

小 牧 市

第 2 期データヘルス計画 (令和 4 年度修正版)

(平成 30 年度～令和 5 年度)

小牧市 福祉部 保険医療課

令和 5 年 3 月

目 次

1. 第2期データヘルス計画(令和4年度修正版)の目的と背景	1
2. 実施計画の評価(令和4年度実施分)	1
3. 実施計画の評価(令和3年度実施分)	12
4. 保健事業実施計画の修正	23

1. 第2期データヘルス計画(令和4年度修正版)の目的と背景

小牧市では、保健事業実施指針に基づき、平成27年度から平成29年度を計画期間とした「小牧市第1期データヘルス計画」での取り組みを踏まえ、平成30年度から令和5年度までを計画期間とした「小牧市第2期データヘルス計画」(以下「第2期計画」という)を策定しました。その第2期計画を基に、小牧市が優先的に解決すべき健康課題を把握し、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業を実施しています。

本計画は、令和3年度および令和4年度に実施した事業の評価、また、令和5年度の目標の見直し等を主な目的としています。

2. 実施計画の評価(令和4年度実施分)

第2期計画(令和3年度修正版)で策定し令和4年度に実施した保健事業について、各目標に対する個別事業の評価(令和4年度末時点)を2ページ～11ページの表にまとめました。

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
環境の整備			
他部署との意見交換会	<p>【目的】 計画推進基盤づくり</p> <p>【概要】 小牧市の健康づくりに関係する部署と、情報交換及び個別保健事業の見直しに伴う意見交換会を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健康生きがい推進課主体で実施 健康生きがい推進課、保健センター、介護保険課、地域包括ケア推進課と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 各個別事業の効果検証と評価を実施 保健事業に関する意思の共有化を実施
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ			
健康いきいきポイント	<p>【目的】 健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促す</p> <p>【概要】 健康行動にポイントを付与し、貯まったポイントでサービスを受ける</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健康生きがい推進課主体 市内小学校と連携し、夏休み期間を活用して子ども版健康いきいきポイントを実施し、親子で健康づくりに取り組めるよう働きかけた 	<ul style="list-style-type: none"> 適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) 出前講座として「ためよう！こまき健康いきいきポイント講座」を登録し、周知啓発を図った
ヤング健診	<p>【目的】 若い頃からの健診及び指導を受ける機会を提供し、健康と生活習慣を振り返るきっかけとする</p> <p>【概要】 メタボリックシンドローム予防のための血液検査を取り入れた健診を行うことで自分の体を知り、早い時期から生活習慣病の予防につなげる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健センター主体 対象年齢が重なる乳がん(超音波)検診や子宮がん検診と同日受診ができるよう、健診日時を調整 新たな会場として、受診者がアクセスしやすく、一時預かり事業(子育て世代包括支援センター)を利用しやすい商業施設(ラピオ)を設定 年度途中より、インターネットによる予約の受付を開始 	<ul style="list-style-type: none"> 適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) 市民窓口課にて転入者へがん検診・歯科健診と併せてチラシを配布 市広報、外国語版生活情報誌、ホームページ、各種SNS を利用した事業の周知 乳幼児健診時にチラシ配布・周知の実施 保険医療課と連携し国民健康保険被保険者 484名へ受診勧奨はがき通知
健康に関する情報発信	<p>【目的】 健康意識の向上</p> <p>【概要】 市の広報・ホームページ・SNS に特定健康診査、特定保健指導、健康に関する情報を掲載</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療課主体で実施 	<ul style="list-style-type: none"> 適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) 糖尿病の基本情報と特定健康診査等に関する内容を企画

※暫定値・検証中のものは令和5年度修正時に令和4年度の実績値を記入する。

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和4年度)	指標・目標値	現状値 (令和4年度)
環境の整備			
・意見交換の実施	・必要に応じて各部署と意見交換を実施	・毎年、データヘルス計画の見直しを実施	・事業が効果的かつ効率的になるよう、データヘルス計画の見直しを実施
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ			
・まいか協力店舗数	・まいか協力店舗数 令和3年度:38店 令和4年度:39店 (令和4年12月末現在)	・健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた者	・健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた者 96人 (令和3年度健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた者163人) 前年比67人減 (令和4年12月末現在)
・まいか交付者数	・まいか交付者数 令和3年度:353人 令和4年度:331人 (内、小学生106人) (令和4年12月末現在)		
・商品券申請者数	・商品券申請者数 令和3年度:252人 令和4年度:225人 (令和4年12月末現在)		
・定員に対する受診率	・定員に対する受診率 68.8%(165人/240人)	・定員に対する受診率	・定員に対する受診率 68.8%(165人/240人) (令和3年度定員に対する受診率69.0%) 前年比0.2ポイント減
・定期的なホームページ掲載内容の更新	・定期的にホームページ掲載内容を更新	・特定健康診査受診率 (60.0%)	・特定健康診査受診率 40.5% (令和3年度法定報告値) 前年比0.4ポイント増
・広報(11月15日号)と市SNSへ、生活習慣病予防を目的とした健康に関する情報の掲載	・広報(11月15日号)と市SNSへ、糖尿病の基本情報と特定健康診査等に関する情報を掲載	・特定保健指導終了率 (60.0%)	・特定保健指導終了率 23.2% (令和3年度法定報告値) 前年比8.6ポイント増

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
特定健康診査受診率の向上			
特定健康診査	<p>【目的】 生活習慣病リスクの早期発見</p> <p>【概要】 市内医療機関にて実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・実施医療機関の充実(小牧いとう整形外科、はたのクリニック) 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール)
特定健康診査未受診者対策	<p>【目的】 特定健康診査受診率向上</p> <p>【概要】 ①過去の健診及び医療機関受診歴から分析した対象者に、ナッジ理論に基づく個々の特性にあわせた5種類の勧奨はがきを発送 ②健康状態未把握者への通知による受診勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ①委託業者との打合せ回数(2回) 2回 ①ナッジ理論に基づく勧奨で実績のある委託業者と契約 	<p>①適切な対象者の選定(1回目9,000人、2回目4,000人)</p> <p>1回目 9,000人 2回目 4,000人 11月送付 678人</p> <p>②適切な対象者の選定 647人</p>
特定保健指導終了率の向上			
特定保健指導	<p>【目的】 メタボリックシンドロームによるリスク保有者の生活習慣病予防及び改善</p> <p>【概要】 ①市内医療機関にて個別実施 ②委託業者にて訪問・ICTによる個別実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール)
特定保健指導未実施者対策	<p>【目的】 特定保健指導の利用率向上</p> <p>【概要】 ①健診当日の保健指導実施 ②未実施者への通知・電話勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者との打合せ回数(2回) 2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・進捗状況の把握(100.0%) 100.0%

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和4年度)	指標・目標値	現状値 (令和4年度)
特定健康診査受診率の向上			
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (60.0%) ・40～64歳の特定健康診査受診率(30.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 40.5% (令和3年度法定報告値) ・40～64歳の特定健康診査受診率 25.7% (令和3年度法定報告値) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (60.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 40.5% (令和3年度法定報告値) 前年比0.4ポイント増
<ul style="list-style-type: none"> ①勸奨実施数 (1回目9,000人、2回目4,000人) ②勸奨実施数 	<ul style="list-style-type: none"> ①勸奨実施数 1回目(7月)8,989人 2回目(10月)3,998人 11月送付 677人 (はがき返戻1回目11通、2回目2通、3回目1通) ②勸奨実施数 (12月)647人 	<ul style="list-style-type: none"> ①勸奨実施者の受診率 (前年比3.0ポイント増) ②勸奨実施者の受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ①勸奨実施者の受診率 1回目勸奨 21.4% 2回目勸奨 33.5% 11月送付 2.7% (令和4年12月受診まで) (令和3年度勸奨実施者の受診率38.0%) 前年比16.6ポイント減 ②勸奨実施者の受診率 令和5年度に評価予定 (令和3年度勸奨実施者の受診率3.3%)
特定保健指導終了率の向上			
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率(前年比3.0ポイント増) ・特定保健指導終了率 (60.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率 23.0% (令和3年度法定報告値) ・特定保健指導終了率 23.2% (令和3年度法定報告値) 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者の改善率(35.0%) ※改善とは、動機付け支援または積極的支援対象者から情報提供群へ、積極的支援から動機付け支援対象者へシフトする場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者の改善率 24.5% (令和3年度実施者の改善率29.2%) 前年比4.7ポイント減
<ul style="list-style-type: none"> ・電話勸奨実施者数 (1,000人) ・電話勸奨完了率 (100.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勸奨実施者数 201人 (令和4年12月分まで) ・電話勸奨完了率 58.2% (令和4年12月分まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勸奨完了者の利用率(前年比5.0ポイント増) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勸奨完了者の利用率 17.9% (令和4年12月分まで) (令和3年度電話勸奨完了者の利用率25.6%) 前年比7.7ポイント減

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
生活習慣病重症化予防	<p>【目的】 健診有所見者の生活習慣病重症化予防</p> <p>【概要】 健診結果で血圧、血糖、脂質が有所見であり、医療機関の受診が確認できない者に対して、通知・電話による医療機関受診勧奨を実施</p>	<p>・委託業者との打合せ回数(2回) 2回</p>	<p>・適切な対象者の選定(200人) 227人</p>
糖尿病性腎症重症化予防	<p>【目的】 糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者、受診中断者を医療に結び付けることで、糖尿病性腎症を抑制</p> <p>【概要①】 ①未受診者に対して通知・電話による医療機関受診勧奨を実施 ②受診中断者に対して通知による医療機関受診勧奨を実施 ③歯科未受診者に対して通知による歯科健診受診勧奨を実施</p>	<p>・保険医療課主体で実施 ①委託業者との打合せ回数(2回) 2回</p>	<p>・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) ・適切な対象者の選定(①100人) ① 44人 ② 14人 ③ 207人</p>
	<p>【概要②】 糖尿病性腎症又は糖尿病の患者に対して、かかりつけ医と協力しながらプログラムを実施することで、自己の健康管理意識を向上させ透析治療等への移行を阻止または重症化を遅らせる</p>	<p>・委託業者との打合せ回数(2回) 2回</p>	<p>・進捗状況の把握(100.0%) 100.0%</p> <p>・かかりつけ医への報告(100.0%) 100.0%</p>

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和4年度)	指標・目標値	現状値 (令和4年度)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
・ 勧奨完了率(通知100.0%、電話80.0%)	・ 勧奨完了率 通知(8月)100.0% 電話(8・9月)64.8%	・ 医療機関受診率(前年比5.0ポイント増) ・ 肯定的な回答の割合(前年比5.0ポイント増)	・ 医療機関受診率 26.6%(59人/222人) (令和3年度医療機関受診率10.7%) 前年比15.9ポイント増 ・ 肯定的な回答の割合 49.7%(73人/147人) (令和3年度肯定的な回答の割合41.9%) 前年比7.8ポイント増
・ 勧奨完了率(①通知100.0%、電話80.0%)	・ 勧奨完了率 ①通知(8月)100.0% ①電話(8・12・3月)65.9% (29人/44人) ②通知(10月)100.0% ③通知(11月)100.0%	・ 医療機関受診率(前年比5.0ポイント増) ① 肯定的な回答の割合 (前年比5.0ポイント増) ③ 歯科健診受診率	・ 医療機関受診率 ①34.1%(15人/44人) ②令和5年度に評価予定 (令和3年度医療機関受診率①33.3%②17.6%) 前年比①0.8ポイント増 ① 肯定的な回答の割合 55.2%(16人/29人) (令和3年度肯定的な回答の割合66.7%) 前年比11.5ポイント減 ③ 歯科健診受診率 令和5年度に評価予定 (令和3年度歯科健診受診率6.3%)
・ 保健指導実施者数(10人)	・ 保健指導実施者数 8人 (糖尿病性腎症3期5人、 2期3人)	・ 検査結果維持改善率 (HbA1c60.0%) ・ 自己管理意識改善率 (100.0%)	・ 検査結果維持改善率 HbA1c71.4%(5人/7人) (令和3年度検査結果維持 改善率HbA1c80.0%) 前年比8.6ポイント減 ・ 自己管理意識改善率 令和5年度に評価予定 (令和3年度自己管理意識 改善率100.0%)

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
糖尿病性腎症 重症化予防	<p>【概要③】 血糖等の値が基準値より高く糖尿病のリスクがある者に対して、早い段階で生活習慣を見直し重症化を予防するために、生活習慣病予防相談や予備群に対する改善教育を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターとの打合せ回数(2回) 2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・案内送付回数(5回) 5回 (5月・10月・12月・2月・3月)
	<p>【概要④】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを修了した者に対して、体調の確認と自己管理の支援を継続することにより、人工透析への移行や重症化を遅らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・概要②を前年度に実施した委託業者が支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な対象者を選定 10人
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
各種がん検診	<p>【目的】 5大(乳、子宮、大腸、胃、肺)がんの早期発見</p> <p>【概要】 費用の一部補助による検診実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター主体 ・医師会に委託し、市内医療機関で実施(乳、子宮がん検診は6月から3月末までの10カ月間、その他のがん検診は6月から2月中旬までの約9カ月間、医療機関で個別検診として実施) ・業者に委託を行い、保健センター等で実施(保健センター等では集団検診を6月から3月までの間で3回以上実施) ・集団検診のインターネット予約を開始 ・特定健康診査に胃、大腸、肺がん検診と追加の血液検査項目を加え人間ドックとして実施した 	<ul style="list-style-type: none"> ・無料クーポンの送付 乳がん 40歳 子宮がん 20歳 大腸がん 40歳 ・集団検診申し込み開始時のSNSでの周知 ・他自治体から転入された方へのチラシ配布での周知

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和4年度)	指標・目標値	現状値 (令和4年度)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
・適切な対象者の選定 (2,000人)	・適切な対象者の選定 2,240人 5月 498人 10月 371人 12月 463人 2月 611人 3月 297人	・健康相談利用率(10.0%)	・健康相談利用率 2.3% (令和3年度健康相談利用率0.3%) 前年比2ポイント増
・保健指導実施者数	・保健指導実施者数 10人	・検査結果維持改善率 (HbA1c)	・検査結果維持改善率 HbA1c70.0% (令和3年度検査結果維持改善率HbA1c100.0%) 前年比30ポイント減
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
・各種がん検診受診率 ・乳がん、子宮がん、大腸がんクーポン送付数	・各種がん検診受診率 分析中 ・乳がん、子宮がん、大腸がんクーポン送付数 乳がん 1,487人 子宮がん 1,528人 大腸がん 1,870人	・各種がん検診受診率の 向上(前年度比0.1ポイント増)	・各種がん検診受診率の 向上 分析中

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
がん要精検 未受診者対策	<p>【目的】 5大(乳、子宮、大腸、胃、肺)がん 早期治療の促進</p> <p>【概要】 がん検診の要精検未受診者に対し、 通知でフォローを実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター主体で実施 ・がん検診受診者に対する精密検査の必要性の啓蒙を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・要精密検査判定の者で医療機関未受診者に対し受診勧奨通知を実施 ・精密検査結果を逐次データベースに反映させるため、データ取り込み作業を月1回実施
医療費の適正化			
ジェネリック 医薬品の 利用促進	<p>【目的】 ジェネリック医薬品利用促進による 医療費の抑制とあわせ、被保険者の 薬品費の負担軽減</p> <p>【概要】 軽減効果額等を記載したはがきを 送付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・国保連に差額通知はがきの作成を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール)
重複・頻回受診 重複・多剤服薬 対策	<p>【目的】 不適正受診・服薬の減少</p> <p>【概要】 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者へ 通知・電話での指導を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な対象者の選定 20人 ①重複受診(同系疾病で3機関以上受診)1人 ②頻回受診(1医療機関に月12日以上受診)2人 ③重複服薬(同系医薬品の処方)20人 ④多剤服薬(15剤以上の医薬品の処方)8人 (①②④対象者は③と重複)

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和4年度)	指標・目標値	現状値 (令和4年度)
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
・受診勧奨通知の送付数	・受診勧奨通知の送付数 239通 (令和4年12月分まで)	・精密検査受診率(前年比 3ポイント増)	・精密検査受診率 分析中
医療費の適正化			
・はがき送付数	・はがき送付数 4,037枚 5月調剤1,403枚 8月調剤1,344枚 11月調剤1,290枚 (令和5年2月調剤は令和 5年5月送付)	・ジェネリック医薬品利 用率(80.0%) ・パンフレット同封対象 者の切替率(10.0%)	・ジェネリック医薬品利 用率 80.6% (令和4年1月から12月 診療分まで) (令和3年度ジェネリック 利用率79.7%) 前年比0.9ポイント増 ・パンフレット同封対象 者の切替率 11.3% (令和3年度パンフレッ ト同封対象者の切替率 12.4%) 前年比1.1ポイント減
・指導完了率	・指導完了率 通知(9月)100.0% 電話(10月)55.0% (11人/20人)	・受診適正化率	・受診適正化率 68.4%(13人/19人) ①重複受診 100.0% (1人/1人) ②頻回受診 100.0% (2人/2人) ③重複服薬 84.2% (16人/19人) ④多剤服薬 37.5% (3人/8人) (令和3年度受診適正化率 65.0%) 前年比3.4ポイント増

3. 実施計画の評価(令和3年度実施分)

第2期計画(令和3年度修正版)の実施計画の評価について、暫定値・検証中としていた事業の実績値を13ページ～22ページの表にまとめました。なお、新たに集計した実績値は黄色背景にて記載しました。

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
環境の整備			
他部署との意見交換会	<p>【目的】 計画推進基盤づくり</p> <p>【概要】 小牧市の健康づくりに関係する部署と、情報交換及び個別保健事業の見直しに伴う意見交換会を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健康生きがい推進課主体で実施 健康生きがい推進課、保健センター、介護保険課、地域包括ケア推進課と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 各個別事業の効果検証と評価を実施 保健事業に関する意思の共有化を実施
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ			
健康いきいきポイント	<p>【目的】 健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促す</p> <p>【概要】 健康行動にポイントを付与し、貯まったポイントでサービスを受ける</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健康生きがい推進課主体で実施 市内各施設にシートを設置したり、市内民間企業との協働事業により配布をしたりするなど、市民の目に届きやすい環境づくりを行った 	<ul style="list-style-type: none"> 健康いきいきポイント対象事業について、庁内をはじめ関係機関に対象となる事業の照会を実施 取組みやすいよう制度内容を変更(①期間を2年から1年へ変更、②点数券を廃止し、ポイントの自己申告制へ変更)
ヤング健診	<p>【目的】 若い頃からの健診及び指導を受ける機会を提供し、健康と生活習慣を振り返るきっかけとする</p> <p>【概要】 メタボリックシンドローム予防のための血液検査を取り入れた健診を行うことで自分の体を知り、早い時期から生活習慣病の予防につなげる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健センター主体で実施 対象年齢が重なる乳がん(超音波)検診と同日受診ができるよう、健診日時を調整 	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度に35歳になる者に受診勧奨の個別通知を実施 令和2年度にヤング健診を受診し、動機付け・積極的支援になった者で令和3年度に36歳~39歳になる者に個別通知を実施 ヤング健診に関する情報を広報、ホームページ、Twitter、Facebook、LINE、子育てアプリに掲載 乳幼児健診時にチラシ配布・周知の実施 市内保育園、幼稚園の保護者に向けチラシの配布
健康に関する情報発信	<p>【目的】 健康意識の向上</p> <p>【概要】 市の広報・ホームページ・SNS に特定健康診査、特定保健指導、健康に関する情報を掲載</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療課主体で実施 	<ul style="list-style-type: none"> 適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) 糖尿病やHbA1cの基本情報と特定健康診査等に関する内容を企画

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和3年度)	指標・目標値	現状値 (令和3年度)
環境の整備			
・意見交換の実施	・必要に応じて各部署と意見交換を実施	・毎年、データヘルス計画の見直しを実施	・事業が効果的かつ効率的になるよう、データヘルス計画の見直しを実施
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ			
<ul style="list-style-type: none"> ・ポイント対象事業数 ・まいか協力店舗数 ・まいか交付者数 ・商品券申請者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己申告制に変更したため把握不可 ・まいか協力店舗数 令和2年度 33店 令和3年度 38店 ・まいか交付者数 令和2年度 214人 令和3年度 353人 (内、小学生 101人) ・商品券申請者数 令和2年度 95人 令和3年度 252人 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた人数 163人 (令和2年度健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた人数 110人) 前年比 53人増
<ul style="list-style-type: none"> ・定員に対する受診率 (100.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・定員に対する受診率 69.0%(207人/300人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・定員に対する受診率 (100.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・定員に対する受診率 69.0% (令和2年度定員に対する受診率 74.1%) 前年比 5.1ポイント減
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なホームページ掲載内容の更新 ・広報(11月15日号)と市SNSへ、生活習慣病予防を目的とした健康に関する情報の掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にホームページ掲載内容を更新 ・広報(11月15日号)と市SNSへ、糖尿病やHbA1cの基本情報と特定健康診査等に関する情報を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (60.0%) ・特定保健指導終了率 (60.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 40.1% (令和2年度法定報告値) 前年比 2.7ポイント減 ・特定保健指導終了率 14.6% (令和2年度法定報告値) 前年比 6.1ポイント減

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
特定健康診査受診率の向上			
特定健康診査	<p>【目的】 生活習慣病リスクの早期発見</p> <p>【概要】 市内医療機関にて実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・実施医療機関の充実(小牧ようてい記念病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) ・実施医療機関を対象とした事務説明会を中止し、各医療機関に資料の個別配布、健診実施時の感染症対策のお願いを実施 ・新型コロナウイルス感染防止のため受診定員が削減された
特定健康診査未受診者対策	<p>【目的】 特定健康診査受診率向上</p> <p>【概要】 ①過去の健診及び医療機関受診歴から分析した対象者に、ナッジ理論に基づく個々の特性にあわせた5種類の勧奨はがきを発送 ②60代の健康状態未把握者への通知による受診勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 <p>①ナッジ理論に基づく勧奨で実績のある委託業者と契約</p>	<p>①適切な対象者の選定(1回目9,000人、2回目4,000人)</p> <p style="text-align: right;">1回目9,000人 2回目4,000人</p> <p>②適切な対象者の選定 213人</p>
特定保健指導終了率の向上			
特定保健指導	<p>【目的】 メタボリックシンドロームによるリスク保有者の生活習慣病予防及び改善</p> <p>【概要】 ①市内医療機関にて個別実施 ②委託業者にて訪問による方法で個別実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 <p>①動機付け・積極的支援の実施医療機関の充実(小牧ようてい記念病院)</p> <p>②小牧市医師会以外への委託を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) ・適切な内容の保健指導を実施
特定保健指導未実施者対策	<p>【目的】 特定保健指導の利用率向上</p> <p>【概要】 ①健診当日の保健指導実施 ②未実施者への通知・電話勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 <p>①市内医療機関で実施</p> <p>②委託業者により、利用勧奨から保健指導まで一体的に実施</p>	<p>②進捗状況の把握(100.0%)</p> <p style="text-align: right;">100.0%</p>

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和3年度)	指標・目標値	現状値 (令和3年度)
特定健康診査受診率の向上			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率 (60.0%) ・ 40～64歳の特定健康診査受診率 (30.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率 40.1% (令和2年度法定報告値) ・ 40～64歳の特定健康診査受診率 24.8% (令和2年度法定報告値) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率 (60.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率 40.1% (令和2年度法定報告値) 前年比 2.7ポイント減
①受診勧奨の実施数(1回目 9,000人、2回目 4,000人) ②受診勧奨の実施数	①受診勧奨の実施数 1回目(7月)8,984人 2回目(10月)3,998人 (はがき返戻1回目16通、2回目2通) ②受診勧奨の実施数 (1月)213人	①受診勧奨者における健診受診率(前年比3.0ポイント増) ②受診勧奨者における健診受診率	①受診勧奨者における健診受診率 1回勧奨 38.0% 2回勧奨 43.8% (令和2年度受診勧奨者における健診受診率 42.0%) 前年比 4.0ポイント減 ②受診勧奨者における健診受診率 3.3%
特定保健指導終了率の向上			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用率(前年比 3.0ポイント増) ・ 特定保健指導終了率 (60.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用率 22.5% (令和2年度法定報告値) ・ 特定保健指導終了率 14.6% (令和2年度法定報告値) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施者の改善率の向上 (35.0%) ※改善とは、動機付け支援または積極的支援対象者から情報提供群へ、積極的支援から動機付け支援対象者へシフトする場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施者の改善率 29.2% (令和2年度実施者の改善率 28.8%) 前年比 0.4ポイント増
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話利用勧奨の実施者数(1,000人) ・ 電話利用勧奨完了率 (100.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話利用勧奨の実施者数 751人 ・ 電話利用勧奨完了率 63.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨完了者の利用率(前年比 5.0ポイント増) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨完了者の利用率 25.6% (令和2年度勧奨完了者の利用率 22.0%) 前年比 3.6ポイント増

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
生活習慣病重症化予防	<p>【目的】 健診有所見者の生活習慣病重症化予防</p> <p>【概要】 健診結果で血圧、血糖、脂質が有所見であり、医療機関の受診が確認できない者に対して、通知・電話による医療機関受診勧奨を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・電話勧奨は委託業者の保健師・看護師等が実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な対象者の選定(300人) 254人
糖尿病性腎症重症化予防	<p>【目的】 糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者、受診中断者を医療に結び付けることで、糖尿病性腎症を抑制</p> <p>【概要①】 ①未受診者に対して通知・電話による医療機関受診勧奨を実施 ②受診中断者に対して通知による医療機関受診勧奨を実施 ③歯科未受診者に対して通知による歯科健診受診勧奨を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・電話勧奨は委託業者の保健師・看護師等が実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な対象者の選定 ① 24人 ② 17人 ③ 221人
	<p>【概要②】 糖尿病性腎症又は糖尿病の患者に対して、かかりつけ医と協力しながらプログラムを実施することで、自己の健康管理意識を向上させ透析治療等への移行を阻止または重症化を遅らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・電話勧奨と保健指導は委託業者にて実施 ・市内専門医の訪問(3か所) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により中止 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の進捗状況の把握(100.0%) 100.0% ・かかりつけ医への報告(100.0%) 100.0%

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和3年度)	指標・目標値	現状値 (令和3年度)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
・受診勧奨完了率(通知100.0%、電話80.0%)	・受診勧奨完了率 通知(7月30日)100.0% 電話(8・9月)78.0%	・実施者の医療機関受診率(前年比5.0ポイント増) ・医療機関受診に対する肯定的な回答の率(前年比5.0ポイント増)	・実施者の医療機関受診率 10.7%(27人/253人) (令和2年度実施者の医療機関受診率12.9%) 前年比2.2ポイント減 ・医療機関受診に対する肯定的な回答の率 41.9%(83人/198人) (令和2年度医療機関受診に対する肯定的な回答の率50.8%) 前年比8.9ポイント減
①受診勧奨完了率(通知100.0%、電話80.0%) ②受診勧奨完了率 ③受診勧奨完了率	①受診勧奨完了率 通知(7月30日)100.0% 電話(8・12・3月)75.0% (18人/24人) ②受診勧奨完了率 通知(9月上旬)100.0% ③受診勧奨完了率 通知(1月上旬)100.0%	①実施者の医療機関受診率(前年比5.0ポイント増) ①医療機関受診に対する肯定的な回答の率(前年比5.0ポイント増) ②実施者の医療機関受診率 ③実施者の歯科健診受診率	①実施者の医療機関受診率 33.3%(8人/24人) (令和2年度受診勧奨完了者の医療機関受診率33.3%) 前年比増減なし ①医療機関受診に対する肯定的な回答の率 66.7%(12人/18人) (令和2年度医療機関受診に対する肯定的な回答の率85.7%) 前年比19.0ポイント減 ②実施者の医療機関受診率 17.6%(3人/17人) ③実施者の歯科健診受診率 6.3%(14人/221人)
・保健指導実施者数(10人)	・保健指導実施者数 10人	・検査結果維持改善率(HbA1c、eGFR60.0%) ・自己管理意識の改善率(100.0%)	・検査結果維持改善率 HbA1c80.0% eGFR100.0% (令和2年度実施者の検査結果維持改善率HbA1c80.0%、eGFR100.0%) 前年比増減なし ・自己管理意識の改善率 100.0% (令和2年度自己管理意識の改善率75.0%) 前年比25.0ポイント増

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
糖尿病性腎症重症化予防	<p>【概要③】 血糖等の値が基準値より高く糖尿病のリスクがある者に対して、早い段階で生活習慣を見直し重症化を予防するために、生活習慣病予防相談や予備群に対する改善教育を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターと連携して、保険医療課主体で実施 ・保健センターで週1回行っている生活習慣病予防相談(予約制)により実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、スケジュール) ・通知とともに糖尿病等に関するリーフレットを送付 ・適切な対象者の選定 6月 340人 11月 341人 2月 461人 ・適切な内容の相談を実施
	<p>【概要④】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを修了した者に対して、体調の確認と自己管理の支援を継続することにより、人工透析への移行や重症化を遅らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・概要②を令和2年度に実施した委託業者によりフォローアップ支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の進捗状況の把握(100.0%) 100.0%
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
各種がん検診	<p>【目的】 5大(乳、子宮、大腸、胃、肺)がんの早期発見</p> <p>【概要】 費用の一部補助による検診実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター主体で実施 ・医師会に委託し、市内医療機関で実施(乳、子宮がん検診は6月から3月までの10ヶ月間、その他のがん検診は6月から2月中旬までの約9ヶ月間、医療機関で個別検診として実施) ・業者に委託し保健センター等で実施(保健センター等では集団検診を6月から3月までの間で3回以上実施) ・特定健康診査に胃、大腸、肺がん検診と追加の血液検査項目を加え人間ドックとした 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知送付 ・無料クーポンの送付 乳がん 40歳 子宮がん 20歳 大腸がん 40・45・50・55・60歳 ・乳幼児健診にて来所された保護者へのチラシ配布

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和3年度)	指標・目標値	現状値 (令和3年度)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防			
・健康相談利用率(10.0%)	・健康相談利用率 0.3%(2人/681人)	・健診結果の維持改善率 (HbA1c)	・健診結果の維持改善率 (HbA1c) 100.0% (令和2年度健診結果の維持改善率 HbA1c66.7%) 前年比 33.3 ポイント
・フォローアップ支援実施者数(5人) ・対象者の内の支援実施者割合(100.0%)	・フォローアップ支援実施者数 2人 ・対象者の内の支援実施者割合 40.0%(2人/5人) ※自己管理2人、連絡不通1人	・検査結果維持改善率 (HbA1c、eGFR、病期 60.0%) ・自己管理意識の改善率 (100.0%)	・検査結果維持改善率 HbA1c100.0%(2人/2人) eGFR50.0%(1人/2人) 病期 100.0%(1人/1人) (令和2年度実施者の検査結果維持改善率 HbA1c66.7%、eGFR50.0%) 前年比 HbA1c33.3 ポイント増、eGFR 増減なし ・自己管理意識の改善率 100.0% (令和2年度実施者の自己管理意識の改善 100.0%) 前年比増減なし
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
・受診勧奨通知の送付数 ・乳がん、子宮がん、大腸がんクーポン送付数 ・各種がん検診受診率	・受診勧奨通知の送付数 5,820通 ・乳がん、子宮がん、大腸がんクーポン送付数 乳がん 1,481通 子宮がん 1,655通 大腸がん 13,241通 ・各種がん検診受診率 胃がん(40～59歳) 2.0% 大腸がん(40～59歳) 4.4% 肺がん(40～59歳) 2.7% 乳がん(30～59歳) 4.7% 子宮がん(20～59歳) 4.5%	・各種がん検診受診率向上(前年比 0.1 ポイント増)	・各種がん検診受診率向上 胃がん 2.0% (前年比 5.3 ポイント減) 大腸がん 4.4% (前年比 7.6 ポイント減) 肺がん 2.7% (前年比 9.7 ポイント減) 乳がん 4.7% (前年比 0.9 ポイント増) 子宮がん 4.5% (前年比 1.1 ポイント増)

事業名	目的及び概要	ストラクチャー評価	プロセス評価
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
がん要精検未受診者対策	<p>【目的】 5大(乳、子宮、大腸、胃、肺)がん早期治療の促進</p> <p>【概要】 がん検診の要精検未受診者に対し、通知でフォローを実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター主体で実施 ・がん検診の要精検判定者の中で、医療機関未受診者への受診勧奨通知を実施 ・がん検診受診者に対する精密検査の必要性の啓蒙を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん要精検未受診者への受診勧奨通知発送 ・集団がん検診受診者への通知文の変更 ・集団がん検診(大腸がん)の結果通知に精検受診勧奨チラシを同封 ・精密検査結果を逐次データベースに反映させるため、データ取り込み作業を月1回実施
医療費の適正化			
ジェネリック医薬品の利用促進	<p>【目的】 ジェネリック医薬品利用促進による医療費の抑制とあわせ、被保険者の薬品費の負担軽減</p> <p>【概要】 被保険者(18~74歳)1人あたりの差額が100円以上の場合に軽減効果額等を記載したはがきを送付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・国保連に差額通知はがきの作成を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) ・適切な内容の通知を実施
重複・頻回受診 重複服薬 対策	<p>【目的】 不適正受診・服薬の減少</p> <p>【概要】 重複・頻回受診者、重複服薬者へ通知・電話での指導を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体で実施 ・電話勧奨は委託業者の保健師・看護師等が実施 ・対象者の選定は保健センターと地域包括ケア推進課の保健師の協力を得て実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正に実施(人員確保、予算、スケジュール) ・適切な内容の通知を実施 ・適切な対象者の選定 20人 ①頻回受診:1 医療機関に月12日以上受診 14人 ②重複服薬:同系医薬品の服薬 7人 ※①②重複1人 ・適切な内容の指導を実施

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標・目標値	現状値 (令和3年度)	指標・目標値	現状値 (令和3年度)
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化			
・各種がん検診要精検未受診者へ受診勧奨を通知	・各種がん検診要精検未受診者へ受診勧奨を通知 第1回 91通 第2回 239通	・精密検査受診率(前年比3.0ポイント増)	・精密検査受診率 胃がん 65.7% (前年比2.6ポイント減) 大腸がん 53.7% (前年比1.0ポイント増) 肺がん 40.0% (前年比5.5ポイント減) 乳がん 95.0% (前年比2.5ポイント減) 子宮頸がん 56.9% (前年比1.4ポイント減)
医療費の適正化			
・対象者への配布数 (1,200枚)	・対象者への配布数 7,053枚 4月調剤1,851枚 7月調剤1,756枚 10月調剤1,779枚 1月調剤1,667枚	・ジェネリック医薬品利用率(80.0%) ・パンフレット同封対象者の切替率(10.0%)	・ジェネリック利用率 79.7% (令和2年度ジェネリック利用率78.6%) 前年比1.1ポイント増 ・パンフレット同封対象者の切替率 12.4%
・対象者への指導率 (100.0%)	・対象者への指導率 通知(9月30日)100.0% 電話(10月)40.0% (8人/20人)	・対象者の受診適正化率 (60.0%)	・対象者の受診適正化率 65.0%(13人/20人) ①頻回受診57.1% (8人/14人) ②重複服薬71.4% (5人/7人) (令和2年度指導した対象者の受診適正化率52.2%) 前年比12.8ポイント増

4. 保健事業実施計画の修正

抽出した課題、設定した目的と目標について、令和3年度および令和4年度実施計画の評価を踏まえて、令和5年度の保健事業の重点課題として取り組む事業の実施計画を修正し、24ページ～35ページの表にまとめました。

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	中間評価	実施計画		
				平成 30 ～令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
環境の整備							
1	ア	他部署との意見交換会	【目的】 計画推進基盤づくり 【概要】 小牧市の健康づくりに関係する部署と、情報交換及び個別保健事業の見直しに伴う意見交換会を実施	—	・市の健康課題や第6次小牧市総合計画、第2次健康日本21こまき計画の施策を反映させた事業を実施	・継続	・継続
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ							
2	ア	健康いきいきポイント	【目的】 健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促す 【概要】 健康行動にポイントを付与し、貯まったポイントでサービスを受ける	—	・まいか交付者数 H29 113 人→R1 594 人 ・健康意識の改善が確認できた人数 H30 133 人→R1 156 人 継続して健康意識の向上、健康行動の継続を促すことができるよう内容や取組期間を検討する。	・期間を2年から1年へ変更 ・点数券を廃止し、ポイントの自己申告制へ変更	・継続
3	ア	ヤング健診	【目的】 若い頃からの健診及び指導を受ける機会を提供し、健康と生活習慣を振り返るきっかけとする 【概要】 メタボリックシンドローム予防のための血液検査を取り入れた健診を行うことで自分の体を知り、早い時期から生活習慣病の予防につなげる	35 ～ 39	・定員に対する受診率 H28 81.0%→R2 74.1% SNS を活用することやがん検診と併せて周知するなど、事業の周知方法を工夫する。	・継続	・継続

実施計画	目標				
令和5年度	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
環境の整備					
・継続	<ul style="list-style-type: none"> 健康生きがい推進課主体 関連部署による連携 	<ul style="list-style-type: none"> 各個別事業の効果検証と評価 保健事業に関する意思の共有化 	・意見交換の実施	・毎年、データヘルス計画の見直しを実施	・市全体の健康課題や施策を反映させた事業の展開
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ					
・継続	・健康生きがい推進課主体	<ul style="list-style-type: none"> 適正な実施(人員確保、予算、スケジュール) 	<ul style="list-style-type: none"> まいか協力店舗数 まいか交付者数 商品券申請者数 	・健康ポイントのアンケートから健康意識の改善が確認できた者	・健康寿命の延伸
・年間を通して、インターネットによる受付予約を実施	・保健センター主体	<ul style="list-style-type: none"> 適正な実施(人員確保、予算、スケジュール) 市民窓口課にて転入者へがん検診、歯科健診と併せてチラシを配布 市広報、外国語版生活情報誌、ホームページ、各種SNSを利用した事業の周知 保険医療課と連携し国民健康保険被保険者へ受診勧奨はがき通知 	・定員に対する受診率	・定員に対する受診率	・特定保健指導対象者の減少

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	中間評価	実施計画	
				平成30 ～令和2年度	令和3年度	令和4年度
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ						
4	ア	健康に関する 情報発信	【目的】 健康意識の向上 【概要】 市の広報・ホームページ・SNS に特定健康 診査、特定保健指導、 健康に関する情報を 掲載	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市政モニターの生活習慣病リスク項目において、知っている と回答した者の割合 R2 78.0% ・ 健診質問票の生活習慣改善において、「あり」以上の回答をした者の割合 H28 68.6%→R1 70.7% SNS を活用するなど、健康意識の啓発方法を工夫する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報に掲載した健康に関する情報を、市公式LINEからも発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続
特定健康診査受診率の向上						
5	ア	特定健康診査	【目的】 生活習慣病リスクの 早期発見 【概要】 市内医療機関にて実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合 H28 29.6%→R1 31.3% 引続き、対象者の都合が付きやすい個別受診の機会を維持し、わかりやすい案内(受診券、結果通知)に努める。また、効果的な受診勧奨方法を模索するとともに、職場等の健康診断結果を提供いただく仕組みや、インセンティブを検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続
6	ア	特定健康診査 未受診者対策	【目的】 特定健康診査受診率 向上 【概要】 ①未受診者への通知による受診勧奨 ②健康状態未把握者への通知による受診 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率 H28 44.0%→R1 42.8% 年度ごとに効果検証を重ね、併せて未受診者の特性を分析することで、勧奨のターゲット層や勧奨方法を検討し、より効果的な受診勧奨方法を模索する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨はがきの枚数と回数を拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不定期受診者、健康状態未把握者を中心に勧奨

実施計画		目標			
令和5年度	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ					
・継続	・保険医療課主体	・適正な実施 (人員確保、予算、スケジュール)	・定期的なホームページ掲載内容の更新 ・広報(11月号)と市 SNS へ、生活習慣病予防を目的とした健康に関する情報の掲載	・特定健康診査受診率(60.0%) ・特定保健指導終了率(60.0%)	・メタボリックシンドローム該当者の減少率(25.0%)
特定健康診査受診率の向上					
・継続	・保険医療課主体	・適正な実施(人員確保、予算、スケジュール)	・特定健康診査受診率(60.0%) ・40～64歳の特定健康診査受診率(30.0%)	・特定健康診査受診率(60.0%)	・メタボリックシンドローム該当者の減少率(25.0%)
・前年度未受診者に広く勧奨を実施 ・健康状態未把握者へ重点的に勧奨を実施	・保険医療課主体 ①委託業者との打合せ回数(2回)	①適切な対象者の選定(1回目13,000人、2回目7,000人) ②適切な対象者の選定	①勧奨実施数(1回目13,000人、2回目7,000人) ②勧奨実施数	①勧奨実施者の受診率(前年比3.0ポイント増) ②勧奨実施者の受診率	・特定健康診査受診率(60.0%)

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	中間評価	実施計画	
				平成30 ～令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導終了率の向上						
7	イ	特定保健指導	【目的】 メタボリックシンドロームによるリスク保有者の生活習慣病予防及び改善 【概要】 ①市内医療機関にて個別実施 ②委託業者にて個別実施	40 ～ 74 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合 H28 29.6%→R1 31.3% 委託業者による利用勧奨を工夫する。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響が予想される。	・継続	・継続
8	イ	特定保健指導未実施者対策	【目的】 特定保健指導の利用率向上 【概要】 ①健診当日の保健指導実施 ②未実施者への通知・電話勧奨	40 ～ 74 ・利用勧奨完了者の特定保健指導利用率 H28 13.0%→R1 12.5% 引続き電話利用勧奨を継続し、通知・電話に工夫を重ねる。	・継続	・継続
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防						
9	ウ	生活習慣病重症化予防	【目的】 健診有所見者の生活習慣病重症化予防 【概要】 健診結果で血圧、血糖、脂質が有所見であり、医療機関の受診が確認できない者に対して、通知・電話による医療機関受診勧奨を実施	40 ～ 74 (基準対象者) ・実施者の医療機関受診率 H28 23.7%→R1 14.2% 保健センターとの連携も含めて受診勧奨方法を工夫する。	・継続	・対象者抽出基準を標準的な健診・保健指導プログラムに則って変更
10	ウ	糖尿病性腎症重症化予防	【目的】 糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者、受診中断者を医療に結び付けることで、糖尿病性腎症を抑制 【概要①】 ①未受診者に対して通知・電話による医療機関受診勧奨を実施 ②受診中断者に対して通知による医療機関受診勧奨を実施 ③歯科未受診者に対して通知による歯科健診受診勧奨を実施	40 ～ 74 (基準対象者) ・糖尿病患者に占める未治療・治療中断者の割合 R1 7.4% 引続き同様に事業を実施するとともに、保健センターとの連携を模索する。	・電話勧奨のはがき予告を実施 ・保健センターと連携	・対象者抽出基準を標準的な健診・保健指導プログラムに則って変更

実施計画		目標			
令和5年度	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
特定保健指導終了率の向上					
・継続	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療課主体 ①実施医療機関の充実等、利用機会の拡大 ②適切な委託業者の選定 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な実施(人員確保、予算、スケジュール) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用率(前年比3.0ポイント増) 特定保健指導終了率(60.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> 実施者の改善率(35.0%) ※改善とは、動機付け支援または積極的支援対象者から情報提供群へ、積極的支援から動機付け支援対象者へシフトする場合 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者の減少率(25.0%)
・継続	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者との打合せ回数(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> 進捗状況の把握(100.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨実施者数(1,000人) 電話勧奨完了率(100.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨完了者の利用率(前年比5.0ポイント増) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導終了率(60.0%)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防					
・架電時期の見直しを検討	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者との打合せ回数(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な対象者の選定(250人) 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨完了率(通知100.0%、電話80.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率(前年比5.0ポイント増) 肯定的な回答の割合(前年比5.0ポイント増) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率(前年比5.0ポイント増)
・継続	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療課主体 ①委託業者との打合せ回数(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な実施(人員確保、予算、スケジュール) 適切な対象者の選定(①60人) 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨完了率(①通知100.0%、電話80.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率(前年比5.0ポイント増) ①肯定的な回答の割合(前年比5.0ポイント増) ③歯科健診受診率 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者に占める未治療・治療中断者の割合(7.0%)

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	中間評価	実施計画		
				平成30 ～令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防							
10	ウ	糖尿病性腎症 重症化予防	【概要②】 糖尿病性腎症又は糖尿病の患者に対して、かかりつけ医と協力しながらプログラムを実施することで、自己の健康管理意識を向上させ透析治療等への移行を阻止または重症化を遅らせる	・糖尿病患者に占める未治療・治療中断者の割合 R1 7.4% 引続き同様に事業を実施するとともに、保健センターとの連携を模索する。	・継続	・継続	
			【概要③】 血糖等の値が基準値より高く糖尿病のリスクがある者に対して、早い段階で生活習慣を見直し重症化を予防するために、生活習慣病予防相談や予備群に対する改善教育を実施		・継続	・継続	
			【概要④】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを修了した者に対して、体調の確認と自己管理の支援を継続することにより、人工透析への移行や重症化を遅らせる		・継続	・継続	
生活習慣病における医療機関未治療者の減少と早期介入による重症化予防							
11	イ ウ	早期介入 保健指導事業	【目的】 生活習慣病発症の予防 【概要】 HbA1c が 5.6%以上6.5%未満であり、生活習慣病にて医療機関未受診の者(特定保健指導対象者は含まない)を対象とした集団形式の教室を実施	35 ～ 74 (基準対象者)	教室形式のため新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、また対象者数が限られてしまう。このため、ウイルス感染に配慮しつつ、より多くの対象者へアプローチするために当該事業を廃止し、保健センター開催の生活習慣病予防相談(通年・個別形式)の案内を強化する。		

実施計画	目標				
	令和5年度	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防					
・継続	委託業者との打合せ回数(2回)	<ul style="list-style-type: none"> 進捗状況の把握(100.0%) かかりつけ医への報告(100.0%) 	・保健指導実施者数(10人)	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果維持改善率(HbA1c60.0%) 自己管理意識改善率(100.0%) 	・糖尿病患者に占める未治療・治療中断者の割合(7.0%)
・継続	・保健センターとの打合せ回数(2回)	・案内送付回数(5回)	・適切な対象者の選定(2,000人)	・健康相談利用率(10.0%)	
・継続	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療課主体 概要②を前年度に実施した委託業者を選定 	・適切な対象者の選定	・保健指導実施者数	・検査結果維持改善率(HbA1c)	
生活習慣病における医療機関未治療者の減少と早期介入による重症化予防					

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	中間評価	実施計画		
				平成30 ～令和2年度	令和3年度	令和4年度	
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化							
12	ウ	各種がん検診	【目的】 5大(乳、子宮、大腸、胃、肺)がんの早期発見 【概要】 費用の一部補助による検診実施	20 ～ 24	・受診しやすい体制、周知方法について再検討	・継続 ・未受診者への受診勧奨時のPR方法について検討 ・がん検診実施医療機関の拡大	・継続 ・乳がん無料クーポン未利用者に対する受診勧奨を実施
13	ウ	がん要精検未受診者対策	【目的】 5大(乳、子宮、大腸、胃、肺)がん早期治療の促進 【概要】 がん検診の要精検未受診者に対し、通知でフォローを実施	20 ～ 24	・受診勧奨方法の見直し ・受診しやすい体制、周知方法について再検討	・継続	・継続 ・健診受診者に対して精密検査の必要性をPRする方法を検討
医療費の適正化							
14	エ	ジェネリック医薬品の利用促進	【目的】 ジェネリック医薬品利用促進による医療費の抑制とあわせ、被保険者の薬品費の負担軽減 【概要①】 軽減効果額等を記載したはがきを送付	18 ～ 74	・ジェネリック医薬品利用率の向上 H28 64.1%→R1 76.1% 性年齢別や医薬品別に利用率が低い層を分析し、差額通知とは別にジェネリック医薬品の周知に努める。	・継続 ・はがき通知対象を、すべての医薬品、18歳以上の被保険者、被保険者1人あたり100円以上の差額、投与期間の条件なしに拡張 ・利用率が低い層へはがきとパンフレットを送付	・通知対象を4・7・10・1月調剤から5・8・11・2月調剤へ変更 ・後発医薬品の中で最も数量の多い血圧降下剤の差額通知はがきとともにパンフレットを同封
			【概要②】 ジェネリック医薬品の使用状況を年齢別に類型化し、服薬者の多い層において、薬品及び病名を分析した上で、効果的な案内を実施	60 ～ 74	・令和元年度以降は事業廃止		

実施計画	目標				
	令和5年度	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)
各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・SNS を用いた周知を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター主体 ・事前予約で医療機関の個別検診や保健センター等での集団検診を実施 ・集団検診のインターネット申込みを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知送付 ・無料クーポンの送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・5 大がん検診受診率 ・受診勧奨通知の送付数 ・乳がん、子宮がん、大腸がんクーポン送付数 	<ul style="list-style-type: none"> ・5 大がん検診受診率の上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ・5 大がん検診平均受診率(10.0%)
<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター主体 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診後、要精検未受診者に対し、受診勧奨を通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付数 	<ul style="list-style-type: none"> ・要精検受診率の上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ・要精検受診率の上昇
医療費の適正化					
<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象を6・9・12・3月調剤へ変更 ・後発医薬品の中で最も数量の多い血圧降下剤の差額通知はがきとともにパンフレットを同封 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課主体 ・国保連に差額通知はがきの作成を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な実施(人員確保、予算、スケジュール) 	<ul style="list-style-type: none"> ・はがき送付数(6,000枚) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用率(80.0%) ・パンフレット同封対象者の代替率(10.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用率(80.0%)

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	中間評価	実施計画		
				平成30 ～令和2年度	令和3年度	令和4年度	
医療費の適正化							
15	エ	重複・頻回受診 重複・多剤服薬 対策	【目的】 不適正受診・服薬の 減少 【概要】 重複・頻回受診者、重 複・多剤服薬者へ通 知・電話での指導を 実施	40 ～ 74	<ul style="list-style-type: none"> ・指導した対象者の 受診適正化率 H28 50.0%→R1 50.0% 重複服薬者を対象に 加えて、同様に事業 を実施するとともに、 保健センターとの 連携を模索する。	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・多剤服薬者 への対策を実 施
16	エ	重複服薬者 対策	【目的】 不適正服薬者の減少 【概要】 重複服薬者へ通知に よる指導を実施	40 ～ 74	<ul style="list-style-type: none"> ・通知した対象者の 服薬適正化率の向上 R1 20.0% 既存の重複・頻回受 診対策に重複服薬対 策を加える。		

実施計画	目標				
令和5年度	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
医療費の適正化					
・継続	・保険医療課主体	・適切な対象者の選定	・指導完了率	・受診適正化率	・受診適正化率