

逗子市国民健康保険
第2期データヘルス計画・
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価【概要版】

2018～2023

ボク、シズオ。
逗子の広報キャラクターです。
次の目標の達成を目指して、
計画的に取り組んでいきます！



市民の健康レベル
(生活の質)の向上・改善

医療費の適正化

1 はじめに

1) 中間評価の目的

2018 年度に策定した「第3期逗子市特定健康診査等実施計画」及び「第2期逗子市国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」）（図表1）の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画の進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるための改善策を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことです。

また、計画策定時に設定した目標が具体的でなかったり、評価しにくい曖昧な指標が含まれていた場合、このような指標や計画を見直す必要があります。そこで、2020 年度は計画期間の中間年度とし、計画全体の目標や事業の評価と見直しを実施することにより、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向け、より効果的・効率的な保健事業の実施を推進していきます。

図表1 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について

計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画
根拠法	「高齢者の医療の確保に関する法律」	「国民健康保険法」※指針の一部改正
対象	被保険者 40～74 歳	被保険者全員
内容	<ul style="list-style-type: none"> * メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」）の実施が、保険者に対し義務付けられる * 保健事業の中核事業として特定健診等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> * 保険者はレセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施及び評価をすることとされた * 特定健診等以外の保健事業についても保有しているデータを活用しながら実施

2) 期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健診等実施計画」の計画期間と整合を図るため、2018 年度から 2023 年度までの 6 年間に設定します。（図表2）

図表2 計画の期間



2 概要

図表3 保健事業の取組状況

保健事業名	個別事業名	事業概要	データヘルス策定期間			
			第1期	第2期		
			2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
特定健康診査受診率向上対策	未受診者勧奨	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨をするもの。	継続 (2008～)			
	健診結果取得	国民健康保険被保険者のうち市以外の健診の受診結果を取得するもの。	継続 (2015～)			
特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導対象者のうち、未利用者に対する利用勧奨するもの。	継続 (2008～)			
	集団健診会場における初回指導	集団健診会場にて特定保健指導の初回指導を行うもの。		新規		
重症化予防対策	有所見者への受診勧奨	特定健康診査の結果において、境界域、医療域であった人に対して医療機関に受診勧奨を行うもの。	継続 (2011～)			
	プチ講座	糖尿病に重点をおき、具体的な予防方法に関する教室を開催する。	継続 (2017～)			
普及・啓発	未病センターの運営	市民の健康意識を高め、健康行動や適切な医療行動をとる人を増やす。	継続 (2016～)			
	ジェネリック医薬品通知	医療費適正化のためジェネリック医薬品の使用を促進する。	継続 (2017～)			
	受診行動適正化	郵送等により、適切な受診行動をとることができるよう、保健指導を行う。	継続 (2013～)			
がん対策	乳がん視触診指導	乳がん予防のためのセルフチェック方法を伝え、意識づけや知識普及とがん検診の受診勧奨を行う。	継続 (2015～)			
	集団健診会場における大腸がん検診受診者への情報提供	精密検査に関する資料を配付し、精密検査の受診率向上を促進するもの。	継続 (2017～)			

3 中間評価の方法

1) 中間評価の方法及び体制

国保健康課が担当課となり、データヘルス計画の進行管理をしています。

評価の実施方法としては、各個別事業についてPDCAサイクルを回し、短期、中期、長期の評価を行っています。また、国保連合会の支援評価委員会により助言を得る機会を確保し、保健事業の質的な向上、担保を図っています。この他、保健事業の実施・評価にあたっては、関係部署・機関、健康増進計画推進懇話会や三師会との連携を着実に進めていきます。

2) 中間評価の指標

データヘルス計画の全体評価及び個別事業評価は、次の4つの指標と評価方法の種類に基づいて行います。(図表4、図表5)

図表4 データヘルス計画における4つの観点での評価指標

評価指標	内容
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと * 計画を策定するために十分な人員や予算の確保ができたか、事業運営委員会等を設定する等、関係者との連携ができたか、など
プロセス (保健事業の実施過程)	計画策定手順のこと * 健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的な情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえた上で、課題抽出、事業選択ができたか、など
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	計画に記載した事業の実施状況に関すること。 * 重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか、など
アウトカム (成果)	計画を実行することにより目指す目標・目的のこと。 * 健康寿命が何年延伸したか、データヘルス計画の目的・目標を達成することができたか、など

図表5 評価方法の種類

	(1) ベースラインとの比較で	(2) 目標値との比較で	(3) 総合評価
判定区分	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとはいえない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない
備考	指標ごと評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

資料: 帝京大学大学院公衆衛生学研究科(2020). 国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル Ver.2,p4 参考

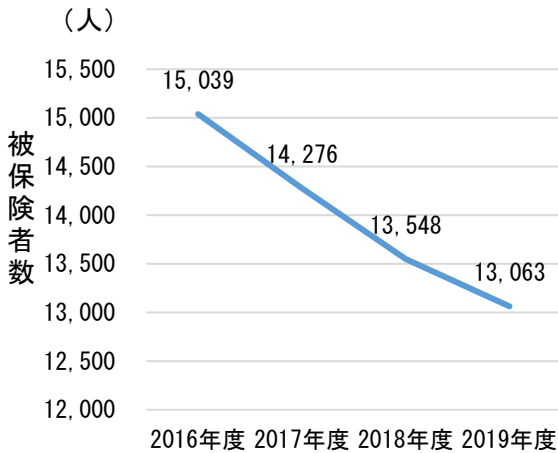
4 全体評価

1) 被保険者数と医療費の概要

国民健康保険の被保険者は年々減少していますが、被保険者一人当たり医療費は増加傾向にあります。(図表6、図表7)

医療費を疾病大分類別にみると、入院では循環器が20.7%で一番多く、次に新生物(18.9%)、精神及び行動の障害(10.9%)となっています。外来では内分泌が15.1%で一番多く、次に新生物(12.2%)が多くなっています(図表8)

図表6 国民健康保険被保険者数

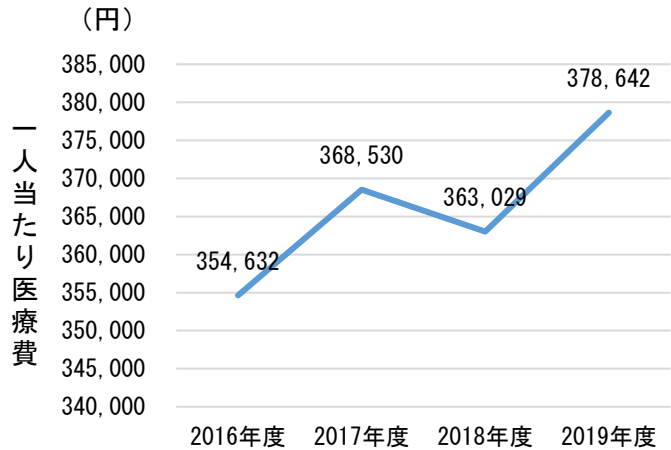


資料: KDB システム 地域の全体像の把握 2016~2019 年度より作成

年々医療費が増加中!



図表7 逗子市被保険者全体(一般+退職者)の一人当たり医療費の推移

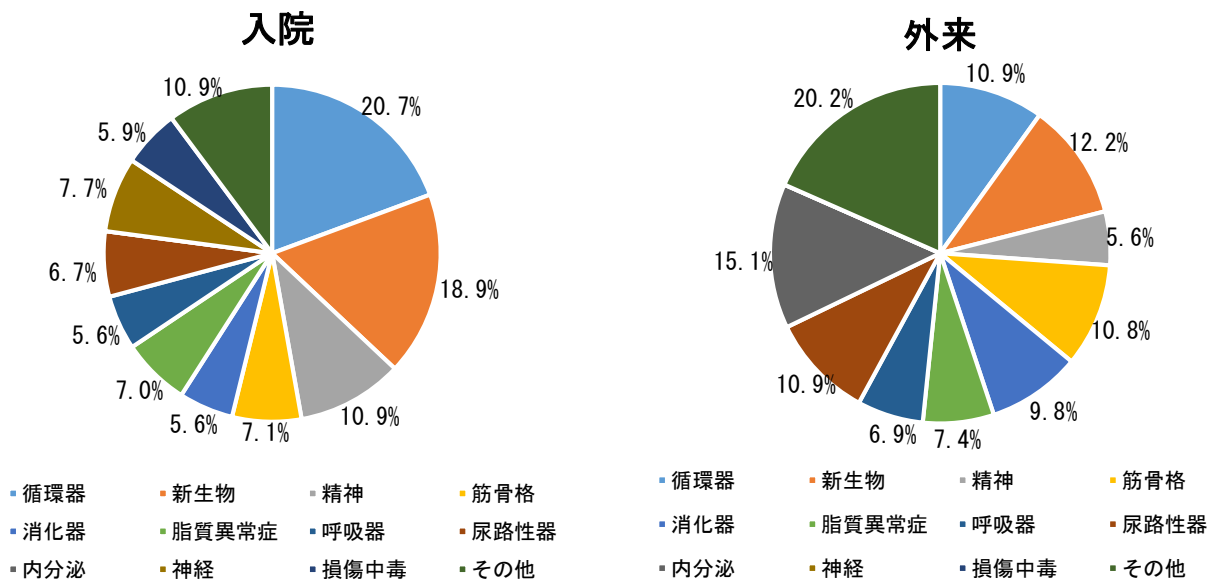


資料: 神奈川県 2016 年度~2019 年度国民健康保険事業状況を参考に作成

生活習慣病に関わる疾病の医療費が高いんです。



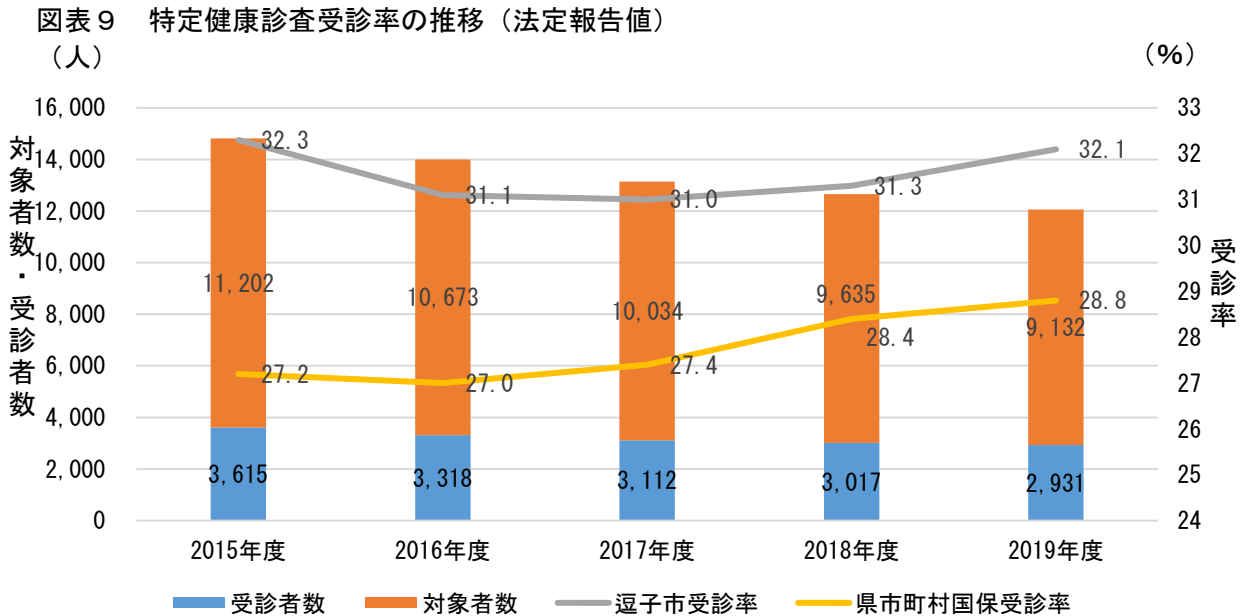
図表8 2019 年度逗子市大分類別医療費割合



資料: KDB システム 2019 年度 医療費分析(2)大、中、細小分類をもとに作成

2) 特定健康診査の実施状況

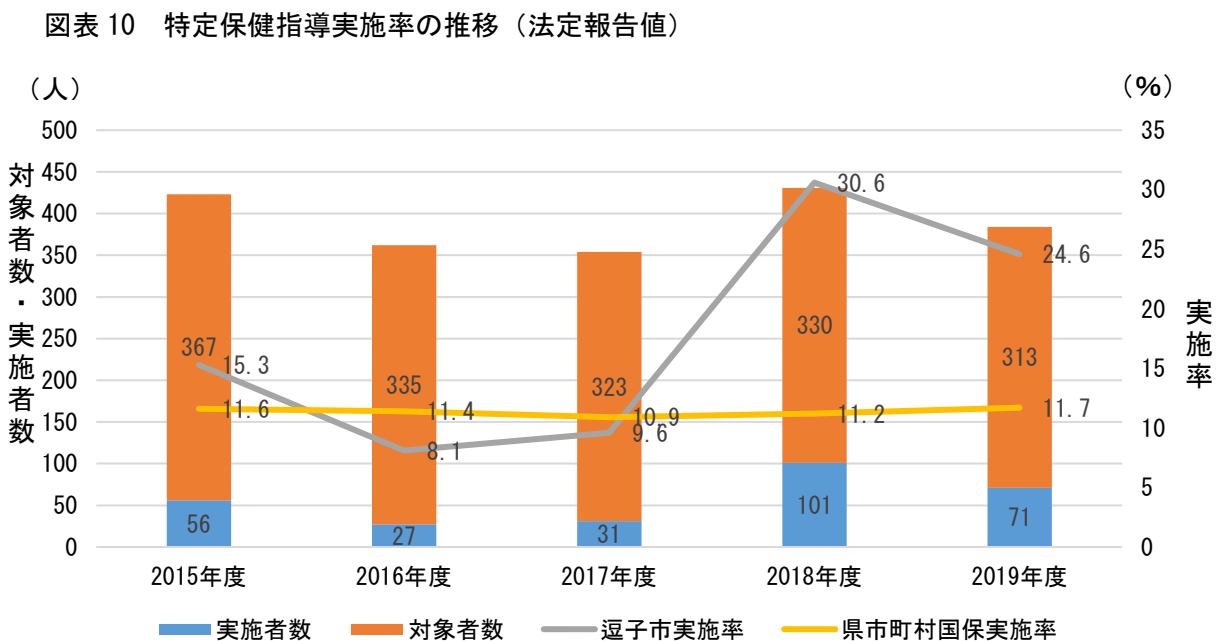
本市の特定健康診査受診率は、神奈川県 averages を上回っており、2017 年度から微増で推移しています。(図表 9)



資料: 市事業状況資料及び国保連提供資料特定健康診査・特定保健指導実施状況より作成

3) 特定保健指導の実施状況

本市の特定保健指導実施率は、2016 年度 8.1%、2017 年度 9.6%と県平均を下回り低い状態でしたが、2018 年度は 30.6%と大幅に上昇しました。(図表 10)



資料: 市事業状況資料及び国保連提供資料特定健康診査・特定保健指導実施状況より作成



保健指導が生活習慣の見直しのきっかけになったよ～

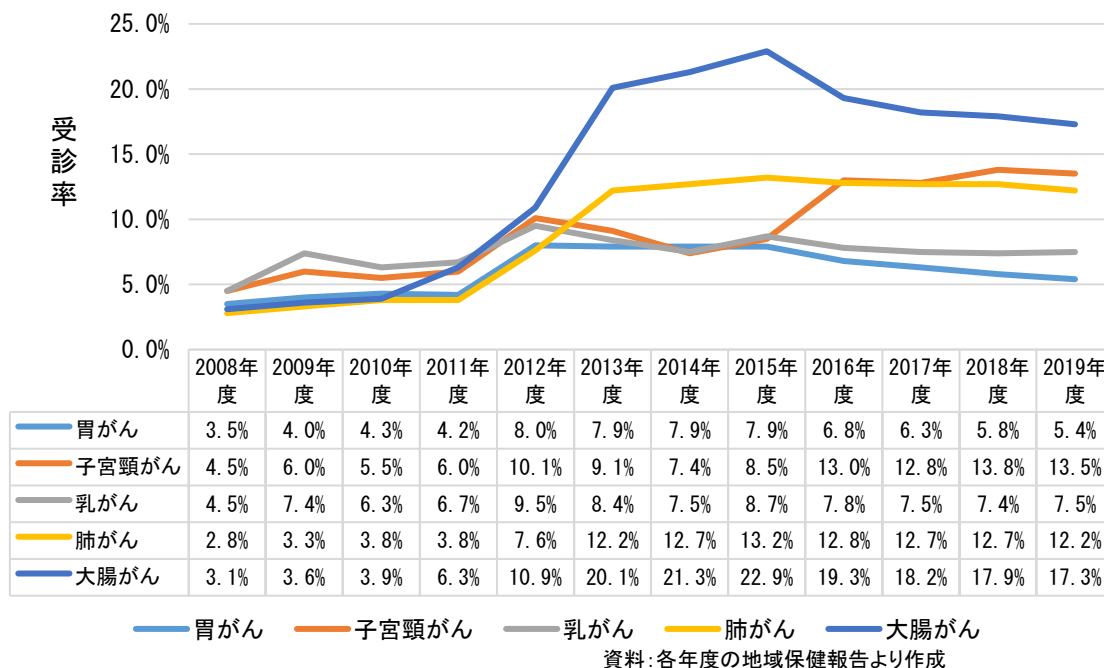
4) その他の保険事業の状況

(1) がん検診受診率

がん検診の受診率は、2017年度以降微減傾向がみられます。大腸がん検診は他の検診と比較すると受診率が高い状況ですが、国の掲げる受診率目標値50%には達しておらず、受診率は低迷しています。

(図表 11)

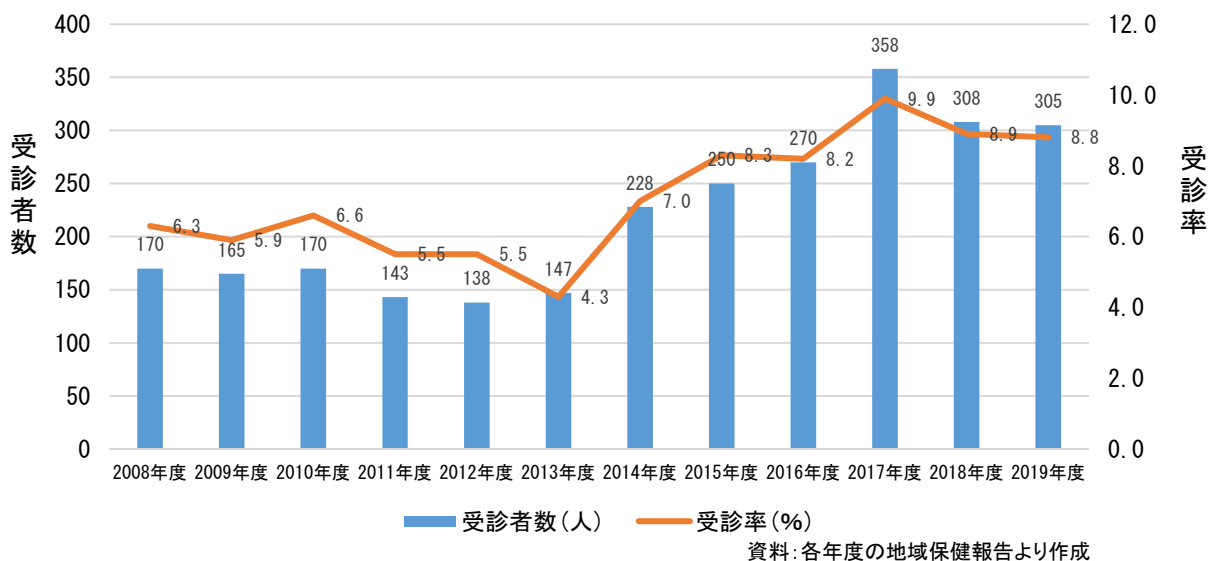
図表 11 がん検診受診率



(2) 歯周病検診

歯周病検診の受診者及び受診率は年によってばらつきがありますが、2013年度からは増加傾向がみられます。(図表 12)

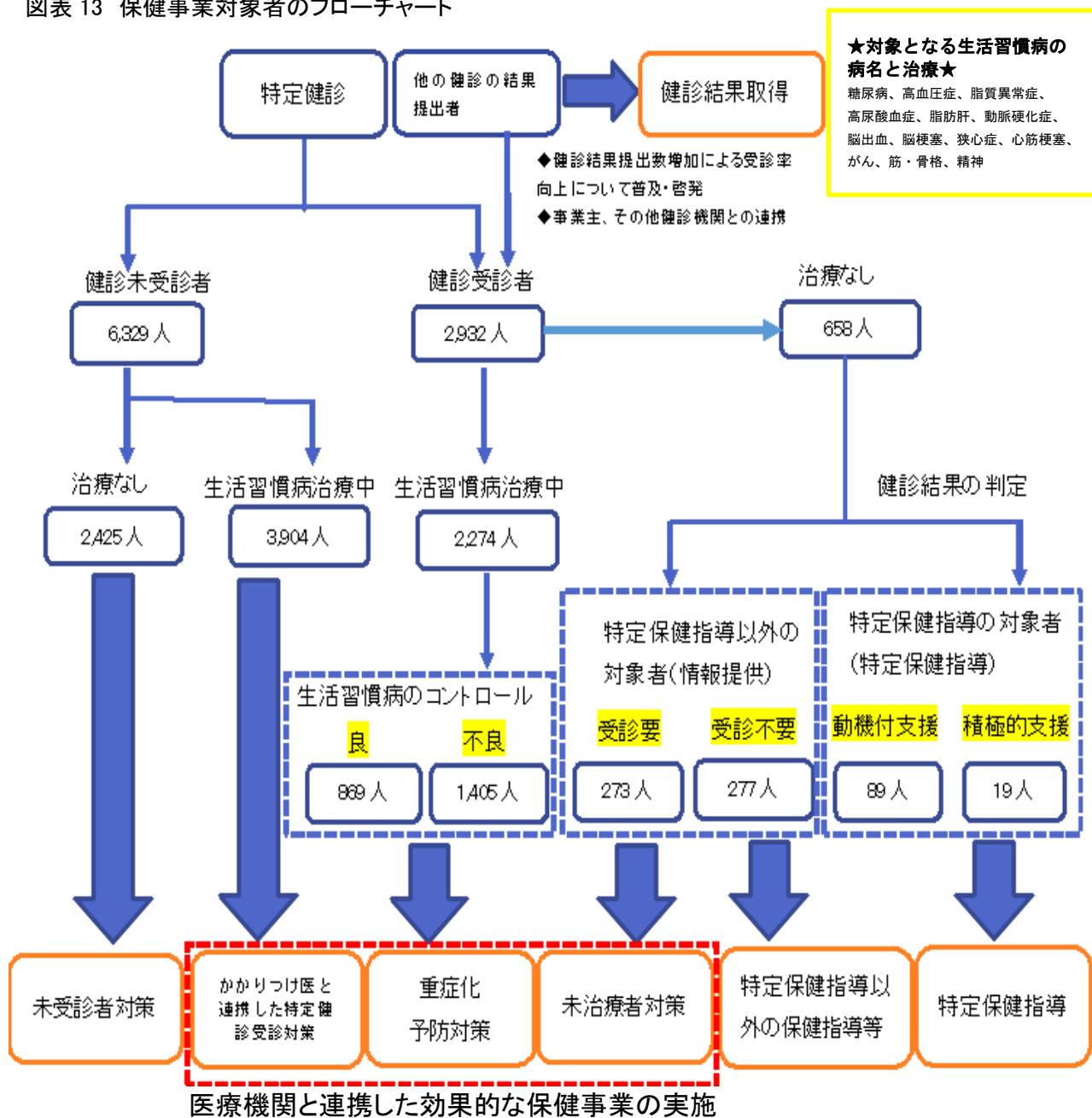
図表 12 歯周病検診受診率



5) 保健事業対象者の分析

特定健診の未受診者が多くみられます。未受診者のうち、生活習慣病治療中の受診者は 3,904 人と約 6 割にあたります。生活習慣病治療中であっても生活習慣病のコントロールが不良な人が多く、特定保健指導の対象でない人のうち、受診が必要な人は 273 人います。対象の特徴に合わせ、段階を踏まえた保健事業を通しての対策が必要となります。(図表 13)

図表 13 保健事業対象者のフローチャート



資料: KDB システム 2019 年度 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導を参考に作成 ※2020 年 12 月 14 日抽出

6) 計画全体の評価

(1) 計画策定時の計画の方向性・目的

各種保健事業を通じて生活習慣病の予防及び重症化予防等を実行し、市民の健康レベル(生活の質)の向上・改善ならびに医療費適正化を推進します。

(2) 主な指標と判断

主な指標	目標値	ベースライン	経年変化	判断等
健康寿命・平均自立期間(※1)	-	2014年度 男性 80.6 歳 女性 84.1 歳	2015年度 男性 80.8 歳/女性 84.3 歳 2016年度 男性 80.6 歳/女性 84.1 歳 2017年度 男性 80.8 歳/女性 83.8 歳	数値目標は設定しておらず、延伸を目標にしています。平均自立期間は男女とも横ばい傾向です。
一人当たり医療費(※2)	-	2016年度 354,632 円	2017年度 368,530 円 2018年度 363,029 円 2019年度 378,642 円	数値目標は設定していません。
生活習慣病患者数(※3)	-	2016年度 5,426 人	2017年度 5,123 人 2018年度 4,983 人 2019年度 4,673 人	数値目標は設定していません。
特定健康診査受診率(※4)	2019年度 34.0%	2016年度 31.1%	2017年度 31.0% 2018年度 31.3% 2019年度 32.1%	目標値は達成していませんが、数値は微増傾向です。
特定保健指導実施率(※4)	2019年度 12.0%	2016年度 8.1%	2017年度 9.6% 2018年度 30.6% 2019年度 24.6%	目標値を達成しており、数値も増加傾向です。

※1：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握 市町村単位 平均自立期間(要介護2以上)

KDBシステムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。

※2：神奈川県国民健康保険事業状況

※3：KDBシステム厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 2016年度～2019年度10月時点

※4：法定報告値

(3) 指標評価のまとめ

健康寿命・平均自立期間、医療費、患者数については、特に数値目標は設定していませんが、経年的な変化をモニタリングしています。健康寿命・平均自立期間は横ばい傾向がみられ、医療費は微増傾向にあります。生活習慣病患者数は減少傾向です。また、特定健診受診率・特定保健指導実施率は向上傾向が見られ、個別保健事業の何らかの介入効果がみられてきていると考えます。

(4) 計画全体でうまくいっている点

指標	評価内容
ストラクチャー	計画推進のための庁内体制の構築に努めています。国保ヘルスアップ事業の活用により、特定健診受診勧奨や特定保健指導利用勧奨等において会計年度職員(短期間任用)の増員が可能となり、効果的な保健事業の運営ができています。都道府県との連携、関係部門との連携、医師会等関係機関との連携、国保連合会の支援評価委員会による助言により、保健事業の質的な向上及び担保が図ることができています。保健事業の実施及び評価にあたっては、健康増進計画推進懇話会や3師会との連携を着実に進めています。
プロセス	毎年、保健事業の見直しを行うことができています。また、効果検証を進めています。
アウトプット	着実に目標としている実施量を達成しています。
アウトカム	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率が向上傾向にあり、糖尿病性腎症等重症化予防等のひと通りの保健事業の実施ができています。

(5) 計画全体でうまくいっていない点

指標	評価内容
ストラクチャー	受診行動適正化においては、十分なマンパワーの確保ができておらず、担当職員の増員が必要です。高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施の実施体制が準備段階の状況です。特定健診の受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨について更なる医療機関との連携が必要です。
プロセス	計画策定当初は、新型コロナウイルス感染症流行状況を踏まえた実施方法・手段が加味されていません。
アウトプット	目標としている実施時期にできていない事業があります。また、新型コロナウイルス感染症の流行下で、実施ができていない事業もあります。
アウトカム	評価の元とするデータの見直しが必要なものがあります。

(6) 主な見直しと今後の方向性

- 計画の目的は策定時と同様として、引き続き各保健事業を推進していきます。
- 国保ヘルスアップ事業を活用する等して、全ての事業における十分な予算、マンパワーの確保を行います。
- 医師会等、関係機関や関係部門、国保連合会、後期広域連合等と更なる連携を図り、高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施を推進していきます。
- 年度ごとの評価及び最終評価に向けた準備を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた方法・手段を検討し、実行していきます。

5 個別事業評価

1) 特定健康診査実施率向上対策

(1) 評価指標・目標値

◆ 評価指標：特定健康診査受診率（%）【法定報告値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%

◆ ベースライン：2017年度 31.0%

◆ 経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	31.0%	31.3%	32.1%	-	-	-

(2) 事業判定と要因

事業判定	B（まあ、うまくいっている）
うまくいった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診行動別の送付物の工夫をしています。（プロセス指標） ■ 医療機関において治療中の方にも特定健康診査の受診を勧めていただくよう依頼しています。（ストラクチャー指標）
うまくいかなかった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ マンパワーが不十分なこと、予算不足により幅広い対象に受診勧奨のアプローチができていません。（ストラクチャー指標） ■ 評価指標が適切でない項目があり、評価ができない項目があります。（プロセス指標）

(3) 見直し・改善案

- 十分な予算・マンパワーの確保を行い、実施していきます。
- 特定健診を受診することができるようになる40歳かつ受診率の低い男性に焦点を絞り、受診勧奨のアプローチをしていきます。これに伴い、未受診者への電話勧奨の評価指標は40歳代男性から40歳男性に対象を変更し、評価します。（ベースラインは2018年度の数値とします。）
- 健診結果取得数の総数が重要であることから、手段別・機関別の取得数はモニタリングをすることとし、総数を評価指標とします。

2) 特定保健指導実施率向上対策

(1) 評価指標・目標値

◆ 評価指標：特定保健指導実施率（％）【法定報告値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%

※特定保健指導利用率ではなく、特定保健指導実施率をアウトカム指標として事業評価を行う。

◆ ベースライン：2017年度 9.6%

◆ 経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	9.6%	30.6%	24.6%	-	-	-

(2) 事業判定と要因

事業判定	A (うまくいっている)
うまくいった 要因	■健診受診体制別（集団健診・個別健診）ごとの分析をもととしたアプローチをしています。（プロセス指標）
うまくいかなかった 要因	■個別医療機関における特定保健指導対象者への利用勧奨について医療機関と連携した特定保健指導の利用勧奨が不十分な状況です。（ストラクチャー指標） ■積極的な利用勧奨を行うためのマンパワー・予算の確保ができていない状況です。（ストラクチャー指標）

(3) 見直し・改善案

■対象者に対して十分な予算・マンパワーの確保を行い、実施していきます。

■個別医療機関における特定保健指導の利用勧奨について医療機関と連携をすすめていきます。



日々の生活を続けていくために、健康管理をしていきましょう～
特定保健指導は生活習慣を見直す機会となりますよ～

3) 重症化予防対策

(1) 評価指標・目標値

◆ 評価指標：受診勧奨対象者の医療機関未受診率（%）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	39.0%	37.0%

◆ ベースライン：2016年度 48.8%

◆ 経年変化(実績値)

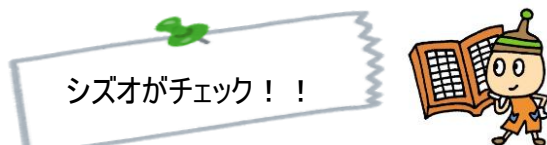
年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
実績値	48.8%	20.0%	19.0%	50.0%	-	-

(2) 事業判定と要因

事業判定	B（まあ、うまくいっている）
うまくいった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別性の高い通知文を作成し送付しています。（プロセス指標） ■ 未病センターの Inbody 測定を用い個別性の高い指導をしています。（プロセス指標）
うまくいかなかった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会との連携が不十分な状況です。（ストラクチャー指標） ■ 対象者への保健指導プログラムやインターグループワークの内容・手法が確立していません。（プロセス指標） ■ 評価指標が適切でない項目があり、評価ができない項目があります。（プロセス指標）

(3) 見直し・改善案

- 医療機関との連携を強化していきます。
- インターグループワークの充実を図ります。
- 評価指標に介入効果に関する項目等を検討していきます。



本市の特定健診受診者は、健康意識が高く、健康課題が少ない傾向にありますが、医療受診レベルの結果であっても受診していない人がいます。

介護が必要となったときの原因疾患は、高血圧、糖尿病等が原因による心疾患、脳血管疾患などの血管障害が多いので、原因疾患である高血圧、糖尿病の予防をすること、それらを発病しても、生活習慣の改善と適切な治療の両輪を継続することで、重症化を防ぐことが重要です。

4) 普及・啓発

(1) 評価指標・目標値

①未病センターの運営

◆ 評価指標：未病センター返子市役所利用者数（人）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	5,930人	6,170人	6,410人	6,650人	6,890人	7,130人

◆ベースライン：2017年度 5,669人

◆経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	5,669人	6,445人	5,777人	-	-	-

②ジェネリック医薬品通知

◆ 評価指標：ジェネリック医薬品利用率（%）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	63.8%	66.4%	69.1%	71.9%	74.8%	77.8%

※経年実績より年+4%の伸び率(×1.04)で目標値を設定。

◆ベースライン：2017年度 62.5%

◆経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	62.5%	66.5%	70.0%	-	-	-

③受診行動適正化

◆ 評価指標：重複頻回受診者・投薬者数（人）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
重複受診者	55人	54人	53人	52人	51人	50人
頻回受診者	10人	9人	8人	7人	6人	5人
重複投薬者	394人	393人	392人	391人	390人	389人

◆ベースライン：2017年度 重複受診者 59人、頻回受診者 10人、重複投薬者 421人

◆経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
重複受診者	59人	55人	46人	-	-	-
頻回受診者	10人	11人	10人	-	-	-
重複投薬者	421人	352人	321人	-	-	-

※「国保総合システム」重複受診・多受診・重複投薬者一覧表保険者数年間集計の平均で算出しています。

(2) 事業判定と要因

事業判定	C あまりうまくいっていない
<p>うまくいった 要因</p>	<p>①未病センターの運営 ■市役所ロビーに設置し、健康無関心層にも幅広く情報発信を行い、気軽に測定できる環境を整備したことにより利用者数が増加しています。(大学生、若年の親子等、若年の利用もあり、男性の利用割合が約半数を占めています)(プロセス指標) ■未病センターを利用して、多課、他機関と合同の講座などを複数実施する他、ケース面接を実施する等、連携の輪が広がっています。(ストラクチャー指標)</p> <p>②ジェネリック医薬品通知 ■ジェネリック医薬品の使用に関する周知等により被保険者にとってジェネリック医薬品が身近になったことが推測されます。(プロセス指標)</p> <p>③受診行動適正化 ■KDBで過去5か年分の医療機関受診状況を個別に確認してから通知後に訪問しています。(プロセス指標) ■継続的な健康相談支援の対象者には、支援レターを随時送付しています。複数回訪問、面談、電話相談の実施しています。(プロセス指標)</p>
<p>うまくいかなかった 要因</p>	<p>①未病センターの運営 ■2019年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、2/27午後以降閉鎖しました。(ストラクチャー指標)</p> <p>②ジェネリック医薬品通知 ■保険者としてジェネリック医薬品の利用促進のための施策が差額通知の発送(差額300円以上の者)とチラシ等の配布のみになっています。(プロセス指標)</p> <p>③受診行動適正化 ■医師会・薬剤師会との連携して事業展開できていません。(ストラクチャー指標) ■マンパワー不足により十分な抽出通知ができていません。(ストラクチャー指標)</p>

(3) 見直し・改善案

①未病センターの運営

■2020年6月1日～開設時間を制限し、予約制で再開。感染症予防の観点から積極的な来所は促さない方針であるため、Webや通知などを活用した活動が必要となっています。

②ジェネリック医薬品通知

■ジェネリック医薬品を選択するのは主治医又は被保険者のため、保険者としてジェネリック医薬品への切り替えの推進について限界を感じています。今後、差額通知の発送を差額200円以上の者に変更し、3師会との連携相談を進めていきます。

③受診行動適正化

■3師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)と相談しながら、連携する仕組みづくりをします。

5) がん対策

(1) 評価指標・目標値

①がん検診受診率

◆ 評価指標：がん検診受診率（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）【地域保健報告値】

【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
乳がん	8.3%	8.8%	9.3%	9.8%	10.3%	10.8%
子宮頸がん	13.5%	13.8%	14.3%	14.8%	15.3%	15.8%
大腸がん	19.8%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%

◆ ベースライン：2017年度 乳がん 7.5%、子宮頸がん 12.8%、大腸がん 18.2%

◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
乳がん	7.5%	7.4%	7.5%	-	-	-
子宮頸がん	12.8%	13.8%	13.5%	-	-	-
大腸がん	18.2%	17.9%	17.3%	-	-	-

②がん検診精密検査受診率

◆ 評価指標：がん検診精密検査受診率（大腸がん）【実績値】【アウトカム指標】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
大腸がん	61.5%	62.5%	63.5%	64.5%	65.5%	66.5%

※5人（約1%）/年増加で目標設定をしています。

◆ベースライン：2017年度 大腸がん 51.0%

◆経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大腸がん	51.0%	64.5%	-	-	-	-

(2) 事業判定と要因

事業判定	B（まあ、うまくいっている）
うまくいった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■他部署との連携を継続し、案内が定着化しています。（ストラクチャー指標） ■大腸がん検診精密検査に関する資料配付については、対象者を絞らず、受診者全員に変更したことで、広く予防啓発を行いました。（プロセス指標）
うまくいかなかった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■検診受診者について、例年どおりの勧奨方法の実施となっているため受診者増加が見込めません。（プロセス指標） ■事業を見直すタイミングがつかめず目標に対する効果的なアプローチを検討できていません。（ストラクチャー指標）

(3) 見直し・改善案

- 事業を見直し、検診受診者増加のための効果的なアプローチ方法を検討するための機会を設ける必要があります。

シズオがチェック！！

「がん予防は検診だけ！？」と思われがちですが、検診だけではないのです。たばこ、お酒の見直しや、普段の食事や活動等、日常生活習慣を気を付けていくことも大切です。

がん予防に重要な6つの要因



喫煙

- ・たばこは吸わない
- ・他人のたばこは避ける



飲酒

- ・飲むなら節度ある飲酒をする



食事

- ・食事は偏らずバランスよくとる

身体活動



体形

- ・適正な範囲に

感染

- ・肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を
- ・機会があればピロリ菌検査を



(科学的根拠に基づくがん予防. (2014). Retrieved January 22, 2021 from 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター: https://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/knowledge/301.pdf)

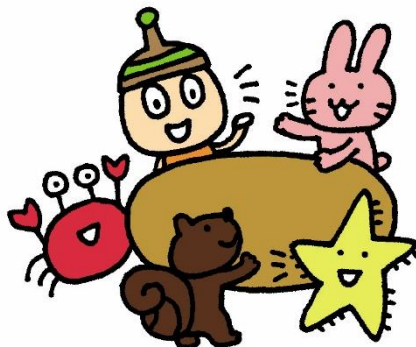
6) 各事業の見直しまとめ

事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
特定健康診査受診率向上対策【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■目標値には達していませんが、毎年度、新たな試みを行い、受診率は微増傾向がみられます。 ■評価指標が適切でない項目があり、評価ができない項目があります。 ■感染症流行下における安全な実施体制の構築が必要となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ■対象者別の分析等を行い、引き続き、受診率を向上させる取り組みを毎年度実施します。 ■必要時、評価指標の見直しを行います。 ■関係機関との密な連携を図り、感染症流行下であっても安全な体制のもと、健診の実施を推進します。 	継続 (毎年度評価と見直し)
特定保健指導実施率向上対策【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■健診受診方法別の分析結果に基づいた利用促進体制構築等をおし、実施率は向上しています。 ■感染症流行下における安全な実施体制の構築が必要となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■個別健診における分析及び関係機関との調整を図ります。 ■感染症流行下を考慮した上で、引き続き、実施率を向上させる取り組みを毎年度実施します。 	継続 (毎年度評価と見直し)
重症化予防対策【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■対象者支援は継続実施できているが、主治医の指示のもと保健指導を実施できておらず医療機関との連携強化が不十分な状況です。 ■集団形式で行っていた講座がコロナ禍で実施できていません。また、就労者、若い世代など会えない人が多いことから、保健事業のICT活用の促進が必要となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■医師会への相談の機会を設けません。 ■保健事業のICT活用を具体的に検討します。 ※神奈川県の実証実験、グループ単位のアプリ「みんなチャレ」には2019～2020年度ともに継続実施中。 ■ハイリスクアプローチ対象者への通知・電話がけ後、未病センターでの個別相談を実施します。 	継続 (毎年度評価と見直し)
普及・啓発【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■事業はコロナ対策を講じ、縮小しながら再開中です。市役所内の未病センターは現在予約制となっており、無関心層の利用がしにくい状況にあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■Web、通知なども活用した啓発活動が必要となります。 	継続 (毎年度評価と見直し)
がん対策【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■検診受診者について、例年どおりの勧奨方法の実施となっているため受診者増加が見込めません。 ■事業を見直すタイミングがつかめず目標に対する効果的なアプローチを検討できていません。 	<ul style="list-style-type: none"> ■事業を見直し、検診受診者増加のための効果的なアプローチ方法を検討するための機会を設ける必要があります。 	継続 (毎年度評価と見直し)

6 今後の予定と最終評価

1) 今後の予定と最終評価について

計画の最終年度には、データヘルス計画で設定した目標の達成状況について最終評価を行います。また、必要に応じて実施計画の見直しを行います。



毎年の事業評価をしながら、
必要に応じて計画を見直して
いきます。

2) 計画の公表・周知

策定した計画は全編本市ホームページ等に掲載することにより公表します。

3) 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び逗子市個人情報保護条例に基づいて行います。



逗子市国民健康保険
第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画中間評価
【概要版】

発行 2021年3月
発行者 逗子市福祉部国保健康課
〒249-8686 逗子市逗子5-2-16
電話番号 046-873-1111 (代表)