

資料3

令和3年度 個別保健事業の実施内容及び事業評価

特定健診受診勧奨事業

保健事業の実施内容

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

令和3年度

事業評価計画

評価項目	評価指標	目標	特定健診受診勧奨事業			
			評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	特定健診受診率（法定報告値）	特定健診受診率 50.0% 受診勧奨資材送付により受診に繋がった割合 38.0% 訪問受診勧奨により受診に繋がった割合 35.0% ←R3実施なし 電話受診勧奨により受診に繋がった割合 43.0% ←R3実施なし	年度末	国保運営協議会および評価委員会	B (35.0%) B (24.0%) E (実施なし) E (実施なし)	目標達成できず。 コロナ禍における健診の重要性を啓蒙し、引き続き受診勧奨事業を行っていく。
アウトプット	どれくらい実施したか 健診実施日時、回数、場所	集団健診の回数 年間23回	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (23回実施)	感染対策を行い、健診実施できた。目標達成。次年度も継続。
プロセス	①会場設営や健診準備 ②各項目の実施順番、各項目の実施場所、実施時間	①設営や準備がスムーズに行える ②各健診会場で、長時間の待ち時間や大きな偏りがなく実施できる	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①②とも問題なく実施。)	感染対策を行い、会場設営や準備を行った。目標達成。次年度も継続。
ストラクチャー	①従事者数 ②連携体制	①スムーズに健診が行える ②健診実施についての意見交換ができる	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (①問題なく実施。②他部署等との連携取れなかった。)	他部署との連携を図り、健診が実施できたり、昨年度から健診去予約制にしており、状況を良く極めて実施体制を整えた。目標達成。次年度も継続。

(1) 令和3年度特定健診受診者 (R4.6月現在)

	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	合計
特定健診受診者	22	268	301	172	147	239	356	381	87	95	128	215	2,411
集団	-	162	158	70	58	98	186	227	-	-	-	-	959
個別	22	106	143	102	89	141	170	154	87	95	128	215	1,452
みなし健診	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	29	29	59
人間ドック①	-	-	-	1	0	3	3	1	0	1	0	-	9
人間ドック②	21	22	21	35	24	41	34	37	32	21	27	55	370

<参考>

	R2	R1
特定健診受診者	2,642	3,028
集団	745	1,280
個別	1,897	1,748
みなし健診	86	37
人間ドック①	9	12
人間ドック②	44	316

※人間ドック①：特定健診と同時実施ができない場合（国保係に申請することで特定健診に係る費用の助成が受けられる）

人間ドック②：特定健診と同時実施ができる場合（受診時に受診券を提出すれば、特定健診に係る費用を差し引いてもらえる）

○令和3年度特定健診受診率について（速報値）

令和4年6月調査時点で35.0%。

昨年度の受診率（34.0%）を1%上回ったため、アウトカムの評価はB。

法定報告値

	R1	R2	R3（速報値）
対象者数（人）	7,459	7,352	7,092
受診者数（人）	2,817	2,499	2,485
受診率（%）	37.8	34.0	35.0
前年度比	+2.5	-3.8	+1.0

(2) 受診勧奨発送件数

発送日	合計
1回目（5/10）	6,213
2回目（9/18）	2,200
3回目（1/19）	2,806

1回目：受診回数や通院歴、過去の受診状況などから7パターンに分類し、それぞれに効果的な個々のメッセージを作成した文書を送付
2.3回目：AIの分析により、勧奨することで受診行動を起こす割合が高い対象者に送付。3回目は医療機関での個別受診勧奨。

○受診勧奨について

国保運営会の共同事業として特定健診受診率向上支援業務に参加し、通知勧奨を行った。R3年度は勧奨通知を3回送付。

1回でも勧奨通知を受け取った人数は6,541人、うち健診を受診した人数は1,524人で、受診勧奨による受診率は24.0%

アウトカムの目標の38.0%には届かなかったが、昨年度（21.7%）より2.3%増加したため、評価はB。

特定保健指導利用勸奨

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

令和3年度

事業評価計画

評価項目	評価指標	目標	特定保健指導利用勸奨		
			評価時期	評価結果	
アウトカム 特定保健指導を利用したか 継続して健診受診したか	<p>①特定保健指導実施率 (参加者数/特定保健指導対象者数) ②初めて特定保健指導対象者実施率 (初めて特定保健指導対象者のうち、特定保健指導利用者数/初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く ③特定保健指導対象者年度健診受診率</p>	<p>①特定保健指導実施率(全数) 40.0% ②初めて特定保健指導対象者実施率 40.0% ③特定保健指導対象者年度健診受診率 80%</p>	年度末	<p>①B (積極的支援利用率11.5% 動機付け支援利用率19.3%) ②D (25.9%) ③E (R4年度の健診受診状況を確認する)</p>	R3年度から分割実施に取り組み、R4年も継続する。
アウトプット どれくらいの方に実施したか	<p>①特定保健指導利用勸奨実施率/特定保健指導利用勸奨対象者数 ②初めて特定保健指導対象者への手紙以外での勧奨実施者数/初めて特定保健指導対象者数 ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く</p>	<p>①特定保健指導利用勸奨実施率を知る ②初めて特定保健指導対象者実施率 83.0%</p>	年度末	<p>①A (83.5%) 274÷328×100=83.5 ②B (54.5%) 42÷77×100=54.5</p>	継続
プロセス ①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	<p>①対象者の抽出 ②保健師対応時期 ③本人に直接勧奨率 (本人に直接勧奨数/初めて特定保健指導利用勸奨対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く</p>	<p>①マニュアルに沿ってスムーズに抽出することができる ②初回面談日に間に合うように保健師が対応できる ③本人に直接勧奨率 51.0%</p>	年度末	<p>A (①できた ②できた ③(60.5%) 166÷274×100=60.5</p>	目標達成も継続
ストラクチャ 実施体制	従事者数	対象者数に応じて時期を逃すことなく従事者が対応できる	年度末	<p>A (対応できた)</p>	目標達成も継続

令和3年度特定保健指導実績

	人数
特定保健指導対象者	328
(うち初めて特定保健指導対象者	77
特定保健指導実施者	274
※1	
勧奨方法)ハガキ	274
電話	243
※2	
(うち本人勧奨)	166
特定保健指導利用者	73
(うち初めて利用	20

※1：利用勸奨した人数
※2：電話で本人に直接勧奨した人数

初めて特保対象者(77人)の勧奨内訳

	人数
みずから申込	16
本人勧奨済	42
家族等伝言	0
不在終了	11
不通	2

特定保健指導の実施率(法定報告)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
対象者数(人)	462	406	407	448	451	441	364
受診者数(人)	83	49	55	67	38	64	39
実施率(%)	18	12.1	13.5	15	8.4	14.5	10.7
前年度比	+3.6	-5.9	+1.4	+1.5	-6.6	+6.1	-3.8

令和3年度実施状況

令和3年度は、特定保健指導対象者の328名に対して、通知送付と電話で利用勸奨を行った。利用者数は増加が見られており、利用者73名のうち約3分の1にあたる20名がはじめて利用した方であった。令和3年度の新たな試みとして、健診会場で特定保健指導を行う分割実施方式を導入した。栄養士が対象者に個別指導を行い、特定保健指導につながった利用者は10名であった。

令和4年度について

令和3年度で特保を利用しない一番の理由が「忙しい、時間がとれない」だったことから、今年度は忙しい方に対してはICTを利用した特定保健指導を勧めるなど、対象者のニーズ等に合わせさせて勧奨し、一人でも多くの方を特定保健指導につなげる取り組みを行っていく。

健診結果説明会

保健事業の実施内容

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

令和3年度

事業評価計画

個別保健事業名 健診結果説明会				評価結果	対策
評価項目	評価指標	目標	評価時期	評価結果	対策
アウトカム	①健診結果説明会前後で、意識の変化があった人の割合 ②健診結果説明会参加者の次年度の健診受診率	①健診結果説明会前後で、意識の変化があった人の割合 97% ②健診結果説明会参加者の次年度の健診受診率 80%	年度末	①E(評価困難) ②年度末に評価	健診結果説明会のアンケート項目を修正する。
アウトプット	①健診結果説明会参加者数 ②初めて集団健診受診者参加者数	①健診結果説明会参加者数 110人 ②初めて集団健診受診者参加者数を知る	年度末	①B(75名) ②A(24.1%)	説明会においてアンケートを実施し、健診結果説明会の参加動員を行う。
プロセス	①参加者が知るきっかけ ②日時、場所、回数、会場別参加者数、参加者希望場所、時間 ③参加者の満足度、理解度(ご自身の結果についてわかりましたか) ④手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	①参加者が説明会を知るきっかけをもち、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③自身の結果について良くわかった、大体わかった、合わせて90%以上 ④手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	年度末	A (①年間日程表の同封、健診結果下欄に日程を記載、個別に参加動員が効果的だった②日課実施で実施④日程と手順をレシメットにし、従事者で確認しながら実施した) E (③アンケート項目に評価困難)	アンケート項目を修正する。
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	年度末	A (①②問題なし)	目標達成 次年度も継続

○ R3年度の実施状況
健診会場にて18回実施し、75名の参加があった。

○ 評価結果にて評価困難となった要因
アンケートにて評価指標となる項目を盛り込めていなかった。

○ 令和4年度について
利用前後で意識の変化があったかや内容の理解度について評価しやすいようにアンケート内容を修正(→様式裏面へ)受診者の増加を目指し、記念健診対象者である40代、50代にも健診結果説明会のチラシを同封して送付する。

生活習慣病重症化予防

事業名	目的	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
生活習慣病重症化予防	<p>1. 医療機関受診の必要な方が、適切な受診行動をとることができる</p> <p>2. 自身の生活習慣について振り返り、改善点が見える</p>	<p>1. 医療機関受診の必要な方が、適切な受診行動をとることができる</p> <p>2. 重症化リスクの高い対象者への保健指導を実施することによって、生活習慣病の重症化を予防できる</p>	<p>【要医療者】 当年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づき健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧、血糖、脂質、腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73m未満</p> <p>2. 【未治療者】前年度健診受診者で、条件①～④のいずれかに該当する者の内、前年度及び当該年度内(現時点)に血圧・血糖・脂質いずれも服薬がない国保加入者 ※条件 ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上 ②HbA1c8.4%以上 ③尿蛋白2+以上 ④eGFR40ml/min/1.73m未満 【治療中断者】前年度に糖尿病治療等【糖尿病薬、(糖尿病)薬、栄養指導料】があり、当該年度(4～9月診療分)に糖尿病治療等の無い者のうち、前年度に糖尿病性合併症(網膜症、腎症、神経障害)又はインスリン注射がある国保加入者</p> <p>3. 重症化リスクの大きい者(後期高齢者健診、健康増進法に基づく健診)を受けた結果、条件①～⑦のいずれかにあてはまる者 ※条件 ①HbA1c7.4%以上 ②収縮期血圧180mmHg以上 ③LDLコレステロール30mg/dl未満又は180mg/dl以上 ④中性脂肪1000mg/dl以上 ⑤GOT又はGPT100IU/L以上 ⑥γ-GTP700IU/L以上 ⑦男性クレアチニン1.8mg/dl以上・女性クレアチニン1.8mg/dl以上 又はeGFR30ml/min/1.73m未満</p>	<p>①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。</p> <p>①健診結果やレセプトをもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。</p>	保健福祉センター	通年	市内

令和3年度事業評価計画	個別保健事業名	生活習慣病重症化予防	評価項目	評価指標	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
アウトカム	医療機関を受診したか 重症化リスク因子が改善したか	①要医療者の医療機関受診率60% ②高血圧者の割合が改善する	①要医療者の医療機関受診率 ②高血圧者の割合	①要医療者の医療機関受診率 ②高血圧者の割合が改善する	①要医療者の医療機関受診率 ②高血圧者の割合が改善する	対象者の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣改善に関する助言または医療機関への受診勧奨を実施	【要医療者】 当年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づき健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧、血糖、脂質、腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73m未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター	通年	市内
アウトプット	どれくらい対象者に対応したか	①対象者1(要医療者)、対象者3(重症化リスクの大きい者)の受診勧奨、保健指導実施率(10、対象実施者数/対象者数) ②対象者2(未治療者、治療中断者の受診勧奨、保健指導実施者数)(20、対応実施者数/対象者数)	①対象者1(要医療者)、対象者3(重症化リスクの大きい者)の受診勧奨、保健指導実施率(10、対象実施者数/対象者数) ②対象者2(未治療者、治療中断者の受診勧奨、保健指導実施者数)(20、対応実施者数/対象者数)	①対象者1(要医療者)、対象者3(重症化リスクの大きい者)の受診勧奨、保健指導実施率(10、対象実施者数/対象者数) ②対象者2(未治療者、治療中断者の受診勧奨、保健指導実施者数)(20、対応実施者数/対象者数)	①対象者1(要医療者)、対象者3(重症化リスクの大きい者)の受診勧奨、保健指導実施率(10、対象実施者数/対象者数) ②対象者2(未治療者、治療中断者の受診勧奨、保健指導実施者数)(20、対応実施者数/対象者数)	対象者の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣改善に関する助言または医療機関への受診勧奨を実施	【要医療者】 当年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づき健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧、血糖、脂質、腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73m未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター	通年	市内
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④支援内容	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 ④対応方法別集計	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 ④対応方法別集計	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 ④対応方法別集計	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 ④対応方法別集計	対象者の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣改善に関する助言または医療機関への受診勧奨を実施	【要医療者】 当年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づき健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧、血糖、脂質、腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73m未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター	通年	市内
ストラクチャ	①対象者の選定 ②実施体制 ③予算の確保 ④医療機関との連携	①対象者の受療状況 ②対象者数、各対象者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率0% ⑤精密検査結果返信率40% ⑥精密検査結果返信率40% ⑦精密検査結果返信率40% ⑧精密検査結果返信率40%	①対象者の受療状況 ②対象者数、各対象者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率0% ⑤精密検査結果返信率40% ⑥精密検査結果返信率40% ⑦精密検査結果返信率40% ⑧精密検査結果返信率40%	①対象者の受療状況 ②対象者数、各対象者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率0% ⑤精密検査結果返信率40% ⑥精密検査結果返信率40% ⑦精密検査結果返信率40% ⑧精密検査結果返信率40%	①対象者の受療状況 ②対象者数、各対象者ごとの対応人数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率0% ⑤精密検査結果返信率40% ⑥精密検査結果返信率40% ⑦精密検査結果返信率40% ⑧精密検査結果返信率40%	対象者の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣改善に関する助言または医療機関への受診勧奨を実施	【要医療者】 当年度に特定健診、後期高齢者健診、健康増進法に基づき健診を受けた結果、条件①②のいずれかに該当し、血圧、血糖、脂質、腎疾患、脳疾患、心疾患で受療中でない者 ※条件①要医療判定になった者 ②尿蛋白2+以上又はeGFR45ml/min/1.73m未満	①健診結果をもとに、対象者を抽出。 ②健診結果とレセプトを確認し、必要時状況に応じた受診勧奨文書を作成。 ③保健師が電話、訪問、来所面接いずれかで対象者の状況把握、受診勧奨、保健指導を実施。文書は保健師の手渡しもしくは郵送。健診結果説明会来所時に対応の場合もあり。	保健福祉センター	通年	市内

令和3年度生活習慣病重症化予防

要医療者	重症化リスクの高い者	未治療者	治療中断者
113	6	6	20
109	5	2	14
96.5%	83.3%	33.3%	70%

※令和2年度から高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる実績も評価に含めることとする。

※未治療者・・・過去1年間の特定健診において、医療機関への受診が必要となった者のうち、未だ医療機関への受診を行っていない者

※治療中断者・・・過去に糖尿病の治療をしている方で、6カ月以上医療機関での受診が確認できない者

○高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和2年度～実施)

- ・プログラムI(未治療者、治療中断者)に該当する者26名へ通知、うち16名へ電話による受診勧奨を実施した(外部委託)。
- ・プログラムII(重症化するリスクの高い者)に該当する6名に通知、5名には電話による保健指導を行い、2名より返信あり(市職員対応)。
- 1名は専門医療機関(栄養指導あり)と連携、1名は保険者による保健指導(外部委託)へ繋ぐことができた。

○令和3年度の実施状況

事業の一部(予防プログラム)を外委託。重症化するリスクの高い者への保健指導(プログラムII)に関しては、医療機関を限定し、さらにその中から対象者を選定したので、勸奨対象者が少なく、その結果、事業利用者も2名と非常に少なくなりました。

○令和4年度について

予防プログラムについては、国保連送付の台帳に沿って、勸奨対象者を増やし、広く勸奨していく。また、勸奨時には保健指導を行い、事業利用に繋がらない場合でも、既存の運動教室を紹介する等、行動変容のきっかけを担う。未受診者・受診中断者のうち、初回勸奨後、受診していない場合には、再勸奨していく。

受診行動適正化指導

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
受診行動適正化指導	<p>重複・頻回受診者を対象に、訪問指導などを行い、適正な受診や疾病の適正な予防のための日常生活習慣改善への支援や、保健指導などを行うことにより、疾病の早期回復を図り、医療費の適正化を目指す。</p>	<p>1、同一疾患にて医療機関を2回以上受診している人が、適切に受診することができる</p> <p>2、医療機関に頻回に受診している人が、適切に受診することができる</p>	<p>(1)療養上の日常生活指導①病状についてどのように認識しているかを把握し、必要な日常生活の指導を行う。</p> <p>(2)身体状況等の観察などを行い、生活に適切な看護技術や知識の提供を行う。指導①かかりつけ医の確認、かかりつけ医をもつことと重複することを説明する。②検査や薬剤などが重複することによる身体への影響などの説明を行う。</p> <p>(4)家族からの質問や疑問に答えるとともに、必要な助言を行う。</p> <p>(5)その他、必要に応じて、上記以外の医療に関する指導、助言を行う。</p>	<p>①同じ症状について、同一月に2つ以上の医療機関を受診している方</p> <p>②同一月に医療機関を18回以上受診している方</p>	<p>【実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保係から保健福祉センターに該当者の名簿を送付 ・保健福祉センターが該当者に、手紙・電話・家庭訪問等で対応 ・対応結果を国保係に報告 	保健福祉センター	6月～3月	市内

令和3年度事業評価計画

評価項目	評価指標	個別保健事業名			評価結果	対策	
		目標	評価手段	評価時期			
アウトカム	<p>①重複受診者の減少</p> <p>②多受診者の減少</p>	<p>①重複受診者の人数(重複・多受診・同一服薬者名簿の人数)</p> <p>②多受診者の人数(重複・多受診・同一服薬者名簿の人数)</p>	<p>①前年度と比べて、重複受診者が減少する</p> <p>②前年度と比べて、多受診者が減少する</p>	<p>①KDBシステムより抽出</p> <p>②健康管理システム</p>	年度末	A ①②(減少)	目標達成。次年度も継続。
アウトプット	<p>指導対象者への指導実施率</p>	<p>①重複受診者への対応率(対応した人数÷名簿から絞り込んだ対象者数)</p> <p>②多受診者への対応率(対応した人数÷名簿から絞り込んだ対象者数)</p>	<p>重複受診者への対応率 100%</p> <p>多受診者への対応率 100%</p>	健康管理システムより抽出	年度末	①D(35.7%) ②A(100%)	目標達成できず。訪問指導を積極的に行う。
プロセス	<p>①対象者の選定</p> <p>②対応時期</p> <p>③対応方法</p>	<p>①対象者の抽出、選定基準</p> <p>②対応時期</p> <p>③本人への対応率</p> <p>④対応方法別集計</p> <p>④対応困難事例の有無</p>	<p>①文書発送後、2か月以内に対応することができ</p> <p>②対象者本人から話を聞くことができる</p>	<p>①従事者への聞き取り</p> <p>②従事者への聞き取り</p> <p>③対応記録、従事者への聞き取り、健康管理システム</p>	年度末	①A(100%) ②A(100%)	目標達成できず。年度も引き継ぎ対応を行っていく。
ストラクチャー	<p>①実施体制</p> <p>②予算</p>	<p>①従事者数</p> <p>②必要物品の購入</p>	<p>①従事者が無理なく対応できる</p> <p>②必要物品を購入できる</p>	<p>国保運営協議会および評価委員会</p>	年度末	A (①②問題なし) R3年度は対象者への文書送付及び保健指導を外部委託。	次年度も継続。外部委託と直営の二本柱で行う。

令和3年度重複・同一服薬者・多受診対象者

	重複受診者・同一服薬者	多受診(頻回)受診者
対象者数	14	3
勧奨者数	5	3
対応率	35.7%	100%

重複受診者・・・同一の疾病で、2ヶ所以上の医療機関を受診している者
 多受診(頻回)受診者・・・同一医療機関において、1ヶ月に18日以上受診している者
 重複(同一)服薬者・・・同一医療品の処方が、同一月に複数ある者

令和2年度中の受診状況で該当者を選定。重複・多受診(頻回)ともに例年より対象者が減少。コロナウイルスによる受診控えの影響が考えられる。委託先より対象者に対し、訪問による健康相談の通知を送付。送付後、電話連絡のとれた者のうち訪問を希望しない理由として、受診により異常がないと分かっているため相談することはない、病気や体調不良は必要を感じない等の回答があった。

アウトプットの評価結果

委託先より重複受診者14人に通知、5名に電話連絡が繋がりがり、うち1名に訪問による保健指導実施(電話連絡がついた者を対応できた者とした)。多受診者3名には通知を実施し、全員書面で反応があった。令和3年3月及び4月のレセプト情報によると、10人が改善していた。

令和3年度の実施状況

事業の一部を外部委託。本事業の対象者は支援に対して抵抗のある方が多いため、対象者への対応は時間をかけて丁寧に行う必要がある。知らない委託先からの連絡に戸惑ったり、明らかな拒否反応を示す対象者の方もいた。またコロナ禍での訪問による保健指導となるとさらにハードルは高く、結果支援につながらなかった。対象者へのアプローチについては課題の残る結果となった。

令和4年度について

今年度は、委託と直営の2本柱で行う。通知文書が対象者に伝わりにくい内容だったため、通知内容の再検討をし、電話番号がない方には市保健師が訪問する予定である。また、長期に渡って、重複多受診が改善していない方への対応も行っていく。

ジェネリック医薬品使用促進

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリックの普及、医薬品向上による適正化につなげる。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリックの切り替えによる薬剤費軽減額が一定額以上となること、ジェネリックの切り替えを促す。理解を深めるための啓発を行います。	先発薬品使用後、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の人	ジェネリック医薬品差額通知書の送付及び啓発活動を行います。	市民課 関係保	4月～3月	市内

令和3年度事業評価計画

評価項目	評価指標	目標	ジェネリック医薬品使用促進				
			評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の向上	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 74.0%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 76.1%)	目標達成も継続
アウトプット	どれくらい実施したか	対象者への通知率 100%	通知率による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (通知率 100%)	目標達成も継続
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期	年間 12回通知	通知回数による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (12回通知済)	目標達成も継続
ストラクチャー	従事者数	対応可能である	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (国保連に委託対応可)	目標達成も継続

通知実績

上段:金額(千円)
下段:レセプト1枚当り(円/件)

発送年月	診療年月	基本要件		対象者選択条件	通知書数(c)(枚)	削減可能額	削減効果額
		加入者数(a)(人) データ化対象者数(人)	レセプト件数(b)(件)				
2021年4月	2020年12月	1,0381	12,649	本人薬剤費削減額 100円以上	340	840	8,776
2021年5月	2021年1月	1,0367	11,894	本人薬剤費削減額 100円以上	252	66	694
2021年6月	2021年2月	1,0313	12,056	本人薬剤費削減額 100円以上	409	589	8,225
2021年7月	2021年3月	1,0350	13,075	本人薬剤費削減額 100円以上	369	50	682
2021年8月	2021年4月	1,0463	12,867	本人薬剤費削減額 100円以上	399	1,045	8,117
2021年9月	2021年5月	1,0344	12,197	本人薬剤費削減額 100円以上	293	87	673
2021年10月	2021年6月	1,0331	12,817	本人薬剤費削減額 100円以上	264	1,053	9,014
2021年11月	2021年7月	1,0300	12,858	本人薬剤費削減額 100円以上	348	81	689
2021年12月	2021年8月	1,0265	12,601	本人薬剤費削減額 100円以上	324	807	8,497
2022年1月	2021年9月	1,0214	12,279	本人薬剤費削減額 100円以上	312	63	660
2022年2月	2021年10月	1,0153	12,376	本人薬剤費削減額 100円以上	344	607	7,660
2022年3月	2021年11月	1,0099	12,352	本人薬剤費削減額 100円以上	309	50	628
						507	7,706
						40	601
						861	8,297
						67	645
						783	7,731
						62	614
						786	7,764
						64	632
						717	7,888
						58	637
						668	7,857
						54	636

令和3年度の実施状況について
アウトカムについては、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)で1ヶ月76.1%となっており、目標達成できた。
ジェネリック医薬品使用促進のお知らせは国保連合会に委託しており、上記の表のとおり、毎月約330通送付した。

令和4年度について
使用促進のお知らせは継続して国保連合会に委託。
令和4年度保険証一斉発送時に国保加入者全員にジェネリック医薬品希望シールを郵送。新規加入時にも希望者にも希望者にはシールを渡している。
国保加入者に毎年配布している「国保のしおり」(冊子)にジェネリック医薬品の説明や使用促進に関する文書を掲載、啓発を行っていく。

歯科健診・歯科施設健診

保健事業の実施内容

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

事業評価計画

評価項目	評価指標	目標	個別保健事業名			評価結果	対策
			評価手取	評価時期	評価体制		
アウトカム 口腔ケアの取り組みを行うことができたか	①この1年間に歯科健診を受けたか ②この1年間に歯石をとったことがあるか ③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っているか	①この1年間に歯科健診を受けた人 48.4%→55% ②この1年間に歯石を取ったことがある人 46.2%→55% ③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人 62.7%→70%	健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会	D ①40.0% ②41.2% ③64.6%	歯科保健指導の強化が必要
アウトプット どれくらいの方が受診したか	歯科健診受診者数	受診者数109名（令和元年度総合健診受診者79名、6月・11月無料歯科健診受診者30名）→120名	健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (問題なく実施できた)	目標達成も次年度も実施
プロセス ①広報、受診勧奨方法 ②開催設定 ③事後処理	①歯科健診実施を知らせるきっかけ ②日時、歯科医療機関別参加者数 ③歯科健診実施後健康管理システムに入力、集計	①歯科健診実施を知らせるきっかけ ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (問題なく実施できた)	目標達成も次年度も実施
ストラクチャー ①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無難に対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	A (問題なく実施できた)	目標達成も次年度も実施

令和3年度無料歯科健診受診者数

	施設健診					総合健診					合計
	6月	11月	小計	6月28日	7月27日	8月31日	9月22日	10月12日	11月7日	小計	
	南国市全体	124	81	205	25	19	16	23	25	23	
うち国保被保険者	38	29	67	15	12	9	10	20	10	76	143
うち40歳以上	30	26	56	15	12	9	10	20	10	76	132

令和3年度無料歯科健診問診票集計（40歳以上国保被保険者）

アウトカム評価指標	6月	11月	総合健診（集計）	合計	取り組み状況
①この1年間に歯科健診を受けた人	7	16	29	52	40.0% 未回答2名あり
②この1年間に歯石を取ったことがある人	8	13	33	54	41.2% 未回答1名あり
③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人	20	17	47	84	64.6% 未回答2名あり

○施設健診：市内の歯科医療機関で無料で歯科健診を行った。

実施日 6月4日(金)、5日(土)、7日(月)、8日(火)、9日(水)、10日(木)、10日(水)、11月8日(月)、9日(火)、10日(水)、11日(木)、12日(金)、13日(土)

○総合健診：保健福祉センターで行った集団健診で無料歯科健診を実施した。特定健診やがん検診も同日実施した。
6回実施（日程は上記表参照）

○アウトカムの評価が下がった要因

受診者数が比較年（令和元年）に比べて増えた。特にこれまで歯科に関心のなかった方が新規受診者としてあがってきた。
一方、毎年受診している歯科に関心の高い方が新型コロナウイルス感染症の影響により健診を控える傾向がみられた。
そのため、評価指標①～③について目標値を達成できなかった。

○令和4年度について

特定健診対象者及び国保新規加入者への歯科健診と歯科ケアの周知、啓発に関するチラシ配布は4年度も継続で行う。
新規受診者を増やすだけでなく、継続して歯科ケアに取り組んでもらえるよう保健指導等もさらに強化していく。

南国市各地区の健康文化都市づくり推進委員会総会で無料歯科健診について説明し、受診の呼びかけや歯科口腔ケアの必要性について啓発を行った。