

古座川町 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）

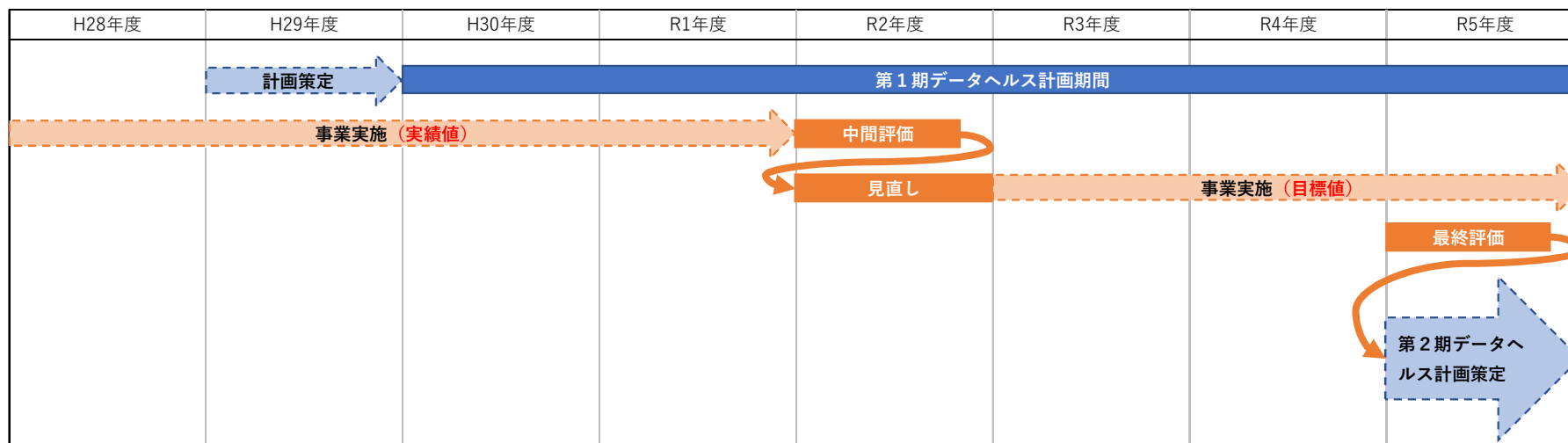
－ 中間評価 －

1 中間評価の目的

平成30年3月に策定した第1期データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）に基づき、被保険者の健康保持増進に取り組むため、保健事業を実施してきました。計画の中間時点において、事業の進捗状況を確認するとともに目標の達成状況を評価し、計画期間の後半に向け、事業の方向性と体制や実施方法を検討することを目的に中間評価を実施しました。

なお、計画の最終年度において、計画全体の目的・目標の達成状況を評価し、次期計画策定に向けて保健事業の評価と見直しを実施します。

《第1期データヘルス計画の評価・見直しのスケジュール》



## 2 評価方法

### (1) 計画全体の目標と実績値の推移

計画全体の目的・目標を確認したうえで、計画に記載の評価指標（目標）に基づき実績値を収集し、計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、以下の 4 段階で評価しました。

a：改善している    b：変わらない    c：悪化している  
d：評価できない ※長期目標のため実績値を毎年度収集できず最終年度のみで評価する場合など

### (2) 個別保健事業の目標への到達状況

計画に記載の評価指標に基づき実績値を収集し、目標※への到達状況を確認しました。計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、最終目標に到達できそうかどうか判断し、以下の 4 段階で評価しました。

※計画では令和 2 年度を中間評価の目標値として設定していますが、令和 2 年度中に中間評価を実施するため令和元年度の目標値で評価しました。  
なお、個別保健事業は毎年度目標値を設定し実施しています。

a：目標に到達している  
b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう  
c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない（平成 28 年度と比べ改善している）  
d：平成 28 年度と比べ悪化している

### (3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業毎に実施状況を整理し、課題と改善点を明らかにしたうえで、計画期間の後半に向け事業の継続、拡充、縮小のいずれかの方向性と、実施体制や方法の工夫や変更を検討しました。これらを踏まえ、最終目標値についても現状維持、上方修正、下方修正のいずれかを検討しました。

### (4) 計画全体の今後の方向性

個別保健事業の評価結果と合わせ、計画全体の目標達成のために強化すべき取り組み等を検討しました。なお、社会情勢や制度改正等の動向を踏まえるとともに、和歌山県・和歌山県国民健康保険団体連合会・役場関係部署と連携を図りながら中間評価・見直しを実施しました。

### 3 評価結果

#### (1) 計画全体の目標と実績値の推移

##### ≪データヘルス計画の目的≫

脳血管疾患死亡率の減少・虚血性心疾患死亡率の減少・糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少・生活習慣病関連の医療費の適正化

計画全体の目標		実績値				評価
評価指標	目標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
脳血管疾患 被保険者 1,000 人当たり 患者数 (人)	減少	32.3	34.9	36.7	34.3	c
虚血性心疾患 被保険者 1,000 人当たり 患者数 (人)	減少	36.6	42.7	47.0	39.1	c
新規 人工透析 導入者数 新規申請者の人数 (人)	減少	0	1	1	1	c
メタボ該当者 特定健診受者のうち割合 (%)	減少	12.4	18.1	12.3	16.7	c
メタボ予備群 特定健診受者のうち割合 (%)	減少	11.6	11.2	15.6	13.7	c
評価 (4段階) a: 改善している, b: 変わらない, c: 悪化している, d: 評価できない						

(2) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	評価指標	目標値		実績値				評価
		(中間評価) R1 年度	(最終評価) R5 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
特定健康診査未受診者対策	特定健診受診率	38%	40%	33.8%	34.2%	34.3%	35.6%	b
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導（動機付け支援）実施率	45%	60%	30.0%	42.3%	63.6%	53.3%	a
	特定保健指導（積極的支援）実施率	20%	30%	0%	50.0%	45.0%	0%	b
重症化予防健康教室	高血圧症にかかる医療費（千円）	減少	減少	18,884	15,399	12,828	12,770	a
	糖尿病にかかる医療費（千円）	減少	減少	18,286	24,277	21,147	19,159	d
	慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費（千円）			8,353	7,184	9,847	11,406	d
	高血圧症・脳血管疾患にかかる医療費（千円）			21,327	19,930	21,337	21,430	d
評価（4段階） a：目標に到達している， b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない（平成 28 年度と比べ改善している）， d：平成 28 年度と比べ悪化している								

(3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業名	上手くいった点、工夫した点	計画通り進まなかった点、理由	今後の方向性	見直し後の最終目標値 (R5年度)
特定健康診査未受診者対策	常勤職員を担当としており事業の一連の流れとして根付いていることもあり、実施がスムーズであった。受診券を事前に準備しておくことで急な依頼にも対応できるようにした。R2年度は保健所職員の協力もありR1年度に国保在籍者の事業所へ情報提供することができた。	健診希望調査票で職場健診を受けると回答した者を抽出し、情報提供依頼のハガキの送付率や国保新規加入者の確認については、実施イメージが出来上がっていなかったため実施できなかった。担当課同士での連携が必要である。	受診勧奨対象者の数が多く効果的な勧奨ができていないか再検討が必要である。受診率は年々微増しているが、目標達成できなかった。最終目標（R5年度：40%）を達成するのは難しいと考えられるため目標値を38%に下方修正する。	特定健診受診率 38%
特定保健指導利用勧奨	健診結果説明時に初回面接を実施することで実施率が維持できている。	内臓脂肪計の利用は計画していたものの実施までは至らなかった。説明会に来られず、保健指導も希望されない人の中にはすでに自身である程度知識を持っていたり、過去に保健指導を受けたことのない人が多数いた。これまでに効果的な指導を実施できていない可能性もあるため、指導内容を充実させることが必要。	H30年目標を達成できたもののH31年には未達となってしまった。継続して達成するためには対象者が受けたいようになるようなきっかけづくりや指導内容を充実させることが必要である。	動機づけ：60% 積極的：30%
重症化予防教室	医師と運動指導士以外は常勤の職員を担当としており、事業の一連の流れとして定着しているため実施がスムーズであった。医師・運動指導士とは例年依頼しており連携がとれている。	県の重症化予防プログラムでの対象者を選出すると対象者が少なくなるため町で選定していた。そのため目的と対象者にずれが生じていたと思われる。R2年度～県の選定基準に沿うようにした。	慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費と高血圧・脳血管疾患にかかる医療費は、H29年度に一度減少したが、その後増加の傾向がみられた。透析については1名の増減で大きく金額が変化するため、腎機能が低下した個人にターゲットを絞った対策が必要と思われる。（新規事業の導入）高血圧についても地域性もあり食改善の指導が難しい部分が多い。食材の入手方法など大掛かりな改善が必要。	高血圧症にかかる医療費（千円）：減少 糖尿病にかかる医療費（千円） 慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費（千円）：減少 高血圧・脳血管疾患にかかる医療費（千円）：減少

#### 4 計画全体の今後の方向性

##### 目標達成につながる取り組み、要因

いずれの事業も効果的な案内の媒体だけに頼らず、直接顔を合わせたり電話で話したりすることで、事業への理解と参加希望者の増加を見込めると考えられる。こういった機会を増やし、またその機会を効果的に活用していく必要がある。(主に結果説明会での保健指導利用勧奨と重症化予防教室への参加促進)

特定健診未受診者対策においては、職場健診の健診結果の情報を提供してもらうことが、受診率を向上させるポイントになってくると考えられるため、国保加入者の勤務先の事務との連携を図り、情報提供を促進していく。

##### 目標達成を妨げる背景、要因

特定健康診査の受診や重症化予防教室の参加者は40、50代が少ない。



- ・特定保健指導および重症化予防は、ターゲットを絞り、優先順位の高い者に対して個別にアプローチをし、確実に指導を実施していく。
- ・特定保健指導について、結果説明会に来られなかった対象者に対して救済措置として、説明会の日程を増やす。(拡充)
- ・特定健康診査未受診者対策について、職場健診の情報提供の促進(拡充)

##### 中間評価後の最終目標値

(R5年度)

- ・脳血管疾患 被保険者 1,000 人当たり患者数【減少】
- ・虚血性心疾患 被保険者 1,000 人当たり患者数【減少】
- ・新規人工透析導入 新規申請者の人数【減少】
- ・メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合【減少】
- ・メタボ予備群 特定健診受診者のうちの割合【減少】

5 資料編

(1) 計画策定時点からのデータの推移

資料1\_計画策定時点からのデータの推移 保険者名：古座川町

被保険者の年齢構成割合、一人当たり医療費

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
被保険者数(人)	928	889	873	845	△ 83
年齢構成割合(%)					
～39歳	13.9	13.2	13.4	14.3	0.4
40～64歳	33.4	30.8	31.4	30.4	△ 3.0
65～74歳	52.7	56.0	55.2	55.3	2.6
一人当たり医療費(円)					
入院	11,405	11,546	12,059	12,805	1,400
外来	12,848	13,933	16,960	17,205	4,357

\*KDB：地域の全体像の把握、市区町村別データ

疾病別医療費 細小分類 上位10疾病 / 医療費全体<sup>\*1</sup>に占める割合

(%)

	H28年度		H29年度		H30年度		R01年度	
1位	統合失調症	7.6	糖尿病	8.7	糖尿病	7.1	肺がん	7.6
2位	関節疾患	6.9	統合失調症	6.1	大腸がん	7.0	糖尿病	6.2
3位	高血圧症	6.8	高血圧症	5.5	統合失調症	4.4	統合失調症	5.9
4位	糖尿病	6.6	関節疾患	5.3	狭心症	4.3	高血圧症	4.2
5位	大腸がん	3.7	大腸がん	4.5	高血圧症	4.1	慢性腎臓病(透析あり)	3.7
6位	慢性腎不全 <sup>*2</sup> (透析あり)	3.0	脂質異常症	2.9	慢性腎臓病(透析あり)	3.2	大腸がん	3.3
7位	うつ病	3.0	不整脈	2.7	関節疾患	3.0	関節疾患	3.3
8位	脂質異常症	2.7	うつ病	2.7	肺がん	2.9	うつ病	2.7
9位	不整脈	2.0	慢性腎不全 <sup>*2</sup> (透析あり)	2.6	うつ病	2.6	骨折	2.4
10位	乳がん	1.7	骨折	2.1	脳梗塞	2.4	大動脈瘤	2.3

\*1医療費全体：入院+外来 \*2慢性腎不全：平成29年度以前は慢性腎不全として集計

\*KDB：医療費分析(2)大、中、細小分類

被保険者千人当たり患者数

(人)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
脳血管疾患	32.3	34.9	36.7	34.3	2.0
虚血性心疾患	36.6	42.7	47.0	39.1	2.5
人工透析	1.1	2.2	3.4	4.7	3.6
糖尿病	143.3	141.7	154.6	153.8	10.5
[再掲]糖尿病性腎症	5.4	9.0	10.3	17.8	12.4
高血圧症	278.0	283.5	274.9	294.7	16.7
脂質異常症	237.1	226.1	234.8	229.6	△ 7.5

・被保険者数：H28年度 928人、H29年度 889人、H30年度 873人、R01年度 845人

\*KDB：様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 各年度3月分(5月帳票)

介護認定率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
2号認定率	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0
1号認定率	22.3	20.9	20.6	20.5	△ 1.8
[再掲]65～74歳	3.4	3.0	2.9	3.1	△ 0.3
75歳以上	33.1	32.0	31.6	31.2	△ 1.9

\*KDB：要介護(支援)者認定状況

特定健診受診率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
全体	33.7	34.2	34.7	35.4	1.7
40～49歳	31.7	21.9	28.4	22.2	△ 9.5
50～59歳	31.6	31.8	32.0	30.3	△ 1.3
60～69歳	34.2	34.7	36.7	36.9	2.7
70～74歳	34.3	37.9	34.7	38.9	4.6

・特定健診対象者数： H28年度 745人、 H29年度 728人、 H30年度 704人、 R01年度 658人

\*KDB：地域の全体像の把握 健診の状況 (CSV)

特定保健指導実施率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
全体	19.2	27.0	21.2	39.4	20.2
積極的支援	0.0	33.3	8.3	16.7	16.7
動機付け支援	25.0	24.0	28.6	44.4	19.4

・特定保健指導対象者数： H28年度 26人、 H29年度 37人、 H30年度 33人、 R01年度 33人

・積極的支援対象者数： H28年度 6人、 H29年度 12人、 H30年度 12人、 R01年度 6人

・動機付け支援対象者数： H28年度 20人、 H29年度 25人、 H30年度 21人、 R01年度 27人

\*KDB：地域の全体像の把握 健診の状況 (CSV)

メタボ該当者・予備群の割合

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
メタボ該当者	12.4	18.1	12.3	16.7	4.3
メタボ予備群	11.6	11.2	15.6	13.7	2.1

・特定健診受診者数： H28年度 251人、 H29年度 249人、 H30年度 244人、 R01年度 233人

\*KDB：地域の全体像の把握

特定健診受診者のリスク保有<sup>\*</sup>割合（保健指導値以上）

(%)

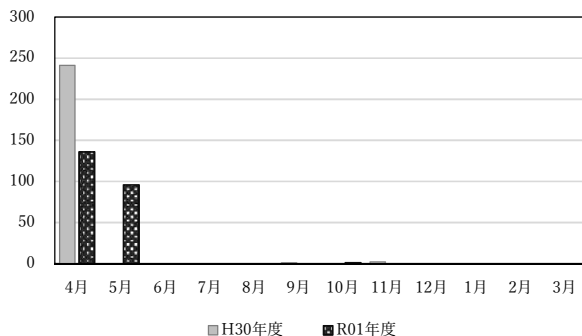
	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
受診勧奨判定値	67.3	72.3	72.5	67.4	0.1
保健指導判定値	32.7	27.7	27.5	32.6	△ 0.1
[再掲] 服薬なしの者					
受診勧奨判定値	37.8	41.8	40.2	33.0	△ 4.8
保健指導判定値	25.1	20.1	19.7	24.0	△ 1.1
血糖・血圧・脂質	11.2	8.4	11.5	9.0	△ 2.2
血糖・血圧	15.5	21.3	15.2	19.3	3.8
血糖・脂質	2.4	1.6	3.3	1.7	△ 0.7
血圧・脂質	8.8	15.3	13.1	14.6	5.8
血糖のみ	4.4	4.8	5.7	7.3	2.9
血圧のみ	25.1	27.3	26.6	22.3	△ 2.8
脂質のみ	6.4	3.6	3.7	4.7	△ 1.7

\*リスク保有：血糖、血圧、脂質のいずれか1つ、あるいは2つ以上保有

・特定健診受診者数： H28年度 251人、 H29年度 249人、 H30年度 244人、 R01年度 233人

\*KDB：健診ツリー図 (CSV)

(人) 特定健診 月別受診者数



\*KDB：保健指導対象者一覧 (CSV)



**個別保健事業【評価】**  
中間評価（平成29年度～令和元年度）

保険者名： **古座川町**

事業名： **特定健康診査未受診者対策**

事業と健康課題の関係			事業企画			
※データヘルス計画から抜粋			対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
現状	課題	事業目的・目標				
<p>医療費分析でみると、外来では高血圧症が1位となっており、生活習慣病の患者数は平成29年3月診療分で高血圧症が249人で一番多く、次いで脂質代謝異常症203名、糖尿病123名の順が多い。健診結果有所見率では、血糖、LDLコレステロールが男女ともに高い。LDLコレステロールは男女ともに40歳代で最も高く、血糖では、60歳～64歳代で最も高くなっている。特定健診受診率は低迷している。特に60～74歳代で対象者が徐々に増えていくが、受診率は30%台と低い。</p>	<p>古座川町の特定健診受診率は低迷している。特に60～74歳代で対象者が徐々に増えていくが、受診率は30%台と低い。レセプト分析によると65歳代から高血圧症などの対象者が急激に増えていることから、若い世代から特定健診を受診する必要性を理解してもらう取り組みが必要である。</p>	<p>【目的】若い世代から健康状態を把握し、生活習慣病の発症を予防することが重要であり、未受診者対策を実施し受診率を向上させる。</p> <p>【目標】65～69歳代での有所見者が多いことから若い世代からの意識啓発が必要であるため、特に40歳代への受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】 特定健診受診率 H29年度：36% H30年度：37% R1年度：38%  *H28年度（実績） 33.8%</p>	<p>①集団健診における特定健診未受診者（対象者＝当日健診受診者）：約400名</p> <p>②がん予防教室を受講する中学生約20名</p> <p>③2月実施の健診希望調査票において、「特定健診を「職場で受ける」と回答した者約40名</p> <p>④新規国保加入者（社保からの移動等）約5名</p> <p>⑤希望調査票で「個別に健診を受ける」と回答した者：約40名</p>	<p>①集団健診終了後：5～6月</p> <p>②2月</p> <p>③集団健診終了後：5～6月</p> <p>④通年</p> <p>⑤集団健診終了後：5～6月</p>	<p>①-1 個別健診の案内回覧</p> <p>①-2 受診勧奨のはがきを個別送付（未実施）</p> <p>①-3 電話による勧奨</p> <p>②中学生対象のがん予防教室で保護者向けパンフレットの配布</p> <p>③健診結果の情報提供依頼（未実施）</p> <p>④新規国保加入者への受診勧奨（未実施）</p> <p>⑤希望調査票で「個別に健診を受ける」と回答された方および個別健診を希望する電話があった者に対して「個別健診受診券」を送付する（R1年度追加）</p>	<p>【実施体制】 実施主体：①～③、⑤健康福祉課、④住民生活課</p> <p>①-1, 2, 3, ③、⑤栄養士1名 ②保健師1名 ④事務1名</p> <p>【方法】（役割分担） ①-1 集団健診終了後、個別健診の実施開始月の1か月前に、回覧文書を作成し案内する。 ①-2 対象者を抽出し、はがきのレイアウト作成、印刷、発送する。（未実施） ①-3 対象者を抽出し、電話により個別健診の受診を勧奨する。（未実施） ②がん予防教室終了後、学生に保護者向けパンフレットを配布する。保護者へがん検診の受診勧奨とともに、特定健診の受診勧奨をする（1回）。健診に申し込んでもらえるよう、調査票の案内も渡す（R1年度追加）。 ③対象者に案内文書を送付し、健診結果の情報提供を求める。（R1年度追加）（未実施） ※古座川町の国保の者が在籍する職場（商工会・高瀬会）へ、職員が健診結果を提出してもらえよう依頼（R2年度追加・保護者協力の上実施済） ④事務が、2月の希望調査票作成日以降の新規国保加入者を確認する。栄養士が健診の案内文書を作成する。栄養士より特定健診受診案内を手渡し、時期によって集団または個別健診の案内をする。（R2年度追加）（未実施） ⑤希望調査票で「個別に健診を受ける」と回答された方および個別健診を希望する電話があった者に対して「個別健診受診券」を送付する</p>

※ 上記、H30～R1年度に追加・変更した事業を赤字で記入

評価の観点	ストラクチャー評価 (しくみ、実施体制づくり)	プロセス評価 (準備、手順、支援内容)	アウトプット評価 (実施人数、実施率)	アウトカム評価 (保健事業の成果目標)	総合評価 (事業目標の達成状況 考察・課題と改善点)
目標	<p>①栄養士1名</p> <p>②保健師1名</p> <p>③栄養士1名</p> <p>④事務1名</p> <p>⑤栄養士1名</p>	<p>①-1 予定通り回覧を実施する</p> <p>①-2 予定通りはがきを送付できた割合：100% 定義：6月中に送付できた人数÷対象者数×100</p> <p>①-3 実施率：15% 定義：実施数÷電話をかけた数÷対象者×100</p> <p>②予定通り配布できた割合：100% ③情報提供依頼率100% 定義：健診希望調査票で職場健診を受けると回答した者を抽出し、情報提供依頼のはがきの送付率</p> <p>④国保新規加入者の確認：毎月末全9回（3月～12月）</p> <p>⑤希望者に対する受診券の送付準備：【希望調査票からの情報の場合】：5～6月まで、【電話での依頼の場合】：3日以内</p>	<p>①-1 100%【達成】</p> <p>①-2 0%【未達成】</p> <p>①-3 0%【未達成】</p> <p>② 100%【達成】</p> <p>③ 0%【未達成】</p> <p>④0%【未達成】</p> <p>⑤100%【達成】</p>	<p>①～⑤特定健診受診率：38%</p> <p>①-2, 3 連絡後、反応のあった者（申込みの連絡のあった者）の割合：5%</p>	<p>【事業目標の達成状況】 特定健診の受診率は年々微増しているが、目標達成できなかった。（※R2年度はコロナウイルス感染症の影響を受け、思うような受診勧奨ができず、今後何かしらの支障は出てくると考えられる。）最終目標（R5年度40.0%）を達成するのは難しいと考えられるため、目標値を38%に下方修正する。</p> <p>【事業内容毎の評価】 ①-1 このまま継続とする ①-2 大きな費用対効果が見込めないため縮小 ①-3 受診勧奨強化期間（集団健診実施1か月前）を設け、その間、専断的に対象者への電話対応をできるスタッフの確保（拡充） ② このまま継続とする ③ 具体的な実施方法が確定されつつあるため継続 ④ 継続・縮小含めて担当課で再検討することが必要 ⑤ このまま継続とする</p>
結果・達成状況	<p>①栄養士1名【達成】</p> <p>②保健師1名【達成】</p> <p>③栄養士1名【達成】</p> <p>④事務1名【達成】</p> <p>⑤栄養士1名【達成】</p>	<p>①-1 実施できた【達成】</p> <p>①-2 0%【未達成】</p> <p>①-3 0%【未達成】</p> <p>② 100%【達成】</p> <p>③ 0%【未達成】</p> <p>④ 0%【未達成】</p> <p>⑤ 100%【達成】</p>	<p>①-1 100%【達成】</p> <p>①-2 0%【未達成】</p> <p>①-3 0%【未達成】</p> <p>② 100%【達成】</p> <p>③ 0%【未達成】</p> <p>④0%【未達成】</p> <p>⑤100%【達成】</p>	<p>①～⑤特定健診受診率：35.8%【未達成】</p> <p>252÷704＝35.8（健診対象者704名、受診者252名〔（集団）250名（個別）2名〕〕</p> <p>※H30年度受診率：33.8% 263÷778＝33.8（健診対象者778名、受診者263名〔（集団）259名（個別）4名〕〕</p> <p>①-2, 3, ③ 事業未実施のため評価できない。</p>	<p>【事業内容毎の評価】 希望調査票のレイアウトを分かりやすく作り直した。希望調査票で「個別健診を希望する」と記載があった者には受診券を送付するようにした。（これまでは希望する場合は、再度申し込んでもらっていた。）</p>
自己評価（振り返り）	<p>工夫した点 常勤の職員を担当者としているため、人員の確保はできている。</p> <p>理由 ①-2, 3 担当者は1名いたが、業務量的に追いつかなかった（事務1名必要） ④ 実施のイメージができあがっておらず、再度健康福祉課と住民生活課で連携体制の確認が必要</p>	<p>①-1, ②については事業の一連の流れとして根付いているため実施もスムーズであった ⑤突然の電話での依頼の場合にも対応できるよう、あらかじめ数枚公印をついた受診券を用意しておくことで対応することができた</p> <p>※R2年度より保健所職員の協力もあり、R1年度に国保の者が在籍する職場へ内容（情報提供の方法）の説明に行くことができた</p> <p>①-2 予定している対象者では数が多すぎて効果的な勧奨ができるのかがどうか再検討が必要。 ①-3 担当する者が別に必要 ③④ 新規事業であったため、具体的な実施方法がわからなかった</p>	<p>①-1, ②については事業の一連の流れとして根付いているため実施もスムーズであった</p> <p>①-2 計画が費用対効果含め必要なものであるか再検討が必要 ①-3 担当する者が別に必要</p> <p>③④ 新規事業であったため、具体的な実施方法がわからなかった</p>	<p>①-2 計画が費用対効果含め必要なものであるか再検討が必要 ①-3 担当する者が別に必要</p> <p>③④ 新規事業であったため、具体的な実施方法がわからなかった</p>	

**個別保健事業【評価】**  
中間評価（平成29年度～令和元年度）

保険者名： 古座川町

事業名： 特定保健指導利用動奨

事業と健康課題の関係 ※データヘルス計画から抜粋			事業企画			
現状	課題	事業目的・目標	対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
メタボ該当者・予備群は、検診受診者の2割で国・県との比較では、定率であるが、有所見者では40歳台からの若い世代が多い。生活習慣病でみると喫煙、飲酒頻度の多い者の割合が高く、運動習慣がない者の割合は、国・県と比較して高い状況にあるため、生活習慣病改善に取り組むものを増加させるため保健指導の利用を向上させる必要がある。 (P.37)	平成28年度の特定保健指導利用率は23.1%で年々上昇しており、国・県と比較してもほぼ同率であるが、利用していない人がまだ多い状況である。また、性別で見ると、平成28年度は女性50%に対し男性25%と、男性の利用率が低くなっている。(P.23)	【目的】 被保険者自身が、疾病予防の重要性を認識し、自らの健康状態を把握するとともに、生活習慣病の改善を図り、健康の維持増進に取り組む。  【目標】 特定保健指導対象者への利用動奨を強化し、利用率の向上を図る。  【数値目標】 H29年度：積極的(10%)動機づけ(35%) H30年度：積極的(15%)動機づけ(40%) R1年度：積極的(20%)動機づけ(45%)  *H28年度(実績) 積極的0%、動機づけ30%	健診の結果、特定保健指導の対象となった者。 (動機づけ支援・積極的支援)	①(対象者の抽出と案内) 委託先から健診結果が届き次第すぐ  ②結果説明会後～3カ月  ③結果説明会時  ④結果説明会終了後	①結果説明会の案内  ②(動機づけ支援)原則1回の支援を行い、3カ月以上経過後に評価を行う。(積極的支援) 健診終了後3カ月以上の継続的な支援を行う。また、支援後に評価を行う。  ③内臓脂肪計を用いた測定  ④結果説明会に参加できなかった特定保健指導対象者への保健指導利用動奨	①【実施体制】実施主体：健康福祉課、栄養士1名 【実施方法】委託先から健診結果が届き次第、説明会の案内はがきを作成し、送付する。  ②【実施体制】実施主体：健康福祉課、栄養士または保健師1名 【実施方法】健診の結果説明会の場で初回面談を実施する。3カ月以上後に電話か面接で評価をする。積極的支援の者には必要な教室への案内もする。  ③【実施体制】実施主体：健康福祉課、保健師1名 【実施方法】内臓脂肪計を用いて測定し、自らの状態を知ってもらい、特定保健指導の利用につなげる。  ④【実施体制】実施主体：健康福祉課、栄養士1名 【実施方法】結果説明会に参加できなかった特定保健指導対象者へ電話または訪問し保健指導利用動奨

※上記、H30～R1年度に追加・変更した事業を赤字で記入

評価の観点	ストラクチャー評価 (しくみ、実施体制づくり)	プロセス評価 (準備、手順、支援内容)	アウトプット評価 (実施人数、実施率)	アウトカム評価 (保健事業の成果目標)	総合評価 (事業目標の達成状況 考察・課題と改善点)
目標	①栄養士1名 ②栄養士または保健師1名 ③保健師1名 ④栄養士1名	①予定通りはがきを送付できた割合：100% 定義：報告会の日程10日前までにはがきを送付できた人数÷対象者×100  ②特定保健指導対象者に対して結果説明会の場で保健指導の案内をできた割合：100% 定義：案内できた人数÷特定保健指導対象者のうち結果説明会に参加した者×100  ③当日分かりやすい利用動奨ができたかどうか(掲示の有無、利用動奨の声掛け)  ④結果説明会に来られなかった特定保健指導対象者に対して、保健指導の利用動奨をした割合：100% 定義：利用動奨者数÷結果説明会に来られなかった特定保健指導対象者数×100	①結果説明会に参加した人の割合：90% 定義：当日参加者数÷案内はがき送付者数  ②-1 特定保健指導対象者の初回面接実施率：100% 定義：面接者数÷面接案内者数×100  ②-2 教室の参加率：50% 定義：教室参加者数÷教室案内者×100  ②-3 評価面接実施率：動機づけ80% 積極的80%  ③内臓脂肪計利用率：30% 内臓脂肪計利用者数÷結果説明会に参加した保健指導対象者数×100  ④結果説明会に来られなかった特定保健指導対象者の保健指導利用率：20% 定義：保健指導利用者数÷結果説明会に来られなかった特定保健指導対象者数×100	特定保健指導実施率 (動機づけ支援)60%  (積極的支援)30%	【事業目標の達成状況】 平成30年度に目標を達成できたものの、平成31年度には未達となっていました。継続して達成するためには、対象者が受けたいようになるきかけづくりも必要かと思われる。最終目標は動機づけ60%、積極的30%で継続。  【事業内容毎の評価】 ① 継続 ② 継続 ③ 縮小 ④ 拡充(電話をするがつながりにくいことも多いため、結果説明会の日程を増やすなどして接触する機会を増やす)
結果・達成状況	①栄養士1名【達成】 ②栄養士または保健師1名【達成】 ③未実施【未達成】 ④保健師1名【達成】	【H30年度】 ①100%【達成】 ②100%【達成】 ③未実施【未達成】 ④100%【達成】 【H31年度】 ①100%【達成】 ②100%【達成】 ③未実施【未達成】 ④100%【達成】	【H30年度】 ①：－【未達成】 ②-1：100%【達成】 ②-2：17.4%【未達成】 ②-3：57.5%【未達成】 ③：未実施【未達成】 ④：－【未達成】 【H31年度】 ①：232名÷341名×100=68%【未達成】 ②-1：100%【達成】 ②-2：12.5%【未達成】 ②-3：43.2%【未達成】 ③未実施【未達成】 ④：2名÷10名×100=20% (10名のうち2名電話がつながり面接。残り8名は結果のみ郵送。指導なし。) 【達成】	【H30年度】 動機づけ支援：63.6%【達成】 (22名中14名) 積極的支援：45.0%【達成】 【H31年度】 動機づけ支援：53.3%【未達成】 (30名中16名) 積極的支援：0%【未達成】 (7名中0名)	
自己評価(振り返り)	工夫した点 上手くいった点	①案内は一連の流れとして組み込まれているためスムーズに対応できた ②説明会では保健師が管理栄養士が個別で対象者と話す機会があるので、案内することは可能であった ④健診結果説明会に来られなかった場合は、郵送で結果を届けるが、その中に一文添えさせてもらうようにした。	①、②-1 結果説明会で初回面接を実施することで、実施率を高く維持することができている。		
	計画通り進まなかった点	③内臓脂肪計の利用は、計画していたものの実施まで至らなかった。	③内臓脂肪計の利用は、計画していたものの実施まで至らなかった。必要性を含めて再度検討必要 ④説明会に来られず、保健指導も希望されなない人の中には、すでに自身である程度知識を持っていたり、過去に保健指導を受けたことのある者が多数いた。これまでに効果的な指導を実施できていない可能性もあるため、指導内容を充実させることが必要	特定保健指導は対象者の数が少ないため、1名の参加の有無によって%が大きく変化してくる。説明会に来られなかった人に対しての指導の率が伸び悩んでいるため、策を講じる必要がある	

**個別保健事業【評価】**  
中間評価（平成29年度～令和元年度）

保険者名： 古座川町

事業名： 重症化予防教室

事業と健康課題の関係 ※データヘルス計画から抜粋			事業企画			
現状	課題	事業目的・目標	対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
死因は、悪性新生物の割合が高く、次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎、老衰の順に多い。新規の介護認定理由では、脳血管疾患が多い状況であり、中分類別医療費では、総合失調症が最も高く次いで高血圧症・糖尿病であった生活習慣病に係る医療費が高くなっており重症化予防に取り組む必要がある。	慢性腎不全（透析あり）について 国保で特定疾病療養受療証を交付している者は、平成29年度現在で2名。対象者が少ないが、医療費分析では常に上位にある。糖尿病性腎症については平成29年度特定健診受診者のうち、eGFRの値が60未満かつHbA1cの値が8.0以上の者は35名であった。医療費分析で最も多い高血圧も併発している者が多い。(P.21)	【目的】 被保険者自身が、疾病予防の重要性を認識し、自らの健康状態を把握するとともに、生活習慣病の改善を図り、健康の維持増進に取り組む。  【目標】 健診結果が、要指導のものに対し、重症化予防健康教室への参加を勧奨し、利用率の向上を図る。  【数値目標】 H29年度：前年度より減少 H30年度：前年度より減少 R1年度：前年度より減少 <b>*H28年度（実績）</b> 慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費8,353千円。高血圧症・脳血管疾患にかかる医療費2,443千円。（～令和元年度までの評価指標） ※令和2年度～は、糖尿病にかかる医療費（H28年度実績18,286千円、高血圧症にかかる医療費（H28年度実績18,884千円）からの減少で評価）	①②特定健診の結果、数値に異常がみられた者  ③地域で食事会の調理を行う者	①健診の結果説明会後1か月頃～約1か月間  ②春と秋 ③奇数月	①【糖尿病性腎症重症化予防教室（そらまめ教室）】  ②【運動教室（健やか美しく）】  ③ボランティア教室	①【実施体制】実施主体：健康福祉課、栄養士1名。医師1名、運動指導士1名 【実施方法】医師講話、栄養教室（講話・調理実習）、運動教室の内容で全4回コースを実施。教室終了後には血液検査を行い、健診時の結果との比較をおこなう。  ②【実施体制】実施主体：健康福祉課、保健師1名。運動指導士1名 【実施方法】20～60代を対象。骨盤底筋群を鍛える運動を中心とした内容。  ③【実施体制】実施主体：健康福祉課、栄養士1名。社協スタッフ1名 【実施方法】ボランティア教室と題して、地域で食事を実施するボランティアスタッフ向けに、減塩と栄養バランスを意識した調理実習教室を実施。そこで学んだ減塩の工夫のしかたや適切な塩分量の料理を参加者に提供してもらう。

※ 上記、H30～R1年度に追加・変更した事業を赤字で記入

評価の観点	ストラクチャー評価 (しくみ、実施体制づくり)	プロセス評価 (準備、手順、支援内容)	アウトプット評価 (実施人数、実施率)	アウトカム評価 (保健事業の成果目標)	総合評価 事業目標の達成状況 考察・課題と改善点
<b>目標</b> 数値目標	①栄養士1名。医師1名、運動指導士1名  ②保健師1名。運動指導士1名  ③栄養士1名。社協スタッフ1名	①対象者に案内をできた割合：100%  ②-1適切なタイミングで案内ができたか（回数） ②-2電話での参加勧奨者数：100% 定義：勧奨者数÷（会場収容数-参加希望者数）  ③予定開催数：年5回	①-1対象者の教室参加率：30% ①-2参加者の終了率：30% 定義：最終血液検査実施者数÷教室参加者数  ②-1教室参加率：50% 定義：参加者数（平均）÷会場収容数（30名） ②-2教室新規参加者数：5名 定義：前年度と比較し、新たに参加した人数  ③-1ボランティア教室参加率：80% 定義：ふれあいいきいきサロン開催地区（9地区）中、参加ボランティアスタッフ参加率  ③-2地域でのふれあい食事会の開催数：（ボランティア教室での内容を地域に広げてもらう）：40回	【重症化予防健康教室】 ①慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費：H28年度8,353千円より減少  ②高血圧症・脳血管疾患にかかる医療費：H28年度21,327千円より減少（データ間違い。修正額記載）	【事業目標の達成状況】 ①②H29年度に一度減少したが、その後増加の傾向がみられた。①透析については1名の増減で大きく金額が変化するため、腎機能が低下した個人にターゲットを絞った対策が必要と思われる。（新規事業の導入） ②高血圧についても地域性もあり食改善の指導が難しい部分が多い。食材の入手方法など大掛かりな改善が必要。（新規事業の導入） 目標としては減少とする。  【事業内容毎の評価】 ①【拡充】対象者を変更。（糖尿病の者にターゲットを絞る）この事業と別に県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに添った改善を展開し、より個人に合わせた指導を実施予定 ②【拡充】既存の事業は継続し、高血圧予防の事業を新たに計画する必要あり。レシピを活用した効果的な事業の計画が必須。内容について検討。
<b>結果・達成状況</b> 数値目標の達成状況	①栄養士1名。医師1名、運動指導士1名【達成】  ②保健師1名。運動指導士1名【達成】  ③栄養士1名。社協スタッフ1名【達成】	①対象者に案内をできた割合：100%（個別に案内文書の郵送）  ②-1案内できた【達成】 ②-2電話での参加勧奨者数：0%【未達成】  ③予定開催数：年5回【達成】	【H30年度】①-1対象者の教室参加率：5÷40×100=12.5%【未達成】 ①-2参加者の終了率：2÷5×100=40%【達成】 ②-1教室参加率：80%（24名÷30名）延べ123名【達成】 ②-2教室新規参加者数：3名【未達成】 ③-1ボランティア教室参加率：9÷9地区×100=100%【達成】 ③-2地域でのふれあい食事会の開催数：45回【達成】  【H31年度】①-1対象者の教室参加率：8÷45×100=17.8%【未達成】 ①-2参加者の終了率：7÷8×100=87.5%【達成】 ②-1教室参加率：83%（25名÷30名）延べ132名【達成】 ②-2教室新規参加者数：5名【達成】 ③-1ボランティア教室参加率：9÷9地区×100=100%【達成】 ※R2年度②-1新規参加者20名 ③-2地域でのふれあい食事会の開催数：40回【達成】	①【H29年度】7,184千円【達成】、【H30年度】9,847千円【未達成】、【H31年度】11,406千円【未達成】 ②【H29年度】19,930千円【達成】、【H30年度】21,337千円【未達成】ほぼ横ばい、【H31年度】21,430千円【未達成】ほぼ横ばい ※令和2年度～は、①糖尿病にかかる医療費（H28年度実績18,286千円、②高血圧症にかかる医療費（H28年度実績18,884千円）からの減少で評価） ①【H29年度】24,277千円【未達成】、【H30年度】21,147千円【未達成】、【H31年度】19,159千円【未達成】 ②【H29年度】15,399千円【達成】、【H30年度】12,828千円【達成】、【H31年度】12,770千円【達成】	
<b>自己評価（振り返り）</b> 工夫した点 上手くいった点	①の医師と運動指導士以外は常勤の職員を担当者としているため、人員の確保はできている。医師・運動指導士も例年依頼しているためやりとりもスムーズである。	①、②-1、③については事業の一連の流れとして定着しているためスムーズに実施することができた。	①-2 教室に参加してもらえれば、継続して教室に参加してもらうことができた。4回1セットのコース内容もよかったと思われる。 ②教室の内容が対象者が参加しやすい内容であり、口コミで広がることや継続して参加されることが多かった。 ③-1、2 食生活改善推進協議会が活動のひとつとして積極的に参加してくれているおかげで、実施回数も多くなっている。		
<b>理由</b> 計画通り進まなかった		②-2 回覧と口コミだけで期待する人数は集められているため、電話勧奨の必要がなかった	※重症化予防教室については、県の重症化予防プログラムに添うように令和2年度から対象者の選定基準を改定した。それまでは目的と対象者にズレがあったと思われる。	①②H29年度に一度減少したが、その後増加の傾向がみられた。①透析については1名の増減で大きく金額が変化するため、腎機能が低下した個人にターゲットを絞った対策が必要と思われる。（新規事業の導入） ②高血圧についても地域性もあり食改善の指導が難しい部分が多い。食材の入手方法など大掛かりな改善が必要。（新規事業の導入）	