

印西市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画

印西市国民健康保険第2期データヘルス計画

(最終評価) (案)

令和6年3月

印西市

## 目 次

1	最終評価にあたって	
(1)	データヘルス計画の背景	2
(2)	計画の位置づけ	3
(3)	計画の期間	3
(4)	最終評価の目的	3
(5)	評価方法	3
2	計画全体の評価	5
3	個別保健事業の達成状況	
(1)	個別保健事業一覧	7
(2)	個別保健事業の達成一覧	9
4	個別保健事業別の実施状況と評価	
(1)	特定健康診査	11
(2)	特定健康診査受診勧奨事業	17
(3)	39歳以下健康診査受診勧奨事業	23
(4)	特定保健指導事業	28
(5)	健診異常値放置者受診勧奨事業	33
(6)	糖尿病性腎症重症化予防事業	38

## 1. 最終評価にあたって

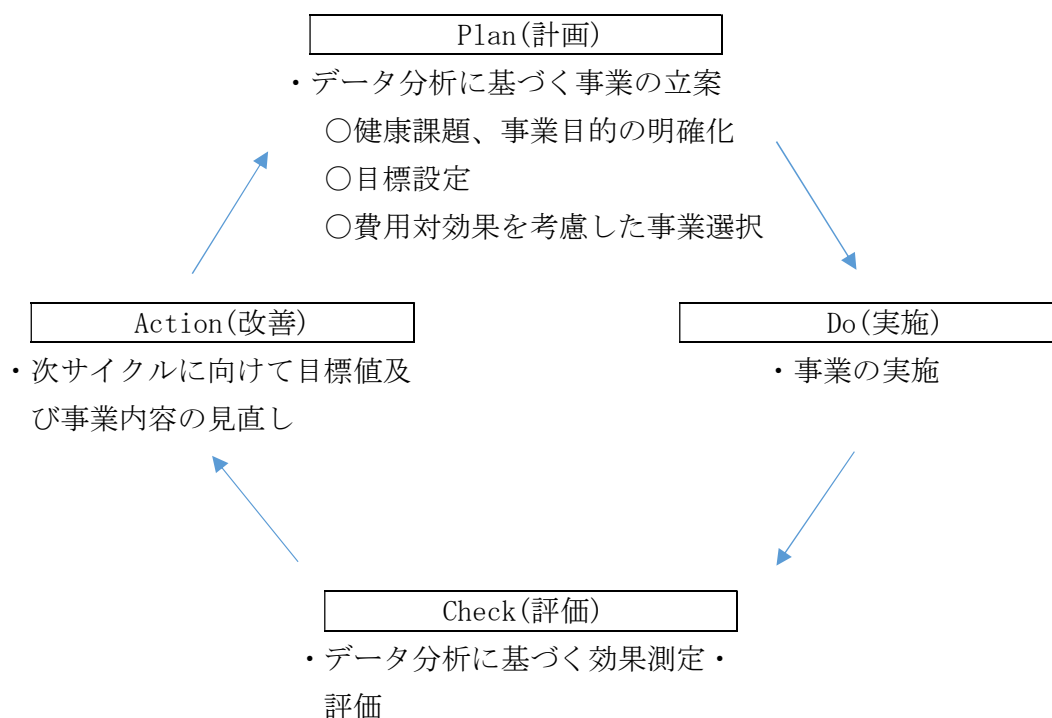
### (1) データヘルス計画の背景

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それ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」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これを受けて、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、市町村国保は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康保持の増進、医療費の適正化を目的に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保健事業を推進してきました。

なお、データヘルス計画の策定に当たっては、特定健康診査等実施計画が、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めたものであり、国の方針により、データヘルス計画との一体的な策定が望ましいとされていることから、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定しています。

(参考) PDCA サイクルとは



※厚生労働省資料をもとに作成

## (2) 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえ、千葉県や本市の健康増進計画との整合性を図ります。

## (3) 計画の期間

計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、関係する計画との整合性を踏まえ、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間とします。

## (4) 最終評価の目的

印西市国民健康保険第 2 期データヘルス計画と印西市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画については、計画期間を令和 5 年度までとしており、本年度が最終年度に当たることから、保健事業の実施状況や目標の達成状況等を評価し、計画全体の評価・見直しを行い、次期計画に反映させることを目的とします。

## (5) 評価方法

計画全体の評価と個別保健事業の評価を実施しました。計画全体の評価については、個別保健事業の評価を整理してまとめました。個別保健事業の評価については、平成 30 年度～令和 5 年度上期の実施状況を踏まえ、下記の手順に基づき、保健事業ごとに実施しました。

なお、評価に当たっては、国保年金課が主体となり、健康増進課との連携のもとで、千葉県、千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会、印西市国民健康保険運営協議会、成人保健専門部会の指導・助言を受けながら実施しました。

### 【手順】

①事業の実施状況の評価

②アウトプットとアウトカムを評価し、事業全体を評価（評価は 5 段階）

※計画期間中に実施方法等を変更した場合の記載方法について

計画策定時に設定された目標値に対する達成状況がない場合は、達成状況を「－」とし、計画策定時に目標値が設定されていない場合は、目標値を「－」と表記します。

③プロセスとストラクチャーを評価

④達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析

⑤今後の方向性についての考察

※令和 5 年度の評価については、上期の評価とするため、年度評価は実施しません。

(評価の4区分)

区分	概要	指標の例
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	対象者への通知率等
アウトカム	事業の成果が達成されたか	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率等
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	実施方法等
ストラクチャー	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

(評価の判定区分)

	5	4	3	2	1
判定区分	目標達成	改善している	横ばい	悪化している	評価できない

## 2. 計画全体の評価

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は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けた中での実施となりました。同感染症拡大の影響により、被保険者は今までの日常生活を保てない状況が長く続き、その影響から、市では本計画が予定通りに進まず、保健事業の実施方法の一部を変更するなどして実施してきました。特に新規に導入した事業については、同感染症の拡大がなかった場合の実績値がないため、事業の有効性を評価することが非常に難しい状況となっています。

こうした状況を踏まえ、個別保健事業の評価を整理し、以下のとおりまとめました。

(個別保健事業のまとめ)

事業名	評価
特定健康診査・特定健康診査受診勧奨事業	対象者全員への問診票の直接送付を受診券の発行に変えて、特定健康診査開始時より取り入れています。これが最も直接的な受診勧奨方法となるため、今後も継続していきます。また受診率向上のために実施している受診勧奨通知の発送等の事業を継続するとともに、40代～50代の受診促進策としてSNSの活用を進めていきます。
39歳以下健康診査受診勧奨事業	第2期計画策定時には30歳、35歳の女性全員に問診票を送付していましたが、対象者を見直し、令和3年度からは、より健康診査の機会がないと考えられる35歳～39歳の被保険者全員に問診票を送付しています。35歳～39歳の被保険者の早期からの健診受診につながっており、この取組が、40歳以上の特定健康診査受診にもつながっていくものと考えています。一方で、現状の対策だけでは39歳以下健康診査や40代～50代の特定健康診査の受診率の低迷を解決することができないため、令和5年度に実施した「印西市健康と食育に関する調査」の中で、健診の受診状況や健診を受けない理由、受診のために整備してほしいことなど、被保険者の特定健康診査等に対する意向の調査結果により、新たな対策を検討していきます。
特定保健指導事業	初回面接の分割実施や参加勧奨通知の工夫により実施率の向上につながっているため、今後も継続していきます。一方で、個別健診受診者の特定保健指導実施率が低いことから、健診結果返却時のタイムリーな勧奨や契約医療機関での特定保健指導の実施など新たな対策について、契約医療機関と協議しながら次期計画期間内で取り入れていきます。

	<p>す。また、ICT の利用により、多忙で来所による相談が受けられない人への対策も実施していきます。</p>
<p>健診異常値放置者 受診勧奨事業</p>	<p>基準値を市の医師会代表医の助言を得て市が独自に定め、当年度の健診結果から対象者を選定し、より一層医療の必要性が高い層に対し、電話での不安や疑問に応じた相談や受診勧奨を実施しており、70%程度の受診につながっているため、今後も継続していきます。</p>
<p>糖尿病性腎症 重症化予防事業</p>	<p>医師からの診察結果及び保健指導依頼の有無の報告を受ける方法が定着し、支援期間中の継続受診につながっているため、現在の実施方法を継続していきます。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、運動面などの生活状況が変化し、検査値等が悪化した人が多く見られましたが、感染状況が落ち着いてきているため、平時の生活習慣に戻るよう支援していきます。</p> <p>なお、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施により医療機関との連携が進み、他事業にも好影響をもたらしているため、構築した連携体制を大切に今後も取り組んでいきます。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各事業の継続的な実施により、一部の対象者より「検査値が〇〇になったら受診するから今はいかない」などの反応があり、受診につながらない人が一定数積み上がっている状況が見られます。また、重症化が進むことで、合併症や服薬種類、病期の進行度合などの違いによって保健指導内容がより個別化してきています。このような状況に対応するため、研修会等を通じて従事職員の相談技術の向上を図っていきます。</li> <li>・第2期データヘルス計画策定以降に開始した事業や見える化した事業として、CKD 重症化予防事業、特定健診継続受診対策、早期介入保健指導事業、生活習慣病重症化予防における保健指導、服薬情報通知や保健指導があります。これらの事業は、改めて次期計画の中に位置づけて推進していきます。</li> <li>・多忙な人や若年層への周知や支援に当たっては、新型コロナウイルス感染症の拡大を機に ICT や SNS 等の活用が進んでいるため、積極的に活用していきます。</li> </ul>

### 3. 個別保健事業の達成状況

#### (1) 個別保健事業一覧

事業番号	事業名	事業目的	事業概要
1	特定健康診査	生活習慣病の発症や重症化予防	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に定める「特定健康診査」について、同法律第 18 条に定める「特定健康診査等基本指針」に基づき特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者や予備群に、生活習慣の改善指導を実施するとともに、要医療者を適切な治療につなげます。
2	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査未受診者に、対象者の特性に合わせた効果的な勧奨通知書を送付するなどして、受診を促します。
3	39 歳以下健康診査受診勧奨事業	39 歳以下健康診査の受診率向上	特定健康診査の対象前となる、35 歳～39 歳の被保険者に、問診票を含む健康診査の案内を送付するなどして、受診を促します。
4	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に定める「特定保健指導」について、同法律第 19 条に定める「特定健康診査等の実施に関する計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に、保健師、管理栄養士などの医療専門職が早期介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を実施します。



5	健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者の医療機関受診率の向上	特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上の人に対し医療機関への受診勧奨を実施し、適切な診察や治療が受けられるように促し、生活習慣病の重症化を予防します。
6	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病気進行阻止	医療費を圧迫する要因の一つである「人工透析」の最大の起因は糖尿病性腎症であり、本市では糖尿病患者が多いこともあり、糖尿病性腎症から人工透析となる割合が国と比べ高い状況にあります。そこで、糖尿病性腎症の発症や重症化リスクを有する人に対し、医療機関への受診及び継続受診を勧奨し、適切かつ継続的な保健指導を実施することにより、糖尿病性腎症の発症や重症化を予防し、新規透析への導入を阻止、遅滞させます。

(2) 個別保健事業の達成一覧

事業 番号	評価指標 (上段:アウトプット、 下段:アウトカム)	計画策定 時実績 (平成 28 年度)	最終目標 値	達成状況 (令和 4 年 度)	評価
1	特定健康診査の周知率	100%	100%	100%	4
	特定健康診査受診率	36.4%	40.0%	38.9%	
2	対象者への通知率	100%	100%	100%	4
	特定健康診査受診率	36.4%	40.0%	38.9%	
3	対象者への通知率	100%	100%	100%	2
	対象者の 39 歳以下健康診査受診率	14.5%	20.0%	12.4%	
4	対象者への通知率	100%	100%	100%	2
	対象者への指導実施率	23.1%	30.0%	19.8%	
5	対象者への通知率 ※令和 2 年度以降は受診勧奨実施率	100%	100%	100%	3



## (1) 特定健康診査

### ア. 事業の概要

概 要	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に定める「特定健康診査」について、同法律第 18 条に定める「特定健康診査等基本指針」に基づき特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者や予備群に、生活習慣の改善指導を実施するとともに、要医療者を適切な治療につなげます。
目 的	生活習慣病の発症や重症化予防
対象者	国民健康保険被保険者のうち、当年度中に 40 歳～74 歳で、かつ当年度の一年間を通じて国民健康保険の資格を有する人
実施方法	<p>対象者全員に問診票を送付し、特定健康診査の案内を行います。受診希望者は、集団健診又は個別健診を選択し、集団健診の場合は、Web またはハガキで事前に予約、個別健診の場合は、市と契約している医療機関へ直接問い合わせの上受診します。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・実施期間 : (集団) 6 月 15 日～12 月 26 日 (28 日間) (個別) 6 月 1 日～12 月 15 日</li><li>・実施場所 : (集団) 市内の公共施設 9 箇所 (個別) 契約医療機関 26 箇所</li><li>・自己負担額 : (集団) 1,100 円 (個別) 1,500 円</li></ul> <p>※人間ドック等受検費用助成制度を利用した人も、特定健康診査の検査項目を満たしている場合は、当該健診を受診したものとみなします。</p>
実施者	国保年金課、健康増進課、(集団健診) 委託機関、(個別健診) 契約医療機関

### イ. 6 年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成 30 年度	<p>実施期間：(集団)6/18～7/30(33日間)、(個別)6/1～10/31</p> <p>実施場所：(集団)市内公共施設 12 箇所、(個別)契約医療機関 20 箇所</p> <p>自己負担額：(集団)1,100 円、(個別)1,500 円</p> <p>実施者：国保年金課、健康増進課、(集団)委託機関、(個別)契約医療機関</p> <p>全員に Cr、eGFR 検査を追加しました。貧血、眼底、心電図検査の判定基準の変更により、実施者数、要指導者数、受診勧奨者数が増加しました。</p> <p>受診率向上のため、市役所、保健センター前にのぼり旗を設置したほか、未受診者への受診勧奨通知を実施しました。</p>	<p>受診率 37.6%</p> <p>(前年度より 0.1 ポイント上昇)</p>
令和元 年度	<p>実施期間：(集団)6/17～7/29(33日間)、(個別)6/1～10/31</p> <p>実施場所：(集団)市内公共施設 11 箇所、(個別)契約医療機関 21 箇所</p> <p>自己負担額：(集団)1,100 円、(個別)1,500 円</p> <p>実施者：国保年金課、健康増進課、(集団)委託機関、(個別)契約医療機関</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、市ホームページや医療機関内へのポスター掲示等を行いました。</p>	<p>受診率 37.8%</p> <p>(前年度より 0.2 ポイント上昇)</p> <p>個別健診の契約医療機関を増やし、受診機会の拡充を図りました。</p>
令和 2 年度	<p>実施期間：(個別)6/1～12/20</p> <p>実施場所：(個別)契約医療機関 22 箇所</p> <p>自己負担額：(個別)1,100 円</p> <p>実施者：国保年金課、健康増進課、(個別)契約医療機関</p> <p>集団健診の実施予定時期が感染拡大期であったため中止し、個別健診の実施期間を拡大し自己負担額を下げました。</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発事</p>	<p>受診率 28.4%</p> <p>(前年度より 9.4 ポイント減少)</p> <p>個別健診については、実施期間の拡大とともに、自己負担額を集団健診と同額まで引き下げ、受診機会の拡充に努めました。新型コロナウイルス感染症への感染による重症化を懸念しての受診控えが目立ちました。</p>

	業を引き続き実施するとともに、小学5年生の生活習慣病教室（授業）時に家族の健診啓発リーフレットを養護教諭等から説明を交えて配付しました。	
令和3年度	<p>実施期間：（集団）6/25～1/18(32日間)、（個別）6/1～12/20</p> <p>実施場所：（集団）市内公共施設9箇所、（個別）契約医療機関25箇所</p> <p>自己負担額：（集団）1,100円、（個別）1,500円</p> <p>実施者：国保年金課、健康増進課、（集団）委託機関、（個別）契約医療機関</p> <p>集団健診については、新型コロナウイルス感染症対策として、完全予約制で実施しました。</p> <p>個別健診契約医療機関に地域の偏りがあったため、医療機関の少ない地域は市外医療機関も加えて利便性の向上を図りました。</p> <p>個別健診契約医療機関に眼底・心電図ができない医療機関があるため、必要者を集団健診で該当項目のみ検査できる仕組みを作りました。</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、未受診者への受診勧奨通知については、ナッジ理論を取り入れ7月及び11月に実施しました。その他、契約医療機関に、医療機関での定期検査を当該健診に振り替えてもらうよう協力を求めました。</p>	<p>受診率 38.6%</p> <p>（前年度より 10.2 ポイント上昇）</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、特定健康診査を控えていた人が受診したことが伺えます。</p> <p>個別健診利用者が増加するとともに、みなし健診とする人間ドックの受検者も増加しました。</p> <p>受診勧奨通知については、勧奨後の受診者数が増加した一方で、予約済・受診済者の除外ができない時期での勧奨により、新たな特定健康診査の案内と間違えるなどのトラブルが発生しました。</p> <p>集団健診については、完全予約制としたことで、予約の取りにくい会場や予約の入らない会場が浮き彫りとなり、会場の立地や利便性の課題が明確になりました。</p>

<p>令和 4 年度</p>	<p>実施期間：(集団)6/21～12/26(30 日間)、(個別)6/1～12/20      実施場所：(集団)市内公共施設 10 箇所、(個別)契約医療機関 26 箇所      自己負担額：(集団)1,100 円、(個別)1,500 円      実施者：国保年金課、健康増進課、(集団)委託機関、(個別)契約医療機関      受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、未受診者への受診勧奨通知については、ナッジ理論を取り入れ 8 月に実施しました。その他、JA 西印旛健診会場に赴き、受診者にみなし健診としての登録の協力を依頼したり、他で健診を受診している人からみなし健診としての登録を受けるため、結果の提供依頼を問診票に同封したりしました。</p>	<p>受診率 38.9%      (前年度より 0.3 ポイント上昇)      個別健診、人間ドックの利用が増えました。      みなし健診としての結果提供依頼については若干の反応にとどまり、費用対効果が上がりませんでした。      集団健診については、施設の改修により健診に使用できない施設が発生するなど会場の確保に苦慮しました。</p>
<p>令和 5 年度</p>	<p>実施期間：(集団)6/15～12/26(28 日間)、(個別)6/1～12/15      実施場所：(集団)市内公共施設 9 箇所、(個別)契約医療機関 26 箇所      自己負担額：(集団)1,100 円、(個別)1,500 円      実施者：国保年金課、健康増進課、(集団)委託機関、(個別)契約医療機関      受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、未受診者への受診勧奨通知については、ナッジ理論を取り入れ 8 月に実施しました。その他、集団健診委託機関から受診勧奨を行いたい旨の申し出があり、問診票発送後の予約行動が落ち着く 1 か月後に、特定健康診査への関心が低い 40 代～50 代に実施しました。</p>	<p>集団健診については、施設の改修により健診に使用できない施設が発生するなど会場の確保に苦慮しました。      事業が完了していないため、評価は行いません。</p>

ウ. 評価と見直し・改善案

【アウトプット評価・アウトカム評価】

(アウトプット：特定健康診査の周知率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(アウトカム：特定健康診査受診率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	37%	38%	38%	39%	39%	40%
達成状況	36.4%	37.6%	37.8%	28.4%	38.6%	38.9%	—

【事業全体の評価】

5：目標達成	4：改善している	3：横ばい	2：悪化している
1：評価できない			

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染対策として、集団健診を中止し個別健診のみで実施したため、集団健診が減り個別健診が増えている状況です。また、令和3年度以降の集団健診の申し込みを完全予約制にしたことにより、予約率の高い会場と低い会場で差が出ていることから、会場の選定等を含めた実施体制に検討が必要です。

【考察（成功・未達要因）】

40代～50代の受診率が低いことや、医療機関の受診歴があっても、特定健康診査は受診していない人の割合が高いことから、この層に対する周知効果が出ていません。

【今後の方向性】

現在実施の事業は、改善を図りながら今後も継続していきます。  
周知効果の出ている人については、周知方法等の更なる工夫を検討していきます。  
個別健診は伸びていることから、医療機関との連携を図りながら引き続き促進していきま



す。

集団健診は、会場借用の制約が多い中でも、健診日時、場所、自己負担額などの見直しを行い、被保険者が利用しやすい体制づくりに取り組みます。

## (2) 特定健康診査受診勧奨事業

### ア. 事業の概要

<p>概 要</p>	<p>特定健康診査未受診者に、対象者の特性に合わせた効果的な勧奨通知書を送付するなどして、受診を促します。</p>
<p>目 的</p>	<p>特定健康診査の受診率向上</p>
<p>対象者</p>	<p>当年度の特定健康診査対象者で、特定健康診査を受診していない人</p>
<p>実施方法</p>	<p>①外部委託による受診勧奨通知 委託内容としては、レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、対象者をセグメント化します。次に、セグメントごとにナッジ理論を用いて効果的な勧奨メッセージや通知デザインを検討し、通知書を作成の上送付します。送付後は、レセプト及び特定健康診査データを用いて効果を検証します。</p> <p>②医療機関から患者への受診勧奨依頼 4月～5月の医療機関への事業説明時に、個別健診契約医療機関の患者の定期検査を特定健康診査に振り替えてもらうよう依頼します。</p> <p>③小学生から家族への受診勧奨依頼 小学5年生の生活習慣病教室（授業）時に、養護教諭から家族向けの健診啓発リーフレットを配付し、健診受診を促すよう説明します。</p>
<p>実施者</p>	<p>国保年金課、健康増進課、委託事業者、（集団健診）委託機関、（個別健診）契約医療機関、教育部局（小学校を含む。）</p>

イ. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<p>レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、通知効果の高い人を抽出し、受診勧奨通知書を作成及び発送しました。</p> <p>発送時期：9月</p> <p>発送数：3,115通</p> <p>効果測定：平成29年11月から平成31年3月健診分の健康診査データによる受診状況の確認。</p> <p>受診率向上のため、勧奨通知のほか、市役所、保健センター前にのぼり旗を設置しました。</p>	<p>生活習慣病の早期発見の重要性や、健診実施場所などを記載した通知書を送付し、受診を促進しました。</p> <p>通知後の受診状況は、分析対象者2,681人に対し153人(5.7%)に受診行動が見られました。</p> <p>一方、受診行動が見られなかった人に対しては、通知デザインや発送時期を工夫しながら、受診勧奨を継続する必要があります。</p>
令和元年度	<p>レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、通知効果の高い人を抽出し、受診勧奨通知書を作成及び発送しました。</p> <p>発送時期：7月</p> <p>発送数：3,100通</p> <p>効果測定：平成30年11月から令和2年2月健診分の健康診査データによる受診状況の確認。</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、市ホームページや医療機関内へのポスター掲示等を行いました。</p>	<p>生活習慣病の早期発見の重要性や、健診実施場所などを記載した通知書を送付し、受診を促進しました。</p> <p>通知後の受診状況は、分析対象者2,730人に対し204人(7.5%)に受診行動が見られました。</p> <p>一方、受診行動が見られなかった人に対しては、引き続き通知デザインや発送時期を工夫しながら、受診勧奨を継続します。</p>
令和2年度	<p>レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、通知効果の高い人を抽出し、受診勧奨通知書を作成及び発送しました。</p> <p>発送時期：8月</p> <p>発送数：4,889通</p> <p>効果測定：令和元年11月から令和3年2月健診分の健康診査データによる受診状況の確認。</p>	<p>生活習慣病の早期発見の重要性や、健診実施場所などを記載した通知書を送付し、受診を促進しました。</p> <p>通知後の受診状況は、分析対象者4,427人に対し320人(7.2%)に受診行動が見られました。</p> <p>一方、受診行動が見られなかった人に対しては、引き続き通知デザインや発送時期を工夫しながら、受診勧奨を継</p>

	<p>受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、小学5年生の生活習慣病教室（授業）時に、養護教諭から家族向けの健診啓発リーフレットを説明しながら配付しました。</p>	<p>続します。</p>
令和3年度	<p>レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、AIを用いて、対象者を7グループにセグメント化し、ナッジ理論に基づき効果的な受診勧奨通知書を作成及び発送しました。</p> <p>発送時期：7月及び11月          発送数：15,100通</p> <p>効果測定：令和3年7月から令和4年1月健診分の健康診査データによる受診状況の確認。</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、個別健診契約医療機関に医療機関での定期検査を当該健診に振り替えてもらうよう協力を求めました。</p> <p>また、市が独自に実施している39歳以下健康診査については、35歳～39歳の被保険者に問診票を送付することで、早期から健診を受ける習慣を身に付けてもらうよう促しました。</p>	<p>ナッジ理論に基づく効果的な通知書を送付することで、受診を促進しました。通知後の翌月8月及び12月の受診状況は、R2年度比で、それぞれ4.5ポイント増、11.1ポイント増であり、勧奨効果が見られました。一方、令和元年度との比較では減少していることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前までには回復していません。</p> <p>勧奨時期の変更や健康特性に応じた送り分け等により、受診勧奨を継続する必要があります。</p> <p>35歳～39歳の被保険者の受診率が19.3%となり、39歳以下健康診査全体の受診率12.7%よりも高い受診率となりましたので、これが継続受診につながるよう事業を継続していきます。</p>
令和4年度	<p>レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、AIを用いて、対象者を7グループにセグメント化し、ナッジ理論に基づき効果的な受診勧奨通知書を作成及び発送しました。</p> <p>発送時期：8月          発送数：9,972通</p> <p>効果測定：令和4年8月から令和5年2月健診分の健康診査データによる受診状況の確認。</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発</p>	<p>ナッジ理論に基づく効果的な通知書を送付することで、受診を促進しました。通知後の翌月9月の受診状況は、R3年度比2.6ポイント増であり、勧奨効果が見られました。</p> <p>受診率を支えている74歳対象者の後期高齢者医療制度への移行を踏まえ、若年層に対する受診勧奨の強化を図るため、通知書の工夫だけでなく、若年層に配慮した受診環境の整備や周知方法を検討する必要があります。</p>

	<p>事業を引き続き実施するとともに、JA西印旛健診会場において、受診者にみなし健診としての登録協力を依頼したり、他で健診を受診している人からみなし健診としての登録を受けるため、健診結果の提供依頼書を問診票に同封したりしました。</p>	<p>また、みなし健診としての健診結果の提供依頼については、若干の反応にとどまり、費用対効果が上がりませんでした。</p>
令和5年度	<p>レセプトデータ及び特定健康診査受診歴データをもとに、対象者を6グループにセグメント化し、ナッジ理論に基づき効果的な受診勧奨通知書を作成及び発送しました。</p> <p>発送時期：8月</p> <p>発送数：6,282通</p> <p>効果測定：令和5年8月から令和5年10月健診分の健康診査データによる受診状況の確認。</p> <p>受診率向上のため、前年度までの啓発事業を引き続き実施するとともに、集団健診委託機関から受診勧奨の申し出があり、問診票発送後の予約行動が落ち着く1か月後に、特定健康診査への関心が低い40代～50代に受診勧奨通知書を送付しました。</p>	<p>事業が完了していないため、評価は行いません。</p>

ウ. 評価と見直し・改善案

【アウトプット・アウトカム評価】

(アウトプット：対象者への通知率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(アウトカム：特定健康診査受診率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	37%	38%	38%	39%	39%	40%
達成状況	36.4%	37.6%	37.8%	28.4%	38.6%	38.9%	—

【事業全体の評価】

5：目標達成	4：改善している	3：横ばい	2：悪化している
1：評価できない			

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

受診勧奨方法の工夫により、受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け一時的に低下したものの、その後回復しています。  
受診勧奨方法を増やす対策をとる間に、健康増進課、教育部局（小学校を含む）、契約医療機関、JA西印旛など、関係機関との協力体制を築くことができました。

【考察（成功・未達要因）】

通知による受診勧奨は、勧奨月の翌月の受診率が前年度より増加していることから効果が見られました。  
個別健診契約医療機関への、定期検査から特定健康診査への振り替え協力依頼では、健康相談利用者から、契約医療機関に促され健診を受けたとの声が聞かれたことから効果が見られました。  
小学5年生の生活習慣病予防学習時における健診受診勧奨リーフレットの説明及び配付は、長期的な取り組みのため効果測定が難しいものの、家族から受診を促すことは受診勧奨と

して有効とのデータがあることから、効果的な方法であると捉えています。  
各実施方法に一定の効果は見られるものの、目標値を達成できていません。特に、40代～50代の受診率を考慮すると、対策は十分とはいえないため、現対策の更なる工夫や新たな対策の構築が必要であると考えます。

#### 【今後の方向性】

現在実施の事業は、改善を図りながら今後も継続していきます。  
人口構成率の高い70代前半が後期高齢者医療制度に移行することを踏まえると、40代～50代の受診率が低いことは大変重大な課題であることから、健診受診の実態と受診しない場合の理由、受診するために整備してほしいことなどを調査し、新たな対策も検討していきます。  
現在、若年層の受診促進策として、新たにSNSの活用を考えており、X(旧Twitter)やLINE公式アカウントからの案内を始める予定です。

### (3) 39歳以下健康診査受診勧奨事業

#### ア. 事業の概要

概 要	特定健康診査の対象前となる、35歳～39歳の被保険者に、問診票を含む健康診査の案内を送付するなどして、受診を促します。
目 的	39歳以下健康診査の受診率向上
対象者	本市に住所を有する19歳～39歳の人
実施方法	<p>①35歳～39歳の被保険者全員に、問診票を含む健康診査の案内を送付します。</p> <p>②4か月児相談、1歳6か月児健診、3歳児健診対象者に、乳幼児健診問診票の発送の際に、39歳以下健康診査の対象者や申込方法、お子様連れでの健診可能な個別健診契約医療機関などの情報を同封します。</p> <p>③健康診査を受診した場合は、健診結果の発送時に、生活改善に関する情報を同封することで、早期からの生活改善を促します。</p>
実施者	健康増進課（管理栄養士・保健師）、（集団健診）委託機関、（個別健診）契約医療機関



イ. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成 30 年度	<p>30 歳及び 35 歳の女性に問診票を送付しました。</p> <p>他の検診の節目検診、無料クーポン券対象の 20 歳女性、21 歳女性、25 歳女性、30 歳男女、31 歳女性、35 歳男女及びがん検診申込者に受診券を送付し、その中で 39 歳以下健康診査対象者であることを周知しました。</p> <p>広報、ホームページ、ポスターにより周知しました。</p> <p>乳幼児健診時に、お子様連れでの健診可能な医療機関の紹介チラシを配付しました。</p> <p>Cr、eGFR 検査を全員に実施することにし、案内文で健診内容が充実したことの周知を図りました。</p>	<p>受診率 14.1%</p> <p>（前年度より 0.4 ポイント低下）</p> <p>平成 28 年度に 30 歳女性、平成 29 年度に 30 歳及び 35 歳女性へ問診票を送付し、受診率が向上したものの、平成 30 年度はやや低下しました。</p>
令和元 年度	<p>平成 30 年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>受診率 13.7%</p> <p>（前年度より 0.4 ポイント低下）</p> <p>取組状況に変化はないが、受診率が少しずつ低下してきているため、改善策の検討が必要となっています。</p>
令和 2 年度	<p>新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団健診を中止しました。</p> <p>乳幼児健診時における、お子様連れでの健診可能な医療機関の紹介チラシの配付については、新型コロナウイルス感染症対策により乳幼児健診の実施方法に変更があったため、事前の健診票送付時に同封することになりました。</p> <p>その他については令和元年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>受診率 7.6%</p> <p>（前年度より 6.1 ポイント低下）</p> <p>新型コロナウイルス感染症を懸念し、健康診査のための医療機関受診を避ける傾向が見られました。</p>

令和3年度	<p>これまで30歳及び35歳女性に送付していた問診票の対象者を見直し、健診の実施機会が少ないことや、今後の特定健康診査受診につなげていくことを踏まえ、35歳～39歳の被保険者を送付の対象としました。</p> <p>その他については、令和2年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>受診率 12.7%</p> <p>(前年度より 5.1 ポイント上昇)</p> <p>問診票送付対象者の見直しにより、35歳～39歳の被保険者の受診率は 19.3%となり、39歳以下健康診査全体の受診率 12.7%を大きく上回る成果が得られたことから、この取組が特定健康診査への継続受診につながるものと考え、今後も継続します。</p>
令和4年度	<p>令和3年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>受診率 12.4%</p> <p>(前年度より 0.3 ポイント低下)</p> <p>他の健康診査同様、令和3年度には受診率が回復したものの、令和4年度はわずかに低下しました。一方、35歳～39歳の被保険者の受診率は 18.6%となり、39歳以下健康診査全体の受診率 12.4%に比べ高い結果となったことから、問診票送付の対象者としては有効でした。</p>
令和5年度	<p>令和4年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>事業が完了していないため、評価は行いません。</p>

ウ. 評価と見直し・改善案

【アウトプット・アウトカム評価】

(アウトプット：対象者への通知率)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(アウトカム：対象者の 39 歳以下健康診査受診率)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
達成状況	14.5%	14.1%	13.7%	7.6%	12.7%	12.4%	—

【事業全体の評価】

5：目標達成	4：改善している	3：横ばい	2：悪化している
1：評価できない			

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

計画当初は、30 歳及び 35 歳の女性全員に問診票を送付していましたが、受診率の向上につながらなかったため、対象者の見直しを行い、早期からの健診受診の定着により、40 歳以上の特定健康診査受診につなげる仕組みづくりとして、令和 3 年度より、35 歳～39 歳の被保険者全員に問診票を送付することにしました。結果として、39 歳以下の健康診査から 40 歳以上の特定健康診査への継続受診が確認でき、効果が見られました。

受診率向上に向けた検討については、健康増進課の健診担当の係だけでなく、母子保健担当の協力を得て進めることができました。

【考察（成功・未達要因）】

お子様連れでの健診可能な医療機関情報の提供は、乳幼児健診時に伝えるなど、年齢に合わせた周知及び啓発に努めました。

周知方法等を工夫していますが、年々受診率の低下が見られ、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診率の大幅な低下から回復傾向にあります。その後も低い状況が続いています。

---

【今後の方向性】

現在実施の事業は、改善を図りながら今後も継続していきます。

特に、35歳～39歳の被保険者に対する問診票の送付については、早期からの健診受診が習慣化し、特定健康診査受診率の向上につながることを期待します。

現状の対策だけでは受診率の低下を抑えられない状況であるため、健診受診の実態や受診しない場合の理由、受診するために整備してほしいことなどを調査し、新たな対策を講じていきます。

(4) 特定保健指導事業

ア. 事業の概要

<p>概 要</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に定める「特定保健指導」について、同法律第 19 条に定める「特定健康診査等の実施に関する計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に、保健師、管理栄養士などの医療専門職が早期介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を実施します。</p>
<p>目 的</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少</p>
<p>対象者</p>	<p>特定健康診査結果（人間ドック等みなし健診を含む。）を国の基準により生活習慣病のリスクに応じて階層化し、積極的支援又は動機付け支援の対象と判定された人。 情報提供としては、特定健康診査受診者全員。</p>
<p>実施方法</p>	<p>外部委託により実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援： <ul style="list-style-type: none"> <li>初回面接（対面。集団健診では分割実施あり）、継続支援（電話）、中間評価（対面又は電話）、実績評価（手紙又は電話）</li> <li>3 か月間の個別支援</li> </ul> </li> <li>・動機付け支援： <ul style="list-style-type: none"> <li>初回面接（対面。集団健診では分割実施あり）、継続支援（対面又は電話）、実績評価（手紙又は電話）</li> <li>3 か月間の個別支援</li> </ul> </li> </ul> <p>情報提供については、特定健康診査結果の返却時に、市作成による健康に役立つ資料を配付します。</p>
<p>実施者</p>	<p>委託機関、健康増進課（個別健診及び人間ドック分の階層化選定）</p>

イ. 6 年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成 30 年度	<p>一部を外部委託により実施しました。</p> <p>平成 29 年度からの動機付け支援継続者は委託機関、積極的支援継続者は健康増進課で実施しました。</p> <p>平成 30 年 4 月からの特定健康診査受診者のうち、積極的支援及び動機付け支援対象者は委託機関で実施しました。</p> <p>集団健診受診者に対する初回面接の分割実施を開始しました。</p>	<p>実施率 23.5%</p> <p>（前年度から 4.8 ポイント上昇）</p> <p>初回面接の分割実施により、保健指導への印象が良くなり身近なものになりました。</p> <p>支援期間の短縮が参加につながりました。</p>
令和元年度	<p>外部委託により実施しました。</p> <p>個別健診及び人間ドック分の階層化選定は健康増進課で実施しました。</p>	<p>実施率 26.7%</p> <p>（前年度から 3.2 ポイント上昇）</p> <p>保健指導につながった人のうち、集団健診からが 40.9%、個別健診が 5.5%、人間ドックが 17.5%と、前年度に引き続き、初回面接の分割実施に効果が見られました。</p>
令和 2 年度	<p>令和元年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>実施率 9.4%</p> <p>（前年度から 17.3 ポイント低下）</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、重症化リスクが高いという理由で参加を控える傾向が見られました。</p>
令和 3 年度	<p>令和 2 年度と同じ内容で取り組みました。</p> <p>情報提供では、市販のリーフレットから市のオリジナルに変更し、生活改善方法とともに市の健康課題を伝えるものに見直しを行いました。</p>	<p>実施率 18.3%</p> <p>（前年度から 8.9 ポイント上昇）</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受ける前の実施率には戻せていません。</p> <p>加えて、初回面接の分割実施が 3 年目を迎え、対象者が同一になりやすい中で、目新しさが薄れてきたことも実施率低下の要因となっています。</p>

令和 4 年度	<p>令和 3 年度と同じ内容で取り組みました。</p> <p>個別健診及び人間ドック分の階層化について、特定健康診査結果の電子データ化後に実施したところ、データ化に不具合が生じ進捗が遅れました。</p>	<p>実施率 19.8%</p> <p>(前年度から 1.5 ポイント上昇)</p> <p>集団健診時における初回面接の分割実施において、10 分程度の保健指導を拒否する人や、その後は自分で取り組むので特定保健指導には参加しないという人が増えています。指導者により参加率に差があるようなので、委託機関に改善を依頼しました。</p>
令和 5 年度	<p>令和 4 年度と同じ内容で取り組みました。</p> <p>個別健診及び人間ドック分の階層化については、特定健康診査結果の電子データ化がスムーズに行えるようになるまでは、目視併用で進めました。前年度の対象者で保健指導ができなかった人については 8 月までに実施しました。</p> <p>情報提供では、市作成による生活習慣病予防等に関する動画を紹介しました。</p>	<p>事業が完了していないため、評価は行いません。</p>

ウ. 評価と見直し・改善案

【アウトプット・アウトカム評価】

(アウトプット：対象者への通知率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—

(アウトカム：対象者への指導実施率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
達成状況	23.1%	23.5%	26.7%	9.4%	18.3%	19.8%	—

【事業全体の評価】

5：目標達成	4：改善している	3：横ばい	2：悪化している
1：評価できない			

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

<p>特定保健指導のプログラムが第3期を迎え、初回面接の分割実施が可能になったことを受け、平成30年度より集団健診に採用したところ、2年間は大きな効果があり、参加率の上昇が見られましたが、その後参加率は低下しています。それでも、通知による参加勧奨より効果が見られます。</p> <p>個別健診受診者や人間ドック受検者は参加勧奨通知から始まりますが、市からの勧奨通知にナッジ理論を取り入れインパクトのあるものにし、仕様を変えて勧奨及び再勧奨通知を作成したところ、参加率の上昇につながりました。</p>
---

【考察（成功・未達要因）】

<p>令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により集団健診を中止したことで、保健指導実施率は著しく低下しました。</p> <p>また、全体として、個別健診受診者の特定保健指導の実施率が低いことや、令和4年度において、対象者選定の遅れにより、特定保健指導の実施が令和5年度に繰り越された人が</p>
---



いることも、実施率低下の要因になっています。

個別健診受診者及び人間ドック受検者に対する参加勧奨通知は同じものであり、どちらも特定保健指導の参加率の向上につながってはいますが、個別健診においては通知の工夫だけでは参加率の大幅な向上は期待できないため、別の対策が求められます。

#### 【今後の方向性】

現在実施の事業は、改善を図りながら今後も継続していきます。

個別健診受診者に対しては、健診結果返却時のタイムリーな勧奨や契約医療機関での保健指導の実施など、特定保健指導の参加につながる対策を契約医療機関と協議し、検討していきます。

(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業

ア. 事業の概要

<p>概 要</p>	<p>特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上の人に対し医療機関への受診勧奨を実施し、適切な診察や治療が受けられるよう促し、生活習慣病の重症化を予防します。</p>
<p>目 的</p>	<p>健診異常値放置者の医療機関受診率の向上</p>
<p>対象者</p>	<p>①前年度の特定健康診査結果が厚生労働省より示される受診勧奨判定値以上となる検査数値のある人、かつ、特定健康診査受診後に生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で医療機関を受診していない人。 ②当年度の特定健康診査結果が本市の医師会代表からなる成人保健専門部の助言をもとに設定した早期受診勧奨値以上の人。</p>
<p>実施方法</p>	<p>①前年度の特定健康診査の結果について、レーダーチャートを用いて、検査数値をわかりやすく表示し、将来の疾病発症リスクを数値化した通知書を作成及び送付します。 ②当年度の特定健康診査結果確認後の電話連絡（不通者には手紙送付）により、特定健康診査結果を説明及び生活状況を確認し、医療機関への受診を促します。受診勧奨後は、5 か月程度後にレセプトにて受診状況を確認します。</p>
<p>実施者</p>	<p>①国保年金課、健康増進課、委託機関、千葉県国民健康保険団体連合会 ②健康増進課</p>

イ. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<p>実施方法①②を実施しました。</p> <p>①レセプトデータ及び特定健康診査データをもとに、通知効果の高い人を抽出し、受診勧奨通知書を作成及び送付しました。</p> <p>発送時期：10月</p> <p>発送数：173通</p> <p>効果測定：平成30年2月から平成31年1月診療分のレセプトにより受診状況を確認。</p> <p>②集団健診受診者を対象に実施しました。</p>	<p>①4.2%（7人/166人）</p> <p>※自発的受診者含む21.7%（36人/166人）</p> <p>特定健康診査結果や将来の疾病リスクを簡潔明瞭に示した通知書を送付し、医療機関への受診を促進しましたが、受診率は低迷しており、目標値からかけ離れた状況です。通知デザインの工夫等により、受診勧奨を継続します。</p> <p>②実施の記述はありますが詳細は不明のため、評価は行いません。</p>
令和元年度	<p>平成30年度と同じ内容で取り組みました。</p> <p>①前年度に引き続き、受診勧奨通知書を送付しました。</p> <p>発送時期：7月</p> <p>発送数：162通</p> <p>効果測定：7月から10月診療分のレセプトにより受診状況を確認。</p> <p>②集団健診受診者を対象に実施しました。</p>	<p>①7.8%（12人/154人）</p> <p>※自発的受診者含む13.0%（20人/154人）</p> <p>受診率は前年度より上がったものの、低い状況です。勧奨通知の内容については、対象者の特性に合ったものにするなど、引き続き検討しながら継続します。</p> <p>②実施の記述はありますが詳細は不明のため、評価は行いません。</p>
令和2年度	<p>令和元年度と同じ内容で取り組みました。</p> <p>①前年度に引き続き、受診勧奨通知書を送付しました。</p> <p>発送時期：8月</p> <p>発送数：188通</p> <p>効果測定：8月から10月診療分のレセプトにより受診状況を確認。</p> <p>②実施の管理、評価を記録しました。個別健診受診者及び人間ドック受検者も対象とすることにしました。</p>	<p>①7.3%（13人/179人）</p> <p>※自発的受診者含む13.4%（24人/179人）</p> <p>勧奨効果があまり出ていないことから、勧奨通知の内容だけでなく、より効果の上がる対象者の選定等についても、見直しを行います。</p> <p>②85.1%（63人/74人）</p> <p>個別健診では、特定健康診査後に医療機関受診が促されていると思っていましたが、健診センターと外来では対応</p>

		<p>が異なることや、結果が郵送されることで十分な説明が行われていないため、受診につながらない医療機関があることがわかりました。</p>
令和3年度	<p>令和2年度と同じ内容で取り組みました。</p> <p>①前年度に引き続き、受診勧奨通知書を送付しました。          発送時期：9月          発送数：63通          効果測定：9月から11月診療分のレセプトにより受診状況を確認。</p> <p>②前年度と同じ内容で取り組みました。</p>	<p>①9.7% (6人/62人)          ※自発的受診者含む 14.5% (9人/62人)          前年度に対象者の選定基準を見直したことで、受診率は若干上がったものの、目標値には達しない状況です。そのような中、千葉県国民健康保険団体連合会評価委員会による本計画の中間評価ヒアリングにおいて、専門家から事業の有効性が低く、継続の必要性を検討した方が良いとの意見を受けたことから、これを機に方法①を中止し、方法②に注力することにしました。</p> <p>②71.7% (76人/106人)</p>
令和4年度	<p>①については、データヘルス計画の中間評価を経て中止し、②のみを実施しました。</p>	<p>②66.0% (64人/97人)          受診勧奨を受け入れず、医療機関受診につながらない人が積み上がっているため、受診につながる人の割合が低下傾向にあります。          本市の医師会代表からなる成人保健専門部会の作業部会において、循環器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科の専門医から事業への助言を得る機会を設定し、早期受診勧奨対象基準値の見直しを行いました。次年度からの事業に反映していく予定です。</p>
令和5年度	<p>②を実施しました。          対象者については、前年度の医師からの助言をもとに改定した基準値で選定しました。</p>	<p>事業が完了していないため、評価は行いません。</p>

ウ. 評価と見直し・改善案

【アウトプット・アウトカム評価】

(アウトプット：対象者への通知率 ※令和2年度以降は受診勧奨実施率)

	計画策定 時点(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	令和5年 度
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	100%	100%	100%	100%	100%	—

(アウトカム：対象者の医療機関受診率 ※令和3年度以降は評価指標を変更)

	計画策定 時点(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	令和5年 度
目標値	—	①20%	①20%	①20% ②—	①20% ②70%	①20% ②70%	①20% ②70%
達成状況	—	①4.2%	①7.8%	①7.3% ②85.1%	①9.7% ②71.7%	①— ②66.0%	①— ②—

【事業全体の評価】

5：目標達成	4：改善している	3：横ばい	2：悪化している
1：評価できない			

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

計画当初は①の方法で実施していましたが、千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会における中間評価にて、専門家から費用対効果が低いことから事業の継続を検討し、既に実施している別の方法を大切にされた方が良いとの助言を受けたため、事業を中止しました。

令和2年度から実施している②の方法では、より医療が必要になる可能性の高い対象者を選定し、電話連絡による受診勧奨を行うことにしました。電話では相手の反応に沿って勧奨ができるため、「検査値の意味するところが分からない」「どこを受診してよいのかわからない」「漠然とした不安がある」などの個々人の状況を受け止め、親身になって相談や勧奨を進められるため、その後の医療機関の受診率は概ね良好となっています。

#### 【考察（成功・未達要因）】

受診勧奨の効果は見られますが、「数値が〇〇以上になったら受診すると決めているから」などの健康に対する持論により、受診につながらない人が、令和2年度11人、令和3年度30人、令和4年度33人と、年度ごとに一定数積み上がっていくため、受診率が低下している状況です。令和4年度は、対象者選定に遅れが出たことにより、受診勧奨から評価までの期間が十分に取れない人がいるため、受診率が低下しています。

#### 【今後の方向性】

現在実施の事業は、改善を図りながら今後も継続していきます。なお、令和4年度に、循環器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科の専門医との協議の機会を持ち、対象者の見直しを行い、血圧及び血糖の基準値を引き下げたことから、対象が増えることにはなりますが、適切な時期での医療機関受診の促進のため、従事職員の雇用に係る予算を増やしたり、他の業務との調整を図ったりして職員を確保しながら、事業を拡大して実施していきます。

受診勧奨に当たっては、個々人の状況を受け止めながら、親身になって相談及び勧奨が進められ、未受診が続く人にも響く働きかけができるよう、従事職員の技術力向上のための研修機会を設定します。

## (6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

### ア. 事業の概要

概 要	医療費を圧迫する要因の一つである「人工透析」の最大の起因は糖尿病性腎症であり、本市では糖尿病患者が多いこともあり、糖尿病性腎症から人工透析となる割合が国と比べ高い状況にあります。そこで、糖尿病性腎症の発症や重症化リスクを有する人に対し、医療機関への受診及び継続受診を勧奨し、適切かつ継続的な保健指導を実施することにより、糖尿病性腎症の発症や重症化を予防し、新規透析への導入を阻止、遅滞させます。
目 的	糖尿病性腎症患者の病気進行阻止
対象者	<p>①当年度の特定健康診査受診者（人間ドック受検者を含む。）、39歳以下健康診査受診者のうち、A：空腹時血糖 126 mg/dl 以上（随時血糖 200 mg/dl 以上）、又は HbA1c 6.5%以上（令和4年度からは 7.0%以上）、B：尿蛋白±以上、又は eGFR 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満（70歳以上は 50ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満）の AB の両方に該当する人。（ただし、がん、精神疾患等の疾病管理が優先される人を除く。）（令和元年度以降）</p> <p>②前年度特定健康診査を受診していない人で、過去3年間に糖尿病関連のレセプトがあるものの、医療機関受診中断が疑われる人。（令和3年度以降。令和4年度以降はレセプトに服薬関連がある人に限定する。）</p>
実施方法	<p>①定期受診が確認できない人に電話連絡及び通知をし、生活状況の確認を含め医療機関への受診を促します。通知書には、医師宛ての診察依頼兼診察結果報告を同封し、診察結果の報告を依頼します。医師の診察結果から、保健指導が必要と判断された人や希望者に生活指導や栄養指導を行い、状況に応じてフォローアップを実施します。勧奨後は、4～5か月後にレセプトで受診状況を確認し、未受診や受診中断の疑いがある場合は電話連絡し状況の確認や再勧奨を行います。翌年度の特定健康診査等の結果やレセプトデータで受診状況を確認し、未受診や受診中断の疑いがある人に手紙で再勧奨を行います。加えて、検査値悪化が顕著な人には状況確認、指導、場合によっては専門医を紹介します。</p> <p>②電話連絡し受診状況の確認や現在に至った経緯を聴き取り、適切な治療につながるよう支援を行います。受診勧奨後は、4～5か月後にレセプトで受診状況を確認します。</p>
実施者	健康増進課（管理栄養士、保健師）

イ. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<p>「ア.事業の概要」に記載の実施方法とは異なる方法で実施しました。</p> <p>対象者： 当年度の特定健康診査受診者のうち、A：空腹時血糖 126 mg/dl 以上（随時血糖 200 mg/dl 以上）、又は HbA1c6.5%以上、B：尿蛋白±以上、又は eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満（70歳以上は 50 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満）の AB の両方に該当する人で、医科・調剤レセプトで未治療の人。</p> <p>実施方法： 1. 特定健康診査結果から対象者を抽出します。 2. レセプトを確認します。 3. 特定健康診査結果送付より 1 か月後に電話にて受診勧奨を実施します。 4. 訪問又は来所により受診勧奨及び保健指導を実施します。 5. 1 か月後に電話又は手紙により受診を確認します。 6. 訪問又は来所により確認します。 7. レセプトを確認し、電話又は手紙により指導します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 28 人（30 人→資格喪失 2 人）</li> <li>・介入者の状況 受診につながった者の割合 64.3% 受診者 18 人（うち、介入による受診 3 人）</li> <li>・年度末評価（評価対象 24 人） 支援期間中受診継続者又は受診不要者の割合 54.2%（支援期間中受診継続 11 人、異常なし又は経過観察 2 人） 支援期間中未受診者の割合 37.5%（9 人）</li> <li>保健指導状況（評価対象 24 人） 意識及び行動ステージの改善率 58.3%（14 人） 生活改善の改善率 41.7%（10 人）</li> </ul> <p>手探りでの事業開始となり、実施しながら調整しました。対象者には長期に渡り受診につながらなかった人や、中断者が多くだけでなく、認知的な問題や経済的困窮等の問題を抱える人もおり、他機関への紹介が優先となる人もいました。本人からの報告方式で実施しましたが、医師からの説明を十分に理解できていないという課題が明らかになりました。</p>
令和元年度	<p>「ア.事業の概要」に記載の実施方法について検討し、方法①について 10 月から開始しました。</p> <p>診察依頼兼診察結果報告の様式については、医師会代表医や専門医の助言をもとに作成しました。実施方法については、個別健診契約医療機関を訪問し、説明及び協力依頼を行いました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 76 人</li> <li>・受診勧奨率 100%（76 人）</li> <li>・保健指導実施率 95.0% 対象者数 20 人、実施者数 19 人</li> <li>・介入者の状況 受診につながった者の割合 81.6% 受診者 62 人（うち、介入による受診 22 人）</li> </ul>



	<p>専門医が少ない地域事情を鑑み、対象者に医療につながっている人も加え、主治医に糖尿病性腎症疑いを周知し、保健センターとの連携による保健指導体制が取れるようにしました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末評価（評価対象 66 人（12 月までの受診勧奨者））</li> <li>支援期間中受診継続者又は受診不要者の割合 98.5%（支援期間中受診継続 62 人、異常なし又は経過観察 3 人）</li> <li>支援期間中未受診者の割合 1.5%（1 人）</li> <li>保健指導状況（評価対象 7 人、保健指導実施者のうち、複数回の指導ができた者）</li> <li>意識及び行動ステージの改善率 100%（7 人）</li> <li>生活改善の改善率 100%（7 人）</li> <li>・前年度実施者の評価</li> <li>受診状況（資格喪失を除いた 23 人）</li> <li>受診継続者又は継続受診不要者の割合 56.5%（13 人）</li> <li>未受診者又は中断者の割合 43.5%（10 人）</li> <li>健診検査値（連続受診確認 15 人）</li> <li>HbA1c7.0%以上 20.0%（3 人（未受診又は中断 3 人））</li> <li>eGFR5ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上の低下 40.0%（6 人（受診継続 3 人、受診不要 1 人、未受診または中断 2 人））</li> </ul> <p>前年度の反省から、年度の前半は診察結果報告を医師から受ける仕組みづくりに注力しました。そのため事業開始が 10 月となり、保健指導を 1 回しか実施できない人が多数出ました。次年度からは、タイムリーな働きかけができるようにします。</p>
令和 2 年度	<p>①を実施しました。</p> <p>個別健診契約医療機関との契約時における事業説明の際に、事業内容を説明及び協力を求めるとともに、保健指導の依頼を受けることを申し出て、連携を強化しました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 66 人</li> <li>・受診勧奨率 100%（66 人）</li> <li>・保健指導 実施率 43.9%</li> <li>実施者数 29 人（新規 14 人、継続 15 人）</li> <li>・介入者の状況</li> <li>受診につながった者の割合 97.7%（評</li> </ul>

		<p>価対象 44 人、10 月までの受診勧奨者) 受診者 43 人 (うち、介入による受診 9 人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末評価 (評価対象 44 人 (10 月までの受診勧奨者) ) 支援期間中受診継続者又は受診不要者の割合 97.7% (支援期間中受診継続 43 人) 支援期間中未受診者の割合 2.3% (1 人)</li> </ul> <p>保健指導状況 (評価対象 20 人、保健指導実施者のうち、複数回の指導ができた者) 意識及び行動ステージの改善率 55% (11 人) 生活改善の改善率 80% (16 人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度実施者の評価 受診状況 (資格喪失等を除く 69 人) 受診継続者の割合 94.2% (65 人) 未受診者又は中断者の割合 5.8% (4 人) 健診検査値 (連続受診確認 24 人) HbA1c7.0%以上 29.2% (7 人 (受診継続 6 人、未受診又は中断 1 人) ) eGFR5ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上の低下 4.2% (1 人 (受診継続 1 人) )</li> </ul> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、特定健康診査の受診控えや受診時期の遅れが見られたため、本事業についても、年度内に評価できない人が多数出たことから、次年度に個々の状況を管理します。</p> <p>不要な外出を控え、在宅時間が長くなる事で、運動量の低下や間食の摂取が増え、受診を継続している人の中にも検査値の悪化が見られました。状況が悪化した人には丁寧な保健指導を実施します。</p>
--	--	---

<p>令和3 年度</p>	<p>①に加え、②を実施しました。 ②については、糖尿病の治療中断者の中断理由を知るため、アンケート調査を実施しました。</p>	<p>①について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 124 人</li> <li>・受診勧奨率 100% (124 人)</li> <li>・保健指導 実施者数 (実) 76 人、(延) 111 人 (うち、実1人、延2人は生活保護、延人数のうち、新規37人、継続74人)</li> <li>・介入者の状況 受診につながった者の割合 93.4% (評価対象91人、11月までの受診勧奨者) 受診者 85 人 (うち、介入による受診 30 人)</li> <li>・年度末評価 (評価対象 91 人 (11 月までの受診勧奨者) ) 支援期間中受診継続者・受診不要者の割合 93.4% (支援期間中受診継続 81 人、異常なし又は経過観察 4 人) 支援期間中未受診者の割合 6.6% (6 人) 保健指導状況 (評価対象 34 人、保健指導実施者のうち、複数回の指導ができた者) 意識及び行動ステージの改善率 79.4% (27 人) 生活改善の改善率 67.6% (23 人)</li> <li>・前年度実施者の評価 受診状況 (資格喪失等を除く 62 人) 受診継続者の割合 95.2% (59 人) 未受診者又は中断者の割合 4.8% (3 人) 健診検査値 (連続受診確認 45 人) HbA1c7.0%以上 37.8% (17 人 (受診継続 17 人) ) eGFR5ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上の低下 26.7% (12 人 (受診継続 12 人) )</li> </ul> <p>②について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 266 人</li> </ul>
-------------------	--	--

		<p>・アンケート調査結果  回答数 119 人（回答率 44.7%）  糖尿病の治療状況  定期的に受診 9 人、治療不要 5 人、治療中断 2 人、糖尿病といわれたことがない 85 人、無回答 18 人  中断者のその後の受診状況  受診 2 人（合併症で入院 1 人、治療不要 1 人）</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、生活習慣の乱れや、特に運動習慣の低下により生活習慣病の重症化が見られる人が多くなり、対象者が増加しました。定期的に受診している人も検査値の悪化が見られるようになりました。</p> <p>①の対象者基準を HbA1c6.5%としてきましたが、糖尿病の服薬コントロール基準を 7.0%とする人が多く、医師からは良好なコントロールができているとの説明を受けている人を何度も対象者とする事で、医療機関と患者との関係への影響が懸念されるため、対象者選定について再考します。</p> <p>②について、県設定の中断疑い者抽出基準により対象者を選定したところ、「糖尿病疑い」とするレセプトまで含まれ、糖尿病と診断されたことのない人まで対象者とする結果になってしまったことから、今後は服薬レセプトのある人に限定します。中断者を医療機関につなげることができた点は成果といえます。</p>
令和 4 年度	<p>①②を実施しました。</p> <p>①について  検査値のうち、HbA1c を 7.0%以上に  変更し、本市の医師会代表からなる成人保健専門部会の作業部会において、循環器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内</p>	<p>①について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 71 人（うち、39 歳以下健診からの対象 1 人を含む。）</li> <li>・受診勧奨率 100%（71 人）</li> <li>・保健指導  実施者数（実）51 人、（延）74 人（延</li> </ul>

<p>科の専門医から了承を得ました。</p> <p>②について</p> <p>対象者を服薬関連レセプトのある人に限定し、データヘルスに関する課題抽出等を行っている委託機関に選定を依頼しました。</p> <p>実施方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委託機関に対象者の抽出を依頼します。</li> <li>2. KDB で対象者の直近レセプトを確認します。</li> <li>3. 中断疑い者（KDB レセプトなし）に、電話により状況確認及び受診勧奨を実施します。</li> <li>4. 4 か月後に受診につながったかを評価します。</li> </ol> <p>県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに CKD 重症化対策を実施するよう求められていることから、「CKD 重症化予防事業(受診勧奨基準値を超えている者への受診勧奨)」として部分的に実施しました。</p> <p>県主催の研修を受けた CKD 協力医は市内に 1 人であり、紹介先とするのは難しいことから、腎臓専門医の紹介基準をもとに、対象者を選定し医療機関への受診勧奨を実施しました。</p> <p>今後は本事業から切り離し、別事業とします。</p>	<p>人数のうち、新規 26 人、継続 48 人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介入者の状況       <ul style="list-style-type: none"> <li>受診につながった者の割合 86.8% (評価対象 53 人、12 月までの受診勧奨者) 受診者 46 人 (うち、介入による受診 11 人)</li> <li>・年度末評価 (評価対象 53 人 (12 月までの受診勧奨者) )           <ul style="list-style-type: none"> <li>支援期間中受診継続者・受診不要者の割合 86.8% (支援期間中受診継続 45 人、異常なし又は経過観察 1 人)</li> <li>支援期間中未受診者の割合 13.2% (7 人)</li> <li>保健指導状況 (評価対象 28 人、保健指導実施者のうち、複数回の指導ができた者)               <ul style="list-style-type: none"> <li>意識及び行動ステージの改善率 82.1% (23 人)</li> <li>生活改善の改善率 85.7% (24 人)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・前年度事業実施者の評価           <ul style="list-style-type: none"> <li>受診状況 (資格喪失等を除く 121 人)</li> <li>受診継続者・受診不要者の割合 95.9% (116 人)</li> <li>未受診者又は中断者の割合 4.1% (5 人)</li> <li>健診検査値 (連続受診確認 60 人)</li> <li>HbA1c7.0%以上 33.3% (20 人 (受診継続 18 人、未受診または治療中断 2 人) )</li> <li>eGFR5ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上の低下 20.0% (12 人 (受診継続 12 人) )</li> </ul> </li> </ul> <p>②について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数 10 人       <ul style="list-style-type: none"> <li>KDB で受診確認 8 人、中断疑い 2 人</li> </ul> </li> <li>・中断疑い者のその後の状況       <ul style="list-style-type: none"> <li>受診 1 人、未受診 1 人</li> </ul> </li> </ul> </li></ul>
---	---

	<p>従事職員の不足を補うため、対象者の選定方法を特定健康診査結果の電子データ化後の抽出に改めましたが、電子データ化に不具合が生じ修正に時間がかかったため、事業進捗が遅れました。一部は翌年度に繰り越しての対応とします。</p> <p>受診につながる者の割合が年々低下しています。要因の1つとしては、未受診者が次年度に繰り越され、引き続き対象者として積み上がっていることがあります。毎年対象者になることはそれだけ重症化リスクの高い状態が続くことになるため、勧奨を継続する必要があります。今後も、従事職員への研修等を充実させ技術力の向上を図り、対象者が受診につながるよう支援します。</p> <p>成人保健専門部会の作業部会において、循環器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科の専門医と協議する機会を設け、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者や事業評価に関して助言を得ました。対象者のHbA1cを6.5%から7.0%へ変更することについては、糖尿病性腎症の重症化リスクに対する意識を6.5%から醸成する必要があるため、他事業においてそこにアプローチできる場合には、変更しても良いということになりました。評価方法については、中期的評価として第一に受診の継続を、長期的評価として人工透析の導入数を設定することが適当であり、医療費は処方薬の薬価の影響を受けるため評価にはあまり適さないという助言がありましたので、今後の参考とします。</p>
--	---

令和5 年度	令和4年度と同じ内容で取り組みました。	事業が完了していないため、評価は行いません。
-----------	---------------------	------------------------

ウ. 評価と見直し・改善案

【アウトプット・アウトカム評価】

(アウトプット：対象者の指導実施率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	20%	20%	20%	20%	20%	20%
達成状況	—	80%	—	—	—	—	—

(アウトプット：受診勧奨率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	100%	100%	100%	100%	100%	—

(アウトカム：指導完了者の検査値維持改善率)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%
達成状況	—	—	—	—	—	—	—

(アウトカム：受診につながった者の割合（健診受診者からの対象者）)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	64.3%	81.6%	97.7%	93.4%	86.8%	—



(アウトカム：受診につながった者の割合（治療中断疑い者からの対象者）)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	—	—	100.0%	50.0%	—

(アウトカム：(年度末評価) 支援期間中受診継続者の割合)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	54.2%	98.5%	97.7%	93.4%	86.8%	—

(アウトカム：(年度末評価) 保健指導\_意識行動ステージの改善率)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	58.3%	100.0%	55.0%	79.4%	82.1%	—

(アウトカム：(年度末評価) 保健指導\_生活改善率)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	41.7%	100.0%	80.0%	67.6%	85.7%	—

(アウトカム：(前年度実施者の評価) 受診継続者・治療不要者の割合)

	計画策定 時点(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	令和 5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	56.5%	94.2%	95.2%	95.9%	—

(アウトカム：(前年度実施者の評価) 健診検査値 HbA1c7.0%以上)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	20.0%	29.2%	37.8%	33.3%	—

(アウトカム：(前年度実施者の評価) 健診検査値 eGFR5ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上の低下)

	計画策定 時点(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	令和5 年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	40.0%	4.2%	26.7%	20.0%	—

#### 【事業全体の評価】

5：目標達成      4：改善している      3：横ばい      2：悪化している  
1：評価できない

#### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

平成30年度より開始した方法ではアウトカムが測れなかったため、令和元年度より①の方法に変更し、医療機関との連携体制を整え改善を図りました。なお、市内には糖尿病や腎臓の専門医が少なく、保健指導に関わるコメディカルスタッフが揃ったクリニックも少ないことから、治療中の患者で保健指導が必要な場合には市が保健指導を実施しました。この事業を通して、医療機関との連携が進み、他の疾患の保健指導の依頼なども受けるようになり、保健事業全体に波及効果が見られています。

②の方法は令和3年度より開始しましたが、国の基準により対象者を選定したところ、糖尿病と診断されたことのない人まで対象者となってしまったことから、令和4年度からは服薬レセプトのある人に限定した選定方法に改め、電話勧奨を実施しました。結果として、医療機関受診と特定健康診査受診につながった人が確認でき、効果が見られました。

事業の実施に当たっては、従事職員の確保が必要となりますが、令和4年度に増員され、事業管理がスムーズになりました。また、保健指導を担当する従事職員は、市や県の研修等により、処方薬や治療方法への理解、相談や記録方法の技術力が向上しています。

#### 【考察（成功・未達要因）】

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、対象者が重症化しやすいこともあり外出を控えるようになったことで、受診継続している人にも検査値の悪化が見られるようになっていきます。

医療機関への受診が確認できない人に対して、電話連絡や通知により受診勧奨を実施していますが、「数値が〇〇以上になったら受診すると決めているから」などの健康に対する持論により、受診につながらない人が年度末評価対象者で、令和元年度 1 人、令和 2 年度 1 人、令和 3 年度 6 人、令和 4 年度 7 人と、年度ごとに一定数積み上がっていくため、受診率が低下している状況です。

#### 【今後の方向性】

現在実施の事業は、改善を図りながら今後も継続していきます。

令和 4 年度より対象者選定基準のうち、HbA1c を 6.5%以上から 7.0%以上に変更しています。地域の医師の糖尿病治療の方針等を注視しながら暫くはこの基準で実施していきます。未受診又は治療中断者が蓄積されてきており、よりリスクの高い状態にあることから、従事職員の研修による技術力の向上や、リスクが見える化されるツールの利用などにより、受診行動が取れるような勧奨方法を工夫していきます。

長期的評価として、個々人の評価及び事業全体の評価を行っていきます。