佐川町国民健康保険保健事業実施計画 第1期データヘルス計画 中間評価報告書

令和 3 年 2 月 佐川町

国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第1期 中間評価報告書

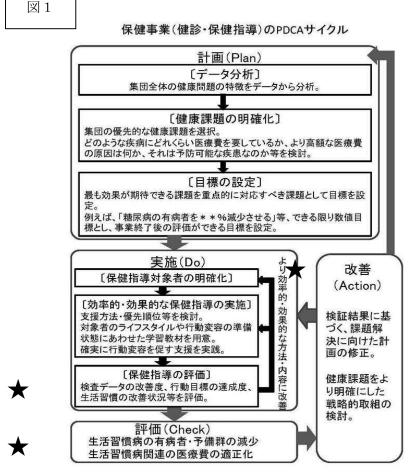
もくじ

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	P. 4
4.	個別保健事業評価計画	
	平成 28 年度	P. 5
	平成 29 年度	~
	平成 30 年度	P. 24
	平成 31 年度	
5.	経年評価指標	P. 25
6.	指標の経年データと判定	P. 43
7.	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	P. 46
8.	中間評価の結果をふまえた課題整理	P. 48
9.	事業体系図・他事業との連動の追加修正	P. 49
10.	国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)第1期	P. 50
	中間見直しにおける概要図	P. 50
11.	計画全体についての中間評価	P. 51

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

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
化事業 正	対し、アプローチ	重複多受診者の 減少のための体 制づくりを構築す る	同一疾病で3医療機関以上にか がり薬剤の処方 がある者	1. 対象者に電話、訪問にて指導	1. 対象者に対し、委託先の専門職が個別指導を実施。	国保·衛生	H28年度 ~R02年度	佐川町	電話実施数、訪問数
の輪をひろげよう事ウオーキングで健康	被保険者が日頃から健康づくりに 目を向けることができるきっかけづくり	ウォーキングを きっかけ運動に 取り組む者の増 加	全被保険者町民	1. ウオーキング イベントの実施 2. ウオーキング ができる環境整備	1. 町内各地でウォーキングイベントを実施し、運動や日頃から 歩く必要性・楽しみを見出してもらう 2. 健診や結果説明会等で被保険者へ啓発チラシやウオーキン グマップを配布。 3. 歩きやすい町づくりのための環境整備(ウオーキングコースの 設定等)。	衛生	H28年度 ~R02年度	佐川町	ウオーキングイベント参加者教 ウオーキングイベント開催教 健診項目の身体活動や運動習 側に関する項目の改善
重症化予防・ハイリス	医療機関への受診が必要な者治 できない。 を持ちことで重要ない。 をはている。 を表している。 をましている。 をもし。 をもし。 をもし。 をもし。 をもし。 をもし。 をもし。 をも。 と。 をも。 をも。 と。 をも。 と。 をも。 と。 をも。 と。 と。 をも。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。 と。	1. 高血圧の改善 善(I、II 度高血 圧者の改善率の向上) 2. 脂質鼻常症 の減少 ルル不良者の割合の減少 (HbA1cが 84%以上 (NGSP)の者の 割合の減少)	前年度健診結 果血圧160/10 0以上 HbA1c8. 4以 上 尿蛋白2+以上 eGFR40未満 に対して、その後 レセプトがない者	1. 郵便や電話 等の媒体を利用 した受診動奨 2. 個別面談による受診動指導 3. 医療機関との連携	1. 郵便による個別受診勧要 医療機関情報等を掲載した内容と放置すると重症化するリスク 等を説明した媒体を作成し、送付。 2. 直近のレセプトや介護情報等と情報を精査したうえで、必要 な方へ電話や訪問にて保健指導、医療機関への受診の予定等 を聞きる。 3. 受診したかどうか等レセプトを確認。高北病院については受 診の確認を医療機関へ行う。	国保 衛生	H28年度 ~R02年度	佐川町	郵送数、電話実施数、訪問数 精密検査受診率の向上 次年度健診結果数値の変化
ク受診勧奨事業	患・心虚血性疾 患・人工透析)を 予防する	1. 糖尿病治療 中断者の減少 2. 透析移行の 減少	(治療中断者1) 前年度の糖尿病 治療レセプトを る者で、今年度 にレセブトがない 者 (コントロール不 良者、糖尿病の 数コントロールス の 数コントロールス の もなりなくと思われる者	対応 2. 医療機関や	1. 治療中断者、医療機関にかかっているがコルロ・ル不良の者 の抽出 2. 抽出した者の介護保険情報等と情報突合。 3. 対象者に対し、動送や電話、必要時訪問等で対応。 4. 医療機関と連携、つなぎを行う。 5. 栄養指導の強化	国保·衛生	H30年度	佐川町	郵送数、電話実施数、訪問数 次年度の検査数値改善 受診勧奨後の受診行動
セット健(検)診事業	被保険者が健診を習慣病を習慣病を表別ない。生活する。というでは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般	次年度の健診で運動でを通りでは、 変には、 変には、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 で	町のセット健診 受診者	1. 問診時の保 健指導 2. 要医療・精密 検動受	1. 健診受診時(特定+基本+社保被扶養者)の問診で、過去の結果や問診内容をみて、必要な保健指導を実施。今回の結果や問診内容をみて、必要な保健指導を実施。今回の結果で精密を指述して保健活動の際減塩指導や歯科指導、町内のウオーキングユーラングニージの周知を実施。4. 健診受診後、生活習慣の行動変容が起こせるように、必要時個別、集団へ保健指導の実施。5. 特に健診結果の数値が悪い者へは受診勧奨を実施	国保·衛生	H28年度 ~R02年度	佐川町	健診項目の数値の改善 健診項目の健康行動に関する 項目の改善
特定健診受診勧奨事業	的に定期的に特 定健診を受診 し、生活習慣病	特定健診の受診 率のアップ 受診習慣の定着 (新規受診者の 受診) (新規の定着	40~74歳の被保険者	の媒体を使った 受診勧奨 2.受診環境の整備	1. 郵送による個別受診勧奨 2. 電話番号がわかる方への電話での受診勧奨 3. 雨広報や防災無線を利用した呼びかけ 4. 被保険者の多い事業所や団体への啓発 5. 町立病院等関係機関と連携した受診勧奨(医師からの受診 勧奨) 6. 受診行動につながる新たな媒体の使用や追加健康チェック等の検討及び実施 7. 受診券の使用方法等の周知 1. 新たな受診機会の継続と定着 2. 町立病院等関係機関と連携 1. 広報や健康教育の場を利用した特定健診の重要性の普及啓発	国保・衛生・ 国町立 年 衛院 国保・衛院 生 大病院 生 大病院	H28年度 ~R02年度	佐川町	受診率 受診者数 郵送数、電話実施数 動奨回数

4. 個別保健事業評価計画

平成 28 年度

			と 間区			1
年度事業評価計画 野産項目 評価計画	業量	今後の対策	電話番号を把握している人でないと実施できないので、実施方法について協議が必要		対象者を増やせる方法を検討する必要がある	H29年度は確認期間の確保などスケジュ- ルの余裕を持てるようにする。
年度 事業評価計画	医療費適正化	評価結果	対象者: 6人 実施者: 5人 効果判定者: 4人	実施者:5人 訪問指導:5人一電話指導:5人	指導実施者5人のうち4人には効果判 定が出ており、基準値より減少している	当初スケジュールとはあまり差はないが、保健師が行う対象者のデータ確認等の期間が短く、また、対象者への連絡認を想定していなかったのでそういった部分でのスケジュール的に負担が大きかった。
年度事業評価計画		評価体制			国保 健康福祉課	
年度事業評価計画		評価時期	H29.5	H29.5	H29.5	H29.5
年度事業評価計画 野価項目 評価項目 評価項目 ・何人に電話や訪問指導をしたか ・信回電話や訪問指導をしたか ・指導時がわかりやすかったか ・指導時の使用資料の内容が行って ・指導時の使用資料の内容が適切 たか、 ・対象者のであったが ・指導時の使用資料の内容が適切 たったか ・対象者の行動の原因を分析でき たか ・対象者の行動の原因を分析でき たか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	個別保健事業名	評価手段	予等での人数や回数			
年度事業評価計画 野価項目 評価項目 評価項目 ・何人に電話や訪問指導をしたか ・信回電話や訪問指導をしたか ・指導時がわかりやすかったか ・指導時の使用資料の内容が行って ・指導時の使用資料の内容が適切 たか、 ・対象者のであったが ・指導時の使用資料の内容が適切 たったか ・対象者の行動の原因を分析でき たか ・対象者の行動の原因を分析でき たか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		目標	・受診者数の減少・受診回数の減少			・当初計画通りの事業の実 施 ・必要時の住民への対応
		評価指標	· 受診者数 数 数 数 数	·電話・訪問指導の人数 ・電話・訪問回数	· · · · · · · · · · · · · ·	・当初計画通りの事業の実 施 ・必要時の住民への対応
	年度事業評価計画	評価項目	重複多受診者数の減少	・何人に電話や訪問指導をしたか・何回電話や訪問指導をしたか	対象者が適切だったか ・広報誌等がわかいやすかったか ・インパケトがあったか ・指導の実施方式でプローチの手 ・指導時の使用資料の内容が適切 ・指導時の使用資料の内容が適切 だったか	・委託先と町担当者との連携が十分できたか ・対象者の行動の原因を分析できたか ・ たか ・ たか ・ た間 たかシュールの中で計画的 に事業が実施できたか ・ 町担当者が事業の内容について ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
	平成284	評価の枠 組み	7.4			

平成28	平成28年度事業評価計画			個別保健事業名			ウォーキングで健康の輪をひろげよう事業	ひろげよう事業
評価の枠 組み	評価項目	評価指標	日俸	發 圭勁趧	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アシトセイ	・特定健診受診者のうち、身体活動・運動に取り組む、人の割合が前 年度と比べ増加したか。	・特定健診受診者で身体 活動・運動実施者の割合	・身体活動実施者 H28年度よりH29年度に おいて5%増加 ・運動実施者 H28年度よりH29年度に おいて5%増加	・特定健診の必須問診2項 目を集計 ・町独自の問診1項目を集計	Н29.12	健康福祉課	身体活動実能者 H29 78人(87.7%) H29 78人(19.4%) ※前年比-8.3% 運動実能者 H29 423人(46.3%) ※前年比-1.1% 米20人(46.3%) ※前年比-1.1% ※上記2項目の数値は、セット検診受験者デー 今から抽出(町国保+後期高齢者・生活保護・若 者)	セット健診時に運動など体を動かすことの必要性の指導を継続
アウィルシィ	・特定健診受診者へ運動やウオーキングの必要性について保健指導した対象者数・イベントの開催回数・イベントの開催回数・イベントの関・イベントの参加者数・イベントの参加者数・イベントの参加者数・イベントの参加者数・	- イベント開催数 - イベントに取り組む団体 数 - イベント参加者数	・イベントの開催数・取り組 みを行う団体数・参加者数 の増加	- イベント開催数 集計 - イベントに取り組む団体の 集計 - イベントの参加者数の集計	Н29.6	健康福祉課	・日頃の運動の必要性についてはセッ ・住後で問診を通過した为936名に指 導できた。 ・イベントは雨天中止1件を除く、6件 実施できた。 ・団体数はこれまでと同様(小学校圏 域の5回体) ・参加者数は年々減少傾向にあり、新 たな年代層の取り込みに力を入れて いきたい。	今後もセット健診時の指導は継続していべ。 イベントに関しては地域の主体性を持たし つつ、新たな世代層の獲得や参加者増を 目指す。
₽ □ ₽ K	 ・一般住民に対するPRや啓発(内容・時期・インパクト)が適切であったか ・セット健診受診者に対するPRや啓発(内容・時期・インパクト)が適切であったか ・実施時期が適切であったか ・実施方法が適切であったか ・実施方法が適切であったか 	・特定健診受診者で身体 活動・運動実施者の割合 ・イベント参加者教	・イベント参加者数が前年 度に比べ増加	・イベント実施者や参加者か	H29.6	健康福祉課	・ウオーキング事業参加者 H27 217人 → H28 239人 ・9月セット健診受診者は10月がイベ ・9月セット健診受診者は10月がイベ ント開始月であるため、誘いやすかっ たが、6月11月は検討が必要。また 健診受診者からは「イベントが税に 偏っており農繁期と重なる。参加した いが参加できない」との声もきかれ、 実施時期の検討等も必要。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	PR不足の面があるため、広報やチラシ以 外での広報が必要である。 イベントの開催時期の偏りを是正することも 重要。
ストラクチャー	・事業担当の職員が確保できたか ・セット健診時に保健指導するス タップが十分確保できたか ・イベントを開催するにあたり、ス タップが確保できたか 関係機関と連携できたか	· 特定健診受診者で身体 活動・運動実施者の割合	・身体活動実施者・運動実施者の増加	・担当者間の話し合い・インタッフへの聞き取り	H29.6	健康福祉課	・セット健診時には1人増のスタッフを 確保し、一人ひとりに対して保健指導 ができた。 事業担当は兼務で2人体制ー1人体 制となり、運営が厳しい面があった。 ・当日のスタッフは確保できたが、そ れまでの準備行程で人員が足りな かった。	・セット健砂時には1人増のスタッフを 確保し、一人ひとりに対して保健指導 ができた。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

平成28	平成28年度事業評価計画			個別保健事業名			重症化予防・ハイリスク受診勧奨事	受診勧奨事業
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	對一個	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウィ	・高血圧の改善・脂質異常賞の減少 ・脂質異常賞の減少 ・血統コントロール不良者の割合の 減少	・受診勧奨 (郵送)後何人 が受診したか ・電話や訪問による個別指 導によりその後何人が受 診したか	·郵送後の受診者数 対象,者の1/3	受診者数の集計 前年度の数値との比較	Н29.12	国保 健康福祉課	受診勧奨:80人に郵送 郵送後受診者:12人 数値の比較は11月のセット検診が終 わってから実施	郵送数に対して受診者数が目標より低いたため、なぜ受診しないかを確認していく必要がある。
- 七人	・糖尿病治療中断者の減少 ・透析移行の減少	・指導後何人が治療を再開 したか ・対象者の糖尿病数値が 改善したか	·治療再開者数 半数 ·数値改善者数 半数	·治療再開者数の集計 ·対象者の数値の推移の確 認	H29.6	国保 健康福祉課	治療中断者介入対象者数:4人 訪問等実施者:2人 治療再開者:1人	対象者の数値の推移の確認が未実施のた めH29年度以降は実施
アウエ	・何人に受診勧奨をしたか	・郵送数	·郵送 対象者全員	受診勧奨数の集計 精密検査受診率	H29.6	国保 健康福祉課	受診勧奨:80人に郵送	H29年度は78人に実施予定
ルシ ⊤	・個別保健指導ができたか ・栄養指導の強化ができたか	·保健指導数 ·栄養指導数	・保健指導対象者の約半 数 ・栄養指導対象者の約半・ 数	・保健指導人数の集計 ・栄養指導者数の集計	H29.6	健康福祉課	訪問等実施者:2人	事業継続
'nп	・対象者が適切だったか ・送付した要診勧奨資料が分かり やすかったか ・指導内容が適切だったか	· 受診者数 · 精密検査の受診率	・対象者のうち受診した者 が約半数 ・対象者のうち精密検査の 受診率が約50%	· 安診者数の集計 · 安診率の集計 · 対象者の反応	H29.6	国保 健康福祉課	受診勧奨:80人に郵送 郵送後受診者:12人 対象者の反応:14年前の健診の結果 で受診勧奨が届くのご当年度の数値 上混乱して問い合わせがあったので、 案内文書の工夫が必要。	郵送数に対して受診者数が目標より低いたため、なぜ受診しないかを確認していく必要がある。
ヤス	・対象者が適切だったか ・指導時の使用資料が分かりやす かったか ・指導内容が適切だったか ・必要な栄養指導ができたか	・指導後何人が治療を再開したか したか ・対象者の糖尿病数値が 改善したか	・治療再開者数の増加 ・数値改善者数の増加	・治療再開者数の集計・対象者の数値の推移の確認	H29.6	国保 健康福祉課	治療再開者:1人	対象者の数値の推移の確認が未実施のた めH29年度以降は実施
ストラ 1	・委託先との連携ができていたか ・担当者が事業内容を十分把握で きていたか ・担当職員が確保できたか	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議 ・役割分担の明確化	・年度当初計画通りの実施・関係機関の十分な協議・ ・関係機関の十分な協議・ ・役割分担の作成・	・関係機関の話し合い	H29.6	国保 健康福祉課	委託先との連携は必要に応じ実施したが、委託先の離形が当町の対象者にたが、委託先の離形が当町の対象者に対して十分な内容が記載されておらず、準備に時間がかかり事業の実施が運ぐなった。	委託先との連携は必要に応じ実施したが、委託先の離散が当町の対象者に対して十分な内容が記載されておら H28年度の反省を踏まえ、10月に発送予定ず、準備に時間がかかり事業の実施が運رなった。
ν ⊬ ⊱ −	・年間スケシュールの中で計画的に事業 が実施できたが ・担当者が事業内容を十分把握できてい、年度当初計画通りの実施 ・担当者が事業内容を十分把握できてい、年度当初計画通りの実施 たか ・専門的な技術の知識が十分であった ・役割分担の明確化 か	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議 ・役割分担の明確化	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議 ・役割分担の作成	・関係機関の話し合い	H29.6	国保健康福祉課高北病院	委託先との連携は必要に応じ実施したが、委託先の離形が当町の対象者 たが、委託先の離形が当町の対象者 に対して十分な内容が記載されておら す、準備に時間がかかり事業の実施 が運くなった。	委託先の連携は必要に応じ実施し たが、委託先の離形が当町の対象者 に対して十分な内容が記載されておら インガーで十分な内容が記載されておら インダーでは 大学権に時間がかかり事業の実施 が遅くなった。 保健師に負担がかかった。

平成28	平成28年度事業評価計画			個別保健事業名			セット健(検)診事	事業
評価の枠 組み	計画項目	評価指標	业	科主即坦	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アシャセイ	・健診受診者のうち異常値がある 者が減少したか ・要医療の判定が出た者は精密検 査を受診しているか ・健診受診者のうち好ましい健康行 動をとっている者が増加したか	・健診受診者のうち「血圧」 「脂質」「血糖」などの検査 項目で異常値がある者の 人数 ・要医療の判定が出た者 で精密検査を受けに医療 機関を受診した者の入数 ・健康行動をとっている者の 人数	(健診受診者のうち「血圧」 「脂質」「血糖」などの検査 項目で異常値がある者の 大数 ・要医療の判定が出た者 で精密検査を受けて医療 使間を受診した者の人数 の増加 ・健健受診者のうち好まし ・健健受診者のうち好まし ・健康で動をとっている者 の人数の増加	・H28年度とH29年度の数 値との比較	H29. 12	健康福祉課 国保	以下の数値は、セット健診受診(町国保+後期 高齢者+生活保護・告者) 電影を表布のうち「血圧」指数「血糖」などの 検査項目で異常値がある者の数 1428年至18人(31.2%) 一村22年835人(31.4%) 1428年至医療28人要精密検査167人一医療機 関受診者50人 明28年26点人 一社29年423人(-2人) 「運動」H28年425人一社29年423人(-2人) 「理整」H28年274人一社29年423人(-2人) 「理整」H28年274人一社29年2255人(-9人)	以下の数値は、セッ値診受診(可国保・後期 高齢者・生活疾態・者き) (電診受診者のうち「血圧」 [暗貨」「血糖」などの (電験でして、 1200) ー H29年538人(914%) 1428年98度後28人 英籍密検査 167人一度療機 関連を含むる、 1428年28人 - H29年283人(-2人) 関連診者53人 関連診者53人 関連診者53人 (電勤」H28年2435人 - H29年423人(-2人) 「健康」H28年274人 - H29年263人(-2人)
アウトプシト	・対象者に保健指導を実施できたか	・保健指導者数	・セット健診受診者全員への実施	・スタッフや受診者への聞き取りで実施者数の割り出し	H29. 6	健康福祉課 国保	全受診者(963人)への指導を実施。 ※受診者に、「原国保・後類高齢者・生活疾態・者 者・社会保険被決異者)	一般的な知識普及を目的としたため、今後 は個別に応じた内容が保健指導できるよう 検討が必要。
プロセベ	・保健指導内容は適切であったか ・保健指導を実施するタイミングは 適切であるか ・保健指導に使用する媒体は適切 であるか	・健診受診者のうち異常値 のある者の人数 ・要医療の判定が出た者 で精密検査を受けに医療 機関を受診した者の人数 ・健診受診者のうち好まし い健康行動をとっている者 の人数	・健診受診者のうち異常値 のある者の人数の減少 ・要医療の判定が出た者 ・類密検査を受けに医療 機関を受診した者の人数 の増加 ・健診受診者のうち好まし ・健診受診者のうち好まし ・健健受診者のうちがましている者 のも数の増加	・H28年度とH29年度の数 値との比較 ・スタッフや受診者への聞き 取り	H29. 12	健康福祉課 国保	※数値についてはアウトカム評価結果のとおり 果のとおり に間診担当者からは、タイミングとして は最適でゆっくり話しをきけ指導ができたときく。 ・住民からは媒体が「良かった」」という 意見ど「見にない」等面意見がきかれ	・媒体の検討と問診内容の充実を図る必要がある。
ストラクチャー	・スタッフ間の事業の意図の共有 は十分であったか ・必要なスタッフ数が確保できてい たか	,保健指導者数	・セット健診受診者全員への実施	・スタッフや受診者への聞き取りで実施者数の割り出し	9	健康福祉課 国保	・年9日間の事業であり、事前に説明 が十分にできないスタップもいたと思 われるが、ある程度事業目的は共通 意識をもってできていたと思われる。 ・スタッフは1名増で確保ができた。	・在宅スタッフや応援体制をとっている越知 町保健師との共通認識を時間を確保して行 えるか検討が必要。

平成28	平成28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	娛事業
評価の枠組み	計画項目	評価指標	歌	評価手段	評価時期	評価体制	許価結果	今後の対策
アウトセム	・受診勧奨実施者のうち、何人 何 割受診したか ・受診率	・受診動奨実施者の内受 診者数 ・高北病院医師からの受 診動奨	· 受診率目標45% · 受診者数 60人 · 高北病院 100人	・受診者数 受診率を集計	H29.6	国保担当	・受診率 40.85 ・受診率 40.85 ・受診者 40.80 ・医師からの受診制薬 69人 ・医師からの受診制薬はかけに到定して ・ アルー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	事業継続 ・評価項目の見直しが必要
アセトルシャ	・何人に受診勧奨したか・何回受診勧奨したか	・受診勧奨者数・何回受診勧奨したか	-600人(町民課 健康福 社課) -130人(高北病院) -広報掲載 6回/年	· 受診勧奨者数を集計 · 受診勧奨実施回数	Н29.6	国保 健康福祉課高北病院	受診制提者数 種康福社課 郵送2111人(その他受診制 海北納所 声北納所 医備からの受診制度 69人 町民課 郵送 1898人 「在朝職」(その他電話制要有り) 受診制與回数 (一位報話制要有り) (人有年前金、A/はたき人衛金総会、商工 金総会、あつたかふれあいセンターを7所、 ジレバー人材センター総会)	維続 即氏院 安修制変を集施する時期に応じて必要と思われ、 る対象(受診率が低い作権等)に対して、受診制 数を実施したが、次年度以降に更な多感を考験を 確保するために、プロセスについて工夫が必要と 者よられる。 権権所能 組織・の投げかけは詳細な人数把握が難しい と診師項目の具直にが必要。 安修制項目の具直にが必要。 安修制項目の異位が必要。 空診静類回数はなの編成等では当者が1名減 で調整が難し、また総会等がほとんと3月末で
ソはログ	・対象者が適切だったか(優先順位) ・実施時期が適切であったか ・広報の内容がわかりやすかった ・インパットがあったか ・実施方法が適切だったが	· 《 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· 经 数 数	・住民の反応 ・話し合い	H29.6	国保 健康福祉課高北病院	申民課 789人 1029人 対象を書数 1029人 対象を終つて受診動域(総数)を実施したが、 対象を終つて受診動域(総数)を実施したが、 特に年度未に支施した動工物院での特定健診 1014での 2020 を	総統 財民課、健康福祉課 対象によって勧奨方法や使用する媒体等 支後討し、より受診行動につながる工夫を する。
ストラクチャー	・担当職員が確保できたか ・関係機関と連携できたか ・新たな手段を実施するためのエ 夫や掘り起しができたか	・年度当初計画とおりの実施で国保証の主義をは、 施国保証分割。事務 1人 保健師 (土人) ・機断的な役割分担の作成 成 で、規則な協議の実施(3 ・可修会等への参加・研修会等への参加・研修会等への参加・	・年度当初計画とおりの実施、国保証、国保証、事務 1人 施工国保証、1人) 保健師(1人) ・機断的な役割分担の作成 成 成 ・定期的な協議の実施(3 回) ・研修会等への参加	・関係機関の話し合い・回数	H29.6	国保 健康福祉課 高北病院	関係機関の協議 3回 国保担司保値所 (職) は確保され ていないが、業務でありながらも関係 機関で連携をとりながら実施し、非た、 必要な研修には参加できている。 校割分担の作成はできていないが、 検討が必要。	継続 少なくとも現在の人員体制を確保し、必要 に応じて役割分担の作成が必要。 関係機関の協議に関しては、今後も続けて 北、、。

平成 29 年度

ſ	. 20	で腰手が		<u>~</u>	
業	今後の対策	電話番号を把握している人でないと実施できないので、実施方法について協議が必要本年度は、電話番号がわからない対象者に郵送での勧誘をしたが一人も参加者がいなかった。		[「] 対象者を増やせる方法を検討する必要が ある	10
医療費適正化事業	評価結果	対象者:3人 実施者:3人 効果判定者:3人	実施者:3人 訪問指導:3人→電話指導:3人	指導実施者3人の全員に効果判定が 出ており、基準値より減少している	昨年に比べてスケジュールの管理に ついては問題がなかったが、今後実 施方法について協議していく必要があ る。
	評価体制	国保 健康福祉課	国保 健康福祉課	国保健康福祉課	国保 健康福祉課
	評価時期	H30.5	H30.5	H30.5	H30.5
個別保健事業名	評価手段	・レセプト等での人数や回数の確認	□ti□ ₩⊀ ·	·住民の反応 ·対象者の反応 ·行動変容の確認	・当初のスケジュールとの比 較 ・内容についての委託先との H30.5 協議状況
	岬	・受診者数の減少・受診回数の減少	電話 8人 1回 訪問 8人 1回	・受診者数の減少・受診回数の減少	・当初計画通りの事業の実 ・当 施 ・必要時の住民への対応 ・対
	評価指輸	·受診者数 ·受診回数	·電話・訪問指導の人数 ・電話・訪問回数	·受診者数 受診回数 数	·当初計画通りの事業の実施 施・必要時の住民への対応
平成29年度事業評価計画	評価項目	重複多受診者数の減少	·何人に電話や訪問指導をしたか ·何回電話や訪問指導をしたか	・対象者が適切だったか ・広報誌等がわかりやすかったか ・インパクトがあったか ・指導の実施方法(アプローチの手 順等)が適切だったか ・指導時の使用資料の内容が適切 だったか	・委託先と町担当者との連携が十分できたか ・対象者の行動の原因を分析できたか ・なか ・年間スケジュールの中で計画的 に事業が実施できたか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
平成294	神色の神器のみ	アウトカム	アウトプット	プロセス	ストラクチャー

野面価格 野面低機 日橋 野面低機 野面保護	平成29	平成29年度事業評価計画			個別保健事業名			重症化予防・ハイリスク受診勧奨事業	S 診勧奨事業
- 高血圧の改善	評価の枠 組み		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	1圧の改善 異常症の減少 ≒コントロール不良者の割合の	・受診勧奨(郵送)後何人 が受診したか ・電話や訪問による個別指導によりその後何人が受診したか。	0.受診者数 対象		Н30.12	健康福祉課	[H28年度] 受診動要:80人に郵送 郵送後受診者:12人 [H28年度] 受診動要:72人に郵送 要診動等:72人に郵送	郵送数に対して受診者数が目標より低いた ため、なぜ受診しないかを確認していく必要 がある。
- 何人に受診動奨をしたか	: 4	・糖尿病治療中断者の減少・透析移行の減少	人が治療を再開 糖尿病数値が	療再開者数 半数 値改善者数 半数		Н30.6		治療中断者介入対象者数:1人 訪問等実施者:1人(現在居住しておらず、 会えなかった」) 治療再開者:0人	今年度は対象者に会えず実施できなかったが、継続して実施
- 優別保健指導ができたか ・栄養指導の強化ができたか ・栄養指導をの発表ができたか ・栄養指導をの発表が通りだったか ・受診者数が関かたったか ・指導時の使用資料が分かりやす ・指導時の使用資料が分かりやす ・指導時の使用資料が分かりやす ・指導体の大きたか ・投展が通りだったか ・投展が通りだったか ・指導時の使用資料が分かりやす ・指導時の使用資料が分かりやす ・指導体のを七分が確かできたか ・投展が通りだったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が通りたったか ・投展が高のできたか ・投展が通りできたか ・投展が変化が ・投展が変化が ・投展が変化が ・投展が変化が ・機能機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・規則を推びの関係できたか ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・規則を指の知識が十分であった。 ・機関の指のの関係と ・機関の指の回復化 ・機関の指の回復化 ・機関の対域の ・機関の対域の ・機能機関の計分な ・機能機関の計分な ・機能機関の計分な ・機能機関の計分な ・機能機関の計分な ・機能機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・関係機関の十分な協議 ・地間のな財をときたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産をとか ・関係機関の十分な協議 ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のは ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産をとか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産をとか ・地間のな財産できたか ・地間のな財産をとか ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・機能できたか ・地間のな財産を ・大の ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・ため ・地間のな財産を ・ため ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・かのの ・地間のな財産を ・ため ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・がの ・地間のな財産を ・かのの ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・がの ・地間のな財産を ・かのの ・地間のな財産を ・がのの ・地間のな財産を ・地間のな財産を ・かのの ・地間のな財産を ・地面の ・地面のな財産を ・地面のな財産を ・かのの ・地面のな財産を ・地面のな財産を ・地面のな財産を ・地面のな財産を ・がのの ・地面のな財産を ・地面の ・地面のな ・地面のな財産を ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面のな ・地面の ・地面のな ・地面の ・地面の ・地面のを ・地面の ・地面の ・地面の ・地面の ・地面の ・地面の ・地面の ・地面の	アウト	・何人に受診勧奨をしたか	·郵送数	送 対象者全員		Н30.6		受診勧奨:72人に郵送 <mark>精密<u>传查受</u>診率:</mark>	縱続
- 対象者が適切だったか ・ 造代した受診動受資料が分かり ・ 持密検査の受診率 ・ 指導体の使用資料が分かりやす ・ 指導体向人が治療を再開 かったか ・ 必要な業養指導ができたいたか ・ 理当者が業内容を十分把握できたいた ・ 理当者が業内容を十分把握できたいたか ・ 理当者が業内容を十分把握できたいた ・ 理当者が業内容を十分把握できたいた ・ 理当者が素皮容を十分把握できたい。 ・ 理当者が素皮容をか変しているでは、 ・ 理当者が素皮容をか変しているでは、 ・ 理当者が素皮容をか変しているでは、 ・ 理当者が素皮容をか変しているでは、 ・ 理当者が素皮容をか変しているでは、 ・ 理当者が素皮容をか変しているでは、 ・ 理当者が素皮容をか変しない。 ・ 理当者が素皮容をか変しないをします。 ・ 理当者が素皮皮をか変しないをします。 ・ 理当者が素皮容をか変しないをします。 ・ 理当者が素皮をかなといるできた。 ・ 理当が表皮をか変しないをします。 ・ 理当のは技術の知識が十分でもな。 ・ 理当の様をできたか。 ・ 理当のは変しないをします。 ・ 理論のは変しないをします。 ・ 理論のは変しないをします。 ・ 理論のは変しないをしますないをします。 ・ 理論のは変しないをしますないをします。 ・ 理論のは変しないをしますない。 はないをしまないをしますないをしますないをしますないをしまなないをしますないをしますないをしますないをしますないをしますないをしま	ルッ ト	か	·保健指導数 ·栄養指導数	健指導対象者の約半数 養指導対象者の約半数		Н30.6	健康福祉課		平成30年度からは、糖尿病性腎症重症化 予防として実施
・対象者が適切だったか ・必要な栄養指導ができたか ・必要な栄養指導ができていたか ・投票のをナイ分地をできたか ・投票ができたか ・投票ができたか ・投票がなどの連携ができたか ・投票がなどの連携ができていたか ・投票がなどの上の中で計画的に事業 ・理当者が事業内容を十分地虚できたか ・投割分担の明確化 ・投割分担の明確化 ・投割分担の明確化 ・投割分担の明確化 ・投割分担の明確化 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の明確化 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の明確化 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・投割分とは必要時連携に概ね当初 ・規二端最が確保できたか ・理問などがシェルの中で計画的に事業 が実施できたか ・理当者が事業内容を十分であった。・投割分担の作成 ・理当者が事業内容を十分であった。・投割分担の作成 ・理当者が事業内容を十分であった。・投割分担の所成 ・理当者が事業内容を十分であった。・投割分担の所成 ・理当者が事業内容を十分であった。・投割分担の明確化 ・理当者が事業内容を十分であった。・投割分担の所成 ・理当者が事実内容を十分であった。・投割分担の所成 ・理問な技術の知識が十分であった。・投割分担の明確化 ・投割分担の所成 ・理問は保護の知識が十分であった。・投割分担の明確化 ・投割分担の所成 ・理問は保護の知識が十分であった。・投割分担の明確化 ・投割分担の明確化 ・投割分担の所成 ・投割分担の作成 ・投割分担の所成 ・投割分担の作成 ・ 投割分担の所成 ・投割分担の作成 ・ 投割分担の明確化 ・ 投割分担の明確化 ・投割分担の作成 ・ 投割分担の所成 ・投割分担の作成 ・ 投割分担の所成 ・投割分担の所成 ・ 投割分担の所成 ・投割分担の作成 ・ 投割の指限できたか ・ 投割分担の明確と ・投割分担の作成 ・ 投割分担の所成 ・ 投割分担の作成 ・ 投割を表する ・ 投割を表する ・ 投	ηп	_)うち受診した者)うち精密検査の 約50%		Н30.6	国保 健康福祉課	受診勧奨:96人に郵送 郵送後受診者: 7人 対象者の反応:1年前の健診の結果 で受診勧奨が届くので当年度の数値 と提乱して問い合わせがあったので、 案内文書の工夫が必要。	郵送数に対して受診者数が目標より低いたため、なぜ受診しないかを確認していく必要がある。
・委託先との連携ができていたか・4 度当初計画通りの実施・4 度当初計画通りの実施・4 度当初計画通りの実施・4 度当初計画通りの実施・4 度当初計画通りの実施・4 度当初計画通りの実施・4 度割分担の作成・4 日当職員が確保できたか・4 度当初計画通りの実施・4 度割分担の作成 たか・4 自制の技術の知識が十分であった・2 と対してきたり またが 1 日本職員が確保できたか・4 世 音楽の音を十分に表示に 1 日本職員が確保できたか・4 度当初計 2 日本 1 日本	7 4	・対象者が適切だったか・指導時の使用資料が分かりやす・指導時の使用資料が分かりやすかったか・指導内容が適切だったか・必要な栄養指導ができたか・必要な栄養指導ができたか・		養再開者数の増加 直改善者数の増加		H30.6		治療再開者:0人	経年データを収集していく。
・年間スケジュールの中で計画的に事業 が実施できたか ・担当者が事業内容を十分把握できてい・年度当初計画通りの実施 たか ・専門的な技術の知識が十分であった ・役割分担の明確化 ・役割分担の作成 か 1933 (48 度できた) ・役割分担の作成 か 1933 (48 度できた) ・役割分担の明確化 ・役割分担の作成 か 1933 (48 度できた) ・ ・ 1933 (48 度できた) ・ 1933 (48 度 をとより実施できた) ・ 1933 (48 度 をとなりまた)	スナニ	・委託先との連携ができていたか ・担当者が事業内容を十分把握できていたか きていたか ・担当職員が確保できたか	・年度当初計画通りの実施・関係機関の十分な協議・役割分担の明確化	年度当初計画通りの実施 関係機関の十分な協議 役割分担の作成		Н30.6	健康福祉課	委託先とは必要時連携し、概ね当初 計画どおり実施できた	総統
	レケ ルャー	・年間スケジュールの中で計画的パニ事業 が実施できたか ・担当者が事業内容を十分把握できてい たか ・専門的な技術の知識が十分であった か	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議 ・役割分担の明確化	色		Н30.6	福祉課	委託先とは必要時連携し、概ね当初 計画どおり実施できた	総統

**	今後の対策	減塩対策としては、平成28年度からセット健診察了後に基本活动議会 による減塩みそ汁の試験を行っており、 機能して実施する。また、平成29年から 健診終了者に対して、食品に含まれる塩 分量の掲示を行うとともに、管理栄養士 による容条・相談コーナーを設けた。平 可30年度は減塩の啓発コーでインセン デイカーに関連したヘルシーポイント ジールの配布を行う予定。 要精密検査もしくは要医療の判定がでた 者で、医療機関を受診していない方については、受診勧奨を行う必要がある。 映煙については、喫煙の弊害についてと 禁煙外来の紹介、飲酒については適正 飲酒量の啓発を継続する。	問診でのやリとりを通して、可能な限り個別的な保健指導を実施している。今後も引き続き取り組む。	セット健診の間診場面 (長ナーブルに2人が14の環境) で保健措準も実施しているが、環境面及び時間の制約もあり、間診にあわせて指導したいことを伝える場となっている。従って、行動変容につながるまでには至っていないと考えられる。行動変容につながるまでには至っていないと考えられる。行動変容につながらまでには至っていないと考えられる。行動変容につなげるためには、インセンテイクの導入や地域に出向いて啓発を行うなど、健診の場面のみに限らない対策が必要である。	保健指導については、引き続き在宅スタッフや越知町保健師に協力を依頼する。
セット健(検)診事業	評価結果	 以下の数値は、特定健診受診者" ○特定健診受診者のうち「血圧」「脂質」「血 用、9年367人(35.5%) 中29年367人(35.5%) 中20年度については、 中成20年度については、 中成20年度から34年連続、高知県平均より 20%以上多い。 「血糖・血圧」の異常がある人:3.4% 甲成20年度から24連続、高知県平均より 20%以上多い。 〇セント健診にて特定健康診査を受診した人のうち、要精密検査もしては実医療の判定が出た者で、医療機関を受診した人のうち、要精密検査もしては実際機関を診りた人が出た者で、医療機関を診りた人数 1429要係第5人一医療機関受診者9人 1429要精密検査140人一医療機関受診者35人 (41.1%) 〇「運動」比29 445人(43%)→H30 454人 (66.9%) 「較適」H29 702人(67.9%)→H30 765人 (86.9%) 	全受診者(924人)への指導を実施。 ※受診者とは、(町国保+後期高齢者 +生活保護+若者)	評価結果についてはアウトカム欄と同様	・保健指導者数についてはアウト プット欄に記載のとおり。 ・問診を実施する者は共通意識を もってできてた。町の保健師が4名 育児休暇をとっているため、実際の 保健指導は在宅看護師・在宅保健 師・越知町の保健師の協力を得て 実施している。
	評価体制	健康福祉課 国保	健康福祉課 国保	健康福祉課 国保	健康福祉課 国保
	評価時期	H3.1.6	Н30. 6	H31. 6	H30. 6
個別保健事業名	評価手段	·H29年度とH3 0年度の数値と の比較	・スタッフや受診 者への聞き取り で実施者数の 割り出し	・H29年度とH30 比較 の数値との 比較 ペタッフや受診 者への聞き取り	・スタッフや受診 者への聞き取り で実施者数の 割り出し
	目標	・特定健診受診者のうち 「血圧」「脂質」「血糖」な どの検査項目で異常値 がある者の減少 ・要精密検査もしくは要 医療の判定が出た者で 医療機関を受診した者の 人数の増加 ・特定健診受診者のうち 好ましい健康行動をとつ でいる者の人数の増加	・セット健診受診者全員 への実施(特定+基本+ 社保被)	特定健診受診者のうち 加圧川脂質」加糖1の 含産項目で異常値があ 5者の減少 実医療の判定が出た者 で精密検査を受けに医 疾権関系受診した者の人数の増加 特定健診受診者のうち 存ましい健康行動をとっ にいる者の人数の増加	・セット健診受診者全員 への実施(特定+基本+ 社保被)
	評価指標	・特定健診受診者のうち 検査項目で異常値がある者の人数 を者の人数 ・要精密検査もしくは要 医療例判定が出た者で 医療機関を受診とした者の 人数 ・特定健診受診者のうち 「運動」「喫煙」「検適」で がましい健康行動をとっている者の人数	・保健指導者数	・特定健診受診者のうち (血圧」「脂質」「血糖」の 後重項目で異常値があ る者の人数 ・要医療の判定が出た者 で精密検査を受けに医 が 数 が が が が が が が が が が が が が が が が が	·保健指導者数
平成29年度事業評価計画	評価項目	・特定健診受診者のうち異常値 がある者が減少したか ・要精密検査もしくは要医療の判 定が出た者が医療機関を受診し ているか ・特定健診受診者のうち好ましい 健康行動をとっている者が増加 したか	・対象者に保健指導を実施できたか	・保健指導内容は適切であった か ・保健指導を実施するタイミング は適切であるか ・保健指導に使用する媒体は適 切であるか	・スタッフ間の事業の意図の共有 は十分であったか ・必要なスタッフ数が確保できて いたか
平成29年	評価の枠 組み	アウトセム	アウトプット	プロセベ	ストラクチャー

平成29	平成29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	奨事業
評価の枠組み	計	評価指標	世	發手虯鴣	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトセム	・何人受診したか ・受診率 (年代別及び全年齢)	·受診勧奨実施者数 ·高北病院医師からの受 診制奨	・受診率目標43%(全年 齢) ・受診者数 1100人 ・高北病院 75人(医師 からの受診勧奨)	受診者数・受診率を集計	H30.6	国保担当	・	事業継続実施 町民課 4代わら50代の年齢層や過去の健診 受診層、医療機関に受診していない方、昨年度 に国保加入をした方など、更な必受診制奨の方 法を工夫し、受診制奨を実施。 受診制奨した方について、受診希望をしなかっ た方に可能であれば、理由を聴取し、今後の対 応につなげる。
アヤトプット	・何人に受診勧奨したか・何回受診勧奨したか	・受診勧奨者数・何回受診勧奨したか	-1500人(町民課 健康福 杜課) -75人(高北病院) -広報掲載 6回/年	· 受診勧奨者数を集計 · 受診勧奨実施回数	H30.6	国 (健康衛祉 () () () () () () () () () (受診動奨者数 健康福祉課 郵送3478人(4/1現在国係有資格者 + 前年度セット健診受診者+40歳・50歳記念健診の 力。) 可民課 郵送 はがき400人(40代) 町民課 郵送 はがき400人(40代) N2年度を廃棄受診者 211人 (パンコンツ・使用) R2年度も歳代の未受診者 114人 60~74歳の未受診者 1261人 (3月高北病院特定健診受診者49人) 佐川町消防団と家族 22名 合計 2009人	総続 の民課 パンフレットを使用したり、対象者の方に応じた文 書で受診型を右つたが、来年度も効果的な受 診動要を実施するために、衝突対象者を被り通 知する等、工夫が必要と思われる。今後は、地域 総織に協力してもらうなどのプロセス面での工夫 が必要と思われる。
プロヤベ	・対象者が適切だったか(優先順 ・実施時期が適切であったか ・広報の内容がわかりやすかった か ・オンパケトがあったか ・オタに応じた媒体等の工夫がで きたか ・新たに設けた受診機会が広報で きたか ・素が方法が適切だったが(郵送 きたか	· 受診者数	受診者数	・住民の反応 ・話し合い	H30.6	国保 健康福祉課 高北病院	学診者数 948人 昨年度の結果から受診率の少ない年代層へ対象 者を称って受診制度、バインを実施した。 者となって受診制度、バインを実施した。 また、年度末の高北線院での特定健診では、昨年 度人気であった脳年齢や血管年齢のチェックの人数 を制限してが、受診者数が少なくなることはなく、49 通知だけではなかなか受診につながる行動変容を たこさせるのは、難しいと思われるため、新たな勧奨 方法の検討が必要である。	継続 必象によって勧奨方法を変えたり、特定健診の 必要性を知ってもうう機会をつくることなど、更な も勧奨方法やエ夫が、受診行動につなけること ができる。 パンフレットを使用したり、対象者の方に応じた文 書で受診勧奨を行ったが、来年度も効果的な受 診勧奨を実施するために、勧奨対象者を絞り通 知する等、工夫が必要と思われる。
ストラクチャー	・担当職員が確保できたか ・関係機関と連携できたか ・新たな手段を実施するためのエ 夫や掘り起しができたか	・年度当初計画とおりの実施(国保担当事務 1人)保健師 1人) 保健師 1人)・横断的な役割分担の作成 以及 で 立規的な協議の実施(3 回)・研修会等への参加・研修会等への参加	・年度当初計画どおりの実施(国保担当事務1人) 保健師1人) ・機断的な役割分担の作成 成 ・定期的な協議の実施(3 回) ・研修会等への参加	・関係機関の話し合い・回教	Н30.6	国保 健康福祉課 高北病院	関係機関の協議(3回) 国保担当保健師、専属)が確保されておらず、また、本年度は産休や育休明けの保健師が担当することなり、保健事業全般の継続性に問題があった。今後検討が必要。役割分担の作成が必要。	総続 保健事業全般の継続性について健康福祉課と検 討してい必要がある。 関係機関の協議に関しては、今後も継続し、相互 協力が必要である。

平成 30 年度

			1		
事業	今後の対策	電話番号の把握方法	縱続	緞鍋	縱続
医療費適正化事業	評価結果	対象者:10人 実施者:10人 効果判定者:10人	実施者:10人 訪問指導:10人一電話指導:10人	指導実施者が昨年度より7名増加し、 10人全員に効果判定が出ており、基 準値より減少している	スケジュールの管理については、特に 問題はなく、実施できた。
		国保 健康福祉課	国保 健康福祉課	国保 健康福祉課	国保 健康福祉課
	評価時期	H31.5	H31.5	H31.5	4315
個別保健事業名	評価手段	・レセプト等での人数や回数の確認	集計	·住民の反応 ·对象者の反応 ·行動変容の確認	・当初計画通りの事業の実 ・当初計画通りの事業の実 施 ・必要時の住民への対応 協議状況 協議状況
	目標	・受診者数の減少 ・受診回数の減少 ・受診回数の減少 電話 7人 1回 訪問 7人 1回		・受診者数の減少・吸診回数の減少	・当初計画通りの事業の実施 施・必要時の住民への対応
	評価指標	·受診者数 ·受診回数	・電話・訪問指導の人数・電話・訪問回数	必 認	・当初計画通りの事業の実 施 ・必要時の住民への対応
平成30年度事業評価計画	目並	重複多受診者数の減少	・何人に電話や訪問指導をしたか ・何回電話や訪問指導をしたか	・対象者が適切だったか ・広報誌等がわかりやすかったか ・インパクトがあったか ・指導の実施方法(アプローチの手順等)が適切だったか ・指導時の使用資料の内容が適切 だったか	・委託先と町担当者との連携が十 分できたか ・対象者の行動の原因を分析でき たか ・年間スケジュールの中で計画的 ・「二事業が実施できたか ・「四担当者が事業の内容について ・分理解できていたか
平成304	評価の枠網の名	アウトカム	アウトプット	упък	ストラクチャー

よう事業	今後の対策	めざせ健康体クラブ事業(健康チャレンジ)は 健康ズベリに特種的に取り組んだ人ほどお 得になる。 同の種類がスポートと重動した事 け取り組みやすい内容にしており、効果に ついては当項目を含め終過をみてい、 来年度は健康チャレンジの取り組みを年2 からに増速 スペリニャレンジできる機会を からに増やす。	セット健診問診時の啓発は継続する。 H31年度も継続して、ウオーキングイベント時にフルシーポイントシールの配布を行う予定。	一般住民・セット健診対象者ともに、運動の 必要性についてのPR・啓発を継続する。 また、健康・バスポート事業と誰助しためざせ 健康体クラブ事業(健康チャレンジ)が、行動 変容に至る動機づけになるかどうか検証を 継続していく。	ウオーキング事業は地域主体のイベンド実施が定着してきており、今年度より佐川地区以外で集落支援員の配置もできたことが、5、H31年度より住民主体で実施しすることし、めざせ値原体がクライギーを関係を押して同の機度づくりを後押しずる。本事業ではウォーキングイベントもヘルジーボイントの対象としており、協力体制は継続していく。	
オーキング で健康の輪をひろげよう事業	評価結果	※前年比-33% ※前年比-34% ※前年比-24% ※前年比-25% ※前年比-23% ※前年に24分。※前年に24分。 前は一次でも一次の回中、一次の回中、一次の回中、一次の回中、一次の回中、一次の回中、一次の回中、一次の一下で参照 に等、健康がた上が、一方でか、一方でか、その返及の測度できた。	が要性についてはセッ だと基本+社会保 1940人へ指導でき したイベントは5年。 取り組む団体数は作 が、地区によって ナーギングに取り組 ングイベントを開催 きている(詳細把握 さいかのはませい。 が、上記のとおり、 あが、上記のとおり、 を加き数は が、上記のとおり、	- セット健彦受診者における身体活動、運動 実施者の割合は、アットが4編に記載のと おりで減少傾向であるが、増加した項目もあ るため、啓発を機能していく。 サテ・セング事業参加者 ロカーナング事業参加者 124 H20 171人 ー H20 153人 健康ネペレンジ2018に取り組んだ人352 機能してし	を表している。 を表の割合は、アウトカム 等の保健指導については 各首児休暇をとっている ツップや越知町保健師の協 育二実施 ディント時は概ね2名 ケイベント時は概ね2名 タッフとして参加した。 は連携できた。	
ウォー:	(制)					
	評価体制	健康福祉課	健康福祉課	健康福祉課	健康福祉課	
	評価時期	H 31.12	H 31 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32	・イベント実施者や参加者か ら意見をもらう(聞き取り)	H 3.5 5.5	
個別保健事業名	評価手段	·特定健診の必須問診2項 目を集計				
	日標	・身体活動実施者 H30年度よりH81年度にお いて5%増加 運動実施者 H30年度よりH31年度にお いて5%増加	・イベントの開催数・取り組みを行う団体数・参加者数の増加	・イベント参加者数が前年度に比え増加	・身体活動実施者・運動実 施者の増加 ・スタッフへの聞き取り	
	評価指標	・健診受診者で身体活動・運動実施者の割合	- 人 へ ソ r 期 権 数 ・ 人 く ソ r 財 権 数 ・ 人 く ソ r に 取 り 組 む 回 体 数 ・ 人 く) r 参 加 者 数 ・ 人 え) r 参 加 者 数	・特定健診受診者で身体活動、運動実施者の割合・イベント参加者数	·特定僅該受診者で身体 活動・運動実施者の割合	
平成30年度事業評価計画	評価項目	・健診受診者のうち、身体活動・運動に取り組む人の割合が前年度と 比べ増加したか。	・特定確認受診者へ運動やウォー ナングの必要性について保健指導 イングの必要性について保健指導 イベントの開催回数 ・イベントに取り組む団体数 ・イベントの参加者数	 一般住民に対するPRや啓発(内 総・時期・インパクト)が適切であったか ナン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン	・事業担当の職員が確保できたか ・セット健診時に保健指導するス タッフが十分確保できたか ・イベントを開催するにあたり、ス タッフが確保できたか ・関係機関と連携できたか	
平成30:	評価の枠組み	アウトセム	アセトレシャ	µпък	ストラクチャー	

平成30	平成30年度事業評価計画			個別保健事業名			重症化予防・ハイリスク受診勧奨事業	5診勧奨事業
背面の存	評価項目	評価指標	田	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウト	・受診勧奨 (郵法)後何人・ ・高血圧の改善が受診したか ・脂質異常症の減少・電話や訪問による個別・ ・血糖コントロール不良者の割合の 導によりその後何人が受減少	加田	・郵送後の受診者数 対象・者の1/3	・受診者数の集計・前年度の数値との比較	H31.12	国保 健康福祉課	「年成29年度」 一年第12人に郵送 郵送後受診者:7人 「年成の年度」 一度を制度:78人に郵送 郵送後受診者:9人	
R 4	・糖尿病治療中断者の減少 ・透析移行の減少	・指導後何人が治療を再開 したか ・対象者の糖尿病数値が 改善したか	·治療再開者数 半数 ·数値改善者数 半数	・治療再開者数の集計 ・対象者の数値の推移の確 認	H31.6	国保 健康福祉課	治療中断者介入対象者数:8人 計問など実施者:8人	H31年度より高知県糖尿病性腎症重症化 予防プログラムに基づき、実施
アウトプ	・何人に受診勧奨をしたか	·郵送数	·郵送 対象者全員	·受診勧奨数の集計 ・精密検査受診率	H31.6	国保 健康福祉課	受診勧奨:78人に郵送	H31年度より高知県糖尿病性腎症重症化 予防プログラムに基づき、実施
\ > \	かたか	·保健指導数 ·栄養指導数	・保健指導対象者の約半数 ・栄養指導対象者の約半数	・保健指導人数の集計 ・栄養指導者数の集計	H31.6	健康福祉課	該当対象者なし	H31年度は実施方法を変更し、高北病院と 連携し事業を実施する。
€ ا	・対象者が適切だったか ・送付した受診勧奨資料が分かり やすかったか ・指導内容が適切だったか	·受診者数 ・精密検査の受診率	・対象者のうち受診した者 が約半数 ・対象者のうち精密検査の。 受診率が約50%		H31.6	国保 健康福祉課	受診勧奨78人に郵送 郵送後受診者:9人 対象者の反応:1年前の健診の結果 で受診勧奨が届くので当年度の数値 と混乱して問い合わせがある。	H31年度より高知県糖尿病性腎症重症化 予防プログラムに基づき、実施
N 4 1	・対象者が適切だったか・・指導時の使用資料が分かりやす・指導時の使用資料が分かりやすかったか 指導内容が適切だったか・必要な栄養指導ができたか・必要な栄養指導ができたか	・指導後何人が治療を再開 したか ・対象者の糖尿病数値が 改善したか	・治療再開者数の増加・数値改善者数の増加	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 、 ・ 、 り 、 り 、 り	H31.6	国保 健康福祉課	治療再開者:0人	H31年度より高知県糖尿病性腎症重症化 予防プログラムに基づき、実施
K T II	・委託先との連携ができていたか ・担当者が事業内容を十分把握で きていたか ・担当職員が確保できたか	・年度当初計画通りの実施・関係機関の十分な協議・役割分担の明確化	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議・ ・役割分担の作成	関係機関の話し合い	H31.6	国保 健康福祉課	委託先とは必要時連携し、当初計画だ。 おり実施できた。	委託先とは必要時連携し、当初計画どH31年度より高知県糖尿病性腎症重症化 おり実施できた。 予防プログラムに基づき、実施
レクチャー	・年間スケジュールの中で計画的に事業 が実施できたか ・担当者が事業内容を十分把握できてい、・年度当初計画通りの実施 たか ・専門的な技術の知識が十分であった ・役割分担の明確化 か	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議 ・役割分担の明確化	・年度当初計画通りの実施 ・関係機関の十分な協議・ ・役割分担の作成	関係機関の話し合い	H31.6	国保 健康福祉課 高北病院	委託先とは必要時連携し、当初計画ど おり実施できた。	奏託先とは必要時連携し、当初計画ど H31年度より高知県糖尿病性腎症重症化おり実施できた。 予防プログラムに基づき、実施

診事業	今後の対策	海域が発化しては、128年度からセント程線終了後 「食生活改善権益協議会による減塩のそけの試 が名かっており、離廃して製活する。 また、129年度から経験が 月 当年 「対して、毎日に 自まれる塩分量の場ぶを行うともに、管理栄養 上・歯科衛生士による整発・相談コーナーを設け は、374十の 即発行を実施。 日 解的「全様の の場のを行うした」と、イントンールを取 (4)に即り組むに、モンルン・インドンールを取 (4)に即り組むに、年の別の組でを着し、 第個 上の内で使用できる商品参表限をでをインセ が、即内で使用できる商品参表限をでをイント ディフ事業で、今後も健康、メリに取り組むとの 増加を目指し、来度を再業を維持する。 整構圏を整造していないが「このでは、受験制設 を行う必要があり、平成31年度に実施を予定して いる。 の紹介、東流目の、では適正数落量のの紹介を表示。 の紹介、東流目のでは、必要を制設 を行う必要があり、平成31年度に実施を予定して の紹介、東流目のいては、必能制度が の紹介、東流目のいては、過程の解析が表示。	問診でのやりとりを通して、可能な限り個別 的な保健指導を実施している。今後も引き 続き取り組む。	セット確診の間影場面(長テーブルに2人が けの環境)で保健指導を実施。しかし、行動 変容に主ではつながっていないことから、今 年度よりインセンティブ事業の導入を試みて いる。	保健指導については、引き続き在宅スタッフや越知町応援スタップに協力を依頼し、現在の対応が継続できるような体制を維持する。
セット健(検)診	評価結果	「以下の数値は、特定値移受診者"	全受診者 (940人)への指導を実施。 ※受診者とは、特定+基本+社会原際被扶養者	評価結果についてはアウトカム欄と同様	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	評価体制	2021.6 健康福祉課 国保	2020.3 健康福祉課 国保	2021.6 健康福祉課 国保	2020.3 健康福祉課 国保
業名	評価時期	2021.6	2020.3	2021.6	2020.3
個別保健事	評価手段	-2019年度と 2020年度の数値 との比較	・スタッフや 受診 者への 聞き取り で実施者数の割り出し	-2019年度と020 年度の数値との ・比較の数値との ・スタップや受診 者への聞き取り	・スタッフや受診 者への聞き取り で実施者数の割 り出し
	目標	・特定機診受診者のうち「血圧」指揮」に加機がある者のうち「血圧」指揮」に加機がある者の減少・要医療の判定が出た者で精密を受けに原機機関を発音を受けて医療機関を発音と子者の人数の増加・特定機能受診者のうち好まし、特に機が動をとっている者の人数の増加	・セット健診受診者全員へ の実施(特定+基本+社 保被)	・特定健診受診者のうち異常 値がある者の減少 重要を扱うでは、 一般を変換け医療機関を受 診した者の人数の増加 ・特定健診受診者のうち好まし い健康行動をとっている者の人数の増加	・セット健診受診者全員への実施
	評価指標	・特定機診受診者のうち「血圧」指揮」に開発」に動物なる者のうち「血圧」に開発」に動物なる者の人数・要医療の判定が出た者で特徴な変を切けに原機関を受診した者の人数をした者の人数をした。関助に関機「飲酒」で好ましい。	・保健指導者数	・特定健認受診者のうち異常 値がある者の人数 重要係の判定が出た者で精 密放査を受けに感像機関を受 診した者の人数 ・特定健診受診者のうち好まし い健康行動をとっている者の人数	· 保健指導者数
平成30年度事業評価計画	評価項目	・特定健診受診者のうち異常値が ある者が減少したか ・要精密検査もLくは要医療の判定 が出た者が構密検査医療機関を 受診しているか ・特定健診受診者のうち好ましい健 廉行動をとっている者が増加した	・対象者に保健指導を実施できたか	・保健指導内容は適切であったか ・保健指導を実施するタイミングは 適切であるか ・保健指導に使用する媒体は適切 であるか	・スタッフ間の事業の意図の共有 は十分であったか ・必要なスタッフ数が確保できてい たか
平成30	評価の枠網を組み	トひてたく	アウトプット	プロヤベ	ストラクチャー

平成30	平成30年度佐川町保健事業評価計	町計画		個別保健事業名			特定健診受診勧奨事業	妆
評価の枠組み	評価項目	評価指標	田標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アシトセイ	・何人受診したか・受診率(年代別及び全年齢)	・受診制要実施者数・高北病院医師からの受診制要	・受診率目標44% (全年 齢) ・受診者数 1080人 ・高北病院 75人 (医師 からの受診勧奨)	受診者数・受診率を集計	H31.6	国保担当	 ・	事業継続実施 即用課 4位から60代前半の年齢層や 過去の健診受診層、医標機関に受診して いない方、昨年度に国保加入をした方な む、切な受診制契の方法を工夫し、受診 最終の生力について、受診希望をし 受診制奨した方について、受診希望をし 受診制奨した方について、受診の 情緒で医療機関に受診している方の同意 のもとデータ提供の活用や、保健師による 電話制奨等を行い、受診率の向上につなげ る。
アウトレット	・何人に受診勧奨したか・何回受診勧奨したか	,	・1500人(町民課 健康福 地課) ・75人(高北海院) ・広報掲載 5回/年	·受診勸奨者数を集計 · 受診勸奨実施回数	H3 1.6	国保 健康福祉課 高北病院	受診的原格数 ・ 中心能・のでは、 ・ 中心能・のでは、 ・ 中心能・のでは、 ・ 中心能・のでは、 ・ 中心に をしまった。 ・ 中心に をしまった。	継続 県作成リーフレットを使用したり、パガキで のシンプルな内容で受診創奨を行ったが、 のシンプルな内容で受診創奨を行ったが、 めに、創奨対象者を絞り通知する等、工夫 が必要と思われる。また40代の受診率の 指した同けで、30代からの報 信化を配合方か、セッ権総定の3 加入者30代の無料化を実施してい、3
プロセベ	・対象者が適切だったか(優先順位) ・実施時期が適切であったか ・広報の内容がわかりやすかった ・インパクトがあったか ・オンパイント媒体等の工夫がで ・オルバカ・ボルボルで ・ またか ・ またか ・ またか ・ またが ・ またか ・ またが ・ またか ・ またが ・ またか ・ またが	· 医含量素 化二甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基甲基	受砂者数	·住民の反応 ·話し合い	H3 1.6	国保 健康福祉課高北病院	町民課 ■防災無線6.4(12:30)受診券発送 ■ケール配信 6.4(12:00)受診券発送 ■中代線 11.1(6高上病院 12.2 日曜健診受診勘奨) 県作玖リーフレットを活用し、40代前半の受診率の低い年齢 環内・フーンがので変態が要な行った。 果が成での3月日曜健診では、未受診者全員に・がオに 高北病院での3月日曜健診では、未受診者全員に・がオに 高水病院で後の健診を強強しを強調し、郵送した結果、申込者が そく、作動、午後に別けての開催等に変更した。こともが 14.0 人の受診者数につながった。	継続 のシンプルな内容で受診制架を行ったが、 かシンプルな内容で受診制架を行ったが、 来年度も効果的な受診制援を実施するた かに、制度が象者を絞り通知する等、工夫 が必要と思われる。今年度効果のあったハ 方やでの受診制変を中の「受診制変を 着を絞い、更なる制要方法や工夫が、受診 行動につなげる
ストラクチャー	・担当職員が確保できたか ・関係機関と連携できたか ・新たな手段を実施するためのエ 夫や掘り起しができたか	・年度当初計画とおりの実施で国民事制制を関係を関係を関係を関係を関います。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・年度当初計画とおりの実施 画に 国民 日本 事務 1人 保健的 1人)・機能的な役割分担の作成 1人の	・関係機関との話し合い・回教	H31.6	国保 健康福祉課 高北病院	受診率向上打ち合わせ会 年4回実施 今年度より保健所からの参加もあり、回数も昨年度 ほより増やして協議を行った。 保健師は専属とはなっていないが、高北病院、健康 信福社課、保健所、町民課との連携のもと、来年度 に同けての事業内容等につなげることができた。	継続 関係機関の協議に関して1よ、今後も継続 し、相互協力が必要である。

平成 31 年度

	八 八				1	
事業	今後の対策	候補者28人中、電話番号の把握ができ対 象者となったのは14人であった。引き続き、 電話番号の把握方法の検討が必要。	継続	整铸	継続	
医療費適正化事業	評価結果	対象者:14人 実施者:11人 効果判定者:10人	実施者:11人 訪問指導:11人→電話指導:11人 昨年度より1人増	昨年度より実施者数は、1名増加し、 実施者のうち10人(90.9%)に効果判定 が出ており、医療費削減効果額は、年 間988,080円となっている。	スケジュールの管理等については、特に問題はなく、実施できた。	
		国保 健康福祉課	国保 健康福祉課	国保 健康福祉課	国保 健康福祉課	
	評価時期	R2.5	R2.5	R2.5	72.5	
個別保健事業名	評価手段	・レセンド等での人数や回数の確認	·集計	・住民の反応 ・対象者の反応 ・行動変容の確認	・当初計画通りの事業の実 も 施 ・必要時の住民への対応 協議状況 協議状況	
	目標	・受診者数の減少・受診回数の減少	電話 7人 1回 訪問 7人 1回	・安砂古数の減少・安砂口数の減少	・当初計画通りの事業の実 施 ・必要時の住民への対応	
	評価指標	受診る者数 受診回数数 電話 訪問問指導の人数 電話 訪問回数		· 內	·当初計画通りの事業の実施 施 ·必要時の住民への対応	
平成31年度事業評価計画	評価項目	重複多受診者数の減少	·何人に電話や訪問指導をしたか ·何回電話や訪問指導をしたか	が象者が適切だったか ・広報誌等がわかりやすかったか ・インパクトがあったか ・指導の実施方法(アプローチの手 順等)が適切だったか ・指導時の使用資料の内容が適切 だったか	・委託先と町担当者との連携が十 分できたか ・対象者の行動の原因を分析でき たか ・年間スケジュールの中で計画的 ・・日間スケジュールの中で計画的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
平成31年	評価の枠組み	アウトカム	アウトプット	プロセベ	ストラクチャー	

₹成31	平成31年度事業評価計画			個別保健事業名			ウォーキングで健康の輪をひろげよう事業	ろげよう事業
評価の枠 組み	計 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
アウトセム	・健診受診者のうち、身体活動・運動に取り組む人の割合が前年度と 比べ増加したか。	・健診受診者で身体活動・運動実施者の割合	・身体活動実施者 H31 年度よりR2年度にお いて5%が増加 ・運動実施者 H31 年度よりR2年度にお いて5%増加	·特定健診の必須問診2項 目を集計	R2.12	健康福祉課	48	H30年度から開始した無関心層に向けた健康 バスポーの取り組みは健認を設合しに活着 してきている。コロナ領により集団で運動に取り組みにくい状況がしばらく様くことも考えられるため、個人の取り組める本事業を今後も継続予定。効果については当項目を含め経過をみていく。
アウィンシャ	- 特定権診受診者へ運動やウォーキングの必要性について保値指導 した対象者数 ・ イベント (ウォーキング、健康、ス ボート事業を含む)の関権回数 ・ イベントに取り組む団体数 ・ イベントの参加者数	・ イベント 開催数・ イベント 開催数・ イベント 正敬り組む 四条数 数・ イベンド・ 取り組む 田本 と かく アイ・ 参 日 地数・ イベント 参 日 地数	・イベントの関係数・取り組みを行う団体数・参加者数の増加	イベント開催数 集計・イベントに取り組む団体の 集計・イベントの参加者数の集計 (町内・町外をわけて集計)	R2.3	健康福祉課	日頃の運動の必要性についてはセット健診受 者(特化・基本十社会保険被技養者)全員 1人へ指導できた。 1人へ指導できた。 1人と地域団体が協働で実施したイベントは4件。 7メーナング1取り報節の研験は昨年度と同様 あるが、地区によってはグループでウオーキン に取り組んだり、独自にウォーキングイベントを 作する日本もでできている。 1年14人参加者数(健康フェア除 12日14人参加者数(健康フェア除 のとおり、地域団体で独自に実施しているが、上 のとおり、地域団体で独自に実施しているが、上 たある。	セッ・健診間診時の啓発は維続。行動変容を 促すには確認を構みれた後に運動の必要性 について情報提供することが重要と考えられる ため、タイミングを検討する。 イベントの開催について支援し、無関心層が運 動を始めるきっかけを後押しする。
プロセス	・一般住民に対するPRや啓発(内容・時期・インパクト)が適切であったか たか ・セント健診受診者に対するPRや 野発(内容・時期・インパクト)が適 啓発(内容・時期・インパクト)が適 りであったか ・実施時期が適切であったか	·特定優診受診者で身体 活動·運動実施者の割合 ·イベント参加者数	・イベント参加者数が前年度に比べ増加	・イベント実施者や参加者から意見をもらう(聞き取り)	R2.3	健康福祉課		天候や新型コロア感染症の影響で中止したイストルもの、イントもの、イントを加きれば効している。 保護がスポート事業と連動しためが世程原体分 ラブ事業(健康チャレンジ)は参加者が増加して おり、継続して取り組んでいく。
ストラクチャー	・事業担当の職員が確保できたか ・セット健診時に保健指導するス タッフが十分確保できたか ・イベントを開催するにあたり、ス タッフが確保できたか ・関係機関と連携できたか	・特定健診受診者で身体 活動・運動実施者の割合	・身体活動実施者・運動実施者の増加	・担当者間の話し合い・スタッフへの聞き取り	R2.3	健康福祉課	・セット健診受診者における身体活動、運動実施 者の割合は、アウトが猫の起おり。 ・セット健診時の保健指導については産業務担 当の全保健師、在宅スタッフや越知町保健師の 協力により円滑に実施。 ・ウオーエッグイベント時は概ね2名の職員がス ・クカーエッグイベント時は概ね2名の職員がス ・関係機関とは連携できた。	ウオーキング事業は集落支援員と連携を取りなから地質主体の不分下実施が活着してきている。町ではかびせ艦廉体のプラ素(艦原・サーンジを中心に町民の種膜ズリを後押しする。本事業ではヴォーキングイベントもヘルジーポイントの対象としており、協力体制を継続していく。

平成31	平成31年度事業評価計画			個別保健事業名			重症化予防・ハイリスク受診	診勧奨事業
評価の枠 組み	4 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
トウ	〈禮診後未受診〉 * 所由旧の選拳 · 暗質異常症の減少 · 由體ントロール不良者の割合 の減少	- 受診動奨後何人が受診し たか - 作が - 作が - で ・ 電話や訪問による個別指 - 薄によりその後何人が受 - 様 診したか	・郵送後の受診者数 対象者の1/3	・受診者数の集計 ・前年度の数値との比較	R2.6	国保 健康福祉課	H90年度医療機関未受診者(国保連リスト)の介入者3名に対し、受 地心の要性についだ別するもれずれる認りに基であった。理 由としては、以前同じ数値で病院へ行ったが文文夫と言われた」 「健康に目儀があり医者にかかっていないことが目憶。具合が悪く だったと医者へかかる」といった内容であった。 H31年度のセット機撃診済で可察理リストに基づ、独出基準で医 機関界を診着する「A12人」23名へ電話でき 療機関末受診者するに対し、23名へ電話でき	医療機関未受診者に対しては、健診を受けてから日数が経過する「動機性が発素を大きな、リストを、まめにチェックし、タイムリーな対応をこころがける。電話だけでのやりとりではなく、受診が変重が重なる場合や値が重度であれば前間等で受診勘奨する。
トセム		・指導後何人が治療を再開 したか ・対象者の糖尿病数値が 改善したか	·治療再開者数 半数 ·数值改善者数 半数	・治療再開者数の集計 ・対象者の数値の推移の確 認	R2.6	国保 健康福祉課	継尿病治療中断者 (国保運リスト)2名への対応は年度中に実施できていない。	治療中断者に対してもリストをこまめにチェックし、レセプトの確認等を行ってから、早期に介入するよう年間計画を立てる。
	く糖尿療性腎症重症化予防シー適血圧、糖尿療、腎症等で治療中の方のコントロールの改善(血・下、原タンパク、HbA1c、eGFR改・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・検査値データの改善がみ られたか	·数值改善者数 半数	・対象者の数値の推移の確認	R2.6	国保 健康福祉課 高北病院		糖尿病に直接的に関与する整慮の改善はみられなかったが、血管癌の要である血圧の改善がみられており、今後も継続していく。
F-D-	<健診後未受診> ・何人に受診勧奨をしたか	・電話・訪問件数	·对象者全員	·受診勧奨数の集計 ・精密検査受診率	R2.6	国保 健康福祉課	ではなりなど度の機構製まを診る(国保達リスト)5名に対し、3名へ電話 電話番号が分かる人のみ) R14構度のセン・健診受診者で国保達リストに基づく抽出基準で医 所収穫のセン・健診受診者で国保達リストに基づく抽出基準で医 診動奨を実化。	来年度は文書送付や訪問などで全数対応していく
√ J/ ≥	く糖尿病治療中断> ・何人に受診勧奨したか	·電話•訪問件数	·対象者全員	·医療機関受診者数	R2.6	国保 健康福祉課		来年度は早期に計画をたて、リストが更新された時点で早めに 介入を計画する。
_	<糖尿病性腎症重症化予防>・個別保健指導ができたか・栄養指導の強化ができたか・・栄養指導の強化ができたか	· 保健指導数 · 栄養指導数	・保健指導対象者の約半数 ・栄養指導対象者の約半数	・保健指導人数の集計 ・栄養指導者数の集計	R2.6	国保 健康福祉課 高北病院	H31年度より、町が直営で離尿病性腎症重症化予防事業として実施。 施 栄養指導対象者48名中19名介入し、最終的に栄養指導実施者は9 6(18.8)	R1年度より直営で実施。対象者が多く、高北衛院受診者のみ対象とした人の、目標とする対象者の約半数には届かなわった。次年度より他医療機関がかかりつけ医の者も対象とし、徐々に対象者の拡大を図る。
٦٦	〈電影後未受診〉 ・対象性が適切だったか ・指導风等が適切だったか	·受診者数 ・精密検査の受診率	・対象者のうち受診した者 が粉半数 ・対象者のうち精密検査の 受診率が約50%	· 受診者數の集計 · 受診者の集計 · 対象者の反応	R2.6	国保 健康福祉課	H00年度医療機関為安診者(国保達リスト)で受診した者はの人。精 郵換査受診率は未把握。 H01年度理以入上抽出基準による要精密(要医療含む)受診率 は266.1%(7国保理リスト地出基準による要精密(要医療含む)受診率 は266.1%(7日のセント健診察了後受診測延伸がある者に対して、受 診済力である者や特定保健指導参加者等を除いたうで、精密検 整済力である者や特定保健指導参加者等を除いすら方で、精密検 重受診原の返信がない者、不臨行で健診測度を実施。指導内容は信 話で保健師と管理果業土が個人の知識を基に受診の必要性等を設 指か上、H00年度上H3 年度の未受診者では名が重複しており、技 術が十分でなかったことや電話だけでのやり取りでは指導に限界が あるとも考えられた。	例年勧奨しても受診がみられない場合は電話だけでのやりとりではなく、訪問等も検討する。 また、生活管偏痛や重症化予防に関する研修会への参加などで 専門職の知識の向上を図る。
ソは	く糖尿病治療中断> ・対象者が適切だったか ・指導内容が適切だったか	・指導後何人が治療を再開 したか	・治療再開者数の増加	・治療再開者数の集計	R2.6	国保 健康福祉課	介入者0人のため、治療開始0人	来年度は早期に計画をたて、リストが更新された時点で早めに 介入を計画する。
	(機尿病性腎症重症化予防> 対象者が適切だったか。・指導内の度形質料が分かりやす。・指導内の度形質料が分かりやす。・指導内容が適切だったか。・指導の腎が適切だったか。・必要な栄養指導ができたか。	·対象者の糖尿病数値が 改善したか	・数値改善者数の増加	・治療再開者数の集計 ・対象者の数値の推移の確 F 認	R2.6	国保 健康福祉課高北病院	栄養指導に対しては事業実施後のアンケートにて、「より食事に気を つりでようになった上行動変要では至っていないで情はおらず、効果的 であったといえる。ただ、毎回の実施者は以前よりを事に気を配って いた者が多く、今後は対象を拡げ、資単に気を配っていないた者が多く、今後は対象を拡げ、資本に気を記っていないもに対 した者が多なしてもらえるよう事業を照明するのより。 のようなの数値では地原病に関する中にも、のとのを は改善はあまりみられていないが、拡張物血圧は9名中1名、体重 は9名中5名改善した。	HbA1c。eGFF等の数値の改善は長期的にみていく必要がある が、アンケート結果や血圧、体重の改善からも指導は有効であっ たといえる。末年度も同じが近て維続していく。
ストラクチャー	・年間スケジュールの中で計画的に事業 が実施できたか ・出当者が事業内容を十分指揮できてい たか ・事門的な技術の知識が十分であった。 か ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ の に の に の に の に の に が が り に り に の に り に り に り に り に り に り に り に	年度当初計画通りの実施 関係機関の十分な協議 役割分担の作成	・関係機関の話し合い	R2.6	国保 健康福祉課高北病院	健康福祉課担当が年度途中で復職し、年間スケジュールが立てづら かった。非牛業化ですが自興機が起いたが実施できない事業も かった。担当が一人でおり、複数で確認できる体制になった。 治療中ハイリスク者に関して活点が解から協力が得られスムーズ 治療中ハイリスク者に関して活点が解から協力が得られスムーズ 経済でき、ポンコールとおりの実施ができた。その都度間し合い の機能を発わ、十分に連携できた。	保健師が知識や技術を向上させるため、単門職に指数できる体制や複数で事業の進捗状況等を継級できる体制を変いてよったたで、関係者間で共有し、引き減ぎ連携を図る。

平成31年度事業評価計画 評価計画 評価の枠 評価項目			日標	個別保健事業名	業名評価時期	評価体制	ット健(検)診事業 ^{結果}	今後の対策
・健診受診者のうち順由にがある 質」血糖がとの検査項目で 質」血糖がなりのの分数 異常値があるものの人数 要医療の判定が出た者は精密検 意と受けて医療機関を受 密検査を受けて医療機関を受 診した者の入数 をしてもの方 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したか 動をとっている者が増加したが 動をとっている者が増加したが 動をとっている者の人数の 増加	・健診受診者のうち「血圧」「脂」・健診受診者のうち「血圧」「脂質」に加能」などの検査項目で 異常値があるものの人数 異常値があるものの人数 果物値があるものの人数 果物値がある人数の減少 要医療の判定が出た者で構 診した者の人数 診した者のうちが重動」「喫ー健診受診者のうちがましい健 達診受診者のうち「運動」「喫ー健診受診者のうちがましい健 関連をかっている者の人数 増加 増加 関連をかっている者の人数		·H31年度 度の数値と 較		R2. 12	健康福祉課 国保	」「血糖」の検査項目で異常値 用と返信があった人数 用と必信があった人数 (44.1%) といるため、この数値が医療機 といるため、この数値が医療機 といるため、この数値が医療機 に、有回後数数値が出て強能 に入がいる。理由とては、「こ にすら医者へかかる」等であっ をとっている者 をとっている者 をとっている者 をとっている者 をとっている者 をとうない。受診者数が が関連表点のある人が受能して 必要がある。しか、必要を考数が の変がある。	コロナ禍で受診で打動自体が自粛されている。 力もいる。セット機節事業では機節を来た 力に対し、保健指導の実施等をしてきた が、過去5年間の数値の改善は思わしくな な、過去5年間の数値の改善は思わしくな な、過去5年間の数値のな選は同する 事が重要となる。今後は、周沖縄の海に 重症化予防プログラムに沿った保健事業 を展開していく。
・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	・セット健診受診者全員へ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	,	・スタッフや。 者への聞き で実施者数 り出し	_	R2. 6	健康福祉課 国保	R1年度998名へ保健指導実施	問診でのやりとりを通して、可能な限り個別 的な保健指導を実施している。 医療機関未 受診者等必要な者には受診後のフォローも していく必要性がある。
・健診受診者のうち異常値 のある者の人数 のある者の人数 のある者の人数 のある者の人数 に保健指導内容は適切であったか 要医療の判定が出た者 で精密検査を受けに医療 機関を受診した者の人数 機関を受診した者の人数 は他康行動をとっている者 には康行動をつち好まし に健康行動をとっている者 い健康行動をとっている者 の別き取り の人数	・健診受診者のうち異常値 のある者の人数の減少 のある者の人数 ・要医療の判定が出た者 ・葉医療の判定が出た者 で精密検査を受けに医療 機関を受診した者の人数 ・健診受診者のうち好まし、健診受診者のうち好まし ・健診受診者のうち好まし、健診受診者のうち好まし ・健康行動をとっている者 の人数	- Jen	・H31年度とF 度の数値との 較 ・スタッフや受 者への聞き即	1.1	R2. 12	健康福祉課 国保		来年度もインセンティブ事業と保健指導と合 力せて次年度未継続する方針である。 セント値診時の保健指導のみでは動機付 1が弱いため、結果返却後、医療機関末を 診者に対しては引き続き勧奨を実施する。
・スタッフ間の事業の意図の共有 は十分であったか ・必要なスタッフ数が確保できてい たか ・セット健診受診者全員へ の実施 の実施 ・イント健診受診者全員へ の実施 の実施 り出し	・セット健診受診者全員への実施	建診受診者全員へ	・スタッフや受記者への聞き取 で実施者数のi り出し		R2. 6	健康福祉課 国保	・問診を実施する者は共通意識をもってできていた。 ・町の保健師、在宅看護師・在宅保健師・越知町の保健 師の協力を得て実施しており、保健指導をする者の数は、 現時点で確保できている。	保健指導については、引き続き在宅スタッフや越知町広様スタッフに協力を依頼し、現在の対応が継続できるような体制を維持する。

平成31	平成31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	
評価の枠組み	評価項目	評価指標	w	評価手段	評価時期	評価体制	計価結果	今後の対策
アシャルム	・何人受診したか・受診率(年代別及び全年齢)	·受診動奨実施者数 ·高北病院医師からの受診動奨	・受診率目標46% (全年 齢) ・受診者数 1120人 ・高北病院 75人 (医師 からの受診勧奨)	受診者数・受診率を集計	R2.6	国保担当	・	
レ むて レシ て	・何人に受診勧奨したか・何回受診勧奨したか	・受診制奨者数 ・受診制要者数中、受診 ・者数 ・何回受診制奨したか ・受けない理由の聴取	・1500人(町民課 健康福 社課) ・ 人(高北病院) ・ 広報掲載 4回/年	・受診勧奨者数、うち受診者 数を集計 ・受診勧奨実施回数 ・受けない理由の集計	R2.6	国保 健康福祉課高北療院	金藤島県省教 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	機構 即民課 フルケ内容での受診制要、国保理健康支 フルケ内容での受診制要、国保理健康支 接づり支援事業。みなし程診情報提供事 接づくり支援事業。みなし程診情報提供事 も必報的交換影動型を実施ですたが、来年度 も効果的交換影動型を実施ですたが、来年度 も効果が会を表別の変態率の向上に向けて 局かれる。40代の変態率の向上に向けて の年度から実施した。国保加入者30代や 無材化(セル)確認りも機能実施が必要。 らに、医師からの姿影動型が効果的である ため、来年度は町外の医療制型が効果的である も次、来年度は町外の医療制度のたる。 も数となる。 制提りストを作成し、依頼を実施していく。
プロセベ	・対象者が適切だったか(優先順位) ・実施時期が適切であったか ・な報の内容がわかりやすかった ・インパラトがあったか ・対象に応じた媒体等の工夫ができたか ・新たに設けた受診機会が広報できたか ・新たに設けた受診機会が広報できたか ・素施方法が適切だったか(郵送電話)	· 學 · · · ·	· 學 · · ·	・住民の反応・話し合い	R2.6	国保 健康福祉課 高北療院	職	継続 (内で) - フレットを使用したり、ハガキで (のシンプルな内容で受診制奨を行ったが、 来年度も効果的な受診制奨を実施するた (内に、制奨対象者を絞り通知する等、工夫 が必要と思われる。
ストラクチャー	・担当職員が確保できたか ・関係機関と連携できたか ・新たな手段を実施するためのエ 夫や掘り起しができたか	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・年度当初計画どおりの実施、国保制出事務 1人 施「国保制出事務 1人 保健師 1人) ・境断的な役割分担の作 成 で、現的な協議の実施(3 回)	・関係機関の話し合い・回教	R2.6	国保 健康福祉課 高北病院 中央西保健所	受診率向上打ち合わせ会 年2回実施 メールでの報 今年度も保健所参加にて、協議実施 保健所は専属とはなっていないが、高北病院、健康福 社課、保健所、町民課との連携のもと、来年度に向けて の事業内容等につなけることができた。	継続 関係機関の協議に関しては、今後も継続 し、相互協力が必要である。

5. 経年評価指標

【医療情報】

①医療費について

総医療費及び全体の一人当たり医療費については、年々増加している。また、入院の一人当たり医療費における伸び率の増加が大きく、平成29年度から令和元年度まで毎年前年度比8%から11%の伸び率で増加している。(図表1)

疾患別医療費分析、標準化医療費では、男性の入院では精神、がんに医療費がかかっているが、脳梗塞、脳出血は減少している。対初年度比では脂質異常症、脂肪肝が4倍以上増加しているが、医療費全体に与える影響は少ないため、初年度比が微増であるが医療費のかかるがん等が医療費を圧迫している可能性がある。女性の入院は精神、がん、筋・骨格で医療費がかかっているが、医療費全体は横ばいである。外来では、男女ともにがん、精神、筋・骨格、慢性腎不全が増加傾向にある。外来では高血圧症が減少している。(図表 2)

年齢調整をかけずに医療費の推移を見た場合もほぼ同様である。

表 14)

医療費の変化

(1)総件数·医療費

(17 00 11 8X EZ/A)	•											
						総件数・総	医療費【円】					
項目		3	全体			入	院			入防	完外	
	件数	増減	費用額	増減	件数	増減	費用額	増減	件数	増減	費用額	増減
平成28年度	30,839		1,288,375,450		1,305		639, 896, 170		29,534		648, 479, 280	
平成29年度	29,567	-1272	1,321,179,060	32,803,610	1,306	1	660, 186, 430	20,290,260	28, 261	-1,273	660,992,630	12,513,350
平成30年度	28,684	-883	1,340,912,980	19,733,920	1,331	25	710,975,100	50,788,670	27,353	-908	629,937,880	-31,054,750
令和01年度	28, 124	-560	1,393,487,720	52,574,740	1,349	18	747,562,670	36,587,570	26,775	-578	645,925,050	15,987,170
令和02年度												
令和03年度						·	·	·	·	·		

(2)1人あたり医療費

KDB帳票No1 令和2年7月8日抽出

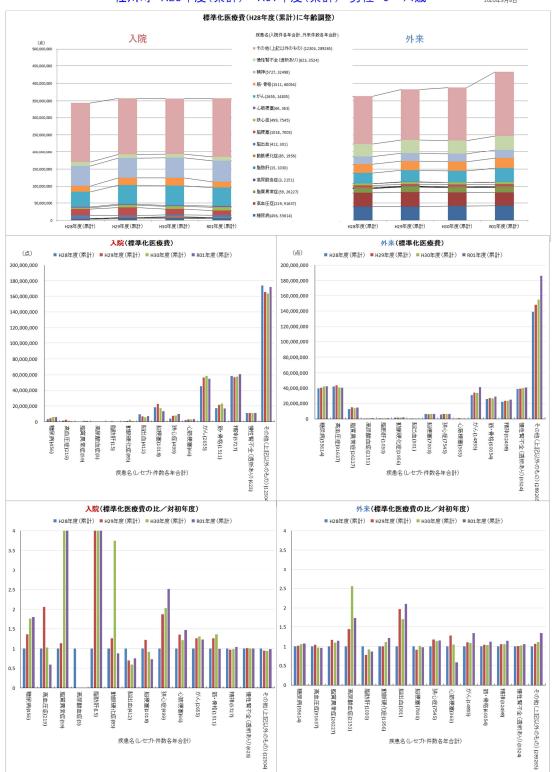
項	0	1人あた	り医療費【	円】※	1	伸び率 (%)	
坦		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
	保険者 【地区】	30,530	15,160	15,370			
H28年度	同規模	26,570	11,370	15,200			
T20年度	高知県	29,220	13,370	15,850			
	玉	25,230	10,150	15,080			
	保険者 【地区】	32,840	16,410	16,430	8%	8%	7%
1100 to 1885	同規模	27,690	11,910	15,780	4%	5%	4%
H29年度	高知県	30,300	14,020	16,280	4%	5%	3%
	玉	26,090	10,560	15,530	3%	4%	3%
	保険者 【地区】	34,230	18,150	16,080	4%	11%	-2%
1100 to 1885	同規模	27,970	12,200	15,770	1 %	2%	-0%
R01年度 R02年度	高知県	30,770	14,520	16,250	2%	4%	-0%
	玉	26,440	10,870	15,570	1 %	3%	0%
	保険者 【地区】	36,670	19,670	17,000	7%	8%	6%
	同規模	29,120	12,700	16,420	4%	4%	4%
	高知県	31,430	14,670	16,760	2%	1%	3%
	玉	27,350	11,220	16,130	3%	3%	4%
	保険者 [地区]						
	同規模						
	高知県						
	玉						
	保険者 【地区】						
D002-FF	同規模						
R03年度	高知県						
	王						

※1ヶ月医療費の年度内平均を表示

疾病別医療費分析(生活習慣病)

佐川町 H28年度(累計)~R01年度(累計) 男性 0~74歳

2020年9月8日



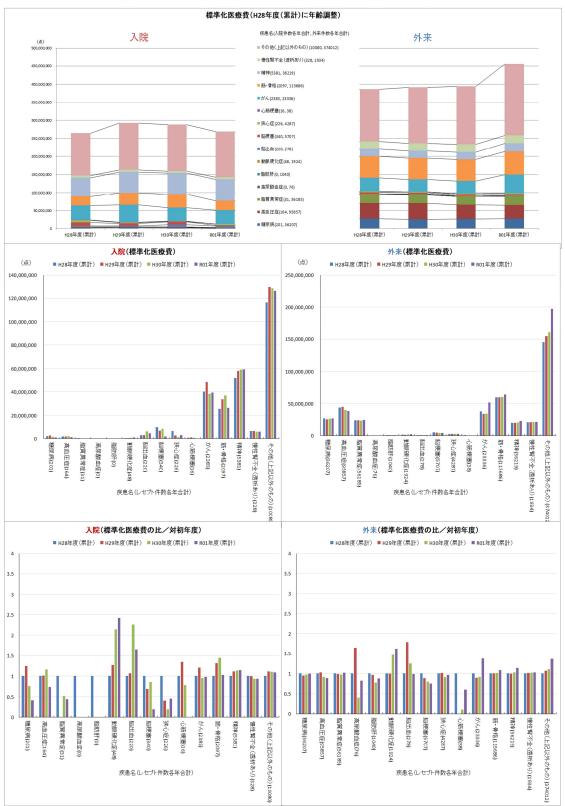
国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。

Ver. 1.9 (2017.12.7) 平成29年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)「郵道前規医療費達正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民機医療人材の音楽に関する研究」(研究代表:横川衛期)

疾病別医療費分析(生活習慣病)

佐川町 H28年度(累計)~R01年度(累計) 女性 0~74歳

2020年9月8日



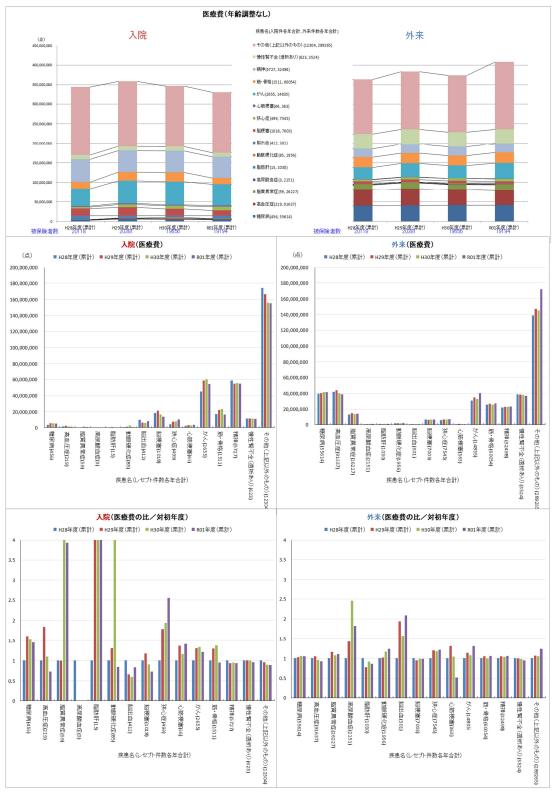
国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。

Var. 1.0 (2017.127) 平成29年度是生労働科学的灾費補助金(放策科学連進研究事業)「新進房果然復養進正化計器推進のための確認・医療等の情報器用を担う始幼の保護医療人材の胃尿に関する研究」(研究代表:确以撤棄)

疾病別医療費分析(生活習慣病)

佐川町 H28年度(累計)~R01年度(累計) 男性 0~74歳

2020年9月8日

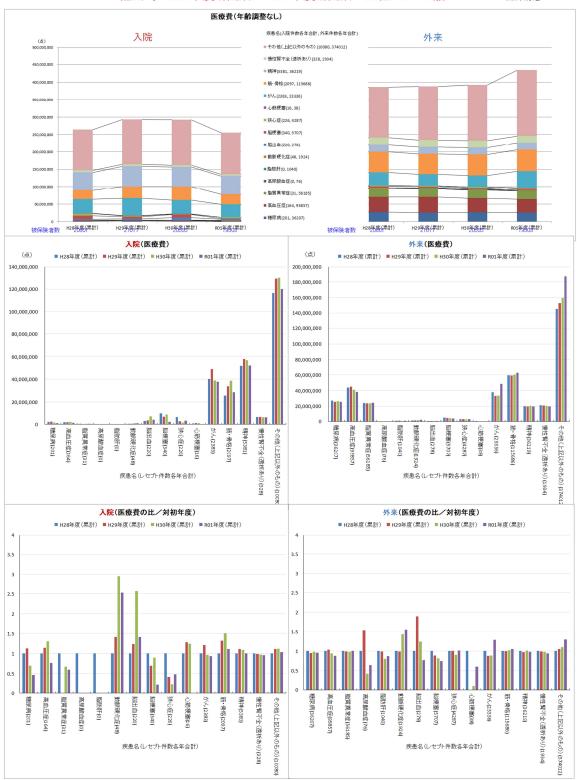


国保テータベース(KDB)のCSVファイル(疾病処医療費分析(生活習慣的)より計算。 War. 1.0 (2017.12.7) 平成29年度厚生労働科学研究責補助金(放資科学推進研究事業)「郵道消息感費養運正化計画推進のための機能・医療等の情報活用を担う地域の反響医療人材の背点に関する研究」(研究代表: 湯山堆削)

疾病別医療費分析(生活習慣病)

佐川町 H28年度(累計)~R01年度(累計) 女性 0~74歳

2020年9月8日



国貨子ーグベース(KOB)のCSVファイル(保集別医療量分析(生活習慣的)より計算。 Var. 1.0 (2017.127) 平成29年度厚生労働科学研究責補助金(放張科学推進研究等集)(都道所具医療責進工化計画推進のための機能・医療等の情報活用を包分地域の保健医療人材の背景に関する研究」(研究代表・保山樹帯)

②生活習慣病

重症疾患の発生状況において、脳血管疾患では平成28年度から令和元年度の総患者数 は減少しているものの、新規の患者数が51名発生している。

基礎疾患として、高血圧および高尿酸血症の疾患では患者数が減少しているが、依然同 規模と比較すると高い状態が続いている。

また、人工透析については、合計金額、患者数共に増加傾向にあり、約半数が糖尿病を 有している。(図表3、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(中長期的な目標疾患)

	虚血性心疾	患								
	新規患者数	436.740		心筋	梗塞			狭心)症	
	※ 1	増減	患者数	増減	入院医療費(※2)	伸び率	患者数	增減	入院医療費(※2)	伸び率
H28年度	10		6.2		2,236,070		128.8		15,762,830	
H29年度	10	0.0	5.3	-0.8	0	-100.0%	132.8	4.0	7,661,190	-51.4%
H30年度	9	-1.0	4.6	-0.8	6,655,580		124.0	-8.8	8,268,390	7.98
R1年度	8	-1.0	6.8	2.3	0	-100.0%	117.1	-6.9	6,143,380	-25.7%
R2年度										

	脳血管疾患	ļ.												
	新規患者数	406.746			Riót.	更塞					Rida	Ŀш		
	※ 1	増減	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	入院医疫費(※2)	伸び率
H28年度	11		8		137.9		10,503,960		3		13.8		6,359,350	
H29年度	9	-2.0	9	1.0	127.8	-10.1	14,986,480	42.7%	0	-3.0	13.3	-0.6	0	-100.0%
H30年度	14	5.0	13	4.0	120.2	-7.7	21,451,570	43.1%	1	1.0	10.9	-2.3	604,050	
R1年度	17	3.0	11	-2.0	115.0	-5.2	17,148,600	-20.1%	6	5.0	11.8	0.9	8,740,480	1347.0%
R2年度														

※1: 新規患者は费用額O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変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	126	13 人	2 人	7人	61,680,300 円
H29年度	129	13 人	3 人	6人	61,799,950 円
H30年度	119	16 人	4 人	9 人	56,089,880 円
R1年度	138	19 人	6人	11 人	80,232,960 円
R2年度					

図表4

【基礎疾患】

表16)疾病の発症状況と経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

			糖尿病	ā				高血圧				B	旨 質異常	症			į	家尿酸血	症	
疾患	患者数 (月平均)	増減	増減率	新規員 (被保険者: (年度)		患者数 (月平均)	増減	増減率	新規員 (被保険者: (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)	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)	F人当たり}
	07.1.37			保険者	同規模※				保険者	同規模※				保険者	同規模※				保険者	同規模※
平成28年	431			80.76	94.03	805			88.72	88.56	722			73.37	73.67	191			17.06	18.21
平成29年	421	-10	-2%	84.10	96.76	782	-23	-3%	94.24	90.22	693	-29	- 4%	62.63	75.29	189	-2	-1%	18.49	18.39
平成30年	411	-10	-2%	88.24	95.54	743	-39	-5%	106.31	89.96	624	-69	-10%	79.05	76.97	182	-8	-4%	34.62	19.76
令和01年	417	5	1%	82.74	94.16	733	-10	-1%	93.79	91.24	641	17	3%	70.11	78.41	178	-4	-2%	24.32	19.70
令和02年																				
令和03年																				
年間集計															※同規模	は直接法で	(保険者	の性・年齢	構成に調整	としている

【健診情報】

男女ともに収縮期血圧および拡張期血圧は、横ばいとなっている。中でも HbA1c の有所見率は男女ともに $6\sim7$ 割と高い割合で推移している。男性 $65\sim74$ 歳では収縮 期血圧も $5\sim6$ 割程と高い有所見となっており、血管病のリスクが高い。血圧が上がり 始める $40\sim64$ 歳では拡張期血圧に異常が出やすいため、 $65\sim74$ 歳に比べ $40\sim64$ 歳で $3\sim4$ 割程度の有所見率が見られている。(図表 5)

男女ともに健診受診者のうちメタボ該当者及び予備群は、横ばいとなっている。メタボ予備群及び該当者を合わせると、男性は5割、女性は2割程度である。予備群では男女ともに高血圧で該当している者が多く、該当者でも血圧をベースに他の項目と異常値が重なり合っている。(図表6)

男女ともに有所見が目立って高いのは尿酸であり、現在横ばいに推移しているが、全国、県と比較して 1.5 倍以上有所見率が高い。性別で見ると、男性では腹囲、HbA1c、収縮期・拡張期血圧が全国や県と同等または高く、標準化比が 100 を超えており、リスクが高いと言える。女性は拡張期血圧が全国、県と比較して 1.2 倍程度有所見率が高い。(図表 7、8)

生活習慣の変化では、1日30分以上運動なし、1日1時間以上運動なしの運動、身体活動に関する項目で該当者が増加している。また高血圧と糖尿病で服薬する者の割合が増加している。(図表9)

特定健診受診率の経年比較では男女ともに増加しており、特に、 $60\sim74$ 歳の受診率が増加している。(図表 10)

特定保健指導では、2~20%と利用率・終了率ともに幅があるが全体的に低い状態であるが、平成30年度は増加している。(図表11)

男性は 40~65 歳で複数の項目で有所見率が上がるが、女性より健診受診率が低く、また若い年代の受診率が伸びていないため、未受診者にハイリスク者が多く存在している可能性がある。また、健診を受けても特定保健指導をうける者が少なく、行動変容をせずに健診を受けたままにしている可能性がある。

健診の保健指導や保健事業では運動の大切さの啓発や運動に取り組むきっかけとなるイベントを実施してきたが、効果が現れていないため見直す必要がある。

【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帳票No23	令和2年7月8日打	出
-----------	-----------	---

W.		メルン	- 1777	7000	7	10,7 7,		114-7		- (//		別自休	-,,-	- ''								DIW 崇NO		1 - 7 7	
		BM	I	腹	#	中性	脂肪	GP	T	HDL	-C	空腹暗	血糖	НЬА	1c	尿	100	収縮期	加圧	拡張期	血圧	LDL	-C	71/77	(C)
	男性	2510	圧	85L)	圧	150L	灶	31L)	圧	40未	満	1001	灶	5.61	壮	7.01	灶	1301	灶	85L)	Ŀ	120L)	止	1.31	比
		人数	위송(S)	人数	젊습(5)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	중) 숙(5)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	副合(\$)	人数	취습(5)	人数	젊습(5)	人数	취습(5)	人数	왕(5)
Н	合計	148	32.2	263	57.3	114	24.8	89	19.4	44	9.6	0	0.0	286	62.3	99	21.6	214	46.6	132	28.8	190	41.4	7	1.5
2 8	40-64	53	32.9	88	54.7	41	25.5	45	28.0	16	9.9	0	0.0	89	55.3	40	24.8	63	39.1	50	31.1	63	39.1	0	0.0
ľ	65-74	95	31.9	175	58.7	73	24.5	44	14.8	28	9.4	0	0.0	197	66.1	59	19.8	151	50.7	82	27.5	127	42.6	7	2.3
[合計	151	34.4	265	60.4	103	23.5	68	15.5	41	9.3	0	0.0	291	66.3	101	23.0	217	49.4	125	28.5	185	42.1	9	2.1
H 2	40-64	54	35.3	91	59.5	47	30.7	31	20.3	12	7.8	0	0.0	89	58.2	41	26.8	60	39.2	50	32.7	78	51.0	1	0.7
9	65-74	97	33.9	174	60.8	56	19.6	37	12.9	29	10.1	0	0.0	202	70.6	60	21.0	157	54.9	75	26.2	107	37.4	8	2.8
Ī	合計	176	38.7	274	60.2	129	28.4	85	18.7	40	8.8	0	0.0	271	59.6	108	23.7	256	56.3	152	33.4	200	44.0	12	2.6
3 3	40-64	63	41.2	84	54.9	49	32.0	41	26.8	10	6.5	0	0.0	81	52.9	31	20.3	76	49.7	63	41.2	76	49.7	1	0.7
0	65-74	113	37.4	190	62.9	80	26.5	44	14.6	30	9.9	0	0.0	190	62.9	77	25.5	180	59.6	89	29.5	124	41.1	11	3.6
	合計	159	34.9	268	58.8	113	24.8	81	17.8	33	7.2	0	0.0	311	68.2	84	18.4	226	49.6	143	31.4	195	42.8	11	2.4
R	40-64	58	38.9	87	58.4	40	26.8	30	20.1	8	5.4	0	0.0	92	61.7	28	18.8	67	45.0	58	38.9	68	45.6	1	0.7
1	65-74	101	32.9	181	59.0	73	23.8	51	16.6	25	8.1	0	0.0	219	71.3	56	18.2	159	51.8	85	27.7	127	41.4	10	3.3
	合計																								
R	40-64																								
2	65-74																								
	合計																								
R 0	40-64																								
3	65-74																								

		BM	I	腹	#	中性	脂肪	GP	T	HDL	-C	空腹時	护血糖	НЬА	1c	尿酮	ê	収縮期	加圧	拡張期	加圧	LDL	-C	りしろ	fi)
	女性	251)	止	85L)	让	150L	北上	311)	仕	40未	満	1001	北上	5.61	止	7.01;	止	1301	壮	85L)	Ĥ	1201	止	1.31	灶
		人数	젊습(5)	人数	젊습(5)	人数	젊습(5)	人数	위송(S)	人数	젊습(5)	人数	젊습(5)	人数	위송(S)	人数	젊습(5)	人数	젊습(5)	人数	취습(5)	人数	위송(S)	人数	젊습(5)
н	合計	136	23.9	133	23.3	84	14.7	41	7.2	8	1.4	0	0.0	373	65.4	16	2.8	249	43.7	98	17.2	329	57.7	3	0.5
2 8	40-64	34	20.2	30	17.9	14	8.3	12	7.1	0	0.0	0	0.0	94	56.0	4	2.4	53	31.5	28	16.7	97	57.7	1	0.6
ľ	65-74	102	25.4	103	25.6	70	17.4	29	7.2	8	2.0	0	0.0	279	69.4	12	3.0	196	48.8	70	17.4	232	57.7	2	0.5
Γ.	숨計	112	22.0	101	19.8	63	12.4	29	5.7	5	1.0	0	0.0	363	71.2	12	2.4	237	46.5	95	18.6	282	55.3	1	0.2
H 2	40-64	25	16.4	20	13.2	14	9.2	12	7.9	1	0.7	0	0.0	95	62.5	4	2.6	52	34.2	24	15.8	85	55.9	1	0.7
9	65-74	87	24.3	81	22.6	49	13.7	17	4.7	4	1.1	0	0.0	268	74.9	8	2.2	185	51.7	71	19.8	197	55.0	0	0.0
Γ.,	숨計	118	21.9	120	22.3	83	15.4	34	6.3	5	0.9	0	0.0	345	64.0	10	1.9	243	45.1	92	17.1	300	55.7	1	0.2
3 3	40-64	27	20.1	25	18.7	21	15.7	11	8.2	0	0.0	0	0.0	71	53.0	2	1.5	37	27.6	22	16.4	72	53.7	1	0.7
0	65-74	91	22.5	95	23.5	62	15.3	23	5.7	5	1.2	0	0.0	274	67.7	8	2.0	206	50.9	70	17.3	228	56.3	0	0.0
	숨計	125	23.8	122	23.2	74	14.1	45	8.6	4	0.8	0	0.0	392	74.7	15	2.9	237	45.1	97	18.5	303	57.7	1	0.2
R	40-64	30	21.6	30	21.6	16	11.5	15	10.8	0	0.0	0	0.0	94	67.6	6	4.3	37	26.6	20	14.4	75	54.0	1	0.7
'	65-74	95	24.6	92	23.8	58	15.0	30	7.8	4	1.0	0	0.0	298	77.2	8	2.3	200	51.8	77	19.9	228	59.1	0	0.0
Ĺ	숨計																								
R	40-64																								
2	65-74																								
	숨計																								
R	40-64																								
3	65-74																								

【メタボ】

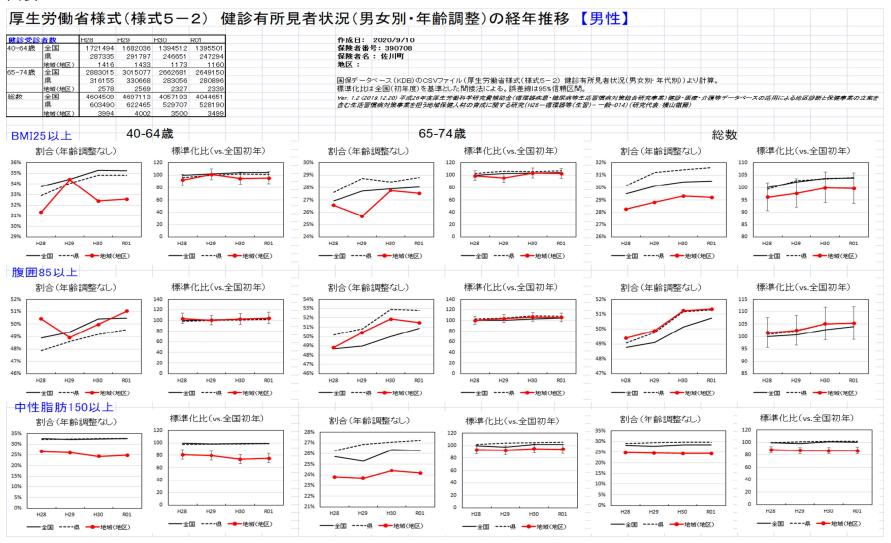
メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

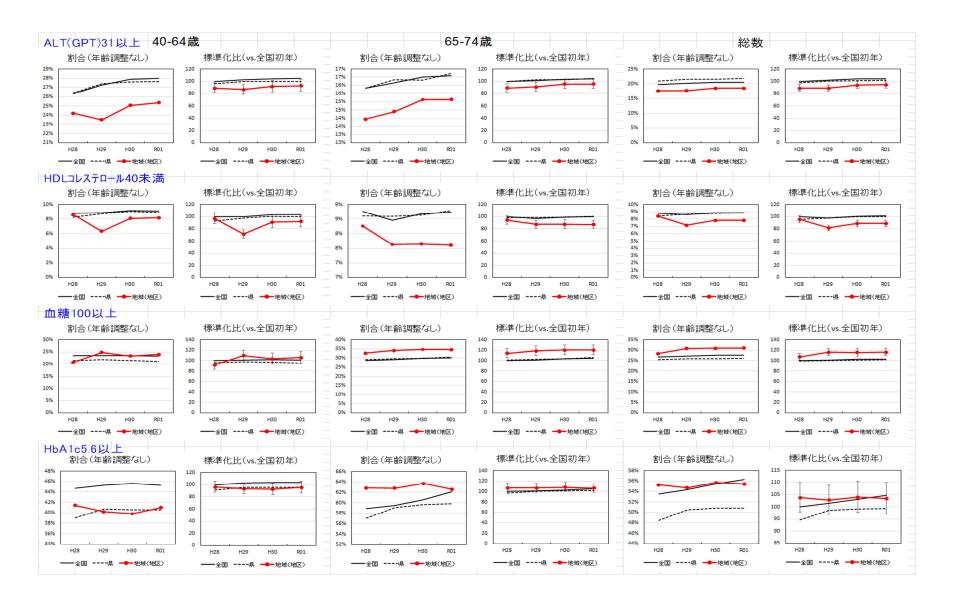
KDB帳票No24	令和2年7	月8日抽出

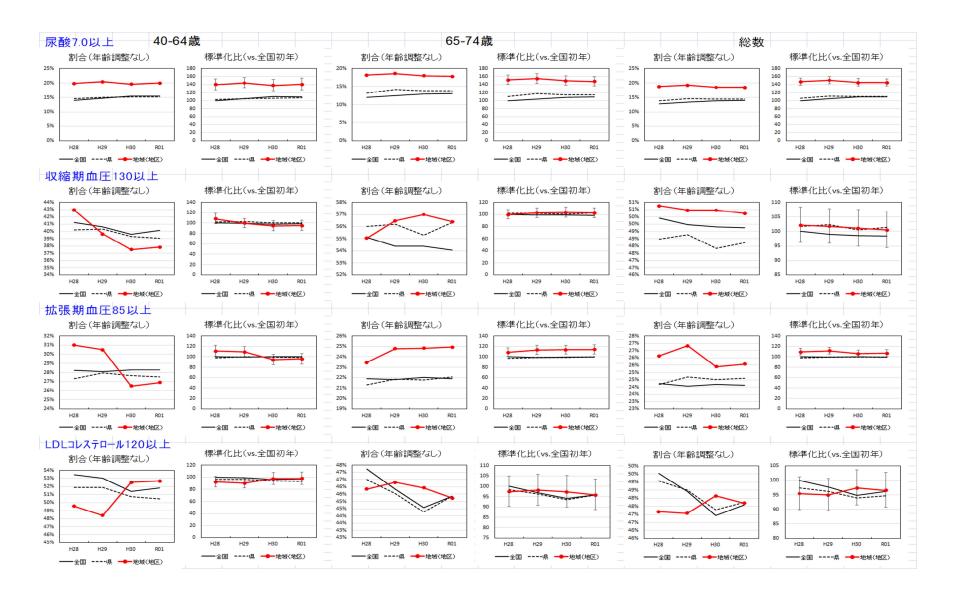
ļ	男性	健診気	1600番	腹囲の	のみ	予備	群	高血	1糖	高血	圧	脂質異	常症	該当	者	血糖+	血圧	血糖+	脂質	血圧+	脂質	3項目	全て
	, , , ,	人数	취습(5)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	평송(5)	人数	위송(S)	人数	위송(S)	人数	위송(S)
Н	合計	459	36.3	29	6.3	99	21.6	6	1.3	71	15.5	22	4.8	135	29.4	34	7.4	11	2.4	54	11.8	36	7.8
2	40-64	161	30.9	15	9.3	33	20.5	3	1.9	23	14.3	7	4.3	40	24.8	13	8.1	5	3.1	13	8.1	9	5.6
8	65-74	298	40.0	14	4.7	66	22.1	3	1.0	48	16.1	15	5.0	95	31.9	21	7.0	6	2.0	41	13.8	27	9.1
Н	合計	439	36.2	22	5.0	106	24.1	7	1.6	82	18.7	17	3.9	137	31.2	34	7.7	11	2.5	53	12.1	39	8.9
2	40-64	153	31.4	12	7.8	31	20.3	1	0.7	24	15.7	6	3.9	48	31.4	12	7.8	5	3.3	16	10.5	15	9.8
9	65-74	286	39.5	10	3.5	75	26.2	6	2.1	58	20.3	11	3.8	89	31.1	22	7.7	6	2.1	37	12.9	24	8.4
Н	合計	455	38.3	31	6.8	95	20.9	5	1.1	77	16.9	13	2.9	148	32.5	32	7.0	9	2.0	61	13.4	46	10.1
3	40-64	153	33.0	12	7.8	30	19.6	1	0.7	23	15.0	6	3.9	42	27.5	12	7.8	2	1.3	16	10.5	12	7.8
0	65-74	302	41.7	19	6.3	65	21.5	4	1.3	54	17.9	7	2.3	106	35.1	20	6.6	7	2.3	45	14.9	34	11.3
R	合計	456	38.7	27	5.9	104	22.8	11	2.4	76	16.7	17	3.7	137	30.0	37	8.1	13	2.9	48	10.5	39	8.6
0	40-64	149	32.7	16	10.7	29	19.5	0	0.0	23	15.4	6	4.0	42	28.2	14	9.4	6	4.0	16	10.7	6	4.0
1	65-74	307	42.6	11	3.6	75	24.4	11	3.6	53	17.3	11	3.6	95	30.9	23	7.5	7	2.3	32	10.4	33	10.7
R	合計																						
0	40-64																						
2	65-74																						
R	合計																						
0	40-64																						
3	65-74																						

		Atr.∧ m	2=A.D	0tm	m 7.	7/4	-114				I	=	E#117	ш.								
	女性	健診受	10000000000000000000000000000000000000	腹囲	1)+	予備	16年	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	젊습(5)	人数	위송(S)	人数	경(5)	人数 翻合(5)	人数	젊습(5)	人数 翻	合(\$)	人数	젊습(5)	人数	젊습(\$)	人数	젊습(5)	人数	젊습(\$)	人数	위송(S)
H	合計	570	45.8	13	2.3	52	9.1	10 1.8	33	5.8	9	1.6	68	11.9	14	2.5	8	1.4	25	4.4	21	3.7
2	40-64	168	38.4	5	3.0	12	7.1	2 1.2	7	4.2	3	1.8	13	7.7	4	2.4	2	1.2	4	2.4	3	1.8
8	65-74	402	49.8	8	2.0	40	10.0	8 2.0	26	6.5	6	1.5	55	13.7	10	2.5	6	1.5	21	5.2	18	4.5
H	合計	510	42.3	8	1.6	33	6.5	3 0.6	26	5.1	4	0.8	60	11.8	17	3.3	4	0.8	17	3.3	22	4.3
2	40-64	152	38.1	2	1.3	4	2.6	1 0.7	2	1.3	1	0.7	14	9.2	1	0.7	2	1.3	4	2.6	7	4.6
9	65-74	358	44.3	6	1.7	29	8.1	2 0.6	24	6.7	3	0.8	46	12.8	16	4.5	2	0.6	13	3.6	15	4.2
H	合計	539	46.7	17	3.2	42	7.8	5 0.9	28	5.2	9	1.7	61	11.3	12	2.2	3	0.6	26	4.8	20	3.7
3	40-64	134	37.2	4	3.0	8	6.0	0.0	2	1.5	6	4.5	13	9.7	1	0.7	1	0.7	7	5.2	4	3.0
0	65-74	405	51.1	13	3.2	34	8.4	5 1.2	26	6.4	3	0.7	48	11.9	11	2.7	2	0.5	19	4.7	16	4.0
R	合計	525	45.8	6	1.1	45	8.6	4 0.8	35	6.7	6	1.1	71	13.5	19	3.6	6	1.1	18	3.4	28	5.3
Ö	40-64	139	38.2	0	0.0	14	10.1	3 2.2	8	5.8	3	2.2	16	11.5	3	2.2	2	1.4	3	2.2	8	5.8
1	65-74	386	49.4	6	1.6	31	8.0	1 0.3	27	7.0	3	0.8	55	14.2	16	4.1	4	1.0	15	3.9	20	5.2
R	合計																					
0	40-64																					
2	65-74																					
R	合計																					
Ü	40-64																					
3	65-74																					

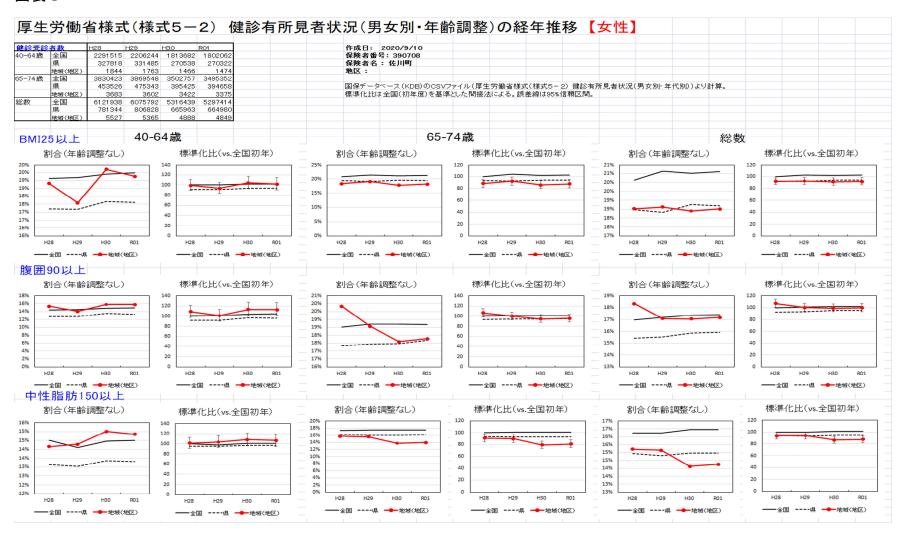
図表7

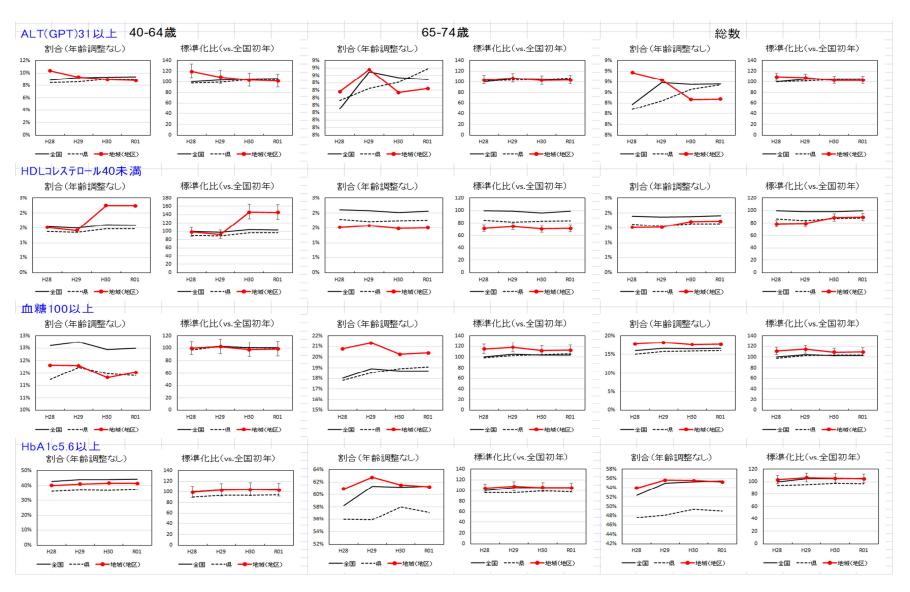


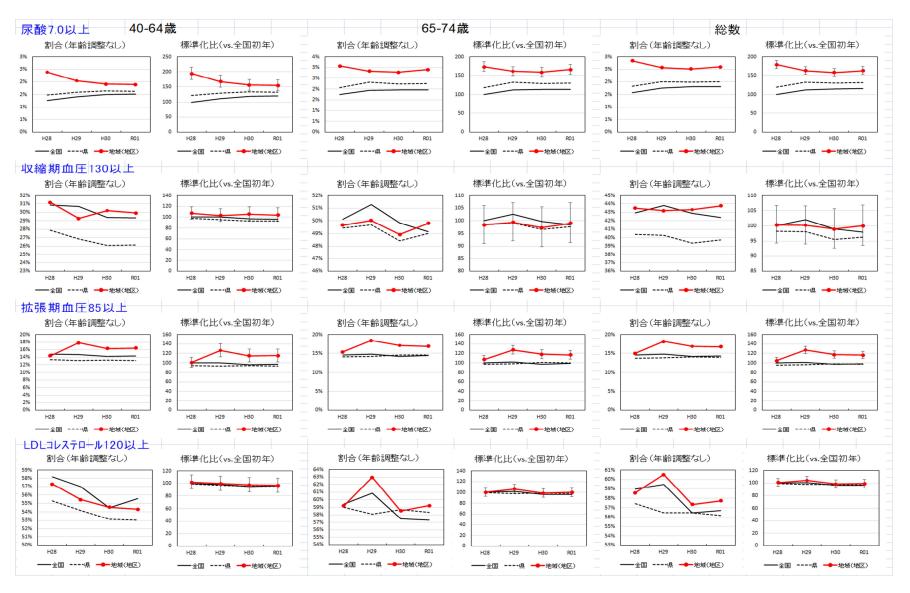




図表8







図表9

【質問票】

生活習慣の変化

KDB帳票Na1 令和2年7月8日抽出

		0		٥	3	(4)	\$	8	0	8	9	0	0	0	(>	(0)
項目	服薬			週回以上朝	御回りもな	週3回以上就		20歲時体重	1日30分以上	1日1時間以				咀	咿	BB (8)	Ŕ	
	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	噛みにくい	ほとんど噛 めない	毎日	時々
平成28年	34.5%	7.6%	22.9%	12.2%	7.2%	13.5%	16.1%	29.9%	34.7%	57.7%	22.5%	25.9%	32.5%	18.3%				
平成29年	34.8%	8.0%	21.6%	13.1%	6.3%	15.0%	16.8%	27.6%	35.3%	57.0%	23.0%	25.7%	32.1%	19.1%				
平成30年	36.1%	8.6%	21.7%	12.6%	6.5%	-	17.0%	29.8%	34.7%	59.9%	28.5%	25.3%	30.7%	19.5%				
令和01年	37.5%	8.5%	22.4%	13.7%	6.6%	-	16.6%	29.8%	37.6%	58.6%	34.1%	24.0%	32.7%	16.6%				
令和02年																·		
令和03年					·											·		

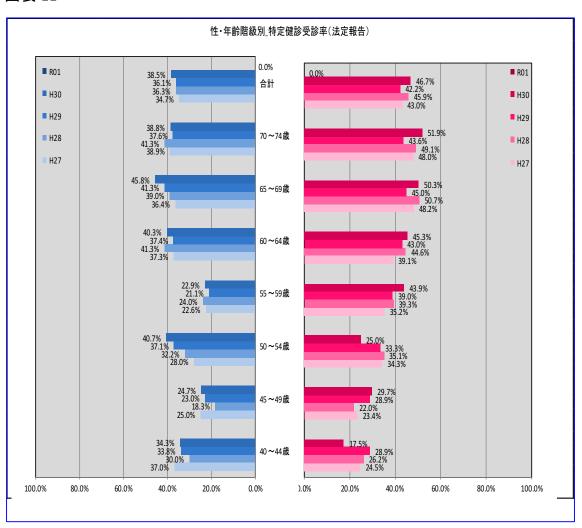
図表 10

【健診_法定報告】

性· 年齢階級別 特定健診受診率(法定報告)

m .		H27			H28			H29			H30			R01	
男	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率									
40~44歳	73	27	37.0%	70	21	30.0%	68	23	33.8%	67	23	34.3%			
45~49歳	80	20	25.0%	82	15	18.3%	74	17	23.0%	73	18	24.7%			
50~54歳	75	21	28.0%	59	19	32.2%	62	23	37.1%	59	24	40.7%			
55~59歳	124	28	22.6%	125	30	24.0%	109	23	21.1%	105	24	22.9%			
60~64歳	185	69	37.3%	184	76	41.3%	174	65	37.4%	159	64	40.3%			
65~69歳	437	159	36.4%	415	162	39.0%	373	154	41.3%	330	151	45.8%			
70~74歳	342	133	38.9%	329	136	41.3%	351	132	37.6%	389	151	38.8%			
合計	1316	457	34.7%	1264	459	36.3%	1211	437	36.1%	1182	455	38.5%	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									
40~44歳	53	13	24.5%	42	11	26.2%	38	11	28.9%	40	7	17.5%			
45~49歳	47		23.4%	41	9	22.0%	38		28.9%	37	11	29.7%			
50~54歳	70	24	34.3%	57	20	35.1%	60	20	33.3%	56	14	25.0%			
55~59歳	91	32	35.2%	84	33	39.3%	77	30	39.0%	66	29	43.9%			
60~64歳	233	91	39.1%	213	95	44.6%	186	80	43.0%	161	73	45.3%			
65~69歳	442	213	48.2%	430	218	50.7%	398	179	45.0%	390	196	50.3%			
70~74歳	369	177	48.0%	375	184	49.1%	411	179	43.6%	403	209	51.9%			
合計	1305	561	43.0%	1242	570	45.9%	1208	510	42.2%	1153	539	46.7%	0	0	#DIV/0!

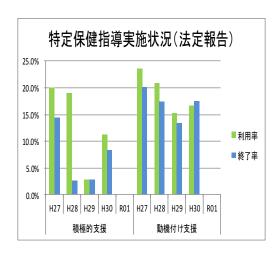
図表 11



図表 12

特定保健指導実施状況(法定報告)

<u>下正体健怕等夫</u>	<u> МЕТИЛЬ (ДДД</u>	対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
	H27	35	7	5	20.0%	14.3%
	H28	37	7	1	18.9%	2.7%
積極的支援	H29	36	1	1	2.8%	2.8%
	H30	36	4	3	11.1%	8.3%
	R01				#DIV/0!	#DIV/0!
	H27	119	28	24	23.5%	20.2%
	H28	115	24	20	20.9%	17.4%
動機付け支援	H29	105	16	14	15.2%	13.3%
	H30	114	19	20	16.7%	17.5%
	R01				#DIV/0!	#DIV/0!



6. 指標の経年データと判定

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。

佐川町国民健康保険 第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)→目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

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(利定不能)

目的:健康格差の縮小

中·長期目標

					評価	経年モニタリング	•				
		日標	対象者	指標		平成28年 (策定時)	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年 (直近の値)	判定
		3つの疾患をそれぞれ 平成27年度→平成32年度5%減を目 標とする		虚血性心疾患患者数(狭心症)	129.2	128.8	132.8	124	117.1	A
	ていいことで目标とする	体にする		新規患者数		63	73	61	54	59	A
			虚血性心疾患患者(心 筋梗塞)	虚血性心疾患患者数(心筋梗	塞)	6.7	6.2	5.3	4.6	6.8	С
				新規患者数		3	1	5	5	8	D
データヘル			脳血管疾患患者(脳出 血)	脳血管疾患患者数(脳出血)		10.7	13.8	13.3	10.9	11.8	С
ス計画本文 より				新規患者数		7	15	5	3	15	D
			脳血管疾患患者(脳梗 塞)	脳血管疾患患者数(脳梗塞)		147	137.9	127.8	120.2	115.0	A
				新規患者数		184	132	108	107	110	A
			糖尿病性腎症患者	糖尿病性腎症患者患者数		38.8	39.3	42.6	48.3	51.5	D
				新規患者数		20	10	14	17	21	С
	医療費の伸びを抑えること を目標とする			1人あたり入院医療費(全体)		29,616	30, 530	32, 840	34, 230	36, 670	D
データヘルス計画本文			国保被保険者	1人あたり入院医療費(全 体)伸び率	保険者		3%	8%	4%	7%	
£1)					同規模		-0.1%	4%	1%	4%	D
					県		-0.5%	4%	2%	2%	

短期目標(毎年評価する)

						評価	経年モニタリング					
	目標	目標	対象者	指標			平成28年 (策定時)	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年 (直近の値)	判定
		血圧、HbA1c、BMI、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)		健診有所見率	男	実数	149	148	151	176	159	D
	リックシンドローム等を減らしていく	の検査結果を改善していく	RMI	(BMI 25以上)		率	33. 4	32.2	34. 4	38. 7	34.9	υ ————————————————————————————————————
			DMI		女	実数	121	136	112	118	125	С
			***			率	21.8	23.9	22.0	21. 9	23.8	
			高血圧	健診有所見率 (収縮期血圧 130以上)	男	実数	247	214	217	256	226	D
				(水相別皿江 130次工)	<u> </u>	率	55. 4	46.6	49. 4	56. 3	49.6	
					女	実数	259	249	237	243	237	C
				炒 ₩₩★配用並	m	率	46. 6	43.7	46.5	45.1	45.1	
				健診有所見率 (拡張期血圧 85以上)	男	実数	146	132	125	152	143	D
				130 3077	女	実数	32. 7 108	28. 8 98	28. 5 95	33. 4 92	31.4	
					^	本	19.4	17. 2	18.6	17.1	97 18.5	C
			血糖	性診有所見率 性診有所見率	男	実数	271	286	291	271	311	
データヘルス計画				(HbA1c 5.6以上)	,,	× ×	60.8	62.3	66.3	59.6	68.2	D
本文より					女	実数	353	373	363	345	392	
						*	63. 5	65.4	71. 2	64. 0	74.7	D
			脂質	健診有所見率	男	実数	98	114	103	129	113	
				(中性脂肪 150以上)		*	22. 0	24.8	23. 5	28. 4	24.8	С
					女	実数	95	84	63	83	74	^
						率	17.1	14.7	12.4	15. 4	14.1	С
				健診有所見率	男	実数	188	190	185	200	195	С
				(LDL-C 120以上)		*	42. 2	41.4	42.1	44. 0	42.8	U
					女	実数	335	329	282	300	303	С
						*	60. 3	57.7	55. 3	55. 7	57.7	U
			CKD	健診有所見率 (クレアチニン1.3以上)	男	実数	5	1	9	12	11	D
				(7V/T-/1.3MT)		率	1.1	1.5	2.1	2.6	2.4	
					女	実数	2	3	1	1	1	В
						*	0.4	0.5	0.2	0. 2	0.2	

個別保健事業実施計画

				評価経年モニタリング							
事業名	目的	目標	対象者	指標		平成28年 (策定時)	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年 (直近の値)	判定
医療費適正化	重複多受診に対し、アプローチを行う ことで医療費を抑制する	・受診者数の減少	同一疾病で3医療機関以上にか かり薬剤の処方がある者	受診者数			6	3	10	14	D
	被保険者が日頃から健康づくりに目を		国保(40~74歳)	運動実践者	人数	-	425	423	386	436	С
ウオーキングで健 康の輪をひろげよ		前年度より5%増加	うち特定健診受診者		革	-	47.4	46.3	44	46.3	U
う事業				身体活動実践者	人数	-	787	726	661	689	D
					*	-	87.7	79.4	76	73.1	
壬亡ルマ計/			国保(40~74歳)	受診勧奨郵送後の受診者数	勧奨人数		12	1	9	38	A
	な検査・治療を受けることで生活習慣 の重症化(脳血管疾患・心虚血性心疾	教徒功美去粉 半粉	うち健診受診勧奨値放置者	*未受診者	対象者		80	72	78	58	"
	患・人工透析)を予防する		国保(40~74歳) うち治療中断者	受診勧奨郵送後の受診者数 ・糖尿病治療中断者	勧奨人数		1	0	0	0	D
					対象者		2	1	0	4	
	被保険者が健診を活かし、生活習慣 病を予防する	・健診受診者のうち「血圧」「脂質」「血糖」などの検査 項目で異常値がある人数の減少	国保(40~74歳) 町のセット健診受診者	・検査項目の血圧・脂質・血糖いずれか 異常値がある者	人数	312	383	367	383	395	D
1		・要医療の判定が出た者で精密検査を受けに医療機	NJW ピソド班砂支砂石		*	31.2	34.4	35.5	34.7	36.2	
		関を受診した者の人数の増加		要医療の判定が出た者で精密検査を	,	-	-	9人/15人中	9人/15人中	11人/34人中	D
セット健(検)診事		・健診受診者のうち好ましい健康行動をとっている者		・健診受診者のうち「運動」「喫煙」「飲酒」で好ましい健康行動をとっている者	運動	425	425	423	454	451	С
業		の人数の増加		月](対なひい世球1)到をこうている日	運動する(KDBデータより)率	42.4	42.3	43.0	40.1	41.4	
					奥煙	874	789	802	965	942	С
					喫煙しない(KDBデータより)率	87.2	87.8	86.9	87.4	86.3	
					飲酒 毎日飲酒(KDBデータより)率	680	274	702	765	734	C
					毎ロ肌伯(NJD) 一プより/ギ	67.9	67.5	67.9	69.3	67.3	
				特定健診受診者数		1018 1029 948				974	
					全体		40.85	39.22	42.53	42.0	В
				40~44歳		31.75	28.57	32.38	28.04	21.30	D
					45~49歳	24.41	19.51	25	26.36	27.19	В
特定健診受診勧 奨事業	被保険者が、自己の健康を保持する ために自発的に定期的に特定健診を		特定健診対象者	特定健診受診率	50~54歳	30.82	33.33	35.25	33.04	31.62	С
关于未	受診し、生活習慣病の発症を予防する	・高北病院 75人 (医師からの受診勧奨)			55~59歳	27.91	30	29.03	30.99	34.19	В
					60歳~64歳	38.19	42.86	40.28	42.95	43.38	В
					65歳~69歳	42.32	44.71	43.25	48.34	46.81	A
					70歳~74歳	43.6	45.2	40.81	45.15	45.27	В
			高北病院通院中の対象者	医師からの受診勧奨	人数	-	69	58	89	44	

☆事業や評価項目としてないが、データヘルス計画中に「目標とする」などの文言が	kス±.の

1	評価経年モニタリング												
	事業	目的	目標	対象者	指標			平成28年 (策定時)	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年 (直近の値)	判定
- 1	呼吸器学会 2013年4月発行) による と、タバコ煙はCOPDの最大の危険因 子で、COPD患者の約90%に喫煙歴 がある。COPDの発症予防にはタバコ	報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握		入院			0.000	1.422	0.298	0.306	0.947	A	
		煙の暴露からの回避が重要であり、 現在の青年期・壮年期の世代への生 活習慣病の改善に向けた働きかけを 重点的に行うことが大切である。			入院外			20.014	25.878	22.367	14.706	11.685	A

7. 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。

医療保険が佐川町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血管疾患全体において有意に増加している。内訳をみると、脳血管疾患(特に脳梗塞)は75歳以上、腎不全では65~74歳、75歳以上で有意に増加している。

基礎疾患では、75歳以上の糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症が有意に増加。65~74歳では糖尿病の合併症である糖尿病性腎症が有意に増加している。フレイルに関連のある筋・骨格系、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。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。

図表 1 3

				年 齢		28年度		9年度		0年度		1 年度		
				40~64歳		218		122		108		080	4	
加口比纸		呆険者 左続5	f数 区分被保険	65~74歳		,819 .912		801 909		922		812 879	4	
床 < 1交	:#HV) 121	4-80	应刀*权床陕1	7 5歳以上 合 計		949		332	5,8		_	771		
				40~64歳	5,	8		9		6		6		
			der.	65~74歳		62		74	-	39		69	1	
	930	定者	数	7.5歳以上		821		30	-	14		346	1	
				合 計	8	391	9	13	8	89	9	21		
				40~64歳		0.7%		.8%		.5%		.6%	_	
認定率((設定)	舌数 / 社	被保険者数)	65~74歳		3.4%		.1%		.8%		.8%	4	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	1,007-			75歳以上		8.2%		3.5%		7.9%		9.4%		
				合 計		5.0%	18	5.7%	15	5.2%	16	6.0%	bl.:	ド検定
		疾患			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	*有意差あり	
				40~64歳	6	75.0%	7	77.8%	5	83.3%	5	83.3%	P値(増加)	
			脳血管	65~74歳	32	51.6%	38	51.4%	33	47.8%	28	40.6%	P値(減少)	
				/ 5 蔵以上	531	64.7%	548	66.0%	554	68.1%	590	69.7%	P値(増加)	*
				合 計 40~64歳	569 5	63.9%	593 3	65.0%	592	66.6%	623	67.6%	P値(増加)	
				65~74歳	7	62.5% 11.3%	8	33.3% 10.8%	8	33.3% 11.6%	7	66.7% 10.1%	P値(増加) P値(減少)	
			脳出	7 5歳以上	44	5.4%	46	5.5%	51	6.3%	57	6.7%	P値(増加)	
		1	再	合 計	56	6.3%	57	6.2%	61	6.9%	68	7.4%	P値(増加)	
		1	掲	40~64歳	4	50.0%	7	77.8%	5	83.3%	4	66.7%	P値(増加)	
	40	Ę	脳梗	8 65~74歳	27	43.5%	33	44.6%	29	42.0%	25	36.2%	P値(減少)	
	1 現		Jan 13	/ 5 蔵以上	520	63.3%	534	64.3%	544	66.8%	579	68.4%	P値(増加)	*
	뮒	E -		合計	551	61.8%	574 3	62.9%	578	65.0%	608	66.0%	P値(増加)	*
	疫			40~64歳	10	12.5%	10	33.3% 13.5%	15	16.7%	12	0.0%	P値(減少)	
	き	<u> </u>	虚血性心療	患 75歳以上	285	16.1% 34.7%	286	34.5%	283	34.8%	296	35.0%	P値(増加) P値(増加)	
				合計	296	33.2%	299	32.7%	299	33.6%	308	33.4%	P値(増加)	
				40~64歳	1	12.5%	1	11.1%	1	16.7%	0	0.0%	P値(減少)	
			腎不全	65~74歳	3	4.8%	8	10.8%	13	18.8%	11	15.9%	P値(増加)	*
			育个至	75歳以上	123	15.0%	125	15.1%	159	19.5%	175	20.7%	P値(増加)	*
				合 計	127	14.3%	134	14.7%	173	19.5%	186	20.2%	P値(増加)	*
				40~64歳	1	12.5%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	P値(減少)	
			人工	65~74歳	2	3.2%	4	5.4%	5	7.2%	5	7.2%	P値(増加)	
				75歳以上 合計	12	1.5%	10 15	1.6%	13	1.6%	20 25	2.4%	P値(増加)	
				40~64歳	3	37.5%	5	55.6%	3	50.0%	3	50.0%	P値(増加)	
				65~74歳	23	37.5%	31	41.9%	35	50.0%	33	47.8%	P値(増加)	
m	n		糖尿病	7.5歳以上	356	43.4%	358	43.1%	389	47.8%	414	48.9%	P値(増加)	*
体				合 計	382	42.9%	394	43.2%	427	48.0%	450	48.9%	P値(増加)	*
疾	Ē			40~64歳	0	0.0%	2	22.2%	1	16.7%	0	0.0%	P値(減少)	
患	T.		腎	65~74歳	2	3.2%	4	5.4%	6	8.7%	8	11.6%	P値(増加)	*
			"	75歳以上	44	5.4%	42	5.1%	43	5.3%	52	6.1%	P値(増加)	
î		Ē	再 ——	合計 40~64歳	46	5.2%	48	5.3%	50	5.6%	60	6.5%	P値(増加)	
		ŧ	掲	6.5~7.4歳	3	12.5% 4.8%	5	6.8%	8	16.7% 11.6%	6	0.0% 8.7%	P値(減少) P値(増加)	
			合 網膜	f 75歳以上	49	6.0%	45	5.4%	48	5.9%	61	7.2%	P値(増加)	
			併 虚	合 計	53	5.9%	52	5.7%	57	6.4%	67	7.3%	P値(増加)	
	基		-	40~64歳	1	12.5%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	P値(減少)	
	礎	\$	神経	65~74歳	1	1.6%	2	2.7%	2	2.9%	2	2.9%	P値(増加)	
	疾		7年7年	/ 5歳以上	18	2.2%	18	2.2%	20	2.5%	21	2.5%	P値(増加)	
	患	_		合計	20	2.2%	21	2.3%	22	2.5%	23	2.5%	P値(増加)	
				40~64歳	6 41	75.0%	7 50	77.8%	3 50	50.0%	4 50	66.7%	P値(減少)	
			高血圧	65~74歳 75歳以上	707	86.1%	718	67.6% 86.5%	711	72.5% 87.3%	738	72.5% 87.2%	P値(増加) P値(増加)	
				合計	754	84.6%	775	84.9%	764	87.3%	792	87.2%	P値(増加)	
				40~64歳	4	50.0%	5	55.6%	3	50.0%	4	66.7%	P値(増加)	
			胎態田半	65~74歳	25	40.3%	32	43.2%	34	49.3%	37	53.6%	P値(増加)	
			脂質異常	/ 5 蔵以上	473	57.6%	500	60.2%	513	63.0%	561	66.3%	P値(増加)	*
		L		合 計	502	56.3%	537	58.8%	550	61.9%	602	65.4%	P値(増加)	*
				40~64歳	1 10	12.5%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	P値(増加)	
			高尿酸血	65~74歳	10	16.1%	14	18.9%	14	20.3%	17	24.6%	P値(増加)	
				75歳以上 合計	155 166	18.9%	167 181	20.1% 19.8%	184 199	22.6%	201 219	23.8%	P値(増加)	*
		+		40~64歳	8	100.0%	9	100.0%	5	83.3%	5	83.3%	P値(増加) P値(減少)	*
			A40	65~74歳	53	85.5%	63	85.1%	61	88.4%	61	88.4%	P値(増加)	
		Щ,	管疾患合計	7.5歳以上	792	96.5%	808	97.3%	802	98.5%	831	98.2%	P値(増加)	*
				合 計	853	95.7%	880	96.4%	868	97.6%	897	97.4%	P値(増加)	*
				40~64歳	2	25.0%	2	22.2%	1	16.7%	1	16.7%	P値(減少)	
		認	知症	65~74歳	15	24.2%	18	24.3%	20	29.0%	20	29.0%	P値(増加)	
				7 5 歳以上	418	50.9%	439	52.9%	435	53.4%	452	53.4%	P値(増加)	
				合 計 40~64歳	435	48.8%	459 8	50.3%	456 6	51.3%	473 6	51.4%	P値(増加)	
				65~74歳	50	87.5% 80.6%	60	88.9% 81.1%	60	100.0% 87.0%	59	100.0% 85.5%	P値(増加) P値(増加)	
		筋・骨	骨格疾患	7.5歳以上	769	93.7%	784	94.5%	781	95.9%	813	96.1%	P値(増加)	*
				合計	826	92.7%	852	93.3%	847	95.3%	878	95.3%	P値(増加)	*
				40~64歳	7	87.5%	6	66.7%	5	83.3%	5	83.3%	P値(増加)	
		think of	火物用产	65~74歳	26	41.9%	31	41.9%	30	43.5%	33	47.8%	P値(増加)	
		凼內多	炎歯周病	75歳以上	245	29.8%	289	34.8%	328	40.3%	374	44.2%	P値(増加)	*
				合 計	278	31.2%	326	35.7%	363	40.8%	412	44.7%	P値(増加)	*

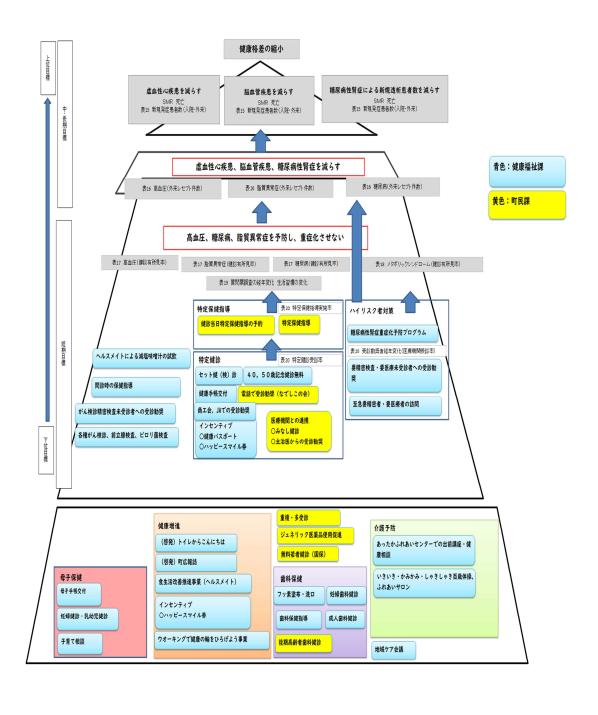
8. 中間評価の結果をふまえた課題整理

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。

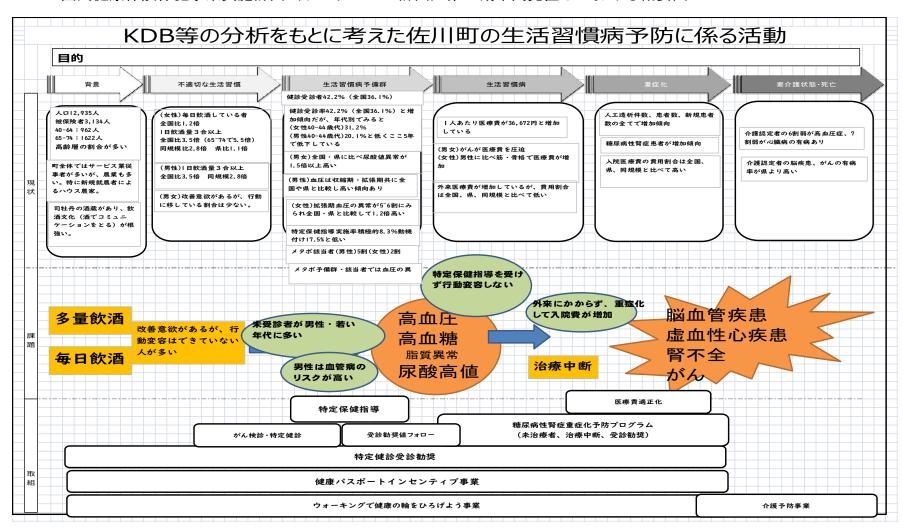
課題	対策
【個別保健事業実施計画】複数年での計	令和3年度から単年度毎に作成することで、さ
画となっているため、社会情勢等に見合っ	らなる事業効果を高める。
た単年度毎の個別保健事業実施計画の	
作成が必要	
【医療費適正化事業】	国保資格取得時に得た電話番号を把握してい
指導候補者の電話番号の把握方法	くことで、対象者の増加につなげる。
【特定健診受診勧奨事業】	医療機関につながっていない者を含む未受診
医療機関につながっていない者を含む未	者対策を検討する。また、若い世代の受診率
受診者の対策が不十分	を向上させる。
男性、若い年代の受診率が低い	受診率向上のため、新たな勧奨方法を他課や
	高北病院と連携し、毎年度受診勧奨方法を検
	討していく。
【重症化予防・ハイリスクに関する事業】	庁内での体制を見直し、重症化予防・ハイリス
糖尿病性腎症重症化に対するマンパワー	ク予防を重点的に行っていく体制を整えると共
の確保と他課、医療機関との連携	に、医療機関と日頃からスムーズに連携がと
	れる体制を構築する。
【ポピュレーションアプローチに関する事業】	より効果のある保健事業を展開していくため、
健診受診者の日頃の健康習慣や検査数	今までの保健事業を見直す。
値の改善がみられない	

9. 事業体系図・他事業との連動の追加

国保保健事業以外の佐川町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。



10. 国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第1期中間見直しにおける概要図



11. 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、国保部門、保健部門で目標	計画作成における健診・医療・介護デ	計画策定時の個別保健事業は全て実	計画策定時からの経年経過では、虚
に向かっての全体の事業体系の確認	ータの集計については、KDB データを活	施できている。	血性心疾患(狭心症) 及び脳血管疾患
(P49.9 事業体系図・他事業との連動)	用し、関係機関や事業担当者間で経年	平成 30 年度より高知県糖尿病性腎	(脳梗塞) の患者数はともに減少している
を行い、必要な事業予算や人員配置な	結果(P43.6 指標の経年データと判定)	症重症化予防プログラムが改訂されたこと	が、虚血性心疾患(心筋梗塞)、脳血
どの確保を毎年行えた。	を確認、要因分析(P48.8 中間評価の	に伴い、本町でも、平成 31 年度から高	管疾患(脳出血)、糖尿病性腎症の
特に健康づくりの第一歩であり、優先	結果をふまえた課題整理)を行い、今後の	知県糖尿病性腎症重症化プログラムに	患者数、新規患者数は目標値に達して
順位の高い特定健診受診勧奨事業にお	対策として既存事業の見直しを行った。	基づき、委託から直営で事業を実施し	いないため、最終評価までこの目標値を
いては、引き続き、町立病院等と連携を	また、事業内容として修正箇所につい	た。	継続する。目標値 P43.6 指標の経年デ
おこない、事業を継続していく。	ては、支援評価委員会の助言を得て修	(P43.6 指標の経年データと判定 個別	-9と判定 中・長期目標の経年結果よ
	正を行った。	保健事業の実施計画の経年結果より)	b)