

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値		
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度							
特定健康診査・特定保健指導の推進	既存(法定)特定健康診査	生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防、早期発見及び重症化予防を図る。	医療機関での個別健診と集団健診を実施。	被保険者	全員	40~74歳	継続	集団健診会場として毎年度使用していた施設が工事により使用不可となる期間があったが、代替となる新規会場を追加することができた。	対象者の目に留まるように、受診券送付用の封筒サイズを大きくした。	アウトプット	特定健康診査受診会場、方法の整備	/	/	/	1会場追加	1会場追加	c	-	40歳~50歳代の若年層の受診率が低い(効果的な受診勧奨ができていない)。 コロナ禍による受診控えの影響が大きい(令和2年度)。 令和2年度は、集団健診の実施を全て中止とした。	新型コロナウイルス感染症対策を講じた形(特に集団健診)で、事業を継続して実施していく。	アウトプット	特定健康診査受診会場、方法の整備
										アウトカム	受診率 60%	41.5%	40.6%	40.5%	40.3%	25.6%					受診率 60%	
		特定健康診査の周知、未受診者の減少を図る。	公用車へマグネット掲示、広報、ホームページ等での周知、未受診者への受診勧奨を実施。	被保険者	全員	40~74歳	継続	会計年度任用職員(2名)の雇用に関する予算を確保することができた。	勧奨対象者を「受診歴の無い方」から「受診歴のある方」に改めた。	アウトプット	ホームページ更新頻度 年2回	年1回	年1回	年1回	年1回	年3回	b	令和2年度より、過去3年間の受診歴を確認し、受診歴が確認できた方(受診意識の高い方)への勧奨に切り替えたため、効果が上がった。 令和元年度までは、受診歴の無い方(受診意欲の低い方)へ勧奨となっており、効果が薄かった。 事業を継続して実施していく。 受診勧奨に関しては、過去受診者に加え、若年層に対する勧奨も検討していく。	アウトプット	ホームページ更新頻度 年2回		
										アウトプット	広報掲載回数 年2回	年1回	年1回	年1回	年1回	コロナ禍により中止			アウトプット	広報掲載回数 年2回		
アウトカム	過去受診者への受診勧奨 100%									/	/	/	/	94.2%	過去受診者への受診勧奨 100%							
アウトカム	受診勧奨した人の特定健康診査受診率 20%	11.7%	9.5%	10.3%	12.7%	39.8%	受診勧奨した人の特定健康診査受診率 20%															

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値		
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度							
特定健康診査・特定保健指導の推進	既存(法定)特定保健指導	生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防、早期発見及び重症化予防を図る。	生活習慣改善のための支援(個別面接、電話等)を行い、6カ月後評価する(積極的支援では血液検査実施)。人間ドック受診者は事後指導会で初回面接実施。未利用者には電話で利用勧奨を実施。	被保険者	特定健康診査結果が一定基準以上の者	40~74歳	継続	官民連携による指導体制を構築した(実施は令和3年度から)。	官民連携による指導体制の構築のため、職員提案制度を活用した(優秀採択となり、令和3年度から官民連携(民間委託)により事業実施)。	集団健診会場での初回面接を実施	実施準備	実施準備	運用開始	継続	継続	c	-	利用環境(会場、実施日、時間帯)が対象者のニーズに合っていない。コロナ禍による特定健康診査の受診控え及び指導の利用控えの影響が大きい(令和2年度)。事業を継続して実施していく。令和3年度から官民連携(民間委託)により事業を実施していくことから、対象者が特定保健指導を利用しやすい環境が提供できるよう検討していく。	-	集団健診会場での初回面接を実施		
										アウトプット	特定保健指導利用勧奨率 100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					100.0%	特定保健指導利用勧奨率 100%	
										【特定保健指導の実施率】	積極的 20%	17.7%	7.8%	12.1%	8.7%					9.0%	【特定保健指導の実施率】	積極的 20%
										動機付け 35%	31.2%	27.4%	26.6%	24.3%	26.4%					動機付け 35%		
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	人間ドック	生活習慣病、がん等の予防、早期発見及び重症化予防を図る。	市民	-	40歳以上	継続	希望者が全員受診できる枠を確保できるよう、実施期間を調整した。	予約方法として「はがき」と「電話」を設け、「はがき」を先行して受付するようにして、申込が集中しないよう配慮した。	アウトプット	人間ドック受診枠の増加	6,804人分	6,650人分(対H28比△154人分)	6,700人分(対H28比△104人分)	6,650人分(対H28比△154人分)	6,740人分(対H28比△64人分)	c	-	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、実施日が減少した。	人間ドック受診希望者が全員受診できる枠の確保に努める。	アウトプット	人間ドック受診枠の増加
										アウトカム	人間ドック受診者数の増加	6,699人	6,661人(対H28比△38人)	6,559人(対H28比△140人)	6,498人(対H28比△201人)	5,420人(対H28比△1,279人)					アウトカム	人間ドック受診者数の増加
										特定保健指導実施者の翌年の特定健康診査データの改善率※ 60%	・BMI ・腹囲 ・血圧 ・HDL ・中性脂肪 ・HbA1c ・喫煙率	36.6%	30.2%	34.2%	23.7%	-					特定保健指導実施者の翌年の特定健康診査データの改善率 60%	・BMI ・腹囲 ・血圧 ・HDL ・中性脂肪 ・HbA1c ・喫煙率
									特定保健指導対象者の減少率 25%	18.0%	17.6%	19.0%	18.3%	10.3%					特定保健指導対象者の減少率 25%			

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値			
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度								
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん)	がんの予防及び早期発見を推進する。	単独実施の他、特定健康診査と同時受診を実施。国の基準該当者へは無料クーポンの送付。精密検査未受診者に対し、受診勧奨を実施。	市民	-	-	継続	新型コロナウイルス感染症の影響等から集団方式で実施する特定健康診査が中止となり、同時受診は実施できなかったが、がん検診のWeb予約を導入した。	Web予約を導入したことで、電話予約の混雑回避や受診希望者が都合の良い時に予約できるようになったことから、受診しやすいつ環境を作ることができた。	アウトプット	【受診率】 胃がん 50% 7.5% 大腸がん 50% 9.7% 肺がん 50% 14.0% 子宮頸がん 50% 10.6% 乳がん 50% 10.0%	7.5%	7.1%	6.6%	6.3%	4.9%	c	Web予約の導入。	受診者数の増加が見込めない。	これまでの受診実績を勘案し、「受診率」の目標値(アウトプット)を下方修正する。	アウトプット	【受診率】 胃がん 22% 大腸がん 28% 肺がん 32% 子宮頸がん 29% 乳がん 22%
	アウトカム	【早期がんの発見率の現状維持】 胃がん 0.04% 0.04% 大腸がん 0.13% 0.14% 肺がん 0.00% 0.00% 子宮頸がん 0.19% 0.11% 乳がん 0.06% 0.08%	0.04%	0.16%	0.06%	0.15%	0.00%	0.04%	0.00%	0.00%	0.02%	0.24%	アウトカム	【早期がんの発見率の現状維持】 胃がん 0.04% 大腸がん 0.13% 肺がん 0.00% 子宮頸がん 0.19% 乳がん 0.06%									
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	たばこ対策	禁煙・受動喫煙防止対策を実施する。	特定健康診査を受診する喫煙者に禁煙指導を実施。	被保険者	特定健康診査受診者で喫煙している者	-	継続	禁煙指導を実施する会場を増やした。	禁煙指導を受けられた方に、歯ブラシ等の参加記念品を用意した。	アウトプット	特定健康診査受診者の喫煙者のうち禁煙指導の実施者数	87人	109人(対H28比22人)	85人(対H28比△2人)	120人(対H28比33人)	コロナ禍により中止	a*	近年、個別医療機関で比較的簡単に禁煙治療できる環境が整ったこと。 たばこ自体の購入価格の値上げ。	-	事業を継続して実施していく。	アウトプット	特定健康診査受診者の喫煙者のうち禁煙指導の実施者数
											アウトカム	特定健康診査受診者の喫煙者のうち禁煙指導の実施会場の増加	10カ所	4カ所(対H28比△6カ所)	15カ所(対H28比5カ所)	20カ所(対H28比10カ所)	コロナ禍により中止					アウトカム	特定健康診査受診者の喫煙者のうち禁煙指導の実施会場の増加
											アウトカム	喫煙率 8.9%	12.3%	12.2%	11.7%	11.2%	10.6%					アウトカム	喫煙率 8.9%

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度					
生活習慣病・腎症重症化予防	既存 生活習慣病重症化予防事業(糖尿病)	糖尿病を予防する生活習慣を身につけ、適正に医療を受けることによって重症化を防ぐ。	訪問や電話等により生活習慣病に関する受診状況の確認をし、必要に応じて受診勧奨や生活指導を実施。初回確認時に未受診だった者については、レセプト等で受診状況を確認し、必要に応じて再度受診勧奨を実施。	市民	HbA1c 7.0%以上かつ糖尿病未治療者	74歳まで	継続	保険年金課、健康課の連携を強化し、事業実施の体制を整えた。	KDBシステム、健康かるてシステム(自庁システム)を活用し、勧奨対象者を抽出した。 効率的な事業実施のために、上記で抽出した対象者リストを保険年金課、健康課の双方で確認することで、対象者の絞り込みを行った。	アウトプット 実施率※ 95% (受診勧奨実施者数/対象者数) ※平成29年度はデータ無し	97.9%	-	100.0%	100.0%	100.0%	b	事業対象者への初回通知の際に、対象者の現状を把握するためのアンケートを依頼し、個々の対象者へのアプローチが効果的になるよう、事前情報の把握に努めた。	コロナ禍による特定健康診査の受診控え及び特定健康診査受診後の個別医療機関への受診控えの影響が大きい。また、対象者へのアプローチ方法が、コロナ禍の影響で電話に限定され、効果的な勧奨・支援ができなかった(令和2年度)。	勧奨に係るアプローチ方法を検討しながら、事業を継続して実施していく。	アウトプット 実施率 95% (受診勧奨実施者数/対象者数)
										アウトカム 受診率※ 85% ※平成29年度はデータ無し	73.9%	-	88.2%	63.2%	72.7%					アウトカム 受診率 85%
										アウトカム 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(HbA1c)の改善率 80%	43.3%	31.8%	48.1%	19.1%	検証中					アウトカム 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(HbA1c)の改善率 80%
	既存 生活習慣病重症化予防事業(高血圧)	高血圧を予防する生活習慣を身につけ、適正に医療を受けることによって重症化を防ぐ。	訪問や電話等により生活習慣病に関する受診状況の確認をし、必要に応じて受診勧奨や生活指導を実施。初回確認時に未受診だった者については、レセプト等で受診状況を確認し、Ⅲ度高血圧者には必要に応じて再度受診勧奨を実施。	市民	収縮期血圧 160mmHg以上、または拡張期血圧 100mmHg以上の高血圧未治療者	74歳まで	継続	保険年金課、健康課の連携を強化し、事業実施の体制を整えた。	KDBシステム、健康かるてシステム(自庁システム)を活用し、勧奨対象者を抽出した。 効率的な事業実施のために、上記で抽出した対象者リストを保険年金課、健康課の双方で確認することで、対象者の絞り込みを行った。	アウトプット 実施率※ 95% (受診勧奨実施者数/対象者数) ※平成29年度はデータ無し	97.4%	-	100.0%	100.0%	100.0%	a	事業対象者への初回通知の際に、対象者の現状を把握するためのアンケートを依頼し、個々の対象者へのアプローチが効果的になるよう、事前情報の把握に努めた。	コロナ禍による特定健康診査の受診控え及び特定健康診査受診後の個別医療機関への受診控えの影響が大きい。また、対象者へのアプローチ方法が、コロナ禍の影響で電話に限定され、効果的な勧奨・支援ができなかった(令和2年度)。	勧奨に係るアプローチ方法を検討しながら、事業を継続して実施していく。	アウトプット 実施率 95% (受診勧奨実施者数/対象者数)
										アウトカム 受診率※ 40% ※平成29年度はデータ無し	37.4%	-	67.0%	41.2%	55.0%					アウトカム 受診率 40%
										アウトカム 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(血圧)の改善率 80%	45.4%	45.7%	45.7%	30.1%	検証中					アウトカム 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(血圧)の改善率 80%

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値			
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度								
生活習慣病・腎症重症化予防	新規	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を防ぐ。	特定健康診査データやレセプトデータを活用した対象者の抽出やかかりつけ医と連携した保健指導等を実施。	市民	空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c 6.5%以上、糖尿病治療中のいずれかに該当し、腎機能が低下している者	74歳まで	継続	医師会と連携し、事業実施の体制を構築した(平成30年度より事業開始)。	KDBシステム、健康かるてシステム(自庁システム)を活用し、勸奨対象者を抽出した。 効率的な事業実施のために、上記で抽出した対象者リストを保険年金課、健康課の双方で確認することで、対象者の絞り込みを行った。	アウトプット 実施率 95% (受診勧奨実施者数/対象者数)	/	/	100.0%	100.0%	100.0%	b	事業対象者への初回通知の際に、対象者の現状を把握するためのアンケートを依頼し、個々の対象者へのアプローチが効果的になるよう、事前情報の把握に努めた。	コロナ禍による特定健康診査の受診控え及び特定健康診査受診後の個別医療機関への受診控えの影響が大きい。また、対象者へのアプローチ方法が、コロナ禍の影響で電話に限定され、効果的な勧奨・支援ができなかった(令和2年度)。	勸奨に係るアプローチ方法を検討しながら、事業を継続して実施していく。 当初アウトカム指標とした「治療継続率」、「受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(病期)の改善」は、左記「指標・目標値」に示した内容に変更する。	アウトプット 受診率 95% (受診勧奨実施者数/対象者数)	受診率 85%	アウトカム 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(eGFR)による病期分類の維持・改善率 50%
	アウトカム 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(eGFR)による病期分類の維持・改善率※ 50% ※「治療継続率」、「受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(病期)の改善」の指標は、「受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(eGFR)による病期分類の維持・改善率」に指標変更	/	/	63.3%	42.9%	検証中	事業対象者への初回通知の際に、対象者の現状を把握するためのアンケートを依頼し、個々の対象者へのアプローチが効果的になるよう、事前情報の把握に努めた。	当初アウトカム指標とした「治療継続率」、「受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(病期)の改善」は、左記「指標・目標値」に示した内容に変更する。															
既存	血糖値改善クラス	糖尿病または糖尿病予備群の者が、今の自分の健康状態について正しく認識するとともに、糖尿病への知識を得ることで、血糖値改善のために行動変容ができる。また血糖値の改善とその維持を図る。	医師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士による講義等を実施。全8回コース(集団指導7回、個別相談1回)、最終日前に血液検査実施、年2クール開催。	市民	HbA1c 6.0%以上	74歳まで	継続	内科医、栄養士、運動指導士等の専門職と連携を取り、教室を実施できた。	広報に加え、LINEを活用し事業周知した。	アウトプット 定員に対する参加率(参加者数/定員)	57.3%	72.5%	85.0%	62.5%	コロナ禍により中止	a	専門職からの丁寧な指導が、教室参加後のHbA1cの高い改善率に繋がったと考える。	参加者数の増加が見込めない。	自分自身の健康状態を確認し、生活習慣を振り返ることができるように、指導内容を見直しながら継続する。 アウトカム指標「参加者の翌年の特定健康診査データ(HbA1c)の改善率」は、本事業そのものの効果を検証できるよう「教室後のHbA1cの改善率」に変更する。	アウトプット 定員に対する参加率(参加者数/定員)	アウトカム 教室後のHbA1cの改善率 80%		
										アウトカム 教室後のHbA1cの改善率※ 80% ※「参加者の翌年の特定健康診査データ(HbA1c)の改善率」の指標は、「教室後のHbA1cの改善率」に指標変更	83.3%	71.4%	90.3%	83.3%	コロナ禍により中止								

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値			
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度								
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	運動 ダイエット クラス	生活習慣病を予防できるよう適切な運動習慣を身につけ、肥満の改善を図る。	健康運動指導士、保健師による肥満予防に関する講義、実技等を実施。グループコースまたは個別コースを選択して参加。1クール3カ月間、年6クール開催。	市民	BMI 23以上	69歳まで	継続	運動施設を利用し、グループコースを中心に教室を実施することができた。	広報に加え、健診受診者の結果通知に案内チラシを同封し、事業周知した。	アウトプット 定員に対する参加率(参加者数/定員)	77.8%	85.7%	63.3%	72.5%	コロナ禍により中止	a	グループでの指導により、参加者が互いに励まし合いながら肥満の改善に取り組めたことが、教室参加後のBMIの高い改善率に繋がったと考える。	リピーターの参加により、定員に対する参加率は60%となることもあるが、新規参加者の獲得が難しかった。	若い世代から肥満予防に取り組めるよう、対象者を見直して実施する。 アウトカム指標「参加者の翌年の特定健康診査データ(BMI)の改善率」は、本事業そのものの効果を検証できるような「教室後のBMIの改善率」に変更する。 アウトカム指標「生活習慣改善率」は、改善の基準とする項目の設定が難しく、また、結果を数値化することも難しいため廃止する。	アウトプット 定員に対する参加率(参加者数/定員)		
																							アウトカム 教室後のBMIの改善率 80%
既存	栄養相談	医療機関受診者に、栄養指導を実施し、生活習慣病の重症化を防ぐ。	地域の医療機関と連携して、食習慣改善が必要と判断される者に栄養指導を実施。	市民	特定健康診査結果が一定基準以上の者	-	継続	相談日を設けて実施できた。	広報に加え、健診受診者の結果通知に案内チラシを同封し、事業周知した。	アウトプット 参加者数	35人	36人	24人	35人	24人	c	特定健康診査の結果通知に本事業の案内を同封したことから、健診データを確認してすぐに申込ができたと考える。	特定の医療機関からは紹介があったが、新たな医療機関からの紹介がなかった。	引き続き、相談できる機会を設ける。	アウトプット 参加者数			
										アウトカム 医療機関からの紹介数	6人	8人	3人	1人	1人					アウトカム 医療機関からの紹介数			
既存	成人歯科健診(歯周病対策事業)	歯周病の予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する。	20歳以上の方を対象に、歯科健診及び保健指導を実施	市民	-	20歳以上	継続	節目の年齢で受けられるよう、もれなく対象者に通知できた。	対象者に個別通知を実施するとともに、未受診者には再勧奨した。また、LINEを活用し事業周知した。	アウトプット 受診者数	1,563人	1,982人	1,715人	1,628人	1,183人	b	希望者が手間なく受診できるように、受診券は発行せず、本人確認書類のみで事業の対象に該当することが分かれば、受診可能とした。	30歳~50歳世代の受診率が低い。	青年・壮年期からかかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診を行うことの重要性について啓発する。	アウトプット 受診者数			
										アウトカム かかりつけ歯科医を持つ人の割合 80%	57.8%	53.2%	62.4%	61.0%	60.5%					アウトカム かかりつけ歯科医を持つ人の割合 80%			

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類	事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値	実績値					評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値
				資格	対象	年齢					ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度					
生活習慣病・腎症重症化予防	既存 健康にしおマイレージ事業	健康づくりの意識向上や主体的な健康づくりを推進することにより、健康寿命の延伸と健康の保持増進を図る。	健康づくりに関する自主的な取り組み、特定健康診査受診や健康づくり教室に参加することでポイント付与。ポイント到達者には、抽選で各種記念品を贈呈。全員に県内の協力店で特典を受けられる優待カードを交付。	市内在住 在勤	-	18歳以上の者(高校生を除く)	継続	令和2年度より、新たな参加者の獲得を狙い、健康マイレージアプリ「あいち健康プラス」を導入した。	抽選記念品への新たな協賛の獲得のため、民間企業等へ事業への理解・参加を求めた。	アウトプット 優待カード交付数	171枚	204枚	261枚	320枚	366枚	a	スマートフォンを利用して手軽に参加できる「あいち健康プラス」を導入した。	60代以上のリピーターの参加者が多かった。	新たな参加者の獲得のため、小学生向けの事業を開始する。	アウトプット 優待カード交付数
地域との連携	既存 普及啓発	西尾市全体だけでなく中学校区単位などで特定健康診査結果等について情報提供することで自分の地域の健康状態を知ってもらおう。	地区の健康状態がわかるチラシなどを作成し配布する。また、広報やホームページ等に掲載する。	市民	全員	40~74歳	継続	広報への掲載内容を、保険年金課だけでなく健康課とも協議する体制を整えた。	KDBシステムを活用し、国保加入者の医療費内訳資料を作成した。	アウトプット 広報を市全域で行う情報提供回数	年1回	年1回	年1回	年1回	コロナ禍により中止	c	-	特定健康診査受診率の低い若年層への普及啓発ができていない。	若年層に対する普及啓発・情報提供等を検討しながら、事業を継続して実施していく。	アウトプット 広報を市全域で行う情報提供回数
										アウトカム 特定健康診査受診率の向上	41.5%	40.6% (対H28比△0.9%)	40.5% (対H28比△1.0%)	40.3% (対H28比△1.2%)	25.6% (対H28比△15.9%)					アウトカム 特定健康診査受診率の向上
新規	情報提供	後期高齢者医療担当や介護保険担当等と生活習慣病の重症化対策などの情報の共有を図る。	年1回以上会議へ参加し情報共有を行う。	-	-	-	廃止	長寿課との連携体制を構築した。	KDBシステムを活用し、会議資料を作成した。	アウトプット 年1回以上、地域ケア会議への参加	未達成	未達成	達成	達成	コロナ禍により中止	d	地域包括支援センターの全体会議に出席し、個々のセンターで開催される「高齢者支援隊会議」への同席を依頼することができた。	コロナ禍の影響により、会議自体が開催されなかった(令和2年度)。	コロナ禍の影響により、今後「高齢者支援隊会議」の開催が不透明であることから、本事業は廃止とする。	アウトプット 会議参加者の健康意識の向上
										アウトカム 会議参加者の健康意識の向上	/	/	/	/	アウトカム 会議参加者の健康意識の向上					
医療費の適正化	既存 医療費通知	医療費の自己管理及び請求内容の確認により医療費を適正化する。	被保険者自身の医療費を把握してもらうため、年6回医療機関等を利用した全世帯に対し医療費通知を送付。	被保険者	全世帯	-	継続	国保連合会へ委託し、迅速かつ効率的な通知を実施した。	受診後できるだけ早期に確認できるように通知回数を設定した。	アウトプット 全世帯に対し医療費通知を配布(年6回実施)	年6回実施	年6回実施	年6回実施	年6回実施	年6回実施	b	定期的な通知の発送。 市民の健康増進意識の醸成。	-	事業を継続して実施していく。	アウトプット 全世帯に対し医療費通知を配布(年6回実施)
アウトカム 1人当たり医療費の減少	301,719円	296,662円 (対H28比△5,057円)	300,710円 (対H28比△1,009円)	308,738円 (対H28比7,019円)	301,374円 (対H28比△345円)	アウトカム 1人当たり医療費の減少														

西尾市国民健康保険データヘルス計画中間評価

【評価判定区分】
 a:改善もしくは達成
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない c:悪化している d:評価困難

事業分類		事業名	目的	概要	対象者			後期への取組み	ストラクチャー評価	プロセス評価	指標・目標値					実績値	評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終目標値
					資格	対象	年齢				ベースライン(平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度						
医療費の適正化	既存	ジェネリック医薬品差額通知	医療費の軽減をする。	医療費負担の軽減を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知。	被保険者	全員	74歳まで	継続	国保連合会へ委託し、効率的な通知を実施した。	差額通知による効果の把握まで実施することができた。	アウトプット ジェネリック医薬品差額通知を配布(年2回実施)	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	a	ジェネリック医薬品に対する知識が市民に浸透した。 本通知以外にも、保険証の新規交付及び更新の際に、ジェネリック希望シールを同封し啓発を行っている。	—	事業を継続して実施していく。	アウトプット ジェネリック医薬品差額通知を配布(年2回実施)
											アウトカム 使用割合(数量ベース 80%)	70.7%	74.7%	77.8%	79.4%	80.7%					アウトカム 使用割合(数量ベース 80%)