

第2期三郷市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第3期三郷市特定健康診査等実施計画
中間評価報告書

令和3年3月

三郷市

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	4
5	個別保健事業の評価と見直し	6
6	全体の計画の評価と見直し	25
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	26

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ました。

これを受けて、国民健康保険の保険者は、「データヘルス計画」を策定し、各種保健事業に取り組むこととされ、三郷市国民健康保険は、平成28年3月に「第1期三郷市データヘルス計画」を策定しました。

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ます。

一方、国民健康保険の保険者においては、5年を計画期間とした「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施することが求められていますが、その目的も、データヘルス計画の内容に含まれていることから、三郷市国民健康保険では、第2期データヘルス計画と一体化させて、6年を計画期間とする「第2期三郷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期三郷市特定健康診査等実施計画」を策定し、保健事業を実施しています。

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、計画期間の後半において、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行います。

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しています。

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、事業の評価を必ず行うことが前提となっています。

事業の評価は、健康診査や保健指導等の個別保健事業の効果を測るため、実施結果を基に、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つの観点で実施しています。

また、実施体制として、国保年金課、健康推進課や福祉部門等、関係各課が横断的に連携し、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します。

3 データヘルス計画の概要

第1期計画の評価を基に、第2期計画では、以下を重点事業として実施しています。

(1) 特定健康診査

目的：特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持

実施内容	第1期 (平成28・29年度)	平成30年度	令和1年度	令和2年度
集団方式において、土日開催の実施	○	○	○	○
集団方式において、女性限定受診日「レディースデー」の開催と積極的な周知の実施	○	○	○	○
未受診者の未受診理由の把握に努める	○	○	○	○
対象者全員に受診券を送付し、個別方式の利便性の向上に努める	×	○	○	○
地区ごとの特性にあった受診率の向上を目指し、重点地区を決めて受診勧奨を実施	×	×	×	×

(2) 特定保健指導

目的：特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善

実施内容	第1期 (平成28・29年度)	平成30年度	令和1年度	令和2年度
未利用者への案内通知発送など申込み者を増やすよう取り組む	○	○	○	○
実施期間を6か月から3か月に変更	×	○	○	○
利用者の希望により、保健指導後に血液検査を実施し、効果を測定する	×	○	○	○
非肥満の生活習慣病ハイリスク者への対策を検討	○	○	○	○
利用者が結果を出せるよう、特定保健指導従事者への研修会を開催	○	○	○	○

(3) 生活習慣病（糖尿病等）訪問指導事業

目的：高血糖による要医療判定者（未治療者）に対し受診勧奨を行い、早期受診、早期治療を促進する

実施内容	第1期 (平成28・29年度)	平成30年度	令和1年度	令和2年度
未治療者への通知の発送や電話による受診勧奨の実施	○	○	○	○
保健師による家庭訪問の実施	○	○	○	○
受診勧奨や保健指導を行う際に、対象者に 応じたわかりやすいパンフレットの活用	○	○	○	○

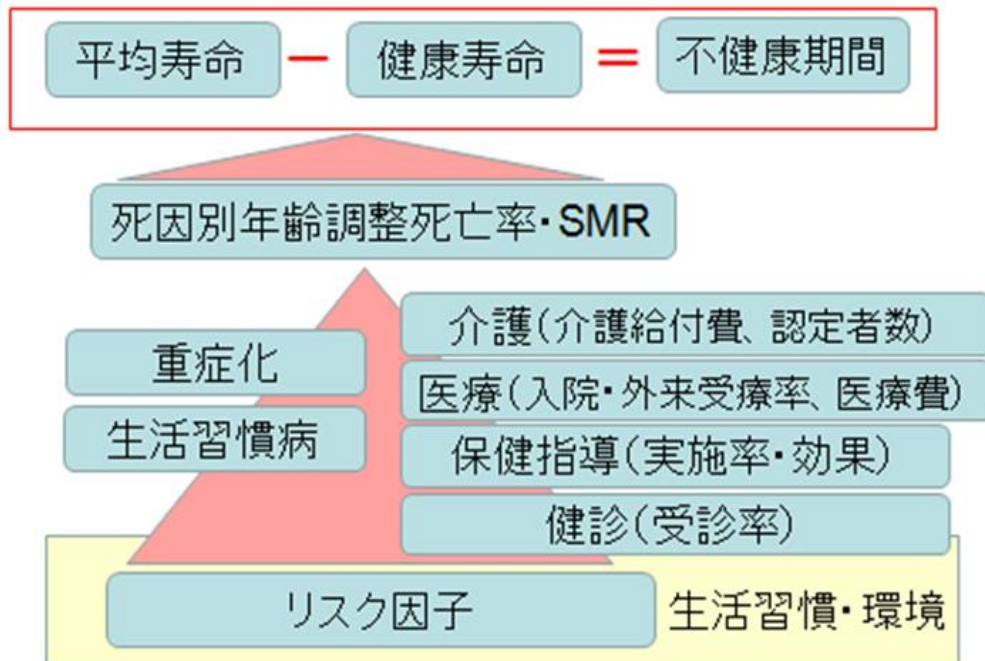
(4) 生活習慣病重症化予防対策事業

目的：生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する

実施内容	第1期 (平成28・29年度)	平成30年度	令和1年度	令和2年度
未受診者・未治療者へ受診勧奨を継続実施し、効果的な受診勧奨を検討	○	○	○	○
糖尿病性腎症重症化予防の継続実施	○	○	○	○
生活習慣改善プログラムを継続し、多くのかたが参加できるよう周知の実施	○	○	○	○

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ます。

生活習慣病対策は、「平均寿命」と「健康寿命」の延伸に向けたメカニズムに着目した評価が重要で、一般的に「リスク因子」を多く抱えると判定されたかたに対し、保健指導等を実施し、「生活習慣病の発症」及び「重症化」を予防できたことで、対象者が「要介護状態」に陥ることなく「死亡」した結果、「平均寿命」と「健康寿命」が延伸することを前提としています。従って、「リスク因子」を検討するBMI、血圧、血糖等の指標の変化を見ることで生活習慣病対策の評価につながります。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切です。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況について、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ります。

評価指標からみた現状(まとめ)

健康度を示す項目			①ベース ライン (H28 年度)	②中間 評価 (R1 年度)	③中間 評価 (①と②の比較)	④最終年度 目標 (R5 年度)
生命表	平均寿命 (歳)	男性	79.9	80.6	延伸	延伸
		女性	86.0	86.5	延伸	延伸
	65 歳健康寿命 (歳)	男性	16.7	17.0	延伸	延伸
		女性	19.5	19.7	延伸	延伸
標準化死亡比 (SMR) (埼玉県を 100 とした 場合の比)	悪性新生物	男性	102.2	109.7	増加	減少
		女性	108.7	110.9	増加	減少
	心疾患	男性	97.7	105.4	増加	減少
		女性	98.8	103.5	増加	減少
	脳血管疾患	男性	105.2	104.5	減少	減少
		女性	89.0	79.7	減少	減少
	肺炎	男性	104.1	100.7	減少	減少
		女性	101.8	96.3	減少	減少
	自殺	男性	108.8	98.4	減少	減少
		女性	100.4	117.8	増加	減少
不慮の事故	男性	133.5	108.6	減少	減少	
	女性	102.6	106.2	増加	減少	
医療	1 人当たり医療費 (円)	医科入院	113,926	120,744	増加	減少
		医科入院外	106,971	116,807	増加	減少
		歯科	24,800	25,190	増加	減少
		調剤	68,234	68,679	増加	減少
		入院外+調剤	175,204	185,485	増加	減少
健診	特定健診受診率 (%)		33.9	33.3	下降	60
	特定保健指導実施率 (%)		11.8	14.1	上昇	60
	内臓脂肪症候群該当者数の割合 (%)		18.7	19.9	上昇	下降
	内臓脂肪症候群減少率 (%)		20.2	19.6	下降	上昇
	内臓脂肪症候群予備群者数の割合 (%)		9.2	11.3	上昇	下降
	内臓脂肪症候群予備群減少率 (%)		19.3	22.6	上昇	上昇
介護	認定率(1号) (%)		18.3	16.5	減少	減少
	1 件当たり給付費 (円)		51,670	56,184	増加	減少

【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成 28・令和元年度版)
- 標準化死亡比(SMR)：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成 28・令和元年度版)
- 医療：埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の経年推移(平成 21 年度～平成 30 年度)
- 健診：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)(平成 28・令和元年度版)
- 介護：KDB システム 要介護(支援)者認定状況 認定率

医療・介護の突合の経年比較 介護(要介護度別 1 件当たり給付費)一経年変化

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおり(上段は目標値、下段は実績値)。

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。

○ 特定健康診査事業

目的	特定健康診査受診者の健康維持				
指標	情報提供群から特定保健指導群への悪化率(%)				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	7.0	7.0	6.7	6.3	5.0
実績値		11.9	8.0	8.3	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①予算の確保(H29~R1) ②地区担当保健師との連携体制の構築(H29~R1) ③三郷市医師会に特定健康診査業務を委託(H29~R1)	①受診者の健診結果票に健診結果の見方及び慢性腎不全に関する周知チラシを同封し、送付。(H29~R1) ②集団健診受診者のうち、判定結果がハイリスクの者に対し、訪問指導等を実施。(H29~R1) ③特定健康診査を集団方式及び個別方式の2方式により実施(H29~R1) ④集団健診受診者のうち、医療優先の基準値に該当した者に対し、特定保健指導の利用ではなく、医療機関の受診を勧奨。(H29~R1)	特定健康診査受診率 H29 60% H30 35% R1 40%	情報提供群から特定保健指導群への悪化率 H29 7.0% H30 6.7% R1 6.3%	アウトプット評価は、目標値と実績値に大きな乖離がある。アウトカム評価は実績値が年度ごとにばらつきがある。いずれの評価についても、現状を分析の上、事業内容の再検討が必要。
実績値	予定どおり実施できた	予定どおり実施できた	特定健康診査受診率 H29 35.1% H30 34.1% R1 33.3%	情報提供群から特定保健指導群への悪化率 H29 11.9% H30 8.0% R1 8.3%	
達成・未達成状況の確認と評価	達成	達成	未達成	未達成	

○ 特定保健指導事業

目的	特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善				
指標	特定保健指導利用者の翌年度特定保健指導非該当率（％）				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	28.3	28.0	30.0	32.0	40.0
実績値		33.0	10.9	18.8	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①予算の確保（H29～R1） ②三郷市医師会に特定保健指導業務（動機付け支援・積極的支援）を委託（H29～R1） ③民間業者に特定保健指導業務（動機付け支援・積極的支援）を委託（H29～R1）	①同一対象者に対して2度の利用勧奨の実施。（H29-R1） ②特定保健指導利用者に翌年の健診の受診勧奨実施。（H29-R1） ③指導媒体について、実施機関と調整。（H29-R1） ④積極的支援の実施機関数を2件以上設定。（H29-R1） ⑤土日、夜間の特定保健指導実施。（H29-R1） ⑥特定保健指導利用者に対し利用特典（追加検査及びセミナー等）を実施。（H29～R1）	特定保健指導 終了者割合 H29 60% H30 20% R 1 28%	特定保健指導 利用者の翌年度特定保健指導非該当率 H29 28% H30 30% R 1 32%	特定保健指導の利用しやすい環境は整えられており、特定保健指導利用者の翌年度特定健康診査結果は改善している。特定保健指導終了者割合は、目標値と実績値はかけ離れており、利用率向上に向け、さらなる検討が必要。
実績値	予定どおり実施できた	予定どおり実施できた	特定保健指導 終了者割合 H29 12.3% H30 13.5% R 1 14.1%	特定保健指導 利用者の翌年度特定保健指導非該当率 H29 33.0% H30 10.9% R 1 18.8%	
達成・未達成 状況の確認 と評価	達成	達成	未達成	H29は達成 H30～R1は未達成	

○ 特定健診未受診者対策事業

目的	特定健康診査未受診者に対し、健診の必要性を伝え受診勧奨を行うことで受診へとつなげ、受診率向上を図る				
指標	受診勧奨者の受診率（％）				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	5.2	5.0	5.0	10.0	30.0
実績値		10.6	32.7	29.5	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①予算の確保 (H29～R1) ②受診率向上対策担当者の選出 (H29～R1) ③通知勧奨委託業者への業務委託 (R1)	①係内において受診率向上対策検討会議の開催 (H29～R1) ②受診率向上対策実施計画の作成 ③受診勧奨ハガキを送付 (H29～H30) ④通知勧奨委託業者の決定と打ち合わせ (R1) ⑤受診勧奨対象者の過去5年間の健診結果の検査値の推移を確認できる通知を送付 (R1)	対象者への受診勧奨実施率 H29～R1 100%	受診勧奨者の受診率 H29 5% H30 5% R 1 10%	目標値を大きく上回る実績値であったため、分析の上、再度目標値の検討が必要。
実績値	予定どおり実施できた	予定どおり実施できた	対象者への受診勧奨実施率 H29 100% H30 100% R 1 100%	受診勧奨者の受診率 H29 10.6% H30 32.7% R 1 29.5%	
達成・未達成状況の確認と評価	達成	達成	達成	達成	

○ 生活習慣病（糖尿病等）訪問指導事業

目的	高血糖による要医療判定者（未治療）に対し受診勧奨を行い、早期受診、早期治療を促進する				
指標	訪問指導実施後の医療機関受診率（％）				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	58.8	65.0	65.0	65.0	70.0
実績値		58.3	63.6	63.6	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①健診予防係との連携体制の構築（H29～R1）	①健診予防係と連携し、集団特定健康診査受診者の健診結果で、HbA1c 8.0%以上のかたに対して、保健師が訪問し、結果説明と受診勧奨を実施する。（H29～R1） ②糖尿病専門医がいる医療機関リストを作成し、対象者に情報提供する。（H29～R1）	対象者への訪問指導の実施率 H29～R1 80%	訪問指導実施後の医療機関受診率 H29～R1 65%	R1年度の目標値と実績値では1.4%の乖離がある。分析の上、今後も受診勧奨を強化すべく検討していく必要がある。
実績値	予定どおりに実施できた	予定どおりに実施できた	対象者への訪問指導の実施率 H29 60.0% H30 57.9% R1 55.0%	訪問指導実施後の医療機関受診率 H29 58.3% H30 63.6% R1 63.6%	
達成・未達成状況の確認と評価	達成	達成	未達成	未達成	

○ 生活習慣病重症化予防事業

目的	生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。				
指標	①未受診者の受診率(%) ②受診中断者の受診率(%) ③プログラム実施者の透析移行者数(人)				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	①18.3 ②27.2 ③0	①18.6 ②27.7 ③0	①18.9 ②28.3 ③0	①19.2 ②28.8 ③0	①20.0 ②30.0 ③0
実績値		①25.7 ②15.4 ③0	①26.2 ②11.8 ③0	①27.3 ②23.5 ③0	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目 ・評価指標)	<p>①予算の確保 (H29～R1)</p> <p>②国保年金課と健康推進課の連携体制の構築 (H29～R1)</p> <p>③三郷市医師会との連携体制の構築 (H29～R1)</p>	<p>①埼玉県との共同での実施 (H29～R1)</p> <p>②未受診者(※1)や受診中断者(※2)に対して、個別に受診勧奨通知書を送付。また、再度の勧奨(電話)を行うが、結果値が悪いかたには専門職より強めの受診勧奨(電話)を実施。(H29～R1)</p> <p>③糖尿病の重症化リスクの高い者(※3)のうち、保健指導プログラムへの参加について、本人及びかかりつけ医師の同意があった者を対象とし、保健指導を実施。(H29～R1)</p> <p>④受診勧奨対象者の受診時に初診料を支払わずに受診できるように希望者に紹介状の発行を実施。(H29～R1)</p> <p>⑤各医療機関の受診者のうち、保健指導プログラムが必要と考えられる患者に対し、医師からプログラムへの参加を促進。(H29～R1)</p>	<p>①受診勧奨対象者への通知 件数(未受診者) H29 92件 H30 85件 R1 48件</p> <p>②受診勧奨対象者への通知 件数(受診中断者) H29 22件 H30 30件 R1 20件</p> <p>③生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ人数 H29 136人 H30 154人 R1 172人</p>	<p>①未受診者の受診率 H29 18.6% H30 18.9% R1 19.2%</p> <p>②受診中断者の受診率 H29 27.7% H30 28.3% R1 28.8%</p> <p>③プログラム実施者の透析移行者数 0人(H29～R1)</p>	<p>受診中断者の受診率は、目標値と実績値に乖離がある。分析の上、再度検討が必要。</p>

実績値	予定どおり実施できた	予定どおり実施できた	①受診勧奨対象者への通知 件数（未受診者） H29 74人 H30 65人 R 1 44人 ②受診勧奨対象者への通知 件数（受診中断者） H29 13人 H30 17人 R 1 17人 ③生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ人数 H29 132人 H30 146人 R 1 153人	①未受診者の受診率 H29 25.7% H30 26.2% R 1 27.3% ②受診中断者の受診率 H29 15.4% H30 11.8% R 1 23.5% ③プログラム実施者の透析移行者数 H29 0人 H30 0人 R 1 0人
達成・未達成状況の確認と評価	達成	達成	未達成	未受診者受診率及び、プログラム実施者の透析移行者数達成。 受診中断者受診率は未達成。

※1. 特定健診のHbA1c、eGFR等の結果が悪く、且つ受診記録がない者

※2. 糖尿病性腎症で通院歴のある患者で、最終受診日から6ヶ月経過しても受診記録がない者

※3. レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者

○ がん検診事業

目的	がん検診の精度を高め実施することで、市民のがんによる死亡を減少させる				
指標	がんの年齢調整死亡率(%)				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	135.6	134.1	132.6	131.1	125.6
実績値		135.0	131.9	134.1	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①予算の確保(H29～R1) ②三郷市医師会にがん検診業務を委託(H29～R1) ③受診勧奨通知はがき等の委託業者の決定と打ち合わせ(H29～R1)	①三郷市医師会にがん検診チェックリストによる精度管理の実施。(H30～R1) ②受診者にがん検診受診前の説明リーフレットを配付し、がん検診の必要性を周知。(H30～R1) ③年度末年齢41歳のかたに対し、肺がん検診受診勧奨ハガキを送付。(H29～H30) ④年度末年齢41～49歳のうち、過去5年間の受診歴がまばらのかたに対し、肺がん検診受診勧奨ハガキを送付。(R1) ④乳がん・子宮頸がん検診無料クーポン券の対象者に対し、利用勧奨ハガキを送付。(H29～R1) ⑤各医療機関をととして、大腸がんに関するパンフレットを受診者に配付。(H29～R1)	がん検診受診率 H29 17.4% H30 21.6% R1 25.8%	がん年齢調整死亡率 H29 134.1 H30 132.6 R1 131.1	H29～R1年度においては、がん検診受診率が減少している。がんの年齢調整死亡率については、H30年度には減少したものの、再度R1年度には増加しているため、今後も引き続き、受診率向上の取り組み、工夫して実施していく必要がある。
実績値	予定どおり実施できた	予定どおり実施できた	がん検診受診率 H29 13.5% H30 11.3% R1 11.2%	がん年齢調整死亡率 H29 135.0 H30 131.9 R1 134.1	
達成・未達成状況の確認と評価	達成	達成	未達成	H29及びR1は未達成。 H30は達成。	

○ 健康マイレージ事業

目的	自らの歩数を把握することにより、日頃から、健康の保持・増進のために意識的にからだを動かすなどの運動を心がけるようになる。				
指標	総登録者数（人）				
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
目標値	該当なし	2,000	3,300	4,000	6,000
実績値		1,997	2,707	3,401	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①歩数計のデータを送信できる場所の増加。(H29～R1) ②新三郷駅、三郷中央駅周辺への端末の設置。(H29～R1)	①スマートフォン専用アプリケーションの市独自チラシの作成・配布 (H29～R1) ②乳幼児予防接種予診票へ市独自チラシの封入 (H29～R1) ③マイレージ申込会を実施 (H29～R1) ④市広報誌に申し込み手順を掲載 (R1)	健康マイレージ申込会実施回数 H29～R1 10回 市広報誌への掲載 R1 1回	総登録者数 H29 2,000人 H30 3,300人 R1 4,000人	R1年度の目標値と実績値では約600人の乖離がある。分析の上、再度事業の内容についての検討が必要。
実績値	①昨年から2か所増加し32か所となった。 ②三郷中央駅周辺に端末を設置できた。	予定どおり実施できた	健康マイレージ申込会実施回数 H29 22回 H30 3回 R1 8回 市広報誌への掲載 R1 1回	総登録者数 H29 1,997人 H30 2,707人 R1 3,401人	
達成・未達成状況の確認と評価	ほぼ達成	達成	H29は達成。 H30及びR1は未達成。	未達成	

○ ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	調剤医療費の適正化				
指標	後発医薬品の利用率（％）				
年度	ベースライン (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	最終年度 (R5 年度)
目標値	73.4	80.0	80.0	80.0	80.0
実績値		76.1	79.4	81.6	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目 ・評価指標)	①予算の確保 (H29～R1)	①一人当たり1か月で一定額以上の差額があるかたに年2回以上の差額通知の送付。(H29～R1)	年2回以上の差額通知の実施率 H29～R1 100%	後発医薬品の利用率 H29～R1 80%	利用率は年々上昇しているものの、医療費の適正化にどの程度貢献しているのか、具体的な金額を把握していく必要がある。
実績値	予定どおり実施	予定どおり実施	年2回以上の差額通知の実施率 H29 100% H30 100% R1 100%	後発医薬品の利用率 H29 76.1% H30 79.4% R1 81.6%	
達成・未達成 状況の確認 と評価	達成	達成	達成	H29 及び H30 は未達成。 R1 は達成。	

○ 30 歳代健康診査事業

目的	30 歳代健康診査受診者の健康維持				
指標	情報提供群相当から特定保健指導群相当への悪化率 (%)				
年度	ベースライン (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	最終年度 (R5 年度)
目標値	3.6	9.9	9.9	9.9	9.9
実績値		9.6	11.1	2.2	—

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	①予算の確保 (H29~R1) ②託児室運営の人員(保育士)の確保(H29~R1) ③三郷市医師会に 30 歳代健康診査業務を委託 (H29~R1)	①30 歳代健康診査を集団方式で実施。(H29~R1) ②受診者への健診結果票に、健診結果の見方及び慢性腎不全に関する周知チラシを同封し、送付。(H29~H30) ③結果がハイリスクのかたには、生活習慣改善を呼びかけるメッセージを同封し、送付。(H29~R1) ④若年期からのメタボ予防啓発チラシを送付。(R1) ⑤レディースデイに託児室の設置 (H29~R1) ⑥乳幼児健診会場及び保育所等に健康診査周知チラシの設置 (H30~R1) ⑦三郷市一斉メール配信サービスを利用した申込案内の実施 (H29~R1)	30 歳代健康診査(国保被保険者) 受診率 H29~R1 30%	情報提供群相当から特定保健指導群相当への悪化率 H29~R1 10%未満	年度ごとの実績値に差があるため、安定した悪化率の維持が必要。概ね目標値を達成しているため、再設定が必要。
実績値	予定どおり実施できた	予定どおり実施できた	30 歳代健康診査(国保被保険者) 受診率 H29 4.4% H30 4.5% R1 4.0%	情報提供群相当から特定保健指導群相当への悪化率 H29 9.6% H30 11.1% R1 2.2%	
達成・未達成状況の確認と評価	達成	達成	未達成	H29 及び R1 は達成。 H30 は未達成。	

(2) 達成・未達成の要因

○特定健康診査事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29年度～R1年度について、ストラクチャー評価及びプロセス評価について、予定どおり実施することができた。達成要因として、「特定健診等事業」において、安定した予算の確保が可能であるとともに、三郷市医師会との委託契約が継続できていることから、特定健康診査事業の実施基盤が完成されつつあるためと考えられる。また、保健師のフォローアップについても、基準値の設定、実施体制の整備が洗練されているためと推測される。	H29年度～R1年度について、アウトプット評価及びアウトカム評価の目標を達成できなかった。アウトプット評価の未達成要因として、H29年度～R1年度までの受診勧奨対象者数が特定健診対象者の約5%程度と少なかったため、受診勧奨者の受診率が向上しても、受診率全体への貢献がわずかであったことが推測される。アウトカム評価の未達成要因として、プロセス評価での実施内容の多くが、ハイリスク者へのフォローアップであり、情報提供群に対する保健行動の継続や健康づくりに対するアプローチが手薄になっているためと考えられる。	アウトプット評価については、受診勧奨対象者の拡大と同一の対象者に複数回通知勧奨を実施するとともに、集団方式1日あたりの実施人数を拡大することで、受診率向上を図る。アウトカム評価への対策は、情報提供群から特定保健指導群への悪化防止を目的に、広報等を活用し、健診結果の活用方法等について情報発信するとともに、市の健康づくり事業の周知を強化し、受診後の健康づくりの実施を促すことを検討する。しかし、特定健康診査は生活習慣病のリスク保有者を発見し、特定保健指導の利用や医療機関の受診に結びつけることを終着とする事業のため、既存のアウトカム指標は、実施内容のごく一部の評価に留まると考える。従って、アウトカム指標を内臓脂肪症候群減少率及び内臓脂肪症候群予備群減少率に再設定することを検討する。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	集団健診の1日あたりの実施人数の拡大に向け委託先の三郷市医師会と調整
プロセス	集団健診の1日あたりの実施人数を拡大 広報等を活用した健診結果の活用方法等について情報発信の強化

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①集団健康診査受診者	①健診結果票に健診結果の見方及び慢性腎不全に関する周知チラシを同封し送付
②集団健康診査受診者のうちハイリスク者	②判定結果がハイリスクの者に対し訪問指導等を実施
③特定健康診査対象者	③特定健康診査を集団方式及び個別方式の2方式により実施
④集団健康診査受診者のうちハイリスク者	④医療優先の基準値該当者に対し特定保健指導の利用ではなく医療機関の受診勧奨
⑤集団健康診査受診希望者	⑤集団健診の1日あたりの実施人数を拡大
⑥特定健康診査受診者	⑥広報等を活用した健診結果の活用方法等について情報発信の強化

④指標及び最終目標値

指標	最終目標値
①内臓脂肪症候群減少率 (%)	①25%以上
②内臓脂肪症候群予備群減少率 (%)	②25%以上

○特定保健指導事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29～R1 年度において、予算確保ができ、積極的支援実施機関 2 件以上の維持を達成できた。	H29～R1 年度において、特定保健指導終了者割合は、目標値に届かず未達成であった。要因は、対象者に事業参加の必要性が伝わっていないことがあげられる。また、R1 は脱落者が増加しており、要因として、新型コロナウイルス感染流行下であったことが考えられる。 H29～R1 年度において、特定保健指導利用者の翌年度の特定保健指導非該当率は目標値に届かず、未達成であった。要因は、翌年度の特定健康診査を受診しない者が一定数いることが考えられる。	H30→R1 において、特定保健指導利用者のうち、検査数値が改善・不変の者は、65.6%（非該当となった者含む）いたことから、特定保健指導の効果はあったと考えられる。また、特定保健指導利用率は年 1%の増加していたことから、利用勧奨の実施、利用しやすい実施機関の設定が一定の成果があったと考えられる。今後、特定保健指導対象者に、特定保健指導を受ける必要性を分かりやすく伝える媒体を配布する。また、特定健康診査会場で生活習慣病予防に関する媒体の配布当、健診受診の段階で意識付けを図る。また、H30→R1 において、特定保健指導利用者のうち、翌年度の特定健康診査を受診しない者の割合は 31.2%であることから、特定健診案内を早めに送付し、また必要性を分かりやすく伝える媒体を使用し、受診漏れを防ぐ。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	埼玉県歯科医師会に特定保健指導業務（動機付け支援・積極的支援）を委託
プロセス	個別健診実施機関と連携し特定保健指導対象者に特定保健指導を受けるよう利用勧奨を実施 集団特定健康診査会場にて腹囲が基準値以上の者に生活習慣病予防と特定保健指導を紹介する案内紙を配付 特定保健指導終了がせまった段階で翌年度特定健康診査の案内通知を送付

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①特定保健指導対象者	①同一対象者に対して 2 度の利用勧奨の実施
②特定保健指導利用者	②特定保健指導終了がせまった段階で翌年の特定健康診査の受診勧奨を実施
③特定保健指導対象者	③指導効果の向上のため媒体について実施機関と調整
④特定保健指導対象者	④利用しやすい環境整備のため積極的支援の実施機関数を 2 件以上設定
⑤特定保健指導対象者	⑤利用しやすい環境整備のため土日、夜間の特定保健指導実施
⑥個別特定健康診査受診者	⑥特定保健指導対象者に利用勧奨を実施
⑦集団特定健康診査受診者	⑦腹囲が基準値以上の者に生活習慣病予防と特定保健指導を紹介する案内紙を配付
⑧特定保健指導利用者	⑧特定保健指導利用特典（追加検査及びセミナー等）の実施

④指標及び最終目標値

指標	特定保健指導利用者の翌年度特定保健指導非該当率 (%)	最終目標値	40%

○特定健診未受診者対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>H29～R1 年度について、アウトプット評価及びアウトカム評価の目標を達成できた。</p> <p>アウトプット評価の達成要因として、「特定健診等実施率向上事業」において、安定した予算の確保が可能であるとともに、受診率向上対策検討会議の開催により、対策の方向性を共通認識の上で実施できているためであると推測する。</p> <p>アウトカム評価の達成要因として、H29 年度は、同一の対象者に対し、2 回受診勧奨ハガキを送付したことにより、申込漏れを軽減できたと考えられる。H30～R1 年度については、個別特定健康診査の申込を廃止したことにより、勧奨通知到着後の手間が従来よりも軽減されたため、対象者の受診行動に踏み切る割合が増加したと考えられる。</p>		<p>目標値を大きく上回ることができたが、特定健康診査の受診率は、目標値を大きく下回っているため、本事業の目標値をさらに高めていく必要がある。また、他市の取組等参考に、受診勧奨対象者数を拡大することで受診人数の増加を目指す。今後の事業の方向性としては、受診勧奨の開始時期を従来よりも早めるとともに、H29 年度の実績から、同一の対象者に複数回通知勧奨をすることが効果的であったことから、継続して実施する。また、本事業は、特定健康診査の受診率向上を目的とした未受診者対策であることから、既存のアウトカム指標は、アウトプット指標にふさわしく、アウトカム指標を特定健康診査受診率とすることが適切であるとする。従って、アウトプット指標を受診勧奨者の受診率、アウトカム指標を特定健康診査受診率に再設定する。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	受診勧奨対象者数の拡大に伴い勧奨通知への宛名印字等の事務をアウトソーシングできる体制を構築
プロセス	<p>受診勧奨通知を封書からハガキに変更</p> <p>受診勧奨対象者数を拡大</p> <p>受診勧奨を専門に扱う業者からの助言に基づき勧奨通知のレイアウト等を検討</p>

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①特定健康診査受診勧奨対象者	①受診勧奨対象者数を拡大し受診勧奨ハガキを送付
②特定健康診査受診勧奨対象者	②受診勧奨効果の向上のため受診勧奨等を専門に扱う業者からの助言に基づき勧奨通知のレイアウト等を作成

④指標及び最終目標値

指標	特定健康診査受診率 (%)	最終目標値	60%

○生活習慣病(糖尿病等)訪問指導事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
訪問指導実施後の医療機関受診率については、50%後半から60%前半を推移している。電話勧奨を含むとR1は65%であり、おおむね目標を達成できたと言える。	訪問指導実施率の目標値を達成できなかった。未達成要因として、抜き打ちでの訪問のため、訪問しても対象者が不在の場合、指導未実施となってしまうためである。また、複数日に訪問しても不在が続く場合、対象者への健診結果の連絡が遅れてしまう恐れがあるため、健診結果送達期限を設定していることから、結果的に訪問指導未実施で結果送付のみとなってしまう。	未達成要因への対策として、H30年度から電話による指導も実施した。その結果、電話指導を含めた実施率は、H30年度で73.7%、R1年度で75.0%であり、目標値には達していないが、事業実施量の向上につながった。また、電話指導を含めたアウトカム評価では、H30年度では64.3%、R1年度では65.0%であり、R1年度については、目標値を達成できた。電話指導も訪問指導と同様に効果的であるため、今後は訪問指導・電話指導を併用し、実施していく。また、アウトプット指標、アウトカム指標のいずれも、電話指導を含めたものに変更する。さらに、訪問指導の効果をより一層高めるため、面接や訪問方法について見直し、効果的な啓発物の配付等、勧奨を強化する。また、未受診者の医療機関受診状況の追跡と併せて、未受診理由の分析・傾向を把握していく。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	
プロセス	電話指導の実施

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
集団健康診査受診者のうちハイリスク者	集団特定健康診査受診者の健診結果でHbA1c8.0%以上のかたに対して保健師が訪問または電話等により結果説明と受診勧奨を実施

④指標及び最終目標値

指標	訪問・電話指導実施後の医療機関受診率 (%)	最終目標値	70%

○生活習慣病重症化予防事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>H29年度～R1年度について、アウトカム評価の未受診者の受診率及び、プログラム実施者の透析移行者数は目標値を達成することができた。未受診者の受診率の達成要因として、委託先の通知及び電話による勧奨が効果的であったと推測される。また、通知及び電話による勧奨を拒否されることが受診中断者と比較して少なかったことも要因の一つと考えられる。</p> <p>プログラム実施者の透析移行者数の達成要因として、委託先の保健指導が効果的であったことが考えられる。</p>	<p>H29年度～R1年度について、アウトプット評価の生活習慣改善支援プログラム実施終了者延べ人数及び、アウトカム評価の受診中断者の受診率は目標値を達成することができなかった。</p> <p>生活習慣改善支援プログラム実施終了者延べ人数の未達成要因として、参加人数が少ないことが推測される。三郷市医師会と連携し、各医療機関の医師から対象者に生活習慣改善支援プログラムへの参加促進に協力していただいているが、参加人数が伸びずにいる。</p> <p>受診中断者の受診率の未達成要因として、通知及び電話による勧奨を拒否されてしまうことが多く、目標値に届かないことが考えられる。</p>	<p>本事業は、埼玉県との共同実施の体制をとり、埼玉県が選定した業者に業務を委託している。生活習慣改善支援プログラム実施者の透析移行者数が毎年、目標値を達成したことから、委託先の保健指導の効果は実証済みである。今後、三郷市国民健康保険としては、プログラム参加人数の増加に取り組む必要がある。</p> <p>また、本事業の目的は2つあり、「糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつける」、「糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に保健指導を行い、人工透析移行の防止」である。既存の指標は、実施件数を用いていることから、事業の質を年度ごとに比較できない。従って、未受診者・受診中断者に対する受診勧奨の実施率、保健指導の終了者割合をアウトプット指標とし、未受診者・受診中断者の受診率、保健指導実施者の人工透析移行者割合をアウトカム指標に再設定する。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	
プロセス	プログラム参加人数の増加に向けて各医療機関への協力依頼や詳細を説明することを検討

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①糖尿病重症化ハイリスク者のうち医療機関未受診者及び受診中断者	①個別に受診勧奨通知書を送付 再度の勧奨（電話）を行うが結果値が悪い方には専門職より強めの受診勧奨（電話）を実施
②糖尿病重症化ハイリスク者	
③糖尿病重症化ハイリスク者のうち医療機関未受診者及び受診中断者	②保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者を対象として保健指導を実施
④糖尿病重症化ハイリスク者	③受診時に初診料を支払わずに受診できるように希望者に紹介状発行を実施 ④保健指導プログラムが必要と考えられる者に対して医師からプログラム参加を促進

④指標及び最終目標値

指標	最終目標値
①未受診者の受診率（％）	①30%
②受診中断者の受診率（％）	②30%
③プログラム実施者の透析移行割合（％）	③0%

○がん検診事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29～R1 年度までストラクチャー評価とプロセス評価については、予定どおり実施することができた。達成要因として、「がん検診事業」において、安定した予算の確保が可能であるとともに、三郷市医師会との委託契約が継続できていることから、がん検診事業の実施基盤が完成されつつあるためと考えられる。	H29～R1 年度についてはアウトプット評価とアウトカム評価については、目標達成できなかった。アウトプット評価の未達成要因については、受診勧奨通知がうまく活用できなかったと思われる。アウトカム評価の未達成要因は、プロセス評価の受診勧奨がうまく活用できなかったことにより、受診率が減少し、がんの年齢調整死亡率が増加したと思われる。	R1 年度において、受診勧奨の対象者を拡大したが、受診率は低下した。今後はさらに幅広い年代にがん検診の受診勧奨を実施していくことを検討する。 また、がん検診は、がんの可能性の有無をスクリーニングし、精密検査の受診やがん発見者を治療に結びつけることを終着とする事業のため、既存のアウトカム指標は、個別保健事業の枠を超えたデータヘルス計画全体の評価に匹敵する指標と考える。従って、アウトカム指標を各種がん検診のがん発見率に再設定することを検討する。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	
プロセス	がん検診受診勧奨ハガキを送付

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①がん検診受診者	①実施機関にがん検診チェックリストを配付して精度の高い検診を実施
②がん検診受診者	②がん検診受診前の説明リーフレットを配付してがん検診の必要性を周知
③がん検診対象者	③がん検診受診勧奨ハガキを送付
④がん検診無料クーポン券利用対象者	④がん検診無料クーポン券利用勧奨ハガキを送付
⑤がん検診受診者	⑤大腸がんに関するパンフレット配付

④指標及び最終目標値

指標	各種がん検診のがん発見率 (%)	最終目標値
		①胃がん 0.11%以上
		②肺がん 0.03%以上
		③大腸がん 0.13%以上
		④乳がん 0.23%以上
		⑤子宮頸がん 0.05%以上

○健康マイレージ事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29年度は、アウトカム評価について、目標値を達成した。達成要因として、マイレージ申込会を年間22回開催するなど、目標値を大幅に超えた、集中した事業周知の効果によると考えられる。	H30～R1年度のアウトカム評価について、マイレージの総登録者数について、達成率は目標値の82%～85%であった。 目標未達成要因としては、マイレージ申込会の回数が大幅に減少し、事業周知及び参加機会の創出の不足が考えられる。 また、関心層以外へのアプローチが不足していることも考えられる。	マイレージ申込会の実施について、H29年度以降は、未達成が続いているが、主に30～40代を対象としたスマホ用チラシの配布等を実施し、新規会員確保対応をしている。R2年度以降、歩数計の確保ができなければ、50歳以上の参加者増は難しいため、歩数計の予算確保は引き続き必須となる。 今後の新規登録者の獲得について、事業周知及び説明会等の参加機会の創出は必要であり、継続する。 また、潜在的な事業参加の可能性が見込めるスマホ利用世代への周知を徹底するなど、これまで数値が手薄であった世代へのアプローチを強化し、目標の達成を図る。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	
プロセス	事業周知及び説明会等の参加機会の創出 スマホ利用世代への周知の徹底

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①健康マイレージ利用対象者	①スマートフォン専用アプリケーションの市独自チラシの作成・配布
②健康マイレージ利用対象者	②乳幼児予防接種予診票へ市独自チラシの封入
③健康マイレージ利用対象者	③マイレージ申込会を実施
④健康マイレージ利用対象者	④市広報誌に申し込み手順を掲載

④指標及び最終目標値

指標	最終目標値
総登録者数（人）	6,000人

○ジェネリック医薬品差額通知事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
R1 年度のアウトカム評価について、目標値を達成できた。達成要因として、健康保険証を郵送する際に、ジェネリック医薬品のお知らせを同封していることから、世間に広く知られるようになったと考えられる。		利用率は年々上昇しているものの、医療費の適正化にどの程度貢献しているのか、具体的な金額の把握や分析を実施していく必要がある。また、アウトカム評価については、最終目標値を達成できたため、さらなる上昇を目指し、再設定する。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	
プロセス	

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
ジェネリック医薬品利用対象者	一人当たり 1 か月で一定額以上の差額があるかたに年 2 回以上の差額通知を送付

④指標及び最終目標値

指標	後発医薬品の利用率 (%)	最終目標値	84.5%

○30 歳代健康診査事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
H29 年度及び R1 年度について、アウトカム評価の目標を達成できた。達成要因として、健診結果票に同封したチラシ等による情報提供が受診者の保健行動の継続に結びついたと推測される。	H29～R1 年度について、アウトプット評価の目標を達成できなかった。未達成要因として、H30 年度から乳幼児健診会場及び保育所等への健康診査周知チラシの設置を実施したが、個別配付ではないため、対象者の目に触れていないことが推測される。また、三郷市一斉メール配信サービスを利用した健康診査・がん検診申込案内を実施したが、登録者限定の配信のため、全体への周知効果には限界がある。	アウトプット評価については、若年層の使用頻度が高い SNS を活用した、情報発信を強化する。また、集団方式 1 日あたりの実施人数を拡大し、受診率向上を図る。 アウトカム評価への対策は、健診結果票とあわせて、保健行動の継続に関する媒体の同封を継続するとともに、広報等を活用し、健診結果の活用方法等について情報発信するとともに、市の健康づくり事業の周知を強化し、受診後の健康づくりの実施を促すことを検討する。しかし、30 歳代健康診査は生活習慣病のリスク保有者を発見し、生活習慣改善の動機づけや医療機関の受診に結びつけることを終着とする事業のため、既存のアウトカム指標は、実施内容のごく一部の評価に留まると考える。従って、アウトカム指標を内臓脂肪症候群減少率及び内臓脂肪症候群予備群減少率に再設定することを検討する。

②①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	集団健診の 1 日あたりの実施人数の拡大に向け委託先の三郷市医師会と調整
プロセス	SNS での情報発信の強化 集団健診の 1 日あたりの実施人数を拡大 広報等を活用した健診結果の活用方法等について情報発信の強化

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①30 歳代健康診査受診希望者	①30 歳代健康診査の 1 日あたりの実施人数を拡大し実施
②30 歳代健康診査受診者	②健診結果票に健診結果の見方及び慢性腎不全に関する周知チラシ若年期からのメタボ予防啓発チラシを同封し送付
③30 歳代健康診査受診者	③ハイリスク者に生活習慣改善を呼びかけるメッセージを同封し健診結果票を送付
④30 歳代健康診査受診者	④レディースデイに託児室の設置
⑤30 歳代健康診査対象者のうち女性	⑤乳幼児健診会場及び保育所等に健康診査周知チラシの設置
⑥30 歳代健康診査対象者	⑥SNS を利用した情報発信の強化
⑦30 歳代健康診査受診者	⑦広報等を活用した健診結果の活用方法等について情報発信の強化

④指標及び最終目標値

指標	最終目標値
①内臓脂肪症候群減少率 (%)	①25%以上
②内臓脂肪症候群予備群減少率 (%)	②25%以上

6 全体の計画の評価と見直し

①計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 悪性新生物の標準化死亡比が増加。 ・ 心疾患の標準化死亡比が増加。 ・ 医科入院、医科入院外、歯科、調剤、入院外+調剤のいずれも1人当たり医療費が増加。 ・ 特定健診受診率が下降。 ・ 内臓脂肪症候群の該当者数割合、予備群者数割合のいずれも上昇。 ・ 内臓脂肪症候群の予備群者の減少率は上昇しているが、該当者の減少率は下降。 ・ 1号認定率は減少しているが、1件当たり給付費は増加。
個別保健事業からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体的にアウトプット評価及びアウトカム評価について、目標値と実績値の乖離が大きい。 ・ 特定保健指導事業はアウトカム評価の実績値が年度間でばらつきがある。 ・ 生活習慣病(糖尿病等)訪問指導事業はアウトプット評価、アウトカム評価のいずれも実績値が順調に上昇している。 ・ アウトプット指標、アウトカム指標の再設定が必要な事業が多数ある。

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別保健事業を継続する。 ・ アウトプット評価、アウトカム評価において、目標値と実績値の乖離が大きい事業については、実施内容の改善に留めず、実施体制についても庁内外の関係機関との連携を強化し、改善していく。 ・ 新型コロナウイルス感染拡大の状況等を加味し、事業の展開を検討していく。 ・ アウトカム指標を見直した事業については、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。 ・ 評価指標の改善には、長期的な個別保健事業の継続と、更なるアウトプット、アウトカムの拡大が必要なため、引き続きモニタリングし、事業のスクラップアンドビルドに活用していく。
--------------	---

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います。

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します。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施し、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います。

策定した計画は、三郷市のホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成します。

第2期三郷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期三郷市特定健康診査等実施計画

中間評価報告書

発行 三郷市 令和3年3月

編集 三郷市スポーツ健康部国保年金課・健康推進課

住所 〒341-8501

埼玉県三郷市花和田648-1

☎ 048-953-1111（代表）