

【報告事項】③ 令和3年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

●健康課題に対応した保健事業計画

事業名	目的	目標	計画	評価指標		中間評価																					
				事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)																						
健康情報の発信	健康意識を高めるため、専門家による健康情報を発信する	特定健診において生活習慣改善意欲ある人の割合 <u>30.0%</u>	【情報発信】 ①糖尿病重症化予防についての記事を市報に掲載する。(R3年5月号掲載) ②健康づくり連絡会において協議を行う。	①-1 糖尿病性腎症啓発記事を市報 (R3年5月号) に掲載。 ①-2 集団健診の会場において、糖尿病予防等の資料を掲示。 ②R3年9月に開催された健康づくり連絡会において、糖尿病予防対策等について協議を行った。	①特定健診における、生活習慣病の改善に意欲のある人の割合 (KDB地域の全体像の把握) より) R3年度 <u>29.2%</u> (R3.10月末時点) R2年度 28.1%	目標をおおむね達成できている。 今後も継続して啓発を行う必要がある。																					
健康意識向上プログラム 特定健診受診勧奨	特定健診の効果、健診内容を周知し、特定健診受診率の向上を図る	特定健診受診率 <u>38.0%</u> 特定健診40代受診率 <u>20.0%</u>	【国保加入時の受診勧奨】 ①国保加入手続きの際に、特定健診受診勧奨チラシを配布する。 【受診勧奨活動】 ②国保40～49歳の健診無料について広報する。 ③愛育委員による受診勧奨訪問。 ④受診勧奨のTVCMを、ケーブルテレビで放送する。	①市民課、各支局・各市民センターにおいて、通年配布している。 ②R3年5月に345人に送付した。 ③R3年5月～9月に訪問及びチラシの配布を行った。 ④テレビCMをR3年7月、12月に各7日間にわたり放送した。	・特定健診受診者数 (人) <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>R3</th><th>R2</th><th>対前年増減</th></tr> <tr><td>受診者</td><td>1,269</td><td>1,327</td><td>△58</td></tr> <tr><td>うち40歳代</td><td>48</td><td>56</td><td>△8</td></tr> </table> (当該年度の10月末時点)  ・特定健診受診率 (%) <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>R3</th><th>R2</th></tr> <tr><td>受診率</td><td><u>25.0</u></td><td>35.3</td></tr> <tr><td>40歳代受診率</td><td><u>13.7</u></td><td>15.3</td></tr> </table> (R3年度: R3年10月末時点) (R2年度: R2年10月末時点)	年度	R3	R2	対前年増減	受診者	1,269	1,327	△58	うち40歳代	48	56	△8	年度	R3	R2	受診率	<u>25.0</u>	35.3	40歳代受診率	<u>13.7</u>	15.3	新型コロナウイルス感染症の影響のため、受診率が低下している。 今後、告知放送やホームページなどを活用して受診を促す必要がある。
年度	R3	R2	対前年増減																								
受診者	1,269	1,327	△58																								
うち40歳代	48	56	△8																								
年度	R3	R2																									
受診率	<u>25.0</u>	35.3																									
40歳代受診率	<u>13.7</u>	15.3																									
健康意識向上プログラム 人間ドック実施	特定健診を、人間ドック形式の受診に換え、疾病の早期発見による被保険者のQOLの向上と医療費の削減を目指す	人間ドック受診率 <u>20.0%</u>	①申込期限2～3週間前に、告知放送で申込みを促す。 ②人間ドックの周知方法について検討する。 ③人間ドック契約医療機関以外の人間ドック受診者から健診結果を提供してもらい、受診状況を把握する。(提出者へ、にーみん箱ティッシュを進呈する。)	①R3年5月に告知放送を行った。 人間ドック(短期)申込み者数及び受診者数 (人) <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>予約者数</th><th>受診者数</th></tr> <tr><td>R3</td><td>981</td><td>594</td></tr> <tr><td>R2</td><td>885</td><td>770</td></tr> </table> ③特定健診結果情報提供者数 (R3年10月末時点) 15人	年度	予約者数	受診者数	R3	981	594	R2	885	770	①人間ドック(短期)受診率 (%) <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>受診率</th></tr> <tr><td>R3</td><td><u>12.0</u></td></tr> <tr><td>R2</td><td>14.9</td></tr> </table> (R3年10月末時点)	年度	受診率	R3	<u>12.0</u>	R2	14.9	人間ドック(短期)申込者数は、前年度を上回っており、健康意識の向上が図られた。  R4年度人間ドック(短期)の受診率向上のため、引き続き周知方法を検討する必要がある。  また、人間ドックの健診結果提供に関して広報を継続して行う必要がある。						
年度	予約者数	受診者数																									
R3	981	594																									
R2	885	770																									
年度	受診率																										
R3	<u>12.0</u>																										
R2	14.9																										
健康意識向上プログラム 特定健診未受診者の受診勧奨	特定健診未受診者に働きかけ、特定健診受診率の向上を図る	再勧奨後受診率 <u>12.0%</u>	【個別通知勧奨】 ①集団健診終了後(11月)に、40～69歳の被保険者の内、特定健診未受診者へ送付。 ②受診勧奨通知を、年代や性別、過去の健診受診歴や健診結果を基に作成し、受診につながるよう改善する。(R3年度)	①未受診者の年代、性別、受診歴を考慮して、受診勧奨通知を作成し、11月中旬に発送した。  (個別通知送付件数) 40代 244人、50代 315人、60代 1,197人 計 1,756人	①再勧奨後受診者数及び受診率 <table border="1"> <tr><th>年齢</th><th>受診者数 (人)</th><th>受診率 (%)</th></tr> <tr><td>40～49歳</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50～59歳</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60～69歳</td><td></td><td></td></tr> </table> (再勧奨後の受診率を検証する必要がある。 *R4年5月に集計)	年齢	受診者数 (人)	受診率 (%)	40～49歳			50～59歳			60～69歳			再勧奨通知を対象者の属性に合わせて作成した。  受診券の再交付依頼が前年度と比較して増加した。  再勧奨後の受診率を検証する必要がある。									
年齢	受診者数 (人)	受診率 (%)																									
40～49歳																											
50～59歳																											
60～69歳																											

## 【報告事項】③ 令和3年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事業名	目的			評価指標		中間評価
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	
地域包括ケアの取組 地域で市民の健康を応援する連携の促進	市の医療費・健診結果から見える健康課題や改善のための取組の情報発信		<p>【新見地域医療ネットワーク】</p> <p>①実務者会議へ出席し、多職種と連携を図る。</p> <p>【医療・介護多職種連携会議】</p> <p>②医療・介護多職種連携会議へ参画し、多職種と連携を図る。</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症拡大のため中止。</p> <p>②新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく主催のR3年9月22日開催の在宅医療に従事する人材育成研修会（テーマ：糖尿病）に出席した。</p>	<p>②糖尿病予防や糖尿病重症化予防のための指導ポイントについて理解を深めることができた。</p>	<p>新見地域医療ネットワーク及び医療・介護多職種連携会議は、新型コロナウイルス感染症のため中止となった。</p> <p>医療・介護多職種連携会議の在宅医療に従事する人材育成研修会に参加した。</p>
生活習慣病重症化予防 糖尿病重症化予防	糖尿病の知識及び血糖管理の保健指導を行い、糖尿病重症化を防ぐ	<p>医療機関受診率 <u>80.0%</u></p> <p>保健指導参加率 <u>55.0%</u></p> <p>訪問後受診率 <u>50.0%</u></p> <p>セミナー参加率 <u>30.0%</u></p>	<p>【糖尿病対策連絡会】</p> <p>①糖尿病対策連絡会を開催し、糖尿病専門医療機関と連携して、新見市の糖尿病予防事業について検討し、より効果的な保健事業に繋げる。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防事業】</p> <p>R2年度・R3年度健診結果から</p> <p>⑦HbA1c 8.0%以上、</p> <p>①（HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl）かつ（尿蛋白+以上又は eGFR60 未満）の者</p> <p>②⑦、①に対して、受診勧奨及び保健指導を行う。H30年度、R1年度対象者のフォローも実施する。</p> <p>③主治医と連携して、糖尿病性腎症保健指導対象者に対して保健指導を実施。</p> <p>④国保連から提供される糖尿病治療中断者について、訪問等により受診勧奨を行う。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防セミナー】</p> <p>⑤糖尿病対策連絡会にてセミナーの内容を検討し、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者を対象に、参加を募る。年度内に1回実施する。</p>	<p>①R3年8月、11月に開催した。参加者（糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、保健所、健康づくり課、市民課）第3回をR4年3月開催予定。</p> <p>②糖尿病未治療者受診勧奨数 4人（R3年10月末時点）</p> <p>③糖尿病性腎症保健指導利用勧奨数 9人（R3年10月末時点）</p> <p>④糖尿病治療中断者訪問数 6人（R3年10月末時点）</p> <p>⑤糖尿病性腎症重症化予防セミナー令和4年2月16日（水）開催予定 講師：糖尿病専門医、糖尿病療養指導士 管理栄養士 内容：・セミナー参加者同士の意見交換 ・糖尿病専門医による講話</p>	<p>②医療機関受診率 <u>75.0%</u>（受診者3人）（R3.10月末時点）</p> <p>③保健指導利用参加率 <u>22.2%</u>（R3.10月末時点）</p> <p>④訪問後受診率（*R4年3月末集計）</p> <p>⑤糖尿病性腎症重症化予防セミナー参加者率 参加者の感想</p>	<p>糖尿病予防事業について、定期的に会議を開催し、情報共有や対策などを検討することができた。</p> <p>医療機関への受診及び保健指導の利用勧奨を健康づくり課と連携して実施しているが、受診者数及び保健指導参加者数が少ない。</p> <p>今後も健康づくり課と連携して医療機関への受診や保健指導の利用勧奨を行う必要がある。</p>

【報告事項】③ 令和3年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

資料1

事業名	目的			評価指標		令和3年度
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	中間評価
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防	栄養指導利用数 3人	⑥糖尿病予防対策を健康づくり連絡会と連携して実施する。  【糖尿病個別栄養指導】 ⑦管理栄養士不在の医療機関を対象に、主治医からの紹介による個別栄養指導を、健康づくり課と連携して実施する。また、歯科医からの紹介の仕組みづくりについて検討する。	⑦栄養指導依頼 0件 (R3.11月末時点) ・歯科医師会との連携の仕組みづくりについて、検討中。		健康づくり連絡会おとな部会において、本市の糖尿病の現状等について情報提供や協議を行い、連携を図ることができた。
	高血圧予防及び高血圧症重症化予防	血圧有所見者の割合の減少	【高血圧症重症化予防及び高血圧症予防の取組】 ①特定健診結果で血圧160/100以上の未治療者を対象に受診勧奨訪問を行う。 ②家庭血圧の重要性や正しい血圧の測り方等を健康教室等で伝える。 ③減塩の大切さの周知を図る。	・健康教室参加者数 (*R4年3月に集計)		特定健康診査の受診結果から対象者を抽出し、保健師が訪問して受診勧奨を実施する。 (12月から訪問を開始する。)
	運動習慣定着に向けた運動のきっかけづくり	運動習慣のある人の割合の増加	【運動習慣定着化への取組】 ①企業や各種団体等へ、ラジオ体操を取り入れてもらうよう啓発する。 ②正しいラジオ体操を学ぶため、ラジオ体操講習会を実施する。 (R3年度 神郷地域で実施予定)  ③クアオルト健康ウォーキングは、毎週ウォーキング・イベント型ウォーキング・予約型ウォーキングに加え、サンデーウォーキングを新規に実施する。	①健康教室(運動コース)参加者数 (*R4年3月に集計する)  ②R3年度 中止。  ③サンデーウォーキング実施。 クアオルト健康ウォーキング参加者数 R3年度 104人(延べ157人) (R3年12月7日時点) R2年度 109人(延べ223人) R1年度 342人(延べ480人)	・運動習慣がある人の割合(「KDB地域の全体像の把握」より) R3年度 36.7% (R3年10月末時点) R2年度 36.6%	運動習慣がある人の割合は、前年度並みである。  クアオルト健康ウォーキングにおいて、サンデーウォーキングを実施した。 R3年度の参加者のうち、4割以上が10月以降に参加しており、参加者数は増加傾向にある。
	禁煙・分煙の推進	喫煙率の減少	【禁煙の普及啓発】 ①世界禁煙デー、禁煙週間、集団健診に合わせて、禁煙・分煙の啓発活動を実施する。	R3年10月開催の健康づくり連絡会おとな部会において、受動喫煙防止対策について協議を行った。 受動喫煙防止啓発ポスター作成中	・喫煙率(「KDB地域の全体像の把握」より) R3年度 10.0%(R3年10月末時点) R2年度 9.9%	世界禁煙デーや禁煙週間などに合わせた取り組みを実施することはできなかったが、受動喫煙防止対策に係る団体と連携して取り組むことができた。

【報告事項】③ 令和3年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

●法定事業及び医療費適正化対策事業計画

事業名	目的			評価指標		令和3年度															
	目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	中間評価															
高齢者医療確保法・保健事業	特定健診	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防の保健指導者抽出	①特定健診受診率 <u>38.0%</u>  ②特定保健指導対象者割合 <u>9.0%</u>	①特定健診実施機関との情報交換を行う。  ②個別検診：12 医療機関 集団検診：11 会場、28 日間  ③岡山県特定健診情報提供事業へ参加。 (治療中の患者がかかりつけ医から健診の受診を勧めても未受診である場合、医療機関が保有する検査データが特定健診の基本項目に相当する場合、本人の同意のもと、医療機関から市へデータが提供される。)	①R4年3月頃、医療機関との情報交換を行う。  ②特定保健指導対象者割合 <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>特定保健指導対象者割合 (%)</th> <th>特定保健指導対象者数 (人)</th> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>3.7</td> <td>47</td> </tr> </table> (R3年10月末時点)  ③岡山県特定健診情報提供事業へ参加した。	年度	特定保健指導対象者割合 (%)	特定保健指導対象者数 (人)	R3	3.7	47	・特定健診受診率 (%) <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>R3</th> <th>R2</th> <th>対象者</th> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>25.0</td> <td>35.3</td> <td>4,910</td> </tr> </table> (R3年10月末時点) (R2年度は法定報告 速報値)  ③岡山県特定健診情報提供事業 特定健診データ提供件数 1件 (R3年11月末時点)	年度	R3	R2	対象者	受診率	25.0	35.3	4,910	R3年度の特定健診受診率が低い。  R3年度の特定健診の受診率向上のために、告知放送やホームページを活用し、受診勧奨を行う必要がある。  R4年度に向けて、医療機関と情報交換を行い、受診率の向上のための対策を検討する必要がある。  岡山県特定健診情報提供事業における特定健診のデータ提供件数が少ないため、医療機関へ啓発を行う必要がある。
	年度	特定保健指導対象者割合 (%)	特定保健指導対象者数 (人)																		
R3	3.7	47																			
年度	R3	R2	対象者																		
受診率	25.0	35.3	4,910																		
特定保健指導	特定保健指導を実施し、生活習慣病予防のために生活習慣改善(行動変容)を促す	①特定保健指導実施機関との情報交換を行う。 個別支援：7 実施機関 グループ支援：1 実施機関  ②特定保健指導の実施方法について見直しを行う。	①R4年3月頃、特定保健指導実施機関との情報交換を行う。  ②健康増進施設と情報交換を行い、既存事業「生き生き健康アップ支援事業(げんき版)」を活用した特定保健指導を試行的に実施した。  ③特定保健指導利用券発行者数 47人 (R3年8月～10月末時点)  ④特定保健指導利用者数 4人 (R3年8月～10月末時点)	・特定保健指導終了率 <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>終了率 (%)</th> <th>終了者数 (人)</th> </tr> <tr> <td>R3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>29.4</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>21.0</td> <td>43</td> </tr> </table> (R3年度終了率は、R5年3月に確定) (R2年度は法定報告 速報値)	年度	終了率 (%)	終了者数 (人)	R3			R2	29.4	58	R1	21.0	43	特定保健指導対象者に対して、個別通知の送付及び訪問や電話での利用勧奨を実施している。 健康増進施設で実施している、既存事業を活用した特定保健指導を試行的に実施したが、利用者は増加していない。  今後も特定保健指導者の利用勧奨を継続する。  特定保健指導の利用者が増加するように、実施対策を検討する必要がある。				
年度	終了率 (%)	終了者数 (人)																			
R3																					
R2	29.4	58																			
R1	21.0	43																			

名業事	目的	令和3年度
-----	----	-------

## 【報告事項】③ 令和3年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

		目的	目標	計画	事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	中間評価
医療費適正化対策事業	後発医薬品の 利用促進	後発医薬品に 切り換えた場 合のメリット を伝え、利用促 進を図る	後発医薬品 普及率 数量 <u>80.0%</u>	①差額通知を年3回送付する。 (削減基準金額や送付物の見直 しを行う)	①-1 削減基準額を200円から100円に変 更し、送付対象者を増やした。  ①-2 差額通知送付数 送付数 (R3年6月、10月) 508通 R4年2月送付予定。	①普及率(削減不可分を除く) (数量) <u>80.4%</u> (R3年8月調剤分)	目標値を達成することができている。 今後も継続して啓発を行う。
	医療費 通知	受療した医療 費の総額を対 象者に確認し てもらい、適正 な受診等に役 立ててもらふ	1人当たりの 年額医療費を 県と比較して <u>100%</u> に近づ ける	①医療費通知を年4回送付医療 費通知の送付を継続し、被保険 者が自身の医療費に関心を持 ち、適切に受診できるように働 きかける。	①医療費通知送付数 (年4回送付) 送付数 (R3年5月、8月) 7,055通 R3年12月、R4年2月送付予定。	①一人当たりの医療費 (県を100%として) R2年度 114.7% R1年度 107.0% H30年度 110.3%	本市の一人当たり医療費は、県と比較 して114.7%と高い状況が続いている。 今後も医療費通知の送付を継続し、自 分自身の医療費への関心を高めることが 必要である。
高齢者医療確保法・保健事業	重複頻回受診者 訪問事業	不適正受診を 是正し、健康管 理について支 援する	指導実施者全 員の改善	①保健指導対象者を抽出し、保健 指導を実施。  ②お薬手帳の持参について啓発 する。  ③薬剤師会との連携方法につい て検討する。	①保健指導対象者数 ( ) 人 (R3年12月から実施する)	①保健指導後の受診行動改善者数 R3年度 (*R4年5月末集計) R2年度 改善3人	