

岡崎市国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～令和5年度)

評価報告書

令和5年12月

岡崎市福祉部国保年金課

目 次

| | |
|-------------------------|----|
| 第1章 計画の概要 | 1 |
| 1 計画策定の背景 | 1 |
| 2 計画期間 | 1 |
| 3 他の計画との関連 | 1 |
| 4 計画の目的・目標・事業の設定 | 3 |
| 第2章 評価の目的と方法 | 4 |
| 1 評価の目的と方法 | 4 |
| 2 指標の評価区分と評価基準 | 4 |
| 第3章 評価結果 | 5 |
| 1 目標の評価結果 | 5 |
| 2 重点事業の評価結果 | 7 |
| 3 特定健康診査等実施計画（第三期）の評価結果 | 16 |
| 第4章 評価のまとめと次期計画策定の方向性 | 17 |
| 1 評価のまとめ | 17 |
| 2 次期計画策定の方向性 | 17 |

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針(以下、「実施指針」という。)を改正しました。

これまで岡崎市国民健康保険では、第1期保健事業実施計画(データヘルス計画:平成27~29年度)及び第2期特定健康診査等実施計画(平成25~29年度)に引き続き、第3期特定健康診査等実施計画を包含した第2期保健事業実施計画(データヘルス計画:平成30~令和5年度)を策定し、保健事業を実施してきました。

2 計画期間

都道府県における医療費適正化計画等との整合性を図る観点から、計画期間は平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの6年間としています。

3 他の計画との関連

本計画は、実施指針に基づき岡崎市国民健康保険が策定する計画です。

また、本市の上位計画である総合計画の基本的な方向性を示す総合政策指針(令和元年12月議決)では、令和32年度(2050年度)を目標年度として目指す将来都市像を「一步先の暮らしで三河を拓く 中枢・中核都市おかざき」と定めており、将来都市像実現に向けて、今後10年間の各分野における10の分野別指針を定めています。その中で本計画は、後期高齢者の急激な増加を迎える中であっても、各主体が我が事として活躍する地域共生社会の実現により保健・医療・福祉・地域が一体となって取り組むことで、誰もが生きがいや役割を持って活躍できるまちを目指す「(5)健康で生きがいをもって活躍できる社会づくり」に位置付けられる個別計画です。

計画の推進にあたっては、「愛知県医療費適正化計画」との整合性を図るとともに、健康増進法に基づく「健康おかざき21計画」等、他の保健計画とも調和をはかり、連携してきました。

さらに、SDGs※(持続可能な開発目標)の観点から、「3 すべての人に健康と福祉を」の達成に向けた取組であるとともに、他のゴール・側面と合わせて統合的な課題解決を図る全市的な取組の一環となります。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



※SDGsとは「Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」の略称で、2001年に策定されたミレニアム開発目標 (MDGs) の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標である。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っている。岡崎市は2020年にSDGs未来都市に選定され、SDGsの考え方を活用した誰一人取り残さないまちづくりを進めていく。

4 計画の目的・目標・事業の設定

計画の目的・目標等は次のとおりです。

| | | | | |
|------|---------|---|---|---|
| 目的 | | 健康寿命の延伸 | | |
| 方向性 | | 生活習慣病の発症予防 及び重症化予防 | | 健康づくりの推進 |
| 目標 | 【中・長期的】 | <ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物・循環器・内分泌疾患の医療費の割合の増加抑制 ・糖尿病、高血圧症等生活習慣病の有所見者の増加抑制 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加抑制 | | <ul style="list-style-type: none"> ・筋・骨格疾患の医療費の割合の増加抑制 |
| | 【短期的】 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧症等生活習慣病の未治療者の減少 ・糖尿病コントロール不良者の減少 ・高血圧コントロール不良者の減少 ・がん検診受診率の向上 | | <ul style="list-style-type: none"> ・身体活動を1日1時間以上する者の増加 ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導利用率の向上 |
| 重点事業 | | <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症重症化予防事業（医療受診勧奨・保健指導）※ ②高血圧症等重症化予防事業（医療受診勧奨・保健指導）※ ③がん検診受診勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> ④特定健診等受診率向上 ⑤特定保健指導利用率向上 | <ul style="list-style-type: none"> ⑥身体活動・運動の啓発 |

※計画策定時は、「生活習慣病重症化予防事業」として一つにまとめて記載していましたが、重点事業の事業計画において2つに分けて記載しているため、中間評価から分けて記載しています。

第2章 評価の目的と方法

1 評価の目的と方法

「岡崎市国民健康保険 データヘルス計画」の数値目標・評価指標について評価を行うことにより、事業の課題や今後の方向性を明らかにし、次期計画に反映することを目的としています。

2 指標の評価区分と評価基準

中・長期的、短期的目標は、具体的な数値目標の設定がないため、策定時の値（一部中間評価時に設定したものは中間評価時の値）及び最終評価時（直近の令和4年度）の値から変化率^{*1}を算出し、評価を行いました。

※1 変化率

$$\left[\frac{\text{（最終評価時の値－策定時の値）}}{\text{策定時の値}} \right] \times 100$$

重点事業の指標の評価は、策定時の値（一部中間評価時に設定したものは中間評価時の値）、目標値及び最終評価時（直近：主に令和4年度）の値から達成率^{*2}を算出し、評価を行いました。

※2 達成率

$$\left[\frac{\text{（最終評価時の値－策定時の値）}}{\text{（目標値－策定時の値）}} \right] \times 100$$

評価区分は以下のとおりです。

| 評価区分 | 評価基準（変化率、達成率） |
|----------|---|
| A（達成） | 最終評価時の値が目標を達成している（90%以上） |
| B+（改善） | 最終評価時の値が策定時の値より改善しているが、目標を達成していない（50%以上90%未満） |
| B-（やや改善） | 最終評価時の値が策定時の値より改善しているが、目標を達成していない（10%以上50%未満） |
| C（変化なし） | 最終評価時の値が策定時の値から変化がみられない（-10%以上10%未満） |
| D（悪化） | 最終評価時の値が策定時の値より悪化している（-10%未満） |
| E（判定不能） | 基準や指標の変更等により評価が困難 |

| | 評価内容 | 例 |
|---------|-----------------------------|------------------------------|
| ストラクチャー | 保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか | 事業構成、予算、関係機関との連携体制等 |
| プロセス | 事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか | データに基づく集団特性の把握、実施方法等 |
| アウトプット | 事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか | 参加人数、実施率等 |
| アウトカム | 事業の成果が達成されたか | 検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等 |

データヘルス計画作成の手引き（厚生労働省保険局 健康保険組合連合会 発行）参照

第3章 評価結果

1 目標の評価結果

(1) 中・長期的

医療費の割合について、「脂質異常症」「高血圧症」は中間評価に引き続き減少し、「糖尿病」「筋・骨格疾患」はほぼ変化なく、「がん」は中間評価に引き続き増加（悪化）しました。

また、特定健診受診者の有所見率（糖尿病、高血圧症）、特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全て増加（悪化）しています。

| 目標 | 指標 | | 策定時 (平成28年度値) | 中間評価時 (令和元年度値) | 最終評価時 (令和4年度値) | 評価区分 |
|-----------------------------|---|-------|------------------|-------------------|-------------------|------|
| 悪性新生物・循環器・内分泌疾患の医療費の割合の増加抑制 | 医療費の割合 (出典 KDB:地域の全体像の把握 最大医療資源傷病名による医療費分析) | がん | 25.1% | 28.7% | 33.6% | D |
| | | 糖尿病 | 11.5% | 12.1% | 12.3% | C |
| | | 脂質異常症 | 6.7% | 6.2% | 5.1% | B- |
| | | 高血圧症 | 9.4% | 7.5% | 6.4% | B- |
| 糖尿病、高血圧症等生活習慣病の有所見者の増加抑制 | 特定健診受診者の有所見率 (出典 KDB:地域の全体像の把握) | 糖尿病 | 12.3% | 13.3% | 13.8% | D |
| | | 高血圧症 | 24.5% | 26.1% | 28.9% | D |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加抑制 | 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (出典 KDB:地域の全体像の把握) | | 28.6% | 30.6% | 33.1% | D |
| 筋・骨格疾患の医療費の割合の増加抑制 | 医療費の割合:筋・骨格疾患 (出典 KDB:地域の全体像の把握 最大医療資源傷病名による医療費分析) | | 16.4% | 18.5% | 17.4% | C |

(2) 短期的

特定健診受診者の未治療率は、中間評価に引き続き糖尿病は減少（やや改善）し、高血圧症は変化ありませんでした。また、治療中の者のうちコントロール不良者の割合は、糖尿病、高血圧症ともに変化ありませんでした。

がん検診受診率は、中間評価時と比較し、胃で改善したものの、肺と大腸は悪化しました。特定健診の受診率は、変化ありませんでした。特定保健指導は、初回面接の分割実施を一部健診で導入したことにより、中間評価時と比較し、利用率がやや向上しましたが、策定時とはほぼ変化ありませんでした。

| 目標 | 指標 | 策定時 (平成28年度値) | 中間評価時 (令和元年度値) | 最終評価時 (令和4年度値) | 評価区分 | |
|------------------------|--|------------------|-------------------|-------------------|-------|----|
| 糖尿病、高血圧症等生活習慣病の未治療者の減少 | 特定健診受診者の未治療率（出典 AI Cube：フローチャート） | 糖尿病 | 42.0% | 36.6% | 30.6% | B- |
| | | 高血圧症 | 49.8% | 49.8% | 48.8% | C |
| 糖尿病コントロール不良者の減少 | 特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち HbA1c6.5%以上の割合（出典 AI Cube：フローチャート） | 72.4% | 74.6% | 71.9% | C | |
| 高血圧コントロール不良者の減少 | 特定健診受診者の高血圧症治療中の者のうち I 度高血圧以上の割合（出典 AI Cube：フローチャート） | 35.4% | 33.5% | 36.5% | C | |
| がん検診受診率の向上 | がん検診受診率（国保加入者） | 胃 | — (市 19.1%) | 18.8% | 20.8% | A |
| | | 肺 | — (市 23.6%) | 25.7% | 24.0% | D |
| | | 大腸 | — (市 46.0%) | 36.9% | 34.6% | D |
| 身体活動を1日1時間以上する者の増加 | 特定健診受診者の身体活動を1日1時間以上する者の割合（40～74歳（法定報告）） | 32.0% | 46.0% | 43.0% | B- | |
| 特定健診受診率の向上 | 特定健診受診率（40歳～74歳（法定報告）） | 46.2% | 47.2% | 46.0% | C | |
| 特定保健指導利用率の向上 | 特定保健指導利用率（40歳～74歳（法定報告）） | 22.5% | 21.4% | 23.5% | C* | |

* 重点事業評価（P.14）とは評価の算出方法が異なるため、評価区分が異なります。

2 重点事業の評価結果

(1) 重点事業総括評価

岡崎市国民健康保険 第2期データヘルス計画中間評価では、6事業26指標の具体的な目標を設定し、被保険者の健康の保持増進に関する取組を推進してきました。評価結果では、全体の53.8%の指標で策定時より改善（A、B+、B-）していますが、30.8%で悪化（D）しています。

(2) 重点事業別評価一覧

| 事業名 | A (達成) | B+ (改善) | B- (やや改善) | C (変化なし) | D (悪化) | E (判定不能) | 計 |
|-----------------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-------|
| ① 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 構成比 (%) | 50.0 | 0 | 0 | 0 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| ② 高血圧症等重症化予防事業 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 構成比 (%) | 50.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.0 | 100.0 |
| ③ がん検診受診勧奨 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 |
| 構成比 (%) | 60.0 | 0 | 0 | 0 | 40.0 | 0 | 100.0 |
| ④ 特定健診等受診率向上 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 9 |
| 構成比 (%) | 22.2 | 22.2 | 0 | 22.2 | 33.4 | 0 | 100.0 |
| ⑤ 特定保健指導利用率向上 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| 構成比 (%) | 0 | 0 | 33.3 | 0 | 66.7 | 0 | 100.0 |
| ⑥ 身体活動・運動の啓発 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 構成比 (%) | 0 | 66.7 | 33.3 | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| 合計 | 8 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 26 |
| 構成比 (%) | 30.8 | 15.3 | 7.7 | 7.7 | 30.8 | 7.7 | 100.0 |

構成比は、合計が100.0%になるように一部調整しています。

(3) 重点事業別評価結果

① 糖尿病性腎症重症化予防事業（医療受診勧奨・保健指導）

| | | |
|------|--|--|
| 目的 | 糖尿病性腎症の重症化予防 | |
| 概要 | 通知、電話及び訪問等による医療受診勧奨及び6か月間の保健指導 | |
| 対象 | 特定健診等の結果で糖尿病性腎症が強く疑われるが、服薬がない又は定期的な医療受診がない者 | |
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療受診勧奨を受けた人が医療受診に結びつく ・保健指導を受けた人の糖代謝指標及び腎症病期が維持又は改善する ・保健指導を受けた人が糖尿病性腎症予防の取組を継続する | |
| 取組計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導参加率の向上対策（案内通知の工夫、電話による再勧奨） ・指導終了率の向上対策 ・医療受診率の向上対策（案内通知の工夫、電話・訪問等による受診勧奨） | |
| 評価指標 | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者との連携 ・岡崎市医師会との連携 |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・事業内容の改善を図るため委託内容の打合せ、事業報告会及び事業評価の実施 ・事業を実施しやすい環境を整えるため、医師会への事業周知 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への案内通知送付数 ・対象者への再勧奨数 ・保健指導の参加者数及び終了者数 |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・医療受診勧奨実施者の医療機関受診率 ・保健指導の終了率 ・指導終了時の糖代謝指標の維持・改善者率 ・腎症病期の維持・改善者率 |

ア 主な取組内容

- ・岡崎DKD重症化予防対策会議での実施方法の検討
- ・指導参加率の向上のため案内通知の工夫、電話による再勧奨
- ・指導終了率の向上対策のため事前訪問
- ・医療受診率の向上対策のため、勧奨時期や案内通知の工夫、訪問等による受診勧奨
- ・特定保健指導等対象者への医療受診勧奨（保健指導利用勧奨通知に手書きメッセージ）（令和2年度）
- ・特定保健指導等予備群者への医療受診勧奨（フィットネス利用勧奨通知に手書きメッセージ）（令和2年度）

イ 評価

令和2年度から、より重症化リスクの高い糖尿病性腎症への絞った事業を開始したため、令和2年度の値をベース値として評価しました。

| 項目 | 目標値 | 策定時 | 平成29 | 平成30 | 令和元 | 令和2 | 令和3 | 令和4 | 評価 |
|---------------------|-------|--------|------|------|-----|-------|-------|-------|----|
| | 令和5年度 | 平成28年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | |
| 医療受診勧奨実施者の医療機関受診率 | 83.6% | - | - | - | - | 81.6 | 78.9 | 78.0 | D |
| 保健指導の終了率 | 100% | - | - | - | - | 100.0 | 100.0 | 100.0 | A |
| 指導終了時の糖代謝指標の維持・改善者率 | 100% | - | - | - | - | 100.0 | 100.0 | 100.0 | A |
| 腎症病期の維持・改善者率 | 100% | - | - | - | - | 50.0 | 算出不可 | 100.0 | E |

ウ 結果

- ・「医療受診勧奨実施者の医療機関受診率」は、年々下がっており、悪化しています。
- ・「保健指導の終了率」、「指導終了時の糖代謝指標の維持・改善者率」はともに100%で、目標を達成しました。
- ・「腎症病期の維持・改善者率」は、「受診時期が合わない」、「受診しても検査（項目）がない」などにより、評価のための検査結果が入手できない年度があり、評価不能としました。

エ 課題と今後の方向性

- ・医療受診勧奨実施者の医療機関受診率が悪化しているため、適切な医療につながるよう今後も勧奨していきます。
- ・保健指導終了者が、行動変容の成果を客観的に見ることができるような体制の検討が必要です。
- ・今後も定期的に医師会や市民病院の専門医に意見を伺いながら、対象者や実施内容を検討していきます。

② 高血圧症等重症化予防事業（医療受診勧奨、保健指導）

| | | |
|------|---|--|
| 目的 | 高血圧症等の重症化予防 | |
| 概要 | 通知、電話、面接等による医療受診勧奨及び保健指導 | |
| 対象 | 特定健診等の結果、高血圧症等に関して医療受診勧奨値であるが、服薬がない又は定期的な医療受診がない者（特定保健指導等対象者含む） | |
| 目標 | 医療受診勧奨を受けた人が医療受診に結びつく | |
| 取組計画 | 各種医療受診勧奨、生活改善指導の実施 | |
| 評価指標 | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者との連携 ・岡崎市医師会との連携 |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・事業内容の改善を図るため委託内容の打合せ、事業報告会及び事業評価の実施 ・事業を実施しやすい環境を整えるため、医師会への事業周知 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への医療受診勧奨数（通知、電話、面接） ・対象者への医療受診勧奨実施率 |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・医療受診勧奨実施者の医療機関受診率 |

ア 主な取組内容

- ・通知による医療受診勧奨及び電話による再勧奨・生活改善指導
- ・健診会場での面接：血圧高値者に対する医療受診勧奨・生活改善指導
- ・特定保健指導等利用者への医療受診勧奨（保健指導時）
- ・特定保健指導等対象者への医療受診勧奨（保健指導利用勧奨通知に手書きメッセージ）（令和2年度）
- ・特定保健指導等予備群者への医療受診勧奨（フィットネス利用勧奨通知に手書きメッセージ）（令和2年度）

イ 評価

| 項目 | 目標値 | 策定時 | 平成29 | 平成30 | 令和元 | 令和2 | 令和3 | 令和4 | 評価 |
|-------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | 令和5年度 | 平成28年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | |
| 対象者への医療受診勧奨実施率 | 100% | 100% | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | A |
| 医療受診勧奨実施者の医療機関受診率 | 48.4% | 44.0% | 43.0 | 39.0 | 43.5 | 33.7 | 35.7 | 30.0 | E |

ウ 結果

対象者全員へ医療受診勧奨を実施することができました。一方、「医療受診勧奨実施者の医療機関受診率」は、受診確認の方法を令和元年度から変更したことに伴い、評価は判定不能としました。方法を変更した令和元年度以降の受診率を見ると、コロナ禍により令和2年度に低下し、その後回復に至っていません。

エ 課題と今後の方向性

医療受診勧奨実施者の医療機関受診率を上げる必要があるため、勧奨方法の工夫等について検討していきます。

③ がん検診受診勧奨

| | | |
|------|--|---|
| 目的 | がんの早期発見 | |
| 概要 | 各種がん検診の体制整備と啓発 | |
| 対象 | 岡崎市がん検診対象者のうち国保加入者 | |
| 目標 | 各種がん検診の受診率の向上 | |
| 取組計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・体制の整備（がん検診担当部署との連携） ・がん検診の受診勧奨 | |
| 評価指標 | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック健診（特定健診とがん検診の同時実施）の体制整備 ・集団特定健診とがん検診の同時実施の体制整備 |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場（巡回型）におけるがん検診の受診案内 ・特定健診の案内チラシにがん検診の受診案内も掲載 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・集団特定健診（巡回型）におけるがん検診同時実施回数 ・案内チラシの配付数（回覧、医療費通知） |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者のがん検診受診率 |

ア 主な取組内容

- ・がん検診担当部署と連携し、特定健診との同時実施等体制の整備
(がん検診単独では実施のない日曜日や夜間を設定等)
- ・がん検診の受診勧奨(ちらしの作成等)

イ 評価

| 項目 | 目標値 | 策定時 | 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 | 評価 | |
|---------------------------------------|-------|--------|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|---|
| | 令和5年度 | 平成28年度 | | | | | | | | |
| 集団特定健診(巡回型)でのがん検診同時実施回数 | 4日 | 4日 | 4日 | 4日 | 4日 | 4日 | 4日 | 4日 | A | |
| 案内チラシの配付回数 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | A | |
| 国保加入者のがん検診の受診率 (中間評価(R2年度)時に設定し直し) | 胃 | 19.7% | — (市19.1%) | — | 19.1 | 18.8 | 18.5 | 14.7 | 20.8 | A |
| | 肺 | 27.0% | — (市23.6%) | — | 25.9 | 25.7 | 22.1 | 22.8 | 24.0 | D |
| | 大腸 | 38.7% | — (市46.0%) | — | 37.3 | 36.9 | 33.3 | 32.7 | 34.6 | D |

ウ 結果

令和2年度から始まったコロナ禍により、受診率は低下したものの、現在回復途上にあります。なかでも、胃がん検診は目標を達成しました。

エ 課題と今後の方向性

肺がん、大腸がんの受診率は回復途上にあることから、今後もあらゆる機会や媒体を活用したがん検診の案内・啓発を継続実施します。

④ 特定健診等受診率向上

| | | |
|------|---|--|
| 目的 | 特定健診等の受診率向上 | |
| 概要 | 未受診者に対するはがきや封書、電話による受診勧奨 | |
| 対象 | 30歳以上の岡崎市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者 | |
| 目標 | 受診率の向上(特に40歳～64歳) | |
| 取組計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨 ・人間ドック健診キャンセル者への受診票交付(全対象) | |
| 評価指標 | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・ちらしの作成 ・受診勧奨はがきの発送のための委託業者との契約 ・電話勧奨の調整 ・人間ドック・ミニドック健診キャンセルがあった者について委託業者との情報共有 ・開催日程に合わせた市内全地区ごとの集団特定健診案内の回覧に向けた調整 ・未受診者のための健診日の設定 |

| | | |
|--|--------|---|
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の把握 ・受診パターンの把握 ・ちらし等の作成 ・未受診勧奨者の選出 ・受診勧奨はがきの作成 ・健診受診票紛失者、人間ドック健診・ミニドック健診キャンセル者、国保新規加入者への受診票交付 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨はがきの送付数 ・64歳以下未受診者への勧奨通知数 ・40歳（節目）未受診者への勧奨通知数 ・未受診者への勧奨通知数 ・未受診者への派遣保健師による電話受診勧奨回数、人数 ・未受診者のための健診日数 |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 ・40歳～64歳の受診率 ・5年連続受診者の割合 |

ア 主な取組内容

- ・個別通知による勧奨（40歳節目等対象を変えながら継続）、通知サイズをA4はがきに変更（令和5年度）
- ・電話による勧奨（コールセンター）
（令和元年度～：40歳～64歳、令和5年度新規：全対象）
- ・SMSによる勧奨（令和5年度新規：全対象）
- ・メディアを活用した健診受診案内
- ・健診受診案内ちらしの配布、回覧等（国保、後期高齢）
- ・人間ドック健診キャンセル者への受診票交付（全対象）

イ 評価

| 項目 | | 目標値 | 策定時 | 平成29 | 平成30 | 令和元 | 令和2 | 令和3 | 令和4 | 評価 | |
|----------------------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|----|
| | | 令和5年度 | 平成28年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | | |
| 受診率 | 40歳～74歳 （法定報告） | 50.8% | 46.2% | 47.2 | 47.6 | 47.2 | 43.8 | 47.3 | 46.0 | C | |
| | 40歳～64歳 （KDBシステム） | 男性 | 25.2% | 22.9% | 23.8 | 23.8 | 23.7 | 20.4 | 23.4 | 24.1 | B+ |
| | | 女性 | 36.5% | 33.2% | 33.4 | 34.7 | 33.9 | 27.9 | 31.8 | 32.0 | D |
| | 30歳代（実績） | 14.3% | 13.0% | 12.1 | 12.1 | 13.3 | 10.4 | 12.5 | 12.3 | D | |
| 後期高齢者医療制度 加入者（実績） | 73.2% | 66.5% | 66.6 | 65.4 | 64.7 | 62.9 | 63.0 | 62.2 | D | | |
| 5年連続受診 者の割合 | | 令和元～ 令和5年度 | 平成24～ 平成28年度 | 平成25 ～平成29 | 平成26 ～平成30 | 平成27 ～令和元 | 平成28 ～令和2 | 平成29 ～令和3 | 平成30 ～令和4 | | |
| | 40～64歳 | 14.6% | 13.3% | 13.9 | 14.9 | 15.1 | 14.0 | 14.0 | — | B+ | |
| | 65～74歳 | 38.4% | 34.9% | 35.0 | 36.1 | 36.6 | 35.7 | 35.2 | — | C | |
| 勧奨実施率 | 通知 | 100% | — | — | — | — | 100 | 100 | 100 | A | |
| | 電話 | 100% | — | — | — | — | 100 | 100 | 100 | A | |

ウ 結果

令和2年度から始まったコロナ禍により、令和2年度の受診率はいずれも一旦落ち込みました。完全にコロナ禍前に戻ったわけではありませんが、多くは回復傾向にあります。

40歳～64歳男性が、目標値には達してはいませんが改善しており、女性はコロナ禍で落ち込んでからの回復が悪くなっています。しかし、男性の受診率は、女性と比べて未だ低い状況です。

一方、5年連続受診者の割合は40歳～64歳で改善、65歳～74歳で改善とまではいえませんが若干改善しています。

エ 課題と今後の方向性

指標の大半が目標に達しておらず、勧奨の継続が必要です。今後も特定健診受診率を上げるため、対象や方法を検討しながら勧奨を継続実施していきます。

⑤ 特定保健指導利用率向上

| | | |
|------|----------------------------|---|
| 目的 | 特定保健指導利用率向上 | |
| 概要 | 特定保健指導未利用者に対する通知や電話による利用勧奨 | |
| 対象 | 特定保健指導対象者 | |
| 目標 | 特定保健指導終了率向上 | |
| 取組計画 | 各種勧奨の実施 | |
| 評価指標 | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> 健診会場で腹囲該当者の選定と特定保健指導勧奨への案内を健診委託業者へ依頼 健診会場で腹囲該当者への特定保健指導勧奨（男女別勧奨案内の配付） |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 健診会場で配付する腹囲該当者への特定保健指導勧奨案内に、メタボ該当者・予備群ではなくなった者の割合について、特定保健指導利用・未利用を比較して掲載 特定保健指導に関するアンケートの作成・集計 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> 健診会場で腹囲該当者への特定保健指導勧奨数 特定保健指導利用勧奨通知の送付数 特定保健指導対象者に送付する利用勧奨通知に手書きメッセージ添付数（集団健診市内巡回型受診者） アンケートの送付数（特定保健指導対象者のうち、特定保健指導またはフィットネス無料体験利用者） |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> 健診会場で勧奨した腹囲該当者の特定保健指導利用率 手書きメッセージ付き勧奨通知送付者の特定保健指導利用率 健診結果から、前年度にメタボ・メタボ予備群該当であった者が当年度に該当ではなくなった者の割合 アンケート結果（特定保健指導を利用してよかったと思う理由等） |

ア 主な取組内容

- ・フィットネス無料クーポンを同封した個別通知による勧奨（～令和2年度）
- ・特定保健指導委託先からの電話による勧奨
- ・国保担当からの電話による勧奨（令和2年度）
- ・個別通知による再勧奨（令和2年度）
- ・初回面接の分割実施の導入
（令和3年度～集団健診センター型、令和5年度～集団健診市内巡回型の一部及びミニドック健診型）
- ・「特定保健指導利用者にフィットネスクーポン送付」というインセンティブを記載した勧奨通知を送付

イ 評価

| 項目 | 目標値 | 策定時 | 平成29 | 平成30 | 令和元 | 令和2 | 令和3 | 令和4 | 評価 |
|---------------------|-------|--------|------|------|------|------|------|------|-----|
| | 令和5年度 | 平成28年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | |
| 終了率（法定報告） | 24.8% | 22.5% | 20.3 | 20.3 | 21.4 | 21.5 | 25.9 | 23.5 | B-* |
| メタボ該当者及び予備群割合（法定報告） | 25.7% | 28.6% | 29.1 | 29.9 | 30.6 | 32.5 | 33.4 | 32.8 | D |
| 特定保健指導対象者減少率（法定報告） | 25.0% | 25.0% | 24.1 | 22.4 | 23.7 | 13.9 | 20.0 | 21.3 | D |

*短期的目標評価（P.6）とは評価の算出方法が異なるため、評価が異なります。

ウ 結果

終了率は、令和2年度までは策定時より低い状況でしたが、令和3年度に増加に転じ、目標を達成してはいませんがやや改善しました。

メタボ該当者及び予備群割合は、計画期間を通して増加傾向でしたが、コロナ禍でより増加（悪化）し、令和4年度になってやや改善に転じました。

特定保健指導対象者減少率は、計画期間を通して策定時より低い状況が続いています。特に令和2年度に一時的に低下しましたが、その後回復傾向にあります。

エ 課題と今後の方向性

特定保健指導の終了率を上げるため、初回面接の分割実施を導入できる健診の増加に努めます。また、利用勧奨を複数の手法で行うことで、利用者の増加に努めます。メタボ該当者及び予備群割合及び特定保健指導対象者減少率については、保健指導委託機関と情報共有し、方策を検討します。

⑥ 身体活動・運動の啓発

| | | |
|------|--|--|
| 目的 | 身体活動量の増加 | |
| 概要 | 運動体験の場の設定及び身体活動・運動の啓発 | |
| 対象 | 30歳以上の岡崎市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者 | |
| 目標 | 「身体活動を1日1時間以上実施」と回答する者の割合の増加 | |
| 取組計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診会場での運動体験の実施 ・足指力測定器の活用 ・健康づくり情報の提供 ・メタボ予備群者へのフィットネス無料クーポンの送付 | |
| 評価指標 | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりリーダーとの打合せ ・健診会場での運動体験を同時実施するための会場設定 |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・健診案内等に運動体験の案内掲載 ・運動体験アンケートの作成 ・健康づくり情報のちらし作成 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・運動体験回数 ・運動体験参加者数 ・足指力測定器利用者数 ・健康づくり情報のちらし配付数 ・フィットネス無料クーポンの送付数 ・フィットネス利用者数 |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・「身体活動を1日1時間以上実施」と回答する者の割合 ・フィットネス利用者の運動増加割合 |

ア 主な取組内容

- ・健診会場での運動体験の実施
- ・足指力測定器の活用
- ・健康づくり情報の提供
- ・メタボ予備群者へのフィットネス無料クーポンの送付

イ 評価

| 項目 | | 目標値 | 策定時 | 平成29 | 平成30 | 令和元 | 令和2 | 令和3 | 令和4 | 評価 |
|---------------------------|------------------|-------|--------|------|------|------|------|------|------|----|
| | | 令和5年度 | 平成28年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | |
| 「身体活動を1日1時間以上実施」と回答する者の割合 | 30歳代 (自庁システム) | 47.5% | 25.3% | 27.4 | 42.4 | 45.2 | 44.9 | 46.2 | 45.1 | B+ |
| | 40～74歳 (法定報告) | 48.3% | 32.0% | 30.4 | 45.1 | 46.0 | 47.0 | 43.4 | 43.0 | B+ |
| フィットネス利用者の運動増加割合 | | 50.4% | 40.6% | 51.4 | 50.0 | 48.0 | 41.7 | 33.3 | 41.7 | B- |

ウ 結果

「身体活動を1日1時間以上実施」と回答する者の割合は、改善しました。しかし、問診の記載方法を変更した平成30年度と比較すると、40～74歳については減少傾向にあります。

フィットネス無料クーポンの利用者アンケートから、運動が増加したと回答した者の割合は、期間前半で高かったことから中間評価で目標を上方修正しましたが、その後コロナ禍で低下し、令和4年度にやや持ち直しています。コロナ禍では、フィットネスの利用に制限があったり、利用が継続できなくなるなど、運動の継続を阻害するような状況が多くありましたが、今後コロナ禍前と同様の状況に戻るか等、注視していく必要があります。

エ 課題と今後の方向性

健診結果から、身体活動が中間評価時から増加していないことから、身体活動を促す啓発や講座について、内容を見直しつつ実施していきます。

3 特定健康診査等実施計画（第三期）の評価結果

(1) 評価

| 項目 (法定報告) | 目標値 | 策定時 | 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 | 評価 |
|--------------|-----------------|------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| | 令和5年度 (2023) | 平成28年度 (2016) | | | | | | | |
| 特定健康診査実施率 | 50.8% | 46.2% | 47.2 | 47.6 | 47.2 | 43.8 | 47.3 | 46.0 | C |
| 特定保健指導実施率 | 24.8% | 22.5% | 20.3 | 20.3 | 21.4 | 21.5 | 25.9 | 23.5 | B- |

(2) 結果

特定健診は途中変動がありましたが最終的に変化なし、特定保健指導はやや改善しました。

第4章 評価のまとめと次期計画策定の方向性

1 評価のまとめ

【中・長期的、短期的目標の評価結果】

- ・18 指標中、達成が1、やや改善が4、変わらないが7、悪化が6でした。
- ・達成した指標は、胃がん検診の受診率です。
- ・改善した指標としては、「医療費の割合」が2、「健診受診者の未治療率（糖尿病）」、「身体活動を1日1時間以上する者の割合」でした。
- ・悪化した指標としては、がんに関連するもの（医療費割合や受診率）が計3、受診者の生活習慣病にかかる有所見率やメタボ率が計3でした。
- ・本計画期間中の後半はコロナ禍であり、身体活動量の低下や受診控えなど、健康的な生活習慣に変化をもたらしました。被保険者自らが健康的な生活習慣を取り戻せるよう、行動変容を促していくことが重要です。

【重点事業の評価結果】

- ・26 指標中、達成が8、改善が4、やや改善が2、変化なしが2、悪化が8、判定不能が2でした。
- ・達成した指標のうち5指標はアウトプット指標で、26 指標の中のアウトプット指標全てに該当します。コロナ禍においても事業を継続したことで達成となりました。
- ・悪化したものは、医療機関や健診の受診率などでした。これらはコロナ禍の影響を受けやすい指標であったため評価が難しいことから、今後も同様の取り組みを継続実施し、変化を見ていく必要があります。また、悪化したものに関してはベースラインに持ち直すことが必要です。

【特定健康診査等実施計画の評価結果】

- ・特定健診は最終的に変化なし、特定保健指導はやや改善しました。上記重点事業の評価結果にあるとおり、コロナ禍の影響を受けやすい指標であったため、取り組みを継続実施し、変化を見ていく必要があります。

2 次期計画策定の方向性

現在のデータからみえる健康課題から「優先する健康課題」を見出し、目的・目標を設定した上で、本評価を踏まえて重点事業の選定をします。

また、他の保健・医療・介護等の計画との整合性や地域の関係機関との連携を図りながら、効果的かつ効率的であることはもちろんのこと、被保険者・保険者ともに取り組むことができるような保健事業計画の策定を目指していきます。