

「函館市国民健康保険第3期データヘルス計画(素案)・第4期特定健康診査等実施計画(素案)」の主な修正箇所

ページ	修正箇所	修正前	修正後	修正内容																																																																																
1	8, 9, 11~13, 55~62	第2期データヘルス計画の目標値の「ベースライン」および第3期データヘルス計画の目標値の「開始時」	「ベースライン(H28)」, 「開始時(R4)」	年度の追加																																																																																
2	11	第2期データヘルス計画の個別保健事業の「事業全体の評価」	A: うまくいった B: まあ、うまくいった C: あまりうまくいかなかった D: まったくうまくいかなかった E: わからない	A: 期待を上回った B: 期待どおりだった C: 一部見直しが必要 D: 事業全体の見直しが必要 E: 評価困難	表現の見直し																																																																															
3	55, 64	第3期データヘルス計画の目的	○いつまでも自分らしく元気に生活するため、心臓病や腎臓病を予防する。 ○医療や薬を上手に利用しながら自らの体調管理に気を配り、病気の予防に努めることで、医療費の負担を抑える。	○心臓病や腎臓病などを予防し、いつまでも自分らしく元気な生活を維持する。 ○医療や薬を上手に利用して自らの体調を管理し、病気の予防に努めることで、一人ひとりの医療費の抑制につなげる。	表現の見直し(被保険者の視点の明確化)																																																																															
4	56, 60, 62	第2期データヘルス計画における取り組みと評価	<p>(1)生活習慣病重症化予防</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">第2期計画における取組と評価</th> </tr> <tr> <th>目標分類</th> <th>評価</th> <th>重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中長期</td> <td>A</td> <td>糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止</td> </tr> <tr> <td>短期</td> <td>A</td> <td>健診要医療判定者の未受診の減少</td> </tr> <tr> <td>短期</td> <td>D</td> <td>医療機関受診後の治療中断者の減少</td> </tr> <tr> <th>事業評価</th> <th>事業アウトカム</th> <th>個別事業名</th> <th>事業の概要</th> </tr> <tr> <td>C</td> <td>AまたはC</td> <td>糖尿病性腎症重症化予防事業</td> <td>糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防止、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>D</td> <td>要医療判定者重症化予防事業</td> <td>要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>健診要医療判定者受診勧奨事業</td> <td>医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。</td> </tr> </tbody> </table>	第2期計画における取組と評価			目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	中長期	A	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止	短期	A	健診要医療判定者の未受診の減少	短期	D	医療機関受診後の治療中断者の減少	事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要	C	AまたはC	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防止、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。	E	D	要医療判定者重症化予防事業	要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。	A	A	健診要医療判定者受診勧奨事業	医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。	<p>(1)生活習慣病重症化予防</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">第2期計画における取り組みと評価</th> </tr> <tr> <th>目標分類</th> <th>実績値の評価</th> <th colspan="2">重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中長期</td> <td>A</td> <td colspan="2">糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止</td> </tr> <tr> <td>短期</td> <td>A</td> <td colspan="2">健診要医療判定者の未受診の減少</td> </tr> <tr> <td>短期</td> <td>D</td> <td colspan="2">医療機関受診後の治療中断者の減少</td> </tr> <tr> <th>事業全体の評価</th> <th>実績値の評価</th> <th>個別事業名</th> <th>事業の概要</th> </tr> <tr> <td rowspan="4">C</td> <td>人工透析移行者数</td> <td>A</td> <td rowspan="4">糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防止、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。</td> </tr> <tr> <td>病期ステージ維持者割合</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>生活習慣改善者割合</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>事業参加者数</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td></td> <td>講習会開催回数</td> <td>A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>医療機関受診率</td> <td>D</td> <td>要医療判定者重症化予防事業</td> <td>要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>受診率</td> <td>A</td> <td>健診要医療判定者受診勧奨事業</td> <td>医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。</td> </tr> </tbody> </table>	第2期計画における取り組みと評価				目標分類	実績値の評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		中長期	A	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止		短期	A	健診要医療判定者の未受診の減少		短期	D	医療機関受診後の治療中断者の減少		事業全体の評価	実績値の評価	個別事業名	事業の概要	C	人工透析移行者数	A	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防止、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。	病期ステージ維持者割合	C	生活習慣改善者割合	A	事業参加者数	C		講習会開催回数	A		E	医療機関受診率	D	要医療判定者重症化予防事業	要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。	A	受診率	A	健診要医療判定者受診勧奨事業	医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価基準に基づく文言の整理(「事業全体の評価」, 「実績値の評価」)</li> <li>・事業アウトカム(実績値の評価)を評価指標ごとの記載に見直し</li> <li>※(3)生活習慣病予備群の早期発見, (4)医療費適正化も同様に見直し</li> </ul>
第2期計画における取組と評価																																																																																				
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標																																																																																		
中長期	A	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止																																																																																		
短期	A	健診要医療判定者の未受診の減少																																																																																		
短期	D	医療機関受診後の治療中断者の減少																																																																																		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要																																																																																	
C	AまたはC	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防止、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。																																																																																	
E	D	要医療判定者重症化予防事業	要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。																																																																																	
A	A	健診要医療判定者受診勧奨事業	医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。																																																																																	
第2期計画における取り組みと評価																																																																																				
目標分類	実績値の評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標																																																																																		
中長期	A	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止																																																																																		
短期	A	健診要医療判定者の未受診の減少																																																																																		
短期	D	医療機関受診後の治療中断者の減少																																																																																		
事業全体の評価	実績値の評価	個別事業名	事業の概要																																																																																	
C	人工透析移行者数	A	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防止、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。																																																																																	
	病期ステージ維持者割合	C																																																																																		
	生活習慣改善者割合	A																																																																																		
	事業参加者数	C																																																																																		
	講習会開催回数	A																																																																																		
E	医療機関受診率	D	要医療判定者重症化予防事業	要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。																																																																																
A	受診率	A	健診要医療判定者受診勧奨事業	医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。																																																																																
5	57	第3期データヘルス計画の個別保健事業の評価指標・目標値	<p>(1)生活習慣病重症化予防事業</p> <p>①健診要医療判定者受診勧奨事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">実施計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業目的・目標</td> <td>健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。</td> </tr> <tr> <td>事業内容</td> <td>保健師による電話での受診勧奨、文書による通知</td> </tr> <tr> <td>対象者・対象人数</td> <td>生活習慣病重症化リスクが高く、薬物治療を受けていない人</td> </tr> <tr> <td>実施体制・関係機関</td> <td>特定健診(集団)実施機関に業務委託</td> </tr> <tr> <th colspan="2">評価指標・目標値</th> </tr> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>関係機関との協議</td> </tr> <tr> <td>プロセス</td> <td>特定健診(集団)実施機関に業務委託</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトプット</td> <td>【項目名】受診勧奨実施率</td> </tr> <tr> <td>開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトカム</td> <td>【項目名】健診後未治療者の割合</td> </tr> <tr> <td>開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度</td> </tr> <tr> <td>評価時期</td> <td>年度毎・中間時点・最終年度</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。	事業内容	保健師による電話での受診勧奨、文書による通知	対象者・対象人数	生活習慣病重症化リスクが高く、薬物治療を受けていない人	実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託	評価指標・目標値		ストラクチャー	関係機関との協議	プロセス	特定健診(集団)実施機関に業務委託	事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度	事業アウトカム	【項目名】健診後未治療者の割合	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	<p>(1)生活習慣病重症化予防事業</p> <p>①健診要医療判定者受診勧奨事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">実施計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業目的・目標</td> <td>特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。</td> </tr> <tr> <td>事業内容</td> <td>保健師による電話での受診勧奨、文書による通知</td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>生活習慣病重症化リスクが高く、薬物治療を受けていない人</td> </tr> <tr> <td>実施体制・関係機関</td> <td>特定健診(集団)実施機関に業務委託 関係機関: 公益社団法人函館市医師会等</td> </tr> <tr> <th colspan="2">評価指標・目標値</th> </tr> <tr> <td>ストラクチャー(実施体制)</td> <td>特定健診(集団)実施機関に業務委託、公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力体制</td> </tr> <tr> <td>プロセス(実施過程)</td> <td>健診結果データから対象者抽出、電話および文書による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトプット(実施量)</td> <td>【項目名】受診勧奨実施率</td> </tr> <tr> <td>開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトカム(成果)</td> <td>【項目名】健診後未治療者の割合</td> </tr> <tr> <td>開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度</td> </tr> <tr> <td>評価時期</td> <td>年度毎・中間時点・最終年度</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。	事業内容	保健師による電話での受診勧奨、文書による通知	対象者	生活習慣病重症化リスクが高く、薬物治療を受けていない人	実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託 関係機関: 公益社団法人函館市医師会等	評価指標・目標値		ストラクチャー(実施体制)	特定健診(集団)実施機関に業務委託、公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力体制	プロセス(実施過程)	健診結果データから対象者抽出、電話および文書による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認	事業アウトプット(実施量)	【項目名】受診勧奨実施率	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度	事業アウトカム(成果)	【項目名】健診後未治療者の割合	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	「ストラクチャー」, 「プロセス」, 「事業アウトプット」, 「事業アウトカム」の内容の見直し																															
実施計画																																																																																				
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。																																																																																			
事業内容	保健師による電話での受診勧奨、文書による通知																																																																																			
対象者・対象人数	生活習慣病重症化リスクが高く、薬物治療を受けていない人																																																																																			
実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託																																																																																			
評価指標・目標値																																																																																				
ストラクチャー	関係機関との協議																																																																																			
プロセス	特定健診(集団)実施機関に業務委託																																																																																			
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率																																																																																			
	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度																																																																																			
事業アウトカム	【項目名】健診後未治療者の割合																																																																																			
	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度																																																																																			
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																																																																			
実施計画																																																																																				
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。																																																																																			
事業内容	保健師による電話での受診勧奨、文書による通知																																																																																			
対象者	生活習慣病重症化リスクが高く、薬物治療を受けていない人																																																																																			
実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託 関係機関: 公益社団法人函館市医師会等																																																																																			
評価指標・目標値																																																																																				
ストラクチャー(実施体制)	特定健診(集団)実施機関に業務委託、公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力体制																																																																																			
プロセス(実施過程)	健診結果データから対象者抽出、電話および文書による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認																																																																																			
事業アウトプット(実施量)	【項目名】受診勧奨実施率																																																																																			
	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度																																																																																			
事業アウトカム(成果)	【項目名】健診後未治療者の割合																																																																																			
	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度																																																																																			
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																																																																			

ページ	修正箇所	修正前	修正後	修正内容																																												
6 57	第3期データヘルス計画の個別保健事業の評価指標・目標値	<p>②治療中断者重症化予防事業</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">実施計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業目的・目標</td><td>治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。</td></tr> <tr><td>事業内容</td><td>レセプトデータ等を用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。</td></tr> <tr><td>対象者・対象人数</td><td>過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人</td></tr> <tr><td>実施体制・関係機関</td><td>特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会</td></tr> <tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr> <tr><td>ストラクチャー</td><td>関係機関との協議</td></tr> <tr><td>プロセス</td><td>通知数の回数</td></tr> <tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】受診勧奨通知率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td></tr> <tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】医療機関受診率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 8.1% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0%</td></tr> <tr><td>評価時期</td><td>年度毎・中間時点・最終年度</td></tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。	事業内容	レセプトデータ等を用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。	対象者・対象人数	過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人	実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会	評価指標・目標値		ストラクチャー	関係機関との協議	プロセス	通知数の回数	事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 8.1% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	<p>②治療中断者重症化予防事業</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">実施計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業目的・目標</td><td>治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。</td></tr> <tr><td>事業内容</td><td>健診結果データやレセプトデータ等を用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。</td></tr> <tr><td>対象者</td><td>過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人</td></tr> <tr><td>実施体制・関係機関</td><td>特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会</td></tr> <tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr> <tr><td>ストラクチャー(実施体制)</td><td>特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制</td></tr> <tr><td>プロセス(実施過程)</td><td>健診結果データやレセプトデータ等から対象者抽出、文書による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認</td></tr> <tr><td>事業アウトプット(実施量)</td><td>【項目名】受診勧奨通知率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td></tr> <tr><td>事業アウトカム(成果)</td><td>【項目名】医療機関受診率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 8.1% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0%</td></tr> <tr><td>評価時期</td><td>年度毎・中間時点・最終年度</td></tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。	事業内容	健診結果データやレセプトデータ等を用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。	対象者	過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人	実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会	評価指標・目標値		ストラクチャー(実施体制)	特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制	プロセス(実施過程)	健診結果データやレセプトデータ等から対象者抽出、文書による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認	事業アウトプット(実施量)	【項目名】受診勧奨通知率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム(成果)	【項目名】医療機関受診率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 8.1% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	
実施計画																																																
事業目的・目標		治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。																																														
事業内容	レセプトデータ等を用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。																																															
対象者・対象人数	過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人																																															
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会																																															
評価指標・目標値																																																
ストラクチャー	関係機関との協議																																															
プロセス	通知数の回数																																															
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																															
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 8.1% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0%																																															
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																															
実施計画																																																
事業目的・目標	治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。																																															
事業内容	健診結果データやレセプトデータ等を用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。																																															
対象者	過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人																																															
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会																																															
評価指標・目標値																																																
ストラクチャー(実施体制)	特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制																																															
プロセス(実施過程)	健診結果データやレセプトデータ等から対象者抽出、文書による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認																																															
事業アウトプット(実施量)	【項目名】受診勧奨通知率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																															
事業アウトカム(成果)	【項目名】医療機関受診率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 8.1% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0% 9.0%																																															
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																															
7 58		<p>③糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">実施計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業目的・目標</td><td>糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。</td></tr> <tr><td>事業内容</td><td>保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。</td></tr> <tr><td>対象者・対象人数</td><td>糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人</td></tr> <tr><td>実施体制・関係機関</td><td>医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 保健指導会社に業務委託</td></tr> <tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr> <tr><td>ストラクチャー</td><td>協力医療機関との協議</td></tr> <tr><td>プロセス</td><td>協力医療機関への事業説明 参加募集 保健指導の実施 フォローアップ講習会の実施</td></tr> <tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】指導完了率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 89.7% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0%</td></tr> <tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td></tr> <tr><td>評価時期</td><td>年度毎・中間時点・最終年度</td></tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。	事業内容	保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。	対象者・対象人数	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人	実施体制・関係機関	医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 保健指導会社に業務委託	評価指標・目標値		ストラクチャー	協力医療機関との協議	プロセス	協力医療機関への事業説明 参加募集 保健指導の実施 フォローアップ講習会の実施	事業アウトプット	【項目名】指導完了率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 89.7% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0%	事業アウトカム	【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	<p>③糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">実施計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業目的・目標</td><td>糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。</td></tr> <tr><td>事業内容</td><td>保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。</td></tr> <tr><td>対象者</td><td>糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人</td></tr> <tr><td>実施体制・関係機関</td><td>医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 関係機関：医療機関</td></tr> <tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr> <tr><td>ストラクチャー(実施体制)</td><td>保健指導会社に業務委託、医療機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制</td></tr> <tr><td>プロセス(実施過程)</td><td>健診結果データやレセプトデータから対象者抽出、協力医療機関に参加者の募集を依頼、保健指導およびフォローアップ講習会の実施、保健指導の実施状況を確認</td></tr> <tr><td>事業アウトプット(実施量)</td><td>【項目名】指導完了率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 89.7% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0%</td></tr> <tr><td>事業アウトカム(成果)</td><td>【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td></tr> <tr><td>評価時期</td><td>年度毎・中間時点・最終年度</td></tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。	事業内容	保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。	対象者	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人	実施体制・関係機関	医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 関係機関：医療機関	評価指標・目標値		ストラクチャー(実施体制)	保健指導会社に業務委託、医療機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制	プロセス(実施過程)	健診結果データやレセプトデータから対象者抽出、協力医療機関に参加者の募集を依頼、保健指導およびフォローアップ講習会の実施、保健指導の実施状況を確認	事業アウトプット(実施量)	【項目名】指導完了率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 89.7% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0%	事業アウトカム(成果)	【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	「ストラクチャー」、「プロセス」、「事業アウトプット」、「事業アウトカム」の内容の見直し
実施計画																																																
事業目的・目標	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。																																															
事業内容	保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。																																															
対象者・対象人数	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人																																															
実施体制・関係機関	医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 保健指導会社に業務委託																																															
評価指標・目標値																																																
ストラクチャー	協力医療機関との協議																																															
プロセス	協力医療機関への事業説明 参加募集 保健指導の実施 フォローアップ講習会の実施																																															
事業アウトプット	【項目名】指導完了率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 89.7% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0%																																															
事業アウトカム	【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																															
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																															
実施計画																																																
事業目的・目標	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。																																															
事業内容	保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。																																															
対象者	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人																																															
実施体制・関係機関	医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 関係機関：医療機関																																															
評価指標・目標値																																																
ストラクチャー(実施体制)	保健指導会社に業務委託、医療機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制																																															
プロセス(実施過程)	健診結果データやレセプトデータから対象者抽出、協力医療機関に参加者の募集を依頼、保健指導およびフォローアップ講習会の実施、保健指導の実施状況を確認																																															
事業アウトプット(実施量)	【項目名】指導完了率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 89.7% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0% 90.0%																																															
事業アウトカム(成果)	【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																															
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																															
8 59		<p>(2)生活習慣病発症予防 ①特定保健指導事業</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">実施計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業目的・目標</td><td>健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。</td></tr> <tr><td>事業内容</td><td>生活習慣改善のための保健師による保健指導</td></tr> <tr><td>対象者・対象人数</td><td>内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人</td></tr> <tr><td>実施体制・関係機関</td><td>特定健診(集団)実施機関に業務委託</td></tr> <tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr> <tr><td>ストラクチャー</td><td>関係機関との協議</td></tr> <tr><td>プロセス</td><td>早期介入(健診会場での初回面接の実施) 健診結果通知に利用案内の同封</td></tr> <tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】利用勧奨通知率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td></tr> <tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】特定保健指導実施率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 30.0% 30.5% 31.0% 31.5% 32.0% 32.5% 33.0%</td></tr> <tr><td>評価時期</td><td>年度毎・中間時点・最終年度</td></tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。	事業内容	生活習慣改善のための保健師による保健指導	対象者・対象人数	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人	実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託	評価指標・目標値		ストラクチャー	関係機関との協議	プロセス	早期介入(健診会場での初回面接の実施) 健診結果通知に利用案内の同封	事業アウトプット	【項目名】利用勧奨通知率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 30.0% 30.5% 31.0% 31.5% 32.0% 32.5% 33.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	<p>(2)生活習慣病発症予防 ①特定保健指導事業</p> <table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">実施計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業目的・目標</td><td>特定健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。</td></tr> <tr><td>事業内容</td><td>生活習慣改善のための保健師による保健指導</td></tr> <tr><td>対象者</td><td>内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人</td></tr> <tr><td>実施体制・関係機関</td><td>特定健診(集団)実施機関に業務委託 関係機関：公益社団法人函館市医師会等</td></tr> <tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr> <tr><td>ストラクチャー(実施体制)</td><td>特定健診(集団)実施機関に業務委託、函館市医師会等関係機関との協力体制</td></tr> <tr><td>プロセス(実施過程)</td><td>集団健診受診者に対する初回面接実施、健診結果から抽出した対象者に電話および文書による利用勧奨の実施、特定保健指導の実施状況を確認</td></tr> <tr><td>事業アウトプット(実施量)</td><td>【項目名】利用勧奨通知率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td></tr> <tr><td>事業アウトカム(成果)</td><td>【項目名】特定保健指導実施率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 33.4% 34.1% 34.5% 34.9% 35.3% 35.6% 36.0%</td></tr> <tr><td>評価時期</td><td>年度毎・中間時点・最終年度</td></tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。	事業内容	生活習慣改善のための保健師による保健指導	対象者	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人	実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託 関係機関：公益社団法人函館市医師会等	評価指標・目標値		ストラクチャー(実施体制)	特定健診(集団)実施機関に業務委託、函館市医師会等関係機関との協力体制	プロセス(実施過程)	集団健診受診者に対する初回面接実施、健診結果から抽出した対象者に電話および文書による利用勧奨の実施、特定保健指導の実施状況を確認	事業アウトプット(実施量)	【項目名】利用勧奨通知率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム(成果)	【項目名】特定保健指導実施率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 33.4% 34.1% 34.5% 34.9% 35.3% 35.6% 36.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	
実施計画																																																
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。																																															
事業内容	生活習慣改善のための保健師による保健指導																																															
対象者・対象人数	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人																																															
実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託																																															
評価指標・目標値																																																
ストラクチャー	関係機関との協議																																															
プロセス	早期介入(健診会場での初回面接の実施) 健診結果通知に利用案内の同封																																															
事業アウトプット	【項目名】利用勧奨通知率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																															
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率 開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 30.0% 30.5% 31.0% 31.5% 32.0% 32.5% 33.0%																																															
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																															
実施計画																																																
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。																																															
事業内容	生活習慣改善のための保健師による保健指導																																															
対象者	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人																																															
実施体制・関係機関	特定健診(集団)実施機関に業務委託 関係機関：公益社団法人函館市医師会等																																															
評価指標・目標値																																																
ストラクチャー(実施体制)	特定健診(集団)実施機関に業務委託、函館市医師会等関係機関との協力体制																																															
プロセス(実施過程)	集団健診受診者に対する初回面接実施、健診結果から抽出した対象者に電話および文書による利用勧奨の実施、特定保健指導の実施状況を確認																																															
事業アウトプット(実施量)	【項目名】利用勧奨通知率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																															
事業アウトカム(成果)	【項目名】特定保健指導実施率 開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 33.4% 34.1% 34.5% 34.9% 35.3% 35.6% 36.0%																																															
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																															

ページ	修正箇所	修正前	修正後	修正内容																																																
9 61	第3期データヘルス計画の個別保健事業の評価指標・目標値	<p>(3)生活習慣病予備群の早期発見 ①特定健康診査未受診者対策事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">実施計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業目的・目標</td> <td>被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。</td> </tr> <tr> <td>事業内容</td> <td>未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨 情報提供事業 インセンティブの付与 健康大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や健診に関する広報・啓発</td> </tr> <tr> <td>対象者・対象人数</td> <td>特定健診未受診者</td> </tr> <tr> <td>実施体制・関係機関</td> <td>特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会</td> </tr> <tr> <th colspan="2">評価指標・目標値</th> </tr> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>関係機関との協議</td> </tr> <tr> <td>プロセス</td> <td>通知物の送付回数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトプット</td> <td>【項目名】受診勧奨通知率</td> </tr> <tr> <td>開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトカム</td> <td>【項目名】特定健診受診率</td> </tr> <tr> <td>開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 32.6% 34.2% 35.0% 35.8% 36.6% 37.4 38.0%</td> </tr> <tr> <td>評価時期</td> <td>年度毎・中間時点・最終年度</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。	事業内容	未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨 情報提供事業 インセンティブの付与 健康大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や健診に関する広報・啓発	対象者・対象人数	特定健診未受診者	実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会	評価指標・目標値		ストラクチャー	関係機関との協議	プロセス	通知物の送付回数	事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 32.6% 34.2% 35.0% 35.8% 36.6% 37.4 38.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	<p>(3)生活習慣病予備群の早期発見 ①特定健康診査未受診者対策事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">実施計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業目的・目標</td> <td>被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる特定健診の受診者を増やす。</td> </tr> <tr> <td>事業内容</td> <td>未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨 情報提供事業 インセンティブの付与 はこだて市民健康大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や特定健診に関する広報・啓発</td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>特定健診未受診者</td> </tr> <tr> <td>実施体制・関係機関</td> <td>特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会</td> </tr> <tr> <th colspan="2">評価指標・目標値</th> </tr> <tr> <td>ストラクチャー (実施体制)</td> <td>特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力的体制</td> </tr> <tr> <td>プロセス (実施過程)</td> <td>インセンティブ付与による受診喚起、通院者に対する情報提供事業の実施、健診結果データやレセプトデータから未受診者の特性分析、文書や電話による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトプット (実施量)</td> <td>【項目名】受診勧奨通知率</td> </tr> <tr> <td>開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトカム (成果)</td> <td>【項目名】特定健診受診率</td> </tr> <tr> <td>開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 32.7% 34.2% 35.0% 35.8% 36.6% 37.4 38.0%</td> </tr> <tr> <td>評価時期</td> <td>年度毎・中間時点・最終年度</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる特定健診の受診者を増やす。	事業内容	未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨 情報提供事業 インセンティブの付与 はこだて市民健康大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や特定健診に関する広報・啓発	対象者	特定健診未受診者	実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会	評価指標・目標値		ストラクチャー (実施体制)	特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力的体制	プロセス (実施過程)	インセンティブ付与による受診喚起、通院者に対する情報提供事業の実施、健診結果データやレセプトデータから未受診者の特性分析、文書や電話による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認	事業アウトプット (実施量)	【項目名】受診勧奨通知率	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム (成果)	【項目名】特定健診受診率	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 32.7% 34.2% 35.0% 35.8% 36.6% 37.4 38.0%	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	「ストラクチャー」、「プロセス」、「事業アウトプット」、「事業アウトカム」の内容の見直し
実施計画																																																				
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。																																																			
事業内容	未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨 情報提供事業 インセンティブの付与 健康大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や健診に関する広報・啓発																																																			
対象者・対象人数	特定健診未受診者																																																			
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会																																																			
評価指標・目標値																																																				
ストラクチャー	関係機関との協議																																																			
プロセス	通知物の送付回数																																																			
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率																																																			
	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																																			
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率																																																			
	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 32.6% 34.2% 35.0% 35.8% 36.6% 37.4 38.0%																																																			
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																																			
実施計画																																																				
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる特定健診の受診者を増やす。																																																			
事業内容	未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨 情報提供事業 インセンティブの付与 はこだて市民健康大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や特定健診に関する広報・啓発																																																			
対象者	特定健診未受診者																																																			
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会																																																			
評価指標・目標値																																																				
ストラクチャー (実施体制)	特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力的体制																																																			
プロセス (実施過程)	インセンティブ付与による受診喚起、通院者に対する情報提供事業の実施、健診結果データやレセプトデータから未受診者の特性分析、文書や電話による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認																																																			
事業アウトプット (実施量)	【項目名】受診勧奨通知率																																																			
	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																																			
事業アウトカム (成果)	【項目名】特定健診受診率																																																			
	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 32.7% 34.2% 35.0% 35.8% 36.6% 37.4 38.0%																																																			
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																																			
10 62		<p>(4)医療費適正化 ①ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">実施計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業目的・目標</td> <td>被保険者の医療費や国民健康保険制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。</td> </tr> <tr> <td>事業内容</td> <td>ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知、周知啓発</td> </tr> <tr> <td>対象者・対象人数</td> <td>ジェネリック医薬品に切替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者</td> </tr> <tr> <td>実施体制・関係機関</td> <td>医療機関等との協力</td> </tr> <tr> <th colspan="2">評価指標・目標値</th> </tr> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>医療機関等との協力</td> </tr> <tr> <td>プロセス</td> <td>3か月のレセプトデータから差額通知の対象者を抽出</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトプット</td> <td>【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）</td> </tr> <tr> <td>開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトカム</td> <td>【項目名】ジェネリック医薬品使用割合</td> </tr> <tr> <td>開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 83.6% 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上</td> </tr> <tr> <td>評価時期</td> <td>年度毎・中間時点・最終年度</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	被保険者の医療費や国民健康保険制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。	事業内容	ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知、周知啓発	対象者・対象人数	ジェネリック医薬品に切替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者	実施体制・関係機関	医療機関等との協力	評価指標・目標値		ストラクチャー	医療機関等との協力	プロセス	3か月のレセプトデータから差額通知の対象者を抽出	事業アウトプット	【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品使用割合	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 83.6% 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	<p>(4)医療費適正化 ①ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">実施計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業目的・目標</td> <td>被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。</td> </tr> <tr> <td>事業内容</td> <td>ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知、周知啓発</td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>ジェネリック医薬品に切替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者</td> </tr> <tr> <td>実施体制・関係機関</td> <td>保険者事務共同電算処理事業（特別業務）を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、一般社団法人函館薬剤師会、一般社団法人函館歯科医師会等</td> </tr> <tr> <th colspan="2">評価指標・目標値</th> </tr> <tr> <td>ストラクチャー (実施体制)</td> <td>保険者事務共同電算処理事業（特別業務）の活用、公益社団法人函館市医師会等関係機関との協力的体制</td> </tr> <tr> <td>プロセス (実施過程)</td> <td>レセプトデータから対象者を抽出、差額通知送付、差額通知送付後のジェネリック医薬品の使用状況を確認</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトプット (実施量)</td> <td>【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）</td> </tr> <tr> <td>開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業アウトカム (成果)</td> <td>【項目名】ジェネリック医薬品使用割合</td> </tr> <tr> <td>開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 83.6% 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上</td> </tr> <tr> <td>評価時期</td> <td>年度毎・中間時点・最終年度</td> </tr> </tbody> </table>	実施計画		事業目的・目標	被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。	事業内容	ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知、周知啓発	対象者	ジェネリック医薬品に切替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者	実施体制・関係機関	保険者事務共同電算処理事業（特別業務）を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、一般社団法人函館薬剤師会、一般社団法人函館歯科医師会等	評価指標・目標値		ストラクチャー (実施体制)	保険者事務共同電算処理事業（特別業務）の活用、公益社団法人函館市医師会等関係機関との協力的体制	プロセス (実施過程)	レセプトデータから対象者を抽出、差額通知送付、差額通知送付後のジェネリック医薬品の使用状況を確認	事業アウトプット (実施量)	【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	事業アウトカム (成果)	【項目名】ジェネリック医薬品使用割合	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 83.6% 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上	評価時期	年度毎・中間時点・最終年度	
実施計画																																																				
事業目的・目標	被保険者の医療費や国民健康保険制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。																																																			
事業内容	ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知、周知啓発																																																			
対象者・対象人数	ジェネリック医薬品に切替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者																																																			
実施体制・関係機関	医療機関等との協力																																																			
評価指標・目標値																																																				
ストラクチャー	医療機関等との協力																																																			
プロセス	3か月のレセプトデータから差額通知の対象者を抽出																																																			
事業アウトプット	【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）																																																			
	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																																			
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品使用割合																																																			
	開始時 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 83.6% 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上																																																			
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																																			
実施計画																																																				
事業目的・目標	被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。																																																			
事業内容	ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知、周知啓発																																																			
対象者	ジェネリック医薬品に切替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者																																																			
実施体制・関係機関	保険者事務共同電算処理事業（特別業務）を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、一般社団法人函館薬剤師会、一般社団法人函館歯科医師会等																																																			
評価指標・目標値																																																				
ストラクチャー (実施体制)	保険者事務共同電算処理事業（特別業務）の活用、公益社団法人函館市医師会等関係機関との協力的体制																																																			
プロセス (実施過程)	レセプトデータから対象者を抽出、差額通知送付、差額通知送付後のジェネリック医薬品の使用状況を確認																																																			
事業アウトプット (実施量)	【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）																																																			
	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%																																																			
事業アウトカム (成果)	【項目名】ジェネリック医薬品使用割合																																																			
	開始時(R4) 令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度 83.6% 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上 84.0%以上																																																			
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度																																																			