

青森市では、データヘルス計画を策定し、各個別保健事業に取り組んでおります。令和2年11月、青森県国民健康保険団体連合会による保健事業支援・評価委員会からの助言を受け、改定（案）を作成いたしましたので、ご報告いたします。

1 概要

(1) 青森市国保データヘルス計画とは

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レポート等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保険増進のための事業計画」として計画の作成・公表・事業実施・評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されたことを受け策定。

(2) 青森市国保データヘルス計画の沿革

平成26年度 青森市国保データヘルス計画策定（実施期間：平成26～29年度）
 平成30年度 第二期青森市国保データヘルス計画策定（実施期間：平成30～令和5年度）
 令和2年11月 青森市において計画の中間評価の自己評価を実施。青森県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会において自己評価に対する助言を頂く。

2 中間評価に関する第三者の助言

…厚生労働省 国民健康保険分科会（令和2年2月18日）において、中間評価は自己評価のみならず、第三者の視点による評価も行うこと。青森県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会や大学など外部有識者の活用が示されている。

○中間評価に関する第三者の助言内容（令和2年11月26日実施）

青森県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員から下表のとおり青森市の自己評価に対する助言を頂いた。

担当委員：吉池信男委員（公立大学法人青森県立保健大学ヘルスリテラシー推進特命部長・青森県保健医療政策推進監）

大鰐恭子委員（青森県看護協会専務理事）

本市の自己評価	自己評価に対する助言内容
<p>1) 高血圧発症予防・重症化予防 受診率は、<u>H29年度 46.9%、H30年度 44.0%、R1年度 46.1%</u>と目標の100%に達していない。「受診の必要性を感じていない」、「自分で生活習慣を改善して様子を見たい」という理由で受診しないケースが多い。</p> <p>2) 糖尿病発症予防 受診率は、<u>H29年度 60.9%、H30年度 68.8%、R1年度 64.8%</u>と目標の100%に達していない。「自覚症状もなく体調も良い」「これ位なら大丈夫と言われた」という理由で受診しないケースが多い。</p> <p>3) 糖尿病重症化予防 令和元年度から「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき実施しており、<u>R1年度は55.1%</u>であるが、医療機関を中断する理由として、「糖尿病と言われたことがない」と本人に糖尿病の自覚がないケースが多く、医療機関の受診につなげるのが難しい。</p>	<p>計画全体の目標の指標は「健康寿命」で問題ない。貴市の人口規模では「年齢階級別に死亡率を減少させる」という考え方もできるが、中間評価ではなく次の計画策定時に検討する。</p> <p>中間評価は、取組内容とともに実績を踏まえて実現可能な目標を再設定するものである。</p>
<p>目標である「受療率」であるが、医療機関を受診した割合なので、<u>分かりやすく「受診率」とした方が良い</u>と考える。</p>	<p><u>分かりやすい言葉にするのは良い。</u></p>

3 改定の内容

(1) 中間評価における見直し

<第4章 目的と目標 P28～30> P29表

目標項目	目標値		根拠	
	見直し前	見直し後	見直し前	見直し後
6 高血圧判定となる者の割合の減少	受療率 100%	受診率 70%	他自治体で掲げる評価指標等を参考とする。	「生活習慣病重症化予防のための戦略研究（実施主体：大阪大学）」で掲げた目標値を用いた。
7 糖尿病判定となる者の割合の減少（※） ・受診勧奨判定値の非肥満者で未受診者 ・受療中断者等	受療率 100%	受診率 70%		
	受療率 100%	受診率 70%		

※平成30年度、市医師会、かかりつけ医、糖尿病専門医、市をメンバーとする「糖尿病重症化予防プログラム推進委員会」において、「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成30年1月策定）」を踏まえ、本市の糖尿病重症化予防を進めるための対象者の基準や医療機関と市の連携体制等について検討し、平成31年3月に「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成、令和元年度より当プログラムに基づき保健指導を実施。

(2) 各取組の変更に伴う修正

<第4章 目的と目標 P28～30> P30表

8 各種がん検診受診率の向上

国の「第3期がん対策推進基本計画」の目標値であったが、「青森市健康寿命延伸計画（令和3年2月一部改定）」と整合を図り、市より高い県の実績を達成目標とするため、青森県の国民健康保険の被保険者ががん検診受診率実績（平成30年度）の数字を用いた。

胃がん検診：50%→**27.4%** 肺がん検診：50%→**20.1%** 大腸がん検診 50%→**26.3%**
 子宮頸がん検診：50%→**21.3%** 乳がん検診：50%→**22.8%**

10 歯周疾患検診受診率の向上

「元気都市あおもり健康づくり推進計画」の目標値であったが、「青森市健康寿命延伸計画（令和3年2月一部改定）」と整合を図り、中核市での受診率第一位の高松市の数字を用いた。

歯周疾患検診：40%→**15.8%**

<第5章 保健事業の内容 P31～36>

6 糖尿病発症予防・重症化予防対策 P33

平成31年3月に策定された「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を基に、事業概要、対象者、実施方法を修正する。（新旧対照表を参照）

9 たばこ対策（5）実施方法 P35

事業名称：卒煙サポート塾 → 出張またはオンラインによる禁煙講座、個別禁煙相談

<第6章 終章 P37>

4 地域包括ケアにかかる取組

修正前) 「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第7期（平成30年度～平成32年度）」

修正後) 「**青森市高齢者福祉・介護保険事業計画**」

※章末資料として、事業実績表を追加掲載する。

新（改定案）

旧（現行）

第4章 目的と目標 (P28-30 P29表)

6	高血圧判定となる者の割合の減少	受診勧奨判定値の非肥満者で未受診者（集団のみ）	介入率（※24） 100% 受診率（※25） <u>70%</u>	「生活習慣病重症化予防のための戦略研究（実施主体：大阪大学）」で掲げた目標値を用いた。
		受診勧奨判定値で未受診者	介入率 100% 受診率 <u>70%</u>	
7	糖尿病判定となる者の割合の減少（※26）	受診勧奨判定値で未受診者	介入率 100% 受診率 <u>70%</u>	
		受療中断者等	介入率 100% 受診率 <u>70%</u>	

※25 受療率：医療機関への受診につながった割合

※26 平成30年度、市医師会、かかりつけ医、糖尿病専門医、市をメンバーとする「糖尿病重症化予防プログラム推進委員会」において、「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成30年1月策定）」を踏まえ、本市の糖尿病重症化予防を進めるための対象者の基準や医療機関と市の連携体制等について検討し、平成31年3月に「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成、令和元年度より当プログラムに基づき保健指導を実施。

P30表

8	各種がん検診受診率の向上	-	-	青森市健康寿命延伸計画（令和3年2月一部改定）
	① 胃がん検診	7.5%	<u>27.4%</u>	
	② 肺がん検診	4.6%	<u>20.1%</u>	
	③ 大腸がん検診	13.9%	<u>26.3%</u>	
	④ 子宮頸がん検診	8.6%	<u>21.3%</u>	
	⑤ 乳がん検診	11.3%	<u>22.8%</u>	

10	歯周疾患検診受診率の向上	10.3%	<u>15.8%</u>	青森市健康寿命延伸計画（令和3年2月一部改定）
----	--------------	-------	--------------	-------------------------

第5章 保健事業の内容 (P31-36)

5 高血圧発症予防・重症化予防対策 P33
(4) 目標
介入率 100% 受診率 70%

第4章 目的と目標 (P28-30 P29表)

6	高血圧判定となる者の割合の減少	受診勧奨判定値の非肥満者で未受診者（集団のみ）	介入率（※24） 100% 受診率（※25） <u>100%</u>	他自治体で掲げる評価指標等を参考とする。
		受診勧奨判定値の非肥満者で未受診者		
7	糖尿病判定となる者の割合の減少	受診勧奨判定値の非肥満者で未受診者	100% 受診率（※25） <u>100%</u>	
		受療中断者等 ※医師会と協議する。		

※25 受診率：医療機関への受診につながった割合

P30表

8	各種がん検診受診率の向上	-	-	国の「第3期がん対策推進基本計画（平成29年10月閣議決定）」 ※平成34年度までの目標値となっているため、平成35年度については、国の目標値に準じる。
	① 胃がん検診	7.5%	<u>50%</u>	
	② 肺がん検診	4.6%	<u>50%</u>	
	③ 大腸がん検診	13.9%	<u>50%</u>	
	④ 子宮頸がん検診	8.6%	<u>50%</u>	
	⑤ 乳がん検診	11.3%	<u>50%</u>	

10	歯周疾患検診受診率の向上	10.3%	<u>40%</u>	元気都市あおもり健康づくり推進計画
----	--------------	-------	------------	-------------------

第5章 保健事業の内容 (P31-36)

5 高血圧発症予防・重症化予防対策 P33
(4) 目標
介入率及び受診率 100%

新（改定案）	旧（現行）
<p>6 糖尿病発症予防・重症化予防対策 P33</p> <p>(2) 事業概要</p> <p>[糖尿病発症予防]</p> <p><u>血糖値が基準値以上で医療機関未受診の方に、糖尿病や合併症のリスクを説明し医療機関への受診勧奨をするとともに医療機関と連携し生活習慣の保健指導を行います。</u></p> <p>[糖尿病重症化予防]</p> <p><u>糖尿病治療中断者や治療中の方に、糖尿病や合併症のリスクを説明し医療機関への受診勧奨をするとともに、医療機関と連携し生活習慣の保健指導を行います。</u></p> <p>(3) 対象者</p> <p>[糖尿病発症予防]</p> <p><u>特定健康診査において、空腹時血糖値 126mg/dl（随時血糖値 200mg/）以上または HbA1c6.5%以上で、かつ糖尿病治療中でない方</u></p> <p>[糖尿病重症化予防]</p> <p><u>過去に糖尿病治療歴があり、直近 1 年において健診未受診、治療歴のない方。医師が保健指導を必要と認めた方。</u></p> <p>(4) 目標</p> <p>[糖尿病発症予防] 介入率 100% <u>受診率 70%</u></p> <p>[糖尿病重症化予防] 介入率 100% <u>受診率 70%</u></p> <p>(5) 実施方法</p> <p><u>当該基準を満たす者のうち、尿蛋白 (+) 以上の者、または eGFR60ml/分/1.73 未満の者については、糖尿病性腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行います。</u></p>	<p>6 糖尿病発症予防・重症化予防対策 P33</p> <p>(2) 事業概要</p> <p>[糖尿病発症予防]</p> <p><u>非肥満者であるものの、HbA1cの数値が高いが受療していない方に、糖尿病・合併症のリスクを伝え、受療させると共に、継続的な受療と透析に進まないように生活指導を行い、HbA1cの数値の維持・改善を図ります。</u></p> <p>[糖尿病重症化予防]</p> <p><u>受療中断等の方に、医療機関と連携のもと、適正な受療及び必要な生活習慣改善の指導を行い、腎症等の重症化予防を図ります。※医師会と協議します。</u></p> <p>(3) 対象者</p> <p>[糖尿病発症予防]</p> <p><u>特定健康診査受診者で、非肥満(腹囲<85 男性・<90 女性、BMI<25)で HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上(随時血糖 200 mg/dl 以上)の未受療者</u></p> <p>[糖尿病重症化予防]</p> <p><u>特定健康診査受診者で、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上(随時血糖 200 mg/dl 以上)の受療中断者等</u></p> <p><u>※医師会と協議します。</u></p> <p>(4) 目標</p> <p><u>介入率及び受療率 100%</u></p> <p>(5) 実施方法</p> <p><u>当該基準を満たす者のうち、尿蛋白 (+) 以上の者、または eGFR60ml/分/1.73 未満の者については、糖尿病性腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行います(空腹時血糖や HbA1c に係らず尿蛋白と eGFR の値によっては受診勧奨することもあり得る)。</u></p>
<p>7 がん検診 P34</p> <p>(4) 目標</p> <p>[がん検診受診率]</p> <p><u>胃がん検診 27.4% 肺がん検診 20.1% 大腸がん検診 26.3% 乳がん検診 22.8% 子宮頸がん検診 21.3%</u></p>	<p>7 がん検診 P34</p> <p>(4) 目標</p> <p>[がん検診受診率]</p> <p><u>50%。(胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診)</u></p>
<p>8 口腔の健康づくり P34</p> <p>(4) 目標</p> <p><u>歯周疾患検診受診率 15.8%</u></p>	<p>8 口腔の健康づくり P34</p> <p>(4) 目標</p> <p><u>歯周疾患検診受診率 40%</u></p>
<p>9 たばこ対策 P35</p> <p>(5) 実施方法</p> <p><u>出張またはオンラインによる禁煙講座、個別禁煙相談を周知し実施します。</u></p>	<p>9 たばこ対策 P35</p> <p>(5) 実施方法</p> <p><u>卒煙サポート塾を周知し実施します。</u></p>

第6章 終章

4 地域包括ケアにかかる取組

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画」に基づき実施される、保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進のため、随時、連携を図りながら取組むこととします。

章末資料：事業実績表

事業名	指標	実績値		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査	受診率	40.3%	40.7%	40.3%
特定保健指導	実施率	36.6	44.3	49.1%
メタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の割合の減少	減少率	△28.1%	△32.8%	△33.7%
高血圧発症予防・ 重症化予防	介入率	100%	100%	100%
	受診率	46.9%	44.0%	46.1%
糖尿病発症予防	介入率	89.1%	89.6%	91.0%
	受診率	60.9%	68.8%	64.8%
糖尿病重症化予防	介入率	88.2%	86.4%	55.9%
	受診率（※）	—	—	55.1%
がん検診				
胃がん検診	受診率	7.2%	6.8%	6.3%
肺がん検診		4.8%	4.9%	4.8%
大腸がん検診		15.6%	14.2%	13.7%
子宮頸がん検診		8.1%	7.9%	7.8%
乳がん検診		10.2%	9.9%	9.9%
がん検診精密検査				
胃がん検診	受診率	88.8%	86.9%	74.6%
肺がん検診		94.5%	89.9%	89.0%
大腸がん検診		88.7%	92.7%	61.0%
子宮頸がん検診		92.8%	93.5%	93.4%
乳がん検診		98.0%	95.2%	96.1%
歯周疾患検診 （口腔の健康づくり）	受診率	10.7%	10.2%	9.8%
たばこ対策	成人の喫煙率			
	男性	23.0%	22.6%	22.0%
	女性	7.3%	6.9%	6.9%
ジェネリック医薬品	利用割合 （数量シェア）	68.5%	73.5%	76.3%
若年健康診査	実施率	7.8%	9.1%	9.3%
医療費適正化の訪問保健指導	実施率	32.2%	38.1%	27.3%

※令和元年度から「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により受診率を評価指標とした。

第6章 終章

4 地域包括ケアにかかる取組

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第7期計画（平成30年度～平成32年度）」に基づき実施される、保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進のため、随時、連携を図りながら取組むこととします。