

盛岡市データヘルス計画

《第二期盛岡市国民健康保険保健事業実施計画》
《第三期特定健康診査実施計画》

中間評価報告書

目 次

1. はじめに	1
2. データヘルス計画の目的・中長期目標	1
3. 個別保健事業の評価	2
4. 第二期盛岡市データヘルス計画の実施体制の評価	6
5. 中間評価結果をふまえた今後の方向性	7

【資料編】

盛岡市データヘルス計画中間評価において新規設定・修正した事業の概要	9
---	---

1. はじめに

盛岡市においては、平成 30 年度から令和 5 年度までの盛岡市データヘルス計画（第二期盛岡市国民健康保険保健事業実施計画及び第三期特定健康診査実施計画。以後、第二期盛岡市データヘルス計画）を策定し、中間評価年に当たる令和 2 年度に、平成 30 年度から令和元年度までの取組について、中間評価を実施した。

個別保健事業の評価、データヘルス計画の評価を行った結果、脳卒中や人工透析に関わる指標が悪化傾向であった。このことから、第二期データヘルス計画後期(令和 3 年度～5 年度)においては、これらの疾患を予防するための取組を特に強化していく必要がある。

2. データヘルス計画の目的・中長期目標

第二期盛岡市データヘルス計画の目的・中長期目標が明記されていなかったため、計画の目的・中長期目標項目及び評価指標を設定した。

その中で、計画の目的を達成するための中長期目標としては、各個別保健事業の包括的な目標である「脳血管疾患の SMR^{※1}の減少」と各個別保健事業の目標を設定した。

<表>第二期盛岡市データヘルス計画の目的・中長期目標

	項目	評価指標	目標値
目的	平均自立期間の延伸	平均余命（歳）	男性 81.3 歳, 女性 89.0 歳
		平均自立期間（歳）	男性 79.2 歳, 女性 84.7 歳
	一人当たりの医療費増加の抑制	一人当たりの医療費（円）	30,856 円以下 (H28 より+14%)
目標(包括)	脳血管疾患の SMR ^{※1} の減少	脳血管疾患の SMR	男性 122.8, 女性 109.5
目標 (個別保健事業)	糖尿病有病者割合の減少	特定健康診査受診者のうち 糖尿病有病者 ^{※2} 割合（％）	11.0%
	特定健康診査受診者のうち 血糖コントロール不良者の減少	特定健康診査受診者の血糖コントロール不良者 ^{※3} 割合（％）	0.5%
	新規人工透析患者数の減少	特定疾病療養受療証（慢性腎不全）の年間新規交付件数（人）	40 人
	特定健康診査受診率, 特定保健指導実施率の向上	特定健康診査受診率（％）	60.0%
		特定保健指導実施率（％）	60.0%
	メタボリックシンドロームの 予備群・該当者の減少	メタボリックシンドローム 予備群・該当者率（％）	22.0%

※1 標準化死亡比。全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡する可能性）がどの程度高い（低い）のかを表す。

※2 特定健康診査結果において、HbA1c 6.5%以上または糖尿病治療薬服薬中の者。

※3 特定健康診査結果において、HbA1c 8.4%以上の者。

3. 個別保健事業の評価

中間評価では、個別保健事業の評価指標について、ベースライン（計画策定時の数値）と実績値を比較して、4段階（A：改善（達成）している、B：変わらない、C：悪化している、D：評価困難）で評価を行った。また、今後の方向性については、今後（計画後期）の事業の方向性を3段階（a：継続、b：縮減、c：廃止・休止）で評価した。

(1) 特定健康診査事業

特定健康診査受診率は女性より男性が低く、男女ともに40代、50代の受診率が低い。令和元年度の受診率では65歳以上の受診率が58.3%とほぼ最終目標を達成する値となっているため、最終目標を達成するためには若年層の底上げが必要。

受診勧奨通知の業務委託などで令和元年度までに受診率は大きく向上しているが、若年層の底上げや勧奨通知の慣れによる関心の薄れを防ぐため、通知物の改良やSMS（ショートメールサービス）による勧奨など新たな手法を取り入れていく必要もある。

<表> 特定健康診査事業の実績値及び評価

目標		ベース ライン (H28)	実績値			中間 評価	今後の 方向性
評価指標	目標値 (達成時期： R5)		H29	H30	R1		
特定健康診査受診率 (受診者数/対象者数)	60.0%	42.6% (17,463/ 40,983)	44.5% (17,747/ 39,906)	45.4% (17,688/ 38,986)	50.1% (19,133/ 38,212)	A	a

(2) 特定保健指導事業

令和元年度途中までは、目標には達しないものの実施率は前年度比増の見込みであったが、新型コロナウイルス感染症の影響があり実施率が低下した。

動機付け支援では、運動教室単独の参加数が少ない状況である。

また、積極的支援では、個別支援より教室利用者が増加している。利用券に同封する案内文書を工夫した効果があったと考えられるため、今後も両者とも周知方法や文書を改良し利用者の増加を図る。

土曜・日曜日コース、夜間開催の利用者が増加している。利用者の分析を行い、働き世代の実施率向上に向けた開催方法について見直し、強化していく。

再勧奨通知から利用に至った割合は一桁であり、発送手順や通知内容、時期について見直す必要がある。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群割合が増加している要因として、特定健康診査受診者数が増加したこと、生活習慣病予防に資する食生活・運動習慣の獲得に改善の余地があることが挙げられる。「第2次もりおか健康21プラン」の中間評価、20歳以上の朝食摂取率は微増傾向だが、食生活、運動習慣ともに指標には改善の余地があるため、特定保健指導のみならず、市民全体に向けた取組を見直していく。

<表> 特定保健指導事業の実績値及び評価

目標		ベース ライン (H28)	実績値			中間 評価	今後の 方向性
評価指標	目標値 (達成時期： R5)		H29	H30	R1		
特定保健指導実施率 (終了者数/対象者数)	60.0%	12.5% (233/ 1,859)	11.5% (235/ 2,040)	15.1% (298/ 1,978)	11.6% (257/ 2,214)	B	a
特定保健指導動機付け支援 実施率 (動機付け支援終了者数 /対象者数)	60.0%	14.6% (211/ 1,445)	13.4% (213/ 1,589)	17.0% (259/ 1,524)	13.7% (235/ 1,717)	B	
特定保健指導積極的支援 実施率 (積極的支援終了者数 /対象者数)	60.0%	5.3% (22/ 414)	4.9% (22/ 451)	8.6% (39/ 454)	4.4% (22/ 497)	B	
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の割合 (メタボリックシンドローム 該当者・予備群該当者数 /特定健康診査受診者数)	22.0%	30.7% (5,369/ 17,463)	32.5% (5,766/ 17,747)	32.7% (5,787/ 17,688)	33.6% (6,432/ 19,138)	C	

(3)糖尿病重症化予防事業

評価指標に照らし十分に改善しているとは言えず、次の対応が必要。

糖尿病性腎症重症化予防事業では、令和2年度より医師会協力のもと作成した受診勧奨文書を対象者全員に送付している。文書の効果判定を行い今後の取組に活かしていくとともに、健診結果により配布物を変更する等、取組方法の見直し・強化を図る。

令和2年度より医療機関からの紹介で保健指導を行う取組を開始したが、保健指導内容や関係課・医療機関との連絡方法等の課題があり、取組内容の詳細を検討し、連携体制を強化していく必要がある。

糖尿病重症化リスクの高いと考えられる健診未受診・糖尿病治療中断者についても事業対象に含まれるよう選定基準・抽出方法を精査し準備を進めていく。

運動教室は、壮年層や男性にも参加してもらえるよう周知方法を見直し幅広く取組を啓発していく。また、参加者により糖尿病予防への興味・関心を持ってもらえるように教室内容を見直す。

栄養教室は、現行の開催形式では効果が得られていないと考えられるため、縮減または開催方法を変えて実施していく。

当年度の人間ドック結果に基づく非肥満高血糖者への訪問事業は、糖尿病性腎症重症化予防事業が本格化したことや、対象者数が減少していることから取組を見直し、糖尿病重症化予防事業の取組から非肥満者に対する生活習慣病全般の予防事業の取組に変更する。

<表> 糖尿病重症化予防事業の実績値及び評価

目標		ベース ライン (H26～28 の平均)	実績値			中間 評価	今後の 方向性
評価指標	目標値 (達成時期： R5)		H29	H30	R1		
特定健康診査受診者のうち 糖尿病有病者割合 (糖尿病有病者数 /特定健康診査受診者数)	11.00%	11.51%	12.24% (2,354/ 19,221)	12.08% (2,329/ 19,239)	12.06% (2,471/ 20,490)	C	a
特定健康診査受診者のうち 血糖コントロール不良者割合 (血糖コントロール不良者数 /特定健康診査受診者数)	0.5%	0.53%	0.603% (116/ 19,221)	0.499% (102/ 19,239)	0.507% (104/ 20,490)	B	
特定疾病療養受療証の 慢性腎不全の年間新規交付 件数(人) ※交付日で算定	40 人	45 人	31 人	43 人	50 人	C	

(4) 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業

頻回受診では介入対象を膝・腰の疾患に限定していたが、文書送付や電話での介入のみで運動指導未実施の介入対象者でも受診行動に改善が見られたことから、疾患部位では対象を限定せず、整形的疾患で長期頻回受診している者を介入対象としていく。

介入支援機会を得られるように通知文書を見直すとともに、文書送付のみでも効果が期待できるように配布物の工夫を検討する。

重複・頻回受診ともに複数回の介入による過剰な受診抑制への懸念から一度介入対象となった者への次年度以降の介入は行っていなかった。しかし、一度受診行動が改善しても介入前の状況に戻る者もあり、一定期間を空ければ再度の介入も適当と考えられることから、複数回介入する場合の時期や方法について検討し、支援を行っていく。

「重複・頻回受診者割合」の評価指標について、平成 29 年 11 月より対象者抽出に使用しているシステムの抽出条件が変更となり、対象者として抽出される人数が大幅に増加したため、平成 30 年度・令和元年度の実績値を参考に最終目標値を 8.6%に変更する。

<表> 重複・頻回受診者医療費適正化事業の実績値及び評価

目標		ベース ライン (H26～28 の平均) (*H28)	実績値			中間 評価	今後の 方向性
評価指標	目標値 (達成時期： R5)		H29	H30	R1		
重複・頻回受診者の 介入対象者への指導実施率 (指導対象者数/介入対象者数)	55% 以上	49.2%	52.6% (10/19)	75.0% (12/16)	77.8% (7/9)	A	a

重複・頻回受診者の 介入対象者受診行動適正化率 (適正化者数/介入対象者数)	90%	85.5%	73.7% (14/19)	87.5% (14/16)	100.0% (9/9)	A	a
重複・頻回受診者割合 (総対象者数/被保険者数)	4.02% ↓ 8.60% に変更	5.36%* (3,127/ 58,275)	6.61% (3,704/ 56,057)	9.16% (4,997/ 54,539)	9.00% (4,803/ 53,351)	D	

(5)柔道整復医療費適正化のための訪問指導事業

介入対象者の多くで受診行動の改善を認めている。

介入対象者は運動指導が可能な腰・膝の傷病での頻回に受診している者に限定していたが、整骨院への通院状況の確認、医療機関への受診勧奨であれば傷病部位を限定する必要はないと考えられるため、部位で限らず長期頻回受療者を介入対象としていく。

介入支援機会の確保や複数回の介入については、「重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導」と同様に、配布物の工夫、複数回介入する場合の時期や方法について見直していく。

国保加入者向けに運動教室を実施しているが、地域の柔道整復長期頻回受療者割合を減少できるような取組にはなっていないため、教室内容の見直し、事業取組の啓発や支援方法の見直しを行っていく。

<表>柔道整復医療費適正化事業の実績値及び評価

目標		ベース ライン (H26～28 の平均) (*H28)	実績値			中間 評価	今後の 方向性
評価指標	目標値 (達成時期： R5)		H29	H30	R1		
柔道整復長期・頻回受診者の 介入対象者への指導実施率 (指導実施者数 /介入対象者数)	80% 以上	76.3%	100.0% (12/12)	80.0% (4/5)	80.0% (4/5)	A	a
柔道整復長期・頻回受診者の 介入対象者受診行動適正化率 (適正化者数/介入対象者数)	80%	91.5%	91.7% (11/12)	100.0% (5/5)	80.0% (4/5)	A	a
柔道整復頻回受診者割合 (総対象者数/被保険者数)	1.53%	2.04%* (1,189/ 58,275)	2.24% (1,255/ 56,057)	1.95% (1,065/ 54,539)	2.25% (1,202/ 53,351)	C	

4. 第二期盛岡市データヘルス計画の実施体制の評価

(1) 特定健康診査・特定保健指導事業

特定健康診査はリピート率が高く、被保険者にとって利用しやすいと考えられ、継続可能な体制であることから、今後もこの体制で特定健康診査を実施していく。

特定健康診査受診率向上の取組として、令和元年度まで行っていた14重点取組地区における訪問勧奨は、費用対効果を考えて縮減し、今後は、外部業者に委託しての受診勧奨通知の発送・勧奨技術の吸収に力を入れていく。健康教室・講話における宣伝は、14重点取組地区に限らず実施しており、今後もこれを継続する。

特定保健指導は、健康増進課が主体となり、健康福祉課、健康保険課の3課が連携して実施し、人員が確保されたため、今後もこの体制で実施する。

利用勧奨の主な手法は個別訪問であったが、やや人員不足。案内文書の工夫で教室参加が増えたことや、新型コロナウイルス感染症拡大で訪問が困難になったことから、勧奨方法の再検討を行っていく。

また、3課での実施率向上検討会議を年2～3回開催しているが、より効果的な会議となるよう開催時期や内容を見直ししていく。

(2) 糖尿病重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業においては、健康保険課が主体的に実施。令和2年度から1名増員し、保健師（会計年度任用職員）3名体制で実施。受診勧奨時の人員は充足しているが、専門的な栄養指導が必要な対象者への介入においては、管理栄養士との連携の必要性が生じており、体制づくりを進めていく。

人間ドック受診の非肥満高血糖者への訪問事業においては、健康保険課単独で事業を実施。今後、対象を拡大する予定であるが、人員は充足する見込み。

運動教室は、体制的に問題がないため、今後も現行の通り実施。

栄養教室は、開催主体の健康保険課に栄養士の配属がないことが影響し、開催に係る準備の負担が大きい割に、効果が低いと考えられることから、開催の体制や、食生活に関する知識の普及啓発のあり方を再検討していく。

(3) 重複・頻回受診者医療費適正化のための訪問指導事業

健康保険課単独で事業を実施。今後、介入歴のある者を対象に含めることや、対象疾患の拡大を検討しているが、人員は不足しない見込みであり、体制としてはこれまでと同様に行っていく。

また、重複・多剤処方者対策を進めるため、薬剤師会との連携体制を構築できるよう、体制整備を行っていく。

(4) 柔道整復医療費適正化のための訪問指導事業

健康保険課単独で事業を実施。今後、介入歴のある者を対象に含めることや、対象疾患の拡大を検討しているが、人員は不足しない見込みであり、体制としてはこれまでと同様に行っていく。

(5) 全体を通して(地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項)

第二期前半は、長寿社会課とは、連携する機会がなかった。被保険者の高齢化が今後も進行する見込みであることから、必要時連携を図りながら事業を実施する。

5. 中間評価結果をふまえた今後の方向性

今回設定した第二期盛岡市データヘルス計画の目的・中長期目標及び個別保健事業の評価に照らして、令和3年度から最終評価年である令和5年度にかけて、以下のように取組を進めていく。

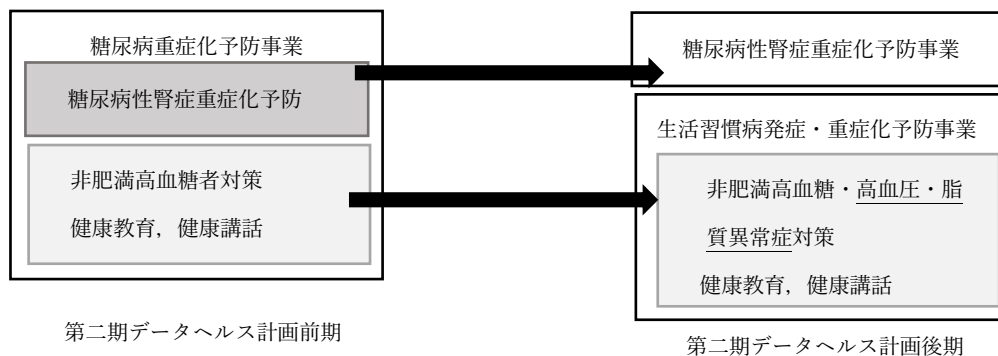
(1)後期からの変更点

ア. 糖尿病重症化予防事業の位置づけと名称

第二期盛岡市データヘルス計画策定時は、糖尿病性腎症重症化予防、非肥満高血糖者対策、健康教育、健康講話を総括し、「糖尿病重症化予防事業」としていた。

しかし、平成30年度より糖尿病性腎症重症化予防事業が本格化する等社会情勢の変化や、脳卒中対策が手薄であったことの反省から、この機会に当事業を「糖尿病性腎症重症化予防事業」と「生活習慣病発症・重症化予防事業」に整理しなおした(図1)。(詳細については資料1参照。)

<図1>糖尿病重症化予防事業の位置づけと名称の変更



イ. 医療費適正化事業において介入歴がある者に対する再勧奨

盛岡市国保では、平成27年度から29年度にかけての第一期データヘルス計画策定前より、重複・頻回受診者医療費適正化事業、柔道整復医療費適正化事業に取り組み、対象者に対して通知・架電・訪問による保健指導を行ってきた。

これまで、受診抑制を防ぐ目的から、一度介入した者に対しては、次年度以降介入しないこととしていたが、一度の介入では改善が見られない者、一度改善しても介入前の状態に戻る者もいる。その実情を踏まえ、今後は介入歴がある者も、一定期間を置いて再度対象に含めることとする。

(2)今後、特に強化して実施すること

ア. 若年層の特定健康診査受診率向上への取組

令和元年度の受診率では、65歳以上の受診率が58.3%とほぼ最終目標を達成する値となっているため、若年層の受診率向上が課題である。通知物の改良やSMSによる勧奨など新たな手法を取り入れることを検討し、取り組んでいく。

イ. 特定保健指導事業の実施率向上への取組

令和元年度末、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となった教室があったため、数字には表れなかったが、参加勧奨文書の工夫等により申込者数は増加傾向にある。今後も対象者が利用しやすい体制づくりと、利用勧奨を強化していく。

訪問・架電・通知文書など様々な方法で参加勧奨を行っているが、効果的な方法を選択して周知を図る。

ウ．糖尿病性腎症重症化予防事業における医療機関受診勧奨，保健指導

当事業は平成 30 年度から本格実施している。以来，特定健康診査受診者の中から糖尿病未治療者・治療中断者と思われる者に対し，訪問・架電・通知発送により医療機関への受診勧奨を実施してきた。

医療機関への受診勧奨方法が確立してきており，医師会との連携も進んできたため，今後，対象を拡大し，糖尿病及び糖尿病性腎症重症化リスクが高いと思われる，健診未受診の糖尿病治療中断者に対する介入も進めていく。

また，保健指導の体制整備を進める必要もある。医師会との協議により，医療機関からの紹介を受けて保健指導を実施することとしていたが，これまで実際に紹介されることはなく，紹介された場合の受け入れ態勢も整っていなかった。今後，保健指導の実施体制を整備し，医師会や関係課との連携を深め，取り組んでいく。

(3)前期と同様に実施すること

ア．特定健康診査，特定保健指導事業

盛岡市は健診リピート率が高く，被保険者にとって利用しやすい体制であると考えられるため，現行の体制で実施していく。特定保健指導事業についても，現在取り組んでいる土日や夜間開催を継続し，対象者が利用しやすい体制を取りながら実施していく。

イ．重複・頻回受診者・柔道整復医療費適正化のための運動教室

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮しながら，前期同様に，外部講師を依頼して，日常生活動作(ADL)の低下を招きかねない整形外科的な問題に着目した運動教室を実施していくが，運動習慣の定着のための新たな目標として，運動教室参加者の教室終了 3 ヶ月後の運動継続率(運動継続者数/アンケート回答者数)を設定し，令和 5 年度までに継続率 60%以上を目指す。

なお，策定時，重複・頻回受診者対策と柔道整復医療費適正化対策を兼ねる教室と定めていたが，令和 3 年度からは，柔道整復医療費適正化事業として実施する。