

第2章 第1期データヘルス計画にかかる振り返り

1 健康課題に対する評価

○医療費について

- ・総医療費、一人当たり医療費が国・県平均以上の増加
- ・レセプト総点数が60歳を境に大きく上昇（ただし、1件あたり点数は減少）
- ・生活習慣病に関連した医療費が全体の3割を占める（特に高血圧・糖尿病・慢性腎不全の医療費が高い）
- ・外来1件当たりのレセプト点数で腎不全によるものは、悪性新生物に次いで高い
- ・高血圧による人工透析者が多い

生活習慣病の早期発見、早期予防策として、特定健診の受診率を向上させるべく、未受診者への受診勧奨を継続的に実施しました。

また、健診結果より糖尿病等の疑いのある対象者に対しては、国保連合会KKDAシステムから階層化されて抽出された対象者に医科受診勧奨及び保健指導通知を送付し、早期予防に努めました。さらに、平成28年度からはCKD受診勧奨及び保健指導（個別相談・集団講演会）への取り組みも開始しました。

しかしながら、一人当たり医療費については増加傾向にあります。

○特定健診・特定保健指導

- ・特定健診受診率が低下（特に若い世代・男性の受診率が低い）
- ・健診有所見者のうち、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールでの所見者の割合が高い
- ・質問票結果より、運動習慣の少ない人が多く見える
- ・特定健診受診者と未受診者の医療費格差が拡大している
- ・39歳以下の世代から健診結果に異常が見られる
- ・介護認定の程度が進むと給付費も大幅に増加している

健診未受診者への勧奨業務を平成28年度からは外部委託とし、健診受診率は微増傾向にあります。また、1日人間ドックでの保健指導実施の促進から、保健指導実施率も増加傾向にあります。

しかしながら、若い世代の特定健診受診率・保健指導利用率については伸び悩んでおり、引き続き様々な角度からのアプローチ、受診環境・機会の改善も検討課題です。

2 保健事業に対する評価

	事業の目的	対象者	実施方法・取組	目標値	現時点の実績	まとめ（達成要因・不達成原因等）	
特定健診・特定保健指導の推進	特定健診の実施	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病発症や重症化の予防を図る	当該年度末で40歳から74歳までの被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 市内医療機関及び人間ドックによる健康診査を実施 健診実施期間の終期に未受診者への勧奨通知文の送付及び電話による勧奨も同時実施 未受診理由の調査 ホームページ、携帯メール、広報紙による複数パターンでの情報周知 	58% (H28)	42.1% (H28 法定報告) 【参考】 40.0% (H27 法定報告)	目標には達していないが、受診勧奨通知や電話勧奨業務の外注、勧奨実施チラシの事前封入等により、増加傾向にある。 受診勧奨について引き続き受診行動分析も含めた取組強化が必要である。 一時的な受診率の向上を維持する継続受診対策の必要性がある。
	特定保健指導の実施	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病発症や重症化の予防を図る	特定健診結果の階層化により抽出された特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、管理栄養士による個別・集団での保健指導 (市内医療機関利用の場合、受診日から特定保健指導実施までに期間が空くため、初該当者への訪問や対象者全員への電話勧奨の実施) 人間ドック受診者に対しては健診機関で実施 (人間ドックの場合、健康診査当日に特定保健指導の初回面接が終了) 	58% (以上) (H28)	27.4% (H28 法定報告) 【参考】 26.1% (H27 法定報告)	目標には達していないが、年々増加傾向を維持。(特に、人間ドック利用者での実施率の伸びが寄与) 対象者は65歳以上が多いが、生活スタイルの変化(就労中・家族介護等)により特定保健指導の実施方法・時間について検討する必要がある。 自覚症状がないため疾病としての危機意識が薄く、正しい疾病理解につながる指導の工夫が必要である。 知識の普及のみならず、わかりやすい案内の工夫が必要である。 毎年該当する者、まったく受診しない対象者への対策が急務である。 効果的な事業展開のため、医療機関からの積極的な指導及び連携が欠かせない。

			事業の目的	対象者	実施方法・取組	目標値	現時点の実績	まとめ（達成要因・不達成原因等）	
	特定健康診査・特定保健指導の効果	メタボ・予備群の脱出率	生活習慣病重症化の要因ともなるメタボ・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者		減少率：対象でなくなった者の割合 25%(H28)	23.3% (H28 法定報告) 【参考】24.7% (H27 脱出率)	継続した生活改善習慣獲得の動機付けが必要である。 (H28メタボ：399名中44名) (H28予備群：232名中53名)	
				メタボリックシンドローム予備群		減少率：対象でなくなった者の割合 30%(H28)	22.8% (H28 法定報告) 【参考】28.1% (H27 脱出率)		
		特定保健指導による改善率		特定保健指導実施者の内、次年度保健指導対象でなくなった者の割合		改善率： 30%(H28)	24.4% (H28 法定報告) 【参考】21.1% (H27年改善率)	(H28：78名中19名改善) 割合は増加傾向にあるが、目標には達していない。 対象の特性や生活習慣に合わせた指導方法を検討していく必要がある。	
重症化予防の推進	糖尿病重症化予防対策事業	2次予防として、特定健診有所見者に対して、早期治療のための医療機関受診につなげる	健診結果で糖尿病検査においてHbA1cが一定以上で医科レセの無い者及び中断中の者	糖尿病受療者階層化機能では、特定健康診査受診者の結果から糖尿病受診勧奨の必要がある者を4段階で抽出することができる。受診勧奨①～④については下記の分類である。※データヘルズ計画では、疾病の初期段階である受診勧奨①と受診勧奨②の対象者への介入に取り組むため、この2項目のみを目標値に設定。				該当者への訪問及び保健指導は実施しているものの、医療機関の受診については目標に達していない。 対象者には疾病の理解及び受診の必要性を説明し、受診の必要性について理解してもらう必要がある。 適正受診につながるよう、医療機関との連携が必要である。	
				健診時HbA1c値(NGSP値)及び治療状況/医療機関を受診した人の割合(計画策定時の要介入①は受診勧奨①、要介入②は受診勧奨②に区分名称の変更(H28～。))					
				【受診勧奨①】 HbA1c6.5以上、かつ糖尿病レセプトなし	90%(H28)	92% (25名)			
				【受診勧奨②】 HbA1c6.9以上、かつ糖尿病レセプトあり(服薬なし)かつ、3か月以上糖尿病レセプトなし	90%(H28)	100% (3名)			
				【受診勧奨③】 HbA1c6.9未満 かつ糖尿病レセプトあり(服薬または在宅自己注射あり)かつ、6か月以上糖尿病レセプトなし	早期介入を目標としたため未設定	100% (2名)			
				【受診勧奨④】 HbA1c6.9以上 かつ糖尿病レセプトあり(服薬または在宅自己注射あり)		100% (3名)			
医療機関を受診した人の割合				70%(H28)	51.5% (17名)				

		事業の目的	対象者	実施方法・取組	目標値	現時点の実績	まとめ（達成要因・不達成原因等）
重症化予防の推進	慢性腎臓病重症化予防対策事業	特定健診有所見者に対して早期治療のための医療受診もしくは保健指導につなげる	保健指導対象者 eGFR 値が 60 未満 または尿蛋白異常のある者 受診勧奨者 尿蛋白（++）以上または、eGFR 値 50 以下（70 歳以上は 40 以下）の者。	・KKDAから階層区分化された対象者ごとに受診勧奨用通知・保健指導の案内を送付 ・受診勧奨者に対しては、受診結果通知を返信用封筒にて返却。未受診者に対して訪問による受診勧奨を実施 ・保健指導者に対しては希望者に対し保健師・管理栄養士による個別相談の実施 ・集団講演会の実施。	受診勧奨者への保健指導実施率 80%(H28)	62.0% (H28実績： 71名中46名)	受診勧奨者において訪問前の受診済者もいたが、未受診者には、早期のアプローチが必要である。 保健指導者への個別相談において、すでに高血圧や脂質異常、糖尿病等の所見を複合して有するものが多く、早期からのアプローチが必要である。 慢性腎臓病について広く知識の普及啓発をしていく必要がある。
					未設定 (医療機関を受診した者の割合)	71.6% (H28実績： 81名中58名)	
医療費適正化の推進	多受診者指導訪問	適正受診のための指導及び啓発	年間にレセプト件数が36件以上の対象者	保健師等による戸別指導訪問の実施	実施率で判定 88%(H28)	94.0%	目標は達成しているため、引き続き取り組む。 介入が必要な対象をしぼり、今後は服薬に着目して、重複した服薬や残薬確認等について検討する必要があると考えている。
	ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の普及向上を図ることによる医療費の抑制	1調剤レセプトあたりで100円以上の効果額が期待できる調剤処方のある者	医療費の抑制と適正化のため、後発薬があり、かつ切り替え可能な薬品について積極的な使用促進により、被保険者の負担と将来世代への負担軽減を目指す。	目標値未設定	処方医薬品数比 63.2% 薬剤料金比 40.1% (H28末実績)	後発医薬品全体での使用率は50%台後半～60%台を推移している。ただし、新規の切り替え率が10%未満と低調な結果である。 安全面や自己負担面に将来負担などの視点からのさらなる啓発・知識普及が必要。 医療費の高い高齢層に特化したアプローチの必要性の検討も必要。

		事業の目的	対象者	実施方法・取組	目標値	現時点の実績	まとめ（達成要因・不達成原因等）
働き盛り世代からの生活習慣病予防の推進	働き盛りの健康診査の実施	一次予防としての健診を実施し、早期介入及び早期からの健診受診の必要性の啓発、有所見者に対する早期介入での将来的医療費の抑制	19歳から39歳の者	<ul style="list-style-type: none"> ・健診委託先機関による集団健診の実施 ・個別通知及び広報周知による受診勧奨 ・健診結果で有所見のあった者には保健師・管理栄養士による保健指導を実施 	有所見率※（要精査・経過観察・境界域）	92.9% (H28) ※127名中118名	<p>若い世代から有所見率は高く（境界域含む）、早期からのアプローチが必要である。</p> <p>保健指導は、優先順位をつけて介入しているものの、境界域該当者が3割近くを占めている。</p> <p>受診者及び家族も含めた生活習慣改善の保健指導が必要である</p> <p>休日健診等の受診しやすい体制確保し、受診者の増加を図る必要がある</p> <p>自覚症状等がないため、生活習慣改善につながる、対象者の特性に応じた保健指導の工夫が必要である。</p>
					85%以下 (H28)	保健指導実施率 85%（以上） (H28)	
生活習慣病予防の推進	運動教室実施事業	生活習慣病予防及び重症化予防のための運動の普及啓発及び継続支援の強化	特定保健指導対象者及び有所見者のうち希望者	6月～翌3月（10ヶ月間）において、定期的に運動教室を開催（健康運動指導士等による外部委託実施）	運動教室参加者延べ人数 250名 (H28)	17回 延べ398名 (H28)	<p>特定保健指導利用者の継続参加が多い。参加者のうち、意識又は行動変容が8割以上の参加者に見られている。継続した運動習慣の獲得につながるよう、より効果的な開催方法・内容について見直しが必要である。</p>