

第2期珠洲市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成30年度～令和5年度

中間評価

令和3年3月

珠洲市

目 次

第1章 データヘルス計画の概要

- 1 背景・目的 1
- 2 計画期間 2

第2章 中間評価の趣旨

- 1 中間評価の方法 3

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 5
- 2 ストラクチャー、プロセス評価 11
- 3 主な個別事業の評価と課題 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 15
- 2 特定健診の実施 15
- 3 特定保健指導の実施 15

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し 16

- 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 17

第1章 データヘルス計画の概要

1 背景・目的

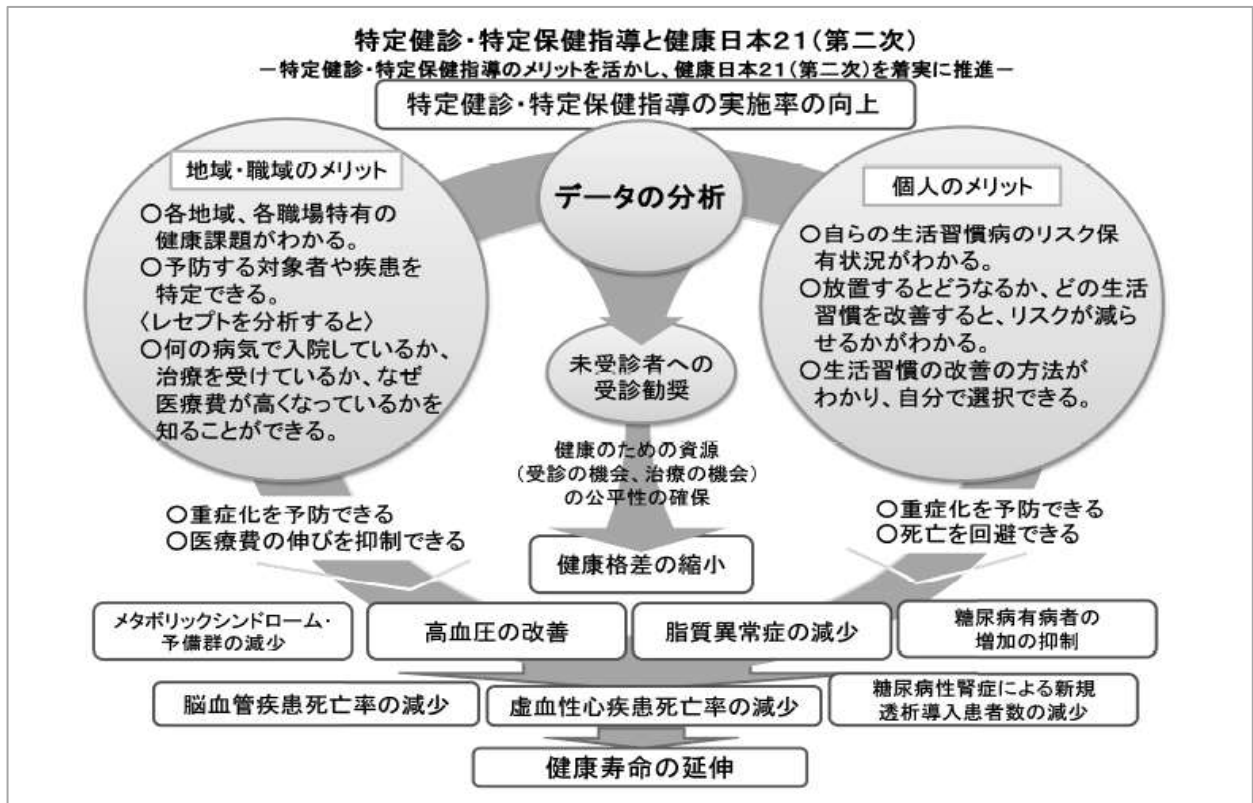
近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者広域連合などの健康保険組合等（以下「保険者」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県ごとに単位化し、市町村ごとの国民健康保険事業納付金の額の決定を行う等、都道府県が財政運営の責任主体となりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うことになりました。また、医療保険加入者の予防・健康づくりや医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されました。こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととしました。

本市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、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が図られるよう保健事業を実施しています。

【図表 1】



標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】から抜粋

2 計画期間

保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することとされています。加えて、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から令和5年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、本計画期間は、平成30年度から令和5年度の6年間としています（図表2）。

【図表 2】

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第二期（平成30年度～令和5年度）	第三期（平成30年度～令和5年度）
第一期（平成28年度～平成29年度）	第二期（平成25年度～平成29年度）
—	第一期（平成20年度～平成24年度）

第2章 中間評価の趣旨

本計画では、毎年度の進捗状況を確認するとともに、計画最終年度において総合的に評価することとしています。中間年度にあたる令和2年度において、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価を行ったうえで、令和3年度から令和5年度における目標の見直し等を行います。

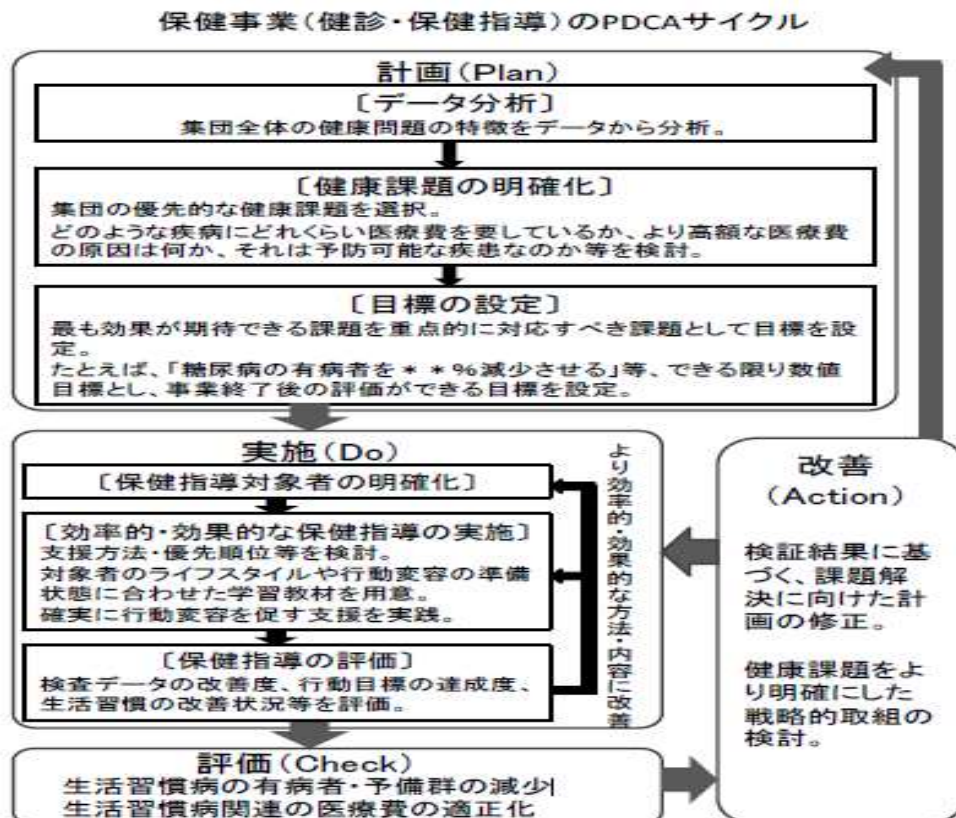
1 中間評価の方法

保険者は、健診・医療情報を活用し、PDCAサイクル（図表3）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おり、保険者努力支援制度においても4つの指標（図表4）での評価が求められています。

具体的な評価方法は、国民健康保険データベースシステム（以下「KDB」という。）に収載される健診・医療・介護のデータを用い、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に評価します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に優先すべき課題である、重症化予防事業実施状況は毎年とりまとめを行い評価します。

中間評価にあたっては、庁内関係者による横断的連携を図り（図表5）、珠洲市国民健康保険運営協議会や石川県、医師会等地域の保健医療関係者、国民健康保険団体連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

【図表3】 評価における4つの指標

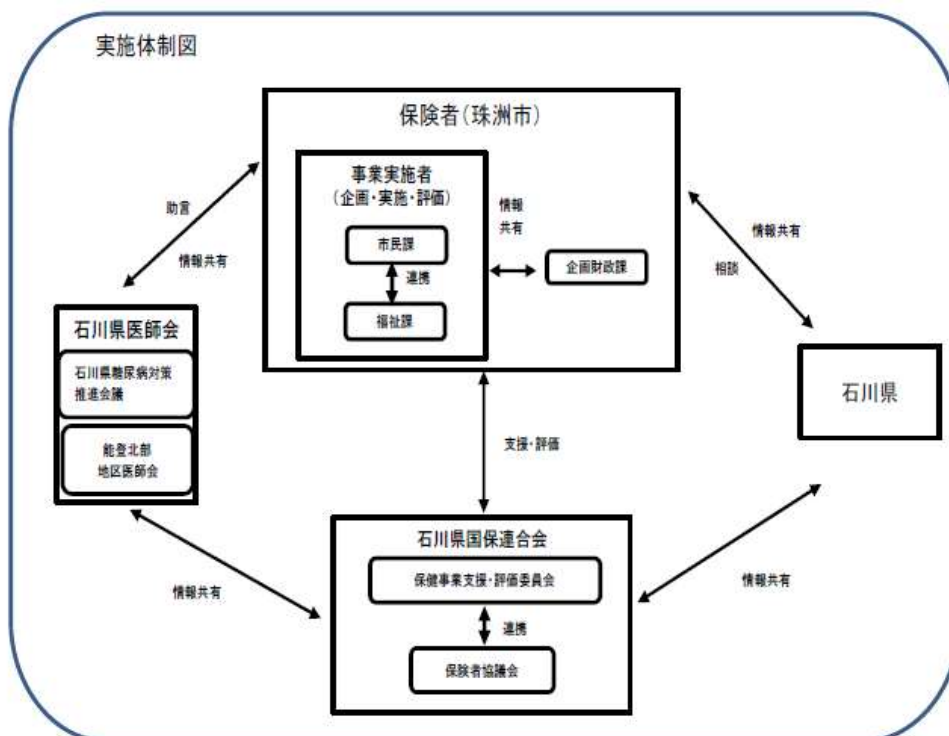


【図表 4】

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 ・K D B 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できているか ・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、特定保健指導実施率 ・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)

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】から抜粋

【図表 5】



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

【図表6】データヘルス計画の目標管理一覧

関連計画	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					データの把握方法
				初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	R1	R2	R3	R4	最終評価 R5	
特定健康計画	医療削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす ・メタボリックシンドロームが県内ワースト1位 ・糖尿病の重症化予防対象者の割合が県内ワースト2位 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の割合が増加している。 ・糖尿病性腎症の透析患者の割合が増加傾向にある。	医療削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上 特定保健指導実施率80%以上 特定保健指導対象者の減少率	52.7%	54.9%	55.9%	54.7%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
				65.9%	52.5%	53.4%	61.1%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	80.0%	
中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.7%減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.7%減少 慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合を現状維持	1.97%	1.73%	1.27%	0.86%	1.80%				1.62%	KDBシステム
				2.57%	2.70%	1.42%	1.43%	2.40%			2.23%		
短期	総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の割合が増加している。 ・糖尿病性腎症の透析患者の割合が増加傾向にある。	がんの早期発見、早期治療	メタボリックシンドロームの3項目全てに該当する者の割合を20.1%にする メタボリックシンドロームの3項目全てに該当する者の割合を6.6%にする 糖尿病重症化予防対象者の割合を7%に近づける 糖尿病性腎症の透析患者の割合を10%に近づける（HbA1c6.6以上） 糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施率	4.58%	3.81%	3.74%	4.15%	22.0%				4.59%	健康増進センター
				23.9%	24.9%	22.6%	24.0%	8.2%			20.1%	6.6%	
データヘルス計画	総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。 ・総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率の増加 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診	未把握	11.4%	14.9%	15.2%	増加傾向へ					地域保健事業報告
				9.2%	12.0%	11.6%	12.4%	増加傾向へ					
	総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。	がんの早期発見、早期治療	がん検診精密検査受診率 胃がん精密検査受診率90%以上 肺がん精密検査受診率90%以上 大腸がん精密検査受診率90%以上 子宮頸がん精密検査受診率90%以上 乳がん精密検査受診率90%以上	79.8%	85.9%	76.7%	87.5%	90%以上					健康増進センター
				85.4%	81.8%	72.7%	83.3%	90%以上					
	自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	子宮頸がん精密検査受診率90%以上 乳がん精密検査受診率90%以上	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	増加傾向（現状維持）へ					厚生労働省公表結果
				100.0%	77.2%	80.0%	95.8%	70.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
				976人	1,053人	1,227人	1,408人	1200人				1500人	
				42.3%	46.0%	51.8%	56.6%	70.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	

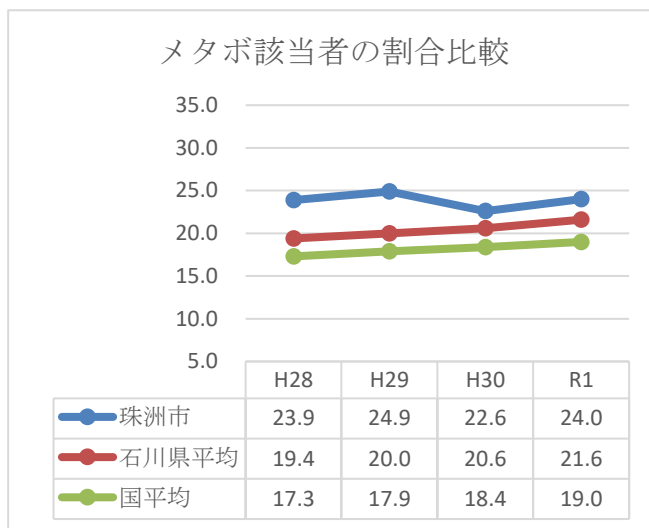
「目標管理一覧表」（図表6）を用いて、各指標の進捗状況を評価します。

中長期目標の疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合について、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少傾向、慢性腎不全（透析あり）は横ばいです。

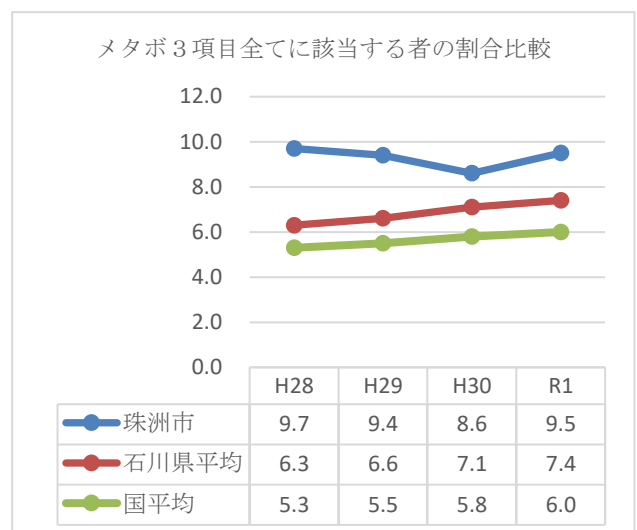
短期目標について、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドロームの3項目（血圧・血糖・脂質）全てに該当する者の割合は、ともに横ばいです。本市はこれら割合について、どちらも県平均、国平均より高い状況です（図表7、図表8）。

その他、糖尿病性腎症重症化予防対象者の割合は増加傾向で、健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合は横ばいです。

【図表7】



【図表8】



1) 医療費の状況

本市の令和元年度における一人あたりの医療費は、石川県平均より低く、国平均より高くなっています。中長期目標疾患と短期目標疾患の医療費の合計は、全医療費の約22%を占めており、石川県、国どちらの割合よりも高くなっています（図表9）。

(1) 中長期目標の疾患について（図表9）

中長期目標疾患のうち、脳血管疾患と虚血性心疾患について、全医療費に占めるそれぞれの医療費の割合は減少傾向であり、どちらも石川県と国の割合よりも低くなっています。

【図表9】

単位：万円

		総医療費	被保険者数	一人あたり医療費（円）			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		中長期目標疾患							
				金額	順位				腎		脳		心			
					同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞						
				割合	割合	割合	割合									
珠洲市	H28	14億0562	4,135	27,516	146位	19位	3億4034	24.21%	6,443	4.58%	238	0.17%	2,771	1.97%	3,612	2.57%
	H29	14億3607	3,982	29,329	125位	16位	3億3138	23.08%	5,474	3.81%	674	0.47%	2,485	1.73%	3,879	2.70%
	H30	13億1261	3,838	27,837	181位	17位	2億8949	22.05%	4,915	3.74%	669	0.51%	1,664	1.27%	1,865	1.42%
	R1	13億3489	3,737	29,351	178位	18位	2億9458	22.07%	5,542	4.15%	1,452	1.09%	1,149	0.86%	1,904	1.43%
石川県	R1	855億4041		31,444	--	--	162億1704	18.96%	32億1598	3.76%	2億2135	0.26%	17億3609	2.03%	16億7244	1.96%
国	R1	9兆5460億5401		26,225	--	--	1兆9155億7077	20.07%	4247億0390	4.45%	296億3748	0.31%	2017億0983	2.11%	1612億2611	1.69%

(2) 短期目標の疾患について（図表10）

短期目標疾患のうち、全医療費に占める糖尿病の割合は増加傾向で、石川県、国どちらの割合よりも高くなっています。高血圧、脂質異常症、筋・骨疾患の割合は減少傾向ですが、石川県、国どちらの割合よりも高くなっています。

【図表10】

単位：万円

		総医療費	短期目標疾患											
			糖尿病		高血圧		脂質異常症		新生物		精神疾患		筋・骨疾患	
			金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
珠洲市	H28	14億0562	8,293	5.90%	7,494	5.33%	5,180	3.69%	2億4430	17.38%	1億1956	8.51%	1億8405	13.09%
	H29	14億3607	8,631	6.01%	6,914	4.81%	5,078	3.54%	2億7161	18.91%	1億3443	9.36%	1億5235	10.61%
	H30	13億1261	8,661	6.60%	6,281	4.79%	4,893	3.73%	2億8415	21.65%	1億1104	8.46%	1億2649	9.64%
	R1	13億3489	9,008	6.75%	5,722	4.29%	4,679	3.51%	2億6734	20.03%	1億0076	7.55%	1億2811	9.60%
石川県	R1	855億4041	45億8356	5.36%	26億7206	3.12%	21億1552	2.47%	146億3910	17.11%	79億2438	9.26%	74億7821	8.74%
国	R1	9兆5460億5401	5161億5367	5.41%	3359億6882	3.52%	2461億7092	2.58%	1兆5261億6780	15.99%	7619億7721	7.98%	8390億7349	8.79%

2) 新規透析導入患者数の経年推移 (図表 1 1)

平成 2 5 年度から令和元年度までの推移をみると、新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症によるものは 0 ~ 4 人で推移し、透析患者のうち糖尿病性腎症によるものは、約 3 0 ~ 3 7 % を占めています。糖尿病性腎症による透析は、予防可能であるため、医療費適正化の観点からも、今後も糖尿病の重症化予防に取り組む必要があります。

【図表 1 1】 血液透析導入の原因疾患及び年齢構成

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
新規導入	糖尿病性腎症	3	4	2	0	1	2	0
	その他	7	3	4	3	4	1	5
	計	10	7	6	3	5	3	5
透析患者数 (年度末現在)	糖尿病性腎症	16	17	17	15	15	15	13
	その他	46	47	46	44	45	41	43
	計	62	64	63	59	60	56	56
新規導入者の 年齢構成	~39歳	1				1		
	40~49歳		1		1		1	1
	50~59歳					1		
	60~69歳	3	4	3	1	1		1
	70~79歳	5	1	3	1		2	3
	80~ 歳	1	1			2		
	合計	10	7	6	3	5	3	5

* 更生指導台帳より抽出

3) 短期目標（高血圧、HbA1c、LDLコレステロール、メタボリックシンドロームの状況）（図表12、13、14、15）

平成28年度から令和元年度までの特定健診における、HbA1c、高血圧、LDLコレステロール、メタボリックシンドロームについて、人数と割合を示しました。

HbA1cについては、7.0%以上の者の割合は横ばいですが、7.0%以上のうち、より悪化している8.0%以上の者の割合がやや減少しており、よい傾向であると考えます（図表12）。

血圧については、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が増加しており、さらなる対策が必要だと考えます（図表13）。

LDLコレステロールについては、140以上の者の割合が減少しており、よい傾向であると考えます（図表14）。

メタボリックシンドロームについては、予備軍の割合が増加傾向、該当者の割合が横ばいとなっています。高血圧・高血糖・脂質異常・肥満といった危険因子が重なることで動脈硬化が進行し、脳血管疾患や虚血性心疾患の危険性が高まるため、さらなる対策が必要だと考えます（図表15）。

【図表12】

	HbA1c測定者	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		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					
		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	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H28	1,727	483	28.0%	676	39.1%	332	19.2%	130	7.5%	71	4.1%	35	2.0%	61	3.5%	28	1.6%
H29	1,756	430	24.5%	699	39.8%	372	21.2%	145	8.3%	80	4.6%	30	1.7%	59	3.4%	25	1.4%
H30	1,717	486	28.3%	701	40.8%	326	19.0%	119	6.9%	68	4.0%	17	1.0%	45	2.6%	11	0.6%
R1	1,642	375	22.8%	646	39.3%	398	24.2%	130	7.9%	69	4.2%	24	1.5%	48	2.9%	19	1.2%

【図表13】

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		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	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H28	1,780	381	21.4%	427	24.0%	497	27.9%	388	21.8%	73	4.1%	14	0.8%
H29	1,790	340	19.0%	439	24.5%	525	29.3%	392	21.9%	76	4.2%	18	1.0%
H30	1,738	400	23.0%	397	22.8%	496	28.5%	364	20.9%	69	4.0%	12	0.7%
R1	1,653	352	21.3%	354	21.4%	500	30.2%	330	20.0%	93	5.6%	24	1.5%

【図表 1 4】

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		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
H28	1,780	998	56.1%	394	22.1%	239	13.4%	94	5.3%	55	3.1%
H29	1,790	1,007	56.3%	393	22.0%	245	13.7%	98	5.5%	47	2.6%
H30	1,738	955	54.9%	361	20.8%	245	14.1%	95	5.5%	82	4.7%
R1	1,652	994	60.2%	336	20.3%	209	12.7%	70	4.2%	43	2.6%

【図表 1 5】

	受診者数	非該当		メタボ予備軍		メタボ該当者		再掲) 2項目		再掲) 3項目	
		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
H28	1,747	1,144	65.5%	185	10.6%	418	23.9%	248	14.2%	170	9.7%
H29	1,753	1,137	64.9%	180	10.3%	436	24.9%	271	15.5%	165	9.4%
H30	1,707	1,147	67.2%	174	10.2%	386	22.6%	240	14.1%	146	8.6%
R1	1,628	1,052	64.6%	186	11.4%	390	24.0%	235	14.4%	155	9.5%

【図表 1 6】

令和元年度の実績を踏まえた今後の取組と課題「全体評価表」

課題・目標	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	⑤残っている課題
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率 60.0% ○特定保健指導実施率 60.0% ○重症化予防の改善結果の改善(血圧・血糖・脂質・CKD) ○虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症を減らすこと。目標。 ○医療費の伸びを抑制する。 <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆40～64歳の受診率が低い。 ◆受診勧奨の対象者、アプローチ方法等検討。 ◆医療機関の協力等による取り組み <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆PDCAサイクルからの計画立案 ◆対象者、方法等の検討。 ◆地区台帳の検討。 ◆协同、事業の目標、評価等検討。 ◆評価指標の検討。 <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆会議等での連携の形は、整ってきつつあるが、個々の医療機関との具体的な連携と定まらず、進んでいないのが現状。 ◆試談の事業の中で、個々の連携等について実施を通じて、検討していく。 ◆未受診者対策、重症化予防事業等それぞれの関わりの中で、医療機関とのつながりを進めていく。 	<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への健診説明会を開催し、受診率の推移をデータについて説明した。総合病院の医局会で健診者への健診受診勧奨のお願いと医療情報提供に関する健診の必須項目についての説明を行った。 ・国保担当課として受診勧奨は過去に受診勧奨がある当該年度未受診者等に実施している。 ・健康推進センターとして受診勧奨は前年度の健診結果で重症化予防対象者に電話勧奨を行った。H29年度からは補助管理台帳を活用して受診勧奨を実施した。 ・健診受診者の方に治療中の割合が多いことから、H28年度から医療機関からの医療情報提供を実施した。 ○重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上に向けての取り組みにより、年々受診率は向上してきている。しかし、国の目標値には達していないため、さらなる受診率向上に向け、未受診者対策を効果的に進めたい。医療機関との協力をこのように進めたいかと検討や調整が必要。全体として対象者を抽出するだけでなく、現在、作庭、整理しているHbA1c等台帳等を活用していくことで未受診者対策につながる。今後、地区担当前を推進していくことで、台帳の活用が重要である。 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防の未治療者対策として、今までは集団健診で3疾患(血糖・血圧・LDLコレステロール)未治療者を優先的にアプローチ実施してきたが、H29年度からは個別健診受診者で3疾患未治療の方も紹介していくようにした。 ・治療の重症化予防H28年度までは前年度健診結果から3疾患の重症化予防対象者を抽出し保健指導を実施していた。しかしH29年度からは糖尿病腎症重症化予防プログラムに沿った保健指導事業の対象者にし替えた。しかし前年度から糖尿病腎症重症化予防対象者を抽出、地区担当は保健指導の必要性を説明し、管理栄養士を中心に保健指導を実施。 ・保健指導の標準化は十分でない。個々の隊材使用に任されていた。共通認識が十分図れていない現状がある。 	<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関説明会 ○個々の医療機関へのアプローチ状況 ○未受診者への受診勧奨実施 ○電話勧奨 ○未受診者へのハガキによる受診勧奨 ○健診期間内に広報やクーポンTVを活用 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防事業の実施状況 ○健診結果連携集行数(実施率) ○HbA1c 55件 47件 ○血圧 14件 26件 ○LDL 18件 26件 ○CKD 23件 45件 ○心電図 50件 34件 <p>重症化予防の保健指導実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c 20.7% 44.4% 48.9% ○血圧 2.4% 50.0% 38.5% ○LDL 66.2% 66.2% 30.8% ○CKD 10.0% 66.7% 55.0% ○糖尿病腎症重症化予防事業 ○H29年度 27.2% ○H28年度 51.7% ○H27年度 65.9% ○H26年度 54.7% ○R1年度 61.1% <p>重症化予防の保健指導実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○H29年度 27.2% ○H28年度 51.7% ○H27年度 65.9% ○H26年度 54.7% ○R1年度 61.1% <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導説明会の実施 1回/年 ○健診結果連携集の発行 ○糖尿病腎症重症化予防のための医療情報提供の発行 ○未受診者対策含め、医師会、個々の医療機関の協力を得ていくことは必要不可欠である。現状、課題を共有し、体制を整えていく。 	<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率 H27年度 49.2% H28年度 49.7% H29年度 52.7% H30年度 54.9% R1年度 56.0% ○医療情報提供による受診者数 H28年度 191件(受診率に占める割合 0.9%) H29年度 120件(受診率に占める割合 0.8%) H30年度 62件(受診率に占める割合 3.5%) <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防対象者の医療機関受診率(健診結果連携集発行者の受診状況)【H2】 【H9】 【H30】 【R1】 HbA1c 72.0% 74.5% 81.3% 血圧 68.6% 57.1% 63.1% LDL 28.6% 55.5% 59.6% CKD 53.8% 56.5% 71.9% 心電図 79.3% 62.0% 62.3% <p>重症化予防対象者の割合の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○H25 【H28】 【H29】 【H30】 糖尿病 8.9% 9.2% 11.3% 8.7% 血圧 5.6% 4.8% 4.9% 7.1% LDL 3.2% 3.1% 2.6% 2.6% CKD 2.7% 3.0% 3.5% 10.6% <p>特定保健指導による特定保健指導の対象者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> H26年度 23.4% H27年度 19.8% H28年度 24.1% H29年度 24.9% H30年度 22.6% H30年度 10.8% ○メタリックセンタードローーム該当者の割合 H26年度 23.4% H27年度 19.8% H28年度 24.1% H29年度 24.9% H30年度 22.6% <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診結果連携集の返送数 H28年度 47件 (指導依頼37件) H29年度 55件 (指導依頼25件) H30年度 95件 (指導依頼55件) R1年度 78件 (指導依頼24件) ○糖尿病腎症重症化予防のための医療情報提供集発行数 R1年度 2件 ○糖尿病腎症重症化予防の実施件数 R1年度 1件 ○糖尿病腎症重症化予防の実施件数 R1年度 1件 	<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○業務担当(主担当)と未受診者対策、重症化予防対策、医療機関との調整など人を担当していた。 ○保健指導は地区担当を担っているが、十分に機能していない。 ○保健指導の記録様式や管理方法が十分ではない。 ○KDBシステムは、国保担当と保健事業担当それぞれに整備されており、データを確認しやすい環境である。 ○重症化予防対策を取り組んでいく上で、管理栄養士の役割は重要である。今後の栄養指導実況、対象者数などによって、管理栄養士の確保も検討が必要となる。 ○通常の業務の時間帯では、アプローチしきれない人がいる。業務時間外での検討。 ○医師会との会議等の連携は進んできている。個々の医療機関との連携をすすめていく上で、地区担当の活用や事例を通じての連携を積み重ねていくようにする。(いづかの医療機関との関わりを活用していく。) <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病、CKDの重症化予防対策の増加 ○メタリックセンタードローーム該当者の減少等の低下 ○対象者の検討。(単年の健診結果からの抽出に加え、経年地区台帳から優先すべき対象者の選定等) ○保健指導後の評価指標の検討。(健診、検査項目の改善状況、受診行動等対象疾患ごとに検討) ○保健事業の目標、評価指標の検討。(健診、検査項目の改善状況、受診行動等対象疾患ごとに検討) 	<p>全体</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健指導に關して具体的な目標、効果を検討し、PDCAサイクルに基づいて事業を進めていく。 ○地区担当の活用、地区台帳などにより管理していく。また、地区状況に合わせて、保健活動をすすめていく。 ○保健指導の記録様式や保管方法の統一 ○事業実施に向けて、スタッフの共通認識を図る。 <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関への協力依頼の検討 ○未受診者訪問の対象者の検討(全くなりの未受診者、健診中断者の継続受診勧奨等) ○ポピュレーションの取り組みを検討(医療機関、住民等対象者別としていく等) ○評価項目の検討(受診率、受診行動等) <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病、CKDの重症化予防対策の増加 ○メタリックセンタードローーム該当者の減少等の低下 ○対象者の検討。(単年の健診結果からの抽出に加え、経年地区台帳から優先すべき対象者の選定等) ○保健指導後の評価指標の検討。(健診、検査項目の改善状況、受診行動等対象疾患ごとに検討) ○保健事業の目標、評価指標の検討。(健診、検査項目の改善状況、受診行動等対象疾患ごとに検討) <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業の成果や健診・レポート等の情報を共有して、協力体制を構築していく。 ○個々の事例を積み重ねて「顔の見える連携」を図っていく。

3 主な個別事業の評価と課題

1) 糖尿病性腎症重症化予防の取組

(1) 対象者

特定健診受診者で糖尿病管理台帳に記載のある下記の者

①糖尿病未治療者・中断者（令和元年度：73人）（図表17）

- ・直近の健診結果がHbA1c6.5%以上で未治療の者
- ・糖尿病の治療を6か月間以上中断している者

②ハイリスク者（図表18）

前年度特定健診受診者のうち、糖尿病治療中で下記の者

- ・直近の健診結果がHbA1c7.0%以上の者
- ・尿蛋白±以上の者
- ・eGFR60未満の者

【図表17】

HbA1c	対象者数
6.5～6.9	49
7.0～7.9	17
8.0以上	7
合計	73

【図表18】令和2年度糖尿病性腎症重症化予防対象者（地区別）

		宝立	上戸	飯田	若山	直	正院	蛸島	三崎	日置	大谷	合計
R1年度特定健診未受診者		15	8	13	12	8	6	10	20	1	7	100
HbA1c6.5%以上未治療者		13	8	9	7	4	9	7	11	1	4	73
糖尿病治療中	HbA1c7%以上	10	8	5	8	6	5	10	11	0	11	74
	蛋白±以上	11	1	2	2	1	3	4	0	1	3	28
	eGFR60未満	8	3	1	5	3	1	2	4	2	2	31
合計		57	28	30	34	22	24	33	46	5	27	306

(2) 実施内容

①糖尿病未治療者・中断者

- ・医療機関への結果連絡票を作成し、面接・訪問・電話等にて受診勧奨を実施
- ・治療状況について、本人・レセプト情報から把握

②ハイリスク者

ア 地区担当の保健師・管理栄養士が、面接・訪問・電話等にて保健指導を実施
イ かかりつけ医との連携（図表19）

・すずかけカンファレンス

令和元年度から新規事業としてすずかけカンファレンスを実施しています。すずかけカンファレンスでは、平成30年度の特定健診結果においてHbA1c7.5%以上であった珠洲市総合病院に通院している住民を対象に、病院と行政が連携し、データ等を共有しています。さらに、その情報をもとに2か月毎に多職種カンファレンスを実施しています。令和元年度は、9名に対し関わりを行い、うち5名についてHbA1cの改善（7.5%以下）がみられました。

- ・糖尿病性腎症重症化予防のための情報提供書の発行
- ・糖尿病連携手帳の発行

【図表 19】 令和元年度糖尿病重症化予防におけるかかりつけ医との連携

事業名	頻度	内容
すずかけカンファレンス	1回/2ヶ月（偶数月）	前年度の特定健診結果においてHbA1c7.5以上であった珠洲市総合病院に通院している住民を対象に、病院と健康増進センターで連携し、データ等を共有する。さらに、その情報をもとに多職種でカンファレンスを行う。
すず糖尿病予防対策検討会	2回/年	市内の医療機関従事者（多職種）で事業について意見交換を行う。
糖尿病重症化予防教室	3回	糖尿病専門医をはじめとした多職種と打合せを行い教室（全3回）を実施する。

（3）評価と課題

図表 20 は、平成 28 年度から令和元年度までの糖尿病に関する特定健診結果とレセプト情報をまとめたものです。「F：未治療者（HbA1c 6.5%以上もしくは空腹時血糖 126mg/dl 以上であった未治療者）」はやや減少傾向、「J：コントロール不良の者（治療中かつHbA1c 7.0%以上）」は、やや増加しています。

また、特定健診結果をみると、HbA1c 6.5%以上の者、7.0%以上の者それぞれについて、減少には至っていない状況です（図表 21）。

糖尿病は、微小血管を傷つけ、中長期目標の疾患である脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症につながります。今後の医療費の適正化のためにも、引き続き糖尿病重症化予防事業に取り組む必要があります。

【図表 20】

	特定健診受診者								レセプト（糖尿病治療中）									
	A	C	E		F		G	J	K	M	H	I	O	L				
	40~74歳 人数	特定健診 受診者	糖尿病型 (E/C)		未治療 (F/E)		治療中 (G/E)	コントロール不良 (J/G)	コントロール良 (K/G)	糖尿病性腎症 (M/E)	糖尿病 治療中	特定健診 未受診者	インスリ ン療法	糖尿病性 腎症				
H28	3,812	1,744	327	18.8%	104	31.8%	223	68.2%	85	38.1%	138	61.9%	53	16.2%	473	250	41	20
H29	3,672	1,790	334	18.7%	97	29.0%	237	71.0%	101	42.6%	136	57.4%	56	16.8%	467	230	42	19
H30	3,550	1,737	301	17.3%	78	25.9%	223	74.1%	90	40.4%	133	59.6%	62	20.6%	453	230	29	21
R1	3,397	1,653	299	18.1%	84	28.1%	215	71.9%	88	40.9%	126	58.6%	76	25.4%	450	235	37	17

【図表 2 1】

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再発	再発 再)7.0以上	再発 未治療	再発 治療	再発 割合
					再)7.0以上	未治療	治療					
H26	1,767	521 29.2%	735 41.1%	332 18.6%	199	84	115	11.1%	4.8%	11.1%	11.1%	11.1%
					86 4.8%	29 33.7%	57 66.3%					
H27	1,760	515 29.3%	708 40.3%	336 19.1%	200	73	127	11.4%	5.2%	11.4%	11.4%	11.4%
					91 5.2%	22 44.2%	69 75.8%					
H28	1,727	483 28.0%	676 39.1%	332 19.2%	236	88	148	13.7%	6.1%	13.7%	13.7%	13.7%
					106 8.1%	26 24.5%	80 75.5%					
H29	1,756	430 24.5%	699 39.8%	372 21.2%	255	84	171	14.5%	6.3%	14.5%	14.5%	14.5%
					110 6.3%	25 22.7%	85 77.3%					
H30	1,717	488 28.3%	701 40.8%	328 19.0%	204	58	146	11.9%	5.0%	11.9%	11.9%	11.9%
					85 5.0%	18 21.2%	67 78.8%					
R1	1,642	375 22.8%	646 39.3%	398 24.2%	223	74	149	13.6%	5.7%	13.6%	13.6%	13.6%
					93 5.7%	23 24.7%	70 75.3%					

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（図表22、23）

特定健診受診率は、目標である60.0%に達していないものの上昇傾向です。

特定保健指導実施率は上昇傾向ですが、目標の80.0%には達しておらず、保健指導対象者もなかなか減らないという状況です。

2 特定健診の実施

健診受診率の上昇に向け、電話やはがきによる未受診者勧奨に加え、医療機関からの通院時検査データの情報提供、人間ドックの費用助成を行っています。電話による未受診者勧奨では、糖尿病性腎症重症化予防の管理台帳を活用して、地区担当保健師が受診勧奨を実施しています。

健診項目については、心電図検査を全数実施し、虚血性心疾患、心原性脳塞栓症につながる心房細動の早期発見・早期治療を目指しています。また、血中クレアチニン検査も全数に実施し、慢性腎不全（CKD）重症化予防対象者の把握と早期介入を目指しています。

3 特定保健指導の実施

特定保健指導実施率は上昇傾向であるものの、特定保健指導該当者の減少には至っていません。また、メタボリックシンドローム該当者は横ばいであり、3項目全てに該当する者の割合も横ばいです。メタボリックシンドローム該当者の割合と3項目全てに該当するものの割合は、どちらも県平均・国平均と比較すると高い状況であり、引き続きメタボリックシンドロームの解決に向けて取り組む必要があります（6ページ図表7、8）。

【図表22】



【図表23】



【図表24】見直し後の目標管理一覧

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力支援制度の評価指標や新たな課題等を踏まえ、「健診受診者のうちHbA1c 8.0%以上であった糖尿病未治療者数の減少」、「糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「5つのがんの平均受診率の上昇」、「歯科検診（歯周病検診含む）受診率の増加」の5つの目標値を追加しました。また、その他の項目については、現状を考慮し目標値の再設定を行いました（図表24）。

関連計画	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				データの把握方法
				初期値 H28	中間評価 R1	R2	R3	R4	最終評価 R5	
特定健診計画	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす ・メタボリックシンドロームが県内ワースト1位 ・糖尿病の重症化予防対象者の割合が県内ワースト2位 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の割合が増加している。 ・糖尿病性腎症の透析患者の割合が増加傾向にある。 ・総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。	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 がんの早期発見、早期治療	特定健診受診率60%以上 特定保健指導実施率70%以上 特定保健指導対象者の割合の減少 脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合の減少 メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 メタボリックシンドロームの3項目全てに該当する者の割合の減少 糖尿病重症化予防対象者の割合の減少 健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の減少 健診受診者のうちHbA1cが8以上であった糖尿病未治療者数の減少 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合の増加 糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施率の上昇	52.7%	54.7%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
				65.9%	61.1%	62.0%	64.0%	67.0%	70.0%	0.80%
短期	・総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率の上昇 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 5つのがんの平均受診率の上昇	9.2%	12.4%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%	地域保健事業報告
				11.8%	10.8%	13.0%	13.0%	13.0%	14.0%	90%以上
データヘルズ計画	・総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。	がんの早期発見、早期治療	がん検診精密検査受診率 胃がん精密検査受診率90%以上 肺がん精密検査受診率90%以上 大腸がん精密検査受診率90%以上 子宮頸がん精密検査受診率90%以上 乳がん精密検査受診率90%以上	未把握	15.2%	増加傾向へ	増加傾向へ	増加傾向へ	25.0%	地域保健事業報告
				9.0%	12.4%	14.0%	13.0%	13.0%	14.0%	90%以上
データヘルズ計画	・総医療費に占める新生物の医療費の割合が増加傾向にある。	がんの早期発見、早期治療	がん検診精密検査受診率 胃がん精密検査受診率90%以上 肺がん精密検査受診率90%以上 大腸がん精密検査受診率90%以上 子宮頸がん精密検査受診率90%以上 乳がん精密検査受診率90%以上	79.8%	87.5%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%	健康増進センター
				85.4%	83.3%	1,460	1,470	1,480	1,500人	80.0%
データヘルズ計画	・数量エンエア28年度42.3%	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	42.3%	56.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	地域保健事業報告
				—	—	実施	実施	実施	実施	実施

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生100年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されています。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で健康寿命を延ばすことにより、働きたい高齢者が長く就労できる取組みが求められ、また、国が新たに導入する健康寿命の算出方法（補完的指標）では要介護2以上の期間が考慮されるため、今後重症化予防がますます重要になってきます。

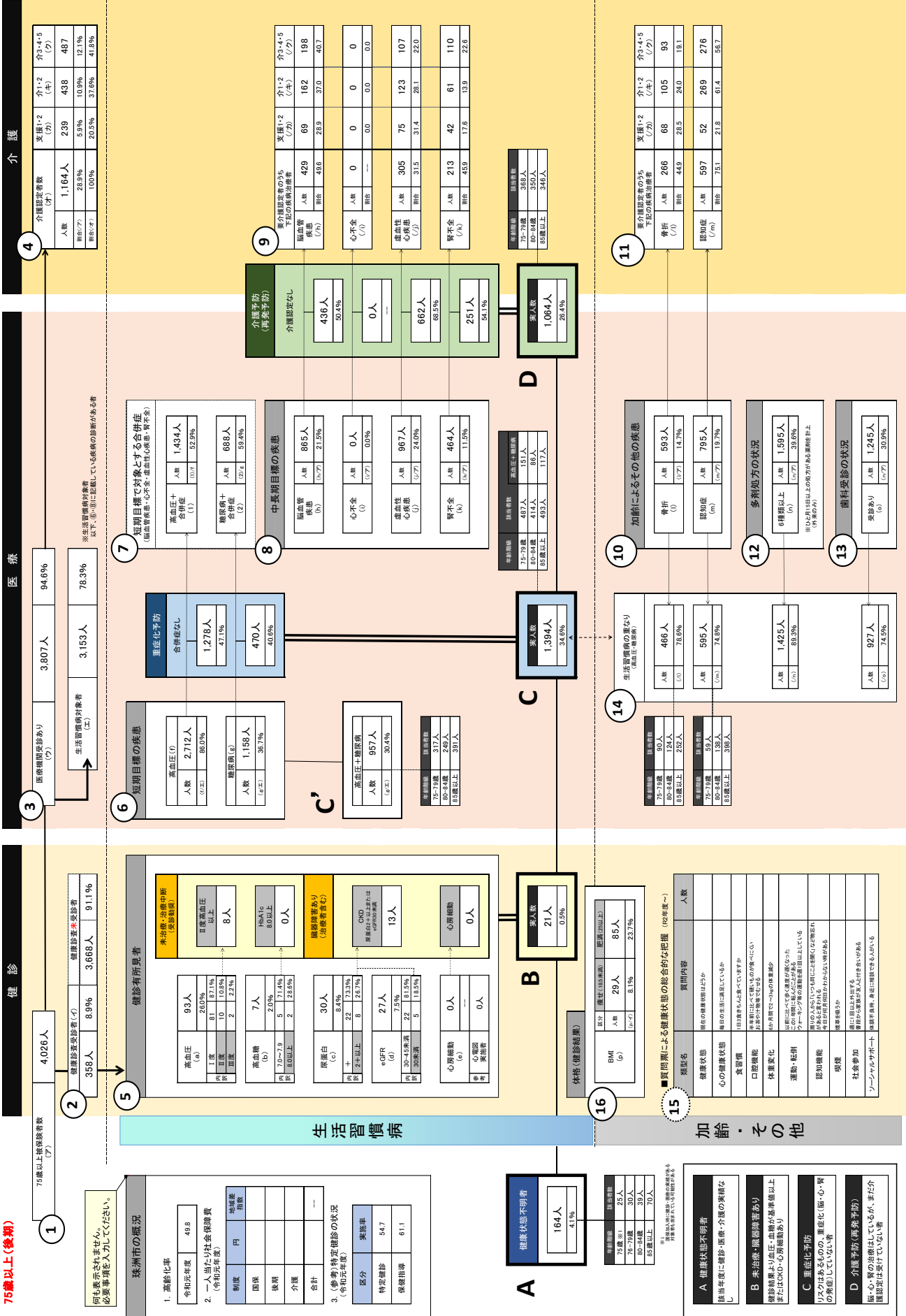
本市においても、令和2年度から石川県後期高齢者広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しており、令和3年度以降も引き続き推進していきます。具体的には、以下のとおりです。

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置し、KDBシステム等を活用した健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し（図表25）、医療・介護などの関係機関との連絡調整を行います。
- ② 地域を担当する保健師を配置して、健康状態が不明である高齢者や健診結果等から重症化予防が必要な高齢者を抽出し、個別的支援を行います。また、75歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病管理台帳をもとに重症化予防を継続して行います（ハイリスクアプローチ）。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます（ポピュレーションアプローチ）。

【図表 25】

健康・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

75歳以上(後期)



1) KDBシステム等を活用したデータから市の実態をみる（図表26、27、28、29）

健診・医療・介護の一体的な分析については、石川県平均と比較してみました。本市は、40～74歳の肥満者（BMI25以上）の割合が高い状況です。また、40～64歳において、中長期目標の疾患である脳血管疾患と虚血性心疾患の治療者の割合が高く、介護認定を受けている者の割合も県平均より高くなっています。

今後、高齢者の医療費の伸びの抑制や介護費用適正化のためには、若い世代からの生活習慣病予防等の健康づくりに取り組み、75歳を過ぎても継続して支援する必要があると考えます。

【図表26】高齢化率、医療費、介護の状況（平成30年度）

	高齢化率 (H30.10.1現在)	医療費 (地域差指数)H29		介護保険 認定率 (75歳以上)	平均自立期間 (要介護2以上)	
		国保	後期		男	女
珠洲市	49.9	0.94	0.75	30.5	77.6	83.9
石川県	29.2	1.08	1.03	31.1	79.7	84.1

【図表27】肥満や短期目標の疾患の医療機関受診状況（平成30年度）

	健診						医療レセプト								
	受診率			肥満(BMI25以上)			短期目標の疾患の医療機関受診者								
	特定健診	後期	糖尿病				高血圧			糖尿病+高血圧					
	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~
珠洲市	38.2	56.0	10.9	32.1	28.1	23.7	42.8	41.4	34.1	73.8	84.2	84.1	24.9	32.0	27.7
石川県	29.2	46.2	30.5	27.0	25.6	26.1	51.2	52.9	49.7	69.8	79.3	83.2	30.8	38.6	40.8

【図表28】中長期目標の疾患の医療機関受診状況（被保数割）（平成30年度）

	医療レセプト								
	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~
珠洲市	4.8	8.9	21.8	5.8	11.0	24.3	3.9	3.7	9.4
石川県	4.2	11.4	27.0	4.9	13.5	27.2	4.1	7.3	13.3

【図表29】中長期目標の疾患のうち介護認定を受けている者の割合（平成30年度）

	介護レセプト								
	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~
珠洲市	18.9	6.9	49.3	3.1	1.2	28.6	9.3	2.4	35.0
石川県	12.1	10.5	46.4	2.4	4.2	36.0	3.6	6.7	43.7

珠洲市国民健康保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年度～令和5年度
中間評価

令和3年3月
珠洲市市民課
珠洲市福祉課
〒927-1295
珠洲市上戸町北方1字6番地の2
Tel(市民課) : (0768) 82-7741