

四万十市国民健康保険
第 2 期データヘルス計画

中間評価報告書

令和 3 年 3 月

四万十市

四万十市国民健康保険 第2期データヘルス計画
中間評価報告書

もくじ

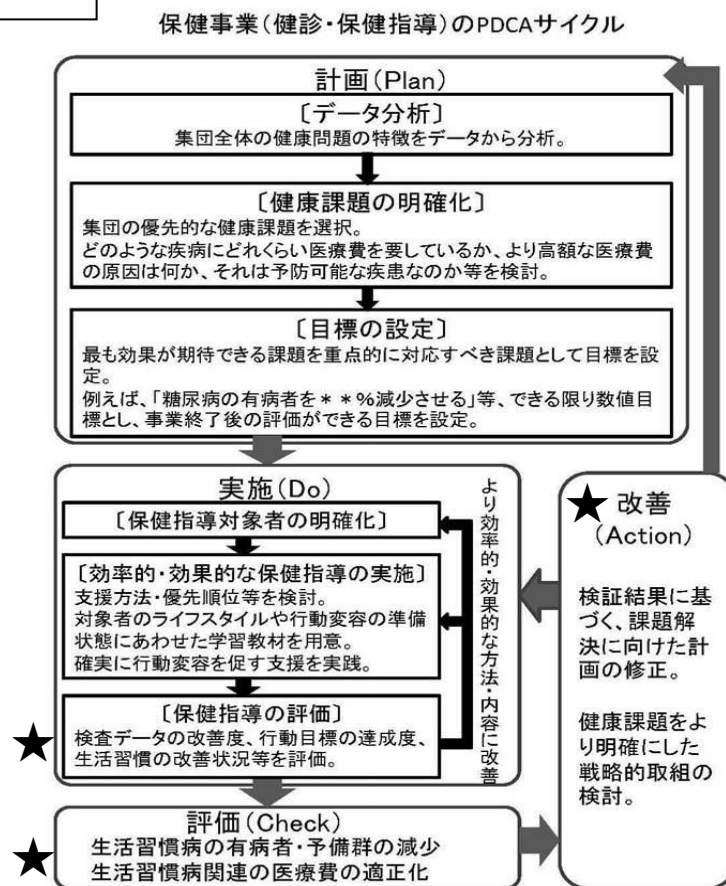
1. 評価・見直しの目的	P. 2
2. 評価方法	P. 2
3. 個別保健事業実施計画と個別保健事業評価計画 平成29年度 平成30年度 令和元年度	P. 3
4. 経年評価指標	P. 36
5. 指標の経年データ（様式1）と判定	P. 50
6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護情報	P. 52
7. 保健事業実施体系図の加筆修正	P. 54
8. 中間評価の結果をふまえた課題整理	P. 55
9. 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期 中間見直しにおける概要図	P. 57
10. 計画全体についての中間評価	P. 59

1. 評価・見直しの目的

保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間・最終年度における目的・目標の達成状況と評価結果から課題を整理し、次期計画を修正改善することで、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施を図ることを目的とする。（図1★印）

また、この中間評価報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

図 1



出典：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

2. 評価方法

「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）で用いられた「目標の評価」の方法で行う。策定時と直近値を比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）といったように複数のレベルで評価する。

3. 個別保健事業実施計画と個別保健事業評価計画

平成 29 年度

保健事業実施計画 平成29年度

事業NO.	事業区分	事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
1	継続事業	特定健診受診勧奨事業	特定健診の受診者を増やすことで、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	特定健診受診率：45%	当該年度特定健診未受診者	特定健診未受診者に対する個別通知による受診勧奨	(1)特定健診の結果から未受診者を特定リストを作成 (2)拾い健診(土曜日または日曜日開催予定)前に個別通知による受診勧奨を実施	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	(1)特定健診受診率 (2)特定健診受診者数
	継続事業				前年度特定健診未受診者	特定健診未受診者に対する電話や個別訪問による受診勧奨	(1)特定健診の結果から未受診者を特定リストを作成 (2)専門職による電話や家庭訪問等により健診未受診の理由の確認や受診勧奨を実施		H28年度～		
2	継続事業	早期介入保健指導事業	若年者への健診を実施することで生活習慣病の早期発見と健診受診意識の向上を図る。	特定健診受診率：20%	特定健診当該年度において、30歳～39歳までの被保険者	若年者に対する健診と生活習慣病予備群に対する保健指導の実施	(1)対象者リストを作成 (2)対象者に対して、健診実施を個別に通知 (3)市で実施する集団健診での健診を実施 (4)健診の結果から、生活習慣病予備群をリストアップ (5)対象者に対して個別面談を実施	衛生担当	H28年度～	公共施設、地区集会所等	(1)若年者健診受診者数 (2)若年者健診受診率
3	継続事業	健診結果説明会	対象者が、健診結果の理解、継続受診の重要性を認識することで生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	(1)巡回型集団健診受診者の結果説明会参加率：25%以上 (2)結果説明会に参加した者の翌年度の健診受診率：100%	特定健診受診者	結果説明会の開催	(1)特定健診の受診者に対し、各地区集会所等で結果説明会を開催 (2)健診結果の見方、継続受診の必要性を説明	衛生担当	H27年度～	地区集会所等	(1)巡回型集団健診受診者の結果説明会参加率 (2)結果説明会に参加した者の翌年度の健診受診率
4	継続事業	特定保健指導事業	対象者が、自主的・継続的な取り組みが出来るよう保健指導を行うことで生活習慣病への移行、重症化を予防する。	積極的支援及び動機付け支援対象者数：5%減少	特定保健指導対象者	個別面談による保健指導の実施	(1)特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定 (2)生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面接や電話等で実施 方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	(1)特定保健指導実施率 (2)メタボ該当者・予備群の減少率

5	継続事業	健診異常値放置者受診勧奨事業	医療機関への受診が必要な者が適切な検査・治療を受けることで生活習慣病の重症化を予防する。	特定健診「要医療」対象者数：10%減少	今年度集団健診受診者のうち「要医療・要精密」対象者	対象者に対して個別通知や訪問による医療機関への受診勧奨を実施	(1)集団健診の受診後、その結果に異常値がある対象者を特定 (2)通知または面談により医療機関への受診勧奨を実施 (3)その後、医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知または面談により医療機関への受診勧奨を実施	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診率
	継続事業				前年度健診受診者のうち健診異常値放置者	対象者に対して個別通知や訪問による医療機関への受診勧奨を実施	(1)個別健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定 (2)通知書を送付することで受診勧奨を実施。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。	国保担当	H28年度～		
6	継続事業	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の治療を中断している者が治療継続することで生活習慣病の重症化を予防する。	生活習慣病治療中断者数：20%減少	40歳以上で生活習慣病投薬しセプトがあるが、生活習慣病の治療を中断している者	文書送付による受診勧奨の実施	(1)レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定 (2)文書送付による受診勧奨を実施	国保担当	H28年度～	対象者自宅	生活習慣病治療中断者の医療機関受診率
7	☆新規	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化を予防する。	(1)指導実施完了者の生活習慣改善率：70% (2)指導実施完了者の検査値改善率：70%	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者	医療機関と連携して指導対象者に対して適切な保健指導を実施	(1)糖尿病性腎症重症化予防の対象者リストを作成 (2)趣旨説明及び参加同意の確認 (3)動機付け支援(一人の対象者につき、6ヶ月間の支援) (4)糖尿病性腎症重症化予防事業結果報告書の作成	国保担当	H29年度～	医療機関・薬局他	(1)指導実施完了者の生活習慣改善率 (2)指導実施完了者の検査値改善率
8	継続事業	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで一人当たりの医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の向上	ジェネリック医薬品へ切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者	通知書送付によるジェネリック医薬品の普及促進	(1)レセプトからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定 (2)対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促進 (3)通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載	国保担当	H27年度～	対象者自宅	
9	継続事業	受診行動適正化指導事業	必要以上の医療、投薬を防ぐことで医療費の削減を図る。	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	重複受診対象者 頻回受診対象者 重複服薬対象者	重複・頻回受診者、重複服薬と思われる患者に対して訪問指導を実施	(1)レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定 (2)適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を実施	国保担当	H27年度～	対象者自宅他	
10	☆新規	薬剤併用禁忌防止事業	併用禁忌薬剤による健康被害を防止する。	薬剤併用禁忌の発生件数減少	薬剤併用禁忌対象者	医療機関等と連携し、面談指導または電話指導を実施	(1)レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握し、指導対象者リストを作成 (2)面談指導または電話指導を実施	国保担当	H29年度～	医療機関	

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 1	特定健診受診勧奨事業（当該年度健診未受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診率の向上	1) 特定健診受診率	特定健診受診率: 45%	法定報告から受診率を集計	H30年 10月頃	保健事業担当	平成29年度受診率: 43.96% 前年度と比較すると0.92ポイント向上している。 ※H28年度受診率 43.04%	前年度と比較すると受診率に向上が見られるものの、目標を達成することはできなかった。今後も未受診者対策を実施し、受診率の向上に努める。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数: 3,170人 ※参考H28実績 2,970人	受診者数を集計 特定健診月例報告より			受診者合計 2,971人 個別健診 890人 集団健診(施設) 230人 集団健診(巡回) 1851人 ※目標人数を達成できなかった。	
アウトプット	1) 未受診者対策の実施件数 (受診勧奨ハガキ個別通知)	受診勧奨実施者数	・拾い健診の案内通知 上半期2,700人 下半期5,400人 ・受診勧奨ハガキの送付 上半期2,500人 下半期2,000人	通知件数を担当者が集計	年度末	保健事業担当	(拾い健診) 上半期 2,294通 下半期 4,162通 送付し、その後の拾い健診では上半期 110人(4.7%)、下半期 205人(4.9%)の受診に繋がっている。 (委託業者による受診勧奨) 上半期 1,409通 下半期 2,279通	拾い健診の受診者数は、減少しているがこの通知によりその後個別健診を受診している人も多いため、継続して受診勧奨を実施していく。 委託業者による受診勧奨については効果検証を行っておらず、来年度以降の委託を検討する。
	2) 拾い健診の実施日数	拾い健診を実施した日数	4日間 (平日1回、土曜日1回、日曜日2回)	拾い健診実施日数を確認			計画通り実施できた。土曜日・日曜日の健診実施を継続する。	
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定は適正であったか。	受診に繋がる効果的な対象者を選定する。	担当職員が確認	年度末	保健事業担当	適正であった。	次年度も継続して、実施する。対象者に分かりやすい通知となるよう検討していく。
	2) 受診勧奨(ハガキ個別通知)の実施	通知時期・通知方法・通知内容は適正であったか。	受診に繋がる効果的な通知を行う。				適正であった。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	平成29年度は、特別調整交付金(国保ヘルスアップ事業)を充てた。	平成30年度も、調整交付金を充てる。
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			保健事業担当の事務職員が担当。事業実施に特に支障はない。	継続

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 1	特定健診受診勧奨事業（前年度健診未受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診率の向上	1) 特定健診受診率	特定健診受診率:45%	法定報告から受診率を集計	H30年 10月頃	保健事業担当	平成29年度受診率:43.96% 目標の45%は達成できなかったが、前年度と比較すると受診率が向上している。 ※H28年度受診率 43.04%	平成29年度は業者に委託して受診勧奨をハガキと電話にて行ったが、平成30年度はハガキによる受診勧奨を行わず、より受診につながると思われる電話での受診勧奨の件数を増やすよう検討する。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数:3,170人 ※前年度 2,970人	受診者数を集計			受診者合計 2,971人 個別健診 890人 集団健診(施設) 230人 集団健診(巡回) 1851人 ※目標人数を達成できなかった。	
アウトプット	電話による受診勧奨実施件数	受診勧奨数	受診勧奨数:2,300人	委託業者から実施件数を確認	年度末	保健事業担当	本人または家族と通話できた人数 1,539人 うち受診に繋がった人数 356人 (23.1%)	目標は達成できなかったが、電話による受診勧奨により受診者数の増加が見られている。次年度はアウトプットの目標を見直しより効果的に受診勧奨を実施していく。
プロセス	1) 委託業者の決定	委託業者の選定は適正であったか。	事業実施可能な委託業者を選定する。	担当職員が確認	年度末	保健事業担当	県内で事業について実績がある委託業者を選定し事業を行えている。	事業の実施が可能な業者と委託契約できている。次年度以降も継続して委託を実施する。また業者についても適正に業者を選定する。
	2) 未受診理由調査の実施	調査の内容や時期は適正であったか。	未受診の理由等を把握できる。				計画どおり実施することができている。	
	3) 電話勧奨の実施	対象者の選定や勧奨方法は適正であったか。	適切な受診勧奨が実施できる。				計画どおり実施することができている。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	平成29年度は、特別調整交付金(国保ヘルスアップ事業)を充てた。	継続
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員への聞き取りにより確認			現人員では、対応ができなかったため業者への委託とした。	継続
	3) 関係機関・関係課と連携・調整	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか。	関係機関と連携し事業が実施できる。	事業実施にあたり、関係機関との連絡調整ができていたか担当職員が確認			概ね計画どおり調整できている。	年度途中でもより効果的に勧奨が行えるように業者と連絡調整を行う。

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 2	早期介入保健指導事業（30歳代健診事業）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 若年期からの健診（継続）受診意識の向上	対象者の次年度の健診継続受診の希望割合（新規受診者）	健診継続受診希望割合：90%	アンケート調査の結果から、健診継続受診の重要性の理解が図れているか確認	年度末	保健事業担当	【新規受診者に対するアンケート】 回収率：97.2% 今後も継続して健診を受けたいと思うか 毎年受けたい：78.6%、2・3年に一度：15.7%、受けなくて良い：0%、分からない：5.7%	アンケート結果からも、健診継続受診の重要性については大半の対象者が理解しているといえる。また、健診受診者からも、早期の健診受診の機会について好評を得ていた。 ただし、実際の継続受診者については約6割程度となっており、今後も継続した受診勧奨を行い継続受診の必要性の啓発と受診率の向上を図っていく必要がある。
	2) 継続健診受診率の向上	30歳代健診受診者の継続受診率	継続受診率：100%	今年度受診者の継続受診状況を「健康かるて」で確認	次年度末		●平成28年度健診対象者：147名 継続受診：64名 特定健診に移行：26名（内13名受診） 対象外（国保外・妊娠・転居）：17名 受診中断者：40名	
	3) 保健指導予備群の減少	保健指導予備群の人数	—	予備群を把握し、次年度の健診結果から改善状況を確認			継続受診者64名中 2年連続異常なし：15.6%（10名） 改善：26.6%（17名） 悪化：23.4%（15名） 変化無し（有所見）：34.4%（22名）	
アウトプット	1) 30歳代対象者の健診受診者数・受診者率	受診者数・受診率	受診者数：150人 受診率：20%	受診状況を健康管理システム（健康かるて）で確認	年度末	保健事業担当	健診対象者：572名 受診者：136名（新規72名、継続64名） 受診率23.8%	受診勧奨を行い、早期からの健診受診意識の向上につなげられるよう、受診率を向上していく。
	2) アンケート実施率（回収率）	アンケートの回収率（新規受診者対象）	回収率：100%	アンケートの回収状況を集計		保健事業担当保健師	アンケート回収率：97.2%	アンケートの実施は概ね出来ているが、時折記入漏れ、渡し忘れ等があるため気をつけていく。
	3) 受診者への結果説明実施率	結果説明及び継続受診勧奨の実施率	実施率：100%	各保健師へ実施状況を確認			健診結果対応 ・本人と面談：43名 ・本人に電話連絡：25名 ・家族（世話人）と面談：17名 ○面談や電話連絡により本人に直接、健診結果の説明と生活習慣の改善について指導を行うことができたのは54.0%であった。 ○それ以外の者については、家族（世話人）に健診結果や生活習慣の改善について説明を行い、連絡がつかない場合は、健診結果を送付した。	継続
	4) 要精密・要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率	要医療、要精密判定者への医療機関受診勧奨実施率	実施率：100%	各地区担当保健師へ実施状況を確認				
プロセス	1) 30歳代対象者に対する健診の実施	実施方法は、適切であったか。	受診者数の向上を図る。	受診者数を確認	年度末	保健事業担当	上記参照	継続
	2) 問診時にアンケートの実施（新規受診者のみ）	アンケート内容は適切であったか。	健診継続受診の意向確認を図る。	アンケート結果を集計				
	3) 受診者に対して戸別訪問による結果説明	実施方法は、適切であったか。	健診継続受診の意識向上に繋げる。	実施状況を確認				
	4) 有所見者、保健指導予備群に対して戸別訪問による保健指導の実施	保健指導の方法は、適切であったか。	対象者が医療機関への早期受診や生活習慣の改善への行動が見られる。	受診状況を確認			要精密・要医療判定者：31名 うち医療機関受診勧奨受者	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	国保保健指導事業補助金（事業補助率10/10）を充てており、事業実施に関わる予算は十分に確保できていた。	継続
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			対象者選定や通知については、特定健診業務とほぼ同一作業のため事務担当職員で対応する事ができた。保健指導については、各地区担当保健師に割り振りし、受診者に対して保健指導が出来ている。	結果説明について、今年度から新規受診者は個別訪問、継続受診者は電話連絡による結果説明を実施している。結果連絡時に継続受診勧奨を実施する。
	3) 関係機関・関係課と連携・調整	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか。	関係機関と連携し事業が実施できる。	事業実施にあたり、関係機関との連絡調整ができていたか担当職員が確認			集団健診のみの実施。高知県総合保健協会と連携し、健診を実施する事ができた。	継続

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 3	健診結果説明会				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	健診継続受診の必要性についての理解の促進	1) 結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対し、“はい”と解答した率	結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対し、“はい”と解答：100%	結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対する回答数を入力・集計	H29年12月末	保健事業担当保健師	中村地域：98.8%(回収率：73.3%) 西土佐地域：99.4%(回収率：62.7%)	健診結果説明会参加者に対してアンケートを実施しているが、回収率に地域で差がある。今後回収率を向上させるために意識して声かけをするなど、スタッフの意識改善も必要である。 毎年健診を受診する必要性については、結果説明会の中でも一人ひとりに説明を実施している。今後も取り組みを続けることで、目標値が達成できるようにしていく。
		2) 説明会参加者の次年度の健診受診率	説明会に参加した40～74歳の健診受診者が次年度に健診を受診する割合：100%	次年度の健診受診状況を確認	次年度末		【平成29年度結果説明会参加者(40～74歳)が翌年健診受診した割合(中村地域)】 継続続受診者：91.1%(216名/237名)	
アウトプット	健診受診者への結果説明実施率	1) 結果説明会の参加率	健診結果説明会参加率：25%	集団健診受診者のうち結果説明会の参加率を集計	H29年12月末	保健事業担当保健師	【若年者健診対象者：30歳代】 中村地域：28.6%(8/28名) 西土佐地域：17.2%(5/29名) 全体：22.8%(13/57名)	まだ説明会を実施できていない地域もあるため、参加率は目標を下回ったが、今後も説明会を継続するとともに、説明会を全地域で実施できるよう取り組む。
		2) 結果説明会への参加者数		集団健診受診者のうち結果説明会の参加者数を集計	H29年12月末		【特定健診対象者：40～74歳】 中村地域：51.6%(237/459名) 西土佐地域：78.5%(204/260名) 全体：61.3%(441/719名) ※中村地区は6地区のみ開催	
プロセス	1) 結果説明会開催の周知	周知方法は適切であったか。	対象者全員に周知を図る。	1)2)スタッフへの聞き取り	H29年12月末	保健事業担当保健師	チラシを対象者全員に配布でき、区長を通しての周知依頼も行った。	区内放送の設備が整っている地区に関しては、区長に放送を行って貰えるように依頼する。
	2) 結果説明会の開催	スタッフ間で事業実施方法等の確認が行えたか。	スタッフ間で共通認識を図り、スムーズに結果説明会を実施できる。	【聞き取り内容】 ・周知方法 ・時間配分 ・事業の目的共有 ・物品の不足の有無			スタッフ間で説明会前後に実施方法や注意点の確認、振り返りを行い、実施方法の改善につながった。	継続
	3) 参加者へのアンケート実施	結果説明会参加者へアンケートを実施できたか。	結果説明会参加者が健診受診、説明会の必要性を理解し、生活習慣改善の動機づけとなっているか把握できる。	アンケート集計・分析	H29年12月末		アンケート回収率 中村地域：73.3% 西土佐地域：62.7%	アンケートについては地域によって回収率にばらつきがあるため、説明会実施時に積極的に声かけを行うことで、回収率の向上を図る。
ストラクチャー	1) 地区担当保健師による結果説明会開催の日程・会場調整	開催において日程・会場の調整は行えたか。	地区区長、健康福祉委員会代表者等と調整し、開催場所・時間の確保ができる。	1)2)3)スタッフへの聞き取り	H29年12月末	保健事業担当保健師	区長へ適切な時期に周知依頼を行い、会場の準備等も特に問題なく行う事ができた。説明会の流れもスムーズで物品の不足は無かった。	区長を通じての周知や、小部落での開催を今後も検討していく。中村地区に関しては平成30年度に実施地区を全域に拡大する。
	2) 事業実施人員の確保	事業実施スタッフ数は必要数確保できたか。	参加者を待たすことなく説明会を実施できる。	【聞き取り内容】 ・適切に調整できたか ・問題はなかったか ・スタッフ数は十分であったか ・物品や資料の不足の有無			アンケート結果 1. 健康状態の把握が出来たか 出来た：93.6%、まあまあ出来た：6.4%、出来なかった：0%	
	3) 予算の確保	必要な物品や資料等の購入はできたか。	必要な物品や資料を購入できる。				2. 生活習慣の改善をしたいか はい：97.6%、いいえ：1.3%、どちらでもない：1.1%	
	4) アンケートの作成	アンケートを作成できたか。	アンケートの実施により参加者の意向を確認できる。	アンケートの実施状況や、集計、分析、報告書の作成について担当職員が確認	H29年12月末		3.健診は必要だと思いますか 思う：99.1%、あまり思わない：0.7%、思わない：0.2% 実施月ごとに集計を行い、報告書を作成した。	

事業評価計画 平成29年度 事業NO. 4				特定保健指導事業				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 保健指導による生活習慣等の改善	平成29年度特定保健指導参加者の翌年度の特定健診結果(特定保健指導対象者から外れているか。)	保健指導対象者の減少	保健指導修了時の体重、腹囲、生活習慣の改善状況を確認	次年度末	保健事業担当	平成29年度特定保健指導対象者のうち、翌年度対象から外れた者(服薬除く) 64名/464名＝13.8% 【参考値】 平成29年度特定保健指導修了者105名/125名中 《平成29年度対象者の修了状況》 体重・腹囲改善状況 体重:改善(59名)、変化なし(8名)、悪化(37名) 腹囲:改善(50名)、変化なし(27名)、悪化(27名) 生活習慣改善率:61名/105名中(58.1%)	特定保健指導修了者のうち、修了時点において体重・腹囲測定値共に改善した者の割合が高い。悪化した者の中でも、食生活や身体活動の改善を継続して取り組んでいる対象者もいる。 特定保健指導実施期間だけではなく、継続して生活習慣を改善することの重要性を伝えていき、次年度の健診結果の変化を確認していく必要がある。
	2) 特定保健指導対象者の減少	翌年度の特定保健指導対象者の減少率	積極的支援及び動機付け支援対象者数:5%減少	平成30年度の特定保健指導対象者数を集計し前年度と比較				
アウトプット	特定保健指導の実施率 (面談・電話連絡の実施)	対象者への特定保健指導実施率	特定保健指導実施率:30%	平成29年度特定保健指導実施者数より実施率を集計	年度末	保健事業担当	平成29年度特定保健指導実施者数(集団健診のみ) 積極的支援:30名/82人中(36.5%) 動機付け支援:74名/237人中(31.2%)	積極的支援・動機付け支援共に目標値に到達した。 H29年度は管理栄養士が主となり対応したため、管理栄養士の負担が大きくなっている。今後は、地区担当保健師と連携を図り、実施率が維持できるよう役割の構築が必要
プロセス	1) 事業実施方法の検討	地区担当保健師と管理栄養士が連携をとりながら対応できているか。	地区担当保健師と管理栄養士の連携が図れる。	地区担当保健師と管理栄養士からの聞き取りにより確認	随時	保健事業担当及び地区担当保健師	地区担当保健師の役割を明確化出来ていなかったため、管理栄養士が主に関わり連携は不十分だった側面がある。	特定保健指導マニュアルを改定し、地区担当保健師と管理栄養士の役割を明確化する必要がある。特定保健指導マニュアル改定後、地区担当保健師に周知し管理栄養士と連携を図りながら対応するよう依頼をしていく。
	2) 対象者へ早期の声かけ	健診の問診時に、保健指導初回連絡の了解がとれているか。	保健指導対象になりそうな受診者全員に問診にて声かけができる。	特定保健指導対象者のうち、問診時における特定保健指導初回連絡の声かけ状況について担当職員へ確認			腹囲が基準値を超えた受診者全員に対し、問診時に声をかけた。	腹囲が基準値を超えた受診者全員に対し声をかけたため、血圧・糖尿病・脂質異常症での内服治療者を省くことが出来ていなかった。 H30年度からは、腹囲測定スタッフが腹囲基準値を超えた受診者については内服有無を確認し、内服していない者に目印を入れ問診に回すようにする。目印が入っていた受診者に対し、特定保健指導利用勧奨の声かけを問診時に実施する。
ストラクチャー	1) 事業実施人員の確保	対応する専門職の不足はないか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	対応可能な人数・人員配置であったか職員へ確認	随時	保健事業担当及び地区担当保健師	「保健指導マニュアル」を作成し、共通様式を使用し統一した保健指導を行うことが出来た。	継続
	2) 予算の確保	保健指導に必要な物品は購入できたか。	必要な物品(資料・メジャー等)を購入する。	必要な物品を購入できたか、対応した職員に確認			結果説明会時には共通様式を持参し管理栄養士以外でも対応できるように準備したため、人員不足・物品不足はなかったと確認している。	
	3) 特定保健指導で使用する共通様式の活用	どの職員も共通した様式を使用することができたか。	共通様式集の更新	共通様式集の更新ができたか、使用方法について職員間で共通認識が図れたか職員へ確認				

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 5	健診異常値放置者受診勧奨事業（当該年度集団健診受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 要医療判定者の減少	要医療判定となる受診者数の減少率（前年度比）	要医療判定となる人の割合：前年度より10%減少	年度において、要医療判定者の割合を算出し、前年度と比較	H30年6月末	保健事業担当	《集団健診のみ》 平成28年度 92名/1997名＝4.60% 平成29年度 81名/1852名＝4.37%	要医療判定者数の割合は減少したが、目標は達成しなかった。要医療判定者が確実に医療機関の受診に繋がるよう、今後も継続対応を行う。
	2) 要医療判定者の医療機関受診率の向上	受診勧奨後の医療機関受診率（医療機関受診者/事業対象者）	要医療判定者の医療機関受診率：50%	国保レセプトと国保連合会提供ツール「未治療者抽出ツール」により、要医療判定者の特定健診後の医療機関受診状況を確認			【要医療判定者】 要医療判定者81名のうち、医療機関受診が確認できたものが25人。 医療機関受診率：25名/81名（30.9%）	集団健診受診者のうち要医療判定者の受診状況を、健診受診3ヵ月後を目安にレセプトで確認している。来年度は評価方法を見直し、レセプトにて受診が確認できた割合で評価することとする。
アウトプット	要精密検査、要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率（訪問・電話・手紙・チラシ等）	対象者への医療機関受診勧奨実施率	実施率：100%（対象者全員（集団健診受診者のみ）に1回以上受診勧奨が行える。）	受診勧奨実施状況について担当職員が確認	年度末	保健事業担当保健師	健診結果通知文書と共に、受診者全員に要精密検査・要医療判定があった場合は病院受診するようチラシを同封。要精密検査者是对応者を選定し、受診勧奨を実施。要医療判定者については受診勧奨と共に、レセプトで受診状況確認を行った。	確実に医療機関への受診に繋がるよう、訪問・電話・手紙・チラシ等で受診勧奨を行ったが、受診の必要性について理解が得られず未受診の受診者もいる。介入方法を見直し、確実な受診に繋がるよう徹底していく必要がある。
プロセス	1) 事業実施方法を職員（保健師）間で確認	対応する保健師間で共通認識が図れたか。	地区担当保健師が中心となり、要精密検査・要医療判定者への対応が行なえる。	地区担当保健師へ聞き取り（実施方法に対する意見、課題の明確化） ・保健師間での対応マニュアルの作成・台帳の作成 ・健診結果と共に、受診勧奨パンフレットの同封	毎月	及び保健地区業担当保健師	対応マニュアルを作成し、統一した対応が行えた。	対応マニュアルを作成したことで、保健師が統一した対応が行えたと考え。対応状況をシステム（健康かるて）へ入力していたが、システムの性質上集計を行うことが困難なため、平成30年度からは台帳（エクセル）に入力してもらうよう変更した。
	2) 対象者の選定	健診結果より、適正に要精密検査・要医療判定者を選定できたか。	対応時期に合わせて台帳を作成する。（健診日より1～2ヶ月以内）	※上記内容について、月1回開催される保健師会で適時確認していく	年度末		・健診結果受領後、台帳作成し対象者を選定した。（健診後1か月以内に作成） ・健診結果と共に、受診勧奨パンフレットを同封した。 ・結果説明会に対象者が参加した場合は受診勧奨を行い、受診結果を返送してもらうように依頼。	
	3) 要精密検査、要医療判定者へ受診勧奨のアプローチ	要精密検査・要医療判定者に対して電話・訪問・手紙・チラシ等何らかのかたちでアプローチを行なったか。	地区担当保健師へ対象者の台帳作成ができたことを周知し、対応を開始してもらうよう声がけができる。（台帳作成後速やかに。）				・月1回開催される保健師会で台帳作成できたことを周知徹底した。 ・速やかな対応をお願いし、対応状況を随時入力（健康かるて）していくよう依頼した。	
ストラクチャー	1) 事業実施人員の確保と対応の工夫	対応する専門職の不足はないか。特定保健指導対象者と重複する対象者も多いため、特定保健指導対応者との連携、結果説明会の機会の活用など対応の改善が検討できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。対象者数が多い地区においても対象者へ適切に受診勧奨を実施する。	地区担当保健師へ対応結果の聞き取り（担当地区によって対象者数のバラつきが大きい、業務量の偏りがなかったか、対応可能な対象者数であったかの確認を月1回開催される保健師会で行う。）	毎月	及び保健地区業担当保健師	要精密検査者については、人口規模が多い地区によっては対象者数が膨大となり対応困難なため、選定基準を設け対応実施。対象者を選定したことにより、担当地区によって対応者数が偏ることはなかった。	継続
	2) 予算の確保	必要な物品の購入はできたか。	必要な物品がそろっている。	地区担当保健師に物品の不足はなかったか確認			保健指導用パンフレット購入（尿酸、血液検査結果の見方）し、対応に活用した。不足なく、購入できている。	

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 5	健診異常値放置者受診勧奨事業（前年度健診受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	対象者の医療機関受診率	受診勧奨後の医療機関受診率	対象者の医療機関受診率:19%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	受診勧奨対象者127名のうち、資格喪失者等を除いた125名を分析対象とした。通知により医療機関を受診した者が8名、(6.4%)、自発的に受診した者を含めると22名(17.6%)であった。	目標は達成しなかったが、受診勧奨の効果は一定みられた。来年度以降、より受診につながりやすい通知内容等の検討を行いながら、引き続き業務委託により事業を継続する。
	対象者への受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨率	対象者への受診勧奨率:100%	事業委託業者より実績を確認	年度末		国保事業担当	対象者127名全員に通知を送付し、受診勧奨率100%を達成した。
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定基準等は適正であったか。	前年度の健診結果から要医療・要精密判定者を選定し、かつ健診受診後に、医療機関を受診していない者を選定する。(委託業者による。)	担当職員が確認	年度末	国保事業担当	レセプトで医療機関受診が確認できた者、市の専門職が保健指導をしている者等を除外して事業の対象者に選定した。	事業継続
	2) 受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期等は適正であったか。	受診につながる効果的な通知を行う。 通知時期:平成29年9月末頃	担当職員が確認			平成29年9月8日と28日に委託業者から前年度の特定健診の数値を記載し、医療機関への受診を促す通知を発送した。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金(補助率10/10)の交付を受け、予算を確保することができた。	事業継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行なった。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ事業を実施する。	担当職員が確認			保健衛生部局、国保連合会、事業委託先等と連携し、円滑な事業実施を行うことができた。	
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 6	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	対象者の医療機関受診率の向上	1) 受診勧奨後の医療機関受診率	対象者の医療機関受診率:20%	事業委託業者より実績を確認 (受診勧奨後、医療機関を受診したかをレセプトを参照することにより、確認する。)	年度末	国保事業担当	受診勧奨対象者32名中、年度末時点で国保被保険者であった30名のうち12名(40%)が受診を再開し、目標を達成した。	事業継続
		2) 生活習慣病治療中断者数の減少率	生活習慣病治療中断者数:20%減少	前年度と今年度の治療中断者数を集計し比較			治療中断者数(事業対象者数) 平成28年度:3名 平成29年度:32名 ※H28年度は糖尿病の治療を中断した者のみを対象としているため評価しない	
アウトプット	対象者への受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨率	対象者への受診勧奨率:100%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	対象者32名全員に受診勧奨を行った。 受診勧奨率100%	事業継続
プロセス	1) 対象者の選定	選定基準等は適正であったか。	前年度において、生活習慣病の治療を受けていた者で、一定期間、医療機関への受診が確認できず、治療を中断している可能性のある者を対象者として選定する。	担当職員が確認	年度末	国保事業担当	委託業者が作成した候補者リストから、医療機関への受診を再開した者を除外し対象者として選定した。	事業継続
	2) 受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期等は適正であったか。	受診につながる効果的な通知を行う。	担当職員が確認			平成29年9月8日と28日に委託業者から生活習慣病の治療中断の危険性を記載し、治療を促す文書を発送した。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金(補助率10/10)の交付を受け、予算を確保した。	事業継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか、職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行なった。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ事業を実施する。	担当職員が確認			保健衛生部局、国保連合会、事業委託先等と連携し、円滑な事業実施を行うことができた。	
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

事業評価計画		平成29年度	事業NO. 7	糖尿病性腎症重症化予防事業				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 指導による生活習慣改善率	指導実施完了者の生活習慣改善率	指導実施完了者の生活習慣改善率:70%	事業委託業者より実績を確認	H30年6月以降	国保事業担当	食事、運動、服薬の生活習慣は対象者5名が100%目標を達成している。また、病識や自己効力感が低かった患者に対して指導することで、意識改革をし生活習慣の改善につなげている。	今後も継続していく。
	2) 指導による健康数値改善率	指導実施完了者の検査値改善率	指導実施完了者の検査値改善率:70%	事業委託業者より実績を確認			指導開始月と完了月の数値を比較すると対象者5名中3名(60%)はHbA1cの数値が改善傾向にあったが、指導期間中に数値の変動がみられたため、改善した数値を定着させることが必要である。	保健指導を実施した薬剤師に引き続きフォローをお願いする。
アウトプット	対象者への指導(面談指導、電話指導)実施率	指導対象者の指導実施率	指導対象者の指導実施率:20%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	主治医が選定した四万十市国保の対象者8名のうち指導の実施に同意した5名(62.5%)に保健指導を実施した。	今後も対象者に指導を受けてもらえるよう事業を継続する。
プロセス	1) 対象者の選定	指導対象者の選定は適正であったか。	かかりつけ医が対象者を選定する。	担当職員が確認 (委託業者から聴き取り)	年度末	国保事業担当	Ⅱ型糖尿病性腎症2期～4期で市直営医療機関に通院中の患者で主治医が指導の実施に問題ないと判断した者を対象者として選定。選定基準の説明不足により選定当初四万十市国保以外の被保険者が対象者に含まれていた。	平成30年度は市直営以外の医療機関にも協力を依頼し対象者を選定する予定。適切に対象者が選定できるよう、医療機関への説明会等を開催する。
	2) 専門職による適切な面談指導・電話指導の実施	適切な指導が実施できたか。	かかりつけ薬局の薬剤師が保健指導を実施する。	担当職員が確認 (委託業者から聴き取り)			薬局の薬剤師が対象者が来局したタイミングや電話により約6か月にわたって保健指導を行なった。	平成30年度は医療機関の増加に伴い指導を実施する薬局も増加する予定。適切な保健指導ができるよう説明会等を開催する。
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金(補助率10/10)の交付を受け、委託料の予算を確保した。国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行なった。	平成30年度も引き続き調整交付金の交付を受ける予定。
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			医療機関が薬局へ対象者の指導動契をする際、四万十市国保以外の被保険者が含まれるなど、一部不備があった。	継続
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ、事業を実施する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託。	平成30年度は関係機関の連携体制について検討する。
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認				継続

平成 30 年度

保健事業実施計画 平成30年度

事業NO.	事業区分	事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
1	継続事業	特定健診受診勧奨事業	特定健診の受診者を増やすことで、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	特定健診受診率の向上	当該年度特定健診未受診者	特定健診未受診者に対する個別通知による受診勧奨の実施	(1)特定健診の結果から未受診者を特定しリストを作成 (2)拾い健診(土曜日または日曜日開催予定)前に個別通知による受診勧奨を実施	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	(1)特定健診受診率 (2)特定健診受診者数
	継続事業				前年度特定健診未受診者	特定健診未受診者に対する電話や戸別訪問による受診勧奨の実施	(1)特定健診の結果から未受診者を特定しリストを作成 (2)専門職による電話や家庭訪問等により健診未受診の理由の確認や受診勧奨を実施		H28年度～		
2	継続事業	早期介入保健指導事業	若年者への健診を実施することで生活習慣病の早期発見と健診受診意識の向上を図る。	特定健診受診率の向上	特定健診当該年度において、30歳～39歳までの被保険者	集団健診において対象者への健診の実施と、検査結果による個別保健指導の実施	(1)対象者リストを作成 (2)対象者に対して、健診実施を個別に通知 (3)市で実施する集団健診での健診を実施 (4)健診の結果から、生活習慣病予備群をリストアップ (5)対象者に対して個別面談を実施	衛生担当	H28年度～	公共施設、地区集会所等	【単年度評価】 健診受診者のうち「継続受診の必要があると思う」と回答した者の割合 【中長期的評価】 30歳代の健診受診者の継続受診率
3	継続事業	健診結果説明会	対象者が、健診結果の理解、継続受診の重要性を認識することで生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	特定健診受診率の向上	特定健診受診者	結果説明会の開催	(1)特定健診の受診者に対し、各地区集会所等で結果説明会を開催 (2)健診結果の見方、継続受診の必要性を説明	衛生担当	H27年度～	地区集会所等	結果説明会に参加した者の翌年度の健診受診率
4	継続事業	特定保健指導事業	対象者が、自主的・継続的な取り組みが出来るよう保健指導を行うことで生活習慣病への移行、重症化を予防する。	特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)対象者への指導実施率を向上させ、保健指導対象者数を減少させる。	特定保健指導対象者	個別面談による保健指導の実施	(1)特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定 (2)生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で実施 方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	指導終了者の生活習慣改善率 (※脱落者を除く)

5	継続事業	健診異常値放置者受診勧奨事業	集団健診の結果、異常値があり医療機関への受診が必要である者に対し、個別に受診勧奨を行い、適切な受診行動への変容と重症化予防を図る。	特定健診の結果に異常値があるにも関わらず、放置し、未治療となっている者の医療機関受診率の向上を図る。	今年度集団健診受診者のうち「要医療・要精密」対象者	対象者に対して個別通知や訪問による医療機関への受診勧奨を実施	(1) 集団健診の受診後、その結果に異常値がある対象者を特定 (2) 通知または面談により医療機関への受診勧奨を実施 (3) その後、医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知または面談により医療機関への受診勧奨を実施	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	【単年度評価】 受診勧奨実施後における特定健診「要医療」対象者の医療機関受診率 【中長期的評価】 特定健診受診者のうち「要医療」判定者の割合
	継続事業				前年度健診受診者のうち健診異常値放置者	対象者に対して個別通知による医療機関への受診勧奨を実施	(1) 健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定 (2) 通知書送付による受診勧奨を実施 (3) 受診勧奨した者について、その後医療機関受診の有無をレセプト等で確認	国保担当	H28年度～		
6	継続事業	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の治療を中断している者が治療継続することで生活習慣病の重症化を予防する。	生活習慣病治療中断者の減少	40歳以上の被保険者で、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、受診を中断した者	対象者に対して個別通知による医療機関への受診勧奨、個別面談等による指導を実施	(1) レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定 (2) 医療機関への受診勧奨の通知文書を送付するほか、面談指導または電話指導を実施 (3) レセプトや通知後の特定健診データをもとに医療機関受診の有無や検査値の変化を確認	国保担当	H28年度～	対象者自宅	【単年度評価】 対象者の医療機関受診率 【中長期的評価】 生活習慣病治療中断者数の減少率
7	継続事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣病を改善することで腎症の重症化を予防する。	新規人工透析患者の減少	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者(保健指導の優先順位が高いと考えられる者)	医療機関と連携して指導対象者に対して適切な保健指導を実施	(1) 糖尿病性腎症重症化予防の対象者リストを作成 (2) 対象者に対して趣旨説明及び参加同意の確認 (3) 動機付け支援(一人の対象者につき、6ヶ月間の支援) (4) 事業の成果について検証(レセプト、特定健診データより)	国保担当	H29年度～	医療機関・薬局他	【単年度評価】 指導実施完了者の (1) 生活習慣改善率 (2) 検査値改善率 (3) 糖尿病性腎症における病期進行者数 【中長期的評価】 新規人工透析患者数
8	継続事業	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで一人当たりの医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の向上	ジェネリック医薬品へ切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者	通知書送付によるジェネリック医薬品の普及促進	(1) レセプトからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定 (2) 対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促進 (3) 通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載	国保担当	H27年度～	対象者自宅	
9	継続事業	受診行動適正化指導事業	必要以上の医療、投薬を防ぐことで医療費の削減を図る。	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	重複受診対象者 頻回受診対象者 重複服薬対象者	重複・頻回受診者、重複服薬と思われる患者に対して訪問指導を実施	(1) レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定 (2) 適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を実施	国保担当	H27年度～	対象者自宅他	
10	継続事業	薬剤併用禁忌防止事業	併用禁忌薬剤による健康被害を防止する。	薬剤併用禁忌の発生件数減少	薬剤併用禁忌対象者	お薬手帳所持の啓発	(1) 医療機関・薬局等に協力依頼し、お薬手帳所持の啓発を実施 (2) 市広報誌へ啓発記事を掲載	国保担当	H29年度～	医療機関・薬局他	

事業評価計画		平成30年度	事業NO. 1	特定健診受診勧奨事業（当該年度健診未受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診率の向上	1) 特定健診受診率	特定健診受診率: 47%	特定健診月例報告より受診率を確認	H31年 6月頃	保健事業担当	平成30年度受診率: 44.46% 前年度より0.5ポイント上昇したが、目標は達成できなかった。	事業を継続する。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数: 3,125人 ※参考 H29実績 2,971人	特定健診月例報告より受診者数を集計			受診者合計 2,922人 個別 864人 集団(施設) 231人 集団(巡回) 1,827人 目標達成できなかった。	
アウトプット	1) 未受診者対策の実施件数 (受診勧奨ハガキ個別通知)	受診勧奨実施者数	・拾い健診の案内通知 上半期2,400人 下半期4,200人	通知件数を担当者が集計	年度末	保健事業担当	特定健診未受診者に対して、拾い健診の案内通知を8月24日、11月16日、11月30日にわけ、合計5,920人(対象者全員)に送付した。	継続
	2) 拾い健診の実施日数	拾い健診を実施した日数	3日間	拾い健診実施日数を確認			計画どおり実施できた。土日の拾い健診を継続する。	
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定は適正であったか。	受診に繋がる効果的な対象者を選定する。	担当職員が確認	年度末	保健事業担当	適正であった。	継続
	2) 受診勧奨(ハガキ個別通知)の実施	通知時期・通知方法・通知内容は適正であったか。	受診に繋がる効果的な通知を行う。				適正であった。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	特別調整交付金(国保ヘルスアップ事業)を充てた。	平成31年度も、調整交付金を充てる。
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			保健事業担当の事務職員が担当。事業実施に特に支障はない。	

事業評価計画		平成30年度	事業NO. 1	特定健診受診勧奨事業（前年度健診未受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診率の向上	1) 特定健診受診率	特定健診受診率:47%	法定報告から受診率を集計	H31年 6月頃	保健事業担当	特定健診受診率:44.46% 前年度より0.5ポイント上昇。	前年度より受診率は上昇したが、目標達成とはならなかった。前年度健診未受診者には引き続き業者委託により電話勧奨を継続して実施する。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数:3,125人 ※前年度 2,971人	受診者数を集計			受診者合計 2,922人 個別 864人 集団(施設) 231人 集団(巡回) 1,827人 目標達成できなかった。	
アウトプット	電話による受診勧奨実施件数	受診勧奨数	受診勧奨数:2,500人	委託業者から実施件数を確認	年度末	保健事業担当	架電件数:2,436件 経年連続受診者は勧奨対象から除外する等し、架電件数は目標を下回ったが、対象者として選定した者には全員架電することができた。	対象者の選定方法、より受診につながるやすい勧奨方法について今後検討する。
プロセス	1) 委託業者の決定	委託業者の選定は適正であったか。	事業実施可能な委託業者を選定する。	担当職員が確認	年度末	保健事業担当	県内で事業について実績がある委託業者を選定し事業を行っている。	事業の実施が可能な業者と委託契約できている。次年度以降も継続して委託を実施する。また業者についても適正に業者を選定する。
	2) 未受診理由調査の実施	調査の内容や時期は適正であったか。	未受診の理由等を把握できる。				計画どおり実施することができている。	
	3) 電話勧奨の実施	対象者の選定や勧奨方法は適正であったか。	適切な受診勧奨が実施できる。				計画どおり実施することができている。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	特別調整交付金(国保ヘルスアップ事業)を充てた。	継続
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			対応ができないため業務委託により事業を実施した。	継続
	3) 関係機関・関係課と連携・調整	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか。	関係機関と連携し事業が実施できる。	事業実施にあたり、関係機関との連絡調整ができていたか担当職員が確認			概ね計画どおりできている。	年度途中ででもより効果的に受診勧奨が行えるように業者と連絡調整を行う。

事業評価計画		平成30年度	事業NO. 2	早期介入保健指導事業（30歳代健診事業）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 若年期からの健診（継続）受診意識の向上	対象者の次年度の健診継続受診の希望割合（新規受診者）	健診継続受診希望割合：85%	アンケート調査の結果から、健診継続受診の重要性の理解が図れているか確認	年度末	保健事業担当	【新規受診者に対するアンケート】：回収率80.0% 「今後も継続して健診を受けたいと思うか」毎年受けたい：88.6%、2～3年に1度：6.8% 受けなくて良い：0% 分からない：4.5% ●平成29年度健診受診者：130名 平成30年度健診対象者：119名 継続受診：55名 平成30年度特定健診受診者：9名 受診中断者：66名	アンケート結果からも、健診継続受診の重要性については大半の対象者が理解しているといえる。また、健診受診者からも、早期の健診受診の機会について好評を得ていた。 ただし、実際の継続受診者については約6割程度となっており、今後も継続した受診勧奨を行い継続受診の必要性の理解促進と受診率の向上を図っていく必要がある。
	2) 継続健診受診率の向上	30歳代健診受診者の継続受診率	継続受診率：70%	今年度受診者の継続受診状況を「健康かるて」で確認	次年度末		継続受診者55名中（前年度64名） 2年連続異常なし：21.8%（12名） 改善：30.9%（17名） 悪化：25.4%（14名） 変化無し（有所見）：21.8%（12名）	
	3) 保健指導予備群の減少	保健指導予備群の人数	—	予備群を把握し、次年度の健診結果から改善状況を確認				
アウトプット	1) 30歳代対象者の健診受診率	健診受診率	健診受診率：25%	受診状況を健康管理システム（健康かるて）で確認	年度末	保健事業担当	健診対象者：573名 受診者：119名（新規64名、継続55名） 受診率：20.7% 未受診者：75名 うち 特定健診受診者：14名 転出：8名 国保外：4名	受診勧奨を行い、早期からの健診受診意識の向上につなげられるよう、受診率を向上していく。
	2) アンケート実施率（回収率）	アンケートの回収率（新規受診者対象）	回収率：100%	アンケートの回収状況を集計		保健事業担当保健師	アンケート回収率：80.0%	アンケートの実施は概ね出来ているが、時折記入漏れ、渡し忘れ等があるため気をつけていく。
	3) 受診者への結果説明実施率	結果説明及び継続受診勧奨の実施率	（新規受診者に対し） 実施率：100%	各保健師へ実施状況を確認			健診結果対応 ・本人と面談：59名 ・本人に電話連絡：30名 ・家族（世話人）と面談：18名 ○面談や電話連絡により本人に直接、健診結果の説明と生活習慣の改善について指導を行うことができたのは74.7%（前年度54.0%）であった。 ○それ以外の者については、家族等に健診結果や生活習慣の改善について説明を行い、連絡がつかない場合は、健診結果を送付した。	継続
	4) 要精密・要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率	要医療、要精密判定者への医療機関受診勧奨実施率	実施率：100%	各地区担当保健師へ実施状況を確認				
プロセス	1) 30歳代対象者に対する健診の実施	実施方法は、適切であったか。	受診者数の向上を図る。	受診者数を確認	年度末	保健事業担当	上記参照	継続
	2) 問診時にアンケートの実施（新規受診者のみ）	アンケート内容は適切であったか。	健診継続受診の意向確認を図る。	アンケート結果を集計				
	3) 受診者に対して戸別訪問による結果説明	実施方法は、適切であったか。	健診継続受診の意識向上に繋げる。	実施状況を確認				
	4) 有所見者、保健指導予備群に対して戸別訪問による保健指導の実施	保健指導の方法は、適切であったか。	対象者が医療機関への早期受診や生活習慣の改善への行動が見られる。	受診状況を確認			要精密者：24名 要医療判定者：3名 うち医療機関受診勧奨者：3名	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	国保保健指導事業補助金（事業補助率10/10）を充てており、事業実施に関わる予算は十分に確保できていた。	継続
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			対象者選定や通知については、特定健診業務とほぼ同一作業のため事務担当職員で対応する事ができた。保健指導については、各地区担当保健師に割り振りし、受診者に対して保健指導が出来ている。	結果説明について、結果説明会や訪問等で説明をしている。また、今年度も新規受診者は個別訪問、継続受診者は電話連絡による結果説明を実施している。結果連絡時に継続受診勧奨を実施する。ただし、マンパワー不足があるため来年度からは要医療者への訪問のみとその他の判定者には電話等の対応とする。
	3) 関係機関・関係課と連携・調整	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか。	関係機関と連携し事業が実施できている。	事業実施にあたり、関係機関との連絡調整ができていたか確認			集団健診のみの実施。高知県総合保健協会と連携し、健診を実施する事ができた。	継続

事業評価計画				平成30年度 事業NO. 3 健診結果説明会				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	健診継続受診の必要性についての理解の促進	1) 結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対し、“はい”と解答した率	結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対し、“はい”と解答：90%以上	結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対する回答数を入力・集計	H30年12月末	保健事業担当保健師	中村地域：99.2%(回収率：89.9%) 西土佐地域：アンケート未実施	健診結果説明会参加者に対してアンケートを実施しているが、今年度は西土佐地域でのアンケートを実施できなかった。今後回収率の向上のために意識して声かけをするなど、スタッフ間で意識統一を図る。 毎年健診を受診する必要性については、結果説明会の中でも一人ひとりに説明を実施している。今後も取り組みを続けることで、目標値が達成できるようにしていく。
		2) 説明会参加者の次年度の健診受診率	説明会に参加した40～74歳の健診受診者が次年度に健診を受診する割合：80%以上	次年度の健診受診状況を確認	次年度末		平成30年度健診結果説明会参加者(直接面談者)のうち翌年健診受診者の割合 継続受診者：78.9%(338名中267名)	
アウトプット	健診受診者への結果説明実施率	1) 結果説明会の参加率	健診結果説明会参加率：50%	集団健診受診者のうち結果説明会の参加率を集計	H30年12月末	保健事業担当保健師	【若年者健診対象者：30歳代】 中村地域：14.3%(12/84名) 西土佐地域：25.0%(1/4名) 全体：14.8%(13/88名)	今年度は結果説明会を全地区で実施したにも関わらず、受診率は低下している。説明会への参加にかかる人的負担、作業効率の観点から、開催地区と周知方法等について見直しを図っていく。
		2) 結果説明会への参加者数		集団健診受診者のうち結果説明会の参加者数を集計	H30年12月末		【特定健診対象者：40～74歳】 中村地域：29.5%(370/1253名) 西土佐地域：71.8%(178/248名) 全体：36.5%(548/1501名) ※中村地区は68地区開催(前年は6地区のみ開催)	
プロセス	1) 結果説明会開催の周知	周知方法は適切であったか。	対象者全員に周知を図る。	1) 2) スタッフへの聞き取り 【聞き取り内容】 ・周知方法 ・事業の目的共有 ・時間配分 ・物品の不足の有無	H30年12月末	保健事業担当保健師	チラシを対象者全員に配布でき、区長を通しての周知依頼も行った。	健診受診者全員に説明会のチラシを配布しており、区内放送の設備が整っている地区には、区長に放送を行って貰えるように依頼しているため、今後は地区回覧は廃止し広報での周知とする。
	2) 結果説明会の開催	スタッフ間で事業実施方法等の確認が行えたか。	スタッフ間で共通認識を図り、スムーズに結果説明会を実施できる。				スタッフ間で説明会前後に実施方法や注意点の確認、振り返りを行い、実施方法の改善につながった。	継続
	3) 参加者へのアンケート実施	参加者へアンケートを実施できたか。	結果説明会参加者が健診受診、説明会の必要性を理解し、生活習慣改善の動機づけとなっているか把握できる。	アンケート集計・分析	H30年12月末		アンケート回収率(受診者597名/アンケート記入者537名) 中村地域：89.9% 西土佐地域：未実施	アンケートについては、説明会実施時に積極的に声かけを行ったため、回収率が上がった。今後も積極的に声かけを実施していく。
ストラクチャー	1) 地区担当保健師が結果説明会開催の日程・会場調整	開催において日程・会場の調整は行えたか。	地区区長、健康福祉委員会代表者等と調整し、開催場所・時間の確保ができる。	1) 2) 3) スタッフへの聞き取り 【聞き取り内容】 ・適切に調整できたか ・問題はなかったか ・スタッフ数は十分であったか ・物品や資料の不足の有無	H30年12月末	保健事業担当保健師	区長へ適切な時期に周知依頼を行い、会場の準備等も特に問題なく行う事ができた。説明会の流れもスムーズで物品の不足は無かった。ただし、今年度より全地区(68地区)で実施したため、人員の確保、時間配分等の調整に負担が大きくなった。	全地区での実施を行うも、説明会参加率は低下している。またそれに伴う人員の確保、時間配分等に負担を生じたため、来年度は対象地区と時間配分の見直し、参加者への呼びかけ等について再検討を行う。
	2) 事業実施人員の確保	事業実施スタッフ数は必要数確保できたか。	参加者を待たずことなく説明会を実施できる。				アンケート結果 1. 健康状態の把握が出来たか 出来た：94.0%、まあまあ出来た：5.9%、出来なかった：0% 2. 生活習慣の改善をしたいか はい：97.0%、いいえ：0.7%、どちらでもない：2.2% 3. 健診は必要だと思いますか 思う：99.2%、あまり思わない：0.7%、思わない：0% 報告書を作成した。	
	3) 予算の確保	必要な物品や資料等の購入はできたか。	必要な物品や資料を購入できる。					
	4) アンケートの作成	アンケートを作成できたか。	アンケートの実施により参加者の意向を確認できる。	アンケートの実施状況や、集計、分析、報告書の作成について担当職員が確認				

事業評価計画		平成30年度	事業NO. 4	特定保健指導事業				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 保健指導による生活習慣等の改善	平成30年度特定保健指導参加者の翌年度の特定健診結果(特定保健指導対象者から外れているか)	指導修了者の生活習慣改善率: 60%	保健指導修了時の体重・腹囲、生活習慣の改善状況を確認	次年度末	保健事業担当	平成30年度特定保健指導対象者のうち、翌年度対象から外れた者(服薬除く) 40名/432名=9.3% ・H30年度対象者数:464名(25.4%) ・H31年度対象者数:432名(25.1%) 平成30年度特定保健指導修了者 92名/ 108名中 《平成30年度対象者の修了状況》 ◆体重・腹囲改善状況 体重:改善(65名) 変化なし(5名) 悪化(22名) ◆腹囲:改善(53名) 変化なし(26名) 悪化(13名) 生活習慣改善率:66名/92名中(71.7%)	実施者のうち、体重・腹囲が改善した者の割合が高かった。また、生活習慣改善率が向上している。特定保健指導実施期間だけでなく継続して生活習慣を改善することの重要性を伝えていく必要がある。 ※平成29年度指導参加者のうち平成30年度対象となった者 36名/143名(25.2%)
	2) 特定保健指導対象者の減少	翌年度の特定保健指導対象者の減少率	積極的支援及び動機付け支援対象者数:5%減少	平成31年度の特定保健指導対象者数より集計				
アウトプット	特定保健指導の実施率 (面談・電話連絡の実施)	対象者への特定保健指導実施率	特定保健指導実施率:31% ①積極的支援:26.6% ②動機付け支援:33.0%	平成30年度特定保健指導実施者数より実施率を集計	年度末	保健事業担当	平成30年度特定保健指導実施者数 ●積極的支援:23名/134名中(17.2%) ※集団のみ:23名/92名(25%) ●動機付け支援:69名/337名中(20.5%) ※集団のみ:69名/232名(29.7%) ●全体:92名/471名中(19.5%) ※集団のみ:92名/324名(28.4%)	積極的支援及び動機付け支援とも、目標率を達成できなかった。平成30年度は管理栄養士が主となり対応したため、管理栄養士の負担が大きくなっている。来年度は業務内容の整理、地区担当保健師との連携を強化する。また、実施率の向上を図るため、今まで介入していなかった個別健診受診者に対する介入も検討する。
プロセス	1) 事業実施方法の検討	地区担当保健師と管理栄養士が連携をとりながら対応できているか。	地区担当保健師と管理栄養士の連携が図れる。	地区担当保健師と管理栄養士からの聞き取りにより確認	随時	地区担当保健師	特定保健指導マニュアルを改訂し、役割の明確化を図ったが、管理栄養士との連携が不十分であり、主に管理栄養士の関わりとなってしまった。	介入の流れを明確化し、地区担当保健師の業務量の整理を行う必要がある。具体的な介入の流れを地区担当保健師に周知し管理栄養士と連携を図りながら対応するよう依頼をしていく。
	2) 対象者へ早期の声かけ	健診の問診時に、保健指導初回連絡の了解がとれているか。	保健指導対象になりそうな受診者全員に問診にて声かけができる。	特定保健指導対象者のうち、問診時に特定保健指導初回連絡の声かけ状況について担当職員へ確認			腹囲が基準値を超えた内服をしていない受診者全員に対し、問診時に声かけができた。	目印が入っていた受診者に対し、特定保健指導利用勧奨の声かけを問診時に実施することができた。
ストラクチャー	1) 事業実施人員の確保	対応する専門職の不足はないか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	対応可能な人数・人員配置であったか職員へ確認	随時	地区担当保健師	「保健指導マニュアル」に沿って、共通様式を使用し統一した保健指導を行うことが出来た。	継続
	2) 予算の確保	保健指導に必要な物品は購入できたか。	必要な物品(資料・メジャー等)を購入する。	必要な物品を購入できたか、対応した職員に確認			結果説明会時には共通様式を持参し管理栄養士以外でも対応できるように準備したため、人員不足・物品不足はなかったと確認している。	
	3) 特定保健指導で使用する共通様式の活用	どの職員も共通した様式を使用することができたか。	共通様式集を更新する。	共通様式集の更新ができたか、使用方法について職員間で共通認識が図れたか職員へ確認				

事業評価計画			平成30年度	事業NO. 5	健診異常値放置者受診勧奨事業（当該年度集団健診受診者対象）			
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 要医療判定者の減少	要医療判定となる受診者数の減少率（前年度比）	要医療判定となる人の割合：前年度より10%減少 【中長期的評価】令和2年度末時点における要医療判定者割合：4.2%未満	年度において、要医療判定者の割合を算出し、前年度と比較	H31年6月末	保健事業担当	平成29年度 81名/1852名＝4.37% 平成30年度 105名/1830名＝5.74% 前年度より増加しているが目標未達成。 要医療判定者105名のうち、医療機関受診が確認できたものが45人。 医療機関受診率：45名/105名（42.9%）	要医療判定者が確実に医療機関の受診に繋がるよう、今後も継続対応を行う。
	2) 要医療判定者の医療機関受診率の向上	要医療判定者の医療機関受診率（医療機関受診者/事業対象者）	要医療判定者の医療機関受診率： 53%	市民・人権課国保係に要医療判定者のリストを渡し、国保係担当職員がレセプトから医療機関受診状況を確認			集団健診終了後3ヶ月後を目安にレセプトにて受診確認をしている。また、保健師による訪問・電話等での受診確認も同時に実施する。	
アウトプット	要精密検査、要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率（訪問・電話・手紙・チラシ等）	対象者への医療機関受診勧奨実施率	実施率：100%（対象者全員（集団健診受診者のみ）に1回以上受診勧奨が行える。）	受診勧奨実施状況について担当職員が確認	年度末	保健師担当	健診結果通知文書と共に、受診者全員に要精密検査・要医療判定があった場合は病院受診するようチラシを同封。選定した要精密検査者、要医療判定者に対し受診勧奨を実施。また、レセプトで受診状況確認を行った。	確実に医療機関への受診に繋がるよう、訪問・電話・手紙・チラシ等で受診勧奨を行ったが、受診の必要性について理解が得られず未受診の者もいる。次年度は要医療判定者に対しては、結果返却とともに訪問し、受診勧奨を行うこととする。
プロセス	1) 事業実施方法を職員（保健師）間で確認	対応する保健師間で共通認識が図れたか。	地区担当保健師が中心となり、要精密検査・要医療判定者への対応が行なえる。	地区担当保健師へ聞き取り（実施方法に対する意見、課題の明確化）	毎月	及び保健事業担当保健師	対応マニュアルを作成し、統一した対応が行えた。	対応マニュアルを作成したことで、保健師が統一した対応が行えたと考える。
	2) 対象者の選定	健診結果より、適正に要精密検査・要医療判定者を選定できたか。	対応時期に合わせて台帳を作成する。（健診日より1～2ヶ月以内）	・保健師間での対応マニュアルの作成・台帳の作成 ・健診結果と共に、受診勧奨パンフレットの同封 ※上記内容について、月1回開催される保健師会で適時確認していく。	年度末		・健診結果受領後、台帳作成し対象者を選定した。（健診後1か月以内に作成） ・健診結果と共に、受診勧奨パンフレットを同封した。 ・結果説明会に対象者が参加した場合は受診勧奨を行い、受診結果を返送してもらうように依頼。	
	3) 要精密検査、要医療判定者へ受診勧奨のアプローチ	要精密検査・要医療判定者に対して電話・訪問・手紙・チラシ等何らかのかたちでアプローチを行なったか。	地区担当保健師へ対象者の台帳作成ができたことを周知し、対応を開始してもらうよう声がけができる。（台帳作成後速やかに。）				・月1回開催される保健師会で、台帳作成できたことを周知徹底した。 ・速やかな対応をお願いし、対応状況を随時入力（エクセル）していくよう依頼した。	
ストラクチャー	1) 事業実施人員の確保と対応の工夫	対応する専門職の不足はないか。特定保健指導対象者と重複する対象者も多いため、特定保健指導対応者との連携、結果説明会の機会の活用など対応の改善が検討できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。対象者数が多い地区においても対象者へ適切に受診勧奨を実施する。	地区担当保健師へ確認（担当地区によって対象者数のバラつきが大きいため、業務量の偏りがなかったか、対応可能な対象者数であったかの確認を月1回開催される保健師会で行う。）	毎月	及び保健事業担当保健師	要精密検査者については、人口規模が多い地区によっては対象者数が膨大となり対応困難なため、選定基準を設け対応実施。対象者を選定したことにより、担当地区によって業務量が偏ることはなかったが、特定保健指導との両立は十分に行っていない。	特定保健指導の業務量と調整をし次年度から要医療判定者の受診勧奨に重点を置くこととする。また、担当地区によって偏りがある場合は調整を行う。
	2) 予算の確保	必要な物品の購入はできたか。	必要な物品がそろっている。	地区担当保健師に物品の不足はなかったか確認			保健指導用パンフレット購入（尿酸、血液検査結果の見方）し、対応に活用した。不足なく、購入できている。	継続

事業評価計画		平成30年度	事業NO. 5	健診異常値放置者受診勧奨事業（前年度健診受診者対象）				
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	【単年度評価】 対象者の医療機関受診率の向上	受診勧奨後の医療機関受診率	医療機関受診率：19%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保 事業 担当	対象者106名のうち、通知文書作成時に除外された1名と評価時点で国保資格を喪失している3名を除き分析を行った。分析対象者102名のうち、受診勧奨通知により受診行動をとったと思われる者が7名、自発的に受診した者を含めると、受診行動をとった者は16名となり、医療機関受診率は15.7%となった。	結果は目標値を下回ったが、生活習慣病の重症化予防のため通知文書等を改善して受診勧奨を続けていく。
	【中長期的評価】 健診異常値放置者数の減少	特定健診における「要医療」判定者の割合	「要医療」判定者の割合：平成32年度末に4.2%未満	特定健診受診者（40～74歳）数のうち、「要医療」判定者数の割合を比較	H32年度末			
アウトプット	対象者への受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨率	対象者への受診勧奨率：100%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保 事業 担当	前年度の健診の異常値放置者106名のうち、105名に受診勧奨の個別通知を行った。1名減となった理由は、対象者の住所に委託業者で対応できない外字が含まれおり、通知書印刷時に除外されてしまったため。委託業者に文字を変換して1名の追加印刷を依頼したが、システムの都合上作成できないとの回答があり、1名の対象者に対して受診勧奨ができなかった。	次年度は対象者選定時に氏名、住所等に外字が含まれている場合は事前に文字を変換して対象者全員に勧奨通知を行う。
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定基準等は適正であったか。	前年度の健診結果から要医療・要精密判定者を選定し、かつ健診受診後に、医療機関を受診していない者を選定する。（委託業者による）	担当職員が確認	年度末	国保 事業 担当	レセプトで医療機関受診が確認できた者、市の専門職が保健指導をしている者等を除外して事業の対象者に選定した。	事業継続
	2) 受診勧奨文書の送付	通知内容・通知時期等は適正であったか。	受診につながる効果的な通知を行う。	担当職員が確認			平成30年9月28日に委託業者から前年度の特定健診の数値を記載し、医療機関への受診を促す通知を発送した。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保 事業 担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金（補助率10/10）の交付を受け、予算を確保することができた。	事業継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行なった。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ事業を実施する。	担当職員が確認			保健衛生部局、国保連合会、事業委託先等と連携し、円滑な事業実施を行うことができた。	
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

事業評価計画		平成30年度	事業NO. 6	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	【単年度評価】 対象者の医療機関受診率の向上	受診勧奨後の医療機関受診率	医療機関受診率: 50%	事業委託業者より実績を確認 (受診勧奨後、医療機関を受診したかをレセプトを参照することにより、確認する。)	年度末	国保事業担当	通知を送付した37名のうち年度内に資格喪失した2名を除く35名を対象に評価したところ、5人(14.3%)が通知によると思われる受診行動が見られた。また、自発的に受診した者も含めると19人(54.3%)が受診行動をとっており、目標を達成した。	事業継続
	【中長期的評価】 生活習慣病治療中断者数の減少	生活習慣病治療中断者数の減少率	生活習慣病治療中断者の減少率: 平成32年度末時点で40%減少	生活習慣病治療中断者数をレセプトで確認し算出	H32年度末			
アウトプット	対象者への受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨率	対象者への受診勧奨率: 100%	事業委託業者からの報告により確認	事業完了後	国保事業担当	対象者37名全員に医療機関への受診、治療を促す通知を送付した。	事業継続
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定基準は適正であったか。	前年度において、生活習慣病の治療を受けていた者で、一定期間、医療機関への受診が確認できず、治療を中断している可能性のある者を選定。	事業担当者が確認	年度末	国保事業担当	委託業者が作成したリストから、医療機関への受診を再開した者を除外し対象者として選定した。	事業継続
	2) 受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期等は適正であったか。	受診につながる効果的な通知を行う。	事業担当者が確認			平成30年9月28日に委託業者から生活習慣病の治療中断の危険性を記載し、治療を促す文書を発送した。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金(補助率10/10)の交付を受け、予算を確保することができた。	事業継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行った。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ、事業を実施する。	担当職員が確認			保健衛生部局、国保連合会、事業委託先等と連携し、円滑な事業実施を行うことができた。	
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

事業評価計画		平成30年度		事業NO. 7		糖尿病性腎症重症化予防事業		
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 指導実施による生活習慣の改善	指導実施完了者の生活習慣改善率	指導実施完了者の生活習慣改善率：70%	事業委託業者が指導実施完了者に行ったアンケートによる本人の評価（自己管理、QOL）で確認	事業完了後	国保事業担当	実施者に行ったアンケートによると、5人中3人（60%）が食事管理の改善がみられた。	改善率70%の目標に対して、改善率60%の結果になった。次年度は、指導が生活習慣の改善に繋がるよう委託業者と内容を検討する。
	2) 指導実施による健康数値の改善	指導実施完了者の検査値改善率	指導実施完了者の検査値改善率：70%	事業委託業者が指導実施完了者から提供された検査値の数値（HbA1c、eGFR、血清クレアチニン等）が維持、改善されているかを確認			委託業者が指導実施完了者から提供を受けた数値を確認すると、実施者5人のうち、HbA1cの数値が改善傾向にあった者が3人（60%）、eGFRは2人（40%）、血清クレアチニンは1人（20%）の数値が改善がみられた。	指導実施完了者については、薬剤師に引き続き見守りをお願いする。改善率70%の目標に対して目標を下回ったため、次年度は、指導が検査値の改善に繋がるよう、委託業者と内容を検討する。
	3) 指導による病期進行の予防	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者数	指導実施完了者の特定疾病療養受療証交付者数：0人	国保の特定疾病療養受療証（人工透析）の新規交付者数より確認			令和元年8月時点指導実施完了者の特定疾病療養受療証新規交付者は0人。	今後も病期進行を防ぐために事業を継続していく。
アウトプット	対象者への指導実施率	指導対象者への指導実施率	指導対象者への指導実施率：50%	事業委託業者より実績を確認	事業完了後	国保事業担当	主治医が選定した四十十市国保の指導対象者6名のうち指導の実施に同意した5名に保健指導を実施し、指導実施率83%となった。	今後も対象者に指導を受けてもらえるよう事業を継続する。
プロセス	1) 対象者の選定	指導対象者の選定は適正であったか。	かかりつけ医が対象者を選定する。	担当職員が確認 （委託業者から聴き取り）	事業完了後	国保事業担当	Ⅱ型糖尿病性腎症2期～4期で市内の医療機関に通院中の患者で主治医が指導の実施に問題ないと判断した者を対象者として選定、4医療機関、4薬局で指導を実施した。指導実施者5名のうち3名が「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の対象者と重複した。	次年度は、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者抽出基準に基づき国保連合会から配信されるリストの対象者に対して指導を実施する予定。医療機関と連携して対象者の選定を行う。
	2) 面談指導・電話指導の実施	専門職による適切な指導が実施されたか。	薬局の薬剤師が保健指導を実施する。	担当職員が確認 （委託業者から聴き取り）			薬局の薬剤師が対象者が来局したタイミングや電話により約6か月にわたって保健指導を行なった。	「保険者による保健指導」については、次年度も薬局での指導を行う。
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算が確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	事業完了後	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金（補助率10/10）の交付を受け、予算を確保することができた。	次年度も引き続き調整交付金の交付を受ける予定。
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員が確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたが職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行なった。	次年度は衛生部局と連携して、事業を実施する予定。
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関と月1回程度情報交換し連携・調整のうえ、事業を実施する。	担当職員が確認			薬剤師の希望により、事業実施前の研修会に加え、事業の中間で症例検討会を実施し、関係機関と意見交換をすることができた。	継続
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

令和元年度

保健事業実施計画 令和元年度

事業NO.	事業区分	事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
1	継続事業	特定健診受診勧奨事業	特定健診の受診者を増やすことで、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	特定健診受診率の向上	当該年度特定健診未受診者	特定健診未受診者に対する個別通知による受診勧奨の実施	(1)特定健診の結果から未受診者を特定しリストを作成 (2)拾い健診(土曜日または日曜日開催予定)前に個別通知による受診勧奨を実施	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	(1)特定健診受診率 (2)特定健診受診者数
	継続事業				前年度特定健診未受診者	特定健診未受診者に対する電話や戸別訪問による受診勧奨の実施	(1)特定健診の結果から未受診者を特定しリストを作成 (2)専門職による電話や家庭訪問等により健診未受診の理由の確認や受診勧奨を実施	衛生担当	H28年度～		
2	継続事業	早期介入保健指導事業	若年者への健診を実施することで生活習慣病の早期発見と健診受診意識の向上を図る。	特定健診受診率の向上	特定健診当該年度において、30歳～39歳までの被保険者	集団健診において対象者への健診の実施と、検査結果による個別保健指導の実施	(1)対象者リストを作成 (2)対象者に対して、健診実施を個別に通知 (3)市で実施する集団健診での健診を実施 (4)健診の結果から、生活習慣病予備群をリストアップ (5)対象者に対して個別面談を実施	衛生担当	H28年度～	公共施設、地区集会所等	【単年度評価】 健診受診者のうち「継続受診の必要があると思う」と回答した者の割合 【中長期的評価】 30歳代の健診受診者の継続受診率
3	継続事業	健診結果説明会	対象者が、健診結果の理解、継続受診の重要性を認識することで生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	特定健診受診率の向上	特定健診受診者	結果説明会の開催	(1)特定健診の受診者に対し、各地区集会所等で結果説明会を開催 (2)健診結果の見方、継続受診の必要性を説明	衛生担当	H27年度～	地区集会所等	結果説明会に参加した者の翌年度の健診受診率
4	継続事業	特定保健指導事業	対象者が、自主的・継続的な取り組みが出来るよう保健指導を行うことで生活習慣病への移行、重症化を予防する。	特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)対象者への指導実施率を向上させ、保健指導対象者数を減少させる。	特定保健指導対象者	個別面談による保健指導の実施	(1)特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定 (2)生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で実施 方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	指導終了者の生活習慣改善率 (※脱落者を除く)

5	継続事業	健診異常値放置者受診勧奨事業	集団健診の結果、異常値があり医療機関への受診が必要である者に対し、個別に受診勧奨を行い、適切な受診行動への変容と重症化予防を図る。	特定健診の結果に異常値があるにも関わらず、放置し、未治療となっている者の医療機関受診率の向上を図る。	今年度集団健診受診者のうち「要医療」対象者	対象者に対して個別通知や訪問による医療機関への受診勧奨を実施	(1)集団健診の受診後、その結果に異常値がある対象者を特定 (2)通知または面談により医療機関への受診勧奨を実施 (3)その後、医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知または面談により医療機関への受診勧奨を実施	衛生担当	H27年度～	対象者自宅他	【単年度評価】 受診勧奨実施後における特定健診「要医療」対象者の医療機関受診率
	継続事業				前年度健診受診者のうち健診異常値放置者	対象者に対して個別通知による医療機関への受診勧奨を実施	(1)健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定 (2)通知書送付による受診勧奨を実施 (3)受診勧奨した者について、その後医療機関受診の有無をレセプト等で確認	国保担当	H28年度～	対象者自宅他	【中長期的評価】 特定健診受診者のうち「要医療」判定者の割合
6	継続事業	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の治療を中断している者が治療継続することで生活習慣病の重症化を予防する。	生活習慣病治療中断者の減少	40歳以上の被保険者で、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、受診を中断した者	対象者に対して個別通知による医療機関への受診勧奨、個別面談等による指導を実施	(1)レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定 (2)医療機関への受診勧奨の通知文書を送付するほか、面談指導または電話指導を実施 (3)レセプトや通知後の特定健診データをもとに医療機関受診の有無や検査値の変化を確認	国保担当	H28年度～	対象者自宅	【単年度評価】 対象者の医療機関受診率 【中長期的評価】 生活習慣病治療中断者数の減少率
7	継続事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣病を改善することで腎症の重症化を予防する。	新規人工透析患者の減少	糖尿病性腎症重症化リスクが高い者のうち主治医が選定した対象者	医療機関と連携して指導対象者に対して適切な保健指導を実施	(1)国保連合会配信リストの中から対象者を選定 (2)医療機関等に事業説明を実施 (3)対象者に対して趣旨説明及び参加同意の確認 (4)高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより指導を実施 (5)介入前後のデータを比較し事業評価を実施	国保担当	H29年度～	医療機関・薬局他	【単年度評価】 指導実施完了者の (1)生活習慣改善率 (2)検査値改善率 (3)糖尿病性腎症における病期進行者数 【中長期的評価】 新規人工透析患者数
8	継続事業	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで一人当たりの医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の向上	ジェネリック医薬品へ切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者	通知書送付によるジェネリック医薬品の普及促進	(1)レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定 (2)対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促進 (3)通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載	国保担当	H27年度～	対象者自宅	
9	継続事業	受診行動適正化指導事業	必要以上の医療、投薬を防ぐことで医療費の削減を図る。	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	重複受診対象者 頻回受診対象者 重複服薬対象者	重複・頻回受診者、重複服薬と思われる患者に対して訪問指導を実施	(1)レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定 (2)適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を実施	国保担当	H27年度～	対象者自宅他	
10	継続事業	薬剤併用禁忌防止事業	併用禁忌薬剤による健康被害を防止する。	薬剤併用禁忌の発生件数減少	薬剤併用禁忌対象者	お薬手帳所持の啓発	市の広報誌でお薬手帳についての記事を掲載するほか、医療機関・薬局等にも協力依頼し医療機関受診時のお薬手帳持参についての啓発を実施	国保担当	H29年度～	医療機関・薬局他	

事業評価計画		令和元年度	事業NO. 1	特定健診受診勧奨事業（当該年度健診未受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診率の向上	1) 特定健診受診率	特定健診受診率: 50%	特定健診月例報告より受診率を確認	R2年 6月頃	保健事業担当	特定健診受診率: 43.85% 前年度より0.61ポイント下降。	継続
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数: 3,203人	特定健診月例報告より受診者数を集計			受診者合計 2,826人 集団(施設) 246人 集団(巡回) 1,718人 目標を達成できなかった。	
アウトプット	1) 未受診者対策の実施件数 (受診勧奨ハガキ個別通知)	受診勧奨実施者数	・拾い健診の案内通知 6,800人	通知件数を担当者が集計	年度末	保健事業担当	3,837名に拾い健診の案内通知を送付し、246名(6.4%)の受診に繋がった。 拾い健診の案内通知方法を変更したため通知数自体は少なくなった。 また、拾い健診後の2月下旬にインバクトのある受診勧奨通知を3,457通送付した。この結果、3月受診者は151名(前年103名)と大きく増加した。	拾い健診の受診者数は減少しているが、通知文面を工夫したこともあってか受診率は上昇した。今後も受診に繋がるような通知文面の作成を心がけながら、受診勧奨を行っていく。 また、土・日の健診実施について今後も行っていく。
		2) 拾い健診の実施日数	拾い健診を実施した日数	3日間			拾い健診実施日数を確認	
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定は適正であったか。	受診に繋がる効果的な対象者を選定する。	担当職員が確認	年度末	保健事業担当	計画どおり実施できた。	今後は、令和元年度に作成した通知文面をベースに、未受診者に対して、より分かりやすく、より親しみが湧き、受診に繋がるような通知を作成していく。
	2) 受診勧奨の実施	通知時期・通知方法・通知内容は適正であったか。	受診に繋がる効果的な通知を行う。				計画どおり実施できた。 拾い健診の通知を分かりやすく親しみが湧くものに変更した。その後の受診勧奨通知についてもインバクトのあるものを作成し一定の効果があつた。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算は確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	特別調整交付金(国保ヘルスアップ事業)を充てた。	令和2年度も特別調整交付金を充てる。
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員は確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			確保できている。	

事業評価計画		令和元年度	事業NO. 1	特定健診受診勧奨事業（前年度健診未受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定健診受診率の向上	1) 特定健診受診率	特定健診受診率:50%	法定報告から受診率を集計	R2年 6月頃	保健事業担当	特定健診受診率:43.85% 前年度より0.61ポイント下降。	令和元年度は業者に委託して電話による受診勧奨を行った。年々受診率は緩やかに上昇していたが、令和元年度は微減となった。電話での受診勧奨による新規受診者の獲得はこれ以上は望めない段階にきていることから、今後は通知による受診勧奨へと方向転換を図る。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数:3,203人 ※前年度 2,923人	受診者数を集計			受診者合計 2,826人 個別 862人 集団(施設) 246人 集団(巡回) 1,718人 目標達成できなかった。	
アウトプット	電話による受診勧奨実施件数	受診勧奨数	受診勧奨数:1,800人	委託業者から実施件数を確認	年度末	保健事業担当	架電件数1,800件(実人数1,715人) 本人または家族と通話できた人数1,445人 うち受診に繋がった人数442人(30.6%)	目標件数は達成できた。 受診に繋がった人数は増加しているが、電話での受診勧奨による新規受診者の獲得は難しい時期にきていることから、次年度以降は通知による受診勧奨に実績のある業者の選定を検討する。
プロセス	1) 委託業者の決定	委託業者の選定は適正であったか。	事業実施可能な委託業者を選定する。	担当職員が確認	年度末	保健事業担当	県内で事業について実績がある委託業者を選定し事業を行っている。	これまで電話での受診勧奨の実績のある県内業者と委託契約をし、事業を行ってきたが、電話での受診勧奨による新規受診者の獲得は難しい時期にきていることから、次年度以降は通知による受診勧奨に実績のある業者の選定を検討する。
	2) 未受診理由調査の実施	調査の内容や時期は適正であったか。	未受診の理由等を把握できる。				計画どおり実施できた。	
	3) 電話勧奨の実施	対象者の選定や勧奨方法は適正であったか。	適切な受診勧奨が実施できる。				計画どおり実施できた。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算は確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	特別調整交付金(国保ヘルスアップ事業)を充てた。	継続
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員は確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			人員確保が困難なため業者へ委託により事業を実施した。	継続
	3) 関係機関・関係課と連携・調整	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか。	関係機関と連携し事業が実施できる。	事業実施にあたり、関係機関との連絡調整ができていたか担当職員が確認			計画どおり実施できた。 適宜連絡を取りながら連携して実施できた。	年度途中でもより効果的に受診勧奨が行えるように業者と連絡調整を行う。

事業評価計画		令和元年度	事業NO. 2	早期介入保健指導事業（30歳代健診事業）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 若年期からの健診(継続)受診意識の向上	対象者の次年度の健診継続受診の希望割合(新規受診者)	健診継続受診希望割合:85%	アンケート調査の結果から、健診継続受診の重要性の理解が図れているか確認	年度末	保健事業担当	【新規受診者に対するアンケート】:回収率100%「今後も継続して健診を受けたいと思うか」毎年受けたい:73%、2-3年に1度:18%受けなくて良い:3% 分からない:6%	アンケート結果から健診継続受診の重要性については大半の対象者が理解しているといえる。また、健診受診者からも、早期の健診受診の機会について好評を得ていた。
	2) 継続健診受診率の向上	30歳代健診受診者の継続受診率	継続受診率:70%	今年度受診者の継続受診状況を「健康かるて」で確認	次年度末		●平成31年度健診受診者:108名(平成30年度健診対象者:119名) 継続受診:78名(受診率:72.2%) 平成31年度特定健診受診者:8名 2年連続健診受診者:57名(受診率:52.7%)	約7割程度の方が継続受診となり、5割の方は2年連続受診へとつながった。今後も継続した受診勧奨を行い継続受診の必要性和受診率の向上を図っていく。
	3) 保健指導予備群の減少	保健指導予備群の人数	—	予備群を把握し、次年度の健診結果から改善状況を確認			継続受診者78名(前年度55名) 昨年度2年連続受診者:57名/108名(52.7%) ●2年連続受診者のうち 悪化:11名(19.2%) 変化無し:25名(43.8%)⇒うち異常なし:9名(15.7%)、医療管理中:2名(3.5%)、有所見(医療中除く):14名(24.5%) 改善:16名(28.0%) 治療者:5名(8.7%)	また昨年より結果が改善した者が約3割、治療につながった者が約1割いるが、まだ改善できていない者が約5割程度いるため、健診を通じて生活習慣の見直しができるきっかけになるように受診勧奨をしていく。
アウトプット	1) 30歳代対象者の健診受診率	健診受診率	健診受診率:25%	受診状況を健康管理システム(健康かるて)で確認	年度末	保健事業担当	健診対象者:472名 受診者:108名(新規30名、継続78名) 受診率:22.9% H31年度特定健診受診者:8名	受診勧奨を行い、早期からの健診受診意識の向上につなげられるよう、受診率を向上していく。
	2) アンケート実施率(回収率)	アンケートの回収率(新規受診者対象)	回収率:100%	アンケートの回収状況を集計		保健事業担当保健師	アンケート回収率:100%	新規受診者を対象にアンケートを実施。今年は全員回収ができた。今後は問診時の『継続受診の必要性』についての項目で確認していく。
	3) 受診者への結果説明実施率	結果説明及び継続受診勧奨の実施率	(新規受診者に対し)実施率:100%	各保健師へ実施状況を確認			健診結果対応 ・本人と面談:7名 ・本人に電話連絡:6名 ・家族(世話人)と面談:6名 ○新規受診者に対しては結果が概ね異常なしの方のため郵送対応とした。主に有所見者を対象に生活習慣の改善について訪問や電話等で指導を実施した。	継続
	4) 要精密・要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率	要医療、要精密判定者への医療機関受診勧奨実施率	実施率:100%	各地区担当保健師へ実施状況を確認				
プロセス	1) 30歳代対象者に対する健診の実施	実施方法は、適切であったか。	受診者数の向上を図る。	受診者数を確認	年度末	保健事業担当	上記参照	継続
	2) 問診時にアンケートの実施(新規受診者のみ)	アンケート内容は適切であったか。	健診継続受診の意向確認を図る。	アンケート結果を集計			上記参照	
	3) 受診者に対して戸別訪問による結果説明	実施方法は、適切であったか。	健診継続受診の意識向上に繋げる。	実施状況を確認			上記参照	
	4) 有所見者、保健指導予備群に対して戸別訪問による保健指導の実施	保健指導の方法は、適切であったか。	対象者が医療機関への早期受診や生活習慣の改善への行動が見られる。	受診状況を確認			要精密者:31名 要医療判定者:1名 うち医療機関受診勧奨者:1名(訪問対応)	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算は確保できたか。	必要な予算が確保できる。	予算の状況について、担当職員が確認	年度末	保健事業担当	国保保健指導事業補助金(事業補助率10/10)を充てており、事業実施に関わる予算は十分に確保できていた。	継続
	2) 人員の確保	事業実施に必要な人員は確保できたか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	事業実施にあたり、必要な人員が確保できていたか職員へ確認			対象者選定や通知については、特定健診業務とほぼ同一作業のため事務担当職員で対応する事ができた。保健指導については、各地区担当保健師に割り振っていたが、業務量の増加と人員不足があり、今年度は要精密者へより重点的に対応することとした。	結果説明について、結果説明会や訪問等で説明を実施。また、今年度も新規受診者は個別訪問、継続受診者は電話連絡による結果説明を実施している。結果連絡時に継続受診勧奨を実施する。ただし、人員不足があるため来年度からは要医療者への訪問のみとし、その他の判定者は電話等の対応とする。
	3) 関係機関・関係課と連携・調整	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか。	関係機関と連携し事業が実施できている。	事業実施にあたり、関係機関との連絡調整ができていたか職員へ確認			集団健診のみの実施。高知県総合保健協会と連携し、健診を実施する事ができた。	継続

事業評価計画		令和元年度	事業NO. 3	健診結果説明会				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	健診継続受診の必要性についての理解の促進	1) 結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対し、“はい”と解答した率	結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対し、“はい”と解答90%以上	結果説明会参加者へ実施したアンケート項目「毎年、健診を受けることが必要だと思いますか」の設問に対する回答数を入力・集計	年度末	保健事業担当保健師	アンケート回収者数:698名(回収率:82.7%) ※平成30年度回収率:89.9%	健診結果説明会参加者に対してアンケートを実施。結果のみ受け取り希望の方や家族が受け取りに来た方等もいたため100%回収はできない。毎年健診を受診する必要性については、健診会場または結果説明会の中でも一人ひとりに説明を実施している。今後も取り組みを続けることで、目標値が達成できるようにしていく。
		2) 説明会参加者の次年度の健診受診率	説明会に参加した40～74歳の健診受診者が次年度に健診を受診する割合:80%以上	次年度の健診受診状況を確認	次年度末			
アウトプット	健診受診者への結果説明実施率	1) 結果説明会の参加率	健診結果説明会参加率:50%	集団健診受診者のうち結果説明会の参加率を集計	年度末	保健事業担当保健師	【若年者健診対象者:30歳代】 健診参加者数:88名 結果説明会参加率:10.2%(9/88名) ※平成30年度若年者説明会参加率:14.8%	昨年度から引き続き、結果説明会を全地区で実施するも参加率は変化なし。説明会実施にかかる人的負担、専門職1人にかかる他業務量の増加、マンパワー不足から、作業能率を考慮し、開催地区と周知方法等について来年度は見直しを図る。50%の目標値は達成できず。
		2) 結果説明会への参加者数		集団健診受診者のうち結果説明会の参加者数を集計			【特定健診対象者:40～74歳】 特定健診参加者数:1450名 結果説明会参加率:37.0%(537/1450名) ※平成30年度特定健診説明会参加率:36.5%	
プロセス	1) 結果説明会開催の周知	周知方法は適切であったか。	対象者全員に周知を図る。	1)2) スタッフへの聞き取り 【聞き取り内容】 ・周知方法 ・事業の目的共有 ・時間配分 ・物品の不足の有無	年度末	保健事業担当保健師	チラシを対象者全員に配布でき、区長を通しての周知依頼も行った。	健診受診者には説明会のチラシを全員に配布しており、また区内放送の設備が整っている地区に関しては、区長に放送を行って貰えるように依頼している。また広報でも周知している。
	2) 結果説明会の開催	スタッフ間で事業実施方法等の確認が行えたか。	スタッフ間で共通認識を図り、スムーズに結果説明会を実施できる。				スタッフ間で説明会前後に実施方法や注意点の確認、振り返りを行い、実施方法の改善につながった。	継続
	3) 参加者へのアンケート実施	参加者へアンケートを実施できたか。	結果説明会参加者が健診受診、説明会の必要性を理解し、生活習慣改善の動機づけとなっているか把握できる。	アンケート集計・分析			アンケート回収率:82.7%(結果説明会参加者844名/アンケート記入者698名)	アンケートについては、説明会実施時に積極的に声かけを行ったが一定アンケートの回収ができない方もいる。今後も継続して積極的に声かけを実施していく。
ストラクチャー	1) 地区担当保健師が結果説明会開催の日程・会場調整	開催において日程・会場の調整は行えたか。	地区区長、健康福祉委員会代表者等と調整し、開催場所・時間の確保ができる。	1)2)3) スタッフへの聞き取り 【聞き取り内容】 ・適切に調整できたか ・問題はなかったか ・スタッフ数は十分であったか ・物品や資料の不足の有無	年度末	保健事業担当保健師	区長へ周知依頼を行い、会場の準備等も特に問題なく行う事ができた。説明会の流れもスムーズで物品の不足は無かった。ただし、全地区での実施(96地区)のため、人員の確保、時間配分等の調整に負担が大きい。また1人あたりの説明時間にも制限がでてくる。	全地区での実施を行うも、説明会参加率は変化が見られない(ほぼ横ばい)。説明会実施にかかる人員の確保、時間配分等に負担を生じたため、来年度は対象地区と時間配分の見直しを行う。また保健指導対象者や重症化の方への説明時は面談時間が増加すること、アンケート記入にかかる時間増加もあり、他参加者の待機時間が長くなるため、今後、参加者の限定や呼びかけ方法、アンケート実施方法等についても再検討を行う。
	2) 事業実施人員の確保	事業実施スタッフ数は必要数確保できたか。	参加者を待たすことなく説明会を実施できる。				アンケート結果 1. 健康状態の把握が出来たか出来た:90%、まあまあ出来た:9%、出来なかった:1%	
	3) 予算の確保	必要な物品や資料等の購入はできたか。	必要な物品や資料を購入できる。				2. 毎年健診受診が必要と思うか思う:99%、あまり思わない:1%、思わない:0%	
	4) アンケートの作成	アンケートを作成できたか。	アンケートの実施により参加者の意向を確認できる。	アンケートの実施状況や、集計、分析、報告書の作成について担当職員が確認				

事業評価計画		令和元年度	事業NO. 4	特定保健指導事業				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 保健指導による生活習慣等の改善	指導修了者の生活習慣改善率	指導修了者の生活習慣改善率: 60%	保健指導修了時の体重・腹囲、生活習慣の改善状況を確認	次年度末	保健事業担当	令和元年度特定保健指導修了者 101名/ 114名中 《令和元年度対象者の修了状況》 ◆体重・腹囲改善状況 体重: 改善(57名) 変化なし(21名) 悪化(23名) ◆腹囲: 改善(46名) 変化なし(36名) 悪化(19名) 生活習慣改善率(中村地域): 72名/101名中(71.3%)	修了者のうち、体重・腹囲が改善したものの割合が高かった。また、生活習慣が改善したものの割合は目標を達成している。 特定保健指導対象者数の減少については来年度末に評価を行う。 引き続き、特定保健指導実施期間だけでなく継続して生活習慣を改善することの重要性を伝えていく必要がある。
	2) 特定保健指導対象者の減少	翌年度の特定保健指導対象者の減少率	積極的支援及び動機付け支援対象者数: 5%減少	令和2年度の特定保健指導対象者数より集計				
アウトプット	特定保健指導の実施率 (面談・電話連絡の実施)	対象者への特定保健指導実施率	特定保健指導実施率: 37% ①積極的支援: 34.3% ②動機付け支援: 38.3%	令和元年度特定保健指導実施者数より実施率を集計	年度末	保健事業担当	令和元年度特定保健指導実施者数 ●積極的支援: 22名/104名中(21.15%) ●動機付け支援: 89名/325名中(27.38%) ●全体: 111名/429名中(25.87%)	令和元年度は業務内容の整理、地区担当保健師と管理栄養士の連携の強化、個別健診受診者への特定保健指導利用勧奨を行った。目標は達成できなかったが、実施率は向上した。 来年度も同様の体制とする。
プロセス	1) 事業実施方法の検討	地区担当保健師と管理栄養士が連携をとりながら対応できているか。	地区担当保健師と管理栄養士の連携が図れる。	地区担当保健師と管理栄養士からの聞き取りにより確認	随時	地区担当保健師	特定保健指導マニュアルをもとに対応マニュアルを作成し、保健師間で統一を図った。管理栄養士と業務担当保健師、地区担当保健師で協議の上役割分担をしたため、流れはスムーズだった。	継続実施とする。次年度は結果説明会への参加の呼びかけを強化する。
	2) 対象者へ早期の声かけ	健診の問診時に、保健指導初回連絡の了解がとれているか。	保健指導対象になりそうな受診者全員に問診にて声かけができる。	特定保健指導対象者のうち、問診時に特定保健指導初回連絡の声かけ状況について担当職員へ確認			腹囲が基準値を超えた内服をしていない受診者全員に対し、問診時に声かけができた。	継続
ストラクチャー	1) 事業実施人員の確保	対応する専門職の不足はないか。	事業実施にあたり必要な人員が確保できる。	対応可能な人数・人員配置であったか職員へ確認	随時	地区担当保健師	「保健指導マニュアル」に沿って、共通様式を使用し統一した保健指導を行うことが出来た。 結果説明会時には共通様式を持参し誰でも対応できるように準備した。 正職員数が減少しており、指導が実施できる人員が不足していた。	対応できる正職員数が不足しているため、次年度はできるだけ結果説明会にて指導を実施できる体制をとる。
	2) 予算の確保	保健指導に必要な物品は購入できたか。	必要な物品(資料・メジャー等)を購入する。	必要な物品を購入できたか、対応した職員に確認				
	3) 特定保健指導で使用する共通様式の活用	どの職員も共通した様式を使用することができたか。	共通様式集の更新	共通様式集の更新ができたか、使用方法について職員間で共通認識が図れたか職員へ確認				

事業評価計画				令和元年度 事業NO. 5 健診異常値放置者受診勧奨事業（当該年度集団健診受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 要医療判定者数の減少	要医療判定となる受診者数の減少率（前年度比）	要医療判定となる人の割合：前年度より10%減少 【中長期的評価】 令和2年度末時点における要医療判定者割合：4.2%未満	年度において、要医療判定者の割合を算出し、前年度と比較	R2年6月末	保健事業担当	平成30年度 105名/1830名＝5.74% 令和元年度 104名/1718名＝6.05% 前年度より増加しており、目標未達成。	集団健診終了後3ヶ月後を目安にレセプトにて受診確認をしている。また、保健師による訪問・電話等での受診確認も同時に実施している。要医療判定者が確実に病院受診に繋がるよう、今後も継続対応を行う。
	2) 要医療判定者の医療機関受診率の向上	要医療判定者の医療機関受診率（医療機関受診者/事業対象者）	要医療判定者の医療機関受診率：57%	市民・人権課国保係に要医療判定者のリストを渡し、国保係担当職員がレセプトから医療機関受診状況を確認			要医療判定者104名のうち、医療機関受診が確認できたものが56人。医療機関受診率：56名/104名（53.8%） 昨年度より、受診率は上昇したが、目標は未達成。	
アウトプット	要精密検査、要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率（訪問・電話・手紙・チラシ等）	対象者への医療機関受診勧奨実施率	実施率：100% （対象者全員（集団健診受診者のみ）に1回以上受診勧奨が行える。）	受診勧奨実施状況について担当職員が確認	年度末	保健事業担当保健師	健診結果通知文書と共に、要精密検査・要医療判定があった場合は病院受診するようチラシを同封。さらに要医療判定者に対しては、訪問、結果説明会、電話で受診勧奨を全数実施。また、レセプトで受診状況確認を行った。	要医療判定者に重点を絞リアプローチを行ったところ、医療機関受診率は上昇したため、次年度も同様の対応とする。
プロセス	1) 事業実施方法を職員（保健師）間で確認	対応する保健師間で共通認識が図れたか。	地区担当保健師が中心となり、要医療判定者への対応が行える。	地区担当保健師へ対応結果の聞き取り（実施方法に対する意見、課題の明確化）	毎月	及保健地区事業担当保健師	対応マニュアルを作成し、統一した対応が行えた。	対応マニュアルを作成したことで、保健師が統一した対応が行えたと考える。
	2) 対象者の選定	健診結果より要医療判定者を選定する。	対応時期に合わせて台帳を作成する。（健診日より1～2ヶ月以内）	・保健師間での対応マニュアルの作成 ・台帳の作成 ・健診結果と共に、受診勧奨パンフレットの同封	年度末		・健診結果受領後、台帳作成し対象者を選定した。（健診後1か月以内に作成） ・健診結果と共に、受診勧奨パンフレットを同封した。 ・結果説明会に対象者が参加した場合は受診勧奨を行い、受診結果を返送してもらうように依頼。	
	3) 要精密検査・要医療判定者へ受診勧奨のアプローチ	要精密検査・要医療判定者に対して電話・訪問・手紙・チラシ等何らかのかたちでアプローチを行なったか。 結果説明会への呼びかけまたは訪問、電話にて受診勧奨できたか。	地区担当保健師へ対象者の台帳作成ができたことを周知し、対応を開始してもらうよう声がけができる。（台帳作成後速やかに。）	※上記内容について、月1回開催される保健師会で適時確認していく。			・月1回開催される保健師会で、台帳作成できたことを周知徹底した。 ・速やかな対応をお願いし、対応状況を随時入力（エクセル）していくよう依頼した。	
ストラクチャー	1) 事業実施人員の確保と対応の工夫	対応する専門職の不足はないか。 特定保健指導対象者と重複する対象者も多いため、特定保健指導対応者との連携、結果説明会の機会の活用など対応の改善が検討できたか。	地区担当保健師が中心となり、要精密検査・要医療判定者への対応が行なえる。	地区担当保健師へ確認（担当地区によって対象者数のバラつきが大きいため、業務量の偏りがなかったか、対応可能な対象者数であったかの確認を月1回開催される保健師会で行う。）	毎月	及保健地区事業担当保健師	業務量を見直し、本年度より、要医療判定者に重点を絞リ対応。より丁寧な受診勧奨が行えたため、医療機関受診率も上昇したと考えられる。	次年度もアプローチ対象は同じとする。結果説明会の参加の促しを強化する。
	2) 予算の確保	必要な物品の購入はできたか。	必要な物品がそろっている。	地区担当保健師に物品の不足はなかったか確認			不足なく、購入できている。	継続

事業評価計画				令和元年度 事業NO. 5 健診異常値放置者受診勧奨事業（前年度健診受診者対象）				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	【単年度評価】 対象者の医療機関受診率の向上	受診勧奨後の医療機関受診率	医療機関受診率：23%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	対象者122名のうち、受診勧奨通知により受診行動をとったと思われる者が3名、自発的に受診した者を含めると、受診行動をとった者は11名となり、医療機関受診率は9.0%となった。	結果は目標値を下回ったが、生活習慣病の重症化予防のため通知文書の内容等を改善し、受診勧奨を継続する。
	【中長期的評価】 健診異常値放置者数の減少	特定健診における「要医療」判定者の割合	「要医療」判定者の割合：令和2年度末に4.2%未満	特定健診受診者（40～74歳）数のうち、「要医療」判定者数の割合を比較	R2年度末			
アウトプット	対象者への受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨率	対象者への受診勧奨率：100%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	対象者122名全員に通知を送付し、受診勧奨率100%を達成した。	事業継続
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定基準等は適正であったか。	前年度の健診結果から要医療・要精密判定者を選定し、かつ健診受診後に、医療機関を受診していない者を選定する。（委託業者による）	担当職員が確認	年度末	国保事業担当	レセプトで医療機関受診が確認できた者、市の専門職が保健指導をしている者等を除外して事業の対象者に選定した。	事業継続
	2) 受診勧奨文書の送付	通知内容・通知時期等は適正であったか。	受診につながる効果的な通知を行う。	担当職員が確認			令和元年9月6日に委託業者から前年度の特定健診の数値を記載し、医療機関への受診を促す通知を発送した。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算は確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金（補助率10/10）の交付を受け、予算を確保することができた。	事業継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員は確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行なった。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ事業を実施する。	担当職員が確認			保健衛生部局、国保連合会、事業委託先等と連携し、円滑な事業実施を行うことができた。	
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

事業評価計画		令和元年度		事業NO. 6		生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	【単年度評価】 対象者の医療機関受診率の向上	受診勧奨後の医療機関受診率	医療機関受診率: 50%	事業委託業者より実績を確認 (受診勧奨後、医療機関を受診したかをレセプトを参照することにより、確認する。)	年度末	国保事業担当	通知を送付した26名のうち、評価時までには資格喪失した1名を除く25名中、2名が通知によると思われる受診行動が見られた。また、自発的に受診した者も含めると8人(32.0%)が受診行動をとっており、目標は達成しなかった。	より多くの対象者が受診につながるよう、通知文書の内容を変更する。
	【中長期的評価】 生活習慣病治療中断者数の減少	生活習慣病治療中断者数の減少率	生活習慣病治療中断者の減少率: 令和2年度末時点で40%減少	生活習慣病治療中断者数をレセプトで確認し算出	R2年度末			
アウトプット	対象者への受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨率	対象者への受診勧奨率: 100%	事業委託業者からの報告により確認	事業完了後	国保事業担当	対象者26名全員に医療機関への受診、治療を促す通知を送付した。	事業継続
プロセス	1) 対象者の選定	対象者の選定基準は適正であったか。	前年度において、生活習慣病の治療を受けていた者で、一定期間、医療機関への受診が確認できず、治療を中断している可能性のある者を選定。	担当職員が確認	年度末	国保事業担当	委託業者が作成したリストから、医療機関への受診を再開した者を除外し対象者として選定した。	事業継続
	2) 受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期等は適正であったか。	受診につながる効果的な通知を行う。	担当職員が確認			令和元年9月6日に委託業者から生活習慣病の治療中断の危険性を記載し、治療を促す文書を発送した。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算は確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る調整交付金(補助率10/10)の交付を受け、予算を確保することができた。	事業継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員は確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			国保担当部局において必要な人員を確保し、事業を行った。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関、関係課と連携・調整のうえ、事業を実施する。	担当職員が確認			保健衛生部局、国保連合会、事業委託先等と連携し、円滑な事業実施を行うことができた。	
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託し、事業を実施した。	

事業評価計画		令和元年度		事業NO. 7		糖尿病性腎症重症化予防事業		
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1) 指導実施による生活習慣の改善	指導実施完了者の生活習慣改善率	指導実施完了者の生活習慣改善率: 70%	事業委託業者が指導実施完了者に行ったアンケートによる本人の評価(自己管理、QOL)で確認	事業完了後	国保事業担当	指導実施完了者0名のため評価しない。	事業参加の同意を得やすい案内方法、案内文書の内容等を検討する。
	2) 指導実施による健康数値の改善	指導実施完了者の検査値改善率	指導実施完了者の検査値改善率: 70%	事業委託業者が指導実施完了者から提供された検査値の数値(HbA1c、eGFR、血清クレアチニン等)が維持、改善されているかを確認				
	3) 指導による病期進行の予防	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者数	指導実施完了者の特定疾病療養受療証交付者数: 0人	国保の特定疾病療養受療証(人工透析)の新規交付者数より確認				
アウトプット	対象者への指導実施率	指導対象者への指導実施率	指導対象者への指導実施率: 50%	事業委託業者より実績を確認	事業完了後	国保事業担当	主治医が選定した指導対象者5名について、1名より事業参加の同意が得られたが、その後同意を撤回したため、指導実施率は0%であった。	事業参加の同意を得やすい案内方法、案内文書の内容を検討する。
プロセス	1) 対象者の選定	指導対象者の選定は適切であったか。	国保連合会より配信される重症化リスクの高い者のリストより、かかりつけ医が対象者を選定する。	担当職員が確認 (委託業者から聴き取り)	事業完了後	国保事業担当	国保連のリストよりⅡ型糖尿病性腎症2期～4期で市内の医療機関に通院中の患者のうち、主治医が重症化リスクや病歴等を勘案して5名を対象者として選定した。	より多くの対象者に事業案内が行なえるよう、次年度は、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者抽出基準に基づき対象者を選定し、事業案内を行う。
	2) 面談指導・電話指導の実施	専門職による適切な指導が実施されたか。	薬局の薬剤師が保健指導を実施する。	担当職員が確認 (委託業者から聴き取り)			薬剤師が対象者に面接指導、電話指導を約6ヵ月にわたって行なうこととしていたが、最終的に事業参加の同意を得られた対象者がいなかったため指導は実施していない。	
ストラクチャー	1) 予算の確保	事業実施に必要な予算は確保できたか。	必要な予算が確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	事業完了後	国保事業担当	国保ヘルスアップ事業に係る交付金(補助率10/10)の交付を受け、委託料の予算を確保することができた。	継続
	2) 事業実施人員の確保	事業実施に必要な人員は確保できたか。	必要な人員が確保できること。	事業実施にあたり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			国保部署と衛生部署で連携して事業を実施した。	
	3) 関係機関、関係課との連携体制の構築	事業実施にあたり、関係機関、関係課と連携・調整のうえ、実施体制を構築していたか。	関係機関と月1回程度情報交換し連携・調整のうえ、事業を実施する。	担当職員が確認			指導の実施には至っていないが、対象者の選定については医療機関、自己管理指導の実施については薬局と連携し、情報共有を図りながら準備を進めた。	次年度は高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って事業実施予定のため、保健衛生部局や医療機関と引き続き連携を図り事業を実施する。
	4) 委託業者の選定	事業実施を委託した業者の選定は適切であったか。	レセプト、健診結果の分析ができる専門業者に委託する。	担当職員が確認			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託。	次年度は業者委託はしない予定。

4. 経年評価指標

【医療情報】

① 医療費について

総医療費については減少しているものの、1人あたり医療費を見ると、策定時の平成28年度から増加しており、医療費適正化への取組効果が十分に得られていない。一方で、本市における1人あたり医療費の伸び率は、同規模、高知県、国のいずれと比較しても緩やかで、特に入院にかかる1人あたり医療費は策定時から減少しており、今後も取組を継続することが重要である。(表1)

疾患別医療費分析、標準化医療費では、男性の入院ではがん、精神に医療費がかかっているが、精神は減少傾向にある。外来ではがんによる医療費が増加し、糖尿病による医療費も依然として高い水準にある。一方女性の入院では精神、がん、筋・骨格に医療費がかかっている。外来では筋・骨格、がん医療費がかかっており、がんにかかる医療費は増加傾向にある。男性、女性ともに外来における高血圧は減少傾向にある。(図2)

年齢調整をかけずに医療費の推移を見た場合も同様である。

表 1

表14) 医療費の変化
医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

項目	総医療費【円】					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成28年度	2,852,552,440		1,300,518,090		1,552,034,350	
平成29年度	2,826,584,630	-25,967,810	1,278,196,550	-22,321,540	1,548,388,080	-3,646,270
平成30年度	2,796,753,390	-29,831,240	1,263,451,730	-14,744,820	1,533,301,660	-15,086,420
令和01年度	2,699,035,120	-97,718,270	1,164,025,340	-99,426,390	1,535,009,780	1,708,120

KDB帳票No.1 令和2年7月2日抽出

表14) 医療費の変化

(2) 1人あたり医療費

KDB帳票No1 令和2年7月2日抽出

項目		1人あたり医療費【円】※			伸び率（％）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28年度	四万十市	24,540	11,190	13,350			
	同規模	27,770	11,980	15,790			
	高知県	29,220	13,370	15,850			
	国	25,230	10,150	15,080			
H29年度	四万十市	25,370	11,470	13,900	3%	3%	4%
	同規模	28,670	12,470	16,200	3%	4%	3%
	高知県	30,300	14,020	16,280	4%	5%	3%
	国	26,090	10,560	15,530	3%	4%	3%
H30年度	四万十市	25,850	11,680	14,170	2%	2%	2%
	同規模	29,240	12,990	16,250	2%	4%	0%
	高知県	30,770	14,520	16,250	2%	4%	-0%
	国	26,440	10,870	15,570	1%	3%	0%
R01年度	四万十市	25,810	11,130	14,680	-0%	-5%	4%
	同規模	30,200	13,360	16,840	3%	3%	4%
	高知県	31,430	14,670	16,760	2%	1%	3%
	国	27,350	11,220	16,130	3%	3%	4%

※1ヶ月医療費の年度内平均を表示

図 2

疾病別医療費分析(生活習慣病)
 四万十市 H28年度(累計)～R01年度(累計) 男性 0～74歳

令和2年7月2日

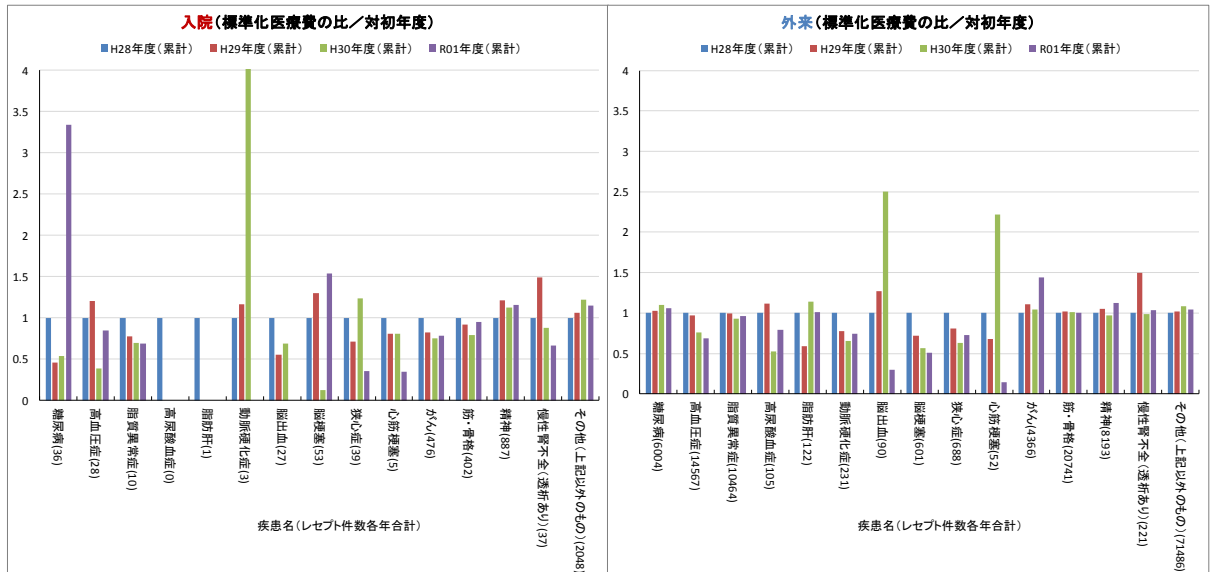
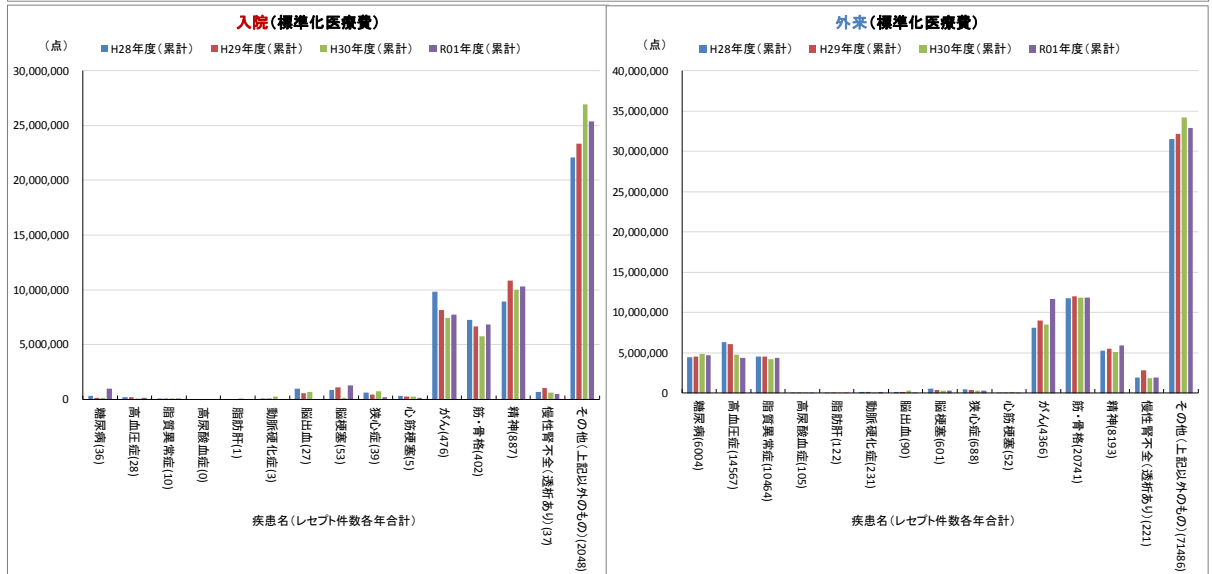
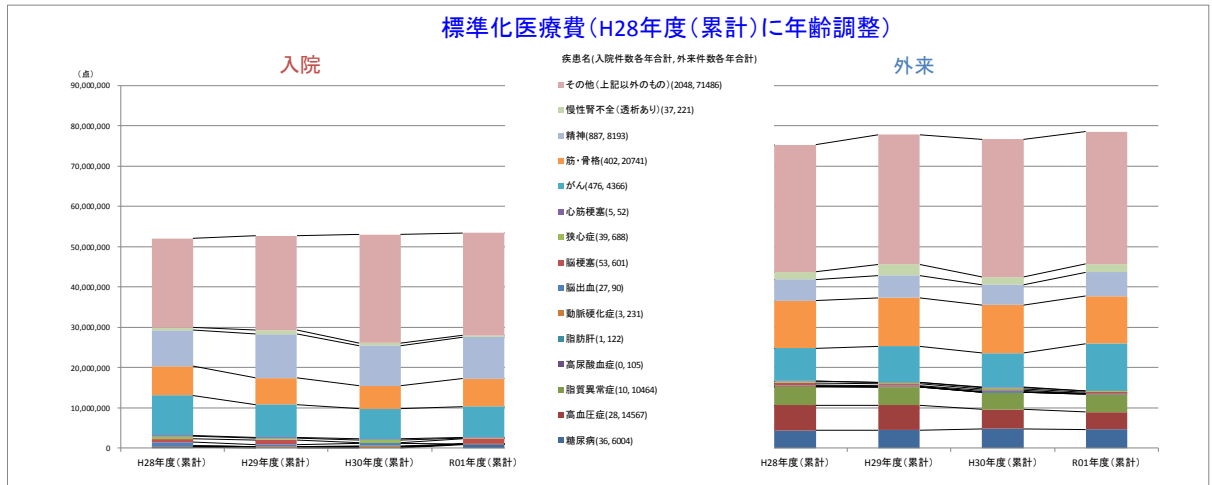


疾病別医療費分析(生活習慣病)

四万十市 H28年度(累計)～R01年度(累計) 女性 0～74歳

令和2年7月2日

標準化医療費(H28年度(累計)に年齢調整)



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。

Ver. 1.0 (2017.12.7) 平成29年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹爾)

疾病別医療費分析(生活習慣病)
 四万十市 H28年度(累計)～R01年度(累計) 男性 0～74歳

令和2年7月2日



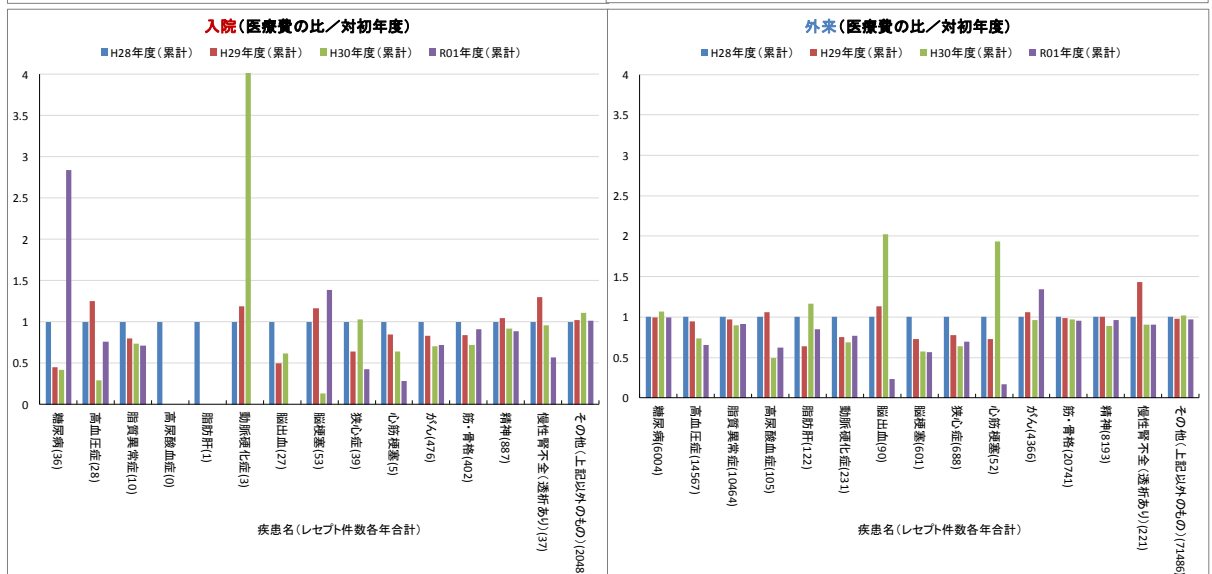
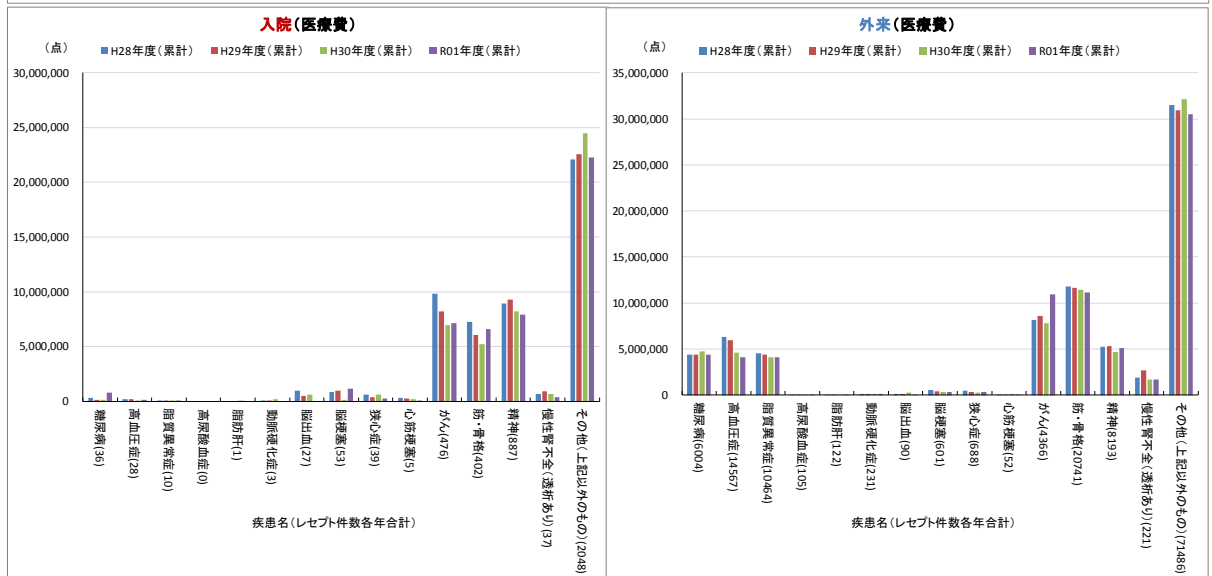
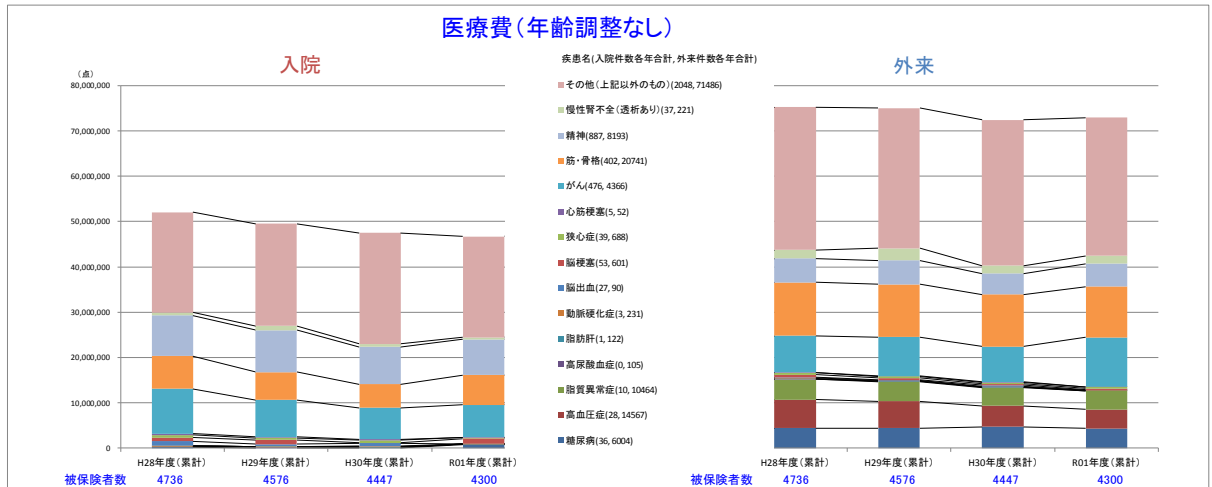
国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。
 Ver. 1.0 (2017.12.7) 平成29年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹南)

疾病別医療費分析(生活習慣病)

四万十市 H28年度(累計)～R01年度(累計) 女性 0～74歳

令和2年7月2日

医療費(年齢調整なし)



②生活習慣病

重症疾患の発生状況において、虚血性心疾患は減少傾向にあるが、脳血管疾患は増加しており、令和元年度では新規の脳梗塞患者が 20 名発生している。また人工透析については、患者数は横ばい、新規患者数は減少傾向にあるが、合計金額は増加している。（表 3）

基礎疾患として、高尿酸血症以外の疾患では、患者数は減少傾向にある。（表 4）

表 3
【重症疾患】

疾病の発生状況の経年変化
疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

	虚血性心疾患									
	新規患者数※1	増減	心筋梗塞				狭心症			
			患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率	患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率
H28年度	26.0		25.9		11,957,390		208.7		19,659,820	
H29年度	16.0	-10.0	24.3	-1.6	8,794,120	-26.5%	211.8	3.1	14,224,830	-27.6%
H30年度	19.0	3.0	18.9	-5.4	10,501,450	19.4%	209.5	-2.3	14,188,680	-0.3%
R1年度	11.0	-8.0	19.6	0.7	4,222,210	-59.8%	182.1	-27.4	8,015,670	-43.5%

	脳血管疾患													
	新規患者数※1	増減	脳梗塞						脳出血					
			新規患者数※1	増減	患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率	新規患者数※1	増減	患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率
H28年度	29.0		21		25.9		11,957,390		8		38.4		25,966,370	
H29年度	29.0	0.0	25	4.0	24.3	-1.6	8,794,120	-26.5%	4	-4.0	41.3	2.8	15,108,230	-41.8%
H30年度	20.0	-9.0	13	-12.0	18.9	-5.4	10,501,450	19.4%	7	3.0	41.8	0.5	27,027,260	78.9%
R1年度	25.0	5.0	20	7.0	19.6	0.7	4,222,210	-59.8%	5	-2.0	37.8	-4.0	7,671,870	-71.6%

※1：新規患者は費用額30万円以上のレセプトを新規とみなし患者数をカウントする
※2：入院医療費については最大医療資源傷病名をカウントする

人工透析を算定しているレセプト集計

	件数	患者数	新規患者数	糖尿病 有病者数	合計金額
H28年度	256	27 人	9 人	14 人	101,676,350 円
H29年度	293	31 人	7 人	13 人	128,761,500 円
H30年度	275	30 人	6 人	14 人	114,668,310 円
R1年度	309	27 人	4 人	14 人	125,980,150 円

表 4
【基礎疾患】

疾病の発症状況と経年変化
共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

疾患	糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症			
	患者数 （月平均）	増減	増減率	新規患者数※ （被保険者千人当たり） （年度内合計）	患者数 （月平均）	増減	増減率	新規患者数※ （被保険者千人当たり） （年度内合計）	患者数 （月平均）	増減	増減率	新規患者数※ （被保険者千人当たり） （年度内合計）	患者数 （月平均）	増減	増減率	新規患者数※ （被保険者千人当たり） （年度内合計）
				保険者 同規模※				保険者 同規模※				保険者 同規模※				保険者 同規模※
平成28年	840			59.46 86.55	1,650			57.91 85.95	1,326			55.53 73.73	325			18.06 17.63
平成29年	825	-16	-2%	64.09 90.28	1,604	-46	-3%	68.62 88.25	1,294	-32	-2%	58.38 74.58	329	4	1%	17.24 18.07
平成30年	819	-6	-1%	70.88 92.09	1,570	-34	-2%	68.77 89.37	1,288	-6	-0%	68.44 76.89	339	10	3%	18.97 18.95
令和01年	790	-29	-4%	63.82 93.10	1,537	-33	-2%	67.49 91.55	1,295	7	1%	62.79 78.26	337	-1	-0%	15.96 19.01

年間集計

※新規患者数は診療開始日＝診療年月の場合に新規とカウントしている
※同規模は直接法で保険者の性・年齢構成に調整している

【健診情報】

男性は HDL-C の有所見割合が減少しているものの、その他の項目では横ばいか、やや増加傾向にある。特に腹囲、HbA1c、収縮期血圧は5割以上の有所見となっている。また、BMI、中性脂肪、GPT、尿酸、拡張期血圧、LDL-C は若年 40~64 歳の有所見割合が 65~74 歳に比べ高い。

女性は BMI、腹囲、HbA1c がやや増加傾向にあり、HbA1c は5割以上の有所見となっている。BMI、GPT、拡張期血圧、LDL-C は若年 40~64 歳の有所見割合が 65~74 歳に比べ高い。(表 5)

男女ともにメタボ該当者の割合は、策定時の平成 28 年度より増加しており、女性はメタボ予備軍の割合も増加している。(表 6)

国、県と比較すると、男性は拡張期血圧の有所見者割合が特に高く、BMI、中性脂肪、ALT (GPT)、HDL-C は全国を下回っている。(図 7)

女性は拡張期血圧、LDL-C が全国を上回っており、特に拡張期血圧は 40 歳~64 歳、65 歳~74 歳のいずれも国、県より高い割合となっている。一方で、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT (GPT)、HDL-C は令和元年度の健診においては有所見者割合が全国を下回る結果となっている。(図 8)

質問票より、喫煙、週 3 回以上朝食を抜く、1 日 1 時間以上運動しない割合が減少傾向にある。咀嚼については平成 30 年度から新たに追加された項目であるが、約 4 人に 1 人が「噛みにくい」もしくは「ほとんど噛めない」と回答している。(表 9)

特定健診受診率の経年比較では男女ともに上昇している。男性は特に 50~54 歳、女性は 40~44 歳、45 歳~49 歳、60~64 歳の受診率が上昇している。(表 10)

特定保健指導では利用率も低くまた終了率も低く、策定時の平成 28 年度から伸びていない状態である。(表 12)

表 5
【有所見】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

KDB帳票No23 令和2年7月2日抽出

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H28	合計	363	27.9	637	49.0	450	34.6	250	19.2	150	11.5	0	0.0	854	65.6	241	18.5	659	50.7	335	25.7	517	39.7	32	2.5
	40-64	133	29.9	213	47.9	167	37.5	108	24.3	47	10.6	0	0.0	267	60.0	97	21.8	203	45.6	142	31.9	191	42.9	9	2.0
	65-74	230	26.9	424	49.5	283	33.1	142	16.6	103	12.0	0	0.0	587	68.6	144	16.8	456	53.3	193	22.5	326	38.1	23	2.7
H29	合計	379	29.1	665	51.1	452	34.7	262	20.1	112	8.6	0	0.0	854	65.6	237	18.2	633	48.7	319	24.5	530	40.7	42	3.2
	40-64	129	29.8	205	47.3	172	39.7	114	26.3	30	6.9	0	0.0	252	58.2	99	22.9	155	35.8	105	24.2	191	44.1	6	1.4
	65-74	250	28.8	460	53.0	280	32.3	148	17.1	82	9.4	0	0.0	602	69.4	138	15.9	478	55.1	214	24.7	339	39.1	36	4.1
H30	合計	401	31.3	700	54.6	422	32.9	275	21.4	107	8.3	1	0.1	838	65.3	235	18.3	651	50.7	361	28.1	548	42.7	35	2.7
	40-64	142	34.1	232	55.8	159	38.2	118	28.4	28	6.7	0	0.0	238	57.2	91	21.9	169	40.6	127	30.5	205	49.3	7	1.7
	65-74	259	29.9	468	54.0	263	30.3	157	18.1	79	9.1	1	0.1	600	69.2	144	16.6	482	55.6	234	27.0	343	39.6	28	3.2
R01	合計	402	31.0	677	52.3	433	33.4	264	20.4	101	7.8	0	0.0	855	66.0	230	17.8	650	50.2	326	25.2	556	42.9	41	3.2
	40-64	137	34.5	199	50.1	145	36.5	107	27.0	23	5.8	0	0.0	221	55.7	81	20.4	160	40.3	114	28.7	199	50.1	8	2.0
	65-74	265	29.5	478	53.2	288	32.1	157	17.5	78	8.7	0	0.0	634	70.6	149	16.6	490	54.6	212	23.6	357	39.8	33	3.7

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H28	合計	307	18.4	268	16.0	396	23.7	136	8.1	41	2.5	0	0.0	1,113	66.6	33	2.0	744	44.5	222	13.3	914	54.7	5	0.3
	40-64	99	19.6	83	16.4	113	22.4	56	11.1	12	2.4	0	0.0	311	61.6	71	14.1	177	35.0	71	14.1	281	55.6	1	0.2
	65-74	208	17.8	185	15.9	283	24.3	80	6.9	29	2.5	0	0.0	802	68.8	23	2.0	567	48.6	151	13.0	633	54.3	4	0.3
H29	合計	342	20.5	304	18.2	401	24.0	139	8.3	40	2.4	0	0.0	1,142	68.3	35	2.1	717	42.9	232	13.9	944	56.5	3	0.2
	40-64	102	21.1	82	17.0	111	23.0	45	9.3	9	1.9	0	0.0	293	60.7	8	1.7	155	32.1	75	15.5	283	58.6	0	0.0
	65-74	240	20.2	222	18.7	290	24.4	94	7.9	31	2.6	0	0.0	849	71.5	27	2.3	562	47.3	157	13.2	661	55.6	3	0.3
H30	合計	345	21.0	313	19.1	354	21.6	123	7.5	31	1.9	0	0.0	1,115	67.9	46	2.8	738	45.0	254	15.5	917	55.9	6	0.4
	40-64	101	21.8	85	18.3	96	20.7	30	6.5	4	0.9	0	0.0	275	59.3	12	2.6	152	32.8	74	15.9	267	57.5	1	0.2
	65-74	244	20.7	228	19.4	258	21.9	93	7.9	27	2.3	0	0.0	840	71.4	34	2.9	586	49.8	180	15.3	650	55.2	5	0.4
R01	合計	338	21.5	308	19.6	343	21.8	117	7.4	26	1.7	0	0.0	1,079	68.6	36	2.3	673	42.8	235	14.9	848	53.9	6	0.4
	40-64	109	24.9	79	18.0	91	20.8	38	8.7	4	0.9	0	0.0	269	61.4	6	1.4	134	30.6	68	15.5	253	57.8	1	0.2
	65-74	229	20.2	229	20.2	252	22.2	79	7.0	22	1.9	0	0.0	810	71.3	30	2.6	539	47.4	167	14.7	595	52.4	5	0.4

表 6
【メタボ】

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28	合計	1,301	38.5	46	3.5	228	17.5	17	1.3	151	11.6	60	4.6	363	27.9	67	5.1	35	2.7	143	11.0	118	9.1
	40-64	445	28.8	25	5.6	76	17.1	5	1.1	41	9.2	30	6.7	112	25.2	17	3.8	15	3.4	49	11.0	31	7.0
	65-74	856	46.6	21	2.5	152	17.8	12	1.4	110	12.9	30	3.5	251	29.3	50	5.8	20	2.3	94	11.0	87	10.2
H29	合計	1,301	39.4	69	5.3	228	17.5	22	1.7	139	10.7	67	5.1	368	28.3	65	5.0	38	2.9	153	11.8	112	8.6
	40-64	433	29.5	38	8.8	69	15.9	5	1.2	27	6.2	37	8.5	98	22.6	8	1.8	20	4.6	41	9.5	29	6.7
	65-74	868	47.4	31	3.6	159	18.3	17	2.0	112	12.9	30	3.5	270	31.1	57	6.6	18	2.1	112	12.9	83	9.6
H30	合計	1,283	39.7	80	6.2	230	17.9	14	1.1	159	12.4	57	4.4	390	30.4	73	5.7	44	3.4	179	14.0	94	7.3
	40-64	416	30.0	46	11.1	70	16.8	4	1.0	36	8.7	30	7.2	116	27.9	13	3.1	18	4.3	63	15.1	22	5.3
	65-74	867	47.0	34	3.9	160	18.5	10	1.2	123	14.2	27	3.1	274	31.6	60	6.9	26	3.0	116	13.4	72	8.3
R01	合計	1,295	40.7	75	5.8	210	16.2	17	1.3	137	10.6	56	4.3	392	30.3	85	6.6	26	2.0	163	12.6	118	9.1
	40-64	397	29.9	40	10.1	63	15.9	6	1.5	32	8.1	25	6.3	96	24.2	16	4.0	10	2.5	45	11.3	25	6.3
	65-74	898	48.5	35	3.9	147	16.4	11	1.2	105	11.7	31	3.5	296	33.0	69	7.7	16	1.8	118	13.1	93	10.4

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28	合計	1,671	47.5	26	1.6	94	5.6	10	0.6	55	3.3	29	1.7	148	8.9	38	2.3	18	1.1	47	2.8	45	2.7
	40-64	505	35.8	12	2.4	34	6.7	5	1.0	19	3.8	10	2.0	37	7.3	6	1.2	6	1.2	16	3.2	9	1.8
	65-74	1,166	55.2	14	1.2	60	5.1	5	0.4	36	3.1	19	1.6	111	9.5	32	2.7	12	1.0	31	2.7	36	3.1
H29	合計	1,671	48.3	24	1.4	91	5.4	11	0.7	53	3.2	27	1.6	189	11.3	25	1.5	15	0.9	76	4.5	73	4.4
	40-64	483	37.0	15	3.1	22	4.6	2	0.4	13	2.7	7	1.4	45	9.3	4	0.8	6	1.2	20	4.1	15	3.1
	65-74	1,188	55.2	9	0.8	69	5.8	9	0.8	40	3.4	20	1.7	144	12.1	21	1.8	9	0.8	56	4.7	58	4.9
H30	合計	1,641	49.0	20	1.2	105	6.4	10	0.6	65	4.0	30	1.8	188	11.5	27	1.6	23	1.4	73	4.4	65	4.0
	40-64	464	38.3	11	2.4	34	7.3	6	1.3	16	3.4	12	2.6	40	8.6	4	0.9	8	1.7	13	2.8	15	3.2
	65-74	1,177	55.1	9	0.8	71	6.0	4	0.3	49	4.2	18	1.5	148	12.6	23	2.0	15	1.3	60	5.1	50	4.2
R01	合計	1,574	48.0	25	1.6	105	6.7	13	0.8	63	4.0	29	1.8	178	11.3	27	1.7	14	0.9	58	3.7	79	5.0
	40-64	438	37.2	12	2.7	30	6.8	4	0.9	16	3.7	10	2.3	37	8.4	10	2.3	6	1.4	10	2.3	11	2.5
	65-74	1,136	54.1	13	1.1	75	6.6	9	0.8	47	4.1	19	1.7	141	12.4	17	1.5	8	0.7	48	4.2	68	6.0

- 尿酸・HbA1c・血糖については、全国一律の検査項目ではないため全国比較はできない。この3項目については自保険者の経年変化をみる

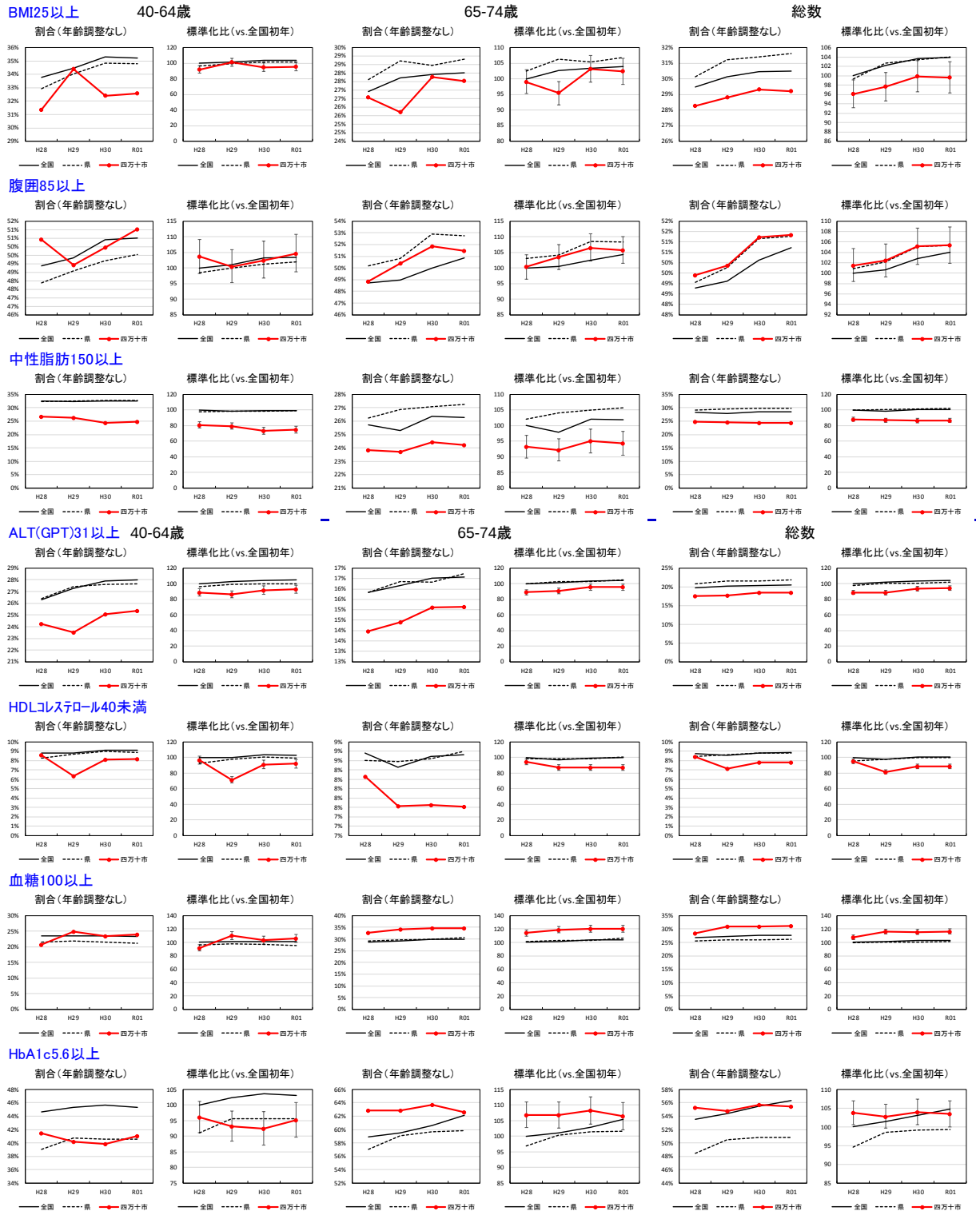
図 7

厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【男性】

検査実施年数	H28	H29	H30	R01
40-64歳				
全国	1721494	1682036	1394512	1395501
県	287335	291797	246651	247294
四万十市	1416	1433	1173	1160
65-74歳				
全国	2883015	3015077	2862681	2649150
県	316155	330668	283056	280896
四万十市	2578	2569	2327	2339
総数				
全国	4604509	4697113	4057193	4044651
県	603490	622465	529707	528190
四万十市	3994	4002	3500	3499

作成日: 2020/7/2
 保健番号: 380104
 保健者名: 四万十市

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。
 標準化比は全国(初年度)を基準とした間接法による。誤差は95%信頼区間。
 Ver. 1.2 (2018.12.20) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(慢性疾患・難病等生活習慣病対策総合研究事業)「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案
 を含む生活習慣病対策事業を行う地域保健人材の育成に関する研究(H25-慢性疾患等(主部)-一般-014)」研究代表: 横山直樹



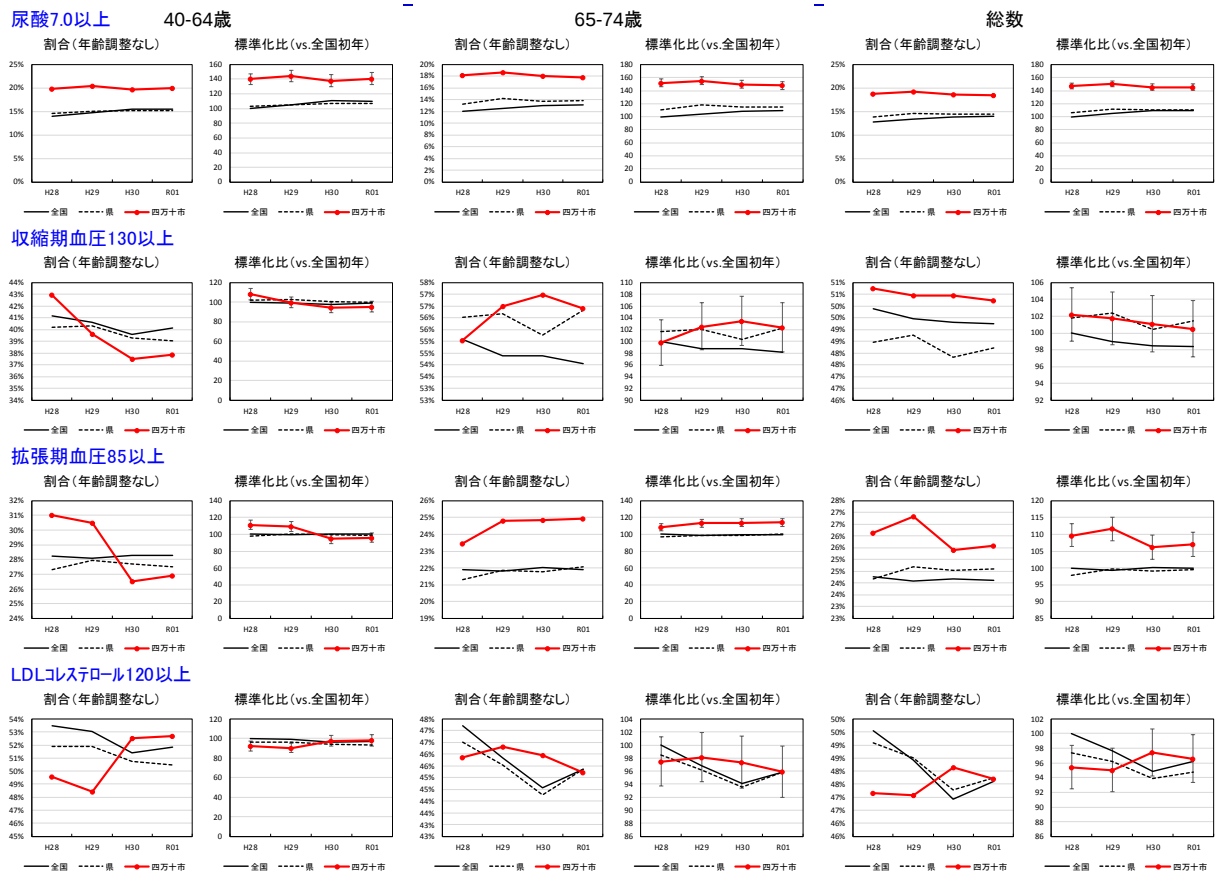


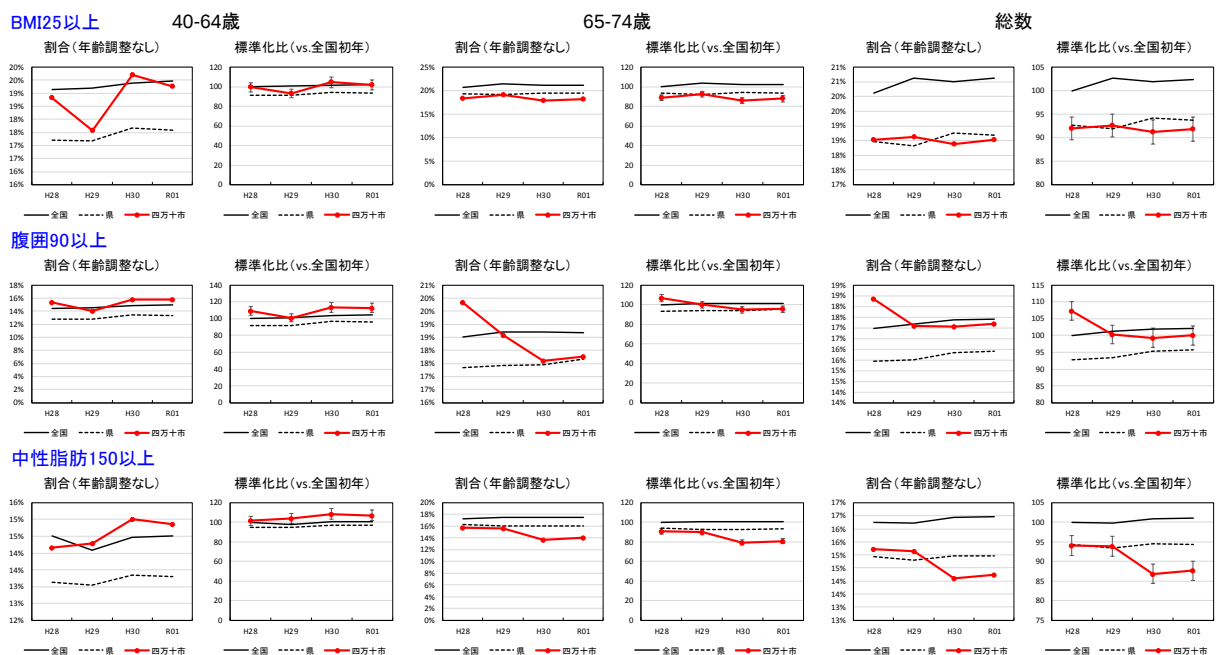
図 8

厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【女性】

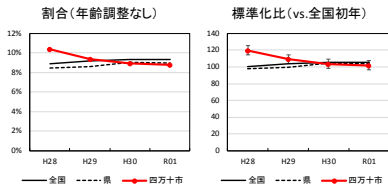
年齢	項目	H28	H29	H30	R01
40-64歳	全国	2291515	2206244	1813682	1802062
	県	327818	331485	270538	270322
	四万十市	1844	1763	1466	1474
	割合(年齢調整なし)				
65-74歳	全国	3830423	3889548	3502757	3485352
	県	453526	475343	395425	394858
	四万十市	3683	3602	3422	3375
	割合(年齢調整なし)				
総数	全国	6121938	6075792	5316439	5297414
	県	781344	806828	665963	664980
	四万十市	5527	5365	4888	4849
	割合(年齢調整なし)				

作成日: 2020/7/2
保健者番号: 380104
保健者名: 四万十市
地区:

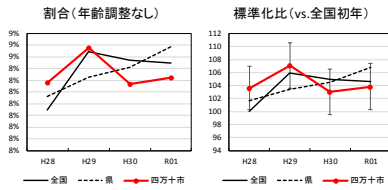
国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。
標準化比は全国(初年度)を基準とした間接法による。誤差は95%信頼区間。



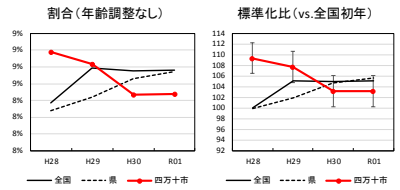
ALT(GPT)31以上 40-64歳



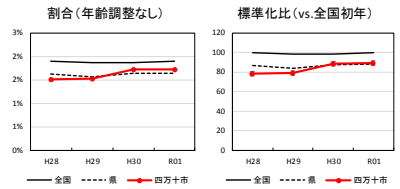
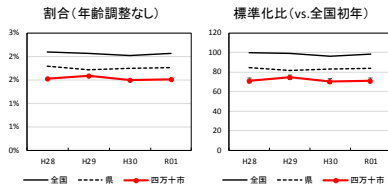
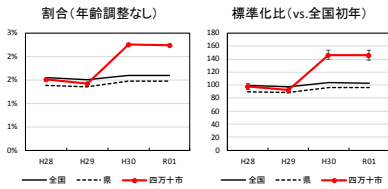
65-74歳



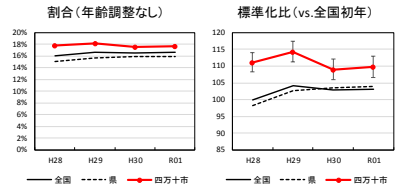
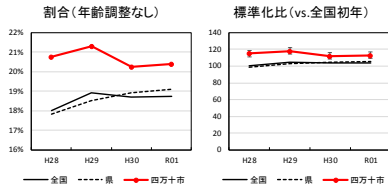
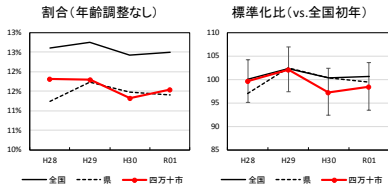
総数



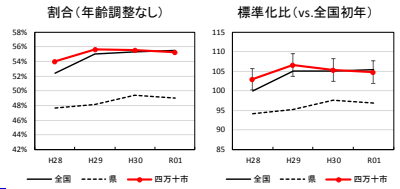
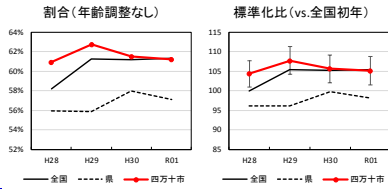
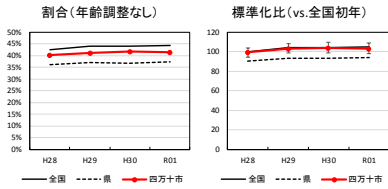
HDLコレステロール40未満



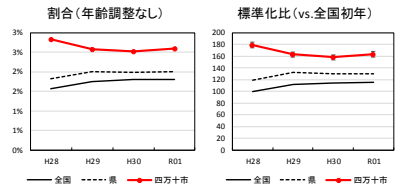
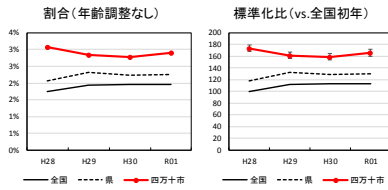
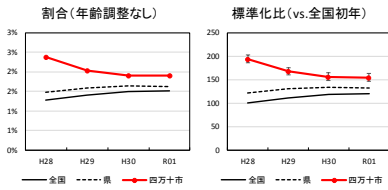
血糖100以上



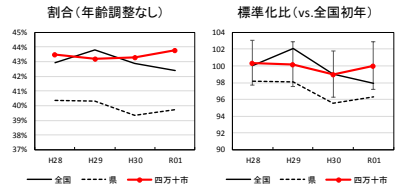
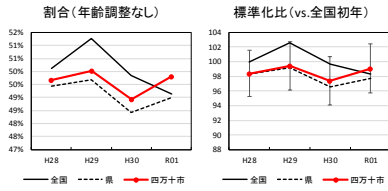
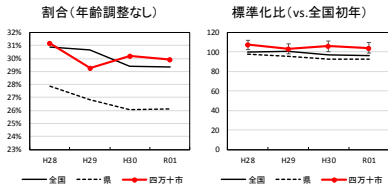
HbA1c5.6以上



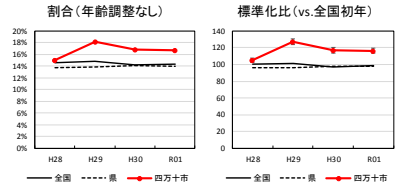
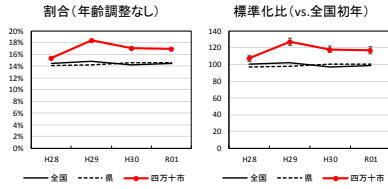
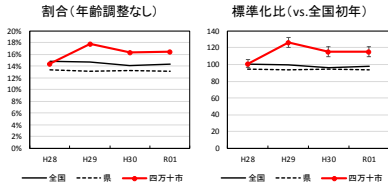
尿酸7.0以上



収縮期血圧130以上



拡張期血圧85以上



LDLコレステロール120以上

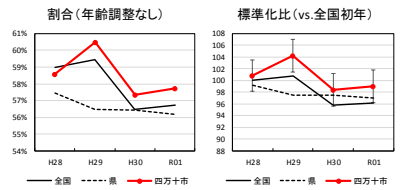
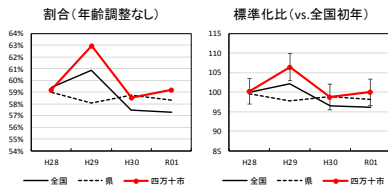
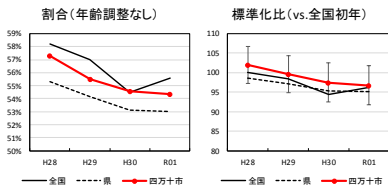


表 9

【質問票】

生活習慣の変化

項目	①			②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬		⑭	
	服薬			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が遅い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒	咀嚼		間食	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症												噛みにくい	ほとんど噛めない	毎日	時々
平成28年	32.5%	7.4%	17.6%	14.5%	9.4%	15.2%	14.7%	29.1%	31.6%	57.7%	43.8%	26.3%	32.2%	18.4%	—	—	—	—
平成29年	32.1%	7.6%	17.4%	13.7%	7.7%	14.1%	13.8%	29.9%	31.8%	55.7%	41.7%	27.0%	32.9%	17.2%	—	—	—	—
平成30年	31.2%	8.1%	18.5%	13.0%	7.9%	—	15.3%	29.4%	33.9%	58.3%	42.2%	25.8%	31.9%	17.3%	22.9%	1.2%	21.2%	53.2%
令和01年	32.4%	8.1%	18.5%	13.3%	7.9%	—	15.0%	29.2%	33.2%	57.3%	40.5%	25.8%	32.3%	17.4%	24.2%	1.3%	22.3%	53.3%

補足

平成30年特定健康診査制度改正により「④週3回以上夕食後間食」は削除項目になっている。新たに「⑬咀嚼」「⑭間食」が追加された項目である。

表 10

【健診_法定報告】

性・年齢階級別_特定健診受診率(法定報告)

男	H27			H28			H29			H30		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	261	55	21.1%	254	55	21.7%	241	56	23.2%	233	58	24.9%
45～49歳	214	53	24.8%	231	48	20.8%	239	52	21.8%	246	68	27.6%
50～54歳	253	58	22.9%	248	56	22.6%	250	67	26.8%	224	65	29.0%
55～59歳	308	82	26.6%	283	88	31.1%	264	80	30.3%	258	77	29.8%
60～64歳	599	207	34.6%	526	197	37.5%	470	177	37.7%	422	147	34.8%
65～69歳	1103	462	41.9%	1088	478	43.9%	1004	446	44.4%	916	409	44.7%
70～74歳	734	328	44.7%	749	378	50.5%	829	422	50.9%	925	458	49.5%
合計	3472	1245	35.9%	3379	1300	38.5%	3297	1300	39.4%	3224	1282	39.8%

女	H27			H28			H29			H30		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	166	37	22.3%	152	38	25.0%	148	41	27.7%	132	36	27.3%
45～49歳	166	33	19.9%	171	33	19.3%	189	46	24.3%	186	47	25.3%
50～54歳	189	52	27.5%	169	46	27.2%	153	44	28.8%	154	39	25.3%
55～59歳	309	102	33.0%	280	105	37.5%	248	85	34.3%	228	82	36.0%
60～64歳	694	306	44.1%	638	283	44.4%	569	267	46.9%	512	259	50.6%
65～69歳	1195	610	51.0%	1182	629	53.2%	1110	594	53.5%	1013	546	53.9%
70～74歳	905	474	52.4%	929	536	57.7%	1045	594	56.8%	1127	631	56.0%
合計	3624	1614	44.5%	3521	1670	47.4%	3462	1671	48.3%	3352	1640	48.9%

図 11

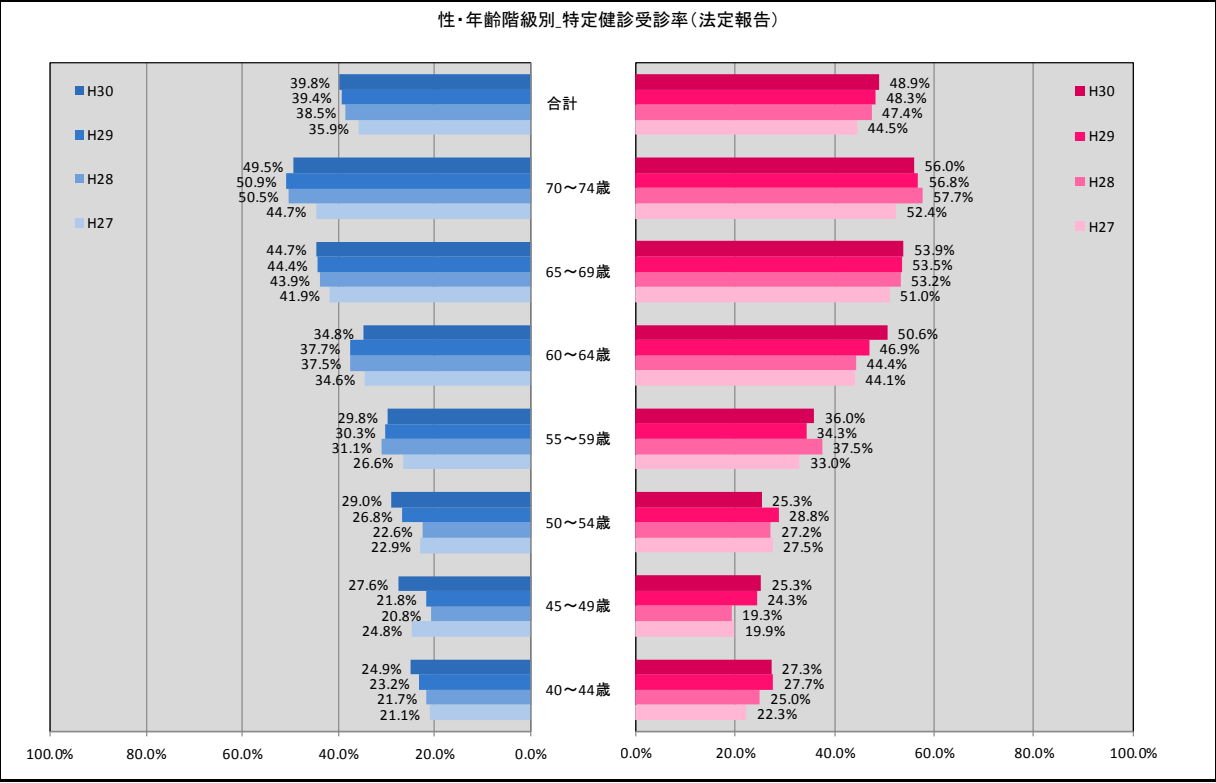
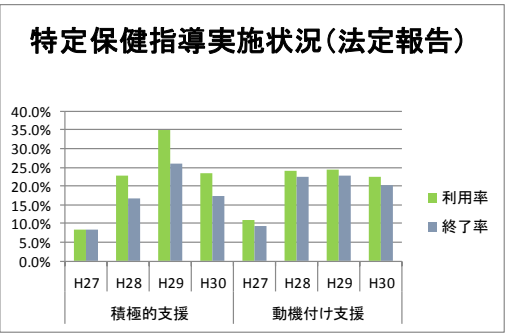


表 12

特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H27	121	10	10	8.3%	8.3%
	H28	131	30	22	22.9%	16.8%
	H29	112	39	29	34.8%	25.9%
	H30	133	31	23	23.3%	17.3%
動機付け支援	H27	264	29	25	11.0%	9.5%
	H28	279	67	63	24.0%	22.6%
	H29	327	80	75	24.5%	22.9%
	H30	331	74	67	22.4%	20.2%



5. 指標の経年データ（様式1）と判定

各指標の経年データについて、策定時と直近値を比較した判定結果を一覧に示す。A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）のレベルで評価判定し、課題整理を行う。

四万十市国民健康保険 第2期データヘルス計画→目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

目的：被保険者の健康寿命の延伸

A(目標値に達した)
B(目標値に達していないが、改善傾向にある)
C(変わらない)
D(悪化している)
E(判定不能)

中・長期目標

	目標	対象者	評価経年モニタリング					判定
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	
データヘルス計画 本文より	脳血管疾患発症者数の増加の抑制	脳血管疾患患者 (40歳～74歳)	脳血管疾患患者の割合(発症者数/40歳～74歳の被保険者数)	0.39% (29人/7,411人) 【脳梗塞:21人、 脳内出血:8人】	0.40% (29人/7,261人) 【脳梗塞:25人、 脳内出血:4人】	0.28% (20人/7,134人) 【脳梗塞:13人、 脳内出血:7人】	0.36% (25人/6,972人) 【脳梗塞:20人、 脳内出血:5人】	A
	虚血性心疾患発症者数の増加の抑制	虚血性心疾患患者 (40歳～74歳)	虚血性心疾患患者の割合(発症者数/40歳～74歳の被保険者数)	0.35% (26人/7,411人)	0.22% (16人/7,261人)	0.27% (19人/7,134人)	0.16% (11人/6,972人)	A
	新規人工透析患者数の減少	新規透析患者数	新規透析患者数	9人	7人	6人	4人	A

短期目標(毎年評価する)

	目標	対象者	評価経年モニタリング					判定
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	
データヘルス計画 本文より	高血圧の改善	特定健康診査受診者	収縮期血圧の平均値	男性 132mmHg 女性 129mmHg	男性 131mmHg 女性 129mmHg	男性 132mmHg 女性 130mmHg	男性 133mmHg 女性 130mmHg	C
	脂質異常症の減少	特定健康診査受診者	LDLコレステロールにおける有所見者割合	男性 39.7% 女性 54.7%	男性 40.7% 女性 56.5%	男性 42.7% 女性 55.9%	男性 42.9% 女性 53.9%	D
	糖尿病有病者の増加の抑制	特定健康診査受診者	HbA1cにおける有所見者割合の減少	男性 65.6% 女性 66.6%	男性 65.6% 女性 68.3%	男性 65.3% 女性 67.9%	男性 66.0% 女性 68.6%	D
	「要医療」判定者の医療機関受診率の向上	特定健康診査における「要医療」判定者	「要医療」判定者の医療機関受診率	44.50%	30.86%	42.86%	53.80%	B
	特定健診受診率の向上	40歳～74歳の被保険者	特定健診受診率	43.04%	43.96%	44.46%	43.85%	C
	特定保健指導実施率の向上	特定健康診査受診者	特定保健指導実施率(積極的支援)	16.80%	25.90%	17.30%	21.15%	B
			特定保健指導実施率(動機付け支援)	22.60%	22.90%	20.20%	27.38%	B

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング					判定
				指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	
特定健診受診勧奨事業	生活習慣病の早期発見および重症化予防	特定健診受診率の向上	40歳～74歳の被保険者	特定健診受診率	43.04%	43.96%	44.46%	43.85%	C
				特定健診受診者数	2970 人	2971 人	2922 人	2826 人	C
早期介入保健指導事業	生活習慣病の早期発見および重症化予防	特定健診受診率の向上	30歳～39歳の被保険者	健診受診者のうち「継続受診の必要があると思う」と回答した者の割合	—	94.30%	95.40%	91.00%	A
				30歳代健診受診者の継続受診率(前年度健診受診者のうち当該年度も受診した者の割合)	—	61.54%	46.22%	72.22%	E ※1
健診結果説明会	生活習慣病の早期発見および重症化予防	特定健診受診率の向上	特定健診受診者	説明会参加者の次年度の健診受診率	—	91.14%	78.99%	—	E ※2
特定保健指導事業	生活習慣病重症化予防	保健指導対象者数の減少	特定保健指導対象者	指導修了者の生活習慣改善率	—	58.10%	71.74%	71.29%	A
健診異常値放置者受診勧奨事業	生活習慣病重症化予防	適切な受診行動への変容と重症化の予防	特定健診(集団健診)受診者のうち異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していない者	受診勧奨後における医療機関受診率(当該年度健診受診者)	44.57%	30.86%	42.86%	53.85%	B
				受診勧奨後における医療機関受診率(前年度健診受診者)	11.70%	17.60%	15.69%	9.02%	D
			特定健診受診者	特定健診「要医療」判定者の割合	4.61%	4.37%	5.74%	6.05%	E ※1
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病重症化予防	生活習慣病の治療中断者の減少	40歳以上の被保険者のうちかつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後受診を中断した者	受診勧奨後における医療機関受診率	33.33%	40.00%	54.29%	32.00%	C
				生活習慣病治療中断者数	—	32 人	37 人	26 人	E ※1
糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病重症化予防	新規人工透析患者数の減少	糖尿病性腎症の重症化のリスクが高い者	指導実施完了者の生活習慣改善率	—	100.00%	60.00%	—	E ※2
				指導実施完了者の検査値改善率	—	60.00%	60.00%	—	E ※2
				指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行(人工透析導入)者数	—	0 人	0 人	—	E ※2
				新規人工透析患者数	9 人	7 人	6 人	4 人	E ※1

※1 中長期的評価(令和2年度末時点の数値と比較して評価実施予定)のため、現時点で判定不能

※2 事業未実施、評価未実施の年度があるため判定不能

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護情報

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえて、関係機関と共有するために介護の有病状況を経年的に表示する。

医療保険が四万十市の国保と後期である介護認定者のみを集計し、レセプトの診断名より重複して計上している。赤色は血管疾患、重症化した疾患として循環器疾患と生活習慣病の基礎疾患を表示している。他、フレイル関連疾患として認知症、筋・骨格疾患、歯肉炎歯周病を表示する。

- ※ 認知症とは ICD10 コードにおける F00:アルツハイマー病の認知症、F01:血管性認知症及び詳細不明の認知症、F02:その他の疾患の認知症、F03:詳細不明の認知症。
- ※ 筋・骨格系とは ICD10 コードにおける M00～99:筋骨格系及び結合組織の疾患であり、M00～25:関節障害、M30～36:全身性結合組織障害、M40～54:脊柱障害、M60～79:軟部組織障害、M80～94:骨障害及び軟骨障害、M95～99:筋骨格系及び結合組織のその他の障害。

循環器疾患に着目すると、脳血管疾患は 40～64 歳、65 歳～74 歳では減少傾向にあるが、75 歳以上では増加傾向にある。また腎不全では全年齢の合計が増加しており、特に 65 歳～74 歳、75 歳以上で増加している。

基礎疾患では、糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症のすべてが 75 歳以上で増加傾向にある。

認知症、筋・骨格系、歯肉炎歯周病においても 75 歳以上で増加しており、全年齢の合計も有意に増加している。これらの疾患は、若い世代からアプローチすることが可能な疾患である。

表 13

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

		年 齢	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度		
被保険者数 (国保と後期の各年齢区分被保険者数)		40～64歳	3,688	3,430	3,283	3,152		
		65～74歳	4,685	4,654	4,678	4,690		
		75歳以上	6,472	6,454	6,454	6,510		
		合 計	14,845	14,538	14,415	14,352		
認定者数		40～64歳	30	24	20	18		
		65～74歳	167	157	165	146		
		75歳以上	1,805	1,846	1,829	1,799		
		合 計	2002	2027	2014	1963		
認定率(認定者数/被保険者数)		40～64歳	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%		
		65～74歳	3.6%	3.4%	3.5%	3.1%		
		75歳以上	27.9%	28.6%	28.3%	27.6%		
		合 計	13.5%	13.9%	14.0%	13.7%		

		疾患	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	トレンド検定 *有意差あり(P値<0.05)			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	40～64歳	17	56.7%	14	58.3%	9	45.0%	6	33.3%	P値(減少)	0.095
				65～74歳	86	51.5%	72	45.9%	74	44.8%	65	44.5%	P値(減少)	0.207
				75歳以上	876	48.5%	897	48.6%	899	49.2%	911	50.6%	P値(増加)	0.191
				合 計	979	48.9%	983	48.6%	982	48.8%	982	50.0%	P値(増加)	0.471
			脳出血	40～64歳	8	26.7%	7	29.2%	5	25.0%	4	22.2%	P値(減少)	0.706
				65～74歳	23	13.8%	25	15.9%	28	17.0%	24	16.4%	P値(増加)	0.207
				75歳以上	84	4.7%	87	4.7%	93	5.1%	96	5.3%	P値(増加)	0.289
				合 計	115	5.7%	119	5.9%	126	6.3%	124	6.3%	P値(増加)	0.378
			脳梗塞	40～64歳	12	40.0%	9	37.5%	6	30.0%	4	22.2%	P値(減少)	0.184
				65～74歳	71	42.5%	54	34.4%	55	33.3%	47	32.2%	P値(減少)	0.056
				75歳以上	847	46.9%	866	46.9%	862	47.1%	878	48.8%	P値(増加)	0.266
				合 計	930	46.5%	929	45.8%	923	45.8%	929	47.3%	P値(増加)	0.606
		虚血性心疾患	40～64歳	3	10.0%	1	4.2%	3	15.0%	2	11.1%	P値(増加)	0.649	
			65～74歳	43	25.7%	34	21.7%	38	23.0%	32	21.9%	P値(減少)	0.491	
			75歳以上	610	33.8%	656	35.5%	629	34.4%	622	34.6%	P値(増加)	0.815	
			合 計	656	32.8%	691	34.1%	670	33.3%	656	33.4%	P値(増加)	0.812	
		腎不全	40～64歳	6	20.0%	3	12.5%	3	15.0%	2	11.1%	P値(減少)	0.445	
			65～74歳	16	9.6%	12	7.6%	17	10.3%	18	12.3%	P値(増加)	0.326	
			75歳以上	225	12.5%	238	12.9%	284	15.5%	302	16.8%	P値(増加)	* 0.000	
			合 計	247	12.3%	253	12.5%	304	15.1%	322	16.4%	P値(増加)	* 0.000	
		人工透析	40～64歳	2	6.7%	2	8.3%	2	10.0%	1	5.6%	P値(増加)	0.994	
			65～74歳	7	4.2%	4	2.5%	5	3.0%	5	3.4%	P値(減少)	0.751	
			75歳以上	15	0.8%	14	0.8%	13	0.7%	16	0.9%	P値(増加)	0.893	
			合 計	24	1.2%	20	1.0%	20	1.0%	22	1.1%	P値(減少)	0.823	
	基礎疾患	糖尿病	40～64歳	11	36.7%	10	41.7%	5	25.0%	8	44.4%	P値(増加)	0.940	
			65～74歳	69	41.3%	71	45.2%	77	46.7%	65	44.5%	P値(増加)	0.508	
			75歳以上	643	35.6%	710	38.5%	734	40.1%	730	40.6%	P値(増加)	* 0.001	
			合 計	723	36.1%	791	39.0%	816	40.5%	803	40.9%	P値(増加)	* 0.001	
		腎症	40～64歳	3	10.0%	2	8.3%	2	10.0%	0	0.0%	P値(減少)	0.297	
			65～74歳	7	4.2%	5	3.2%	8	4.8%	6	4.1%	P値(増加)	0.839	
			75歳以上	48	2.7%	55	3.0%	54	3.0%	63	3.5%	P値(増加)	0.166	
			合 計	58	2.9%	62	3.1%	64	3.2%	69	3.5%	P値(増加)	0.262	
		網膜症	40～64歳	3	10.0%	2	8.3%	2	10.0%	0	0.0%	P値(減少)	0.297	
			65～74歳	6	3.6%	5	3.2%	8	4.8%	10	6.8%	P値(増加)	0.134	
			75歳以上	56	3.1%	59	3.2%	60	3.3%	55	3.1%	P値(減少)	0.979	
			合 計	65	3.2%	66	3.3%	70	3.5%	65	3.3%	P値(増加)	0.816	
		神経障害	40～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	P値(増加)	* 0.029	
			65～74歳	3	1.8%	2	1.3%	1	0.6%	2	1.4%	P値(減少)	0.597	
			75歳以上	31	1.7%	29	1.6%	31	1.7%	26	1.4%	P値(減少)	0.603	
			合 計	34	1.7%	31	1.5%	32	1.6%	30	1.5%	P値(減少)	0.720	
		高血圧	40～64歳	17	56.7%	16	66.7%	11	55.0%	12	66.7%	P値(増加)	0.679	
			65～74歳	113	67.7%	113	72.0%	121	73.3%	107	73.3%	P値(増加)	0.246	
			75歳以上	1,460	80.9%	1,525	82.6%	1,539	84.1%	1,508	83.8%	P値(増加)	* 0.009	
			合 計	1,590	79.4%	1,654	81.6%	1,671	83.0%	1,627	82.9%	P値(増加)	* 0.002	
		脂質異常症	40～64歳	18	60.0%	16	66.7%	13	65.0%	13	72.2%	P値(増加)	0.430	
			65～74歳	95	56.9%	92	58.6%	107	64.8%	96	65.8%	P値(増加)	0.058	
			75歳以上	991	54.9%	1,069	57.9%	1,083	59.2%	1,106	61.5%	P値(増加)	* 0.000	
			合 計	1,104	55.1%	1,177	58.1%	1,203	59.7%	1,215	61.9%	P値(増加)	* 0.000	
		高尿酸血症	40～64歳	6	20.0%	6	25.0%	6	30.0%	4	22.2%	P値(増加)	0.698	
			65～74歳	32	19.2%	33	21.0%	32	19.4%	33	22.6%	P値(増加)	0.558	
			75歳以上	294	16.3%	318	17.2%	326	17.8%	330	18.3%	P値(増加)	0.090	
			合 計	332	16.6%	357	17.6%	364	18.1%	367	18.7%	P値(増加)	0.076	
		血管疾患合計	40～64歳	25	83.3%	20	83.3%	15	75.0%	14	77.8%	P値(減少)	0.495	
			65～74歳	147	88.0%	139	88.5%	152	92.1%	134	91.8%	P値(増加)	0.160	
			75歳以上	1,687	93.5%	1,736	94.0%	1,732	94.7%	1,720	95.6%	P値(増加)	* 0.003	
			合 計	1,859	92.9%	1,895	93.5%	1,899	94.3%	1,868	95.2%	P値(増加)	* 0.001	
	認知症	40～64歳	11	36.7%	11	45.8%	9	45.0%	7	38.9%	P値(増加)	0.812		
		65～74歳	43	25.7%	36	22.9%	44	26.7%	39	26.7%	P値(増加)	0.681		
		75歳以上	857	47.5%	916	49.6%	927	50.7%	932	51.8%	P値(増加)	* 0.008		
		合 計	911	45.5%	963	47.5%	980	48.7%	978	49.8%	P値(増加)	* 0.005		
	筋・骨格疾患	40～64歳	27	90.0%	22	91.7%	16	80.0%	15	83.3%	P値(減少)	0.320		
		65～74歳	127	76.0%	127	80.9%	138	83.6%	129	88.4%	P値(増加)	* 0.004		
		75歳以上	1,640	90.9%	1,709	92.6%	1,717	93.9%	1,708	94.9%	P値(増加)	* 0.000		
		合 計	1,794	89.6%	1,858	91.7%	1,871	92.9%	1,852	94.3%	P値(増加)	* 0.000		
	歯肉炎歯周病	40～64歳	17	56.7%	18	75.0%	11	55.0%	11	61.1%	P値(減少)	0.983		
		65～74歳	73	43.7%	71	45.2%	88	53.3%	83	56.8%	P値(増加)	* 0.008		
		75歳以上	507	28.1%	600	32.5%	693	37.9%	763	42.4%	P値(増加)	* 0.000		
		合 計	597	29.8%	689	34.0%	792	39.3%	857	43.7%	P値(増加)	* 0.000		

※医療保険が四万十市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

各保健事業は、保健衛生部局と国保部局が主として、高知県、高知県国保連合会、高知県後期高齢者医療広域連合、医師会等の関係者と連携して実施する。

糖尿病性腎症重症化予防事業は、令和２年度から業務委託は行わず、保健衛生部局と国保部局が連携して事業を実施する。

The diagram illustrates the medical insurance system in Yamanashi Prefecture, showing the flow from the insured (Yamanashi Prefecture Residents) through the National Insurance Agency, Health Insurance Bureau, and various medical institutions and associations.

Top Level: 四方十市国民健康保険被保険者 (Insured Persons of Yamanashi Prefecture Municipal Health Insurance)

Second Level: 医療機関 (Medical Institutions) and 医師会 (Medical Association)

Third Level: 協力依頼 (Request for Cooperation) and 糖尿病性腎症重症化予防事業 (Severe Diabetes Mellitus Prevention Project)

Fourth Level: 国保担当当局 (National Insurance Agency) and 保健衛生部局 (Health Insurance Bureau)

Fifth Level: 事業委託先 (Business Commissioning Party)

Sixth Level: 高知県 (Kagawa Prefecture), 高知県国民健康保険団体連合会 (Kagawa Prefecture Health Insurance Association), 幡多福祉保健所 (Hattada Welfare Health Center), 高知県後期高齢者医療広域連合 (Kagawa Prefecture Late Elderly Medical Wide Area Union)

Seventh Level: 連携 (Cooperation) and 事業委託 (Business Commissioning)

Eighth Level: 特定健診、特定保健指導の実施 (Implementation of Specified Health Examination and Specified Health Guidance)

Ninth Level: 特定健診、特定保健指導の実施 (Implementation of Specified Health Examination and Specified Health Guidance)

Tenth Level: 早期介入保健指導事業 (Early Intervention Health Guidance Project), 健診異常値放置者受診勧奨事業 (Health Examination Abnormal Value Ignorance Consultation Promotion Project), 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 (Lifestyle Disease Treatment Interruption Consultation Promotion Project), 糖尿病性腎症重症化予防事業 (Diabetes Mellitus Kidney Disease Severe Complication Prevention Project) (H29~R1年度)

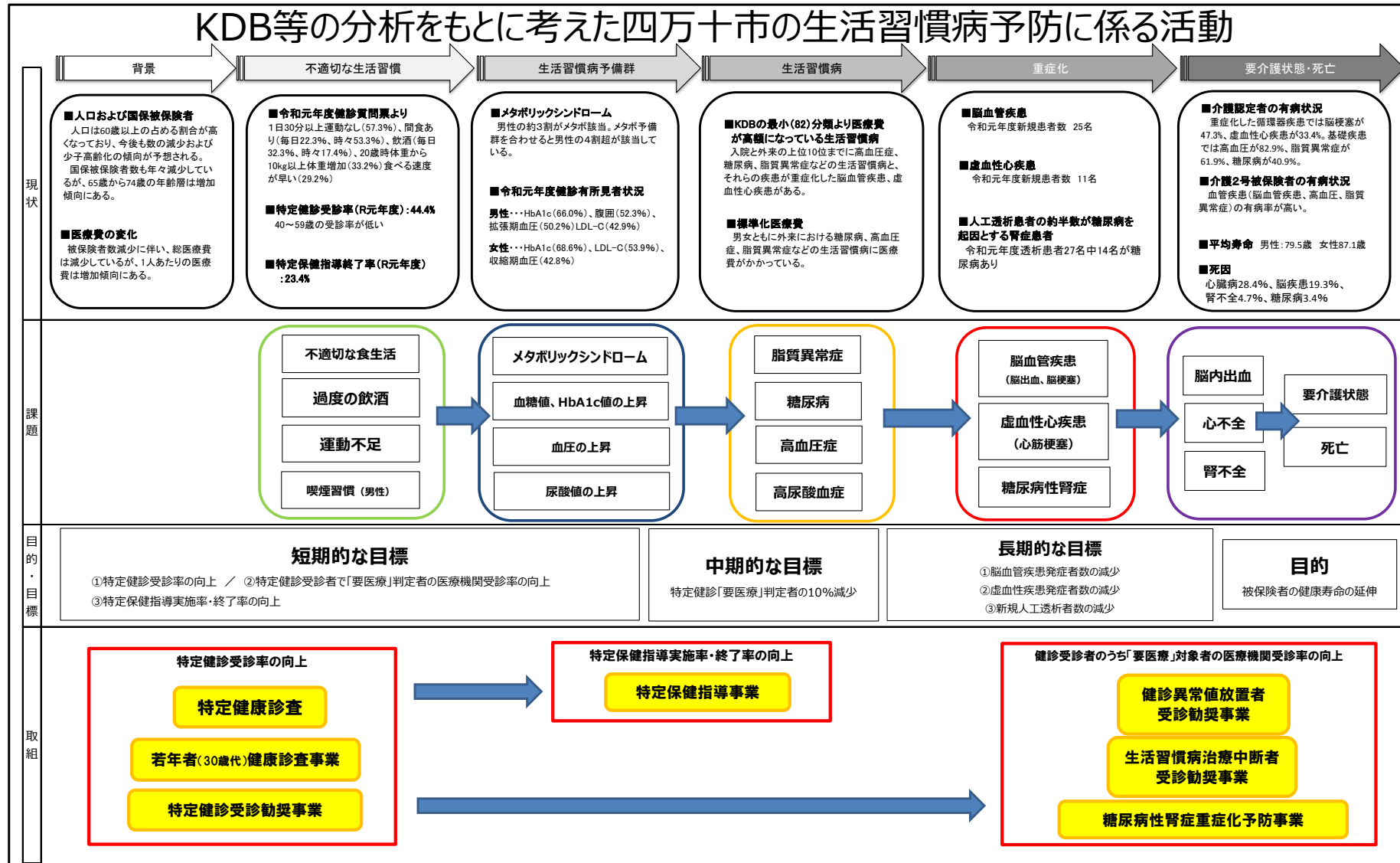
8. 中間評価の結果をふまえた課題整理

進捗管理・中間評価の結果をふまえた課題と対策、副指標の設定・見直しについて下記の一覧に示す。

事業名	課題	対策
特定健診受診勧奨事業(当該年度健診未受診者対象)	特定健診受診率の伸び率が低い	令和元年度は拾い健診の通知文書変更により受診率が向上したため、より分かりやすく、受診に繋がしやすい通知文書を作成する。
特定健診受診勧奨事業(前年度健診未受診者対象)	特定健診受診率の伸び率が低い	電話による受診勧奨を実施してきたが、電話勧奨による新規受診者の獲得はこれ以上望めない段階にきていることから、令和2年度からは文書送付により受診勧奨を行う。
早期介入保健指導事業	中長期的評価の評価指標の設定	令和元年度までの実績の評価に基づき、令和3年度からの中長期的目標を下記のとおり設定する。 【中長期的評価】 30歳代健診受診者の継続受診率： 令和5年度末時点にて50%達成
健診異常値放置者受診勧奨事業	中長期的評価の評価指標の設定	令和元年度までの実績の評価に基づき、令和3年度からの中長期的目標を下記のとおり設定する。 【中長期的評価】 健診受診者のうち「要医療」判定者の割合： 令和5年度末時点にて4.2%未満
健診異常値放置者受診勧奨事業(前年度健診受診者対象)	受診勧奨後の医療機関受診率が低い	健診結果や受診の必要性が伝わるよう、勧奨文書の変更を行う。
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	受診勧奨後の医療機関受診率が低い	健診結果や受診の必要性が伝わるよう、勧奨文書の変更を行う。
	中長期的評価の評価指標の設定	令和元年度までの実績の評価に基づき、令和3年度からの中長期的目標を下記のとおり設定する。 【中長期的評価】 生活習慣病治療中断者数：令和5年度末時点にて計画策定時より40%減少
糖尿病性腎症重症化予防事業	事業参加者が少ない(対象者から事業参加の同意を得にくい)	対象者が事業に参加しない理由として「定期的に薬局に通うのが面倒」、「食事内容を記録するのが面倒」、「病院にかかっているので指導は不要」といった声があった。対象者がより事業に参加しやすいよう、令和2年度より高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより事業を実施することとし、保健指導だけでなく、医療機関における外来栄養食事指導の実施や専門医療機関への紹介等、複数の選択肢の中からおかかりつけ医が治療方針を決定することとする。実施方法の変更に伴い、事業計画を下記とおり変更する。

		【実施方法】 ①対象者の選定 ②対象者への事業案内 ③対象者が事業参加に同意する場合、かかりつけ医が治療方針を決定 ④事業効果について検証 【事業対象者】 国保連合会から配信される「腎症が重症化するリスクの高い者」リストより、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者抽出基準に基づき選定した対象者。 【実施者】 国保担当及び保健衛生担当 【事業実施率（アウトプット）】 ①対象者への案内文書送付率：100% ②対象者への指導等実施率：30% （対象者（かかりつけ医が事業対象外と判断した者を除く）のうち保健指導、外来栄養指導または専門医療機関へ紹介となった者の割合） 【評価指標（アウトカム）】 第2期データヘルス計画より変更なし
	中長期的評価の評価指標の設定	令和元年度までの実績の評価に基づき、令和3年度からの中長期的目標を下記のとおり設定する。 【中長期的評価】 新規人工透析患者数：令和5年度末時点にて5人未満

9. 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期中間見直しにおける概要図



①中間評価の現状と課題

人口減少に伴い被保険者数は減少しており、総医療費も減少している一方で、一人あたりの医療費は増加している。

健診質問票より、第2期データヘルス計画策定時より改善している生活習慣もあるが、依然として不適切な生活習慣が高い割合で見られる。健診の結果、男性の約3割がメタボリックシンドロームに該当しており、有所見者状況についても、HbA1cは男女ともに6割以上が基準値を超えるなど、生活習慣病に直結する所見が見られる。

生活習慣病にかかる医療費についても、入院と外来の医療費点数の上位10位までに糖尿病、高血圧症、脳梗塞等が入っている。脳血管疾患については令和元年度に25名、虚血性心疾患は11名の新規患者が発生しており、これらの疾患は被保険者が要介護状態となる一因であるとともに、死因の約半数を占めており、健康寿命の延伸を阻む大きな要因となっている。

特定健診受診率は44.4%（令和元年度）で、計画策定時からほぼ横ばいとなっており、令和元年度の目標値である50%は達成していない。令和元年度の高知県全体の受診率は37.6%、全国の受診率は37.7%であり、他地域と比較すると決して低い水準ではないが、特定健診は被保険者が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る重要な機会であるため、今後も受診率向上に向けた取組を継続する。

健診後の特定保健指導や医療機関受診勧奨の取組については、保健指導実施率（修了率）、受診勧奨後の医療機関受診率（当該年度健診受診者）ともに目標は達成しなかったが、計画策定時より上昇している。一方で、前年度健診受診者に対する受診勧奨後の医療機関受診率は計画策定時より悪化する結果となり、勧奨方法等の再考が必要である。

また糖尿病性腎症重症化予防事業については令和元年度事業において対象者に通知はしたものの、事業参加が得られない結果となり、事業実施方法等の見直しが必要である。

②中間評価からの取組

（詳細は「8. 中間評価の結果をふまえた課題整理」（P55～）参照）

第2期データヘルス計画における目標を達成できなかった事業については実施方法や通知方法の見直しを行った。また糖尿病性腎症重症化予防事業については、令和2年度より高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて実施することとし、事業委託は行わず、保健衛生部局と国保部局が連携して事業を実施することとする。

10. 計画全体についての中間評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
毎年度、国保部局、衛生部局で目標に向かったの全体の事業の確認を行い、必要な事業予算や人員の確保を実施することができた。 またデータヘルス計画策定や個別保健事業の実施にあたっては、高知県や高知県国民健康保険団体連合会、医師会等関係者の支援、助言を得ながら、連携(P54 保健事業実施体制図)して実施した。	健診・医療・介護データの集計については、KDB データを活用し、関係機関や事業担当者間で経年結果(P50 5.指標の経年データ(様式1))と判定を確認、要因分析(P55 8.中間評価の結果をふまえた課題整理)を行い、今後の対策として既存事業の見直しを行った。	計画策定時の個別保健事業は全て実施できている。 平成30年1月に高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されたため、既存の糖尿病性腎症重症化予防事業の実施方法の見直しを行い、令和2年度より高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき事業を実施することとし、併せて今回目標の再設定を行った。(P55 8. 中間評価の結果をふまえた課題整理)	計画策定時からの経年経過では、脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者数・割合ともに減少傾向にあり、目標を達成することができている。 しかし、健康づくりの第一歩であり、優先順位の高い特定健診受診勧奨事業については、健診受診率が0.81%の上昇に留まっており、引き続き重点的に実施する必要がある。 (P50 5.指標の経年データ(様式1))と判定)