

久山町国民健康保険
第2期データヘルス計画中間評価

令和3年3月

目次

1. はじめに	1
2. 第2期データヘルス計画の概要	1
(1) 健康課題	1
(2) 成果目標	1
(3) 実施体制	2
(4) 保健事業の内容	3
3. 中間評価の方法	4
4. 全体評価	5
(1) 久山町の概要	5
(2) 国民健康保険の概要	8
(3) 計画の実施体制等の課題	14
(4) 計画全体の課題	15
5. 今までの取組の評価	16
5-1. 特定健診	16
(1) 事業の概要	16
(2) 事業実績	17
(3) 評価結果	17
(4) 見直し内容と今後の予定	17
5-2. 特定保健指導	18
(1) 事業の概要	18
(2) 事業実績	18
(3) 評価結果	19
(4) 見直し内容と今後の予定	19
5-3. 受診勧奨	20
(1) 事業の概要	20
(2) 事業実績	20
(3) 評価結果	21
(4) 見直し内容と今後の予定	21

5 - 4. 糖尿病性腎症等重症化予防	22
(1) 事業の概要	22
(2) 事業実績	22
(3) 評価結果	23
(4) 見直し内容と今後の予定	23
5 - 5. がん検診	24
(1) 事業の概要	24
(2) 事業実績	24
(3) 評価結果	25
(4) 見直し内容と今後の予定	25
5 - 6. 歯科健診	26
(1) 事業の概要	26
(2) 事業実績	26
(3) 評価結果	26
(4) 見直し内容と今後の予定	26
5 - 7. 健康づくり・インセンティブ	27
(1) 事業の概要	27
(2) 事業実績	27
(3) 評価結果	27
(4) 見直し内容と今後の予定	27
5 - 8. 重複・多剤投与	28
(1) 事業の概要	28
(2) 事業実績	28
(3) 評価結果	28
(4) 見直し内容と今後の予定	28
5 - 9. 後発医薬品使用促進	29
(1) 事業の概要	29
(2) 事業実績	29
(3) 評価結果	29
(4) 見直し内容と今後の予定	29
5 - 10. 地域包括ケア推進・一体的実施	30
6. 今後の予定と最終評価について	30

1. はじめに

久山町国民健康保険データヘルス計画とは、国が定めた「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」に基づき、レセプトや健診等のデータ分析をもとに、効果的な保健事業計画を策定したものです。この計画に基づき生活習慣病予防及び糖尿病性腎症重症化予防に取り組み、被保険者の健康保持増進を図ることで、医療費の適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）を目指します。

また、この計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、久山町健康増進計画（令和2年度策定予定）や福岡県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との整合性を図っています。

本町では、平成28年度から平成29年度を第1期の計画期間とし、第2期計画を平成30年度から令和5年度の6年間で実施しているところです。令和2年度は第2期計画の中間年度であり、これまでの取り組みを踏まえ、これからの事業を見直し、そして改善するために中間評価を行いました。

2. 第2期データヘルス計画の概要

（1）健康課題

第2期データヘルス計画では、健診・医療・介護等の視点で以下の内容を課題としています。

- ① 健診受診率の更なる向上
- ② 高血圧・糖尿病予防
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防
- ④ 心血管病の予防
- ⑤ 精神疾患の重症化予防
- ⑥ 認知症予防
- ⑦ ロコモティブシンドローム・フレイル予防

（2）成果目標

【短期目標】

- ① 特定健診受診率の向上
- ② 特定保健指導実施率の向上
- ③ 高血圧者の割合の減少
- ④ 血糖コントロール不良者の割合の減少

【長期目標】

- 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数の減少

(3) 実施体制

① 実施主体関係部局の役割

町民生活課が主体となり、健康課・福祉課と協議、連携した上でデータヘルス計画を策定しています。また事業の実施にあたっては、それぞれの担当課が計画に基づき実施しています。

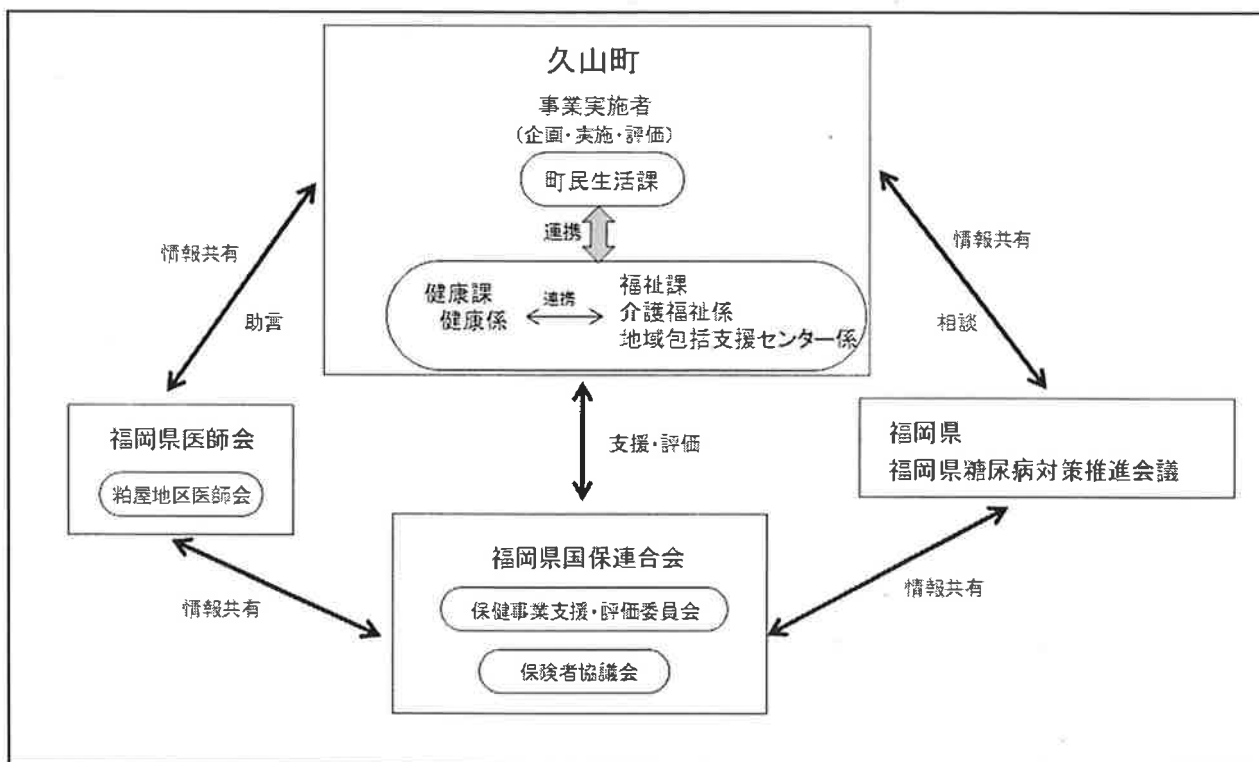
② 外部有識者等の役割

福岡県医師会（粕屋医師会）と、特定健診および特定保健指導等にかかる連絡協議会等で連携を図っています。また、福岡県国保連合会（保健事業支援・評価委員会）より保健事業等の運営に関する助言・支援を得ています。

③ 被保険者の役割

本計画は、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・久山町生活習慣病予防推進協議会などの場を通じて意見反映に努めています。


【久山町の実施体制図】






(4) 保健事業の内容

第2期計画の策定当初は、国保保健事業として①特定健康診査②受診率向上対策③特定保健指導④疾病予防及び重症化予防対策⑤がん対策⑥後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進があげられていました。

今回の中間見直しでは、政策的に重視されている事業、すなわち保険者努力支援制度の対象になっている事業を中心に評価・見直しを行います。

	事業概要	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
特定健康診査	40歳～74歳までを対象に生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることを目的とした健診です。	開始 (H20)			
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクに応じて、保健師・管理栄養士等が個別介入し、生活習慣改善につなげることを目的としています。	開始 (H20)			
受診勧奨	特定健診の結果から、医療機関受診が必要とされる方が受診し、必要に応じて治療を受けることを目的としています。	開始 (H20)			
糖尿病性腎症重症化予防	専門職の介入により糖尿病の重症化を予防することで、人工透析等の高額な医療費がかかる疾患への移行を防ぎ、医療費適正化を図るものです。	開始 (H29)			
がん検診	がんの早期発見・早期治療によってがんの死亡率の減少を図るものです。	既に 実施			
歯科健診	歯周病やむし歯などの早期発見・早期治療と、保健指導によるセルフケア力の向上を図るものです。	既に 実施			

	事業概要	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
健康づくり・インセンティブ	健康管理アプリ「kencom」において、健診結果の閲覧・日々の体調の記録ができます。また、ウォーキングイベントを開催し、楽しく健康づくりができる仕組みを作っています。		実施		
重複・多剤投与	医薬品の適正使用や医療費適正化のため、レセプト等を活用して通知や電話等での適切な服薬指導を行っています。		実施		
後発医薬品使用促進	医療費適正化のため、通知等で後発医薬品の使用促進を図っています。	既に実施			

3. 中間評価の方法

本町の人口・死亡・介護等の基礎情報や医療・健診の情報を、国保データベース（KDB）システムや法定報告値、地域保健報告値等を基に、経年比較や県、人口規模が類似した自治体（以下「同規模」という）等との比較を行い、健康課題を明確化させました。

また、個々の保健事業の評価を行い、今後の事業内容の見直し・方向性を示しました。

4. 全体評価

(1) 久山町の概要

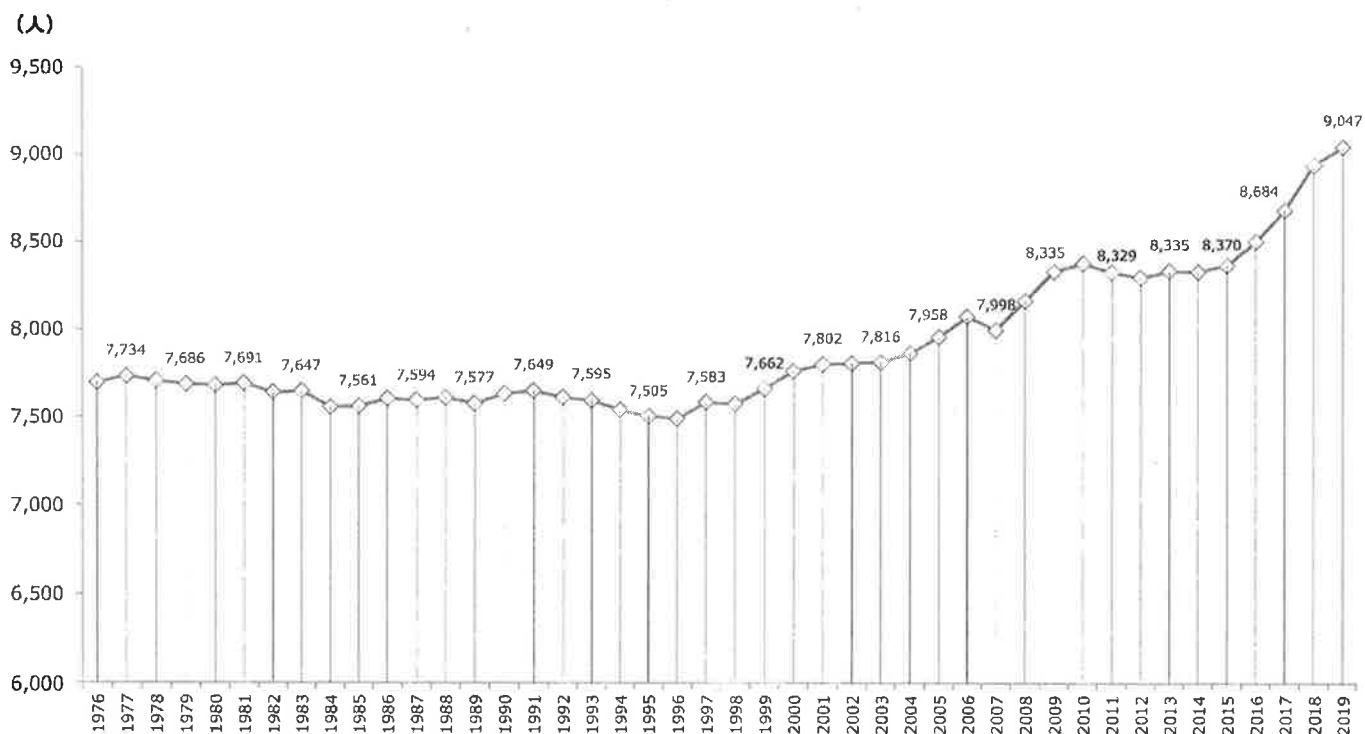
① 人口の推移と構成

令和2年(2020年)9月末現在の住民基本台帳における人口は9,143人で、平成19年(2007年)以降、微増傾向が続いています。(図1)

また、年齢3区分別の人口割合の推移をみると、生産年齢人口(15歳~64歳)割合はほぼ横ばいで推移してきましたが、社人研推移では微減傾向となっています。また、年少人口(0歳~14歳)割合の推移も微減傾向となっています。

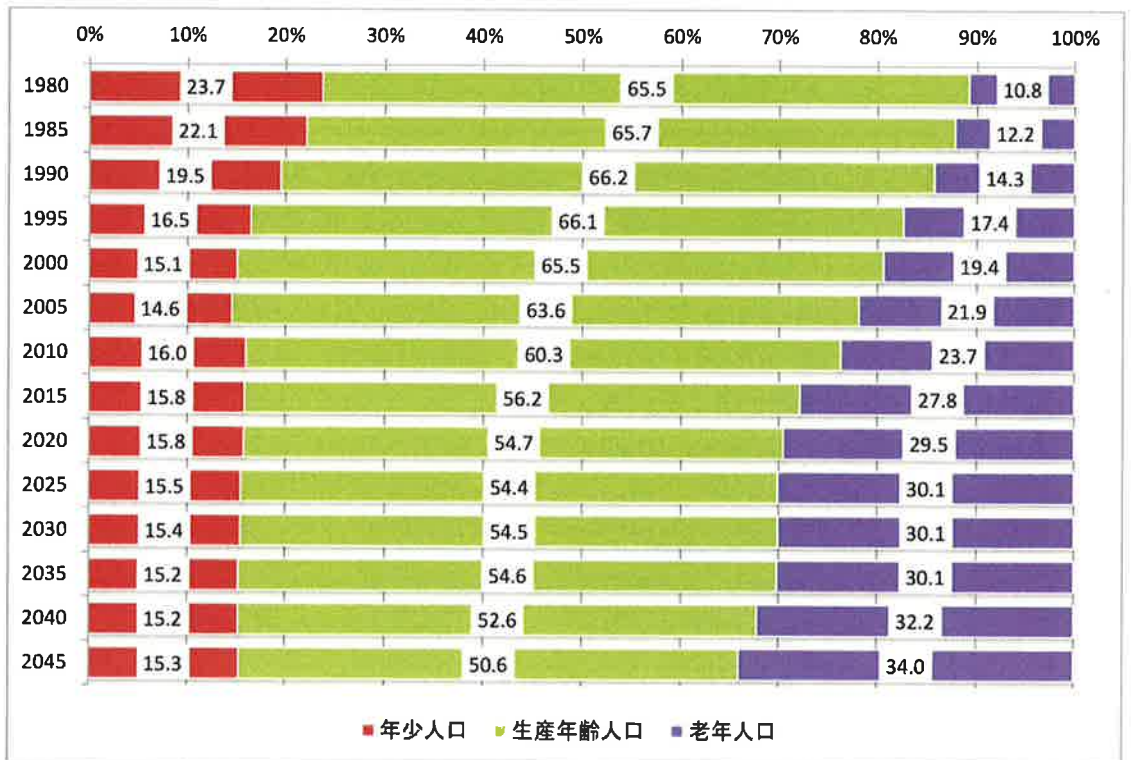
一方、老年人口割合(65歳以上)は増加傾向で平成27年(2015年)では27.8%となっています。社人研推移では今後も増加傾向となっており、老年人口の割合は2045年までには34.0%に達するとされています。(図2)

【図1：久山町の人口推移】



資料：第2期久山町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略

【図2：年齢3区分別の人口推移】



資料：第2期久山町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略

② 平均寿命と平均自立期間

平均寿命は0歳時点であと何年生きられるかという期待値を示し、この平均寿命から平均自立期間を引いた差である「不健康な期間（日常生活に制限のある期間）」は、全国は男性1.3、女性3.2、福岡県は男性1.5、女性3.2となっています。

久山町は男性0.5、女性1.3と短くなっており、比較的元気で過ごすことができる期間が長くなっています。(図3)

【図3：平均寿命と平均自立期間】

※単位：歳

	男			女		
	平均寿命	平均自立期間	差	平均寿命	平均自立期間	差
久山町	80.7	80.2	0.5	87.2	85.9	1.3
福岡県	80.7	79.2	1.5	87.2	84.0	3.2
全国	80.8	79.5	1.3	87.0	83.8	3.2

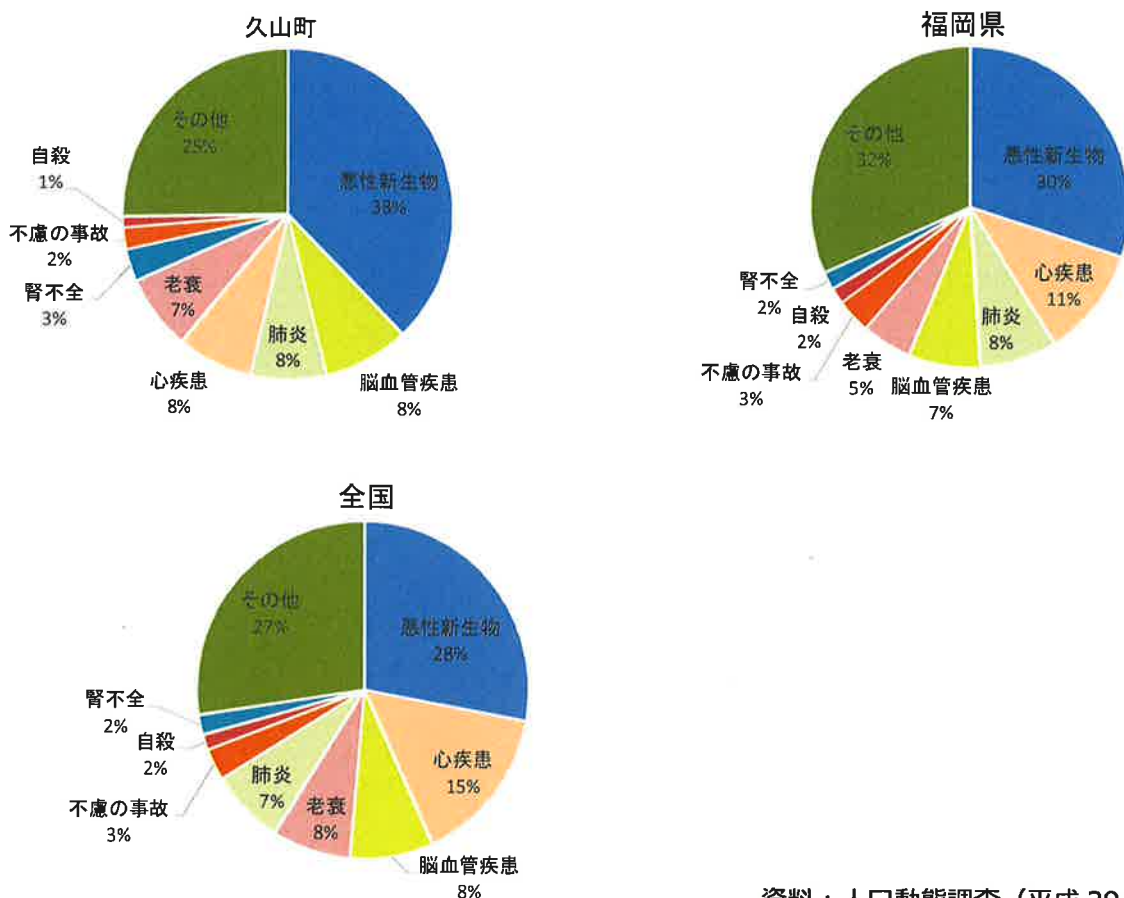
資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

※平均自立期間は国保データベースシステムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。要介護2以上を日常生活に制限があるととしています。

③ 死亡の状況

平成 29 年人口動態調査によると、本町の死因は 1 位悪性新生物（がん）38%、2 位脳血管疾患と肺炎で 8%となっています。福岡県、全国と比較すると悪性新生物による死亡の割合が高くなっています。（図 4）

【図 4：主要死因別死亡率の比較】



資料：人口動態調査（平成 29 年）

④ 介護保険の状況

本町の要介護認定率は、令和元年度 1 号認定率は 16.5%、2 号認定率は 0.3%で、福岡県や同規模と比較して低くなっています。また、1 件当たりの給付費は、令和元年度 68,534 円と、福岡県と比較すると 7,097 円高くなっており、同規模と比較すると 7,447 円低くなっています。（図 5）

令和元年度の要介護認定者の有病状況では、心臓病の割合が 65.4%と最も高くなっており、次いで筋・骨格 57.6%、認知症 38.7%の順となっており、平成 29 年度から比べてもほぼ変わりません。また、県や同規模と比較すると、認知症の有病割合が 10%以上高くなっています。（図 6）

【図5：要介護認定率・1件あたり給付費の変化】

	久山町			県	同規模
	H29	H30	R1	R1	R1
1号認定率(%)	16.5	16.8	16.5	20.7	19.7
2号認定率(%)	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
1件あたり給付費(円)	66,541	66,515	68,534	61,437	75,981

資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

【図6：要介護者の有病状況（レセプト診断名より重複して計上）】

※単位：%

	久山町			県	同規模	
	H29	H30	R1	R1	R1	
糖尿病	20.3	19.7	19.3	22.7	21.9	
心臓病	65.2	64.7	65.4	61.2	62.0	
脳疾患	25.9	26.3	26.3	25.7	26.2	
筋・骨格	52.6	54.9	57.6	55.1	54.3	
精神		45.0	44.9	48.7	38.5	38.7
	認知症（再掲）	36.0	35.9	38.7	26.3	25.7
	アルツハイマー病（再掲）	30.8	30.5	29.6	20.1	20.2

資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

（2）国民健康保険の概要

① 被保険者の推移と割合構成

久山町国民健康保険被保険者数は1,707人（令和元年度）、加入率は20.8%で、年々減少傾向にあります。年齢構成別では、65～74歳の前期高齢者が49.1%とほぼ半数を占めています。（図7）

【図7：国保の加入状況】

		H29		H30		R1	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
被保 険者 数		1,887		1,841		1,707	
	65～74歳	890	47.2	894	48.6	839	49.1
	40～64歳	562	29.8	524	28.5	503	29.5
	39歳以下	435	23.1	423	23.0	365	21.4

資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

② 医療の状況

町内には1つの病院と7つの診療所があります。人口千人あたりの医療機関の占める割合は同規模自治体と比べ高くなっています。令和元年度の外来患者数は人口千人あたり750.1人、入院患者数は26.9人となり、同規模自治体及び福岡県と比べて多くなっています。(図8・図9)

【図8：医療の状況の変化】

	H29		H30		R1	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	1	0.5	1	0.5	1	0.6
診療所数	7	3.7	7	3.8	7	4.1
病床数	94	49.8	94	51.1	94	55.1
医師数	9	4.8	10	5.4	10	5.9
外来患者数	735.0		742.0		750.1	
入院患者数	26.5		24.8		26.9	

資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

【図9：医療の状況の比較（令和元年度）】

項目	久山町	県	同規模
	割合	割合	割合
病院数	0.6	0.4	0.3
診療所数	4.1	4.2	2.5
病床数	55.1	76.0	34.3
医師数	5.9	14.2	3.6
外来患者数	750.1	707.0	680.4
入院患者数	26.9	22.6	23.8

資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

③ 医療費の変化

本町の令和元年度医科医療費総額は約6.4億円で、被保険者数の減少に伴い平成29年度と比較すると、0.8億円減少しています。(図10) 一人当たり医科医療費は、令和元年度は外来189,561円、入院184,877円で平成29年度と比較すると外来医療費が1,949円増加し、入院医療費が5,881円減少しています。また、令和元年度医療費を県や同規模と比較すると、入院医療費が約3万円高くなっています。(図11) 一人当たり医療費を医科・歯科別にみると、歯科にかかる医療費が同規模と比べ高くなっています。(図12)

【図 10 : 久山町医科医療費の変化】

	総医療費 (円)	総レセプト件数 (件)	被保険者数 (人)
H29	713,985,230	17,677	1,887
H30	660,154,720	17,220	1,841
R1	639,167,860	16,559	1,707

資料 : 国保データベース (KDB) システム 地域の全体像の把握

【図 11 : 1 人あたり医科医療費の変化 (外来・入院)】

※単位 : 円

	久山町			県	同規模
	H29	H30	R1	R1	R1
外来	187,612	188,256	189,561	183,189	195,730
入院	190,758	170,328	184,877	152,000	156,699

資料 : 国保データベース (KDB) システム 地域の全体像の把握

【図 12 : 1 人あたり医療費の変化 (医科・歯科)】

※単位 : 円

	久山町			県	同規模
	H29	H30	R1	R1	R1
医科	30,761	29,396	29,991	27,656	29,020
歯科	2,098	2,101	2,230	2,083	1,855

資料 : 国保データベース (KDB) システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※1 人あたり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

④ 最大医療資源傷病名による医療費の分析

本町の総医療費に占める傷病名の割合は、1 位 がん、2 位 筋・骨格、3 位 精神、4 位 糖尿病、5 位 高血圧、6 位 脂質異常の順になっており、平成 29 年度から順位に変動はありません。また、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病が占める割合は約 25% となっており、なかでも糖尿病の割合が増加傾向にあります。(図 13)

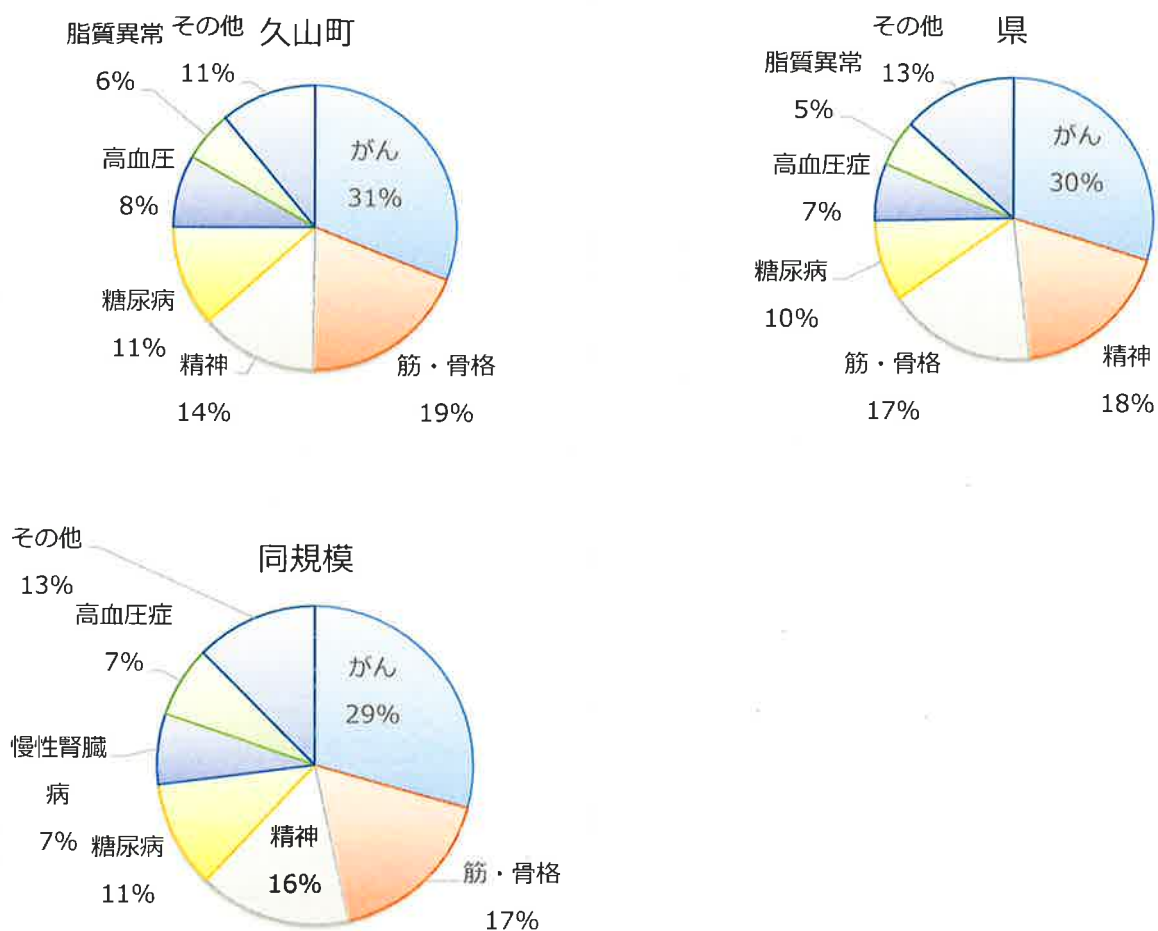
さらに、令和元年度の医療費の割合を県・同規模と比較すると、県と比べて筋・骨格系の占める割合がやや高くなっています。(図 14)

【図 13：医療費の割合の変化】

※単位：%

	久山町		
	H29	H30	R1
がん	30.3	31.8	31
筋・骨格	18.5	19.9	19.2
精神	13.9	16.2	13.4
糖尿病	9.9	11.5	11.4
高血圧	8.4	9.4	8.2
脂質異常	5.3	5.3	5.7
その他	13.7	5.9	11.1

【図 14：医療費割合の県・同規模との比較（令和元年度）】



資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

⑤ 人工透析の状況

国保加入者の新規人工透析導入者数は、平成 29 年度 1 人、平成 30 年度 3 人、令和元年度 1 人となっています。また、令和元年度の人工透析にかかる医療費は総医療費の 0.73%にあたる 462 万円でした。(図 15)

【図 15：新規透析導入患者数】

※単位：人

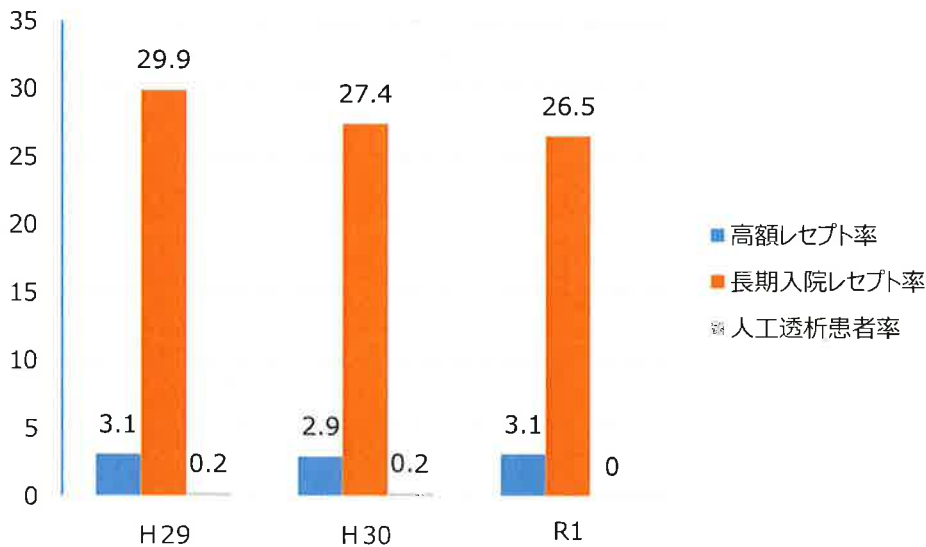
	H29	H30	R1	糖尿病あり	
				糖尿病あり	糖尿病性腎症
国保	1	3	1	1	1
後期	1	5	0	0	0

資料：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 3-7

⑥ 高額医療費について

総医療費の中で 80 万円以上の高額レセプトが占める割合は、令和元年度 3.1%で、平成 29 年度からほぼ横ばいとなっています。また、6 か月以上の長期入院のレセプトが占める割合は、令和元年度 26.5%で平成 29 年度からやや減少しています。人工透析の患者が占める割合はほぼ横ばいとなっています。(図 16)

【図 16：高額・入院レセプト率、人工透析患者率の推移】



資料：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 1-1/2-1

※高額レセプト率…80 万以上のレセプト率、

長期入院レセプト率… 6 か月以上入院のレセプト率、

人工透析患者率…人工透析を受けた患者率

⑦ 特定健診、保健指導の状況

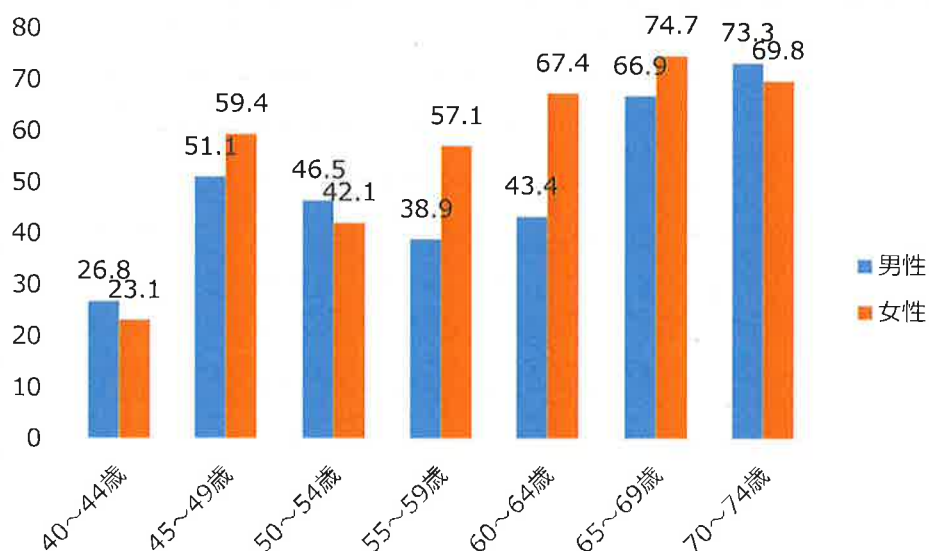
本町の特定健診受診率は令和元年度 65.2%（暫定値）で、H29 年度以降 60%台を推移しています。特定保健指導実施率は令和元年度 93.6%で、平成 29 年度から上昇しています。（図 17）特定健診受診率を年代別にみると、40 歳代前半の受診率が低く、男女で比べると 40～60 歳代男性の受診率が低くなっています。（図 18）

【図 17：特定健診・特定保健指導の推移】

		H20	H29	H30	R1
特定健診	受診者数	805 人	917 人	800 人	800 人
	受診率	58.6%	69.1%	61.5%	63.9%
特定保健指導	該当者数	126 人	129 人	109 人	109 人
	割合	15.7%	14.0%	13.6%	13.6%
	実施者数	71 人	105 人	90 人	102 人
	実施率	56.3%	81.4%	82.6%	93.6%

資料：法定報告値

【図 18：性別・年代別の受診率】



資料：国保データベース(KDB)システム

⑧ 健診での有所見者状況

平成 29 年度からメタボ該当者は約 24%とほぼ増減がなく、BMI25 以上の肥満者の割合はやや増加傾向にあります。また、脂質異常である低 HDL、高中性脂肪の割合は減少傾向ですが、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は増加傾向にあります。(図 19)

【図 19：健診有所見者の割合】

※単位：%

	H29	H30	R1
メタボ該当者	23.9	24.9	24.4
BMI25 以上	27.7	26.8	28.3
低 HDL(34mg/dl 以下)	1.5	0.9	0.6
高中性脂肪(300mg/dl 以上)	3.3	3.1	2.3
HbA1c6.5 以上	12.4	9.1	11.1
Ⅱ度以上高血圧	4.8	6.3	5.6
高 LDL (160mg/dl 以上)	14.6	17	17.5

資料：法定報告 (R1 は暫定値)

(3) 計画の実施体制等の課題

本町ではデータヘルスを専従する職員の確保ができないため、事業内容の充実・強化及び新規事業への取り組みや、健診やレセプトの分析等が十分ではない状況にあります。

今後も庁内関係課との連携を図るとともに、国保連合会による保健事業支援・評価委員会からの助言をもとにデータ分析を行い、事業は優先順位を決めて計画的に推進していきます。

また、国保運営協議会や久山町生活習慣病予防推進協議会等の場で保健事業等の報告や検討を行い、委員の意見や助言を事業運営に反映していきます。

(4) 計画全体の課題

第2期計画に設定した指標について、A～Dの4段階で評価を行いました。入院医療費の伸び率、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の新規発症数はほぼ横ばいとなっています。特定健診受診率と特定保健指導実施率は、一定の実績を挙げていますが、Ⅱ度以上高血圧の者の割合と、HbA1c7.0以上の血糖コントロール不良者の割合は平成28年度から比べると増加しています。(図20)

今後の課題としては、血圧・血糖コントロール不良のものに対して、優先順位をつけて保健指導等介入をしていく必要があります。また、短期的目標については、年度ごとにアウトカム評価を行い、課題を明確化することも必要であると考えられます。

【図20：第2期計画に設定した指標の実績】

	目標		実績値				評価
	指標	目標値	H28	H29	H30	R1	
中・長期的目標	①入院医療費伸び率	減少	1.14	0.87	1.01	-	B
	②脳血管疾患の新規発症	減少	27	35	33	30	B
	③虚血性心疾患の新規発症	減少	45	29	30	31	B
	④糖尿病性腎症の新規発症	減少	1	0	2	0	B
短期的目標	⑤特定健診受診率	72%	63.2%	69.1%	61.5%	65.2%	B
	⑥特定保健指導実施率	80%	75.8%	81.4%	82.6%	93.6%	A
	⑦高血圧の者の割合 (Ⅱ度以上の者)	2.8%	3.9%	4.8%	6.3%	5.6%	C
	⑧血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0以上の者)	4.7%	6.3%	5.8%	9.1%	10.1%	C

※判定結果 A：改善、B：変わらない、C：悪化、D：評価困難

5. 今までの取組の評価

5-1. 特定健診

(1) 事業の概要

背景	<p>本町は 35 歳・39 歳以上の全町民を対象にした生活習慣病予防健診を行っており、特定健診はこの健診内で行っています。</p> <p>平成 29 年度から令和元年度（暫定値）の受診率は、概ね 60%台前半を推移していますが、40～50 歳代の若年層の受診率が 40%台と低いことが課題です。</p>
目的	<p>メタボリックシンドロームの該当者および予備軍を抽出し、生活習慣病の発症や重症化予防を図ります。</p>
内容	<p>① 実施形態：集団健診（自己負担額なし）</p> <p>② 実施時期：6 月～9 月頃</p> <p>③ 案内方法：2 月頃に健診申込書・啓発パンフレットを対象全世帯に配布しています。組合加入世帯は区長・組合長に配布、回収の協力を依頼しています。組合非加入世帯には郵送で対応しています。</p> <p>④ 受診勧奨、周知方法</p> <p>【個別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6 月頃未申込者で健診受診歴のある方に、個別に受診勧奨ハガキを送付。 ・ 国保保険証送付時に受診勧奨チラシを同封。 ・ 8 月下旬頃申込済みで未受診者に対し受診勧奨。 ・ 町内開業医に受診勧奨の協力依頼。 <p>【ポピュレーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・ホームページ・防災無線・町民祭などのイベントでの啓発 ・ 健康管理アプリ kencom によるインセンティブ付与
評価指標・目標値	<p>(アウトカム)</p> <p>【特定健診受診率】 72%</p> <p>【年代別受診率】 40～50 歳代：60%、60 歳代前半男性：60%</p> <p>(アウトプット)</p> <p>【受診勧奨回数】 3 回</p>

(2) 事業実績

		H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
特定健診受診率		63.2%	69.1%	61.4%	65.2%	B	B
年代別	40～50 歳代	50.2%	52.2%	46.2%	43.1%	C	
受診率	60 代歳前半男性	53.1%	59.7%	45.5%	43.4%	C	
受診勧奨数		3回	3回	3回	3回	A	

※判定結果 A:改善、B:変わらない、C:悪化、D:評価困難

(3) 評価結果

① 評価点

健診の内容は、特定健診基本項目に加え眼底、心電図、歯科健診、呼吸機能検査など詳しい検査を全員に行っています。また、血液検査結果が当日分かり、丁寧な診察・具体的な保健指導がその日のうちに実施できています。

② 課題

これまで受診勧奨は、受診歴のある方や申込をしていた方など、受診見込みのある方に絞って行っていました。今後受診率を上げるには、受診率の低い40～50歳代、60歳代前半男性への受診勧奨が必要です。また、健診申込時期が例年2月となっており、健診日まで4～5か月先で受診者にとっては予定が定まらず申込しにくい状況です。今後、受診者の利便性を図ることも必要です。

(4) 見直し内容と今後の予定

① 受診勧奨

受診率の低い年代（40～50歳代・60歳代前半男性）への受診勧奨をする必要があります。受診勧奨の方法は、郵送に加え、訪問や電話による勧奨を検討します。

② 申し込み方法

利便性を高めるため、事務の流れを見直し4月に申込書配布、7月からの健診開始を検討します。また、今後web予約ができる体制を整えていきます。

5-2. 特定保健指導

(1) 事業の概要

背景	本町は令和5年度の特定保健指導実施率の目標値を80%としています。初回面接を健診当日に行っており、実施率は平成29年度から令和元年度まで80%以上を維持しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、初回面接を健診時に行えなかったため、実施率の低下が予想されます。
目的	対象者自身が健診結果を理解して、身体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実施し、対象者がセルフケアを継続できるようになることを目的としています。
内容	①実施方法 初回面接：健診当日に健診結果が出るため、結果を基に対象者を選定し保健指導・目標の設定を実施します。 継続支援：電話または訪問で実施します。 ②実施体制 直営（R2年度から一部委託）
評価指標・目標値	(アウトプット) 【特定保健指導実施率】80% (アウトカム) 【利用者のメタボ改善率】増加 【メタボ該当者の割合】減少

(2) 事業実績

	H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
保健指導実施率	75.8%	82.2%	82.6%	93.6%	A	B
利用者のメタボ改善率	-	13.0%	10.6%	8.9%	C	
メタボ該当者の割合	21.4%	23.9%	24.9%	24.4%	C	

※判定結果 A:改善、B:変わらない、C:悪化、D:評価困難

(3) 評価結果

① 評価点

健診当日に初回面接を行うことで、実施率 80～90%で推移できています。

② 課題

利用者のメタボ改善率、メタボ該当者の割合は横ばい～低下しています。また、直営だけではマンパワー不足があり令和 2 年度から一部委託を行っています。

(4) 見直し内容と今後の予定

対象者の中でも優先順位をつけ（年齢・リスク因子等）、直営・委託での対応を振り分けるなど、実施率を維持しながら効果的な保健指導を行っていくことで、メタボ該当者の減少を図る必要があります。

5-3. 受診勧奨

(1) 事業の概要

背景	平成 29 年度～令和元年度の特定健診の結果では、Ⅱ度以上の高血圧の者の割合は 3～6%で推移し、HbA1c7.0%以上の者の割合は平成 29 年度 5.8%であったのが、令和元年度では 10.1%と増加しています。
目的	健診結果から、医療機関への受診が望ましいとされている方が適切に受診し、必要な治療を受けられるようにするものです。
内容	<p>【対象者】Ⅱ度以上の高血圧、または HbA1c6.5 以上で医療機関未受診の方</p> <p>【実施方法】</p> <p>①健診当日に医師・保健師による対面での受診勧奨を行っています。</p> <p>②事後フォロー：健診から 2～3 か月後に電話による受診勧奨を行っています。 (糖尿病を中心に実施)</p>
評価指標・目標値	<p>【医療機関受診率】Ⅱ度以上高血圧 60%、HbA1c6.5 以上 80%</p> <p>【受診勧奨判定値（Ⅱ度以上高血圧、HbA1c6.5 以上）を超える者で治療中の者の割合】：60%</p>

(2) 事業実績

	H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	A	B
Ⅱ度以上高血圧の者の医療機関受診率	-	52.2%	47.1%	50.0%	C	
HbA1c6.5 以上の者の医療機関受診率	-	84.1%	93.7%	81.7%	A	
受診勧奨判定値（Ⅱ度以上高血圧、HbA1c6.5 以上）を超える者で治療中の者の割合	49.5%	43.0%	65.3%	50.4%	B	

※医療機関受診率：レセプトが発生した者の割合

(3) 評価結果

① 評価点

健診当日に健診結果がでるため、それを基に医師や保健師が受診勧奨を行っています。また、ICTを使った保健指導（ひさやま元気予報）を活用し、疾患発症のリスクを分かりやすく説明しています。

② 課題点

健診当日に対象者全員に保健指導を行っていますが、その後のフォローは、糖尿病（HbA1c6.5以上）に対象者を絞って行っています。高血圧は白衣高血圧症など、健診結果のみでは判断できないことがあるため、家庭血圧測定を勧めていますが、マンパワー不足もありその後のフォローを行っていません。

(4) 見直し内容と今後の予定

① 対象者の優先付け

重症化リスクの高い方から（Ⅲ度高血圧・HbA1c7.0以上等）優先順位をつけて、受診勧奨をする必要があると考えられます。

5 - 4. 糖尿病性腎症等重症化予防

(1) 事業の概要

背景	<p>【健診結果】 令和元年度健診受診者のHbA1c6.5%以上の割合は11.1%、うち7.0%以上が10.1%（未治療が33.7%）となっています。治療中の方の血糖コントロールを適正に保つことが課題です。</p> <p>【医療費】 令和元年度人工透析患者数は1名です（糖尿病の合併あり）。令和元年度透析関連医療費：462万円となっています。</p> <p>【地域の医療機関】内科3件（糖尿病専門医なし）</p>
目的	糖尿病治療中で重症化リスクの高い方を対象に保健指導を行い、人工透析などへの移行を防止し、透析関連の医療費を抑制します。
内容	<p>【対象者】糖尿病治療中でHbA1c6.5以上の方</p> <p>【方法】①健診結果をもとに対象者に健診当日に栄養指導を行っています。 ②HbA1c7.0以上の方を優先的に、電話・訪問・面接等で経過フォローを行っています。 ③町内開業医への協力依頼、糖尿病連携手帳を使った指導記録の記載・報告を行っています。</p>
評価指標・目標値	<p>【短期】保健指導実施率</p> <p>【中期】対象者のHbA1c改善率（次年度健診で評価）</p> <p>【長期】HbA1c8.0以上の者の割合</p>

(2) 事業実績

	H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
対象者のHbA1c改善率	30%	22.5%	47.1%	22.2%	B	B
保健指導実施率	-	86.1%	94.4%	95.7%	A	
HbA1c8.0以上の者の割合	1.7%	2.0%	1.8%	0.9%	A	

(3) 評価結果

① 評価点

健診当日に対象者を選定し、管理栄養士が個別面接を行うことで、保健指導実施率につながっていると考えられます。

② 課題点

対象者との面接はほぼ全員に行えていますが、マンパワー不足もあり対象者全員への継続アプローチが難しい状況です。

(4) 見直し内容と今後の予定

対象者の見直しや優先付けを行い（HbA1c8.0以上を優先的に行う等）、継続してアプローチができるようにすると、改善率の向上に繋がると考えます。

5-5. がん検診

(1) 事業の概要

背景	令和元年度、本町の死亡原因の第1位は悪性新生物で38%を占めています。 がん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）は、平成29年度～令和元年度では平均して30%台で推移し、県内でも上位に位置しています。 精密検査の受診率は大腸がん検診が低く70%台を推移しており、他のがん検診は90%近くを推移しています。
目的	がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させることが目的です。
内容	【対象者】胃X線・大腸・胸部：40歳以上、胃内視鏡：50歳以上（隔年） 子宮頸部：20歳以上の女性 乳：エコー30歳代、マンモグラフィ40歳以上女性（隔年）、前立腺：50歳以上男性 【実施方法】集団検診 【費用】500円（非課税世帯・生活保護世帯は無料） 【受診勧奨】①対象者のいる全世帯に申込書・受診勧奨チラシを送付 ②広報による周知
評価指標・目標値	・がん検診受診率 25%（保険者努力支援制度の指標） ・精密検査受診率 90%

(2) 事業実績

		H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
がん検診受診率	胃	31.9	24.9	24.5	22.6	A	A
	大腸	35.6	30.7	30.2	28.8		
	肺	37.8	30.1	38.4	36.5		
	子宮頸部	43.0	39.6	39.6	37.6		
	乳	47.7	42.3	41.5	40.7		
精密検査受診率	胃	97.1	86.6	78	92.9	A	
	大腸	72.5	58	73.5	77.6		
	肺	77.8	96.7	97.8	93.8		
	子宮頸部	92.8	77.8	100	100		
	乳	95.8	92.9	97.1	98.1		

※資料：地域保健・健康増進事業報告（がん検診受診率）、健康課実績（精密検査受診率）

(3) 評価結果

① 評価点

対象者のいる全世帯に受診勧奨のチラシ・申込書を送付することや、生活習慣病予防健診（特定健診）と同時実施することで、目標の受診率（保険者努力支援制度の指標）に達しています。

② 課題点

国の示すマニュアルに基づいた精度管理が不十分であったため、令和2年度から改善に取り組んでいます。精密検査未受診の理由として「時間がないから」「既に病院にかかっているから」等の理由が多く、検診を受診する前に精度管理について受診者への周知をしっかりと行う必要があります。

(4) 見直し内容と今後の予定

受診しやすい環境を整えるため、今後 Web 予約システムの導入を検討しています。また、国の示すマニュアルに基づいた精度管理を引き続き行っていきます。

5-6. 歯科健診

(1) 事業の概要

背景	<p>【健診】 生活習慣病予防健診（特定健診）の中で、節目年齢と希望者に対して歯科健診・歯周病検診を行っています。平成29年度～令和元年度の受診率は40%前後で推移しています。</p> <p>【医療費】 令和元年度の1人あたり歯科医療費は2,250円で県（2,104円）・同規模（1,855円）の平均と比べやや高くなっています。</p>
目的	全身の健康に深く関わる歯や口腔内の疾病・異常を早期に発見し、治療につなげます。
内容	<p>【対象者】 節目年齢と希望者</p> <p>【方法】 生活習慣病予防健診(特定健診)の中で行っています。</p>
評価指標・目標値	歯科健診受診率：維持

(2) 事業実績

	H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
歯科健診受診率	40.4%	53.6%	42.3%	38.6%	B	B

(3) 評価結果

① 評価点

歯科健診は生活習慣病予防健診の中で同時実施しており、一定の受診率は維持できていると考えます。

② 課題点

歯科に関する医療費は県・同規模と比べやや高くなっていますが、予防的に歯科受診をしている傾向があることも考えられ、長期的に医療費の推移を見ていく必要があります。

(4) 見直し内容と今後の予定

今後も継続して実施していきます。

5-7. 健康づくり・インセンティブ

(1) 事業の概要

背景	本町では健康管理アプリ kencom を導入しており、健診結果の閲覧・日々の体調などが記録できるようになっています。アプリの利用によってポイントが付与され、抽選で電子マネーが当たる仕組みとなっています。 また、アプリの継続利用を促すため、アプリ内でウォーキングイベントを実施し、イベント期間内の歩数を競い、順位によって賞品を贈呈しています。
目的	アプリを通して、住民が日常的に楽しくセルフケアを行うことにより、疾病予防につなげます。
内容	①Kencom について 住民が健診受診・同意をすることで「健診閲覧コード」を符番します。それによって、ポイントやイベント参加の対象となります。 ②周知などについて 健診案内、健診会場、広報、町民祭などでチラシを配布、ホームページへの掲載。 また健診会場や C&C センター窓口でアプリの登録支援を行っています。
評価指標・目標値	健診閲覧コード登録者数：増加

(2) 事業実績

	H29	H30	R 1	指標判定	事業判定
健診閲覧コード登録者数	-	263	698	B	B

(3) 評価結果

① 評価点

健診会場でのアプリの登録支援を行うことで、登録者数の増加に繋がっていると考えられます。

② 課題点

インセンティブを付与したイベントを通じて、アプリの継続利用を引き続き促していく必要があります。

(4) 見直し内容と今後の予定

今後も継続して実施していきます。

5-8. 重複・多剤投与

(1) 事業の概要

背景	同一月に複数の医療機関に行き、それぞれで薬をもらうことにより多剤服用状態となったり、また、異なる医療機関から同じ効能の薬が重複して処方されることにより重複服薬となることがあります。重複・多剤投与は副作用や薬物有害事象が起こるリスクが高くなるといわれており、また、医療費適正化の面でも問題があります。
目的	重複・多剤投与を減らし、医療費の適正化及び薬の副作用を予防します。
内容	対象者：複数の医療機関から30日以上同一の医薬品の投与を受けている者（がん、うつ、資格喪失者を除く）。 実施方法：KDBシステムで対象者を抽出し、お薬手帳ホルダーを送付する。令和3年度からは国保連の事業である訪問健康相談事業に参加する予定。 実施内容：重複・多剤投与についての啓発、お薬手帳の利用勧奨、かかりつけ薬局の活用勧奨。
評価指標・目標値	重複・多剤投与者への通知件数：3件

(2) 事業実績

	H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
重複・多剤投与者への通知数	0通	0通	3通	1通	B	C

(3) 評価結果

① 評価点

通知の約6ヶ月後に改善状況を確認しています。

② 課題点

対象者の抽出を適切に行い、速やかに通知（指導）を行う必要があります。事業の実施に当たっては、薬剤の専門的な知識が必要となります。

(4) 見直し内容と今後の予定

令和3年度から国保連合会の事業である訪問健康相談事業に参加する予定であり、事業の更なる強化を図ります。

5-9. 後発医薬品使用促進

(1) 事業の概要

背景	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用を促進するため、ジェネリック医薬品を使用すれば自己負担が減少する被保険者に差額通知を送付するなど、様々な方法でジェネリック医薬品の使用を周知します。
目的	ジェネリック医薬品の使用を促進し、医療費の抑制及び適正化を図ります。
内容	診療報酬等の情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関する通知を毎月被保険者へ送付し、併せてジェネリック希望シールの配布を行います。（国保連合会の委託事業）
評価指標・目標値	後発医薬品使用率 80%

(2) 事業実績

	H28	H29	H30	R1	指標判定	事業判定
後発医薬品使用率	69.2%	73.0%	76.8%	77.2%	A	A

(3) 評価結果

① 評価点

目標には届いていないものの、年々使用率は上昇しています。

② 課題点

保険者努力支援制度における目標値でもある80%は達成していないため、引き続き周知・啓発が必要です。

(4) 見直し内容と今後の予定

今後も継続して実施していきます。

5 - 10. 地域包括ケア推進・一体的実施

令和3年度から後期高齢者健診事業を町の集団健診で開始します。介護予防および重症化予防の観点から、KDBシステムを活用してハイリスク群を抽出し、その介入と支援方法を庁内で検討および実施していきます。

6. 今後の予定と最終評価について

令和5年度は計画の最終年度となるため、次期計画の策定を行うために最終評価を行います。また、個別保健事業については、国保データベース（KDB）システムを活用し、毎年アウトカム評価を行い、事業内容の修正・見直しを行っていきます。