

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

中間評価・見直し

令和3年3月

田川市国民健康保険



第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価・見直し

目次

1	データヘルス計画の基本的事項	・・・	3
2	第2期データヘルス計画の概要	・・・	5
3	中間評価・見直しの方法	・・・	7
4	個別保健事業計画の評価・見直し	・・・	9
5	今後の予定と最終評価	・・・	23

1 データヘルス計画の基本的事項

1. 計画の背景

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を分析し、保健事業の評価を行うための基盤整備が進んできた。

こうした中、保険者は国が示した「日本再興戦略」¹に沿って、レセプトや統計資料を活用し、被保険者の健康保持増進のための各種計画を策定して、保健事業を実施してきたところである。

今後も保険者は、被保険者の更なる健康保持増進に努めるために、保有しているデータを活用しながら、リスク別にターゲットを絞った保健事業を展開することが求められる。また、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことも必要となる。

こうした背景から、保険者は、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、事業の実施・評価・改善等を行っているところである。

2. 計画の目的

データヘルス計画は、国保データベース（KDB）システム²等の医療・健康情報を活用し、PDCAサイクルを用いた効果的・効率的な保健事業を実施するための計画である。被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援に中心となって、保健事業を展開することを目指すものである。

※1 日本再興戦略

全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを実施することを推進。

※2 国保データベース(KDB)システム

国保連合会が「健診」「医療」「介護」等の情報を活用し、保険者に地域の現状把握や健康課題等の把握に必要な統計情報を提供するシステム。保険者が効率的かつ効果的な保健事業を実施することをサポートすることを目的とする。

3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条³に基づき実施する保健事業について、国の指針⁴に沿って計画するものである。またこの計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」⁵を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和を図るものとする。

4. 計画の期間

第2期計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間とする⁶。

5. 中間評価と見直し

この計画は、第2期開始から3年目にあたる令和2年度に中間評価を行い、必要な見直しを行うこととしている。

※3 国民健康保険法第82条第1項

市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

※4 国の指針(保健事業の実施等に関する指針[厚生労働省告示])

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(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部改正

※5 基本的な方針

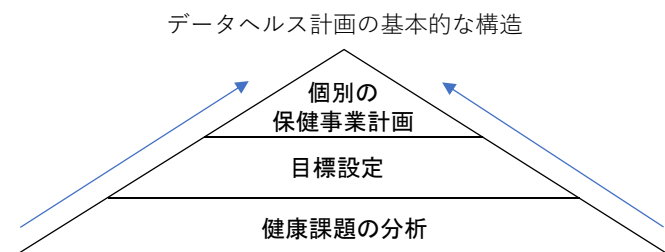
現行方針は、平成25年度から令和4年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。

※6 第1期計画期間は、平成27年12月から平成30年3月まで

2 第2期データヘルス計画の概要

1. 計画の構造

計画は、田川市の「健康課題の分析」から、その課題を解決するための「目標設定」を行い、その目標を実現するための「個別の保健事業計画」を定める構造となっている。



2. 健康課題の分析（要約）

第1期計画の取り組み及び評価を踏まえた本市の健康課題は、以下のとおりである。

- (1) 生活習慣病予防対象者および重症化予防対象者を把握するため、特定健診受診率の向上が必要である。
- (2) 治療中の健診未受診者、治療中の重症化予防対象者が多いことから、かかりつけ医との連携により受診率向上を図ることが必要である。
- (3) 治療も健診も受けていないため、実態がつかめない者が約35%存在することから、健診を受診させる必要がある。
- (4) 高血圧（Ⅱ度以上）または脂質異常症（LDL-C160以上）該当者の約9割が未治療者であることから、保健指導により医療機関に繋ぐことが必要である。
- (5) 健診で糖尿病と判断された者のうち約3割が未治療者であることから、保健指導により医療機関に繋ぎ、重症化を予防することが必要である。
- (6) がんの早期発見、早期治療のため、がん検診受診率向上、がん予防普及啓発が必要である。
- (7) 重症化による長期入院が医療費を押し上げているため、軽症時に早期外来治療に繋げることが必要である。
- (8) 新規人工透析患者を抑制するため、早期の糖尿病予防、血圧コントロールを含めた重症化予防対策が必要である。
- (9) 統合失調症等の精神疾患の重症化及び長期入院の予防が必要である。
- (10) 要介護認定者において血管疾患の有病率が9割以上であることから、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の発症予防と重症化予防が必要である。

3. 目標設定

本市の健康課題を解決するため、以下のとおり中長期目標と短期目標を設定している。

(1) 中長期目標

(7) 入院医療費の伸び率の減少
(イ) 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

(2) 短期目標（令和5年度まで）

項目	年度	H30	R01	R02	R03	R04	R05
(7) 特定健診受診率の向上		35%	40%	45%	50%	55%	60%
(イ) 特定保健指導の実施率の向上		35%	40%	45%	50%	55%	60%
(ウ) 高血圧の者の割合減少		6.0%	5.5%	5.0%	5.0%	4.0%	4.0%
(エ) 血糖コントロール不良者の割合減少		4.0%	4.0%	3.5%	3.5%	3.0%	3.0%
(オ) 脂質異常の者の割合減少		10.0%	9.5%	9.5%	9.0%	9.0%	9.0%

4. 個別の保健事業計画

上記の目標を達成するために、以下の保健事業に取り組むことにしている。

個別事業	(a) 実施内容
	(b) 短期目標
① 特定健診の受診率向上 (未受診者対策)	(a) 未受診者への受診勧奨通知、訪問指導、電話勧奨
	(b) 健診受診率の向上
② 特定保健指導の実施率 向上	(a) 第3期特定健康診査等実施計画に定める内容
	(b) 保健指導実施率の向上
③ がん検診の受診勧奨	(a) がん検診勧奨通知、普及啓発
	(b) がん検診の受診率の向上
④ 糖尿病性腎症重症化 予防（CKD予防対策）	(a) 重症化リスク者への保健指導と医療機関受診勧奨
	(b) 検査データの改善、医療機関受診率の向上
⑤ 若年者に対する 健康意識の普及啓発	(a) 18～39歳国保加入者への受診勧奨通知、普及啓発
	(b) 若年者の健診受診率の向上、健診意識の普及啓発
⑥ 出張健康相談の実施	(a) 商業施設や公共施設で健康測定、健康相談会を実施
	(b) 健診受診率向上、健康意識の普及啓発

3 中間評価・見直しの方法

1. 中間評価・見直しの流れ

中間評価・見直しは、公益社団法人国民健康保険中央会が監修した「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和2年6月改訂）の『第5章 4. データヘルス計画の中間評価・見直し支援』」に沿って行う。

このガイドラインでは、第2期データヘルス計画が開始から十分な期間を経過していないため、指標とした健康水準の変化などを評価するのは難しいと考え、計画を構成する個別の保健事業計画を評価することが望ましいとしている。従って、最初にデータヘルス計画に掲げた目標の現状値を確認した上で、以下の流れに沿って個別保健事業を評価する。

[中間評価・見直しの流れ]

- (1) 個別の保健事業を4つの評価区分（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で整理する。
- (2) 各事業のアウトプット、アウトカムを評価する。
- (3) 各事業の進捗が、順調か否かを判定する。
- (4) (3)の理由を検証する（成功要因、阻害要因、改善の余地等を確認する）。
- (5) 見直し、改善策を検討する。

2. 評価の視点と判定の目安

- (1) 4つの評価区分

各区分は、以下の例により整理する。

評価の4区分

指標区分	評価対象	例
ストラクチャー (構造)	事業の仕組み、実施体制	職員体制、予算、設備、 他機関との連携体制
プロセス (過程)	目的・目標達成ための過程（手順）、 活動状況	情報収集、問題分析、目標設定 実施手段
アウトプット (実績)	事業の実施量	勧奨通知数、参加人数
アウトカム (成果)	事業の成果 (目的・目標の達成度)	特定健診受診率、がん発見率 医療機関受診割合

(2)-1 アウトプットとアウトカムの評価の視点

各アウトプットとアウトカムを数値化し、その数値を以下の視点から評価する。

評価の視点（例）

- (ア) 目標値との比較（目標値がある場合）
 - (イ) 経年的変化の観察
 - (ウ) 基準（全国平均、都道府県平均など）との比較
 - (エ) 保険者努力支援制度の配点に準じて
-

(2)-2 アウトプットとアウトカムの評価判定

評価の視点を決めたのち、その判定を以下の区分で行う。

判定区分（アウトカム・アウトプットの判定）

- 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
-

(3) 事業全体の評価判定

個別の保健事業は、複数のアウトプットとアウトカムがあるため、各評価の判定から事業全体を総合的に評価する。その判定は以下の区分で行う。

判定区分（事業全体の判定）

- A 上手くいっている
 - B まあ、上手くいっている
 - C あまり上手くいっていない
 - D 全く上手くいっていない
 - E わからない
-

(4) 理由の検証

個別事業の「上手くいっている理由」「上手くいっていない理由」を、事業のプロセスとストラクチャーを確認して検証する。

(5) 見直し・改善策の検討

事業が「上手くいっていない」場合は、以下の見直し・改善を行う。

- (ア) 上手くいっていないが目標は適切である ⇒ やり方を見直す（改善する）
- (イ) 上手くいっていないのは目標が不適切である ⇒ 目標を見直す

4 個別保健事業計画の評価・見直し

1. 計画に掲げた目標の現状値

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	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
①入院医療費の伸び率	減少	H28～H29 96.8%	H28～H29 96.8%	H29～H30 106.7%	H30～R01 100.2%	C
②脳血管疾患の新規発症 ¹	減少	H28 15.6人	16.7人	15.3人	16.4人	C
③虚血性心疾患の新規発症 ²	減少	H28 18.5人	14.4人	18.7人	15.9人	A
④糖尿病腎症の新規発症 ³ (新規透析患者数)	減少	H28 0.6人	0.5人	0.6人	0.6人	B
⑤特定健診受診率	60%	H28 32.6%	30.9%	34.3%	31.0%	C
⑥特定保健指導実施率	60%	H28 21.2%	37.8%	38.1%	34.1%	A
⑦高血圧の者の割合 (Ⅱ度以上)	4.0%	H28 6.9%	6.4%	5.2%	5.5%	A
⑧血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0以上)	3.0%	H28 4.0%	4.3%	4.8%	5.0%	C
⑨脂質異常者の割合 (LDL-C160mg/dl以上)	9.0%	H28 9.8%	11.5%	12.7%	11.6%	C

※¹～³ 国保加入者1千人あたりの新規発症者数

上記目標を達成するための個別保健事業	
事業区分	指標による評価
① 特定健診の実施率向上	各事業に関する評価は別紙のとおり (P10～P22)
② 特定保健指導の実施率向上	
③ がん検診の受診勧奨	
④ 糖尿病性腎症重症化予防 (CKD予防対策)	
⑤ 若年者に対する健康意識の 普及啓発	
⑥ 出張健康相談の実施	

- ▶ 目標値 … 計画に掲げた目標値
- ▶ ベースライン … 目標値を設定する際に基準として考慮した数値
- ▶ 評価 … ベースラインと比較して4段階で評価
(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)

2. 個別保健事業に関する評価

① 特定健診実施率の向上

1. 事業の概要

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする者を抽出する健診である。

2. 事業の構造(ストラクチャー)

- ・対象者：国民健康保険加入の40～74歳 対象者数：約8,000人
- ・実施方法：集団健診、個別健診
- ・実施体制：保健師、事務職、委託（福岡県医師会加入医療機関）
- ・予算：30,725千円（令和2年度当初予算実績）
- ・健診費用：無料

3. 取り組みの過程(プロセス)

個別健診

- ・実施期間：6月～3月
- ・実施方法：福岡県医師会に委託（福岡県医師会加入医療機関で受診可）

集団健診

- ・実施期間：6月～1月（5月末に対象者全員に受診券発送）
- ・実施方法：保健センターや小学校等で実施。計24回

受診勧奨

- ・5月末に対象者全員に受診券を発送（案内チラシを同封）
- ・未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付（年3回）、訪問勧奨、医療情報収集事業の情報提供依頼の送付

その他周知方法

- ・ポスター（実施医療機関、調剤薬局、市内公共施設に掲示）、チラシ（広報折込、市主催各種イベント、国保窓口等）、広報紙、ホームページ、出張健康相談

みなし受診事業

- ・医療情報収集事業：医療機関が保有する健診未受診者の検査データを特定健診データとして収集し、みなし受診とする。
- ・人間ドックデータ活用事業：人間ドック検査結果データを特定健診データとして収集し、みなし受診とする。

4. 事業の実施量、事業の成果（アウトプット、アウトカム）の評価

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29年度	H30年度	R01年度		
(アウトカム) 特定健診受診率	60%	H28年度 32.6% (県内41位)	(法定) 30.9% (県内46位)	(法定) 34.3% (県内43位)	(法定) 31.0% (県内52位)	C	C
(アウトカム) 継続受診率	72.1% (県内30位)	H28-H29 65.3% (県内58位)	H28-H29 65.3% (県内58位)	H29-H30 71.2% (県内38位)	H30-R01 64.6% (県内56位)	C	
(アウトプット) 未受診者勧奨通知 ▶実施率 ▶回数	100% (通知数/対象数) 100% (通知数/目標数)	100% (11960/11960) 年2回	100% (12178/12178) 年2回	100% (17527/17527) 年3回	100% (13845/13845) 年3回	A	
(アウトプット) 訪問勧奨件数	100% (実施/目標)	R01年度 1447件	H29年度 未実施	H30年度 未実施	R01年度 100% 1447/1447件	A	
(アウトプット) 医療情報収集率	21.1% (収集数/対象数)	H30年度 16.1% (45/279)	未実施	16.1% (45/279)	6.3% (25/397)	C	
(アウトプット) 人間ドックデータ 収集件数	20件	H29年度 10件	10件	14件	5件	C	

5. 理由検証（◎…成功要因 ●…阻害要因 △…改善の余地あり）

集団健診

- ◎ がん検診、ヤング健診（18～39歳）を全て集団健診と同日実施し、国保加入者にはその費用の約7割を助成している（健診項目、費用ともに充実度が高い）。
- 申し込み時に定員オーバーとなっていることがある（申し込みは電話かハガキの対応で、それ以外の方法で予約状況を確認できない）。

個別健診

- ◎ 県医師会に委託しており、県内指定医療機関で広く受診を可能としている。

受診勧奨通知

- ◎ 過去の健診歴、問診結果、医療機関受診状況から対象者の行動を7パターン分けて、7種の勧奨通知を使い分けている。

訪問勧奨

- ◎ 直接対話するため、相手の状況に応じた勧奨ができ、未受診の理由も把握できる。
- △ 医療機関受診中を理由に断る人を受診行動に繋げることが難しい。
- ◎ 令和元年度に指導員を3名から6名に増員し、マンパワーが充実している。

みなし受診事業

- ◎ 健診未受診者を受診扱いに出来ることから、健診受診率向上に寄与している。
- ◎ 令和元年度は、「医療情報収集事業」の勧奨通知作成を専門業者に発注し、通知内容を工夫した。

6. 見直し・改善策

集団健診

- ・申し込みやすい環境を整備するため、受診勧奨と申し込み方法のツールを増やすことを検討する。
- ・例年申し込みが多い月に開催日を多く設定し、定員オーバーにならないよう工夫する。
- ・レセプトのある人で、健診未受診の人に対して、かかりつけの医師から特定健診を促してもらえるように、医師会を通じて医療機関に依頼する。

受診勧奨通知

- ・受診行動（リピート率、年代別受診者数、受診時期等）のデータから、勧奨通知の効果を検証し、効率的かつ効果的な勧奨方法に工夫改善していく。
- ・勧奨通知は、健診意欲や危機意識が湧くように健康情報の提供やレイアウトの工夫を行う。

訪問勧奨

- ・勧奨結果の検証分析を行い、健診中断者、健診未経験者、治療中者など、カテゴリ別の勧奨方法やPR素材を導入する。
- ・令和元年度は過去2カ年連続未受診者で65歳以上の者を対象者としたが、対象年齢やターゲットの拡大を検討する。

医療情報収集事業

- ・継続して通知を続け、収集事業の理解者を増やしていく。

2. 個別保健事業に関する評価

② 特定保健指導実施率の向上

1. 事業の概要

特定健診の結果から抽出した健康保持に努める必要がある者に対して、特定保健指導による生活習慣の改善を促し、糖尿病等の生活習慣病を予防する。

2. 事業の構造(ストラクチャー)

- ・対象者：特定健診の結果、特定保健指導が必要と判断された者
- ・健診結果説明会：保健センターで健康相談会を年20回程度開催
- ・実施体制：保健師・管理栄養士（保健センター）、委託（田川医師会）
- ・予算：1,935千円（令和2年度当初予算実績）
- ・費用：無料

3. 取り組みの過程(プロセス)

対象者の抽出方法

- ・集団健診：健診委託業者が健診結果とりまとめ時に、対象基準と照合して一覧を作成
- ・個別健診：希望者のみ抽出（問診票に本人が指導希望の有無を記入）

動機づけ支援の実施方法

- ・初回は面接により1人20分以上の個別支援を行う。その後、個別面談、電話、手紙、訪問等により指導を実施し、3カ月後に通信等（電話・手紙等）を利用して評価する。

積極的支援の実施方法

- ・初回は面接により1人20分以上の個別支援を行う。その後、3カ月以上継続的に個別面談、電話、手紙、訪問等により指導を実施し、3か月以上の継続的な支援終了後に通信等（電話・手紙等）を利用して評価する。

利用案内

- ・特定健診が個別健診の場合は、問診票で保健指導を希望すると回答した対象者に、後日、勧奨通知を同封した特定保健指導利用券を郵送する。
- ・特定健診が個別健診の場合は、健診結果判明後、医療機関が健診結果の説明の際に直接特定保健指導を勧奨する（利用券は後日当該医療機関に送付する）
- ・特定健診が集団健診の場合は、特定健診時又は健診結果を説明する健康相談会で勧奨する。

4. 事業の実施量、事業の成果（アウトプット、アウトカム）の評価

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29年度	H30年度	R01年度		
(アウトプット) 特定保健指導 実施率	60%	H28年度 21.2% (県内59位)	(法定) 37.8% (県内51位)	(法定) 38.1% (県内54位)	(法定) 34.1% (県内52位)	A	B
(アウトプット) 特保対象者数 の割合	9.0% (該当者/健診受診者)	H28年度 12.2% (297/2438人)	10.9% (241/2219人)	11.0% (257/2347人)	10.1% (208/2058人)	A	
(アウトカム) メタボ割合 ¹	16.0% (該当者/健診受診者)	H28年度 16.3% (398/2438人)	17.4% (387/2219人)	19.4% (456/2347人)	19.7% (405/2058人)	C	
(アウトカム) 高血圧の者の割合 ²	4.0% (該当者/健診受診者)	H28年度 6.9% (169/2438人)	6.4% (142/2219人)	5.2% (123/2347人)	5.5% (113/2058人)	A	
(アウトカム) 血糖コントロール 不良者の割合 ³	3.0% (該当者/健診受診者)	H28年度 4.0% (97/2438人)	4.3% (95/2219人)	4.8% (112/2347人)	5.0% (102/2058人)	C	
(アウトカム) 脂質異常の者の 割合 ⁴	9.0% (該当者/健診受診者)	H28年度 9.8% (238/2438人)	11.5% (256/2219人)	12.7% (299/2347人)	11.6% (239/2058人)	C	

※¹ 予備群は含まない ※² II度高血圧以上 ※³ HbA1c7.0以上 ※⁴ LDLコレステロール160mg/dl以上

5. 理由検証（◎…成功要因 ●…阻害要因 △…改善の余地あり）

- 積極的支援の場合、現役世代は平日就労が多く、面談が難しい。
- 健康行動に対して無関心期（6カ月以内に行動を変えようという意思がない）の人が多く、行動変容を促すことが困難である。
- ◎ 相談会の土・日曜日の開催日を増やした。
- ◎ 設定した相談会開催日に来所できない場合は、別の日に来所又は訪問による個別対応を行っている。

6. 見直し・改善策

- ・ 集団健診受診者に対しては、保健指導該当者に健診当日に面談を行う（平成30年度から保健指導の運用ルールが緩和され、健診当日に全ての結果が揃わなくても初回面接の分割実施が可能となった。当日面談後、全ての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成させる）
- ・ 訪問指導員と連携し、来所できない人に対して個別に訪問する。

③ がん検診の受診勧奨

1. 事業の概要

がん検診は、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として、無症状のうちにがんを早期に発見し、適切な治療を行い、がんによる死亡率を減少させるために実施するものである。厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省健康局長通知）」に基づき検診を推進している。

2. 事業の構造(ストラクチャー)

- ・対象者：国民健康保険加入の40歳～74歳。対象者数：約8,000人
(子宮頸がん対象者は20歳～74歳女性。対象者数：約4,600人)
- ・実施方法：集団検診・個別検診
- ・実施体制：保健師、看護師
- ・予算：32,056千円 [うち国保助成分 4,635千円] (令和2年度当初予算実績)
- ・検診費用：検診項目ごとに設定(500円～4,000円。国民健康保険加入者には費用の約7割を助成)

3. 取り組みの過程(プロセス)

実施期間

- ・6月～2月。集団検診は年26回(うち2回は協会けんぽ対象、個別検診は3月まで)

節目年齢助成

- ・21歳(子宮頸がん)と41歳(乳がん)対象者に無料クーポン券発送

検査項目

- ・胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん 他

受診勧奨通知

- ・対象者に受診勧奨ハガキの送付(年1回)

その他周知方法

- ・健康づくりガイド(実施医療機関、調剤薬局、市や駅掲示板、市内公共施設に配布・掲示)、広報紙、ホームページ

4. 事業の実施量、事業の成果（アウトプット、アウトカム）の評価

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29年度	H30年度	R01年度		
(アウトプット) 受診者割合	19.4% <small>(受診者数/国保加入者数)¹</small>	H28年度 18.9% <small>(1707/9011人)</small>	19.7% <small>(1699/8610人)</small>	19.5% <small>(1633/8357人)</small>	18.8% <small>(1522/8081人)</small>	C	B
(アウトプット) 勧奨通知実施率	100% <small>(通知数/勧奨対象者数)</small>	H30年度 100.0% <small>(1718/1718人)</small>	- H29は未実施	100.0% <small>(1718/1718人)</small>	100.0% <small>(21454/21454人)</small>	A	
(アウトカム) がん発見率 ² (疑いを除く)	0.3% <small>(発見数/健診対象者数)</small>	H28年度 0.2% <small>(14人)</small>	0.2% <small>(11人)</small>	0.2% <small>(11人)</small>	- (未確定)	B	
(アウトプット) 胃がん検診 受診率	10.1% <small>(受診者数/健診対象者数)³</small>	H28年度 9.3% <small>(767/8223人)</small>	9.3% <small>(735/7890人)</small>	9.5% <small>(728/7666人)</small>	9.6% <small>(711/7402人)</small>	A	
(アウトプット) 大腸がん検診 受診率	15.0% <small>(受診者数/健診対象者数)</small>	H28年度 14.5% <small>(1193/8223人)</small>	13.3% <small>(1047/7890人)</small>	14.3% <small>(1094/7666人)</small>	14.3% <small>(1062/7402人)</small>	C	
(アウトプット) 肺がん検診 受診率	14.8% <small>(受診者数/健診対象者数)</small>	H28年度 14.1% <small>(1156/8223人)</small>	14.1% <small>(1088/7890人)</small>	14.3% <small>(1094/7666人)</small>	14.3% <small>(1055/7402人)</small>	A	
(アウトプット) 乳がん検診 受診率	14.9% <small>(受診者数/健診対象者数)</small>	H28年度 9.3% <small>(408/4393人)</small>	10.0% <small>(419/4202人)</small>	9.6% <small>(394/4089人)</small>	14.4% <small>(567/3946人)</small>	A	
(アウトプット) 子宮頸がん検診 受診率	11.9% <small>(受診者数/健診対象者数)</small>	H28年度 10.8% <small>(557/5181人)</small>	13.1% <small>(552/4202人)</small>	10.7% <small>(529/4922人)</small>	11.4% <small>(526/4625人)</small>	A	

※¹ 国保加入者数…20歳～74歳年度末加入者数 ※² 市全体の率（国保に限らず） ※³ 健診対象者数（胃・大腸・肺）…40歳～74歳年度末加入者数

5. 理由検証（◎…成功要因 ●…阻害要因 △…改善の余地あり）

- ◎ 個別で受診するより安価な「胃・肺・大腸がんセット検診」、「子宮・乳がんセット検診」を導入した（H30年度）。
- ◎ 高額検診項目の自己負担金を引き下げた（H30年度）。
- ◎ 特定健診と同日に実施し、レディースデイの設定や託児を設置して、受診しやすい体制づくりに努めている。
- ◎ 令和元年度からナッジ理論に基づいた受診勧奨通知を、女性20歳～69歳、男性40歳～69歳の対象全員に送ったところ、受診者数が増加した（前年度まで節目勧奨）。
- 申し込みが集中して定員超過が生じた。
- ◎ 21歳（子宮頸がん）と41歳（乳がん）対象者に無料クーポン券を発送している。

6. 見直し・改善策

- ・ 受診勧奨は、令和2年度の効果を見て全員勧奨または節目勧奨のサイクルを検討する。
- ・ 例年申し込みが多い月に開催日を多く設定し、定員オーバーにならないよう工夫する。
- ・ 健康づくりガイドが分かりにくいため、レイアウトを見直す。
- ・ 目標値は、令和元年度の0.5%程度増に設定する（令和元年度がベースラインを下回る場合はベースラインから0.5%増に設定）

④ 糖尿病性腎症重症化予防（CKD予防対策）

1. 事業の概要

本市では、平成23年度から糖尿病対策、平成25年から慢性腎臓病対策を実施していたが、さらに糖尿病性腎症重症化予防を推進する観点から、平成30年にこれまでの取り組みを改編し、田川地区CKD・糖尿病予防連携システムとして運用を開始した（※CKD：chronic kidney disease：慢性腎臓病）。このシステムは、CKDの重症化リスクが高い者を健診結果から抽出し、医療機関と連携して保健指導及び受療勧奨を行うことで新規透析患者数の減少と心血管病の予防を図ることを目的とする。

2. 事業の構造(ストラクチャー)

- ・対象者：特定健診の結果が、eGFR60未満、尿蛋白（1+）以上、尿潜血（2+）以上、HbA1c6.5以上の何れか一つでも該当する者
- ・実施方法：個別面談、電話、手紙、訪問等
- ・実施体制：保健師・管理栄養士・糖尿病療養指導士等
- ・予算：17千円（令和2年度当初予算）
- ・指導費用：無料

3. 取り組みの過程(プロセス)

対象者の抽出方法

- ・集団健診：健診委託業者が健診結果を基準値と照合して一覧表を作成
- ・個別健診：市看護職が個別健診結果を受領し、基準値と照合して対象者を抽出

実施方法

- ・特定健診の結果票をもとに個別面談による保健指導を行う。
- ・CKD・糖尿病予防連携システム連絡票を対象者に発行し、医療機関への受診を勧奨する（医療機関で受診する際に連絡票を提出する。連絡票により健診結果〔身長・体重・BMI・尿蛋白・尿潜血・血清Cr値・eGFR・HbA1c〕を伝達する）。
- ・個別面談ができない場合は電話や郵便で連絡を取り、保健指導と連絡票の発行を行う。
- ・受診後、連絡票（医師が今後の治療計画を記入）が医療機関から郵送で返送される。
- ・特定健診受診から6か月経過後、連絡票の返信がない場合は、一定の基準に該当する場合、再度受診勧奨や訪問指導を行う。

4. 事業の実施量、事業の成果（アウトプット、アウトカム）の評価

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベ-スライン	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29年度	H30年度	R01年度		
(アウトプット) 受診勧奨対象者 への介入率 ¹	95.0%	H30年度 16.5% (76/460人)	-	16.5% (76/460人)	83.3% (419/503人)	A	B
(アウトカム) 医療機関受診率 ²	50.0%	H30年度 64.4% (49人)	-	64.4% (49人)	44.9% (188人)	C	
(アウトカム) 新規透析患者数 ³	0.5人	H28年度 0.6人	0.5人	0.6人	0.6人	B	

※¹ 介入率…連絡票発行者数/CKD対象者 受診率…医療機関からの連絡票返信数/連絡票発行者

※³ 国保加入者1000人あたりの新規透析患者数

5. 理由検証（◎…成功要因 ●…阻害要因 △…改善の余地あり）

- システム対象者の一部に連絡票による介入ができない（かかりつけ医療機関が田川地区外の場合、対象者が連絡票を持っていけない、医療機関が対応しない等）
- ◎ 国保担当者の指導員と保健センターの保健師との役割を明確にするため、フロー図を定めた。
- △ 未受診者に対する追跡介入（連絡票の返信がない医療機関未受診者への訪問指導による受診勧奨）が十分ではなかった。

6. 見直し・改善策

- ・ 介入率は、令和元年度から取り組み始めた郵送による連絡票の発行（面談が出来ない対象者への対応）により、今後も上昇する見込みである。
- ・ 未受診者に対する追跡介入は、作業の手順化が不十分であることから、年間スケジュールや作業マニュアルを作成し、計画的に進める。

⑤ 若年者に対する健康意識の普及啓発

1. 事業の概要

特定健診の対象年齢未満の若年層に対して、健診受診の習慣をつけるとともに、その健康状態を把握し、疾病の早期発見を図るため、ヤング健診の受診を勧奨する。

2. 事業の構造(ストラクチャー)

対象者：国民健康保険加入の18歳～39歳。対象者数：約1,500人

健診体制：特定健診と同日実施（年24回。保健センター会場）

勧奨方法：ハガキによる受診勧奨

勧奨体制：業者委託

予算：567千円〔健診費用国保助成70千円、受診勧奨497千円〕（令和2年度当初予算実績）

3. 取り組みの過程(プロセス)

受診勧奨

- ・7月、9月（年2回）に対象者全員にハガキを送付する。

その他周知方法

- ・健康づくりガイド（実施医療機関、調剤薬局、市や駅掲示板、市内公共施設に配布・掲示）、広報紙、ホームページ

4. 事業の実施量、事業の成果（アウトプット、アウトカム）の評価

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29年度	H30年度	R01年度		
(アウトカム) ヤング健診受診率 [全18歳～39歳] ¹	2.00%	H28年度 0.84% (89/10636人)	1.23% (127/10330人)	1.20% (121/10058人)	1.48% (146/9839人)	A	A
(アウトカム) ヤング健診受診率 [国保加入18歳～39歳] ²	8.00%	H28年度 2.00% (42/2095人)	4.96% (87/1754人)	5.04% (83/1648人)	6.89% (101/1465人)	A	
(アウトプット) 勧奨通知実施率	100%	H29年度 ³ 100.0% (3451/3451人)	100.0% (3451/3451人)	100.0% (3236/3236人)	100.0% (1440/1440人) ⁴	A	

※¹ [全18歳～39歳] …年度末人口 ※² [国保加入者] …勧奨通知時被保険者数 ※³ H28年度は未着手

※⁴ 勧奨は例年2回実施だが令和元年度は定員オーバーのため1回のみとした。既申込者は勧奨除外（R1は25名）

5. 理由検証（◎…成功要因 ●…阻害要因 △…改善の余地あり）

- 若年世代は健康への関心が低いため、行動変容を促すことが容易ではない。
- ◎ 継続した取り組みにより、ヤング健診事業が少しずつ浸透し、受診率、受診者数が伸びている。

6. 見直し・改善策

- ・ 特定健診、がん検診に合わせて、今後も健診内容等の充実に取り組む。
- ・ 勧奨通知は、健診意欲が湧くように健康情報の提供やレイアウトの工夫を行う。
- ・ 勧奨回数を年3回に増やす（特定健診の未受診者勧奨と合わせて7月、9月、11月にハガキを送付する。令和3年度から実施予定）

⑥ 出張健康相談の実施

1. 事業の概要

出張健康相談ブースを設けて血管年齢測定や健康相談を行い、健康づくりの情報を提供するとともに、特定健診の受診を勧奨する。

2. 事業の構造(ストラクチャー)

- ・対象者：市民
- ・実施方法：市内商業施設、市内公共施設
- ・実施体制：保健師、事務職、委託業者
- ・予算：53千円（令和2年度当初予算実績）
- ・費用：無料

3. 取り組みの過程(プロセス)

実施会場

- ・市内商業施（スーパーマーケット）設敷地内（4回/年）、市役所1階ロビー（2回/年）
- ・商業施設会場は、場所を無償提供してもらい、20㎡程度のスペースに相談ブースを設置して実施

集客方法

- ・健診委託業者から血管年齢測定機を借用し、会場で来客を呼び込む。

受診勧奨

- ・測定結果を提示し、保健師が健康状態の聞き取りを行い、アドバイスを行う。
- ・国民健康保険加入者で特定健診未受診には、即時健診の受診を勧奨する。

その他周知方法

- ・広報、ホームページ

4. 事業の実施量、事業の成果（アウトプット、アウトカム）の評価

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29年度	H30年度	R01年度		
(アウトカム) 勧奨者受診率 (受診者/受診勧奨者)	30.0%	H30年度 28.3% ※H29から実施	- (集計不可) ¹	28.3% (54/191人)	21.9% (16/73人)	C	C
(アウトプット) 相談会実施回数	4回	H29年度 6回 ※H29から実施	6回	6回	3回	C	
(アウトプット) 相談者数	500人	H29年度 746人 ※H29から実施	746人	841人	318人	C	

※¹ 国保資格有無の照合データを保存していなかったため集計不可。

5. 理由検証（◎…成功要因 ●…阻害要因 △…改善の余地あり）

- ◎ 普段接触機会を得られない被保険者にアプローチできる。
- 商業施設（スーパーマーケット）から提供を受けていた店内の空きスペースが、店舗改修により無くなり、借用不可となった（令和元年度）。
- △ 新たに開拓した商業施設（スーパーマーケット）は、店外スペースしか借用できないため集客力が弱い（立ち止まってくれない）。
- △ 市役所会場（1階ロビー）は、特定健診対象者の集客率が低い。

6. 見直し・改善策

- ・ 集客力がある会場を新たに開拓する。
- ・ 血管年齢測定機のような集客力のある新たなツールの導入を検討する。
- ・ 開催できる会場が2カ所しかないことから、開催回数を当初目標の6回から4回に見直す（商業施設3回、市役所会場1回を目安にする。今後新たに開催会場を開拓できた際には改めて回数を検討する）。

5 今後の予定と最終評価

1. 中間評価後のスケジュール

個別の保健事業計画については、今回使用した指標を用いてアウトプット、アウトカムの評価を行いながら、毎年進捗管理を行う。その際、必要があれば年度ごとに見直しを行う。

計画最終年度の令和5年度は、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて最終評価を行う必要がある。

