

目標・結果	P(計画) 個別保健事業	R6年度事業実績等	D(実行) ※R7年度 主な実施内容(予定含む)	C(評価) R7年度 期中 (R7年12月末時点)	A(改善)	
					課題	R8年度計画(案)
特定健診受診勧奨 【目標】 R6:35% R7:40% R8:45% R9:50% R10:55% R11:60% 【結果】 R6:32.2%	①通知等による個別受診勧奨	【委託】 ●勧奨内容 ・はがき送付 9月、1月の年2回:延55,913件 ・SMS送信 8月～2月の年7回:延べ4,553件 ・電話 (対象者名簿作成のみ委託、架電は直営実施) 8月、9月の年2回:264件 ・医療機関用勧奨チラシ配付:150機関 ●勧奨結果(前年度比) はがき勧奨後受診率:16.6%(+2.2P) SMS勧奨後受診率:46.9%(+15.3P) 電話勧奨後受診率:37.6%(△13.1P) 受診率(法定報告):32.2%(+0.5P)	【委託】 ●勧奨内容 ・はがき送付 9月、1月の年2回:延55,500件(予定) ・SMS送信 8月～3月の年8回:延4,500件(予定) ・電話 (直営実施) 8月、9月の年2回:565件 ・医療機関用勧奨チラシ配付:148機関	●特定健診実施状況1月月例報告 受診者5,476人(△340人) 受診率14.75%(△0.3P) ●SMSによる受診勧奨 効果的であるが、メッセージ内のリンク(特設ページ)へのアクセス数が少なく、詐欺メールを疑う問合せが多い。 ●はがきによる受診勧奨 携帯電話番号を把握できていない対象者への受診勧奨方法としては効果がある。 ●電話による利用勧奨 R5年度よりもR6年度勧奨後受診率は低下しているが、SMSに次いで効果的である。 ●医療機関用勧奨チラシ配付 効果測定不能	●SMSのメッセージ内容の改善 ●電話による勧奨のための人役の確保 ●チラシ以外の医療機関と連携した勧奨方法の検討が必要	●継続 委託及び直営による受診勧奨を組み合わせ実施し、特定健診受診率の向上を図る。
	②個別案内による巡回型集団健診	【委託】 ●大型商業施設での複数保険者合同集団健診(大腸がん検診同時実施) ●実施日:10月1～4日 ●40～59歳 7,000人に案内し、251人受診(3.4%)	【委託】 ●大型商業施設での複数保険者合同集団健診(大腸がん・乳がん検診同時実施) ●実施日:10月21～24日 ●40歳～59歳 5,846人に案内	●受診者:233人(3.9%) 特定健診継続受診者132人 前年度未受診者101人 ●案内に対する受診者割合は微増	●受診者数の増加	●継続
	③健診結果説明会	【委託】 ●実施日:9月2・3・4日の午前 ●出席率:79.2%(251/317) ●定員充足率:76.1%(251/330)	【委託】 ●実施日:9月2・3・4日の午前 ●内容:講義、実技、計測(血流・歩行年齢)、個別相談	●案内通知数:4,270人 ●申込者:339人 ●参加決定者数:294人 ●出席率:84.4%(248/294) ●定員充足率:75.2%(248/330)	●定員充足率の向上	●継続 申込方法の工夫や参加者数を見直し、定員充足率の向上をめざす。
	④特定健康診査情報提供事業	【県事業にて実施】 ●提供割合 提供者/通知送付者 10.1%(86/845) 提供機関/対象機関 42.3%(32/75)	【県事業にて実施】 ●通知送付者:862人 ●通知日:12月3日 ●R6年度の提供者数は、R5年度よりも減少していたため、案内文書の見直しを県に依頼した。	●提供結果は集計中	●提供者数の増加	●継続 医療機関の協力が不可欠な事業であるため、引き続き県や国保連と連携し、医療機関への事業説明を行う。
	⑤人間ドック、消防団健診等結果提供(個別依頼)	●医療機関への協力依頼 ●個別通知による協力依頼 前年度提供者依頼数:48件 ●提供者数:33人	●医療機関への協力依頼 ●個別通知による協力依頼 前年度提供者依頼数:21人	●提供者数:24人 ●提供者数は減少傾向であるが、受診勧奨時に人間ドックや職場健診受診の聞き取りから結果提供いただける場合もあるため、提供の機会が必要。	●提供者数の増加 対象者に分かりやすい通知内容に改善し、提供者数の増加をめざす。	●継続
	⑥ 関係機関との連携による受診勧奨	●関係機関(部署)を通じた啓発 啓発チラシ配布数:2,300枚+α 連携機関:JA高知(女性部会)、生活食品課、農林水産課、春野地域振興課、食品衛生協会	●庁内連携はアンケートにてチラシ設置協力いただける事業を募集 ●食品衛生協会講習会での啓発 ●庁内デジタルサイネージでCM放送、広告掲載	●関係機関(部署)を通じた啓発 啓発チラシ配布数:3,190枚 JA高知(女性部会)での啓発 ●庁内にアンケートを実施したことで、協力いただける部署が増えた。 庁内連携:生活食品課、みどり課、農林水産課、健康増進課 ●健康増進課との連携が多く、歯っぴいスマイルフェアなど、新しい啓発の機会ができた。	●勧奨機会の増加 協力依頼時期をより早期に行うことなどにより、勧奨機会の増加を図る。	●継続
	⑦保健事業等説明会	●参加機関数:62機関 ●参加割合:41.3%	●実施日:6月12日(受診券一斉発送直後に実施) ●開催方法:オンライン ●案内医療機関数:150機関 ●内容 保健事業(特定健診受診勧奨事業等の実績や糖尿病性腎症重症化予防事業)、特定健診の実施(事務の留意事項)、いきいき健康チャレンジ等	●参加機関数:67機関 ●参加割合:44.7%	●参加医療機関数の増加	●継続
	⑧若者健診・保健指導	【委託】 ●案内通知者数:513人 ●受診者数:62人 ●受診割合:12%(受診者数/案内通知者) ●若者健診受診者のうち、翌年度に特定健診を受診した者の割合(R5年度):42.3%	【委託】 ●対象者:年度末年齢39歳の者 ●案内通知者:413人	●受診者数:53人 ●受診割合:12.8%(受診者/案内通知者) ●受診割合は微増	●若者健診受診率の向上 通知内容や申込方法を改善し受診率の向上を図る。	●継続

目標・結果	P(計画) 個別保健事業	R6年度事業実績等	D(実行) ※R7年度 主な実施内容(予定含む)	C(評価) R7年度 期中 (R7年12月末時点)	A(改善)	
					課題	R8年度計画(案)
特定保健指導 【目標】 R6:45% R7:50% R8:54% R9:56% R10:58% R11:60% 【結果】 R6:19.2%	①利用勧奨	【直営実施】 ●通知勧奨 ●電話勧奨 通話率(通話/電話勧奨対象者): 59.3%(654人/1,103人) ●訪問勧奨 面談率(面談/訪問勧奨対象者): 34.3%(172人/501人) ●利用開始率(利用開始者/面談者): 41.3%(71人/172人)	【直営実施】 ●通知勧奨(対象者全員) ●電話勧奨(連絡のあった対象者以外) ●訪問勧奨(主に電話不通の対象者)	※9月～12月通知分 ●利用開始率:15.4%(80人/521人) ●勧奨方法別利用開始率 通知勧奨:2.1%(11人/521人) 電話勧奨:5.4%(28人/521人) 訪問勧奨:5.0%(26人/521人) ●通話率(通話/電話勧奨対象者) 66.6%(277人/416人) ●面談率(面談/訪問勧奨対象者) 52.1%(86人/165人) ●通知物の改良や丁寧な説明により苦情は減ったが利用開始にはつながりにくい。	●利用開始率の向上 勧奨方法や内容の見直しにより利用開始率の向上を図る。	●継続
	②高知市の保健師、管理栄養士等による保健指導	●委託業者による保健指導利用者を除く特保対象者に実施 ●訪問コース、来庁コースを設定 ●利用開始率(利用開始者/直営対象者) 15.2%(215人/1,416人) ●終了率(終了者/利用開始者)は集計中(R8.3予定) (参考)R5年度終了率:動機付け93.6%、積極的支援87.4%	●委託業者による保健指導利用者を除く特保対象者に実施 ●訪問コース、来庁コースを設定 ●ZoomコースとLINEを活用した申込方法を年度内に整備予定	※9月～12月通知分 ●利用開始率:13.8%(72人/521人) ●終了率は集計中	●ICTを活用した保健指導の充実 ●保健指導のスキルアップ	●拡充 Zoomコースの開設及び希望者にはウェアラブル機器等を活用した保健指導も選択できるよう実施
	③委託業者による保健指導	【委託】 ●受診勧奨値のない40～64歳の特保対象者に実施 ●ICTを活用した3コース(血糖重点コース、ウェアラブル機器活用コース、レコーディングコース)を設定 ●利用案内冊子を自前で作成し、対象者に送付 ●利用開始率(利用開始者/ICT対象者) 3.0%(16人/525人)	【委託】 ●受診勧奨値のない40～64歳の特保対象者に実施 ●ICTを活用した2コース(ウェアラブル機器活用コース、レコーディングコース)を設定 ●利用案内チラシを委託業者が作成し(印刷のみ自前)対象者に送付	※9月～12月通知分 ●利用開始率(利用開始者/ICT対象者) 4.2%(8人/192人)	●ICT活用型特定保健指導の利用者数の増加 契約や委託管理の事務負担に比べて利用者が少ないため、今後は委託と同様のICT活用型コースの直営実施について検討していく。	●委託実施なし
重症化予防事業 【目標】 重症化予防対象者の医療機関受診率の向上	①糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅠ(中断者)	●対象者:32人 ●医療機関受診者:18人 ●医療機関受診率:56.3%(勧奨後医療機関受診者数/対象者) ●受診勧奨実施率:34.3%	●対象者を選定し保健師、管理栄養士等で訪問指導。 ●対象者数:29人	●受診勧奨実施率:31.0%	●医療機関受診率の向上 電話や訪問で受診勧奨が実施できない対象者が多い。また受診勧奨が実施できても経済的な理由などにより医療機関への受診につながらない場合がある。	●継続 R8年度県プログラムの改定を踏まえ継続
	②糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅠ(未治療者)	●対象者:30人 ●医療機関受診者:13人 ●医療機関受診率:43.3%(勧奨後医療機関受診者数/対象者) ●受診勧奨実施率:76.6%	●対象者を選定し保健師、管理栄養士等で訪問指導 ●対象者:3人	●受診勧奨実施率:100%	●医療機関受診率の向上	●継続 R8年度県プログラムの改定を踏まえ継続
	③糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅡ(治療中のハイリスク者)	●対象者:137人 ●医療機関からの返信:3件 ●プログラム利用:0件 ●利用意向アンケートの返送率:29.1%	●R元年度から開始 ●対象者:県の基準から血圧のみ該当者を除外 ●対象者を選定し、対象者にプログラム利用(専門との連携等)の案内通知し、プログラム利用意向についてアンケートを実施 ●アンケートにて利用意向のあった対象者に必要書類を送付し、本人からかかりつけ医に相談 ●かかりつけ医から市へ連絡票送付 ●かかりつけ医から保険者による保健指導の依頼あれば保健師、管理栄養士等で対応	●対象者:46人 ●医療機関からの返信:0件 ●プログラム利用:0件 ●利用意向アンケート返送率:28.2%	●利用率の向上 プログラムの利用に至るまでの過程が複雑であるため、より分かりやすい通知内容に改善する等工夫し利用率の向上を図る。	●継続 R8年度県プログラムの改定を踏まえ継続
	④医療機関受診勧奨事業	●糖、血圧、腎機能、脂質の要精密・要医療判定者への医療機関受診勧奨 ●対象者:579人 (R6健診で訪問対象以外) ●医療機関受診者:178人 ●受診割合:30.7%(R7.12月時点)	●対象者を選定し、医療機関受診勧奨通知送付(プロⅠ相当対象者、特保と重複する者は訪問指導)	【R7.8～R7.12の実績】 ●対象者数:389人(うち訪問対象:136人)	●医療機関受診率の向上	●継続
	⑤糖尿病重症化予防講座	実施なし	実施なし		●効果的な実施方法の研究	●実施予定なし
	⑥重症化予防対象者フォロー事業	●糖尿病性腎症プロⅠ再フォロー 医療機関受診率:29.9%(20/67) 健診受診率:35.8%(24/67) ●医療機関受診勧奨再フォロー 医療機関受診率:15.9%(28/176) 健診受診率:54%(95/176)	●過去5年間に糖尿病性腎症プロⅠの対象者で医療機関未受診かつ健診未受診者を選定し、健診受診を促す。通知送付数:64人 ●過去2年間に医療機関受診勧奨対象者でR7年に医療機関未受診かつ健診未受診者を選定し、健診受診を促す。通知送付数:195人	●糖尿病性腎症プロⅠ再フォロー 医療機関受診割合:9.4%(6/64) 健診受診割合:0%(0/64) ●医療機関受診勧奨再フォロー 医療機関受診割合:4.1%(8/195) 健診受診割合:0%(0/195)	●健診受診率の向上	●継続 通知文書を作成予定。

目標・結果	P(計画) 個別保健事業	R6年度事業実績等	D(実行) ※R7年度 主な実施内容(予定含む)	C(評価) R7年度 期中 (R7年12月末時点)	A(改善)	
					課題	R8年度計画(案)
糖尿病予防	糖尿病予備群保健指導	<p>【県事業にて実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●血糖測定器やタブレットの貸与を行い3か月間保健指導を実施。血糖測定器を装着した場合は保健指導の前後2週間で測定。 ●申込者:18人 ●最終評価者:17人(血糖測定:14人) ●R6健診受診者15人のうち前年度よりHbA1cが改善した者は8人。保健指導初回介入後の健診受診者8人のうちHbA1cが改善した者は3人。指導の有無での数値改善に差はみられず。行動変容ステージは指導開始時と終了時では実行期が1名から10名に増加し、生活習慣改善に向けた動機づけにはなっただと思われる。 	実施なし			●実施予定なし
薬剤の適正使用推進事業	重複・多剤服薬者保健指導	<p>【直営実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重複処方5機関以上の者への保健指導 ●実施率(保健指導実施者/対象者):100%(1人/1人) ●改善状況(指導前)5機関→(指導後)2機関 	<p>【直営実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重複処方 <ul style="list-style-type: none"> ・対象:重複処方3機関以上の者 ・訪問前通知 ・訪問等による保健指導 ●多剤処方 <ul style="list-style-type: none"> ・対象:65歳以上、内服(14日)9種類以上、2機関以上で処方のある者 ・高知県国民健康保険課の服薬情報通知書送付及び服薬サポーターによる架電後の改善状況確認 	<ul style="list-style-type: none"> ●重複処方 <ul style="list-style-type: none"> ・実施率(保健指導実施者/対象者)100%(3人/3人) ・改善状況 ※R8.3月確認予定 ●多剤処方 <ul style="list-style-type: none"> ・介入の必要性がある対象者:0人 	<ul style="list-style-type: none"> ●重複服用者や多剤服用者の減少 医療情報の共有等、重複・多剤処方を防ぐ社会システムの構築が進めば解消される課題であるが、それまでは地道な指導が必要。 多剤処方については、今後介入の必要な対象者が増加した場合は、薬剤師との連携も検討していく。 	●継続