胎内市国民健康保険
第３期保健事業実施計画
（データヘルス計画）

個別保健事業評価

令和７年度　評価分

令和８年３月

胎内市　　市民生活課

健康づくり課

目 次

1　令和６年度個別保健事業評価（評価未実施分）

⑴ 特定健康診査事業 … … … … … … … … … … … … … 1

⑵ 特定保健指導事業 … … … … … … … … … … … … … 1

⑶ 早期介入事業 … … … … … … … … … … … … … 2

⑷ 生活習慣病予防のための重症化予防事業 … … … … … … … 2

⑸ 成人歯科健診 … … … … … … … … … … … … … 2

⑹ 運動習慣定着促進事業 … … … … … … … … … … … … 3

⑺ 生活習慣病予防の知識普及啓発事業 … … … … … … … … 4

⑻ 医療費適正化事業 … … … … … … … … … … … … 5

2　令和7年度個別保健事業評価

⑴ 特定健康診査事業 … … … … … … … … … … … … … 6

⑵ 特定健康診査未受診者対策事業 … … … … … … … … … … 7

⑶ 特定健康診査結果説明会事業 … … … … … … … … … … 8

⑷ 特定保健指導事業 … … … … … … … … … … … … … 9

⑸ 早期介入事業 … … … … … … … … … … … … … 10

⑹ 生活習慣病予防のための重症化予防事業

ⅰ 医療機関受診勧奨事業 … … … … … … … … … … … 11

ⅱ 保健指導事業 … … … … … … … … … … … … … 12

⑺ 成人歯科健診 … … … … … … … … … … … … … 13

⑻ 運動習慣定着促進事業 … … … … … … … … … … … … 14

⑼ 生活習慣病予防の知識普及啓発事業 … … … … … … … … 15

⑽ 医療費適正化事業 … … … … … … … … … … … … 16

3　講評

個別保健事業評価に対する講評 … … … … … … … … … … 16

１.令和６年度事業評価時に次年度評価としていた指標の評価

①特定健康診査

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)特定健診受診率 ⅰ 集団健診受診率 ⅱ 人間ドック受診率 ⅲその他受診率・・・・・ （その他）　・施設健診 ・みなし健診 ・健診データ提供	(1)49%	(1)46.8% 【内訳】 ⅰ 28.5% ⅱ 16.2% ⅲ 2.1%
評価・考察等	(1)目標達成はできなかった。R5年度と比較すると受診率は微減であった。		

④特定保健指導

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)指導実施者の 次年度特定保健指導出現率 (2)指導対象者（集団健診受診者）の次年度健診結果改善率	(1)次年度出現率80%以下 (2)34.2%	(1)84.9% (2)12.4%
アウトプット指標	(1)特定保健指導実施率 (2)集団健診受診者の 特定保健指導実施率 (3)人間ドック等の 特定保健指導実施率	(1)60%以上維持 (2)80%以上維持 (3)8.4%	(1)50.2% (2)73.0% (3)25.4%
評価・考察等	アウトカム指標 (1)(2)令和6年度から積極的支援の評価体系が変更になり、より成果が求められるようになった。しかし、なかなか体重や腹囲の減少が見られない方が多く、支援時間でポイントを加算して評価しているのが現状である。そのため、(1)の次年度の出現率が高く、(2)健診結果改善率が低くなっている。今後、実際の事例等を使いながら、対応の仕方を検討する職場内研修を行う予定であり、職員のスキルアップに努めていく。 アウトプット指標 (1)(2)(3)これまで集団健診受診者の実施率が85～90%と高かったことで全体の実施率は維持できてきた。しかし、令和6年度には初回面接を希望されない方が増え、73%まで低下した。令和6年度から人間ドック委託機関数が1から5箇所に増えたことで実施率は大幅に向上したが、依然として低い状況にある。そのため、引き続き人間ドック受診者への周知を行ってもらい、委託機関との連携強化が必要である。		

⑤早期介入事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)30代の健診受診率 (内訳) ⅰ集団健診 ⅱ人間ドック (2)医療機関受診率 ※集団健診受診者のみ	(1)15.5% (2)21.2%	(1)12.8% 【参考：受診者数】 ⅰ28人 ⅱ 6人 (2)12.5% 【参考】 要受診判定8人。うち受診者1人。
評価・考察等	(1)人間ドックの受診者は増えたが、総計では目標に至らず、R5と比べると微減となった。 (2)結果説明方法は、訪問：1人、電話をして郵送：6人、手紙によるメッセージで郵送：1人であった。医療機関受診者は訪問で結果説明をした人だったので、対面での保健指導が効果的であると考える。ただ、30代は電話での結果説明を希望する人が多いので、電話で結果説明する際の従事者の保健指導スキルを向上させていく必要がある。		

⑥生活習慣病予防のための重症化予防事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	【⑥-1】 (1)事業実施者の 医療機関受診率 ⅰ血圧 ⅱ血糖 ⅲCKD (2)ハイリスク者(医療機関の未受診者で再勧奨を実施した者)の医療機関受診率 ⅰHbA1c ⅱTG ⅲLDL 【⑥-2】 (1)重症化予防実施者 生活習慣改善率 (2)重症化予防実施者の 次年度健診結果改善率	【⑥-1】 (1) ⅰ61.2% ⅱ63.4% ⅲ85%以上 (2) ⅰ47.5% ⅱ60.5% ⅲ34.0% 【⑥-2】 (1)50%以上 (2)50%以上	【⑥-1】 (1) ⅰ54.9% ⅱ65.6% ⅲ66.2% (2) ⅰ70% ⅱ0% ⅲ33% 【⑥-2】 (1)88.5% (2)40.8%
評価・考察等	【⑥-1】 (1)血糖については目標達成しているが、血圧、CKDについては未達となっている。血圧は普段は正常範囲内であり、受診に繋がらないケースが多くある。また、CKDは初期症状が無く、受診の必要性が感じにくいということも受診に繋がらない要因だと考えられるため、指導内容を工夫する必要がある。 (2)血糖については目標達成しているが、TG、LDLについては未達となっている。(1)と同様に受診の必要性を伝えられるよう指導内容を工夫する必要がある。 【⑥-2】 (1)R6より2回目の指導を全員ではなく、医療機関未受診者と1回目の指導でフォローが必要だと判断した方のみとしたため、生活改善率は2回目指導をした方のみの把握となった。 (2)目標未達だったが、保健指導実施率は100%であるため、指導内容を工夫し、達成を目指す。		

⑦成人歯科健診

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)20歳～80歳の歯科健診受診率 (各年代毎の受診率)	(1)16.0%	17.2% （年齢別） 20歳 14.8%　30歳 10.7% 40歳 17.7%　50歳 13.7% 60歳 19.3%　70歳 23.4% 76歳 17.5%　80歳 16.1% 男性 12.4%　女性 22.2%
評価・考察等	全体の受診率は、目標達成できている。年齢別受診率は、ばらつきがあり、男性の方が低い状況である。		

⑧運動習慣定着促進事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)参加者のうち運動継続意欲のある者の割合 (2)運動習慣定着促進事業参加率	(1)80%以上 (2)2.5%	(1)47.7% (2)3.2%
アウトプット指標	運動習慣定着促進事業参加勧奨実施率	100%	100%
評価・考察等	アウトカム指標 (1)ウォーキング講座の参加者27人のアンケート集計結果から、約8割が運動を継続していきたいと回答したため、参加者の継続意欲が高いことがわかる。R6年度新たにウォーキング講座に３回参加した方にランニングレーンの３回無料券を贈呈したが、修了者は参加者の約6割で修了率は昨年と同様であった。ランニングレーンの3回無料券の贈呈を開始したばかりで周知が不十分であることも影響していると思われるため、結果説明会等で市民に十分周知できるよう職員間でも共有して、継続してお誘いの声掛けをしていきたい。 (2)健診結果説明会にて3回無料券周知に加えて結果説明会に運動コーナーを設置し、ぷれすぽ胎内のチラシを配布したおかげか、参加率が上昇し、目標を達成することができた。結果説明会で職員の声掛けや勧めがあった対象者の方が参加率も高くなる傾向があるため、今後も機会を逃さず声掛けを継続していきたい。 アウトプット指標 概ね目標を達成できた。 【集団健診】結果説明会にてスタンプカードの使用方法やウォーキング講座３回修了者には3回無料券をプレゼントすることなど説明した。対面で指導した方には手渡しし、来られない方には郵送にて勧奨を行った。 【人間ドック】 人間ドック費用助成申請時や施設健診受診券発行時に窓口にて説明・配布した。契約をした６月以前に申請した方にはチラシを郵送した。 【共通の事項】 R6年度からウォーキング講座参加者のモチベーションが高い状態で運動を継続できるように、講座の３回参加者に修了証とランニングレーンの３回無料券を渡すこととした。		

⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)禁煙した者の割合 (2)塩分摂取量が 適正である者の割合 (3)生活習慣病予防講座の 参加者数	(1)1%以上 (2)22.75% (3)50人以上	(1)1.1% (2)19.2% (3)69人
アウトプット指標	(1)喫煙指導参加割合 （対面での個別禁煙指導実施率） (2)栄養指導実施率 (3)生活習慣病予防講座の 実施回数	(1)80%以上維持 (2)90%以上維持 (3)2回以上	(1)70.1% (2)97.0% (3)４回
評価・考察等	アウトカム指標 (1)禁煙した者の割合は目標を達成することができた。指導対象者の多くは喫煙が良くないとわかっていても辞めることができない方が多い。今年度新たに希望者へ禁煙外来の一覧表を活用し、指導を行った。どのような資料があれば有効な指導につながるか評価を行い、今後も結果説明会での指導に加え、必要時標準的支援等の情報提供を行い、指導を継続していきたい。 (2)目標を達成できなかった。毎年アンケートを行うことで意識づけをし、本人が取り組めそうな減塩の方法を助言できるよう努めていく。 (3)例年より1回多く講座を実施し、目標を達成できた。 アウトプット指標 (1)特定健診の質問票により対象となった喫煙者に喫煙の害や市の禁煙指導情報を掲載したパンフレットを用いて、指導を実施した。ABR方式を用いた対面指導の実施率を評価するため、今年度は電話及び郵送で結果を返した対象者を指導実施者から抜いたが、電話及び郵送希望者にも、対面指導で使用するパンフレットを郵送した。対象者の抽出条件を見直したため、昨年までの数値に比べて、個別禁煙指導実施率は低下しているが、結果説明会来所者や訪問等、対面で特定健診結果を説明できる方には全員にABR方式を用いた対面指導ができた。 (2)結果説明会では、個別で栄養指導を行った。その他、希望に合わせて対応した。今後も対象者のニーズに合わせたタイムリーな対応ができるよう調整していく。 (3)８月に昨年度の重症化予防指導の未評価者や特定保健指導等ハイリスク者を対象とした講座を新規で行ったため、例年より１回多く実施した。		

⑩医療費適正化事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)ジェネリック医薬品の数量割合 (2)保健指導実施者の受診・投薬改善率	(1)80%以上維持 (2)70%以上維持	(1)89.5% (2)63.6%
アウトプット指標	(2)重複頻回受診者・重複多剤投薬者への保健指導実施率	(2)100%	(2)100%
評価・考察等	アウトカム指標 (1)目標を達成することができた。年度が進むにつれ、割合が上昇しているので持続したい。 (2)目標を達成することはできなかったが、本人と連絡がとれた対象者は改善が見られる場合が多かった。 アウトプット指標 (2)対象者全員に電話、対面等で指導できた。		

事業番号	事業名
①	特定健康診査事業

事業説明			
事業目的(目標)	自分の健康状態を知るために定期的に健診を受けることで、健診結果と生活習慣、疾病発症の関係を理解し、生活習慣改善に向けての動機づけを図る。		
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者	実施期間	（集団健診）　：令和７年５月～11月 （施設健診）　：令和７年６月～令和８年１月 （人間ドック費用助成）：令和７年４月～令和８年３月 （みなし健診）　：令和７年11月～令和７年３月 （健診結果の収集）：令和７年10月～12月
事業概要	集団健診･･･市内４か所で集団健診を実施する。実施に関して適切な周知を行う。 施設健診･･･施設健診に協力していただける医療機関と事前に打ち合わせを行い、施設健診を実施する。実施に関して適切な周知を行う。 人間ドック･･･人間ドック助成費用の予算を確保する。自家用車がない方向けに、集団募集を開催する。助成額、申込方法等について適切な周知を行う。 その他　････上記３つ以外の健診を利用している者に対する健診結果提供依頼や、かかりつけ医による「みなし健診」が可能な者に対する周知などを行う。		
過去の経緯 （評価指標の推移や課題等）	«評価指標の推移» 実績は近年増加傾向にあるが、第2期の目標値である60%には到達できなかった。そのため、令和５年度までの目標値（全体）60%に対して、目標到達が難しい状況であるため、第３期計画は最終目標を55%に変更し、目標達成を目指す。 «課題» 集団健診や人間ドック費用助成を活用して受診者数を増やしつつ、市の健診事業を利用せずに、他の健診事業を受診している者の把握と健診結果の取得をすること。		
今年度の取組状況	１．集団健診【実施者：保健師(健康づくり課)、事務職員(健康づくり課 庶務係)】 利用希望者には通知等を送付し、４か所で複数回実施する健診のいずれかに参加してもらう。 (1)利用希望者の把握 利用希望者の把握（調査）は前年度の12月に実施済 (2)集団健診の準備～実施 ⅰ健診実施日を市報に掲載し、実施日の周知を行う。 ⅱ各健診実施月に合わせて、利用希望者に通知（問診票等）を送付する。 ⅲ集団健診を実施（5月～11月） ２．施設健診【実施者：保健師(健康づくり課)、事務職員(市民生活課 ほけん年金係)】 ６月～翌年１月を実施期間とし、受診希望者には受診券を発行する。※R６年度までは８月から実施、R7年度以降は開始時期を早め、6月から実施した。 (1)医療機関との打ち合わせ 協力していただける医療機関（令和７年度は４か所）と、健診の流れや費用請求等に関する打ち合わせを行う。 (2)市報やHPを通じて受診希望者を募集 希望者には受診券を発行し、受診するまでの流れを説明する。 ３．人間ドック【実施者：事務職員(市民生活課 ほけん年金係)】 人間ドックの受診希望者に対し、費用助成を行う、自家用車がない方向けに、集団募集を開催する。 【個人募集】 (1)4月に人間ドックの助成に関する市報を掲載。 (2)人間ドック費用助成申請書を提出してもらう。 【集団募集】 (1)集団募集を依頼する健診機関に実施日の確認・調整をする。 (2)市報にて、集団募集の実施を周知する。 (3)参加希望者は窓口で予約をする（助成申請書も同時提出）。 ４．健診結果の収集（【実施者：事務職員(市民生活課 ほけん年金係)】） 他団体の健診（JAミニドック）を受診している者の健診結果を随時収集する。 【JAミニドック】 (1)JA（ミニドック受付担当）や村上総合病院（ミニドック実施担当）と打ち合わせを実施する。 JAとの確認事項の擦り合わせは８月までに完了し、村上総合病院とは９月末までに契約を完了する。 (2)JAミニドックの実施 当日は市の職員も出向き、健診結果に関する同意書に署名を依頼する。 (3)村上総合病院からミニドック受診者のデータ提供を受ける。 ５．みなし健診（【実施者：事務職員(市民生活課 ほけん年金係)】） 特定健診未受診者かつかかりつけ医での診療内容が概ね特定健診の項目を満たしている者に、みなし健診の受診勧奨を実施する。 (1)11月頃を目安に、国保連合会が抽出したみなし健診対象者のデータの提供を受ける。 対象者から健診（人間ドック・施設健診）受診予定者を除き、対象者一覧を完成させる。 (2)対象者にみなし健診の受診勧奨を送付する。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	特定健診受診率	(1)50.2%	次年度に評価	次年度に評価 ⅰ集団健診受診率 ⅱ人間ドック受診率 ⅲその他受診率････（その他） ・施設健診 ・みなし健診 ・健診データ提供
アウトプット指標	健診受診勧奨実施率	100%	次年度に評価	次年度に評価
事業課題	健診受診率の増加と他の健診受診者の把握及び結果取得をすること。			

事業番号	事業名
②	特定健康診査未受診者対策事業

事業説明			
事業目的(目標)	特定健診未受診者を対象に自分の身体や生活習慣を見直す手段として健診の受診を促す。 また、受診率を向上させるために、未受診理由を把握し、施設健診やみなし健診などの受診しやすい体制を整備する。		
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者であり、健診調査票(毎年12月頃に実施する次年度の健(検)診受診に関する意向調査)で集団健診を受診希望としながら、抽出日時点で未受診の者または、健診調査票未提出の者または、健診調査票未提出の者。	実施期間	5月～翌年３月
事業概要	未受診者に対し年齢別の方法でアプローチを行い、未受診者用に開催する集団健診、施設健診またはみなし健診の情報提供を行う。また、未受診の理由についてのアンケート調査を行う。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	・未受診理由のアンケート結果は『医療機関にて受診しているから』と答える者が多く、施設健診やみなし健診の周知方法など受診につなげるための方法について検討と実施が必要である。 ・特定健診の受診率は横ばいに推移しており、第３期データヘルス計画における最終目標値55%には遠い状況にある。年代や男女別の健診受診の有無と医療費の違いなどを分析し対策の検討を行う。60代は仕事を退職し、受診をしてほしい年齢ではあるが、特に男性の受診率は60代女性の受診率と比べて低いという現状があるため、60代男性に対する分析を行い、対策を考える。		
実施体制・方法	«実施者» 保健師・在宅保健師 «方法» 1.特定健診受診意向確認 時期：8月～9月 対象者：中条・乙・築地地区の特定健診（集団・施設・人間ドック）未受診者および健診希望調査票未提出者・未記入者の40～74歳国保の方 方法：対象者に個別通知。QRコードで健診受診希望の有無を回答。健診を受けないと回答した人には未受診理由のアンケートも回答してもらう。 2.特定健診受診勧奨 対象者に対して以下の方法でアプローチを行い、受診希望者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送付する。 対象者：方法1特定健診受診意向確認無回答の40～74歳国保の方、黒川地区の未受診者および健診希望調査票未提出者・未記入者の40～74歳国保の方 (1)40歳～69歳（年度末年齢69歳まで） 特定健診対象者に対し訪問して受診勧奨を実施する。（不在の場合は数回訪問し、なるべく会えるようにする） →訪問時に不在で、対面によるアプローチができない場合は電話や不在置きによるアプローチを実施する。 (2)70歳～74歳（年度末年齢71歳～75歳） 文書による個別通知でアプローチする。指導内容や文書内容は、未受診理由を整理し、特定健診を受診することの重要性について伝える内容となっている。 3.未受診者アンケート調査（40歳～69歳に実施する） 訪問、電話時には話の流れで調査を実施する。対象者には、返信用ハガキにてアンケート調査を行うが回答率をあげるため、本人に会えた場合はその場で記入してもらい、家族が対応する場合はわかる範囲で記入してもらい回収してくる。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)健診希望で未受診者のうち、対策実施後の特定健診受診率 (2)健診希望未把握者のうち、対策実施後の特定健診受診率	(1)22.0% (2)16.5%	(1)41.3% (2)7.5%	(1)目標達成できた。 健診希望の未受診者は、受ける意思がある人なので日程や場所、健診料金等が本人の希望と合致すれば受診行動につながると考える。また、R7年度は9月に受診希望意向調査を実施した。受診希望意向調査で受診希望ありの人が61人だった。この61人に健診の受診票等を個別通知したことも受診率向上につながったと考える。 (2)目標未達成 健診希望未把握者の40～69歳に対し訪問で受診勧奨したが、受診率は伸びなかった。訪問による受診勧奨方法が一番受診率が向上することは明らかなので、今後は訪問対象を74歳までに拡大するか、40～50代は訪問せずに通知による受診勧奨方法にするかなどマンパワー不足も懸念されるので、今後検討が必要である。
アウトプット指標	未受診者に対する受診勧奨率 （方法） ⅰ訪問・電話実施数 ⅱ通知対象数	100%	100%	受診勧奨率は100%であり、目標達成できた。 ⅰ訪問対象者（40～69歳）571名 訪問実施者487名（訪問実施率85.3%） （内訳） 訪問し、本人に会えた‥‥146人 訪問し、家族に伝言した‥119人 不在置き‥‥‥‥‥‥‥89人 訪問後郵送‥‥‥‥‥‥133人 来所‥‥‥‥‥‥‥‥‥3人 電話‥‥‥‥‥‥‥‥‥0人 郵送‥‥‥‥‥‥‥‥‥81人 ⅱ 通知対象者（70～74歳）308名 訪問で通知‥‥‥‥‥48名 郵送で通知‥‥‥‥‥260名
事業課題	対象者の性質ごとに優先順位をつけ、アプローチを変えるなどの事業整理を行うこと。			

事業番号	事業名
③	特定健康診査結果説明会事業

事業説明			
事業目的(目標)	自身で生活習慣の改善プランを立て、実践することができる人を増やすために特定健診結果説明会をとおして保健指導を実施する。		
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者で集団特定健診の受診者	実施期間	6月～12月
事業概要	健診受診者全員が結果の確認方法、生活指導や医療機関受診勧奨を実施し、生活習慣改善を促す。		
過去の経緯 （評価指標の推移や課題等）	«経緯» 必要な人に必要な保健事業を実施するために特定健康診査結果説明会事業を実施している。特定保健指導や医療機関受診勧奨、重症化予防指導の対象者には、この機会を通じて保健指導を実施する。コロナウイルス感染症の影響により令和2年度から集団説明を行わず、個別指導を実施している。 «課題» ・保健師の指導の質を向上させ、充実した個別指導を行う必要がある。 ・集団支援日は午前中の早い時間帯に参加が集中するため、待ち時間が発生してしまう。待ち時間を利用した指導の機会を検討していきたい。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師・在宅保健師・管理栄養士・在宅管理栄養士 «実施会場» 4会場（中条、乙、築地、黒川） «方法» １．出席者の確認 (1)集団健診実施時に予約をとり参加確認 ⅰ集団支援日　ⅱ個別支援日　ⅲ訪問等個別支援　Ⅳ電話等で説明し案内を郵送する。 (2)欠席者に再勧奨 ２．健診結果に関する保健指導の実施 (1)特定健診結果説明会の参加者 予め時間を指定して、参加者に個別保健指導(健診結果や生活習慣の確認)を実施する。 ※特定保健指導対象者や受診勧奨対象者、重症化予防指導対象者など判定区分に合わせて指導(勧奨)を実施する。 事業内容、評価項目については各項目を参照 ⅰ集団支援日 個別指導・・・結果の確認方法や生活習慣の振り返りや生活指導、受診勧奨等を実施する。 R6年度から、CKD予防に特化した独自の媒体を作成し、説明会参加者全員にポピュレーションアプローチを行う。 参加者には待ち時間を利用して栄養・歯科保健・運動コーナーを設け、生活習慣病予防に関心を持ってもらえるようPRする。 栄養はバランス食と糖尿病食の食品サンプルを展示し、糖や塩分の摂りすぎなどについて声かけを行いながら自身の生活を振り返ってもらう。 歯科保健は歯科衛生士によるオーラルフレイル予防について相談コーナーを設け、成人歯科健診のPRも合わせて行う。 運動は生活習慣病予防や運動定着につながるツールとしてぶれすぼ胎内でのウオーキング・運動講座と健康アプリの周知を行う。 ⅱ個別支援日 集団健診受診時に個別支援日の日程を希望した対象者に対して結果の確認方法や生活習慣の振り返りや生活指導、受診勧奨等を実施する。 (2)特定健診結果説明会の欠席者 電話により集団支援や個別支援への参加を呼びかけ、できる限り対面での指導を実施できるようにする。 どうしても参加できない場合は、電話での指導を行う。 →電話対応ができない場合は、個別メッセージを付けた健診結果を郵送する。 ３．結果説明会に参加した者で、継続支援が必要な者に対しては、地区担当者に情報提供を行う。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	生活改善意識がある者（取組済の実行期・維持期を含む）の割合	70%以上維持	77.90%	保健指導を受けたことにより、生活改善に取り組む意欲のある者は70%以上を維持できており、目標達成できた。 受診者が生活改善に取り組むきっかけづくりや現在の取組が維持できるよう保健指導に従事する従事者のスキルアップも継続して行っていく。
アウトプット指標	結果説明実施率 （保健指導実施率）	90%以上維持	97.2%	集団健診受診者に対しては97.2%保健指導できており、目標を達成できた。本人に直接指導ができなかった人は、健診受診時に結果説明のために連絡することは伝えて本人の了解はとれているが、何度も連絡するが電話にでなかったことが理由である。本人と直接話ができなかった場合でも、保健指導の内容を文章で記入し、書面での保健指導は実施している。
事業課題	参加が集中する日程の人員の拡充、日程を追加し、待ち時間を減らすこと。			

事業番号	事業名
④	特定保健指導事業

事業説明			
事業目的(目標)	特定保健指導対象者が自分の健診結果を理解し、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人を増やすことで、特定保健指導対象者の出現率を減少させる。		
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った者	実施期間	4月～翌年3月
事業概要	特定健診の結果により面接を行い、生活習慣を改善するための行動計画を策定し、自主的かつ継続的な取り組みが行えるように支援を実施する。		
過去の経緯 （評価指標の推移や課題等）	«評価指標の推移» 令和２年度に特定保健指導の実施率が目標値である60%に到達したが、令和５年度は目標値を下回っている。目標値を達成するためには、人間ドック受診者に対する特定保健指導実施率を上げていく必要がある。 «課題» 人間ドックや施設健診受診者に対する特定保健指導の実施率が低い点が課題である。受診時や受診後の結果説明会で関係性を持てる集団健診とは異なり、人間ドックや施設健診は受診時や受診後に対面でアプローチできる機会がないため、指導に繋がりにくい。指導を実施するための関係性をどのように構築していくかを考えていくことが課題である。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師、管理栄養士 «方法» 動機づけ支援対象者 １．集団健診受診者 (1)健診時に初回面接ができた場合 ※健診時は初回面接を分割して実施する。 ⅰ結果説明会時に初回面接をする。（２回目） ※欠席した場合は来庁や電話等により実施する。 ⅱ ３～６か月後に来庁や訪問、電話、文書により評価を実施する。 (2)健診時に初回面接ができなかった場合 ⅰ結果説明会時に初回面接をする。 ※欠席の場合、訪問や来所で初回面接を実施する。 ⅱ ３～６か月後に来庁や訪問、電話、文書により評価を実施する。 ２．人間ドック受診者（契約委託機関で実施する場合） (1)委託機関にて初回～評価まで実施する。 ３．人間ドック受診者と施設健診受診者（胎内市が自前で実施する場合） (1)対象者に通知を発送する。 (2)希望者に対して初回～評価まで実施する。 積極的支援対象者 １．集団健診受診者 (1)健診時に初回面接ができた場合 ※健診時は初回面接を分割して実施する。 ⅰ健診結果が分かり次第、電話にて初回面接をする。（２回目） ⅱ結果説明会時に中間評価する。 ⅲ ３～６か月の継続支援および評価を実施する。 (2)健診時に初回面接ができなかった場合（結果説明会には参加） ⅰ結果説明会にて初回面接を実施する。 ⅱ来所や訪問により中間評価を実施する。 ⅲ ３～６か月の継続支援および評価を実施する。 (3)健診時に初回面接ができなかった場合（結果説明会にも不参加） ⅰ訪問や来所、電話等の個別支援を行い、初回～評価まで実施する。 ２．人間ドック受診者（契約委託機関で実施する場合） (1)委託機関にて初回～評価まで実施する。 ３．人間ドック受診者と施設健診受診者（胎内市が自前で実施する場合） (1)対象者に通知を発送する。 (2)希望者に対して電話や訪問、来所等の個別支援により初回～評価まで実施する。 «他事業との関連» 「特定健康診査結果説明会」にて初回面接、中間評価等の支援を実施する。 「生活習慣病の知識普及啓発事業」で行っている講座を周知し、参加を呼びかけている。 «連携機関» 健診機関（下越総合健康開発センター、新潟県けんこう財団、新潟縣健康管理協会、村上総合病院健診センター、新潟県労働衛生医学協会）		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)指導実施者の次年度特定保健指導出現率 ⅰ集団健診受診者 ⅱ人間ドック、施設健診、その他 (2)指導対象者（集団健診受診者）の次年度健診結果改善率	(1)次年度出現率80%以下 (2)34.2%	(1)(2)次年度に評価	(1)(2)次年度に評価
アウトプット指標	(1)特定保健指導実施率 (2)集団健診受診者の 特定保健指導実施率 (3)人間ドック等の 特定保健指導実施率	(1)60%以上維持 (2)80%以上維持 (3)10.8%	(1)(2)(3)次年度に評価	(1)(2)(3)次年度に評価
事業課題	人間ドック及び施設健診受診者に対する特定保健指導の実施率が低いこと。			

事業番号	事業名
⑤	早期介入事業

事業説明			
事業目的(目標)	特定健診の対象年齢になる前に、健診を受診する習慣のある人を増やす。 生活習慣の改善や適切な受診をすることで疾病の発症や重症化を防げるよう、必要な保健指導や受診勧奨を実施する。		
対象者	30～39歳の国民健康保険加入者のうち市の集団健診受診希望者 35歳以上の国民健康保険加入者のうち人間ドック費用助成希望者	実施期間	4月～翌年3月
事業概要	(集団健診)……受診勧奨の実施、(基準値を超えた人に対し)保健指導や受診勧奨の実施 (人間ドック)……受診勧奨の実施、新規35歳の国民健康保険加入者に対し個別に受診勧奨を実施		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	«評価指標の推移» 健診受診後に実施する保健指導や医療機関受診勧奨は目標値以上に実施することができているが、健診受診率が目標未達である。 «課題1» 健診受診率が低い。市報などを通じて周知をしているが、なかなか受診率が上がらない。市以外が実施する健診に参加していることを理由に健診を受けない者が一定数いることは把握しているが、それ以外の者に対するアプローチが今後の課題である。 «課題2» 医療機関受診率が上がらない。受診勧奨対象者の多くが自覚症状の出にくい血中脂質を原因としている。放置することで重症化に繋がる恐れがあるため、医療機関受診や生活習慣の見直しをしてもらう必要がある。		
今年度の取組状況	«方法» 1．集団健診【実施者：保健師(健康づくり課)、事務職員(健康づくり課 庶務係)】 利用希望者には通知等を送付し、4か所で複数回実施する健診のいずれかを受診する。 (1)利用希望者の把握 利用希望者の把握（調査）は前年度の12月に実施済（令和６年12月に令和７年度の希望を取る）。 (2)集団健診の準備～実施 ⅰ健診実施日を市報に掲載し、実施日の周知を行う。 ⅱ各健診実施月に合わせて、利用希望者に通知（問診票等）を送付する。 ⅲ集団健診を実施する。 (3)健診結果に対する保健指導または受診勧奨を実施する。 2．人間ドック(受診勧奨)【実施者：事務職員(市民生活課 ほけん年金係)】 (1)人間ドック契約機関や対象者に関する情報を市報に掲載する。 (2)新しく35歳になる国民健康保険加入者に対し、人間ドック費用助成の案内を送付する。 3．未受診者対策 特定健診未受診対策事業に合わせて、未受診者に対して再通知をし、受診勧奨する。 （健診希望調査で特定健診を申し込んだが10月までの健診で未受診の方） 文書による個別通知でアプローチする。指導内容や文書内容は、未受診理由を整理し、特定健診を受診することの重要性について伝える内容となっている。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)30代の健診受診率 (内訳) ⅰ集団健診 ⅱ人間ドック (2)医療機関受診率 ※集団健診受診者のみ	(1)16.4% (2)23.6%	次年度に評価	次年度に評価
アウトプット指標	(1)(集団健診受診者に対する) 保健指導実施率 (2)(有所見者に対する) 保健指導実施率	(1)90%以上維持 (2)80%以上維持	(1)93.8% (2)100%	(1)保健指導実施率は90%以上維持できており、目標は達成できた。 (2)（有所見者に対する）保健指導実施率は80%以上を維持できている。
事業課題	健診受診率及び受診勧奨対象者の医療機関受診率が低いこと。.			

事業番号	事業名
⑥－1	生活習慣病予防のための重症化予防事業（医療機関受診勧奨事業）

事業説明			
事業目的(目標)	健診受診者が自分の健診結果を理解し、重症化する前に医療機関へ受診することで生活習慣病の発症および重症化を予防する。		
対象者	・新潟県健診ガイドラインによる特定健診検査項目において「受診勧奨判定値」となった者 ・中性脂肪500mg/dℓ以上、LDLコレステロール200mg/dℓ以上（内服中は除く）※人間ドックは除く	実施期間	4月～翌年3月
事業概要	新潟県健診ガイドラインによる血糖、血圧、腎機能の特定健診検査項目において「受診勧奨判定値」となった者に、医療機関受診勧奨を実施する。 ※糖尿病指示連絡票発行者のうちHbA1c6.5%以上および重症化予防指導対象者で、勧奨後、医療機関での受診が確認できない場合は、再度受診勧奨を行う。（「⑥-2」参照）		
過去の経緯 （評価指標の推移や課題等）	【過去の経緯】 第２期計画では、集団健診受診者を中心に受診勧奨を実施していたが、第３期計画からは集団健診・人間ドック受診者のうち、血糖、血圧、腎機能において受診勧奨判定値となった者に勧奨を実施する。 【課題】 ・『自覚症状がない』、『自身で頑張ってみる』等の理由で受診しない対象者に対して、受診につながる効果的な支援方法を検討していく必要がある。 ・医師から「これくらいなら大丈夫」と説明され、受診しなくなるケースがあるため、医療機関との連携が必要である。 ・医療に繋げるだけでなく、適切な生活習慣を送れるような支援が必要である。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師、管理栄養士、事務員(文書の送付など) «方法» 【集団健診受診者】 (1)事業担当者と従事者で打ち合わせを行い、対象者に対する配布物や説明事項の確認をする。 (2)集団特定健診（5月～11月）の健診結果に基づき対象者を抽出し、医療機関用の書類を準備する。 ⅰ集団特定健診結果説明会（6月～12月）参加者 ・説明会にて受診勧奨を実施する。 ⅱ集団特定健診結果説明会欠席者 ・訪問・来所・電話の方法により受診勧奨を実施する。 (3)医療機関受診状況を確認し、必要時再受診勧奨を行う。 →糖尿病指示連絡票発行者のうちHbA1c6.5%以上および重症化予防指導対象者で、勧奨から6か月後に健診結果の戻りやレセプト等で医療機関での受診が確認できない者に電話等で再受診勧奨を行う。 (4)統計 ・全受診勧奨判定者の医療機関受診率 ・血圧→収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上 ・血糖→糖尿病指示連絡票発行者 ・CKD →健診ガイドラインによるCKD進展予防のための判定基準で受診勧奨判定値以上 【人間ドック受診者】 (1)事業対象者を抽出 抽出時期：人間ドック受診から受診勧奨まで期間が空かないようにするため、受診から３か月～４か月後に対象者を抽出する。 （例：４月～６月にドック受診→８月上旬に対象者抽出・医療機関受診勧奨） 抽出方法：血圧→収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上 血糖→HbA1c6.5%以上 CKD →健診ガイドラインによるCKD進展予防のための判定基準でかかりつけ医判定 (2)対象者に文書を送付 対象者には勧奨文書を送付する。 (3)6か月後、再度レセプトの確認を行い、再評価する。 «他事業との関連» 「集団特定健診結果説明会」を活用して受診勧奨を実施する。 運動習慣定着促進事業で実施している運動講座への出席を積極的に勧奨する。 生活習慣病予防の知識普及啓発事業で実施している予防講座への出席を積極的に勧奨する。 «連携機関» 健診・医療機関		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)事業実施者の医療機関受診率 ⅰ血圧 ⅱ血糖 ⅲCKD (2)事業実施者(ハイリスク者)の医療機関受診率 ⅰHbA1c ⅱTG ⅲLDL	(1) ⅰ61.2% ⅱ63.9% ⅲ85%以上 (2) ⅰ48.0% ⅱ61.0% ⅲ34.5%	次年度に評価	次年度に評価
アウトプット指標	受診勧奨判定者に対する対面・電話による受診勧奨実施率	90%以上維持	次年度に評価	次年度に評価
事業課題	健診結果が悪いにもかかわらず受診しない方に対する受診勧奨及び保健指導の方法を確立すること。			

事業番号	事業名
⑥－2	生活習慣病予防のための重症化予防事業（保健指導事業）

事業説明			
事業目的(目標)	健診受診者が自分の健診結果の原因となっている生活習慣について、振り返りや改善に努めることで重症化を予防できる。		
対象者	対象基準（年齢40～74歳） (1)収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上(内服中は除く) (2)HbA1c8.0%以上(内服中も含む) (3)CKD判定腎専門医受診勧奨判定者(内服中も含む)	実施期間	4月～翌年3月
事業概要	対象基準に該当する事業対象者に保健指導を実施する。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	【過去の経緯】 第２期計画では、集団健診受診者を中心に保健指導を実施していたが、第３期計画からは集団健診・人間ドック受診者のうち、血糖、血圧、腎機能において事業対象者となった者に保健指導を実施する。 【課題】 次年度生活習慣改善率が未達であること（保健指導率は90%を超えているため、指導内容を工夫することで達成を目指す）。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師、管理栄養士、事務員(文書の送付など) «方法» 【集団健診受診者】 (1)事業担当者と従事者で打ち合わせを行い、対象者に対する指導内容の確認をする。 (2)集団特定健診（５月～12月）の健診結果に基づき対象者を抽出する。 →集団特定健診結果説明会（6月～12月）参加者 (3)説明会にて保健指導を実施する。 (4)半年後に医療機関未受診者や1回目の指導でフォローが必要と判断した方を対象に、訪問・来所・電話の方法により受診勧奨や保健指導を実施する。 →集団特定健診結果説明会欠席者 (3)訪問・来所・電話の方法により保健指導を実施する。 (4)半年後に医療機関未受診者や1回目の指導でフォローが必要と判断した方を対象に、訪問・来所・電話の方法により受診勧奨や保健指導を実施する。 【人間ドック受診者】 (1)事業対象者を抽出 抽出時期：人間ドック受診から受診勧奨まで期間が空かないようにするため、受診から４か月～５か月後に対象者を抽出する。 （例：1月～3月にドック受診→7月上旬に対象者抽出・通知、８月保健指導） 抽出方法：判定基準以上 (2)保健指導の実施 集団健診の結果説明会欠席者と同様の方法で保健指導を実施する。 «他事業との関連» 「集団特定健診結果説明会」を活用して１回目の勧奨（指導）を実施する。 運動習慣定着促進事業で実施している運動講座への出席を積極的に勧奨する。 生活習慣病予防の知識普及啓発事業で実施している予防講座への出席を積極的に勧奨する。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)重症化予防実施者生活習慣改善率 (2)重症化予防実施者の次年度健診結果改善率	(1)50%以上 (2)50%以上	次年度評価	次年度評価
アウトプット指標	重症化予防対象者に対する面談・電話による保健指導実施率	90%以上維持	次年度評価	次年度評価
事業課題	指導内容を工夫し、次年度生活習慣改善率を上げること。			

事業番号	事業名
⑦	成人歯科健診

事業説明			
事業目的(目標)	歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連を理解し、健康の保持・増進のために成人歯科健診を受診する市民を増やす。		
対象者	20、30、40、50、60、70、76、80歳の市民	実施期間	7月～翌年３月
事業概要	市と委託契約した医療機関13か所にて問診、歯科健診、歯科保健指導を実施する。 対象者に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。		
過去の経緯 （評価指標の推移や課題等）	«過去の経緯» ・令和元年度から高齢者の口腔機能の低下予防を目的として、対象者に76歳と80歳を加えた。 ・令和２年度から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３年度から未受診者に対して、再通知を開始し、受診率向上につながっている。 ・令和５年度から対象者を拡大し、20、30歳の市民を加えた。 ・令和7年度から対象者を拡大し25、35、45、55、65歳の市民を加えた。		
今年度の取組状況	«実施者» 健康づくり課から市内医療機関（市内歯科医院）へ委託し実施する。 «方法» (1)対象者の把握 住基情報から健康増進事業の対象である20、25、30、35、40、45、50、55、60、65、70歳になる市民を把握する。 住基情報と後期高齢データから76歳・80歳になる市民を把握する。 (2)受診票の発送 受診票と併せて『歯周病と生活習慣病予防に関する啓発チラシ』を同封し、受診勧奨を実施する。 (3)健診実施（健診実施期間は７月～翌年３月を予定） 市内医療機関から実施結果と委託料の請求書をもらい受診者を把握する。 [※実施結果と請求は健診実施月の翌月に届く] 「自分で定期的に健診に行っている」「歯科治療中のため受診しない」と連絡のあった者の整理を行い、本来の健診受診率を把握する。 (4)受診勧奨 集団健診や特定健診結果説明会の参加者に対し、『成人期の口腔ケアに関するチラシ』を配布する。 健診結果説明会の会場や中小企業健康管理事業で歯科衛生士による『お口の健康チェック』を行い、歯科健診の受診勧奨を実施する。 翌年１月に20、30、40、50、60、70歳の未受診者に対して健診の再勧奨通知を発送する。 (5)周知 市内の医療機関や公共施設に成人歯科健診に関するポスターの掲示依頼をする（６月）。 ７月、12月の市報を活用して、健診の受診勧奨を実施する。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	歯科健診受診率	16.2%	次年度評価	次年度評価
アウトプット指標	(1)受診勧奨実施率 (2)実施期間	(1)100% (2)７月～翌年３月	(1)100% 対象者全員に受診券と同時に受診勧奨チラシを同封した。 (2)当初計画通りに実施した。	(1)抽出した対象者全員に対し、受診勧奨を実施することができた。１月に20～70歳の未受診者に対し、受診券とナッジ理論を活用したチラシを発送した。 (2)未受診者対策として実施期間を３月までとしている。（令和元年度以前は、１月までの実施）受診可能期間を長く設定していることは、利点であると考える。
事業課題	健診未受診者の未受診理由を把握すること。			

事業番号	事業名
⑧	運動習慣定着促進事業

事業説明			
事業目的(目標)	生活習慣病予防のため継続的な運動を実践する人の割合を増やす。		
対象者	40歳以上の国民健康保険加入者かつ特定健診(人間ドックを含む)を受診した者	実施期間	7月～翌年３月
事業概要	・特定健診を受診した参加希望者に対し、市の運動施設『ぷれすぽ胎内』を活用した運動支援事業を実施する。支援内容としては、『正しい歩き方』や『運動方法全般に関する相談』などであり、NPO法人スポーツクラブたいないの職員に実施してもらう。 ・特定保健指導の対象者および、糖尿病ハイリスク者をメインに理学療法士等を講師とした運動講座を行う。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	«課題» ・事前の打ち合わせにおいて、NPO法人スポーツクラブたいないの職員には、初心者でも取り組みやすい簡単なメニューにしていただくことをお願いしている。運動習慣の無かった人でも、簡単に参加できることを上手にアピールしていくことが必要であると考えている。 ・すでに運動習慣のある人だけではなく、保健指導や受診勧奨対象者の方に運動の必要性を感じ、参加していただけるように、事業説明の方法を考えていく必要がある。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師(健康づくり課)、事務(健康づくり課、市民生活課) «方法» １．運動習慣定着促進事業 (1)集団健診受診者 ⅰ以下の事業実施時に事業説明と参加者の呼びかけをする。 ・特定健診結果説明会（全員） ・特定保健指導（結果説明会の後も、継続して支援の内容として再勧奨） ・重症化予防指導事業（結果説明会の後も、継続して支援の内容として再勧奨） ⅱ運動の必要性についての保健指導と運動講座の周知とスタンプカードを配布する。 ⅲ次年度の健診時に取組の継続状況を評価する。 (2)人間ドック(施設健診)受診者 ⅰ 費用助成申請時(施設健診においては、受診券発行申請時)にチラシを配り事業説明をする。 →費用助成申請書を郵送またはその他の方法で提出した人に対しては郵送する。 ⅱ参加希望者は人間ドック(施設健診)受診後に健診結果を持参し、保健師による保健指導を受ける。 ⅲ事業に３回参加した方の取組の継続状況等をNPO法人スポーツクラブたいないの職員に確認し、評価をする。 ２．運動講座の開催 運動講座＝糖尿病予防講座内の運動支援 (1)担当者間で打ち合わせをする。 (2)対象者の抽出、名簿の作成をする。 特定保健指導や重症化予防指導対象者を中心に呼びかけを行う。 (3)案内文書を作成し送付をする。 «関連事業» 特定健診結果説明会、特定保健指導、重症化予防指導事業、健康チャレンジ事業(※)、人間ドック費用助成事業 ※「健康スタンプ王国」事業を健康アプリを活用して健康づくりを支援する「健康チャレンジ事業」に変更した。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)参加者のうち運動継続意欲のある者の割合 (2)運動習慣定着促進事業参加率	(1)80%以上 (2)2.8％	次年度評価	次年度評価
アウトプット指標	運動習慣定着促進事業参加勧奨実施率	100%	100%	概ね目標を達成できた。 【集団健診】 結果説明会にて使用方法や３回修了者には修了証とグッピーヘルスケアの健康ポイント100ポイントとランニングレーンの無料券(3回分)をプレゼントすることを説明し、後日郵送した。 【R7年度の新たな試み】 対象者の多くを占める60～70代の未利用者のうち、参加につながりそうな66～69歳の対象者に絞ってR8年1月に再度参加勧奨通知を送る予定である。
事業課題	事業終了後も運動習慣をつけてもらう取組を実施すること。			

事業番号	事業名
⑨	生活習慣病予防の知識普及啓発事業

事業説明			
事業目的(目標)	・喫煙者がタバコと生活習慣病の関係性を理解し、喫煙本数を減少または禁煙できる人を増やす。 ・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の増加を図る。		
対象者	個別禁煙指導事業→集団健診受診者のうち、喫煙している者 栄養指導事業→集団健診受診者全員 生活習慣病予防講座→全市民	実施期間	4月～翌年3月
事業概要	・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）。 ・集団健診受診者に対して、面談や電話、文書の方法により栄養指導を実施する。 ・特定保健指導者や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。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	«過去の経緯１» 男性の肺がんおよび間質性肺炎の治療者数が増加傾向にあるため、令和３年度から個別禁煙指導事業を開始した（令和２年度までは市報での周知のみ）。 «過去の経緯２» これまでも集団健診参加者には栄養指導を実施していたが、計画上に記載をしていなかった。短期目標にある食生活改善者を増加させるため、令和３年度から栄養指導に関する事業目標を作成した。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師、管理栄養士(健康づくり課) «方法» １．個別禁煙指導 (1)集団健診時に面談を実施する。 喫煙の有無により途中で面談を入れる。 ２．栄養指導 (1)特定健診結果説明会参加者 面談により栄養指導を実施する。 (2)特定健診結果説明会欠席者 電話または文書により栄養指導を実施する。 (共通) 塩分摂取量アンケートを回収する。 ３．生活習慣病予防講座 (1)講座のテーマを選定する。 (2)講座実施を周知する。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)禁煙した者の割合 (2)塩分摂取量が 適正である者の割合 (3)生活習慣病予防講座の 参加者数	(1)1%以上 (2)23.0% (3)50人以上	次年度評価	次年度評価
アウトプット指標	(1)喫煙指導参加割合 （対面での個別禁煙指導実施率） (2)栄養指導実施率 (3)生活習慣病予防講座の 実施回数	(1)80%以上維持 (2)90%以上維持 (3)2回以上	次年度評価	次年度評価
事業課題	特になし			

事業番号	事業名
⑩	医療費適正化事業

事業説明			
事業目的(目標)	【重複頻回・重複多剤】対象者に通知、保健指導を実施し、適切な医療受診と投薬について啓発するとともに医療費の削減に繋げる。 【ジェネリック医薬品】後発医薬品の普及を促進し、国保加入者負担の軽減や医療費適正化を図る。		
対象者	【重複頻回・重複多剤】国民健康保険加入者の内、基準に該当する者 【ジェネリック医薬品】国民健康保険加入者	実施期間	4月～翌年3月
事業概要	【重複頻回・重複多剤】国民健康保険加入者のうち、基準に該当する者に保健指導を実施する。 【ジェネリック医薬品】12歳以上の国民健康保険加入者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が100円以上ある者に差額通知を送付する。国民健康保険加入時に意思表示シールを配布している。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	医療費適正化のため、第３期計画から追加。		
今年度の取組状況	«実施者» 保健師、市民生活課職員 【重複頻回・重複多剤】 (1)対象者の抽出する（11月下旬）。 (2)保健指導対象者に通知する。 (3)保健指導を実施する。 (4)3か月を目途に受診、投薬状況をレセプトにて確認する。 【ジェネリック医薬品】 (1)ジェネリック医薬品差額通知を発送する。 (2)国民健康保険新規加入者にジェネリック医薬品の意思表示シールを窓口で配布する。 (3)市報でジェネリック医薬品について広報記事を掲載する。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)ジェネリック医薬品の数量割合 (2)保健指導実施者の 受診・投薬改善率	(1)80%以上維持 (2)70%以上維持	次年度に評価	次年度に評価
アウトプット指標	(1)ジェネリック医薬品 差額通知発送率 (2)重複頻回受診者・重複多剤 投薬者への保健指導実施率	(1)100% (2)100%	次年度に評価	次年度に評価
事業課題	重複頻回受診者・重複多剤投薬者の保健指導実施者の行動変容を促し、次年度に事業対象者とならないようにすること。			

3 講評

個別保健事業評価に対する講評

⑴ 新潟県

ⅰ ②特定健康診査未受診者対策事業

発症・重症化予防の観点から、どの世代に健診に来てもらいたいのかを絞って方法を検討すると良い。

ⅱ ⑤早期介入事業

健診や医療機関受診の勧奨率をアウトプット指標に入れると良い。

ⅲ ⑥生活習慣病予防のための重症化予防事業

重症化予防事業実施者の生活習慣改善率を増加させるために保健指導の内容の見直しが必要なのであれば、その内容を評価する指標（対象者の理解度等）が必要ではないか。

ⅲ ⑧運動習慣定着促進事業

参加者の運動継続意欲（意識）だけでなく、特定健診時の質問票の項目の回答状況（行動変容）もアウトカムに設定すると良い。各事業に関する評価はアウトプット指標に追加すると良い。

⑵ 新潟県国保連合会

ⅰ ①特定健康診査事業

記載の事業内容から事業目標は「情報を得る機会や受診する方法が選択できる体制が整うことで、特定健診を受診する」とするのが適切ではないか。

ⅱ ②特定健康診査未受診者対策事業

毎年度事業を見直すことでアウトカム指標の大幅増につながっていると思う。意向調査方法の見直しがコストカットだけでなく回答率の増加につながると良い。

ⅲ ③特定健診結果説明会事業

健診後の保健指導をまとめて評価しているので、集団・個別での内訳があると見直しの参考になって良い。全体を評価するのであれば、参加率や参加者の変化が必要になる。

ⅳ ④特定保健指導事業

「生活改善のプランを立て実践することができる人を増やす」ことも事業目標の一つなので、前年度までの「生活習慣改善率」の指標として継続して良いと思う。生活習慣を見直さない対象者が多かったから出現率が悪化したのか、生活習慣を改善するアプローチはできているが内容に課題があったのかを検討できるようになると思う。

ⅴ ⑥生活習慣病予防のための重症化予防事業

記載内容から重症化予防対象者やハイリスク者の定義が読み取れないためアウトカム指標の分類が違和感を感じる。項目毎のみにするか介入量で分類するかを整理すると良いと思う。

ⅵ ⑤早期介入事業

有所権者にリスクを理解してもらうことと生活習慣の改善が重要なので100%介入できてのは評価できる。

今後の対応

上記講評について、第３期データヘルス計画の中間評価の参考にしていく。

胎内市国民健康保険
第３期保健事業実施計画
（データヘルス計画）
個別保健事業評価

発　行　　**令和８年　３月**
住　所　　**〒959－2693**
　　新潟県胎内市新和町2番10号
ＴＥＬ　　**0254−43−6111**
編　集　　**胎内市（市民生活課・健康づくり課）**