

第二期田辺市国民健康保険データヘルス計画
中間評価

令和3年3月
田 辺 市

目次

1	中間評価の目的.	1
2	評価方法.	2
3	評価結果.	3
	（1）計画全体の目標と実績値の推移.	3
	（2）個別保健事業の目標への到達状況.	4
	（3）個別保健事業の評価と今後の方向性.	5
4	計画全体の今後の方向性.	8
5	資料編.	9
	（1）計画策定時からのデータの推移.	9
	（2）個別保健事業【評価】シート 中間評価（平成 29 年度～令和元年度）.	15

田辺市 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

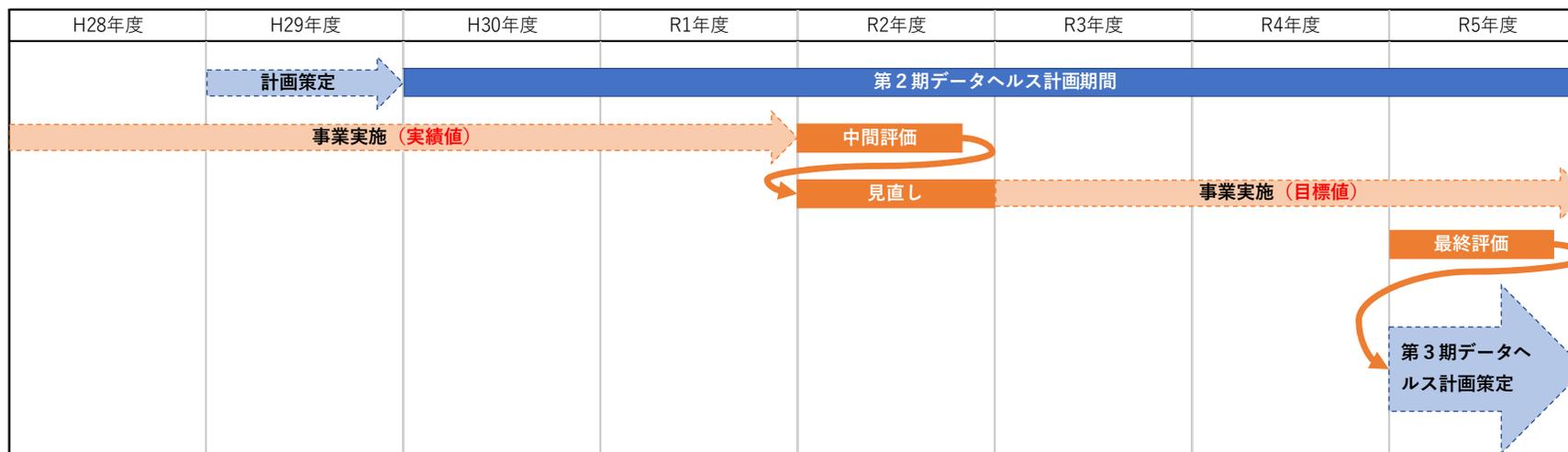
－ 中間評価 －

1 中間評価の目的

平成30年3月に策定した第2期田辺市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）に基づき、被保険者の健康保持増進に取り組むため、保健事業を実施してきました。計画の中間時点において、事業の進捗状況を確認するとともに目標の達成状況を評価し、計画期間の後半に向け、事業の方向性と体制や実施方法を検討することを目的に中間評価を実施しました。

なお、計画の最終年度において、計画全体の目的・目標の達成状況を評価し、次期計画策定に向けて保健事業の評価と見直しを実施します。

《第2期データヘルス計画の評価・見直しのスケジュール》



2 評価方法

(1) 計画全体の目標と実績値の推移

計画全体の目的・目標を確認したうえで、計画に記載した評価指標（長期目標）に基づき実績値を収集し、計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、以下の 4 段階で評価しました。

a：改善している b：変わらない c：悪化している
d：評価できない ※長期目標のため実績値を毎年度収集できず最終年度のみで評価する場合など

(2) 個別保健事業の目標への到達状況

計画に記載した評価指標に基づき実績値を収集し、目標※への到達状況を確認しました。計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、最終目標に到達できそうかどうか判断し、以下の 4 段階で評価しました。

※計画では令和 2 年度の目標値を中間評価の目標値として設定していますが、令和 2 年度中に中間評価を実施するため令和元年度の目標値で評価しました。

a：目標に到達している
b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう
c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない（平成 28 年度と比べ改善している）
d：平成 28 年度と比べ悪化している

(3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業毎に実施状況を整理し、課題と改善点を明らかにしたうえで、計画期間の後半に向け事業の継続、拡充、縮小のいずれかの方向性と、実施体制や方法の工夫や変更を検討しました。これらを踏まえ、最終目標値についても現状維持、上方修正、下方修正のいずれかを検討しました。

(4) 計画全体の今後の方向性

個別保健事業の評価結果と合わせ、計画全体の目標達成のために強化すべき取り組み等を検討しました。その上で、災害、感染症、制度の改正等の動向を踏まえるとともに、保険課、健康増進課、やすらぎ対策課、国保連合会の保健事業支援・評価委員会と連携を図りながら中間評価・見直しを実施しました。

3 評価結果

(1) 計画全体の目標と実績値の推移

《データヘルス計画の目的》

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、まずは健診の必要性を理解することによって保険者が行う保健事業に積極的に参加し、生活習慣を改善することにより、健康の保持増進をすすめ、医療費適正化に取り組みます。

計画全体の目標		実績値				評価
評価指標	目標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	
脳血管疾患 被保険者1000人当たり患者数(人)	減少	29.1	30.6	29.6	30.5	b
虚血性心疾患 被保険者1000人当たり患者数(人)	減少	38.2	37.4	37.4	35.7	a
人工透析 被保険者1000人当たり患者数(人)	減少	2.6	2.6	2.8	2.9	c
後発医薬品の数量シェア(全体)(%)	増加	57.0	61.3	66.2	69.0	a
評価(4段階) a:改善している, b:変わらない, c:悪化している, d:評価できない						

※KDB:様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 各年度3月分(5月帳票)、市区町村別データ

※電子帳票システム:数量シェア集計表

(2) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	評価指標	目標値		実績値				評価
		(中間評価) R1年度	(最終評価) R5年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	
特定健康診査未受診者対策	特定健康診査受診率(%)	28	35	21.7	24.7	24.8	30.7	a
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率(%)	32.1	32	26.1	20.3	29.0	23.4	d
生活習慣病重症化予防	重症化ハイリスク者の受療率 (集団検診受診者)(%)	81	81	80.4	90.2	76.0	81.6	a
〃	重症化ハイリスク者の受療率 (医療機関検診受診者)(%)	50	50	—	94.3	82.6	85.2	a
評価(4段階) a: 目標に到達している, b: 目標に到達していないが、最終目標は達成できそう c: 目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない(平成28年度と比べ改善している), d: 平成28年度と比べ悪化している								

※法定報告、田辺市健康管理システム

(3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業名	上手くいった点、工夫した点	計画通り進まなかった点、理由	今後の方向性	見直し後の最終目標値 (R5 年度)
<p>特定健康診査未受診者対策</p>	<p>1, 電話勧奨 ・早い時期（2か月前）から、電話勧奨のための個室の確保と、在宅保健師への声掛けを行い、適切な時期に十分な人員で勧奨できた。</p> <p>2, 個別勧奨通知 ・被保険者の特性によるタイプ別勧奨通知は効果があり、受診率が5.9%増加した。 ※個別勧奨通知、地方紙掲載後の電話勧奨は被保険者の反応が良く、効率的効果的である。</p>	<p>1, 電話勧奨 ・受診経験のない方への電話勧奨は年度当初の受診券送付の案内も知らない方もいて説明に時間がかかった。 ・電話勧奨で断られた理由は、受療中55.2%、健康だから10.2%、仕事等で多忙7.4%であった。</p> <p>2, 個別勧奨通知 ・居所不明で返戻される通知が少数ある。</p>	<p>・電話勧奨の際に受療中で断る方については、治療中の方の情報提供票（みなし健診）を勧めることをマニュアルに追加する。 ・ソーシャルマーケティング手法を活用した被保険者の特性に応じた勧奨通知の効果があった。今後においても国の交付金等を活用しながら受診勧奨通知の実施を継続する。 ・委託業者との宛名住所の修正を送付回ごとに再調整することに改める。 ・勧奨通知送付後の電話勧奨は説明に要する通話時間が短縮できるため、個別勧奨通知と新聞広告、電話勧奨を同時期に実施する。</p>	<p>特定健診受診率：35%</p>

事業名	上手くいった点、工夫した点	計画通り進まなかった点、理由	今後の方向性	見直し後の最終目標値 (R5年度)
<p>特定保健指導未利用者対策</p>	<p>1) 集団検診受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団検診時の人員については、集団検診申込者数に応じて人員を増やし、検診当日、対象者の待ち時間をなるべく少なくなるよう工夫した。 ・集団検診当日、対象者に簡易な保健指導として、問診などの聞き取りから、生活指導を行い、生活習慣改善のためにできることを具体的に考え、目標として記入してもらった。そのことより、健診結果説明会（特定保健指導初回）への参加が促しやすくなったり、電話で利用勧奨しやすくなったりした。 ・集団検診当日、生活習慣改善の目標を記入してもらうことにより、意識付けができ、特定保健指導利用につながっていると考えられる。 	<p>2) 医療機関検診受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関検診では、特定健診の結果データが届くまで時間がかかり、健診から利用券発券や利用勧奨まで数か月のタイムラグが発生するため、本人の生活改善の意欲が薄れており、特定保健指導の利用に繋がりにくいことが考えられる。医師から十分な説明がされていない、又は、本人が必要を感じていないケースが多い。 ・医療機関検診対象者への利用勧奨時の人員で、業務のサブ担当であった保健師が他の業務と重複したため、主担当である保健師1名体制で実施したが、対象者が多い時にはスムーズに電話することができず、対象者を把握してから実施するまでに時間を要したケースがあった。 ・R2.3月健診データ取り込み分の特定保健指導対象者には、新型コロナウイルス感染症対策で集団で集まるイベントを全て中止したため、積極的な利用勧奨が出来なかった。 	<p>1) 集団検診受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は、集団検診では利用者が多く、検診当日に対面指導する効果は大きいと評価できる。今後も集団検診対象者へ検診当日の対面指導を実施していく必要がある。 <p>2) 医療機関検診受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団検診受診者に比べ医療機関検診対象者の利用率が低いため、電話勧奨の際、メタボリックシンドロームのリスクと特定保健指導のメリットについて対象者に理解してもらいやすい媒体や説明方法に変更していく。また、医療機関との連携を図り、生活習慣改善の必要性を感じてもらいやすい体制にしていく必要がある。 ・医療機関検診対象者への利用勧奨時では、検診結果説明会（特定保健指導初回）の日程が決まっており、限られた日数で勧奨電話を実施するため、必要に応じて保健師2名以上の体制にするなど人員を確保する必要がある。 	<p>引き続き 32.0%を目標とする。</p>

事業名	上手くいった点、工夫した点	計画通り進まなかった点、理由	今後の方向性	見直し後の最終目標値 (R5年度)
生活習慣病重症化予防	<p>1) 集団検診受診者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日面談については、受診当日であるため、対象者の関心も高く、直接対面で受診勧奨することにより、結果が届くまでに、医療機関を受診する方もおられ、効果的である。また、対象者には、結果が届いた頃に、再度受診勧奨しており、家庭血圧の測定や記録をお勧めし、受診の必要性を再度伝えているため、受療率が上がっている。 ・後日訪問対象者については、対面で紙媒体などを用い、病態をわかりやすくお伝えしており、受療の促進につながっている。 <p>2) 医療機関検診受診者について</p> <p>受診からデータが市に届くまで時間があるため、本人に結果を送付した頃にアプローチを実施する事で受診行動につながるよう、タイミングをみて実施しているため、受療につながっている。</p>	<p>1) 集団検診受診者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診日当日の面談は、帰宅を急がれるケースがあり、十分な指導ができないケースもあった。 <p>2) 医療機関検診受診者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診からデータが市に届くまで時間がかかるため、アプローチが遅くなるケースがある。郵送後電話での勧奨であり、受診へつながっていないケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診受診者、医療機関検診受診者ともに、R5年度の目標値を達成しており、最終年度の目標を上方修正する。 <p>1) 集団検診受診者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日面談については、対象者の関心も高く、結果が届くまでに、医療機関を受診する方もおられ、効果的であるため、今後も継続する。また、結果が届くタイミングでの再勧奨も継続する。帰宅を急がれるため十分な指導ができないケースには、後日訪問し受療の促進につながっているため、今後も実施する。 <p>2) 医療機関検診受診者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に結果を送付したタイミングでのアプローチが、受療につながっているため今後も継続する。受診へつながっていないケースについては、再度時期をみて電話勧奨するなど、今後受療率を高める工夫が必要である。 	<p>受療率（集団検診受診者）：91%</p> <p>受療率（医療機関検診受診者）：95%</p>

4 計画全体の今後の方向性

引き続き、特定健康診査未受診者対策、特定保健指導未利用者対策、生活習慣病重症化予防を重点事業として、関係者と連携を図り事業を実施する。

特定健康診査未受診者対策については、タイプ別の勧奨通知が効果的であったため、今後も継続していく。また、電話での勧奨の際、受療中のために特定健診を断る人が多いため、みなし健診を勧奨する。

特定保健指導未利用者対策については、集団検診受診者では利用者が多く、検診当日に当面指導する効果は大きいと評価できるため、今後も検診当日の当面指導を実施していく。医療機関検診受診者は利用率が低いため、生活習慣改善の必要性を感じてもらいやすいよう、医療機関との連携を図るとともに、わかりやすい媒体の作成や説明方法の工夫を行い、利用勧奨を実施する。

生活習慣病重症化予防については、協力体制を整えるため、事業の理解が得られるよう医師会との連携会議を継続して行う。集団検診受診者については健診結果が届くまでに医療機関受診につなげるため、検診日当日、受診が必要となった対象者に当日面談し受診勧奨する。また、結果が届いた頃を逃さず、再度受診勧奨するとともに、家庭血圧の測定と記録を勧める。医療機関受診者については、対象者に健診結果が到着したころを逃さず受診勧奨を実施する。

中間評価後の最終目標値
(R5年度)

脳血管疾患：29人
虚血性心疾患：35人
人工透析：2人
後発医薬品数量シェア：75%

5 資料編

(1) 計画策定時点からのデータの推移

被保険者の年齢構成割合、一人当たり医療費

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
被保険者数（人）	25,113	23,994	22,947	22,101	△ 3,012
年齢構成割合（％）					
～39歳	27.8	26.8	26.0	25.5	△ 2.3
40～64歳	37.6	37.6	37.6	37.2	△ 0.4
65～74歳	34.5	35.6	36.4	37.3	2.8
一人当たり医療費（円）					
入院	9,360	9,666	9,635	9,926	566
外来	13,217	13,689	13,768	14,419	1,202

* KDB：地域の全体像の把握、市区町村別データ

疾病別医療費 細小分類 上位10疾病 / 医療費全体^{※1}に占める割合

(%)

	H28年度		H29年度		H30年度		R01年度	
1位	慢性腎不全 ^{※2} (透析あり)	5.8	糖尿病	5.2	慢性腎臓病 (透析あり)	4.9	慢性腎臓病 (透析あり)	5.4
2位	高血圧症	5.3	慢性腎不全 ^{※2} (透析あり)	5.1	統合失調症	4.7	糖尿病	4.8
3位	糖尿病	5.2	高血圧症	5.1	糖尿病	4.7	統合失調症	4.7
4位	統合失調症	4.7	統合失調症	4.8	高血圧症	4.6	高血圧症	4.2
5位	関節疾患	3.3	関節疾患	3.9	関節疾患	3.4	肺がん	3.5
6位	肺がん	3.3	肺がん	3.2	肺がん	3.1	関節疾患	3.4
7位	脂質異常症	2.8	脂質異常症	2.8	脂質異常症	2.5	脂質異常症	2.5
8位	うつ病	2.3	うつ病	2.3	大腸がん	1.9	脳梗塞	2.3
9位	骨折	1.9	骨折	1.9	うつ病	1.9	うつ病	2.1
10位	脳梗塞	1.6	大腸がん	1.7	脳梗塞	1.7	大腸がん	1.8

^{※1}医療費全体：入院＋外来 ^{※2}慢性腎不全：平成29年度以前は慢性腎不全として集計

*KDB：医療費分析（2）大、中、細小分類

被保険者千人当たり患者数

(人)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
脳血管疾患	29.1	30.6	29.6	30.5	1.4
虚血性心疾患	38.2	37.4	37.4	35.7	△ 2.5
人工透析	2.6	2.6	2.8	2.9	0.3
糖尿病	94.7	99.9	101.9	104.7	10.0
[再掲] 糖尿病性腎症	10.3	9.8	10.3	10.4	0.1
高血圧症	212.0	214.8	215.5	217.2	5.2
脂質異常症	158.3	160.5	165.5	170.0	11.7

・被保険者数：H28年度 25,113 人， H29年度 23,994 人， H30年度 22,947 人， R01年度 22,101 人

* KDB：様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 各年度3月分（5月帳票）

介護認定率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
2号認定率	0.4	0.4	0.4	0.3	△ 0.1
1号認定率	25.5	24.6	24.9	25.0	△ 0.5
[再掲] 65～74歳	6.1	5.8	5.6	5.5	△ 0.6
75歳以上	42.6	41.2	42.1	42.5	△ 0.1

* KDB：要介護（支援）者認定状況

特定健診受診率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
全体	21.5	24.6	24.6	30.3	8.8
40～49歳	14.9	14.7	17.0	20.0	5.1
50～59歳	18.0	17.6	20.1	24.7	6.7
60～69歳	24.9	28.1	27.5	33.8	8.9
70～74歳	22.8	30.9	28.4	35.2	12.4

・特定健診対象者数： H28年度 17,004 人, H29年度 16,466 人, H30年度 15,988 人, R01年度 15,543 人

* KDB：地域の全体像の把握 健診の状況 (CSV)

特定保健指導実施率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
全体	26.0	20.4	29.2	23.8	△ 2.2
積極的支援	18.0	14.2	21.1	12.3	△ 5.7
動機付け支援	29.9	23.1	33.3	29.0	△ 0.9

・特定保健指導対象者数： H28年度 420 人, H29年度 442 人, H30年度 449 人, R01年度 597 人

・積極的支援対象者数： H28年度 139 人, H29年度 134 人, H30年度 152 人, R01年度 187 人

・動機付け支援対象者数： H28年度 281 人, H29年度 308 人, H30年度 297 人, R01年度 410 人

* KDB：地域の全体像の把握 健診の状況 (CSV)

メタボ該当者・予備群の割合

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
メタボ該当者	14.9	16.8	16.9	17.2	2.3
メタボ予備群	10.5	10.3	10.4	11.1	0.6

・特定健診受診者数： H28年度 3,661人, H29年度 4,049人, H30年度 3,933人, R01年度 4,705人

*KDB：地域の全体像の把握

特定健診受診者のリスク保有[※]割合（保健指導値以上）

(%)

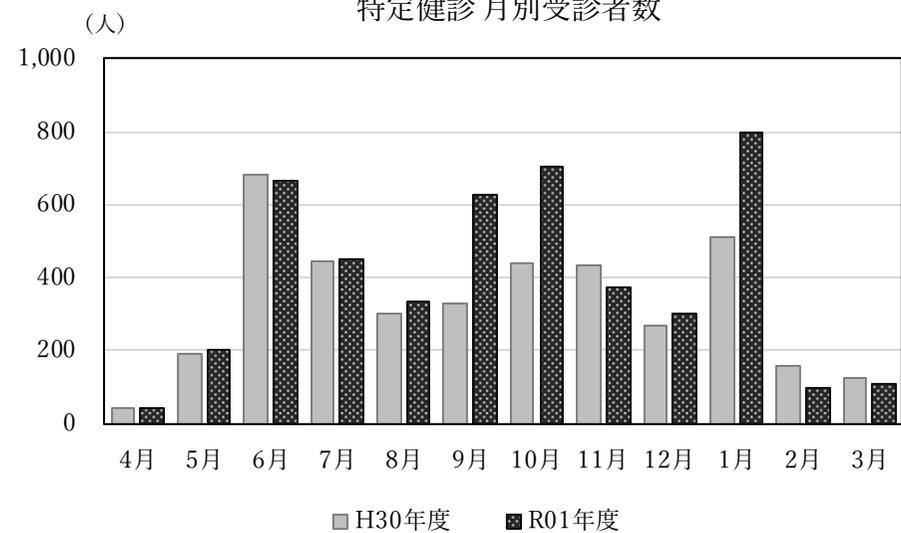
	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
受診勧奨判定値	62.4	64.6	64.4	62.6	0.2
保健指導判定値	37.6	35.4	35.6	37.4	△ 0.2
[再掲] 服薬なしの者					
受診勧奨判定値	34.4	33.0	32.5	33.7	△ 0.7
保健指導判定値	22.9	20.2	20.2	21.3	△ 1.6
血糖・血圧・脂質	12.2	14.2	14.2	14.2	2.0
血糖・血圧	11.4	12.3	12.5	12.0	0.6
血糖・脂質	2.8	2.7	3.0	3.3	0.5
血圧・脂質	14.9	15.6	16.2	15.2	0.3
血糖のみ	5.5	4.4	5.1	4.5	△ 1.0
血圧のみ	22.6	23.0	22.7	23.2	0.6
脂質のみ	6.9	6.8	6.3	6.6	△ 0.3

※リスク保有：血糖、血圧、脂質のいずれか1つ、あるいは2つ以上保有

・特定健診受診者数： H28年度 3,661人, H29年度 4,049人, H30年度 3,933人, R01年度 4,705人

*KDB：健診ツリー図（CSV）

特定健診 月別受診者数



* KDB : 保健指導対象者一覧 (CSV)

(2) 個別保健事業【評価】シート 中間評価 (平成 29 年度～令和元年度)

事業名：特定健康診査未受診者対策

事業と健康課題の関係 ※データヘルス計画から抜粋			事業企画			
現状	課題	事業目的・目標	対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
<p>1 人当たり医療費が年々増加傾向にあり、平成 28 年度の疾病大分類別医療費で最も高いのは循環器系の疾患で入院外来合計の 15.8%を占めている。また、細小分類別医療費合計をみても 1 位から 3 位が慢性腎不全、高血圧症、糖尿病で、7位脂質異常症、10位脳梗塞と、生活習慣病の患者が多い状況がある。また、65 歳以上では半数以上が生活習慣病で受療している。しかし、特定健診受診率は平成 28 年度：21.7%、平成 29 年度：24.7%、平成 30 年度：24.8%と低迷している。</p>	<p>早期に生活習慣病を予防することが重要であるが、まずは、特定健診の受診者を増加させ、自身の身体の状態を知ること健康意識を高める必要がある。</p>	<p>【目的】 特定健康診査受診率の向上全年齢において、受診率向上に向けた取組を図ります。特に受診履歴や生活習慣病レセプトのない健康状態の不明者に対する受診勧奨を実施する</p> <p>【目標】 R05 年度：35%</p> <p>【数値目標】 H29 年度：26% H30 年度：27% R01 年度：28%</p> <p>* H28 年度（実績） 21.7%</p>	<p>1、電話勧奨：未受診者のうち電話番号の判明している被保険者</p> <p>2、勧奨通知：未受診者のうち通知することで受診につながる効果的な被保険者</p>	<p>1、電話勧奨 5月から翌1月</p> <p>2、個別勧奨通知 7月</p> <p>H30 年度変更 10月 R01 年度変更 8月及び1月</p> <p>特定健診情報提供票（みなし健診）案内送付 10月又は11月</p>	<p>1、在宅保健師による電話での受診勧奨 10時から13時までの3時間を1回として年度で54回実施。</p> <p>2、個別勧奨通知 ・7月送付の医療費通知に特定健診受診勧奨チラシを同封する（12,000枚程度）</p> <p>H30 年度変更 医療費通知が封入ではなくハガキのみとなったため、個別に特定健診受診勧奨チラシを送付する</p> <p>R01 年度変更 8月勧奨通知と1月再勧奨通知をソーシャルマーケティングの手法を活用した対象者の特性に合わせた通知物作成を民間業者に委託して実施。</p> <p>・10月11月：未受診者の内4月以降同じ内科医療機関で2回以上レセプトのある者に特定健診受診勧奨と共に情報提供票（みなし健診）案内を送付する。（H29～開始）</p> <p>H30 年度から追加 昨年度情報提供票を提出した対象者にストックパック（@100円）の粗品とともに当年度の情報提供票（みなし健診）案内を送付する。</p>	<p>1、【実施体制】4人程度の在宅保健師の日程調整、電話勧奨用の部屋の確保、@5000円×54回の予算確保。 【方法】在宅保健師の日程調整、作業室の確保：健康増進課 予算、対象者リスト作成：保険課</p> <p>※対象者リストは：健康管理システムの未受診者リストから人間ドック申請者、その他除外者を除き、過去5年間の受診履歴、行政局管内ごとに分け、電話番号のある者で抽出する。</p> <p>2、【実施体制】医師会、医療機関等との契約、予算確保、また保険課と健康増進課で送付時期、対象者、送付物の協議をする。 【方法】（役割分担） 契約関係、予算確保、リストの作成、案内文書等の印刷作成、封入送付：保険課 ※特定健診情報提供票（みなし健診）案内送付対象者リストは10月に作成（4月から8月診療レセから契約医療機関で2回以上受診履歴のある者を抽出する。 R01 年度追加点：KDBより生活習慣病のリストと照合して再抽出、ただし透析実施者は除外。</p>

評価の観点	ストラクチャー評価 (しくみ、実施体制づくり)	プロセス評価 (準備、手順、支援内容)	アウトプット評価 (実施人数、実施率)	アウトカム評価 (保健事業の成果目標)	総合評価 (事業目標の達成状況 考察・課題と改善点)
目標	1, 電話勧奨 ①のべ 54 回分の場所の確保 ②在宅保健師 4 名の確保 2, 個別勧奨通知 ①予算の確保 ②委託業者を 6 月末までに決定する。 ③関係者(保険課、健康増進課委託業者)で 3 回の協議をする。	1, 電話勧奨 ①リストの電話番号把握 : 90% ②支援方法等の打合せ : 3 回 2, 個別勧奨通知 ①リストの住所把握 : 95%	1, 電話勧奨 ①実施者数(電話勧奨人数) : 5,500 人 ②通話人数 : 2,800 人 2, 個別勧奨通知 ①実施件数 : 16,818 件	1, 電話勧奨 特定健診受診率 28% 2, 個別勧奨通知 特定健診受診率 28%	・R01 年度での目標は 30.7% で達成。 今後は各年度で受診率を減少させないように目標を定めて R05 年度で 35% を達成させる見込み。 ※最終目標 : 現状維持 1, 電話勧奨について、平成 29 年度から令和元年度は、のべ 54 回の設定で計画通り実施できた。 ・令和 2 年度以降のコロナ対策で、受診率の増加が厳しい状況があるため、電話勧奨の際に受療中で断る方については、治療中の方の情報提供票(みなし健診)を勧めることをマニュアルに追加する。 2, 個別勧奨通知 ・ソーシャルマーケティング手法を活用した被保険者の特性に応じた勧奨通知の効果が高かったため、今後においても実施していく。 ・委託業者との宛名住所の修正を送付回ごとに再調整することを検討する。 (総合) ・勧奨通知送付後の電話勧奨は説明に要する通話時間が短縮できるため、個別勧奨通知と新聞広告、電話勧奨を同時期に実施することで相乗効果を図る。 ・旧町村行政局管内の集団健診の実施人数を定員割れしないように、5、6 月の電話勧奨は行政局管内の対象者を優先する。 (2 回の集団健診日程が 6、7 月に集中しているが、行政局の行事等があるため他の月に変更できない状況がある。)
結果達成状況	1, 電話勧奨 ①100%達成 ②100%達成 ※令和元年度は 1 月末までの実施で 100%) 2, 個別勧奨通知 ①見積書の金額を確保 ②R01/07/09 日キャンサースキヤンと随意契約 ③第 1 回 R01/07/18 第 2 回 R01/10/03 第 3 回 R02/03/25 ※達成率 : 100%	1, 電話勧奨 ①96.2% (4896/5092) ※平成 30 年度は 100% ②打合せ 3 回 H31/04/ R01/06/27 R02/01/17 2, 個別勧奨通知 ①第 1 回 12,656 通に対して住所不明で返戻されたのが 19 通、第 2 回目は 4,162 人に対して 3 通なので把握率は 99.87% <(16818-22)/16818> ※達成率 : 105.1%	1, 電話勧奨 ①実施者数(架電人数) : 5,092 人 92.6% ②通話人数 : 2,650 人 94.6% ※平成 30 年度は(架電人数) : 5,462 人 109.2% (通話人数) : 2,706 人 96.6% 2, 個別勧奨通知 ①R01/08/23 : 12,656 件 R02/01/06 : 4,162 件 計 16,818 件 ※達成率 : 100%	1, 電話勧奨 特定健診受診率 30.7% 2, 個別勧奨通知 特定健診受診率 30.7% ※達成率 : 109.6%	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">自己評価 振り返り</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">工夫した点 上手くいった点</p>	<p>1, 電話勧奨</p> <p>①総合センターの診療室等を確保できた。</p> <p>②在宅保健師の確保については良好な関係を保って早い時期から声掛けすることで確保できた。</p> <p>2, 個別勧奨通知</p> <p>①～③過去の健診回数だけでなく健診及び問診内容による被保険者の分別を行い、その特性に合った受診勧奨通知を作成できる業者選択ができた。また、他市町村との実績が豊富であるため、受診勧奨についての傾向や、実績の出る方法を知ることができた。</p>	<p>1, 電話勧奨</p> <p>①健診システムでは、過去5年間の受診時の電話番号から抽出できるので、何らかの健診を実施した人に対しては確保できる。</p> <p>また、国保システムからも電話番号を調べたため、勧奨用の電話番号の確保ができた。</p> <p>②毎年受けている人は受診時期を自身で決めているので電話勧奨名簿から外した方がいい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5年間未受診の人は特定健診を知らない人もいて、今回の勧奨ハガキで初めて知った人もいて、制度を知る機会になったと喜ばれた。 ・1月の勧奨は今年度の実施には遅いが、翌年度の勧奨になり、4月のお知らせに注意してくれる。 <p>2, 個別勧奨通知</p> <p>送付先はほぼ正確であった。</p>	<p>1, 電話勧奨</p> <p>① 勧奨ハガキを送付した後の電話勧奨は話を取り掛かりしやすく、通話時間も短い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紀伊民報（地方紙）での広告を見ている人が多く、電話勧奨することも記載されているので、効果的と感じた。 <p>2, 個別勧奨通知</p> <p>予定通りの通数を送付できた。</p>	<p>1, 電話勧奨</p> <p>2, 個別勧奨通知</p> <p>受診率は法定報告で30.7%と昨年度の5.9%増となった。</p>
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">理由 計画通り進まなかった点</p>	<p>1, 電話勧奨</p> <p>①使用されていない電話番号が196件あった。5年間受診無しの方は電話番号が不通になっていることが多い。</p> <p>② 2年ごとに受診している人は勧奨しても考えを変えない人が多く、反対に4, 5年受診していない人の方が反応良い場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度当初の受診券送付の際の封筒を知らない人がいて、健診の説明に時間がかかった。 <p>2, 個別勧奨通知</p> <p>居所不明で返戻される原因としては、勧奨ハガキ作成後から発送までの間で、被保険者が転居等の異動があったと考えられる。これについては、タイムラグがあるため、不可避なので少数の件数なら適正と考えられる。</p>	<p>1, 電話勧奨</p> <p>①目標の設定に対して実施の数が少なかったのは、受診経験のない被保険者への勧奨が多く、説明に時間がかかったと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病や身体障害の人への電話勧奨はできたら除く方がいい。 ・昨年度より通話率がよくなかった。（使用されていない電話番号があったため） ・若い世代（40～50代）は留守電が多い。 <p>【電話勧奨で断られた理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療中：179件（55.2%） ・最近受診した：8件（2.5%） ・健康だから：33件（10.2%） ・仕事等で多忙：24件（7.4%） ・その他：80件（24.7%） 		

事業名： 特定保健指導未利用者勧奨

事業と健康課題の関係 ※データヘルス計画から抜粋			事業企画			
現状	課題	事業目的・目標	対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
<p>【H28年度】 特定保健指導対象者：419人 積極的支援：139人 動機づけ支援：280人</p> <p>終了者：109人 実施率：26.0% 積極的：24人（17.3%） 動機づけ：85人（30.4%） 利用者：118人 利用率：28.2%</p> <p>【H29年度】 特定保健指導対象者：443人 積極的支援：135人 動機づけ支援：308人</p> <p>終了者：90人 実施率：20.3% 積極的：20人（14.8%） 動機づけ：70人（22.7%） 利用者：100人 利用率：22.6%</p> <p>【H30年度】 特定保健指導対象者：451人 積極的支援：152人 動機づけ支援：299人</p> <p>終了者：131人 実施率：29.0% 積極的：29人（19.1%） 動機づけ：97人（32.4%） 利用者：176人 利用率：39.0%</p> <p>【R1年度】 特定保健指導対象者：599人 積極的支援：187人 動機づけ支援：412人</p> <p>終了者：140人 実施率：23.4% 積極的：22人（3.7%） 動機づけ：118人（19.7%） 利用者：183人 利用率：30.6%</p> <p>医療機関検診受診者のうち 特定保健指導対象者への利用 勧奨電話の実績 【H29年度】 通話率 54% (うち利用につながったのは 36%) 【H30年度】 通話率 59.6% 【R1年度】 通話率 75.0%</p>	<p>1人当たりの医療費は、年々増加傾向にあり、平成30年度の疾病大分類別医療費で最も高いのは循環器系の疾患で入院外来合計の18.5%を占めている。また、細小分類別医療費合計をみても1位慢性腎不全、3位糖尿病、4位高血圧症、7位脂質異常症、10位脳梗塞と、生活習慣病の患者が多い状況であり、早期に生活習慣病を予防することが重要である。令和1年度の特定健診結果によると、メタボ該当者は17.2%、予備群者は11.1%となっており、受診者の4分の1以上を占めている。有所見者割合では、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧、空腹時血糖が高く、質問票調査の状況をみると、運動習慣がない、毎日飲酒をしている割合が高い状況である。一方で、平成30年度の特定保健指導実施率は29.0%と増加はしているものの目標には達していない。生活習慣病の実態を知り、生活改善に取り組む者を増加させるために、特定保健指導実施率を向上させる必要がある。</p> <p>また、委託での実施が非常に少ない。複数年継続して対象となっている者の改善が難しく、指導内容の検討も必要である。</p>	<p>【目的】 適切な指導を行うことにより生活習慣の改善を促し、結果の改善を図る</p> <p>【目標】 特定保健指導実施率32.0%を目標とする。 (データヘルス計画より)</p>	<p>特定健康診 査受診者の うち特定保 健指導対象 となる者 (40～74 歳)</p>	<p>R1.6～R2.3</p>	<p>1) 集団検診 集団検診時に特定保健指導の必要性の周知及び、利用勧奨を行う。検診結果説明会に欠席した集団検診受診の特定保健指導対象者には再度利用勧奨を行う。</p> <p>2) 医療機関検診 特定保健指導対象者に利用券発券及び電話での利用勧奨を行う。</p>	<p>1) 集団検診受診者 ●実施体制 【特定保健指導】 ・直営(初回は検診結果説明会又は個別、継続支援は個別指導)にて実施 ・土日の集団検診受診者には、土日に特定保健指導が利用できるよう日程調整 【人員】 集団検診時：保健師4～5名 【回数】 集団検診：24回/年 ●方法 ・集団検診当日、腹囲・BMIの基準該当者に、対面にて特定保健指導の必要性について説明し、健診結果説明会(特定保健指導初回)日時を案内し利用勧奨。また、生活習慣改善に向け意識を向上させてもらうために簡易な保健指導を実施。生活習慣の課題を一人一人考えてもらう。 健診結果説明会欠席者には電話勧奨及び個別日程で対応可であることを紹介 ・未利用者へは、電話で利用の勧奨をする</p> <p>2) 医療機関検診受診者 ●実施体制 【特定保健指導】 ・直営(初回は検診結果説明会又は個別、継続支援は個別指導)、委託(5か所)にて実施 ・医師会との連携を図ることにより、医療機関検診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼 【人員】 医療機関検診対象者への利用勧奨電話：保健師1～2名 【回数】 国保連データ取込後の利用券発券及び電話勧奨：約9回/年 ●方法 ・医療機関検診受診者で特定保健指導の対象者には、利用券及び特定保健指導委託医療機関の案内、直営での実施の日程等についての案内を送付し、後日電話勧奨 ・未利用者へは、電話で利用の勧奨をする ・年度当初、各医療機関に、特定保健指導対象者に対し特定保健指導利用勧奨チラシ配布の依頼に出向き、説明を行う。</p>

評価の観点	ストラクチャー評価 (しくみ、実施体制づくり)	プロセス評価 (準備、手順、支援内容)	アウトプット評価 (実施人数、実施率)	アウトカム評価 (保健事業の成果目標)	総合評価 (事業目標の達成状況 考察・課題と改善点)								
目標	<p>【人員】</p> <p>1) 集団検診時 保健師等4～5名</p> <p>2) 医療機関検診対象者への利用勧奨時 保健師1～2名</p> <p>【実施回数】</p> <p>1) 集団検診 24回</p> <p>2) 医療機関検診 9回 (※国保連データ取込回数が9回)</p> <p>【各医療機関への説明】</p> <p>1) 2) 年1回</p>	<p>1) 集団検診受診者 (BMI25以上、又は腹囲男性80cm、女性90cm以上に該当する者) 検診当日、対面での指導・利用勧奨実施率 100.0% (対面で指導及び利用勧奨した人数)÷(対象者)×100</p> <p>2) 医療機関検診受診者 利用勧奨架電率 100.0% (架電数)÷(特定保健指導対象者)×100 ※架電数とは：単純に電話を架けた数(不在も含む)</p>	<p>1) 集団検診受診者 (BMI25以上、又は腹囲男性80cm、女性90cm以上に該当する者) 検診当日面談人数 100.0% (対面で指導及び利用勧奨した人数)÷(対象者)×100</p> <p>2) 医療機関検診受診者 電話での利用勧奨率 55.0% (実際に電話がつながり勧奨できた人数)÷(特定保健指導対象者)×100 ※55%：データヘルス計画目標値より</p>	<p>1) 2) 特定保健指導実施率 32.0% (特定保健指導実施者数)÷(対象者)</p> <p>※32.0%：データヘルス計画目標値より</p>	<p>【事業目標の達成状況】</p> <p>【事業内容毎の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー・プロセス、アウトプット評価において、2) 医療機関検診対象者への利用勧奨時では、検診結果説明会(特定保健指導初回)の日程が決まっており、限られた日数で勧奨電話を実施するのに、他の業務も重なり、保健師の人員が1名では、業務をスムーズに遂行することができない場合がある。必要に応じて保健師2名以上の体制にするなど人員を検討する必要がある。 ・2) において、電話番号が不明な場合や何度架電しても不在続きの場合など、電話勧奨できないケースが一定数ある。アウトプット評価は達成しているが、特定保健指導の実施率を向上させるためには、さらに利用勧奨率を上げ、特定保健指導の必要性を説明する必要があると思う。 ・アウトカム評価について、特定保健指導実施率は、集団検診では利用者が多く、検診当日に対面指導する効果は大きいと評価できる。今後も集団検診対象者へ検診当日の対面指導を実施していく必要がある。 <p>また、集団検診受診者に比べ医療機関検診対象者の利用率が低いため、電話勧奨の際、メタボリックシンドロームのリスクと特定保健指導のメリットについて対象者に理解してもらいやすい媒体や説明方法を検討していく。また、医療機関との連携を図り、生活習慣改善の必要性を感じてもらいやすい体制づくりを検討していく必要がある。</p>								
結果達成状況	<p>1) 【人員】、【実施回数】、【医療機関への説明】の全ての項目において達成できている</p> <p>2) 【人員】について、医療機関検診対象者への利用勧奨時、保健師1名体制で実施した。【実施回数】は、取り込み回数が8回で、実施が7回であった。【医療機関への説明】については、達成できている。</p>	<p>1) 95.9% (233÷243×100=95.9) →未達成</p> <p>2) 80.6% (187÷232×100=80.6) ※R2.3月健診データ取り込み分の特定保健指導対象者79名には、積極的な利用勧奨ができなかったため、分母には含めていない。 →未達成</p>	<p>1) 95.9% (233÷243×100=95.9) →未達成</p> <p>2) 75.0% (174÷232×100=75.0) ※R2.3月健診データ取り込み分の特定保健指導対象者79名には、積極的な利用勧奨ができなかったため、分母には含めていない。 →目標率を上回っており、達成できている</p>	<p>1) 2) 特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>26.0%</td></tr> <tr><td>H29</td><td>20.3%</td></tr> <tr><td>H30</td><td>29.0%</td></tr> <tr><td>R1</td><td>23.4%</td></tr> </table>	H28	26.0%	H29	20.3%	H30	29.0%	R1	23.4%	
H28	26.0%												
H29	20.3%												
H30	29.0%												
R1	23.4%												
工夫した点 上手くいった点	<p>1) 集団検診時の人員については、集団検診申込者数に応じて人員を増やし、検診当日、対象者の待ち時間をなるべく少なくするよう工夫した。</p>	<p>1) 集団検診が始まる前に関わる職員全員に様式や流れを説明し、特に混乱もなく実施できた。</p>	<p>1) 集団検診当日、対象者に簡易な保健指導として、問診などの聞き取りから、生活指導を行い、生活習慣改善のためにできることを具体的に考え、目標として記入してもらった。そのことより、健診結果説明会(特定保健指導初回)への参加が促しやすくなり、電話で利用勧奨しやすくなった。</p>	<p>1) 集団検診当日、生活習慣改善の目標を記入してもらうことにより、意識付けができ、特定保健指導利用につながっていると考えられる。</p>									
自己評価 振り返り	<p>2) 医療機関検診対象者への利用勧奨時の人員で、業務のサブ担当であった保健師が他の業務と重複したため、主担当である保健師1名体制で実施したが、対象者が多い時にはスムーズに電話することができず、対象者を把握してから実施するまでに時間を要したケースがあった。また、実施回数について、最終が3月初旬の取り込みとなっている。発送や勧奨準備までを考えると同年度内の初回実施が難しく発送しなかったため、取り込み8回に対し、実施が7回となった。</p>	<p>1) 作業所通所中などで意思疎通や特定保健指導についての理解が難しいと思われるケースについては、当日対面での指導や、特定保健指導の積極的な利用勧奨を行うことができなかった。</p> <p>2) 医療機関健診分で、一部電話番号が不明で電話勧奨できなかったケースがあった。既往歴やその他の身体状況等を考慮し、特定保健指導の積極的な勧奨が望ましくない可能性があるかと判断したケースについては、電話勧奨を控えた。 R2.3月健診データ取り込み分の特定保健指導対象者には、新型コロナウイルス感染症対策で集団で集まるイベントを全て中止したため、積極的な利用勧奨が出来なかった。</p>	<p>1) 作業所通所中の方で、理解が困難な方があった。数名帰宅を急がれる方や理解が得られないケースがあった。</p> <p>2) 医療機関検診では平日遅くまで働いていると思われる世代の方も多く、時間を変えて何度か架電しても不在続きで、電話勧奨できないケースが一定数あった。</p>	<p>2) 医療機関検診では、特定健診の結果データが届くまで時間がかかり、健診から利用券発券や利用勧奨まで数か月のタイムラグが発生するため、本人の生活改善の意欲が薄れており、特定保健指導の利用に繋がりにくいことが考えられる。医師から十分な説明がされていない、又は、本人が必要性を感じていないケースが多い。</p>									

事業名： 重症化予防事業

事業と健康課題の関係 ※データヘルス計画から抜粋			事業企画			
現状	課題	事業目的・目標	対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
<p>細小分類別医療費合計をみると最も高いのは慢性腎不全であり、平成28年度では人工透析の新規申請者は男性では50歳代、女性では40歳代から増加しています。また、生活習慣病のレセプト分析によると、虚血性心疾患、脳血管疾患が男性では50歳代から、女性では60歳代から増加しています。</p>	<p>生活習慣病の重症者（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の合併症）及び人工透析受療者を増加させないために、未受療の重症化ハイリスク者に対し、重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨をすることにより、受療につなげる必要があります。</p>	<p>【目的】 血圧、糖、脂質、腎機能の重症化ハイリスク者に対し保健指導を行うことにより、治療に繋げ、重症化を予防する。</p> <p>【目標】 重症化ハイリスク者に対し、訪問、個別相談等により、自身の身体の状態を知ることによって受療につなげるとともに、生活習慣改善の必要性について認識してもらい、受療率の上昇を図ります。要指導者に対して、適切な指導を行うことにより生活習慣の改善を促し、結果の改善を図ります。また、生活習慣の改善が必要な者に対し保健指導を実施します。</p> <p>【数値目標】 重症化ハイリスク者の受療率 H29年度： 集団検診：70% 医療機関検診：50% H30年度： 集団検診：81% 医療機関検診：50% R1年度： 集団検診：81% 医療機関検診：50% *H28年度（実績） 集団検診のみで実施 重症化ハイリスク者の受療率 78%</p>	<p>①集団健診及び医療機関健診で、特定健診を受診した未治療(*)の重症化ハイリスク者 <基準> ・血圧： 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 ・糖： HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl ・脂質：男性のみLDLコレステロール180mg/dl以上 ・腎：尿たんぱく2+以上又はeGFR45mL/分/1.73㎡未満） ・平成30年～変更 <1+以上又はeGFR45mL/分/1.73㎡未満） *未治療とは、該当項目（血圧・糖・脂質・腎）について、特定健診の問診で「治療していない」と本人が回答したものをいう。</p> <p>・令和元年度～追加 ② ・上記基準の糖及び腎に該当する者 ・上記基準の腎に該当し糖治療中の者</p>	<p>H28年度～集団検診受診者のみ開始 ・H29年度～医療機関受診者追加 ・令和元年度より継続保健指導を追加</p>	<p>脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクの高い未治療者（特定健診の問診で「治療していない」と本人が回答したものをいう。）に対して、保健指導を実施する事により重症化を予防。</p> <p>1. 対象者①に対して 訪問又は個別相談で、受療行動を促進させる保健指導の実施。医師会に受診結果の返信を依頼。返信結果のない者については、レセプトで受診確認し、未受診者には、再度受診勧奨を実施。</p> <p>・令和元年度～追加 2. 対象者②に対して 継続的な保健指導の実施。医師会に継続的な保健指導依頼書の返信を依頼。</p>	<p>【実施体制】 1. 対象者①に対して <集団健診受診者> 訪問又は個別面接、文書等により受診勧奨及び保健指導を実施。また、受診の確認及び次年度の特定健康診査の受診を勧奨する。 <医療機関健診受診者> 医療機関受診の確認後、文書・電話等により、受診勧奨及び保健指導を実施。また、受診の確認及び次年度の特定健康診査の受診を勧奨する。</p> <p>・レセプトにより受診の確認を行い、受療状況について評価する</p> <p>・令和元年度～追加 2. 対象者②に対して 継続的な保健指導の参加勧奨。参加を承諾された方に対して、保健指導を実施。</p> <p>【方法】（役割分担） ・令和元年度～追加 対象者②に対して医師会との連携を図り、受診結果、継続的な保健指導依頼書の返信を依頼する。</p>

評価の観点	ストラクチャー評価 (しくみ、実施体制づくり)	プロセス評価 (準備、手順、支援内容)	アウトプット評価 (実施人数、実施率)	アウトカム評価 (保健事業の成果目標)	総合評価 (事業目標の達成状況 考察・課題と改善点)
目標	①人員 保健師等 17人 ②実施回数 集団検診 24回 医療機関検診 8回※ (※国保連データ取込回数が8回のため) ③医師会との連携会議 2回	1) 集団健診 健診当日、血圧または尿たんぱく2+以上及び血液検査結果が届いてから、脂質・糖・尿たんぱく2+以上(H30年度～変更尿たんぱく1+以上)、eGFR45mL/分/1.73m ² 未満いずれかに該当する者に、対面での指導90%(対象者のうち対面指導ができた者の数÷対象者数) 2) 医療機関健診 文書での勧奨90% 文書到着後、電話での受診勧奨60%(対象者のうち受診勧奨できた者の数÷対象者数) (データヘルス計画目標値)	1) 集団健診対象者 200人 2) 医療機関健診対象者 400人	重症化ハイリスク者の受療率 (以下、目標値は、データヘルス計画目標値より) 1) 集団健診 81%(H28実績80.4%を基に算出) 2) 医療機関健診 50.0% (受療率:受診勧奨者のうち受診した者÷受診勧奨者数)	【事業目標の達成状況】 1) 集団健診 81.6% 目標未達成 2) 医療機関健診 85.2% 目標達成 【事業内容毎の評価】 1) 集団健診について 健診当日面談については、受診当日であるため、対象者の関心も高く、直接対面で受診勧奨することにより、結果が届くまでに、医療機関を受診する方もおられ、効果的である。中には、帰宅を急がれるケースがあり、十分な指導ができないケースもあった。また、対象者には、結果が届いた頃に、再度受診勧奨しており、家庭血圧の測定や記録をお勧めし、受診の必要性を再度伝えており、効果的であるため、継続したい。 後日訪問対象者については、対面で紙媒体などを用い、病態をわかりやすくお伝えしており、受療の促進につながっている。 2) 医療機関健診について 受診からデータが市に届くまで時間がかかるため、アプローチが遅くなるケースがある。郵送後電話での勧奨であり、受診へつながっていないケースについては、再度時期をみて電話勧奨するなど、今後受療率を高める工夫が必要である。
結果達成状況	①人員②実施回数③医師会との連携会議の全ての項目において達成できている。	1) 集団健診 97.5%(159÷163) 集団健診の受診勧奨は全て終了し、達成出来ている。 2) 医療機関健診 文書での勧奨100% 文書到着後、電話・個別相談・訪問での受診勧奨 78.1%(408÷522)	1) 集団健診対象者 163人 2) 医療機関健診対象者 522人	1) 集団健診 81.6%(133÷163) 2) 医療機関健診 85.2%(445÷522)	
自己評価 振り返り	①保健指導時に、保健師全員が、効果的な保健指導ができるよう、事前カンファレンスし、指導方法を検討し、媒体やパンフレットの吟味をしているため、スキルアップできている。 ② 各生活圏域で集団検診や医療機関検診を実施、また、がん検診と一緒に実施する事で利便性をはかり、受診率を上げる工夫をしたり、健診の機会を設けるようにしている。 ③医師会と連携会議を行う事で事業の理解が得られ、協力体制ができている。	1) 集団健診について 健診当日面談については、受診当日であるため、対象者の関心も高く、直接対面で受診勧奨することにより、結果が届くまでに、医療機関を受診する方もおられ、効果的である。 2) 医療機関健診について 受診からデータが市に届くまで時間があるため、結果を送付した頃にアプローチを実施する事で受診行動につながるよう、タイミングをみて実施している。		1) 集団健診について 健診当日面談については、受診当日であるため、対象者の関心も高く、直接対面で受診勧奨することにより、結果が届くまでに、医療機関を受診する方もおられ、効果的である。また、対象者には、結果が届いた頃に、再度受診勧奨しており、家庭血圧の測定や記録をお勧めし、受診の必要性を再度伝えており、効果的である。 2) 医療機関健診について 受診からデータが市に届くまで時間があるため、本人に結果を送付した頃にアプローチを実施する事で受診行動につながるよう、タイミングをみて実施している。	
理由					
計画通り進まなかった					

第二期田辺市国民健康保険データヘルス計画

中間評価

発行年月：令和3年3月

発行：田辺市市民環境部保険課

所在地：〒646-8545 田辺市新屋敷町1番地

電話：0739-26-9924（直通）

FAX：0739-26-9961

<http://www.city.tanabe.lg.jp>