

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)

個別保健事業評価

令和4年度 評価分



令和5年3月

胎内市 市民生活課

健康づくり課

# 目次

1	令和3年度個別保健事業評価（評価未実施分）	
(1)	特定健康診査事業	1
(2)	特定保健指導事業	1
(3)	早期介入事業	2
(4)	生活習慣病予防のための重症化予防事業	2
(5)	成人歯科健診	3
(6)	運動習慣定着促進事業	3
(7)	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	3
2	令和4年度個別保健事業評価	
(1)	特定健康診査事業	4
(2)	特定健康診査未受診者対策事業	5
(3)	特定健康診査結果説明会事業	6
(4)	特定保健指導事業	7
(5)	早期介入事業	8
(6)	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	9
	ii 保健指導事業	10
(7)	成人歯科健診	11
(8)	運動習慣定着促進事業	12
(9)	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	13
3	講評	
	個別保健事業評価に対する講評	14

# 1 令和3年度個別保健事業評価（評価未実施分）

## 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	特定健診受診率	56% (特定健診受診者数/対象者数)	47.0% (2,224人/4,732人)
評価・考察等	健診受診率は前年度より若干上昇しているが、ほぼ横ばい傾向である。未受診者対策事業と連携し、施設健診、令和3年度からはみなし健診等受診率向上に向けた取り組みをしているが目標は未達成。未受診者対策から得た受診しない理由の多くは、定期的に医療機関に受診している等の理由を答える方がおり、今後は医療機関と連携した取り組みが必要である。		

## 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指導実施者の生活習慣改善率	①次年度出現率80%以下 ※5人に1人の数値を改善する ②75%	①59.8%
アウトプット指標	①特定保健指導実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他 ②初回面接実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他 ③集団支援実施回数	① i 85% ii 20% ② i 85% ii 25% ③ 1回	① i :94.0% ii :4.0% ② i :94.1% ii :4.0% ③糖尿病予防講座として2回
評価・考察等	出現率や保健指導実施率など目標を達成できた。特定保健指導対象者は継続して対象となる人も多いが、令和3年度は集団健診受診者の対象者のうち4割減らすことができたのは、成果があったと思われる。人間ドック受診者の実施率はなかなか上がらないため、人間ドック申請時にほけん年金係担当者からよく勧めてもらう等連携を図っていく必要がある。 実施率を上げるには初回指導実施率を上げることや対象者の都合に合わせた支援を行うことが重要である。また、取り組みに対するねぎらいや成果を評価することなどで信頼関係を築けたり、意欲の向上につなげられるよう指導実施者のスキルも高めていきたい。		

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	①30代の健診受診率 (内訳) i 集団健診 34人 ii 人間ドック 6人 ②医療機関受診率 ※集団健診受診者のみ	①33% ②25%	①12% ②27.3%
アウトプット指標	②人間ドック費用助成の案内発送率 (新規35歳に対する費用助成の案内)	②100%	②100%
評価・考察等	<p>①受診率目標値を下回る結果となった。若い世代から健診を受け適切な生活習慣を送るためにも継続的に受診してもらう必要があり、今後取り組みを考えて行かなければいけない。</p> <p>②医療機関受診勧奨者全員が脂質異常症の所見を指摘されている。その他高血圧、糖代謝異常であるが早期に自覚症状がでないために、医療機関受診に結びついていないと考えられる。健診受診者のほとんどの方に、保健指導を実施することが出来ていることから、健診を受診して終わりではなく、医療機関に受診し、自分の生活を見直す必要性があることを強調した指導を今後心がけていきたい。</p>		

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】 ②要受診判定者かつ重症化予防対象者の医療機関受診率  【⑥-2】 ①(保健指導実施者の)生活習慣改善率 ②(保健指導実施者の)次年度健診結果改善率	【⑥-1】 ②80%  【⑥-2】 ①75% ②75%	【⑥-1】 ②88.6%  【⑥-2】 ①57.1% ②50.0%
評価・考察等	<p>【⑥-1】② 医療機関受診率は目標を達成できた。脂質代謝異常の方の受診率が悪く、血圧、血糖、CKD該当者の受診率は高い。 CKD該当者では高血圧症、糖尿病等の生活習慣病で受診中の方も多いが、CKDのフォローまでされているか不明な方もいるため、受診勧奨時の説明・確認事項に追加していきたい。</p> <p>【⑥-2】 ①血圧や血糖該当者は生活習慣の改善に取り組んでいる方が多いが、脂質関連やCKD該当者は自覚できるデータや症状がなく危機感が薄いのか、低くなっている。保健指導内容や配布資料などを検討していきたい。 ②血糖：40%、CKD：20%と低い。 令和4年度健診受診していない方のうち、8割の人は医療機関受診にしている。医療機関への定期受診も必要だが特定健診も合わせて受けてもらえるような働きかけが必要である。 CKD該当者では定期受診をしていてもなかなか改善することは難しいため、改善率が低いのは仕方がないと思うが、血糖該当者は医療機関に長年かかっているにもかかわらず、改善率が低くなっている。主治医の治療方針もあると思うので、医師の指示が理解できているかの確認や、必要時主治医から指示をもらい栄養指導を行う提案をするなど医療機関との連携をはかっていく必要がある。</p>		

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	歯科健診受診率	15% (受診者数/対象者数)	19.3%
評価・考察等	受診勧奨のために市報に2回歯科健診について掲載した。また、受診率が低い若い世代を対象に未受診者の再通知を1月に実施したことが受診率向上につながったと思われる。		

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	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 (質問票No.10)	50.0%	41.4%
評価・考察等	健診受診者の中でも、運動する習慣のある方は継続できているが、運動が苦手という方や適切でない運動をしている方も多く、「運動」に対する苦手意識を減らすための働きかけとして、ウォーキングの勧めや体をほぐす運動講座の紹介などに力を入れていく必要がある。		

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	喫煙者の割合 (特定健診質問票より)	10.0%	17.2%
評価・考察等	喫煙本数が減少した人の割合は目標を達成でき、中には禁煙した方もいた。指導を受けた方には禁煙が身体に与える良い影響等まとめたパンフレットが好評であった。対象者の多くは喫煙は良くないと分かっているがやめることが出来ず、家族の前では吸わないなどの工夫をしている方も多い。今後も、結果説明会での指導に加え、個別健康教育等情報を提供し、指導を継続していきたい。		

2 令和4年度個別保健事業評価

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ができる。 生活習慣病のリスクとなる内臓脂肪型肥満が早期に発見され、特定保健指導の必要性を理解し、指導を受ける意欲がもてる。 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ができる。		
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4年5月～11月 (施設健診) : 令和4年8月～令和5年1月 (人間ドック費用助成) : 令和4年4月～令和5年3月 (みなし健診) : 令和4年11月～令和5年3月 (健診結果の収集) : 令和4年10月～12月
事業概要	集団健診・・・市内5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>> 令和5年度までの目標値(全体)60%に対して、45%前後で推移しており、目標到達が難しい状況である。		
今年度の取組状況	①集団健診 ①利用希望者の把握(調査)は前年度の12月に実施済(令和4年12月には令和5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5か所で実施(5月～11月) ②施設健診 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4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 【個人募集】 i 4月に人間ドックの助成に関する市報に掲載 ii 人間ドック費用助成申請書を提出してもらう 【集団募集】 i 集団募集を依頼する健診機関に実施日の確認・調整 ii 市報にて、集団募集の実施を周知 iii 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【JAミニドック】 ①JA(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 ②JA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 ①11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	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 その他の受診率 ※その他 ・施設健診 ・みなし健診 ・健診データの収集 ②特定健康診査の結果について指導を受けたフォロー率(保健指導実施率)	①58.0% 【内訳】 i 34.0% ii 21.0% iii 3.0% ②90%	①令和5年度に集計 [参考(受診者数)] 集団健診受診者・・・1,401人 施設健診受診者・・・12人 (3月末時点) 人間ドック受診者・・・788人 (2月末時点) みなし健診受診者・・・39人 (1月末時点) 健診データの収集・・・44人 ②99%	①評価は次年度に実施 ②保健指導実施率については目標を達成できた。対面での指導が実施できない場合は電話や訪問等で指導を行った。今後も対面の指導ができるように、対象者のニーズに合わせた指導を行えるようにしていきたい。
アウトプット指標	①集団健診の実施回数 ②みなし健診受診勧奨率 ③健診データ提供に関する同意の取得率	①必要回数を実施 1回あたりの参加者数が 40人～60人になるように実施 ②100% ③80%以上 (同意者数/対象者数)	①27回実施(平均53.4人/回) ②100% (送付者211人/対象者211人) ③100% (同意者44人/受診者44人)	①目標とおり(例年とおり)に実施することができている。 ②対象者全員に文書を送付することができた。 ③目標以上に同意を得ることができた。市役所の職員が直接会場に出向いて、同意書の提出依頼をしたことが効果的であったと考えている。
事業課題	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。			

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)	特定健康診査未受診者が、自己の身体や生活習慣を見直す手段として特定健康診査を受診する。 また、受診率を向上させるために、未受診者の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歳の国保被保険者であり、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。
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)	<p>「経緯」 多忙かつ高齢化の進む被保険者に対し、別日で集団健診を実施することや、施設健診のご案内をすること、健診の受け忘れについて確認することで、年に一度は特定健康診査を受けていただけるように実施している事業である。事業計画当初は訪問によるアプローチ(受診勧奨)を60歳までとしていたが、令和元年度から64歳まで引きあげた。</p> <p>「評価指標の推移」 第2期DH策定後、目標値である30%には一度も到達せず、20%前後で推移している。今後は、事業対象者の見直しを行ったことで、市の特定健康診査を申し込んでいる者と、未記入・未提出者で評価の指標を分けるなど検討が必要。</p> <p>「課題」 ①事業対象者は健康診査調査票(健診受診希望の有無を確認する調査)を取っているが、市の特定健康診査を申し込んでいる者と、調査票の未記入・未提出者と様々である。受診勧奨として年齢により訪問や郵送を分けに行っているが対象者に応じたアプローチ方法について検討と実施が必要。 ②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。 ③特定健康診査の受診率は横ばいに推移しており、第2期DH計画における最終目標値60%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。特に60代は仕事を退職し、受診をしてほしい年齢ではあるが、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。</p>
今年度の取組状況	<p>①特定健康診査受診勧奨 対象者に対して、年代別に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出した。 ①40歳～64歳(年度末年齢65歳まで) 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。</p> <p>②65歳～74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、特定健康診査を受けることの重要性について伝える内容となっている。</p> <p>②未受診者アンケート調査 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う。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。</p>

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事業対象者の特定健康診査受診率 i 40-64歳 ii 65-74歳  ②未受診者の理由把握のためのアンケートはがき回収率	① i、iiともに30%以上  ②50%	① i 40-64歳 16.9% ii 65-74歳 17.3%  ②39.8%	①健診受診率は対象者を拡大(調査票の未提出、未記入者)したことにより、横ばい状態。申込者と未提出者を分けて評価したが、どちらも目標値には達成していない。訪問等対面での受診勧奨は成果が出ている。実態把握も併せてできるため、今後も直接受診勧奨を継続していきたい。また、医療機関に受診していることを理由に未受診である者に対しては、「みなし健診」や「施設健診」に移行することができるように今年度は案内文にみなし健診についても周知した。  ②令和4年度からアンケートはがきの対象者を30～74歳までに拡大した。訪問時には、アンケートはがきの提出を促す声掛けを積極的にしたことにより回収率が若干ではあるが増加している。
アウトプット指標	①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  ②訪問、電話実施率(40歳から65歳) *直接面接実施及び電話で対応した率	①100%  ②90% *70%	①100%  ②94.9% *70.6%	①訪問し自宅の表札がないなどで案内を置いてこれなかった場合にもその後案内を郵送し、受診勧奨率を100%にすることができた。対象者選定時に、前年度の訪問状況や健診希望調査票の提出状況等を考慮する必要がある。  ②若い年代は仕事などで留守にしていることが多く、訪問しても直接会えないケースが多いことから、アプローチの方法を検討する必要がある。
事業課題	限られたマンパワーで効率よく事業を進めるため、受診勧奨にナッジ理論を意識した文書やチラシを使用していきたい。			

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**

<b>事業目的(目標)</b>	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康診査結果説明会を通して保健指導を実施する。		
<b>対象者</b>	40～74歳の国民健康保険加入者で集団特定健診の受診者	<b>実施期間</b>	6～12月
<b>事業概要</b>	結果の確認方法や生活習慣の振り返り、生活指導、受診勧奨等の保健指導を行い、生活習慣改善を促す。保健指導の指導日は基本集団支援日とするが、日程が合わない場合は個別支援日、訪問等受診者が参加しやすい支援方法を選択してもらい、指導を実施。直接対面での指導が難しい方は電話等で指導を行い結果について郵送する。		
<b>過去の経緯</b> (評価指標の推移や課題等)	<p>《経緯》</p> <p>必要な人に必要な保健事業を実施するため、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年度からは集団説明を行っていない。</p> <p>《評価指標の推移》</p> <p>コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年度は集団健康診査結果説明会の参加率が目標に到達しなかったが、保健指導実施率は99%であった。</p> <p>《課題》 前年度から継続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナウイルス感染症の影響により、集団説明が実施できない状況が続いているため、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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
<b>今年度の取組状況</b>	<p>①出席者の確認を実施した。</p> <p>①集団健康診査実施時に予約をとり参加確認 i 集団支援日 ii 個別指導日 iii 電話等で説明し郵送</p> <p>②欠席希望者に再勧奨の実施</p> <p>②健診結果に関する保健指導を実施した。</p> <p>①特定健康診査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。 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。 参加者には待ち時間を利用して生活習慣病予防をテーマに栄養や運動に関する資料の展示を行う。また、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。</p> <p>※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。</p> <p>ii 個別支援日・・・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</p> <p>②特定健康診査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。</p> <p>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、地区担当に情報提供を行う。</p>		

**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
<b>アウトカム指標</b>	①特定健康診査結果説明会参加率 ②フォロー率(保健指導実施率) (内訳) i 対面指導 ii 電話指導 ③指導したことによる意欲の変化	①80% ②90% i 70% ii 20% ③50%	①69.8% ②99% i 73.7% ii 25.3% ③82.3%	<p>①結果説明会の参加率は目標達成できなかった。新型コロナウイルス感染症に対する不安の声が少なからずあり、こちらとしても今までと比べて参加を促す声掛けをすることができなくなっている。</p> <p>②フォロー率は目標を達成することができた。「仕事などがあり休んでまで参加したくない」という声にも、なるべく指導を実施することができるように、昼休みの時間帯や夕方など、電話に出やすい時間を確認し、指導を実施したことが要因であると考えられる。電話による指導を望む声も増えており、社会情勢に応じた指導体制の変更が今後必要になる</p> <p>③面談や電話等で直接生活習慣の改善について指導を行い、受講者の8割以上は改善意欲をもつことが出来た。今後も生活改善実践者を増やすために直接指導ができるような仕組み作りを継続していきたい。</p>
<b>アウトプット指標</b>	①欠席予定者に対する再勧奨 ※説明会参加勧奨 ②説明会欠席者に対する電話実施率	①100% ②100%	①100% ②100%	<p>①集団支援と個別支援でそれぞれ日時を設けているが、参加できない者には別日を案内し、なるべく対面で指導ができるような体制作りを意識して行った。</p> <p>②説明会欠席者には電話・訪問等で対応しているが電話が繋がらないケースなどもある。今後、連絡のとれやすい時間帯や家族への伝言など健診時に細かく確認していき直接指導できるような取り組みを継続していきたい。</p>
<b>事業課題</b>	直接、本人と面接する結果説明会の参加率はコロナウイルス感染症の影響により、70%を下回る状況が続いている。それに伴い電話支援など個別支援をする状況が増えており、保健師の指導の質を向上させ、充実した指導を行う必要がある。 集団支援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。			

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	通年（4～翌年3月）
事業概要	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。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>≪評価指標の推移≫</p> <p>令和2年度まで特定保健指導対象者出現率をアウトカム指標としていたが、指導実施者が次年度に特定保健指導対象者とならないことを目的とした指標に変更した。なお、令和2年度に特定保健指導実施率が目標である60%台に到達した。</p>		
今年度の取組状況	<p>①集団健診参加者</p> <p>i) 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</p> <p>①結果説明会時に初回面接（2回目） ※欠席した場合は来所や電話等により実施</p> <p>②3～6か月後に来所や訪問、電話により評価を実施</p> <p>ii) 健診時に初回面接ができなかった場合</p> <p>①結果説明会時に初回面接 ※欠席の場合、訪問や来所で初回面接を実施</p> <p>②3～6か月後に来所や訪問、電話により評価を実施</p> <p>②人間ドック受診者（契約委託機関で実施する場合）</p> <p>①委託機関にて初回～評価まで実施</p> <p>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）</p> <p>①対象者に通知を発送</p> <p>②希望者に対して初回～評価まで実施</p> <p>積極的支援対象者</p> <p>①集団健診受診者</p> <p>i) 健診時に初回面接ができた場合</p> <p>①集団健診受診時に初回面接を実施</p> <p>②健診結果が分かり次第、電話にて初回面接（2回目）</p> <p>③結果説明会時に中間評価</p> <p>④3～6か月の継続支援および評価を実施</p> <p>ii) 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）</p> <p>①結果説明会にて初回面接を実施</p> <p>②来所や訪問により中間評価を実施</p> <p>③3～6か月の継続支援および評価を実施</p> <p>iii) 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）</p> <p>①訪問や来所、電話、集団支援を行い、初回～評価まで実施</p> <p>②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）</p> <p>①対象者に通知を発送</p> <p>②希望者に対して電話や訪問、来所、集団支援の方法により初回～評価まで実施</p>		

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 ②指導実施者の生活習慣改善率	①次年度出現率80%以下 ※5人に1人の数値を改善する。 ②75%	①② 令和5年12月に評価	①② 令和5年12月に評価
アウトプット指標	①特定保健指導実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他 ②初回面接実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他 ③集団支援実施回数	① i 85% ii 20% ② i 85% ii 25% ③ 1回	①～③ 令和5年12月に評価	①～③ 令和5年12月に評価
事業課題	人間ドックや施設健診利用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が課題である。			

事業番号	事業名
⑤	早期介入事業

事業説明			
事業目的(目標)	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。		
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 35才以上の被保険者のうち人間ドック費用助成希望者	実施期間	通年（4～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歳の被保険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)	<p>《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。</p> <p>《課題①》 前年度から継続 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や妊産婦であ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。</p> <p>《課題②》 前年度から継続 医療機関受診率が上がらない。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。</p> <p>《課題③》 健診希望調査で特定健診を申し込んだが10月までの健診を未受診の方には、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。</p>		
今年度の取組状況	<p>●集団健診</p> <p>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3年度の12月には令和4年度の希望を取った）</p> <p>②集団健診の準備～実施</p> <p>i 健診実施日を市報に掲載し、実施日の周知を行った</p> <p>ii 各健診実施月に合わせて、利用希望者に通知（問診票等）を送付した。</p> <p>iii 集団健診を実施（計5か所）</p> <p>③健診結果に対する保健指導または受診勧奨の実施した。</p> <p>●人間ドック(受診勧奨)</p> <p>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した。</p> <p>②新しく35歳になる国保被保険者に対し、人間ドック費用助成の案内を送付した。</p> <p>●未受診者対策</p> <p>①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</p>		

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	①30代の健診受診率 (内訳) i 集団健診 人 ii 人間ドック 人  ②医療機関受診率 ※集団健診受診者のみ  ③未受診者対策事業実施者の特定健診受診率	①33%  ②25%  ③30%以上	①令和5年4月に評価 【参考（受診者数）】 i 40人 ii 2人(R5.2月末時点)  ②次年度評価  ③16.2%	①、②次年度評価  ③ 案内の郵送や訪問を通してアプローチを行った。受診者は7人であった。前年度も受診した方がほとんどであり、受診者を増やすためには、新規受診者を増やすための取り組みが必要である。
アウトプット指標	①集団健診の実施回数  ②人間ドック費用助成のご案内発送率 (新規35歳に対する費用助成の案内)  ③保健指導実施率(集団健診のみ) i 受診者に対して ii 受診勧奨判定者に対して	①必要回数の実施  ②100%  ③ i 90% ii 80%	①27回  ②新規35歳到達者に対し、年2回（10月に4月～9月到達、2月に10月～3月到達）案内を発送した。  ③ i 95.2% ii 100%	①特に目立った混雑等はなく、必要回数は確保できていると判断した。  ②全対象者に案内を発送し、目標を達成した。  ③集団支援と個別支援でそれぞれ日時を設けているが、参加できない者には別日を案内し、なるべく対面で指導ができるような体制作りを意識して行った。欠席者には電話・訪問等に対応しており、保健指導率の高さに繋がっている。今後も高い保健指導率を維持するために、同様の方法で継続して実施していく。
事業課題	健診受診率及び医療機関受診率が低い。健康意識を向上させるアプローチを検討する必要がある。			

事業番号	事業名
⑥-i	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)	健診受診者が自己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予防及び重症化を予防できる。		
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	実施期間	通年（4～翌年3月）
事業概要	<p>①集団（施設）健診受診者 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」となった者に、医療機関受診勧奨用の書類を発行し、結果説明会等で受診勧奨をする。→HbA1c7.0%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）</p> <p>②人間ドック受診者 HbA1cの値が6.5以上の者で、人間ドック受診後3ヶ月以内に医療機関での受診が確認できない者に受診勧奨を行う。</p>		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>◀経緯（評価指標の変更）▶ ①令和3年度から医療機関受診勧奨事業では、重症化予防指導事業の対象になる者とならない者が混在しているため、分けて掲載することにした。 ②令和3年度から人間ドック受診者に対しても、HbA1cの値に着目し、医療機関受診勧奨を実施した。</p> <p>◀課題▶ ①『自覚症状がない』『自身で頑張ってみる』という理由で受診しない軽度対象者に対しては、受診継続を促し、経過を見ていくとともに、タイミングを見て受診に繋がるよう支援する。 ②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。 ③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。 ④健診結果が悪いにもかかわらず受診しない者については、受診に繋がる効果的な説明方法を打ち合わせなどを通じて考えていく必要がある。</p>		
今年度の取組状況	<p>【集団健診受診者】 ①事業担当者等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 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</p> <p>③集団特定健診結果説明会（6月～12月）参加者 ③説明会にて受診勧奨を実施 ④HbA1cが7.0%以上の対象者は、勧奨から6か月後に受診結果の戻りや、レセプトで医療機関受診状況を確認し、未受診者に対しては再度声掛けを実施</p> <p>④集団特定健診結果説明会欠席者 ③訪問・来所・電話の方法により受診勧奨を実施 ④HbA1cが7.0%以上の対象者は、勧奨から6か月後にレセプトで医療機関受診状況を確認し、未受診者に対しては再度声掛けを実施</p> <p>⑤医療機関受診状況を確認し、必要時再受診勧奨を行う →HbA1c7.0%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者に電話等で再受診勧奨を行う</p> <p>⑥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140以上、拡張期血圧90以上 血糖→空腹時血糖110mg/dl以上もしくは随時血糖140mg/dl以上、またはHbA1c6.0以上の者 特定保健指導該当者で空腹時血糖100～109/dl、またはHbA1c5.6～5.9の者 * インスリン注射または血糖を下げる薬を服用中の者を除く HbA1c→7.0以上の者 CKD →尿蛋白(+)かつ45≤eGFRの者 尿蛋白(-)(±)(+)かつeGFR&lt;45、尿蛋白(2+)以上の者、尿蛋白(+ )かつ尿潜血(+ )以上の者</p> <p>【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 (例：4月～5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：HbA1cの値が6.5以上の者で、人間ドック受診後3ヶ月以内に医療機関での受診が確認できない者 ②対象者に文書を送付 対象者には勧奨文書と糖尿病に関するリーフレットを配布 ③3か月後、再度レセプトの確認を行い、再評価</p>		

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	<p>①要受診判定者の医療機関受診率</p> <p>①集団（施設）健診 i 血圧 ii 血糖 iii HbA1c iv CKD</p> <p>②人間ドック受診者</p> <p>②要受診判定者かつ重症化予防対象者の医療機関受診率</p>	<p>①-① i) 52.5% ii) 59.5% iii) 72.5% iv) 88.5%</p> <p>①-② 50%</p> <p>② 80%</p>	次年度に評価	次年度に評価
アウトプット指標	<p>受診勧奨実施率</p> <p>i 集団健診受診者 (実施方法) ・結果説明会時の勧奨 ・訪問・来所・電話</p> <p>ii 人間ドック受診者 (実施方法) ・訪問・来所・電話</p>	<p>i 100%</p> <p>ii 100% [条件] HbA1c6.5以上 医療機関未受診</p>	<p>i 100% (791/791) 面接：75.0% 電話：24.1% 文書（メッセージ）：0.9%</p> <p>ii 100% (4人に実施) ※3月末時点</p>	<p>i 医療機関受診勧奨対象者には、医療機関受診用の用紙を発行している。結果説明会時や電話により受診勧奨を行い、連絡がとれても取れない者には用紙にメッセージを付けて受診勧奨を実施した。直接受診の必要性を伝えることができた者は99%となった。相手の都合に合わせた支援方法をとることで、直接的に説明した率を上げることができた。</p> <p>ii 令和4年4月～12月に人間ドックを受診した者で対象になる者は4名であった。対象者には文書により通知を発送した。※内1名は、HbA1cが8.0%以上であり、保健指導事業の対象者であったため、保健指導に受診勧奨も行った。 (令和5年1月～3月については、令和5年6月に評価予定)</p>
事業課題	医療機関受診勧奨事業対象者かつ重症化予防事業対象者の医療機関受診率が70%台で留まっている。毎年度、同じ対象者が医療機関に受診せず終わるため、対策を考えていく必要がある。			

事業番号	事業名
⑥ - ii	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)	健診受診者が自己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ができる者を増やす。		
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100mmHg以上(内服中は除く) ②HbA1c8.0%以上(内服中も含む) ③中性脂肪500mg/dlまたは、LDLコレステロール200mg/dl(内服中は除く) ④CKD判定受診勧奨判定者 尿蛋白(-)(±)かつ45≤eGFR<50、尿蛋白(+ )かつ45≤eGFRの者 尿蛋白(-)(±)かつeGFR<45、尿蛋白(2+)以上の者、尿蛋白(+ )かつ尿潜血(+ )以上の者 ⑤医療機関から依頼のあった者	実施期間	通年（4～翌年3月）
事業概要	①集団（施設）健診受診者 事業対象者に保健指導(結果説明会の活用、訪問、来所、電話等)を実施する。 →半年後を目安に訪問、来所、電話等により経過を確認し、必要に応じて再度保健指導を実施する。 ②人間ドック受診者 HbA1cの値が対象者基準に該当する者に対し、①集団（施設）健診受診者と同様の方法で保健指導を実施する。		
過去の経緯 <small>(評価指標の推移や課題等)</small>	<<経緯（評価指標の変更）>> ①令和3年度から医療機関受診勧奨事業では、重症化予防指導事業の対象になる者とならない者が混在しているため、分けて掲載することにした。 ②令和3年度から人間ドック受診者に対しても、HbA1cの値に着目し、保健指導を実施した。 【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%を超えているので、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	【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。 ①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 ④半年後に生活状況の確認と必要に応じた保健指導を、訪問・来所・電話の方法により実施 ②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 ④半年後に生活状況の確認と必要に応じた保健指導を、訪問・来所・電話の方法により実施 【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2か月～4か月後に対象者を抽出 （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：HbA1cの値が8.0以上の者 ②保健指導の実施 集団健診受診者と同様の方法で保健指導を実施		

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(保健指導実施者の)生活習慣改善率 ②(保健指導実施者の)次年度健診結果改善率	①75% ②75%	①②次年度評価	①②次年度に評価
アウトプット指標	保健指導実施率 i 集団(施設)健診受診者 ii 人間ドック受診者 (実施方法) ・結果説明会時の面談 ・訪問・来所・電話 ※評価は合算で行うが、数値として項目毎(血圧、HbA1c)の対象者数と実施者数を把握する	i iiともに90%	i :初回指導実施率100% (105/105) 説明会：76.2% 訪問：7.6% (面接で合計83.8%) 電話：16.2% ※2回目の指導は今後実施予定 ii :指導実施率100% (4/4) 電話：100%	i :昨年度の保健事業支援・評価委員会からの助言で、今年度は対象年齢を74歳まで広げたところ、対象者が3倍に著増したが、初回の指導は特定健診結果説明会時に行うことができるため、実施率は目標値に到達している。 2回目の指導は連絡が取りにくく、何度も連絡が必要となる方が出てくるが見込まれ、地区担当保健師だけではマンパワーが不足のため、在宅保健師・栄養士の協力は必須であり、相談・調整しながら実施していく。 対象者を該当項目別にみると、CKD該当者は約5倍となった。CKDは改善が難しく年齢とともに増加する傾向があるが、指導人員数は限られているため、令和5年度の対象者の抽出方法を見直す必要がある。 ii :全対象者に指導を実施することができた。
事業課題	人間ドック受診者に対する保健指導を円滑に行うために、保健指導について周知徹底する必要がある。			

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	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15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。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>《過去の経緯》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度から高齢者の口腔予防を目的として、対象者に76歳と80歳を加えた。</li> <li>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。</li> </ul>		
今年度の取組状況	<p>①対象者の把握</p> <p>住基情報から健康増進事業の対象である40・50・60・70歳になる市民を把握 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</p> <p>②受診票の発送</p> <p>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</p> <p>③健診実施（健診実施期間は7月～翌年3月を予定）</p> <p>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] 「歯科治療中のため受診しない」と連絡した者の整理</p> <p>④受診勧奨</p> <p>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 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 1月に40～70歳の未受診者に対して健診の再勧奨通知を発送</p> <p>⑤周知</p> <p>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） 6月、12月、1月の市報を活用して、健診の受診勧奨を実施</p>		

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歯科健診受診率 (各年代毎の受診率) 40、50、60、70、76、80歳	①15.0%	①13.2%（※R4.12末時点）  [補足]世代別受診率 40歳6.0%、50歳10.1% 60歳13.9%、70歳13.7% 76歳18.2%、80歳15.9%	詳細な評価は令和5年度に実施  12月現在前年の受診率を下回っている が受診勧奨のため12月と1月の市報に 掲載。1月には未受診者に受診票の再 通知を行い受診率向上に努めたい。
アウトプット指標	①受診勧奨実施率  ②実施期間	①100%  ②5～3月	①100% 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	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。受診券を発送 するだけでなく、受診勧奨通知と『成人 期の口腔ケアに関するチラシ』を同封し た。  ②新型コロナウイルス感染症の影響を受 け、受診期間を3月まで延長した(令和 元年度以前は1月まで)。対応できる期 間を長くしたことは利点であるとする。
事業課題	歯科健診未受診者で歯科通院歴のない者を特定することが課題となる。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者がいる。その者を把握することで、本来の受診率をきちんと把握する必要がある。			

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が増える。		
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	実施期間	7月～翌年3月
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を受診した参加希望者に対し、市の運動施設『ぶれすば胎内』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』などあり、ぶれすば胎内の職員に実施してもらう。</li> <li>・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。</li> </ul>		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>«課題»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前の打ち合わせにおいて、NPO法人スポーツクラブのない職員には、初心者でも取り組みやすい簡単なメニューにさせ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必要があると考えている。</li> <li>・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、参加していただけないように、事業説明の方法を考えていく必要がある。</li> <li>・人間ドック・施設健診受診者が本事業に参加するまでのハードル(ほっとHOTで保健指導を受診すること)の高さが課題である。</li> </ul>		
今年度の取組状況	<p>①運動習慣定着促進事業</p> <p>①集団健診受診者</p> <p>(1)以下の事業実施時に事業説明と参加者の呼びかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果説明会(全員)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul> <p>(2)運動の必要性についての保健指導と運動講座の周知、とスタンパードの配布</p> <p>(3)次年度の健診時に取組の継続状況を評価</p> <p>②人間ドック(施設健診)受診者</p> <p>(1)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 →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</p> <p>(2)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</p> <p>(3)3回実施者に対する取組の継続状況等を電話等で評価</p> <p>②運動講座の開催</p> <p>運動講座＝糖尿病予防講座内の運動支援</p> <p>①担当者間で打ち合わせ</p> <p>②対象者の抽出、名簿の作成</p> <p>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</p> <p>③案内文書作成と送付</p>		

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	<p>①事業参加率 (参加者/特定健診受診者)</p> <p>②参加者のうち、運動習慣の無かった者で、運動習慣が身についた者の割合</p> <p>i 運動習慣定着促進事業 ii 運動講座</p>	<p>①5.0%</p> <p>②50%</p>	次年度評価	<p>達成状況に対する事業評価は次年度に実施する。</p> <p>[要検討]</p> <p>指標は次年度の健診受診時に「運動習慣なし」から「運動習慣あり」に変わった人の割合にした方が良いか?事業に参加した人の中で見るという方法も考えられる。</p>
アウトプット指標	<p>①運動講座参加勧奨実施率</p> <p>i 集団健診 ii 人間ドック、施設健診</p> <p>②運動講座</p> <p>②運動講座の実施回数</p> <p>③運動講座の参加者数</p>	<p>① i 100% ii 10%</p> <p>②2回</p> <p>③50人</p>	<p>① i 100% (1403/1403) ii 全員に実施(見込)</p> <p>②3回</p> <p>③49人</p>	<p>① 結果説明時に全員に周知した。</p> <p>ii ほか年金係の窓口では保健指導を実施することができないため、事業の案内チラシを作成し、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。6月から窓口配布を開始したため、窓口配布以前の来庁者には郵送で案内文書を送付した。</p> <p>② 健診受診者のハイリスク者向けの講座2回と健診受診に関わらず希望者に参加してもらえる講座1回の計3回として計画した。3回目は3月に実施予定である</p> <p>③ 健診受診者のハイリスク者40名と希望者9名(国保のみの数)、3回目は3月に実施予定であり、参加者数は目標を達成する見込みである。</p> <p>運動の内容が難しいものではなく、体のほくし方や家でできる運動の紹介などであることをPRしており、参加者の確保につながっているのではないかと。参加者の多くは60～70歳代であるため、参加者に応じた内容にできるよう講師としっかり打ち合わせしていく必要がある。また、参加しやすい講座となるよう日程・回数を考えていく必要がある。</p>
事業課題	事業終了後も継続的に運動習慣をつけてもらう取組が必要である。			

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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が増える。</li> <li>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が増える。</li> </ul>		
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	7月～翌年3月
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	«過去の経緯①» 男性の肺がん及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する。		
今年度の取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>①個別禁煙指導             <ul style="list-style-type: none"> <li>①集団健診時に面談を実施 喫煙の有無により途中で面談を入れる</li> <li>②次年度の健診時に行動変容等を確認</li> </ul> </li> <li>②栄養指導             <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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 (共通) 塩分摂取量アンケートの回収</li> </ul> </li> <li>③生活習慣病予防講座             <ul style="list-style-type: none"> <li>①講座のテーマを選定</li> <li>②講座実施の周知</li> <li>③11月、12月、3月に実施。</li> </ul> </li> </ul>		

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喫煙本数が減少した者の割合 (減少者数/実施者数)  ②栄養指導実施率 i 面談 ii 電話  ③生活習慣病予防講座の参加者数  ④塩分摂取量のアンケートで適正量を摂取している者の割合	①10%  ②90%維持 ※達成状況ではi～iiごとに記載  ③50人以上  ④25%	①17.2%  ②99% i) 73.7% ii) 25.2%  ③49人(1、2回目の参加者数) ※3月に3回目を実施予定  ④22.2%	①喫煙本数が減少した者の割合は目標を達成でき、中には禁煙した者もいた。指導対象者には禁煙が身体に与える良い影響等まとめたパンフレットが好評であった。対象者の多くは喫煙は良くないと分かっているがやめることが出来ず、家族の前では吸わないなどの工夫をしている者も多い。今後も、結果説明会での指導に加え、個別健康教育等情報を提供し、指導を継続していきたい。 ②ほとんどの受診者に直接栄養指導を実施することができた。生活習慣で気をつけている人の多くは、塩分を控えていると答える人が多いが、飲酒時にしょっぱいつまみをとる者も多く、約半数が「とりすぎ」「かなり取りすぎ」となっている。減塩のためには、飲酒に関する指導も大切になると考えている。 ③3月に3回目の教室を実施後に評価する。 ④アンケート結果から達成率は年度により上下が激しい状況であり、今年度は22.2%であった。
アウトプット指標	①個別禁煙指導実施率 (実施者数/喫煙者数)  ②栄養指導実施回数  ③生活習慣病予防講座の実施回数	①50%  ②必要回数の確保  ③2回以上	①98.3%  ②38回  ③3回(3回目は3月に実施予定)	①特定健診の質問票より、喫煙者を対象に喫煙の害や市の禁煙指導の情報をパンフレットにまとめ、対象者に指導を実施。事前に喫煙者を把握することで対象者を見落とすことなく指導を行うことが出来た。 ②集団での栄養指導は実施しなかったが、個別指導では市内市で作成している、バランス面や減塩食のパンフレットを用いて、個々に合った栄養指導が実施できた。特に、減塩レシピについては健診の問診で記入したアンケート結果から自分の塩分摂取量を把握したうえで指導したことでより興味を持つ参加者が多かった。 ③健診受診者のハイリスク者向けの講座2回と健診受診に関わらず希望者に参加してもらえる講座1回の計3回として計画した。2回分の日程が確保できた時点でハイリスク者向けの講座として計画を立てたため、2回実施できる見込みである。 市民講座は糖尿病予防月間に実施するため、日程が可能な運動指導の講師を依頼し、対応した。参加しやすい講座となるよう日程・回数を考えていく必要がある。
事業課題	特になし			

### 3 講評

#### 個別保健事業評価に対する講評

##### (1) 国保運営協議会

特定健康診査の受診予約方法について、インターネット予約ができるようになると良いと思う。

##### (2) 新潟県

###### ① 特定健康診査未受診者対策事業

訪問、電話、不在（置手紙、郵送）、文書案内の方法別に受診率を出して有効な方法を探ると良いのではないか。訪問対象者に対して、従事者が不足している現状を踏まえ、対象者を絞って実施することも必要になると思う。

###### ② 生活習慣病予防の知識普及啓発事業

評価項目が「喫煙本数が減少した人の割合」となっているが、喫煙本数を減らしたり、軽いタバコに変えても血中一酸化炭素やニコチン濃度はむしろ高くなるため、健康被害を避けるには禁煙することが必要と言われている。「禁煙した人の割合」で評価する方が良いと思う。

##### (3) 新潟県国保連合会

###### ① 全体について

総合評価として全体的な考察をすることにより、今後の方向性がまとまり、分かりやすくなるのではないかな。

###### ② 特定健康診査事業及び特定健康診査未受診者対策事業

両事業の目的や体制に重なる部分があるため、事業の整理を行ってはどうか。事業内容の整理に伴い、未受診者訪問による現状把握や実務量により評価しても良いと思う。

###### ③ 特定健診結果説明会事業

アウトカム評価の「意欲の変化」は、指導による変化を評価するのに分かりやすく、保健指導の成果が評価されていて良いと思う。「意欲の変化」をどのように評価するかについて記載するとより分かりやすくなると思う。

###### ④ 生活習慣病予防のための重症化予防事業

対象者への介入と評価時の表現や分母が分かりやすくなると良い。

人間ドック受診者の有所見 & 未受診者を対象とするのであれば、受診後3ヶ月に限定せず、受診前も含めた医療機関受診を確認してはどうか。

###### ⑤ 成人歯科健診

未受診者の把握や評価は難しいため、「歯科検診の受診率向上」で良いと思う。

###### ⑥ 運動習慣定着促進事業

2つの事業（運動習慣定着促進事業と運動講座）が単独なのか複合的に行われているかが分かりづらい。

###### ⑦ 生活習慣病予防の知識普及啓発事業

事業の中の対象者がそれぞれ異なっているので、評価の時に注意が必要である。

#### 今後の対応

令和5年度以降の事業計画時には、上記講評を参考にしつつ、事業計画書を作成する。

**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)  
個別保健事業評価**

**発行** 令和5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)