

粕屋町保健事業実施計画中間評価
(第2期データヘルス計画中間評価)

令和3年3月

粕屋町住民福祉部

総合窓口課・健康づくり課

目次

1	はじめに	1
2	全体評価	3
3	個別事業評価	8
1)	特定健康診査未受診者対策	9
2)	特定保健指導の受診率向上	11
3)	重症化予防事業	14
4)	30代基本健診	16
5)	町民を対象にした出前講座、 学校や町行事での生活習慣病予防の啓発	18
6)	重複服薬者に対する取り組み	20
7)	後発医薬品の使用促進	22
8)	胃がん・肺がん・大腸がん検診未受診者対策	24
4	今後の予定と最終評価について	25

1 はじめに

本町では、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業のための実施計画として、平成30年から令和5年までの「粕屋町保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」を平成30年度に作成した。

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度である。データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにある。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理、評価を行う。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行う。

評価については、個々の指標と事業全体に分けて実施し、個々の指標は1) ベースラインとの比較、事業全体は3)総合評価に沿って判定する。

表1 評価指標

1) ベースラインとの比較	2) 目標値との比較	3) 総合評価
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	A すでに目標を達成している B 目標は達成できていないが 達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で 効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあうまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない

表2 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール

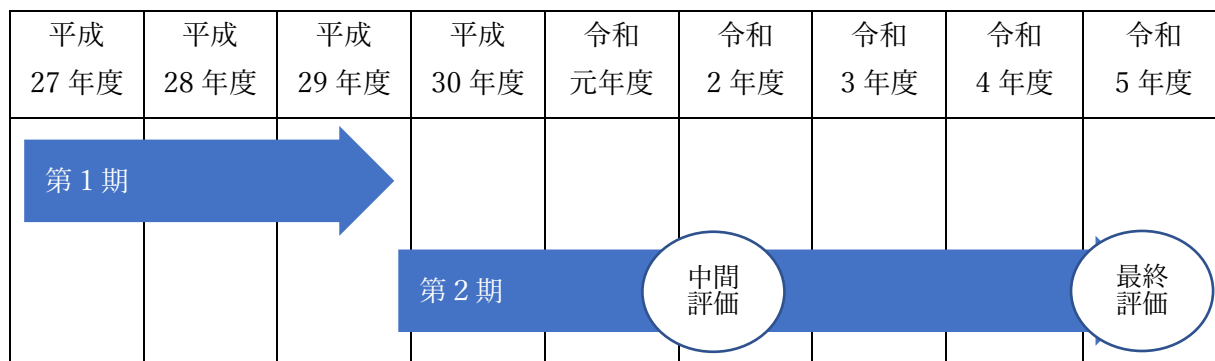









表3 各保健事業

	H15	~	H21	H22	H23	H24	~	H30	R1	R2
	年度		年度	年度	年度	年度		年度	年度	年度
特定健診未受診者対策			開始							
特定保健指導の受診率向上			開始							
重症化予防事業				開始						
30代基本健診の受診勧奨			開始							
町民を対象にした出前講座、 学校や町行事での生活習慣病 予防の啓発	開始									
重複服薬者に対する取り組み								開始		
後発医薬品の使用促進に 関する取り組み						開始				

2 全体評価

ここでは、第2期データヘルス計画の全体的な評価として、設定している下記の成果目標を踏まえながら考察していく。

	内 容	評 価
短期的 目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率向上（特に40・50代を35%にする） ・重症化予防対象者（血圧160/100 mm Hg以上、LDL180 mg/dl以上、HbA1c6.5%以上、蛋白尿陽性、eGFR50未満者）が保健指導後に医療機関を受診する率 80%以上 ・胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率 35%以上 	単年度ごと
中長期的 目標	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の医療費の現状維持 ・虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の患者数の減少 ・介護保険2号認定者割合の維持 	3年ごと

まず、本町の令和元年度人口総数は45,269名、高齢化率は16.9%、出生率は14.0%であり、県平均や同規模市町村と比べても、比較的若い世代が多い。加えて、国民健康保険被保険者数は7,549名（加入率16.7%）で、被保険者の平均年齢は48.8歳となっている。被保険者の平均年齢についても、県50.9歳、同規模53.8歳と比べて、若いことが特徴である。

表4 本町の人口動態

令和01年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者数(人) (加入率 %)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
保険者	45,269	16.9	7,549 (16.7)	48.8	14.0	5.9	0.9	1.2	21.0	77.8
県	5,038,664	25.9	1,123,889 (22.3)	50.9	9.0	10.0	0.6	2.9	21.2	75.9
同規模	28,280	26.6	6,503 (22.3)	53.8	8.0	10.0	0.7	5.5	28.8	65.7
国	125,640,987	26.6	29,893,491 (23.8)	51.6	8.0	10.3	0.5	4.0	25.0	71.0

※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」より

1人あたりの医療費は、24,000～26,000円程度で推移している（表5）。令和元年度の一人当たり医療費26,759円は、県平均27,656円、同規模平均27,767円と比べると低く、国平均26,225円よりもわずかに高くなっている（表6）。

表5 1人当たり医療費順位（月間）

	1人当たり 医療費(円)	県内順位 (位)	同規模内 順位(位)	参考： 国金額(円)
H28	24,493	56	119	24,355
H29	26,573	46	84	25,148
H30	25,445	57	114	25,437
H31	26,759	52	104	26,225

表6 医療費諸率(R1年度)

	1人当たり 医療費(円)
粕屋町	26,759
県平均	27,656
国平均	26,225
同規模平均	27,767
同規模内順位	104

※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」より
 ※1 か月あたりのレセプト点数×10／平均被保険者数

年代別1人あたり医療費（表7）で、本町の平成26年度と令和元年度を比較すると、医療費自体は増えているものの全体的な県内順位は下がっている。成果目標である「65歳以上の医療費の現状維持」については、現状維持はできていないものの、県内順位でみると相対的には改善していることが分かった。しかし、40代については平成26年度3位、令和元年度2位とほかの年代よりも高額で推移していることが分かった。

表7 年代別1人当たり医療費（年間）

1人当たり医療費(円) /年	粕屋町				県		国	
	H26年度	順位	R1年度	順位	H26年度	R1年度	H26年度	R1年度
0～74歳	363,880	5	402,260	12	303,978	365,007	263,125	360,052
40歳未満	118,277	30	152,421	20	109,970	135,706	94,289	129,233
40代	355,633	3	384,835	2	217,760	269,635	169,910	249,012
50代	384,603	16	457,124	19	335,489	409,693	361,121	341,832
60代	443,625	2	468,115	32	391,511	470,788	341,832	456,610
70～74歳	514,098	48	508,247	55	542,619	547,834	462,773	531,872
再掲) 65歳以上	468,894	12	497,919	39	455,794	508,207	401,138	501,261

※連合会データより
 ※年間医療費（医科・調剤）を年度末被保険者数で割り戻して一人当たり医療費を算出

主な疾病別の医療費を、本町、県、同規模市町村、国別にみると、すべてに共通してがんが最も多い（表8）。また本町と県では、次いで精神疾患、筋・骨格系、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病という順番になっており、精神と筋・骨格系、一部のがん以外は、すべて生活習慣病に関連している。

成果目標としてあげている「虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の患者数の減少」を併せて考えると、これらは前述した生活習慣病による動脈硬化が原因となって発症するものである。

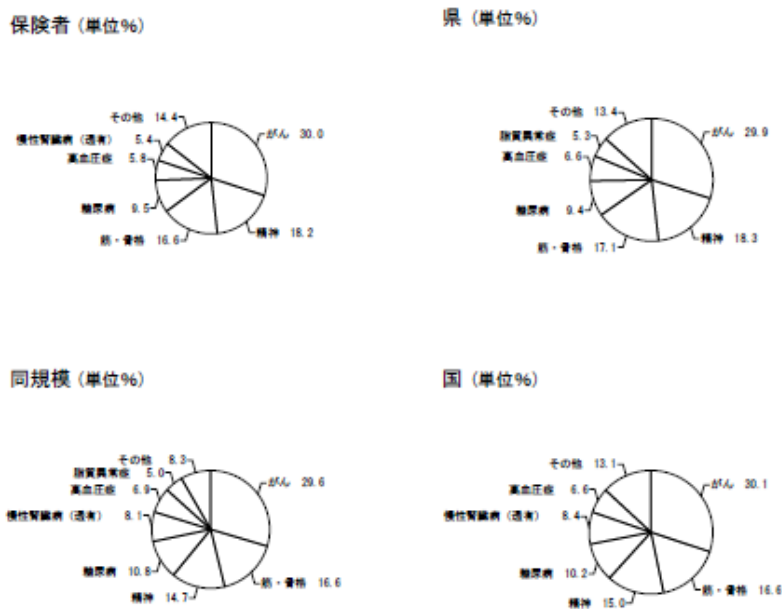
引き続き健康診断の受診率向上、重症化予防事業に力を入れ、生活習慣病予防に努めていく必要がある。

表8 疾病統計

疾病	入院 (円/件)	在院日数 (日/件)	入院外 (円/件)
糖尿病	499,596	13	32,839
高血圧症	579,868	17	29,089
脂質異常症	525,858	17	25,715
脳血管疾患	605,876	18	37,308
心疾患	564,174	12	34,909
腎不全	615,909	18	101,399
精神	445,963	25	31,272
新生物	624,193	13	57,901
歯肉炎・歯周病	325,698	7	14,317

※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」より

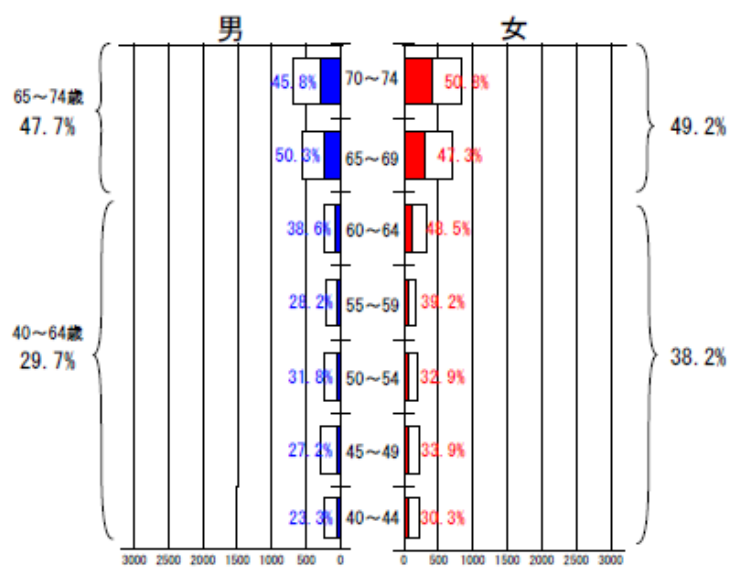
図1 医療費の割合(令和01年度) (最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む)



※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」より

図2 地域の被保険者構成と特定健診受診率(令和元年度)をみると、男女共に65~74歳の健診受診率に比べ、40~64歳の健診受診率が10%以上低い。前述した、40代の医療費の県内順位が上位であることも考慮すると、若年者の健診受診率の向上は必須の課題である。成果目標として挙げていた「特定健診の受診率向上(特に40~50代を35%にする)」について考えると、特に女性よりも男性の方が受診率が低い傾向にあり、男性の40~59歳、女性の40~55歳が達成できていない状況である。引き続き、30代基本健診の受診率向上や、特定健診未受診者対策などで、特定健診を受けるという習慣を若い世代からつけていく必要がある。

図2 地域の被保険者構成と特定健診受診率（令和01年度）



※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」

また、成果目標としてあげている「胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率 35%以上」については、表9の通り平成29年度から平成30年度にかけて大幅に下がっているが、これは県の指導により対象者数の抽出方法が変更となったためである。これに伴い目標値については今後変更を検討する。また、本目標の達成のために、新たに個別事業の項目「がん検診の受診勧奨」を追加し、受診率向上の取組をさらに進めていく必要がある。

表9 成果目標の評価

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	
65歳以上の医療費 (一人当たり)	現状維持	437,153 (H28)	488,097	487,553	496,859	C
虚血性心疾患の患者数	減少	H28新規 145人	116人	123人	76人	A
脳血管性疾患の患者数	減少	H28新規 159人	165人	139人	136人	A
慢性腎臓病の患者数	減少	264人 (H28)	270人	219人	229人	A
介護保険2号認定者割合	現状維持	0.3% (H28)	0.20%	0.20%	0.20%	A
特定健診受診率	60%	40.0% (H28)	39.90%	41.70%	42.10%	A
重症化予防対象者の医療 機関受診率	80%	69.5% (H28)	66.39%	67.15%	91.78%	A
胃がん検診受診率	35%	19.8% (H28)	19.80%	7.10%	6.70%	D
肺がん検診受診率	35%	27.3% (H28)	25.80%	9.90%	9.30%	D
大腸がん検診受診率	35%	26.9% (H28)	26.20%	9.70%	9.00%	D

3 個別事業評価

事業背景

我が国の医療費は年々増加傾向であり、医療費を圧迫しているメタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病を予防することが急務となっている。そのためには、定期的な健康診断の受診や、日々の生活習慣を見直すこと、不必要な医療費の削減を行うこと等が求められており、本町においても下記の個別事業を推進していく。

本町の背景として、国の特定健診受診率目標 60%に対し、ここ数年 40%前後の横ばいで推移している。平成 28 年度は男性の 40～44 歳 25.3%、45～49 歳 23.6%、女性の 45～49 歳 29.3%となっており、特に若年者の受診率の低さが課題である。特定健診を自覚症状のない若いうちから受診することで、より早い段階で生活習慣を見つめなおすきっかけとなる。そのため、40～50 歳代の若年者や、30 代基本健診の対象者への受診勧奨に力を入れる必要がある。

特定健診受診後は、メタボリックシンドロームが疑われる対象者に対して特定保健指導を行い、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病予防に努めることで、対象者に日々の生活習慣を見直していただく。

また、特定保健指導対象者以外であっても、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの数値が高い場合は重症化予防の保健指導を行う必要がある。平成 30 年度の高額医療（80 万円以上）の内訳では、脳血管疾患や虚血性心疾患が約 15%占めているため、原因疾患である生活習慣病の重症化を予防するため取り組みを進めていく。

加えて、未受診者及び特定健診対象外となる若年世代に対しては、啓発や出前講座等のポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

さらに、多受診、重複受診による不適切な医療費の増大を防ぐのと、併せて、後発医薬品の利用を促進し薬剤費の削減を行うことも必要である。

また、成果目標としてあげている「胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率 35%以上」達成のために、新たに個別事業の項目「がん検診の受診勧奨」を追加し、受診率向上の取組をさらに進めていく必要がある。

1) 特定健診未受診者対策

事業内容（現状）

具体的 内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>対象者：40～74歳の国保被保険者で特定健診未受診者。</p> <p>方法：個別通知、電話など</p> <p>実施者：保健師、管理栄養士、事務職員</p> <p>実施内容：</p> <p>対象者をパターンに分けて受診勧奨を行う。治療中の方に対しては「個別健診」や「みなし受診」、「医療情報収集事業」などを主に勧奨する。また、一部業者に委託し、マーケティングやナッジ理論を使用した勧奨物を送る。今までに一度も受診されたことのない方には、集団健診時の予約なし枠を案内するなど、対象者に合わせた勧奨物を送る。</p> <p>また、受診者の傾向、勧奨別の受診率などの分析を業者に委託し、その分析結果を踏まえた形で勧奨物を送付する。</p>
評価指標 目標値	<p>特定健診受診率 60%</p> <p>受診勧奨数 4,000名</p>

評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29	H30	R1		
(アウトカム) 特定健診 受診率	60%	40.0%	39.9%	41.7%	42.1%	A	A
(アウトプット) 受診勧奨数		4000名	4,165名	4,360名	4,540名	A	

要因	見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・R1年度にかけて年々微増傾向。 ・チラシ、受診勧奨案内を工夫している。 ・医療機関に受診中の方が全体の約6割で、健診の必要性が認知されていない可能性がある。 ・R1年度は集団健診にて事前予約なし枠を設け、未受診者に通知を送った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マーケティングを活用した受診勧奨を行う。 ・医療機関に受診中の方には「個別健診」、「みなし健診」、「医療情報収集事業」を中心に勧奨する。 ・予約なし枠は事前に予約をたてるのが難しい方、予約が面倒くさい方に一定の効果があるのではと考え、次年度も実施予定。 ・受診勧奨通知の種類、対象者と、実際の受診者を分析して、より効果的な受診勧奨を目指す（分析業者に委託）。 また、分析業者との委託にあたっては、打ち合わせを十分に行うこととする。

今後の事業計画

<p>具体的内容</p>	<p>※特定健診未受診者の分析業者の報告を受けて、令和3年度はそれを反映させた形での勧奨を送る。 対象者：40～74歳の国保被保険者で特定健診未受診者。 方法：個別通知、電話など。 対象者を治療の有無や健診受診歴の有無などで分け、対象に合った形で受診勧奨を送る。 未受診者のうち治療中の方が6割であり、医療機関と連携した受診勧奨を行う。医療機関へポスター掲示依頼。Drへの説明。 みなし健診をPRするため、年度当初案内に記載する。</p>										
<p>評価指標 目標値</p>	<table border="0"> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>受診勧奨者数</td> </tr> <tr> <td>R2：50%</td> <td>R2：4,000名</td> </tr> <tr> <td>R3：53%</td> <td>R3：4,000名</td> </tr> <tr> <td>R4：55%</td> <td>R4：4,000名</td> </tr> <tr> <td>R5：60%</td> <td>R5：4,000名</td> </tr> </table>	特定健診受診率	受診勧奨者数	R2：50%	R2：4,000名	R3：53%	R3：4,000名	R4：55%	R4：4,000名	R5：60%	R5：4,000名
特定健診受診率	受診勧奨者数										
R2：50%	R2：4,000名										
R3：53%	R3：4,000名										
R4：55%	R4：4,000名										
R5：60%	R5：4,000名										
<p>年度計画</p>	<p>【令和3年度】 ※特定健診未受診者の分析業者の報告を受けて、令和3年度はそれを反映させた形での勧奨を送る。 4月：国保対象者に年度当初案内（健診年間スケジュール）を送付、健診予約受付開始、医療機関へ個別健診のポスター掲示依頼。Drへの説明を行う。 5月：集団健診・個別健診開始 受診勧奨の委託業者との打合せを行う。 6～12月：集団健診受診勧奨通知、みなし健診勧奨通知 1～3月：個別健診受診勧奨（通知、訪問）</p>										

2) 特定保健指導の受診率向上

事業内容（現状）

具体的 内容	<p>※対象者、方法、実施者等 対象者：特定保健指導対象（積極的支援・動機付け支援）者 実施方法：「高齢者の医療の確保に関する法律」の第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。 集団健診受診者は健診当日に必ず面談を行っているため、積極的に分割実施を行う。 実施内容： ・保健師による、面談や電話、書面、メール、教室での生活習慣に関する指導。 ・管理栄養士による、面談や電話、書面、メール、教室での栄養指導。 ・健康運動指導士による、個別運動指導。（委託） ・委託の管理栄養士による、面談等の栄養指導（個別健診受診者のみ）。</p>
評価指標 目標値	特定保健指導終了率 60%以上を維持

評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化				指標判定	事業判定		
				H29	H30	R1				
アウトカム	特定保健指導終了率	60%	59.8%	全体	56.3%	65.8%	68.9%	A	A	
				性別	男	54.3%	63.5%			
					女	60.7%	69.9%			
				年代別	40歳代	30.6%	48.6%			
					50歳代	42.9%	62.8%			
					60歳代	71.4%	73.9%			
					70歳代	64.7%	69.2%			
				階層化別	積極的	28.3%	42.1%			53.3%
動機づけ	66.4%	75.4%	75.0%							
	メタボ該当者の割合	16.3%			16.5%	17.7%	18.6%	A		
アウトプット	特定保健指導利用率	70%	77.1%	全体	75.4%	79.4%	78.8%	A		
				男女	男	74.6%	79.4%			
					女	77.0%	79.5%			
				年代別	40歳代	69.4%	80.0%			
					50歳代	73.8%	83.7%			

				60 歳代	82.9%	81.2%		
				70 歳代	70.6%	75.0%		
			積極的	積極的	71.7%	78.9%	75.0%	
				動機づけ	76.7%	79.6%	80.3%	

要 因	見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診者全員に特定健診当日面談を行い、特定保健指導の対象となることを説明することができた。 ・ 平成 30 年度からは特定保健指導分割実施が可能となり、終了率・利用率が上がった。 ・ 特定保健指導が実施できなかった理由や終了できなかった理由等について、まとめると良かった。 ・ 直営の保健師・管理栄養士が実施し、丁寧なかかわり方や継続した指導ができています。 ・ 担当保健師の産休等でマンパワー不足は課題。 ・ 特定保健指導の日程を平日のみではなく、休日にも設け、特定保健指導受診日の選択の幅を広げることができた。 ・ 17 時以降に特定保健指導を行うことが難しく、仕事が忙しい方たちへのアプローチがうまくいかなかった。 ・ 積極的支援者の終了率が低いことから、ポイントをとることができずに途中脱落する人が多数いた。 ・ 個別で特定健康診査を受診した者の結果を町内の医療機関から回収し、特定保健指導の者に対して、積極的に特定保健指導を実施することができた。 ・ 健康運動指導士による個別指導の実施回数を増やせるように契約することができた。 ・ 日中連絡がつかない者に対しては、メールを使用するなど、指導のツールを選択することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施できなかった理由や継続支援ができなかった理由等を性別や年齢別に把握する。 ・ 特定保健指導の研修会に積極的に参加し、情報収集とスキルアップを目指す。 ・ 内臓脂肪等、積極的支援、動機付け支援対象者に対する教室の開催を検討する。 ・ 医療機関や委託機関との密な連携をとり、特定保健指導を受診しやすい環境をつくる。 ・ 特定保健指導対象者が選択しやすい、日時の検討を行い、特定保健指導日を設定する。 ・ 日中、仕事で連絡がつかない者に対しての指導ツールの検討を再度行う。 ・ 健康機器の使用状況や二次検査の受診状況の確認を行う。 ・ 引き続き直営の保健指導を継続する。 ・ 平成 30 年度以前の特定保健指導終了率をみると、40 代や 50 代の働き世代が低く、女性より男性のほうが低いことが分かった。 ・ 集団健診よりも個別健診の方が保健指導実施率が悪いことが課題であるため、令和 2 年度より特定保健指導の一部を医療機関に委託することとした。令和 2 年度の課題・評価をまとめ、令和 3 年度の向上を目指す。

今後の事業計画

<p>具体的 内容</p>	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施や終了ができなかった理由等についてまとめ、年代や性別に分けて考察、分析を行う。考察分析から、特定保健指導対象者が選択しやすい、日時や場所、方法等を設定する。 ・内臓脂肪等、特定保健指導対象者に向けた教室の開催を行う。 ・医療機関や委託機関と密に連絡をとり、特定保健指導対象者が利用しやすい環境を整える。 ・対象者が自身の身体に興味をさらに持てるように、健康機器の使用や二次検査の勧奨を行う。 ・保健指導のマニュアルを共有し、保健師間での指導の差がないように標準化を図る。
<p>評価指標 目標値</p>	<p>特定保健指導終了率 60%以上を維持</p>
<p>年度 計画</p>	<p>【令和3年度】</p> <p>4月：二次検査、運動指導委託機関、医療機関等との契約。 今年度の実施内容についての検討。 特定保健指導の実施方法や内容について確認。</p> <p>5月：集団健診・個別健診開始</p> <p>6月～：健診結果により保健指導開始（初回面談） 中間健診案内、二次健診案内、運動指導案内、初回面談から3か月後以降に評価を行う。</p> <p>7月～：適宜、委託機関（医療機関、運動指導委託機関）に状況報告を行う。 内臓脂肪や生活習慣病に着目した、教室等を計画、実施する。</p>

3) 重症化予防事業

事業内容（現状）

具体的 内容	<p>対象者： 集団健診の結果より、6つの項目の検査データ数値から対象者を抽出する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血圧収縮期 160 mmHg 以上または拡張期 100 mmHg 以上 2) ①HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 以上、40～64 歳でDM未治療 ②HbA1c7.0 以上または空腹時血糖 126 以上、65 歳でDM未治療 ③HbA1c 7.0 以上または空腹時血糖 126 以上、40～69 歳でDM未治療 ④HbA1c8.0 以上、70 歳以上で糖尿病治療中 3) 腎機能 eGFR50 未満（70 歳以上の場合は 40 未満）又は蛋白尿 2+ 以上 4) LDL180 mg/dl 以上 5) 尿酸値 8.0 以上 6) 心電図要精密の方 <p>方法：①健診後の初回面談（受診勧奨・保健指導） ②3 か月フォロー（受診勧奨） ③6 か月フォロー（受診勧奨）</p>
評価指標 目標値	医療機関の受診率 80%以上

評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標 判定	事業 判定	
			H29	H30	R1			
アウトカム	全体	医療機関の 受診率 80%以上	73.5%	66.4%	66.3%	75.3%	A	A
	高血圧		70.2%	60.6%	64.4%	81.1%		
	糖代謝		83.9%	80.0%	89.7%	82.5%		
	LDL		43.6%	46.3%	61.5%	41.2%		
	尿酸		69.2%	52.9%	46.2%	50%		
	腎機能		100%	84.5%	72.5%	78.1%		
	心電図		—	53.8%	68.2%	69.2%		
アウトプット	全体	初回面談 実施率 100%	78.1%	76.9%	68.3%	79.6%	A	
	高血圧		89.4%	89.9%	86.5%	83.8%		
	糖代謝		83.9%	85.9%	17.2%	85%		
	LDL		87.2%	88.9%	84.6%	82.4%		
	尿酸		38.5%	64.7%	84.6%	50%		
	腎機能		78.9%	63.4%	40%	59.4%		
	心電図		—	26.9%	81.8%	100%		

	全体(のべ)	受診勧奨の 実施数	397回	403回	423回	185回	D	
	高血圧		112回	134回	157回	74回		
	糖代謝		110回	88回	25回	39回		
	LDL		95回	71回	112回	20回		
	尿酸		34回	35回	84回	7回		
	腎機能		46回	63回	24回	29回		
	心電図		0回	12回	21回	16回		

要因	見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度は LDL と尿酸の判定基準を変更している (LDL180→200へ変更、尿酸8→9へ変更) が受診率の大きな変化はないようである。血圧の受診率と全体の受診率は上がっている。令和2年度からは、LDL と尿酸の基準を以前の数値に戻している。 平成30年度からは、高血圧、糖代謝、LDL のフォロー内容を変更した。3か月フォローは電話連絡、6か月フォローは資料付きの手紙を郵送することとした。 例年、LDL、尿酸に関しては受診率が低い傾向にある。症状が無く、受診の必要性の意識が低いと思われる。 受診勧奨の電話連絡を拒否する方もいる。 持論がある方はすぐに受診せず、セルフケアで済ます傾向にある。 わかりやすい経年表等の資料を利用して保健指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> LDL と尿酸の判定基準を以前の基準に戻す。 手紙や電話、面談など様々な個人に合った方法を用いて、受診勧奨・保健指導を行う。 初回の受診勧奨の際にほとんどの方とかわかっているため、初回の受診勧奨と同時に保健指導を行う。 根気強く、保健指導時に、受診や生活改善の重要性を説明する。

今後の事業計画

具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者：前年度同様 方法：①健診後の初回面談（受診勧奨・保健指導） ②3か月フォロー（レセプト確認後未受診者に対する受診勧奨） ③6か月フォロー（レセプト確認後未受診者に対する受診勧奨） 実施に当たってはスタッフ間で保健指導の差がないように、マニュアルを共有して指導の標準化を図る。
評価指標 目標値	医療機関の受診率 80%以上 健診後、初回の保健指導 100%
年度計画	<p>【令和3年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 7月～10月…対象者の選出及び初回の保健指導・受診勧奨の実施 11月～3月…受診の確認のためレセプト確認 健診時期に応じて、レセプト確認を3か月後、6か月後に行い、未受診者へ受診勧奨を行う

4) 30代基本健診

事業内容（現状）

具体的 内容	<p>※対象者、方法、実施者等 対象者：30代国保被保険者 実施方法：集団健診 実施期間：5～12月 （新型コロナウイルス感染予防のため定員を削減して日程を増やすなど、 状況に応じて期間を検討する）</p> <p>実施内容：身体測定、血圧測定、内科診察、尿検査、血液検査 費用：500円（申込時点で町民税非課税世帯に属する方は無料） 受診勧奨：個別通知 38、39歳の国保被保険者には受診勧奨ハガキの送付 ポピュレーション 広報、ホームページ、健診年間スケジュール （広報折込での全戸配布、乳幼児全戸訪問や乳幼児健診時に配布）</p>
評価指標 目標値	30代国保被保険者のうち基本健診を受診した者の割合が10%以上

評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標 判定	事業 判定
			H29	H30	R1		
(アウトカム) 30代基本健診 受診率（国保）	10%以上	7.1%	8.2%	15.5%	14.6%	A	A
(アウトプット) 受診勧奨数		105枚	200枚	186枚	160枚	A	

要因	見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・働いている世代のため、職場での健診が行われている。 ・自覚症状がなく、健康への不安を抱えていない世代のため、受診する必要性を感じていない。 ・38、39歳の方には個別に受診勧奨ハガキを送っており、意識づけになっていると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代の目に入る機会での受診勧奨、自覚症状なく病気が進むことや若い世代での生活習慣の見直しのメリットを伝える ・令和2年度より30代で受診できる女性がんの検診として乳房エコーを取り入れているため、がん検診との同時受診が可能である。若い世代でも発症しうるがんとセットで受診できることをアピールする。 ・目標を達成しているため、受診率の目標を10%以上から15%以上に引き上げる。

今後の事業計画

<p>具体的 内容</p>	<p>※新たな取り組み 30代の住民が多く集まる機会での受診勧奨 ・幼稚園などでチラシを配布 近年、若い世代の患者も増加している乳がんをマンモグラフィーでの適応年齢前でも受診できる乳房エコー（女性のみが受診できるレディースデーのみでの実施）や子宮頸がん検診（年度末年齢が偶数の方が受診できる）と同時に受診可能であることをアピールする ・小学校で開催されるフェスタでチラシ配布、ポスター掲示 ・図書館、保育園・幼稚園、スーパー等でポスター掲示、チラシを置くなど</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>30代国保被保険者のうち基本健診を受診した者の割合が15%以上</p>
<p>年度 計画</p>	<p>【令和3年度】 3月：健診年間スケジュール全戸配布 4月：健診申込開始 5月～：集団健診開始 乳幼児健診やフェスタ、図書館、保育園・幼稚園等で周知（ポスター掲示、チラシを置くなど） 38、39歳の国保被保険者を対象に個別通知</p>

5) 町民を対象にした出前講座、学校や町行事での生活習慣病予防の啓発

事業内容（現状）

具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等 対象者：町民 実施方法：①広報、②町ホームページ、③学校や町行事で健康かすや 21 を啓発する。 ①健康かすや 21 通信を毎月掲載し、食生活や運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣について啓発する。 ②粕屋町健康増進計画の掲載、ダウンロードにて利用可能な体重記録表等の掲載、健診日程・内容等の掲載、管理栄養士によるレシピの掲載、町民体育館と連携したトレーニング動画の掲載等。 ③健康かすや 21 週間として年間 3 回掲示物を充実させる。また、令和元年までは小学校フェスタ等で出張健康かすや 21 コーナーを作り、コーナーに来る児とその親に向けて食生活・運動・禁煙などの啓発を行う。また、行政区ごとに 出前講座を実施する。</p>
評価指標 目標値	<p>自分のことを健康だと感じている町民を増やす 平成 25 年度 84.2%（非常に健康 16.8%、まあまあ健康 67.4%） 平成 30 年度 85.7%（非常に健康 17.7%、まあまあ健康 68.0%）</p>

評価と見直し・改善案

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	
			H29	H30	R1			
(アウトカム) 評価時に自分のことを健康だと感じている町民の割合	増加	H25 84.2%		85.7%		D	A	
(アウトカム) 平均自立期間※1の割合 ※1)出生してからあと何年自立した生活が期待できるかを示したもの	H28 男性 79.5% 女性 84.6%	男性	粕屋町	80%	79.6%	80%		B
			県	79.3%	79.2%	79.3%		
			同規模	79.5%	79.5%	79.9%		
		女性	粕屋町	84.1%	84.9%	85.1%		
			県	83.8%	84%	84.1%		
			同規模	79.7%	83.9%	84%		
(アウトプット) 出前講座実施数		H28 3回		7回	6回	7回	A	

(アウトプット) 学校や町行事等 における啓発 数		H28 7回		16回	17回	13回	A	
------------------------------------	--	-----------	--	-----	-----	-----	---	--

要因	見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・5年に1回の健康増進計画評価時期にアンケートをとっているが、単年度の評価を行えていないため評価不能。 ・出前講座の利用率は地区によって差があり、出前講座をおこなえていない地区もある。 ・広報や町ホームページ、イベント等での啓発はどの年代にどの程度の啓発効果があるのか不明。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年代別にみると健康かすや21の認知率は年齢が高くなる方が高い（65歳以上40.6%に対し20歳代19.2%）。若い世代には啓発が行き届きにくいと考えられ、若い方に周知できる場所（保育園、幼稚園、図書館、スーパー等）において、効果的な周知ができればと思う。

今後の事業計画

具体的 内容	<p>※対象者、方法、実施者等 対象者：町民 方法：乳幼児健診、保育園、幼稚園、図書館、こども館、スーパー等若い方が集まる場所にポスターやチラシを掲示する。また、かすやキッズネットなど、子育て世代が見るチラシに健康かすや21の内容を掲載できるか交渉する。今年度は、新型コロナウイルス感染症のため、イベントが中止となっている。そのため、ホームページなどオンラインでの啓発にも引き続き力を入れる。</p>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のことを健康だと感じている町民を増やす ・平均余命が、男性82歳、女性88歳以上。
年度 計画	<p>【令和3年度】</p> <p>4月～：毎月、健康かすや21通信（広報）作成 乳幼児健診、保育園、幼稚園、図書館、こども館、スーパー等に、ポスター掲示、チラシを置く。</p> <p>8月：粕屋町保健事業計画推進協議会開催、地区別出前講座周知（区長会）</p> <p>9月～：随時、健康教室・出前講座開催 健康増進啓発週間（2週間程度）</p> <p>10月～：学校、町行事等のイベントにて啓発</p> <p>11月～：健康かすや21週間（2週間程度）</p> <p>2月～：健康かすや21啓発強化週間（2週間程度）</p>

6) 重複服薬者に対する取り組み

事業内容（現状）

具体的内容	同一月に3以上の医療機関より同一の薬効の薬剤の投与を受けている者に対し、保健師が保健指導を行う。
評価指標 目標値	介入後の1か月の薬剤費削減額 1円以上

評価と見直し・改善案

評価指標（アウトカム・アウトプット）	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R1		
（アウトカム） 1か月の 薬剤費削減額	1円以上	0円	0%	0%	0%	B	D
（アウトプット） 訪問対象者に対する 実施率	50%	0%	0%	0%	0%	D	

要因	見直しと改善の案
重複服薬の対象として抽出されるのが、ほとんど精神疾患の治療者であったため、実際に訪問指導できる対象者が少なく、実際に接触できないケースばかりだった。	重複服薬だけでなく、多剤投与も抽出対象者に加えて、指導対象件数を増やす。

今後の事業計画

具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>国民健康保険団体連合会に訪問健康相談事業を委託し、実施する。</p> <p>対象：60歳～74歳の頻回受診者、重複受診者、重複服薬者、及び多剤投与者（癌、精神疾患、透析の患者を除く）</p> <p>訪問人数：10人を上限に抽出し、一人に対し2回訪問する。</p> <p>指導内容：お薬手帳を1つにまとめることや、ポリファーマシーに関する説明を行い、かかりつけの薬剤師に相談する等の助言</p>
評価指標 目標値	<p>訪問実施率：50%</p> <p>訪問実施指導後の医療費の減少：1円以上</p>

年度 計画	【令和3年度】 6～7月頃：対象者の抽出 8月以降：訪問指導開始 3月：事業評価
----------	---

7) 後発医薬品の使用促進

事業内容（現状）

具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>①差額通知 対象者：削減額（患者負担額）が100円以上見込める調剤レセプトにより抽出 方法：福岡県国民健康保険団体連合会に業務委託し、毎月後発医薬品普及促進支援通知書（差額通知書）と促進シールを送付</p> <p>②普及・啓発 対象者：町民 方法：ホームページ・広報誌への掲載、ジェネリック医薬品促進保険証ケースの窓口配布</p>
評価指標 目標値	後発医薬品普及率 80%

評価と見直し・改善案

評価指標（アウトカム・アウトプット）	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R1		
（アウトカム） 後発医薬品普及率数量ベース	薬剤費の削減 （普及率80%）	70.8%	73.5%	77.8%	77.7%	A	A

要因	見直しと改善の案
<p>少しずつ後発医薬品の安全性などに対する理解が高まり、年々普及率は上昇傾向にあるが、普及に伴い差額通知の発送対象者は減少している。</p>	<p>差額通知の発送対象者が減少しているため、通知以外の窓口やホームページ、広報誌での普及啓発の機会を増やす。</p>

今後の事業計画

<p>具体的 内容</p>	<p>※新たな取り組み 70歳到達の前期高齢者に対してジェネリック医薬品促進保険証カードケースの配布</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>後発医薬品普及率 令和2年度 80% 令和3年度 81% 令和4年度 82% 令和5年度 83%</p>
<p>年度 計画</p>	<p>【令和3年度】 毎月：差額通知の発送、年齢到達の前期高齢者へジェネリック医薬品促進保険証カードケースの送付 随時：ホームページ・広報誌への掲載、ジェネリック医薬品促進保険証ケースの窓口配布</p>

8) 胃がん・肺がん・大腸がん検診未受診者対策

事業内容（現状）

具体的内容	※対象者、方法、実施者等 対象者：40歳以上で胃がん・肺がん・大腸がん未受診者 方法：ハガキ、封書、電話、訪問等の受診勧奨を複数回実施。
評価指標 目標値	・胃がん・肺がん・大腸がん受診率 35% ・受診勧奨通知数 のべ4,000枚

評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ペーシライン H28	経年変化			指標 判定	事業 判定
		H29	H30	R1			
アウトカム	35%	19.8%	19.8%	7.1%	6.7%	D	D
		27.3%	25.8%	9.9%	9.3%		
		26.9%	26.2%	9.7%	9%		
アウトプット		3,817 名	2,469 名	1,351 名	500名	B	

要因	見直しと改善の案
・H29年度からH30年度にかけての受診率低下は県の指示により対象者の出し方が変更となったためである。	・受診率向上のため、受診勧奨通知を増やすことや、様々なイベント等での検診の周知を行う。

今後の事業計画

具体的内容	対象者：40歳以上で胃がん・肺がん・大腸がん未受診者 方法：3月末と5月頃に全戸配布の健診スケジュールを配布。 6月以降に個別のハガキ、封書、電話、訪問等の受診勧奨を複数回実施。 乳幼児健診時やイベント時、こども館、庁舎などでチラシ配布する。 広報やホームページ等で受診勧奨の記事を載せる。
評価指標 目標値	・胃がん・肺がん・大腸がん受診率 35% ・受診勧奨通知数 のべ 4,000 枚
年度計画	3月末：検診案内チラシ全戸配布 4月以降：乳幼児健診時チラシ配布、こども館・庁舎チラシ配布開始。 広報、及び町ホームページ等で受診勧奨。 5月：検診案内チラシ全戸配布 6月以降：胃がん・肺がん・大腸がん検診受診勧奨通知送付（複数回）

表10 個別事業評価のまとめ

事業名	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	
特定健診未受診者対策	受診率	60%	40.0% (H28)	39.9%	41.7%	42.1%	A
特定保健指導	実施率 (終了者)	60%	59.8% (H28)	56.3%	65.8%	68.9%	A
重症化予防事業	受診率	80%	69.5% (H28)	66.4%	66.2%	75.3%	A
30代基本健診	受診率	10%	7.1% (H28)	8.2%	15.5%	14.6%	A
出前講座・生活習慣病予防啓発	評価時に「健康」だと感じている町民を増やす		84.2% (H25)		85.7%		D
重複服薬者	薬剤費削減額	1円以上	0円 (H28)	0円	0円	0円	D
後発医薬品の使用促進	普及率	80%	70.8%	73.5%	77.8%	77.7%	A

4 今後の予定と最終評価について

個別事業評価にて設定した今後の事業計画に沿って個別事業を実施し、令和5年度の最終評価にて再度全体評価を行う。また、令和5年度に第3期データヘルス計画を作成する。