
南丹市国民健康保険
第2期データヘルス計画 中間評価

令和3年3月

南丹市市民部市民課

南丹市福祉保健部保健医療課

目 次

- I 全体の評価
 - 1 計画の目的
 - 2 大目標
 - 3 主な指標
 - (1) 平均余命と平均自立期間
 - (2) 国保医療費の状況
 - 4 全体評価のまとめ

- II 個別保健事業の評価（中間評価シート）
 - 1-①特定健診受診率向上
 - 1-②特定健診受診率向上
 - 2 特定保健指導
 - 3 壮年期 メタボ予防健診
 - 4 高血圧発症予防
 - 5-①糖尿病精検勸奨
 - 5-② 治療中断
 - 5-③ ハイリスク者
 - 6 がん検診
 - 7 タバコ対策
 - 8 ロコモ予防
 - 9 医療費適正化

- III 個別保健事業の追加
 - 1 歯科健診

I 全体の評価

1 計画の目的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を理解し、自ら健康増進・疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり住み慣れた地域で、生きいきと健康に暮らすことができるよう保健事業を推進する。

2 大目標

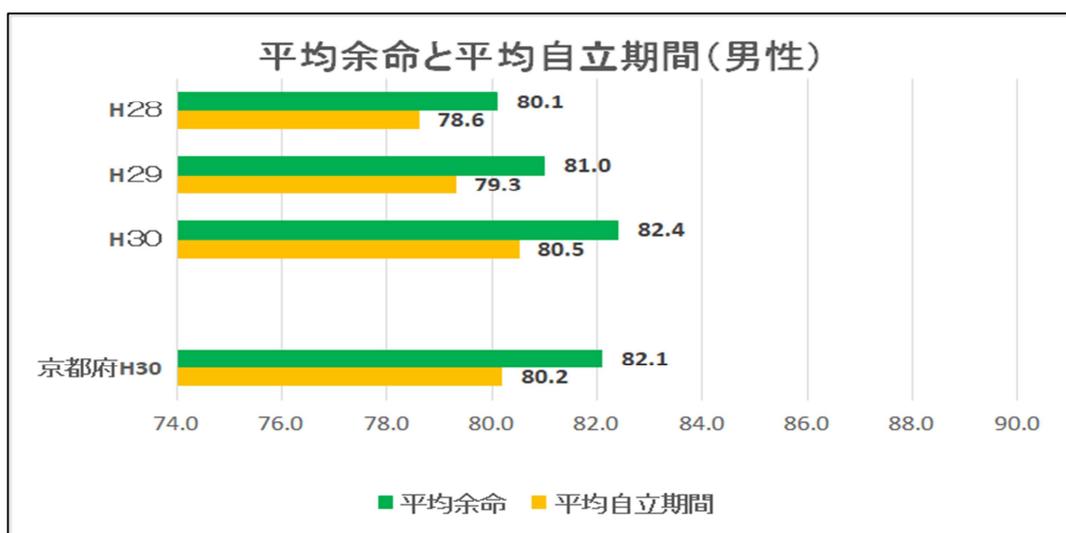
生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する。

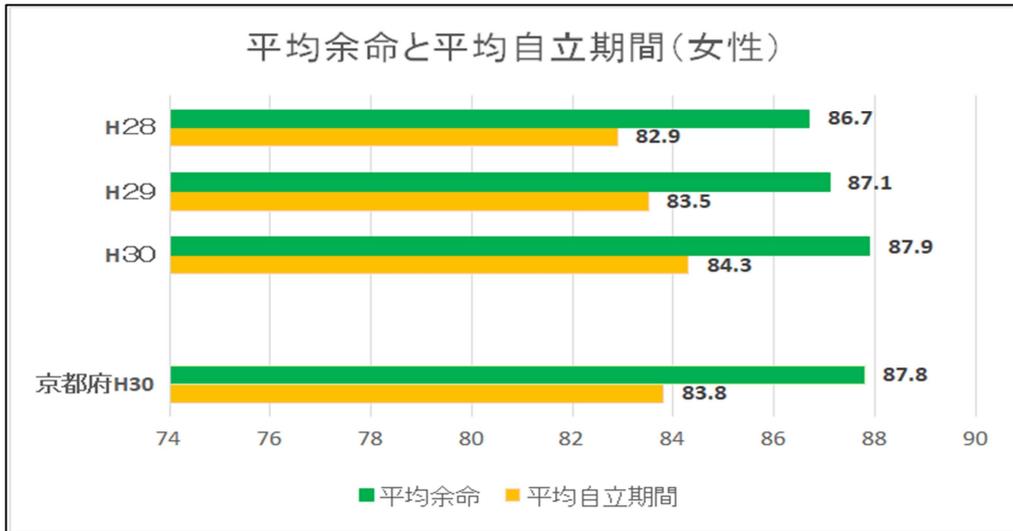
3 主な指標

(1) 平均余命と要介護2以上認定者数からみる平均自立期間

平成30年度の平均余命（0歳時点）は、男性82.4歳、女性87.9歳、平均自立期間は男性80.5歳、女性84.3歳であり、その差は1.9歳と3.6歳である。

平均余命、平均自立期間ともに徐々によくなっており、平均自立期間を平成28年度と比較すると男性は1.9歳、女性は1.4歳高くなっている。



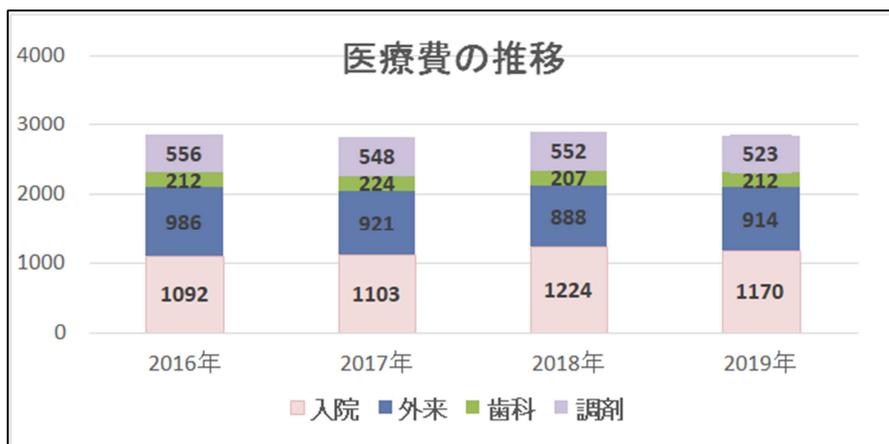


KDB システム 健康スコアリングより

(2) 国保医療費の状況

① 診療種別医療費の推移

診療種別の医療費（単位：百万円）の推移をみると、被保険者数は減少しているにもかかわらず、入院医療費は若干増加している。外来医療費は減少傾向にある。被保険者の高齢化によるものと思われる。



(参考) 被保険者数

2016年 9,387人 2017年 8,956人 2018年 8,661人 2019年 8,398人

KDB システム 健康スコアリングより

②医療費の状況

外来の医療費の推移をみると、千人当たり受診率、1人当たり医療費、1日当たり医療費とも増加傾向にある。京都府と比較して、千人当たり受診率は府平均より低いが、その他は高い。

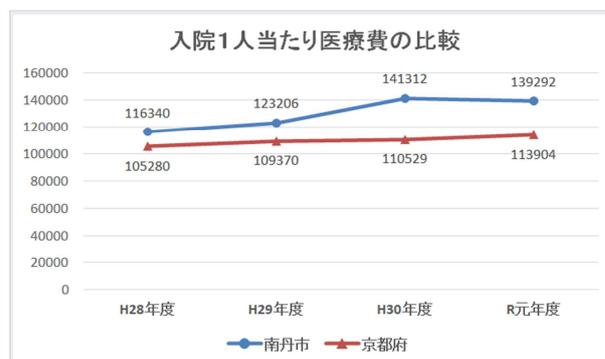
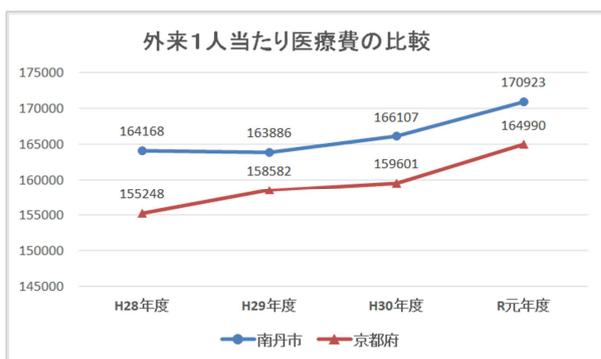
入院医療費の千人当たり受診率、1人当たり医療費、1日当たり医療費も増加傾向にある。京都府平均より低いのは1日当たり医療費である。

<外来>

		年度			
項目		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
南丹市	千人当たり受診率(件)	6648.237	6755.918	6694.608	6707.788
	1人当たり医療費(円)	164168	163886	166107	170923
	1日当たり医療費(円)	15907	15676	16082	16578
京都府	千人当たり受診率(件)	6813.188	6865.259	6872.189	6859.064
	1人当たり医療費(円)	155248	158582	159601	164990
	1日当たり医療費(円)	14047	14419	14710	15405

<入院>

		年度			
項目		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
南丹市	千人当たり受診率(件)	218.92	223.537	242.813	238.866
	1人当たり医療費(円)	116340	123206	141312	139292
	1日当たり医療費(円)	34029	35119	37315	35765
京都府	千人当たり受診率(件)	184.753	187.167	186.254	186.218
	1人当たり医療費(円)	105280	109370	110529	113904
	1日当たり医療費(円)	38836	39775	40463	41360



KDB システム 健康スコアリングより

③疾病分類別医療費（細分類）

外来医療費の1位は、平成28年度までは「高血圧症」であったが、平成29年度より「糖尿病」である。入院医療費では1位が「統合失調症」で、次に「骨折」が多い。骨折の原因も様々であるが、転倒による骨折を防ぐために、筋力アップや歩行能力の改善、生活習慣の改善が必要である。

<外来> (疾病名と費用額 (千円))

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度	
1位	高血圧	136,299	糖尿病	128,934	糖尿病	111,573	糖尿病	99,033
2位	糖尿病	131,096	高血圧症	120,429	高血圧症	96,411	高血圧症	88,014
3位	慢性腎不全(透析あり)	96,878	脂質異常症	92,239	脂質異常症	88,389	脂質異常症	84,597
4位	脂質異常症	91,729	慢性腎不全(透析あり)	84,792	慢性腎不全(透析あり)	81,386	慢性腎臓病(透析あり)	80,944
5位	関節疾患	67,347	関節疾患	68,480	関節疾患	59,815	肺がん	62,415

<入院> (疾病名と費用額 (千円))

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度	
1位	統合失調症	92,999	統合失調症	103,924	統合失調症	81,547	統合失調症	78,899
2位	骨折	42,343	脳梗塞	44,349	骨折	60,349	骨折	46,321
3位	関節疾患	39,385	骨折	39,123	大腸がん	33,995	慢性腎臓病(透析あり)	34,845
4位	狭心症	34,334	不整脈	38,358	不整脈	32,529	肺炎	33,043
5位	慢性腎不全(透析あり)	27,777	慢性腎不全(透析あり)	32,401	脳梗塞	30,876	不整脈	32,736

KDB システム医療費分析 (1) 細小分類より

④生活習慣病患者数

患者千人当たり生活習慣病患者数では、「高血圧症」が一番多かったが、令和元年度では「筋・骨格」が一番多い。

令和元年度で、京都府平均より下回るのは、「狭心症」「脂肪肝」のみである。

<患者千人当たり生活習慣病患者数>

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	南丹市	京都府	南丹市	京都府	南丹市	京都府	南丹市	京都府
高血圧症	453.538	386.478	445.594	384.798	449.304	385.350	437.481	385.045
筋・骨格	443.866	421.254	434.972	422.698	443.396	424.224	441.906	424.544
脂質異常症	400.527	359.437	404.614	358.718	415.791	361.936	411.556	362.707
糖尿病	231.906	198.960	233.923	201.916	243.756	204.790	246.253	206.123
精神	163.370	163.905	167.057	166.191	178.122	168.459	184.301	171.216
がん	120.903	116.212	125.282	118.672	129.897	122.028	129.463	125.169
高尿酸血症	70.238	65.530	75.230	67.582	79.695	70.034	81.320	71.133
狭心症	75.074	76.219	72.800	74.361	71.137	73.256	65.519	71.475
脂肪肝	52.450	49.056	49.859	49.976	49.641	50.135	47.286	50.834
脳梗塞	44.750	48.445	46.892	47.342	49.349	46.334	47.309	44.658

KDB システム医療費分析 (1) 細小分類より

⑤患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数

患者千人当たり 30 万以上レセプト患者数の推移をみると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」「動脈硬化症」などが増加している。京都府平均、同規模市と比較すると、令和元年度は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「心筋梗塞」「人工透析」において南丹市が上回る。

<患者千人当たり 30 万以上レセプト患者数>

	H29			H30			R元		
	南丹市	京都府	同規模市	南丹市	京都府	同規模市	南丹市	京都府	同規模市
糖尿病	10.600	9.582	11.322	11.590	9.885	11.753	13.600	10.686	12.316
高血圧	13.846	14.688	16.774	17.745	14.875	17.355	19.832	15.627	18.150
脂質異常症	8.966	8.788	9.218	11.298	8.972	9.724	12.835	9.638	10.380
高尿酸血症	4.257	3.933	4.238	4.627	4.09	4.514	6.533	4.396	4.874
脂肪肝	1.247	0.643	0.679	1.460	0.67	0.666	1.089	0.689	0.693
動脈硬化症	5.504	3.581	2.799	6.716	3.596	2.866	7.808	3.677	2.993
脳出血	0.667	1.098	1.19	0.876	1.097	1.208	1.321	1.143	1.283
脳梗塞	4.795	3.491	3.897	5.368	3.542	3.972	5.931	3.606	4.050
狭心症	3.827	4.85	4.564	4.739	4.773	4.585	4.796	4.879	4.618
心筋梗塞	0.151	0.365	0.389	0.539	0.368	0.394	1.089	0.359	0.413
人工透析	4.945	5.693	6.284	6.199	5.793	6.384	7.066	5.822	6.574
がん	11.847	11.53	10.825	14.286	11.955	11.411	14.132	12.984	12.358

KDB システム医療費分析（1）細小分類より

4 全体評価のまとめ

平均自立期間、医療費等については、特に数値目標は設定していないが、毎年数値の確認は行っている。

- 平均余命、平均自立期間ともに延びてきている。できれば、平均余命と平均自立期間の差を少なくしていきたい。
- 外来医療費では、高血圧症、糖尿病に係る医療費は減少している。ただし、千人当たり患者数は京都府平均を上回る。引き続き発症予防の取組みが必要である。
- 30 万円以上レセプト患者数は糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症が年々増えている。
- 入院医療費では、骨折と慢性腎臓病（透析あり）が増えている。
生活習慣の改善と合わせて、疾病の重症化予防をさらにすすめる必要がある。

Ⅱ 個別の評価

- 1 第2期データヘルス計画中間評価シート（次ページ以降）

第2期データヘルス計画中間評価シート 1-①特定健診受診率向上

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月6日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する。

【事業名：特定健康診査受診勧奨】

事業内容（現状）

背景	<p>【被保険者の概要】 *第2期データヘルス計画策定時点（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none">当保険者の被保険者数は7,992人で、人口に比例し、被保険者数も減少傾向にある。概ね、全人口の約4分の1（25.7%）が加入している状況にある。被保険者を年齢構成別にみると団塊の世代が移行してくる70歳以上の被保険者は増加傾向にあるが、70歳未満は減少の傾向にある。特に40歳未満で減少率が高くなっている。 <p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">平成28年度の疾病別医療費の状況をみると、外来で一番高い疾患は、がんで、次に高血圧症、筋・骨格系。入院で一番高い疾患はがんで、次に筋骨格系。入院医療費全体として同規模市より上回っている疾患は狭心症、脳出血、糖尿病である。同年の年齢区分毎のレセプト件数（外来）では、男性では45歳以上はどの年代も高血圧症が多く、年齢が上がるにつれてレセプト件数が増えている。女性は45～49歳と60歳以上は高血圧症が一番多い。40歳までと60歳以上は筋・骨格が多くなっている。 <p>【特定健康診査の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">平成28年度特定健康診査受診率は、43%前後と横ばいである。性・年齢区分別（平成28年度）でみると、45～49歳男性は25.0%、70～74歳女性は52.8%と差がある。質問票の結果（平成28年度）では、運動不足を思わせる質問結果が5割から6割と京都府、同規模市を上回っている。また喫煙者の割合が高く、高血圧のリスク要因となっている可能性がある。
事業の目的	<ul style="list-style-type: none">特定健診受診率の向上をはかり、自分の生活習慣を見直し改善できるようにすることで、メタボリックシンドロームや予備軍及び生活習慣病を予防する。
具体的な事業内容	<p>【特定健診受診勧奨】</p> <p>① 時期：4月初旬 対象者：特定健診申込のない者及び40歳到達者 方法：健診が始まるまでに、申込書を郵送。40歳到達者には、全員に集団健診受診票を送付。 実施者：保健医療課保健師が実施</p> <p>② 時期：6月（集団健診終了後） 対象者：集団健診未受診者及び人間ドック申込なしの者全員 方法：案内書を郵送 実施者：保健医療課保健師が実施</p> <p>③ 時期：5月～7月 対象者：転入者 方法：受診券発行が確認された転入者に、案内書を郵送 実施者：受診券発行処理は市民課事務職、案内書発送は保健医療課保健師が実施</p> <p>④ 時期：随時 対象者：新規加入者 方法：加入手続きの時に、特定健診啓発チラシを配布 実施者：市民課事務職</p>

評価指標	【特定健診受診勧奨】
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・勧奨通知の回数

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
特定健診受診勧奨	特定健診受診率	アウトカム	60%	42.8%	45.4% (対象者5,510人中2,503人受診)	44.4% (対象者5,364人中2,380人受診)	44.9% (対象者5,22人中2,346人受診)	b	B	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳到達者全員に受診票を送付するため、健診業者との調整を行い、対象者を抽出・業者への提供を適切に行うことができたので、健診開始までに送付することができた。 また、受診票を送付することで、申込をしていなくても受診できるため、40歳の受診者が増えた。 ・集団健診開始前に、昨年受診者の内で健診の申し込みのない者全員に再通知を行い、継続受診につながった。 ・集団健診終了後すぐに、未受診者全員に、個別健診受診の案内通知を行うことができた。 ・特定健診協力医療機関がかかりつけ医の場合は、実施医療機関に直接、個別健診の申し込みができ、市に申し込むより、手間が少ないため、個別健診の受診者が増えている。 ・国保担当(市民課事務)と衛生担当(保健医療課保健師)の役割分担を適切に行い、スムーズに事業を行えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知を行っても、受診につながる者が少なかったため、令和元年度は京都府作成の性別・年代別の啓発資材を通知文に同封した。カラー印刷なので開封時に目に留まりやすかったのか、申込数は増えたが、受診にはつながらなかったため、再度、啓発資材の工夫が必要。 ・個別健診協力医療機関の健診に対する考え方が様々であり、医療機関毎の受診者数にばらつきがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳到達者以外の節目年齢にも受診票を送付し、申込がなくても受診できるようにする。 ・受診勧奨通知に同封する啓発資材を、性別・年代別だけでなく、健康状態に応じた内容の資材を送付できないか検討する。また、案内文も、興味をひく内容、受診したいと思う内容に改善する。 ・個別健診実施医療機関(かかりつけ医)から受診勧奨をしていただくようお願いする。 ・受診勧奨通知だけでは限界があるため、受診勧奨強化として電話での勧奨を検討する。 ・健康づくりに対して無関心の方にも、受診動機となるように、健診受診についてのインセンティブ付与を検討する。
	勧奨通知の回数	アウトプット	2回以上	2回	3回	3回	3回	a				

【凡例】

指標判定 (指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価)

a: 改善している (※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする) b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難

事業判定 (事業全体としての総合評価)

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

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・特定健診受診率の向上をはかり、自分の生活習慣を見直し改善できるようにすることで、メタボリックシンドロームや予備軍及び生活習慣病を予防する。</p>
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【特定健診受診勧奨】</p> <p>① 時 期：4月初旬 対象者：特定健診申込のない者及び40歳・50歳到達者 方 法：健診が始まるまでに、申込書を郵送。40歳・50歳到達者には、全員に集団健診受診票を送付。 実施者：保健医療課保健師が実施</p> <p>② 時 期：6月（集団健診終了後） 対象者：集団健診未受診者及び人間ドック申込なしの者全員 方 法：案内書に啓発資材を同封し郵送 実施者：保健医療課保健師が実施</p> <p>③ 時 期：5月～7月 対象者：転入者 方 法：受診券発行が確認された転入者に、案内書を郵送 実施者：受診券発行処理は市民課事務職員、案内書発送は保健医療課保健師が実施</p> <p>④ 時 期：随時 対象者：新規加入者 方 法：加入手続きの時に、特定健診啓発チラシを配布 実施者：市民課事務職</p> <p>⑤ 時 期：4月 対象者：個別健診実施医療機関が、かかりつけ医の者 方 法：かかりつけ医を通じて個別特定健診の受診勧奨 実施者：保健医療課保健師が実施医療機関へ協力依頼を行う</p> <p>⑥ 時 期：令和4年度～ 対象者：過去数年の未受診者 方 法：対象地区を絞り、電話で勧奨</p> <p>⑦ 時 期：令和4年度～ 対象者：特定健診受診者 方 法：健診受診者に特典を付与</p>
<p>評 価 指 標</p>	<p>目 標</p>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 国保担当と衛生担当の調整会議は適切にできたか 予算は確保できたか 地区医師会（健診担当医）と調整会議を開催できたか 健診実施医療機関へ受診勧奨の協力依頼ができたか 	<ul style="list-style-type: none"> 調整会議を開催（6回/年） 予算が確保できたか 医師会との調整会議を開催できる（2回/年） 	<ul style="list-style-type: none"> 調整会議を開催（6回/年） 予算が確保できたか 医師会との調整会議を開催できる（2回/年） 	<ul style="list-style-type: none"> 調整会議を開催（6回/年） 予算が確保できたか 医師会との調整会議を開催できる（2回/年）
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握は適切にできたか 勧奨通知の時期は適切だったか 特定健診受診のインセンティブについて広報ができたか（令和4年度～） 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出・把握ができる ①4月②6月（集団健診終了後）③5月～7月 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出・把握ができる ①4月②6月（集団健診終了後）③5月～7月 インセンティブの広報回数（3回/年） 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出・把握ができる ①4月②6月（集団健診終了後）③5月～7月 インセンティブの広報回数（3回/年）
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知の回数 通知率（郵送・令和4年度より電話勧奨も実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知 4回 通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知 4回 通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知 4回 通知率 100%
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 受診勧奨者の受診率 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 54% 勧奨者の受診率 ①4月 25% ②6月 3% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 57% 勧奨者の受診率 ①4月 27% ②6月 5% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 60% 勧奨者の受診率 ①4月 30% ②6月 8%
年度計画	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診の実施（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の関係で集団健診実施を見合わせた） 40歳、50歳全員への受診票送付 受診勧奨案内文の見直し 特定健診受診者へのインセンティブとして、健康グッズ等を提供できるよう実施方法・記念品等について具体的に検討 健診実施医療機関へ受診率向上のための協力依頼を個別に行う 		
	令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の健康状態に応じた受診勧奨の啓発資材を使った通知 受診勧奨の強化（電話勧奨） 特定健診受診者へのインセンティブ付与 		
	令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の状態に応じた受診勧奨の啓発資材を使った通知 受診勧奨の強化（電話勧奨） 特定健診受診者へのインセンティブ付与 		

第2期データヘルス計画中間評価シート 1-②特定健診受診率向上

保険者名：南丹市 作成日：令和2年12月21日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する。

【事業名：スマホ de ドック（若年者健康増進事業血液検査）】

事業内容（現状）

背景	<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">平成28年度の疾病別医療費の状況をみると、外来で一番高い疾患は、がんで、次に高血圧症、筋・骨格系。入院で一番高い疾患はがんで、次に筋骨格系。入院医療費全体として同規模市より上回っている疾患は狭心症、脳出血、糖尿病である。同年の年齢区分毎のレセプト件数（外来）では、男性では45歳以上はどの年代も高血圧症が多く、年齢が上がるにつれてレセプト件数が増えている。女性は45～49歳と60歳以上は高血圧症が一番多い。40歳までと60歳以上は筋・骨格が多くなっている。 <p>【特定健康診査の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">平成28年度特定健康診査受診率は、43%前後と横ばいである。性・年齢区分別（平成28年度）でみると、45～49歳男性は25.0%、70～74歳女性は52.8%と差がある。質問票の結果（平成28年度）では、運動不足を思わせる質問結果が5割から6割と京都府、同規模市を上回っている。また喫煙者の割合が高く、高血圧のリスク要因となっている可能性がある。
事業の目的	<ul style="list-style-type: none">若年者が気軽に血液検査を受けることで、健診未受診の者の健康や健診受診に対する意識を改善し、受診につなげることで、健診受診率の向上をはかる。
具体的な事業内容	<p>【スマホ de ドック】</p> <p>対象者：メタボ予防健診または特定健診の受診がない40歳前後の者</p> <p>時期：令和2年8月～令和2年9月</p> <p>方法：①対象者の抽出及び利用案内通知</p> <ul style="list-style-type: none">②対象者がWEBサービスにより申込及び入金（自己負担金500円）③利用者は郵送された自己採血キットで血液を採取し、検査機関へ郵送④利用者がWEBサービスで検査結果を確認⑤利用者に対し、翌年度の健診受診勧奨を行う <p>実施者：市民課事務職員</p>
評価指標	<p>【スマホ de ドック】</p> <ul style="list-style-type: none">対象者への通知実施数利用者数利用者への翌年度健診受診勧奨実施数利用者の翌年度健診申込率

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
スマホ de ドック	対象者への通知実施数	アウトプット			未実施	525人	477人	d	C	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出及び案内通知はスムーズに行えた 令和元年度より利用者に対する健診受診勧奨を行ったことで、翌年度の健診申込につなげることができた 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の基準（年齢層）を初年度と同様とし、かつ、初年度利用者を対象外としたため、対象者の反応が低かった 健康無関心層へ響くような案内通知ができなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の基準（年齢層）を見直す 案内通知の見直しを行う 受診勧奨通知の見直しを行う
	利用者数	アウトカム			未実施	39人	15人	d				
	利用者への翌年度健診受診勧奨実施数	アウトプット			未実施	未実施	32人	d				
	利用者の翌年度健診申込率	アウトカム			未実施	未実施	18.75%	d				

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・若年者が気軽に血液検査を受けることで、健診未受診の者の健康や健診受診に対する意識を改善し、受診につなげることで、健診受診率の向上をはかる。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【スマホ de ドック】 対象者：メタボ予防健診または特定健診の受診がない 40 歳前後の者 時期：8 月～9 月 方法：①対象者の抽出及び利用案内通知 ②対象者が WEB サービスにより申込及び入金（自己負担金 500 円） ③利用者は郵送された自己採血キットで血液を採取し、検査機関へ郵送 ④利用者が WEB サービスで検査結果を確認 ⑤利用者に対し、翌年度の健診受診勧奨を行う 実施者：市民課事務職員</p>			
<p>評 価 指 標</p>		<p>目 標</p>		
		<p>令和 3 年度</p>	<p>令和 4 年度</p>	<p>令和 5 年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、マンパワーは適切だったか ・事業実施マニュアルの整備 ・マニュアルに基づき、適切な受診勧奨が行えたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算が確保できたか ・事業実施マニュアルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算が確保できたか ・事業実施マニュアルの見直し、修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算が確保できたか ・事業実施マニュアルの完成
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出は適切に行えたか ・スケジュール通り適切に行えたか 	<p>業者委託契約：6 月 対象者の抽出及び案内通知：7 月 検査実施期間：8 月～9 月 翌年度健診受診勧奨：2 月</p>	<p>業者委託契約：6 月 対象者の抽出及び案内通知：7 月 検査実施期間：8 月～9 月 翌年度健診受診勧奨：2 月</p>	<p>業者委託契約：6 月 対象者の抽出及び案内通知：7 月 検査実施期間：8 月～9 月 翌年度健診受診勧奨：2 月</p>
<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知実施率 ・利用者への翌年度健診受診勧奨実施率 	<p>通知実施率：100% 受診勧奨実施率：100%</p>	<p>通知実施率：100% 受診勧奨実施率：100%</p>	<p>通知実施率：100% 受診勧奨実施率：100%</p>
<p>アウトカム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率（案内者数に対する割合） ・利用者の翌年度健診申込率 	<p>利用率：5% 翌年度健診申込率：20%</p>	<p>利用率：7.5% 翌年度健診申込率：22%</p>	<p>利用率：10% 翌年度健診申込率：24%</p>
<p>年度計画</p>	<p>令和 3 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施マニュアルの作成 ・対象者基準の見直し ・スマホ de ドック案内通知方法の見直し ・利用者への翌年度健診受診勧奨方法の見直し 		
	<p>令和 4 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施マニュアルの見直し、修正 ・対象者基準の見直し ・スマホ de ドック案内通知方法の見直し ・利用者への翌年度健診受診勧奨方法の見直し 		
	<p>令和 5 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施マニュアルの完成 ・対象者基準の見直し ・スマホ de ドック案内通知方法の見直し ・利用者への翌年度健診受診勧奨方法の見直し 		

第2期データヘルス計画中間評価シート

2 特定保健指導

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：特定保健指導】

事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>【医療費の状況】（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者千人当たり30万円以上レセプト患者数をみると、同規模市と比較して数が上回っているのはがん、動脈硬化、脳出血である。 <p>【特定健康診査の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度特定保健指導利用率は、積極的支援13.9%、動機付け23.1%で平成25年度から減少。終了率も平成25年度から減少している。 男女とも、メタボリックシンドローム該当者の割合は低いが、予備軍の割合が京都府、同規模市を上回る。判定の内訳では、血圧、血糖のどちらか、または両方該当になっている割合が多い。 有所見者の状況は、男性ではHDLコレステロール、女性では、腹囲が京都府及び同規模市よりも若干上回る。また、血圧とHbA1cの有所見者が男女とも多い。
<p>事業の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利用者を増やすことで、メタボリックシンドロームを改善できるようにする。
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【特定保健指導の利用勧奨】</p> <p>対象者：積極的支援、動機付け支援</p> <p>方法：利用勧奨通知と電話、訪問</p> <p>【特定保健指導の実施機会の拡大】</p> <p>対象者：積極的支援、動機付け支援</p> <p>方法：特定保健指導対象者の利用しやすい環境づくりのため、夜間に結果報告会を行う。</p>
<p>評価指標</p>	<p>【特定保健指導の利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合 メタボリックシンドローム該当者の減少率

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
特定保健指導	特定保健指導実施率	アウトプット	60%	17.6%	21.2%	26.7%	13.3%	c	C	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果報告会への参加を促し、初回面接を実施できた。 ・結果報告会への来所がなかった者に対して、すぐに訪問できた。 ・個別健診、人間ドック受診者から対象となった者へ毎月利用の案内を通知できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の利用勧奨を訪問で行うにはマンパワーが不足。 ・毎年対象者としてあがってくる者へのマンネリ化 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の送付だけでなく、電話でも案内する。 ・利用を促す通知文の変更、啓発資材の工夫が必要 ・最後まで支援する方法として、メール等も活用する。 ・集団健診結果報告会（初回面接）の参加を強くすすめる。
	メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合	アウトカム	男 35%以下	40.7%	42.9%	44.1%	45.9%	c				
	メタボリックシンドローム該当者の減少率	アウトカム	25%以上	24.1%	28.2%	27.0%	25.9%	a				

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・特定保健指導の利用者を増やすことで、メタボリックシンドロームを改善できるようにする。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【特定保健指導の利用勧奨】 対象者：積極的支援、動機付け支援 方法：利用勧奨通知と電話、訪問</p> <p>【特定保健指導の実施機会の拡大】 対象者：積極的支援、動機付け支援 方法：特定保健指導対象者の利用しやすい環境づくりのため、夜間に結果報告会を行う。</p>			
<p>評価指標</p>		<p>目 標</p>		
		<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>・国保担当と衛生担当の調整会議の回数</p>	<p>・調整会議の開催（6回/年）</p>	<p>・調整会議の開催（6回/年）</p>	<p>・調整会議の開催（6回/年）</p>
<p>プロセス</p>	<p>・対象者の抽出</p>	<p>・対象者の抽出回数（6回/年）</p>	<p>・対象者の抽出回数（6回/年）</p>	<p>・対象者の抽出回数（6回/年）</p>
<p>アウトプット</p>	<p>・勧奨通知の回数 ・対象者に対する結果報告会参加の割合</p>	<p>・勧奨通知（6回/年） ・結果報告会参加割合 25%</p>	<p>・勧奨通知（6回/年） ・結果報告会参加割合 28%</p>	<p>・勧奨通知（6回/年） ・結果報告会参加割合 30%</p>
<p>アウトカム</p>	<p>・特定保健指導実施率 ・メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合 ・メタボリックシンドローム該当者の減少率</p>	<p>・特定保健指導実施率 46% ・予備軍及び該当者の割合（男性 35%以下） ・該当者の減少率 25%以上</p>	<p>・特定保健指導実施率 53% ・予備軍及び該当者の割合（男性 35%以下） ・該当者の減少率 25%以上</p>	<p>・特定保健指導実施率 60% ・予備軍及び該当者の割合（男性 35%以下） ・該当者の減少率 25%以上</p>
<p>年度計画</p>		<p>令和3年度</p>	<p>・特定保健指導利用勧奨の強化（電話勧奨） ・結果報告会を夜間に開催</p>	
		<p>令和4年度</p>	<p>・結果報告会の充実 ・特定保健指導内容の見直し：ICTの活用等について検討する ・利用者へのインセンティブを検討する</p>	
		<p>令和5年度</p>	<p>・結果報告会の充実 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・利用者へのインセンティブ</p>	

第2期データヘルス計画中間評価シート 3 壮年期 メタボ予防健診

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：壮年期からの生活習慣改善対策事業】

事業内容（現状）

背景	<p>【医療費の状況】（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none">年齢区分毎にレセプト件数をみると、外来は、男性では45歳以上はどの年代も高血圧症が多く、年齢が上がるにつれてレセプト件数が増えている。女性は45～49歳と60歳以上は高血圧症が一番多い。 <p>【特定健康診査の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">特定健康診査の受診率は、年齢区分別（平成28年度）でみると、40代の受診率が低い。健診の有所見者状況では、男性40歳代は、BMI、腹囲が高く、あわせて、HDL コレステロール、ALT（GPT）、中性脂肪の有所見者割合が高い。女性の40歳代はBMI、腹囲、中性脂肪有所見者割合が高い。生活習慣質問票では、男性の40歳代で就寝前3時間以内に夕食を摂る人の割合と週に3日以上朝食を抜く者の割合が高く、働き盛りの年代の食生活リズムが崩れていることが感じ取れる。女性は40歳代が運動習慣のない者の割合が高い。
事業の目的	<ul style="list-style-type: none">働き盛り層が、健康に関心を持ち、生活習慣病を予防できるようにする。
具体的な事業内容	<p>【メタボ予防健診】</p> <p>対象者：20～39歳の被保険者及び市民</p> <p>方法：特定健診に準じた健康診査を集団で実施</p> <p>【メタボ予防健診受診者への保健指導】</p> <p>対象者：20～39歳の被保険者及び市民</p> <p>方法：健康診査の結果を階層化し、保健指導を行う</p> <p>【運動教室・健康プール教室】</p> <p>対象者：40歳以上の被保険者及び市民</p> <p>方法：運動教室（年に2～3回集団での運動教室を実施）、健康プール教室（温水プールを活用した教室を24回シリーズで実施）</p> <p>【健幸ポイント事業】</p> <p>対象者：20歳以上の被保険者及び市民</p> <p>方法：健康診査等の受診や教室参加者にポイントを付与し、抽選で記念品を提供する。</p>
評価指標	<p>【メタボ予防健診】</p> <ul style="list-style-type: none">メタボ予防健診受診率 <p>【メタボ予防健診受診者への保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none">保健指導実施人数 <p>【運動教室等】</p> <ul style="list-style-type: none">参加者数 <p>【健幸ポイント事業】</p> <ul style="list-style-type: none">参加者数 <p>【全体】</p> <ul style="list-style-type: none">朝食を抜く人（質問票結果）の割合1回30分以上の運動を週に2回以上していない者（質問票）の割合

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案	
					H29 年度	H30 年度	R1 年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因		
壮年期からの生活習慣改善対策事業	メタボ予防健診受診率	アウトプット	15.0%	9.12%	10.4% (対象者1038人中108人受診)	10.79% (対象者964人中104人受診)	11.5% (対象者885人中102人受診)	a*	B	<ul style="list-style-type: none"> ・休日に集団健診を実施し、受診が増えた。 ・結果報告会や各教室、イベント等で、朝食を食べることの大切さを啓発した。 ・健診結果報告会で、各運動教室の参加を個別に呼びかけた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い者に対する運動指導ができていない。また、教室を実施しても参加に結びつかない。 ・各教室の参加者がほぼ固定している。 ・健幸ポイント事業参加者の9割近くが60歳以上であり、若い世代が取り組みやすい内容でなかった。紙に記入して提出する方法が面倒だったのかもしれない。また、歩数を上げる取組にはなっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣を定着させるため、教室参加型以外のポピュレーションアプローチが必要。 ・幅広い年代、多くの人が楽しみながら歩行数を増やせる取組として、スマホアプリ等ICTを活用した健幸ポイント事業を実施する。 	
	保健指導実施人数	アウトプット		39人	37人	25人	26人	b					
	教室参加者数	アウトプット		アンエイジング教室 実25人 健康プール教室 実27人	健美アップ教室 実17人 健康プール教室 実29人	運動教室 実26人 健康プール教室 実30人	運動教室 実54人 健康プール教室 実14人	b					
	健幸ポイント参加者数	アウトプット		154人	235人	377人	561人						
	朝食を抜く人の割合	アウトカム		現状(7.3%)以下	7.3%	6.7%	6.4%	5.1%					a
	1回30分以上の運動を週に2回以上していない者の割合	アウトカム		現状(65.4%)以下	65.4%	66.8%	65.8%	65.6%					b

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・働き盛り層が、健康に関心を持ち、生活習慣病を予防できるようにする。</p>				
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【メタボ予防健診】 対象者：20～39歳の被保険者及び市民 方 法：特定健診に準じた健康診査を集団で実施</p> <p>【メタボ予防健診受診者への保健指導】 対象者：20～39歳の被保険者及び市民 方 法：健康診査の結果を階層化し、保健指導を行う</p> <p>【健康プール教室】 対象者：40歳以上の被保険者及び市民 方 法：健康プール教室（温水プールを活用した教室を24回シリーズで実施）</p> <p>【ICTを活用した健幸ポイント事業】 対象者：20歳以上の市民 方 法：健診受診、教室参加、歩数の増加に対してインセンティブを付与</p>				
<p>評 価 指 標</p>		<p>目 標</p>			
		<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	
<p>ストラクチャー</p>	<p>・国保担当と衛生担当の調整会議は適切に実施できたか</p>	<p>・調整会議を開催（2回/年）</p>	<p>・調整会議を開催（2回/年）</p>	<p>・調整会議を開催（2回/年）</p>	
<p>プロセス</p>	<p>・健幸ポイント事業の広報ができたか</p>	<p>・健幸ポイント事業の広報回数（3回/年）</p>	<p>・健幸ポイント事業の広報回数（3回/年）</p>	<p>・健幸ポイント事業の広報回数（3回/年）</p>	
<p>アウトプット</p>	<p>・メタボ予防健診受診者の保健指導実施割合 ・健幸ポイント事業参加数</p>	<p>・保健指導実施率 25%以上 ・健幸ポイント事業参加数 400人</p>	<p>・保健指導実施率 25%以上 ・健幸ポイント事業参加数 500人</p>	<p>・保健指導実施率 25%以上 ・健幸ポイント事業参加数 600人</p>	
<p>アウトカム</p>	<p>・メタボ予防健診受診率 ・朝食を抜く人（特定健診質問票）の割合 ・1回30分以上の運動を週に2回以上していない者（特定健診質問票）の割合</p>	<p>・メタボ予防健診受診率 13% ・朝食を抜く人の割合 5%以下 ・1回30分以上の運動を週に2回以上していない者の割合 65.4%以下</p>	<p>・メタボ予防健診受診率 14% ・朝食を抜く人の割合 5%以下 ・1回30分以上の運動を週に2回以上していない者の割合 65.4%以下</p>	<p>・メタボ予防健診受診率 15% ・朝食を抜く人の割合 5%以下 ・1回30分以上の運動を週に2回以上していない者の割合 65.4%以下</p>	
<p>年度計画</p>		<p>令和3年度</p> <p>・集団健診の実施（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため実施を見合わせた） ・メタボ予防健診受診者の保健指導の利用案内 ・ICTを活用した健幸ポイント事業</p>	<p>令和4年度</p> <p>・ICTを活用した健幸ポイント事業のさらなる推進（参加者を増やすための方法を検討・実施）</p>		<p>令和5年度</p> <p>・ICTを活用した健幸ポイント事業のさらなる推進（効果検証と見直し）</p>

第2期データヘルス計画中間評価シート

4 高血圧発症予防

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：高血圧発症予防対策事業】

事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>【医療費の状況】 （平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> 年齢区分毎にレセプト件数をみると、外来は、男性では45歳以上はどの年代も高血圧症が多く、年齢が上がるにつれてレセプト件数が増えている。女性は45～49歳と60歳以上は高血圧症が一番多い。 <p>【特定健康診査の状況】 （平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> 収縮期血圧の有所見者は、男性が51.5%、女性が43.1%、拡張期血圧で、男性が27.5%、女性が14.1%で、いずれも京都府より上回る。 特定健康診査（H28年度）の結果、医療機関を受診する必要があると判定された者の精検受診率をみると、血圧38.7%、糖尿病58.9%、脂質43.6%、腎機能67.3%、肝機能47.7%。受診した者の内、治療開始となった者の割合は高血圧が38.9%と一番多く、次に糖尿病の17.1%である。
<p>事業の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧を予防するために生活習慣を見直し、発症を防ぐことができるようにする。
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【健診結果報告会】</p> <p>対象者：特定健診受診者</p> <p>方 法：各公民館等を巡回し、保健指導を実施</p> <p>【精密検査受診再勧奨】</p> <p>対象者：特定健診受診者の内、血圧の要医療判定者で未受診の者</p> <p>方 法：個別通知</p> <p>【家庭血圧測定の普及啓発】</p> <p>対象者：被保険者及び市民</p> <p>方 法：結果報告会での啓発、広報誌等での啓発</p>
<p>評価指標</p>	<p>【健診結果報告会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 結果報告会実施会場数 結果報告会参加者数 <p>【高血圧の要精密検査受診再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要精密検査（高血圧）受診率 千人当たり高血圧患者数 収縮期血圧有所見者数 拡張期血圧有所見者数 <p>【家庭血圧測定の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報回数

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン(H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
高血圧症発症予防対策事業	結果報告会実施会場	アウトプット		40カ所	39カ所	40カ所	35カ所	c	B	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧測定の普及啓発に取り組むため、自動血圧計を結果報告会に設置し測定を促すことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果報告の会場によってはマンパワーが不足し、そのため家庭血圧測定の話が十分にできなかった。 ・血圧の精密検査受診率は若干上がったものの、健診会場の測定結果だけでは受診の必要性に結びつかない。家庭で測定し日頃の血圧値を把握しておく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果報告会については、内容の充実を図りながらも効率よく実施できるよう検討する。 ・マンパワー不足にならないように、他の事業と重ならないように日程調整を行い、人員の配置を行う。 ・高血圧予防について広報誌やHP等を使って普及啓発を図る。 ・血圧の精密検査受診勧奨の案内文と啓発資料の見直しを行う。 ・ICTを活用した健幸ポイント事業の実施により歩数を増やすことで予防につなげる。
	結果報告会参加者数	アウトプット		1,591人	1,237人	1,139人	1,076人	c				
	家庭血圧測定普及 広報回数	アウトプット				42回	35回	b				
	精密検査（高血圧）受診率	アウトカム	現状（38.7%）以上	38.7%	46.8%	55.2%	41.4%	a				
	千人当たり高血圧患者数	アウトカム	現状（453.5人）以下	453.5人		449.3人	437.481人	a				
	収縮期血圧有所見者数	アウトカム	現状以下	男 51.5% 女 43.1%		男 51.1% 女 43.8%	男 48.9% 女 40.6%	a				
	拡張期血圧有所見者数	アウトカム	現状以下	男 27.5% 女 14.1%		男 25.9% 女 14.8%	男 29.0% 女 17.1%	b				

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

目的 (再掲)	・ 高血圧を予防するために生活習慣を見直し、発症を防ぐことができるようにする。			
具体的な事業内容	<p>【健診結果報告会】 対象者：特定健診受診者 方 法：各公民館等を巡回し、保健指導を実施</p> <p>【精密検査受診再勧奨】 対象者：特定健診受診者の内、血圧の要医療判定者で未受診の者 方 法：個別通知、訪問指導</p> <p>【家庭血圧測定の普及啓発】 対象者：被保険者及び市民 方 法：結果報告会での啓発、広報誌等での啓発</p>			
評価指標		目 標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ストラクチャー	・ 医師会健診担当医と調整会議開催	・ 調整会議の開催回数 (2回/年)	・ 調整会議の開催回数 (2回/年)	・ 調整会議の開催回数 (2回/年)
プロセス	・ 受診勧奨実施後の受診状況の把握はできたか	・ 受診状況の把握 4回 (①8月②10月③12月④2月)	・ 受診状況の把握 4回 (①8月②10月③12月④2月)	・ 受診状況の把握 4回 (①8月②10月③12月④2月)
アウトプット	・ 特定健診受診者の結果報告会参加率 (令和元年度 21.1%) ・ 精密検査再勧奨実施率	・ 結果報告会参加率 25%以上 ・ 実施率 100%	・ 結果報告会参加率 25%以上 ・ 実施率 100%	・ 結果報告会参加率 25%以上 ・ 実施率 100%
アウトカム	・ 精密検査受診率 (特定健診受診者の血圧要医療判定者) ・ 千人当たり高血圧患者数	・ 精密検査受診率 42.0% ・ 千人当たり高血圧患者数現状以下	・ 精密検査受診率 55.0% ・ 千人当たり高血圧患者数現状以下	・ 精密検査受診率 60.0% ・ 千人当たり高血圧患者数現状以下
年度計画	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭血圧測定についてホームページ等で啓発 ・ 健診結果報告会の開催 ・ 精密検査受診勧奨の実施 (通知・電話勧奨) ・ ICTを活用した健幸ポイント事業 (歩行数を増やす取り組み) 		
	令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果報告会の開催 ・ 精密検査受診勧奨 (通知・電話勧奨・訪問) ・ ICTを活用した健幸ポイント事業のさらなる推進 		
	令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果報告会の開催 ・ 精密検査受診勧奨 (通知・電話勧奨・訪問) ・ ICTを活用した健幸ポイント事業のさらなる推進 (効果検証と見直し) 		

第2期データヘルス計画中間評価シート

5-①糖尿病精検勧奨

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：糖尿病重症化予防（未受診者受診勧奨）】

事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の国民健康保険疾病分類別医療費中、入院医療費においては「慢性腎臓病（透析あり）」が第3位、外来医療費においては「糖尿病」が第1位、「慢性腎臓病（透析あり）」が第4位にあがっており、糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）の治療の医療費に占める割合が相当高くなっている。 <p>【人工透析患者数の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者で人工透析をしている人数の経年変化をみると、平成29年度末は13人、平成30年度末は14人、令和元年度末は17人と増加傾向にあり、また、男女比では男性が全体の6割以上を占めており、年齢別では65歳以上から急激に増加している。
<p>事業の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診の内、医療未受診の者に再勧奨を行い、医療に結びつけることで、人工透析への移行を防止または遅延させる。
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【未受診者受診勧奨】</p> <p>対象者：医療未受診者</p> <p>実施時期：8月～</p> <p>方法：特定健診結果の精密検査結果報告書の返信のない者に対し、再勧奨（電話または訪問）を行う。</p> <p><対象者基準></p> <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 126 mg/d 以上 HbA1c 6.5%以上 eGFR45ml/分/1.73 未満
<p>評価指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療（精密検査）受診率（糖尿病・腎機能）

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン(H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
未受診者受診勧奨	医療(精密検査)受診率 糖尿病	アウトプット	現状以上	58.9%	56.5%	65.3%	67.7%	a	A	<ul style="list-style-type: none"> 再勧奨の通知だけでなく、電話でも勧奨した。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関を受診しても、問題なしとされた者は、翌年度は受診しない人がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の精密検査受診勧奨の案内文と啓発資材の見直しを行う。個人の結果に応じた啓発資材を使用する。 検査結果を経年的に見て、数年間放置している者には訪問にて受診勧奨を行う。
	医療(精密検査)受診率 腎機能	アウトプット	現状以上	67.3%	59.4%	61.3%	71.4%	a				

【凡例】

指標判定 (指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価)

a: 改善している (※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする) b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難

事業判定 (事業全体としての総合評価)

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>特定健康診査受診の内、医療未受診の者に再勧奨を行い、医療に結びつけることで、人工透析への移行を防止または遅延させる。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【糖尿病重症化予防（未受診者受診勧奨）】 対象者：医療未受診者 実施時期：8月～ 方法：特定健診結果の精密検査結果報告書の返信のない者に対し、再勧奨（電話または訪問）を行う <対象者基準> ・空腹時血糖 126 mg/d 以上 ・HbA1c 6.5%以上 ・eGFR45ml/分/1.73 未満</p>			
<p>評価指標</p>		<p>目標</p>		
		<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>・医師会（健診担当医）との調整会議ができたか</p>	<p>・調整会議の回数（2回/年）</p>	<p>・調整会議の回数（2回/年）</p>	<p>・調整会議の回数（2回/年）</p>
<p>プロセス</p>	<p>・受診勧奨実施後の受診状況の把握はできたか ・訪問対象者の抽出はできたか</p>	<p>・受診状況の把握（4回/年） ①8月②10月③12月④2月 ・対象者の抽出を行う</p>	<p>・受診状況の把握（4回/年） ①8月②10月③12月④2月 ・対象者の抽出を行う</p>	<p>・受診状況の把握（4回/年） ①8月②10月③12月④2月 ・対象者の抽出を行う</p>
<p>アウトプット</p>	<p>・精密検査再勧奨実施率</p>	<p>・実施率 100%</p>	<p>・実施率 100%</p>	<p>・実施率 100%</p>
<p>アウトカム</p>	<p>・精密検査受診率（糖尿病） ・精密検査受診率（腎機能）</p>	<p>・精検受診率（糖尿病）70%以上 ・精検受診率（腎機能）75%以上</p>	<p>・精検受診率（糖尿病）70%以上 ・精検受診率（腎機能）75%以上</p>	<p>・精検受診率（糖尿病）70%以上 ・精検受診率（腎機能）75%以上</p>
<p>年度計画</p>		<p>令和3年度</p>	<p>・精密検査未受診者受診勧奨（通知・訪問）個人の結果に応じた啓発資材の工夫 ・訪問による受診勧奨</p>	
		<p>令和4年度</p>	<p>・精密検査未受診者受診勧奨（通知・訪問）個人の結果に応じた啓発資材の工夫 ・訪問による受診勧奨</p>	
		<p>令和5年度</p>	<p>・精密検査未受診者受診勧奨（通知・訪問）個人の結果に応じた啓発資材の工夫 ・訪問による受診勧奨</p>	

第2期データヘルス計画中間評価シート

5-② 治療中断

保険者名：南丹市

作成日：令和2年10月13日

第2期データヘルス計画の目標：①新規透析患者数の減少 ②慢性腎不全有病者の減少

【事業名：糖尿病重症化予防（治療中断）】

事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の国民健康保険疾病分類別医療費中、入院医療費においては「慢性腎臓病（透析あり）」が第3位、外来医療費においては「糖尿病」が第1位、「慢性腎臓病（透析あり）」が第4位にあがっており、糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）の治療の医療費に占める割合が相当高くなっている。 <p>【人工透析患者数の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者で人工透析をしている人数の経年変化をみると、平成29年度末は13人、平成30年度末は14人、令和元年度末は17人と増加傾向にあり、また、男女比では男性が全体の8割以上を占めている年度もあり、年齢別では65歳以上から急激に増加している。
<p>事業の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病治療中断者に対する受診勧奨を行い、医療に結びつけることで、人工透析への移行を防止または遅らせる。
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【糖尿病治療中断に対する受診勧奨】</p> <p>対象者：糖尿病治療中断者</p> <p>実施時期：令和2年9月～令和3年3月</p> <p>方法：①国保連に糖尿病治療中断者の抽出を依頼（直近6カ月間に糖尿病の治療がない者で、その前過去1年間に受診がある者）※市民課事務職が実施</p> <p>②昨年度と重複する対象者等、昨年度の実施結果を踏まえて通知対象者を決定 ※保健医療課保健師が実施</p> <p>③文書通知（糖尿病についてのアンケート及び受診後医師に記入いただく連絡票を同封） ※市民課事務職が実施</p> <p>④「京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票」にて受診状況及び回答アンケートを確認 ※保健医療課保健師が実施</p> <p>⑤未受診者に電話勧奨・受診支援 ※保健医療課保健師が実施</p> <p>＜対象者基準＞</p> <p>国保連合会（医療費分析システム）から過去1年間に受診があり、糖尿病治療薬剤名等でその後6カ月以上受診歴が無い者</p>
<p>評価指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者の医療機関受診率

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン(H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
糖尿病治療 中断者に対する受診勧奨	治療中断者への受診勧奨実施数	アウトプット			未実施	18人	11人	d	B	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定については、国保担当と衛生担当でうまく連携がとれた スケジュール調整は適切であり、対象者の抽出もできた 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート等の回答がない場合、連絡先がわからず電話勧奨や受診支援ができない 電話がつながっても、受診拒否の対応をされた場合の対応が難しい 電話勧奨の際、受診すると言われたにもかかわらず、その後も受診をされる気配がないケースがある 医師が「医療」でなく「栄養指導」にとどまる判断をされている場合、医療機関において的確な栄養指導が継続されているかがわからない 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨方法を電話だけでなく、訪問も行う 対象者への関わり方に濃淡をつける（受診の必要性に加え、保健指導と組み合わせることで本人が受診の必要性を十分に理解でき、受診行動につながるまで臨機応変に対応する） 受診後のフォローについても想定しておく 保健指導内容の質を確保するため、マニュアルを作成する必要がある。
	治療中断者の医療機関受診率	アウトカム			未実施	5.6% (1人)	18.2% (2人)	d	B			

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・糖尿病治療中断者に対する受診勧奨を行い、医療に結びつけることで、人工透析への移行を防止または遅延させる。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【糖尿病治療中断に対する受診勧奨】 対象者：糖尿病治療中断者 実施時期：令和2年9月～令和3年3月 方法：①国保連に糖尿病治療中断者の抽出を依頼（過去1年間に受診があり、直近6カ月間に糖尿病の治療なし）※事務職が実施 ②昨年の対象者と重複する対象者等、昨年の実施結果を踏まえて通知対象者を決定 ※保健師が実施 ③文書通知（糖尿病についてのアンケート及び受診後医師に記入いただく連絡票を同封） ※事務職が実施 ④「京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票にて受診状況及び回答アンケートを確認 ※保健師が実施 ⑤未受診者に電話勧奨・受診支援 ※保健師が実施 <対象者基準> 国保連合会（医療費分析システム）から過去1年間に受診があり、糖尿病治療薬剤名等でその後6カ月以上受診歴が無い者</p>			
<p>評価指標</p>		<p>目 標</p>		
		<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保担当者と衛生担当者の役割分担は適切だったか。 ・予算、マンパワーは適切だったか ・事業実施マニュアルの整備 ・マニュアルに基づき、適切な受診勧奨が行えたか ・保健指導に使用する資料の事前準備ができたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保担当者と衛生担当者と連携し、適切な役割分担を行う。 ・事業実施マニュアルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保担当者と衛生担当者と連携し、適切な役割分担を行う。 ・事業実施マニュアルの見直し、修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保担当者と衛生担当者と連携し、適切な役割分担を行う。 ・事業実施マニュアルの完成
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施時期は適切だったか ・対象者の抽出、データ登録が適切にできたか 	<p>京都府の基準に基づいた対象者の抽出を行った後、レセプトで診療状況等を確認し、対象者を選定。 データ抽出：9月～11月 受診勧奨通知：11月 受診状況確認：1月 未受診者に電話勧奨・受診支援：2月</p>	<p>京都府の基準に基づいた対象者の抽出を行った後、レセプトで診療状況等を確認し、対象者を選定。 データ抽出：9月～11月 受診勧奨通知：11月 受診状況確認：1月 未受診者に電話勧奨・受診支援：2月</p>	<p>京都府の基準に基づいた対象者の抽出を行った後、レセプトで診療状況等を確認し、対象者を選定。 データ抽出：9月～11月 受診勧奨通知：11月 受診状況確認：1月 未受診者に電話勧奨・受診支援：2月</p>
<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への受診勧奨率 	<p>受診勧奨率：100%</p>	<p>受診勧奨率：100%</p>	<p>受診勧奨率：100%</p>
<p>アウトカム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者の医療機関受診率 	<p>受診率：20%</p>	<p>受診率：25%</p>	<p>受診率：30%</p>
<p>年度計画</p>	<p>令和3年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施マニュアルの作成 ・受診勧奨方法の見直し（訪問を含む） 		
	<p>令和4年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施マニュアルの見直し、修正 ・受診勧奨方法の見直し（訪問を含む） ・要医療対象者への早期啓発 		
	<p>令和5年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施マニュアルの完成 ・受診勧奨方法の見直し（訪問を含む） ・要医療対象者への早期啓発 		

第2期データヘルス計画中間評価シート

5-③ ハイリスク者

保険者名：南丹市

作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：糖尿病重症化予防（ハイリスク者）】

事業内容（現状）

背景	<p>【医療費の状況】</p> <p>・令和元年度の国民健康保険疾病分類別医療費中、入院医療費においては「慢性腎臓病（透析あり）」が第3位、外来医療費においては「糖尿病」が第1位、「慢性腎臓病（透析あり）」が第4位にあがっており、糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）の治療の医療費に占める割合が相当高くなっている。</p> <p>【人工透析患者数の状況】</p> <p>・糖尿病患者で人工透析をしている人数の経年変化をみると、平成29年度末は13人、平成30年度末は14人、令和元年度末は17人と増加傾向にあり、また、男女比では男性が全体の6割以上を占めており、年齢別では65歳以上から急激に増加している。</p>
事業の目的	<p>・糖尿病治療中で、ハイリスク者に対して保健指導を実施し、人工透析への移行を防止または遅延させる。</p>
具体的な事業内容	<p>【糖尿病重症化予防（ハイリスク者に対する保健指導）】</p> <p>対象者：糖尿病治療中で糖尿病性腎症の者または、血糖コントロール不良の者</p> <p>実施時期：8月～</p> <p>方法：栄養士・保健師による6か月間の個別指導</p> <p><対象者基準></p> <p>①eGFR 60 ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白（+）以上</p> <p>*70歳以上は eGFR40ml/分/1.73 m²未満</p> <p>②HbA1c 8.0以上</p>
評価指標	<ul style="list-style-type: none">・実施者数・実施回数・糖尿病治療中者のHbA1c 8.0以上の割合の減少・実施前後の糖尿病検査値の変化

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン(H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
糖尿病性腎症ハイリスク者への保健指導	保健指導実施率	アウトプット				10%	38%	a	B	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会と連携し、事業に対する理解を得ることができた。 ・対象者の抽出について医師会から助言をいただいた。 ・かかりつけ医の協力を得ることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医が、地区医師会以外の医療機関の場合など事業の対象から外した者が多かったため、対象者数が少なくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所管内糖尿病戦略会議等で課題にあげて対象者の選定について検討する。
	検査値の変化	アウトカム				改善	改善	a				
	糖尿病治療中者（健診受診者中）のHbA1c 8.0%以上の割合	アウトカム	現状以下	13.8%	13.3%	17.8%	13.1%	b				
	CKD重症度分類のステージの維持・改善・悪化数	アウトカム	現状以上 現状以上 現状以下	維持 84.2% 改善 5.3% 悪化 10.5%	維持 86.2% 改善 5.9% 悪化 7.8%	維持 85.2% 改善 6.2% 悪化 8.6%		a				
	被保険者千人当り慢性腎不全レセプト件数	アウトカム	現状以下	1.004	0.755	1.108	0.993	b				

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

目的 (再掲)	糖尿病治療中で、ハイリスク者に対して保健指導を実施し、人工透析への移行を防止または遅延させる。			
具体的な事業内容	<p>【糖尿病重症化予防（ハイリスク者に対する保健指導）】</p> <p>対象者：糖尿病治療中で糖尿病性腎症の者または、血糖コントロール不良の者</p> <p>実施時期：8月～</p> <p>方 法：栄養士・保健師による6か月間の個別指導</p> <p><対象者基準></p> <p>①eGFR 60 ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白（+）以上</p> <p>*70歳以上は eGFR40ml/分/1.73 m²未満</p> <p>②HbA1c 8.0以上</p>			
評 価 指 標		目 標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 国保担当者と衛生担当者の役割分担は適切だったか。 医師会（糖尿病重症化予防担当医）との調整会議ができたか 	<ul style="list-style-type: none"> 国保担当者と衛生担当者と連携し、適切な役割分担を行う。 医師会と連携会議の開催（3回/年） 	<ul style="list-style-type: none"> 国保担当者と衛生担当者と連携し、適切な役割分担を行う。 医師会と連携会議の開催（3回/年） 	<ul style="list-style-type: none"> 国保担当者と衛生担当者と連携し、適切な役割分担を行う。 医師会と連携会議の開催（3回/年）
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出、データ登録できたか 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出を健診結果登録後1か月以内に行う 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出を健診結果登録後1か月以内に行う 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出を健診登録後1か月以内に行う
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対する実施率 	<ul style="list-style-type: none"> 実施率 30%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 実施率 30%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 実施率 30%以上
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 実施前後の検査値（HbA1c）の変化 糖尿病治療中者の HbA1c 8.0 以上の割合の減少 被保険者千人当たり慢性腎不全（透析なし）外来レセプト件数 	<ul style="list-style-type: none"> 検査値が改善した者 100% 糖尿病治療中者の HbA1c8.0 以上の割合 12%以下 レセプト件数 現状以下 	<ul style="list-style-type: none"> 検査値が改善した者 100% 糖尿病治療中者の HbA1c8.0 以上の割合 11%以下 レセプト件数 現状以下 	<ul style="list-style-type: none"> 検査値が改善した者 100% 糖尿病治療中者の HbA1c8.0 以上の割合 10%以下 レセプト件数 現状以下
年度計画	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者に対する保健指導の実施 対象者の検討・拡大（かかりつけ医が地区医師会以外の場合等） 		
	令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者に対する保健指導の実施 対象者の検討・拡大（かかりつけ医が病院の場合等） 		
	令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者に対する保健指導の実施 		

第2期データヘルス計画中間評価シート

6 がん検診

保険者名：南丹市

作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：がん検診】

事業内容（現状）

背景	<p>【医療費の状況】（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none">・被保険者千人当たりの生活習慣病レセプト件数（入院）で、男性60歳以上はがんが一番多い。次に55～59歳は脳梗塞が多く、60歳以上は筋・骨格系、70歳以上はがんが一番多い。女性は59歳までと70歳以上はがんが一番多いが、60歳代は筋・骨格系が多い。・患者千人当り生活習慣病患者数で多いのは、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症である。京都府、同規模市と比較すると、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症、がんが上回っている。 <p>【がん検診の状況】（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none">・がん検診受診率は、乳がん検診、子宮頸がん検診は高いが、目標の50%には達していない。・精密検査が必要な者の精密検査受診率は肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診は85%を越しているが、90%には達していない。胃がん検診、大腸がん検診は低い。
事業の目的	<ul style="list-style-type: none">・がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡を減少させる
具体的な事業内容	<p>【がん検診受診率向上（受診勧奨）】</p> <ul style="list-style-type: none">①対象者：集団検診の申込のない方へ案内を送付。 方 法：健診が始まるまでに、申込書を郵送。40歳到達者には、全員に集団健診受診票を送付。②対象者：45歳、50歳、55歳の節目の乳がん検診対象者 方 法：集団検診未受診者に個別検診を案内（郵送） <p>【がん検診精密検査受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none">①対象者：各がん検診精密検査未受診者 方 法：医療機関からの返信のない者へ、再度受診勧奨を実施（郵送、電話）
評価指標	<p>【がん検診受診率向上】</p> <ul style="list-style-type: none">受診勧奨の実施回数がん検診受診率 <p>【がん検診精密検査受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none">患者千人当り30万以上レセプト件数（がん）患者千人当り生活習慣病患者数（がん）

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29 年度	H30 年度	R1 年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
がん検診受診率向上	受診勧奨の実施回数	アウトプット			1回	1回	1回	b	C	<ul style="list-style-type: none"> 個別子宮頸がん検診、個別乳がん検診の実施期間終了前に、実施についての広報を行った。 個別乳がん検診の受診勧奨を行い、受診者数を増やすことができたので、受診率が大きく低下することがなかった。 精密検査の受診勧奨を手紙や電話で行い、受診率が上がった。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別検診として実施しているのは、乳がん検診と子宮頸がん検診だけである。それ以外の検診については4月～5月の集団検診終了後の未受診者受診勧奨ができない。 大腸がん検診は精密検査受診率が上がらない。 医療機関は受診されているが、精密検査を受けない人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別乳がん検診の受診勧奨を継続して実施 精密検査受診勧奨の通知時に効果的な資料を利用する。
	がん検診受診率	アウトプット	50%	肺 16.0 胃 12.8 大腸 16.1 乳 34.9 子宮 28.8	肺 15.2 胃 12.5 大腸 15.2 乳 34.6 子宮 28.5	肺 13.6 胃 11.2 大腸 13.9 乳 31.7 子宮 26.6	肺 14.0 胃 10.9 大腸 14.2 乳 29.9 子宮 25.9	c				
がん検診精密検査受診勧奨	再勧奨の件数	アウトプット		0回	0回	1回	1回	b				
	精密検査受診率	アウトプット	100%	肺 88.0 胃 73.6 大腸 73.8 乳 87.3 子宮 86.2	肺 96.7 胃 77.9 大腸 58.3 乳 86.6 子宮 76.2	肺 94.7 胃 80.9 大腸 75.5 乳 94.3 子宮 92.9	肺 82.2 胃 81.6 大腸 63.5 乳 89.5 子宮 84.9	b				
	患者千人当たり30万以上レセプト件数(がん)	アウトカム	現状以下	11.353	11,847	14.286	14.132	c				
	患者千人当たり生活習慣病患者数(がん)	アウトカム	現状以下	120.903	125,282	129.897	129.463	c				

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡を減少させる</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【がん検診受診率向上（受診勧奨）】 ①対象者：集団検診の申込のない方へ案内を送付。 方 法：健診が始まるまでに、申込書を郵送。40歳と50歳到達者には、全員に集団健診受診票を送付。 ②対象者：45歳、50歳、55歳、60歳の節目の乳がん検診対象者 方 法：集団検診未受診者に個別検診を案内（郵送） 【がん検診精密検査受診勧奨】 ①対象者：各がん検診精密検査未受診者 方 法：医療機関からの返信のない者へ、再度受診勧奨を実施（郵送、電話）</p>			
<p>評 価 指 標</p>		<p>目 標</p>		
		<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>・精度管理を行ったか</p>	<p>・精度管理の実施</p>	<p>・精度管理の実施</p>	<p>・精度管理の実施</p>
<p>プロセス</p>	<p>・受診勧奨（コール）、再勧奨（リコール）を実施できたか ・精密検査受診勧奨実施後の受診状況の把握はできたか</p>	<p>・がん検診受診勧奨（2回／年） ①4月 ②7月 ・受診状況の把握 3回</p>	<p>・がん検診受診勧奨（2回／年） ①4月 ②7月 ・受診状況の把握 3回</p>	<p>・がん検診受診勧奨（2回／年） ①4月 ②7月 ・受診状況の把握 3回</p>
<p>アウトプット</p>	<p>・がん検診受診率 ・精密検査受診率</p>	<p>・がん検診受診率 50% ・精密検査受診率 90%</p>	<p>・がん検診受診率 50% ・精密検査受診率 90%</p>	<p>・がん検診受診率 50% ・精密検査受診率 90%</p>
<p>アウトカム</p>	<p>・患者千人当たり 30 万以上レセプト件数 ・患者千人当り生活習慣病患者数（がん）</p>	<p>・現状以下 ・現状以下</p>	<p>・現状以下 ・現状以下</p>	<p>・現状以下 ・現状以下</p>
<p>年度計画</p>		<p>令和3年度</p>	<p>・がん検診受診勧奨 ・受診勧奨の啓発資材の工夫 ・精密検査受診再勧奨（電話）</p>	
		<p>令和4年度</p>	<p>・がん検診受診勧奨 ・精密検査受診再勧奨（電話）</p>	
		<p>令和5年度</p>	<p>・がん検診受診勧奨 ・精密検査受診再勧奨（電話）</p>	

第2期データヘルス計画中間評価シート 7 タバコ対策

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：禁煙相談会】

事業内容（現状）

背景	<p>【医療費の状況】（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none">喫煙と関係の深い虚血性心疾患の治療者は、65歳以上男性では1割ほどもある。 <p>【特定健康診査の状況】（平成28年度）</p> <ul style="list-style-type: none">生活習慣質問票の結果で、喫煙者の割合が、南丹市15.3%、京都府14.6%、同規模市13.5%と上回っている。
事業の目的	<ul style="list-style-type: none">タバコについて正しい知識と情報を提供し、喫煙者への禁煙支援及び受動喫煙から守るための環境整備を行う。
具体的な事業内容	<p>【禁煙相談会】</p> <p>対象：被保険者及び市民</p> <p>方法：禁煙希望者に対する個別相談会（薬剤師とコラボ）</p> <p>実施者：保健医療課保健師</p>
評価指標	<ul style="list-style-type: none">実施回数参加人数喫煙率

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
禁煙相談会	実施回数	アウトプット				2回	2回	b	B	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果報告会で、喫煙者に禁煙相談会の案内をした。 ・地元薬局の薬剤師と一緒に行うことで、禁煙補助剤について正しい知識を普及することができた。 ・禁煙相談会だけでなく、受動喫煙防止対策を講じてきた関係で喫煙率が改善してきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の協力を得ている関係で実施回数を増やすことが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が3人と少ないので、増やす方法を検討する。
	参加人数	アウトプット			3人	3人	b					
	喫煙率	アウトカム		15.5%	15.2%	15.9%	14.2%	a				

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・タバコについて正しい知識と情報を提供し、喫煙者への禁煙支援及び受動喫煙から守るための環境整備を行う。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【禁煙相談会】 対 象：被保険者及び市民 方 法：禁煙希望者に対する個別相談会（薬剤師とコラボ） 実施者：保健医療課保健師</p>			
<p>評 価 指 標</p>		<p>目 標</p>		
		<p>令和 3 年度</p>	<p>令和 4 年度</p>	<p>令和 5 年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>・薬剤師と調整会議できたか</p>	<p>・薬剤師との調整会議の開催</p>	<p>・薬剤師との調整会議の開催</p>	<p>・薬剤師との調整会議の開催</p>
<p>プロセス</p>	<p>・実施時期は適切だったか ・参加者の満足度</p>	<p>・結果報告会で案内を行う ・参加者満足度 70%以上</p>	<p>・結果報告会で案内を行う ・参加者満足度 70%以上</p>	<p>・結果報告会で案内を行う ・参加者満足度 70%以上</p>
<p>アウトプット</p>	<p>・実施回数 ・実施人数</p>	<p>・実施回数 2 回以上 ・実施人数 4 人以上</p>	<p>・実施回数 2 回以上 ・実施人数 4 人以上</p>	<p>・実施回数 2 回以上 ・実施人数 4 人以上</p>
<p>アウトカム</p>	<p>・喫煙率</p>	<p>・喫煙率 14%以下</p>	<p>・喫煙率 14%以下</p>	<p>・喫煙率 14%以下</p>
<p>年度計画</p>		<p>令和 3 年度</p>	<p>・相談会から禁煙支援へ行う ・相談会の参加者を増やす方法を検討</p>	
		<p>令和 4 年度</p>	<p>・相談会から禁煙支援へ行う</p>	
		<p>令和 5 年度</p>	<p>・相談会から禁煙支援へ行う</p>	

第2期データヘルス計画中間評価シート

8 ロコモ予防

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月8日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する

【事業名：ロコモ予防対策（健康プール教室）】

事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>【介護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南丹市の要介護認定率（第1号被保険者）は、21.22%（H28年度末）で、全国平均の18.0%を上回る。また、認定率も年々少しずつ上昇している。 ・認定者の有病者状況は、全体では心臓病、筋・骨格系が多いが、区分毎では、要支援1・2は、筋・骨格系の割合が多く、要介護4から精神疾患の割合が増え、要介護5では脳疾患が増える。 <p>【介護予防アンケートの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度に実施した介護予防アンケートの結果では、転倒しにくい身体づくりを行っている人は、男性44.1%、女性34.4%だった。また、前年より外出回数が減っている人の割合は、男性20.2%、女性23.7%である。
<p>事業の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防及び介護予防のために、運動習慣を確立し、高齢期の運動器の機能低下を防ぐ。
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【健康プール教室】</p> <p>対象：65歳以上の被保険者及び市民</p> <p>方法：温水プールを利用した運動教室</p> <p>運動指導は委託</p> <p>実施者：保健医療課</p>
<p>評価指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規要介護認定率 ・高齢者で転倒しにくい身体づくり（運動）を行っている人の割合

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン (H28)	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
健康プール教室	新規要介護認定率	アウトカム	現状以下	1.0%	0.3%	0.3%	0.3%	b	B	<ul style="list-style-type: none"> 水中での運動は膝関節等に負担をかけることなく運動できるので、高齢者も参加しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者のほとんどがリピーターなので、新規受講者を増やす工夫が必要である。 実施曜日が固定してしまっている。 参加者の中で、希望する運動レベルに差があるので、高齢者というだけで同じ運動内容とした場合、参加意欲に結びつかない。 	健康プール教室の実施方法、実施日等の見直しを行う
	転倒しにくい身体づくり(運動)を行っている人の割合	アウトカム	男性 50% 女性 40%	44.1% 34.4%	—	—	54.8% 61.2% *R2年	a				

【凡例】

指標判定 (指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価)

a: 改善している (※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする) b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難

事業判定 (事業全体としての総合評価)

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>・生活習慣病の予防及び介護予防のために、運動習慣を確立し、高齢期の運動器の機能低下を防ぐ。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【健康プール教室】 対 象：65 歳以上の被保険者及び市民 方 法：温水プールを利用した運動教室 実施者：保健医療課</p> <p>【フレイル予防教室（普及啓発）】 対 象：65 歳以上の被保険者及び市民 方 法：サロンなどへの健康教室 実施者：保健医療課 保健師</p>			
<p>評 価 指 標</p>		<p>目 標</p>		
		<p>令和 3 年度</p>	<p>令和 4 年度</p>	<p>令和 5 年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>・プログラムについて講師と調整できたか</p>	<p>・講師との調整会議の開催</p>	<p>・講師との調整会議の開催</p>	<p>・講師との調整会議の開催</p>
<p>プロセス</p>	<p>・参加者の満足度</p>	<p>・満足度 70%以上</p>	<p>・満足度 70%以上</p>	<p>・満足度 70%以上</p>
<p>アウトプット</p>	<p>・フレイル予防教室実施回数</p>	<p>・20 回以上</p>	<p>・20 回以上</p>	<p>・20 回以上</p>
<p>アウトカム</p>	<p>・新規要介護認定率</p>	<p>・新規要介護認定率 0.3%以下</p>	<p>・新規要介護認定率 0.3%以下</p>	<p>・新規要介護認定率 0.3%以下</p>
<p>年度計画</p>		<p>令和 3 年度</p>	<p>・健康プール教室の実施内容見直し ・フレイル予防教室の実施</p>	
		<p>令和 4 年度</p>	<p>・健康プール教室の実施 ・フレイル予防教室の実施</p>	
		<p>令和 5 年度</p>	<p>・健康プール教室の実施 ・フレイル予防の実施</p>	

第2期データヘルス計画中間評価シート

9 医療費適正化

保険者名：南丹市 作成日：令和3年1月4日

第2期データヘルス計画の目標：生活習慣病の発症予防と重症化予防を行い、健康寿命を延伸する。

【事業名：後発医薬品差額通知】

事業内容（現状）

背景	<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">南丹市の人口に比例し、被保険者数も減少傾向にある。それに伴い医療費も減少しているが、一人当たりの医療費は依然として上昇の一途である。一人当たりの医療費を府の市町村国保の平均と比較すると、値が高い状況にある。診療種類別の医療費では、調剤の構成割合が府の平均よりもやや高い率となっており、一人当たり費用額も府の平均より高い。 <p>【後発医薬品の普及状況】</p> <ul style="list-style-type: none">南丹市国保における後発医薬品の数量シェアは、令和元年11月時点で63.59%であった。平成29年6月の閣議決定において、令和2年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とする目標が定められているが、令和元年11月時点ではまだ達成できていないのが現状である。
事業の目的	<ul style="list-style-type: none">後発医薬品の利用を促す通知を行うことで、自己負担額の軽減および医療費の削減を図る。
具体的な事業内容	<p>【後発医薬品差額通知】</p> <ul style="list-style-type: none">通知対象者：次の条件をすべて満たす被保険者のうち、軽減可能額が上位の者（被保険者の5%程度） ①40歳以上の被保険者 ②自己負担の軽減可能額が月300円以上の者 ③生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症等）、慢性疾患（喘息、リウマチ等）等に使用される先発医薬品のうち、1か月間に14日以上処方されている者通知時期：令和2年9月末頃、10月末頃（計2回）対象医薬品：次の先発医薬品は通知の対象外とする ①医療関係者以外の一般の者への広告が禁じられている薬事法第67条の「政令で定めるがんその他特殊疾病」（がん、肉腫、白血病）に使用される先発医薬品 ②精神科疾患等に使用される先発医薬品 ③短期処方の先発医薬品 ④安定した供給が期待できるメーカーの後発医薬品がない先発医薬品方法：①委託業者により、対象者の選定 ②委託業者より対象者あてに通知書郵送 ③通知書送付の翌月診療分のレセプトにて、効果の確認（通知書送付から約5か月後に、委託業者より報告書の提出）
評価指標	後発医薬品の普及率（金額、数量）

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	アウトプット・アウトカム	目標値	ベースライン	経年変化			指標判定	事業判定	ストラクチャー・プロセス評価の観点から		見直しと改善の案
					H29年度	H30年度	R1年度			うまくいった要因	うまくいかなかった要因	
後発医薬品差額通知	対象者への通知回数	アウトプット		2回	2回	2回	2回	b	B	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定は、業務委託によりスムーズに行えた イラスト入りの分かりやすくして親しみやすい通知を送付することができた 	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者から提出される報告書をうまく活用できていなかった (効果の分析がしっかりとできていなかった) 	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者から提出される報告書を活用し、効果の分析を行ったうえで、対象者の基準（年齢、削減可能額、人数、対象となる先発医薬品の種類など）を見直す
	後発医薬品の普及率	アウトカム	国の示す普及目標 2020年度までに数量ベースで80%	金額 37.4% 数量 62.1% (11月診療分)	金額 34.95% 数量 60.51% (11月診療分)	金額 35.8% 数量 64.6% (11月診療分)	金額 34.93% 数量 63.59% (11月診療分)	a*	<ul style="list-style-type: none"> 窓口で国保加入の届出を受けた際や、保険証の年次更新の際に、後発医薬品の啓発活動としてシールを配布したため、被保険者による差額通知への理解を深められた 			

【凡例】

指標判定（指標ごとに、ベースラインと実績値を比較した評価）

a：改善している（※改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものはa*とする） b：変わらない c：悪化している d：評価困難

事業判定（事業全体としての総合評価）

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

今後の事業計画

<p>目的 (再掲)</p>	<p>後発医薬品の利用を促す通知を行うことで、自己負担額の軽減および医療費の削減を図る。</p>			
<p>具体的な事業内容</p>	<p>【後発医薬品差額通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知対象者：次の条件をすべて満たす被保険者のうち、軽減可能額が上位の者（被保険者の5%程度） ①40歳以上の被保険者 ②自己負担の軽減可能額が月300円以上の者 ③生活習慣病等に使用される先発医薬品のうち、1か月間に14日以上処方されている者 時期：9月末頃、10月末頃 対象医薬品：次の先発医薬品は通知の対象外とする ①医療関係者以外の一般の者への広告が禁じられている先発医薬品（がん、肉腫、白血病に使用されるもの） ②精神科疾患等に使用される先発医薬品 ③短期処方の先発医薬品 ④安定した供給が期待できるメーカーの後発医薬品がない先発医薬品 方法：①委託業者により、対象者の選定 ②委託業者より対象者あてに通知書郵送 ③通知書送付の翌月診療分のレセプトにて、効果の確認（通知書送付から約5か月後に、委託業者より報告書の提出） 			
<p>評価指標</p>		<p>目標値</p>		
		<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>
<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> 予算は確保できたか 通知方法は適切だったか 	<ul style="list-style-type: none"> 予算が確保できたか 通知方法の変更 (封書→はがきに変更) 	<ul style="list-style-type: none"> 予算が確保できたか 通知方法の検証 	<ul style="list-style-type: none"> 予算が確保できたか 通知方法の確定
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は適切にできたか 実施時期は適切だったか 	<ul style="list-style-type: none"> 通知対象者抽出基準の見直し 通知対象者の基準を満たす被保険者を抽出し、通知を送付。 対象診療月：5月、6月 通知対象者決定および通知送付：9月、10月 効果の確認：2月、3月 	<ul style="list-style-type: none"> 通知対象者抽出基準の検証 通知対象者の基準を満たす被保険者を抽出し、通知を送付。 対象診療月：5月、6月 通知対象者決定および通知送付：9月、10月 効果の確認：2月、3月 	<ul style="list-style-type: none"> 通知対象者抽出基準の確定 通知対象者の基準を満たす被保険者を抽出し、通知を送付。 対象診療月：5月、6月 通知対象者決定および通知送付：9月、10月 効果の確認：2月、3月
<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通知回数 	<ul style="list-style-type: none"> 通知回数：2回/年 	<ul style="list-style-type: none"> 通知回数：2回/年 	<ul style="list-style-type: none"> 通知回数：2回/年
<p>アウトカム</p>	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品普及率（数量） 	<ul style="list-style-type: none"> 数量ベースで普及率75% 	<ul style="list-style-type: none"> 数量ベースで普及率80% 	<ul style="list-style-type: none"> 数量ベースで普及率85%
<p>年度計画</p>		<p>令和3年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通知方法の変更（封書→はがきに変更） 令和3年度の効果を検証し、翌年度以降の通知方法及び通知対象者を検討 	
		<p>令和4年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の効果を検証し、翌年度以降の通知方法及び通知対象者を検討 	
		<p>令和5年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通知方法の確定 通知対象者抽出基準の確定 	

Ⅲ 第2期データヘルス計画 個別保健事業の追加

【事業名：歯科健診】

背景	<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費の推移をみると、平成28年度は212百万円、平成29年度は224百万円、平成30年度は207百万円、令和元年度は212百万と横ばいである。 <p>【歯科健診の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度より歯周病予防健診を実施している。当初の対象年齢は40歳50歳60歳70歳のみであったが、対象年齢を徐々に拡大し、平成29年度から30歳から70歳の間5歳刻みの節目を対象としている。 ・歯科健診受診率（令和元年度）は、11.4%である。 			
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯を通じて自分の歯で美味しく食事をして健康な生活を送るために、歯周病を早期発見し治療につなげる。また、歯周病と関係が深い生活習慣病の予防・改善をはかる。 			
具体的な事業内容	<p>【歯周病予防健診】</p> <p>時 期：7月～12月</p> <p>対象者：30歳～70歳の間5歳刻み節目</p> <p>方 法：地区歯科医師会へ委託</p> <p>実施者：保健医療課保健師が実施</p>			
評価指標		目 標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ストラクチャー	・歯科医師会との調整会議を開催できたか	・調整会議の開催（1回/年）	・調整会議の開催（1回/年）	・調整会議の開催（1回/年）
プロセス	・対象者の抽出は適切に行えたか	・対象者の抽出 6月	・対象者の抽出 6月	・対象者の抽出 6月
アウトプット	・歯周病予防健診受診率	・歯周病予防健診受診率 12.0%以上	・歯周病予防健診受診率 12.0%以上	・歯周病予防健診受診率 12.0%以上
アウトカム	・医療費（歯科）	・医療費（歯科） 現状以下	・医療費（歯科） 現状以下	・医療費（歯科） 現状以下
年度計画	令和3年度	・歯周病予防健診の実施		
	令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防健診の実施 ・歯周病予防健診の啓発資材の見直し 		
	令和5年度	・歯周病予防健診の実施		