

第2期

夕張市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

中間評価

夕張市

市民課・保健福祉課

令和3年3月

目次

第 1 章 データヘルス計画の概要	P. 1
第 2 章 中間評価の目的	
分析結果に基づく健康課題	P. 2
達成すべき目的と課題を解決するための目標	P. 3
中間評価の方法・体制	P. 4
第 3 章 中間評価の結果	
1 中長期目標、短期目標(アウトカム、アウトプット)の進捗状況	P. 5
2 ストラクチャー、プロセス評価	P. 6
3 主な個別事業の評価と課題	P. 7
(1)未受診者対策	
(2)重症化予防の取組	P. 8
(3)ポピュレーションアプローチ	P.12
第 4 章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題	
1 目標値に対する進捗状況	P.13
2 特定健診の実施	
3 特定保健指導の実施	P.15
4 まとめ	P.16
第 5 章 計画の評価と今後の方向性について	P.17

第1章 データヘルス計画の概要

近年、特定健康診査(以下、「特定健診」)の実施や診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下、「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより、保健事業を実施してきたところですが、今後はさらに夕張市国民健康保険被保険者(以下「被保険者」という。)の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら健康課題を抽出し、課題に対応した保健事業を進めていくことが求められています。

国民健康保険は、平成30年度から、財政運営の責任主体が市町村から北海道へと移行し、道内の市町村とともに運営を担っておりますが、保健事業などは、これまでどおり市町村が企画・立案・実行の役割を担っております。医療費の適正化を進めるため、疾病予防・健康づくりの役割は増加し、同じく3年目を迎えるインセンティブ制度の保険者努力支援制度についても、疾病予防・健康づくりへの取組についての配点割合が高くなっていくなど各保険者の取組内容とその成果についても厳しく評価されることとなります。

このことから、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的に、被保険者の健康・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を実施するため、平成30年度から令和5年度までの6年を期間とした「第2期夕張市保健事業実施計画」(以下「データヘルス計画」という。)を策定、実行を進めております。

第2章 中間評価の目的

データヘルス計画作成の手引きにおいては、評価の時期について「設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する」とされており。

第2期夕張市データヘルス計画では、第1期のデータ分析により次の4つの観点から見える健康課題を抽出したうえで、下記のように達成すべき目的と課題を解決するための目標を定め、達成に向け各種事業を取り組んでいくこととしました。

今回中間評価を行う目的は、課題解決のため設定した目標の達成度や事業の評価と見直しを実施することにより、最終的な目的・目標の達成に向けた体制ができているかを確認するためとなっています。

分析結果に基づく健康課題

(1) 国民健康保険の現状から見える課題

- ① 本市の高齢化率は49%に達し、被保険者も65歳以上が48.2%を占め、疾病発症が増加する年齢の構成割合が高くなっている。
- ② 男性の平均寿命は北海道や国より約2年、健康寿命は1年以上短い。
標準化死亡率は、疾病でみると男女ともに腎不全・虚血性心疾患の順で高く、次いで男性は悪性新生物・脳血管疾患、女性は脳血管疾患・心疾患の順で有意に高い比率となっている。
- ③ 被保険者数は減少傾向にあるが、1人あたりの医療費は全道平均よりも高い。

(2) 医療データの分析から見える課題

- ① 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模市町村よりも高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している方の割合が増加している。
- ② 短期目標の高血圧の治療割合が減少。その中で糖尿病や脂質異常症を併せ持つ割合は増加している。
- ③ 糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が特に64歳以下の被保険者で増加している。

(3) 健診データの分析から見える課題

- ① 男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。(40～64歳)
- ② 健診結果では男性の中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸といった内臓脂肪の蓄積と推測される項目の有所見割合が、全国・北海道に比べて高い。
- ③ 健診受診者の喫煙率、飲酒率が同規模市町村に比べ高い。

(4) 介護データの分析から見える課題

- ① 介護認定者における有病状況では、虚血性心疾患41.0%と脳卒中38.3%が多く、血管疾患によるものを合わせると89.6%と筋・骨格疾患の86.1%を上回っている。
- ② ほとんどの者が高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患を併せ持っている。

達成すべき目的と課題を解決するための目標

健診・医療費情報を分析した結果では、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標としています。

また、これらの疾患は自覚症状がないまま病状が進行するため、まずは健診の機会を提供し、状況に応じた保健指導を実施し発症予防・重症化予防につなげることが重要です。

1. 医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす

目標

- (1)特定健診受診率 60%以上
- (2)特定保健指導実施率 60%以上
- (3)特定保健指導対象者の減少率 25%

中長期目標

2. 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する

- (1)脳血管疾患の高額レセプト(100 万円以上)の人数の減少
- (2)虚血性心疾患の高額レセプト(100 万円以上)の人数の減少
- (3)糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少

短期目標

3. 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす

- (1)メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少 25%
- (2)健診受診者の高血圧者の割合 5%以下(160/100 以上)
- (3)健診受診者の脂質異常者の割合 4%以下(LDL180 以上)
- (4)健診受診者の糖尿病者の割合 4%以下(HbA1c6.5 以上)
- (5)糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合 100%
- (6)糖尿病の保健指導を実施した割合 85%以上

中間評価の方法・体制

中間評価については、特定健診・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ことが求められていることから 4 つの指標で評価を行います。

評価における 4 つの指標

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)	<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(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手出来ているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導受診率・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
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

第3章 中間評価の結果

1 中長期目標、短期目標(アウトカム、アウトプット)の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧と実績

関係計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値				最終評価値	
				令和元年目標未達成		令和元年目標達成					
				2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R元)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)		2023年 (R5)
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率が低く、市の実態や重症化予防対象者の把握が不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 特定健診受診率60%以上 (2) 特定保健指導実施率60%以上 (3) 特定保健指導対象者の減少率25% 	28.2%	29.8%	38.8%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%
				66.7%	64.2%	72.2%	68.0%	68.0%	68.0%	68.0%	
				39.5%	28.9%	17.9%	22.5%	23.7%	24.3%	25.0%	
短期	<ul style="list-style-type: none"> ・男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。(40～64歳) ・健診結果では男性の中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸といった内臓脂肪の蓄積と推測される項目の有所見割合が、全国・北海道に比べて高い。 ・高血圧の治療割合が減少、その中で糖尿病や脂質異常症を併せて治療している。 ・健診受診者の喫煙率、飲酒率が同級横浜市町村に比べ高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 2 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、脂質異常症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> (1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25% (2) 健診受診者の高血圧者の割合5%以下(160/100以上) (3) 健診受診者の脂質異常者の割合4%以下(LDL180以上) (4) 健診受診者の糖尿病者の割合4%以下(HbA1c6.5以上) (5) 糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合100% 未治療・中断者 (6) 糖尿病の保健指導を実施した割合85%以上 	21.7%	14.7%	10.9%	23.2%	23.7%	24.2%	24.8%	25.0%
				5.0%	4.3%	5.3%	4.6%	4.5%	4.4%	4.0%	
				4.0%	3.9%	2.5%	3.6%	3.5%	3.4%	3.0%	
中長期	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命が短い。 ・男性は同規模より3年短い。 ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模市町村よりも高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している者の割合が増加している。 ・糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が特に64歳以下の被保険者で増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 3 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病による透析による医療費の伸びを抑制する 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 脳血管疾患の高額レセプト(100万円以上)の人数の減少 (2) 虚血性心疾患の高額レセプト(100万円以上)の人数の減少 (3) 糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少 	33.3%	50.0%	50.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	100%
				75.0%	76.9%	81.1%	78.5%	80.0%	83.5%	85.0%	
				7人	4人	9人	6人	6人	5人	5人	
データヘルス計画				4人	6人	1人	10人	10人	9人	9人	0人
				1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

※中長期目標(3)糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少について、計画策定時、全体の数値となっていたため、国保のみ的人数に変更しています。

2 ストラクチャー、プロセス評価

全体評価表

全体評価表		最終目標達成 最終目標未達成		評価における4つの指標		残された課題		
目標	課題	課題解決のための目標	最終目標値	アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実践の過程・活動状況)	アウトプット (保健事業の実施量)	ストラクチャー (事業実施のための体制等)	
中期目標	<p>○特定健診の受診率が低く、市の条例や重症化予防対策の把握が不十分。</p> <p>○特定健診の受診率が低い 男性は同規模より3年短い ○虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模より高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している者の割合が増加している。 ○糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が特に64歳以下で増加している。</p>	<p>○医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす</p> <p>特定健診受診率 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の減少率</p>	<p>50%以上 68%以上 25%以上</p>	<p>38.8% 72.2% 17.9%</p>	<p>○市保健師・栄養士による個別訪問(訪問、電話) ○集団健診受診時に次年度の予約を取ることにし、現実的な受診に繋げたい。 ○各種がん検診等と日程を同じくすることにより特定健診も同時に受けやすい環境を整えた。 ○申込のない層等に委託業者から電話にて健診内容の説明と勧誘を実施した。(R1) ○申込のない層等に委託業者から電話にて特定健診を受診したもののみならず取り扱いはした。</p>	<p>○健診受診勧誘の実施 ・保健師・栄養士による勧誘 69人 ・予約者の勧誘 356人 ・委託業者による勧誘 192人 ・みなし健診の勧誘 848人 社(延) 1,465人 ○特定保健指導受診者数 605人 (みなし健診138人) ○特定保健指導終了者数 39人 (勧誘付支援34人、積極的支援5人)</p>	<p>○健康保険関係・保健関係共同で健診業務担当を配置。 ○特定健診、各種がん検診の入れ替えには同時実施するよう条件を付している。 ○R1、R2当初予算に委託料を計上。 ○検査データの入手のため、会計年度任用職員(臨時職員)を配置。</p>	<p>○受診率が国の目標値(R6年度に80%)とは大きく乖離している。 ○来受診理由の分析ができておらず、それに応じたアプローチが不十分。</p>
短期目標	<p>○男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。(40～64歳)。 ○健診結果では、男性の中性脂肪、GPT、空腹時血糖、尿酸といった内臓脂肪の蓄積と推測される項目の有所割合が、全国・北海道に比べて高い。 ○高血圧の治療割合が減少し、その中で糖尿病や脂質異常症を併せてもつ割合は増加している。 ○健診受診者の喫煙率、飲酒率が同規模市町村に比べ高い。</p>	<p>○心血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす</p> <p>メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合減少 健診受診者の高血圧者(Ⅱ度160/100以上)の割合 健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合 健診受診者の糖尿病者(HbA1c6.5以上)の割合 糖尿病未治療者を受診に結びつけた割合</p>	<p>25%以上 4%以下 3%以下 3%以下 100% 85%以上</p>	<p>10.9% 5.3% 2.5% 10.1% 50% 81.0%</p>	<p>○健診結果に基づきメタボリックシンドローム該当者、予備群や生活習慣病発症予防・重症化予防のための保健指導対象者を抽出。 ○医療機関受診が必要な者への受診勧誘や治療中の者への治療状況の確認とともに身体メカニクスと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら行えるよう保健指導を実施。</p>	<p>○保健指導対象者の抽出 6月、前年度健診結果による重症化予防対象者の抽出、保健指導対象者の抽出 8月、9月、12月、集団健診受診者の指導対象者抽出 集団健診受診者以外は随時実施 ○R1年度健診結果による保健指導の実地 結果説明会) 51人 面接(訪問含む) 135人 電話 185人 社 371人 ○前年度重症化予防対象者でR1年度健診未受診者への保健指導の実地 結果説明会) 9人 面接(訪問含む) 10人 電話 19人 社 19人</p>	<p>○マルチラダーやツールを活用し、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。 ○KOBを活用しセプトによる既往歴や治療状況を事前に把握し、対象者に合わせた指導を実施。医療機関に受診が必要な者が受診勧誘実施の際の把握を要する。 ○高血圧者(Ⅱ度高血圧以上)、脂質異常者(LDL180以上)、糖尿病者(HbA1c6.5以上の割合は、脂質異常者は目標を達成できていない)、高血圧者・糖尿病者は増加し目標を達成できていない。未治療者の割合が糖尿病者は31.1%、高血圧者は33.1%と高血圧者で未治療者が多いことが課題である。今後も受診が必要者が確実に受診につながるよう保健指導や受診勧誘に把握し、継続的な支援ができるよう体制を整えていく。 ○高血圧者ではHbA1c6.5～7.9の割合が増加しており、引き続き治療中コントロール不良者への保健指導とその実施把握を実施していく。</p>	<p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症に高血圧(Ⅱ度)となった事例の分析したところ、全員に高血圧の診断があるが、脳血管イベントを起す者前年から高血圧で治療していた者はその半数であった。若い方から健診を受診し、生活習慣を見直していること、必要に応じて医療機関を受診するなど、住民自身が自分の身体の状態を理解し、必要な行動を実践できるための保健指導を実施していく。</p>
中長期目標	<p>○平均寿命が短い 男性は同規模より3年短い ○虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模より高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している者の割合が増加している。 ○糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が特に64歳以下で増加している。</p>	<p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する</p> <p>脳血管疾患の高血圧(Ⅱ度)100万円以上の人数の減少 虚血性心疾患の高血圧(Ⅱ度)100万円以上の人数の減少 糖尿病性腎症による透析導入者の減少</p>	<p>5%以下 9人以下 0人</p>	<p>9人 1人 0人</p>	<p>○重症化予防の取組みとして、糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を予防することを目的に、医療機関受診が必要者には受診勧誘を行い、治療中の者には重症化予防のための保健指導を実施。</p>	<p>○重症化予防の取組みとして、糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を予防することを目的に、医療機関受診が必要者には受診勧誘を行い、治療中の者には重症化予防のための保健指導を実施。</p>	<p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症に高血圧(Ⅱ度)となった事例の分析したところ、全員に高血圧の診断があるが、脳血管イベントを起す者前年から高血圧で治療していた者はその半数であった。若い方から健診を受診し、生活習慣を見直していること、必要に応じて医療機関を受診するなど、住民自身が自分の身体の状態を理解し、必要な行動を実践できるための保健指導を実施していく。</p>	

3 主な個別事業の評価と課題

I 未受診者対策

被保険者の健康増進ならびに、医療費適正化のため健康課題に応じた効果的な保健事業の企画・実行にはより多くの受診データが必要であり、特定健診受診率の上昇が不可欠です。

夕張市国保の特定健診受診率は、国が定めた目標値とは大きく乖離していることから、受診率の向上のために以下の取組を進めました。

- ・市保健師・栄養士による個別勧奨

特に継続して健診を受けてほしい重症化対象者や、リピーター率の高い前年度健診受診者等へ訪問・電話による個別勧奨を実施しました。また、みなし健診の周知・利用率向上のために制度の説明、受診勧奨を実施しました。

- ・健診時の次年度予約受付

受診率の維持・向上のためにはリピーターの確保が不可欠であることから、特定健診・各種検診を受診した際に次年度の予約を取り、当該年度には問診票を送付することで受診忘れを防ぐようにしました。

- ・他検診との同時実施

衛生部門が行う各種がん検診等と日程を同じくすることで、特定健診も同時に受けやすい環境を整えました。

- ・委託業者による受診勧奨(令和元年度実施)

特定健診受診券の発送後、往復はがきにより受診の勧奨と健診の意向調査を実施し、申込のない者等に委託業者所属の保健師から電話にて健診内容の説明と勧奨を実施しました。令和2年度においては、予算措置をしていたものの新型コロナウイルスの影響があったことから健診会場での安全確保を優先し事業を中止しました。

- ・みなし健診(データ受領)(令和元年度、2年度実施)

特定健診においては、他の法令による健診を受けた者からその検査データの提供を受けることや、医療機関での検査で特定健診と同じ項目の検査データがある者から検査データの提供を受けることで特定健診を受診したものとみなす取り扱いができることから、健診未受診者には積極的に検査データの提供を呼びかけました。

国の目標値(令和5年度までに60%)とはまだ大きな乖離があるものの、従来から行っていた取組に加え、新たに委託業者からの受診勧奨やみなし健診の取組も進めたことで受診率は上昇しており、一定程度の成果があったものと考えます。受診率向上のために未受診理由の分析を進め、その理由に応じた取組を進めていきます。

II 重症化予防の取組

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

① 受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

夕張市糖尿病性腎症重症化予防対策プログラム(平成 30 年 1 月 26 日策定)に基づき受診勧奨を実施しました。【表1】対象者へ面接又は電話にて受診勧奨を行った後受診状況を確認しています。なお未受診の者へは再度勧奨を実施しており、実施率は100%となっています。しかし、勧奨後の医療機関受診率は 50%にとどまっており、糖尿病未治療者を受診に結び付ける割合は目標を達成できていません。今後も未治療・中断者の減少のため、対象者への確実な受診勧奨を実施していきます。

受診勧奨者に対する評価【表1】

	受診勧奨対象者	受診勧奨対象者への介入率		医療機関受診率		医療機関受診していない者への再勧奨数	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	8人	8人	100%	2人	25%	6人	100%
H30	8人	8人	100%	4人	50%	4人	100%
R1	2人	2人	100%	1人	50%	1人	100%

② 保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値等の変化を比較

- ・HbA1c の変化
- ・eGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²以上の低下)
- ・尿蛋白の変化
- ・服薬状況の変化

糖尿病台帳対象者への保健指導率は令和元年度 81.1%【表 2】となっており、糖尿病の保健指導を実施した割合は目標を達成しています。糖尿病性腎症で通院中または、重症化するリスクの高いハイリスク者への継続的な保健指導の実施については 33%【表3】となっており、介入前後の HbA1c は改善、悪化ともに50%【表4】となっています。健診受診者で HbA1c6.5%以上の者の服薬状況を見ると服薬なしの者が 31.1%【表5】となっていますが、通院し経過観察中の者が多く、未治療・中断者については確実に受診勧奨を実施している状況です。健診受診者の HbA1c 値別人数を見ると HbA1c6.5~7.9%の割合が増加傾向にあり【表6】、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を出さないために、引き続き治療中コントロール不良者の医療と連携した保健指導・栄養指導を実施し血糖改善の支援をしていきます。

保健指導実施率【表2】

	対象者 人数	保健指導実施者	
		人数	割合
H29	60人	45人	75.0%
H30	65人	50人	76.9%
R1	74人	60人	81.1%

ハイリスク者への保健指導実施率【表3】

	対象者 人数	保健指導実施者	
		人数	割合
H29	22人	4人	18.2%
H30	21人	6人	28.6%
R1	18人	6人	33.3%

ハイリスク者への介入前後の検査値の変化(令和元年度)【表4】

	HbA1c		eGFR		尿蛋白	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
改善	3人	50.0%	1人	16.7%	0人	0%
変化なし	0人	0%	3人	50.0%	3人	50.0%
悪化	3人	50.0%	1人	16.7%	2人	33.3%
不明	0	0%	1人	16.7%	1人	16.7%

特定健診受診者 HbA1c6.5以上の者の服薬状況【表5】

	HbA1c 6.5以上					
	人数	服薬なし		服薬あり		
		人数	割合	人数	割合	
H29	34人	10人	29.4%	24人	70.6%	
H30	37人	9人	24.3%	28人	75.7%	
R1	61人	19人	31.1%	42人	68.9%	

特定健診受診者のHbA1c値別人数【表6】

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない	糖尿病						
							合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる		
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H29	506	218	43.1%	177	35.0%	77	15.2%	19	3.8%	8	1.6%	7	1.4%
H30	490	243	49.6%	150	30.6%	60	12.2%	21	4.3%	12	2.4%	4	0.8%
R1	604	326	54.0%	145	24.0%	72	11.9%	29	4.8%	22	3.6%	10	1.7%

(2) 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症(LDL コレステロール)、メタボリックシンドロームの人数の減少

虚血性心疾患・脳血管疾患発症の危険因子である、高血圧、糖尿病、脂質異常症(LDL コレステロール)、メタボリックシンドローム、心房細動、慢性腎臓病をもとに、健診受診者の健診データから重症化予防対象者を抽出し、令和元年度は対象者の90.3%に保健指導を実施しています。【表7】。医療機関受診の必要な者には受診勧奨を実施し、治療中の者にはリスクの低減が図れるように保健指導を行っています。みなし健診の取組みにより令和元年度の健診受診者数は増加し、重症化予防対象者数も増加しています。今後、受診率の向上に伴い、対象者数の増加がみられる際には、KDBのレセプト情報を含めた指導対象者の状況を把握し、優先順位を検討のうえ保健指導を実施していきます。

また、心電図検査は医師の判断のもと行われる検査であり、実費負担により希望する者が受診するほか、保険者独自の判定基準を設け実施してきましたが、心房細動の発見に有用であるため、令和2年度から必須の検査項目とし、全員一律無料で実施することとなりました。今後は心房細動や心筋虚血が疑われる有所見者の早期発見が期待されますので、対象者に応じた受診勧奨や保健指導の実施を継続して行います。

重症化予防対象者数と保健指導実施数【表7】

	健診 受診者数	対象者数		保健指導実施数	
		人数	割合	人数	割合
H28	505人	130人	25.7%	112人	86.2%
H29	510人	117人	22.9%	108人	92.3%
H30	491人	129人	26.3%	108人	83.7%
R1	605人	185人	30.6%	167人	90.3%

対象者の項目別人数(重複あり)【表8】

	高血圧		糖尿病		脂質異常				心房細動		メタボリック シンドローム		慢性腎臓病	
	Ⅱ度高血圧以上 (160/100mmHg以上)		HbA1c6.5%以上 (内服中は7.0%以上)		LDLコレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		心房細動		メタボ該当		GFR30未満 尿蛋白±以上でGFR45未満 尿蛋白+以上でGFR60未満	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	25	5.0%	20	4.0%	20	4.0%	14	2.8%	3	0.6%	77	15.2%	0	0.0%
H29	22	4.3%	21	4.1%	20	3.9%	10	2.0%	3	0.6%	69	13.5%	3	0.6%
H30	28	5.7%	23	4.7%	23	4.1%	10	2.0%	4	0.8%	86	17.5%	3	0.6%
R1	32	5.3%	43	7.1%	15	2.5%	17	2.8%	5	0.8%	135	22.3%	12	2.0%

・高血圧、糖尿病(HbA1c)、脂質異常症(LDLコレステロール)

短期目標である高血圧Ⅱ度以上の割合【表 9】及び、HbA1c6.5 以上の割合【表 10】は増加し、目標を達成できませんでしたが、LDLコレステロール180以上の割合【表 11】は令和元年度減少し目標を達成しています。受診状況を見るとHbA1c6.5 以上は受診済の者が多く、高血圧及びLDLコレステロールは未受診者が多い状況です。特に、高血圧は脳心血管疾患において最大の危険因子であり、高血圧割合の短期目標の達成のため、高血圧Ⅱ度以上の者への保健指導を重点的に取り組む必要があります。医療機関受診の必要な者が確実に受診につながるように、受診の必要性を理解してもらうための支援やその後の受診状況や治療状況の確認等、対象者を経年的に把握し、継続的に支援できるように体制を整えていきます。

高血圧Ⅱ度以上の状況【表 9】

	高血圧Ⅱ度以上							
	人数		割合		内服なし		保健指導実施数	
							人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H28	25	5.0%	13	52.0%	12	92.3%	9	75.0%
H29	22	4.3%	9	40.9%	9	100.0%	3	33.3%
H30	28	5.7%	20	71.4%	16	80.0%	11	68.8%
R1	32	↑5.3%	17	53.1%	16	94.1%	8	50.0%

HbA1c6.5 以上の状況【表 10】

	HbA1c6.5以上							
	人数		割合		内服なし		保健指導実施数	
							人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H28	31	6.1%	11	35.5%	8	72.7%	8	100.0%
H29	34	6.7%	10	29.4%	9	90.0%	9	100.0%
H30	37	7.5%	9	24.3%	9	100.0%	9	100.0%
R1	61	↑10.1%	19	31.1%	19	100.0%	17	89.5%

脂質異常症(LDLコレステロール 180 以上)の状況【表 11】

	LDL180以上							
	人数		割合		内服なし		保健指導実施数	
							人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H28	20	4.0%	19	95.0%	16	84.2%	8	50.0%
H29	20	3.9%	17	85.0%	15	88.2%	10	66.7%
H30	20	4.1%	17	85.0%	17	100.0%	7	41.2%
R1	15	↓2.5%	12	80.0%	12	100.0%	6	50.0%

・メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、予備群は減少しましたが、該当者が増加し、目標を達成できていません【表 12】。該当者割合は男女ともに増加していますが、特に男性が増加しており、国・道と比べても高い状況です。メタボリックシンドロームは、高血圧・糖尿病・脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患・脳血管疾患のハイリスク要因であるため、今後も食事や運動などの生活習慣の改善に向けた保健指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者の減少を図る必要があります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況【表 12】

	健診受診者数	メタボ該当者						メタボ予備群					
				男性		女性				男性		女性	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	505	72	14.8%	55	28.5%	17	5.8%	49	10.0%	28	14.5%	21	7.1%
H29	510	68	13.8%	46	23.7%	22	7.3%	49	9.9%	30	15.5%	19	6.3%
H30	491	83	17.3%	56	28.9%	27	9.4%	55	11.4%	34	17.5%	21	7.3%
R1	605	133	22.1%	96	37.1%	37	10.8%	53	8.8%	33	12.7%	20	5.8%
R1 国			19.2%		30.7%		10.6%		11.1%		17.7%		6.3%
R1 道			18.7%		30.6%		10.3%		10.8%		17.9%		5.8%

(3)ポピュレーションアプローチ

国保医療費の適正化のためには、被保険者だけではなく市民全体に健康意識を醸成し、健康への行動変容を促すことが必要なことから、市保健師・栄養士による「広報ゆうばり」等への健康教育記事の掲載や市民向けの健康講座を開催しました。

市民の健康意識や医療費への影響については推測が難しいところや、新型コロナの感染状況に応じた講座の開催方法等についても検討をする必要がありますが健康づくりを市民の間により普及・定着させるために引き続き取組を進めます。

平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月までの取り組み状況

広報への記事掲載…のべ 32 回掲載

健康保険係…ジェネリック医薬品の活用について、適切な薬剤服用について 等
 保健係…「そよ風通信」、シルバー人材センター会報誌「生きる」
 (主な記事)糖尿病とがん、健康診断を受けよう、健康寿命と夕張市の健康課題、
 高血圧治療ガイドライン 2019、こころの健康を保つために 等

健康講座

市民健康講座…のべ5回開催(市民健康講座、からだの調整セミナー)

食育事業…のべ7回開催

(学童クラブ食育体験実習、中学校食育出前講座、高等学校食育授業)

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1 目標値に対する進捗状況

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
特定健診実施率	目標	30%	34%	38%	42%	46%	50%
	実績	29.8%	38.8%				
特定保健指導実施率	目標	68%	68%	68%	68%	68%	68%
	実績	64.2%	74.2%				

2 特定健診の実施

(1)実施体制

被保険者が受診しやすい健診体制を構築するため、地域で実施する集団健診と通年実施が可能な個別健診をそれぞれ実施機関に委託しました。(H30、R元年とも同機関)

個別健診…夕張市立診療所

集団健診…結核予防会、札幌厚生病院

		平成30年度	令和元年度
夕張市立診療所	受診者数	39	29
結核予防会	受診者数	334	356
		8日、7会場	11日、9会場
札幌厚生病院	受診者数	104	113

※平成30年度は胆振東部地震により、一部日程を中止し振替をしています。

また、他の法令による健診を受けた者からその検査データの提供を受けることや、すでに医療機関を受診しており、検査データがある者から本人の同意のもと医療機関から検査データの提供を受けることで特定健診を受診したものとみなす取り扱いを行うことにより受診率の向上に寄与しています。

みなし健診 (データ受領件数)	平成30年度	令和元年度
	40件	138件

(2)実施時期

6月から翌年3月末まで実施しました。(H30、R元年とも)

(3)自己負担額

受診にかかる本人負担は原則無料としています。

(4)特定健診実施項目

国の実施基準で定められている基本的な項目に加え、中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を原因とした医療費の伸びを抑制するため、これら疾病の早期発見に有効である血清クレアチニン・尿酸値・心電図検査を検査項目に追加し実施しています。

(5)健診の案内方法

特定健診の対象となる被保険者については、特定健診の受診券を年1回、5月末に発行し健診のお知らせとともに送付しました。「広報ゆうばり」のほか、市ホームページで周知をしました。

3 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」をもとに健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行いました。

(2) 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法と実施率実績

優先順位	保健指導レベル	支援方法	目標実施率	実施率実績	
				H30	R1
1	特定保健指導 動機付け支援 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	60%	34人 64.2%	39人 72.2%
2	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明	60%	47人 51.1%	56人 51.4%
3	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診受診の普及啓発等による受診勧奨) ◆健診未受診者のレセプトによる受療状況の確認	56%	389人 24.2%	1,32人 86.1%
4	情報提供 (受診不必要)	◆健診結果の見方について通知・説明(特に初回受診者には個別説明を実施する)	初回受診者 100%	19人 17.9%	34人 30.4%
				再掲 受診不必要初 回受診者 5人 100%	再掲 受診不必要初 回受診者 11人73.3%
5	情報提供 (生活習慣病 治療中)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携(特にコントロール不良者に実施する) ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	60%	135人 57.2%	217人 66.4%

 目標達成
 目標未達成

4. まとめ

特定健診は、被保険者の健康増進・医療費適正化のための保健事業を考えるうえで、なくてはならないものであり、より多くの健診データを収集するために健診の実施率を高めなければなりません。

未受診者対策により令和元年度については目標値を上回る結果となりました。平成 30 年度と令和元年度とを比較すると、市立診療所で行う個別健診については実施件数が減少しましたが、集団健診については増加をしております。

また、みなし健診(データ受領)の件数は平成 30 年から大きく伸び、健診全体の 2 割を超える件数となっており実施率を大きく引き上げる要因となりました。しかし、医療機関へ通院している者のうち健診未受診者はまだ存在していることから、引き続き被保険者への周知と医療機関への協力を得てみなし健診増加の取組を進めます。

しかしながら、国の目標値には、まだほど遠いことから、受診件数が伸びた要因と健診未受診の理由それぞれを分析し、受診率を向上させます。

特定保健指導については、個人の状態に合わせた保健指導を実施し、実施率は国の目標としている 60%以上を維持できていることから、引き続き実施率の維持・向上に努めます。

特定保健指導以外の保健指導では、みなし健診の取組みに伴い、医療機関へ通院している健診受診者が増加し、生活習慣病治療中者の保健指導の実施が増加しています。治療中者の中にメタボリックシンドローム該当者も多く、今後も重症化予防の保健指導を実施します。

また、令和元年度から健診結果説明会の保健指導の一環として、特定保健指導対象者や肥満がある者等を対象に、運動指導講師による個別運動指導を実施し、運動を行う動機づけの機会になっています。実施できる人数は限られていますが、今後も個人の状態に合わせた効果的な保健指導を実施します。

第5章 計画の評価と今後の方向性について

第2期データヘルス計画では健康課題解決のため、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少を目標に掲げ、これら疾患に共通したリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの減少に向けて健診結果をもとにした重症化予防の取り組みと、その基礎となる健診データの収集のため特定健診の受診率向上に向けた取り組みを進めました。

中間評価を踏まえ、残りの計画期間においても現行の短期目標、中長期目標の達成を目指します。

特定健診受診率は、未受診者対策の取組と医療機関にて治療中の者のみなし健診(データ受領)の実施により上昇していますが、目標達成に向け健診未受診者の理由を分析し、更なる受診率向上対策を進めます。

重症化予防の短期目標としていた各数値においては、LDLコレステロール 180 以上の割合は減少し目標を達成できていますが、高血圧Ⅱ度以上・HbA1c6.5 以上・メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向となりました。

重症化予防の中長期目標については、虚血性心疾患の高額レセプトの人数の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少については目標を達成していますが、脳血管疾患の高額レセプトの人数については増加傾向となっています。

高血圧は脳心血管疾患の最大の危険因子であり、未治療者割合も減少していないため、今後は高血圧Ⅱ度以上の者への保健指導を重点的に取り組むこととします。また、メタボリックシンドローム該当者、高血糖・糖尿病治療中のコントロール不良者も増加傾向にあるため、特定健診受診率向上対策を進め、対象者の実態把握とともに保健指導の質を高める取り組みを進めていきます。

加えて保険者努力者支援制度における評価指標に今後加わる、健診受診者の HbA1c8 以上の未治療者の割合の減少、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率、歯科健診(歯周病健診含む)の受診率についても、今後取り組んでいきます。

また、これまで国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険と実施主体が異なっており、特定健診・特定保健指導の情報の共有がされないことから、健診結果を踏まえた個別の支援が十分に行えない状況でした。これを解消するため、平成 30 年に「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされました。本市においても、KDB等の活用により、健診・医療・介護データの分析と、地域の実態や課題を整理するため、関係課を横断し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実施に向けた準備を進めていきます。