

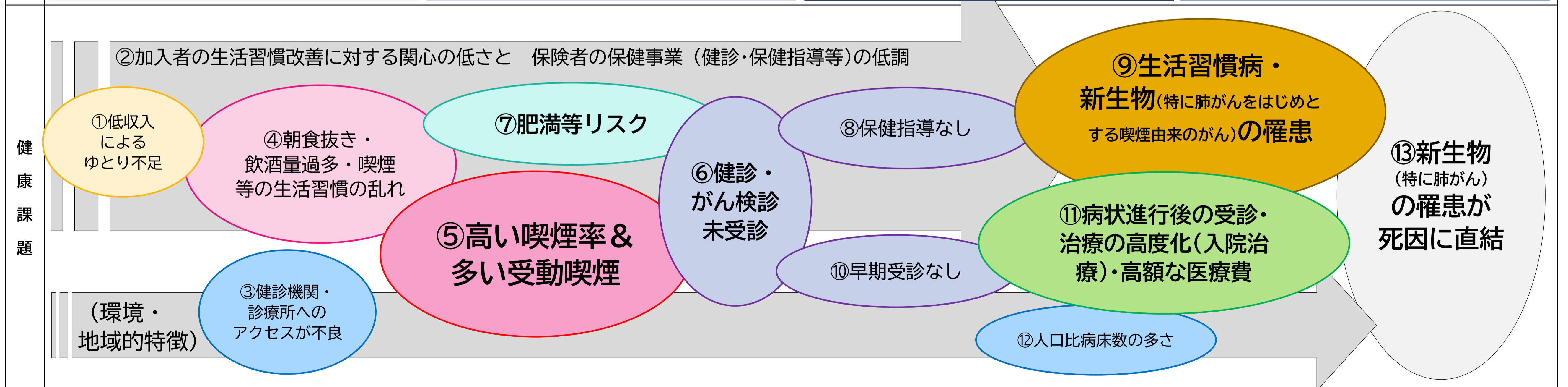
対策を進めるべき重大な疾患
(10年以上経過後に達するゴール)

肺がん（北海道の肺がんによる75歳未満年齢調整死亡率低下）

健康課題の抽出

● 情報系システムの定型レポート、Zスコア、支部別スコアリングレポート等の医療・健診データから支部の特徴や健康課題を確認し、戦略的保険者機能強化アクションプラン、事業計画、特定健康診査等実施計画のほか、都道府県健康増進計画や都道府県医療費適正化計画等との調和を図りつつ、対策を進めるべき健康課題を抽出する。

	背景、不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化、要介護状態、死亡
現状	<p>① 平均標準月額289,411円(全国302,159円)・扶養率0.609(全国0.590)</p> <p>② 習慣改善意志なし者 男性34位・女性38位</p> <p>② 保健指導希望なし者 男性43位・女性46位</p> <p>③ 面積は東北6県+新潟県と同等(約8.3万km²)・二次医療圏は21圏域</p> <p>③ 人口比医師数27位・一般診療所数43位 → 広域かつ地域偏在</p> <p>④ 食習慣要改善者 男性43位・女性44位</p> <p>④ 飲酒習慣要改善者 男性33位・女性44位</p> <p>④ 体重10kg以上増加者 男性44位・女性35位</p> <p>⑤ 喫煙習慣がある者 男性41位・女性47位</p> <p>⑥ 特定健康診査実施率 45位[49.1%](被保険者57.9%・被扶養者18.8%)</p> <p>出典 ・北海道医療計画(平成30年～令和5年度)第2章第1節[北海道庁HP] ・医療施設調査(令和3年)・医師統計(令和2年)[厚生労働省HP] ・情報系システム定型[P0003 支部基本情報]・202304時点データソース[DB002_適用状況][DK002_事業所リスト] ・2022年度支部別スコアリングレポート[調研第230829-02号] ・イセテピア制度に係る令和4年度の実績データ[企画第231122-01号] ・特定健診・特定保健指導データ分析報告書[調研第230829-01号]</p>	<p>⑥ がん検診受診率 胃35位・肺39位・大腸41位・子宮頸23位・乳33位</p> <p>⑦ メタボリックリスク保有率 男性39位・女性37位(悪化傾向)</p> <p>⑦ 腹囲リスク保有率 男性37位・女性32位</p> <p>⑦ 血圧リスク保有率 男性28位・女性39位</p> <p>⑦ 代謝リスク保有率 男性28位・女性33位</p> <p>⑦ 脂質リスク保有率 男性42位・女性40位</p> <p>⑧ 保健指導実施率 44位[11.7%]</p> <p>出典 ・イセテピア制度に係る令和4年度の実績データ[企画第231122-01号] ・2022年度支部別スコアリングレポート[調研第230829-02号] ・令和3年度地域保健・健康増進事業報告の概況(統計表3がん検診の実施状況)[厚生労働省HP]</p>	<p>⑨ 脳血管既往あり 男性44位・女性43位</p> <p>⑨ 心血管既往あり 男性46位・女性38位</p> <p>⑨ 腎不全既往あり 男性30位・女性23位</p> <p>⑨ 年齢調整罹患率(人口10万対) 全がん男性37位 [375.4(全国346.7)]・女性47位 [413.0(全国387.4)] 肺がん男性47位[72.19(全国61.94)]・女性47位[49.45(全国42.48)]</p> <p>⑩ 要受診者の医療機関受診率(重症化予防事業) 36位[33.8%]</p> <p>⑪ 年齢調整後医療費(円/千人) 入院62,450円(全国53,460円)・入院外128,172円(全国126,099円)・歯科22,437円(全国22,299円) → 入院・入院外(調剤含む)・歯科 すべてで医療費が高い</p> <p>⑪ 年齢調整後受診率(件/千人) 入院108.39(全国92.56)・入院外6,217.78(全国6,533.76)・歯科1,543.42(全国1,762.71) → 入院は受診率高く、入院外・歯科は受診率低い</p> <p>⑫ 人口比病院数10位・病院病床数9位・一般診療所病床数10位</p> <p>出典 ・情報系システムより定型[P0003 支部基本情報] ・医療施設調査(令和3年)[厚生労働省HP] ・イセテピア制度に係る令和4年度の実績データ[企画第231122-01号] ・特定健診・特定保健指導データ分析報告書[調研第230829-01号] ・e-Stat政府統計の総合窓口[全国がん登録2019年21-A]</p>	<p>⑬ 主な死因の死亡率 北海道順位 悪性新生物3位 腎不全5位</p> <p>⑬ 北海道の性年齢階級別死因順位 男女45～74歳 1位悪性新生物 男性50～74歳 2位心疾患 3位脳血管疾患 女性50～64歳 2位以下僅差 脳血管疾患・心疾患・自殺 女性65～74歳 2位心疾患 3位脳血管疾患</p> <p>⑬ 北海道がん年齢調整死亡率(人口10万対・75歳未満) 全がん男女79.5(全国67.4) 男性95.6(全国82.4) 女性65.8(全国53.6) 肺がん男女15.7(全国11.9) 男性23.7(全国18.4) 女性8.6(全国5.8) → 男性の胃がんを除くすべてのがんで全国を上回っている</p> <p>⑬ 部位別悪性新生物の死亡数ベースの死因順位 北海道男性 1位肺 2位大腸 3位胃 4位膵臓 5位肝臓 全国男性 1位肺 2位胃 3位大腸 4位膵臓 5位肝臓 北海道女性 1位肺 2位大腸 3位膵臓 4位乳 5位胃 全国女性 1位大腸 2位肺 3位膵臓 4位胃 5位乳</p> <p>出典 ・令和4年(2022)人口動態統計確定数 表2[厚生労働省HP] ・令和3年(2021年)北海道保健統計年報 第33表[北海道庁HP] ・がんによる統計・調査(がん年齢調整死亡率)[北海道庁HP] ・北海道における主要死因の概要[公財]北海道健康づくり財団</p>



第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

6年後に達成する目標 (健康課題を踏まえた検査値等の改善目標)	北海道居住の被保険者・被扶養者の喫煙率1.83%減 [R4年度 34.68% (174,251人) → R11年度 32.85%]													
年度	R6		R7			R8 (中間評価)			R9		R10		R11 (最終評価)	
目標	34.2%		33.9%			33.7%			33.4%		33.1%		32.9%	

コラボヘルス												
KPI①	宣言事業所数	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか												
No.1	リスクスコアを活用した喫煙者に対する禁煙勧奨通知の送付	評価指標	個別通知送付者のうち翌年度問診結果による非喫煙者への移行割合	目標値	10.0%	R6 10.0%	アプローチ 方法	ハイリスクアプローチ				
取組の目的及び具体策	喫煙者に対し、リスクスコアを活用したオーダーメイド型通知書（例：禁煙することにより、脳梗塞の発症確率が〇%低下する）を送付し、健康度向上を図る。また、通知対象者の具体的な行動変容に資するため、禁煙に関する地域資源を積極的に案内できるよう、自治体等との共同実施や連携を図る。											
No.2	生活習慣病予防健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導	評価指標	簡易禁煙指導対象者のうち翌年度問診結果による非喫煙者への移行割合	目標値	6.7%	R6 6.7%	アプローチ 方法	ハイリスクアプローチ				
取組の目的及び具体策	生活習慣病予防健診の問診時に、喫煙者に対し医師による簡易禁煙指導を行う。厚生労働省のマニュアルに準じ、医師からおおむね5分程度の説明及び資料による直接指導を実施することで、禁煙に向けた具体的な行動変容を促す。											
No.3	事業所向け禁煙・喫煙対策プログラムの実施	評価指標	(ポピュレーション)・参加事業所数・アンケート結果(ハイリスク)・プログラム参加者の非喫煙の移行割合	目標値	30.0%	R6 30.0%	アプローチ 方法	両方				
取組の目的及び具体策	職場単位で禁煙に取り組むスキーム（事業所向けの禁煙・喫煙対策プログラム）の提供を実施する。事業所により課題が異なると想定されることから、各事業所に最適な手法（職場内セミナー、従業員個人アプローチ等）を選択できるよう複数のプログラムを提供し、禁煙への取り組みを促す。											

特定保健指導												
KPI①	特定保健指導実施率（被保険者）	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
KPI②	特定保健指導実施率（被扶養者）	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか												
No.1	特定保健指導における禁煙指導の強化	評価指標	特定保健指導（全体）実施率	目標値	15.6%	R6 15.6%	アプローチ 方法	ハイリスクアプローチ				
取組の目的及び具体策	北海道支部の健康課題は喫煙率が高く、業態別には道路貨物運送業、職別工事業、廃棄物処理業の順に高い傾向にあり、喫煙者の多くは特定保健指導対象者となっていることから、 特定保健指導実施時の禁煙指導をこれまで以上に丁寧に実施して、禁煙への支援を実施する。 保健指導実施時に喫煙リスク保有者に対しては、これまで特定保健指導プログラムに沿った禁煙指導のほか、特に血圧・血糖等のリスク重複者には吹田スコアを活用し、冠動脈疾患発症リスクを強調した指導を強化する。											
No.2	特定保健指導の利用勧奨の強化	評価指標	特定保健指導実施率（被保険者）	目標値	15.1%	R6 15.1%	アプローチ 方法	両方				
取組の目的及び具体策	支部の健康課題である喫煙率の高さに対しては、対象者へのポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方が必要であり、特に喫煙習慣のある者の割合が高い業態（総合工事、職別工事、設備工事、道路貨物、その他運輸）へは、全体への利用勧奨のほかに、優先して再勧奨を行うなど複数回の利用勧奨を実施する。また、一定数の保健指導対象者がいる健康経営優良法人の認定や健康宣言実施事業所に対しては、訪問等による個別勧奨を実施する。											

健診												
KPI①	生活習慣病予防健診実施率	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
KPI②	事業者健診データ取得率	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
KPI③	特定健診実施率（被扶養者）	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか												
No.1	支部の健康課題である喫煙対策を推し進めるために、事業者健診結果データの取得率の改善に向けて取り組む（事業者健診結果データ取得等外部委託）	評価指標	事業者健診データ取得の実施率	目標値	13.8%	R6 13.8%	アプローチ 方法	両方				
取組の目的及び具体策	健診実施率が全体的に低いため、事業者健診結果取得率を改善（生活習慣病予防健診と合わせた各年度のKPIを目標）させ、加入者の健康状態を把握し、特定保健指導やハイリスクアプローチの実施につなげる。 ・同意書未提出の事業所（対象者数20名以上の事業所）に対し同意書の取得勧奨を実施。 ・対象者20名未満の事業所については健診結果提出に関する広報を納入告知書同封チラシ等で行う。 ・生活習慣病予防健診の実施率が低い業態（医療機関関係等）の事業所については、行政と連携した四者連名による提出勧奨等を行う。											
No.2	支部の健康課題である喫煙対策を推し進めるために、被扶養者の特定健診の実施率の改善に取り組む（自治体と連携した特定健診とがん検診の同時実施）	評価指標	被扶養者特定健診実施率	目標値	22.8%	R6 22.8%	アプローチ 方法	両方				
取組の目的及び具体策	自治体で行っている巡回健診（特定健診・がん検診）においても協会けんぽ加入者の特定健診を実施してもらえよう働きかける。 ・国保・協会けんぽの両方の受診率が低い自治体について、それぞれが主催で行っている無料集団健診・巡回検診で、国保・協会けんぽどちらの加入者でも受診可能な環境を整えることで、受診機会を増やし受診率向上につなげる。 ・協会けんぽ加入者においてもがん検診を同時実施できるように働きかけ、受診率向上につなげる。											
No.3	支部の健康課題である喫煙対策を推し進めるために、業界団体等と連携した健診実施率の向上に取り組む	評価指標	特定健診（全体）実施率	目標値	59.3%	R6 59.3%	アプローチ 方法	ポピュレーションアプローチ				
取組の目的及び具体策	北海道支部の健康課題である喫煙対策のためには、アプローチに必要な健診の実施率を向上させる必要がある。喫煙率が高い業態としては道路貨物運送業、職別工事業、廃棄物処理業があるが、それらを含む関連する業界団体等に働きかけを行い、会員事業所に対し生活習慣病予防健診の利用、事業者健診データ提供のための同意書提出に関する周知チラシを配付してもらう。											

重症化予防												
KPI①	未治療者への受診勧奨による医療機関受診率	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか												
No.1	健診受診後10か月間の医療機関の受診率の改善	評価指標	1次勧奨領域対象者の医療機関受診割合	目標値	前年度実績以上	R6	アプローチ 方法	ハイリスクアプローチ				
取組の目的及び具体策	高血圧等のリスクがある場合は、喫煙リスクがあることで動脈硬化を進め、生活習慣病の発症リスクが高まることから、支部の健康課題である喫煙対策の一つとして、対象者に対して早期の医療機関への受診勧奨を実施して、早期治療につなげる。 ①本部にて実施の1次勧奨後、支部からの2次勧奨時に1次勧奨対象者も含めて受診勧奨を行う。【支部二次勧奨】 ②特定保健指導を実施している健診機関で、生活習慣病予防健診受診の当日または後日に、血圧、血糖、脂質、肝機能、腎機能、尿検査、心電図にて「要治療」もしくは「要精密検査」となった受診者に対し、医療機関への受診勧奨を行う。【0次勧奨】											