

高知市国民健康保険保健事業実施計画

第2期データヘルス計画

(平成30年度～令和5年度)

中間評価報告

令和3年3月

高知市

第2期データヘルス計画 中間評価報告

もくじ

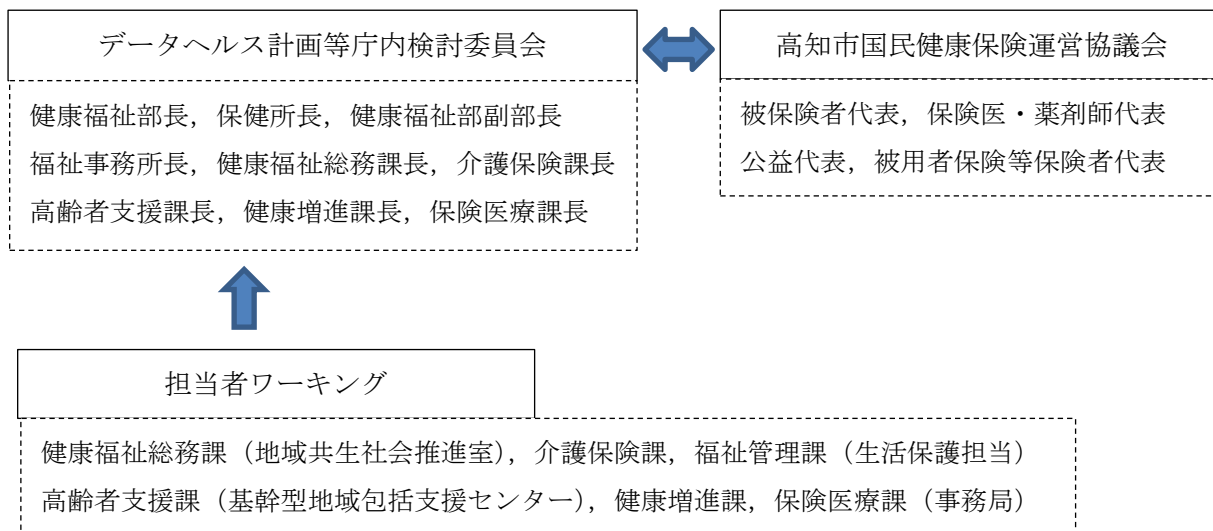
1. 中間評価の目的	P 1
2. 評価体制	P 1
3. 評価手順	P 1
4. 評価結果	P 2
5. 課題整理と対策等	P 4
6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	P 5
7. 個別保健事業計画（令和3年度～5年度）	P 7
評価に使用したデータ等	P 11

1. 中間評価の目的

第2期データヘルス計画（以下「第2期計画」という。）の中間時期における目標達成状況等から、課題を整理し、後半の個別保健事業計画について改善を図ることを目的とする。

また、国民健康保険被保険者（以下「国保」という。）の保健事業だけでなく、後期高齢者医療制度加入者（以下「後期」という。）の保健事業も強化し、介護予防と一体的に実施できるよう、庁内や関係機関・団体との共通認識をもって、引き続き課題解決に取り組むことを目的とする。

2. 評価体制



3. 評価手順（評価に使用したデータ等はP11～掲載）

- ① アウトカム（結果）、アウトプット（事業実施量）の視点で、第2期計画目標の指標データについて、計画策定時（平成28年度）と評価時直近（令和元年度）とを比較し、目標の達成状況等を確認する。
- ② プロセス（過程）、ストラクチャー（構造）の視点で、個別保健事業の実施状況、第2期計画に関する健診・医療・介護データの分析等を基に、アウトカム、アウトプットに与えた要因を確認する。
- ③ 上の①と②から、課題を整理し、対策を計画する。

4. 評価結果

(1) アウトカム・アウトプット評価

評価の視点	第2期計画の目標	指標	評価内容 ※数値の増減は平成28年度と令和元年度の比較	目標達成状況
アウトカム	① 標準化医療費の全国との差が平成28年度より縮小する	・脳出血(入院), 脳梗塞(入院), 慢性腎不全(人工透析外来)の標準化医療費の全国との差	・脳出血(入院), 脳梗塞(入院), 慢性腎不全(人工透析・外来)は, いずれも減少した。	改善傾向
	② 脳血管疾患, 虚血性心疾患の新規患者, 人工透析導入者が平成28年度より減少する	・脳血管疾患, 虚血性心疾患の新規患者(被保険者千人当たり), 人工透析の新規導入者(国保加入後)	・中核市と比べて, 新規患者数が多い脳血管疾患のうち, 脳梗塞は, 被保険者千人当たり7.8人減少し25.2人(中核市: 16.5人)となったが, 脳出血は0.1人増加し4.5人(中核市: 3.0人)となった。 ・人工透析導入者は4人減少し, 40人となった。	改善傾向
	③ 健診結果におけるハイリスク未治療者の割合が減少する	・健診結果で, 血圧, HbA1c(糖代謝), 腎機能において, 要医療判定値等に該当する者のうち, 健診受診後3か月以上経過して, 医療機関を受診していない者の割合	・5.0ポイント減少し14.6%となり, 健診結果で要医療判定者等のうち, 医療機関を受診せず, 放置している者の割合は減少した。	改善傾向
	④ 連続健診受診者の健診結果有所見者割合が減少する	・連続健診受診者の健診結果で血圧, HbA1c(糖代謝), 中性脂肪, 尿酸の有所見者の割合	・尿酸以外の血圧, HbA1c(糖代謝), 中性脂肪の有所見者割合は, 増加している。 ・特に, 「HbA1c(糖代謝)」の有所見者割合は4.1ポイント増加し, 63.4%となった。	悪化傾向
	⑤ 連続健診受診者の生活習慣が改善できる	・連続健診受診者の問診票で「食べる速度が速い」, 「週3回以上就寝前2時間以内の夕食」, 「毎日飲酒」, 「1日3合以上飲酒」に該当する者の割合	・「食べる速度が速い」以外の「週3回以上就寝前2時間以内の夕食」, 「毎日飲酒」, 「1日3合以上飲酒」の割合は増加した。	悪化傾向
アウトプット	① 特定健診受診率の向上	・特定健診受診率(法定報告値)	・2.6ポイント上昇し, 31.5%となった。	改善傾向
	② 特定保健指導実施率の向上	・特定保健指導実施率(法定報告値)	・18.5ポイント上昇し, 26.1%となった。	改善傾向
	③ 特定保健指導利用者が, 翌年度の特定保健指導対象者にならない割合が向上する	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告値)	・3.8ポイント低下し, 17.9%となった。(プロセス評価⑤参照)	悪化傾向
	④ 重症化予防事業対象者の医療機関受診割合	・糖尿病性腎症重症化予防事業(治療中断・未治療)対象者の医療機関受診割合 ・特定健診の結果で血圧, HbA1c, 腎機能の要精密検査, 要医療判定者(糖尿病性腎症重症化予防事業対象外)の医療機関受診割合	【平成30年度と令和元年度の比較】 ・治療中断者の医療機関受診割合は, 7.9ポイント上昇し56%, 未治療者は9.9ポイント上昇し, 53.6%となった。 ・血圧等の要医療判定者等の医療機関受診割合は, 28.3%上昇し, 44.8%となった。	改善傾向

(2) プロセス、ストラクチャー評価

評価の視点	評価内容	アウトカム、アウトプットに与える要因
ストラクチャー	① 平成30年度から国保主管課において、特定健診、特定保健指導、重症化予防事業を一体的に実施できる体制を整えた。	推進要因
	② 国保ヘルスアップ事業や県の調整交付金等を最大限活用し、民間業者のノウハウ等を活用するため、委託業務を拡充した。	推進要因
プロセス	① 新型コロナウイルス感染症の影響により、一部事業内容の中止を余儀なくされたが、計画していた事業はほぼ実施でき、計画外の特定健診受診率向上のための事業も実施した。	推進要因
	② 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者（治療中断者75人）を分析すると、61%（46人/75人）介入後6か月以内に治療再開していた。しかし、治療再開しても1年経過すると17%（8人/46人）は、再度治療中断となっていた。	阻害要因（課題）
	③ 脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）発症前の健診結果を分析すると、LDLコレステロール有所見者割合は85%（23人/27人）と、血圧に次いで高くなっているが、特定健診後の医療機関受診勧奨通知や訪問指導の対象者選定基準となっていなかった。	阻害要因（課題）
	④ 脳血管疾患発症者の発症前2年間の医療機関受診状況を分析すると、高血圧等生活習慣病に関する医療機関受診のない者が、国保では29%（21人/72人）、後期では11%（16人/146人）であった。また、後期の脳血管疾患発症者のうち、前年度に健診、医療、介護データのない健康状態不明者は5%（7人/146人）であった。	阻害要因（課題）
	⑤ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（改善割合）が、悪化傾向となった要因は、特定保健指導の利用勧奨を積極的に行ったことで、これまでより生活習慣改善の意欲が低い利用者も増えたことが考えられる。生活習慣改善意欲をより高める保健指導や、特定保健指導利用後も、生活習慣の改善を継続できる支援も必要である（令和2年度から特定保健指導利用者を対象とした運動教室を開始している）。	阻害要因（課題）
	⑥ 連続健診受診者の生活習慣の改善割合やHbA1c(糖代謝)の有所見者割合が悪化傾向であることから、糖尿病予防のための生活習慣改善の支援が必要である。	阻害要因（課題）

(3) 中間評価の総括

- 第2期計画の課題としていた「保健指導の体制強化」については、平成30年度から、国保主管課で特定健診、特定保健指導、重症化予防事業を一体的に実施できる体制をとり、民間業者のノウハウを活用した委託業務も拡充したことで、第2期計画の課題であった特定健診受診率、特定保健指導実施率も改善傾向である。糖尿病性腎症重症化予防事業対象者等の医療機関受診割合も改善傾向で、その結果、特定健診受診者のハイリスク未治療者（健診結果の血圧、HbA1c(糖代謝)、腎機能で要医療等と判定されるも、医療機関受診をせず放置している者）の割合も改善傾向となった。また、脳

梗塞の新規患者数も改善傾向であり、第2期計画の課題としていた「重症化予防の取組強化」については、一定効果がでてきていると評価する。しかし、被保険者千人当たりの脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）の新規患者数は、中核市等規模自治体と比べまだ多いことより、重症化予防は引き続き大きな課題である。

- ・重症化予防の阻害要因として、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者（治療中断者）が、介入後に治療再開しても、1年経過すると約2割が再度治療中断していること、脳血管疾患発症者の発症前の健診ではLDLコレステロールの有所見割合が高いこと、脳血管疾患発症前の2年間、生活習慣病での医療機関受診がない者が、国保で約3割、後期で約1割いること、後期の脳血管発症者のうち、0.5割が健康状態不明高齢者であること等が確認できた。
- ・さらに、脳血管疾患発症後、国保では5割が新規に介護認定を受け、後期では3割が新規介護認定、3割が発症前の介護度より重度化していたことから、脳血管疾患予防は、介護予防にもつながることが、改めて確認できた。
- ・一方、連続健診受診者のHbA1c(糖代謝)の有所見者割合や、生活習慣の改善に関する指標が、悪化傾向であることに対しては、糖尿病予防のための生活習慣改善への支援が課題である。

5. 課題整理と対策等

中間評価の結果から、データヘルス計画後半に向けて、以下のように課題を整理し、個別保健事業計画等に取り組む。また、糖尿病や高血圧等の生活習慣病は、新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子（「新型コロナウイルス感染症診療の手引き（第4版）」より）であることにも、着目して保健事業を推進していく。

（1）重症化予防事業の更なる強化

- ① 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者・治療中断者）のフォロー
介入対象者のレセプトを毎年確認し、生活習慣病に関する医療機関受診がない者には、特定健診受診勧奨を含めた通知等によりフォローを実施する。
- ② 健診結果に基づいた医療機関受診勧奨通知、訪問指導等の対象者選定基準の追加
これまで選定基準外であった、LDLコレステロールの要医療判定値を追加する。
- ③ 健康状態不明高齢者への対応
脳血管疾患等のリスクが高い、高齢者を早期に必要な医療につなぐためにも、健康状態不明の高齢者を訪問して、健診受診を勧奨する（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）。
- ④ 高血圧症等の治療中断者、未治療者への対応方法の検討
高血圧症等の治療中断者や未治療者への効果的な対応方法について、高知県と検討していく。

（2）糖尿病予防のための生活習慣改善への支援

これまで非肥満（特定保健指導対象外）の糖尿病予備群（特定健診結果で、HbA1c(糖代謝)5.6%～6.4%の未治療者）には、糖尿病発症予防のための保健指導ができていなかった。高齢者以外の糖尿病予備群（特定保健指導対象者も含む）への支援として、民間業者のノウハウを活用した生活習慣改善プログラムを実施する。

（3）新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した保健事業

中間評価では新型コロナウイルス感染症の影響が少ない、令和元年度までのデータを基に評価をしているが、令和2年度になると保健指導対象者から「コロナで運動不足になって体重が増えた」等の声もあり、今後のデータの変化にも注意し、保健事業計画に反映していく。

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

これまで、高齢者の健康増進等に関する施策については、生活習慣病等の保健事業は医療保険制度、介護予防事業は介護保険制度において実施してきた。

しかし、75歳の年齢到達による後期高齢者医療制度への移行に伴い、保健事業の実施主体の保険者が変わり取組が分断されること、また、要介護状態になる前段階のフレイル状態にある高齢者の多くは、生活習慣病や低栄養、口腔機能低下等のリスクを複合的にもっているが、医療保険制度、介護保険制度で分散して取組が実施されている等の課題があった。

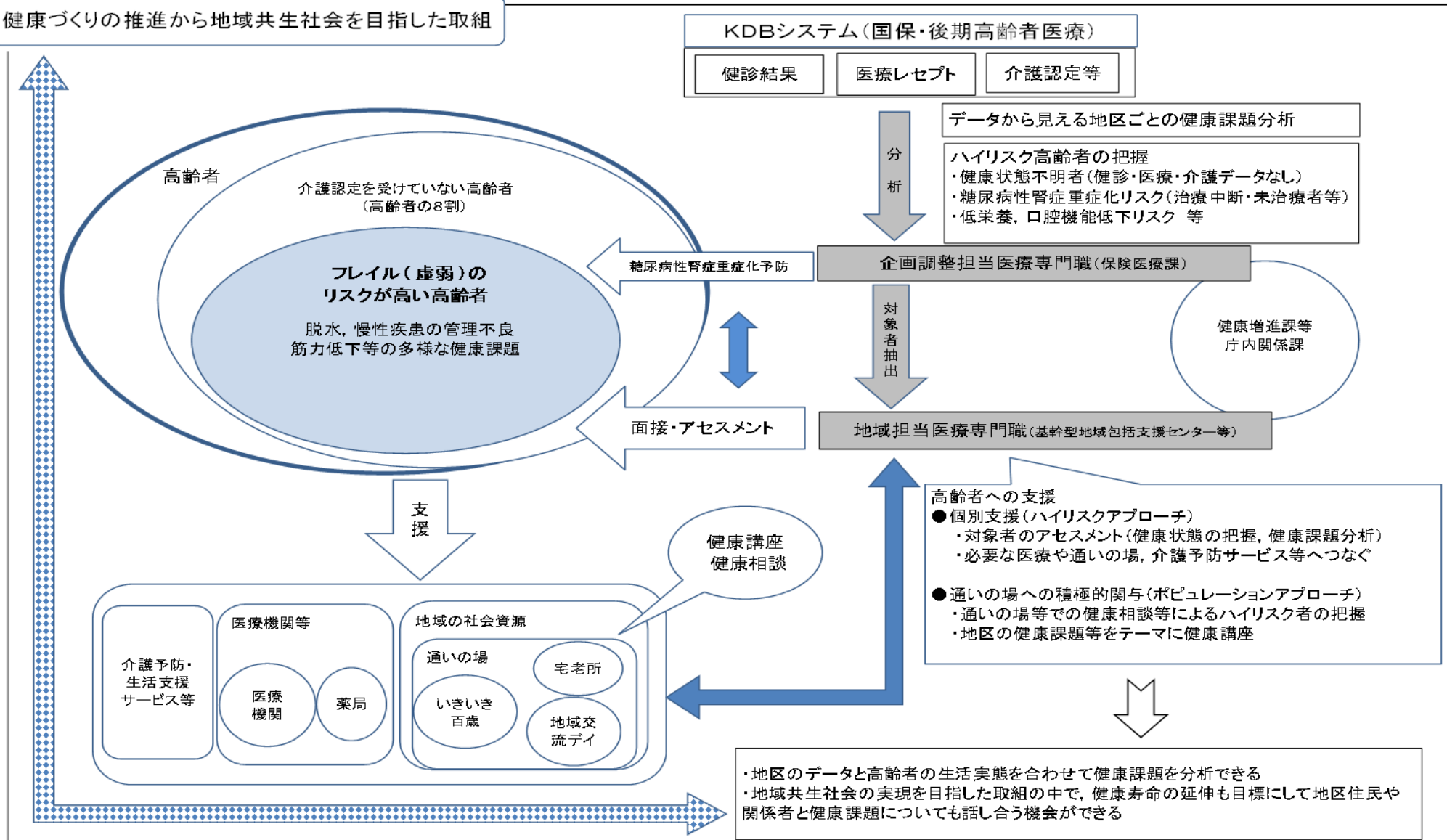
そのため、国では令和2年度に高齢者の医療の確保に関する法律等を改正し、後期高齢者医療広域連合から「高齢者の保健事業」を市町村が受託し、介護予防と一体的に実施できるしくみを創設した。本市では、令和3年度から高知県後期高齢者医療広域連合の「高齢者の保健事業」を受託するとともに、受託事業の対象者である後期だけではなく、65歳以上の国保も対象とした取組を開始する。フレイルのリスクが高い高齢者について、健診、医療等のデータ（KDBシステム）から把握し、保健師等の医療専門職が対象者を個別に訪問して、健康課題に応じた支援（ハイリスクアプローチ）を実施する。

また、地域の通いの場や商業施設等において、地域の健康課題をテーマとした健康講座や健康相談（ポピュレーションアプローチ）を実施する。

さらに、その取組を通じて、地域住民や関係機関等と地域の健康課題を共有し、地域共生社会を目指した取組にもつなげていけるよう、庁内外の関係者との連携を深めていく。

【 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ図 】

健康づくりの推進から地域共生社会を目指した取組



7. 個別保健事業計画（令和3年度～5年度）

太文字・下線：令和3年度～追加，変更

	目的	目標	対象者	個別保健事業	内容
特定健診受診勧奨	特定健診対象者が年に1回特定健診を受診し、自分の健康状態を把握することができる。	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率の向上 ・平成30年度:35% ・令和元年度:40% ・令和2年度:45% ・令和3年度:50% ・令和4年度:55% ・令和5年度:60% 	特定健診対象者	①通知文書等による個別受診勧奨	特定健診対象者を特定健診受診歴等で区分し、対象者区分に合わせて内容等を工夫した通知、及び40、50歳代には受診率向上のためにSMSによる受診勧奨も委託で実施する。 さらに、通知のタイミング等に合わせ電話勧奨を実施する。
				②個別案内による巡回型集団健診	個別案内による巡回型集団健診（がん検診とセット）を実施する。
				③特定健診等保健事業説明会	実施医療機関から通院中の患者さんへ特定健診の受診勧奨をしてもらうために、実施医療機関等を対象に「高知市国保の現状と課題」や「特定健診等の保健事業」に関する説明会を実施する。
				④関係機関との連携による受診勧奨	特定健診の受診を勧めてもらえる人を増やすために、民生委員児童委員等の地区組織や関係機関と連携して、特定健診の必要性を啓発する。
				⑤健診結果説明会	特定健診の継続受診者を増やすために、特定健診受診者を対象に健診結果の見方や運動を取り入れた健康教室を実施し、翌年度の特定健診の受診につなげる。
				⑥診療情報提供事業（みなし健診） ※令和元年度～追加	特定健診未受診者のうち、診療の中で特定健診の基本項目の検査をしている対象者の同意を得て、医療機関から診療情報を提供してもらうことで、特定健診受診とみなす。
				⑦受診券追加発行事業 ※令和2年度～追加	40歳以上の年度途中の国保加入者に対し、特定健診受診券を送付し、医療保険の切り替えによる健診受診が途切れないようにする。

	目的	目標	対象者	個別保健事業	内容	
特定保健指導	特定保健指導対象者が特定保健指導を受け、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の改善ができる。	<p>●特定保健指導実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度:25% 令和元年度:35% 令和2年度:45% 令和3年度:50% 令和4年度:55% 令和5年度:60% <p>●特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度:28% 令和元年度:29% 令和2年度:30% 令和3年度:31% 令和4年度:32% 令和5年度:33% 	特定保健指導対象者	①利用勸奨・巡回型特定保健指導	特定保健指導の利用につなげるために、通知や訪問等で特定保健指導の利用勸奨を実施する。 また、利用勸奨を効果的に実施するために、訪問利用勸奨と巡回型（訪問形式）特定保健指導を一体的に委託して実施する。	
				②高知市の保健師、管理栄養士による特定保健指導	<p>●巡回型集団健診当日の初回面接分割実施</p> <p>●医療機関受診勸奨判定値の者の保健指導</p>	巡回型集団健診当日の健診結果により、特定保健指導対象となる可能性のある者へ初回面接を分割して実施し、健診結果がそろってから、初回面接を完了させる。 健診結果で要精密検査・要医療と判定された者に、医療機関受診勸奨とあわせ、必要に応じてかかりつけ医と連携した保健指導を実施する（一部重症化予防事業対象者と重複）。
				③特定健診当日の保健指導	個別健診・施設型集団健診実施機関において、健診当日に特定保健指導が実施可能な機関に委託して実施する。	
				④施設型特定保健指導実施機関との連携	施設型特定保健指導の利用者が、指導を終了できるよう実施機関との連携を図る。	

	目的	目標	対象者	個別保健事業	内容
重症化予防事業	脳血管疾患等の重症化した疾患の発症リスクが高い者が、生活習慣の改善や必要な薬物治療等により、重症化した疾患の発症を予防できる。	●治療中断者、未治療者の医療機関受診割合の向上 ●保健指導対象者の検査値の改善	レセプトや健診データから抽出する重症化した疾患の発症リスクが高い者（後期含む）	①糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病の治療中断者及び健診結果で糖尿病性腎症の重症化リスクが高い未治療者を対象に、市の保健師、管理栄養士等が保健指導を実施する。 <u>介入後、継続して年に1回は医療機関受診状況を確認し、状況に応じて特定健診受診勧奨等を含めた通知を送付する。</u> 治療中で糖尿病性腎症リスクの高い者を健診結果、レセプトから選定し、重症化予防プログラム（かかりつけ医から専門医や外来栄養指導の紹介）を案内する。 また、高知県の「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」のモデル保険者として、モデル医療機関と連携し保健指導を実施する（R2～追加）。
				②医療機関受診勧奨	健診結果で血圧、HbA1c、腎機能検査、 <u>LDLコレステロール</u> が要医療判定等の者（糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外）を対象に、必要な医療機関受診ができるように通知及び訪問等を実施する。（R2年度～追加）
				③糖尿病重症化予防教室 （令和3年度～事業名称・内容変更）	<u>糖尿病性腎症重症化予防事業対象者に個別に教室</u> を案内し、継続治療の必要性や、治療中断のリスク等について講義（糖尿病看護師・管理栄養士等）をするとともに、個別相談にも応じる。※高知県糖尿病アドバイザー事業の活用

	目的	目標	対象者	個別保健事業	内容
重複投与者 保健指導	対象者がかかりつけ医を決めて、重複服薬を改善する。	●重複投与の改善割合の向上	2か月以上連続して、5か所以上の医療機関から同一薬効の投与がある者	重複投与者の保健指導	レセプトから対象者を抽出し市の保健師が訪問指導を実施する。その後レセプトをチェックし、改善状況を確認する。
糖尿病予防 保健指導	健診結果で糖尿病予備群疑いのある者に対し、個別に保健指導を実施し、糖尿病発症を予防する。	●対象者のHbA1Cの改善	特定健診の結果で、HbA1cが5.6%～6.4%で、65歳未満の糖尿病未治療者（特定保健指導対象含む）	<u>糖尿病予防プログラム</u> ※令和3年度～新規	健診結果から対象者を選定し、案内通知を送付し、予防プログラムを委託で実施する。
高齢者の保健事業と介護予防 ※令和3の年度より 一体的新規実施	フレイル状態にある高齢者が、要介護状態になることを予防する。	●健康寿命（65歳の人の自立期間）の延伸	65歳以上の国保被保険者と後期高齢者医療制度加入者	①健康状態不明者の把握	1年以上健診、医療、介護のデータがない高齢者をKDB等で選定し、基幹型地域包括支援センター保健師等が訪問し、健診の受診勧奨をするとともに、アセスメントに基づき必要な医療、介護サービスや通いの場等へつながるよう支援する。65歳以上の国保被保険者は、通知対象（健診受診勧奨と包括支援センターに相談ができることを記載した内容）とする。
				②糖尿病性腎症重症化予防	重症化予防事業と同様
				③健康教育	通いの場や保健センター等において、地域の健康課題等をテーマに健康講座を実施する。
				④健康相談	通いの場や商業施設等で健康相談を実施する。フレイルのリスクのある高齢者に対しては必要な支援を実施する。
				⑤低栄養予防活動	通いの場等において、低栄養予防の健康教育とあわせて個別健康相談を実施する。その際、10食品群チェックシートの記入をしてもらい、食習慣の改善が図られるよう支援を実施する。

評価に使用したデータ等

中長期・短期目標の指標の経年データ	P 12
個別保健事業計画の指標の経年データ	P 13
個別保健事業計画実施状況等	P 15
国保被保険者千人当たりの新規患者数	P 19
糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の介入後の医療状況等	P 20
国保の脳梗塞等発症前の健診，医療状況及び発症後の介護認定状況	P 21
後期の脳梗塞等発症前の健診，医療状況及び発症後の介護認定状況等	P 22

【中長期・短期目標の指標の経年データ】

目標		評価指標モニタリング				
		指標	H28年度 【計画策定時】	H29年度 【参考】	H30年度 【計画初年度】	R1年度 【直近】
中長期目標	①脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症者、人工透析導入者がH28年度より減少する	脳出血(被保険者千人当たり)	4.4人	4.5人	4.6人	4.5人
		脳梗塞(同上)	33.0人	29.5人	27.3人	25.2人
		狭心症(同上)	20.3人	19.1人	19.0人	17.1人
		心筋梗塞(同上)	1.2人	1.4人	1.5人	1.4人
		人工透析(国保加入後の新規導入者実数)	44人	34人	29人	40人
	②標準化医療費の全国との差が平成28年度より縮小する	脳出血(入院)	108,929,120円	100,381,910円	75,666,340円	56,868,810円
		高知市の医療費/標準化医療費(全国)	248,856,560円/139,927,440円	245,445,670円/145,063,760円	212,462,590円/136,796,250円	195,637,730円/138,768,920円
		脳梗塞(入院)	171,897,910円	190,176,040円	216,145,470円	155,666,160円
		高知市の医療費/標準化医療費(全国)	439,622,610円/267,724,700円	468,499,320円/278,323,280円	482,342,730円/266,197,260円	420,712,080円/265,045,920円
		慢性腎不全(人工透析外来)	112,218,040円	-979,880円	-49,752,580円	6,682,950円
	高知市の医療費/標準化医療費(全国)	1,065,529,850円/953,311,810円	886,470,630円/887,450,510円	688,286,420円/738,039,000円	756,586,530円/749,903,580円	
短期目標	①特定健診受診率の向上(R1:40%)	特定健診受診率(法定報告)	28.9%	29.8%	34.1%	31.5%
	②特定健診保健指導実施率の向上(R1:35%)	特定保健指導実施率(法定報告)	7.6%	15.8%	19.4%	26.1%
	③健診結果におけるハイリスク未治療者の割合が減少する	当該年度の健診で血圧、血糖、腎機能が医療機関受診勧奨判定値の者のうち、当該年度及び翌年度7月までに、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病のいずれかのレセプトがない者の割合(抽出時に国保資格を有する者)	19.6%	15.8%	16.8%	14.6%
	④継続健診受診者の生活習慣が改善できる(前年度と当該年度連続受診者の当該年度の間診票の該当割合)	食べる速度が速い	30.5%	30.4%	29.9%	30.1%
		週3回以上就寝前夕食	14.8%	14.7%	15.3%	15.7%
		毎日飲酒	29.7%	29.8%	30.1%	30.5%
		1日3合以上飲酒	5.6%	5.6%	5.8%	6.5%
	⑤継続健診受診者の健診結果有所見者割合が減少する(前年度と当該年度連続受診者の当該年度の健診結果の該当割合)	血圧	44.9%	46.2%	45.4%	45.4%
HbA1c(糖代謝)		59.3%	62.0%	61.8%	63.4%	
中性脂肪		27.4%	27.5%	27.3%	28.2%	
尿酸		9.6%	9.7%	9.6%	9.4%	

個別保健事業	目的	目標	対象者	評価指標モニタリング				
				指標	H28年度 【計画策定時】	H29年度 【参考】	H30年度 【計画初年度】	R1年度 【直近】
重症化予防	脳血管疾患等の重症化した疾患の発症リスクが高い者が、生活習慣の改善や必要な薬物治療等により、重症化した疾患の発症を予防できる。	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の医療機関受診率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断:30%以上 (R2~50%以上) ・未治療:50%以上 ●保健指導対象者(事業利用者)の検査データが改善割合の向上 	国保被保険者で、レセプトや健診データから抽出する重症化した疾患の発症リスクが高い者					
①糖尿病性腎症重症化予防								
●治療中断者(プログラムⅠ) (通知・訪問)				治療中断者の医療機関受診割合			48.1%	56%
				保健指導実施者の検査データ改善 (当該・次年度健診結果の比較)			60%	50%
●未治療者(プログラムⅠ) (通知・訪問)				未治療者の医療機関受診割合			43.7%	53.6%
				保健指導実施者の検査データ改善 (当該・次年度健診結果の比較)			80%	45%
●通院中のリスクが高い者(プログラムⅡ) (案内通知)				プログラムⅡ利用者の検査データ改善				評価時期未
②医療機関受診勧奨 (H30~通知のみ, R1~通知と訪問)	医療機関受診勧奨対象者の医療機関受診割合			16.5%	44.8%			
	講座利用者の検査データ改善 (当該・次年度健診結果の比較)				評価時期未			
③リスク別講座	医療機関受診割合(医療機関未受診者)				100%			

【個別保健事業計画実施状況等】

	個別保健事業	事業内容	H30 事業実績等	R1 事業実績等	R2 事業実績等(R3年2月現在)
特定健診受診勧奨	①通知文書等による個別受診勧奨	・特定健診受診歴等から勧奨効果の優先順位をつけて、通知・電話勧奨実施	<ul style="list-style-type: none"> ●通知勧奨業務委託 <ul style="list-style-type: none"> ・通知時期:9・1・2月 ・通知件数:66,956件 ・受診履歴別受診率連続:0.5ポイント↓ ・不定期:3.4ポイント↑ ・未経験:3.4ポイント↑ ●電話勧奨業務委託 <ul style="list-style-type: none"> ・固定電話番号活用 ・1人2回まで架電 ・通知勧奨後実施 ・対象者数:9,720人 ・通話者数:2,293人 ・通話割合:23.6% 	<ul style="list-style-type: none"> ●通知勧奨等業務委託 <ul style="list-style-type: none"> ・通知時期:7・9・1月 8月:集団健診案内 ・通知件数:60,309件 ・SMS:前年健診問診票に携帯番号記載者対象 <ul style="list-style-type: none"> 9月 集団健診対象者700人に通知案内後送信 2月 新型コロナウイルス感染症により中止 ・受診履歴別受診率連続:5.4ポイント↓ ・不定期:6.2ポイント↓ ・未経験:3.7ポイント↓ ●電話勧奨業務委託 <ul style="list-style-type: none"> ・固定・携帯番号活用 ・1人5回まで架電 ・10~3月実施 ・対象者数:6,252人 ・通話者数:5,286人 ・通話割合:84.5% ●直営電話勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・3月実施予定が新型コロナウイルス感染症により中止 	<ul style="list-style-type: none"> ●通知勧奨等業務委託 <ul style="list-style-type: none"> ・通知時期:11月・2月 ・通知件数:75,000件 ・SMS:2月に3,000件(40~50歳代) ●電話勧奨(直営) <ul style="list-style-type: none"> ・R2年度の電話勧奨については、新型コロナウイルス感染症の状況に応じて、直営で実施 ・11月に約500人架電 ・2月通知後~3月に架電
	②個別案内による巡回型集団健診	<ul style="list-style-type: none"> ・H26~H30:健診受診歴がない人を対象とし胃・大腸・胸部検診をセットし保健福祉センターで実施 ・R元:大型商業施設での集団健診(大腸がん検診セット)対象年齢40~50歳代(健診受診歴無関係) 	<ul style="list-style-type: none"> ・案内対象者に占める受診割合:1.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ・案内対象者に占める割合:1.6%(受診者212人) ・受診者のうち初回受診者:98人(新規26人・未受診72人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により会場確保が困難なため中止
	③特定健診等保健事業説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・対象:市内の特定健診, 特定保健指導実施機関 ・内容:国保の現状や保健事業(特定健診受診勧奨事業等の実績や糖尿病性腎症重症化予防事業), 特定健診の実施(事務の留意事項), いきいき健康チャレンジ等 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加機関数:80(参加割合:50%) ・参加者数:154人 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加機関数:91(参加割合:59%) ・参加者数160人 	<ul style="list-style-type: none"> ・R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して中止し, 特定健診実施医療機関に受診券の見本, 受診勧奨等に関する資料送付

個別保健事業	事業内容	H30 事業実績等	R1 事業実績等	R2 事業実績等 (R3年2月現在)
④国保等推進員の訪問による受診勧奨	・国保等推進員の訪問対象者に、特定健診受診勧奨	・受診勧奨者数:793人 ・受診済:55人 (受診割合:6.9%)	・受診勧奨者数:348人 ・受診済24人、結果提供1人 (受診割合:7.2%) ・その他(対象外登録) 1人	・R2年度~推進員制度から会計年度職員任用制度への変更に伴い中止
⑤関係機関との連携による受診勧奨	・地区組織や関係機関の会議等の機会に特定健診の必要性を説明、受診の声掛けを依頼 ・国保被保険者が多く所属する団体等へ健診結果提供の依頼等	●会議等の機会に啓発できた機関 民生委員役員会、会長会 高齢者支援センター ファミサポ、子育て支援センター ふれあいセンター長会、社会福祉協議会 ●健診結果提供の依頼 大型商業施設、消防団、人間ドック機関 ●その他 生命保険会社(チラシ配付) コンビニ(チラシを置く)	【新規機関】 従業員等に国保被保険者が多い事業所 薬剤師会 居宅介護支援事業所	・新型コロナウイルス感染症の影響をみながら啓発継続
⑥健診結果説明会	・特定健診受診者を対象に、健診結果の見方等を説明し、継続受診の必要性を理解してもらう	H30実施なし	・初回受診者のみ個別案内(1,289人)、他広報紙で案内 ・申込者数:39人 ・3月4日、10日(新型コロナウイルス感染症により中止)	・案内対象者を初回受診だけでなく健診受診者全員に拡大 ・業者委託(健康機器測定・健康講座) ・12月11日(参加71人)、1月26日(67人参加)、3月22日
計画外: 診療情報提供事業 (みなし健診)	・R元~県主体で、県内市町村と県医師会が集合契約 ・1月に国保連から対象者名簿提供(健診未受診者のうち、レセプトで特定健診基本項目の血液検査等がある者)	なし	・2月初に対象者(対象者名簿掲載者のうち5年間健診未受診者:633人)へ協力依頼通知 ・提供者数:116人(提供割合:18.3%) 協力医療機関数:34機関(うち市内26機関)	・通知時期:1月19日 ・対象者:対象者名簿掲載者のうち3年間健診未受診者808人 ・対象者が受診する医療機関には、事業協力依頼通知

個別保健事業	事業内容	H30 事業実績等	R1 事業実績等	R2 事業実績等(R3年2月現在)	
特定保健指導	①利用勸奨・巡回型(教室・訪問)特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問利用勸奨業務委託 ・対象者数:2,592人 ・訪問利用勸奨者数:1,995人 ・面談者数:1,127人 ・訪問勸奨面談率:56.5% ・特保利用者数:287人 ・訪問勸奨者に占める利用割合:14.4%(H31年3月までの利用割合:29.1%) ●巡回型特保委託 *終了者数等下表のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ●プロポーザルによる委託契約 ・対象:健診結果で医療機関受診勸奨判定値(血圧・HbA1c・腎機能)の無い特保対象者 ・9月～訪問勸奨,巡回型特保 ・利用勸奨通知(封書)は直営で実施 【R2年3月までの実績(委託料ベース)】 ・訪問利用勸奨者数:625人 ・特保利用者(終了)数:105人 	<ul style="list-style-type: none"> ●プロポーザルによる委託契約 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を徹底し,事業継続 ・10月～訪問勸奨,巡回型特保 ・利用勸奨通知(封書)は直営で実施 	
	②市の保健師,管理栄養士による特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・H30までの対象:巡回型集団健診受診者 ・R元以降の対象:医療機関受診勸奨判定値該当の重複者 	<ul style="list-style-type: none"> ・直営対象者数:161人 ・特保利用者数:104人 ・対象者に占める利用割合:64.6% *終了者数等下表のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> 【R2年3月までの実績】 ・特保利用者数:191人 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を徹底し,事業継続
	③特定健診当日の保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診当日に全データが揃い階層化が可能である市内実施機関に委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該機関の当日に特保実施対象者:102人 ・特保利用者:22人 ・対象者に占める利用割合:21.6% *終了者数等下表のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> 【R2年3月までの実績】 ・特保利用者数:12人 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しながら事業継続
	④施設型特定保健指導実施機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・県内事業所と集合契約 ・市からの特保案内通知で,施設型を希望される対象者に利用券送付 	<ul style="list-style-type: none"> *終了者数等下表のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> 【R2年3月までの実績】 ・特保利用者数:23人 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しながら事業継続 ・対象者が実施機関を選択できるよう市内実施機関ごとの特徴の一覧表を作成し,対象者に送付

H30年度 特定保健指導の実績

	利用人数(A)		終了人数(B)		終了割合(B/A)	
	積極	動機	積極	動機	積極	動機
①巡回型	57人	232人	43人	232人	75.4%	100%
②直営	12人	87人	3人	84人	25.0%	96.6%
③当日保健指導	2人	20人	2人	19人	100%	95%
④施設型	7人	55人	7人	52人	100%	94.5%

個別保健事業	事業内容	H30 事業実績等	R1 事業実績等	R2 事業実績等(R3年2月現在)
重症化予防事業	<p>①糖尿病性腎症重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県プログラムⅠ(治療中断・未治療者) <ul style="list-style-type: none"> ・対象者を選定し保健師、管理栄養士等で訪問指導 ・介入後3か月にレセプト確認し、医療機関未受診者は再通知 ・介入後6か月のレセプトで評価 ●県プログラムⅡ(治療中のハイリスク) <ul style="list-style-type: none"> ・R元年度から開始 ・対象者選定基準:県の基準から血圧を外す ・健診結果とレセプトから対象者選定 ・対象者にプログラム利用(専門との連携等)の案内通知 ・本人からかかりつけ医に相談 ・かかりつけ医から市へ連絡票送付 ・R2年度～高知県糖尿病性腎症透析予防強化事業のモデル保険者として、医師からの依頼に基づき、保健指導実施 	<p>【対象者選定期間:H30.4～H31.3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県プログラムⅠ <ul style="list-style-type: none"> ○治療中断 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:52人(H31.3まで) ・医療機関受診者:25人 ・受診割合:48.1% ・HbA1C改善率:60%(6人/10人) ○未治療者 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:16人(H31.3まで) ・医療機関受診者:7人 ・受診割合:43.8% ・HbA1C改善率:80%(4人/5人) ●県プログラムⅡ <ul style="list-style-type: none"> ・未実施 	<p>【対象者選定期間:H31.4～R2.3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県プログラムⅠ <ul style="list-style-type: none"> ○治療中断 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:25人 ・医療機関受診者:14人 ・受診割合:56% ・HbA1C改善率:50% ○未治療者 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:56人 ・医療機関受診者:30人 ・受診割合:53.6% ・HbA1C改善率:45% ●県プログラムⅡ <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:105人 ・対象者アンケート結果(対象者→市役所) <ul style="list-style-type: none"> 利用意向有:9人 無:14人 ・かかりつけ医からの連絡票受理:10件(うち6件:専門医と連携, 4件:利用しない) 	<p>【対象者選定期間:R2.4～R2.12時点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県プログラムⅠ <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断対象者:27人 ・未治療対象者:56人 ●県プログラムⅡ <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:73人
	<p>②医療機関受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果で糖、血圧、腎機能の要精密・要医療判定者(特保・糖尿病性腎症重症化予防対象以外)への医療機関受診勧奨通知 ・R2年度～Ⅲ度高血圧かつ尿蛋白(+)以上の対象者には訪問指導 	<p>【対象者選定:H30健診受診者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者:267人 ・医療機関受診者:44人 ・受診割合:16.5% 	<p>【対象者選定:R元年度健診受診者】(R2.12時点評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者数:273人 ・医療機関受診者:33人 ・受診割合:12.1% 	<p>【対象者選定:R2年度健診受診者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者数:100人(うち2人が訪問対象)
	<p>③リスク別講座</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病重症化予防教室(R元) <ul style="list-style-type: none"> ・1クール3回:11・12・2月 ・対象者:R元年度健診受診者(R1.9頃までの受診者約4,500人)のうちHbA1c6.5～7.9%の者 ・県のアドバイザー事業を活用し、医療機関に勤務する糖尿病の専門看護師や管理栄養士による講義及び健康運動指導士による運動指導を実施 	<p>実施なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・案内通知:362人 ・参加者数:9人(医療機関未受診者1人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加しやすくするために、テーマごとに単発の教室を複数回実施し、対象者に選択してもらう予定にしていたが、R2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し中止

【国保被保険者千人当たりの新規患者数(※1)】

(人)

	狭心症		心筋梗塞		脳出血		脳梗塞	
	高知市	同規模 (※2)	高知市	同規模 (※2)	高知市	同規模 (※2)	高知市	同規模 (※2)
H28年	20.3	21.1	1.2	2.0	4.4	2.8	33.0	17.5
H29年	19.1	21.0	1.4	2.1	4.5	2.9	29.5	17.2
H30年	19.0	21.0	1.5	2.1	4.6	3.0	27.2	17.0
R1年	17.1	20.0	1.4	2.0	4.5	3.0	25.2	16.5

(人)

	糖尿病		高血圧		脂質異常症		高尿酸血症	
	高知市	同規模 (※2)	高知市	同規模 (※2)	高知市	同規模 (※2)	高知市	同規模 (※2)
H28年	73.08	83.34	87.78	80.23	71.77	72.27	23.29	17.42
H29年	76.44	86.42	87.69	82.18	72.05	73.44	21.97	17.97
H30年	73.59	87.59	84.09	82.85	72.96	76.32	22.93	18.75
R1年	73.18	86.68	86.85	83.67	74.55	76.92	22.35	18.51

※1: 新規患者は診療年月=診療開始日の患者数をカウントする

※2: 同規模は直接法で保険者の性・年齢構成に調整している

【糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の介入後の医療状況等】

1 分析対象者

平成28～30年度までの介入対象者127人の内、令和2年9月に国保、後期高齢者医療制度加入者104人

(1) 介入時及び分析時の医療保険種別等

介入時		分析時					
国保	後期	国保	後期	社保	生保	死亡	転出
114	13	86	18	12	7	3	1

(2) 分析対象者の介入区分ごとの性別・年代

性別 年代 ^(※)	男性				女性				計
	40歳未満	40～69歳	70歳以上	小計	40歳未満	40～69歳	70歳以上	小計	
治療中断	2	39	11	52	0	16	7	23	75
未治療	0	14	7	21	0	4	4	8	29
計	2	53	18	73	0	20	11	31	104

※: 介入時年齢

治療中断: 糖尿病合併症やインスリン処方歴がある者で、6か月以上糖尿病のレセプトがない者

未治療: 健診結果で、糖尿病性腎症のリスクが高い者

2 分析内容

(1) 介入後の医療状況等

① 治療中断者

(人)

治療中断 介入後6か月以内	介入後1年以上経過	
	受診中 (※)	受診無 (中断)
受診有	46	8
受診無	29	21
小計	46	29
R1 健診	有	8
	無	25

・治療中断者では、介入後6か月以内に医療機関受診した46人のうち、その後1年以上経過すると8人(17%)が受診していない。
・介入後1年以上経過して、医療機関受診のない29人のうち、令和元年度の健診未受診者は25人(86%)。

② 未治療者

未治療 介入後6か月以内	介入後1年以上経過	
	受診中 (※)	受診無 (中断)
受診有	13	4
受診無	16	14
小計	11	18
R1 健診	有	6
	無	8

・未治療者では、介入後6か月以内に医療機関受診した13人のうち、その後1年以上経過すると4人(31%)が受診していない。
・介入後1年以上経過して、医療機関受診のない18人のうち、令和元年度健診未受診者は8人(44%)。

※: 令和2年4～6月に1回以上の糖尿病・高血圧・脂質異常症・腎不全のレセプトがある者

(2) 治療中断者(75人)の脳血管疾患等の発症状況

(人)

	発症者数	介入翌年度の発症者数(再掲)
脳血管疾患	5	3
虚血性心疾患	6	5
人工透析	1	1
計	12	9

・治療中断者75人のうち9人(12%)は、介入翌年度に重症化した疾患を発症している。

【国保の脳梗塞等発症前の健診、医療状況及び発症後の介護認定状況】

1 分析対象

H30年度、R元年度に人工透析開始、虚血性心疾患、脳梗塞、脳出血を発症し、かつ発症5年前から継続して国保の資格を有する者
(人)

	抽出基準	発症者	国保資格有
人工透析	特定疾病受給者証申請	98	50
虚血性心疾患	150万円以上で手術等レセプト	50	39
脳血管疾患		125	72
脳梗塞(再掲)	120万円以上で手術等レセプト	75	37
脳出血(再掲)	100万円以上のレセプト	50	35
計		273	161

2 分析内容

(1) 健診結果(発症前)

(人)

	発症前健診受診者	有所見者(※)													
		メタボ・予備群	血圧	肝機能			脂質代謝			糖代謝		腎機能			
				AST	ALT	γ-GTP	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c	尿糖	尿蛋白	尿酸	クレアチニン	eGFR
人工透析	14	10	13	4	7	8	9	4	7	8	9	13	7	8	9
虚血性心疾患	14	8	12	4	4	4	8	2	8	8	3	4	4	4	4
脳血管疾患	27	12	24	12	10	11	18	5	23	17	7	15	11	6	11
脳梗塞(再掲)	15	6	12	6	5	6	10	3	12	10	5	10	6	6	9
脳出血(再掲)	12	6	12	6	5	5	8	2	11	7	2	5	5	0	2
計	55	30	49	20	21	23	35	11	38	33	19	32	22	18	24

※同一検査項目で複数回有所見となっても「1」とカウント

(2) 医療状況(発症2年間の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療状況)

(人)

	分析対象(5年間資格有)	治療無	1年前～治療無(中断疑)	1年前～治療有	治療有
人工透析	50	3	4	1	42
虚血性心疾患	39	5	3	2	29
脳血管疾患	72	21	2	0	49
脳梗塞(再掲)	37	8	0	0	29
脳出血(再掲)	35	13	2	0	20
計	161	29	9	3	120

(3) 介護認定状況

(人)

	分析対象(5年間資格有)	新規認定者(※1)	重度認定者(※2)
人工透析	50	4	2
虚血性心疾患	39	3	0
脳血管疾患	72	35	3
脳梗塞(再掲)	37	15	2
脳出血(再掲)	35	20	1
計	161	42	5

※1:発症年度又は翌年度に新規に介護認定あり

※2:発症年度又は翌年度にそれまでの認定より重度となったもの

【後期の脳梗塞等発症前の健診、医療状況及び発症後の介護認定状況等】

1 分析対象

R元年度に虚血性心疾患、脳梗塞、脳出血を発症した後期高齢者医療制度加入者

(人)		
	抽出基準	発症者
虚血性心疾患	150万円以上で手術等レセプト	57
脳血管疾患		146
脳梗塞(再掲)	120万円以上で手術等レセプト	134
脳出血(再掲)	100万以上のレセプト	12
計		203

2 分析内容

(1) 健診結果(発症前)

	発症前 健診受診者	有所見者(人)												
		血压	肝機能			脂質代謝			糖代謝		腎機能			
			AST	ALT	γ GTP	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c	尿糖	尿蛋白	尿酸	クレアチニン	eGFR
虚血性心疾患	5	2	4	2	0	3	2	2	3	2	2	3	2	2
脳血管疾患	20	17	3	1	1	8	3	8	17	3	7	3	3	6
脳梗塞(再掲)	17	16	2	1	1	8	2	6	14	3	4	3	3	6
脳出血(再掲)	3	1	1	0	0	0	1	2	3	0	3	0	0	0
計	25	19	7	3	1	11	5	10	20	5	9	6	5	8

(2) 医療状況(発症前2年間の生活習慣病の治療状況)

		(人)			
分析対象者	治療無	1年前～治療無 (中断疑)	1年前～治療有	治療有	
虚血性心疾患	57	4	1	2	50
脳血管疾患	146	16	2	5	123
脳梗塞(再掲)	134	16	1	5	112
脳出血(再掲)	12	0	1	0	11
計	203	20	3	7	173

(3) 介護認定状況

		(人)	
分析対象者	新規認定者 (※1)	重度認定者 (※2)	
虚血性心疾患	57	5	6
脳血管疾患	146	59	49
脳梗塞(再掲)	134	52	46
脳出血(再掲)	12	7	3
計	203	64	55

(4) 健康状態不明者

		(人)	
分析対象者	健康状態不明 (H30に健診・医療・介護なし)		
虚血性心疾患	57	1	
脳血管疾患	146	7	
脳梗塞(再掲)	134	7	
脳出血(再掲)	12	0	
計	203	8	

※1:発症年度又は翌年度に新規に介護認定あり

※2:発症年度又は翌年度にそれまでの認定より重度となったもの

第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）中間評価報告

令和3年3月

発行 高知市

担当 健康福祉部 保険医療課

高知市本町5丁目1番45号

電話 (088) 823-9358