

松本市国民健康保険
第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価 (案)

令和 3 年 3 月
松本市

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価にあたって

第1節 中間評価の趣旨

第2節 第2期データヘルス計画における課題・目標

- 1 中長期的な目標
- 2 短期的な目標
- 3 健康課題に対する保健事業

第2章 中間評価に向けた現状分析

第1節 本市の概要

- 1 人口及び年齢別構成比の推移
- 2 平均余命と平均自立期間
- 3 死亡の状況
- 4 介護保険の状況

第2節 被保険者の概要

- 1 加入状況
- 2 医療費の状況
- 3 特定健診・特定保健指導の状況
- 4 特定健診受診者の状況

第3章 取組みの評価（別紙）

第1節 個別保健事業の評価

- 1 特定健康診査
 - (1) 特定健康診査
 - (2) 特定健診未受診者対策事業
 - (3) 若年層の特定健診拡大事業
- 2 特定保健指導
- 3 生活習慣病の重症化予防
 - (1) 重症化予防事業
 - (2) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業
- 4 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 5 医療費の適正化
 - (1) ジェネリック医薬品利用差額通知事業
 - (2) 受診行動適正化指導事業
 - (3) 多剤投与通知事業

第2節 目標に対する評価

- 1 中長期目標
- 2 評価

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価にあたって

第1節 中間評価の趣旨

本市では、国指針に基づき、生活習慣病対策等を進めることで被保険者の健康増進と医療費の適正化を図るため、平成28年3月に第1期計画を策定し、平成29年度に第1期計画の計画期間が終了することから、平成30年度から令和5年度を計画期間とする第2期計画を定めました。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、本計画と一体的に策定しています。

データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、被保険者全体の健康水準や医療費および実施体制等について評価したうえで、個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理・評価を行います。

第2節 第2期データヘルス計画における課題・目標

第2期計画策定時に、データヘルス計画の目的を達成するために中長期目標と、短期目標を定め、保健事業を展開してきました。中間評価にあたっては、本市の特性を踏まえた健康課題をさらに明確にするため、KDBシステム（国保データベースシステム）を始め、国保保健事業の委託業者で分析されたデータ等も活用しながら、見直しを行っていきます。

1 中長期的な目標

- (1) 糖尿病性腎症の新規患者数の減少と医療費の抑制
- (2) 脳血管疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制
- (3) 虚血性心疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制

※ 高齢化の進展により、目標の対象となる疾患の患者数や医療費は増加が避けられないと見込まれるため、新規患者数の減少と医療費の伸び率の抑制を目標とします。

新規患者数 (単位：人/千人)

項目	H28 (現状)	目 標	
		数値	内 容
糖尿病性腎症	0.80	0.80	増加傾向であるため、28年度値以下に抑制
脳血管疾患	2.49	1.91	減少傾向であるため、現状の減少率を勘案して数値を設定
虚血性心疾患	2.68	1.90	//

※ これらの疾患の共通リスクとなる血管変化を抑えるため、糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の新規患者数についても、指標として評価します。

2 短期的な目標

(1) 特定健診の受診率向上

特定健診を受診することは、受診者自身が健康課題を客観的に把握でき、生活習慣改善の意識を持つことができるとともに、行政や医療機関が適切な対応を図ることができることから、受診勧奨を推進し、受診率向上を目指します。

(2) 特定保健指導・生活習慣病の重症化予防の推進

生活習慣病の重症化予防のため、特定保健指導の実施率向上を図るとともに、健診結果に基づくハイリスクの未治療者等に対して、医療機関への受診勧奨を推進します。

(3) 医療費の適正化の徹底

医療費の適正化と適切な医療の利用のため、重複・頻回受診の是正や、ジェネリック医薬品の使用促進を行います。

(4) その他

ア 健康教育・地域での取組み（ポピュレーションアプローチ）

個人への働き掛けだけでなく、適切な運動・食習慣等を市民一人ひとりが身に付け実践する健康づくりを基礎に、家庭、地域、学校、職域等が一体となった健康づくりの取組みを推進します。

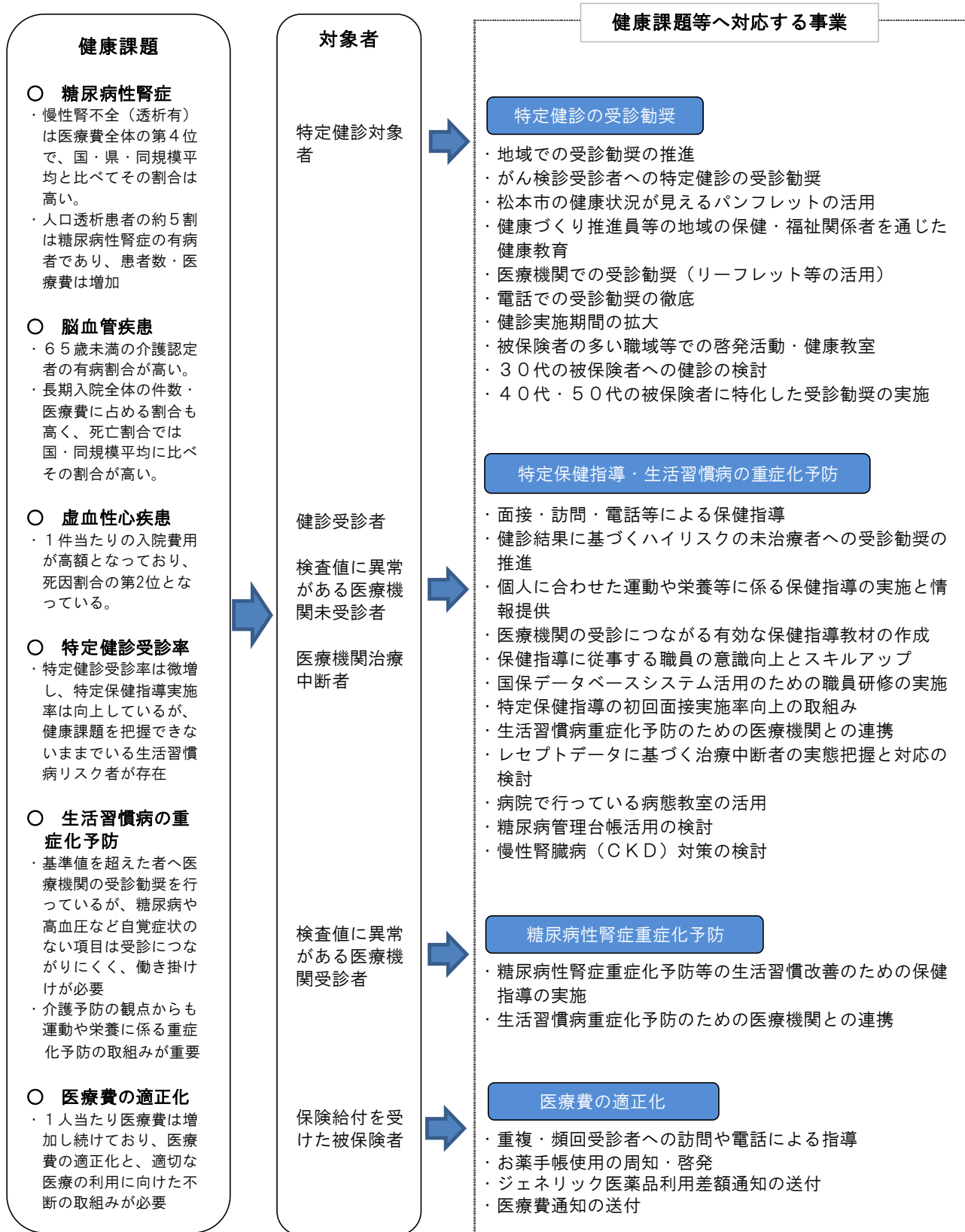
また、歯科疾患は、糖尿病等の全身疾患と関連があることが明らかになっていることから、健診やレセプト等の分析を行い、市民に対する健康教育を推進します。

イ 医療との連携

D-CAMP・松本や糖尿病性腎症重症化予防等の医科、歯科、薬科の連携事業を進めるとともに、医療機関等と十分な連携を図る体制づくりに一層取り組みます。

3 健康課題に対する保健事業

1・2で設定した目標に対して、下記の保健事業を行うことで、その達成を図ります。



第2章 中間評価に向けた現状分析

第1節 本市の概要

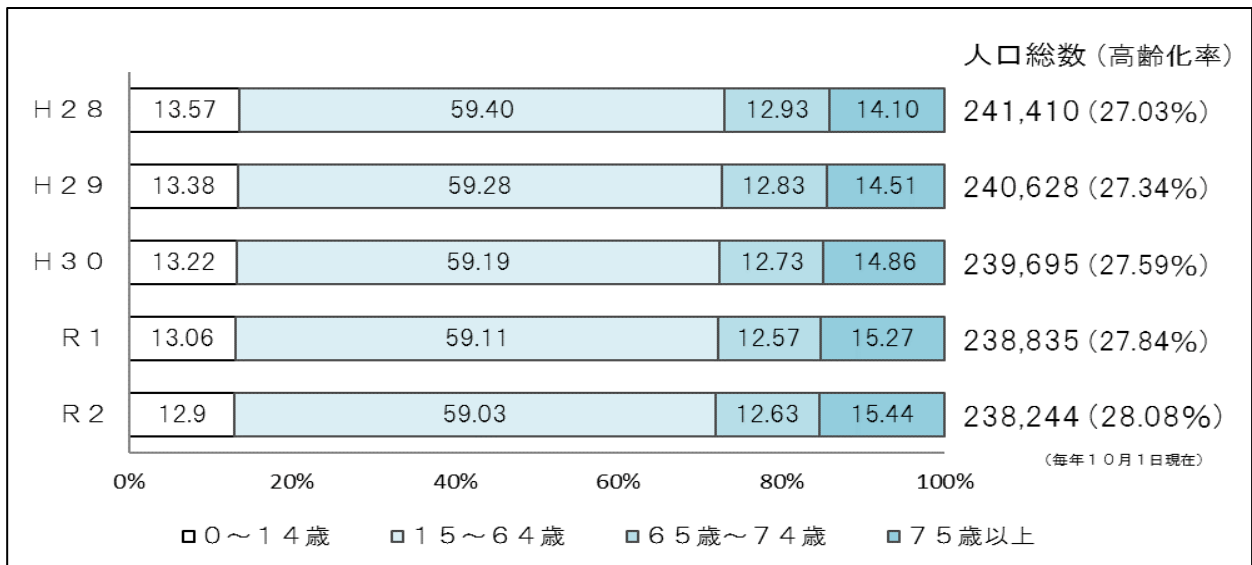
1 人口及び年齢別構成比の推移

本市の人口はやや減少傾向ですが、高齢化率が年々増加しており、特に75歳以上の人口比率が増加しています。【図表1】

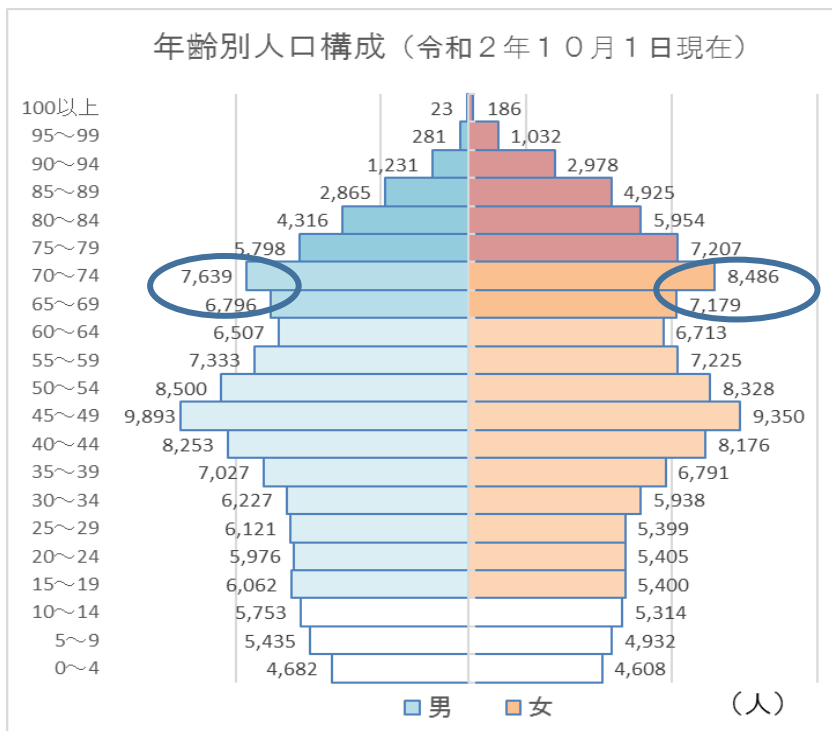
令和2年10月1日現在の年齢別人口構成をみると、65歳から74歳の団塊の世代が、今後75歳以降に入っていく、ますます高齢化が加速していくことが予想されます。【図表2】

【人口の年次推移】

【図表1】



【図表2】



2 平均余命と平均自立期間

本市における令和元年度の平均余命は、男性82.0年、女性87.8年、平均自立期間（健康寿命）は男性80.4年、女性84.3年で、平成28年度と比較すると男女ともに延伸しています。

平均余命と平均自立期間の差（日常生活に制限のある期間）は縮んできていますが、県・同規模・国と比較しても、特に女性で差が大きい傾向があります。

【図表3】

		松本市			県	同規模	国
		H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
男性	平均余命	81.2	82.0	0.8	82.1	81.3	81.1
	平均自立期間	79.4	80.4	1.0	80.7	79.7	79.6
	平均余命－平均自立期間	1.8	1.6	-0.2	1.4	1.6	1.5
女性	平均余命	88.1	87.8	-0.3	87.8	87.1	87.3
	平均自立期間	84.2	84.3	0.1	84.7	83.9	84.0
	平均余命－平均自立期間	3.9	3.5	-0.4	3.1	3.2	3.3

※ KDB システムより

※ 国で算出しているものは3年ごとであるため、令和元年度からKDBシステムで導入された、1年ごとの変化や国・県・同規模と比較できる「平均余命」と「平均自立期間」を使用

3 死亡の状況

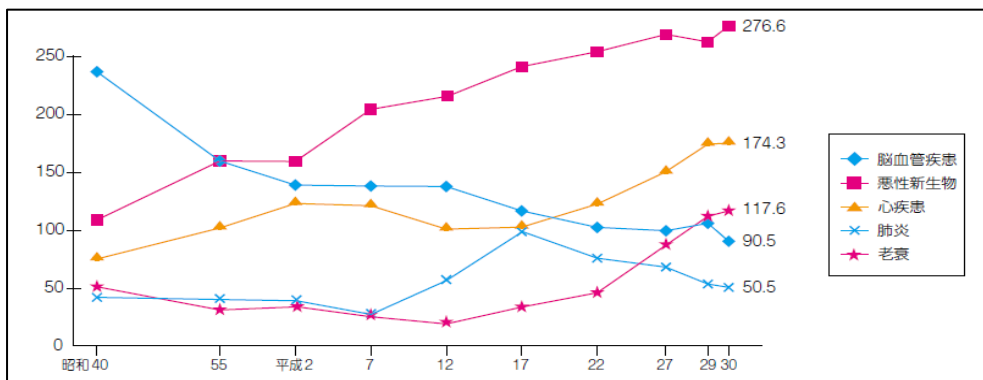
平成30年度の本市の死因は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位老衰、4位脳血管疾患、5位肺炎となっています。年次推移をみると、悪性新生物、心疾患の死亡率が増加しています。

【図表4・5】

【主な死因別死亡数及び死亡率の年次推移 松本市】

【図表4】

	昭和40		昭和55		平成7		平成12		平成17		平成22		平成27		平成29		平成30	
	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率	実数	死亡率
総 数	1,159	-	1,249	-	1,440	700.0	1,528	732.0	1,865	815.3	2,198	903.3	2,476	1027.9	2,591	1076.8	2,603	1086.0
脳血管疾患	365	237.0	307	160.0	284	138.0	288	138.0	267	116.7	250	102.7	241	99.6	252	104.7	217	90.5
悪性新生物	163	109.0	305	159.0	420	204.0	448	214.0	552	241.3	621	255.2	651	269.1	632	262.6	663	276.6
心疾患	116	75.2	196	102.0	249	121.0	211	101.0	235	102.7	299	122.9	363	150.1	417	173.3	418	174.3
肺炎	65	42.1	79	41.1	58	28.2	120	57.4	226	98.8	185	76.0	165	68.2	129	53.6	121	50.5
老 衰	79	51.2	60	31.2	55	26.8	43	20.6	77	33.7	112	46.0	212	87.6	268	111.4	282	117.6
不慮の事故	33	21.4	44	22.9	53	25.8	57	27.3	63	27.5	71	29.2	61	25.2	83	34.5	77	32.1
自殺	15	9.7	26	13.5	33	16.1	48	23.0	46	20.1	70	28.8	41	16.9	38	15.8	46	19.2
肝疾患	-	-	15	7.8	21	10.2	12	5.7	16	7.0	37	15.2	27	11.2	27	11.2	51	21.3
腎不全	10	6.4	13	6.8	16	7.8	16	7.7	20	8.7	22	9.0	39	16.1	27	11.2	33	13.8
糖尿病	-	-	15	7.8	25	12.2	17	8.1	15	6.6	27	11.1	21	8.7	35	14.5	25	10.4
結 核	19	12.3	10	5.2	5	2.4	2	1.0	-	-	1	0.4	4	1.7	2	0.8	3	1.3



【図表5】

※ 松本市の保健衛生より

松本市において心疾患の死亡率の伸びが顕著になった平成17年から、平成30年までの死亡率の伸びを全国と比較すると、伸びが著しいことが分かります。【図表6】

平成17と平成30年の死亡率の伸びの比較 【図表6】

	松本市			全国		
	平成17年	平成30年	伸び率	平成17年	平成30年	伸び率
脳血管疾患	116.7	90.5	-22.45	105.3	87.1	-17.28
悪性新生物	241.3	276.6	14.63	258.3	300.7	16.42
心疾患	102.7	174.3	69.72	137.2	167.6	22.16
肺炎	98.8	50.5	-48.89	85	76.2	-10.35
老衰	33.7	117.6	248.96	20.9	88.2	322.01

【死因別標準化死亡比（SMR）の推移】

SMR：全国を基準（=100）とし、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現する。

※ 2010年全国基準（=100）：2010年の全国=100とし、「死亡の起こりやすさの絶対量の変化」を示す。

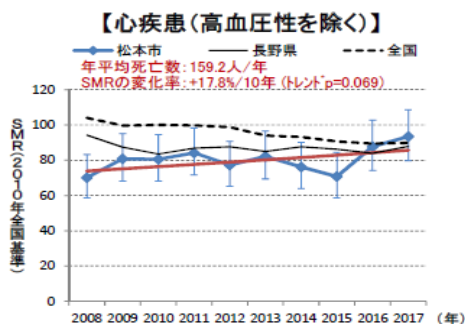
※ 各年全国基準（=100）：同じ年の全国=100とし、「その年の国に比べた死亡の起こりやすさの相対値」を示す。

1 心疾患の SMR

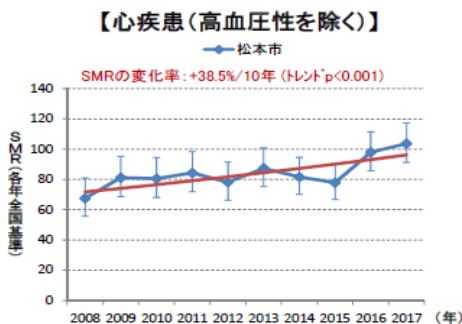
絶対量（左図）は、国の減少に反比例して男女共に増加の傾向、各年ごとの死亡の起こりやすさ（右図）は、国基準（=100）に近づいている傾向があります。まだ増加の幅が小さいため、国基準（=100）に近づいているのか、今後の動向を確認し、心疾患の内訳を含め分析をしていく必要があります。

<男性>

2010年全国基準（=100）

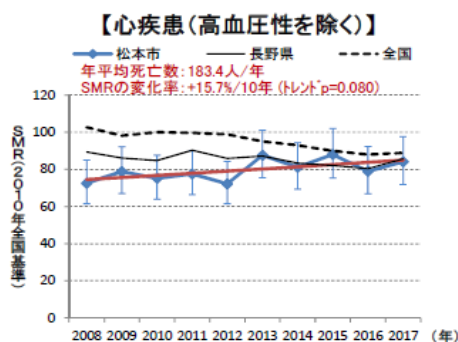


各年全国基準（=100）

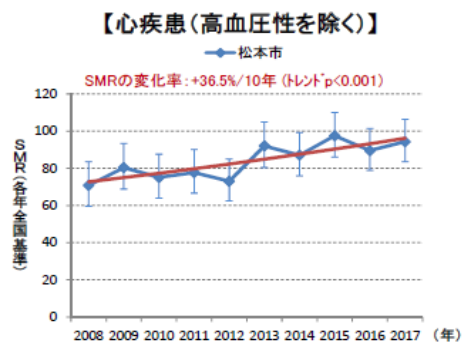


<女性>

2010年全国基準（=100）



各年全国基準（=100）

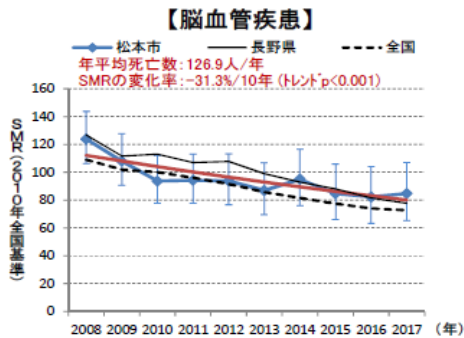


2 脳血管疾患の SMR

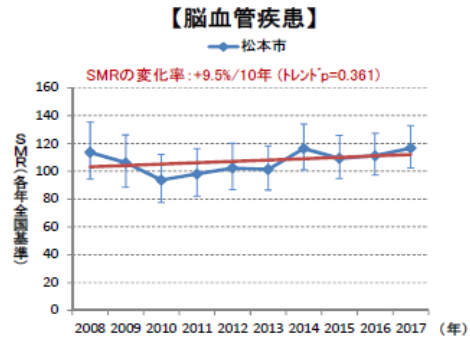
絶対量（左図）は男女ともに全国同様に減少（改善）している傾向ですが、各年ごとの死亡のおこりやすさ（右図）では、ほぼ毎年全国（=100）を越えている状況で、SMRからみても課題のある疾患です。

<男性>

2010年全国基準(=100)

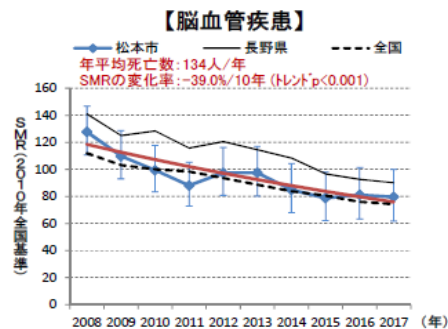


各年全国基準(=100)

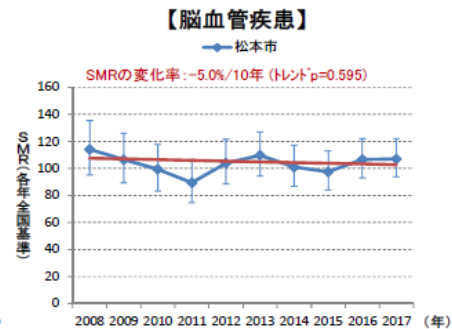


<女性>

2010年全国基準(=100)



各年全国基準(=100)

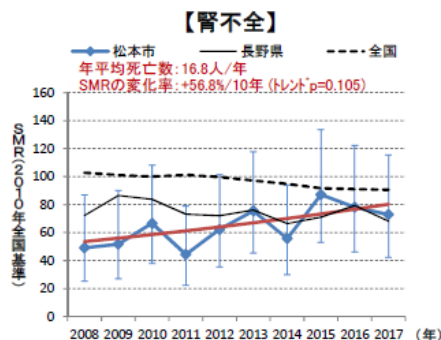


3 腎不全の SMR

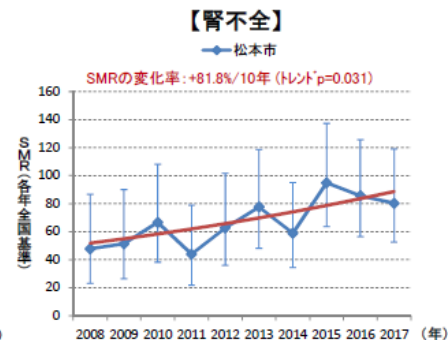
絶対量（左図）は、男性で全国の減少に反比例して増加している傾向で、各年ごとの死亡のおこりやすさ（右図）でも、比較的低い位置に位置していたところから国基準（=100）に近づいている状況で、SMRからみても課題のある疾患です。

<男性>

2010年全国基準(=100)



各年全国基準(=100)



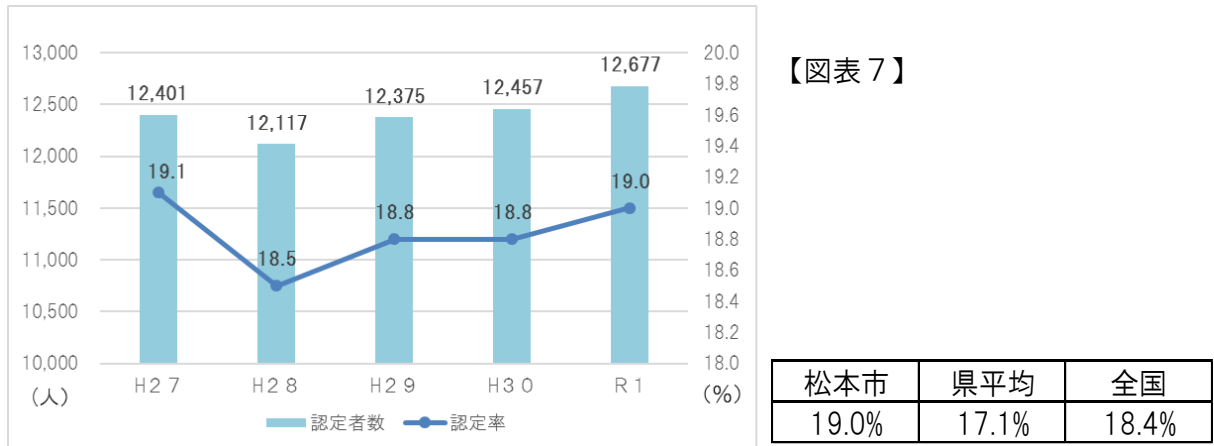
3 介護保険の状況

(1) 介護認定、サービス利用状況

平成28年度から要介護認定を必要としない地域支援事業における総合事業が始まりました。認定率は一時低下しましたが、近年はわずかに増加傾向にあります。全国平均・県平均と比較すると、高い状況です。【図表7】

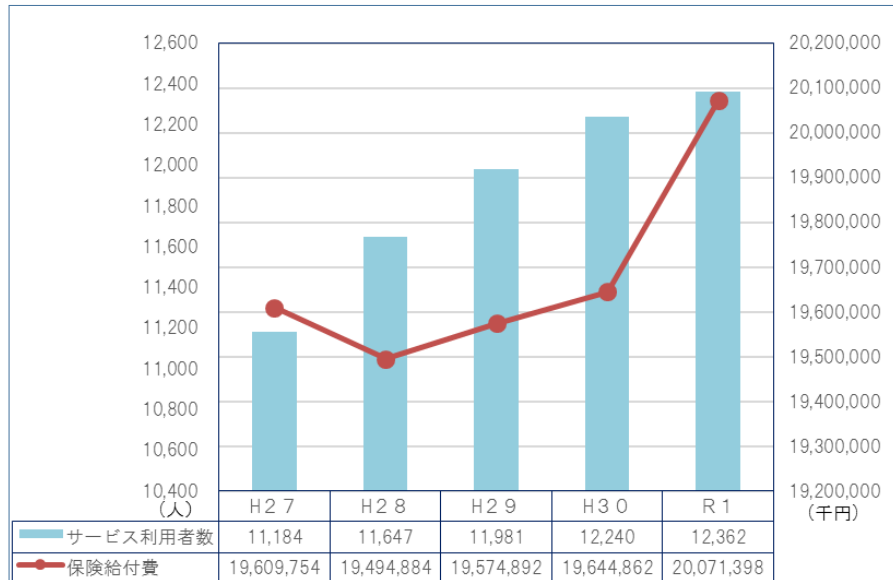
介護サービス利用者数の増加と共に、保険給付費も増加しています。【図表8】

介護認定率と介護サービス利用者数の推移



【図表7】

介護サービス利用者及び保険給付費の推移



【図表8】

(2) 介護と医療の状況

介護認定別医療費は、認定ありの方が認定無しの方よりも高く、H28年は3,679円、R1年は4,158円の差があります。認定を受けると、介護・医療共に本人の負担や及び給付費の増加につながります。【図表9】

介護認定者の有病状況は、循環器疾患でみると、2号・1号認定者共に脳梗塞、1号認定者は虚血性心疾患、2号認定者は脳出血で有病割合が高い状況です。

基礎疾患では、2号・1号認定者で、有病割合の大きな差は見られませんが、高血圧症の有病割合は特に高い状況です。【図表10】

【介護認定別 医療費の状況】

【図表9】

		松本市		県	同規模	国
		H28	R1	R1	R1	R1
要介護認定別 医療費（40歳以上）	介護認定あり	7,205	7,810	8,312	7,981	8,385
	介護認定無し	3,526	3,652	3,779	3,762	3,943

【介護認定者の有病割合】

【図表10】

			H28		R1		
			2号	1号	2号	1号	
認定者			238	13,122	268	12,318	
国保・後期 被保険者			135	12,328	165	11,553	
	再掲	国保被保険者	135	791	165	856	
	再掲	後期被保険者	11,537		10,697		
血管疾患	循環器疾患	脳出血	36 26.7	517 4.2	47 28.5	499 4.3	
		脳梗塞	43 31.9	3,823 31.0	44 26.7	3,920 33.9	
		虚血性心疾患	19 14.1	2,839 23.0	16 9.7	2,863 24.8	
		腎不全	16 11.9	1,260 10.2	15 9.1	817 7.1	
	基礎疾患	高血圧症	82 60.7	9,016 73.1	94 57.0	8,324 72.1	
		脂質異常症	54 40.0	5,006 40.6	47 28.5	4,455 38.6	
		糖尿病	43 31.9	3,551 28.8	44 26.7	3,150 27.3	
	認知症			8 5.9	3,969 32.2	10 6.1	3,577 31.0
	筋・骨格疾患			89 65.9	9,758 79.2	96 58.2	8,934 77.3

※ KDBデータ

※ 各年、年度末時点（3月）のデータ

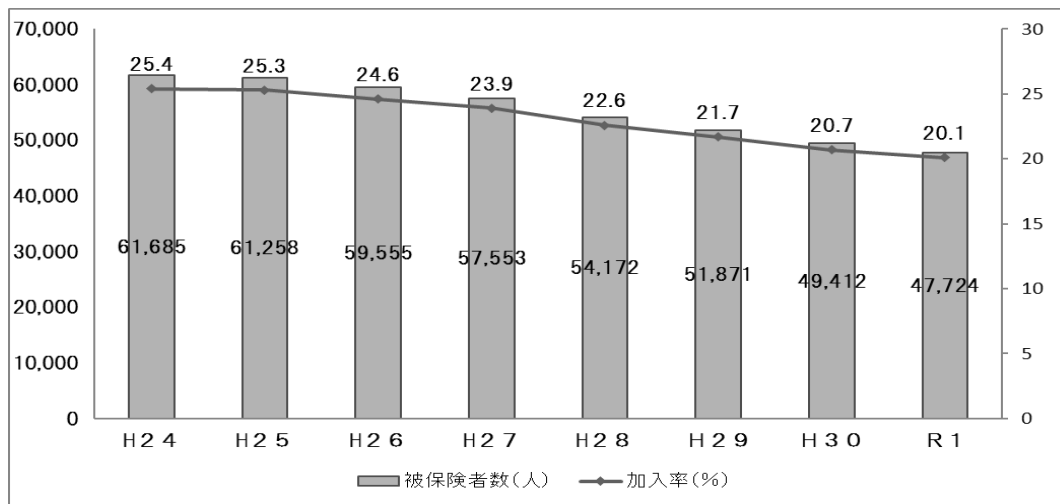
※ 有病状況は、年度中1回でもレセプトが発生している場合を有病と判断

第2節 被保険者の概要

1 加入状況

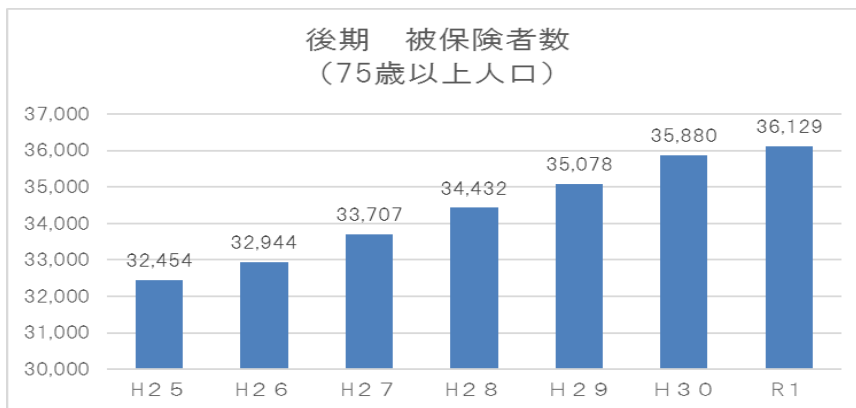
国保の被保険者数、加入率共に減少傾向です。それに伴い、後期の被保険者数（75歳以上人口）は増加しています。年齢が上がるにつれて国保の加入率は高くなっており、65歳以上の被保険者割合は43.9%で、4割以上は高齢者が占めています。【図表11・12・13】

【国保被保険者数と国保加入率】 (年度末時点)



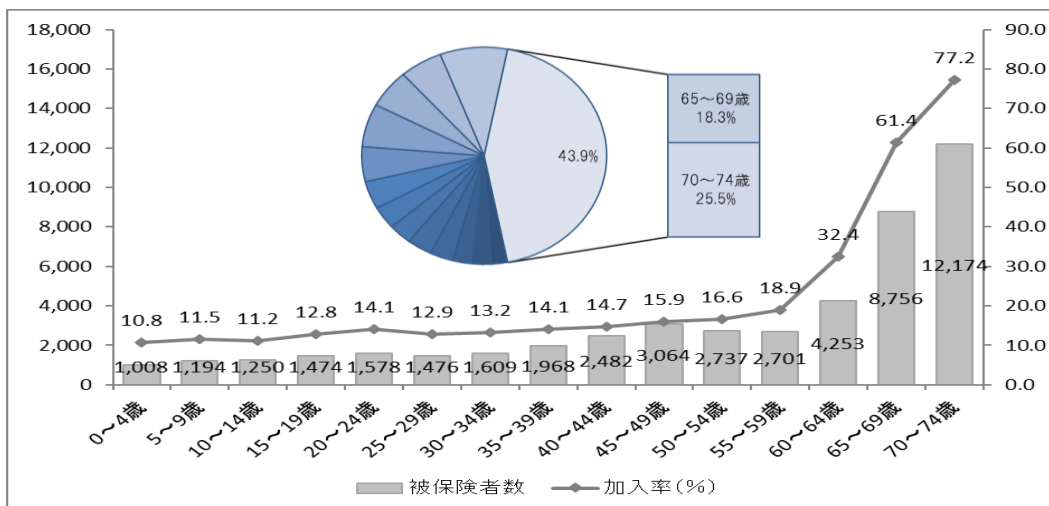
【図表11】

(参考：後期被保険者数 75歳以上人口 ※ 生保含む)



【図表12】

【年齢別被保険者数と国保加入率】 (令和2年3月31日現在)



【図表13】

2 医療費の状況

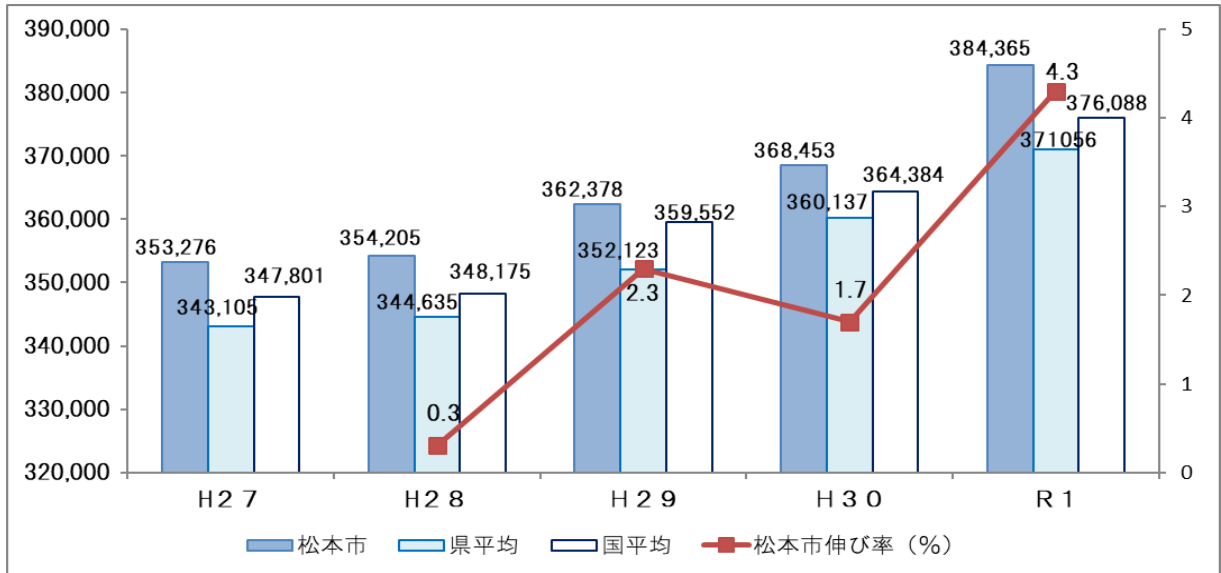
(1) 1人当たり医療費

国保・後期ともに一人当たり医療費は増加傾向です。国保は、国・県と比較して高い状況が続いています。診療報酬改定等により、平成28年度は伸び率が小さくなりましたが、近年伸び率は増加しています。【図表14】

後期は、国と比較すると低い傾向がありますが、近年、県よりも高くなっています。

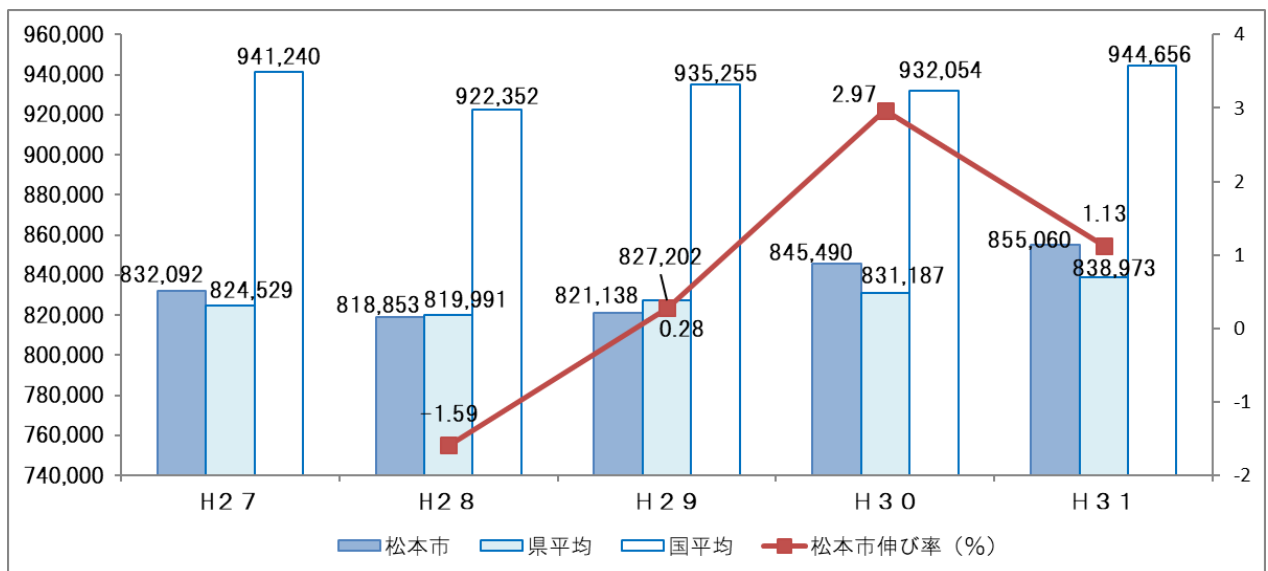
【図表15】

【図表14】



※ 松本市、県：国保連合会作成（3月～2月診療分）
 国：国保中央会作成（4月～3月診療分）

【図表15】



※ 長野県後期高齢者医療広域連合事業年報 一人当たり年間医療費

(2) 生活習慣病に係る医療費の状況

被保険者数の減少に伴い、ほとんどの疾患でH28年からの伸び率は大きくマイナスになっています。県・国と比較すると、慢性腎不全（透析有）の割合が特に高い状況です。千人あたりレセプト件数でも県等より多く、特に入院で、H28に比べて増えている状況です。

心筋梗塞は、医療費の割合で見ると、県等よりわずかに高いという傾向ですが、千人あたりレセプト件数では伸びがあり、県等より多くなっています。また、脂質異常症、筋・骨格の外来の千人あたりレセプト件数が、県・国より多い状況です。【図表16・17】

【国保 疾患別医療費の状況】

※KDB システムより

【図表16】

国保	松本市					県	国
	H28		R1			R1	R1
	金額	割合	金額	H28からの伸び率	割合	割合	割合
(中長期・短期) 目標疾患医療費計	4,159,530,390	23.97	3,337,895,110	-19.75	20.48	20.28	20.16
中長期目標疾患	2,030,019,190	11.70	1,602,559,960	-21.06	9.83	8.26	8.60
腎 慢性腎不全(透析有)	1,226,822,740	7.07	987,386,770	-19.52	6.06	4.23	4.43
腎 慢性腎不全(透析無)	52,777,160	0.30	46,001,490	-12.84	0.28	0.31	0.35
脳 脳梗塞	337,721,070	1.95	232,963,080	-31.02	1.43	1.42	1.42
脳 脳出血	110,121,790	0.63	99,611,270	-9.54	0.61	0.69	0.63
心 狭心症	223,140,340	1.29	162,517,300	-27.17	1.00	1.13	1.29
心 心筋梗塞	79,436,090	0.46	74,080,050	-6.74	0.45	0.34	0.33
短期目標疾患	2,130,063,400	12.27	1,735,335,150	-18.53	10.65	12.03	11.56
糖尿病	892,905,740	5.15	831,285,120	-6.90	5.10	5.74	5.43
高血圧	766,857,510	4.42	524,689,210	-31.58	3.22	3.71	3.54
脂質異常症	470,300,150	2.71	379,360,820	-19.34	2.33	2.57	2.59
新生物	2,390,822,480	13.78	2,437,438,460	1.95	14.96	15.93	16.06
精神疾患	2,047,198,590	11.80	1,825,916,060	-10.81	11.20	9.28	8.02
筋・骨疾患	1,403,007,370	8.08	1,430,025,520	1.93	8.77	9.19	8.83

※ 伸び率は金額のH28からR1の伸びを表し、伸び率がプラスの場合に網掛け

※ 割合は総医療費に占める疾患別医療費の割合

【国保 疾患別レセプト件数の状況】

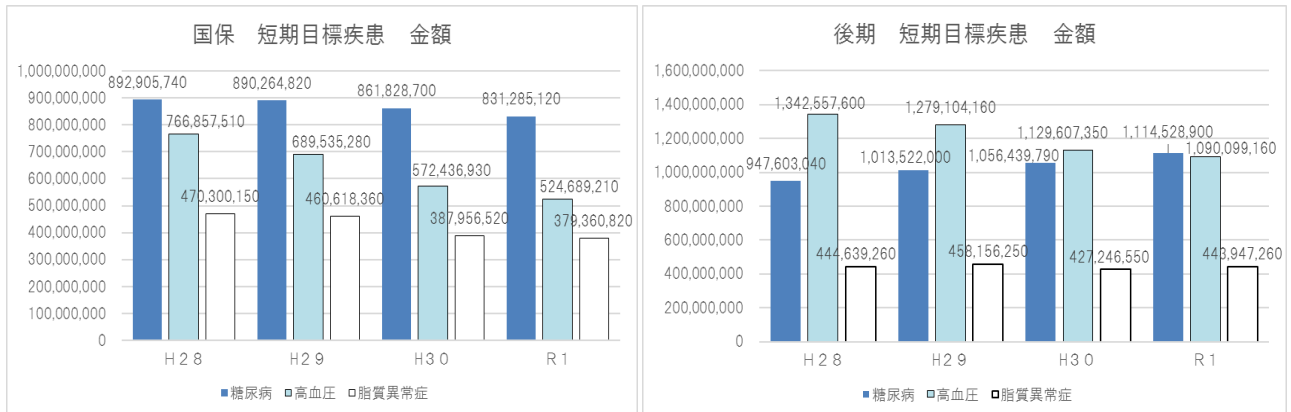
国保	レセプト件数		千人当たりレセプト件数						
	松本市		松本市		県	同規模	国		
	H28	R1	H28	R1	R1	R1	R1		
外来	中長期目標疾患	腎 慢性腎不全(透析あり)	2,500	1,914	350.03	314.27	229.50	250.10	248.21
		腎 慢性腎不全(透析なし)	533	489	56.24	65.10	70.12	72.95	79.25
		脳 脳梗塞	3,362	2,667	319.66	269.78	228.62	249.47	253.78
		脳 脳出血	157	109	25.37	21.54	24.08	21.27	23.07
		心 狭心症	3,987	3,086	397.06	344.06	307.67	331.58	352.71
	短期目標疾患	心 心筋梗塞	319	320	28.42	35.52	20.90	25.63	22.97
		糖尿病	29,510	28,395	3,397.21	3,609.23	3,562.47	3,690.07	3,670.58
		高血圧症	56,054	43,713	5,739.33	5,012.98	5,069.75	5,073.85	5,167.94
		脂質異常症	34,633	28,866	3,540.49	3,309.87	3,204.73	3,349.75	3,244.94
		その他の疾患	がん	14,102	12,754	1,760.73	1,809.10	1,782.63	1,812.84
精神	29,939	26,346	7,363.94	7,981.29	8,298.70	6,191.35	6,046.07		
筋・骨格	52,665	48,126	6,178.29	6,494.36	5,917.82	5,879.00	5,920.76		
入院	中長期目標疾患	腎 慢性腎不全(透析あり)	266	291	32.16	42.57	30.90	32.04	33.33
		腎 慢性腎不全(透析なし)	35	35	5.64	4.79	4.80	4.72	4.96
		脳 脳梗塞	360	265	42.28	39.61	29.89	33.31	34.45
		脳 脳出血	138	139	17.90	21.29	21.01	20.61	21.08
		心 狭心症	199	139	20.56	14.66	19.56	22.09	23.70
	短期目標疾患	心 心筋梗塞	43	43	4.67	6.27	4.40	4.73	4.67
		糖尿病	184	168	28.27	29.93	24.06	22.90	25.98
		高血圧症	88	71	11.04	9.90	7.52	6.96	7.83
		脂質異常症	38	23	4.92	2.44	1.86	1.83	1.97
		その他の疾患	がん	1,589	1,573	174.73	195.90	193.56	194.84
精神	3,413	2,943	669.45	721.11	537.98	429.09	446.67		
筋・骨格	657	735	83.22	104.70	100.98	96.72	106.23		

【図表17】

総医療費に占める疾患別医療費の割合では、糖尿病は県等と比較してそれほど高くない状況ですが、他の疾患の中では減少幅が小さくなっています。後期でみると、糖尿病の医療費の増加が顕著です。【図18】

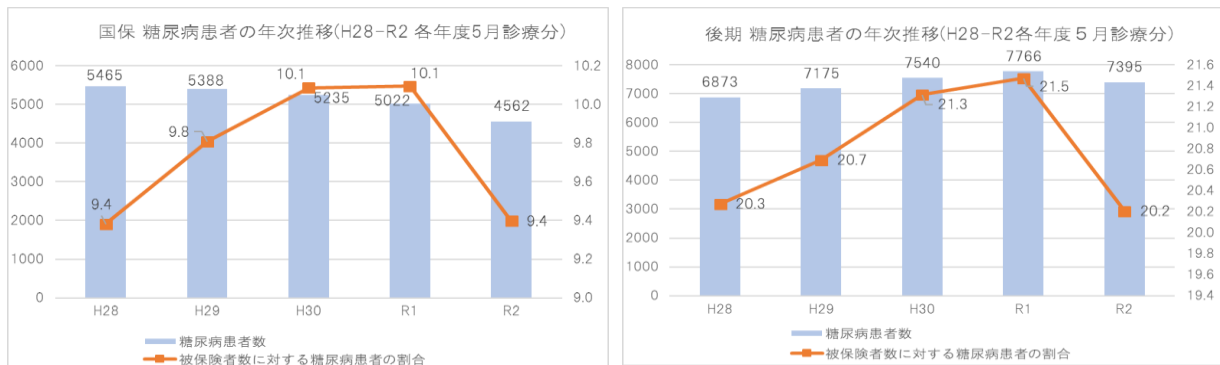
また、千人あたりレセプト件数においても、糖尿病は、増加の傾向があり、県等と比較しても多い傾向があります。【図表17】

【図表18】



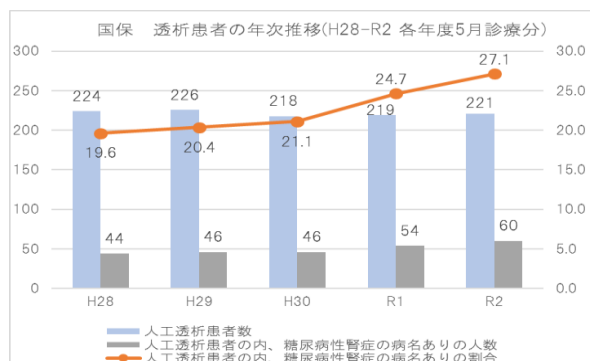
国保・後期共に、被保険者に対する糖尿病患者の割合は増加傾向です。(R2年の減少は、新型コロナウイルスの流行による受診者数の減少のためと考えられますが、今後の動向を確認・分析します。)【図表19】

【図表19】



被保険者数が減少しているのに関わらず、透析患者数は横ばいで、糖尿病性腎症の病名ありの割合は増加しています。被保険者に対する人工透析患者の割合は、後期が横ばいであるのに比べて、国保は増加の傾向があります。人工透析に至った原因の約6割は糖尿病性腎症です。【図表20・21】

【図表20】



【図表21】

		被保険者に対する人工透析患者の割合				
		H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
国保		0.38	0.41	0.42	0.44	0.46
後期		0.72	0.66	0.72	0.67	0.71

透析に至った原因	生活習慣病を起因とする疾病	H30.3~H31.2		H31.3~R2.2	
		患者数	割合	患者数	割合
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病		3	1.2%	4	1.6%
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	●	141	58.0%	138	56.3%

3 特定健診・特定保健指導の状況

受診率は近年横ばい傾向でしたが、令和元年度は低下しました。令和元年度の冬季に、新型コロナウイルス感染症の流行により健診受診を躊躇した方がいたことが推測され、受診率低下の要因のひとつであると考えられます。男性、特に40～64歳の若い世代で受診率が低い状況です。また、2年連続で健診を受診している方が毎年85%前後を占めており、リピーターの多い状況があります。【図表22・23・24】

近年、特定保健指導の利用率・実施率共に低下傾向でしたが、近年、利用率・実施率共に増加している傾向があります。【図表25・26】

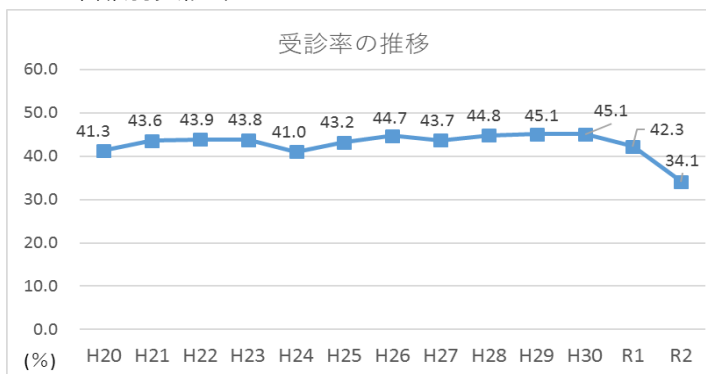
特定健診受診状況

【図表22】

【図表23】

指標		H28	H29	H30	R1	R2	受診者 (2年目)	2年連続 受診者	割合		
受診率	全体	44.8	45.1	45.1	41.2	34.1	H24～H25	15609	12,538	86.26%	
	男	40～64歳	27.7	27.3	26.8	24.8	15.2	H25～H26	15629	13,259	84.94%
		65～74歳	48.7	48.7	48.7	45.3	33.4	H26～H27	15018	13,188	84.38%
		40～64歳	37.3	37.5	37.8	34.8	21.3	H27～H28	14272	12,639	84.16%
	女	40～64歳	37.3	37.5	37.8	34.8	21.3	H28～H29	14373	12,411	86.96%
		65～74歳	58.0	57.7	57.8	53.7	42.1	H29～H30	13924	12,488	86.89%

※ 年齢別受診率についてはKDBデータ



※ R2は令和2年12月末現在

【図表24】

特定保健指導実施率の推移

指標	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
①利用率	41.4	64.1	53.0	50.0	45.7	49.9	51.4
②実施率	23.6	35.4	46.1	41.4	40.3	43.0	

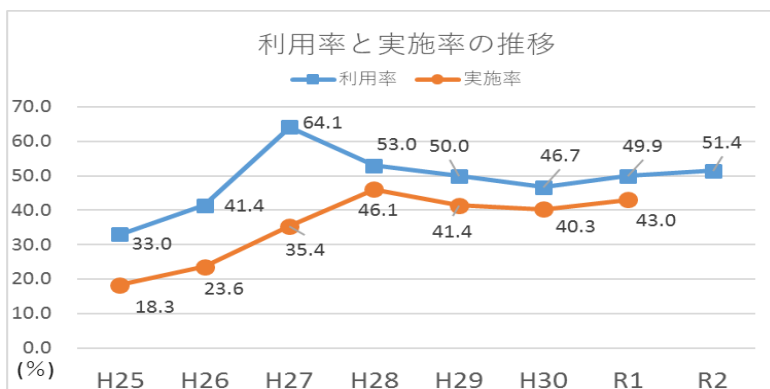
(単位%)

【図表25】

※ ①保健指導対象者の内、初回面接を実施した方の割合

②保健指導対象者の内、保健指導終了に至った方の割合

※ R2は令和2年12月末現在



【図表26】

4 特定健診受診者の状況

(1) 有所見者の状況

ア BMI 及び腹囲

男性で増加傾向で、BMI は特に若い世代で増加している傾向があります。

イ 中性脂肪

男女ともに、H28年から有所見割合は減少していますが、県・国と比較して高い状況です。

ウ 空腹時血糖及びHbA1c

男女ともに増加が著しい状況です。HbA1c は県・国に迫る勢いです。

エ 尿酸

男女ともにH28年から減少はしていますが、県・国より高い状況で、特に男性でその傾向が強く見られます。

オ eGFR

男女ともに県・国より高い状況で、特に女性でその傾向が強く見られます。

年代別健診データからみる有所見者の状況

【有所見割合 松本市男性】

【図表 27】

性別 (年度累計)	受診者数 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H28	合計	6,990	2,074	29.7	3,425	49.0	2,288	32.7	1,422	20.3	748	10.7	2,125	30.4	3,347	47.9	1,607	23.0	3,154	45.1	1,560	22.3	3,174	45.4	154	2.2
	40代	631	237	37.6	286	45.3	232	36.8	214	33.9	77	12.2	130	20.6	155	24.6	184	29.2	148	23.5	131	20.8	373	59.1	4	0.6
	50代	653	239	36.6	336	51.5	255	39.1	212	32.5	69	10.6	175	26.8	230	35.2	161	24.7	226	34.6	184	28.2	354	54.2	4	0.6
	60~64歳	821	263	32.0	420	51.2	284	34.6	170	20.7	88	10.7	267	32.5	362	44.1	186	22.7	358	43.6	234	28.5	379	46.2	16	1.9
	65~69歳	2,366	652	27.6	1,182	50.0	766	32.4	452	19.1	237	10.0	776	32.8	1,206	51.0	506	21.4	1,143	48.3	566	23.9	1,053	44.5	54	2.3
	70~74歳	2,519	683	27.1	1,201	47.7	751	29.8	374	14.8	277	11.0	777	30.8	1,394	55.3	570	22.6	1,279	50.8	445	17.7	1,015	40.3	76	3.0
R1	合計	5,823	1,869	32.1	3,056	52.5	1,796	30.8	1,213	20.8	475	8.2	1,979	34.0	3,287	56.4	978	16.8	2,571	44.2	1,256	21.6	2,671	45.9	127	2.2
	40代	512	211	41.2	246	48.0	183	35.7	197	38.5	51	10.0	114	22.3	152	29.7	129	25.2	114	22.3	95	18.6	295	57.6	0	0.0
	50代	595	224	37.6	298	50.1	203	34.1	188	31.6	34	5.7	165	27.7	266	44.7	117	19.7	183	30.8	160	26.9	315	52.9	6	1.0
	60~64歳	557	209	37.5	296	53.1	183	32.9	119	21.4	49	8.8	207	37.2	291	52.2	110	19.7	223	40.0	153	27.5	266	47.8	6	1.1
	65~69歳	1,607	540	33.6	902	56.1	497	30.9	301	18.7	133	8.3	604	37.6	937	58.3	257	16.0	764	47.5	396	24.6	755	47.0	31	1.9
	70~74歳	2,552	685	26.8	1,314	51.5	730	28.6	408	16.0	208	8.2	889	34.8	1,641	64.3	365	14.3	1,287	50.4	452	17.7	1,040	40.8	84	3.3

※ H28と比較して、割合が高くなっている場合に網掛け

【有所見割合 県・国比較 男性】

【図表 28】

性別	受診者	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	GDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	eGFR
		人数	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
H28	全国市町村計	3,134,060	30.4	50.5	28.2	20.0	8.8	28.5	56.5	12.7	49.9	23.7	47.1	1.9
	県市町村計	70,954	27.6	46.6	28.1	19.2	8.9	30.3	64.3	13.8	44.9	25.0	46.5	1.6
	松本市	6,990	29.7	49.0	32.7	20.3	10.7	30.4	47.9	20.6	45.1	22.3	45.4	2.2
R1	全国市町村計	3,003,623	32.6	53.8	28.1	20.4	7.7	30.8	58.7	13.2	49.5	24.4	47.8	2.3
	県市町村計	65,786	29.8	49.9	27.4	19.8	8.1	32.3	62.3	13.3	44.8	25.4	49.0	2.1
	松本市	5,823	32.1	52.5	30.8	20.8	8.2	34.0	56.4	16.8	44.2	21.6	45.9	2.2

【有所見割合 松本市女性】

【図表 29】

女性 (年度累計)	受診者 数(人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GTP		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
H28	合計	9,674	1,975	20.4	1,500	15.5	1,974	20.4	869	9.0	263	2.7	1,691	17.5	4,440	45.9	383	4.0	3,800	39.3	1,303	13.5	5,519	57.0	23	0.2
	40代	650	101	15.5	65	10.0	55	8.5	34	5.2	17	2.6	51	7.8	128	19.7	7	1.1	74	11.4	48	7.4	215	33.1	1	0.2
	50代	980	200	20.4	138	14.1	153	15.6	109	11.1	19	1.9	136	13.9	344	35.1	44	4.5	228	23.3	143	14.6	592	60.4	0	0.0
	60~64歳	1,265	230	18.2	172	13.6	238	18.8	136	10.8	31	2.5	237	18.7	577	45.6	39	3.1	373	29.5	178	14.1	802	63.4	1	0.1
	65~69歳	3,312	673	20.3	496	15.0	714	21.6	311	9.4	93	2.8	638	19.3	1,631	49.2	121	3.7	1,382	41.7	483	14.6	2,033	61.4	7	0.2
	70~74歳	3,467	771	22.2	629	18.1	814	23.5	279	8.0	103	3.0	629	18.1	1,760	50.8	172	5.0	1,743	50.3	451	13.0	1,877	54.1	14	0.4
R1	合計	8,108	1,620	20.0	1,287	15.9	1,627	20.1	722	8.9	123	1.5	1,652	20.4	4,513	55.7	222	2.7	3,108	38.3	1,176	14.5	4,584	56.5	21	0.3
	40代	550	89	16.2	60	10.9	53	9.6	30	5.5	9	1.6	55	10.0	149	27.1	2	0.4	45	8.2	37	6.7	189	34.4	0	0.0
	50代	808	153	18.9	109	13.5	120	14.9	89	11.0	6	0.7	122	15.1	323	40.0	23	2.8	170	21.0	133	16.5	479	59.3	0	0.0
	60~64歳	973	187	19.2	145	14.9	176	18.1	99	10.2	7	0.7	196	20.1	526	54.1	24	2.5	308	31.7	155	15.9	597	61.4	1	0.1
	65~69歳	2,252	430	19.1	358	15.9	459	20.4	222	9.9	31	1.4	508	22.6	1,353	60.1	65	2.9	897	39.8	346	15.4	1,368	60.7	1	0.0
	70~74歳	3,525	761	21.6	615	17.4	819	23.2	282	8.0	70	2.0	771	21.9	2,162	61.3	108	3.1	1,688	47.9	505	14.3	1,951	55.3	19	0.5

※ H28と比較して、割合が高くなっている場合に網掛け

【有所見割合 県・国比較 女性】

【図表 30】

女	受診者 人数	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	GDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	eGFR	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
H28	全国市町村計	4,264,522	20.7	17.5	16.4	8.7	1.8	17.2	56.0	1.6	43.5	14.5	57.4	0.2	
	県市町村計	90,710	19.1	15.5	17.2	8.2	2.1	18.0	65.8	1.8	38.8	15.2	56.2	0.2	
	松本市	9,674	20.4	15.5	20.4	9.0	2.7	17.5	45.9	3.5	39.3	13.5	57.0	0.2	
R1	全国市町村計	4,023,802	21.7	18.8	16.2	8.9	1.5	19.0	57.8	1.8	43.6	15.2	57.7	0.2	17.3
	県市町村計	82,663	19.9	16.6	16.1	8.3	1.7	19.9	63.2	1.8	39.7	16.2	57.9	0.2	19.5
	松本市	8,108	20.0	15.9	20.1	8.9	1.5	20.4	55.7	2.7	38.3	14.5	56.5	0.3	24.2

(2) メタボ該当者の状況

BMI・腹囲の有所見割合の増加に伴い、男性のメタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合が増えている傾向があります。女性はわずかな増加であり、今後の動向を確認します。

【図表 31】

【メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況】

【図表 31】

男性 (年度累計)	受診率	腹囲	予備群			該当者						
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て			
H28	合計	39.7	5.1	15.7	1.2	9.5	5.0	28.3	3.6	1.6	14.1	8.9
	40-64	27.7	8.2	16.7	1.2	7.4	8.1	24.6	2.5	1.9	13.1	7.2
	65-74	48.7	3.7	15.2	1.2	10.4	3.6	29.8	4.1	1.5	14.6	9.6
R1	合計	36.6	5.4	16.3	1.4	9.9	5.1	30.8	4.4	2.3	14.3	9.8
	40-64	24.7	7.9	17.7	1.6	7.4	8.7	24.9	3.1	2.6	12.7	6.5
	65-74	45.2	4.4	15.8	1.3	10.8	3.7	33.1	4.9	2.2	14.9	11.1

女性 (年度累計)	受診率	腹囲	予備群			該当者						
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て			
H28	合計	49.7	1.6	4.9	0.3	3.3	1.4	9.0	0.9	0.5	5.1	2.5
	40-64	37.2	2.5	4.8	0.4	2.8	1.6	5.7	0.6	0.6	2.5	2.1
	65-74	58.0	1.3	5.0	0.2	3.4	1.3	10.4	1.0	0.4	6.2	2.7
R1	合計	46.4	1.7	5.0	0.3	3.2	1.5	9.3	1.0	0.4	4.8	3.0
	40-64	34.8	2.5	5.3	0.3	2.9	2.1	5.7	0.7	0.6	2.7	1.7
	65-74	53.6	1.3	4.8	0.3	3.3	1.3	10.7	1.2	0.4	5.6	3.5

第3章 取組みの評価

第1節 個別保健事業の評価

データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業実施計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方等について、整理・評価を行います。評価の中で、「指標判定」「事業判定」については、a～b及びA～Bにより、次のとおり評価します。【図表32】

【図表32】

評価指標		総合評価(事業判定)	
a	すでに目標を達成	A	うまくいっている
b	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B	まあ、うまくいっている
c	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C	あまりうまくいっていない
d	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D	まったくうまくいっていない
e	評価困難	E	分からない

次の保健事業について評価します。(詳細別紙)

- 1 特定健康診査
 - (1) 特定健康診査
 - (2) 特定健診未受診者対策事業
 - (3) 若年層の特定健診拡大事業
- 2 特定保健指導
- 3 生活習慣病の重症化予防
 - (1) 健診受診者のうちハイリスク者への受診勧奨事業
 - (2) 治療中断者への受診勧奨事業
- 4 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 5 医療費の適正化
 - (1) ジェネリック差額通知事業
 - (2) 重複・頻回受診指導事業
 - (3) 多剤投与通知事業

第2節 目標に対する評価

1 中長期目標

- (1) 糖尿病性腎症の新規患者数の減少と医療費の抑制
- (2) 脳血管疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制
- (3) 虚血性心疾患の新規患者数の減少と医療費の抑制

※ これらの疾患の共通リスクとなる血管変化を抑えるため、糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の新規患者数についても、指標として評価します。

2 評価

糖尿病性腎症及び脳血管疾患の新規透析患者数は横ばい、虚血性心疾患は減少傾向ですが、3疾患とも、目標値には届いていません。

透析患者数は横ばいですが、被保険者に対する割合、新規透析患者も増加の傾向があります。また、被保険者及び透析患者に対する糖尿病性腎症患者の割合も増加傾向です。今後、透析患者数の増加、医療費の増加が懸念されます。

中長期目標疾患の発症を防止するためには、特定健診の受診率向上、糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症予防（有所見者への介入）、糖尿病性腎症等の重症化予防対策に力を入れていく必要があります。

短期目標については、個別の保健事業の評価で詳細に評価します。

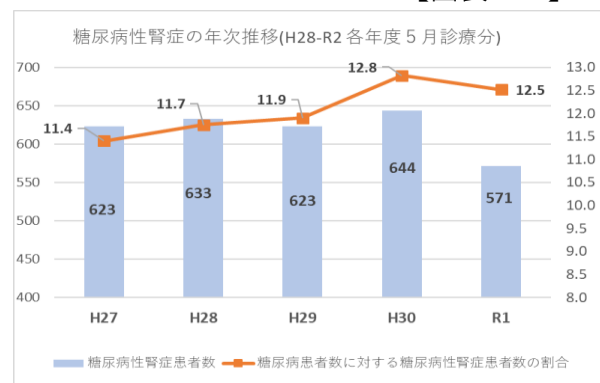
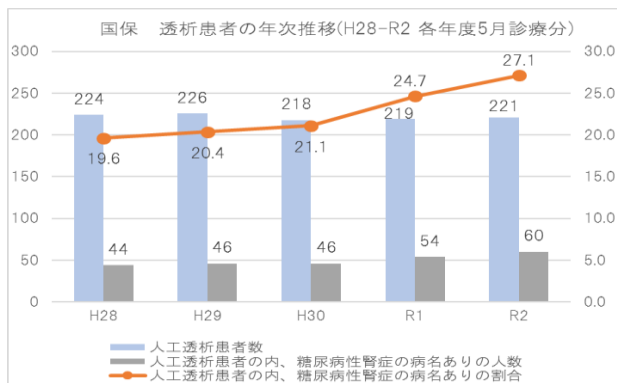
新規患者数の推移

(単位：人/千人)

項目	H28	H29	H30	R1	目標
糖尿病性腎症	0.80	0.87	0.86	0.87	0.80
脳血管疾患	2.49	2.58	2.36	2.48	1.91
虚血性心疾患	2.68	2.57	2.48	2.30	1.90

【図表32】

【図表33】



	被保険者に対する人工透析患者の割合				
	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
国保	0.38	0.41	0.42	0.44	0.46
後期	0.72	0.66	0.72	0.67	0.71

	新規透析患者数(千人当たり)			
	H28	H29	H30	R1
国保	0.102	0.112	0.101	0.138
後期	0.165	0.205	0.173	0.172

※ 本市は、腎不全の医療費割合が高く、レセプト件数でも伸びが見られたことから、新規透析患者数の推移も合わせ、評価します。

1 事業名

特定健康診査

2 事業内容（現状）

背景	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化による医療費増加を抑制し、適正化する必要がある。
目的	生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) やその予備軍を早期に発見し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる。対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持・増進に努められるようにする
具体的内容	<p>【対象者】 松本市国民健康保険に加入する40歳～74歳までの者</p> <p>(1) 健診実施の体制整備</p> <p>【実施方法】 6月下旬に対象者全員に対して、受診券と健診の案内通知を発送。 ①個別健診：市内指定医療機関（7月～9月） ②集団健診：ア) 松本市医師会医療センター（本館・南分室）（7月～2月） イ) 支所・出張所・保健センター等（10月～12月）</p> <p>【実施者】 ①市内（128）医療機関（委託契約） ②松本市医師会医療センター（委託契約）</p> <p>(2) 特定健診の周知・啓発</p> <p>【実施方法】 市の広報・地区回覧板・HP・SNS、TV・ラジオ、新聞、フリーペーパー、循環バスへのバスエプロン広告</p> <p>(3) 受診勧奨</p> <p>【実施方法】 ①地域での受診勧奨の推進 ・地区の健康課題に基づいた受診勧奨の実施 ・地域のソーシャルキャピタル(健康づくり推進員・食生活改善推進員等)を活用した周知・啓発及び受診勧奨 ・地区住民への電話による受診勧奨の実施 ②受診勧奨はがき ・特定健診の未受診者に対し、はがきによる受診勧奨を実施（約30,000件）</p> <p>(4) 診療上の検査データの収受及び医療機関での受診勧奨</p> <p>【実施方法】 ・受診券送付時に「検査結果書」を同封（特定健診全対象者）。同意の得られた者から「検査結果書」により検査データの提供を受ける。 ・定期受診者について特定健診の検査項目を満たしていない場合は、特定健診の実施及び受診勧奨を行う(医療機関)</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 健診対象者への通知率 100%</p> <p>【アウトカム】 ・特定健診受診率 60% ・職場健診・定期通院者の検査データの提供数増加</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
健診対象者への通知率	100%	100%		a	B	<p>【うまくいった理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診時期・受診場所 受診形態をなるべく多く設定することで受診しやすい環境となっている。 ・医師会との連携（検討会議等）により市の現状を共有できたことで、定期通院者の診療情報の提供に協力してもらうことができた。 ・市職員による電話による受診勧奨は受診につながるケースが多かった。 <p>【うまくいかなかった理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40・50代の若い世代の受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の都合に合わせた受診がしやすい個別健診の受診期間延長について検討し、さらに受診しやすい環境とする。 ・受診率の低い40・50代への効果的なアプローチについて検討していく必要がある。 ・新規受診者を増やす取組みと、継続受診者を増やす取組みの検討が必要。
職場健診・定期通院者の検査データの提供数増加	増加	—	H30: 80 R1: 221	a			
特定健診受診率 (法定報告値)	R1: 50% R5: 60%	44.8%	H29: 45.1% H30: 45.1% R1: 42.3%	c			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

特定健診未受診者対策事業（外部委託）

2 事業内容（現状）

背景	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化による医療費増加を抑制し、適正化する必要がある。
目的	生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) やその予備軍を早期に発見し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるため、健診の未受診者に対して受診勧奨を行う。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>〈H30年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去に受診歴のある者のうち、過去5年間未受診の者 合計3,000名 <p>〈R1年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去5年間の特定健診の受診歴が2～4回ある者（45～74歳） ・直近3年間の受診回数が1～3回ある者（45～74歳） 合計3,000名 <p>〈R2年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去5年以内に特定健診の受診歴が2～4回ある者（45～74歳） ・過去5年間受診なしの者（40～45歳、50歳、55歳、60歳） 合計3,000名 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨時未受診の上記対象者に対し、受診勧奨と電話勧奨を行う旨を記載した勧奨ハガキを送付。 その後、電話での受診勧奨と未受診理由の聞き取りを実施。 ※R2年度は性別・年齢別で内容を変更したハガキを送付 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：株式会社 名豊 ・R1年度：現代けんこう出版 ・R2年度：株式会社 名豊 ※データの抽出は市
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 電話勧奨実施率 100%</p> <p>【アウトカム】 電話勧奨実施者の健診受診率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・ うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
電話勧奨 実施率	100%		H30 : 54.5% R1 : 90.6%	b	A	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、受診勧奨効果が高く得られそうな対象者を抽出して実施している。 ・R1より、性別・年齢等で内容を変更したハガキを送付することで勧奨効果を高める工夫をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の一部の方にしか勧奨を実施できていない為、今後は未受診者全員に対象を拡大して実施することを検討する。 ・未受診者の性別・年齢だけでなく、個々の受診行動などを分析し、個々の特性に併せた受診勧奨を実施することでさらに勧奨効果を高めていく必要がある。
電話勧奨 実施者の 健診受診率	20%		H30 : 2.8% R1 : 56.3%	a			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

若年層の特定健診拡大事業 (R1～)

2 事業内容 (現状)

背景	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化による医療費増加を抑制し、適正化する必要があるが、特定健診の有所見者が40代～50代の若い世代に多い傾向がある。
目的	若年層の健診機会を拡大することで、生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して健診・及び保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見・予防につなげる。また、若年期から健診受診を習慣化することで、40歳からの特定健診の受診率向上につなげる。
具体的内容	<p>(1) 「30歳代の国保健診」</p> <p>【対象者】 松本市国民健康保険に加入する30歳～39歳の者</p> <p>【実施内容】 特定健診 (法定) と同様の健診を実施。</p> <p>【実施方法】 6月下旬に対象者全員に対して、受診券と健診の案内を送付。 ①個別健診：市内指定医療機関 (7月～9月) ②集団健診：ア) 松本市医師会医療センター (本館・南分室) (7月～2月) イ) 支所・出張所・保健センター等 (10月～12月)</p> <p>【実施者】 ①市内 (128) 医療機関 (委託契約) ②松本市医師会医療センター (委託契約)</p> <p>【周知啓発】 特定健診と同様。(市の広報、地区回覧板、HP、SNS、TV、ラジオ、新聞、フリーペーパー、循環バスへのバスエプロン広告)</p> <p>(2) 保健指導</p> <p>【対象者】 特定健診 (法定) と同様の基準で階層化 (積極的支援・動機づけ支援) された者</p> <p>【実施方法】 ・保健指導の対象となった者に対して保健指導の利用案内をし、特定保健指導 (法定) と同様の保健指導を実施する。 ・保健指導の未利用者 (説明会の未予約者) に対し、電話で利用勧奨を行う。</p> <p>【実施場所】 ①個別健診にて受診した場合は、受診した医療機関 ②集団健診を受診した場合は結果説明会 (地区・医師会医療センター)</p> <p>【実施者】 ①医療機関の医師・保健師・管理栄養士等、及び継続的支援は市の保健師・管理栄養士 ②市の保健師・管理栄養士</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 ・保健指導実施率</p> <p>【アウトカム】 ・健診受診率 ・保健指導対象者の発生率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
保健指導実施率	50%	—	R1 : 33.9%	b	B	<p>【うまくいった理由】 ・若年層を意識した媒体 (フリーペーパーやSNS) を活用した受診勧奨の実施 ・結果説明会を実施することで、保健指導の利用率を上げることができている。 ・説明会の利用が難しい場合、個別での対応により利用者を増やすことができている。 ・未予約者に対する電話勧奨により説明会の予約が入ることも多くあり、一定の効果がある。</p> <p>【うまくいっていない理由】 ・保健指導の途中脱落者が多い。</p>	<p>・健康への関心が低いと思われる若年層に対して、受診の必要性を理解してもらうための周知方法等を検討し、受診勧奨を行う必要がある。 ・個別医療機関での初回面接の実施率が思うように伸びていない為、今後検討が必要。 ・途中終了者が少なくなるよう、初回面接での動機づけや、取り組みやすい目標の設定等、きめ細かい保健指導の実施を行っていく必要がある。</p>
「30歳代の国保健診」受診率	15%	—	R1 : 10.2%	b			
保健指導対象者の発生率	10%	—	R1 : 15.9%	c			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

特定保健指導

2 事業内容（現状）

背景	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化による医療費増加を抑制し、適正化する必要がある。
目的	生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) やその予備軍を早期に発見し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる為、対象者が自分自身の健康状態や生活習慣を自覚し、健康の保持・増進に努められるようにする。
具体的内容	<p>(1) 保健指導（直営）</p> <p>【対象者】 特定健診受診者のうち、受診結果が特定保健指導の判定基準により「積極的支援」「動機づけ支援」に該当する者。</p> <p>【実施方法】 保健指導の対象となった者に対して保健指導の利用案内をし、特定保健指導を実施する。 保健指導の未利用者（説明会の未予約者）に対し、電話で利用勧奨を行う。 動機づけ支援：初回面接及び3か月後評価 積極的支援：初回面接・継続的支援・3か月後評価</p> <p>【初回面接実施場所】 ①個別健診にて受診した場合は、受診した医療機関 ②集団健診を受診した場合は結果説明会（地区・医師会医療センター）</p> <p>【実施者】 ①医療機関の医師・保健師・管理栄養士等 ②市の保健師・管理栄養士</p> <p>(2) 保健指導（外部委託）（R2～）</p> <p>【対象者】 集団健診受診者のうち、積極的支援の初回面接を実施した者。</p> <p>【実施方法】 継続的支援と評価を委託業者が実施する。</p> <p>【実施者】 委託業者：株式会社現代けんこう出版</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 特定保健指導実施率（法定報告値）</p> <p>【アウトカム】 保健指導対象者の発生率 特定保健指導による保健指導対象者の減少率</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン (H2 8)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 理由)	見直しと改善の案
特定保健指導 実施率	R1: 50% R5: 60%	46.1%	H29: 41.4% H30: 40.3% R1: 43.0%	b	C	<p>【うまくいった理由】 ・結果説明会で初回面接を実施することで、初回面接利用率を保つことができている。 ・説明会の利用が難しい場合、個別での対応を実施することで利用者を増やすことができている。 ・説明会の未予約者に対する電話勧奨により予約が入ることも多くあり、一定の効果がある。</p> <p>【うまくいっていない理由】 ・積極的支援対象者の途中脱落者が多く、実施率向上の課題となっている。 ・毎年保健指導の対象となる方も一定数おり、保健指導の利用を拒否する方も出てきている。</p>	<p>・保健指導利用者増加の為の取組みとして、遠隔面談等の実施も検討していく。 ・毎年、保健指導の対象者になる方への保健指導について検討・工夫が必要。 ・効果が出る保健指導となるよう、保健指導実施者の資質の向上に向けた取組みが必要。 ・積極的支援対象者の実施率向上の為、対象者のニーズに対応・実施できる業者への委託実施を継続。 ・委託実施の効果を検証し、対象者の拡大等も含め実施について検討していく。</p>
保健指導対象 者の発生率	減少	9.9%	H29: 10.3% H30: 9.9% R1: 9.8%	a			
特定保健指導 による保健指 導対象者の 減少率	増加	21.8%	H29: 20.3% H30: 22.1% R1: 18.5%	c			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

重症化予防対策

2 事業内容（現状）

背景	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化による医療費増加を抑制し、適正化する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化の恐れのある方を早期に適切な治療へとつなげ、疾病の重症化を予防する。
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診を集団健診（医師会医療センター、支所・出張所・保健センター等）で受診した方のうち、下記の基準値に1つ以上該当しているもの。 ※各該当項目において内服等の継続治療を受けているものを除く。 ①血圧（収縮期：180mmHg 以上、拡張期：110mmHg以上） ②脂質（中性脂肪：400mg/dl 以上、LDL：180mg/dl 以上） ③糖代謝（空腹時血糖：126mg/dl 以上、随時血糖：200mg/dl 以上、HbA1c：6.5%以上） ④腎機能（eGFR：45以下、尿たんぱく：+以上） ⑤心電図（心房細動：所見あり） ※R1年度からの基準値</p> <p>【実施方法】 ・上記対象者に対して、紹介状により医療機関への受診勧奨を行う。（健診結果に同封） ・勧奨後3か月経過しても医療機関からの返書がない者に対して、電話にて受診確認を行う。</p> <p>【実施者】 松本市（保健師）</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 対象者への通知率100%、電話勧奨実施率90% 【アウトカム】 受診勧奨者の医療機関受診率100%</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
対象者への通知率	100%	100%	H29:100% H30:100% R1:100%	a	B	<p>【うまくいった理由】 ・医師会との連携（検討会議の開催等）により、独自の受診勧奨判定値を設定し、重症化予防の必要性の高い対象者に対して受診勧奨を実施できている。 ・身近な地区担当保健師が電話を行うことで、電話に出てもらいやすいと考える。 ・未受診者に対して、地区担当保健師より個別に電話勧奨することで受診につながるケースがある。</p> <p>【うまくいかなかった理由】 ・項目により、受診率が低いもの（脂質異常等）がある。</p>	・自覚症状のない対象者が、受診の必要性をより理解できるような、説明や媒体を検討する必要がある
電話勧奨実施率 ※電話勧奨対象者のうち、受診勧奨できた者	90%	—	H29:69.1% H30:56.8% R1:66.7%	c			
医療機関受診率	100%	69.1%	H29:54.1% H30:59.1% R1:59.3%	c			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業（R1～）

2 事業内容（現状）

背景	中長期目標疾患（糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患）の発症を予防するため、途切れることなく治療を継続させる必要がある。
目的	生活習慣病治療中断者の医療機関受診率の向上
具体的内容	<p><令和元年度より開始></p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨候補者を抽出 委託により、レセプトを元に半年間の受診状況から受診頻度を算出し、その後の受診状況をもとに、未受診の状態が続いている者を最終対象者とする。 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の通知を送付する。 ・受診勧奨後3カ月を目安に受診状況を確認し、未受診者に対しては、電話または訪問で再受診勧奨を行う。 <p><令和元年度：対象者 37名 → 通知発送者 37名></p> <p><令和2年度：対象者 41名 → 通知発送者 41名></p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出及び受診勧奨通知作成：委託先、国保担当者 ・受診勧奨通知の発送：委託先 ・受診勧奨後の未受診者の把握：委託先、国保担当者 ・再受診勧奨：国保保健師 <p>※ 委託先：株データホライゾン</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>受診勧奨対象者のうち、受診勧奨の実施率100%</p> <p>【アウトカム】</p> <p>受診勧奨対象者のうち、医療機関の受診率20%</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
受診勧奨 実施率	100%	—	R1：100% R2：100%	a	B	<p>・今まで介入していなかった対象者へ重症化予防の取組を実施できるようになり、少人数でも受診につなげるのが重要であると考えている。</p> <p>【うまくいっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な対象者を把握し、全員へのアプローチを実施できた。 	<p>・受診勧奨を実施した者の、その後の医療機関の受診状況、健診の受診状況及び結果など、追跡調査が実施できると、より詳細な事業評価につながる。</p>
医療機関 受診率	20%	—	R1：18.2%	b			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

糖尿病性腎症重症化予防事業

2 事業内容（現状）

背景	年間500万円の医療費がかかる人工透析患者の半分以上は糖尿病性腎症の有病者であり、その患者数は増加している。腎不全(透析有)の総医療費に占める割合も高い。糖尿病性腎症の重症化予防が必要。
目的	2型糖尿病性腎症で治療中の人工透析導入前の国保被保険者に対して保健指導を実施し、重症化を予防することでそのQOLを維持するとともに、医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業として、2つの事業を実施している。</p> <p>事業① 薬局薬剤師による、6か月間のコーチング(動機付け)プログラム</p> <p>事業② 処方先に関わらない(院内処方も含む)、保健師・管理栄養士による半年間の訪問指導プログラム（令和元年度より開始）</p> <p>事業①</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果（HbA1cが6.5以上かつeGFRが30以上60未満の者、またはeGFR60以上でも尿蛋白が(+)以上の者）から、院内処方の者や、受診・糖尿病名の無い者等を除き、連携医療機関・薬局を利用している者 ・健診を受診してなくても、医師の判断により事業参加が適当と思われる方へは、医師を通じて事業の参加勧奨を実施 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加勧奨通知を対象者へ送付する。同時期にかかりつけ医、該当薬局へ事業の協力依頼の通知を送付し、参加勧奨、指示書の作成等を依頼する。 ・薬剤師が、かかりつけ医の指示書を元に、参加者と一緒に行動目標を考え、面談または電話で自己管理の支援を行う。過年度参加者に対しては、希望者に3か月間の保健指導(管理栄養士の指導含む)を行う。(アフターフォロー) ・事業実施前後の血液データ、参加者のアンケートにより評価し、修了後5年間、同意を得られた方の血液データを経年で収集し、効果測定を行う。 <p><令和元年度：対象者 81名 → 参加者 7名></p> <p><令和2年度 対象者 71名 → 参加者 7名></p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握、参加勧奨通知の作成・発送：国保担当者 ・参加勧奨：かかりつけ医 ・指導：薬局薬剤師（指導支援：㈱メディア） ・事業評価：委託先 <p>※ 松本薬剤師会へ委託（㈱メディアが指導支援に入っている。）</p>
具体的内容	<p>事業②（令和元年から開始）</p> <p>事業①は、院外処方のみが対象となり、受け入れ薬局も限られるため、対象者を拡大し、保健師・管理栄養士の訪問による保健指導を行う。</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや健診結果から腎症2期・3期を中心とし、受療期間（診療開始日から10年以上）、健診結果（Ⅱ度高血圧160以上/100以上）、尿蛋白±以上）からよりハイリスクの者。 <p>※ 令和元年度：対象者 177名 → 参加者 → 10名</p> <p>※ 令和2年度：対象者 163名 → 参加者 → 11名</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ、参加勧奨通知を送付する。同時期にかかりつけ医へ事業の協力依頼の通知を送付し、参加勧奨、指示書の作成等を依頼する。 ・指示書に基づき、保健師、管理栄養士の訪問、電話、レターによる指導を半年間行う。 ・事業実施前後の血液データの変化や参加者のアンケートにより評価する。 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握、参加勧奨通知の作成：委託先、国保担当者 ・参加勧奨通知の発送、保健指導、主治医への報告書の作成・発送、評価：委託先 <p>※ ㈱データホライゾンへ委託</p>

評価指標 目標値	【アウトプット】 保健指導の実施率100%
	【アウトカム】 腎症ステージの維持・改善率100% 人工透析患者のうち、糖尿病性腎症の有病者の割合 減少

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベース ライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかな かった理由)	見直しと改善の案
保健指導 実施率	100%	90.5% (事業①)	事業① H30:100% R1:97.6% 事業② R1:83.3%	b	B	<ul style="list-style-type: none"> ・事業①は、協力薬局と医療機関に限られるため、重症化予防事業へ参加する機会が幅広く得られるよう、保健師・管理栄養士の訪問による保健指導のプログラムを追加し、2本立てのプログラムを展開。 【うまくいっている理由】 ・適切な対象者を把握し、全員への参加勧奨を実施できた。参加勧奨は、かかりつけ医にも協力をいただいている。特に事業①は、随時相談できる医師の存在があり、相談・連携をとりながら実施できている。 【うまくいかなかった理由】 ・事業①・②ともに参加者が少ないことが課題。 ・被保険者に対する透析患者の割合、透析患者のうちの、糖尿病性腎症の有病者の割合が増えている。新規透析患者も増加傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者増を目指し、両事業においても、かかりつけ医の理解を得る必要があるため、協力医療機関・薬局の増加につながるよう、事業への理解と協力を得られるような働きかけに力をいれていきたい。 ・事業参加年度だけでなく、次年度以降も対象者の健診結果などを確認し、経年の評価をしていく。 ・今後、国保の加入者が後期へ移っていくことを見据えると、国保の段階での重症化予防の取組をさらに重視していく必要がある。
腎症ステージ の維持改善率	100%	100% (事業①)	事業① H30:100% R1:100% 事業② R1:90% ※ 事業②は、次年度の健診結果を元に評価	b			
人工透析患者 のうち、糖尿 病性腎症の有 病者の割合	減少	19.6%	(5月診療分) H30:21.1% R1:24.7% R2:27.1%	C			

国保 透析患者の年次推移(H27-R2各年度5月診療分)

年度	人工透析患者数	人工透析患者の内、糖尿病性腎症の病名ありの人数	人工透析患者の内、糖尿病性腎症の病名ありの割合
H28	224	44	19.6
H29	226	46	20.4
H30	218	46	21.1
R1	219	54	24.7
R2	221	60	27.1

後期 透析患者の年次推移(H27-R2各年度5月診療分)

年度	人工透析患者数	人工透析患者の内、糖尿病性腎症の病名ありの人数	人工透析患者の内、糖尿病性腎症の診断名ありの割合
H28	243	40	16.5
H29	228	35	15.4
H30	253	50	19.8
R1	244	41	16.8
R2	261	47	18.0

	被保険者に対する人工透析患者の割合				
	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
国保	0.38	0.41	0.42	0.44	0.46
後期	0.72	0.66	0.72	0.67	0.71

	新規透析患者数(千人当たり)			
	H28	H29	H30	R1
国保	0.102	0.112	0.101	0.138
後期	0.165	0.205	0.173	0.172

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

2 事業内容（現状）

背景	1人当たり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた取組みが必要。国は、後発（ジェネリック）医薬品の数量シェアの目標値を80%に掲げ、使用促進を図っている。
目的	自己負担額の減額効果を通知することで、負担軽減に役立てるとともに、保険給付費の縮減による医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病や慢性疾患等への効果を持つとする医薬品（13分類）で、最も高い後発医薬品との利用差額が100円以上のものを抽出 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保連合会に作成を委託し、発送は市で行う。 発送時期等：年に2回 8月（4月調剤分）、2月（10月調剤分） 国保連合会で集計し毎月共有される、数量シェア率等のデータを元に随時評価する。 <p>< 発送数 ></p> <p>平成30年度：第1回 2,554枚 第2回 2,190枚 令和元年度：第1回 2,220枚 第2回 1,840枚 令和2年度：第1回 1,795枚</p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出、通知物の作成：長野県国保連合会 資格異動等の確認、発送：国保担当者 評価：国保連合会（評価データの作成）、国保担当者（評価） <p>※ 国保連合会へ通知作成を委託</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>対象者のうち、差額通知の通知率 100%</p> <p>【アウトカム】</p> <p>普及率（数量シェア割合） 80%</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
差額通知の通知率	100%	100%	R1:100% R2:100%	a	A	<p>【うまくいっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託することで、対象者の抽出、通知物の作成を効率的に実施できている。 国保担当者で異動等も確認し、正確な対象者の把握ができています。 	被保険者数が多く、独自での通知作成は困難な為、委託での実施を継続していく。
普及率（数量シェア割合） 80%	80%	66.2%	R元:77.6% R2: ※ 10月分 (80.6%)	a			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

受診行動適正化指導事業

2 事業内容（現状）

背景	1人当たり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた取組みが必要。
目的	レセプト情報から適切な対象者を把握し、健康相談も含めた対象者に合った保健指導を行い、重複・頻回受診の是正を行う。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年間のレセプトから、重複・頻回受診、重複服薬の恐れのある候補者を抽出 <li style="padding-left: 20px;"><抽出条件> ①重複受診：3カ月連続して、同系の疾病を理由に3医療機関以上の受診がある者 ②頻回受診：3カ月の同一医療機関への受診日数が平均15日以上の状態がみられる者 ③重複服薬：3カ月連続して、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数合計が60日を超える者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抽出した対象者へ、通知を送付する。 ・電話、または訪問により保健指導を実施 ・指導1カ月後、電話にてその後の様子を確認 <li style="padding-left: 20px;">※ 令和元年度（初めて委託で実施） <li style="padding-left: 40px;">対象者12名（委託実施 0名、国保担当で実施 3名） <li style="padding-left: 40px;">指導は、訪問を基本として指導を委託していたこともあり、指導に至る者は0名だった。 <li style="padding-left: 40px;">国保保健師が、抽出基準の状態が継続している3名へ電話指導を実施した。 ・指導後、レセプト情報により、受診・服薬状況を確認 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出、通知物の作成：委託先、国保担当者 ・発送、保健指導の実施、評価：委託先 <li style="padding-left: 20px;">※ (株)データホライゾンへ委託
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>保健指導の実施率 100%</p> <p>【アウトカム】</p> <p>課題の改善率 50%</p>

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
保健指導の実施率	80%	—	R1: 25% R2:	c	C	<p>【うまくいっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託することで、対象者の抽出、通知物の作成を効率的に実施できている。 ・対象者を適性に把握できた。 <p>【うまくいっていない理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となる方は、入眠剤の内服や、精神疾患も持っている人が多く、結果指導拒否につながる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導に至る者の少なさが課題であり、参加勧奨の方法、指導の方法の検討が必要。 ・他市の方法も参考にしながら、実施の方向性等を模索したい。
受診行動適正化率(課題の改善率)	50%	—	R1年度は、訪問指導に至る者がいなかった。	e			

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名

多剤投与通知事業（R2～）

2 事業内容（現状）

背景	1人当たり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた取組みが必要。								
目的	レセプト情報から適切な対象者を把握し、服薬情報の通知を送付することで、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師と連携しながら、服薬内容を振り返る機会とし、適正服薬を促す。								
具体的内容	<p>令和元年度より実施</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託により、4・5月のレセプトから、対象者を抽出 <p><抽出基準>医師会・薬剤師会と協議</p> <p>次の①～④をすべて満たす場合に対象者とした。</p> <p>①対象年齢：65歳以上</p> <p>②受診医療機関：2院以上（利用薬局が1薬局の場合対象から外す。）</p> <p>③処方日数：14日以上処方あり（1種でも14日以上処方薬剤がある。）</p> <p>④薬剤種類数：6種以上で下記のハイリスク基準のどれかに該当する薬剤が含まれている</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ffffcc;">同種同効</th> <th style="background-color: #ffffcc;">相互作用</th> <th style="background-color: #ffffcc;">副作用</th> <th style="background-color: #ffffcc;">慎重投与</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同じ薬効の薬剤の有無</td> <td>飲み合わせによっては、効能に影響がある可能性がある</td> <td>飲み合わせによっては、副作用が出る可能性がある</td> <td>一般的に年齢や身体の状態等で影響が出る可能性がある</td> </tr> </tbody> </table> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ服薬情報通知を送付し、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師への相談を促す。 ・レセプトから、通知後の服薬状況を評価する。 <p>< 令和2年度：4月診療分 対象者 968名 → 通知発送者 968名 5月診療分 対象者 246名 → 通知発送者 246名</p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出、通知物の作成：委託先、国保担当者 ・通知発送、評価：委託先 <p>※ (株)データホライゾンへ委託</p>	同種同効	相互作用	副作用	慎重投与	同じ薬効の薬剤の有無	飲み合わせによっては、効能に影響がある可能性がある	飲み合わせによっては、副作用が出る可能性がある	一般的に年齢や身体の状態等で影響が出る可能性がある
同種同効	相互作用	副作用	慎重投与						
同じ薬効の薬剤の有無	飲み合わせによっては、効能に影響がある可能性がある	飲み合わせによっては、副作用が出る可能性がある	一般的に年齢や身体の状態等で影響が出る可能性がある						
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>服薬情報通知の送付率 100%</p> <p>【アウトカム】</p> <p>多剤・重複の改善率 70%</p>								

3 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (H28)	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった理由)	見直しと改善の案
服薬情報通知の通知率	100%	—	R2：100%	a	E	令和元年度に医師会・薬剤師会等に、通知物・抽出方法を協議してもらい、内容について了承をいただき、R2に事業を実施することができた。	・通知を受け取った対象者がわかりやすい通知内容を検討していく。
多剤、重複の改善率	50%	—	R2事業開始	e		【うまくいった理由】 適切に対象者を把握し、全員へ通知発送を実施することができた。	・多剤、重複の改善など、評価をしっかりと行い、次年度以降の事業を検討する。 ・事業実施にあたって協力いただいた医師会、薬剤師会へしつ事業報告を行い、ご意見等を事業内容へ反映させる。