

更別村国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和6年度実績報告



更別村

健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関する疾病の多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 	1	①、②、③、④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は82.5%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑤、⑥	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.9%である。 	3	⑦、⑧	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>
D	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は79.8%、喫煙率は19.3%である。 	4	⑨	被保険者の健康意識の向上 <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	61.2%	65.0% (63.1%)	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定保健指導実施率	54.9%	60.0% (50.0%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
健診異常値放置者の医療機関 受診割合	20.0%	40.0% (66.7%)	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
人工透析患者	2人	2人 (3人)	2人	2人	2人	2人	2人
後発医薬品普及率 (数量ベース)	82.5%	83.0% (87.7%)	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%
通知対象者の服薬状況の 改善割合	21.4%	25.0% (31.5%)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
かむかむ教室への参加人数	—	15人 (14人)	15人	15人	15人	15人	15人
骨粗鬆症治療中断者数	1人	1人 (0人)	1人	0人	0人	0人	0人
健診質問票の「運動習慣なし」 の回答割合	79.8%	75.0% (78.7%)	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
喫煙率	19.3%	18.0% (20.6%)	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%

() 内は実績値又速報値

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
A-③	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士による保健指導を実施する。	継続	4
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	8
B-⑥	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	7
C-⑦	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	新規	5
C-⑧	骨粗鬆症治療中断者医療機関受診勧奨事業	骨粗鬆症の治療歴があるが、治療中断の疑いがある者に対して、医療機関での治療継続を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	新規	9
D-⑨	健康づくり事業	健康増進室利用の推進や禁煙について個別指導の実施することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	継続	6

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成31年度までは64%超の受診率であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、総合健診においても予約制にするなど感染予防対策を講じたが、令和2年度の受診率は60.8%に落ち込んでいる。受診勧奨はこれまで同様に継続し、受診率は緩やかに上昇、回復傾向にある。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	61.2%	65.0% (63.1%)	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査対象者に対する 受診勧奨実施割合	42.5%	45.0% (49.7%)	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%

目標を達成するための
主な戦略

- ・ 広報誌やリーフレットによる周知、個別に文書及び電話による受診勧奨を実施。必要に応じ、戸別訪問等を実施する。
- ・ 北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・ 新規40歳、及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、総合健診前に勧奨通知文書を送付している。
- ・ 過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・ 受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。
- ・ 広報誌やリーフレットによる周知、個別の勧奨通知文書及び電話による受診勧奨を実施。必要に応じ、戸別訪問等を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・ 主管部門は保健推進係
- ・ 国保介護係は、予算編成等を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・ 主管部門は保健推進係
- ・ 国保介護係は、予算編成等を担当する。
- ・ 村内医療機関への事業説明及び協力要請、北海道国保連の保健事業支援を活用する。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、平成31年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。その後、年々増加傾向にある。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	54.9%	60.0% (50.0%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年2回	年2回 (年2回)	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては個別対応を行う。 ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡ししている。 ・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 ・結果説明会は年2回実施し、個別対応も実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。 ・個別健診の健診結果は医療機関より入手する。 ・結果説明会不参加者に対しては、次回の結果説明会に向けて電話による参加勧奨を実施する。 ・結果説明会の回数は年2回実施し、個別対応も実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健推進係 ・国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健推進係 ・国保介護係は、予算編成等を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：A-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、糖尿病に係る健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの対策として、令和2年度から高血圧症、脂質異常症も含めた生活習慣病対策として拡大実施している。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の医療機関受診割合	20.0%	40.0% (66.7%)	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	100%	100% (100%)	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定を実施する。 勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話による受診勧奨とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を数回実施している。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を数回実施する。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当する。 2年以上連続で対象者になった者には、保健師より直接勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の医療機関受診割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち医療機関受診者数」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち健診受診時点で未治療者数」で除して求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていたが、特定健康診査の結果に基づいた対象者抽出であるため、2期患者中心の保健指導となっている。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	人工透析患者	2人	2人 (3人)	2人	2人	2人	2人	2人
アウトプット(実施量・率)指標	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診割合	50.0%	80.0% (57.1%)	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導する。 医療機関と連携をはかり体制を強化する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談・電話)を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談・電話)を実施する。 指導完了者に対して、主治医とともに関わりの必要性について判断する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。 指導完了者は、保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当する。 指導完了者は、保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。

評価計画

<p>アウトカム指標「人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者確認する。また、新規人工透析患者については人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況を別途確認する。保健事業との相関を分析する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	北海道国保連合会に委託して実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品普及率 (数量ベース)	82.5%	83.0% (87.7%)	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100% (100%)	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、北海道国保連合会への委託により実施する。 委託業務は、後発医薬品利用差額通知(以下「差額通知」)の作成、サポートデスク、事業報告とする。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 通知は年6回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 通知は年6回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって村の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑥ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	65歳以上の高齢者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として実施

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	21.4%	25.0% (31.5%)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する通知割合	100%	100% (100%)	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための
主な戦略

- ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者へ対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定を委託により実施する。
- ・対象者には通知郵送後に電話にて状況及び指導を行う。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
- ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送している。
- ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
- ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、必要に応じ服薬指導を実施する。
- ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は保健推進係
- ・国保介護係は、予算編成等を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は保健推進係
- ・国保介護係は、予算編成等を担当している。

評価計画

アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。

事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	通いの場を利用して、高齢者向けの座ったままでの体操や生活指導を組み合わせた介護予防教室を実施する。
対象者	現在、65歳以上の高齢者 ただし、心疾患患者、及び要介護(要支援)状態区分が「要介護2～5」に該当する者は除く。
現在までの事業結果	対象者を限定せず村民向けの軽運動教室を健康増進室で実施しているが、実施場所・時間が固定化されているため、新規で参加する方も少なくなっている。今後は、通いの場を活用して、高齢者を対象としたフレイル予防に資する取り組みに転換することで、国保部門でも介護予防に向けて積極的に介入していきたい。

今後の目標 ※ () 内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	かむかむ教室の参加人数	-	15人 (14人)	15人	15人	15人	15人	15人
アウトプット(実施量・率)指標	教室への連続参加した参加率	-	95% (85.7%)	95%	95%	95%	95%	95%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科を含む健診事業の推進 ・ 教室等も民間事業者へ委託により実施し、講話・体操・調理実習などを行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上対象の教室として全戸周知を実施 ・ レセプトデータを活用して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でないものを除した対象者リストを作成する。 ・ 保健師より、教室への継続的な参加を呼び掛ける。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は保健推進係 ・ 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

評価計画

アウトカム指標「かむかむ教室の参加人数」は、定員の15名を目標とする。続けて通う参加率が高くなれば、参加する高齢者にとって教室が自らの居場所になり、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味する。
--

事業番号：C-⑧ 骨粗鬆症治療中断者医療機関受診勧奨事業【新規】

事業の目的	骨折起因による介護への移行を予防
対象者	骨粗鬆症患者のうち、治療を中断している可能性がある者
現在までの事業結果	医療費分析の結果、骨折は高額レセプトの発生患者が有する疾病の上位にある。また、厚生労働省「国民生活基礎調査」の結果から、介護が必要となった主な原因にも挙げられているが、これまでは具体的な対策ができていなかったため、骨折予防に資する保健事業の実施が必要である。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	骨粗鬆症治療中断者数	1人	1人 (0人)	1人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率) 指標	骨粗鬆症関連の骨折患者の割合	16.0%	15.0% (8.8%)	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、対象者選定、医療機関受診勧奨業務全般、効果測定を実施する。 勧奨業務は、通知文書の作成、送付とする。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送する。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。 2年以上連続で対象者になった者には、保健師より直接勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

アウトカム指標「骨粗鬆症治療中断者」は、治療薬の適切な服用期間を超えて処方が確認できない者を該当とする。厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因として「骨折・転倒」の割合は年々増加傾向にあるため、高齢者医療制度に該当する前段階で治療中断者が減少すれば、骨粗鬆症関連の骨折も減少し、「骨折・転倒」による介護への移行を抑制できていることを意味する。

事業番号：D-⑨ 健康づくり事業【継続】

事業の目的	被保険者の健康意識の向上、保健事業の環境整備
対象者	被保険者運動習慣のない者、喫煙者
現在までの事業結果	健康増進室の利用者数は平成31年度まで徐々に増加していたが、新型コロナウイルス感染拡大による休館などにより一時減少した。感染対策などを講じ、また利用者数の多いトレッドミルを増設し利用者数は回復傾向にある。

今後の目標

※（ ）内は実績値又速報値、太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	健診質問票の「運動習慣なし」 の回答割合	79.8%	75.0% (78.7%)	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
	喫煙率	19.3%	18.0% (20.6%)	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健康増進室年間利用者数	3,298人	3,400人 (4,761人)	3,400人	3,400人	3,400人	3,400人	3,400人
目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 各事業や広報、健康講座などで健康増進室のPRを実施 健診質問票「喫煙あり」の受診者に個別指導を実施 							

現在までの実施方法(プロセス)

- 各事業や広報、健康講座などで健康増進室のPRを実施
- 健診質問票「喫煙あり」の受診者に個別指導を実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 各事業や広報、健康講座などで健康増進室のPRを実施
- 健診質問票「喫煙あり」の受診者に個別指導を実施
- 定期的な運動教室の開催や体組成計の配置(随時)等を実施

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 主管部門は保健推進係
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 主管部門は保健推進係
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

評価計画

アウトカム指標「健診質問票の「運動習慣あり」の回答割合」は、分子「健診質問票の「運動習慣あり」の回答者数」を分母「特定健診受診者数」で除して求める。「喫煙率」も同様。各々の指標が高くなれば、被保険者の健康意識が向上していることを意味する。