

北斗市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和2年度

令和3年2月

北斗市

－ 目 次 －

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1 ページ
1) 背景	
2) 計画期間	
3) 目的・目標	
4) 実施体制・関係者連携	
5) 中間評価の趣旨	
2. データヘルス計画の中間評価	4 ページ
1) 被保険者全体の健康水準の評価について	
3. 保健事業の中間評価と見直し	6 ページ
1) 特定健診受診率の向上	
2) 特定保健指導利用率の向上	
3) 保健指導判定者への保健指導の充実	
4) 健康増進活動の充実	
5) 受診勧奨判定値を超えている者への支援の充実	
6) 糖尿病重症化予防の充実	
7) 生活習慣病コントロール不良者への支援	

掲載データについて

本計画に掲載している各種データは、KDBシステムの帳票を使用しています。KDBシステムは、国保連合会が保有する診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護保険制度における介護給付費明細書等の情報を、国保中央会において突合し加工するなどにより統計情報等を作成しているものです。集計方法は、集計項目や出力時期により独自に規定されており、他の統計データと異なる場合があります。

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 背景

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。）の電子化の進展し、国保データベースシステム（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の活用を行い、被保険者の健康課題分析や保健事業の評価等を行っています。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）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の分析、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、評価等の取組みを求めるとともに市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

北斗市においても、平成 29 年度に、「北斗市保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、これを基に保健事業を展開することにより、医療費の適正化と市民の健康寿命の延伸を図ることを目的として、事業を実施しています。

2) 計画期間

本企画の計画期間については、「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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）において、「都道府県健康増進計画」や「市町村健康増進計画」との整合性を図ることとされているため、計画期間は平成 30 年度から令和 5 年度までの期間とする。

3) 目的・目標

本計画における目的・目標を次のとおり設定する。

（1）目的

本計画の目的は、健康寿命の延伸および健康格差の縮小を図るために、健康・医療情報を活用し、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。

このためには、本市においても医療、介護および健診の分析から、医療費が高額かつ死亡率が高い、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が最重要課題であり、早急に取り組む必要がある。

（2）目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患であり、かつ介護認定者の有病状況の多い疾患でもある心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症を減らすことを目標とする。

今後、高齢化が進展し、高齢になるほど心臓、脳、腎臓の血管も傷んでくることを考えると、生活習慣病の発症や重症化による医療費の増加が懸念されたため、発症予防および発症しても重症化させないことに重点を置き、保健事業を進めていくことを目標とする。

中長期目標 1 心疾患を発症する人の減少

中長期目標 2 脳血管疾患を発症する人の減少

中長期目標 3 慢性腎臓病を重症化させる人の減少

②短期的な目標の設定

心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の共通のリスクとなる「高血圧・糖尿病・喫煙者を減らしていくこと」を短期的な目標とする。

具体的には、特定健診の受診率の向上を図り、自分の健康状態を把握するを増やすことを目指し、生活習慣病の疑いがある未治療の人に受診勧奨を行い、未治療者の減少を目指す。さらには、治療を受けていても生活習慣病のコントロールが不良の人に適切な支援をすることにより重症化予防に繋げ、コントロール不良者の減少を目指す。

短期目標 1 特定健康診査受診率の向上

短期目標 2 生活習慣病の疑いのある未治療者の減少

短期目標 3 生活習慣病のコントロール不良者の減少

項 目	現状	目標値	根 拠
	平成 27 年度	令和 5 年度	
1 特定健診受診率の向上	23.9%	60.0%	特定健診受診率が低い。未受診者のうち約3割が医療機関も未受診である。
2 生活習慣病の疑いのある未治療者の減少	25.4%	20.0%	特定健診の結果、高血圧と判定された人が多い。心臓疾患および腎不全による死亡が多い。脳血管疾患や心臓疾患による入院・治療が多い。
3 生活習慣病のコントロール不良者の減少 1) HbA1c 5.6以上 2) 拡張期血圧 3) LDL-コレステロール 120以上	46.0% 22.4% 55.6%	30.0% 17.0% 50.0%	特定健診受診者のうち生活習慣病治療中にもかかわらず、コントロール不良者が約6～7割と多い。糖尿病治療中のうち、糖尿病性腎症の患者数および新規患者数が道、国、同規模自治体と比べて多い。

4) 実施体制・関係者連携

平成25年度の第2期北斗市特定健康診査等実施計画からの特定健診・特定保健指導事業において、国保医療課の保健師および保健福祉課の保健師と管理栄養士が連携して事業を運営している。

また、各種保健事業については、北斗市保健福祉医療問題協議会および当協議会の検診精度管理部会と総務部会において事業の実施、評価、意見の聴取を行っている。

本計画を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも共通認識をもって課題解決に取り組むものとする。

5) 中間評価の趣旨

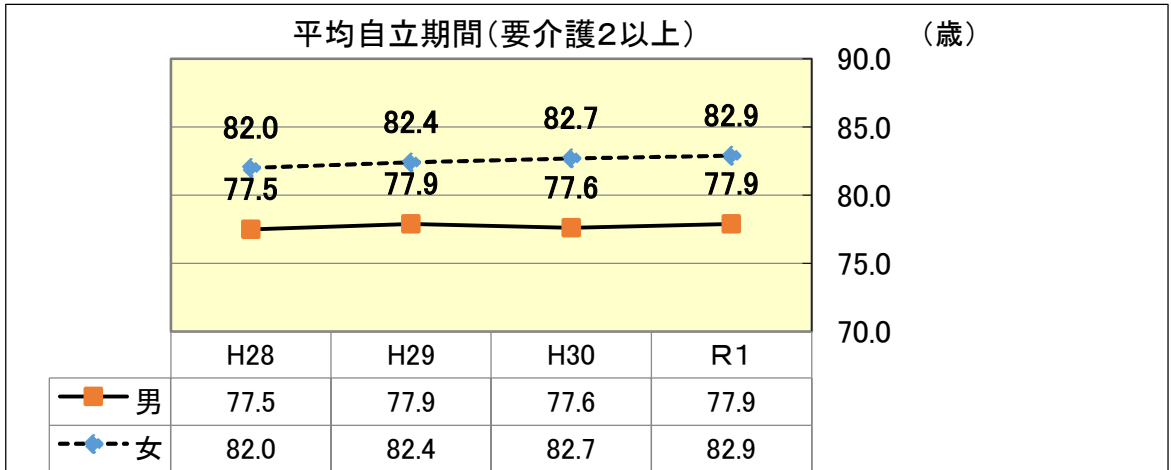
本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な保健事業を行ってきた。中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価と令和3年度から令和5年度の目標の見直し等を行う。

2. データヘルス計画の中間評価

被保険者全体の健康水準の評価

(1) 健康寿命の延伸

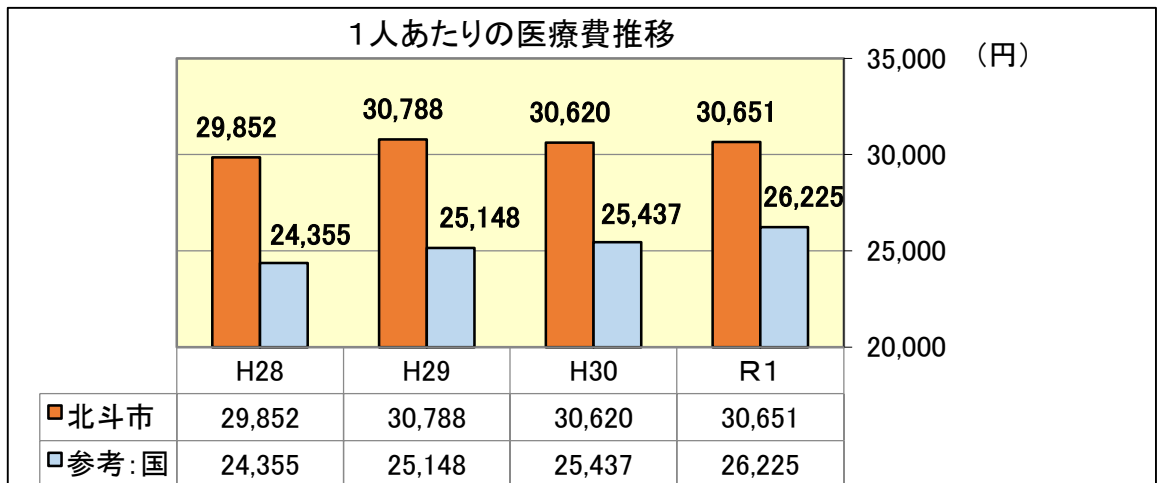
北斗市の平均自立期間（要介護2以上）は男女ともにわずかながら伸び、計画策定時（平成28年度）から令和元年度の期間において、それぞれ男性0.4歳、女性0.9歳の増となった。



資料 令和元年度 健康スコアリング（健診）KDB 帳票

(2) 医療費の適正化

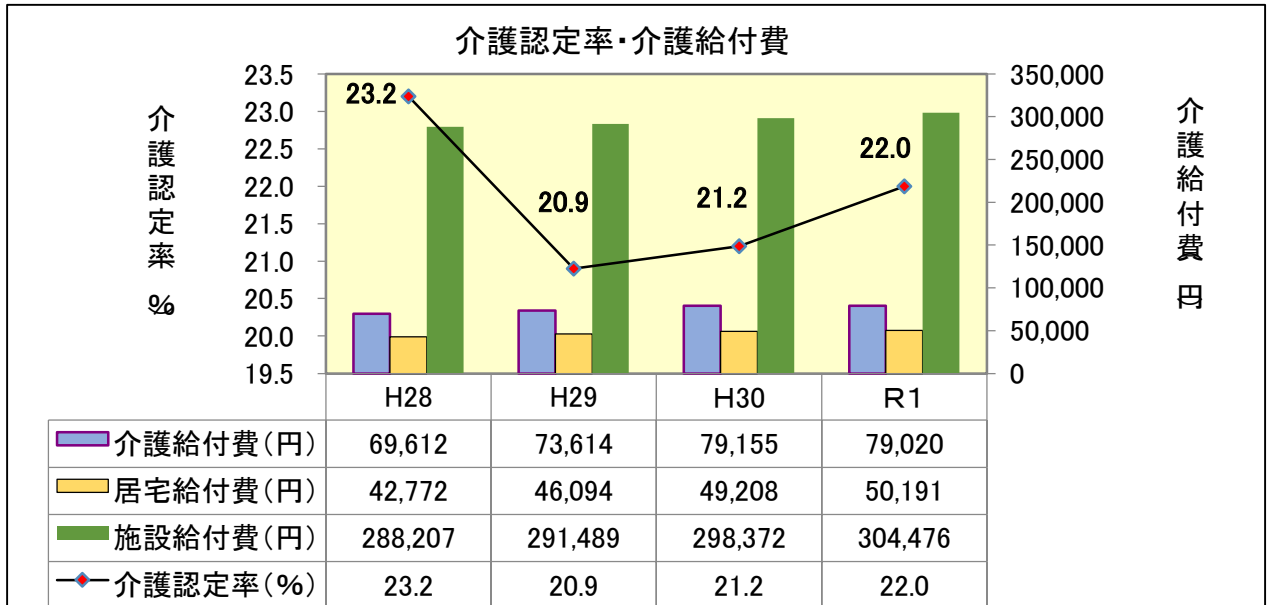
北斗市国民健康保険の年間の一人あたりの医療費は増加傾向にあり、道内順位は59～67位で推移している。国と比較しても高い。



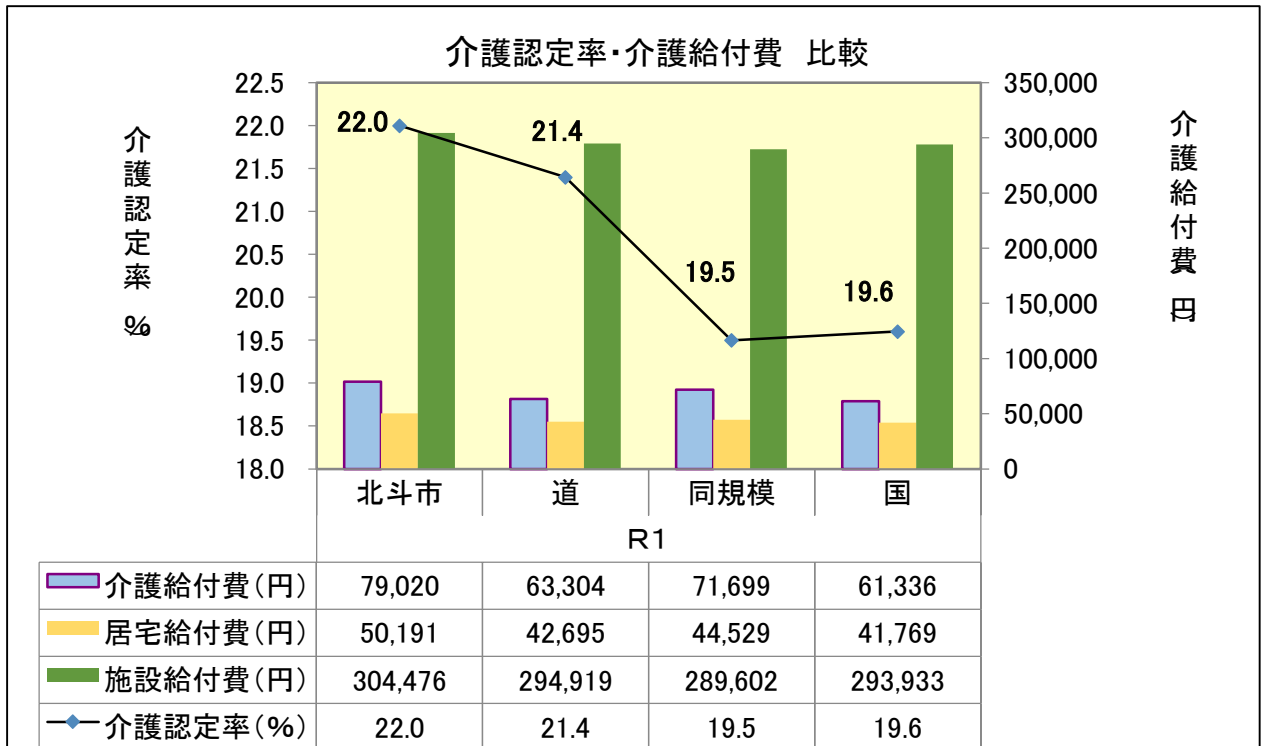
資料 令和元年度 地域・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB 帳票

(3) 介護認定および給付費

介護認定率は、22.0%前後で推移しており大きな変化は無く、道、同規模自治体、国と比較すると高い。また、介護給付費は全体の給付費、居宅給付費および施設給付費とも増加で推移し道、同規模自治体、国と比較しても高い。



資料 地域の全体像の把握 KDB 帳票



資料 令和元年度 地域の全体像の把握 KDB 帳票

3. 保健事業の中間評価と見直し

1) 特定健診受診率の向上

(1) これまでの取組と評価

目的	生活習慣病の発症および重症化予防のため、保健指導の対象者を抽出するとともに、疾病の早期発見を図る。					
目標	特定健診受診率の向上 (単位：%)					
	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
	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者					
実施方法	① 対象を選定し、電話により健診の受診勧奨をする。					
	ア 電話勧奨優先度の設定 健診の必要性を感じていない人や定期的に受診がない若い世代など、最も勧奨が必要な人から優先順位をつけて実施。					
	1 これまで電話勧奨歴がない					
	2 40歳代の若い世代					
	3 これまで受診したことがなく、かつ定期的に医療機関に通院していない人					
4 定期的な医療機関通院はあるが、健診は受けない人						
5 昨年度新規受診者						
6 経年受診者						
イ 電話勧奨個別台帳の作成・活用 従事スタッフ間で情報が共有できるよう健診受診者の個別台帳を作成する。 ※平成30年度に健康管理システムを改修し、個人画面にて電話勧奨実施内容の確認と名簿の作成が可能となり、スタッフ全員が共有できる。						
ウ 過去の受診データ分析による受診勧奨 未受診者すべてに同じ勧奨文で通知するのではなく、健康意識の高い・低い、改善意欲のある・ない、に分けて案内文を作成し通知する。 ※令和2年度からは、AIを利用し対象者を5分類して、対象者にあつた内容で個人にハガキでの受診勧奨を開始した。						
エ 健診当日、受診者全員に継続受診の必要性を話す場（健康相談コーナー）を設け、次年度の受診勧奨を行う。(人)						
	平成27年度	平成29年度	令和30年度	令和元年度		
健康相談コーナー	841	1,460	1,475	1,394		
前年度から受診継続	583	1,049	1,068	1,072		

	<p>② 集団健診日数・予約時間の増加</p> <p>ア 各会場の日数を幅広くとることで曜日の偏りを解消し、受診し易くする。</p> <p>また、予約時間も朝早くから昼頃までと幅を持たせることで、受診者の生活時間に合わせて受診できるよう配慮する。</p> <p>※人口が多い地区は、一か所で3～4日連続実施し、土日祝日など曜日を選択し受診しやすい環境とした。土日祝日を入れたことにより、新規受診者や若い世代の受診が増加した。予約時間は、6時30分から11時までの30分毎に幅広く設定して選択の幅を広げた。</p> <p>③ 受診環境の整備</p> <p>ア 健診終了後、直接受診者から意見を聴く場を設定し、受ける側の視点で環境を整えるよう努める。</p> <p>※健診の一環として全受診者が受ける健康相談コーナーを設置し、電話勧奨を行っている看護師や保健師等スタッフが直接対面でアンケートを実施し、意見聴取や受診継続の案内を実施した。</p> <p>アンケートや聴取した意見は、健診スタッフで共有し、早急に改善できることは翌日には実行した。また、次の健診には改善した。</p>																									
<p>実施体制</p>	<p>保健福祉課、国保医療課、健診機関</p> <p>年に最低2回、特定健診開始前と終了後には特定健診に関する事業打ち合わせのほか、必要に応じて随時打ち合わせを実施した。また、データの受け渡し等随時連携を行った。</p>																									
<p>評価実績</p>	<p>特定健診受診状況</p> <table border="1" data-bbox="308 1220 1437 1482"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成29年度</th> <th>令和30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診者(人)</td> <td>1,866</td> <td>1,797</td> <td>1,845</td> <td>1,789</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>23.9</td> <td>24.7</td> <td>26.5</td> <td>26.4</td> </tr> <tr> <td>初回受診率(%)</td> <td>26.0</td> <td>17.3</td> <td>16.9</td> <td>13.6</td> </tr> <tr> <td>40歳代受診率(%)</td> <td>13.1</td> <td>13.4</td> <td>15.8</td> <td>16.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料 地域の全体像の把握 KDB 帳票</p> <p>受診率はわずかながら増加、40歳代の受診率も増加している。</p>		平成27年度	平成29年度	令和30年度	令和元年度	受診者(人)	1,866	1,797	1,845	1,789	受診率(%)	23.9	24.7	26.5	26.4	初回受診率(%)	26.0	17.3	16.9	13.6	40歳代受診率(%)	13.1	13.4	15.8	16.4
	平成27年度	平成29年度	令和30年度	令和元年度																						
受診者(人)	1,866	1,797	1,845	1,789																						
受診率(%)	23.9	24.7	26.5	26.4																						
初回受診率(%)	26.0	17.3	16.9	13.6																						
40歳代受診率(%)	13.1	13.4	15.8	16.4																						
<p>課題等</p>	<p>① 被保険者の約7割強の人が特定健診未受診である。</p> <p>② 初回受診者の割合は減少し、40歳代の受診者は僅かに増加しているが受診率は低い。今後未受診者に対して受診勧奨する際は、対象別に応じた内容でアプローチを行う必要がある。</p>																									

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ① 受診率と40歳代受診率が向上した背景には、過去未受診者や40歳代の若い世代など優先度をつけ、看護師や保健師が直接電話にて勧奨したことが考えられる。
今後目標実現に向けて、AIを利用し効率よく受診勧奨者を抽出し、対象者に適した内容での個別案内と電話勧奨での受診勧奨を組み合わせ、受診者のさらなる増加を図る。
- ② 初回受診率が伸びない背景には、電話での受診勧奨時の聞き取りで、「病院で治療受けているので健診は受けない。」と答える者が多いことから、医療機関通院中の者は特定健診を受けないものと考えられる。対象者の約7割は生活習慣病治療中であることから、必要な指導提供できることから医療機関とも連携して受診勧奨を行うことを検討する。
- ③ 治療中の医療機関からのデータ授受や個別健診の委託契約機関の拡大など検討する
- ④ 医療機関未受診及び健診未受診者に対しては、AIを利用し適した内容で受診勧奨を実施する。
- ⑤ 集団健診の受診申込方法について、現在の電話や窓口での申し込みでは時間や曜日の制限があるのでインターネットなど多様な方法を検討する。
- ⑥ 未受診者の理由を調査分析し、健診が受けやすい環境について検討する。

2) 特定保健指導利用率の向上

(1) これまでの取組と評価

目的	メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する					
目標	特定保健指導利用率の向上 (単位：%)					
	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
	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0
対象者	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備軍および該当者					
実施内容	<p>① 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）に準じ、特定健診受診後、対象者を選定・抽出し、特定保健指導を実施する。</p> <p style="padding-left: 40px;">※健診受診後3～4週間後に、対象者に健診結果と特定保健指導利用の案内を送る。</p> <p>② 初回保健指導時、受診勧奨判定者には、医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p style="padding-left: 40px;">※保健指導利用時に、精密検査依頼書を発行して医療機関受診を促す。</p> <p>③ 利用しやすい体制を整える。</p> <p style="padding-left: 40px;">※結果説明会と同時に実施する。</p> <p style="padding-left: 40px;">※集団健診を受診した市内健診会場にて実施する。</p> <p style="padding-left: 40px;">※土日祝日を設定する。</p> <p style="padding-left: 40px;">※時間帯を午前午後と一日設定し、選択範囲を広げた。</p> <p style="padding-left: 40px;">※健診会場での日時限定のほか、市外健診実施機関での利用を年度内での実施を設定する。</p> <p>④ 対象者へ電話による参加勧奨を実施する。</p>					
実施体制	<p>保健福祉課、国保医療課</p> <p>「第3期北斗市国民健康保険特定健康診査実施計画」に準じて実施している。</p> <p>集団：平成26年度から集団健診事後に年2回、集団健診会場にて集団健診受診者及び個別健診受診者に実施する。</p> <p>個別：2ヶ所の市外医療機関健診センターにて実施する。</p>					
評価実績	特定保健指導利用状況					
		平成27年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
	対象者数（人）	297	253	248	236	
	利用（終了）者数	86	79	12	111	
	利用率（%）	29.0	31.2	4.8	47.0	
<p>資料 厚生労働省方式（様式5-6）性・年階級別保健指導率 KDB 帳票</p> <p>平成30年度の利用率は法定報告の時期の関係で令和元年度計上されているが、利用率は増加している。</p>						

課題等	<p>① 集団特定保健指導の期間や人数が限定されていること。受診者は約7割強が集団健診を受診し、個別健診はほとんどの人が市内の医療機関を受診している。対象者は集団健診事後の受診会場での利用が望ましいと考えるが時期や人数が限定されているため、希望の日時で利用できない対象者がいると思われる。多くの対象者が利用できる状況を検討する必要がある。</p>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ① 目標には達していないが、利用者は増加傾向にある。増加した要因と思われる取り組みは今後も継続する。
- ※健診結果の発送に合わせて特定保健指導対象者には、結果説明会と特定保健指導利用日時と予約受付の案内を送付した。
 - ※案内送付後、予約のない対象者には、電話にて利用勧奨を実施した。
 - ※対象者のうち、特定保健指導を予約していないが結果説明会に参加した者に、特定保健指導の利用を促した。
 - ※対象者の利便性を考慮して、健診か受診会場での設定、土日祝日の休日と時間帯を午前午後と設定した。
 - ※電話や結果説明会での利用勧奨や、場所、曜日や時間帯と利便性を考慮した結果、利用率は増加した。
- ② さらに利用が増えるために日数の増加や保健指導の担当者の増加など委託機関との連携を図り、利用向上のために随時改善していく。

3) 保健指導判定者への保健指導の充実

(1) これまでの取組と評価

目的	生活習慣病の発症予防のため、非肥満者の有所見者や特定保健指導対象者以外に対して、早期介入を図る。					
目標	結果説明会参加率の向上 (単位：%)					
	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
	50.0	50.0	55.0	55.0	60.0	60.0
対象者	<p>結果説明会：特定健診受診者のうち、要医療・要指導・要経過観察判定者（特定保健指導利用者を除く）</p> <p>健康相談会：特定保健指導や結果説明会対象者を除く受診者全員</p>					

実 施 内 容	<p>結果説明会</p> <p>① 特定健診実施後、保健指導判定値に基づき、対象者の選定・抽出を行い、結果説明会を開催する。</p> <p>※健診受診後3～4週間後に、対象者に健診結果と結果説明会利用の案内を送付する。</p> <p>② 結果説明会の利用を促すために、健診は「受けて終わり」ではなく「結果が出てスタート」ということを集団健診時に案内する場（健康相談コーナー）を設ける。</p> <p>※健診結果送付時期や結果説明会と次年度以降の健診受診継続の案内をする。</p> <p>※健診実施利用の向上のために、対面でのアンケートを実施し受診者の意見を聴取する。</p> <p>③ 結果説明会参加者へ健診結果に基づく生活習慣の改善に向けた保健指導及び栄養指を行い、必要時に応じた医療機関へ精密医検査依頼書を発行して、受診を促す。</p> <p>④ 結果説明会の不参加者全員に電話にて利用勧奨を促し、参加できない人には、電話にて精密検査受診勧奨のほか、必要なパンフレットを送付して生活習慣改善のアドバイスを行う。</p> <p>※健診当日に、受診者全員に健康相談会の案内をする。</p> <p>※結果説明会と同日に実施し、必要な保健指導を実施する。</p> <p>※健康相談者の対象者が約5%未満のため、利用は減少している。</p>																				
実 施 体 制	<p>保健福祉課、国保医療課</p> <p>「第3期北斗市国民健康保険特定健康診査実施計画」に準じて実施している。</p> <p>集団：平成26年度から集団健診事後に年2回、集団健診会場にて集団健診受診者に実施する。</p> <p>個別：健診実施期間にて結果の説明を実施する。</p>																				
評 価 績	<p>結果説明会参加状況</p> <table border="1" data-bbox="309 1420 1362 1632"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>514</td> <td>905</td> <td>1,257</td> <td>1,142</td> </tr> <tr> <td>参加者数(人)</td> <td>215</td> <td>321</td> <td>469</td> <td>404</td> </tr> <tr> <td>参加率(%)</td> <td>41.8</td> <td>35.5</td> <td>37.3</td> <td>35.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>参加率は減少している。</p>		平成27年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	対象者数(人)	514	905	1,257	1,142	参加者数(人)	215	321	469	404	参加率(%)	41.8	35.5	37.3	35.4
	平成27年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																	
対象者数(人)	514	905	1,257	1,142																	
参加者数(人)	215	321	469	404																	
参加率(%)	41.8	35.5	37.3	35.4																	

課題等	<p>① 平成30年度からは、結果説明会に参加しない理由は、「都合がつかず参加できない。」「医療機関にて治療中であるから必要ない。」がある。</p> <p>② 結果説明会の日程が限られていることから、結果説明会以外の日でも結果を受けられる体制を整える必要がある。</p> <p>③ 健診受診者のうち生活習慣病治療中の者は約8割であるが、そのうち約6割が治療のコントロール不良であることから、医療機関とも連携して結果説明会での保健指導や栄養指導を受ける体制を整える必要がある。</p>
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ① 結果説明会を継続して実施する。
 - ※結果説明会対象者へは、健診結果に同封して日時場所を指定して案内する。実施会場は、健診受診会場と休日に合わせて設定した。
 - ※当日の待ち時間を緩和するために、指導するスタッフが参加者一人30分間の指導を目安にして時間の振り分けをして案内をする。
 - ※当日指定した時間までに参加していない対象者へは、看護師や保健師が電話で参加勧奨や参加できない者には治療状況の確認、要医療者へは医療継続や精密検査受診勧奨を実施した。
 - ※パンフレット送付すること、次年度の健診受診を促した。
 - ※参加者へは、保健師による健診結果の説明と保健指導および管理栄養士による栄養指導を実施した。
 - ※参加対象人数に合わせて、臨時職員を配置して待ち時間を少なく対応できるように配慮した。
- ② 不参加者の理由に、「医療機関治療中」があるが、生活習慣病の治療コントロール不良者が約60%であることから、主治医とも連携して保健指導や栄養指導の必要性を伝えていくことを検討する。
- ③ 不参加者の理由に、「日時の都合がつかない」があるが、結果説明会以外でも保健師や管理栄養士の指導を受ける体制について検討する。(参加できない場合の方法として、市役所内での相談できる場所やスタッフの確保等。)
- ④ 結果説明会の実施について、会場、曜日、時間等受けやすい環境を検討する。

4) 健康増進活動の充実

(1) これまでの取組と評価

目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、健康づくりに関する普及啓発を行う。					
目標	結果説明会参加率の向上 (%)					
	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
	50.0	50.0	55.0	55.0	60.0	60.0
対象者	国民健康保険被保険者					
実施内容	<p>① 広報・新聞を活用して、健康情報の発信、健診受診や健康的な生活習慣を身につけるための動機づけを行う。</p> <p>② 集団健診の場で受診者全員に健康相談を実施して、健診の継続受診の必要性や生活習慣改善のアドバイスを行う。</p>					
実施体制	保健福祉課、国保医療課					
評価実績	特定健診受診状況					
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
	受診者数 (人)	1,866	1,797	1,845	1,789	
	受診率 (%)	23.9	24.7	26.5	26.4	
	資料 地域の全体像の把握 KDB 帳票					
	健診受診率は平成 27 年度からはわずかに上昇したが令和元年度は前年度を下回った。					
	健康相談実施者、禁煙指導実施者					
	平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度		
健康相談実施 (人)	841	1,460	1,475	1,394		
禁煙指導実施 (人)	—	731	713	668		
健診会場での健康相談や禁煙指導は、受診者が増加した分実施者は増加した。						
課題等	集団健診会場では、保健師、管理栄養士や看護師の専門職が対応しているが、集団健診の日程の増加に限度がある。健診未受診者や、広く住民に生活習慣改善のアドバイスを行う方法を考える必要がある。					

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ① 広報・ホームページを活用して、健康情報の発信、健診受診や健康的な生活習慣を身に着けるための動機づけを行う。

※広報に特定健診の掲載する際に、特定健診や予防の重要性について案内する。

※令和2年度からは、広報に2ヶ月に1回管理栄養士からの栄養アドバイスのページを設けた。

- ② 集団健診の場で受診者全員に健康相談を実施し、健診の継続受診の必要性や生活習慣改善のアドバイスを行う。

※集団健診受診者全員に対して、健康相談を実施して健診継続受診の必要性や生活習慣改善のアドバイスを行う。

※平成29年度からは、集団健診会場に禁煙コーナーを設置して、看護師による喫煙者全員に喫煙のアンケートを実施し、肺活量のチェック、禁煙指導や禁煙外来の紹介等を実施する。

※町内会、老人クラブ、老人大学や各種団体において、保健師や管理栄養士による健康教育や健康相談を実施して健康情報の発信、健診受診や健康的な生活習慣を身に着けるための動機づけを行う。

5) 受診勧奨判定値を超えている者への支援の充実

(1) これまでの取組と評価

目的	医療が必要と判定された人を確実に医療機関受診へつなげ重症化予防を行う。					
目標	特定健診受診者のうち、受診勧奨判定の人の未治療者の割合					
	(%)					
	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
	25.0	24.0	23.0	22.0	21.0	20.0
対象者	特定健診受診者のうち、要医療判定者					
実施内容	<p>① 結果説明会による受診勧奨</p> <p>※健診受診後、対象者の選定・抽出を行い結果説明会を開催する。</p> <p>※結果説明参加者へ、医療機関へ精密検査依頼書を発行し、受診の必要性を説明するとともに、生活習慣における改善点等をアドバイスする。</p> <p>② 手紙および電話による精密検査受診勧奨（平成30年度より実施）</p> <p>※結果説明会不参加者へ、電話による精密検査受診勧奨のほか必要なパンフレットを送付し生活習慣改善のアドバイスを行う。</p> <p>※半年後、医療機関からの精密検査受診連絡がなかった者に受診勧奨案内を送付する。</p>					
実施体制	保健福祉課、国保医療課					

評 価 実 績	特定健診受診者のうち、受診勧奨者の医療状況				
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
	受診勧奨者率 (%)	60.1	58.2	57.4	57.1
	医療機関受診率 (%)	55.5	53.1	53.2	52.9
	医療機関非受診率 (%)	4.7	5.1	4.3	4.1
	医療機関未治療率 (%)	5.6	7.4	6.0	5.6
	資料 地域の全体像の把握 KDB 帳票				
	受診勧奨者率は、わずかに減少した。				
	要医療判定者（治療中を除く）の受診状況（実績 集団健診精密検査結果返送分）				
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受診勧奨対象者 (人)	293	482	492	396	
精検結果返送 (人)	140	226	278	175	
精検結果未返送 (人)	143	256	214	221	
未受診率 (%)	50.5	53.1	43.5	55.8	
資料 北斗市データバンクシステムより					
受診勧奨後の精密検査結果が届いていない未受診の割合は約43～55%である。 既に治療中の者もあり、精密検査結果が不明な者が未受診者に含まれている可能性がある。					
課題等	精密検査受診状況を全て確認できていない。 受診勧奨者の精密検査依頼書を発行しており、受診の有無については、既に医療機関治療中も含まれているものと思われるが、全て把握できていない。必要な医療を受けて、疾病の早期発見、早期治療や重症化予防のためにもレセプト確認等、受診の確認が必要である。				

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ① 結果説明会による受診勧奨を継続する。
- ② 結果説明会の参加者には、手紙や電話での精密検査受診の勧奨を継続する。
- ③ 集団健診の場で受診者全員に健康相談にて、健診結果で精密検査が必要になった場合の精密検査受診や、結果説明会への参加を促す。
- ④ 医療機関の受診の有無につて、レセプト等確認など把握方法を検討する。
- ⑤ 精密検査未受診者勧奨の時期や方法について検討する。

6) 糖尿病重症化予防の充実

(1) これまでの取組と評価

目的	適切な治療と生活習慣改善により、糖尿病の重症化予防を目指す。							
目標	HbA1c5.6の保健指導判定値以上の割合減少 (%)							
	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		
	45.0	42.0	39.0	36.0	33.0	30.0		
対象者	特定健診結果、HbA1c5.6以上の者全て(平成29年度より6.0以上)							
実施内容	<p>① 特定健診受診後、対象者の選定・抽出を行う。</p> <p>② 対象者へ、必要に応じて医師と連携しながら保健指導を行い、未治療者には医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>③ 医師、管理栄養士、健康運動指導士による集団健康教育を実施する。</p>							
実施体制	保健福祉課、国保医療課							
評価実績	<p>① HbA1c 5.6 (6.0) 以上 ② クレアチニン 1.3以上</p> <p>③ eGFR 60未満 ④ 尿酸 7.0以上</p>							
		平成27年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度			
	HbA1C 5.6(6.0)以上	46.0	52.7	60.9	50.0			
	クレアチン 1.3以上	—	1.1	1.6	1.3			
	eGFR 60未満	—	—	33.1	30.5			
	尿酸 7.0以上	—	8.6	9.5	9.3			
	資料 厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況 KDB帳票							
	HbA1cの保健指導判定値以上者の割合は増加している。クレアチニン値、eGFR及び尿酸値の保健指導判定値以上の者の割合も関連して増加している。							
	国民健康保険被保険者(以下「国保」という。)と後期高齢者被保険者(以下「後期高齢者」という。)の比較							
	国保 医療費細小分類 患者千人あたり糖尿病患者と腎症発症患者数 (人)							
	糖尿病性腎症患者数				新規患者数			
年度	北斗市	道	同規模	国	北斗市	道	同規模	国
H27	22.589	13.874	18.790	17.116	2.328	0.710	0.757	0.721
H28	23.076	14.318	19.213	17.700	2.259	0.749	0.764	0.741
H29	23.144	14.502	20.166	18.396	2.455	0.790	0.814	0.778
H30	22.938	14.989	20.990	19.103	2.069	0.888	0.873	0.835
R1	20.558	15.384	22.207	19.936	2.620	0.935	0.920	0.844
資料 医療費分析(1)細小分類 KDB帳票								

後期高齢者 医療費細小分類 患者千人あたり糖尿病患者と腎症発症患者数（人）

	糖尿病性腎症患者数				新規患者数			
	北斗市	道	同規模	国	北斗市	道	同規模	国
H28	26.262	20.217	21.496	22.568	3.783	1.020	0.775	0.877
H29	25.175	20.287	22.340	23.257	4.054	1.055	0.835	0.914
H30	26.266	20.569	23.165	24.019	3.746	1.181	0.863	0.967
R1	24.636	20.998	24.286	24.944	3.937	1.167	0.894	0.970

資料 医療費分析（1）細小分類 KDB 帳票

国保では、糖尿病性腎症患者数は減少しているが、道、同規模、国と比較して1.3～1.6倍多い。新規発生者は増加しており、道、同規模、国と比較して約3倍多い。

後期高齢者では、糖尿病性腎症患者数は減少しているが、道、同規模、国と比較して1.1～1.2倍多い。新規発生者は増加しており、道、同規模、国と比較して約3.4～3.8倍多い。

国保、後期高齢者とも道、同規模自治体、国と比較しての高い割合は、縮小している。

人工透析患者数 医療費細小分類 患者千人あたり糖尿病合併症による（人）

	国保				後期高齢者			
	北斗市	道	同規模	国	北斗市	道	同規模	国
H28	3.596	4.504	6.417	6.063	14.467	13.773	9.712	10.478
H29	4.049	4.538	6.512	6.215	14.030	13.821	9.857	10.510
H30	3.577	4.475	6.628	6.284	12.323	13.945	9.994	10.576
R1	3.049	4.447	6.808	6.398	12.825	14.099	10.137	10.669

資料 医療費分析（1）細小分類 KDB 帳票

人工透析患者数 糖尿病のレセプト分析（人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国保加入者	16	14	17	9	8
後期高齢者	—	50	42	31	34

KDB 厚生労働省様式（様式3-2）

国保では、人工透析患者数は、道、同規模、国と比べて少ない。後期高齢者でも平成30年度から道、同規模、国と比べて少ない。

人工透析患者数は、国保と比べて後期高齢者が多い。患者数は減少している。

糖尿病重症化予防教室参加者（HbA1c 値）				
	平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
HbA1c 対象基準値	5. 6 以上	6. 0 以上	6. 0 以上	6. 0 以上
対象者（人）	7 6 0	4 0 3	5 4 1	4 1 0
出席者（人）	7 8	4 3	6 6	1 8
出席率（％）	1 0. 3	1 0. 7	1 2. 2	4. 4

資料 北斗市データバンクシステムより

参加者は限定しており、増加しない。

課題等

① 対象者に十分な糖尿病重症化予防の対策ができていない。

② 糖尿病性腎症患者数が多い。健診受診者のうち、保健指導対象のHbA1c 5. 6 以上の者は、糖尿病治療中の者も含め約半数である。生活習慣病治療中でもコントロール不良者は約6割である。治療中の者の医療費分析から、人口千人あたりの糖尿病治療中の糖尿病性腎症の新規患者数が道、国、同規模と比べて約3倍と多いので、治療中の者を含め早期からの指導をする必要がある。若年からの糖尿病予防と健診受診の啓蒙が重要と考えられる。

糖尿病に関する検査項目として、HbA1c 検査を実施していたが、合わせて腎臓機能の状態を確認する必要があることから、市内糖尿病認定医の助言を受け、追加項目として平成29年度から尿酸の検査、平成30年度からeGFRの検査を追加した。このことにより、保健指導と栄養指導が充実し、医療機関受診へ繋がった。

糖尿病重症化予防のためには、HbA1c 値の他に腎機能状態を合わせて検査し指導の対象とする必要がある。

③ 糖尿病性腎症患者が多く、今後人工透析に移行する可能性が高いと考えられる。

しかし、人工透析患者は道などと比較して少ない。糖尿病性腎症患者の予後など、経過を確認する必要がある。また、糖尿病性腎症に至るまでの健診受診状況や発症年齢など経緯についても確認する必要がある。

（２）目標実現に向けた取組・改善

- ① 広報・ホームページ・新聞等を活用して、市民に対して広く健康情報の発信、健診受診や健康的な生活習慣を身に着けるための動機づけを行う。
 - ※健診の案内を広報に掲載する際に、健診や予防の重要性について案内する。
 - ※令和2年度からは、2ヶ月に1回管理栄養士からの栄養アドバイスのページを設けた。
- ② 集団健診の場で受診者全員に健康相談を実施して、健診の継続受診の必要性や生活習慣改善のアドバイスを行う。

7) 生活習慣病コントロール不良者への支援

(1) これまでの取組と評価

目的	健診受診者のうち、生活習慣病治療コントロール不良の人に対して、受診勧奨や生活習慣改善支援をし、重症化予防を行う。						
目標	生活習慣病治療コントロール不良者の減少 健診結果が保健指導判定値以上の割合の減少 (%)						
		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
	コントロール不良者	42.0	39.0	36.0	33.0	30.0	30.0
	HbA1c 5.6 以上	45.0	42.0	39.0	36.0	33.0	30.0
	拡張期血圧 85 mmHg 以上	22.0	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0
	LDL コレステロール 120mg/dl 以上	55.0	54.0	53.0	52.0	51.0	50.0
	収縮期血圧 130 mmHg 以上	—	—	50.0	45.0	40.0	35.0
対象者	特定健診の結果、保健指導判定値以上の者及び受診勧奨判定値を超えている者 (治療中の者も含める)						
実施内容	健診結果が保健指導判定値以上及び受診勧奨判定値以上の者は、治療中の人も含めて結果説明会に案内して、定期的な受診の必要性や生活改善指導を行う。						
評価実績	生活習慣病治療コントロール不良者の減少 健診結果が保健指導判定値以上の割合の減少 (%)						
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度		
	コントロール不良者	62.0	58.5	58.9	58.9		
	HbA1c 5.6 以上	46.0	52.7	60.9	50.0		
	拡張期血圧 85mmHg 以上	22.4	21.3	21.1	20.9		
	LDL-コレステロール 120mg/dl	55.6	54.5	53.5	52.7		
	収縮期血圧 130mmHg 以上	51.3	51.2	52.2	51.9		
資料 厚生労働省様式(様式 5-2) 健診有所見者状況 KDB 帳票							
令和元年度の目標値と実績を比較							
生活習慣病治療コントロール不良者は減少したが、目標値からは約 20%高い。							
健診結果では、HbA1c5.6 以上の割合は増加して、目標値より 8%高い。							
拡張期血圧 85mmHg 以上の割合は減少して、ほぼ目標値となった。							
LDL-コレステロール 120mg/dl 以上の割合は減少して、目標値達成した。							
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合は増加傾向にあるので、指標に追加した。							

医療費細小分類 患者千人あたり生活習慣病患者数 (人)

疾患名／年度	平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高血圧症	435.691	448.471	452.366	450.519
狭心症	103.146	98.607	95.09	91.348
脳梗塞	40.470	41.723	43.422	43.629
脂質異常症	353.136	361.471	366.794	364.012
高尿酸血症	70.334	73.309	75.862	80.267

資料 医療費分析 (1) 細小分類 KDB 帳票

患者数が増加傾向にある主な生活習慣病疾患は、高血圧症、脳梗塞、脂質異常症、高尿酸血症であり、減少傾向にある疾患は、狭心症である。

医療費細小分類 患者千人あたり生活習慣病患者数 令和元年度 比較 (人)

疾患名／年度	北斗市	道	同規模	国
高血圧症	450.519	404.542	459.126	399.226
狭心症	91.348	76.435	66.754	63.954
脳梗塞	43.629	42.427	52.366	44.996
脂質異常症	364.012	352.569	384.913	348.787
高尿酸血症	80.287	72.939	86.585	77.830

資料 医療費分析 (1) 細小分類 KDB 帳票

北斗市は、道、同規模自治体、国と比較して高血圧症、狭心症、脂質異常症、高尿酸血症において患者数が多い。脳梗塞は、道と比較して多い。

課題等

- ① 健診受診者のうち生活習慣病治療コントロール不良者は減少しているが、半数以上と多い。
- ② 健診結果では、HbA1cと収縮期血圧の保健指導判定値以上の者は増加している。
健診結果が保健指導判定値以上の者は、拡張期血圧とLDLコレステロールは、わずかであるが割合は減少した。
- ③ 医療費分析では、高血圧症、狭心症、脳梗塞、脂質異常症、高尿酸血症の生活習慣病患者数が多い。
- ④ 医療機関とは、健診受診者の医療機関への精密検査依頼省書の発行や結果返信の連携を実施しているが、連携した保健指導や栄養指導はできていない。
治療や指導につながる連携を実施して、コントロールができ重症化を防止する必要がある。

(2) 目標実現に向けた取組・改善

- ① 3) 保健指導判定者への保健指導の充実および4) 健康増進活動の充実 の対策実施を強化する。
- ② 健診受診が継続できるよう、特定健診受診券送付やハガキでの勧奨通知など継続して行う。
- ③ 治療中の医療機関と連携し、市からの健診結果の状況報告、保健指導内容の報告や医師から助言を受ける。
- ④ 健診結果及び医療費分析から、生活習慣病、糖尿病性腎症に影響を及ぼす収縮期血圧やHbA1c値が高値にならないように、糖尿病の発症予防と重症化予防の対策を継続し、高血圧症の発症予防と重症化予防を実施する。
- ⑤ 糖尿病及び高血圧症の発症要因となり、さらに腎臓機能低下の要因となる共通の生活習慣として、塩分過剰摂取が考えられるので、特に減塩対策を実施していく必要がある。
- ⑥ 健診事後以外での、生活習慣病予防や改善の知識を広く一般市民に周知啓蒙する。また合わせて、介護認定率や介護給付費も高いことから、介護予防も視野に入れた取り組みを検討する。