# 須崎市国民健康保険保健 第2期データヘルス計画 中間評価報告書

令和3年10月 須崎市

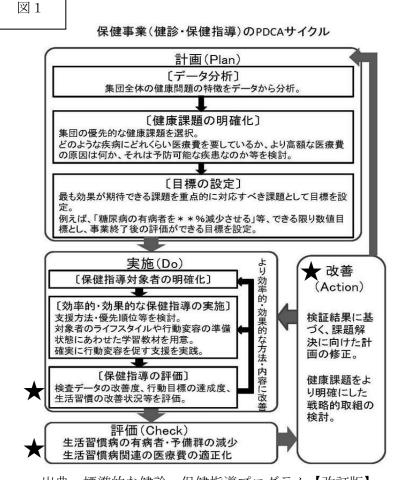
### 国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第2期 中間評価報告書

# もくじ

1.	評価・見直しの目的	P.	3
2.	評価方法	P.	3
3.	個別保健事業実施計画と個別保健事業評価計画		
	平成 29 年度	P.	4
	平成 30 年度	Γ.	4
	令和元年度		
4.	経年評価指標	P.	29
5.	指標の経年データ(様式 1)と判定	P.	44
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.	49
7.	事業体系図・他事業との連動(様式 2)の加筆修正	P.	51
8.	中間評価の結果をふまえた課題整理、副指標の設定・見直し	P.	52
9.	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	D	50
	中間見直しにおける概要図	Р.	53

#### 1.評価・見直しの目的

保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間・最終年度における目的・目標の達成状況と評価結果から課題を整理し、次期計画を修正改善することで、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施を図ることを目的とする。(図 1 ★印)また、この中間評価報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。



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

### 平成 29 年度

# 【特定健診未受診者対策】

事業名 目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所	評価
特定健診未受診者対策事業特定健診未受診者対策事業	特定健診受診率	①電話による個別勧奨 ②訪問による個別勧奨 ③文書による個別勧奨 ④その他 新規国保加入者への勧奨 ・健康づ処排准掲定機関がポスターを持った。からお法規でがある。からないの日での記をある。 ・市内全版について量版に健診について量版に健診で発発、※平成29年9月平イエメラー株式会社に一部業	の被保険者	■直営 1)対象者の台帳作成 2)電話による受診勧奨 ※過去5年の継続受診歴がある対象者は、直営で受診動奨をする ①対象者の選定 ②電話の実施 ③記録・受診学定の有無・未受診理由・かかりつけ医の状況・受診方法・受診の必要性の説明 3)訪問よるを要性の説明 3)訪問よる受診動類で表別による受診を事がに訪問を行う 4)その他・新規国保加入者へ市民課窓口で健診案が再が出ているで、との機関を福祉保健が吸受けやすい体制が(ソらを依頼する(病院から受診・利用の呼びがけ、健康の集まりでの啓発・の場別の地区の集まりでの啓発・の場別の地区の集まりでの啓発・の場別で、地区の集まりでの啓発・のと関係し、地区の集まりでの啓発・のと関係している場所では、地区の集まりでの啓発・の場別に、地区の集まりでの啓発・の場別に、地区の集まりでの啓発・の場別に、地区の集まりでの啓発・のとして、地区の集まりでの啓発・のとで、表で行う【実施日・時間】月~金曜日、日中~20時まで随時 1・金曜日、日中~20時まで随時 1・金曜日、日本~20時まで随時 1・金融による受診動契対象者を第2・2・電話による受診動契主に未受診過知り、対象を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を	・健康推進課・健康づくり推進協議会 ・健康推工ムシー・	平成29年 平成29年9 月 ~ 平成30年3	担当課	①特定健診受診率アップ ②40代、50代の受診者増 ③新規受診者の増加 ④継続受診率アップ

平成29	9年度事業評価計画			個別保健事業名:特定	健診未受診	者対策		
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
	どれだけ受診につながったか	特定健診受診率	特定健診受診率 60%	①中間評価	平成29年10月	事業担当	①受診率 H29 12.55%	・10月までに実施した集団健診のうち
				特定健康診査状況月例報告			(前年比0.53%減少)	浦ノ内市民交流会館での受診者が
ア				(平成29年10月集計)				前年度より27人も少ない。
·				②年度末評価	平成30年2月	課内会	②評価時期に評価予定	まだ受診券の有効期間はあるため、
۲				特定健康診査状況月例報告				経年受診により自身の健康状態を
カム				(平成30年2月集計)				把握するよう受診勧奨を行う
Δ.				③最終評価	平成30年10月	事業担当	③評価時期に評価予定	
				平成29年度法定報告				
	何人に受診勧奨を行ったか	受診勧奨者数	受診勧奨者数	1)直営	実施毎	事業担当	1)直営 ※現在も継続中	<ul><li>対象者の選定は行えたが、初めて</li></ul>
	・直営と委託で対象者を選定		※数値で設定できていない	①対象者名簿・記録を確認し経年			訪問560件、電話765人	の委託により、委託用の名簿作成等
	1)直営 対象者2068人			受診者に勧奨できたか確認			そのうち368人が受診に繋がった	事務量が増えた。そのため、直営で
	(経年受診者、保健師対応者)			②広報への掲載(年2回)			量販店での啓発活動13回	受診勧奨すべき対象者への受診
ア	個別対応 電話・訪問・ハガキ			③特定健診受診率	平成30年10月	事業担当	がん検診会場等での講話17回	勧奨がおろそかになってしまった。
ウ	その他 講話・広報掲載			2)委託			はがき通知 浦ノ内地区40通(5月)	今後、月別対象者リスト等作成し
۲	防災行政無線			①中間評価			対象者4314通(8月)	受診勧奨のもれがないようにする
プッ	2)委託 対象者2922人			平成29年12月で電話の受診勧奨が終了			2)委託	・保健師対応になっている対象者が
ŕ	(経年で受診ができていない			するため架電状況・結果の集計を提出			電話(H29年9月~12月)1762人	多数いるが、実際は個別対応できて
	方やこれまで受診歴がない方)			②最終評価			そのうち206人が受診に繋がった	いない。そのため、対応方法や選定
	個別対応 電話・書面による			平成30年3月末までの契約のため	平成30年2月	課内会	文書による通知2076通(H29年11月)	を見直す必要がある
	通知			平成30年2月時点で委託した2,922人				<ul><li>・受診勧奨者数の明確な数値目標を</li></ul>
				の受診状況を作成し分析結果を提出			※H30年2月にも通知予定	設定する
	①対象者の選定	①適切な対象者を選定できたか	①対象者名簿の作成ができている	①対象者名簿の記録や委託			①委託先も独自の名簿があり、お互いが	②年度始めに電話、訪問等対象者
	直営と委託で振り分けができたか			業者からの提出物を確認する			名簿になれるまでに時間を要した	の月間スケジュールを作成し、勧奨
	②実施時期は適切だったか	②計画通りの時期に勧奨できたか	②計画通りの時期に勧奨できたか	②予定表通り勧奨できたか確認			②検討会で打ち合わせはしていたが、	の抜かりがないようにする
プ				する			確認ミスがあり電話勧奨が不十分だった	③次年度も委託の予算が確保でき
ㅁ セ	③委託先への説明は適切	③仕様書通りに委託ができたか	③仕様書通りに委託ができる	③委託先へ予定通り勧奨できた			③仕様書通りに実施はできている。そのた	たら、仕様書において電話の勧奨
セス	だったか			か等聴取			め仕様書に記載を明確にしないと委託先	者数、架電時期等を明確に記載する
	④対象者名簿の作成は適切だ	④誰が見ても見やすく把握しや	④誰が見ても見やすく把握しや	④職員や委託先に聴取			は記載内容以外の事はしないと分かった	④今年度初めて委託をしたため名簿
	ったか	すい名簿だったか	すい名簿を作成する				④把握しやすい名簿だったが、直営用と	作成に長時間要した。次年度は今年
							委託用の名簿作成に長時間を要した	度の名簿を継続して使用
	①電話、訪問等事業を実施	①計画通り受診勧奨が実施でき	①計画通りに受診勧奨が実施で	①対象者名簿等から受診勧奨			①委託をしたことで直営の勧奨が	①プロセスの②と同様
ス	できる職員の確保ができたか	たか	きる	進捗状況を確認する			おろそかになり、電話勧奨が十分	②現在従事している専門職はパソ
î.	②事業を運営する予算の確保	②国保特別会計予算、調整交付	②国保特別会計、調整交付金の	②受診勧奨担当の専門職を	i i		できていない	コン操作も熟知していおり、次年度も
Þ	ができたか	金の確保ができたか	確保ができる	雇用できたか			②受診勧奨の経験がある専門職	継続雇用希望
クチ	③事業担当で検討会の開催	③検討会の開催	③月1回定例会の前日までに検討	③検討会実施状況を確認			を雇用できた	3.維統
	ができたかできたか	S 10111 M 47 1011 IE	会を開催する	S NEW YORK WAS INVESTIGATED			③概ね月1回検討会の開催はできている	④個別健診の受診率が伸びており。
i	④市内医療機関との連携体制	④市内医療機関の実施状況の	④市内医療機関の実施状況の				④年1回須崎福祉保健所と市内	次年度も医療機関訪問の際は、受証
	は良好だったか	把握の有無	把握ができている				医療機関を訪問	次年及も医療機関訪問の原は、交易 状況の結果も報告し協力依頼する

### 【特定保健指導】

平成29	年度保健事	業の実施内							
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
					1. 対象者の台帳作成 2. 通知方法 ①集団健診の場合は、健診結果報告会の実施日に来所するよ 対に、電話もしくは手紙で案内をする ②個別健診の場合は、手紙で個別通知を行い、特定保健指導 の利用希望日を確認する	健康推進課			
特定保健指導	内臓脂肪型肥高 高目し、その安生 に着目し、その安生 活習價を改善健 相導を行い、有 者・予備群を減 少させる	特定保健指導利 用率:60%	特定保健指導 対象者 (積極的支援、 動機づけ支援)	個別支援による 特定保健指導	ボイントA 160P ボイントB 20P 基本的な支援パターン ①保健師または管理栄養士の初回面接 ②1ヶ月後の電話または手紙 ③中間評価(原則面接) ④電話または手紙 ⑤最終評価(原則面接)	以方の原健の 総会 デ託支 演権 国際 総会 デモ 支	平成29年	・対象者自宅 ・対象者職場 ・総合保健福祉 センター ・その他公民館	・特定保健指導実施率 ・特定保健指導による特定保健 指導の滅少率

平成29	9年度事業評価計画			個別保健事業名:特定	保健指導			
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価	評価結果	今後の対策
11.42	糖尿病等生活習慣病の有病者・	特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導対象者の	平成28年度法定報告実績値	平成29年	事業担当	特定保健指導対象者の	・減少をしているので今後も継続
ア	予備軍を減少させる。		減少率	(平成27年度法定報告実績	11月		減少率 13.3%	
ŕ				値と比較)				
۲					平成30年	課内係会		
カム					2月			
	対象者への利用勧奨	特定保健指導実施率	特定保健指導実施率	実施率(法定報告実績値)	平成29年	事業担当	平成28年度	・目標に達しておらず利用勧奨の継続
ア	(訪問・電話・郵送案内)	(特定保健指導終了者/	60%		11月		特定保健指導率 43.6%	が必要。
ゥ		特定保健指導対象者)					対象者 220人	
ト プ							終了者 96人	
ッ					平成30年	課内係会		
۲					2月			
			1					
1	1.対象者	対象者の利用勧奨数	対象者の利用勧奨数	利用勧奨数を管理台帳で	平成29年	事業担当	栄養士会利用勧奨委託数	・特定保健指導利用者のうち、個別
	平成29年度の特定健診受診者のうち、		100%	集計	11月		112人	健診の特定保健指導利用者は毎年1
	①集団健診の場合は、健診時に案内チ		①集団健診は受診後	①担当が実施者に対象者への			利用者 66人	~2割程度だったが、栄養士会の利
	ラシを配布。対象者に合わせて訪問・電話			利用勧奨ができたか確認				用勧奨により4割に利用者が増えた。
	にて勧奨		は高知県栄養士会より電					
			話・訪問で勧奨	②文書で個別通知を行う	平成30年	課内係会	個別健診対象者 51名	・栄養士会の利用勧奨で全体的に新規
	②個別健診の場合は、手紙で案内を送		②個別健診は受診後	・職員への聴き取り	2月		利用者22人	の利用者が増えており、次年度も継続し
	付し、訪問・電話にて勧奨		可能な限り対象者の希	(希望する日時、場所で対応				て委託する。
			望日時・場所で対応	できたか。対応困難事例は				
セス	◎利用勧奨(電話)を高知県栄養士会に委			なかったか確認)				
^	託。精神疾患等配慮が必要な対象者、他							
	事業所委託分については直営で勧奨							
ı								
	3.実施場所、時期、時間	実施場所、時期、時間は適切だ						
	①集団健診の場合は、約1か月後に	ったか						
	訪問もしくは来所で実施							
	②個別健診の場合は、約3か月後に							
	訪問もしくは来所で実施				平成30年			4.4.5.5.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.
	1. 事業実施人員:以下の4つの方法	専門職の不足はなかったか	対象者への対応がで	①直営で対応可能な人員	平成30年	事業担当	事業実施人員	・特定保健指導の利用者の委託数が増
ス	①須崎市健康推進課の直営		きたか	だったか職員へ聴き取り	1/J		・特定保健指導利用者	え、直営での対応件数は減っている。
ラ	②高知県総合保健協会に委託			②③④対応可能な人員・日程	平成30年		のうち半数以上は委託先	委託先に対応可能な人数・日程だった
ク	③高南メディカルに委託			だったか委託先に聴き取り	平成30年 2月	課内係会	が実施している。	か聞き取りができていない。聞き取りを
チャ	④高知県栄養士会に委託	#-XE-XE-4-0 0 0 1 "	N = 44 D + 08 1	N=+4-0 1/00 1+1 '	ZH		予算	行い、次年度に向け事業の進め方を検
7	2.予算の確保	指導に必要な物品の購入や	必要な物品を購入	必要な物品が購入できたか			・委託費の予算はとれ、	計する。
		委託費の確保ができたか	できる	職員に聴き取り			必要な物品の購入は	・予算は必要経費を継続して要求
			委託費の確保	委託費が確保できたか			予算範囲内で行えた	

### 【健診結果報告会・医師連絡票交付】

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
生活習慣病予防対策事業(健診結果報告会・医師連絡票交付)	①特定は できません できない こうしゅう はい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい	①個別通知中內容 報告会の家 犯允力內率 80% ②医師返信率 60% ③和先者可認 加九 定確 100%	①特定 を できます できます できます できます できます できます できます できます	個別面級ニよる 受診動提及び 保健指導	1. 対象者の台帳作成 2. 保健指導の実施 ①対象者に報告会の案内を個別通知する ②報告会で対象者に健診結果を説明する ・現在の生活状況(食事・運動習慣等)の確認 ・必要な方には医師連絡票を発行し、医療機関受診をすすめ る。 受診の結果は、医療機関から健康推進課ニ返信してもらい結果の把握を行う。 ・生活習慣の改善を促す。 ③次年度の特定健診継続受診のすすめ ※決所がなかった対象者には、訪問または電話で個別支援を 行う	健康推進課 保健師等 保健師等 事務員1名	平成29年	総合保健福祉 センター ・対象者自宅 ・その他公民館	①メタボリスクの減少率 ②医師連絡票返信率 ③特定健診継続受診率

	9年度事業評価計画			個別保健事業名			事業(健診結果告会)	
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
	①健診データの改善ができる	①健診データの改善	①個別でメタボリック	①次回、特定健診受診結果	平成30年2月	課内係会	①②次年度の特定健診受診状況	・参加者が特定健診を継続
		メタボリックシンドロームの	シンドロームのリスク	とのデータ比較			と健診データを確認する	受診できるように、早期
		リスク数	数の減少					から特定健診の受診勧奨を
7								実施する
ŕ								
۲								
カ ム	②継続して特定健診を受診し、自身の	②特定健診継続受診率	2特定健診継続受診	②次年度、特定健診受診の				
_	健康状態を知ることができる		受診率	確認				
	健診結果報告会での面接者数	保健指導実施率	実施率80%以上	健診結果報告会	平成30年2月	課内係会	保健指導実施率94%	・健診結果報告会は特定
7	E PARTIE DE LA PAR	(保健指導実施者/保健指導対象	面接	対象者名簿や健診	1,000 1203	BH 7510A	健診結果報告会7回	健診受診者に定着している
ŕ		者)	重話	カルテで、対応を確認			対象者80人のうち75人指導	事や個別指導ができるため
トプ							個別指導ができなかった5人には、	今後も継続。個別指導がで
フッ							健診結果郵送時にコメントをつけ	きていない方へは、次年度
1							る等した	特定健診受診時に生活改
								善できているか確認
	①生活習慣の改善ができるような支援	①リスク因子の改善につながる	①生活習慣の改善が	①次回、健診データの改善	平成30年7月	事業担当		②保健指導が必要な対象
	を行う	支援が実施できているか	行える支援を行う					者は個別通知を行い、報告
								会の誘いだしができた
	②対象者の選定	②保健指導が必要な対象者に	②保健指導が必要な	②対象者名簿をもとに健診	平成30年2月	課内係会	②カルテ記載はできている	③報告会については、特別
プ		支援できたか?	対象者に保健指導でき	カルテから対象者に保健				健診会場の受付や保健指
_		· 受診勧奨判定值、保健指導	たか	指導ができているか記録の				導の場で説明を行うこと
tz		判定値を超えている方		確認				で周知ができているため
ス	③対象者への連絡手段(はがき)	③通知内容、時期	②健診結果報告会の	③対象者の来所状況を確認	平成30年2月	課内係会	③対象者80人中50人来所あり、	今後も継続。また、来所
			10日前にハガキで	してハガキで内容が伝わっ			22人電話対応、3人訪問	がない方には訪問や電話
			通知。来所できてない	ているか評価する			報告会に来所できない方は、事前	等での個別指導は継続
			場合は、訪問もしくは				に保健師へ連絡があるため、報告	
			電話で保健指導する				会案内は定着してきている	
	①健診結果報告会対象者名簿の作成	①対象者を把握しやすい	①把握しやすい対象者	①担当外から把握しやすい			①対象者名簿に対応内容の記載	①年度始めに保健師に
ス	②開催時期、回数、場所	名簿作成ができているか	名簿	対象名簿か意見聴取			がない場合あり、集計に困った。	記録方法や内容について
-		②対象者が来所しやすい報告会	②健診実施の1ヵ月後	②対象者に意見聴取	平成30年2月	課内係会	職員間で情報共有が不十分で	説明し、情報共有を行う
ラク		であるか	に報告会を開催				ある	②育休保健師2名の補充
チ	③事業実施人員	③面接できる人員体制か	③保健師、管理栄養士	③個別で対応ができたか			③育休保健師が2名おり、時間	ができておらず、次年度も
4	<ul><li>①指導に必要な教材</li></ul>	④理解が得られやすい教材か	の確保	<ul><li>④対象者に意見聴取</li></ul>			配分等に苦慮した	時間配分等に配慮が必要
1	⑤予算	⑤必要経費の確保ができてい	④対象者に確認	⑤経費に不足はなかったか				
		るか	⑤必要経費の確保					

平成2:	9年度事業評価計画			個別保健事業名 生	活習慣病予	防対策事	漢(医師連絡聚交付)	
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
	集団健診受診者で特定健診結果から、	医師連絡票返信率	医師連絡票返信率	医師連絡票発行数のうち、	最終評価	事業担当	医師連絡票返信率44%	・未受診者には継続して、受診勧奨
	医療機関の受診が必要な方が重症化		50%	医師連絡票の返信の割合	平成30年		医師連絡票発行数115人	を実施
	予防のために、医療機関を受診し、			· 医師連絡票発行数	4月		医師連絡票返信数51人	
ア	適切な検査・治療を受けることができ			· 医師連絡票返信数			うち28人が内服開始	
ウト	<b></b>				中間評価	課内係会	(平成30年3月22日現在)	
'n					平成30年			
L					2月			
-		医師連絡票交付者への	医師連絡票交付者へ	医師連絡票交付者・訪問・	最終評価	事業担当	保健指導実施率79%	・個別指導を行い、適切な検査・
_	医師連絡票交付者への保健指導実	保健指導実施率	の保健指導実施率	電話・来所数の集計	平成30年		対応手段(115人中、訪問16人、	治療ができるように事業は継続
アゥ	施率(手段: 訪問·電話·来所)		100%		4月		電話30人、報告会45人。未対	
ŀ							応はコメントつけ郵送)。	
ブッ					中間評価	課内係会	名簿はあるが、対応手段の記	
ッ ト					平成30年		載があるものとない者があり、	
					2月		集計がしづらい	
	①医師連絡票交付者へ適切な	①特定健診結果や医療機関	対象者が医療機関	①医師連絡票返信率	最終評価	事業担当	医師連絡票返信率 44 %	・個別指導は行えても、現段階で
	保健指導が行えたか	受診の必要について適切	受診の必要性を理解		平成30年		未受診者に対しては、地区担当	医療機関受診者は半分にも達して
フ		な説明が行えたか	し医療機関を受診する		4月		保健師が再度受診勧奨を実施	いない。再度、未受診者については、
П	②医師連絡票の対象者は適切か	②対象者の選定基準	医療機関の受診が				中である	受診勧奨を継続して実施
t		③未受診者への受診勧奨	必要な対象者に医師	③未受診者への受診勧奨数、	中間評価	課内係会		
ス	<ul><li>③医師連絡票交付者で返信がない者</li></ul>	実施率	連絡票を交付する	・電話もしくは訪問で実施	平成30年			
	に、受診勧奨が行えたか				2月			
	①医師連絡票管理名簿の作成	①保健指導を行い、受診	①受診結果などが	①担当外の保健師に名簿	最終評価	事業担当	①担当は慣れた名簿であり	・名簿はあるが、対応手段の記載
		結果を把握しやすい名簿	把握しやすい名簿	を見てもらい、意見を聞き取る	平成30年		見やすく処理がしやすかった	があるものとない者があり、集計
ス ト		作成ができているか			4月		②育休保健師2名おり、事業	がしづらく、何度も健診カルテの
5	②事業実施人員	②必要な人員確保ができて	②保健師5名、管理	②対象者へ指導する時間の			運営において、時間配分等	記録を確認する必要があったため、
ク		いるか	栄養士1名、事務1名	確保ができたか	中間評価	課内係会	の作業が必要だった	次年度から対応手段の記載欄を
チャ	③指導に必要な教材の確保	③理解が得られやすい	③分かりやすい内容	③対象者や対応者に教材の	平成30年		③対象者に分かりやすい教材	作る
ľ		教材の使用ができているか	の教材	感想を聞き取る	2月		だったか意見聴取できていない	・育休保健師2名の臨時保健師の採用
	④必要な経費の確保	④教材・人件費など必要経	④必要経費の確保	④経費の使用状況、不足は			③人件費はあっても、臨時保健	がないため、対象者に十分な保健
		費の確保ができているか		ないか			師がおらず対応に苦慮した	指導ができるか分からない

### 【健診異常値放置者受診勧奨】

事業名	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
血管病重症化予防 (健診異常値放置者受診勧奨事業) 特リ受わ選関わ合査・重 に医診れ定ので、治治化	間の ①対象者への を思います。 をを をでした。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	機関を受診療受験を受診療では、(2)当該機関を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係	個別支援(訪問 もしくは面談)に よる保健指導	1. 対象者名簿の作成 ①巡回型集団健診の受診者で医師連絡票を交付後3ヶ月後に 返信の確認を行う。 ②個別健診の受診者で受診勧奨判定値と保健指導判定値を 超える者を確認し、受診後3ヶ月後にレセプトで医療機関の 受診状況を確認する。 ③①②を確認後、対象者の選定を行い名簿を作成する。  2. 保健指導の実施 ①アポなしで訪問し健診結果をもとに医療機関受診の必要性を 説明する。また、訪問時に医療機関受診済みの場合は、受 診結果の確認を行う。 ②アポなしで訪問し不在時は、電話で受診勧奨を行う。	健康推進課	平成30年	・対象者自宅 ・総合保健福祉 センター	①対象者への受診勧奨数 ②健診異常値放置者数の)

平成29	9年度事業評価計画			個別保健事業名:健診	異常値放置	者受診勧	奨事業	
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
	未治療者が医療機関を受診し、適切	未治療者の医療機関受診率	未治療者の医療機関	未治療者の医療機関受診	中間評価	課内係会	·平成30年2月末現在	・次年度、特定健診受診勧奨、もしくは受診
	な検査・治療を受ける	(受診勧奨実施により、医療機関	受診率(受診勧奨実施	結果をレセプト、医師連絡票	平成30年		対象者42人中、29人に対応	の際に再度受診勧奨をする。
ア		を受診した人の割合)	により通知後、医療	返信で集計	2月	※事業担当	【未治療者の内訳】	・医療機関受診率が低い。血圧高値者は
ウト			機関を受診した人の		最終評価	で検討後	血圧高値 40人	「家庭血圧が正常である」を理由に未受診者
カ			割合)50%		平成30年		蛋白尿 1人	が多い。目標値は見直しとし、未受診者に対し
ム					6月末		e-GFR 1人	ては、血圧管理の際の注意点や家庭血圧の
							<ul><li>内2人が医療j機関受診</li></ul>	継続の必要性を説明していく。
	未治療者への受診勧奨数	未治療者への受診勧奨率	未治療者への受診	未治療者への受診勧奨数を	中間評価	事業担当	·平成30年2月末現在	・マンパワーが不足しており、臨時保健
			勧奨率100%	集計(訪問·来所·電話)	平成30年		対象者42人中、29人に	師の採用がなければ、保健師の代わり
ア					2月	※事業担当	対応	に管理栄養士もしくは看護師等の臨時
ウ					最終評価	で検討後	・直接面談することで、	採用ができないか上司に相談をする
トプ					平成30年		血圧管理の方法や生活	
ッ					6月末		習慣等を知ることでき、	
۲							対象者に応じた指導は	
							できた	
	①対象者の選定	①対象者の選定は適切だったか	①健診結果から対象者	①H29年8月から、管理台帳の	中間評価	事業担当	①管理台帳はあるが、結果	
			の選定をできたか	作成ができたか	平成30年		の記載が遅れている	
	②勧奨時期、手段、回数	②対象者にとって勧奨時期、	②全件数2ヶ月以内に	②勧奨時期の確認(個人記録	2月	※事業担当	②2ヶ月以内の訪問に取り	・アポなし訪問は行い、曜日・時間帯を
		手段、回数は適切だったか	アポなし訪問し、2回	や担当職員から聞き取り)	最終評価	で検討後	組んでいるが、不在者が	変更して2回不在であれば電話で受診
			訪問し不在時は電話		平成30年		多い	勧奨を行う
プ			をする		6月末			
ㅁ セ	③勧奨内容	③なぜ医療機関の受診が必要か	③なぜ医療機関の受	③職員に聴取			③必要性の説明はできた	
ス		適切な説明が実施できたか	診が必要か適切な説					
			明が実施できたか					
	④勧奨記録	④記載しやすい記録用紙であるか	④記入しやすい用紙	④記録用紙の確認			④記録用紙で不足、不要	・記録用紙の見直しをする
			で他の職員が見て	職員に聴取			な部分があった	
			も内容を理解しやすい					
	①未治療者の管理台帳	①勧奨しやすい管理台帳の作成	①担当以外が見ても	①職員に聴取	中間評価	事業担当	①担当しか台帳見ない	
ス		ができているか	分かりやすい名簿で		平成30年			
۲		1	ある		2月	※事業担当		
ラク	②事業実施人員	②担当者の不足はないか	②未治療者全員に	②未治療者の受診勧奨数	最終評価	で検討後	②③燃料費に不足あっ	②③臨時保健師の募集、採用がなけ
クチ			勧奨できる人員体制		平成30年		た。H28年度より産休・	れば管理栄養士もしくは看護師の臨時
ナヤ			である		6月末		育休保健師が2名おり	採用を上司に相談
1	③予算	③勧奨に必要な物品や人件費が	③必要経費の確保	③不足経費がなかったか			人員不足	③燃料費に不足あり、予算の見直し
		準備できたか	O					

### 【生活習慣病治療中断者受診勧奨】

平成29	年度保健事	業の実施内	容(新規事業	)					
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
血管病重症化予防 (生活習慣病治療中断者受診勧奨事業)	糖尿病の治療者 が経続して受ける ことで、糖尿病の 重症化を予防す る	①対象者への受診勧奨率100% ②対象者への対応対象者数の医療機関受診 率:30%	糖尿病を治療し ている方で、レセ プトが3か月以上	訪問もしくは電話 による保健指導	【実施方法】 1. 管理台帳(対象者名簿)の作成 1. 管理台帳(対象者名簿)の作成 (①国保連合会作成の中断者ツールを使用し、レセプト等で 3か月以上治療を中断している対象者を抽出して、名簿 を作成する。 ②特定健診受診状況を調べ、治療中が判明した場合、名簿から除外する。 2. 訪問による保健指導 (①アポなしで訪問を行い、保健指導を実施。現状を伺い、中断に至った経緯の必要性や特定健診未受診者には受診勧奨を 実施。必要に応じて医師連絡票を発行し、医療機関への 持参を説明する。 ③アポなしで2回訪問、不在の場合は電話で保健指導を実施。 ④訪問2の月後にレセプトや医師連絡票の返信から受診状況を確認をする。 3. 対応結果などを管理台帳に記載する 【スタッフ】 保健節5~6名 ※成人担当保健師が対象者の抽出を行い、地区担当保健師 に、保健指導記録やハンフレットを渡し、受診勧奨を依頼する。	健康推進課	平成29年9 月 一 平成30年3 月	・対象者自宅 ・総合保健福祉 センター	①対象者への受診勧奨数 ②健診異常値放置者数の減少

成2	9年度事業評価計画			個別保健事業名:生活	5習慣病治	療中断者	受診勧奨事業	
価の組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
	未治療者が医療機関を受診し、適切	未治療者の医療機関受診率	未治療者の医療機関	未治療者の医療機関受診	中間評価	課内	未治療者の医療機関受診	・糖尿病重症化予防プログラムに
	な検査・治療を受ける	(受診勧奨実施により、医療機関	受診率(受診勧奨実施	結果をレセプト、医師連絡票	平成30年	係会	率 0%	事業名を変更し継続
ア		を受診した人の割合)	により通知後、医療	返信で集計	2月		受診につながって	-t
ウト			機関を受診した人の		最終評価	事業	受診につなかってこれまで特定健診	
カ			割合)50%		平成30年	担当	者2名が特定健診	
4					6月		につながった	
	未治療者への受診勧奨数	未治療者への受診勧奨率	未治療者への受診	未治療者への受診勧奨数を	中間評価	課内	対象者7人	・訪問しても不在者に対し、夜間に
7	77076 770875	7171 X 11 10 X 10 10 X 1	新學率100%	集計(訪問·来所·電話)	平成30年	係会	うち4人受診勧奨	架電をしたが不在である。訪問もしく
, ,				PART (1931-2 PART)	2月		・訪問等の面談により、	は電話で受診勧奨ができない対象者
١,					最終評価	事業	本人だけでなく家族に会	には書面による通知が必要か、要検討
プ ツ					平成30年	担当	え食生活の状況等も知る	
ŕ					6月		事ができた	
	①対象者の選定	①対象者の選定は適切だったか	①健診結果から対象者	①H29年8月から、管理台帳の	中間評価	課内	①管理台帳の作成は	・糖尿病重症化予防プログラムに
	OF IN EVER	ON IN EL PRENCIONE SILE	の選定をできたか	作成ができたか	平成30年	係会	できたが、結果の記載	事業名を変更し継続変更し継続
	②勧奨時期、手段、回数	②対象者にとって勧奨時期、	②全件数アポなし訪問	②勧奨時期の確認(個人記録	2月	111.24	が遅れた	テスコと父父の祖が父父の祖が
		手段、回数は適切だったか	し、2回訪問し不在時は	や担当職員から聞き取り)	最終評価	事業	10 12 11 10	
		7 12 22 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27	電話をする	1 22 3 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	平成30年	担当		
プ			-611276		6月			
_	③勧奨内容	③なぜ医療機関の受診が必要か	③なぜ医療機関の受	③職員に聴取			③説明はでき、特定健診	
セス		適切な説明が実施できたか	診が必要か適切な説	J			の受診勧奨も実施	
^			明が実施できたか					
	④勧奨記録	④記載しやすい記録用紙である	④記入しやすい用紙	④記録用紙の確認			④記入しづらいところが	・記録用紙の見直し
		か	で他の職員が見て	職員に聴取			あった。記録が不要な	
			も内容を理解しやすい				箇所があった	
	①未治療者の管理台帳	①勧奨しやすい管理台帳の作成	①担当以外が見ても	①職員に聴取	中間評価	課内	②③平成28年度より	①糖尿病重症化予防プログラムに
z		ができているか	分かりやすい名簿で		平成30年	係会	産休・育休保健師が	事業名を変更し管理台帳、名簿と
١			ある		2月		2名おり、人員不足	見直しの必要がある
ラク	②事業実施人員	②担当者の不足はないか	②治療中断者全員に	<ul><li>②治療中断者の受診勧奨数</li></ul>	最終評価	事業		②育休保健師が2名おり人員不足
ク チ			勧奨できる人員体制		平成30年	担当		
ヤ			である		6月			
I	③予算	③勧奨に必要な物品や人件費が	③必要経費の確保	③不足経費がなかったか				
		準備できたか						

### 【医師の健康講座】

	年度保健事								
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
生活習慣病予防対策事業(医師の健康講座)	高血圧や糖尿病などの生活習慣からとの生活習慣がある。 大器では、メタボリック・シンドローム密接の 関係がある。 は、大器では、大器では、大器では、大器では、大器では、大器では、大器では、大器で	①健康講座参加者のうち8割の生活の生活では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	特定健診受診 着場が下足のいずれかに該当 る方 (重な) (可集) (重な) ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( (	予防について)	1. 対象者に通知をする。 (通知方法)集団健診は特定健診受診時にチラシの配布、特定健診結果郵送時にチランを同封する。個別健診はハガキで郵送。 2. 開催回数・日時回数: 年3回時期: 平成29年8月、11月、平成30年1月 3. 講師 高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科学 医師 4. 内容 生活習慣病の予防について(主に糖尿病について)	健康推進課	平成29年	須崎市総合保健 福祉センター 1階 集団検診室	①実施後のアンケートで生活 習慣改善に役立ったと答える ②参加者の継続受診率 ③メタボリスクの滅少

平成29	9年度事業評価計画			個別保健事業名:生活	舌習慣病予	防対策事	業(医師の健康講座	臣)
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
	・生活習慣の改善ができる	<ul><li>生活習慣の改善</li></ul>	・生活習慣の改善に	・次年度、特定健診結果と	1年後	事業担当	<ul><li>・次年度、参加者の特定</li></ul>	アンケートは継続するが、ハイリスク
			役立ったと答える人	比較しメタボリスクの減少			健診結果からメタボリス	だけでなく、ハイリスク外の方もいる
			の割合 80%	・参加者アンケートの集計	平成29年8月		クの比較	ため評価指標を見直す
					平成29年11月	事業担当	・3回実施し参加者57人	
ア					平成30年1月		アンケート回答率100%	
ウト							参加者全員から「生活	
カ					平成30年2月	課内	習慣の改善に役立った」	
4						定例会	と回答あり	参加者が特定健診を継続できる
							次年度、特定健診の継続	ように早期から、特定健診の受診
	・特定健診の必要性を理解する	•特定健診継続受診率	·特定健診継続受診率	次年度、特定健診受診の有無	1年後	事業担当	受診ができているか確認	勧奨を実施する
	<ul><li>対象者に勧奨できたか</li></ul>	•健診講座参加者数	対象者へ勧奨の結果、	健康講座参加率	1年後	事業担当	対象者以外の参加も	1回当たりの参加者目標数を決めて
アウ	対象者:特定健診の結果、個別	"姓砂碘庄学加有效	50%が参加できる	(建康語)生学加平	1+16	<b>学未担</b> 当	あり、参加率の評価が	いないため、次年度は目標数を
٠ <i>,</i>	対象句: 特定健認の相未、個別 健診者はHbA1cが5.6以上、集団		307671997III C 2 G		平成29年8月		しづらい	設定する
プ	健診は保健指導判定値、受診勧奨				平成29年0月	事業担当	C 250.	改たする
ッ	判定値を超える方				平成29年11月	<b>学未担</b> 当		
٢	THE ELECTION )				1 7,2,00 171			
	①対象者の選定	①対象者の選定は適切だったか	①生活習慣の改善が	①②③対象者へ勧奨のうち	1年後	事業担当		①第2期データヘルス計画の課題
			必要な対象者に勧奨	参加者の参加割合				から、特定健診結果でHbA1c有
			ができる	①~④参加者アンケートの	平成29年8月			所見者やメタボ予備群・該当者が
	②対象者への勧奨手段や内容	②対象者への勧奨手段や内容	②③対象者が参加	自由記載欄	平成29年11月	事業担当	②③参加のきっかけで	多いため、対象者を選定し個別
		は適切だったか	しやすい内容・時間の		平成30年1月		は「ハガキ」「広報」が	通知をする。また、ハイリスク外
プロ	③健康講座の開催時期、回数、内容	③健康講座の開催時期、回数、	講座だったか				多かった	にも広報や公民館にチラシ掲示や
セ	(年3回8・11・1月開催)	内容は適切だったか			平成30年2月	課内		配布で幅広く周知をする
z						定例会		③講師は須崎市の健康課題を
	④参加者アンケート	④参加者アンケートは適切	④回答しやすい参加者				④アンケートは回答しや	講座の内容に活用してくれ、参加
		だったか	アンケートだったか				すく、自由記載欄のコメ	者からも好評だったため、継続で
							ントが多かった	依頼をしたい。日時は、講師に要相談
								④アンケートは継続
	<ul><li>①対象者の選定名簿作成</li></ul>	①勧奨しやすい名簿の作成が	①②職員に分かりや	①②職員に聴取	平成29年8月		③受付を2名体制にした	③健康パスポートシールの配布者
ス		できているか	すい名簿か		平成29年11月	事業担当	事で受付はスムーズ	に不足あり、タイムスケジュールや
Î.	  ②参加者の名簿作成	②把握しやすい名簿の作成が			平成30年1月		だった。しかし、講座後	役割分担等の見直しをする
ラ		できているか					に健康パスポートを	
ク チ	③事業実施人員(保健師2名、健康	③担当者の不足はないか	③事業が円滑に運営	③事業が円滑に実施できたか	平成30年2月	課内	するため、事務の人員	
ヤ	づくり推進員2名、事務員1名、協力員		できる			定例会	が不足した	
- 1	1名)	④事業に必要な経費の不足は	④必要経費の確保	④不足経費がなかったか			1	
	4)予算	ないか						

#### 【運動講座】

平成29	9年度保健事	業の実施内	容						
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
生活習慣病予防対策事業(ウォーキング教室・ヘルスアップ講座)	高血圧や糖尿病情などの生活では、メタンでは、メタンでは、メタンでは、カタンでは、カタンでは、カンでは、カンでは、カラでは、カラでは、カラでは、カラでは、カラでは、カラでは、カラでは、カラ	方が生活習 慣	特定健診受診 者で受診結果がいずれかに該当し、 医師から運動の制限をされていない方 ①保健指導判	健康運動指導士による運動講座	1. 対象者に通知をする。 通知方法: 広報すさき、個別通知、集団健診時にチラシ配布、特定健診(集団健診のみ)の結果送付時にチラシを同封 2. 開催回数・時期・時間 ウオーキング教室 (日時)平成29年10月26日 9:30~12:00 (講師)健康運動指導土 安房田 司郎 氏 (内容)運動講座、運動実技(ウォーキング) ヘルスアップ講座 (日時)平成30年1月~3月 月1回開催 10:00~12:00 (内容)3大運動(ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動)の消費と実技 (講師)健康運動指導土 安岡 知洋 氏	健康推進課	平成29年	・ウォーキング教室 多/郷体育センター ・ヘルスアップ講座 須崎市総合保健福 祉センター	①実施後のアンケートで生活習 慣改善の役に立ったと答える ②参加者の継続受診率

平成2	9年度事業評価計画			個別保健事業名:生活	5習慣病予	防対策事	業(ウォーキング教)	<b>室</b> )
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
	・正しいウォーキング方法を習得し、	①運動の継続(1回30分以上の	①運動の継続率100%	①次回、特定健診問診票で	平成31年	事業担当	①平成30年度に確認	・参加者が次年度も継続して特定
	健康に対する意識を高め、継続して	軽く汗をかく運動を週2日以上		確認	3月			健診を受診できるよう、早期に
ア	運動に取り組むことができる	実施)						特定健診受診勧奨を実施
, d					平成30年	課内係会		
۲		②生活習慣の改善	②生活習慣の改善に	②参加者アンケート	2月		②参加者13人中「生活	・第2期データヘルス計画の作成
カム			役立ったと答える人の				習慣の改善に役立った」	にあわせ、評価項目の見直しを
Д			割合 80%				と答える人の割合100%	নি ট
	・対象者に勧奨する	・ウォーキング教室の参加者数	- 定員20人	参加者数	平成29年	事業担当	定員に達していない	<ul><li>プロセスの見直し</li></ul>
アウ	(広報10月号に掲載、平成29年9月				11月		定員20名に対し13人	(特に周知方法について)
ŕ	集団健診受診者にチラシ配布)							
プ					平成30年	課内係会		
ット					2月			
	①健康運動指導士による正しい	①正しいウォーキング方法を習得	①運動の継続率100%	①次回、特定健診問診票で	平成31年	事業担当	①平成30年度に確認	・他課の行事と同日だった為、当事第
	ウォーキング方法の指導	し、運動の継続		確認	3月			に参加できないと言われる方が多く
	②対象者の選定	②生活習慣の改善を希望する	②生活習慣の改善に	②参加者アンケート			②主に特定健診受診者	いた。次回は他課に行事開催日を
		参加者が参加できたか	役立ったと答える人の		平成30年	課内係会	でBMI25以上、運動習慣	事前に確認し日程調整をする
			割合 80%		2月		のない方を対象とした	
			定員20人					<ul><li>講師に正しいウォーキングフォーム</li></ul>
プ	③開催場所・時期・時間	③開催場所、時期、時間は	③参加しやすい時期、	③参加者数			③気候が良く10月開催は	の個別指導を依頼していたが、特定
ロ セ	(平成29年10月26日 多ノ郷体育	適切だったか	場所である	アンケートで確認			良かった	の参加者ばかりに対応し、全体に
ス	センター 9:30~12:00)						他課行事と重なり参加者	指導が行き届いていなかった
							少なかった	
	④周知方法	④周知方法は適切だったか	④対象者にわかりや	④参加者数から、定員に			④広報を見て申込が	・参加者数が定員に達していない。
	(広報、公民館ヘチラシ配布、電話)		すく参加したいと思える	達していたか			多かった	周知方法として、広報だけでなく、
			媒体で周知できる	参加者に分かりやすいチラシ				公民館にチラシ配布や掲示を行い
				だったか聴取				幅広く周知し、効果をみる
	①対象者の選定名簿作成	①勧奨しやすい名簿の作成が	①②職員に分かりや	①②職員に聴取	平成29年	事業担当	①選定名簿は字体小さく	・育休保健師がいるため、人員の確何
ス		できているか	すい名簿か		11月		見づらい	が心配だったが、参加者が少なかっ
۲	②参加者の名簿作成	②把握しやすい名簿の作成が					②参加者名簿は見やす	ため、職員数の確保はできた
ラク		できているか			平成30年	課内係会	U	<ul><li>講師から「ウォーキングのチラシを</li></ul>
クチ	③事業実施人員(保健師3名、健康	③担当者の不足はないか	③事業が円滑に運営	③事業が円滑に実施できたか	2月		③人員の確保はできた	購入して欲しい」と相談あり、次年度
t	づくり推進員2名、事務員1名)		できる					はウォーキングに関するチラシを
I	④予算	④事業に必要な経費の不足は	④必要経費の確保	④不足経費がなかったか			④経費は不足なかった	購入する
		ないか						

平成29	9年度事業評価計画			個別保健事業名:生活習慣病予防対策事業(ヘルスアップ講座)						
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策		
	①参加者が講座を通じて健診の必要	①参加者が特定健診を継続して	①特定健診継続受診率	①記録物を確認	平成30年	事業担当	①次年度、参加者が特定健診の継続受診	①参加者が特定健診を継続受診できるよ		
	を理解し、継続した受診ができるか。	受診ができるか	100%		3月		ができているか確認	うに早期に特定健診受診勧奨を実施		
						課内	②参加者の回答率は100%で全員が「生	②アンケートは継続して実施とするが、		
ア	②対象者が生活習慣の改善に	②生活習慣の改善の改善に役に	②生活習慣の改善に	②参加者アンケート		定例会	活習慣の改善に役立った」と回答	運動講座の効果を確認するために、		
, Ċ	役に立つと思う	立つか	役に立ったと答える人	アンケートの自由記載欄・			自由記載では「運動後の血圧が下がって	評価項目の見直しを行う		
۲			の割合 80%	聞き取り			おり効果が実感できた」等の感想が多か			
カ・							った。参加者の8割近くが運動後の血圧			
٨							が下がっていたため、講座で実施した			
							運動の強度は適切だったと思われる			
	①対象者に通知・広報する	①対象者に通知ができたか	①対象者のうち通知	①記録物を確認	平成30年	事業担当	①対象者にはハガキで個別通知ができた	運動講座が必要な対象者には個別通知		
ア			が必要な方		3月		2参加者の回答率は100%できた	を継続するが、目標の定員に達していない		
ウト						課内	(参加者数)1回目10人、2回目13人、3回目	ため、プロセス、ストラクチャーの見直し		
プ	②対象者が参加する	②参加者数	②各講座 20人	②記録物を確認		定例会	11人で目標の定員に達していない。申込は	を行う		
ット	W/196 EN 2/m/	S 2 /m L 3A	W I IIII LOX	S 10 34 17 C PEBO		ZI/IA	もっといたが、当日欠席が多かった			
	①対象者の選定	①適切な対象者を選定できたか	①適切な対象者を	①記録物を確認	平成30年	事業担当	②アンケート結果から講師は好評だった。	①第2期データヘルス計画で国より運動		
	1)平成29年特定健診健診受診者で		選定できたか		3月		自由記載では「講座の振り返りをして	習慣がない人が多く、メタボ予備群・該当		
	健診結果が下記の方					課内	欲しい」「室内でできる運動が知れて	者も多いことから、個別通知する対象者		
	BMI25以上、HbA1c5.6~6.4%					定例会	よかった」等の意見が多かった。内容は	を見直す。また、過去にヘルスアップ講座		
	※心疾患や関節疾患のある方を除く						3大運動(有酸素運動・筋トレ・ストレッチ)	参加者は、年1回講座の振り返りができ		
	2)生活習慣病の予防や改善を希望						等の講座・実技であり、内容も好評だった。	る事業を計画し、運動習慣の定着等を		
	する方						3回目の実施では、須崎市健康づくり	支援する		
	②講師の選定・内容の検討	②適切な講師・内容の検討が	②適切な講師・内容	②参加者へ聴取			推進協議会と健康推進課が作成した	②内容や講師は好評であり、継続		
プ	講師:健康運動指導士	できる	であったか				ウォーキングマップを利用し、「あるくまち	③開催月については、対象者数や講師の		
	内容:						すさき」のPRを計画していたが、天候不良	日程調整等も考え、要検討		
セス	1回目 運動講座と運動の実技						のため、室内運動でのウォーキングに			
,,	対象者: 平成27~28年度ヘルスアップ						変更をした			
	講座受講者						③例年、講座は特定健診(集団健診)が			
	時期: 平成30年1月中旬 10~12時						終了し、健診結果から個別通知をする対			
	2~3回目 運動講座と運動の実技						象者の選定を行うため、1月~3月にかけ			
	対象者:平成29年度特定健診受診者						て実施している。今回は、申込者のうち			
	時期:平成30年2月中旬、同年3月中旬	③適切な時期・時間・場所の	③参加者が参加しやすい	③参加者へ聴取			計8人が寒さや体調不良を理由に欠席			
	1,791. 1 3,000 T 2,71 T 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11,	検討ができたか	時期・時間・場所であったか	99/11-11 14644			だった			
		IXIII CC IZI	27/01 PT   101 TO 57/2/0				72.72			
	①対象者が選定するシステムがある	①対象者を選定するシステム	①②対象者が選定でき	①②職員に聴取	平成30年	事業担当	①対象者の選定はできた	②担当のみでなく担当外が見ても把握		
		があるか	名簿が作成できる		3月		②名簿の作成はできたが、担当者しか	しやすい名簿作成が必要		
	②参加者の名簿作成	②把握しやすい名簿の作成が				課内	みないため、他職員が見た時は把握	③参加者が多い場合は、健康チェック		
ス		できているか				定例会	しづらいかもしれない(項目等を省略して	に医療職が必要であり、担当保健師		
トラ	③事業実施人員	③担当者の不足はないか	③事業が円滑に運営	③事業が円滑に実施できたか			いるため)	だけでは人員不足		
2	保健師3名·事務職1名		できる				③参加者が少なかったので、課内の保健	④次年度、講座で使用するチラシを購入		
チ	協力員(看護師)1名(事務)1名						師や職員等で何とか対応ができた	する		
ヤー	健康づくり推進員2~4名	④事業に必要な経費の不足は	④必要経費の確保	④不足経費がなかったか			<ul><li>④経費は確保できた。講師から次年度</li></ul>			
'		ないか					講座で使用するパンフレット購入の			
	<ul><li>④予算</li></ul>						相談があった			
	0.7				1	1	1000-00-716			

# 平成 30 年度

### 【特定健診未受診者対策】

動画書館	平成30	年度保健事	業の実施内:	容						
1)対象者の台帳作成 2)電話による受診動理 過去5年の継続受診歴がある対象者は、直営で受診動理をする ①対象者の選定 ②電話の実施 ③記録 ②診野による個別動理 ②対離による個別動理 ②対離による個別動理 ②対離による個別動理 ②が問による個別動理 ③その他 ・新規国保加入者への 動理 となる特定健診 の受診者を増や す す 45%  特定健診受診 の受診者を増や す す 45%  特定健診受診 の受診者を増や す す 45%  特定健診受診 の理解 45%  特定健診の の理解 45%  第3節間による受診動理 ・主に受診動理 ・主に受診が試・健康 ・主に受診する ・対理 ・がかり対性を確話 ・・大きの必要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	事業名	目的	目標	事業内容	対象者		実施者	期間	場所	評価
社に一部業務委託  ■委託(ジェイエムシー) 1)健康推進課より受診勧奨名簿を 渡す 2)電話による受診勧奨 主による受診勧奨 主による受診動質 3)文書による通知  ・ジェイエムシー 平成31年3	定健診未受診者対策事	となる特定健診 の受診者を増や		②訪問による個別勧奨 ③文書による個別勧奨 ④その他 ・新規国保加入者への 勧要 ・医療機関への働きかけ ・健康づくり推進協議会と の連携されて多一。 ・広報すきや受きか方法。 健修能でついての記事を ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40~74歳の被保険者	1)対象者の台帳作成 2)電話による受診勧奨過去5年の継続受診歴がある対象者は、直営で受診 ①対象者の選定 ②電話の実施 ③記録 ・受診予定の有無・未受か診理由・かから方法・受診かの要性の説明 3)訪問による受診動類で電話番号が不明者の訪問を行う 4)その他・新規国保加入者へ市民課窓口で健診案内チラを通りに訪問し、特定健診の時から受診が関係を有ります。ととも体制づいを依頼する(病院から受診券利用の呼ががけ)・健康づくり推進協議会と連携し、地区の集まりでの啓発や地区へ健診のお知らせず北スターの掲示を行う 【実施日・時間】月〜金曜日、日中〜20時まで随時【実施者】  ■委託(ジェイエムシー) 1)健康推進課より受診勧奨協力員  ■委託(ジェイエムシー) 1)健康推進課より受診勧奨名簿を渡す	・健康づくり推進協議会	平成30年9 月 ~		①特定健診受診率アップ ②40代、50代の受診者増加 ③新規受診者の増加 ④継続受診率アップ

平成30	)年度事業評価計画			個別保健事業名:特定健	診未受診者	対策		
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価	評価結果	今後の対策
アウトカム	どれだけ受診につながったか	特定健診受診率	特定健診受診率 60%	①中間評価 特定健康診查状况月例報告 (平成29年10月集計) (2年度末評価 特定健康診查状况月例報告 (平成20年2月集計) 3最終評価 平成29年度法定報告	平成30年10月 平成31年2月 平成31年10月	事業担当課内会事業担当	り趣意 (14天皇帝に対して電話、別間、八月 塩如(年間)。(15世)、北大ター県内、屋田県 にナラン原産、漁館や女性動物に受勢制度と でも変えた。 15世 (14年) (15世 (14年	5月の集団検診対策として広報3月号の折込。はがき個別案内を予定
アウトプット	何人に受診勧奨を行ったか ・直営と発託で対象者を選定 1)直営 対象者2088人 (経年受診者、保健師対応者) 個別対応 電話 訪問・ハガキ その他 講話・広報掲載 取行政無線 2)委託 対象者2922人 (経年で受診ができていない かやこれまで受診ができていない方) 個別対応 電話・書面による 通知	受診勧奨者数	受診勧奨者数 ※数値で設定できていない	1) 直営 (別政者名簿・記録を確認し経年 受診者に勧奨できたか確認 (2)広報への掲載(年2回) (3特定健診受診率 (2)受託 (1)中間評価 平成29年12月で電話の受診勧奨が するため架電状況・結果の集計を提 出 (2)最終評価 平成30年3月末までの契約のため 平成30年3月末までの契約のため の受診状況を作成し分析結果を移	実施毎 平成31年10月 平成31年2月	事業担当事業担当課內会	1)直営 電話、訪問で1074人に勧奨 を行った。 広報に掲載 2) 要託 平成30年度特定健診未受 診者で電話番号を保有している方2 693件の方へ架電を依頼、1513人 に家族、本人等への勧奨ができた。	国堂) 電気、訪問で勧奨できた年齢は、70か60歳代か70%であり、今後は天夢勧多る年代やの法を年代別に工夫する方法 核剥が必要ような。 安託) 別の保護時、不在の方への事後フォロ が不十分なため、東着への仕様の確認 機能をしていきたい。
プロセス	①対象者の選定 富堂と委託で振り分けができたか ②実施時期は適切だったか ③委託先への説明は適切 だったか ④対象者名簿の作成は適切だったか	①適切な対象者を選定できたか ②計画通りの時期に勧奨できたか ③仕株書通りに委託ができたか ④誰が見ても見やすく把握しや すい名簿だったか	①対象者名簿の作成ができている ②計画通りの時期に勧奨できたか ③仕株書通りに委託ができる ④誰が見ても見やすく把握しや すい名簿を作成する	の文章が小さけない方向を完全は の対象者を書からの提出物を確認する ②予定表通り勧奨できたか確認 する ③委託先へ予定通り勧奨できたか 等聴取 ④職員や委託先に聴取	実施毎 平成31年10月	事業担当事業担当	委託では、ほがき事務通知勧奨、かかりつけ 医への相談依頼、731月に大学診舎への配 活動美在計画的でけ、受託業者からの配 計動美を計画がけ、受託業者からの配 ができない。 である。 である。 である。 である。 である。 である。 である。 である	より予約につながりやすい架電を実施
ストラクチャー	①電話、訪問等事業を実施 できる職員の確保ができたか ②事業を運営する予算の確保 ができたか ③事業担当で検討会の開催 ができたかできたか ④市内医療機関との連携体制 は良好だったか	①計画通り受診動奨が実施できたか (2)国保特別会計予算、調整交付金の確保ができたか (3)検討会の開催 (4)市内医療機関の実施状況の 把握の有無	①計画通りに受診勧奨が実施できる ②国保特別会計、調整交付金の 確保ができる ③月1回定例会の前日までに検討 会を開催する ④市内医療機関の実施状況の 把握ができている	①対象者名簿等から受診勧奨 進掺状況を確認する ②受診勘契担当の専門職を 雇用できたか ③検討会実施状況を確認	平成31年2月 実施毎 平成31年10月	事業担当事業担当		集団健設受診者教場加をめざし、機能 診者に対して、動物要れがないように。 託業者との調整を継続する。
クチ	④市内医療機関との連携体制		会を開催する ④市内医療機関の実施状況の		平成31年2月	課内会	体制	<b>を</b> をつていた。

### 【特定保健指導】

平成	30年度保健	事業の実	€施内容						
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定保健指導	内臓脂肪型肥満に 着目し、その要因 はなっている生活を を改善さそれの 保健指導を行い、糖 原病等の有病者・予 備群を減少させる	特定保健 指導率: 45%	特定保健 指導対象援 (積極的支援、 動機づけ支援)	個別支援に よる特定保 健指導		【直営】 ①健康推進課 【委託】 ②高知県総合保健協会 ③高南メディカル ④高知県栄養士会	通年 (平成30年度 分)	·須崎市福祉 中之/内市金 中之/内市金 中文/東京 ・対象者	①特定保健指導 実施率 ②特定保健指導 による特定保健 指導の減少率

ℤ成30	0年度事業評価計画			個別保健事業名:特定	呆健指導			
平価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定保健指導によって特定保健 指導対象者が減少しているか	特定保健指導による特定保健指導対象者の滅少率 (H29特定保健指導利用者のうち H30年対象ではななった人の数 / H29特定保健指導利用者)	特定保健指導による特定保健指 導対象者の減少率が前年度法定 報告分より上昇する	平成30年度法定報告	令和元年 10月	事業担当	特定保健指導対象者の減少率:10.7% (34人中9人減) 平成29年度:16.7%(108人中18人減)	前年度より減少率が696減っており、改善した人が少ない。保健指導利用の向上と内容を見直す必要がある。
アウトプット	特定保健指導率	特定保健指導率 (特定保健指導終了者/特定保 健指導対象者)	特定保健指導率 45%	平成30年度法定報告	令和元年 10月	事業担当	特定保健指導率: 35.8%(対象者212人 中76人) 平成29年度: 47.6%(対象者231人中 110人終了者)	前年度に比べて特定保健指導車が11.8%減っている。プロセス・・ トラクチャー見直す必要がある。
プロセス	1. 対象者の抽出時期 2. 対象者の進捗管理 ①対象者の指導利用の有無 等。(②指導中断者の状況 3. 保健指導方法・内容(手段・ 場所・時間等) 4. 委託先とのやりとり 5. 保健指導実施者の能力向上	1. 適切な時期に対象者を抽出できているか。 2. 管理名簿で進捗管理できているか。 ①対象者の利用の有無、利用者 ①状況把握できているか。②保健指導中断者の数と理由を 把握できているか。 3. 保健指導方法・内容(手段・場所・時間等)は適切か 4. 委託先とスムーズにやりとりできたか。 5. 保健指導実施者が研修等に参加することができたか。	る ①対象者の利用の有無、利用者 の状況を名簿に記載できている ②保健指導中断者と理由を把握 できる 3. 保健指導方法(手段・場所・時間)・内容の振り返ることができる	1. 管理名簿を確認 2. 管理名簿を確認 3. 保健指導実施者へ聞き取り、 記録物の確認 4. 事業担当者の主観 5. 研修への参加状況を確認	随時 令和元年6月 まで 平成31年2月	事業担当課內係会	1 集団健診は結果契策後すぐに対象 者抽出しており、個別健診では之一々 か月目途に定期に対象者抽出している。 2 ①対象者への利用勧奨結果と保健指 導状況は随時担当に確認し、必要事 項を管理海岸に記載している。 3 保健指導実施者より気になる内容 特は聞かれず、概ね適切に事業がしている。 3 保健指導実施者より気になる内容 等は聞かれず、概ね適切に事業がしたる がジュールの多が表す。 を要している。 4 栄養士会は電話勧奨を委託時のス がジュールの多が表す。 がジュールのの一般を がジュールのであります。 は関いでする は関いでする がといる。 5 と保持導験が厳しく、各簿や健診 結果の動送等限られた規制でを 動きの要があり大変だか。まで、 動き保持事時の情報を報告書として とは付されるが、状況等かかりづらい。 5 と名県主催の保健指導研修に参加 した。 5 と名県主催の保健指導研修に参加 した。	い。理由としては、栄養士会に委託した利用勧奨で指導を辞退す 対象者が多いことや、日程調整等 対象者へのフォローが不十分だたことが考えられる。次年度は栄
ストラクチャー	1. 人員 2. 予算の確保	1. 事務職・専門職の不足がないか 2. 指導に必要な物品の購入や委託費の確保ができたか	1. 人員不足がない 2. 十分な予算の確保ができる	1. 職員へ聴き取り 2. 予算の執行状況・事業担当者 で振り返り	随時平成31年2月	事業担当課内係会	上は委託先が実施しているため、直営保健師の負担は軽減されている。協力 貝事務が保健指導対象者の抽出・管 理名簿の入力・利用券発行を担っており、業務担当としては非常に運営しや すい。	難しい。そのため、次年度は対 者が多い等の場合を除き、利用

### 【健診結果報告会・医師連絡票交付】

平成30年度保健事 事業名 目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
生活習慣病予防対策事業(健診結果報告会・医師連絡票交付) 特に対している。 は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	回り (日本の) (	集団健診 受い下 あいます を おいます を おいます を おいます る おいます る おいます まから 生活 では いっぱ では いっぱ できます まます まます まます まます ままます ままます ままます ままま		1. 対象者の台帳作成 2. 保健指導の実施 ①対象者に報告会の案内をはがきで個別通知する。 ②報告会で対象者に健診結果を個別面談で実施。 ・現在の生活状況(食事・運動習慣等)を確認し、生活習慣の改善を促す。 ・必要な方には医師連絡票を発行し、医療機関受診をすすめる会演に結果を記載する。 ③次年度の特定健診継続受診を勧める。 【実施回数】 「四(うち3回は医師の健康講座と同時開催、1回飲酒者のみアルコールパッチテストを実施) ※来所がなかった対象者には、訪問もしくは電話で個別支援を行う。 【実施場所】須崎市総合保健福祉センター・浦ノ内市民交流会館、対象者の自宅 【スタップ】保健指導(市保健師4~5名、管理栄養士1名)、特定保健指導協力員1名	健康推進課 ・保健節: 4~5 ・管理栄養士・1 名名 ・協力員: 1名	平成30年	- 総合保健福祉 センター - 対象者自宅 - その他公民館	①報告会の参加率 ②医師連絡票返信率 ③特定健診継続受診率

平成30	)年度事業評価計画			個別保健事業名:生活習慣病予防対策事業(健診結果告会)					
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策	
7	特定健診の必要性を理解する	特定健診を次年度受診しているか	特定健診継続受診率 100%	ログヘルスで受診状況確認	最終評価 令和2年6月ま で随時	事業担当	報告会出席者46人全員が令和元年 度の特定健診受診している。		
ウトカム					中間評価 平成31年2月	課内係会			
アウトブッ	健診結果報告会の参加率	報告会参加率 (保健指導実施者/保健指導対象 者)	報告会参加率 80%	対象者名簿で確認	各事業終了後 平成31年2月	事業担当課内係会	・健診結果報告会 全7回開催 ・対象者87人のうち46人が報告会へ 来所しており、参加率は596となっ た。欠席者については各担当でフォ ローしているため、実際の数値よりは 保健指導できている。	者の対応と報告会会以外で保健指導した対象者についても集計し、事	
۲	1. 対象者の選定		1. 地区担当保健師が必要な対象者	1・2. 名簿を確認.	各事業終了後	事業担当		同上・報告会以外で保健指導対象	
プロセス	<ol> <li>対象者への通知案内</li> <li>保健指導内容</li> <li>欠席者へのフォロー</li> </ol>	きているか	る 3. 保健指導内容を振り返る 4. 地区担当保健師が欠席者のフォローをする	確認する	平成31年2月	課内係会	活状気が心配な対象者を選定し、ハ 対すて報告会の1週間前に個別通知 を送付している。 3. 内容についてはそれぞれ生活状 沢を丁寧に関き取り指導ができている。 4. 欠席者のフォローは各地区担当 が実施している。欠席コスルのうち。2. 人は訪問。25人は電話を個別指導 実施、残り10人は電話をしたが不 通のため郵送、もしくは郵送のみの 対応。	者について記録し評価する。	
ストラクチャー	<ol> <li>人員</li> <li>予算の確保</li> </ol>	1. 事務職・専門職の不足がないか 2. 指導に必要な物品の購入や経費 の確保ができたか		職員への聞き取り     予算の執行状況・事業担当者での振り返り	各事業終了後 平成31年2月	事業担当課内係会	<ol> <li>育体が2名いたが、臨時保健師と 管理栄養士に事業に入ってもらえる ことができ、不足は解消できた。</li> <li>指導に必要なパンフレットは購入 できた。</li> </ol>		

平成30	0年度事業評価計画			個別保健事業名:生活習	貫病予防対	策事業(医師道	<b>主</b> 絡票交付)	
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価	評価結果	今後の対策
アウトカム	対象者が医療機関を受診し、適切 な検査・治療を受けることができる		医師連絡票返信率 60%	管理名簿で確認	最終評価 平成31年 3月末 中間30年 2月	事業担当課内係会	医師連絡票返信率45% 医師連絡票67人へ発行し、30人返 信あり。	返信少ないため、交付時の説明の仕
アウトプット	医師連絡票交付者への保健指導 医施車	医師連絡票支付者・訪問・電話・未所数の集計	医師連絡票交付者へ の保健指導実施率1005	管理名簿で確認	最終評価 平成31年 3月末 中間評価 平成30年 2月	事業担当課内係会	保健指導実施率約8割 名簿不明のため離かい内訳が出せない	
プロセス	2. 保健指導内容 3. 未受診者への対応	<ol> <li>対象者は適切か</li> <li>特定健診結果や医療機関受診 の必要について適切な説明が行えたか</li> <li>未受診者へ再動奨できたか</li> </ol>	1. 必要な対象者に医師連絡票を交付する 2. 対象者が必要性を理解し医療機関を受診する 3. 未受診者へ再勧奨する	1. 管理名簿で確認 2. 医師連絡票返信率(アウトカム) 3. 担当保健師に確認する	最終評価 平成31年 3月末 中間評価 平成30年 2月	事業担当課內係会	医師連絡票返信率 33 96 未受診者に対しては、臨時保健師が 再動奨を実施・電話に出た26人中2 人がその後受診している。	医師連絡票交付者で受診が必要な 方に交付をしているが、約半数が医 機機関に繋がつていない。 未受診者に対し、再度定診動理をし た際、尽診をあずしないといけいとは思っていなかった」と話す方が 多く、説明の仕方や交付する基準 条、保健節で大連説は進を持っておく 必要がある。
ストラクチャー		1. 事務職・専門職の不足がないか 2. 指導に必要な物品の購入ができ たか		1. 職員への聞き取り 2. 予算の執行状況・事業担当者で 振り返り	最終評価 平成31年 3月末 中間評価 平成30年 2月	事業担当課內係会	1. 報告会と同様、人員不足はなかった。 2. 不足はなかった。	

### 【健診異常値放置者受診勧奨】

P成30年度保健事 <sub>事業名</sub> ■ 目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
り、医療機関の 受診が必要と思 を 健 おれる対象者を 選定し、医療 関内の受診が行 われていない場	①対象者への受診動要率: 100% ②対象者の医療機関受診率(受診動要薬施)に り、通常を受診した。	特定健健診験異常未 者にあたべいでは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	個別支援(訪問 もしくは面談)に よる保健指導	1. 対象者名簿の作成 ①巡回型集団健診の受診者で医師連絡票を交付後3ヶ月後に返信の確認を行う。 ②個別健診の受診者で受診勧奨判定値と保健指導判定値を超える者を確認し、受診後3ヶ月後にレセプトで医療機関の受診状況を確認する。 ③①②を確認後、対象者の選定を行い名簿を作成する。 2. 保健指導の実施 ①アポなしで訪問し健診結果をもとに医療機関受診の必要性を説明する。また、訪問時に医療機関受診済みの場合は、受診結果の確認を行う。 ②アポなしで訪問し不在時は、電話で受診勧奨を行う。	健康推進課	平成30年	・対象者自宅・総合保健福祉 センター	①対象者への受診動要数 ②健診異常値放置者数の減少

平成30	年度事業評価計画			個別保健事業名:健診	異常値放置	者受診勧	<b>奨事業</b>	
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	未治療者が医療機関を受診し、適切な 検査・治療を受ける	未治療者の医療機関受診率(受診 勧奨実施により、医療機関 を受診した人の割合・業人数)	未治療者の医療機関受診率 受診動要実施 により通知後、医療機関を受診した人の割合)50%	未治療者の医療機関受診結果 をレセプト、医師連絡票 返信で集計	中間31年 平成31年 2月 最終31年 可以31年 6月末	課内係会 ※事業担当 で検討後	受診劃與後の医療機関受診 率:75% (5名學診劃與し、 3名受診済)	目標として達成はできているが、引き競き未受 診者には受診の必要性を説明していく必要が ある。
アウトプット	未治療者への受診勧奨数	未治療者への受診勧奨率・実人数	未治療者への受診勧奨 率100%	未治療者への受診動奨数を集計(訪問・来所・電話)	中間評価 平成31年 2月 最終評価 平成31年 6月末	事業担当 ※事業担当 で検討後	对象者9名中5名へ受診勧 要:56%	集日職診察診者においては受診難疾がしやすいが、個別受診的検索へは分入の方法が 限られてくるほか、介入のタイミングが難しく (機能受診療から介入までにタイムラグが生じ る)検討が必要。
	①対象者の選定	①対象者の選定は適切だったか	①健診結果から対象者 の選定をできたか	①H29年8月から、管理台帳の 作成ができたか	中間評価 平成31年	事業担当	①適切	個別健診受診者への介入時期について検討 が必要
_	②勧奨時期、手段、回数	②対象者にとって勧奨時期、 手段、回数は適切だったか	②全件数2ヶ月以内に アポなし訪問し、2回 訪問し不在時は電話 をする	②勧奨時期の確認(個人記録 や担当職員から聞き取り)	2月 最終評価 平成31年 6月末	※事業担当 で検討後	②集団健診においては問題ないが、個別健診対象者へは介入時期に時間差が生じ、介入できなかった。	
プロ セ	③勧奨内容	③なぜ医療機関の受診が必要か 適切な説明が実施できたか	③なぜ医療機関の受診が必要か適切な説明が実施できたか	③職員に聴取			③適切 ④適切	
, z	<b>④</b> 勧奨記録	④記載しやすい記録用紙である か	例記入しやすい用紙で他の職員が見て も内容を理解しやすい	④記録用紙の確認 職員に聴取			(J.E. 9)	
7	①未治療者の管理台帳	①勧奨しやすい管理台帳の作成 ができているか	①担当以外が見ても 分かりやすい名簿で ある	①職員に聴取	中間評価 平成31年 2月		対象者名簿に関しては、 すでに作成されたものでも 見やすいが、管理台帳とし	
ト ラ	②事業実施人員	②担当者の不足はないか	②未治療者全員に 勧奨できる人員体制	②未治療者の受診勧奨数	最終評価 平成31年	で検討後	ては使いにくかったので作 成した。	
クチャー	③予算	③勧奨に必要な物品や人件費が 準備できたか	である ③必要経費の確保	③不足経費がなかったか	6月末		予算の不足はないが、専 門職の人員不足はある。	

### 【生活習慣病治療中断者受診勧奨】

事業名	)年度保健事 目的	未の天肥内・	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
血管病重症化予防 (生活習慣病治療中断者受診勧奨事業)	糖尿病の治療者 が継続して適せる な医療を受ける こ重症化を予防す る る	診勧奨率: 100%	糖尿病を治療している方で、レセ ブトが3か月以上 途切れている方	による保健指導	【実施方法】 1. 管理台帳(対象者名簿)の作成 ①国保連合会作成の中断者ツールを使用し、レセプト等で3か 月以上、治療を中断している対象者を抽出して名簿を作成す る。②特定健診受診状況を調べ、治療がされている状況がわかれ ば、名簿から除外する。 2. 訪問による保健指導 ①アポなしで訪問を行い、保健指導を実施。現状を伺い、中断 に至うた経緯の把握を行う。 ②治療継続の必要性や特定健診未受診者には受診勧奨を実施する。必要に応じて医師連絡票を発行し、医療機関への持参を説明する。 ③アポなしで2回訪問し、不在の場合は電話等で保健指導を実施する。少数問後とか月後にレセプトや医師連絡票の返信から受診状況の確認をする。 3. 対応結果などを管理台帳に記載する 【スタップ】 保健師5~6名 ※成人担当保健師が対象者の抽出を行い、地区担当保健師に、保健指導記録やパンフレットを渡し、受診勧要を依頼する	健康推進課	平成30年9 月 ~ 平成31年3		①対象者への受診勧奨数 ②健診異常値放置者数の減少

平成30	)年度事業評価計画			個別保健事業名:生活習慣病治療中断者受診勧奨事業						
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価体制	評価結果	今後の対策		
アウトカム	未治療者が医療機関を受診し、適切な 検査・治療を受ける	来治療者の医療機関受診率(受診 動奨実施により、医療機関 を受診した人の割合・実人数)	未治療者の医療機関受 診率(受診動奨実施 により通知後、医療 機関を受診した人の 割合)50%	未治療者の医療機関受診結果 をレセプ、医師連絡票 返信で集計	中間31年 平成31年 2月 最終31年 6月	課係 事担	1名仁勧奨L、受診済 100%			
アウトプット	未治療者への受診動奨数	来治療者への受診勧奨率・実人数	未治療者への受診勧奨 率100%	来治療者への受診制遅数を集 計(訪問・来所・電話)	中間評価 平成31 28 28 最平成31 6月	課係 事担		中斯者は介入に時間も手間も取られる ため、人員の不足があるうちは100% 介入は難しい。人員の不足解消が必 要。		
プロセス	①対象者の選定 ②勧奨時期、手段、回数 ③勧奨内容 ④勧奨記録	①対象者の選定は適切だったか ②対象者にとって勧奨時期、 手段、回数は適切だったか ③なぜ医療機関の受診が必要か 適切な説明が実施できたか ④記載しやすい記録用紙であるか	①健康を受ける。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	①H30年8月から、管理台帳の 作成ができたか (2動実時期の確認(個人記録 や担当職員から聞き取り) (3職員に聴取 (4記録用紙の確認 職員に聴取	中間評価年 甲成31月 最終31年 最終31年 6月	課係 事担	①適切 ②適切 ③対象者の精神疾患状態 に合わせた説明はできた ④適切			
ストラクチャー	①未治療者の管理台帳 ②事業実施人員 ③予算	①動奨しやすい管理台帳の作成ができているか ②担当者の不足はないか ③動奨に必要な物品や人件費が 準備できたか	①担当以外が見ても分かりやすい名簿である ②未治療者全員に 勧奨できる人員体制 である ③必要経費の確保	①職員に聴取 ②未治療者の受診勧奨数 ③不足経費がなかったか	中間評価 平成31年 2月 最終評価 平成31年 6月	課係 事担	①適切 ②不足 ③適切	中断者には精神疾患を有する者や生活 困窮者が対象となることが多いため、保 健師の人員がそろえば、地区担当での 介入が望ましいと考える。		

# 【糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅡ】

	年度保健事								
平 事 糖尿病性腎症重症化予防事業 (プロ	年度保健事 目的 人工透析導入につながる腎症の 重症化を予防する	業の実施内 目標  ①対象者への 保健指導利用 勧奨率:100%  ②対象者(ブログ ラムに同意者) の保健指導 :60%	対象者 糖尿病で通院。 を患者のうち、する 世パイの を出れて で の 中 は り と の と の と の と の と の さ に い る に い る に い る に い る に い る に い る に い る に り く り と し く り と し に し に し は は な し に は は は は は は は は は は は は は は は は は は	事業内容 対象者への保健	方法  【実施方法】 1. 管理台帳(対象者名簿)の作成 県から送付されてくる対象者のレセプトチェックを行い、除外の必要そうな者を選定しろ簿を作成する 2. 対象者にプログラムの説明を行い連絡票を渡すプログラムに同意が得られた対象者はかかりつけの医療機関に連絡票を持参してもらう 3. 医療機関より連絡票が返送される ①栄養指導のある専門医療機関と連携 ②栄養指導のある専門医療機関と連携 ③自施設で血糖・血圧管療機関と連携 ⑤保険者による保健指導を利用する 4. 対応結果などを管理台帳に記載する	実施者 ・健康推進課機 ・市関職員	期間 平成30年4 月 平成31年3	場所  ·対象者自宅 ・総合保健福祉 センター ・各医療機関	評価 ①対象者への保健指導率
T T	v	の保健指導率	以上 ④eGFR45ml/	者へ保健指導	⑤保険者による保健指導を利用する		月	计监察规则	

平成30	)年度事業評価計画			個別保健事業名: 糖尿				
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	糖尿病で通院する者の腎症の重症化を 予防する	プログラム利用者の健診データの 改善(実人数・割合)		次年度の健節結果やプログラム 終了後の医療機関での採血結 果で集計	中間評価 平成31年 4月 最終評価 平成31年 7月	課係 業 担 医療機関	医療機関採血・次年度健診結 果ともに変化なし	保健指導即様、半年の介入のみでは結果の 変化は著名には現れず。もう少し後追いが必 要。
アウトプット	①対象者への保健指導利用動奨数 ②プログラムに同意が得られた者への 保健指導数	①対象者へのプログラム説明 (実人数・割合) ②同意があった者への保健指導 (実人数・割合)	①保健指導利用勧奨率 100% ②保健指導率60%	対象者への保健指導実施数 集計(連絡票・訪問・電話・来 所)	中間評価 平成31年 8 4 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 9 6 9 6 9 6 9 6 9 6	課係 事担当	①100% ②17%(6名へ介入し1名 保健指導実施)	本人の同意が得られても、獲飾の判断で保徳 指導へつながらない対象者がほとんと、医師 の説明が必要。 また、医師から聴家例の診断を受けていない 対象者もおり、不信感を他かないような説明の 仕方も必要となる。
プロセス	①対象者の選定 ②プログラムの説明、医療機関へのつなぎ	①対象者の選定は適切だったか ②対象者に理解しやすい説明を 行い、医療機関につなげたか	市の現状に合った対象 者の抽出ができたか ②対象者全員にプログラ	①抽出した対象者のリストを作成する ②対象者へのプログラム説明数 及び医療機関につながった数	中間評価 平成31年 2月評価 最終31年 6月	課係 事担当	①適切 ②適切	
ストラクチャー	①対象者の管理台帳 ②事業実施人員 ③予算	①管理しやすい台帳の作成 ができているか ②担当者の不足はないか ③物品や人件費が準備できたか	①担当以外が見ても 分かりやすい名簿で ある ②対象者全員にプログラ ムの説明ができる人員 体制である ③必要経費の確保	①職員に聴取 ②対象者へのプログラム説明 ③不足経費がなかったか	中間評価 平成31年 2月 最終評価 平成31年 6月	課係 業担当	①適切 ②不足 ③不足	医療機関へ支払う情報提供料の予算の準値 が必要

### 【医師の健康講座】

平成30	)年度保健事	業の実施内	容						
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
生活習慣病予防対策事業(医師の健康講座)	病は、メタボリック シンドロームや生 活習慣と密接な 関係がある。自ら 生活習慣を改善 するよう、市民の	①健康講座参加 者のうち8割の方 が生活習慣の改 善に役にたったと	に該当する方 ①集団健診:保 健指導判定値、 受診勧奨判定 値を超えている	医師の健康講座 (生活習慣病の 予防について)	1. 対象者に通知をする。 (通知方法) ①集団健診は特定健診受診時にチランの配布と特定健診結果 選送時にチランを同封する。 ②ハガキで個別通知する 2. 開催回数・日時 回数: 年3回 時期: 平成30年8月、11月、平成31年1月 3. 講師 高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科学 医師 4. 内容 生活習慣病の予防について(主に糖尿病について)	健康推進課	平成30年度	須崎市総合保健 福祉センター 1階 集団検診室	①生活習慣改善に「役に立った」と回答した人の割合:80%以上 ②特定健診継続受診率:100%

平成30	年度事業評価計画			個別保健事業名: 生活習慣病予防対策事業(医師の健康講座)							
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策			
アウトカム	①生活習慣改善に役に立つか ②特定健診の必要性を理解する	①生活習慣改善の役に立つと参加者が思っているか 2、特定健診を次年度受診しているか	①生活習慣改善に「役に立った」と 回答した人の割合 80%以上 ②特定健診継続受診率 100%	①参加者アンケート ②ログヘルスで受診状況確認	各事業終了 後 令和2年6月ま で随時 平成31年3月	事業担当事業担当課内定例会	①無記名以外は全員が生活習慣改善に「役に立った」と回答している。 204人中32人が令和元年度健診受診済(令和2年3月18日時点)				
アウトプッ	講座の参加者数	講座の参加者数	各講座30人参加	名簿を確認	各事業終了後 平成31年3月	事業担当課內定例会	1回目:19人、2回目16人、3回目:11人 人 延べ46人 実34人	目標参加人数には遠していないため、プロセス・ストラクチャーを見直す必要がある。			
プロセス	<ol> <li>対象者の選定</li> <li>勧奨・周知方法</li> <li>健康講座の開催時期、回数</li> <li>講座内容</li> <li>講座の進行</li> <li>アンケート内容</li> </ol>	3. 講座はの開催時期・回数は適切であったか 4. 講座内容はわかりやすく目的に	抽出することができる 2・3、(目標は未設定)アンケート結果から適切か判断する 4、参加者にわかりやすい講座内容 である 5、講座をスムーズに進行することが できる 6. 回答しやすいアンケート内容であ	1~6. 職員からの聞き取り、参加者 のアンケート内容から分析する	各事業終了後 平成31年3 月	事業担当課內內定例会	1~5 1回目は89人、2回目は40 人、3回目は53人の分象者に通知を 送付。アンケーによると、参加した きつかけは広報が4割を占め、次が 議座と報告会の案内ハウオモンた。 講師の説明はわかりやすく質問サー 相談が毎回をかった。3回とも同じ テーマで講演を依頼したが、講師は 毎回一部の資料を追加・変更する 等、内容の工夫をしてくれていた。数 値から見た場所の治療や予防方法まで、生活 習慣表回で新聞をづけてなるの 野性を見ていたと思う。 6. アンケートは一部無配名あった が、感想はたくさん書かれていた。 が、感想はたくさん書かれていた。	引き続き平野医師に講師を依頼するが、3回とも依頼するが、3回とも依頼するか、テーマについては要検討する。			
ストラクチャー	1. 人員 2. 予算	1. 事務職・専門職の不足がないか 2. 事業に必要な物品の購入ができたか		1. 職員へ聞き取り 2. 予算の執行状況・事業担当者で 振り返り	各事業終了後 平成31年3月	課内 定例会	1. 人員としては、受付事務1名。誘 導に1-2名推進員、その他誘導や 議師への対応に保健師2~3名で十 分対応できた。 2. 予算の不足はなく、予定通り予算 を執行することができた。				

# 【ヘルスアップ講座】

平成	30年度保健	事業の実	€施内容						
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
生活習慣病予防対策事業(ヘルスアップ講座)	高血圧生物語では 高血が大力では 高かが、大力では 大力で 大力で 大力で 大力で 大力で 大力で 大力で 大力で	活習慣の	特定健康を ・ できる。 ・ でを。 ・ でを、 ・ でを、 ・ でをををををををををををををををををををををををををををををををををををを	健康運動 指導士に	1. 対象者に通知をする。通知方法: 広報すさき、個別通知、集団健診時にチラシ配布、特定健診(集団健診のみ)の結果送付時にチラシを同封。 2. 開催回数・時期・時間 【ヘルスアップ講座 同窓会】 (日時)平成30年7月12日(月) 9:30~12:00 (内容)3大運動(ストレッチ・筋カトレーニング・有酸素運動)の復習 (講師)健康運動指導士 安岡 知洋 氏 【ヘルスアップ講座① (全2回)】 (日時)平成30年11月26日(月)・12月17日(月)9:30~12:00 (内容)3大運動(ストレッチ・筋カトレーニング・有酸素運動)・食事について・市内ウォーキング(講師)健康運動指導士 安岡 知洋 氏 【ヘルスアップ講座② (全2回)】 (日時)平成31年2月8日(金)・3月5日(火)13:30~15:30 (内容)3大運動(ストレッチ・筋カトレーニング・有酸素運動)・食事について(講師)理学療法士 吉村泰輔 氏	健康推進課	平成30年	須崎市総合保健福祉センター	①参加者の継続受診率 ②参加者のメタボリスクが維持 もしくは減少しているか ③実施後のアンケー、改善の取り組むと答える

	年度事業評価計画			個別保健事業			対策事業(ヘルスアップ講座)	
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
7	①参加者が講座を通じて 健診の必要を理解に 継続 ②参加者が次年度特定 総を受診し、2分加者が次年度特定 総を受診し、2分が1スクが 維持しくは減少している 3、3対象者が生活習慣の改善 他(収亡立つと思う。	②参加者のメタボリスクが 維持もしくは減少している か ③生活習慣の改善の改善	維持もしくは減少:100%	①記録物を確認	呼朔 平成31年 3月 平成31年 2月	事業担当 課内 定例会	①参加者全29名中25名は過去3年特定健膝を継続受診できている。2人は受診から2~3年受診できていない。令和元年8月時点で予年度特で健診を受診ているのは7名、②(令和元年度受診を確認できていないたの過去2年分の機能記録させ込む。)、今秋7年3日第一次では10名で、3分が増加していたのは3名、3分加者のアンケートでは全身が任ま習慣の改善に役立った」と回答。アンケート内容には、日常的改進数量が任ま習慣の改善に役立った」と回答。アンケート内容には、日常的改進数量である。1、2名、3分数の限数分域をも近れ、2、5に重数の機能が関係をも迫加、対象者の意識についても確認した。結果基準参加前から運動習慣がある人が選半数おり、あどは普段何もしないがこれから取り組むと回答していた。	①参加者が特定健診を継続受診できるように早期に特定健診受診動実を実施。 ②令和元年度分の特定健診受診を随時確認する。 ③アンケーは継続して実施とするが、連動講座の効果を確認するために、評価項目の見直しを行う。
	①対象者に通知・広報す	①対象者に通知ができた	①対象者へ通知率:100%	1 記録物を確認	平成31年	事業担当	①通知数	対象者への個別通知はできているが、目標の定員に達していな
	3	n cere	⊕//skii ',22,22,4-:100/0	C BCSATO C SEBO	3月	7*11	対象者(メタボ該当者)のうち、運動習慣のないと問診回答	いため、プロセス・ストラクチャー再検討の必要あり。
アウトプット	②対象者が参加する	②参加者数	②各講座: 30名	②記録物を確認	平成31年 2月	漢内定例会	があった対象者を優先的にハガキ通知。 1)へルステップ講座① 対象者全68名に通知(100%) ジルステップ講座② 対象者全14名に通知 ジルステップ調座①②は健診会場でチラシ配布・勧奨を実 、参加者かないため、一部の対象者に対し電話での動 授を実施したが、「仕事で忙しい」「側心がない」との返答が 多かった。 ②参加者数 1)へルステップ講座① ・1回目:1名 ②回目12名 2)へルステップ講座② ・1回目:1名 ②回目12名 3)ヘルスアップ調座② ・12名	
	①対象者の選定	①適切な対象者を選定で きたか	①適切な対象者を選定で きたか	①記録物を確認	平成31年 3月	事業担当	①対象者は適切だったが、個別通知者からの参加が少な く、広報等を見ての応募が多かった。2回コースだが、すべて	
	②講師の選定·内容の検	②適切な講師・内容の検		②参加者へ聴取	3/1	課内	に参加できる参加者が少ない ②アンケート結果ではいずれの講師も好評であった。	る)を配布するが、2回目欠席の人や持参してきていない人が多 く、回収には至っていない。単発でも行動変容に結び付く内容と
	at .	討ができる	②適切な講師・内容であったか		令和元年	定例会	自由記載欄において、「運動だけでなく、食事の話も聞けて 良かった」「受講後はがんばってやろうと思うが、続かないこ	なっているか、講座内容やアンケート内容は要検討。同窓会は引き続き、過去の参加差を対象に企画し、運動習慣の定着等を支
		③適切な時期・時間・場所			2月		とが多い」等回答があった。	援する。
プロセス		の検討ができたか	③参加者が参加しやすい 時期・時間・場所であった か	③参加者へ聴取			③例年、講座は特定健診(集団健診)が終了し、健診結果 から個別通知できる效素の選定を行うため、1月月から3月 にかけて実施している。また年前中に実施をすることが多い が、ヘルスアップ連座(201年度に開催したが、参加者は少 なく目標には達していない、会場については、空頭が調整で きる会場が原思れることや。室内がにおいでカーキングの 実技をできる場所が少ないため会場設定が難しい。	②内容や講師は対容だが、安岡氏は事前に依頼していた内容に わないことがあることや、自宅で参加者が実施してい内容と なっていることから、コースでの依頼は束検討する。同窓会や単 奏の講産としては、運動の楽しさを参加者に感してもらう意味で は適切だと思われる。 理学権法士の与有村に注重助の効果や方法について、理論的な 説明でわかりやすぐて良かった。しかし、実技の時間が知いため、 内容や時間配分等は実験討、業委の話は参加者に自分の食事 を振り返ってもらう形でミニ講座を行い、課業後帝望者には体格 にあったカロリーについて管理を書上が記載、個別に手紙を送 付した。次年度も栄養について健康教育を行う。 3開催月については対象者数や講師の日程調整等も考え更検 計。
	<ul><li>①対象者が選定するシステムがある</li></ul>	①対象者を選定するシス テムがあるか	①②対象者が選定でき名 簿が作成できる	①②職員に聴取	平成31年 3月	事業担当	①対象者の選定はできた ②電話での勧奨を地区担当に依頼。わかりにくいという意見	③参加者が多い場合は、健康チェックに医療職が必要であり、担
ス	②参加者の名簿作成	②把握しやすい名簿の作 成ができているか	TO THE SECOND		令和元年	課内 定例会	はなかった。  ③参加者が少なかったので、課内の保健師や職員等で何と	当保健師だけでは人員不足
ク チ	③事業実施人員 保健師3名·事務職1名 協力員(看護師)1名(事 務)1名	成ができているか ③担当者の不足はないか	③事業が円滑に運営できる	③事業が円滑に実 施できたか	2月	上門式	(3季加省か少なかつたので、球内の保健師や職員等で何とか対応がを注 (4経費は確保できた。	
† 	④予算	④事業に必要な経費の不 足はないか	④必要経費の確保	④不足経費がな かったか				

### 令和元年度

#### 【特定健診未受診者対策】

診 の受診者を増や 45% ・健康づくり推進協議会との被保険者 券利用の呼びかけ) ・健康づくり推進協議会と連携し、地 区の集まりでの啓発や地区へ健診 ・	画画賞	令和元年度保健等	事業の実施内?	容						
1)対象者の台帳作成 2)電話による受診動奨 過去な年の総験受診匿がある対象 者は、直営で受診動奨 過去な年の総験受診匿がある対象 者は、直営で受診動奨 を	1)対象者の台帳作成 2)電話による受診動要 過去5年の総務契診歴がある対象 者は、直営で受診動更をする (①対象者の変態 ・受診予定の有無・・未受診理由・・かかりつけ医の状況・・受診方法・・受診方法・・受診方法・・受診が放・・受診方法・・受診が放・・受診方法・・受診が放・・・受診方法・・受診が放・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	事業名 目的	目標	事業内容	対象者		実施者	期間	場所	評価
事業	■委託(ジェイエムシー)	定 健 診 未 受 となる特定健 診 者 対 策 事	特定健診受診率	②訪問による個別勧奨 ③文書による個別勧奨 ④その他 ・新規国保別 ・医療機関への働きかけ・健康づくり推進協議会との連携(ボスター掲示) ・の日程や受診方法、健診についての記事を掲載 ・市内量販店の店頃で答完 ・・一方でを配布し健診の啓発 ※ジェイエムシー株式会	40~74歳 の被保険者	1)対象者の台帳作成 2)電話による受診勧要 者は、直営で受診動要をする ()対象者の強続受診極がある対象 者は、直営で受診要を ()対象者の選定 (2電話の実施 (3)記録 ・受診予定の有無 ・水がりつけ医の状況 ・受診予応 ・受診が必要性の説明 (3)訪問とよる受診が低い南地区や電話 署らが不明者の訪問を行う 4)その他 (生医療機関を福祉保健所職員よととない 新規国保加入シを年度がかけ)・健健診案内チラと手には問し、特定健診の学けやすいを (生医療機関を福祉保健所職員ととも体制づりを依頼がいけ)・健康がいけ推進協議会と連携し、地区の集まりでががけ)・健康づい推進協議会と連携し、地区の集まりでが表や地区へ健診のお知らせでポスターの掲示を行う 【実施日・時間】 月〜金曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・時間】 月〜金曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・時間】 日本曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・時間】 日本曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・時間】 日本曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・時間】 日本曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・時間】 日本曜日、日中〜20時まで随時 【実施日・最終を発きる。4年間、19世間、19世間、19世間、19世間、19世間、19世間、19世間、19世	健康づくり推進協	令和元年10	担当課	②40代、50代の受診者増加 ③新規受診者の増加

和元	年度事業評価計画			個別保健事業名:特定健	診未受診者	対策		
平価の 幹組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	どれだけ受診につながったか	特定健診受診率	特定健診受診率 60%	①中間評価 特定健康診查状况月例報告 (平成20年10月集計) ②年度末評価 特定健康診查状况月例報告 (平成0年2月集計) ③製終評価 平成29年度法定報告	平成30年10月 平成31年2月 平成31年10月	事業担当課内会事業担当	り直宮 ご夫を終れた村に、電話、助照・ハ 対・基準(4年30)。所が後、ポスターのが後、北スター 圧を機能にテラン設置。施位や女性検診制に 円が300万に支診制製を行った。 1014名の万に支診制製を行った。 1024名の万に支診制製を行った。 1024名の万に支診制製を行った。 1024名の万に支診制製を行った。 1024日、対象、数4785人の万・港ネの受診 軽化セセンドテークメリかのドンデーを対しかが、 8月には、センドテータメリかが、 5月には、センドテータメリかが、 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日である大変を表している。 1024日であるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためであるためである。 1024日であるためである。 1024日であるためであるためである。 1024日であるためであるためである。 1024日であるためであるためであるためである。 1024日であるためであるためであるためであるためであるためであるためであるためであるため	
アウトプット	何人に受診勧奨を行ったか ・直営と委託で対象者を選定 り直営 対象者を認定 り直営 対象者2063人 (経年受診者、保健師対応者) 個別対応 電話・訪問・ハガキ その他 講話・広報掲載 と) 委託 対象者2922人 (経年で受診ができていない 方やこれまで受診歴がない方) 個別対応 電話・書面による 通知	受診勧奨者数	受診勧奨者数 ※数値で設定できていない	1) 直営 () 対象者名簿・記録を確認し様年 受診者に勧奨できたか確認 (2)広報への掲載(年2回) (3)特定健診学率 (2)支託 () 中間評価 平成29年12月で電話の受診勧奨が 終了 するため架電状況・結果の集計を提 出 (2)最終評価 平成30年2月時点で委託した2,922 人の受診状況を作成し分析結果を提	実施毎 平成31年10月 平成31年2月	事業担当事業担当	1)直営 電話、訪問で1074人に勧奨 を行った。 広報に掲載 2) 要託 平成30年度特定保診未受 診者で電話番号を保有している方2 693件の方へ架電を依頼。1513人 に家族、本人等への勧奨ができた。	画書 電話、訪問で勧奨できた年齢は、70か の様代が70%であり、今後は受診動が る時代や7世紀年代別に工まする万法 産が必要を与う。 3.4に設置機能、不在の万への事能フェロ がイナケストル、素者への仕様の雑芸 徹底をしていきたい。
プ	①対象者の選定 直営と委託で振り分けができたか ②実施時期は適切だったか	①適切な対象者を選定できたか ②計画通りの時期に勧奨できたか	①対象者名簿の作成ができている ②計画通りの時期に勧奨できたか	①対象者名簿の記録や委託 業者からの提出物を確認する ②予定表通り勧奨できたか確認 する	実施毎	事業担当	委託では、はがき事前通知勧奨、かかりつけ 医への相談依頼、78.10月に未受診者への電 括勧奨を計画的に行い、委託業者からの記録 や提出物から、受診勧奨の委託状況確認を随 時行った。	架電は、方法、対象者選定をさらにエ より予約につながりやすい架電を実施 る。 通知物は、単なる案内ではなく受診に ながるような工夫を実施する。
ロセス	③委託先への説明は適切 だったか ④対象者名簿の作成は適切だ ったか	③仕様書通りに委託ができたか ④誰が見ても見やすく把握しや すい名簿だったか	③仕様書通りに委託ができる ④誰が見ても見やすく把握しや すい名簿を作成する	③委託先へ予定通り勧奨できた か等聴取 ④職員や委託先に聴取	平成31年10月 平成31年2月	事業担当課内会		
ストラクチャー	①電話、訪問等事業を実施 できる職員の確保ができたか ②事業を運営する予算の確保 ができたか ③事業担当で検討会の開催 ができたかできたか ④市内医療機関との連携体制 は良好だったか	①計画通り受診勧奨が実施できたか たか (2国保特別会計予算、調整交付 金の確保ができたか (3検討会の開催 ④市内医療機関の実施状況の 把握の有無	①計画通りに受診勧奨が実施で きる ②国保特別会計、調整交付金の 確保ができる ③月(回定例会の前日までに検討 会を開催する ④市内医療機関の実施状況の 把握ができている	①対象者名簿等から受診勧奨 進捗状況を確認する ②受診制提出の専門職を 雇用できたか ③検討会実施状況を確認	実施毎 平成31年10月 平成31年2月	事業担当事業担当課内会	毎月検討会を行い、どこまで受診動 奨の働きかけができたか?どんな手 段が有効だったか?今月の受診動 奨の方法等を担当者で話し合いを行 い、課内の定例会で職員に報告する 体制をとっていた。	集団健診受診者勢増加をめざし、軽終 診者に対して、動奨漏れがないように 託業者との調整を継続する。

### 【特定保健指導】

令和デ	· - 年度事業評価計画			個別保健事業名 ギ	<b>持定保健指導</b>			
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	日標	評価手段	評価 時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	特定保健指導によって特定保健指導対象者 が減少しているか	特別機能開催による特別機能開設対象者の減少率 (2000年度機能開発の含うを利定手換をでは、 (2017年度)を (2017年度)を (	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が前半度法定報告分より上昇する	<b>令和元年度法定報告</b>	令和2年 10月		特別の機能報告業者の減少率 322%(60人中26人減) 74年第二議第345公5公かった人 初機が1754人中3人 平成20年度10.7%	前年度より減少率が大幅に増加。ずっと積極的、 まの被保険者おり。
アウトブット	特定保健指導率	特定保護指導等 (特定保健指導制了者/特定保健指導対象者)	特定保健指導率 46%	<b>令和元年度法定報告</b>	令和2年 10月	事業担当	特定保健指導率: 37.3%(対象者241人中90人)	寄布度より特定改規指向事は改善している。報告 取り組みを今後も継続する。
プロセス	1. 対象者の抽出時期 2. 対象者の連移問題 (2)対象者の直線利用の有無等 (2)指集の同線利用の有無等 (3)を構造した。 (4) 便能相当の研究(2) (4) 使能力とのやリとり (5) 便能相当実施者の能力向上	1. 適切な時期に対象者を抽出できているか 2. 管理を通すで連移管理できているか 近対象者の利用の物書、利用者のな民把壁できているか 立分解者があまった。 なのは、一般を開発しませます。 を保健指導力法・内容(子段・場所・時間等)は適切 4. 委託先とスムーズにやりとりできたか 6. 保健指導実施者が破極等に参加することができた。 6. 保健指導実施者が破極等に参加することができた。	1. 健節後3か月以内に対象者指出できている 2. 管理を通常で進歩管理できている。 近対象者の利用の有限、利用南の以近を名簿に記 近対象者の利用の有限、利用南の以近を名簿に記 で投資推集中期者と理由を形態できる。 な機能があり法(予保・場所・時間・内容の無り返 ることができる。 4. 委託を上ズムーズにやりとりができる。 5. 保健指導実施者が頼主催の研帯に参加できる。 (保健指導実施者が頼主催の研帯に参加できる	1. 管理名簿を確認 2. 管理名簿を確認 3. 保健指導実施者へ関き取 り、配幹物の確認 4. 事業担当者の主観 5. 研修への参加核況を確認	極時 令和2年6月まで 令和2年3月	事業担当課內係会	■面面的はますを透明しません。 機能ではたった今月間を主要性が表を動せいている。別 報かがない場合は次間抽出時に対象を動せいている。 元が多本のの利用発見している。 元が参本のの利用発見している。 元が参本のの利用発見している。 定り接条での利用発見している。 定型機能海中部を引起している。 企業を指すってに関している。 企業を指すってに関している。 のでは、変がするいと思している。 のではまかけられたを考える。 も、今年度から集合契約につなったか。要も指慮可能と思いてある。 までは、というでは、これでは、まです。 までは、これでは、これでは、まです。 までは、これでは、これでは、これでは、までは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	変数に上級開業の日時が含からない場の対象を含 されなか一点があり、何中か直端ではの対象ものと には期間内に支援が開発は場合は平めに連続し 支援機能できるようにしていく。
ストラクチャー	1. 人員 2. 予算の確保	非問題・専門職の不足が伝いか     北帯に必要な物品の購入や要託費の確保ができたか	1. 人員不足がない 2. 十分な予算の確保ができる	1. 職員へ続き取り 2. 予算の執行状況・事業担当 者で置り返り	随時 令和2年3月	事業担当課内係会	①特定保健指導利用者の55年報以上は委託先が実施している。他の、運営保健師の利相は非議されている。他の人員保管 したの、運営保健師の相相は非議されている。他の人員保管 以本事がスルーズに運営できている。 2.2委託費の予算はとれ必要な物品の購入は予算範囲内で行えた。	個別機能対象者の利用が少ない。マンパワーが たけて利用物量と委託が開催である。そのため、 大力では、一般を受け、一般を受け、一般を は設定を機能構造として高帯タチェガルに動機づけ いるが、機能的支援が間のみ次年度追加で委託 ついては今後委託先と要機割。

	年度保健事								
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定保健指導	内臓脂肪型肥高に を改善を改善させるため、	特定保健指導率 48%	特定保健指導対象者 (積極的支援、 動機づけ支援)	る特定保健指 導	1. 対象者の台帳作成  2. 通知方法 ①集団態診の場合は、約1か月後に地区担当保健師が電話や 訪問で利用勧奨を実施。 ②個別健診の場合は、約3か月後に業務担当保健師が個別通 知と電話での利用勧奨を実施。  3. 内容 <積極的支援> 1. 期間:通知後、初回面接より3ヶ月以上の総続支援 2. 内容:基本的な支援・グラーン ①保健師または管理業士の初回面接 ②1ヶ月後の電話または手紙 ③中間評価(原則面接) ④電話または手紙 ⑤最終評価(原則面接) ※支援ポイントに達するように介入する <動機づけ支援> 1. 期間:通知 2. 内容:①保健師または管理栄養土の初回面接 2. 内容:①保健師または管理栄養土の初回面接 2. 内容:①保健師または管理栄養土の初回面接 2. 内容:①保健師または管理栄養土の初回面接	①直営 ②高知県総合保健 ③高知・ディカルに委託 一条	令和元年		①特定保健指導実施率 ②特定保健指導による特定 保健指導の減少率

### 【健診結果報告会・医師連絡票交付】

合和元年度保健事業の実施内容 東巻ター 月的											
事業名	目的 目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価			
生活習慣病予防対策事業(健診結果報告会・医師連絡票交付)	特定健診結果が 報告会の案が 本 8.00% を知り住産が 本 8.00% を形成を現在医療を活 習慣を見度を受けることで 4.60% 経続的に特定を受ける必要性を理解する。	を 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下	個別面談による 受診勧奨及び保 健指導	1. 対象者の台帳作成  2. 保健指導の実施 ① 対象者に報告会の案内をはがきで個別通知する。 ② 報告会で対象者に鍵診結果を個別面談で実施。 ・現在の生活状況(食事・運動習慣等)を確認し、生活習慣の改善を促す。 ・必要な方には医師連絡票を発行し、医療機関の診をすすめる。受診の結果は、医療機関から当課に返信してもらい、管理名簿に結果を記載する。 ③次年度の特定健診継続受診を勧める。  【実施回数】 7回(うち1回は医師の健康講座と減塩啓発を同時開催) ※来所がなかった対象者には、訪問もしくは電話で個別支援を行う。 【実施場所】須崎市総合保健福祉センター・浦ノ内市民交流会館、対象者の自宅 【スタッフ】保健指導(市保健師4~5名、管理栄養士1名、特定保健指導協力員1名)	健康推進課	令和元年度	・総合保健福祉 センター ・対象者自宅 ・その他公民館	①報告会の参加率 ②医師連絡票返信率 ③特定健診継続受診			

令和元	度事業評価計画			個別保健事業名:生活習	慣病予防対策事	業(健診結果執	<b>浩会</b> )	
評価の 枠組み		評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウト	特定健診の必要性を理解する	特定健診を次年度受診しているか	特定健診継続受診率 100%	ログヘルスで受診状況確認	最終評価 令和3年6月まで随時		報告会出席者38人全員が令和元年度の特定健診受 診している。	
カム					中間評価 令和2年3月	課内係会		
アウトブット	健診結果報告会の参加率	報告全参加率 (保健指導実施者/保健指導対象者)	報告会参加率 80%	対象者名簿で確認	各事業終了後 令和2年3月		加率は48%となった。欠席者については各担当でフォ	日時や場所の都合が悪く報告会へ来所できない場合もあるため、欠席者の対応と報告会か が場合もあるため、欠席者の対応と報告会が がで侵機指導した対象者についても集計し、事 業評価できるようにストラクチャーとともに見直 しを行う。
プロセス	4. 欠席者へのフォロー	<ol> <li>対象者に適切な時期に個別通知しているか</li> <li>保健指導内容は適切か</li> <li>欠原者へ何らかのフォローができているか</li> </ol>	する	3・4. 職員への聞き取り、カルテを確認する	各事業終了後 令和2年3月	課内係会	1・2 多地区自由が健設線集や生ま状況が心配な対 業者を選定し、パガマ報告会の1週間前に個別通知 を送付している。 3 内容についてはされぞれ生活状況を丁率に開き取 別指導ができている。 4 欠第者のフォローは各地区担当が実施している。訪 前や電話で概ね対応している。	
ストラクチャー		1. 事務職・専門職の不足がないか 2. 指導に必要な物品の購入や経費の確 保ができたか	<ol> <li>人員不足がない</li> <li>十分な予算の確保ができる</li> </ol>	職員への閉き取り     予算の執行状況・事業担当者での振り返り	各事業終了後 令和2年3月	事業担当課內係会	1. 育体が名いたが、臨時保健師と管理を乗士に事 裏に入ってもみることがで、不見は解消できた。 2. 指導に必要なパンフレットは購入できた。	

令和元	年度事業評価計画			個別保健事業名:生活習	價病予防対策事	葉(医師連絡第	<b>[交付</b> )	
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム		医師連絡票返信率 (接師連絡票免行数/医師連絡票返信 数)	医舒連格票返信率 60%	管理名簿で確認	最終評価 令和2年 3月末 中間評価 令和2年 3月	事業担当課内係会	医筋連絡素を信60% 医筋連絡素の人へ発行し、27人返信あり、3人はレ セガ・内側が開始を確認し、医療機関受診でき ていたため返信率へ入れる。	
アウトプット		医師連絡展交付者・訪問・ 電話・来所数の集計	医師連絡票交付者へ の保健指導実施率100%	管理名簿で確認	最終評価 令和2年 3月末 中間評価 令和2年 3月	事業担当課内係会	を実施している。	名簿へ対応方法を細か(記載しておらず保健指導を 実施したの確認できない人がいるため、名簿を文件 度な楽し、担当に対応を報告会等事象フォローが済 み次素機能する。
プロセス		<ol> <li>対象者は適切か</li> <li>特定健診結果や医療機関受診の必要 について適切な説明が行えたか</li> <li>未受診者へ再動張できたか</li> </ol>	2. 対象者が必要性を理解し医療機関を 受診する 3. 未受診者へ再勧奨する	2. 医師連絡系返信率(アウトカム) 3. 担当保健師に確認する	最終評価 令和2年 3月末 中間評価 令和2年 3月	事業担当課内係会	模を十分にできていない。	次年度早い政策で感動状況を確認するために適知物 を使ったアプローチを検討する。
ストラクチャー	<ol> <li>人員</li> <li>予算の確保</li> </ol>	<ol> <li>事務職・専門職の不足がないか</li> <li>指導に必要な物品の購入ができたか</li> </ol>	<ol> <li>人員不足がない</li> <li>十分な予算の確保ができる</li> </ol>	1. 職員への聞き取り 2. 予算の執行状況・事業担当者 で振り返り	最終評価 令和2年 3月末 中間評価 令和2年 3月	事業担当課內係会	<ol> <li>報告会と同様、人員不足はなかった。</li> <li>不足はなかった。</li> </ol>	

### 【糖尿病性腎症重症化予防 未治療者・治療中断者】

	年度保健事								
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
糖尿病性腎症重症化予防 (未治療者・中断者)	糖尿病性腎症がクリス関 重症がするリスク関 不受診者を適は入り 受診動理ないで、 で を の で の で の で の で の で の で の で の で の で	①対象者への受診制要率100% ②対象者の医療機関野変率(受診率(受験)、通知後、医療機関を受診したり、通知後、医療機関を受診した人の割合):30%	州 T60mmHg以 上または拡張期 100mmHg以上 ③ 腎機能・尿 蛋白:(+)以上	対象者へ訪問。 来所もしくは電話 による受診勧 奨、保健指導を 実施	未治療者 1. 健診結果処理時に対象者を抽出する。 2. 各地区担当より対象者へ医療機関受診の必要性を電話・訪問・来所にご朗り、医師連絡票を渡す。 3. 国保連合会より届いた対象者名簿を担当者にて確認。(全対象者とセプトを確認、すでに医師連絡票が返送せれている対象者等はか人結果をファインをでは、また、受診動要後、医療機関への受診がない者に対しては次年度の後追い対象者で介入。 中断者 1. 国保連合会より届いた対象者名簿を担当者にて確認。(全対象者とサプトを確認。自記録で保健師とのかかわりの有無や特定健診受診歴等を確認。) 2. 教象者・世プトを確認。個記録で保健師とのかかわりの有無や特定健診受診歴等を確認。 3. 勧奨記録を作成し一覧表とともに管理する。 4. 受診動要後、医療機関への受診がない者に対しては次年度の後追い対象者で介入。	健康推進課 保健師または 管理栄養士	令和元年6月 令和2年6月	·総合保健福祉	①対象者への受診勧奨数 ②対象者の医療機関受診率

令和元	年度事業評価計画			個別保健事業名: 糖尿	病性腎症重	症化予防	未治療者・治療中	折者)
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
		対象者の医療機関受診率(受診勧 奨実施により、医療機関を受診した 人の割合・実人数)		対象者の医療機関受診結果を レセプト、医師連納票返信で集計	R2.6月	課内係会 ※事業担当 で検討後	来治療者: 受診動與8名中3名 受診済 (37%) で目標達成 中断者: 2名中1名介入中 (50%) で目標達成	
アウトプット	対象者への受診勧奨	対象者への受診勧奨数	対象者へ受診勧奨率 100%	対象者への受診動奨数を集計 (訪問·来所·電話)	R2.6月	課内係会 ※事業担当 で検討後	主に集団受診者のみ動奨をしており、個別受診者に動奨ができていない。集団受診では1 00%達成。	個別受診者にどのように動突していくか検討が 必要。
プロセス	①対象者の選定 ②勧奨内容・方法 ③動奨記録	①対象者の選定は適切だったか ②対象者にとって勧奨内容・方法 は適切だった。 ③勧奨記録が整理されているか	①健診結果から対象者 の選定ができたか ②対象者に応じ制契 内容・万法がとれたか ③制契記録を個人の健 診力ルテや事業ファイル に整理できたか	対応職員より聞き取り	中間評価 R1.12 最終評価 R2.6	事業担当	診断授後に個別の記憶力ルテード車を実施したことを記載 アーに事業を実施したことを記載 できていなかった。 また中断者に囲してはカルテー は存在しないものもいるため、 個別経過記録への記載と、介 人中の者の名簿と作成するこ とが望ましい。	記錄物の管理必要。
ストラクチャー	①事業実施人員 ②予算	①担当者の不足はないか ②事業を運営する予算が足りてい るか	①未治療者全員に勧奨 できる人員体制である ②必要経費の確保	①未治療者の受診勧奨数 ②不足軽費がなかったか	R2.6月	事業担当	保健師2名育休中で人員 不足あり。 予算に関しては不足なし。	地区担当保健師が5名そろえば地区担当での 介入が望ましい。事業自体、介入に時間を要 し、後追い等も必要なため、事業担当では限 界がある。

# 【糖尿病性腎症重症化予防 ハイリスク者】

令和年	度保健事業								
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
糖尿病性腎症重症化予防事業(プログラムⅡ)	人工透析導入に つながる腎症の 重症化を予防す る	①対象者への保健指導利用勧要率100% ②対象者(プログラムに同意が得られた者)への保健指導率60%	mmHg以上または 拡張期90mmHg	対象者への保健 指導利用動奨及 び、プログラムに 同意が得られた 者へ保健指導	【実施方法】 1. 管理台帳(対象者名簿)の作成 見から送付されてくる対象者のレセプトチェックを行い、除外の必要そうな者を運定し名簿を作成する 2. 対象者にプログラムの説明を行い連絡票を渡すプログラムに同意が得られた対象者はかかりつけの医療機関に連絡案を持参してもらう。 3. 医療機関より連絡票が返送される ①栄養指導のある専門医療機関と連携 ②栄養指導のある専門医療機関と連携 ③自施設で血糖・血圧管理を行う 《外来栄養食事指導推進事業協力医療機関に栄養指導を依頼 ⑤保険者による保健指導を利用する 3. 対応結果などを管理台帳に記載する 【スタップ】 保健師4~5名 ※事業担当保健師が対象者の抽出を行い、地区担当保健師に、保健指導を統頼する (保健師2名育休中でマンパワーが少ないうちは事業担当が主に保健指導を行う。)	健康推進課市內職員	令和元年	対象者自宅 総合保健福祉センター 各医療機関	①対象者への保健指導率

A 7								
1- 11-12	年度事業評価計画			個別保健事業名: 糖尿			プログラムニ	
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	糖尿病で通院する者の腎症の重症化 を予防する	プログラム利用者の健診データの 改善(実人数・割合)	データ改善が見られた者	次年度の健診結果やプログラム 終了後の医療機関での採血 結果で集計	中間評価 令和3年 2月 最終評価 令和3年 6月	課係 事担	令和元年度は実施なし	
アウトプット	①対象者への保健指導利用動奨数 ②プログラムに同意が得られた者への 保健指導数	①対象者へのプログラム説明 (実人数・割合) ②同意があった者への保健指導 (実人数・割合)	①保健指導利用勧奨率 100% ②保健指導率60%	対象者への保健指導実施数 集計(連絡票・訪問・電話・来 所)	評価 令和2年3月	課係 事担当	令和元年度は実施なし	
プロセス	①対象者の選定 ②プログラムの説明、医療機関へのつなぎ	①対象者の選定は適切だったか ②対象者に理解しやすい説明を 行い、医療機関につなげたか	市の現状に合った対象 者 の抽出ができたか	①抽出した対象者のリストを 作成する ②対象者へのプログラム説明数 及び医療機関につながった数	評価 令和2年3月	課係 事担	令和元年度は実施なし	
ストラクチャー	①対象者の管理台帳 ②事業実施人員 ③予算	①管理しやすい台帳の作成 ができているか ②担当者の不足はないか ③物品や人件費が準備できたか	①担当以外が見ても 分かりやすい名簿で ある ②対象者全員にプログラ ムの説明ができる人員 体制である ③必要経費の確保	①職員に聴取 ②対象者へのプログラム説明 ③不足経費がなかったか	中間評価 令和3年 2月 最終評価 令和3年 6月	課内 係 事 担 当	令和元年度は実施なし	

### 【医師の健康講座】

	年度保健事						4000	10-2	
事 生活習慣病予防対策事業(医師の健康講座)名	高血圧や糖尿剤を必要がある。 高血圧や糖尿剤の生活がある。 がよび、シバローと密くのでは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	①健康講座参加 者のうち8割の方 が生活習慣の改善に役にたったと 答える ②健康講座参加	保健指導判定 値、受診勧奨判 定値を超えてい る ②個別健診の方	(生活習慣病の 予防について)	方法  1. 対象者に通知をする。 (通知方法) ①集団健診は特定健診受診時にチランの配布と特定健診結果 動送時にチランを同封する。 ②ハガキで個別通知する 2. 開催回数・日時 回数: 年3回 時期: 8月28日、11月20日、1月29日 3. 講師 高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科学 医師 4. 内容 4. 内容 4. 内容	実施者	期間	須崎市総合保健 福祉センター 1階 集団検診室	評価 ①生活習慣改善に「役に立った」と回答した人の割合:80%以上 ②特定健診継続受診率:100%

	<b>在度事業評価計画</b>			個別保健事業名 生活			医師の健康講座)	
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対
11.48	①生活習慣改善に役に立つか	①生活習慣改善の役に立つと参加者が思っているか	①生活習慣改善に「役に立った」と回答した人の割合 80%以上	①参加者アンケート	各事業終了後	事業担当	①無記名以外は全員が生活習慣改善に「役に立った」と 回答している。	②に関してはH30年度から4%低下
	②特定健診の必要性を理解する	②特定健診を次年度受診しているか	②特定健診継続受診率 100%	②ログヘルスで受診状況確認	令和3年6月まで随時		②健康講座の実人数50人の内次年度の健診を受けた人 43人(86%)	
アウトカム					令和2年3月	課内定例会		
		litery of the train	A Marina Landa	Of the American	to the shirt of the	The state of	455 and a555 and a555 and	With 1 th as to be 1 th as 2 th A 111
	講座の参加者数	講座の参加者数	各講座30人参加	名簿を確認	各事業終了後 令和2年3月	事業担当課內定例会	1回目:29人、2回目:10人、3回目:20人 延人数:59人	募集人数の参加は来てくれた。リビ 時にもっと大人数対象の啓発を検書
アウトプット								
	1. 対象者の選定	1. 対象者の選定は適切だったか	1. 生活習慣改善が必要な対象者を抽出することができ	1~6. 職員からの聞き取り、参加	各事業終了後	事業担当	講座内容はわかりやすいと好評。講師はリピーターの参加	・次年度は平野氏に引き続き依頼
	2. 勧奨・周知方法	2. 勧奨・周知方法は適切であったか	6	者のアンケート内容から分析する			を見越して、毎回内容の一部を追加・変更してくれている。 しかし、内容は大よそ重複しているため、マンネリ化傾向で	<ul><li>講座後に減塩啓発を実施する。</li></ul>
	3. 健康講座の開催時期、回数	3. 講座はの開催時期・回数は適切であったか	2・3. (目標は未設定)アンケート結果から適切か判断する		令和2年3月	課内 定例会	はある。 11月・1月開催分は請座後に減塩啓発を実施。参加者の	<ul><li>講座前に健康増進計画の説明等ける。</li></ul>
	4. 講座内容	4. 講座内容はわかりやすく目的に沿ったものであったか	4 参加者にわかりやすい護座内容である				健康づくりの動機づけがある程度できた状態で減塩啓発 がスムーズにできたのではないか。次年度も講座内容に	
	5. 講座の進行	5. 講座の進行はスムーズだったか	<ol> <li>講座をスムーズに進行することができる</li> </ol>				合わせて同時実施を企画する。	
プ	5. アンケート内容	6. アンケートは回答しやすいものであったか	6. 回答しやすいアンケート内容である					
フロセス	3.737 Frie	U. 7.57 Transport of Court of State	0. mg ( + 7 - 7 ) - 171g ( 9)0					
	1. 人員	1. 事務職・専門職の不足がないか	1. 人員不足がない	1. 職員へ聞き取り	各事業終了後	事業担当	1. 人員としては、受付事務1名。誘導に1~2名推進員、 その他誘導や講師への対応に保健師2~3名で十分対応	次年度も現行どおりで。
	2. 予算	2. 事業に必要な物品の購入ができたか	2. 十分な予算の確保ができる	2. 予算の執行状況・事業担当者 で振り返り	令和2年3月	課内 定例会	できた。 2. 予算の不足はなく、予定通り予算を執行することができた。	
ストラクチャー								

# 【ヘルスアップ講座】

令和元 事業名	年度保健事	業の実施内容 目標	容 対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
幸 生活習慣病予防対策事業(ヘルスアップ講座)	高血圧や糖尿病 家とのメタボック・ が大力では、大力では、大力では、大力では、大力では、大力では、大力では、大力では、	①生活習慣改善 に役に立ったと 答える人。80% ②特定健診受診 率:100% ③健診結果項目 のうち、LDLと H改改を持しくは維持 なごもしくは維持	1) 平成30年度定 中和元年特で記 中和元多が下記 一般診長が下記 日間25以上考 日間で25以上考 日間で20世 日間で20年(20年) 日間で20年(20年)	理学療法士・健康運動指導士に	1)ヘルスアップ講座 (全2回) (日時末定 (内容)3大運動(ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動) (講師)理学療法士 吉村泰輔 氏 (通知方法) 個別通知、集団健診時にチラシ配布、特定健診(集団健診のみ)の結果送付時にチラシを同封  2)ヘルスアップ講座 同窓会 (日時)令和元年11月予定 9:30~12:00 (内容)3大運動(ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動)の 復習 (講師)健康運動指導士 安岡 知洋 氏 (通知方法) 個別通知	<b>、</b>	令和元年度	須崎市総合保健	①生活習慣改善に役に立ったと答える人:80% ②特定健診受診率:100% ③健診結果項目のうち、LDLと HbA1cの数値が改善もしくは維 持しているか

令和元	<b>年度事業評価計画</b>			個別保健事業	8:生活習	2慣病予防	対策事業(ヘルスアップ講座)				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策			
アウト	①参加者が生活習慣の改善に役に立つと答える ②参加者が講座を選じて健診の必要性を理解し、継 続した受診ができるか 3健診結果が改善しているか	①講座後のアンケート ②参加者の次年度の特定健診の 受診状況 ③健診結果項目のうち、LDLと HbA1cの数値の変化	①生活習慣改善に役に 立ったと答える人 80% ②特定健診受診率 100% ③健診結果項目のうち、 LDLとHbAIcの数値が改善	①記録物を確認 ②記録物を確認 ③記録物を確認	事業終了後 中間評価 令和2年 2月	事業担当課內定例会	①参加等のアンケートでは無記名以外全員が生活習慣のま書に保立った」と回答 自由配建郷に長齢的にどのような重しまり組むか問う質問を追加したことで、役に立った内容を確認することができた。 2/3次年度健診結果にて確認する。	参加者の次年度の健診結果の改善については2~3回の単 発講座になるため、事業評価としては容価であるいを考える。 次年度の継続受診状況の確認は引き続き評価し、数値の変 化についてはモニリングはまるが、こちの評価計画から削 除する(令和元年度分までは評価)。			
л Д			もしくは維持しているか		最終評価 令和3年 6月	事業担当					
アウトブット	対象者が参加する	参加看数	各簿座 30名	①記録物を確認	事業終了後 11月 令和2年 2月	事業担当 課內定例会	参加者数 (1) 小(ルスアップ機能() 1 回目: 13名 2 回目: 7名 2 回目: 7名 2 回目: 7名 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	日標人数に達していないため、勧奨方法を見直す。			
プロセス	(別対象者の選定) 1)甲戌30年度、令和元年特定健診受診者で健診結 無が下距の力 (はよりが下骨層で、輸出者で、 特定能力を対した。1)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		①適切な対象者を選定できたか  ②適切な講師・内容であったか  ③参加者が参加しやすい時期・時間・場所であった  か		事業終了後 11月 令和2年 2月	事業担当	(1季如本の確保が難以によから、参加してもらいやすい運動習慣がある人や行動を変えアープルようで対象を意思は、手質の範囲所では多加は扱いした。 かし、心人スアップ関連ではは9名にハゾキで優別通知したにも関わらず、参加者がないない。 から、一般では100円	・安囲には次年度も今年度と同様、無条講座のみ依頼する。 ・開催時期については常路県並付時間や医師の健康薄座 開催時期で、設定していて時間を考慮して企業する。 - 同窓会が中止になったため振替として年度割半実施に向け ・土日開催を検討する。			
ストラクチャー	①対象者を選定するシステムがある ②参加者の名簿作成 ③事業実施人員 保健師9名・等務職・名 協力員 者護師)1名 ④予算	①対象者を選定するシステムがあるか 22把握しやすい名簿の作成ができて しいるか ③担当者の不足はないか ④事業に必要な経費の不足はない か	①2対象者を選定でき名 簿が作成できる ③事業が円滑に運営できる ④必要経費の確保	①②職員に聴取 ③事業が円滑に実施 できたか ④不足経費がなかっ たか	事業終了後 11月 令和2年 2月	事業担当 課内定例会	①対象者の選定はできた。 空間超なかった。 記入者予定はなかった。 基本足はなかった。				

#### 4. 経年評価指標

#### 【医療情報】

#### ①医療費について

総医療費については、入院、入院外ともに毎年減少しており、一定の医療費の適正 化への取り組み効果が得られている。しかし一人当たり医療費における伸び率で見る と、高知県、同規模市町平均との比較では低いものの、策定時の平成28年度から徐々 に増加傾向にあり、今後も重症化予防の取り組みを強化・維持していく必要がある。 (表1)

疾患別医療費分析、標準化医療費では、男性の入院ではがん、精神が大きな比重を占めており、筋・骨格についても高齢化にともなってか増加傾向にある。外来ではがん、糖尿病が高く、筋・骨格が増加傾向。高血圧、脂質異常症に関しては比重が大きいものの若干減少傾向である。標準化医療費の比で見ると男性では入院で脳血管疾患、心疾患が変動が大きく初年度より増えている。それに反するように糖尿病、慢性腎不全は大きく減少。外来に関しては全体的に横ばいであるが、脂肪肝とがんが初年度より増加傾向である。男性に関しては筋・骨格の増加と脳出血、脳梗塞、狭心症での入院が多いことが特徴(約3倍以上の医療費の差があり)。

女性の場合疾患別医療費分析、標準化医療費でみると、入院に関してはがん、精神が大きな割合を占めているものの、やや減少傾向にあり。外来では筋・骨格が一番大きく、次にがんがきている。糖尿病、高血圧症、脂質異常症は、やや減少しているが、比重としては大きい。標準化医療費の比でみると入院では慢性腎不全(透析あり)が大きく増加している。脳出血、脂肪肝、高血圧症も増加。外来では高尿酸血症、脳出血が増加しており、慢性腎不全や高血圧はやや減少している。

男女ともに外来の高血圧症に関しては減少傾向ではあるが、特定健診の有所見率の結果でみると毎年、県平均、国平均、同規模より有所見率は高い。報告会参加者の実際の聞き取り等を踏まえると(数値は高いものの受診していない人もおり)、高血圧を放置しているということも考えられるため、この減少の数値のみを見ての判断はできない(高血圧がリスクとなる脳出血は増加傾向にある)。

年齢調整をかけずに医療費の推移を見た場合、入院、外来に関してはグラフの流れ も同様であるが、男性は脳出血が大きく伸びるため、割合が高いということになる。 (図2)

表 1

#### 表14) 医療費の変化 医療費分析の経年比較

#### (1)総医療費

	総医療費【円】													
項目	全	体	入	院	入院外									
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減								
平成28年度	2, 297, 223, 050		1, 029, 771, 690		1, 267, 451, 360									
平成29年度	2, 196, 268, 470	-100, 954, 580	959, 978, 860	-69, 792, 830	1, 236, 289, 610	-31, 161, 750								
平成30年度	2, 160, 390, 430	-35, 878, 040	942, 166, 330	-17, 812, 530	1, 218, 224, 100	-18, 065, 510								
令和01年度	2, 106, 827, 370	-53, 563, 060	935, 894, 950	-6, 271, 380	1, 170, 932, 420	-47, 291, 680								
令和02年度														
令和03年度														

KDB帳票No.1 令和3年3月31日抽出

#### 表14) 医療費の変化

#### (2)1人あたり医療費

KDB帳票No1 令和3年3月31日抽出

тБ	·目	1人あた	り医療費【	円】※	1	伸び率 (%)	
垻		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
	保険者 【地区】	26, 390	11, 830	14, 560			
H28年度	同規模	27, 870	11, 980	15, 890			
1120千及	高知県	29, 350	13, 370	15, 980			
	国	25, 340	10, 150	15, 190			
	保険者 【地区】	26, 360	11, 520	14, 840	-0%	-3%	2%
H29年度	同規模	28, 780	12, 470	16, 310	3%	4%	3%
1123年度	高知県	30, 450	14, 020	16, 430	4%	5%	3%
	国	26, 210	10, 560	15, 650	3%	4%	3%
	保険者 【地区】	27, 200	11, 860 15, 340 3% 3%	3%	3%		
H30年度	同規模	29, 350	12, 990	16, 360	2%	4%	0%
130年度	高知県	30, 930	14, 520	16, 410	2%	4%	-0%
	国	26, 560	10, 870	15, 690	1%	3%	0%
	保険者 【地区】	27, 560	12, 240	15, 320	1%	3%	-0%
R01年度	同規模	30, 310	13, 360	16, 950	3%	3%	4%
KUI平及	高知県	31, 620	14, 670	16, 950	2%	1%	3%
	国	27, 470	11, 220	16, 250	3%	3%	4%
	保険者 【地区】						
R02年度	同規模						
102十段	高知県						
	国						
	保険者 【地区】						
R03年度	同規模						
NUO平度	高知県	_	_	_		_	
	玉						

※1ヶ月医療費の年度内平均を表示

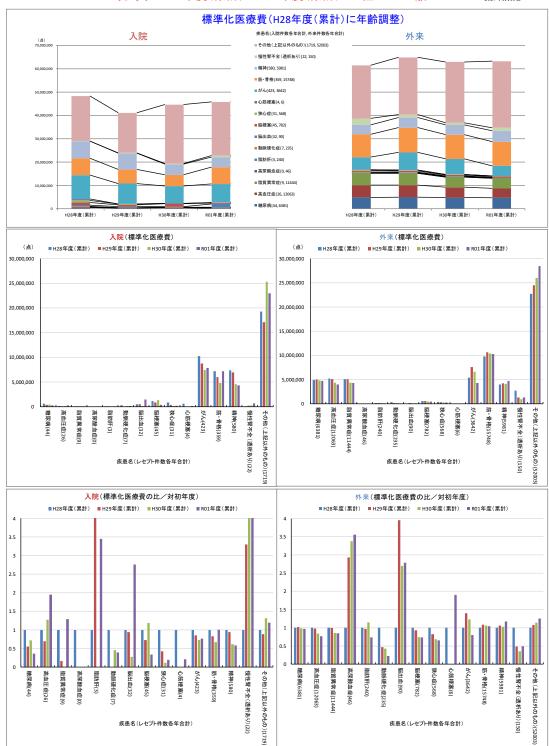
図 2



国保データペース(KDB)のCSVファイル(条領別医療費分析(生活習業員))より計算。 Vor. 1.0 (2017.127) 平成29年度軍生労働科学研究費補助金(投資科学推進研究事業)「都逃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づ地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表・横山電用)



2021年8月30日



国保子―タペース(KDB)のCSVファイル(後負別医療見分析(生活習情報))より計算。
Ver. 10 (2017に21) 平成な中産原生が無料分析で決定が終わる(投資科学施送研究事業)「都通的根原療責適正化計画推進のための推診・反應等の情報活用を担う地域の保健原療人材の育成に関する研究」(研究代表・横山機関) 疾病別医療費分析(生活習情病) 「製造表」 須備市 比28年度(素計)~RDI 年度(素計)

2021年8月30日



2021年8月30日

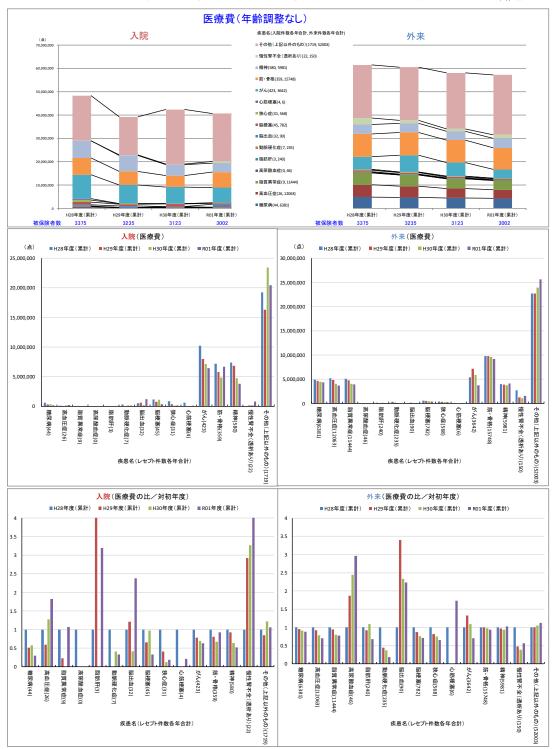


国保データベース(KOB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。 Ver.10(2017127) 平成20年度原生分類科学研究責材助金(放棄科学推送研究事業)「都道府展医療資運化計画推進のための機能・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表:核山機能)

#### 疾病別医療費分析(生活習慣病)

須崎市 H28年度(累計)~R01年度(累計) 女性 0~74歳

2021年8月30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. 1.9 (2017.12.7) 平成29年度厚生労働科学研究責補助金 (政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹開

#### ②生活習慣病

重症疾患の発生状況において、虚血性心疾患に関して心筋梗塞は令和元年度に増加して おり、狭心症は患者数、医療費ともに減少。脳血管疾患は増減があり、脳梗塞は減少して いるが、脳出血は増加傾向にある。人工透析に関しては、全体的に徐々に増加傾向(表3) 基礎疾患では、すべての疾患で患者数は減少しているが、新規患者数が増加傾向であり、 高血圧、高尿酸血症が高値となっている。(表4)

#### 表 3

#### 【重症疾患】

疾病の発生状況の経年変化 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

	虚血性心疾	虚血性心疾患														
	新規患者数	増減		心筋	梗塞		狭心症									
	<b>%</b> 1	增減	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	11 人		13.3		5,937,540		220.7		11,298,360							
H29年度	8 人	-3.0	7.8	-5.5	0	-100.0%	215.2	-5.5	10,214,400	-9.6%						
H30年度	8 人	0.0	5.5	-2.3	2,246,010		192.2	-23.0	10,286,350	0.7%						
R1年度	12 人	4.0	7.3	1.8	9,046,280	302.8%	180.3	-11.9	7,802,520	-24.1%						
R2年度																

	脳血管疾患															
	新規患者数 ※1	増減	脳梗塞							脳出血						
		培典	新規患者数※1	增減	患者数	增減	入院医療費(※2)	伸び率	新規患者数※1	增減	患者数	増減	入院医療費(※2)	伸び率		
H28年度	30 人		23 人		234.7		41,217,500		7人		27.1		11,566,370			
H29年度	37 人	7.0	28 人	5.0	222.8	-11.8	53,531,250	29.9%	9 人	2.0	25.5	-1.6	10,794,760	-6.7%		
H30年度	29 人	-8.0	27 人	-1.0	207.6	-15.3	33,581,590	-37.3%	8 人	-1.0	28.1	2.6	12,015,880	11.3%		
R1年度	26 人	-3.0	19 人	-8.0	177.6	-30.0	31,132,360	-7.3%	7人	-1.0	29.5	1.4	28,882,610	140.4%		
R2年度																

※1:新規患者は費用額〇円以上のレセプトを新規とみなし患者数をカウントする ※2:入院医療費については最大医療資源傷病名をカウントする

#### 人工透析を算定しているレセプト集計

	件数	患者数	新規患者数	糖尿病 有病者数	合計金額
H28年度	236	22 人	5 人	11 人	115,222,280 円
H29年度	219	24 人	3 人	12 人	114,714,730 円
H30年度	223	22 人	7人	12 人	100,895,860 円
R1年度	242	23 人	7人	13 人	123,998,030 円
R2年度					
					·

#### 表 4

#### 【基礎疾患】

表 16) 疾病の発症状況と経年変化

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

			糖尿病			高血圧				脂質異常症					高尿酸血症								
疾患	患者数 (月平均)	増減	増減	増減	増減	増減率	新規息 (被保険者号 (年度)	F人当たり)	患者数 (月平均)	増減	増減率	新規員 (被保険者= (年度)	-人当たり)	患者数 (月平均)	増減	増減率	新規是 (被保険者子 (年度)	-人当たり)	患者数 (月平均)	増減	増減率	新規是 (被保険者号 (年度)	人当たり)
	(A T 24)			保険者	同規模※	(A T A)			保険者	同規模※	(A T 4)			保険者	同規模※	(A + ≈)			保険者	同規模※			
平成28年	802			71. 70	82. 97	1, 637			76. 53	82. 11	1, 418			63. 98	70. 35	375			17. 93	17. 28			
平成29年	773	-29	-4%	71. 44	85. 79	1, 567	-70	-4%	79. 94	83. 49	1, 345	-74	-5%	59. 34	70. 50	370	-5	-1%	18. 72	17. 60			
平成30年	771	-2	-0%	80. 09	87. 47	1, 526	-41	-3%	82. 05	84. 55	1, 312	-32	-2%	66. 79	72. 71	364	-6	-2%	19. 95	18. 40			
令和01年	749	-22	-3%	74. 24	87. 88	1, 499	-27	-2%	94. 33	86. 01	1, 272	-40	-3%	64. 35	73. 58	362	-2	-1%	22. 13	18. 34			
令和02年										35													
令和03年										90													

#### 【健診情報】

【有所見】男性では、BMI 25%以上、腹囲、HbA1c の項目が  $2\sim5$  %増加。HbA1c では、H29.30 年と減少してきていたが、R1に大きく上昇している。BMI、腹囲に関しては 40-64 歳のほうが伸びが大きい。男性の収縮期血圧は、H29.30 年と増加していたもののR1には低下している。 $65\sim74$  歳のほうが有所見割合としては高い。拡張期血圧も同様の変化となっている。若年  $40\sim64$  歳の有所見割合が  $65\sim74$  歳に比べ高い。女性に関しては大きく増加している項目はない。若い男性の肥満傾向、高血圧の割合が高くなってきている。(表 5)

【メタボ】メタボ予備軍は、男女ともに人数の実数は減っているが、人口も減って おり、割合としては徐々に増加。メタボ該当者についても同様である。(表 6)

健診有所見者の経年推移でみると初年度より増加傾向にあるものは男性ではHDL コレステロールが 40 未満、LDL コレステロールが 120 以上の項目。女性も同じ項目に加え、尿酸 7.0 以上が特徴的である。(図 7.8)

【質問票】大きな数値の変化がある項目はない。服薬に関しては高血圧症、糖尿病、脂質異常症ともに微増。毎日飲酒と時々飲酒は減少しているが、喫煙は横ばい、運動なしの割合は微増。間食については時々が減り、毎日がわずかだが増えている。受診内服にはつながりつつあるものの、運動などの生活習慣の改善にはつながっていない。(表 9)

【健診 法定報告】特定健診受診率の経年比較では男女ともに徐々に増加。H30 に少し減少している。年齢で見ると男性は  $40\sim44$  と  $60\sim64$  で伸びている。女性は  $50\sim54$  と  $70\sim74$  で伸びている。(表 10)

特定保健指導では終了者は減少傾向であるが、国の平均から比べると高い数値で経過している。集団健診終了時に保健指導を継続して行っていることや、健診結果報告会での保健指導、欠席者に対する訪問指導などで本人の拒否などがないかぎり、地道に保健指導のアプローチをしている成果かと思われる。(表 12)

表 5 【有所見】

		BN	I	腹	囲	中性	脂肪	GP	Т	HDL	C	空腹時	血糖	Hb <i>A</i>	1c	尿i	酸	収縮其	加圧	拡張其	月血圧	LDL	C	クレア	チニン
5	月性	251	让	لا 85	止	1501	以上	3112	止	40#	₹満	1001	北上	5. 61	以上	7. 01	以上	1301	以上	8513	上	1201	以上	1.31	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(%)
ш	合計	254	28. 8	463	52.6	264	30. 0	194	22. 0	65	7.4	0	0.0	550	62.4	171	19. 4	440	49.9	231	26. 2	374	42.5	22	2. 5
H 2	40-64	103	30. 7	171	51.0	109	32. 5	96	28. 7	16	4.8	0	0. 0	195	58. 2	70	20. 9	139	41.5	101	30. 1	178	53. 1	3	0.9
8	65-74	151	27. 7	292	53. 5	155	28. 4	98	17. 9	49	9.0	0	0. 0	355	65. 0	101	18. 5	301	55. 1	130	23. 8	196	35. 9	19	3. 5
	合計	270	30. 0	479	53.3	283	31.5	182	20. 2	71	7.9	0	0.0	538	59.8	167	18. 6	489	54. 4	274	30. 5	356	39.6	17	1.9
H 2	40-64	109	31. 9	182	53. 2	111	32. 5	95	27. 8	19	5.6	0	0.0	170	49.7	71	20. 8	162	47.4	131	38. 3	161	47. 1	3	0.9
9	65-74	161	28. 9	297	53.3	172	30. 9	87	15. 6	52	9.3	0	0. 0	368	66. 1	96	17. 2	327	58.7	143	25. 7	195	35.0	14	2. 5
	合計	257	30. 2	450	52.8	257	30. 2	186	21.8	60	7.0	3	0.4	472	55.4	176	20. 7	472	55.4	258	30. 3	350	41.1	14	1.6
H 3	40-64	103	33. 1	165	53.1	100	32. 2	90	28. 9	17	5.5	1	0.3	132	42.4	79	25. 4	158	50.8	113	36. 3	148	47. 6	3	1.0
0	65-74	154	28. 5	285	52.7	157	29. 0	96	17. 7	43	7.9	2	0. 4	340	62.8	97	17. 9	314	58.0	145	26. 8	202	37. 3	11	2.0
	合計	258	31. 2	478	57. 9	228	27. 6	166	20. 1	46	5.6	0	0.0	536	64. 9	150	18. 2	416	50.4	235	28. 5	346	41.9	20	2. 4
R 0	40-64	101	34. 6	172	58. 9	80	27. 4	73	25. 0	11	3.8	0	0.0	164	56. 2	63	21.6	138	47.3	101	34. 6	136	46. 6	3	1.0
'	65-74	157	29. 4	306	57.3	148	27. 7	93	17. 4	35	6.6	0	0. 0	372	69. 7	87	16. 3	278	52.1	134	25. 1	210	39. 3	17	3. 2
	合計																								
R 0	40-64																								
2	65-74																								
	合計																								
R O	40-64																								
3	65-74																								

		BM	I	腹	囲	中性	脂肪	GP	·Τ	HDL	C	空腹照	<b>宇血糖</b>	Hb/	\1c	尿面	夋	収縮其	用血圧	拡張其	用血圧	LDL	-C	クレアラ	Fニン
	女性	25 L	止	8513	止	1501	以上	3112	止	40#	·满	1001	以上	5. 61	以上	7.0以	止	1301	以上	8513	止	1201	让	1. 31	让上
		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(%)
Н	合計	242	23. 6	234	22.8	202	19. 7	80	7. 8	16	1.6	3	0. 3	679	66. 2	23	2. 2	431	42.0	164	16.0	503	49. 0	0	0.0
2	40-64	90	23. 8	91	24. 1	81	21.4	38	10. 1	8	2. 1	1	0. 3	220	58. 2	9	2. 4	118	31. 2	63	16. 7	192	50. 8	0	0.0
L	65-74	152	23. 5	143	22. 1	121	18. 7	42	6. 5	8	1. 2	2	0. 3	459	70.8	14	2. 2	313	48. 3	101	15. 6	311	48. 0	0	0.0
Н	合計	241	23. 5	241	23.5	220	21.5	100	9.8	21	2. 1	1	0.1	661	64. 6	22	2. 1	470	45. 9	175	17. 1	481	47. 0	4	0.4
2	40-64	89	24. 2	82	22.3	64	17. 4	45	12. 2	9	2.4	0	0.0	200	54. 3	6	1.6	125	34. 0	68	18.5	183	49. 7	0	0.0
,	65-74	152	23. 2	159	24. 2	156	23. 8	55	8. 4	12	1.8	1	0. 2	461	70.3	16	2. 4	345	52.6	107	16.3	298	45. 4	4	0.6
н	合計	225	22. 6	232	23.3	195	19. 6	100	10.1	18	1.8	2	0. 2	577	58. 0	18	1.8	433	43. 6	161	16. 2	489	49. 2	1	0.1
3	40-64	87	24. 4	84	23.5	70	19. 6	37	10.4	6	1.7	0	0.0	169	47.3	4	1.1	117	32.8	58	16. 2	175	49. 0	0	0.0
"	65-74	138	21. 7	148	23. 2	125	19. 6	63	9. 9	12	1.9	2	0. 3	408	64. 1	14	2. 2	316	49. 6	103	16. 2	314	49. 3	1	0. 2
R	合計	231	24. 2	238	24. 9	194	20. 3	95	9. 9	9	0.9	0	0.0	633	66.3	20	2. 1	416	43. 6	170	17.8	486	50. 9	1	0.1
0	40-64	80	25. 3	85	26. 9	60	19. 0	35	11.1	3	0.9	0	0.0	187	59. 2	7	2. 2	102	32. 3	55	17. 4	164	51.9	0	0.0
'	65-74	151	23. 6	153	23. 9	134	21. 0	60	9. 4	6	0.9	0	0.0	446	69.8	13	2. 0	314	49. 1	115	18. 0	322	50. 4	1	0. 2
R	合計																								
0 2	40-64																								
_	65-74																								
R	合計																								
0 3	40-64																								
3	65-74																								

表 6

## 【メタボ】

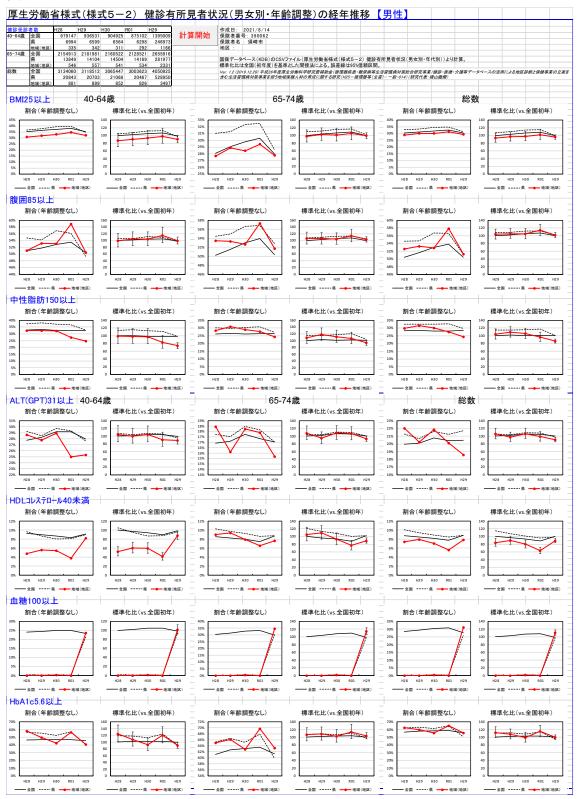
メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

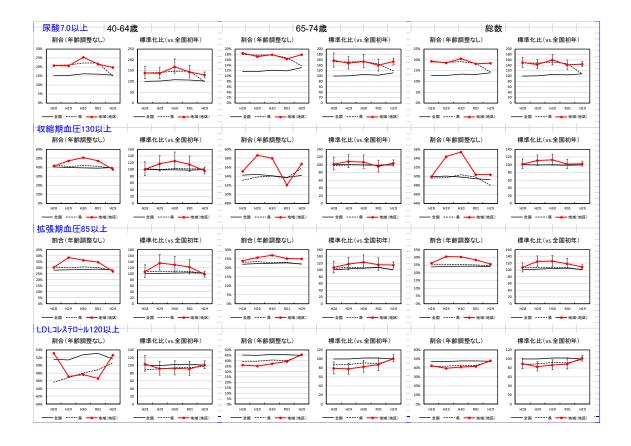
KUDFE SEN'031	△和2年2月21日抽山

Ē	男性	健診例	診者	腹囲	のみ	予備	<b>青群</b>	高血	1糖	高血	i圧	脂質異	常症	該当	4者	血糖+	-血圧	血糖+	脂質	血圧+	-脂質	3項目	全て
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
н	合計	881	35. 3	43	4. 9	146	16.6	11	1. 2	112	12. 7	23	2. 6	274	31. 1	51	5. 8	20	2. 3	121	13. 7	82	9. 3
2	40-64	335	28. 3	26	7.8	54	16. 1	6	1.8	36	10. 7	12	3. 6	91	27. 2	13	3. 9	7	2. 1	44	13. 1	27	8. 1
8	65-74	546	41.6	17	3. 1	92	16.8	5	0. 9	76	13. 9	11	2. 0	183	33. 5	38	7. 0	13	2.4	77	14. 1	55	10. 1
н	合計	899	37. 4	39	4. 3	154	17. 1	11	1. 2	118	13. 1	25	2. 8	286	31.8	48	5. 3	16	1.8	128	14. 2	94	10.5
2	40-64	342	31.8	23	6.7	71	20. 8	6	1.8	51	14. 9	14	4. 1	88	25. 7	14	4. 1	7	2. 0	37	10.8	30	8.8
9	65-74	557	42. 0	16	2. 9	83	14. 9	5	0. 9	67	12. 0	11	2. 0	198	35. 5	34	6. 1	9	1.6	91	16.3	64	11.5
н	合計	852	37. 0	36	4. 2	146	17. 1	9	1.1	114	13. 4	23	2. 7	268	31.5	41	4. 8	12	1.4	128	15. 0	87	10. 2
3	40-64	311	31. 1	19	6.1	57	18. 3	3	1.0	46	14.8	8	2. 6	89	28. 6	13	4. 2	6	1.9	45	14. 5	25	8. 0
0	65-74	541	41.6	17	3. 1	89	16.5	6	1.1	68	12. 6	15	2. 8	179	33. 1	28	5. 2	6	1.1	83	15.3	62	11.5
R	合計	826	37. 3	53	6.4	160	19.4	11	1.3	121	14. 6	28	3. 4	265	32. 1	48	5. 8	13	1.6	107	13.0	97	11.7
0	40-64	292	31. 1	30	10.3	63	21.6	6	2. 1	44	15. 1	13	4. 5	79	27. 1	9	3. 1	8	2. 7	33	11.3	29	9. 9
'	65-74	534	41.8	23	4. 3	97	18. 2	5	0. 9	77	14. 4	15	2. 8	186	34. 8	39	7. 3	5	0. 9	74	13. 9	68	12. 7
R	合計																						
0	40-64																						
2	65-74																						
R	合計																						
0	40-64																						
3	65-74																						

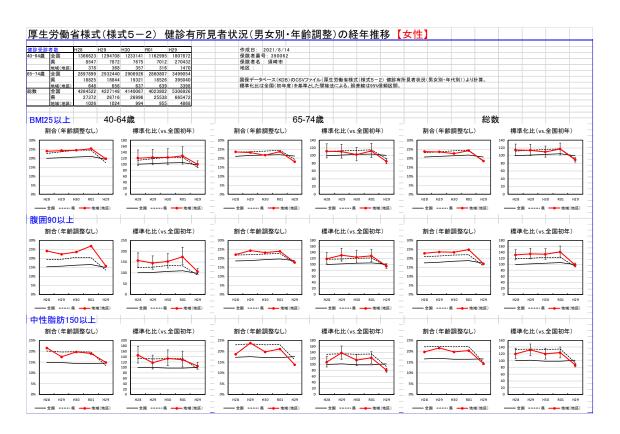
		健診受	3於李	腹囲	മച	予値	± ∓¥							該当	4 李								
3	女性	班部区	C 119 113	版四	····	12.10	## <del>+</del>	高血	1糖	高血	旺	脂質類	常症	ñX =	118	血糖+	血圧	血糖+	·脂質	血圧+	·脂質	3項目	全て
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
н	合計	1, 026	42. 1	21	2. 0	66	6.4	4	0.4	50	4. 9	12	1. 2	147	14. 3	25	2. 4	6	0.6	74	7. 2	42	4. 1
2	40-64	378	36. 7	17	4. 5	28	7.4	1	0.3	20	5. 3	7	1.9	46	12. 2	6	1.6	4	1.1	21	5. 6	15	4. 0
8	65-74	648	46.0	4	0.6	38	5. 9	3	0.5	30	4. 6	5	0.8	101	15. 6	19	2. 9	2	0.3	53	8. 2	27	4. 2
Н	合計	1, 024	44. 2	20	2. 0	63	6. 2	3	0.3	42	4.1	18	1.8	158	15.4	23	2. 2	7	0.7	74	7. 2	54	5. 3
2	40-64	368	38. 3	14	3.8	28	7. 6	2	0.5	17	4. 6	9	2. 4	40	10.9	6	1.6	4	1.1	14	3. 8	16	4. 3
9	65-74	656	48. 4	6	0. 9	35	5. 3	1	0. 2	25	3.8	9	1.4	118	18. 0	17	2. 6	3	0. 5	60	9. 1	38	5. 8
н	合計	994	44.1	24	2. 4	68	6.8	8	0.8	47	4.7	13	1.3	140	14.1	22	2. 2	7	0.7	71	7. 1	40	4. 0
3	40-64	357	39. 7	13	3. 6	28	7.8	4	1.1	17	4. 8	7	2. 0	43	12.0	8	2. 2	4	1.1	21	5. 9	10	2. 8
0	65-74	637	47.1	11	1.7	40	6.3	4	0.6	30	4.7	6	0. 9	97	15. 2	14	2. 2	3	0.5	50	7. 8	30	4. 7
R	合計	955	43. 9	29	3.0	64	6.7	8	0.8	44	4. 6	12	1.3	145	15. 2	24	2. 5	9	0.9	54	5. 7	58	6. 1
0	40-64	316	37. 6	17	5. 4	28	8. 9	3	0.9	18	5. 7	7	2. 2	40	12.7	5	1. 6	7	2. 2	12	3. 8	16	5. 1
1	65-74	639	47. 9	12	1.9	36	5. 6	5	0.8	26	4.1	5	0.8	105	16.4	19	3. 0	2	0.3	42	6. 6	42	6. 6
R	合計																						
0	40-64																						
2	65-74			***************************************																			
R	合計																						
0	40-64																						
3	65-74																						

図 7





#### 図 8



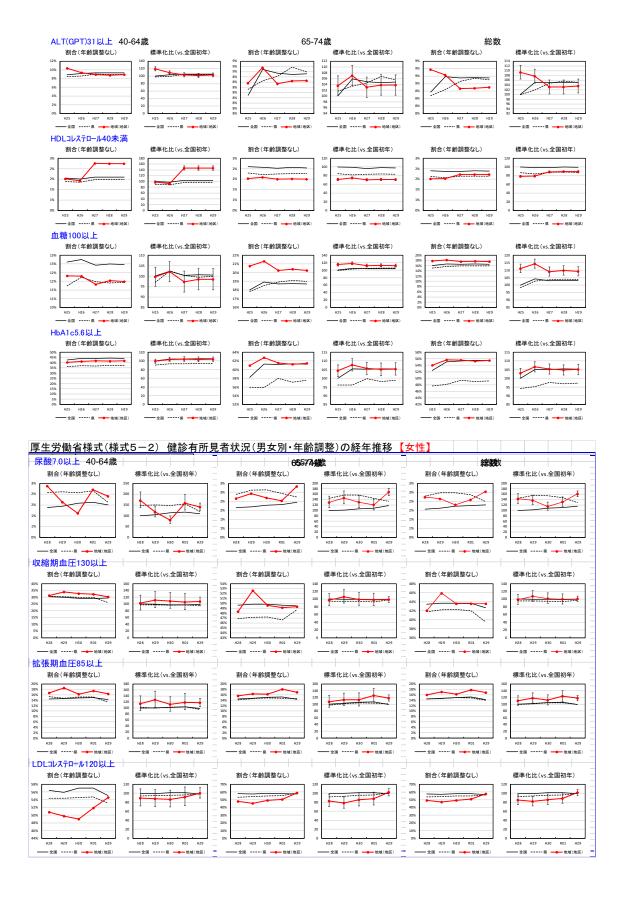


表 9

## 【質問票】

生活習慣の変	変化																	
												KDB帳界	₹No.1 令和3年	3月31日抽出				
		1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	12	(	3	(9	D
項目		服薬			週3回以上朝	週2回以上夕	週3回以上就	食べる速度	20歳時体重	1日30分以上	1日1時間以				咀	噼	間1	<u>ę</u>
×-	高血圧症	糖尿病	脂質 異常症	喫煙	食を抜く	食後間食	寝前夕食	が速い	から10kg体 重増加	運動なし	上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒		ほとんど噛 めない	毎日	時々
平成28年	39.0%	9.6%	25. 1%	13. 4%	8. 5%	16.3%	17. 3%	29. 1%	33. 4%	62. 8%	43. 5%	26.4%	37. 2%	20. 9%	1	-	-	-
平成29年	39. 7%	9. 7%	24. 9%	13. 4%	8. 1%	15. 2%	16. 7%	30. 4%	34. 9%	63. 3%	23. 1%	26.5%	37. 4%	21.8%	I	-	-	-
平成30年	40.0%	10.7%	25. 1%	13. 9%	8. 2%	1	15.5%	29. 5%	33. 7%	65. 2%	21.9%	26.3%	36. 5%	16.4%	23. 4%	0. 7%	21.4%	55. 7%
令和01年	40. 1%	10.6%	26. 4%	14. 9%	9.0%	-	17. 7%	30. 9%	35. 2%	63. 5%	40. 9%	26.4%	36.0%	15. 9%	22. 0%	0. 7%	22.8%	54. 9%
令和02年																		
令和03年																		

## 補足

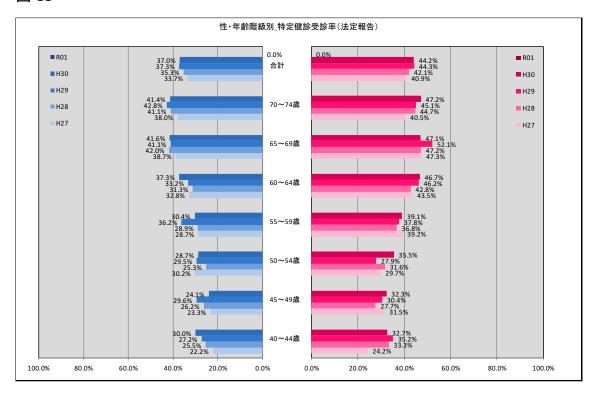
平成30年特定健康診査制度改正により「④週3回以上夕食後間食」は削除項目になっている。新たに「⑬咀嚼」「⑭間食」が追加された項目である。

表 10 【健診\_法定報告】

性・年齢階級別\_特定健診受診率(法定報告)

男		H27			H28			H29			H30			R01	
Ð	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40~44歳	171	38	22.2%	157	40	25.5%	158	43	27.2%	150	45	30.0%			
45~49歳	180	42	23.3%	183	48	26.2%	169	50	29.6%	162	39	24.1%			
50~54歳	225	68	30.2%	194	49	25.3%	183	54	29.5%	167	48	28.7%			
55~59歳	251	72	28.7%	235	68	28.9%	232	84	36.2%	237	72	30.4%			
60~64歳	463	152	32.8%	412	129	31.3%	334	111	33.2%	284	106	37.3%			
65~69歳	731	283	38.7%	734	308	42.0%	699	287	41.1%	646	269	41.6%			
70~74歳	589	224	38.0%	579	238	41.1%	624	267	42.8%	654	271	41.4%			
合計	2610	879	33.7%	2494	880	35.3%	2399	896	37.3%	2300	850	37.0%	0	0	#DIV/0!
		H27			H28			H29			H30			R01	
女	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40~44歳	124	30	24.2%	114	38	33.3%	108	38	35,2%	101	33	32,7%			
45~49歳	143	45	31.5%	141	39	27.7%	138	42	30.4%	133	43	32,3%			
50~54歳	158	47	29.7%	158	50	31.6%	147	41	27.9%	138	49	35.5%			
55~59歳	222	87	39.2%	201	74	36.8%	180	68	37.8%	174	68	39.1%			
60~64歳	444	193	43.5%	409	175	42.8%	385	178	46.2%	347	162	46.7%			
65~69歳	748	354	47.3%	733	346	47.2%	655	341	52.1%	631	297	47.1%			
70~74歳	682	276	40.5%	675	302	44.7%	698	315	45.1%	721	340	47.2%			
合計	2521	1032	40.9%	2431	1024	42.1%	2311	1023	44.3%	2245	992	44.2%	0	0	#DIV/0!

## 図 11



## 表 12

<b>非定保健指導実</b>	施状況(法定	報告)				
		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
	H27	62	22	17	35.5%	27.4%
	H28	75	30	19	40.0%	25.3%
積極的支援	H29	78	43	31	55.1%	39.7%
	H30	67	22	12	32.8%	17.9%
	R01				#DIV/0!	#DIV/0!
	H27	135	75	70	55.6%	51.9%
	H28	145	87	77	60.0%	53.1%
動機付け支援	H29	153	96	79	62.7%	51.6%
	H30	145	63	64	43.4%	44.1%
	R01				#DIV/0!	#DIV/0!



#### 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。

## (1) 中·長期目標

①脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)の新規発症者の減少

【指標】発症経年変化集計ツール(高知県国保連合会で作成)で算出

②虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞) の新規発症者の減少

【指標】発症経年変化集計ツール(高知県国保連合会で作成)で算出

③新規人工透析者数の減少

【指標】被保険者の特定疾病療養受療証の新規交付者のうち、病名が「人工腎臓を実施 している慢性腎不全」の人数(再発行者は除く)

項目		平成 28 年度	令和元年 (中間目標)	最終年度 (平成 35 年度 目標値)	判定
①脳血管疾患の 新規発症者数	脳内出血	23 人	19 人 (23 人以下)	23 人以下	А
利规宪址有数	脳梗塞	27 人	19 人 (27 人以下)	27 人以下	А
②虚血性心疾患の 新規発症者数	狭心症	14 人	13 人 (14 人以下)	14 人以下	А
利规宪址有数	心筋梗塞	9人	10 人 (9 人以下)	9人以下	С
③新規人工透析者数		11人	7人以下	11 人以下	А

## (2) 短期的な目標(毎年度評価を行う)

#### ①特定健診受診率の向上

### 【目標値】(目標値)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	最終年度目標値	判定
40. 7% (40%)	37. 2% (44%)	40.6% (48%)	60%	С

#### 【指標】特定健診受診率(法定報告)

②特定保健指導実施率の向上

#### 【目標値】(目標値)

<b>2</b>				
平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	最終年度目標値	判定
47.6% (45%)	35.8% (48%)	39. 2% (51%)	60 <b>%</b>	В

【指標】特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)終了率(法定報告)

#### ③血圧の改善

【指標】特定健康診査受診者の収縮期の平均値 → 男女別高血圧率

④脂質異常(LDLコレステロール)有所見者の減少

【指標】特定健康診査受診者の脂質(LDL)有所見者割合

⑤糖尿病有所見者の増加抑制

【指標】特定健康診査受診者のHbA1c有所見者割合

#### 【③~⑤の目標値】

項目	平成 28 年度	令和元年度	令和5年度	判定
収縮期血圧(mmHg)	124			I
収縮期血圧(mmHg) 130mmHg 以上の割合	男性 55.1% 女性 48.3%	男性 52.1% 女性 49.1%	男女ともに 130mmHg 以上の 割合が減少	С

脂質異常(LDL コレステロール) の有所見者割合(%)	45.8	男 41.9% 女 50.9%	男女ともに 45.8以下	С
HbA1c の有所見者割合(%)	64. 3	男 64.9% 女 66.3%	男女ともに 64.3以下	О

### ※③の評価項目に関して

第2期作成時は、評価指標に関して特定健康診査受診者の収縮期の平均値を挙げていたが、KDBのデータ分析健診有所見者状況の項目にある収縮期血圧 130mmHg 以上の割合の減少へ変更する。脂質異常 (LDL コレステロール) と HbA1c の有所見者割合 (%) に関しても男女差があるため、男女別の数値を挙げることとする。

※③~⑤の各指標については、特定健康診査受診者で、指標の経年データ様式(高知県国保連合会で作成)を使用する。

## 保健事業の実施内容

事業名	事業目的	対象者
特定健診受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査対象者
特定保健指導事業	生活習慣病該当者および予備群の減少	特定保健指導対象者
健診結果報告会	自身の健康状態の把握および生活習慣 の改善	特定健康診査受診者
医師連絡票交付	早期に医療機関につなげ重症化を防ぐ	特定健康診査要精密・要医療者
健診結果異常値放置者受診勧奨事業	健診結果異常値を放置している対象者 の医療機関受診	特定健診受診者で下記に該当する者 (1) 当該年度に医療機関を受診していない者 (2) 当該年度に医療機関を受診している者のうる服薬歴 (高血圧、高脂血症、糖尿病)の服薬情報がない者 ・収縮期血圧 160以上・拡張期血圧 100以上 ・HbA1c 8. 4以上・尿蛋白 2+以上 ・eGFR 40未満
糖尿病性腎症重症化	糖尿病治療中断者の減少	糖尿病治療中断者(プログラムI)
予防事業	糖尿病性腎症患者の病気進行阻止および生活習慣の改善	※高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に計画予定。(プログラムⅡ)
健康講座	自身の健康状態の把握および生活習慣の改善	生活習慣の改善を希望する市民 (そのうち、特定健診の結果、メタボ予備群・該当者に個 別通知をする)
運動講座	運動習慣のきっかけ作りおよび運動習 慣の定着	生活習慣の改善を希望し、医師から運動制限を受けていない40~74歳の市民(そのうち、特定健診の結果、メタボ予備群・該当者で運動習慣がない方に個別通知をする)

	目標値	評価系	加古		
アウトプット	アウトカム	平成 29	平成 30	令和元年	判定
対象者への受診勧奨率 100%	特定健診受診率 令和2年度 48% 令和5年度 60%	40.8%	40.5%	40.5%	С
特定保健指導実施率 60%	特定保健指導対象者の減少率 令和2年度 14.2%以上 令和5年度 14.2%以上	13. 3%	10. 7%	33.2%	Α
対象者への保健指導 実施率 100%	報告会参加率 令和 2 年度 8 0 % 令和 5 年度 9 0 %	94%	83%	90%	Α
要精密・要医療者の 受診勧奨率 100%	要精密・要医療者医療機関受診率 令和2年度 60% 令和5年度 70%	44%	45%	60%	В
健診健診結果異常値放 置者の受診勧奨率 100%	対象者の医療機関受診率 (受診勧奨実施により、通知後、医療機関を受診 した人の割合) 令和2年度 50% 令和5年度 50%	69%	55%	糖尿病性 プラグラ 移行	
対象者への受診勧奨率 100%	対象者の医療機関受診率 (受診勧奨実施により、通知後、医療機関を受診した 人の割合) 令和2年度、令和5年度 →10%	0%	100%	37%	С
保健指導利用勧奨 100% 保健指導率 60%	データ改善が見られた者/プログラム利用者 50%	_	_	該当なし	E
1回の講座の参加者数 30人	<ul> <li>① 特定健診受診者のHbA1c有所見割合の減少令和2年度、令和5年度 →64.3%以下</li> <li>②特定健診受診者のLDLコレステロール有所見者割合の減少令和2年度、令和5年度 →45.8%以下</li> <li>③ 参加者の翌年度の特定健診継続受診率令和2年度、令和5年度 →100%</li> </ul>	① 男性 59.8 女性 64.6 ② 男性 39.6 女性 47.0 ③	① 男性 55. 4 女性 58. 0 ② 男性 41. 1 女性 49. 2 ③ 90%	① 男性 64.9 女性 66.3 ② 男性 41.9 女性 50.9 ③	① D ② D ③ B
1回の講座の参加者数30人	①特定健診問診票の項目で「1日30分以上の運動習慣なし」が減少する 令和2年度、令和5年度 → 62.8%未満 ②特定健診受診者のHbA1c有所見割合の減少 令和2年度、令和5年度 → 64.3%以下 ③特定健診受診者のLDLコレステロール有所見者割合の減少 令和2年度、令和5年度 → 45.8%以下 ④参加者の翌年度の特定健診継続受診率 令和2年度、令和5年度 → 100%	① 63.3 ② 男性 59.8 女性 64.6 ③ 男性 39.6 女性 47.0 ④	① 65.2 ② 男性 55.4 女性 58.0 ③ 男性 41.1 女性 49.2 ④ 85%	① 63.5 ② 男性 64.9 女性 66.3 ③ 男性 41.9 女性 50.9 ④	① D ② D ③ D ④ B

#### 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 ために要介護認定者の有病状況を経年的に表示する。

医療保険が須崎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歳以上の脳出血が、平成30年から有意に増加している。 また腎不全では全年齢の合計も平成28年から有意に増加している。

基礎疾患では、75歳以上の糖尿病網膜症が有意に増加。高血圧と脂質異常症に関しては、全年齢の合計も有意に増加している。

認知症、筋・骨格系、歯肉炎歯周病においても 75 歳以上、全年齢の合計で有意に増加している。これらの疾患は、若い世代からのアプローチすることが可能な疾患であるが、高齢化の進む中で、さらにフレイル予防の取り組みが必要となってくる。

表 13

	ルボサイ	H 1M 1	状況【年齢区分 ┃	年 齢	平成2	8年度	平成2	9年度	平成3	0年度	令和	1 年度	1	
				40~64歳 0			172	2,2			167	1		
被保険者数 (国保と後期の各年齢区分被保険者数)				65~74歳 0 3,240		3,203		3,1	144	1				
			分被保険者数)	75歳以上	(			46	4,701		4,765		]	
				合 計	0		10,3		10,1		10,0		1	
			-	40~64歳		9		11	2			18	1	
	認定	≧者数	-	65~74歳 75歳以上	86 1,147		82 1,163		77 1,162		80 1,174		1	
				合 計	1,1			166		60		272		
				40~64歳	#DI\		0.		0.1		0.			
are also store	/am.uk. skr s	u /44.1-	7 70 40 40 10 1	65~74歳	#DI\			5%	2.			5%	1	
認定率	(認定者)	双/被伪	<b>R</b> 険者数)	7 5 歳以上 #DIV/0!		25	.0%	24.7%		24.6%		1		
				合 計	#DI\	//0!	12	.2%	12	.4%	12	.6%		
			疾患		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	トレン	
		_	1	40~64歳	12	63.2%	13	61.9%	14	66.7%	13	72.2%	*有意差あり(P値 <	
			H	65~74歳	49	57.0%	49	59.8%	46	59.7%	49	61.3%	P値(増加) P値(増加)	(
			脳血管疾患	7.5歳以上	681	59.4%	678	58.3%	663	57.1%	686	58.4%	P値(減少)	
			İ	合 計	742	59.3%	740	58.5%	723	57.4%	748	58.8%	P値(減少)	-
				40~64歳	8	42.1%	7	33.3%	6	28.6%	6	33.3%	P値(減少)	- (
			脳出血	65~74歳	9	10.5%	12	14.6%	12	15.6%	17	21.3%	P値(増加)	
		l_	7,000 1-17 1000	75歳以上	67	5.8%	66	5.7%	94	8.1%	88	7.5%	P値(増加)	* (
		再		合計	84	6.7%	85	6.7%	112	8.9%	111	8.7%	P値(増加)	* (
		掲		40~64歳 65~74歳	9 45	47.4% 52.3%	10 44	47.6% 53.7%	10 42	47.6% 54.5%	9	50.0% 53.8%	P値(増加)	(
	循		脳梗塞	75歳以上	653	56.9%	651	56.0%	631	54.3%	653	55.6%	P値(増加) P値(減少)	- 1
	環			合 計	707	56.5%	705	55.7%	683	54.2%	705	55.4%	P値(減少)	
	器疾		•	40~64歳	2	10.5%	2	9.5%	3	14.3%	1	5.6%	P値(減少)	
	患		o # # . # . # #	65~74歳	13	15.1%	17	20.7%	18	23.4%	17	21.3%	P値(増加)	
	72.	, SE	血性心疾患	75歳以上	353	30.8%	349	30.0%	342	29.4%	365	31.1%	P値(増加)	
		$\vdash$		合 計	368	29.4%	368	29.1%	363	28.8%	383	30.1%	P値(増加)	
			Ļ	40~64歳	1	5.3%	1	4.8%	2	9.5%	2	11.1%	P値(増加)	
			腎不全	65~74歳	7	8.1%	11	13.4%	9	11.7%	13	16.3%	P値(増加)	- 1
				75歳以上 合 計	180 188	15.7% 15.0%	184 196	15.8%	204 215	17.6%	214 229	18.2%	P値(増加)	
				40~64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	P値(増加) #DIV/0!	# (I
			人工透析	65~74歳	1	1.2%	2	2.4%	1	1.3%	2	2.5%	#DIV/0: P値(増加)	#010
				7.5歳以上	9	0.8%	8	0.7%	5	0.4%	9	0.8%	P値(減少)	
				合 計	10	0.8%	10	0.8%	6	0.5%	11	0.9%	P値(減少)	
			糖尿病	40~64歳	9	47.4%	11	52.4%	11	52.4%	11	61.1%	P値(増加)	- (
	Ť			65~74歳	47	54.7%	45	54.9%	44	57.1%	46	57.5%	P値(増加)	- 1
(レセ				75歳以上	493	43.0%	503	43.3%	528	45.4%	543	46.3%	P値(増加)	
				合計	549	43.8%	559	44.2%	583	46.3%	600	47.2%	P値(増加)	
ガー・表			1 -	40~64歳 65~74歳	1 2	5.3% 2.3%	3	0.0%	6	0.0% 7.8%	1	5.6% 7.5%	P値(増加)	
0			腎症	75歳以上	37	3.2%	38	3.7%	41	3.5%	6 43	3.7%	P値(増加) P値(増加)	
診断				合 計	40	3.2%	41	3.2%	47	3.7%	50	3.9%	P値(増加)	
名		再		40~64歳	1	5.3%	1	4.8%	2	9.5%	3	16.7%	P値(増加)	
よ		楚	合 網膜症	65~74歳	5	5.8%	4	4.9%	6	7.8%	9	11.3%	P値(増加)	- (
り 重				75歳以上	39	3.4%	44	3.8%	56	4.8%	61	5.2%	P値(増加)	* (
複				合 計	45	3.6%	49	3.9%	64	5.1%	73	5.7%	P値(増加)	* (
して	基			40~64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	#DIV/0!	#DIV
ā†	疾		神経障害	65~74歳 75歳以上	20	1.2%	21	1.2%	22	1.3%	16	2.5%	P値(増加)	
는 -	患			合計	21	1.7%	22	1.8%	23	1.9%	18	1.4%	P値(減少)	
		$\vdash$	1	40~64歳	13	68.4%	14	66.7%	16	76.2%	13	72.2%	P値(増加)	
				65~74歳	59	68.6%	65	79.3%	57	74.0%	59	73.8%	P値(増加)	
			高血圧	75歳以上	998	87.0%	1,021	87.8%	1,036	89.2%	1,068	91.0%	P値(増加)	* (
		$\vdash$		合 計	1,070	85.5%	1,100	86.9%	1,109	88.0%	1,140	89.6%	P値(増加)	*(
			-	40~64歳	12	63.2%	14	66.7%	15	71.4%	12	66.7%	P値(増加)	
			<b>指質異常症</b>	65~74歳 75歳以上	50 683	58.1% 59.5%	52 697	63.4%	52 724	67.5%	50 751	62.5% 64.0%	P値(増加)	
			H	クラ 計	745	59.5%	763	59.9% 60.3%	724	62.3% 62.8%	813	63.9%	P値(増加)	*
			高尿酸血症	40~64歳	8	42.1%	7	33.3%	7	33.3%	6	33.3%	P値(域少)	*
				65~74歳	13	15.1%	15	18.3%	16	20.8%	18	22.5%	P値(増加)	
		į i		75歳以上	231	20.1%	241	20.7%	250	21.5%	269	22.9%	P値(増加)	
				合 計	252	20.1%	263	20.8%	273	21.7%	293	23.0%	P値(増加)	
				40~64歳	17	89.5%	18	85.7%	20	95.2%	17	94.4%	P値(増加)	
		血管疾患合計		65~74歳 75歳以上	77 1,102	89.5%	77 1,115	93.9%	71	92.2%	73 1,141	91.3%	P値(増加)	
				合計	1,102	96.1% 95.5%	1,115	95.9% 95.6%	1,117	96.1% 95.9%	1,141	97.2% 96.8%	P値(増加)	
				40~64歳	4	21.1%	3	14.3%	1,200	4.8%	1,231	5.6%	P値(増加)	
		ar to	_	65~74歳	20	23.3%	17	20.7%	19	24.7%	17	21.3%	P値(減少)	
		認知	fiΕ	75歳以上	585	51.0%	613	52.7%	633	54.5%	643	54.8%	P値(増加)	*
				合 計	609	48.6%	633	50.0%	653	51.8%	661	52.0%	P値(増加)	
				40~64歳	13	68.4%	16	76.2%	17	81.0%	16	88.9%	P値(増加)	
	67	・骨格	· 疾患	65~74歳	70	81.4%	69	84.1%	63	81.8%	63	78.8%	P値(減少)	
	n.			75歳以上	1,066	92.9%	1,092	93.9%	1,106	95.2%	1126	95.9%	P値(増加)	*
				合計	1,149	91.8%	1,177	93.0%	1,186	94.1%	1,205	94.7%	P値(増加)	*
				40~64歳 65~74歳	11 35	57.9% 40.7%	12 40	57.1% 48.8%	11 43	52.4% 55.8%	11 43	61.1% 53.8%	P値(増加)	- 1
	歯肉炎歯周病			75歳以上	391	34.1%	464	39.9%	483	41.6%	531	45.2%	P値(増加) P値(増加)	*(

#### 7. 事業体系図・他事業との連動(様式2)

国保保健事業以外の須崎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。

#### 追加事業

· H29年から糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業を開始。

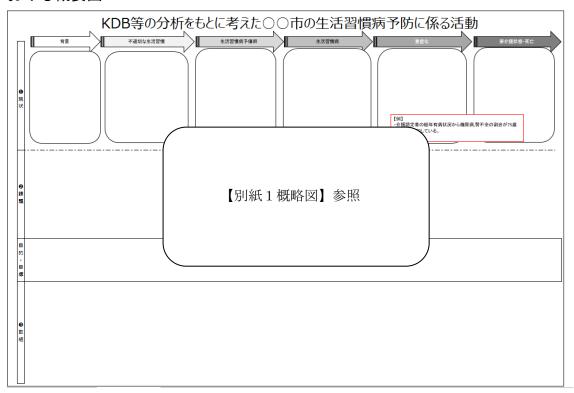
#### データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認 健康寿命の延伸 新規人工透析者数を減らす 虚血性心疾患を減らす 脳血管疾患を減らす SMR 死亡 SMR 死亡 SMR 死亡 表15 新規発症患者数(入院·外来) 表15 新規発症患者数(入院・外来) 表15 新規発症患者数(入院・外来) 表16 高血圧(外来レセプト件数) 表16 脂質異常症(外来レセプト件数) 表16 糖尿病(外来レセプト件数) 特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率の向上 血圧の改善 脂質異常の有所見率の減少 糖尿病有所見者の増加抑制 表17 高血圧(健診有所見率) 表17 脂質異常症(健診有所見率) 表17 糖尿病(健診有所見率) 表18 メタボリックシンドローム(健診有所見率) 表19 質問票調査の経年変化 生活習慣の変化 特定保健指導以外 特定保健指道宝施率 医療機関へのつなぎや連携しての重症化予防の取り組み のフォロー 糖尿病性腎症重症 医師連絡票送付 至急要医療·精密 医師の健康講座 保健指導 要精密 化予防プログラム ガン検診精密訪問 者に対しての訪問 ヘルスアップ講座 肝炎ウイルス、風疹 短期日標 抗体検査、がん検診 R3.4年実施(試験的に) 健診受診率の向上 電話勧奨 30代の郵送健診 受診勧援 特定健診対象者となる前に、健 医療機関まわり はがき送付 店頭でのチラシ配布 康、健診を受けるということに関 理美容 心を持ってもらう。 →結果で必要な人は訪問指導の まわり 地区の健康づくり推進員と協力 事業所、障害者施設と連動し 実施。 ポスター、のぼり旗掲示 た健診の勧奨 地区別健康 保健所との事業所回り 民生委員の会 健康パスポート・高知家チャレンジと連動 先々国保になることを見越した健康への した取り組み 意識づけ、啓発。 健康相談等 地区担当保健師活動 介護予防 たばこ 各地域のふれあい健康相談 アルコール 引きこもり相談 血圧測定、健康教育、個別相談 地域の集い ゆうゆう大学 こころの健康づくり 一般介護予防教室 家庭訪問、電話相談、来所相談 地区で連絡があったものへの対応(電話・訪問等) 百歳体操 筋力・口腔・栄養 メンタルヘルス ハイリスク者への対応(知的・身体・精神)への健康教育 あったかふれあいセンター 丹子保健の取り組み ライフステージに応じた 健康づくり推進協議会の活動 社会福祉協議会 浦ノ内自主組織 妊娠期から成人期までの切れ目のない支援 食育の取り組み 食生活改善委員の地区活動 安和集落活動支援センター 市内の保育園、幼稚園、小中学校への歯科指導。 市内小学校・中学校 乳幼児健診、育児相談

## 8. 中間評価の結果をふまえた課題整理

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
特定健診の受診率の向上	•特定健診 40 歳前勧奨
	若い世代の健診受診率が低いため、若いころから健診に興味を持
	ってもらう取り組みをR3年度から試験的に実施(検査キット郵送健
	診)。
	•受診勧奨
	当市では電話での受診勧奨が受診率の向上に結びついているた
	め、電話での勧奨を継続。
	・ナッジ理論に基づく受診勧奨
	ナッジ理論に基づいた通知を委託しているが、実際の受診率アップ
	につながっているのかに関しては、効果に関して随時検討していく。
	・住民全体に向けたポピュレーションアプローチ
	特定健診やがん検診の受診率アップに向けた効果的な取り組みを
	検討。
特定保健指導該当者の減少	・次年度保健指導対象者の減少
血管に問題を起こす食生活	効果的な保健指導ができるよう、保健指導担当保健師の技術向上
非肥満型の高血糖率が高い	に努める(現任者研修、勉強会、有識者の活用)。
日頃の運動の習慣がない割	・運動習慣につながるポピュレーションアプローチ
合が高い	運動の必要性、効果に関して、住民全体にアプローチする方法につ
	いて検討。
高血圧、高血糖の治療放置者	・報告会での指導、訪問指導の継続
中断者	・健康教育の機会 啓発の機会を増やす
	・糖尿病性腎症プログラムの活用
フレイル予防への取り組み	高齢部門で取り組んでいるフレイル予防の入り口となる社会参加の機
互助・共助の取り組み	会(集いの支援や、男性の活躍の場の仕組みづくり等)やつながりの
男性高齢者の社会参加	創造、筋力・栄養・口腔機能をアップする教室等、健康寿命の延伸に
	つながる取り組みにつなげる保健事業を展開していく。
医療機関との連携	かかりつけ医との連携(個別健診の促進、糖尿病性腎症の取り組み、
	外来の栄養指導へのつなぎ等)を進めていく。

# 9. 国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)第2期中間見直しにおける概要図



#### ① 2期中間評価の現状

生活習慣の質問票によると喫煙率や運動習慣がないといった項目は横ばい状態。また毎日の間食や若いころからの体重増加があると答えた割合も増加しており、不適切な生活習慣を続けている住民が増加傾向にある。その結果メタボ該当の予備軍の割合も増加している。

疾病状況で見るとがん、循環器系、精神(認知症)、筋、骨格系が占めている。介護の有病率では、認知症の割合が高い。高血圧の未治療や、非肥満型の高血糖が多いことが男性の脳出血、脳梗塞、狭心症での入院が多いことや脳血管性の認知症原因にもつながっているのではないかと考える。

#### ② 2期中間評価の課題

現状より当市では、高血圧の未治療者が多い、1回30分以上の運動習慣がない者が多い、飲酒の割合が高い、喫煙率が横ばい状態が続いていること等により、高血圧、高血糖、高脂血症の状態の継続を招き、脳や心臓の血管へのダメージが徐々に進んでいることが考えられる。

特に、男性の脳出血、脳梗塞、狭心症での入院が多いことは特に課題である。高血圧、高脂質、高血糖の放置は、認知症の原因ともなる脳血管疾患へつながったり、糖尿病から慢性腎不全へと移行したりと重症へつながってい

く。自らの状態を理解し、生活習慣を改善するきっかけにもなる特定健診の 受診や特定保健指導を受けるといった行動につなげる取り組みが必要だが、 若い世代の健診率も低い状態が続いている。

主な移動手段が車であることや日頃農業など仕事で体を使っていると思い、定期的な運動習慣の必要性を感じていない者も多いためか、運動習慣があると答える人の割合が少ない。生活習慣病、認知症予防に関して最も効果が高い運動を若いころより取り組んでいくことが、薬に頼らず健康を維持していく結果につながり、また高齢になってのフレイル予防、寝たきり予防にもなると考える。

健診結果の放置や定期的な運動習慣、禁煙、適正飲酒に関しての効果的なポピュレーションアプローチが求められているが、運動教室や、健康講座のなどの一部の対象者への啓発にとどまってしまっている。

#### ③ 2期中間評価から取組

特定健診、がん検診の受診率の向上に向けては、今まで継続してきた電話 勧奨の継続や住民組織を活用した取り組みに加え、事業所や他機関と連携し た取り組みを継続、拡大していく。住民全体に向けてのポピュレーションア プローチに関しては、新たな方法に関して課での検討が必要。

糖尿病性腎症に関しては、医療機関との連携が必須であるため、先駆的な 取り組みなどを参考にしながら、重症化予防に取り組んでいく。

今回の課題と対策を個別保健事業・個別保健事業評価計画に反映し、着実に保健事業を実施していく。