

(3)印西市国民健康保険第2期データヘルス計画

中間報告について

印西市国民健康保険
第2期データヘルス計画
中間評価

令和3年3月

1 印西市国民健康保険第2期データヘルス計画について

印西市国民健康保険では、被保険者の疾病等について、医療給付を行うことのほかに、病気の早期に発見し重症化を防ぎ被保険者の健康増進を図るため、保健事業を実施しています。この保健事業に関する施策について、レポートや特定健康診査等のデータ分析をもとに、効果的かつ効率的に推進するため、「印西市国民健康保険第2期データヘルス計画」を平成30年3月に策定いたしました。

本計画は、平成30年度を初年度とし、「印西市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していることから、計画の最終年度を令和5年度としています。

2 中間評価の目的

計画策定時に設定した目標について、計画の中間年度に当たる令和2年度に、計画全体の目標や事業について、評価と見直しを実施し計画期間の後半に反映させること。

3 中間評価の実施方法

本計画に掲げている「保健事業実施計画」に関するアウトプット・アウトカムの評価結果及びうまくいった要因・うまくいかなかった要因の整理を行います。

4 評価の考え方

評価の中で、「指標判定」「事業判定」については、A～Dの4つの区分により判定します。

判定区分 A：達成できている B：達成できていない・改善が必要 C：事業継続が困難 D：評価不能

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名 特定健康診査

2 事業内容 (現状)

背景	健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。
目的	高齢者の医療の確保に関する法律に定める特定健康診査等基本指針に基づき、生活習慣病の発症や重症化を予防するために、生活習慣病の該当者や予備軍に対し、生活習慣の改善指導及び適切な治療へと結びつける。
具体的内容	【対象者】 印西市国民健康保険に加入している40歳～74歳以下の者
	【実施方法】 特定健康診査の対象者全員に、5月下旬に受診書類を発送する。 ①集団健診：6月～7月の間（33日）に市内11会場で実施。 ②個別健診：6月～10月31日までの間に、市内22の指定医療機関で実施。
	【実施者】（委託機関） ①集団健診：（公財）ちば県民保健予防財団 ②個別健診：市内22医療機関
	【結果（アウトカム）】
評価指標	特定健康診査受診率（法定報告値） 平成30年度 37.6%、令和元年度 37.8%（確定値） 令和2年度 38.0%、令和3年度39.0%、令和4年度39.0%、令和5年度40.0%（目標値）

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)	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	見直しと改善案
特定健康 診査	【アウトプット】 特定健康診 査受診率	令和5年度 40%	平成28年 度36.4%	平成29年度 37.5% 平成30年度 37.6% 令和元年度 37.8%	B	B	【うまくいっている要因】 ・特定健診の受診率・人間ドック等の受診率は増加している。 ・特定健診の未受診者に対し、受診勧奨通知を送付し受診を促している。 【うまくいっていない要因】 ・40代～50代の若年層の受診率が低い ・未受診者の分析ができていない。 ・通知以外の受診勧奨を行っていない。	・受診勧奨通知文書の見直しとして、若年層の受診率向上・健診未経験者の受診・継続受診につながる内容を検討する。

4 今後の事業計画

背景	健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。
目的	高齢者の医療の確保に関する法律に定める特定健康診査等基本指針に基づき、生活習慣病の発症や重症化を予防するために、生活習慣病の該当者や予備軍に対し、生活習慣の改善指導及び適切な治療へと結びつける。
具体的内容	【対象者】 印西市国民健康保険に加入している40歳～74歳以下の者 【実施方法】 特定健康診査の対象者全員に、5月下旬に受診書類を発送する。 ①集団健診：6月～1月の間（32日）に市内9会場で実施。 ②個別健診：6月～12月20日までの間に、24指定医療機関で実施。 【実施者】 ①集団健診：（公財）ちば県民保健予防財団 ②個別健診：市内23・市外1医療機関
評価指標 目標値	【結果（アウトカム）】 ・特定健診受診率 40%
年度計画	・特定健康診査の対象者全員に、5月下旬に受診書類を発送する。 ①集団健診：6月～1月の間（32日）に市内9会場で実施。 ②個別健診：6月～12月20日までの間に、24指定医療機関で実施。

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名 特定健康診査受診勧奨事業

2 事業内容（現状）

背景	特定健診の受診を促すことで、継続生活習慣病の発症や重症化を予防し、医療費の増加を抑制する必要がある。
目的	特定健診の未受診者と思われる対象者を特定し、特定健診への受診勧奨を行うことで、生活習慣病を早期発見し、重症化を予防する。
具体的内容	【対象者】 特定健診を受診していない者
	【実施方法】 生活習慣病の早期発見の重要性や、健診実施場所などを記載した通知書を対象者へ送付し、特定健診の受診を促す。
	【実施者】（委託機関） 株式会社 データホライゾン
評価指標	【結果（アウトプット）】 通知対象者 令和元年度 3,100人 （100％実施） 特定健康診査受診率（法定報告値） 【結果（アウトカム）】 平成30年度 37.6%、令和元年度 37.8% （確定値） 令和2年度 38.0%、令和3年度39.0%、令和4年度39.0%、令和5年度40.0% （目標値）

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)	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	見直しと改善案
特定健康 診査受診 勧奨事業	【アウトプット】 対象者への 通知率	100%		平成29年度100% 平成30年度100% 令和元年度100%	A		【うまくいっている要因】 ・前年度特定健診未受診者のうち通知効果の高い者を対象として行った。 ・生活習慣病の早期発見の重要性や、健診実施方法などを記載した通知書を対象者に送付し、特定健診の受診を促した。	・受診勧奨通知文書の見直しとして、若年層の受診率向上・健診未経験者の受診・継続受診につながる内容を検討する。
	【アウトカム】 特定健診受 診率	令和5年度 40%	平成28年 度36.4%	平成29年度 31.1% 平成30年度 37.6% 令和元年度 37.8%	C	C	【うまくいっていない要因】 ・未受診者の分析ができていないところで、勧奨通知を送付しているの で、効果が表れにくい ・通知以外の受診勧奨を行っていない。	

4 今後の事業計画

背景	特定健診の受診を促すことで、生活習慣病の発症や重症化を予防し、医療費の増加を抑制する必要がある。
目的	特定健診の未受診者と思われる対象者を特定し、特定健診への受診勧奨を行うことで、生活習慣病を早期発見し、重症化を予防する。
具体的内容	【対象者】 特定健診対象者 【実施方法】 人工知能を活用し、対象者の健康意識に合わせた特定健診受診勧奨通知の送り分け（4パターン）を実施。 【実施者】 株式会社キャンサースキャン
評価指標 目標値	【結果（アウトプット）】 受診勧奨通知人数 【結果（アウトカム）】 受診勧奨後の受診率20%
年度計画	・ 6月：対象者の健康意識に合わせた特定健診受診勧奨通知（4パターン）を送付（1回目） ・ 10月：対象者の健康意識に合わせた特定健診受診勧奨通知（4パターン）を送付（2回目） ・ 3月：効果測定

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名 39歳以下健康診査

2 事業内容 (現状)

背景	若い時から健康診査の受診を促し、健康管理の大切さ啓発することで、将来的な医療費の抑制及び生活習慣病の発症や重症化予防につなげる。
目的	数値の変化が見られ始める時期に健診を受診し、自分の身体の状態を知ることによって将来の健康状態を予測し、早期に生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防する。
具体的内容	【対象者】 印西市に住所を有する19歳以上39歳以下の者
	【実施方法】 39歳以下の健康診査希望者及び30歳・35歳の女性に受診書類を発送する。 ①集団健診：6月～7月の間（33日）に市内11会場で実施。 ②個別健診：6月～12月20日までの間に、市内22の指定医療機関で実施。（令和2年度から実施）
	【実施者】 ①集団健診：（公財）ちば県民保健予防財団 ②個別健診：市内22医療機関
	【結果（アウトカム）】 健康診査受診率 平成30年度 14.1%、令和元年度 13.7%、令和2年度 7.6%（確定値） 令和3年度20.0%、令和4年度20.0%、令和5年度20.0%（目標値）
評価指標	

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	見直しと改善案
39歳以下健康診査	【アウトカム】 健康診査受診率	令和5年度 20%	平成28年 度14.5%	平成29年度 14.5% 平成30年度 14.1% 令和元年度 13.7%	B	B	【うまくいっている要因】 ・市独自に特定健康診査と同等の内容の健診機会を提供し、若い時から健診を受ける習慣付け及び健康管理の大切さを啓発し、将来的な疾病予防につなげる取組としている。 【うまくいっていない要因】 ・通知以外の受診勧奨ができていない。	・これまで30歳、35歳の女性全員に通知を行っていたが、受診率の伸びにはつながらなかったため、通知対象を35～39歳の国保被保険者に見直す。 ・令和元年度まで、集団方式のみの実施としていたが、個別方式を導入し、受診しやすい体制を整える。 ・通知以外にも、幼児健診等のあらゆる場面で周知啓発を行っていく。 ・生活習慣の見直しを行うことで、数値が改善される可能性が高い世代だからこそ、まずは健診を受けていただくこと、また、早期の生活改善を促す情報提供を重点的に行っていく。

4 今後の事業計画

背景	若い時から健康診査の受診を促し、健康管理の大切さ啓発することで、将来的な医療費の抑制及び生活習慣病の発症や重症化予防につなげる。
目的	数値の変化が見られ始める時期に健診を受診し、自分の身体の状態を知ることと将来の健康状態を予測し、早期に生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防する。
具体的内容	【対象者】 印西市に住所を有する19歳以上39歳以下の者 【実施方法】 39歳以下健康診査の希望者及び、35歳～39歳の国保被保険者全員に対し5月下旬に受診書類を発送する。 ①集団健診：6月～1月の間（32日）に市内9会場で実施。 ②個別健診：6月～12月20日までの間に、24の指定医療機関で実施。 【実施者】 ①集団健診：（公財）ちば県民保健予防財団 ②個別健診：市内23医療機関 市外1医療機関
評価指標 目標値	【結果（アウトカム）】 ・健診受診率 20%
年度計画	・39歳以下健康診査の希望者及び、35歳～39歳の国保被保険者全員に対し5月下旬に受診書類を発送する。 ①集団健診：6月～1月の間（32日）に市内9会場で実施。 ②個別健診：6月～12月20日までの間に、24指定医療機関で実施。

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名 特定保健指導事業

2 事業内容 (現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化予防 メタボリックシンドロームに着目し生活習慣を改善し、生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査受診者で受診結果が特定保健指導の判定基準「積極的支援」「動機づけ支援」に該当する者。 【実施方法】 「積極的支援」「動機づけ支援」に該当した者に、特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導を実施する。 【実施者】 平成30年度 印西市保健師、管理栄養士及び、委託事業者（公財）ちば県民保健予防財団 令和元年度～令和2年度 委託事業者（公財）ちば県民保健予防財団（個別健診者階層化のみ印西市で実施）
評価指標	【結果（アウトプット）】 対象者への通知率 平成30年度～令和2年度 100%実施（但し、人間ドック受検者で健診結果報告が2月以降となった者については翌年度対象者として対応） 【結果（アウトカム）】 対象者への指導実施率（法定報告値） 平成29年度 20.0% 平成30年度 23.5% 令和元年度 26.7% ※令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響を受けている。

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	見直しと改善案
特定保健指導	【アウトプット】 対象者への 通知率	100%	-	H29 100% H30 100% R1 100% ※2月以降のドック 結果提出者は翌年 度対象者とする。	A	B	【うまくいっている要因】 委託事業者との事業計画 作成時に月別に事業開始 時期の設定ができてい るため、計画通りに進行し ている。	集団健診実施者に行う 初回面接分割実施につい ては、今後も工夫しながら 継続していく。 R3から個別健診結果の データ提出を開始し、これ に伴い、階層化までを委託 業務に含めるため、より タイムリーに勧奨できる ようにする。 順次実施できる医療機関を 拡大する。
	【アウトカム】 対象者への 指導実施率	30%	23.1% (H28)	(法定値) H29 20.0% H30 23.5% R1 26.7%	B		【うまくいっている要因】 第3期より、初回面接の 分割実施が可能となり、 集団健診の会場で初回 面接①をとれるようにした ところ、保健指導が身近 に感じられるようになり 利用者が増えた。 【うまくいっていない要因】 個別健診利用者の保健指導 利用率が上がらない。保健 指導に関心を向ける方策 が必要	

4 今後の事業計画

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化予防 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善し、生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査受診者で受診結果が特定保健指導の判定基準「積極的支援」「動機づけ支援」に該当する者。 【実施方法】 「積極的支援」「動機づけ支援」に該当した者に、特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導 【実施者】 委託事業者（個別健診者階層化のみ印西市で実施）
評価指標 目標値	【結果（アウトプット）】 対象者への通知率 【結果（アウトカム）】 対象者への指導実施率（法定報告値） 令和5年度 30%
年度計画	特定健康診査受診者で受診結果が特定保健指導の判定基準「積極的支援」「動機づけ支援」に該当する者に対し、「積極的支援」「動機づけ支援」に該当した者に、特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導を実施する。

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名 健診異常値放置者受診勧奨事業

2 事業内容（現状）

背景	特定健診においては、受診勧奨判定値が定められ、その基準を満たす者は医療機関への受診が望ましいとされている。生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が未受診者の場合、受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防する。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査の結果、2013年度厚労省発表の受診勧奨判定値以上となる監査数値のある者。 特定健康診査受診後に生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で医療機関を受診していない者。 【実施方法】 特定健康診査の結果、（リーダーチャートを用いて、検査数値をわかりやすく表示）や将来の疾病発症リスク数値を予測した通知書を対象者に送付し、医療機関への受診を促す。 【実施者】 株式会社データホライゾン
評価指標	【結果（アウトプット）】 対象者への通知率 100% 【結果（アウトカム）】 対象者の医療機関受診率 20%

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	見直しと改善案
健診異常値 放置者受診 勧奨事業	【アウトプット】 対象者への 通知率	100%	-	H30 100% R1 100%	A	D	【うまくいっている要因】 ・健診結果をリーダー チャートを用いて検査数値 をわかりやすく表示し、自 身の健康状態を把握できる 通知とした	・通知文書について、内容 の見直しや対象者の特性に 合わせた文書にするなど検 討を図る。
	【アウトカム】 対象者の医療 機関受診率	20%	-	H30 4.2% R1 7.8%	D		【うまくいっていない要因】 ・勧奨通知のみで医療機関 への受診行動に繋げること は難しい。	・勧奨通知以外の受診勧奨 方法を検討する。

4 今後の事業計画

背景	特定健診においては、受診勧奨判定値が定められ、その基準を満たす者は医療機関への受診が望ましいとされている。生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が未受診者の場合、受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防する。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査の結果、2013年度厚労省発表の受診勧奨判定値以上となる検査数値のある者。 特定健康診査受診後に生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で医療機関を受診していない者。 【実施方法】 特定健康診査の結果、（レダチャートを用いて、検査数値をわかりやすく表示）や将来の疾病発症リスク数値を予測した通知書を対象に送付し、医療機関への受診を促す。 【実施者】 株式会社データホライゾン
評価指標 目標値	【結果（アウトプット）】 対象者への通知率 100% 【結果（アウトカム）】 対象者の医療機関受診率 20%
年度計画	対象者を抽出し、特定健康診査の結果、（レダチャートを用いて、検査数値をわかりやすく表示）や将来の疾病発症リスク数値を予測した通知書を対象に送付する。 8月頃： 受診勧奨通知送付 3月： 効果測定

データヘルス計画 個別保健事業 評価シート

1 事業名 糖尿病性腎症重症化予防事業

2 事業内容（現状）

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣病の重症化により高額な医療費がかかる疾病の1つに腎不全（人工透析の導入）が挙げられる。この中でも、腎不全の原疾患の半数を占め、医療費に長期に渡り影響を与えるものであること、すでに治療・指導方法が確立しているものことから、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査（人間ドック受検者含む）の結果、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%以上で、尿蛋白（±）以上又はeGFR60ml/分/1.73m²未満（70歳以上は50ml/分/1.73m²未満）の者。但し、前年度までに医療機関での管理となった者を除く。 ※対象者の選定の検査基準値は千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく。 【実施方法】 ①受診勧奨と受診状況確認 対象者に電話又は手紙にて事業案内、受診勧奨、医療機関への診察依頼を実施する。この際、糖尿病等での医療機関の受診状況が把握できない場合は電話で相談をしながらの受診勧奨とする。医療機関からの診察結果報告及びレセプト確認にて受診状況を把握する。 ②保健指導の実施 医療機関等からの診察結果報告での依頼、本人からの希望に応じて保健指導を実施する。 ③翌年度の受診状況、健康診査検査値による評価 HbA1c、eGFR（下がり幅）の確認。悪化がみられた場合は状況確認、相談を実施する。

	【実施者】 印西市保健師、管理栄養士（会計年度任用職員を含む）
評価指標	【結果（アウトプット）】 対象者の指導実施率 平成30年度 48% 令和元年 25% ※令和元年に医師からの依頼に基づく保健指導に対象者を変更している。医療機関に指導に特化したスタッフが いる場合などは医療機関のみの管理となり、市の保健指導対象者とはならない。 【結果（アウトカム）】 指導完了者の検査値維持改善率 平成30年対象者の令和元年度改善率 72.4%

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	見直しと改善案
糖尿病性腎症 重症化予防 事業	【アウトプット】 対象者の指導 実施率	20%以上	-	H30 48% R1 25% ※R1から実施 方法変更	A	B	【うまくいっている要因】 医療機関からの診察結果報告に基づき必要な支援を行える指導ができる体制がとれている。具体的には、 【うまくいっていない要因】 重症度があがった人への指導の依頼が多いが、早期介入が予後に影響する為、早い段階での保健指導の必要性について医師への説明をしていく。	・医療機関と更なる連携を進め早期からの介入ができるようにする。 ・指導内容の報告、医師からの検査値報告の継続的な実施の仕組みづくりや尿中塩分検査のオーダーなどができるような働きがける。
	【アウトカム】 指導完了者 の検査値維持 改善率	80%	-	H30事業実施者の R1状況 72.4% (21人/29人が維持改善)	B		【うまくいっている要因】 医療受診につながることで検査値、特にHbA1cのコントロールは安定している。 【うまくいっていない要因】 未受診者、受診中断者の状況が悪化しやすいが、介入が困難である。 治療していても重症化が進むとeGFRを維持できないケースがある。	・事業実施者のその後の追跡期間について検討する。 この事業は水際作戦のようなものだが、指導効果が高いのは糖尿病の診断が開始した頃の人なので、他事業と併せて総合的に重症化予防を行う体制を強化する。 ・年齢を後期高齢者健康診査対象者にまで拡大する。

4 今後の事業計画

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣病の重症化により高額な医療費がかかる疾病の1つに腎不全（人工透析の導入）が挙げられる。この中でも、腎不全の原疾患の半数を占め、医療費に長期に渡り影響を与えるものであること、すでに治療・指導方法が確立しているものであることから、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査（人間ドック受検者含む）の結果、空腹時血糖200mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%以上で、尿蛋白（±）以上又はeGFR60ml/分/1.73㎡未満（70歳以上は50ml/分/1.73㎡未満）の者。但し、前年度までに医療機関での管理となった者を除く。 ※対象者の選定の検査基準値は千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく。 【実施方法】 ①受診勧奨と受診状況確認 対象者に電話又は手紙にて事業案内、受診勧奨、医療機関への診察依頼を実施する。この際、糖尿病等での医療機関の受診状況が把握できない場合は電話で相談をしながらの受診勧奨とする。医療機関からの診察結果報告及びレセプト確認にて受診状況を把握する。 ②保健指導の実施 対象者に電話又は手紙にて事業案内、受診勧奨、医療機関への診察依頼を実施する。この際、糖尿病等での医療機関の受診状況が把握できない場合は電話で相談をしながらの受診勧奨とする。医療機関からの診察結果報告及びレセプト確認にて受診状況を把握する。 ③翌年度の受診状況、健康診査検査値による評価

	【実施者】 印西市保健師、管理栄養士（会計年度任用職員を含む）
評価指標 目標値	【結果（アウトプット）】 対象者の指導実施率 令和5年度 20% 【結果（アウトカム）】 指導完了者の検査値維持改善率 令和4年度対象者の令和5年度状況 80%
年度計画	①対象者に電話又は手紙にて事業案内、受診勧奨、医療機関への診察依頼を実施する。（糖尿病等での医療機関の受診状況が把握できない場合は電話で相談をしながらの受診勧奨とする。） ②医療機関からの診察結果報告及びレセプト確認にて受診状況を把握する。 ③保健指導の実施 ④翌年度の受診状況、健康診査検査値による評価