

胎内市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価・見直し版

(平成30年度～令和5年度)



令和3年3月

胎内市 市民生活課
健康づくり課

目次

| | |
|--------------------------------|----|
| 1 基本的事項 | 1 |
| (1) 計画策定の背景 | 1 |
| (2) 計画の位置づけ | 2 |
| (3) 計画の期間 | 2 |
| (4) 事業展開に当たっての基本的な視点 | 2 |
| (5) 関係者との連携 | 3 |
| | |
| 2 第2期データヘルス計画の全体像 | 4 |
| (1) 第2期データヘルス計画の全体像(計画当初) | 4 |
| (2) 保健事業実施計画と評価指標(計画当初) | 5 |
| | |
| 3 第2期データヘルス計画(中間評価・見直し) | 6 |
| (1) 中間評価・見直しの概要 | 6 |
| (2) 個別保健事業の中間評価・見直し | 7 |
| (3) 短期目標の中間評価・見直し | 18 |
| (4) 中長期目標の中間評価・見直し | 19 |
| (5) 第2期データヘルス計画の全体像(中間評価・見直し後) | 20 |
| (6) 保健事業実施計画と評価指標(中間評価・見直し後) | 21 |
| (7) 中間評価・見直し後の事業方針について | 23 |
| | |
| 4 資料 | |

1 基本的事項

(1) 計画策定の背景

少子高齢化の進展により、65歳以上の胎内市国民健康保険加入者の割合は年々増加しており、平成28年度以降、65歳以上の加入者数は65歳未満の加入者数を超えています。被保険者の高齢化に伴い、加入者一人当たり医療費も増加傾向にあり、被保険者の健康保持・増進に向けた保健事業を実施していく必要があります。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、KDBシステム（国保データベースシステム）等の整備により、保険者が健康や医療に関する多様な情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできています。

こうした中、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うことが義務付けられました。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の中心的な役割を担っていますが、保健事業に関しては、市町村が引き続き被保険者の特性に応じたきめ細やかな事業を行うこととなります。

本市においては、平成28年3月に、「胎内市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（計画期間：平成28～29年度）を策定し、保健事業を行ってきました。

また、平成30年3月には、第1期計画期間の目標達成状況と取組内容を評価するとともに、健康寿命の延伸と医療費の削減を目指し、以後6年間の目標及び取組内容を定めた第2期データヘルス計画を策定しました。

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しを行うこととなっており、中間評価・見直しでは「個別保健事業の評価と見直し」、「設定目標の評価と見直し」を達成状況や医療費データ、健診データを参考にしながら実施しました。

胎内市国民健康保険では、第2期データヘルス計画の中間評価・見直し後の計画に基づき、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）の動向など昨今の情勢を踏まえながら、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の皆さまの更なる健康保持・増進に取り組んでまいります。

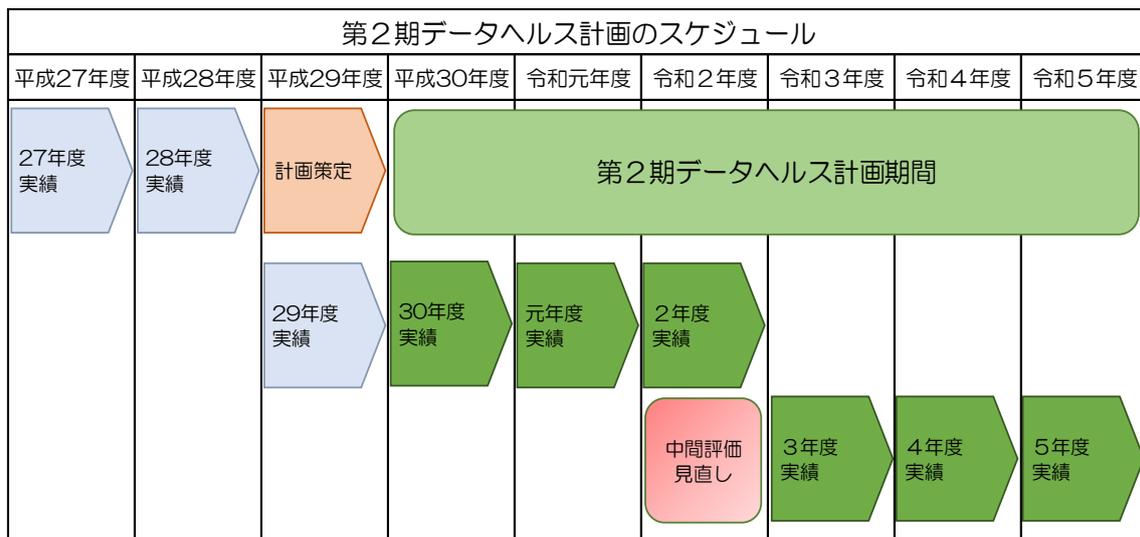
(2) 計画の位置づけ

本計画は、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、第2次胎内市総合計画、第2次胎内市健康増進計画、胎内市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画等と十分な整合を図るものとしします。

(3) 計画の期間

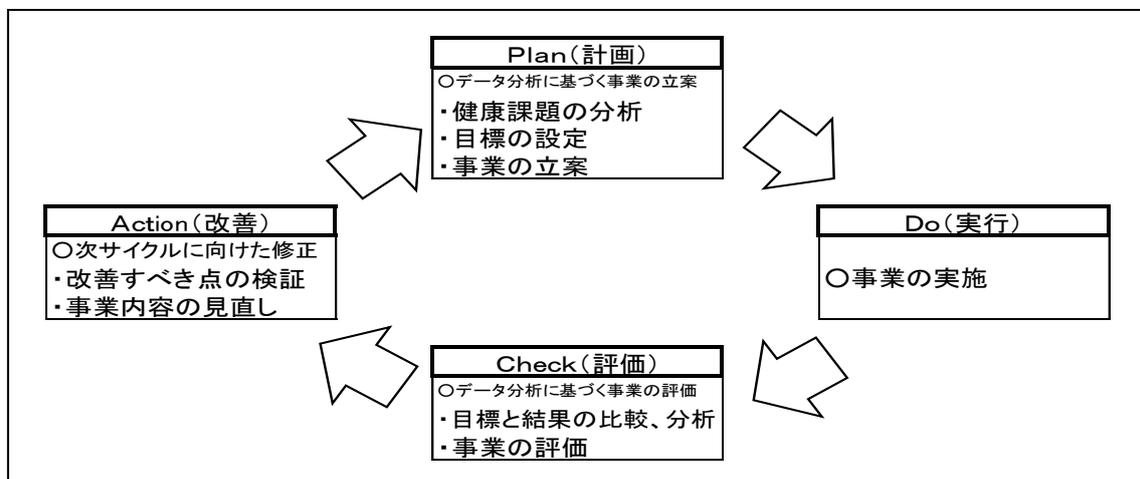
平成30年度～令和5年度の6年間

中間年度である令和2年度は中間評価・見直しの年となります。



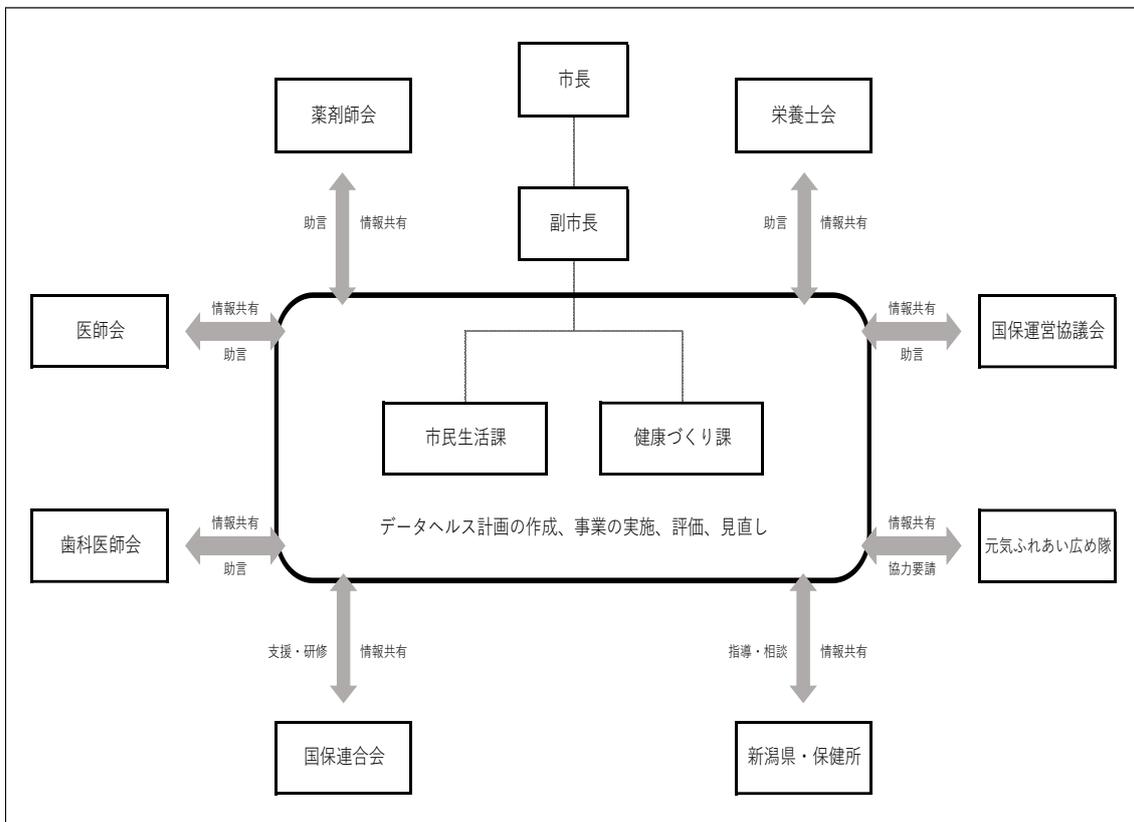
(4) 事業展開に当たっての基本的な視点

本計画は、KDBシステム等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。事業展開を図る上で、PDCAサイクル(Plan:計画、Do:実施、Check:評価、Action:改善)に沿って、より効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

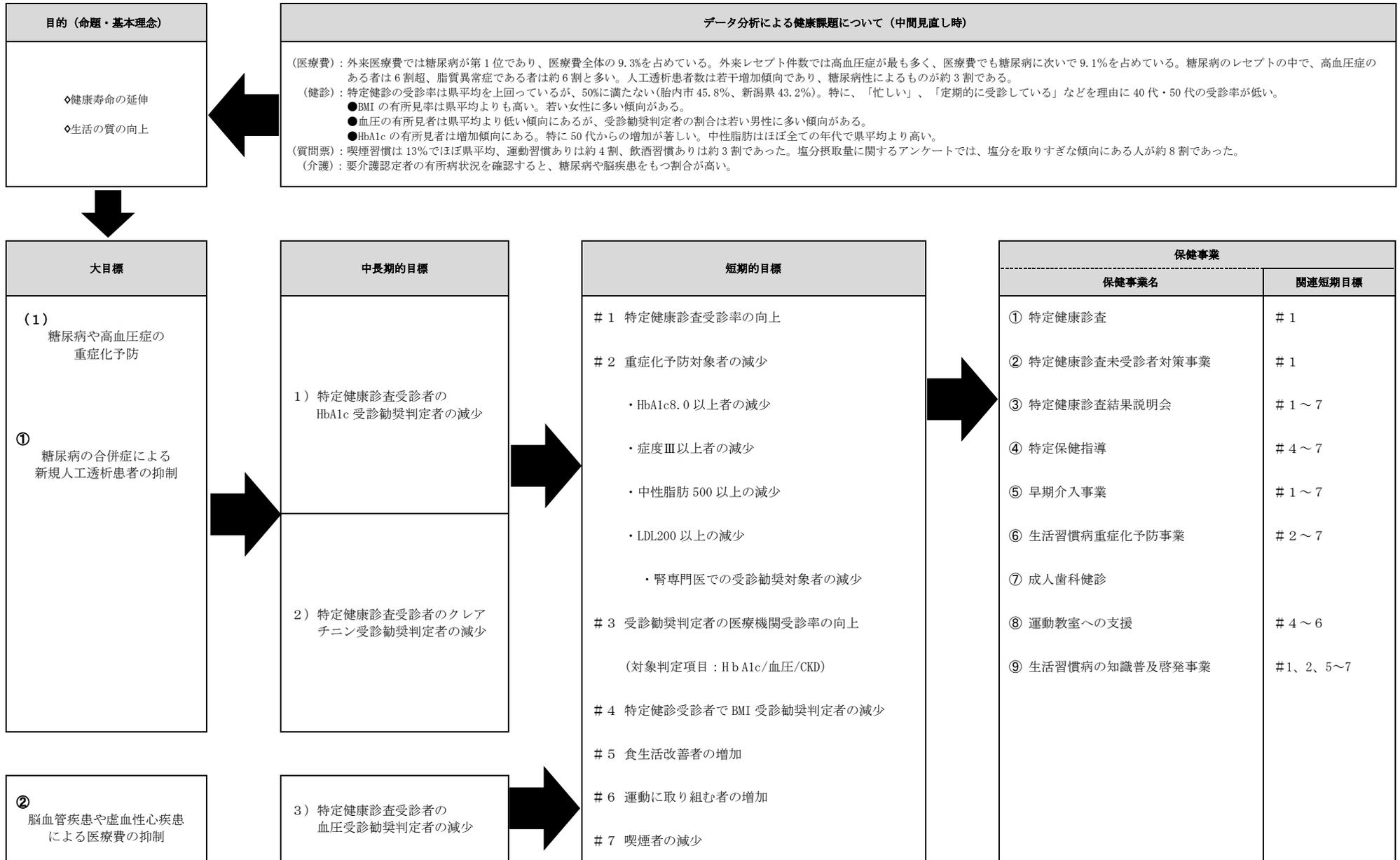


(5) 関係者との連携

効率的・効果的な保健事業を実施するためには事業関係者との連携が重要になります。胎内市国民健康保険は、必要に応じ下図の団体と連携しながら、効率的・効果的な保健事業の実施を図ります。



2 第2期データヘルス計画の全体像



(2) 保健事業実施計画と評価指標(計画当初)

| | 事業名 | 健康課題 | 事業目的 | 事業概要 | 評価指標(アウトカム) | | | | | | | | |
|---------------|------------------|---|---|---|------------------------------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | 指標 | 現状値 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | |
| 1 | 特定健康診査 | ・特定健康診査受診率が低い ・特に40～50歳代の若年層の男性が低い | ・健康の保持、増進のために特定健康診査を受診する。(取組①) | 【対象】40～74歳の国保被保険者 【内容】 ①集団健診：申込者には1か月前に通知、市内3か所で実施 ②個別健診：希望者に受診券を発行し、指定医療機関で実施 ③人間ドック：希望者は健診機関に事前予約をし、実施 | 特定健康診査受診率 | H28:45.8% | 50% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% | |
| 2 | 特定健康診査未受診者対策事業 | ・特定健康診査受診率が低い | ・特定健康診査未受診者が必要性を理解し、特定健康診査を受けることができる。(取組①) | 【対象】40～74歳の特定健康診査未受診者 【内容】 ①40～60歳：訪問による受診勧奨 ②61～74歳：個別通知による受診勧奨 ③40～69歳：はがきによるアンケート調査 | 特定健康診査受診率 | H28:45.8% | 50% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% | |
| 3 | 特定健康診査結果説明会 | ・高血圧症が多い ・糖尿病医療費が高い ・HbA1c 有所見者が多い ・肥満割合が高い ・クレアチニン有所見者が多い | ・特定健康診査受診者が自分の健診結果を理解し、必要な医療を受け適切な生活習慣を送ることができる。(取組①～⑦) | 【対象】40～74歳の特定健康診査受診者 【内容】 集団指導と個別指導を実施 ・集団指導(結果の見方、栄養指導、運動指導等) ・個別指導(生活習慣の振り返り、生活指導、受診勧奨等) ※結果説明会実施日に都合がつかない場合は、来所や訪問等で対応する | 結果説明会参加率 | H29:78.4% | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | |
| | | | | | フォロー率 | H29:86.9% | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | |
| 4 | 特定保健指導 | ・肥満割合が高い ・中性脂肪の有所見者が多い ・血圧+脂質の有所見者が多い | ・健診結果を理解し、自ら生活習慣を振り返り、改善するための行動がとれるようになる。(取組④～⑦) | 【対象】40～74歳の特定保健指導対象者 【内容】 ①特定保健指導会…疾病の予防や食事・運動・口腔ケア等の講義、グループワーク、実践等 ②個別支援…対象者の都合に合わせて、訪問・来所等で行う | 特定保健指導実施率 | H28:45.5% | 50% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% | |
| | | | | | 特定保健指導出現率 | H28:12.5% | 12.1% | 11.7% | 11.3% | 11.0% | 10.7% | 10.4% | |
| 5 | 早期介入事業 | ・若い年代から血糖値が高い者や特定保健指導該当者が多い | ・若い年代から特定健康診査を受診し、自分の健康管理のために適切な生活習慣を送ることができる。(取組①～⑦) | 【対象】30歳代の国保被保険者 【内容】「1」～「4」、「6」の事業を、40～74歳と同様に実施する | 1～4・6の事業を同様に実施 | H29:○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 6 | 生活習慣病重症化予防事業 | ・HbA1c 有所見者が多い ・肥満割合が高い ・糖尿病医療費が高い | ・生活習慣病の重症化を予防できる。(取組②～⑦) | <受診勧奨事業> 【対象】特定健康診査受診者のうち、21頁「特定健康診査受診勧奨判定基準」、22頁「糖尿病指示連絡票発行者の基準」、23頁「CKD進展予防のための診療依頼書発行者の基準」該当者 【内容】 ①特定健康診査結果で血圧の要医療判定者：診療依頼書による受診勧奨 ②「糖代謝検査該当者」及び「腎専門医受診勧奨判定者」には専用の用紙を渡し、受診勧奨 ⇒医療機関未受診者(血糖はHbA1c7.0%以上のみ)には、再度受診勧奨を実施する ③KDBシステムを活用し医療機関受診状況を確認 <保健指導事業> 【対象】特定健康診査受診者のうち、23頁「生活習慣病重症化予防指導対象者の基準」の該当者(40～69歳) 【内容】 ①必要な保健指導・受診勧奨を行い、半年後にフォローする ・1回目：結果説明会で保健指導を実施する。 ・2回目：訪問、来所、電話等で経過を確認し必要に応じた保健指導を実施する。 ②医療機関から指示をもらい、管理栄養士等が保健指導を行い、実施結果を医療機関へ連絡する。 | 医療機関受診率 | 血圧 | H29:50.0% | 50.0% | 50.5% | 51.0% | 51.5% | 52.0% | 52.5% |
| | | | | | 血糖 | H29:56.6% | 57.0% | 57.5% | 58.0% | 58.5% | 59.0% | 59.5% | |
| | | | | | CKD | H29:86.0% | 86.0% | 86.5% | 87.0% | 87.5% | 88.0% | 88.5% | |
| | | | | | 医療機関受診率 | H29:80.0% | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | |
| | | | | | 保健指導実施率 | 生活習慣改善率 | H29:75.0% | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | |
| 健診データ改善率 | H29:75.8% | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | | | | | | | |
| 重症化予防指導対象者の割合 | H29:3.2% | 3.2% | 3.1% | 3.0% | 2.9% | 2.8% | 2.7% | | | | | | |
| 7 | 成人歯科健診 | ・糖尿病医療費が高い | ・健康の保持、増進のために成人歯科健診を受診する。 | 【対象】40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の市民 【内容】委託歯科医院での、問診、歯科健診および歯科保健指導 | 歯科健診受診率 | H28:13.4% | 13.5% | 14.0% | 14.5% | 15.0% | 15.5% | 16.0% | |
| 8 | 運動教室への支援 | ・HbA1c 有所見者が多い ・肥満割合が高い | ・運動習慣を身につけることができる。(取組④～⑥) | 【対象】全市民 【内容】各種運動教室における必要に応じた支援 | 運動に取り組む者の割合(特定健診質問票) | H28:約40% | 40% | 40.5% | 41.0% | 41.5% | 42.0% | 42.5% | |
| 9 | 生活習慣病予防の知識普及啓発事業 | ・高血圧症が多い ・糖尿病医療費が高い ・HbA1c 有所見者が多い ・肥満割合が高い ・クレアチニン有所見者が多い ・塩分摂取量が多い | ・生活習慣病に関する意識や知識が高まる。(取組①②⑤⑥⑦) | 【対象】全市民 【内容】 ①生活習慣病予防講演会：年1回実施 ②市報やホームページで生活習慣病に関する市の現状や予防についての正しい知識を周知する。 ③健康イベントや商工会の健康診断等で、生活習慣病や歯周疾患予防、禁煙、食事等の情報提供を行う。 ④母子関連事業で、妊産婦、乳幼児及び家庭全体の適正な食生活について考えてもらうよう指導に力を入れていく。 | 講演会参加者の満足度 | H29:87.2% | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 | |
| | | | | | 喫煙者の割合(特定健診質問票) | H28:13.3% | 13% | 12.5% | 12% | 11.5% | 11% | 10.5% | |
| | | | | | 塩分摂取量が目標値である者の割合(塩分摂取量アンケート) | H29:18.2% | 18.5% | 19.0% | 19.5% | 20.0% | 20.5% | 21.0% | |

3 第2期データヘルス計画（中間評価・見直し）

（1）中間評価・見直しの概要

《目的》

以下の3点を目的とし、第2期データヘルスの中間評価・見直しを実施しました。

- i 計画の進捗度から、どのような改善が必要か検討し、目標達成に向けての方向性を見出すこと。
- ii 計画策定時の目標が抽象的であったり、実情とそぐわなくなった場合などにおいて、見直しを実施すること。
- iii 社会情勢等の変化に応じて、必要な計画の変更をすること。

《実施内容》

目的に沿って、以下の内容で中間評価・見直しを実施しました。

i 個別保健事業の評価・見直し

- ・アウトカム指標（事業成果）、アウトプット指標（事業実施量）について達成状況の確認
- ・事業目標、実施内容と指標の整合性に関する確認
- ・保健事業に関する評価と課題の確認、改善案と必要な指標修正の確認

※事業評価の判定基準は以下の内容を目安として判断しました。

『A』：事業目標は達成しており、課題が整理され対策が講じられている。

『B』：事業目標は達成していないが、課題が整理され対策が講じられている。

事業目標は達成しているが、事業に課題がある。

『C』：事業目標の達成ができてなく、事業に課題がある。

ii 短期目標、中長期目標の評価・見直し

- ・短期目標、中長期目標について達成状況の確認

iii 政策的方向性の確認

- ・後半3年間において、重点的に取り組む内容の確認

《留意事項》

個別保健事業の評価・見直しの結果、データヘルス計画から除外する事業がありますが、事業自体は継続して実施します。データヘルス計画の目標を達成するため、よりふさわしい保健事業に差し替えることで、評価・見直しをより効果的に実施していきます。

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|--|
| 事業名 | ①特定健康診査事業 | 対象者 | 40～74歳の国民健康保険加入者 |
| 関連短期目標 | #1 特定健診受診率の向上 | | |
| 事業目的 | (人間ドックを含む)特定健診を受診していただき、生活習慣病の早期発見と重症化予防に繋げる。 国民健康保険加入者が特定健診を受診することで、保険者は加入者の健康状態を把握することができる。生活習慣病の有所見者の中には、自覚症状として現れない人もいるため、保健指導を通じて生活習慣の見直しをしていただくことで重症化予防に繋げていく。また、すでに重症化している人に対し、受診勧奨や保健指導を実施するためにも、特定健診を受診していただく必要がある。 | 実施内容 | 以下の健診と費用助成を実施する。 <集团健診> 申込者には1か月前に通知を送付し、市内5か所で集团健診を実施する。 <施設健診> 希望者に対して受診券を発行し、指定医療機関にて健診を受診してもらう。 <人間ドック費用助成事業> 人間ドックの受診を希望する被保険者に対し、費用の助成を行う。 |
| 実施機関 | 集团健診：令和2年5月～11月 施設健診：令和2年8月～令和3年1月 人間ドック費用助成：令和2年4月～令和3年3月 | | |

事業目標 (評価)

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 評価指標・実施項目の変更 (令和3年度からの変更) | 目標値 | | |
|---------|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------|------------------------------|-------|-------|-------|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | | R3 | R4 | R5 |
| アウトカム① | 特定健康診査受診率 | 45.5% | 45.7% | 次年度集計 | 54.0% | | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| アウトプット① | 集团健診実施期間 | 27回実施 1回あたり 平均54.9人 | 27回実施 1回あたり 平均52.1人 | 27回実施 1回あたり 平均50.8人 | 必要回数の実施 | 集团健診受診率 | 33.0% | 35.0% | 37.0% |
| アウトプット② | 施設健診実施期間 | 8～1月に実施 | 8～1月に実施 | 8～1月に実施 | 8～1月に実施 | 人間ドック受診率 | 20.0% | 20.0% | 20.0% |
| アウトプット③ | 人間ドック等費用助成の実施期間 | 4～3月に実施 | 4～3月に実施 | 4～3月に実施 | 4～3月に実施 | 施設健診、情報提供、みなし健診による受診率 | 3.0% | 3.0% | 3.0% |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|---|-------|--|
| 事業評価 | B | | 課題① 特定健診受診率が上がらない (対策1) 健診機関からの情報提供 →市に情報が入らない特定健診受診者のデータを本人合意の上で健診機関から情報提供してもらう。 ★令和3年度は約40～50人の情報提供を受けるよう取り組む。 (対策2) みなし健診の実施 →生活習慣病で治療中の健診対象者について、生活習慣病関連の検査データを医療機関から提供してもらうことで、健診受診対象者みなすことができるため、この方法により受診率を上げる。 |
| 中間評価 | <評価理由> 特定健診受診率が45%台で停滞しているため、県内他市町村に「特定健診受診者が利用している受診手段」について調査を実施し、現状分析の資料とした。集团健診では、参加者の傾向を把握し、実施時期の変更や会場数の増加など、受診率を向上させるための改善を実施した。アウトカム指標である特定健診受診率は目標値に到達していないが、前述のように現状分析や課題把握、改善に向けた取組ができていることから、B評価とした。 ・改善した取組内容 ・集团健診7月開催数の増加(令和元年度～) →7月の受診者が多い傾向があるため実施。農作業が関係していると推察している。 ・集团健診会場数の増加(令和2年度～) →70～74歳の受診者が多いことから、会場までの距離を理由とした未受診者を防止するため。 <考察/見解> 令和元年度の特定健診受診者のうち、人間ドック受診者の占める割合について他市町村と比較したところ、胎内市では県内で6番目に高い数値であった。助成率の高い自治体ほど順位が高い傾向にあった。一方で、施設健診の占有率は19番であり、集团健診の占有率は20番であった。このことから、引き続き集团健診の受診率向上に努める。また、調査結果では、11市町村が医療機関や個人から健診情報の提供を受けていることがわかった。胎内市でも令和3年度から情報提供を受けるよう取り組む。 | 課題と対策 | 課題② 実施量(アウトプット)の実施項目の見直し (課題理由) 集团健診、施設健診、人間ドックを受診した人の合計により特定健診受診率は計算されるが、現在の実施項目である実施時期では、アウトカムを達成するための項目としては弱い面がある。 (対策) アウトプット項目を集团健診、施設健診、人間ドックの受診率とし、それぞれ目標値に到達していない場合はプロセス以下の指標を見直すことで、アウトカム指標の達成を目指す。 以上の課題と対策を実施するため、アウトプット①～③を上の方のとおり変更する。 |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|--|------|---|
| 事業名 | ②特定健診未受診者対策 | 対象者 | 40～74歳の国民健康保険加入者で集団健診、施設健診または人間ドックを受診していない者 |
| 関連短期目標 | #1 特定健診受診率の向上 | | |
| 事業目的 | 特定健康診査未受診者が健診の必要性を理解し、特定健康診査を受診する。 通院の有無に関わらず、自己の身体や生活習慣を見直す手段として、特定健診を受診することは重要である。その必要性を理解し、未受診者に特定健診を受診していただくことが事業目的である。また、未受診者を減らすためには、未受診理由の分析が重要になる。訪問や電話でのアプローチを活かして、この分析を進め、対策を講じていく。 | 実施内容 | 対象者に対して以下の方法でアプローチを行い、受診を希望する方には、未受診者用に開催する集団健診か施設健診の案内を出す。 ≪40歳～64歳≫ ①訪問、②電話、③文書送付の方法によりアプローチする。 優先順位は①>②>③で行う。特に訪問は効果が出やすいので、重視する。 ≪65歳～≫ 文書による個別通知でアプローチする。 また、未受診には未受診理由に関するアンケート調査を実施する。 |
| 実施機関 | 5月～12月 | | |

事業目標（評価）

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 未受診者対策実施者の特定健診受診率 | 19.9% | 22.1% | 21.1% | 30.0% | 30.0% | 30.0% | 30.0% | |
| アウトプット① | 未受診者に対する受診勧奨率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| アウトプット② | 訪問対象者に対する訪問実施率 | 79.0% | 94.1% | 97.3% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | |
| アウトプット③ | アンケートの回収率 | — | 36.6% | 47.3% | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 令和元年度から項目に追加 |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|---|-------|---|
| 事業評価 | B | 課題と対策 | 課題① 未受診者対策実施者の特定健診受診率が上がらない （課題理由） 受診勧奨の実施量は100%であるが、特定健診の受診率に成果として十分に表れてこない状況である。 （アンケート結果） 未受診者の理由は以下の順に多かった。 1位 医療機関に定期通院している 2位 忙しい 3位 健診日程が合わない 4位 健康だから （対策1） 通院を理由としている人に対するアプローチ方法の検討 →「なぜ特定健診を受けないといけないのか」、「なぜ通院だけではだめなのか」に対し、丁寧な説明を継続して実施していく。 （対策2） 忙しい、健診日程が合わない人に対するアプローチ方法の検討 →平日で都合のつく日や土曜日に受診することが可能である施設健診や人間ドックによる受診を含め勧奨していく。 （対策3） 健康を理由とする者に対するアプローチ方法の検討 →「自覚症状がないので、受診が不要」という人に対し、丁寧な説明を継続して実施していく。 |
| 中間評価 | ≪評価理由≫ アウトカム指標である未受診者対策実施者の特定健診受診率は目標値に到達していないが、アンケート調査から未受診者の傾向を把握することで、次年度の訪問時や健診体制に活かしていることや、文書による通知よりも訪問による勧奨の方が受診に繋がったことから、訪問対象年齢の範囲を広げるなど、事業の分析や必要な改善ができていくことから、B評価とした。 ≪改善した取組内容≫ ・訪問対象者の年齢を64歳まで引き上げ（令和元年度～） →文書による通知よりも訪問による勧奨の方が効果があるため、引き上げた。 ・未受診者アンケートの実施（令和元年度～） →未受診者の未受診理由を把握することにより、指導内容の方向性や実施状況の見直しに繋がると考え実施した。 ・健康調査票未回答かつ特定健診未受診者に対する勧奨通知の発送（令和2年度～） →全く反応がない人の状況確認をするために実施した。 ≪考察/見解≫ 訪問実施率の向上は、訪問実施前に日程確認などを事前に担当者を打ち合わせをしていたことで効率性が増したと考えている。また、経験豊富な従事者を確保できたことが大きいと考える。 | | 課題② 全く反応がない人への対応 （課題理由） 胎内市が実施している健康調査票の回答率は85%以上を維持している。未回答の15%のうち、国保加入者かつ健診未受診者について、レセプト資料等を突合することで、被保険者の現在の状況について、確認をしていく必要があると考える。 （対策） 確認結果を踏まえて、訪問指導が必要な場合は実施していく。 |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|--|
| 事業名 | ③特定健康診査結果説明会事業 | | |
| 関連短期目標 | #1 特定健診受診率の向上、#2 重症化予防対象者の減少、#3 受診勧奨判定者の医療機関受診率 #4 内臓脂肪症候群該当者割合の減少、#5 食生活改善者の増加、 #6 運動に取り組む者の増加、#7 喫煙者の減少 | 対象者 | 40～74歳の国民健康保険加入者で集団健診受診者 |
| 事業目的 | ・健診結果から生活習慣を振り返ることに関心を持っていただく。 ・健康に対するモチベーションを維持(向上)していただく。 保健指導を通じて、自身の健診結果について理解し、必要に応じて生活習慣の改善をしていただくことが目的である。また、医療機関受診が必要な人や重症化が心配される人に対し、対面による丁寧な指導が実施できる機会でもあるため、多くの人に結果説明会に参加していただくことが重要になる。 | 実施内容 | 特定健診結果説明会では集団指導と個別指導の2種類を実施している。 《集団指導》 説明会会場で結果の見方、栄養指導、運動指導を実施している。 《個別指導》 集団指導の実施後、その人にあつた生活習慣の振り返り、生活指導、受診勧奨等を実施している。結果説明会に参加できない対象者には、訪問、来所(個別対応)、電話の方法により対応する。 |
| 実施機関 | 6～12月 | | |

事業目標(評価)

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 特定健診結果説明会参加率 | 78.5% | 80.0% | 61.4% | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | |
| アウトカム② | フォロー率 | 90.2% | 93.5% | 93.7% | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | 対面、電話により実施することができた保健指導実施率を『フォロー率』と定義します。 |
| アウトプット① | 特定健診結果説明会の実施回数 | 1回あたり 55.4人 | 1回あたり 53.7人 | 1回あたり 56.1人 | 必要実施回数 の確保 | 必要実施回数 の確保 | 必要実施回数 の確保 | 必要実施回数 の確保 | 必要実施回数→説明会1回あたりの人数が40～70人となるようにする。 |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|--|-------|---|
| 事業評価 | A | | 今後も目標を達成するよう取り組む。 コロナに十分配慮した保健事業を実施していく。 |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 令和2年度の特定健診結果説明会参加率が未達成であるが、コロナの影響により個別対応を増やした結果である。フォロー率は目標値に到達しており、9割以上の対象者に保健指導を実施することができている。事業実施サイクルは順調であり、コロナへの対応も適切に実施できていることから、A評価とした。</p> <p>《考察/見解》 ・実施内容の見直し(特に集団指導における健康講話)が、参加率を維持することができた理由であると考え。 →同じ講話内容を繰り返すことは、参加者を減少させる要因になると考え、テーマの変更など講話内容の見直しを毎年度実施した。 ・混雑が予想される場合、集団対応から個別対応に切り替えることで、待ち時間に関する苦情が生じないようにした。 →待ち時間に関する苦情は、参加率に影響を与えると考えているため、特に注意して取り組んだ。 ・コロナの影響により個別対応に切り替えられた参加者の反応は、高評価であった。 →「待ち時間がいつもよりさらに短くて良かった」、「自身に対する保健指導の内容が充実していて良かった」などの感想があった。令和3年度以降もコロナの影響を受けながらの開催になることが予想されるため、個別対応を中心とした保健事業の準備を進めていく。</p> | 課題と対策 | |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|---|
| 事業名 | ④特定保健指導事業 | 対象者 | 40～74歳の国民健康保険加入者のうち、人間ドックを含む特定健診を受診し、特定保健指導の対象となった者 |
| 関連短期目標 | #4 内臓脂肪症候群該当者割合の減少、#5 食生活改善者の増加、 #6 運動に取り組む者の増加、#7 喫煙者の減少 | | |
| 事業目的 | 専門職の支援を受けながら、自分に合った生活習慣改善のプランを立て実践することができる。 対象者には、自らの身体の状況について理解を深めていただき、個々にあった生活習慣の改善方法を一緒に考えていく。1人でも多くの方に特定保健指導を受けていただき、次年度以降、特定保健指導対象者の出現率を減らしていくことが事業の目標である。 | 実施内容 | 厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定健康診査の結果により保健師または管理栄養士等が面接を行い、生活習慣を改善するための行動計画を決定し、自主的かつ継続的な取組が行えるよう、グループ支援や個別支援を実施する。 《積極的支援（市直営）》 初回面接後、教室や面接、電話等による3か月以上の継続支援を実施する。3か月経過した後に評価を実施する。 《動機付け支援（市直営・健診機関）》 初回面接を行い、3か月経過した後に評価を実施する。 |
| 実施機関 | 通年（4～3月） | | |

事業目標（評価）

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 特定保健指導実施率 | 59.6% | 56.9% | 次年度集計 | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% | |
| アウトカム② | 特定保健指導対象者出現率 | 12.4% | 12.3% | 次年度集計 | 11.3% | 11.0% | 10.7% | 10.4% | |
| アウトプット① | 集団健診受診者の初回面接実施率 | 85.6% | 90.9% | 次年度集計 | 85.0% | 85.0% | 85.0% | 85.0% | |
| アウトプット② | (市で実施した) 人間ドック受診者の初回面接実施数 | 10人 | 3人 | 次年度集計 | 10人以上 | 10人以上 | 10人以上 | 10人以上 | |
| アウトプット③ | (委託健診機関が実施した) 人間ドック受診者の初回面接実施数 | 13人 | 5人 | 次年度集計 | 10人以上 | 10人以上 | 10人以上 | 10人以上 | |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|--|-------|---|
| 事業評価 | B | 課題と対策 | 課題 人間ドック受診者の特定保健指導率が上がらない |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 特定保健指導実施率（アウトカム①）は最終目標に到達していないが、年度目標には到達している。特定保健指導対象者出現率（アウトカム②）は微減しているが、目標達成には少し遠い状況である。集団健診受診者の初回面接実施率（アウトプット①）は高水準を維持しているが、人間ドック受診者に対する初回面接の実施数（アウトプット②③）は目標値に達していない。令和元年度の特定保健指導実施率は県内でも4番目の高さであり、今後も上位を維持するためには人間ドック受診者に対する保健指導が重要であると考え。また、特定保健指導を通じて生活習慣を見直すことで、対象者の出現率を下げていくことも重要になる。以上の点を踏まえて、総体としてはB評価とすることにした。</p> <p>《考察/見解》 ・運動講座、栄養講座では実体験を交えながらの内容で保健指導を実施した。 →体験型の指導を実施することで、支援者の一方的な指導にならないように注意している。 ・特定保健指導実施率を60%にするためには、人間ドック受診者に対する実施率を増やす必要がある。 →周知方法の見直し、委託健診機関との打ち合わせにより、参加者を増やす取組について考えていく。</p> | | <p>(原因分析) 集団健診と人間ドックの大きな違いは、健診終了時に直接アプローチをかける機会があるかないかの違いにあると考える。集団健診の場合では、健診終了後に結果説明会を設ける機会があるため、その際に指導を開始することが可能であるが、人間ドックの対象者にはそのような機会がないため、指導率が上がらない状態が続いている。</p> <p>(対策①) 人間ドック助成申請時に特定保健指導の周知を実施する。 →無料で受けられることや、指導の流れや必要性を伝えることで、初回指導の参加に結び付けていく。</p> <p>(対策②) 保健指導委託健診機関に対して、現在状況の聞き取りを実施する。 →人数が伸びない原因について、打ち合わせを通じて確認を行い、必要な対策を講じる。</p> <p>対策①②以外にも実施できる策について考えていく。</p> |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|---|
| 事業名 | ⑤早期介入事業 | 対象者 | 30～39歳の国民健康保険被保険者のうち、市の集団健診希望者 |
| 関連短期目標 | #3 受診勧奨判定者の医療機関受診率、#4 内臓脂肪症候群該当者割合の減少、 #5 食生活改善者の増加、#6 運動に取り組む者の増加、#7 喫煙者の減少 | | |
| 事業目的 | 30代から健康診査を受診し、自身の健康を管理し、適切な生活習慣を送ることができる人を増やす。 30代の人の中には、有所見者でありながら症状が出ていないため、そのまま放置してしまう人がいる。糖尿病をはじめとした生活習慣病の予備群となった人たちに、生活環境の改善など適切な指導をすることで発症や重症化を防ぐとともに、早期治療が必要な人には、受診勧奨を実施する。 | 実施内容 | 1 特定健診受診者と同様に集団健診を受診してもらう。 2 集団健診受診者に対して保健指導を実施する。 3 集団健診受診者で医療機関への受診勧奨が必要な人には、受診勧奨を実施する。 |
| 実施機関 | 通年（4～3月） | | |

事業目標（評価）

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 受診勧奨判定者の医療機関受診率 | 33.3% | 13.0% | 28.6% | 33.0% | 33.0% | 33.0% | 33.0% | |
| アウトプット① | 30代の集団健診受診率 | 11.9% | 12.3% | 11.3% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 受診者数(H30:46人、R1:45人、R2:40人) |
| アウトプット② | (集団健診参加者に対する) 保健指導実施率 | 82.6% | 97.8% | 92.5% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | |
| アウトプット③ | (有所見者に対する) 保健指導実施率 | 83.9% | 100% | 93.5% | 90.0% | 90.0% | 90.0% | 90.0% | |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|---|-------|---|
| 事業評価 | A | | 課題① 医療機関受診率が上がらない |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 受診勧奨判定者の医療機関受診率（アウトカム①）と30代の集団健診受診率（アウトプット①）が未達成である。受診勧奨判定者の医療機関受診率が未達成である主な要因としては自覚症状が表れていないことがあげられる。保健指導（アウトプット②③）は実施できているため、受診の必要性を丁寧に伝えていくことが重要になる。集団健診受診率を上げるためには、市報での告知や保険証切り替え時に周知していく必要があると考える。以上のように、一部目標の達成はできていないが、目標達成に向けた分析はできているため、B評価とした。</p> <p>《考察/見解》 ・受診勧奨判定者の87%は血中脂質の異常が原因となっていた。 →血中脂質は自覚症状が出にくいことから、受診に繋がらないケースが多いと推測される。保健指導への出席率が高いため、自身の健康に興味がないわけではなさそうである。自覚症状に関係なく、医療機関を受診してもらえるような指導方法について、検討していく。</p> <p>・保健指導はできる限り本人の都合に合わせて実施したことが、達成した要因であると考え。 →特に有所見者は健診時に日程調整を行い、実施率の向上に繋がった。</p> | 課題と対策 | <p>(課題理由) 対象者の多くが、自覚症状の出にくい血中脂質を原因とするものである。生活習慣を改善せずに、放置することで、重症化に繋がる恐れがあるため、医療機関の受診や生活習慣の見直しをしてもらう必要がある。</p> <p>(対策①) 対象者の状態を分析して、丁寧な説明を継続して実施する。</p> <p>(対策②) 保健指導の出席率が高いので、次年度は対象にならないような、生活習慣改善指導を実施する。</p> <p>課題② 健診受診率が低い</p> <p>(課題理由) 市報などで周知をしているが、なかなか受診率が上がらない。30代の被保険者には勤務先の健診を受診している人や妊産婦であることを理由に健診を受けない人が一定数いることは把握している。それ以外の方に、必要に応じて受診勧奨を実施していくことが必要であると考え。</p> <p>(対策) 健診調査票の結果やレセプト情報から、未受診者の傾向について分析する。 →未受診者理由から受診勧奨が可能な者を把握することで、受診率を効率よく上げる。</p> |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|--|------|---|
| 事業名 | ⑥生活習慣病予防のための重症化予防事業 | 対象者 | 特定健康診査受診者のうち、「特定健康診査受診勧奨判定基準」、「糖尿病指示連絡票発行者の基準」、「CKD 進展予防のための診療依頼書発行者の基準」、「生活習慣病重症化予防指導対象者の基準」に該当する者 |
| 関連短期目標 | # 2 重症化予防対象者の減少、#3 受診勧奨判定者の医療機関受診率 | | |
| 事業目的 | 生活習慣病が重症化する前に医療機関受診、保健指導を受けてもらうことで、自らの身体の状態を把握し、生活習慣の改善をしていただく。 対象者は特定健診の各項目結果が判定値を上回る者であり、保健指導や医療機関受診により生活習慣病の重症化を予防する必要がある。また、判定値を超える原因となっている生活習慣について、自己で振り返り、改善に努めることができるように保健指導を実施する。 | 実施内容 | 重症化予防指導事業では受診勧奨事業と保健指導事業の2種類の事業を実施する。 《受診勧奨事業》 i 特定健康診査結果で血圧の要医療判定者には診療依頼書による受診勧奨を実施する。 ii 「糖代謝検査該当者」及び「腎専門医受診勧奨判定者」には専用の用紙を渡し、受診勧奨を実施する。 →HbA1c7.0%以上で、通知後、医療機関への受診が確認できない場合は再度受診勧奨を実施する。 iii KDBシステムを活用し医療機関受診状況を確認してフォローする。 《保健指導事業》 i 必要な保健指導・受診勧奨を行い、半年後にフォローする。 ・1回目：特定健診結果説明会で保健指導を実施する。 ・2回目：訪問、来所、電話等で経過を確認し、必要に応じた保健指導を実施する。 ii 医療機関から指示をもらい、管理栄養士等が保健指導を行い、実施結果を医療機関に連絡する。 |
| 実施機関 | 通年(4~3月) | | |

事業目標 (評価)

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 評価指標・実施項目の変更 (令和3年度からの変更) | 目標値 | | |
|---------|---|--|--|-------|--|------------------------------|-------|-------|-------|
| | | H30 | R 1 | R 2 | R 2 | | R 3 | R 4 | R 5 |
| アウトカム① | 受診勧奨判定者の医療機関受診率 a)血圧 b) 血糖 c)HbA1c d)CKD | a)67.5% b)65.3% c)94.4% d)88.6% | a)65.2% b)62.7% c)97.7% d)88.0% | 次年度集計 | a)51.0% b)58.0% c)87.0% d)71.0% | | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| アウトカム② | 重症化予防実施者の医療機関受診率 | 71.7% | 76.2% | 次年度集計 | 80%維持 | | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 |
| アウトカム③ | 重症化予防実施者の生活習慣改善率 | 72.7% | 92.6% | 次年度集計 | 75%維持 | | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 |
| アウトカム④ | 重症化予防実施者の次年度健診改善率 | 55.5% | 72.0% | 次年度集計 | 75%維持 | | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 |
| アウトカム⑤ | 重症化予防指導対象者の割合 | 3.1% | 2.6% | 次年度集計 | 3.0% | 評価指標から除外 | - | - | - |
| アウトプット① | 結果説明会参加率 | 78.5% | 80.0% | 61.4% | 80%維持 | 受診勧奨判定者に対するフォロー率 | 90.0% | 90.0% | 90.0% |
| アウトプット③ | 集団健診受診者に対する保健指導実施率 | 90.2% | 93.5% | 93.7% | 90%維持 | 重症化予防実施者に対するフォロー率 | 90.0% | 90.0% | 90.0% |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|---|-------|---|
| 事業評価 | B | 課題と対策 | <p>課題① 人間ドック受診者に対して重症化予防事業が未実施であること</p> <p>課題理由) 現状、集団健診の受診者に対して重症化予防指導事業を行ってきたが、人間ドック対象者に対する取組が不足していた。</p> <p>(対応①) 人間ドック助成申請時に窓口で重症化予防事業の実施案内をする。 →対象者には通知が届く可能性のあることを伝える。</p> <p>(対応②) 人間ドックデータを集計し、重症化予防指導事業対象者を抽出 →対象者に受診勧奨を実施する。</p> <p>課題② アウトプット指標が重症化予防事業対象者に対するアプローチであるのか、わかりにくい</p> <p>(課題理由) 結果説明会参加者の中に重症化予防事業対象者がいる場合は、説明会時に受診勧奨を実施することから現在のアウトプット指標にしたが、事業対象者にどれくらいアプローチできたのかわかる指標に変更が必要であると考える。</p> <p>→課題②に対応するため、アウトプット指標を令和3年度から変更する。</p> <p>※アウトカム指標⑤(重症化予防指導対象者の割合)はデータヘルス計画の短期目標と同様の目標があり、重複するため、個別事業の目標からは除くこととする。</p> |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 重症化予防実施者の医療機関受診率(アウトカム指標②)が5%ほど未達成であるが、特に重症化が心配される医療機関未受診者には受診再勧奨を実施できている。毎年、同じ人が未受診で終わるケースが続いているため、丁寧な受診勧奨を続けていく必要がある。重症化予防実施者の次年度健診改善率(アウトカム指標④)も3%ほど未達成である。改善した生活習慣を継続していただくことが重要になる。それ以外の目標は達成することができており、現状分析や課題把握もできていることから、B評価とした。</p> <p>《考察/見解》 ・重症化予防事業実施者の受診率が目標値に到達しない理由として、「自分で何とかする」、「病院にはかかたくない」、「問題はな」と感じて(自覚症状が出ていない)と考えている対象者が、通院しないまま、毎年対象者になり続けている現状がある。 →指導により、1人でも多くの人に通院をしてもらう。</p> <p>・特定健診結果説明会を利用するなど、対面で受診勧奨を実施できていることが、受診勧奨判定者の医療機関受診率を維持できている理由であると考える。</p> <p>・医療機関受診時に「この数値なら心配ない」と医師から伝えられるケースがあり、その後高い値となっても「大丈夫」と判断し、受診を躊躇する場面がある。 →放置することで重症化に繋がる可能性もあるため、経年経過状況を確認しながら重症化予防の必要性を伝えつつ、医療機関で受診していただく。また、継続して生活習慣に関する保健指導を実施することで、改善していただくよう努めてもらう。</p> | | |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|---|
| 事業名 | ⑦成人歯科健診 | 対象者 | 40、50、60、70、76、80歳の市民 |
| 関連短期目標 | 直接的に関連する短期目標はないが、歯周病と糖尿病は関連性が高いことから、歯の健康を維持することにより、生活習慣病を予防する。 | | |
| 事業目的 | 健康の保持・増進のために成人歯科健診を受診する。 歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連を理解したうえで、健康の保持、増進のために成人歯科健診を受診してもらう。 | 実施内容 | 市と委託契約した医療機関 14 か所にて問診、歯科健診、歯科保健指導を実施する。 対象者は市で発行した受診票を持参して、診療機関にて受診してもらう。 |
| 実施機関 | 通年（4～3月） | | |

事業目標（評価）

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 歯科健診受診率 | 13.5% | 16.5% | 次年度集計 | 14.5% | 15.0% | 15.5% | 16.0% | |
| アウトプット① | 受診勧奨実施率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| アウトプット② | 実施機関 | 7～1月 | 7～1月 | 7～3月 | 7～1月 | 7～1月 | 7～1月 | 7～1月 | |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|---|-------|--|
| 事業評価 | B | 課題と対策 | 課題 歯科健診未受診かつ歯科通院歴なしの者の特定 (課題理由) 歯科健診未受診者の中には、すでに治療中であるため、歯科健診を受診しないものがある。そういった対象者を把握することで、目標とすべき受診率を知ることができると考える。 (対策) レセプトデータとの突合により把握する方法 →国保被保険者であれば、レセプトデータにより把握することが可能である。 |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 アウトカム指標、アウトプット実施量の両方で目標を達成しているが、未受診者の理由把握がしっかりできていない。その状態では、受診率の高低について判断することが難しいことから、今後の課題であると考え。以上の理由から、相対としてはB評価とする。</p> <p>《改善した取組内容》 ・勧奨対象者に76歳と80歳の方を対象に加えた。（令和元年度～） →高齢者の口腔機能低下として実施した。 ・コロナウイルスの影響を考慮し、実施期間を3月まで延長した。（令和2年度～）</p> <p>《考察/見解》 ・受診票を配布する7月中の受診率は高いが、月日の経過により受診率が低下していく傾向にある。 →12月に市報を利用して、再勧奨を実施した。 ・40～60歳の男性対象者の受診率が低いため、再勧奨を含めて事業を検討する必要がある。 →未受診者の傾向を知ることが重要になる（仕事による理由、歯科治療中など）。 ・受診票配布時に歯の健康と糖尿病や全身の健康に関するチラシを同封することで、歯科と糖尿病や身体の健康との関係性について周知した。</p> | | |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|--|
| 事業名 | ⑧運動教室への支援 | 対象者 | 全市民 |
| 関連短期目標 | # 6 運動に取り組む者の増加 | | |
| 事業目的 | 生活習慣病予防のために運動が必要であることを理解し、運動を実践する人が増える。 運動支援をきっかけに、運動習慣が身についた人を増やしていくことが事業目標である。運動と生活習慣病予防の関係性について理解していただくことで、運動を実施するモチベーションの増加に繋げる。 | 実施内容 | 2種類の事業を実施する。 《自主運動教室の支援》 市民に運動継続の必要性を伝えていくとともに、住民が意欲的に運動を継続をしようという意識を維持、向上できるよう自主活動している運動教室へ必要な支援を行う。 《運動講座》 特定保健指導の対象者を中心に理学療法士を講師とした運動講座を行う。 |
| 実施機関 | 通年（4～3月） | | |

事業目標（評価）

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 特定健診質問票における「運動に取り組んでいる市民」の割合 | 40.6% | 44.9% | 次年度集計 | 41.0% | 41.5% | 42.0% | 42.5% | |
| アウトプット① | 自主運動教室支援の教 | 各教室とも1回 ずつ3回実施 | |
| アウトプット② | 運動講座の実施回数 (R1 個別保健事業の評価時から変更) | — | 3回 | 2回 | 2回/年 | 2回/年 | 2回/年 | 2回/年 | 令和元年度から指標の追加 |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|--|-------|---|
| 事業評価 | B | 課題と対策 | <p>《課題①》 運動習慣が全くない人に対する支援</p> <p>(課題理由) 運動講座は高評価を得ているが、1回で終わりとなってしまふ。継続して運動支援を実施することで、運動習慣を身に付けていただくことも必要であると考ええる。</p> <p>(対策) 地域資源である、ふれすぽ胎内を活用した継続的な運動支援の実施 →ふれすぽ胎内の職員による運動支援を複数回受けることができるような保健事業を実施する。</p> <p>★課題①に伴い、データヘルス計画の個別保健事業、「⑧運動教室への支援」の内容を変更する。</p> <ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画、「⑧運動教室への支援」を「⑧運動習慣定着促進事業」に名称変更 新規事業の追加 →変更箇所が多いため、次ページに内容変更後の事業実施内容を掲載する。 |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 アウトカム指標、アウトプット実施量の両方で目標を達成しているが、事業目的である運動支援について、保険者としての介入要素が少なかった。初心者から上級者まで運動支援を実施できるような取組が必要であると考え。以上の理由から、目標値に到達しているがB判定とした。</p> <p>《改善した取組内容》 ・運動講座の実施（令和元年度～） →自主運動教室の支援だけでは目的の達成に向けた取組として不十分なのではないかとの新潟県からの指摘を踏まえ、令和元年度から新たに評価指標に取り入れた。</p> <p>《考察/見解》 ・運動習慣の有無による1人あたり年間医療費の差について KDB システムを用いて確認したところ、運動習慣の無い人の方が、年間医療費が高くなるという結果であった。 →現状の目標よりも運動に取り組む市民を増やすために、有効な保健事業を検討していく。</p> <p>・運動講座参加者を増やすため、運動が苦手な人でも参加しやすい内容であることを周知した。 →予想よりも多くの参加者を集めることができた。運動講座実施後のアンケートを見ても、高い満足度を得ることができた。次年度以降も「参加しやすい内容であること」や「満足度の高い内容であること」をPRすることで、参加者を増やしていく。</p> | | |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|---|
| 事業名 | ⑧運動習慣定着促進事業 | 対象者 | 40歳以上の国保加入者かつ特定健診(人間ドックを含む)を受診した者 |
| 関連短期目標 | #6 運動に取り組む者の増加 | | |
| 事業目的 | 生活習慣病予防のために運動が必要であることを理解し、運動を継続的に実践する人が増える。 特定健診の質問票(質問10)の回答状況を利用して、運動習慣の有無と1人あたり年間医療費の差を比較をしたところ、運動習慣のある人は年間医療費が少なくなることがわかった。運動習慣があると回答している人は、特定健診受診者のうち40%ほどで推移している。運動習慣促進支援事業や運動講座に参加していただくことで、この割合を増やすことを事業目的とする。 | 実施内容 | 以下の事業を実施する。 <運動習慣定着促進事業> i (人間ドックを含む) 特定健診受診者に対し、事業の説明資料を配布する。 ii 参加希望者は保健師から保健指導を受け、取組前における目標を決めてもらう。 →目標を記載した参加証(スタンプカード)を希望者に渡す。 iii 参加証を持参して、ぶれすば胎内にて運動講座を受けてもらう。 →無料で3回参加することができる。 iv 次回の健診において、保健師または栄養士が参加者に対して保健指導を実施する。 <運動講座> 特定保健指導の対象者を中心に理学療法士等を講師とした運動講座を行う。 |
| 実施機関 | 通年(4月~3月) ※事業初年度は7月~実施予定 | | |

事業目標(評価)

| | 評価指標・実施項目 | 目標値 | | | 評価指標・実施項目について |
|---------|-------------------|---------|---------|---------|--|
| | | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 運動習慣がある人の割合 | 前年度を上回る | 前年度を上回る | 前年度を上回る | 参考:令和元年度の数値は44.9% |
| アウトプット① | 運動習慣定着促進事業に対する参加率 | 5% | 5% | 5% | 継続した運動習慣が身についている人を増やすために、事業への参加率を事業目標とした。 →参加者は120人前後を目標としている。(特定健診受診者の約5%) 達成状況を見て、第3期計画以降の目標を見直していく。 |
| アウトプット② | 運動講座の実施回数 | 2回/年 | 2回/年 | 2回/年 | 運動講座はこれまでと同様に実施していく。 |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|---|------|---|
| 事業名 | ⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業 | 対象者 | 全市民 |
| 関連短期目標 | #5 食生活改善者の増加、#7 喫煙者の減少 | | |
| 事業目的 | 市民の生活習慣病に関する意識や知識が高まる。 市民が正しい知識を深め、自分に合った適切な生活習慣を取り入れることで、生活習慣病の発症および重症化を予防する。 | 実施内容 | 以下の4つの事業を実施する。 事業i) 生活習慣病予防講演会の実施 事業ii) 市報やホームページを活用して生活習慣病に関する正しい知識の周知を実施 事業iii) 健康イベントや商工会の健診等で、生活習慣病や歯周疾患予防、禁煙、食事等の情報提供を実施 事業iv) 母子関連事業で、妊産婦、乳幼児及び家庭全体の適正な食生活に関する指導の実施 |
| 実施機関 | 通年(4～3月) | | |

事業目標(評価)

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 目標値 | 目標値 | | | 備考 |
|---------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------|
| | | H30 | R1 | R2 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 講演会参加者の満足度 | 93.7% | — | — | — | — | — | — | アウトカム指標としてそぐわないため除外 |
| アウトカム② | 喫煙者の割合 | 13.2% | 13.2% | 次年度集計 | 12.0% | 11.5% | 11.0% | 10.5% | 対象：特定健診受診者 |
| アウトカム③ | 塩分摂取量が適正値である者の割合 | 23.7% | 21.9% | 29.1% | 19.5% | 20.0% | 20.5% | 21.0% | 対象：集団健診受診者 |
| アウトプット① | 講演会実施回数 | 1回 | |
| アウトプット② | 市報での周知回数 | 3回 | |
| アウトプット③ | 健診結果説明会の会場で実施する塩分摂取量アンケートの回収率 | 97.6% | 79.7% | 74.3% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | |

事業評価に関すること

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 事業評価 | B | 課題と対策 | 課題① 禁煙について直接的に呼びかける事業が無い (課題理由) アウトカム指標に喫煙率の低下と記載しておきながら、喫煙に関して直接的に指導する事業を実施していない状況である。胎内市国保では、肺がんになる人(有病者の割合)が増加しているため、新しい取組が必要であると考え。 (対策①) 集団健診を受診する喫煙者に対して、禁煙指導(短時間支援)を実施 →1年おきに喫煙状況を確認することで、喫煙状況の変化を確認する。 |
| 中間評価 | <p>《評価理由》 喫煙率の低下(アウトカム②)とアンケート回収率(アウトプット③)以外の目標を達成することができた。禁煙に関する取組が現状では市報での周知に留まっており、禁煙に対する積極的な支援を実施していくことが今後の課題である。アウトカム②の目標値は未達であるが、課題把握、改善取組はできていることからB評価とした。</p> <p>《考察/見解》 ・塩分摂取量アンケートを実施することが、減塩について考えるきっかけ作りになっていると考える。 →今後も継続して実施していく。</p> <p>・近年の胎内市国保の医療費押し上げの要因に、肺がんと脂質異常症がある。 →喫煙は肺がん、脂質異常症になる可能性を高めるため、禁煙事業が重要となる。</p> <p>・胎内市の脂質異常症患者はLDLコレステロールと中性脂肪由来であると推測できる患者が多かった。 →栄養指導と運動促進をあわせて実施していくことがポイントになる。</p> | | 課題② 減塩について、指導をしている指標が無い (課題理由) アウトカム指標では塩分摂取量がほぼ目標値である人の割合を目標としているが、実施項目ではアンケートの回収のみとなっている。胎内市では集団健診の受診者に対して栄養指導を実施しており、指導時に減塩に関する指導を実施している。栄養指導の実施に関する指標を設定することが必要であると考え。 ★課題①②に伴い、個別保健事業「⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業」の内容を変更する。 →変更箇所が多いため、次ページに内容変更後の事業実施内容を掲載する。 |

(2) 個別保健事業の中間評価・見直し

| | | | |
|--------|--|------|---|
| 事業名 | ⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業 | 対象者 | 事業 i → 集団健診受診者のうち、喫煙している者 事業 ii → 集団健診受診者全員 事業 iii → 全市民 |
| 関連短期目標 | # 5 食生活改善者の増加、# 7 喫煙者の減少 | | |
| 事業目的 | 喫煙や食習慣と生活習慣病の関係について、正しい知識を深める人を増やす。 胎内市国民健康保険の医療費動向として、肺がんや脂質異常症にかかる医療費が県内平均と比べて高い傾向にある。喫煙は肺がん、脂質異常症の双方と関連があるため、禁煙や喫煙本数の減少に取り組む国保加入者を増やす。また、対象者に適した栄養指導を実施することで、適切な生活習慣を身に付けていただき、脂質異常症の発症予防や重症化予防に努めていただく。 | 実施内容 | 以下の3つの事業を実施する。 事業 i) 個別禁煙指導事業 → 集団健診受診者のうち、喫煙者に対して保健指導を実施する(短時間支援の実施)。 事業 ii) 栄養指導 → 集団健診の受診者に対して、面談・電話の方法により栄養指導を実施する。 ※面談・電話による対応ができない場合は文書により対応 事業 iii) 生活習慣病予防講座 → 特定保健指導対象者、重症化予防事業対象者向けに、生活習慣病予防講座を実施する。 |
| 実施機関 | 通年(4~3月) | | |

事業目標(評価)

| | 評価指標・実施項目 | 実績値 | | | 評価指標・実施項目について |
|---------|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム① | 喫煙本数が減少した人の割合 | 10% | 10% | 10% | 禁煙をはじめた人だけでなく、喫煙本数を減少させた人を含めた数値を目標値とする。 → 禁煙指導を実施した次年度の健診時にアンケートを取ることで喫煙状況の変化を確認する。 |
| アウトカム② | 栄養指導のフォロー率 | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | 面接や電話により栄養指導を実施できた集団健診受診者で測定する。 『栄養指導フォロー率 = 栄養指導実施者 / 集団特定健診受診者』 |
| アウトカム③ | 生活習慣病予防講座の参加者数 | 50人以上 | 50人以上 | 50人以上 | 重症化予防対象者や特定保健指導対象者が多く参加できるように呼びかけていく。 (1回あたり25人の国保被保険者の参加を目標にする。) |
| アウトプット① | 喫煙指導参加割合 | 50% | 50% | 50% | 集団健診に参加する喫煙者には全員実施する予定である。 初年度の実施状況を踏まえて、必要であれば目標値の変更をする。 『喫煙指導参加割合 = 参加者 / 集団健診を受診した喫煙者』 |
| アウトプット② | 栄養指導の実施回数 | 必要実施回数の確保 (説明会1回あたりの人数が40~70人) | 必要実施回数の確保 (説明会1回あたりの人数が40~70人) | 必要実施回数の確保 (説明会1回あたりの人数が40~70人) | 面接による指導が重要であると考えている。 結果説明会は面接を実施する重要な機会であるため、適切に実施することが重症となる。 適切な実施により、栄養指導のフォロー率を目標値に到達させる。 |
| アウトプット③ | 生活習慣病予防講座の実施回数 | 2回/年 | 2回/年 | 2回/年 | 2から3回の開催を目標としている。 コロナウイルスの動向に注意しながら、開催時期や回数について決定する。 |

(3) 短期目標の中間評価・見直し

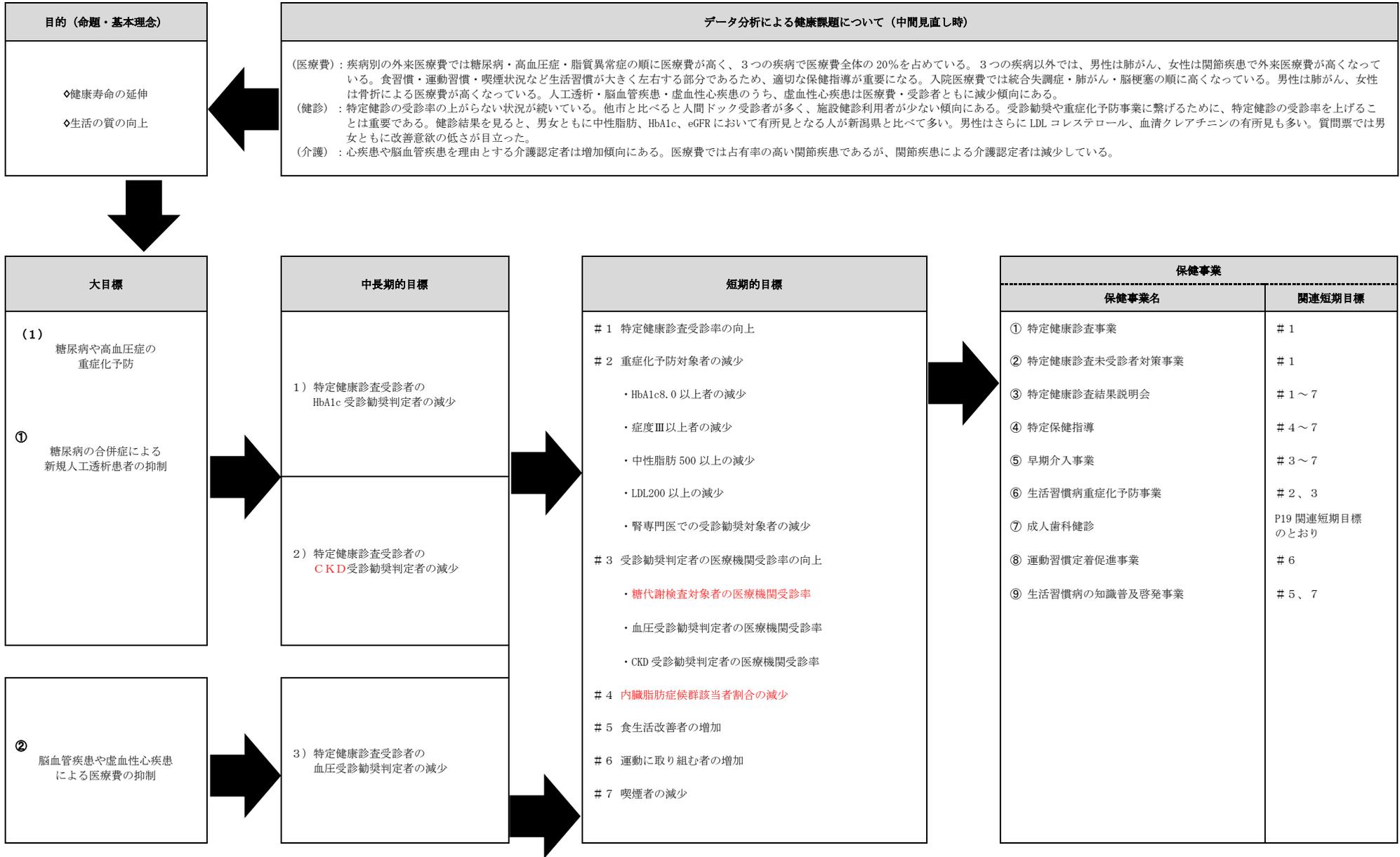
| 目標番号 | 短期目標 | 目標の変更 | 目標値 | 目標・進捗評価 | | | | 評価・分析 |
|------|---------------------------|---------------------------------------|---------|---------|-------|-------|----|---|
| | | | | スタート時 | H30 | R1 | 評価 | |
| # 1 | 特定健診受診率の向上 | | 60.0% | 45.8% | 45.5% | 45.6% | C | 現在実施している未受診者対策のみで、目標値に到達させることは困難であると考えているため、C評価とした。特定健診未受診者対策や特定健診継続受診対策事業により集団健診受診者を増加させることで、特定健診受診率の増加を図る。また、みなし健診の活用や情報提供（個人・医療機関）を受けるための体制を作ることで、目標値の到達を図る。 |
| # 2 | 重症化予防対象者の減少 | | 2.7%以下 | 2.9% | 3.2% | 2.6% | A | 令和元年度は目標到達しており、対象者に対するアプローチもしっかりとできているため『A』評価とした。対象者は血圧・血糖よりも、脂質異常症やCKDを理由とするものが多い。対象者には医療機関での受診や生活習慣の見直し・改善を指導しており、改善に努めた対象者は次年度に対象外となるケースが多い。一方で、改善意欲の無さから毎年対象者となる者もいる。改善意欲のない対象者に対するアプローチ方法は今後の課題であり、単一的な指導にならないように、保健師や関係者間の打ち合わせを通じて対策していく。虚血性心疾患にかかる被保険者1人あたり医療費が減少傾向にあり、重症化予防事業の効果が始めていると考える。 |
| # 3 | 受診勧奨判定者の医療機関受診率の向上 | | | — | — | — | B | すべての目標がスタート時と比べて上昇しており、目標を達成するためにはCKDの受診率が重要になる。残りの期間で目標値を目指す、達成するためには10%以上の増加を必要とするため『B』評価とした。HbA1cの値が7.0%以上である対象者の受診状況が未受診である場合、再勧奨をすることで医療機関に繋がった。血圧の医療機関受診対象者は増加傾向にあるが、症度Ⅰ～Ⅲ（値：Ⅰ<Ⅱ<Ⅲ）ごとの受診率はⅠ>Ⅱ>Ⅲとなっており、重症な人ほど医療機関に繋がることができていない状況にある。重症化予防の観点からも、特に症度Ⅲの対象者に対するアプローチ方法について、担当者間で考えていく必要がある。CKD判定による医療機関受診対象者は増加傾向にあるが、目標値を目指して今後も実施していく。CKD判定の対象者は自覚症状に出にくいこともあり、受診の必要性を感じていないケースがある。特に若年者に見られる傾向であるが、必要性を感じていない者の中には、CKD判定の中でも特に重症である腎専門医受診勧奨の対象者もいるため、アプローチ方法を検討して確実に医療機関に繋がっていく必要がある。 |
| | ・HbA1c(血糖)受診勧奨判定者の医療機関受診率 | 糖代謝検査対象者の医療機関受診率 (名称変更。内容は変わりません。) | 59.5%以上 | 55.7% | 65.3% | 62.7% | | |
| | ・血圧受診勧奨判定者の医療機関受診率 | | 52.5%以上 | 60.9% | 67.5% | 65.2% | | |
| | ・CKD受診勧奨判定者の医療機関受診率 | | 88.5%以上 | 72.9% | 88.6% | 88.0% | | |
| # 4 | 特定健康診査受診者のBMI受診勧奨判定者の減少 | 内臓脂肪症候群該当者割合の減少 (計画当初からの変更とします。) | 15.0%以下 | 17.5% | 16.6% | 16.5% | B | BMIを評価基準とすることで、筋肉質な人が対象者となるケースもあるため、平成30年度から内臓脂肪症候群該当者割合の減少に目標の修正をした。関連する個別保健事業には、特定健診結果説明会や特定保健指導、生活習慣病予防のための重症化予防事業、運動習慣定着促進事業、生活習慣病予防の知識普及啓発事業とし、内臓脂肪症候群に関する情報提供や保健指導などを実施している。現状、目標の達成はできていないが、減少傾向にはあるため『B』評価とした。 |
| # 5 | 食生活改善者の増加 | | 21.0%以上 | 18.2% | 23.7% | 21.9% | B | 減塩に関する講話や指導を積極的に行っていることや、アンケート調査を実施することで、『減塩』を意識させる取組を行っている。生活習慣病や重症化予防において、減塩は欠かせない内容であるため、今後も継続して活動を実施していく。集団健診受診者に対するアプローチとして効果は出ているが、人間ドックや施設健診の受診者に対するアプローチを実施できていないためB評価とした。が人間ドックに対するアプローチが可能であり、実施することになれば、指標の変更も必要である。 |
| # 6 | 運動に取り組む者の増加 | | 42.5%以上 | 41.6% | 40.6% | 44.9% | A | 現状維持により到達するため、A評価とした。特定健診結果説明会や特定保健指導など、様々な保健事業において運動習慣の必要性を伝えているが、令和3年度から実施する予定の運動習慣定着促進事業を活用して、今まで以上に運動に取り組む者が増えるよう毎年度取り組んでいく。 |
| # 7 | 喫煙者の減少 | | 10.5%以下 | 13.3% | 13.2% | 13.2% | C | 目標値に到達していない。現状の保健事業では到達させることが困難であると判断したためC評価とした。これまで市報などでの周知をメインに行ってきたが、肺がんによる医療費が増加傾向にあるため、令和3年度から個別禁煙指導を実施する。個別禁煙指導事業では、短期的には禁煙、喫煙本数の減少を指導し、長期的には喫煙者の減少を目標に実施していく。 |

目標進捗評価の評価基準（計画終了時点での達成状況見込みについて）：【A 達成できる可能性が高い】【B 達成できる可能性がある】【C 現状では達成が困難である】

(4) 中・長期目標の中間評価・見直し

| 目標 番号 | 中・長期目標 | 目標の変更 | 年次推移・達成状況 | | | | | 評価・分析 |
|----------|------------------------------------|---|-----------|-------|-------|-------|-------|---|
| | | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | |
| 1) | 特定健康診査受診者の HbA1c 受診勧奨判定者の減少 | | 9.4% | 9.1% | 7.2% | 6.8% | 7.7% | HbA1c が 6.5%以上の受診勧奨判定者の割合は減少傾向にあったが、R1 年度は男性の対象者が増加したことで、全体の割合が増加する結果となった。特に重症化が心配される HbA1c が 7.0%以上の医療機関未受診者に対しては再勧奨をしており、9 割以上の受診率となっている。その結果、HbA1c が 7.0%以上の受診勧奨判定者の出現率は減少傾向であり、重症化予防に繋がっていると考えている。受診に繋げることが出現率の減少に繋がることから、医療機関との連携やアプローチに工夫を加えて保健事業を実施していく。 |
| 2) | 特定健康診査受診者の クレアチニン 受診勧奨判定者の減少 | 特定健康診査受診者の CKD 受診勧奨判定者の減少 (計画当初からの変更とします。) | 6.0% | 6.0% | 7.4% | 4.7% | 3.6% | 腎機能はクレアチニンの値だけでなく、尿検査値や eGFR 値の値も重要であることから、CKD 受診勧奨判定者の減少に目標を変更した。受診勧奨判定者の出現率は減少傾向にあるが、かかりつけ医にかかることで特定健診を受診しなくなる人もいるため、経過を追うために継続受診対策が重要となる。 |
| 3) | 特定健康診査受診者の 血圧 受診勧奨判定者の減少 | | 26.8% | 23.5% | 26.4% | 27.6% | 24.9% | 受診勧奨者は症度 I (収縮期血圧 140 以上・拡張期血圧 90 以上)以上の値が出ている人が対象である。対象者の出現率が横ばいであることは中・長期目標において問題であるが、症度 II・症度 IIIの対象者における医療機関受診率が悪いことに大きな問題があると考えている。症度 I 以上の対象者の出現率を減らすことは重要であるが、症度 II 以上の対象者の医療機関受診率に注意した保健事業を実施していく。 |

第2期データヘルス計画の全体像（中間評価・見直し後）



(6) 保健事業実施計画と評価指標（中間評価・見直し後）

| | 事業名 | 事業目的 | 事業概要 | 評価指標（アウトカム） | | | | |
|---|---------------|--|---|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | | 指標 | 参考値 | R3 | R4 | R5 |
| 1 | 特定健康診査事業 | 国民健康保険加入者が特定健診を受診することで、保険者は加入者の健康状態を把握することができる。生活習慣病の有所見者の中には、自覚症状として現れていない人もいるため、保健指導を通じて生活習慣の見直しをしていただくことで重症化予防に繋げていく。また、すでに重症化している人に対し、受診勧奨や保健指導を実施するためにも、特定健診を受診していただく必要がある。 | <<対象者>> 40～74歳の国民健康保険加入者 <<実施内容>> 以下の健診と費用助成を実施する。 ●集団健診 申込者には1か月前に通知を送付し、市内5か所で集団健診を実施する。 ●施設健診 希望者に対して受診券を発行し、指定医療機関にて健診を受診してもらう。 ●人間ドック費用助成事業 人間ドックの受診を希望する被保険者に対し、費用の助成を行う。 | 特定健康診査受診率 | 45.7% (R1) | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| 2 | 特定健診未受診者対策 | 通院の有無に関わらず、自己の身体や生活習慣を見直す手段として、特定健診を受診することは重要である。その必要性を理解していただき、未受診者に特定健診を受診していただくことが事業目的である。また、未受診者を減らすためには、未受診理由の分析が重要になる。未受診者アンケート調査および訪問や電話でのアプローチを活かして、この分析を進め、対策を講じていく。 | <<対象者>> 40～74歳の国民健康保険加入者で集団健診、施設健診または人間ドックを受診していない者 <<実施内容>> 対象者に対して以下の方針でアプローチを行い、受診を希望する方には、未受診者用に開催する集団健診・施設健診に参加していただく。 ●10歳～64歳 ①訪問、②電話、③文書の方法によりアプローチする。 優先順位は①>②>③で行う。特に訪問は効果が出やすいので、重視する。 ●66歳～ 文書による個別通知でアプローチをする。 また、未受診者には未受診の理由に関するアンケート調査を行う。回収結果を次年度以降の健診体制に活かしていく。 | 未受診者対策実施者の特定健診受診率 | 21.1% (R2) | 30.0% | 30.0% | 30.0% |
| 3 | 特定健康診査結果説明会事業 | 保健指導を通じて、自身の健診結果について理解していただき、必要に応じて生活習慣の改善をしていただくことが目的である。また、医療機関受診が必要な人や重症化が心配される人に対し、対面による丁寧な指導が実施できる機会でもあるため、多くの人に結果説明会に参加していただくことが重要になる。 | <<対象者>> 40～74歳の国民健康保険加入者で集団健診受診者 <<実施内容>> 特定健診結果説明会では集団指導と個別指導の2種類を実施している。 ●集団指導 説明会会場で結果の見方、栄養指導、運動指導を実施している。 ●個別指導 集団健診実施後、その人にあつた生活習慣の振り返り、生活指導、受診勧奨等を実施している。 結果説明会に参加できない対象者には、訪問、来所（個別対応）、電話の方法により対応する。 | 特定健診結果説明会参加率 | 61.4% (R2) | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 |
| | | | | フォロー率 | 93.7% (R2) | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 |
| 4 | 特定保健指導事業 | 対象者には、自らの身体の状況について理解を深めていただき、個々にあつた生活習慣の改善方法を一緒に考えていく。1人でも多くの方に特定保健指導を受けていただき、次年度以降、特定保健指導対象者の出現率を減らしていくことが事業の目標である。 | <<対象者>> 40～74歳の国民健康保険加入者のうち、人間ドックを含む特定健診を受診し、特定保健指導の対象となつた者 <<実施内容>> 厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定健康診査の結果により保健師または管理栄養士等が面接を行い、生活習慣を改善するための行動計画を決定し、自主的かつ継続的な取組が行えるよう、グループ支援や個別支援を実施する。 ●積極的支援（市直営） 初回面接後、教室や面接、電話等による3か月以上の継続支援を実施する。3か月経過した後に評価を実施する。 ●動機付け支援（市直営・健診機関） 初回面接を行い、3か月経過した後に評価を実施する。 | 特定保健指導事業 | 56.9% (R1) | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| | | | | 特定保健指導出現率 | 12.3% (R1) | 11.0% | 10.7% | 10.4% |
| 5 | 早期介入事業 | 30代の人の中には、有所見者でありながら症状が出ていないため、そのまま放置してしまう人がいる。糖尿病をはじめとした生活習慣病の予備群となつた人たちに、生活環境の改善など適切な指導をすることで発症や重症化を防ぐとともに、早期治療が必要な人には、受診勧奨を実施する。 | <<対象者>> 30～39歳の国民健康保険被保険者のうち、市の集団健診希望者 <<実施内容>> i iiの事業を実施する。 i 特定健診受診者と同様に集団健診を受診してもらう。 ii 集団健診受診者で医療機関への受診勧奨が必要な人には、受診勧奨を実施する。 | 受診勧奨判定者の医療機関受診率 | 28.6% (R2) | 30.0% | 30.0% | 30.0% |

保健事業実施計画と評価指標（中間評価・見直し後）

| | 事業名 | 事業目的 | 事業概要 | 評価指標（アウトカム） | | | | | |
|-------------------|--------------------|---|--|------------------|---------------|---------------|---------|---------|-------|
| | | | | 指標 | 参考値 | R3 | R4 | R5 | |
| 6 | 生活習慣病予防のための重症化予防事業 | 対象者は特定健診の各項目結果が判定値を上回る者であり、保健指導や医療機関受診により生活習慣病の重症化を予防する必要がある。また、判定値を超える原因となっている生活習慣について、自己で振り返り、改善に努めることができるように保健指導を実施する。 | <p>＜対象者＞ 特定健康診査受診者のうち、「特定健康診査受診勧奨判定基準」、「糖尿病指示連絡票発行者の基準」、「CKD 進展予防のための診療依頼書発行者の基準」、「生活習慣病重症化予防指導対象者の基準」に該当する者</p> <p>＜実施内容＞ 重症化予防指導事業では受診勧奨事業と保健指導事業の2種類の事業を実施する。</p> <p>●受診勧奨事業 i 特定健康診査結果で血圧の要医療判定者には診療依頼書による受診勧奨を実施する。 ii 「糖代謝検査該当者」及び「腎専門医受診勧奨判定者」には専用の用紙を渡し、受診勧奨を実施する。 ⇒HbA1c7.0%以上で結果通知後、医療機関への受診が確認できない場合は再度受診勧奨を実施する。 iii KDBシステムを活用し医療機関受診状況を確認</p> <p>●保健指導事業 i 必要な保健指導・受診勧奨を行い、半年後にフォローする。 ・1回目：特定健診結果説明会で保健指導を実施する。 ・2回目：訪問、来所、電話等で経過を確認し、必要に応じた保健指導を実施する。 ii 医療機関から指示をもらい、管理栄養士等が保健指導を行い、実施結果を医療機関に連絡する。</p> | 医療機関受診率 | 受診勧奨判定者の | 65.2% (R1) | 51.5% | 52.0% | 52.5% |
| | | | | | 血糖 | 62.7% (R1) | 58.5% | 59.0% | 59.5% |
| | | | | | HbA1c | 97.7% (R1) | 71.5% | 72.0% | 72.5% |
| | | | | | CKD | 88.0% (R1) | 87.5% | 88.0% | 88.5% |
| | | | | 重症化予防実施者の医療機関受診率 | 76.2% (R1) | 80%維持 | 80%維持 | 80%維持 | |
| 重症化予防実施者の生活習慣改善率 | 92.6% (R1) | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | | | | | |
| 重症化予防実施者の次年度健診改善率 | 72.0% (R1) | 75%維持 | 75%維持 | 75%維持 | | | | | |
| 7 | 成人歯科健診 | 歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連を理解したうえで、健康の保持、増進のために成人歯科健診を受診してもらう。 | <p>＜対象者＞ 40・50・60・70・76・80歳の市民</p> <p>＜実施内容＞ 市と委託契約した医療機関14か所にて問診、歯科健診、歯科保健指導を実施する。 対象者は市で発行した受診票を持参して、診療機関にて受診してもらう。</p> | 歯科健診受診率 | 16.5% (R1) | 15.0% | 15.5% | 16.0% | |
| 8 | 運動習慣定着促進事業 | 特定健診の質問票（質問10）の回答状況を利用して、運動習慣の有無と1人あたり年間医療費の差を比較したところ、運動習慣のある人は年間医療費が少なくなることがわかった。運動習慣があると回答している人は、特定健診受診者のうち40%ほどで推移している。運動習慣定着促進事業や運動講座に参加していただくことで、この割合を増やすことを事業目的とする。 | <p>＜対象者＞ 40歳以上の国保加入者かつ特定健診(人間ドックを含む)を受診した者</p> <p>＜実施内容＞ 以下の手順で事業を実施する。 i (人間ドックを含む)特定健診受診者にスタンプカードを配布する。 ii 参加希望者は保健師から保健指導を受け、取組前の目標を決めてもらう。 iii 実施日にふれすば胎内に行き、運動支援を受ける。 iv 1年後の健診において、保健師または栄養士が参加者に対して評価を行う。</p> | 運動習慣がある人の割合 | 44.9% (R1) | 前年度を上回る | 前年度を上回る | 前年度を上回る | |
| 9 | 生活習慣病予防の知識普及啓発事業 | 胎内市国民健康保険の医療費動向として、肺がんと脂質異常症にかかる医療費が県内平均と比べて高い傾向にある。喫煙は肺がん、脂質異常症の双方と関連があるため、禁煙や喫煙本数の減少に取り組む国保加入者を増やす。また、対象者に適した栄養指導を実施することで、適切な生活習慣を身に付けていただき、脂質異常症の発症予防や重症化予防に努めていただく。 | <p>＜対象者＞ 事業ⅰ→集団健診受診者のうち、喫煙している者 事業ⅱ→集団健診受診者全員 事業ⅲ→全市民</p> <p>＜実施内容＞ 以下の3つの事業を実施する。</p> <p>事業ⅰ) 個別禁煙指導事業 →集団健診受診者のうち、喫煙者に対して保健指導を実施（短時間支援の実施） 事業ⅱ) 栄養指導 →集団健診の受診者に対して、面談・電話の方法により栄養指導を実施 ※面談・電話による対応ができない場合は文書により対応 事業ⅲ) 生活習慣病予防講座 →特定保健指導対象者、重症化予防事業対象者に対して、生活習慣病予防講座を実施</p> | 喫煙本数が減少した人の割合 | — | 10.0% | 10.0% | 10.0% | |
| | | | | 栄養指導のフォロー率 | 93.7% (R2) | 90%維持 | 90%維持 | 90%維持 | |
| | | | | 生活習慣病予防講座の参加者数 | — | 50人 | 50人 | 50人 | |

(7) 中間評価後の方針について

第2期データヘルス計画後半では、以下の課題を重点的に取り組みながら保健事業を実施することで、目標の達成を目指していきます。

◎特定健診受診率を上げるための取組

胎内市国民健康保険加入者を必要な保健事業や医療機関の受診に繋ぐために、特定健診受診率を上げる以下の取組に力を入れていきます。

- (1) 特定健診継続受診対策事業と特定健診未受診者対策により、集団健診の受診率を上げることで、特定健診の受診率を向上させます。
- (2) みなし健診制度を活用することで、特定健診の受診率を向上させます。
- (3) 市以外の団体が実施している独自の健診事業と連携をとることで、特定健診の受診率を向上させます。

◎重症化予防事業対象者の範囲拡大

重症化予防事業対象者は現在、集団特定健診受診者のみを対象者としていますが、人間ドック受診者にもアプローチできる体制を作ります。

◎運動支援・栄養指導・禁煙指導による生活習慣の改善支援

胎内市国民健康保険加入者は生活習慣病の中でも脂質異常症が増加傾向にあり、年間1人当たり医療費も新潟県平均と比べて高い状況にあります。脂質異常症の発症予防および重症化予防のために、本人に合った適切な食習慣と運動習慣の定着を意識させるための取組を実施します。また、胎内市では肺がんにかかる医療費が増加傾向にあります。喫煙は肺がんにかかるリスクを高めるだけでなく、脂質異常症の原因にもなると言われています。喫煙者が禁煙や喫煙本数の減少に繋がるような取組を実施していきます。

なお、保健事業の実施にあたっては、今度の新型コロナウイルス感染症の動向に十分配慮して実施していきます。

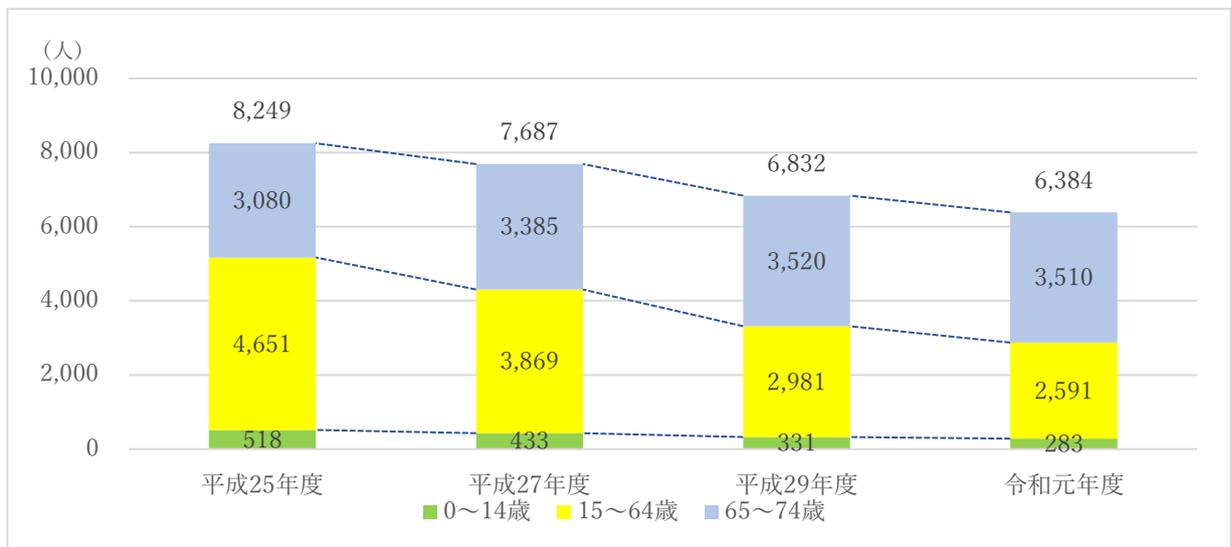
4 資料

4 資料

1) 国保被保険者の状況

令和元年3月末現在の国保被保険者数は、6,384人で減少していますが、65歳以上の人数が占める割合は増加しています。(図1)

図1 国保被保険者の推移

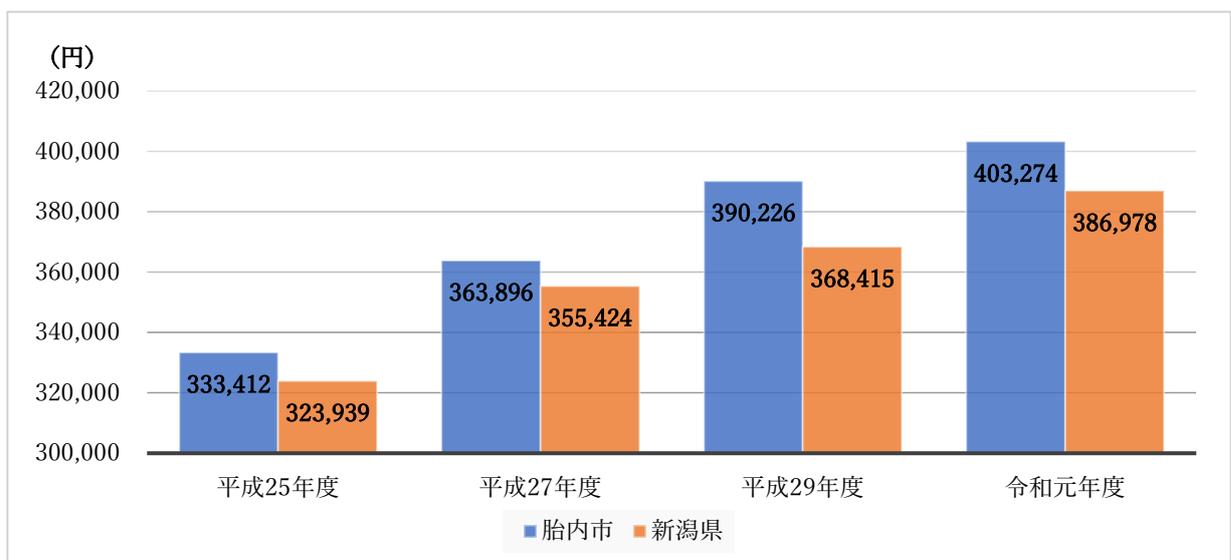


胎内市の国民健康保険事業年報より(各年度末現在)

2) 一人当たり総医療費の状況

一人当たり総医療費を新潟県と比較すると、県全体も年々増加していますが、本市は県平均を毎年上回っています。(図2)

図2 一人当たり総医療費の推移



胎内市・新潟県の国民健康保険事業年報より

3) 疾病別(外来・入院)医療費の状況【上位 10 疾病】

令和元年度の疾病別(外来・入院)医療費において、外来で一番高い疾病は糖尿病となっており、入院で一番高い疾病は統合失調症となっています。(表 3・表 4)

表 3 令和元年度の外来医療費総額が高い疾病(上位 10 疾病)

| 順位 | 疾病名 | 疾病別医療費 | 総医療費に占める割合 |
|------|-------------|---------------|------------|
| 1 位 | 糖尿病 | 119,414,090 円 | 8.35% |
| 2 位 | 高血圧症 | 95,458,830 円 | 6.67% |
| 3 位 | 脂質異常症 | 74,162,580 円 | 5.18% |
| 4 位 | 肺がん | 69,108,420 円 | 4.83% |
| 5 位 | 関節疾患 | 56,360,760 円 | 3.94% |
| 6 位 | 統合失調症 | 51,193,360 円 | 3.58% |
| 7 位 | 慢性腎臓病(透析あり) | 47,758,500 円 | 3.34% |
| 8 位 | 不整脈 | 42,596,550 円 | 2.98% |
| 9 位 | うつ病 | 29,133,390 円 | 2.04% |
| 10 位 | 乳がん | 29,014,390 円 | 2.03% |

KDBシステム疾病別医療費分析(細小分類)より

表 4 令和元年度の入院医療費総額が高い疾病(上位 10 疾病)

| 順位 | 疾病名 | 疾病別医療費 | 総医療費に占める割合 |
|------|-------|--------------|------------|
| 1 位 | 統合失調症 | 85,722,210 円 | 9.85% |
| 2 位 | 骨折 | 38,063,610 円 | 4.38% |
| 3 位 | 肺がん | 32,725,060 円 | 3.76% |
| 4 位 | 脳梗塞 | 31,955,700 円 | 3.67% |
| 5 位 | 関節疾患 | 28,667,370 円 | 3.30% |
| 6 位 | 大腸がん | 24,556,460 円 | 2.82% |
| 7 位 | 不整脈 | 24,228,710 円 | 2.79% |
| 8 位 | うつ病 | 23,019,520 円 | 2.65% |
| 9 位 | 胃がん | 19,994,720 円 | 2.30% |
| 10 位 | 認知症 | 17,021,900 円 | 1.96% |

KDBシステム疾病別医療費分析(細小分類)より

4) 人口透析患者の状況【関連：大目標①】

本市の人工透析患者数は増加傾向で、そのうち国保被保険者は約▲割です。人工透析の原因疾患の内訳では、糖尿病性によるものが××となっています。(表5)

表5 人工透析患者の状況

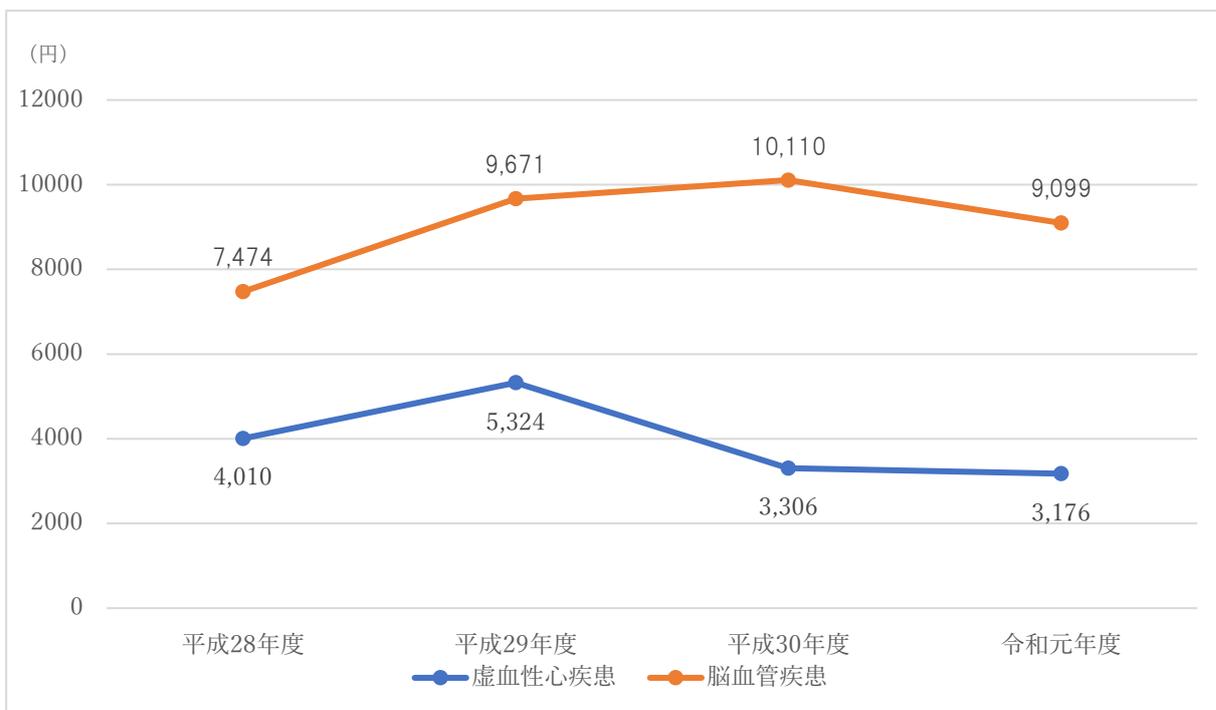
| | 人工透析患者数 (更生医療申請者) | 糖尿病性の状況 | | 国保被保険者 | |
|--------|----------------------|---------|-------|--------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成26年度 | 62人 | 19人 | 30.6% | 24人 | 38.7% |
| 平成27年度 | 68人 | 20人 | 29.4% | 26人 | 41.3% |
| 平成28年度 | 68人 | 24人 | 35.3% | 27人 | 39.7% |
| 平成29年度 | 71人 | 25人 | 35.2% | 26人 | 36.6% |
| 平成30年度 | 72人 | 22人 | 30.1% | 29人 | 40.3% |
| 令和元年度 | 74人 | 24人 | 32.4% | 28人 | 37.8% |

胎内市福祉介護課調査結果及びKDBシステム

5) 脳血管疾患と虚血性心疾患の医療費の状況【関連：大目標②】

平成28年度を基準とした場合に、被保険者一人当たり医療費は脳血管疾患が増加傾向にあり、虚血性心疾患は減少傾向にある。(図6)

図6 脳血管疾患と虚血性心疾患の被保険者一人当たり医療費の推移



KDBシステム疾病別医療費分析(中分類)より

6) 受診勧奨判定者の状況【関連：中長期目標、短期目標#3】

平成27年度の数値を基準とした場合に、糖指示連絡票対象者を除き、対象者の出現率は減少傾向にある。(表7～10)

表7 HbA1c(6.5%以上)受診勧奨判定者出現率の推移

| | 集団健診 受診者数(A) | 受診勧奨判定者(B) | 出現率 B/A | 医療機関受診者(C) | 受診率 C/B |
|--------|-----------------|------------|------------|------------|------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 163人 | 9.4% | 131人 | 80.4% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 150人 | 9.1% | 119人 | 79.3% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 112人 | 7.2% | 94人 | 83.9% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 100人 | 6.8% | 86人 | 86.0% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 109人 | 7.7% | 95人 | 87.2% |

表8 糖指示連絡票対象者出現率の推移

| | 集団健診 受診者数(A) | 受診勧奨判定者(B) | 出現率 B/A | 医療機関受診者(C) | 受診率 C/B |
|--------|-----------------|------------|------------|------------|------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 671人 | 38.5% | 394人 | 58.7% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 635人 | 38.5% | 400人 | 63.0% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 550人 | 35.3% | 330人 | 60.0% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 536人 | 36.2% | 350人 | 65.3% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 574人 | 40.8% | 360人 | 62.7% |

表9 血圧受診勧奨判定者出現率の推移

| | 集団健診 受診者数(A) | 受診勧奨判定者(B) | 出現率 B/A | 医療機関受診者(C) | 受診率 C/B |
|--------|-----------------|------------|------------|------------|------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 467人 | 26.8% | 289人 | 61.9% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 388人 | 23.5% | 258人 | 66.5% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 412人 | 26.4% | 249人 | 60.4% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 409人 | 27.6% | 276人 | 67.5% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 351人 | 24.9% | 229人 | 65.2% |

表10 CKD診療依頼書発行者の推移

| | 集団健診 受診者数(A) | 受診勧奨判定者(B) | 出現率 B/A | 医療機関受診者(C) | 受診率 C/B |
|--------|-----------------|------------|------------|------------|------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 104人 | 6.0% | 71人 | 68.3% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 99人 | 6.0% | 71人 | 71.7% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 115人 | 7.4% | 90人 | 78.3% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 70人 | 4.7% | 62人 | 88.6% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 50人 | 3.6% | 44人 | 88.0% |

(表7～10)胎内市健康づくり課調査結果より

7) 重症化予防事業対象者の状況【関連：短期目標#2】

平成27年度の数値を基準とした場合に、CKD判定における腎専門医での受診勧奨判定者を除き、対象者の出現率は減少傾向にある。(表11~15)

表11 HbA1c8.0以上者の出現率の推移

| | 集団健診受診者数 (A) | 重症化予防対象者 (B) | 出現率 (B/A) |
|--------|-----------------|-----------------|--------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 9人 | 0.52% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 6人 | 0.36% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 7人 | 0.45% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 5人 | 0.34% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 4人 | 0.28% |

表12 血圧症度Ⅲ以上者の出現率の推移

| | 集団健診受診者数 (A) | 重症化予防対象者 (B) | 出現率 (B/A) |
|--------|-----------------|-----------------|--------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 15人 | 0.86% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 7人 | 0.42% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 3人 | 0.19% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 5人 | 0.34% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 8人 | 0.57% |

表13 中性脂肪500以上者の出現率の推移

| | 集団健診受診者数 (A) | 重症化予防対象者 (B) | 出現率 (B/A) |
|--------|-----------------|-----------------|--------------|
| 平成27年度 | 1,743人 | 16人 | 0.92% |
| 平成28年度 | 1,648人 | 17人 | 1.03% |
| 平成29年度 | 1,560人 | 10人 | 0.64% |
| 平成30年度 | 1,481人 | 10人 | 0.68% |
| 令和元年度 | 1,408人 | 5人 | 0.36% |

表 14 LDL コレステロール 200 以上者の出現率

| | 集団健診受診者数 (A) | 重症化予防対象者 (B) | 出現率(B/A) |
|----------|-----------------|-----------------|----------|
| 平成 27 年度 | 1,743 人 | 8 人 | 0.46% |
| 平成 28 年度 | 1,648 人 | 7 人 | 0.42% |
| 平成 29 年度 | 1,560 人 | 7 人 | 0.45% |
| 平成 30 年度 | 1,481 人 | 9 人 | 0.61% |
| 令和元年度 | 1,408 人 | 4 人 | 0.28% |

表 15 腎専門医での受診勧奨判定者の出現率

| | 集団健診受診者数 (A) | 重症化予防対象者 (B) | 出現率(B/A) |
|----------|-----------------|-----------------|----------|
| 平成 27 年度 | 1,743 人 | 19 人 | 1.09% |
| 平成 28 年度 | 1,648 人 | 14 人 | 0.85% |
| 平成 29 年度 | 1,560 人 | 19 人 | 1.22% |
| 平成 30 年度 | 1,481 人 | 18 人 | 1.22% |
| 令和元年度 | 1,408 人 | 16 人 | 1.14% |

(表 11～15)胎内市健康づくり課調査結果より

8) 特定健診受診者の状況【関連：短期目標 # 1】

特定健診受診者を世代別・男女別に集計すると、男性の受診率は女性の受診率よりも低く、男女ともに若い世代の受診率が低い傾向がある。(表 16)

表 16 令和元年度 特定健診受診状況 (県平均 45.0%)

| | | 40代 | 50代 | 60代 | 70～74歳 | 合計 |
|----|------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 男 | 対象者数 | 253 | 273 | 1,032 | 920 | 2,478 |
| | 受診者数 | 68 | 89 | 411 | 456 | 1,024 |
| | 受診率 | 26.9% | 32.6% | 39.8% | 49.6% | 41.3% |
| 女 | 対象者数 | 170 | 255 | 1,120 | 886 | 2,431 |
| | 受診者数 | 54 | 101 | 583 | 480 | 1,218 |
| | 受診率 | 31.8% | 39.6% | 52.1% | 54.2% | 50.1% |
| 合計 | 対象者数 | 423 | 528 | 2,152 | 1,806 | 4,909 |
| | 受診者数 | 122 | 190 | 994 | 936 | 2,242 |
| | 受診率 | 28.8% | 36.0% | 46.2% | 51.8% | 45.7% |

令和元年度国保連合会「特定健診実施率」より

9) 特定保健指導の状況

表 17 令和元年度 特定保健指導の状況

| | | 40代 | 50代 | 60代 | 70～74歳 | 合計 |
|----|------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 男 | 対象者数 | 28人 | 27人 | 80人 | 56人 | 191人 |
| | 受診者数 | 12人 | 13人 | 42人 | 34人 | 101人 |
| | 受診率 | 42.9% | 48.1% | 52.5% | 60.7% | 52.9% |
| 女 | 対象者数 | 8人 | 9人 | 38人 | 30人 | 85人 |
| | 受診者数 | 2人 | 5人 | 22人 | 27人 | 56人 |
| | 受診率 | 25.0% | 55.6% | 57.9% | 90.0% | 65.9% |
| 合計 | 対象者数 | 36人 | 36人 | 118人 | 86人 | 276人 |
| | 受診者数 | 14人 | 18人 | 64人 | 61人 | 157人 |
| | 受診率 | 38.9% | 50.0% | 54.2% | 70.9% | 56.9% |

特定健診データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成31年度）」より

10) 質問票の回答状況【関連：短期目標#5～7】

特定健診質問票の喫煙・運動習慣・食習慣・生活習慣の改善意欲の項目を、胎内市・県・同規模自治体・国ごとの数値で比較してみると、胎内市は生活習慣の改善意欲のない者が多い傾向にある。（表18）

表 18 令和元年度の特定健診質問票の比較（一部質問項目のみ抜粋）

| | 喫煙 | 1回30分以上の運動習慣なし | 朝昼夕3食以外での間食 | | 飲酒頻度 毎日 | 生活習慣改善 改善意欲なし |
|-----|-------|----------------|-------------|-------|------------|------------------|
| | | | 毎日 | 時々 | | |
| 市 | 13.2% | 55.1% | 18.9% | 55.0% | 29.6% | 42.3% |
| 県 | 12.9% | 63.4% | 20.1% | 56.7% | 29.5% | 32.8% |
| 同規模 | 13.1% | 62.8% | 21.1% | 57.6% | 25.3% | 31.1% |
| 国 | 13.0% | 58.8% | 20.5% | 57.8% | 24.8% | 28.5% |

KDBシステム質問票調査の経年比較より

胎内市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価・見直し版

発 行 令和3年3月

住 所 〒959-2693

新潟県胎内市新和町2番10号

T E L 0254-43-6111

F A X 0254-43-6132

編 集 胎内市 市民生活課 健康づくり課