

第5章 第2期計画の評価と第3期計画に向けた保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

【評価の凡例】

○「事業評価」欄：5段階

A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない

○「指標評価」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価

重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
脳血管疾患の総医療費に占める割合0.5%減少	2.5%	3.8%	2.6%	D
虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.3%減少	2.3%	2.3%	1.4%	A
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%	6.0%	4.7%	6.3%	D
健診受診者の高血圧者の割合減少0.5%（160/100以上）	5.7%	5.9%	4.9%	A
健診受診者の脂質異常者の割合減少0.5%（LDL140以上）	22.3%	22.1%	20.8%	A
健診受診者の糖尿病患者の割合減少0.5%（HbA1c6.5%以上）	5.5%	8.0%	6.5%	D
健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少	-	0.3%	0.4%	D
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合	50.0%	45.0%	54.0%	B
糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	100.0%	100.0%	100.0%	A



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題

#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対し適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要

第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標

【中長期指標】

心疾患による死亡の割合の減少

脳血管疾患による死亡の割合の減少

脳血管疾患の総医療費に占める割合

虚血性心疾患の総医療費に占める割合

慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合

新規透析導入者の割合の減少

糖尿病性腎症による新規透析者

【短期指標】

健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）

健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上）

健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）

健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合

糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合（受診勧奨実施率）

高血圧の未治療者を治療に結びつける割合（受診勧奨実施率）



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、受診勧奨ならびに保健指導を行う。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#1、#5	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業
	新規	高血圧重症化予防事業
	継続	受診勧奨判定値者（特定健診・若年健診受診者）への受診勧奨事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析導入を回避し、医療費の抑制ならびに個人のQOL保持を目指す。
事業の内容	愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨ならびに保健指導を実施する。
対象者	愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	参加勧奨実施率：100% 保健指導参加率：20%
事業アウトカム	保健指導前後でのプログラム参加者の血糖値の改善率：50%
評価時期	毎年度末

高血圧重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	高血圧症の重症化を予防することで、循環器病の発症を防止することにより、健康寿命の延伸を図る。
事業の内容	愛媛県高血圧重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨ならびに保健指導を実施する（心電図検査の全数実施を含む）。
対象者	愛媛県高血圧重症化予防プログラムに基づく。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	参加勧奨実施率：100% 保健指導参加率：20%
事業アウトカム	保健指導前後でのプログラム参加者の血糖値の改善率：50%
評価時期	毎年度末

受診勧奨判定値者（特定健診・若年健診受診者）への受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	受診勧奨判定値者を治療に結びつけることで、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制する。
事業の内容	特定健診・若年健診受診者のうち、受診勧奨判定値者に対し、適切な受診勧奨を行う。
対象者	特定健診・若年健診受診者かつ受診勧奨判定値者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	受診勧奨実施者の受診率：80%
評価時期	毎年度末

(2) 生活習慣病予防

第2期計画における取組と評価				
生活習慣病予防に関するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
特定保健指導実施率60%以上	48.8%	38.2%	58.5%	B
特定保健指導の対象者の減少率25%	13.7%	12.1%	16.9%	D
メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	27.7%	27.5%	27.8%	D



第3期計画における生活習慣病予防に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要
第3期計画における生活習慣病予防に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 メタボリックシンドローム・予備群の割合 特定保健指導実施率 保健指導対象者の減少率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



第3期計画における生活習慣病予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病の発症リスクが高いメタボリックシンドローム・予備群の対象者に対して特定保健指導を実施する。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#2	継続	特定保健指導事業

特定保健指導事業

実施計画	
事業概要	特定健診結果で階層化された対象者に対して、保健師もしくは管理栄養士が生活習慣の改善に重点を置いた特定保健指導を行う。
対象者	特定健診結果の階層化により、動機付け支援・積極的支援に該当した者（国保加入者かつ集団健診受診者）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	事業内容や実施状況について評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	保健指導勧奨率：100%
事業アウトカム	特定保健指導実施率
評価時期	毎年度末

(3) 早期発見

第2期計画における取組と評価				
早期発見に関するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
特定健診受診率60%以上	32.4%	41.5%	36.8%	B



第3期計画における早期発見に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 特定健診受診率 特定健診継続受診者の割合



第3期計画における早期発見に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
特定健診受診率向上事業と特定健診受診後のフォローを継続実施		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#3	継続	特定健診未受診者対策

特定健診未受診者対策

実施計画	
事業概要	特定健診受診率向上につながりやすいアプローチ方法を適宜関係機関で協議しながら、対象者の特性に応じた受診勧奨を行う。 方法：個別通知、申込書送付、電話、訪問、Web予約の周知、町内放送等
対象者	特定健診未受診者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	実施方法や効果を評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	特定健診受診率
評価時期	毎年度末

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価				
健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
歯科検診（歯周病健診）の受診率向上	-	6.6%	2.6%	D
健康ポイントの取組みを行う実施者の割合40%以上	0.0%	0.9%	2.9%	B



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
【短期指標】 質問票における1回30分以上の運動習慣なしの割合 質問票における週3回以上就寝前に夕食をとる者の割合 質問票における喫煙ありの割合	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、受診勧奨ならびに保健指導を行う。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#4	継続	ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチ

実施計画	
事業の目的	地域全体の健康意識の向上を図る。地域の健康づくりのリーダーとなりうる人材を育成する。
事業の内容	地域診断に基づき健康課題・ニーズを明確化し、より効果的な健康教育を実施する。
対象者	全住民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	広報への掲載：100%
事業アウトカム	実施後アンケートの実施：100% 実施後アンケートにおける生活改善意欲が向上した割合：80%
評価時期	毎年度末

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価				
社会環境・体制整備に関するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
後発医薬品の使用割合80%以上	64.4%	73.7%	78.3%	B



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6 医療費適正化と健康増進の観点から、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化、後発医薬品の使用促進が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品の使用割合



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行う。 後発医薬品の使用促進を図る。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#6	新規	重複・多剤服薬者への服薬適正化
	継続	後発医薬品の使用促進

重複・多剤服薬者に対しての服薬適正化

実施計画	
事業概要	重複・多剤服薬者のデータ抽出を行い、対象者に適した方法で服薬適正化の勧奨を行う。
対象者	重複・多剤服薬者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	事業内容や実施状況について評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	服薬適正化勧奨率：100%
事業アウトカム	重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
評価時期	毎年度末

後発医薬品の使用促進

実施計画	
事業概要	後発医薬品について周知し、使用の促進を図る
対象者	被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置：100%
プロセス	事業内容や実施状況について評価：100%（年1回以上実施）
事業アウトプット	差額通知の送付：100%（年3回以上）
事業アウトカム	後発医薬品の使用割合80%以上
評価時期	毎年度末

(6) その他（がん）

第2期計画における取組と評価				
その他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標	実績			評価
	H28	R1	R4	
がん検診受診率 胃がん検診20%以上	10.2%	15.8%	14.4%	B
肺がん検診25%以上	8.4%	14.6%	10.5%	B
大腸がん検診30%以上	13.7%	12.5%	17.5%	B
子宮頸がん検診30%以上	19.0%	20.9%	22.2%	B
乳がん検診40%以上	32.6%	32.8%	31.2%	D
5つのがん検診の平均受診率	16.8%	19.3%	19.2%	A



第3期計画におけるその他（がん）に関連する健康課題
#7 がん検診の受診率を向上させることが必要
第3期計画におけるその他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 胃がん検診受診率（国保） 肺がん検診受診率（国保） 大腸がん検診受診率（国保） 子宮頸がん検診受診率（国保） 乳がん検診受診率（国保）



第3期計画におけるその他（がん）に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、受診勧奨ならびに保健指導を行う。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
#7	継続	がん検診受診勧奨事業

がん検診受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	受診率を高く維持することでがん死亡率を減らす。
事業の内容	受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省作成）等を参考にしながら、より効果的な受診勧奨を実施する。
対象者	『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』に基づく対象者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	受診勧奨の実施：5つのがん検診のうち1つ以上/年
事業アウトカム	がん検診受診率
評価時期	毎年度末