

千葉県国民健康保険 データヘルス計画
平成27年度 個別保健事業評価

平成28年12月

千葉県

1 事業概要及び評価指標の達成状況

(1) 目標「特定健康診査の受診率の向上」

事業名	平成27年度事業概要	評価指標	H26	H27	H28	H29	
特定健診 未受診者への 受診勧奨	平成26～27年度中に受診して いない者に、文書及び電話で 受診勧奨を実施。 (1)文書(はがき) 109,125人 (2)電話 56,588人	長期未受診者*1 の割合	目標	-	47.0%	46.0%	45.0%
			実績	48.0%	47.5%	-	-
		40～59歳の受診率	目標	-	17.0%	18.0%	19.0%
			実績	16.0%	18.1%	-	-
継続受診の 促進	平成22～26年度中に受診した者 に、経年の健診結果を郵送し、 継続受診を促進。 78,388人	継続受診率*2	目標	-	73.0%	74.0%	75.0%
			実績	70.0%	71.2%	-	-

(2) 目標「特定保健指導の実施率の向上」

事業名	平成27年度事業概要	評価指標	H26	H27	H28	H29		
特定保健指導 利用勧奨	動機付け支援の対象者に対し、 市職員が電話による保健指導の 利用勧奨を実施。 330人	利用率*3	動機付け 支援	目標	-	14.4%	18.0%	19.0%
			実績	13.4%	12.4%	-	-	
		積極的 支援	目標	-	10.5%	13.0%	15.0%	
			実績	8.6%	7.7%	-	-	
特定保健指導 実施機関の 拡大	実施なし。 (平成28年度から実施する 積極的支援の民間事業者への委託 について、医師会と協議するなど の準備を行った。)	終了率*4	動機付け 支援	目標	-	86.0%	86.0%	86.0%
			実績	86.0%	82.1%	-	-	
		積極的 支援	目標	-	43.0%	49.0%	50.0%	
			実績	42.7%	35.0%	-	-	

(3) 目標「適正な医療の推奨と重症化予防」

事業名	平成27年度事業概要	評価指標	H26	H27	H28	H29	
受療勧奨と 保健指導	特定健診の結果、医療機関受診が 必要と判定され、その後受診して いない者に対し、保健師等が訪問 や電話による受療勧奨及び保健指導 を実施。	受療率	目標	-	42.0%	43.0%	44.0%
			実績	40.8%	36.6%	-	-
		新規透析患者数	目標	-	160人	160人	160人
			実績	160人	156人	-	-

*1：5年間健診を利用していない者の割合

*2：前年度健診受診者のうち、当年度も健診を受診した者の割合

*3：保健指導対象者のうち初回面接を受けた者の割合

*4：初回面接を受けた者のうち6ヵ月間の指導を終了した者の割合

2 事業評価

(1) 特定健診未受診者への受診勧奨

ア 実施内容

事業目的	特定健康診査を2年連続で受診していない40歳以上の被保険者に対し受診勧奨を行い、受診率向上につなげる。
対象者	①受診勧奨はがき・前年度及び当該年度未受診者の40～74歳の被保険者：109,125人 ②電話勧奨・受診勧奨はがきを送付した40～65歳の被保険者：56,588人
事業内容 実施方法	①受診勧奨はがき・健診受診を啓発するはがきを郵送し、受診勧奨を行う。 性別に対応した2種類の内容で啓発を行う。 ②電話勧奨・受診勧奨はがきの送付と併せ、電話による受診勧奨を行う。 対象者1名につき3回まで時間帯を変えて勧奨を行う
実施時期	①・②共に平成27年10月末～1月

イ 評価

	評価指標	実施・評価
ストラクチャー評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会や関係機関との連携 2. 予算の確保 3. 特定健診に係る人員の確保 4. 事業準備から事業終了までの稼働期間 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健診受診率向上に向けて医師会の他、区健康づくり支援連絡会へ参加し特定健診の現状や課題を示すなど衛生行政部門との連携を図り実施した。 2. 委託料と通信運搬費にて事業を実施。電話勧奨対象者数を計画時の40～59歳から65歳までに拡大した。 3. 前年度と同様の人員体制で実施。本年度の新規事業並びにH28年度新規事業の準備により事務量が増加した。 4. 契約や対象者抽出等の準備（実施の2か月前から）に稼働量が集中した。
プロセス評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の分類による通知内容の変更は効果的か 2. 対象者の選定やアプローチ時期などは効果的か 3. 対象者の意識の変化は把握したか 	<ol style="list-style-type: none"> 1. はがきによる受診勧奨は性別で内容を変えたが、はがき単独での効果は不明。先行研究や文献同様に女性の反応は男性と比べやや高い結果であった。 2. 電話勧奨については20時まで実施したことで、詐欺を懸念したクレームも多く、はがきに電話勧奨を行う一文を入れる、架電時間を考慮する等が必要であった。 3. 健診利用状況を評価とした。また電話勧奨時に未受診理由などを確認し、今後の方策の資料とする。

アウトプット評価	<p>1. 長期未受診者割合 (5年間受診券発行対象であった者のうち、1回も受診しなかった者の割合)</p> <table border="1"> <tr> <th>H26年度実績</th> <th>H27年度目標</th> </tr> <tr> <td>48.0%</td> <td>47.0%</td> </tr> </table>	H26年度実績	H27年度目標	48.0%	47.0%	<p>1. 長期未受診者割合</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">H27年度実績 47.5%</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期未受診者割合については目標値に及ばないものの、割合の伸びは認められた。 																																																		
	H26年度実績	H27年度目標																																																						
48.0%	47.0%																																																							
<p>2. 40～59歳受診率</p> <table border="1"> <tr> <th>H26年度実績</th> <th>H27年度目標</th> </tr> <tr> <td>16.0%</td> <td>17.0%</td> </tr> </table>	H26年度実績	H27年度目標	16.0%	17.0%	<p>2. 40～59歳受診率</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">H27年度実績 18.1%</p> <p>はがき並びに電話での受診勧奨結果を性別で確認すると男性よりも女性の反応が高い。年齢別にみると60～70歳台が高い状況であった。</p> <p><実施方法ごとの勧奨対象者の年齢・性別受診率(%)></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>①はがき</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>40～44</td><td>6.6</td><td>9.0</td></tr> <tr><td>45～49</td><td>4.8</td><td>7.4</td></tr> <tr><td>50～54</td><td>5.3</td><td>8.6</td></tr> <tr><td>55～59</td><td>5.5</td><td>9.4</td></tr> <tr><td>60～64</td><td>8.7</td><td>12.4</td></tr> <tr><td>65～69</td><td>9.1</td><td>11.4</td></tr> <tr><td>70～</td><td>9.0</td><td>10.9</td></tr> <tr><td>全年齢</td><td>7.6</td><td>10.5</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>②電話</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>40～44</td><td>5.4</td><td>6.6</td></tr> <tr><td>45～49</td><td>3.9</td><td>5.6</td></tr> <tr><td>50～54</td><td>4.4</td><td>6.6</td></tr> <tr><td>55～59</td><td>4.5</td><td>7.2</td></tr> <tr><td>60～64</td><td>7.0</td><td>9.8</td></tr> <tr><td>65</td><td>9.9</td><td>11.4</td></tr> <tr><td>全年齢</td><td>5.4</td><td>7.8</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>	年齢	男性	女性	40～44	6.6	9.0	45～49	4.8	7.4	50～54	5.3	8.6	55～59	5.5	9.4	60～64	8.7	12.4	65～69	9.1	11.4	70～	9.0	10.9	全年齢	7.6	10.5	年齢	男性	女性	40～44	5.4	6.6	45～49	3.9	5.6	50～54	4.4	6.6	55～59	4.5	7.2	60～64	7.0	9.8	65	9.9	11.4	全年齢	5.4	7.8
H26年度実績	H27年度目標																																																							
16.0%	17.0%																																																							
年齢	男性	女性																																																						
40～44	6.6	9.0																																																						
45～49	4.8	7.4																																																						
50～54	5.3	8.6																																																						
55～59	5.5	9.4																																																						
60～64	8.7	12.4																																																						
65～69	9.1	11.4																																																						
70～	9.0	10.9																																																						
全年齢	7.6	10.5																																																						
年齢	男性	女性																																																						
40～44	5.4	6.6																																																						
45～49	3.9	5.6																																																						
50～54	4.4	6.6																																																						
55～59	4.5	7.2																																																						
60～64	7.0	9.8																																																						
65	9.9	11.4																																																						
全年齢	5.4	7.8																																																						
アウトカム評価	<p>1. 特定健康診査受診率</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">H26年度実績 33.4%</p>	<p>1 特定健康診査受診率</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">H27年度実績 36.1%</p>																																																						
	<p>2. 対象者の行動変容・関心度</p>	<p>2 <電話勧奨での評価></p> <ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨対象 56,588 人のうち、不在者、既に受診した者、資格喪失者等を除く 37,027 人の受診状況は、約 3,192 人(約 8.6%) が勧奨後に受診していた。 勧奨時に健診受診を承諾しない理由は通院中が 40～60 歳代全体で 4 割を占め、次いで時間がない、受診の必要がないという現状が窺えた。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>件数</th> <th>割合(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>通院中 / 施設入所</td><td>3,303</td><td>44.6</td></tr> <tr><td>時間がない</td><td>665</td><td>9.0</td></tr> <tr><td>必要がない</td><td>514</td><td>6.9</td></tr> <tr><td>魅力がない</td><td>139</td><td>1.9</td></tr> <tr><td>お金がかかる</td><td>30</td><td>0.4</td></tr> <tr><td>その他</td><td>2,579</td><td>37.2</td></tr> <tr><td>合計</td><td>7,410</td><td>100.0</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 男性 40 歳代の対象者は伝言が多く、受診に繋がっていない状況であった。 		件数	割合(%)	通院中 / 施設入所	3,303	44.6	時間がない	665	9.0	必要がない	514	6.9	魅力がない	139	1.9	お金がかかる	30	0.4	その他	2,579	37.2	合計	7,410	100.0																														
	件数	割合(%)																																																						
通院中 / 施設入所	3,303	44.6																																																						
時間がない	665	9.0																																																						
必要がない	514	6.9																																																						
魅力がない	139	1.9																																																						
お金がかかる	30	0.4																																																						
その他	2,579	37.2																																																						
合計	7,410	100.0																																																						

総合判定	<p>・健診未受診者に対し、はがきと電話による受診勧奨を計画し実施した。はがき及び電話により勧奨したH27年度と、はがきのみで勧奨したH26年度について、各対象者の受診率を比較すると受診率の向上が確認できた。これによりH28年度も文書と電話による勧奨を継続とした。</p> <p>・勧奨対象者（40～65歳）の受診率 *勧奨対象者が受診に繋がった割合</p>	<table border="1"> <tr> <td>H26年度実績 *はがきのみ</td> <td>H27年度実績 *はがき+電話</td> </tr> <tr> <td>6.4%</td> <td>12.4%</td> </tr> </table>	H26年度実績 *はがきのみ	H27年度実績 *はがき+電話	6.4%	12.4%
	H26年度実績 *はがきのみ	H27年度実績 *はがき+電話				
6.4%	12.4%					
<p>なお、H28年度は、はがきに記載する内容を年齢と過去5年間の受診有無に応じて変更し、効果検証を実施する。</p>						

(2) 継続受診の促進

ア 実施内容

事業目的	経年の健診結果を送付することにより継続受診の必要性を伝え、受診勧奨を図る。
対象者	特定健康診査を利用した者
事業内容 実施方法	健診結果のお知らせ（78,388人に実施） 平成22～26年度の間特定健診受診歴がある方へ、H22年からの経年結果を個人通知し、継続受診の必要性を伝える。
実施時期	平成27年8月末

イ 評価

	評価指標	実施・評価
ストラクチャー評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会や関係機関との連携 2. 予算の確保 3. 事業準備から事業終了までの稼働期間 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会協力医療機関への健診説明会並びに健診事業等の手引きに、健診利用者へ健診の必要性を含めた健診結果の説明を依頼した。健診活用に関して、衛生行政部門イベントや事業内での周知を依頼した。 2. 委託料と通信運搬費にて事業を実施 3. 契約や対象者抽出等の準備（実施の2か月前から）に稼働量が集中した。
プロセス評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5年間の健診結果を送付する目的を関係機関へ説明し合意のもと実施したか。 2. 継続受診へのアプローチに有効であったか（費用対効果） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. H22～H26年度の5年間に1回以上の受診があった者（78,388人）に、受診結果の推移を一表にし、継続受診の必要性の周知を実施した。千葉市医師会の医師より、対象者から医療機関へデータの見方の問い合わせがあったとの報告があり、H28年度は医師会への周知後に送付とした。 2. 効果判定はH28年度結果と併せ分析し、実施方法について検討する。

アウトプット評価	<p>健診継続受診率が増加する。</p> <table border="1" data-bbox="284 327 663 434"> <tr> <td>H26 年度実績</td> <td>H27 年度目標</td> </tr> <tr> <td>70.0%</td> <td>73.0%</td> </tr> </table>	H26 年度実績	H27 年度目標	70.0%	73.0%	<p>健診継続受診率：当該年度受診者のうち、前年度も受診をしている者の割合（データヘルス計画上の定義）</p> <p>H27 年度実績 66.6% ・3.4 ポイント低下</p> <p>※データヘルス計画では継続受診率を上記のとおり定義しているが、この定義では、勧奨事業により新規受診者が増えるほど継続受診率は低下することになり、目標値として適切ではない。そこで、事業評価の参考指標として「前年度受診者に占める当該年度受診者の割合」を以下に示す。</p> <p><参考> 前年度受診者に占める当該年度受診者の割合</p> <table border="1" data-bbox="772 685 1267 757"> <tr> <td>H26 年度実績</td> <td>H27 年度実績</td> </tr> <tr> <td>71.3%</td> <td>71.2%</td> </tr> </table> <p>・0.1 ポイント低下</p>	H26 年度実績	H27 年度実績	71.3%	71.2%
H26 年度実績	H27 年度目標									
70.0%	73.0%									
H26 年度実績	H27 年度実績									
71.3%	71.2%									
アウトカム評価	<p>特定健康診査受診率</p> <p>H26 年度実績 33.4%</p>	<p>特定健康診査受診率</p> <p>H27 年度実績 36.1%</p>								
総合判定	<ul style="list-style-type: none"> ・通知を発送した9月には受診券の再発行依頼が増加していることから、5年間健診結果通知は受診促進に一定の効果があったといえる。一方、継続受診率の伸びは認められなかった。 ・通知に対し市民からは「必要ない」、「数値の変化がみえてよい」など賛否両方の意見があった。 ・単年度では実施効果の判断は困難であり、H28年は継続実施とし効果の確認を行う。 									

(3) 特定保健指導利用勧奨

ア 実施内容

事業目的	特定保健指導の利用を促すとともに、6 か月間の指導を終了できるよう支援を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となり、以下のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援の対象となり、初回支援を受けた者全員（70 人） ・動機付け支援の対象となった者のうち、年齢が若い者（260 人）
事業内容 実施方法	対象者を抽出し、電話により保健指導の勧奨を行う。 電話は平日日中とし、積極的支援の対象者には最後まで継続して支援を受け続けるよう支持し、また、動機付け支援の対象者には保健指導の意味を説明する。
実施時期	平成 27 年 6 月～平成 28 年 3 月

イ 評価

	評価指標	実施・評価
ストラクチャー評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会との連携 2. 予算の確保 3. 人員の確保 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会精度管理委員会において特定保健指導の電話勧奨を実施する旨を説明し理解を得た。 2. 電話勧奨のために新たに確保した予算はない。 勧奨を行う非常勤職員の賃金は、従前から事務補助等の目的で予算確保している。 3. 事務補助及び訪問保健指導実施のために雇用している非常勤職員 8 名により電話勧奨を実施。マンパワーが限られるため、動機付け支援の電話勧奨は対象者の一部に留まった。
プロセス評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の抽出方法 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援は、初回支援を受けた者のみを対象としていたが、利用率（対象者のうち初回支援を受けた者の割合）向上のためには初回支援を受けていない者も対象とすることが望ましい。 ・動機付け支援は、マンパワーの制限から、動機付け支援の対象となった者のうち約 4 割への実施に留まった。対象者全員に実施することが望ましい。

プロセス評価	2. 電話時の対応者	<p>2. 電話への対応者は以下のとおり。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">人数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>本人</th> <th>家族</th> <th>留守電</th> <th>不通</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>積極的支援</td> <td>41</td> <td>7</td> <td>15</td> <td>7</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td></td> <td>58.6%</td> <td>10.0%</td> <td>21.4%</td> <td>10.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>104</td> <td>42</td> <td>35</td> <td>79</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40.0%</td> <td>16.2%</td> <td>13.5%</td> <td>30.4%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>積極的支援は動機付け支援と比較して不通の割合が低く、本人が対応する割合が多い。その要因は、積極的支援は医療機関から提出された帳票で最新の電話番号を利用できるのに対し、動機付け支援では帳票が提出される前に電話勧奨を行うことから、国保加入時の古い電話番号を利用しているためと推測される。平成28年度は最新の電話番号を利用するよう工夫した。</p>		人数						本人	家族	留守電	不通	計	積極的支援	41	7	15	7	70		58.6%	10.0%	21.4%	10.0%	100.0%	動機付け支援	104	42	35	79	260		40.0%	16.2%	13.5%	30.4%	100.0%
	人数																																					
	本人	家族	留守電	不通	計																																	
積極的支援	41	7	15	7	70																																	
	58.6%	10.0%	21.4%	10.0%	100.0%																																	
動機付け支援	104	42	35	79	260																																	
	40.0%	16.2%	13.5%	30.4%	100.0%																																	
アウトプット評価	<p>1. 勧奨対象者の動機付け支援利用率</p> <p>2. 勧奨対象者の積極的支援終了率</p>	<p>1. 対象者 260 人のうち、65 人が動機付け支援の利用を開始した。利用率は 25.0%であり、勧奨対象外を含む動機付け支援全体の利用率 12.4%を大きく上回ることから、勧奨の効果は高いと言える。</p> <p>2. 対象者 70 人のうち、23 人が積極的支援を終了した。終了率は 38.6%であり、勧奨対象外を含む積極的支援全体の終了率 35.0%を上回ることから、勧奨は効果があると言える。</p>																																				
アウトカム評価	<p>1. 動機付け支援利用率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">H26 年度実績 13.4%</div> <p>2. 積極的支援終了率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">H26 年度実績 42.7%</div>	<p>1. 動機付け支援利用率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">H27 年度実績 12.4%</div> <p>2. 積極的支援終了率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">H27 年度実績 35.0%</div>																																				
総合判定	<ul style="list-style-type: none"> • 市職員のみでの実施は、マンパワーの制約から対象者数が限られる。 • 勧奨を実施した者の動機付け支援利用率及び積極的支援終了率は全体平均より高く、勧奨には一定の効果がある。 • 以上を踏まえ、H28 年度は委託により、特定保健指導の対象者全員に電話勧奨を実施とした。 																																					

(4) 特定保健指導実施機関の拡大

H27 年度は準備のみを行い実施していないため、評価なし。

(5) 受療勧奨と保健指導

ア 実施内容

事業目的	<p>特定健康診査の受診結果が要医療あるにも関わらず、医療機関を受診していない方に対して、個別訪問等で受診勧奨および保健指導を実施することで、早期治療のための受診や生活習慣の改善に導き、生活習慣病の予防や重症化防止を図ることを目的とする。</p>																																																		
対象者	<p>特定健康診査受診時に下記基準に該当し、医師の判定が要医療でありながら指導時点でレセプト上、医療機関を受診していない者。</p> <table border="1" data-bbox="432 663 1374 1016"> <tr> <td>①</td> <td>血糖</td> <td>FBS : 126mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>HbA1c : 6.5%以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>血圧</td> <td>収縮期 : 140mmHg以上</td> <td>or</td> <td>拡張期 : 90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>血中脂質</td> <td>TG : 300mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>LDL-c : 140mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>血糖</td> <td colspan="3">HbA1c : 6.5%以上</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>尿蛋白</td> <td colspan="3">(+) 以上</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>クレアチニン</td> <td colspan="3">男性: 1.3mg/dl以上 女性: 1.0mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>血中脂質</td> <td>TG : 1,000mg/dl以上</td> <td>or</td> <td>LDL-c : 180mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>血圧</td> <td>収縮期 : 160mmHg以上</td> <td>or</td> <td>拡張期 : 100mmHg以上</td> </tr> </table>	①	血糖	FBS : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6.5%以上		+					血圧	収縮期 : 140mmHg以上	or	拡張期 : 90mmHg以上		+					血中脂質	TG : 300mg/dl以上	or	LDL-c : 140mg/dl以上	②	血糖	HbA1c : 6.5%以上			③	尿蛋白	(+) 以上			④	クレアチニン	男性: 1.3mg/dl以上 女性: 1.0mg/dl以上			⑤	血中脂質	TG : 1,000mg/dl以上	or	LDL-c : 180mg/dl以上	⑥	血圧	収縮期 : 160mmHg以上	or	拡張期 : 100mmHg以上
①	血糖	FBS : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6.5%以上																																															
	+																																																		
	血圧	収縮期 : 140mmHg以上	or	拡張期 : 90mmHg以上																																															
	+																																																		
	血中脂質	TG : 300mg/dl以上	or	LDL-c : 140mg/dl以上																																															
②	血糖	HbA1c : 6.5%以上																																																	
③	尿蛋白	(+) 以上																																																	
④	クレアチニン	男性: 1.3mg/dl以上 女性: 1.0mg/dl以上																																																	
⑤	血中脂質	TG : 1,000mg/dl以上	or	LDL-c : 180mg/dl以上																																															
⑥	血圧	収縮期 : 160mmHg以上	or	拡張期 : 100mmHg以上																																															
事業内容 実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問や電話により保健師、看護師が通院勧奨及び生活習慣の指導を2度行う。その際、標準的な質問票を用いて生活習慣病の振り返り及び指導を行う。訪問や電話が難しい場合は郵送にて通知を行う。 ・千葉市医師会との状況共有および対象者基準の変更について協議。 ・実施予定数：979人 																																																		
実施時期	通年																																																		

イ 評価

	評価指標	実施・評価
ストラクチャー評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関に本事業について周知したか。 2. 予算の確保 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関への特定健康診査説明会、精度管理委員会にて周知した。 2. 賃金にて非常勤保健師等を雇用し本事業を実施。

プロセス評価	<p>1. 対象者（別紙1）に対してアプローチしたか。</p> <p>2. 対象者に合わせた指導を2度（初回とその後6か月後）実施したか。</p> <p>3. 保健指導の見える化のため、質問票に基づき、生活習慣の指導をしたか。</p>	<p>1. 想定対象者が630人前後で予定していたが対象者数が多く、血中脂質は実施できない状況となった。</p> <p>2. H27年度から対象者に電話連絡し、訪問または電話による希望の指導方法の確認後、保健指導を実施した。</p> <p>3. 初回アプローチ時に訪問・面接・電話で直接アプローチできた方の73.4%質問票（標準的な質問票、基本チェックリスト一部抜粋）を活用し指導した。再アプローチ時にも64.9%活用し指導した。</p> <p>初回アプローチ時の質問票の実施率</p> <table border="1" data-bbox="742 685 1066 808"> <tr><td></td><td>通知以外（割合）</td></tr> <tr><td>実施</td><td>599人（73.4%）</td></tr> <tr><td>未実施</td><td>217人（26.6%）</td></tr> <tr><td>計</td><td>816人</td></tr> </table> <p>再アプローチ時の質問票の実施率</p> <table border="1" data-bbox="742 837 1066 960"> <tr><td></td><td>通知以外（割合）</td></tr> <tr><td>実施</td><td>441人（64.9%）</td></tr> <tr><td>未実施</td><td>239人（35.1%）</td></tr> <tr><td>計</td><td>680人</td></tr> </table>		通知以外（割合）	実施	599人（73.4%）	未実施	217人（26.6%）	計	816人		通知以外（割合）	実施	441人（64.9%）	未実施	239人（35.1%）	計	680人				
	通知以外（割合）																					
実施	599人（73.4%）																					
未実施	217人（26.6%）																					
計	816人																					
	通知以外（割合）																					
実施	441人（64.9%）																					
未実施	239人（35.1%）																					
計	680人																					
アウトプット評価	<p>630人以上に指導を実施することができる。 （千葉市国民健康保険 個別保健事業計画より）</p>	<p>初回指導を年度中に979人に指導を実施。 初回指導から6か月後の資格喪失者等を除き889人に再指導を実施。</p> <p>初回アプローチ時指導方法</p> <table border="1" data-bbox="735 1178 1129 1346"> <tr><td></td><td>人数（割合）</td></tr> <tr><td>訪問・面接</td><td>41人（4.2%）</td></tr> <tr><td>電話</td><td>775人（79.2%）</td></tr> <tr><td>通知</td><td>163人（16.6%）</td></tr> <tr><td>計</td><td>979人</td></tr> </table> <p>再アプローチ時指導方法</p> <table border="1" data-bbox="735 1379 1129 1547"> <tr><td></td><td>人数（割合）</td></tr> <tr><td>訪問・面接</td><td>3人（0.3%）</td></tr> <tr><td>電話</td><td>677人（76.2%）</td></tr> <tr><td>通知</td><td>209人（23.5%）</td></tr> <tr><td>計</td><td>889人</td></tr> </table>		人数（割合）	訪問・面接	41人（4.2%）	電話	775人（79.2%）	通知	163人（16.6%）	計	979人		人数（割合）	訪問・面接	3人（0.3%）	電話	677人（76.2%）	通知	209人（23.5%）	計	889人
	人数（割合）																					
訪問・面接	41人（4.2%）																					
電話	775人（79.2%）																					
通知	163人（16.6%）																					
計	979人																					
	人数（割合）																					
訪問・面接	3人（0.3%）																					
電話	677人（76.2%）																					
通知	209人（23.5%）																					
計	889人																					

1. 受療率 42.0%以上になる。

1. 979人中受療者は358人で、受療率 36.6%、目標は達成されなかった。

受療率（初回から6か月後）

		全体
対象者		979人
内訳	受療	358人 (36.6%)
	指導前受療	163人 (16.6%)
	指導後受療	195人 (19.9%)
	未受療	596人 (60.9%)
	通知	110人 (11.2%)
	国保資格喪失等	25人 (2.6%)

血圧高値のみでの抽出者とその他の比較

		血圧	その他
対象者		409人	570人
内訳	受療	126人 (30.8%)	232人 (40.7%)
	指導前受療	66人 (16.1%)	129人 (22.6%)
	指導後受療	60人 (14.7%)	103人 (18.1%)
	未受療	270人 (66.0%)	326人 (57.2%)
	通知	37人 (9.0%)	73人 (12.8%)
	国保資格喪失等	13人 (3.2%)	12人 (2.1%)

H27 年度から対象者を一部拡大し、特に血圧高値のみで対象に抽出される者が 409 人と多く、4割近くを占めていた。さらに受療率が 30.8%と低く、その他で抽出された者の 40.7%と比べおよそ 10 ポイント低い。

また、血圧高値者はその他の対象者と比較して、指導前受療が低いこと、初回アプローチ時の未受診理由の「要医療の説明ない」「病気ではない・元気なので大丈夫」が高いこと、「再検査予定有り」低い状況であった。これらの結果より、医療機関からの結果説明不足と本人の病識が不足していると判断できる。

初回アプローチ時の未受診者の未受診理由(複数回答)

	全体 n=685	血圧 n=316	その他 n=369
1 忙しかった	55人 (8.0%)	15人 (4.7%)	40人 (10.8%)
2 忘れていた	6人 (0.9%)	4人 (1.3%)	2人 (0.5%)
3 病気ではない・元気なので大丈夫	70人 (10.2%)	41人 (13.0%)	29人 (7.9%)
4 結果を知るのが怖い	3人 (0.4%)	2人 (0.6%)	1人 (0.3%)
5 要医療の説明なし	332人 (48.5%)	167人 (52.8%)	165人 (44.7%)
6 郵送のため伝わらず	83人 (12.1%)	36人 (11.4%)	47人 (12.7%)
7 ずっと同じ数値	40人 (5.8%)	18人 (5.7%)	22人 (6.0%)
8 がん検診の結果のみ意識	11人 (1.6%)	4人 (1.3%)	7人 (1.9%)
9 治療を拒否	13人 (1.9%)	3人 (0.9%)	10人 (2.7%)
10 食事等自分で頑張る	63人 (9.2%)	22人 (7.0%)	41人 (11.1%)
11 家族等と面接のため不明	3人 (0.4%)	1人 (0.3%)	2人 (0.5%)
12 再検査予定有り	65人 (9.5%)	20人 (6.3%)	45人 (12.2%)
13 不明・その他	49人 (7.2%)	26人 (8.2%)	23人 (6.2%)

2. 指導後（6か月後）に生活習慣の改善がみられる。

2. 初回指導時と指導後（初回から6か月後）の質問票の生活習慣の変化を確認したところ、一定数の改善が生活習慣の改善に取り組み始めているが、禁煙のように不十分な点もある。

喫煙習慣の変化

		指導後	
		あり	なし
指導前	あり	47人	2人
	なし	2人	344人

生活習慣の改善

運動の改善		指導後					計 (初回)
		A	B	C	D	E	
初回時	A	180人	1人	1人	4人	2人	188人
	B	23人	4人	3人	3人	1人	34人
	C	3人	10人	6人	2人	1人	22人
	D	9人	17人	23人	40人	10人	99人
	E	10人	4人	3人	6人	25人	48人
計（再指導）		225人	36人	36人	55人	39人	391人
増減数		37人	2人	14人	-44人	-9人	
		改善 108人	維持	255人	悪化	28人	

栄養の改善		指導後					計 (初回)
		A	B	C	D	E	
初回時	A	185人	0人	1人	3人	3人	192人
	B	49人	2人	2人	4人	1人	58人
	C	7人	10人	10人	3人	0人	30人
	D	8人	14人	7人	29人	9人	67人
	E	6人	6人	1人	6人	20人	39人
計（再指導）		255人	32人	21人	45人	33人	386人
増減数		63人	-26人	-9人	-22人	-6人	
		改善 114人	維持	246人	悪化	26人	

A：既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
 B：既に改善に取り組んでいる（6か月未満）
 C：近いうちに改善するつもりであり、少しずつはじめている
 D：改善するつもりである（6か月以内）
 E：改善するつもりはない

3.（長期）対象者が人工透析に至らず、医療費が削減できる。

3. 長期目標のため5年以上経過後に評価する。なお、現時点で人工透析に至った対象者はいない。

総合判定

- 血圧高値者その他の条件で抽出された受療勧奨対象者の比較より、医療機関の説明不足と本人の病識が薄い傾向がみられ、受療が必要な対象者に健診結果の理解を促す説明の実施が必要である。その為、H28年度は協力医療機関へ効果的な結果説明の実施について周知を徹底した。
- 訪問前の電話連絡など対象者の都合に合わせた方法による指導や、質問票を使用した保健指導の見える化、6か月後指導の追加を実施することは受療率改善にはつながらなかったが、保健指導の見える化を図ったことにより、生活習慣改善などの保健指導の評価が可能となった。
- 前年度時点での想定対象者数の見込みがあまく対象者すべてに対して受療勧奨および保健指導をすることができなかった。血中脂質が高値な人の指導を実施するためにH28年度は担当職員（非常勤嘱託職員）の勤務時間を増やし実施とした。