

## 第3章 中間評価結果

### 1 特定健診受診率の評価

本項目は第三期特定健診等実施計画の中間評価を兼ねることとします。

#### (1) 目標値

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	23.5%	25.0%	26.5%	28.0%	29.5%	31.0%

#### (2) 実施方法等の変更点

- 令和元年度より、付加健診や詳細健診として実施していた血清クレアチニン<sup>11</sup>及び血清尿酸<sup>12</sup>を、基本健診として実施しています。

#### (3) 受診率の評価

- 特定健診受診率は平成30年度は22.4%と高くなりましたが、令和元年度はコロナ禍の影響もあって20.5%と落ち込んでおり、目標値は達成していません。

	第2期計画					第3期計画		
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
特定健診受診率目標値	22.0%	24.0%	26.0%	30.0%	35.0%	23.5%	25.0%	26.5%
特定健診受診率	18.8%	19.7%	20.0%	20.3%	20.2%	22.4%	20.5%	
対象者数	293,881	292,684	285,983	274,953	268,188	260,352	253,218	
受診者数	55,346	57,536	57,088	55,705	54,115	58,261	51,895	

出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

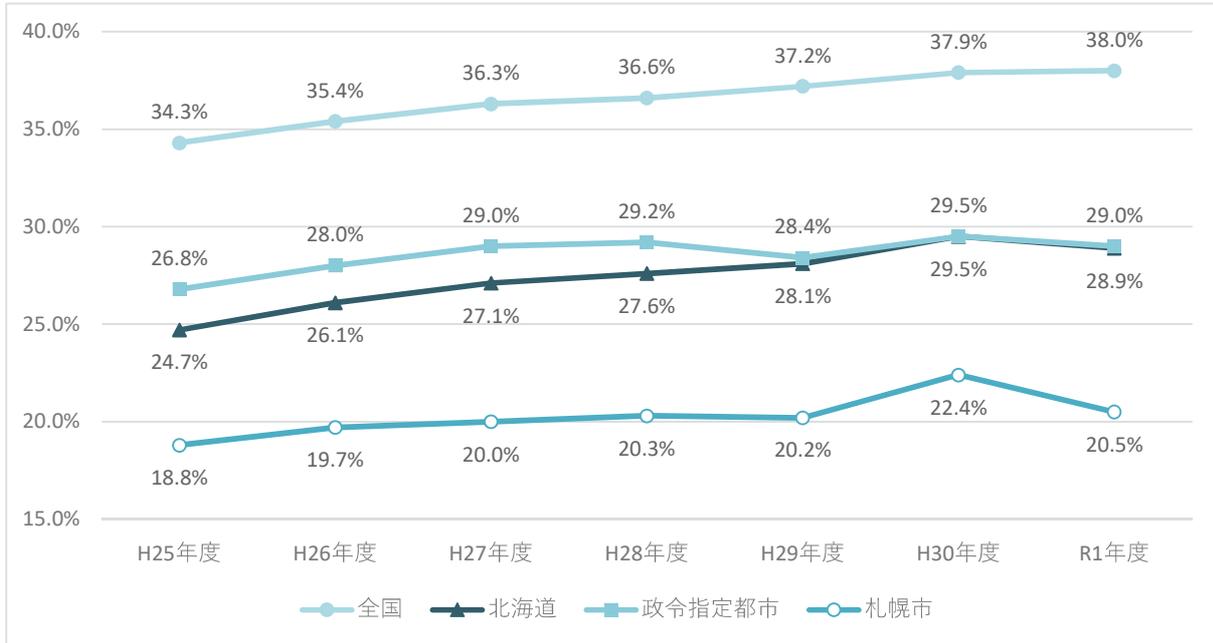
<sup>11</sup> クレアチニンは血液中の老廃物の一つであり、腎機能が低下すると数値が上昇する。

<sup>12</sup> 尿酸値が高い状態が長期間続くと、血液中の尿酸が結晶となって関節などにたまり、痛風や腎障害を引き起こす。

【全国・北海道・政令指定都市との比較】

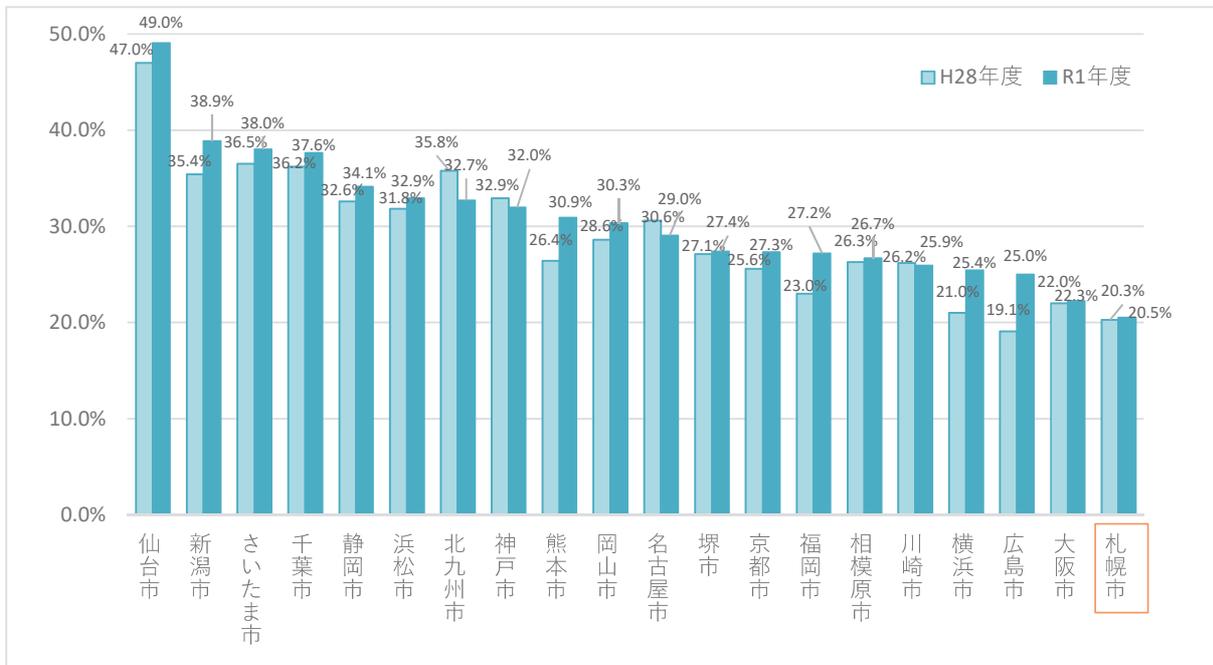
- 全国、北海道、他の政令指定都市と比較して低い水準で推移しており、政令指定都市の中で最も低くなっています。

図 30 全国・北海道・政令指定都市との受診率の比較



出典：全国・北海道：国民健康保険中央会、政令指定都市：政令指定都市のとりまとめ、札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

図 31 政令指定都市の受診率



出典：政令指定都市のとりまとめ

第1章  
1  
2  
3

第2章  
1  
2  
3

第3章  
1  
2  
3  
4

第4章  
1  
2

第5章  
1  
2  
3  
4

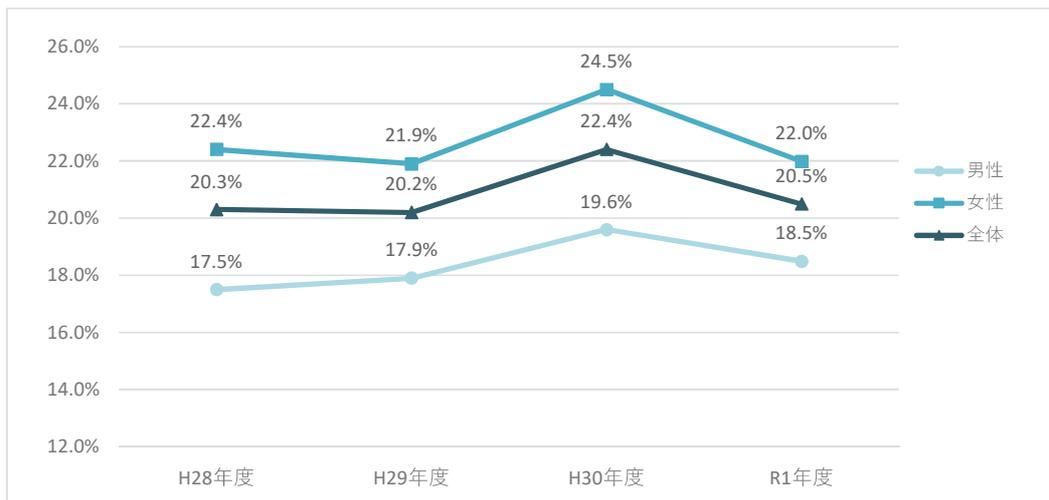
資料編  
1  
2  
3  
4  
5  
6

#### (4) 受診率の要因分析など

##### ① 性別・年齢別の受診率

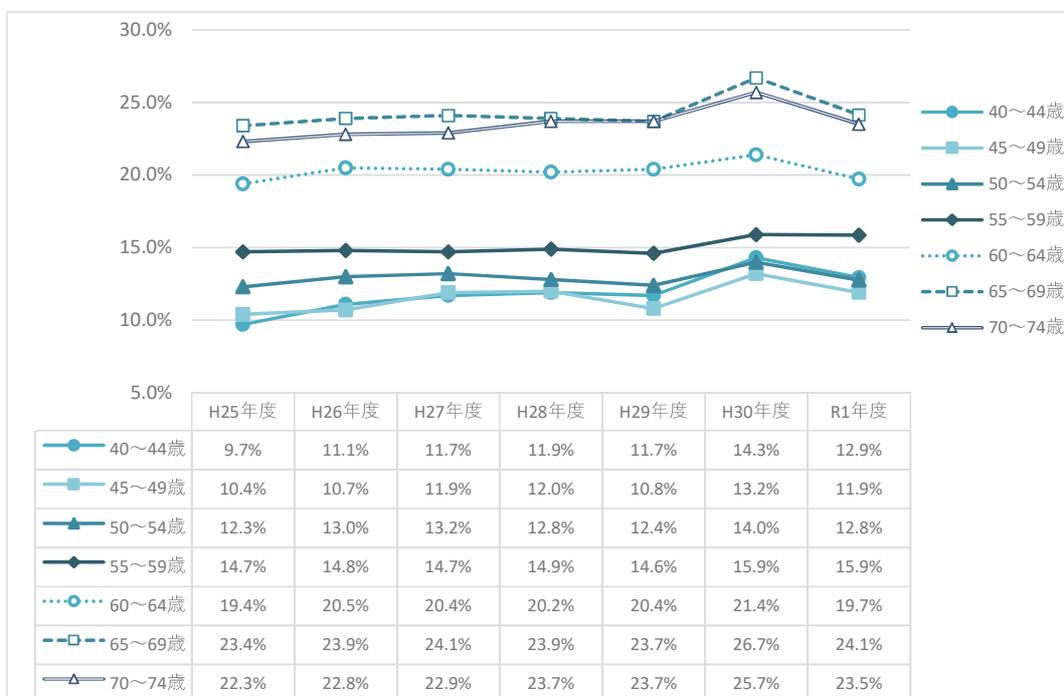
- 男女別では、女性の方が受診率は高い傾向にあります。
- 年齢別では、年齢が高いほど受診率が高くなる傾向にあります。

図 32 男女別の健診受診率



出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

図表 9 年齢別の健診受診率

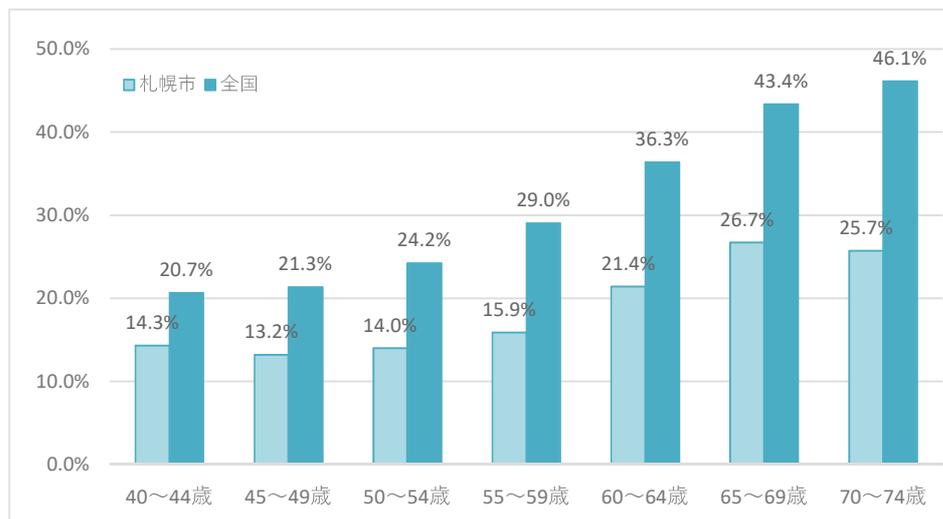


出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

## 【全国との比較（年齢別）】（H30年度）

- 年齢別の健診受診率を全国と比較すると、受診率の差は年齢が高くなるほど大きくなっており、40-44歳では6.4ポイントの差が、70-74歳では20.4ポイントとなっています。

図 33 全国との年齢別受診率の比較

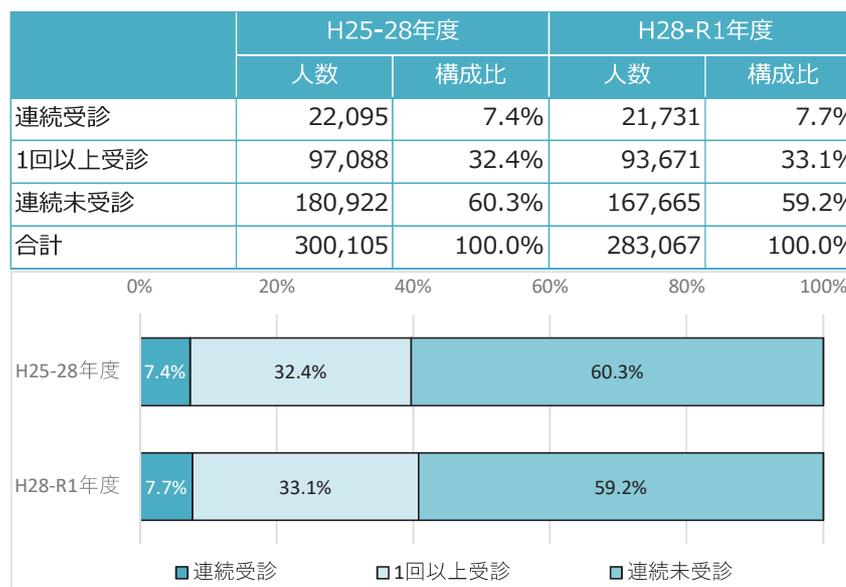


出典：全国：国民健康保険中央会、札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

## ② 継続受診者の状況

- 平成28年度、令和元年度の健診受診者の過去の受診状況を比較すると、いずれも「連続受診」が7%程度、「1回以上受診」が約30%、「連続未受診」は約60%で大きな変化はみられていません。

図表 10 継続受診状況



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

- 第1章
  - 1
  - 2
  - 3
- 第2章
  - 1
  - 2
  - 3
- 第3章
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
- 第4章
  - 1
  - 2
- 第5章
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
- 資料編
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6

- 年齢が低いほど、「連続未受診」の割合が高く、「連続受診」「1回以上受診」の割合が低くなる傾向となっています。

表 17 年齢別継続受診状況

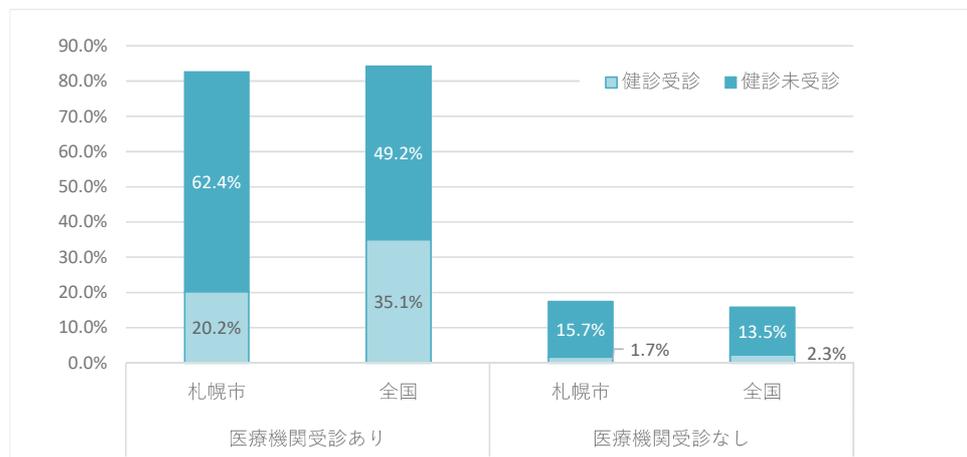
		40代	50代	60代	70代
連続受診	H25-28年度	2.0%	4.3%	8.1%	10.6%
	H29-R1年度	2.1%	4.3%	8.4%	10.6%
1回以上受診	H25-28年度	30.1%	27.8%	32.6%	35.5%
	H29-R1年度	31.1%	25.7%	35.6%	34.3%
連続未受診	H25-28年度	67.9%	67.9%	59.2%	53.8%
	H29-R1年度	66.8%	70.0%	56.0%	55.1%

出典：札幌市保健福祉局保険医療部

### ③ 健診受診と受療状況との関係性

- 平成30年度の特定健診対象者における、医療機関受診と特定健診受診の関係についてみると、医療機関へ受診中で特定健診を受診した「医療あり健診あり」の割合が20.2%と全国(35.1%)に比べて低くなっています。
- 医療機関を受診中の方も特定健診を受診していただき、通院先での治療と合わせて健康状態を確認していただきたいと考えます。

図表 11 特定健診受診と医療機関受診の関係

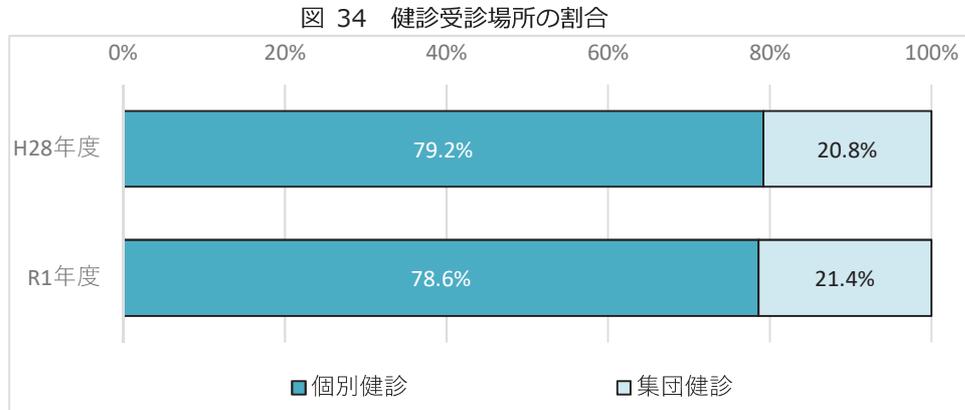


札幌市		医療機関への受診		全国		医療機関への受診	
		受診	未受診			受診	未受診
特定健診 の受診	受診	20.2%	1.7%	特定健診 の受診	受診	35.1%	2.3%
	未受診	62.4%	15.7%		未受診	49.2%	13.5%

出典：北海道国民健康保険団体連合会

#### ④ 健診の受診場所

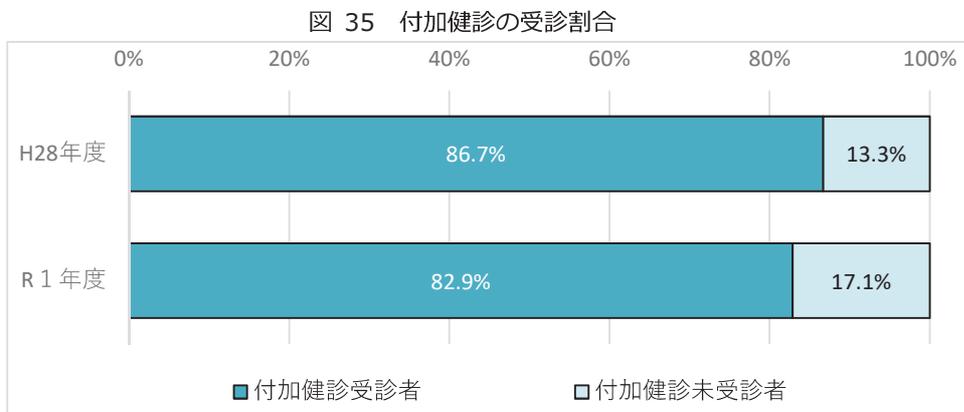
- 健診の受診場所は 8 割弱が医療機関での個別健診<sup>13</sup>、2 割強が集団健診<sup>14</sup>となっています。



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

#### ⑤ 付加健診<sup>15</sup>の受診率

- 付加健診の受診率は、令和元年度が 82.9%で平成 28 年度に比べてやや低下しています。



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

<sup>13</sup> 実施医療機関で受ける特定健診のこと。

<sup>14</sup> 地区センター等で日時を決めて行われる特定健診のこと。

<sup>15</sup> 受診者の希望により検査項目を追加すること。貧血、白血球数、心電図の項目がある。

## (5) 受診結果の評価

### ① 有所見者の割合

- 健診結果が保健指導判定値以上となった有所見者の割合は、男女とも「LDL コレステロール」が最も高く、女性の方がその割合が高い傾向にあります。
- 全体的に男性の方が各項目の割合が高く、「LDL コレステロール」に次いで「腹囲」も高くなっています。

表 18 健診有所見者状況

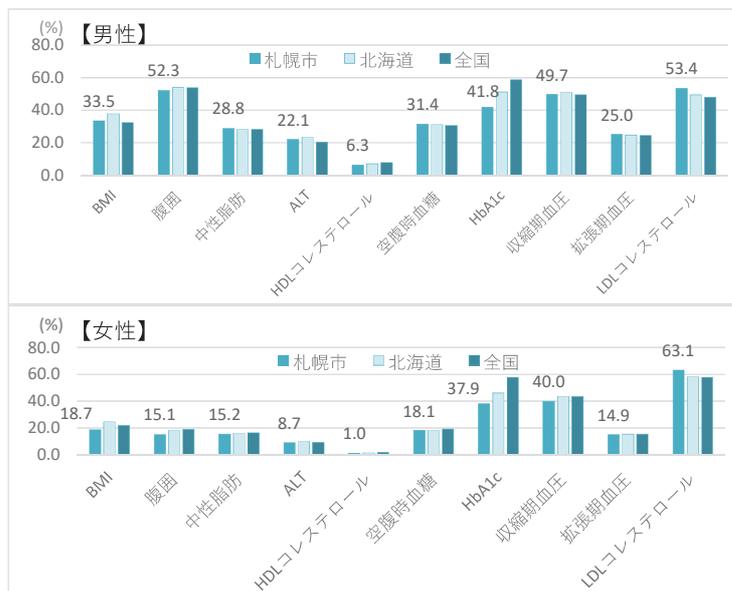
検査項目	保健指導判定値	男性			女性		
		H29	H30	R1	H29	H30	R1
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	31.8	32.9	33.5	18.2	19.0	18.7
腹囲	85/90cm以上	50.5	51.4	52.3	14.4	15.2	15.1
中性脂肪	150mg/dl以上	27.7	27.6	28.8	14.9	14.4	15.2
ALT	31IU/I/37℃以上	20.9	21.7	22.1	8.7	8.4	8.7
HDLコレステロール	40mg /dl未満	6.7	6.4	6.3	1.2	1.0	1.0
空腹時血糖	100mg /dl以上	32.4	32.4	31.4	18.8	19.2	18.1
HbA1c	5.6%以上	51.9	48.4	41.8	50.6	46.1	37.9
収縮期血圧	130mmHg以上	48.0	49.1	49.7	39.1	40.0	40.0
拡張期血圧	85mmHg以上	24.0	24.3	25.0	14.0	14.5	14.9
LDLコレステロール	120mg /dl以上	52.0	53.8	53.4	61.9	63.9	63.1

出典：KDB 帳票 No23 厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）

### 【全国・北海道との比較】

- 健診結果が保健指導判定値以上となった有所見者の割合（令和元年度）で、北海道、全国と比較して高い項目は、男性は「中性脂肪」、「空腹時血糖」、「拡張期血圧」、「LDLコレステロール」となっています。
- 女性は「LDL コレステロール」のみが北海道、全国よりも高くなっています。

図 36 健診有所見者の全国・北海道との割合の比較



出典：KDB 帳票 No23 厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）

## ② メタボリックシンドロームの状況

- メタボリックシンドロームの割合は、「該当者」「予備群」、ともに増加傾向にあります。

### 【メタボリックシンドローム判定基準】

◆基準該当:必須項目(腹囲)に加え、選択項目①～③のうち2つ以上の項目に該当する者

◆予備群該当:必須項目(腹囲)に加え、選択項目①～③のうち1つの項目に該当する者

必須項目	腹囲	男性 85 cm以上、女性 90cm 以上
選択項目	①血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上、または HbA1c <sup>16</sup> 6.0%以上、または血糖を下げる薬を服用・インスリン注射を使用
	②脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満、またはコレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用
	③血压	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上、または血压を下げる薬を服用

- 令和元年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は男性が27.6%、女性は7.7%、同じく「予備群」は男性が18.7%、女性は5.4%と男性の方が大幅に割合が高くなっています。
- 男性は 55 歳以降、急激に該当者の割合が高くなっています。
- 女性は 60 歳以降、該当者の割合が高くなっています。

<sup>16</sup> ヘモグロビン・エーワンシーといい、血液中のタンパク質であるヘモグロビンが、どれくらい血液中のブドウ糖とくっついたかを調べることによって、過去 1～2 か月の血糖の状態を推定できる。

第1章	1	2	3			
第2章	1	2	3			
第3章	1	2	3	4		
第4章	1	2				
第5章	1	2	3	4		
資料編	1	2	3	4	5	6

図 37 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移

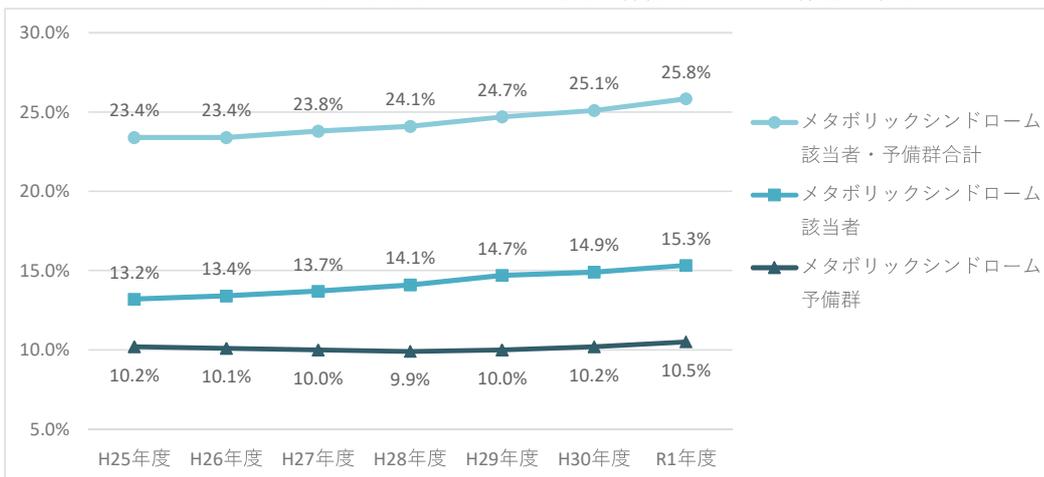
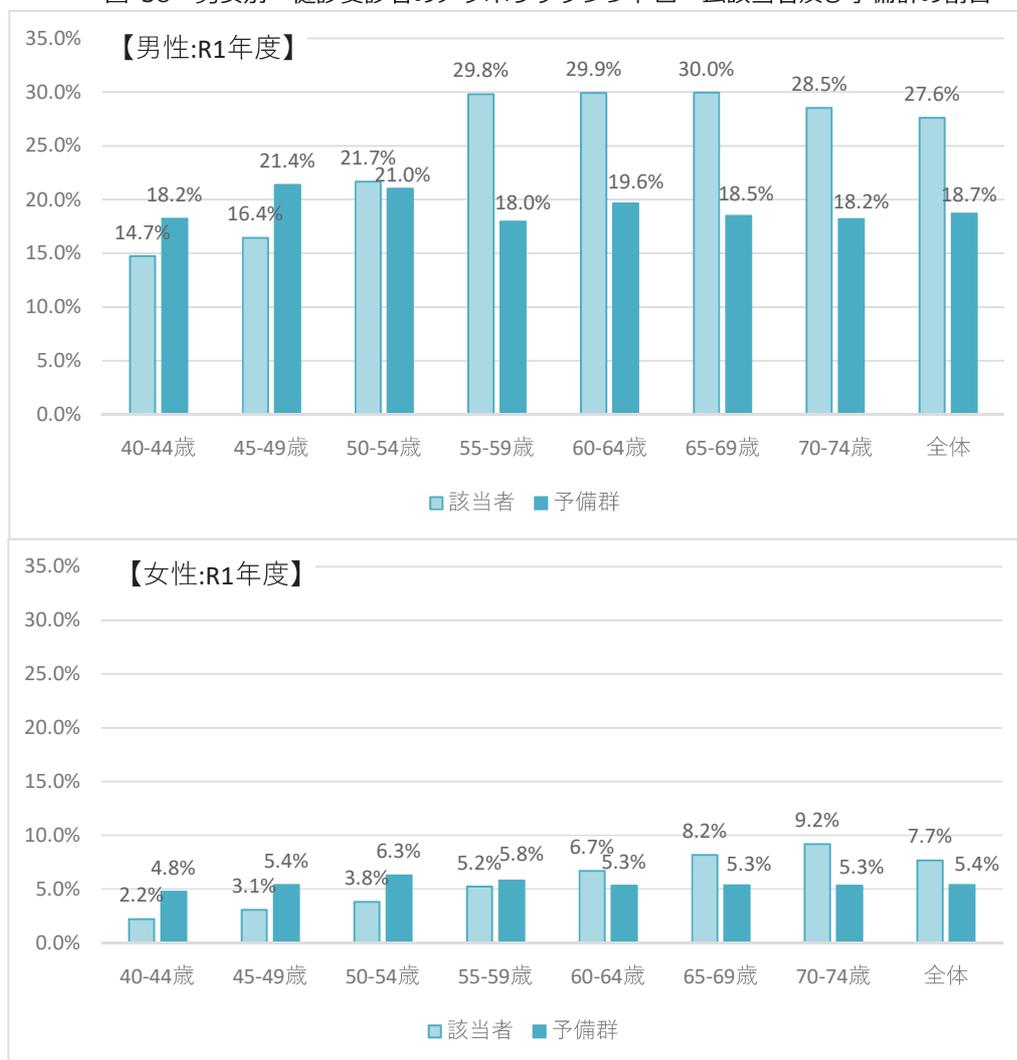


図 38 男女別 健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

### ③ 質問票の回答結果

- 令和元年度の健診の受診時に記載する質問票では、「1回30分以上の運動習慣なし」が6割弱で最も高くなっています。
- 喫煙率は若干ではあるものの減少傾向となっています。

表 19 質問票の回答状況

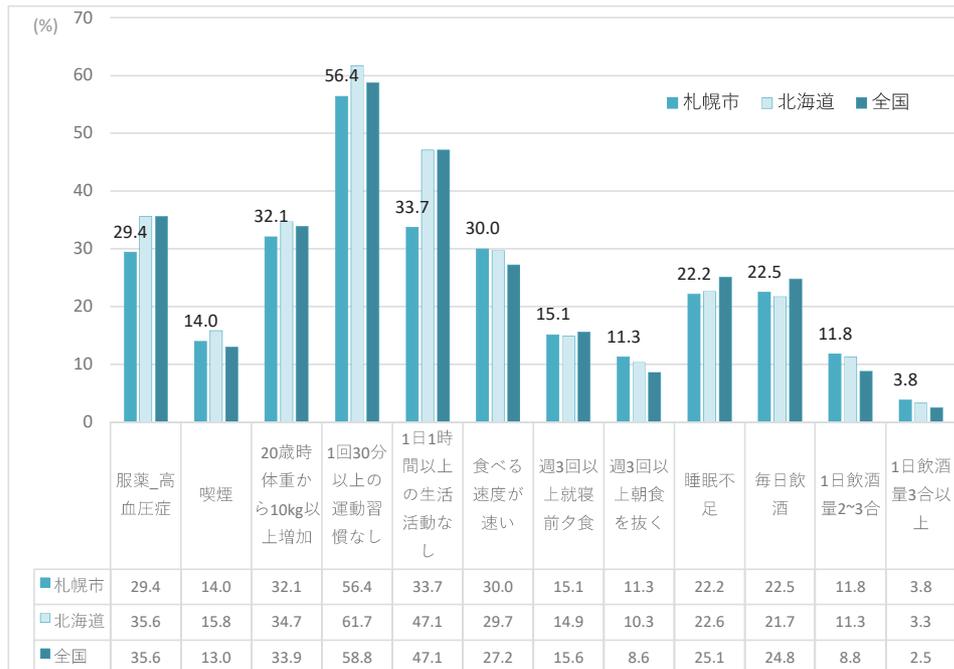
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
① 服薬_高血圧症	28.1	28.8	29.1	28.7	29.4
② 喫煙	15.1	14.6	14.1	14.1	14.0
③ 20歳時体重から10kg以上増加	30.9	30.9	31.1	31.8	32.1
④ 1回30分以上の運動習慣なし	55.9	56.2	56.6	57.4	56.4
⑤ 1日1時間以上の生活活動なし	32.0	32.7	33.4	32.4	33.7
⑥ 食べる速度が速い	28.4	28.1	27.7	30.0	30.0
⑦ 週3回以上夕食後間食	16.4	16.4	16.8	-	-
⑧ 週3回以上就寝前夕食	14.5	14.4	14.0	15.3	15.1
⑨ 週3回以上朝食を抜く	10.8	10.8	10.6	11.2	11.3
⑩ 睡眠不足	21.8	22.3	22.8	22.9	22.2
⑪ 毎日飲酒	22.5	22.4	22.4	22.0	22.5
⑫ 1日飲酒量2~3合	11.6	11.8	11.6	11.7	11.8
⑬ 1日飲酒量3合以上	3.7	3.5	3.7	3.5	3.8

出典：KDB 帳票 No50 質問票調査の経年比較

### 【北海道・全国との比較】

- 「週3回以上朝食を抜く」「食べる速度が速い」「1日飲酒量3合以上」の割合が、北海道・全国と比較すると高くなっています。

図表 12 生活習慣の北海道・全国との比較（令和元年度）



出典：KDB 帳票 No50 質問票調査の経年比較

## 2 特定保健指導実施率の評価

本項目は第三期特定健診等実施計画の中間評価を兼ねることとします。

### (1) 目標値

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%

### (2) 実施方法等の変更点

【平成 30 年度変更点】

- 行動計画の実績評価を3か月経過後（以前は6か月経過後）に行うことが可能となりました。
- 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善として、健診当日に腹囲・体重 (BMI<sup>17</sup>)、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、後日全ての結果が揃ってから行動計画を完成する方法が可能となりました。
- 2年連続して積極的支援<sup>18</sup>該当者のうち、1年目に積極的支援を実施し、1年目に比べて2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したとみなすことが可能となりました。

### (3) 実施率の評価

- 特定保健指導実施率は、令和元年度に11.4%と増加に転じましたが目標値は達成していません。

表 20 特定保健指導実施率の推移

		第2期計画					第3期計画		
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
特定保健指導実施率目標値		10.0%	12.0%	14.0%	17.0%	20.0%	13.0%	15.0%	17.0%
全体	実施率	7.4%	6.8%	7.8%	9.1%	8.9%	8.2%	11.4%	
	対象者数	6,890	7,092	7,019	6,591	6,385	7,176	6,343	
	終了者数	510	479	544	599	570	587	726	
動機付け支援	実施率	8.2%	7.6%	8.7%	10.1%	10.1%	9.2%	13.1%	
	対象者数	5,182	5,389	5,349	5,126	5,094	5,722	5,018	
	終了者数	425	408	466	520	515	527	658	
積極的支援	実施率	5.0%	4.2%	4.7%	5.4%	4.3%	4.2%	5.1%	
	対象者数	1,708	1,703	1,670	1,465	1,291	1,454	1,325	
	終了者数	85	71	78	79	55	60	68	

出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

<sup>17</sup> 身長と体重から測定される、肥満度を表す体格指数。BMI=体重(kg)÷(身長(m))<sup>2</sup>

<sup>18</sup> 健診結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度とリスクの数により階層化し、動機付け支援と積極的支援になった方を特定保健指導の対象とする。動機付け支援は1回の面接支援と3か月経過後の評価を実施。リスクの数が多い積極的支援は初回面接による支援後、3か月以上の継続的な支援を行う。

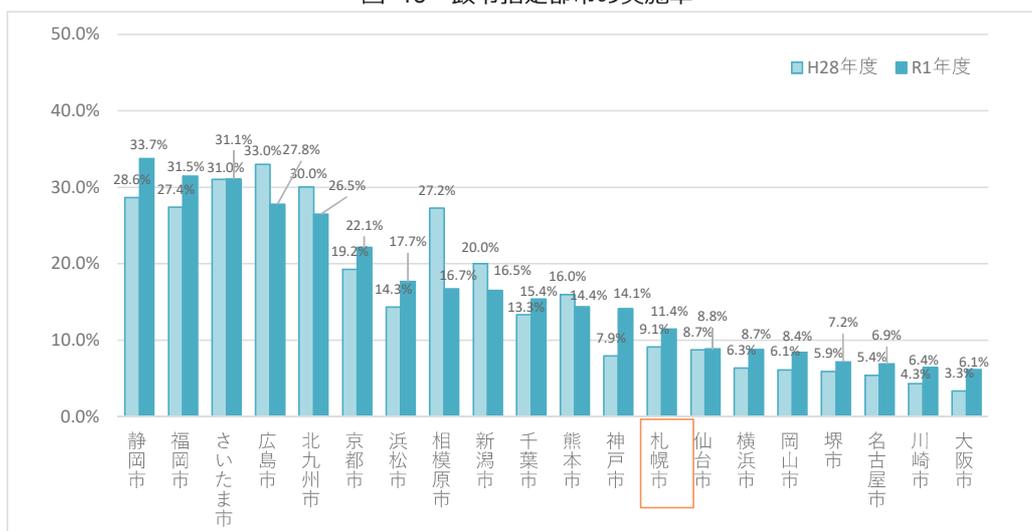
## 【全国・北海道・政令指定都市との比較】

- 全国、北海道、他の政令指定都市と比較して低い水準で推移しています。

図 39 全国・北海道・政令指定都市との実施率の比較



図 40 政令指定都市の実施率



出典：札幌市については札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告、北海道・全国については国民健康保険中央会、政令指定都市については政令指定都市のとりまとめ

## (4) 実施率の要因分析など

### ① 性別・年齢別の実施率

- 年齢別では、年齢が高いほど実施率が高くなる傾向があります。
- 男女別では、「40～44歳」「70～74歳」を除いて女性の方が実施率は高い傾向にあります。
- 令和元年度は、平成28年度と比較して男性は「45～49歳」、「55～59歳」を除き、実施率が増加しています。
- 同じく女性は、平成28年度と比較して59歳までの実施率が低下し、60歳以降の実施率が増加しています。

第1章	1	2	3
第2章	1	2	3
第3章	1	2	3
第4章	1	2	
第5章	1	2	3
資料編	1	2	3
	4	5	6

- 第1章
- 1
- 2
- 3
- 第2章
- 1
- 2
- 3
- 第3章
- 1
- 2
- 3
- 4
- 第4章
- 1
- 2
- 第5章
- 1
- 2
- 3
- 4
- 資料編
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

図表 13 年齢別 特定保健指導実施率の推移

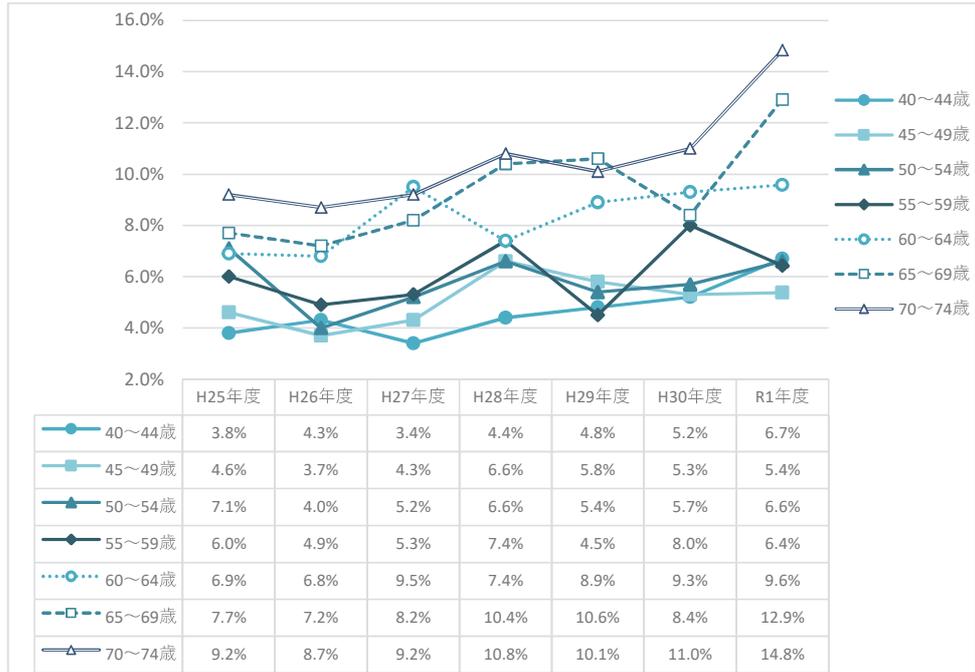
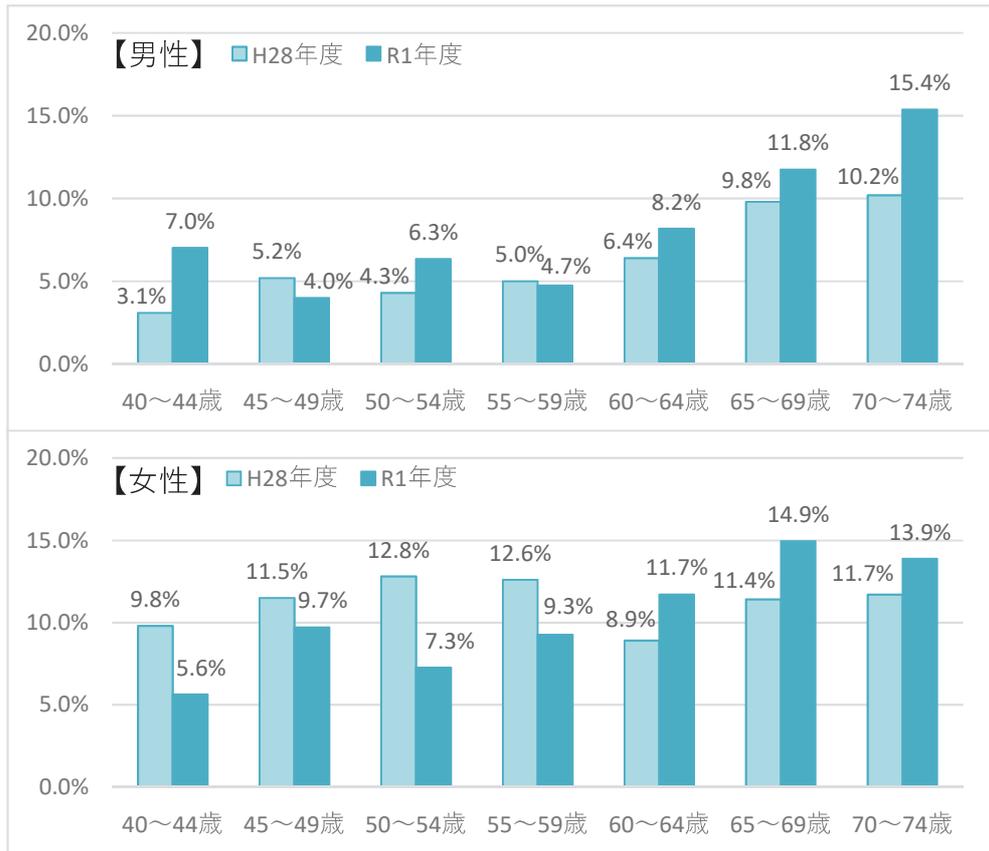


図 41 男女別 特定保健指導実施率

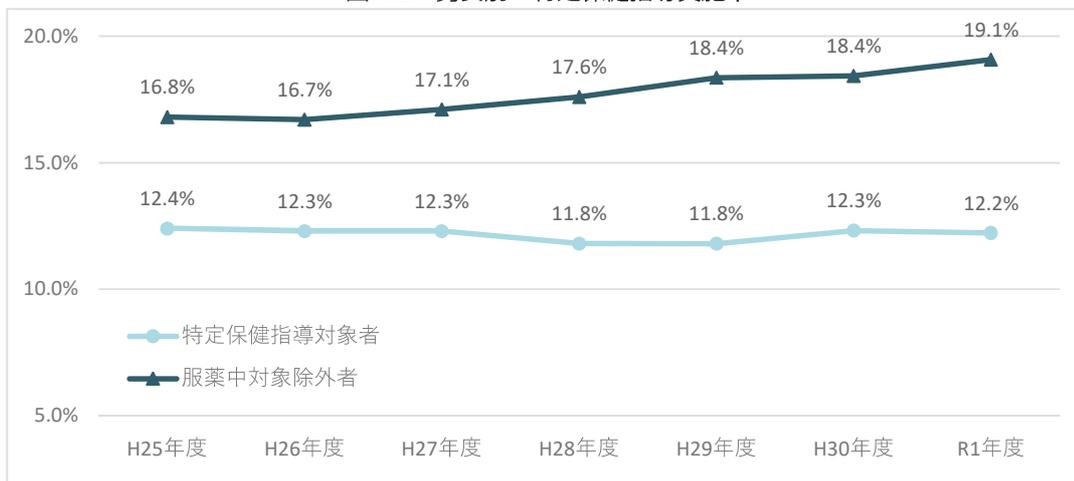


出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

## ② 特定保健指導対象者と服薬中対象除外者が占める割合

- 健診受診者のうち、特定保健指導対象者と、服薬中のため特定保健指導の対象から除外した人が占める割合の推移をみると、服薬中対象除外者の方が多く、微増傾向にあります。

図 42 男女別 特定保健指導実施率



出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

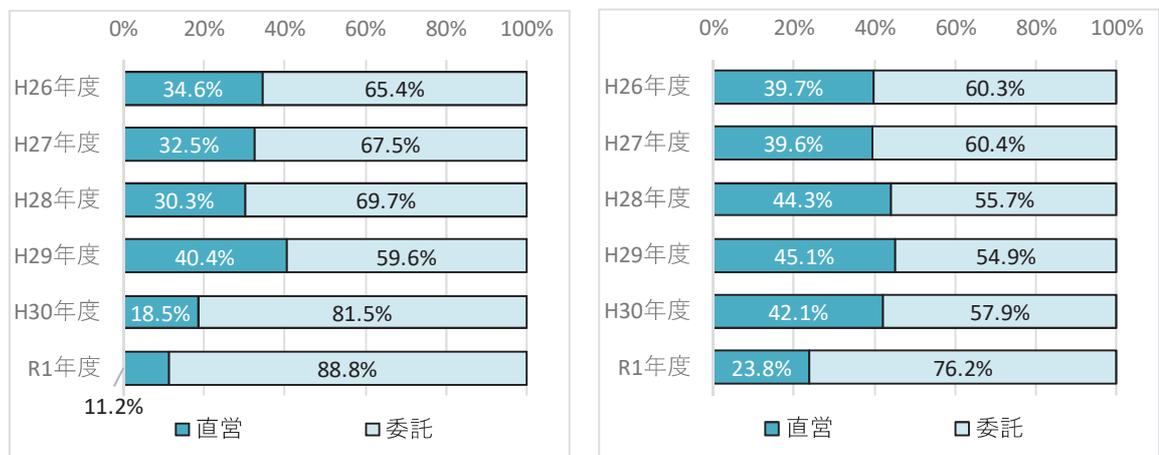
### ③ 特定保健指導実施機関

- ・ 特定保健指導は、直営(区役所)と委託(医療機関等)で実施しています。
- ・ 特定保健指導を委託で実施する割合は、約 6～7割で推移していましたが、令和元年度は「積極的支援」が 88.8%、「動機付け支援」が 76.2%に増加しています。
- ・ 大幅に委託による実施が増えた理由として、平成 30 年度より、健診当日等の特定保健指導利用券がまだ発行されていない時期でも、健診結果に応じて特定保健指導が実施できる「早期実施」や「初回面接分割実施」が可能となったことが要因として挙げられます。

表 21 実施機関別 特定保健指導実施数

	(積極的支援：人)			(動機付け支援：人)		
	直営	委託	合計	直営	委託	合計
H26年度	47	89	136	227	345	572
H27年度	41	85	126	246	375	621
H28年度	30	69	99	287	361	648
H29年度	36	53	89	261	318	579
H30年度	17	75	92	263	362	625
R1年度	12	95	107	148	475	623

図 43 実施機関別 特定保健指導実施割合



(参考) 委託契約件数 ※各年 4 月 1 日時点

H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度
61	58	56	55

出典：札幌市保健福祉局保険医療部

## (5) 改善率の評価

- 特定保健指導対象者の改善率<sup>19</sup>は、北海道・全国に比べて高い水準となっています。
- 北海道・全国ともに低下傾向で、本市は平成 28 年度以降やや増加傾向にありましたが、令和元年度は 22.2%と減少しました。
- 今後、特定保健指導対象者の改善率の増加に向けて、特定保健指導の質の向上の強化や効果検証を行う必要があると考えます。

表 22 特定保健指導対象者の改善率

	札幌市	北海道	全国
H25年度	28.1%	23.2%	24.1%
H26年度	29.9%	23.7%	23.7%
H27年度	26.0%	22.2%	23.3%
H28年度	24.5%	20.3%	22.3%
H29年度	24.6%	20.9%	21.7%
H30年度	25.0%	19.8%	21.3%
R1年度	22.2%		

出典：札幌市については札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告、北海道・全国については国民健康保険中央会

<sup>19</sup> 特定保健指導対象者の改善率とは、前年度と当該年度の健診を 2 年連続して受診した人で、前年度に特定保健指導を利用し、当該年度の健診結果が改善して特定保健指導対象外となった人の割合

### 3 生活習慣病重症化予防対象者の評価

#### (1) 目標値

- ・ 特定健診の結果、重症化予防の対象となる人の割合を減らす

	H28年度（現状値）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	27.9%	減少させる						

#### (2) 重症化予防対象者の評価

- ・ 特定健診の結果、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症予防のための各学会のガイドラインに基づいた重症化予防対象の基準値となった人の割合は、令和元年度は28.4%で、ほぼ横ばいとなっています。
- ・ 重症化予防対象となる疾患については、「メタボリックシンドローム」が15.3%と最も高くなっています。
- ・ 糖尿病については、令和元年度は3.7%と、平成28年度よりもやや低くなっています。
- ・ 重症化予防対象者のうち、「治療中」の割合は56.1%で、平成28年度と比べて高い傾向にあります。そのうち「メタボリックシンドローム」、「慢性腎臓病（eGFR）」、「慢性腎臓病（尿蛋白）」が7割を超えています。

表 23 特定健診受診者の重症化予防対象者

	H28年度		H29年度		H30年度		R1年度	
	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	割合
高血圧症	2,963	4.8%	3,023	5.0%	3,261	5.1%	3,080	5.3%
心房細動	403	0.8%	360	0.7%	386	0.7%	332	0.7%
脂質異常症（LDL-C）	3,633	5.9%	3,216	5.4%	3,970	6.3%	3,497	6.1%
脂質異常症（中性脂肪）	1,670	2.7%	1,628	2.7%	1,700	2.7%	1,606	2.8%
メタボリックシンドローム	8,768	14.2%	8,745	14.6%	9,416	14.9%	8,820	15.3%
糖尿病	2,467	4.0%	2,662	4.4%	2,566	4.0%	2,150	3.7%
慢性腎臓病（尿蛋白）	690	1.1%	662	1.1%	699	1.1%	582	1.0%
慢性腎臓病（eGFR）	781	1.5%	771	1.5%	862	1.5%	845	1.5%
重症化予防対象者実人数・割合	16,985	27.9%	16,310	27.2%	17,793	28.0%	16,371	28.4%

出典：札幌市保健福祉局保険医療部マルチマーカー

表 24 重症化予防事業対象者の治療の有無の変化

令和元年度

	対象者数	治療中		治療なし		(再掲) 特定保健指導
		人数	割合	人数	割合	人数
高血圧症	3,080	1,076	34.9%	2,004	65.1%	503
心房細動	332	202	60.8%	130	39.2%	42
脂質異常症 (LDL-C)	3,497	208	5.9%	3,289	94.1%	811
脂質異常症 (中性脂肪)	1,606	371	23.1%	1,235	76.9%	519
メタボリックシンドローム	8,820	6,658	75.5%	2,162	24.5%	2,162
糖尿病	2,150	1,367	63.6%	783	36.4%	454
慢性腎臓病 (尿蛋白)	582	421	72.3%	161	27.7%	63
慢性腎臓病 (eGFR)	845	619	73.3%	226	26.7%	52
重症化予防対象者実人数・割合	16,371	9,180	56.1%	7,191	43.9%	3,372

平成28年度

	対象者数	治療中		治療なし		(再掲) 特定保健指導
		人数	割合	人数	割合	人数
高血圧症	2,963	1,189	40.1%	1,774	59.9%	760
心房細動	403	248	61.5%	155	38.5%	59
脂質異常症 (LDL-C)	3,633	594	16.4%	3,039	83.6%	812
脂質異常症 (中性脂肪)	1,670	762	45.6%	908	54.4%	573
メタボリックシンドローム	8,768	6,383	72.8%	2,385	27.2%	2,385
糖尿病	2,467	1,454	58.9%	1,013	41.1%	569
慢性腎臓病 (尿蛋白)	690	459	66.5%	231	33.5%	99
慢性腎臓病 (eGFR)	781	584	74.8%	197	25.2%	56
重症化予防対象者実人数・割合	16,985	9,321	54.9%	7,664	45.1%	3,582

※高血圧症・糖尿病・脂質異常症 (LDL コレステロール・中性脂肪) の治療中者については、高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかの治療を行っている者を計上している。

出典：札幌市保健福祉局保険医療部マルチマーカー

表 25 重症化予防対象基準値

	重症化予防対象基準値	【参考】ガイドライン
高血圧症	Ⅱ度高血圧以上	高血圧治療ガイドライン2019 (日本高血圧学会)
心房細動	心房細動	脳卒中治療ガイドライン2015 (日本脳卒中学会)
脂質異常症 (LDL-C)	LDL-C180mg/dl 以上	動脈硬化症疾患予防ガイドライン2012年版 (日本動脈硬化学会)
脂質異常症 (中性脂肪)	中性脂肪 300mg/dl 以上	
メタボリックシンドローム	メタボ該当者 (2 項目以上)	メタボリックシンドロームの診断基準
糖尿病	HbA1c(NGSP)6.5%以上 (治療中 7.0 以上)	糖尿病治療ガイド2016-2017 (日本糖尿病学会)
慢性腎臓病 (尿蛋白)	尿蛋白(2+)以上	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)
慢性腎臓病 (eGFR)	eGFR45未満	

第1章	1	2	3
第2章	1	2	3
第3章	1	2	3
第4章	1	2	3
第5章	1	2	3
資料編	1	2	3
	4	5	6

## 4 保健事業実施計画に基づく保健事業（7事業）の評価

### (1) 特定健診受診・未受診者勧奨事業

#### ① 事業目的

個別の勧奨や地域の表彰等により、毎年継続して受診する人を増やす。

#### ② 事業概要

- 平成30年度より、対象者に送る受診券の送付方法を世帯単位から個人単位に変更した。
- 平成30年度より、AI(人工知能)<sup>20</sup>及び行動経済学のナッジ理論<sup>21</sup>を活用した受診勧奨ダイレクトメール(DM)を送付した。

- AIを使って過去の受診歴を分析し、受診勧奨の優先順位をつける。
- 問診票の回答を解析し4つのタイプに分類  
(甘えん坊さん、頑張り屋さん、心配性さん、面倒くさがりさん)
- 心理学を応用して人の行動を変えるナッジ理論によりメッセージを作成

- 平成31年2月、受診率の高い連合町内会等(10地区)を表彰した。



- 厚別西町内会連合会
- 丘珠連合町内会
- 星置地区連合町内会連絡協議会
- 厚別東町内会連合会
- 中央地区町内会連合会
- 拓北・あいの里連合町内会
- 藤野地区町内会連合会
- 西岡地区町内会連合会
- もみじ台自治連合会
- 札幌地区自治連絡協議会

#### ③ 事業成果

- AI等を活用したDMの反応率は高い。

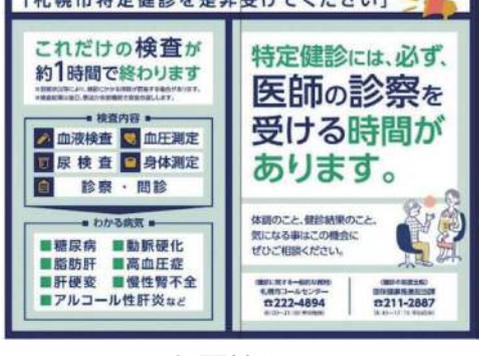
評価指標	実績		
	H29	H30	R1
(アウトプット) DMによる個別勧奨数	94,957件	153,882件	148,034件
(アウトカム) DMの反応率※	3.9% (3,699人)	10.5% (16,124人)	10.7% (15,885人)

※DMを受け取った者が受診した割合

<sup>20</sup> ここでいうAIは、経験からの学習により、自動で改善する仕組みである「機械学習」の機能を持つ

<sup>21</sup> アメリカの行動経済学者、リチャード・セイラー氏が提唱した行動経済学の理論、ナッジ(nudge)とは英語で「そっと後押しする」という意味。

【DM 図柄】

 <p>「札幌市特定健診を是非受けてください」</p> <p>これだけの検査が約1時間で終わります</p> <p>健診及び保健指導を受けている方の年間医療費は7,870円も安いです</p> <p>検査内容：血液検査、血圧測定、尿検査、身体測定、診察・問診</p> <p>わかる病気：糖尿病、動脈硬化、脂肪肝、高血圧症、肝硬変、慢性腎不全、アルコール性肝炎など</p> <p>特定健診を受けることで生活習慣病の予防効果が期待でき、医療費の節約につながります。</p> <p>札幌市健康センター ☎222-4894 札幌市健康センター ☎211-2887</p>	 <p>「札幌市特定健診を是非受けてください」</p> <p>これだけの検査が約1時間で終わります</p> <p>特定健診で9割以上の市民に改善が必要な検査値が見つかりました。</p> <p>検査内容：血液検査、血圧測定、尿検査、身体測定、診察・問診</p> <p>わかる病気：糖尿病、動脈硬化、脂肪肝、高血圧症、肝硬変、慢性腎不全、アルコール性肝炎など</p> <p>運動をしても油断は危険。年に1回は健康状態の確認をお願いします。</p> <p>札幌市健康センター ☎222-4894 札幌市健康センター ☎211-2887</p>
<p>甘えん坊さん</p> <p>不健康である自覚はあるが、今の生活に幸せを感じており、積極的に改善しようとは思っていないタイプ</p>	<p>頑張り屋さん</p> <p>日々健康に気を使っているため、病気になる心配をしておらず、健診に行く意義を感じていないタイプ</p>
 <p>「札幌市特定健診を是非受けてください」</p> <p>これだけの検査が約1時間で終わります</p> <p>特定健診には、必ず、医師の診察を受ける時間があります。</p> <p>検査内容：血液検査、血圧測定、尿検査、身体測定、診察・問診</p> <p>わかる病気：糖尿病、動脈硬化、脂肪肝、高血圧症、肝硬変、慢性腎不全、アルコール性肝炎など</p> <p>体調のこと、健診結果のこと、気になる事はこの機会にぜひご相談ください。</p> <p>札幌市健康センター ☎222-4894 札幌市健康センター ☎211-2887</p>	 <p>「札幌市特定健診を是非受けてください」</p> <p>これだけの検査が約1時間で終わります</p> <p>特定健診で受ければ約9,000円の検査が課税世帯の方1,200円・非課税世帯の方無料</p> <p>検査内容：血液検査、血圧測定、尿検査、身体測定、診察・問診</p> <p>わかる病気：糖尿病、動脈硬化、脂肪肝、高血圧症、肝硬変、慢性腎不全、アルコール性肝炎など</p> <p>札幌市健康センター ☎222-4894 札幌市健康センター ☎211-2887</p>
<p>心配性さん</p> <p>将来病気になることを心配しており、健診に行くことと病気が見つかりそうだから行きたくないと思っているタイプ</p>	<p>面倒くさがりさん</p> <p>自分のことを健康だと思っており、健康に関する情報・健康診断に興味がないタイプ</p>

④ 成果の考察と今後の方針

ア 成果の考察

- AI等を活用したDMは効果的であった。
- 受診が年度末の3月に集中する傾向があり、季節性・流行性の疾患の影響を受けやすく、また実施医療機関の負担も大きい。
- 他市と比べて65歳以上の受診率が低い。通院中の方が健診を受けることが少ないためと考える。

イ 今後の方針

- AI等を活用したDMを継続する。
- 受診率の高い地域等に対する表彰制度の実施を検討する。
- 受診勧奨の時期を早めることにより、3月の受診集中を解消する。
- 通院中の方を対象とした受診勧奨を強化する。

第1章	1	2	3			
第2章	1	2	3			
第3章	1	2	3	4		
第4章	1	2				
第5章	1	2	3	4		
資料編	1	2	3	4	5	6

## (2) 地域連携特定健診等実施率向上事業

### ① 事業目的

住民が生活習慣病予防のための保健行動がとれるよう、地域と連携して、地域住民の健康意識の醸成を図る。

### ② 事業概要

対象：札幌市国民健康保険被保険者を含む対象地区住民

#### ア 地域と連携した普及啓発・夜間健診・休日健診等の実施

- 対象地区(ターゲット)を絞った受診勧奨(DM、チラシ)の実施
- 町内会の協力による回覧板での健診の周知
- 地域のスーパーを会場にした健康に関する体験イベントの実施

#### イ 健診結果説明会等開催による健康教育・保健指導の実施

- 地域のお祭りである「健やかフェスタ」等における特定健診等のPR
- 町内会、福祉のまち推進センター、介護予防センター等と連携した健康教育イベントの実施

### ③ 事業成果

住民集団健診の受診数は増加傾向にあるものの、夜間健診等の実績は低い。

評価指標	実績																		
	H29	H30	R1																
【アウトプット】																			
夜間健診	2回	2回	0回																
休日健診	9回	9回	3回																
健診結果説明会	13回	23回	22回																
各種イベント等での普及啓発																			
<p>※各区で様々なイベントを実施しており普及啓発に努めているところではあるが、規模や内容が多様であり、回数等の集計は困難であった。以下に実施したイベントのうち主なものをあげる。</p> <table border="0"> <tr> <td>○来て・診て・創ろう元気なまち in 屯田</td> <td>○地区商工会への健康アンケートの実施</td> </tr> <tr> <td>○血管カアップ! お家でできる簡単エクササイズ&amp;食事術</td> <td>○南平岸地区健康測定会</td> </tr> <tr> <td>○白石歴しるべウォーキング</td> <td>○菊水地区ふれあい交流会</td> </tr> <tr> <td>○健康寿命延伸 Event 健活デー</td> <td>○健活デイ</td> </tr> <tr> <td>○北光地区健康づくり相談会</td> <td>○いきいき元気! 健康まつり</td> </tr> <tr> <td>○大人女子のヘルスチェック～インナービューティーレッスン</td> <td>○厚別東地区福祉・健康・介護よろず相談会</td> </tr> <tr> <td>○きよっち健康ポイント事業</td> <td>○北野福祉まつり</td> </tr> <tr> <td>○健康講座「知って得する健康管理のコツ」</td> <td>○ちょこっと茶屋</td> </tr> </table>				○来て・診て・創ろう元気なまち in 屯田	○地区商工会への健康アンケートの実施	○血管カアップ! お家でできる簡単エクササイズ&食事術	○南平岸地区健康測定会	○白石歴しるべウォーキング	○菊水地区ふれあい交流会	○健康寿命延伸 Event 健活デー	○健活デイ	○北光地区健康づくり相談会	○いきいき元気! 健康まつり	○大人女子のヘルスチェック～インナービューティーレッスン	○厚別東地区福祉・健康・介護よろず相談会	○きよっち健康ポイント事業	○北野福祉まつり	○健康講座「知って得する健康管理のコツ」	○ちょこっと茶屋
○来て・診て・創ろう元気なまち in 屯田	○地区商工会への健康アンケートの実施																		
○血管カアップ! お家でできる簡単エクササイズ&食事術	○南平岸地区健康測定会																		
○白石歴しるべウォーキング	○菊水地区ふれあい交流会																		
○健康寿命延伸 Event 健活デー	○健活デイ																		
○北光地区健康づくり相談会	○いきいき元気! 健康まつり																		
○大人女子のヘルスチェック～インナービューティーレッスン	○厚別東地区福祉・健康・介護よろず相談会																		
○きよっち健康ポイント事業	○北野福祉まつり																		
○健康講座「知って得する健康管理のコツ」	○ちょこっと茶屋																		
【アウトカム】																			
住民集団健診受診者数※	16,381人	17,039人	18,522人																

※中間評価においては、住民集団健診受診者数(後期高齢者健診等を含む)を指標とする。

#### ④ 成果の考察と今後の方針

##### ア 成果の考察

- DMの効果や会場数の増加もあり、住民集団健診の受診者数は増えている。
- 対象地区(ターゲット)の選定が曖昧な面があった。
- 夜間健診や休日健診については、職員の事務負担が大きいことや新型コロナウイルスの影響もあり、実績は低い。

##### イ 今後の方針

- 各区が実施する事業の概要や効果・課題等について情報共有を進める。
- 各区と本庁部局との連携を深めると共に、マーケティングの専門家による助言を行う。

### (3) 特定保健指導利用・未利用者勧奨事業

#### ① 事業目的

個別の勧奨により、特定保健指導を利用する人を増やす。

#### ② 事業概要

##### ア 未利用者勧奨事業

各区保健福祉課及び健康・子ども課が、特定保健指導未利用者に対して、毎月文書及び電話等にて勧奨を実施。

##### イ 運動お試し券事業

各区保健福祉課及び健康・子ども課が、特定保健指導利用者<sup>※1</sup>及び特定保健指導新規対象者<sup>※2</sup>に対して、特定保健指導利用促進と運動習慣定着のきっかけづくりとして、運動施設での指導が体験できる「運動お試し券」を配布。

※1 特定保健指導の初回面接利用者に1人3枚の運動お試し券を配布。

※2 過去4年間の特定健診では特定保健指導の対象にはならず、当該年度の健診の結果特定保健指導の対象に新たになった人に1枚の運動お試し券を特定保健指導利用券と同時に配布。

#### ③ 事業成果

##### ア 未利用者勧奨事業

- 平成29年度及び平成30年度特定健診受診者で特定保健指導未利用者の約8割に対して利用勧奨したところ、勧奨後の利用率は平成29年度が4.6%、平成30年度が4.1%だった。
- 令和元年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年3月～7月の未利用者勧奨を中止したことや外出自粛等の影響もあり、特定保健指導未利用者の約5割に対する利用勧奨にとどまり、勧奨後の利用率も2.7%と大幅に減少した。
- 年齢別では、65歳以上が64歳以下の者に比べて利用率が高い傾向が続いている。

表 26 特定保健指導未利用者に対する勧奨後の利用状況

評価指標		実績			
		H29	H30	R1	
アウトプット	勧奨数	5,426	5,998	3,177	
	重複あり	文書（回数）	3,341	3,950	2,180
		電話（回数）	2,923	2,941	1,373
		訪問（回数）	164	234	74
アウトカム	勧奨による利用者数	252	243	85	
	勧奨数に占める利用者数の割合	4.6%	4.1%	2.7%	

表 27 各区保健福祉課及び健康・子ども課による勧奨後の利用状況

		単位	実績			
			H29 年度	H30 年度	R1 年度	
対象者数	64 歳以下	人数	2,680	2,854	2,556	
	65 歳以上	人数	3,689	4,548	3,891	
勧奨数	64 歳以下	人数	2,546	2,693	1,571	
	65 歳以上	人数	2,880	3,305	1,606	
重複あり	文書	64 歳以下	回数	2,074	2,330	1,345
		65 歳以上	回数	1,267	1,620	835
	電話	64 歳以下	回数	1,088	983	573
		65 歳以上	回数	1,835	1,958	800
	訪問	64 歳以下	回数	29	33	21
		65 歳以上	回数	135	201	53
勧奨による利用者数	64 歳以下	人数	48	42	16	
		割合	1.9%	1.6%	1.0%	
	65 歳以上	人数	204	201	69	
		割合	7.1%	6.1%	4.3%	

※割合：勧奨者数に占める利用者の割合

出典：札幌市保健福祉局保険医療部

## イ 運動お試し券事業

令和元年度における特定保健指導利用者の運動お試し券利用率は15.7%、特定保健指導新規対象者の利用率は1.3%であり、減少傾向である。

表 28 特定保健指導利用者の運動お試し券利用実績

評価指標		実績			
		H29	H30	R1	
アウトプット	運動お試し券配布実人数	673	599	781	
	運動お試し券配布枚数	2,407	1,797	2,343	
アウトカム	運動お試し券利用率	人数	172	120	123
		割合	25.6%	20.0%	15.7%
		枚数	435	280	272
		割合	18.1%	15.6%	11.6%

表 29 特定保健指導新規対象者の運動お試し券利用実績

評価指標		実績		
		H29	H30	R1
【アウトプット】 運動お試し券配布数（=実人数）		2,181	3,077	3,880
【アウトカム】 利用者	人数	65	79	52
	割合	3.0%	2.6%	1.3%

※割合：配布人数または配布数に占める利用者の割合

※実績年度：運動お試し券の有効期限は最長で発行年度末としているため、実績年度は該当年度内の有効期限の運動お試し券を利用した者を計上しており、特定健診受診年度とは異なる。

表 30 指定運動施設数

H29 年度	H30 年度	R1 年度
25	12	12

#### ④ 成果の考察と今後の方針

##### ア 未利用者勧奨事業

###### 【成果の考察】

- 平成 29 年 8 月から「(4) 特定保健指導対象者重症化予防事業」が開始となったことで、訪問による利用勧奨が加わり、利用者数に寄与していると考えられる。
- 令和元年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、事業を中止した影響を受けた。
- 64歳以下の勧奨後の利用率が低い。令和元年度の未利用理由(64歳以下)については、「自分なりに健康づくりに取り組んでいる」(19.1%)、「多忙」(18.1%)が挙げられている。

###### 【今後の方針】

- ナッジ理論の活用(勧奨文書や訪問・電話を通じた勧奨内容等の工夫)などにより、利用勧奨効果を高める。

##### イ 運動お試し券事業

###### 【成果の考察】

- 運動お試し券を利用した者は、運動習慣の見直しや運動継続のきっかけになっており、運動定着に向けた一定の効果があったと考えられる。
- 利用率が低迷しており、要因の一つとして指定運動施設が少ないことが挙げられる。特に平成30年度以降は25施設から12施設に減少し、施設所在地は6区にとどまる。
- 令和元年度は、新型コロナウイルスの影響のため、指定運動施設の利用制限や外出自粛等があったことが利用率に影響したと考えられる。

## 【今後の方針】

- 指定運動施設の受託勧奨に取り組んでいるものの委託先は増えず、利用率も年々減少しているため、他自治体の取組の情報収集を行い、特定保健指導利用促進につながる新たなインセンティブ事業について検討する。

第1章

1

2

3

第2章

1

2

3

第3章

1

2

3

4

第4章

1

2

第5章

1

2

3

4

資料編

1

2

3

4

5

6

## (4) 特定保健指導対象者重症化予防事業

### ① 事業目的

特定健診において受診勧奨判定値となった特定保健指導対象者が、医療機関を受診し、生活習慣病の重症化を予防する。

### ② 事業概要

#### ア 対象者

特定健診において、質問票に「服薬治療なし」と記載があり、以下の受診勧奨判定値となった特定保健指導対象者で、まだ特定保健指導を利用していない者

- ①Ⅱ度高血圧以上<sup>22</sup>
- ②尿蛋白2+以上
- ③心電図心房細動所見
- ④HbA1c 6.5以上

#### イ 方法

各区保健福祉課及び健康・子ども課が特定保健指導の利用勧奨と併せて、訪問・電話・文書送付により適切な治療の必要性を指導し、医療機関の受診を勧奨する。受診勧奨後に治療状況を確認する。

### ③ 事業成果

平成29年8月より医療機関への受診勧奨を開始。平成29年度は261人、平成30年度は383人に受診勧奨を実施したところ、平成29年度16.1%、平成30年度18.8%が受診につながった。令和元年度は新型コロナウイルスの影響を受けたが、24.7%まで増加した。

評価指標		実績			
		H29	H30	R1	
【アウトプット】 勧奨数		261	383	364	
勧奨手法	文書（人数）	96	164	166	
	電話（人数）	51	44	130	
	訪問（人数）	114	175	68	
疾患	血圧（人数）	231	226	221	
	尿蛋白（人数）	22	20	15	
	心房細動（人数）	8	12	5	
	HbA1c（人数）		125	123	
【アウトカム】		人数	42	72	90
治療を開始した者の割合		割合	16.1%	18.8%	24.7%

<sup>22</sup> 高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会）の血圧値の分類。Ⅰ度高血圧（収縮期140～159mmHgまたは拡張期90～99mmHg）、Ⅱ度高血圧（収縮期160～179mmHgまたは拡張期100～109mmHg）、Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg）

勸奨手段	文書	人数	9	26	42
		割合	9.4%	15.9%	25.3%
	電話	人数	16	12	35
		割合	31.4%	27.3%	26.9%
	訪問	人数	17	34	13
		割合	14.9%	19.4%	19.1%
疾患	血圧	人数	30	37	53
		割合	13.0%	16.4%	24.0%
	尿蛋白	人数	9	6	4
		割合	40.9%	30.0%	26.7%
	心房細動	人数	3	1	1
		割合	37.5%	8.3%	20.0%
	HbA1c	人数		28	32
		割合		22.4%	26.0%

#### ④ 成果の考察と今後の方針

##### ア 成果の考察

- ・ 勸奨手段別の受診率では、新型コロナウイルスの影響のない平成29年度及び平成30年度については電話及び訪問の受診率が高く、対面等で対象者に指導できる方法が効果的であると考えられる。
- ・ 文書勸奨は、対象者毎に健診結果を反映させた資料を使用するなどの工夫を図っている。
- ・ 令和元年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業の延期や受診控え等の影響を受けた。(令和2年3月以降の受診勸奨は6月まで延期。7月以降は電話及び文書勸奨のみ再開した)

##### イ 今後の方針

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮しながら、訪問や電話による勸奨を中心とした受診勸奨を継続する。
- ・ 勸奨効果を高めるための指導内容について改善する。
- ・ 令和元年度から特定健診の基本健診にeGFRが追加され、糖尿病性腎症の評価が可能となったことから、事業対象者の基準値にeGFRを含めることを検討する。

## (5) 特定保健指導非対象者の重症化予防事業（健診フォローアップ事業）

### ① 事業目的

特定健診において、腹囲・BMIは基準値内であるが、受診勧奨判定値となった項目がある者が、医療機関を受診し、生活習慣病の重症化を予防する。

### ② 事業概要

#### ア 対象者

特定健診において、質問票に「服薬治療なし」との記載があり、腹囲・BMIは基準値内であるが、以下の受診勧奨判定値となった項目がある者

(ア) II度高血圧以上 (イ) 尿蛋白2+以上 (ウ) 心電図心房細動所見

#### イ 方法

保健福祉局国保健康推進担当課が訪問・電話・文書送付により適切な治療の必要性を指導し、医療機関の受診を勧奨する。受診勧奨後に治療状況を確認する。

### ③ 事業成果

平成29年度は281人、平成30年度は227人に受診勧奨を実施したところ、平成29年度は29.9%、平成30年度は36.1%が受診につながった。令和元年度は新型コロナウイルスの影響を一部受け、受診率は15.8%に減少した。

評価指標		実績			
		H29	H30	R1	
【アウトプット】 勧奨数		281	227	292	
勧奨手法	文書（人数）	108	90	152	
	電話（人数）	86	47	86	
	訪問（人数）	87	90	54	
疾患	血圧（人数）	236	195	258	
	尿蛋白（人数）	34	19	18	
	心房細動（人数）	11	13	16	
【アウトカム】					
治療を開始した者の割合		人数 84	82	46	
		割合 29.9%	36.1%	15.8%	
勧奨手法	文書	人数	17	23	20
		割合	15.7%	25.6%	13.2%
	電話	人数	30	20	16
		割合	34.9%	42.6%	18.6%
	訪問	人数	37	39	10
		割合	42.5%	43.3%	18.5%

疾患	血圧	人数	65	64	38
		割合	27.5%	32.8%	14.7%
	尿蛋白	人数	13	10	4
		割合	38.2%	52.6%	22.2%
	心房細動	人数	6	8	4
		割合	54.5%	61.5%	25.0%

#### ④ 成果の考察と今後の方針

##### ア 成果の考察

- 勧奨手段別の受診率では、電話及び訪問の受診率が高く、特に新型コロナウイルスの影響のない平成30年度は、訪問及び電話の勧奨による受診率が4割を超えており、対面等で対象者に指導できる方法が効果的であると言える。
- 文書勧奨は、対象者毎に健診結果を反映させた資料を使用するなどの工夫を図っている。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年3月以降は訪問を中止し、電話または文書勧奨に切り替えたことや受診控え等が令和元年度の受診率低下に影響したと考えられる。
- 令和元年度は新型コロナウイルスの影響を一部受けているが、なかでも高血圧の受診率が約15%まで大幅に減少した。

##### イ 今後の方針

- 新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮しながら、訪問や電話による勧奨を中心とした受診勧奨を継続する。
- 勧奨効果を高めるための指導内容について改善する。なかでも高血圧の受診率増加に向けた取組について改善する。

## (6) 特定保健指導非対象者の重症化予防事業（元気アップ応援事業）

### ① 事業目的

特定健診において受診勧奨判定値となった服薬治療中の対象者の、疾病の重症化を予防する。

### ② 事業概要

#### ア 対象者

服薬中のために特定保健指導の対象とならない、以下の基準該当者

(ア) II度高血圧以上 (イ) LDLコレステロール 180mg/dℓ以上

#### イ 方法

保健福祉局国保健康推進担当課が訪問・電話・文書送付により事業への参加を勧奨する。参加希望者に対し、主治医と連携して特定保健指導（積極的支援）に準じた保健指導を実施する。

### ③ 事業成果

平成29年12月より開始。平成29年度は726人、平成30年度は1,118人に利用案内を送付したところ、平成29年度は19人、平成30年度は14人から参加希望の申し込みがあった。令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年3月以降の利用案内送付を中止したため、746人への送付、10人から希望参加の申し込みにとどまった。

評価指標		実績			
		H29	H30	R1	
アウトプット	勧奨数（利用案内送付数）	人数	726	1,118	746
	高血圧	人数	608	923	626
	脂質異常	人数	118	195	120
	保健指導利用者数	人数	19	14	10
		割合	2.6%	1.3%	1.3%
	高血圧	人数	12	6	7
		割合	2.0%	0.7%	1.1%
	脂質異常	人数	7	8	3
		割合	5.9%	4.1%	2.5%
	保健指導回数（文書、電話、訪問）	保健指導利用者に対して、一人当たり訪問2回、電話2回を実施			
医療機関への連絡回数	支援前後に一人当たり計2回、医療機関に連絡				

【アウトカム】 事業参加者の生活習慣の改善度や 行動目標の達成度※	人数 ※	18	12	9
	割合	94.7%	85.7%	90.0%
高血圧	人数	11	5	6
	割合	91.7%	83.3%	85.7%
脂質異常	人数	7	7	3
	割合	100%	87.5%	100%

※事業終了時（3か月後）に食生活・身体活動の変化や行動目標の達成度について確認し、いずれかの項目について改善や目標達成（「達成できた」「概ね達成できた」）が認められた者を指す。

#### ④ 成果の考察と今後の方針

##### ア 成果の考察

- 参加者（3か月後評価の実施者）のうち約9割は、保健指導により食生活や身体活動等が改善したと回答しており、保健指導による行動変容の成果が確認されている。
- 主治医から治療経過や使用薬剤、食事・運動に関する情報提供等を受けて、特定保健指導の積極的支援に準じた保健指導を実施していることが、行動変容の成果につながっている。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年3月以降の利用案内送付を中止しており、参加者数に影響を受けた。また保健指導内容も、訪問2回・電話2回から全て電話に変更している。

##### イ 今後の方針

- 参加者数を増やすため、特定健診実施医療機関等に対して本事業の周知を行う。
- 新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮しながら、訪問による保健指導を再開し、重症化の進展を予防する。

## (7) 糖尿病性腎症重症化予防事業

### ① 事業目的

特定健診で血糖コントロール不良の者の糖尿病性腎症の発症及び進展を予防する。

### ② 事業概要

#### ア 対象者

特定保健指導対象者を除く下記の基準該当者

- (ア) 糖尿病治療中:HbA1c7.0以上
- (イ) 糖尿病未治療:HbA1c6.5以上(平成30年2月開始)

#### イ 方法

保健福祉局国保健康推進担当課が(ア)対象者に対して訪問・電話・文書送付により事業への参加を勧奨する。参加希望者に対し、主治医と連携して特定保健指導(積極的支援)に準じた保健指導を実施する。

(イ)対象者に対して、訪問・電話・文書送付により適切な治療の必要性を指導し、医療機関の受診を勧奨する。受診勧奨後に治療状況を確認する。

### ③ 事業成果

#### ア 糖尿病治療中者への保健指導

平成29年度は1,047人、平成30年度は1,085人に利用案内を送付したところ、平成29年度は38人、平成30年度は29人から参加希望の申し込みがあった。令和元年度は新型コロナウイルスの影響で、令和2年3月以降の利用案内送付を中止したため、557人への送付、11人から希望参加の申し込みにとどまった。

評価指標		実績			
		H29	H30	R1	
アウトプット	勧奨数(利用案内送付数)	人数	1,047	1,085	557
	訪問対象	人数	93	91	35
	送付対象	人数	954	994	522
	保健指導利用者数	人数	38	29	11
		割合	3.6%	2.7%	2.0%
	訪問対象※1	人数	16	10	4
		割合	17.2%	11.0%	11.4%
	送付対象※1	人数	22	19	7
		割合	2.3%	1.9%	1.3%
	保健指導回数(文書、電話、訪問)	保健指導利用者に対して、一人当たり訪問2回、電話2回を実施			
医療機関への連絡回数	支援前後に一人当たり計2回、医療機関に連絡				

【アウトカム】 事業参加者の生活習慣の改善度や 行動目標の達成度※2	人数	30	20	6
	割合	78.9%	69.0%	54.5%
訪問対象	人数	9	8	3
	割合	56.3%	80.0%	75.0%
送付対象	人数	21	12	3
	割合	95.5%	63.2%	42.9%

※1 勸奨数のうち、「訪問対象」と「送付対象」について

治療中の者への医療と連携した保健指導は、通常案内文を送付し、希望した者に対して保健指導を実施しているが、HbA1c7.0 以上かつ尿蛋白2+以上またはeGFR45 未満の対象者についてはリスクがより高いため、「訪問対象」として訪問による利用勸奨を実施。また HbA1c7.0 以上で「尿蛋白2+またはeGFR45 未満」に該当しない対象者は「送付対象」として、文書による利用勸奨のみを実施。

※2 事業終了時（3か月後）に食生活・身体活動の変化や行動目標の達成度について確認し、いずれかの項目について改善や目標達成（「達成できた」「概ね達成できた」）が認められた者を指す。

## イ 糖尿病未治療者への受診勸奨

平成29年度は69人、平成30年度は107人に受診勸奨を実施したところ、平成29年度は36.2%、平成30年度は33.6%が受診につながった。令和元年度は新型コロナウイルスの影響で受診率は23.1%にとどまった。

評価指標		実績		
		H29	H30	R1
【アウトプット】勸奨数	人数	69	107	78
文書	人数	22	32	33
電話	人数	26	28	30
訪問	人数	21	47	15
【アウトカム】 勸奨による受診者	人数	25	36	18
	割合	36.2%	33.6%	23.1%
文書	人数	5	7	4
	割合	22.7%	21.9%	12.1%
電話	人数	11	7	11
	割合	42.3%	25.0%	36.7%
訪問	人数	9	22	3
	割合	42.9%	46.8%	20.0%

## ④ 成果の考察と今後の方針

### ア 糖尿病治療中者への保健指導

#### 【成果の考察】

- 参加者(3か月後評価の実施者)のうち約6割は、保健指導により食生活や身体活動等が改善したと回答しており、保健指導による行動変容の成果が確認されている。
- 主治医から、治療経過や使用薬剤、食事・運動に関する情報提供等を受けて、特定保健指導の積極的支援に準じた保健指導を実施していることが、行動変容の成果につながっている。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年3月以降の利用案内送付を中止しており、参加者数に影響を受けた。

#### 【今後の方針】

- 新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮しながら、訪問による保健指導を再開し、重症化の進展を予防する。

### イ 糖尿病未治療者への受診勧奨

#### 【成果の考察】

- 勧奨手段別の受診率では、電話及び訪問の受診率が高く、特に新型コロナウイルスの影響のない平成30年度は、訪問による受診率が4割を超えており、対面で対象者に指導できる方法が効果的であると言える。
- 文書勧奨は、対象者毎に健診結果を反映させた資料を使用するなどの工夫を図っている。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年3月以降は訪問を中止し、電話または文書勧奨に切り替えたことや受診控え等が令和元年度の受診率低下に影響したと考えられる。

#### 【今後の方針】

- 新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮しながら、引き続き訪問や電話による勧奨を中心にした受診勧奨を行う。
- 勧奨効果を高めるための指導内容について改善する。
- 令和元年度から特定健診の基本健診に eGFR が追加され、糖尿病性腎症の評価が可能となったことから、eGFR を基準値に取り入れる等の見直しを行う。

## ⑤ 医療機関との連携体制構築

- 糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を効率的に推進するにあたっては、医療機関の未受診者等について適切な受診勧奨や保健指導を行うことのほか、主治医・専門医・行政等による有機的連携体制の確立が重要である。これまでも医師会や関係機関と取組状況の共有や対応策等を検討してきたところだが、引き続き主治医と専門医等との連携を含めた医療機関との連携体制について協議を進めていく。

## ⑥ 【新規事業】糖尿病治療中断者への受診勧奨

- 糖尿病性腎症重症化予防事業として「糖尿病治療中の者に対する保健指導」及び「未治療者に対する受診勧奨」を実施し、令和元年度には特定健診の基本健診に血清クレアチニンが追加されeGFRによる腎機能評価も可能となる等、段階的に取組を進めていたが、糖尿病治療中断者への支援は未実施であった。今後糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを進めるにあたり、治療中断者への支援は非常に重要であることから、治療中断者への受診勧奨について令和3年度以降の実施を検討する。