

志免町国民健康保険保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)
中間評価

令和3年3月
志免町国民健康保険

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項.....	1
1. 背景.....	1
2. 計画の目的・位置付け	1
3. 計画期間	1
4. 実施体制	2
第2章 第2期データヘルス計画の概要	3
1. 課題.....	3
2. 成果目標及び保健事業	3
3. 中間評価	3
第3章 第2期データヘルス計画の中間評価	5
1. 保険者を取り巻くデータの推移.....	5
2. 保健事業の中間評価と見直し.....	9
(1) 特定健診未受診者対策	9
(2) 特定保健指導事業	11
(3) 特定保健指導非対象者への保健指導	13
(4) 糖尿病性腎症重症化予防.....	15
(5) CKD（慢性腎臓病）対策連携システムを活用した腎機能低下予防対策	17
3. 第2期データヘルス計画全体の中間評価結果と今後の予定	19

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

また、超高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府は「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱とし、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する”ことを掲げた。

本町においては、平成28年度から志免町国民健康保険保健事業実施計画（志免町国保データヘルス計画）を策定し保健事業を実施している。

2. 計画の目的・位置付け

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。

蓄積されたデータベースを活用し、加入者にわかりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎として保健事業計画を策定する。この計画に基づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）を目指すものとする。

また本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や志免町健康増進計画（健康しめ21）との調和を図る。

3. 計画期間

平成28年度から平成29年度を実施期間とする第1期計画に引き続き、平成30年度から第2期計画を策定している。第2期計画の計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、平成30年度から令和5年度の6年間とする。

図表1 計画期間

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
志免町国民健康保険 保健事業実施計画 (志免町国保データヘルス計画)	第1期計画		第2期計画					

4. 実施体制

＜実施主体関係部局の役割＞

住民課が主体となり、健康課と協議、連携した上でデータヘルス計画を策定する。また、事業の実施にあたっては、住民の健康保持増進に幅広い課が関わっていることから、それぞれの担当課が計画に基づき実施する。計画の策定にあたっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、保健師等の専門職の配置等、必要な措置を講じる。さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者及びチームの業務を明確化し、業務の標準化を進めるとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。

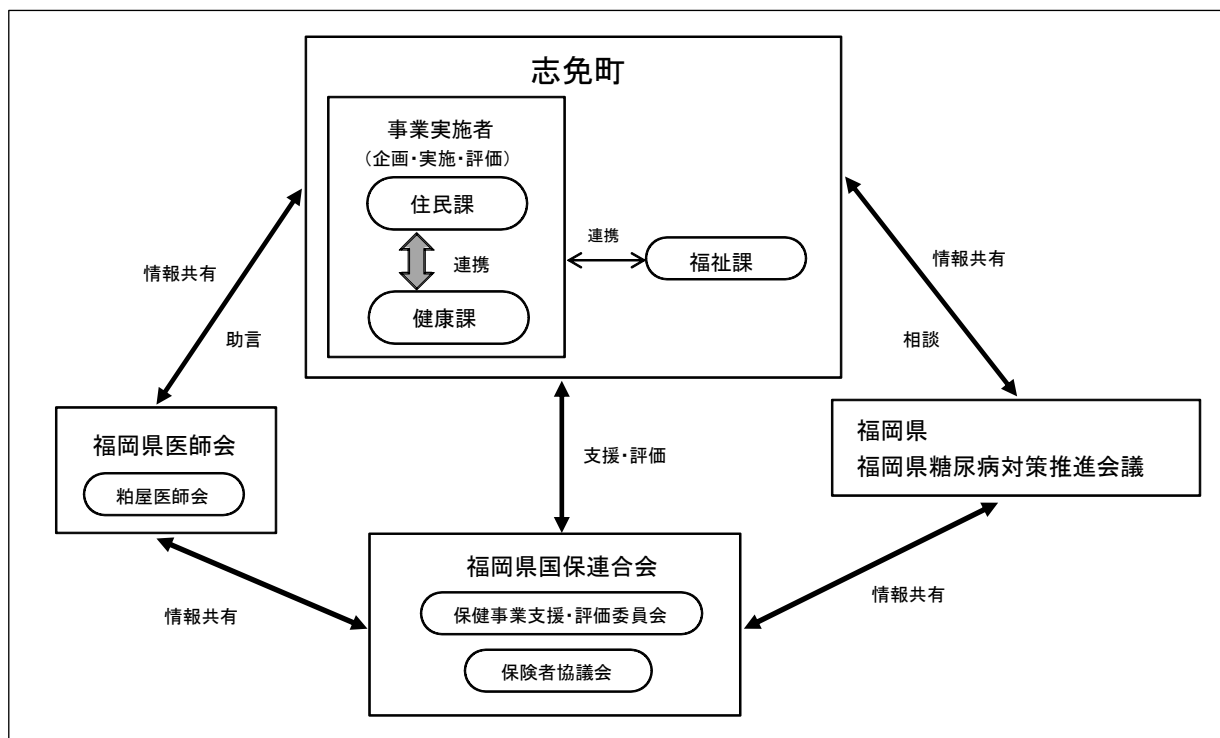
＜外部有識者等の役割＞

外部有識者とは、粕屋医師会、粕屋歯科医師会、粕屋保健福祉事務所等の保健医療関係者である。外部有識者等は、被保険者の健康保持推進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場を有する。「志免町健康づくり推進協議会」、「健康づくり・生活習慣病重症化予防事業の担当者会議」等の会議を活用し連携等を行っている。

＜被保険者の役割＞

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要であるため、国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見反映に努める。

図表2 志免町の実施体制図



第2章 第2期データヘルス計画の概要

1. 課題

<健診>

特定健診の受診者は約3割。生活習慣病予防、重症化予防の対象者を把握していくためには、特定健診の受診率を向上させる必要がある。また、特定健診未受診者の約64%は既に生活習慣病を治療中であるが、特定健診受診者で既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、かかりつけ医との連携により受診率を向上させる必要がある。

<医療>

県及び同規模市町村と比べると、医療費全体に占める入院（件数・費用額）の割合が低く、1件当たりの在院日数も短くなっているが、一人当たり医療費は、高くなっている。軽症のうちに外来治療につなぎ、治療継続の動機づけを行うとともに、生活習慣を改善できるよう保健指導を行う重症化予防対策が必要である。特に、人工透析患者に占める糖尿病の割合は40%を超えており、早期からの糖尿病の発症予防と血圧のコントロールも含めた重症化予防対策が重要となる。

<介護>

本町の要介護認定率は年々増えており、要介護認定者の有病状況を見ると脳血管疾患が多くを占めている。また、要介護認定者の高血圧の血管疾患の有病状況が約8割、糖尿病の血管疾患の有病状況が約5割と非常に高くなっている。これらの基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

2. 成果目標及び保健事業

<中長期目標>

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上の入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる入院医療費、新規発症の減少を優先とする。

<短期目標>

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくことを短期的目標とする。特に高血圧、糖尿病は脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子であるため、優先的に取り組む。

3. 中間評価

<中間評価の趣旨>

本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施を行ってきた。中間年度にあたる令和2年度においては、令和元年度までに実施した事業の評価と令和3年度から令和5年度の目標の見直しを行う。

<中間評価の方法・体制>

健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った評価を行う。具体的な評価方法は、KDBシステムに収載される、健診・医療・介護のデータや、特定健診の国への実績報告後のデータを用

いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受ける。

図表3 第2期データヘルス計画の目標

中長期的なもの	NO	短期的なもの					
		H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
①入院医療費の伸び率の減少 ②脳血管疾患、虚血性心疾患、 糖尿病性腎症の新規発症の減少	①	特定健診受診率の向上					
		30%	35%	42%	48%	53%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		52%	54%	56%	58%	60%	62%
	③	高血圧の者の割合の減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧 160 または拡張期血圧 100 以上）の割合					
		4.2%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%
	④	血糖コントロール不良の者の割合の減少 HbA1c 7.0 以上の割合					
		4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDL コレステロール 160 以上の割合の減少					
		16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%

第3章 第2期データヘルス計画の中間評価

1. 保険者を取り巻くデータの推移

<被保険者数の状況>

本町の被保険者数は、年々減少傾向である。年齢構成については、65～74歳の前期高齢者の割合が最も高い（図表4）。これは、団塊の世代が75歳になる令和7年頃まで、このような状況が続くと考えられる。

図表4 国保の加入状況

	H28年度		H29年度		H30年度		R1年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	10,081		9,735		9,406		9,180	
65～74歳	3,538	35.1	3,534	36.3	3,424	36.4	3,424	37.3
40～64歳	3,266	32.4	3,105	31.9	3,001	31.9	2,901	31.6
39歳以下	3,276	32.5	3,096	31.8	2,982	31.7	2,855	31.1

出典：K D Bシステム帳票 地域の全体像の把握

<医療費の状況>

本町の令和元年度の一人当たり医療費（月額）は24,840円で、県平均や同規模平均と比較すると低い状況となっている（図表5）。また、総医療費も減少傾向にある（図表6）。福岡県60市町村内では、下位10番以内で推移しており、令和元年度には59位となった。

図表5 一人当たり医療費

		一人当たり医療費（円）			伸び率（%）		
		全体	入院	外来	全体	入院	外来
H28年度	保険者	25,244	11,587	13,657			
	県	25,927	11,693	14,234			
	同規模	25,606	10,447	15,159			
	国	24,245	9,674	14,571			
H29年度	保険者	24,476	10,867	13,609	△ 3.04	△ 6.21	△ 0.35
	県	26,719	12,130	14,589	3.05	3.74	2.49
	同規模	26,487	10,860	15,627	3.44	3.95	3.09
	国	26,090	10,566	15,524	7.61	9.23	6.54
H30年度	保険者	25,760	12,030	13,730	5.25	10.70	0.89
	県	27,171	12,553	14,618	1.69	3.48	0.20
	同規模	26,760	11,105	15,655	1.03	2.26	0.17
	国	26,434	10,864	15,570	1.32	2.82	0.30
R1年度	保険者	24,840	10,756	14,084	△ 3.57	△ 10.59	2.58
	県	28,030	12,754	15,276	3.16	1.60	4.50
	同規模	27,767	11,412	16,355	3.76	2.76	4.47
	国	27,475	11,210	16,265	3.94	3.18	4.47

出典：K D Bシステム帳票 様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた志免町の位置

図表6 総医療費

年度	総医療費（円）					
	全体		入院		外来	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H28	3,161,790,200	—	1,443,694,950	—	1,718,095,250	—
H29	2,930,144,040	△ 231,646,160	1,291,186,020	△ 152,508,930	1,638,958,020	△ 79,137,230
H30	2,974,912,830	44,768,790	1,382,614,870	91,428,850	1,592,297,960	△ 46,660,060
R1	2,760,257,880	△ 214,654,950	1,194,642,540	△ 187,972,330	1,565,615,340	△ 26,682,620

出典：K D Bシステム 市町村データ

<生活習慣病の状況>

重症化しやすい疾病である高血圧（Ⅱ度以上高血圧の者）、糖尿病（HbA1c7.0以上の者）、脂質異常症（LDL コレステロール 160以上の者）を平成28年度と比較したところ、高血圧は増加傾向、糖尿病と脂質異常症は減少傾向にある。高血圧、脂質異常症の者では、未治療者の占める割合が高く、重症化予防のためにも早期治療への取り組みが重要である。糖尿病では、約半数の者が治療中であることから、かかりつけ医との連携した取り組みが重要である（図表7）。

また、生活習慣病が重症化した状態であり医療費が高額になる疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患のうち、脳血管疾患の新規発症者は減少傾向である（図表8）。脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症者が増加した平成30年度は総医療費も増えており、相関が見られる（図表6、8）。

図表7 重症化しやすい疾病の年度推移

① 高血圧（Ⅱ度高血圧以上の者）

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H26	1,925	1,088 56.5%	475 24.7%	304 15.8%	58 3.0%	40 69.0%	18 31.0%	3.0%
					8 0.4%	7 87.5%	1 12.5%	
H27	1,820	1,006 55.3%	350 19.2%	365 20.1%	99 5.4%	70 70.7%	29 29.3%	5.4%
					12 0.7%	11 91.7%	1 8.3%	
H28	1,753	1,066 60.8%	318 18.1%	294 16.8%	75 4.3%	50 66.7%	25 33.3%	4.3%
					10 0.6%	9 90.0%	1 10.0%	
H29	1,788	1,104 61.7%	319 17.8%	276 15.4%	89 5.0%	60 67.4%	29 32.6%	5.0%
					14 0.8%	11 78.6%	3 21.4%	
H30	1,928	1,135 58.9%	396 20.5%	320 16.6%	77 4.0%	62 80.5%	15 19.5%	4.0%
					15 0.8%	13 86.7%	2 13.3%	
R1	1,765	982 55.6%	354 20.1%	339 19.2%	90 5.1%	60 66.7%	30 33.3%	5.1%
					18 1.0%	13 72.2%	5 27.8%	

② 糖尿病（HbA1c7.0以上の者）

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療		
									再掲
H26	1,925	1,064 55.3%	555 28.8%	181 9.4%	125 6.5%	59 47.2%	66 52.8%	3.6%	6.5%
H27	1,803	827 45.9%	593 32.9%	237 13.1%	146 8.1%	74 50.7%	72 49.3%	4.5%	8.1%
H28	1,724	672 39.0%	669 38.8%	259 15.0%	124 7.2%	56 45.2%	68 54.8%	4.1%	7.2%
H29	1,765	652 36.9%	754 42.7%	225 12.7%	134 7.6%	63 47.0%	71 53.0%	4.2%	7.6%
H30	1,887	703 37.3%	776 41.1%	258 13.7%	150 7.9%	70 46.7%	80 53.3%	4.2%	7.9%
R1	1,764	854 48.4%	603 34.2%	186 10.5%	121 6.9%	61 50.4%	60 49.6%	3.7%	6.9%

③ 脂質異常症（LDLコレステロール160以上の者）

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
									再掲
H26	1,925	845 43.9%	476 24.7%	341 17.7%	263 13.7%	252 95.8%	11 4.2%	4.8%	13.7%
H27	1,820	713 39.2%	471 25.9%	328 18.0%	308 16.9%	300 97.4%	8 2.6%	6.6%	16.9%
H28	1,753	672 38.3%	441 25.2%	343 19.6%	297 16.9%	287 96.6%	10 3.4%	6.7%	16.9%
H29	1,788	720 40.3%	466 26.1%	344 19.2%	258 14.4%	252 97.7%	6 2.3%	5.4%	14.4%
H30	1,924	777 40.4%	467 24.3%	367 19.1%	313 16.3%	303 96.8%	10 3.2%	6.0%	16.3%
R1	1,764	712 40.4%	446 25.3%	333 18.9%	273 15.5%	263 96.3%	10 3.7%	6.9%	15.5%

出典：保健指導支援ツール

図表8 高額になる疾患の新規発症者数

	新規発症者数（人）		
	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H28年度	210	122	4
H29年度	168	121	1
H30年度	179	129	2
R1年度	149	115	2

出典：保健事業等評価・分析システム

< 特定健診受診率・特定保健指導の状況 >

特定健診受診率は、第2期計画当時は30%を切っていたが、近年は30%を超え安定している。特に未受診者への受診勧奨通知の送付の業者委託を始めた平成30年度は受診率が大きく伸びている。しかし、短期目標に掲げている目標値には届いていない。特定保健指導については、福岡県平均実施率よりは高く、短期目標の数値に沿って推移している。(図表9)

図表9 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

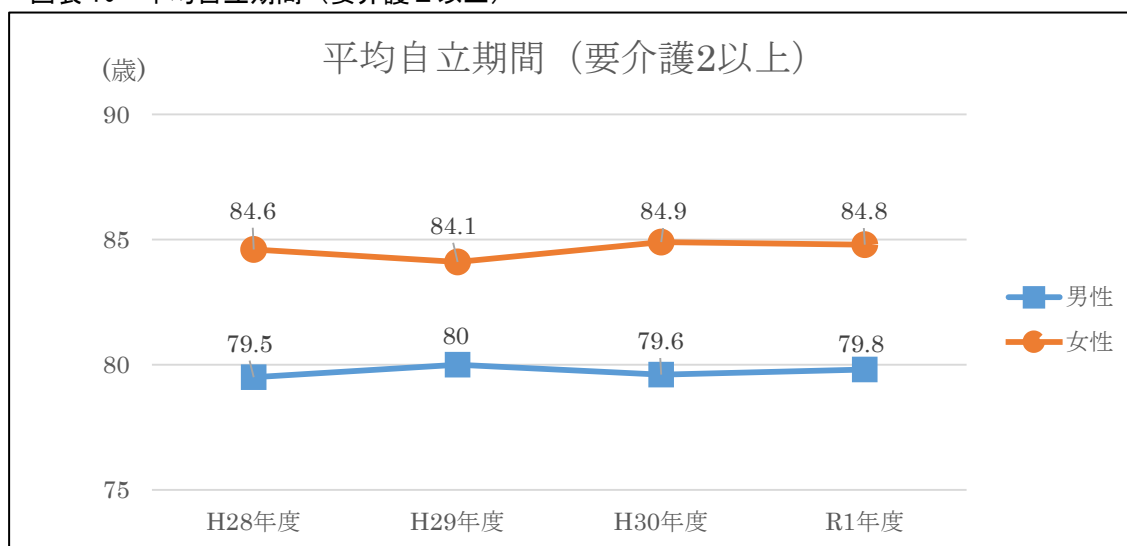
	特定健診				特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	同規模内 順位	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)
H28年度	6,095	1,753	28.8	153	236	118	50.0
H29年度	5,939	1,788	30.1	152	235	133	56.6
H30年度	5,759	1,928	33.5	139	246	132	53.7
R1年度	5,637	1,838	32.6	146	241	130	53.9

出典：特定健診法廷報告データ

< 平均自立期間 >

本町の平均自立期間（要介護2以上）は、男女ともに大きな変動はない。（「第2期データヘルス計画第2章2の1 図表6 志免町の特性」の中で、平均寿命や健康寿命を用いたが、公表年が5年に1度であり、比較ができないため、KDBシステムから毎年抽出できる平均自立期間（要介護2以上）を比較した。）(図表10)

図表10 平均自立期間（要介護2以上）



出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

2. 保健事業の中間評価と見直し

(1) 特定健診未受診者対策

<事業の概要>

背景	志免町の特定健診の受診率は、30%前後と依然低い。特定健診未受診者の1人当たり生活習慣病等の医療費は特定健診受診者の約8倍程度高い。また、健診未受診者のうち26.9%の方は、医療機関も未受診である。生活習慣を見直し、生活習慣病の重症化の予防のために、受診率を向上する事は必要である。																		
目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を抽出し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防及び重症化予防を図ることを目的とする。																		
評価指標 目標値	<table border="1"> <tr> <td colspan="6">特定健診受診率</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>R 1</td> <td>R 2</td> <td>R 3</td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> </tr> <tr> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>42%</td> <td>48%</td> <td>53%</td> <td>60%</td> </tr> </table>	特定健診受診率						H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	30%	35%	42%	48%	53%	60%
特定健診受診率																			
H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5														
30%	35%	42%	48%	53%	60%														
対象者	国民健康保険加入の40～74歳 約6,000人																		
実施内容	<p>【健診の基本情報】 健診項目：特定健診項目と追加項目（ヘモグロビンA1c、クレアチニン、尿酸、尿潜血）及びがん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮） 実施形態：個別健診（大腸がん検診のみ同時受診可能） 集団健診（各種がん検診とのセット受診可能） 実施時期：個別健診7～12月、集団健診6～1月の間に計20日弱 自己負担額：個別健診1,000円、集団健診500円 ※人間ドックデータ活用事業にも参加</p> <p>【案内方法】 4月末に対象者に申込方法が記載された個別通知を送付（受診券は同封しない）。下記方法で受付後、個別健診希望者に受診券を送付。 受付方法：コールセンター（5月に約10日間開設） ※コールセンター閉鎖後は、担当課にて個別に対応。 インターネット（5月から。令和元年度から集団健診のみ開始）</p> <p>【受診勧奨】 ① 通知による勧奨 初回通知対象者のうち未受診者及び初回通知後の国保加入者へ、年2回（7～8月頃、11～12月頃）の受診勧奨ハガキを送付。2回の合計で約5,000通。印刷と発送は業者委託。送付対象者は、住民課・健康課・委託業者の間で協議。 令和元年度より、ハガキに受診券番号を記載し、個別健診希望の場合は担当課への連絡無しで直接受診可能とした。</p> <p>② 電話による勧奨 通知による勧奨にあわせて、重症化予防対象者へ健康課担当者より電話による勧奨を行った。</p> <p>【医療情報収集事業】 令和元年度より、治療中で特定健診を未受診の者を対象者に、病院での検査結果の提供協力依頼を送付。個別健診が終了した1月頃に送付。</p>																		
事業担当者	住民課・健康課・委託業者																		

<事業実績と評価結果>

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム 未受診者への受診勧奨 通数	5,000 通	H30 年度 4997 通	H29 年度 未実施 H30 年度 4,997 通 1 回目 4,363 通 2 回目 634 通 R1 年度 5,102 通 1 回目 4,541 通 2 回目 561 通	B	B
アウトプット 特定健診受診率	60%	H28 年度 28%	H29 年度 30.1% (男性 27.4% 女性 32.6%) (40～64 歳 25.9% 65～74 歳 33.5%) H30 年度 33.5% (男性 30.6% 女性 34.9%) (40～64 歳 26.5% 65～74 歳 37.9%) R1 年度 32.6% (男性 31.3% 女性 34.0%) (40～64 歳 25.4% 65～74 歳 38.3%)	A	
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度より、健診受診率が低い 40～50 代の受診率向上を目的に、インターネット予約を開始。申込者の 76%に当たる 185 人の方、がん検診を含めると述べ 658 件の申込みにつながった。 受診勧奨に連動し、電話による受診勧奨を実施した。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の発送のタイミングと予約できる集団健診の時期にずれがある（約 2 ヶ月）。 					

(判定) A: 改善している B: 変わらない C: 悪化している D: 評価困難

<見直しと改善案>

① 申込方法の改善

インターネット予約期間の拡大。インターネット予約にて個別健診の予約受付も行う。

② 受診勧奨の改善

2 回目の受診勧奨通知を申込可能な集団健診の約 1 ヶ月前に行う。

不定期受診者や重症化予防対象者に受診勧奨電話を行う。

(2) 特定保健指導事業

<事業の概要>

背景	志免町の特定保健指導の実施率は、平成 30 年度は 53.7%、令和元年度は 53.9%（暫定値）と福岡県の実施率よりは高いが、目標値である 62%との乖離は 8.1%となっている。特定健診の検査データに基づいた保健指導の実施は、生活習慣を見直し、自らが設定した行動目標を実践できるよう支援し、健康に関するセルフケアにつながる。早期介入により、生活習慣病の重症化の予防となるため、特定保健指導実施率を向上することは必要である。												
目的	内臓脂肪肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することが出来るようになることを通じて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防及び重症化予防を図ることを目的とする。												
評価指標 目標値	<p>特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="411 770 1396 860"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R 1</th> <th>R 2</th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>62%</td> </tr> </tbody> </table>	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	52%	54%	56%	58%	60%	62%
H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5								
52%	54%	56%	58%	60%	62%								
対象者	志免町国保特定健診を受診し、特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）に該当する方												
実施内容	<p>【方法】 「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて実施。</p> <p>【内容】 積極的支援：初回面接後、3ヶ月以上の継続支援（個別面接・電話・文書・メールでの180ポイント以上）を実施し、6ヶ月後に評価を行う。 ※集団健診受診者には、結果説明会を利用して初回面接を実施。 個別健診受診者には、文書・電話等により同意が得られた方に実施。 動機付け支援：初回面接後3カ月～6カ月後に評価を実施。</p> <p>【実施時期】 毎年度8月～3月（初回面接後6カ月後の評価時期が年度を超過した場合は、終了するまでとする）</p> <p>【費用】 無料</p>												
事業担当者	健康課・委託業者（保健師・栄養士）												

<事業実績と評価結果>

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定
アウトプット 特定保健指導実施率	62%	H28年度 50.0%	H29年度 56.6% H30年度 53.7% R1年度 53.9%	B	B
アウトカム メタボリック シンドロームの 該当者の割合	減少	H29年度 11.9%	H29年度 11.9% (男性 20.6% 女性 5.6%) H30年度 12.2% (男性 19.3% 女性 6.9%) R1年度 14.7% (男性 23.6% 女性 7.4%)	B	
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接を結果説明会の日に設定し、健診結果データを基に特定保健指導を実施するため、特定保健指導の参加の同意が得やすい。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援に関しては、「忙しい」「自分なりに気をつけているから必要ない」等、参加の同意や継続支援が難しい方が多い。 					

(判定) A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難

<見直しと改善案>

①指導方法の改善

メール等を活用することで、対象者の対応できる時間帯で、保健指導を受けられる事をPRする。

②ふくおか健康ポイントアプリの活用

ふくおか健康ポイント事業を活用し、保健指導を受けた方には、ポイント特典が付くようにする。特定保健指導初回面談で、ふくおか健康ポイントアプリのPRを行い、参加を促す。

(3) 特定保健指導非対象者への保健指導

<事業の概要>

背景	健診の受診が中断すると、実態がつかめず、生活習慣病や突然の病気になる可能性があるため、特定健診の毎年受診が望ましい。健診結果を保険者、被保険者が互いに情報共有し、生活改善の指導をすることで、健康意識を向上させ、特定健診を毎年受診することを定着させることが重要である。												
目的	対象者が健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとするため、また、受診の継続の必要性を伝えるために、集団での特定健診を受けた特定保健指導非対象者に、結果説明会を実施し、情報提供とともに保健指導を行う。												
評価指標 目標値	<p>結果説明会参加率</p> <table border="1" data-bbox="411 651 1396 734"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R 1</th> <th>R 2</th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90%</td> <td>91%</td> <td>92%</td> <td>93%</td> <td>94%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	90%	91%	92%	93%	94%	95%
H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5								
90%	91%	92%	93%	94%	95%								
対象者	集団での特定健診を受けた特定保健指導非対象者												
実施内容	<p>【方法】 集団健診受診者に対し、健診受診当日に対面での結果説明会について説明し、日程の予約を受け付ける。こちらが設定した日以外を希望の方には、個別に対応する。 結果説明会は、受診日から約 40 日の期間で、土日も含めて開催する。(業者委託)</p> <p>【内容】 結果説明会では、保健師、管理栄養士が一人一人に対して健診結果の説明及び情報提供を行い、経年結果等を活用した検査値の見方や連続受診の必要性を説明する。</p> <p>【参加できない方への対応】 予約受付時に、できる限り参加を促すが、参加が不可能と回答する方に関しては、健診結果によっては電話による説明をする事の承諾を得る、または、結果や生活習慣に対応したリーフレットを同封して結果を郵送する。</p> <p>【費用】 無料</p>												
事業担当者	健康課・委託業者（保健師・栄養士）												

<事業実績と評価結果>

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定
アウトプット 結果説明会参加率	95%	H28年度 90.1%	H29年度 93.5% H30年度 95.2% R1年度 92.8%	A	A
アウトカム 連続受診率	増加	H28年度 69.2%	H29年度 71.7% H30年度 74.2% (1,327人) R1年度 69.1% (1,332人)	B	
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診日当日に、結果説明会の日を予約することで、参加の同意が得やすい。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「忙しい」等、参加の同意を得られない方もいる。 					

(判定) A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難

<見直しと改善案>

① 実施方法

特定健診当日に結果説明会の日程を聞き取ること、国保被保険者は勤務形態が様々で人により休みの曜日が異なるため、土日を含めた日程で開催することを継続して実施していく。

② 説明会に参加できない方への対応

説明会に来られない方にも、電話で説明する、結果郵送時に健診結果に対応したリーフレットを同封する等して、自身の生活習慣の見直しや、継続受診につながるよう情報提供を行う。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防

<事業の概要>

背景	<p>糖尿病患者数の増加に伴い、人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症の重症化予防が課題になっている。志免町の生活習慣病等受診状況（一人当たり金額）の原因疾患第1位は入院及び入院外ともに、腎不全となっており、人工透析患者 12 人中5人が、糖尿病の診断を受けている。生活習慣病治療者の 3,074 人中 898 人と、約3割（29.2%）の方が糖尿病の治療を受けており、重症化を予防する事は重要である。（令和元年度暫定値）</p>												
目的	<p>特定健診結果や KDB システム・評価分析システム等の情報から医療機関の未受診者や、中断者など重症化するリスクの高い者を抽出し、医療機関との連携のもと、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行うことで、腎不全、人工透析への移行を防止する。</p>												
評価指標 目標値	<p>血糖コントロール不良者（HbA1c7.0 以上）の割合の減少</p> <table border="1" data-bbox="373 813 1370 898"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R 1</th> <th>R 2</th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1%</td> <td>4.0%</td> <td>3.9%</td> <td>3.8%</td> <td>3.7%</td> <td>3.6%</td> </tr> </tbody> </table>	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%
H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5								
4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%								
対象者	<p>HbA1C6.5 以上で、尿蛋白（+）以上もしくは、eGFR60 未満（70 歳以上は 50 未満）の者 対象者：20 人前後 HbA1C7.0 以上で医療機関未受診者 対象者：20 人前後</p>												
実施内容	<p>【方法】 訪問・面談・電話・手紙等による保健指導及び受診勧奨</p> <p>【期間】 通年</p> <p>【内容】 医療機関未受診者・中断者を優先し、糖尿病で通院中の者については、主治医と連携の上実施する。また、粕屋地区 CKD 対策連携システムも活用する。集団健診で該当した者に関しては、健診結果説明会実施時に保健指導ともに、受診勧奨を実施する。対象者の抽出に当たっては、KDB システム・レセプト・特定健診結果及びマルチマーカー、健康管理システム等を活用する。保健指導後未受診者には再勧奨を行う。</p>												
事業担当者	<p>健康課・委託業者（保健師・栄養士）</p>												

<事業実績と評価結果>

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定
アウトプット 受診勧奨実施率	100%	H29年度 100%	H29年度 100% H30年度 100% R1年度 100%	A	A
アウトカム HbA1c7.0以上の割合	3.6%	H29年度 4.2%	H29年度 4.2% H30年度 4.2% R1年度 3.7%	B	
アウトカム 医療機関受診率	78%	H29年度 86.9%	H29年度 86.9% (対象23人中 医療機関受診20人) H30年度 80.6% (対象31人中 医療機関受診24人) R1年度 66.6% (対象36人中 医療機関受診24人)	C	
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会を実施し、個別のデータに基づいた保健指導を行い、受診勧奨をしている。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関未受診者の中には、服薬治療に抵抗感がある方や、身体症状が現れていないからと、受診の必要性を感じていない方もいた。 					

(判定) A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難

<見直しと改善案>

- ①特定健診申し込み状況を健康管理システムで確認し、健診未申込者への電話による受診勧奨の実施
- ②対象者へのデータに基づく保健指導及び受診勧奨の実施【経年結果票・個別リーフレット・主治医への連絡票の活用】
- ③KDBシステム・レセプト・粕屋地区CKD連絡票等による受診状況の確認し、未受診者の抽出【保健指導実施3ヵ月後】
- ④電話・文書・訪問等による医療機関受診の再勧奨
- ⑤保健指導従事者間での指導内容の評価及び見直し【情報共有及び指導者間のスキルアップ】

(5) CKD（慢性腎臓病）対策連携システムを活用した腎機能低下予防対策

<事業の概要>

背景	<p>志免町の生活習慣病等受診状況（一人当たり金額）の原因疾患、第1位は入院及び入院外ともに、腎不全となっている。（令和元年暫定値）</p> <p>また、人工透析一人当たりの費用額は月約 50 万円、年間にすると約 600 万円となり、腎疾患の重症化を予防することは重要である。</p>																					
目的	<p>粕屋地区 CKD 対策連携システムを活用し、医療機関との連携のもと、CKD の早期発見、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨、治療継続支援を行うことで、腎不全、人工透析への移行を防止する。</p>																					
評価指標 目標値	<p>クレアチニン 1.3 以上の割合の減少</p> <table border="1" data-bbox="400 667 1412 797"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R 1</th> <th>R 2</th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>2.3%</td> <td>2.3%</td> <td>2.2%</td> <td>2.2%</td> <td>2.1%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	男性	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	女性	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5																
男性	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%																
女性	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%																
対象者	<p>特定健診受診者で、腎機能が低下した者</p> <p>検尿異常（尿蛋白（+）以上または尿潜血（2+））もしくは、eGFR60 未満（70 歳以上は 50 未満）の者</p>																					
実施内容	<p>【方法】 個別面談（保健指導）、訪問、電話、文書</p> <p>【期間】 通年</p> <p>【内容】 粕屋地区 CKD 対策連携システムを活用した、かかりつけ医との連携、腎臓専門医がいる二次医療機関との連携、受診勧奨及び治療の継続。集団健診で該当した者に関しては、健診結果説明会実施時に保健指導とともに、受診勧奨を実施する。</p>																					
事業担当者	<p>健康課・委託業者（保健師・栄養士）</p>																					

<事業実績と評価結果>

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム クレアチニン 1.3 以上の割合の減少	男性 2.1% 女性 0.2%	H29 年度 男性 1.2% 女性 0.2%	H29 年度 男性 1.2% 女性 0.2% H30 年度 男性 1.9% 女性 0.2% R1 年度 男性 2.3% 女性 0.2%	B	A
アウトカム 医療機関受診率	55%	H29 年度 68.3%	H29 年度 68.3% (対象 247 人中 医療機関受診 168 人) H30 年度 58.2% (対象 261 人中 医療機関受診 152 人) R1 年度 50.7% (対象 231 人中 医療機関受診 116 人)	C	
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会を開催し、個別のデータに基づいた保健指導を行い、受診勧奨をしている。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD 対象者が、早期発見の観点の元、症状が現れる全段階の状態ですら受診勧奨を行うため、医療機関未受診者の方も多。 					

(判定) A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難

<見直しと改善案>

- ①特定健診継続受診するように、個別通知による受診勧奨や、広報紙・ホームページによる周知に取り組む
- ②対象者へのデータに基づく保健指導及び受診勧奨の実施【経年結果票・個別リーフレット・主治医への連絡票の活用】
- ③KDBシステム・レセプト・粕屋地区CKD連絡票等による受診状況の確認、未受診者の抽出【保健指導実施3ヵ月後】
- ④電話・文書・訪問等による医療機関受診の再勧奨
- ⑤保健指導従事者間での指導内容の評価及び見直し【情報共有及び指導者間のスキルアップ】

3. 第2期データヘルス計画全体の中間評価結果と今後の予定

<第2期データヘルス計画全体の中間評価>

全体の評価は以下の整理表のとおりである。レセプトやKDBシステム等の統計資料を活用し、毎年、保健事業の評価、見直し、改善を行いながら、特定健診受診率と特定保健指導率の向上と重症化予防対策の取り組みを継続することが、第2期データヘルス計画の目標達成につながると考える。

志免町国民健康保険「第2期データヘルス計画」の評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標

目標		実績値				評価
指標	目標値	ヘ-スライ (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
入院医療費伸び率	減少	7.60%	△6.21%	10.70%	△10.59%	B
脳血管疾患の新規発症	減少	210	168	179	149	A
虚血性心疾患の新規発症	減少	122	121	129	115	B
糖尿病腎症の新規発症	減少	4	1	2	2	B
特定健診受診率	60.0%	28.8%	30.1%	33.5%	32.6%	B
特定保健指導実施率	62.0%	50.0%	56.6%	53.7%	53.9%	B
高血圧の者の割合 (Ⅱ度以上の者)	3.8%	4.3%	5.0%	4.0%	5.1%	B
血糖コントロール不良の者の割合 (HbA1c7.0%以上の者)	3.6%	4.1%	4.2%	4.2%	3.7%	B
脂質異常の者の割合 (LDL-c160mg/dl以上の者)	14.0%	16.9%	14.4%	16.3%	15.5%	B

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価
	指標	目標値 (R5年度)	ヘ-スライ (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
特定健診未受診者 対策	特定健診受診率	60.0%	28.8% (H28年度)	30.1%	33.5%	32.6%	B
特定保健指導 実施率の向上	特定保健指導実施率	62.0%	50.0% (H28年度)	56.6%	53.7%	53.9%	B
特定保健指導 非対象者への 保健指導	結果説明会参加率	95.0%	90.1% (H28年度)	93.5%	95.2%	92.8%	A
糖尿病性腎症 重症化予防対策	血糖コントロール不良 の者の割合 (HbA1c7.0%以上の者)	3.6%	4.2% (H29年度)	4.2%	4.2%	3.7%	B
CKD(慢性 腎臓病)予防対策	クレアチニン1.3以上 の者の割合の減少	男性 2.1% 女性 0.2%	男性 1.2% 女性 0.2% (H29年度)	男性 1.2% 女性 0.2%	男性 1.9% 女性 0.2%	男性 2.3% 女性 0.2%	B

達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目標値
<p>特定健診受診率、 特定保健指導率の向上。 重症化予防対策の取組の継続。</p>	<p>中間評価の時点では、 評価が困難。</p>	<p>特定健診受診率、特定保健指導 実施率の向上を図りつつ、 適宜関係者との連携を図り 取り組みの検討を行う。</p>	減少
			60.0%
			62.0%
			3.8%
			3.6%
14.0%			

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	<p>目標設定を、国の基準としており、 実績に準じていない。</p>	<p>特定健診未受診者対策を継続し、かかりつけ 医と連携しながら、受診勧奨に取り組む。</p>	60.0%
	<p>特定保健指導対象者が、就労中の事が 多く、継続支援につながりにくい。</p>	<p>対象の生活背景に即した支援を提案し、実施 率向上に努める。</p>	62.0%
<p>健診受診時に、説明会の予約受付を 行い、参加を促している。</p>		<p>結果説明会を継続して実施し、情報提供の方 にも保健指導を行う。</p>	95.0%
<p>データに基づいた保健指導を面談で 実施し、受診勧奨をしている。</p>		<p>主治医と連携及び、未受診者・中断者への受 診勧奨を継続して行う。</p>	3.6%
<p>粕屋地区CKD連携システムを活用し、 主治医と連携した事業を実施している。</p>		<p>CKD予防対策を継続して実施し、重症化予防 に努める。</p>	<p>男性 2.1% 女性 0.2%</p>