

合志市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価

令和3年3月
合志市

合志市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 中間評価

| | | |
|-----------------------|-----|----|
| 1. はじめに | ．．． | 1 |
| 2. 評価方法 | ．．． | 1 |
| 3. 評価体制 | ．．． | 2 |
| 4. 事業ごとの評価 | | |
| 4-1. 特定健診 | ．．． | 3 |
| 4-2. 特定保健指導 | ．．． | 7 |
| 4-3. 重症化予防 | ．．． | 10 |
| 5. 第二期データヘルス計画の実施状況評価 | ．．． | 13 |

1. はじめに

本市では、厚生労働省発出の保健事業の実施等に関する指針に基づき、国民健康保険被保険者の健康の保持増進のための保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、平成30年3月に「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的に、生活習慣病の発症予防及び早期発見による重症化予防に努めている。

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、確実な計画運用ができるよう関係各課と連携を図り、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った運用を行っている。

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間であるが、平成30年から令和2年度を前期、令和3年度から令和5年度までを後期とし、前期終了時である令和2年度で中間評価を実施する。

2. 評価方法

評価は以下の4つの指標に基づいて実施する。

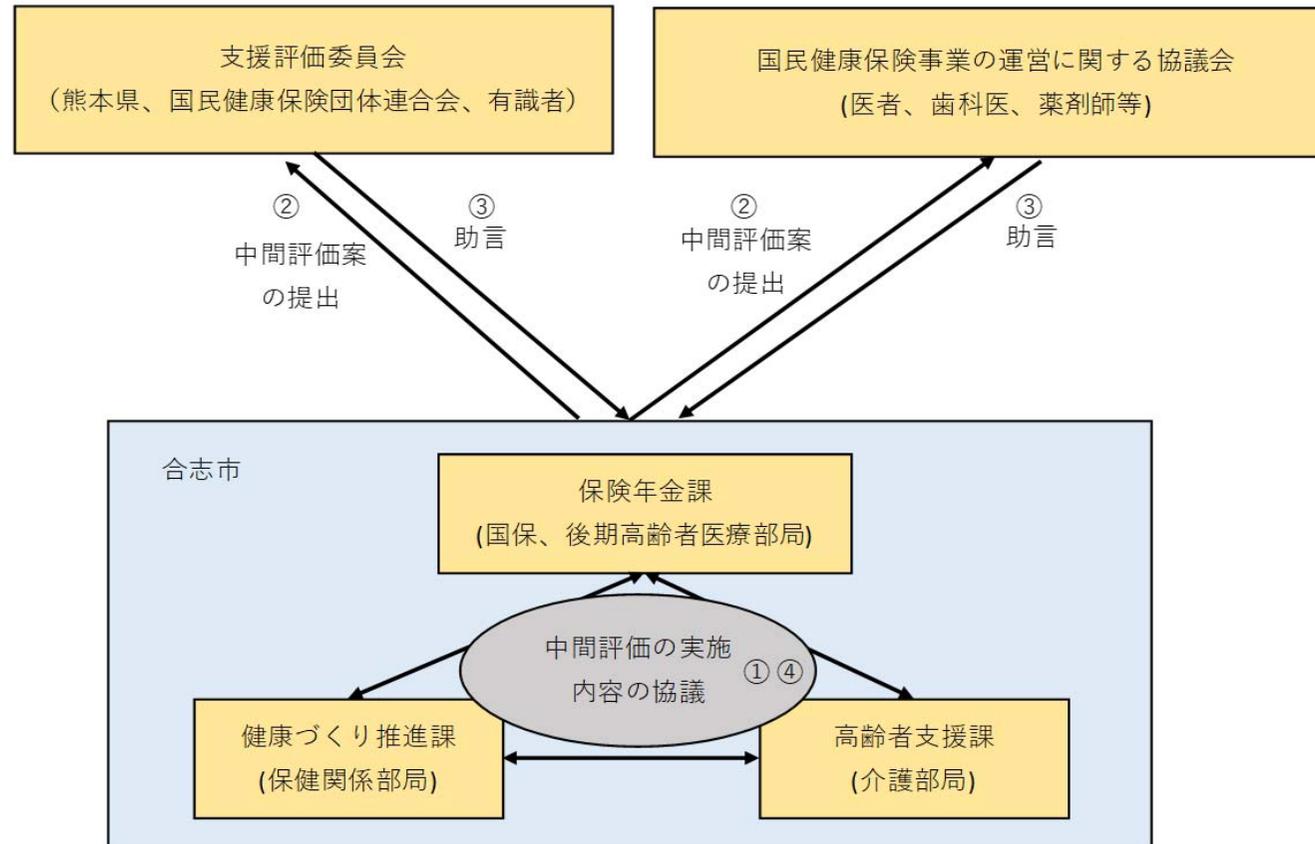
| | |
|---------|--------------------------|
| ストラクチャー | 保健事業実施のための体制・システムを整えているか |
| プロセス | 保健事業の実施過程 |
| アウトプット | 保健事業の実施量 |
| アウトカム | 成果 |

評価の比較は以下のとおりである。

| | |
|---|------------------------|
| A | すでに目標を達成 |
| 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 |

3. 評価体制

評価は以下の体制で実施する。



- ①：合志市の関係各課で中間評価の素案の作成
- ②：外部有識者にデータヘルス計画の状況を報告
- ③：外部有識者から助言を受ける
- ④：助言をもとに中間評価を修正

4-1. 特定健診

事業内容（現状）

| 背景 | 日本人の死因の6割は脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が占めるため、生活習慣病の早期発見を目的とした健診を実施する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-------|-------|-------|-------|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 目的 | 多くの国民健康保険加入者に特定健診を受診してもらうことで、生活習慣病または生活習慣病の予備軍を早期に発見する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>○対象者 合志市国民健康保険に加入している40歳～74歳の人</p> <p>○実施方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 集団健診 6, 7, 11, 3月に菊池養生園保健組合で特定健診を実施。 2. 個別健診 合志市内の15医療機関で個別に特定健診を実施。 3. がん検診との同時受診 がん検診を受診する際に特定健診も同時実施。 4. 人間ドック 人間ドック受診希望者に要綱に応じた補助を行い、特定健診も同時実施。 5. みなし健診 かかりつけの医療機関がある場合に特定健診の未実施項目のみ実施し、医療機関から情報提供を受け、被保険者の負担は無料とする健診を実施。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標 目標値 | <p>特定健診受診率</p> <table border="1" data-bbox="506 1102 1536 1203"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38.5%</td> <td>42.5%</td> <td>46.5%</td> <td>50.5%</td> <td>54.5%</td> <td>58.5%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 38.5% | 42.5% | 46.5% | 50.5% | 54.5% | 58.5% |
| 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | | | | | | | | | | | | | |
| 38.5% | 42.5% | 46.5% | 50.5% | 54.5% | 58.5% | | | | | | | | | | | | | |

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 | 指標評価 | 事業判定 | 要因 | 見直しと改善の案 |
|------|------------------------|----------------|-----------------|---|------|------|---|---|
| 特定健診 | 特定健康診査受診率 | 令和5年度 58.5% | 平成28年度 30.5% | 平成29年度：30.8% 平成30年度：31.2% 令和元年度：30.9% | C | C | <ul style="list-style-type: none"> ○うまくいっている点 <ul style="list-style-type: none"> ・健診の種類が多いため、自分に合った受診方法を選択できる。 ○うまくいっていない点 <ul style="list-style-type: none"> ・若年の受診率が低く、特に男性の受診率が低い。 | <p>健診受診率は目標値と実績値が大きく乖離しているため、事業の実施方法について見直す。</p> <p>また、受診勧奨を強化するため、通知をアンケート方式に変更し、受診の意思を明確にしたうえで、効率的に勧奨を行う。</p> |

特定健診の受診率向上に関しては対象者への再勧奨などのほか①無料クーポン券の発行、②みなし健診を実施している。

- ①無料クーポン券について：図1の通り、無料クーポン券の利用者数は平成29年度を除いては、横ばいとなっているため、特定健診受診率の向上を図るためには対象者の再選定など別の方法も視野に改めて検討する必要がある。
- ②みなし健診について：平成30年度から事業を開始したみなし健診の利用者数については、平成30年度と比較すると令和元年度の方が利用者数が多い。これは合志市と他市町村との境界にある医療機関を利用できるようにしたことが理由であると考えられ、特定健診についても境界線にある医療機関を含めて、多くの医療機関で受診できるようになれば効果的であると推測される。

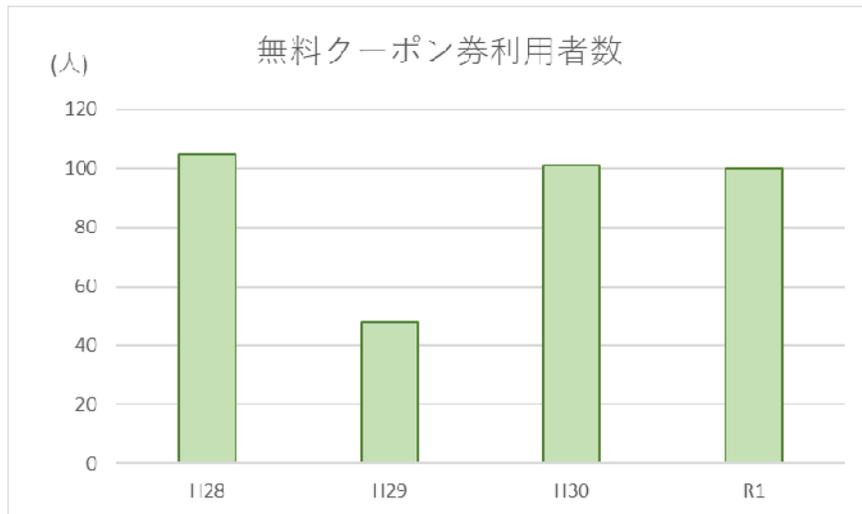


図1：無料クーポン券利用者数の推移

みなし健診利用者数

| | |
|-----|-----|
| H30 | 38人 |
| R1 | 60人 |

図2：みなし健診利用者数

図3、図4の通り特定健診の受診率は若い世代ほど低く、ヘルスリテラシー(※)の世代間差が見える。図5からわかる通り、全国、県平均と比較しても合志市平均、合志市40歳代の空腹時血糖異常者の割合は高く、特に40代については急激な増加がみられるため、早期の対策が必要である。また、特定健診を受診していない人の中に潜在している重症化予防対象者へのアプローチを行うためにも若い世代への受診率を改善する必要があり、今後は若い世代の受診勧奨を強化したい。具体的には、若年世帯の訪問勧奨や勧奨通知の送付、健診勧奨を含めた若年世代対象の運動教室実施など受診率向上の対策を実施したい。

※必要な健康・医療情報を手に入れ、理解し、効果的に利用する能力

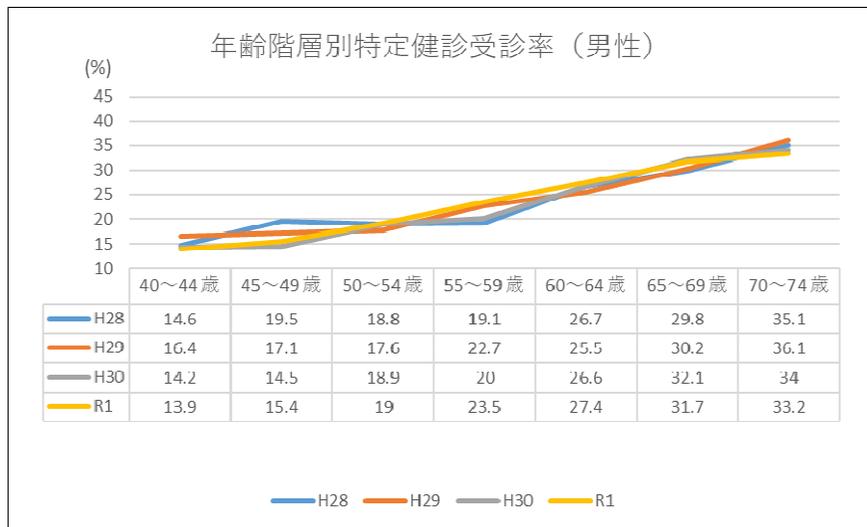


図3：年齢階層別特定健診受診率（男性）（法定報告より）

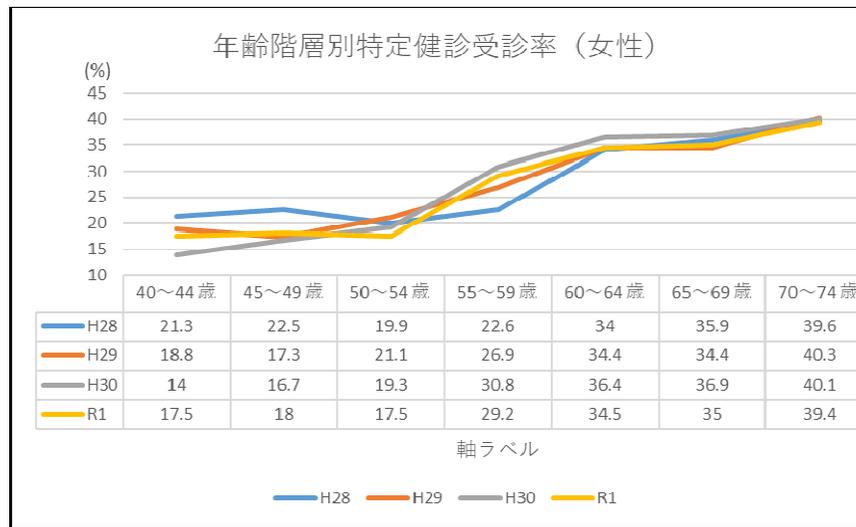


図4：年齢階層別特定健診受診率（女性）（法定報告より）

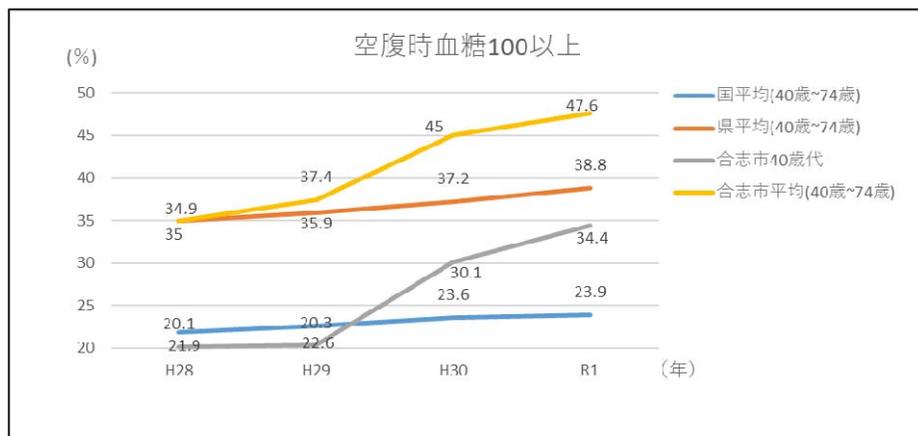


図5：空腹時血糖の比較（国保データベースより）

4-2. 特定保健指導

事業内容（現状）

| 背景 | メタボリックシンドロームの進行から動脈硬化が急速に進行し、心臓病や脳卒中などを引き起こす危険性が高まる。症状の進行による自覚症状がほとんどないため放置されやすい。 | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 目的 | 特定健診の結果からメタボリックシンドロームまたは予備軍の対象者に保健指導を実施し、体の状態を把握してもらい改善してもらうことで、重症化を予防する。 | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>○対象者 図6の通り</p> <p>○実施方法</p> <p>対象者：M 1. 医療機関を受診する必要性について通知・説明 2. 適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</p> <p>対象者：O, P 1. 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 2. 行動目標・計画の策定 3. 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</p> <p>対象者：D 1. 特定健診の受診勧奨</p> <p>対象者：L 1. かかりつけ医と保健指導実施者との連携 2. 学習教材の共同使用 3. 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極活用 4. 治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析</p> <p>対象者：N 1. 健診結果の見方について、通知・説明</p> | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標 目標値 | <p>特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="495 1074 1503 1173"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52.5%</td> <td>55.0%</td> <td>57.5%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 52.5% | 55.0% | 57.5% | 60.0% | 60.0% | 60.0% |
| 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | | | | | | | | |
| 52.5% | 55.0% | 57.5% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | | | | | | | | |

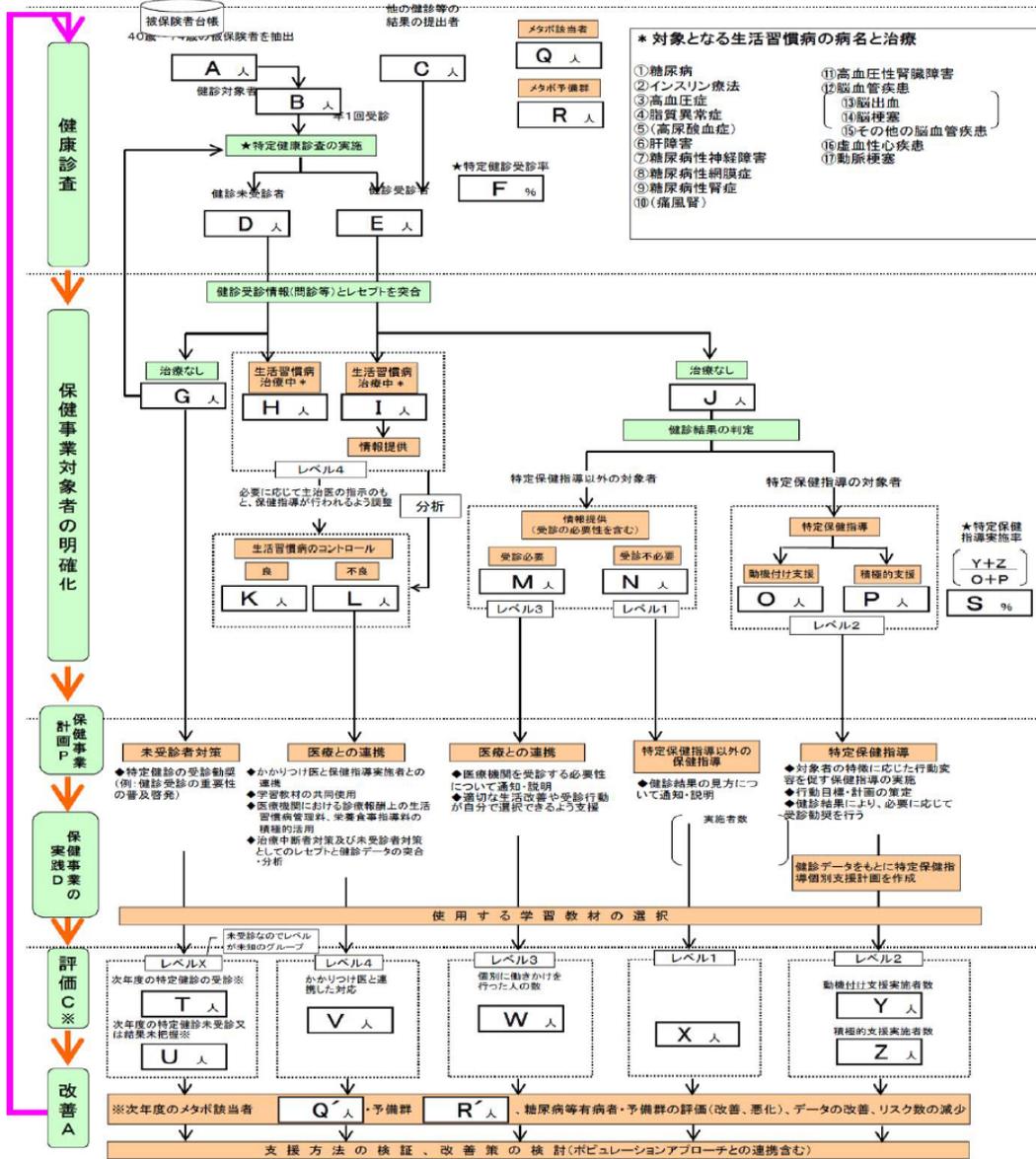


図6：特定保健指導の対象者

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 評価 | 事業 判定 | 要因 | 見直しと改善の案 |
|------------|------------------------|----------------|-----------------|---|----------|----------|--|--|
| 特定保健 指導 | 特定保健指導 受診率 | 令和5年度 60.0% | 平成28年度 48.2% | 平成29年度：47.7% 平成30年度：61.0% 令和元年度：67.9% | A | A | <p>○うまくいっている点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団検診は健診機関の協力もあり、タイムリーに保健指導が実施できている。 <p>○うまくいっていない点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診受診者は、国保連合会のシステムから抽出でき次第、実施しているため、健診受診から数か月の時間を要している。 ・ 特定健診受診者が少なく個別健診受診者の保健指導実施数が目標より少なかった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果相談会はタイムリーに保健指導を実施出来るため、対象者の反応も良く、今後も継続して実施する。 ・ 今後も継続して保健指導実施者のスキルアップのため、自己研鑽を行う。 |

4-3. 重症化予防

事業内容（現状）

| 背景 | 介護認定率、慢性腎不全における透析費用の増加、糖尿病医療費の割合の増加、高血圧治療者・脂質異常症治療者の割合の増加などの課題から糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防に取り組む。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------------------|------|------|------|------|------|------|--------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 目的 | 糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化を予防することで、医療費の削減、健康寿命の延伸を目指す。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>○対象者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関未受診者 2. 医療機関受診中断者 3. 特定健診の結果に基づきリスクの重なりがある人 <p>○実施方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導 2. 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導 3. 治療中断者や健診未受診者に対する対応 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標 目標値 | <p>重症化予防目標値</p> <table border="1" data-bbox="465 1002 1722 1204"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボリックシンドローム・予備群の割合</td> <td>26%</td> <td>26%</td> <td>26%</td> <td>26%</td> <td>26%</td> <td>25.9%</td> </tr> <tr> <td>健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合</td> <td>3.8%</td> <td>3.8%</td> <td>3.8%</td> <td>3.8%</td> <td>3.8%</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>健診受診者の脂質異常者（LDL140以上）の割合</td> <td>31%</td> <td>30.5%</td> <td>30%</td> <td>29.5%</td> <td>29.3%</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>健診受診者の糖尿病患者（未治療HbA1c6.5以上）の割合</td> <td>3.3%</td> <td>3.3%</td> <td>3.3%</td> <td>3.3%</td> <td>3.3%</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>健診受診者の糖尿病患者（治療中HbA1c7.0以上）の割合</td> <td>2.3%</td> <td>2.3%</td> <td>2.3%</td> <td>2.3%</td> <td>2.3%</td> <td>2.3%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病の未治療者の割合</td> <td>14.5%</td> <td>14.4%</td> <td>14.3%</td> <td>14.2%</td> <td>14.1%</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table> | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | メタボリックシンドローム・予備群の割合 | 26% | 26% | 26% | 26% | 26% | 25.9% | 健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合 | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 健診受診者の脂質異常者（LDL140以上）の割合 | 31% | 30.5% | 30% | 29.5% | 29.3% | 29% | 健診受診者の糖尿病患者（未治療HbA1c6.5以上）の割合 | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 健診受診者の糖尿病患者（治療中HbA1c7.0以上）の割合 | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 糖尿病の未治療者の割合 | 14.5% | 14.4% | 14.3% | 14.2% | 14.1% | 14% |
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メタボリックシンドローム・予備群の割合 | 26% | 26% | 26% | 26% | 26% | 25.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合 | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健診受診者の脂質異常者（LDL140以上）の割合 | 31% | 30.5% | 30% | 29.5% | 29.3% | 29% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健診受診者の糖尿病患者（未治療HbA1c6.5以上）の割合 | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 3.3% | 3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健診受診者の糖尿病患者（治療中HbA1c7.0以上）の割合 | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 2.3% | 2.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病の未治療者の割合 | 14.5% | 14.4% | 14.3% | 14.2% | 14.1% | 14% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 評価 | 事業 判定 | 現状 | 見直しと改善の案 |
|-----------------|----------------------------------|---|---|---|----------|----------|--|--|
| 重症化予 防 | メタボリックシン ドローム該当者・ 予備群の割合 | 令和5年度 25.9% | 平成28年度 26.1% | 平成29年度:26.9% 平成30年度:28.6% 令和元年度:29.9% | C | B | <p>・メタボリックシンドローム該当者・予備群については、年々増えており、特に男性で増えている。メタボリックシンドローム該当者及び予備群が増えると高血圧や高血糖等のリスク保有者が増える要因となる。</p> <p>・高血圧者の割合は平成29年度は減少したがその後、増加傾向にある。</p> <p>・脂質異常者の割合が減少した要因は、医療受診に繋がった要治療者が増えていると考えられる。</p> <p>・HbA1c6.5%以上の未治療者の割合は年々減っているが目標達成していない。合併症予防のための目標値であるHbA1c7.0%以上の治療中の割合も目標達成していない。</p> <p>・糖尿病未治療者の割合は平成29年度に増え、目標達成していない。</p> | <p>・生活習慣病重症化による合併症の発症予防のため、血糖や血圧、脂質の検査結果の改善に向けた取り組みは重要である。そのため、医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防の保健指導を継続して実施していく。対象者には保健指導後に血液検査及び尿検査等を実施し評価する予定。</p> <p>・本市は特に血糖及びHbA1cが高値の人の割合が男女ともに全国より多い。そのため、重症化予防の中で最も力を入れていく項目となる。また、健診未受診者が多く、潜在する無関心期のハイリスク者が多くいることが考えられる。対策のひとつとして、市内の小学6年生を対象に糖尿病専門医からの講話を実施する。その講話を通じて子どもから保護者(両親、祖父母)へアプローチすることを検討している。</p> |
| | 健診受診者の高血 圧者割合(160/100 以上) | 令和5年度 3.8% | 平成28年度 3.8% | 平成29年度:2.9% 平成30年度:4.1% 令和元年度:4.5% | C | | | |
| | 健診受診者の脂質 異常者(LDL140 以上)の割合 | 令和5年度 29% | 平成28年度 31.4% | 平成29年度:17.2% 平成30年度:21.4% 令和元年度:20.6% | A | | | |
| | 健診受診者の 糖尿病患者 | (未治療H bA1c 6.5以上) 令和5年 度:3.3% | (未治療HbA 1c6.5以上) 平成28年度 3.3% | (未治療HbA1c 6.5以上) 平成29年度:3.8% 平成30年度:3.5% 令和元年度:3.4% | B | | | |
| 糖尿病の未治療者 の割合 | 令和5年度 14% | 平成28年度 14.6% | 平成29年度:22.6% 平成30年度:24.1% 令和元年度:23.7% | C | | | | |

特定健診で考察した通り、合志市は国、県と比較すると血糖高値の人が多い傾向にある。この他、HbA1c5.6以上、eGFR60未満の割合も国、県と比較したところ、図7、図8のとおり、合志市の平均は県平均と共に国平均と比べ非常に高い割合となっている。血糖値、HbA1c、eGFRの値はいずれも糖尿病性腎症を引き起こす原因の一つであり、長期の治療につながる恐れがある。

合志市の重症化予防ではこうした長期の治療を未然に防止する対策として新たに経口ブドウ糖負荷試験、および保健指導後の血液、尿検査を実施したい。これにより見逃している重症化予防の対象の確認、重症化予防対象者の改善傾向などを把握することで、さらなる重症化予防につなげる。

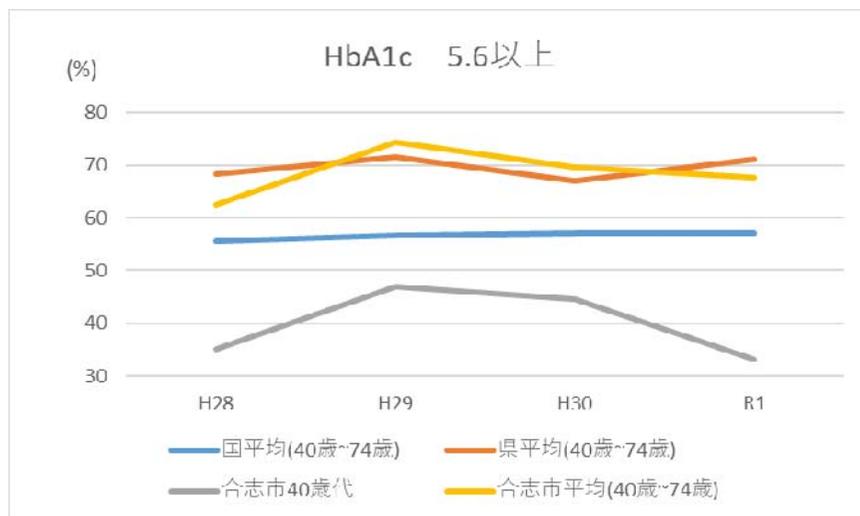


図7：HbA1cの比較（国保データベースより）

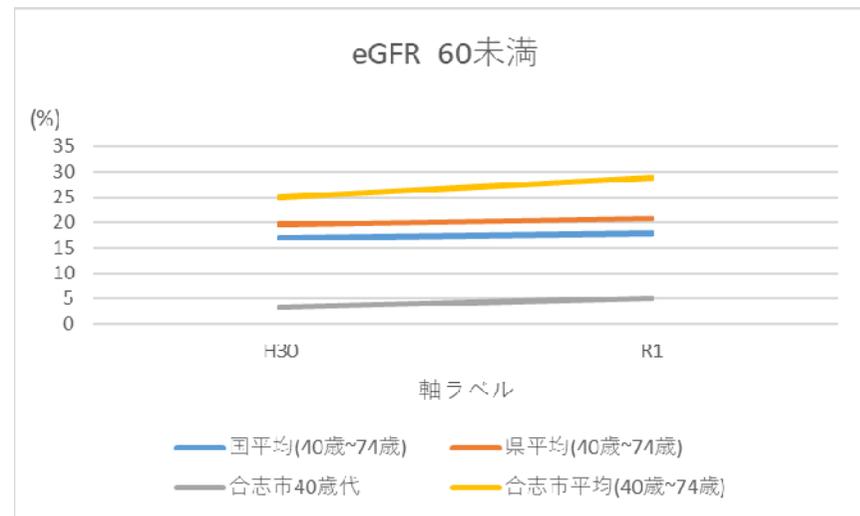


図8：eGFRの比較（国保データベースより）

5. 第二期データヘルス計画の実施状況評価

評価と見直し・改善案

| 評価視点 | 評価指標 | 現状分析 | 指標判定 | 事業判定 | 今後の方向性 |
|---------|--|---|------|------|---|
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○体制、配置 保険年金課：担当者 2名 健康づくり推進課：保健師 3名、 管理栄養士 1名 ○国保接続端末 保険年金課：1台 健康づくり推進課：2台 | A | B | <p>合志市データヘルス計画の目的は医療費の適正化・保険者の財政基盤の強化である。</p> <p>これを実現するために特定保健指導、重症化予防を実施することは極めて重要であるが、特定健診の受診率が低く、適切な人に重症化予防の指導等ができていない可能性がある。</p> <p>特に若い世代から重症化を予防することで将来にわたり医療費の適正化を図ることができるため、若い世代の特定健診受診率の向上を目指す。</p> |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・機材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュール通り行われているか | <ul style="list-style-type: none"> ○手順・機材について 厚生労働省発行の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き、国民健康保険中央会発行の特定健康診査等に係る業務の手引きをはじめ、必要な教材や訪問用の自動車を利用して業務を遂行している。 ○実施計画について 毎年計画を立て、スケジュール通りに実施している。 | A | | |
| アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など | <ul style="list-style-type: none"> ○計画した保健事業の実施有無 基本的に計画した保健事業はすべて遂行している。 ※令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から一部の業務を中止 ○保健指導実施数、受診勧奨数について | B | | |
| アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか | <ul style="list-style-type: none"> ○目標の達成率 各指標評価の達成率はA:2項目 B:1項目 C:4項目 | C | | |