

平群町国民健康保険第2期データヘルス計画
中間評価

1. はじめに

特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)による健診・医療・介護のデータ等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これをうけ、平成28年6月に策定した第1期「平群町国保データヘルス計画」(以下「データヘルス計画」という。)では、「特定健康診査実施計画」や「健康めぐり21計画」等の見直しに合わせて、平群町の国保被保険者の実態を明らかにし、生活習慣病対策を被保険者と共に行うことで健康づくりや介護予防に努めることを目的とし、取組を推進してきました。

平成30年度には第2期「データヘルス計画」を策定し、PDCAサイクルの沿った効果的な保健事業を実施し、評価・改善等を行っているところです。

2. データヘルス計画の概要

【データヘルス計画の目的】

生活習慣病対策を推進することで、被保険者の健康の保持・増進による医療費適正化、介護予防を図る。

【目標】

- ・短期目標……糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満者の減少
- ・中長期目標…○健康寿命の延伸
 - 入院率の減少：心疾患・脳血管疾患・糖尿病・腎不全・新生物
 - 各種がん検診の受診率の向上
 - 重症化予防

【課題】

特定健康診査の受診率の向上：特に男性と若年層
特定保健指導の利用率の向上
各種がん検診の受診率の向上
医療費の適正化

3. データヘルス計画の中間評価・見直しの目的

平成 31 年 3 月に第 2 期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るべく、様々な事業を推進してきました。計画策定から 2 年が経過したことから、進捗を評価し、事業効果を高めるための改善点、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要になった事業については見直しを行うこととしました。今後、後半の期間で、最終的な事業や計画の目的・目標達成に向けた体制を再構築します。

奈良県では、平成 30 年度に国民健康保険団体連合会に国保事務支援センターを設置し、県内市町村国保業務及び保健事業の共同化、医療費適正化の具体的な取組の推進を図っています。本町においても、積極的に共同事業に参加し効率的・効果的に事業を推進しているところです。

このように、計画策定時点では設置されていなかった機能が稼働し、国保事業推進に係る体制は大きく変化しています。今後、事業の推進に当たっては、奈良県及び国保連合会との連携を強化するとともに、庁内関係課との連携した保健事業の推進を図り、被保険者の健康寿命の延伸、QOL の向上を図ります。

4. 中間評価の方法

【個別事業の評価】

本来、それぞれの評価指標について策定から現時点までの実績をベースライン値と比較し、最終目標の達成が見込まれるか否かを判定するべきところですが、データヘルス計画策定時、それぞれの事業に評価指標は設定していたものの、目標を設定しておらず評価できない状況です。

しかし、指標の年次推移は確認できるため、それぞれの事業（指標）について好転している理由、悪化している理由について検証しています。

検証結果をふまえ、指標の見直しや目標達成のための事業内容の見直しを行い、今後の方向性を整理し、計画の後半に向けた事業 7.計画後半の事業に、見直しの結果を反映させました。

評価判定	ベースライン値との比較
A	改善している
B	横ばい
C	悪化している
D	評価困難

【データヘルス計画全体の評価】

目標値が明確にされているものは、実績の推移および最終目標の達成が見込まれるか否かで判定しています。目標値が設定されていないものについては、実績値の推移で判定をしています。

また、今回の中間評価に伴い、目標（健康寿命の延伸）と指標（健康寿命）を「2.計画の概要」に示す通り新たに追加しました。指標の推移を「5.全体評価」に示しています。

評価判定の基準は、個別事業の評価と同様です。

5. 全体評価

健康寿命

目 標		実績値					評 価
指 標	目標値	H26	H27	H28	H29	H30	
健康寿命（65歳時平均自立期間）・男性	延伸	18.9	19.08	19.16	18.73	18.66	C
健康寿命（65歳時平均自立期間）・女性	延伸	20.76	20.5	20.73	20.47	21.15	A

※県 健康推進課（R1,R2 は未確定）

表 1 目標県下順位（保健者数は41）

年度	特定健康診査結果			疾病統計（入院）*2					疾病統計（入院外）*2				
	有所見率*1			心疾患	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	新生物
H28	メタボ予備軍	メタボ該当者	非肥満高血糖	20	29	19	29	19	28	18	37	37	9
H29	39	31	10	6	30	7	30	5	33	15	35	36	9
H30	35	32	16	3	11	4	21	8	33	20	33	22	4
R1	38	24	10	15	18	6	21	7	30	29	16	27	10
R2	31	35	21	10	11	23	21	17	28	22	22	19	2
R5	22	33	24	27	24	20	30	18	34	25	35	36	13

* K D Bシステム：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ①疾病統計

評価判定	C
------	---

表2 第5次総合計画における指標

	早世死亡数の割合 (%)	メタボリックシンドローム該当者・予備軍数 (%)	各種がん検診の受診率 (%)
H28年度	8.5	12.7	10.4
H29年度	8.8	11.9	10.2
H30年度	6.6	12.7	10.6
R1年度	6.6	13.3	10.5
R2年度	—	13.3	8.9
R3年度			
R4年度			
R5年度	10.0	5.0	17.1
評価判定	C		

【全体評価のまとめ】

メタボ予備軍・該当者に関しては若干ではあるが改善している。

しかし、心疾患をはじめほぼ全ての疾患において入院・外来の医療費の県内順位は概ね低下している。

がん検診の受診率も年々低下しており新生物の医療費も増大している。

医療費等増大しており重症化予防について強化する必要がある。

6. 評価

表3 特定健診受診率、特定保健指導実施率

	特定健診受診率 (%)					特定保健指導実施率 (%)			
	町	同規模	県	国	県下順位	町	同規模	県	国
H28年度	46.6	41.0	31.4	36.4	7	27.2	38.2	15.2	22.7
H29年度	45.1	41.9	31.8	36.7	7	11.3	39.9	12.2	21.2
H30年度	43.6	42.3	32.4	37.5	7	7.1	42.2	18.6	23.8
R1年度	43.9	42.8	33.8	37.7	8	15.3	44.1	16.9	24.2
R2年度	40.6	37.5	31.0	33.5	10	25.4	44.2	18.9	23.8
* 特定健診 KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累									
* 特定保健指導 KDBシステム：地域の全体像の把握 各年累計									
評価判定	特定健診受診率					C			
	特定保健指導実施率					C			

成功要因・未達要因	<p>特定健診の受診率は、平成 28 年度をピークに低下している。受診勧奨のため広報や自治会・町内医療機関・町内商業施設などにおける啓発ポスター掲示や、個別の勧奨として電話及びハガキによる啓発を実施するが受診には繋がらなかった。</p> <p>また、特定保健指導利用率も減少傾向にあったが令和 2 年度は上昇傾向である。令和 2 年度からは特定保健指導実施時に骨密度測定や食物摂取頻度調査を実施したことが利用へと繋がった一因と思われる。</p>
今後の方向性	特定健診・特定保健指導の事業は継続して実施し、受診率向上に向けて重点的に取り組んでいく。

表 4 健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たりの医療費の差（単位：円）

(単位：円)	健診受診者 (健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数)				健診未受診者 (健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数)				健診受診者と健診未受診者の医療費の差額			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28年度	4,124	3,095	2,479	2,346	10,026	12,111	11,835	12,339	-5,902	-9,016	-9,356	-9,993
H29年度	2,932	2,732	1,791	2,110	13,495	13,691	12,999	13,037	-10,563	-10,959	-11,208	-10,927
H30年度	2,744	2,686	1,777	2,009	14,896	12,627	13,488	12,773	-12,152	-9,941	-11,711	-10,764
R1年度	3,675	2,834	1,927	2,091	14,690	13,005	13,919	13,176	-11,015	-10,171	-11,992	-11,085
R2年度	2,576	2,137	1,541	1,679	14,369	13,554	13,977	13,352	-11,793	-11,417	-12,436	-11,673
* 特定健診 K D B システム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計												
評価判定	医療費の差								A			
成功要因・未達要因	健診受診者においては未受診者との生活習慣病における医療費の差が大きくなっており重症化予防を図ることが出来ている。											
今後の方向性	健診の受診勧奨により疾病予防及び重症化予防を図る。											

表 5 健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たりの医療費 * 生活習慣病患者数（単位：円）

	健診受診者 (健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数；生活習慣病患者数)				健診未受診者 (健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数；生活習慣病患者数)				健診受診者と健診未受診者の医療費の差額			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28年度	10,899	8,344	7,161	6,742	26,494	32,649	34,184	35,459	-15,595	-24,305	-27,023	-28,717
H29年度	7,719	7,391	5,033	6,081	35,529	35,168	38,476	37,569	-27,810	-27,777	-33,443	-31,488
H30年度	7,419	7,370	5,069	5,900	40,272	34,645	38,465	37,522	-32,853	-27,275	-33,396	-31,622
R1年度	9,786	7,799	5,489	6,153	39,112	35,786	39,656	38,764	-29,326	-27,987	-34,167	-32,611
R2年度	7,041	6,018	4,512	5,098	39,272	38,167	40,934	40,533	-32,231	-32,149	-36,422	-35,435

* 特定健診 KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計		
評価判定	医療費の差	A
成功要因・未 達要因	健診受診者は、健診結果に基づき受療し重症化予防を図ることができている。 一方で、未受診者は、生活習慣病の医療費が増加傾向にあり、未受診者への健診 受診勧奨が必要。	
今後の方向性	特定健診の受診勧奨を今後も継続実施する。	

表6 1人当たり医療費の額及び比較

* 特定健診 KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計				
	1人当たり医療費（円）			
	町 （円）	国（円）	県内順位 （位）	同規模内 順位 （位）
H28年度	26,732	24,245	17	62
H29年度	28,473	25,032	14	50
H30年度	30,331	25,437	8	31
R1年度	31,327	26,225	9	31
R2年度	29,651	25,629	12	46
* 特定健診 KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計				
評価判定	一人当たり医療費の額			C
成功要因・未 達要因	基準年度に比べると高くなってきている。被保険者の平均年齢も1.5歳上がっ ていることも要因であると考ええる。			
今後の方向性	今後被保険者の平均年齢も高くなってくると考えられるため早期発見・早期治 療・重症化予防を図るための事業を実施していく。			

表7 特定健康診査結果有所見率

* 特定健診 KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計																
	特定健診結果有所見率（％）															
	メタボ予備軍				メタボ該当者				血糖				血糖・脂質			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28年度	11.1	11.0	10.8	10.7	14.3	17.7	16.1	17.3	0.6	0.7	0.5	0.7	0.9	1.0	0.8	0.9
H29年度	8.3	11.0	10.7	10.8	15.4	18.4	16.7	17.9	0.5	0.7	0.6	0.7	1.1	1.0	0.9	1.0
H30年度	9.5	11.4	10.9	11.1	15.9	19.0	17.2	18.4	0.6	0.8	0.6	0.7	1.1	1.0	0.9	1.0
R1年度	9.2	11.4	11.0	11.1	17.3	19.6	17.4	19.0	0.3	0.7	0.5	0.7	1.2	1.0	0.9	1.1
R2年度	10.2	11.6	11.4	11.5	16.3	21.1	18.8	20.6	0.4	0.7	0.5	0.6	1.0	1.0	0.9	1.0
* 特定健診 KDBシステム資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 各年度累計																
評価判定	特定健診結果有所見率								B							
成功要因・未 達要因	特定保健指導の利用者の減少等により生活習慣の改善につながっていないこと が考えられる。															

今後の方向性	保健指導の利用勧奨及び指導者のスキルアップにより改善を目指す。
--------	---------------------------------

表8 人工透析患者の受療状況

	費用額 (円)	1人当 り医療費 (円)	平均人数
H28年度	68,490 万円	4,892万 円	11
H29年度	63,575 万円	5,780万 円	11
H30年度	68,595 万円	5,277万 円	13
R1年度	76,193 万円	5,861万 円	13
R2年度	93,282 万円	5,487万 円	17

*1人当たり医療費(円) KDBシステム資料：厚生労働省様式2-2 各年度累計

評価判定	人工透析患者の受療状況	C
成功要因・未 達要因	透析患者の増加により医療費が増大している。重症化予防が図られていない。	
今後の方向性	重症化予防事業の強化	

表9 入院・外来の患者数からみた受診率

	外来受診率 (%)				入院率 (%)			
	町	同規模	県	国	町	同規模	県	国
H28年 度	773.792	686.716	671.194	668.11	19.550	22.065	17.620	18.179
H29年 度	788.437	695.441	702.027	676.06	20.468	22.737	18.784	18.519
H30年 度	785.956	704.073	706.746	681.47	21.403	22.687	19.109	18.608
R1年度	795.570	710.409	710.945	682.325	21.176	23.118	19.200	18.702
R2年度	749.949	672.995	664.545	635.722	18.320	21.594	17.780	17.471

*KDBシステム：地域の全体像の把握 各年累計

評価判定	外来受診率	A
	入院率	A
成功要因・未 達要因	外来・入院共に受診率は低下しているが、同規模他と比べると外来受診率は高くなっている。適正受診、治療につなげられるような保健事業が必要。	
今後の方向性	重複受診等ないように適正医療についての啓発を再度実施する。	

表 10 生活習慣病等受診状況（県下順位）

疾病	入院 (円/件)					在院日数 (日/件)					入院外 (円/件)				
	H28	H29	H30	R1	R2	H28	H29	H30	R1	R2	H28	H29	H30	R1	R2
糖尿病	622,416 (18)	647,831 (7)	703,728 (4)	710,054 (6)	655,255 (23)	15	17	17	17	17	32,713 (37)	32,963 (35)	33,227 (33)	37,461 (16)	38,745 (22)
高血圧症	615,266 (34)	626,393 (29)	768,275 (5)	682,899 (20)	804,517 (5)	17	17	18	19	18	30,598 (10)	30,737 (16)	31,456 (8)	30,898 (15)	34,536 (6)
脂質異常症	580,320 (29)	600,336 (24)	662,741 (13)	717,361 (8)	771,724 (5)	18	19	18	19	19	26,780 (12)	27,194 (17)	26,375 (17)	27,724 (11)	29,115 (9)
脳血管疾患	618,640 (35)	642,001 (30)	777,402 (11)	735,471 (18)	762,567 (11)	19	18	22	22	22	35,864 (19)	36,951 (15)	34,189 (20)	31,611 (29)	36,745 (22)
心疾患	685,236 (27)	882,742 (6)	1,021,060 (3)	830,658 (15)	895,109 (10)	12	10	14	13	13	38,522 (27)	35,993 (33)	34,883 (33)	36,353 (30)	38,873 (28)
腎不全	675,655 (28)	649,724 (30)	742,515 (21)	723,525 (21)	769,912 (21)	16	11	13	18	10	127,803 (37)	128,489 (36)	132,563 (22)	128,002 (27)	146,975 (19)
精神	457,306 (29)	464,179 (31)	544,602 (8)	529,816 (13)	591,002 (3)	26	26	26	26	25	25,421 (29)	25,567 (28)	27,689 (13)	26,944 (20)	25,144 (31)
新生物	642,962 (19)	716,780 (5)	735,485 (8)	766,558 (7)	719,596 (17)	14	13	13	13	13	57,249 (10)	60,837 (9)	66,553 (4)	66,566 (10)	80,657 (2)
歯肉炎・歯周病	270,290 (21)	0 (21)	0 (21)	236,625 (19)	427,110 (12)	4	0	0	4	7	13,254 (7)	13,301 (6)	12,964 (3)	12,672 (5)	13,654 (6)
評価判定	生活習慣病等受診状況（県下順位）					C									
成功要因・未 達要因	生活習慣病についての受診状況（県下順位）は年度により差がある。入院医療費の増加を抑制するためにも、重症化予防を図る必要がある。														
今後の方向性	重症化予防の取組をの強化していく。														

表 11 へぐりいきいき百歳体操の実績

体力測定の項目	片足立時間 (右足) (秒)	片足立時間 (左足) (秒)	30秒間の立ち 座り回数 (回)	タイム・アッ プゴーテスト (5m) (秒)	自覚的効果の 質問 (点)	
改善率（初回／3か月後）	119	119	113	111	100	
改善率（初回／6か月後）	132	135	126	115	103	
改善率（初回／1年後）	135	138	125	118	102	
改善率（初回／2年後）	106	106	129	106	97	
評価判定	へぐりいきいき百歳体操の実績			B		
成功要因・未 達要因	開始1年後までは自覚的効果以外は向上しているが、2年後は3項目（片足立（左右）、タイムアップゴーテスト）に関して低下している。 2年後は指導者の介入がほぼなく自主的な体操のみとなり有効的な体操が出来ていないのではないかと考えられる。					
今後の方向性	専門家による指導を定期的実施する。					

表 12 特定健診受診勧奨のインセンティブ付与と企業との連携状況

	商品券			ポスター掲示店舗数	街頭啓発店舗数
	配布枚数	回収数	回収率		
H28年度	2,086	1,721	82.5%	24	5
H29年度	1,877	1,651	88.0%	24	5
H30年度	1,758	1,413	80.4%	22	5
R1年度	1,652	1,405	85.0%	22	5
R2年度	1,491	1,232	82.6%	22	0

評価判定	特定健診受診勧奨のインセンティブ付与と企業との連携状況	B
成功要因・未達要因	特定健診受診により町内指定商業施設で利用できる商品券の配布については利用者から好評であり、受診率向上に効果がある。	
今後の方向性	継続実施する。	

表 13 後発薬品 PR、自己負担差額通知の送付

年度	発送回数	発送通数	発送金額
H28年度	6回	913通	47,476円
H29年度	6回	1,123通	68,436円
H30年度	4回	944通	0円
R1年度	4回	875通	0円
R2年度	4回	1,769通	0円

* 健康保険課より（H30年度から国保連合会より送付）

評価判定	後発薬品 PR、自己負担差額通知の送付	D
成功要因・未達要因	平成 30 年度より国保連合会へ委託している。対象者に送付率 100%である。後発薬品使用率は R2 年 9 月診療分で 67.3%であり、県平均（72.6%）よりも低い結果となっている。	
今後の方向性	現在は、差額通知送付のみの実施にとどまっているため、本計画からは除くが、次期計画では重点事業として目標や評価指標を定める。	

表 14 医療費通知の発送状況

年度	発送回数	発送通数	発送金額
H28年度	6回	17,266通	860,680円
H29年度	6回	16,188通	942,595円
H30年度	6回	14,989通	0円
R1年度	4回	10,196通	0円
R2年度	4回	9,699通	0円

*健康保険課より H30 年度から国保連合会より送付

評価判定	医療費通知の発送状況	D
成功要因・未達要因	対象者へ通知を送付し、通知率 100%である。H30 年度からは国保連合会が実施する共同保健事業に参加して実施。	
今後の方向性	現在は、医療費通知送付のみの取組となっているため、本計画からは除くが、次期計画では重点事業として目標や評価指標を定める。	

7. 計画後半の事業について（見直し・改善策の検討結果）

今回、各事業の指標の進捗評価を行うとともに、各事業の見直しを行いました。その結果、事業の中には評価指標の設定が不十分であったり、実施内容が計画に沿ってないものがあり、計画後半に取り組むべき事業を整理しなおしました。

計画の後半に取り組むべき事業は以下のとおりです。

事業名 特定健康診査

目的	特定健康診査受診率の向上による生活習慣病予防
事業の概要	<p>【啓発】 特定健診受診券同封チラシ、保険証同封チラシ、自治会チラシ回覧 2 回/年、商工会チラシ配布 2 回/年、チラシ配布 1 回/年（5 商業施設と町民体育大会）、ポスター掲示 2 回/年（自治会・町内医療機関・町内商業施設・町内公的施設等）、広報掲載</p> <p>【受診勧奨】 ハガキ送付、電話勧奨、結果説明会の開催（継続受診勧奨）</p>

		受診勧奨…対象者全員に受診券とともに受診勧奨チラシを送付 再勧奨…国保連合会共同事業にて未受診者へハガキを送付 対象者を選定し、電話勧奨を実施 【その他】 インセンティブとして町内3施設で利用できる商品券の発行		
目 標 ・ 指 標 ・ 目 標 値	区分	目 標	評価指標	目標値
	アウトカム	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	60%
	アウトプット	未受診者の十分な数に対し、 受診勧奨を行う。	受診勧奨実施率 再勧奨実施率	100% 100%
	プロセス	再勧奨の対象を適切に選定する 特定健診受診機会の確保	再勧奨者の受診率 再勧奨対象選定は適切か 集団健診の回数	30% 7回
	ストラクチャー	町医師会との連携	連携会議の開催	1回/年

業名 特定保健指導

目 的	特定保健指導利用率の向上による重症化予防			
事業の概要	<p>【啓発】 特定保健指導利用通知の送付及び未利用者に対して再勧奨通知の送付。</p> <p>【内容】 令和2年度から特定保健指導時に栄養計算ツールやフードモデルを用いて眼で見て理解していただきやすいツールの活用を実施。</p> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣をつけるために町スポーツセンターで利用できるトレーニング室利用券の配布。 ・骨密度測定の実施。 			
目 標 ・ 指 標 ・ 目 標 値	区分	目 標	評価指標	目標値
	アウトカム	メタボ該当者の減少	メタボ該当者の割合	4%
		メタボ予備軍の減少	メタボ予備軍の割合	6%
	アウトプット	保健指導利用率の向上	特定保健指導利用率 再勧奨実施率	60% 100%
プロセス	利用再勧奨の実施	利用再勧奨者の利用率	50%	

標 値	ストラクチャー	保健指導実施者スキルアップ	研修会への参加	1回/年
--------	---------	---------------	---------	------

業名 糖尿病性腎症等重症化予防

目 的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者について、適切な医療につなげる。また、糖尿病で通院する患者に対して腎不全・人工透析への移行を防ぎ、心筋梗塞や脳梗塞の発症を予防する。			
事業の概要	県国保連合会の共同保健事業に参加し、受診勧奨及び保健指導を実施。			
目 標 ・ 指 標 ・ 目 標 値	区分	目 標	評価指標	目標値
	アウトカム	保健指導参加者の検査値（HbA1c）の改善	保健指導後の血液検査でHbA1cが7.0%以下の者の割合のデータ	50%
		重症化リスク者が減る	保健指導対象 優先 該当者数	減少
	アウトプット	未受診者、治療中断者へ受診勧奨を実施する	受診勧奨実施率	100%
		保健指導実施率の増加	保健指導実施率	50%
プロセス	指導内容は適切か	内容、方法	適切か	
ストラクチャー	医師会・医療機関との連携	打合せ及び報告	2回以上	

業名 慢性腎臓病（CKD）予防事業

目 的	人工透析への移行を防ぎ、QOLの向上と医療費適正化を図る。			
事業の概要	特定健診受診結果のeGFR値を用いて保健師又は管理栄養士による個別指導。（eGFR値45～50未満が対象）			
目 標 ・ 指 標 ・ 目 標 値	区分	目 標	評価指標	目標値
	アウトカム	eGFRの悪化の予防	特定健診受診者のうちeGFR値45未満の割合	2%
	アウトプット	保健指導実施率の増加	保健指導勧奨率	100%
			保健指導実施率	50%
プロセス	指導の内容	利用者の満足度（理解度） ※指導後にアンケート実施し、「内容はいかがでした」と回答	70%が満足・やや満足と回答	

			か？」の項目を使用	
	ストラクチャー	マンパワーの確保	管理栄養士の確保	1名

業名 レッドカード事業

目的	早期に受診勧奨を行うことで、適正受診につなげ生活習慣病の重症化を予防する。			
事業の概要	特定健診の結果、高血圧・高血糖・高コレステロール・高中性脂肪・慢性腎臓病についての服薬治療など未治療者に対して受診勧奨を実施。			
目標・指標・目標値	区分	目標	評価指標	目標値
	アウトカム	対象者が受診に至る	対象者の受診率	70%
	アウトプット	受診率の向上	受診勧奨実施率	100%
	プロセス	再勧奨により受診する者が増加する	再勧奨者の受診率	70%
	ストラクチャー	医師会との連携	事業説明、報告	年1回

業名 メタボ予防教室（元気にここ教室）

目的	メタボによる生活習慣病の発症によるQOLの低下及び医療費の増大を防ぐ。			
事業の概要	健康運動指導士、保健師、管理栄養士などによる、運動・食事・生活習慣についての講義及び実技指導。初回に、体組成計等計測実施。3回1クール（1クール2か月間）。			
目標・指標・目標値	区分	目標	評価指標	目標値
	アウトカム	メタボ予備軍・該当者の減少	参加者の体重又は腹囲の前後測定値改善（-1kg又は-1cm）者の割合	80%
	アウトプット	教室参加者の増加（対象者）	参加勧奨率 参加率	100% 50%
	プロセス	参加しやすい教室づくり	対象者の満足度 ※教室終了日にアンケート実施し、「教室の内容はいかがでしたか？」の項目を使用	80%が満足・やや満足と回答

	ストラクチャー	関係者との連携	連携会議の実施	2回
--	---------	---------	---------	----

業名 介護予防事業（百歳体操）

目的	介護（フレイル）に陥らない、フレイルの進行を予防するため。			
事業の概要	へぐりいきいき百歳体操として、地域包括支援センター等との協働による介護予防事業を実施している。自治会等で週に1回以上、住民自らが設営を行う形で実施。			
目標・指標・目標値	区分	目標	評価指標	目標値
	アウトカム	介護認定者の増加の抑制	新規認定率比較 KDB システム（地域の全体像の把握：介護より）	+1% （前年度/ 前々年度）
	アウトプット	実施地域の増加	実施地域数	17 地域
	プロセス	専門家の定期的な介入による有効的な運動の継続	健康運動指導士の定期的な介入	4 ヶ月/回
ストラクチャー	地域包括支援センターとの連携強化	連携会議	2 回/年	

業名 がん検診受診勧奨事業

目的	がんの早期発見・早期治療による QOL の向上と医療費適正化			
事業の概要	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの5がんの検診の受診勧奨。			
目標・指標・目標値	区分	目標	評価指標	目標値
	アウトカム	がん検診の受診率の向上	受診率（5がん平均）	17.1%
	アウトプット	対象へ受診勧奨を実施	コール実施率（5がん）	100%
	プロセス	適切な時期での受診勧奨実施 勧奨者の受診率の向上	コールの実施時期、方法 コール受診率	5月 方法は適切か 22.0%
ストラクチャー	がん検診の受診環境の向上	セット健診の実施	7 回/年	

8. 今後の予定と最終評価について

健康保険課（成人・老人保健係、国保財政・国保資格・給付係、年金・高齢保険係）及び福祉こども課（地域福祉・高齢・介護保険係・地域包括支援センター）の他、地域振興センター、町内の商業施設等の公的私的機関とも連携して事業を実施します。

最終評価は、最終年度に今回の中間評価に設定した評価指標をもとに実施します。