

白井市  
第2期データヘルス計画  
中間評価

令和3年3月

(白井市 保険年金課・健康課)



## 目次

1	データヘルス計画中間評価について . . . . .	P. 1
2	評価方法 . . . . .	P. 2
3	個別事業の中間評価	
	①特定健康診査未受診者受診勧奨事業 . . . . .	P. 3
	②特定保健指導事業 . . . . .	P. 5
	③糖尿病性腎症重症化予防事業 . . . . .	P. 7
	④生活習慣病重症化予防事業 . . . . .	P. 9
4	計画全体の中間評価 . . . . .	P. 11

## 1 データヘルス計画中間評価について

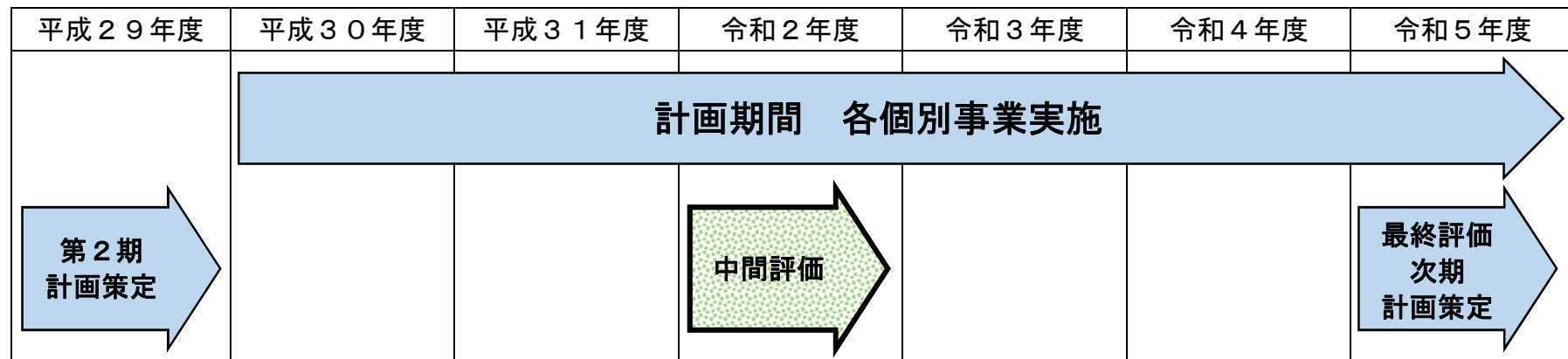
白井市では、国が定めた「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき平成29年度からデータヘルス計画を開始し、健康の保持増進・生活習慣病の発症及び重症化の予防による医療費の適正化や健康寿命の延伸を目的として、被保険者自らが健康的な生活習慣を継続していくための取り組みを支援しているところです。

第2期計画としては平成30年度から令和5年度までを6年間で計画期間としており、令和2年度を中間年度としています。この中間年度に評価を行うことにより、立案されている計画の進捗を確認し、滞っている場合には改善点を抽出し、後半の事業内容を改善することにより、目標の達成を目指します。

中間評価にあたっては、計画に位置付けられている個別事業の状況を確認し、その結果を踏まえて第2期データヘルス計画全体としての評価を行います。

評価結果による検討は、計画期間の途中で計画に大幅な変更があると効果検証が行えなくなるため、原則、事業の廃止や新設ではなく既存の個別事業の効果向上を検討するものとします。事業の廃止や新設について検討すべき課題が抽出された場合には、計画期間の最終評価における参考とし、次期計画に適切に反映させます。

第2期データヘルス計画のスケジュール



## 2 評価方法

個別事業の評価は、事業の成果としてアウトカム指標とし、その要因分析のためにアウトプット指標も用います。また、計画全体の評価としては、中期的目標を指標として用います。

その判定基準について、次のとおりとします。

※ベースラインとは計画策定時の基準値を指します

### 【個別事業・指標判定】（アウトプット・アウトカム）

A：達成

B：未達成、改善（目標値に至っていないが、ベースラインと比較すると改善）

C：未達成、横這い・悪化

D：判定不能

### 【個別事業・総合判定】

A：順調（目標を上回る成果を得ている）

B：概ね順調（概ね目標通りの成果を得ているが、事業を改善することで更なる効果が見込まれる。）

C：不調（目標通りの成果を得られていない）

### 【計画全体・指標判定】（中期的目標）

A：達成

B：改善（直近値が目標値に至っていないが、ベースラインと比較すると改善）

C：横這い・悪化

D：判定不可

### 3 個別事業の中間評価 ①特定健康診査未受診者受診勧奨事業

#### 1. 事業内容

背景	<p>近年、社会環境の変化に伴う生活習慣の変化等により、白井市においても疾病全体に占める生活習慣病の割合が増えてきており、特定健診や特定保健指導等を実施しています。</p> <p>これらは、生活習慣病またはその発症前段階であるメタボリックシンドロームの予防に重点を置くことにより、その有病者・予備群を減らすことを目指しています。</p> <p>そのため、特定保健指導等の対象者抽出の基礎である特定健康診査の受診率向上を目指し、特定健康診査未受診者に対する受診勧奨事業をデータヘルス計画に位置付け実施します。</p>						
目的	特定健康診査の受診率を向上させる						
具体的内容	<p>(1)前年度特定健康診査未受診者 前年度特定健康診査未受診者に対して、電話により受診勧奨を行う。</p> <p>(2)当該年度特定健康診査未受診者 当該年度特定健康診査未受診者に対してハガキ及び電話による受診勧奨を行う。</p>						
評価指標 目標値	評価指標	目標値					
		H30	H31	R2	R3	R4	R5
	【アウトプット】 特定健康診査未受診者 に対する電話による受 診勧奨の架電率	58.5%	59.5%	60.0%	62.0%	64.0%	65.0%
	特定健康診査未受診者 に対する電話による受 診勧奨の回答率	58.5%	59.5%	60.0%	62.0%	64.0%	65.0%
	【アウトカム】 架電者の特定健康診査 受診率	12.0%	12.5%	13.0%	13.7%	14.4%	15.0%

### 3 個別事業の中間評価 ①特定健康診査未受診者受診勧奨事業

#### 2. 評価と見直し・改善点

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値 (R5)	ベースライン	実績	指標 判定	事業 判定	要因	改善点
電話による受診勧奨の架電率	65.0%	57.7%	H30 54.5% H31 54.2%	C	B	【うまくいかなかった要因】 受診勧奨に使用する電話番号が委託業者によるフリーダイヤル発信のため、着信を不審に思っでない人がいた。  受診勧奨はがき内容が一律であり、対象者の意識変容に至りづらい。	【R3年度以降の事業】 受診勧奨に使用する電話番号の周知方法を検討する。  個人の状況毎に効果的な勧奨が実施できるよう検討する。  特定健康診査を受診すること（検査結果の提供を含む）の重要性について周知方法を検討する。
電話による受診勧奨の回答率	65.0%	57.5%	H30 43.6% H31 44.1%	C			
架電者の特定健康診査受診率	15.0%	11.1%	H30 40.9% H31 22.2%	A			

### 3 個別事業の中間評価 ②特定保健指導事業

#### 1. 事業内容

<p>背景</p>	<p>白井市では糖尿病・高血圧性疾患などの生活習慣に起因する医療費及び患者数が上位を占めており、早期からの生活習慣病予防対策を講じる必要があります。                  特定保健指導は、メタボリックシンドロームの原因である生活習慣を改善するため、対象者自らが、生活習慣の課題を認識し、行動変容と自己管理を行うことにより、生活習慣病を予防することを目的として実施されていますが、事業のさらなる工夫により改善率を向上することが課題改善につながると考え、本事業をデータヘルス計画においても位置付けて実施します。</p>						
<p>目的</p>	<p>特定保健指導による改善率向上を図り、生活習慣病の発症を予防する</p>						
<p>具体的内容</p>	<p>次の事業(1)特定健診会場での面談、(2)利用勧奨、(3)グループ支援、(4)測定会（体組成等）、(5)個別面談、(6)家庭訪問等による支援を実施する。</p>						
<p>評価指標 目標値</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>					
		<p>H30</p>	<p>H31</p>	<p>R2</p>	<p>R3</p>	<p>R4</p>	<p>R5</p>
	<p>【アウトプット】 対象者への介入率</p>	<p>100%</p>					
	<p>特定保健指導実施率</p>	<p>63.0%</p>	<p>63.2%</p>	<p>63.4%</p>	<p>63.6%</p>	<p>63.8%</p>	<p>64.0%</p>
	<p>特定保健指導利用率</p>	<p>74.0%</p>	<p>74.2%</p>	<p>74.4%</p>	<p>74.6%</p>	<p>74.8%</p>	<p>75.0%</p>
	<p>【アウトカム】 実施者のうち腹囲が改善した人の割合</p>	<p>50.5%</p>	<p>51.0%</p>	<p>51.4%</p>	<p>51.6%</p>	<p>51.8%</p>	<p>52.0%</p>
	<p>実施者のうち食生活が改善した人の割合</p>	<p>61.5%</p>	<p>62.0%</p>	<p>62.5%</p>	<p>63.0%</p>	<p>63.5%</p>	<p>64.0%</p>
	<p>実施者のうち運動習慣が改善した人の割合</p>	<p>44.5%</p>	<p>45.0%</p>	<p>45.5%</p>	<p>46.0%</p>	<p>46.5%</p>	<p>47.0%</p>
	<p>次年度に特定保健指導の対象とならなかった人の割合</p>	<p>21.5%</p>	<p>22.0%</p>	<p>22.5%</p>	<p>23.0%</p>	<p>23.5%</p>	<p>24.0%</p>



### 3 個別事業の中間評価 ②特定保健指導事業

#### 2. 評価と見直し・改善点

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値 (R5)	ベースライン	実績	指標 判定	事業 判定	要因	改善点
対象者への介入率	100%	100%	H30 97.0% H31 100%	A	B	<p>【うまくいった要因】 集団健診会場での初回面接 (分割) を実施した。</p> <p>測定器を用いることにより 自身の現状や取り組む内容を より具体的に考えられる きっかけとなった。</p> <p>【うまくいかなかった要因】 個別健診対象者の初回面談 調整が難しかった。</p>	<p>【R3年度以降の事業】 特定保健指導対象者が利用 しやすい実施方法 (ICT など) の検討・導入をする。</p>
特定保健指導実施率	64.0%	62.8%	H30 61.3% H31 56.4%	C			
特定保健指導利用率	75.0%	73.3%	H30 69.9% H31 65.1%	C			
実施者のうち腹囲 が改善した人の割合	52.0%	50.2%	H30 50.8% H31 55.3%	A			
実施者のうち食生活 が改善した人の割合	64.0%	61.1%	H30 65.8% H31 59.5%	C			
実施者のうち運動 習慣が改善した人の割合	47.0%	43.9%	H30 49.7% H31 48.9%	A			
次年度に特定保健 指導の対象になら なかった割合	24.0%	21.1%	H30 13.1% H31 —	C			

### 3 個別事業の中間評価 ③糖尿病性腎症重症化予防事業

#### 1. 事業内容

<p>背景</p>	<p>医療費のデータから 40 歳代の男性や 50 歳代の女性において糖尿病での一人あたりの医療費が高い傾向で、疾病別医療費（中分類）では、腎不全が 1 位となっています。糖尿病が要因で新規に人工透析になる割合が国や県でも 4 割を占め糖尿病の重症化を防ぐことが重要視され、市においても策定時、新規人工透析を開始した者全員に糖尿病の既往があるなど糖尿病の重症化を防ぐことが課題に挙げられました。</p> <p>このことから、特定健診受診者のうち、生活習慣による糖尿病予備群や糖尿病性腎症の者に対して重症化予防事業を実施することで、腎症の悪化を防ぎ、新規に腎不全への移行をなくすため、本事業をデータヘルス計画に位置付け実施します。</p>																																																						
<p>目的</p>	<p>人工透析への導入を予防するとともに、移行時期の遅延を図る</p>																																																						
<p>具体的内容</p>	<p>(1)受診勧奨  「①HbA1c が 6.5 以上で未治療かつ未投薬の人」に対し、健診結果に勧奨通知を同封し受診勧奨を行う。  「②HbA1c が 6.5 以上で尿蛋白が(+)以上の人」及び「③糖尿病治療歴があり HbA1c が 6.5 未満で尿蛋白(+)以上の人」に対し、訪問等により現在の受診状況を確認し未受診の場合は受診勧奨を行う。</p> <p>(2)保健指導  医療に繋げると同時に、生活習慣改善のための保健指導を行う。</p>																																																						
<p>評価指標 目標値</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【アウトプット】 受診勧奨実施率</td> <td colspan="6">100%</td> </tr> <tr> <td>保健指導実施率</td> <td>①50.5% ②③59.5%</td> <td>①51.0% ②③60.0%</td> <td>①51.5% ②③60.5%</td> <td>①52.0% ②③61.0%</td> <td>①52.5% ②③61.5%</td> <td>①53.0% ②③62.0%</td> </tr> <tr> <td>【アウトカム】 介入者のうち次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合</td> <td>①20.5% ②③38.0%</td> <td>①21.0% ②③39.0%</td> <td>①21.5% ②③40.0%</td> <td>①22.0% ②③41.0%</td> <td>①22.5% ②③42.0%</td> <td>①23.0% ②③43.0%</td> </tr> <tr> <td>国保継続加入者で人工透析に移行した人数</td> <td colspan="6">0 人</td> </tr> <tr> <td>医療機関の受診率</td> <td>①59.0% ②③49.0%</td> <td>①59.4% ②③49.4%</td> <td>①59.8% ②③49.8%</td> <td>①60.2% ②③50.2%</td> <td>①60.6% ②③50.6%</td> <td>①61.0% ②③51.0%</td> </tr> </tbody> </table>							評価指標	目標値						H30	H31	R2	R3	R4	R5	【アウトプット】 受診勧奨実施率	100%						保健指導実施率	①50.5% ②③59.5%	①51.0% ②③60.0%	①51.5% ②③60.5%	①52.0% ②③61.0%	①52.5% ②③61.5%	①53.0% ②③62.0%	【アウトカム】 介入者のうち次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合	①20.5% ②③38.0%	①21.0% ②③39.0%	①21.5% ②③40.0%	①22.0% ②③41.0%	①22.5% ②③42.0%	①23.0% ②③43.0%	国保継続加入者で人工透析に移行した人数	0 人						医療機関の受診率	①59.0% ②③49.0%	①59.4% ②③49.4%	①59.8% ②③49.8%	①60.2% ②③50.2%	①60.6% ②③50.6%	①61.0% ②③51.0%
評価指標	目標値																																																						
	H30	H31	R2	R3	R4	R5																																																	
【アウトプット】 受診勧奨実施率	100%																																																						
保健指導実施率	①50.5% ②③59.5%	①51.0% ②③60.0%	①51.5% ②③60.5%	①52.0% ②③61.0%	①52.5% ②③61.5%	①53.0% ②③62.0%																																																	
【アウトカム】 介入者のうち次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合	①20.5% ②③38.0%	①21.0% ②③39.0%	①21.5% ②③40.0%	①22.0% ②③41.0%	①22.5% ②③42.0%	①23.0% ②③43.0%																																																	
国保継続加入者で人工透析に移行した人数	0 人																																																						
医療機関の受診率	①59.0% ②③49.0%	①59.4% ②③49.4%	①59.8% ②③49.8%	①60.2% ②③50.2%	①60.6% ②③50.6%	①61.0% ②③51.0%																																																	

### 3 個別事業の中間評価 ③糖尿病性腎症重症化予防事業

#### 2. 評価と見直し・改善点

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値 (R5)	ベースライン	実績	指標 判定	事業 判定	要因	改善点	
受診勧奨実施率	100%	50.5%	H30 100% H31 100%	A	B	アウトカム指標「国保継続加入者で人工透析に移行した人数」は、計画全体の長期的目標より上位の目標で設定されており、個別事業の評価指標としては不適切であるため、判定不能とした。なお、H31の結果について、4人の状況を確認すると、3人が健診未受診者、残りの1人は高血圧由来の腎臓病で定期的に腎臓内科に通院しステージ5と言われていた者であり、事業対象者のうち人工透析に移行した人数は0人であった。	【R3年度以降の事業】 不在者等に保健指導の実施について、効果的な実施方法を検討する。  【次期計画】 アウトカム指標「国保継続加入者で人工透析に移行した人数」について、適切な指標を検討する。	
保健指導実施率	① 53.0%	—	H30 58.7% H31 47.1%	C				
	②・③ 62.0%	—	H30 43.9% H31 24.2%					
介入者のうち次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合	① 23.0%	—	H30 14.8% H31 —	B				
	②・③ 43.0%	—	H30 53.3% H31 —					
国保継続加入者で人工透析に移行した人数	0人	4人	H30 0人 H31 4人	D				【うまくいった要因】 特定健診結果に受診勧奨の案内と医療機関の受診結果報告書を同封したことにより広く勧奨を行えた。
医療機関の受診率	① 61.0%	—	H30 68.4% H31 69.9%	A				【うまくいかなかった要因】 不在等により連絡が取れなく、保健指導の実施率が低くなった。
	②・③ 51.0%	—	H30 80.0% H31 90.9%					

### 3 個別事業の中間評価 ④生活習慣病重症化予防事業

#### 1. 事業内容

背景	<p>白井市では糖尿病・高血圧性疾患などの生活習慣に起因する医療費及び患者数が上位を占めており、早期からの生活習慣病予防対策の他、生活習慣病重症化予防を講じる必要があります。</p> <p>生活習慣病の重症化を予防することを目的に早急に受診等必要がある者について対応するため本事業をデータヘルス計画に位置付け実施します。</p>											
目的	生活習慣病の重症化を予防する											
具体的内容	<p>特定健康診査の結果、次の基準に該当する人で未治療及び治療中断者に受診勧奨を行い早期に医療に繋げる。また生活習慣改善のための保健指導を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質（中性脂肪：1000 mg/dl 以上、LDL-C：300 mg/dl 以上）、</li> <li>・肝機能（GOT：200 mg/dl 以上、GPT：200 mg/dl 以上、<math>\gamma</math>-GTP：500 mg/dl 以上）、</li> <li>・糖代謝検査（HbA1c：9.0%以上(③糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を除く))、</li> <li>・腎機能検査（eGFR：30 未満）、</li> <li>・貧血検査（Hb 男：8.0g/dl 以下、女：7.0g/dl 以下）</li> <li>・健診時、血圧（最高血圧 180 mm Hg 以上、最低血圧 110 mm Hg 以上）、心電図検査において至急受診が必要と判断</li> </ul>											
評価指標 目標値	評価指標	目標値					H30	H31	R2	R3	R4	R5
		【アウトプット】 受診勧奨実施率	100%									
	保健指導実施率	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%					
	【アウトカム】 介入者のうち次年度の 特定健診の該当項目の 数値が改善した人の割合	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%					
	医療機関の受診率	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%					

### 3 個別事業の中間評価 ④生活習慣病重症化予防事業

#### 2. 評価と見直し・改善点

評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値 (R5)	ベースライン	実績	指標 判定	事業 判定	要因	改善点
受診勧奨実施率	100%	—	H30 100% H31 100%	A	B	<p>【うまくいった要因】 個別健診や集団健診における血圧該当者に診察時、医師より直接の受診勧奨を行った。また、集団健診における血液検査該当者には至急受診を促す報告書を健診委託業者と調整し早急に発行してもらい送付する体制を構築した。</p> <p>【うまくいかなかった要因】 不在等により連絡が取れず、検査結果の確認や保健指導を実施できない者が多くいた。</p> <p>介入者のうち次年度の特定健診未受診者が4割いた。 (次年度健診未受診者のうち3割(全体の12%)が病院受診もなし)</p>	<p>【R3年度以降の事業】 数回の架電でも連絡がつかない場合、手紙等による確認方法も検討する。</p> <p>実施年度の病院未受診者について、次年度以降も継続して特定健診を受診するよう勧奨方法を検討する。</p> <p>人間ドック等の受診結果も含め健診結果の数値が改善しているか確認する。</p>
保健指導実施率	65.0%	—	H30 59.8% H31 54.3%	C			
介入者のうち次年度の特定健診の該当項目の数値が改善した人の割合	80.0%	—	H30 35.4% H31 —	C			
医療機関の受診率	80.0%	—	H30 63.4% H31 74.3%	B			

#### 4 計画全体の中間評価

##### 1. 評価指標ごとの評価

評価指標（中期的目標）	目標値（R5）	ベースライン（H28）	実績	指標判定
特定健診の受診率向上	60.0%	44.3%	H30 46.4% H31 45.0%	B
特定保健指導の実施者の 腹囲・食生活・運動習慣改善率向上	(腹囲) 52.0%	50.2%	H30 50.8% H31 55.3%	A
	(食生活) 64.0%	61.1%	H30 65.8% H31 59.5%	B
	(運動習慣) 47.0%	43.9%	H30 49.7% H31 48.9%	A
糖尿病性腎症予防事業対象者のうち、 新規人工透析導入者を出さない	0人	—	H30 0人 H31 0人	A
生活習慣病重症化予防事業対象者の 該当検査値における改善率向上	80.0%	—	H30 35.4% H31 —	C

## 4 計画全体の中間評価

### 2. 総評

4つの指標（中期的目標）のうち「特定保健指導の実施者の腹囲・食生活・運動習慣改善率向上」及び「糖尿病性腎症予防事業対象者のうち、新規人工透析導入者を出さない」については、指標判定が良好であり、対応する事業が効果的に作用しているものと考えます。

指標「特定健診の受診率向上」については、改善はみられるものの、目標値への到達は困難と見込まれます。また、指標「生活習慣病重症化予防事業対象者の該当検査値における改善率向上」についても、目標値への到達が困難と見込まれます。

目標への到達が困難と見込まれる2つの指標については、特定健康診査未受診者受診勧奨事業が一定の効果を上げているにもかかわらず特定健診の受診率が大きく上昇していないことから、生活習慣病重症化予防事業の評価においても要因として挙げられている特定健診の継続受診率が問題になっていると考えます。

現に、受診年度及びその翌年度についても法定報告の対象となっている被保険者の継続受診率は、平成28年度から平成30年度までの各年度において8割強程度となっています。

計画期間の後期については、中間評価の結果をもとに各事業を改善して実施し、効果向上を図り第2期計画の目標達成を目指すこととします。

その中で、特定健診の受診については、本データヘルス計画に位置付けられている個別事業全ての基礎となるものであるため、上記改善に加え、継続受診することの重要性について被保険者に効果的に周知する方法を検討します。

また、継続受診しやすい環境についても検討が必要と考えますが、平成31年度から市内医療機関による個別健診を開始しているところであるため、第2期計画中の状況を注視し、次期計画において検討を行います。

その他、近年の社会環境の変化により、従来の保健事業による被保険者の健康増進に限界がでてくることを想定し、ゼロ次予防<sup>\*</sup>の観点から行われている先進的な事業の事例を収集し、検討が必要となる時に備えることとします。

※ゼロ次予防：病気の原因となるものの除去により発病を防ぐ措置を1次予防、早期発見・治療による重症化予防を2次予防、後遺症治療やリハビリテーションなどを3次予防という。これらに対しゼロ次予防とは、そこに暮らしていれば本人がさほど努力をせずとも健康になってしまうような、社会・地域環境づくりを指します。