特定保健指導実施率向上事業	○	50
	3 健診異常値放置者受診勧奨事業	○	51
	4 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		52
	5 糖尿病性腎症重症化予防事業		53
	6 受診行動適正化指導事業		54
	7 ジェネリック医薬品差額通知事業		56
	8 各種がん検診		57
	9 健康教育事業		58
	10 減塩健康教育		59
	11 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み		60
第7章	個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	○	61
第8章	計画の公表・周知	○	61
第9章	個人情報の取扱い	○	61
	1 基本的な考え方	○	61
	2 具体的な方法	○	61
	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	○	61
資料集	データヘルス計画 個別保健授業 評価シート		62
資料集	用語集		92



第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景

保険者は、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)により40歳以上75歳未満の被保険者を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに特定健康診査等の実施に関する計画を定めることとされました。

また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)等のデータの分析、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。」とされました。

平成26年3月には、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、市町村国保及び国民健康保険組合は、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(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされています。

2 趣旨

深谷市国民健康保険(以下、「国保」という。)では、平成20年度から深谷市特定健康診査等実施計画(以下、「特定健診等実施計画」という。)を策定するとともに平成28年10月に深谷市国民健康保険保健事業実施計画(以下、「データヘルス計画」という。)を策定し、その評価、見直しを行いながら、保健事業を進めてきました。

この度、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画(平成30年度～令和5年度)の終了に伴い、新たに第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画を策定するものです。

なお、策定に際しては、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

3 目的

被保険者の健康増進(健康寿命の延伸)と医療費の適正化を目的とします。

4 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」により特定健診等の結果、レセプトデータ等、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計画として策定します。特定健診等実施計画は、高確法第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定

保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用することとします。

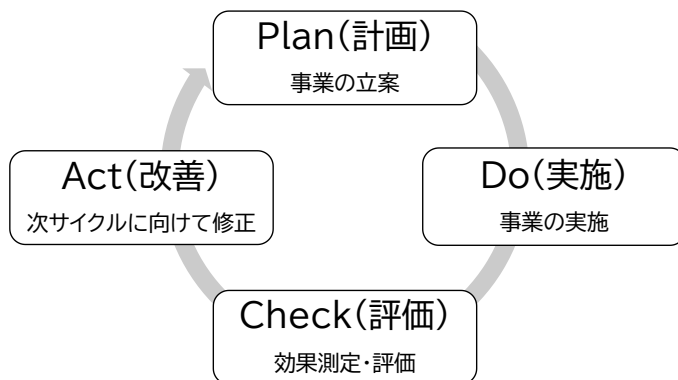
また、データヘルス計画は、「深谷市総合振興計画」を上位計画とし、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに「深谷市健康づくり計画」、「深谷市高齢者福祉計画」、埼玉県医療費適正化計画や国民健康保険運営方針など関連計画と調和のとれたものとします。

5 計画期間

この計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

6 実施体制・関係者連携

実施体制として、国民健康保険を所管する保険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や健康寿命の延伸に一体的に取り組む後期高齢者医療担当や長寿福祉課等、庁内関係部署と連携します。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。なお、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

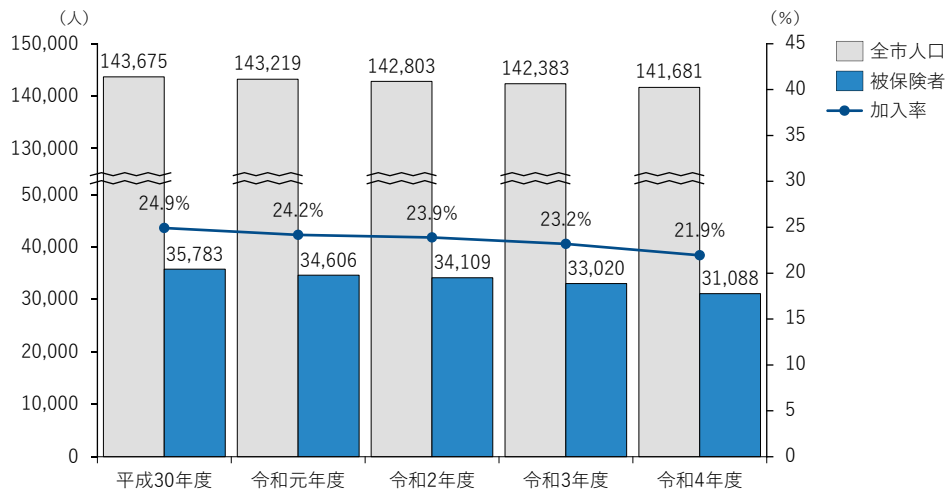


第2章 深谷市国民健康保険の現状

1 基本情報

(1) 深谷市の人口及び国保被保険者の推移

令和4年度の人口は141,681人です。国保被保険者数は31,088人で、国保加入率は21.9%です。人口、国保被保険者及び国保加入率は年々減少しています。

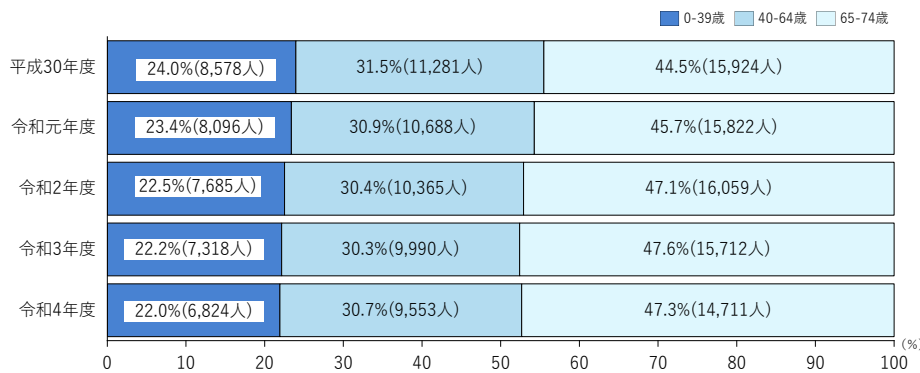


出典:人口:政府統計 e-Stat, 区別年齢階級別人口、国保被保険者数: 国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR1]: 1/24 : グラフの右軸を追加しました。

(2) 国保被保険者の年齢構成の推移

令和4年度における国保被保険者の年齢構成は、65歳以上が最も多く47.3%(14,711人)を占めています。また、経年では39歳以下の割合が減少し65歳以上の割合が増加傾向にあります。



※100%構成比は、表示単位未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合があります。
出典:国保データベースシステム(KDB)「人口及び被保険者の状況【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR2]: 1/24 : R4 の 0-39 歳、40-46 歳の割合を修正いたしました。

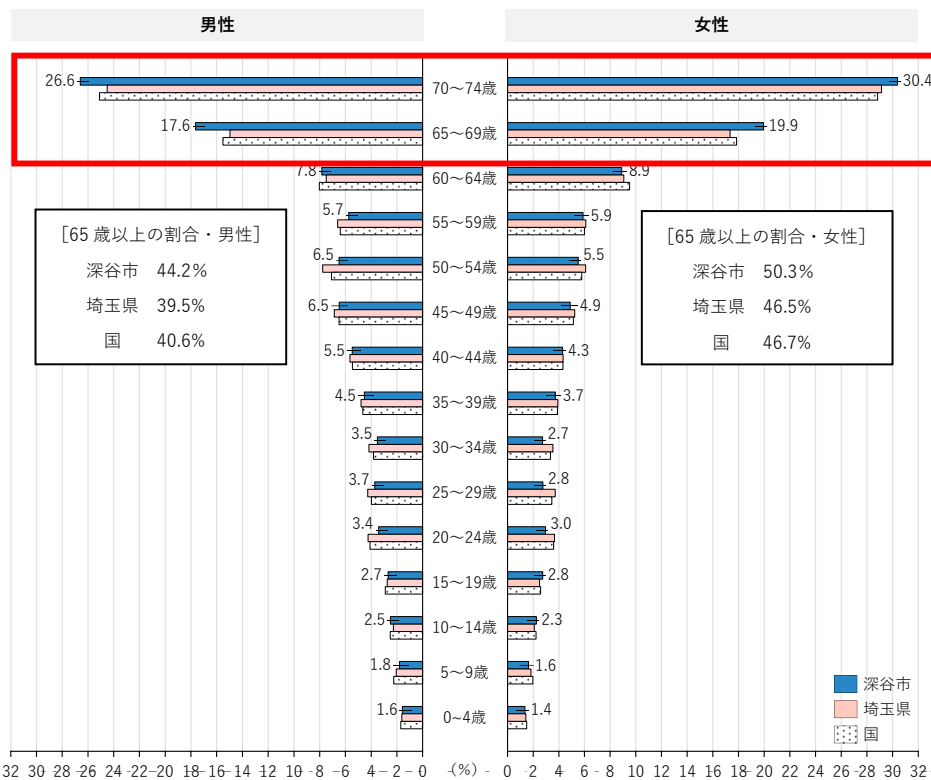
コメントの追加 [KR3]: 1/24 : 注釈を追加いたしました。同じく 100% のグラフ該当箇所には追加しております。

(3) 国保被保険者の性別・年齢構成(令和4年度)

国保被保険者の性別・年齢構成は、65歳以上の割合が高く、**男性が44.2%、女性が50.3%**と国保被保険者の約半数を占めています。また、65歳以上の割合は、男女ともに国や県より高くなっています。

コメントの追加 [KR4]: 1/24 : 1/22 依頼にて修正しました (被保険者数は 31,088 であることを確認済みの上使用)

コメントの追加 [HY5]: これは国や県の割合より高く、深谷市国保では高齢の被保険者が多いことがわかります。



出典:国保データベースシステム(KDB)「人口及び被保険者の状況【令和4年度】」

2 深谷市の特性

深谷市の人口及び国保被保険者数は、年々減少傾向となっています。国保被保険者の加入率も減少傾向となっています。国保被保険者の年齢構成の推移では、39歳以下の割合が減少する一方、65歳以上の割合が増加傾向にあります。令和4年度の国保被保険者性別・年齢構成は、65歳以上の割合が**男性44.2%、女性50.3%**と男女ともに被保険者の約半数を占めており、**国(男性40.6%、女性46.7%)や県(男性39.5%、女性46.5%)と比較して高い割合となっています。**

3 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 健康寿命の延伸

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
健康寿命*	男性 79.6歳 女性 84.0歳	男性 平成30年度 78.6歳 令和 4年度 78.8歳 女性 平成30年度 83.0歳 令和 4年度 83.8歳	男女ともに健康寿命はやや延伸したが目標には達成しなかった。	要因の特定は困難だが、医療技術の高度化や健康意識の向上が一因として考えられる。

※健康寿命：日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上を不健康と定義して算出。

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	目標値	令和4年度実績値
特定健康診査受診 勧奨事業 (保険年金課)	広報等による特定健康診査の周知 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施 ※令和3年度から個別健診を開始	特定健康診 査受診率 60.0%	35.8%
特定保健指導事業 (保険年金課)	対象者に特定保健指導案内通知を送付 特定保健指導の実施 ※平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指 導(初回面談)を開始	動機付け支 援及び積極 的支援対象 者 25.0%減 少	5.1%減少
特定健康診査未受 診者対策事業 (保険年金課)	対象者に受診勧奨通知を送付 対象者に電話による受診勧奨 対象者に受診勧奨兼情報提供依頼通知を送付	特定健康診 査受診率 60.0%	35.8%
特定保健指導未利 用者対策事業 (保険年金課)	対象者に案内通知を送付 対象者に電話による利用勧奨	特定保健指 導実施率 60.0%	22.4%

成果と課題	次期計画への方向性
<p>対象者に対し特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付するほか、広報やホームページ等を利用し、受診勧奨を行った。このほか、令和3年度から個別医療機関による特定健診を開始し、受診しやすい環境を整えることで、受診率の向上を図ってきたが、目標値を達成することができなかった。</p> <p>勧奨方法等を工夫し、受診率の向上を図っていく必要がある。特に40代の若い世代の受診率は他の年代に比べ低いことから、若い世代を対象にした効果的な勧奨を行っていく必要がある。</p>	<p>「特定健康診査受診率向上事業」として事業継続</p>
<p>特定健康診査の結果から対象者を特定し、特定保健指導の案内通知を個別に送付するほか、広報やホームページ等を利用し、利用勧奨を行った。このほか、平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導の初回面談を実施することで、実施率の向上を図ってきたが、指導対象者を減少させることについては、目標を達成することができなかった。</p> <p>対象者を適切に保健指導に結び付け、健康意識の向上を図るとともに生活習慣の改善に向けた行動変容を促していく必要がある。</p>	<p>「特定保健指導実施率向上事業」として事業継続</p>
<p>特定健康診査未受診者に対しては、未受診者を年齢や過去の健診受診履歴などにより分類し、その特性に合わせた受診勧奨通知による受診勧奨のほか、電話による受診勧奨を行ってきた。このほか、令和3年度から個別医療機関による特定健診も開始し、受診しやすい環境を整えることで、受診率の向上を図ってきたが、目標値を達成することができなかった。</p> <p>未受診者の状況を把握・分析するとともに、より効果的な勧奨方法を検討し、特定健康診査の受診率向上を図っていく必要がある。</p>	<p>「特定健康診査受診率向上事業」として事業継続</p>
<p>特定保健指導未利用者に対して、案内通知を作成し勧奨を行うほか、電話により保健指導の必要性などを過去の健診データを用いながら説明し、利用を促してきた。このほか、平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導の初回面談を実施することで、実施率の向上を図ってきたが、目標値を達成することができなかった。</p> <p>未利用者の状況を把握・分析するとともに、より効果的な勧奨方法を検討し、特定保健指導の実施率向上を図っていく必要がある。</p>	<p>「特定保健指導実施率向上事業」として事業継続</p>

事業名	実施状況	目標値	令和4年度 実績値
健診異常値放置者 受診勧奨事業 (保険年金課)	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	健診異常値 放置者 10%減少	7.7%減少
生活習慣病治療中 断者受診勧奨事業 (重複・頻回受診・ 重複服薬) (保険年金課)	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	生活習慣病 治療中断者 10%減少	18.3%減少
受診行動適正化指 導事業 (保険年金課)	対象者に案内通知を送付 対象者の受診行動の改善状況を確認 ※令和2年度から事業を開始	重複受診 者、重複服 薬者 5%減少	重複服薬者 35.5%減少
糖尿病性腎症重症 化予防事業 (保険年金課)	対象者に予防プログラム参加案内通知を送付 参加者への保健指導 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者に電話による医療機関受診勧奨	指導実施者 の新規人工 透析患者割 合 0%	0%
ジェネリック医薬品 差額通知事業 (保険年金課)	ジェネリック医薬品希望シールを配布 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付 ジェネリック医薬品普及率の確認	ジェネリック 医薬品普 及率 (数量ベース) 80%	79.2%
人間ドック等助成 事業 (保険年金課)	助成事業の周知 人間ドック等の検査料の助成	受診者数 800人	1,405人

成果と課題	次期計画への方向性
<p>前年度の特健康診査のデータから対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成し医療機関への受診を促した。一定の効果はあったが、健診異常値放置者を減らすことについては、目標値を達成することができなかった。</p> <p>多くの対象者が医療機関を受診し、健診異常値放置者を減らせるよう効果的な勧奨方法について検討する必要がある。</p>	事業継続
<p>前年度のレセプトから対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成し医療機関への受診を促した。その結果、医療機関を受診した者は通知対象者の半数を超え、生活習慣病治療中断者を目標値以上に減少させることができた。</p> <p>通知内容を検討するなどして、引き続き対象者の医療機関受診率等の向上を図っていく。</p>	事業継続
<p>重複服薬者、多剤服薬者(適正服薬)を対象に事業を開始した。※多剤服薬者は該当者がいなかった。対象者は少なかったが、指導完了者に受診行動の改善や、医療費削減効果が見られ、重複服薬者数を目標値以上に減らすことができた。</p> <p>今後も、対象者の選定方法や実施方法等を検討しながら、関係機関と連携し、受診行動適正化指導事業を実施していく。</p>	事業継続
<p>特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、参加希望者に対し専門職による面談または電話による保健指導等を実施した。</p> <p>その結果、保健指導実施者で人工透析へ移行したかたはいなかった。</p> <p>かかりつけ医と連携し、事業が適切に実施できているものの参加者が少ないことが課題であるため、案内や周知について検討していく必要がある。</p>	事業継続
<p>対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知を送付するほか、保険証更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封するなどしてジェネリック医薬品の周知を図ってきた。</p> <p>その結果、ジェネリック医薬品普及率は向上したが、目標値はわずかに達成することができなかった。</p> <p>引き続き普及促進に向け、周知方法を検討していく。</p>	事業継続
<p>令和4年度から助成内容を拡充したため受検者数は目標を達成することができた。</p> <p>周知方法を工夫しながら今後も事業を継続していく。</p>	「特定健康診査受診率向上事業」として事業継続

事業名	実施状況	目標値	令和4年度実績値
各種がん検診 (保健センター)	胃・肺・大腸・前立腺・子宮頸・乳がん検診の実施 広報等によるがん検診の周知	がん検診受診率の向上	がん検診平均受診率 (前立腺がん除く) 10.0%
ふかや毎日プラス 1000歩運動【健康長寿埼玉モデル事業】 (保健センター)	事業の周知 体組成測定、体力測定、運動・栄養教室	参加者数の増加	参加者数 3,303人 (平成30年度参加者数 1,430人)
減塩健康教育 (保健センター)	事業の周知 減塩体験型講座の開催	参加者数の増加	参加者数 108人 (平成30年度参加者数 318人)
健康教育事業 (ハイリスク者) (保健センター)	事業の周知 健康づくり支援アプリ事業 民間事業者と協働。スマートフォンを活用。AIを利用した個別の健康づくり支援 ※令和2年度からポピュレーションとハイリスク健康教育を一括で実施。	血液データ等の改善	令和元年度で終了したため実績値なし
健康教育事業 (ポピュレーション) (保健センター)	事業の周知 各種健康教育・食育推進事業の開催	健康づくりに取り組む市民の増加	健康づくりに取り組む市民の割合 59.4%

成果と課題	次期計画への方向性
<p>国が目標としているがん検診受診率(50.0%)は、アンケート調査により把握している数字をもとに設定している数字であり、他に比較する(目標とする)受診率がないため目標値は設定しなかった。</p> <p>新型コロナウイルス感染症禍においても、地区医師会等の協力により中止することなく各がん検診を予定どおり実施できた。がん検診について受診方法を周知はしているが、コール(受診券の送付)を行っていないことが、受診率の向上に繋がらない要因の1つと考えられる。なお、令和4年度の受診率については、次期計画との整合性を図るため、「地域保健・地域増進事業報告」で報告した数値としたため、受診率が大幅に変わっている。</p> <p>今後も引き続き受診率の向上を図る必要がある。</p>	事業継続
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大は事業の内容等に大きな影響を及ぼし、集団での講座等は中止や延期となった。しかし、歩数計や歩数アプリを持って、自分のライフスタイルに応じて自由に歩くという非接触型の事業であることから、参加者数は経年で増加した。本事業を通して参加者の健康づくりへの行動や意識変容がみられているが、医療費抑制効果については長期的な評価が必要である。</p>	R6年度に県コバトン健康マイレージ事業が終了となることに伴い、本事業も終了。今後はウォーキング等の運動実践支援の事業を継続・強化していく。
<p>受講しやすいように各種団体等が活動する場への出張講座であり、体験型の内容は減塩について参加者の関心を高め、塩マスター認定証の交付は受講の証明となり好評であった。目標値は年度により講座数や参加者数の設定を検討し事業を実施しているため設定しなかったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響がありながらも、講座参加者数や参加者の感想等からも本事業は評価できると考える。今後は再び周知を強化し、他の健康づくり事業と連携させながら、参加者を拡大し減塩を普及していく。</p>	事業継続
<p>健診結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、自分の健康に関する自己管理ができる市民を増やすことは重要であり、方法や内容を見直しながら事業を実施してきた。令和2年度から健康づくり支援アプリの導入により、個々の食習慣に即した指導を実施できるようになることから、ポピュレーション健康教育と一体化した事業とした。今後は、事業周知を強化し参加者数を増やすことにより、個人のライフスタイルに応じた健康づくり支援を強化していくことが課題である。</p>	「健康教育事業」として事業継続
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大は事業の内容等に多大な影響を及ぼし、中止・延期とした事業もあった。しかし、官民協働のもと健康づくり事業を進めることができたことや、各種事業で行動や意識が変容した市民が59.4%いたことから評価はうまくいったと考える。</p>	「健康教育事業」として事業継続

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

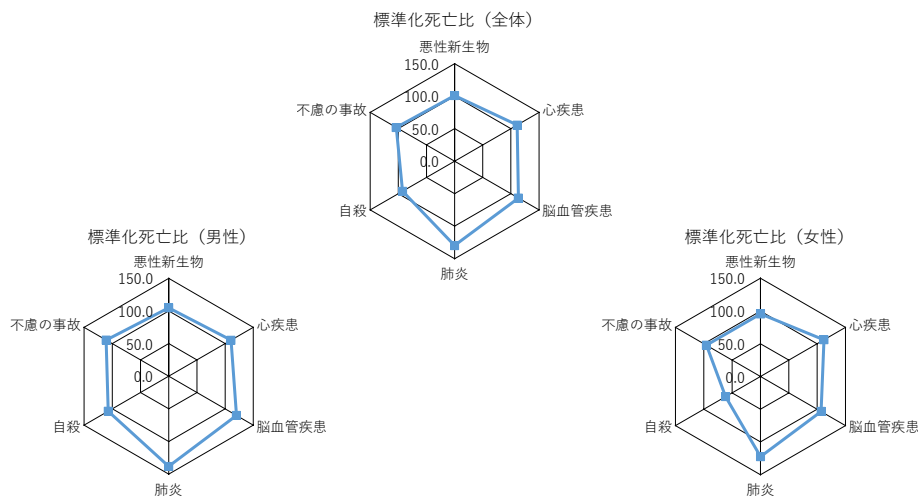
1 標準化死亡比*1・平均余命*2・健康寿命*3

(1)標準化死亡比と死因別死亡割合

①標準化死亡比(平成29年～令和3年)

埼玉県を基準(100)とした場合の深谷市の標準化死亡比は肺炎、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物が県より高くなっています。

男女別をみると男女ともに肺炎の割合が高く、男性は脳血管疾患と心疾患、女性は心疾患が高くなっています。



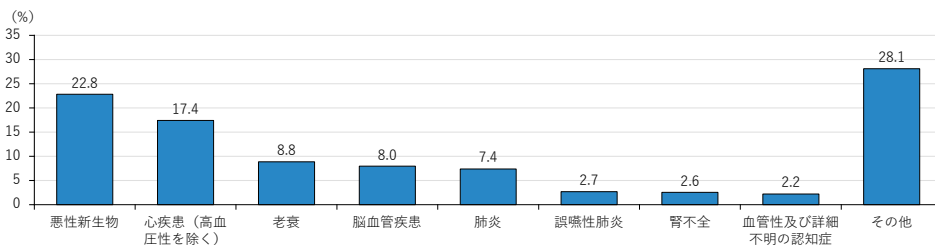
※埼玉県の値を100(基準死亡率)として比較をした値。
出典:埼玉県の「健康指標総合ソフト」(2022年度)

*1 標準化死亡比:基準死亡率(人口10万対の死亡数)より求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較したもの。ここでは埼玉県の値を100(基準死亡率)として比較している。

コメントの追加 [KR6]: 1/24 : 出典を修正いたしました。

②死因別死亡割合(令和3年)

令和3年の死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が22.8%と最も高く、次いで心疾患(高血圧性を除く)(17.4%)、老衰(8.8%)の順に高くなっています。



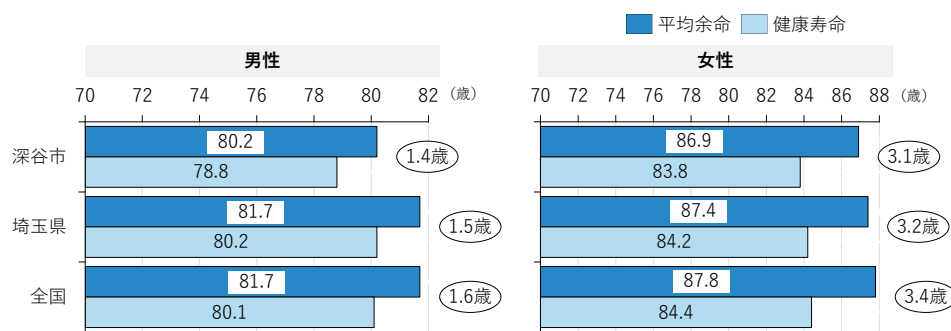
出典:埼玉県の「健康指標総合ソフト」(2022年度)

コメントの追加 [KR7]: 1/24 : 出典を修正いたしました。

(2)平均余命・健康寿命

①平均余命・健康寿命(令和4年度)

深谷市の平均余命及び健康寿命は、男女ともに国、県より短くなっています。平均余命と健康寿命の差については、男性が1.4歳、女性が3.1歳となっており、男女ともに健康上の問題で日常生活が制限される期間は国・県よりも短くなっています。



出典:国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【令和4年度】」

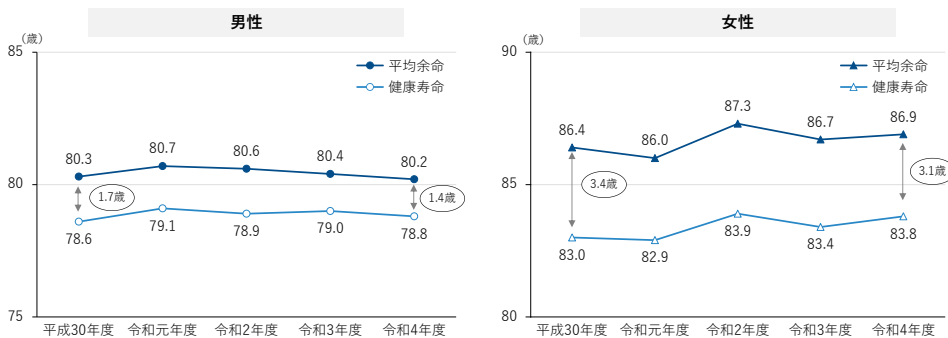
コメントの追加 [KR8]: 1/24: 文章を修正いたしました。ご確認ください。

コメントの追加 [KR9]: 1/24: 出典に記載されていた年度(平成30年度~)を削除いたしました。

コメントの追加 [KR10]: 1/24: 平均余命に修正いたしました。

②平均余命・健康寿命の推移

深谷市の平均余命と健康寿命の推移において平成30年度と令和4年度の平均余命と健康寿命の差を比較すると、男女ともに平均余命と健康寿命の差が小さくなっていることから、健康で自立している期間が長くなっていると考えられます。



※○内数字は平均余命と健康寿命の差

出典:国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【平成30年度~令和4年度】」

*2 平均余命:ある年齢の人が、その後何年間生きることができるかという期待値。ここでは“0歳における平均余命”を示す。

*3 健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」を補完的に活用して算出。

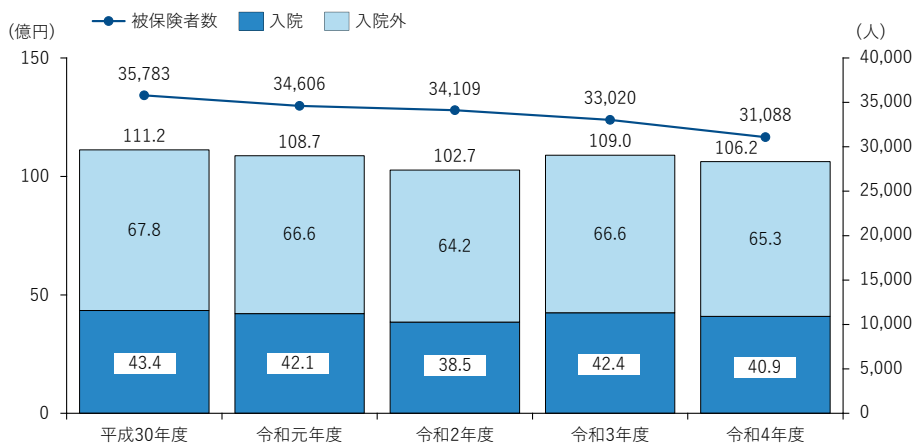
コメントの追加 [KR11]: 1/24: 国保中央会が出している文面から流用し、脚注を修正いたしました。

2 医療費等の分析

(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

医療費の推移は、入院、入院外ともに国保被保険者の減少に伴い減少傾向となっています。

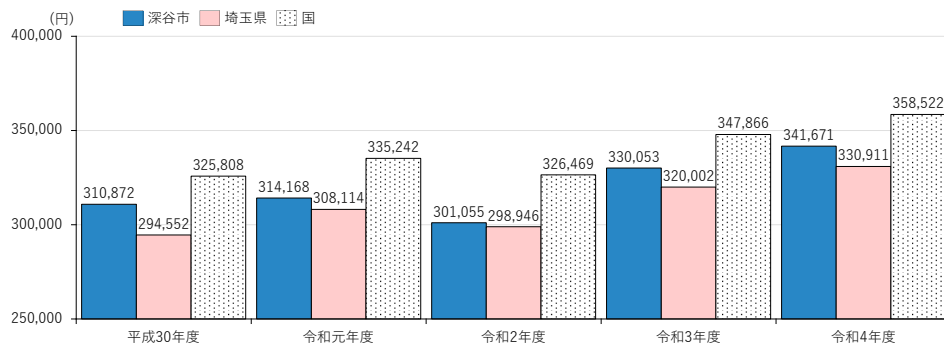


出典:国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR12]: 1/24 : R4年度の数値を更新し、被保険者数も修正いたしました。

② 国保被保険者1人当たり医療費の推移

国保被保険者1人当たり医療費は、平成30年度と令和4年度を比較すると増加しています。また、1人当たり医療費は国より低く、県より高くなっています。

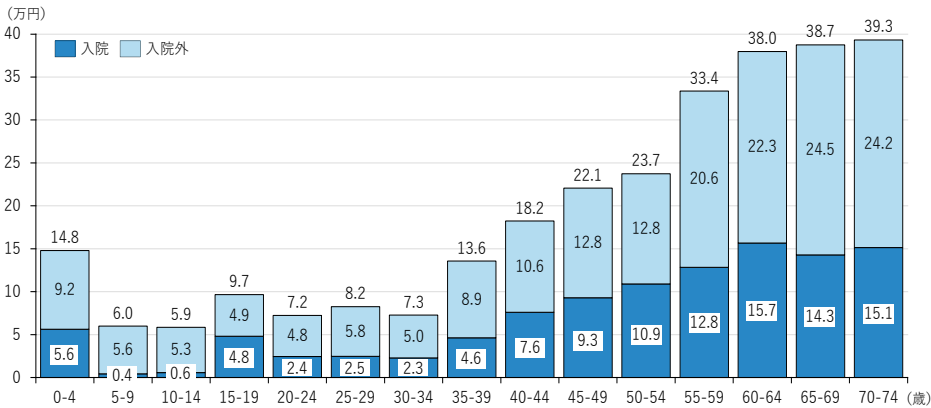


出典:国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR13]: 1/24 : R4年度の数値を更新いたしました。文章について「平成30年度と令和4年度を比較するとわずかに増加」は3万円以上の増加のため「わずかに」を削除いたしました。

③国保被保険者1人当たり医療費 年齢階層別(令和4年度)

国保被保険者1人当たり医療費は、若年層では0歳-4歳を除き10万円以下となっていますが、35歳以降は年齢が上がるにつれ増加し、60歳以降の年齢層では、約40万円となっています。



出典:国保データベースシステム(KDB)「健康スコアリング(医療)【令和4年度】

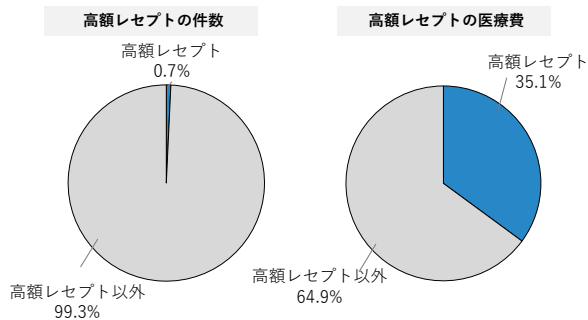
(2)高額レセプト(レセプト1件50万円以上)の状況

①高額レセプトの件数・医療費(令和4年度)

高額レセプトの件数は、3,598件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。また、高額レセプトの医療費は約37億8,607万円となっており医療費全体の35.1%を占めています。

コメントの追加 [KR14]: 1/24: 表左上の「件数」→「レセプト件数」に修正いたしました。

	レセプト件数				医療費			
	高額レセプト		高額レセプト以外		高額レセプト		高額レセプト以外	
	件数	割合	件数	割合	金額	割合	金額	割合
入院	2,647件	37.1%	4,496件	62.9%	2,859,350,500円	69.7%	1,243,490,490円	30.3%
入院外	951件	0.2%	476,795件	99.8%	926,723,080円	13.9%	5,761,577,870円	86.1%
全体	3,598件	0.7%	481,291件	99.3%	3,786,073,580円	35.1%	7,005,068,360円	64.9%



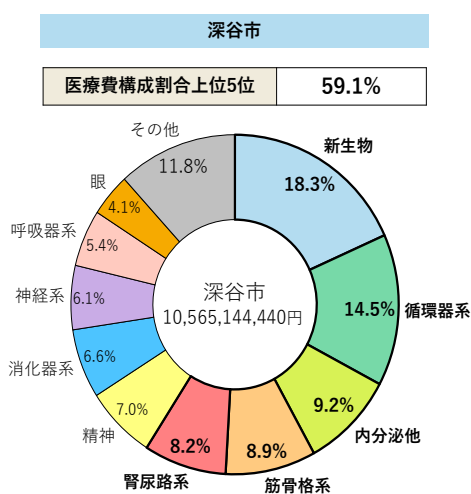
参照データ:令和4年度レセプトデータ

(3) 疾病別医療費

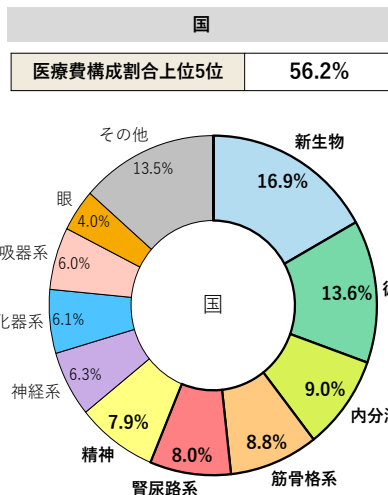
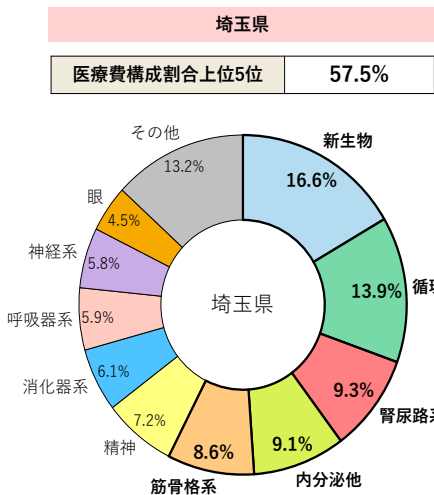
① 疾病大分類別医療費割合(令和4年度)

疾病大分類別の医療費の割合は、1位新生物(18.3%)、2位循環器系疾患(14.5%)、3位内分泌(9.2%)、4位筋骨格系(8.9%)、5位腎尿路系(8.2%)となっています。

医療費構成割合上位5位までの疾病のうち腎尿路系以外は国、県より高い割合となっています。



大分類	金額(円)
新生物	1,935,037,470
循環器系	1,527,190,900
内分泌他	973,714,560
筋骨格系	941,772,970
腎尿路系	861,102,240
精神	734,563,070
消化器系	697,998,550
神経系	644,591,450
呼吸器系	572,183,830
眼	433,400,020
その他	1,243,589,380
合計	10,565,144,440



※100%構成比は、表示単位未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合があります。
 出典:国保データベースシステム(KDB)「疾病別医療費分析(大分類)【令和4年度】」

②疾病別細小分類医療費 性別(令和4年度)

疾病細小分類別の医療費の1位は、男女ともに入院は「統合失調症」、入院外は「糖尿病」となっています。また、入院では、男性は「狭心症」、「脳梗塞」等の生活習慣病、女性は「関節疾患」、「骨折」等の筋骨格系が高い順位となっています。入院外では、男性は「慢性腎臓病(透析あり)」が、女性は「高血圧症」が「糖尿病」に次いで高い順位となっています。

男性

単位：円

	傷病名	順位	医療費
入院	統合失調症	1	192,186,850
	狭心症	2	102,459,800
	脳梗塞	3	82,920,560
	大腸がん	4	80,524,660
	肺がん	5	79,050,590
	慢性腎臓病(透析あり)	6	76,716,550
	前立腺がん	7	72,467,330
	不整脈	8	69,588,800
	白血病	9	49,910,610
	うつ病	10	43,279,570
入院外	糖尿病	1	327,841,010
	慢性腎臓病(透析あり)	2	239,258,870
	高血圧症	3	187,629,800
	肺がん	4	159,812,160
	不整脈	5	104,763,470
	前立腺がん	6	83,641,190
	脂質異常症	7	79,467,820
	関節疾患	8	66,328,750
	統合失調症	9	60,966,560
	貧血	10	50,855,250

女性

単位：円

	傷病名	順位	医療費
入院	統合失調症	1	128,765,380
	関節疾患	2	106,562,400
	骨折	3	72,394,440
	大腸がん	4	56,935,950
	脳出血	5	34,944,410
	乳がん	6	31,884,350
	白血病	7	28,901,970
	脳梗塞	8	26,305,510
	うつ病	9	24,206,790
	不整脈	10	23,088,760
入院外	糖尿病	1	241,621,620
	高血圧症	2	180,742,450
	関節疾患	3	172,019,340
	乳がん	4	143,924,900
	脂質異常症	5	137,920,900
	骨粗しょう症	6	104,189,520
	慢性腎臓病(透析あり)	7	95,397,900
	肺がん	8	95,177,750
	うつ病	9	66,981,960
	緑内障	10	65,849,970

出典：国保データベースシステム(KDB)「医療費分析(1)細小分類【令和4年度】」

③疾病細小分類別医療費の推移

疾病細小分類別医療費は、入院では、「関節疾患」、「肺がん」、「慢性腎臓病(透析あり)」が増加となっており、入院外では「肺がん」及び「乳がん」が増加しています。

単位：万円

コメントの追加 [HY15]: これは、入院をせずに肺がんや乳がんの治療を受ける方が増加していることを示しています。

傷病名	平成30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	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
入院	統合失調症	41,326	1	35,287	1	34,978	1	32,265	1	32,095	1
	大腸がん	13,016	3	14,595	2	13,141	2	15,936	3	13,746	2
	関節疾患	12,155	4	12,342	3	11,456	4	12,627	5	13,238	3
	狭心症	11,085	5	9,552	8	11,153	5	12,584	6	11,721	4
	骨折	14,817	2	11,465	5	13,076	3	18,329	2	11,511	5
	脳梗塞	8,768	8	11,780	4	10,708	6	15,766	4	10,923	6
	肺がん	9,202	7	9,404	9	8,911	8	6,980	12	10,021	7
	慢性腎臓病(透析あり)	7,892	10	10,517	6	10,684	7	8,239	8	9,610	8
	不整脈	9,960	6	10,482	7	6,832	10	11,347	7	9,268	9
	白血病	5,610	12	4,444	15	2,899	22	1,957	30	7,881	10
入院外	糖尿病	57,467	1	57,819	1	57,084	1	58,437	1	56,946	1
	高血圧症	48,480	2	45,031	2	42,102	2	40,520	2	36,837	2
	慢性腎臓病(透析あり)	36,267	3	34,356	3	37,412	3	37,294	3	33,466	3
	肺がん	18,418	6	17,373	6	25,541	4	28,197	4	25,499	4
	関節疾患	25,356	5	26,049	5	24,397	5	25,073	5	23,835	5
	脂質異常症	27,513	4	26,341	4	23,367	6	24,110	6	21,739	6
	不整脈	15,073	7	14,940	7	13,987	7	14,623	7	14,561	7
	乳がん	8,909	13	10,762	13	11,572	11	13,027	8	14,404	8
	うつ病	12,866	8	12,765	8	13,013	8	12,587	9	11,776	9
	緑内障	12,327	10	11,831	11	11,627	10	11,583	11	11,663	10

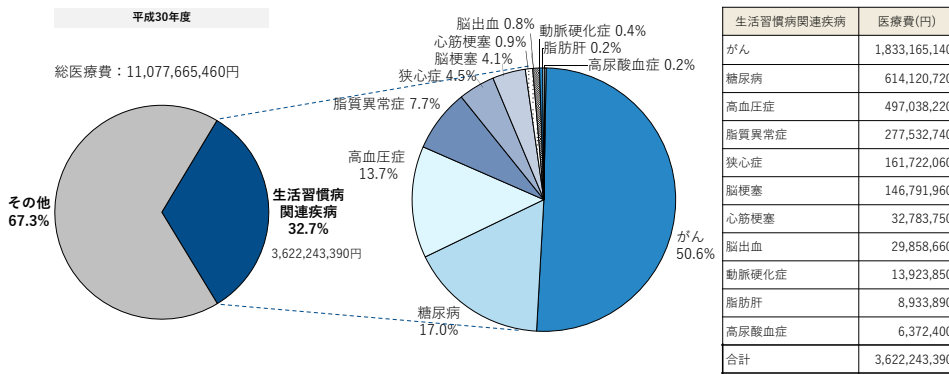
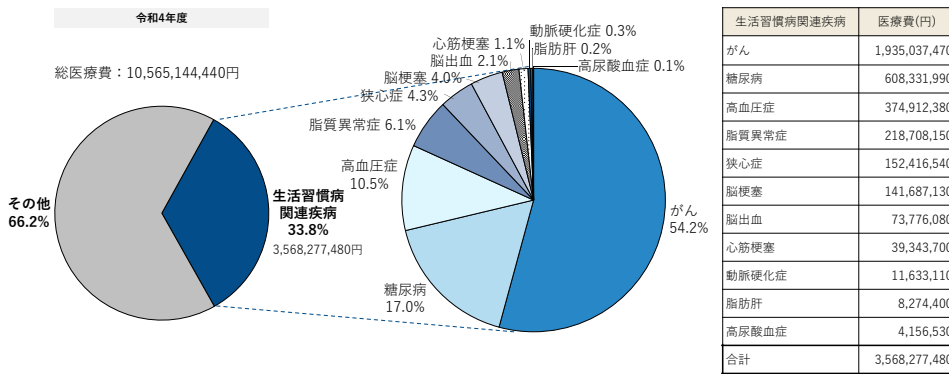
出典：国保データベースシステム(KDB)「医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】」

(4)生活習慣病関連

①生活習慣病関連疾病医療費割合の比較(令和4年度/平成30年度)

生活習慣病関連疾病の医療費は、総医療費の33.8%を占めており、内訳では、「がん」(54.2%)、「糖尿病」(17.0%)、「高血圧症」(10.5%)が上位となっています。令和4年度の医療費割合は平成30年度と比較して「がん」、「脳出血」は増加し、「高血圧症」、「脂質異常症」は減少しています。

コメントの追加 [KR16]: 1/24 : メール指示の通り修正いたしました。



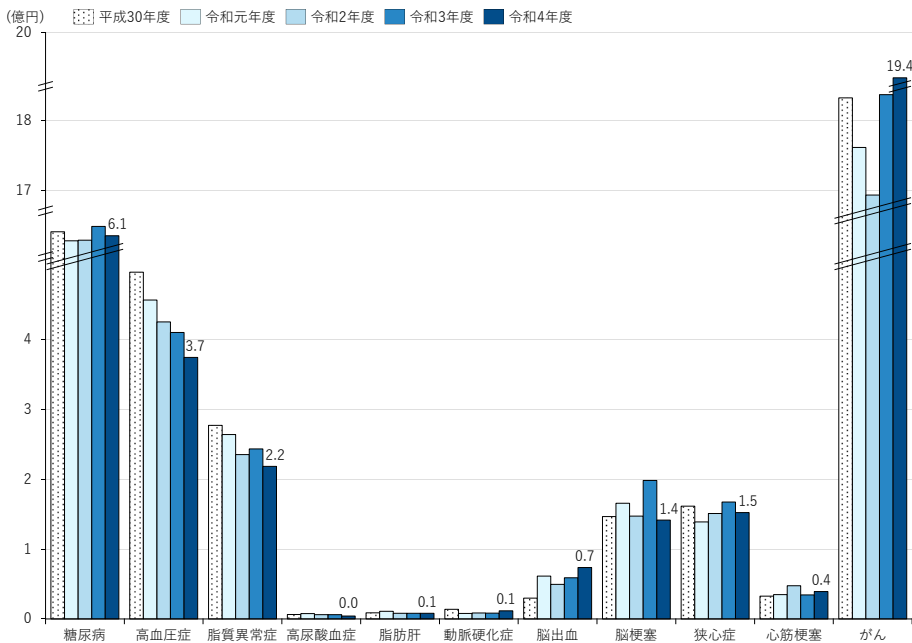
※筋・骨格、精神、その他は含まない。
 ※100%構成比は、表示単位未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合があります。
 出典:国保データベースシステム(KDB)「疾病別医療費分析(生活習慣病)【平成30年度、令和4年度】」

コメントの追加 [KR17]: 1/24 : 脚注を追加いたしました。

コメントの追加 [浅野18]: ツールは左記データを読み込んだ結果のため出典修正します

②生活習慣病関連疾病医療費の推移

生活習慣病関連疾病別医療費は、「脳出血」、「がん」が増加傾向となっています。



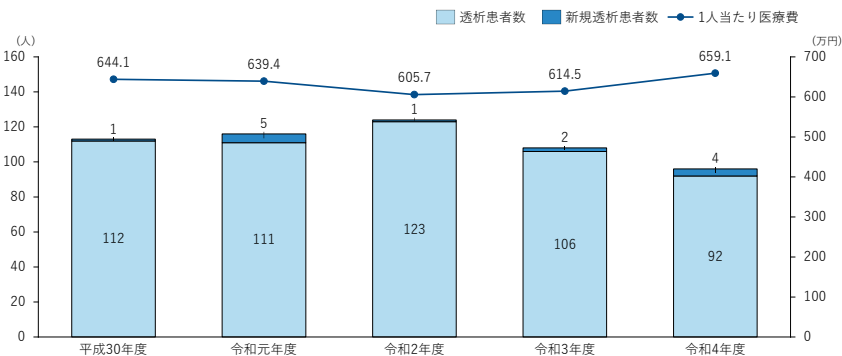
出典：国保データベースシステム(KDB)「疾病別医療費分析(生活習慣病)【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR19]: 1/24 : 医療費にて作成し、タイトルも更新いたしました。「糖尿病」は横ばいのため削除しました。

コメントの追加 [HY20]: 今後の医療費増加を抑止するためにも、特定健診やがん検診の受診率を向上させ、重症化を防ぐ必要があります。

③人工透析患者数・1人当たり医療費の推移

人工透析患者数は令和2年度以降減少傾向となっています。また、人工透析患者1人当たりの医療費は600万円台で推移しています。

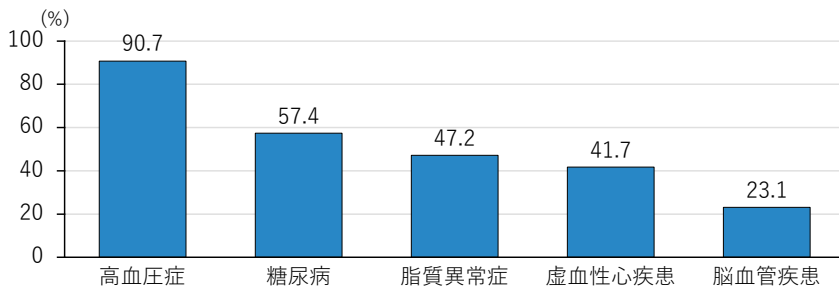


※透析患者数、新規透析患者数は各年度3月時点、医療費は各年度総額で1人当たり医療費を算出。
人数の出典：国保データベースシステム(KDB)「医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】」

④人工透析患者の有病状況(令和4年)

人工透析患者の有病状況は、「高血圧症」(90.7%)、「糖尿病」(57.4%)、「脂質異常症」(47.2%)と生活習慣病が高い割合となっており、生活習慣病の重症化予防対策が重要な課題となっています。

コメントの追加 [HY21]: このことから、生活習慣病の重症化予防対策が重要な課題であることがわかります。



出典:国保データベースシステム(KDB)「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析【令和4年4月作成分】」

⑤治療中断者割合【糖尿病・高血圧症・脂質異常症】(令和4年度)

「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の通院歴がある国保被保険者のうち、治療中断者は、高血圧症242人(2.9%)、糖尿病84人(2.9%)、脂質異常症149人(2.5%)となっています。治療中断者は、男性の割合が女性より高くなっています。

高血圧症			糖尿病			脂質異常症		
	人数	割合		人数	割合		人数	割合
通院歴あり	8,238	—	通院歴あり	2,857	—	通院歴あり	6,038	—
通院者	7,996	97.1	通院者	2,773	97.1	通院者	5,889	97.5
治療中断者	242	2.9	治療中断者	84	2.9	治療中断者	149	2.5
男性	199	82.2	男性	75	89.3	男性	107	71.8
女性	43	17.8	女性	9	10.7	女性	42	28.2

参照データ:令和4年度レセプトデータ

(5)悪性新生物(がん)

①悪性新生物の医療費総額の推移

新生物<腫瘍>の医療費総額は、平成30年度と比較して約1億円増加しています。また、主ながんの医療費の合計は、年々増加しており、「肺がん」、「大腸がん」、「乳がん」の医療費が高くなっています。

単位：円

大分類	平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年度
新生物<腫瘍>	1,833,165,140	1,761,928,350	1,693,841,070	1,837,737,280	1,935,037,470

※良性新生物及びその他の新生物等の悪性新生物以外も含む

出典：国保データベースシステム(KDB)「疾病別医療費分析(大分類)【平成30年度～令和4年度】」

主ながん (中分類による傷病名)	平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年度
肺がん	276,198,430	267,766,500	344,517,430	351,764,280	355,198,310
胃がん	136,178,860	134,226,820	104,807,940	103,403,090	101,559,000
大腸がん	197,308,750	229,463,850	209,885,450	248,375,090	202,511,780
前立腺がん	140,157,990	121,501,500	98,782,820	101,778,970	156,108,520
子宮頸がん	17,214,240	14,225,560	18,888,290	14,269,920	12,938,650
子宮体がん	18,396,170	18,393,740	17,115,760	26,726,010	19,991,080
乳がん	119,531,240	144,168,700	142,408,470	161,257,530	175,926,410
合計	904,985,680	929,746,670	936,406,160	1,007,574,890	1,024,233,750

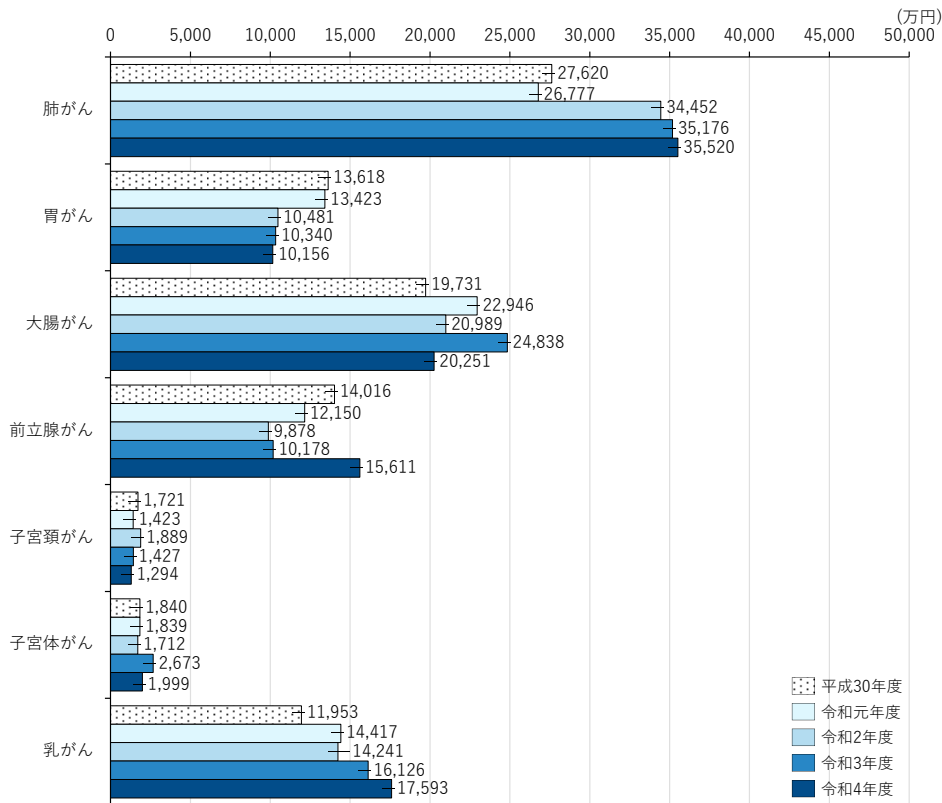
出典：国保データベースシステム(KDB)「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR22]: 1/24 : 表内の年度表記を修正(統一)いたしました。

コメントの追加 [KR23]: 1/24 : 出典を追加いたしました。

②主ながんの種類別医療費の推移

主ながんの種類別医療費の推移は、「肺がん」と「乳がん」が増加傾向であり、「胃がん」は、減少傾向となっています。また、減少傾向にあった「前立腺がん」は、令和4年度に増加しています。



出典：国保データベースシステム(KDB)「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【平成30年度～令和4年度】」

(6)医療費適正化(重複・多剤服薬、重複・頻回受診の状況、後発医薬品(ジェネリック医薬品))

①重複多剤服薬・重複頻回受診対象者の推移

重複服薬者及び頻回受診者は、減少傾向となっていますが、多剤服薬者及び重複受診者は増加傾向となっています。

	人数(人)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複服薬者	31	27	21	21	20
多剤服薬者	259	219	242	260	276
重複受診者	2,325	2,053	2,119	2,234	2,266
頻回受診者	82	69	68	62	55

※服薬者数、受診者数は各年度3月時点

出典：国保データヘルス計画(KDB)「重複・多剤処方状況」「重複・頻回受診の状況」

※重複服薬者とは、同一月内に2つ以上の医療機関から2剤以上または、3つ以上の医療機関から1剤以上重複した処方されている者。

※多剤服薬者とは、同一月内に処方日数が1日以上薬剤を15剤以上処方されている者。

※重複受診者とは、同一月内に3つ以上の医療機関を1日以上受診している者。

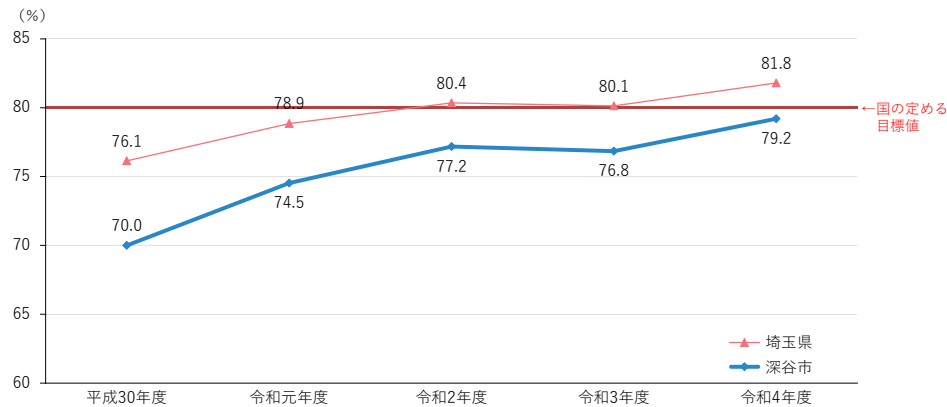
※頻回受診者とは、同一月内に1つの医療機関を15日以上受診している者。

コメントの追加 [KR24]: 1/24 : R4 年度の数値を更新し、H30 年度を追加いたしました。

コメントの追加 [KR25]: 1/24 : 注釈を追加いたしました。

②後発医薬品(ジェネリック医薬品)割合の推移

ジェネリック医薬品の使用割合は、年々増加していますが、国の定める目標値(80%)には、わずかに達していません。



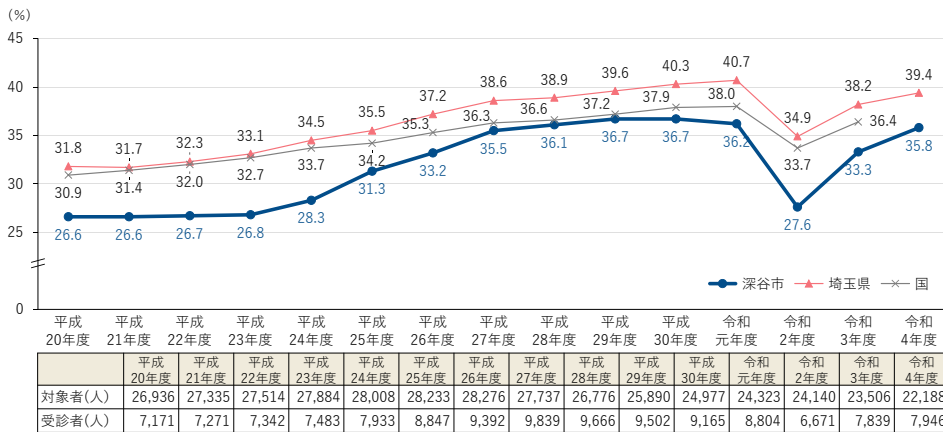
出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合【平成30年度～令和4年度(各年度3月分)】」

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の推移

① 特定健康診査受診率の比較(推移)

特定健康診査受診率は、特定健康診査を開始した平成20年度から平成30年度まで年々増加していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により令和2年度に大きく減少しました。令和3年度には増加に転じましたが、新型コロナウイルス感染拡大前の受診率を下回っています。また、いずれの年度においても国、県の受診率を下回る結果となっており、引き続き、特定健診への受診を促す事業を実施し、受診率の向上を目指します。



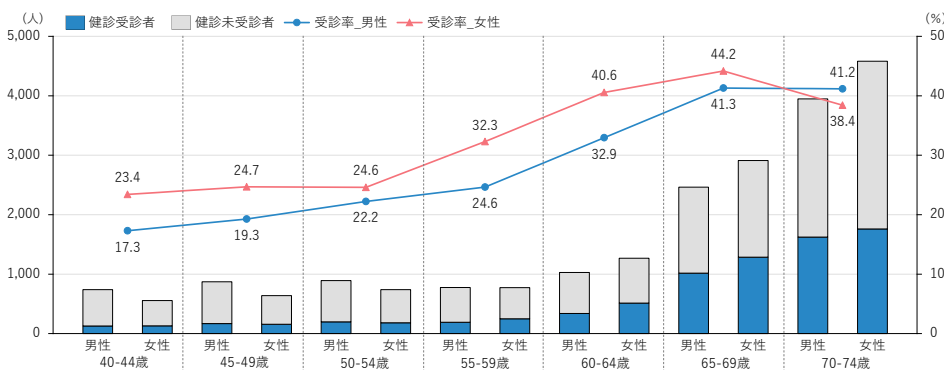
出典:法定報告値

コメントの追加 [KR26]: 1/24 : 県数値を修正いたしました。

コメントの追加 [HY27]: 引き続き、特定健診への受診を促す事業を実施し、受診率の向上を目指します。

② 特定健康診査受診率の比較 性別・年齢階層別(令和4年度)

性別の受診率は、70歳-74歳の受診率を除き女性が男性を上回っています。年齢階層別の受診率は、40歳代及び50歳代の受診率が低く、特に40歳代の男性の受診率は20%を下回っており、40歳代及び50歳代に対しての健診受診を促進することが重要となります。



出典:法定報告値

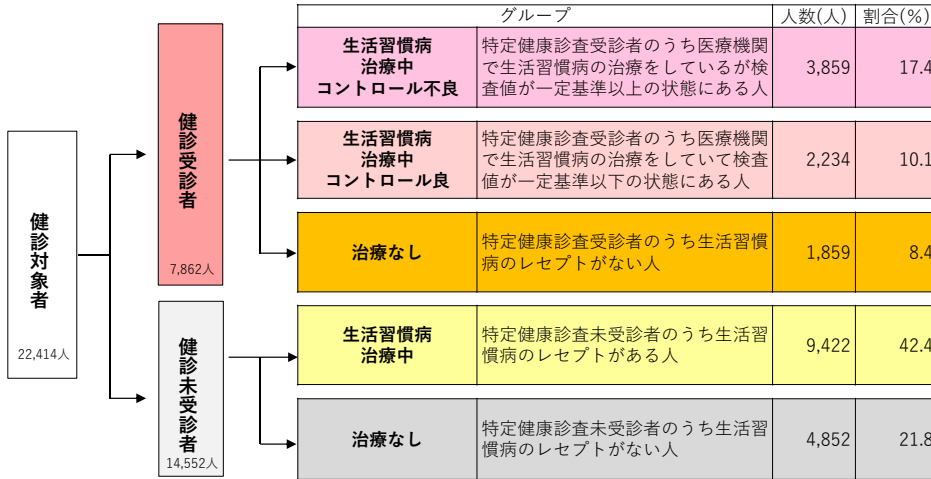
コメントの追加 [KR28]: 1/24 : 男性 65-69歳の割合に誤りがございましたため、修正いたしました。

コメントの追加 [HY29]: このため、40歳代及び50歳代に対しての健診受診を促進することが重要です。

③特定健康診査受診有無別の生活習慣病治療状況(令和4年度)

特定健康診査対象者を健診受診有無、生活習慣病の治療有無、検査数値により5つのグループに分けると、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病治療中の割合が最も高くなっています。

コメントの追加 [KR30]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。



出典:国保データベースシステム(KDB)「厚生労働省様式(様式5-5:糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)【令和4年度】」

④特定健康診査受診有無別の生活習慣病治療状況 年齢階層別(令和4年度)

特定健康診査受診者のうち生活習慣病の治療がない者の割合は、**23.4%**となっており、この中に異常値放置者が含まれます。また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病の治療がない健康状態不明者の割合が**34.0%**となっており、特定健康診査等への受診を促し健康状態の把握へつなげる必要があります。

コメントの追加 [KR31]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。更新に合わせて文章の値を修正いたしました。

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳～	全体
健診受診者	人数(人)	259	326	381	444	853	2,304	3,385	7,952
	生活習慣病治療中 コントロール不良	64	79	150	198	390	1,122	1,856	3,859
	割合(%)	24.7	24.2	39.4	44.6	45.7	48.7	54.8	48.5
生活習慣病治療中 コントロール良	人数(人)	74	82	77	108	250	646	997	2,234
	割合(%)	28.6	25.2	20.2	24.3	29.3	28.0	29.5	28.1
	治療なし	121	165	154	138	213	536	532	1,859
割合(%)	46.7	50.6	40.4	31.1	25.0	23.3	15.7	23.4	
		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳～	全体
健診未受診者	人数(人)	1,042	1,193	1,258	1,113	1,445	3,078	5,145	14,274
	生活習慣病治療中	420	517	627	599	946	2,173	4,140	9,422
	割合(%)	40.3	43.3	49.8	53.8	65.5	70.6	80.5	66.0
治療なし	人数(人)	622	676	631	514	499	905	1,005	4,852
	割合(%)	59.7	56.7	50.2	46.2	34.5	29.4	19.5	34.0

※100%構成比は、表示単位未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合があります。

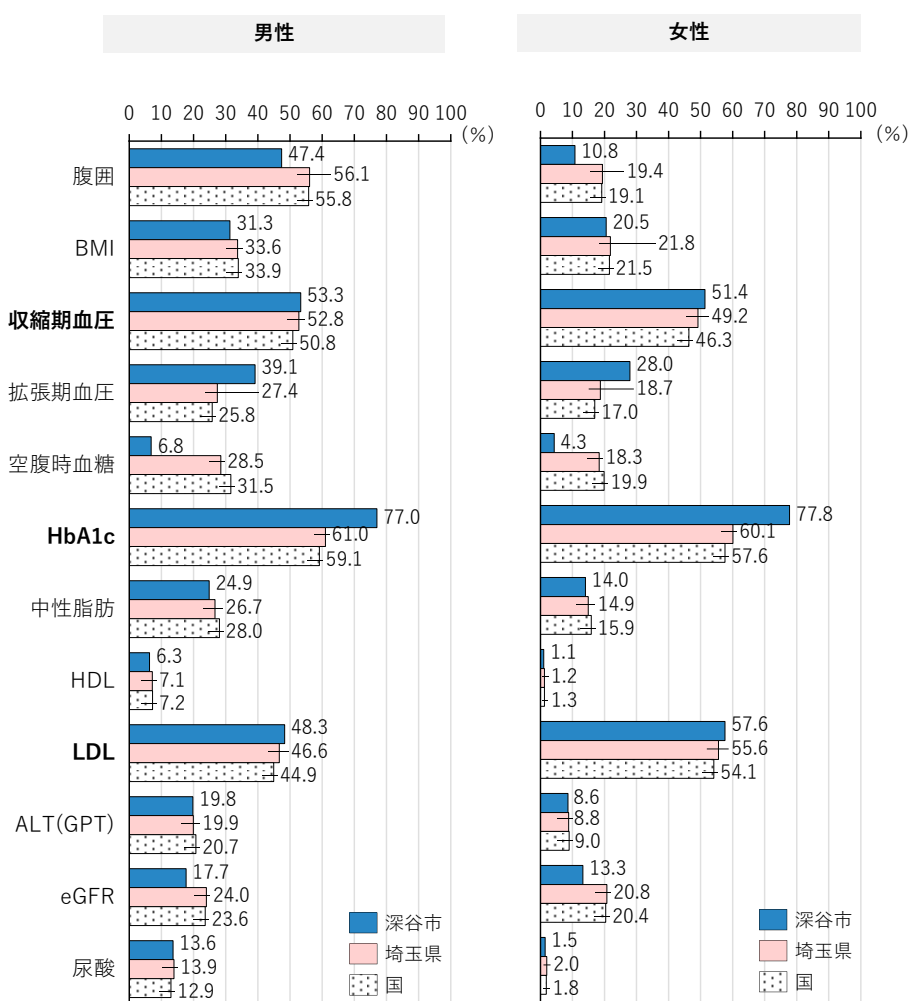
出典:国保データベースシステム(KDB)「厚生労働省様式(様式5-5:糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)【令和4年度】」

(2) 特定健康診査有所見の状況

① 有所見該当率(令和4年度)

有所見該当率は、男女ともに「HbA1c」、「収縮期血圧」、「LDLコレステロール」の割合が高くなっています。また、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「LDLコレステロール」、「拡張期血圧」の有所見該当率は、国や県の割合を上回っています。

コメントの追加 [KR32]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。



出典: 国保データベースシステム(KDB)「厚生労働省様式(様式5-2: 健診有所見者状況)【令和4年度】」

②HbA1c*有所見者の割合の推移

HbA1c有所見者は年々増加しています。令和4年度の要保健指導判定となる「HbA1c5.6%以上」の割合は、**77.4%**となっており、そのうち、「HbA1c5.6%以上6.5%未満」の割合が**65.1%**と多くの割合を占めているため、保健指導等で早期からの重症化予防が大切となります。

単位：％

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c5.6%以上の割合		72.1	74.1	74.2	77.4
内訳	HbA1c5.6%以上6.5%未満の割合	61.8	62.8	62.8	65.1
	HbA1c6.5%以上8.0%未満の割合	8.9	9.9	9.9	10.7
	HbA1c8.0%以上の割合	1.4	1.4	1.5	1.6

出典：国保データベースシステム(KDB)「集計対象者一覧【令和元年度～令和4年度】」

*HbA1c：血液中の全てのヘモグロビン量のうち糖が結合したヘモグロビン量の割合。過去1～2か月の血糖値を反映します。

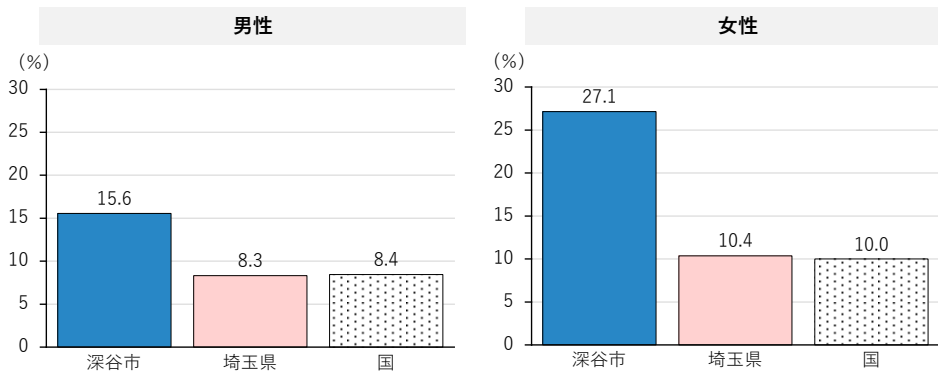
コメントの追加 [KR33]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。更新に合わせて文章の値を修正いたしました。

③非肥満高血糖該当者*の状況(令和4年度)

非肥満高血糖該当者は、男性で**15.6%**、女性で**27.1%**となっており、男女ともに国、県と比較して高い割合となっています。血糖値が高い状態が続くと糖尿病になるリスクが高まり、糖尿病を放置すると「網膜症」、「腎症」、「神経障害」等の3大合併症に移行していきます。

非肥満高血糖該当者は、特定保健指導の対象者とならないため、生活習慣を見直すための対策が必要となります。

コメントの追加 [KR34]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。更新に合わせて文章の値を修正いたしました。



*非肥満高血糖該当者：腹囲が正常値かつ、空腹時血糖が110mg/dL以上またはHbA1cが6.0%以上の者。

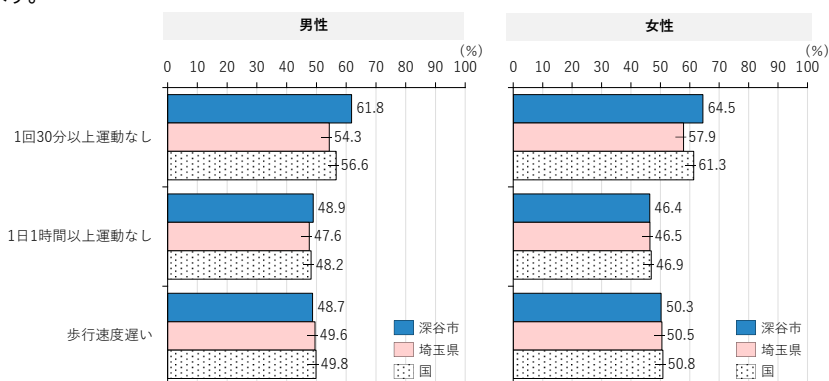
出典：国保データベースシステム(KDB)「健診の状況【令和4年度】」

(3) 質問票(生活習慣)の状況

コメントの追加 [KR35]: 1/24 : 問診について、全て R4 年度最新データにて更新いたしました。

① 運動に関する問診の状況 性別(令和4年度)

運動習慣の問診回答のうち、「1回30分以上の運動なし」が男女ともに国、県よりも高い割合となっています。

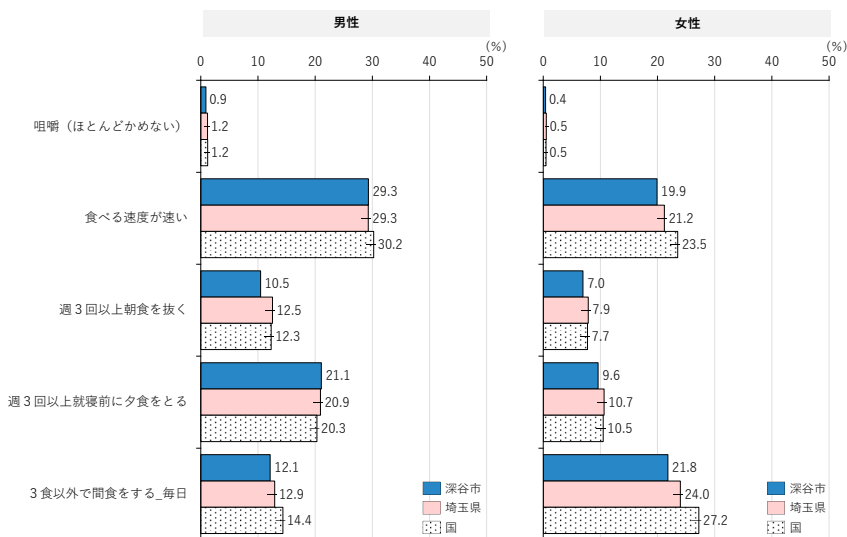


出典:国保データベースシステム(KDB)「質問票調査の状況【令和4年度】」

② 食習慣に関する問診の状況 性別(令和4年度)

食習慣の問診回答のうち、男性は「食べる速度が速い」と「週3回以上就寝前に夕食をとる」以外、女性は全ての項目が国、県より低い割合となっています。

コメントの追加 [KR36]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。更新に合わせて文章の値を修正いたしました。

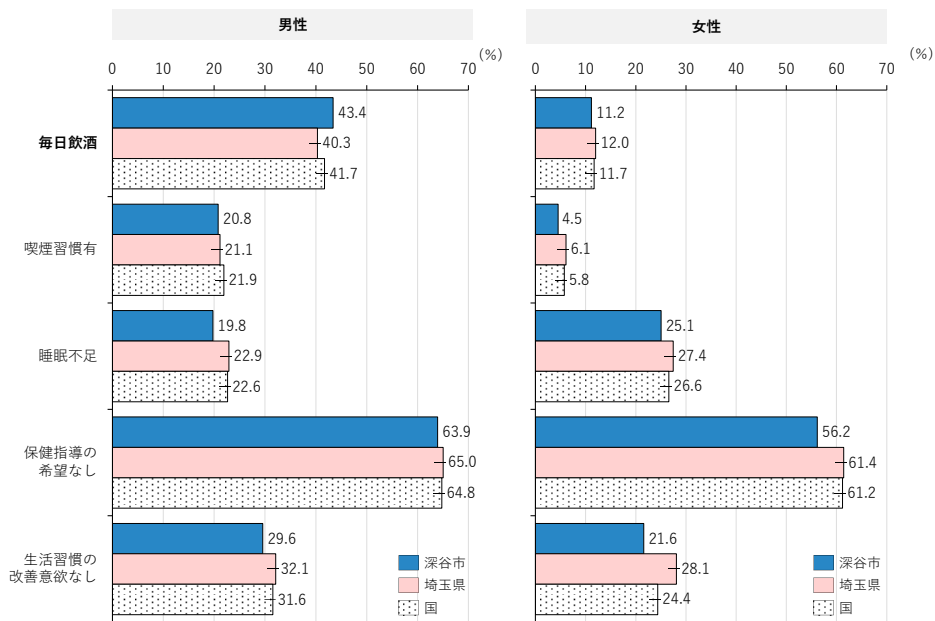


出典:国保データベースシステム(KDB)「質問票調査の状況【令和4年度】」

③その他の問診の状況 性別(令和4年度)

その他の問診回答のうち男性は、「毎日飲酒」が国、県より高い割合となっています。

また、「保健指導の希望なし」が国、県より低いものの、男女ともに半数以上と高い割合となっているため、健康意識を高める周知及び啓発が必要と考えられます。

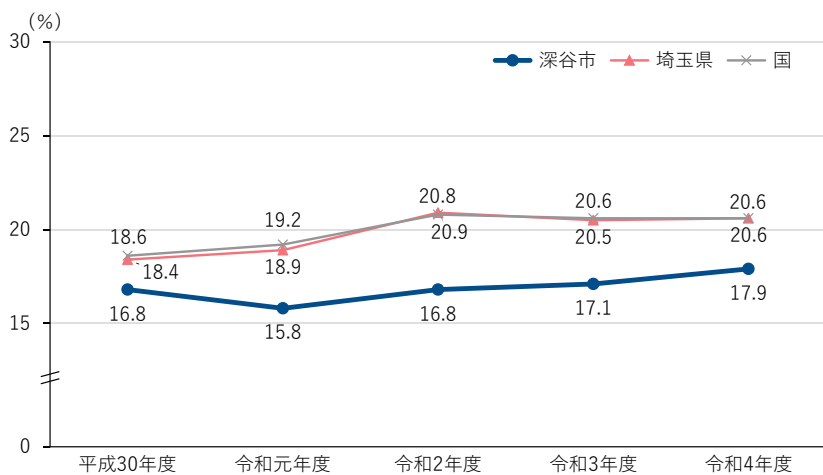


出典:国保データベースシステム(KDB)「質問票調査の状況【令和4年度】」

(4)メタボリックシンドローム該当者*1及びメタボリックシンドローム予備群該当者*2の状況

①メタボリックシンドローム該当者率の比較(推移)

メタボリックシンドロームの該当者率は、国、県より低い割合となっていますが、増加傾向となっています。

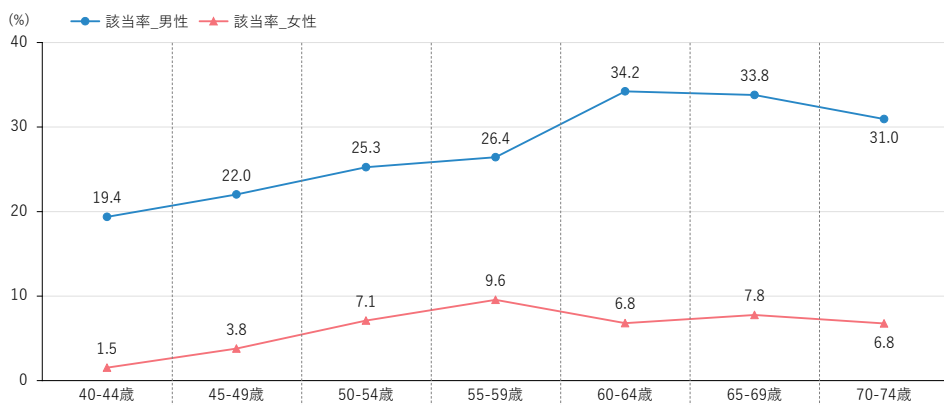


出典:国保データベースシステム(KDB)「健診の状況【平成30年度～令和4年度】」

コメントの追加 [KR37]: 1/24: メタボについて、R4年度最新データにて更新いたしました。

②メタボリックシンドローム該当者率 性別・年齢階層別(令和4年度)

メタボリックシンドロームの該当者率は、女性と比較して男性の割合が大幅に高くなっており、60歳以上の男性の30%以上がメタボリックシンドローム該当者となっています。



出典:国保データベースシステム(KDB)「健診の状況【令和4年度】」

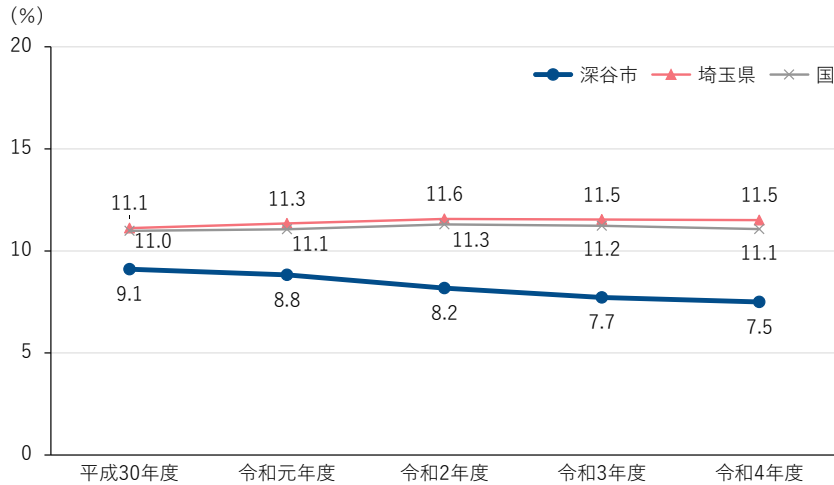
*1:腹囲男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ高血圧・高血糖・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった者。

*2:腹囲男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ高血圧・高血糖・脂質異常のうちいずれか1つをあわせもった者。

コメントの追加 [KR38]: 出典を修正いたしました。

③メタボリックシンドローム予備群該当者率の比較(推移)

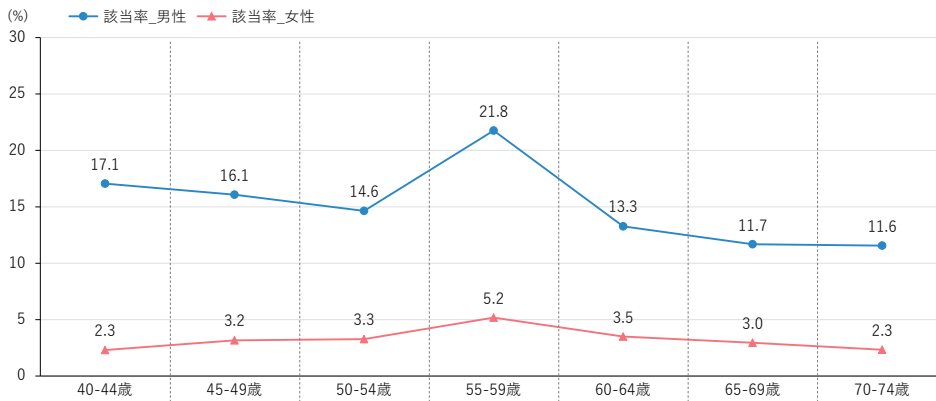
メタボリックシンドローム予備群の該当者率は、国、県より低い割合で推移しており、また、減少傾向となっています。



出典:国保データベースシステム(KDB)「健診の状況【平成30年度～令和4年度】」

④メタボリックシンドローム予備群該当者率 性別・年齢階層別(令和4年度)

メタボリックシンドローム予備群の該当者率は、男性の割合が女性より高くなっています。また、男女ともに55-59歳の割合が最も高くなっています。



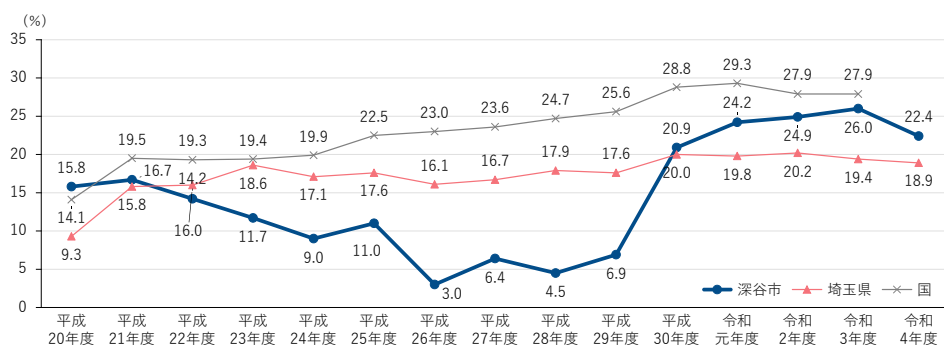
出典:国保データベースシステム(KDB)「健診の状況【令和4年度】」

(5) 特定保健指導実施率の推移

① 特定保健指導実施率の比較(推移)

特定保健指導実施率は、平成20年度の15.8%から減少傾向で推移していましたが、平成30年度に大幅に増加しました。以降、県の実施率を上回る20%台で推移していますが、国の実施率は下回っています。平成30年度から特定健康診査と同日に特定保健指導の初回面談を開始したことが実施率の向上の一因となったと考えられます。

コメントの追加 [KR39]: 1/24: 県の数値を修正いたしました。

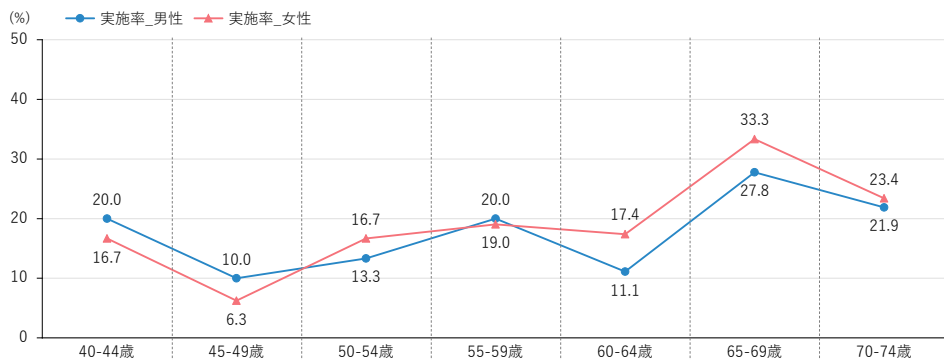


	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者(人)	1,430	1,144	1,117	1,104	1,186	1,254	1,430	1,430	1,386	1,349	1,261	1,141	783	968	1,042
実施者(人)	226	191	159	129	107	138	43	91	62	93	264	276	195	252	233

出典: 法定報告値

② 特定保健指導(動機付け支援)実施率の比較 性別・年齢階層別(令和4年度)

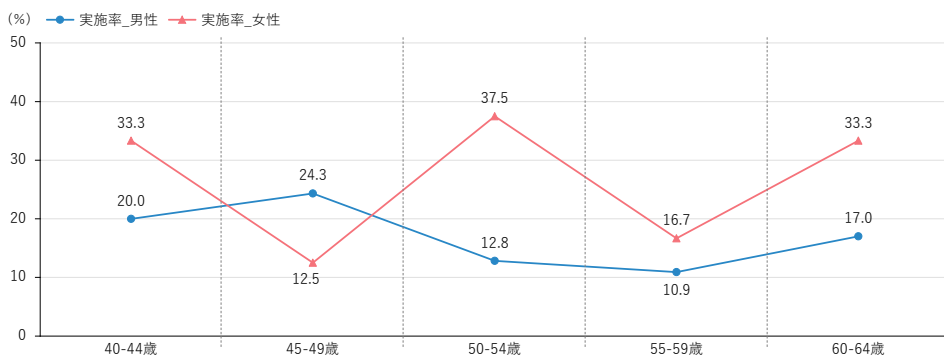
特定保健指導実施率(動機付け支援)は、男女ともに65-69歳が最も高くなっています。



出典: 法定報告値

③ 特定保健指導(積極的支援)実施率の比較 性別・年齢階層別(令和4年度)

特定保健指導実施率(積極的支援)は、男性は45歳-49歳が最も高く、女性は50歳-54歳が最も高いです。45歳-49歳を除いた実施率は男性より女性が高いです。



※前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。
出典: 法定報告値

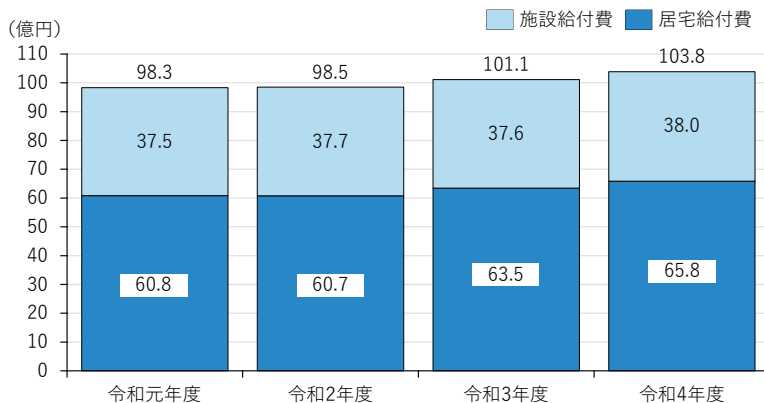
コメントの追加 [KR40]: 1/24: 男性 55-59 歳、女性 60-64 歳の割合に誤りがございましたため、修正いたしました。

コメントの追加 [KR41]: 1/24: 脚注を追加いたしました。

4 介護に関する状況

(1) 介護給付費の推移

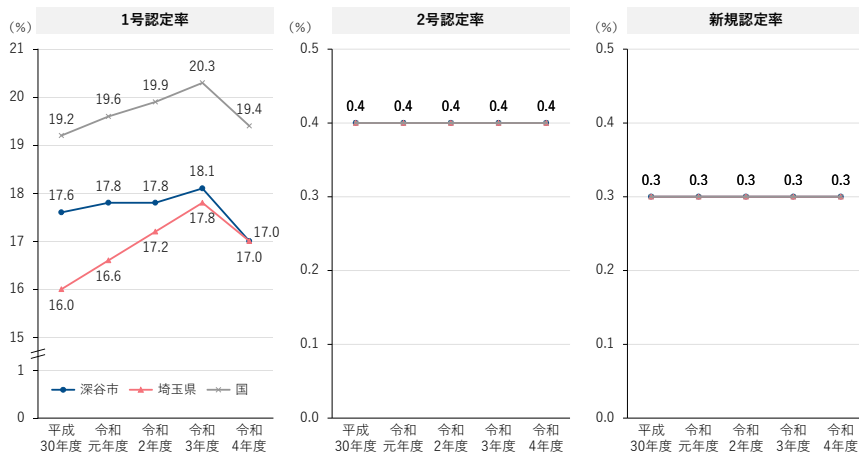
介護給付費は、令和元年度の98.3億円から約5.5億円増加し、令和4年度は約103.8億円となっています。



出典: KDB.S29.003_健康スコアリング(介護)【令和1年度~令和4年度】

(2) 要介護(要支援)認定率の推移

介護保険の1号認定率*1は、増加傾向で推移していましたが、令和4年度に減少し、県と同程度の17.0%となっています。また、1号認定率は、国より低い状況です。2号認定率*2及び新規認定率は、横ばいでいずれの年度も国、県と同一です。



出典:国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【平成30年度~令和4年度】」

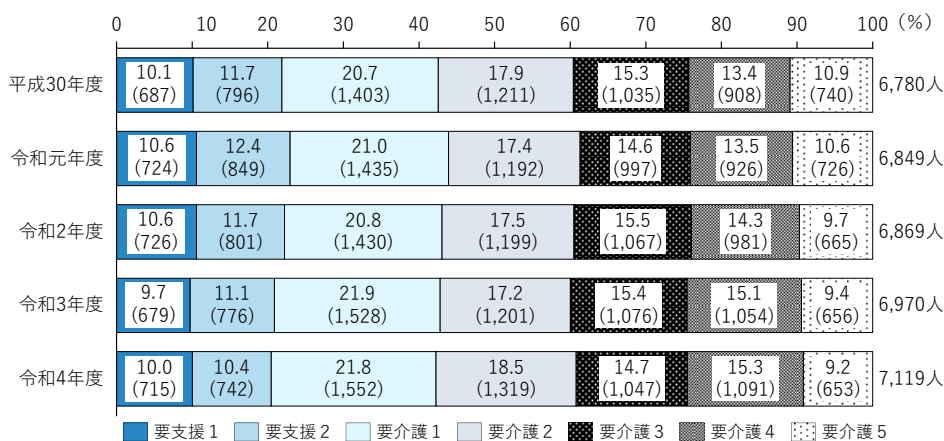
*1 1号認定率:65歳以上の国保被保険者(介護保険第1号被保険者)のうち介護認定を受けている人の割合

*2 2号認定率:40歳以上65歳未満の国保被保険者(介護保険第2号被保険者)のうち介護認定を受けている人の割合

(3) 要介護(要支援)度別認定者割合の推移

要支援・要介護認定者数は、年々増加傾向にあり、令和4年度は7,119人となっています。

要支援・要介護認定者の割合は平成30年度と令和4年度を比較すると要介護1、要介護2及び要介護4の割合が増加傾向となっています。



※()内は要支援・要介護者の人数。

※100%構成比は、表示単位未満を四捨五入しているため、合計値と一致しない場合があります。

出典:介護度別認定率:国保データベースシステム(KDB)「要介護(支援)者認定状況【平成30年度~令和4年度】」

コメントの追加 [KR42]: 1/24: R4年度最新データにて更新いたしました。更新に合わせて文章の値を修正いたしました。

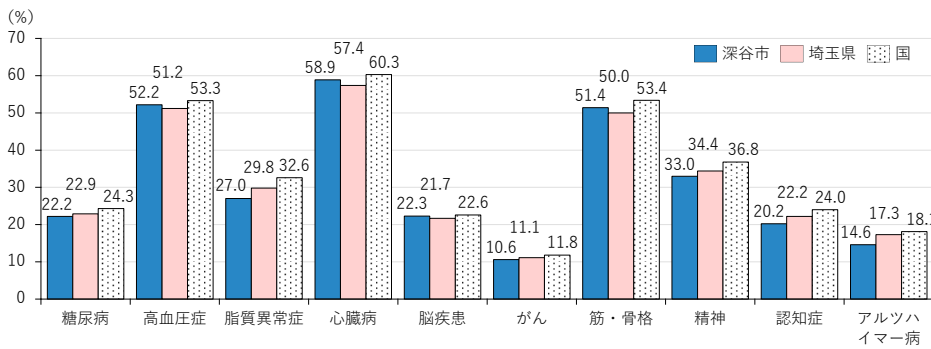
コメントの追加 [KR43]: 1/24: 単位についてグラフ内の%を削除、人数は合計値のみ「人」を追加、注釈にて()内が人数であることを追記いたしました。

コメントの追加 [KR44]: 1/24: 脚注を追加いたしました。

(4)要介護(要支援)認定者有病状況の比較(令和4年度)

要介護(要支援)認定者の有病状況は、「心臓病」(58.9%)、「高血圧症」(52.2%)、「筋・骨格」(51.4%)、「精神」(33.0%)の順に高くなっています。また、「高血圧症」、「心臓病」、「脳疾患」、「筋・骨格」の割合は、国より低いものの県より高くなっています。

コメントの追加 [KR45]: 1/24 : R4 年度最新データにて更新いたしました。
更新に合わせて文章の値を修正いたしました。



※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記 心臓病」を満たすレセプト(I01:心臓併発症を伴うリウマチ熱~I02:心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05~I09:慢性リウマチ性心疾患、I10~I15:高血圧性疾患、I20~I25:虚血性心疾患、I27:その他の肺性心疾患、I30~I52:その他の型の心疾患)を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

出典: 国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握【令和4年度】」

5 分析のまとめ

健康・医療情報等の項目	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照ページ	対応する健康課題
標準化死亡率・平均余命・平均自立期間(健康寿命)	<p>標準化死亡率は肺炎、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物が県より高くなっています。</p> <p>令和3年の死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が22.8%と最も高く、次いで心疾患、老衰の順に高くなっています。</p> <p>深谷市の平均余命及び健康寿命は、男女ともに国、県より短くなっています。平均余命と健康寿命の差については、男性が1.4歳、女性が3.1歳となっており、男女ともに健康上の問題で日常生活が制限される期間は国・県よりも短くなっています。</p>	13 14	1・2・3・4
医療費等の分析	<p>国保被保険者1人当たり医療費は、平成30年度と令和4年度を比較すると増加しています。また、1人当たり医療費は国より低く、県より高くなっています。</p> <p>疾病大分類別の医療費の割合は、1位新生物(18.3%)、2位循環器系疾患(14.5%)、3位内分泌(9.2%)、4位筋骨格系(8.9%)、5位腎尿路系(8.2%)となっています。</p> <p>医療費構成割合上位5位までの疾病のうち腎尿路系以外は国、県より高い割合となっています。</p> <p>生活習慣病関連疾病の医療費の割合は、総医療費の33.8%を占めており、内訳では、がん、糖尿病、高血圧症が上位となっています。</p> <p>令和4年度の生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)の治療中断者は、それぞれ国保被保険者の約3%の割合となっています。</p> <p>重複服薬者及び頻回受診者は、減少傾向となっていますが、多剤服薬者及び重複受診者は増加傾向となっています。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合は、年々増加していますが、国の目標値の80.0%にわずかに達していません。</p> <p>人工透析患者の有病状況は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症と生活習慣病が高い割合となっています。</p>	15～ 25	1・2・3・ 4・5
特定健康診査・特定保健指導の状況	<p>特定健康診査受診率は、特定健康診査を開始した平成20年度から平成30年度まで年々増加していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少しました。令和3年度には増加に転じましたが、新型コロナウイルス感染拡大前の受診率を下回っています。また、いずれの年度においても国、県の受診率を下回る結果となっています。</p> <p>特定保健指導実施率は、平成30年度から令和3年度まで年々増加していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により令和4年度は減少しました。平成30年度から埼玉県の実施率を上回ったものの、国の実施率をわずかに下回っています。平成30年度から特定健康診査と同日に特定保健指導の初回面談を開始したことが実施率の向上の一因となったと考えられます。</p> <p>特定健康診査受診者のうち生活習慣病の治療がない者の割合は、23.4%となっており、この中に異常値放置者が含まれます。また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病の治療がない健康状態不明者の割合が34.0%となっており、特定健康診査もしくは医療機関への受診を促し健康状態の把握へつなげる必要があります。</p> <p>有所見該当率は、男女ともに HbA1c、収縮期血圧、LDL コレステロールの割合が高く、特に HbA1c 有所見者は、年々増加しています。</p> <p>非肥満高血糖該当者は、男性で 15.6%、女性で 27.1%となっており、国、県と比較して、男女ともに高い割合となっています。</p>	26～ 35	1・3

コメントの追加 [KR46]: 1/24 : R4 年度更新に合わせて数値を修正いたしました。その他修正箇所を赤字にて記載しております。

	運動習慣の問診回答のうち、「1回30分以上の運動なし」が男女ともに国、県よりも高い割合となっています。 「保健指導の希望なし」が国、県より低いものの、男女ともに半数以上と高い割合となっているため、健康意識を高める周知及び啓発が必要と考えられます。		
介護に関する状況	介護給付費は、令和元年度の98.3億円から約5.5億円増加し、令和4年度は約103.8億円となっています。 要支援・要介護認定者数は、年々増加傾向にあり、令和4年度は7,119人となっています。要支援・要介護認定者割合は平成30年度と令和4年度を比較すると要介護1、要介護2及び要介護4の割合が増加傾向となっています。 介護認定者の有病状況は、心臓病(58.9%)、高血圧症(52.2%)、筋・骨格(51.4%)、精神(33.0%)の順に高くなっています。また、高血圧症、心臓病、筋・骨格の割合は国より低いものの、県より高い割合となっています。	35～37	6

6 健康課題とその対策

健康課題とその対策		関連する保健事業
1	標準化死亡比は肺炎、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物が県より高い。生活習慣病患者が多数存在し、生活習慣病関連疾病の医療費の割合は、総医療費の多くを占めている。 特定健康診査もしくは医療機関への受診等により健康状態の把握へつなげる必要がある。あわせて健康づくりの推進を図る必要がある。また、生活習慣病の発症予防につなげる必要がある。	特定健康診査受診率向上事業、特定保健指導実施率向上事業、健康教育事業、減塩健康教育
2	特定健康診査受診者のうち生活習慣病の治療がない者に異常値放置者がいること、また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病の治療がない健康状態不明者がいる。 未治療者や治療中断者へ医療機関の受診を促し、適切な治療へつなげる必要がある。未治療者や治療中断者へ医療機関の受診を促し、適切な治療へつなげる必要がある。	健診異常値放置者受診勧奨事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
3	生活習慣病関連疾病の医療費の割合は、総医療費の多くを占めており、糖尿病や、高血圧症が上位となっている。 高血圧や糖尿病の発症、重症化予防を図る必要がある。	糖尿病性腎症重症化予防事業
4	新生物<腫瘍>の医療費総額は、増加しており、生活習慣病関連疾病の医療費の割合はがんが最も多い。 がん検診の受診率を向上し早期発見につなげる必要がある。	各種がん検診
5	1人当たり医療費は増加している。 適正服薬や適正受診を促進することや、医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることより薬剤費の伸びを抑制することで、医療費の適正化を図る必要がある。	受診行動適正化指導事業、ジェネリック医薬品差額通知事業
6	介護認定者の有病状況は、高血圧症、心臓病、筋・骨格の割合が県より高い。 高血圧症の発症予防や運動機能維持等の介護予防事業の取り組みを広げていく必要がある。	地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み



第4章

・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個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、国保に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

指標		実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
健康寿命*	男性	78.8歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
	女性	83.8歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
1人当たり医療費		341,671円	維持	維持	維持	維持	維持	維持

※健康寿命:日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上を不健康と定義して算出。

コメントの追加 [KR47]: 1/22 依頼にて修正 (P15 と数値は同じ)

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

(1)目的:特定健康診査の受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定健康診査受診率を60.0%とする。	特定健康診査受診率★	35.8%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上事業

(2)目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定保健指導実施率を60.0%とする。	特定保健指導実施率★	22.4%	28.0%	34.0%	40.0%	46.0%	52.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上事業
特定保健指導による特定保健指導対象者を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆☆	15.6%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆☆ 分子:分母のうち今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/分母:昨年度の特定保健指導の利用者数

(3)目的:血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績							関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆	56.8%	56.0%	55.5%	55.0%	54.5%	54.0%	53.5%	特定保健指導実施率向上事業

血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆

分子:収縮期血圧 \geq 130mmHg または拡張期血圧 \geq 85mmHg の者の数/分母:特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者

(4)目的:医療機関への受診及び治療を促す

目標	評価指標	実績							関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
健診における有所見者率を減らす。	健診における有所見者率(血糖・血圧・脂質)	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%	健診異常値放置者受診勧奨事業 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(5)目的:糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績							関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合を減らす。	HbA1c 8.0%以上の割合★	1.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	糖尿病性腎症重症化予防事業
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者(HbA1c 6.5%以上)の割合☆	12.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	23.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆

分子:HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数/分母:HbA1c 6.5%以上の者
高血糖者の割合☆

分子:HbA1c 6.5%以上の者/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者

コメントの追加 [浅野48]: 高血糖者…と糖尿病の未…

行を入れ替え

P55も同様

コメントの追加 [KR49R48]: 1/24: 対応いたしました。

(6)目的:適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
重複服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)	62人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	受診行動適正化指導事業
多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)	14人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
重複受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複受診者数(被保険者1万人当たり)	654人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
頻回受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	頻回受診者数(被保険者1万人当たり)	15人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

(7)目的:後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
ジェネリック医薬品の数量シェアを83.0%とする。	ジェネリック医薬品の数量シェア	79.2%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	ジェネリック医薬品差額通知事業

(8)目的:がんの早期発見及び早期治療へ繋げる

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
がん検診の受診率の向上。	各種がん検診平均受診率※	10.0%	向上	向上	向上	向上	向上	向上	各種がん検診

※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの平均受診率

(9)目的:健康づくりの推進

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
健康づくりに取り組む市民の増加。	健康づくりに取り組む市民の割合	59.4%	68.6%	70.1%	71.6%	73.1%	74.6%	76.1%	健康教育事業
減塩について正しい知識をもち実践できる市民を増やす。	深谷市塩マスター認定証交付者の増加(講座参加者数)	108人	130人	160人	200人	240人	270人	320人	減塩健康教育

(10)目的:地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組みの実施

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
75歳以上の要介護・要支援認定率の維持。	75歳以上の要介護・要支援認定率	28.1%	維持	維持	維持	維持	維持	維持	地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	28.0%	34.0%	40.0%	46.0%	52.0%	60.0%

2 特定健康診査等の対象者数(推計)

(1)特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	21,300	20,450	19,630	18,850	18,090	17,370
受診者数(人)	7,881	8,180	8,834	9,425	9,950	10,422

(2)特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	985	1,015	1,089	1,149	1,199	1,242
実施者数(人)	276	345	436	529	623	745

3 特定健康診査の実施方法

(1)基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目として実施します。

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び深谷市が指定する公共施設等で特定健康診査を受診できるよう環境を整えます。

対象	40歳から74歳の被保険者	
実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施方法	外部委託	
実施場所	集団：委託契約を結んだ医療機関等、市内公共施設 個別：市内健診実施医療機関等	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等) ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察) ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定(BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗) ・血圧の測定 ・肝機能検査 (AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)) ・血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	追加項目	受診者全員に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・血清クレアチニン検査
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査
費用	自己負担 500円	
受診券送付時期	4月1日以前加入者は5月に送付 5月～11月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック ・診療情報提供 	

4 特定保健指導の実施方法

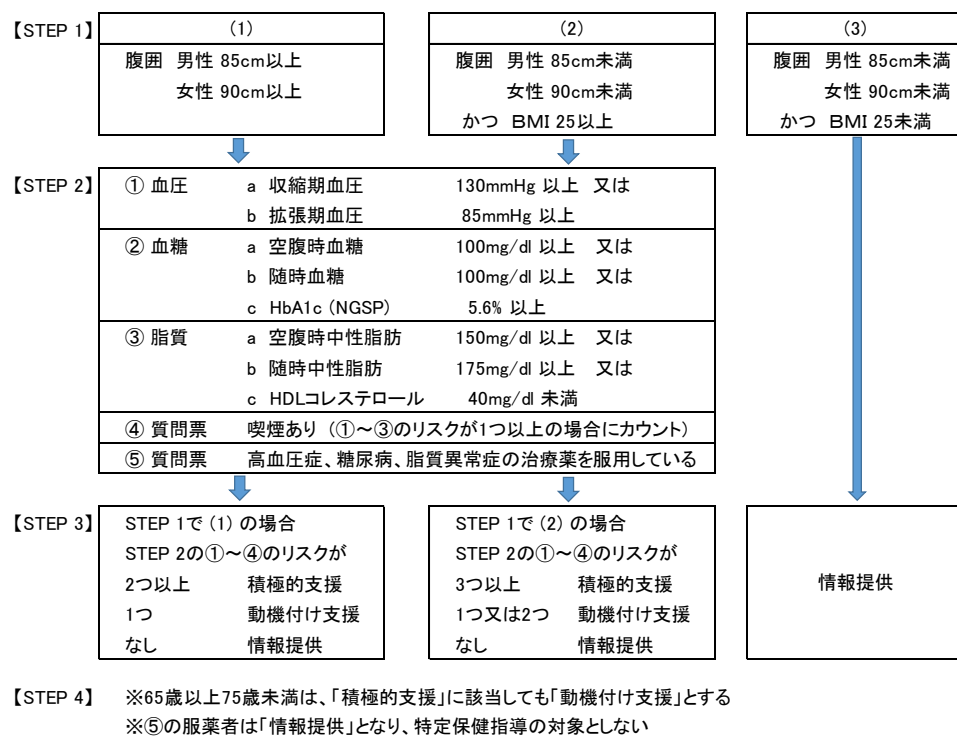
(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定



対象	特定健康診査の結果において、特定保健指導の数値に該当した者	
実施時期	6月から翌年3月末まで	
実施機関	外部委託(委託契約を結んだ医療機関等)	
実施場所	委託契約を結んだ医療機関等	
実施方法	動機付け支援	a.初回面接 一人当たり 20 分以上の個別支援。 b.3 カ月経過後の評価 対面又はICT活用による面接。
	積極的支援	a.初回面接 一人当たり 20 分以上の個別支援。 b.3 カ月以上の継続支援 個別支援、電話、e-mail 等の通信手段を組み合わせる行う。 c.3 カ月経過後の評価 対面又はICT活用による面接。
費用	自己負担 無料	
案内通知	特定健康診査受診後おおよそ1～3か月	

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査			健診実施期間									
特定保健指導			保健指導初回実施期間									

6 その他

(1)外部委託の基準

厚生労働省が定める外部委託機関基準(「標準的な健診・保健指導プログラム」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」)に掲げる基準を満たす者とします。

(2)外部委託契約の形態

特定健康診査及び特定保健指導は、市内の医療機関等に委託して実施します。契約形態は集合契約を結ぶものとします。

(3)周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。特定健康診査の受診終了直後に、保健指導対象者となった者へ保健指導利用を案内し、同日中に保健指導を実施します。特定健康診査結果から特定保健指導対象者となった者へ、利用案内を送付します。

また、加入時に配布するガイドブック、受診案内、市ホームページ、SNS、広報誌、ポスター等で周知を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。深谷市では制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに事業を進めており、様々な取り組みを行ってきた。							
前期計画からの考察	特定健康診査の受診率は35.8%(令和4年度)と目標値(60.0%)を下回っており、勧奨方法を工夫するなどして受診率の向上を図る必要がある。特に40代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低いことが課題である。							
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を図ることを目的とする。							
具体的内容	<p>[対象者]特定健康診査未受診者</p> <p>[方法]</p> <p><はがき勧奨> 年齢や過去の健診受診履歴等により未受診者を分類し、対象者を選定し、対象者の特性に合わせ作成した受診勧奨はがきを送付し、受診勧奨を実施する(年2回)。</p> <p><電話勧奨> 未受診者に対して電話による受診勧奨を実施する(8月から12月)。</p> <p><受診勧奨兼情報提供依頼通知> 未受診者に受診勧奨通知兼情報提供依頼通知を送付する(年1回)。 通知の表面には特定健康診査受診勧奨を、通知の裏面には情報提供依頼兼同意書を掲載し、市の健診以外の健診を受診した者から健診結果の提供を受ける。</p> <p><インセンティブの付与> 健診受診者に対し抽選で粗品を贈呈することで、健診受診の意欲向上につなげる。</p> <p><人間ドック等助成事業> 人間ドック等助成事業を実施し、人間ドックを受検した者の結果を収集する。</p> <p><40代への受診勧奨対策> 40代の受診率は年齢階層別で他の年代に比べ受診率が低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受け、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。保健センターが実施している30歳代健康診査未受診者勧奨において、40歳からの特定健康診査を周知し、若い年齢からの継続受診を促す。</p>							
評価指標	現状値		目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム	特定健康診査受診率★	35.8%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	40代の特定健康診査受診率	20.8%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%
アウトプット	勧奨率(通知・電話)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(過程)	受診勧奨者の把握							
ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会							

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

2 特定保健指導実施率向上事業

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導(動機付け支援及び積極的支援)が保険者に義務付けられている。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。 深谷市では平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導(初回面談)を開始した。							
前期計画からの考察	特定保健指導の指導完了者に対しては生活習慣の改善などの効果がみられたが、特定保健指導の実施率は22.4%(令和4年度)と目標値(60%)を下回っている。効果的な勧奨方法等について検討し、対象者を適切に特定保健指導に結び付け、特定保健指導の実施率の向上を図る必要がある。							
目的	利用勧奨などの取組みを行うことで、特定保健指導の実施率の向上を図り、利用者の生活習慣の改善を促し、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。							
具体的内容	[対象者]特定保健指導未利用者 [方法] <通知勧奨> 特定保健指導対象者へ特定健康診査受診後およそ1～3か月後に特定保健指導利用案内通知を送付し、利用を促す(7月から翌年3月)。 <電話勧奨> 特定健康診査当日に特定保健指導の初回面談を受けていない者、また、通知勧奨者で特定保健指導の予約をしていない者に対して、電話により特定保健指導の必要性等を説明し、利用を促す(8月から翌年3月)。							
評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定保健指導実施率★	22.4%	28.0%	34.0%	40.0%	46.0%	52.0%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	15.6%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆	56.8%	56.0%	55.5%	55.0%	54.5%	54.0%	53.5%
アウトプット	勧奨率(通知・電話)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(過程)	利用勧奨の方法							
ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会							

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

3 健診異常値放置者受診勧奨事業

背景	<p>高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。</p> <p>深谷市は循環器系疾患の割合が国・県と比較して高く、これらの疾患の可能性は特定健康診査において早期に発見することができ、医療機関への受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を防ぐことができる。</p>							
前期計画からの考察	<p>対象者を特定し受診勧奨を行うことができたが、対象者が医療機関に結び付いていない。通知内容を工夫し、医療機関受診率を向上させる必要がある。</p>							
目的	<p>特定健康診査の数値が判定値を超え医療機関の受診が必要な人に対して受診勧奨等を行うことにより、医療機関への受診及び治療へ結びつけ、生活習慣病の有病率を低下させることを目的とする。</p>							
具体的内容	<p>【対象者】 前年度の特定健康診査受診者のうち、血糖・血圧・脂質のいずれかの検査値が受診勧奨判定値を超えている者</p> <p>【方法】 医療機関受診勧奨通知を送付 通知後のレセプトで医療機関への受診状況を確認</p> <p>【実施時期】 7月から8月</p>							
評価指標	現状値	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム	勧奨者の医療機関受診率	13.8%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
	健診における有所見者率(血糖・血圧・脂質)	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(過程)	<p>勧奨後の受診状況の把握</p>							
ストラクチャー(仕組み・体制)	<p>事業実施に係る予算の確保 保険年金課、委託業者</p>							

4 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

背景	<p>高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。</p> <p>深谷市は循環器系疾患の割合が国・県と比較して高い。生活習慣病を発症しながら定期的な治療を受けず、また継続的な服薬を中断することにより生活習慣病が進行し、重篤な疾病を引き起こしている被保険者がいることが考えられる。</p>							
前期計画からの考察	<p>生活習慣病治療中断者の減少率は目標値を大きく上回り達成した。通知内容を見直すなどして引き続き医療機関受診率を向上させる必要がある。</p>							
目的	<p>生活習慣病を発症しながら定期的な治療を受けず、また継続的な服薬を中断している人に対して受診勧奨等を行うことにより、医療機関への受診及び治療へ結びつけ、生活習慣病の有病率を低下させることを目的とする。</p>							
具体的内容	<p>【対象者】 40歳から74歳までの被保険者で前年度のレセプトにおいて生活習慣病の定期受診がある者のうち、受診を取りやめ治療を中断していると考えられる者</p> <p>【方法】 医療機関受診勧奨通知を送付 通知後のレセプトで医療機関への受診状況を確認</p> <p>【実施時期】 7月から8月</p>							
評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	勧奨者の医療機関受診率	50.5%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%
	健診における有所見者率(血糖・血圧・脂質)	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(過程)	<p>勧奨後の受診状況の把握</p>							
ストラクチャー(仕組み・体制)	<p>事業実施に係る予算の確保 保険年金課、委託業者</p>							

5 糖尿病性腎症重症化予防事業

背景	<p>糖尿病性腎症が重症化すると著しいQOL(生活の質)の低下や健康寿命の短縮をきたす。そのため国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。</p> <p>深谷市では平成28年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。</p>							
前期計画からの考察	<p>指導完了者の生活習慣改善率は8.0%、指導実施者の新規人工透析者は0%でそれぞれ目を達成した。事業参加者が少ない状況にあるため、案内通知や周知に力を入れる必要がある。</p>							
目的	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、高血糖者の割合を減らすことで人工透析への移行を防止することを目的とする。</p>							
具体的内容	<p><保健指導></p> <p>【対象者】 レセプト及び健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期及び第4期と思われる通院患者のうち、生活指導プログラムへの参加について、本人及び市内かかりつけ医の同意があった者</p> <p>【方法】 参加案内を送付、参加申込の受付 専門職による面談または電話による保健指導 実施機関からの報告書の提出</p> <p>【実施時期】6月から翌年1月</p> <p><継続支援></p> <p>【対象者】 保健指導を修了した者(修了後後期高齢者に移行した者も含む)のうち、本人の同意のあった者</p> <p>【方法】 生活指導終了から3年間生活指導を実施する。</p> <p><受診勧奨></p> <p>【対象者】 健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者受診勧奨対象者のうち通知送付後医療機関への受診が確認できない者</p> <p>【方法】 医療機関受診勧奨通知を送付(年1回) 通知発送1か月後に電話にて受診の有無を本人に確認し受診を勧める</p>							
評価指標		現状値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	HbA1c 8.0%以上の割合★	1.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合☆	12.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	23.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(過程)	参加者の属性等(検査値、腎症ステージ)の把握							
ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、委託業者							

コメントの追加 [KR50]: 1/24 : P42 の修正と合わせて更新いたしました。

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

6 受診行動適正化指導事業

背景	総医療費は減少傾向にあるが、一人当たりの医療費は増加傾向にある。そのため、適正服薬や適正受診の促進は、医療費の適正化を図るうえで重要な取組となっている。このうち深谷市では、令和2年度から適正服薬について事業を開始した。
前期計画からの考察	適正服薬については重複服薬者の指導完了者のうち、34.2%の者に受診行動の改善が図られ、医療費についても57.0%の削減効果が見られた。対象者の選定方法や実施方法等を検討しながら関係機関と連携し実施していく。
目的	医療費適正化に向けて、重複服薬、多剤服薬者に対して適正服薬を、重複・頻回受診者に対して適正受診を促し、受診行動の適正化を図ることを目的とする。
具体的内容	<p><適正服薬の促進></p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者:同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者 ・多剤服薬者:医薬品の処方数が15種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者 <p>【方 法】 上記対象基準に該当する対象者に対して服薬状況の改善を促す通知を送付する(年1回)。その後、レセプトを確認し、改善が見られない者に対して、電話等による指導を実施する。</p> <p>【周 知】 国保加入時に被保険者へ配布しているガイドブック及び市ホームページに適正服薬に関する情報を掲載する。</p> <p><適正受診の促進></p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者:同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者 ・頻回受診者:同一月内に同一の医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者 <p>【方 法】 上記対象基準該当する対象者に対して医療機関への受診状況の改善を促す通知を送付する(年1回)。その後、レセプトを確認し、改善が見られない者に対して、電話等による指導を実施する。</p> <p>【周 知】 国保加入時に被保険者へ配布しているガイドブック及び市ホームページに適正受診に関する情報を掲載する。</p>

コメントの追加 [浅野51]: 方法の下に実施者がありましたが削除となります。(適正受診も同様です)

評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	通知後改善した人の割合 (重複服薬)	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	通知後改善した人の割合 (多剤服薬)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
	通知後改善した人の割合 (重複受診)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
	通知後改善した人の割合 (頻回受診)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
	重複服薬者数 (被保険者1万人当たり)	62人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり)	14人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	重複受診者数 (被保険者1万人当たり)	654人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	頻回受診者数 (被保険者1万人当たり)	15人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット	服薬指導実施者数 (重複服薬)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
	服薬指導実施者数 (多剤服薬)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
	受診指導実施者数 (重複受診)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
	受診指導実施者数 (頻回受診)	—	実績値確認後、中間評価において目標値を設定					
プロセス (過程)	効果検証の実施							
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会、深谷市薬剤師会・埼玉県国民健康保険団体連合会							

7 ジェネリック医薬品差額通知事業

背景	<p>国保では高齢化が進むにつれて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及の促進が行われている。</p> <p>深谷市ではジェネリック医薬品の利用向上のためにジェネリック医薬品差額通知の発送を行っている。</p>							
前期計画からの考察	<p>対象者へ年4回ジェネリック医薬品差額通知を送付するほか、「ジェネリック医薬品希望シール」の送付や配布をすることで、ジェネリック医薬品の普及率は平成30年度の70.0%から79.2%へと向上しているが、目標値である80%を下回っている。引き続き利用率向上を促していく必要がある。</p>							
目的	<p>医療費適正化を推進するため、ジェネリック医薬品差額通知及び普及啓発等の取り組みを通じて、ジェネリック医薬品の利用を促進し、その利用率を向上させることを目的とする。</p>							
具体的内容	<p>【対象者】 ジェネリック医薬品と代替可能な医薬品を利用している被保険者</p> <p>【方法】 代替可能医薬品を利用している被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品差額通知を送付する(年4回)。 通知発送後レセプト情報でジェネリック医薬品に切り替えた者の割合を確認する。</p> <p>【周知】 毎年の保険証発送時にジェネリック医薬品希望シールを同封 ジェネリック医薬品希望シールを窓口や市のイベント等で配布</p>							
評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	ジェネリック医薬品差額通知後、切り替えた割合	18.8%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	ジェネリック医薬品数量シェア	79.2%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%
アウトプット	対象者への発送数	1,402通	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値
プロセス(過程)	ジェネリック医薬品の使用状況(年齢別、薬品別等)の分析							
ストラクチャー(仕組み・体制)	<p>事業実施に係る予算の確保 保険年金課、埼玉県国民健康保険団体連合会</p>							

8 各種がん検診

背景	がん(悪性新生物)は、国の死因の第1位である。また、医療費の点においても大きな割合を占めている。国や県では、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠であるため、がん対策推進基本計画等によりがん検診を推進している。							
前期計画からの考察	前期計画のがん検診受診率(目標値)は、国民生活基礎調査を基にがん対策推進基本計画で定められている値としている。しかし、達成状況で示している受診率は市の実施したがん検診受診者としている(職域等で受診した人は含まれていない)ため、受診率の考え方に違いがあり目標値の考え方を見直す必要がある。							
目的	検診機会のない市民を対象に、がん(胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・子宮頸がん・乳がん)検診を実施することで、がんを早期発見し早期治療に繋げることを目的とする。							
具体的内容	種別		対象者			受診方法		
	胃がん	胃内視鏡検査	偶数年齢になる50歳以上			個別 集団		
		胃部エックス線検査						
	肺がん	胸部エックス線検査	40歳以上			集団		
		喀痰検査	40歳以上(指示者のみ)			集団		
	大腸がん		40歳以上			集団		
	前立腺がん		50歳以上の男性			集団		
	子宮頸がん		偶数年齢になる20歳以上女性			集団・個別		
乳がん	マンモグラフィ検査	偶数年齢になる40歳以上女性			集団・個別			
評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	各種がん検診平均受診率	10.0%	向上	向上	向上	向上	向上	向上
	がん検診精検受診率	85.9%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(過程)	胃・肺・大腸・前立腺・子宮頸・乳がん検診の実施 広報、折込みチラシ配布、ホームページへの掲載 クーポン券の送付(子宮頸がん20歳・乳がん40歳) 子宮頸・乳がん検診対象者(検診推奨年齢)へ受診券シール送付 精検未受診者へ勧奨はがき等の送付							
ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保健センター、一般社団法人深谷寄居医師会							

※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

コメントの追加 [KR52]: 1/24 : 1/23 依頼にて修正

9 健康教育事業

背景	ライフスタイルが多様化するなか、個人のもつ健康課題も様々であり、個人に沿った健康づくり支援を行う必要がある。							
前期計画からの考察	<p>自ら健康づくりに取り組む市民を増やすために、ハイリスク及びポピュレーション健康教育、運動実践事業等を実施してきた。</p> <p>事業の参加者数は増加しており、健康的な食生活に気をつけている市民の割合は8割を超えるものの、普段の生活で運動や歩くことなどの健康づくりに取り組んでいる市民の割合は目標値に達していない。</p> <p>今後も、市全体で市民の健康づくりを支援する仕組みづくりが必要であり、併せてライフスタイルに応じた健康づくり事業を推進・強化する必要がある。</p>							
目的	健康づくりに関する知識の普及・啓発を図り、ライフスタイルに応じた健康づくりを自ら実践できる市民を増やす。							
具体的内容	<p>【対象者】 市民等</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に関する情報提供 ・ 各種健康教育の実施 運動実践講座、健康づくり・食育講座、健康づくり支援アプリを活用した食生活改善支援 等 ・ 健康づくり支援事業等 市健康マイレージ事業、健康づくり応援店登録事業 等 							
評価指標		現状値		目標値				
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	健康的な食生活に気をつけている市民の割合	81.2%	86.8%	86.9%	87.0%	87.1%	87.2%	87.3%
	健康づくりに取り組む市民の割合	59.4%	68.6%	70.1%	71.6%	73.1%	74.6%	76.1%
アウトプット	事業の開催数	225回	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値
プロセス(過程)	広報、ホームページ等への掲載、ポスター・チラシの配付等							
ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保健センター、一般社団法人深谷寄居医師会、アクアパラダイスパティオ、深谷ビッグタートル、市内商店・事業所							

10 減塩健康教育

背景	適正な塩分摂取は、生活習慣病予防を推進するための市の健康課題であり、減塩についての正しい知識の普及・啓発を図り、実践に繋げるための取組みは不可欠である。							
前期計画からの考察	地域の団体、学校保健委員会などを対象に様々な世代に対し、味覚体験を取り入れた体験型講座を実施してきた。減塩は全ての世代に必要であるが、今後は子育て世代や働き盛り世代への拡充を図っていくために、講座の継続と食環境づくりを実施していくことが必要である。							
目的	高血圧等の生活習慣病の予防・改善のため、減塩についての体験型講座などを開催することにより、減塩について正しい知識をもち実践できる市民を増やす。							
具体的内容	<p>【対象者】 市民等</p> <p>【方 法】 健康づくりイベント、まごころ出張講座、ふれあい・いきいきサロン応援隊等において体験型減塩教育を実施し、受講者に「深谷市塩マスター認定証」を交付する。</p> <p>【周 知】 市内公立幼稚園・小学校・中学校に向けて減塩健康教育についての説明を実施(年1回)。 地域の各団体へ事業の説明を実施。</p>							
評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	深谷市塩マスター認定証交付者の増加(講座参加者数)	108人	向上	向上	200人	向上	向上	320人
アウトプット	事業の開催数	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
プロセス(過程)	公立幼稚園、小・中学校への周知、まごころ出張講座の登録、社会福祉協議会への講座登録、地域の各団体への事業周知、健康づくりイベント等の活用、健康づくり応援店との協働							
ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保健センター、健康づくり応援店等の関係機関							

11 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

背景	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施することが必要となっている。</p>							
前期計画からの考察	<p>介護部局が中心となり地域包括ケアシステムを推進しているが、今後は国保部局として参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</p>							
目的	<p>関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、地域包括システムの推進及び高齢者の健康保持・増進を図ることを目的とする。</p>							
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大里広域市町村圏組合(深谷市)地域ケア推進会議等に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護部門と事業の企画段階から連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者(65歳から74歳)の対象者にフレイル予防講座を実施する。 <p>【適正服薬・適正受診の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者に対し、適正服薬・適正受診を促進し、受診行動の適正化を図る。対象や実施方法等は、受診行動適正化指導事業(P. 54)を参照。 <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業(P. 53)を参照 <p>【健康状態不明者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者のうち、健康状態不明者等へのアウトリーチ支援を実施する。 							
評価指標		現状値	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	75歳以上の要介護・要支援認定率	28.1%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
アウトプット	事業開始後実績をもとに指標及び目標値を設定する							
プロセス(過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・大里広域市町村圏組合(深谷市)地域ケア推進会議に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 ・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施 							
ストラクチャー(仕組み・体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保 ・他部門との連携 							


第7章

個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況进行评估します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、深谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
					

第8章 計画の公表・周知

本計画は、広報及びホームページ等を通じて公表します。また、関係団体等を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の周知を図っていきます。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「深谷市個人情報保護法施行条例」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

【資料集】データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

事業名	特定健康診査受診勧奨事業
-----	--------------

1. 事業の概要

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。深谷市では制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進めており、様々な取り組みを行ってきた。しかしながら、受診率は35.8%(令和4年度)と目標値(60.0%)を下回っており、さらに受診率の向上を図る必要がある。			
目的	特定健康診査の受診率向上			
具体的内容	【対象者】 40歳から74歳までの被保険者 【方法】 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施 【実施時期】 6月から翌年2月 【周知】 国保加入時に配布するガイドブック、市ホームページ及び広報ふかやに特定健康診査に関する情報を掲載。ポスターを市内公共施設及び市内医療機関等に掲示			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者への通知率	100%	
	アウトカム(成果)	短期	特定健康診査受診率	5.0%増加
		中長期	特定健康診査受診率	60.0%
	プロセス(過程)	健診医療機関との連携		
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、深谷寄居医師会			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	広報等による特定健康診査の周知 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施(集団)	特定健康診査の予約開始1か月前までに受診券及び案内通知を発送することができた。また、対象者への周知が図れた。
令和元年度	広報等による特定健康診査の周知 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施(集団)	特定健康診査の予約開始1か月前までに受診券及び案内通知を発送することができた。また、対象者への周知が図れた。
令和2年度	広報等による特定健康診査の周知 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施(集団)	新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、感染対策を行いながら適切に実施できた。
令和3年度	個別医療機関での特定健康診査を開始 広報等による特定健康診査の周知 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施(集団・個別)	個別健診を実施することで受診機会の拡大を図ることができた。
令和4年度	広報等による特定健康診査の周知 対象者に特定健康診査受診券と受診案内を送付 特定健康診査の実施(集団・個別)	個別健診実施医療機関数が4医療機関から10医療機関に増え、さらに受診機会の拡大を図ることができた。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	対象者への 通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	(短期) 特定健康 診査受診 率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C
		目標値	5.0%増加	5.0%増加	5.0%増加	5.0%増加	5.0%増加	
		実績値	0.6%増加	0.5%減少	8.6%減少	5.7%増加	2.5%増加	
(中長期) 特定健康 診査受診 率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C	
	目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		
	実績値	36.7%	36.2%	27.6%	33.3%	35.8%		
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	<p>40歳以上の被保険者に対し特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付するほか、広報やホームページ等で特定健診に関する情報を掲載するなどして受診勧奨を行った。また、特定健診は集団健診のみの実施であったが、令和3年度から個別健診を開始し、受診しやすい環境を整えることで、受診率の向上を図ってきた。</p> <p>受診率は、新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響により令和2年度に一時低下したものの、令和3年度以降は回復しつつあるが、令和4年度の受診率は35.8%となっており目標値の60.0%を下回っている状況である。</p> <p>引き続き受診率の向上を図っていくため、勧奨方法を工夫する必要がある。特に40代の若い世代の受診率は他の年代に比べ低いことから、若い世代を対象にした効果的な勧奨を行っていく必要がある。</p>							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	インセンティブの付与や40代への受診勧奨対策など、受診勧奨の取り組みの強化及びSNSなどの媒体を利用した周知を図る。							

*判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	特定保健指導事業
-----	----------

1. 事業の概要

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導(動機付け支援及び積極的支援)が保険者に義務付けられている。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。深谷市では平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導(初回面談)を開始した。			
目的	生活習慣病該当者及び予備軍の減少			
具体的内容	【対象者】 特定健康診査の結果において、特定保健指導の数値に該当した者 【方 法】 対象者に案内通知を送付 特定保健指導の実施 【実施時期】 6月から翌年3月 【周 知】 国保加入時に配布するガイドブック、市ホームページ及び広報ふかやに特定保健指導に関する情報を掲載			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者への通知率	100%	
	アウトカム(成果)	短期	指導完了者の生活習慣改善率	5.0%
		中長期	動機付け支援及び積極的支援対象者	25.0%減少
	プロセス(過程)	利用勧奨の方法		
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	対象者に特定保健指導案内通知を送付 特定保健指導の実施 ※特定健康診査当日に特定保健指導(初回面談)を開始	対象者へ案内通知を適切に送付できた。 特定健康診査当日に特定保健指導(初回面談)を開始し実施率の向上を図ることができた。
令和元年度	対象者に特定保健指導案内通知を送付 特定保健指導の実施	対象者へ案内通知を適切に送付できた。 特定保健指導を適切に実施できた。
令和2年度	対象者に特定保健指導案内通知を送付 特定保健指導の実施	対象者へ案内通知を適切に送付できた。 新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、感染対策を行いながら適切に実施できた。
令和3年度	対象者に特定保健指導案内通知を送付 特定保健指導の実施	対象者へ案内通知を適切に送付できた。 特定保健指導を適切に実施できた。
令和4年度	対象者に特定保健指導案内通知を送付 特定保健指導の実施	対象者へ案内通知を適切に送付できた。 特定保健指導を適切に実施できた。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化						指評判定*
		年度	H30	R元	R2	R3	R4	
アウトプット アウトカム 評価	対象者 への通 知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	(短期) 指導完 了者の 生活習 慣改善 率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
		実績値	8.2%	7.0%	-3.2%	10.5%	9.4%	
	(中長期) 動機付 け支援 及び積 極的支 援対象 者	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C
		目標値	25.0%減少	25.0%減少	25.0%減少	25.0%減少	25.0%減少	
		実績値						
動機付け支援		3.7%	3.4%	2.9%	3.1%	3.2%		
積極的支援		10.1%	9.6%	8.8%	9.3%	9.9% (5.1%減少)		
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	<p>特定健康診査の結果から対象者を特定し、特定保健指導の案内通知を個別に送付するほか、広報やホームページ等で特定保健指導に関する情報を掲載するなどして利用勧奨を行った。また、平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導の初回面談を実施することで、実施率の向上を図ってきた。</p> <p>その結果、特定保健指導の実施率が向上し、指導完了者については、生活習慣の改善(令和4年度は目標値5.0%に対し9.4%改善)などの効果が見られた。しかしながら、指導対象者を減少させることについては、目標を達成することはできなかった。</p> <p>対象者を適切に保健指導に結び付け、健康意識の向上を図るとともに生活習慣改善に向けた行動変容を促していく必要がある。</p>							
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	対象者が適切に特定保健指導に結びつくよう働きかけを行うほか、対象者への通知内容などを工夫する。							

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

コメントの追加 [浅野53]: 数値の位置調整してください

コメントの追加 [KR54R53]: 1/24 : 調整してみました
が、いかがでしょうか。問題なければ P71、P73、P77
を同様に修正いたします。

資料集

事業名	特定健康診査未受診者対策事業
-----	----------------

1. 事業の概要

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。深谷市では制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに事業を進めており、様々な取り組みを行ってきた。			
目的	特定健康診査の受診率向上、周知			
具体的内容	【対象者】 特定健康診査未受診者 【方法】 はがきによる受診勧奨:年齢や過去の健診受診履歴等により未受診者を分類し、対象者を選定し、対象者の特性に合わせ作成した受診勧奨通知を送付 電話による受診勧奨 受診勧奨兼情報提供依頼通知の送付 【実施時期】 8月から12月			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	勧奨対象者への通知率	100%	
		勧奨対象者への架電率	80.0%	
	アウトカム(成果)	短期	勧奨対象者の特定健康診査受診率(通知)	20.0%
			勧奨対象者の特定健康診査受診率(電話)	25.0%
		中長期	特定健康診査受診率	60.0%
プロセス(過程)	受診勧奨者の把握			
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	対象者に受診勧奨通知を送付 対象者に電話による受診勧奨 対象者に受診勧奨兼情報提供依頼通知を送付	適切に受診勧奨を実施することができた。 電話勧奨による受診率は26.9%で目標値を達成することができた。
令和元年度	対象者に受診勧奨通知を送付 対象者に電話による受診勧奨 対象者に受診勧奨兼情報提供依頼通知を送付	適切に受診勧奨を実施することができたが 勧奨による未受診者の受診率、全体の受診率ともに目標を達成することはできなかった。
令和2年度	対象者に受診勧奨通知を送付 対象者に電話による受診勧奨 対象者に受診勧奨兼情報提供依頼通知を送付	新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、電話 勧奨を実施しなかった。 全体の受診率も、受診控えにより例年より低 くなった。
令和3年度	対象者に受診勧奨通知を送付 対象者に電話による受診勧奨 対象者に受診勧奨兼情報提供依頼通知を送付	適切に受診勧奨を実施することができたが 勧奨による未受診者の受診率、全体の受診率 ともに目標値を達成することはできなかった。
令和4年度	対象者に受診勧奨通知を送付 対象者に電話による受診勧奨 対象者に受診勧奨兼情報提供依頼通知を送付	適切に受診勧奨を実施することができたが 勧奨による未受診者の受診率、全体の受診率 ともに目標値を達成することはできなかった。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	勸奨対象者 への通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	勸奨対象者 への架電率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
		実績値	77.9%	81.7%	—	82.4%	77.5%	
	(短期) 勸奨対象者 の特定健康 診査受診率 (通知)	年度	H30	R元	R2	R3	R4	D
		実績値	16.4%	5.5%	4.4%	13.8%	9.1%	
	(短期) 勸奨対象者 の特定健康 診査受診率 (電話)	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		実績値	26.9%	21.2%	—	20.4%	23.8%	
(中長期) 特定健康診 査受診率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C	
	実績値	36.7%	36.2%	27.6%	33.3%	35.8%		
プロセス (過程) 評価	年齢や過去の受診履歴等未受診者の状況を把握することで特性に合わせた受診勸奨通知を作成することができた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	予算を確保し事業を適切に実施できた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	<p>特定健康診査未受診者に対しては、未受診者を年齢や過去の健診受診履歴などにより分類し、その特性に合わせた受診勸奨通知による受診勸奨ほか、電話による受診勸奨を行ってきた。その結果、通知による受診勸奨については、対象者のうち特定健康診査を受診した者の割合は目標値20.0%に対し9.1%(令和4年度)と低い結果となった。また、電話による受診勸奨については、対象者のうち特定健康診査を受診した者の割合は目標値25.0%に対し23.8%(令和4年度)とわずかに目標を達成することができなかった。</p> <p>未受診者に対しては、通知または電話による受診勸奨を行うほか、令和3年度から個別医療機関による特定健診を開始し、健診を受診しやすい環境を整えることで、受診率の向上を図ってきたが、特定健診の受診率は目標値60.0%に対し、35.8%(令和4年度)という結果であった。</p> <p>未受診者の状況を把握・分析するとともに、より効果的な勸奨方法を検討し、特定健康診査の受診率向上を図っていく必要がある。</p>							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	未受診者の状況分析を行い、受診勸奨方法について効果的な方法を検討する。							

*判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	特定保健指導未利用者対策事業
-----	----------------

1. 事業の概要

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導(動機付け支援及び積極的支援)が保険者に義務付けられている。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。 深谷市では平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導(初回面談)を開始した。		
目的	特定保健指導の実施率向上、周知		
具体的内容	【対象者】 保健指導未利用者 【方法】 通知または電話による利用勧奨 【実施時期】 6月から翌年3月		
評価指標 目標値	指標		目標値
	アウトプット(実績)	勧奨対象者への通知率	100%
		勧奨対象者への架電率	80.0%
	アウトカム(成果)	短期 勧奨対象者の特定保健指導実施率(通知)	25.0%
		短期 勧奨対象者の特定保健指導実施率(電話)	50.0%
		中長期 特定保健指導実施率	60.0%
プロセス(過程)	通知または電話による利用勧奨		
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会団体連合会		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	対象者に案内通知を送付 対象者に電話による利用勧奨	適切に利用勧奨を実施することができた。 通知対象者の特定保健指導の実施率は20.7%で目標値25.0%を下回った。また、全体の実施率についても20.9%と目標値を達成することができなかった。
令和元年度	対象者に案内通知を送付 対象者に電話による利用勧奨	適切に利用勧奨を実施することができた。 全体の実施率は24.2%で目標値を達成することはできなかったが、特定健康診査当日に特定保健指導を実施したことにより実施率が向上した。
令和2年度	対象者に案内通知を送付 対象者に電話による利用勧奨	適切に利用勧奨を実施することができた。 通知対象者の特定保健指導の実施率は25.2%で目標値24.9%を上回った。
令和3年度	対象者に案内通知を送付 対象者に電話による利用勧奨	適切に利用勧奨を実施することができた。 通知対象者の特定保健指導の実施率は25.4%で目標値26.0%を上回った。
令和4年度	対象者に案内通知を送付 対象者に電話による利用勧奨	適切に利用勧奨を実施することができた。 通知対象者の特定保健指導の実施率は22.8%で目標値25.0%を下回った。また、全体の実施率についても22.4%と目標値を達成することができなかった。

コメントの追加 [KR55]: 1/24 : 1年度数値がずれていると思われるので修正いたしました。

H30 6.9%→20.9%

R1 20.9%→24.2%

R2 25.0%→24.9%

R3 25.4%→26.0%

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	勸奨対象者への 通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	勸奨対象者への 架電率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
		実績値	75.0%	73.0%	72.0%	73.0%	76.0%	
	(短期) 勸奨対象者の特定 保健指導実施 率(通知)	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
		実績値	20.7%	23.6%	25.2%	25.4%	22.8%	
	(短期) 勸奨対象者の特定 保健指導実施 率(電話)	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C
		目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
		実績値	7.2%	6.6%	7.0%	6.2%	5.7%	
	(中長期) 特定保健指導実 施率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
		実績値	20.9%	24.2%	24.9%	26.0%	22.4%	
プロセス (過程)評価	対象者へ利用勸奨を適切に実施することができた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	予算を確保し事業を適切に実施できた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	<p>特定保健指導未利用者に対して、案内通知を作成し勸奨を行うほか、電話により保健指導の必要性などを過去の健診データを用いながら説明し、利用を促してきた。</p> <p>その結果、通知による利用勸奨については、対象者のうち特定保健指導を利用した者の割合は目標値25.0%に対し22.8%(令和4年度)であった。また、電話による利用勸奨については、対象者のうち特定保健指導を利用した者の割合は目標値50.0%に対し5.7%(令和4年度)と低い結果となった。</p> <p>未受診者に対しては、通知または電話による利用勸奨を行うほか、平成30年度から特定健康診査当日に特定保健指導の初回面談を実施することで、大幅に実施率の向上(6.9%(平成29年度)から22.4%(令和4年度)へ向上)を図ることができたが、目標値60.0%に対し、22.4%という結果であった。</p> <p>未利用者の状況を把握・分析するとともに、より効果的な勸奨方法を検討し、特定保健指導の実施率向上を図っていく必要がある。</p>							
継続等について	このまま継続 <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	電話勸奨における体制や、説明内容を見直すなど効果的な勸奨方法を検討していく。							

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	健診異常値放置者受診勧奨事業
-----	----------------

1. 事業の概要

背景	<p>高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。 深谷市は循環器系疾患の割合が国・県と比較して高く、これらの疾患の可能性は特定健康診査において早期に発見することができ、医療機関への受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を防ぐことができる。</p>				
目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診				
具体的内容	<p>【対象者】 前年度の特定健康診査受診者のうち、血糖・血圧・脂質のいずれかの検査値が受診勧奨判定値を超えている者 【方法】 医療機関受診勧奨通知を送付 通知後のレセプトで医療機関への受診状況を確認 【実施時期】 7月から8月</p>				
評価指標 目標値		指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者への通知率		100%	
	アウトカム(成果)	短期	対象者の医療機関受診率		30.0%
		中長期	健診異常値放置者		10.0%減少
	プロセス(過程)	勧奨後の受診状況の把握			
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算確保 保険年金課、委託業者				

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	事業開始 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができたが、対象者の医療機関受診率は20.9%で目標値を達成することができなかった。
令和元年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができたが、対象者の医療機関受診率は13.9%で目標値を達成することができなかった。
令和2年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができたが、対象者の医療機関受診率は13.0%で目標値を達成することができなかった。
令和3年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができたが、対象者の医療機関受診率は14.3%で目標値を達成することができなかった。異常値放置者は新型コロナウイルス感染拡大による特定健康診査の受診控えの影響により33.8%減少し目標を達成した。
令和4年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができたが、対象者の医療機関受診率は13.8%で目標値を達成することができなかった。健診異常値放置者は7.7%減少したが、目標値を達成できなかった。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	対象者への 通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	(短期) 対象者の医療機関受診率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C
		目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	
		実績値	20.9%	13.9%	13.0%	14.3%	13.8%	
(中長期) 健診異常値 放置者	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B	
	目標値	10.0%減少	10.0%減少	10.0%減少	10.0%減少	10.0%減少		
	実績値	533人	561人	522人	353人	492人 (7.7%減少)		
プロセス (過程) 評価	対象者への通知勧奨は適切に実施できた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	関係機関への説明及び予算を確保したことで事業を適切に実施できた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	<p>前年度の特定健康診査のデータから対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成し医療機関への受診を促した。</p> <p>その結果、通知対象者のうち医療機関を受診した者の割合は目標値30.0%に対し13.8% (令和4年度)であった。また、健診異常値放置者を減らすことについても、目標値を達成することができなかった。しかしながら、通知対象者の医療機関受診率は事業開始後毎年度13.0%程度を推移しており、一定の効果はあったと考えられる。</p> <p>多くの対象者が医療機関を受診し、健診異常値放置者が減らせるよう効果的な勧奨方法について検討する必要がある。</p>							
継続等について	このまま継続 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	特定健康診査で健康状態を確認し、医療機関において早期の治療を行うことの必要性を周知できるよう通知の内容を検討する。							

*判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
-----	------------------

1. 事業の概要

背景	<p>高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。 深谷市は循環器系疾患の割合が国・県と比較して高い。生活習慣病を発症しながら定期的な治療を受けず、また継続的な服薬を中断することにより生活習慣病が進行し、重篤な疾病を引き起こしている被保険者がいることが考えられる。</p>			
目的	生活習慣病治療中断者の減少			
具体的内容	<p>【対象者】 40歳から74歳までの被保険者で前年度のレセプトにおいて生活習慣病の定期受診がある者のうち、受診を取りやめ治療を中断していると考えられる者 【方法】 医療機関受診勧奨通知を送付 通知後のレセプトで医療機関への受診状況を確認 【実施時期】 7月から8月</p>			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者への通知率	100%	
	アウトカム(成果)	短期	対象者の医療機関受診率	30.0%
		中長期	生活習慣病治療中断者	10.0%減少
	プロセス(過程)	勧奨後の受診状況の把握		
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算確保 保険年金課、委託業者			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	事業開始 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができた。 対象者を医療機関へ適切に結びつけ、生活習慣病治療中断者を減少させることができた。
令和元年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができた。 対象者を医療機関へ適切に結びつけ、生活習慣病治療中断者を減少させることができた。
令和2年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができた。 対象者を医療機関へ適切に結びつけ、生活習慣病治療中断者を減少させることができた。
令和3年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができた。 対象者を医療機関へ適切に結びつけ、生活習慣病治療中断者を減少させることができた。
令和4年度	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者の医療機関受診状況を確認	適切に事業を実施することができた。 対象者を医療機関へ適切に結びつけ、生活習慣病治療中断者を減少させることができた。

コメントの追加 [浅野56]: 生活習慣病中断者がありましたら、生活習慣病治療中断者に修正してください。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化						指評判定*
		年度	H30	R元	R2	R3	R4	
アウトプット アウトカム 評価	対象者への 通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	(短期) 対象者の医療機関受診率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	
		実績値	43.0%	40.7%	39.1%	48.5%	50.5%	
	(中長期) 生活習慣病 治療中断者	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	10.0%減少	10.0%減少	10.0%減少	10.0%減少	10.0%減少	
		実績値	142人	126人	137人	105人	116人 (18.3%減少)	
プロセス (過程) 評価	勸奨後の受診状況の把握を適切に実施できた							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	関係機関への説明及び予算を確保したことで事業を適切に実施できた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	前年度のレセプトから対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成し医療機関への受診を促した。 その結果、通知対象者のうち医療機関を受診した者の割合は目標値30.0%に対し50.5%(令和4年度)で目標値を達成することができた。また、生活習慣病治療中断者数も目標値以上に減少させることができた。 通知内容を検討するなどして、引き続き対象者の医療機関受診率等の向上を図っていく。							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	通知内容を見直すなど効果的な勸奨方法を検討していく。							

コメントの追加 [浅野57]: 数値の位置調整してください

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
-----	---------------

1. 事業の概要

背景	糖尿病性腎症が重症化すると著しいQOL(生活の質)の低下や健康寿命の低下をきたす。そのため国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。深谷市では平成28(2016)年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。			
目的	糖尿病性腎症患者の病気進行阻止			
具体的内容	<p><保健指導></p> <p>【対象者】 レセプト及び健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期及び第4期と思われる通院患者のうち、生活指導プログラムへの参加について、本人及び市内かかりつけ医の同意があった者</p> <p>【方 法】 参加案内を送付、参加申込の受付 専門職による面談または電話による保健指導 実施機関からの報告書の提出</p> <p>【実施時期】6月から翌年1月</p> <p><継続支援></p> <p>【対象者】 保健指導を修了した者(修了後後期高齢者に移行した者も含む)のうち、本人の同意のあった者</p> <p>【方 法】 生活指導終了から3年間生活指導を実施する。</p> <p><受診勧奨></p> <p>【対象者】 健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者受診勧奨対象者のうち通知送付後医療機関への受診が確認できない者</p> <p>【方 法】 医療機関受診勧奨通知を送付(年1回) 通知発送1か月後に電話にて受診の有無を本人に確認し受診を勧める</p>			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者の指導実施率	10.0%以上	
	アウトカム(成果)	短期	指導完了者の生活習慣改善率	5.0%
			指導完了者の検査値改善率	15.0%
	中長期	指導実施者の新規人工透析患者割合	0%	
プロセス(過程)	対象者への保健指導の実施			
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会、委託業者			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	対象者に予防プログラム参加案内通知を送付 参加者への保健指導 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者に電話による医療機関受診勧奨	事業参加者 9人。 参加者は少数だったが事業を適切に実施することができた。指導完了者の生活習慣改善率は目標を達成した。また、新規に人工透析へ移行した者もいなかった。
令和元年度	対象者に予防プログラム参加案内通知を送付 参加者への保健指導 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者に電話による医療機関受診勧奨	事業参加者 16人。 前年度より多い人数で途中終了者も出ることなく事業を実施することができた。また、新規に人工透析へ移行した者もいなかった。
令和2年度	対象者に予防プログラム参加案内通知を送付 参加者への保健指導 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者に電話による医療機関受診勧奨	事業参加者 7人。 参加者は少数だったが事業を適切に実施することができた。指導完了者の生活習慣改善率は目標を達成した。また、新規に人工透析へ移行した者もいなかった。
令和3年度	対象者に予防プログラム参加案内通知を送付 参加者への保健指導 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者に電話による医療機関受診勧奨	事業参加者 8人。 参加者は少数だったが事業を適切に実施することができた。3人が途中終了となったが指導完了者の生活習慣改善率は目標を達成した。また、新規に人工透析へ移行した者もいなかった。
令和4年度	対象者に予防プログラム参加案内通知を送付 参加者への保健指導 対象者に医療機関受診勧奨通知を送付 対象者に電話による医療機関受診勧奨	事業参加者 16人。 事業を適切に実施することができた。指導完了者の生活習慣改善率は目標を達成した。また、新規に人工透析へ移行した者もいなかった。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	対象者の指導実施率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	C
		目標値	10.0%以上	10.0%以上	10.0%以上	10.0%以上	10.0%以上	
		実績値	4.6%	7.8%	4.6%	2.9%	8.3%	
	(短期) 指導完了者の生活 習慣改善率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
		実績値	5.0%	-1.2%	5.0%	6.0%	8.0%	
	(短期) 指導完了者の検査 値改善率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		目標値	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	
		実績値	4.8%	-3.1%	-13.9%	4.7%	2.9%	
	(中長期) 指導実施者の新規 人工透析患者割合	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	0%	0%	0%	0%	0%	
		実績値	0%	0%	0%	0%	0%	
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	<p>特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、参加希望者に対し専門職による面談または電話による保健指導等を実施した。</p> <p>その結果、保健指導完了者の生活改善率は目標値5.0%に対し8.0%(令和4年度)で目標値を達成することができた。検査値改善率については、目標値15.0%に対し2.9%(令和4年度)と低い結果となったが、計画策定時の平成30年度から、保健指導実施者で人工透析へ移行したかたは1人もいない状況である。</p> <p>かかりつけ医と連携し、事業が適切に実施できているものの参加者が少ないことが課題であるため、案内や周知について検討していく必要がある。</p>							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	周知方法を見直し、医師会とも連携を図っていく。							

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)
-----	---------------------------

1. 事業の概要

背景	総医療費は減少傾向にあるが、一人当たりの医療費は増加傾向にある。そのため、適正服薬や適正受診の促進は、医療費の適正化を図るうえで重要な取組となっている。このうち深谷市では、令和2年度から適正服薬について事業を開始した。			
目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少			
具体的内容	<p>【対象者】・重複服薬者:同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者</p> <p>・多剤服薬者:医薬品の処方数が15種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者</p> <p>【方法】案内文書の送付(年1回) 受診行動の改善状況を確認</p> <p>【周知】国保加入時に被保険者へ配布しているガイドブックに適正受診に関する情報を掲載</p>			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者への通知率	100%	
	アウトカム(成果)	短期	指導完了者の受診行動適正化	5.0%
			指導完了者の医療費	2.0%減少
		中長期	重複受診者、重複服薬者	5.0%減少
プロセス(過程)	案内通知の送付			
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会、深谷市薬剤師会、埼玉県国民健康保険団体連合会			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	—	—
令和元年度	—	—
令和2年度	事業開始 対象者に案内通知を送付 対象者の受診行動の改善状況を確認	通知発送数 8通。 指導完了者について受診行動の改善が 図られ医療費削減効果が見られた。
令和3年度	対象者に案内通知を送付 対象者の受診行動の改善状況を確認	通知発送数 7通。 指導完了者について受診行動の改善が 図られ医療費削減効果が見られた。
令和4年度	対象者に案内通知を送付 対象者の受診行動の改善状況を確認	通知発送数 19通。 指導完了者について受診行動の改善が 図られ医療費削減効果が見られた。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	対象者への 通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	-	-	100%	100%	100%	
		実績値	-	-	100%	100%	100%	
	(短期) 指導完了者 の受診行動 適正化	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
		実績値	-	-	35.5%	52.2%	34.2%	
	(短期) 指導完了者 の医療費	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	2.0%減少	2.0%減少	2.0%減少	2.0%減少	2.0%減少	
		実績値	-	-	60.7%減少	51.1%減少	57.0%減少	
	(中長期) 重複受診者 重複服薬者	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	5.0%減少	5.0%減少	5.0%減少	5.0%減少	5.0%減少	
		実績値 (重複服薬者)	31人	27人	21人	21人	20人 (35.5%減少)	
プロセス (過程) 評価	対象者を選定し、案内通知を送付することができた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	関係機関との調整を行い、事業を適切に実施できた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	令和2年度から重複服薬者、多剤服薬者(適正服薬)を対象に適正服薬について事業を開始した。なお、多剤服薬者は該当者がいなかった。 令和4年度は指導完了者34.2%に受診行動の改善(指導前後の医療機関数の改善)がみられ、医療費は57.0%減少した。また、重複服薬者に該当する者の数も減らすことができた。 対象者の選定方法や実施方法等を検討しながら、関係機関と連携し、受診行動適正化指導事業を実施していく。							
継続等に ついて	このまま継続、多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	重複受診、頻回受診(適正受診)については、関係機関と連携して実施できるよう研究していく。							

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業
-----	-----------------

1. 事業の概要

背景	国保では高齢化が進むにつれて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及の促進が行われている。 深谷市ではジェネリック医薬品の利用向上のためにジェネリック医薬品差額通知の発送を行っている。			
目的	ジェネリック医薬品の普及率向上			
具体的内容	【対象者】 ジェネリック医薬品と代替可能な医薬品を利用している被保険者 【方法】 代替可能医薬品を利用している被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品差額通知を送付(年4回)。通知発送後レセプト情報でジェネリック医薬品に切り替えた者の割合を確認する。 【周知】 毎年の保険証発送時にジェネリック医薬品希望シールを同封 ジェネリック医薬品希望シールを窓口や市のイベント等で配布			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	対象者への通知率	100%	
	アウトカム(成果)	短期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	県内市平均以上
		中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	80.0%
	プロセス(過程)	対象者へ「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を通知 ジェネリック医薬品希望シールの配布		
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、埼玉県国民健康保険団体連合会			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	ジェネリック医薬品希望シールを配布 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付 ジェネリック医薬品普及率の確認	適切に事業を実施することができた。 ジェネリック医薬品普及率は目標値を達成することができなかった。
令和元年度	ジェネリック医薬品希望シールを配布 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付 ジェネリック医薬品普及率の確認	適切に事業を実施することができた。 ジェネリック医薬品普及率は目標を達成することができなかったが、71.9%で前年度より2.6ポイント上昇した。
令和2年度	ジェネリック医薬品希望シールを配布 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付 ジェネリック医薬品普及率の確認	適切に事業を実施することができた。 ジェネリック医薬品普及率は目標を達成することができなかったが、76.0%で前年度より4.1ポイント上昇した。
令和3年度	ジェネリック医薬品希望シールを配布 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付 ジェネリック医薬品普及率の確認	適切に事業を実施することができた。 ジェネリック医薬品普及率は目標を達成することができなかったが、77.0%で前年度より1ポイント上昇した。
令和4年度	ジェネリック医薬品希望シールを配布 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付 ジェネリック医薬品普及率の確認	適切に事業を実施することができた。 ジェネリック医薬品普及率は目標を達成することができなかったが、78.7%で前年度より1.7ポイント上昇した。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	対象者への通知率	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
	(短期) ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		目標値	県内市 平均以上 (77.0%)	県内市 平均以上 (77.4%)	県内市 平均以上 (79.7%)	県内市 平均以上 (80.3%)	県内市 平均以上 (81.2%)	
		実績値	70.0%	74.5%	77.2%	76.8%	79.2%	
	(中長期) ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	年度	H30	R元	R2	R3	R4	B
		目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
		実績値	70.0%	74.5%	77.2%	76.8%	79.2%	
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった 、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	レセプトデータからジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促した。また、このほか保険証更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封するほか、窓口や市のイベント等で希望シールを配布するなどしてジェネリック医薬品の周知を図った。 その結果、ジェネリック医薬品普及率は、目標値である80.0%は達成することはできなかったが、普及率は70.0%(平成30年度)から79.2%(令和4年度)へと向上した。 引き続き普及促進に向け、周知方法を検討していく。							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	周知方法を再検討する。							

*判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	人間ドック等助成事業
-----	------------

1. 事業の概要

背景	深谷市では被保険者の健康の保持及び増進に寄与することを目的として人間ドックまたは脳ドックを受検する場合に、その費用の一部を助成している。			
目的	人間ドックまたは脳ドックの費用の一部を助成することで、疾病の予防、早期発見並びに早期治療を図り、被保険者の健康保持及び増進に寄与することを目的とする。			
具体的内容	<p>【対象者】 申請日当日35歳以上(令和4年度からは30歳以上)で国保に加入して1年以上が経過し、国保税に滞納のない世帯に属する者</p> <p>【方法】 対象者からの申請を受付審査し、助成要件を確認後「人間ドック等受検承認決定通知書」を交付</p> <p>人間ドックまたは脳ドックの検査料の一部(上限3万円)を助成</p> <p>【実施時期】 4月から翌年2月(助成申請期間:4月から翌年1月)</p> <p>【周知】 国保加入時に配布するガイドブック、市ホームページ及び広報ふかやに人間ドック等の助成に関する情報を掲載</p>			
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	助成事業の周知	-	
	アウトカム(成果)	短期	受診者数	800人
		中長期	受診者数	800人
	プロセス(過程)	広報、ホームページへの掲載 特定健康診査対象者への受診券と健(検)診のチラシを送付		
ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保険年金課、一般社団法人深谷寄居医師会、人間ドック等実施医療機関			

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	助成事業の周知 人間ドック等の検査料の助成(上限17,500円)	目標値800人に対し775人が受検し、ほぼ目標に近い人数となった。
令和元年度	助成事業の周知 人間ドック等の検査料の助成(上限17,500円)	目標値800人に対し734人が受検し、前年度より受診者数は減少した。
令和2年度	助成事業の周知 人間ドック等の検査料の助成(上限17,500円)	新型コロナウイルス感染症の流行による医療機関への受診控えの影響により受検者数は575人となり、大幅な減少となった。
令和3年度	助成事業の周知 人間ドック等の検査料の助成(上限17,500円)	コロナ禍にもかかわらず目標値800人に対し829人が受検し、目標値を達成することができた。
令和4年度	助成内容の拡充 助成事業の周知 人間ドック等の検査料の助成(上限30,000円)	助成内容を拡充したことにより1,405人が受検し、目標値を大きく上回った。

コメントの追加 [KR58]: 1/24 : 【確認事項】 P81の実績値は733人と記載がありました。どちらが正しいかご確認ください。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	助成事業の周知	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E
		目標値	—	—	—	—	—	
		実績値	—	—	—	—	—	
	(短期) 受診者数	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	800人	800人	800人	800人	800人	
		実績値	775人	733人	575人	829人	1,405人	
	(中長期) 受診者数	年度	H30	R元	R2	R3	R4	A
		目標値	800人	800人	800人	800人	800人	
		実績値	775人	733人	575人	829人	1,405人	
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	加入時に配布するガイドブック、市ホームページ及び広報ふかやに人間ドック等の助成に関する情報を掲載し周知を図ることができた。 令和4年度から助成内容を拡充したため、受検者数は目標値800人に対し、1,405人と大きく上回った。 周知方法を工夫しながら今後も事業を継続していく。							
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	周知方法を工夫する。							

*判定の例: A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	各種がん検診
-----	--------

1. 事業の概要

背景	がん(悪性新生物)は、国の死因の第1位である。また、医療費の点においても大きな割合を占めており、国や県では、がん対策推進基本計画等によって、がん検診が推進されている。また、深谷市においてもがんは死因の第1位で、医療費においても疾病別で最も高い。			
目的	検診機会のない方を対象に検診を実施し、早期発見、早期治療に繋げる			
具体的内容	種別	対象者	受診方法	
	胃がん	胃内視鏡検査	偶数年齢になる50歳以上	個別
		胃部エックス線検査		集団
	肺がん	胸部エックス線検査	40歳以上	集団
		喀痰検査	40歳以上(指示者のみ)	集団
	大腸がん		40歳以上	集団
	前立腺がん		50歳以上の男性	集団
子宮頸がん		20歳以上の女性	集団・個別	
乳がん	マンモグラフィ検査	偶数年齢になる40歳以上の女性	集団	
	マンモグラフィ検査・視触診		個別	
	視触診検査	偶数年齢になる30～38歳女性	個別	
【実施時期】6月から翌年2月				
評価指標 目標値	指標		目標値	
	アウトプット(実績)	がん検診受診勧奨頻度の増加	-	
	アウトカム(成果)	がん検診受診率の向上	-	
	プロセス(過程)	広報、折込みチラシ、ホームページによる周知 クーポン券の送付(子宮頸がん20歳・乳がん40歳) 検診対象者、未受診者へ勧奨はがき等の送付		
	ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保健センター、一般社団法人深谷寄居医師会		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診に内視鏡検診(個別検診)を導入 協会けんぽ被扶養者の特定健康診査とがん検診(胃エックス線・肺・大腸・前立腺がん)の合同実施開始 広報等によるがん検診の周知 歯周病検診対象者、生活保護受給者、小学6年生、中学生、就学児健診保護者等にかん検診のチラシを配布 対象者に受診勧奨はがきを送付 	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診については、15か所の医療機関で内視鏡検診(個別検診)を実施し、940人が受診することができた。 協会けんぽ被扶養者の特定健康診査とがん検診を合同実施することにより受診者の増加につながった。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 広報等によるがん検診の周知 歯周病検診対象者、生活保護受給者、小学6年生、中学生、就学児健診保護者等にかん検診のチラシを配布 対象者に受診勧奨はがきを送付 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度と同様の受診勧奨を行い、新たに追加した受診勧奨はなかったが、胃がん検診以外のがん検診において受診率が向上した。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> がん検診精検未受診者への電話勧奨を実施 広報等によるがん検診の周知 歯周病検診対象者、生活保護受給者、小学6年生、中学生、就学児健診保護者等にかん検診のチラシを配布 対象者に受診勧奨はがきを送付 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍ではあったが、中止することなくがん検診を実施した。しかし、受診率については、すべてのがん検診において前年度の受診率を下回っている。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 広報等によるがん検診の周知 歯周病検診対象者、生活保護受給者、小学6年生、中学生、就学児健診保護者等にかん検診のチラシを配布 対象者に受診勧奨はがきを送付 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症予防に留意し、がん検診を実施、受診勧奨を行ったが、子宮頸がん、乳がん検診を除きコロナ感染症流行前まで受診率は回復しなかった。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 広報等によるがん検診の周知 歯周病検診対象者、生活保護受給者、小学6年生、中学生、就学児健診保護者等にかん検診のチラシを配布 対象者に受診勧奨はがきを送付 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症予防に留意しがん検診を実施、受診勧奨を行ったが、コロナ感染症流行以前まで受診者数は回復しなかった。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*		
		年度	H30	R元	R2	R3		R4	
アウトプット アウトカム 評価	がん検診 受診勧奨 頻度の増 加	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E	
		目標値	設定不可						
		実績値	-	-	-	-	-		
	がん検診 受診率の 向上	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E	
		目標値	設定なし						
		実績値	胃がん	18.2%	17.2%	14.9%	14.5%		8.6%
			肺がん	23.2%	23.3%	17.0%	21.7%		10.4%
			大腸がん	22.8%	23.3%	16.7%	21.5%		10.4%
			前立腺がん	22.9%	23.4%	17.3%	22%		10.3%
			子宮頸がん	15.0%	15.5%	14.8%	16.5%		9.0%
乳がん	17.9%		18.8%	18.3%	20.4%	11.7%			
平均受診率 ※(19.4%)	平均受診率 ※(19.6%)	平均受診率 ※(16.3%)	平均受診率 ※(18.9%)	平均受診率 ※(10.0%)					
プロセス (過程) 評価	広報、折込みチラシ、ホームページ、メール配信、ポスターによるがん検診について周知し、歯 周病検診対象者、生活保護受給者、小6、中学生、就学児健診保護者等に個別にチラシを配布、 はがき送付による受診勧奨を行い受診率の向上を図った。 精検未受診者に対しては、受診勧奨するほか、受診結果については全数を把握している。								
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	地区医師会等との連携により、がん検診周知から各種がん検診の実施、受診結果の把握まで 行うことができた。								
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない								
評価の まとめ	国が目標としているがん検診受診率(50.0%)は、アンケート調査により把握している数字を もとに設定している数字であり、他に比較する(目標とする)受診率がないため目標値は設定し なかった。 新型コロナウイルス感染症禍においても、地区医師会等の協力により中止することなく各が ん検診を予定どおり実施できた。がん検診について受診方法を周知はしているが、コール(受診 券の送付)を行っていないことが、受診率の向上に繋がらない要因の1つと考えられる。なお、 令和4年度の受診率については、次期計画との整合性を図るため、「地域保健・地域増進事業報 告」で報告した数値としたため、受診率が大幅に変わっている。 今後も引き続き受診率の向上を図る必要がある。								
継続等につ いて	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								
見直し 改善の案	・受診率の向上を図るため、がん検診の中で受診率の低い、子宮頸がん、乳がん検診について コール(受診券の送付)を行い、受診率の向上につながるか検証していく。								

※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの平均受診率

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	ふかや毎日プラス1000歩運動【健康長寿埼玉モデル事業】
-----	------------------------------

1. 事業の概要

背景	運動習慣のある市民を増やすことは市の健康課題であり、普段より少し多く歩くことを意識し、健康リスクのある人も個人の状況に応じた歩くことを通した健康づくりの実践を推進することが重要である。		
目的	歩くことを通した生活習慣病の改善の促進		
具体的内容	<p>【対象者】 20歳以上の市内在住・在勤の者</p> <p>【方法】 データ転送機能付歩数計またはスマートフォンアプリまたは通信機能付き歩数計を無償配付し、自由にウォーキングを行ってもらおう。また歩数データを専用端末で転送してもらうことにより歩数をデータ化し、歩数に応じたランキングやインセンティブの提供を行う。</p> <p>併せて、体組成測定や健康講座を開催し健康づくりを支援する。</p> <p>【実施時期】 通年</p> <p>【周知】 申込書兼用チラシ(県内共通)を配布、広報ふかやに事業に関する情報を掲載、ポスターを市内公共施設等に掲示</p>		
評価指標 目標値	指標		目標値
	アウトプット(実績)	参加者数の増加	参加者数の増加
	アウトカム(成果)	参加者の医療費増加の抑制	医療費増加の抑制
	プロセス(過程)	広報、ホームページへの掲載、県内共通の啓発及び申込みチラシを配付	
	ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保健センター、埼玉県、事業協賛企業	

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	事業の周知 体組成測定、体力測定、運動・栄養教室	歩数計参加者総計1,430人(新規500人)参加者数は増加した。医療費抑制検証:歩数データが8,000歩以上と8,000歩以下のかたで評価を行ったが、明確な医療費抑制の結果はみられなかった。
令和元年度	事業の周知 体組成測定、体力測定、運動・栄養教室	歩数計参加者総計1,932人(新規502人)参加者数は増加した。医療費抑制検証:県と共催事業のため、今後、県全体で評価を実施予定のため、市単独では実施せず。
令和2年度	事業の周知 体組成測定、体力測定、運動・栄養教室	歩数計参加者総計2,429人(新規497人)参加者数は増加した。医療費抑制検証は県が実施し、医療費の増加が抑制できていたのは、60代男女、70代女性であった。
令和3年度	事業の周知 体組成測定、体力測定、運動・栄養教室	歩数計参加者総計2,757人(新規328人)参加者数は増加した。医療費抑制検証は2年に1回県が実施するため、検証結果はなし。令和4年度に県全体で実施予定。
令和4年度	事業の周知 ウォーキング教室、健康づくり支援アプリ事業との連携、体組成測定。	歩数計参加者総計3,303人(新規546人)医療費抑制検証によると、平均歩数4,000歩以上では4,000歩未満と比較すると医療費の伸びが低めであった。効果的な推進のためには食習慣改善の取組との運動が必要である。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	参加者数の 増加	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E
		目標値	設定なし					
		実績値	1,430人	1,932人	2,429人	2,757人	3,303人	
	参加者の 医療費増 加の抑制	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E
		目標値	設定なし					
		実績値	-	-	-	-	-	
プロセス (過程) 評価	広報、ホームページ等への掲載、県内共通の啓発及び申込みチラシの配付、働き盛り世代への周知強化を実施した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大のなかであり、事業周知が縮小した傾向にあったが、様々な手段で周知に努めた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	市単独での体組成測定や運動・栄養教室等の開催を行うとともに、埼玉県と共催し、歩数データ専用端末の設置、協賛企業とインセンティブの設定、事業評価を行うなど、円滑に事業を行うことができた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	新型コロナウイルス感染症の感染拡大は事業の内容等に大きな影響を及ぼし、集団での講座等は中止や延期となった。しかし、歩数計や歩数アプリを持って、自分のライフスタイルに応じて自由に歩くという非接触型の事業であることから、参加者数は経年で増加した。本事業を通して参加者の健康づくりへの行動や意識変容がみられているが、医療費抑制効果については長期的な評価が必要である。							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討 ・ 他事業に統合							
見直し 改善の案	令和6年度に県バトン健康マイレージ事業終了により、健康長寿埼玉モデル事業としての本事業を終了とする。今後は、歩くことを通じた健康づくり支援としてウォーキング講座や運動実践講座などの各種健康教育事業と統合して実施する。							

*判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	減塩健康教育
-----	--------

1. 事業の概要

背景	適正な塩分の摂取は市の健康課題であり、生活習慣病予防を推進するために、減塩についての正しい知識の普及・啓発・実践は不可欠である。		
目的	生活習慣病の予防		
具体的内容	<p>【対象者】 市民等</p> <p>【方 法】 健康づくりイベント、まごころ出張講座、ふれあい・いきいきサロン応援隊等において体験型減塩教育を実施し、受講者に「深谷市塩マスター認定証」を交付する。健康づくり応援店との協働で減塩教育等を実施する。</p> <p>【周 知】 市内公立幼稚園・小学校・中学校に向けて減塩健康教育についての説明を実施(年1回)。地域の各団体へ事業の説明を実施。</p>		
評価指標 目標値	指標		目標値
	アウトプット(実績)	参加者数の増加	－
	アウトカム(成果)	減塩について正しい知識をもつ市民の増加	－
	プロセス(過程)	公立幼稚園・小・中学校への周知、まごころ出張講座の登録、社会福祉協議会への講座登録、各団体への講座周知	
	ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保	

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評 価
平成30年度	事業の周知 減塩体験型講座の開催	開催回数:11回 参加者総数:318人 塩マスター認定証交付者:318人
令和元年度	事業の周知 減塩体験型講座の開催	開催回数:8回 参加者総数:199人 塩マスター認定証交付者:199人
令和2年度	事業の周知 減塩体験型講座の開催	開催回数:5回 参加者総数:49人 塩マスター認定証交付者:49人
令和3年度	事業の周知 減塩体験型講座の開催	開催回数:2回 参加者総数:45人 塩マスター認定証交付者:45人
令和4年度	事業の周知 減塩体験型講座の開催	開催回数:6回 参加者総数:108人 塩マスター認定証交付者:108人

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	参加者数の増加	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E
		目標値	設定なし					
	実績値	318人	199人	49人	45人	108人		
減塩について正しい知識をもつ市民の増加	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E	
		目標値	設定なし					
	実績値	-	-	-	-	-		
プロセス (過程) 評価	地域へ出張講座であり、機会を捉えて各団体等に周知を図った。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	市職員(保健師・管理栄養士)が講師として実施。主な事業経費は消耗品費であり、費用対効果の高い事業であると考え。							
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価のまとめ	受講しやすいように各種団体等が活動する場へ出張講座であり、体験型の内容は減塩について参加者の関心を高め、塩マスター認定証の交付は受講の証明となり好評であった。目標値は年度により講座数や参加者数の設定を検討し事業を実施しているため設定しなかったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響がありながらも、講座参加者数や参加者の感想等からも本事業は評価できると考える。今後は再び周知を強化し、他の健康づくり事業と連携させながら、参加者を拡大し減塩を普及していく。							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し改善の案	周知を強化し、他の健康づくり事業と連携させながら、参加者を拡大し減塩を普及していく。							

*判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	健康教育事業【ハイリスク者】
-----	----------------

1. 事業の概要

背景	ライフスタイルが多様化するなか、個人のもつ健康課題も様々であり、個人に沿った健康づくり支援を行う必要がある。		
目的	生活習慣病の予防		
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>令和元年度まで 前年度の30歳代健診・健康増進法に基づく健康診査及び特定健康診査の結果「保健指導」と判定された以下に該当する者</p> <p>① 腹囲男性85cm未満・女性90cm未満かつHbA1c5.6以上6.4以下のかた(非肥満高血糖者)</p> <p>② 腹囲男性85cm未満・女性90cm以上かつHbA1c5.6以上6.4以下のかた(肥満高血糖者)</p> <p>③ BMI25以上のかた(肥満者)等</p> <p>令和2年度よりハイリスクとポピュレーション健康教育を統合。 20歳以上の市民(健康にリスクをもつかた、健康づくりに関心があるかた)</p> <p>令和元年度～ 30歳代健診受診者</p> <p>【方 法】</p> <p>令和元年度まで 個別相談(平成30年度は血液検査) 令和2年度よりハイリスクとポピュレーション健康教育を統合して実施。 健康づくり支援アプリを自身のスマートフォンで3か月間利用。 健康づくり支援アプリ事業 民間事業者と協働。スマートフォンを活用。AI を利用した個別の健康づくり支援。</p> <p>【実施時期】 市が指定する3か月間</p> <p>【周 知】 市ホームページ及び広報ふかやに事業内容を掲載、ポスター掲示、チラシの配布</p>		
評価指標 目標値	指標	目標値	
	アウトプット(実績)	事業の周知	-
	アウトカム(成果)	参加者数の増加	-
	プロセス(過程)	個別通知	
	ストラクチャー (仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 保健センター、生活福祉課、一般社団法人深谷寄居医師会	

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評 価
平成30年度	事業の周知、対象者へ個別通知 ふかや毎日プラス1000保運動事業と合同実施。 個別相談3回、血液検査1回	対象者213人 申込者5人(申込率2.3%) 血液データ(HbA1c)改善者4人
令和元年度	事業の周知、対象者へ個別通知 個別相談2回 ※令和元年度でハイリスク健康教育終了	対象者153人 申込者2人(申込率1.3%) 血液データ(HbA1c)改善者1人
令和2年度	事業の周知 健康づくり支援アプリ事業 民間事業者と協働。スマートフォンを活用。AI を利用した個別の健康づくり支援 ※今年度より、ポピュレーションとハイリスク健康教育を一括で実施。	対象者328人 申込者7人 (健康づくり支援アプリ事業参加者総数182人) 評価:食事を客観的に評価されることにより、野菜摂取量の増加、体重減少、食の質や睡眠の改善あり。
令和3年度	事業の周知 健康づくり支援アプリ事業 民間事業者と協働。スマートフォンを活用。AI を利用した個別の健康づくり支援	対象者243人 申込者3人 (健康づくり支援アプリ事業参加者総数111人) 評価:食事を客観的に評価されることにより、野菜摂取量の増加、体重減少等の改善あり。
令和4年度	事業の周知 健康づくり支援アプリ事業 民間事業者と協働。スマートフォンを活用。AI を利用した個別の健康づくり支援 ※今年度よりポピュレーション健康教育として実施。	健康づくり支援アプリ事業参加者総数102人 評価:食事を客観的に評価されることにより、体重・BMI の減少、摂取カロリーの減少や鉄分の増加など栄養素の摂取状況に変化あり。

資料集

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化						指評判定*
		年度	H30	R元	R2	R3	R4	
アウトプット アウトカム 評価	参加者数の増加	目標値	—	—	—	—	—	E
		実績値	5人	2人	182人	111人	102人	
	血液データ等の改善	目標値	—	—	—	—	—	E
		実績値	0.3%減少	0%減少	—	—	—	
プロセス (過程) 評価	広報、ホームページ等への掲載、ポスター・チラシの配布、地域の団体・イベント等での周知を実施した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大のなかであり、事業周知が縮小した傾向にあったが、様々な手段で周知に努めた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	30歳代という働き盛り世代への個別指導について、来所型から、個人のライフスタイルに沿って日時を限定せずいつでも気軽に取り組めるものとした。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	健診結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、自分の健康に関する自己管理ができる市民を増やすことは重要であり、方法や内容を見直しながら事業を実施してきた。令和2年度から健康づくり支援アプリの導入により、個々の食習慣に即した指導を実施できるようになることから、ポピュレーション健康教育と一体化した事業とした。事業周知を強化し参加者数を増やすことは今後も課題である。							
継続等について	このまま継続・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討・他事業に統合							
見直し 改善の案	働き盛り世代の拡充を図るため、健康保険の被保険者や地域の団体への周知を行う。							

コメントの追加 [KT59]: 有効桁数2桁ですが OK ですか？

*判定の例: A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

資料集

事業名	健康教育事業【ポピュレーション】
-----	------------------

1. 事業の概要

背景	ライフスタイルが多様化するなか、個人のもつ健康課題も様々であり、個人に沿った健康づくり支援を行う必要がある。		
目的	健康づくりに関する知識の普及・啓発		
具体的内容	【対象者】 市民等 【方法】 各種健康教育の実施 【実施時期】 通年 【周知】 市ホームページ及び広報ふかやに事業内容を掲載、ポスター掲示、チラシの配布		
評価指標 目標値	指標		目標値
	アウトプット(実績)	参加者数の増加	－
	アウトカム(成果)	健康づくりに取り組む市民の増加	－
	プロセス(過程)	広報、ホームページ等への掲載、ポスター・チラシの配付等	
	ストラクチャー(仕組み・体制)	事業実施に係る予算の確保 一般社団法人深谷寄居医師会、アクアパラダイスパティオ、深谷ビッグタートル、市内商店・事業所、各関係機関	

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	事業の周知 各種健康教育・食育推進事業の開催	開催回数:141回 参加者総計:6,831人 健康づくりに取り組む市民の割合 59.6%
令和元年度	事業の周知 各種健康教育・食育推進事業の開催	開催回数:147回 参加者総計:4,410人 健康づくりに取り組む市民の割合 62.6%
令和2年度	事業の周知 各種健康教育・食育推進事業の開催	開催回数:145回 参加者総計:3,307人 健康づくりに取り組む市民の割合 64.1%
令和3年度	事業の周知 各種健康教育・食育推進事業の開催	開催回数:144回 参加者総計:7,176人 健康づくりに取り組む市民の割合 60.6%
令和4年度	事業の周知 各種健康教育・食育推進事業の開催	開催回数:174回 参加者総計:5,872人 健康づくりに取り組む市民の割合 59.4%

コメントの追加 [KR60]: 1/24 : P91の参加者数実績値と一致していません。どちらが正しいかご確認ください。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化					指評判定*	
		年度	H30	R元	R2	R3		R4
アウトプット アウトカム 評価	参加者数の 増加	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E
		目標値	-	-	-	-	-	
		実績値	7,014人	5,865人	19,688人	6,696人	5,872人	
	健康づくりに 取り組む 市民の増 加	年度	H30	R元	R2	R3	R4	E
目標値		-	-	-	-	-		
実績値		59.6%	62.6%	64.1%	60.6%	59.4%		
プロセス (過程) 評価	広報、ホームページ等への掲載、ポスター・チラシの配布、地域の団体・イベント等での周知を実施した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大のなかであり、事業周知が縮小した傾向にあったが、様々な手段で周知に努めた。							
ストラクチャー (仕組み・体制) 評価	新型コロナウイルス感染症の感染拡大のなか中止・延期とした事業もあったが、感染拡大防止に努めながら、健康や運動実践講座の開催、健康づくり支援アプリ等の非接触型の事業、また官民協働の健康づくり事業を実施することができた。							
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	新型コロナウイルス感染症の感染拡大は事業の内容等に多大な影響を及ぼし、中止・延期とした事業もあった。しかし、官民協働のもと健康づくり事業を進めることができたことや、各種事業で行動や意識が変容した市民が59.4%いたことから評価はうまくいったと考える。							
継続等について	このまま継続 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	事業内容・実施方法を見直しながら進めていくが、評価指標は継続。							

*判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

用語集

用語	説明
アウトカム	事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。
アウトプット	実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。
1件あたり医療費	レセプトの総点数に10を乗じたものをレセプトの総件数で割ったものであり、1か月の医療費の平均を比較するために用いる。
KDB(国保データベースシステム)	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「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。※国保データベースによる統計データは集計方法の違いにより法定報告値等、他の公表データとは異なる場合がある。
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。※通常、平均寿命とセットで表されることが多く、この差が少ないほど健康な人生を送れることを示している。
健康状態不明者	健診未受診かつ生活習慣病治療なしの者。
後発医薬品(ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された薬品のこと。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費を抑える効果があることから、使用が促進されている。
生活習慣病	高血圧症、脂質異常症、糖尿病などによる、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に関与する疾患。また KDB システムにおいては、生活習慣病について以下の13疾患と定義づけている。 ①糖尿病②高血圧症③脂質異常症④高尿酸血症⑤脂肪肝⑥動脈硬化症⑦脳出血⑧脳梗塞⑨狭心症⑩心筋梗塞⑪がん⑫筋・骨格⑬精神
BMI	Body Mass Index の略称。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のこと ※BMI 指数 = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))
PDCA サイクル	Plan(計画)⇒Do(実施)⇒Check(評価)⇒Action(改善)を繰り返す、効率的に事業を改善するサイクルのこと。
1人あたり医療費	医療費総額を加入者数で割ったものであり、医療費の集団比較や異なる時点での比較等において用いる。
非肥満高血糖該当者	腹囲が正常値かつ、空腹時血糖が110mg/dL または HbA1c が6.0%以上のもの
標準化死亡比	基準死亡率(人口10万対の死亡数)より求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較したもの。
平均自立期間	日常生活が要介護ではなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指す。この場合、要介護とは「要介護2～5」と規定されることが多い。
平均余命	ある年齢の者が、あと平均して何年生きられるかを示した数。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの割合をあらわし、過去1～2ヶ月の血糖値を反映します。
法定報告値	特定健康診査、特定保健指導の実績値において、加入者のうち健診実施年度に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)を対象としたもの。
ポピュレーション	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけることにより、集団全体の健康障害リスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせること。
メタボリックシンドローム	腹囲男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ高血圧・高血糖・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態
メタボリックシンドローム予備群	腹囲男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ高血圧・高血糖・脂質異常のうちいずれか1つ以上をあわせもった状態
有所見	健診結果の数値が基準値より外れている状態のこと。
レセプト	診療報酬明細書のこと。※医療機関が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行するもの。



第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 特定健康診査等実施計画

編集・発行 深谷市 市民生活部 保険年金課
〒366-8501 埼玉県深谷市仲町11番1号
電話：（代表）048-571-1211
（直通）048-574-6641
FAX：048-579-6972
E-mail：nenkin@city.fukaya.saitama.jp