

巻末資料

1. 第2期データヘルス計画における各個別保健事業の評価

事業名	個別特定健診（人間ドック検診含む）	事業開始年度 （特定健診）	平成20年度					
		事業開始年度 （人間ドック検診）	昭和60年度					
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診により自身の健康状態・生活習慣を理解する被保険者を増やす。 ・生活習慣病やメタボリックシンドローム等のリスクの早期発見により、特定保健指導につなげて生活習慣病の早期予防を図る。 							
対象者	市国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の被保険者 ※人間ドック検診は40歳未満の受診も可。							
事業概要	朝霞地区4市実施医療機関で個別で特定健診又は人間ドック検診を実施する。							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			（平成28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
アウトカム指標	特定健診受診率	60%	37.8%	39.7%	42.4%	36.6%	41.0%	42.1%
アウトプット指標	受診券及び案内通知の送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への周知は十分か。 ・対象者にもれなく受診券を発送できたか。 ・健診実施期間を十分確保できたか。 ・がん検診との同時実施の機会を設けられたか。 ・健診後の情報提供は十分か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標についてはおおむね実施できていた。 ・平成30年度から血清クレアチニン値を健診項目に追加したことで、腎機能についても評価できるようにした。 ・受診券と一緒に対象者全員に送付する「特定健診のご案内」に、市内だけでなく朝霞地区4市分の実施医療機関を掲載したり、がん検診と同時実施可能な総合健診を実施したり、受診方法の選択肢が多いことを周知することができた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保はできたか。 ・特定健診実施体制の整備はできたか。 ・朝霞地区医師会、医療機関、近隣3市、庁内関係部署との連携はできたか。 ・健診項目の充実を図れたか。 ・受診手順の簡略化はできたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標についてはおおむね実施できていた。 ・医師会や各医療機関、庁内関係部署（長寿はつらつ課、保健センター）と十分に連携できた。 ・特定健診受診券再交付申込及び人間ドック検診申請の電子申請を開始し、手続の簡略化を図れた。 ・コロナ禍ではワクチン接種が最優先事項だったため、各医療機関の判断で健診実施期間や1日当たりの定員が縮小されていた。 						
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝霞地区4市で定期的に特定健診担当者会議を開催し、特定健診及び人間ドック検診等について意見交換ができた。また4市で検討した内容を幹事市が代表して朝霞地区医師会へ相談及び報告することで医師会とも連携をとることができた。 ・庁内関係部署とは定期的に受診率向上会議を開催し、情報共有をする場を設けることができた。 ・国保加入者向け通知物の内容の充実を図るため、レイアウトの修正や文言の検討を毎年実施できた。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の周知の工夫（医師から勧めてもらう、がん検診との同時実施が可能など）がより必要。 ・健診未経験者の受診率向上のために、受診までのハードルを下げる体制づくりがより必要。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関との連携や、通知物の表記の修正は毎年実施しているが、受診率はいずれの年も目標に達していない。 ・がん検診との同時受診により、人間ドック検診（自己負担1万円、要事前申請）とほぼ同等の充実した内容の健診が無料で受診できることも案内することで、受診方法の選択肢が複数あることを周知する。 ・人間ドック検診は40歳未満も受診できることを周知することで、40歳を迎える前から健康意識を高めてもらえるよう働きかける。 ・人間ドック検診は事前申請が必要なため、受診までの過程を分かりやすく示すことで、受診のハードルを下げる。 							

事業名	総合健診（健診結果説明会含む）		事業開始年度	平成21年度				
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診により自身の健康状態・生活習慣を理解する被保険者を増やす。 ・生活習慣病やメタボリックシンドローム等のリスクの早期発見により、特定保健指導につなげて生活習慣病の早期予防を図る。 ・土日の実施及びがん検診との同時実施により平日働いている若年層の受診率向上を図る。 ・結果説明と同時に受診者の今後の健康維持・増進のための行動変容につながる情報提供を行う。 							
対象者	市国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の被保険者							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所、市民会館、保健センター及び委託先医療機関で集団検診（がん検診との同時実施）を実施する。 ・健診受診者を対象に健診結果の説明会を実施する。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	定員に対する総合健診受診率	80%	101.1%	89.2%	77.2%	中止	98.2%	95.5%
	総合健診受診者の結果説明会参加率	10%	16.7%	7.3%	11.5%	中止	4.7%	2.6%
アウトプット指標	受診券及び案内通知の送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・開催の周知は十分だったか。 ・健診実施期間を十分に確保できたか。 ・開催場所は受診者が参加しやすい場所だったか。 ・実施回数は十分だったか。 ・健診の予約はとりやすいか。 	（令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため中止した） <ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標についてはおおむね実施できていた。 ・1週間程度の予約期間を総合健診の開催月ごとに設ける体制から、全開催日に対し長期で予約期間を設ける体制に変更。キャンセルや日付変更等予約の融通がきくようになった。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保はできたか。 ・実施体制の整備はできたか。 ・健診会場の確保はできたか。 ・委託業者の確保はできたか。 	（令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため中止した） <ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標についてはおおむね実施できていた。 ・庁内関係部署と調整し、保健センターや市民会館などの会場を確保できた。また会場の用意が可能な健診委託業者を選定することで、会場の選択肢を広げることができた。 						
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	【うまくいった点】 <ul style="list-style-type: none"> ・健診会場を確保し、健診業務と予約受付業務を業者委託して実施できた。 ・事業周知（受診券同封パンフレット、広報、ホームページ、SNS）が十分できた。 【うまくいかなかった点またはより改善できる点】 <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数について、保健センター主催の集団検診開催日に一部特定健診の受診できる枠を設けたり、平日開催日を設けたり試行錯誤してきたが、定員割れが生じることもあり、引き続き検討していく必要がある。 ・予約方法について、電話予約のみで実施してきたが、電話予約は平日夜間及び土、日曜日に予約を受け付けていないため、土、日曜日開催の総合健診及び健診結果説明会においては、予約のハードルを下げるため、土、日曜日でも予約が受け付けられる予約方法の導入を検討する必要がある。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診との同時実施が半日で可能な点や、土日開催である点の周知を強化していく。 ・保健センターのがんのみの集団検診との違いを周知し、特定健診も受診できるつもりで集団検診を申し込んでいる国保加入者を総合健診へ誘導する。 ・予約を電話予約だけでなく、web予約の導入も検討する。 ・総合健診受診者の結果通知が郵送であり、健診結果について説明を受ける機会がないため、健診結果説明会については、引き続き実施する。 							

事業名	特定健診未受診者受診勧奨事業		事業開始年度	平成21年度				
目的	特定健診未受診者に対して受診勧奨を実施することで、受診者を増やす。							
対象者	市国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の被保険者							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の中から勧奨効果のある者を抽出し、ナッジ理論を活用した受診勧奨（送り分け）を実施することで受診率向上を図る。 市が携帯電話番号を把握した者に対しSMS（ショートメッセージサービス）による受診勧奨を実施する。SMSには市特定健診特設サイトのURLを掲載し誘導を促す。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	受診勧奨により特定健診を受診した者の割合	30%	—	16.0%	34.5%	30.8%	28.9%	18.4%
アウトプット指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> 実施時期、回数は適切か。 勧奨資材（ハガキの種類、サイズ等）は適切か。 勧奨効果を分析したか。 勧奨通知について周知できたか。 より効果のある対象者を抽出できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨事業について事前に市ホームページや広報へ掲載することができた。 委託業者の分析により対象者を複数のカテゴリに分け勧奨効果があると予測される者を抽出できた。勧奨時期を受診期間の開始月及び最終月を除いた8月～11月とし、対象者1人につき1回ないし2回受診勧奨することができた。勧奨効果について勧奨方法別及び対象者別に分析された報告書を受け取ることができた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> 朝霞地区医師会、委託事業者、庁内関係部署（長寿はつらつ課、保健センター）との連携はできたか。 予算の確保はできたか。 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな勧奨については独自に伺い、例年と同様の内容については四市事務研究会幹事市を通じて医師会へ情報共有できた。委託業者とは電話やメールで、庁内関連部署とは会議体を通じて情報共有することができた。 各年度とも予算確保とともに保険者努力支援制度（事業費分・事業費連動分）へ申請し歳入確保に努めた。 						
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託先や関係団体、関係部署との連携は随時行っているため今後もこの密度で継続したい。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未受診者受診勧奨を実施する業者が少なく、勧奨方法や通知物に目新しさが乏しい。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	新たな受診勧奨資材や勧奨方法を提案可能な他事業者を開拓する必要がある。							

事業名	特定保健指導		事業開始年度	平成20年度				
目的	対象となった被保険者に対し特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドローム該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少させ、生活習慣病の発症予防を図ることを目的とする。							
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった被保険者							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援の一部は直営により実施する。市役所のほか、公民館等で個別初回面接を実施し、3か月経過後に手紙による実績評価を行う。 ・積極的支援及び動機付け支援の分割実施は委託により実施する。積極的支援は、市役所、保健センター及びICTで個別初回面接を実施後、3か月以上の継続支援を実施し実績評価を行う。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	前年度利用者の健診結果改善率	50%	—	50.6%	52.9%	40.4%	55.0%	53.6%
アウトプット指標	特定保健指導利用率	60%	13.8%	16.5%	17.5%	28.4%	25.5%	23.0%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に周知できたか。 ・対象者の目に留まる通知を送付できたか。 ・実施日や実施場所は対象者が参加しやすく設定したか。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標については、おおむね実施できていた。 ・対象者の目に留まる通知の作成については、よい内容の通知物でも使い続けることでマンネリ化してしまうので、直営と委託の両方とも、アップデートし続ける必要がある。 					
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できたか。 ・従事者、委託事業者と連携できたか。 ・総合健診委託事業者と連携できたか。 ・庁内関係部署（保健センター等）と連携できたか。 ・分割実施を行う体制を整えたか。 ・ICT面接を実施する体制を整えたか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標については、おおむね実施できていた。 ・電子申請やWeb予約、ICT面接を導入し、参加しやすい体制を整えた。 ・委託事業者との連携が不十分だったと感じる年度もあった。 					
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知を単体で送付したことで、案内が対象者にとって分かりやすくなった。 ・積極的支援にICT面接を導入したことにより、利用者が増加した。 ・動機付け支援は面接日を設定しているが、都合が合わない対象者の要望に応え個別対応での面接も実施した。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援のICT面接の周知が不十分な年度があった。 ・積極的支援の通知物発送や勸奨業務等について、委託事業者とうまく連携が取れない年度があった。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度からはこれまでの委託範囲に加え、動機付け支援の若年層についても委託により実施することとなり、また、令和6年度からのアウトカム重視の新プログラム実施もあるため、委託事業者との連携が重要である。事業開始前に擦り合わせるべき確認事項等のリストを作成する。 ・直営で実施する動機付け支援については、60代、70代の数値改善が難しい者が対象者であるため、従事者への研修を行うなどしてより丁寧な指導の実施と、参加のハードルが下がり、メリットが感じられるような案内通知を作成するなどして、利用者数の増加を目指す。 							

事業名	特定保健指導利用率向上対策事業		事業開始年度	平成20年度				
目的	特定保健指導未利用者に複数手段にて勧奨を実施し、保健指導利用者を増やす。							
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった被保険者のうち、利用の有無の意思表示がない者							
事業概要	特定保健指導未利用者に時期を変えて、複数手段（電話、ハガキ、手紙）にて勧奨を実施する。							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	利用勧奨により利用申込みした者の割合	20%	—	13.6%	9.3%	13.3%	13.2%	7.8%
アウトプット指標	利用勧奨の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨時期は適切だったか。 ・スケジュールどおりに実施できたか。 ・保健指導の必要性の周知が図れたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標については、おおむね実施できていた。 ・通知の内容の一部を年代ごとの内容にすることで、より自分事として保健指導の必要性を認識できる内容となった。 ・通知が到着後数日した頃に電話勧奨を実施するなど、スケジュールについても調整できた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は確保できたか。 ・従事者、委託業者と連携できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標については、おおむね実施できていた。 ・電子申請やWeb予約を導入し、申込みしやすい体制を整えた。 ・動機付け支援の電話勧奨の従事者の手配が難しい年度があった。 						
事業全体の評価	C あまりうまくいかなかった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者が電話勧奨も実施することとし、電話勧奨からスムーズに予約が取れるように体制を整えた。 ・勧奨後の利用につながりにくい2回目の勧奨通知については中止し、他の勧奨に力を注ぐこととし事務の効率化をすることができた。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハガキや手紙に比べると、電話はやや利用勧奨から申込みにつながる割合が高いが、それでも全体的に低い。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨は、直接本人と話ができ、その場で申込みを受け付けることができることから、ハガキや手紙と比べ勧奨後の利用につながりやすいため、引き続き曜日や時間帯を変えて複数回実施する。また、その際に参加しやすいような電話案内マニュアルを検討し、従事者に周知していく。 ・手紙勧奨は、引き続き、年代別に通知内容を変えるなど、対象者の目を引く内容となるよう工夫をしていく。 							

事業名	健診結果提供事業及び健康診査補助金交付事業	事業開始年度 (健診結果提供事業)	平成23年度
		事業開始年度 (健康診査補助金交付事業)	平成25年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査それ自体を受診しなくても、人間ドック等の検査結果等をもって特定健康診査を受診したとみなすことが認められる。これにより、職場の健診や全額自費受診等の健診結果を受領することで受診率の向上を図る。 ・生活習慣病やメタボリックシンドローム等のリスクの早期発見により、特定保健指導につなげて生活習慣病の早期予防を図る。 		
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・職場で健診を受診した又は保険診療で検査を受けた40歳～74歳被保険者 ・全額自費で受診した40歳～74歳被保険者 		
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者から健診のデータ提供を受け、職場で受診した健診の結果や、保険診療で受診した検査結果は粗品の進呈を、全額自費で健診を受けた場合は10,000円を上限に健診費用の助成を実施する。 		

第2期計画の評価

指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	健診受診者のうち当該事業による割合	2%	1.3%	1.4%	1.8%	1.9%	1.9%	2.2%
アウトプット指標	受診券及び案内通知の送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知は十分か。 ・健診結果提供事業の粗品の用意はできたか ・実施期間を十分確保できたか ・前年度分の法定報告締切前に、結果提供依頼の通知はできたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標については、おおむね実施できた。 ・特定健診の案内通知や窓口の椅子カバー等を利用し、事業の周知ができた。 ・補助金交付事業の対象となる健診実施期間について、要綱を改正し、より申請しやすいよう体制を整えられた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保はできたか。 ・庁内関係部署（人事課）との連携はできたか。 ・地域団体等との連携はできたか。 ・委託事業者との連携はできたか。 ・マニュアルを整備できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標については、おおむね実施できていた。 ・関係機関の協力が得られた。 						
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施期間（7月～12月）以外の受診日の健診結果のみ補助金の交付対象としていたが、令和元年度に要綱を改正し、交付対象となる健診実施期間を通年にしたことで、申請がしやすい体制になった。 ・庁内関係部署（人事課）、商工会及びJAの協力が得られ、各事業者の定期健康診断でチラシ配布ができた。 ・前年度制度利用者で、法定報告前になっても健診等の結果提供が確認できない国保加入者向けに、結果提供を依頼する通知を送付したところ複数返送があり、効果があった。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果より、制度に対する認知度が低く、周知が不十分であることが分かった。 							

第3期計画にむけて

継続等について	このまま継続
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・地区別受診率を比較すると都内近郊の地区の受診率が低く、都内の医療機関で受診している方が多いのではないかとされる。実施医療機関以外で健診を受診している方や、職場の健診を受診している方へ結果提供及び健診費助成事業について知ってもらえるよう周知方法を工夫する。 ・電子申請を導入することで、申請しやすい体制を整えられるか検討する。

事業名	診療情報提供事業		事業開始年度	令和元年度				
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・通院中の被保険者の検査結果を医療機関から市へ提供してもらい、その検査結果を特定健診受診相当とみなし受理することで受診率向上を図る。 ・生活習慣病やメタボリックシンドローム等のリスクの早期発見により、特定保健指導につなげて生活習慣病の早期予防を図る。 							
対象者	特定健診未受診者のうち、医療機関に通院中の被保険者							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市から対象者へ通知文を送付し、これに同意した対象者は通知文を通院中の医療機関へ提出する。当該医療機関から市に対象者の検査結果を情報提供してもらい、特定健診情報として登録する。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	対象者のうち診療情報を提供した割合	3%	—	—	2.6%	未実施	未実施	未実施
アウトプット指標	対象者への通知送付数	100%	—	—	100%	未実施	未実施	未実施
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・案内通知の送付時期は適切か。 ・対象者の抽出基準・方法は適切か。 ・対象者に合わせた内容か。 ・事業スケジュールは適切か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診済の者を除外するため健診実施期間の最終月を案内通知の送付時期とし、抽出日時点で未受診者かつレセプトのある者を抽出、「通院中の皆様へ」と対象者を明記することができた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会、朝霞地区医師会と連携できたか。 ・医療機関と連携できたか。 ・県、近隣3市（朝霞市、志木市、和光市）及び国保連合会と連携できたか。 ・委託業者と連携できたか。 ・予算は確保できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度のみ実施。各指標は達成できた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響等により、受託事業者が確保できなかったことから、予算確保はしたものの令和2年度以降は事業を実施することができなかった。 						
事業全体の評価	E 評価困難							
評価まとめ	<p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度以降、県医師会および朝霞地区医師会に委託できず、他の委託先を確保することができなかった。 ・県医師会が再度受託可能となる見込みは低いため、朝霞地区医師会が受託可能となるよう朝霞地区医師会圏内の保険者同士で意向を確認しつつ実施を検討していく必要がある。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	保留							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会の意向により単市では実施体制が整わないため、他3市の動向を注視しつつ実施体制確立の機会を伺っていく。 							

事業名	3年間の健診結果送付事業			事業開始年度	平成25年度			
目的	・自身の健康状態・生活習慣を理解する継続受診者を増やし、受診率向上を図る。							
対象者	特定健診受診者							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・3年間の健診結果をグラフ化し、経年の経過を分かりやすく記載した資料を対象者へ個別に送付する。 ・生活習慣病の指標項目毎に対象者の検査結果に合わせた生活習慣に関するアドバイスを記載し自身の健康状態及び生活習慣への意識を促す。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	継続受診率	86%	78.6%	80.0%	82.2%	69.8%	81.5%	80.9%
アウトプット指標	3年間の結果送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・送付時期は適切だったか。 ・対象者の抽出基準、抽出方法は適切だったか。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 	<p>おおむね達成。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防の視点で検査項目毎の3年間の経年グラフを記載できた。 ・送付後、対象者から「分かりやすい」との感想をもらうこともあった。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者と連携できたか。 ・予算は確保できたか。 	<p>おおむね達成。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から業務委託。委託先担当者と検査項目の読み合わせをするなど連携を密に実施できた。 ・通知内容について委託業者と協同で作成することができた。 ・中間評価から受診率向上の一環として実施予定だったが、他の取組や実施時期の兼ね合いで受診後の情報提供として実施することとした。 						
事業全体の評価	A うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務委託にしたことで事務量が減った。 ・健診結果によって異なるアドバイスを組み合わせ記載することができるようになった。 ・医療機関の受診結果表をより分かりやすくすることができたこともあり、対象者から好印象である旨の意見が寄せられている。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準値・保健指導閾値・受診勧奨値は記載しているものの、同保険者内の性別・年代別の平均値といった身近な比較対象の記載をしていないため、今後検討していく。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・市の健康課題について対象者へ分かりやすく記載する。 ・同保険者内の性別・年代別の平均値といった身近な比較対象について記載する。 ・受診後の情報提供となるよう発送回数と時期を検討する。 							

事業名	おやさい交換券交付事業		事業開始年度	平成26年度				
目的	・特定健診2年連続受診者及び当該年度40歳になる受診者にインセンティブを付与することで、継続的な受診を促し受診率の向上を図る。							
対象者	特定健診受診者のうち、2年連続して特定健診を受診した者又は年度内40歳到達者で特定健診を受診した者							
事業概要	市内農産物直売所で使用できる500円分のおやさい交換券を3年間の健診結果に同封し対象者へ送付する。							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	継続受診率	86%	78.6%	80.0%	82.2%	69.8%	81.5%	80.9%
アウトプット指標	対象者へのおやさい交換券送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> 送付時期は適切だったか。 対象者の抽出基準、方法は適切か。 今後の受診につながるような通知だったか。 連続受診者、当該年度40歳になる健診受診者へのインセンティブが、なぜおやさい交換券なのか伝わるような同封チラシを作成できたか。 		<p>おおむね達成。</p> <ul style="list-style-type: none"> 送付時期が受診後6か月を超えないよう年複数回に分けて送付することができた。 通知文に継続受診を促す理由と文言を添えることができた。 					
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> おやさい交換券を使用できる事業所と連携できたか。 予算は確保できたか。 		<p>おおむね達成。</p> <ul style="list-style-type: none"> J Aあさか野農業協同組合及び片山農産物直売組合と各々契約を結び、毎年度延長して契約できた。 おやさい交換券発行数10,000枚に対し利用率70%を見込んで予算が取れた。 					
事業全体の評価	A うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりへの意識を醸成することができた。 利用率があがることを見込んで予算の増額を検討していく。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> おやさい交換券である理由や利用可能店舗へのアクセス等の周知を徹底していく余地があるため市ホームページ等の媒体を利用していく。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	今後も継続受診の一助となるように、3年間の健診結果と一緒に、適切な対象者に適切な時期に送付できるように整える。							

事業名	要治療者受診勧奨事業		事業開始年度	平成29年度				
目的	対象者を適切に医療に結びつけ、疾病の重症化を防ぐ。							
対象者	特定健診の結果、血圧、脂質、血糖の数値が高いハイリスク者で、かつ、医療機関受診が確認できない者							
事業概要	健診結果を記載した医療機関受診勧奨通知を送付する。受診確認票の返送がない対象者には電話または訪問による受診確認及び受診勧奨を行う。							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	勧奨後の医療機関受診率	30%	—	17.4%	29.4%	34.6%	17.3%	16.4%
アウトプット指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> 抽出基準は明確だったか。 送付時期は適切だったか。 勧奨内容は適切だったか。 	<ul style="list-style-type: none"> プロセス指標については、おおむね実施できた。 対象者数が多く、訪問対象者の絞り込みに苦慮していたが、支援・評価委員会の助言をもとに絞り込むことができた。 支援・評価委員会の助言を受け、高血圧対象者には家庭血圧の測定を促す通知を1枚追加するなど、より効果的な事業にするための工夫ができた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> 具体的手順を担当者間で共有しているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ストラクチャー指標については、おおむね実施できた。 						
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当初は非肥満のみを対象としていたが、肥満者の重症化ハイリスク者への受診勧奨にも注力するため、令和2年度から肥満の有無を抽出基準から除外して実施した。肥満の要治療者は特定保健指導対象者であるため、特定保健指導の機会を利用した受診勧奨を行うなど効率的な受診勧奨を実施できた。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症化のハイリスク者を抽出するために基準をかなり高めに設定しているが、それでも抽出される対象者数が多くレセプトでの医療機関受診確認に時間を要する。 既に医療機関を受診しなければならない数値であるにも関わらず、受診しない者が多い。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> KDBを活用するなどレセプト確認の効率化を図る。 医療機関受診率向上のために、医療機関との連携も視野に入れ対策を考える。 							

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業		事業開始年度	平成26年度				
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、新規透析移行者を減少させる。							
対象者	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの抽出基準に基づき対象となった被保険者							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、国保連合会の共同事業として実施している。 ・糖尿病の疑いがある未受診者及び糖尿病で通院していたが直近の受診が確認できない受診中断者に受診勧奨を実施する。 ・糖尿病で通院中の腎症重症化ハイリスク者に保健指導を実施する。 ・保健指導を実施した者のうち希望者に対し、3年間の継続支援を実施する。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	勧奨後の医療機関受診率	25%	—	6.0%	17.2%	12.5%	14.3%	28.6%
	保健指導参加者の数値改善率	60%	—	47.8%	60.0%	50.0%	45.5%	44.1%
	保健指導参加者の新規透析導入率	0人	—	0人	0人	0人	1人	0人
アウトプット指標	受診勧奨実施率	100%	—	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導参加率	30%	—	21.3%	24.8%	27.8%	15.7%	12.1%
	継続支援参加率	20%	—	15.4%	15.4%	30.8%	14.3%	23.8%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な周知ができたか。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標については、おおむね実施できた。 					
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・朝霞地区医師会と連携できたか。 ・他3市（朝霞市、志木市、和光市）及び国保連合会と連携できたか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標については、おおむね実施できた。 ・朝霞地区医師会、連合会など関係機関と必要時情報共有するなど、連携し、実施できた。 ・予算については前年度の試算で立てるため、必要時、補正し対応した。 					
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4市相互乗り入れ事業のため、医療機関名簿や指示依頼書等のやり取りについて他3市と十分な連携ができた。 ・少しずつ協力医療機関を増やすことができた。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一環として、次年度に75歳を迎える保健指導参加者について、長寿はつらつ課に引継ぎ、切れ目のない支援を行えるよう体制を整えられた。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の参加者を増やすためには、新規医療機関を増やす必要があり、ここ数年参加をしていない医療機関に直接働きかけて少しずつは増えたが、限界がある。 ・平成26年度から実施している事業だが、評価が難しく事業の効果が見えにくい。連合会の支援を仰ぐなどして効果の分析方法を検討する。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・新規協力医療機関を増やすためのアプローチ方法を再検討する。 ・共同事業であるため、事業内容に市の意向が反映されない部分が多いが、引き続き国保連合会に要望していく。 ・アウトカム指標の新規透析導入者数については、長期的なアウトカム指標に位置付けられるため、次期計画からは削除することとする。 							

事業名	重複・頻回受診者訪問事業		事業開始年度	平成26年度				
目的	適切な療養指導を行い、疾病の回復促進や精神的な不安の軽減に努め、対象者のQOLの向上を図る。							
対象者	レセプト情報から抽出した重複受診者、頻回受診者、多剤投与者及び重複投薬者							
事業概要	保健師が訪問等により、対象者の健康に関する相談及び医療機関受診状況の確認を行う。							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	半年後にレセプト点数が減少した対象者の割合	100%	—	71.4%	100.0%	66.6%	0.0%	0.0%
	訪問後のレセプト点数の減少率	10%	—	4.0%	60.0%	36.0%	-40.0%	-1.0%
アウトプット指標	対象者への支援実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールどおりに実施できたか。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標については、おおむね実施できた。 ・国保連合会が県内市町村に提供する抽出するリストを活用することで、年度内に支援から評価までを実施できるようになった。 ・対象者の抽出、絞り込みについては、レセプト点検員の協力を得ることでスムーズにできるようになった。 					
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会と連携できたか。 ・レセプト点検員と連携できたか。 ・国保連合会と調整できたか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標については、おおむね実施できた。 ・昨年度の情報を活かし、レセプト点検員の協力を得ながら、スムーズに対象者抽出を実施できた。 					
事業全体の評価	B ある程度うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連合会が抽出する対象者データを活用することで、年度内に対象者の抽出、個別支援、評価まで実施可能となったため、今後もこのスケジュールで進めていく。 ・対象者の抽出、絞り込みについては、国保年金課医療費適正担当及びレセプト点検員の協力を得ることで受診状況及び処方内容の確認等スムーズに進めることができるため、今後も協力を得て進めていく。また、過去の情報も活用することで対象者判定の時間を短縮することができるため、引き続き過去の情報も活用する。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム評価として、支援前後のレセプト点数の変化を確認しているが、月の日数により多少の変動があったり、入院をすると急増してしまうなど、評価が難しい。 ・本人も理解した上で長年異常な投薬を繰り返している者については、連絡が取れず、会えても状況の変化がないことから、他の方の支援を優先とすることとし、対象から除外した。このような対象者に今後どのように対応すべきか課題である。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出については、引き続き国保連合会から提供されるリストを活用し、国保年金課医療費適正担当及びレセプト点検員の協力を得ながら進めていく。 ・本人も理解した上で長年不適切な投薬を繰り返す対象者については、支援を行っても、改善の見込みがないため、優先順位を考え、訪問事業の対象から外すこととする。 ・今後も必要時、国保年金課医療費適正担当と連携を取りながら対応していく。 							

事業名	健康教育		事業開始年度	平成20年度				
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の取組を効果的に支援する ・ポピュレーションアプローチとして実施し、被保険者自らが生活習慣を改善する意欲を高める。 							
対象者	40歳以上の被保険者（特定保健指導利用者を優先とする）							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、歯科医師、管理栄養士による講演会を実施する。 ・健康運動指導士による運動教室、エアロビクス講師による軽体操教室を実施する。 							
第2期計画の評価								
指標	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化				
			(平成28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
アウトカム指標	定員に対する参加者の割合	70%	—	52.6%	54.7%	65.0%	76.4%	61.6%
アウトプット指標	アンケートで「今後の生活に取り入れる」と回答した者の割合	100%	—	98.5%	84.1%	96.2%	100%	96.3%
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・十分に周知できたか。 ・スケジュールどおりに実施できたか。 ・対象者に合わせた内容で実施できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やチラシの他、対象者にチラシを郵送するなど、十分に周知することができた。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況によって、講演会を中止し、動画の配信に変更する、リーフレットを配布し在宅での取組を促すなど、状況に応じて臨機応変に対応できた。 						
ストラクチャー指標	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係部署と連携できたか。 ・講師及びスタッフと連携はできたか。 ・予算は確保できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー指標については、おおむね実施できた。 ・庁内関係部署や講師、スタッフと連携し、臨機応変に対応できた。 						
事業全体の評価	A うまくいった							
評価まとめ	<p>【うまくいった点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、計画どおりに健康教育を実施することは難しく、講師と相談し、動画の配信に変更したり、リーフレットを配布し在宅での取組を支援したりと、状況に応じて臨機応変に対応できた。 ・メインターゲットは特定保健指導の利用者だが、医師、管理栄養士、健康運動指導士などの専門職が講演する貴重な機会であるため、広く周知し、空きがある時にはそれ以外の対象者にも参加してもらった。より多くの対象者に生活習慣改善のための知識を身につける良い機会となった。 <p>【うまくいかなかった点またはより改善できる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時期によっては参加人数が集まらないものがある。開催時期や周知方法を検討する。 							
第3期計画にむけて								
継続等について	このまま継続							
課題・改善案	<ul style="list-style-type: none"> ・メインターゲットの特定保健指導の利用者については、今後も初回面接時に手渡しや、個別に郵送するなどして周知し、参加を促し、生活習慣改善の一助としてもらう。 ・講演会は、医師、歯科医師、管理栄養士などの専門職が講演する貴重な場であるため、生活習慣病予防・改善のための知識を身に付けてもらえるような内容を考え、より多くの対象者に参加してもらうように広く周知していく。 							

2. 用語集

用語	解説
ICT	正式名称は Information and Communication Technology。略称で ICT と呼ばれ、日本語では情報通信技術を表す。メールやチャット、ビデオ会議システムなどの通信技術を使って、人とインターネット、または、人と人がつながること。
アウトカム指標	施策や事業の実施した結果、それにより発生する効果・成果（アウトカム）を表す指標。
アウトプット指標	施策や事業を実施することにより直接発生した成果物・事業量（アウトプット）を表す指標。
インセンティブ	インセンティブとは、人々の意思決定や行動を変化させるような要因、報酬のこと。
ACP	正式名称はアドバンス・ケア・プランニング。人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族など身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取組のこと。
SMS	正式名称はショート・メッセージ・サービス。携帯電話同士で電話番号を宛先にしてメッセージをやり取りするサービスのこと。
虚血性心疾患	心臓の冠動脈が狭くなったり、閉塞したりすることで起きる病気の総称。狭心症や心筋梗塞のことを表す。
QOL	Quality Of Life の略で、「人生の質」や「生活の質」のこと。
KDBシステム	国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。
後発医薬品	先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のこと。ジェネリック医薬品とも呼ばれる。
疾病大分類	国際的に使用されているWHOが作成した疾病分類表の中の分類区分のひとつ。大分類、中分類、小分類とあり、大分類は最も大きな枠組みで分類している。
ストラクチャー指標	施策や事業を実施するための仕組みや体制（ストラクチャー）を表す指標。
ナッジ理論	「nudge（ナッジ）」は英語で「軽くひじ先でつつく、背中を押す」ことを意味し、強制や指示を用いることなく、個人の行動をよりよい方向に導く行動経済学に基づく理論のこと。
年齢調整	年齢構成の異なる2つの集団について、基準となる集団の年齢分布と同じ分布に調整すること。年齢構成の違いを気にすることなく地域比較や年次比較ができるようになる。
認定率	第1号被保険者（65歳以上の市民）に占める要支援・要介護認定者の割合のこと。

脳血管疾患	脳の血管が詰まったり、破れたりすることで起きる病気の総称。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のことを指す。
p値	帰無仮説（差がない仮説）の下で、統計量はその値以上（以下）になる確率のこと。p値の範囲は0～1の範囲の数値で、0.05未満を「有意差あり」と考えます。
PDCAサイクル	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）のプロセスを循環させ、継続的に業務の効率化を進めていく方法のこと。
標準化医療費	年齢構成の異なる2つの集団の医療費を比較できるように、年齢調整した後の医療費のこと。
標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡比）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観測された死亡数とを比較するもの。データヘルス計画では全国を100としており、SMRが100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。
プロセス指標	施策や事業を実施する過程・手順（プロセス）を表す指標。
HbA1c	正式名称はヘモグロビンエーワンシー。ヘモグロビンにグルコース（糖）が結合したものの。過去1～2か月の血糖のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
法定報告	法定報告とは、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健診及び特定保健指導の結果について国報告すること。
ポピュレーションアプローチ	集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組のこと。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、高血圧、脂質異常、高血糖などがみられる状態のこと。厳密には病気ではないが、脳血管疾患や虚血性心疾患などの原因となる「動脈硬化」のリスクを高める。
有所見者	健康診断の結果、何らかの異常の所見が認められた者のこと。
レセプト	患者が受けた診察、治療、処方など保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のこと。診療報酬明細書とも呼ばれる。

3. 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画の策定経過

	策定経過	日程
1	第1回 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定庁内検討会	令和5年8月3日
2	第2回 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定庁内検討会	令和5年9月4日
3	第3回 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定庁内検討会	令和5年10月25日
4	新座市国民健康保険運営協議会にて	令和5年12月25日
5	第4回 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定庁内検討会	令和6年1月10日
6	新座市国民健康保険運営協議会に諮問、答申を受ける	令和6年2月6日
7	庁議	令和6年3月13日

4. 新座市国民健康保険運営協議会委員名簿

区 分	職 名	氏 名
被保険者を代表する委員	委 員	並木 登喜子
	委 員	山本 孝子
	委 員	時田 京子
	委 員	木村 千恵子
保険医又は保険薬剤師を 代表する委員	委 員	田部 哲也
	委 員	牧田 和也
	委 員	宮崎 さゆり
	委 員	小倉 明義
公益を代表する委員	会 長	小川 清
	副会長	太田 宏伸
	委 員	安海 秀子
	委 員	長瀬 幸子
被用者保険等保険者を 代表する委員	委 員	田中 一誠
	委 員	吉野 進午
	委 員	數藤 正也

5. 諮問・答申

諮問

新国発第1171号
令和6年2月6日

新座市国民健康保険運営協議会
会長 小川 清 様

新座市長 並木 傑

第3期新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画について（諮問）

本市国民健康保険では、平成30年3月に策定した「第2期新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、効率的かつ効果的な保健事業を実施してまいりましたが、この計画が令和5年度末で終了いたします。

ついては、新たに令和11年度までを計画期間とする「第3期新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定するに当たり、貴協議会の意見を求めます。

答申

新国運発第6号
令和6年2月6日

新座市長 並木 傑 様

新座市国民健康保険運営協議会
会長 小川 清

第3期新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画について（答申）

令和6年2月6日付け新国発第1171号で諮問のあった標記の件については、慎重審議の結果、別添の「第3期新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」をもって答申します。

6. 新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び新座市特定健康診査等実施計画策定庁内検討会設置要綱

新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び新座市特定健康診査等実施計画策定庁内検討会設置要綱

（令和5年5月8日決裁）

（設置目的）

第1条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第11項に基づき国が定めた保健事業の実施等に関する指針により、新座市国民健康保険被保険者の健康課題を明確化し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画））及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画（新座市特定健康診査等実施計画）を策定するに当たり、いきいき健康部の職員により必要な事項を検討するため、新座市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び新座市特定健康診査等実施計画策定庁内検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 検討会は、次に掲げる事項を所掌する。

- ・ 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に関すること。
- ・ 特定健康診査等実施計画の策定に関すること。
- ・ その他保健事業に関すること。

（組織）

第3条 検討会は、別表に掲げる職員をもって組織する。

2 委員長は、検討会を総括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（任期）

第4条 委員の任期は、委嘱の日から保健事業実施計画及び特定健康診査等実施計画の策定の日までとする。

（会議）

第5条 検討会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員を会議に出席させることができる。

（庶務）

第6条 検討会の庶務は、いきいき健康部国保年金課において処理する。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、決裁のあった日から実施する。

2 この要綱は、計画策定の日、その効力を失う。

別 表

区 分	職 名	氏 名
委 員 長	国保年金課副課長兼 保健事業係長兼保健師	本名 優子
副委員長	国保年金課保健事業係 主任栄養士	渡邊 浩子
委 員	国保年金課国民健康保険係長	斉藤 暁子
委 員	国保年金課保健事業係 主任保健師	鈴木 里美
委 員	長寿はつらつ課長寿医療係 専門員兼保健師	林 裕子
委 員	介護保険課介護予防係主任	井ノ川 惟
委 員	介護保険課介護予防係主事	香田 璃子
委 員	保健センター保健指導第2係 専門員兼栄養士	野垣 浩子
委 員	保健センター健康計画係主査	伊東 久美子

新座市の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定

	背景	不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化	要介護状態・死亡	
現 状	<p>【新座市全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率25.8% (県26.8%、国29.0%) (R5.1.1時点、国はR4.10.1時点) ・転出<転入で人口が微増している。主に市内3大学への進学または就職により他都道府県から転入してくる若年層(15-19歳、20~24歳)と、東京都から転入してくるファミリー層(0~4歳、30~49歳が多い) ・人口構成割合は50~54歳が最も高く、全体の8.6%を占める。(R5.4.1) ・東京都のベッドタウンとなっており、昼夜間人口比率は88.0% ・自動車保有率は朝霞地区4市の中で最も高い。 ・人口10万人当たりの病院数は3.6(埼玉県は4.7、朝霞保健所管内は4.0) ・人口10万人当たりの一般診療所数は39.8(埼玉県は60.9、朝霞保健所管内は51.2) <p>【国民健康保険】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数は減少傾向。 ・総医療費は減少しているが、一人当たり医療費増加している。 ・R4特定健診受診率42.1% ・R4特定保健指導終了率23.0% ・健診も医療も受けていない健康状態未把握者が被保険者の約3割。 	<p>R4年度特定健診質問票の状況(男女別・年齢調整)</p> <p>性別年齢調整割合:(新座市) 県、全国 標準化比:(県、全国)</p> <p>※R2~R4のうち、複数年度で標準化比に有意差があった項目の一部を抜粋した。 ※有意差が認められるものは赤字。</p> <p>【喫煙】</p> <p>男性: 年齢調整割合(23.1%) 県21.3%、国22.0% 標準化比 (県107.2、国103.6)</p> <p>女性:(6.8%) 県6.2%、国5.7% (県108.5、国116.8)</p> <p>【就寝前夕食】</p> <p>男性:(22.9%) 県20.9%、国20.1% (県111.1、国115.6)</p> <p>女性:(11.9%) 県10.6%、国10.4% (県111.8、国114.1)</p> <p>【朝食欠食】</p> <p>男性:(14.1%) 県12.5%、国12.0% (県110.2、国114.3)</p> <p>女性:(9.5%) 県7.9%、国7.5% (県118.5、国124.0)</p> <p>【毎日飲酒】</p> <p>男性:(41.2%) 県40.4%、国41.8% (県102.3、国98.5)</p> <p>女性:(14.2%) 県12.0%、国11.5% (県117.6、国122.0)</p> <p>【時々飲酒】</p> <p>男性:(25.7%) 県22.9%、国22.9% (県113.0、国112.6)</p> <p>女性:(25.4%) 県21.6%、国21.5% (県117.6、国118.2)</p> <p>【飲まない】</p> <p>男性:(33.2%) 県36.7%、国35.3% (県89.6、国93.6)</p> <p>女性:(60.4%) 県66.3%、国67.0% (県91.0、国90.2)</p> <p>【改善意欲なし】</p> <p>男性:(25.2%) 県32.2%、国32.2% (県77.6、国78.3)</p> <p>女性:(20.5%) 県28.0%、国24.7% (県72.7、国82.4)</p> <p>【改善意欲あり】</p> <p>男性:(30.6%) 県22.0%、国26.2% (県139.9、国117.6)</p> <p>女性:(32.1%) 県23.3%、国28.9% (県138.2、国111.7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率が高い。(男女) ●就寝前夕食、朝食欠食、間食が多い。(男女) ●毎日飲酒、時々飲酒が多く、飲まないが少ない。=飲酒習慣がある。(男女) ●改善意欲なしが少なく、意欲が多い。(男女) 	<p>R4年度特定健診有所見者状況(男女別・年齢調整)</p> <p>性別年齢調整割合:(新座市) 県、全国 標準化比:(県、全国)</p> <p>※有意差が認められるものは赤字。</p> <p>【BMI】</p> <p>男性:(34.0%) 県33.6%、国33.7% (県101.3、国101.3)</p> <p>女性:(21.7%) 県21.8%、国21.4% (県99.0、国100.9)</p> <p>【収縮期血圧】</p> <p>男性:(60.1%) 県52.7%、国50.5% (県114.2、国119.3)</p> <p>女性:(54.0%) 県49.0%、国46.3% (県110.5、国117.1)</p> <p>【拡張期血圧】</p> <p>男性:(32.2%) 県27.3%、国25.5% (県118.4、国126.6)</p> <p>女性:(22.6%) 県18.6%、国16.8% (県120.9、国133.8)</p> <p>【血糖】</p> <p>男性:(39.2%) 県27.5%、国30.9% (県143.9、国127.7)</p> <p>女性:(25.5%) 県17.7%、国19.4% (県144.0、国131.1)</p> <p>【HbA1c】</p> <p>男性:(58.7%) 県60.6%、国59.0% (県97.3、国100.0)</p> <p>女性:(54.5%) 県59.6%、国57.5% (県91.8、国95.1)</p> <p>【中性脂肪】</p> <p>男性:(27.8%) 県27.0%、国28.1% (県101.7、国97.7)</p> <p>女性:(15.4%) 県15.1%、国16.0% (県101.6、国96.1)</p> <p>【尿酸】</p> <p>男性:(16.0%) 県14.4%、国13.0% (県112.0、国123.2)</p> <p>女性:(2.3%) 県2.0%、国1.8% (県115.0、国125.5)</p> <p>【LDLコレステロール】</p> <p>男性:(45.7%) 県46.5%、国44.4% (県98.6、国103.0)</p> <p>女性:(56.9%) 県55.5%、国53.8% (県102.9、国106.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●BMIは県、国と比べると同等だが(男女)、男性の3割以上は肥満。 ●収縮期血圧及び拡張期血圧が県、国と比較して高値。(男女) ●血糖が県、国と比較して高値。(男女) ●HbA1cは県、国と同等か低いが、男女ともに5割以上が有所見値。 ●尿酸値が県、国と比較して高値。(男女) 	<p>R4年度外来医療費(男女別・年齢調整)</p> <p>標準化医療費の比 ※県や国に比べて何倍多く医療費がかかっているか</p> <p>【外来総額】男性:29億円(県0.95、国0.92) 女性:31億円(県1.00、国0.98)</p> <p>【糖尿病】男性:30.5千万円(県0.98、国0.95) 女性:20.8千万円(県0.99、国0.99)</p> <p>【高血圧症】男性:13.7千万円(県0.96、国0.88) 女性:12.7千万円(県0.94、国0.86)</p> <p>【脂質異常症】男性:7.5千万円(県1.00、国0.91) 女性:12.1千万円(県0.99、国0.93)</p> <p>R4年度特定健診質問票の状況(男女別・年齢調整)</p> <p>性別年齢調整割合:(新座市) 県、全国 標準化比:(県、全国)</p> <p>※有意差が認められるものは赤字。</p> <p>【高血圧服薬】男性:(42.9%) 県44.2%、国43.4% (県101.7、国99.0)</p> <p>女性:(29.6%) 県31.6%、国32.1% (県93.8、国92.5)</p> <p>【糖尿病服薬】男性:(12.2%) 県11.6%、国12.5% (県104.5、国97.2)</p> <p>女性:(5.5%) 県5.9%、国6.2% (県93.5、国88.4)</p> <p>【脂質服薬】男性:(24.7%) 県24.7%、国25.2% (県99.6、国97.4)</p> <p>女性:(30.0%) 県31.2%、国32.2% (県95.8、国92.8)</p> <p>【脳卒中既往】男性:(5.2%) 県4.6%、国4.6% (県113.0、国112.5)</p> <p>女性:(2.2%) 県2.3%、国2.2% (県98.4、国99.4)</p> <p>【心臓病既往】男性:(8.2%) 県7.8%、国8.4% (県104.4、国97.8)</p> <p>女性:(3.2%) 県3.2%、国3.7% (県99.8、国86.7)</p> <p>【慢性腎臓病・腎不全既往】</p> <p>男性:(1.0%) 県0.9%、国1.1% (県111.0、国91.2)</p> <p>女性:(0.4%) 県0.5%、国0.6% (県95.8、国71.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●男性の高血圧服薬と糖尿病服薬は県より高い。 ●男性の脳卒中既往の割合が高い。 ●男性の心臓病既往の割合は県より高い。 	<p>R4年度入院医療費(男女別・年齢調整)</p> <p>標準化医療費の比 ※県や国に比べて何倍多く医療費がかかっているか。 ※比が1.2以上のものは赤字。</p> <p>【入院総額】男性:23.6億円(県1.12、国0.96) 女性:17.7億円(県1.13、国0.98)</p> <p>【脳出血】男性:10.3千万円(県2.36、国2.26) 女性:3.8千万円(県1.28、国1.54)</p> <p>【脳梗塞】男性:10.7千万円(県1.42、国1.30) 女性:2.5千万円(県0.64、国0.68)</p> <p>【狭心症】男性:4.5千万円(県0.79、国0.74) 女性:1.7千万円(県1.12、国1.09)</p> <p>【心筋梗塞】男性:3.5千万円(県1.30、国1.31) 女性:0.9千万円(県1.93、国1.53)</p> <p>【がん】男性:37.5千万円(県0.99、国0.89) 女性:29.2千万円(県0.97、国0.87)</p> <p>【糖尿病】男性:1.4千万円(県0.72、国0.59) 女性:1.2千万円(県1.23、国1.01)</p> <p>【高血圧症】男性:0.6千万円(県1.48、国1.24) 女性:0.4千万円(県1.56、国1.15)</p> <p>【慢性腎臓病(透析あり)】</p> <p>男性:7.8千万円(県1.13、国1.02) 女性:5.4千万円(県1.49、国1.58)</p> <p>R4年度外来医療費(男女別・年齢調整)</p> <p>標準化医療費の比 ※県や国に比べて何倍多く医療費がかかっているか。 ※比が1.2以上のものは赤字。</p> <p>【慢性腎臓病(透析あり)】</p> <p>男性:33.1千万円(県0.98、国1.18) 女性:16.8千万円(県1.04、国1.35)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳出血、心筋梗塞が男女ともに県・国より高い。 ●男性の脳梗塞が県・国より高い。 ●男性の高血圧症が県・国より高い。 ●女性の慢性腎臓病(透析あり)が県・国より高い。 	<p>平均寿命(県比較)R3</p> <p>男性:81.68(+0.20)※県81.48 女性:87.51(+0.21)※県87.30</p> <p>65歳健康寿命(県比較)R3</p> <p>男性:17.96(-0.05)※県18.01 女性:21.04(+0.18)※県20.86</p> <p>死因別SMR(国=100)</p> <p>※SMR100以上のものは赤字。</p> <p>【心疾患(総数)】男性:109.0 女性:107.4</p> <p>【急性心筋梗塞】男性:108.5 女性:142.1</p> <p>【脳血管疾患(総数)】男性:88.9 女性:93.5</p> <p>【腎不全】男性:82.0 女性:97.7</p> <p>【がん(総数)】男性:97.1 女性:99.7</p> <p>【胃がん】男性:107.7 女性:110.7</p> <p>要支援・要介護認定率(県比較)</p> <p>R4年度 18.0%(+0.9)※県17.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心疾患(総数)と急性心筋梗塞のSMRが国と比較して高い。 ●悪性新生物では「胃がん」、心疾患では「総数」と「急性心筋梗塞」が多い。 ●要支援・要介護認定率は県より高い。 	
	問 題	<p>生活時間帯が遅い</p> <p>高い喫煙率 飲酒頻度が高い 遅い夕食 朝食欠食</p> <p>生活習慣の乱れ・多忙で健康は二の次?</p> <p>人口増 若い世代</p> <p>無関心ではないが積極的ではない</p> <p>40代、50代の 特定健診受診率の 伸び悩み</p> <p>高血圧 高血糖</p> <p>肥満では ないが 高尿酸</p> <p>働く世代の メタボ</p> <p>外来医療費が 少ない</p> <p>重症化してから受診 (入院する)</p> <p>生活習慣病 の併発</p> <p>心疾患 脳血管疾患 がん</p> <p>不健康期間 の延伸</p> <p>医療費・介護給付費 の増加</p>	<p>改善意欲はあるが 実行しない? 保健指導利用率低い</p>	<p>数値が悪くても受診しない</p>	<p>重症化してから受診 (入院する)</p>	<p>生活習慣病 の併発</p> <p>心疾患 脳血管疾患 がん</p>	<p>不健康期間 の延伸</p> <p>医療費・介護給付費 の増加</p>
対 策	<p>・個人のライフスタイルに合わせて食事や運動による生活習慣改善の知識の普及。</p> <p>・喫煙や飲酒についての知識の普及啓発。</p> <p>・市民の健康意識の向上を目指す。</p> <p>普及啓発</p>	<p>・特定健診未受診者に対し、受診勧奨を実施し、健診を受診してもらう。</p> <p>・特定健診を継続して受診し、対象者自身の健康について関心をもってもらう。</p> <p>・特定保健指導対象者を増やすために、特定健診受診率を上げる。</p> <p>特定健診受診率向上対策事業</p>	<p>・要医療となる前に生活習慣改善を支援する保健指導の有用性を理解してもらう。</p> <p>・保健指導を利用しやすい体制を作り、利用率を上げる。</p> <p>・運動教室、健康教室を実施する。</p> <p>特定保健指導利用率向上対策事業</p>	<p>・症状が出てからの受診ではなく、重症化しないための受診の必要性を理解してもらう。</p> <p>・対象者へのアプローチだけでなく、医療機関とも連携していく。</p> <p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>	<p>・被保険者の適切な受診行動を促進することによる医療費の抑制。</p> <p>重複・頻回受診対策事業</p>	<p>生活習慣病重症化予防対策事業</p>	<p>重複・頻回受診対策事業</p>