

特定健診・特定保健指導の具体的な 事業評価の支援について

③市町村の事例

平成29年6月9日(金)

高知市保健所健康増進課 森本 真由

報告内容

◎事業実施計画と事業評価計画の 作成にあたって

- ★計画作成から評価を実施するまでの過程
- ★分かったこと,見えてきたこと

高知市について



人口 322,059人
高齢化率 28.3%
(平成29年4月1日時点)

国保被保険者数
75,115人
(平成29年3月1日時点)

特定健診受診率
25.5%
特定保健指導実施率
5.6%
(平成27年度 法定報告値)

高知市の体制(平成29年度)

高知市データヘルス計画

国保部門
保険医療課

保健師 3名
(うち、臨時職員1名)

**保健衛生
部門**

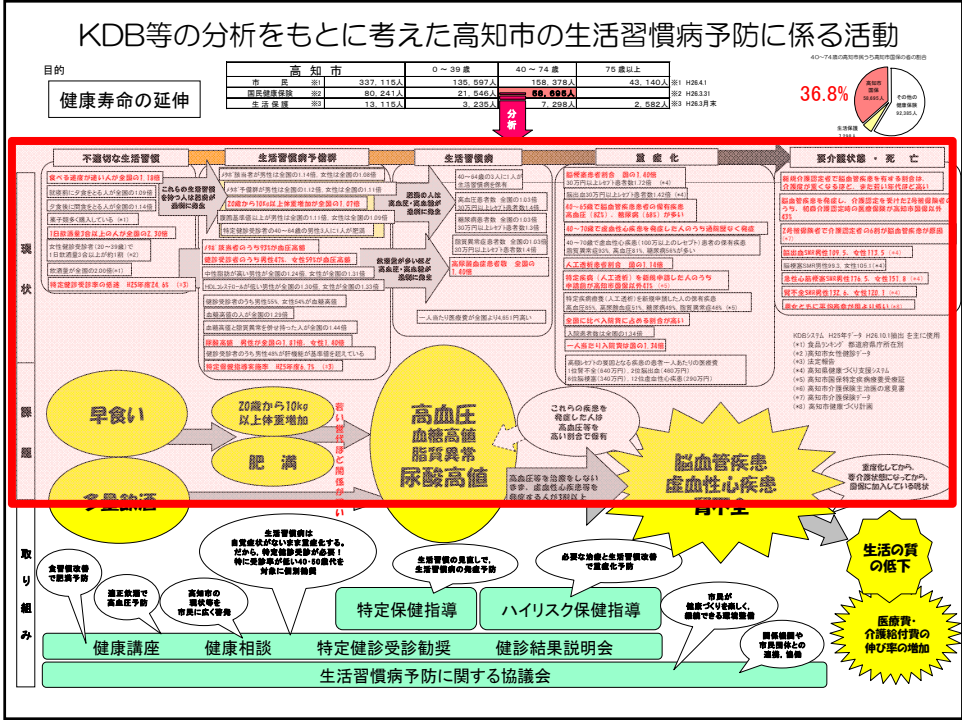
健康増進課
成人保健担当

管理栄養士 1名
保健師 11名

高知県国保連合会からの支援 『KDBモデル事業(平成26年～28年)』

国立保健医療科学院 横山徹爾先生

平成26年度 計画作成にむけたデータ分析



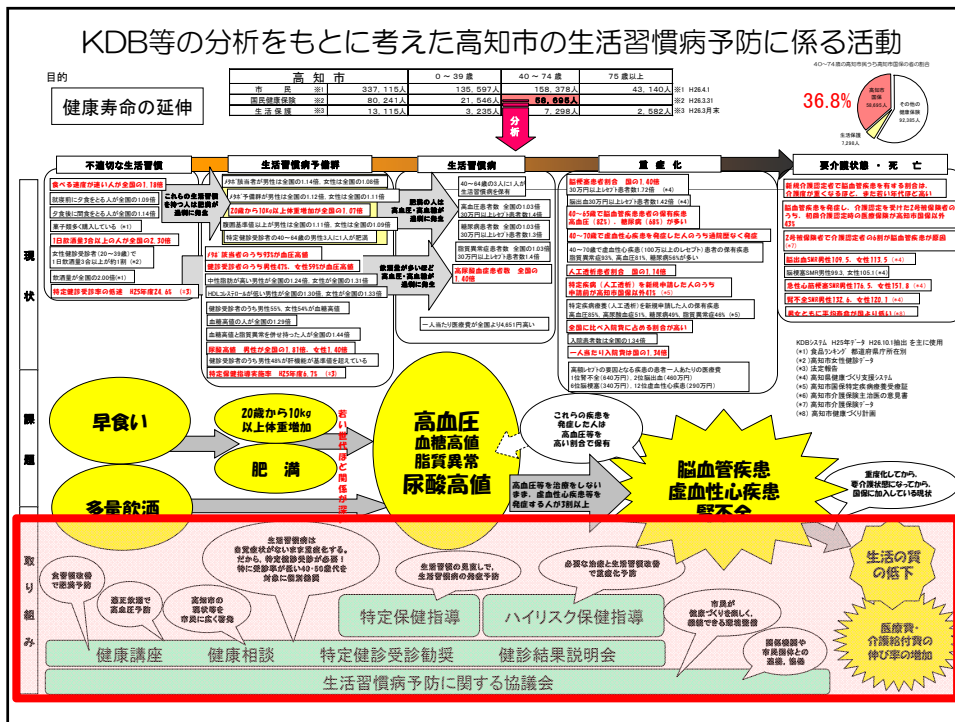
高知県国保連合会からの支援 『KDBモデル事業(平成26年～28年)』

国立保健医療科学院 横山徹爾先生

平成26年度 計画作成にむけたデータ分析



平成27年度 データヘルス計画作成 計画に基づく事業展開



高知県国保連合会からの支援 『KDBモデル事業(平成26年～28年)』

国立保健医療科学院 横山徹爾先生

平成26年度 計画作成にむけたデータ分析



平成27年度 データヘルス計画作成
計画に基づく事業展開

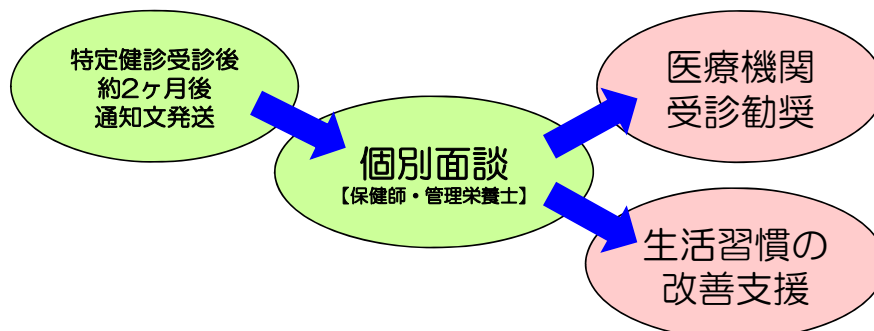


**平成28年度 データヘルス計画に基づく
事業評価の視点を学ぶ**

ハイリスク保健指導事業

(平成27年度～)

- ・特定健診受診者のうち、医療機関への受診が必要な方が、適切な検査や医療を受けることで、脳血管疾患・心疾患・慢性腎不全等、重症化した疾病の発症を予防する。



① H27年度から、ハイリスク保健指導の事業を本格化させたい！との思いで、H26年度に実施計画を立案。

追加資料 ①

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所	評価
① ハイリスク保健指導	1 医療機関への受診が必要なが、適切な検査・治療を受けることで、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析になることを予防できる	1 ハイリスク保健指導対象者の80%以上が医療機関を受診する	1 個別面談による医療機関受診動向及び継続的な保健指導	A 特定種別、女性種別、健康増進法種別の結果が、以下のa~dの項目に当てはまる者 ※ 動向の判断にて、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の併発者と若した者を除く a 尿たんぱく2以上 b eGFR40未満 (収縮期180以上) c 血圧 または 拡張期110以上 d HbA1c 7.4以上	1 個別面談による医療機関受診動向及び継続的な保健指導 D型肝炎ウイルスにて対象者を抽出し、ハイリスク保健指導台帳を作成する 1) 対象者A-①②に対して 総合保健協会→GIFKENを用いて、D型肝炎ウイルスにて対象者を抽出 初回：説明後の個別保健指導にて実施 → 1か月以内：電話または面談 2) 対象者A-③④に対して 国保連合会請求システムを用いて、D型肝炎ウイルスにて対象者を抽出 (健診結果通知後 約2か月) 訪問日時を記載した手紙を郵送 ・健診結果の経年表を同封 ・受診動向判定値の項目を明記した文書とする 初回：訪問または来所にて個別保健指導を実施 → 1か月以内：電話または面談 → 3か月後：電話または面談 → 6か月後(最終)：面談 <面談できない場合の対応> 訪問時不在の場合には、不在通知(次回訪問日時と健康増進連絡先)を預り、再度訪問し、不在の場合には終了。 ※特定保健指導担当者、利用券を引き抜く ※特定保健指導担当者うち、面談できなかった方には利用券を額	健康増進課 保健課 保健センター	H27年度	高崎市	1-① 医療機関受診率 (目標1の評価) 医療機関受診者/ハイリスク保健指導対象者 (本人の発言またはレシートで確認) 1-② 医療機関受診者/ハイリスク保健指導実施者 1-③ 医療機関受診者/ハイリスク保健指導未実施者
	2 腎機能の低下が疑われる者が、生活習慣病に伴う腎臓病についての知識を身に付け、生活習慣の改善および適切な受療行動をとること、OAIを維持し、同時に人工透析が開始されることを予防・遅延できる	2 ハイリスク保健指導対象者の継続受診の割合が把握できる	2 継続受診状況の確認(カカ)	継続受診状況の確認(カカ) ハイリスク保健指導を実施する中で、主治医から継続受診の指示がある者を把握し(指導記録内容にて)、継続受診の状況を把握(カカ)していく ・継続受診が必要にも関わらず治療中断している者の割合を出し、翌年度選別会に相談 ・継続受診中断者へのフォロー方法の検討	2 巡回型集団健診受診者 2 女性健診受診者 3 施設型集団健診受診者 4 個別健診受診者 5 健康増進法種別受診者	2 継続受診状況 (目標2の評価) 主治医から継続受診の指示がある者を把握し、継続受診の状況を把握(カカ)			

② テーハリス計画と統一。

必要の評価指標をひらいていないのでは？
 ①ひらいていない評価指標を挙げてみる、実際評価しようとする、アウトカム・アウトプットの指標だけで評価しない...
 悩み...

② H27年度 ハイリスク保健指導事業

追加資料 ②

評価項目	評価内容	評価指標	目標	現状	評価
1 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
2 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
3 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
4 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
5 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
6 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
7 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
8 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
9 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上
10 実施率	1) 医療機関受診動向：受診率/医療機関受診率 2) 継続受診率	1) 受診率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上	1) 実施率 70%以上 2) 継続受診率 80%以上

③ 横山先生、保健士に一言を添えて「事業評価計画」を立てて「平成27年度」に立案。

④ 左か右へ数を増やしていく

⑤ 評価項目で見たい項目もたくさんある...
⑥ 似たような評価項目を決めた

⑦ 充実した資料、としたものの、どのように評価すればいいの？ (戸惑い...)

⑧ 横山先生にご一言を添えて、事業評価計画の回数で評価する。

⑨ 実施率に評価しようとする、評価項目や目標値だけでなく、考えや思いについても、実際にどこまで進められたかという点に...
⑩ 横山先生、保健士にご一言を添えて、追加

⑪ やってみたい

⑫ 評価して気づく

⑬ 気づき

⑭ 気づき

⑮ 気づき

⑯ 気づき

⑰ 気づき

⑱ 気づき

⑲ 気づき

⑳ 気づき

㉑ 気づき

㉒ 気づき

㉓ 気づき

㉔ 気づき

㉕ 気づき

㉖ 気づき

㉗ 気づき

㉘ 気づき

㉙ 気づき

㉚ 気づき

㉛ 気づき

㉜ 気づき

㉝ 気づき

㉞ 気づき

㉟ 気づき

㊱ 気づき

㊲ 気づき

㊳ 気づき

㊴ 気づき

㊵ 気づき

㊶ 気づき

㊷ 気づき

㊸ 気づき

㊹ 気づき

㊺ 気づき

㊻ 気づき

㊼ 気づき

㊽ 気づき

㊾ 気づき

㊿ 気づき

6. 保健事業 実施計画(平成)

①大きく変わったところ以外は、H27年度ver.に追加・修正を加えてH28年度の事業実施計画を作成した。H27年度末～H28年度初めに立案。

追加資料 ③

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所	評価
① ハイリス スク保 健指 導	1 医療機関への受診が必要な者が適切な検査・治療を受けた生活習慣病の改善を図ること。脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析になることを予防できること。	1 ハリスク保健指導対象者の80%以上が医療機関を受診する	1 個別面談による医療機関受診勧奨及び継続的な保健指導	A 特定種別(女性)健康増進法健診の結果が以下のa～dの項目に当てはまる者 a 尿たんぱく(2+)以上 b eGFR40未満(収縮期180以上) c 血圧 または 拡張期110以上 d HbA1c 7.4以上	1 個別面談による医療機関受診勧奨及び継続的な保健指導 DP「ハリススク」にて対象者を抽出し、ハリスク保健指導台帳を作成する 1) 対象者A～②③に対して【 健診結果通知時 実施 】 総合健康診断予予(DP「ハリススク」)を用いて、DP「ハリススク」にて対象者を抽出 初回：説明会の個別保健指導にて実施 → 1か月以内 / 電話または面談 → 3か月後 / 電話または面談 → 6か月後(最終) / 面談 2) 対象者A～④⑤に対して【 毎月 実施 】 保健委員会議事録を用いて、DP「ハリススク」にて対象者を抽出(健診結果通知後 約2ヵ月) 訪問日時を記載した手紙を郵送 健診結果の程年表を同封 受診勧奨判定書の項目を明記した文書とする 初回：訪問または未利用時に個別保健指導を実施 → 1か月以内 / 電話または面談 → 3か月後 / 電話または面談 → 6か月後(最終) / 面談 事例・事後に事例検討を実施	保健科 健康増進課・ 医療医療課	H28年度	高知市	★ H28年度事業評価計画を参照
	2 腎機能の低下が疑われる者が生活習慣病に伴う腎臓病についての知識を身に付け、生活習慣の適切な改善行動をとること。OOLを維持し、同時に人工透析が開始されることを予防・遅延できる	2 継続受診状況の確認(ハリススク)	2 継続受診状況の確認(ハリススク)	① 巡回受診健診受診者 ② 女性健診受診者 ③ 施設受診健診受診者 ④ 個別健診受診者 ⑤ 健康増進法健診受診者	① 巡回受診健診受診者 ② 女性健診受診者 ③ 施設受診健診受診者 ④ 個別健診受診者 ⑤ 健康増進法健診受診者	継続受診状況の確認(ハリススク) 【 ハイリスク対応終了時 実施 】 ハリスク保健指導を実施する中で主治医から継続受診の指示がある者を把握し(指導記録内容にて)、継続受診の状況を確認(ハリススク)して行く 継続受診が必要にも関わらず治療中絶している者の割合を出し翌年度医師会に相談 継続受診中断者へのアプローチ方法の検討			

②H27年度の事業評価計画(表2)を実施計画に反映

③H27年度ver.に追加・修正を加えて作成。

事業評価計画

H28年度 追加資料 ④

評価の時期	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	1) 受診率★	1) 医療機関受診率(受診者/保健指導実施者) それぞれのリスクに関係する疾患名の有無を確認	1) 受診率70%以上 ※リスク別目標 - 血圧60%・糖化80%・腎	1) 213) レポート情報の確認 ※2)については個別レシエの確認必要	- 支援終了から2ヶ月後 - 翌年度8月、12月	事業担当	③ ④	
	2) 治療開始	2) 服薬開始率(服薬開始者/保健指導実施者) それぞれのリスクに関係する服薬の有無を確認		4) 目標値はH27年度の実績を踏まえて、 部分				
	3) 治療継続	3) 翌年の治療継続率 治療継続者/治療開始者						
	4) リスク因子の改善	4) 翌年度の健診結果の改善率 リスク因子数値の悪化の有無、リスク因子項目の増加の有無を確認		4) 特定健診結果の確認				
アウトプット	1) 対象者に適切な【 個別 】実施計画や評価指標を組み込まれていなかった...	1) 保健指導実施者(保健指導実施者/保健指導対象者)	1) 実施率90% 再発率 10%	6) H27年度の事業評価計画を実施計画に反映				
	1) 充たした支援を行う★	1) 支援が実施できていない支援が実施できていない	1) 指導実施者が事後事例検討を全件実施(H28年9月から毎月実施)	7) 充実した支援を実施するために、事例検討を必ず実施し、研修等に参加し、保健指導技術を習得する				
プロセス	2) 対象者への通知	2) 通知内容・時期	2) 全件数1ヶ月以内に対応する。	2) 対応時期の確認(対応記録の照会)が対象選定から約1ヶ月以内(ハリススク)を確認 職員への取り確認 3) 通知の取り確認(起床より)	3) 毎月			
	3) 事例検討を行う	3) 検計時期(H28年9月から毎月)・方法・所要時間	3) 検計時期(H28年9月から毎月実施)	4) 検計記録をカウントする	4) 毎月			
	1) 対象者選定システム	1) 操作手順がわかりやすいか	8) 人材育成の観点として、スタッフの一部にも影響する	マニュアルを作成できたか 作成でマニュアルを使い操作ができたか 職員への取り確認 対応可能な人数であったかどうか職員への取り確認(事後事例検討時)	1) 年度末			
	2) 事業実施人員	2) 専門職の不足がないか 一人当たりの対象者数が適切か	3) 必要な物品を購入できたか	3) 必要な物品を購入できたか、事例検討時に職員への取り確認	2) 毎月			

③H27年度ver.に追加・修正を加えて作成。

④H27年度の事業評価計画を実施計画に反映

⑤H27年度ver.に追加・修正を加えて作成。

⑥H27年度の事業評価計画を実施計画に反映

⑦充実した支援を実施するために、事例検討を必ず実施し、研修等に参加し、保健指導技術を習得する

⑧人材育成の観点として、スタッフの一部にも影響する

⑨計画・新たな事業評価計画を踏まえて評価し、H29年度の事業実施

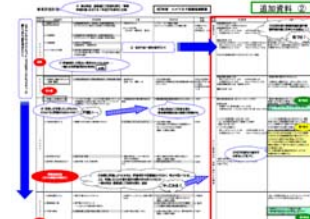
①事業実施計画,事業評価計画を立てる
 =PDCAサイクルをまわすこと

事業実施計画

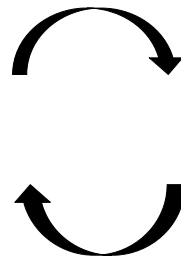


P : 計画
D : 実施

事業評価計画

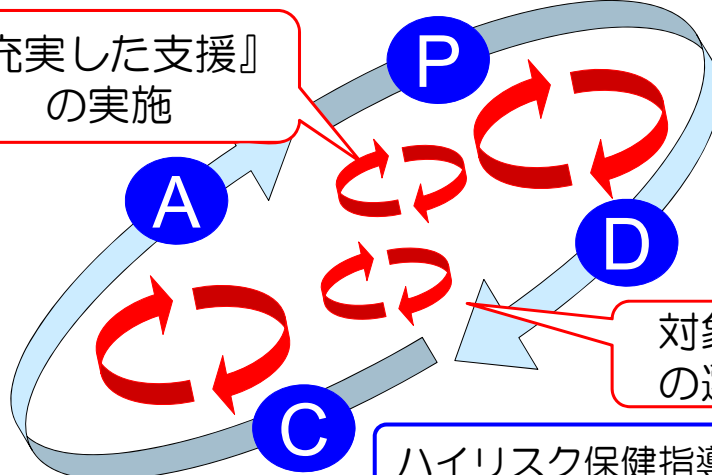


C : 評価
A : 改善



②『大きなPDCA』をまわす中には,
 『小さなPDCA』がある。

『充実した支援』
 の実施



対象者の
 の選定

ハイリスク保健指導事業

③事業を評価する上では**土台部分**
(プロセス・ストラクチャー)が重要

アウトカム
アウトプット

【「率」や「数」で評価】



プロセス
ストラクチャー

【方法や体制の見直し】
⇒土台部分の強化

④実施計画・評価計画は、
『完成』が目的ではない

- 空白があってもいい
- 今年度うまくいかなかった所は
次年度につなげていく
- 計画を作成する時間は、
担当者内・課内で事業を見直す機会