

下市町国民健康保険データヘルス計画  
中間評価

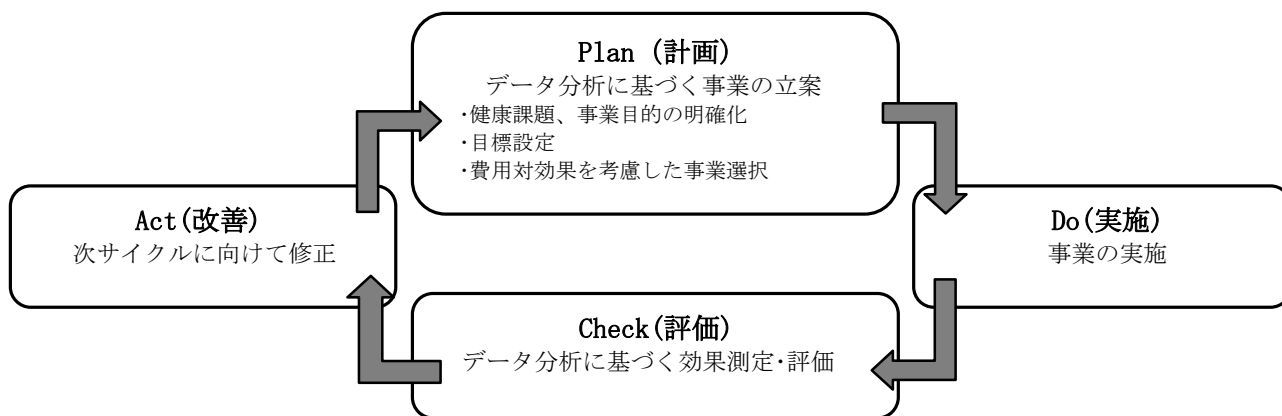
## 1. はじめに

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針に基づき、医療及び健診データ等の分析を行い、国保加入者の健康保持増進における P D C A サイクルに沿った効果的な保健事業を実施するために策定された実施計画である。

下市町では、平成 30 年 3 月に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する。

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る。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ある。

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る。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 の向上を図る。



## 2. データヘルス計画の概要

○目的 被保険者の健康維持増進

○目標 健康寿命の延伸

○課題

・ジェネリック医薬品普及率に係る分析より

ジェネリック医薬品普及率 48.2%（数量ベース）、国が定める現在の目標（80%以上）と比較して低いため、引き続き後発医薬品の普及促進を行う必要がある。

・受診行動適正化に係る分析および服薬情報に係る分析より

薬剤の多剤服用は、高齢者に起こりやすいふらつきや転倒が起こりやすくなり、複数の医療機関で6種類以上の薬剤を14日以上服用している対象者が138人存在する。通知などにより重複服薬や薬害事象が発生しないよう、対象者に注意喚起を行う必要がある。

・高額レセプト発生患者の疾病傾向および中分類による疾病別医療費統計より

腎不全、くも膜下出血、虚血性心疾患、脳内出血といった生活習慣病が重症化した疾病により高額レセプトが発生している。

中分類による疾病別統計について、高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患といった生活習慣病が上位10疾病に入っている。

生活習慣病の早期発見を目的に特定健康診査の受診率の向上を図り、有所見者への特定保健指導の実施、受診勧奨判定値の者に受診勧奨を行い治療に結びつけるなど重症化を回避する取り組みを行う必要がある。

その他、質問票の回答より20歳時体重から10kg以上増加、1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上運動なしの割合が県、国と比較して高くなっている。運動の効果や効果的な運動方法について情報提供や運動環境の提供をする。

・糖尿病性腎症重症化予防に係る分析より

Ⅱ型糖尿病を起因とし、指導の優先順位が高い患者が22人存在する。

糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善する必要がある。

また、特定健康診査の結果より、「eGFR40～49」の者で受療していない方に対して受療勧奨をする必要がある。

### 3. 中間評価の方法

#### 【個別事業の評価】

1. 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した。ただし、A判定であっても、現状のままでは最終評価までに目標達成が見込めない場合は「A\*」と表示した。

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

2. 指標が改善しているもの、悪化しているもの、それぞれについて成功要因と未達要因の検証を実施した。
3. 2. の検証結果をふまえ、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. 計画後半の事業について（見直し・改善策の検討結果）」に、見直しの結果を反映させた。

#### 【データヘルス計画全体の評価】

計画策定時、データヘルス計画全体の目標、指標が明確に設定されていなかったため、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. データヘルス計画の概要」に示すとおり設定しました。ベースライン時点からの指標の推移を「4. 全体評価」に示している。

評価判定の基準は、個別事業の評価と同様である。

### 4. 全体評価

目 標	指 標	実績値			評価
		目標値	H27	H28	
健康寿命（65歳時平均自立期間）・男性	延伸	16.90歳	17.51歳	16.84歳	B
健康寿命（65歳時平均自立期間）・女性	延伸	19.06歳	19.54歳	19.44歳	A

下市町の健康寿命（65歳時平均自立期間）は平成27年度から、男性0.06歳の微減、女性0.38歳の増となった。（H30については未発表）

今後の計画の目的は同様として、更なる健康寿命の延伸のため、重症化予防事業に特化し各種保健事業を実施することとする。

## 5. 個別事業評価

事業名	目標		実績値				評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
1. 後発医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品普及率	80%	48.20%	49.3%	54.0%	59.0%	A*
	対象者への通知率	100%	—	100%	100%	100%	B
2. 医薬品の重複・多剤投与対策	患者数	15種類以上の薬剤を投与されている患者の減少	(新規)	—	2人	3人	D
	対象者への通知率	100%	—	—	100%	100%	B
3. 特定健康診査	受診率	40%	29.0% (H28)	33.9%	29.6%	27.5%	C
	対象者への通知率	100%	—	100%	100%	100%	B
4. 特定保健指導	積極的支援及び動機づけ支援対象者割合	5%未満	7.28%	9.5%	9.8%	10.2%	C
	対象者への指導実施率	45%以上	26人/357人 7.3%	38人/400人 9.5%	33人/334人 9.9%	31人/304人 10.2%	B
5. 糖尿病等治療勸奨の促進 (生活習慣病受診勸奨・レッドカード)	医療機関への受診率	50%以上	治療勸奨カード送付9人・回答4人 44.4% (H28)	—	6人送付(4人) 66.6%	14人送付(6人) 42.8%	B
	対象者への通知率	100%	—	—	100%	100%	B
6. 糖尿病性腎症重症化予防対策(保健指導)	新規人工透析患者数	減少	(新規)	0.000	0.286	0.395	B
	対象者への通知率 (治療勸奨・保健指導)	100%	—	—	—	治療勸奨80% 保健指導20%	C
7. 慢性腎臓病重症化予防対策事業 (受診勸奨)	医療機関への受診率 eGFR(40~49)	50%以上	27.8% (H28年度)	—	100.0%	50.0%	A
	対象者への通知率	100%	—	—	100%	100%	B
8. 特定健康診査(集団健診)結果説明会	参加率	80%	58.9% (H28年度)	78人 57%	54人 49.5%	39人 45.9%	C
	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	B
9. 運動教室	健診質問票の回答運動習慣なし	50%未満	(新規)	63.2%	62.1%	62.3%	B
	運動指導回数	年1クール 8回	—	7回/年 24人 延べ135人	6回/年 29人 延べ83人	4回/年 14人 延べ42人	C
10. 訪問栄養指導	改善率	50%未満	—	—	—	—	C
	訪問指導回数	10回	8回(8人)	1回(人)	0回(人)	0回(人)	C
11. 生活習慣病予防教室(栄養教室)	意識づけの向上 ①男性料理教室 ②減塩料理教室	—	開催1回 6名参加 (H28年度)	①9人 ②10人 計19人	①10人 ②11人 計21人	①8人 ②8人 計16人	D
	広報等により参加者の募集	—	—	実施済み	実施済み	実施済み	B

## 個別事業ごとの評価

### 1. 後発医薬品の普及促進

目 的	後発医薬品の普及率の向上	
事業の概要	後発医薬品差額通知を定期的を送付	
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】</p> <p>普及率は、3年間で約10%上昇している。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>対象者への通知、年4回。</p>
	成功要因 未達要因	普及率については10%上昇してはいるが、目標値には程遠い状況。これまで通り差額通知を行ったうえで、更なる広報・啓発活動を実施していく。
	今後の方向性	あらゆる場面（課で発送する文書に啓発文書を同封・窓口での配布・下市テレビによる文字放送等）で広報・啓発の機会を設け、普及率の向上を図る。

### 2. 医薬品の重複・多剤投与対策

目 的	医薬品の重複・多剤投与の減少	
事業の概要	国保事務支援センターにより抽出された重複・多剤投与者に対して注意喚起文書の送付を実施	
評価結果	評価判定	<p>【アウトカム】</p> <p>15種類以上の薬剤を投与されている患者の減少</p> <p>【アウトプット】</p> <p>対象者への通知率 100%</p>
	成功要因 未達要因	通知後も受診行動が適正化されていない者へのフォローアップができていない。
	今後の方向性	引き続き国保連合会の重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業を実施する。適正化が図れていない通知者に対しては、必要に応じて町の保健師等によるフォローアップを検討する。

### 3. 特定健康診査実施率向上対策

目 的	受診率の向上	
事業の概要	特定健康診査実施率向上に向け、特定健康診査未受診者への受診勧奨、健診結果の通知等	
評価結果	評価判定	【アウトカム】受診率 【アウトプット】対象者への通知率 100%
	成功要因 未達要因	特定健診の重要性・必要性が周知できていない。
	今後の方向性	受診勧奨通知以外に、各種手続きで窓口へ来庁された方に、特定健診の受診の有無を確認し、受診の必要性を周知する。

### 4. 特定保健指導利用率向上事業

目 的	特定保健指導実施率向上	
事業の概要	特定保健指導実施率向上に向け、特定健康指導未利用者への利用勧奨	
評価結果	評価判定	【アウトカム】積極的支援及び動機付け支援対象者数割合 5 %未滿 【アウトプット】指導実施率
	成功要因 未達要因	特定保健指導の重要性・必要性が周知できていない。
	今後の方向性	町保健師により、保健指導が必要な者に優先順位付けし、反応がない対象者へアプローチする。

#### 5. 糖尿病等治療勧奨の促進（生活習慣病受診勧奨・レッドカード）

目 的	治療勧奨実施による対象者のQOLの向上	
事業の概要	特定健康診査結果を活用し、糖尿病等生活習慣病の重症者への治療勧奨の実施	
評価結果	評価判定	【アウトカム】医療機関への受診率 50% 【アウトプット】対象者への通知率 100%
	成功要因 未達要因	受診勧奨後の未受診者に対して更なるフォローアップを実施する。
	今後の方向性	国保連合会のレッドカード（生活習慣病受診勧奨推進）事業を本事業とする。

#### 6. 糖尿病性腎症重症化予防対策（保健指導）

目 的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	
事業の概要	国保事務支援センターと連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき糖尿病治療勧奨や本町の実情に応じた保健指導の実施	
評価結果	評価判定	【アウトカム】新規人工透析患者数の減少 【アウトプット】対象者への通知率 100%
	成功要因 未達要因	複数年に継続した保健指導が行えていない。（1年目は委託業者が実施）
	今後の方向性	2年目・3年目以降のフォロー保健指導の実施体制を整備する。



### 7. 慢性腎臓病重症化予防対策事業（受診勧奨）

目 的	慢性腎臓病の重症化予防	
事業の概要	特定健康診査の結果より、「eGFR40～49」の者に対し、医療機関への受診を勧奨する。	
評価結果	評価判定	【アウトカム】 医療機関への受診率 50% 【アウトプット】 対象者への通知率 100%
	成功要因 未達要因	受診勧奨後の未受診者に対して更なるフォローアップを実施する。
	今後の方向性	国保連合会の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（受診勧奨）を本事業とする。

### 8. 特定健康診査（集団健診）結果説明会

目 的	生活習慣の改善	
事業の概要	特定健康診査の結果を個別面談にて説明し、栄養士による食事相談を合わせて実施する。	
評価結果	評価判定	【アウトカム】 参加率 80% 【アウトプット】 対象者への通知率 100%
	成功要因 未達要因	実施内容について工夫する必要がある。 年度によって実施する内容を変更してみる。
	今後の方向性	審査結果が保健指導には至らないが生活習慣の改善が必要と思われる者には、必要に応じて対象者にアプローチする。

## 9. 運動教室

目的	健康的な運動習慣を身につけ健康の保持・増進ならびに生活習慣病の予防や重症化予防を図る	
事業の概要	ウォーキングを行うことで、健康的な運動習慣を身につけ健康の保持・増進ならびに生活習慣病の予防や重症化予防を図る。	
評価結果	評価判定	【アウトカム】「運動習慣なし」の回答 50%未満 【アウトプット】運動指導回数 年8回
	成功要因 未達要因	新規の参加者が少ない。 運動の必要性の周知が足りない。
	今後の方向性	重症化予防事業に特化させるため、削除対象とする。

## 10. 訪問栄養指導

目的	生活習慣の改善	
事業の概要	特定保健指導を継続していく中で特に栄養指導が必要な方に対して訪問による指導を行う。	
評価結果	評価判定	【アウトカム】実施者への改善率 50% 【アウトプット】訪問指導回数 10回
	成功要因 未達要因	対象者には健診結果説明会にて指導を実施のため、訪問しての指導は行っていない。
	今後の方向性	重症化予防事業に特化させるため、削除対象とする。

## 1 1. 生活習慣病予防教室（栄養教室）

目 的	生活習慣の改善	
事業の概要	管理栄養士による栄養教室を行い、健康的な食生活習慣を身につけ、健康の保持・増進ならびに生活習慣病の予防や重症化予防を図る。	
評価結果	評価判定	【アウトカム】意識付けの向上を図る。 【アウトプット】広報等により参加者を募集する。
	成功要因 未達要因	アンケート未実施のため、評価できない。
	今後の方向性	重症化予防事業に特化させるため、削除対象とする。

## 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いないものがあり、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。

### 1. 後発医薬品の普及促進

目的	<p>後発医薬品の使用促進を図り、医療費の自己負担額の軽減及び医療費の適正化に資することを目的とする。</p> <p>特に本町は、後発医薬品の使用割合が県内市町村国保で最下位（令和2年3月診療分）であり、使用促進について更なる取り組みが必要である。</p>	
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品差額通知を定期的を送付（4回/年） （1薬剤あたり100円以上の差額がある薬剤について通知） 令和3年度から対象年齢を変更 20歳以上→18歳以上</li> <li>・後発医薬品使用促進のための啓発チラシ及びジェネリック希望シールを被保険者（世帯単位 見込み数：840世帯）に送付（1回/年）</li> <li>・広報誌に使用促進を啓発する記事を掲載（2回/年）</li> <li>・下市テレビの文字放送を活用した啓発を実施（2回/年）</li> </ul>	
目標	アウトカム	<p>使用割合を80%にする。</p> <p>県内市町村国保の使用割合順位最下位を脱却する。</p>
	アウトプット	<p>これまで実施していた、差額通知等に加え、啓発方法を広報、下市テレビ等に拡大し、啓発の強化を図る。</p>
	プロセス	—
	ストラクチャー	打合せ等2回
指標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品使用割合</li> <li>・県内市町村国保使用割合順位</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知率（通知数／対象被保険者数）</li> <li>・啓発チラシ、ジェネリック希望シール送付率（通知数／対象世帯数）</li> <li>・広報誌への掲載回数</li> <li>・下市テレビの文字放送実施回数</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知物の内容は適切か</li> <li>・対象者の抽出は適切か</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> </ul>

## 2. 医薬品の重複・多剤投与対策

目的	薬効が同じ医薬品の重複・多剤（15種以上投与）の減少を図り、医療費の適正化に資するとともに、重複、多剤内服に伴う薬の副作用を予防することで被保険者の健康の保持・増進を図る。	
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務支援センターにより抽出された重複・多剤投与者に対して注意喚起文書を送付。</li> <li>・注意喚起文書を送付した被保険者に対し、必要に応じて電話による勧奨・相談を実施。</li> <li>・必要に応じて、薬剤師による訪問指導を実施。</li> </ul>	
目標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意喚起文書送付者のうち改善者を増やす。</li> <li>・重複・多剤投与者の割合（被保険者に占める割合）の減少</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者全員に注意喚起文書を送付する。（1回/年）</li> <li>・対象者全員に注意喚起文書を送付した後、改善状況を確認し前後の評価を行う。</li> </ul>
	プロセス	—
	ストラクチャー	打合せ等2回
指標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・多剤投与者の被保険者の割合</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率</li> <li>・電話勧奨実施率（接触数/架電対象者数）</li> <li>・薬剤師による訪問実施率（訪問数/訪問対象者数）</li> <li>・重複・多剤投与改善率</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知物の内容は適切か</li> <li>・対象者の抽出は適切か</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> </ul>

### 3. 特定健康診査実施率向上対策

<p>目 的</p>	<p>特定健康診査の目的を達成するため、特定健康診査実施率のさらなる向上を図る。</p> <p>【特定健康診査の目的】</p> <p>被保険者が自身の健康状態を把握し、健康管理に役立てるとともに、生活習慣病及びメタボリックシンドロームの予防意識の醸成につなげる。</p> <p>さらに、被保険者の生活習慣病、メタボリックシンドロームの状況を把握し、生活習慣の改善を促し（特定保健指導）生活習慣病の重症化を予防する。</p>	
<p>事業の概要</p>	<p>特定健康診査実施率向上に向け、特定健康診査未受診者への受診勧奨、健診結果の通知等</p>	
<p>目 標</p>	<p>アウトカム</p>	<p>特定健康診査実施率 40%</p>
	<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査未受診の者に対し、受診勧奨はがきを送付する。(100%)</li> <li>・ 受診勧奨はがきを送付してもなお、未受診の者に対し、電話またははがきによる再勧奨を実施する。(100%)</li> </ul>
	<p>プロセス</p>	<p>—</p>
	<p>ストラクチャー</p>	<p>打合せ等 2 回</p>
<p>指 標</p>	<p>アウトカム</p>	<p>特定健診実施率</p>
	<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨実施率</li> <li>・ 再勧奨実施率</li> </ul>
	<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者への通知時期の適切さ</li> <li>・ 通知対象者の特性区分の適切さ</li> </ul>
	<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業委託業者、国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> <li>・ 医師会、健診機関との連携状況（会議、打合せの回数等）</li> <li>・ 健診委託医療機関数、集団健診実施回数</li> </ul>

#### 4. 特定保健指導利用率向上事業

目的	<p>特定保健指導の目的を達成するため、特定保健指導利用率のさらなる向上を図る。</p> <p><b>【特定保健指導の目的】</b></p> <p>被保険者が自身の健康状態を把握し、健康管理に役立てるとともに、メタボリックシンドロームの改善を目的とした生活習慣の改善を促し、生活習慣病の重症化を予防する。</p>	
事業の概要	<p>特定保健指導利用率向上に向け、特定保健指導未利用者への利用勧奨通知を送付する。</p>	
目標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援及び動機付け支援対象者数割合 5%未満</li> <li>・特定保健指導利用者のメタボリックシンドローム改善割合の向上</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率 45%以上</li> <li>・特定保健指導未利用者に対し、利用勧奨通知を送付する。</li> </ul>
	プロセス	—
	ストラクチャー	打合せ等 2 回
指標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援及び動機付け支援対象者数割合</li> <li>・特定保健指導利用者のメタボリックシンドローム改善割合（1年後の健診で評価）</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率</li> <li>・利用勧奨通知実施率</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への通知時期の適切さ</li> <li>・通知対象者の特性区分の適切さ</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> <li>・医師会、健診機関との連携状況（会議、打合せの回数等）</li> <li>・健診委託医療機関数、集団健診実施回数</li> </ul>

5. 糖尿病等治療勧奨の促進（生活習慣病受診勧奨・レッドカード）

目的	治療が必要である可能性が高いにもかかわらず、医療機関未受診の者に受診を勧奨することで、治療につなげ、糖尿病等の重症化を予防する。	
事業の概要	特定健康診査結果を活用し、糖尿病等生活習慣病の重症者への治療勧奨を実施	
目標	アウトカム	レッドカード該当者率の減少
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨者の医療機関受診率 100%</li> <li>・対象者に対し、受診勧奨通知を送付。100%</li> <li>・受診勧奨通知を送付してもなお、未受診の者に対し、電話または、はがきによる再勧奨を実施。100%</li> </ul>
	プロセス	—
	ストラクチャー	打合せ等 2 回
指標	アウトカム	・該当者率（レッドカード対象者/特定健診受診者）
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨者の医療機関受診率</li> <li>・対象者への受診勧奨実施率</li> <li>・再勧奨実施率</li> </ul>
	プロセス	・受診勧奨の内容（通知書様式）の適切さ
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> <li>・医師会との連携状況（会議、打合せの回数等）</li> </ul>



6. 糖尿病性腎症重症化予防対策（保健指導）

目的	糖尿病性腎症患者の病期進行を予防し透析導入に至らないよう、被保険者の生活習慣の改善を支援し、ひいては被保険者の QOL の維持・向上を図る。	
事業の概要	国保事務支援センターと連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき保健指導を実施。	
目標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導参加者のうち病期が悪化する人の割合 0% (1年後の健診で評価)</li> <li>・人工透析新規導入者数 0人</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導に参加勧奨実施率 100%</li> <li>・保健指導参加率 100% (対象者のうち、保健指導に参加した人の割合)</li> <li>・保健指導終了率 100%</li> </ul>
	プロセス	—
	ストラクチャー	打合せ等 2回
指標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導参加者のうち病期が悪化する人の割合</li> <li>・人工透析新規導入者数</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導参加勧奨実施率</li> <li>・保健指導参加率</li> <li>・保健指導終了率</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨方法の適切さ（時期・方法・内容）</li> <li>・保健指導の満足度</li> </ul>
	ストラクチャー	・事業委託業者、国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）

7. 慢性腎臓病重症化予防対策事業（受診勧奨）

<p>目 的</p>	<p>糖尿病性腎症患者の病期進行を予防し透析導入に至らないよう、被保険者の生活習慣の改善を支援し、ひいては被保険者の QOL の維持・向上を図る。</p>	
<p>事業の概要</p>	<p>特定健康診査の結果より、糖尿病未治療者、医療中断者に対し、受診勧奨通知を送付する。また、受診勧奨を実施してもなお、未受診の者に対し、電話・はがきによる再勧奨を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過去 3 年における直近の健診で HbA1c6.5%以上で当該年度糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者（未受診者）</li> <li>・ 過去に糖尿病の服薬歴が確認されたが、前年度に受診・服薬歴がない者（中断者）</li> </ul>	
<p>目 標</p>	<p>アウトカム</p>	<p>糖尿病未受診者、治療中断者の減少</p>
	<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨者の医療機関受診率 100%</li> <li>・ 対象者に対し、受診勧奨通知を送付。100%</li> <li>・ 受診勧奨通知を送付してもなお、未受診の者に対し、電話または、はがきによる再勧奨を実施。100%</li> </ul>
	<p>プロセス</p>	<p>—</p>
	<p>ストラクチャー</p>	<p>打合せ等 2 回</p>
<p>指 標</p>	<p>アウトカム</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当者率（未受診者・中断者/特定健診受診者）</li> </ul>
	<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨者の医療機関受診率</li> <li>・ 対象者への受診勧奨実施率</li> <li>・ 再勧奨実施率</li> </ul>
	<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨の内容（通知書様式）の適切さ</li> </ul>
	<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事務支援センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> </ul>

## 8. 特定健康診査（集団健診）結果説明会

目的	被保険者が自身の健康状態を把握し、健康管理に役立てるとともに、メタボリックシンドロームの改善を目的とした生活習慣の改善を促し、生活習慣病の重症化を予防する。	
事業の概要	集団健診を受診した被保険者に対し、特定健康診査の結果を個別面談にて説明。栄養士による食事相談を合わせて実施する。	
目標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者の減少</li> <li>・レッドカード該当者率の減少（再掲）</li> <li>・糖尿病未受診者、治療中断者の減少（再掲）</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者率</li> <li>・集団健診（4回/年）終了後、説明会を開催する。（4回/年）</li> </ul>
	プロセス	—
	ストラクチャー	打合せ等2回
指標	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者率</li> <li>・レッドカード対象者該当率</li> <li>・糖尿病未受診者、治療中断者率</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・説明会実施回数</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施時期の適切さ</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センターとの連携状況（会議、打合せの回数等）</li> </ul>

## 8. 今後の予定と最終評価について

中間見直し後のデータヘルス計画は、計画の最終年度である令和5年度に目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する検証を行い、最終評価を行う。