

四万十市国民健康保険保健事業実施計画
第 2 期データヘルス計画
評価・見直し報告書

令和 6 年 3 月

四万十市

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第２期評価・見直し報告書

目 次

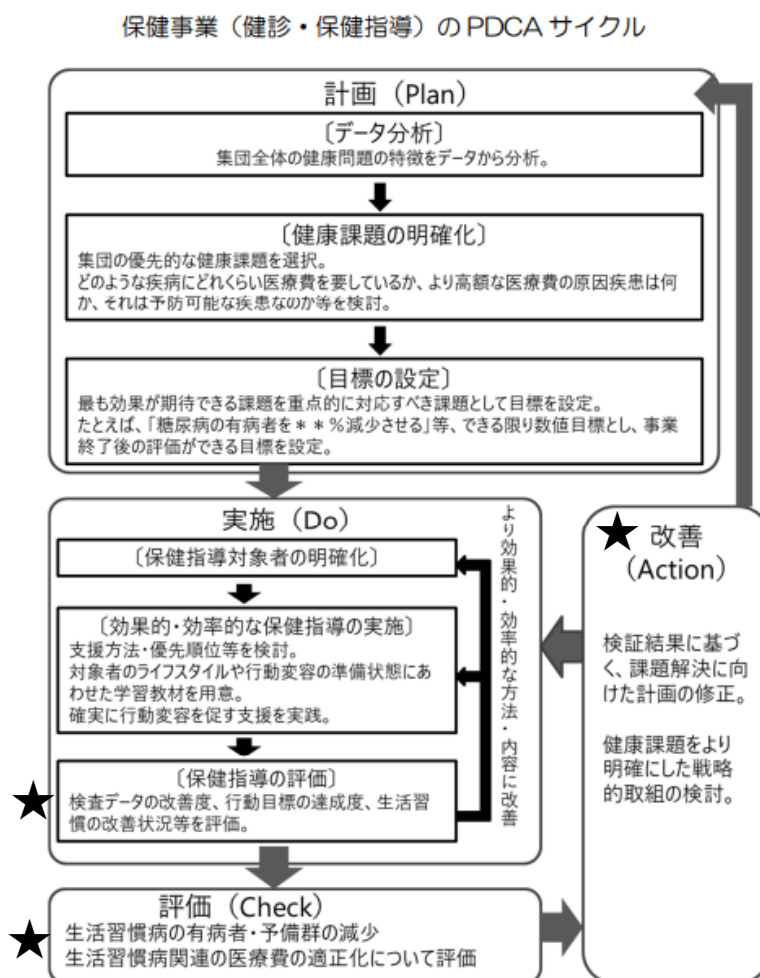
１．評価・見直しの目的	P. ３
２．評価方法	P. ３
３．指標の経年データの判定	P. ４
４．個別保健事業計画等の評価	P. ７
５．第２期データヘルス計画まとめ・考察	P. 14
■ 個別保健事業集 個別保健事業実施計画と個別保健事業評価計画 平成 29 年度 平成 30 年度 令和元年度 令和 2 年度 令和 3 年度 令和 4 年度	P. 16
■ データ集 経年評価指標 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護情報	P. 56

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【令和6年度版】

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. 指標の経年データの判定

各指標の経年データについて、判定結果を一覧に示す。

第2期データヘルス計画策定時の平成28年度から令和4年度の実績値をみて下記の5段階で判定する。

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保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期 評価→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	目標値	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年 (直近の値)	
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%未満	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】	0.36% (25人/6,885人) 【脳梗塞:18人、 脳内出血:7人】	0.34% (23人/6,696人) 【脳梗塞:14人、 脳内出血:9人】	0.43% (27人/6,347人) 【脳梗塞:22人、 脳内出血:5人】	B
	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%未満	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)	0.26% (18人/6,885人)	0.24% (16人/6,696人)	0.32% (20人/6,347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	5人未満	9人	7人	6人	4人	3人	4人	6人	B

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	目 標 値	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年 (直近の値)	
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:127mmHg 女:125mmHg	男性:132mmHg 女性:129mmHg	男性:131mmHg 女性:129mmHg	男性:132mmHg 女性:130mmHg	男性:133mmHg 女性:130mmHg	男性:133mmHg 女性:130mmHg	男性:133mmHg 女性:130mmHg	男性:132mmHg 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:39.7% 女:54.7%	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%	男性:41.1% 女性:56.0%	男性:42.4% 女性:56.4%	男性:41.0% 女性:52.9%	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:65.6% 女:66.6%	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%	男性:71.8% 女性:72.2%	男性:68.6% 女性:70.4%	男性:67.1% 女性:71.3%	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	67.0%	44.50%	30.86%	42.86%	53.80%	55.60%	52.10%	33.80%	D
	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	57%	43.0%	44.0%	44.4%	44.4%	41.5%	41.3%	42.2%	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)	52.1%	16.8%	25.9%	17.3%	21.2%	15.9%	14.9%	12.2%	B
特定保健指導実施率(動機付け支援)			54.8%	22.6%	22.9%	20.2%	27.4%	21.7%	24.1%	30.1%	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	目標値	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年 (直近の値)	
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	57%	43.0%	44.0%	44.4%	44.4%	41.5%	41.3%	42.2%	C
				特定健診受診者数	3,167人	2,970人	2,971人	2,922人	2,868人	2,638人	2,545人	2,461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	90%	—	94.30%	95.40%	91.00%	95.60%	96.90%	96.80%	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)	50%	—	61.54%	46.22%	72.22%	59.29%	68.04%	55.91%	A
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	90%	—	91.14%	78.99%	69.00%	69.00%	77.70%	63.20%	D
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	指導終了者の生活習慣改善率	70%	—	58.10%	71.74%	71.29%	77.50%	82.42%	53.76%	B
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)	67%	44.57%	30.86%	42.86%	53.85%	55.60%	52.10%	33.80%	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)	34%	11.70%	17.60%	15.69%	9.02%	24.40%	16.90%	18.00%	B
			特定健診受診者	特定健診「要医療」判定者の割合	4.2%未満	4.61%	4.37%	5.74%	6.05%	3.80%	4.76%	5.00%	C
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	50%	33.33%	40.00%	54.29%	32.00%	61.70%	64.50%	43.20%	B
				生活習慣病治療中断者数	計画策定時より40%減少	—	32人	37人	26人	47人	31人	37人	C
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トが高い者	指導実施完了者の生活習慣改善率	70%	—	100%	60%	—	85.70%	100%	66.70%	E
				指導実施完了者の検査値改善率	70%	—	60%	60%	—	14.20%	100%	100%	E
				指導完了者の糖尿病性腎症における病気進行(人工透析導入)者数	0人	—	0人	0人	—	1人	0人	0人	A
				新規人工透析患者数	5人未満	9人	7人	6人	4人	3人	4人	6人	B

4. 個別保健事業等の評価

事業名：特定健診受診勧奨事業

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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)

目 的	特定健診の受診者を増やすことにより、生活習慣病の早期発見および重症化を予防する。								
事業内容	特定健診の受診状況等から未受診者を特定し、個別通知書の送付や専門職による電話等により、健診未受診の理由の確認や受診勧奨を行う。 市で実施する集団健診と医療機関による個別健診を併用して実施する。								
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム	特定健診受診率 (法定報告値)	57%	44.0%	44.4%	44.4%	41.5%	41.3%	42.2%	C
	特定健診受診者数 (法定報告値)	3,167人	2,971人	2,922人	2,868人	2,638人	2,545人	2,461人	C
アウトプット	未受診者に対する 個別通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
成功要因 未達要因	・受診率が低下した原因には新型コロナウイルス感染拡大の影響もあったと考えられる。 ・電話での受診勧奨が頭打ちとなった。 ・若年層の受診率が伸びない。								
継続等について	☐	継続							
	☒	多少の見直しが必要							
	☐	大幅な見直しが必要							
	☐	継続要検討							
見直し改善案、次期 計画の方向性	・受診率向上につながる通知方法の検討 ・若年層の受診につながる勧奨方法の検討								

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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）

事業名：早期介入保健指導事業

目 的	若年者を対象に早期に健診や保健指導を行うことにより、生活習慣病の早期発見、重症化を予防するとともに、健康意識の向上を図り、受診行動の習慣化に繋げる。								
事業内容	30～39歳の国保被保険者を対象に若年者健康診査（集団健診）を実施。受診者のうち、特定保健指導予備軍、「要精密・要医療」判定者に対し、結果説明会、訪問、電話、郵送等で保健指導や医療機関への受診勧奨を行う。								
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム	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	90%	94.30%	95.40%	91.00%	95.6%	96.9%	96.8%	A
	30歳代健診受診者の継続受診率	50%	61.54%	46.22%	72.22%	59.29%	68.04%	55.91%	A
アウトプット	対象者への健診実施率	35%	23.8%	21.3%	22.9%	25.2%	22.9%	24.6%	C
成功要因 未達要因	・健診継続受診の必要性について個別に説明を行い、効果がみられた。 ・「仕事で忙しい」「まだ若いので大丈夫」などの理由により、受診率が低いことが考えられる。								
継続等について	☒	継続							
	☐	多少の見直しが必要							
	☐	大幅な見直しが必要							
	☐	継続要検討							
見直し改善案、次期計画の方向性	・周知方法の拡大（SNSの活用を検討） ・受診行動の分析を行い、受診率向上に繋げる。								

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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）

事業名：健診結果説明会

目 的	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・重症化を予防する。								
事業内容	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行い、健診結果の見方、継続受診の必要性を説明する。								
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム	結果説明会参加者の次年度の健診受診率	90%	91.14%	78.99%	69.00%	69.00%	77.70%	63.20%	D
アウトプット	集団健診受診者のうち結果説明会への参加者割合	50%	62.40%	39.70%	39.70%	17.60%	21.50%	18.20%	D
成功要因 未達要因	・徐々に実施箇所数やターゲットを絞って参加勧奨を行ったため、結果説明会への参加者割合が減少した。 ・予約制にしたことで待ち時間を減らし、対象者に合わせた指導内容を事前に検討することができた。								
継続等について	☒	継続							
	☐	多少の見直しが必要							
	☐	大幅な見直しが必要							
	☐	継続要検討							
見直し改善案、次期計画の方向性	・継続受診の必要性について、視覚的な資料を用いて説明する。								

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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）

事業名：特定保健指導事業

目 的	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により、生活習慣病への移行および重症化を予防する。								
事業内容	特定健診の結果から対象者を選定し、専門職が面接や電話等で指導を行う。 厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って実施。								
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム	指導終了者の生活習慣改善率	70%	58.10%	71.74%	71.29%	77.50%	82.42%	53.76%	B
アウトプット	特定保健指導実施率（積極的支援）	52.1%	25.9%	17.3%	21.2%	15.9%	14.9%	12.2%	B
	特定保健指導実施率（動機付け支援）	54.8%	22.9%	20.2%	27.4%	21.7%	24.1%	30.1%	B
成功要因 未達要因	・個別健診受診者の実施率が低い。 ・働き世代にアポを取りにくい。 ・過去に指導歴がある方へのアプローチが困難。								
継続等について	☐	継続							
	☒	多少の見直しが必要							
	☐	大幅な見直しが必要							
	☐	継続要検討							
見直し改善案、次期計画の方向性	・保健指導の質の向上（業者委託の検討）								

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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）

事業名：健診異常値放置者受診勧奨事業

目 的	特定健診の受診後、そ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									
事業内容	(1)当該年度における特定健診受診者への受診勧奨 ①当該年度に集団健診を受診した者のうち、その結果が「要精密・要医療」判定となった者に対し、医療機関への受診勧奨通知を作成し、健診結果とともに送付する。 ②勧奨通知した者について、訪問・電話・手紙・結果説明会等で再度受診勧奨を行い、その後医療機関を受診したかをレセプト等で確認する。 (2)前年度における特定健診受診者への受診勧奨 ①前年度に集団健診を受診した者のうち、その結果が「要医療」判定となった者に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。 ②勧奨通知した者について、その後、医療機関を受診したかをレセプト等で確認する。									
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定	
			H29	H30	R1	R2	R3	R4		
アウトカム	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)	67%	30.86%	42.86%	53.85%	55.60%	52.10%	33.80%	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)	34%	17.60%	15.69%	9.02%	24.40%	16.90%	18.00%	B	
	特定健診「要医療」判定者の割合	4.2%未満	4.37%	5.74%	6.05%	3.80%	4.75%	5.00%	C	
アウトプット	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
成功要因 未達要因	(1)原則対面での受診勧奨を行っており、効果がみられる。血圧や脂質判定の要医療者は明確な未受診理由がある場合が多く、受診率が低い。 (2)業者委託による通知効果は7%前後であり、費用対効果が低い。									
継続等について	☐	継続								
	☒	多少の見直しが必要								
	☐	大幅な見直しが必要								
	☐	継続要検討								
見直し改善案、次期 計画の方向性	(1)個別健診受診者も対象とする。未受診の理由を明確にし、理由に応じて生活指導や健診継続受診勧奨を行う。 (2)医療機関受診はせずとも、健診を継続受診している人が一定数いるため、当該年度健診受診した要医療判定者への医療機関受診勧奨に力を入れることで、健診異常値放置者の減少につながると考えられる。令和4年度をもって前年度健診受診者への受診勧奨は中止する。									

事業名：生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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）

目 的	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。									
事業内容	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をレセプト情報等で確認し、対象者に医療機関への受診勧奨を行う。									
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定	
			H29	H30	R1	R2	R3	R4		
アウトカム	受診勧奨後における医療機関受診率	50%	40.00%	54.29%	32.00%	61.70%	64.50%	43.20%	B	
	生活習慣病治療中断者数	計画策定時より40%減少	32人	37人	26人	47人	31人	37人	C	
アウトプット	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
成功要因 未達要因	生活習慣病治療中断者数はほぼ横ばいであるが、受診勧奨後における医療機関受診率（実績値には受診勧奨前受診済の者も含む）は改善傾向にある。									
継続等について	☐	継続								
	☐	多少の見直しが必要								
	☐	大幅な見直しが必要								
	☒	継続要検討								
見直し改善案、次期計画の方向性	業者による受診勧奨の通知効果が0～10%前後で推移しており、費用対効果が低いと考えられる。 対象者抽出・通知のタイミングにより、アプローチ時点ですでに医療機関受診済の者が60%程度おり、対象者抽出の精度の低さと、明確な理由があり受診しない者が一定数存在することが課題である。 効果的・効率的な事業実施が困難であるため、令和5年度をもって当事業を中止する。									

※判定基準

H29年から直近R4年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する

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）

事業名：糖尿病性腎症重症化予防事業

目 的	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を改善することで腎症の重症化を予防する。									
事業内容	前年度における特定健診の検査値とレセプトの治療状況等から、糖尿病、糖尿病性腎症と考えられる被保険者を特定し、専門職による6ヶ月間の面談・電話指導を行う。 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沿って実施。									
評 価	評価指標	目標値	指標の変化						※判定	
			H29	H30	R1	R2	R3	R4		
アウトカム	指導実施完了者の生活習慣改善率	70%	100%	60%	－	85.7%	100%	66.7%	E	
	指導実施完了者の検査値改善率	70%	60%	60%	－	14.2%	100%	100%	E	
	指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者数	0人	0人	0人	－	1人	0人	0人	A	
アウトプット	対象者への指導実施率	30%	62.5%	83%	0%	22.6%	5.3%	17.6%	D	
成功要因 未達要因	・「定期受診しているので必要ない」との理由でプログラムを利用しないケースが多い。また、主治医の判断により保健指導対象外となることも多く、指導実施率（プログラム参加率）が伸び悩んだ。 ・プログラム参加者数が少ないため経年比較が難しく、評価はE(判定不能)としている。									
継続等について	☐	継続								
	☒	多少の見直しが必要								
	☐	大幅な見直しが必要								
	☐	継続要検討								
見直し改善案、次 期計画の方向性	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについての周知 ・医療機関との連携強化									

5. 第2期データヘルス計画まとめ・考察

個別保健事業まとめ

事業名	現状 (達成・未達要因)	見直し改善案 次期計画の方向性	第3期DH計画事業内容
特定健診 受診勧奨事業	・新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、受診率が低下したと考えられる。 ・電話での受診勧奨が頭打ちとなった。 ・若年層の受診率が伸びない。	・受診率向上につながる通知方法の検討 ・若年層の受診につながる勧奨方法の検討	特定健診の受診状況等から未受診者を特定し、個別通知書の送付により受診勧奨を行う。 市で実施する集団健診と医療機関による個別健診を併用して実施する。
早期介入 保健指導事業	・健診継続受診についての個別説明が効果的だった。 ・「仕事で忙しい」「まだ若いので大丈夫」などの理由により、受診率が低い。	・周知方法の拡大（SNSの活用を検討） ・受診行動の分析	30～39歳の国保被保険者を対象に若年者健康診査（集団健診）を実施。受診者のうち、特定保健指導予備軍、「要精密・要医療」判定者に対し、健診結果説明会、訪問、電話、郵送等で保健指導や医療機関への受診勧奨を行う。
健診結果説明会	・徐々に実施箇所数やターゲットを絞って参加勧奨を行ったため、結果説明会への参加率が減少した。 ・予約制にしたことで待ち時間を減らし、対象者に合わせた指導準備ができた。	・視覚的な資料を用いて説明（継続受診の必要性）	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行い、健診結果の見方、継続受診の必要性を説明する。
特定保健指導事業	・個別健診受診者に対する実施率が低い。 ・働き世代にアポを取りにくい。 ・過去に指導歴がある方へのアプローチが困難。	・保健指導の質の向上（業者委託の検討）	特定健診の結果から対象者を選定し、専門職が面接や電話等で指導を行う。 厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って実施。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	・対面での受診勧奨は比較的效果あり。 ・血圧や脂質での要医療者は明確な未受診の理由がある場合が多く、受診率が低い。 ・業者委託による通知効果は7%前後であり、費用対効果が低い。	・個別健診受診者も対象とする ・未受診の理由に応じた保健指導の実施 ・当該年度健診受診者における対象者に力を入れる	当該年度に特定健診を受診し「要精密・要医療」判定となった者に対し、医療機関への受診勧奨通知を行い、訪問・電話・手紙・結果説明会等で再度受診勧奨を行う。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	・業者委託による通知効果は0～10%前後であり、費用対効果が低い。	・中止 ・より効果的な事業への転換	対象者の抽出や効果的なアプローチが困難であるため、当事業を中止し、新たな事業を展開する。
糖尿病性腎症 重症化予防事業	・プログラム参加者数が少ないため、評価困難	・プログラムの周知 ・医療機関との連携強化	県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」※に沿って実施。

考察

当市では、健康寿命の延伸を目指し、生活習慣病重症化予防に取り組み、短期目標として健診有所見者数の減少、「要医療」判定者の医療機関受診率・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を掲げている。

短期目標である健診有所見者数の減少では、男女ともにLDL コレステロールやHbA1cの有所見者、「要医療」判定者の医療機関受診率において悪化がみられた。一方で個別保健事業実施計画において、早期介入保健指導事業での継続受診率や、特定保健指導事業での生活習慣改善率で目標値を達しており、この結果を維持できれば健診有所見者数の減少が期待できると考える。

今回、健診有所見率が増加しているが、これは新型コロナウイルス感染症拡大による影響（外出控えによる運動不足や間食・飲酒量の増加等）が考えられ、この有所見者に保健指導を行い、重症化予防に取り組んでいく。

健診異常値放置者受診勧奨事業では、特定健診を受診し「要精密・要医療」判定となった者に対し、訪問、電話、手紙、健診結果説明会等で医療機関への受診勧奨を行った。医療につながった者の数は増加しなかったが、医療機関を受診しない理由を把握することができたため、今後の取組みに活かしていく。

現在、腎不全の医療費は増加傾向にあり、人工透析患者の4割以上が糖尿病有病者である。特定健診結果において腎機能有所見者の割合も増加している。糖尿病性腎症重症化予防事業で、対象者には電話・手紙・個別訪問等で保健指導プログラムの利用を促したが、病識が薄く必要性を感じていない者も多いため、今後は医療機関との連携を強化していく必要がある。

計画策定時から脳血管疾患患者の新規患者数は減少しているが、医療費は増加している。保健指導や医療機関への受診勧奨を強化し、生活習慣の改善や早期治療につなげることで、重症化疾患を減らしていく。

個別保健事業集

1. 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：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防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、生活習慣病予防群をリストアップ (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・予防群の減少率
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治療しセプトがあるが、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に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、調整交付金を充てて。
	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、対応ができない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】 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。
	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」と確認	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	ただし、実際の継続受診者については約6割程度となり、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。
	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：25.6%（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、遺し忘れ等があるため気を付けていく。
	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			要精密・要医療判定者：31名 うち医療機関受診勧奨者	
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				
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 2) 説明会参加者の次年度の健診受診率	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 次年度の健診受診状況を確認	H29年 12月末 次年度末	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%） 【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）】 継続受診者：91.1%（216名/237名）	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。
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 2) 結果説明会への参加者数	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 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 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） 【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	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。
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、区長を通じての周知依頼も行えた。	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回り、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 ・事業の目的共有 ・時間配分 ・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事項の確認、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。	参加者を待たず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% 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% 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。	
	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	H29年 12月末			

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。)	保健指導対象者の減少	保健指導終了時の体重・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年度特定保健指導終了者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%)	特定保健指導終了者のうち、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な役割の構築が必要
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	健診の間診時に、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間診にて声かけができる。	特定保健指導対象者のうち、間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、間診時に声をかけた。	腹囲が基準値を超えた受診者全員に対して、間診時に声をかけた。 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た間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間診時に実施する。
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。	必要な物品を購入してきたか、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》 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%)	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				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か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)	※上記内容について、月1回開催される保健師会で随時確認していく	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、受診結果を返してもらうように依頼。	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。
	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・チラシ等何らかのちがい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かけができる。(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な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			保健指導用バブルパック購入(尿糖、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%）、自費診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、より受診につながる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		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。	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、市の専門機関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。	
	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（対象者数に対する、指導実施者数の割合を算出する。）	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、治療を促す文書を送付した。	
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。	
	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名中4名(80%)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必要がある。	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。	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			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。	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			医療機関が薬局へ対象者の指導助受をする際、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。	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			レセプト分析の特許技術を有した専門業者に委託。	継続

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】 対象者の医療機関受診における特定健診「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箋をされている患者	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。	継続

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	受診勧奨回数	受診勧奨回数: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			対応ができなかった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 受診拒否者：66名 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）	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」で確認	次年度末			
	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）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84名、継続55名） 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、返し忘れ等があるため気を付けていく。
	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			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	
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				
スト ラク チャ	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		保健 事業 担当		
	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		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。
	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）	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。
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） 【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）	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と人間的負担、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			
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 ・時間配分 ・事業の目的共有 ・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	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。 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。	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。	参加者を待たすことなく説明会を実施できる。					
	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) 悪化なし(5名) 悪化(22名) ◆腹囲:改善(53名) 悪化なし(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	地区保健事業担当保健及師	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していく。
	2) 対象者へ早期の声かけ	健診の間診時に、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間診にて声かけができる。	特定保健指導対象者のうち、間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			数値が基準値を超えた内服をしていない受診者全員に対し、間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間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	地区保健事業担当保健及師	「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%)	集団健診終了後3ヶ月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	保健事業担当	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を確認を行った。	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患者、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	及保健地区事業担当保健保健師	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)	・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か月以内で作成) ・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。 ・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。	
	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。)					
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、業務量の偏りがあったか、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できていない。	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(原簿、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42%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、委託業者に文字を依頼して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度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	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%）が通知により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9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（対象者数に対する、指導実施者数の割合を算出する。）	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、治療を促す文書を送付した。	
ストラクチャ	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. 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	主治医が選定した四万十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薬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か職員へ確認			国保担当薬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。	

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談や電話等で実施 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、異常値がある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 【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ポート等で確認	国保担当	H28年度～	対象者自宅他	
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)高知果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月下旬にインパ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。 計画どおり実施できた。	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あつてか受診率は上昇した。今後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、主・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つたか。	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つたか。	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パ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。	継続

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つた。 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	実施件数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つたか。	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つたか。	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つたか。	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に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%受けてない良い: 3% 分からはいい: 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」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1割程度の方が継続受診となり、5割の方が初回程度の方が継続受診の必要性と受診率の向上を図っていた。
	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6割程度いるため、健診を通し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続けている。
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(健康から)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る。
	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	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			○新規受診者に対しては結果が概ね異常なしの方のため順送対応とした。主に有所見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。	
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。	結果説明については、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。今後と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	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% 【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%	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				
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げた。	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なかった。ただし、全地区での実施(98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。					
	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			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% 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%	

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	地区担当保健師及び保健事業担当	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	地区担当保健師及び保健事業担当	「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。	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			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。	
	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。 要医療判定者104名のうち、医療機関受診が確認できたのが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。	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らうよう、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				
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	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	及び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おう声かけができる。(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(エクスセル)していただくよう依頼した。	
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、特定保健指導対象者との連携、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。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	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、評価時までに資格喪失した1名を除く25名中、2名が通知によると認めら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（対象者数に対する、指導実施者数の割合を算出する）	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、治療を促す文書を送付した。	
ストラクチャ	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. 7		糖尿病性腎症重症化予防事業		
評価の仕組み	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。	国保連合会より配属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助産して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か月間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。 国保部署と衛生部署で連携して事業を実施した。	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				
	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。

保健事業の実施内容 令和2年度

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
特定健診受診勧奨事業	特定健診の受診者を増やすことにより、生活習慣病の早期発見および重症化を予防する	特定健診受診率の向上	当該年度特定健診未受診者	特定健診未受診者受診勧奨通知	(1)特定健診未受診者リストを作成する (2)拾い健診(土曜日または日曜日に開催)に合わせて個別通知による受診勧奨を行う (3)確定申告(2月)に合わせて個別通知による個別健診受診勧奨を行う ※確定申告のついでに受診券紛失者が再発行手続きに来所することが目的	保健事業担当	平成27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
			当該年度特定健診未受診者のうち、医療機関で検査を実施している者	みなし健診案内通知	令和元年度～				
			当該年度特定健診受診者	継続受診を促す健康年齢通知(業者委託)	令和2年度～				
			当該年度特定健診未受診者のうち、過去5年間に受診歴がある者	健康年齢を活用した未受診者受診勧奨通知(業者委託)	令和2年度～				

四万十市 令和2年度 事業評価計画

特定健診受診勧奨事業

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	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: 52%	法定報告より集計	法定報告後	保健事業担当	特定健診受診率: 41.5% 前年度より2.9ポイント下降。	新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、受診率は低下した。令和元年度まで前年度健診未受診者を対象に、業者による電話勧奨を行ったが、今年度より健康年齢を活用した通知(未受診者対策・継続受診対策)に切り替えた。今年度開始したばかりのため、来年度も継続して実施し、今後の方向性を検討していく。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数: 3,194名				受診者合計 2,638名 個別 932名 集団(施設) 115名 集団(巡回) 1,572名 ※内訳計は月例報告より集計しているため、受診者合計とは異なる 目標を達成できなかった。	
アウトプット	1) 拾い健診案内通知実施率	拾い健診案内通知実施率	拾い健診通知率: 100% ※対象者全員に送付	通知件数を担当者が集計	年度末	保健事業担当	対象者3,881名全員に拾い健診の案内通知を送付し、241名(6.2%)の受診に繋がった。	拾い健診の受診者率は昨年度(6.4%)に比べ減少したが、一定の効果はあるため、継続して拾い健診の実施及び通知を行う。
	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	年度末		11/8、12/5、12/19に拾い健診を実施。計画どおり実施できた。	
	3) 受診勧奨通知実施率	受診勧奨通知実施率	①健康年齢を活用した未受診者受診勧奨通知実施率: 100% ※対象者(当該年度健診未受診者のうち、過去5年間に受診がある者)全員に送付 ②健康年齢通知実施率: 100% ※当該年度健診受診者対象(継続受診対策)	通知件数を担当者が集計	次年度末		①対象者1,792名全員(うち、令和2年度受診済467名)に受診勧奨通知を送付。評価対象1,325名のうち305名が令和3年度の健診を受診し、通知効果は23.0%。40歳代で大幅に受診率が上昇しており、通知の効果が伺える。 ②2,755名に健康年齢通知を送付。うち2,070名が令和3年度の健診を受診し、通知効果は75.1%。継続受診率は上昇しており、通知の効果が伺える。	
プロセス	1) 委託業者の選定	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	健康年齢を登録商標としている業者に委託し、計画通り実施できた。	継続
	2) 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。				【対象者】 ①拾い健診 R2年度健診未受診者 ②未受診者受診勧奨通知 R2年度健診未受診者(4月～11月までの期間)のうち過去5年間に一度でも受診をしたことがある者 ③健康年齢通知 当該年度健診受診者	
	3) 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。	
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、予算を確保することができた。	令和3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。	継続

保健事業の実施内容 令和2年度

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
早期介入保健指導事業	若年者を対象に早期に健診や保健指導を行うことにより、生活習慣病の早期発見、重症化を予防するとともに、健康意識の向上を図り、受診行動の習慣化に繋げる。	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、健診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)対象者全員に健診案内を個別通知 (3)若年者健康診査(集団健診)を実施 (4)健診結果から、生活習慣病予備群をリストアップ (5)個別保健指導を実施	保健事業担当	平成28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

四万十市 令和2年度 事業評価計画

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) 若年者からの健診（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	健診継続受診希望割合：85%	問診票の項目から、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	【問診票の項目による集計】：回収率100% 「健康管理のため、健診を継続して受ける必要があると思いますか。」はい：95.6%、いいえ：3.5%、わからない：0.9%	集計結果から健診継続受診の重要性についてはほとんどが理解できている。 約6割程度の方が継続受診となった。今後も継続受診の必要性と受診率の向上を図っていく。また昨年より結果が改善した者が約2.5割、治療につながった者が約0.5割いるが、まだ改善できていない者が約7割程度いるため、健診を通し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。
	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：50%	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		○令和2年度健診受診者：113名 （平成31年度健診受診者：108名） 継続受診：67名（受診率：62.0%） 令和2年度特定健診受診者：4名 2年連続健診受診者：80名（受診率：55.6%）	
	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67名（前年度57名） 昨年度2年連続受診者：80名/113名（全体の53.1%） ○2年連続受診者のうち 悪化：16名（26.7%） 変化無し：26名（43.3%）⇒うち異常なし：6名（23.0%）、有所見（医療中除く）：20名（76.9%） 改善：15名（25.0%） 治療者：3名（5.0%）	
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：30%	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：448名 受診者：113名（新規46名、継続67名） 受診率：25.2% R2年度特定健診受診者：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) 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 ・自宅訪問にて本人と面談：5名 ・本人に電話連絡：6名 未所にて本人と面談：1名 ・家族（世話人）と面談：5名 ・説明会参加：2名 ○主に要精密者や要医療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
	3) 要医療判定者への医療機関受診勧奨実施率	要医療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) 有所見者、保健指導予備群に対して保健指導の実施	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：37名 要医療判定者：4名 要医療判定者に対して受診勧奨を行った。4名全員受診確認済み。	
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、予算を確保することができた。	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した。 保健指導については、新規受診者のうち要精密となったものや、要医療者に対して結果説明を行った。 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。	結果説明について、新規受診者のうち要精密となったものや、要医療者に対して結果説明会へ参加の促しや訪問、電話等で説明を実施。
	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				継続

保健事業の実施内容 令和2年度

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
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	保健事業担当	平成27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

四万十市 令和2年度 事業評価計画

					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:362名(回収率:100%) 全員が「継続受診の必要性がある」と回答した。	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:85%以上	次年度の健診受診状況を確認	次年度末		令和2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:77.7%(300名中233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	年度末	保健事業担当保健師	全地区で結果説明会を実施。 健診受診者:2,050名 結果説明会参加者:362名 結果説明会参加率:17.6% 目標値を下回った。 【若年者健診対象者:30歳代】 健診受診者数:113名 結果説明会参加率:2.6%(3/113名) 【特定健診対象者:40～74歳】 特定健診参加者数:1,420名 結果説明会参加率:18.2%(259/1,420名)	今年度は新型コロナウイルス対策のため、対象者を絞り説明会への参加勧奨を実施した。参加率は減少したが、ハイリスク者に対し丁寧な説明を行うことができた。参加率に影響する可能性はあるが、引き続き人員不足を考慮し、対象者や会場の選定、周知方法等について見直しを行う。	
		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					
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	対象者全員にチラシを配布し、区長にも周知を依頼した。広報でも周知を行った。	継続	
	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固め、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、振り回しを行い、実施方法の改善につながった。		
	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する。	アンケート集計・分析			アンケート回収率:100%(結果説明会参加者362名に聞き取りにて調査)		
ストラクチャ	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。	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、健診会場の準備等も特に問題なく行う事ができた。説明会の流れはスムーズで、物品の不足も無かった。人員不足や移動時間を考慮し、開催箇所を減らして実施した。	人員不足を考慮し、対象者や会場の選定、周知方法等について見直しを行う。	
	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。						
	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			アンケート結果参加者全員に聞き取りにて確認。全員が「毎年、健診受診が必要と思うか」の問いに、「はい」と答えた方が100%であった。		

保健事業の実施内容 令和2年度

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
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。	保健事業担当	平成27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）

四万十市 令和2年度 事業評価計画

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	指導終了者の生活習慣改善率	指導終了者の生活習慣改善率：65%	保健指導終了時の体重、腹囲、生活習慣の改善状況を確認	法定報告後	保健事業担当	令和2年度特定保健指導終了者 77名/84名中(法定報告値) 《令和2年度対象者の修了状況》 ※令和2年度実績報告書より ◆体重・腹囲改善状況 体重：改善(46名) 変化なし(17名) 悪化(21名) 腹囲：改善(44名) 変化なし(20名) 悪化(20名) ◆生活習慣改善率 食生活：51名/84名中(60.7%) 身体活動：37名/84名中(44.0%)	修了者のうち、体重・腹囲が改善したものは5割を超えていたものの、生活習慣が改善したものの割合は目標を下回った。対象者が生活習慣を改善できるような具体的なアプローチ方法を研修等で習得していく必要がある。 特定保健指導対象者数の減少について、目標を達成できなかった。対象者の内訳(新規または継続受診)や傾向について分析する必要がある。	
	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3年度の特定保健指導対象者数(法定報告)より集計	次年度法定報告後		特定保健指導対象者数(法定報告値) 令和2年度 384名 令和3年度 416名(8%増加)		
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：43.0% ①積極的支援：41.0% ②動機付け支援：43.8%	令和2年度特定保健指導終了者数より実施率を集計(法定報告)	法定報告後	保健事業担当	令和2年度特定保健指導終了者数(法定報告値) ●積極的支援：17名/107名中(15.9%) ●動機付け支援：60名/277名中(21.7%) ●全体：77名/384名中(20.1%)	実施率はコロナの影響も考えられるが、目標より大きく下回った。引き続き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う。	
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。引き続き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					

保健事業の実施内容 令和2年度

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
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実容を図る。	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。	当該年度集団健診受診者のうち「要医療・要精密」判定者	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	保健事業担当	平成27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」判定者の医療機関受診率
			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	平成28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

四万十市 令和2年度 事業評価計画

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:42%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	R3年6月末	保健事業担当	令和元年度 104名/1,718名＝6.05% 令和2年度 54名/1,420名＝3.80% 昨年度より要医療判定者の割合は減少し、目標を達成。コロナウィルスの影響により、健診受診者が減少しているため、要医療判定者も減少したと考えられる。	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:60%	市民・人権課国保係に要医療判定者のリストを渡し、国保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54名のうち、医療機関受診が確認できたものが30人。医療機関受診率:30名/54名(55.6%) 目標は未達成だが、昨年度より受診率は向上している。		
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(結果説明会・訪問・来所・電話・手紙等)	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回以上受診勧奨を行う。	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	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受診勧奨チラシを同封。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) ・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、受診勧奨チラシの同封	毎月	及び保健師 地区区担当保健師	対応マニュアルどおり、統一した対応が行えた。	対応マニュアルどおり、保健師が統一した対応が行えた。次年度も継続する。	
	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)	※上記内容について、保健師会で適宜確認していく。	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、受診勧奨チラシを同封した。 ・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・チラシ等何らかの方法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おうと声かけができる(台帳作成後速やか)。				・台帳を地区担当保健師に渡し、結果説明会への参加、受診勧奨依頼した。 ・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、特定保健指導担当者との連携、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	及び保健師 地区区担当保健師	昨年度同様要医療判定者に重点を絞リ対応。結果説明会への参加の促しを強化した。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。結果説明会を時間での予約制とし、待ち時間削減を図る。	
	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		保健師	不足なく、購入できている。	継続	

四万十市 令和2年度 事業評価計画

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:26%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	通知対象者から資格喪失者を除いた分析対象者30名中、6名(6.7%)に通知効果と思われる受診行動が見られた。また、通知が届く前に自発的に受診した者も含めると、受診行動をとった者は22名(24.4%)となる。	まだ受診行動をとっていない68名(75.6%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての検診異常値放置者が医療機関を受診し、生活習慣病の悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。	
	【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5年度末に42%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		<令和2年度「要医療」判定者> 54名/1,420名＝3.80% 昨年度より要医療判定者の割合は減少した。コロナウィルスの影響により、健診受診者が減少しているため、要医療判定者も減少したと考えられる。		
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90名全員に通知を送付し、受診勧奨率100%を達成した。	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	レセプトデータと健診データを使用し、健診受診後、医療機関へ受診していない者を選定。	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。	受診につなげる効果的な通知を行う。	担当職員が確認			令和2年9月4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した通知を発送した。		
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。	必要な予算を確保できること。	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。	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。	必要な人員を確保できること。	事業実施に当たり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			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			国保担当部局、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。		

保健事業の実施内容 令和2年度

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
生活習慣病受診勧奨治療事業中断者	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ない対象者を特定 (2)医療機関への受診勧奨の通知文書を送付する他、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 ※外部委託含む	平成28年～	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

四万十市 令和2年度 事業評価計画

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	通知対象者から資格喪失者を除いた分析対象者47人中、1人(2.1%)に通知効果と思われる受診行動がみられた。また、通知が届く前に自発的に受診した者を含めると、受診行動をとった者は29人(61.7%)となる。	まだ受診行動をとっていない18人(38.3%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての生活習慣病治療中断者が医療機関を受診し、生活習慣病の悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。
	【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5年度末で40%減少	前年度と今年度の治療中断者を集計し比較	R6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	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。	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	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。	継続
	2)受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期は適正であったか。	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2年9月4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、治療を促す文書を送付した。	
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。	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			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			国保担当部局、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事ができた。	
	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。	

保健事業の実施内容 令和2年度

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
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、対象者に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 ※外部委託含む	平成29年度～	医療機関他	【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

四万十市 令和2年度 事業評価計画

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%	事業担当者が指導実施完了者と医療機関に行った聞き取りで確認	事業完了後	国保事業担当	指導実施完了者7名について、医療機関の管理栄養士に聞き取り。7名のうち6名については食事や運動などの生活習慣が改善し、検査値の改善も確認できた。改善率85.7%。1人においては透析開始となり、特定疾病療養受療証交付となった。	継続	
	2)指導実施による検査値の改善	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%	医療機関から聞き取った指導実施完了者の検査値(HbA1c、eGFR、尿蛋白、血清クレアチニン等)が維持、改善されているかを確認					
	3)指導による病気進行の予防	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:30%	担当職員が確認	事業完了後	国保事業担当	対象者31人中7人について指導を実施し、指導実施率は22.6%となった。	事業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のうち、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準で選定する。(指導効果をあげるため、「尿蛋白2+以上」または「eGFR30ml以上45ml/分/1.73㎡未満」の者を選定する)	担当職員が確認(委託業者から聞き取り)	事業完了後	国保事業担当	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のうち、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準で選定。(指導効果をあげるため、「尿蛋白2+以上」または「eGFR30ml以上45ml/分/1.73㎡未満」の者を選定)	継続	
	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。	医療機関の管理栄養士または保険者の専門職が保健指導を実施する。	担当職員が確認(委託業者から聞き取り)			対象者と担当医師から同意を得られた7名に対して、医療機関の管理栄養士が保健指導を実施した。		
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	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、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に確認			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、検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。		

保健事業の実施内容 令和3年度

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
特定健診受診勧奨事業	特定健診の受診者を増やすことにより、生活習慣病の早期発見および重症化を予防する	特定健診受診率の向上	当該年度特定健診未受診者	特定健診未受診者受診勧奨通知	(1)特定健診未受診者リストを作成する (2)拾い健診(土曜日または日曜日に開催)に合わせて個別通知による受診勧奨を行う (3)確定申告(2月)に合わせて個別通知による個別健診受診勧奨を行う ※確定申告のついでに受診券紛失者が再発行手続きに来所することが目的	保健事業担当	平成27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
			当該年度特定健診未受診者のうち、医療機関で検査を実施している者	みなし健診案内通知	令和元年度～				
			当該年度特定健診受診者	継続受診を促す健康年齢通知(業者委託)	令和2年度～				
			当該年度特定健診未受診者のうち、過去4年間に受診歴がある者	健康年齢を活用した未受診者受診勧奨通知(業者委託)	令和2年度～				

四万十市 令和3年度 事業評価計画

特定健診受診勧奨事業									
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	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:55%	法定報告より集計	法定報告後	保健事業担当	特定健診受診率:41.3% 前年度より0.2ポイント下降。 受診者合計 2,345名 個別 811名 集団(施設) 256名 集団(巡回) 1,454名 ※内訳計は月例報告より集計しているため、受診者合計とは異なる 目標を達成できなかった。	40～60歳代までの受診率は昨年度と比較するとやや増加しているが、対象者に占める割合の高い70歳代の受診率が低下しているため、全体の受診率が低下している。若年層の受診率向上にむけた取り組みが必要。	
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数:3,256名						
アウトプット	1) 拾い健診案内通知実施率	拾い健診案内通知実施率	拾い健診通知率:100% ※対象者全員に送付	通知件数が担当者が集計	年度末	保健事業担当	対象者3,694名全員に拾い健診の案内通知を送付し、235名(6.4%)の受診に繋がった。	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	年度末		11/7、12/4、12/18に拾い健診を実施。計画どおり実施できた。		
	3) 受診勧奨通知実施率	受診勧奨通知実施率	①健康年齢を活用した未受診者受診勧奨通知実施率:100% ※対象者(当該年度健診未受診者のうち、過去4年間に受診がある者)全員に送付 ②健康年齢通知実施率:100% ※当該年度健診受診者対象(継続受診対策)	通知件数が担当者が集計	次年度末		①対象者1,233名全員(うち、令和3年度受診済326名)に受診勧奨通知を送付。評価対象907名のうち278名が令和4年度の健診を受診し、通知効果は30.7%(前年度より7.7%増加)。 ②2,716名に健康年齢通知を送付。うち1,815名が令和4年度の健診を受診し、通知効果は66.8%(前年度より6.3%減少)。		
プロセス	1) 委託業者の選定	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	健康年齢を登録商標としている業者に委託し、計画通り実施できた。	継続	
	2) 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。				【対象者】 ①拾い健診 R3年度健診未受診者 ②未受診者受診勧奨通知 R3年度健診未受診者(4月～11月までの期間)のうち過去4年間に一度でも受診をしたことがある者 ③健康年齢通知 当該年度健診受診者		
	3) 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。		
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、予算を確保することができた。	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、必要人員が確保できていたか職員へ確認			確保できている。		

保健事業の実施内容 令和3年度

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
早期介入保健指導事業	若年者を対象に早期に健診や保健指導を行うことにより、生活習慣病の早期発見、重症化を予防するとともに、健康意識の向上を図り、受診行動の習慣化に繋げる。	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、健診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)対象者全員に健診案内を個別通知 (3)若年者健康診査(集団健診)を実施 (4)健診結果から、生活習慣病予備群をリストアップ (5)個別保健指導を実施	保健事業担当	平成28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

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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) 若年者からの健診(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	【問診票の項目による集計】: 回収率100%「健康管理のため、健診を継続して受ける必要があると思いますか。」はい: 96.9%, いいえ: 3.1%	集計結果から健診継続受診の重要性についてはほとんどが理解できている。約7割程度の方が継続受診となった。今後も継続受診の必要性と受診率の向上を図っていく。
	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: 50%	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		令和3年度健診受診者: 97名 (令和2年度健診受診者: 113名) 継続受診者: 68名(継続受診率: 68%) 2年連続健診受診者: 55名 ○参考 令和2年度特定健診移行率: 73.3%	
	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68名(前年度67名) 昨年度2年連続受診者: 55名/97名(全体の56.7%) ○要医療者3名(肝機能2名・尿酸1名) ○要精密者29名(血圧6名・肝機能10名 脂質20名・耐糖能1名)※重複あり	
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: 30%	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: 423名 受診者: 97名(新規31名、継続66名) 受診率: 22.9%	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) 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: 4名 ・本人に電話連絡: 2名 ・家族(世話人)と面談: 3名 ○要医療者・要精密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。	
	3) 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	要医療者、要精密者と連絡を取った際の反応について記載し、指導に繋がらない原因を分析する。
	2) 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: 29名、要医療者: 3名 うち上記9名に結果説明を実施。 要医療者のうち2名病院受診確認済。 生活習慣の改善については確認できていない。	
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。	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、予算を確保することができた。	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した。保健指導については、前年度より、新規受診者や健診結果が要精密となっている者に対して、結果説明を行った。	
	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、健診を実施することができた。	

保健事業の実施内容 令和3年度

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
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	保健事業担当	平成27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

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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	結果説明会参加者全員に、聞き取りにてアンケートを実施。全員が、継続受診予定と回答した。 (継続受診の必要性100%)	結果説明会参加者の次年度の健診受診率は低下している。結果説明会の中で、健診の継続受診の必要性についての説明を強化していく。	
		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：85%以上	次年度の健診受診状況を確認	次年度末		令和3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：83.2% (405名中256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	年度末	保健事業担当保健師	健診受診者：2,058人 結果説明会参加者：442人 結果説明会参加率：21.5% 目標値を下回った。 【若年者健診対象者：30歳代】 健診参加者数：97名 結果説明会参加率：6.2% (6/97名) 【特定健診対象者：40～74歳】 特定健診参加者数：1,450名 結果説明会参加率：22.1% (321/1,450名)	保健指導対象者を中心に説明会への受診勧奨を実施したことや、1回30分の予約制を導入したことで、保健指導対象者や要医療判定者の参加率は上昇した。 来年度も、継続して取り組んでいく。	
		2) 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					
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	対象者全員にチラシを配布し、区長にも周知を依頼した。	継続	
	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、振り回りをを行い、実施方法の改善につなげた。		
	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する。	アンケート集計・分析			アンケート回収率：100% (結果説明会参加者に聞き取りにて調査)		
ストラクチャー	1) 地区担当保健師が健診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。	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	説明会の準備や流れもスムーズで、物品の不足もなかった。昨年度から開催地区をまとめて実施することで、時間の効率化を図ることができている。	継続	
	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。						
	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。	聞き取り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			参加者全員に聞き取りにて確認。全員が「毎年、健診受診が必要と思うか」の問いに、「はい」と答えた方が100%であった。		

保健事業の実施内容 令和3年度

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
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。	保健事業担当	平成27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）

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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	指導終了者の生活習慣改善率	指導終了者の生活習慣改善率:65%	保健指導終了時の体重、腹囲、生活習慣の改善状況を確認	法定報告後	保健事業担当	令和3年度特定保健指導終了者 89名/97名中(法定報告値) 《令和3年度対象者の修了状況》 ※令和3年度実績報告書より ◆体重・腹囲改善状況 体重:改善(40名) 悪化なし(31名) 悪化(20名) 腹囲:改善(33名) 悪化なし(44名) 悪化(14名) ◆生活習慣改善率 食生活:63名/91名中(69.2%) 身体活動:42名/91名中(46.2%)	食生活の改善には繋がりが無いという結果であった。また、生活習慣は改善したにも関わらず、体重や腹囲の悪化がない者も多かった。令和4年度は、高知県血管病関連データ分析事業に参加し、指導の質の向上を図る。 特定保健指導対象者数の減少について、目標を達成した。しかし特定健診受診者数も同様に減少しているため、評価が難しい。今後も継続受診の必要性を周知し、生活習慣の改善が必要な層にアプローチできる土台を作っていく。	
	2)特定保健指導対象者の減少率	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4年度の特定保健指導対象者数(法定報告)より集計	次年度法定報告後		特定保健指導対象者数(法定報告値) 令和3年度 416名 令和4年度 362名(13%減少)		
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:49.0% ①積極的支援:47.9% ②動機付け支援:49.2%	令和3年度特定保健指導終了者数より実施率を集計(法定報告)	法定報告後	保健事業担当	令和3年度特定保健指導終了者数(法定報告値) ●積極的支援:18名/121名中(14.9%) ●動機付け支援:71名/295名中(24.1%) ●全体:89名/416名中(21.4%)	昨年度の全体実施率20.1%を上回る結果となったが、目標には到達できていない。令和4年度は個別健診受診者のうち、要医療判定の者に対し受診勧奨の強化を検討しているため、そのうち特定保健指導の対象となっている者には併せて利用勧奨も行う。	
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。	令和4年度より、2年間の計画で高知県血管病関連データ分析事業に参加し、指導の質と実施率向上を図る。地区担当保健師が業務に専念できるよう、特定健診の人員を雇用するための令和4年度予算を確保する。	
	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。		
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。	特定健診時及び結果説明会にて指導を実施できる体制を確保する。引き続き、保健指導経験者の雇用が可能であればお願いする。	
	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			正職員数は不足しているが、結果説明会では保健指導経験のある会計年度任用職員を配置できたため、スムーズに対応できた。		
	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					

保健事業の実施内容 令和3年度

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
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受容と重症化予防を図る。	特定健診の結果に異常値がある者に関わらず、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。	当該年度集団健診受診者のうち「要医療・要精密」判定者	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	保健事業担当	平成27年度～	対象者自宅宅	【単年度評価】 受診勧奨実施後における特定健診「要医療」判定者の医療機関受診率
			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	平成28年度～	対象者自宅宅	【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

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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5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	R4年6月末	保健事業担当	令和2年度 54名/1,420名＝3.80% 令和3年度 69名/1,450名＝4.76% 要医療判定者の割合は増加し、目標値を下回った。	要医療判定者数の割合は増加し、医療機関受診率は低下している。受診行動受診時期や声かけの方法について検討する。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：63%	市役所・人権擁護関係に要医療判定者のリストを渡し、国保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69名のうち、医療機関受診が確認できたものが36人。医療機関受診率：36名/69名(52.2%) 昨年度より医療機関受診率が減少している。コロナウイルスによる影響で受診を控えている人が多かったのではないかと考えられる。目標値を下回った。	
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(結果説明会・訪問・来所・電話・手紙等)	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回以上受診勧奨を行う。	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	健診結果通知文書とともに、要精密検査・要医療判定があった場合は受診勧奨チラシを同封。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。	継続
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	及び保健師 地区保健師 保健師	対応マニュアルを作成し、統一した対応が行えた。	対応マニュアルどおり、保健師が継続とす。
	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確認 ・台帳の作成 ・健診結果と共に、受診勧奨チラシの同封 ※上記内容について、保健師内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、受診勧奨チラシを同封した。 ・結果説明時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・チラシ等何らかの方法でアプローチを行なったか。 結果説明会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かけができる(台帳作成後速やかに)。	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。業務量の偏りがないかどうか、対応可能な対象者数であったかの確認を行う。)	毎月		・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、特定保健指導担当との連携、結果説明会の機会を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える。	地区担当保健師へ確認	毎月	師保健 地区保健師 保健師	R元年度から、要医療判定者に重点を絞り対応している。より丁寧な受診勧奨が行っている。	次年度もアプローチ対象は同じにする。結果説明会の参加の促進を強化する。
	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

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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：30%	事業委託業者より実績を確認	年度末	国保事業担当	通知対象者から資格喪失者を除いた分析対象者71名中、5名(7.0%)に通知効果と思われる受診行動が見られた。また、通知が届く前に自発的に受診した者も含めると、受診行動をとった者は12名(16.9%)。	まだ受診行動をとっていない59名(83.1%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての検診異常値放置者が医療機関を受診し、生活習慣病の悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。
	【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5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	R5年度末		＜令和3年度「要医療」判定者＞69名/1,450名＝4.76% 要医療判定者の割合は増加した。	
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71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	レセプトデータと健診データを使用し、健診受診後、医療機関へ受診していない者を選定。	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3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した通知を発送した。	
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。	必要な予算を確保できること。	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。	必要な人員を確保できること。	事業実施に当たり必要な人員が確保できているか職員へ確認			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			国保担当部局、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。	

保健事業の実施内容 令和3年度

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
生活習慣病受診勧奨治療事業 中断者	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ない対象者を特定 (2)医療機関への受診勧奨の通知文書を送付する他、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 ※外部委託含む	平成28年～	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

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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	通知対象者から資格喪失者を除いた分析対象者31人について、通知効果と思われる受診行動は見られなかった。また、通知が届く前に自発的に受診した者を含めると、受診行動をとった者は20人(64.5%)となる。	まだ受診行動をとっていない11人(35.5%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての生活習慣病治療中断者が医療機関を受診し、生活習慣病の悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。	
	【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5年度末で40%減少	前年度と今年度の治療中断者を集計し比較	R5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	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。	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。	継続	
	2)受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期は適正であったか。	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3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、治療を促す文書を送付した。		
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。	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			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			国保担当部局、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事ができた。		
	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。		

保健事業の実施内容 令和3年度

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
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、対象者に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 ※外部委託含む	平成29年度～	医療機関他	【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

四万十市 令和3年度 事業評価計画

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%	事業担当者が指導実施完了者と医療機関に行った聞き取りで確認	事業完了後	国保事業担当	指導実施完了者1名について、医療機関の管理栄養士に聞き取り。塩分・糖分控えめの食事を意識しており、生活習慣の改善ができています。検査値の改善も確認できた。改善率100%。	継続
	2)指導実施による検査値の改善	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%	医療機関から聞き取った指導実施完了者の検査値(HbA1c、eGFR、尿蛋白、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：30%	担当職員が確認	事業完了後	国保事業担当	対象者19人中1人について指導を実施し、指導実施率は5.3%となった。	事業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のうち、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準で選定する。(指導効果をあげるため、「尿蛋白2+以上」または「eGFR30ml以上45ml/分/1.73㎡未満」の者を選定する)	担当職員が確認(委託業者から聞き取り)	事業完了後	国保事業担当	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のうち、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準で選定。(指導効果をあげるため、「尿蛋白2+以上」または「eGFR30ml以上45ml/分/1.73㎡未満」の者を選定)	継続
	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。	医療機関の管理栄養士または保険者の専門職が保健指導を実施する。	担当職員が確認(委託業者から聞き取り)			対象者と担当医師から同意を得られた1名に対して、医療機関の管理栄養士が保健指導を実施した。	
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	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、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に確認			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、検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。	

保健事業の実施内容 令和4年度

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
特定健診受診勧奨事業	特定健診の受診者を増やすことにより、生活習慣病の早期発見および重症化を予防する	特定健診受診率の向上	当該年度特定健診未受診者	特定健診未受診者受診勧奨通知	(1)特定健診未受診者リストを作成する (2)拾い健診(土曜日または日曜日に開催)に合わせて個別通知による受診勧奨を行う (3)確定申告(2月)に合わせて個別通知による個別健診受診勧奨を行う ※確定申告のついでに受診券紛失者が再発行手続きに来所することが目的	保健事業担当	平成27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
			当該年度特定健診未受診者のうち、医療機関で検査を実施している者	みなし健診案内通知	令和元年度～				
			当該年度特定健診受診者	継続受診を促す健康年齢通知(業者委託)	令和2年度～				
			当該年度特定健診未受診者のうち、過去4年間に受診歴がある者	健康年齢を活用した未受診者受診勧奨通知(業者委託)	令和2年度～				

四万十市 令和4年度 事業評価計画

特定健診受診勧奨事業

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	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:57%	法定報告より集計	法定報告後	保健事業担当	特定健診受診率:42.2% 前年度より0.9ポイント上昇。	昨年度と比較するとほぼ全ての年代で受診率は増加した。60歳以上の受診率が45%を超えているのに対し、40～59歳までの受診率は30%にも達しておらず、引き続き若年層の受診率向上にむけた取り組みが必要。
		2) 特定健診受診者数	特定健診受診者数:3,167名				受診者合計2,461名 個別 816名 集団(施設) 278名 集団(巡回) 1,351名 ※内訳計は月例報告より集計しているため、受診者合計とは異なる 目標を達成できなかった。	
アウトプット	1) 拾い健診案内通知実施率	拾い健診案内通知実施率	拾い健診通知率:100% ※対象者全員に送付	通知件数を担当者が集計	年度末	保健事業担当	対象者3,960名全員に拾い健診の案内通知を送付し、245名(8.2%)の受診に繋がった。	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	年度末		11/6、12/3、12/17に拾い健診を実施。計画どおり実施できた。	
	3) 受診勧奨通知実施率	受診勧奨通知実施率	①健康年齢を活用した未受診者受診勧奨通知実施率:100% ※対象者(当該年度健診未受診者のうち、過去4年間に受診がある者)全員に送付 ②健康年齢通知実施率:100% ※当該年度健診受診者対象(継続受診対策)	通知件数を担当者が集計	次年度末		①対象者1,139名全員に受診勧奨通知を送付。 ②1,918名に健康年齢通知を送付。 令和5年度の健診受診者が確定した後に効果検証を行う。	
プロセス	1) 委託業者の選定	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	健康年齢を登録商標としている業者に委託し、計画通り実施できた。	継続
	2) 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。				【対象者】 ①拾い健診 R4年度健診未受診者 ②未受診者受診勧奨通知 R4年度健診未受診者(4月～11月までの期間)のうち過去4年間に一度でも受診をしたことがある者 ③健康年齢通知 当該年度健診受診者	
	3) 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。	
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、予算を確保することができた。	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			確保できている。	
							令和5年度も国保ヘルスアップ事業を充て、会計年度職員を雇用する。	

保健事業の実施内容 令和4年度

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
早期介入保健指導事業	若年者を対象に早期に健診や保健指導を行うことにより、生活習慣病の早期発見、重症化を予防するとともに、健康意識の向上を図り、受診行動の習慣化に繋げる。	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、健診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)対象者全員に健診案内を個別通知 (3)若年者健康診査(集団健診)を実施 (4)健診結果から、生活習慣病予備群をリストアップ (5)個別保健指導を実施	保健事業担当	平成28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

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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	【問診票の項目による集計】:回収率100%「健康管理のため、健診を継続して受ける必要があると思いますか。」はい:96.8%、いいえ:3.2%	集計結果から健診継続受診の重要性についてはほとんどが理解できている。約7割程度の方が継続受診となった。今後も継続受診の必要性と受診率の向上を図っていく。
	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:50%	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		令和4年度健診受診者:93名 (令和3年度健診受診者:97名) 継続受診者:69名(継続受診率:74.2%) 2年連続健診受診者:52名 ○参考 令和3年度特定健診移行率:63.6%	
	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69名(前年度66名) 昨年度2年連続受診者:52名/93名(全体の55.9%) ○要医療者2名(肝機能1名・脂質1名) ○要精密者26名(血圧9名・肝機能13名 脂質24名・腎機能2名)※重複あり	
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:35%	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:378名 受診者:93名(新規24名、継続66名) 受診率:24.6%	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) 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:4名 ・本人に電話連絡:23名 ・家族(世話人)と面談:0名 ○要医療者・要精密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。	
	3) 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	要医療者、要精密者に対して結果説明会への参加勧奨を行い、年度末にレセプトにて受診状況の確認を行う。
	2) 有所見者、保健指導予備群に対して保健指導の実施	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:26名、要医療者:2名 うち上記27名に結果説明を実施。 要医療者のうち2名とも病院未受診。	
	3) 要医療者、要精密者が保健指導に繋がらない原因の分析	分析により課題が明確化されたか。	課題の明確化	分析により保健指導に繋がらない原因が明確化されたか確認			要医療者特定保健指導の対象となりそうな者以外の要精密者22名には、結果郵送後に電話にて病院受診、生活習慣の状況について確認を行った。 病院受診:2名、病院受診予定:3名、生活習慣改善:6名、変化なし:11名	
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、予算を確保することができた。	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した。保健指導については、去年度よりも多く健診結果が要精密となっている者に対して結果説明を行うことができた。	
	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、健診を実施することができた。	

保健事業の実施内容 令和4年度

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
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	保健事業担当	平成27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

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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」と回答した率	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」と回答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	結果説明会参加者全員に、聞き取りにてアンケートを実施。全員が、継続受診予定と回答した。 (継続受診の必要性100%)	継続	
		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:90%以上	次年度の健診受診状況を確認	次年度末		評価未		
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	健診受診者:2,030人 結果説明会参加者:370人 結果説明会参加率:18.2% 【若年者健診対象者:30歳代】 健診参加者数:93名 結果説明会参加率:4.3% (4/93名) 【特定健診対象者:40～74歳】 特定健診参加者数:1,359名 結果説明会参加率:16.2% (220/1,359名)	健診結果説明会参加率は低下しているが、対象者を選定し説明会参加勧奨の電話を行うことで、特定保健指導対象者・要医療対象者の参加率は上昇した。本年度も、参加勧奨のための電話を継続して行い、説明会への参加を呼びかけていく。	
		2)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					
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し、広報でも周知した。	継続	
	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固め、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。		
	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する。	アンケート集計・分析			アンケート回収率:100%(結果説明会参加者に聞き取りにて調査)		
ストラクチャー	1)地区担当保健師が健診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。	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	説明会の準備や流れもスムーズで、スタッフや物品の不足もなかった。	継続	
	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。						
	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。	聞き取り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			参加者全員に聞き取りにて確認。全員が「毎年、健診受診が必要と思うか」の問いに、「はい」と答えた方が100%であった。		

保健事業の実施内容 令和4年度

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
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談や電話等で実施 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。 ※令和4・5年度は高知県血管病関連データ分析事業に参加	保健事業担当	平成27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）

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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：70%	保健指導修了時の体重、腹囲、生活習慣の改善状況を確認	法定報告後	保健事業担当	令和4年度特定保健指導修了者 93名/102名中 《令和4年度対象者の修了状況》 ※令和4年度実績報告書より ◆体重・腹囲改善状況 体重：改善(42名) 変化なし(35名) 悪化(20名) 腹囲：改善(33名) 変化なし(43名) 悪化(21名) ◆生活習慣改善率 食生活：44名/96名中(45.8%) 身体活動：46名/91名中(50.5%)	令和4年度より、高知県血管病関連データ分析事業に参加し、指導の質の向上を図った。対象者の終了状況をみるとやや悪化傾向だが、引き続き県事業に参加し、スタッフ全体のスキルアップを目指す。	
	2)特定保健指導対象者の減少	至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5年度の特定保健指導対象者数(法定報告)より集計	次年度 法定報告後		評価未		
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：54.0% ①積極的支援：52.1% ②動機付け支援：54.8%	令和4年度特定保健指導修了者数より実施率を集計(法定報告)	法定報告後	保健事業担当	令和4年度特定保健指導終了者数 ●積極的支援：11名/90名中(12.2%) ●動機付け支援：82名/272名中(30.1%) ●全体：93名/382名中(25.7%)	昨年度の全体実施率21.4%を上回る結果となった。しかし、令和元年度より積極的支援の実施率が徐々に下降している。より指導が必要な層であるため、アプローチを強化していく。	
プロセス	1)事業実施方法の検討	高知県血管病関連データ分析事業に沿って実施できているか(令和4年度より2年間の計画)。	高知県血管病関連データ分析事業の指導方法を身に付ける。	介入群担当保健師に聞き取りにより確認	随時	地区担当保健師及び保健事業担当	令和4年度高知県血管病関連データ分析事業（集団健診受診者のみ） 介入群：44人、対照群：48人、計：92人 介入群には大阪大学考案の指導方法に沿って特定保健指導を実施。病気の発生機序やアセスメント、声かけの方法等を学んだことで、指導の質が向上した。 大阪大学が令和5年度健診結果と比較し効果検証を行う予定。	引き続き高知県血管病関連データ分析事業での方法を用い特定保健指導を行う。令和5年度は群を分けず広く実施する。	
	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。		
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	地区担当保健師及び保健事業担当	対照群には「保健指導マニュアル」に沿った共通様式、介入群には大阪大学が提示した様式を使用し、統一した保健指導を行うことができた。 正職員数は不足しているが、結果説明会では保健指導経験のある会計年度任用職員を配置できたため、スムーズに対応できた。	特定健診時及び結果説明会にて指導を実施できる体制を確保する。引き続き、保健指導経験者の雇用が可能であれば願います。	
	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					

保健事業の実施内容 令和4年度

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
健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健診の結果、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。	当該年度集団健診受診者のうち「要医療・要精密」判定者	対象者に対して、結果説明会、訪問、電話等で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	保健事業担当	平成27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」判定者の医療機関受診率
			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	保健事業担当	平成28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

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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5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	R5年6月末	保健事業担当保健師	令和3年度 89名/1,450名=4.76% 令和4年度 86名/1,359名=5.0% 要医療判定者の割合は増加し、目標値を下回った。 要医療判定者68名のうち、医療機関受診が確認できたものが23人。 医療機関受診率: 23名/68名(33.8%) 昨年度より医療機関受診率が減少している。目標の67%を大きく下回った。	要医療判定者数の割合は増加し、医療機関受診率も低下している。 血圧や脂質判定の要医療者は明確な未受診の理由がある場合多く、理由に応じた生活改善指導や健診の継続受診を進めることで、重症化予防につながるかと考えられる。対面での受診勧奨方法の受診率が高い傾向にあるため、令和5年度はできる限り対面での受診勧奨を行う。	
	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: 67%	市民・人権課国保係に要医療判定者のリストを渡し、国保担当職員がレセプトから医療機関受診状況を確認					
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(結果説明会・訪問・未所・電話・手紙等)	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回以上受診勧奨を行う。	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ともに、要精密検査・要医療判定があった場合は受診勧奨チラシを同封。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。	継続	
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られたか。	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。	地区担当保健師への聞き取り(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。	対応マニュアル通り、保健師間で統一した対応が行えた。 令和5年度からは、対象範囲を広げるため、集団健診だけでなく個別健診受診者も対象とする。	
	2) 対象者の選定	健診結果より、適正に要医療判定者を選定できたか。	健診結果より、適正に要医療判定者を選定できる。(健診日より1～2ヶ月以内)	・保健師間で対応マニュアルの作成 ・台帳の作成 ・健診結果と共に、受診勧奨チラシの同封	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か月以内で作成) ・健診結果と共に、受診勧奨チラシを同封した。 ・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依頼。		
	3) 要精密検査・要医療判定への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・手紙等何らかの方法でアプローチを行ったか。 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通知し、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)。				・台帳作成できたことを通知徹底した。 ・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、特定保健指導担当者との連携、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ので、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行う)	毎月	師保員及び事業担当保健師	R元年度から、要医療判定者に重点を絞り対応している。より丁寧な受診勧奨が行えている。	次年度も要医療判定者にアプローチを行う。結果説明会の参加の促進を強化する。	
	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	

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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: 34%	事業委託業者より実績を確認	年度末	保健事業担当保健師	対象者116人から受診勧奨後に資格喪失した者を除いた111人のうち、受診行動をとった者は20人(18.0%)であった。前年度23.9%より減少している。通知文書での受診勧奨では効果が不十分の可能性がある。	医療機関受診はせずとも、健診を継続して受診している人が一定数いるため、当該年度健診受診した医療判定者への医療機関受診勧奨に力を入れることで、医療機関受診率の向上につながるかと考える。	
	【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5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	R5年度末		<令和4年度「要医療」判定者> 68名/1,359名=5.0% 要医療判定者の割合は増加した。	令和5年度は、前年度健診受診対象者への受診勧奨は行わず、当該年度健診受診者への医療機関受診勧奨に力を入れる。	
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 (対象者に対する、指導実施者数の割合を算出する)	事業完了後	担当保健師	対象者116名全員に通知を送付し、受診勧奨率100%を達成した。	中止	
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	保健事業担当保健師	レセプトデータと健診データを使用し、健診受診後、医療機関へ受診していない者を選定。		
	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4年8月30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した通知を送付した。		
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。	必要な予算を確保できること。	予算執行状況について担当職員が確認	年度末	保健事業担当保健師	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、予算を確保することができた。		
	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。	必要な人員を確保できること。	事業実施に当たり必要な人員が確保できていたか職員へ確認			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			国保担当部局、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。		

保健事業の実施内容 令和4年度

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
生活習慣病受診勧奨治療中断者	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	対象者に対して電話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ない対象者を特定 (2)医療機関への受診勧奨のため、面談指導または電話指導を実施 (3)受診勧奨後に、レセプトにて医療機関受診の有無を確認。医療機関の受診が確認できれば、再度受診勧奨を行う	保健事業担当	平成28年～	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

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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%	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	保健事業担当保健師	通知対象者39人に、受診勧奨文書を送付。そのうち、令和4年11月までに受診行動をとった者は16人(43.2%)であった(途中資格喪失者2人を除く)。受診行動をとった16人のうち、文書送付前に自発的に受診行動をとった者は11人であったため、効果ありと判断した者は5人(13.5%)となる。経年でみると、今年度は通知効果が高くなっている。	去年と比較すると受診率は低下した。通知文書での受診勧奨では効果が十分の可能性があるため、令和5年度からはできる限り電話や対面での受診勧奨を実施し、受診率の上昇に務める。	
	【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5年度末で40%減少	前年度と今年度の治療中断者を集計し比較	R5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(対象者数に対する、指導実施数の割合を算出する)	事業完了後	当保健事業担当保健師	対象者39名全員に医療機関への受診、治療を促す通知を送付した。	電話や対面での受診勧奨に変更する。電話や対面が困難である対象者のみ、手紙で受診勧奨を行う。	
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	保健事業担当保健師	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。	KDBツールから、高血圧・脂質異常で治療を中断していると思われる者を抽出する。さらに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの糖尿病治療中断者リストで受診勧奨が必要と思われる者を追加して対象者を選定する。	
	2)受診勧奨通知の送付	通知内容・通知時期は適正であったか。	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4年8月30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、治療を促す文書を送付した。通知効果は0～10%前後で推移しており、費用対効果が低いと考えられる。	令和5年度は、文書通知を中止し、できる限り電話や対面で受診勧奨を行う。	
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	保健事業担当保健師	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、予算を確保することができた。	直営で実施するため、国保ヘルスアップ事業に係る交付金の申請は行わない。	
	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			担当部局において必要な人員を確保し、事業を行った。	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			国保担当部局、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事ができた。	国保担当部局、国保連合会と連携し、円滑な事業実施を行う。	
	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5年度は、業者への委託を中止し、直営で実施する。	

保健事業の実施内容 令和4年度

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
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	高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準で選定	医療機関と連携し、対象者に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)対象者に事業案内を送付 (3)対象者に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	保健事業担当	平成29年度～	医療機関他	【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

四万十市 令和4年度 事業評価計画

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%	事業担当者が指導実施完了者と医療機関に行った聞き取りで確認	事業完了後	保健事業担当	指導実施完了者3名のうち、2名に生活習慣の改善がみられ、生活習慣改善率は66.7%。	継続
	2)指導実施による検査値の改善	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%	医療機関から聞き取った指導実施完了者の検査値(HbA1c、eGFR、尿蛋白、血清クレアチニン等)が維持、改善されているかを確認			指導実施完了者3名全てに検査値の改善がみられ、検査値改善率は100%。	
	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			指導実施完了者の特定疾病療養受療証交付者数:0人(令和5年8月時点)	
アウトプット	1)対象者への事業案内実施率	事業案内実施率	対象者への事業案内実施率:100%	担当職員が確認	事業完了後	保健事業担当	対象者17名全員に案内文書を送付し、事業案内実施率100%を達成した。	事業同意を得やすい案内方法、案内文書の内容を検討する。
	2)対象者への指導実施率	対象者への指導実施率	対象者への指導実施率:30%	担当職員が事業対象者または医療機関へ聞き取り確認			対象者17名中3名に対し指導を実施し、指導実施率は17.6%。目標を下回った。	
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。	指導効果が期待できる対象者を選定する	担当職員が確認	事業完了後	保健事業担当	XRL配信リスト(治療中ハイリスク者)のうち、指導効果をあげるため、「尿蛋白2+以上」または「eGFR30ml以上45ml/分/1.73m ² 未満」の者を選定した。 令和4年度より、対象者の重複を避けるため、XRL5月配信リスト(前年度の特定健診結果より抽出された者)より対象者を選定し、スムーズに介入できた。	継続
	2)適切な事業案内の実施	対象者へ適切に事業案内を実施できたか。	参加につながる効果的な事業案内を行う。	担当職員が確認			連絡票を送付した後、できるだけ対面で説明を行った。	
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	保健事業担当	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、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に確認			確保できている。	
	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。	関係機関と連携・調整のうえ、事業を実施する。	担当職員が確認			医療機関や国保担当部局と連携し、円滑に事業を実施した。	

データ集

1. 医療情報

①医療費について

表 1

総医療費

項目	総医療費【円】											
	全体				入院				入院外			
	件数	増減	費用額	増減	件数	増減	費用額	増減	件数	増減	費用額	増減
平成28年度	70,551		2,863,566,630		2,723		1,300,518,090		67,828		1,563,048,540	
平成29年度	68,062	-2,489	2,837,736,490	-25,830,140	2,573	-150	1,278,196,550	-22,321,540	65,489	-2,339	1,559,539,940	-3,508,600
平成30年度	65,876	-2,186	2,808,471,790	-29,264,700	2,526	-47	1,263,451,730	-14,744,820	63,350	-2,139	1,545,020,060	-14,519,880
令和01年度	63,291	-2,585	2,710,970,850	-97,500,940	2,334	-192	1,164,025,340	-99,426,390	60,957	-2,393	1,546,945,510	1,925,450
令和02年度	58,369	-4,922	2,606,347,220	-104,623,630	2,165	-169	1,148,937,260	-15,088,080	56,204	-4,753	1,457,409,960	-89,535,550
令和03年度	59,209	840	2,710,763,870	104,416,650	2,146	-19	1,190,995,590	42,058,330	57,063	859	1,519,768,280	62,358,320
令和04年度	57,267	-1,942	2,624,256,020	-86,507,850	1,956	-190	1,096,533,900	-94,461,690	55,311	-1,752	1,527,722,120	7,953,840

KDB帳票No.1 令和5年8月7日抽出

表 2

1人あたり医療費

KDB帳票No.1 令和5年8月7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	保険者【地区】	24,640	11,190	13,450			
	同規模	27,870	11,980	15,890			
	高知県	29,350	13,370	15,980			
	国	25,340	10,150	15,190			
H29年度	保険者【地区】	25,470	11,470	14,000	3%	3%	4%
	同規模	28,780	12,470	16,310	3%	4%	3%
	高知県	30,450	14,020	16,430	4%	5%	3%
	国	26,210	10,560	15,650	3%	4%	3%
H30年度	保険者【地区】	25,960	11,680	14,280	2%	2%	2%
	同規模	29,350	12,990	16,360	2%	4%	0%
	高知県	30,930	14,520	16,410	2%	4%	-0%
	国	26,560	10,870	15,690	1%	3%	0%
R01年度	保険者【地区】	25,930	11,130	14,800	-0%	-5%	4%
	同規模	30,310	13,360	16,950	3%	3%	4%
	高知県	31,620	14,670	16,950	2%	1%	3%
	国	27,470	11,220	16,250	3%	3%	4%
R02年度	保険者【地区】	25,470	11,230	14,240	-2%	1%	-4%
	同規模	29,960	13,220	16,740	-1%	-1%	-1%
	高知県	31,500	14,790	16,710	-0%	1%	-1%
	国	26,960	10,990	15,970	-2%	-2%	-2%
R03年度	保険者【地区】	26,990	11,860	15,130	6%	6%	6%
	同規模	31,260	13,600	17,660	4%	3%	5%
	高知県	32,570	15,230	17,340	3%	3%	4%
	国	28,470	11,480	16,990	6%	4%	6%
R04年度	保険者【地区】	27,380	11,440	15,940	1%	-4%	5%
	同規模	31,920	13,820	18,100	2%	2%	2%
	高知県	32,440	15,040	17,400	-0%	-1%	0%
	国	29,050	11,650	17,400	2%	1%	2%

※1ヶ月医療費の年度内平均を表示

图 2

四万十市 H28年度(累計)～R01年度(累計) 男性 0～74歳

2023年7月21日



図 3

疾病別医療費分析(生活習慣病)
四万十市 R01年度(累計)～R04年度(累計) 男性 0～74歳

2023年7月21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: 横山徹爾)

図 4

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

2023年7月21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: 横山徹爾)

2023年7月21日



図 6

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

2023年7月21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医療従事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 R01年度(累計)～R04年度(累計) 男性 0～74歳

2023年7月21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康・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: 横山龍爾)

図 8

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

2023年7月21日



図表データベース(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複診・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 R01年度(累計)～R04年度(累計) 女性 0～74歳

2023年7月21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: 横山徹爾)

③生活習慣病 重症疾患

表 3

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
平成28年	26		25.9		11,957,390		208.7		19,659,820	
平成29年	16	-10.0	24.3	-1.6	8,794,120	-26.5%	211.8	3.1	14,224,830	-27.6%
平成30年	19	3.0	18.9	-5.4	10,501,450	19.4%	209.5	-2.3	14,188,680	-0.3%
令和01年	11	-8.0	19.6	0.7	4,222,210	-59.8%	182.1	-27.4	8,015,670	-43.5%
令和02年	18	7.0	20.8	1.3	9,092,300	115.3%	171.3	-10.8	16,476,540	105.6%
令和03年	16	-2.0	17.8	-3.0	5,280,000	-41.9%	172.4	1.2	13,704,840	-16.8%
令和04年	20	4.0	18.2	-2.7	7,762,120	47.0%	168.3	-2.9	14,451,520	5.4%

	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
平成28年	29		21		234.2		33,450,950		8		38.4		25,966,370	
平成29年	29	0.0	25	4.0	225.5	-8.7	48,228,250	44.2%	4	-4.0	41.3	2.8	15,108,230	-41.8%
平成30年	20	-9.0	13	-12.0	205.5	-20.0	34,761,730	-27.9%	7	3.0	41.8	0.5	27,027,260	78.9%
令和01年	25	5.0	20	7.0	186.2	-19.3	44,622,650	28.4%	5	-2.0	37.8	-4.0	7,671,870	-71.6%
令和02年	25	0.0	18	-2.0	165.7	-20.5	27,762,100	-37.8%	7	2.0	35.3	-2.5	29,832,470	288.9%
令和03年	23	-2.0	14	-4.0	164.4	-1.3	14,616,540	-47.4%	9	2.0	34.8	-0.5	23,858,180	-20.0%
令和04年	27	4.0	22	8.0	167.2	2.8	34,136,270	133.5%	5	-4.0	29.4	-5.3	17,508,780	-26.6%

※1：新規患者は費用額〇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
平成28年	256	27 人		14 人	101,676,350 円
平成29年	293	31 人		13 人	128,761,500 円
平成30年	275	30 人		14 人	114,668,310 円
令和01年	309	27 人		14 人	125,980,150 円
令和02年	297	29 人		15 人	122,050,670 円
令和03年	293	33 人		14 人	132,438,340 円
令和04年	331	33 人		13 人	127,987,040 円

④生活習慣病 基礎疾患

表 4

共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

四万十市

KDB様票No40 令和5年8月7日抽出

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 （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 （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 （保険者千人当たり） （年度内合計）		患者数 （月平均）
				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
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
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
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
令和02年	761	-29	-4%	63.33	90.32	1,470	-67	-4%	68.37	89.70	1,233	-63	-5%	53.24	75.90	339
令和03年	759	-2	-0%	64.53	91.67	1,471	1	0%	83.65	91.36	1,245	12	1%	71.82	76.71	339
令和04年	723	-35	-5%	62.98	91.19	1,392	-80	-5%	63.36	90.02	1,191	-54	-4%	60.85	74.08	337

年間集計

※同規模は直接法で保険者の性・年齢構成に調整している

2. 健診情報

① 有所見者割合

表 5

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5年8月7日抽出

男性		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
R02	合計	358	30.6	576	49.3	416	35.6	263	22.5	92	7.9	0	0.0	839	71.8	226	19.3	603	51.6	295	25.2	480	41.1	38	3.3
	40-64	112	34.7	161	49.8	139	43.0	101	31.3	21	6.5	0	0.0	200	61.9	76	23.5	125	38.7	82	25.4	158	48.9	4	1.2
	65-74	246	29.1	415	49.1	277	32.7	162	19.1	71	8.4	0	0.0	639	75.5	150	17.7	478	56.5	213	25.2	322	38.1	34	4.0
R03	合計	358	32.0	633	56.6	394	35.2	253	22.6	87	7.8	0	0.0	767	68.6	201	18.0	595	53.2	308	27.5	474	42.4	48	4.3
	40-64	120	35.5	196	58.0	143	42.3	110	32.5	27	8.0	0	0.0	210	62.1	77	22.8	161	47.6	126	37.3	173	51.2	5	1.5
	65-74	238	30.5	437	56.0	251	32.2	143	18.3	60	7.7	0	0.0	557	71.4	124	15.9	434	55.6	182	23.3	301	38.6	43	5.5
R04	合計	343	31.2	589	53.5	372	33.8	236	21.4	75	6.8	1	0.1	739	67.1	190	17.3	564	51.2	285	25.9	451	41.0	48	4.4
	40-64	122	35.0	188	53.9	130	37.2	102	29.2	14	4.0	0	0.0	202	57.9	78	22.3	146	41.8	96	27.5	175	50.1	5	1.4
	65-74	221	29.4	401	53.3	242	32.2	134	17.8	61	8.1	1	0.1	537	71.4	112	14.9	418	55.6	189	25.1	276	36.7	43	5.7

女性		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		クレアチニン	
		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	10	2.0	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
R02	合計	327	22.3	266	18.1	312	21.2	112	7.6	20	1.4	0	0.0	1,060	72.2	37	2.5	692	47.1	253	17.2	823	56.0	8	0.5
	40-64	99	25.7	75	19.5	75	19.5	43	11.2	7	1.8	0	0.0	238	61.8	9	2.3	121	31.4	63	16.4	219	56.9	2	0.5
	65-74	228	21.0	191	17.6	237	21.9	69	6.4	13	1.2	0	0.0	822	75.8	28	2.6	571	52.7	190	17.5	604	55.7	6	0.6
R03	合計	275	19.3	267	18.7	303	21.2	111	7.8	22	1.5	0	0.0	1,005	70.4	24	1.7	677	47.4	248	17.4	806	56.4	7	0.5
	40-64	81	21.4	77	20.4	76	20.1	41	10.8	7	1.9	0	0.0	223	59.0	3	0.8	127	33.6	53	14.0	212	56.1	0	0.0
	65-74	194	18.5	190	18.1	227	21.6	70	6.7	15	1.4	0	0.0	782	74.5	21	2.0	550	52.4	195	18.6	594	56.6	7	0.7
R04	合計	287	21.1	230	16.9	281	20.7	99	7.3	18	1.3	0	0.0	970	71.3	32	2.4	619	45.5	211	15.5	720	52.9	8	0.6
	40-64	90	24.6	68	18.6	77	21.0	34	9.3	3	0.8	0	0.0	222	60.7	10	2.7	105	28.7	46	12.6	185	50.5	0	0.0
	65-74	197	19.8	162	16.3	204	20.5	65	6.5	15	1.5	0	0.0	748	75.3	22	2.2	514	51.7	165	16.6	535	53.8	8	0.8

②メタボリックシンドローム

表 6

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

KDB帳票No24 令和5年8月7日抽出

男性		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(%)
H 2 8	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
H 2 9	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
H 3 0	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
R 0 1	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	48.4	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
R 0 2	合計	1,169	37.3	47	4.0	171	14.6	15	1.3	111	9.5	45	3.8	358	30.6	57	4.9	32	2.7	144	12.3	125	10.7
	40-64	323	25.6	20	6.2	52	16.1	3	0.9	24	7.4	25	7.7	89	27.6	6	1.9	12	3.7	43	13.3	28	8.7
	65-74	846	45.1	27	3.2	119	14.1	12	1.4	87	10.3	20	2.4	269	31.8	51	6.0	20	2.4	101	11.9	97	11.5
R 0 3	合計	1,118	36.7	57	5.1	203	18.2	18	1.6	148	13.2	37	3.3	373	33.4	65	5.8	25	2.2	158	14.1	125	11.2
	40-64	338	27.4	26	7.7	57	16.9	0	0.0	40	11.8	17	5.0	113	33.4	8	2.4	14	4.1	47	13.9	44	13.0
	65-74	780	43.0	31	4.0	146	18.7	18	2.3	108	13.8	20	2.6	260	33.3	57	7.3	11	1.4	111	14.2	81	10.4
R 0 4	合計	1,101	38.1	56	5.1	183	16.6	19	1.7	131	11.9	33	3.0	350	31.8	84	7.6	25	2.3	136	12.4	105	9.5
	40-64	349	28.9	29	8.3	58	16.6	10	2.9	34	9.7	14	4.0	101	28.9	15	4.3	12	3.4	45	12.9	29	8.3
	65-74	752	44.7	27	3.6	125	16.6	9	1.2	97	12.9	19	2.5	249	33.1	69	9.2	13	1.7	91	12.1	76	10.1

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(%)
H 2 8	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
H 2 9	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
H 3 0	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
R 0 1	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	37.1	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
R 0 2	合計	1,469	45.5	15	1.0	79	5.4	12	0.8	48	3.3	19	1.3	172	11.7	23	1.6	14	1.0	52	3.5	83	5.7
	40-64	385	34.9	10	2.6	24	6.2	6	1.6	11	2.9	7	1.8	41	10.6	6	1.6	6	1.6	12	3.1	17	4.4
	65-74	1,084	51.0	5	0.5	55	5.1	6	0.6	37	3.4	12	1.1	131	12.1	17	1.6	8	0.7	40	3.7	66	6.1
R 0 3	合計	1,428	45.7	22	1.5	76	5.3	9	0.6	51	3.6	16	1.1	169	11.8	35	2.5	19	1.3	47	3.3	68	4.8
	40-64	378	35.8	16	4.2	24	6.3	2	0.5	13	3.4	9	2.4	37	9.8	10	2.6	7	1.9	9	2.4	11	2.9
	65-74	1,050	50.7	6	0.6	52	5.0	7	0.7	38	3.6	7	0.7	132	12.6	25	2.4	12	1.1	38	3.6	57	5.4
R 0 4	合計	1,360	46.1	23	1.7	66	4.9	12	0.9	39	2.9	15	1.1	141	10.4	35	2.6	16	1.2	38	2.8	52	3.8
	40-64	366	36.2	11	3.0	22	6.0	5	1.4	11	3.0	6	1.6	35	9.6	9	2.5	8	2.2	10	2.7	8	2.2
	65-74	994	51.3	12	1.2	44	4.4	7	0.7	28	2.8	9	0.9	106	10.7	26	2.6	8	0.8	28	2.8	44	4.4

③厚生労働省様式(様式 5-2)健診受診者所見の推移

図 10

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】

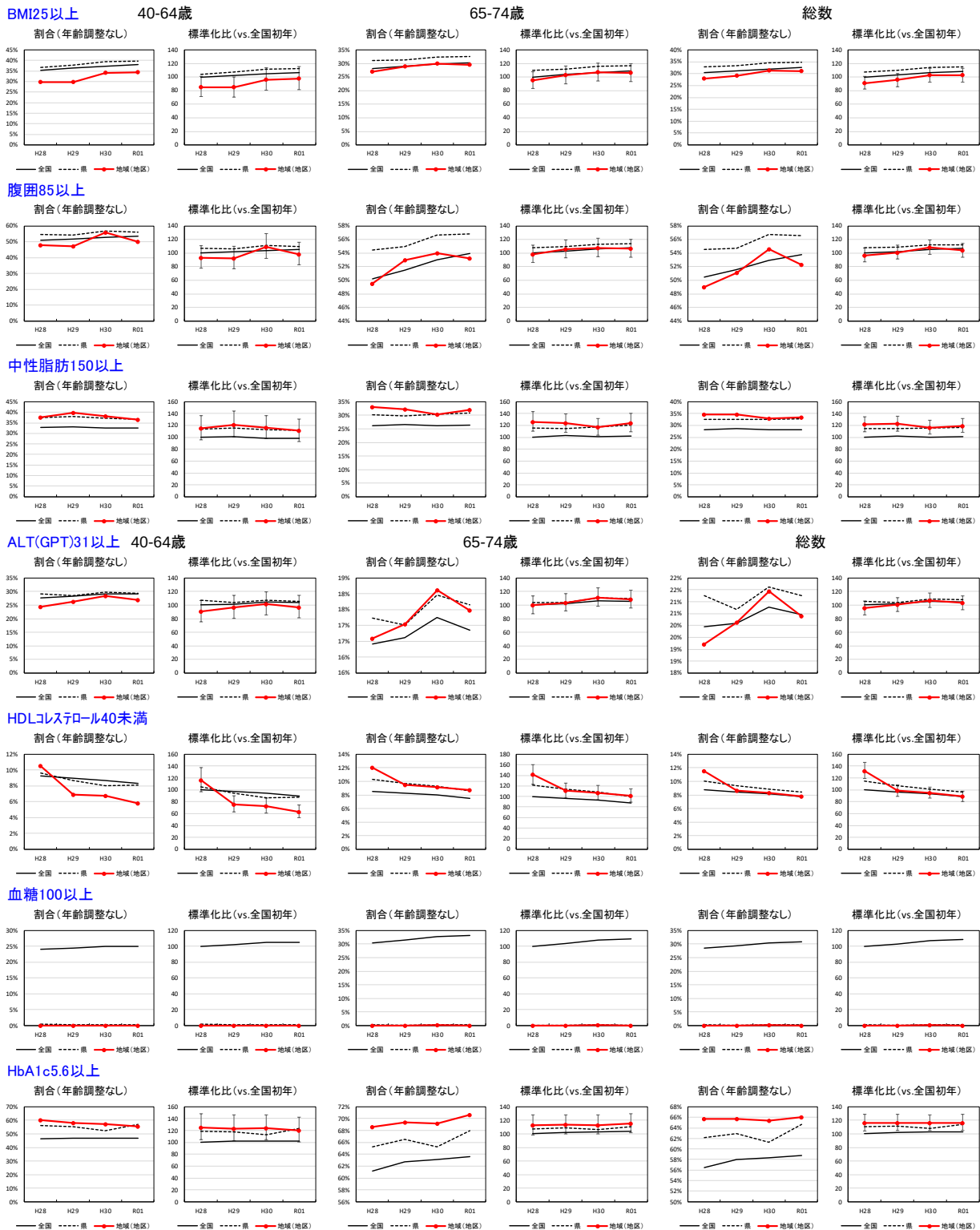
健診受診者数	H28	H29	H30	R01	H29
40-64歳					
全国	979147	936531	904925	875102	1395009
県	6994	6599	6564	6298	246973
地域(地区)	445	433	416	397	1166
65-74歳					
全国	2154913	2181981	2160522	2128521	2655916
県	13849	14104	14504	14169	281977
地域(地区)	856	888	867	899	2331
総数					
全国	3134080	3118512	3065447	3003623	4050925
県	20843	20703	21068	20467	528950
地域(地区)	1301	1301	1283	1295	3497

作成日： 2023/7/21
 保健番号： 390104
 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。

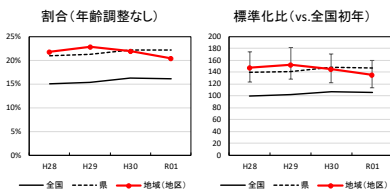
標準化比は全国(初年度)を基準とした間接法による。誤差幅は95%信頼区間。

Ver. 1.2 (2019.12.20) 平成28年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・難治性慢性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担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-一般014) (研究代表 橋山徹爾)

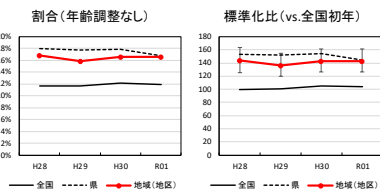


尿酸7.0以上

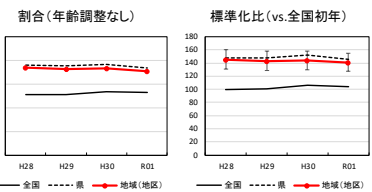
40-64歳



65-74歳

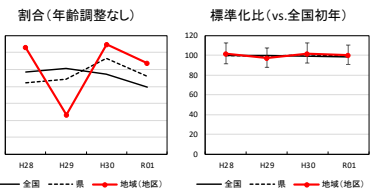
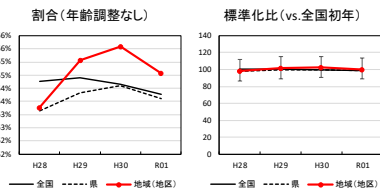
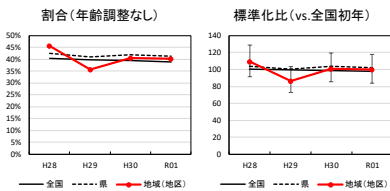


総数

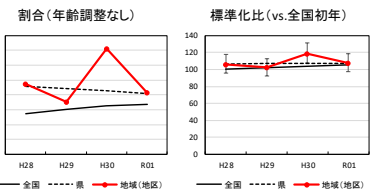
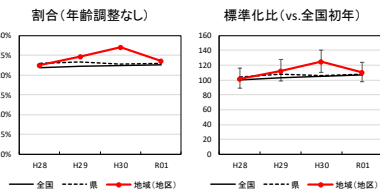
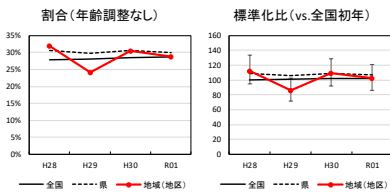


付

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

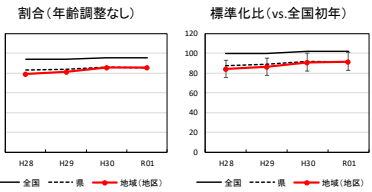
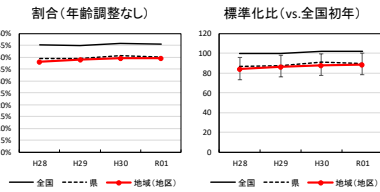
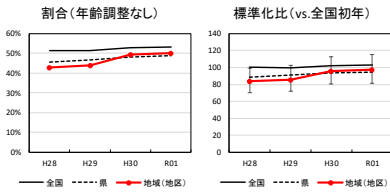


図 11

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】

年齢(年齢調整なし)	R02	R03	R04	H28	H29
40-64歳					
全国	738556	811090	801501	1395501	1395009
県	5434	5600	5785	247294	246973
地域(地区)	323	338	349	1160	1166
65-74歳					
全国	1912229	1975493	1871129	2649150	2655916
県	131718	12851	12260	280896	281977
地域(地区)	846	780	752	2339	2331
総数					
全国	2650785	2786583	2672630	4044651	4050925
県	18612	18451	18045	528190	528950
地域(地区)	1169	1118	1101	3499	3497

作成日: 2023/7/21

保健番号: 390104

保健者名: 四万十市

地区:

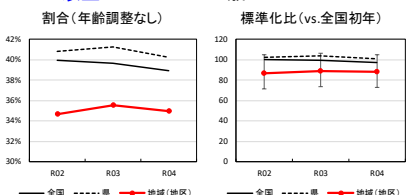
国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。

標準化比は全国(初年度)を基準とした間接法による。調整率は95%信頼区間。

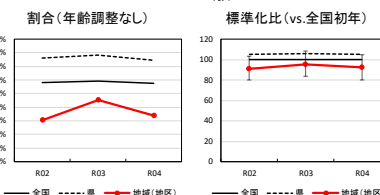
Ver. 1.2 (2019.12.20) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・難病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を
含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生涯)-一般-014) (研究代表: 横山徹爾)

BMI25以上

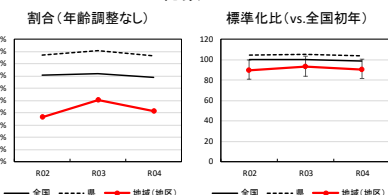
40-64歳



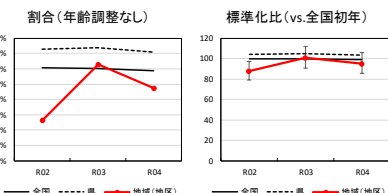
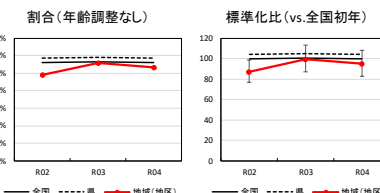
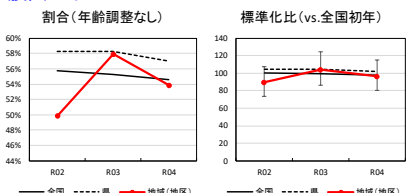
65-74歳



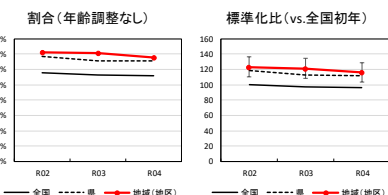
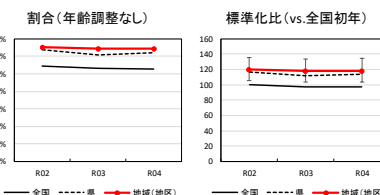
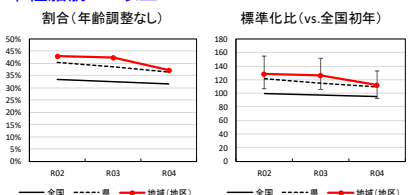
総数



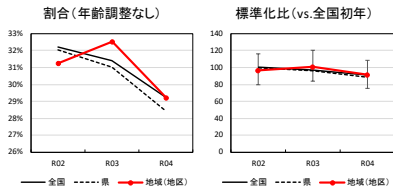
腹囲85以上



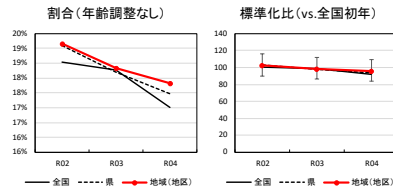
中性脂肪150以上



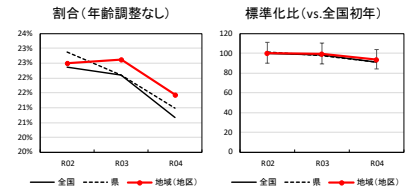
ALT(GPT)31以上 40-64歳



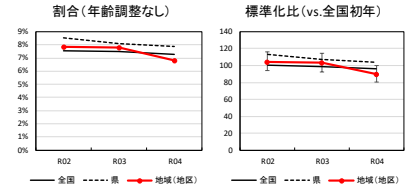
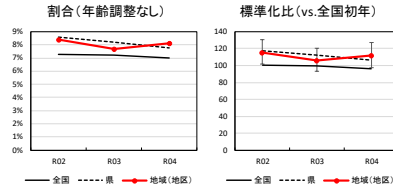
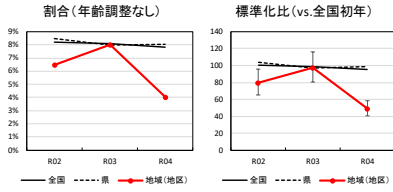
65-74歳



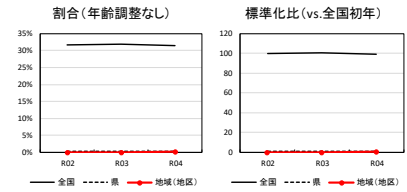
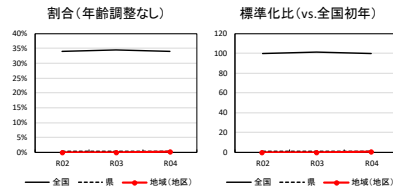
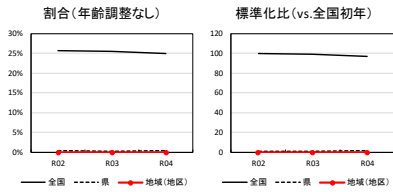
総数



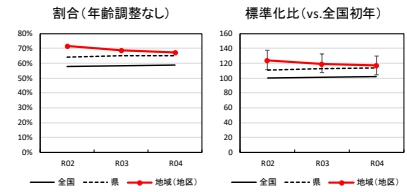
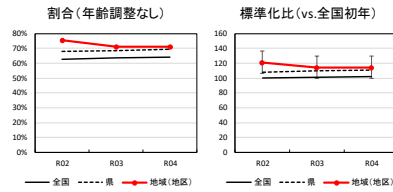
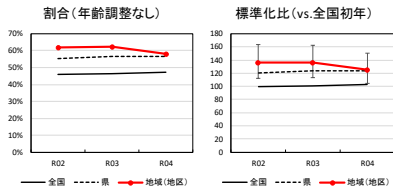
HDLコレステロール40未満



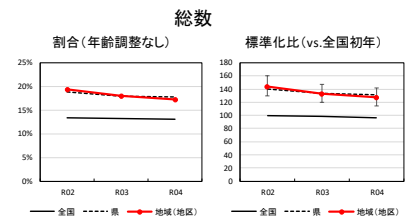
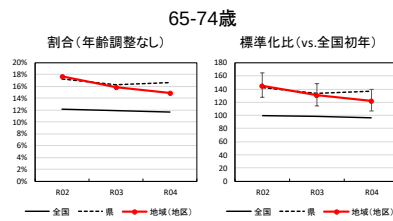
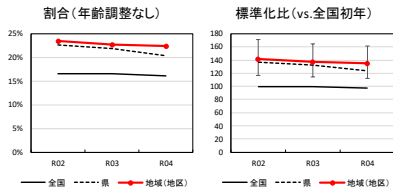
血糖100以上



HbA1c5.6以上



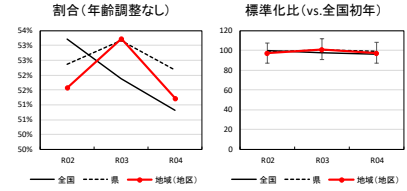
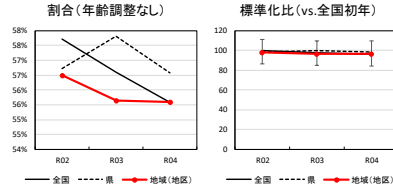
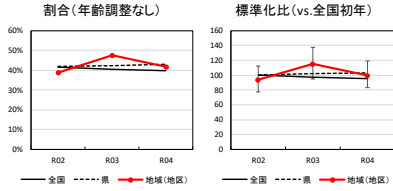
尿酸7.0以上 40-64歳



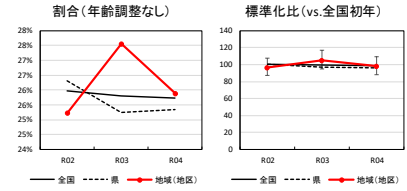
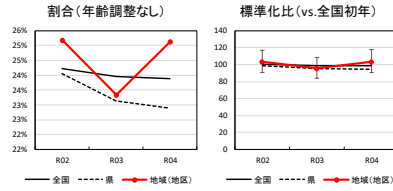
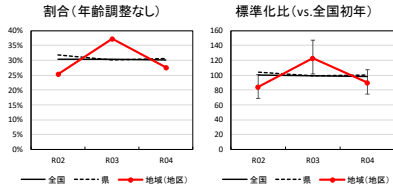
65-74歳

総数

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

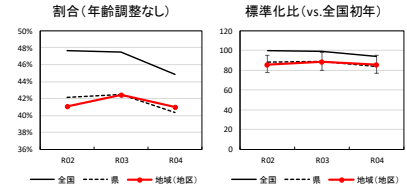
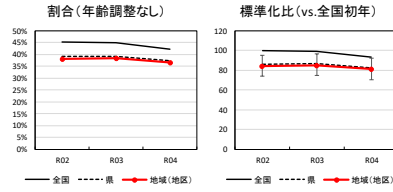
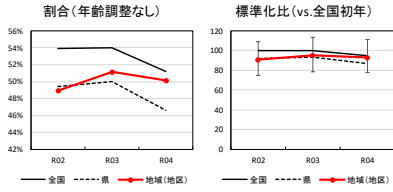


図 12

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】

調査年度	H28	H29	H30	R01	H29
40-64歳					
全国	1366623	1294708	1233141	1162995	1807872
県	8547	7872	7675	7012	270432
地域(地区)	505	483	484	438	1470
65-74歳					
全国	2897899	2932440	2906826	2860807	3499054
県	18825	18844	19321	18526	395040
地域(地区)	1166	1188	1177	1138	3358
総数					
全国	4264522	4227148	4140067	4023802	5306926
県	27372	26716	26996	25538	665472
地域(地区)	1871	1671	1641	1574	4883

作成日: 2023/7/21
保健番号: 380104
保健者名: 国万十市
地区:

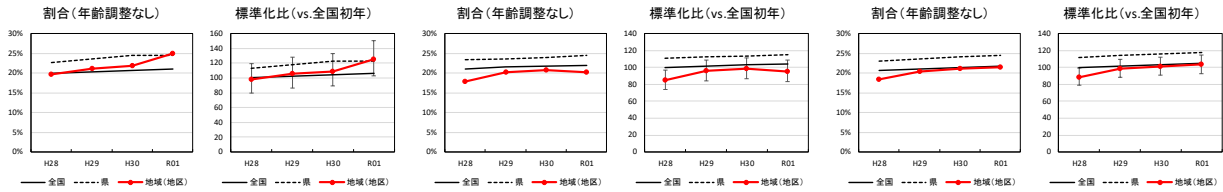
国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。
標準化比は全国(初年度)を基準とした間接法による。誤差は95%信頼区間。

BMI25以上

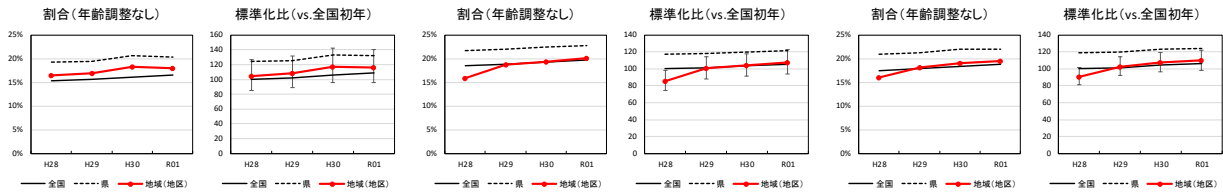
40-64歳

65-74歳

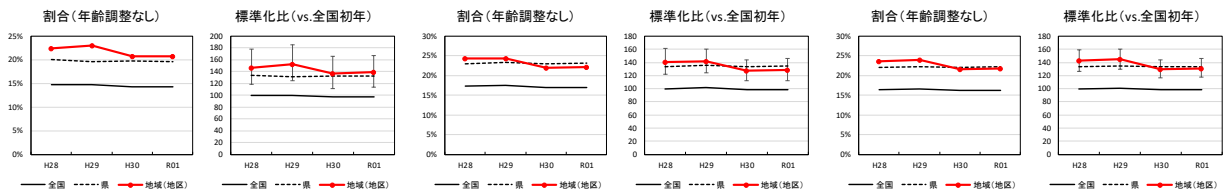
総数



腹囲90以上



中性脂肪150以上

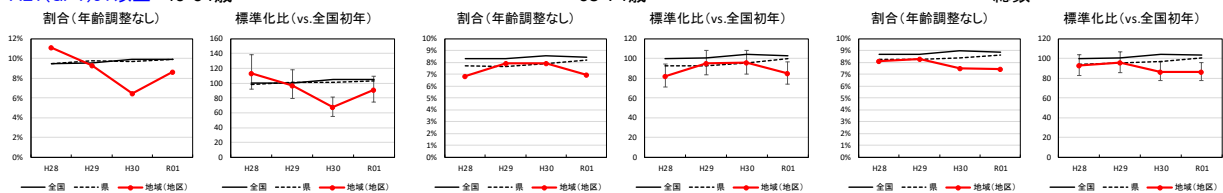


ALT(GPT)31以上

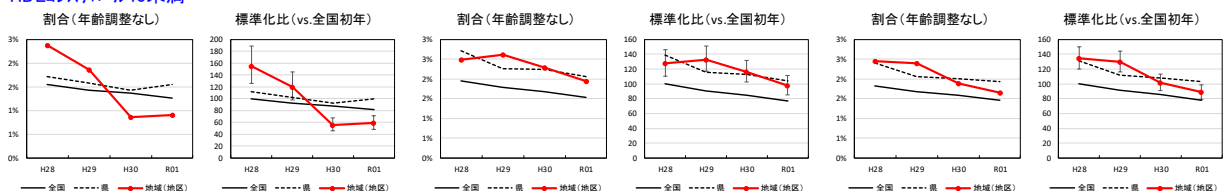
40-64歳

65-74歳

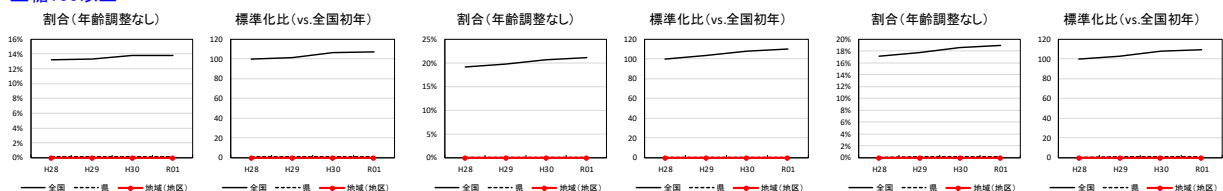
総数



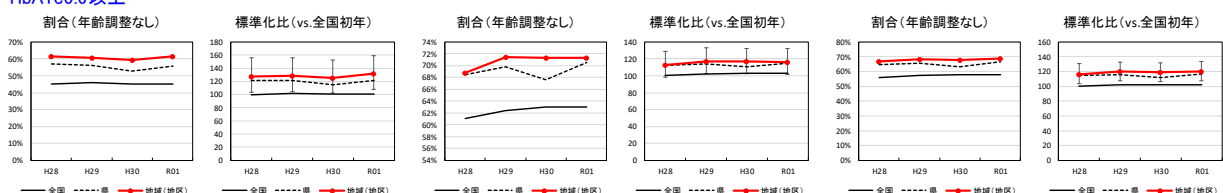
HDLコレステロール40未満



血糖100以上



HbA1c5.6以上



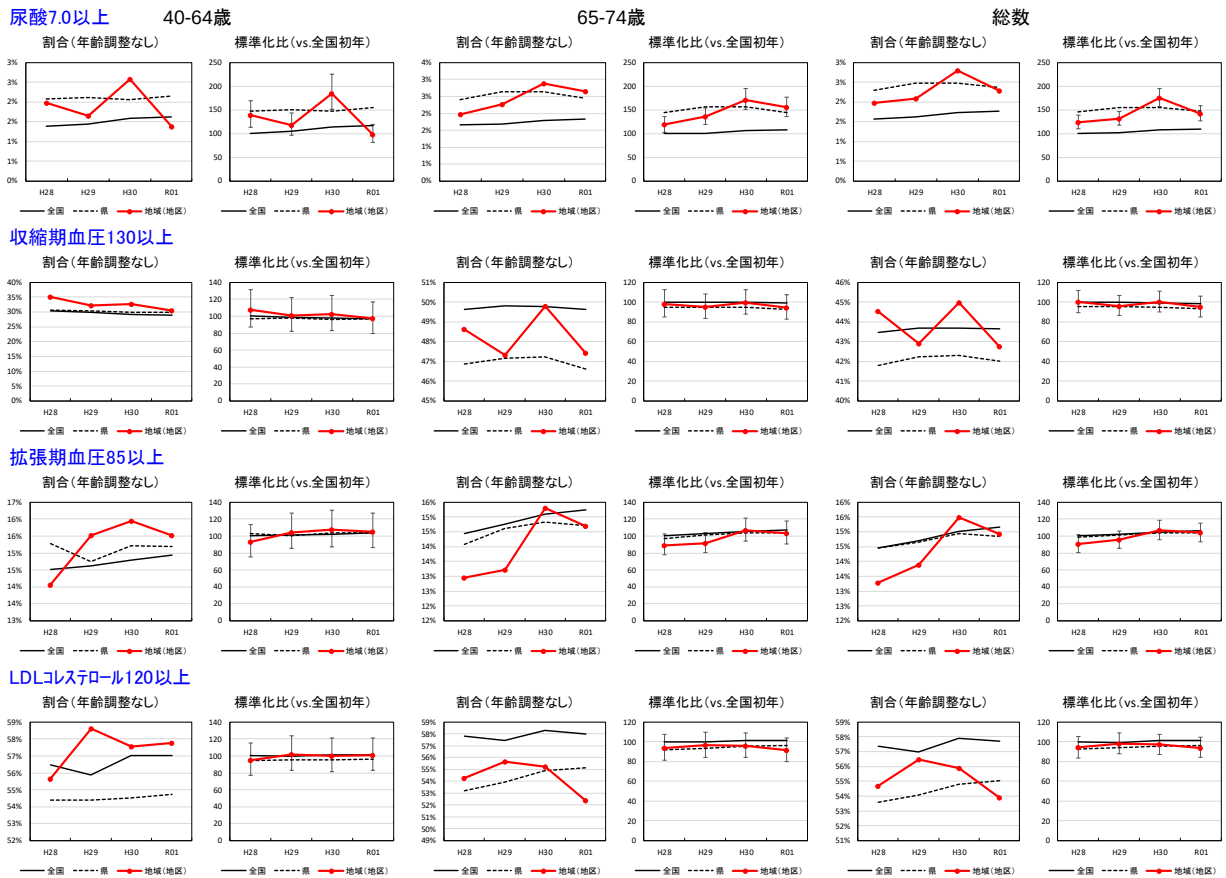


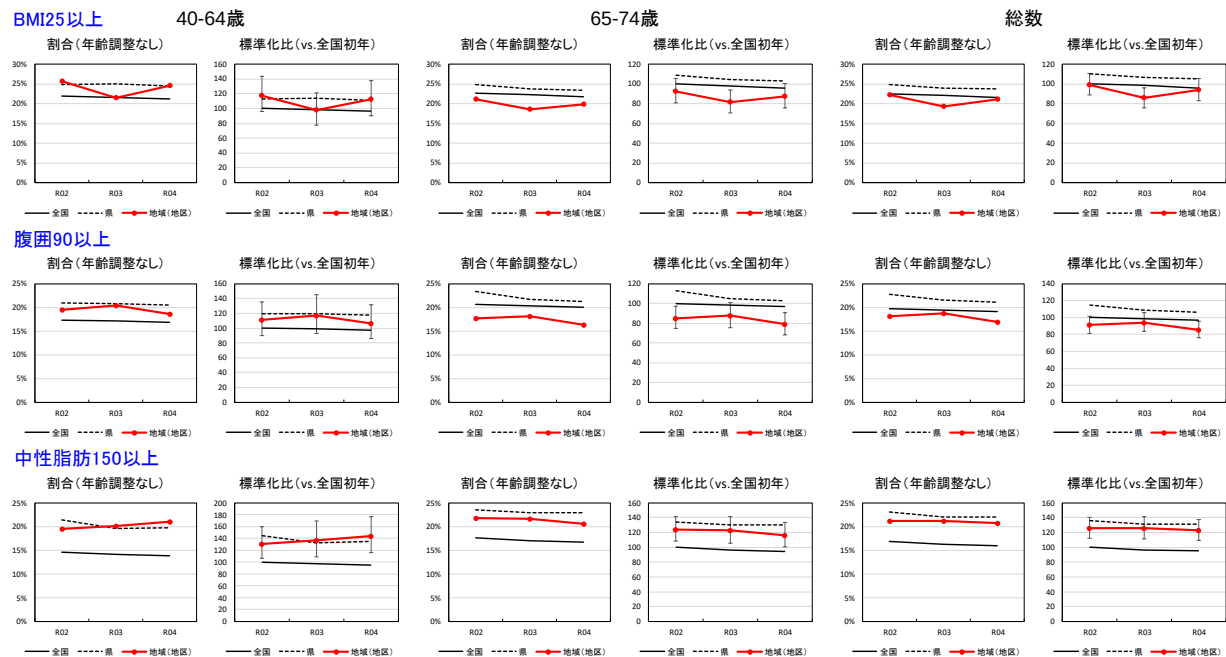
図 13

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】

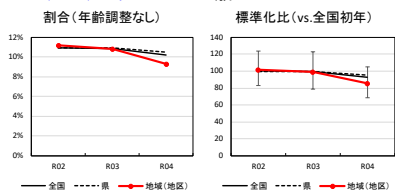
調査対象年齢	R02	R03	R04	H28	H29
40-64歳					
全国	966132	1043199	1007290	1802062	1807872
県	6253	6102	6128	270322	270432
地域(地区)	385	378	366	1474	1470
65-74歳					
全国	2577924	2671482	2531700	3495352	3499054
県	17532	16923	16010	394658	395040
地域(地区)	1084	1050	994	3375	3398
総数					
全国	3544056	3714681	3538990	5297414	5306926
県	23785	23025	22138	664980	665472
地域(地区)	1469	1428	1360	4849	4868

作成日: 2023/7/21
 保健番号: 390104
 保健者名: 四万十市
 地区:

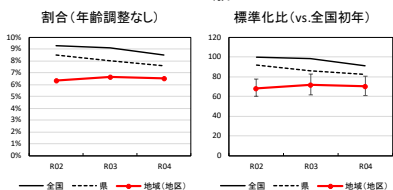
国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。
 標準化比は全国(初年度)を基準とした間接法による。誤差線は95%信頼区間。



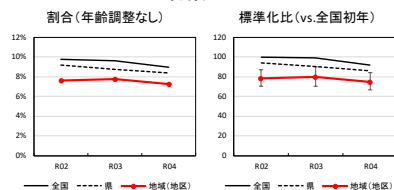
ALT(GPT)31以上 40-64歳



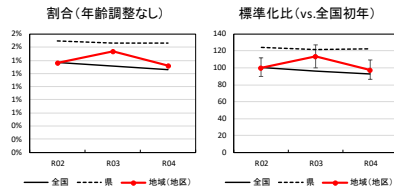
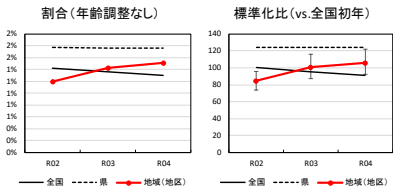
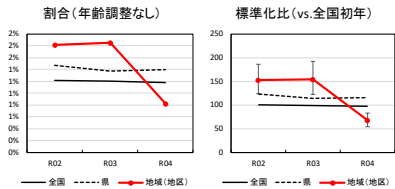
65-74歳



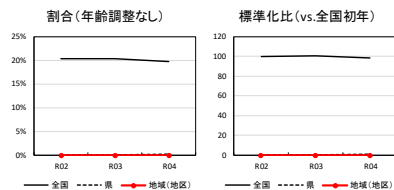
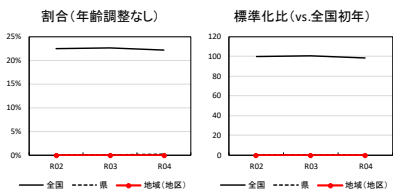
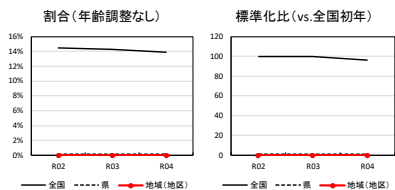
総数



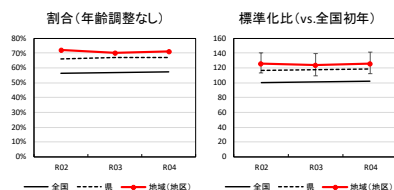
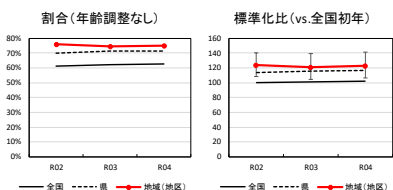
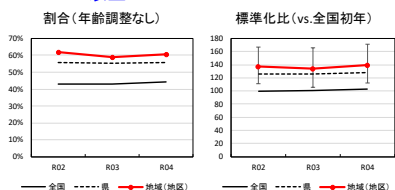
HDLコレステロール40未満



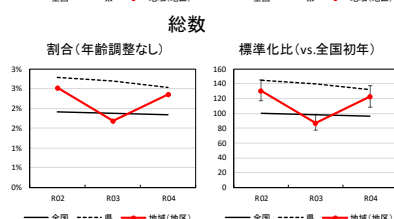
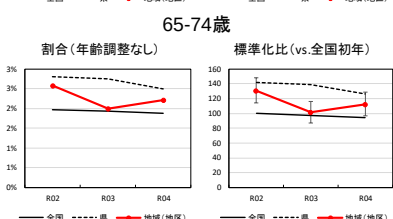
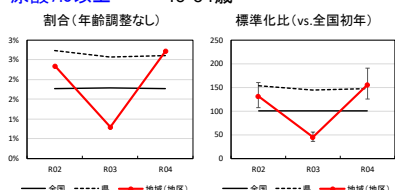
血糖100以上



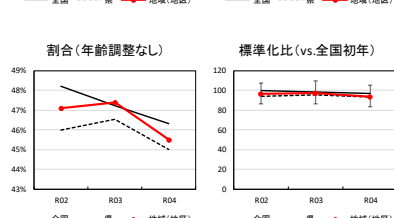
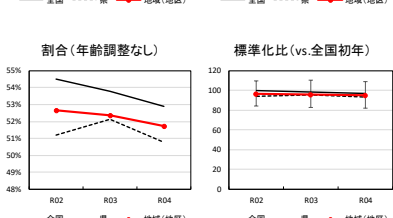
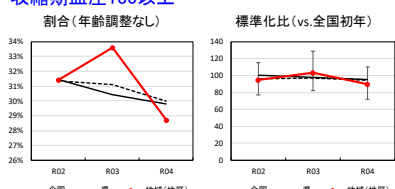
HbA1c5.6以上



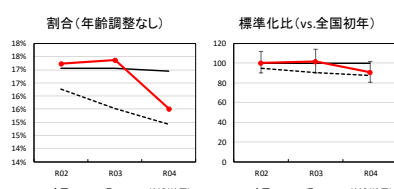
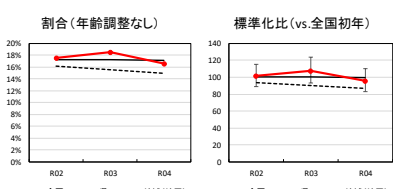
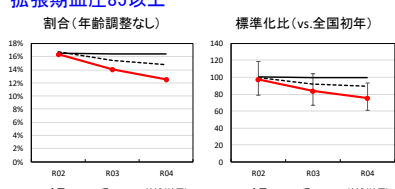
尿酸7.0以上



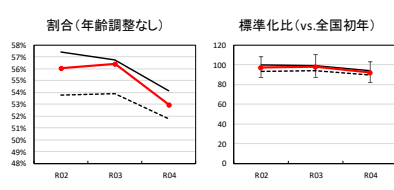
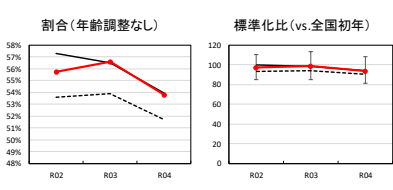
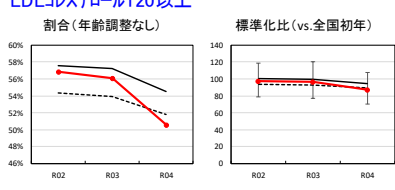
収縮期血圧130以上



拡張期血圧85以上



LDLコレステロール120以上



④質問票

表 7

生活習慣の変化

四万十市

KDB帳票№.1 令和5年8月7日抽出

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%	0.0%	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%	0.0%	15.0%	29.2%	33.2%	57.3%	40.5%	25.8%	32.3%	17.4%	24.2%	1.3%	22.3%	53.3%
令和02年	32.6%	8.1%	20.2%	12.5%	7.4%	0.0%	14.7%	29.4%	32.3%	55.4%	39.3%	23.6%	32.5%	18.4%	24.0%	0.9%	21.7%	54.7%
令和03年	32.6%	8.0%	20.7%	12.2%	7.9%	0.0%	13.2%	28.9%	32.7%	52.6%	34.1%	24.3%	31.8%	17.6%	25.2%	1.4%	22.6%	54.2%
令和04年	32.6%	8.2%	19.1%	12.4%	8.3%	0.0%	15.8%	30.4%	33.3%	54.5%	32.5%	23.5%	32.3%	18.4%	25.3%	1.5%	22.5%	54.3%

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。

⑤特定健診受診率

表 8

性・年齢階級別 特定健診受診率(法定報告)

四万十市

男	H29			H30			R01			R02			R03		
	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	対象者	受診者	受診率
40～44歳	241	56	23.2%	233	58	24.9%	223	53	23.8%	208	46	22.1%	198	45	22.7%
45～49歳	239	52	21.8%	246	68	27.6%	246	70	28.5%	243	58	23.9%	248	67	27.0%
50～54歳	250	67	26.8%	224	65	29.0%	213	52	24.4%	212	55	25.9%	230	53	23.0%
55～59歳	264	80	30.3%	258	77	29.8%	233	78	33.5%	244	57	23.4%	228	57	25.0%
60～64歳	470	177	37.7%	422	147	34.8%	409	144	35.2%	352	107	30.4%	326	115	35.3%
65～69歳	1004	446	44.4%	916	409	44.7%	840	391	46.5%	767	337	43.9%	699	297	42.5%
70～74歳	829	422	50.9%	925	458	49.5%	1012	506	50.0%	1107	509	46.0%	1112	482	43.3%
合計	3297	1300	39.4%	3224	1282	39.8%	3176	1294	40.7%	3133	1169	37.3%	3041	1116	36.7%

女	H29			H30			R01			R02			R03		
	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	対象者	受診者	受診率
40～44歳	148	41	27.7%	132	36	27.3%	154	36	23.4%	136	40	29.4%	130	40	30.8%
45～49歳	189	46	24.3%	186	47	25.3%	173	53	30.6%	165	37	22.4%	159	39	24.5%
50～54歳	153	44	28.8%	154	39	25.3%	159	34	21.4%	166	35	21.1%	186	50	26.9%
55～59歳	248	85	34.3%	228	82	36.0%	208	86	41.3%	182	69	37.9%	173	64	37.0%
60～64歳	569	267	46.9%	512	259	50.6%	483	229	47.4%	442	203	45.9%	403	185	45.9%
65～69歳	1110	594	53.5%	1013	546	53.9%	940	483	51.4%	860	415	48.3%	825	410	49.7%
70～74歳	1045	594	56.8%	1127	631	56.0%	1160	653	56.3%	1267	670	52.9%	1247	641	51.4%
合計	3462	1671	48.3%	3352	1640	48.9%	3277	1574	48.0%	3218	1469	45.6%	3123	1429	45.8%

図 14

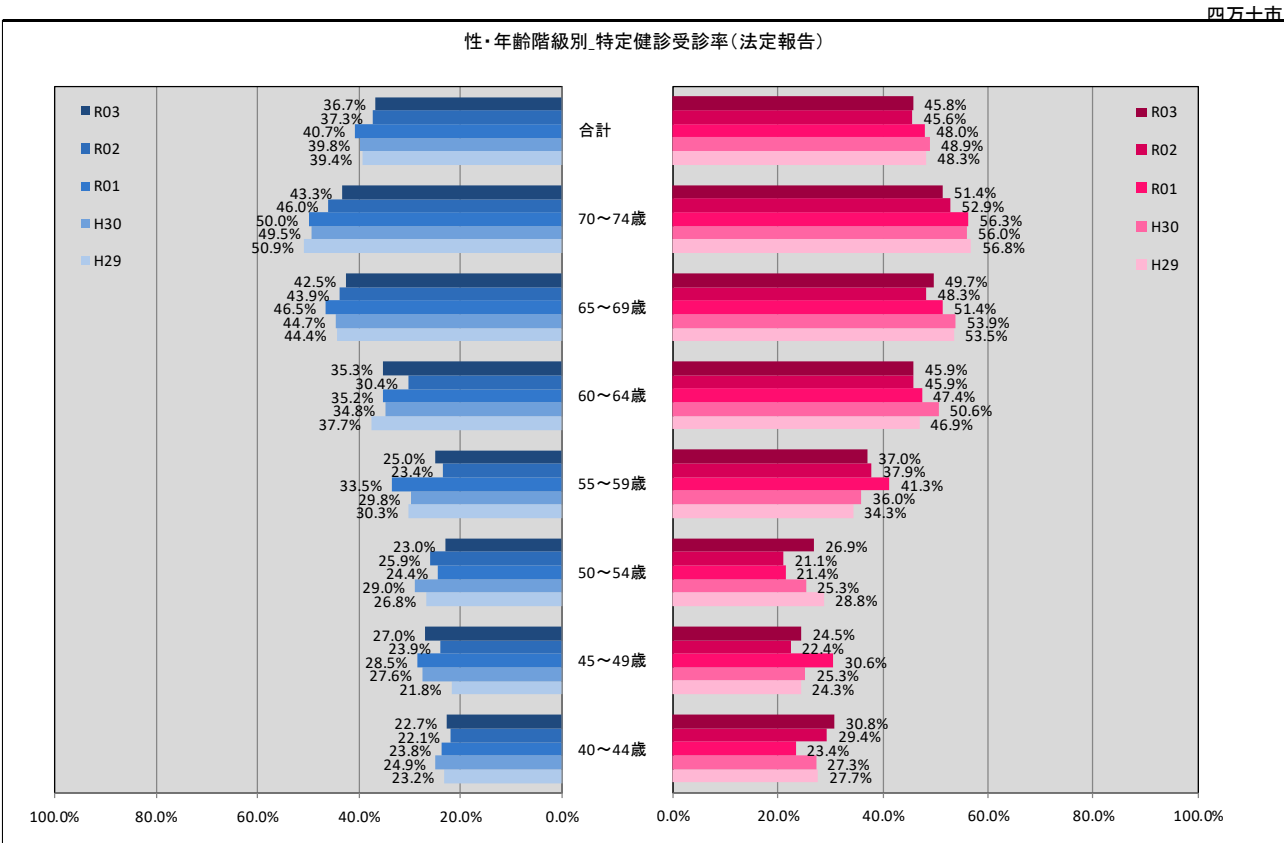
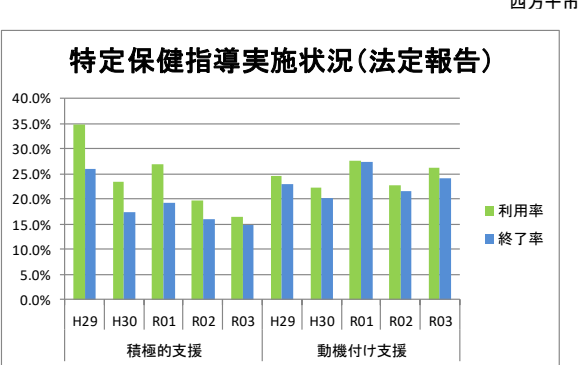


表 9

四万十市

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	H29	112	39	29	34.8%	25.9%
	H30	133	31	23	23.3%	17.3%
	R01	104	28	20	26.9%	19.2%
	R02	107	21	17	19.6%	15.9%
	R03	121	20	18	16.5%	14.9%
動機付け支援	H29	327	80	75	24.5%	22.9%
	H30	331	74	67	22.4%	20.2%
	R01	325	90	89	27.7%	27.4%
	R02	277	63	60	22.7%	21.7%
	R03	295	77	71	26.1%	24.1%

図 15



2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

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。

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関わる介護情報

表 10

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

四万十市

		年 齢		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度			
(国保と後期の各年齢区分被保険者数)		被保険者数		40～64歳		3,688		3,430		3,283		3,152		2,961		2,888		2,842	
		65～74歳		4,685		4,654		4,678		4,690		4,652		4,695		4,505			
		75歳以上		6,472		6,454		6,454		6,510		6,471		6,606		6,835			
		合 計		14,845		14,538		14,415		14,352		14,084		14,189		14,182			
認定者数		40～64歳		30		24		20		18		19		19		19			
		65～74歳		167		157		165		146		165		151		131			
		75歳以上		1,805		1,846		1,829		1,799		1,796		1,796		1,751			
		合 計		2,002		2,027		2,014		1,963		1,980		1,966		1,901			
認定率(認定者数/被保険者数)		40～64歳		0.8%		0.7%		0.6%		0.6%		0.6%		0.7%		0.7%			
		65～74歳		3.6%		3.4%		3.5%		3.1%		3.5%		3.2%		2.9%			
		75歳以上		27.9%		28.6%		28.3%		27.6%		27.8%		27.2%		25.6%			
		合 計		13.5%		13.9%		14.0%		13.7%		14.1%		13.9%		13.4%			

		疾患		件数		割合		件数		割合		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)		
循環器疾患	再掲	脳血管疾患	40～64歳		17	56.7%	14	58.3%	9	45.0%	6	33.3%	6	31.6%	9	47.4%	9	47.4%	9	47.4%	P値(減少)									0.197
			65～74歳		86	51.5%	72	45.9%	74	44.8%	65	44.5%	72	43.6%	63	41.7%	53	40.5%	P値(減少)									* 0.044		
			75歳以上		876	48.5%	897	48.6%	899	49.2%	911	50.6%	860	47.9%	858	47.8%	828	47.3%	P値(減少)									0.293		
			合 計		979	48.9%	983	48.5%	982	48.8%	982	50.0%	938	47.4%	930	47.3%	890	46.8%	P値(減少)									0.095		
		脳出血	40～64歳		8	26.7%	7	29.2%	5	25.0%	4	22.2%	5	26.3%	7	36.8%	7	36.8%	P値(増加)									0.399		
			65～74歳		23	13.8%	25	15.9%	28	17.0%	24	16.4%	28	17.0%	20	13.2%	19	14.5%	P値(減少)									0.882		
			75歳以上		84	4.7%	87	4.7%	93	5.1%	96	5.3%	86	4.8%	95	5.3%	96	5.5%	P値(増加)									0.222		
			合 計		115	5.7%	119	5.9%	126	6.3%	124	6.3%	119	6.0%	122	6.2%	122	6.4%	P値(増加)									0.393		
		脳梗塞	40～64歳		12	40.0%	9	37.5%	6	30.0%	4	22.2%	4	21.1%	6	31.6%	6	31.6%	P値(減少)									0.304		
			65～74歳		71	42.5%	54	34.4%	55	33.3%	47	32.2%	50	30.3%	48	31.8%	40	30.5%	P値(減少)									* 0.024		
75歳以上			847	46.9%	866	46.9%	862	47.1%	878	48.8%	835	46.5%	819	45.6%	777	44.4%	P値(減少)									0.083				
合 計			930	46.5%	929	45.8%	923	45.8%	929	47.3%	889	44.9%	873	44.4%	823	43.3%	P値(減少)									* 0.027				
虚血性心疾患	40～64歳		3	10.0%	1	4.2%	3	15.0%	2	11.1%	1	5.3%	3	15.8%	2	10.5%	P値(増加)									0.653				
	65～74歳		43	25.7%	34	21.7%	38	23.0%	32	21.9%	39	23.6%	28	18.5%	25	19.1%	P値(減少)									0.154				
	75歳以上		610	33.8%	656	35.5%	629	34.4%	622	34.6%	614	34.2%	606	33.7%	593	33.9%	P値(減少)									0.542				
	合 計		656	32.8%	691	34.1%	670	33.3%	656	33.4%	654	33.0%	637	32.4%	620	32.6%	P値(減少)									0.468				
腎不全	40～64歳		6	20.0%	3	12.5%	3	15.0%	2	11.1%	3	15.8%	5	26.3%	4	21.1%	P値(増加)									0.555				
	65～74歳		16	9.6%	12	7.6%	17	10.3%	18	12.3%	20	12.1%	20	13.2%	18	13.7%	P値(増加)									0.061				
	75歳以上		225	12.5%	238	12.9%	284	15.5%	302	16.8%	305	17.0%	309	17.2%	308	17.6%	P値(増加)									* 0.000				
	合 計		247	12.3%	253	12.5%	304	16.1%	322	16.4%	328	16.6%	334	17.0%	330	17.4%	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%	1	5.3%	2	10.5%	2	10.5%	P値(増加)									0.712				
	65～74歳		7	4.2%	4	2.5%	5	3.0%	5	3.4%	7	4.2%	7	4.6%	7	5.3%	P値(増加)									0.314				
	75歳以上		15	0.8%	14	0.8%	13	0.7%	16	0.9%	27	1.5%	28	1.6%	24	1.4%	P値(増加)									* 0.002				
	合 計		24	1.2%	20	1.0%	20	1.0%	22	1.1%	35	1.8%	37	1.9%	33	1.7%	P値(増加)									* 0.003				
血管疾患	糖尿病	40～64歳		11	36.7%	10	41.7%	5	25.0%	8	44.4%	8	42.1%	11	57.9%	10	52.6%	P値(増加)									0.100			
		65～74歳		69	41.3%	71	45.2%	77	46.7%	65	44.5%	74	44.8%	70	46.4%	61	46.6%	P値(増加)									0.440			
		75歳以上		643	35.6%	710	38.5%	734	40.1%	730	40.6%	723	40.3%	770	42.9%	768	43.9%	P値(増加)									* 0.000			
		合 計		723	36.1%	791	39.0%	816	40.5%	803	40.9%	805	40.7%	851	43.3%	839	44.1%	P値(増加)									* 0.000			
	腎症	40～64歳		3	10.0%	2	8.3%	2	10.0%	0	0.0%	2	10.5%	2	10.5%	2	10.5%	P値(増加)									0.907			
		65～74歳		7	4.2%	5	3.2%	8	4.8%	6	4.1%	7	4.2%	7	4.6%	8	6.1%	P値(増加)									0.398			
		75歳以上		48	2.7%	55	3.0%	54	3.0%	63	3.5%	76	4.2%	78	4.3%	78	4.5%	P値(増加)									* 0.000			
		合 計		58	2.9%	62	3.1%	64	3.2%	69	3.5%	85	4.3%	87	4.4%	88	4.6%	P値(増加)									* 0.000			
	網膜症	40～64歳		3	10.0%	2	8.3%	2	10.0%	0	0.0%	2	10.5%	3	15.8%	3	15.8%	P値(増加)									0.400			
		65～74歳		6	3.6%	5	3.2%	8	4.8%	10	6.8%	7	4.2%	12	7.9%	13	9.9%	P値(増加)									* 0.007			
75歳以上		56	3.1%	59	3.2%	60	3.3%	55	3.1%	64	3.6%	65	3.6%	66	3.8%	P値(増加)									0.166					
合 計		65	3.2%	66	3.3%	70	3.5%	65	3.3%	73	3.7%	80	4.1%	82	4.3%	P値(増加)									* 0.024					
神経障害	40～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	2	10.5%	3	15.8%	3	15.8%	P値(増加)									* 0.002				
	65～74歳		3	1.8%	2	1.3%	1	0.6%	2	1.4%	2	1.2%	5	3.3%	3	2.3%	P値(増加)									0.280				
	75歳以上		31	1.7%	29	1.6%	31	1.7%	26	1.4%	21	1.2%	24	1.3%	22	1.3%	P値(減少)									0.112				
	合 計		34	1.7%	31	1.5%	32	1.6%	30	1.5%	25	1.3%	32	1.6%	28	1.5%	P値(減少)									0.579				
基礎疾患	高血圧	40～64歳		17	56.7%	16	66.7%	11	55.0%	12	66.7%	12	63.2%	15	78.9%	14	73.7%	P値(増加)									0.123			
		65～74歳		113	67.7%	113	72.0%	121	73.3%	107	73.3%	121	73.3%	106	70.2%	86	65.6%	P値(減少)									0.737			
		75歳以上		1,460	80.9%	1,525	82.6%	1,539	84.1%	1,508	83.8%	1,511	84.1%	1,531	85.2%	1,509	86.2%	P値(増加)									* 0.000			
		合 計		1,590	79.4%	1,654	81.6%	1,671	83.0%	1,627	82.9%	1,644	83.0%	1,652	84.0%	1,609	84.6%	P値(増加)									* 0.000			
	脂質異常症	40～64歳		18	60.0%	16	66.7%	13	65.0%	13	72.2%	12	63.2%	13	68.4%	12	63.2%	P値(増加)									0.763			
		65～74歳		95	56.9%	92	58.6%	107	64.8%	96	65.8%	113	68.5%	99	65.6%	80	61.1%	P値(増加)									0.107			
		75歳以上		991	54.9%	1,069	57.9%	1,083	59.2%	1,106	61.5%	1,138	63.4%	1,154	64.3%	1,149	65.6%	P値(増加)									* 0.000			
		合 計		1,104	55.1%	1,177	58.1%	1,203	59.7%	1,215	61.9%	1,263	63.8%	1,266	64.4%	1,241	65.3%	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%	2	10.5%	1	5.3%	3	15.8%	P値(減少)									0.137			
		65～74歳		32	19.2%	33	21.0%	32	19.4%	33	22.6%	49	29.7%	41	27.2%	37	28.2%	P値(増加)									* 0.006			
75歳以上		294	16.3%	318	17.2%	326	17.8%	330	18.3%	325	18.1%	347	19.3%	333	19.0%	P値(増加)									* 0.008					
合 計		332	16.6%	357	17.6%	364	18.1%	367	18.7%	376	19.0%	389	19.8%	379	19.6%	P値(増加)									* 0.002					
血管疾患合計	40～64歳		25	83.3%	20	83.3%	15	75.0%	14	77.8%	14	73.7%	17	89.5%	16	84.2%	P値(増加)									0.861				
	65～74歳		147	88.0%	139	88.5%	152	92.1%	134	91.8%	152	92.1%	136	90.1%	115	87.8%	P値(増加)									0.752				
	75歳以上		1,687	93.5%	1,736	94.0%	1,732	94.7%	1,720	95.6%	1,7																			

※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