

胎内市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

個別保健事業評価

令和5年度 評価分



令和6年3月

胎内市 市民生活課

健康づくり課

# 目次

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

# 1 令和4年度個別保健事業評価（評価未実施分）

## ①特定健康診査

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	特定健診受診率	60% (特定健診受診者数/対象者数)	47.7% (2,125人/4,452人)
評価・考察等	<p>昨年度より受診率は増えたものの、目標は達成できていない。未受診者対策における未受診理由のアンケートによると、「定期的に医療機関にかかっている」という理由が多く、その方たちのデータがみなし健診として活用できれば、受診率の向上に期待できる可能性がある。また、「職場で受けている」という方も多くおり、本人の健康管理としては良い傾向だが、受診率には影響しないため、残念なところである。未受診者健診では、調査票提出がある人の方が未提出者よりも受診率が高いことから、調査票の提出率を上げることや未提出者の実態把握に努め、健診の受診勧奨を行い、受診率の向上につなげていきたい。</p>		

## ④特定保健指導

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)指導実施者の次年度特定保健指導出現率 (2)指導実施者の生活習慣改善率	(1)次年度出現率80%以下 ※5人に1人の数値を改善する。  (2)75%	(1)89.1%  (2)62.2%
アウトプット指標	(1)特定保健指導実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他 (2)初回面接実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他 (3)集団支援実施回数	(1) i 85% ii 20% (2) i 85% ii 25% (3) 1回	(1) i :87.2% ii :6.0% (2) i :92.7% ii :7.2% (3)0回
評価・考察等	<p>アウトカム指標はどちらも目標を到達できなかった。対象者が自分にあった生活習慣改善のプランを立て実践できるよう、支援者側のスキルアップが大切になる。(2)生活習慣改善率は評価者（保健師または管理栄養士）の主観の要素が大きいことから、来年度からは評価指標を変更予定である。アウトプット指標のうち、i 集団健診受診者については目標に到達できた。今後も高い実施率を維持できるよう、マンパワーの確保等に努めたい。ii 人間ドック等については目標達成に少し遠い状況であるため、今後実施体制を整えていくことが必要である。</p> <p>(3)特定保健指導会は参加者の減少とコロナの感染予防対策のため中止した。特定保健指導の対象者の中には血糖値が高い人も多く、「糖尿病予防講座」(2回実施)を案内し、参加者には必要な支援を実施している。</p>		

⑤早期介入事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)30代の健診受診率 (内訳) i 集団健診 41人 ii 人間ドック 3人 (2)医療機関受診率 ※集団健診受診者のみ	(1)25% (2)33%	(1)13.9% (2)12%
アウトプット指標	(2)人間ドック費用助成の案内発送率 (新規35歳に対する費用助成の案内)	(2)100%	(2)100%
評価・考察等	<p>(1)健診受診者は年々減少しているが、30歳代は仕事や出産などで市の健診以外で健康診断を受ける機会のある方も多い。他で受ける機会のない方に周知できるよう、市報や健康診査調査票の申し込み状況を見ながら案内していきたい。</p> <p>(2)医療機関受診勧奨者のほとんどが脂質異常症の所見を指摘されている。その他は高血圧、糖代謝異常であるが早期に自覚症状がでないために、医療機関受診に結びついていないと考えられる。健診受診者のほとんどの方に、保健指導を実施することが出来ていることから、健診を受診して終わりではなく、医療機関に受診し、自分の生活を見直す必要性がある事を強調した指導を今後心がけていきたい。</p>		

⑥生活習慣病予防のための重症化予防事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	<p>【⑥-1】 1.要受診判定者の医療機関受診率 (1)集団(施設)健診 i 血圧 ii 血糖 iii HbA1c iv CKD (2)人間ドック受診者 2. 要受診判定者かつ重症化予防対象者の医療機関受診率</p> <p>【⑥-2】 (1)(保健指導実施者の)生活習慣改善率 (2)(保健指導実施者の)次年度健診結果改善率</p>	<p>【⑥-1】 1.要受診判定者の医療機関受診率 (1) i 52.5% ii 59.5% iii 72.5% iv 88.5% (2) 50% 2. 80%</p> <p>【⑥-2】 (1)75% (2)75%</p>	<p>【⑥-1】 1.要受診判定者の医療機関受診率 (1) i 60.7% ii 63.1% iii 70.0% iv 87.3% (2) 0% 2. 59.1%</p> <p>【⑥-2】 (1)43.3% (2)50.0%</p>
評価・考察等	<p>【⑥-1】 要受診判定者かつ重症化予防対象者の医療機関受診率は目標に到達しなかった。項目別の受診率は、CKDが87.3%と一番高く、次にHbA1cが70.0%、糖指示連絡票発行者が63.1%、血圧が60.7%という順だった。血圧は自宅では正常値だが、健診時に高値になる人も少なくない。そのため、受診につながらない人が一定数いると考えられる。今後も結果説明時に家庭血圧値についても把握した上で受診勧奨するように努めていく。</p> <p>【⑥-2】 (1)(保健指導実施者の)生活習慣改善率、(2)(保健指導実施者の)次年度健診結果改善率は目標に到達しなかった。保健指導実施者の中には、受診・服薬し医師の指示のもと適切な生活習慣に努めている人も既にいるため、生活習慣改善率の大幅な向上は難しい。しかしながら、次年度の健診結果が少しでも向上するよう、対象者に合わせて適切な助言ができるようスキルアップが必要である。</p>		

⑦歯科健診受診率

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	歯科健診受診率	15.5% (受診者数/対象者数)	21.6%
評価・考察等	前年度に比べ2.3%上昇し、目標値を大きく上回っている。受診勧奨のために、市報に2回歯科健診について掲載した。また、受診率が低い若い世代を対象に未受診者の再通知を1月に実施したことが受診率向上につながったと思われる。		

⑧運動習慣定着促進事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	(1)事業参加率 (2)参加者のうち運動習慣のなかった者で、運動習慣が身についた者の割合 →運動習慣がついた又は継続しようという意識のある者の割合 i 運動習慣定着促進事業 ii 運動講座（糖尿病予防講座）	(1)5% (2)50%	(1)2.2% (2) i 100% ii 57.1%
評価・考察等	(1)健診結果説明会や糖尿病予防講座、チラシにて周知を行ったが、事業参加率は、上がらなかった。アンケート結果分析や健診受診者の声を聞くなどして、より参加しやすい実施日時を検討したり、ウォーキング講座がイメージしやすくなるような周知方法を検討していく必要がある。 (2)どちらの講座も、運動習慣のない人の割合が少なかったため、評価指標を「運動習慣がついた又は継続しようという意識のある者の割合」とした。ウォーキング講座参加者は、既に運動に取り組んでいる人が多く、講座参加後の運動継続の意識が高い人も多い。参加すれば満足度が高い反応が期待されるため、まずは参加してみようと思う人が増えるよう、チラシの工夫や声かけなど周知を工夫してしていく必要がある。また、ハイリスク者が参加した運動講座では、運動が苦手な人でも取り入れやすい運動の紹介があり、約6割の方が運動継続意欲が高まっている。健診の事後指導等ですでに運動実施者には継続実施を促していくとともに、運動習慣のない人にも参加してもらえるよう働きかけを行ってきたい。		

⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況
アウトカム指標	喫煙者の割合 (特定健診質問票より)	10.0%	12.5%
評価・考察等	指導を受けた方には禁煙が身体に与える良い影響等まとめたパンフレットが好評であった。対象者の多くは喫煙は良くないと分かっているがやめることが出来ず、家族の前では吸わないなどの工夫をしている方も多い。今後も、結果説明会での指導に加え、個別健康教育等情報を提供し、指導を継続していきたい。		

2 令和5年度個別保健事業評価

事業番号	事業名			
①	特定健康診査事業			
事業説明				
事業目的(目標)	自分の健康状態を知るために定期的に健診を受けることができる。 生活習慣病のリスクとなりうる内臓脂肪型肥満が早期に発見され、特定保健指導の必要性を理解し、指導を受ける意欲がもてる。 健診結果と生活習慣、疾病発症の関係を理解し、生活習慣改善に向けての動機づけができる。			
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者	実施期間	(集団健診) : 令和5年5月～11月 (施設健診) : 令和5年8月～令和6年1月 (人間ドック費用助成) : 令和5年4月～令和6年3月 (みなし健診) : 令和5年11月～令和6年3月 (健診結果の収集) : 令和5年10月～12月	
事業概要	集団健診・・・市内5か所で集団健診を実施する。実施に関して適切な周知を行う。 施設健診・・・施設健診に協力していただける医療機関と事前に打ち合わせを行い、施設健診を実施する。実施に関して適切な周知を行う。 人間ドック・・・人間ドック助成費用の予算を確保する。自家用車がない方向けに、集団募集を開催する。助成額、申込方法等について適切な周知を行う。 その他・・・上記3つ以外の健診を利用している者に対する健診結果提供依頼や、かかりつけ医による「みなし健診」が可能な者に対する周知などを行う。			
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	≪評価指標の推移≫ 令和5年度までの目標値(全体)60%に対して、45%前後で推移しており、目標到達が難しい状況である。			
今年度の取組状況	1.集団健診 (1)利用希望者の把握(調査)は前年度の12月に実施済(令和4年12月には令和5年度の希望を取る) (2)集団健診の準備～実施 i 健診実施日を市報に掲載し、実施日の周知を行う ii 各健診実施月に合わせて、利用希望者に通知(問診票等)を送付する iii 集団健診を5か所で実施(5月～11月) 2.施設健診 (1)医療機関との打ち合わせ 協力していただける医療機関(令和5年度は4か所)と、健診の流れや費用請求等に関する打ち合わせを行う (2)市報やHPを通じて受診希望者を募集 希望者には受診券を発行し、受診するまでの流れを説明する 3.人間ドック 【個人募集】 (1)4月に人間ドックの助成に関する市報掲載 (2)人間ドック費用助成申請書を提出してもらう 【集団募集】 (1)集団募集を依頼する健診機関に実施日の確認・調整 (2)市報にて、集団募集の実施を周知 (3)参加希望者は窓口で予約をする(助成申請書も同時提出) 4.健診結果の収集【JAミニドック】 (1)JA(ミニドック受付担当)や村上総合病院(ミニドック実施担当)と打ち合わせを実施 (2)JAミニドックの実施 当日は市の職員も出向き、健診結果に関する同意書に署名を依頼する (3)村上総合病院からミニドック受診者のデータ提供を受ける 5.みなし健診 (1)11月頃を目安に、国保連合会が抽出したみなし健診対象者のデータの提供を受ける 対象者から健診(人間ドック・施設健診)受診予定者を除き、対象者一覧を完成させる (2)対象者にみなし健診の受診勧奨を送付する			
事業評価(評価指標の推移と評価)				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)特定健診受診率 i 集団健診受診率 ii 人間ドック受診率 iii その他受診率・・・ (その他) ・施設健診 ・みなし健診 ・健診データ提供 (2)特定健康診査の結果について指導を受けたフォロー率(保健指導実施率)	(1)60% 【内訳】 i 37.0% ii 20.0% iii 3.0% (2)90%	(1)令和6年度に集計 [参考(受診者数)] 集団健診受診者・・・1,370人 施設健診受診者・・・11人 (12月末時点) 人間ドック受診者・・・967人 (2月末時点) みなし健診受診者・・・17人 (12月末時点) 健診データの収集・・・28人 (2)98.6%	(1)令和6年度に評価 (2)結果説明会の他、訪問・来所、電話等を駆使し、9割以上を維持できている。 健診受診者に説明会で結果を返すことが定着していることや本人と相談して結果説明する手段を決めたり、説明会の予約を取る際、なるべく連絡の取れる時間帯を確認しておくなど、受診者の希望に沿った対応を行っていること成果ではないかと思う。 保健指導の際には、継続して特定健診を受診する必要性を伝える機会になっているため、保健指導実施率を維持していきよう引き続き取り組んでいく必要がある。
アウトプット指標	(1)集団健診の実施回数 (2)みなし健診受診勧奨率 (3)健診データ提供に関する同意の取得率	(1)必要回数を実施 1回あたりの参加者数が40人～60人になるように実施 (2)100% (3)80%以上 (同意者数/対象者数)	(1)27回・・・1回あたり平均50.5人 (2)100% (送付者211人/対象者211人) (3)97% (同意者28人/受診者29人)	(1)38.5人～57.3人とばらつきはあるものの、健診の組み合わせ等も勘案し、概ね適切な回数であった。 (2)全ての対象者に文書を送付することができた。 (3)目標を達成することができた。
事業課題	集団健診や人間ドック費用助成を活用して受診者数を増やしつつ、市の健診事業を利用せずに、他の健診事業を受診している者の把握と健診結果の取得をする。			

事業番号	事業名
②	特定健康診査未受診者対策事業

**事業説明**

事業目的(目標)	特定健康診査未受診者が、自己の身体や生活習慣を見直す手段として特定健康診査を受診する。 また、受診率を向上させるために、未受診者の未受診理由を把握し、施設健診やみなし健診などの受診しやすい体制を整備する。		
対象者	40～74歳の国保被保険者であり、健診調査票(毎年12月頃に実施する次年度の健(検)診受診に関する意向調査)で集団健診を受診希望としながら、抽出日時時点で未受診の者または、健診調査票未提出の者。	実施期間	5月～翌年3月
事業概要	未受診者に対し年齢別の方法でアプローチを行い、未受診者用に開催する集団健診、施設健診またはみなし健診の情報提供を行う。また、未受診の理由についてのアンケート調査を行う。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>《経緯》 多忙かつ高齢化の進む被保険者に対し、別日で集団健診を実施することや、施設健診のご案内をすること、健診の受け忘れについて確認することで、年に一度は特定健診を受けていただけるように実施している事業である。事業計画当初は訪問によるアプローチ(受診勧奨)を60歳までとしていたが、令和元年度から64歳まで引きあげた。</p> <p>《評価指標の推移》 第2期DH策定後、目標値である30%には一度も到達せず、20%前後で推移している。今後は、事業対象者の見直しを行ったことで、市の特定健診を申し込んでいる者と、未記入・未提出者で評価の指標を分けるなど検討が必要。</p> <p>《課題》 ①事業対象者は健康診査調査票(健診受診希望の有無を確認する調査)を取っているが、市の特定健診を申し込んでいる者と、調査票の未記入・未提出者と様々である。受診勧奨として年齢により訪問や郵送を分けに行っているが対象者に応じたアプローチ方法について検討と実施が必要。 ②未受診理由のアンケート結果は医療機関にて受診しているからと答える者が多く、施設健診やみなし健診の周知方法など受診につなげるための方法について検討と実施が必要。 ③特定健診の受診率は横ばいに推移しており、第2期DH計画における最終目標値60%には遠い状況にある。年代や男女別の健診受診の有無と医療費の違いなどを分析し対策の検討を行う。特に60代は仕事を退職し、受診をしてほしい年齢ではあるが、男性の受診率は60代女性の受診率と比べて低いという現状があるため、60代男性に対する分析を行い、対策を考える。</p>		
今年度の取組状況	<p>1.特定健康診査勧奨 対象者に対して、年代別に以下の方法でアプローチを行い、受診希望者には未受診者用に開催する集団健診か施設健診の案内を出した。 (1)40歳～64歳(年度末年齢65歳まで) 対象者に対し訪問して受診勧奨を実施する。(不在の場合は数回訪問し、なるべく会えるようにする) →訪問時に不在で、対面によるアプローチができない場合は電話や不在置きによるアプローチを実施する。</p> <p>(2)65歳～74歳 文書による個別通知でアプローチする。指導内容や文書内容は、未受診理由を整理し、特定健診を受診することの重要性について伝える内容となっている。</p> <p>2.未受診者アンケート調査 訪問、電話時には話の流れで調査を実施する。対象者には、返信用ハガキにてアンケート調査を行うが回答率をあげるため、本人に会えた場合はその場で記入してもらう。家族が対応する場合はわかる範囲で記入してもらい回収してくる。</p>		

**事業評価(評価指標の推移と評価)**

	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)事業対象者の特定健康診査受診率 i 40-64歳 ii 65-74歳  (2)未受診者の理由把握のためのアンケートはがき回収率	(1) i、iiともに30%以上  (2)50%	(1)19.6% i 16.6% ii 21.8%  (2)43.9% (中条:47.7%、黒川:25.0%)	(1)これまでは11月の未受診者健診前に未受診者対策として家庭訪問や通知を行っていたが、今年度は5月からの地区健診に合わせて、健診希望未把握者に1回目の通知をし109人が受診。さらに未受診者に10月に2回目の未受診者訪問、通知を行い、172人が受診した。例年の11月に合わせた受診率で計算すると12.0%であるが、地区健診時に受診した人も加え、実施率を計算すると、19.6%となる。いずれにしても目標は達成できていないが、今年度は健診の調査票の回収率が郵送に変わったことで回収率が下がり、健診希望未把握者が大きく増えたことで、未受診者対策の母数が増え、割合が上がらなかったと思われる。また、調査票提出者と未提出者を比較すると、提出者の方が約4倍受診者は多くなっている。今後は、必要な対象者を絞り込む工夫により母数を減らしたり、評価指標を全受診者数の中での割合にする等、評価方法の検討が必要である。  (2)(1)にも上げたとおり、健診希望未把握者が多くなり、最後の地区健診実施地区での未受診者対策が十分にできなかったことで、回収率は目標を達成できなかった。中条地区は目標を達成できているため、同様のやり方で対策できれば目標を達成できた可能性はある。アンケート調査だけでなく、未受診者対策全体のスケジュールや従事者の配置の計画をしっかりと立てる必要がある。
アウトプット指標	(1)未受診者に対する受診勧奨率(方法) i 訪問・電話実施数 ii 通知対象数  (2)訪問、電話実施率(40歳から65歳) *直接面接実施及び電話で対応した率	①100%  ②90% *70%	(1)100%  (2)86.4% *72.4%	(1)ほぼ100%実施。 1回目:5月からの地区健診に合わせて、健診希望未把握者に受診勧奨通知を送付した。 2回目:健診申し込み者で地区健診未受診者と1回目に通知しても未受診者に2回目の未受診者訪問または通知を行った。 調査票未提出者の中には、長期入院者や申込みが困難な施設入所者等もあり、未受診者対策の対象外をどうするか定義づけが必要であり、状況により申し込み調査方法を支援者に依頼する調整なども検討していく必要がある。 (2)家庭訪問できた割合は86.4%、そのうち、本人または家族に会えた・電話で直接受診勧奨した割合は72.4%であった。 未受診者健診の通知作成をする事務職員が一人で作業したため、黒川地区の通知準備が遅くなり、訪問の期間が短くなってしまったことにより、実施率が下がってしまった。 今後は、保健師の確保だけでなく、通知作業にかかる事務職員の確保についても計画的に準備していく必要がある。
事業課題	限られたマンパワーで効率よく事業を進めるため、各健診実施前に受診勧奨を実施する。受診勧奨を行う対象者の優先順位を付けるなど事業整理を行う。			

事業番号	事業名
③	特定健康診断結果説明会事業

事業説明			
事業目的(目標)	自身で生活習慣の改善プランを立て、実践することができる人を増やすために特定健康診断結果説明会を通して保健指導を実施する。		
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者で集団特定健診の受診者	実施期間	6～12月
事業概要	結果の確認方法や生活習慣の振り返り、生活指導、受診勧奨等の保健指導を行い、生活習慣改善を促す。保健指導の指導日は基本集団支援日とするが、日程が合わない場合は個別支援日、訪問等受診者が参加しやすい支援方法を選択してもらい、指導を実施。直接対面での指導が難しい方は電話等で指導を行い結果について郵送する。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>「経緯」 必要な人に必要な保健事業を実施するため、特定健康診断結果説明会事業を実施している。特定保健指導や医療機関受診勧奨、重症化予防指導の対象者には、この機会を通じて保健指導を実施する。コロナウイルス感染症の影響により令和2年度からは集団講話を行っていない。</p> <p>「評価指標の推移」 コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年度は集団健康診断結果説明会の参加率が目標に到達しなかったが、保健指導実施率は99%であった。</p> <p>「課題」 ・コロナウイルス感染症の影響により、集団説明が実施できない状況が続いているため、保健師の指導の質を向上させ、充実した個別指導を行う必要がある。 ・集団支援日は午前中の早い時間帯に参加が集中するため、待ち時間が発生してしまう。待ち時間を利用した指導の機会を検討していきたい。</p>		
今年度の取組状況	<p>1.出席者の確認を実施した。 (1)集団健康診断実施時に予約をとり参加確認 i 集団支援日 ii 個別指導日 iii 電話等で説明し郵送 (2)欠席希望者に再勧奨の実施</p> <p>2.健診結果に関する保健指導を実施した。 (1)特定健康診断結果説明会の参加者 予め時間を指定して、参加者に個別保健指導(健診結果や生活習慣の確認)を実施する。 i 集団支援日 個別指導・・・結果の確認方法や生活習慣の振り返りや生活指導、受診勧奨等を実施する。 参加者には待ち時間を利用して生活習慣病予防をテーマに栄養や運動に関する資料の展示を行う。また、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防について相談コーナーを設け、成人歯科健診のPRも合わせて行う。 ※特定保健指導対象者や受診勧奨対象者、重症化予防指導対象者など判定区分に合わせて指導(勧奨)を実施する。 事業内容、評価項目については各項目を参照。 ii 個別支援日・・・結果の確認方法や生活習慣の振り返りや生活指導、受診勧奨等を実施</p> <p>(2)特定健康診断結果説明会の欠席者 電話により集団支援や個別支援への参加を呼びかけ、できる限り対面での指導を実施できるようにする。 どうしても参加できない場合は、電話での指導を行う。→電話対応ができない場合は、個別メッセージを付けた健診結果を郵送する。</p> <p>3.結果説明会に参加した者で、継続支援が必要な者に対しては、地区担当に情報提供を行う。</p>		

事業評価(評価指標の推移と評価)				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)特定健康診断結果説明会参加率	(1)80%	(1)65.7%	(1)健診実施地区により、62.5～73.4%と幅はあるものの、参加率は低下し、目標を達成していない。しかし、(2)のとおり、直接面接による説明実施者を含めると約7割となっている。結果説明会参加率の目標を80%とするのは、困難であり、目標を見直す必要がある。
	(2)フォロー率(保健指導実施率) (内訳) i 対面指導 ii 電話指導	(2)90% i 70% ii 20%	(2)98.6% i 64.9% ii 29.2%	(2)説明会の日程は、3～4日準備し、都合が悪ければ本人の都合に合わせて個別面接で行っているため、直接面接できる率は何とか維持できている。訪問・来所での指導は、結果説明会と同じ成果があると思われる。国保加入者の中には仕事をしている人も多く、本人の都合に合わせて対応が求められており、柔軟な対応をすることで適切な指導ができることが望ましいと思われる。
	(3)指導したことによる意欲の変化	(3)50%	(3)73.8%	(3)結果説明会の会場では、健診結果を踏まえ、生活の中で何かしら取り組もうという気持ちが多くの方に見られている。すでに取り組んでいる人もいるが、できるだけ本人にできそうな内容を具体的に提案したりするなど、意識が高まるような関わりを検討していく必要がある。
アウトプット指標	(1)欠席予定者に対する再勧奨 ※説明会参加勧奨	(1)100%	(1)100%	(1)郵送希望の健診受診者には、電話で健診結果説明の際、再度結果説明会の参加を促し、特定保健指導対象者や日程の変更により都合が合えば個別面接可能という人もいた。しかし、多くは都合が合わず電話での指導を希望した。
	(2)説明会欠席者に対する電話実施率	(2)100%	(2)100%	(2)説明会欠席者には電話・訪問等で対応しているが電話がつかないケースもある。今後も、連絡の取りやすい時間帯や家族への伝言など健診時に細かく確認していき直接指導できるような取り組みを継続していきたい。
事業課題	電話での指導や結果の郵送などの要望が増えてきているが、生活改善や健康意識の向上のために直接指導が有効であると考えられる。被保険者の都合に合わせて柔軟な対応を行う。			



事業番号	事業名
④	特定保健指導事業

事業説明			
事業目的(目標)	特定保健指導対象者が自分の健診結果を理解し、専門職の支援を受けながら自分に合った生活習慣改善のプランを立て実践することができる人を増やすことで、特定保健指導対象者の出現率を減少させる。		
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者のうち、人間ドックを含む特定健診を受診し、特定保健指導の対象となった者	実施期間	通年（4～翌年3月）
事業概要	厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定健康診査の結果により保健師または管理栄養士が面接を行い、生活習慣を改善するための行動計画を決定し、自主的かつ継続的な取組が行えるよう、グループ支援や個別支援を実施する。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>≪評価指標の推移≫</p> <p>令和2年度まで特定保健指導対象者出現率をアウトカム指標としていたが、指導実施者が次年度に特定保健指導対象者とならないことを目的とした指標に変更した。なお、令和2年度に特定保健指導実施率が目標値である60%台に到達した。</p>		
今年度の取組状況	<p>動機づけ支援対象者</p> <p>1. 集団健診参加者</p> <p>(1) 健診時に初回面接ができた場合 ※ 健診時に初回面接を分割して実施</p> <p>i 結果説明会時に初回面接（2回目） ※ 欠席した場合は来所や電話等により実施</p> <p>ii 3～6か月後に来所や訪問、電話により評価を実施</p> <p>(2) 健診時に初回面接ができなかった場合</p> <p>i 結果説明会時に初回面接 ※ 欠席の場合、訪問や来所で初回面接を実施</p> <p>ii 3～6か月後に来所や訪問、電話により評価を実施</p> <p>2. 人間ドック受診者（契約委託機関で実施する場合）</p> <p>(1) 委託機関にて初回～評価まで実施</p> <p>3. 人間ドック受診者と施設健診受診者（胎内市が自前で実施する場合）</p> <p>(1) 対象者に通知を発送</p> <p>(2) 希望者に対して初回～評価まで実施</p> <p>積極的支援対象者</p> <p>1. 集団健診受診者</p> <p>(1) 健診時に初回面接ができた場合 ※ 健診時に初回面接を分割して実施</p> <p>i 健診結果が分かり次第、電話にて初回面接（2回目）</p> <p>ii 結果説明会時に中間評価</p> <p>iii 3～6か月の継続支援および評価を実施</p> <p>(2) 健診時に初回面接ができなかった場合（結果説明会には参加）</p> <p>i 結果説明会にて初回面接を実施</p> <p>ii 来所や訪問により中間評価を実施</p> <p>iii 3～6か月の継続支援および評価を実施</p> <p>(3) 健診時に初回面接ができなかった場合（結果説明会にも不参加）</p> <p>i 訪問や来所、電話、集団支援を行い、初回～評価まで実施</p> <p>2. 人間ドック受診者と施設健診受診者（胎内市が自前で実施する場合）</p> <p>(1) 対象者に通知を発送</p> <p>(2) 希望者に対して電話や訪問、来所、集団支援の方法により初回～評価まで実施</p>		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1) 指導実施者の次年度特定保健指導出現率	(1) 次年度出現率80%以下	(1)(2)次年度に評価	(1)(2)次年度に評価
	(2) 指導対象者の生活習慣改善率	(2) 75%		
アウトプット指標	(1) 特定保健指導実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他	(1) i 85% ii 20%	(1)(2)(3)次年度に評価	(1)(2)(3)次年度に評価
	(2) 初回面接実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック、施設健診、その他	(2) i 85% ii 25%		
	(3) 集団支援実施回数	(3) 1回		
事業課題	人間ドックや施設健診利用者に対する特定保健指導の実施率が低い点が課題であったため、令和6年度より人間ドック実施機関で特定保健指導を行えるよう体制を整える。施設健診利用者については、これまでと同様に受診者への効果的なアプローチ方法を模索する。			

事業番号	事業名
⑤	早期介入事業

事業説明			
事業目的(目標)	特定健診の対象年齢になる前に、健診を受診する習慣のある人を増やす。 生活習慣の改善など適切な指導をすることで発症や重症化を防ぐとともに、早期治療が必要な人には受診勧奨を実施する。		
対象者	30～39歳の国民健康保険被保険者のうち市の集団健診希望者 35才以上の被保険者のうち人間ドック費用助成希望者	実施期間	通年（4～翌年3月）
事業概要	(集団健診)……受診勧奨の実施、(基準値を超えた人に対し)保健指導や受診勧奨の実施 (人間ドック)……受診勧奨の実施、新規35歳の被保険者に対し個別に受診勧奨を実施		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>《評価指標の推移》 健診受診後に実施する保健指導や医療機関受診勧奨は目標値以上に実施することができているが、健診受診率が目標未達である。</p> <p>《課題①》 健診受診率が低い。市報などを通じて周知しているが、なかなか受診率が上がらない。市以外が実施する健診を受診していることや妊産婦であることを理由に健診を受けない者等が一定数いることは把握しているが、それ以外の者に対するアプローチが今後の課題である。</p> <p>《課題②》 医療機関受診率が上がらない。対象者の多くが自覚症状の出にくい血中脂質を原因としている。放置することで重症化に繋がる恐れがあるため、医療機関受診や生活習慣の見直しをしてもらう必要がある。</p> <p>《課題③》 健診希望調査で特定健診を申し込んだが10月までの健診を未受診の方には、文書による個別通知でアプローチする。指導内容や文書内容は、未受診理由を整理し、特定健診を受診することの重要性について伝える内容となっている。</p>		
今年度の取組状況	<p>1.集団健診</p> <p>(1)受診希望者の把握 受診希望者の把握（調査）は前年度の12月に実施済（令和4年12月には令和5年度の希望を取った）</p> <p>(2)集団健診の準備～実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 健診実施日を市報に掲載し、実施日の周知を行った</li> <li>ii 各健診実施日に合わせて、受診希望者に通知（問診票等）を送付した。</li> <li>iii 集団健診を実施（計5か所）</li> </ul> <p>(3)健診結果に対する保健指導または受診勧奨を実施した。</p> <p>2.人間ドック(受診勧奨)</p> <p>(1)人間ドック契約機関や対象者に関する情報を市報に掲載した。</p> <p>(2)新しく35歳になる国保被保険者に対し、人間ドック費用助成の案内を送付した。</p> <p>3.未受診者対策</p> <p>(1)特定健診未受診対策事業に合わせて、未受診者に対して再通知をし、受診勧奨する (健診希望調査で特定健診を申し込んだが10月までの健診で未受診の方) 文書による個別通知でアプローチする。指導内容や文書内容は、未受診理由を整理し、特定健診を受診することの重要性について伝える内容となっている</p>		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)30代の健診受診率 (2)医療機関受診率 ※集団健診受診者のみ (3)未受診者対策事業実施者の特定健診受診率	(1)25% (2)33% (3)30%以上	(1)、次年度に評価 【参考（受診者数）】 i 38人 ii 3人(R6.2月末時点) (2)次年度評価 (3)10.0%	(1)、(2)次年度に評価 (3)30歳代の未受診者30人に通知したが、受診したのは3人であった。30歳代は就職や出産等により健診を受ける機会がある人もいるが、自覚症状がなく体力もあるため健診に対する意識が薄い人も多い。若い時期から健康に関心を持ち、自分の健康を管理する意識が持てるよう周知していく必要がある。
アウトプット指標	(1)集団健診の実施回数 (2)人間ドック費用助成のご案内発送率 (新規35歳に対する費用助成の案内) (3)保健指導実施率(集団健診のみ) i 受診者に対して ii 受診勧奨判定者に対して	(1)必要回数の実施 (2)100% (3) i 80% ii 90%	(1)27回 (2)100% (3) i 100% ii 100%	(1)地区ごとに4～14回27回健診を実施しており、十分な回数実施できたと思われる。 (2)次年度評価 8月（4～7月年齢到達者11名）、12月（8月～11月年齢到達者10名）に案内を送付した。3月末（12月～3月生まれ）に案内送付。 (3)目標を達成できた。 i 受診者に対して：100% ii 受診勧奨判定者に対して：100% 実施率としては100%となったが、受診者の中で「受診勧奨判定者」となった割合は増加している。75%は脂質異常、38%は肝機能で該当になっており、自覚症状もないことから保健指導に対する反応(危機感)は薄いように思われる。特に重症度の高い対象者もいるため、引き続き指導していく予定である。
事業課題	健診受診率及び医療機関受診率が低い。健康意識を向上させるアプローチを検討する必要がある。			

事業番号	事業名
⑥-1	生活習慣病予防のための重症化予防事業（医療機関受診勧奨事業）

事業説明			
事業目的(目標)	健診受診者が自己の健診結果を理解し、重症化する前に医療機関へ受診することで生活習慣病の予防及び重症化を予防できる。		
対象者	新潟県健診ガイドラインによる特定健診検査項目において「受診勧奨判定値」となった者	実施期間	通年（4～翌年3月）
事業概要	<p>①集団（施設）健診受診者 新潟県健診ガイドラインによる特定健診検査項目において「受診勧奨判定値」となった者に、医療機関受診勧奨用の書類を発行し、結果説明会等で受診勧奨をする。→糖尿病未治療者かつHbA1c7.0%以上の者および重症化予防指導対象者で、勧奨後、医療機関での受診が確認できない場合は、再度受診勧奨を行う。（「⑥-2」参照）</p> <p>②人間ドック受診者 HbA1cの値が6.5以上のもので、定期的に医療機関での受診が確認できない者に受診勧奨を行う。</p>		
過去の経緯 <small>（評価指標の推移や課題等）</small>	<p>「経緯（評価指標の変更）」</p> <p>①令和3年度から医療機関受診勧奨事業では、重症化予防指導事業の対象になる者とならない者が混在しているため、分けて掲載することにした。</p> <p>②令和3年度から人間ドック受診者に対しても、HbA1cの値に着目し、医療機関受診勧奨を実施した。</p> <p>「課題」</p> <p>①『自覚症状がない』『自身で頑張ってみる』という理由で受診しない軽度対象者に対しては、受診継続を促し、経過を見ていくとともに、タイミングを見て受診につながるよう支援する。</p> <p>②医師から「これくらいなら大丈夫」と説明され、受診しなくなるケースがあるため、医療機関との連携が必要である。</p> <p>③医療に繋げるだけでなく、適切な生活習慣を送れるような支援が必要である。</p> <p>④健診結果が悪いにもかかわらず受診しない者については、受診に繋がる効果的な説明方法を打ち合わせなどを通じて考えてい必要がある。</p>		
今年度の取組状況	<p>【集団健診受診者】</p> <p>(1)事業担当者で従事者で打ち合わせを行い、対象者に対する配布物や説明事項の確認 (2)集団特定健診（5月～11月）の健診結果に基づき対象者を抽出し、医療機関用の書類を準備</p> <p>i 集団特定健診結果説明会（6月～12月）参加者 → 説明会にて受診勧奨を実施 ii 集団特定健診結果説明会欠席者 → 訪問・来所・電話の方法により受診勧奨を実施 iii 医療機関受診状況を確認し、必要時再受診勧奨を行う → 糖尿病未治療者かつHbA1c7.0%以上の者および重症化予防指導対象者で、勧奨後、医療機関での受診が確認できない者に電話等で再受診勧奨を行う</p> <p>iv統計 全受診勧奨判定者の医療機関受診率 血圧→収縮期血圧140以上、拡張期血圧90以上 血糖→空腹時血糖110mg/dl以上もしくは随時血糖140mg/dl以上、またはHbA1c6.0以上の者 特定保健指導該当者で空腹時血糖100～109/dl、またはHbA1c5.6～5.9の者 * インスリン注射または血糖を下げる薬を服用中の者を除く HbA1c→糖尿病未治療者かつHbA1c7.0%以上の者 CKD →尿蛋白(+)かつ45≤eGFRの者 尿蛋白(-)(±)(+)かつeGFR&lt;45、尿蛋白(2+)以上の者、尿蛋白(+ )かつ尿潜血(+ )以上の者</p> <p>【人間ドック受診者】</p> <p>(1)事業対象者を抽出 抽出時期：人間ドック受診から受診勧奨まで期間が空かないようにするため、受診から3か月～4か月後に対象者を抽出 (例：4月～5月にドック受診→8月上旬に対象者抽出・医療機関受診勧奨) 抽出方法：HbA1cの値が6.5以上のもので、定期的に医療機関での受診が確認できない者</p> <p>(2)対象者に文書を送付 対象者には勧奨文書と糖尿病に関するリーフレットを配布</p> <p>(3)3か月後、再度レポートの確認を行い、再評価</p>		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	<p>1. 要受診判定者の医療機関受診率 (1)集団（施設）健診 i 血圧 ii 血糖 iii HbA1c iv CKD (2)人間ドック受診者</p> <p>2. 要受診判定者かつ重症化予防対象者の医療機関受診率</p>	<p>1.-(1) i) 52.5% ii) 59.5% iii) 72.5% iv) 88.5%</p> <p>1.-(2) 50%</p> <p>2. 80%</p>	<p>次年度に評価</p>	<p>次年度に評価</p>
アウトプット指標	<p>(1)受診勧奨実施率 i 集団健診受診者 (実施方法) ・結果説明会時の勧奨 ・訪問・来所・電話 ii 人間ドック受診者 (実施方法) ・訪問・来所・電話・文書</p> <p>(2)重症化予防対象者に対する保健指導実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック受診者</p>	<p>(1) i) 100% ii) 100% ※ ii 人間ドック抽出条件 HbA1c6.5以上かつ医療機関未受診</p> <p>(2) i) ii) 90</p>	<p>(1) i) 100% (800/800) 面接：69.5% 電話：29.3% 文書（メッセージ）：1.3% ii) 100%</p> <p>(2) i) 100% ii) 100%（5人に文書送付実施） ※2月末時点</p>	<p>(1)医療機関受診勧奨対象者には、医療機関受診用の用紙を発行している。結果説明会時や電話により受診勧奨を行い、連絡がとれない人には用紙にメッセージをつけて受診勧奨を実施した。相手の都合に合わせて支援方法をとることで、99%の人に直接受診の必要性を伝えることができた。</p> <p>(2) i) 対象者に対して、結果説明会や訪問、来所、電話等により、定期的に受診している対象者には継続受診や医師の指示を確認する等指導し、医療にかかっていない対象者には受診の必要性を伝え、医療機関への受診勧奨を行った。</p> <p>ii) 令和5年4月～8月の人間ドック受診者で対象となったのは2名あり、文書による受診勧奨を行った。</p>
事業課題	医療機関受診勧奨事業対象者かつ重症化予防事業対象者の医療機関受診率が70%台で留まっている。毎年度、同じ対象者が医療機関に受診せず終わるため受診勧奨・保健指導を粘り強く行っていく。			

事業番号	事業名
⑥-2	生活習慣病予防のための重症化予防事業（保健指導事業）

事業説明			
事業目的(目標)	健診受診者が自己の健診結果の原因となっている生活習慣について、振り返りや改善に努めることができる者を増やす。		
対象者	対象基準（年齢40～74歳） ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上(内服中は除く) ②HbA1c8.0%以上(内服中も含む) ③中性脂肪500mg/dlまたは、LDLコレステロール200mg/dl(内服中は除く) ④CKD判定受診勧奨判定者 尿蛋白(-)(+)かつ45≤eGFR<50、尿蛋白(+ )かつ45≤eGFRの者 尿蛋白(-)(+ )かつeGFR<45、尿蛋白(2+)以上の者、尿蛋白(+ )かつ尿潜血(+ )以上の者 ⑤医療機関から依頼のあった者	実施期間	通年（4～翌年3月）
事業概要	①集団（施設）健診受診者 事業対象者に保健指導（結果説明会の活用、訪問、来所、電話等）を実施する。 →半年後を目安に訪問、来所、電話等により経過を確認し、必要に応じて再度保健指導を実施する。 ②人間ドック受診者 HbA1cの値が対象者基準に該当する者に対し、①集団（施設）健診受診者と同様の方法で保健指導を実施する。		
過去の経緯 <small>（評価指標の推移や課題等）</small>	<<経緯（評価指標の変更）>> ①令和3年度から医療機関受診勧奨事業では、重症化予防指導事業の対象になる者とならない者が混在しているため、分けて掲載することにした。 ②令和3年度から人間ドック受診者に対しても、HbA1cの値に着目し、保健指導を実施した。  【課題】 次年度生活習慣改善率が未達であること（保健指導率は90%を超えているので、指導内容を工夫することで達成を目指す）。		
今年度の取組状況	【集団健診受診者】 (1)事業担当者で従事者で打ち合わせを行い、対象者に対する指導内容の確認をする。 (2)集団特定健診（5月～12月）の健診結果に基づき対象者を抽出する。  →集団特定健診結果説明会（6月～12月）参加者 (3)説明会にて保健指導を実施 (4)半年後に生活状況の確認と必要に応じた保健指導を、訪問・来所・電話の方法により実施  →集団特定健診結果説明会欠席者 (3)訪問・来所・電話の方法により保健指導を実施 (4)半年後に生活状況の確認と必要に応じた保健指導を、訪問・来所・電話の方法により実施  【人間ドック受診者】 (1)事業対象者を抽出 抽出時期：人間ドック受診から受診勧奨まで期間が空かないようにするため、受診から2か月～4か月後に対象者を抽出 （例：4月～6月にドック受診→8月上旬に対象者抽出・医療機関受診勧奨） 抽出方法：HbA1cの値が8.0以上の者 (2)保健指導の実施 集団健診受診者と同様の方法で保健指導を実施		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)保健指導実施者の生活習慣改善率  (2)保健指導実施者の次年度健診結果改善率	(1)75%  (2)75%	(1)、(2)次年度評価	(1)、(2)次年度評価
アウトプット指標	保健指導実施率 i 集団(施設)健診受診者 ii 人間ドック受診者 (実施方法) ・結果説明会時の面談 ・訪問・来所・電話  ※評価は合算で行うが、数値として項目毎(血圧、HbA1c)の対象者数と実施者数を把握する	i ii ともに90%	初回指導実施率：100% (111/111) 説明会：69.4% 訪問：3.6% 来所：0.9% (面接で合計73.9%) 電話：26.1% ※2回目の指導は今後実施予定 ii 100% (8/8) 訪問：12.5% 来所：25% (面接で合計37.5%) 電話：62.5%	集団健診受診者の初回の指導は、特定健診結果説明会時に行うことができるため、実施率は目標に到達している。 2回目の指導は連絡が取りにくく、何度も連絡が必要な人が一定数いるため、地区担当保健師に加え、在宅保健師・栄養士の協力が必須であり、相談・調整しながら実施していく。 対象者を項目別で見ると、CKD該当者が半数を占めている。CKDは改善が難しく年齢とともに増加する傾向にあるが、中には医師の指示のもと数値を維持できている人もいることから、来年度は指導の体制について見直す予定である。脂質（中性脂肪、LDL）については保健事業支援・評価委員会からの助言で、より受診勧奨に力を入れるべく、来年度からは保健指導の対象外とすることで検討している。
事業課題	人間ドック受診者に対する保健指導を円滑に行うために、保健指導について周知徹底する必要がある。			

事業番号	事業名
⑦	成人歯科健診

事業説明			
事業目的(目標)	歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連を理解し、健康の保持・増進のために成人歯科健診を受診する市民を増やす。		
対象者	20、30、40、50、60、70、76、80歳の市民（※令和5年度から20、30歳を追加）	実施期間	7月～翌年3月
事業概要	市と委託契約した医療機関15か所にて問診、歯科健診、歯科保健指導を実施する。 対象者は市で発行した受診票を持参して、診療機関にて受診してもらう。		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>《過去の経緯》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度から高齢者の口腔予防を目的として、対象者に76歳と80歳を加えた。</li> <li>令和2年度からコロナウイルスの影響を考慮し、実施期間を3月まで延長した。</li> </ul>		
今年度の取組状況	<p>(1)対象者の把握 住基情報から健康増進事業の対象である20・30・40・50・60・70歳になる市民を把握 住基情報と後期高齢データから76歳・80歳になる市民を把握</p> <p>(2)受診票の発送 受診票と併せて『歯周病と生活習慣病予防に関する啓発チラシ』を同封し、受診勧奨を実施</p> <p>(3)健診実施（健診実施期間は7月～翌年3月を予定） 市内医療機関から実施結果と委託料の請求書をもらい受診者を把握する。[※実施結果と請求は健診実施月の翌月に届く] 「歯科治療のため受診しない」と連絡した者の整理</p> <p>(4)受診勧奨 集団健診や特定健診結果説明会の参加者に対し、『成人期の口腔ケアに関するチラシ』を配布 健診結果説明会の会場や中小企業健康管理事業で歯科衛生士による『お口の健康チェック』を行い、歯科健診の受診勧奨を実施 10月に20～60歳、1月に70歳の未受診者に対して健診の再勧奨通知を発送</p> <p>(5)周知 市内の医療機関や公共施設に成人歯科健診に関するポスターの掲示依頼をする（6月） 6月、12月、1月の市報を活用して、健診の受診勧奨を実施</p>		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)40歳～80歳の歯科健診受診率 (各年代毎の受診率) ※令和5年度から20、30歳を対象に追加したが、受診率は40～80歳の受診率で評価する。	(1)16.0%	(1)14.2%（※R5.12末時点） ※20～80歳：13.2%  [補足]世代別受診率 20歳7.4%、30歳8.8% 40歳14.4%、50歳11.5% 60歳18.1%、70歳12.8% 76歳16.4%、80歳12.1%	詳細な評価は令和6年度に実施  (1)12月現在、前年の受診率を下回っているが未受診者対策とし、未受診者の方に受診票の再通知を実施する。（20歳～60歳の方には10月に発送、70歳の方には1月に行う予定）また、12月と1月には市報に受診を促す記事を掲載し、受診勧奨を行った。
アウトプット指標	(1)受診勧奨実施率 (2)実施期間	(1)100% (2)5月～3月	(1)100% 対象者全員に受診券と同時に受診勧奨チラシを同封した。  (2)当初計画通りに実施	(1)抽出した対象者全員に対し、受診勧奨を実施することができた。20歳～60歳は歯科口腔保健の推進に関する厚生労働省委託事業を活用し、受診券とナッジ理論を活用したチラシを発送し、受診率の向上を図ることが出来た。  (2)未受診者対策として今年度も実施期間を3月までとしている(令和元年度以前は1月まで)。対応できる期間を長くしたことは利点であると考えられる。
事業課題	歯科健診未受診者で歯科通院歴のない者を特定することが課題となる。歯科健診未受診者の中には、すでに治療中であるため歯科健診を受診しない者がいる。その者を把握することで、本来の受診率をきちんと把握する必要がある。			

事業番号	事業名
⑧	運動習慣定着促進事業

事業説明			
事業目的(目標)	生活習慣病予防のため継続的な運動を実践する人の割合が増える。		
対象者	40歳以上の国保加入者かつ特定健診(人間ドックを含む)を受診した者	実施期間	7月～翌年3月
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を受診した参加希望者に対し、市の運動施設『ぶれすほ胎内』を活用した運動支援事業を実施する。支援内容としては、『正しい歩き方』や『運動方法全般に関する相談』などであり、ぶれすほ胎内の職員に実施してもらう。</li> <li>・特定保健指導の対象者および、糖尿病ハイリスク者をメインに理学療法士等を講師とした運動講座を行う。</li> </ul>		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	<p>◀課題▶</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前の打ち合わせにおいて、NPO法人スポーツクラブのない職員には、初心者でも取り組みやすい簡単なメニューにしたいことをお願いしている。運動習慣の無かった人でも、簡単に参加できることを上手にアピールしていく必要があると考えている。</li> <li>・すでに運動習慣のある人だけでなく、保健指導や受診勧奨対象者の方に運動の必要性を感じ、参加していただけるように、事業説明の方法を考えていく必要がある。</li> <li>・人間ドック・施設健診受診者が本事業に参加するまでのハードル(ほっとHOTで保健指導を受診すること)の高さが課題である。</li> </ul>		
今年度の取組状況	<p>1.運動習慣定着促進事業</p> <p>(1)集団健診受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 以下の事業実施時に事業説明と参加者の呼びかけ <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果説明会(全員)</li> <li>・特定保健指導(結果説明会の後も、継続して支援の内容として再勧奨)</li> <li>・重症化予防指導事業(結果説明会の後も、継続して支援の内容として再勧奨)</li> </ul> </li> <li>ii 運動の必要性についての保健指導と運動講座の周知、とスタンプカードの配布</li> <li>iii 次年度の健診時に取組の継続状況を評価</li> </ul> <p>(2)人間ドック(施設健診)受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 費用助成申請時(施設健診においては、受診券発行申請時)にチラシを配り事業説明→費用助成申請書を郵送またはその他の方法で提出した人に対しては郵送</li> <li>ii 参加希望者は人間ドック(施設健診)受診後に健診結果を持参し、保健師による保健指導を受ける</li> <li>iii 3回実施者に対する取組の継続状況等を電話等で評価</li> </ul> <p>2.運動講座の開催</p> <p>運動講座＝糖尿病予防講座内の運動支援</p> <p>(1)担当者間で打ち合わせ</p> <p>(2)対象者の抽出、名簿の作成</p> <p>特定保健指導や重症化予防指導対象者を中心に呼びかけを行う</p> <p>(3)案内文書作成と送付</p>		

事業評価(評価指標の推移と評価)				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	<p>(1)事業参加率 (参加者/特定健診受診者)</p> <p>(2)参加者のうち、運動習慣の無かった人で、運動習慣が身についた人の割合</p> <p>i 運動習慣定着促進事業(ウォーキング講座)</p> <p>ii 運動講座(糖尿病予防講座)</p>	<p>(1)5.0%</p> <p>(2)50%</p>	<p>(1) 2.1% (R5年12月末集計)</p> <p>(2) 次年度評価</p>	<p>(1)対象全体に対する事業参加率は、現時点では目標を達成していないが、昨年度よりも参加者は増える見込みであり、今後3月に予定する糖尿病予防講座や特定保健指導対象者などでの再勧奨でさらに参加者を募っていききたい。</p> <p>今後は参加者アンケート等参加者の声を聞きながら、事業の振り返りを行い、今後の体制を検討していききたい。</p> <p>(2)事業途中のため未把握であるが、参加者の運動継続に対する意欲の向上はみられている。</p> <p>i ウォーキング講座の参加者のアンケート集計結果から、7割がウォーキング講座を始めるきっかけになったと回答した。また、「今後も運動を続けていききたい」、「できれば続けたい」を合わせると100%の参加者が「運動を続けていききたい」と回答しており、参加者の継続意欲が高いことがわかる。</p> <p>ii 糖尿病予防講座では、「運動への意欲が高まった者の割合」が4割を超え、講座に参加したこと運動に対し、前向きに取り組みたいと感じた方が多かった。</p> <p>どちらの事業も参加者の満足度は高かったため、まずは講座に参加してみようと思えるような周知を行っていくとともに、事業参加だけで終わらず、運動を継続していけるような働きかけを行っていく必要がある。</p>
アウトプット指標	<p>【運動習慣定着促進事業(ウォーキング講座)】</p> <p>(1)運動講座参加勧奨実施率</p> <p>i 集団健診</p> <p>ii 人間ドック、施設健診</p> <p>【運動講座(糖尿病予防講座)】</p> <p>(2)運動講座の実施回数</p> <p>(3)運動講座の参加者数</p>	<p>(1) i 100% ii 10%</p> <p>(2)2回</p> <p>(3)50人</p>	<p>(1) i 100% ii 5% (R5年12月末集計)</p> <p>(2)2回 (R5年12月末集計)</p> <p>(3)59人(延べ人数、R5年12月末集計)</p>	<p>(1)集団健診受診者には98.6%の人に面接又は電話で直接周知し、他郵送で案内しており、100%の人に周知できた。ドック・施設健診受診希望者には、ほけん年金係でチラシを配布し、100%の人に周知はしたが、実際にスタンプカードを配布したのは5%と目標に達しなかった。</p> <p>(2)1回目計画の際、3回分の計画を立て、講師依頼等も行ったため、目標を達成できた。</p> <p>(3)健診結果においてハイリスクにある人に直接周知したことで、参加意欲につながったためか予想以上の参加が見られ、目標は達成できた。3月にもう1回講座を予定しており、さらに参加者は増える見込みである。健診受診者の中でも、より必要性の高い方に多く参加してもらえよう結果説明会での声掛けやハイリスク者への通知など周知方法を検討していききたい。</p> <p>【人間ドック】</p> <p>人間ドック費用助成申請時や施設健診受診券発行時に窓口にて説明・配布した。契約をした6月前に申請した者にはチラシを郵送した。</p>
事業課題	事業終了後も継続的に運動習慣をつけてもらう取組が必要である。			

事業番号	事業名
⑨	生活習慣病予防の知識普及啓発事業

事業説明			
事業目的(目標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙者がタバコと生活習慣病の関係性を理解し、喫煙本数を減少または禁煙できる人が増える。</li> <li>食習慣と生活習慣病の関係について、正しい知識を深める人が増える。</li> </ul>		
対象者	個別禁煙指導事業→集団健診受診者のうち、喫煙している者 栄養指導事業→集団健診受診者全員 生活習慣病予防講座→全市民1回、健診受診後のハイリスク者2回	実施期間	7月～翌年3月
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診受診者のうち、喫煙者に対して保健指導を実施する（短時間支援の実施）</li> <li>集団健診受診者に対して、面談や電話、文書の方法により栄養指導を実施する</li> <li>特定保健指導者や重症化予防事業対象者向けに、生活習慣病予防講座を実施する</li> </ul>		
過去の経緯 (評価指標の推移や課題等)	«過去の経緯 1» 男性の肺がん及び間質性肺炎の治療者数が増加傾向にあるため、令和3年度から個別禁煙指導事業を開始した（令和2年度までは市報での周知のみ）。 «過去の経緯 2» これまでも集団健診参加者には栄養指導を実施していたが、計画上に記載をしていなかった。短期目標にある食生活改善者を増加させるため、令和3年度から栄養指導に関する事業目標を作成する。		
今年度の取組状況	1.個別禁煙指導 (1)集団健診時に面談を実施 喫煙の有無により途中で面談を入れる (2)次年度の健診時に行動変容等を確認 2.栄養指導 (1)特定健診結果説明会参加者 面談により栄養指導を実施 (2)特定健診結果説明会欠席者 電話または文書により栄養指導を実施 (共通) 塩分摂取量アンケートの回収 3.生活習慣病予防講座 (1)講座のテーマを選定 (2)講座実施の周知 (3)11月、12月、3月に実施。		

事業評価（評価指標の推移と評価）				
	評価項目・評価指標	目標値	達成状況	評価と考察
アウトカム指標	(1)喫煙本数が減少した者の割合 (減少者数/実施者数) (2)栄養指導実施率 i 面談 ii 電話 (3)生活習慣病予防講座の参加者数 (4)塩分摂取量の アンケート適正摂取量の割合	(1)10% (2)90%維持 ※達成状況ではi～iiごとに記載 (3)50人以上 (4)21%	(1)13.3%(R6年1月集計) (2)98.6% i 69.4% ii 29.2% (3)59人(R6年1月集計) ※3月に3回目を実施する予定 (4)21.7%	(1)喫煙本数が減少した者の割合は目標を達成でき、中には禁煙した者もいた。対象者の多くは喫煙は良くないと分かっているがやめることが出来ず、家族の前では吸わないなどの工夫をしている者も多い。今後も、結果説明会での指導に加え、個別健康教育等情報を提供し、指導を継続していきたい。 (2)結果説明会および訪問・電話等で栄養指導を実施できた割合は目標を達成できた。 結果説明会の集団日には、会場に「栄養ブース」をつくり、栄養士や食生活改善推進委員から模型を使ってバランス食の説明やし好品の取り方等指導を受ける機会を設けた。参加者の反応はよく、待ち時間を利用した指導の機会として効果的であったと思われる。実施率とともに、栄養指導の内容についても、参加者にとって興味を持てるような内容にしていけるよう考えていく必要がある。 (3)3月に3回目の教室を実施後に評価するが、目標はすでに達成している。 (4)目標を達成できた。年齢が若いと点数が加点されることから高齢化の影響もあるかもしれないが、毎年実施することで意識づけにつながると考えられるため今後も継続し適切な食塩摂取のための助言をしていく。
アウトプット指標	(1)個別禁煙指導実施率 (実施者数/喫煙者数) (2)栄養指導実施回数 (3)生活習慣病予防講座の実施回数	(1)50% (2)必要回数の確保 (3)2回以上	(1)97.7%(R6年1月集計) (2)結果説明会での 日程確保数は35回 (集団日15回+個別日20回)+必要時 (3)3回（3回目は3月に実施予定）	(1)特定健診の質問票より、喫煙者を対象に喫煙の害や市の禁煙指導の情報の載ったパンフレットを用い、対象者に指導を実施。事前に喫煙者を把握することで対象者を見落とすことなく指導を行うことが出来た。昨年同様に結果説明会来所者や訪問等でABR方式を用いた対面指導をし、電話での健診結果説明の際にもABR方式に準じた指導を実施することができ、目標を達成できた。 (2)結果説明では、個別で栄養指導を実施した。その他、必要時、希望に合わせて対応した。対象者のニーズに合わせてタイムリーな対応ができるよう調整していく必要がある。 (3)健診受診者のハイリスク者向けの講座2回と健診受診に関わらず希望者に参加してもらえ講座1回の計3回として実施した。対象の実施日に都合が合わない人については他の日程を周知するなどして調整した。講座希望者ができるだけ参加できるように、実施時期や回数などを検討していく必要がある。
事業課題	特になし			

### 3 講評

#### 個別保健事業評価に対する講評

##### (1) 新潟県

###### i ②特定健康診査未受診者対策事業

事業対象者を広げたことで受診率が低下しているように見える。「市の特定健診申込者」と「健診調査票未記入・未提出者」とを分けて受診率を算出した方がいいのではないか。

###### ii ⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業

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

##### (2) 新潟県国保連合会

###### i ①特定健康診査事業及び②特定健康診査未受診者対策事業

事業対象者を減少させるために、第三者（分析を行う業者）の意見を参考に検討してはどうか。未受診者へのアプローチ方法や傾向・対策が具体的にないと予想される。また、未受診理由が「医療機関を受診している」の場合、各医療機関から診療情報提供を依頼してはどうか。それが難しいようであれば主治医から直接健診受診勧奨があると心強いと思う。

###### ii ③特定健診結果説明会事業

再勧奨対象者（欠席予定者）が多いと感じた。指導を改めて訪問・電話などで行うのであれば再勧奨者の参加率を評価すると見直しが図れると思う。

###### iii ⑤早期介入事業

健診受診習慣のある人を評価するため、リピーター率を見るといいと思う。

###### iv ⑧運動習慣定着促進事業及び⑨生活習慣病予防の知識普及啓発事業

このようなポピュレーション事業は、アウトカム評価が難しい事業であるが、ハイリスクアプローチのみを行っても全体的にいい方向に向かっていくことは難しい。ポピュレーションアプローチで全体に向けた働きかけが大切であることから、第3期計画でも継続して欲しい。

#### 今後の対応

上記講評について、第3期データヘルス計画の個別保健事業計画の参考にしていく。



**胎内市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
個別保健事業評価**

**発行** 令和6年 3月  
**住所** 〒959-2693  
新潟県胎内市新和町2番10号  
**TEL** 0254-43-6111  
**編集** 胎内市(市民生活課・健康づくり課)