

恵庭市国民健康保険

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期 特定健康診査等実施計画

中間評価報告書

令和2年12月

恵庭市

| | | |
|----------|------------------------------|-----------|
| 1 | 中間評価の位置づけ | 1 |
| 1.1 | データヘルス計画の趣旨 | 1 |
| 1.2 | 中間評価の目的 | 1 |
| 1.3 | 中間評価の内容 | 2 |
| 2 | 現状分析及び課題 | 3 |
| 2.1 | 現状分析 | 3 |
| 2.2 | 課題 | 7 |
| 2.3 | 今後の方向性 | 7 |
| 3 | 個別保健事業の評価 | 8 |
| 3.1 | 特定健康診査 | 8 |
| 3.2 | 特定保健指導 | 17 |
| 3.3 | 高血圧・糖尿病に重点をおいた生活習慣病の重症化予防対策 | 22 |
| 3.4 | 健康増進のための知識の普及啓発 | 29 |
| 3.5 | 脳ドック助成 | 31 |
| 3.6 | 適正受診普及啓発の活動／ジェネリック医薬品の利用促進対策 | 37 |
| 4 | 総括 | 39 |
| 4.1 | 中間評価のまとめ | 39 |
| 4.2 | 計画後半の取組み | 39 |
| 4.3 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 39 |
| 4.4 | その他 | 40 |

1

中間評価の位置づけ

1.1 データヘルス計画の趣旨

「データヘルス計画（保健事業計画）」は、被保険者の疾病予防・健康の推進に関する仕組みづくりであり、加入者のレセプト等のデータや特定健診等の結果を分析して、P D C Aサイクルに沿った加入者の健康・保持増進のための保健事業実施計画である。

また、この計画は、「第2次恵庭市健康づくり計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、保健事業の中核をなし、具体的な実施方法を定める「第3期特定健康診査等実施計画」と密接に関連するものであることから、相互に整合性を図りつつ、連携して保健事業の着実な実行性を図るものである。

1.2 中間評価の目的

データヘルス計画の評価は、可能な限り数値で行うことが望ましく、アウトカム（成果）による評価が求められている。また、評価の時期は保険者の状況に応じて設定することができるものとし、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とされ、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるP D C Aサイクルに基づく管理を行うものとしている。

恵庭市においても、単年での評価が難しいアウトカムの評価も含めた中間評価を実施し、必要に応じて事業内容の見直し及び評価指標の追加、修正を行うものである。

1.3 中間評価の内容

1.3.1 中間評価の方法

中間評価では、平成29年度、平成30年度、令和元年度の3ヶ年の実績データを基に評価することとする。計画当初時点（平成28年度）の数値における推移を参考とし、目標に対する達成状況を評価し、これからの課題を整理するとともに、後期計画についての見直しを行うものとする。なお、今後の評価にはKDBを活用する方針であるため、中間評価においても、計画当初時点（平成28年度）をKDBの値に置き換え可能な場合は、KDBの値に置き換えた上で評価を行うものとする。

また、実績値においてはKDBを活用した評価とするため、法定報告値（厚労省報告数値）とせず、KDBの値を実績値とする。ただし、KDBの値での抽出が困難である場合には、法定報告値の値を実績値とする。

※KDBの値と法定報告値は、各年度データの締切日が異なるため値に相違が生じる。

1.3.2 目標値の達成状況の分析・評価

目標達成状況は、策定時と評価時の値を比較して評価判定区分を4段階とし評価を行うものとする。

| 判定 | 達成レベル |
|-------|--------------------|
| A（達成） | 目標に達成するか大きく改善した |
| B（前進） | 目標に達成していないが改善傾向にある |
| C（維持） | 変わらない |
| D（後退） | 悪化している |

1.3.3 取り組み方法の見直し

中間評価の結果により、改善が見込まれない事業に関しては、事業内容のストラクチャー及びプロセスの分析を実施し、今後の方向性や取り組みを検討する。

また、各評価指標の目標値についても、現状及び専門機関（国保連合会保健事業支援・評価委員会及び恵庭市国民健康保険運営協議会）の意見を取り入れ、必要に応じて修正する。

2

現状分析及び課題

2.1 現状分析

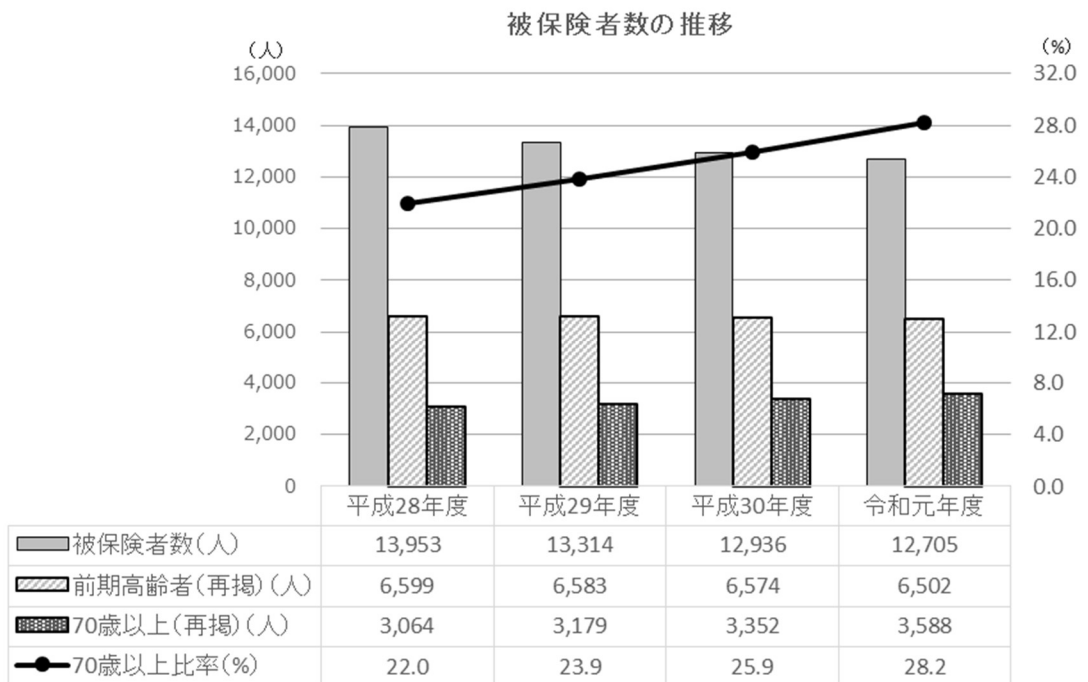
2.1.1 被保険者数と医療費

① 被保険者数の推移

令和元年度の被保険者数は12,705人で、平成30年度の被保険者数12,936人と比較し1.79%減少した。

また、令和元年度の被保険者数12,705人の内、前期高齢者被保険者数が6,502人と被保険者の半数を占めており、70歳以上の被保険者数については3,588人と昨年度と比較し7.04%増加し、被保険者の高齢化が進行していることが確認できる。(図表2-1 被保険者数の推移)

図表2-1

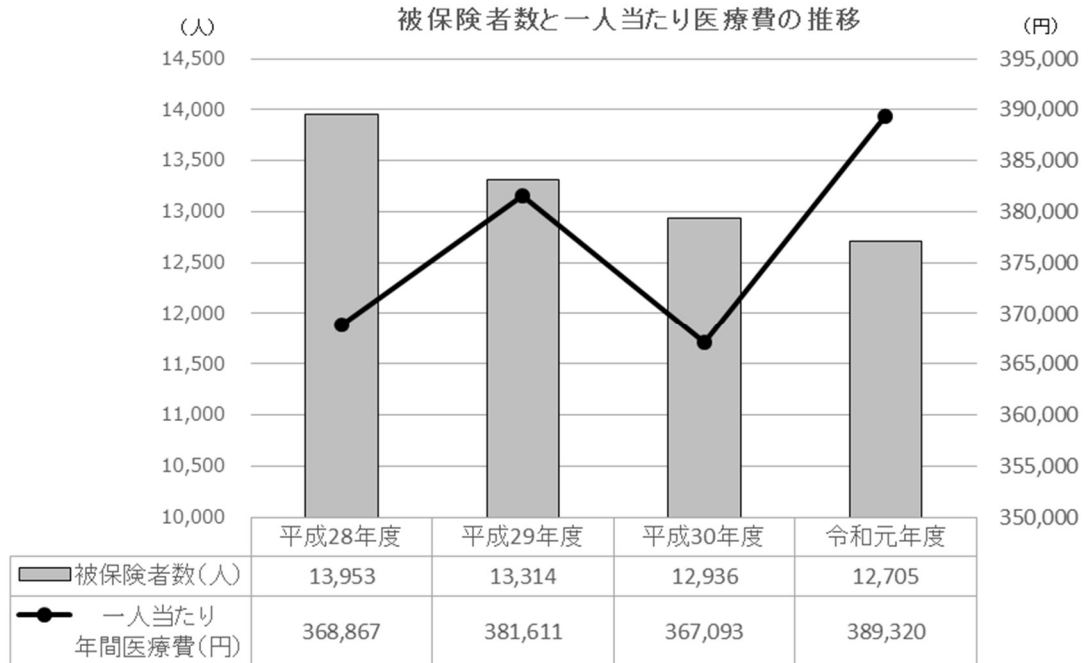


KDB「人口及び被保険者の状況」平成28年度～令和元年度

② 被保険者数と一人当たり医療費

被保険者数は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は増加傾向であり、被保険者の「高齢化」が一人当たり医療費増加の要因となっている。(図表2-2 被保険者数と一人当たり医療費の推移)

図表2-2

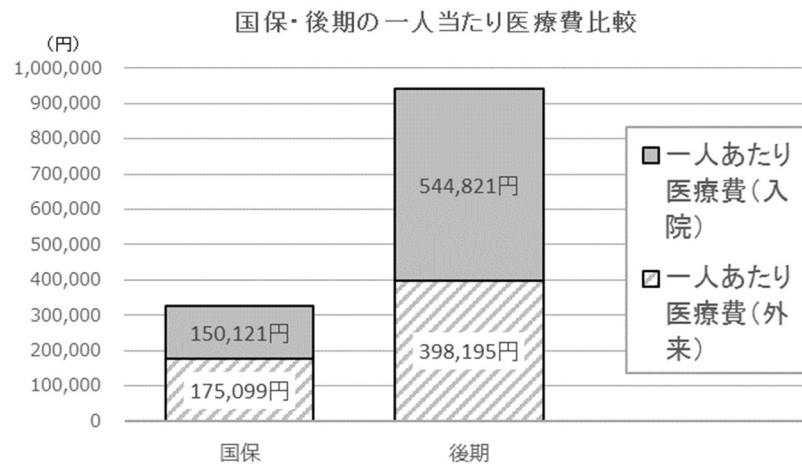


KDB「市区町村別データ」平成28年度～令和元年度
式：年間総医療費(入院+外来)÷被保険者数

③ 後期高齢者の医療費

令和元年度の後期高齢者の一人あたりの医療費は、入院と外来を合わせて943,016円となり、国民健康保険の入院と外来を合わせた医療費の325,220円と比較して、約3倍であることが確認できる。(図表2-3 国保・後期の一人当たり医療費比較)

図表2-3

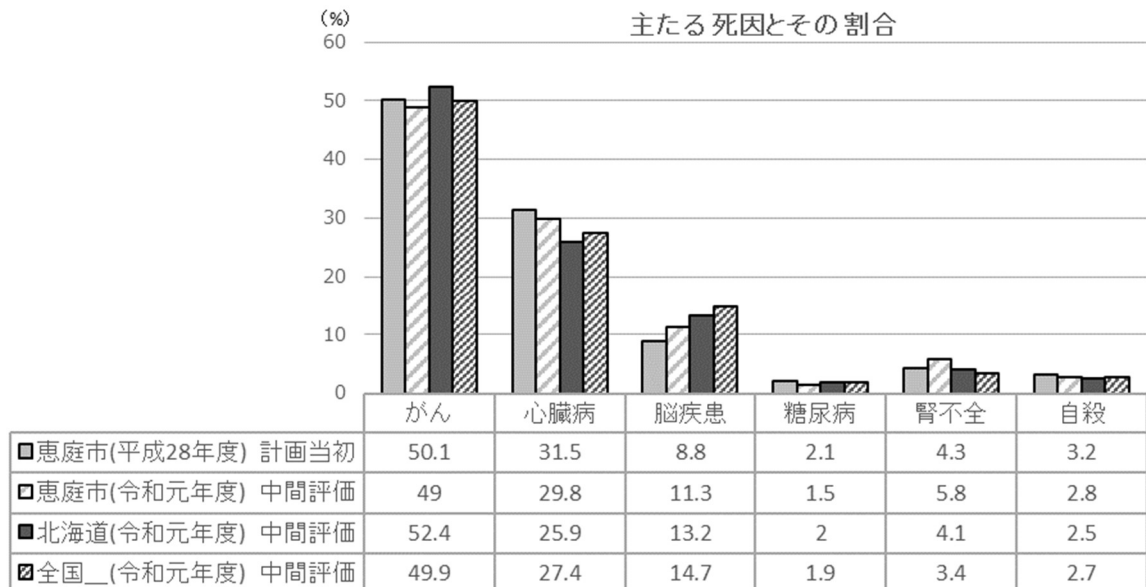


KDB「健康スコアリング(保険者等一覧)」令和元年度
式：年間総医療費(入院、外来)÷被保険者数(令和元年の保険加入、喪失者を含む)

▶ 2.1.2 主たる死因とその割合状況

本市における主な死因を疾病別に見ると、がん・脳疾患・糖尿病は北海道や国と比較し割合が低く、一方で心臓病・腎不全・自殺は北海道や国と比較し割合が高い。また、計画当初と比較すると、脳疾患・腎不全の割合が高くなっている。(図表 2-4 主たる死因とその割合)

図表 2-4



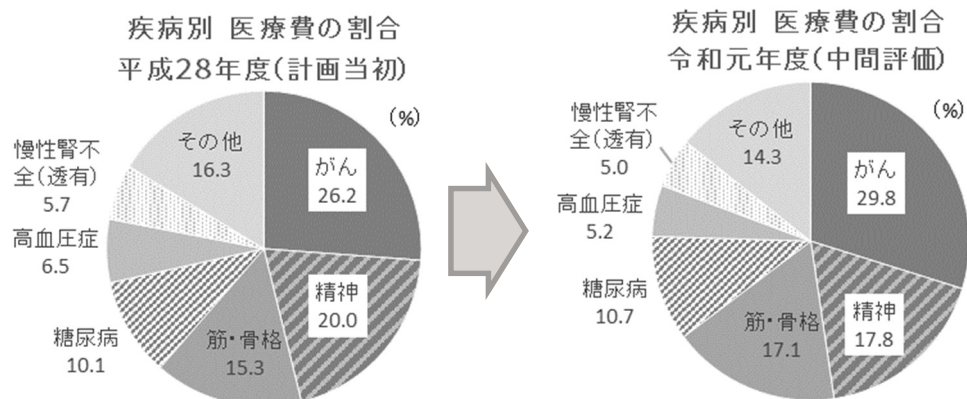
KDB「地域の全体像の把握」平成28年度、令和元年度

▶ 2.1.3 疾病別の医療費

最大医療資源傷病名から疾病別の医療費の割合を見ると、計画当初及び中間評価の割合順位について、がんの割合が最も高く、次いで精神疾患の割合が高くなっている。

計画当初と比較し、がんの割合の変化が多く3.6%の増加となっており、次いで精神疾患は2.2%減少、筋・骨格は1.8%増加、それ以外の疾患は微増減である。(図表 2-5 疾病別 医療費の割合)

図表 2-5

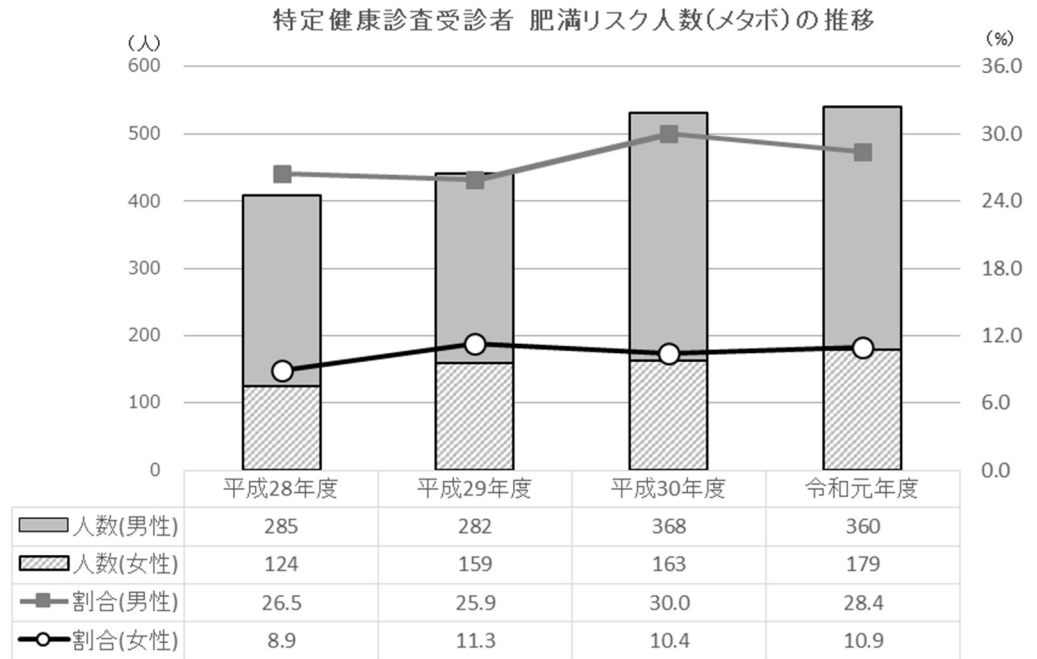


KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成28年度、令和元年度
医療費の割合は最大医療資源傷病名から算出

▶ 2.1.4 生活習慣病

肥満リスク（メタボリックシンドローム）対象者は、増加傾向にあり、特に男性の対象者が増加している。（図表2-6 特定健康診査受診者 肥満リスク人数（メタボ）の推移）

図表2-6

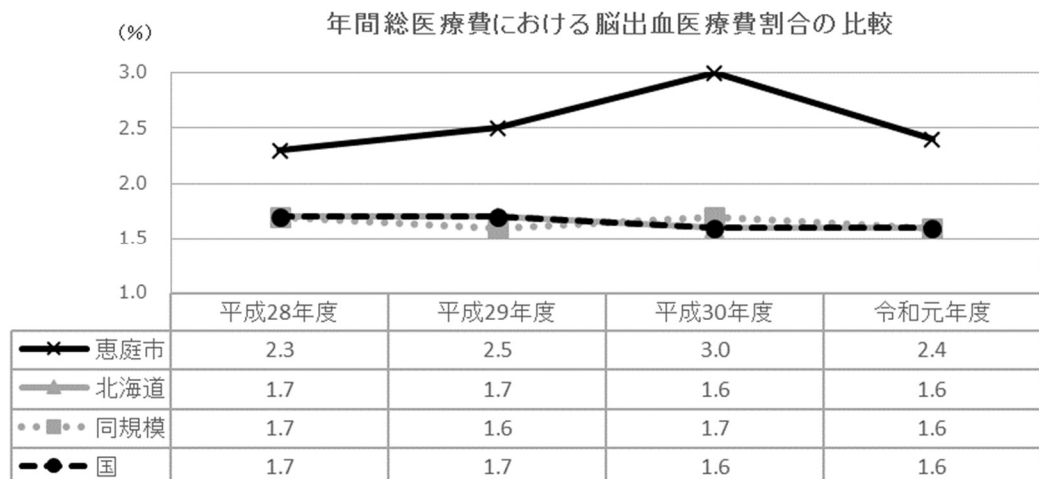


KDB「地域の全体像の把握」平成28年度～令和元年度

▶ 2.1.5 脳血管疾患医療費

脳血管疾患のうち、総医療費における脳出血（脳内出血、くも膜下出血）医療費の割合は、全国及び北海道全体と比較して高くなっている。（図表2-7 年間総医療費における脳出血医療費割合の比較）

図表2-7



KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成28年度～令和元年度

2.2 課題

第2期データヘルス計画では、以下の4点を課題としてまとめている。

- ・ 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施（終了）率が低い。
- ・ 虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費割合が高い。
- ・ 糖尿病の重症化により、医療費が高くなる可能性がある。
- ・ 40代～50代の生活習慣病のリスクが高い。

「2.1 現状分析」での各データからは、計画策定時と比較して医療費が全体的に増加傾向にあり、メタボリックシンドローム該当者も増加傾向にある。また、生活習慣病との関連性が高い「がん」、「心臓病」、「脳疾患」の死因が高いことがわかる。

保健指導の基本情報となる特定健康診査の受診率向上を基本とした、第2期データヘルス計画で挙げた4点の課題については、引き続き課題として認識したうえで、計画後半の各事業を推進する必要がある。

2.3 今後の方向性

第2期データヘルス計画で挙げた課題及び対策の方向性については、計画後半でも引き続き踏襲する。

対策の方向性に基づく個別事業については、事業毎に更に詳細な評価を行い、見直しが必要な事業については、個別に見直しを実施する。

3

個別保健事業の評価

3.1 特定健康診査

3.1.1 背景

平成28年度の特定健康診査の受診率（計画当初数値）は25.3%であり、国の最終目標値（令和5年度目標値60%）と大幅に乖離している。

このことから、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画の中で、特定健康診査の受診率向上対策を保健事業の目標として設定し、達成を目指すこととした。

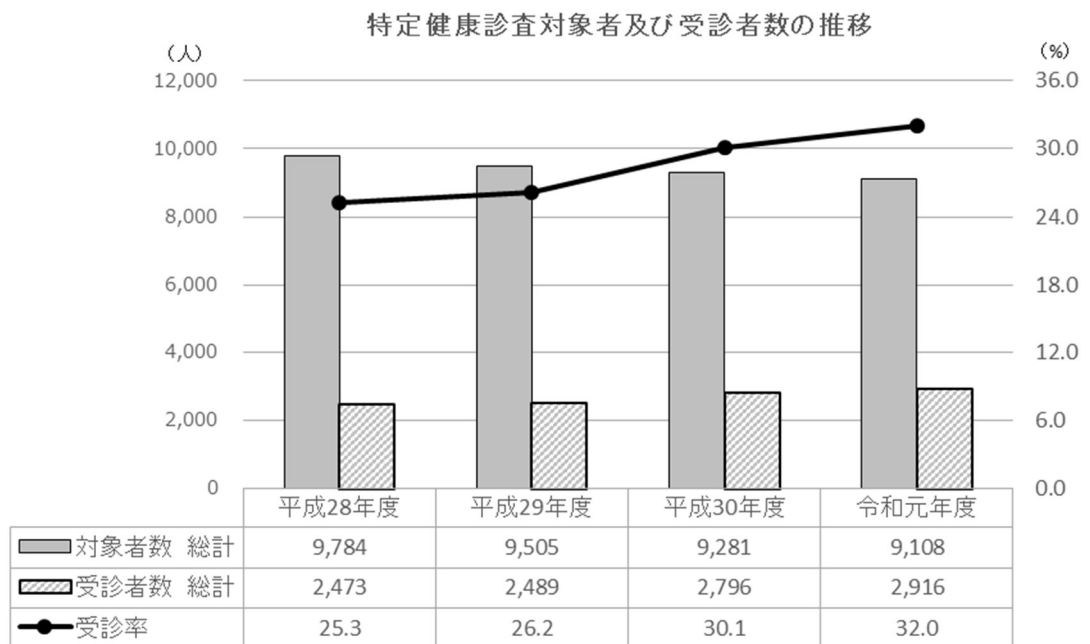
3.1.2 特定健康診査の対象者及び受診者の推移

① 特定健康診査対象者及び受診者の推移

被保険者数の減少にともない、対象者数も毎年減少に転じており、令和元年度の対象者数は9,108人である。

一方、受診者数は年々増加傾向にあり、平成30年度の受診率は特定健康診査等実施計画の目標値：30%を達成し、令和元年度も引き続き伸びている。（図表 3.1-1 特定健康診査対象者及び受診者数の推移）

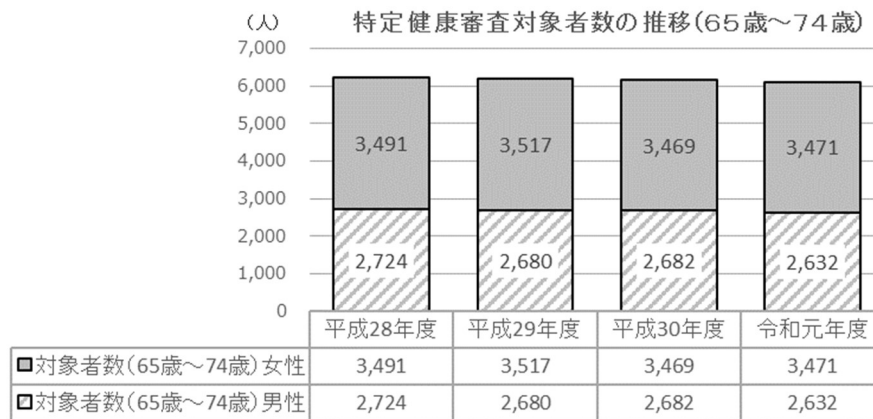
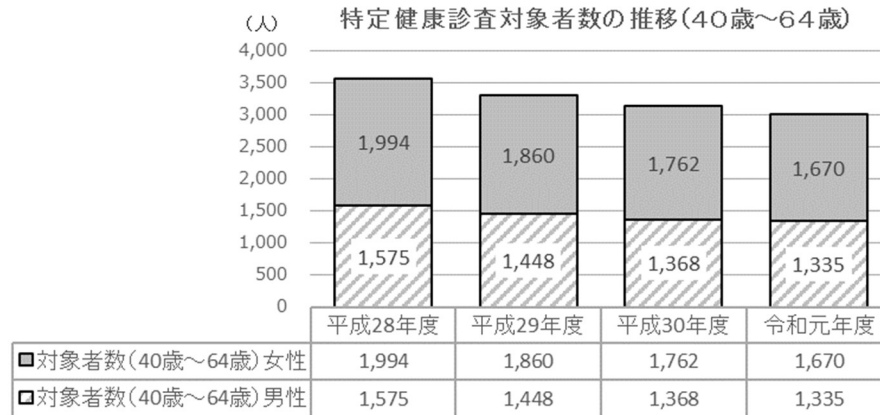
図表 3.1-1



KDB「健康スコアリング（健診）」平成28年度～令和元年度

更に、対象者を年齢別で見ると、40歳～64歳の対象者数は経年で減少しているのに対し、65歳～74歳（前期高齢者）の対象者数はほぼ変わらず推移し続けている。（図表 3. 1 - 2 特定健康診査対象者数の推移）

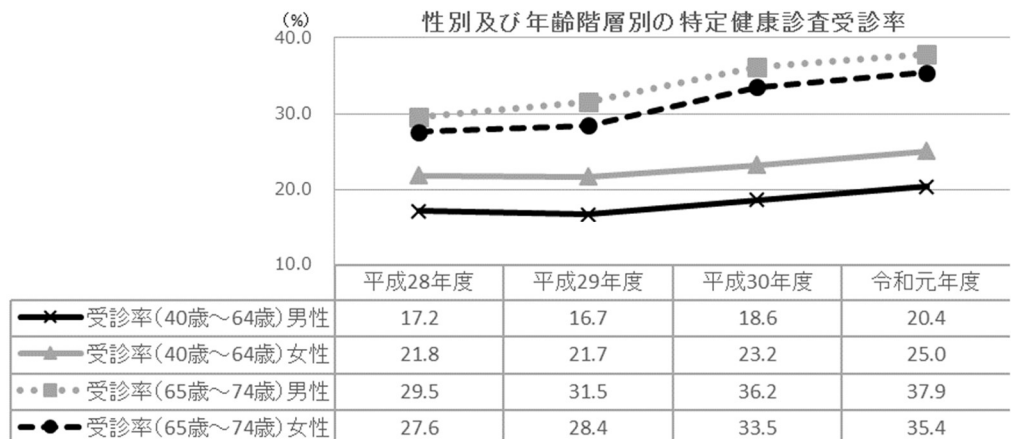
図表 3. 1 - 2



KDB「健康スコアリング（健診）」平成28年度～令和元年度

また、特定健康診査受診率を性別、年齢別で見ると、全体的に向上しており、40歳～64歳と比較して、65歳～74歳（前期高齢者）の受診率が、男女共に高いことが確認できる。（図表 3. 1 - 3 性別及び年齢階層別の特定健康診査受診率）

図表 3. 1 - 3

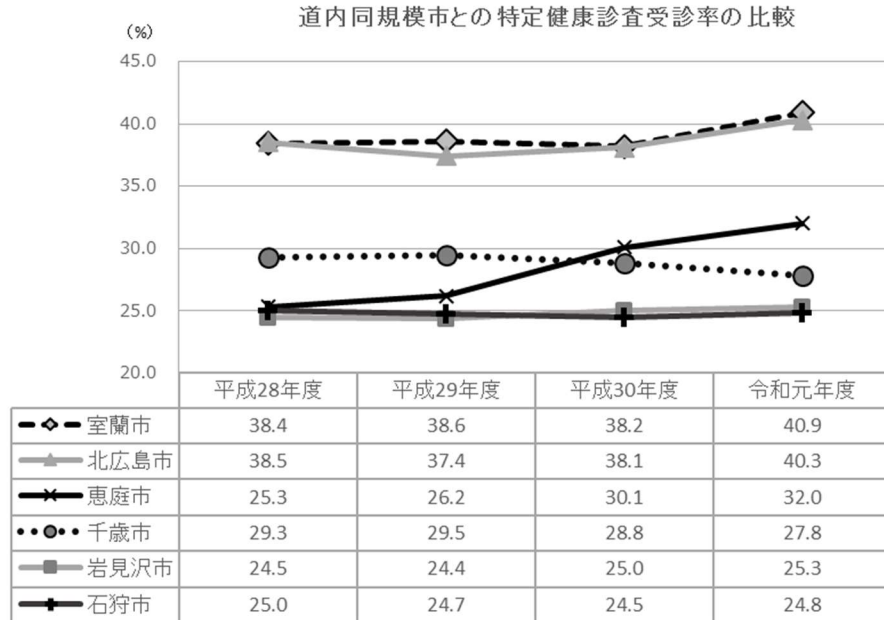


KDB「健康スコアリング（健診）」平成28年度～令和元年度

② 道内同規模市との特定健康診査受診率の比較

恵庭市の特定健康診査受診率は、道内の同規模市と比較して、最も上昇しており、平成28年度時点では上位2市との差は約13%あったが、令和元年度時点では約9%に縮まっている。(図表3.1-4 道内同規模市との特定健康診査受診率の比較)

図表3.1-4

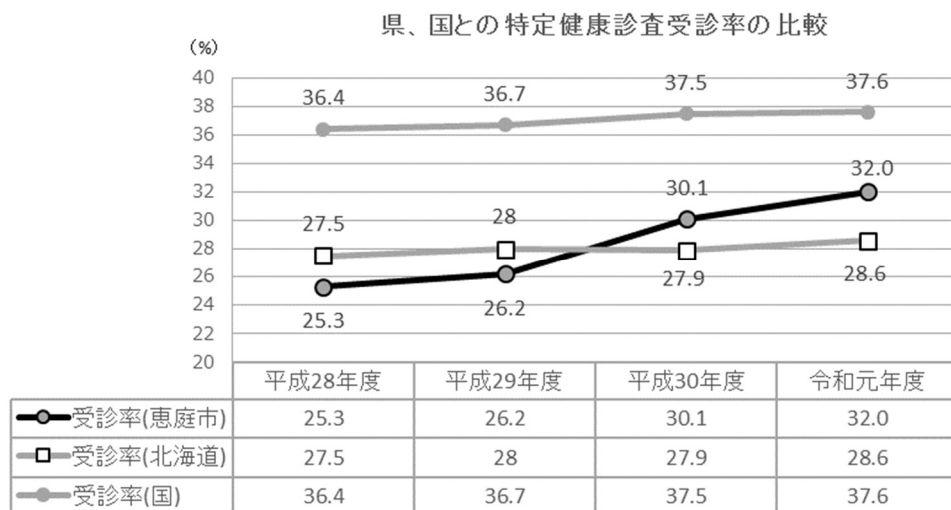


KDB「同規模保険者別データ」平成28年度～令和元年度

③ 県、国との特定健康診査受診率の比較

特定健康診査受診率は、平成30年度から北海道の受診率より高くなったが、全国と比較すると、令和元年度では5.6%低いことが確認できる。(図表3.1-5 県、国との特定健康診査受診率の比較)

図表3.1-5



KDB「健康スコアリング(健診)」平成28年度～令和元年度

▶ 3.1.3 受診率向上に向けた取り組み

第2期データヘルス計画の前半期間において、以下の受診率向上に向けた取り組みを実施した。

① 個別はがきによる受診勧奨

平成30年度からAIを活用した分析手法により、性別、年齢、健診結果等で分類した各グループの特性に合わせた勧奨メッセージにより受診勧奨を実施。

② 周知啓発活動

平成30年度から以下の取り組みを実施。

＜特定健診実施率向上対策事業として作成したチラシ配布＞
配布場所：市内薬局

＜特定健康診査受診勧奨ポスターの掲示＞
掲示場所：市内医療機関、薬局、地区会館

＜連携協定に基づく特定健康診査勧奨チラシ配布＞
配布方法：外交員を通じた顧客への配布



③ 連携協定

令和元年度から第一生命保険株式会社との健康増進に関する連携協定を締結。
令和2年度から明治安田生命保険相互会社との健康増進に関する連携協定を締結。

▶ 3.1.4 中間評価結果

特定健康診査の受診率向上対策については、目標値に到達できていないが増加傾向であるため、評価結果は「B」とする。健診結果説明会の実施回数については、目標である年3回が継続的に実施されていることにより評価結果は「A」とする。

| 指標 | 目標値 | | 実績値 | | | | 評価 |
|----------------|-------|-------|------------------|------------------|----------------|----------------------------|----|
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 平成28年度 ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | |
| はがき勧奨の実施件数 | — | — | 12,000件 /2回 | 200件/1回 ※電話勧奨 | 10,154件 /2回 | 10,800件 /3回 | — |
| 特定健康診査の受診率向上対策 | 42% | 60% | 25.3% | 26.2% | 30.1% | 32.0% 参) 法定報告値 32.4% | B |
| 健診結果説明会の実施回数 | 年3回 | 年3回 | 年3回 | 6回/75人 | 3回/30人 | 5回/91人 | A |

※「KDBの値」と「法定報告値」の値は、データの取得時期が異なるため相違する。
中間評価結果の実績値は、「KDBの値」を実績値として使用する。

▶ 3.1.5 課題分析

本市の特定健康診査受診者数に対し、日常生活圏域毎に現状分析を行い、令和3年度以降の受診率向上に向けた課題の明確化を図ることとする。

市内圏域一覧

| 圏域 | 町 名 |
|----------|---|
| ひがし圏域 | 漁太, 春日, 中央, 上山口, 戸磯, 和光町, 黄金北, 黄金南, 黄金中央, 相生町, 緑町, 住吉町, 末広町, 栄恵町, 泉町, 京町, 漁町, 福住町, 新町, 本町 |
| みなみ圏域 | 有明町, 大町, 文京町, 牧場, 盤尻, 桜森, 恵央町, 幸町, 柏木町, 美咲野, 桜町, 白樺町, 恵南 |
| きた圏域 | 島松寿町, 島松仲町, 島松東町, 島松本町, 島松旭町, 北島, 島松沢, 下島松, 中島松, 西島松, 林田, 穂栄, 南島松, 北柏木町, 柏陽町 |
| 中島・恵み野圏域 | 中島町, 恵み野東, 恵み野西, 恵み野南, 恵み野北, 恵み野里美 |

受診者の定義

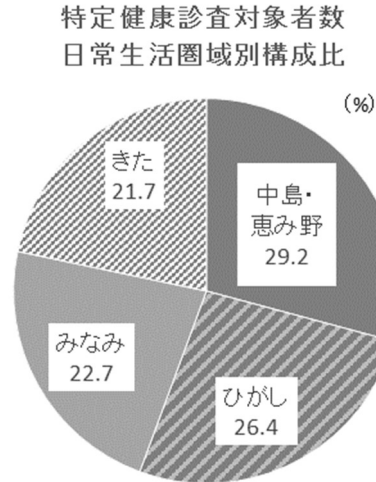
| 受診者定義 | 説 明 |
|--------|----------------------------|
| 連続受診者 | 過去3年間連続で特定健診を受診している者 |
| 不定期受診者 | 過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者 |
| 未経験者 | 過去3年間で特定健診の受診歴のない者 |

※過去3年間「平成28年度～平成30年度」

① 日常生活圏域別の特定健康診査対象者数構成比

特定健康診査対象者は中島・恵み野圏域が29.2%と最も多く、次にひがし圏域が26.4%となっている。(図表3.1-6 特定健康診査対象者数日常生活圏域構成比)

図表3.1-6



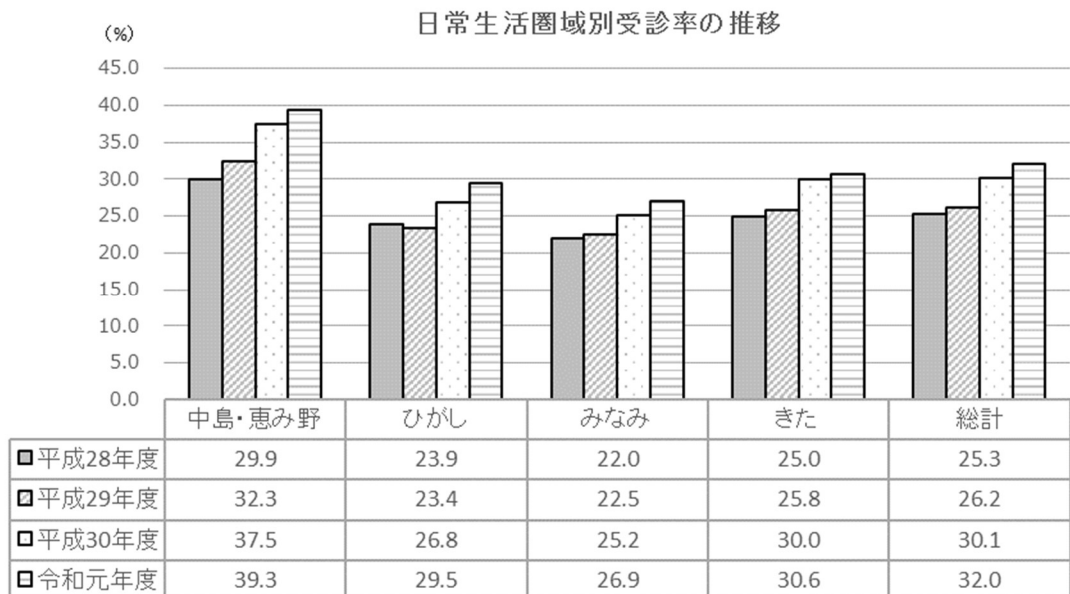
KDB「健康スコアリング（健診）」令和元年度

② 生活圏域別受診率推移

日常生活圏域別で令和元年の受診率を見ると、中島・恵み野圏域が39.3%と受診率が高く、みなみ圏域が26.9%と受診率が低くなっている。

日常生活圏域別に受診率の推移を見ると、すべての圏域で受診率が向上している。(図表3.1-7 日常生活圏域別受診率の推移)

図表3.1-7

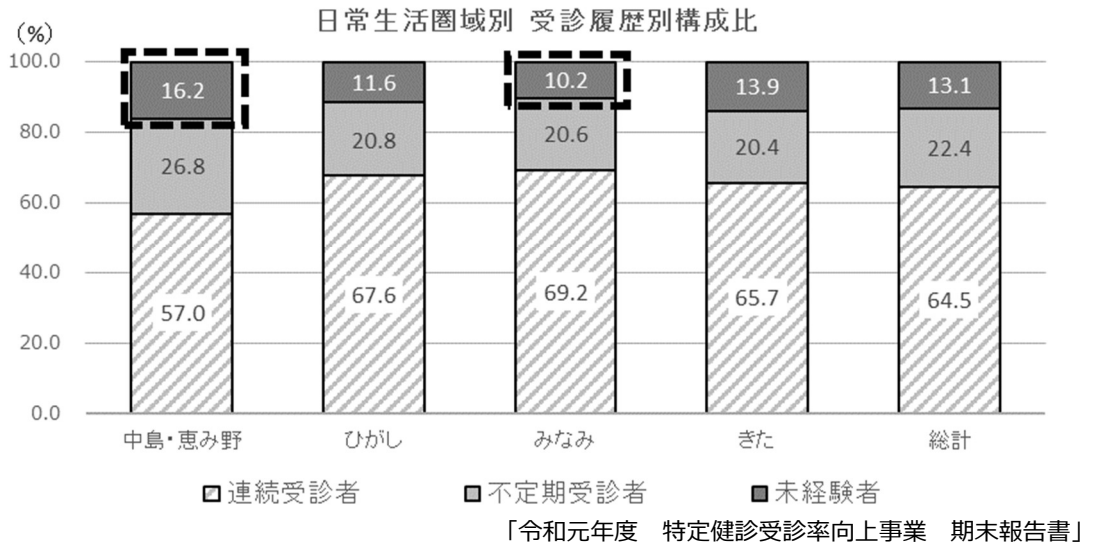


KDB「健康スコアリング（健診）」平成28年度～令和元年度

③ 日常生活圏域別／受診履歴別構成比

受診履歴別の構成比をみると、中島・恵み野圏域が最も未経験者の割合が高く、みなみ圏域が最も低い状況となっている。(図表3. 1-8 日常生活圏域別受診履歴別構成比)

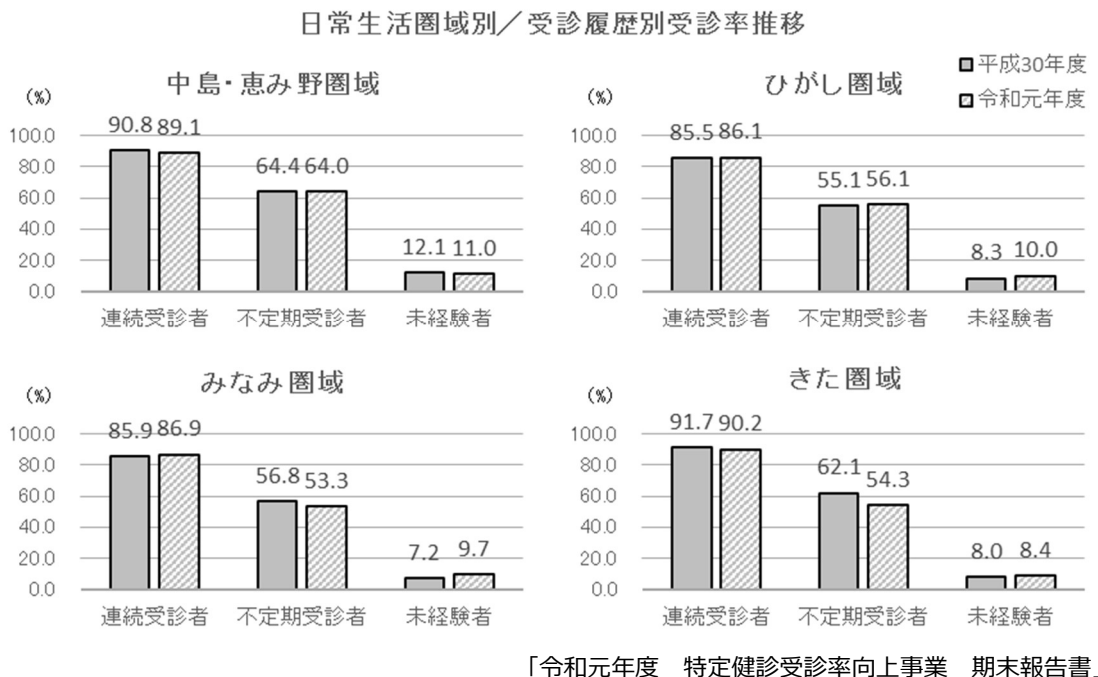
図表3. 1-8



④ 日常生活圏域別／受診履歴別受診率推移

不定期受診者の受診率について中島・恵み野圏域は前年度と同水準で推移し、ひがし圏域については上昇するも、「みなみ/きた」の2圏域では低下した。また、未経験者の受診率では「ひがし/みなみ/きた」圏域で上昇するも、中島・恵み野圏域では低下に至った。(図表3. 1-9 日常生活圏域別／受診履歴別受診率推移)

図表3. 1-9



▶ 3.1.6 分析結果のまとめ

特定健康診査受診率は、全体では上昇傾向であるが、中島・恵み野圏域の39.3%と、みなみ圏域の26.9%で12.4%の開きがあり、日常生活圏域毎に大きな差があることがわかる。

また、受診履歴別受診率については、日常生活圏域毎に下記の特徴があることがわかる。

| 日常生活圏域 | 特徴 |
|--------|---|
| 中島・恵み野 | <ul style="list-style-type: none"> ・未経験者、不定期受診者の比率が高い ・未経験者の比率が低下している |
| ひがし | <ul style="list-style-type: none"> ・連続受診者の比率が高い ・全体的に比率が上昇している |
| みなみ | <ul style="list-style-type: none"> ・連続受診者の比率が高い ・不定期受診者の比率が低下している |
| きた | <ul style="list-style-type: none"> ・未経験者の比率が高い ・不定期受診者の比率が低下している |

上記の日常生活圏域の特徴から下記を課題とし、計画後半の受診勧奨を強化する。

<分析結果>

| 日常生活圏域 | 課題 |
|--------|--|
| 中島・恵み野 | 更なる受診率向上に向けて、未経験者の受診率を向上させる必要がある。 |
| ひがし | 全受診履歴グループに対する受診勧奨を強化し、全体の受診率を向上させる必要がある。 |
| みなみ | 連続受診者の高い比率を維持するとともに、不定期受診者のリピート率を向上させることで、全体の受診率を向上させる必要がある。 |
| きた | 未経験者の受診勧奨の継続とあわせて、不定期受診者のリピート率を向上させる必要がある。 |

▶ 3.1.7 今後の方向性

更なる受診率向上のため、下記の取り組みについて調査・検討する。

- ① 個別はがきによる受診勧奨 **【事業強化】**
課題分析の結果を基に、受診率の低い圏域及び受診履歴グループに重点をおいて、受診勧奨の強化を行う。
受診率の低いみなみ圏域は重点地域とし、また、受診率の向上に重要となる新規受診者の掘り起こしを強化する。
- ② 連携協定 **【継続実施】**
第一生命保険株式会社に加え、令和2年10月13日より明治安田生命保険相互会社と連携し、健康増進に関する取り組みを継続実施する。
- ③ 周知啓発活動 **【継続実施】**
計画前半の事業内容を継続実施する。
- ④ みなし健診 **【事業追加】**
みなし健診の実施に向け、協力可能な医療機関の調査・実施に向けた検討を行う。
- ⑤ その他
 - ・他の自治体の事例等を収集し、新たな受診勧奨の手法の調査、検討を実施する。
 - ・新型コロナウイルス感染症対策として、集団健診の受付時において感染症対策（換気・消毒・検温）を引き続き実施する。
 - ・受診率が低い圏域での「集団健診」実施に向けた協議・検討を行う。

3.2 特定保健指導

3.2.1 背景

平成28年度の特定保健指導の実施率（計画当初数値）は42.6%であり、国の最終目標値（令和5年度目標値60%）と乖離している。

このことから、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画の中で、特定保健指導の実施率向上対策を保健事業の目標として設定し、達成を目指すこととする。

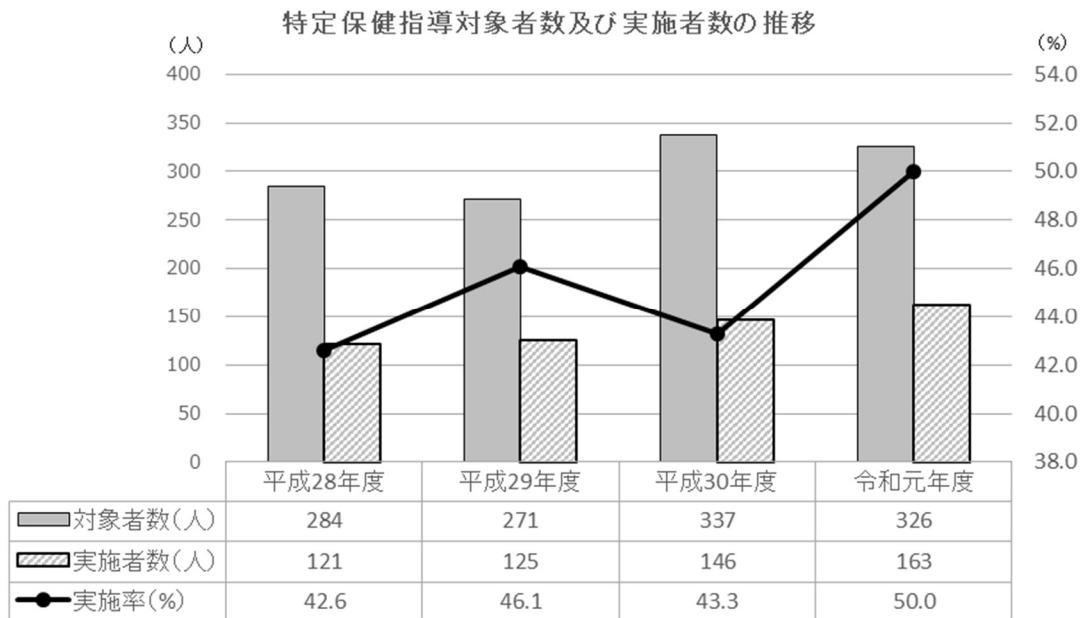
3.2.2 特定保健指導対象者及び実施者数の推移

① 特定保健指導対象者及び実施者数・実施率の推移

平成30年度から実施した個別通知による受診勧奨の結果、特定健康診査の受診率が向上したため、特定保健指導対象者数も大幅に増加している。

特定保健指導実施率は、集団健診時の保健指導を開始した平成28年度以降より40%台となり、令和元年度では50.0%で、そのうち積極的支援の実施率は19.6%で、動機づけ支援は56.3%となっている。（図表3.2-1/図表3.2-2 特定保健指導対象者数及び実施者数の推移）

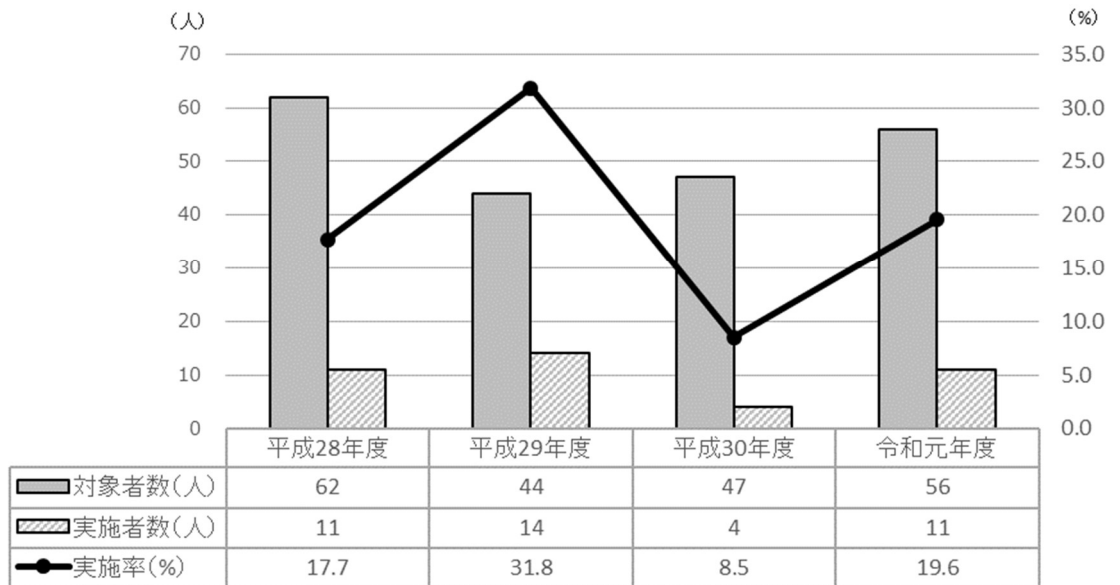
図表3.2-1



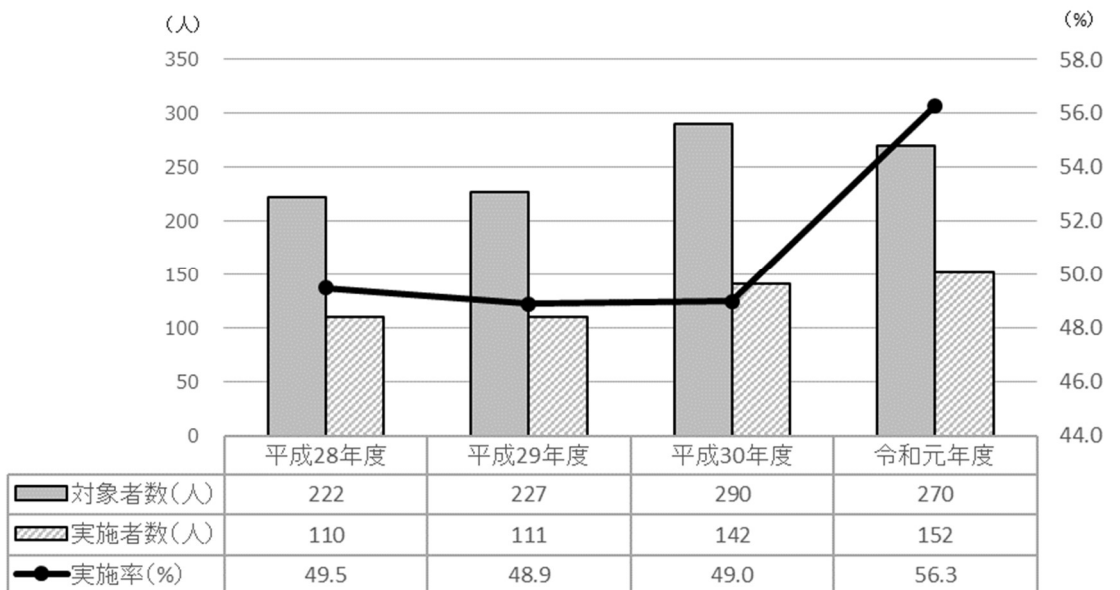
「法定報告値」対象者数、実施者数、実施率

図表3. 2-2

特定保健指導対象者数及び実施者数の推移: 積極的支援



特定保健指導対象者数及び実施者数の推移: 動機づけ支援



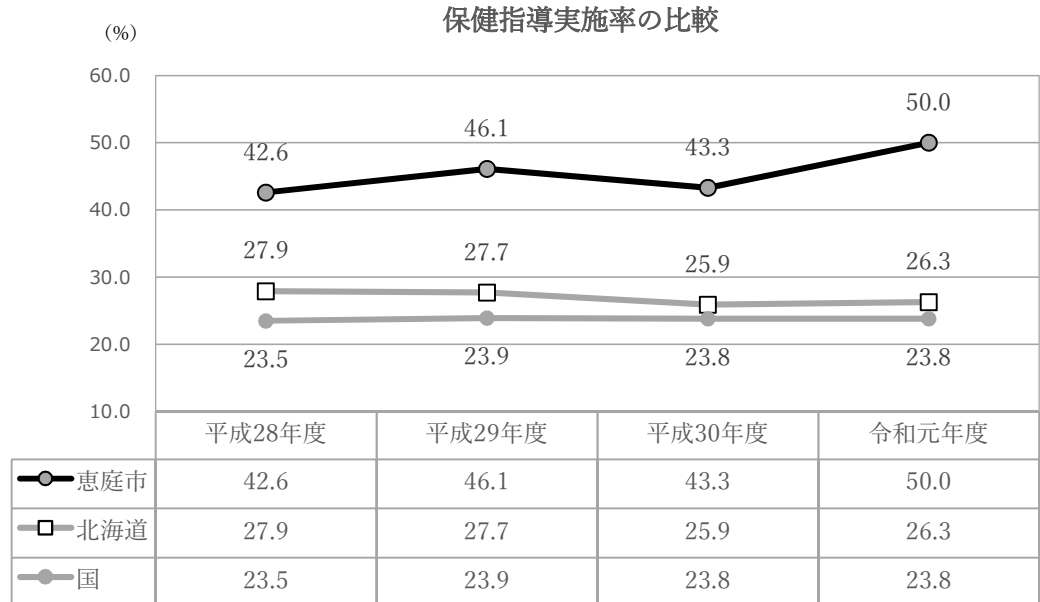
「法定報告値」対象者数、実施者数、実施率

注) KDBの値の使用について、データの取得時期により確定値と
ならないため、法定報告値を実績値として使用する。

② 保健指導実施率の比較

保健指導実施率は、全国及び北海道全体と比較して非常に高い。(図表 3. 2 - 3 保健指導実施率の比較)

図表 3. 2 - 3



恵庭市実施率 「法定報告値」平成28年度～令和元年度

国・北海道実施率 KDB「健康スコアリング（健診）」平成28年度～令和元年度

▶ 3.2.3 特定保健指導実施率向上に向けた取り組み

第2期データヘルス計画の前半期間において、以下の実施率向上に向けた取り組みを実施した。

① 運動プログラム

令和元年度から、特定保健指導の該当者のうち希望する者に対して、運動習慣の「動機付け」を目的に、市内スポーツクラブを利用した運動プログラムを実施。

運動プログラム利用前後に体組成計測を実施し、面接等でその値の把握を行うことで、保健指導の実施へ繋げる。

<令和元年度>

参加人数：38人

参加者の平均参加回数：17.2回

② 集団健診時保健指導

市内会場で行われる集団健診時に、初回受診者及び過去の情報により、特定保健指導の該当になると予測される者に対して、保健指導を実施。事業の利用勧奨及び特定保健指導該当者については、初回面接分割実施の場として活用。

③ 電話・訪問等による利用勧奨

文書送付を行っても利用に繋がらない特定保健指導該当者に対し、架電もしくは訪問により、特定保健指導の利用を促す。

▶ 3.2.4 中間評価結果

電話勧奨などの実施回数については、目標である年150件が継続的に実施されていることより評価結果は「A」とする。特定保健指導の実施率についても、目標値に到達できているため、評価結果は「A」とする。

| 指標 | 目標値 | | 実績値 | | | | 評価 |
|----------------------|-------|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|----|
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 平成28年度 ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | |
| 電話勧奨などの実施件数 | 年150件 | 年150件 | － | 148人 (面談：62人) | 197人 (面談：83人) | 169人 (面談：64人) | A |
| 特定保健指導の実施率 ※法定報告値 | 48% | 60% | 42.6% | 46.1% | 43.3% | 50.0% | A |

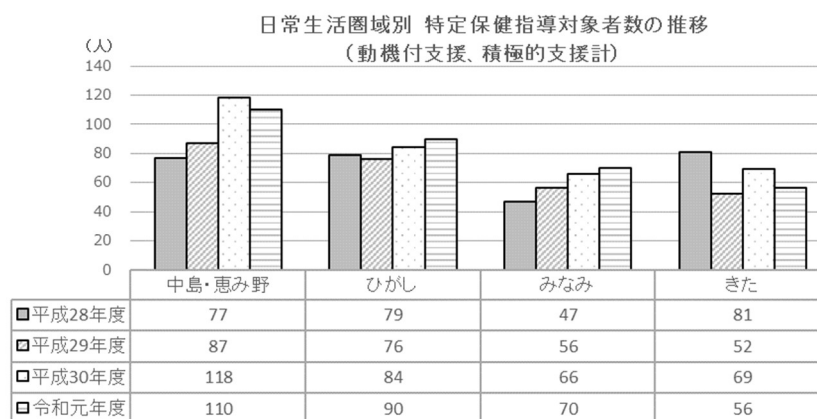
▶ 3.2.5 課題分析

本市の特定保健指導数に対し、日常生活圏域毎に現状分析を行い、令和2年度以降の実施率向上に向けた課題を明確にする。(日常生活圏域の一覧については「3.1.5 課題分析」の「市内圏域一覧」を参照のこと)

① 日常生活圏域別の特定保健指導対象者数の推移

特定保健指導対象者は、中島・恵み野圏域が平成28年の77人から令和元年度に110人に増加し、きた圏域では平成28年の81人から令和元年度に56人に減少している。(図表3.2-4 日常生活圏域別 特定保健指導対象者数の推移)

図表3.2-4

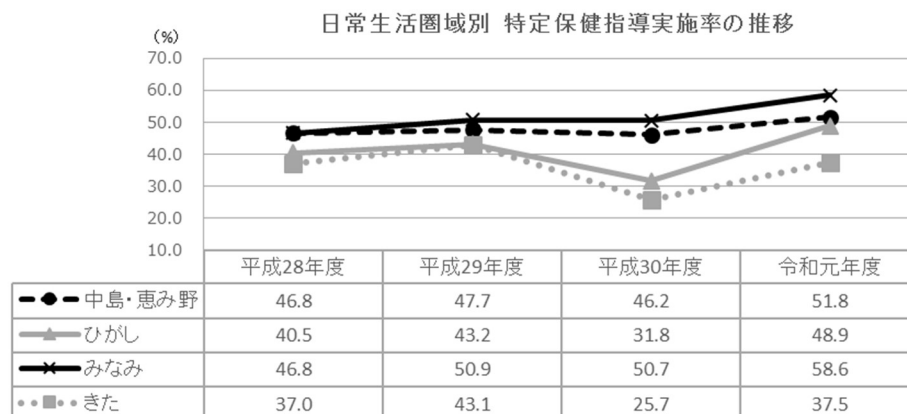


「法定報告値」対象者数

② 日常生活圏域別の特定保健指導実施率推移

特定保健指導の実施率推移は、みなみ圏域が58.6%と最も高く、きた圏域が37.5%と最も低い。(図表3.2-5 日常生活圏域別 特定保健指導実施率の推移)

図表3.2-5



実施率は「法定報告値」の対象者数、実施者数から算出

▶ 3.2.6 分析結果のまとめ

中島・恵み野圏域は被保険者数も多く、特定保健指導対象者も増加傾向にある。特定保健指導実施率については、平成30年度には「ひがし/きた」圏域で大きく減少した。上記の日常生活圏域の特徴から下記を課題とし、計画後半の利用勧奨を強化する。

- ・「ひがし/きた」圏域を重点地域とし、特定保健指導実施率を向上する必要がある。
- ・特定保健指導は負担が大きいため、担当者のマンパワーを確保する必要がある。

▶ 3.2.7 今後の方向性

更なる実施率向上のため、下記の取り組みについて実施・検討する。

① 運動プログラム 【事業見直し】

計画前半での事業実績から下記を見直し、事業を継続実施する。

<一人当たりの参加回数の上限>

令和2年度から18回を上限とする。(令和元年は24回)

※令和元年度の利用実績平均値により、上限回数の見直しを図る。

② 集団健診時保健指導 【事業強化】

課題分析の結果を基に、実施率の低い圏域に重点をおいて、保健指導を実施する。

③ 電話・訪問等による利用勧奨 【事業強化】

課題分析の結果を基に、実施率の低い圏域に重点をおいて、利用勧奨を実施する。

④ その他

- ・市内医療機関で行われている個別健診の際の保健指導の実施を検討する。
- ・特定保健指導担当者のマンパワーを確保する。

3.3 高血圧・糖尿病に重点をおいた生活習慣病の重症化予防対策

3.3.1 背景

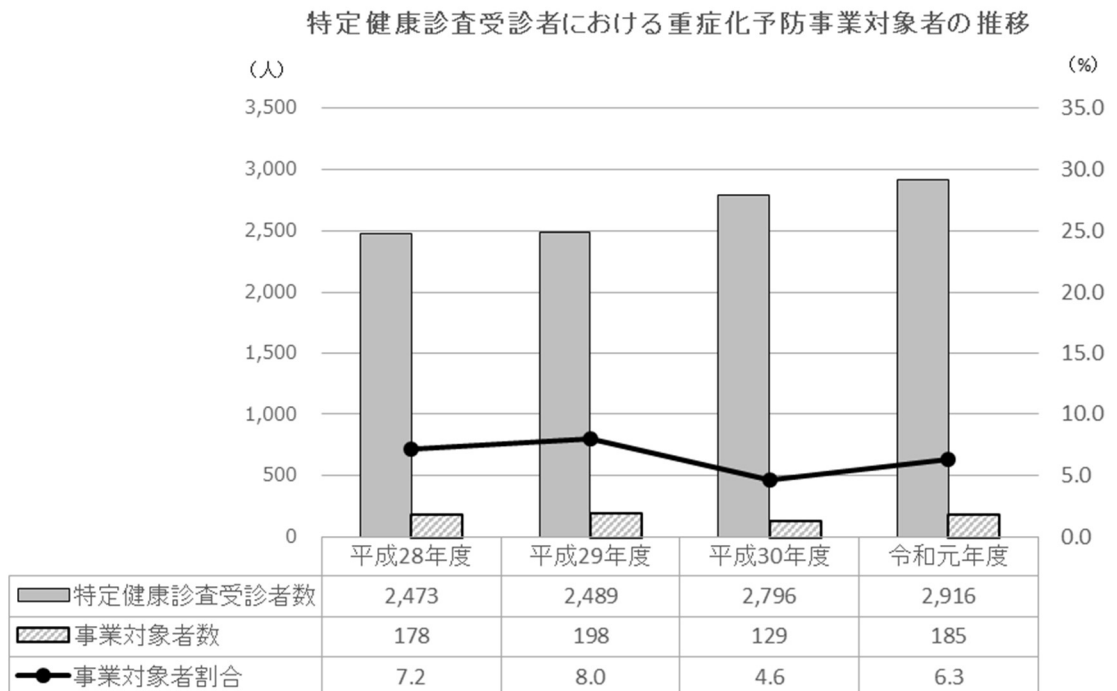
生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指した取組を実施。重症化予防を推進することは、介護予防へつながることから、医療・介護・保健・福祉サービスが相まった地域包括ケアを踏まえて取り組む。

3.3.2 重症化予防事業の対象者数及び利用者数の推移

① 特定健康診査受診者数と重症化予防事業対象者数の推移

特定健康診査受診者は増加傾向であるが、重症化予防事業対象者は平成30年度に下降したが、平成28年度では178人、令和元年度では185人となっている。(図表3.3-1 特定健康診査受診者における重症化予防事業対象者の推移)

図表3.3-1

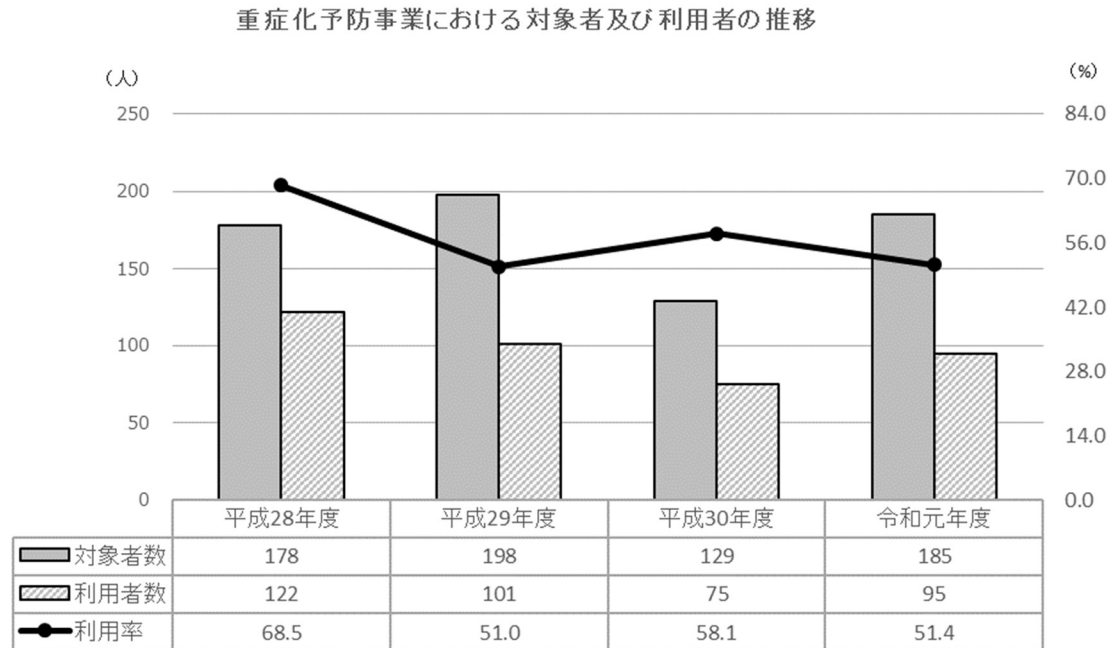


KDB「健康スコアリング（健診）」平成28年度～令和元年度
事業対象者数については「令和2年度 保健事業業務概要書 令和元年度実績版」

② 重症化予防事業対象者と利用者の推移

重症化予防事業利用者は減少傾向にあり、重症化予防事業利用率は50%から60%となっている。(図表3.3-2 重症化予防事業における対象者及び利用者の推移)

図表3.3-2



〔令和2年度 保健事業業務概要書 令和元年度実績版〕

▶ 3.3.3 重症化予防対策の取り組み

第2期データヘルス計画の前半期間において、恵庭市では重症化予防対策として、以下の取り組みを実施した。

- ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定・運用
令和元年度から、糖尿病連携手帳を活用した、医師会及びかかりつけ医と連携した取り組みを開始。
- ② 保健指導の実施
保健課健康推進担当保健師が主担当となり、保健指導は地区担当保健師が実施。
- ③ 事業担当者による定期的なミーティングの開催
特定保健指導を担当する保健課保健師と国保医療課管理栄養士及び介護予防事業を担当する介護福祉課保健師が一堂に会して、月1回定例でミーティングを開催。

▶ 3.3.4 中間評価結果

面談の実施回数については、目標である年60件が実施されていないため評価結果は「B」とする。重症化予防対象者の割合の減少については、平成29年度に増加したが、令和元年度では減少しているため、評価結果は「A」とする。

| 指標 | 目標値 | | 実績値 | | | | 評価 |
|----------------|------------|-----------|------------------|--------|--------|-------|----|
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 平成28年度 ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | |
| 面談の実施件数 | 60件 | 60件 | － | 57件 | 23件 | 39件 | B |
| 重症化予防対象者の割合の減少 | 平成28年度から減少 | 令和2年度から減少 | 7.2% | 8.0% | 4.6% | 6.3% | A |

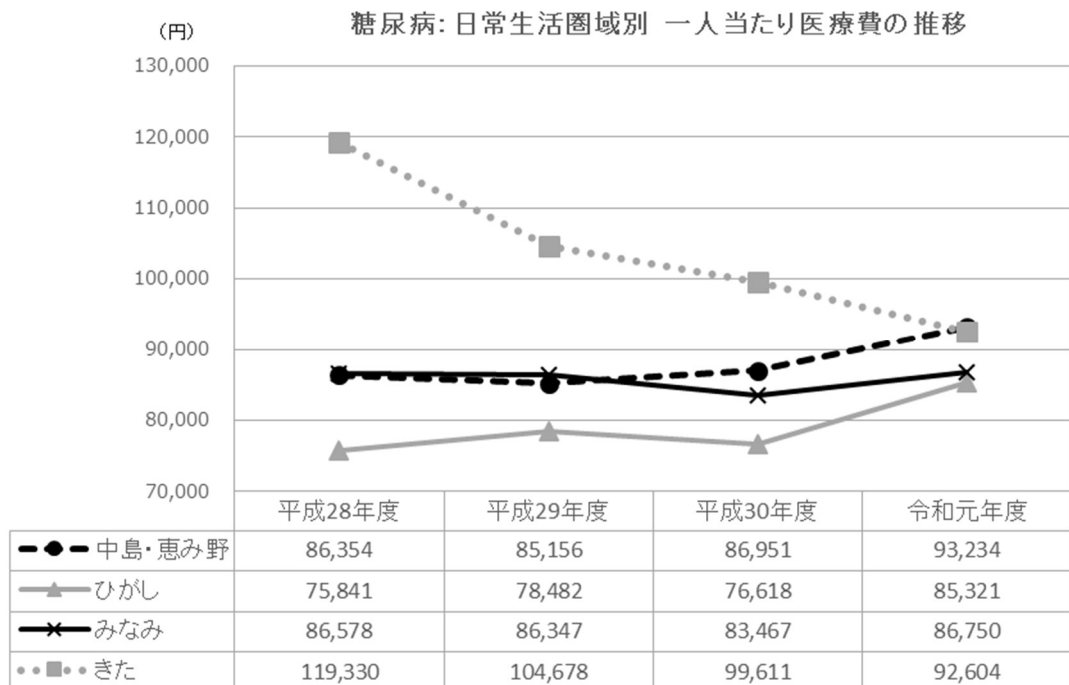
▶ 3.3.5 課題分析

高血圧症・糖尿病に関連する情報に対し、日常生活圏域毎に現状分析を行い、令和3年度以降の事業課題の明確化を図ることとする。(日常生活圏域の一覧については「3.1.5 課題分析」の「市内圏域一覧」を参照のこと)

① 日常生活圏域別の糖尿病医療費推移

一人当たりの糖尿病医療費は、「中島・恵み野／ひがし」圏域では増加傾向にあり、令和元年度の中島・恵み野では93,234円であった。きた圏域は減少傾向であるが、令和元年度では92,604円であり、他の圏域と比較して高くなっている。(図表3.3-3 糖尿病：日常生活圏域別 一人当たり医療費の推移)

図表3.3-3

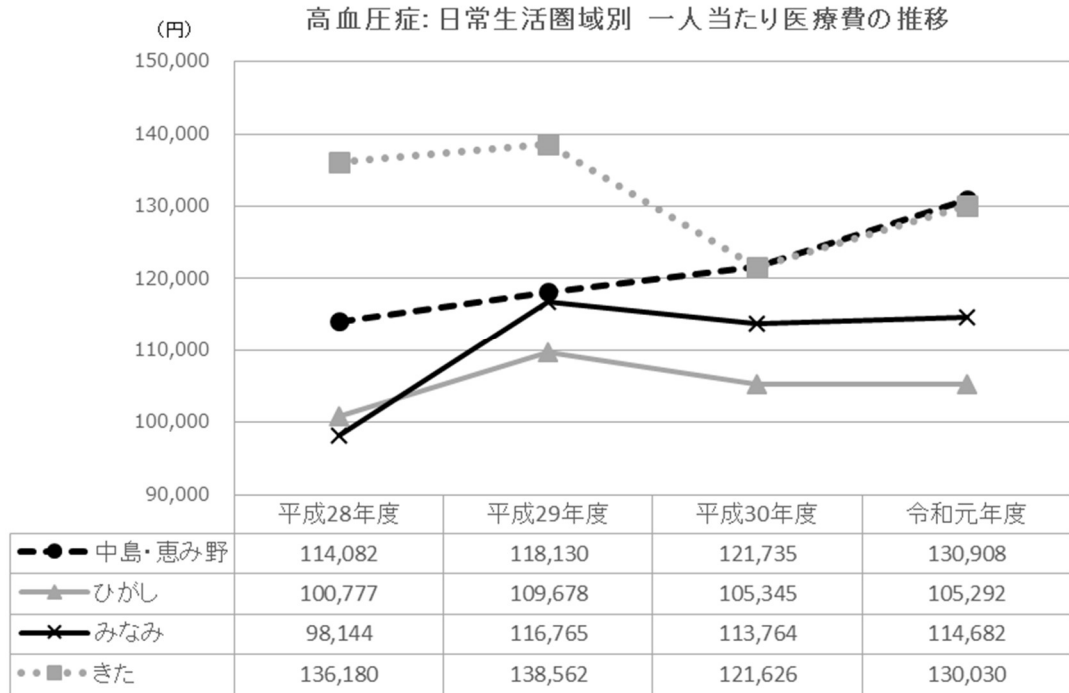


KDB「健康スコアリング（医療）」平成28年度～令和元年度

② 日常生活圏域別の高血圧症医療費推移

一人当たりの高血圧症医療費は、全体的に増加傾向にあり、令和元年度の中島・恵み野圏域では130,908円、きた圏域では130,030円であり、他の圏域と比較して高くなっている。(図表3.3-4 高血圧症:日常生活圏域別一人当たり医療費の推移)

図表3.3-4

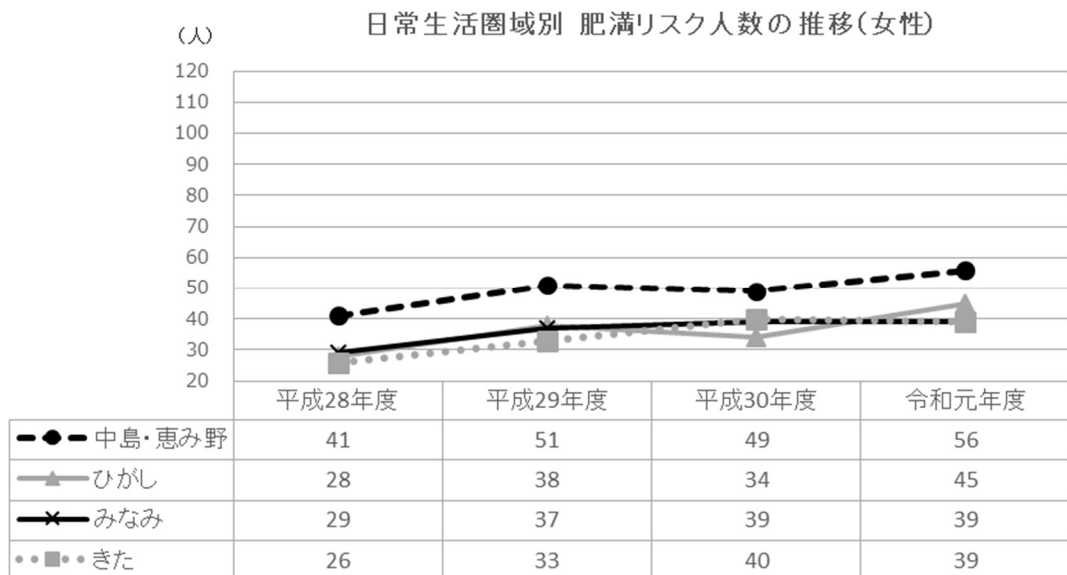
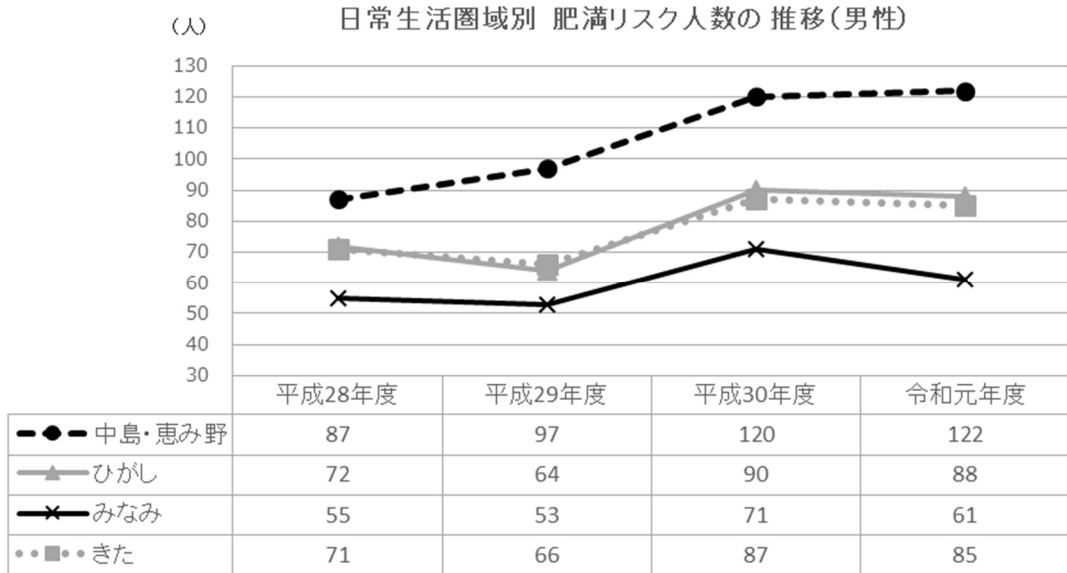


KDB「健康スコアリング(医療)」平成28年度～令和元年度

③ 日常生活圏域別の肥満リスク

肥満リスク人数は、全体的に増加傾向にあり、中島・恵み野圏域は、他の圏域と比較して男女共に肥満リスク人数が多く、令和元年度では男性122人、女性56人となっている。(図表3.3-5 日常生活圏域別 肥満リスク人数の推移(性別))

図表3.3-5



KDB「地域の全体像の把握」平成28年度～令和元年度

▶ 3.3.6 分析結果のまとめ

「中島・恵み野／きた」圏域では、一人当たりの糖尿病医療費及び一人当たりの高血圧医療費が、他の圏域と比較して高く、中島・恵み野圏域については、肥満リスク保有者の人数も他の圏域と比較して高かった。

上記の日常生活圏域の特徴から下記を課題とし、計画後半の保健指導を強化する。

- ・「中島・恵み野／きた」圏域に対して、重点的に保健指導を実施する必要がある。
- ・保健指導は負担が大きいため、担当者のマンパワーを確保する必要がある。

▶ 3.3.7 今後の方向性

更なる重症化予防対象者の割合の減少のため、下記の取り組みについて実施・検討する。

- ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定・運用 **【継続実施】**
計画前半の事業内容を継続実施する。
- ② 保健指導の実施 **【事業強化】**
課題分析の結果を基に、健康課題のある圏域に重点をおいて、保健指導を実施する。
- ③ 事業担当者による定期的なミーティングの開催 **【継続実施】**
計画前半の事業内容を継続実施する。
- ④ その他
 - ・保健指導担当者のマンパワーを確保する。

3.4 健康増進のための知識の普及啓発

3.4.1 背景

被保険者の健康増進を図るため、生活習慣病の予防等（生活・運動習慣や栄養の改善、疾病予防）に関し、必要な健康教育・栄養指導・保健指導を行うことで、住民が自ら積極的に健康水準を高めることを目指す。

3.4.2 講演会の事例

① 健康づくり講演会

被保険者の健康づくりに役立つ講演会を実施。

特定健康診査受診率の低い「働き盛り世代」をターゲットにした講演会についても企画し実施。

<平成30年度>

第1回：「あなたの腎臓を長持ちさせるには？」

第2回：「あなたの睡眠は大丈夫？」

<令和元年度>

第1回：「『働く人が知っておきたい』人生100年時代の健康習慣」

第2回：「糖尿病 ホントの話」

3.4.3 中間評価結果

講演会の実施件数は、年2回が継続的に実施されているため評価結果は「A」とする。講演会の参加者数には、平均すると約150人のため、評価結果は「B」とする。

| 指標 | 目標値 | | 実績値 | | | | 評価 |
|--------------|-------|-------|------------------|--------|--------|-------|----|
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 平成28年度 ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | |
| 講演会の 実施件数 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | A |
| 講演会の 参加者数 | 200人 | 200人 | 159人 | 144人 | 181人 | 120人 | B |

▶ 3.4.4 課題分析

講演会の参加者数については、開催年度毎に大きな開きがある。天候等の外的要因の影響もあると思われるが、講演会のテーマによる影響もあると考えられるため、本市の健康課題と合わせて、参加人数の増加が見込まれるテーマの検討が必要となる。

▶ 3.4.5 今後の方向性

① 健康づくり講演会 **【事業強化】**

計画前半と同様に、年2回の開催を継続実施し、無関心層をターゲットにしたテーマ等、参加人数の増加についても検討する。

講演会の開催方法についても、ICTを活用した参加し易い環境づくりを検討する。

3.5 脳ドック助成

3.5.1 背景

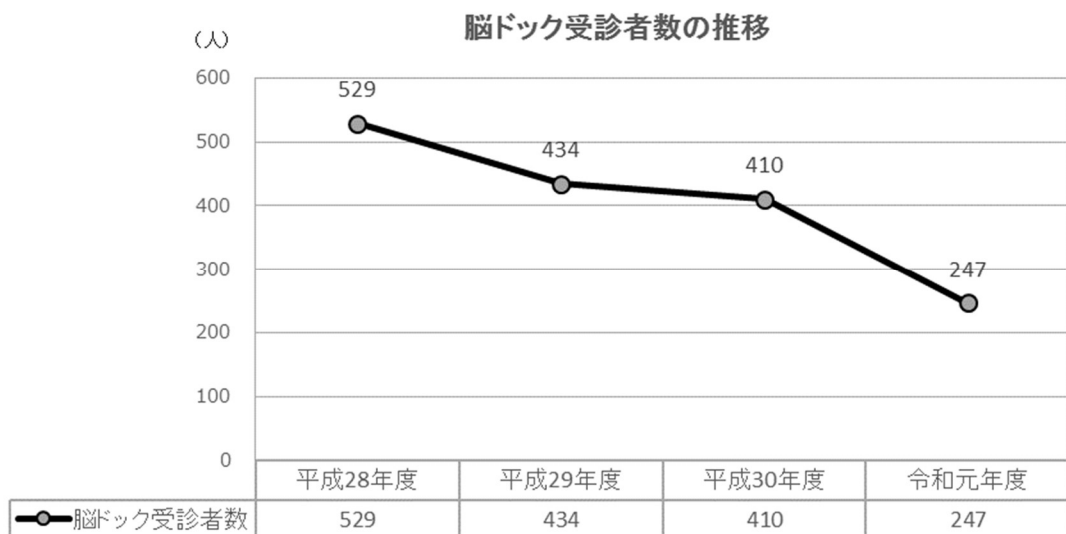
被保険者の疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図る。

3.5.2 脳ドック助成の対象者及び実施者数の推移

① 脳ドック受診者数の推移

平成28年度まで受診者数は500人台を維持していたが、平成29年度から減少に転じ、令和元年度には受診者数が247人となった。申込回数を3回から2回へ変更したことが減少要因と考えられる。(図表3.5-1 脳ドック受診者数の推移)

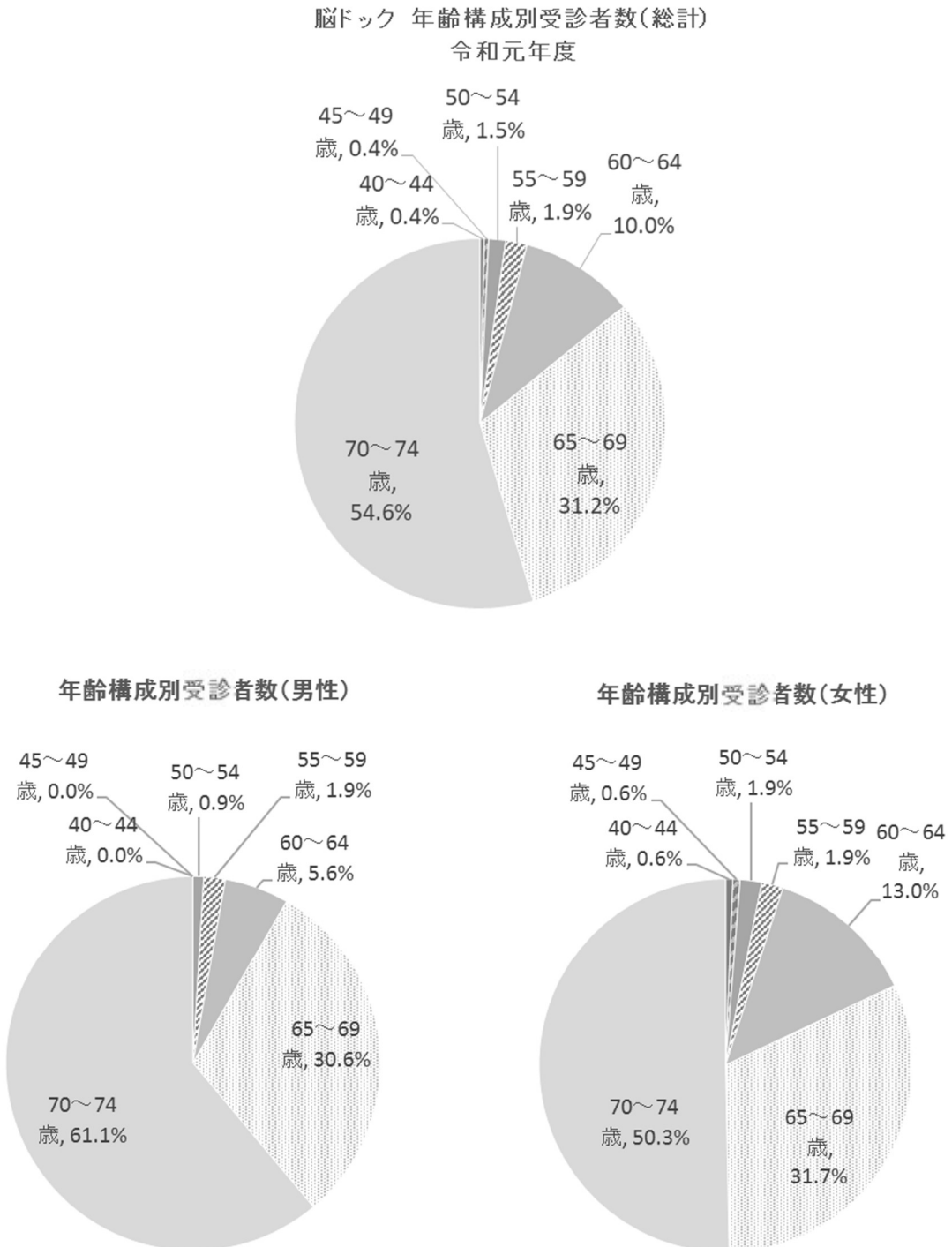
図表3.5-1



② 脳ドック受診者数の年齢構成

脳ドック受診者の年齢構成として、70歳～74歳が54.6%、65歳～69歳が31.2%であり、前期高齢者（65歳以上74歳未満）の受診者が85%を占めている。（図表3.5-2 脳ドック年齢構成別受診者数）

図表3.5-2



▶ 3.5.3 医療費抑制に向けた取り組み

① 脳ドック助成

脳ドックを受診する際の費用の一部を助成し、要注意者への保健指導を実施。

<実施体制>

給付担当（2名）：市民周知及び申込受付事務

管理栄養士（2名）：要注意者への保健指導

② 実施計画の立案

国保税負担分の軽減及び効果的・効率的な検査周期を検討。

令和2年度第一回恵庭市国民健康保険運営協議会にて、検査周期の見直しについて有識者から意見を伺い、検査周期を「毎年」から「2年に1回」へと見直す。

これに伴い、助成件数を550人から275人に半減させ、検査周期にあわせた「2年に1回」の助成へと変更する。

▶ 3.5.4 中間評価結果

脳ドック助成の受診者／助成件数については、令和2年度の事業見直しで変更した令和5年度の目標値での中間評価とし「B」と評価する。

| 指標 | 目標値 | | 実績値 | | | | 評価 |
|--------------------------|---------------|------------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|----|
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 平成28年度 ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | |
| 脳ドック助成 (受診者/助成 件数) | 500人/ 550人 | 250人/ 275人 ※目標値を 変更 | 529人/ 550人 | 434人/ 550人 | 410人/ 550人 | 247人/ 550人 | B |

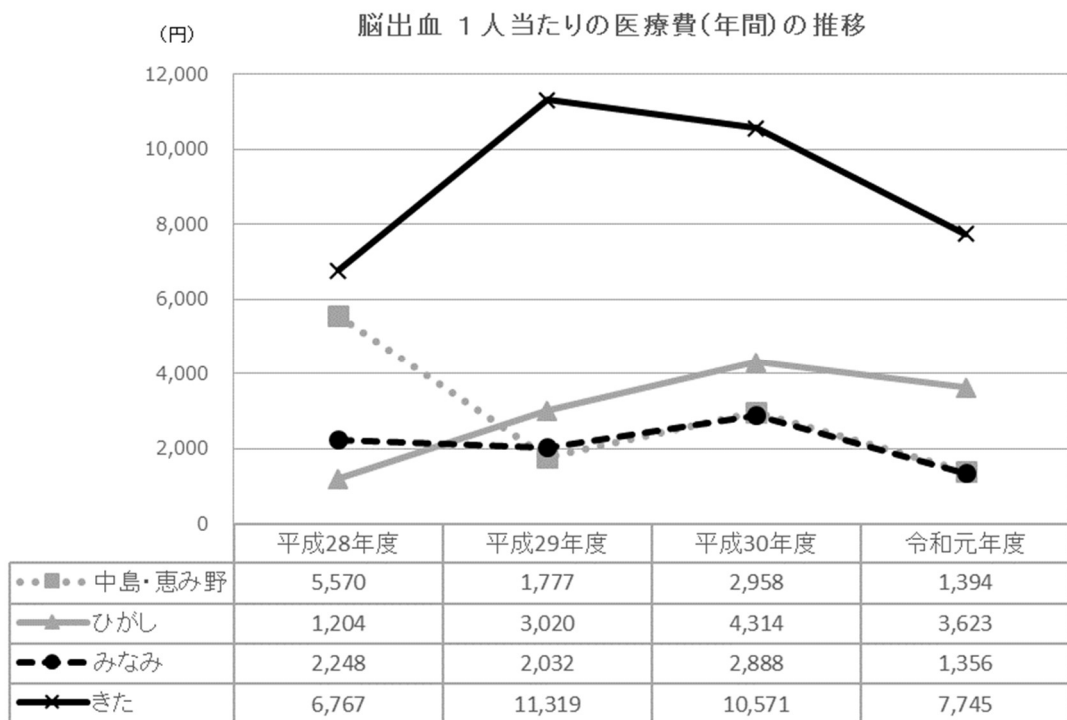
▶ 3.5.5 課題分析

脳血管疾患に関連する情報に対し現状分析を行い、令和3年度以降の事業課題の明確化を図ることとする。(日常生活圏域の一覧については「3.1.5 課題分析」の「市内圏域一覧」を参照のこと)

① 日常生活圏域別の一人当たりの脳出血医療費推移

一人当たりの脳出血(脳内出血、くも膜下出血)医療費は、「中島・恵み野／みなみ」圏域では減少傾向にあるが、「ひがし／きた」圏域では増加傾向にある。きた圏域については、令和元年度は7,745円であり、他の圏域と比較して高くなっている。(図表3.5-3 脳出血1人当たりの医療費(年間)の推移)

図表3.5-3



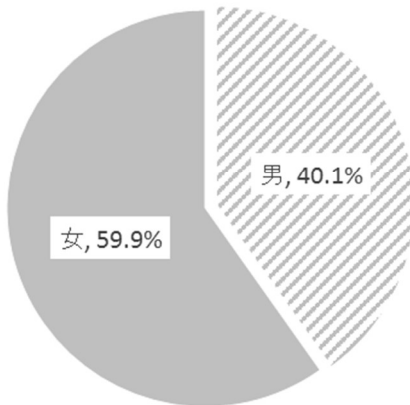
KDB「疾病別医療費分析(中分類)」平成28年度～令和元年度

② 脳ドック受診者と脳出血医療費の男女比

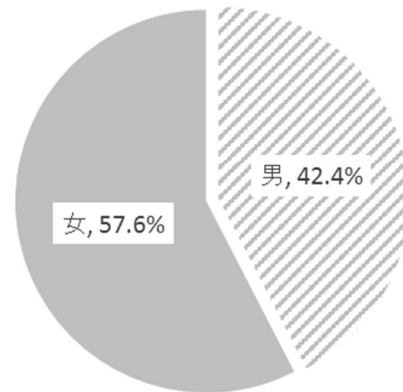
脳ドック受診者は男性が約40%で、女性は約60%であり、脳出血医療費の男女比率についても、ほぼ同様の比率になっている。(図表3.5-4 脳ドック受診者男女比率/脳出血医療費男女比率)

図表3.5-4

令和元年 脳ドック受診者
男女比率



令和元年 脳出血医療費
男女比率



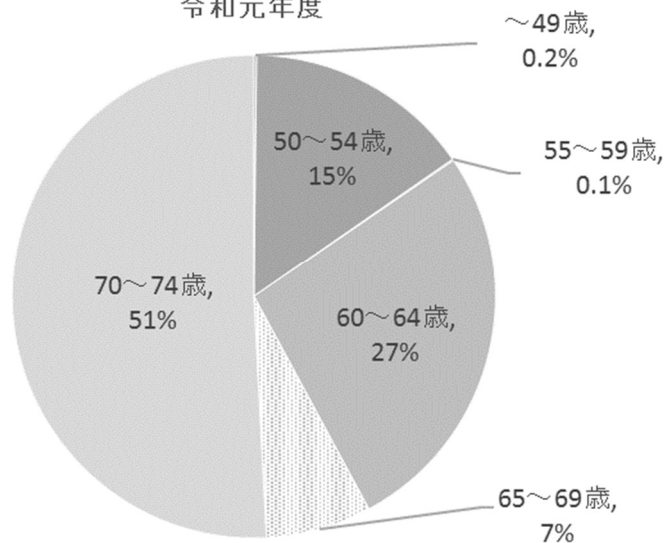
KDB「疾病別医療費分析(中分類)」令和元年度

③ 年齢階層別の脳出血医療費

脳出血医療費は、70歳から74歳の比率が51%と高く、年齢と比例して高くなる傾向にある。(図表3.5-5 脳出血医療費の年齢階層別割合)

図表3.5-5

脳出血医療費の年齢階層別割合
令和元年度



KDB「疾病別医療費分析(中分類)」令和元年度

▶ 3.5.6 分析結果のまとめ

「ひがし/きた」圏域では、一人当たりの脳出血医療費が、他の圏域と比較して高く、年齢階層では高齢者になるほど一人当たりの医療費が高くなる。また、脳ドック受診者は、女性が多い傾向にある。

上記の分析結果から下記を課題とし、計画後半の脳ドック助成事業に取り組む。

・「ひがし/きた」圏域及び高齢者に対して、脳ドック受診の周知啓発を行う必要がある。

▶ 3.5.7 今後の方向性

① 脳ドック助成 【事業見直し】

計画前半での事業実績から下記を見直し、事業を継続実施する。

<高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施体制の整備>

高齢者の脳血管疾患は、医療費が高くなるだけでなく、寝たきりになるなど介護が必要となる傾向があるため、令和3年度から、国民健康保険と後期高齢者医療制度を統一し、実施体制の見直しを検討する。

<助成件数>

令和3年度から275人とする。(令和2年度までは500人)

<助成周期>

令和3年度から2年に1回とする。(令和2年度までは毎年)

② 実施計画の立案 【継続実施】

前年度の実施内容に基づく実施方法の検討を継続実施する。また、課題分析の結果を基に、実施計画を検討する。

3.6 適正受診普及啓発の活動／ジェネリック医薬品の利用促進対策

3.6.1 背景

被保険者に対して、医療機関等を受診した情報を提供することにより、受診実態を確認してもらい、適切な受診を促す。

ジェネリック医薬品へ切替え可能な金額の上位は生活習慣病によるものが大半のため、継続的に服用する患者が多い。ジェネリック医薬品への切り替えを促すことで、医療費適正化への効果が大きく期待できる。

3.6.2 普及啓発に向けた取り組み

① 医療費通知

被保険者に対し適切な受診を促すため、医療費通知を送付。

<実施体制>

給付担当（2名）：啓発活動実施

<通知送付回数>

年6回（2か月／1回）の送付

② ジェネリック医薬品利用促進

先発医薬品からジェネリック医薬品への切替促進による利用率の向上及び、医療費の削減を図るため、差額通知を送付。

<通知送付回数>

平成29年度～平成30年度：年1回の送付

令和元年度：年2回の送付

<勧奨差額>

平成29年度：600円以上

平成30年度：300円以上

令和元年度：300円以上

③ その他

- ・令和元年度から、第一生命保険株式会社と健康増進に係る連携協定を締結。

<協定内容>

後発医薬品（ジェネリック）の使用促進に関すること

<取り組み内容>

外交員を通じた顧客に対しての使用促進の周知対応

- ・令和元年度第一回恵庭市国民健康保険運営協議会にて年間数量シェア報告及び、医科数量シェアに係る市内医療機関に対しての利用促進の協力依頼を行う。

▶ 3.6.3 中間評価結果

医療費通知については、年間発送数6,000件以上送付しているため、評価結果は「A」とする。ジェネリック医薬品差額通知については、年1,000件を下回っているため、評価結果は「B」とする。ジェネリック医薬品の数量シェア率は、令和2年度9月までに目標値80%を達成していることから、評価結果は「A」とする。

| 指標 | 目標値 | | 実績値 | | | | 評価 |
|-------------------------------|---------|---------|------------------|---------|---------|---------------------------|----|
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 平成28年度 ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | |
| 医療費通知 | 年6,000件 | 年6,000件 | 年42,610件 | 41,054件 | 40,888件 | 39,961件 | A |
| ジェネリック 医薬品差 額通知 | 年1,000件 | 年1,000件 | 997通 | 989通 | 810通 | 829通 | B |
| ジェネリック 医薬品数 量シェア率 *1 | 80% | 85% | 71.2% | 75.6% | 77.4% | 79.1% (令和2年度 81.9%) | A |

(*1) 年間数量シェア：期間「6月～5月ベース」

▶ 3.6.4 今後の方向性

① 医療費通知 **【継続実施】**

計画前半の事業内容を継続実施する。

② ジェネリック医薬品利用促進 **【事業強化】**

計画前半の事業内容から下記を変更して継続実施する。

<勸奨差額>

令和2年度：100円以上（令和元年度は300円以上）

令和3年度以降：前年の状況により検討

③ その他

- ・計画前半の事業内容を継続実施する。
- ・医療機関等に対して引き続き協力依頼を行う。

4

総括

4.1 中間評価のまとめ

本市では、死因として「がん」、「心臓病」、「脳疾患」の割合が高く、医療費としても「がん」の割合が高いため、生活習慣病に対する保健指導及び重症化予防、また健康状態の把握のため特定健康診査の受診率向上が重要であり、これまでの事業を引き続き実施する必要があると考えられる。

評価指標に対する目標値の見直しについては、一部、最終目標値に到達することは難しいと考えられる評価指標もあったが、経年では一定の成果がみられること、また令和3年度以降についても、新型コロナウイルス感染症の影響が予想され、目標値の再設定が難しいこともあり、評価指標の修正は実施しない方針とした。

4.2 計画後半の取組み

データヘルス計画後半においても、現在の事業を基本的に継続実施するが、地域別や年齢階層別の観点にて健康課題の分析、事業対象者の選定及び事業の評価を行い、より効果が高いと考えられるターゲットに対して、事業のリソースが投入されるよう事業計画を策定し、令和5年度の目標値に到達できるよう各事業を推進する。

4.3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

本市では、令和2年度から北海道後期高齢者医療広域連合と連携し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業を推進している。

本市では、令和2年度以前からも保健課と介護福祉課による、リスク保有者の情報連携をテーマとした「重症化予防ミーティング」の開催や、後期高齢者の健康状態不明者に対するアウトリーチ支援等を実施しているが、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業と関連付けることで、服薬指導事業等の新たな事業も含め、実施事業の重要性をより理解したうえで各事業が推進されている。

データヘルス計画の後半3年間についても以下の点に留意し、被保険者のQOLの向上を目標として各事業に取り組み、また「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の先進的な取り組みを実施することで、道内のパイオニアとしての地位を確立し、市の魅力をより向上させるものとする。

① 日常生活圏域毎の健康課題の把握

KDBから出力される各種データ等を基に、庁内関係部署の医療専門職が主体となり（可能であれば地域包括支援センターの医療専門職も加えて）日常生活圏域毎の健康課題の抽出及び分析を行い、日常生活圏域の状況毎に効果的なアプローチが可能な個別事業計画を策定する。

② 年齢階層別の健康課題の把握

①と同様、KDBのデータ等を基に、国保世代と後期高齢者の年齢別の健康課題を連続的に分析し、抽出された各健康課題について、後期高齢者のみを事業対象者とせず国保世代も含めて、より効果的な事業対象者を選定し、個別事業計画を策定する。

③ 既存の保健事業及び介護事業の見直し

既存の保健事業及び介護事業について、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の観点で事業統合が可能か、また完全事業統合は難しいものの、事業対象者を年齢で分割することや、実施回数を調整することにより、部分的に統合することが可能な事業がないか等、第3期データヘルス計画の策定を念頭に、事業内容の見直しを検討する。

④ 事業評価方法の確立

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の各事業について、事業評価に必要なデータの準備や評価手順を早期に確立させ、またデータヘルス計画の事業評価とあわせて実施可能とする等、医療専門職の負担軽減についての考慮をする。

4.4 その他

データヘルス計画後半においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、各事業への様々な影響が予測される。令和2年度における、新型コロナウイルス感染症対策の実施内容に加え、他の自治体で実施されている事例について情報を収集し、いわゆる「三密」を回避する事例については、積極的に取り入れていくことが重要と考えられる。

恵庭市国民健康保険
第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期 特定健康診査等実施計画
中間評価報告書

令和2年12月発行

北海道恵庭市 保健福祉部国保医療課
〒061-1498 北海道恵庭市京町1番地