

第2期久留米市保健事業実施計画  
(データヘルス計画)中間評価

令和3年3月

久留米市国民健康保険

# 目次

1. はじめに .....	3
2. データヘルス計画の概要 .....	3
3. 中間評価の方法 .....	4
4. 全体評価 .....	4
5. 個別事業評価 .....	6
評価シート（1）特定健康診査・特定健康診査受診勧奨事業 .....	8
評価シート（2）特定健康診査継続受診勧奨事業 .....	11
評価シート（3）医療情報収集事業 .....	14
評価シート（4）特定保健指導 .....	17
評価シート（5）特定保健指導利用勧奨事業 .....	20
評価シート（6）早期介入保健指導事業 .....	23
評価シート（7）血圧改善支援事業 .....	26
評価シート（8）重症化予防支援事業（CKD 該当者分） .....	28
評価シート（9）CKD 啓発事業 .....	31
評価シート（10）CKD 医療連携システムの構築（CKD 対策検討委員会） .....	34
評価シート（11）くるめ健康のびのびポイント事業（インセンティブ（健康ポイント）事業） .....	37
評価シート（12）訪問健康相談事業 .....	40
6. 今後の予定と取組 .....	44

# 1. はじめに

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PDCA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保健事業の実施計画です。

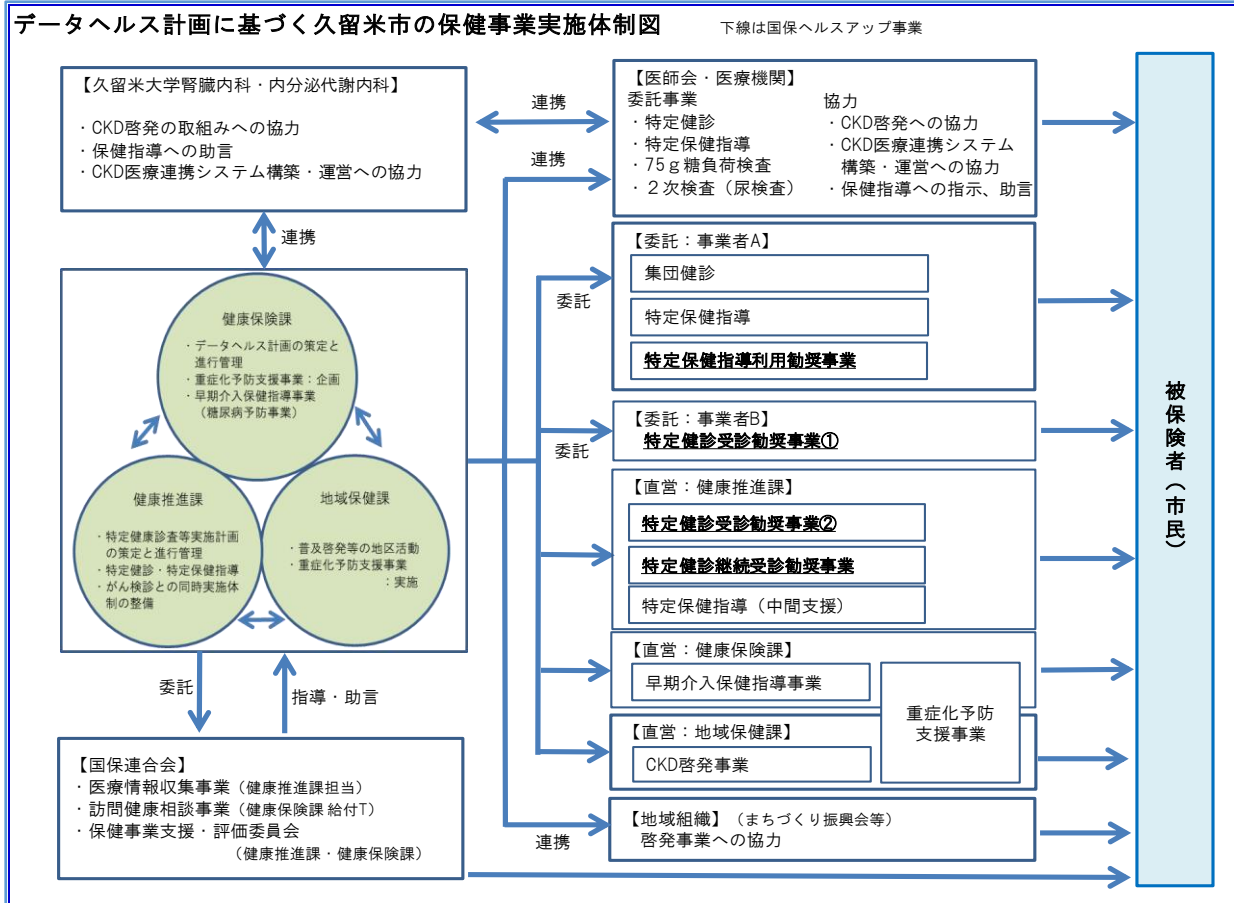
この計画に基づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の予防）を目指します。

# 2. データヘルス計画の概要

## 1) 課題

- ①健診受診率の向上と特定保健指導の実施率の向上
  - ア) 健診の継続受診の推進
  - イ) かかりつけ医との連携強化
  - ウ) 健診未受診かつ医療未受診者への対応強化
  - エ) 特定保健指導の実施環境の整備
- ②糖尿病対策と人工透析等への重症化予防
  - ア) 糖尿病の発症予防と重症化予防
  - イ) 慢性腎臓病（CKD）の重症化予防
- ③介護原因となる脳血管疾患への重症化予防

## 2) 実施体制



### 3. 中間評価の方法

中間評価は、関係課で連携し実施した。また、評価結果については、保健事業等支援・評価委員会（国保連合会）の助言を得た。

### 4. 全体評価

#### 1) 久留米市・市国保の状況

	H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度
人口(人)	292,271	296,787	296,787
高齢化率(%)	22.4	25.7	25.7
被保険者数(人)	73,362	68,773	67,224
被保険者平均年齢(歳)	49.7	50.4	50.6
平均自立期間(要介護2以上)	男性 78.8 女性 83.0	男性 79.0 女性 83.3	男性 79.4 女性 83.5
介護認定率	23.6	20.4	20.8

#### 2) 医療費の推移

	H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度
医科医療費(円)	243億7,118万円	233億6,517万円	236億9,254万円
受診率	729.583	746.007	746.616
一人当たり医療費(万円)	33.2万円	34.0万円	35.2万円
30万円以上入院レセプト件数(件・%)	14,693 (1.6%)	14,209 (1.7%)	14,199 (1.3%)
6ヶ月以上入院レセプト件数(件・%)	6,021 (0.7%)	5,612 (0.7%)	5,445 (0.7%)
透析療法患者数(人)	137	120	126
透析関連医療費	7億1,574億円	6億4,038万円	6億3,619万円

#### 3) 疾病別医療費

年度	H28年度			R1年度		
	疾患名	割合	医療費(億円)	疾患名	割合	医療費(億円)
1位	統合失調症	8.5%	20.6	統合失調症	6.5%	15.3
2位	糖尿病	5.0%	12.1	糖尿病	4.7%	11.1
3位	高血圧症	4.2%	10.2	関節疾患	3.7%	8.7
4位	うつ病	4.2%	10.2	うつ病	3.4%	8.0
5位	関節疾患	3.5%	8.5	高血圧症	3.3%	7.8
6位	慢性腎不全(透析あり)	2.9%	7.0	慢性腎不全(透析あり)	2.7%	6.4
7位	脂質異常症	2.7%	6.6	脂質異常症	2.6%	6.1
8位	C型肝炎	2.2%	5.3	骨折	2.4%	5.7
9位	骨折	2.0%	4.9	肺がん	2.4%	5.7
10位	不整脈	1.8%	4.4	大腸がん	2.2%	5.2

#### 4) 特定健診・特定保健指導実施率

	H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度
特定健診受診率 (%)	34.2	39.5	39.7
特定健診継続受診率 (%) *	70.8	76.4	72.3
特定保健指導実施率	10.9	9.9	19.4

\*前年度健診受診者のうち、当年度の健診を受診した者の割合

#### 5) 特定健診有所見状況

	H28年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度
①特定健診受診者数	16,220	17,735	17,387
②メタボリックシンドローム該当者数 (人・%)	2,859(17.6%)	3,448(19.4%)	3,417(19.7%)
③メタボリックシンドローム予備群数 (人・%)	1,896(11.7%)	2,178(12.3%)	2,161(12.4%)
④血圧高値 (人・%) *	8,024 (49.5%)	9,016 (50.8%)	8,585 (49.4%)
ア) I度高血圧以上 (ア/④)	3,521 (21.7%)	4,116 (23.2%)	3,713 (21.4%)
イ) 未治療者 (イ/ア)	1,764 (50.1%)	1,921 (46.7%)	1,715 (46.2%)
ウ) III度高血圧 (ウ/④)	92 (0.6%)	129 (0.7%)	112 (0.6%)
エ) 未治療者 (エ/ウ)	71 (77.2%)	83 (64.3%)	72 (64.3%)
⑤血糖高値【HbA1c】(人・%) *	9,007 (55.5%)	10,773 (60.7%)	10,139 (58.3%)
ア) 6.5%以上 (ア/⑤)	1,413 (8.7%)	1,931 (10.9%)	1,883 (10.8%)
イ) 未治療者 (イ/ア)	296 (20.9%)	336 (17.4%)	306 (16.3%)
ウ) 8.0%以上 (ウ/⑤)	190 (1.2%)	256 (1.4%)	250 (1.4%)
エ) 未治療者 (エ/ウ)	47 (24.7%)	62(24.2%)	63 (25.2%)
⑥脂質異常【LDL-C】(人・%) *	9,122 (56.2%)	9,873 (55.7%)	9,564 (55.0%)
ア) 140mg/dl 以上 (ア/⑥)	5,019 (30.9%)	5,330 (30.1%)	5,264 (30.3%)
イ) 未治療者 (イ/ア)	3,521 (70.2%)	3,670 (68.9%)	3,602 (68.4%)
ウ) 180mg/dl 以上 (ウ/⑥)	799 (4.9%)	840 (4.7%)	854 (4.9%)
エ) 未治療者 (エ/ウ)	617 (77.2%)	643 (76.5%)	666 (78.0%)

\*保健指導判定値以上の人数と健診受診者に占める割合

医療受診率や一人当たり医療費は増加傾向であるが、1件30万円以上の高額レセプトや、長期入院件数は横ばいで推移している。疾病別医療費は、統合失調症の占める割合が減少傾向にあり、骨折やがん等の医療費の占める割合が増加傾向にある。これは被保険者の高齢化の進展も影響していると考えられる。

保健事業は特定健診受診率、特定保健指導実施率のいずれについても上昇したが、目標達成には至っていない。特定保健指導実施率は県下最下位を継続している。

健診受診者における有所見率はいずれの項目においても横ばいで推移している。

## 5. 個別事業評価

### 関係課で実施する個別保健事業の概要

	事業名	事業概要 (H35 年度)	第 1 期	H30 年度	R1 年度	R2 年度
1	特定健康診査	40～75 歳未満の被保険者を対象に実施する健康診査。	開始			
2	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上を目的に、文書や電話等による健診受診勧奨を行う。	開始			
3	特定健康診査継続受診勧奨事業		開始			
4	医療情報収集事業	特定健康診査未受診者の医療機関における検査結果について、対象者本人の同意の下に把握し、特定健診の結果として取り扱うもの。		開始		
5	特定保健指導	特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群等を対象に生活習慣改善に向けた保健指導を実施する。	開始			
6	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導の実施率向上を目的に、特定保健指導対象者に文書や電話等による利用勧奨を行う。	開始			
7	早期介入保健指導事業	糖尿病予防を目的に特定健診受診者のうち 40～59 歳の血糖高値の者を対象に詳細な検査（75g 経口ブドウ糖負荷試験）と保健指導を行う。	開始			
8	血圧改善支援事業	高血圧症の予防と心血管系疾患への重症化予防を目的に、特定健康診査受診者のうち、65 歳未満のⅡ度高血圧以上の者を対象に生活習慣改善に向けた保健指導を行う。	開始			廃止
9	重症化予防支援事業	心血管疾患や人工透析等への重症化予防を目的に、特定健康診査受診者のうち、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれかに該当し、健診後医療未受診の者や、CKD 該当者に対して、医療受診勧奨や生活習慣改善に向けた保健指導を行う。	開始			
10	CKD 普及啓発事業	CKD の疾病概念及び予防方法の周知を目的に、校区イベント等において CKD の周知及び予防啓発を行う。	—	開始		
11	CKD 医療連携システムの構築 (CKD 対策検討委員会)	健診や診療の機会に CKD 該当者(患者)が速やかに適切な検査や治療につながる体制を構築する。	—	開始		
12	健康のびのびポイント事業	個人の健康づくりの取組に対してポイントを付与し、獲得ポイントに応じて特典等を進呈する。	—	—	開始	
13	訪問健康相談事業	重複頻回受診者を対象に、適切な医療受診について保健指導を行う。	開始			

保健事業について、プロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャーの視点に基づき、特にアウトカムに留意し評価を行いました。

- プロセス：事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価するもの。
- アウトプット：目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。
- アウトカム：事業の目的・目標の達成度や成果の数値目標に対する評価。
- ストラクチャー：事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。  
（標準的な健診・保健指導プログラム：厚生労働省健康局）

\*評価指標判定の見方

指標判定 (目標値との比較)	事業判定 (総合評価)
A：すでに目標を達成	A：うまくいっている
B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B：概ねうまくいっている
C：目標の達成は厳しいが、ある程度の効果はある	C：あまりうまくいっていない
D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D：全くうまくいっていない
E：評価困難	E：わからない

1) 事業名 特定健康診査・特定健康診査受診勧奨事業（コンビニ健診、出前健診、人間ドック等費用一部助成含む。医療情報収集事業は 14P 記載）

2) 事業内容（現状）

背景	本市の平成 30 年度の特定健診受診率は、39.5%であり、平成 29 年度の 35.5%より 4.0 ポイント上昇しているが、国が示している令和 5 年度の目標値 60%とは乖離がある。健診から、メタボリックシンドロームの該当者や重症化の対象者を把握し、保健指導や医療に繋げるためにも健診受診率を高める取り組みが必要である。
目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防及び、重症化を予防することを目的とする。
具体的内容	<p>【対象者】 40 歳～75 歳未満の市国保被保険者 約 49,600 人</p> <p>【実施方法】 ①個別健診：181 機関                  ②集団健診：44 回（うち、レディースデー 11 回、コンビニ 4 回、出前 1 回）＊がん検診とのセット健診                  ③労働安全衛生法による健診や人間ドック結果の取り込み                  ④診療による検査結果の取り込み 医療情報収集事業</p> <p>【実施期間】 ①～③：6～3月 ④：2月</p> <p>【個人負担金】 無料</p> <p>【実施内容】 問診、身体計測、血液検査、尿検査</p> <p>【周知方法】 個別通知：5 月末に受診券送付、未受診者に対する受診勧奨ハガキ 2 回（9 月、1 月）                  ポピュレーション：けんしんガイドブックの全戸配布、ホームページ、広報紙、校区担当保健師による地区活動等</p>
事業担当者	保健師、管理栄養士、事務職
評価指標 目標値	特定健康診査受診率 H30 年度：40%、R1：45%、R2 年度：50%、R3 年度：55%、R4 年度：58%、R5 年度：60%



3) 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベ-スライン	経年変化			指標判定	事業判定	要 因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案																																										
				H29年度	H30年度	R1年度																																														
特定健康診査	(アウトカム) 特定健康診査 受診率	R5年度 60% 【R1年度:45%】	H28年度 34.2%	35.5%	39.5%	39.7%	C	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年度から健診費用を無料化した。また、R1年度から事業主健診の情報提供者にクオカードの進呈を開始したことで、新規受診者の取り込みができた。</li> <li>・集団健診で複数のがん検診とセットの会場とそうでない会場で受診者数の差が顕著であったことから、セット健診へのニーズの高さが伺えた。</li> <li>・H30年度まで文書やハガキによる通知と電話勧奨を行っていたが、R1年度はAIを活用し、個人の特性に応じた効率的・効果的な勧奨を実施することができた。</li> <li>・生活習慣病で治療中の対象者が健診につながっていないため、医療機関との連携を強化する必要がある。</li> <li>・受診者が受診期間の後半に集中し、予約が取れない等で受診の機会を逃す対象者がいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R2年度は新型コロナの影響で通知による受診勧奨を2回のところを1回の実施となる。R1年度の受診勧奨事業の効果分析結果を踏まえ、R3年度は通知の内容等見直しを行う。</li> <li>・R2年度は集団健診の会場を見直し、全ての会場で複数のがん検診をセットで受診できるようにした。しかし、新型コロナの影響で、受診制限を設けた他受診者も少なかった。R3年度はR2年度の受診状況を見ながら、コロナ対策を行いながら実施回数等見直す。</li> <li>・早めの健診受診を促すキャンペーン等を企画する。</li> </ul>																																										
	(アウトカム) 継続受診率	増加	H28年度 70.8%	72.7%	76.7%	79.4%	A																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>全体</th> <th>個別健診</th> <th>集団健診</th> <th>人間ドック クオカード</th> <th>医療情報収集</th> <th>個別/集団</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者(人)</td> <td colspan="6">43,775</td> </tr> <tr> <td>受診者(人)</td> <td>17,388</td> <td>15,567</td> <td>1,467</td> <td>311</td> <td>43</td> <td>9対1</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>39.7</td> <td>35.6</td> <td>3.4</td> <td>0.7</td> <td>0.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関数 (個別) 及び実施回数 (集団)</td> <td></td> <td>181</td> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1機関(回) 当たりの 受診者数 (人)</td> <td></td> <td>58.9</td> <td>34.9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												全体	個別健診	集団健診	人間ドック クオカード	医療情報収集	個別/集団	対象者(人)	43,775						受診者(人)	17,388	15,567	1,467	311	43	9対1	受診率(%)	39.7	35.6	3.4	0.7	0.1		医療機関数 (個別) 及び実施回数 (集団)		181	40				1機関(回) 当たりの 受診者数 (人)		58.9	34.9		
	全体	個別健診	集団健診	人間ドック クオカード	医療情報収集	個別/集団																																														
対象者(人)	43,775																																																			
受診者(人)	17,388	15,567	1,467	311	43	9対1																																														
受診率(%)	39.7	35.6	3.4	0.7	0.1																																															
医療機関数 (個別) 及び実施回数 (集団)		181	40																																																	
1機関(回) 当たりの 受診者数 (人)		58.9	34.9																																																	

#### 4) 今後の事業計画

背景	本市の平成 30 年度の特定健診受診率は、39.5%であり、平成 29 年度の 35.5%より 4.0 ポイント上昇しているが、国が示している令和 5 年度の目標値 60%とは乖離がある。健診から、メタボリックシンドロームの該当者や重症化の対象者を把握し、保健指導や医療に繋げるためにも健診受診率を高める取り組みが必要である。
目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防及び、重症化を予防することを目的とする。
具体的内容	<p>※新たな取り組み</p> <p>・「特定健診早よ受け得キャンペーン事業（仮称）」を実施し、健診の早期受診を促すとともに、健診受診率向上を図る。</p>
評価指標 目標値	<p>特定健康診査受診率</p> <p>H30 年度：40%、R1 年度：45%、R2 年度：50%、R3 年度：55%、R4 年度：58%、R5 年度：60%</p>
年度計画	<p>【令和 3 年度】</p> <p>5 月：受診券と案内通知</p> <p>6 月：令和 3 年度けんしんガイドブックの全戸配布</p> <p>9 月：広報誌掲載</p> <p>6 月～随時：SMS による受診勧奨（昨年受診者）</p> <p>7 月・1 月：ハガキによる受診勧奨通知</p> <p>6 月～随時：市の公式 LINE による案内</p> <p>6 月～随時：医療機関から生活習慣病治療者への受診勧奨</p> <p>6 月～特定健診早よ受け得キャンペーン事業</p>

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート（2）

1) 事業名 特定健康診査継続受診勧奨事業

2) 事業内容（現状）

背景	本市の平成 30 年度の特定健診受診率は、39.5%であり、平成 29 年度の 35.5%より 4.0 ポイント上昇しているが、国が示している令和 5 年度の目標値 60%とは乖離がある。平成 30 年度受診者の令和元年度継続受診率は 79.4%であった。
目的	健診受診者へ健診結果説明を丁寧に行い、継続的に健診受診するよう啓発することで、不定期受診者の継続受診率向上、ひいては健診受診率の向上を図る。
具体的 内容	<p>医師や保健師、管理栄養士等の専門職が特定健康診査受診者に面談による健診結果説明を行い、個別性を重視した情報提供や継続受診の必要性について啓発を行い、対象者の継続受診による健診受診率の向上を図る。また、本取組の評価を行うことを目的として、集団健診実施者を対象に、結果説明後にアンケートを実施し次年度の継続受診の意向を確認する。</p> <p>【対象者】 特定健診受診者</p> <p>【内容】 医師等の専門職による健診結果説明。 健診結果説明には市が作成した情報提供用資料を用いる。</p> <p>【実施方法】 民間事業者への業務委託により実施する。</p>
事業担当者	事務職
評価指標 目標値	特定健康診査受診者の次年度の受診率（継続受診率）の向上

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要 因 (うまくいった・うまくい かなかった要因)	見直しと改善の案
				H29年度	H30年度	R1年度				
特定健康 診査継続 受診勧奨 事業	(アウトカム) 継続受診率	R5年度 85%以上	H28年度 70.8%	72.7%	76.7%	79.4%	B	A	感染症拡大防止に配慮した環 境を整備し、結果説明を実施 したものの、新型コロナウイルス 感染症の影響もあり、面 談実施率は目標を下回った。  集団健診結果説明会参加者へ のアンケートでは、「とても分 かりやすい」「来年も(健診を) 受けようと思った」等の意見 を多数いただいております、受診 者の満足度が高いことが、継 続受診率の向上につながっ た。	継続受診率は、年々上昇し目 標値に近づいており、受診者 の満足度も高いことから、当 面、現行を維持するが、結果説 明用媒体等について、適宜見 直しを行う。  対象者が安心して健診受診と 結果説明へ参加することがで きるよう、感染症拡大防止に 配慮した環境整備等に努め る。
	(アウトプット) 対面による結 果説明実施率	R5年度 90%以上	-	-	-	84.5%	B			

#### 4) 今後の事業計画

背景	本市 H30 年度の特定健診受診率は、39.5%と、個人負担金無料化の効果もあり、H29 年度の 35.5%より 4.0 ポイント上昇しているが、国が示している R5 年度の目標値 60%とは乖離がある。H30 年度受診者の令和元年度継続受診率は 79.4%であった。新規健診受診者の取り込みと、合わせて、継続的に健診を受診し、健康管理に努める被保険者の増加が必要。
目的	健診受診者へ健診結果説明を丁寧に行い、継続的に健診受診するよう啓発することで、不定期受診者の継続受診率向上、ひいては健診受診率の向上を図る。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談による丁寧な健診結果説明と、継続受診の必要性について啓発を行う。</li> <li>【対象者】特定健診受診者</li> <li>【内容】医師等の専門職による健診結果説明。 健診結果説明には市が作成した情報提供用資料を用いる。</li> <li>【実施方法】民間事業者への業務委託により実施する。</li> <li>・委託先等と協議し、必要時、使用している媒体の内容について見直しを行う。</li> </ul>
評価指標 目標値	特定健康診査受診者の次年度の受診率（継続受診率）の向上：継続受診率 85%以上 (N 年度に健診を受診し、N+1 年度にも健診を受診した者の数/N 年度健診を受診し、N+1 年度も健診対象者であった者の数)
年度計画	<p>継続受診率は、年々上昇し目標値に近づいており、当面、現行のとおり継続する。</p> <p>【R2 年度】 健診結果説明用の資料の見直し</p> <p>【R3 年度】 4 月～5 月：特定健診等合同検討会の開催。医師会への健診説明会（丁寧で分かりやすい健診結果の説明の依頼） 6 月～：特定健診及び健診結果説明</p>

1) 事業名 医療情報収集事業

2) 事業内容 (現状)

背景	本市の平成 30 年度の特定健診受診率は、39.5%であり、平成 29 年度の 35.5%より 4.0 ポイント上昇しているが、国が示している令和 5 年度の目標値 60%とは乖離がある。過去 3 年間の特定健診受診歴がない者のうち、生活習慣病等の治療中の者が約半数を占める。
目的	特定健康診査を受診していない生活習慣病等の治療中の者の検査情報等を収集することで、特定健康診査受診率の向上を図る。
具体的内容	<p>特定健康診査を受診していない生活習慣病等の治療中の者より、本人同意のもとで診療における検査情報の提供を受け、特定健康診査の結果として取り扱う。これにより、特定健診の受診率の向上及び保健指導による重症化予防等、被保険者の健康増進を図る。</p> <p>【対象者】①、②のいずれも満たすもの</p> <p>①特定健診対象者（40-74 歳）で抽出日時点において、健診未受診の者</p> <p>②医療受診中で、特定健診と同様の検査を実施した履歴が把握できた者</p> <p>【内容】</p> <p>対象者の同意の下に医療機関より診療で実施した検査結果情報を把握し、特定健診受診者として取り扱う。</p> <p>【方法】</p> <p>国保連合会へ委託</p>
事業担当者	事務職
評価指標 目標値	<p>特定健康診査受診率</p> <p>H30 年度：40%、R1 年度：45%、R2 年度：50%、R3 年度：55%、R4 年度：58%、R5 年度：60%</p>

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
				H29	H30	R1				
医療情報収集事業	(アウトカム) 特定健康診査受診率	R5年度 60% 【R1:45%】	H28年度 34.2%	35.5%	39.5%	39.7%	C	C	<p>国保連のシステムを用いて、対象者の抽出を行っている。直近のレセプトデータが2か月前の診療分のものであり、検査日から3か月以内に医師の判断を要することから、対象者抽出→対象者への必要書類及び案内文の送付→対象者から医療機関への同意書の提出→3か月以内の医師の判断という工程を、短期間で実施することが、日程的にも難しいうえ、労力の負担が大きい。</p>	<p>国保連に確認したところ、事業内容及びシステム改修等の予定はないため、当面は現行市内部事務の改善を図りながら現行どおり継続する。</p> <p>医師会や大学病院等への協力依頼を継続する。</p>

4) 今後の事業計画

<p>背景</p>	<p>本市の平成 30 年度の特定健診受診率は、39.5%であり、平成 29 年度の 35.5%より 4.0 ポイント上昇しているが、国が示している令和 5 年度の目標値 60%とは乖離がある。過去 3 年間の特定健診受診歴がない者のうち、生活習慣病等の治療中の者が約半数を占める。</p>
<p>目的</p>	<p>特定健康診査を受診していない生活習慣病等の治療中の者の検査情報等を収集することで、特定健康診査受診率の向上を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】①、②のいずれも満たすもの          ①特定健診対象者（40-74 歳）で抽出日時点において、健診未受診の者          ②医療受診中で、特定健診と同様の検査を実施した履歴が把握できた者</p> <p>【内容】          対象者の同意の下に医療機関より診療で実施した検査結果情報を把握し、特定健診受診者として取り扱う。</p> <p>【方法】          国保連合会へ委託</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>特定健康診査受診率          H30 年度：40%、R1 年度：45%、R2 年度：50%、R3 年度：55%、R4 年度：58%、R5 年度：60%</p>
<p>年度計画</p>	<p>事業内容及びシステム改修等の予定はないため、当面は現行のとおり継続する。</p> <p>【R3 年度】          1 月：受診勧奨と併せて実施</p>



データヘルス計画 個別保健事業 評価シート（４）

1) 事業名 特定保健指導

2) 事業内容（現状）

背景	令和元年度の特定保健指導率は 19.4%であり、昨年度から 9.5 ポイント増加したものの、国が示している令和 5 年度の目標値の 60%には到達していない。
目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、対象者が生活習慣を改善する必要性に気づき、行動変容することで、メタボリックシンドロームの予防や改善を図る。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、被保険者の健康増進と国保医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査を受診者のうち、階層化の結果、動機付け支援または積極的支援に該当した者</p> <p>【実施方法】 医療機関及び健診事業者へ委託。</p> <p>1) 個別健診受診者分：健診を受診した医療機関での保健指導を基本とする。 保健指導のすべてを委託する「全委託型」と一部を委託する「部分委託型」で実施する。</p> <p>■全委託型：(7 機関)：初回支援から実績評価まで実施</p> <p>■部分委託機関 (73 機関)：動機付け支援については、初回支援と実績評価の両方を実施。 積極的支援については、初回支援と実績評価のみ実施、継続的支援は市が実施する。</p> <p>2) 集団健診受診者分：R1 から健診当日の初回支援分割実施を導入</p> <p>3) 保健指導未受託医療機関 (101 機関) 分：保健指導実施機関（ふくおか公衆衛生推進機構）へ委託</p> <p>【実施時期】 初回支援の開始を 6～3 月末まで。</p> <p>【周知・利用勧奨】</p> <p>1) 特定保健指導未受託医療機関で特定健診を受診し、保健指導に該当した者に対して、文書及び電話での勧奨を実施</p> <p>2) 特定保健指導受託医療機関（全委託機関のみ）から保健指導につながらなかった者に対して、文書での勧奨を実施</p>
事業担当者	保健師、管理栄養士
評価指標 目標値	特定保健指導実施率・・・H30 年度：20%、R1 年度：25%、R2 年度：30%、R3 年度：40%、R4 年度：50%、R5 年度：60% メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率・・・25%以上（H20 年度比）

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案																								
				H29年度	H30年度	R1年度																												
特定保健指導	(アウトプット) 特定保健指導実施率	R5年度 60% 【R1年度: 25%】	H28年度 10.9%	9.8%	9.9%	19.4%	C	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度から集団健診で健診当日の初回支援分割実施を導入したところ、保健指導の開始率が大きく増加した。</li> <li>全委託の医療機関を訪問し、保健指導の意見交換を行ったところ、保健指導の開始率が増加した。</li> <li>部分委託機関の開始率が低く、医療機関に差がある。</li> <li>保健指導未受託医療機関を受診し、保健指導に該当した方へ利用勧奨を実施しているが、すでに健診が終了しているため、指導につながりにくかった。</li> <li>特定保健指導実施率が低く、保健指導該当者への指導ができていないため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に至っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>R2年度は、新型コロナの影響で、高い保健指導開始率を見込める集団健診での受診が落ち込んでいる。R3年度は積極的に受診勧奨を行い、集団での受診者を増やす。</li> <li>医療機関においても、新型コロナの影響で昨年より保健指導開始が少ない。R3年度は、全委託機関での健診当日の初回支援分割実施を導入し、集団並みの開始率を目指す。</li> <li>R2年度は、秋頃に保健指導未受託医療機関へ法定報告分実績の報告と保健指導案内チラシを送付し、保健指導対象者への利用勧奨をお願いした。R3年度は、健診開始時からチラシの配布、及び健診受診者の多い医療機関を中心に訪問し、協力をお願いする。</li> </ul>																								
	(アウトカム) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	R5年度 25% 減少 (H20年度比) 【H20年度 29.0%】	H28年度 29.3%	30.5%	31.7%	32.1%	C																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>形態</th> <th>対象者</th> <th>利用者</th> <th>開始率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">医療機関</td> <td>全委託</td> <td>433</td> <td>131</td> <td>30.3%</td> </tr> <tr> <td>部分委託</td> <td>767</td> <td>75</td> <td>9.8%</td> </tr> <tr> <td>未受託</td> <td>775</td> <td>71</td> <td>9.2%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">集団</td> <td>200</td> <td>178</td> <td>89.0%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">計</td> <td>2175</td> <td>455</td> <td>20.9%</td> </tr> </tbody> </table>					形態	対象者				利用者	開始率	医療機関	全委託	433	131	30.3%	部分委託	767	75	9.8%	未受託	775	71	9.2%	集団		200	178	89.0%	計		2175	455
	形態	対象者	利用者	開始率																														
医療機関	全委託	433	131	30.3%																														
	部分委託	767	75	9.8%																														
	未受託	775	71	9.2%																														
集団		200	178	89.0%																														
計		2175	455	20.9%																														

#### 4) 今後の事業計画

背景	令和元年度の特定保健指導率は 19.4%であり、昨年度から 9.5 ポイント増加したものの、集団健診受診者に比べて医療機関受診者の保健指導実施率が低い。
目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、対象者が生活習慣を改善する必要性に気づき、行動変容することで、メタボリックシンドロームの予防や改善を図る。糖尿病等の生活習慣病の発症を予防し医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>既存の取組の継続のほか、以下の取組を行う。</p> <p>【初回支援分割実施機関の拡充】 特定保健指導の全工程を実施する全委託型医療機関において、特定健診当日の初回支援分割実施を導入する。</p> <p>【医療機関との連携強化】 特定保健指導を受託しているものの、指導開始率が低い医療機関や、健診受診者が多い保健指導未受託医療機関を訪問し、特定保健指導について意見交換を行い、保健指導への繋ぎをお願いする。</p>
評価指標 目標値	<p>特定保健指導実施率・・・H30 年度：20%、R1 年度：25%、R2 年度：30%、R3 年度：40%、R4 年度：50%、R5 年度：60%</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率・・・25%以上（H20 年度比）</p>
年度計画	<p>【R3 年度】</p> <p>4 月～5 月：特定健診等合同検討会開催（実施方針等の協議、合意形成） 特定健診・保健指導受託医療機関への説明会</p> <p>6 月～：事業開始、特定保健指導未受託医療機関への訪問・意見交換</p> <p>9 月～：保健指導未受託医療機関で受診した保健指導対象者への利用勧奨及び保健指導の実施</p>

1) 事業名 特定保健指導利用勧奨事業

2) 事業内容（現状）

背景	令和元年度の特定保健指導率は19.4%であり、昨年度から9.5ポイント増加したものの、国が示している令和5年度の目標値の60%には到達できていない。
目的	<p>特定保健指導実施率の向上を目的として実施する。</p> <p>特定保健指導とは、メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、対象者が生活習慣を改善する必要性に気づき、行動変容することで、メタボリックシンドロームの予防や改善を図る事業である。これにより糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防による被保険者の健康増進と国保医療費の適正化を図る。</p>
具体的内容	<p>【対象者】医療機関で健診を受診した特定保健指導対象者のうち、特定保健指導未利用者。</p> <p>【実施方法】委託実施。委託事業者：公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構</p> <p>【実施期間】R2年9月～R3年3月</p> <p>【実施内容】</p> <p>特定保健指導未受託医療機関で特定健康診査を受診した対象者で、動機付け支援または積極的支援に該当した者に対し、市から事業案内を送付及び利用意向の確認を行う。事業案内から2週間以上経過しても、利用について意思表示がない者に対して、委託業者から電話による利用勧奨を実施する。</p> <p>【その他】</p> <p>医療機関からの周知：特定保健指導未受託医療機関から特定保健指導対象者に対し本事業周知チラシを配布。</p> <p>全委託医療機関からの特定保健指導対象者で保健指導利用しなかった者についても、再度利用勧奨の通知を実施。（令和元年度～）</p>
事業担当者	保健師・栄養士
評価指標 目標値	<p>保健指導利用勧奨後の保健指導開始率：20%以上</p> <p>特定保健指導実施率・・・H30年度：20%、R1年度：25%、R2年度：30%、R3年度：40%、R4年度：50%、R5年度：60%</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率・・・25%以上（H20年度比）</p>

3) 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベ-スライン	経年変化			指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
				H29年度	H30年度	R1年度				
特定保健指導利用勧奨事業	(アウトプット) 特定保健指導実施率	R5年度 60% 【R1年度: 25%】	H28年度 10.9%	9.8%	9.9%	19.4%	C	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度保健指導は、平日だけでなく、土日や時間外(17時~20時)対応日も設けた。</li> <li>・令和元年度に全委託の医療機関を訪問し、保健指導の意見交換を行ったことで、保健指導を受入れやすい時期があることが分かった。保健指導未開始の者に対して、1月に市から再勧奨通知を実施。改めて保健指導利用希望した者を全委託医療機関につなぐことができた。</li> <li>・特定保健指導未受託分の保健指導において、委託業者が面談日の調整ができなかったケースは、市保健師が直営で介入し保健指導を開始することができた。</li> <li>・本事業は一定の効果は見られるが、十分とは言えない。</li> <li>・R2年度は、R1年度の法定報告が出たタイミングで保健指導未受託医療機関へ実績の報告と保健指導案内チラシを送付し、保健指導対象者への案内をお願いした。事業案内チラシも、特定保健指導という堅苦しい名称から親しみやすいネーミングに変更した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R3年度は、健診開始に合わせて未受託医療機関へ事業案内チラシを配布し、対象者への利用勧奨の積極的な実施について協力を依頼する。</li> <li>・部分委託医療機関(健診受診者数が多いが保健指導未実施)へ訪問調査を行い、保健指導未実施者へのアプローチについて検討する。</li> <li>・保健指導実施率や新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、保健指導を利用しやすい環境整備に努め、対象者への周知や勧奨を図る。</li> <li>・事業対象者の見直しについても検討する。</li> </ul>
	(アウトカム) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	R5年度 25% 減少 (H20年度比) 【H20: 29.0%】	H28年度 29.3%	30.5%	31.7%	32.1%	C			
	(アウトプット) 文書による利用勧奨実施率	100%	—	—	100%	100%	A			
	(アウトプット) 電話による利用勧奨実施率	60%	—	—	37.4%	21.9%	C			
	(アウトカム) 勧奨後の保健指導利用率	20%	—	—	64.8%	55.4%	A			

#### 4) 今後の事業計画

背景	令和元年度の特定保健指導率は 19.4%であり、昨年度から 9.5 ポイント増加したものの、集団健診受診者に比べて医療機関受診者の保健指導実施率が低い。
目的	<p>特定保健指導実施率の向上を目的として実施する。</p> <p>特定保健指導とは、メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、対象者が生活習慣を改善する必要性に気づき、行動変容することで、メタボリックシンドロームの予防や改善を図る事業である。これにより糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防による被保険者の健康増進と国保医療費の適正化を図る。</p>
具体的内容	<p>既存の取組の継続のほか、以下の取組を行う。</p> <p>【部分委託医療機関について調査・分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診者は多いが、保健指導の実施率が低迷している医療機関の状況等について分析。</li> <li>・保健指導未開始者について、現在は事業者による保健指導を実施することとしているが、市で再勧奨し、利用希望者を医療機関の保健指導につなぐことができるか。</li> </ul> <p>【未受託医療機関からの利用勧奨の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導面談会場拡大、オンライン指導等実施率向上の工夫について検討する。</li> <li>・健診を受ける医療機関からの利用勧奨を徹底してもらうため、手引きに事業案内チラシ見本を掲載し、健診説明会で説明する。</li> <li>・令和4年度に向け、部分委託医療機関で特定保健指導を開始しなかった対象者に対する、利用勧奨通知等を検討する。</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率・・・H30年度：20%、R1年度：25%、R2年度：30%、R3年度：40%、R4年度：50%、R5年度：60%</li> <li>・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率・・・25%以上（H20年度比）</li> <li>・電話による利用勧奨実施率 60%</li> <li>・勧奨後の保健指導利用率 20%</li> </ul>
年度計画	<p>【R3年度】</p> <p>4月～5月：特定健診・保健指導受託医療機関への説明会</p> <p>6月～：事業開始、医療機関訪問</p> <p>9月～：保健指導未受託医療機関で受診した保健指導対象者への利用勧奨及び保健指導の実施</p>

1) 事業名 早期介入保健指導事業

2) 事業内容（現状）

<p>背景</p>	<p>平成 28 年度の市国保の疾病別医療費は統合失調症（8.5%・20.6 億円）が最も多く、次いで、糖尿病（5.0%・12.1 億円）、高血圧症（4.2%・10.2 億円）となっている。糖尿病は重症化すると、脳卒中や心臓病等の死亡や介護等の原因となる疾患を発症するほか、高額な医療費を要する末期腎不全の原因となることから、より早期からの対応が必要である。</p> <p>市国保では、平成 21 年度より、糖尿病の一次予防（発症予防）を目的として本事業を展開している。</p>
<p>目的</p>	<p>生活習慣の改善等による糖尿病の発症予防と将来的な医療費の適正化を目的として実施する。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】40～59 歳の市国保特定健診受診者のうち、空腹時血糖値 100～125mg/dl または HbA1c 5.6～6.4%に該当する者。 ただし、糖尿病治療中の者、医療受診が必要と判断される者、特定保健指導対象者を除く。</p> <p>【実施方法】75g 経口ブドウ糖負荷試験（以下、「75g OGTT」という。）：市内医療機関へ委託 保健指導：直営実施（健康保険課保健師）</p> <p>【内容】文書送付及び電話による簡易的な保健指導。 希望者には 75g OGTT を実施し、詳細な保健指導を実施する。（75g OGTT 個人負担金 1,000 円）</p> <p>【実施期間】通年</p> <p>【事業の流れ】①対象者へ事業案内を送付。②保健師が電話フォローを実施（75g OGTT 受検意向の確認と糖尿病予防の必要性等の簡易的な保健指導）。③75gOGTT 受検希望者には利用券を交付する。④75gOGTT 受検者に対して生活習慣改善等の保健指導を実施する。</p>
<p>事業担当者</p>	<p>保健師・事務職</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>75g OGTT 受検率：35%以上 行動変容ステージの変化：70%以上</p>

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 （うまくいった・うまくいかなかった要因）	見直しと改善の案
				H29年度	H30年度	R1年度				
早期介入保健指導事業	（アウトプット） 75g OGTT 実施率	R5年度 35%以上	28.7%	26.0%	33.7%	3.4%	C	C	<p>令和元年度より、事業実施量目標を達成できない。委託実施から直営実施へと実施体制を変更したが、マンパワー不足が大きな原因。</p> <p>また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の発生により、事業実施時期の遅れのほか、75g OGTTの積極的な受検勧奨を控えるなど、実施方法の見直しにより、事業実施量を確保することができなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した方法で事業を展開する。（75g OGTTを受検しない場合でも、本人の希望により保健指導を実施する）</li> <li>・リスクがより高い対象者（境界型糖尿病群）へ確実に保健指導ができるよう、対象者の重点化と保健指導方法を見直す。</li> <li>・安定的に事業が実施できるよう、実施方法及び実施体制の見直しを進める。</li> </ul>
	（アウトカム） 行動変容ステージ の変化	R5年度 70%以上	50.9%	57.4%	73.2%	14.3%	C			



#### 4) 今後の事業計画

<p>背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マンパワー不足により、事業実施量を確保できない。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、75g OGTT の積極的な受検勧奨が困難。事業内容の見直しが必要。</li> <li>・過年度の事業実績より、75g OGTT を受検し、有所見となるのは空腹時血糖値高値群であり、HbA1c のみが高値の場合は異常なしと判断されることが多いことが把握できている。</li> </ul>
<p>目的</p>	<p>生活習慣の改善等による糖尿病の発症予防と将来的な医療費の適正化を目的として実施する。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】40～59歳の市国保特定健診受診者のうち、空腹時血糖値100～125mg/dl または HbA1c 5.6～6.4%に該当する者。 ただし、糖尿病治療中の者、医療受診が必要と判断される者、特定保健指導対象者を除く。</p> <p>【実施方法】75g 経口ブドウ糖負荷試験（以下、「75g OGTT」という。）：市内医療機関へ委託 保健指導：直営実施（健康保険課保健師）</p> <p>【内容】文書送付及び電話による簡易的な保健指導。 希望者には75g OGTT を実施し、詳細な保健指導を実施する。</p> <p>【実施期間】通年</p> <p>【事業の流れ】①対象者へ事業案内を送付。②保健師が電話フォローを実施（75g OGTT 受検意向の確認と糖尿病予防の必要性等の簡易的な保健指導）。③75g OGTT 受検希望者には利用券を交付する。④75g OGTT 受検者に対して生活習慣改善等の保健指導を実施する。</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>【アウトプット】 事業実施率：100%（事業案内文書の送付数/事業対象者数） 75g OGTT 実施率：35%以上（75g OGTT 受検者数/事業対象者数）</p> <p>【アウトカム】 行動変容ステージの変化（改善率）：70%以上（保健指導実施者のうち、行動変容ステージが指導前と比較し、向上している者の割合）</p> <p>【プロセス】 面談実施率：75%以上（面談による保健指導実施数/75g OGTT 受検者数）</p>
<p>年度計画</p>	<p>4月：75g OGTT 受託意向調査及び契約締結 6月～3月：特定健診実施 9月～翌年度7月：事業実施 *9～10月：事業実施体制の検討</p>

1) 事業名 血圧改善支援事業

2) 事業内容（現状）

背景	働き盛り世代の生活習慣病予防として、H21年度から健康づくり推進員事業を展開していたが、ターゲット世代への関りが難しい状況であった。このため、H23年度から高血圧に特化した個別指導及び集団教育を実施していたが、実施率の低迷等課題がある。
目的	市国保特定健診等の結果において血圧値が基準を上回り、今後の心血管病等の発症の危険性が予測される者に対し保健指導を行い、適切な生活習慣へと改善することで高血圧症の発症・重症化を予防し、市民の健康増進及び将来的な国保医療費の適正化を図ることを目的とする。
具体的内容	久留米市が実施する令和元年度生活習慣病予防健康診査または市国保特定健康診査を受診した 35～64 歳の者のうち、以下の基準に該当する者。保健師や管理栄養士（以下「保健師等」という。）による高血圧症予防または重症化予防に向けた生活習慣の改善方法等に関する個別保健指導を実施する。
事業担当者	保健師
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別保健指導実施率 50%以上</li> <li>・ 事業参加者の次年度の健診受診率 85%以上</li> <li>・ 事業参加者の次年度健診結果において血圧判定レベルが改善している者の割合 50%以上</li> <li>・ 40～64 歳の高血圧治療者の減少</li> <li>・ 特定健康診査におけるⅡ度高血圧（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上）の割合減少</li> </ul>

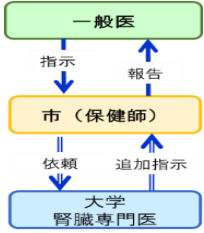
3) 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベ-スライン	経年変化			指標判定	事業判定	要 因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
				H29 年度	H30 年度	R1 年度				
血 圧 改 善 支 援 事 業	(アウトプット) 個別保健指導実施率	50%以上	H28 年度 19.7%	10.3%	11.2%	18.8%	D	<p>・H28 年度までは集団健診の特定健診結果説明会にて対象者へ個別保健指導を実施。個別医療機関で受診した対象者へは個別通知を実施し、その後、電話による保健指導利用勧奨と、次年度健診の継続受診の意義について保健指導を実施。</p> <p>・H29 年度より委託業者が変更となり、集団健診結果説明会での保健指導が実施できなくなったことから、実施率が低迷した。</p> <p>・R 元年度より同委託業者で集団健診の特定健診結果説明会を実施することになった。結果説明会で保健指導対象者への保健指導が可能となり保健指導実施率が向上した。</p>	<p>・高値血圧であっても自覚症状がないこと、血圧以外の健診データ値が基準値内、または保健指導域であることから、病識がない場合も多く、個別保健指導の実施率は経年的に伸び悩みの状況にあった。また、対象者は個別医療機関受診者が多いため、保健事業における実施率向上のためには医療機関との連携が不可欠である。</p> <p>・対象者が他の保健事業（早期介入保健指導事業、重症化予防支援事業）と重複していることから、事業実施の必要性が薄れていた。以上から事業を見直し、血圧改善事業を廃止し、長年の懸案課題である特定保健指導の実施率向上に力を入れていくこととした。</p>	
	(アウトカム) 事業参加者の次年度の健診受診率	85%以上	-	-	66.7%	21.6%	D			
	(アウトカム) 事業参加者の次年度健診結果において血圧判定レベルが改善している者の割合	50%以上	-	-	42.9%	9.0%	C			
	40～64 歳の高血圧治療者割合の減少	減少	6.2%	5.9%	5.9%	5.7%	A			
	特定健康診査におけるⅡ度高血圧(収縮期血圧 160mmhg または拡張期血圧 100mmhg 以上)の割合減少	減少	4.1%	4.1%	4.7%	4.3%	D			

4) 今後の事業計画 令和元年度をもって事業廃止

1) 事業名 重症化予防支援事業 (CKD 該当者分)


2) 事業内容 (現状)

<p>背景</p>	<p>1) 市国保の人工透析患者数は 121 人、人工透析関連医療費は約 7 億円 (疾病別医療費 6 位)。新規透析導入患者は 31 人。(平成 30 年度)                  2) 市国保特定健診における CKD 該当者*数 (eGFR60 未満) は約 3,100 人 (18%)。6 割は生活習慣病を治療中。1)・2) ⇒健康課題として大きく、<u>医師との連携が不可欠</u>                  3) 本市の腎臓専門医数は 49 人と医療資源に恵まれているが、腎臓専門医の受診から透析導入までの期間が 1 年未満の者が 3 分の 1。                  (H30 年度新規透析導入患者)                  4) 腎臓専門医への紹介のタイミングとして、eGFR30 未満と回答する医師が半数以上。(久留米大学腎臓内科調査結果) 3)・4) ⇒<u>受診、連携時期の遅れ。</u>                  5) 新規人工透析導入者のうち、半数は糖尿病性腎症を合併。本市の糖尿病患者のうち、栄養指導管理料が算定されているのは 10%。⇒<u>患者指導の環境の不足。</u>                  CKD は重症化すると心血管疾患の発症や人工透析が必要な状態 (末期腎不全) となり、死亡や介護の原因となるだけでなく高額な医療費を要する。病期に応じた保健指導や早期からの腎臓専門医受診勧等、CKD 患者の主体的な健康管理に向けた支援が必要。</p>
<p>目的</p>	<p>・CKD の重症化予防による被保険者の健康の保持増進と国保医療費の適正化を目的とする。                  (CKD 該当者が医師の指示のもとに疾患を適切に管理し、心血管疾患や人工透析等への重症化を予防しながら生活することができる。)</p>
<p>具体的内容</p>	<p>1) 対象者：市国保特定健診結果において、尿蛋白が+以上の者。(1,000 人程度)                  2) 内容：2 次検査 (尿蛋白定量検査、尿中クレアチニン量の測定等) 及び CKD 重症化予防に向けた保健指導。                  3) 実施方法：2 次検査⇒市内の特定健康診査実施医療機関へ委託 保健指導：直営実施。(市保健師)                  4) 事業の流れ                  ①対象者に事業案内 (CKD の啓発を含む) を送付 ②市保健師が電話フォローを実施。(検査の必要性等)                  ③2 次検査希望者に検査利用券を交付。③2 次検査受検者に対して生活習慣改善等の保健指導を実施する。*                  *保健指導は 2 次検査結果表 (兼) 保健指導連絡票を用いて、医師からの指示を得て実施する。                  本検査を実施した、かかりつけ医等が検査結果について腎臓専門医への確認を希望した場合は、市が久留米大学腎臓専門医へ照会する。                  (右図参照)</p> 
<p>事業担当者</p>	<p>保健師・事務職</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>アウトカム■中長期■ 新規人工透析患者数の減少                  1) アウトプット：①事業実施量 対象者への文書送付実施率 100% ②2 次検査実施率 70%以上                  2) アウトカム：①腎臓専門医受診率：15%以上 (分母：専門医受診が必要なレベルの者) ②2 次検査受検者における生活習慣改善に至った者の割合 50%以上                  3) プロセス：①面談による保健指導実施率 80%以上②2 次検査結果読み取りにおけるかかりつけ医と大学腎臓内科の連携割合 25%以上                  4) ストラクチャー：①進捗管理会議開催回数 5 回以上 ②事業オリエンテーションへの保健師参加率 100%</p>

### 3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
				H30年度	R1年度	R2年度				
重症化予防支援事業	計画アウトカム① 新規人工透析導入数の減少	減少	(第1期平均) 28人	31人	29人	40人	C	B	<p>・事業対象者の反応は良好も、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、事業を一時休止し、実施量目標は達成できず。</p> <p>・腎臓専門医受診率が達成できなかった理由：①かかりつけ医が必要と判断しなかった②保健指導において、専門医への受診勧奨が十分でなかった。③対象者本人が腎臓専門医受診のメリットをイメージできなかった。</p> <p>・腎臓専門医による2次検査結果の確認を希望した事例は全体の30%と目標を上回った。腎臓専門医のコメントについてかかりつけ医の満足度も高く、医療連携促進に向けた一定の効果は得られた。</p> <p>・保健指導連絡票様式には医師と連携し作成したため、記載について特に混乱もなく、医師と保健師の連携はスムーズであった。・生活習慣改善や専門医受診等、対象者の行動変容に向けた保健指導のスキルアップが課題。</p>	<p>・事業実施体制の見直し：新型コロナウイルス感染症対応も考慮した体制について関係課と検討・調整する。</p> <p>・アウトカム目標の見直しと目標の共有化：HbA1c値の改善や尿蛋白量の改善などの変化を指標とし、関係者間協議や保健師への事業オリエンテーションで共有を図る。⇒保健指導目標の明確化と共有</p> <p>・保健指導のスキルアップ体制の構築：外部研修の活用のほか、久留米大学の協力を得て、講義や事例検討を行う。</p> <p>・保健指導プログラムの見直し：①保健指導実施回数等②行動計画書様式の修正等⇒対象者の確実な行動変容に向けた保健師の支援</p>
	アウトカム② 腎臓専門医受診率	R5年度 40%以上 【R1年度】 15%以上	-	-	-	E				
	アウトカム③ 対象者の生活習慣改善割合	【R1年度】 50%以上	-	-	-	E				
	アウトプット① 事業参加勧奨	100%	なし	-	100%	100%	A			
	アウトプット② 2次検査受検率	R5年度 70%以上	なし	-	51.0%	37.8%	B			

#### 4) 今後の事業計画

<p>背景</p>	<p>・CKD は重症化すると心血管疾患の発症や人工透析が必要な状態（末期腎不全）となり、死亡や介護の原因となるだけでなく高額な医療費を要する。</p> <p>病期に応じた保健指導や早期からの腎臓専門医受診勧等、CKD 患者の主体的な健康管理に向けた支援が必要。</p> <p>・新型コロナ感染症対応のため、（一時的に）事業規模を縮小する必要があるため、CKD のなかでも糖尿病性腎症を重点課題として実施する。</p>
<p>目的</p>	<p>・被保険者の保持・増進と、国保医療費適正化を目的とする。</p> <p>（CKD 該当者が医師の指示のもとに CKD を適切に管理し、心血管疾患や人工透析等への重症化を予防しながら生活することができる。）</p>
<p>具体的内容</p>	<p>1) 対象者：市国保特定健診結果において、 ①尿蛋白+以上に該当するもの（①のうち糖尿病性腎症該当者に重点をおく。）</p> <p>2) 内容：2次検査（尿蛋白定量検査、尿中クレアチニン量の測定等）及び糖尿病性重症化予防に向けた保健指導。</p> <p>3) 実施方法：2次検査⇒市内の特定健康診査実施医療機関へ委託 保健指導：直営実施。（市保健師）</p> <p>4) 事業の流れ</p> <p>①対象者に事業案内（腎症予防の啓発を含む）を送付 ②市保健師が電話フォローを実施。（検査の必要性等）</p> <p>③2次検査希望者に検査利用券を交付。④2次検査受検者に対して生活習慣改善等の保健指導*を実施する。</p> <p>*保健指導は2次検査結果表（兼）保健指導連絡票を用いて、医師からの指示を得て実施する。</p> <p>行動計画の作成（面談）⇒実施状況モニタリング1回（TEL）⇒中間評価（面談）⇒モニタリング（必要時）⇒評価（面談）</p> <p>本検査を実施した、かかりつけ医等が検査結果について腎臓専門医への確認を希望した場合は、市が久留米大学腎臓専門医へ照会する。（右図参照）</p>  <pre> graph TD     A[一般医] -- 指示 --&gt; B[市保健師]     B -- 報告 --&gt; A     B -- 追加指示 --&gt; C[大学腎臓専門医]     C -- 依頼 --&gt; A     </pre>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>アウトカム■中長期■ 新規人工透析患者数の減少</p> <p>1) アウトプット：2次検査実施率 70%以上</p> <p>2) アウトカム：① HbA1c の改善率（指導後の HbA1c 区分が改善した人数/受診勧奨実施人数）：30%以上</p> <p>② 検査後または保健指導後の腎臓専門医への受診率（腎臓専門医受診者数/腎臓専門医の受診が望ましいと判断された人数）：40%以上</p>
<p>年度計画</p>	<p>【4月】関係課協議 2次検査事業契約事務</p> <p>【7月】令和元年度分事業評価⇒関係課協議 【9月】実施要領等、保健指導帳票等作成 【10月】事業オリエンテーション、事業開始。</p> <p>月1回の進捗管理会議の開催 大学等との協議は随時行う。</p>

1) 事業名 CKD 啓発事業

2) 事業内容（現状）

背景	国民の8人に1人は慢性腎臓病（CKD）と推測され、新たな国民病ともいわれている。本市では特定健診が開始された平成20年度より、CKDの早期発見と重症化予防に向けた保健指導等を実施してきたが、市民におけるCKDの認知度は低く、医療機関受診等の行動変容に繋がりにくい状況にある。
目的	CKDの疾病概念と予防方法の周知、予防に向けた啓発を図る。
具体的 内容	<p>【対象者】 久留米市民</p> <p>【実施方法】 直営実施（地域保健課）。まちづくり振興会等の地域組織が実施するイベント等で啓発ブースを設置する。</p> <p>【実施期間】 通年</p> <p>【実施内容】 CKDの疾病概念及び予防方法の周知と予防に向けた啓発。 ①健康教育 ②血圧測定 ③血糖測定 ④医師による結果説明 ⑤尿検査紙の配布 ⑥事業評価用クイズの実施</p> <p>【周知方法】 回覧板、チラシ、ポスター等</p>
事業担当者	保健師、事務職
評価指標 目標値	<p>【令和2年度末まで】</p> <p>アウトカム：CKDの疾病概念及び予防方法を知る市民を4,000人増加させる。</p> <p>アウトプット：市内全18地域で事業を実施する（市内46小学校区を18地域に区分）</p>

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
				H30年度	R1年度	R2年度				
CKD 啓発事業	事業実施地域	R5年度 18	0	5	12 累計 14地域	0 (中止)	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者におけるCKDに関する知識の習得度は9割を超え、効果的な事業となった。</li> <li>・医師会や、久留米大学腎臓内科・内分泌代謝内科、地域組織等の協力が得られ、事業は円滑に進んだが、校区内の医療機関が少ない地域では医師の確保が難しかった。</li> <li>・1回あたりの参加者目標を100人以上としていたが、達成できた校区は2校区にとどまった。啓発ブースを設置したイベント自体の参加者が少なかったり、屋外実施の場合に天候に左右されたりしたことが理由である。</li> <li>・地域組織から、啓発ブース設置の希望があげられたものの、会場に十分なスペースが確保できない等の理由で、実施できなかった校区もあった。</li> <li>・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の発生により、事業を中止した。</li> </ul>	<p>従来の地域イベントで啓発ブースを設置するイベント型事業のほかに、保健師が地域組織や自主活動グループ等に対して実施する健康教育型の方法を展開する。</p> <p>イベント型事業についても「医師型」「保健師型」と分類し、地域のイベント規模によって従事者と内容を変更する。これにより小規模のイベントに対応し、事業実績の増加を目指す。</p> <p>11月と3月(世界糖尿病デー(11月14日)、世界腎臓デー(3月第2木曜日))を重点実施期間とし、他団体が実施するイベントとの相乗効果を狙う。</p>	
	CKDを理解した市民の数	R5年度 +4,000人	0	242人	654人 累計 +896人	0 累計 +896人	B			



4) 今後の事業計画

背景	一定の事業効果は得られているものの、新型コロナウイルス感染症の発生と、重症化予防支援事業の業務量拡大に伴い、実施体制及び方法等の一部見直しを行う。
目的	CKDの疾病概念と予防方法の周知、予防に向けた啓発を図る。
具体的内容	<p>感染症拡大防止の観点から、健康教育等の小規模の活動を強化する。イベント型は1回あたりの参加人数の見直しや、事業参加前に健康状態の聞き取り等を行う。</p> <p>I. イベント 地域組織が実施するイベント等で啓発ブースを設置し、実施する。</p> <p>①【医師型】 ①健康教育 ②血圧測定 ③血糖測定 ④医師による結果説明 ⑤尿検査紙の配布 ⑥事業評価用クイズの実施</p> <p>②【保健師型】①健康教育 ②血圧測定 ③味覚チェック ④尿検査紙の配布 ⑤事業評価用クイズの実施</p> <p>II. 健康教育 校区内の団体やグループ等を対象とした集団健康教育を実施する。</p> <p>①健康教育 ②血圧測定 ③味覚チェック ④尿検査紙の配布 ⑤事業評価用クイズの実施</p> <p>III. 小学校型（試行的実施）小学生を対象とした健康教育等。</p> <p>①医師または保健師による健康教育</p> <p>②リーフレット等の配布</p>
評価指標 目標値	平成30年度から令和5年度までの6年間でCKDを知る市民を4,000人増加させる。
年度計画	<p>【令和3年度】</p> <p>4～6月：久留米大学、庁内関係課で実施方法及び内容について協議。</p> <p>6～9月：CKD対策検討委員会の開催。地域組織と調整。</p> <p>啓発事業【保健師型】、【健康教育型】を開始。（～3月末まで）</p> <p>11月：啓発事業【医師型】実施</p> <p>1月～：地域組織協議（令和4年度事業の展開について）</p> <p>3月：啓発事業【医師型】実施</p>

1) 事業名 CKD 医療連携システムの構築 (CKD 対策検討委員会)

2) 事業内容 (現状)

<p>背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の人工透析患者数は約 1,000 人と年々微増している。</li> <li>・市国保の特定健診受診者における CKD 該当者 (eGFR60 未満) は約 3,100 人 (18%) で約半数は生活習慣病を治療中の者となっている。</li> <li>・腎疾患対策検討会報告書では実施すべき取組の 1 つとして「地域における医療提供体制の整備」が挙げられており、CKD を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築することを目的に、かかりつけ医と腎臓専門医療機関等の連携推進を挙げている。国や地方公共団体、関連学会等が連携し、かかりつけ医 (一般医) から腎臓専門医への紹介基準の普及や、地域医療情報の共有や発信によってかかりつけ医と専門医との連携を図ることとされている。</li> <li>・久留米大学腎臓内科の調査によって、腎臓専門医への紹介基準の認識についてかかりつけ医間で差があることが分かっている。</li> <li>・本市は腎臓専門医 41 人、糖尿病専門医も 28 人と恵まれた環境にあり、他自治体と比較すると医療提供体制を整備しやすく、またそれによって得られる医療費適正化効果も大きいと考えられる。</li> </ul>
<p>目的</p>	<p>健診や診療の機会に CKD 該当者 (患者) が速やかに適切な検査や治療につながる体制を構築する。 これにより、被保険者の心血管系疾患及び末期腎不全 (人工透析) への重症化を予防し、被保険者の健康増進ひいては医療費の適正化を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>腎臓専門医や糖尿病専門医等での定期的な検査の実施や、専門医等から投薬に関する助言等を得ながら、かかりつけ医が主体となって治療を行う医療連携システムを構築する。</p>
<p>事業担当者</p>	<p>保健師・事務職</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>【アウトプット】委員会の開催 【アウトカム】連携マニュアルの作成と市内医療機関への配布</p>

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 （うまくいった・うまくいかなかった要因）	見直しと改善の案
				H30年度	R1年度	R2年度				
CKD 医療連携システムの構築 （CKD対策検討委員会）	アウトプット委員会の開催回数	R5年度 2回以上/ 年	-	1	2	2	B	B	<p>市内医師会や大学の協力を得て、委員の選出等についてはスムーズであった。</p> <p>委員会においては、前向きな議論がなされ、本市の地域特性を活かした医療連携の在り方について検討することができた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響を受け、委員会を開催することができず、事務局と各委員との個別協議によって対応した。それによって委員間の意見調整等に時間を要した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、進捗が滞った他事業（重症化予防支援事業）への国保保健師の応援等もあり、本事業の進捗に遅れが生じた。</p> <p>事務局のマンパワー不足も課題。</p>	<p>取組を令和5年度末まで継続する。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえた計画へと変更する。</p> <p>部会の合同開催や電子会議の活用等、委員会の効率的な開催を図る。</p>
	アウトカム連携体制の構築	R5年度 連携マニュアルの作成と配布	-	-	-	素案	B			

#### 4) 今後の事業計画

<p>背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市は専門医数が多く、医療資源に恵まれているが、専門医療機関は偏在しており、高齢のCKD患者にとっては通院負担が大きい。</li> <li>・CKDは患者数が多く専門医療機関のみで診療を行うことは困難。</li> <li>・検討委員会における検討を通して、本市における医療連携システムは、専門医とかかりつけ医が患者情報を共有し、専門医が患者情報から、患者に適した検査や薬剤の選択について、かかりつけ医へ助言する仕組みとすることとした。(CKD患者登録システム)</li> </ul> <p>これにより患者の通院負担の軽減のほか、専門医医療機関がより重度者への対応を行うことができる。</p>
<p>目的</p>	<p>健診や診療の機会にCKD該当者(患者)が速やかに適切な検査や治療につながる体制を構築する。</p> <p>これにより、被保険者の心血管系疾患及び末期腎不全(人工透析)への重症化を予防し、被保険者の健康増進ひいては医療費の適正化を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診と医療の連結強化             <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診で発見されたCKD該当者が、速やかに詳細検査や治療等の医療につながる仕組みを構築する。</li> <li>対応方法についてマニュアルを作成し、市内健診実施機関へ周知・配布する。</li> </ul> </li> <li>2. CKD患者登録システムの運用             <ul style="list-style-type: none"> <li>・CKD患者の情報をかかりつけ医と専門医が共有し、専門医がかかりつけ医へ治療方法等について助言を行うもの。</li> </ul> </li> </ol>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>【アウトプット】委員会の開催回数 2回以上/年</p> <p>【アウトカム】</p> <p>CKD患者登録システムマニュアルの作成と市内医療機関への配布</p> <p>登録患者数：今後決定予定</p>
<p>年度計画</p>	<p>令和3年度：①特定健診で発見されたCKD該当者の対応マニュアルを作成し、市内の健診医療機関へ配布・周知する。</p> <p>②CKD患者登録システムの詳細について検討する。(登録方法や基準等)</p> <p>令和4年度：CKD患者登録システムの運用開始</p> <p>令和5年度：CKD患者登録数の増加を図る。取組の評価を行う。</p>

1) 事業名 くるめ健康のびのびポイント事業 (インセンティブ (健康ポイント) 事業)

2) 事業内容 (現状)

背景	市民の健康保持・増進を図るため、生活習慣病予防対策をはじめ、様々な取り組みを実施しているが、対策の柱である特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は伸び悩みの状況にあるなどの課題がある。
目的	健康無関心層を広く取り込みながら、健康に対する問題意識を喚起し、個人の行動変容、ひいては医療費適正化につなげていくことを目的とする。
具体的内容	<p>対象者：40歳以上の国民健康保険被保険者（定員：1,000人）</p> <p>ポイント付与対象メニュー：ウォーキング、各種健（検）診の受診、特定保健指導の利用、健康のための生活習慣（食事、喫煙、飲酒、睡眠など）</p> <p>ポイントの交換（特典の進呈）：参加者が獲得したポイントに応じて、特典を進呈。特典は品揃えを確保し選択制とする。特典の交換回数は一人年1回。</p>
事業担当者	事務職
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査・がん検診受診率及び特定保健指導実施率の向上</li> <li>・ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少</li> <li>・ 市国民健康保険における医療費の削減</li> <li>・ 運動実施率の向上</li> </ul>

3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
				H29年度	H30年度	R1年度				
くるめ健康のびのびポイント事業	事業参加者数		-	-	-	309人	C	B	<p>事業参加希望者は定員の9割を超えたものの、高齢者の参加希望者においてスマートフォンのアプリ登録が難しく、事業参加のハードルとなった。</p> <p>令和元年度に実施した事業であるため、現時点ではその効果を検証することはできないが、事業参加者におけるウォーキング等の習慣化等の一定の効果は得られている。</p>	<p>アプリ登録の簡素化等、高齢者にとっても参加しやすい事業となるよう、改善を図る。</p> <p>保健指導事業との連携について、関係課と協議・検討を行う。</p>
	特定健診受診率	R5年度 60%	H28年度 34.2%	35.5%	39.5%	39.7%	B			
	各種がん検診受診率	R4年度					B			
		胃がん 10.0%	3.9%	3.9%	3.9%	7.7%				
		肺がん 30.0%	18.2%	20.3%	21.3%	20.1%				
		大腸がん 30.0%	17.0%	17.7%	18.2%	17.6%				
		子宮頸がん 40.0%	18.2%	18.2%	18.7%	20.6%				
	乳がん 40.0%	20.0%	16.0%	19.7%	18.4%					
特定保健指導実施率	R5年度 60%	H28年度 10.9%	9.8%	9.9%	19.4%	B				
(アウトカム) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	R5年度 25%減少 (H20年度比) 【H20年度】 29.0%	H28年度 29.3%	30.5%	31.7%	32.1%	C				
市国民健康保険における医療費の削減 (一人あたりの医療費)	-	H28年度 377,764円	383,082円	387,736円	-	B				
運動実施率の向上 (1日30分以上で週2回以上)	-	H28年度 37.7%	36.8%	37.6%	37.0%	B				

#### 4) 今後の事業計画

背景	令和2年度は、新型コロナウイルス感染症により事業を休止した。令和3年度の実績を分析し、課題整理や改善検討を行う。
目的	健康無関心層を広く取り込みながら、健康に対する問題意識を喚起し、個人の行動変容、ひいては医療費適正化につなげていくことを目的とする。
具体的内容	<p>※改善事項</p> <p>(1) 参加者募集</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者が定員に達しない場合、追加募集を行う。</li> <li>・特定保健指導対象者等への登録勧奨を行う。</li> </ul> <p>(2) 登録・アプリの操作等のフォロー体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コールセンターの充実（問合せ集中時は回線数を増設する。）</li> <li>・説明会の開催回数の増（令和元年度：1回→令和3年度：6回開催）</li> <li>・登録やアプリの操作等に関する「手引き（マニュアル）」を作成し、参加者へ配布する。</li> </ul> <p>(3) アプリ画面の表示や操作の改良</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・文字の大きさや濃さを見やすくし、簡単な操作で画面展開できるよう改良する。</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・がん検診受診率及び特定保健指導実施率の向上</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少</li> <li>・市国民健康保険における医療費の削減</li> <li>・運動実施率の向上</li> </ul>
年度計画	<p>【令和3年度スケジュール案】</p> <p>4～5月：業者選定（公募型プロポーザルによる）</p> <p>6～7月：準備期間</p> <p>8～9月：広報・参加者募集</p> <p>10～3月：事業実施</p>

1) 事業名 訪問健康相談事業

2) 事業内容 (現状)

<p>背景</p>	<p>市国保においても、従来から、重複受診者や頻回受診者等への適正受診に向けた保健指導を実施しており、一定の医療費適正化効果が得られている。また、近年では、多剤服用はフレイルの原因ともなることが分かっており、前期高齢者の段階からの適正受診への啓発が必要である。</p>
<p>目的</p>	<p>被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援し、医療費の適正化を図る</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】 60歳から74歳までの被保険者のうち、①～④のいずれかに該当するもので、訪問指導の承諾を得られた者。                  ※ただし、がん患者及び精神疾患の患者及び透析患者は除く                  ①同一月内で同一診療科に多数回（原則15回以上）の外来受診がある者                  ②同一月内に同一の疾病で重複（原則3医療機関以上）の外来受診がある者                  ③同一月内に複数の医療機関で同一の薬効の薬剤の投与を受けているもの（重複服薬者）                  ④同一月内に処方薬剤数が多い者（多剤投与者）</p> <p>【内容】                  医療機関へ頻回受診している被保険者の家を訪問し（原則2回）、保健師等が適正な受診のための指導及び助言並びに健康状態に応じた生活指導等を行う</p> <p>【実施方法】                  国保連合会へ委託</p>
<p>事業担当者</p>	<p>保健師・事務職</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>【アウトプット】                  事業実施量 100%</p> <p>【アウトカム】                  設定なし</p>



3) 評価と見直し・改善案

事業名	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	要因 （うまくいった・うまくいかなかった要因）	見直しと改善の案
				H30年度	R1年度	R2年度				
訪問健康相談事業	アウトプット事業実施量	100%	100%	113 (100%)	89 (100)	38 (100%)	A	A	<p>本事業は委託（国保連合会）により、安定的に事業を実施できている。</p> <p>事業効果見込み額は、約150万円/年と、事業費用額の1.5倍程度の事業効果が得られている。</p>	<p>事業を継続する。</p> <p>アウトカム指標を設定し、事業効果を測定し、必要に応じて委託先（国保連合会）と連携し、より効果的な事業の展開を図る。</p> <p><u>アウトカム指標</u> 費用対効果率：1.5倍以上</p> <p>{(年間医療費削減見込み額) - (事業経費)} / 事業経費</p>

4) 今後の事業計画

<p>背景</p>	<p>市国保においても、従来から、重複受診者や頻回受診者等への適正受診に向けた保健指導を実施しており、一定の医療費適正化効果が得られている。また、近年では、多剤服用はフレイルの原因ともなることが分かっており、前期高齢者の段階からの適正受診への啓発が必要である。</p>
<p>目的</p>	<p>被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援し、医療費の適正化を図る</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】 60歳から74歳までの被保険者のうち、①～④のいずれかに該当するもので、訪問指導の承諾を得られた者。          ※ただし、がん患者及び精神疾患の患者及び透析患者は除く          ①同一月内で同一診療科に多数回（原則15回以上）の外来受診がある者          ②同一月内に同一の疾病で重複（原則3医療機関以上）の外来受診がある者          ③同一月内に複数の医療機関で同一の薬効の薬剤の投与を受けているもの（重複服薬者）          ④同一月内に処方薬剤数が多い者（多剤投与者）</p> <p>【内容】          医療機関へ頻回受診している被保険者の家を訪問し（原則2回）、保健師等が適正な受診のための指導及び助言並びに健康状態に応じた生活指導等を行う</p> <p>【実施方法】          国保連合会へ委託</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>アウトプット：対象者への保健指導実施率：100%          アウトカム：          費用対効果率：1.5倍以上 {（年間医療費削減見込み額）-（事業経費）}/事業経費</p>
<p>年度計画</p>	<p>・引き続き令和5年度まで継続予定とする。          4～5月：委託先との契約締結          5～6月：訪問該当者の抽出と選定          6月～3月：事業実施</p>

【参考】令和2年度「市町村ヘルスアップ事業実施内容」に対する保健事業支援・評価委員会からの助言

市町村名	久留米市
------	------

個別事業助言

事業名	助言
a 特定健診未受診者対策	記載されている受診率は、集団健診のみの数でしょうか。個別健診の分析と評価も追加されると良いかと思えます。対象者の受診行動特性に合わせた勸奨文書を送付していますが、勸奨対象者別の効果分析はされていますでしょうか。勸奨対象者別の効果分析や費用対効果分析などもすることで、より効果的な事業の改善につながると思われます。ストラクチャーの関係機関と連携会議の開催について、委託業者や医師会との連携も追加されてみてはいかがでしょうか。集団健診・個別健診はもちろん、医療情報収集事業についても、未受診者対策の連携を進められると良いかと思えます。医療機関向けの説明会や健診受診券に周知チラシ等の同封など、対象者への周知も、引き続き検討いただければと思います。
b 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	・貴市が記載されているとおり、質問表で「保健指導を希望する」と希望された対象者が少数であった事は課題の1つかと思います。コロナ禍においても対象者が保健指導を希望されるような周知方法や保健指導実施に向けた体制づくりが重要になると考えます。保健指導を希望された方と希望されなかった方の属性を比較・分析し、次年度の取り組みに活かしていただきたいと思えます。また、分析を進めるうえで、質問票で保健指導希望がなかった方への勸奨や介入の必要性についても併せて検討されると良いかと思いません。 ・貴市の課題の1つに、特定健康診査受託医療機関のうち、約5割が特定保健指導を未受託であり、特定保健指導受託医療機関の中でも、保健指導実施率に大きく差があるとありましたので、委託業者との連携や保健指導の質の向上も重要だと思えます。また、健診時に保健指導の利用機会を得られない対象者が多数との事ですが、対象者の意識が高い健診当日のアプローチが効果的であると考えます。可能であれば委託業者との契約内容を見直し、今後も連携を密に行っていただきたいと思えます。
d 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	コロナ禍にも関わらず、プロセスの次年度の継続受診予定の意識調査において、内容の分析も細かくされて、目標達成しており、よい取り組みかと思えます。意識調査では前向きな意見が多いことから、保健指導内容も効果的なものであると考えます。集団健診受診者には、結果説明後にアンケートを実施し次年度の継続受診の意向調査をしていますが、個別健診受診者への意向調査はどうでしょうか。介入の際にでも聞き取る等、集団健診と個別健診の分析をされてみてはいかがでしょうか。継続受診＝対象者にとって健診受診への満足度の表れでもあるため、引き続き検討いただければと思います。
g 生活習慣病重症化予防における保健指導	一般医と腎専門医をつなぐとても良い取り組みであると思えます。また医療機関とも保健指導について共通の認識をもつことができているので、今後も継続して連携を行ってください。 課題として腎専門医へ繋がらなかった原因があげられています。今年度も専門医受診に繋がらなかった理由を分析し、次年度へつなげてほしいと思えます。 大学の腎専門医との事例検討を行うことは、保健師のスキル向上に繋がると考えられますので、ぜひ来年度の実施を検討してみてください。また専門職同士での事例検討や保健指導の振り返りを実施することでも保健指導のスキル向上に繋がると考えられます。
i 健康教育（CKD啓発事業）	久留米大学の医師と連携しながら、事業に取り組んでおり、とても良いと思えます。 来年度は医師型健康教育、保健師型健康教育、小学校型健康教育の3パターンを実施し、従来と比較し様々な年代へのアプローチが可能になると考えられます。来年度も新型コロナウイルス感染症の影響があることが考えられますので、事業効果を分析し改善を行いながら事業に取り組んでいただけたらと思います。

## 6. 今後の予定と取組

法定事業である、メタボリックシンドローム対策（特定健康診査と特定保健指導事業）を最優先課題として取組の推進を図る。

メタボリックシンドローム対策のほかにも、心臓病や脳卒中等の心血管疾患や末期腎不全（透析療法）等への重症化予防を図るため、慢性腎臓病（CKD）対策を重点項目として、医師会や久留米大学等の関係機関と連携しながら、本市の特徴である豊富な医療資源を活用した効果的な取組を推進する。

また、特定保健指導や重症化予防支援事業等のハイリスクアプローチに加えて、ポピュレーションアプローチの視点から「くるめ健康のびのびポイント事業」を実施する。この事業では、生活習慣病のリスクの有無を問わず、広く被保険者へ健康づくりの働きかけを行い、被保険者一人ひとりの主体的な健康管理の取組を推進によって健康水準の底上げを図る。

本計画の最終評価は令和5年度に実施するが、各事業の評価は毎年実施し、効率的かつ効果的な事業の展開に努める。