

令和5年度

データヘルス計画事業実績評価

特定健康診査事業

目的 特定健診の受診率を上げて、健康維持・増進を図る。

評価の枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価体制	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績	評価結果	令和5年度の推進状況や推進にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウトカム	特定保健指導対象者率	特定保健指導対象者率（対象者数/受診者数）	9.3%	9.0%	8.8%	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月	事業担当	9.7%	9.4%	9.8%	9.7%	9.3%	－	×	40～44歳代及び55～59歳代の対象者が減少したことに伴い、0.4ポイント減少したが、目標値とは未だ離れている状況。 若年層への健診受診勧奨を引き続き推進するとともに、生活習慣病への周知を検討する。
	メタボ・メタボ予備群	健診受診者に占めるメタボ・メタボ予備群の割合	25.1%	23.9%	22.6%	21.3%	26.7%	25.8%	25.0%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月		26.3%	27.5%	29.2%	29.2%	28.2%	－	×	H30年度以降は増加傾向にあったが、予備群対象者の内、改善した者が多数いたため全体的に1ポイント減少した。対象者の割合についてメタボは70歳代、メタボ予備軍は50歳代が最も高いため、早期から健康意識の向上を計り、メタボへの移行を防ぐ必要がある。
	生活習慣病医療費	総医療費に占める生活習慣病の割合	20.8%	－	－	20%	－	－	19%	KDBデータで確認。	年度末		19.0%	18.9%	19.5%	18.4%	16.4%	14.6%	○	R2年度に一時増加したが、以降は減少傾向にあり、R5年度は目標を達成した。 R6年度にも診療報酬改定があり、生活習慣病に関する新しい点数ができたため、今後も動向を見ていく必要がある。
	受診者の健康行動実施率の向上	健康行動(喫煙・運動・運動意欲)の項目が良好な割合	71.9%	72%	73%	74%	75%	76%	77%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月		71.1%	71.0%	70.7%	70.6%	72.1%	－	×	目標値まで達していないが、1.5ポイント改善している。R3年度までは新型コロナウイルス感染症の影響があったと推測されるが、今後も社会的背景を捉えながら動向を見ていく必要がある。
アウト	健診受診	受診率（受診者数/対象者数）	44.9%	46%	48%	50%	52%	54%	56%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月		45.3%	46.4%	44.5%	44.6%	45.5%	－	×	R2年度から、新型コロナウイルス感染症の流行により、減少傾向にあったが、以前の実績に戻りつつあるため、今後は受診率の向上を推進する必要がある。
プロセス	受診券発送	内容・時期	－	誤りなく期限内に発送している。（5～10月）						書類で確認。	11月		5/18当初発送、6/20,7/6,8/3,9/7、10/10追加発送	5/17当初発送、6/6、7/5、8/8、9/6、10/4追加発送	5/25当初発送、6/12、7/8、8/6、9/4、10/2追加発送	5/14当初発送、6/11、7/9、8/10、9/1、10/4追加発送	5/13当初発送、6/1、7/1、8/1、9/1、9/30追加発送	5/12当初発送、5/19、6/1、7/3、8/1、9/1、10/2追加発送	○	－
	広報	内容・時期	－	誤りなく掲載している。（6月）						決裁時・広報で確認。	広報掲載時(6月)	5/1号、8/1号、9/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、8/1号、8/15号、10/1号に掲載	5/1号、5/15号、6/1号、8/1号、9/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、8/1号、9/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、8/1号、9/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、10/1号に掲載	○	－	
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	－	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	－	
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	－	できている。						職員に聞き取り。	年度末	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	特定健康診査委託料 ¥55,673,134	
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	－	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末	保健師1名(正職)、看護師1名(臨職)	保健師2名(正職1名、臨時職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	○	－	

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず —:判定未実施

特定健康診査未受診勧奨

目的 特定健診の受診率を上げて、健康維持・増進を図る。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウト カム	受診勧奨通知の送付	送付率(送付数/受診勧奨対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認。	8月末	事業 担当	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	目標を達成できているため、来年度も継続して実施する。
アウト ット	受診勧奨者の健診受診	受診勧奨者受診率（受診者数/対象者数）	34.0%	35%	36%	37%	38%	39%	40%	受診勧奨者データと特定健診データ管理システムの受診記録で確認。	1月		34.8%	36.6%	21.0%	38.3%	26.3%	22.9%	×	R3年度以降は減少傾向にあるが健診の受診率は向上していることから、健康意識の高い方が早期に受診するようになったことが要因の一つと考えられる。
プロセス	健診受診勧奨通知発送	内容・時期	－	誤りなく期限内に発送している。（8月）						書類で確認。	8月末		8/31発送	8/31、9/6発送	9/23発送	9/3発送	9/8発送	9/14発送	○	健診受診者の情報獲得時期がR3年度から変更になり8月末の発送が困難になったため9月初旬の発送に変更した。計画通り実施できた。
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	－	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	－
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	－	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	特定健康診査郵便料 ¥1,737,017
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	－	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名（正職）、看護師1名（臨職）	保健師2名（正職1名、臨時職員1名）	保健師2名（正職1名、会計年度任用職員1名）	保健師2名（正職1名、会計年度任用職員1名）	保健師2名（正職1名、会計年度任用職員1名）	保健師2名（正職1名、会計年度任用職員1名）	○	－

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず ー:判定未実施

特定保健指導事業

目的 特定保健指導の終了率を上げて対象者を減らす。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウトカム	特定保健指導対象者減少率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25.3%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月	事業担当	17.6%	24.7%	21.8%	27.1%	27.8%	－	×	前年度から増加してるものの、目標値からはかけ離れている状況。被保険者の高齢化により減少率は低下すると予測されるが、引き続き保健指導を積極的に実施していく。
	特定保健指導対象者率	特定保健指導対象者率（対象者数/受診者数）	9.3%	9.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%	8.0%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月		9.7%	9.4%	9.8%	9.7%	9.3%	－	×	40～44歳代及び55～59歳代の対象者が減少したことに伴い、0.4ポイント減少したが、目標値とは未だ離れている状況。若年層への健診受診勧奨を引き続き推進するとともに、健診対象者全員に向けて健康意識の向上を計る必要がある。
	参加勧奨者の参加(積極的支援)	積極的支援利用率	8.3%	10%	12%	14%	16%	18%	20%	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月		0%	3.2%	4.5%	2.2%	4.5%	－	×	電話で勧奨したが仕事を理由に断られることが多数あるため、保健指導の実績値として反映はできないが、個別や集団の保健指導につながらなくても勧奨の電話で生活のアドバイスを行っている。次年度も引き続き実施していく。
アウトプット	特定保健指導終了率	特定保健指導終了率（終了者数/対象者数）	25.7%	30%	33%	36%	39%	43%	46%以上	特定健診データ管理システムの法定報告で確認。	翌年度11月		34.9%	31.4%	28.6%	27.3%	23.9%	－	×	終了率が経年的に減少しているため、動機付け支援については、実績評価の報告がない者の一覧を医療機関へ送付し意識付けを行い、積極的支援については、途中脱落防止のため、個別・集団支援の対象者の状況に応じた支援に切り替えて継続できるようにしていく。
	参加勧奨(積極的)	勧奨できた割合(勧奨者数/勧奨対象者数)	31.1%	50%	55%	60%	60%	60%	60%	記録で確認。	毎月		41.0%	35.4%	34.2%	49.4%	34.3%	96.6%	○	教室参加勧奨の通知に加え、電話勧奨も当該年度に実施できている。
プロセス	利用券発送(積極的)	内容・時期	－	誤りなく期限内に発送している。(5～10月)						書類で確認。	年度末	指導事業担当	9/25、11/21に発送	10/25に発送	10/2、11/4に発送	10/8、11/5に発送	10/21、11/2に発送	10/24、10/30に発送	○	積極的支援(ちよいやせ道場)の開始時期と健診受診者把握までにタイムラグがあるため年度内に全対象者を勧奨できないが、次年度で勧奨するようにしたこと、漏れなく勧奨できるようになった。
	勧奨(積極的)	時期	－	期限内に訪問勧奨している。(8月)						記録で確認。	8月末		訪問済	訪問済	未実施(新型コロナウイルス感染拡大のため電話での勧奨)	未実施(新型コロナウイルス感染拡大のため電話での勧奨)	未実施(新型コロナウイルス感染拡大のため電話での勧奨)	未実施(勧奨方法を見直しを行い電話勧奨のみとしたため)	○	11月の教室開始前までに電話勧奨ができた。
	教室の実施(積極的)	内容・時期	－	充実した内容の教室を予定どおり実施している。						担当に聞き取り。	年度末		実施済	新型コロナの影響で一部中止	実施済	実施済	実施済	実施済	○	対象者6名が参加した。R2年度から個別支援を開始し、集団支援または個別支援のどちらかの方法を選択できるようにし、1名を除いて途中脱落なく実施することができた。
	広報	内容・時期	－	誤りなく掲載している。						決裁時・広報で確認。	広報掲載時	事業担当	5/1号、6/15号、10/1号掲載	5/1号、6/1号、10/1号に掲載	5/1号、7/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、6/15号、10/1号、1/1号に掲載	5/1号、6/1号、7/1号、1/1号に掲載	5/1号、6/1号、10/15号に掲載	○	－
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	－	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	－
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	－	できている。						職員に聞き取り。	年度末	指導事業担当	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	特定保健指導委託料 ¥550,793
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	－	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名(正職)、看護師1名(臨職)	保健師2名(正職1名、臨時職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	○	－

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず ー:判定未実施

生活習慣病予防健診

目的 健診の受診率を上げて、健康維持・増進を図る。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30	R1 実績	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	R 5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウトカム	要受診勧奨者率	要受診勧奨者率（要受診勧奨者数/受診者数）※血糖又は血圧が受診勧奨レベル	26.1%	—	—	26%	—	—	25%	医療機関からの提出データで確認。	年度末	事業担当	28.6%	29.3%	35.4%	31.2%	36.0%	30.0%	×	前年度から6.0ポイント減少したが目標は達成できなかった。健診受診者だけでも血糖や脂質が高値であるものが増加しているため、さらなる受診勧奨により未治療者を早期に受診につなげられるようにする必要がある。
	30歳代の生活習慣病対象者の割合	生活習慣病対象者/被保険者数	13.6%	—	—	—	13.8%	13.4%	13.0%	KDBデータで確認。	年度末		12.8%	14.2%	15.1%	15.0%	16.1%	17.3%	×	前年度より1.2ポイント上昇しており、H30年度から年々増加傾向にあるが被保険者数は減少している状況。若年者に向けて健康意識の向上を計る必要がある。
アウトプット	受診券の送付	送付率(送付数/受診対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認。	5～10月		100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	目標が達成できているため、次年度以降も継続して実施する。
	受診勧奨通知の送付	送付率(送付数/未受診勧奨対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認。	8月末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	
	健診受診	受診率（受診者数/対象者数）	12.6%	15%	18%	21%	13.7%	14.3%	15.0%	医療機関からの提出データで確認。	年度末		14.1%	13.1%	12.2%	12.2%	12.0%	14.0%	△	対象者：1,141人、受診者：160人 H30年度以降受診率は減少傾向にあったが、前年度は2.0ポイント増加した。若年層の被保険者の入れ替わりが多く定着しづらい状況。
プロセス	受診券発送	内容・時期	—	誤りなく期限内に発送している。 (5・6・7・9・10月)						書類で確認。	5～10月		5/18当初発送、6/20、7/6、8/3、9/7、10/10追加発送	5/17当初発送、6/6、7/5、8/8、9/6、10/4追加発送	5/25当初発送、6/12、7/8、8/6、9/4、10/2追加発送	5/14当初発送、7/19、8/6、9/3、10/1追加発送	5/13当初発送、7/1、8/1、9/1、10/3追加発送	5/12当初発送、6/1、7/3、8/1、9/1、10/2追加発送	○	—
	健診受診勧奨通知発送	内容・時期	—	誤りなく期限内に発送している。 (8月)						書類で確認。	8月末		8/31発送	8/30発送	7/21発送	9/3発送	9/7発送	9/14発送	○	—
	広報	内容・時期	—	誤りなく掲載している。 (6月)						決裁時・広報で確認。	広報掲載時(6月)		5/1号、9/1号に掲載	5/1号、6/1号、8/15号に掲載	5/1号、5/15号、6/1号、9/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、8/1号、10/1号に掲載	5/1号、6/1号、8/1号、10/1号に掲載	5/1号に掲載	○	—
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	—	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	目標を達成できているが、内容を見直し更新する。
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	—	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	短期人間ドック委託料 ¥3,803,803 短期人間ドック通知書作成委託料 ¥418,000
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	—	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名(正職)	保健師2名(正職1名、臨時職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	○	—

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず —:判定未実施

ヤング健診事業

目的 健診の受診率を上げて、健康維持・増進を図る。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウトカム	有所見者率	有所見者率(要精検＋要医療／受診者数)	26.9%	27%	27%	26%	26%	25%	25%	有所見者数は委託先からのデータで確認。	年度末	事業 担当	33.0%	29.1%	31.5%	36.2%	25.6%	28.9%	△	要精検24名、要医療32名。例年同様、脂質異常、貧血が多数を占めている。 生活習慣病予防の意識づけとして、結果説明会を開催。不参加の方には個別に健診結果を説明し返却している。
	生活習慣病医療費の減少	総医療費に占める生活習慣病の割合	20.8%	－	－	20%	－	－	19%	KDBデータで確認。	年度末		19.0%	18.9%	19.5%	18.4%	16.4%	14.6%	○	R2年度に一時増加したが、以降は減少傾向にあり、R5年度は目標を達成した。 R6年度にも診療報酬改定があり、生活習慣病に関する新しい点数ができたため、今後も動向を見ていく必要がある。
アウトプット	健診受診	受診率(受診者数/対象者数)	1.14%	1.2%	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%	医療機関からのデータで確認。	年度末		1.19%	1.21%	1.17%	1.05%	0.95%	1.05%	×	受診者194名/18～39歳年度末人口18,408人。 コロナによる受診控えが収まり、子宮頸がん検査が新たに導入されたことによりやや増加したが、目標には達していない。
プロセス	通知文発送	内容・時期	100%	誤りなく期日までに発送している。						書類で確認。	8月末		6/15発送	8/22発送	初回:8/21 追加:8/27	初回:7/26 追加:8/17	初回:7/26 追加:8/16	初回:7/27 追加:8/18	○	継続
	広報	内容・時期	－	誤りなく掲載している。						決裁時・広報で確認。	広報掲載時		5月15日号掲載	8月1日号掲載	7月15日号掲載	6月15日号掲載	6月15日号掲載	6月15日号掲載	○	継続
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	－	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済み	整備済み	整備済み	整備済み	整備済み	整備済み	○	子宮頸がん検査の同日開催開始に伴い、一部改正。
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	－	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	がん検診等健康診査事業 集団健康診査事業委託料 1,114,000円
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	－	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		不足なし	不足なし	不足なし	不足なし	不足なし	不足なし	○	継続

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず ー:判定未実施

			がん検診事業																		
目的　がん検診・精検の受診率を上げて、がんの早期発見・治療を行う。																					
評価の枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価結果	令和5年度の推進状況や推進にあたっての課題など	
				30	31	R2	R3	R4	R5												
アウトカム	精検受診	精検受診率(受診者数/要精検者)	91.7% (H29)	92%	93%	94%	95%	95%以上	95%以上	医療機関からのデータで確認。	年度末	事業担当	90.1%	84.9%	87.8%	88.8%	86.2%	91.9%	○	R5年は前年度より受診率が上昇。今後も受診勧奨の促進や精密検査の必要性を普及に努めていく。	
	がんに係る医療費	総医療費に占める悪性新生物の割合	11.6%	—	—	—	—	—	11.0%	KDBで確認。	年度末		14.4%	14.5%	15.6%	14.9%	16.2%	15.2%	×	前年度より1.0ポイント減少している。早期発見・早期治療につながるよう、引き続き健診受診を促していく。	
	がんによる死亡率	がんによる死亡率(がんによる死亡者/全死亡者)	28.1%	—	—	—	—	—	26%	愛知県衛生年報(第21表)で確認。	翌年度末		33.7%	29.5%	32.2%	28.5%	26.3%	—	—		
アウトプット	受診券の送付	送付率(送付数/受診対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認。	年度末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	健康診査の案内ちらしとともにがん検診の正しい知識の普及に努めていく。
	検診受診	受診率(受診者数/対象者数)	31.4%	31.9%	32.3%	32.8%	33.2%	33.7%	34.1%	医療機関からのデータで確認。	年度末		31.0%	31.5%	29.6%	30.3%	27.9%	26.8%	△	がん受診者数はここ数年増えていない状況。がんの種類や年齢を限定した効果的な受診勧奨をすすめていく。	
	受診勧奨の実施	実施率(実施者数/クーポン対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	記録で確認。	8月末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	健康診査開始前に誤りなく発送できた。今後も継続。
	要精検者への勧奨	勧奨率(勧奨数/要精検者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認。	年度末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	精密検査受診率100%を目指し、一次検診実施医療機関、精密検査実施医療機関及び本人への追跡を実施。今後は追跡作業を複数回行うことで、更に健康診査事後管理の徹底を図りたい。
プロセス	受診券発送	内容・時期	—	誤りなく期限内に発送している。(5月)						書類で確認。	5月		5/18発送	5/17発送	5/14発送	5/14発送	5/13発送	5/10発送	○	健康診査開始前に誤りなく発送できた。今後も継続。	
	広報	内容・時期	—	誤りなく掲載している。(6月)						広報で確認。	広報掲載時		5/1号、5/15号、9/1号掲載	5/1号、5/15号、8/15号掲載	5/15号、6/1号、8/1号、9/1号、10/1号掲載	5/1号、6/15号、8/1号、10/1号	5/1号、6/15号、8/1号、10/1号	6/1、6/15、8/1、10/1号	○	健康診査の実施状況や体制により、適切な時期に適切な内容を掲載する必要がある。今後も継続。	
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	—	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済み	整備済み	整備済み	整備済み	整備済み	整備済み	○	今後も継続。	
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	—	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	がん検診等健康診査事業がん検診等委託料【180,000,000円】	
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	—	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		不足なし	不足なし	不足なし	不足なし	不足なし	不足なし	○	充足しているため継続。	

【判定区分】○:目的・目標を達成　△:一部達成　×:達成できず　—:判定未実施

簡易脳検診事業

目的 未発症の脳血管疾患を見つけ、早期発見・治療を行う。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウト	精検受診率	精検対象者の受診率 (精密検査受診者数/要精密 検査対象者数)	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	要精密検査対象者数は検診 結果票を集計、精検受診者数 はレセプトデータを確認。	検診3ヶ月後	事業 担当	69.2%	72.0%	50.9%	79.5%	78.3%	69.2%	×	判定結果は医療機関によってバラ つきはあるものの、要精密検査と 判定された7割近くの者は早期に受 診行動がとれている。
アウト ブット	申込者への当落通知	送付率(送付者数/申込者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	起案書類で確認。	9月末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	—
	検診実施率	実施率 (受診者数/当選者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実施医療機関からの検診結果 票で確認。	年度末		99.3%	98.6%	99.3%	99.3%	94.6%	94.9%	△	受診者:129名 R5年度は定員割れとなり136名が 当選、そのうちキャンセルが7名で あった。キャンセルが多く実施率が 減少した。
プロセ ス	対象者へ通知送付	内容・時期	—	誤りなく期限内に発送している。(6月)						起案書類で確認。	6月		5/31発送	5/31発送	6/12発送	5/13発送	5/12発送	5/10発送	○	—
	受診者選定	内容・時期	—	誤りなく期限内に選定している。(8～9月)						起案書類で確認。	9月末		9/7選考結果受 領	9/3選考結果受 領	10/9選考結果受 領	10/11選考結果 受領	10/5選考結果受 領	10/4選考結果受 領	○	—
	申込者への当落通知	内容・時期	—	誤りなく期限内に発送している。(9月)						起案書類で確認。	9月末		9/21結果通知発 送	9/24結果通知発 送	10/26結果通知 発送	10/25結果通知 発送	10/19結果通知 発送	10/23結果通知 発送	○	—
ストラク チャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されている。	—	マニュアルに手順がわかりやすく記載されてい る。						職員に聞き取り。	年度末		整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	マニュアルに基づいて事務を実施 できている。
	予算の確保	必要な予算が確保されてい る。	—	確保できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保できている	確保できている	確保できている	確保できている	確保されている	○	簡易脳検診委託料 ¥2,580,000 受検者選定委託料 ¥27,200
	人員	事務職・専門職の人数に不足 はないか。	—	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名(正 職)	保健師2名(正職 1名、臨時職員1 名)	保健師2名(正職 1名、会計年度 任用職員1名)	保健師2名(正職 1名、会計年度 任用職員1名)	保健師2名(正職 1名、会計年度 任用職員1名)	保健師2名(正職 1名、会計年度 任用職員1名)	○	会計年度任用職員(保健師)の雇 用が確保され、充足している。

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず —:判定未実施

糖尿病性腎症重症化予防事業

目的 ①未治療者の医療機関受診率を上げて早期治療を図る。②保健指導の終了率を上げて重症化を予防する。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウトカム	慢性腎不全(透析あり)の新規 対象者	慢性腎不全の新規対象者数	3人	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	KDBで確認。	年度末	事業 担当	2人	0人	1人	3人	2人	1人	○	新規の透析導入者は1人で前年度より減少した。65歳以上では、透析になると後期高齢者医療制度へ移行するため、今後も国保での透析新規導入者に大きな増加はないと予測するが、市全体としてもこれ以上増加しないよう受診勧奨、保健指導を継続していく。
	保健指導実施者の改善率	保健指導実施者の改善者率 (維持・改善した者／実施者)	—	30%	30%	30%	30%	30%	30%	医療機関からのデータで確認。	年度末		66.7%	33.3%	100.0%	69.2%	90.9%	75.0%	○	個別支援3名(改善2悪化1) (3名のうち1名は集団支援も実施) 集団支援1名(改善1)
	医療機関受診率	受診率(受診者数/勧奨対象者)	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	国保総合システムでレセプト確認		毎月	85.7%	100.0%	58.8%	36.9%	24.7%	66.7%	△
アウトプット	受診勧奨の実施	実施率(実施者数/対象者数)	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	記録で確認。	8月末		100%	100%	34.7%	20%	100%	100%	○	正確に抽出できるよう改善をはかり、対象者全員へ受診勧奨することができた。
	保健指導実施率	実施率(実施者数/保健指導対象者数)	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	記録で確認。		年度末	100%	100%	100%	100%	84.6%	100%	○
プロセス	保健指導の実施	内容・時期	—	保健指導を予定どおり実施している。						記録で確認。	年度末	事業 担当 指導 担当	個別指導は実施 できたが、集団 指導の利用がな かった。	新型コロナの影響 で一部中止	予定通り実施。	予定通り実施。	予定通り実施。	予定通り実施。	○	1名に集団指導、3名に個別指導を 実施した。
	受診勧奨	内容・時期	—	期限内に勧奨している。						書類で確認。	年度末	事業 担当	月遅れ請求が多 く、着手が遅く なった。	1/10、2/21通知 発送。	12/4、12/11、 3/19発送。	11/25、12/17発 送。	4/20、11/25、 1/5発送	4/17、11/20発送	○	受診勧奨はできるだけ早い時期に 実施できるよう年度内に送付を完了した。
	受診確認	内容・時期	—	期限内に確認している。						書類で確認。	年度末		期限内に確認した。	期限内に確認した。	3月発送分の確認は6月に行った。	年度内に確認した。	年度内に確認した。	年度内に確認した。	○	確認作業は問題なかったが、対象者が年度を超えて受診することがあった。
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	—	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末	指 事 導 業 担 担 当	システム操作方法のマニュアルを整備	年間スケジュールのマニュアルに見直しが必要	年間スケジュールのマニュアルに見直しが必要	マニュアル作成中	整備済み	整備済	○	目標を達成できているが、内容を見直し更新する。
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	—	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	保健指導業務賃金 ¥1,126,572
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	—	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名(正職)、看護師1名(臨職)	保健師2名(正職1名、臨時職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	○	会計年度任用職員(保健師)の雇用が確保され、充足している。

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず ー:判定未実施

生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨）

目的 未治療者の医療機関受診率を上げて、早期治療を図る。

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価 体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価 結果	令和5年度の推進状況や推進 にあたっての課題など
				30	31	R2	R3	R4	R5											
アウト カム	医療機関受診率	受診率(受診者数/勧奨対象者) ・特定(高血圧・高血糖) ・短期(高血圧・高血糖)	32.7%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	国保総合システムでレセプト確認	毎月	事業担 当	32.9%	51.8%	62.9%	63.1%	63.2%	59.9%	△	半数以上が、医療機関からの勧奨や市からの通知により、受診行動がとれているが、目標値まで達しなかった。引き続き、未治療者の受診勧奨を行っていく。
プア ット	受診勧奨の実施	実施率(実施者数/対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	記録で確認。	8月末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	対象者をもれなく把握し通知を送付した。
プロ セス	受診勧奨	内容・時期	－	期限内に勧奨している。						書類で確認。	年度末		特定 10/23、11/27、 2/19 短期 12/6、1/22	特定 11/26、12/26、 2/10、3/10 短期 11/25、1/31	特定 11/6、12/14、 1/4、2/1、3/17 短期 1/4	特定 11/12、12/8、 1/7 短期 2/10	特定 10/26、11/7、 12/9 短期 1/5	特定 10/30、11/7、 12/8、1/16 短期 11/27、1/22	○	計画通り勧奨できた。
	受診確認	内容・時期	－	期限内に確認している。						書類で確認。	年度末		確認済	確認済	確認済	確認済	確認済	確認済	○	計画通り実施できた。
ストラ クチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	－	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	目標を達成できているが、内容を見直し更新する。
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	－	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	受診勧奨通知郵送料 ¥29,025
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	－	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名(正職)、看護師1名(臨職)	保健師2名(正職1名、臨時職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	○	会計年度任用職員(保健師)の雇用が確保され、充足している。

【判定区分】○:目的・目標を達成 △:一部達成 ×:達成できず ー:判定未実施

			医療費適正化事業																		
目的　後発医薬品の使用促進や重複服薬の解消等により、医療費の適正化を図る。																					
評価の枠組み	評価項目	評価指標	現状値 (H28)	目標(年度)						評価手段	評価時期	評価体制	H30	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	評価結果	令和5年度の推進状況や推進にあたっての課題など	
				30	31	R2	R3	R4	R5												
アウトカム	一人当たり医療費	一人当たり医療費の県平均との差 (市平均/県平均－1)	+1.34%	－	－	－	－	－	+1.0%	国保連からの資料で確認	翌年度8月	事業担当	－1.35%	＋0.84%	－4.04%	－1.10%	＋1.96%	＋3.94%	×	H30年度から増減を繰り返していたが、前年度は大幅に増加し、目標値から遠ざかってしまった。	
	後発医薬品使用率の向上	後発医薬品使用率(新指標)	62.7%	70%	75%	80%	80%以上	80%以上	80%以上	国保連からの帳票で確認。	年度末		66.6%	72.2%	75.5%	77.5%	79.5%	81.3%	○	経年的に全年代で増加しており、前年度は目標を達成した。25～29歳が83.9%で最も高い使用率だった。	
	重複受診者の減少	重複受診者数	－	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	国保連からの帳票及びAICubeにて確認。	年度末		4人	5人	19人	4人	3人	6人	×	柔道整復及びはり・きゅうの頻回・長期施術の対象者は増加したため、今後も適切な受診について指導していく。	
	重複服薬者の減少	重複服薬者数	10	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	国保連からの帳票及びAICubeにて確認。	年度末		0人	2人	1人	2人	3人	1人	○	家庭訪問と通知を実施し、状況が改善した。	
アウトプット	後発医薬品差額通知	通知率(通知数/対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認。	年度末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	－
	重複受診者・服薬者への訪問	面談率(面談者数/対象者)	20%	40%	60%	80%	80%	80%	80%	記録で確認。	年度末		対象者なし	0%	42.1%	50.0%	66.7%	42.9%	×	柔道整復およびはり・きゅうの頻回・長期施術の対象者6人を訪問し2人に指導した。重複服薬者は1人訪問した。不在または出てきてもらえず面接できなかった者は、資料や通知を投函した。	
	医療費通知	送付率(送付者/対象者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	書類で確認	年度末		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○	延べ42,171件送付
プロセス	後発医薬品差額通知	内容・時期	－	期限内に通知している。						書類で確認。	年度末		6/29、10/5、12/27、3/15	7/3、1/10	7/3、1/15	7/2、1/13	7/6、1/6	7/7、1/18	○	事務の効率化のため、R1年度から通知の作成を国保連に委託し、回数を年2回にした。	
	重複受診者・服薬者の抽出	内容・時期	－	期限内に対象者を抽出できている。						書類で確認。	年度末		抽出時期が定まっていない	抽出時期が定まっていない	一部遅延	予定どおり実施	予定どおり実施	予定どおり実施	○	国保連の「医薬品適正使用推進事業」を活用し、月の初めには抽出できている。	
	重複受診者・服薬者への訪問	時期	－	期限内に訪問している。						記録で確認。	年度末		対象者なし	12/19、1/9	12/9、12/18	3/17	重複服薬者：11/24 重複受診者：1/30	重複服薬者：3/7 重複受診者：3/6	○	期間内に訪問を実施できた。	
	医療費通知	内容・時期	－	期限内に通知している。						書類で確認。	年度末		5/31、7/31、9/28、11/30、1/31、2/28	5/31、7/31、9/30、11/29、1/31、2/28	5/29、7/31、9/30、11/30、1/29、2/26	5/31、7/30、11/30、1/31、2/28	5/31、7/29、9/30、11/30、1/31、2/28	5/31、7/31、9/29、11/30、1/31、2/29	○	確定申告に間に合うよう送付できた。	
ストラクチャー	実施方法の確立	マニュアルが整備されているか。	－	マニュアルに手順がわかりやすく記載されている。						職員に聞き取り。	年度末		整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	○	マニュアルに基づいて事務を実施できている。	
	予算の確保	必要な予算が確保されている。	－	できている。						職員に聞き取り。	年度末		確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	確保されている	○	医療費通知等作成委託料¥2,917,311	
	人員	事務職・専門職の人数に不足はないか。	－	不足がない。						職員に聞き取り。	年度末		保健師1名(正職)、看護師1名(臨職)	保健師2名(正職1名、臨時職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	保健師2名(正職1名、会計年度任用職員1名)	○	会計年度任用職員(保健師)の雇用が確保され、充足している。	

【判定区分】○:目的・目標を達成　△:一部達成　×:達成できず　－:判定未実施