



第2期 高松市データヘルス計画 (国民健康保険及び介護保険の保険給付費適正化計画)

平成30年度～令和5年度

仮評価

令和5年8月
高松市



目次

第1章	計画概要	1
1	目的	1
2	計画の基本方針	1
3	計画の位置づけ	1
4	計画期間	1
5	実施体制・関係者連携	2
6	地域包括ケアに係る取組及び保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組	2
7	各目標と事業一覧	2
第2章	計画の進行管理と目標達成の評価	4
1	計画の進行管理	4
2	目標達成の評価方法	4
3	仮評価の目的	4
第3章	目標達成の仮評価	5
1	分野別評価総括表	5
2	目標の達成状況と課題	6
3	全体のまとめ	11
4	各目標の達成状況	12
5	各事業の実施内容	18
第4章	その他の取組	47
1	国民健康保険給付費適正化に関するその他の取組	47
2	介護保険給付費適正化に関するその他の取組（介護給付適正化計画）	49

第1章 計画概要

1 目的

健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上、及び保険給付費の適正化を図ることを目的とし、健康づくりや介護予防の取組を推進するものです。

2 計画の基本方針

第2期高松市データヘルス計画（以下「本計画」という。）では、取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

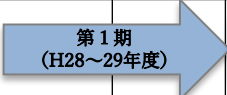
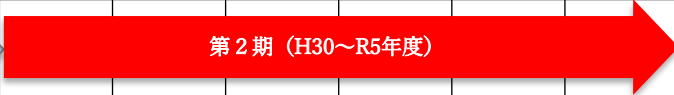
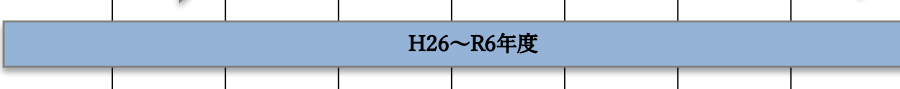
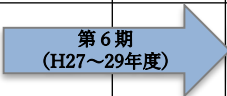
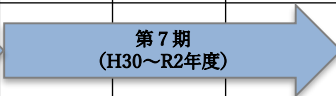
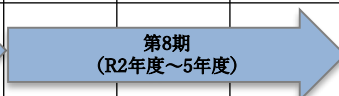
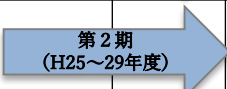
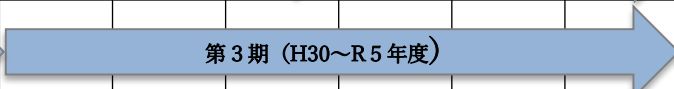
- 1 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
- 2 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。また、費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
- 3 実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

3 計画の位置づけ

本計画は、第3期高松市国民健康保険及び介護保険の保険給付費適正化計画と一体化し、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえ、「高松市総合計画」を上位計画として、「高松市健康都市推進ビジョン」、「高松市高齢者保健福祉計画」等、関連する本市諸計画並びに、国及び県の関連計画等とも調和・整合性を図ります。

4 計画期間

本計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から令和5年度の6年間とします。

計画名	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
高松市データヘルス計画 (高松市国民健康保険及び介護保険 の保険給付費適正化計画)								
高松市健康都市推進ビジョン								
高松市高齢者保健福祉計画								
高松市特定健康診査等実施計画								

5 実施体制・関係者連携

本計画の遂行に当たっては、国保・高齢者医療課が主体となり、関係部局との情報交換や相互の連携を図り、事業を効率的・効果的に推進し、課題や評価について共有する場として、保険給付費適正化プロジェクトチームを設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、大学教授・弁護士・保険医等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、高松市国民健康保険運営協議会等を活用して外部有識者からの支援体制を強化するとともに、被保険者向け説明会等を行い被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

6 地域包括ケアに係る取組及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

また、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、その状況や個別の特性に応じたきめ細やかな対応を効果的かつ効率的に行うため、関係機関等が連携し、一体的に取り組めます。

7 各目標と事業一覧

(1) 国民健康保険に関する目標と事業

目標		個別事業	
1	特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	(1)	特定健診
		(2)	特定健診未受診者受診勧奨事業
		(3)	特定保健指導
		(4)	健康ポイント事業【R4～廃止】
2	特定健診受診者のうち、血糖コントロール不良者（HbA1c値が8.0%以上）の割合の減少	(5)	糖尿病予防教室
		(6)	糖尿病要医療受診勧奨推進事業
		(7)	糖尿病治療中断者再受診勧奨事業
3	特定健診受診者のうち、腎機能が低下している人（eGFR値が60ml/min/1.73m ² 未満、又は尿蛋白（+）以上）の割合の上昇の抑制	(8)	CKD予防対策（保健指導）
		(9)	CKD予防対策（受診勧奨）
4	人工透析患者数（40歳以上75歳未満）の上昇の抑制	(5)～(9)の事業に加えて	
		(10)	糖尿病性腎症重症化予防
5	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少	(11)	がん検診
6	国民健康保険被保険者1人当たりの保険給付費の上昇の抑制	(1)～(11)及び(20)～(24)の事業に加えて	
		(12)	ジェネリック医薬品の使用促進事業
		(13)	重複・頻回受診対策事業
		(14)	重複・多剤服薬者対策事業

(2) 介護保険に関する目標と事業

目標		個別事業	
7	介護・支援を必要としていない65歳以上の高齢者の割合（自立高齢者率）の維持	下記（19）の事業に加えて	
		(15)	要介護（要支援）認定者のサービス未利用者対策
		(16)	高齢者居場所づくり事業
8	介護・支援を必要としていない75歳以上の高齢者の割合（自立後期高齢者率）の維持	(17)	介護予防普及啓発事業
		(18)	瓦町健康ステーション事業
9	要支援認定者（サービス利用者）の維持改善	(19)	介護予防ケアマネジメント
10	1人当たりの介護サービス費の上昇の抑制	(15) ～ (19) 及び (20) ～ (24) の事業	

(3) 共通の目標と事業

目標		個別事業	
11	健康づくりや介護予防に対する市民の意識の向上	(1) ～ (11) 及び (15) ～ (19) 及び (21) ～ (24) の事業に加えて	
		(20)	保険給付費適正化に関する周知啓発活動
12	健康づくりのための運動の推進	(21)	ウォーキングマップを活用した健康づくり事業
		(22)	運動推進普及啓発事業
		(23)	運動習慣獲得のための出前健康教室【R3～】
		(24)	運動教室【R2～】
13	健康寿命の延伸	(1) ～ (11) 及び (14) ～ (24) の事業	

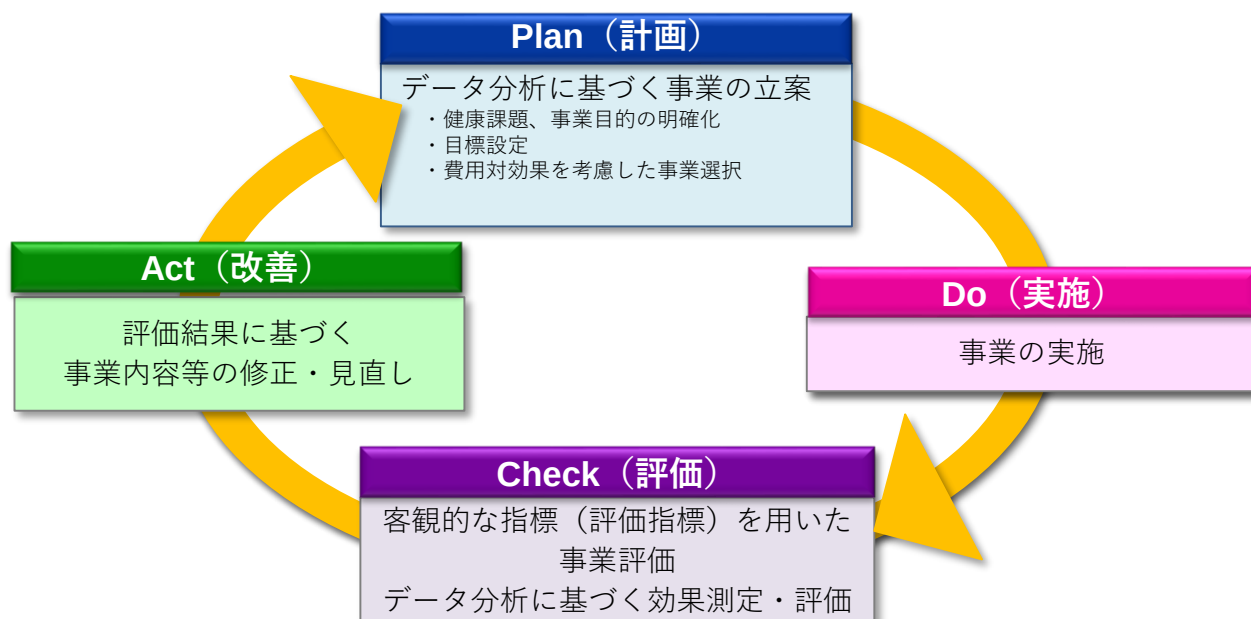
第2章 計画の進捗管理と目標達成の評価

1 計画の進捗管理

本計画は、PDCAサイクルによる進捗管理を行います。

目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行うこととします。

最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととし、評価・見直しに当たっては、高松市国民健康保険運営協議会から指導・助言を受けるものとします。



2 目標達成の評価方法

PDCAサイクルによる適切な進捗管理のため、計画及び実施事業の目標と評価指標及び目標値を設定し、評価年度にその達成状況について以下の5段階で評価を行います。

【5段階評価の基準】

評価	評価基準
5	達成率100%以上（目標を達成している）
4	達成率85%以上100%未満（目標をおおむね達成している）
3	達成率70%以上85%未満（目標をある程度達成している）
2	達成率60%以上70%未満（目標をやや下回っている）
1	達成率60%未満（目標をかなり下回っている）

3 仮評価の目的

本計画は、これまで、毎年の単年度評価を実施しているほか、計画期間の中間年度（令和2年度）に中間評価を実施し、その結果を踏まえて、事業の追加及び評価指標の見直しを行っています。計画期間の最終年度である令和5年度においては、次期計画策定の参考とするため、上半期に、平成30年度から令和4年度までの5年間における各目標の達成状況等を「仮評価」するものです。

第3章 目標達成の仮評価

1 分野別評価総括表

ア 目標に係る評価指標の仮評価

- 目標数：13、評価指標数：17
- 評価指標の達成状況：「4」又は「5」の評価は12指標（70.6%）

分野	目標数	評価指標数	評価（目標値の数：17）					
			5	4	3	2	1	外
① 国民健康保険に関する目標	6	8	3	4	1			
② 介護保険に関する目標	4	4	2	2				
③ 共通の目標	3	5		1		2		2
計	13	17	5	7	1	2		2

イ 事業に係る評価指標の仮評価

- 事業数：24、評価指標数：40
- 評価指標の達成状況：「4」又は「5」の評価は21指標（52.5%）

分野	事業数	評価指標数	評価（目標値の数：40）					
			5	4	3	2	1	外
① 国民健康保険に関する事業	14	28	5	10	7	1	4	1
② 介護保険に関する事業	5	6	1	2	2	1		
③ 共通の事業	5	6	3		1		2	
計	24	40	9	12	10	2	6	1

※ 1つの目標又は事業に対し、複数の評価指標を設定しているものもある。
※ 複数の事業に同じ評価指標を設定しているものもあり、重複してカウントしている。

2 目標の達成状況と課題

(1) 国民健康保険に関する目標及び事業

ア 目標に係る評価指標の仮評価

目標の評価指標		H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
1	特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性：50.3%	41.1%	55.5% (速)	3
		女性：17.2%	14.0%	18.9% (速)	4

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

イ 事業に係る評価指標の仮評価

事業		指標	H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
(1)	特定健診	特定健診受診率	42.9%	60.0%	42.3% (速)	3
(2)	特定健診未受診者 受診勧奨事業	特定健診受診率（再掲）**	42.9%	60.0%	42.3% (速)	3
(3)	特定保健指導	特定保健指導実施率	35.3%	60.0%	24.3% (速)	1
		特定保健指導対象者の減少率	21.7%	23.9% (R3)	18.9% (R3)	4
(4)	健康ポイント事業 【廃止】	特定健診受診率（再掲）	42.9%	60.0%	42.3% (速)	3

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

※(R3)は、現時点で令和4年度評価ができないため、3年度評価を仮評価としている。

** 中間評価により、R2～指標見直し

ウ 現状と課題

目標1の、「特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」のうち、女性については、おおむね目標値を達成できているものの、男性については、目標値を下回っている。

生活習慣病の発症又は重症化を予防する観点から、今後とも、特定健康診査の受診率の向上を図るとともに、コロナ禍において低下した特定保健指導終了率の回復を図る必要がある。

ア 目標に係る評価指標の仮評価

目標の評価指標		H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
2	特定健診受診者のうち、HbA1c値が8.0%以上の人の割合	1.1%	1.0%	0.9%	5
3	特定健診受診者のうち、eGFR値が60ml/min/1.73m ² 未満、又は尿蛋白（＋）以上の人の割合	18.7%	19.4%	27.8%	4
4	人工透析患者数（40歳以上75歳未満）	373人	360人	358人	5

イ 事業に係る評価指標の仮評価

事業		指標	H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
(5)	糖尿病予防教室	糖尿病予防教室参加率	6.0%	6.4%	4.6%	3
		教室参加者の次年度特定健診の結果、HbA1c値が6.5%以上の人の割合	1.8%	1.5 (R 3)	0.0% (R 3)	5
(6)	糖尿病要医療受診勧奨推進事業	対象者の医療機関受診率	70.1%	72.5%	59.0%	3
		対象者の次年度特定健診の結果、HbA1c値が8.0%以上の人の割合	2.3%	1.5% (R 3)	6.3% (R 3)	4
(7)	糖尿病治療中断者再受診勧奨事業	対象者の医療機関受診率	80.0%	82.5%	37.5%	1
		対象者の次年度特定健診の結果、HbA1c値が8.0%以上の人の割合	14.3%	5.5% (R 3)	50.0% (R 3)	1
(8)	CKD予防対策（保健指導）	CKD予防教室参加率	24.7%	25.0%	16.1%	2
		教室参加者の次年度特定健診の結果、eGFR値が45ml/min/1.73m ² 未満又は尿蛋白(++)以上の人の割合**	—	7.3%	—	外
(9)	CKD予防対策（受診勧奨）	受診勧奨実施者の医療機関受診率	56.6%	60.0%	97.6%	5
(10)	糖尿病性腎症重症化予防	個別の保健指導実施率	96.7% (H29)	100.0%	95.0%	4

※(R3)は、現時点で令和4年度評価ができないため、3年度評価を仮評価としている。

** 中間評価により、R2～指標見直し

ウ 現状と課題

目標2～4の、腎機能及び人工透析に関する目標については、おおむね目標値を達成できている。
 糖尿病性腎症重症化予防対策は、国及び県において優先されるべき健康課題として、香川県において「香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されていることから、低い評価となっている個別事業の（7）糖尿病治療中断者再受診勧奨事業及び（8）CKD予防対策（保健指導）については、同プログラムとの整合性に留意しながら、効果的な事業手法を検討する必要がある。

ア 目標に係る評価指標の仮評価

目標の評価指標		H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
5	がんの年齢調整死亡率（75歳未満） （人口10万対）＊	男性：91.0	75.0 (R3)	83.1 (R3)	4
		女性：50.2	49.9 (R3)	47.6 (R3)	5
6	国民健康保険被保険者1人当たりの保険給付費	347,014円	384,000円	397,386円	4

※(R3)は、現時点で令和4年度評価ができないため、3年度評価を仮評価としている。

＊中間評価により、R元～目標値見直し

イ 事業に係る評価指標の仮評価

事業		指標	H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
(11)	がん検診	がん検診受診率 ***	胃：43.3%	60.0%	53.4%	4
			大：47.6%	60.0%	55.1%	4
			肺：50.8%	60.0%	59.7%	4
			子：51.8%	60.0%	63.3%	5
			乳：59.9%	60.0%	61.0%	5
		精密検査受診率	胃：94.9%	95.0%	(速)91.5%	4
			大：66.4%	90.0%	(速)71.8%	3
			肺：95.3%	95.0%	(速)91.5%	4
			子：80.4%	90.0%	(速)86.1%	4
			乳：97.2%	90.0%	(速)96.7%	5
(12)	ジェネリック医薬品の使用促進事業	ジェネリック医薬品の使用率	66.3%	80.0%	77.7%	4
(13)	重複・頻回受診対策事業	一か月当たり3医療機関以上かつ15日以上受診した人数**	—	30人	59人	1
(14)	重複・多剤服薬者対策事業	一月当たり6種類以上かつ90日以上処方があった人数**	—	500人	608人	3

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

*** 中間評価により、R3～目標値見直し

** 中間評価により、R2～指標見直し

ウ 現状と課題

目標5の、がんに関する目標については、おおむね目標値を達成できている。

全国的に優先されるべき健康課題であることから、今後とも取組を継続し、各種がん検診受診率の向上を図る必要がある。

目標6の、国民健康保険の保険給付費に関する目標は、おおむね目標値を達成できている。

ただし、個別事業（12）ジェネリック医薬品の使用促進事業の評価指標のジェネリック医薬品の使用率については、目標値はおおむね達成できているものの、全国共通の目標値（80％）を下回っていることから、ジェネリック医薬品の供給状況に留意しながら、効果的な事業手法を検討する必要がある。また、個別事業（13）重複・頻回受診対策事業については、改善傾向にあるものの、目標値を下回っていることから、対象者の特性にも留意しながら、効果的な事業手法を検討する必要がある。

(2) 介護保険に関する目標及び事業

ア 目標に係る評価指標の仮評価

目標の評価指標		H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
7	自立高齢者率（介護・支援を必要としていない65歳以上の高齢者の割合）***	79.1%	78.5%	78.9%	5
8	自立後期高齢者率（介護・支援を必要としていない75歳以上の高齢者の割合）***	61.7%	62.1%	64.3%	5
9	要支援認定者（サービス利用者）の維持改善率**	—	82.0%	78.6%	4
10	1人当たりの介護サービス費用額(**)	143,800円	150,800円	152,856円	4

*** 中間評価により、R3～目標値見直し

** 中間評価により、R2～目標及び指標見直し

(**) 中間評価により、R2～目標値見直し

イ 事業に係る評価指標の仮評価

事業		指標	H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
(15)	要介護（要支援）認定者のサービス未利用者対策	サービス未利用者率	16.9%	15.9%	13.4%	5
(16)	高齢者居場所づくり事業	主観的健康観の維持向上率 ****	92.1%	95.2%	91.8%	4
(17)	介護予防普及啓発事業	「はつらつくらぶ」参加者数 ***	—	700人	420人	2
		「フレイル予防講座」参加者数***	—	1,000人	817人	3
(18)	瓦町健康ステーション事業	施設の利用者数	75,679人	50,000人	40,472人	3
(19)	介護予防ケアマネジメント	要支援認定者（サービス利用者）の維持改善率***	—	82.0%	78.6%	4

**** 中間評価により、R4～目標値見直し

*** 中間評価により、R3～指標見直し

ウ 現状と課題

目標7～10の、介護保険に関する目標については、個別事業（17）介護予防普及啓発事業や（19）介護予防ケアマネジメント等に取り組んだ結果、おおむね目標値を達成できている。

ただし、目標10の、1人当たりの介護サービス費用額については、抑制できているものの、上昇傾向にあることから、今後とも取組を継続し、フレイル予防を図る必要がある。

(3) 共通の目標及び事業

ア 目標に係る評価指標の仮評価

目標の評価指標		H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
11	特定健診受診者で、運動や食生活等の生活習慣を「改善するつもりである」、又は「近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている」と回答した人の割合	35.8%	37.0%	36.8% (速)	4
12	特定健診受診者で、「1回30分以上の運動習慣なし」及び「1日1時間以上の身体活動なし」の割合	運動習慣：56.1%	51.0%	67.5% (速)	2
		身体活動：48.2%	43.0%	61.2% (速)	2
13	健康寿命と平均寿命の差(**)	男性：14.7年 女性：19.5年 (H22)	平均寿命の増加分を上回る、健康寿命の増加	3.1年 6.8年	達成 達成

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

(**)中間評価により、R2～目標値見直し

イ 事業に係る評価指標の仮評価

事業		指標	H28 基準値	R 4 目標値	R 4 実績値	評価
(20)	保険給付費適正化に関する周知啓発活動	周知回数	29回	90回	94回	5
		特定健診において生活習慣を「改善するつもりはない」と回答した人の割合	28.9%	26.0%	20.3%	5
(21)	ウォーキングマップを活用した健康づくり事業	運動教室参加人数	1,993人 (H30)	1,400人	495人	1
(22)	運動推進普及啓発事業	市政出前ふれあいトーク等の参加者数	249人 (H30)	500人	97人	1
(23)	運動習慣獲得のための出前健康教室	出前健康教室参加人数***	—	200人	394人	5
(24)	運動教室	教室参加者**	—	200人	160人	3

*** 中間評価により、R3～新規設定

** 中間評価により、R2～新規設定

ウ 現状と課題

目標11の、運動や食生活等の生活習慣への意識に関する目標については、おおむね達成できている。

目標12の、健康づくりのための運動に関する目標については、特定健康診査における質問票において汗をかく運動習慣、歩行などの身体活動習慣があると回答した方の割合が改善せず、「2」の評価となった。個別事業においては、コロナ禍の影響を受けて目標値を達成できなかった事業がある一方で、参加者が増加した事業もあったことから、効果的な事業手法を検討する必要がある。

目標値13の、健康寿命と平均寿命の差については、目標を達成できている。

3 全体のまとめ

(1) 目標の達成状況

- 「国民健康保険に関する目標」のうち、男性の「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」に係る評価は「3」だが、他の目標に係る評価は「5」又は「4」であり、国民健康保険の保険給付費の上昇抑制に資することができている。
 - ・ 各種がん検診の受診率は、全て改善することができている。
 - 「介護保険に関する目標」の評価は「5」又は「4」であり、介護保険の保険給付費の上昇を抑制することができているものの、上昇傾向にあることから、今後とも各種取組を継続し、フレイル予防を図る必要がある。
 - 「共通の目標」に関する目標のうち、「健康づくりや介護予防に対する市民の意識」に係る評価は「4」であり、「健康寿命と平均寿命の差」も縮小できたが、「健康づくりのための運動の推進」に係る評価は「2」であり、運動習慣の普及・啓発に課題が残る結果となっている。
- ★ 個別事業においては、評価が「1」、「2」、「3」の事業が、全体の45%を占めている。
- ⇒ コロナ禍により、実施体制や実施期間を縮小したことや、市民の方の外出控えの傾向の影響を受けたこと等も、一因として考えられる。

(2) 今後の課題

- 「特定健康診査の受診率」や「特定保健指導終了率」を上昇させるために、関心の低い層に向けた取組の強化が必要である。
- 「健康寿命と平均寿命の差」を更に縮小させるために、フレイル予防や運動習慣の普及に関する取組の強化が必要である。
- アフターコロナの時代においても成果を上げるために、「新しい生活様式」の広がりを踏まえた事業手法を検討する必要がある。

4 各目標の達成状況

(1) 国民健康保険に関する目標

目標1 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少

評価指標		特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合					
評価時期		H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値	男性	48.3%	46.4%	44.6%	42.8%	41.1%	39.5%
	女性	16.5%	15.8%	15.2%	14.6%	14.0%	13.4%
実績値	男性	53.0%	52.9%	55.9%	55.6%	(速)55.5%	
	女性	18.7%	18.3%	19.6%	19.2%	(速)18.9%	

事業：(1)・(2)・(3)・(4)

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

目標2 特定健診受診者のうち、血糖コントロール不良者の割合の減少

評価指標		特定健診受診者のうち、HbA1c値が8.0%以上の人の割合					
評価時期		H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値		1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
実績値		1.1%	1.1%	1.3%	1.1%	0.9%	

事業：(5)・(6)・(7)

資料：平成29年度まで 00370015_eGFR算定リスト

平成30年度以降 KDBシステム（保健事業介入支援管理）

目標3 特定健診受診者のうち、腎機能が低下している人の割合の上昇の抑制

評価指標		特定健診受診者のうち、eGFR値が60ml/min/1.73m ² 未満、又は尿蛋白（+）以上の人の割合					
評価時期		H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値		19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%
実績値		25.2%	23.3%	23.7%	25.5%	27.8%	

事業：(8)・(9)

資料：KDBシステム（保健事業介入支援管理）

目標4 人工透析患者数の上昇の抑制

評価指標	人工透析患者数（40歳以上75歳未満）					
評価時期	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	360人	360人	360人	360人	360人	360人
実績値	365人	373人	361人	387人	358人	

事業：(5)・(6)・(7)・(8)・(9)・(10)

資料：KDBシステム厚生労働省様式3-7（各年度末時点）

目標5 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少

評価指標	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）＊						
評価時期	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
目標値	男性	90.7	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
	女性	49.9	49.9	49.9	49.9	49.9	49.9
実績値	男性	84.6	83.0	85.3	83.1	—	
	女性	56.8	55.5	70.5	47.6	—	

事業：(11)

＊中間評価により、R元～目標値見直し

資料：人口動態調査

目標6 国民健康保険被保険者1人当たりの保険給付費の上昇の抑制

評価指標	国民健康保険被保険者1人当たりの保険給付費					
評価時期	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	—	384,000円	—	—	—	427,000円
実績値	369,981円	379,355円	369,400円	300,770円	397,386円	

事業：(1)・(2)・(3)・(4)・(5)・(6)・(7)・(8)・(9)・(10)・(11)・(12)・(13)・(14)・(20)・(21)・(22)・(23)・(24)

資料：国保・高齢者医療課資料

＊評価年度及び目標値は、第6次高松市総合計画に準じています。

(2) 介護保険に関する目標

目標7 介護・支援を必要としていない65歳以上の高齢者の割合の維持

評価指標	自立高齢者率（介護・支援を必要としていない65歳以上の高齢者の割合）					
評価時期	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	78.9%	78.7%	78.5%	78.5%	78.5%	78.5%
実績値	78.8%	78.7%	79.1%	79.0%	78.9%	

事業：(15)・(16)・(17)・(18)・(19)

資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

*第6次高松市総合計画の見直しに合わせて、令和3年度以降の目標値変更

目標8 介護・支援を必要としていない75歳以上の高齢者の割合の維持

評価指標	自立後期高齢者率（介護・支援を必要としていない75歳以上の高齢者の割合）					
評価時期	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	62.2%	62.4%	62.1%	62.1%	62.1%	62.1%
実績値	61.8%	62.1%	62.9%	62.9%	64.3%	

事業：(15)・(16)・(17)・(18)・(19)

資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

*第6次高松市総合計画の見直しに合わせて、令和3年度以降の目標値変更

目標9 要支援認定者（サービス利用者）の維持改善

評価指標	要支援認定者（サービス利用者）の維持改善率					
評価時期	H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値	－	－	－	82.0%	82.0%	82.0%
実績値	－	－	－	79.4%	78.6%	

事業：(19)

資料：地域包括支援センター資料

*第8期高齢者保健福祉計画の策定に合わせて目標及び指標を変更

（参考）変更前の目標及び指標

目標9	要支援認定者（サービス利用者）のうち、新規認定者の悪化率の抑制					
評価指標	要支援認定者（サービス利用者）のうち、新規認定者の悪化率					
評価時期	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%
実績値	19.2%	21.8%	－	－	－	－

目標10 1人当たりの介護サービス費の上昇の抑制

評価指標	1人当たりの介護サービス費用額					
評価時期	H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値	－	146,900円	150,800円	150,800円	150,800円	150,800円
実績値	148,693円	150,596円	153,010円	150,901円	152,856円	

事業：(15)・(16)・(17)・(18)・(19)・(20)・(21)・(22)・(23)・(24)

資料：介護保険課資料

*第6次高松市総合計画の見直しに合わせて、令和2年度以降の目標値変更

(3) 共通の目標

目標11 健康づくりや介護予防に対する市民の意識の向上

評価指標	特定健診受診者で、運動や食生活等の生活習慣を「改善するつもりである」、又は「近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている」と回答した人の割合					
評価時期	H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値	36.2%	36.4%	36.6%	36.8%	37.0%	37.2%
実績値	36.1%	36.6%	37.9%	37.5%	(速)37.6%	

事業：(1)・(2)・(3)・(4)・(5)・(6)・(7)・(8)・(9)・(10)・(11)・(15)・(16)・(17)・(18)・(19)・(20)・(21)・(22)・(23)・(24)

資料：法定報告 質問票項目別集計表

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

目標12 健康づくりのための運動の推進

評価指標		特定健診受診者で、「1回30分以上の運動習慣なし」及び「1日1時間以上の身体活動なし」の割合					
評価時期		H 3 0 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
目標値	運動習慣	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%
	身体活動	47.0%	46.0%	45.0%	44.0%	43.0%	42.0%
実績値	運動習慣	58.0%	67.8%	67.3%	46.3%	(速)67.5%	
	身体活動	50.6%	62.4%	61.2%	40.6%	(速)61.2%	

事業：(21)・(22)・(23)・(24)

資料：法定報告 質問票項目別集計表

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため、速報値を用いたもの。

目標13 健康寿命と平均寿命の差の縮小

評価指標			平均寿命と健康寿命の差						
目標値			平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加						
評価時期			基準値 ※1	H30年度	R元年度 ※2	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実績値	平均寿命	男性	80.1年	—	81.7年	81.7年	82.0年	81.3年	
		女性	86.1年	—	87.7年	87.6年	87.4年	87.3年	
	健康寿命	男性	65.4年	—	79.9年	78.2年	78.4年	78.2年	
		女性	66.6年	—	83.9年	80.3年	80.3年	80.5年	
	差	男性	14.7年	—	1.8年	3.5年	3.6年	3.1年	
		女性	19.5年	—	3.8年	7.3年	7.1年	6.8年	

事業：(1)・(2)・(3)・(4)・(5)・(6)・(7)・(8)・(9)・(10)・(11)・(14)・(15)・(16)・(17)・(18)・(19)・(20)・(21)・(22)・(23)・(24)

※1 平均寿命は、平成22年市区町村別生命表

健康寿命は、KDBシステムにおいて次の計算式により算出しているため、厚生労働省等の公表値とは異なります。

【計算式】0歳平均余命－（（65～69歳平均余命－（（1－（介護認定者数÷40歳からの人口））×65～69歳定常人口÷65歳生存数））

※2 評価年度は、第6次高松市総合計画に準じています。

令和元年度よりKDBシステムの算出条件変更

平均寿命：市区町村別生命表[厚生労働省HP]

健康寿命：「平均自立期間（要介護2以上）」を健康寿命として使用

資料：KDBデータ

5 各事業の実施内容

(1) 特定健診			目標： 1・6・11・13
目 的	健康状態及びメタボリックシンドローム該当者・予備群を把握するため、効果的・効率的な特定健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、特定健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図ります。		
目 標	特定健診受診率が向上し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見につながります。		
対 象 者	40歳以上75歳未満の国保被保険者		
実 施 方 法 場 所 等	対象者に郵送で受診券を送付し、各医療機関で実施します。		
実 施 期 間	7月～10月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・ 特定健診受診券を送付 ・ 同封チラシに受診勧奨文を追加 ・ 広報等にて周知・啓発 ・ 市内200か所を超える医療機関に委託し、特定健診を実施	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続> ・ ナッジ理論を活用した案内文作成 ・ 当初発送と受診勧奨を包括委託 ・ 一部医療機関の実施期間を延長	<計画どおりに実施>
	令和2年度	<前年度の取組を継続> ・ 自己負担額の無料化 ・ 実施期間延長を拡大 ・ 若年層対策健診を実施 ・ 尿酸値追加 ・ 乳がん・子宮頸がん検診と同時に受診できる医療機関の周知	・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、実施開始時期を延期した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続> ・ 特定健診の医療機関の地域エリアを拡充（綾川町・三木町）	・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、実施開始時期を延期、健診期間を1か月短縮した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	・ 外国語に対応した案内文を作成した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	特定健診受診率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	43.3%	45.5%	45.2%	43.5%	(速)42.3%	
達成率	72.2%	75.8%	75.3%	72.5%	70.5%	
5段階評価	3	3	3	3	3	

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため速報値で評価している。

(2) 特定健診未受診者受診勧奨事業

目標： 1・6・11・13

目 的	特定健診の受診率向上、国保被保険者の健康維持を図る。
目 標	特定健診未受診者の受診率が向上し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見につながります。

対 象 者	未受診者等		
実 施 方 法 場 所 等	対象者に、より効果手的な対象者を分析の上、郵送で受診勧奨文を送付します。		
実 施 期 間	8月～10月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・①～⑤の対象者に受診勧奨文を送付 ・40歳に到達する新規特定健診対象者に、啓発冊子を送付 ・未受診者アンケートを実施	<計画どおりに実施> ・①～⑤の対象者にアンケートを実施した。
	令和元年度	<対象者変更> ・当初発送と受診勧奨を包括委託 ・受診確率の高い人に対して送付	・各セグメントに分け特性に合わせた受診勧奨を実施し、不定期受診者や健診未経験者の受診率向上につながった。
	令和2年度	<前年度の取組を継続> ・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、積極的な受診勧奨はせず、ナッジ理論を活用	<おおむね計画どおりに実施> ・受診勧奨はがきは、9月末に送付した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<おおむね計画どおりに実施> ・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、積極的な受診勧奨はせず、受診勧奨はがきは、9月末に送付した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・各セグメントに分け、特性に合わせた受診勧奨（受診勧奨はがきとSMS配信）を実施した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

※中間評価前の対象者は、「①5年間の未受診者と44歳以下で連続未受診者②2年前及び3年前の受診者のうち、前年度の未受診者③当該年度に新規の対象者（40歳到達者と前年11月以降国保新規被保険者）④当該年度の8月末時点での未受診者⑤5年間の未受診者かつ、前年度に医科レセプトがない人」

評価指標	特定健診受診率（再掲）※					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	43.3%	45.5%	45.2%	43.5%	(速)42.3%	
達成率	72.2%	75.8%	75.3%	72.5%	70.5%	
5段階評価	3	3	3	3	3	

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

※中間評価時に評価指標を見直し

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため速報値で評価している。

(参考) 見直し前の評価指標

評価指標	対象者の特定健診受診率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	15.0%	15.2%	15.4%	15.6%	15.8%	16.0%
実績値	15.4%					
達成率	102.7%					
5段階評価	5					

資料：国保連合会「未受診者受診勧奨総括」

(3) 特定保健指導

目標： 1・6・11・13

目 的	メタボリックシンドロームについて正しく理解し、自らの生活習慣の改善の必要性に気づき、また主体的に食事・運動・口腔衛生等、生活習慣の行動変容を継続して行えるよう支援しながら、生活習慣病の予防を行います。
目 標	前年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群のうち、当該年度該当しなくなった人の割合が増加します。

対 象 者	特定健診の結果に基づき、動機付け支援、積極的支援に該当した人		
実 施 方 法 場 所 等	保健指導は個別支援又はグループ支援にて実施します。		
実 施 期 間	7月～翌年8月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	【委託】 ・医療機関：保健指導実施医療機関数を拡大し、特定健診受診後、同機関にて個別支援の実施 ・グループ支援及び運動教室：検査結果の説明、参加しやすいように案内文を工夫 【直営】 ・希望者に、訪問・面接・電話等での個別支援を実施 ・保健ステーション等で特定健診後の健康相談を実施 ・特定保健指導未利用者に対し、家庭訪問にて保健指導を実施	<計画どおりに実施> 【委託】 ・医療機関：利用者数は増加した。 ・グループ支援、運動教室：利用者数は増加した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続> ・一部医療機関で対象者に特定保健指導チラシを配布しての利用勧奨 ・特定健診の医療機関一覧に特定保健指導の実施医療機関を掲載し、一体的に周知	<計画どおりに実施>
	令和2年度	<前年度の取組を継続> ・特定健診と一体的に実施 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、必要に応じて指導体制を変更	<計画どおりに実施> 【直営】 ※特定保健指導の担当課が、健康づくり推進課から国保・高齢者医療課に変更となった。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<おおむね計画どおりに実施> ・新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の適用に伴い、1月21日から3月31日まで、対面でのグループ支援と個別支援による特定保健指導を中止した。 ・希望者にはオンラインによる特定保健指導を実施した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	特定保健指導実施率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	32.4%	38.7%	40.5%	24.0%	(速)24.3%	
達成率	64.8%	70.4%	67.5%	40.0%	40.5%	
5段階評価	2	3	2	1	1	

※(速)は、現時点で令和4年度評価ができないため速報値で評価している。

評価指標	特定保健指導対象者の減少率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	22.2%	22.8%	23.3%	23.9%	24.4%	25.5%
実績値	16.0%	18.1%	17.4%	18.9%		
達成率	72.1%	79.4%	74.7%	79.1%		
5段階評価	3	3	3	4	未	

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

（４）健康ポイント事業【令和４年度廃止】

目標：１・６・１１・１３

目 的	インセンティブを付与し特定健診の受診率の向上を図り被保険者の特定健診受診を促すことにより、生活習慣病を予防し元気に過ごしていくことができます。
目 標	特定健診受診率が向上し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見につながります。

対 象 者	４０歳以上７５歳未満の本市国保被保険者で、特定健診受診者等（人間ドック受診者含む）		
実 施 方 法 場 所 等	上記対象者から、抽選により当選された者に懸賞品を贈呈します。		
実 施 期 間	３月に抽選・懸賞品贈呈		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・対象者から抽選により下記の懸賞品を贈呈 ①商品券１万円分：３名 ②マッサージグッズ：５名 ③体組成計：５名 ④MEGRINマイル１千円分入りカード：５００名 ・受診券に周知チラシを同封 ・未受診者に対し、プレゼントが受診動機になるかアンケートを実施	<計画どおりに実施> 【アンケート結果】 ・プレゼントについて認知している人：３７．６％ ・プレゼントが受診のきっかけになると回答した人：約５０％
	令和元年度	・懸賞品を変更し、実施 ・当初発送時にアンケートを同封 ・Webアンケート実施	<計画どおりに実施> 【アンケート結果】 ・若年層では、受診動機となる割合が若干高かった。
	令和２年度	・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、積極的な受診勧奨を控える方針の下、事業実施を見送り	<実施を見送り>
	令和３年度	・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、積極的な受診勧奨を控える方針の下、事業実施を見送り	<実施を見送り>
	令和４年度	・未受診者勧奨に注力することとし、本事業を廃止	<事業廃止>
	令和５年度	<事業廃止>	<事業廃止>

評価指標	特定健診受診率（再掲）					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	43.3%	45.5%	45.2%	43.5%	(速)42.3%	
達成率	72.2%	75.8%	75.3%	72.5%	70.5%	
５段階評価	３	３	３	３	３	

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

※(速)は、現時点で令和４年度評価ができないため速報値で評価している。

(5) 糖尿病予防教室

目標： 2・4・6・11・13

目 的	糖尿病について正しく理解し、糖尿病予防のための食事・運動など生活習慣の行動変容を促し、主体的な糖尿病予防や健康づくりができます。
目 標	糖尿病が重症化した人の割合が減少します。

対 象 者	特定健診の結果、HbA1c値が6.0%以上6.5%未満の糖尿病予備群、又は糖尿病初期で40～67歳のうち、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない人		
実施方法 場 所 等	対象者に、糖尿病予防教室を案内し、保健センター等で健康教室を実施します。		
実施期間	5月～6月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・医師講演会、健康教室（保健師・管理栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士による話とグループ討議）	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和2年度	<前年度の取組を継続> ※新型コロナウイルス感染症の影響により、医師・健康運動指導士の講義とグループワークを中止し、規模を縮小して開催	<計画どおりに実施>
	令和3年度	<前年度の取組を継続> ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策を行い実施	<計画どおりに実施> ・糖尿病専門医の講義を中心に、保健師による糖尿病重症化予防のための生活習慣の見直しの講義を実施した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続> ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策を行い実施	<計画どおりに実施> ・糖尿病専門医・管理栄養士・健康運動指導士の講義・実技を中心に実施し、保健師が生活習慣の見直しによる目標設定を促した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	糖尿病予防教室参加率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	6.0%	6.1%	6.2%	6.3%	6.4%	6.5%
実績値	5.4%	5.0%	3.2%	4.0%	4.6%	
達成率	90.0%	82.0%	51.6%	63.5%	71.9%	
5段階評価	4	3	1	2	3	

評価指標	教室参加者の、次年度特定健診の結果、HbA1c値が6.5%以上の人の割合※					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	3.9%	3.1%	2.3%	1.5%	0.7%	0.0%
実績値	8.2%	4.9%	4.2%	0.0%		
達成率	95.5%	98.1%	98.1%	100.0%		
5段階評価	4	4	4	5	未	

資料：平成29年度まで 00370015_eGFR算定リスト

平成30年度以降 KDBシステム（保健事業介入支援管理）

※次年度健診データから測定するため、令和4年度実績は未確定

(6) 糖尿病要医療受診勧奨推進事業

目標： 2・4・6・11・13

目 的	特定健診の結果、糖尿病を疑う検査（HbA1c）の値が高く、要治療と判断された人を対象に、受診勧奨を実施し、糖尿病患者や糖尿病予備群の早期発見、また、糖尿病予備群段階での生活習慣病の改善や、合併症発症以前からの早期治療につなげ、糖尿病の重症化予防を図ります。
目 標	糖尿病治療を必要とする人が、適切に医療につながり重症化を予防できます。

対 象 者	特定健診受診者のうち、特定健診の結果、HbA1c値が6.5％以上の人。 （直近24か月のレセプトデータに基づき、糖尿病の受診がある人、糖尿病治療薬服薬者及びインスリン注射をしている人を除く。）		
実 施 方 法 場 所 等	- 対象者に、医療機関受診勧奨票を送付します。 - 医療機関からの報告書に要保健指導となっている場合は、保健指導を実施します。 - 未受診者に対し、訪問にて受診勧奨を実施します。		
実 施 期 間	8月～翌年6月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	- 受診勧奨票の送付 - 要保健指導対象者に対し保健指導の実施 - 医療機関未受診者に対し受診勧奨の実施	<おおむね計画どおりに実施> ・医療機関未受診者に対しては、受診勧奨に加えて状況把握も実施した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ※受診勧奨及び保健指導の担当課が、健康づくり推進課から国保・高齢者医療課に変更となった。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	対象者の医療機関受診率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%
実績値	64.0%	51.9%	64.9%	51.2%	59.0%	
達成率	90.8%	73.1%	90.8%	71.1%	81.4%	
5段階評価	4	3	4	3	3	

評価指標	対象者の次年度特定健診の結果、HbA1c値が8.0％以上の人の割合※					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	1.0%
実績値	6.9%	6.7%	6.7%	6.3%		
達成率	95.1%	95.1%	94.9%	95.1%		
5段階評価	4	4	4	4	未	

資料：平成29年度まで 00370015_eGFR算定リスト（翌年度の健診結果）

平成30年度以降 KDBシステム（保健事業介入支援管理）

※評価指標におけるHbA1c値は、平成29年度までは8.4％以上、平成30年度以降は8.0％以上

※次年度健診データから測定するため、令和4年度実績は未確定

(7) 糖尿病治療中断者再受診勧奨事業

目標： 2・4・6・11・13

目 的	糖尿病の治療が必要であるにもかかわらず、糖尿病治療を中断している人を対象に、医療機関への再受診勧奨を実施することで、糖尿病の治療が再開し、糖尿病の重症化予防を図ります。
目 標	糖尿病治療が必要な人が、治療を再開し重症化を予防できます。

対 象 者	直近24か月のレセプト情報及び国保連合会特定健診等管理システム内の確定データ、以下の抽出条件により、対象者を抽出します。 ①レセプト情報により、糖尿病名レセプト有（服薬・インスリンなし）で、特定健診の結果、HbA1c値が6.9%以上の人で、かつ3か月以上レセプトが確認できない人 ②レセプト情報により、糖尿病名レセプト有（服薬・インスリンあり）で、特定健診の結果、HbA1c値が6.9%以上の人で、かつ3か月以上レセプトが確認できない人 ③レセプト情報により、糖尿病名レセプト有（服薬・インスリンあり）で、特定健診の結果、HbA1c値が6.5%以上6.9%未満の人で、かつ6か月以上レセプトが確認できない人		
実 施 方 法 場 所 等	・対象者に、医療受診勧奨票を郵送します。 ・対象者が受診した医療機関からの報告書に、本人が保健指導を希望している場合は、保健指導を実施します。		
実 施 期 間	8月～翌年6月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・受診勧奨票の送付 ・保健指導希望者に対し保健指導の実施 ・医療機関未受診者に対して受診勧奨及び状況把握の実施	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ※受診勧奨及び保健指導の担当課が、健康づくり推進課から国保・高齢者医療課に変更となった。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ※抽出作業を委託化した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	対象者の医療機関受診率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%
実績値	73.5%	54.8%	83.3%	100.0%	37.5%	
達成率	91.3%	67.7%	102.2%	100.0%	45.5%	
5段階評価	4	2	5	5	1	

評価指標	対象者の次年度特定健診の結果、HbA1c値が8.0%以上※1の人の割合 ※2					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	12.1%	9.9%	7.7%	5.5%	3.3%	1.0%
実績値	14.3%	13.8%	14.3%	50.0%		
達成率	97.5%	95.7%	92.8%	52.9%		
5段階評価	4	4	4	1	未	

資料：平成29年度まで 00370015_eGFR算定リスト（翌年度の健診結果）

平成30年度以降 F K A C 帳票データ

※1 評価指標におけるHbA1c値は、平成29年度までは8.4%以上、平成30年度以降は8.0%以上

※2 次年度健診データから測定するため、令和4年度実績は未確定

（８）慢性腎臓病（CKD）予防対策【保健指導】

目標： ３・４・６・１１・１３

目 的	特定健診の結果、腎機能の状態を示す値（尿蛋白、eGFR値）が低下している人の慢性腎臓病（CKD）の進行を遅らせ、人工透析治療の移行を防ぎます。
目 標	慢性腎臓病（CKD）が進行した人の割合が低下します。

対 象 者	特定健診の結果、eGFR値が45以上60ml/min/1.73m ² 未満、かつ尿蛋白（－）（±）（＋）のいずれかで、70歳未満の人		
実施方法 場 所 等	対象者に慢性腎臓病（CKD）予防教室を案内し、保健センター等で健康教室を実施します。		
実施期間	1月～翌年3月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・医師講演会、健康教室（保健師・管理栄養士による話とグループ討議）	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<新型コロナウイルス感染症の影響により、一部開催を中止>
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<新型コロナウイルス感染症の影響により、内容を変更> ・CKD予防教室対象者に啓発リーフレットを送付した。 ・CKD予防啓発動画を作成し、ケーブルTVで放送した。 ・高松ムービーチャンネル（YouTube）に登載した。 ・希望者への個別相談：21人
	令和3年度	<令和元年度の取組を再開> ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策を行い実施	<新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の適用に伴い、案内通知後に中止を決定> ・代替策として、啓発リーフレット送付したほか、CKD予防啓発動画を作成し、ケーブルTV及び高松ムービーチャンネル（YouTube）の視聴及び、希望者への個別相談を案内した。
	令和4年度	<令和元年度の取組を再開> ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策を行い実施	<おおむね計画どおりに実施> ・医師と管理栄養士による講演会を開催した。 ・一部の希望者には、個別相談を実施した。 ・全3回の開催のうち、1回はweb同時配信を行った。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	慢性腎臓病（CKD）予防教室参加率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
実績値	21.4%	12.1%			16.1%	
達成率	85.6%	48.4%			64.4%	
5段階評価	4	1	-	-	2	

（参考値）令和2年度保健指導実施：21人（1.8%）、発送：1,158人

<実施せず> <実施せず>

（参考値）令和3年度保健指導実施：3人（0.3%）、発送：1,128人

評価指標	教室参加者の、次年度特定健診の結果、eGFR値が45 ml/min/1.73m ² 未満、又は尿蛋白（++）以上の人の割合※					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			8.2%	7.7%	7.3%	6.8%
実績値						
達成率						
5段階評価				-	未	

資料：KDBシステム（保健事業介入支援管理）

※中間評価時に評価指標を見直し

※次年度健診データから測定するため、令和4年度実績は未確定

（参考）見直し前の評価指標

評価指標	教室参加者の、次年度特定健診の結果、eGFR値が50（70歳以上は40） ml/min/1.73m ² 未満、又は尿蛋白（++）以上の人の割合※					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	9.1%	8.6%	8.2%	7.7%	7.3%	6.8%
実績値	7.9%	7.1%				
達成率	101.3%	101.6%				
5段階評価	5	5				

（参考値）令和2年度保健指導実施：21人中該当者3人（14.3%）

（参考値）令和3年度保健指導実施：3人中該当者0人（0%）

資料：00370015_eGFR算定リスト（翌年度の健診結果）

（９）慢性腎臓病（ＣＫＤ）予防対策【受診勧奨】

目標： ３・４・６・１１・１３

目 的	特定健診の結果、腎機能の状態を示す値（尿蛋白、eGFR値）が低下している人の慢性腎臓病（ＣＫＤ）の進行を遅らせ、人工透析治療の移行を防ぎます。
目 標	慢性腎臓病（ＣＫＤ）が進行した人の割合が低下します。

対 象 者	特定健診の結果、eGFR値が、45 ml/min/1.73m ² 未満、又は尿蛋白（++）以上で、ＣＫＤ予防のために医療機関への受診が必要と思われる人		
実施方法 場 所 等	対象者に、医療受診勧奨票を送付し医療機関で実施します。		
実施期間	11月～翌年2月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・対象者へ受診勧奨票を送付 （受診勧奨文の内容を改善）	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・6月～4月に、335人に送付した。
	令和元年度	＜前年度の取組を継続＞	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・6月～5月に、314人に送付した。
	令和2年度	＜前年度の取組を継続＞ ・対象者抽出基準変更	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・6月～5月に、214人に送付した。
	令和3年度	＜前年度の取組を継続＞	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・6月～5月に、63人に送付した。 ※令和2年度末のシステム改修に伴い、同年度に2回送付を行ったため、令和3年度の送付数は減少している。
	令和4年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・当該年度の特定健康診査結果を待って、2月に、288人に送付した。
	令和5年度	＜前年度の取組を継続＞	

評価指標	受診勧奨実施者の医療機関受診率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	71.9%	65.0%	59.3%	33.3%	97.6%	
達成率	119.8%	108.3%	98.8%	55.5%	162.7%	
5段階評価	5	5	4	1	5	

※令和元年度までの対象者は、「特定健診の結果、eGFR値が50（70歳以上は40）ml/min/1.73m²未満、又は尿蛋白（++）以上で、ＣＫＤ予防のために医療機関への受診が必要と思われる人」

(10) 糖尿病性腎症重症化予防

目標： 4・6・11・13

目 的	糖尿病性腎症又は糖尿病の患者に、通院先の医療機関と協力しながら、糖尿病性腎症等重症化予防プログラムを実施し自分で体調管理できるように促します。
目 標	QOL（生活の質）を高め、透析への移行など、糖尿病性腎症等の重症化を遅らせることができます。

対 象 者	特定健診結果等で以下a～cのいずれかに該当し、かつd若しくはeに該当する者 ・ a 現病歴又は既往歴に「糖尿病」又は「糖尿病性腎症」の記載がある。 ・ b 現在糖尿病に関する治療を受けている。 ・ c 空腹時血糖値が126mg/dl以上又はHbA1c値が6.5%以上 ・ d e-GFR値が30ml/min/1.73m ² 以上かつ60ml/min/1.73m ² 未満 ・ e 尿蛋白が（++）以上 以上の対象者に参加勧奨を実施し、同意書提出者を事業参加者とします。		
実 施 方 法 場 所 等	対象者に参加勧奨通知を送付し、希望者へ保健指導を実施します。		
実 施 期 間	年1回（プログラム実施期間は1人当たり約6か月間）		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・対象者へ受診勧奨票を送付し、希望者へ保健指導を実施	<おおむね計画どおり実施> ・実施者：23名 ・前年度実施者に対し、フォローアップを実施した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続> ・平成29、30年度実施者へのフォローアップ ・医師会への事業報告、かかりつけ医との密接な連携を実施	<計画どおり実施> ・実施者：24名 ・かかりつけ医へ提出する報告書を作成した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続> ・国保と後期高齢者の一体的な保健事業として75歳以上の方へのフォローアップ実施	<計画どおり実施> ・実施者：29名
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおり実施> ・実施者：24名 ・HbA1c値は、指導前後のデータを収集できた人のうち、85.7%が改善した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおり実施> ・実施者：20名 ・HbA1c値は、指導前後のデータを収集できた人のうち、18.2%が改善した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	個別の保健指導実施率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実績値	95.8%	96.0%	100.0%	100.0%	95.0%	
達成率	95.8%	96.0%	100.0%	100.0%	95.0%	
5段階評価	4	4	5	5	4	

(11) がん検診

目標： 5・6・11・13

目 的	がんを予防・早期発見します。		
目 標	がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）の受診率が向上します。		
対 象 者	40歳以上の男女（ただし、子宮頸がん検診については20歳以上、乳がん検診については40歳以上の女性）		
実 施 方 法	・市内の約240医療機関による検診（胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）		
場 所 等	・集団検診（肺がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん）：市内コミュニティセンター等		
実 施 期 間	7月～翌年2月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	- 胃がん・子宮頸がん・乳がんの集団検診が同時に受診できるセット検診の実施 - がん検診受診啓発ポスターを関係各課、幼稚園・保育所（園）・こども園、商業施設、協会けんぽ加盟事業所等に掲示 - 関係各課の窓口で、啓発チラシ配布 - 子宮頸がん・乳がん検診未受診者へ、受診勧奨ハガキを送付（対象年齢を拡充） - 協会けんぽの特定健診（集団）と結核・肺がん集団検診を同時実施	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・国保被保険者を対象に、特定健診、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診を同一医療機関（市内5機関）で同日受診できる機会を設け、特定健診の個別通知に合わせ周知した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<おおむね計画どおりに実施> ・個別検診は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、例年の開始時期から5日遅らせて、胃がん、肺がん集団検診については約2か月遅らせて、開始した。 ・子宮頸がん・乳がん検診未受診者の再勧奨については、医療機関の受入体制を整えた上で実施した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<おおむね計画どおりに実施> ・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、個別検診のうち、大腸・前立腺がん検診は例年の開始時期から1か月遅らせて実施した。 ・集団検診は、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の適用に伴い、一部計画変更を行ったが、ほぼ予定回数は実施できた。 ・子宮頸がん・乳がん検診未受診者の再勧奨については、医療機関の受入体制を整えた上で実施した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・封筒に「検診受診は不要不急の外出には当たらない」ことを明記し、啓発を行った（子宮頸がん・乳がん検診再受診勧奨はがきも同様）。 ・働く世代の受診しやすい環境づくりとして、集団検診のweb予約を令和3年度から段階的に進め、胃・子宮頸・乳がん全てで実施した。

	令和５年度	<前年度の取組を継続>	
--	-------	-------------	--

評価指標		がん検診受診率					
目標値	(区分)	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	胃がん	55.0%	55.0%	55.0%	60%		
	大腸がん	55.0%	55.0%	55.0%			
	肺がん	55.0%	55.0%	55.0%			
	子宮頸	55.0%	55.0%	55.0%			
	乳がん	55.0%	55.0%	55.0%			
実績値	胃がん		51.4%	57.6%	53.2%	53.4%	
	大腸がん		51.9%	64.4%	52.6%	55.1%	
	肺がん		57.0%	68.6%	58.3%	59.7%	
	子宮頸		52.0%	63.8%	57.6%	63.3%	
	乳がん		50.9%	57.9%	54.1%	61.0%	
評価	胃がん		93.5%	104.7%	88.7%	89.0%	
	大腸がん		94.4%	117.1%	87.7%	91.8%	
	肺がん		103.6%	124.7%	97.2%	99.5%	
	子宮頸		94.5%	116.0%	96.0%	105.5%	
	乳がん		92.5%	105.3%	90.2%	101.7%	
５段階評価	胃がん		４	５	４	４	
	大腸がん		４	５	４	４	
	肺がん		５	５	４	４	
	子宮頸		４	５	４	５	
	乳がん		４	５	４	５	

※調査において過去１年間に各種がん検診を受けたと回答した方の割合（対象者のうち６９歳以下、平成３０年度はアンケート未実施）

※策定時の目標値は「５５、０％以上」

資料：高松市民の健康づくりに関する調査（高松市健康都市推進ビジョン）

評価指標		精密検査受診率					
目標値	(区分)	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	胃がん	95.0%	95.0%	95.0%	95%以上		
	大腸がん	90.0%	90.0%	90.0%	90%以上		
	肺がん	95.0%	95.0%	95.0%	95%以上		
	子宮頸	90.0%	90.0%	90.0%	90%以上		
	乳がん	90.0%	90.0%	90.0%	90%以上		
実績値	胃がん	97.3%	97.1%	94.5%	95.3%	(速)91.5%	
	大腸がん	71.3%	75.2%	72.5%	73.3%	(速)71.8%	
	肺がん	93.4%	95.4%	94.6%	93.4%	(速)91.5%	
	子宮頸	86.0%	94.3%	83.7%	88.8%	(速)86.1%	
	乳がん	98.7%	97.0%	99.5%	98.7%	(速)96.7%	
評価	胃がん	102.4%	102.2%	99.5%	100.3%	96.3%	
	大腸がん	79.2%	83.6%	80.6%	81.4%	79.8%	
	肺がん	98.3%	100.4%	99.6%	98.3%	96.3%	
	子宮頸	95.6%	104.8%	93.0%	98.7%	95.7%	
	乳がん	109.7%	107.8%	110.6%	109.7%	107.4%	
５段階評価	胃がん	５	５	４	５	４	
	大腸がん	３	３	３	３	３	
	肺がん	４	５	４	４	４	
	子宮頸	４	５	４	４	４	
	乳がん	５	５	５	５	５	

※調査において過去１年間に各種がん検診を受けたと回答した方の割合（対象者のうち６９歳以下）

※(速)は、現時点で令和４年度評価ができないため速報値で評価している。

資料：地域保健・健康増進事業報告

(12) ジェネリック医薬品の使用促進事業

目標： 6

目 的	ジェネリック医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化を図ります。
目 標	ジェネリック医薬品の使用率が向上します。

対 象 者	100円以上の削減効果等が得られると見込まれる人		
実 施 方 法 場 所 等	一定額以上削減ができる人に対して差額通知を送付します。		
実 施 期 間	年 2 回		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・差額通知を送付（年2回） ・ジェネリック希望カード等を送付	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・差額通知送付数（年2回）：11,316人 ・翌年度用保険証発送時に啓発シールを同封した。
	令和元年度	＜前年度の取組を継続＞	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・差額通知送付数（年2回）：9,855人 ・花粉症に特化した利用促進通知を、1回発送した。
	令和2年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・差額通知送付数（年2回）：8,291人
	令和3年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・差額通知送付数（年2回）：7,426人 ・花粉症と外用薬に特化した利用促進通知を、1回発送した。
	令和4年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・差額通知送付数（年2回）：5,625人
	令和5年度	＜前年度の取組を継続＞	

評価指標	ジェネリック医薬品の使用率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
実績値	70.6%	73.8%	76.5%	76.9%	77.7%	
達成率	88.3%	92.3%	95.6%	96.1%	97.1%	
5段階評価	3	4	4	4	4	

資料：数量シェア集計表

(参考) 見直し前の評価指標

評価指標	差額通知対象者のジェネリック医薬品切替率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
実績値	13.3%	12.9%	8.7%			
達成率	120.9%	117.3%	79.1%			
5段階評価	5	5	3			

(13) 重複・頻回受診対策事業

目標： 6

目 的	重複・頻回受診者の受診行動の適正化を図ります。
目 標	重複・頻回受診者の受診行動が改善します。

対 象 者	①重複対象者：1か月に3か所以上の保険医療機関を継続的又は断続的に受診するなど重複受診が発生している人 ②頻回対象者：3か月以上継続的かつ1か月につき15日以上受診するなど頻回受診が発生している人		
実 施 方 法 場 所 等	重複・頻回受診対象者をレセプト情報から抽出し、適正な医療機関のかかり方について通知します。 必要に応じて保健師による訪問指導等を実施します。		
実 施 期 間	年1回		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・対象者に対し、適正な医療機関へのかかり方について通知	＜計画どおりに実施＞ ・103人に通知したが、訪問希望はなかった。 ・1か月に15日以上かつ3か所以上かつ3か月以上連続受診に該当する64名に、レセプト確認の上、順次訪問を行った。
	令和元年度	＜前年度の取組を継続＞ ・抽出基準と方法を見直し	＜おおむね計画どおりに実施＞ ・重複頻回受診の基準に該当し、重複多剤の基準に該当する対象者に通知及び電話等の支援を実施した。
	令和2年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞
	令和3年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞
	令和4年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞
	令和5年度	＜前年度の取組を継続＞	

評価指標	1か月当たり3医療機関以上かつ15日以上受診した人数※					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			-	35人	30人	30人
実績値			74人	76人	59人	
達成率				46.1%	50.8%	
5段階評価			-	1	1	

※中間評価時に評価指標を見直し

※KDBシステム（各年度6月診療月）で実績を計上

(参考) 見直し前の評価指標

評価指標	通知対象者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	(重複)	7人	4人	0人	0人	0人
	(頻回)	100人	50人	0人	0人	0人
実績値	(重複)	64人	154人			
	(頻回)	103人	55人			
達成率	(重複)	-714.3%	-3650.0%			
	(頻回)	97.0%	90.0%			
5段階評価	(重複)	1	1			
	(頻回)	4	4			

資料：SBSシステム

(14) 重複・多剤服薬者対策事業

目標： 6・13

目 的	被保険者の健康保持増進及び医療費の抑制を図るため、薬剤の処方を多量に受けている者に対し、服薬指導をします。
目 標	重複・多剤服薬者の服薬状況が改善します。

対 象 者	6種類以上の多種、多量処方を受けている等の被保険者		
実 施 方 法 場 所 等	重複・多剤服薬者を医療費データベースから対象者を抽出し、被保険者本人の服薬情報を通知します。		
実 施 期 間	年 1 回		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・対象者に対し、本人の服薬情報について通知 (送付件数：2, 000通)	<計画どおりに実施> ・2, 253名に通知した。 (抽出条件：60歳以上、6種以上、28日以上 医療機関数2以上)
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・2, 418名に通知した。 ・23名に訪問又は電話支援を実施した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・1, 495名に通知した。 ・11名に保健指導を実施した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・2, 243名に通知した。 ・38名に保健指導を実施した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・1, 930名に通知した。 ・11名にコールセンターで健康相談を実施した。 ・26名に保健指導を実施した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	1か月当たり6種類以上かつ90日以上処方があった人数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			-	500人	500人	500人
実績値			604人	650人	608人	
達成率				76.9%	82.2%	
5段階評価			-	3	3	

※中間評価時に評価指標を見直し

※KDBシステム（各年度6月診療月）で実績を計上

(参考) 見直し前の評価指標

評価指標	通知対象者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	1,800人	1,600人	1,400人	1,200人	1,000人	800人
実績値	2,253人	2,418人				
達成率	74.8%	48.9%				
5段階評価	3	1				

(15) 要介護（要支援）認定者のサービス未利用者対策

目標：7・8・9・10・11・13

目 的	要介護（要支援）認定を受けているサービス未利用者や介護予防・日常生活支援サービス事業対象者等に対し、適切なサービス利用とともに介護予防や健康づくりに関する周知啓発を行い、真に必要なサービスや支援の利用につなげることによって、要介護度の上昇を抑制します。
目 標	サービス未利用者に対し適切なサービスの利用を促します。

対 象 者	要介護（要支援）認定を受けているが、サービス未利用となっている人及び新規で要支援認定を受ける人		
実 施 方 法 場 所 等	サービスを利用せずに要介護（要支援）認定を更新する人や、介護予防・日常生活支援サービス事業対象者に対し、認定申請時や基本チェックリスト実施時に、本人の状態に応じた適切なサービスを受けられるように助言、相談等を行います。 居宅介護支援事業者等に対しても必要な啓発や指導等を行います。		
実 施 期 間	平成30年度～令和5年度		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・要介護（要支援）認定（更新）申請時に、更新通知等で、介護保険制度の趣旨等とともに、介護予防や健康づくりに関する周知啓発等を実施	＜計画どおりに実施＞ ・更新対象者全てに更新通知を送付した。
	令和元年度	＜前年度の取組を継続＞	・更新通知の送付を廃止し、真に介護サービスが必要としている人に適切なサービスが提供されるよう、介護支援専門員等に周知した。
	令和2年度	・要介護（要支援）認定（更新）申請時に、介護支援専門員を通じて、適切なサービスや支援の利用を促進 ・介護保険制度の趣旨等とともに、介護予防の重要性を周知	＜計画どおりに実施＞ ・サービス未利用者率の目標値を達成した。
	令和3年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・サービス未利用者率の目標値を達成した。
	令和4年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・サービス未利用者率の目標値を達成した。
	令和5年度	＜前年度の取組を継続＞	

評価指標	サービス未利用者率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	16.4%	16.3%	16.2%	16.0%	15.9%	15.8%
実績値	16.7%	16.1%	14.2%	13.8%	13.4%	
達成率	99.6%	100.2%	102.4%	102.6%	103.0%	
5段階評価	4	5	5	5	5	

(16) 高齢者居場所づくり事業

目標：7・8・9・10・11・13

目 的	高齢者等が気軽に集うことができる建物等のスペースを介護予防、健康増進、地域のボランティア活動等、様々な活動の拠点として整備することで、高齢者の介護予防や健康づくりを推進します。
目 標	居場所に参加することにより、心身機能を維持することができます。医療等の知識を習得し、健康づくりに努め、介護給付費や医療費の削減、介護認定率の抑制につなげます。

対 象 者	おおむね65歳以上の高齢者		
実 施 方 法 場 所 等	各居場所において、専門職等の訪問や出前講座を実施します。		
実 施 期 間	平成26年度から実施		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・居場所の現状把握、運営助成、継続支援 ・医師会・歯科医師会や医療系大学等の学生、民間企業が居場所へ出向き、健康講座や若者との交流、認知症予防講座、終活セミナーなどを実施	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ※医師会、歯科医師会や民間事業者、医療系大学等の学生などとの連携事業の評価を行った。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> 連携事業については、保健師、歯科衛生士等による講座を加え、強化を図った。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和5年度	・居場所の運営助成、継続支援	

評価指標	主観的健康感の維持向上率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	93.0%	94.0%	95.0%	95.0%	95.2%	95.3%
実績値	93.6%	95.5%	91.9%	94.0%	91.8%	
達成率	100.6%	101.6%	96.7%	98.9%	96.4%	
5段階評価	5	5	4	4	4	

※第8期高松市高齢者保健福祉計画の目標値に合わせ変更

(17)介護予防普及啓発事業

目標：7・8・9・10・11・13

目 的	身近な場所で気軽に継続して介護予防に取り組める環境を整え、介護予防に関する知識の普及と意識の向上を図ります。
目 標	高齢者が介護予防に取り組むことで、要介護状態になることをできる限り遅らせ、健康寿命の延伸を図ります。

対 象 者	全ての高齢者（65歳以上の市民）
実 施 方 法 場 所 等	・市内各施設で開催する各種介護予防教室、市政出前ふれあいトーク、高齢者の居場所づくり事業等において、介護予防に関する講話や体操等を実施 ・健診受診者へ、介護予防教室の案内を送付
実 施 期 間	平成30年度～令和5年度

取 組 内 容	年度	計 画	実 績
	平成30年度	・「元氣いきいき教室（介護予防教室）」の実施（広報等による周知の他、70～74歳の特定健診受診結果から運動習慣のない人を抽出し、案内） ・栄養、運動、口腔機能向上、認知症予防などの各種健康教室の実施 ・のびのび元氣体操の普及促進 ・元氣を広げる人など介護予防のボランティアの育成	<計画どおりに実施> ・「元氣いきいき教室（介護予防教室）」のポスターを高齢者の居場所などに配布した。 ・「のびのび元氣体操」認定指導者講習会を実施した。 ・「元氣を広げる人」の活動場所に出向き意見交換するとともに、「元氣を広げまい（MY）手帳」を配布した。 ・「元氣を広げる人」活動記録～15年間のあゆみ～を作成した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続> ・「元氣いきいき教室（介護予防教室）」の実施（広報等による周知の他、65～74歳の特定健診受診結果から運動習慣のない人を抽出し、案内するとともにフレイル予防のチラシを郵送） ・フレイル予防講座を開催 ・高齢者の「居場所」などに出向き、「のびのび元氣体操」の普及を行うとともに、DVDを配布 ・「元氣を広げる人」活動記録～15年間のあゆみ～の冊子の作成、HP掲載	<計画どおりに実施>
	令和2年度	<前年度の取組を継続> ・「元氣いきいき教室（介護予防教室）」の実施（広報等による周知の他、70～78歳の特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査受診結果から運動習慣のない人を抽出し、案内するとともにフレイル予防のチラシを郵送） ・「元氣いきいき教室」を始め各種介護予防教室や「元氣を広げる人」の養成及び活動支援において、フレイル予防に生活習慣病予防の視点を取り入れ普及 ・居場所連携事業で、生活習慣病やフレイル予防等の講座を実施	<計画どおりに実施>

	令和3年度	<前年度の取組を継続> ・「元氣いきいき教室（介護予防教室）」をリニューアルした「はつらつくらぶ」を実施 （広報等による周知の他、特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の結果から抽出した70～78歳の運動習慣のない高齢者に対し、フレイル予防のチラシを同封して個別に案内） ・その他の介護予防教室や市政出前ふれあいトークにおいて、フレイル予防をはじめとした介護予防に関する周知・啓発	<計画どおりに実施>
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	「はつらつくらぶ」参加者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値				650人	700人	750人
実績値				544人	420人	
達成率				83.7%	60.0%	
5段階評価				3	2	

※中間評価時に評価指標を見直し

評価指標	「フレイル予防講座」参加者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値				900人	1,000人	1,100人
実績値				515人	817人	
達成率				57.2%	81.7%	
5段階評価				1	3	

※中間評価時に評価指標を見直し

（参考）見直し前の評価指標

評価指標	各種介護予防教室の延べ参加者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	33,500人	33,700人	33,850人	34,000人	34,035人	34,100人
実績値	46,345人	42,315人	24,159人			
達成率	138.3%	125.6%	71.4%			
5段階評価	5	5	3			

資料：第7期高松市高齢者保健福祉計画（元気を広げる人による地区活動参加者を含む）

（参考）見直し前の評価指標

評価指標	居場所やサロンにおける「のびのび元気体操」普及率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	75.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実績値	89.7%	97.7%	99.4%			
達成率	119.6%	108.6%	99.4%			
5段階評価	5	5	4			

資料：第7期高松市高齢者保健福祉計画

(18) 瓦町健康ステーション事業

目標：7・8・9・10・11・13

目 的	介護予防の拠点となる高松市瓦町健康ステーション（瓦町FLAG8階IKODE瓦町内）において、高齢者のみならず、中年期から年を重ねる意味を正しく受け止め、身体の変化等に関する知識や技能を総合的に身につけることができる「学びの場」を提供し、健康づくりや年齢に応じた社会貢献、生きがいづくりに寄与します。
目 標	市民の介護予防と健康寿命の延伸に寄与します。

対 象 者	市民		
実 施 方 法 場 所 等	瓦町健康ステーションにおいて、市民の「健康づくり」や「生きがいづくり」の事業を推進し、福祉の増進を図ります。		
実 施 期 間	平成27年10月21日設置		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・フィットネスルームの利用促進 ・高齢層への健康講座や、働く世代からの介護予防を目的とした講座等、様々な講座・講演会を開催	<計画どおりに実施>
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・高齢層に向けて、身体の変化等に関する知識や技能を総合的に身につけることができる健康講座等を開催した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施>
	令和4年度	・既存の健康教室を見直し、新たな運動教室を実施	<計画どおりに実施> ・高齢者が自立した日常生活をより快適に過ごすため、足腰の筋力を維持することを目的とした「貯筋運動教室」を新たに実施した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	施設の利用者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	76,000人	76,000人	76,000人	30,000人	50,000人	76,000人
実績値	77,982人	72,227人	21,494人	35,107人	40,472人	
達成率	102.6%	95.0%	28.3%	117.0%	80.9%	
5段階評価	5	4	1	5	3	

(19) 介護予防ケアマネジメント

目標：7・8・9・10・11・13

目 的	要支援認定者が、意欲を持って主体的に介護予防に取り組めるよう支援し、心身の維持改善及び要介護への悪化予防を推進します。
目 標	要支援認定者が、更新時に、要介護への悪化を予防します。

対 象 者	要支援認定を受けた人
実 施 方 法 場 所 等	自立支援を促すための適切な介護予防ケアプランの作成と介護保険サービス利用を調整し、サービス利用後の効果を評価します。
実 施 期 間	平成30年度～令和5年度

取 組 内 容	年度	計 画	実 績
	平成30年度	・サービス利用者本人の主体的な介護予防への意欲を引き出すとともに、利用者の介護予防につながる介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成、モニタリング、評価、再アセスメント等の実施 ・居宅介護支援事業者に対する、サービス利用者本人の状況に応じた自立支援につなげるための助言 ・居宅介護支援事業者と、サービス利用者の主体的な介護予防への取組の支援の重要性についての共通認識を図るための助言、連携 ・介護支援専門員の介護予防ケアマネジメントのスキルアップを図るための、レベル別研修会の開催や地域ケア小会議でのケアプランの検討	<計画どおりに実施> ・介護予防ケアマネジメント：5, 013人 ・介護支援専門員からの相談：1, 266件 (実人員722人) ・介護支援専門員対象のレベル別研修：3回 ・地域ケア小会議（個別ケアプラン検討）：32回
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・介護予防ケアマネジメント（3月末）：4, 977人 ・介護支援専門員からの相談：642件 (実人員393人) ・介護支援専門員対象のレベル別研修：3回 ・地域ケア小会議（個別ケアプラン検討）：32回
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<おおむね計画どおりに実施> ・介護予防ケアマネジメント（3月末）：5, 052人 ・介護支援専門員からの相談：721件 (実人員502人) ・介護支援専門員対象の研修：2回 (新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、1回中止) ・介護支援専門員との情報交換会：3回 ・地域ケア小会議(個別ケアプラン検討)：32回 (96事例)

	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<おおむね計画どおりに実施> ・介護予防ケアマネジメント(3月末) : 4, 930人 ・介護支援専門員からの相談: 586件 (実人員372人) ・介護支援専門員対象の研修: 1回 (新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、2回中止) ・介護支援専門員との情報交換会: 2回 ・地域ケア小会議(個別ケアプラン検討): 25回 (75事例)
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・介護予防ケアマネジメント(3月末) : 5, 100人 ・介護支援専門員からの相談: 1, 696件 (実人員827人) ・介護支援専門員対象の研修: 3回 ・介護支援専門員との情報交換会: 2回 ・地域ケア小会議(個別ケアプラン検討): 35回 (102事例)
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	要支援認定者(サービス利用者)の維持改善率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値				82.0%	82.0%	82.0%
実績値				79.4%	78.6%	
達成率				96.8%	95.9%	
5段階評価				4	4	

※中間評価時に評価指標を見直し

(参考) 見直し前の評価指標

評価指標	要支援認定者(サービス利用者)のうち、新規認定者の悪化率					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%
実績値	17.5%	20.7%	19.6%			
達成率	98.2%	94.4%	95.7%			
5段階評価	4	4	4			

(20) 保険給付費適正化に関する周知啓発活動

目標： 6・10・11・13

目 的	市民が、国保・介護保険財政の厳しい現状・将来予測を理解し、生活習慣病の予防や介護予防等への意識を高め、普段の生活の中での健康づくりの取組につなげます。
目 標	健康づくりや介護予防への意識が向上した人の割合が増加します。

対 象 者	市民		
実 施 方 法 場 所 等	健康づくりに関する各種健康教室等や依頼があった場合に周知啓発を行います。		
実 施 期 間	申込時に随時開催		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・本計画の関係課が健康教育等を行う際に、保険給付費に関わる話を取入れ	<計画どおりに実施> ・168回開催し、6,231人に啓発した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続> ・本計画の関係課が健康教育等を行う際に、生活習慣病予防等に関わる話を取入れ	<計画どおりに実施> ・176回開催し、5,880人に啓発した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・115回開催し、2,009人に啓発した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・69回開催し、1,148人に啓発した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・94回開催し、2,130人に啓発した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	周知回数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	50回	60回	70回	80回	90回	100回
実績値	168回	176回	115回	69回	94回	
達成率	336.0%	293.3%	164.3%	86.3%	104.4%	
5段階評価	5	5	5	4	5	

評価指標	特定健診において「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」の質問に「改善するつもりはない」と回答した人の割合					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	28.0%	27.5%	27.0%	26.5%	26.0%	25.5%
実績値	27.1%	20.4%	20.5%	19.9%	20.3%	
達成率	101.3%	109.8%	108.9%	109.0%	107.7%	
5段階評価	5	5	5	5	5	

資料：質問項目別集計表（法定報告）

(21) ウォーキングマップを活用した健康づくり事業

目標： 6・10・11・12・13

目 的	生活習慣病予防や介護予防のために、市民が主体的に運動習慣を身につけられるよう、運動の推進を図ります。
目 標	地域及び職域でウォーキングを始めとする運動の気運が高まり、自発的な運動習慣を身につける人が増えます。

対 象 者	市民及び市内に通勤する者		
実 施 方 法	健康運動指導士を派遣やウォーキングマップを活用した運動教室の開催		
場 所 等	44地域コミュニティ協議会（保健委員会）及び事業所（10か所）で実施します。		
実 施 期 間	4月～翌年3月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・地区担当保健師を通じて各地区へ周知し、運動教室を実施 ・協会健保加入事業所に出前講座（10事業所）を実施	<計画どおりに実施> ・地域では保健委員会等を通じて周知・啓発し、42地区で1,856人が参加した。 ・職域では労政だより等で周知・啓発し、6事業所で137人が参加した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・地域では保健委員会等を通じて周知・啓発し、36地区で1,019人が参加した。 ・職域では労政だより等で周知・啓発し、7事業所で550人が参加した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・地域では保健委員会等を通じて周知・啓発し、13地区で244人が参加した。 ・職域では労政だより等で周知・啓発し、5事業所で123人が参加した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・地域では保健委員会等を通じて周知・啓発し、10地区で249人が参加した。 ・職域では労政だより等で周知・啓発し、2事業所で22人が参加した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・地域では保健委員会等を通じて周知・啓発し、16地区で332人が参加した。 ・職域では労政だより等で周知・啓発し、8事業所で163人が参加した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	運動教室参加人数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	1,000人	1,100人	1,200人	1,300人	1,400人	1,500人
実績値	1,993人	1,569人	367人	271人	495人	
達成率	199.3%	142.6%	30.6%	20.8%	35.4%	
5段階評価	5	5	1	1	1	

(22) 運動推進普及啓発事業

目標：6・10・11・12・13

目 的	市政出前ふれあいトーク等で、「ウォーキングによる健康づくりについて」に申請のあったグループ及び団体等に、保健師がウォーキングマップを紹介し、正しいウォーキングの姿勢や歩き方、ウォーキングの効果、ロコモティブシンドローム、熱中症予防などの健康情報を提供し、継続した運動の推進を図ります。
目 標	地域でウォーキングを始めとする運動の気運が高まり、自発的な運動習慣を身につける人が増えます。

対 象 者	市民及び市内に通勤する者		
実 施 方 法 場 所 等	申請者の希望により実施		
実 施 期 間	4月～翌年3月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	・市政出前ふれあいトークのテーマに「ウォーキングによる健康づくりについて」を追加し、申請のあったグループ及び団体に対して健康教育を実施	<計画どおりに実施> ・「ウォーキングによる健康づくりについて」のテーマで、12回実施し、249人が参加した。
	令和元年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・5回実施し、179人が参加した。
	令和2年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・3回実施し、35人が参加した。
	令和3年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・5回実施し、83人が参加した。
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・6回実施し、97人が参加した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	市政出前ふれあいトーク等の参加数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100人	200人	300人	400人	500人	600人
実績値	249人	179人	35人	83人	97人	
達成率	249.0%	89.5%	11.7%	20.8%	19.4%	
5段階評価	5	4	1	1	1	

(23) 運動習慣獲得のための出前健康教室【令和3年度から計画登載】

目標：6・10・11・12・13

目 的	ウォーキングに限らず、広く運動への関心を持つことで生活習慣病予防や介護予防につなげ、運動の推進を図ります。
目 標	地域において運動への気運が高まり、自発的な運動習慣を身につける人が増えます。

対 象 者	市民及び市内に通勤する者		
実 施 方 法 場 所 等	TASS（高松市アドバイザースポーツシステム）指導者や健康運動指導士を講師とし、市内44地区において運動教室を実施します。		
実 施 期 間	4月～翌年3月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	—	—
	令和元年度	—	—
	令和2年度	・地区保健師を通じて各地区へ周知し、運動教室を実施	＜計画どおりに実施＞ ・11地区で、280人が参加した。
	令和3年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・11地区で、178人が参加した。
	令和4年度	＜前年度の取組を継続＞	＜計画どおりに実施＞ ・17地区で、394人が参加した。
	令和5年度	＜前年度の取組を継続＞	

評価指標	出前健康教室参加人数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			-	200人	200人	200人
実績値			280人	178人	394人	
達成率				89.0%	197.0%	
5段階評価			-	4	5	

(24) 運動教室【令和2年度から実施】

目標：6・10・11・12・13

目 的	運動不足による健康課題を自分の課題として捉え、地域の中で運動習慣を改善し、それを継続することを図ります。
目 標	運動習慣が継続できる人が増加します。

対 象 者	運動習慣の改善が必要な被保険者		
実 施 方 法 場 所 等	対象者には個別に案内通知又は訪問等による参加勧奨を行います。		
実 施 期 間	11月～翌年3月		
取 組 内 容	年度	計画	実績
	平成30年度	—	—
	令和元年度	—	—
	令和2年度	・ラジオ体操やウォーキングについての講義・実技 ・普段の生活の中で運動が継続できるよう、活動場所の照会等	<計画どおりに実施>
	令和3年度	<前年度の取組を継続> ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策を行い実施	<おおむね計画どおりに実施> ・新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の適用に伴い、令和4年1月21日から3月21日までの間、教室は中止した。 (参加申込者には、代替DVDを送付し、運動習慣の継続について啓発した。)
	令和4年度	<前年度の取組を継続>	<計画どおりに実施> ・運動習慣の獲得に向けて、「コミュニティ毎のウォーキングマップ」や「地域での活動の場」について啓発した。
	令和5年度	<前年度の取組を継続>	

評価指標	教室参加者数					
評価時期	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			200人	200人	200人	200人
実績値			203人	65人	160人	
達成率			100.0%	32.5%	80.0%	
5段階評価			5	1	3	

※ 令和3年度の実績は65人だが、教室開催の代替としてDVDを110人に送付している。

第4章 その他の取組

計画の目的、目標を達成するため上記24事業の他に以下の事業も取り組みました。

1 国民健康保険給付費適正化に関するその他の取組

(1) 医療機関での歯科保健指導等

目的	糖尿病と歯周病の関連について知識を周知啓発するとともに、保健指導を受けたり歯周病を治療することで糖尿病の重症化を予防を図ります。
目標	歯周病のリスクの高い人が糖尿病の重症化を予防することができます。
対象者	【歯科保健指導】 前年度特定健診において、HbA1cが5.6%以上であり、質問票の回答から歯周病を疑う所見がある者のうち、当該年度に歯科及び糖尿病レセプトがない者 【歯科受診勧奨】 前年度特定健診において、HbA1cが6.5%以上であり、質問票の回答から歯周病を疑う所見がある者のうち、当該年度に歯科レセプトがなく、糖尿病レセプトがある者
実施方法 場所等	特定健診受診者のうち、歯周病を疑う所見のある被保険者を抽出して医療（歯科）機関で歯科保健指導及び受診勧奨を実施します。
実施期間	平成30年度～令和5年度
実績値	【歯科保健指導】 H30：13件 R元：9件 R2：40件 R3：1件 R4：2件 【歯科受診勧奨】 H30：310件 R元：615件 R2：160件 R3：37件 R4：65件

(2) 医療費通知

目的	被保険者に自ら受けている医療費の確認と意識の向上を促し、医療機関等からの不適正な請求を防止します。
目標	医療費の給付を受けた被保険者全員に通知書を送付します。
対象者	国民健康保険加入者で医療機関等を受診した者
実施方法 場所等	年2回被保険者に対し医療費通知を発送します。
実施期間	平成30年度～令和5年度
実績値	H30:102,381件、R元:102,769件、R2:98,184件、R3:97,857件、R4:97,457件

(3) 人間ドック等助成

目的	人間ドック等の受診を促進し、疾病の発症予防や早期発見による重症化の防止を図ります。
目標	人間ドック等の受診率が上がります。
対象者	次の全てを満たす人 ・高松市国民健康保険に加入している人 ・当該年度4月1日現在で35歳*以上（歯科ドックは40歳以上）の人 *H31年度までは40歳以上 ・納期限の到来している保険料を完納している人
実施方法 場所等	人間ドック・脳ドック・歯科ドックに係る健診費用の一部を助成します。 *R2年度に助成額引下げ、簡易脳ドック新設
実施期間	平成30年度～令和5年度
実績値	H30:1,847人、R元:1,887人、R2:1,397人、R3:1,550人、R4:1,549人

(4) 診療（調剤）報酬明細書等点検

目的	医療費請求の適正化を図ります。
目標	請求内容の誤り等を早期に発見することで、適正な保険給付につなげます。
対象者	医療機関等を受診した方の診療報酬明細書
実施方法 場所等	診療（調剤）報酬明細書の効率的かつ確実な点検を実施し、再審査請求を行うとともに柔道整復療養費支給申請書の点検を民間に委託し、必要に応じ患者調査を実施します。
実施期間	平成30年度～令和5年度

(5) 成人歯科健康診査

目的	「生涯を通じた歯の健康づくり」を図ることを目的として8020運動推進の一環として歯科健診を通して歯の健康づくりを促します。
目標	歯科健診の必要性を理解し、受診する人が増えます。
対象者	市内に住所を有する者で、毎年4月1日現在において、満30、40、50、60、65、70歳の方
実施方法 場所等	7月～2月に市内歯科医療機関で問診、診察及び口腔保健指導等を行います。
実施期間	平成30年度～令和5年度
実績値	H30:5,206人、R元:5,441人、R2:5,055人、R3:5,026人、R4:5,046人

2 介護保険給付費適正化に関するその他の取組（介護給付適正化計画）

ここに記載する取組は、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定に基づき、第7期高松市高齢者保健福祉計画に記載する介護給付適正化計画です。介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービス確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

（1）要介護認定の適正化

目的	要介護認定の変更認定及び更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。								
目標	要介護認定調査の精度を高めます。								
対象者	要介護認定の変更認定及び更新認定の申請者								
実施方法 場所等	指定居宅介護支援事業者等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、事後点検を実施します。								
実施期間	平成30年度～令和5年度								
取組内容	平成29年度	・ 指定居宅介護支援事業者等に認定調査を委託 ・ 認定調査結果の事後点検を実施 ・ 必要に応じて助言や指導を実施							
	30年度	継続							
	令和元年度	継続							
	2年度	継続							
	3年度	継続							
	4年度	継続							
	5年度	継続							
評価指標	要介護認定の変更認定及び更新認定に係る認定調査内容の点検実施割合								
評価時期	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(2) ケアプランの点検

目的	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画について、自立支援の視点に基づき、保険者としてアセスメントからの課題抽出による適正なサービス（保険給付、インフォーマル含む）の位置付けが行われているか点検し、必要な指導を行うことで、サービスの質の向上を図ります。
目標	適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

対象者	居宅介護支援事業所等	
実施方法 場所等	事業所に資料の提出を求める又は訪問調査を行います。	
実施期間	平成30年度～令和5年度	
取組内容	平成29年度	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業所に資料の提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び指導を実施
	30年度	継続
	令和元年度	継続
	2年度	継続
	3年度	継続
	4年度	継続
	5年度	継続

評価指標	ケアプランチェック（年間件数）								
評価時期	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値	-	-	-	170件	180件	130件	130件	135件	140件
実績	285件	164件	357件	640件	229件	244件	216件	200件	

(3) 住宅改修等の点検

目的	受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。また、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。
目標	不適切なサービス給付の削減により、給付費や保険料の増大を抑制し、介護保険制度への信頼を高めます。

対象者	住宅改修費の支給申請をする本市介護保険被保険者又は福祉用具利用者	
実施方法 場所等	住宅改修について、工事見積書等の点検や対象者宅の実態確認、竣工時の施工状況を点検します。また、福祉用具購入・貸与について、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。	
実施期間	平成30年度～令和5年度	
取組内容	平成29年度	・施工前及び施工後の必要書類（住宅改修が必要な理由書、見積書、図面、改修前の写真、改修後の写真など）の確認 ・疑義がある案件について訪問調査による現場確認 ・申請書、福祉用具のパンフレット等の確認 ・ケアマネジャー、事業者等への問合せ ・軽度者への福祉用具貸与についての点検
	30年度	継続
	令和元年度	継続
	2年度	継続
	3年度	継続
	4年度	継続
	5年度	継続

評価指標	点検実施率 〈住宅改修について訪問調査の実施回数〉								
評価時期	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値	-	-	-	100.0% 〈30回〉	100.0% 〈30回〉	100.0% 〈30回〉	100.0% 〈30回〉	100.0% 〈30回〉	100.0% 〈30回〉
実績	100.0% 〈31回〉	100.0% 〈26回〉	100.0% 〈25回〉	100.0% 〈18回〉	100.0% 〈16回〉	100.0% 〈4回〉	100.0% 〈3回〉	100.0% 〈0回〉	

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

目的	受給者ごとに同一月内及び複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、請求内容の誤り等を発見し、介護報酬請求の適正化を図ります。また、受給者の国民健康保険や後期高齢者医療の入院情報と介護保険の給付情報を突合することで、医療と介護の重複請求を排除します。
目標	請求内容の誤り等を早期に発見することで、適正な介護給付につなげます。

対象者	介護サービス事業者等	
実施方法 場所等	「介護給付費縦覧審査結果通知書」、「介護給付費医療突合審査結果通知書」の内容を確認します。	
実施期間	平成30年度～令和5年度	
取組内容	平成29年度	「介護給付費縦覧審査結果通知書」、「介護給付費医療突合審査結果通知書」に出力された内容を事業所等に確認し、適切な処置を行います。
	30年度	継続
	令和元年度	継続
	2年度	継続
	3年度	継続
	4年度	継続
	5年度	継続

評価指標	縦覧点検・突合点検の実施率								
評価時期	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(5) 介護給付費通知

目的	受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者が自ら受けたサービスの確認を促し、不適正な請求を防止します。
目標	サービス利用者全員に通知書を送付します。

対象者	サービス利用者	
実施方法 場所等	年に3回（5月、9月、1月）通知書を送付します。	
実施期間	年3回（5月、9月、1月）	
取組内容	平成29年度	・年に3回（5月、9月、1月）通知書を送付 ・広報紙に通知内容、通知書の見方等を掲載することによる啓発
	30年度	継続
	令和元年度	継続
	2年度	継続
	3年度	継続
	4年度	継続
	5年度	継続

評価指標	サービス利用者への介護給付費通知の送付率								
評価時期	H27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

第2期高松市データヘルス計画

(国民健康保険及び介護保険の保険給付費適正化計画)

平成30年度～令和5年度

仮評価

〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号 高松市健康福祉局

【国民健康保険に関すること】	国保・高齢者医療課	(電話：839-2311)
【高齢者に関すること】	長寿福祉課	(電話：839-2346)
【介護保険に関すること】	介護保険課	(電話：839-2326)
【介護予防に関すること】	地域包括支援センター	(電話：839-2811)
【健康づくりに関すること】	健康づくり推進課	(電話：839-2363)

高松市ホームページアドレス <https://www.city.takamatsu.kagawa.jp/>