

南国市国民健康保険保健事業実施計画
第 2 期データヘルス計画
中間評価報告書

令和 3 年 3 月

南国市

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 2 期 中間評価報告書

もくじ

1. 評価・見直しの目的	P.3
2. 評価方法	P.4
3. 個別保健事業実施計画と個別保健事業評価計画 平成 30 年度 令和元年度	P.5
4. 経年評価指標	P.23
5. 指標の経年データ（様式 1）と判定	P.37
6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護情報	P.38
7. 中間評価の結果をふまえた課題整理と保健事業の見直し	P.40
8. 事業体系図・他事業との連動（様式 2）	P.51
9. 計画全体の中間評価	P.52

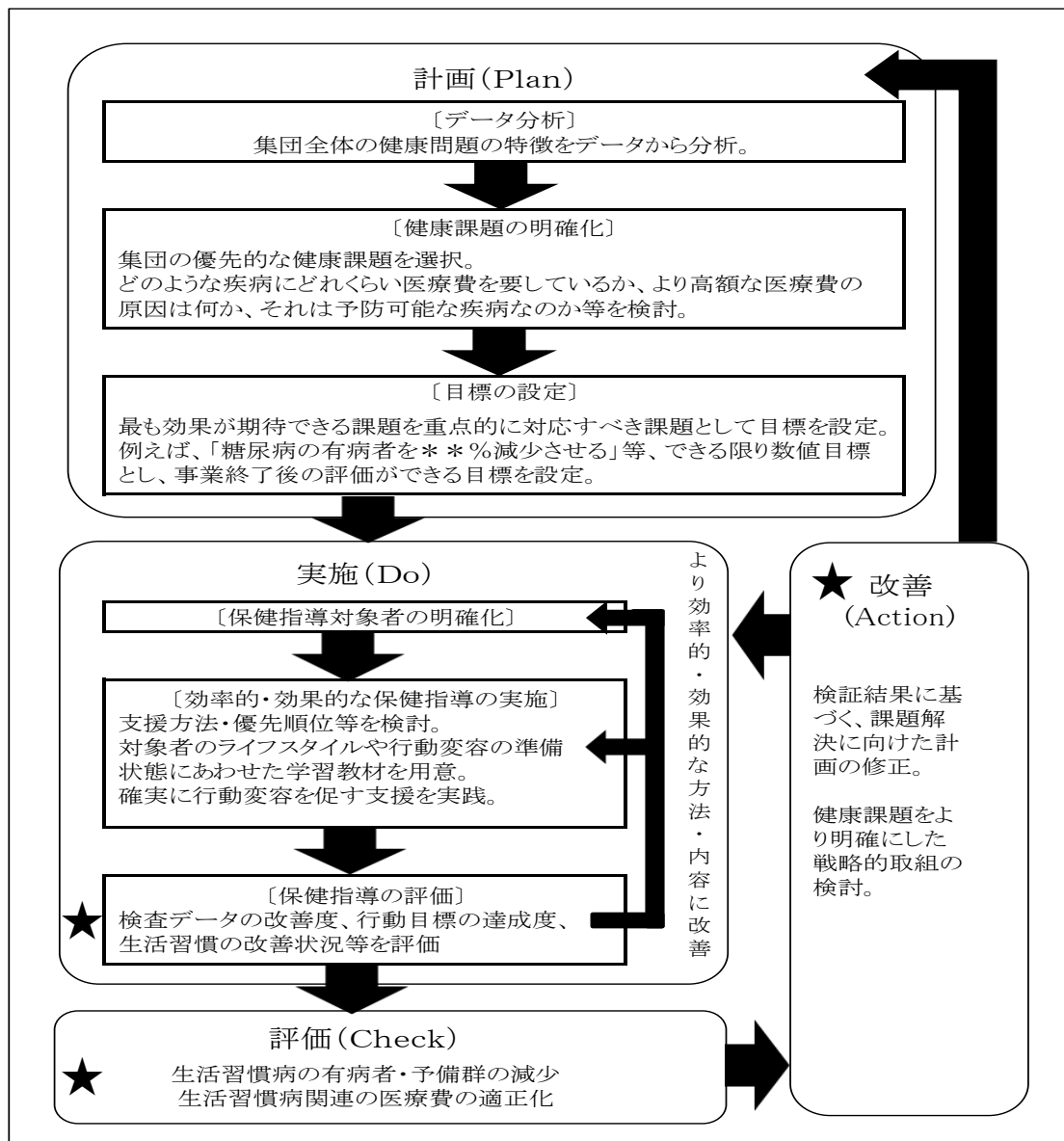
1. 評価・見直しの目的

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

（図表 1 ★印）

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

図表 1 PDCAサイクルに沿った保健事業



出典：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

2. 評価方法

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

3. 個別保健事業実施計画と個別保健事業評価計画

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
特定健診受診勧奨事業	特定健診受診率向上により、生活習慣病の発症と重症化予防につなげる	特定健診受診率向上	過去の特定健診受診状況や医療機関での治療状況などから特定健診対象者をあらゆる角度でグループ分けし、前年度の未受診者を中心に受診勧奨対象者を抽出します。 電話による受診勧奨や訪問指導により、特定健診への参加を呼び掛けます。また、電話や訪問時に、未受診理由の確認を行い、今後の特定健診の運営に活かします。	特定健康診査対象者	①優先して受診勧奨すべき対象者、受診勧奨効果の高い対象者、受診勧奨が不要な対象者など、特定健診未受診者の特性を分析し、各グループの状況に応じた受診勧奨を実施することで、受診への意欲を向上させ、受診率向上につなげます。 ②対象者の受診意向や通院状況、健康状態等の聞き取りを行い、個々の状態に応じた受診方法の案内を行います。各地区の集団健診の日程に合わせて訪問し、日程や受診方法などの案内を行うことで、より効果的に受診に繋がります。 ③専門職（保健師または管理栄養士）が電話をかけ受診勧奨を行います。受診意向や通院状況、健康状態等を聞き取り、個々の状態に合わせて専門的立場から情報提供や健康相談に対応することで受診へと行動変容を促します。	委託業者	6月～3月	市内

平成30年度

事業評価計画

				個別保健事業名	特定健診受診勧奨事業			
	評価項目	評価指標	目標		評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	特定健診受診率向上	特定健診受診率（法定報告値）	特定健診受診率 35% 受診勧奨資材送付により受診に繋がった割合 20.0% 訪問受診勧奨により受診に繋がった割合 12.5% 電話受診勧奨により受診に繋がった割合 31.0%	受診率（法定報告値）による評価 } 業者の実績報告	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A(35.3%) A(21.8%) A(25.3%) B(8.4%)	概ね目標を達成できた。次年度も継続
アウトプット	どれくらい実施したか	健診実施日時、回数、場所	集団健診の回数 年間23回	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (23回実施)	目標達成 次年度も継続
プロセス	①実施準備 ②実施の流れ	①会場設営や健診準備 ②各項目の実施順番、各項目の実施場所、実施時間	①設営や準備がスムーズに行える ②各健診会場で、長時間の待ち時間や大きな偏りがなく実施できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②とも問題なく実施できた。)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	①健診実施体制 ②連携体制	①従事者数 ②他部署、他機関との連携	①スムーズに健診が行える ②健診実施についての意見交換ができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①問題なく実施。 ②他部署等との連携取れていた。)	目標達成 次年度も継続

令和元年度

事業評価計画

				個別保健事業名	特定健診受診勧奨事業			
	評価項目	評価指標	目標		評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	特定健診受診率向上	特定健診受診率（法定報告値）	特定健診受診率 40% 受診勧奨資材送付により受診に繋がった割合 26.0% 訪問受診勧奨により受診に繋がった割合 20.0% 電話受診勧奨により受診に繋がった割合 35%	受診率（法定報告値）による評価 } 業者の実績報告	年度末	国保運営協議会および評価委員会	B(37.8%) A(28.5%) A(37.9%) B(9.0%)	受診率（法定報告値）、電話受診勧奨による受診率は目標達成ならず。受診勧奨の見直しを行う。
アウトプット	どれくらい実施したか	健診実施日時、回数、場所	集団健診の回数 年間23回	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (23回実施)	目標達成 次年度も継続
プロセス	①実施準備 ②実施の流れ	①会場設営や健診準備 ②各項目の実施順番、各項目の実施場所、実施時間	①設営や準備がスムーズに行える ②各健診会場で、長時間の待ち時間や大きな偏りがなく実施できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②とも問題なく実施。)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	①健診実施体制 ②連携体制	①従事者数 ②他部署、他機関との連携	①スムーズに健診が行える ②健診実施についての意見交換ができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①問題なく実施。 ②他部署等との連携取れていた。)	目標達成 次年度も継続

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
特定保健指導利用勸奨	特定保健指導利用勸奨により、自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣病の発症や重症化を予防する	1. 特定保健指導を利用する 2. 自分の健康状態として健診結果に関心を持つ 3. メタボリックシンドロームについて関心が高まる 4. 生活習慣の改善の必要性を感じる	特定保健指導対象者に対し、健診結果についての説明と特定保健指導利用勸奨を実施	特定健診を受診し、動機づけ支援、積極的支援に該当したもの	・健診結果確認後、対象者にヘルスリム教室案内 通知を送付（原則健診受診会場で案内） ・通知後参加申し込みのない方に、電話や訪問で健診結果を説明しながら、特定保健指導利用勸奨をする 対象者の関心度合いに応じて、保健指導実施	保健福祉センター	年間	市内

平成30年度

事業評価計画

				個別保健事業名		特定保健指導利用勧奨		
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	特定保健指導を利用したか 継続して健診受診したか	①特定保健指導実施率 (参加者数/特定保健指導対象者数) ②初めて特定保健指導対象者実施率 (初めて特定保健指導対象のうち定保健指導利用者数/ 初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は分母に入れる ③特定保健指導対象者次年度健診受診率	特定保健指導実施率(全数)60%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	①D (積極的支援利用率 3.4% 動機付け支 援利用率11.4%) ②E(18.7%) ③E(79.5%)	検討が必要
アウトプット	どれくらいの方に実施したか	①特定保健指導利用勧奨率 (特定保健指導利用勧奨実施者/特定保健指導利用勧奨 対象者) ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 (初めて特定保健指導対象者への手紙以外での勧奨実施 者数/初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く	①特定保健指導利用勧奨率を知る ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 65%	①健康管理システムより抽出 ②健康管理システムより抽出	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	①A(60%) ②D(51.2%)	利用勧奨方法の検討が必要
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出 ②保健師対応時期 ③本人に直接勧奨率 (本人に直接勧奨数/初めて特定保健指導利用勧奨対象 者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く	①マニュアルに沿ってスムーズに抽出すること ができる ②初回面接日に間に合うように保健師が対応 できる ③本人に直接勧奨率 30%	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録 従事者への聞き取り 健康管理システム	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	①A(できた) ②A(できた) ③A(42.9%)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対象者数に応じて時期を逃すことなく従事者 が対応できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	A (対応できた)	目標達成 次年度も継続

令和元年度

事業評価計画

				個別保健事業名		特定保健指導利用勧奨		
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	特定保健指導を利用したか 継続して健診受診したか	①特定保健指導実施率 (参加者数/特定保健指導対象者数) ②初めて特定保健指導対象者実施率 (初めて特定保健指導対象のうち定保健指導利用者数/ 初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は分母に入れる ③特定保健指導対象者次年度健診受診率	特定保健指導実施率(全数)60%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	①D (積極的支援利用率 87.0%、動機付け支 援利用率17.8%) ②E(29.1%) ③E(R3年度に 評価予定)	R2年度中に②③の目標値の 検討が必要。
アウトプット	どれくらいの方に実施したか	①特定保健指導利用勧奨率 (特定保健指導利用勧奨実施者/特定保健指導利用勧奨 対象者) ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 (初めて特定保健指導対象者への手紙以外での勧奨実施 者数/初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く	①特定保健指導利用勧奨率を知る ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 71%	①健康管理システムより抽出 ②健康管理システムより抽出	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	①A(71.9%) ②A(86.2%)	目標達成 次年度も継続
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出 ②保健師対応時期 ③本人に直接勧奨率 (本人に直接勧奨数/初めて特定保健指導利用勧奨対象 者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く	①マニュアルに沿ってスムーズに抽出するこ とができる ②初回面接日に間に合うように保健師が対応 できる ③本人に直接勧奨率 37%	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録 従事者への聞き取り 健康管理システム	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	①A(できた) ②A(できた) ③A(71.9%)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対象者数に応じて時期を逃すことなく従事者 が対応できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運 営協議 会およ び評価 委員会	A (対応できた)	目標達成 次年度も継続

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
健診結果説明会	自分の健康状態を把握し、関心を持ちながら、自発的な健康への取り組みを行うことで、疾病予防、重症化予防ができる	1. 自分の健康状態に関心を持つ 2. 健診結果のもつ意味がわかり、注意すべき項目の予防・改善策がわかる 3. 自分の生活習慣について振り返り、改善点がわかる	健診結果のもつ意味の説明と、予防・改善に向けての説明	特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診を受けた市民	【広報】 ①受診券発送時に健診結果説明会の年間日程表を同封 ②健診実施場所の公民館やスポーツセンター等に年間日程表貼付 ③実施月の南国市広報に掲載 ④健診受診時に会場にて日程の提示、個別に参加勧奨 ⑤健診結果下部に日程の記載 【実施】 ・原則、健診の一か月程後に健診会場にて保健師が説明会を実施 ※別日程表参照 ・参加人数により集団説明もしくは個別説明実施。希望者には両方実施。 ・年3回栄養士による栄養相談、運動指導士による運動教室も同時実施	保健福祉センター	6月～1月	市内

平成30年度

事業評価計画

				個別保健事業名	健診結果説明会			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	健康への取り組みを行うことができたか	①1回30分以上の運動を週2回以上、1年間継続…いいえ★ ②参加者の次年度健診受診率	①1日30分以上の運動を週2回以上、1年間継続していない人の割合 60%未満 ②参加者の次年度健診受診率を知る	①KDBシステムより抽出 ②健康管理システム	年度末 (①は当該年度で出せる範囲と前年度分で評価)	国保運営協議会および評価委員会	①B (61.8%) ②A (85.7%)	次年度も継続運動の継続を勧める健診の受診勧奨
アウトプット	どれくらいの方が参加したか	①健診結果説明会参加者数 ②初めて集団健診受診者参加率	①健診結果説明会参加者数 90人 ②初めて集団健診受診者参加率を知る	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①D (42名) ②A (9.5%)	説明会についてアンケートを実施し、健診結果説明会の参加勧奨を行う。
プロセス	①広報、参加勧奨方法 ②開催設定 ③説明方法 ④事後処理	①参加者が知るきっかけ ②日時、場所、回数、会場別参加者数、参加者希望場所、時間 ③参加者の満足度、理解度 (ご自身の結果についてわかりましたか) 説明方法別(集団、個別)実施数 ④報告書作成、実施後入力	①参加者が説明会を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③自身の結果について良くわかった、大体わかった合わせて 90%以上 ④手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	①説明会アンケート ②従事者への聞き取り 実施報告書 説明会アンケート ③従事者への聞き取り 実施報告書 説明会アンケート ④従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①年間日程表の同封、健診結果下部に日程を記載、個別に参加勧奨が効果的だった ②健診会場で実施 ③94.7% ④日程と手順をレジメにし、従事者で確認しながら実施した)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②問題なし)	目標達成 次年度も継続

★は中央東福祉保健所モニタリング指標

令和元年度

事業評価計画

				個別保健事業名	健診結果説明会			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	健康への取り組みを行うことができたか	①1回30分以上の運動を週2回以上、1年間継続…いいえ★ ②参加者の次年度健診受診率	①1日30分以上の運動を週2回以上、1年間継続していない人の割合 60%未満 ②参加者の次年度健診受診率を知る	①KDBシステムより抽出 ②健康管理システム	年度末 (①は当該年度で出せる範囲と前年度分で評価)	国保運営協議会および評価委員会	①B (60.5%) ②E (R3年度に評価)	次年度も継続運動の継続を勧める
アウトプット	どれくらいの方が参加したか	①健診結果説明会参加者数 ②初めて集団健診受診者参加率	①健診結果説明会参加者数 100人 ②初めて集団健診受診者参加率を知る	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①D(61人) ②A(6.6%)	次年度も継続健診結果説明会の参加勧奨
プロセス	①広報、参加勧奨方法 ②開催設定 ③説明方法 ④事後処理	①参加者が知るきっかけ ②日時、場所、回数、会場別参加者数、参加者希望場所、時間 ③参加者の満足度、理解度 (ご自身の結果についてわかりましたか) 説明方法別(集団、個別)実施数 ④報告書作成、実施後入力	①参加者が説明会を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③自身の結果について良くわかった、大体わかった合わせて 90%以上 ④手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	①説明会アンケート ②従事者への聞き取り 実施報告書 説明会アンケート ③従事者への聞き取り 実施報告書 説明会アンケート ④従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①年間日程表の同封、健診結果下部に日程を記載、個別に参加勧奨が効果的だった ②健診会場で実施 ③95.2% ④日程と手順をレジェに、従事者で確認しながら実施した)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②問題なし)	目標達成 次年度も継続

★は中央東福祉保健所モニタリング指標

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
生活習慣病重症化予防	1. 医療機関受診の必要な方が、適切な受診、治療をすることで生活習慣病の重症化を予防できる 2. 重症化リスクの高い対象者への保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化を予防できる	1. 医療機関受診の必要な方が、適切な受診行動をとることができる 2. 自分の生活習慣について振り返り、改善点がわかる	対象者の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣改善に関する助言または医療機関への受診勧奨を実施	1. 【要医療者】 当該年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧・血糖・脂質・腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73㎡未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター	通年	市内
				2. 【未治療者】前年度健診受診者で、条件①～④のいずれかに該当する者の内、前年度及び当該年度内（現時点）に血圧・血糖・脂質いずれも服薬がない国保加入者 ※条件 ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上 ②HbA1c8.4%以上 ③尿蛋白2+以上 ④eGFR40ml/min/1.73㎡未満 【治療中断者】前年度に糖尿病治療等【糖尿病薬、インスリン注射、HbA1c検査、生活習慣病管理料（糖尿病）、栄養指導料】が有り、当該年度（4～9月診療分）に糖尿病治療等の無い者のうち、前年度に糖尿病性合併症（網膜症、腎症、神経障害）又はインスリン注射がある国保加入者	①健診結果やレセプトをもとに、対象者を抽出。 ②健診結果やレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。	保健福祉センター		
				3. 重症化リスクの大きい者 当該年度に特定健診、（後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診）を受けた結果、条件①～⑦のいずれかにあてはまる者 ※条件 ①HbA1c7.4%以上 ②収縮期血圧180mmHg以上 ③LDLコレステロール30mg/dl未満又は180mg/dl以上 ④中性脂肪1000mg/dl以上 ⑤GOT又はGPT100IU/L以上 ⑥γGTP700IU/L以上 ⑦男性クレアチニン1.8mg/dl以上・女性クレアチニン1.8mg/dl以上 又はeGFR30ml/min/1.73㎡未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター		

平成30年度

事業評価計画

事業評価計画				個別保健事業名					生活習慣病重症化予防			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策				
アウトカム	医療機関を受診したか 重症化リスク因子が改善したか	①対象者1（要医療者）は医療機関受診率 ②対象者2（未治療者・治療中断者）は医療機関受診率 ③対象者1と3（要医療者・重傷者リスクの大きい者）の、健診結果改善率 ④対象者1（要医療者）の対象者減少率 対象者3（重傷者リスクの大きい者）の対象者減少率 ⑤対象者1（要医療者）の治療開始者 対象者2（未治療者・治療中断者）の治療開始者 ⑥翌年も治療継続者/治療開始者	①医療機関受診者率60% ②県、市民課が行う対象者2（未治療者・治療中断者）の評価について知る ③～⑥の抽出方法、評価指標としての適正について検討することができる	①精密検査結果依頼書返信数確認 レセプト確認 ②市民課国保係、県に問い合わせる ③～⑥健康管理システムより抽出 KDBシステムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①D (41.7%) ②E (未実施) ③～⑥E (未実施)	検討が必要				
アウトプット	どれくらいの対象者に対応したか	①対象者1（要医療者）、対象者3（重傷者リスクの大きい者）の受診勧奨、保健指導実施率 （1の、対応実施者数/対象者数） （3の、対応実施者数/対象者数） ②対象者2（未治療者・治療中断者）の受診勧奨、保健指導実施率 （2の、対応実施者数/対象者数）	①対象者1（要医療者）、対象者3（重傷者リスクの大きい者）の受診勧奨、保健指導実施率80% ②対象者2（未治療者・治療中断者）の受診勧奨、保健指導実施率90%	①健康管理システムよりの抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①A (84.2%) ②A (100%)	国保連合会の名簿では対象者数が多いため、市の関わり状況を確認し、絞り込み作業を行う必要あり。				
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④支援内容	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①マニュアルに沿ってスムーズに抽出できる 対象者の状況に応じて、スムーズに従事者に振り分けることができる ②健診受診後3か月以内の対応を意識することができる ③本人への対応率を知ることができる できるだけ本人と直接対応する事を意識することができる ④対応困難事例について必要時保健師間で検討できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り 健康管理システムの対応記録確認 ④従事者への聞き取り	年度末 3か月毎	国保運営協議会および評価委員会	A ①国保連合会の糖尿病性腎症重症化予防プログラム名簿をもとに、市で対象者を絞り込んだ ②できないものもあった ③91.0% ④その都度実施できた	次年度も継続する				
ストラクチャー	①対象者の選定 ②実施体制 ③予算の確保 ④医療機関との連携	①対象者の受療状況 ②従事者数、各従事者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率 必要時直接医療機関と連絡をとれたか	①必要時、対象者（国保、後期）のレセプト状況が確認できる ②対象者の状況に応じて無理なく従事者が対応できる ③必要物品を購入できる ④精密検査結果返信率 40% 必要時直接医療機関と連絡をとることができる	①従事者への聞き取り 要精密検査者台帳、重症化予防者台帳 ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り ④健康管理システムより抽出 精密検査結果返信数確認、レセプト確認 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A ①レセプトで確認できた ②担当者の状況により、対応件数の振り分けができた ③問題なし ④41.7%)	重症化予防対応を中心に に散応する職員の雇用継続が必要。				

令和元年度

事業評価計画

				個別保健事業名	生活習慣病重症化予防			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	医療機関を受診したか	①対象者1（要医療者）は医療機関受診率 ②対象者2（未治療者・治療中断者）は医療機関受診率 ③対象者1と3（要医療者・重傷者リスクの大きい者）の、健診結果改善率	①医療機関受診者率60%	①精密検査結果依頼書返信数確認 レセプト確認	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①D (48.8%) ②E (未実施) ③～⑥E (未実施)	②③④⑤⑥について、R2年度中に検討する
	重症化リスク因子が改善したか	④対象者1（要医療者）の対象者減少率 対象者3（重傷者リスクの大きい者）の対象者減少率 ⑤対象者1（要医療者治療開始者の治療開始者 対象者2（未治療者・治療中断者）の治療開始者 ⑥翌年も治療継続者/治療開始者	②県、市民課が行う対象者2（未治療者・治療中断者）の評価について知る ③～⑥の抽出方法、評価指標としての適正について検討することができる	②市民課国保係、県に問い合わせる ③～⑥健康管理システムより抽出 KDBシステムより抽出				
アウトプット	どれくらいの対象者に対応したか	①対象者1（要医療者）、対象者3（重傷者リスクの大きい者）の受診勧奨、保健指導実施率 (1の、対応実施者数/対象者数) (3の、対応実施者数/対象者数) ②対象者2（未治療者・治療中断者）の受診勧奨、保健指導実施率 (2の、対応実施者数/対象者数)	①対象者1（要医療者）、対象者3（重傷者リスクの大きい者）の受診勧奨、保健指導実施率80% ②対象者2（未治療者・治療中断者）の受診勧奨、保健指導実施率90%	①健康管理システムよりの抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①A (66.5%) ②D (52.1%)	国保連合会の名簿では対象者数が多いため、市の関わり状況を確認し、絞り込み作業を行う必要あり。
	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④支援内容	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①マニュアルに沿ってスムーズに抽出できる 対象者の状況に応じて、スムーズに従事者に振り分けることができる ②健診受診後3か月以内の対応を意識することができる ③本人への対応率を知る できるだけ本人と直接対応する事を意識することができる ④対応困難事例について必要時保健師間で検討できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り 健康管理システムの対応記録確認 ④従事者への聞き取り	年度末 3か月毎	国保運営協議会および評価委員会	A (①国保連合会の糖尿病性腎症重症化予防プログラム名簿をもとに、市で対象者を絞り込んだ。 ②できないものもあった ③89.6% ④その都度実施できた)	次年度も継続する
ストラクチャ	①対象者の選定 ②実施体制 ③予算の確保 ④医療機関との連携	①対象者の受療状況 ②従事者数、各従事者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率 必要時直接医療機関と連絡をとれたか	①必要時、対象者（国保、後期）のレセプト状況が確認できる ②対象者の状況に応じて無理なく従事者が対応できる ③必要物品を購入できる ④精密検査結果返信率 40% 必要時直接医療機関と連絡をとることができる	①従事者への聞き取り 要精密検査者台帳、重症化予防者台帳 ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り ④健康管理システムより抽出 精密検査結果返信数確認、レセプト確認 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①レセプトで確認できた ②担当者の状況により、対応件数の振り分けができた ③問題なし ④48.8%)	重症化予防対応を中心に 対応する職員の雇用継続が必要。

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
受診行動適正化指導	重複・頻回受診者を対象に、訪問指導などを行い、適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援や、保健指導などを行うことにより、健康の保持増進、疾病の早期回復を図り、医療費の適正化を目指す。	1、同一疾患にて医療機関を2つ以上受診している人が、適切に受診することができる 2、医療機関に頻回に受診している人が、適切に受診することができる	(1)療養上の日常生活指導①病状についてどのように認識しているかを把握し、必要な助言を行う。②疾病等に応じ、必要な日常生活の指導を行う。 (2)身体状況等の観察などを行い、生活に適した看護技術や知識の提供を行う。 (3)受診及び服薬に関する支援、指導①かかりつけ医の確認、かかりつけ医をもつことのメリットを説明する。②検査や薬剤などが重複することによる身体への影響などの説明を行う。 (4)家族からの質問や疑問に答えるとともに、必要な助言を行う。 (5)その他、必要に応じて、上記以外の医療に関する指導、助言を行う。	①同じ症状について、同一月に2つ以上の医療機関を受診している方 ②同一月に医療機関を18回以上受診している方	【実施】 ・国保係から保健福祉センターに該当者の名簿を送付 ・保健福祉センターが該当者に、電話・手紙・家庭訪問等に対応する ・対応結果を国保係に報告する	保健福祉センター	6月～3月	市内

平成30年度

事業評価計画

				個別保健事業名	受診行動適正化指導			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	①重複受診者の減少 ②多受診者の減少	①重複受診者の人数 ②多受診者の人数	①前年度と比べて、重複受診者が減少する ②前年度と比べて、多受診者が減少する	①KDBシステムより抽出 ②健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①A(減少) ②C(変化なし)	評価指標の見直しが必要
アウトプット	指導対象者への指導実施率	重複受診者への対応率 多受診者への対応率	重複受診者への対応率 100% 多受診者への対応率 100%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (ともに100%)	目標達成年度も継続
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①文書発送後、2か月以内に対応することができる ②対象者本人から話を聞くことができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録、従事者への聞き取り、健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①後期高齢に移行した方や居住の実態のない方を対象外とした ②できている ③概ねできた(94.7%) ④なし)	次年度も継続
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②とも問題なし)	次年度も継続

令和元年度

事業評価計画

				個別保健事業名	受診行動適正化指導			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	①重複受診者の減少 ②多受診者の減少	①重複受診者の人数 ②多受診者の人数	①前年度と比べて、重複受診者が減少する ②前年度と比べて、多受診者が減少する	①KDBシステムより抽出 ②健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①D(増加) ②C(変化なし)	令和2年度内に評価指標の見直し予定
アウトプット	指導対象者への指導実施率	重複受診者への対応率 多受診者への対応率	重複受診者への対応率 100% 多受診者への対応率 100%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会	①D(75%) ②E(対象者なし)	次年度も継続
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①文書発送後、2か月以内に対応することができる ②対象者本人から話を聞くことができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録、従事者への聞き取り、健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①精神疾患で対応難しい方や外国人は対象外とする ②できている ③できた(62.5%) ④困難事例あり、所内で協議の上対応)	関わりを拒否する方は次年度から対象外とする
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②とも問題なし)	次年度も継続

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の適正化につなげる。	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 80%	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。ジェネリック医薬品に対する理解を深めるための啓発を行います。	先発医薬品使用者で後発医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の人	ジェネリック医薬品差額通知書の送付及び啓発活動を行います。	市民課 国保係	4月～3月	市内

平成30年度

事業評価計画

個別保健事業名					ジェネリック医薬品使用促進			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の向上	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 65.0%	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 72.5%)	目標達成 次年度も継続
アウトプット	どれくらい実施したか	対象者への通知率	対象者への通知率 100%	通知率による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (通知率100%)	目標達成 次年度も継続
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期	年間 12回通知	通知回数による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (12回通知済)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対応可能である	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (国保連に委託対応可)	目標達成 次年度も継続

令和元年度

事業評価計画

				個別保健事業名 ジェネリック医薬品使用促進				
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の向上	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 68.0%	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 75.1%)	目標達成 次年度も継続
アウトプット	どれくらい実施したか	対象者への通知率	対象者への通知率 100%	通知率による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (通知率100%)	目標達成 次年度も継続
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期	年間 12回通知	通知回数による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (12回通知済)	目標達成 次年度も継続
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対応可能である	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (国保連に委託対応可)	目標達成 次年度も継続

4. 経年評価指標

(1) 医療情報

① 医療費について

総医療費は、被保険者数の減少とともに総件数が減少しており、総費用額についても平成 29 年度は増加しているが、そのあとは減少している。しかし一人当たり医療費における伸び率で見ると、策定時の平成 28 年度より増加しており、医療費適正化への取組効果が得られていない。(図表 2)

疾病別医療費分析、標準化医療費では、男性の入院ではがん、精神に医療費がかかっている。男性の外来では糖尿病が増加し、がんも増加傾向にある。基礎疾患である高血圧症は低下傾向である。一方、女性の入院では脳出血、慢性腎不全が増加しており、脳梗塞、心疾患、筋・骨格が低下している。女性の外来では高血圧症、がん、筋・骨格、慢性腎不全が減少している。(図表 3)

年齢調整をかけずに医療費の推移を見た場合も同様である。

図表 2

【医療費の変化】

ア) 人口・被保険者数の推移

項目	南国市 人口	南国市		高知県		国	
		被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数
平成28年度	47,766	11,459	7,086	184,866	116,605	30,125,921	18,736,429
平成29年度	47,540	11,042	6,887	177,313	113,177	28,702,416	18,159,328
平成30年度	47,176	10,674	6,738	171,092	110,371	27,517,328	17,682,387
令和元年度	46,967	10,309	6,549	165,316	107,785	26,568,632	17,329,820

※南国市人口は市の統計表による。H28～H30は国民健康保険事業状況報告書(事業年報)の数値。
R1は国民健康保険毎月事業状況報告書(事業月報)R2.3月分の数値。

イ) 総件数・総医療費

項目	総医療費【円】								
	全体			入院			入院外		
	件数	費用額	増減	件数	費用額	増減	件数	費用額	増減
平成28年度	104,641	4,384,319,440		3,563	1,965,844,910		101,078	2,418,474,530	
平成29年度	101,810	4,434,008,430	49,688,990	3,685	2,018,761,120	52,916,210	98,125	2,415,247,310	-3,227,220
平成30年度	99,915	4,361,274,530	-72,733,900	3,661	2,051,692,610	32,931,490	96,254	2,309,581,920	-105,665,390
令和元年度	95,875	4,299,980,680	-61,293,850	3,563	1,978,921,860	-72,770,750	92,312	2,321,058,820	11,476,900

ウ) 1人あたり医療費

項目		1人あたり医療費【円】※			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28年度	南国市	30,730	13,780	16,950			
	同規模	27,870	11,980	15,890			
	高知県	29,350	13,370	15,980			
	国	25,340	10,150	15,190			
H29年度	南国市	32,290	14,700	17,590	5%	7%	4%
	同規模	28,780	12,470	16,310	3%	4%	3%
	高知県	30,450	14,020	16,430	4%	5%	3%
	国	26,210	10,560	15,650	3%	4%	3%
H30年度	南国市	32,800	15,430	17,370	2%	5%	-1%
	同規模	29,350	12,990	16,360	2%	4%	0%
	高知県	30,930	14,520	16,410	2%	4%	-0%
	国	26,560	10,870	15,690	1%	3%	0%
R1年度	南国市	33,530	15,430	18,100	2%	0%	4%
	同規模	30,310	13,360	16,950	3%	3%	4%
	高知県	31,620	14,670	16,950	2%	1%	3%
	国	27,470	11,220	16,250	3%	3%	4%

※KDB帳票（令和2年10月9日抽出）。1ヶ月医療費の年度内平均を表示

図表 3

疾病別医療費分析(生活習慣病)

南国市 H28年度(累計)～R1年度(累計) 男性 0～74歳

2020年11月17日



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

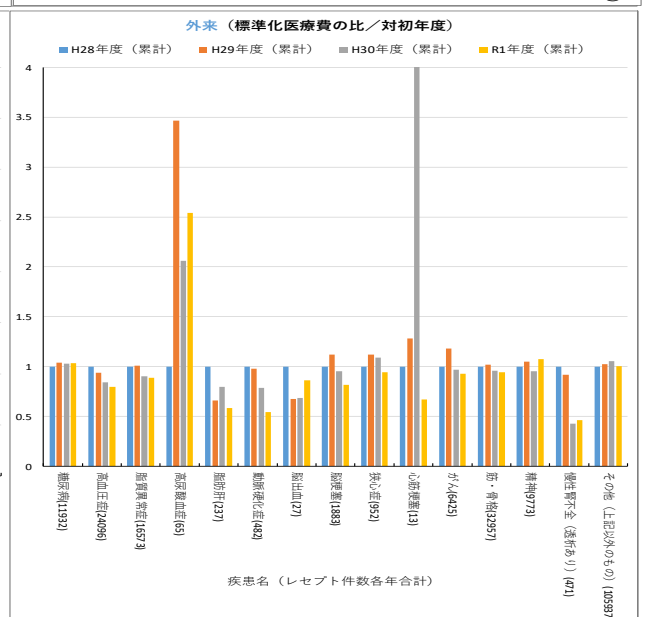
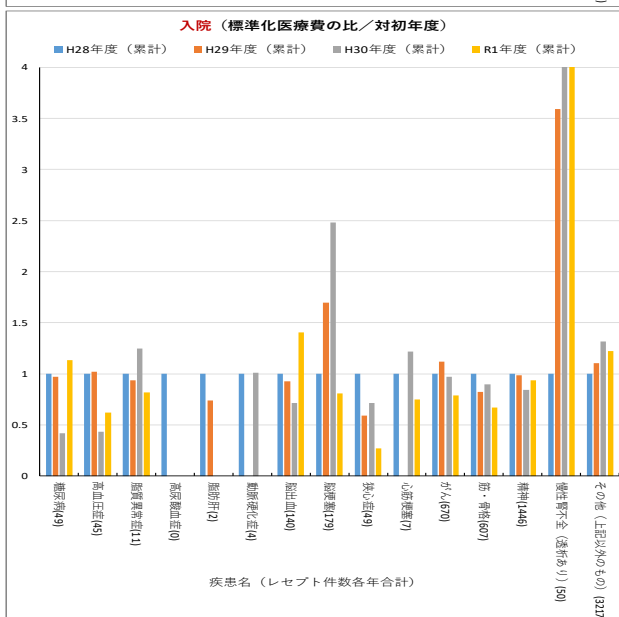
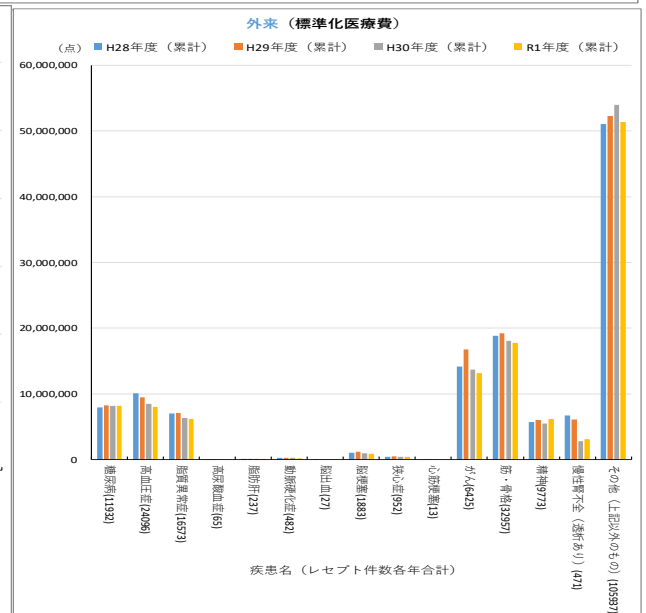
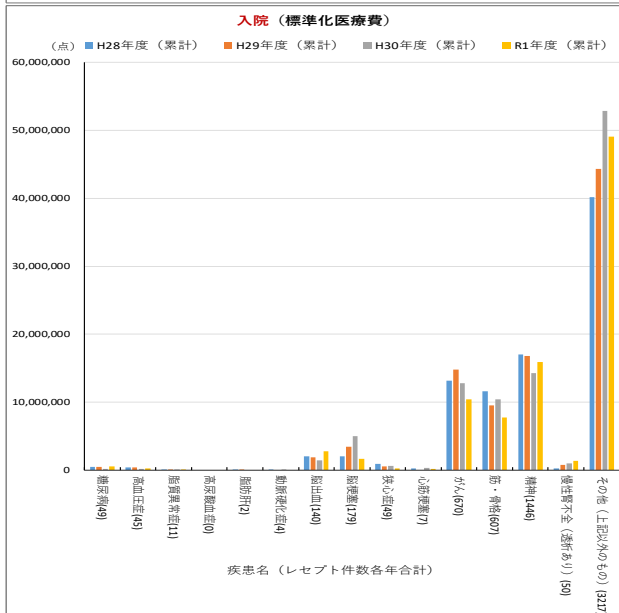
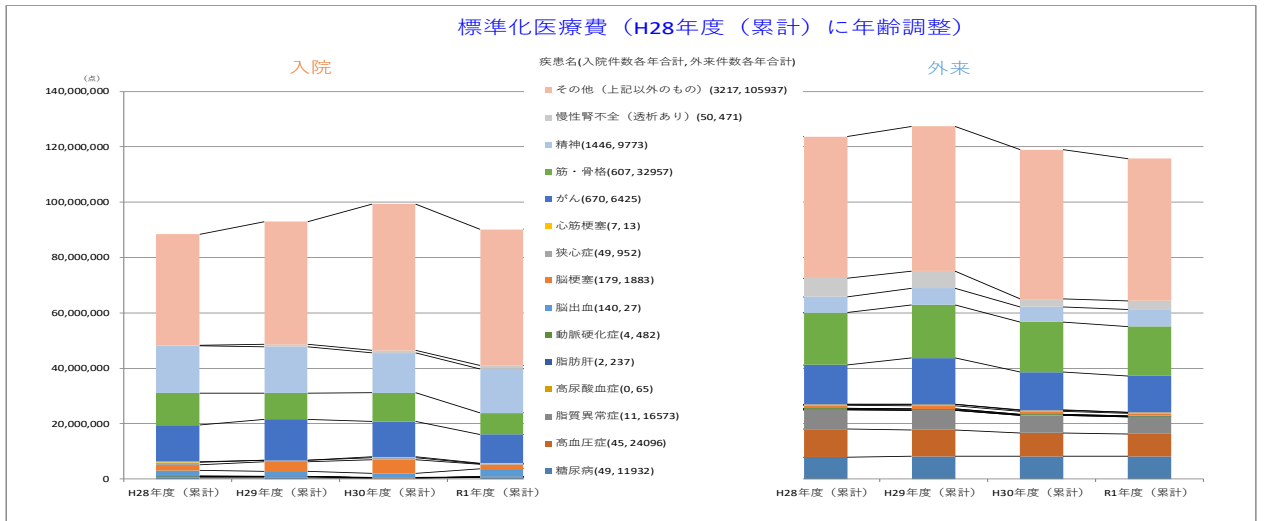
Ver. 1.0 (2017.12.7) 平成29年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学研究推進事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹郎)

疾病別医療費分析(生活習慣病)

南国市 H28年度(累計)～R1年度(累計) 女性 0～74歳

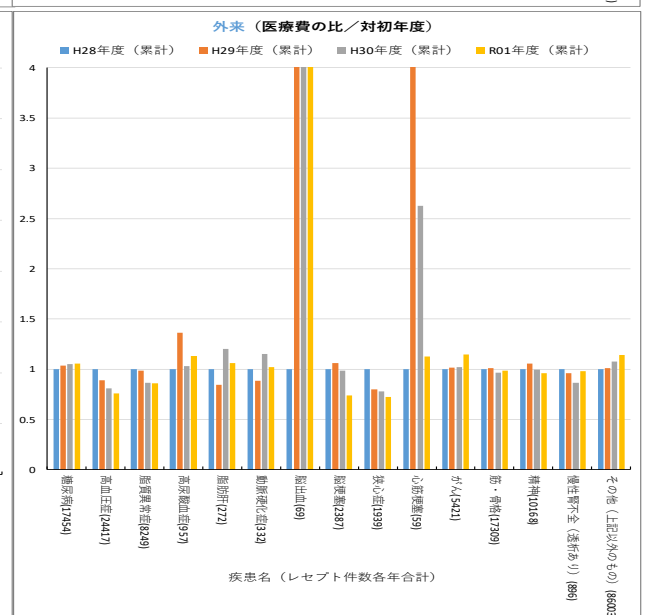
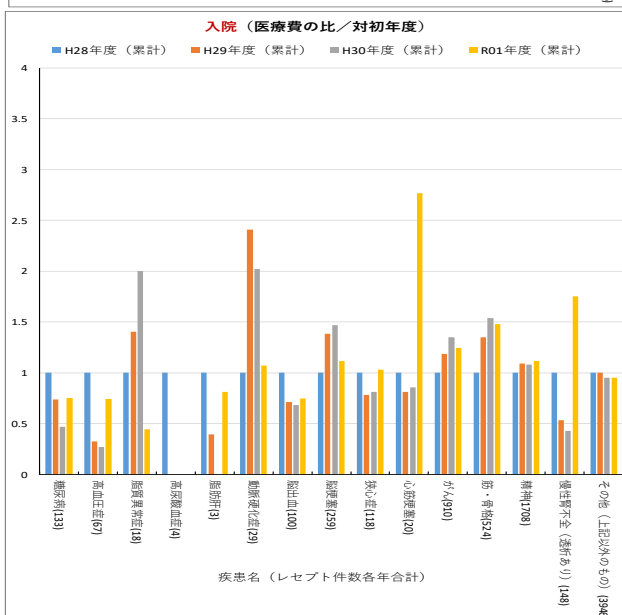
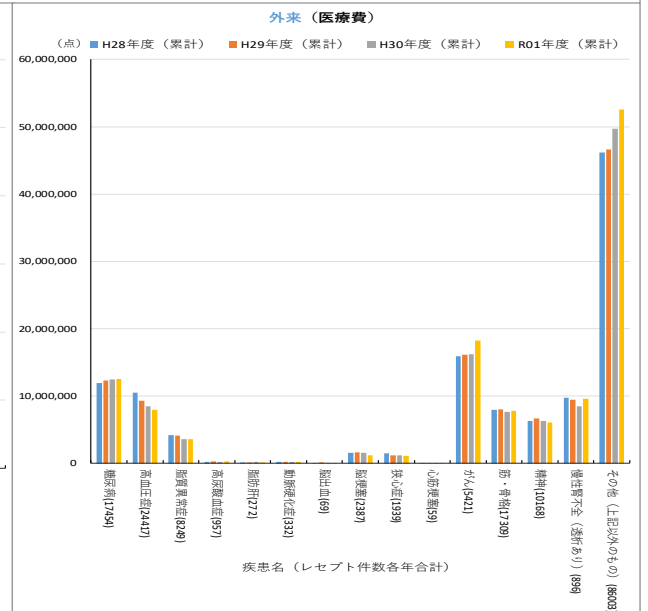
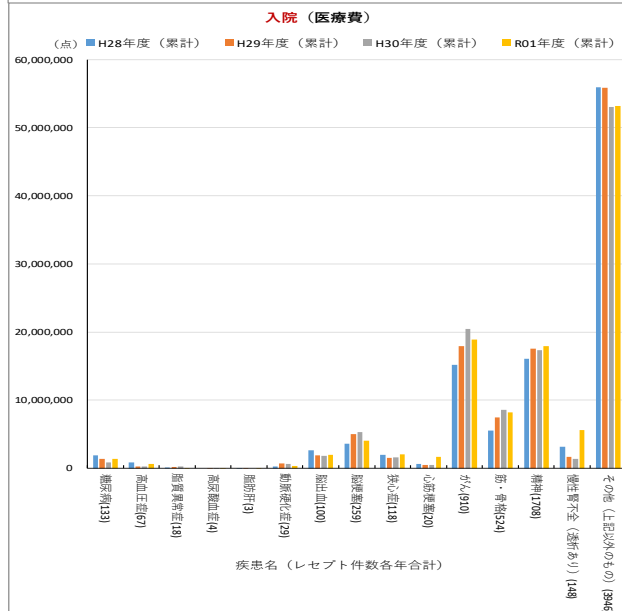
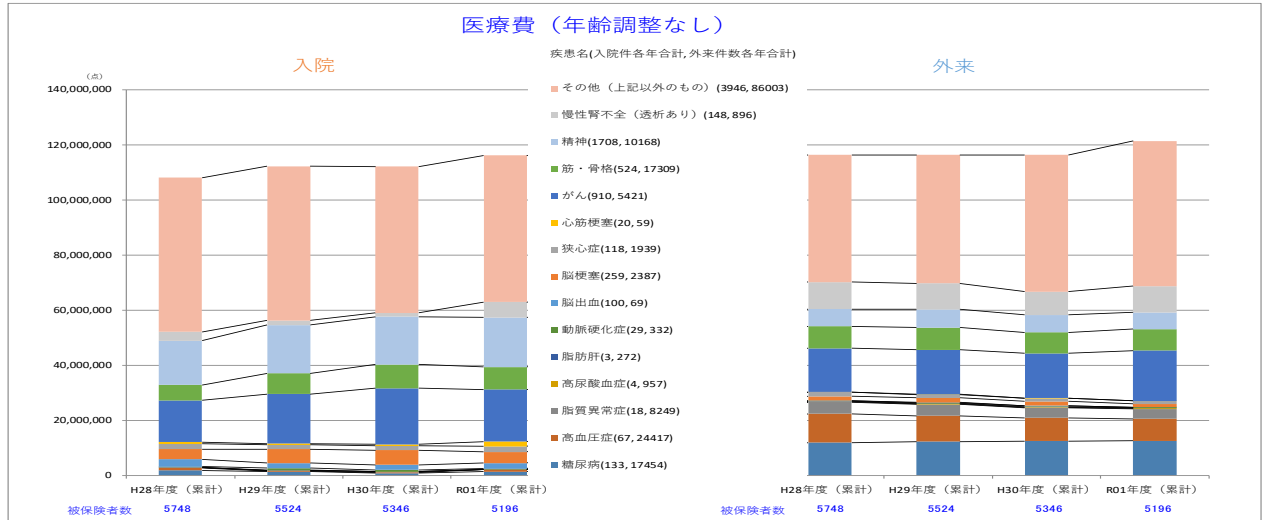
2020年11月17日

標準化医療費（H28年度（累計）に年齢調整）



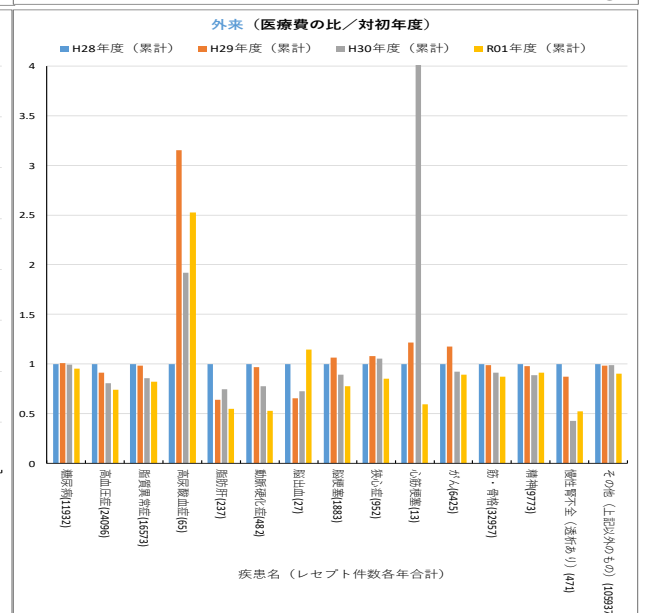
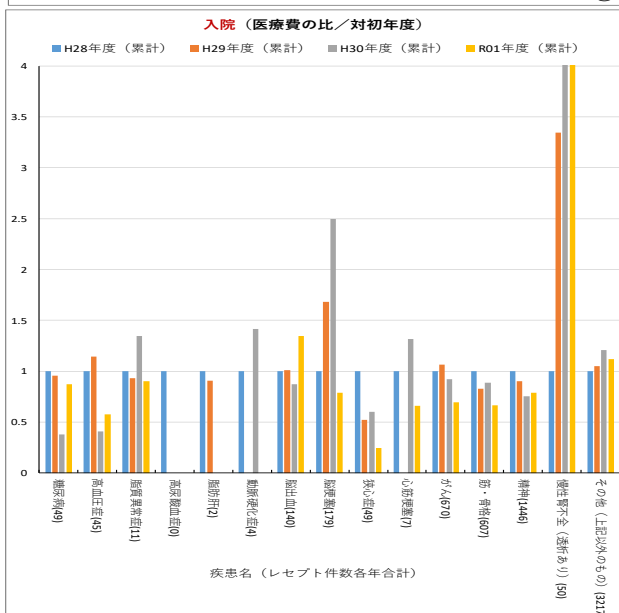
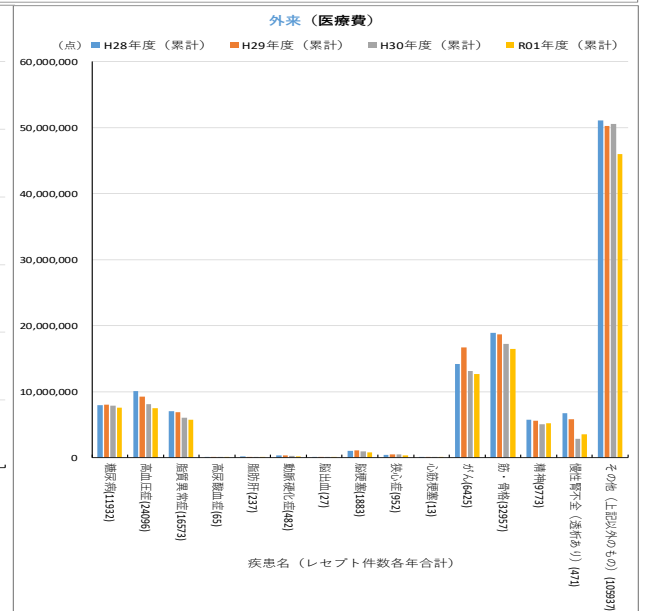
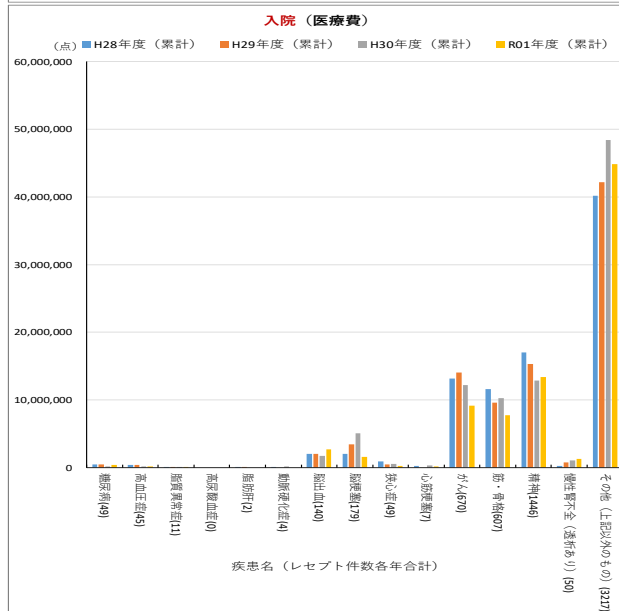
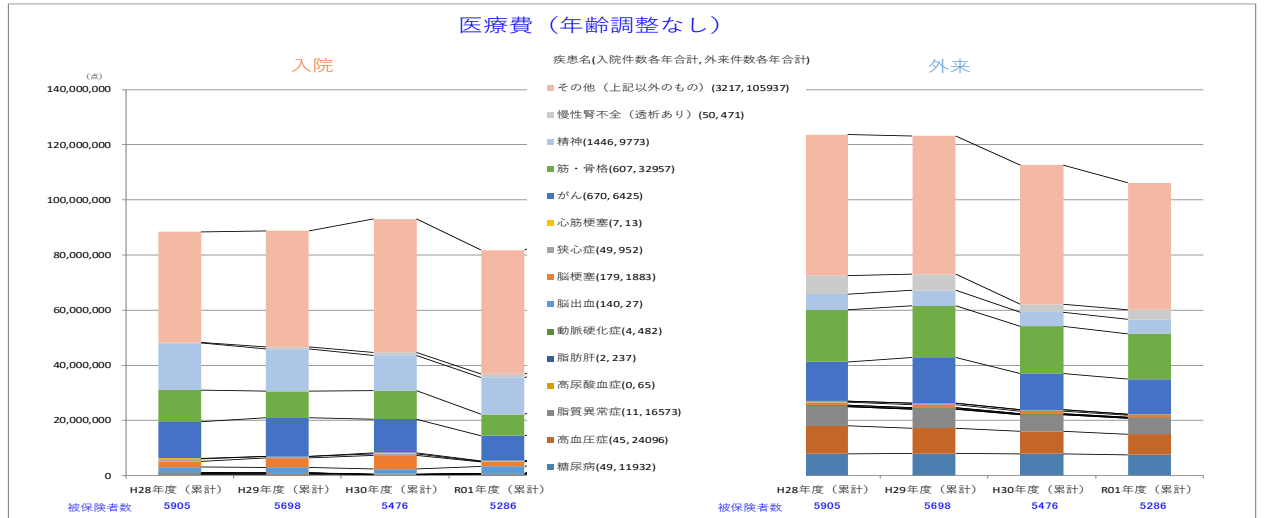
疾病別医療費分析(生活習慣病)

南国市 H28年度(累計)～R1年度(累計) 男性 0～74歳



疾病別医療費分析(生活習慣病)

南国市 H28年度(累計)～R1年度(累計) 女性 0～74歳



②生活習慣病について

重症疾患の発症状況において、虚血性心疾患よりも脳血管疾患、特に平成30年度では新規の脳梗塞患者数が48名発生している。また人工透析については、レセプトの合計金額は増加傾向にあり、患者数も増加傾向にある。（図表4）

基礎疾患の発症状況としては、高尿酸血症以外の疾患では、患者数が減少している。（図表5）

図表 4

【重症疾患】

疾病の発生状況の経年変化

疾病の発生状況（長期的な目標疾患）

	虚血性心疾患									
	新規患者数 ※1	増減	心筋梗塞				狭心症			
			患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率	患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率
H28年度	26.0		22.5		8,534,580		406.3		28,625,500	
H29年度	19.0	-7.0	20.8	-1.7	4,985,920	-41.6%	374.8	-31.5	20,059,480	-29.9%
H30年度	26.0	7.0	20.9	0.1	9,037,360	81.3%	364.8	-10.0	21,346,030	6.4%
R1年度	22.0	-4.0	21.7	0.8	18,557,560	105.3%	339.1	-25.7	22,464,830	5.2%

	脳血管疾患													
	新規患者数 ※1	増減	脳梗塞						脳出血					
			新規患者数※1	増減	患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率	新規患者数※1	増減	患者数	増減	入院医療費（※2）	伸び率
H28年度	50.0		32.0		441.2		56,572,810		18.0		43.7		46,650,850	
H29年度	58.0	8.0	44.0	12.0	437.3	-3.9	84,230,170	48.9%	14.0	-4.0	50.3	6.7	39,178,490	-16.0%
H30年度	58.0	0.0	48.0	4.0	429.8	-7.4	103,912,080	23.4%	10.0	-4.0	50.6	0.3	35,548,720	-9.3%
R1年度	44.0	-14.0	26.0	-22.0	387.7	-42.2	56,476,730	-45.6%	18.0	8.0	51.0	0.4	46,830,560	31.7%

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

人工透析を算定しているレセプト集計

	件数	患者数	新規患者数	糖尿病 有病者数	合計金額
H28年度	483	50人		27人	238,264,150円
H29年度	547	51人	7人	26人	258,671,870円
H30年度	569	54人	7人	30人	272,358,920円
R1年度	589	55人	10人	30人	307,772,840円

図表 5
【基礎疾患】

疾病の発症状況と経年変化
共通する基礎疾患（中・短期的な目標疾患）

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (被保険者千人当たり) (年度内合計)		患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (被保険者千人当たり) (年度内合計)		患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (被保険者千人当たり) (年度内合計)		患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (被保険者千人当たり) (年度内合計)	
				南国市	同規模※				南国市	同規模※				南国市	同規模※				南国市	同規模※
平成28年	1,436			83.45	83.96	2,672			82.36	83.32	2,280			82.36	71.91	665			23.55	17.08
平成29年	1,415	-21	-1%	91.23	87.53	2,587	-86	-3%	86.07	85.47	2,239	-41	-2%	77.60	72.57	656	-8	-1%	25.95	17.54
平成30年	1,408	-7	-0%	83.01	88.91	2,571	-15	-1%	82.11	86.17	2,234	-6	-0%	77.96	74.46	671	15	2%	24.90	18.33
令和元年	1,326	-82	-6%	79.08	89.65	2,462	-110	-4%	85.17	88.01	2,178	-55	-2%	74.78	75.56	680	9	1%	29.76	18.38

年間集計

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

(2) 健診情報

計画の中・短期目標の指標となっている収縮期血圧に注目すると、男女とも増減しているが、男性においては全体のおよそ5割近くが有所見者となっている。また、同じく指標となっている LDL コレステロールについては、男性では増減しているが、女性では毎年増加している。一方、HbA1c については、男女ともに増減あるものの6割程の有所見となっており、特に高く増加傾向となっている。また、男女ともに 65～74 歳の有所見割合が 40～64 歳に比べ高くなっていることがわかる。(図表 6)

男性は BMI、ALI (GPT) ともに増加傾向にあり、中性脂肪は横ばいである。腹囲は令和元年度に減少している。拡張期血圧は減少傾向にある。(図表 6)

女性も BMI、腹囲、中性脂肪、GPT および HDL-C が令和元年度に減っている。(図表 6)

男女ともにメタボ該当者及び予備軍においても増加傾向にある。リスク別にみても全てにおいて増加傾向にある。(図表 7)

生活習慣の変化としては、20 歳時体重から 10 kg 体重増加が 3 割、1 日 30 分以上運動なしが 6 割を超えている。また 1 日 1 時間以上運動なしも増加している。(図表 8)

特定健診受診率の経年比較では、男女ともに受診者数の合計および受診率は増加している。しかし、40 歳代および 50 歳代の受診率は他の年代と比べると低く、特に男性の方が顕著である。(図表 9, 10)

特定保健指導では利用率も低く、また終了率も低い状態である。(図表 11)

図表 6
【有所見】

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

KDB様票No23 令和2年10月9日抽出

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケルアニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H 2 8	合計	392	33.6	661	56.6	406	34.8	239	20.5	123	10.5	0	0.0	704	60.3	209	17.9	571	48.9	300	25.7	456	39.0	31	2.7
	40-64	158	38.8	224	55.0	181	44.5	113	27.8	52	12.8	0	0.0	207	50.9	72	17.7	169	41.5	118	29.0	170	41.8	8	2.0
	65-74	234	30.7	437	57.4	225	29.6	126	16.6	71	9.3	0	0.0	497	65.3	137	18.0	402	52.8	182	23.9	286	37.6	23	3.0
H 2 9	合計	408	34.4	702	59.2	414	34.9	241	20.3	109	9.2	0	0.0	740	62.4	205	17.3	553	46.7	319	26.9	459	38.7	36	3.0
	40-64	150	40.3	216	58.1	152	40.9	104	28.0	41	11.0	0	0.0	206	55.4	73	19.6	139	37.4	121	32.5	172	46.2	4	1.1
	65-74	258	31.7	486	59.8	262	32.2	137	16.9	68	8.4	0	0.0	534	65.7	132	16.2	414	50.9	198	24.4	287	35.3	32	3.9
H 3 0	合計	429	36.0	707	59.4	407	34.2	258	21.7	121	10.2	2	0.2	709	59.5	223	18.7	587	49.3	291	24.4	494	41.5	35	2.9
	40-64	147	42.9	205	59.8	146	42.6	101	29.4	43	12.5	0	0.0	173	50.4	77	22.4	147	42.9	103	30.0	171	49.9	5	1.5
	65-74	282	33.3	502	59.2	261	30.8	157	18.5	78	9.2	2	0.2	536	63.2	146	17.2	440	51.9	188	22.2	323	38.1	30	3.5
R 1	合計	463	37.0	733	58.6	440	35.2	280	22.4	115	9.2	4	0.3	804	64.3	225	18.0	577	46.1	276	22.1	475	38.0	44	3.5
	40-64	161	45.0	197	55.0	152	42.5	111	31.0	40	11.2	0	0.0	213	59.5	81	22.6	135	37.7	104	29.1	171	47.8	6	1.7
	65-74	302	33.8	536	60.0	288	32.3	169	18.9	75	8.4	4	0.4	591	66.2	144	16.1	442	49.5	172	19.3	304	34.0	38	4.3

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケルアニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H 2 8	合計	349	22.6	352	22.8	354	22.9	123	8.0	40	2.6	0	0.0	999	64.7	32	2.1	557	36.1	192	12.4	770	49.9	2	0.1
	40-64	108	23.2	95	20.4	97	20.8	47	10.1	9	1.9	0	0.0	266	57.1	8	1.7	109	23.4	63	13.5	210	45.1	0	0.0
	65-74	241	22.4	257	23.9	257	23.9	76	7.1	31	2.9	0	0.0	733	68.1	24	2.2	448	41.6	129	12.0	560	52.0	2	0.2
H 2 9	合計	381	24.6	386	25.0	379	24.5	141	9.1	40	2.6	1	0.1	1,024	66.2	35	2.3	584	37.8	204	13.2	787	50.9	5	0.3
	40-64	105	24.9	97	23.0	102	24.2	51	12.1	8	1.9	0	0.0	250	59.2	8	1.9	96	22.7	48	11.4	207	49.1	1	0.2
	65-74	276	24.6	289	25.7	277	24.6	90	8.0	32	2.8	1	0.1	774	68.9	27	2.4	488	43.4	156	13.9	580	51.6	4	0.4
H 3 0	合計	412	26.7	395	25.6	393	25.4	122	7.9	48	3.1	0	0.0	1,012	65.5	38	2.5	627	40.6	196	12.7	829	53.7	1	0.1
	40-64	116	28.4	103	25.2	105	25.7	44	10.8	10	2.5	0	0.0	240	58.8	8	2.0	113	27.7	49	12.0	210	51.5	0	0.0
	65-74	296	26.0	292	25.7	288	25.3	78	6.9	38	3.3	0	0.0	772	67.9	30	2.6	514	45.2	147	12.9	619	54.4	1	0.1
R 1	合計	383	24.4	384	24.5	367	23.4	120	7.6	36	2.3	1	0.1	1,069	68.1	36	2.3	588	37.5	199	12.7	863	55.0	2	0.1
	40-64	111	26.6	95	22.8	98	23.5	40	9.6	6	1.4	0	0.0	250	60.0	7	1.7	102	24.5	47	11.3	225	54.0	0	0.0
	65-74	272	23.6	289	25.1	269	23.3	80	6.9	30	2.6	1	0.1	819	71.0	29	2.5	486	42.2	152	13.2	638	55.3	2	0.2

図表 7
【メタボ】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

K08帳票No24 令和2年10月9日抽出

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H 2 8	合計	1,168	29.8	63	5.4	213	18.2	15	1.3	136	11.6	62	5.3	385	33.0	65	5.6	31	2.7	160	13.7	129	11.0
	40-64	407	23.8	27	6.6	66	16.2	3	0.7	29	7.1	34	8.4	131	32.2	12	2.9	12	2.9	72	17.7	35	8.6
	65-74	761	34.4	36	4.7	147	19.3	12	1.6	107	14.1	28	3.7	254	33.4	53	7.0	19	2.5	88	11.6	94	12.4
H 2 9	合計	1,185	30.8	70	5.9	247	20.8	19	1.6	152	12.8	76	6.4	385	32.5	65	5.5	34	2.9	155	13.1	131	11.1
	40-64	372	23.2	27	7.3	87	23.4	4	1.1	41	11.0	42	11.3	102	27.4	10	2.7	12	3.2	44	11.8	36	9.7
	65-74	813	36.2	43	5.3	160	19.7	15	1.8	111	13.7	34	4.2	283	34.8	55	6.8	22	2.7	111	13.7	95	11.7
H 3 0	合計	1,191	31.4	60	5.0	251	21.1	20	1.7	163	13.7	68	5.7	396	33.2	63	5.3	27	2.3	167	14.0	139	11.7
	40-64	343	22.0	22	6.4	77	22.4	4	1.2	40	11.7	33	9.6	106	30.9	12	3.5	8	2.3	53	15.5	33	9.6
	65-74	848	37.9	38	4.5	174	20.5	16	1.9	123	14.5	35	4.1	290	34.2	51	6.0	19	2.2	114	13.4	106	12.5
R 1	合計	1,251	33.9	65	5.2	216	17.3	20	1.6	129	10.3	67	5.4	452	36.1	84	6.7	49	3.9	170	13.6	149	11.9
	40-64	358	24.1	27	7.5	57	15.9	5	1.4	27	7.5	25	7.0	113	31.6	14	3.9	15	4.2	46	12.8	39	10.6
	65-74	893	40.4	38	4.3	159	17.8	15	1.7	102	11.4	42	4.7	339	38.0	70	7.8	34	3.8	124	13.9	111	12.4

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数		割合(%)		人数	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H 2 8	合計	1,543	36.7	43	2.8	123	8.0	16	1.0	66	4.3	41	2.7	186	12.1	27	1.7	16	1.0	77	5.0	66	4.3
	40-64	466	29.3	14	3.0	43	9.2	7	1.5	22	4.7	14	3.0	38	8.2	8	1.7	5	1.1	14	3.0	11	2.4
	65-74	1,077	41.2	29	2.7	80	7.4	9	0.8	44	4.1	27	2.5	148	13.7	19	1.8	11	1.0	63	5.8	55	5.1
H 2 9	合計	1,546	37.9	50	3.2	106	6.9	10	0.6	67	4.3	29	1.9	230	14.9	36	2.3	23	1.5	97	6.3	74	4.8
	40-64	422	28.3	19	4.5	31	7.3	1	0.2	16	3.8	14	3.3	47	11.1	4	0.9	10	2.4	19	4.5	14	3.3
	65-74	1,124	43.5	31	2.8	75	6.7	9	0.8	51	4.5	15	1.3	183	16.3	32	2.8	13	1.2	78	6.9	60	5.3
H 3 0	合計	1,545	38.9	40	2.6	135	8.7	10	0.6	77	5.0	48	3.1	220	14.2	25	1.6	15	1.0	99	6.4	81	5.2
	40-64	408	28.6	17	4.2	40	9.8	2	0.5	15	3.7	23	5.6	46	11.3	8	2.0	4	1.0	15	3.7	19	4.7
	65-74	1,137	44.7	23	2.0	95	8.4	8	0.7	62	5.5	25	2.2	174	15.3	17	1.5	11	1.0	84	7.4	62	5.5
R 1	合計	1,570	40.9	32	2.0	135	8.6	11	0.7	86	5.5	38	2.4	217	13.8	37	2.4	18	1.1	87	5.5	75	4.8
	40-64	417	31.0	14	3.4	39	9.4	1	0.2	24	5.8	14	3.4	42	10.1	8	1.9	6	1.4	16	3.8	12	2.9
	65-74	1,153	46.3	18	1.6	96	8.3	10	0.9	62	5.4	24	2.1	175	15.2	29	2.5	12	1.0	71	6.2	63	5.5

図表 8

【質問票】

生活習慣の変化

K D B 帳票№1 令和 2 年 10 月 9 日抽出

項目	① 服薬			② 喫煙	③ 週3回以上 朝食を抜く	④ 週3回以上 夕食後間食	⑤ 週3回以上 就寝前夕食	⑥ 食べる速度 が速い	⑦ 20歳時体重 から10kg体 重増加
	高血圧症	糖尿病	脂質 異常症						
平成28年	31.6%	7.9%	19.8%	13.2%	7.1%	13.8%	16.3%	30.1%	34.3%
平成29年	32.4%	8.4%	19.9%	13.1%	6.8%	14.5%	15.8%	29.6%	35.6%
平成30年	32.8%	8.5%	21.3%	12.8%	6.7%	—	16.2%	29.1%	36.8%
令和元年	33.7%	8.9%	21.8%	13.6%	7.3%	—	16.2%	29.9%	34.9%

項目	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬		⑭	
	1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒	咀嚼		間食	
						噛みにくい	ほとんど噛 めない	毎日	時々
平成28年	60.7%	38.7%	23.9%	29.0%	18.4%	—	—	—	—
平成29年	60.7%	36.8%	26.2%	27.9%	20.3%	—	—	—	—
平成30年	61.8%	40.2%	24.6%	28.0%	18.4%	23.4%	0.7%	21.2%	55.5%
令和元年	60.5%	42.2%	24.4%	29.7%	17.1%	21.6%	0.9%	21.5%	54.7%

※平成 30 年特定健康診査制度改正により「④週 3 回以上夕食後間食」は削除項目になっている。

新たに「⑬咀嚼」「⑭間食」が追加された項目である。

※「⑧1 日 30 分以上運動なし」…1 回 30 分以上の軽く汗をかく（少し息の切れる）運動を週 2 回以上、1 年以上を実施しているか。

「⑨1 日 1 時間以上運動なし」…日常生活において歩行又は同等の身体運動を 1 日 1 時間以上実施しているか。

図表 9

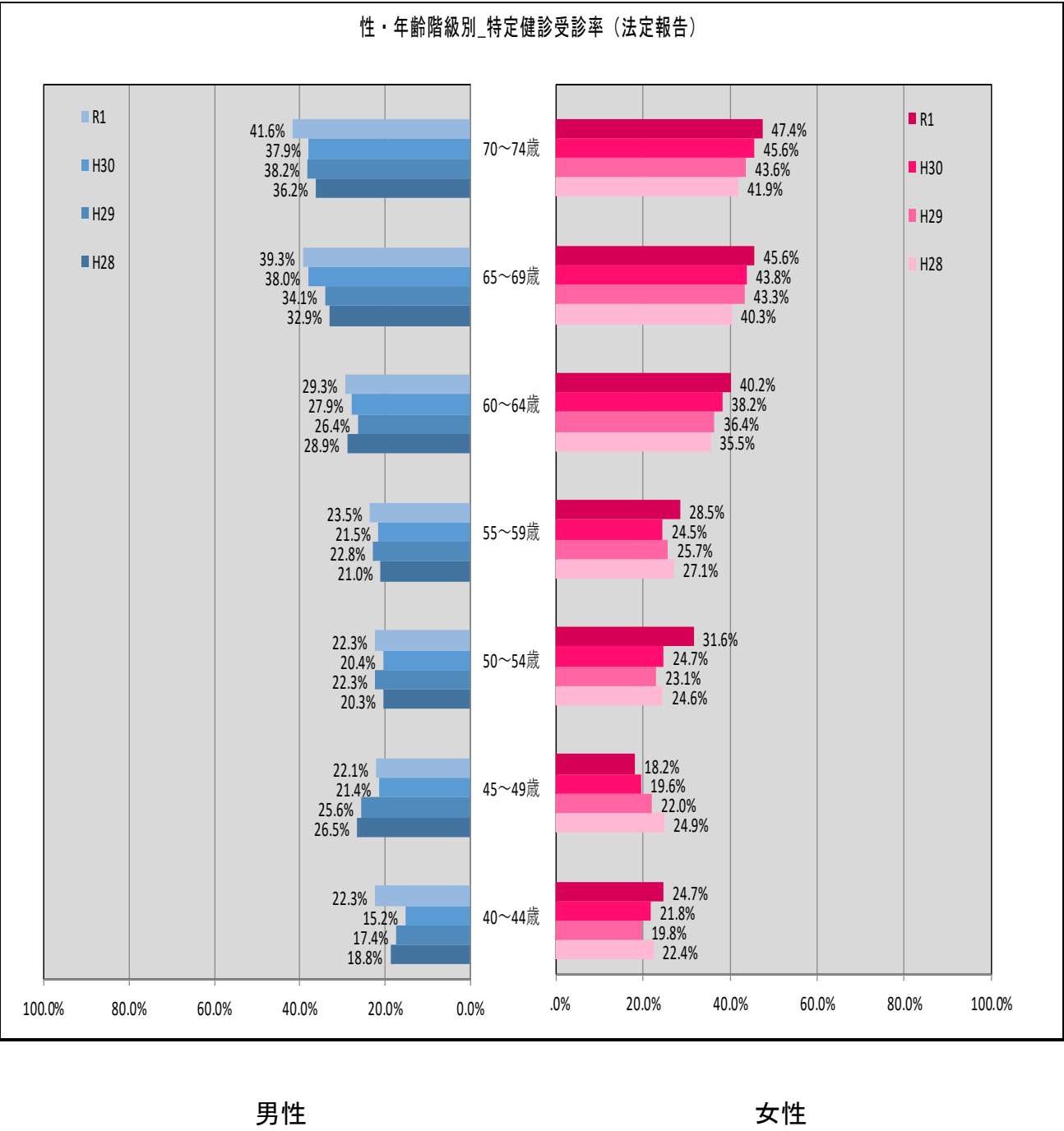
【健診_法定報告】

性・年齢階級別_特定健診受診率（法定報告）

男	H28			H29			H30			R1		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	325	61	18.8%	287	50	17.4%	264	40	15.2%	256	57	22.3%
45～49歳	294	78	26.5%	301	77	25.6%	313	67	21.4%	298	66	22.1%
50～54歳	241	49	20.3%	242	54	22.3%	245	50	20.4%	256	57	22.3%
55～59歳	300	63	21.0%	276	63	22.8%	265	57	21.5%	243	57	23.5%
60～64歳	543	157	28.9%	485	128	26.4%	462	129	27.9%	413	121	29.3%
65～69歳	1236	407	32.9%	1104	376	34.1%	999	380	38.0%	917	360	39.3%
70～74歳	970	351	36.2%	1136	434	38.2%	1230	466	37.9%	1275	531	41.6%
合計	3909	1166	29.8%	3831	1182	30.9%	3778	1189	31.5%	3658	1249	34.1%

女	H28			H29			H30			R1		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	210	47	22.4%	212	42	19.8%	211	46	21.8%	174	43	24.7%
45～49歳	197	49	24.9%	186	41	22.0%	199	39	19.6%	209	38	18.2%
50～54歳	224	55	24.6%	195	45	23.1%	190	47	24.7%	177	56	31.6%
55～59歳	314	85	27.1%	303	78	25.7%	286	70	24.5%	260	74	28.5%
60～64歳	645	229	35.5%	590	215	36.4%	539	206	38.2%	510	205	40.2%
65～69歳	1378	556	40.3%	1279	554	43.3%	1159	508	43.8%	1051	479	45.6%
70～74歳	1235	517	41.9%	1300	567	43.6%	1380	629	45.6%	1420	673	47.4%
合計	4203	1538	36.6%	4065	1542	37.9%	3964	1545	39.0%	3801	1568	41.3%

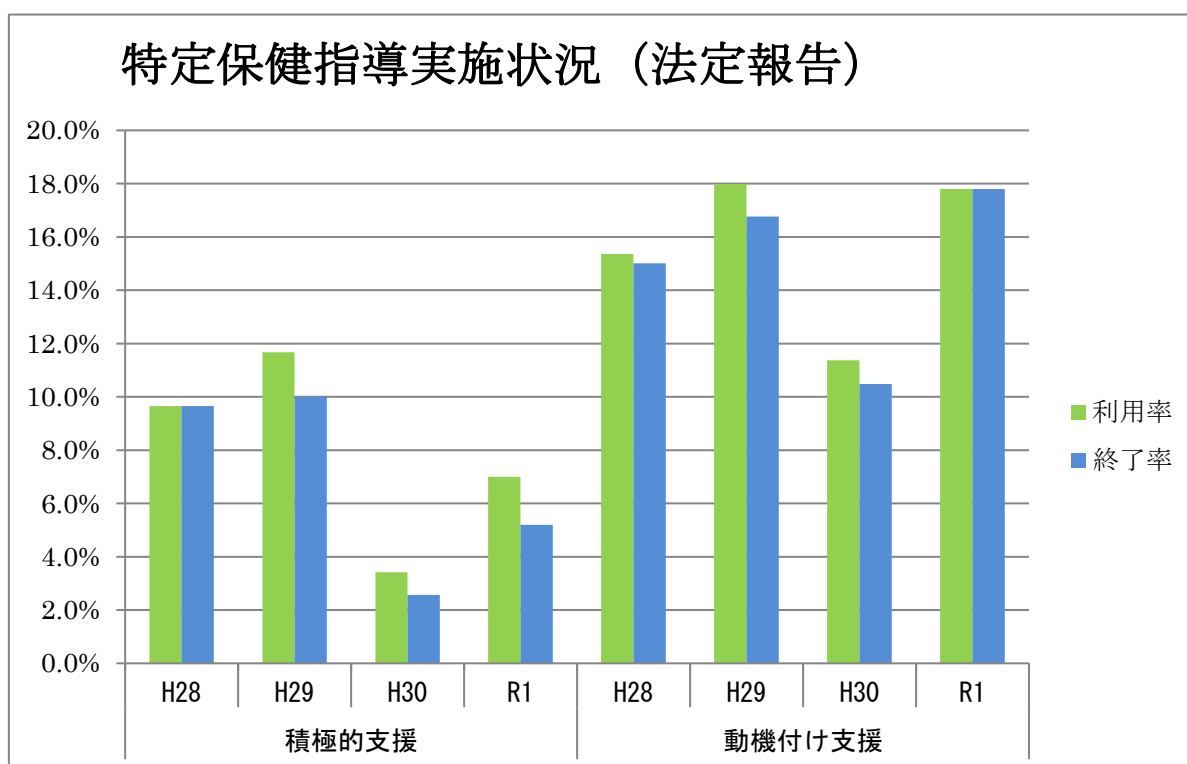
図表 10



図表 1 1

特定保健指導実施状況（法定報告）

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H28	114	11	11	9.6%	9.6%
	H29	120	14	12	11.7%	10.0%
	H30	117	4	3	3.4%	2.6%
	R1	115	8	6	7.0%	5.2%
動機付け支援	H28	293	45	44	15.4%	15.0%
	H29	328	59	55	18.0%	16.8%
	H30	334	38	35	11.4%	10.5%
	R1	326	58	58	17.8%	17.8%



5. 指標の経年データ（様式1）と判定

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

第2期データヘルス計画 目標及び個別保健事業における現状と経年目標値

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

目的：健康寿命の延伸

※赤字の数値が実績値

長期目標

	目標	対象者	指標	評価経年モニタリング						令和5年 目標値	判定
				現状(12月) (平成30年データ)	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年		
データヘルス計画 本文より	中年期(40歳～64歳)の虚血性心疾患を増やさない	虚血性心疾患患者	中年期(40歳～64歳)の虚血性心疾患発症者の割合	4.1%	2.4%	2.3%				4.1%以下	A
	中年期(40歳～64歳)の脳血管疾患を増やさない	脳血管疾患患者	中年期(40歳～64歳)の脳血管疾患発症者の割合	5.1%	3.3%	3.4%				5.1%以下	A
	新規人工透析者(糖尿病性腎症による)数を増やさない	透析患者数	平成29年度の新規特定疾病療養受療証(うち、糖尿病性腎症)の発行数	7人	7人	10人				7人以下	D

中・短期目標

	目標	対象者	指標	評価経年モニタリング						令和5年 目標値	判定
				現状(12月) (平成30年データ)	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年		
データヘルス計画 本文より	高血圧の改善	特定健康診査受診者	収縮期血圧の有所見者割合	41.6%	44.4%	41.3%				41.6%以下	A
	脂質異常症の増加の抑制	特定健康診査受診者	LDLコレステロールの有所見者の割合	45.2%	48.3%	47.4%				45.2%以下	B
	糖尿病有病者の増加の抑制	特定健康診査受診者	HbA1cの有所見者の割合	62.8%	62.9%	66.4%				62.8%以下	D

上段(黒文字) 目標値

個別保健事業実施計画(毎年評価する)

下段(赤字文字):実績値

事業名	目的	目標	対象者	指標	現状(12月) (平成30年データ)	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 目標値	判定
特定健康診査受診率向上	生活習慣病の発症予防と重症化の予防	特定健康診査受診率 60%	特定健康診査対象者(40歳～74歳)	特定健康診査受診率(法定報告)	33.3%	35% (35.3%)	40% (37.8%)	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	B
				受診勧奨資料郵送による受診率	14.0%	20% (21.8%)	26% (28.5%)	32.0%	38.0%	44.0%	50.0%	A
				訪問受診勧奨による受診率	5.1%	12.5% (25.3%)	20% (37.9%)	27.5%	35.0%	42.5%	50.0%	A
				電話受診勧奨による受診率	27.3%	31.0% (8.4%)	35% (9.0%)	39.0%	43.0%	47.0%	50.0%	B
特定健康診査受診率向上	メタボリックシンドロームに該当するリスクの軽減	特定保健指導利用率 60%	特定健康診査対象者(40歳～74歳)	特定保健指導実施率(法定報告)	13.5%	20.0% (8.4%)	25% (14.5%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	B
				本人への直接勧奨率	26.8%	30.0% (42.9%)	37% (71.9%)	44.0%	51.0%	58.0%	65.0%	A
				初めて特定保健指導対象者となった者への勧奨率	61.0%	65.0% (51.2%)	71% (86.2%)	77.0%	83.0%	89.0%	95.0%	A
健診結果	発症予防	生活習慣の改善に取り組み、健康づくりに関する意識の向上を図る特定健康診査及びがん検診の受診率向上	特定健康診査受診者	参加者数	81人	90人 (71人)	100人 (94人)	105人	110人	115人	120人	B
重症化予防	生活習慣病の重症化予防	健康リスクが高い対象者の生活習慣の改善	特定健診要医療・要精密者	要医療者への指導率	100%	100% (100%)	100% (73.3%)	100%	100%	100%	100%	D
				糖尿病治療中断者への指導率	100%	100% (100%)	100% (75%)	100%	100%	100%	100%	D
				重症化リスクの高い者への保健指導実施率	-	100% (84.8%)	100% (67.5%)	100%	100%	100%	100%	D
				対象者数の減少	128人	123人 (158人)	118人 (160人)	113人	108人	103人	100人	D
適正化指導	重複受診者、頻回受診者の減少	重複受診者、頻回受診者数の減少	重複受診者、頻回受診者	重複受診者への対応率	100%	100% (100%)	100% (75%)	100%	100%	100%	100%	D
				頻回受診者への対応率	100%	100% (100%)	100% (対象者なし)	100%	100%	100%	100%	E
				重複受診・頻回受診対象者数の減少	24人	24人 (22人)	23人 (31人)	22人	21人	20人	20人	D
ジェネリック医薬品普及	医療費適正化	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	先発医薬品使用者で後発医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の人	対象者への通知率	100%	100% (100%)	100% (100%)	100%	100%	100%	100%	A
				ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	63.4%	65.0% (72.5%)	68% (75.1%)	71.0%	74.0%	77.0%	80.0%	A

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

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

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

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

循環器疾患に着目すると 75 歳以上の虚血性心疾患、腎不全の割合が高い。特に平成 30 年、令和元年は顕著であり、全年齢の合計も優位に増加している。

基礎疾患では、75 歳以上の糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症が有意に増加している。

認知症、筋・骨格疾患、歯肉炎歯周病においても、75 歳以上で有意に増加している。また、筋・骨格疾患、歯肉炎歯周病においては全年齢の合計でも優位に増加している。これらの疾患は、若い世代からアプローチすることが可能な疾患である。

「トレンド検定有意差あり（ P 値 <0.05 ）」について（図表 14 中）

健康指標の経年的な変化を見るときに、「増加傾向」にあるのか、「減少傾向」にあるのか判断指標となる。この増加（又は減少）の傾向性が偶然変動の範囲なのか、偶然ではないのかを判断するためにトレンド検定を行う。

P 値について

・P 値とは、観測された差で生じる確率であり $P<0.05$ ならば、観察された差は偶然ではないであろうと判断。一般にトレンド $P<0.05$ ならば、有意な増加傾向（又は減少傾向）ありとする。

・表の中の「*」は有意差があることを示している。

図表 1 4

介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】

			年 齢	平成 2 8 年度		平成 2 9 年度		平成 3 0 年度		令和元年度								
被保険者数 (国保と後期の各年齢区分被保険者数)			4 0 ～ 6 4 歳		4, 422		4, 079		3, 830		3, 684							
			6 5 ～ 7 4 歳		5, 807		5, 804		5, 740		5, 650							
			7 5 歳以上		7, 399		7, 493		7, 623		7, 749							
			合 計		17, 628		17, 376		17, 193		17, 083							
認定者数			4 0 ～ 6 4 歳		42		43		34		30							
			6 5 ～ 7 4 歳		182		202		223		220							
			7 5 歳以上		1, 934		1, 950		2, 044		2, 050							
			合 計		2158		2195		2301		2300							
認定率 (認定者数/被保険者数)			4 0 ～ 6 4 歳		0. 9%		1. 1%		0. 9%		0. 8%							
			6 5 ～ 7 4 歳		3. 1%		3. 5%		3. 9%		3. 9%							
			7 5 歳以上		26. 1%		26. 0%		26. 8%		26. 5%							
			合 計		12. 2%		12. 6%		13. 4%		13. 5%							
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	循環器疾患	疾患			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	トレンド検定 *有意差あり (P値<0.05)					
			再掲	脳血管疾患	4 0 ～ 6 4 歳		26	61. 9%	29	67. 4%	24	70. 6%	19	63. 3%	P値(増加)	0. 777		
					6 5 ～ 7 4 歳		108	59. 3%	118	58. 4%	131	58. 7%	119	54. 1%	P値(減少)	0. 312		
					7 5 歳以上		1, 208	62. 5%	1, 183	60. 7%	1, 285	62. 9%	1, 284	62. 6%	P値(増加)	0. 568		
					合 計		1, 342	62. 2%	1, 330	60. 6%	1, 440	62. 6%	1, 422	61. 8%	P値(増加)	0. 836		
				脳出血	4 0 ～ 6 4 歳		7	16. 7%	9	20. 9%	8	23. 5%	6	20. 0%	P値(増加)	0. 637		
					6 5 ～ 7 4 歳		34	18. 7%	37	18. 3%	33	14. 8%	32	14. 5%	P値(減少)	0. 312		
					7 5 歳以上		124	6. 4%	124	6. 4%	145	7. 1%	148	7. 2%	P値(増加)	0. 209		
					合 計		165	7. 6%	170	7. 7%	186	8. 1%	186	8. 1%	P値(増加)	0. 516		
				脳梗塞	4 0 ～ 6 4 歳		22	52. 4%	23	53. 5%	19	55. 9%	16	53. 3%	P値(増加)	0. 871		
					6 5 ～ 7 4 歳		88	48. 4%	97	48. 0%	115	51. 6%	101	45. 9%	P値(減少)	0. 790		
					7 5 歳以上		1, 170	60. 5%	1, 149	58. 9%	1, 241	60. 7%	1, 238	60. 4%	P値(増加)	0. 757		
					合 計		1, 280	59. 3%	1, 269	57. 8%	1, 375	59. 8%	1, 355	58. 9%	P値(増加)	0. 867		
			虚血性心疾患	4 0 ～ 6 4 歳		11	26. 2%	10	23. 3%	8	23. 5%	6	20. 0%	P値(減少)	0. 571			
				6 5 ～ 7 4 歳		45	24. 7%	49	24. 3%	53	23. 8%	57	25. 9%	P値(増加)	0. 807			
				7 5 歳以上		768	39. 7%	814	41. 7%	878	43. 0%	889	43. 4%	P値(増加)	* 0. 014			
				合 計		824	38. 2%	873	39. 8%	939	40. 8%	952	41. 4%	P値(増加)	* 0. 022			
			腎不全	4 0 ～ 6 4 歳		8	19. 0%	7	16. 3%	4	11. 8%	4	13. 3%	P値(減少)	0. 405			
				6 5 ～ 7 4 歳		23	12. 6%	24	11. 9%	30	13. 5%	34	15. 5%	P値(増加)	0. 334			
				7 5 歳以上		324	16. 8%	354	18. 2%	449	22. 0%	472	23. 0%	P値(増加)	* 0. 000			
				合 計		355	16. 5%	385	17. 5%	483	21. 0%	510	22. 2%	P値(増加)	* 0. 000			
			人工透析	4 0 ～ 6 4 歳		3	7. 1%	3	7. 0%	2	5. 9%	2	6. 7%	P値(減少)	0. 884			
				6 5 ～ 7 4 歳		5	2. 7%	3	1. 5%	6	2. 7%	5	2. 3%	P値(減少)	0. 991			
				7 5 歳以上		31	1. 6%	30	1. 5%	37	1. 8%	39	1. 9%	P値(増加)	0. 367			
				合 計		39	1. 8%	36	1. 6%	45	2. 0%	46	2. 0%	P値(増加)	0. 480			
			血管疾患	基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	4 0 ～ 6 4 歳		24	57. 1%	23	53. 5%	16	47. 1%	15	50. 0%	P値(減少)	0. 435
							6 5 ～ 7 4 歳		93	51. 1%	109	54. 0%	125	56. 1%	121	55. 0%	P値(増加)	0. 395
							7 5 歳以上		966	49. 9%	1, 031	52. 9%	1, 138	55. 7%	1, 143	55. 8%	P値(増加)	* 0. 000
							合 計		1, 083	50. 2%	1, 163	53. 0%	1, 279	55. 6%	1, 279	55. 6%	P値(増加)	* 0. 000
						腎症	4 0 ～ 6 4 歳		3	7. 1%	5	11. 6%	4	11. 8%	1	3. 3%	P値(減少)	0. 684
							6 5 ～ 7 4 歳		17	9. 3%	18	8. 9%	19	8. 5%	21	9. 5%	P値(増加)	0. 967
							7 5 歳以上		78	4. 0%	87	4. 5%	91	4. 5%	96	4. 7%	P値(増加)	0. 348
							合 計		98	4. 5%	110	5. 0%	114	5. 0%	118	5. 1%	P値(増加)	0. 407
						網膜症	4 0 ～ 6 4 歳		5	11. 9%	6	14. 0%	4	11. 8%	4	13. 3%	P値(増加)	0. 934
							6 5 ～ 7 4 歳		15	8. 2%	15	7. 4%	24	10. 8%	22	10. 0%	P値(増加)	0. 337
							7 5 歳以上		106	5. 5%	119	6. 1%	134	6. 6%	129	6. 3%	P値(増加)	0. 234
							合 計		126	5. 8%	140	6. 4%	162	7. 0%	155	6. 7%	P値(増加)	0. 153
					神経障害	4 0 ～ 6 4 歳		3	7. 1%	3	7. 0%	2	5. 9%	3	10. 0%	P値(増加)	0. 740	
						6 5 ～ 7 4 歳		4	2. 2%	7	3. 5%	8	3. 6%	7	3. 2%	P値(増加)	0. 603	
						7 5 歳以上		40	2. 1%	39	2. 0%	43	2. 1%	48	2. 3%	P値(増加)	0. 519	
						合 計		47	2. 2%	49	2. 2%	53	2. 3%	58	2. 5%	P値(増加)	0. 436	
					高血圧	4 0 ～ 6 4 歳		30	71. 4%	27	62. 8%	20	58. 8%	20	66. 7%	P値(減少)	0. 546	
						6 5 ～ 7 4 歳		133	73. 1%	152	75. 2%	167	74. 9%	166	75. 5%	P値(増加)	0. 634	
						7 5 歳以上		1, 600	82. 7%	1, 652	84. 7%	1, 745	85. 4%	1, 764	86. 0%	P値(増加)	* 0. 003	
						合 計		1, 763	81. 7%	1, 831	83. 4%	1, 932	84. 0%	1, 950	84. 8%	P値(増加)	* 0. 005	
					脂質異常症	4 0 ～ 6 4 歳		23	54. 8%	24	55. 8%	18	52. 9%	16	53. 3%	P値(減少)	0. 849	
						6 5 ～ 7 4 歳		109	59. 9%	122	60. 4%	137	61. 4%	146	66. 4%	P値(増加)	0. 171	
						7 5 歳以上		1, 141	59. 0%	1, 209	62. 0%	1, 338	65. 5%	1, 372	66. 9%	P値(増加)	* 0. 000	
						合 計		1, 273	59. 0%	1, 355	61. 7%	1, 493	64. 9%	1, 534	66. 7%	P値(増加)	* 0. 000	
					高尿酸血症	4 0 ～ 6 4 歳		8	19. 0%	6	14. 0%	3	8. 8%	2	6. 7%	P値(減少)	0. 087	
						6 5 ～ 7 4 歳		37	20. 3%	51	25. 2%	57	25. 6%	63	28. 6%	P値(増加)	0. 069	
						7 5 歳以上		479	24. 8%	529	27. 1%	615	30. 1%	626	30. 5%	P値(増加)	* 0. 000	
						合 計		524	24. 3%	586	26. 7%	675	29. 3%	691	30. 0%	P値(増加)	* 0. 000	
					血管疾患合計	4 0 ～ 6 4 歳		40	95. 2%	39	90. 7%	29	85. 3%	27	90. 0%	P値(減少)	0. 292	
						6 5 ～ 7 4 歳		165	90. 7%	183	90. 6%	201	90. 1%	204	92. 7%	P値(増加)	0. 505	
						7 5 歳以上		1, 862	96. 3%	1, 874	96. 1%	1, 977	96. 7%	1, 978	96. 5%	P値(増加)	0. 503	
						合 計		2, 067	95. 8%	2, 096	95. 5%	2, 207	95. 9%	2, 209	96. 0%	P値(増加)	0. 519	
					認知症	4 0 ～ 6 4 歳		6	14. 3%	6	14. 0%	7	20. 6%	5	16. 7%	P値(増加)	0. 594	
						6 5 ～ 7 4 歳		50	27. 5%	51	25. 2%	62	27. 8%	53	24. 1%	P値(減少)	0. 584	
						7 5 歳以上		1, 032	53. 4%	1, 044	53. 5%	1, 113	54. 5%	1155	56. 3%	P値(増加)	* 0. 047	
						合 計		1, 088	50. 4%	1, 101	50. 2%	1, 182	51. 4%	1, 213	52. 7%	P値(増加)	0. 082	
					筋・骨格疾患	4 0 ～ 6 4 歳		34	81. 0%	33	76. 7%	25	73. 5%	23	76. 7%	P値(減少)	0. 577	
						6 5 ～ 7 4 歳		143	78. 6%	170	84. 2%	188	84. 3%	186	84. 5%	P値(増加)	0. 143	
						7 5 歳以上		1, 791	92. 6%	1, 819	93. 3%	1, 949	95. 4%	1951	95. 2%	P値(増加)	* 0. 000	
						合 計		1, 968	91. 2%	2, 022	92. 1%	2, 162	94. 0%	2, 160	93. 9%	P値(増加)	* 0. 000	
					筋肉炎歯周病	4 0 ～ 6 4 歳		20	47. 6%	21	48. 8%	14	41. 2%	15	50. 0%	P値(減少)	0. 949	
						6 5 ～ 7 4 歳		89	48. 9%	108	53. 5%	124	55. 6%	127	57. 7%	P値(増加)	0. 072	
						7 5 歳以上		685	35. 4%	792	40. 6%	944	46. 2%	1, 026	50. 0%	P値(増加)	* 0. 000	
						合 計		794	36. 8%	921	42. 0%	1, 082	47. 0%	1, 168	50. 8%	P値(増加)	* 0. 000	

※医療保険が南国市の国保又は後期である介護認定者のみ集

7. 中間評価の結果をふまえた課題整理と保健事業の見直し

進捗管理・中間評価の結果をふまえた課題と対策について下記の一覧に示す。

課題	対策
特定健診受診率（法定報告値）が目標を達成できていない。特に若年層（40～50歳代）の特定健診受診率が低い。	これまでの事業内容を確認し、原因を分析し、勧奨対象者、勧奨時期等を見直す。若年層を対象とした受診勧奨方法を検証する。 地域資源を利用した勧奨方法を確立する。
特定保健指導実施率（法定報告値）が目標を達成できていない。	対象者に対して特定保健指導の必要性を理解してもらえよう地道に利用勧奨を継続していく。外部委託することも検討する。利用しやすいように実施日を増やす等、実施方法を見直す。
健診結果説明会のアウトカムの評価指標が評価しづらい。	福祉保健所の助言のもと、説明会のアンケート結果をもとに評価指標を立て直し、年度ごとの評価を行う。
生活習慣病の重症化予防事業について人員不足等により十分な対応ができなかった。	新しく専門職を雇用し、力を入れて取り組んでいく。福祉保健所と協議し、評価指標等を見直しを行う。外部委託することも検討する。
受診行動適正化指導について人員不足により十分な対応ができなかった。	新しく専門職を雇用し、力を入れて取り組んでいく。外部委託することも検討する。
生活習慣病と歯周病の関連に注目していく必要があるが、歯科に対する保健事業の取り組みができていない。	個別保健事業に歯科を追加し、口腔ケアを切り口とした生活習慣病の重症化予防に取り組んでいく。

課題をふまえ、下記の保健事業にかかる実施計画及び評価計画を修正、追加する。
（※修正箇所は赤字で記載）

- 特定保健指導利用勧奨
- 健診結果説明会
- 生活習慣病重症化予防
- 受診行動適正化
- 歯科健診・歯科施設健診（追加）

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
特定保健指導利用勸奨	特定保健指導利用勸奨により、自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣病の発症や重症化を予防する	1. 特定保健指導を利用する 2. 自分の健康状態として健診結果に関心を持つ 3. メタボリックシンドロームについて関心が高まる 4. 生活習慣の改善の必要性を感じる	特定保健指導対象者に対し、健診結果についての説明と特定保健指導利用勸奨を実施	特定健診を受診し、動機づけ支援、積極的支援に該当したもの	・健診結果確認後、対象者にヘルスリム教室案内 通知を送付（原則健診受診会場で案内） ・通知後参加申し込みのない方に、電話や訪問で健診結果を説明しながら、特定保健指導利用勸奨をする 対象者の関心度合いに応じて、保健指導実施	保健福祉センター	年間	市内

事業評価計画

事業評価計画				個別保健事業名				
				特定保健指導利用勧奨				
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	特定保健指導を利用したか 継続して健診受診したか	①特定保健指導実施率 (参加者数/特定保健指導対象者数) ②初めて特定保健指導対象者実施率 (初めて特定保健指導対象のうち定保健指導利用者数/ 初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は分母に入れる ③特定保健指導対象者次年度健診受診率	①特定保健指導実施率(全数) 60% ②初めて特定保健指導対象者実施率 20% ③特定保健指導対象者次年度健診受診率 80%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの方に実施したか	①特定保健指導利用勧奨率 (特定保健指導利用勧奨実施者/特定保健指導利用勧奨対象者) ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 (初めて特定保健指導対象者への手紙以外での勧奨実施者数/初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く	①特定保健指導利用勧奨率を知る ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 95%	①健康管理システムより抽出 ②健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出 ②保健師対応時期 ③本人に直接勧奨率 (本人に直接勧奨数/初めて特定保健指導利用勧奨対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に 75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く	①マニュアルに沿ってスムーズに抽出することができる ②初回面接日に間に合うように保健師が対応できる ③本人に直接勧奨率 65%	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録 従事者への聞き取り 健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対象者数に応じて時期を逃すことなく従事者が対応できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
健診結果説明会	自分の健康状態を把握し、関心を持ちながら、自発的な健康への取り組みを行うことで、疾病予防、重症化予防ができる	1. 自分の健康状態に関心を持つ 2. 健診結果のもつ意味がわかり、注意すべき項目の予防・改善策がわかる 3. 自分の生活習慣について振り返り、改善点がわかる	健診結果のもつ意味の説明と、予防・改善に向けての説明	特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診を受けた市民	【広報】 ①受診券発送時に健診結果説明会の年間日程表を同封 ②健診実施場所の公民館やスポーツセンター等に年間日程表貼付 ③実施月の南国市広報に掲載 ④健診受診時に会場にて日程の提示、個別に参加勧奨 ⑤健診結果下部に日程の記載 <u>⑥健診結果発送時に健診結果説明会の年間日程表を同封</u> 【実施】 ・原則、健診の一か月程後に健診会場にて保健師が説明会を実施 ※別日程表参照 <u>・個別実施</u> ・年3回栄養士による栄養相談、運動指導士による運動教室も同時実施	保健福祉センター	6月～1月	市内

事業評価計画

				個別保健事業名	健診結果説明会			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	健康への取り組みを行うことができたか	①健診結果説明会前後で、意識の変化があった人の割合 ②健診結果説明会参加者の次年度の健診受診率	①健診結果説明会前後で、意識の変化があった人の割合 97% ②健診結果説明会参加者の次年度の健診受診率 80%	①健診結果説明会参加者アンケート ②健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの方が参加したか	①健診結果説明会参加者数 ②初めて集団健診受診者参加率	①健診結果説明会参加者数 120人 ②初めて集団健診受診者参加率を知る	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①広報、参加勧奨方法 ②開催設定 ③説明方法 ④事後処理	①参加者が知るきっかけ ②日時、場所、回数、会場別参加者数、参加者希望場所、時間 ③参加者の満足度、理解度（ご自身の結果についてわかりましたか） 説明方法別（集団、個別）実施数 ④報告書作成、実施後入力	①参加者が説明会を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③自身の結果について良くわかった、大体わかった合わせて 90%以上 ④手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	①説明会アンケート ②従事者への聞き取り実施報告書 説明会アンケート ③従事者への聞き取り実施報告書 説明会アンケート ④従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

★は中央東福祉保健所モニタリング指標

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
生活習慣病重症化予防	1. 医療機関受診の必要な方が、適切な受診、治療をすることで生活習慣病の重症化を予防できる 2. 重症化リスクの高い対象者への保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化を予防できる	1. 医療機関受診の必要な方が、適切な受診行動をとることができる 2. 自分の生活習慣について振り返り、改善点がわかる	対象者の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣改善に関する助言または医療機関への受診勧奨を実施	1. 【要医療者】 当該年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧、血糖、脂質、腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73㎡未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター	通年	市内
				2. 【未治療者】前年度健診受診者で、条件①～④のいずれかに該当する者の内、前年度及び当該年度内（現時点）に血圧・血糖・脂質いずれも服薬がない国保加入者 ※条件 ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上 ②HbA1c8.4%以上 ③尿蛋白2+以上 ④eGFR40ml/min/1.73㎡未満 【治療中断者】前年度に糖尿病治療等【糖尿病薬、インスリン注射、HbA1c検査、生活習慣病管理料（糖尿病）、栄養指導料】が有り、当該年度（4～9月診療分）に糖尿病治療等の無い者のうち、前年度に糖尿病性合併症（網膜症、腎症、神経障害）又はインスリン注射がある国保加入者	①健診結果やレセプトをもとに、対象者を抽出。 ②健診結果やレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。	保健福祉センター		
				3. 重症化リスクの大きい者 当該年度に特定健診、（後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診）を受けた結果、条件①～⑦のいずれかにあてはまる者 ※条件 ①HbA1c7.4%以上 ②収縮期血圧180mmHg以上 ③LDLコレステロール30mg/dl未満又は180mg/dl以上 ④中性脂肪1000mg/dl以上 ⑤GOT又はGPT100IU/L以上 ⑥γGTP700IU/L以上 ⑦男性クレアチニン1.8mg/dl以上・女性クレアチニン1.8mg/dl以上 又はeGFR30ml/min/1.73㎡未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター		

事業評価計画				個別保健事業名 生活習慣病重症化予防				
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	医療機関を受診したか 重症化リスク因子が改善したか	①要医療者の医療機関受診率 ②高血圧者の割合	①要医療者の医療機関受診者率60% ②高血圧者の割合が改善する	①レセプト確認 ②KDBシステムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの対象者に対応したか	①対象者1(要医療者)、対象者3(重傷者リスクの大きい者)の受診勧奨、保健指導実施率 (1の、対応実施者数/対象者数) (3の、対応実施者数/対象者数) ②対象者2(未治療者・治療中断者)の受診勧奨、保健指導実施率 (2の、対応実施者数/対象者数)	①対象者1(要医療者)、対象者3(重傷者リスクの大きい者)の受診勧奨、保健指導実施率80% ②対象者2(未治療者・治療中断者)の受診勧奨、保健指導実施率90%	①健康管理システムよりの抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④支援内容	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①マニュアルに沿ってスムーズに抽出できる 対象者の状況に応じて、スムーズに従事者に振り分けることができる ②健診受診後3か月以内の対応を意識することができる ③本人への対応率を知る できるだけ本人と直接対応する事を意識することができる ④対応困難事例について必要時保健師間で検討できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り 健康管理システムの対応記録確認 ④従事者への聞き取り	年度末 3か月毎	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①対象者の選定 ②実施体制 ③予算の確保 ④医療機関との連携	①対象者の受療状況 ②従事者数、各従事者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率 必要時直接医療機関と連絡をとれたか	①必要時、対象者(国保、後期)のレセプト状況が確認できる ②対象者の状況に応じて無理なく従事者が対応できる ③必要物品を購入できる ④精密検査結果返信率 40% 必要時直接医療機関と連絡をとることができる	①従事者への聞き取り 要精密検査者台帳、重症化予防者台帳 ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り ④健康管理システムより抽出 精密検査結果返信数確認、レセプト確認 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
受診行動適正化指導	重複・頻回受診者を対象に、訪問指導などを行い、適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援や、保健指導などを行うことにより、健康の保持増進、疾病の早期回復を図り、医療費の適正化を目指す。	1、同一疾患にて医療機関を2つ以上受診している人が、適切に受診することができる 2、医療機関に頻回に受診している人が、適切に受診することができる	(1)療養上の日常生活指導①病状についてどのように認識しているかを把握し、必要な助言を行う。②疾病等に応じ、必要な日常生活の指導を行う。 (2)身体状況等の観察などを行い、生活に適した看護技術や知識の提供を行う。 (3)受診及び服薬に関する支援、指導①かかりつけ医の確認、かかりつけ医をもつことのメリットを説明する。②検査や薬剤などが重複することによる身体への影響などの説明を行う。 (4)家族からの質問や疑問に答えるとともに、必要な助言を行う。 (5)その他、必要に応じて、上記以外の医療に関する指導、助言を行う。	①同じ症状について、同一月に2つ以上の医療機関を受診している方 ②同一月に医療機関を18回以上受診している方	【実施】 ・国保係から保健福祉センターに該当者の名簿を送付 ・保健福祉センターが該当者に、電話・手紙・家庭訪問等に対応する ・対応結果を国保係に報告する	保健福祉センター	6月～3月	市内

事業評価計画

個別保健事業名

受診行動適正化指導

	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	①重複受診者の減少 ②多受診者の減少	①重複受診者の人数 (重複・多受診・同一服薬者名簿の人数) ②多受診者の人数 (重複・多受診・同一服薬者名簿の人数)	①前年度と比べて、重複受診者が減少する ②前年度と比べて、多受診者が減少する	①KDBシステムより抽出 ②健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	指導対象者への指導実施率	重複受診者への対応率 (対応した人数÷名簿から絞り込んだ対象者数) 多受診者への対応率 (対応した人数÷名簿から絞り込んだ対象者数)	重複受診者への対応率 100% 多受診者への対応率 100%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①文書発送後、2か月以内に対応することができる ②対象者本人から話を聞くことができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録、従事者への聞き取り、健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

(追加)

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
歯科健診・歯科施設健診	歯周病と生活習慣病との関わりについて理解し、口腔ケアの必要性を知ってもらう。歯科無料健診を受診し、自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげる。	1. 自分の歯・口腔の状態に関心を持つ 2. 歯科健診結果のもつ意味がわかり、注意すべき項目の予防・改善策がわかる 3. 自分の生活習慣について振り返り、改善点がわかる	対象者の口腔内の状態を把握し、必要に応じて歯周病予防に関する助言または治療が必要な者への受診勧奨を実施	国保に加入している市民	【広報】 ①受診券発送時に無料歯科健診の年間日程表を同封 ②地域の公民館や小中学校でポスターを掲示、チラシの配布 ③実施前月の南国市広報に掲載 【実施】 ・6月4日～10日、11月8日～14日は南国市内の全歯科医療機関で歯科健診を実施 ・総合健診に合わせて、年に6回歯科健診を実施 ・口腔内診査のほか、歯周ポケットや歯の動揺度の測定を行い評価する	保健福祉センター	6月～11月	市内17歯科医療機関、保健福祉センター

事業評価計画

				個別保健事業名	歯科健診・歯科施設健診			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	口腔ケアへの取り組みを行うことができたか	①この1年間に歯科健診を受けたか ②この1年間に歯石をとったことがあるか ③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っているか	①この1年間に歯科健診を受けた人 48.4%→55% ②この1年間に歯石を取ったことがある人 46.2%→55% ③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人 62.7%→70%	健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの方が受診したか	歯科健診受診者数	受診者数109名（令和元年度総合健診受診者79名、6月・11月無料歯科健診受診者30名）→120名	健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①広報、受診勧奨方法 ②開催設定 ③事後処理	①歯科健診実施を知るきっかけ ②日時、歯科医療機関別参加者数 ③歯科健診実施後健康管理システムに入力、集計	①歯科健診実施を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

国保保健事業以外の南国市の他事業との連動を体系図として示す。庁内や関係機関・団体との連携を強化・共通認識を持つための資料とする。（※変更点は赤字で記載）

上位目標

長期目標

中・短期目標

短期目標

下位目標

健康寿命の延伸

虚血性心疾患を減らす

脳血管疾患を減らす

糖尿病性腎症による新規透析患者数を減らす

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

健康的な生活習慣の定着

特定健診の受診率向上

特定保健指導利用率向上

健診結果説明会

生活習慣病重症化予防

受診行動適正化指導

ジェネリック医薬品使用促進

歯科健診受診率向上

生活習慣病重症化予防対策

特定保健指導

案内文書送付

栄養教室

健診結果説明会

要医療者受診勧奨

訪問受診勧奨

電話受診勧奨

文書受診勧奨

重症化予防対策

(未治療者)受診勧奨 ※

(糖尿病治療中断者)受診勧奨

(受診勧奨)がん検診要精密検査者

メタボ予防運動教室

(特定健診継続受診対策)健診結果説明会

高知家健康パスポート事業

歯科健診の啓発・広報

受診率の向上

特定健診未受診者対策

個別通知送付

健康教育・地域イベントでの勧奨

健康文化都市づくりで各地区への勧奨

受診率の向上

がん検診未受診者対策

乳がん・子宮頸がん無料クーポン券

文書受診勧奨

歯科保健事業

無料歯科健診

歯科健診の実施

歯科保健指導

フッ素洗口

健康増進事業

がん検診

特定健康診査

食育

特定保健指導

ウォーキングマップ

歩こう会

健康相談

健康教育

血圧計・塩分測定器貸し出し

医療費適正化事業

重複・多受診

後発医薬品使用促進事業

精神保健事業

自殺予防対策

健康相談

ミニディケア

自立支援協議会関係

介護予防事業

サロン活動

地域ケア会議

いきいきサークル

認知症サポーター養成講座

わかガエる体操

貯筋運動教室

筋力向上教室

男の体操教室

フレイルチェック

みんなでごむの木

予防事業

予防接種

地域イベントでの禁煙啓発

結核予防

伝達講習

食生活改善推進事業

母子保健事業

育児相談(電話・訪問等)

母子保健推進員

妊婦健康診査

母乳相談

マタニティ教室

離乳食講習会

乳幼児健康診査

発達支援事業

こんには赤ちゃん訪問

子育て世代包括支援センター

9. 計画全体についての中間評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
毎年度、国保係、保健福祉センターで全体の事業について、確認(P41.8 事業体系図・他事業との連動(様式2))を行い、必要な事業の予算措置や人員確保等を行った。事業を行うにあたり、新たに専門職を雇用する予定であったが、応募がなく、人員不足により事業の一部は十分に行えなかった年もあった。今後は外部委託を取り入れるなどして事業を継続して行えるように予算等の確保を行ってきたい。 また、生活習慣病、重症化予防の取組のなかでも、特に優先順位の高い受診勧奨事業においては、目標値には届かなかったものの、毎年受診率は伸びていることから、引き続き業者に委託するよう予算確保を行っていく。	計画作成における健診・医療・介護データの集計については、KDB データを活用し、関係機関や事業担当者間で経年結果(P37.5 指標の経年データ(様式1)と判定)を確認し、要因分析(P40.7 中間評価の結果をふまえた課題整理)を行い、今後の対策として既存事業について協議した。	計画策定時の個別保健事業のうち特定健診受診勧奨事業、特定保健指導利用勧奨事業については、毎年時の目標に達していない項目もあるが、概ね実施できた。 健診結果説明会については、目標には達していないが、増加傾向にある。 生活習慣病重症化予防事業については、評価指標等の見直しを行う。 受診行動適正化指導は、人員不足により十分に取り組めない年もあったため、今後は外部委託等を行い継続して事業を取り組んでいく。 ジェネリック医薬品使用促進については、目標も達成できており、引き続き事業を行っていく。 (P37.5 指標の経年データ(様式1)と判定 個別保健事業実施計画の経年結果より)	計画策定時からの経年経過では、中年期(40～64 歳)の虚血性心疾患発症者および脳血管疾患発症者については、目標値を達成しているが、全体における新規患者数は減少しているとはいえない。最終評価までこの目標値を継続することとする。 人工透析導入患者については、目標値を達成しておらず、引き続き最終評価までこの目標値を継続する。 高血圧の改善、脂質異常症の増加の抑制、糖尿病有病者の増加の抑制についても、指標の目標値は達成できていない。被保険者数減にもかかわらず、一人当たり医療費は年々増加している。生活習慣病などの重症化が将来的に要介護認定となりうる可能性もあるため、引き続きこれらの目標を掲げて被保険者の重症化予防と医療費の適正化に取り組んでいく。 (P37.5 指標の経年データ(様式1)と判定 長期目標、中・短期目標の経年結果より)