

千葉県国民健康保険 データヘルス計画  
平成28年度 個別保健事業評価

平成29年12月

千葉県

# 1 事業概要及び評価指標の達成状況

## (1) 目標「特定健康診査の受診率の向上」

事業（対策）	平成28年度事業概要	評価指標	H26	H27	H28	H29	
健診未受診者への受診勧奨	①受診勧奨はがき （対象：未受診者99,891人） 健診受診を啓発するはがきを郵送し、受診勧奨を行う。 対象者を過去5年間の受診歴の有無及び年齢により4区分し、区分ごとに内容を変えて勧奨を行う。  ②電話勧奨 （対象：65歳以下の未受診者46,155人） 受診勧奨はがきの送付と併せ、電話による受診勧奨を行う。対象者1名につき3回まで時間帯を変えて勧奨を行う。	長期未受診者*1の割合	目標	-	47.0%	46.0%	45.0%
			実績	48.0%	47.5%	46.6%	-
		40～59歳の受診率	目標	-	17.0%	18.0%	19.0%
			実績	16.0%	18.1%	17.4%	-
継続受診の促進	健診結果のお知らせ（対象者79,292人） 平成23～27年度の間に受診歴がある対象者に経年結果を通知し、継続受診の必要性を伝える。	継続受診率*2	目標	-	73.0%	74.0%	75.0%
			実績	71.3%	71.2%	67.7%	-

## (2) 目標「特定保健指導の実施率の向上」

事業（対策）	平成28年度事業概要	評価指標	H26	H27	H28	H29	
利用促進	H28から委託による電話勧奨を開始し、対象者全員に架電し、特定保健指導の利用開始及び継続利用を勧奨した。	利用率*3	動機付支援 目標	-	14.4%	18.0%	19.0%
			動機付支援 実績	13.4%	12.4%	17.2%	-
		積極的支援	目標	-	10.5%	13.0%	15.0%
			実績	8.5%	7.7%	16.4%	-
保健指導における利便性の向上	H28から積極的支援の実施機関を民間事業者1社にも拡大し、初回面談の休日実施や電子メール等による保健指導により、利用者の利便性を高める。	終了率*4	動機付支援 目標	-	86.0%	86.0%	86.0%
			動機付支援 実績	86.0%	82.1%	87.6%	-
		積極的支援	目標	-	43.0%	49.0%	50.0%
			実績	42.7%	35.0%	41.0%	-

## (3) 目標「適正な医療の推奨と重症化予防」

事業（対策）	平成28年度事業概要	評価指標	H26	H27	H28	H29	
受療勧奨と保健指導	訪問、電話等により保健師、看護師が通院勧奨及び生活習慣の指導を行う。また、初回指導から6か月後に電話等で通院の有無及び生活習慣改善状況を確認し、再度の指導を行う。	受療率	目標	-	42.0%	43.0%	44.0%
			実績	42.0%	36.6%	30.3%	-
		新規透析患者数	目標	-	160人	160人	160人
			実績	160人	156人	155人	-

\*1：5年間健診を利用していない者の割合

\*2：前年度健診受診者のうち、当年度も健診を受診した者の割合

\*3：特定保健指導対象者のうち初回面接を受けた者の割合

\*4：初回面接を受けた者のうち6ヵ月間の指導を終了した者の割合

## 2 事業評価

### (1) 特定健診未受診者への受診勧奨

#### ア 実施内容

事業目的	特定健康診査を2年連続で受診していない40歳以上の被保険者に対し受診勧奨を行い、受診率向上につなげる。
対象者	①受診勧奨はがき・・・前年度及び当該年度未受診者の40～74歳の被保険者：99,891人 ②電話勧奨・・・受診勧奨はがきを送付した40～65歳の被保険者：46,155人
事業内容 実施方法	①受診勧奨はがき・・・健診受診を啓発するはがきを郵送し、受診勧奨を行う。 受診歴、年齢に対応した4種類の内容で啓発を行う。 ②電話勧奨・・・受診勧奨はがきの送付と併せ、電話による受診勧奨を行う。 対象者1名につき3回まで時間帯を変えて勧奨を行う。
実施時期	① ②共に平成28年10月下旬～平成29年1月末

#### イ 評価

	目標値（評価項目・評価指標）	達成（未達成）状況の確認と評価
ストラクチャー 評価	1. 必要な職員の体制を確保できる  2. 必要な予算を確保できる  3. 適切な委託先に委託できる	1. 【状況】平成27年度と同様の体制で実施。勧奨内容（はがき文面、電話対応フロー等）は、班の職員5名（事務職3名、保健師2名）で検討を行った。 【評価】事業実施に必要な職員体制が確保できた。  2. 【状況】26,682千円を確保。内訳は以下のとおり。 （1）はがき勧奨 委託料 3,558千円、通信運搬費（郵送料） 5,124千円 （2）電話勧奨 委託料 18,000千円 【評価】事業実施に必要な予算が確保できた。  3. 【状況】入札により委託先を選定した。委託内容は以下のとおり。 （1）はがき勧奨 千葉市が示す原稿をもとに圧着はがき作成、宛名データ印字 （2）電話勧奨 千葉市が示す対象者に架電し、受診勧奨及び受診券再発行受付 【評価】事業実施に必要な委託先は選定できたが、仕様（効果的な勧奨内容）の決定に苦慮した。平成29年度は委託先にも勧奨内容の決定に参画してもらい、民間事業者のノウハウを活用した勧奨を検討したい。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ストラクチャー評価</p>	<p>4. 関連機関との連携体制を構築することができる</p>	<p>4. 【状況】各種機関と以下のとおり連携した。</p> <p>(1) 医師会 医師会特定健診精度管理委員会において受診率等の動向を説明するほか、健診の協力医療機関向け説明会において千葉市が実施する勧奨内容を説明した。また、通院中の方の同日での特定健康診査の実施時の対応について明記し、通院中の方についての対応の周知を行った。</p> <p>(2) 町内自治会 各区の町内自治会連絡協議会において特定健診の概要、受診率の動向等を説明し、その後、8月に全ての町内自治会宛てに回覧用チラシ「特定健診を受けましょう」を送付した。</p> <p>(3) 市内衛生部門 健康イベントにおいて特定健診勧奨用ポケットティッシュを配布するほか、各区健康課で町内自治会回覧用チラシの余部を配布した。また、各区健康課の事業に活用することを目的とし、特定健診の各検査値を各区分に集計した資料を提供した。</p> <p>(4) 委託事業者 仕様書に事業目的等を明記し契約した。契約後に具体的な勧奨方法について協議した。電話勧奨については、勧奨時にトラブルになった場合はフローの見直しを行った。</p> <p>【評価】委託事業者では、はがき勧奨、電話勧奨を実施し、それ以外の勧奨方法として、町内自治会でのチラシ回覧や市内衛生部門の健康イベント等を活用することができた。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">プロセス評価</p>	<p>1. 事業目的に応じた対象者の選定方法を設定する</p>	<p>1. 【状況】対象者の選定基準は以下のとおり。</p> <p>(1) はがき勧奨 40～74歳の健診対象者のうち、平成27年度かつ平成28年度に健診未受診の方</p> <p>(2) 電話勧奨 40～65歳の健診対象者のうち、平成27年度かつ平成28年度に健診未受診の方</p> <p>【評価】データヘルス計画に定める評価指標である「長期未受診者割合」かつ「40～59歳受診率」に有効な対象者選定としている。</p>

2. 事業目的に応じたアプローチ方法とする（はがき勧奨）

2. 【状況】平成28年10月下旬に99,891人を対象に圧着はがきを送付。対象者を以下の4グループに区分し、各区分に有効と考えられる内容を記載した。

パターン	対象者		発送数	パターン固有の内容	共通の内容
	過去5年間の受診	年齢			
A	なし	65歳以下	46,001	・生活習慣病患者の医療費 ・「健診を受けないまま気づかずに悪化すると…」 ・電話勧奨の予告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診方法</li> <li>・受診のメリット</li> <li>・約8,000円の助成、自己負担は500円</li> <li>・問合せ先(コールセンター)</li> </ul>
B	あり	65歳以下	6,916	・生活習慣病患者の医療費 ・「毎年健診を受けることで生活習慣病の兆候に気づく」 ・電話勧奨の予告	
C	なし	66歳以上	36,228	・死因に占める生活習慣病の割合 ・「生活習慣病は自覚症状がない。ある日突然、心筋梗塞や脳梗塞を起こすことも…」	
D	あり	66歳以上	10,746	・死因に占める生活習慣病の割合 ・「健診の結果によっては、専門家による生活習慣改善のサポート(特定保健指導)を受けられます」	
		計	99,891		

【評価】パターン別の勧奨後受診率は、過去5年間に受診歴のあるB、Dが20%台であるのに対し、受診歴のないA、Cは5%台と低く、受診歴の有無が大きく影響していることを示している。年齢による影響（AとCの差及びBとDの差）は小さい。  
過去の受診歴の有無が受診有無に大きく影響していることから、これを基準としたパターン分けが有効であると考えられる。

単位：人（%）

パターン	発送数	受診状況		
		勧奨後受診	勧奨前受診	未受診
A	46,001	2,621 (5.7)	746 (1.6)	42,634 (92.7)
B	6,916	1,396 (20.2)	557 (8.1)	4,963 (71.8)
C	36,228	2,036 (5.6)	793 (2.2)	33,399 (92.2)
D	10,746	2,232 (20.8)	1,208 (11.2)	7,306 (68.0)
平成28年度計	99,891	8,285 (8.3)	3,304 (3.3)	88,302 (88.4)
【参考】平成27年度	109,125	9,864 (9.0)	5,109 (4.7)	94,152 (86.3)

また、はがきを読んでもらうため、過去5年間の受診がないA、Cグループは、はがきの表面（宛名面）に「5年間特定健診を利用していないあなたへ」と記載したが、これに対する苦情や質問（受診は義務なのか、受けないことで罰則があるのか等）が多かった。通院中で定期的に検査を受けている、職場の健診を利用している等、特定健診を必要としない方に配慮したメッセージとすべきだった。

プロセス評価

プロセス評価	<p>3. 事業目的に応じたアプローチ方法とする（電話勧奨）</p>	<p>3. 【状況】平成28年11月から平成29年1月まで、46,155人に架電。 平成27年度に詐欺を懸念した苦情・質問が多かったため、はがき勧奨時に電話勧奨の予告を行った。また、架電時間は初回は必ず平日日中とし、2回目以降は平日夜間・休日に行った。</p> <p>【評価】46,155人に架電し、うち勧奨後に受診した者は2,784人（6.0%）。平成27年度と比較し、勧奨後受診の割合は0.6ポイント減少した。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（%）</p> <table border="1" data-bbox="592 432 1461 631"> <thead> <tr> <th rowspan="2">勧奨年度</th> <th rowspan="2">架電数</th> <th colspan="3">受診状況</th> </tr> <tr> <th>勧奨後受診</th> <th>勧奨前受診</th> <th>未受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>46,155</td> <td>2,784 (6.0)</td> <td>1,783 (3.9)</td> <td>41,588 (90.1)</td> </tr> <tr> <td>【参考】平成27年度</td> <td>56,588</td> <td>3,727 (6.6)</td> <td>3,270 (5.8)</td> <td>49,591 (87.6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>はがき勧奨での予告を行ったが、業者から不審な電話がかかってきた等の問い合わせが数十件市に入った。また、電話勧奨は不要との強い意見もあったため、平成28年度から、勧奨を希望しない方の情報を記録し、今後勧奨しないよう扱うこととした。</p>	勧奨年度	架電数	受診状況			勧奨後受診	勧奨前受診	未受診	平成28年度	46,155	2,784 (6.0)	1,783 (3.9)	41,588 (90.1)	【参考】平成27年度	56,588	3,727 (6.6)	3,270 (5.8)	49,591 (87.6)					
勧奨年度	架電数	受診状況																							
		勧奨後受診	勧奨前受診	未受診																					
平成28年度	46,155	2,784 (6.0)	1,783 (3.9)	41,588 (90.1)																					
【参考】平成27年度	56,588	3,727 (6.6)	3,270 (5.8)	49,591 (87.6)																					
アウトプット評価	<p>1. はがき勧奨対象者数及び受診率</p>	<p>1. 【状況】99,891人に発送し、うち勧奨後に受診した者は8,285人（8.3%）。平成27年度と比較し、勧奨後受診の割合は0.7ポイント減少した。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（%）</p> <table border="1" data-bbox="587 978 1517 1323"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対象</th> <th rowspan="2">件数</th> <th colspan="3">受診状況</th> </tr> <tr> <th>勧奨後受診</th> <th>勧奨前受診</th> <th>未受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度のみ はがき勧奨実施</td> <td>19,853</td> <td>3,807 (19.2)</td> <td>1,750 (8.8)</td> <td>14,296 (72.0)</td> </tr> <tr> <td>平成27年度、平成28年度とも はがき勧奨実施</td> <td>80,038</td> <td>4,478 (5.6)</td> <td>1,554 (1.9)</td> <td>74,006 (92.5)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>99,891</td> <td>8,285 (8.3)</td> <td>3,304 (3.3)</td> <td>88,302 (88.4)</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成28年度のみはがき勧奨対象となった者は勧奨後受診が19.2%と高いのに対し、平成27年度もはがき勧奨対象となった者は勧奨後受診が5.6%と低い。また、後者の占める割合は80.1%と高いため、はがき勧奨全体の勧奨後受診率を引き下げる要因となっている。</p> <p>【評価】新たにはがき勧奨の対象となった者には一定の勧奨効果があるが、対象の8割を占める2年連続対象者に対しては、内容を変えても同様の勧奨策では効果が低いことがわかった。</p>	対象	件数	受診状況			勧奨後受診	勧奨前受診	未受診	平成28年度のみ はがき勧奨実施	19,853	3,807 (19.2)	1,750 (8.8)	14,296 (72.0)	平成27年度、平成28年度とも はがき勧奨実施	80,038	4,478 (5.6)	1,554 (1.9)	74,006 (92.5)	計	99,891	8,285 (8.3)	3,304 (3.3)	88,302 (88.4)
対象	件数	受診状況																							
		勧奨後受診	勧奨前受診	未受診																					
平成28年度のみ はがき勧奨実施	19,853	3,807 (19.2)	1,750 (8.8)	14,296 (72.0)																					
平成27年度、平成28年度とも はがき勧奨実施	80,038	4,478 (5.6)	1,554 (1.9)	74,006 (92.5)																					
計	99,891	8,285 (8.3)	3,304 (3.3)	88,302 (88.4)																					

2. 電話勧奨対象者数及び受診率

2. 【状況】 46,155 人に架電し、うち勧奨後に受診した者は 2,774 人 (6.0%)。平成 27 年度と比較し、勧奨後受診の割合は 0.6 ポイント減少した。

はがき勧奨と同様、平成 28 年度のみ電話勧奨対象となった者は勧奨後受診が 12.3%と高いのに対し、平成 27 年度も電話勧奨対象となった者は勧奨後受診が 4.2%と低い。また、後者の占める割合は 77.5%と高いため、電話勧奨全体の勧奨後受診率を引き下げる要因となっている。

対象	件数	受診状況		
		勧奨後受診	勧奨前受診	未受診
平成28年度のみ 電話勧奨実施	10,393	1,280 (12.3%)	930 (8.9%)	8,183 (78.7%)
平成27年度、平成28年度とも 電話勧奨実施	35,762	1,504 (4.2%)	853 (2.4%)	33,405 (93.4%)
計	46,155	2,784 (6.0%)	1,783 (3.9%)	41,588 (90.1%)

勧奨結果は、留守電や不在、家族等への伝言など、直接本人と会話できない架電が上位を占めた。勧奨後受診の割合は、受診承諾した者で 17.6%、受診券再発行を希望した者で 16.9%と、電話で「受診する」と回答した者のうち、受診したのは 2 割に満たない。

単位：人 (%)

勧奨結果	件数	受診状況		
		勧奨後受診	勧奨前受診	未受診
留守電・FAX	8,423	403 (4.8)	282 (3.3)	7,738 (91.9)
不在(応答なし)	8,385	238 (2.8)	229 (2.7)	7,918 (94.4)
受診承諾	7,096	1,252 (17.6)	34 (0.5)	5,810 (81.9)
家族等に伝言	5,279	291 (5.5)	72 (1.4)	4,916 (93.1)
受診未承諾	3,039	59 (1.9)	11 (0.4)	2,969 (97.7)
受診検討	2,161	84 (3.9)	13 (0.6)	2,064 (95.5)
受診券再発行	720	122 (16.9)	6 (0.8)	592 (82.2)
その他	11,052	335 (3.0)	1,136 (10.3)	9,581 (86.7)
計	46,155	2,784 (6.0)	1,783 (3.9)	41,588 (90.1)

【評価】 はがき勧奨と同様、対象の約 8 割を占める 2 年連続対象者の勧奨後受診率が低いことから、前年度の勧奨対象は除外する等の見直しが必要。

1. 長期未受診者割合  
(5年間受診券発行対象であった者のうち、1回も受診しなかった者の割合)

H26 実績	H27 実績	H28 目標
48.0%	47.5%	46.0% 以下

2. 40～59歳受診率

H26 実績	H27 実績	H28 目標
16.0%	18.1%	18.0% 以上

1. 【状況】 **H28年度実績 46.6%**

目標は未達だが、平成27年度から0.9ポイント改善した。

【評価】平成24～28年度に5年間受診券発行対象であった者の受診回数は下表のとおり。

単位:人(%)

年齢	男性 H24～28受診回数			女性 H24～28受診回数		
	0回 (長期未受診者)	1～5回	男性計	0回 (長期未受診者)	1～5回	女性計
40～44歳	868 (2.9)	366	1,234	563 (2.0)	364	927
45～49歳	4,336 (14.6)	1,833	6,169	2,989 (10.7)	1,829	4,818
50～54歳	3,369 (11.4)	1,478	4,847	2,336 (8.3)	1,655	3,991
55～59歳	2,628 (8.9)	1,257	3,885	2,198 (7.8)	1,841	4,039
60～64歳	2,960 (10.0)	1,789	4,749	3,071 (10.9)	3,609	6,680
65～69歳	6,213 (21.0)	6,427	12,640	7,170 (25.6)	11,854	19,024
70～74歳	9,257 (31.2)	13,345	22,602	9,721 (34.7)	18,390	28,111
計	29,631 (100.0)	26,495	56,126	28,048 (100.0)	39,542	67,590

長期未受診者は男女とも65～74歳が過半数(男性52.2%、女性60.2%)を占めている。

電話勧奨で聞き取った未受診理由では、60代未受診者の理由の8割は「通院中、治療中」であったことから、定期的な通院等により健診を必要としない者が多く、長期未受診者割合を押し上げていると推測される。

2. 【状況】 **H28年度実績 17.4%**

目標は未達。平成27年度から0.7ポイント低下した。

【評価】電話勧奨で聞き取った年代別の未受診理由は下表のとおり。

40代、50代でも通院中(治療中)が最も多く、勧奨時に配慮する必要がある。併せて、受診の必要がないと考えている者には「生活習慣病は自覚症状がない」、多忙な者には「短時間で受診できる」等をより強調するといった対策が考えられる。

単位:人(%)

未受診理由	男性			女性			男女計
	40代	50代	60代	40代	50代	60代	
通院中(治療中)	240	304	464	202	267	664	2,141 (70.5)
受診の必要がない	62	71	60	28	46	61	328 (10.8)
時間がない(忙しい)	71	47	30	41	45	43	277 (9.1)
入院中、施設入所	17	13	15	11	12	9	77 (2.5)
特定健診に魅力がない	9	9	14	4	10	5	51 (1.7)
お金がかかる	5	6	3	1	4	2	21 (0.7)
その他	38	25	12	21	21	27	144 (4.7)
計	442	475	598	308	405	811	3,039 (100.0)



総合評価	<p>はがき、電話とも、平成 27 年度と同じ基準での対象者抽出を行った結果、いずれも平成 28 年度対象者の約 8 割が前年に引き続き勧奨対象となっていた。このような対象者は勧奨後受診率が低く、その影響を受けて全体の勧奨効果が低下している。一方で、平成 27 年度に勧奨対象ではなかった者に関しては、はがき勧奨、電話勧奨ともに一定の効果がみられるため、勧奨には受診につなげる効果があると考えられる。</p> <p>今回の勧奨時の未受診理由結果を踏まえて、特定健康診査受診券に通院者へのメッセージを明記するとともに、医療機関説明会にて保険診療と同時の特定健診受診についての取り扱いについて再周知することとした。</p> <p>この結果を踏まえ、平成 29 年度は、勧奨対象者の抽出条件及び勧奨内容を見直し、勧奨の効果を高める。具本期には、勧奨対象者抽出条件は平成 27～28 年度と同様の前年度かつ当年度未受診者に絞らず、前年度受診していても不定期受診者などは対象とする。次に、勧奨内容については、勧奨方法（電話、通知等）や勧奨媒体（通知内容）についても委託業者からの提案を受け、委託業者を選定し調整する。</p>
------	---

## (2) 継続受診の促進

### ア 実施内容

事業目的	経年の健診結果を送付することにより継続受診の必要性を伝え、受診勧奨を図る。
対象者	特定健康診査を利用した者
事業内容 実施方法	健診結果のお知らせ（79,292 人に実施） 平成 23～27 年度の間に特定健診受診歴がある方へ、H23 年からの経年結果を個人通知し、継続受診の必要性を伝える。
実施時期	平成 28 年 8 月末

### イ 評価

	目標値（評価項目・評価指標）	達成（未達成）状況の確認と評価
ストラクチャー評価	1. 必要な職員の体制を確保できる	1. 【状況】平成 27 年度と同様の体制で実施。健診結果お知らせの内容は、班の職員 5 名（事務職 3 名、保健師 2 名）で検討を行った。 【評価】事業実施に必要な職員体制が確保できた。
	2. 必要な予算を確保できる	2. 【状況】健診結果お知らせに必要な予算として、11,281 千円を確保。 内訳は以下のとおり。 委託料 7,252 千円、通信運搬費（郵送料） 4,029 千円 【評価】事業実施に必要な予算が確保できた。
	3. 適切な委託先に委託できる	3. 【状況】入札により委託先を選定した。委託内容は、平成 23～27 年度の健診結果の一覧を含むお知らせの印刷、宛名印字。 【評価】事業実施に必要な委託先は選定できたが、仕様（お知らせの内容、何を伝えれば受診してもらえるか）の決定に苦慮した。

プロセス評価	<p>1. 事業目的に応じた対象者の選定方法を設定する</p> <p>2. 事業目的に応じたアプローチ方法とする</p>	<p>1. 【状況】対象者は、平成23～27年度に特定健診を受診し、平成28年度に特定健診の対象である者  【評価】事業目的「経年の健診結果を送付することにより継続受診の必要性を伝え、受診勧奨を図る」に合致している。</p> <p>2. 【状況】A3サイズ両面を2つ折りとし、A4サイズ4面に以下の内容を記載。  第1面 タイトル「毎年健診を受けましょう これまでの健診結果」  5年間の健診受診回数ごとの相対危険度  （毎年健診を受けると死亡率が低い）    第2～3面 過去5年間の健診結果、結果の見方  「ワンコイン（500円）で受けられます」  受診方法、医療機関一覧    第4面 医療機関一覧</p> <p><u>工夫した点</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年欠かさず受診している人の死亡率が低いことを強調</li> <li>・受診方法はシンプルに記載</li> <li>・すぐに予約ができるよう、医療機関一覧（名称及び電話番号）を記載</li> </ul> <p><u>送付後の反応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身で過去の健診結果を保管している方からは、「こういったお知らせは無駄」「何のために送ってくるのか」とのご意見あり、事業目的を伝えるとともに次年度は通知しないこととした。</li> <li>・受診券の画像を載せたが、受診券を送付した封筒を開けずに保管している方や、封筒内の受診券を見落としている方には伝わらなかった。</li> </ul> <p>【評価】お知らせ送付により受診券再発行の依頼数が増加しており、受診を促す効果はある。  （送付前6.4件/日→送付後17.5件/日 いずれも開庁日16日間の平均値）  今後お知らせ不要との意向が確認できた方には、以降送付しないよう、運用を改めた。また、受診券の画像より封筒の画像の方がより伝わったのではないかと考える。</p>
--------	--	---

1. 勸奨対象者の受診率

【状況】平成28年8月下旬に79,292人を対象に、過去5年間（平成23～27年度）の健診結果のお知らせを送付。送付後に受診した者の割合は47.1%であり、平成27年度から0.6ポイント低下した。

単位：人（%）

年度	送付後受診	送付前受診	未受診	計
平成28年度	37,308 (47.1)	12,647 (15.9)	29,337 (37.0)	79,292 (100.0)
【参考】平成27年度	37,425 (47.7)	13,333 (17.0)	27,630 (35.2)	78,388 (100.0)

【評価】送付後受診率を性別・年齢別で平成27年度と比較すると、男性は50～64歳、女性は45～64歳の年齢区分で大きく低下している。

単位：%

年齢	男性			女性		
	H28	H27	増減	H28	H27	増減
40～44歳	33.1	32.4	0.7ポイント	33.4	34.1	-0.7ポイント
45～49歳	31.6	32.1	-0.5ポイント	34.9	38.0	-3.1ポイント
50～54歳	33.8	36.2	-2.4ポイント	39.1	41.0	-1.9ポイント
55～59歳	37.1	39.2	-2.1ポイント	45.5	49.4	-3.9ポイント
60～64歳	42.6	45.8	-3.2ポイント	52.2	53.7	-1.5ポイント
65～69歳	48.5	48.4	0.1ポイント	53.8	54.7	-0.9ポイント
70～74歳	45.1	45.0	0.1ポイント	49.7	49.3	0.4ポイント
全年齢	43.6	44.1	-0.5ポイント	49.4	50.3	-0.9ポイント

アウトカム評価	<p>1. 継続受診率 (平成 27 年度受診者のうち、平成 28 年度も受診した者の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H26 実績</th> <th>H27 実績</th> <th>H28 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71.3%</td> <td>71.2%</td> <td>73.0% 以上</td> </tr> </tbody> </table>	H26 実績	H27 実績	H28 目標	71.3%	71.2%	73.0% 以上	<p>1. 【状況】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H28 年度実績 67.7%</span></p> <p style="text-align: right;">単位: 人(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成23～27年度 受診回数</th> <th>継続受診しなかった者 (H27〇、H28×)</th> <th>継続受診者 (H27〇、H28〇)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>6,312 (36.3)</td> <td>6,054 (14.1)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3,462 (19.9)</td> <td>5,997 (14.0)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2,479 (14.3)</td> <td>6,133 (14.3)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2,126 (12.2)</td> <td>7,502 (17.5)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3,005 (17.3)</td> <td>17,205 (40.1)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>17,384 (100.0)</td> <td>42,891 (100.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>目標は未達。平成 27 年度から 3.5 ポイント低下した。</p> <p>【評価】 継続受診しなかった者 (H27〇、H28×) の平成 23～27 年度の受診回数ごとの人数、構成比は下表のとおり。</p> <p>継続受診しなかった者 17,369 人のうち、最も割合が大きいのは平成 27 年度に新たに受診した者 (36.3%) であり、この群を継続受診につなげることができていない。</p> <p>平成 27 年度は、電話勧奨を新たに始めた年度であり、受診率は前年度から 2.7 ポイント増と大幅に増加した年度であった。このため、平成 27 年度の新規受診者数は多く、それを平成 28 年度の継続受診につなげることができなかったため、継続受診率は大幅に低下したものと推測する。</p>	平成23～27年度 受診回数	継続受診しなかった者 (H27〇、H28×)	継続受診者 (H27〇、H28〇)	1	6,312 (36.3)	6,054 (14.1)	2	3,462 (19.9)	5,997 (14.0)	3	2,479 (14.3)	6,133 (14.3)	4	2,126 (12.2)	7,502 (17.5)	5	3,005 (17.3)	17,205 (40.1)	計	17,384 (100.0)	42,891 (100.0)
	H26 実績	H27 実績	H28 目標																										
71.3%	71.2%	73.0% 以上																											
平成23～27年度 受診回数	継続受診しなかった者 (H27〇、H28×)	継続受診者 (H27〇、H28〇)																											
1	6,312 (36.3)	6,054 (14.1)																											
2	3,462 (19.9)	5,997 (14.0)																											
3	2,479 (14.3)	6,133 (14.3)																											
4	2,126 (12.2)	7,502 (17.5)																											
5	3,005 (17.3)	17,205 (40.1)																											
計	17,384 (100.0)	42,891 (100.0)																											
総合判定	<p>お知らせ送付後に受診券再発行依頼数が増加していることから、一定の受診を促す効果はある。しかし、アウトカム評価に見られるように、平成 27 年度に新たに受診した者 (平成 27 年度の新規受診者) の継続受診に大きな効果があるとは言い難い。</p> <p>この結果を踏まえ、平成 30 年度以降のデータヘルス計画においては、不定期受診者の未受診理由やレセプト状況を確認して事業の見直しを行う必要がある。</p>																												

### (3) 特定保健指導利用勧奨

#### ア 実施内容

事業目的	特定保健指導の利用を促すとともに、6か月間の指導を終了できるように支援を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る。
対象者	平成29年3月までに健診委託先の千葉市医師会から報告があり、特定健康診査の結果、医師の総合判定にて特定保健指導の対象となった、以下のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援の対象となり、医療機関で実施する対象となった者(426人)</li> <li>・動機付け支援の対象となり、年度末年齢が74歳以下の者(2,429人)</li> </ul>
事業内容 実施方法	対象者を抽出し、電話により保健指導の勧奨を行う。 電話は平日日中、夜間、休日とし、電話連絡時点で未利用の者には利用勧奨し、未利用理由も確認する。また、利用者に対しては継続利用勧奨し、利用理由も確認する。
実施時期	平成28年7月～平成29年3月

#### イ 評価

	目標値(評価項目・評価指標)	達成(未達成)状況の確認と評価						
ストラクチャー評価	1. 必要な職員の体制を確保できる  2. 必要な予算を確保できる  3. 適切な委託先に委託できる	1. 【状況】 主担当は事務職1名。電話の対応フロー等、委託の仕様は班の職員5名(事務職3名、保健師2名)で検討を行った。 【評価】 事業実施に必要な職員体制が確保できた。  2. 【状況】 委託料2,364千円を確保。 【評価】 事業実施に必要な予算が確保できた。  3. 【状況】 勧奨の効果を高めるため、委託先は、特定健診結果から対象者の抽出・架電を短期間に実施できることが求められる。この要件を踏まえ、特定健診等を実施する千葉市医師会が健診結果データ化を委託している事業者と随意契約を行った。 委託している事業者で健診結果を電子化した平成28年7月～平成29年3月までに国保連合会提出分の特定健診の結果、総合判定で医師会医療機関での特定保健指導の対象となった方を対象に特定保健指導の電話勧奨を行った。 健診から初回架電日 単位：人数(%) <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>-69日</td> <td>1,337 (46.7)</td> </tr> <tr> <td>70日-89日</td> <td>961 (33.6)</td> </tr> <tr> <td>90日-</td> <td>562 (19.7)</td> </tr> </table> 【評価】 特定健診等の制度を理解しており、最も短期間で対象者抽出ができる委託先を選定できた。	-69日	1,337 (46.7)	70日-89日	961 (33.6)	90日-	562 (19.7)
-69日	1,337 (46.7)							
70日-89日	961 (33.6)							
90日-	562 (19.7)							

ストラクチャー評価	4. 関連機関との連携体制を構築することができる	<p>4. 【状況】 医師会及び協力医療機関と以下の方法で連携している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師会の特定健診精度管理委員会において、平成 27 年度に事前協議したほか、平成 28 年度に勧奨の実施状況を報告した。</li> <li>• 毎年 4 月に実施している医療機関向け説明会において、特定保健指導の電話勧奨を開始すること、また、その結果、過去の特定健診受診者から利用希望者が出る可能性があることを周知した。</li> </ul> <p>【評価】 医師会、医療機関との間に大きな問題は生じなかった。</p>						
プロセス評価	<p>1. 対象者が不在の場合、時間帯等をずらしアプローチすることができる</p> <p>2. 電話勧奨の流れについて医師会との合意を図っている</p> <p>3. 協力医療機関に周知ができている</p>	<p>1. 【状況】 委託事業者で実施することのメリットを活かし、平日日中（793 人）、平日夜間（328 人）、土日（523 人）の3回架電を実施し、下記のとおり1,644 に勧奨できた。</p> <table border="1" data-bbox="834 622 1326 712"> <thead> <tr> <th colspan="2">単位：人数（％）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本人等と話せた者</td> <td>1,644 (57.5)</td> </tr> <tr> <td>本人等と話せなかった者</td> <td>1,216 (42.5)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※本人等と話せた者は「応答」「伝言」 本人等と話せなかった者は「留守番電話」「不在・不通」「拒否」とした。</p> <p>【評価】 平日日中が不在の場合には、平日夜間、土日と時間帯をかえることにより851 人に本人等と話し、伝えることができた。</p> <p>2. 【状況】 千葉市医師会成人担当理事、千葉市医師会特定健康診査・特定保健指導精度管理委員会に報告、相談しながら実施体制を決めた。 年度途中から積極的支援対象者の利用勧奨については、医師会医療機関での特定保健指導を対象としているが必要に応じて医師会外の特定保健指導実施機関にも案内することとを同意して変更した。</p> <p>【評価】 必要に応じて医師会と合意をとりながら実施した。</p> <p>3. 【状況】 千葉市医師会への特定健康診査等の業務の説明会にて説明するとともに、平成 28 年度特定健康診査等業務の手引きに明記した。このため、年度当初にいくつかの医療機関から本件について質問等があった。 また、委託事業者が電話したことにより特定保健指導利用意思を示した場合は委託事業者から各医療機関に FAX の送付をするようにした。</p> <p>【評価】 協力医療機関に必要な周知を行った。</p>	単位：人数（％）		本人等と話せた者	1,644 (57.5)	本人等と話せなかった者	1,216 (42.5)
単位：人数（％）								
本人等と話せた者	1,644 (57.5)							
本人等と話せなかった者	1,216 (42.5)							

4. 市民等の意見を聴取し、利用  
 勧奨の改善等に活用している

4. 【状況】本事業に関して市民から直接市役所に「委託事業者から電話があったが内容が分からなかった」や「質問をいくつかしたが答えられなかった」等の意見があった場合には委託事業者に連絡した。それにより、委託事業者において事業フロー見直しや実際の利用勧奨しているオペレーターへの周知徹底実施していた。

未利用理由

単位：人（％）

	積極的支援	動機付け支援
自分で健康管理	8 (8.4)	108 (25.7)
時間がない、忙しい	53 (55.8)	61 (14.5)
元気である	4 (4.2)	68 (16.2)
通院している	10 (10.5)	54 (12.9)
医療機関で必要ないと言われた	6 (6.3)	31 (7.4)
面倒くさい	3 (3.2)	24 (5.7)
その他	3 (3.2)	20 (4.8)
健康であり問題ない	2 (2.1)	20 (4.8)
特定保健指導以外の指導・治療を受ける	1 (1.1)	15 (3.6)
利用経験あり、同じ内容なら受けない	3 (3.2)	11 (2.6)
そもそも保健指導を知らない	1 (1.1)	6 (1.4)
検査や病院が嫌い	1 (1.1)	1 (0.2)
日程が合わない	0 (0.0)	1 (0.2)

動機付け支援では、「自分で健康管理」「元気である」は合せて 41.9%の方が答えており、医療機関にて受けるメリットを十分伝える必要があると考える。一方で、積極的支援では、対象者が働き盛りの 40 歳～64 歳のことや複数回の支援を受ける必要があることから「時間がない、忙しい」と答える方が多い。

両者ともに「通院している」「医療機関で必要ないと言われた」と答える方が 16%以上しめており医療機関での説明と本人の受け止めが影響している。

利用理由

単位：人（％）

	積極的支援	動機付け支援
医師から勧められたから	12 (46.2)	101 (47.6)
友人や家族に勧められたから	10 (38.5)	81 (38.2)
今回の電話勧奨があったから	2 (7.7)	21 (9.9)
健診結果説明時に面接があった	0 (0.0)	3 (1.4)
この機会に体重や腹囲を減らしたいから	0 (0.0)	3 (1.4)
生活習慣病の危険性を改善したいから	1 (3.8)	1 (0.5)
以前保健指導を受けて良かったから	0 (0.0)	2 (0.9)
無料だから	1 (3.8)	0 (0.0)

利用理由として答える方のうち4割強は医療機関から必要性の説明を受けたからと答えており、次の4割弱が「友人や家族に勧められたから」となっている。また、1割弱が今回の電話から利用してみようと思っている。

【評価】市民の意見を聴取し、利用勧奨の改善に活用した。

また、上記の未利用理由や利用理由を参考に事業に活用する。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">アウトプット評価</p>	<p>1. 対象者に特定保健指導について伝えることができています</p>	<p>1. 【状況】下記の通り対象者の87.4%に伝えること（応答、留守番電話、伝言）ができた。</p> <p style="text-align: right;">電話結果 <span style="float: right;">単位：人（列％）</span></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">積極的支援</th> <th colspan="2">動機付け支援</th> <th colspan="2">計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応答</td> <td>226</td> <td>(53.1)</td> <td>1,393</td> <td>(57.3)</td> <td>1,619</td> <td>(56.6)</td> </tr> <tr> <td>留守番電話</td> <td>154</td> <td>(36.2)</td> <td>703</td> <td>(28.9)</td> <td>857</td> <td>(30.0)</td> </tr> <tr> <td>伝言</td> <td>2</td> <td>(0.5)</td> <td>23</td> <td>(0.9)</td> <td>25</td> <td>(0.9)</td> </tr> <tr> <td>拒否</td> <td>24</td> <td>(5.6)</td> <td>239</td> <td>(9.8)</td> <td>263</td> <td>(9.2)</td> </tr> <tr> <td>不在・不通</td> <td>20</td> <td>(4.7)</td> <td>71</td> <td>(2.9)</td> <td>96</td> <td>(3.4)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価】動機付け支援は、積極的支援と比較すると拒否が5ポイント高く、動機付け支援のほうが高齢者の対象者が多いため詐欺等の電話と受取られることが影響していると考えます。また、勧奨メッセージは伝えているが留守番電話が3割を占めている。</p>		積極的支援		動機付け支援		計		応答	226	(53.1)	1,393	(57.3)	1,619	(56.6)	留守番電話	154	(36.2)	703	(28.9)	857	(30.0)	伝言	2	(0.5)	23	(0.9)	25	(0.9)	拒否	24	(5.6)	239	(9.8)	263	(9.2)	不在・不通	20	(4.7)	71	(2.9)	96	(3.4)																					
	積極的支援		動機付け支援		計																																																												
応答	226	(53.1)	1,393	(57.3)	1,619	(56.6)																																																											
留守番電話	154	(36.2)	703	(28.9)	857	(30.0)																																																											
伝言	2	(0.5)	23	(0.9)	25	(0.9)																																																											
拒否	24	(5.6)	239	(9.8)	263	(9.2)																																																											
不在・不通	20	(4.7)	71	(2.9)	96	(3.4)																																																											
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">アウトカム評価</p>	<p>1. 本事業により特定保健指導を利用開始する方が増える（未利用者勧奨評価）</p> <p>2. 本事業により特定保健指導を終了する方が増える（継続利用勧奨評価）</p>	<p>1. 【状況】最短でも初回開始指導から6か月以降に医療機関から報告がある、動機付け支援については次の通りである。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（列％）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">動機づけ支援</th> </tr> <tr> <th colspan="2">勧奨済（応答、留守番電話、伝言）</th> <th colspan="2">未勧奨（拒否、不在、不通）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨後利用</td> <td>32</td> <td>(1.5)</td> <td>1</td> <td>(0.3)</td> </tr> <tr> <td>未利用</td> <td>1,640</td> <td>(77.4)</td> <td>252</td> <td>(80.0)</td> </tr> <tr> <td>勧奨前利用</td> <td>447</td> <td>(21.1)</td> <td>62</td> <td>(19.7)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成29年12月時点 基本的には初回面接翌々月に報告がある積極的支援については次の通りである。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（列％）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">積極的支援</th> </tr> <tr> <th colspan="2">勧奨済（応答、留守番電話、伝言）</th> <th colspan="2">未勧奨（拒否、不在、不通）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨後利用</td> <td>14</td> <td>(3.8)</td> <td>0</td> <td>(0.0)</td> </tr> <tr> <td>未利用</td> <td>282</td> <td>(75.6)</td> <td>29</td> <td>(69.0)</td> </tr> <tr> <td>勧奨前利用</td> <td>77</td> <td>(20.6)</td> <td>13</td> <td>(31.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※民間特定保健指導実施機関から案内を送り、利用した11名は除く。 平成29年12月時点</p> <p>【評価】勧奨済と未勧奨を比較すると勧奨後利用は動機付け支援では約2ポイント、積極的支援では約4ポイントが増えている。しかし、医療機関からの請求の遅れにより未利用に分類されている方もいることが考えられるため、今後も評価する。</p> <p>2. 【状況】勧奨時に既に特定保健指導を利用していた者の終了率を見ると次のようである。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（列％）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">積極的支援</th> <th colspan="2">動機づけ支援</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中断・初回のみ</td> <td>44</td> <td>(56.7)</td> <td>65</td> <td>(14.5)</td> </tr> <tr> <td>終了</td> <td>33</td> <td>(43.3)</td> <td>382</td> <td>(85.5)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成29年12月末現在</p> <p>【評価】下記の経年の終了率と比較すると母数は少ないが積極的支援では終了率向上につながっていると考えます。一方で、動機付け支援では、終了率向上にはつながっていない。</p>		動機づけ支援				勧奨済（応答、留守番電話、伝言）		未勧奨（拒否、不在、不通）		勧奨後利用	32	(1.5)	1	(0.3)	未利用	1,640	(77.4)	252	(80.0)	勧奨前利用	447	(21.1)	62	(19.7)		積極的支援				勧奨済（応答、留守番電話、伝言）		未勧奨（拒否、不在、不通）		勧奨後利用	14	(3.8)	0	(0.0)	未利用	282	(75.6)	29	(69.0)	勧奨前利用	77	(20.6)	13	(31.0)		積極的支援		動機づけ支援		中断・初回のみ	44	(56.7)	65	(14.5)	終了	33	(43.3)	382	(85.5)
	動機づけ支援																																																																
	勧奨済（応答、留守番電話、伝言）		未勧奨（拒否、不在、不通）																																																														
勧奨後利用	32	(1.5)	1	(0.3)																																																													
未利用	1,640	(77.4)	252	(80.0)																																																													
勧奨前利用	447	(21.1)	62	(19.7)																																																													
	積極的支援																																																																
	勧奨済（応答、留守番電話、伝言）		未勧奨（拒否、不在、不通）																																																														
勧奨後利用	14	(3.8)	0	(0.0)																																																													
未利用	282	(75.6)	29	(69.0)																																																													
勧奨前利用	77	(20.6)	13	(31.0)																																																													
	積極的支援		動機づけ支援																																																														
	中断・初回のみ	44	(56.7)	65	(14.5)																																																												
終了	33	(43.3)	382	(85.5)																																																													





アウトカム評価	<p>3. 法定報告にて動機付け支援利用率が向上する</p> <p>4. 法定報告にて積極的支援利用率が向上する</p> <p>5. 法定報告にて動機付け支援終了率が向上する</p> <p>6. 法定報告にて積極的支援終了率が向上する</p>	<p>3～6. 【状況】 前々年同月比と前年同月比は次のとおりである。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（％）</p> <table border="1" data-bbox="635 295 1524 831"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A動機対象者</td> <td>4,917</td> <td>5,281</td> <td>4,836</td> </tr> <tr> <td>B動機初回</td> <td>659</td> <td>653</td> <td>831</td> </tr> <tr> <td>C動機終了</td> <td>567</td> <td>536</td> <td>728</td> </tr> <tr> <td>B/A利用率</td> <td>(13.4)</td> <td>(12.4)</td> <td>(17.2)</td> </tr> <tr> <td>C/B動機終了率</td> <td>(86.0)</td> <td>(82.1)</td> <td>(87.6)</td> </tr> <tr> <td>D積極対象</td> <td>1,367</td> <td>1,591</td> <td>1,277</td> </tr> <tr> <td>E積極初回</td> <td>117</td> <td>123</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>F積極終了</td> <td>50</td> <td>43</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>E/D積極的利用率</td> <td>(8.6)</td> <td>(7.7)</td> <td>(16.4)</td> </tr> <tr> <td>F/E積極終了率</td> <td>(42.7)</td> <td>(35.0)</td> <td>(41.0)</td> </tr> <tr> <td>(B+E)/(A+D) 特定保健指導利用率</td> <td>(12.3)</td> <td>(11.3)</td> <td>(17.0)</td> </tr> <tr> <td>(C+F)/(A+D) 特定保健指導終了率</td> <td>(79.5)</td> <td>(74.6)</td> <td>(78.2)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">法廷報告データから</p> <p>【評価】 本事業により利用者の増加は見られていると考える。また、利用者が増えたことにより終了率も増加していると考え。しかし、本事業が動機付け支援継続利用には影響を与えておらず、今後の課題である。</p>		H26	H27	H28	A動機対象者	4,917	5,281	4,836	B動機初回	659	653	831	C動機終了	567	536	728	B/A利用率	(13.4)	(12.4)	(17.2)	C/B動機終了率	(86.0)	(82.1)	(87.6)	D積極対象	1,367	1,591	1,277	E積極初回	117	123	210	F積極終了	50	43	86	E/D積極的利用率	(8.6)	(7.7)	(16.4)	F/E積極終了率	(42.7)	(35.0)	(41.0)	(B+E)/(A+D) 特定保健指導利用率	(12.3)	(11.3)	(17.0)	(C+F)/(A+D) 特定保健指導終了率	(79.5)	(74.6)	(78.2)
		H26	H27	H28																																																		
A動機対象者	4,917	5,281	4,836																																																			
B動機初回	659	653	831																																																			
C動機終了	567	536	728																																																			
B/A利用率	(13.4)	(12.4)	(17.2)																																																			
C/B動機終了率	(86.0)	(82.1)	(87.6)																																																			
D積極対象	1,367	1,591	1,277																																																			
E積極初回	117	123	210																																																			
F積極終了	50	43	86																																																			
E/D積極的利用率	(8.6)	(7.7)	(16.4)																																																			
F/E積極終了率	(42.7)	(35.0)	(41.0)																																																			
(B+E)/(A+D) 特定保健指導利用率	(12.3)	(11.3)	(17.0)																																																			
(C+F)/(A+D) 特定保健指導終了率	(79.5)	(74.6)	(78.2)																																																			
総合判定	<ul style="list-style-type: none"> <li>本事業により利用者増加に一定の効果はあると考えるが、動機付け支援では僅か約 2 ポイントで、積極的支援では約 4 ポイントであり、委託事業者と利用者増加に関して協議する必要がある。また、3 割が留守番電話となっており、その方に対する効果的な利用勧奨を考える必要がある。</li> <li>対象者の約 4 分の 1 は勧奨時には特定保健指導を利用している。現在の結果からは積極的支援のみ継続利用勧奨の効果が見られ、終了率向上につながっている。しかし、大きな母数である動機付け支援については効果が見られず課題である。</li> <li>以上を踏まえ、平成 29 年度は本事業を継続するが、平成 28 年度の特定保健指導には現在指導が継続しているものも多いため、指導終了後の医療機関からの報告を待ち、再評価し、必要に応じ見直す。</li> </ul>																																																					

#### (4) 特定保健指導実施機関の拡大

##### ア 実施内容

事業目的	対象者が利用し易い保健指導の実施体制を整備することで、実施率の向上を図る。
対象者	<p>特定健康診査の結果、医師の総合判定にて積極的支援の対象となった内、以下のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診医療機関が民間の特定保健指導実施機関を紹介した者</li> <li>・ 特定保健指導利用勧奨にて、医療機関では特定保健指導を利用しておらず、民間の特定保健指導実施機関での利用を希望した者</li> <li>・ 特定保健指導利用勧奨にて、医療機関では特定保健指導を利用しておらず、電話にて不在、不通、留守番電話の者</li> </ul>
事業内容 実施方法	<p>民間の特定保健指導実施機関による積極的支援の実施。</p> <p>健診受診から約3か月後に対象者に連絡し、初回面接を実施。</p> <p>その後の継続支援は、電話、メール、手紙などの通信での指導をする。</p>
実施時期	<p>初回面接：平成28年7月～平成29年3月</p> <p>継続支援・6か月後評価：平成30年3月末まで</p>

##### イ 評価

	目標値（評価項目・評価指標）	達成（未達成）状況の確認と評価
ストラクチャー評価	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要な職員の体制を確保できる</li> <li>2. 必要な予算を確保できる</li> <li>3. 適切な委託先に委託できる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 【状況】 主担当は事務職1名。電話の対応フロー等、委託の仕様は班の職員5名（事務職3名、保健師2名）で検討を行った。 【評価】 事業実施に必要な職員体制が確保できた。</li> <li>2. 【状況】 委託料5,000千円を確保。 【評価】 事業実施に必要な予算が確保できた。</li> <li>3. 【状況】 選考委員会を設け、企画提案方式で委託事業者を決定した。 参加者を募集したところ、1社のみから参加申込があり、選考委員会で提案内容を検討したうえで同社に委託することとした。 選定後に他社からも営業があった。 【評価】 複数者の参加を見込んでいたが、1社の参加であったため、提案内容の比較検討ができなかった。今後は、事前に特定保健指導を実施可能な事業者へ接触し情報収集しておき、募集開始時に市から募集を知らせる等の取組を検討したい。</li> </ol>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ストラクチャー評価</p>	<p>4. 関連機関との連携体制を構築することができる</p> <p>5. 保健指導実施会場を各区に確保できる</p>	<p>4. 【状況】 医師会及び協力医療機関と以下の方法で連携している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師会の特定健診精度管理委員会において、平成27年度に事前協議したほか、平成28年度に状況を報告した。</li> <li>• 毎年4月に実施している医療機関向け説明会と平成28年度から始めた特定保健指導研修会において、本事業を開始することを説明した。</li> </ul> <p>【評価】 医師会、医療機関との間に大きな問題は生じなかった。</p> <p>5. 【状況】 毎月各区1会場以上（土曜日午前中）確保することができた。</p> <p>【評価】 毎月各区に会場を用意することができたが、土曜日午前中のみでありほかの平日での利用希望があり、次年度平日での会場準備が必要である。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">プロセス評価</p>	<p>1. 実施方法について健診委託機関の医師会とも協議し、実施できる</p> <p>2. 民間特定保健指導事業者と定期的に協議しながら実施できる</p> <p>3. 対象者に保健指導利用の必要性を伝えることができる</p> <p>4. 対象者が中途脱落することなく、特定保健指導を活用することができるように連携を行うことができる</p>	<p>1. 【状況】 医師会とは特定健診精度管理委員会において平成27年度から事前協議し、平成28年度に全医療機関に対して説明会、研修会、手引きへの記載を通して周知を図った。</p> <p>また、年度途中に対象者の拡大を行う際には、事前に特定健診精度管理委員会に協議し、拡大を実施した。年度末や平成29年度に入ってから民間特定保健指導事業者への案内方法について医療機関から問い合わせがあった。</p> <p>【評価】 必要に応じて医師会と協議しながら実施できた。周知も行っているが、281医療機関に委託しており、平成29年度も継続して各医療機関へ周知する必要がある。</p> <p>2. 【状況】 事業実施前からはその都度協議し、実際に特定保健指導が開始されてからは、毎月、報告と協議の場を設けて、実施方法について話し合った。</p> <p>【評価】 定期的に民間特定保健指導事業者と協議しながら実施できた。</p> <p>3. 【状況】 民間特定保健指導事業者が提示するいくつかの送付物の案を課内で協議して決めた。また、案内を受け取った対象者が開くようにするため特定健診啓発品（ティッシュ）を封筒に入れる工夫をした。</p> <p>【評価】 必要性を伝えられるように工夫した。</p> <p>4. 【状況】 継続的支援を含む支援の実施状況を民間特定保健指導事業者に報告してもらい、必要に応じて対象者ごとの状況を確認した。</p> <p>【評価】 中途脱落のないようにモニタリングを行った。</p>

アウトプット評価	<p>1. 民間特定保健指導事業者での特定保健指導を必要な対象者に案内することができた</p>	<p>1. 【状況】平成28年度の特定健診受診者のうち191人に、民間特定保健指導事業者から案内及び申込書を送付した。申し込みがなければ再度案内を通知した。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（％）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>病院からの紹介</td><td>88</td><td>(46.1)</td></tr> <tr><td>利用勧奨からの紹介</td><td>10</td><td>(5.2)</td></tr> <tr><td>利用勧奨不在等からの紹介</td><td>93</td><td>(48.7)</td></tr> <tr><td>計</td><td>191</td><td></td></tr> </table> <p>※「利用勧奨不在等からの紹介」とは、特定健診の結果説明時には民間への紹介対象ではなかったが、「医療機関で初回指導を受けていない」かつ「利用勧奨時に不在等で状況が聞き取れていない」方に案内を送付した。</p> <p>【評価】当初は病院から紹介された方のみを対象としていたが、想定数を大きく下回っていたため、平成28年10月開催の医師会特定健診等精度管理委員会において対象者の拡大を協議し、案内対象を広げた。</p>	病院からの紹介	88	(46.1)	利用勧奨からの紹介	10	(5.2)	利用勧奨不在等からの紹介	93	(48.7)	計	191																																																								
病院からの紹介	88	(46.1)																																																																			
利用勧奨からの紹介	10	(5.2)																																																																			
利用勧奨不在等からの紹介	93	(48.7)																																																																			
計	191																																																																				
アウトプット	<p>2. 民間特定保健指導事業者への拡大により特定保健指導の利用率が向上する</p>	<p>2. 【状況】上記の案内対象の内19人が利用開始につながった。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（行％）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr><th></th><th>利用</th><th>未利用</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>病院からの紹介</td><td>14 (15.9)</td><td>74 (84.1)</td></tr> <tr><td>利用勧奨からの紹介</td><td>2 (22.2)</td><td>7 (77.8)</td></tr> <tr><td>利用勧奨不在等からの紹介</td><td>4 (4.8)</td><td>80 (95.2)</td></tr> <tr><td>計</td><td>20 (11.0)</td><td>161 (89.0)</td></tr> </tbody> </table> <p>※利用勧奨不在等からの紹介の内、既に医療機関で保健指導を利用していた10人を除く。 平成29年12月末現在</p> <p style="text-align: center;">下記の通り前年度、前々年度よりも積極的支援の利用率が高まっている。</p> <p style="text-align: right;">単位：人（％）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr><th></th><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>A動機対象者</td><td>4,917</td><td>5,281</td><td>4,836</td></tr> <tr><td>B動機初回</td><td>659</td><td>653</td><td>831</td></tr> <tr><td>C動機終了</td><td>567</td><td>536</td><td>728</td></tr> <tr><td>B/A利用率</td><td>(13.4)</td><td>(12.4)</td><td>(17.2)</td></tr> <tr><td>C/B動機終了率</td><td>(86.0)</td><td>(82.1)</td><td>(87.6)</td></tr> <tr><td>D積極対象</td><td>1,367</td><td>1,591</td><td>1,277</td></tr> <tr><td>E積極初回</td><td>117</td><td>123</td><td>210</td></tr> <tr><td>F積極終了</td><td>50</td><td>43</td><td>86</td></tr> <tr><td>E/D積極的利用率</td><td>(8.6)</td><td>(7.7)</td><td>(16.4)</td></tr> <tr><td>F/E積極終了率</td><td>(42.7)</td><td>(35.0)</td><td>(41.0)</td></tr> <tr><td>(B+E)/(A+D) 特定保健指導利用率</td><td>(12.3)</td><td>(11.3)</td><td>(17.0)</td></tr> <tr><td>(C+F)/(A+D) 特定保健指導終了率</td><td>(79.5)</td><td>(74.6)</td><td>(78.2)</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">法廷報告データから</p> <p>【評価】病院からの紹介と利用勧奨からの紹介の利用率が高い、これらの利用率は平成27年度の法定報告の利用率6.0%よりも高く、病院からの紹介や利用勧奨からの紹介数を増やす工夫が必要であると考え。利用率はまだ高める余地はあり、次年度は平日の実施会場の設置や電話による利用勧奨等を実施する。</p>		利用	未利用	病院からの紹介	14 (15.9)	74 (84.1)	利用勧奨からの紹介	2 (22.2)	7 (77.8)	利用勧奨不在等からの紹介	4 (4.8)	80 (95.2)	計	20 (11.0)	161 (89.0)		H26	H27	H28	A動機対象者	4,917	5,281	4,836	B動機初回	659	653	831	C動機終了	567	536	728	B/A利用率	(13.4)	(12.4)	(17.2)	C/B動機終了率	(86.0)	(82.1)	(87.6)	D積極対象	1,367	1,591	1,277	E積極初回	117	123	210	F積極終了	50	43	86	E/D積極的利用率	(8.6)	(7.7)	(16.4)	F/E積極終了率	(42.7)	(35.0)	(41.0)	(B+E)/(A+D) 特定保健指導利用率	(12.3)	(11.3)	(17.0)	(C+F)/(A+D) 特定保健指導終了率	(79.5)	(74.6)	(78.2)
	利用	未利用																																																																			
病院からの紹介	14 (15.9)	74 (84.1)																																																																			
利用勧奨からの紹介	2 (22.2)	7 (77.8)																																																																			
利用勧奨不在等からの紹介	4 (4.8)	80 (95.2)																																																																			
計	20 (11.0)	161 (89.0)																																																																			
	H26	H27	H28																																																																		
A動機対象者	4,917	5,281	4,836																																																																		
B動機初回	659	653	831																																																																		
C動機終了	567	536	728																																																																		
B/A利用率	(13.4)	(12.4)	(17.2)																																																																		
C/B動機終了率	(86.0)	(82.1)	(87.6)																																																																		
D積極対象	1,367	1,591	1,277																																																																		
E積極初回	117	123	210																																																																		
F積極終了	50	43	86																																																																		
E/D積極的利用率	(8.6)	(7.7)	(16.4)																																																																		
F/E積極終了率	(42.7)	(35.0)	(41.0)																																																																		
(B+E)/(A+D) 特定保健指導利用率	(12.3)	(11.3)	(17.0)																																																																		
(C+F)/(A+D) 特定保健指導終了率	(79.5)	(74.6)	(78.2)																																																																		

アウトカム評価	<p>1. 特定保健指導実施率が向上している</p>	<p>1. 【状況】 終了又は中断に至った者 14 人については次のとおりである。</p> <p style="text-align: center;">単位：人（行％）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>終了</td> <td>12</td> <td>(85.7)</td> </tr> <tr> <td>中断</td> <td>2</td> <td>(14.3)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※支援中の6人除く。 平成29年12月末時点</p> <p>【評価】 平成 27 年度法定報告より終了率が高く中断率の改善にはつながっている。</p>	終了	12	(85.7)	中断	2	(14.3)
終了	12	(85.7)						
中断	2	(14.3)						

アウトカム評価	2. 利用者の生活習慣が改善し、体重、腹囲が減少している	2. 【状況】 終了まで至った 12 名を医療機関利用者と比較すると次のとおりである。 単位：人（列％）																																																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">終了評価時の体重変化</th> <th colspan="2">特定保健指導事業者</th> <th colspan="2">医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">減少者</td> <td>3.1kg以上減少</td> <td>3</td> <td rowspan="2">(75.0)</td> <td>16</td> <td rowspan="2">(66.7)</td> </tr> <tr> <td>3kg～0.1kg減少</td> <td>6</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増加者</td> <td>0kg～2.9kg増加</td> <td>0</td> <td rowspan="2">(25.0)</td> <td>17</td> <td rowspan="2">(33.3)</td> </tr> <tr> <td>3kg増加</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平均減少（単位：kg）</td> <td colspan="2">-0.73</td> <td colspan="2">-1.70</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成29年12月末現在</p> <p style="text-align: right;">単位：人（列％）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">終了評価時の腹囲変化</th> <th colspan="2">特定保健指導事業者</th> <th colspan="2">医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">減少者</td> <td>3.1cm以上減少</td> <td>3</td> <td rowspan="2">(66.7)</td> <td>21</td> <td rowspan="2">(70.4)</td> </tr> <tr> <td>3cm～0.1cm減少</td> <td>5</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増加者</td> <td>0cm～2.9cm増加</td> <td>2</td> <td rowspan="2">(33.3)</td> <td>11</td> <td rowspan="2">(29.6)</td> </tr> <tr> <td>3cm増加</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平均減少（単位：cm）</td> <td colspan="2">-1.13</td> <td colspan="2">-2.45</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成29年12月末現在</p> <p>【評価】 特定保健指導事業者は、平均すると従前の医療機関同様に体重、腹囲とも減少させている。減少者の割合も同等程度である。</p>	終了評価時の体重変化		特定保健指導事業者		医療機関		減少者	3.1kg以上減少	3	(75.0)	16	(66.7)	3kg～0.1kg減少	6	20	増加者	0kg～2.9kg増加	0	(25.0)	17	(33.3)	3kg増加	3	1	平均減少（単位：kg）		-0.73		-1.70		終了評価時の腹囲変化		特定保健指導事業者		医療機関		減少者	3.1cm以上減少	3	(66.7)	21	(70.4)	3cm～0.1cm減少	5	17	増加者	0cm～2.9cm増加	2	(33.3)	11	(29.6)	3cm増加	2	5	平均減少（単位：cm）		-1.13		-2.45
終了評価時の体重変化		特定保健指導事業者		医療機関																																																									
減少者	3.1kg以上減少	3	(75.0)	16	(66.7)																																																								
	3kg～0.1kg減少	6		20																																																									
増加者	0kg～2.9kg増加	0	(25.0)	17	(33.3)																																																								
	3kg増加	3		1																																																									
平均減少（単位：kg）		-0.73		-1.70																																																									
終了評価時の腹囲変化		特定保健指導事業者		医療機関																																																									
減少者	3.1cm以上減少	3	(66.7)	21	(70.4)																																																								
	3cm～0.1cm減少	5		17																																																									
増加者	0cm～2.9cm増加	2	(33.3)	11	(29.6)																																																								
	3cm増加	2		5																																																									
平均減少（単位：cm）		-1.13		-2.45																																																									
総合判定	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 企画提案方式で選定したが、事業者が 1 社からしか応募がなく、企画提案方式のメリットを十分活かすことはできなかった。しかし、結果としては選定した民間特定保健指導事業者や医師会と連携しながら事業を実施することができた。これらのことから、利用者を増やし、利用率の向上につながったと考える。</li> <li>• 利用率は過去の医療機関のみでの実績より高いものの、高める余地がある。次年度は平日の実施会場の設置や電話による利用勧奨等も実施する。</li> <li>• 6 か月後の実施評価をみると実施率向上につながっている。また、終了者の体重、腹囲減少につながっている。</li> </ul>																																																												

## (5) 受療勧奨と保健指導

### ア 実施内容

事業目的	特定健康診査の受診結果が要医療あるにも関わらず、医療機関を受診していない方に対して、個別訪問等で受診勧奨および保健指導を実施することで、早期治療のための受診や生活習慣の改善に導き、生活習慣病の予防や重症化防止を図ることを目的とする。																																				
対象者	<p>特定健康診査受診時に下記基準に該当し、医師の判定が要医療でありながら指導時点でレセプト上、医療機関を受診していない者。</p> <p>①</p> <table border="1" data-bbox="359 589 1469 763"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖 : 126mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>HbA1c : 6.5%以上</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 : 140mmHg以上</td> <td>or</td> <td>拡張期血圧 : 90mmHg</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血中脂質</td> <td>中性脂肪 : 300mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>LDL-c : 140mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>②</p> <table border="1" data-bbox="359 775 991 813"> <tr> <td>血糖</td> <td>HbA1c : 6.5%以上</td> </tr> </table> <p>③</p> <table border="1" data-bbox="359 819 991 857"> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>(+) 以上</td> </tr> </table> <p>④</p> <table border="1" data-bbox="359 864 1437 902"> <tr> <td>クレアチニン</td> <td>男性 : 1.3mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>女性 : 1.0mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>⑤</p> <table border="1" data-bbox="359 909 1437 947"> <tr> <td>血中脂質</td> <td>中性脂肪 : 1,000mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>LDL-c : 180mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>⑥</p> <table border="1" data-bbox="359 954 1437 992"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 : 160mmHg以上</td> <td>or</td> <td>拡張期血圧 : 100mmHg</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖 : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6.5%以上	+				血圧	収縮期血圧 : 140mmHg以上	or	拡張期血圧 : 90mmHg	+				血中脂質	中性脂肪 : 300mg/dl以上	or	LDL-c : 140mg/dl以上	血糖	HbA1c : 6.5%以上	尿蛋白	(+) 以上	クレアチニン	男性 : 1.3mg/dl以上	or	女性 : 1.0mg/dl以上	血中脂質	中性脂肪 : 1,000mg/dl以上	or	LDL-c : 180mg/dl以上	血圧	収縮期血圧 : 160mmHg以上	or	拡張期血圧 : 100mmHg
血糖	空腹時血糖 : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6.5%以上																																		
+																																					
血圧	収縮期血圧 : 140mmHg以上	or	拡張期血圧 : 90mmHg																																		
+																																					
血中脂質	中性脂肪 : 300mg/dl以上	or	LDL-c : 140mg/dl以上																																		
血糖	HbA1c : 6.5%以上																																				
尿蛋白	(+) 以上																																				
クレアチニン	男性 : 1.3mg/dl以上	or	女性 : 1.0mg/dl以上																																		
血中脂質	中性脂肪 : 1,000mg/dl以上	or	LDL-c : 180mg/dl以上																																		
血圧	収縮期血圧 : 160mmHg以上	or	拡張期血圧 : 100mmHg																																		
事業内容実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問や電話により保健師、看護師が通院勧奨及び生活習慣の指導を2度行う。その際、標準的な質問票を用いて生活習慣病の振り返り及び指導を行う。訪問や電話が難しい場合は郵送にて通知を行う。</li> <li>・千葉県医師会との状況共有および対象者基準の変更について協議。</li> </ul>																																				
実施時期	通年																																				

### イ 評価

	目標値 (評価項目・評価指標)	達成 (未達成) 状況の確認と評価
ストラクチャー評価	<p>1. 医療機関に本事業について周知する</p> <p>2. 予算の確保し、人員を確保する</p>	<p>1. 【状況】 医師会医療機関への特定健康診査説明会、医師会特定健康診査・特定保健指導精度管理委員会にて周知した。 【評価】 周知はできた。</p> <p>2. 【状況】 平成 27 年度までは非常勤職員の身分で雇用していたが、対象者数の拡大に対応するため、平成 28 年度は非常勤嘱託職員に変更することで雇用量を増やした。 必要な報酬、共済費を以下のとおり確保した。 報酬 7,852 千円、共済費 1,290 千円 保健師 1 人、看護師 2 人 (各週 4 日 28 時間) を通年雇用。 【評価】 事業実施に必要な予算、人員を確保した。</p>



1. 対象者へのアプローチ方法が適切だったか

2. 対象者に合わせた指導を2度（初回とその後6か月後）実施ことが適切だったか

1. 【状況】健診結果から 3,798 人が抽出され、レセプトを確認した結果により対象者 1,290 人（2,508 人は既に受療済み、66.0%）となった、対象者全員に電話連絡をし、通電した場合は対象者の希望にあわせて電話指導、訪問指導をし、不在の場合は立ち寄り訪問指導、なお不在の場合は通知でアプローチをした。

#### 反応

- ・留守番電話を聞いて、仕事の合間に折り返し電話があり、健診結果を改めて知ることができた。
- ・電話詐欺等を心配して知らない電話には出ないようにしていたが、直接来てもらって話を聞くことができた。
- ・通知をみて気になったのでと、折り返しの電話があった。
- ・再検査の受診を忘れていたので連絡いただき有難かった。
- ・突然の電話に対し電話を受ける理由が思い当たらず詐欺ではないかと思ったので電話指導終了後に改めて市役所に確認の電話が入ることがある。

【評価】複数のアプローチ方法をすることで対象者に合わせた実施をすることができた。一方で、電話詐欺等の不審電話として疑われる場合もあり、不審電話として判断され内容が十分聞かれないこともあり、その改善が課題の一つであり、事前の通知ができること望ましいと考える。

2. 【状況】下記のとおり、対象者に電話連絡し、訪問、電話、通知による希望の指導方法の確認後、初回し、その後6か月時点にレセプト確認と指導を実施した。

#### 初回アプローチ時指導方法

	人数 (%)
訪問・面接	26 (2.02)
電話	1054 (81.71)
通知	210 (16.28)
計	1290

#### 再アプローチ時指導方法

	人数 (%)
電話	862 (66.8)
通知	310 (24.0)
資格喪失等	118 (9.1)
計	1290

※10月末現在

2 度目の電話に対して、「前回も言ったのに何故同じ事を聞くのか」と不快感を持つ方が既に受療済みの方にいる。

【評価】対象者にあわせて指導を2度行うことができた。しかし、継続受療している方からは2度目の指導についての不満の声もあり、優先度の高い未受療の方または受療中断した方は電話とし、継続受療している方は通知とすることが望ましいと考える。

プロセス評価	<p>3. 保健指導するために質問票（標準的な質問票、基本チェックリスト一部抜粋）を活用したことが適切だったか</p>	<p>3. 【状況】初回アプローチ時に訪問・面接・電話で直接アプローチできた方の67.4%に対して、質問票（標準的な質問票、基本チェックリスト一部抜粋）を活用し指導した。再アプローチ時にも54.3%に実施し保健指導を行った。</p> <div style="text-align: center;"> <p>初回アプローチ時の質問票の実施率</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">通知以外の対象者（割合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施</td> <td>728人</td> <td>(67.4%)</td> </tr> <tr> <td>未実施</td> <td>352人</td> <td>(32.6%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td colspan="2">1080人</td> </tr> </tbody> </table> <p>再アプローチ時の質問票の実施率</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">通知以外の対象者（割合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施</td> <td>351人</td> <td>(54.8%)</td> </tr> <tr> <td>未実施</td> <td>289人</td> <td>(45.2%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td colspan="2">640人</td> </tr> </tbody> </table> <p>再アプローチ時には、「はいはい」とあしらう人や要件伝えると声のトーンが下がる人がおり、質問票を使った指導ができない人がある。一方で、質問票の基づくことで運動状況、栄養状況、喫煙状況などの話をできる方がいる。</p> <p>【評価】質問票に基づき指導することで生活習慣について深く確認することができる。一方で、指導自体の受け入れが悪い人などでは活用が難しい場合もある。また、アウトカム評価で示すが、平成27年度から受療勧奨時に質問票を活用した保健指導を開始したが、指導後受療率をみると質問票活用が受療行動に必ずしもつながっておらず、対象者に合わせて活用の有無を考えた方が有効であると考え。</p> </div>		通知以外の対象者（割合）		実施	728人	(67.4%)	未実施	352人	(32.6%)	計	1080人			通知以外の対象者（割合）		実施	351人	(54.8%)	未実施	289人	(45.2%)	計	640人	
	通知以外の対象者（割合）																									
実施	728人	(67.4%)																								
未実施	352人	(32.6%)																								
計	1080人																									
	通知以外の対象者（割合）																									
実施	351人	(54.8%)																								
未実施	289人	(45.2%)																								
計	640人																									
アウトプット評価	<p>1. 千葉市国民健康保険個別保健事業実施計画より900人以上に指導を実施する</p> <p>2. 初回アプローチ時に電話、訪問で指導した者の70.0%以上に質問票にもとづいた保健指導をすることができる</p>	<p>1. 【状況】1,290人に対して電話、訪問、通知でアプローチをした。 【評価】目標とした実施人数に対して指導をすることができた。</p> <p>2. 【状況】電話、訪問で指導した者の1,080人中728人に質問票に基づいた保健指導を実施した。67.4%であった。 【評価】目標を達成することができなかったが、次のアウトカム評価に示すが、すべての対象者が質問票に基づいて保健指導することが必ずしも受療に結びついておらず、アウトプット評価指標として、本項目は適切ではなかったと考える。次年度の目標としては削除する。</p>																								

1. (短期) データヘルス計画より対象者のうち受療率43.0%以上にする

1. 【状況】 現在評価可能な 1,038 人中、313 人が受療につながり、受療率が30.2%である。

受療率（初回から6か月後） 単位：人（%）

		H28年度		H27年度	
対象者 内訳	対象者	1290		979	
	受療	391	(30.3)	358	(36.6)
	指導前受療	134	(10.4)	163	(16.6)
	指導後受療	257	(19.9)	195	(19.9)
	未受療	848	(65.7)	596	(60.9)
	通知	149	(11.6)	110	(11.2)
国保資格喪失等	51	(4.0)	25	(2.6)	

項目別にみると次のとおりである。

受療率（初回から6か月後）項目別 単位：人（%）

		3項目		高血糖		尿蛋白		クレアチニン		脂質異常		高血圧	
対象者 内訳	対象者	72		216		153		12		514		323	
	受療	29	(40.3)	88	(40.7)	48	(31.4)	2	(16.7)	149	(29.5)	75	(23.2)
	指導前受療	13	(18.1)	40	(18.5)	10	(6.5)	1	(8.3)	46	(9.1)	24	(7.4)
	指導後受療	16	(22.2)	48	(22.2)	38	(24.8)	1	(8.3)	103	(20.4)	51	(15.8)
	未受療	42	(58.3)	119	(55.1)	95	(62.1)	9	(75.0)	339	(67.1)	235	(72.8)
	通知	12	(16.7)	24	(11.1)	17	(11.1)	2	(16.7)	47	(9.3)	47	(14.6)
国保資格喪失等	1	(1.4)	9	(4.2)	10	(6.5)	1	(8.3)	17	(3.4)	13	(4.0)	

3項目、高血糖者は受療率が40.0%代である一方、その他（尿蛋白、クレアチニン、脂質異常、高血圧）は30.0%下回っている。数が少ないクレアチニンを除くと受療の内訳をみると指導後受療率は21~17%の範囲であり、指導前受療率は20%~7%と差が大きい。また、平成27年度に対象者拡大した高血圧、平成28年度に対象者拡大した脂質異常について受療率が低い傾向がある。

未受療理由を確認すると次のとおりである。

初回アプローチ時の未受療者の未受療理由（複数回答） 単位：人（%）

回答者	全体	3項目、高血糖	その他
1 忙しかった	945	178	767
2 忘れていた	91	22 (12.4)	69 (9.0)
3 病気ではない・元気なので大丈夫	42	14 (7.9)	28 (3.7)
4 結果を知るのが怖い	119	23 (12.9)	96 (12.5)
5 要医療の説明なし	2	0 (0.0)	2 (0.3)
6 郵送のため伝わらず	361	39 (21.9)	322 (42.0)
7 ずっと同じ数値	62	13 (7.3)	49 (6.4)
8 がん検診の結果のみ意識	99	12 (6.7)	87 (11.3)
9 治療を拒否	13	6 (3.4)	7 (0.9)
10 食事等自分で頑張る	30	5 (2.8)	25 (3.3)
11 家族等と面接のため不明	129	27 (15.2)	102 (13.3)
12 再検査予定有り	20	4 (2.2)	16 (2.1)
13 不明・その他	85	24 (13.5)	61 (8.0)
14 結果未確認	20	5 (2.8)	15 (2.0)
	29	8 (4.5)	21 (2.7)

受療率の低いその他の方が「要医療の説明なし」「ずっと同じ数値」と答えるものが多い。一方で、受療率の高い3項目、高血糖では「再検査予定有り」と答えるものが多い。

質問票の実施と受療率の関係は次のとおりである。

質問票の実施による受療率 単位：人（%）

		全体		3項目、高血糖		その他							
		質問票未実施	質問票実施	質問票未実施	質問票実施	質問票未実施	質問票実施						
対象者 内訳	対象者	352	728	79	149	273	579						
	受療	99	(28.1)	249	(34.2)	32	(40.5)	66	(44.3)	67	(24.5)	183	(31.6)
	指導前受療	34	(9.7)	90	(12.4)	13	(16.5)	33	(22.1)	21	(7.7)	57	(9.8)
	指導後受療	65	(18.5)	159	(21.8)	19	(24.1)	33	(22.1)	46	(16.8)	126	(21.8)
	未受療	237	(67.3)	462	(63.5)	44	(55.7)	81	(54.4)	193	(70.7)	381	(65.8)
	国保資格喪失等	16	(4.5)	17	(2.3)	3	(3.8)	2	(1.3)	13	(4.8)	15	(2.6)

3項目、高血糖では指導後受療率は、質問票未実施群の方が約6ポイント高かった。一方で、その他では質問票実施群の方が6ポイント高かった。

【評価】受療率は目標値を達成できていない。  
 受療率を細かくみると項目ごとに差があり、内訳や内容を見ると低い項目は指導前受療率が低く、未受療理由として「要医療の説明なし」者が多い。  
 このことから、受療率を上げるためには本事業の指導内容よりも医療機関での健診結果説明とその本人の受止めが受療率に大きく影響すると思われる。このため、継続して医療機関に対して健診結果説明を実施するように継続して依頼する必要がある。また、結果を医療機関が分かりやすく説明できるよう健診結果時に渡す情報提供用の小冊子を大幅に改定する。

2. (短期) 質問票にて6か月後生活習慣の変化がみられる

2. 【状況】生活習慣の変化をみると次のように変化している。  
 右表が受療者、左表が未受療者である。

単位：人（％）

運動（受療者）		再指導時					計（初回）
		A	B	C	D	E	
初回時	A	84	0	0	1	0	85
	B	23	0	1	2	0	26
	C	0	8	3	1	0	12
	D	1	15	12	7	0	35
	E	0	1	1	0	3	5
計（再指導）		108	24	17	11	3	163
増減数		23	-2	5	-24	-2	
改善		61		97		5	
		(37.4)		(59.5)		(3.1)	

  

栄養（受療者）		再指導時					計（初回）
		A	B	C	D	E	
初回時	A	71	0	0	0	0	71
	B	39	0	0	1	0	40
	C	4	10	4	0	0	18
	D	1	13	5	4	0	23
	E	1	4	1	0	5	11
計（再指導）		116	27	10	5	5	163
増減数		45	-13	-8	-18	-6	
改善		78		84		1	
		(47.9)		(51.5)		(0.6)	

単位：人（％）

運動（未受療者）		再指導時					計（初回）
		A	B	C	D	E	
初回時	A	121	0	1	3	2	127
	B	22	0	5	1	0	28
	C	4	14	7	5	2	32
	D	6	13	13	16	4	52
	E	1	1	1	0	21	24
計（再指導）		154	28	27	25	29	263
増減数		27	0	-5	-27	5	
改善		75		165		23	
		(28.5)		(62.7)		(8.7)	

  

栄養（未受療者）		再指導時					計（初回）
		A	B	C	D	E	
初回時	A	129	1	0	0	0	130
	B	30	3	1	0	1	35
	C	4	14	5	7	1	31
	D	7	14	14	12	3	50
	E	0	0	0	3	14	17
計（再指導）		170	32	20	22	19	263
増減数		40	-3	-11	-28	2	
改善		86		163		14	
		(32.7)		(62.0)		(5.3)	

A:既に改善に取り組んでいる（6か月以上）  
 B:既に改善に取り組んでいる（6か月未満）  
 C:近いうちに改善するつもりであり、少しずつは始めている。  
 D:改善するつもりである（6か月以内） E:改善するつもりはない。

運動、栄養ともに受療者の方が未受療者より改善者が多い。  
 同様に、未受療者の方が受療者より悪化者が多い。

【評価】生活習慣の改善が見られている。特に、受療した方は改善者が多く、悪化者が少ない。これは、「受療者は未受療者よりも健康意識が高いこと」「受療により疾病の理解が深まる」「受療により医療機関から生活指導が受けられること」が影響していると考えられる。つまり、受療率をあげる目標を達成することで結果として生活習慣の改善も期待できると考える。

3. (長期) 対象者が人工透析に至らず、医療費が削減できる

3. 【状況】平成24～平成28年度に対象とした3,750人の中でKDB厚生労働省様式（様式2-2）（平成29年5月末）の透析患者一覧にいない人がいなかった。

【評価】人工透析導入を防いでいる。

- データヘルス計画で定めた受療率は43.0%以上には到達しない見込みである。その主な原因は以下の2つと考える。
  - ① 指導前受療の低下  
指導後受療は昨年度と同等の水準であるが、指導前受療が低下した。指導前受療はレセプト発生の遅れにより生じることであり、本事業のアウトカム評価指標である受療率に含めるのは適切ではなかったと考える。次期データヘルス計画では、指導後受療率を評価指標とするよう見直す。
  - ② 対象者抽出基準の変更による対象者拡大  
目標受療率は、平成27年度のデータヘルス計画策定時に、平成24～26年度の受療率増加傾向を踏まえて策定した。一方で、より早期に受療を始め重症化を予防することを目的として、平成27年度及び平成28年度に、リスクの低い者を対象とするよう段階的に基準を変更し、対象者が拡大した（H26 485人→H27 979人→H28 1,290人）。リスクの低い者は受療率が低い傾向にあり、受療率は平成27年度以降低下傾向にある。次期データヘルス計画では、現在の対象者抽出基準を前提として目標値を設定することが適切と考える。
- 指導後受療は平成27年度から横ばいであり、事業のプロセスを見直すことで平成29年度は受療率の改善を図りたい。具体的には、初回アプローチ時、電話指導前に文書で指導内容や目的を通知する、また、再アプローチ時に受療が確認できている場合は電話指導を行わず文書通知のみとする、等の見直しをする。
- アウトプット指標として「初回アプローチ時に電話、訪問で指導した者の70.0%以上に質問票に基づいた保健指導をすることができる」としていたが、質問票に基づくことが効果のある層とない層があり、対象者の個別性に応じて実施する方が効果的と考えるため、次年度計画としては本指標を掲げない。
- プロセス評価にあるとおり、健診結果からの抽出時点で既に受療している人（レセプト確認時受療率）が66.0%と、3人に2人は健診後速やかに受療している。医療機関に対して本事業を周知しており、健診結果返却時の丁寧な説明に配慮いただいた結果と受け止めている。一方で、アウトカム評価にあるように未受療理由を聞き取ると「要医療の説明なし」者が多く、一部の人には健診結果が伝わっていない状況もある。今後も医師会・各医療機関と連携し、受療が必要な方を受療につなげていく。