



第2期ふじみ野市国民健康保険  
データヘルス計画中間評価報告書



ふじみ野市

令和3年3月

## 目次

1	中間評価の目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	1
3	データヘルス計画の概要	2
4	主な評価指標の推移	3
5	データヘルス計画中間評価と見直し	6
6	今後の方向性	12
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	12

## 1 中間評価の目的

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

これを受けて、国民健康保険の保険者は、5年を1期とする「データヘルス計画」（以下「計画」という。）を策定し、各種保健事業に取り組むこととされ、平成27年度に計画を策定したところである。

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

一方、5年を1期として策定する「特定健康診査等実施計画」（以下「実施計画」という。）に基づき実施している特定健康診査・特定保健指導の目的も、計画の内容に含まれることから、平成30年度に「実施計画」の内容も含めて6年を1期とする第2期計画を策定し、国保保健事業を実施している。

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

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

## 2 中間評価の実施方法・体制

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

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

また、実施体制として、保険・年金課が主体となり、保健事業の関係部署である保健センターが連携し、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとする。

### 3 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を実施している。

#### (1) 特定健康診査受診率向上対策事業

目的：特定健康診査の受診率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診勧奨通知	○	○	○	○
新規者電話受診勧奨	○	○	○	○
継続受診勧奨	○	○	○	○
診療情報提供	○	○	○	×
その他の健診データの収集	○	○	○	○
周知・啓発の強化	○	○	○	○

#### (2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目的：生活習慣を改善することにより、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合を減らす。

実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定保健指導の利用勧奨	○	○	○	○
メタボリックシンドローム該当者の減少	×	×	×	○

#### (3) 生活習慣病重症化予防対策事業

目的：適切な医療受診や生活習慣を改善することにより生活習慣病の重症化を防ぐ。

実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
糖尿病性腎症重症化予防	○	○	○	○
糖尿病重症化予防	○	○	○	○
高血圧重症化予防	○	○	○	○
腎重症化予防	○	○	○	○
健康相談	○	○	○	○

#### (4) 医療受診勧奨対策事業

目的：特定健康診査異常値放置者に適切な医療受診を勧める。

実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療受診勧奨	○	○	○	○

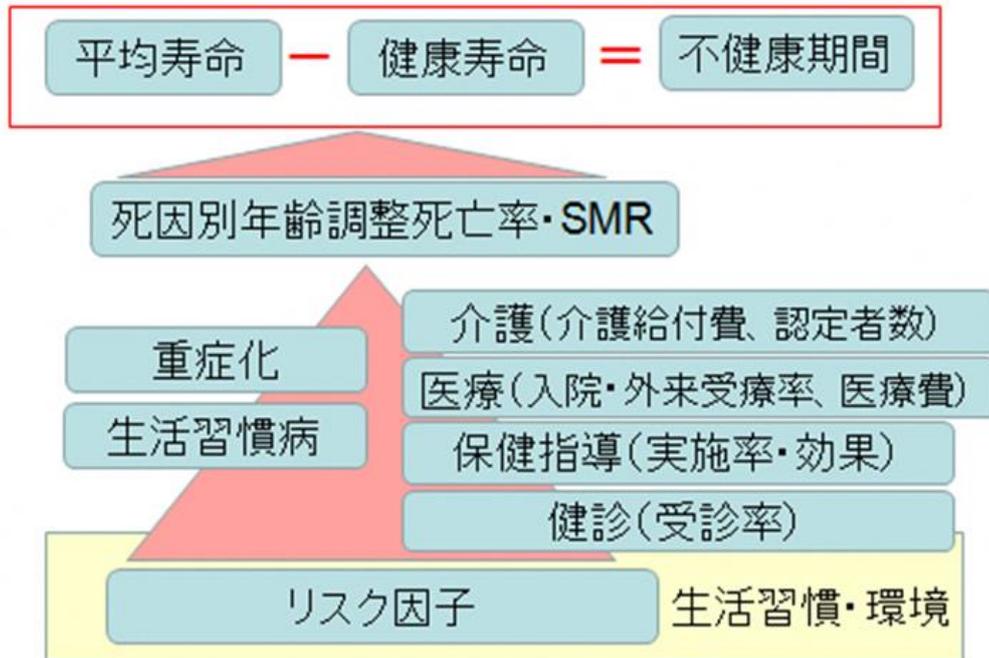
#### (5) 医療費適正化対策事業

目的：ジェネリック医薬品の利用を勧め、医療費の適正化を図る。

実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ジェネリック医薬品差額通知	○	○	○	○
重複服薬対象者通知	×	×	○	○

#### 4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)

##### 評価指標の関係図



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成

##### 評価指標の視点

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

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

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となる。

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

(1) ふじみ野市の主な指標及び状況の把握（網掛けは改善）

健康度を示す項目			計画策定時 平成 28 年度 実数値	令和元年度 実数値	数値 比較	
生命表	平均寿命（歳）	男性	80.50	81.05	延伸	
		女性	86.33	87.01	延伸	
	65歳健康寿命（歳）	男性	17.13	17.40	延伸	
		女性	20.06	20.63	延伸	
標準化死亡比(SMR) (全国を100とした場合の比)	総死亡（全死因）	男性	101.0	102.9	増加	
		女性	98.5	102.5	増加	
	心筋梗塞	男性	101.6	88.5	減少	
		女性	74.0	87.3	増加	
	脳梗塞	男性	90.6	105.7	増加	
		女性	99.6	87.9	減少	
	腎不全	男性	83.3	117.8	増加	
		女性	122.1	98.8	減少	
医療	一人当たり医療費(月、円)		22,776	24,800	増加	
	一人当たり生活習慣病医療費(月、円)		12,587	13,284	増加	
	総医療費に占める生活習慣病医療費の割合(%)		55.27	53.56	減少	
	心疾患(一件当たり費用額)(円)	入院	731,891	823,076	増加	
		外来	43,616	49,755	増加	
	脳血管疾患(一件当たり費用額)(円)	入院	676,037	731,177	増加	
		外来	37,364	40,099	増加	
	腎不全(一件当たり費用額)(円)	入院	665,640	933,916	増加	
		外来	213,766	205,206	減少	
人工透析患者数(各年10月)(人)		103	98	減少		
健診	特定健診受診率(%)		46.3	46.8	増加	
	特定保健指導実施率(%)		42.0	32.0	減少	
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		28.6	31.0	増加	
	質問票	喫煙 男性(%)		24.1	22.9	減少
		喫煙 女性(%)		7.2	7.3	増加
		毎日飲酒 男性(%)		40.3	37.2	減少
毎日飲酒 女性(%)		10.8	10.8	維持		

介護	認定率(1号)(%)	16.8	16.2	減少
	1件当たり給付費(円)	55,473	58,833	増加

## (2) 指標からみた評価

ふじみ野市においては、生命表及び、標準化死亡比の項目において、男女とも平均寿命及び65歳健康寿命が延伸しているが、生活習慣病での死亡については増加している。男性の死亡原因について見ると、脳梗塞と、腎不全、女性では心筋梗塞での死亡が増加している。一方その他については減少が見られた。

医療の項目においては、ほとんどの項目で増加が見られるが、特定健康診査の対象項目である生活習慣病については、伸び率が低く抑えられ、生活習慣病の医療費が占める割合も1.7%減っている。各生活習慣病の項目ごとの医療費については、人工透析患者数が減少しており、それに係る外来の費用については減少している。

健診の項目においては、受診率については上昇しているものの、内臓脂肪症候群・予備群の割合は増加している。それに対して実施する特定保健指導の実施率が低くなっている。喫煙の割合は全体的に減少傾向にあり、女性では増加しているものの、男性については、減少している。毎日飲酒している人についても、減少傾向にあり改善が見られる。

介護の項目について、認定率は減少しているが、1件当たりの給付費については、微増している。

### 【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H28・R1 年度版)
- 標準化死亡比(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別 (H28 年度分)平成 20～24 年 (R1 年度分)平成 25～29 年
- 医療：KDB システム 地域の全体像の把握(H28・R1 年度累計)  
健診・医療・介護からみる地域の健康課題(H28・R1 年度累計)  
厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析(H28・R1 年 10 月)
- 健診：法定報告(H28・R1 年度)
- 介護：KDB システム 地域の全体像の把握 (H28・R1 年度累計)

## 5 データヘルス計画中間評価と見直し

### (1) 目標値と実績値による評価

	項目	現状値(年度)				目標値	達成割合	目標値
		H28 基準値	H29	H30	R1	短期 目標 R2年度		中長期 目標 R5年度
1. 特定健康診査 受診率向上対策	特定健康診査受診率	46.3	48.0	47.9	46.8	46.7	達成	47.0
	60歳代の特定健康診査 受診率	49.8	51.5	51.3	49.5	50.2	一部 達成	50.5
	50歳代の特定健康診査 受診率	32.1	32.8	62.6	32.2	32.2	達成	32.5
	40歳代の特定健康診査 受診率	24.5	26.5	25.6	25.5	24.7	達成	25.0
2. 特定保健指導 実施率向上対策	人工透析導入者の人数	15.7	20.0	13.0	13.0	—	—	15.0
	生活習慣病医療費	12,587	13,070	13,061	13,284	—	—	維持
	特定保健指導実施率	42.0	33.6	29.7	32.0	42.4	未達成	43.0
	特定保健指導実施後の 体重の改善者割合	63.2	59.2	65.5	57.5	63.5	一部 達成	65.0
	メタボリックシンド ローム該当者の割合	17.5	18.0	19.3	19.2	16.8	未達成	16.5
	メタボリックシン ドローム予備群者の割合	11.1	10.7	11.0	11.8	10.8	一部 達成	10.5
3. 生活習慣病 重症化予防対策	糖尿病検査項目 HbA1c有所有者の割合	58.3	56.4	59.8	56.6	58.0	一部 達成	57.5
	高血圧検査項目 収縮期血圧有所見者の割合	52.5	52.5	51.1	51.2	52.0	一部 達成	51.5
	糖尿病症状の重い人 HbA1c8.0%以上の人の割合	1.40	1.40	1.30	1.50	1.38	一部 達成	1.35
	高血圧の重い人 Ⅲ度高血圧の人の割合	1.30	1.30	1.30	1.10	1.28	一部 達成	1.25
	生活習慣病医療費	12,587	13,070	13,061	13,284	—	—	維持
4. 医療受診勧奨対策	受診勧奨後の 治療開始者割合	44.5	40.9	53.3	44.4	46.5	一部 達成	48.0
5. 医療費適正化対策	ジェネリック医薬品 普及率	66.3	70.5	76.9	77.4	78.0	未達成	80.0

第1・2期計画で未設定、又は令和5年度の実績値が入る箇所は「—」を記入。

(2) 個別事業における評価

1. 特定健康診査受診率向上対策事業

評価指標 特定健康診査受診率 46.7%

アウトカム 【達成】 基準値 46.3%→46.8% 最終目標値 47.0%

目標値は達成しているも、受診率は年々減少している。

① 具体的な事業実施内容（アウトプット）

事業実施内容	
受診勧奨通知	9月に、特定健康診査期間途中で健診期間終了が近いことを知らせ、受診漏れがないようにするため、対象者に通知する。 令和元年度発送数 11,132人
新規者電話受診勧奨	7月、8月に、新規加入者に対し、特定健康診査制度の周知と受診勧奨の電話をする。 令和元年度 238件
継続受診勧奨	9月に、特定健康診査受診履歴はあるが、継続受診ではない対象者に毎年の受診を呼びかける。 令和元年度 2,174件
診療情報提供	12月から2月まで、生活習慣病で医療受診履歴のある特定健康診査の未受診者に診療情報の提供を呼びかける。 令和元年度 通知者 2,548件（うち情報提供者 102件）
その他の健診データの収集	1年を通して、人間ドック補助利用者及び事業主健診等の受診者に、健診結果の情報提供を呼びかける。 令和元年度 人間ドック情報提供同意者 541件
周知・啓発の強化	4月から11月までに市報・ホームページ等で特定健康診査の周知を図るとともに、保険証更新及び保険税納付書送付時に特定健康診査のチラシを同封し周知する。

② 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因
継続的な様々な受診勧奨を行ってきたこと。	達成をしてはいるものの、年々受診率が減少。
事業の方向性	
<p>レセプト情報、KDBシステムを利用しながら分析を行う。</p> <p>1%の人数を把握することで対象者を選定し効果的な受診勧奨を行う。</p> <p>医療機関へ訪問し、受診勧奨及びデータ提供への協力を仰ぐ。</p> <p>健診のデータ提供方法や人間ドック等の選択肢について体系的にまとめ周知を図る。</p> <p>健診実施体制の見直しにより、2市1町での合意のうえ、自己負担額を令和3年度より無料化する。</p> <p>診療情報提供事業は令和2年度に制度変更有。令和3年度以降の実施方法について検討する。</p>	

### ③ 見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ 関係機関（医師会、連合会、2市1町、庁内担当）との調整・連携</li> <li>・ データの整備（経年健診データによる受診者状況の確認）</li> <li>・ 保健従事者の確保</li> <li>・ 診療情報提供事業の実施体制の整備</li> <li>・ 特定健康診査自己負担額の無料化（令和3年度より）</li> </ul>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ データの分析及び対象者の抽出</li> <li>・ 他の健診、健康相談等の活用及び周知</li> <li>・ 市報やHP等媒体を使つての周知</li> <li>・ 勧奨通知・クーポン券の業者の選定と契約</li> <li>・ 保健師・管理栄養士の架電</li> </ul>

## 2. 特定保健指導実施率向上対策事業

評価指標 特定保健指導実施率 42.4%

アウトカム 【未達成】 42.0%→32.0% 最終目標値 43.0%

目標値には約10%の開きがあり、低迷している。

### ① 具体的な事業実施内容（アウトプット）

事業実施内容	
特定保健指導の利用勧奨	9月から3月の期間に、未利用者に電話または訪問で参加勧奨をする。 令和元年度 特定保健指導対象者 799件 勧奨通知 809件 電話勧奨 199件 訪問勧奨 420件 血管年齢測定会 2回実施 37名
メタボリックシンドローム該当者の減少	未実施

### ② 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因
訪問勧奨による申込み率は37.5%を占め、特定保健指導実施率向上につながった。 対象者個人のデータを盛込んだ通知文の作成や血管年齢測定会を組込むなど、対象者への健康に対する意識を喚起する内容に努めた。	電話及び訪問勧奨を実施するも、対象者と直接コンタクトをとれないケースが多い。 メタボリックシンドローム該当者の減少事業においては、システム構築が出来ず実施出来なかった。
事業の方向性	
H30・R1年度事業を継続する。 特定保健指導マニュアルの見直しと実施。 医療機関向けのパンフレットの見直しと医師会への協力依頼。 骨密度・血管年齢測定会等を実施し健康に対する意識を喚起する機会を設ける。 メタボリックシンドローム該当者の減少事業は、実施可能な方法を検討する。	

### ③ 見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ 専門職の確保(保健師又は管理栄養士)</li> <li>・ 医療機関の協力体制の確保</li> </ul>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導修了者の分析及び保健指導マニュアルの見直し</li> <li>・ 特定保健指導者のスキルアップ研修等の実施</li> <li>・ 医療機関向けのパンフレットの見直しと医師会への協力依頼</li> <li>・ 健康に対する意識を喚起する機会を設けるために骨密度・血管年齢測定会等を実施する</li> <li>・ メタボリックシンドローム該当者の減少事業は、実施可能な方法を検討</li> <li>・ KDB システム及び特定健康診査等の管理ソフトを活用し適切な対象者の抽出に努める</li> <li>・ 対象者の行動変容を促す通知になるよう工夫する</li> </ul>

### 3. 生活習慣病重症化予防対策事業

評価指標 HbA1c、血圧の指標改善(P6 参照)

アウトカム 【おおむね達成】 HbA1c、血圧の指標改善

おおむね目標値は達成しているものの、生活習慣病医療費は増えている。

#### ① 具体的な事業実施内容（アウトプット）

事業実施内容																					
糖尿病性腎症重症化予防	<p>1年を通して、糖尿病性腎症の治療中で重症化リスクの高い人及び糖尿病のリスクの高い人へ保健指導及び、未治療者へ医療受診勧奨の通知を送付する。 令和元年度 受診勧奨通知発送数 74件 うち 受診者数 30件</p>																				
糖尿病重症化予防	<p>9月から3月の間で、特定健康診査結果でHbA1c8.0%以上の人に通知を送付後、訪問にて治療の状況の確認と保健指導を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>90</td> <td>88</td> <td>74</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>指導実施者数</td> <td>49</td> <td>62</td> <td>56</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>指導延べ人数</td> <td>86</td> <td>89</td> <td>80</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table>	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	対象者数	90	88	74	84	指導実施者数	49	62	56	60	指導延べ人数	86	89	80	83
	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																
	対象者数	90	88	74	84																
	指導実施者数	49	62	56	60																
指導延べ人数	86	89	80	83																	
高血圧重症化予防	<p>9月から3月の間で、特定健康診査結果でⅢ度高血圧の人に通知を送付後、訪問にて治療の状況の確認と保健指導を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>59</td> <td>74</td> <td>66</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>指導実施者数</td> <td>44</td> <td>53</td> <td>55</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>指導延べ人数</td> <td>64</td> <td>71</td> <td>67</td> <td>56</td> </tr> </tbody> </table>	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	対象者数	59	74	66	55	指導実施者数	44	53	55	39	指導延べ人数	64	71	67	56
	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																
	対象者数	59	74	66	55																
	指導実施者数	44	53	55	39																
指導延べ人数	64	71	67	56																	
腎重症化予防	<p>9月から3月の間で、特定健康診査結果でeGFR低値または尿蛋白有所見者に対して通知を送付後、訪問にて治療の状況の確認と保健指導を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>141</td> <td>122</td> <td>136</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>指導実施者数</td> <td>93</td> <td>79</td> <td>87</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>指導延べ人数</td> <td>107</td> <td>89</td> <td>104</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table>	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	対象者数	141	122	136	143	指導実施者数	93	79	87	106	指導延べ人数	107	89	104	122
	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																
	対象者数	141	122	136	143																
	指導実施者数	93	79	87	106																
指導延べ人数	107	89	104	122																	

健康相談	健康相談希望者に対して、1年を通じ健康相談を実施する。 令和元年度 利用者 290件
------	-----------------------------------------------

## ② 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因
対象者を確実に抽出し、タイムリーに通知及び訪問指導を実施した。 通知文に対象者個人の健診数値を用いるなど、対象者に解りやすい内容にするよう努めた。	対象者に対して通知や訪問を実施するも、把握が出来ない人が一定程度おり通知後の対象者の状況の見極めが出来ない。
事業の方向性	
特定健康診査データ、KDBシステム及びレセプト情報を活用しながら分析を行う。 目的を明確にし、適切な事業実施になるよう検討を重ねながら、今後も継続事業として実施する。 医師への説明の機会を設け更なる協力の依頼を得るように努める。	

## ③ 見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ 特定健診等データ管理システム、KDBシステム及びレセプト情報の活用</li> <li>・ 専門職の確保(保健師又は管理栄養士)</li> <li>・ 医療機関の協力体制の確保</li> </ul>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業実施終了者の分析と事業対象者及び内容の検討</li> <li>・ 対象者の行動変容を促す通知になるよう更に工夫する</li> <li>・ 電話指導、訪問指導にて対象者が自身の身体の状態を健診結果から正しく理解する支援をすると共に、適切な医療受診に繋がるようにする</li> <li>・ 医療機関への説明の機会の設定と医師会への協力依頼</li> <li>・ 生活習慣病重症化予防の周知、啓発を図るために講演会やHPの活用をする</li> </ul>

## 4. 医療受診勧奨対策事業

評価指標 治療開始者割合 46.5%

アウトカム 【一部達成】平成30年度のみ 45.5%→53.3% 最終目標値 48.0%

目標値に届かないが、平成30年度は達成している。

### ① 具体的な事業実施内容（アウトプット）

事業実施内容	
医療受診勧奨	10月から3月までの間で、特定健康診査結果が受診勧奨領域であるが、医療機関未受診者に対して通知を送付する。

### ② 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因
対象者への受診の勧めの案内文と共に、勧奨に至った検査値に関する情報と対象者本人が取組める生活習慣改善のアドバイスを盛込んだパンフレットを送付した。	特定健康診査結果から医療受診勧奨領域である対象者に勧奨通知を送付したが、ある一定数の対象者は受診行動に至らない。

事業の方向性	
タイムリーな対象者の抽出を行い、より解りやすく行動変容を促すことができる通知を検討する。	

### ③ 見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ 特定健診等データ管理システム、KDB システム及びレセプト情報の活用</li> </ul>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業実施終了者の分析と事業対象者及び内容の検討</li> <li>・ タイムリーな対象者の抽出</li> <li>・ より解りやすく対象者の行動変容を促す通知になるよう更に工夫する</li> </ul>

## 5. 医療費適正化対策事業

評価指標 ジェネリック医薬品普及率 78.0%

アウトカム 【未達成】 66.3%→77.4% 最終目標 80.0%

達成はしていないものの年々普及率は上昇している。

### ① 具体的な事業実施内容（アウトプット）

実施内容	
ジェネリック医薬品 差額通知	6, 8, 10, 12, 2月に生活習慣病、呼吸器系疾患、消化器系疾患に関する薬剤のうち先発医薬品を処方された人に、ジェネリック医薬品に変えた場合の差額通知を送付する。
重複服薬対象者通知	5, 6, 7月のうちの2か月で、3以上の医療機関から同様の効果の薬剤を処方されている人に、重複服薬に関する通知を送付する。

### ② 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因
予定通り実施できた。	置き換え率については目標値に満たなかった。
事業の方向性	
より解りやすい通知となるよう内容を工夫するとともに、通知媒体の増加について検討する。	

### ③ 見直しの結果、実施する内容

実施内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ ジェネリック医薬品のイメージの向上</li> <li>・ 薬剤師会との連携</li> </ul>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルの整備</li> <li>・ 対象者の抽出と通知の作成、契約、送付</li> <li>・ 掲載回数及び広告媒体を増やす</li> <li>・ 加入時に、希望者の被保険者証にジェネリック医薬品希望シールを貼る</li> </ul>

## 6 今後の方向性

各個別保健事業を見直し実施する。周知啓発については分かりやすさ及び行動に移りやすい事業構造を検討する。さらに、効果的な動機付けのための奨励品や対象者の選定についても他市の実施状況等を調べ、検討していく。

各個別保健事業のアウトカム指標はそのまま継続し、最終年度に評価を行えるよう医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進するほか、地域と密接に関わっている自治会の保険推進員や包括支援センターなど地域の特性に合わせて活動している関係課や関係団体連携を深める。

また、高齢者に対する保健事業の実施にあたっては、高齢者の特性に応じたきめ細かな支援を図る観点から、後期高齢者医療保健事業とのつながりをもった実施に努める。健康づくり推進員や包括支援センターなどと連携を検討する。

## 7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

評価にあたっては、令和2年度の新型コロナウイルス感染拡大による、医療機関の受診控え等の影響についても注視する必要がある。

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

令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

策定した計画は、ふじみ野市の広報紙やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成する。

第2期ふじみ野市国民健康保険データヘルス計画

中間評価報告書

令和3年3月

ふじみ野市 保険・年金課

〒356-8501

埼玉県ふじみ野市福岡1-1-1

電話 049-262-9042 (直通)