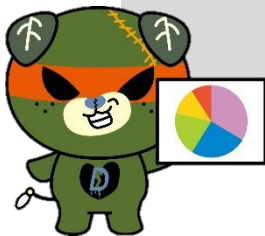


第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価報告



目次

第1章 データヘルス計画中間評価の骨子		
1. 第2期データヘルス計画中間評価の目的と背景		P1
2. 第2期データヘルス計画中間評価の方法		P1
第2章 第2期データヘルス計画全体の評価		
1. 第2期データヘルス計画の目標と評価		P1
2. 目標管理一覧による目標達成の進捗状況		P3
第3章 健康課題の現状		
1. 医療費		P4
2. 特定健康診査		P6
3. 特定保健指導		P11
4. 生活習慣の実態把握から見る健康課題		P13
第4章 これまでの取組みの評価（個別事業の評価）		
1. 特定健康診査（松山市第3期特定健康診査等実施計画事業）		P15
2. 特定保健指導（松山市第3期特定健康診査等実施計画事業）		P16
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業		P17
4. 医療機関受診勧奨事業		P18
5. 重複・頻回受診等指導事業		P19
6. ジェネリック医薬品普及啓発事業		P20
第5章 中間評価のまとめ		
1. まとめ		P21
2. 個別事業の改善点		P21
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事業		P22
4. 保険者努力支援制度について		P25

第1章 データヘルス計画中間評価の骨子

1. 第2期データヘルス計画中間評価の目的と背景

本市では、国が定めた「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、平成28年3月に「松山市第1期データヘルス計画」を策定、平成30年3月には「松山市国民健康保険 第2期データヘルス計画（データヘルス計画）」（以下第2期データヘルス計画という）を策定し、健康課題の解決のために生活習慣病対策を中心に保健事業を実施してきました。

令和2年度は平成30年度から6年間を実施期間とする第2期データヘルス計画の中間評価の年に当たるため、計画の進捗状況の確認を行うとともに、毎年度行っている各事業の評価のまとめを行い、事業改善について検討しました。

2. 第2期データヘルス計画中間評価の方法

中間評価にあたり、計画に定めた目標値の達成状況の確認及び計画に記載したデータの最新値との比較の実施などについて、KDB システムなどを利用してデータでの評価を行うとともに、個別の事業についてはストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの観点から評価し、今後の事業展開について検討を行いました。

また、政策部門（保健福祉政策課）・保健部門（健康づくり推進課）・介護部門（介護保険課）・高齢者部門（高齢福祉課）に意見照会を行う等連携し評価を行いました。

第2章 第2期データヘルス計画全体の評価

1. 第2期データヘルス計画の目標と評価

第2期データヘルス計画の下記の目標は表1のとおりです。これらの目標の達成状況とデータヘルス計画全体の評価について表2にまとめました。

表1 第2期データヘルス計画の目標

第2期データヘルス計画の目標	
中長期的 目標	①脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合を平成28年度の国の平均値まで減少させる。 ②新規透析者に占める糖尿病性腎症の既往がある人の割合を平成28年度から増加させない。 ③外来医療費を伸ばし、入院医療費を抑える。
短期的 目標	④高血圧・脂質異常症・糖尿病の減少 ⑤メタボリックシンドロームの減少 ⑥糖尿病治療中の人への、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 ⑦健診受診率の向上 ⑧適切な受診勧奨（中断者含む）、医療機関との連携

表2の左に評価の4つの視点（アウトカム等）毎に目標を、右側にそれに対する評価を記載しています。①から⑧については、前に記した目標の①～⑧に対応しています。

表2 第2期データヘルス計画の評価

目標		評価	関連頁
アウトカム（成果）		○目標値に対する実績値については、目標管理一覧を参照	P3
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の総医療費に占める割合	○総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患の医療費の割合は減少し、令和5年度の目標を達成している。ただし、他疾患の医療費割合の上昇による影響も考えられる。 ○令和元年度の国の割合に比較すると依然高い。	P4,5
	②新規透析者に占める糖尿病性腎症の割合	○新規透析導入に占める糖尿病性腎症の有病率は減少しており、目標を達成できている。	P3
	③入院医療費の抑制	○同規模自治体と比較して一人当たりの入院医療費の伸びは押さえられているものの、費用は依然として同規模自治体よりも高い。	P4
	④高血圧・脂質異常症・糖尿病の減少	○特定健康診査有所見率は、Ⅱ度高血圧・HbA1c6.5以上で増加し、脂質異常症は横ばい傾向のため、目標達成できていない。	P3 P6,7
	⑤メタボリックシンドロームの減少	○減少率は低下傾向であり、目標の20%が達成できたのは平成29年度のみであった。	P8
アウトプット（実績）		○第2期データヘルス計画に記載した保健事業を実施することができた。詳細はこれまでの取組みの評価（個別事業の評価）に記載	P15~20
	⑥糖尿病保健指導の実施	○令和元年度からは、直営での指導も開始し、実施人数は微増しているが、対象者に対する実施割合が少ない。	P17
	⑦健診受診率	○平成26年度の無料化で上昇し、それ以降伸び悩んでいたが、平成30年度は新たに委託による受診勧奨通知を行ったことで上昇した。ただし、国の目標には達していない。	P3,9, 10
	⑧受診勧奨の実施・医療機関との連携	○糖尿病性腎症重症化予防事業では、令和元年度から治療中断者を受診勧奨の対象に入れるなど事業の見直しを実施できた。	P17
ストラクチャー（構造）		○受診勧奨に関して医療機関との連携体制の整備は十分とは言えない。	P17
		○令和元年度から特定保健指導と国保保健事業を一体的に実施する体制となったことにより、事業実施を効果的・効率的に行うことができるようになった。 ○事業ごとの課題を踏まえた上で予算要求を行うことができた。 ○委託で実施する事業（特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業等）については、直営・民間の強みを活かした役割分担により効果的な事業展開に努めることができた。 ○国保保健事業について、国保運営協議会において事業報告を行うなど専門家や関係者の意見を得ることができた。	P22,23 ,24
プロセス（過程）		○KDBシステムをはじめとしたシステムを使用し、事業対象者の抽出・事業効果の検証・健康課題の分析及びデータヘルス計画中間評価を、データに基づいて行うことができた。	P4~14
		○毎年度各事業について、現状分析の実施、目標及び評価指標を設定した計画策定を行い事業改善につなげることができた。	P15~20

2. 目標管理一覧による目標達成の進捗状況

関連計画		健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	進捗状況		中間評価値	最終評価値	把握方法				
					H28	H29	H30	R1	R5					
						目標	目標	目標	目標					
特定健診等計画		・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が国平均よりも低い	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率 60％以上	29.7%	30.0%	35.0%	40.0%	60.0%	法定報告				
				特定保健指導実施率 60％以上	14.1%	29.8%	32.8%	31.5%						
						18.0%	25.0%	32.0%			60.0%			
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 25％以上を維持	27.3%		9.8%	12.7%	28.4%	25.0%								
			25.0%	25.0%	25.0%									
22.6%	27.9%		22.0%											
データヘルス計画	中長期	・総医療費に占める慢性腎不全（透析有）、脳血管疾患、虚血性心疾患に係る医療費の割合が国平均よりも高く、慢性腎不全（透析有）は上昇傾向である	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合 0.16％減少	2.77%	2.748%	2.726%	2.704%	2.61%	KDB システム				
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合 0.05％減少	2.41%	2.702%	2.606%	2.573%						
						糖尿病性腎症による透析導入者の割合の維持	66.7%	2.403%	2.396%		2.389%	2.36%		
				2.264%	1.852%			1.811%						
				短期 <th rowspan="6">・介護保険における 2 号認定者の認定率が国より高い</th> <th rowspan="6">脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす</th> <td>内臓脂肪症候群該当者の減少率 20％</td> <td>17.6%</td> <td>66.7%</td> <td>66.7%</td> <td>66.7%</td> <td rowspan="2">20.0%</td> <td rowspan="6">法定報告</td>	・介護保険における 2 号認定者の認定率が国より高い	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	内臓脂肪症候群該当者の減少率 20％	17.6%	66.7%		66.7%	66.7%	20.0%	法定報告
							健診受診者のⅡ度高血圧者以上の割合減少 0.35％	5.30%	59.2%		64.6%	58.7%		
	健診受診者で脂質異常者(LDL140 以上) の割合減少 3.5％	29.2%	20.0%						20.0%	20.0%	4.95%			
			健診受診者で HbA1c6.5%以上が占める割合 2%減少				8.0%	20.0%	21.3%	18.4%		25.7%		
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 50％を維持（H29 年度 HbA1c6.5 未受診者全員に対象者拡大）	60.2%						28.7%	28.2%	27.7%	6.0%			
			8.5%				8.2%	9.1%						
	保険者努力支援制度	短期	・一人当たり医療費が同規模、国平均よりも高い	がんの早期発見、早期治療	糖尿病の保健指導実施人数の増加値（中断者含む）	5 人	50%以上	50%以上	50%以上	50%	松山市集計			
					5 人	53.4%	51.3%	46.5%	以上					
増加						5 人	28.1%	29.2%	29.2%	25.0%				
					7.7%		7.4%	7.2%	6.0%					
8.5%					8.2%	9.1%								
・総医療費に占める新生物に係る医療費の割合が愛媛県・国平均より高い					がんの早期発見、早期治療	胃がん検診 25％以上　＊(松山市健康増進計画 H34 年目標値 25％)	6.3%	10.0%	13.0%	16.0%	25%	H28 年度～地域保健事業報告 H30 年度～愛媛県各検診結果集計表（国保被保険者健診率）		
		肺がん検診 25％以上＊(松山市健康増進計画 H34 年目標値 25％)	10.5%				7.6%	8.5%	以上					
							大腸がん検診 25％以上＊(松山市健康増進計画 H34 年目標値 25％)	10.9%			15.0%		17.5%	25%
		子宮頸がん検診 25％以上＊(松山市健康増進計画 H34 年目標値 25％)	22.9%								10.9%		10.6%	以上
乳がん検診 25％以上＊(松山市健康増進計画 H34 年目標値 25％)					19.9%				23.0%	23.5%	25%			
	12.7%	12.8%	以上											
				21.0%	22.0%	25%								
				15.7%	16.3%	以上								
・後発医薬品の数量シェアが国の目標値より低い	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80％以上	61.5%	63.6%	66.3%	69.0%	80.0%	国保総合システムによる集計値						
				66.7%	71.7%	74.8%								

第3章 健康課題の現状

1. 医療費

(1) 総医療費・一人当たり医療費の状況（第2期データヘルス計画 P7）

総医療費は被保険者数の減少とともに減少傾向となっていますが、1人当たり医療費は増加しています。（図1）同規模保険者と比較すると、入院外来ともに1人当たり医療費は高い状況ですが、平成28年度と令和元年度の伸び率比較では、松山市で入院医療費の伸びが6.28%、外来医療費の伸びが7.33%に対して、同規模では入院9.86%、外来6.07%となっており、松山市では、入院医療費の伸びが抑えられており、外来医療費が伸びています。（図2）

図1 総医療費と1人当たり医療費の変化

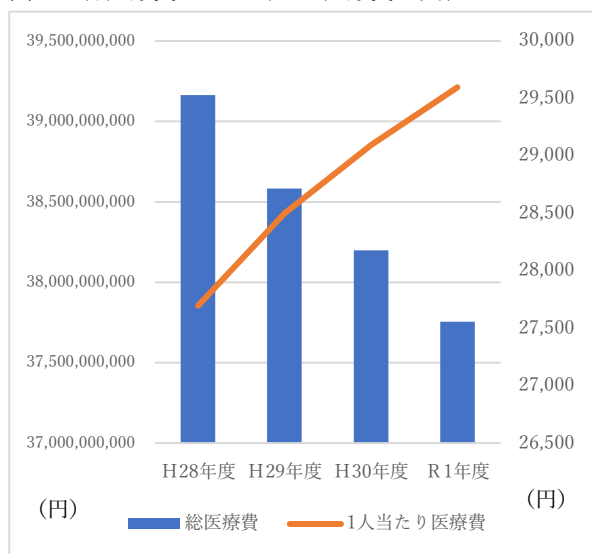
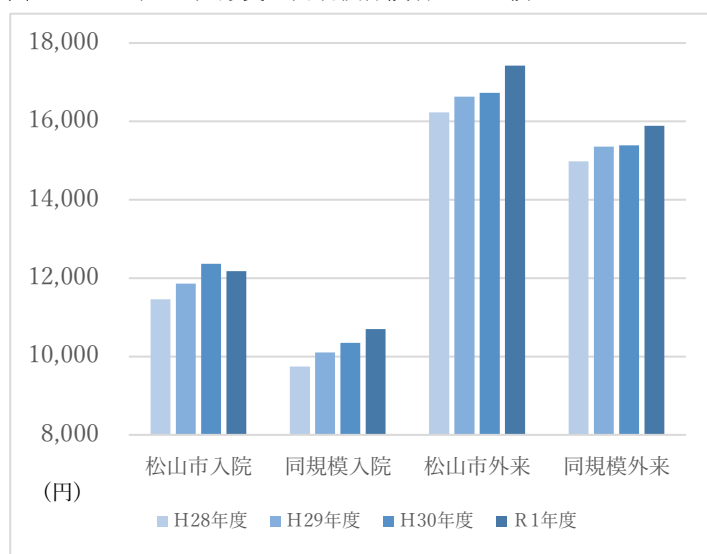


図2 1人当たり医療費の同規模保険者との比較



* KDB システム地域の全体像の把握

* 同規模保険者とは、人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分

保健事業との関連性

早期に受診し疾患が重症化することを防ぐことにより、外来医療費は増えますが、入院医療費は減少します。現在、生活習慣病重症化予防のため、特定健診結果で医療機関に受診が必要な人に対して行う受診勧奨等に力を入れていることなどが一因と考えます。

(2) 中長期的・短期的ターゲット疾患の医療費・レセプト件数（第2期データヘルス計画 P7・8）

慢性腎不全・脳血管疾患・心血管疾患を中長期的、糖尿病・高血圧症・脂質異常症を短期的なターゲット疾患として事業を実施する中、各疾患の総医療費に占める割合（図3）を見ると、糖尿病は増加傾向ですが、それ以外の疾患は減少しています。ターゲット疾患以外では、精神疾患は減少していますが、新生物及び筋・骨格疾患は増加しています（図4）。レセプト件数（表3）を見ると、狭心症・心筋梗塞や慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症は、減少していますが、脳血管疾患、脂質異常症では外来医療費が増加していることから、総医療費に占める医療費の割合は減少していても、脳血管疾患や脂質異常症自体が減少しているとは言えない状況であると考えます。また、県や国と比べて脳血管疾患、狭心症・心筋梗塞に占める割合が高いことから、引き続き中長期的なターゲット疾患の発症抑制に向けた取り組みや、これらの発症を左右する短期的なターゲット疾患である糖尿病・高血圧症等の基礎疾患の重症化予防の対策が必要と考えます。（図5）

図3 松山市のターゲット疾患の総医療費に占める割合の変化

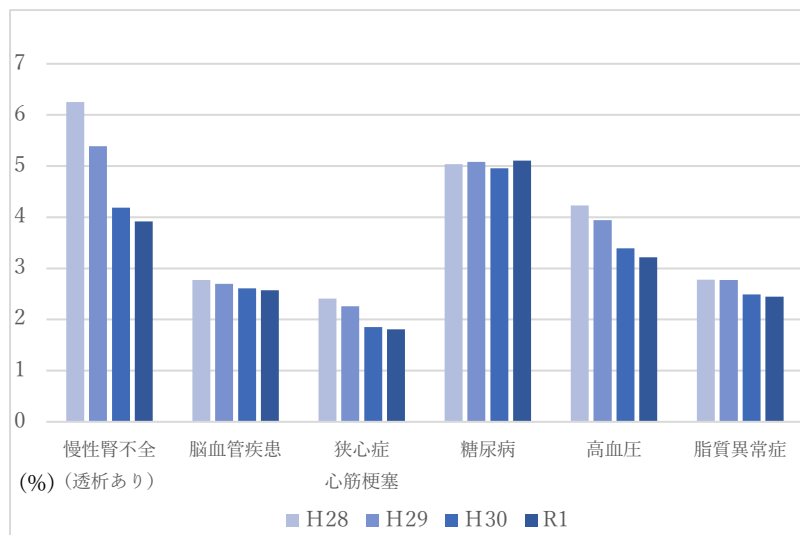


図4 その他の疾患の総医療費に占める割合

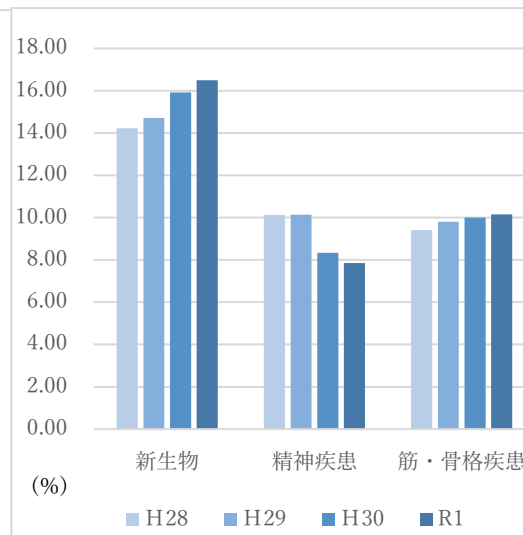
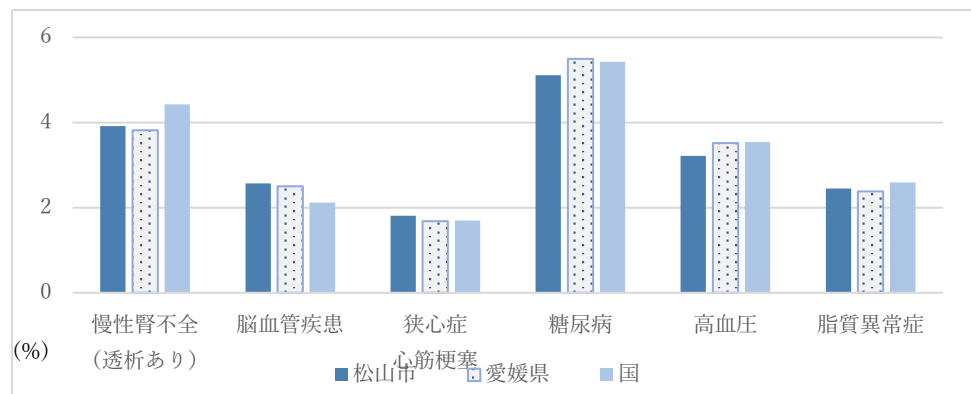


図5 令和元年度総医療費に占める医療費の割合の県・国との比較



* KDB システム地域の全体像の把握

表3 被保険者千人当たりレセプト件数 (令和元年度累計)

(件)

ターゲット疾患			入院				外来			
			H28	H29	H30	R1	H28	H29	H30	R1
中長期	脳	脳梗塞	0.681	0.673	0.623	0.615	5.904	6.089	6.028	5.922
		脳出血	0.274	0.303	0.310	0.313	0.232	0.267	0.286	0.276
	心	狭心症	0.420	0.411	0.395	0.367	8.954	8.684	8.890	8.353
		心筋梗塞	0.069	0.068	0.063	0.048	0.336	0.347	0.307	0.256
	腎	慢性腎臓病(透析あり)	0.643	0.582	0.489	0.426	2.960	2.644	2.101	2.049
短期	脂質異常症		0.047	0.049	0.035	0.037	51.519	52.753	51.856	52.022
	糖尿病		0.400	0.395	0.317	0.356	46.170	47.916	46.242	47.906
	高血圧症		0.150	0.135	0.122	0.090	81.686	80.123	77.221	76.403

* KDB システム (疾患別医療費分析 (最小 (82) 分類))

保健事業との関連性

脳血管疾患や虚血性心疾患の発症抑制には、医療費割合の増加している糖尿病を始めとする基礎疾患の重症化防止のための取組みが引き続き必要です。また、医療費割合が増加しているがんへの対策も必要な状況であることから、令和2年度から5年度の4年間をがん検診受診促進期間と位置づけ、国保加入者のがん検診にかかる自己負担額を無料とする事業を開始し、早期発見・早期治療に力を入れることとしました。

(3) 生活習慣病の重なり

表4 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプトを見てみると、いずれも高血圧を持っている人が多い傾向で、これらの疾患との関連性が最も大きいことがわかります。さらに脂質異常症の合併が多いのは虚血性心疾患、糖尿病の合併が多いのは人工透析という特徴はあるものの、これらの患者の多くは複数の生活習慣病を併せ持っていることがうかがえます。さらに、人工透析をしている人の約半数が虚血性心疾患を合併していることから、中長期疾患同士の合併を阻止するための対策も重要と考えます。

表4 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプトに重複している疾患 (%)

	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症
虚血性心疾患		19.7	3.4	78.8	47.7	80.3
脳血管疾患	21.2		1.7	76.7	41.6	73.0
人工透析	49.6	23.0		92.5	49.1	53.2

* KDB システム（厚生労働省様式 3-5~3-7）令和元年 7 月作成

保健事業との関連性

中長期ターゲット疾患である虚血性心疾患等の予防には、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの基礎疾患の発症・重症化を予防することが重要で、そのためには、特定健診の受診率向上・特定保健指導や有所見者や治療中断者に対する医療機関受診勧奨の実施率向上、治療中の人に対するかかりつけ医と連携した保健指導の拡充などが必要と考えます。

2. 特定健康診査

(1) 有所見者の状況（第2期データヘルス計画 P10・14）

健診結果では、男女とも腹囲・HbA1cの有所見者割合が増加傾向、LDL コレステロールの有所見率が減少傾向であり、第2期データヘルス計画策定時の傾向と同じです。令和元年度に最も有所見率が高いのは男性で HbA1c、女性で LDL コレステロールとなっています（図6、7）。

図6 【男性】腹囲・血糖・血圧・中性脂肪・LDL コレステロールの有所見率

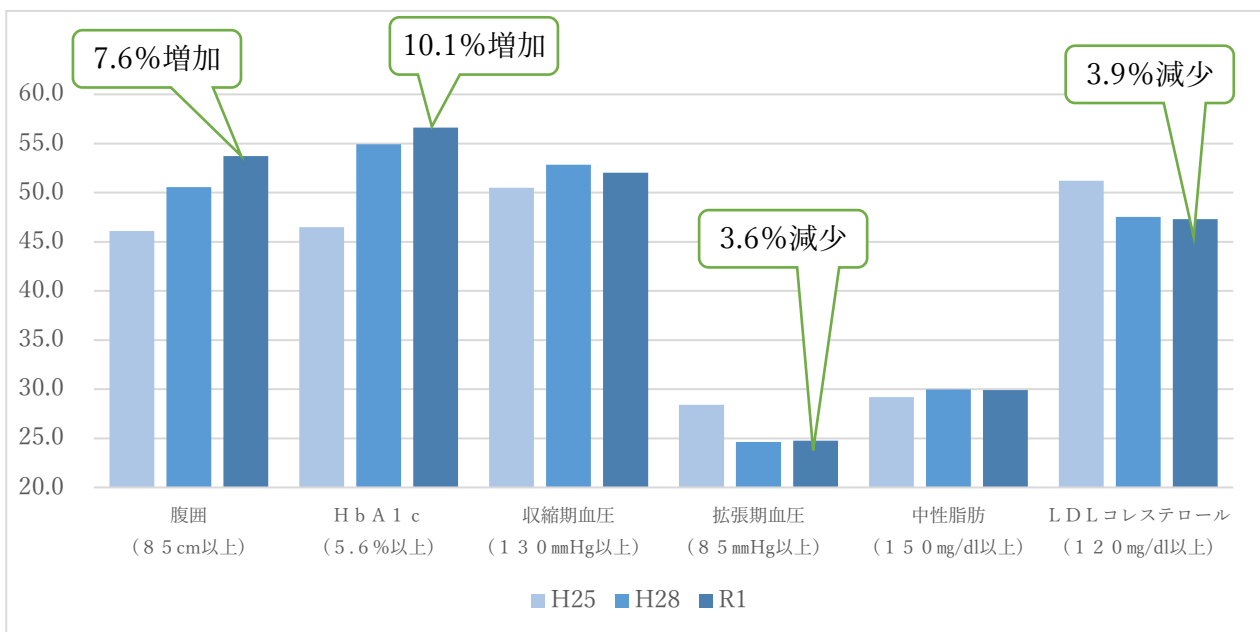
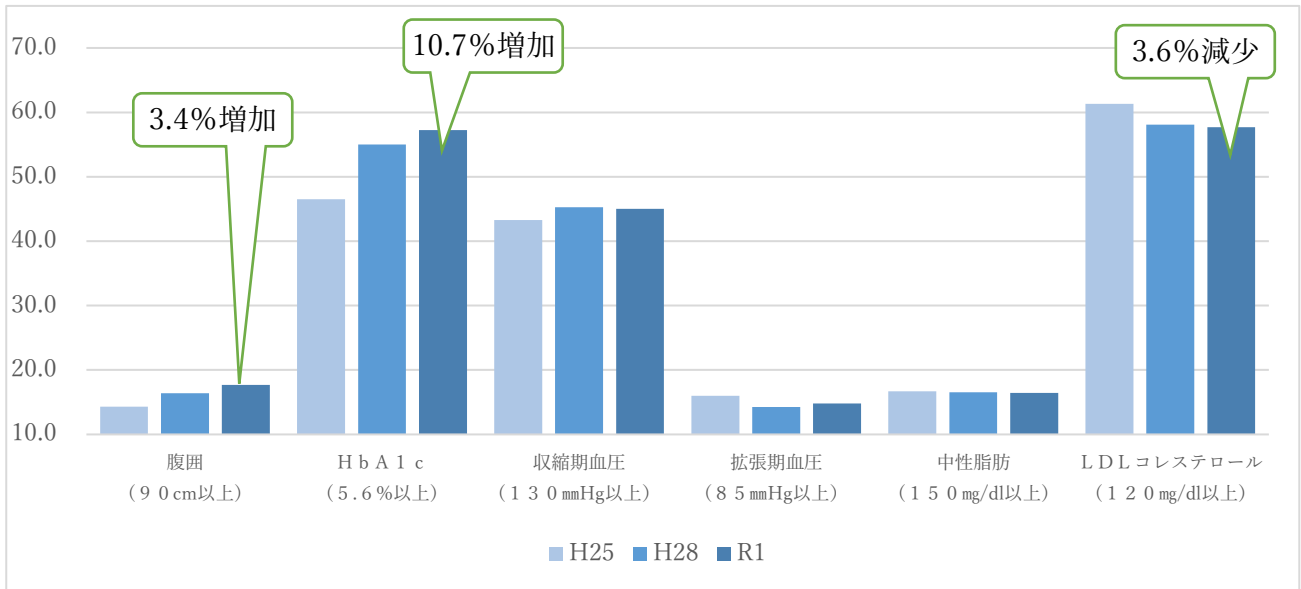


図7 【女性】腹囲・血糖・血圧・中性脂肪・LDL コレステロールの有所見率



*KDB システム（厚生労働省様式 5-2）

保健事業との関連性

HbA1c 有所見者が増加しているため、受診勧奨の強化が必要です。LDL コレステロールは、平成 25 年度から平成 28 年度にかけては減少がみられましたが、平成 28 年度から令和元年度にかけては横ばい傾向のため、さらなる取組みが必要と考えます。

(2) HbA1c・血圧・LDL コレステロールの有所見者の内訳と内服治療状況

表5 から表7 に検査項目ごとに服薬治療の有無別に特定健康診査結果を記載しました。服薬ありの人は、血圧で 34.1%と3項目で最も多く、HbA1c で 6.8%と少なくなっています。治療中の人の値を見てみると、LDL コレステロールは、受診勧奨判定値以上（140 mg/dl 以上）の人の合計が 12.4%と低く、治療でコントロールできていることが伺えますが、HbA1c では合併症を予防するための目標値(7.0%)以上の割合が 44.3%と、コントロール不良な人が多い状況です。いずれの項目にも、服薬治療しているにもかかわらず判定値を超えている人（コントロール不良者）や、判定値を超えているのに服薬していない人（未治療の可能性のある者）が見受けられます。

表5 令和元年度 HbA1c 測定結果

服薬 治療	R1 年度 HbA1c 測定者		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
					正常高値		糖尿病の可能 性が否定でき ない		糖尿病					
									合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
	5.5 以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0 以上			
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A			B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
あり	1,579	6.8%	24	1.5%	89	5.6%	302	19.1%	465	29.4%	485	30.7%	214	13.6%
なし	21,600	93.2%	9,944	46.0%	8,155	37.8%	2,558	11.8%	573	2.7%	251	1.2%	119	0.6%

表 6 令和元年度血圧測定結果

服薬 治療	R1 年度 血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
			正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
あり	7,898	34.1%	1,059	13.4%	1,410	17.9%	2,656	33.6%	2,250	28.5%	461	5.8%	62	0.8%
なし	15,281	65.9%	5,372	35.2%	2,683	17.6%	3,692	24.2%	2,796	18.3%	620	4.1%	118	0.8%

表 7 令和元年度 LDL コレステロール測定結果

服薬 治療	R1 年度 LDL 測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120 未満		120～139		140～159		160～179		180 以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
あり	6,218	26.8%	4,154	66.8%	1,294	20.8%	535	8.6%	161	2.6%	74	1.2%
なし	16,961	73.2%	6,639	39.1%	4,333	25.5%	3,383	19.9%	1,674	9.9%	932	5.5%

*保健指導支援ツールにて作成

保健事業との関連性

糖尿病では、受診勧奨とともに、治療中でもコントロール不良の人が多くことから、かかりつけ医と連携した保健指導の充実が必要と考えます。血圧・LDL コレステロールは、服薬していない受診勧奨判定値以上の人の割合が多いことから、未受診者や治療中断者を確実に医療機関へつなげる取り組みが重要と考えます。さらに、今後は通知のみでは受診につながらない者に対して、未受診理由の把握やかかりつけ医師との連携などニーズに合わせた対策も必要と思われます。

(3) 令和元年度特定健康診査のメタボリックシンドローム判定の状況（第 2 期データヘルス計画 P10・14）

メタボリックシンドロームの該当・予備群の割合は、男女とも上昇しています。全国・県と比較して、女性は該当・予備群ともに低い状況です。一方、男性は予備群で低いものの該当では第 2 期データヘルス計画策定時から高い状況が続いており、男性は予備群から該当への移行が進んでいる可能性があります。（図 8～11）

図 8 【男性】メタボリックシンドローム該当の推移

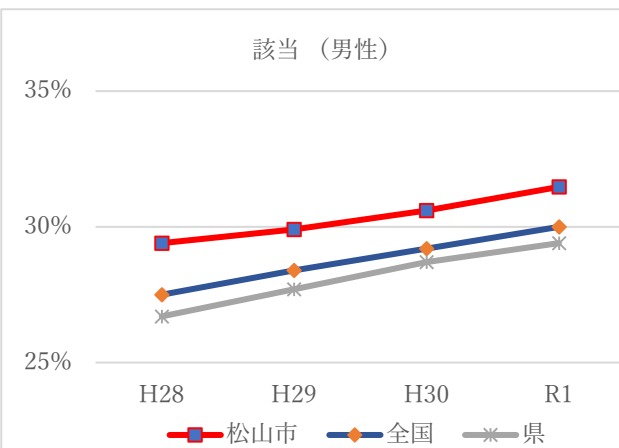


図 9 【男性】メタボリックシンドローム予備群の推移

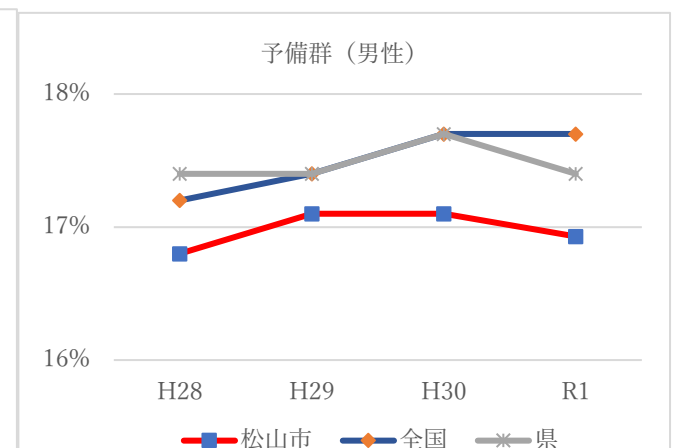


図 1 0 【女性】メタボリックシンドローム該当の推移

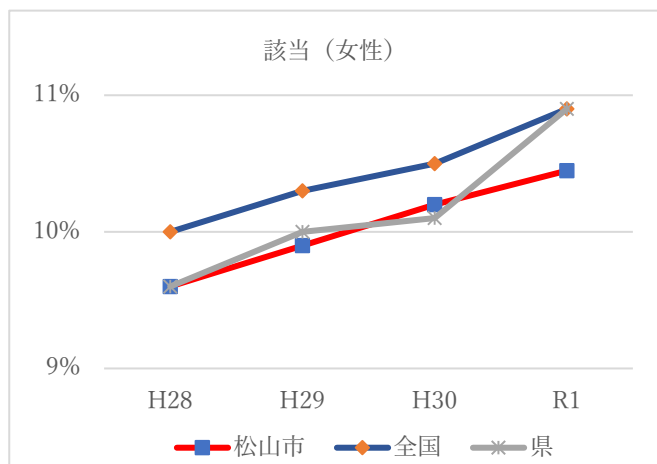
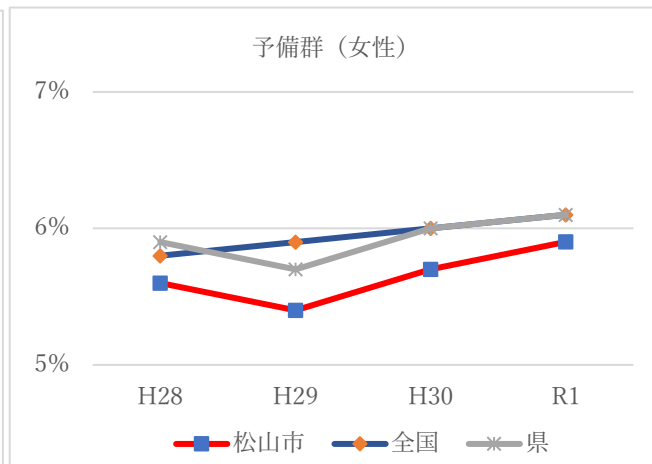


図 1 1 【女性】メタボリックシンドローム予備群の推移



* KDB システム (地域の全体像)

保健事業との関連性

腹囲基準の有所見率上昇は、メタボリックシンドロームのメカニズムから、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化の原因であるため、内臓脂肪を減少させる取り組みとして、特定保健指導の利用者を増やすなど、メタボリックシンドローム改善のための対策を強化する必要があります。

(4) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、平成 26 年度の自己負担無料化以降は伸び悩んでいましたが、受診勧奨に AI を用いて対象者の特性に合わせた勧奨ハガキの発送を開始したこともあり平成 30 年度は上昇しました。令和元年度の減少は新型コロナウイルス感染症の影響で低下したことが推測されます(図 1 2)。受診率の伸びは男性で大きく、年代別では男女とも 70 歳代で大きいですが、その他の世代で伸びが少ないまたは減少が見られます(表 8)。また、受診者の受診状況別にみると、年度に占める新規受診者は約 15%となっており、前年度に受診した人が約 7 割を占めています(表 9)。さらに、平成 26 年度から令和元年度の 6 年間の受診者を受診回数でみてみると、6 年連続で受診している人は 16.8%にとどまり、1 回しか受診していない人が約 3 割という状況でした(表 1 0)。

図 1 2 特定健康診査の受診者数と受診率 (法定報告値)

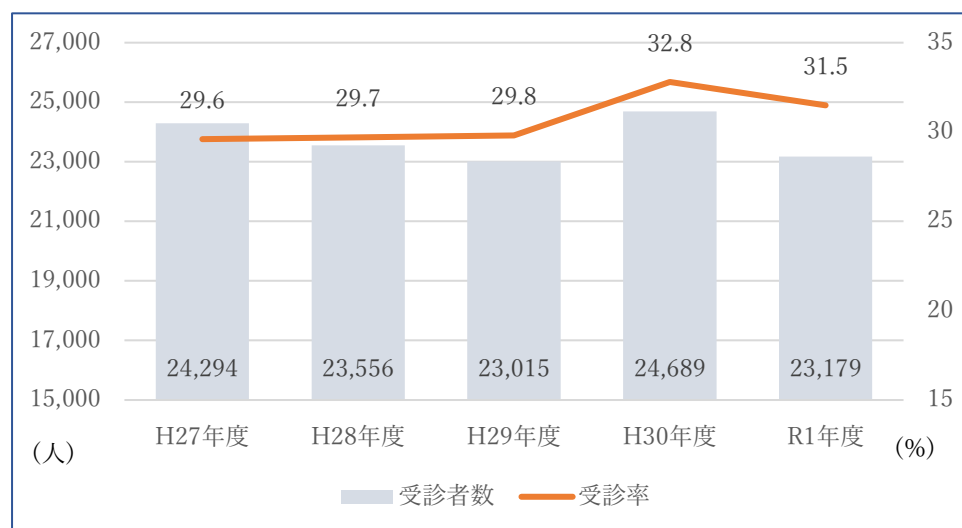


表 8 男女別年代別受診率の平成 26 年度と令和元年度の比較

	男 性							女 性						
	H26			R1			a と b 受診率 の比較	H26			R1			c と d 受診率 の比較
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診 率 a	対象者 (人)	受診 者 (人)	受診 率 b		対象者 (人)	受診者 (人)	受診 率 c	対象者 (人)	受診 者 (人)	受診 率 d	
総数	37208	9515	25.6%	32524	9553	29.4%	3.8%	46376	14495	31.3%	40998	13626	33.2%	2.0%
40 代	6042	844	14.0%	5143	868	16.9%	2.9%	5614	960	17.1%	4691	918	19.6%	2.5%
50 代	5599	924	16.5%	4767	908	19.0%	2.5%	6774	1584	23.4%	5404	1258	23.3%	-0.1%
60 代	15721	4826	30.7%	11310	3579	31.6%	0.9%	21333	7829	36.7%	16426	5959	36.3%	-0.4%
70 代	9846	2921	29.7%	11304	4198	37.1%	7.5%	12655	4122	32.6%	14477	5491	37.9%	5.4%

* 受診率の比較は受診率の小数点 2 以下も含めて計算しています。

* 保健指導支援ツールで作成

表 9 平成 29 年度以降の受診履歴ごとの内訳

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H29	77,138	23,015	29.8%	16,053	68.1%	4,131	17.9%	2,831	12.3%
H30	75,223	24,689	32.8%	17,138	74.5%	3,807	15.4%	3,744	15.2%
R1	73,522	23,179	31.5%	17,125	69.4%	3,572	15.4%	2,482	10.7%

* 保健指導支援ツールで作成

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は平成 26 年度以降初めての受診した者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、平成 26 年度以降に健診を受診したことがある者

表 10 平成 26 年度から令和元年度の間の受診状況

総数	6 年連続受診		5 回受診		4 回受診		3 回受診		2 回受診		1 回のみ受診	
A(人)	B(人)	B/A	C(人)	C/A	D(人)	D/A	E(人)	E/A	F(人)	F/A	G(人)	G/A
39,049	6,550	16.8%	4,427	11.3%	4,537	11.6%	5,403	13.8%	6,743	17.3%	11,389	29.2%

* 保健指導支援ツールで作成

保健事業との関連性

受診勧奨で平成 30 年度の受診率が上昇し、効果的な受診勧奨の実施は受診率の向上に結び付くことが実証されたことから、今後も受診勧奨の方法の検討が必要であると考えます。

また、健診の必要性の周知などで新規受診者を増やすとともに、健診の満足度を向上させ継続受診に繋げる対策や新型コロナウイルス感染症の影響下でも、安心して受診できる体制づくりも必要と考えます。

3. 特定保健指導

(1) 特定保健指導終了率

特定保健指導は、令和元年度に民間事業者への委託を開始し、直営では動付け支援対象者へ訪問を中心とした未利用者対策を実施したところ、終了者数が例年の2倍となり終了率（対象者のうち指導を最後まで実施できた人の割合）が向上しました（図13）。階層別に終了率を年次推移で見ると、令和元年度に動機付け支援は実施率が飛躍的に伸びているのに対して、積極的支援は率があまり伸びていません（図14）。この要因として動機付け支援の未利用者には訪問勧奨を行っているのに対して、積極的支援では電話勧奨の実施が主であることから指導に繋がりにくいことが推測されます。年代別の終了率を男女別にみると、70～74歳以外は、男性より女性で終了率が高い状況です。また、若い世代の男女での開きが大きくなっていますが、訪問勧奨時に在宅していることが指導実施の条件となることが要因となっていると考えます（図15）。

図13 特定保健指導の終了者数と終了率の変化（法定報告）

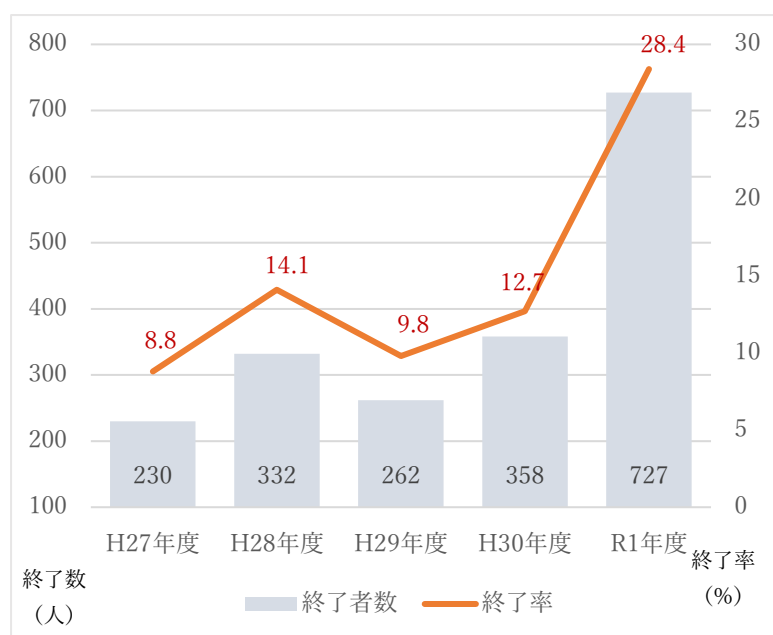


図14 階層別終了率の推移

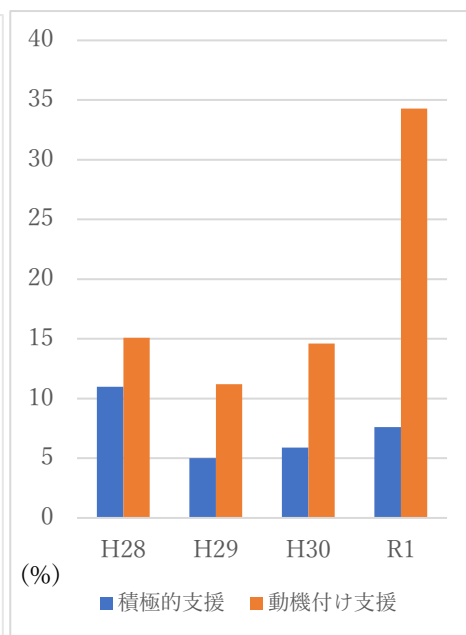
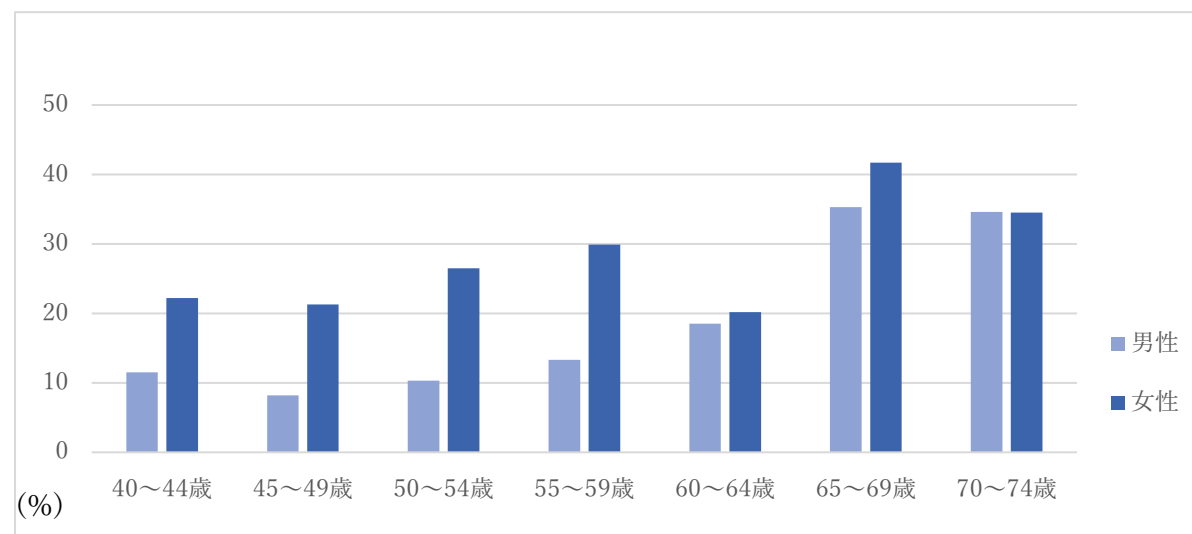


図15 令和元年度年代別特定保健指導終了率（法定報告）



保健事業との関連性

保健指導に関心がない人や来所型の保健指導を利用しにくい人には、訪問による勧奨や勧奨時に同意が得られればその場で指導を実施する体制が有効であると考えます。 今後は、平日・日中の訪問ではカバーできない若い世代（特に男性）が利用しやすい環境づくり（土日や夜間開催等の充実・ICTを利用した遠隔指導等）や、生活習慣改善に関心が薄い人にも行動変容のきっかけを持ってもらえるような通知文書の工夫やイベントの実施も検討するなど、更なる実施率の向上を目指します。

（２）特定保健指導の効果（第２期データヘルス計画掲載 P44 目標管理一覧）

表１１で前年度に特定保健指導を受けた人のうち、翌年度に特定保健指導の対象に該当しなかった人の率、いわゆる減少率を見ると、男女とも年度によって差がありますが、平均すると約 25％となります。どれだけの人に保健指導を行ったのかを示す終了率と併せてみると、前年度に終了率の高かった時に減少率が低く、終了率の低かったときに減少率が高い状況でした（図１６、１７）。指導の申込時点ですでに生活改善を開始している人や、始める準備ができている人は、取り組みを継続しようとするポテンシャルが高く、終了時に体重が減少している等の理由から、翌年度は特定保健指導の対象外になる割合が多くなります。一方、勧奨がきっかけで指導を受けた場合は、行動変容のための気持ちの準備や取り組みを継続するためのポテンシャル維持が難しく、取り組みの成果が、翌年度の健診にまだ表れず、継続して特定保健指導の対象となっている割合が高いと考えられるため、勧奨による利用者が多かった翌年度は改善率が低くなっているものと推測します。

表 1 1 特定保健指導減少率 (%)

年度	男性	女性	総計
H28	29.5	25.2	27.3
H29	21.9	23.3	22.6
H30	28.8	27.0	27.9
R1	18.9	25.9	22.0

図 1 6 【男性】減少率と前年度終了率

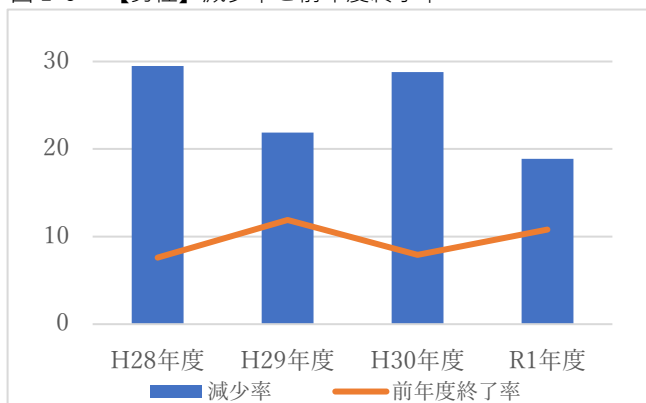
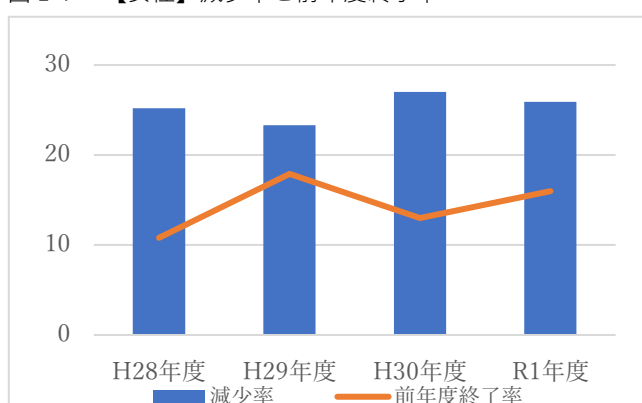


図 1 7 【女性】減少率と前年度終了率



* 法定報告値

☞保健事業との関連性

特定保健指導の利用率や実効性を向上させるためには、既に生活改善に取り組んでいる人や取り組み準備が整っている人を確実に改善につながるよう支援するとともに、まだ関心がない人へも訪問等により生活改善の必要性を伝え、一人一人の行動変容ステージやニーズに合わせた働きかけを行っていく必要があります。

4. 生活習慣の実態把握から見る健康課題

(1) 特定健康診査質問票からみる健康習慣の明確化（第2期データヘルス計画掲載 P48 参考資料 1）

図18、19で特定健康診査の質問票から松山市国保加入者を見てみると、20歳以降に体重が10kg以上増加している人の割合が男女とも国よりも多い状況です。さらに、朝昼夕食以外に間食や飲み物を摂取している人が多く、松山市の腹囲やHbA1cの有所見率の高さにつながっている可能性が考えられます。約半数の人に運動習慣がなく、1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上1年以上実施していない人は男女とも国よりも少ない状況です。毎日飲酒する人、喫煙している人の割合は、国と比較すると男女とも低い割合となっています。図20で平成28年度と令和元年度を比較すると、20歳から10kg以上の体重増加があった人、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しない人、週3回以上就寝前に夕食をとる人が増加しています。

図18 【男性】令和元年度特定健康診査質問票

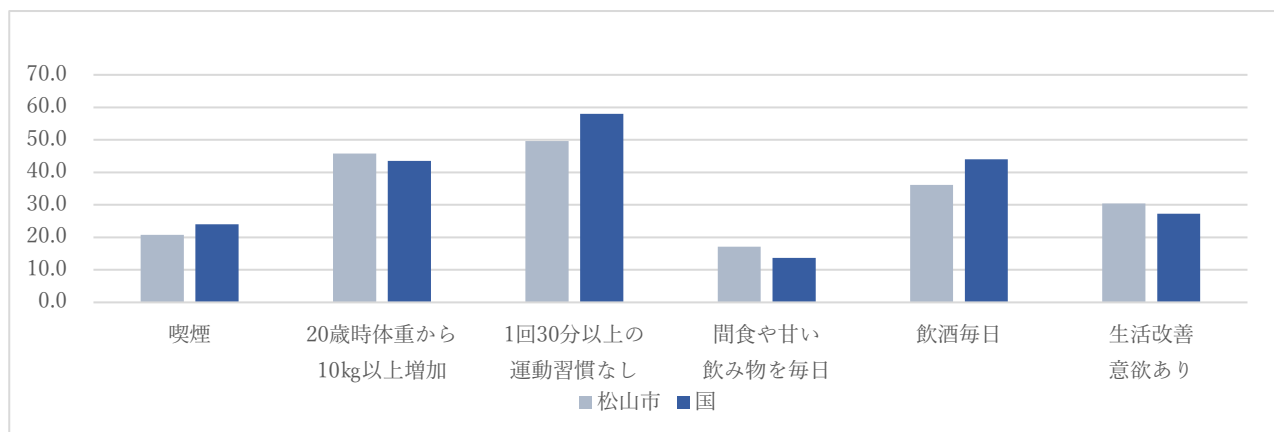


図19 【女性】令和元年度特定健康診査質問票

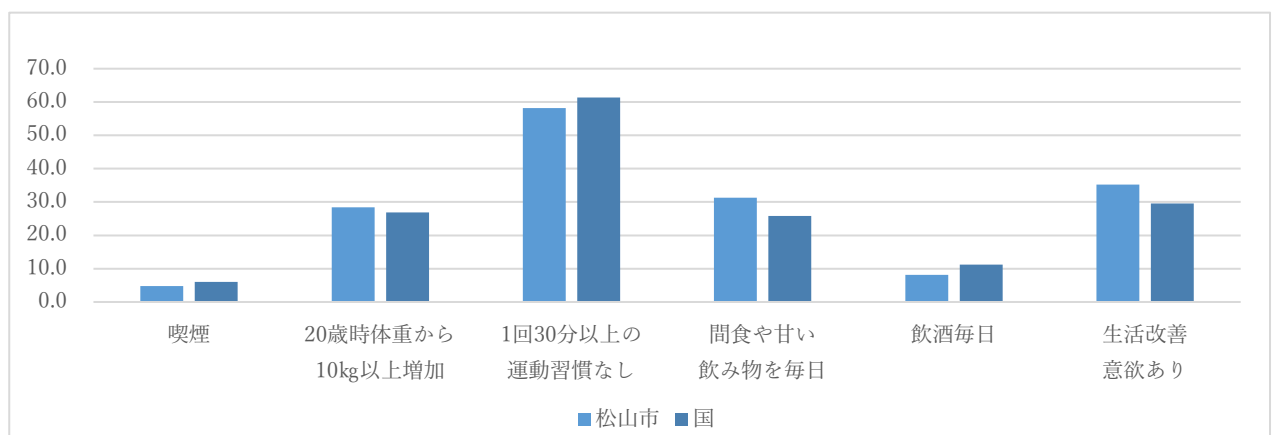
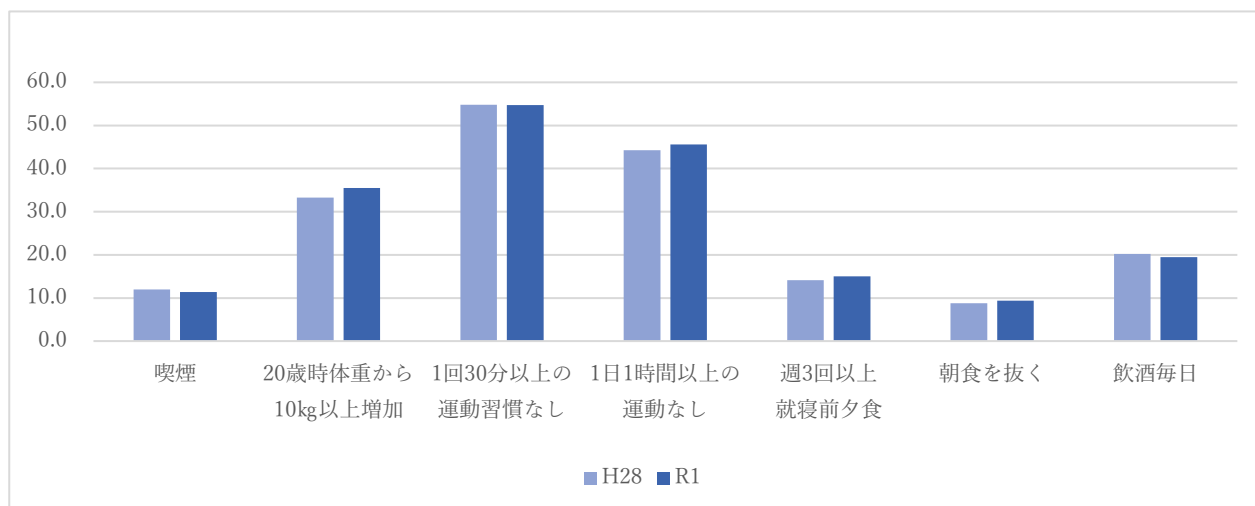


図 2 0 平成 2 8 年度と令和元年度の質問票の比較



*KDB システム（質問評価表の経年比較）

（2）総務省家計調査の結果からの把握（第 2 期データヘルス計画掲載 P40）

表 1 2 家計調査における松山市のランキング

順位	
1 位	2位 他の柑橘類(数量)
	4位 みかん(数量)
	5位 ソース(金額)
	6位 食用油(数量)
	7位 他のパン(数量)
	カレールウ(数量)
	8位 果実・野菜ジュース(金額)
	牛肉(数量)
	ハンバーガー(外食) (金額)
	10位 合いびき肉(金額)

43位	生鮮魚類(金額)
46位	酒類(金額)
48位	菓子類(金額)
50位	野菜 葉茎菜(数量)
	茶類(金額)
52位 (順位)	51位 生鮮野菜(数量)

【内容】

家計調査の 1 世帯当たり品目別年間支出金額及び購入数量（二人以上の世帯）のデータから、どのような品目でどの程度の地域差があるのかを明らかにするため、2017 年～2019 年平均の品目別都道府県庁所在地及び政令指定都市ランキングを集計したもの。

保健事業との関連性

特定健康診査質問票や家計調査から、間食を取る人が多い、運動習慣のない人が約半数を占めている、柑橘類や油類などの消費が多く野菜や魚類の消費が少ない等の状況がメタボ率や 20 歳以降の体重増加に繋がっていると推測できるため、これらの特徴を踏まえながら特定保健指導等での情報提供や個人の生活に沿った指導を行っていくことが必要と考えます。