

資料 1		事業概要	ストラクチャー（構造）	プロセス（過程）	アウトプット（事業実施量）			アウトカム（結果）
			令和2年度	令和2年度	評価指標（当初）	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	実績値
1	特定健康診査未受診者対策事業	特定健診の受診歴のない対象者に対して受診勧奨を実施し、特定健診受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見および重症化予防を推進していく。	・住民課 国保事務職1名 ・保健福祉課 保健師3名 ・特定健診未受診者対策事業（予算額：3,300千円） 国保連合会、企業と連携し未受診者に対する受診勧奨通知を送付する	・事業目的：特定健診未受診者に対し勧奨事業を実施し、受診率の向上を図る ・手順：国保連合会、企業と連携し受診歴等から算出するパターン別に、個別勧奨通知を送付し、受診に繋げる ・活動状況：新型コロナウイルス感染症の影響でR2年度は事業の実施を取りやめ、従来通り健診対象全員に健診の案内、昨年受診者に受診録をて配布し、広報誌により未受診者に対する勧奨を実施した。	・特定健診受診率（H28年度49.2%） →H32年度までに54%、R5年度までに55%とする。 ・受診率の低い40～50代の受診率（H28年度29.3%） →R5年度までに33%とする。 ・60歳代男性の受診率（H28年度46.4%） →R5年度までに50%以上とする。	・事業結果 全体受診率:50.69% 4.50代受診率:25.5% 60代男性受診率:47.9% ・事業実施量 広報誌への掲載 2回 保健協力員への研修2回	・事業結果 全体受診率:50.75% 4.50代受診率:23.1% 60代男性受診率:50.0% ・事業実施量 広報誌への掲載 2回 保健協力員への研修2回	※特定健診未受診者対策事業においては、受診率を評価指標としているため、アウトカム指標はアウトプット指標と同様になる。
2	特定健康診査受診者へのアプローチ事業（健診結果返却会）	特定健診後に健診結果返却会を開催し、受診者の疾病や検査データに関する説明を行うことにより、住民の健康意識の向上を図り、特定健康診査の受診率の向上及び生活習慣病の重症化を予防する。	・保健福祉課 保健師3名	・事業目的：健診結果等を確認しながら、個別に指導を行うことでより詳細かつ効果的な生活習慣病予防指導の実施を目的とする。 ・活動状況：新型コロナウイルス感染症の影響で、例年のように各集会所に出向いでの返却会は実施せず、特定保健指導の対象者と重症化予防の対象者へ案内を郵送し個別の相談会とした。その他の健診受診者へは健診結果に「結果の見方」等のパンフレットを同封。	・説明会への参加率（H28年度15.3%） →R5年度18.3%	・事業実施量 参加人数56/307 5会場を実施 説明会参加率:18.2%	・事業実施量 参加人数34/276 5会場を実施 説明会参加率:12.3%	※特定健診受診者フォローアップ事業については、参加率を評価指標としているため、アウトカム指標はアウトプット指標と同様になる。
3	特定保健指導	保健師が個別に特定保健指導を行うことで、住民が自身の身体の状況を理解し、生活習慣を見直すことで、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る。	・保健福祉課 保健師3名	・事業目的：健診結果、生活習慣等の聞き取りを行い、個人個人の状態にあった計画を策定し、生活習慣病予防、重症化予防に繋げる。 ・活動状況：新型コロナウイルス感染症対策を施し、郵送せず面談を通して指導結果を返却するようにしている。対象者の希望日時に合わせて対応した。	・特定保健指導（動機づけ・積極的支援）対象者の ①保健指導実施率（H28年度+H6:1670.5%） →最終年度75%以上  特定保健指導対象者の減少 (H28年度②動機づけ10.7%、③積極的3.1%) →動機づけ10%以下、積極的3%以下 (特定健康診査等実施計画と併せて計13%以内とする)  ・メタボ該当者の減少 (H28年度④該当者25.3%、⑤予備群14.1%) →R2年度までに24%以下、13%以下 →R5年度までに23%以下、12%以下	・事業実施量 ①保健指導実施率:80.6% ②動機づけ支援率:12.2% ③積極的支援率:3.1% ④メタボ該当者割合:26.6% ⑤予備群該当者割合:13.8%	・事業実施量 ①保健指導実施率:96.8% ②動機づけ支援率:9.7% ③積極的支援率:1.9% ④メタボ該当者割合:24.4% ⑤予備群該当者割合:10.7%	※特定保健指導については、保健指導実施率、メタボ該当者割合、メタボ予備群該当者割合を評価指標としているため、アウトプット指標がアウトカム指標と同様になる。
4	重症化予防対策	医療機関への受診が必要な住民に受診勧奨等のアプローチすること、住民が自身の生活習慣のリスクがある対象者には、自身の身体の状況を理解し生活習慣を見直すことで、脳血管疾患・糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防を図る。	・保健福祉課 保健師3名 雇い上げ管理栄養士1名 (コントロール不良者に栄養指導を依頼)	・事業目的：受診勧奨対象者の生活習慣改善と、保健指導対象者の重症化予防 ・事業目標：下記のとおり A:保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 B:保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象者の医療受診の増加 C:重症化予防対象者の減少 (H28年度) → (R2年度) → (R5年度) 対象① 28名 → 25名 → 23名 対象② 10名 → 8名 → 6名 対象③ 29名 → 27名 → 25名 対象④ 11名 → 10名 → 10名 D:糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	①高血糖子防対象者 ・HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)の未治療者 ・HbA1c7.4%以上のコントロール不良者 ②高血圧子防対象者 ・収縮期血圧160mmHg以上の未治療者 ・収縮期血圧160mmHg以上のコントロール不良者 ③脂質異常子防対象者 ・LDL-c160以上の未治療者 ・LDL-c160以上のコントロール不良者 ④慢性腎臓病(KKD)予防対象者 ・蛋白尿、腎機能(GFR)の重症度分類G3aとなる未治療者 ・蛋白尿、腎機能(GFR)の重症度分類G3aとなるコントロール不良者	・事業結果 ①高血糖子防 ・未治療者7名 ・コントロール不良者11名 ②高血圧子防 ・未治療者2名 ・コントロール不良者6名 ③脂質異常子防 ・未治療者17名 ・コントロール不良者6名 ④慢性腎臓病子防 ・未治療者14名 ・コントロール不良者0名	A:保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 ①変化なし ②指導対象者2名増、医療機関受診者2名増 ③受診勧奨2名減、面談実施者等減 ④受診勧奨者3名増 B:保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象者の医療受診増加 H30受診勧奨者38名のうち医療機関受診者は4名⇒10.5% R1受診勧奨者39名のうち医療機関受診者は9名⇒23.1% 医療機関受診者割合は13%増加 C:重症化予防対象者の減少（R1実績値） ①18名（目標達成）-5名 ②9名（目標未達成）+1名 ③23名（目標達成）-4名 ④14名（目標未達成）+5名 D:糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少 H30:0名 R1:1名（目標未達成）	
5	ポピュレーションアプローチ事業	特定健診や生活習慣病に関する情報の広報誌への掲載、保健協力員等による住民への声掛けなどを実施し生活習慣病予防と健康意識の高揚を図る。	・住民課 国保事務職1名 ・保健福祉課 保健師3名	・活動状況：健診や生活習慣病予防等の記事を広報誌に毎月に掲載 健民バスポート事業と連携し村独自のケロボンカードを発行 乳幼児健診時に肥満防止に対する説明を実施 いきいきサロン、健診結果返却会、料理教室、デイケアなど保健事業を通し、生活習慣改善の情報提供を実施	・特定健診受診率（H28年度49.2%） →R5年度までに55%とする。 ・各保険事業参加者数 ・健康意識の変化	・事業結果 健診受診率:50.69%  ・事業実施量 広報誌への掲載 2回 各保険事業参加者数 保健協力員研修3回(35名) ヘルスアップ教室(255名) 料理教室(7名) 健康教室(29名)	・事業結果 健診受診率:50.75%  ・事業実施量 広報誌への掲載 12回 各保険事業参加者数 保健協力員研修2回(35名) ヘルスアップ教室(211名) 料理教室(8名) 健康教室(40名)	※ポピュレーションアプローチでは特定健診受診率や各事業の参加者数を評価指標としているため、アウトプット指標がアウトカム指標と同様になる。
6	ジェネリック医薬品普及啓発事業	差額通知や広報誌への記事掲載などを行い、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及率向上により、医療費の削減を図る。	通知作成：国保連合会委託 通知送付：住民課 国保事務職1名	・活動状況、手順：5,8,11,2月の年4回、後発医薬品へ切り替え際の差額通知を作成し送付することに加え、後発医薬品への理解・関心を深めるため、広報誌等で後発医薬品使用率や効果等の記事を掲載した。	ジェネリック医薬品普及率(R5年度:70%以上)	・事業実施量 5,8,11,2月の年4回 後発医薬品差額通知送付 広報誌掲載なし	・事業実施量 5,8,11,2月の年4回 後発医薬品差額通知送付 広報誌掲載1回	ジェネリック医薬品普及率 ①旧指標②新指標  H30年度 66.8% ①59.35% ②74.24%  R1年度 71.54% ①63.75% ②79.33%
7	重複・頻回受診対策事業	同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している住民や、ひと月に多数回受診している住民において医療費の状況をお知らせすることにより、適正受診を促し、医療費の伸びを抑制する。	・保健福祉課 保健師3名 必要があれば薬剤師1名も同行訪問	・事業目標：差額通知対象者への通知率100% 対象者数の減少 ・活動状況、手順：電話による日程調整を行い指導を実施。 連絡不通者には突撃訪問などで対応。	・差額通知対象者への通知率100% ・指導対象者数(R5年度:5名)	・事業実施量 国保連合会の独自情報システムにて取得した重複・頻回受診情報を毎月分析 年4回の差額通知送付実施	・事業実施量 国保連合会の独自情報システムにて取得した重複・頻回受診情報を毎月分析 年4回の差額通知送付実施	・差額通知対象者への通知率 100%維持 ・指導対象者数 H30年度:4名 R1年度:2名
8	COPD対策	禁煙・分煙・防煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症および重症化を予防する。	・保健福祉課 保健師3名	・事業目標：生活習慣病予防、発症・重症化予防 ・活動状況、手順：特定保健指導と併せて禁煙指導禁煙指導を実施。 乳幼児家庭については乳幼児健診時にヒアリングを実施。 診療所の禁煙外来までつながるケースは無かった。	・喫煙者割合 ①男性(R5年度:19%) 34/133 ②女性(R5年度:5.4%) 4/162  ・乳幼児家庭喫煙率 68.5%から減少させる	・事業結果 喫煙者割合(健診対象者) ①男性25.56% 34/133 ②女性2.47% 4/162  乳幼児家庭喫煙率 55.5%	・事業結果 喫煙者割合(健診対象者) ①男性26.67% 32/120 ②女性2.67% 4/150  乳幼児家庭喫煙率 42.8%	※COPD対策事業では喫煙者割合、乳幼児家庭喫煙率を評価指標としているため、アウトプット指標がアウトカム指標と同様になる。