

幸手市第1期国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画) 中間評価報告書

幸手市

令和3年3月

目次

1	中間評価の目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	1
3	データヘルス計画の概要	2
4	主な評価指標の推移	4
5	個別保健事業の評価と見直し	13
6	全体の計画の評価と見直し	21
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	21

1 中間評価の目的

平成25年6月、政府は日本再興戦略等により、「保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を実施すべき」という方針を示しました。

これを受けて、国民健康保険の保険者は、5年を1期とする「データヘルス計画」（以下「計画」という。）を策定し、各種保健事業に取り組むこととされました。

また、国においては、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療費適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2017）」を閣議決定する等、データを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められているところです。

一方、5年を1期として策定する「特定健診等実施計画」（以下「実施計画」という。）に基づき実施している特定健診・保健指導の目的も、計画の内容に含まれることから、平成30年度に「実施計画」の内容も含めて6年を1期とする第1期計画を策定し、国保保健事業を実施しています。

今年度は、その中間年に当たるため、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うことを目的としています。

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

2 中間評価の実施方法・体制

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

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

また、実施体制として、保険年金課国民健康保険担当が主体となり、保健事業の関係部署である健康増進課、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む保険年金課後期高齢者医療担当、介護福祉課等と関係部署が連携し、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の支援を受けるものとします。

3 データヘルス計画の概要

第1期計画に基づき、以下の事業を実施している。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

目的：特定健康診査の受診率を向上させる。

実施内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
庁内への働きかけ	○	○	○
医療機関への働きかけ	○	○	○
市民への周知	○	○	○
受診率向上キャンペーン	○	○	中止
受診勧奨通知	○	○	○
診療情報提供事業	○	○	中止
人間ドックその他の健診結果の収集	○	○	○

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目的：生活習慣病を改善することにより、内臓脂肪症候群・予備群の割合を減らす。

実施内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
動機付け支援	○	○	○
積極的支援	○	○	○
対象者への働きかけ	○	○	○
医療機関への働きかけ	○	○	○

(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

(令和2年度名称変更 旧生活習慣病重症化予防対策事業)

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。

実施内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診勧奨	○	○	○
保健指導参加者の促進	○	○	○
保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進	○	○	○

(4) 健康マイレージ事業

目的：健康管理及び疾病予防のために行う自助努力への支援により、医療費の適正化を目指す。

実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
新規参加者獲得のための事業周知	○	○	○
イベント型歩数計の活用	○	○	○
ポイント付与等事務	○	○	○

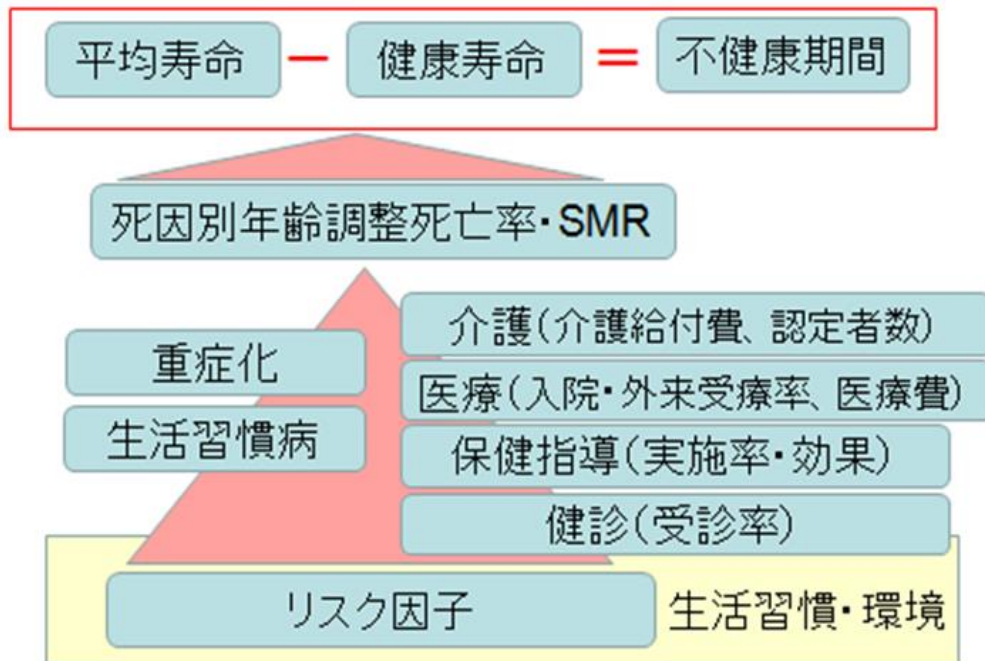
(5) 骨粗しょう症予防対策事業

目的：心身機能の維持、低下予防をすることで要介護状態への移行を防ぐ。

実施内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
受診勧奨	○	○	○
要精密検査者への受診勧奨	○	○	○
受診者への健康講話及び健康教室の実施	○	○	○

4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)

評価指標の関係図



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成

評価指標の視点

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

生活習慣病は、一般的にBMI、血圧、血糖等の「リスク因子」を多く抱える被保険者に対して、保健指導等を実施することで「疾病を発症」、「重症化」を予防し、「要介護状態」に陥ることなく「死亡」した結果「平均寿命」「健康寿命」が延伸するというメカニズムに着目し評価をします。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となります。

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

評価指標からみた現状(まとめ)

健康度を示す項目			A ベース ライン (H28 年 度)	B 中間 評価 (R 元年 度)	中間評価 C(A と B の比較)	最終年度目標 (R5 年度)	
①生命表	(1)平均寿命(歳)	男性	79.74	80.97	延伸	延伸	
		女性	85.61	86.42	延伸	延伸	
	(2)65歳健康寿命(歳)	男性	17.19	17.64	延伸	延伸	
		女性	20.37	20.49	延伸	延伸	
②標準化死亡比 (SMR)(全国を100 とした場合の比)	(1)総死亡	男性	104.6	105.0	増加	減少	
		女性	116.6	108.7	減少	減少	
	(2)心筋梗塞	男性	201.4	165.9	減少	減少	
		女性	239.4	144.3	減少	減少	
	(3)脳梗塞	男性	115.1	120.6	増加	減少	
		女性	86.8	99.4	増加	減少	
	(4)腎不全	男性	82.4	110.9	増加	減少	
		女性	76.8	95.3	増加	減少	
③医療	(1)一人当たり医療費(円)		305,585	327,389	増加	減少	
	(2)人工透析患者数(各年3月)(人)		68	65	減少	減少	
	(3)人工透析新規患者数(各年3月)(人)		8	11	増加	減少	
④健診	(1)特定健診受診率(%)		40.3	42.8	上昇	60	
	(2)特定保健指導実施率(%)		23.8	19.9	下降	60	
	(3)内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		25.9	28.8	増加	H30年度比-12 ポイント	
	質問票 (参考)	喫煙(%)	男性	21.7	21.4	減少	減少
			女性	6.4	5.9	減少	減少
		毎日飲酒(%)	男性	43.9	40.4	減少	減少
女性			9.2	9.5	増加	減少	
⑤介護	(1)認定率(1号)(%)		15.5	14.4	減少	減少	
	(2)一件当たり給付費(円)		58,007	61,859	増加	減少	

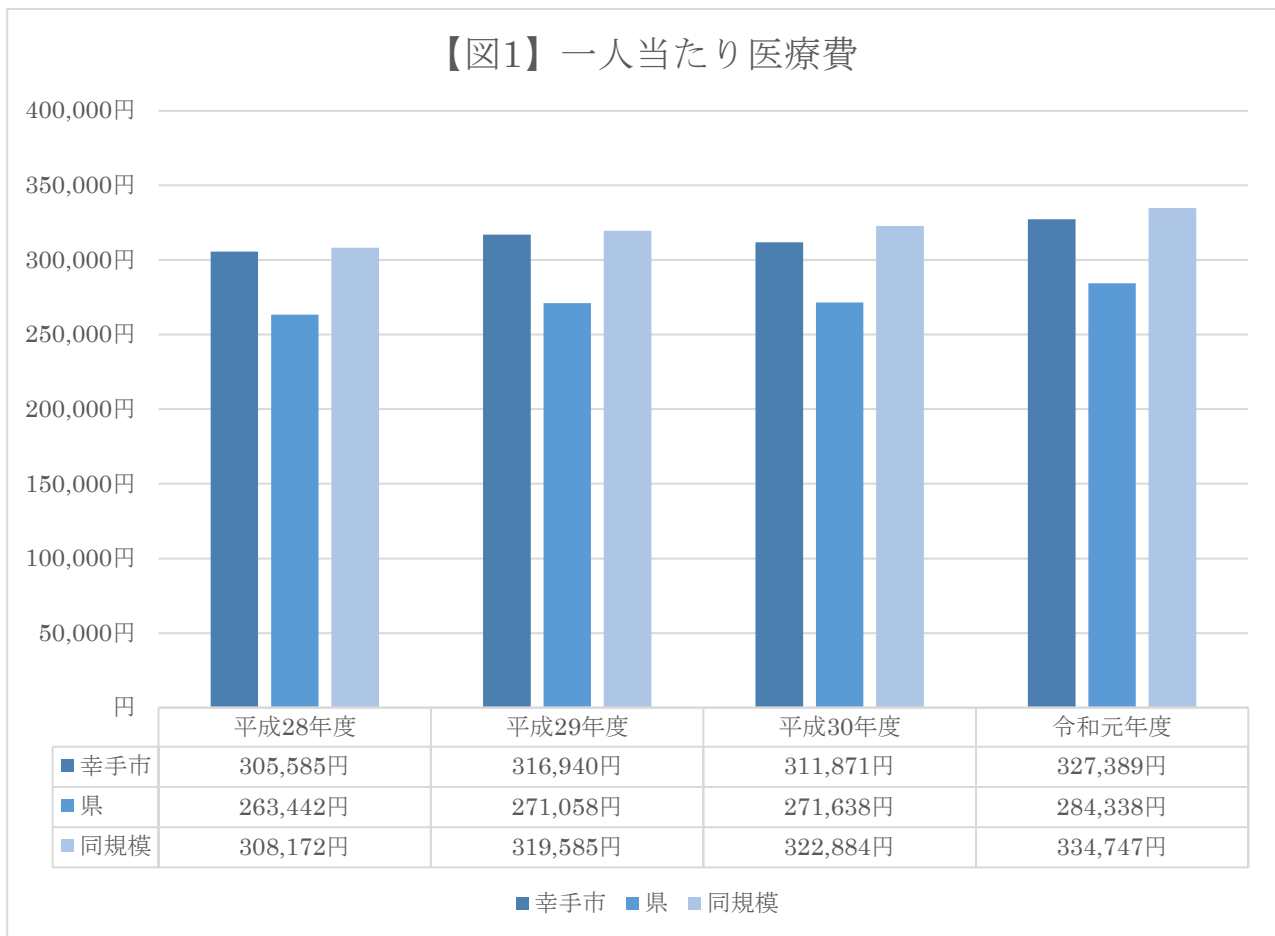
【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H28・R1 年度版)
- 標準化死亡比(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
(H28 年度分)平成 20～24 年 (R1 年度分)平成 25～29 年
- 医療：KDB システム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題(H28・R1 年度累計)
厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧(各年 3 月)
- 健診：法定報告(H28・R1 年度)
KDB システム 質問票調査の経年比較(H28・R1 年度)
- 介護：KDB システム 地域の全体像の把握 (H28・R1 年度累計)

③ 医療

(1) -1 一人当たり医療費の推移

一人当たり医療費の推移を見ると増加傾向にあり、各年度とも県平均より高くなっています。

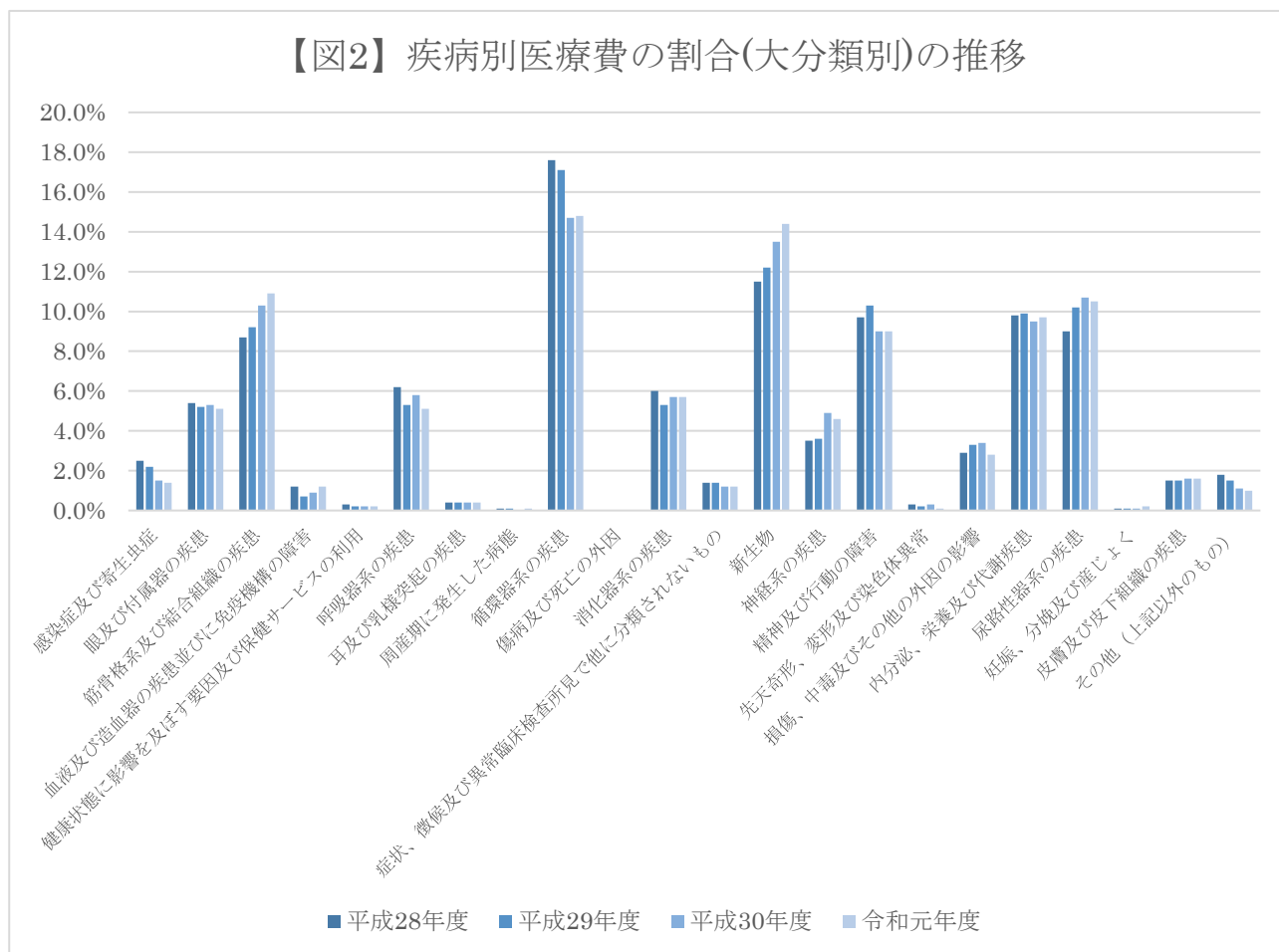


出典：KDB システム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）
※令和2年12月現在の数値を使用

(1) - 2 疾病別医療費の割合(大分類別)の推移

「循環器系の疾患」の医療費は減少していますが、その割合は依然として高い状態です。「筋骨格系及び結合組織の疾患」「新生物」及び「尿路性器系の疾患」の医療費は増加傾向にあり、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は横ばい状態にあります。

【図2】 疾病別医療費の割合(大分類別)の推移



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」(各年度累計)

(1) - 3 生活習慣病疾病別医療費の状況

国民健康保険の被保険者数は平成 28 年度(15,413 人)から令和元年度(13,235 人)にかけて減少していますが、生活習慣病疾病別医療費を比較すると、入院では、前立腺がん、脂質異常症、関節疾患、大腸がん及び肺がん等が増えています。外来では、前立腺がん、肺がん、心筋梗塞、大腸がん及び関節疾患等が増えています。

また、慢性腎不全(透析あり)は、外来において、令和元年度は減少していますが、依然としてその医療費は高く、引き続き保健指導等の糖尿病性腎症重症化予防対策を行っていく必要があります。

【表 1】生活習慣病疾病別医療費の比較 (単位：円)

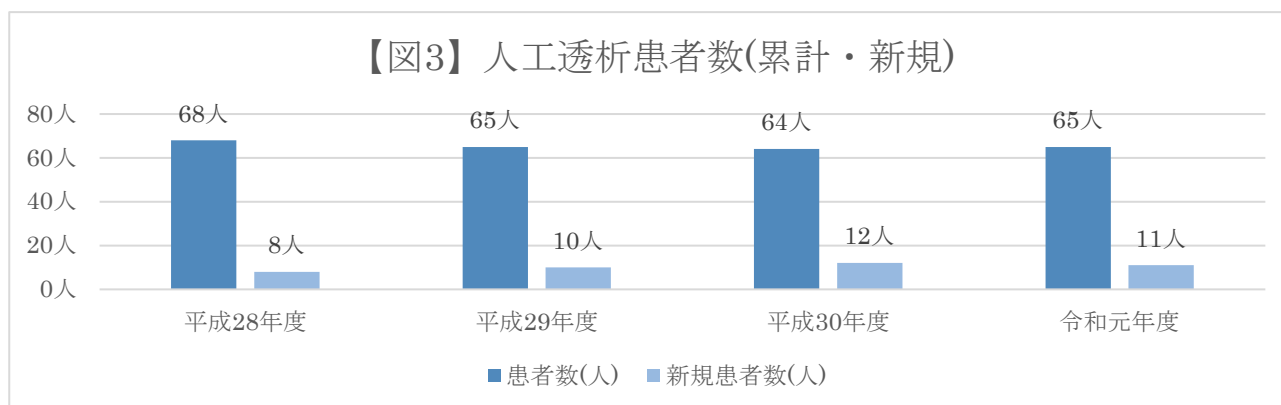
疾病	①平成 28 年度		②令和元年度		年度比較(②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
胃がん	33,773,880	24,732,940	12,040,910	14,648,680	35.7%	59.2%
関節疾患	36,132,610	103,587,680	55,768,650	125,322,010	154.3%	121.0%
狭心症	62,643,250	31,074,920	33,137,530	20,611,220	52.9%	66.3%
高血圧症	9,711,560	256,242,590	6,302,970	169,445,610	64.9%	66.1%
骨粗しょう症	8,123,250	80,946,630	6,396,920	96,283,050	78.7%	118.9%
骨折	60,739,910	10,507,300	46,209,560	12,235,250	76.1%	116.4%
脂質異常症	917,840	148,053,060	1,737,800	122,019,590	189.3%	82.4%
心筋梗塞	16,727,920	752,270	18,264,710	1,137,780	109.2%	151.2%
前立腺がん	5,073,650	15,883,590	15,356,150	31,739,110	302.7%	199.8%
大腸がん	35,772,070	40,668,070	48,647,160	58,463,190	136.0%	143.8%
糖尿病	11,164,080	273,813,450	13,412,940	221,729,150	120.1%	81.0%
統合失調症	184,565,980	76,604,180	192,965,880	56,769,150	104.6%	74.1%
乳がん	15,339,470	24,097,530	15,039,230	28,989,370	98.0%	120.3%
脳梗塞	57,927,400	16,734,690	61,792,490	11,669,570	106.7%	69.7%
肺がん	38,448,680	28,384,500	50,589,350	50,606,390	131.6%	178.3%
慢性腎不全(透析あり)	33,313,680	289,701,180	41,732,590	250,590,800	125.3%	86.5%

出典：KDB システム「疾病別医療費分析(最小(82)分類)」(平成 28 年度及び令和元年度)

(2) (3) 人工透析患者数(累計患者数・新規患者数)

人工透析の累計患者数は横ばい状態であるのに対し、新規患者数は僅かに増加傾向にあるため、引き続き糖尿病性腎症の重症化を予防することが重要となっています。

【図3】人工透析患者数(累計・新規)

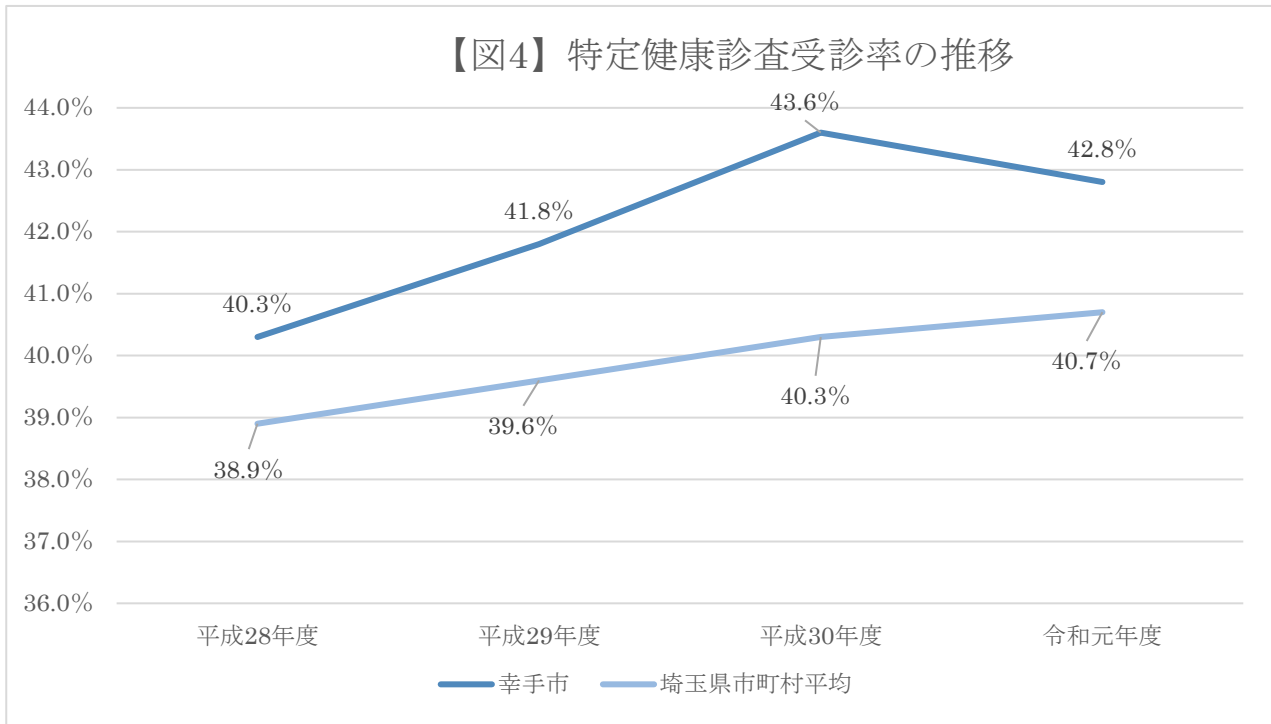


出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 3 月)

④ 健診

(1) 特定健康診査受診率

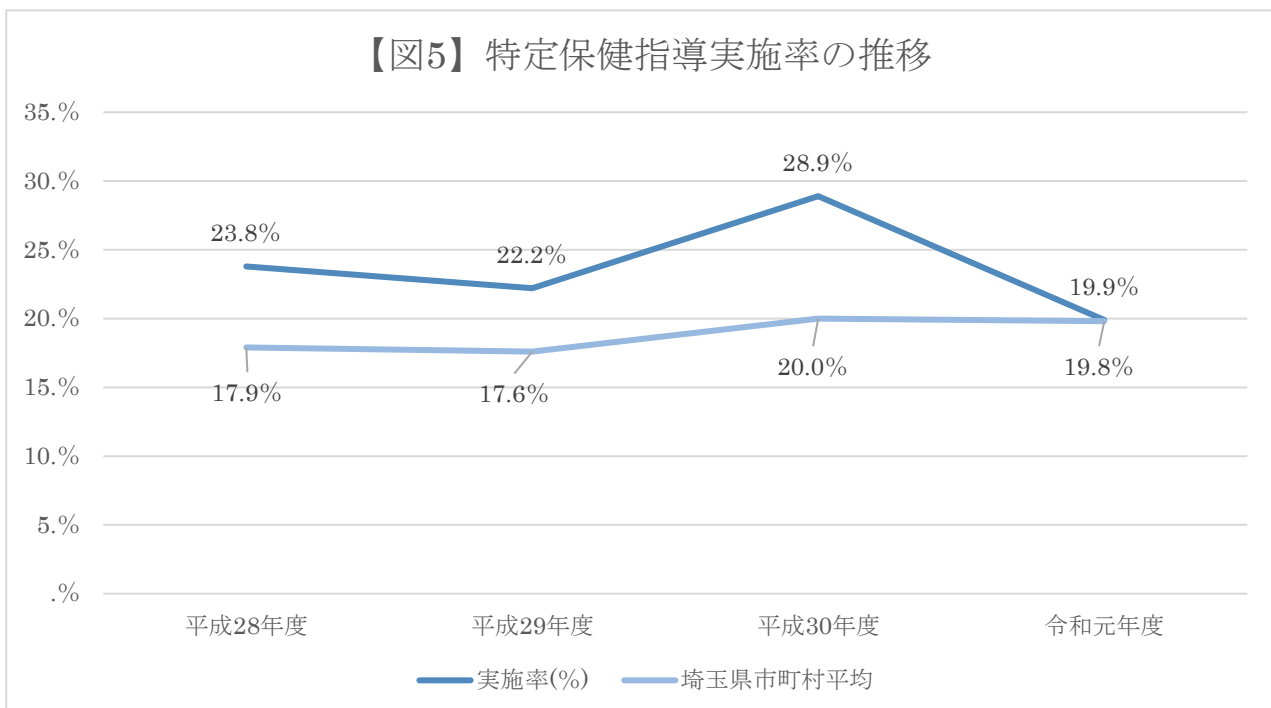
特定健診の受診率は、埼玉縣市町村平均を上回って推移していますが、実施計画の目標値(60%)の7割程度にしか達しておらず、受診率の大幅な上昇が求められます。



出典：法定報告(平成28年度～令和元年度)

(2) 特定保健指導実施率

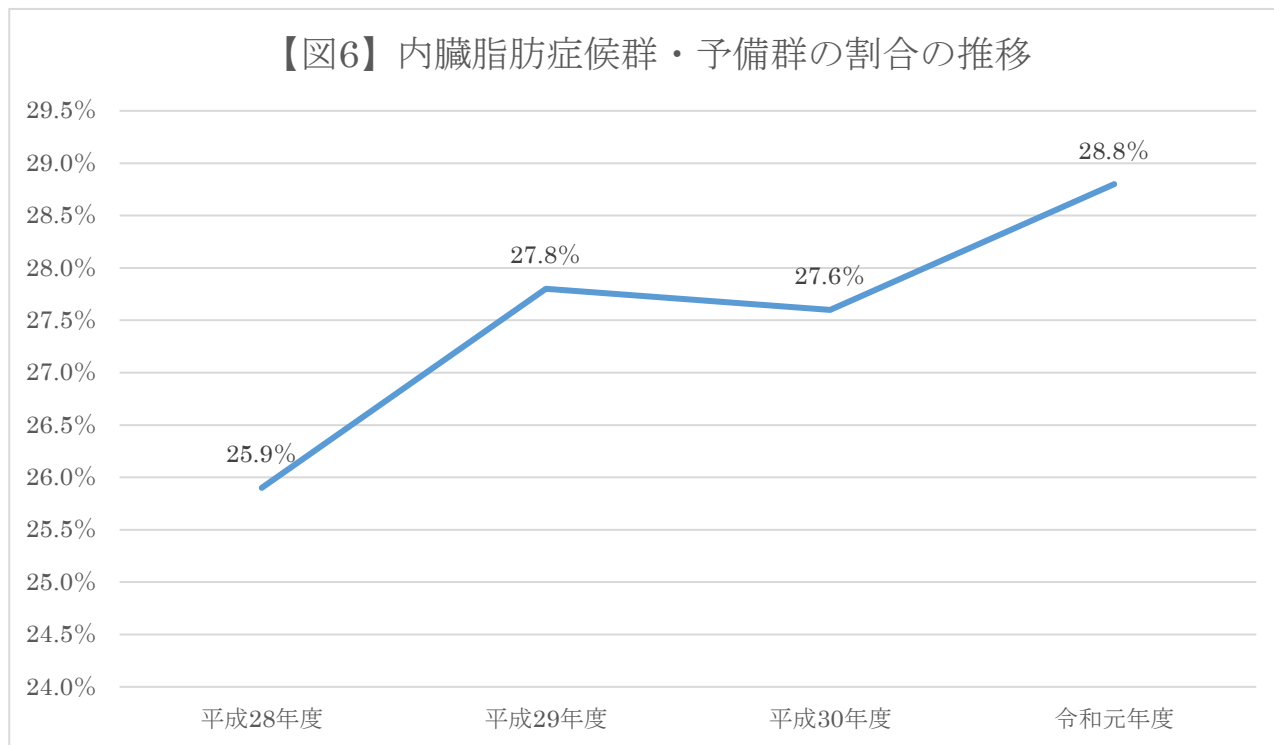
特定保健指導実施率は年度によってばらつきがあり、平成30年度に上昇したものの、令和元年度は平成28年度より減少している状況です。保健指導実施のあり方を実施者である保健衛生部門と検討する必要があります。



出典：法定報告(平成28年度～令和元年度)

(3) 内臓脂肪症候群・予備群の割合

内臓脂肪症候群及び予備群の割合は増加傾向にあり、保健指導により生活習慣病を改善していく必要があります。



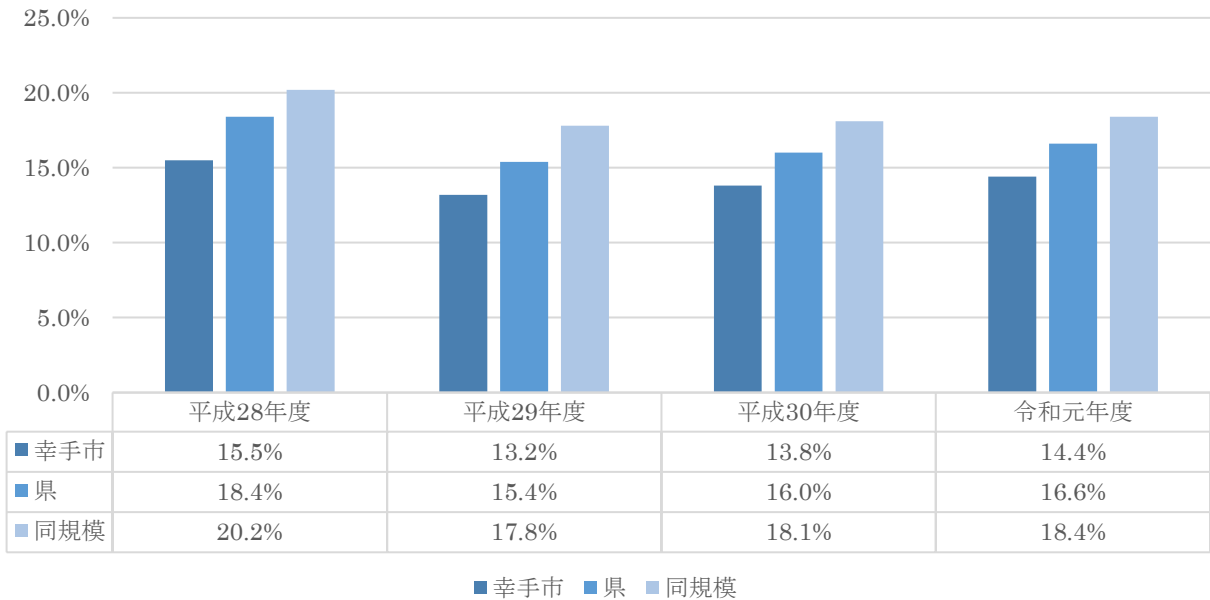
出典：法定報告(平成28年度～令和元年度)

⑤ 介護

(1) 認定率(1号認定)

要介護(1号)認定率は、県平均や同規模自治体と比較すると低く推移していますが、平成29年度から僅かに上昇傾向にあるため、早期からの支援を行っていくことが必要です。

【図9】 介護認定率(1号認定)の推移

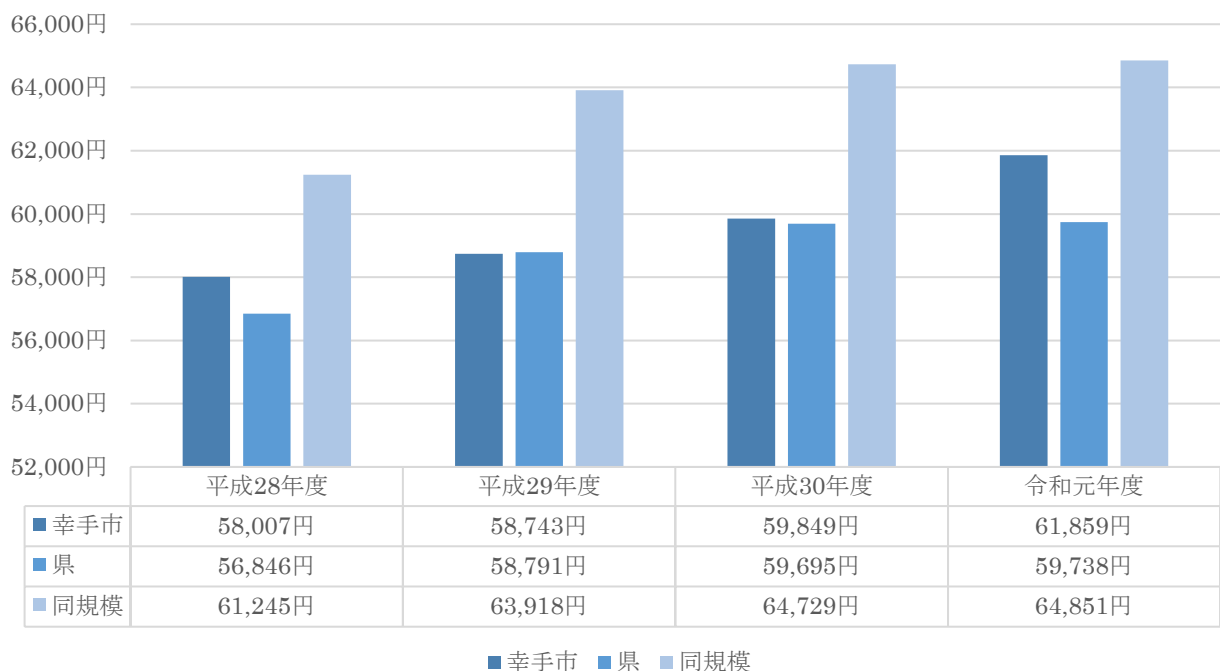


出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(各年度累計)

(2) 一件当たり給付費

一件当たりの給付費は、県平均や同規模自治体と同じように、毎年増加しています。

【図10】 一件当たり給付費



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(各年度累計)

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおり。

(上段は目標値、下段は実績値)

個別保健事業	指標	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R元年度	最終年度 (R5年度)
特定健康診査受診率向上対策事業	受診率 (%)	55	60	43	46	60
		40.3	41.8	43.6	42.8	—
特定保健指導実施率向上対策事業	実施率 (%)	60	60	28	32	60
		23.8	22.2	28.9	19.9	—
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(ポイント)	—	—	—	26.7	対平成30年度比12ポイント減
		25.9	27.8	27.6	28.8	—
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	通知発送者の保健指導参加者数(%)	—	—	—	—	10
		—	—	10.3	3.5	—
健康マイレージ事業	参加登録者数 (人)	—	500	1,000	1,500	2,000
		—	499	1,126	1,584	—
	市独自ポイント対象者数 (%)	—	—	40	40	60
—		—	40.1	31.0	—	
骨粗しょう症予防対策事業	検診実施日数 (日)	—	5	20	20	20
		—	5	20	20	—
	検診受診者数 (人)	—	300	1,050	1,100	1,200
		—	155	1,066	900	—
	精密検査受診率(%)	—	—	40	45	60
		—	—	63.2	58.6	—
健康教育実施人数(人)	—	300	1,050	1,100	1,200	
	—	155	689	887	—	

第1期計画で未設定、又は令和5年度の実績値が入る箇所は「—」を記入。

(2) 達成・未達成の要因

○特定健康診査受診率向上対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
人間ドックの受診率については、年2回の広報掲載を実施したことにより、毎年0.2ポイント以上増加している。	特定健診の受診率は増加傾向にあるが、目標の前年度+3ポイントには達しておらず、2回目の受診勧奨通知発送数は対象者を過去2年以内に受診している方に限定して発送したため、目標発送数を下回っていることやPR不足が要因の1つと考えられる。	人間ドックの受診率は向上しているため、事業を継続する。 受診勧奨通知・PRについては、新たに集団健診終了後の電話勧奨を加え、周知の対象や機会を増やす。 2回目の受診勧奨については、対象者の選定基準を見直し、効果を上げる。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨業務関係者の連携確保(業務委託も含め検討) ・ 電話勧奨の実施
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・ホームページ掲載記事の見直し ・ 集団健診終了後、未受診者に対して電話勧奨を行い、個別健診の受診を促す。

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ①庁内への働きかけ ②医療機関への働きかけ ③市民への周知 ④受診率向上キャンペーン ⑤受診勧奨通知 ⑥診療情報提供事業 ⑦人間ドックその他の健診結果の収集 ⑧2回目の受診勧奨基準の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ① 担当課の職員による窓口での勧奨の実施(6~12月) ② 医療機関に受診勧奨の協力を依頼(5~12月) ③ 医療機関のポスター(5月)・広報(5月)・区長会議(5月)・全戸回覧(8月)にて市民に周知 ④ 2市1町合同PRイベント(6月)・強化月間イベント(9月)・健康福祉まつり(11月)でPR ⑤ 未受診者に対して受診勧奨通知の送付(8月)、集団健診秋コース終了後未受診者に対して電話での受診勧奨を実施(10月)、再度未受診者を抽出し、再勧奨(11月) ⑥ 対象者を抽出し、対象者及びかかりつけ医に診療情報を提供依頼(12月~2月) ⑦ 人間ドック助成事業について広報に掲載(年2回)、事業実施・健診結果を収集(4月~3月) ⑧ 2回目受診勧奨対象者の選定基準の見直し(R3)

④指標及び最終目標値

指標	受診率(%)	最終目標値	60%(R3年度52%、R4年度55%)

○特定保健指導実施率向上対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
保健指導の内容充実については、保健指導従事者及び実施予算の確保ができた。	<p>初回面接の利用者数が向上しない理由としては、個別健診後の保健指導の実施者数が増えないことが要因と考えられる。集団健診受診者の初回面接では、自分で管理している・多忙等の理由により保健指導を辞退される人も多い。</p> <p>また、保健指導対象者にとって魅力的なプログラムの提供ができていなかったことも要因の1つと考えられる。積極的支援修了者へ景品をインセンティブとして準備したが、6か月継続する動機付けとしての効果がなかった。</p>	<p>医療機関や医師会との連携を図り、保健指導実施率を高める。</p> <p>支援期間を6か月から3か月に短縮し、短期集中での支援を実施する。</p> <p>保健指導従事者の内部研修を行い指導の質の向上を図るとともに、保健指導利用者・未利用者の次年度健診結果の比較等の分析を実施し、効果的な支援について検討をする。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・ 医師会や医療機関との連携を図る。
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導マニュアル・媒体の見直しと説明会の実施 ・ 個別健診受診者の初回面接体制の整備・媒体の見直しと医師会への協力依頼

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①動機付け支援	① 面接による支援1回、3か月後に実績評価（6～3月）
②積極的支援	② 初回面接後、3か月以上の継続支援（6～3月） 初回面接未来所者については、電話勧奨を実施する。結果の状況に応じて訪問の実施
③対象者への働きかけ	③ 未利用者を抽出し、電話勧奨や勧奨通知を送付し、初回面接を実施する（8～2月）
④医療機関への働きかけ	④ 年度当初に委託医療機関に勧奨を依頼。医師会との連絡会において、保健事業の状況報告をする。

④指標及び最終目標値

指標	実施率(%)	最終目標値	60%(R3年度42%、R4年度47%)

○糖尿病性腎症重症化予防対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29 年度までは自庁で行っていたが、H30 年度より埼玉県国民健康保険団体連合会へ業務委託し事業をスムーズに行うことができた。	保健指導の対象者数が増加しているのに対し、参加医療機関からの推薦者数が少なく、保健指導に至らないことが要因と考えられる。	目標値を設定する。 対象者が参加しやすいような勧奨通知やプログラムの内容を委託先に要望するとともに、参加医療機関に対象者を推薦してもらうよう働きかける。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・ 参加医療機関数の増加
プロセス	・ 医療機関への協力依頼・事業説明

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①受診勧奨 ②保健指導参加者の促進 ③保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進	<p>① 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知の発送（5月） ・ 電話による勧奨（6月） ・ 対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更なる受診勧奨実施（1月） ・ 重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施（6月） <p>② 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医への協力依頼・事業説明（3月） ・ 通院中で糖尿病性腎症の病期 2～4 期の者に対して保健指導を実施（8～2月） ・ 保健師等が会場又は、訪問・電話により指導を実施 <p>③ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度病期 2～4 期の者に対して継続支援に同意した者に対し保健師等が実施 ・ 2 期：2 回支援（電話） ・ 3～4 期：2 回支援（電話・面談） ・ 薬局支援：（面談・面談）薬剤師によるコーチングの実施

④指標及び最終目標値

指標	通知を発送した方の保健指導への参加率（％）	最終目標値	10%

○ 健康マイレージ事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>新規参加者の確保については、旧運動教室参加者がマイレージ事業に移行したことや、集団健診時に新規加入キャンペーンを実施し、積極的な勧奨を行った結果目標を達成できた。</p> <p>また、各公民館にマイレージタブレットを設置し、より身近な場所で気軽に参加できることが宣伝効果となったと考えられる。</p>	<p>市独自ポイント達成率について、ポイント付与の機会が運動教室に参加した際と、健(検)診に参加した際の2つに限定されていることや、宣伝の機会が少ないことが要因と考えられる。</p>	<p>新規参加者については、引き続きチラシやポスターを配布することや、健康関連イベント実施時に歩数計の無料配布をするなど、企画を出していく。</p> <p>市独自ポイントについては、歩数ポイントや健康ポイントなど、既存のもの以外の付与を検討し、独自ポイントの宣伝は様々な層の目に留まるようにする。</p> <p>体力測定による効果検証は、参加が希望制であり、バイアスがかかることが考えられるため、検証材料の再検討を行う。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容		
ストラクチャー	事業内容	①実施予算の確保 ②職員（臨時含む）の確保 ③タブレット端末の設置・管理のための庁内連携体制の確保
	独自ポイント	①実施予算の確保 ②市独自ポイント対象事業関係課との連携体制の確保
プロセス	事業内容	①広報紙掲載等、事業周知 ②参加登録者情報の管理
	独自ポイント	①案内チラシの作成・配布 ②対象者への市独自ポイント付与 ③商品関係の調整 ④ポイント達成者抽出及び通知発送 ⑤抽選及び抽選結果の通知 ⑥参加状況に関するアンケートの実施

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
事業内容 ①新規参加者獲得のための事業周知 ②イベント型歩数計の活用	①健康環境カレンダーや広報へ周知記事を掲載（4月～5月） 検（健）診や健康教室、出前講座等の際に周知（6月～3月） ②保健指導対象者や運動教室参加者などに、郵送不要の歩数計で事業に参加してもらう。（10月～2月）

市独自ポイント	①独自ポイント付与関係課との調整会議（4月）
①ポイント付与等 事務	独自ポイントの付与事業の取りまとめ、付与設定、周知、付与作業（5月～2月） 独自ポイント景品の調整、予算管理、対象者抽出、結果の通知（12月～3月）
②事業評価	②参加状況等に関するアンケート調査の実施（R4）

④指標及び最終目標値

指標	健康マイレージ参加登録者数(人)	最終目標値	2,000人
	市独自ポイント対象者数(%)		60%

○ 骨粗しょう症予防対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>H30 年度に骨粗しょう症検診を、特定健診、レディース検診にも追加し、同時実施日を増やした。</p> <p>また、対象者を 60 歳以上の女性、70 歳以上の男性にも拡大したことや、医療機関へのポスター掲示、個別通知等の周知により、受診者数の目標値を達成できた。</p> <p>精検受診率については、骨粗しょう症検診受診者へ結果説明を行い、精検受診の必要性を伝えた。また、勧奨電話を定期的に行ったことにより、精検受診率の目標値を達成できた。</p>	<p>R1 年度の骨粗しょう症受診者数の目標値が未達成だった理由は、受診機会が確保されていたものの、受診の必要性や受診勧奨が不十分であったことが考えられる。</p> <p>また、前年度受診者の半数にあたる要精検者が検診対象者から外れるため、受診者数が減少したと考えられる。</p> <p>介護予防事業と健康教育事業の連携が未達成だった理由は、健康長寿をめざすために、骨粗しょう症予防事業への認識や、取り組みに対する展開方法について協議検討が十分に行うことができなかったからである。</p>	<p>公共施設だけでなく、市内の施設へもポスター掲示を行い、検診の周知を行う。</p> <p>骨粗しょう症検診対象者のうち、受診歴がない者や受診間隔があいている者に対して受診勧奨を行う。</p> <p>検診結果に基づき、必要な情報提供及び健康教育を担当課で連携し、実施する。</p> <p>健康教育の実施や事業評価等について、日本保健医療大学の協力を得て実施する。</p> <p>要精検者が医療受診し、適切な治療や予防が継続して行えるよう、医療機関との連携を図る。</p> <p>骨粗しょう症検診に付加価値をつける為に、検診時や検診後の講座等でロコモ度チェックや体力測定を実施する。</p> <p>検診日数及び受診者数を指標としているが、予算の確保が難しく、指標に適さないと考えることから削除とする。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診体制の確保 ・ 医師会や日本保健医療大学などの関係機関との連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 案内通知及び受診勧奨媒体の見直し ・ 市内各施設等へのポスターの掲示 ・ 未受診者等への受診勧奨 ・ 骨粗しょう症予防に関する周知及び関連事業への参加を促す。

③具体的な事業実施内容

実施内容	
①受診勧奨	<p>① 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知の発送（特定健診及びがん検診と同時案内の実施：5～6月） ・ 受診歴がない者、受診間隔があいている者に対する勧奨（8～12月） ・ 公共施設のほか、スーパー、駅等の市内施設へのポスター掲示（5～12月）

<p>②要精密検査者への受診勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診と併せたロコモ度チェック、体力測定を実施
	<p>②要精密検査者への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検診受診後、要精密検査が受診できる医療機関を案内する。 ・ 要精検未受診者へ電話や通知等による再勧奨（1回目：検診3～4か月後、2回目：検診5～6か月後）
<p>③受診者への健康講話及び健康教室の実施</p>	<p>③受診者への健康講話及び健康教室の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検診の待ち時間や出前講座の際に、骨粗しょう症予防に関する講話を実施 ・ 骨粗しょう症予防教室や運動教室を実施（各年1回）
<p>④関係機関との連携</p>	<p>④関係機関との連携（R4）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉課と連携し、骨粗しょう症予防に関する案内や講座を実施 ・ 日本保健医療大学の協力のもと、ロコモ度チェックや体力測定を実施 ・ 検診後、継続受診や服薬が必要な者に対し、医療機関や薬局へ案内を依頼する。

④指標及び最終目標値

指標	最終目標値
勧奨による受診者数(%)	10%
精密検査受診率(%)	60%
健康教育実施人数(人)	1,200人

6 全体の計画の評価と見直し

①計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価	平均寿命・65歳健康寿命は男女ともに延伸。 男女とも脳梗塞・腎不全の標準化死亡比が増加。 1人当たり医療費が増加。 介護の1号認定率は減少しているが、1件当たり給付費は増加。
個別保健事業からみた評価	庁内及び医師会等関係機関との連携は確保できているが、目標の達成には、より協力しあい、緊密な連携をとる必要がある。 特定健康診査の受診率は上昇傾向だが、目標値に到達していない。 特定保健指導の実施率は年度によってばらつきがある。 糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者が少ない。 健康マイレージ事業の参加者は各年度の目標値を上回っている。 骨粗しょう症検診の受診者は目標値の約8割となっている。

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	今回の見直しを踏まえ、各個別事業を実施する。 医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。 最終年度に評価を行えるよう準備を進める。
--------------	--

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

中間評価を踏まえて、計画に掲げた目的・目標の達成状況について、令和5年度に最終評価を行います。

この計画は、幸手市のホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成します。

幸手市保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告書

令和3年3月

幸手市 保険年金課

〒340-0192

埼玉県幸手市東4丁目6番8号

電話 0480-43-1111（代表）

FAX 0480-43-1125

ホームページ <https://www.city.satte.lg.jp/>