

第 2 期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

中間評価

平成 30 年度～令和 5 年度

(2018)

(2023)

令和 3 年 3 月

氷見市国民健康保険

第1章 はじめに	1
1. 目的	
2. 実施体制	
第2章 データヘルス計画の概要	2
1. 課題	
2. 個別事業名	
3. 実施方法	
第3章 中間評価の方法	4
第4章 全体評価	5
1. 第2期計画に係る現状	
2. 第2期計画に係る中間評価	
第5章 個別事業評価	15
第6章 今後の予定と最終評価について	34
参考資料	35

第1章 はじめに

1. 目的

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（厚生労働省告示）の一部改正により、保険者はP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下データヘルス計画という。）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

本市においては、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画として、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定めており、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を目的とする。

令和5年度の目標達成に向けて効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、令和2年度に中間評価を行うこととする。

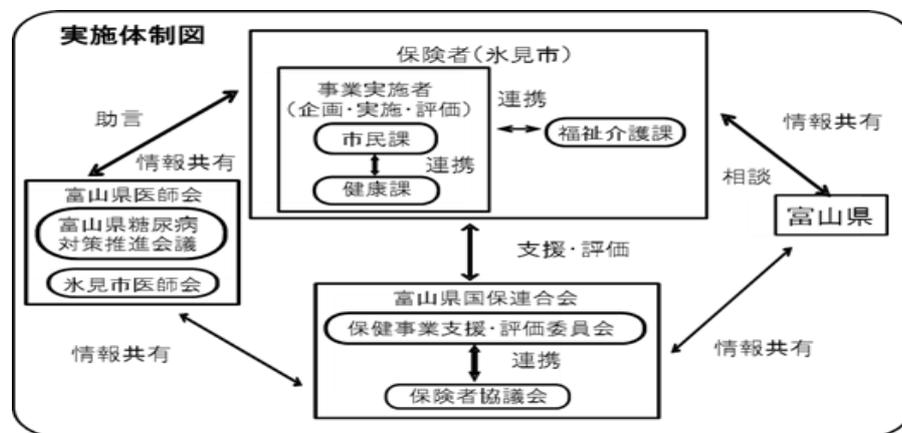


【図1】第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール

2. 実施体制

本市においては、市民課が主体となり計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっており、衛生部門（健康課）の保健師等の専門職や介護部門（福祉介護課）と連携をし、市が一体となって計画策定を進めていく。（図1）

計画の実効性を高めるためには、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会、県、富山県医師会などの連携・協力が重要となる。



【図2】氷見市の実施体制

第2章 データヘルス計画の概要

1. 課題

本市は、メタボリックシンドローム（以下メタボという）の該当者が多いため、生活習慣病のリスクが高く、医療費分析の結果からも、生活習慣病に占める糖尿病の割合が多いことがわかる。（参考資料1）このことから、生活習慣病の発症や重症化を予防する取り組みを最優先課題とする必要がある。

計画においては、中長期的な目標及び短期的な目標を設定している。

中長期目標	・虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症を減少させ、医療費の伸びを抑制する。
短期目標	・高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ該当者の減少 ・健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

2. 個別事業名

	事業概要	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
特定健康診査	メタボに着目した特定健康診査を効果的・効率的に実施するほか、特定健康診査に関わる取組みを行い、受診率の向上を目指す。	▶			
特定保健指導	特定健康診査の結果、動機付け支援及び積極的支援に階層化された者に対して、保健指導を行い、生活習慣の改善を促す。	▶			
糖尿病性腎症重症化予防	健診結果に基づき糖尿病性腎症の疑いがある者に受診勧奨と保健指導を行う。	▶			
がん検診	胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がんを早期に発見し、早期治療に結びつける。	▶			
歯周病検診	歯周病及び歯の喪失を予防する。	▶			
健康づくり・インセンティブ	ウォーキング教室や歯周病予防教室、運動教室などを中心に、健康を増進するための教室を実施する。健康ポイントを交付し、貯まったポイントは地域の商品券と交換する。	▶			
重複・多剤投与対策	同一疾患で複数の医療機関を重複受診しているまたは、同じ薬や同じ成分の薬を服薬している被保		開始	開始	▶

	険者に対し、服薬情報通知を送付する。				
	事業概要	第 1 期	H30 年 度	R1 年 度	R2 年 度
後発医薬品使用促進	先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、差額が一定金額以上見込まれる被保険者に対して通知を行う。				
医療費通知	被保険者に対して受診医療機関名や医療費総額等を記載した医療費通知を年6回送付する。				

3. 実施方法

保健事業の実施にあたって、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として創設された保険者努力支援制度における評価指標とされている事業について、重点的に実施していくこととする。

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボ等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。これらは重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる実施していく。ポピュレーションアプローチとしては、生活習慣病に関すること（予防策、医療、介護の情報等）を広く市民へ周知していく。

事業は各ガイドラインや指針に基づき、PDCAサイクルに沿って実施する。

重症化予防対策事業では、糖尿病性腎症重症化予防を重点的に行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけをする受診勧奨を行い、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施する。（別紙1「【氷見市】糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャート」参照）

第3章 中間評価の方法

保険者には、健診・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標（表1）での評価が求められている。具体的な評価方法は、国保データベース（K D B）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、結果の改善度を評価する。（表2）

【表1】 評価における4つの指標

区分	概要	指標の例
アウトカム	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価	肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等
アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価	情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等

個別保健事業の評価にあたっては、【指標判定】【事業判定】をそれぞれ表2の5つの区分により判定を行う。評価の結果、達成困難と判断された場合は要因の分析や検討の上、必要に応じて実施内容や目標値の見直しを行う。

【表2】 評価方法の種類

(1)ベースラインとの比較で	(2)目標値との比較で	(3)総合評価
A 改善している	A すでに目標を達成	A うまくいっている
B 変わらない	B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B まあうまくいっている
C 悪化している	C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C あまりうまくいっていない
D 評価困難	D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D まったくうまくいっていない
	E 評価困難	E わからない
指標ごとの評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

第4章 全体評価

1. 第2期計画に係る現状

(1) 保険者の特性

令和元年度末の本市の総人口は47,986人、うち65歳以上の高齢者数は17,268人で高齢化率は36.0%である。年々高齢化が進行しており、県平均(30.5%)、国平均(26.6%)に比べて高くなっている。

国民健康保険の状況では、被保険者は9,737人で、市の人口に占める国保加入率は20.3%である。加入者の年齢構成をみると、65～74歳が5,790人(59.5%)となり、高齢者の占める割合が国・県に比べ非常に高いことがわかる。

【表3】人口構成及び国保加入者の状況

		H28		R1		R1					
		氷見市		氷見市		同規模平均		富山県		国	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
人口構成	総人口(人)	51,298		47,986		9,235,889		1,057,292		125,640,987	
	65歳以上(高齢化率)	15,860	30.9	17,268	36.0	3,036,277	32.9	322,899	30.5	33,465,441	26.6
	75歳以上	8,823	17.2	8,944	18.6			158,841	15.0	16,125,763	12.8
	65～74歳	7,037	13.7	8,324	17.3			164,058	15.5	17,339,678	13.8
	40～64歳	17,865	34.8	15,820	33.0			349,378	33.0	42,295,574	33.7
	39歳以下	17,573	34.3	14,898	31.0			385,015	36.4	49,879,972	39.7
国保の状況	被保険者数(人)	10,836		9,737		2,153,815		202,152		29,893,491	
	65～74歳	5,984	55.2	5,790	59.5			107,108	53.0	12,122,844	40.6
	40～64歳	3,228	29.8	2,694	27.7			58,083	28.7	9,745,338	32.6
	39歳以下	1,624	15.0	1,253	12.9			36,961	18.3	8,025,309	26.8
	加入率(%)	21.1		20.3		23.3		19.1		23.8	

*人口構成は国勢調査人口等基本集計(平成27年)

資料：KDBシステム「人口の状況」

「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

「地域の全体像の把握」

「被保険者の状況」

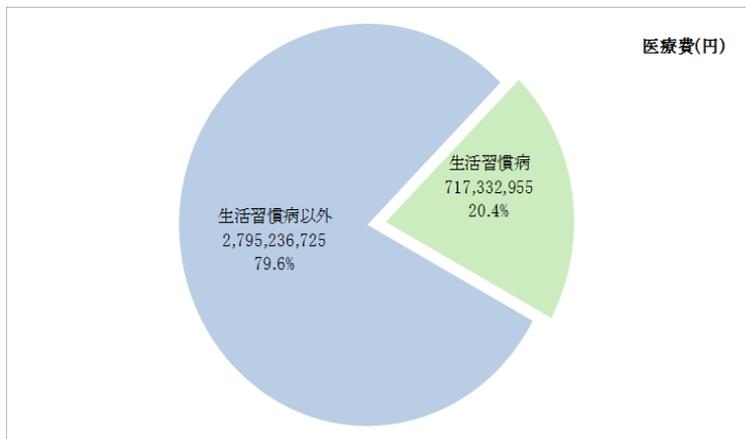
(2)医療費の状況

平成 25 年度から令和元年度までの本市の総医療費の推移をみると被保者数に伴い、減少の傾向にある。令和元年度は平成 28 年度に比べると約 2 億円減少しているが、一人当たりの医療費は高くなっている。被保険者が少なくなっているにもかかわらず、一人当たりの医療費が高くなっていることから、医療費の高度化（高額化）が考えられる。（表 4）12 カ月分のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果、全体の 20.4%は生活習慣病に関連する疾患が占めていることが分かった。（図 3）

【表 4】 国保総医療費と一人あたりの医療費

	被保者数	総医療費	一人当たりの医療費(月平均)			
			氷見市	同規模平均	県	国
H25	11,846人	3,745,656,370円	26,104円	23,466円	25,046円	22,383円
H26	11,546人	3,833,306,980円	27,799円	25,399円	26,533円	24,106円
H27	11,361人	3,650,508,260円	26,348円	25,541円	26,717円	24,452円
H28	10,836人	3,700,634,870円	27,662円	25,581円	26,717円	24,245円
H29	10,415人	3,493,058,180円	27,446円	28,673円	27,434円	25,032円
H30	10,021人	3,392,972,030円	27,578円	29,238円	27,637円	25,319円
R1	9,737人	3,509,067,210円	29,673円	30,201円	28,502円	26,100円

資料：KDB システム「健診・医療・介護のデータからみる地域の健康課題」
「地域の全体像の把握」



【図 3】 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出、脳梗塞、脳動脈硬化(症)
動脈硬化(症)、腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(3)生活習慣病の患者数の状況 (表5)

令和元年度の生活習慣病治療者数の構成割合は、平成28年度と比較すると「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」についてはほぼ横ばい状態であるが、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」「高尿酸血症」の割合が増えている。

【表5】生活習慣病の治療者数構成割合

H28	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	4,650人		456人	517人	83人
			9.8%	11.1%	1.8%
	基礎疾患の重なり	高血圧	380	423	61
			83.3%	81.8%	73.5%
		糖尿病	172人	244人	83人
			37.7%	47.2%	100.0%
		脂質異常症	278人	341人	61人
			61.0%	66.0%	73.5%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,806人		1,362人	2,239人	398人	
60.3%		29.3%	48.2%	8.6%	
H29	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	4,568人		462人	514人	92人
			10.1%	11.3%	2.0%
	基礎疾患の重なり	高血圧	368	420	74
			79.7%	81.7%	80.4%
		糖尿病	172人	254人	92人
			37.2%	49.4%	100.0%
		脂質異常症	280人	331人	69人
			60.6%	64.4%	75.0%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,741人		1,355人	2,183人	407人	
60.0%		29.7%	47.8%	8.9%	
H30	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	4536人		444人	503人	82人
			9.8%	11.1%	1.8%
	基礎疾患の重なり	高血圧	351人	410人	62人
			79.1%	81.5%	75.6%
		糖尿病	183人	235人	82人
			41.2%	46.7%	100.0%
		脂質異常症	263人	325人	57人
			59.2%	64.6%	69.5%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,764人		1,353人	2,178人	428人	
60.9%		29.8%	48.0%	9.4%	
R1	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	4291人		417人	467人	75人
			9.7%	10.9%	1.7%
	基礎疾患の重なり	高血圧	334人	379人	53人
			80.1%	81.2%	70.7%
		糖尿病	190人	225人	75人
			45.6%	48.2%	100.0%
		脂質異常症	247人	314人	50人
			59.2%	67.2%	66.7%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,634人		1,316人	2,100人	446人	
61.4%		30.7%	48.9%	10.4%	

資料: KDBシステム「厚生労働省様式3」

「被保険者の状況」

*対象年度の5月診療分レセプトを集計

(4)健診結果の分析

①特定健康診査・特定保健指導の実施状況

本市の令和元年度特定健康診査受診率は46.3%で、平成28年度の45.7%と比べると横ばいの割合である。特定保健指導実施率は、令和元年度で42.6%となり、平成28年度と比べると高くなっている。(表6)

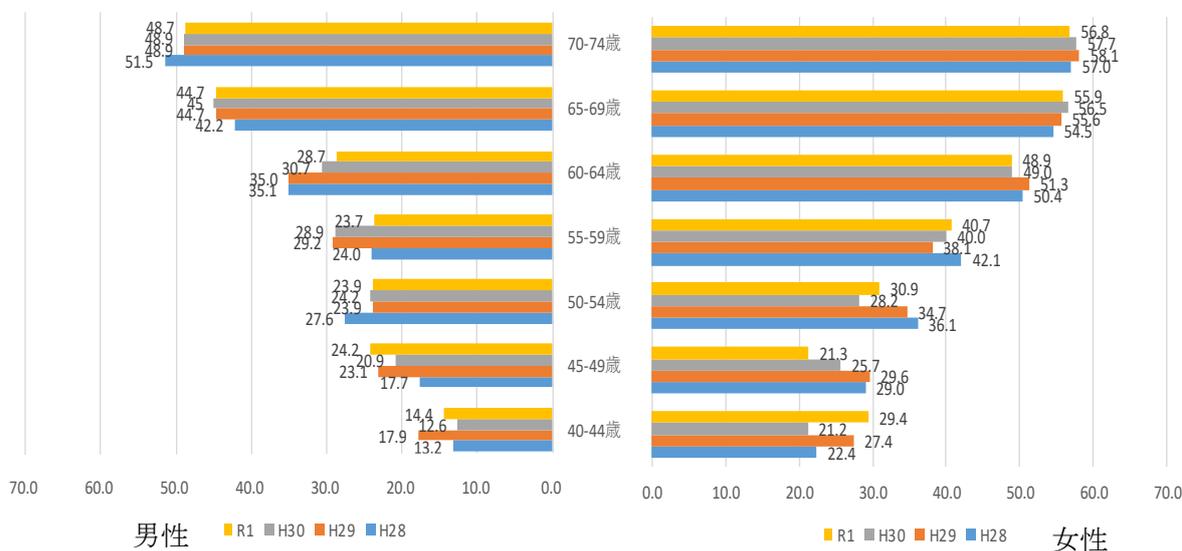
特定健康診査受診率を年齢別で見ると、国保加入者のうち65歳以上の男女の半数は受診の傾向にあるが、64歳以下歳においては男女とも40%に満たず、半数以上が受診をしていない状況にある。(図4)

【表6】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

法定報告値 単位(人)

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者	受診者数	受診率	対象者	実施者	実施率
平成28年度	8,337	3,811	45.7%	400	131	32.8%
平成29年度	8,141	3,816	46.9%	428	139	32.5%
平成30年度	7,961	3,692	46.4%	432	154	35.6%
令和元年度	7,680	3,557	46.3%	394	168	42.6%

法定報告値 単位(%)



【図4】特定健康診査受診率(性年齢別)

②未受診者の状況

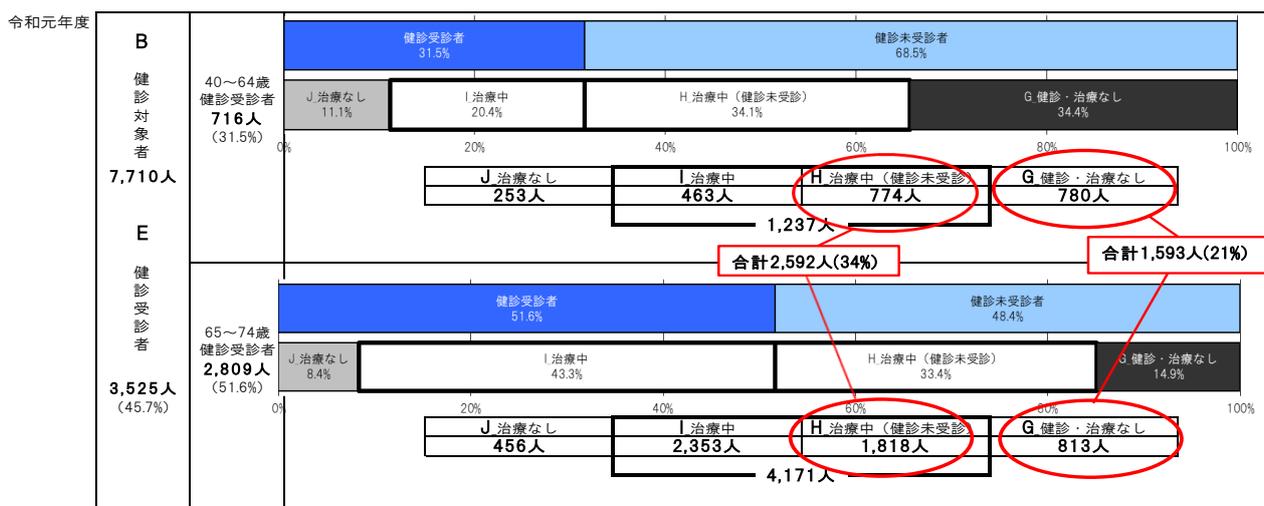
未受診者勧奨で行ったアンケートによると、未受診の理由について男女とも「医療機関で治療中、かかりつけ医がいる」と回答した人の割合がどの年代においても高かった。(表7) 健診も治療も受けておらず、健康状態の把握ができていない者は1,593人(64歳以下780人・65歳以上813人)で健診対象者の約21%、治療中で健診未受診者は2,592人(64歳以下774人・65歳以上1,818人)で健診対象者の約34%となっている。(図5)

【表7】 特定健診未受診理由 (320人から回答)

性別	健康に自信がある	受ける必要性が分からない	受診がめんどう	仕事や家事で忙しいから	受けにくい日程・受けにくい場所だから	医療機関で治療中、かかりつけ医がいる	会社等で健診実施している	その他	合計
男性	6.9%	2.9%	4.6%	5.1%	1.1%	58.3%	10.9%	10.3%	100.0%
女性	4.8%	4.8%	2.1%	6.2%	0.0%	62.1%	9.7%	10.3%	100.0%
合計	5.9%	3.8%	3.4%	5.6%	0.6%	60.0%	10.3%	10.3%	100.0%

年代別	健康に自信がある	受ける必要性が分からない	受診がめんどう	仕事や家事で忙しいから	受けにくい日程・受けにくい場所だから	医療機関で治療中、かかりつけ医がいる	会社等で健診実施している	その他	合計
40代	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	40.0%	100.0%
50代	13.0%	4.3%	8.7%	13.0%	0.0%	43.5%	8.7%	8.7%	100.0%
60代	3.6%	5.0%	3.6%	5.8%	1.4%	55.4%	12.2%	12.9%	100.0%
70代	7.2%	2.0%	2.6%	4.6%	0.0%	68.0%	8.5%	7.2%	100.0%
合計	5.9%	3.8%	3.4%	5.6%	0.6%	60.0%	10.3%	10.3%	100.0%

資料：令和元年度氷見市国民健康保険特定健康診査未受診者奨業務報告書



【図5】 健診対象者の年齢区分別治療状況

③ メタボ該当者・予備群の状況

メタボについて、令和元年度は平成 28 年度と比較して、該当者及び予備群の割合が増加している。該当者は県、国と比べると高く、予備群は平成 28 年、令和元年においては県・国よりも低い。(図 6) 本市の男女比較では、該当者予備群ともに男性の方が高い傾向にある。(図 7)

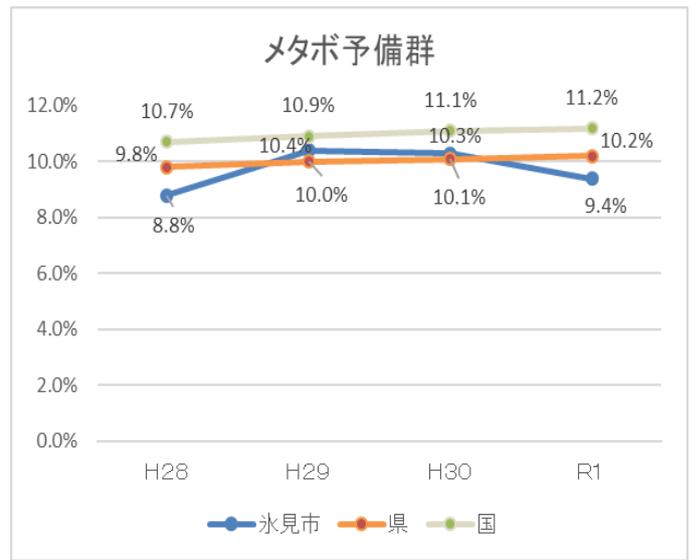
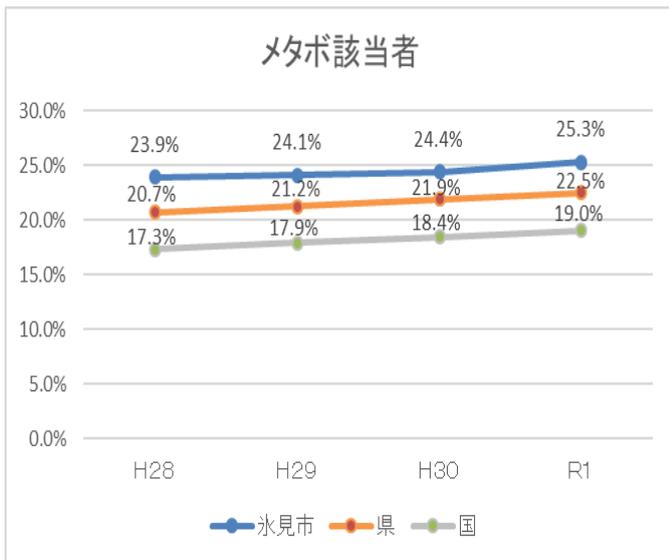
また、血糖・血圧・脂質 3 項目すべて基準値超えの割合は、同規模、県、国平均より高くなっている。(表 8)

【表 8】メタボ該当・予備群レベルの割合

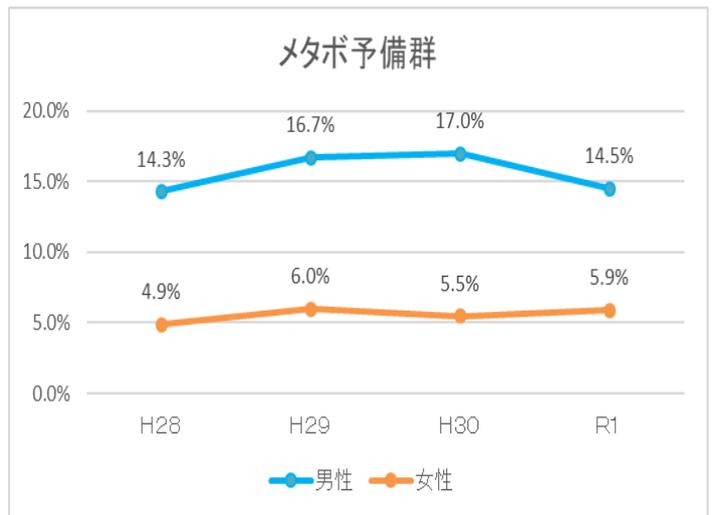
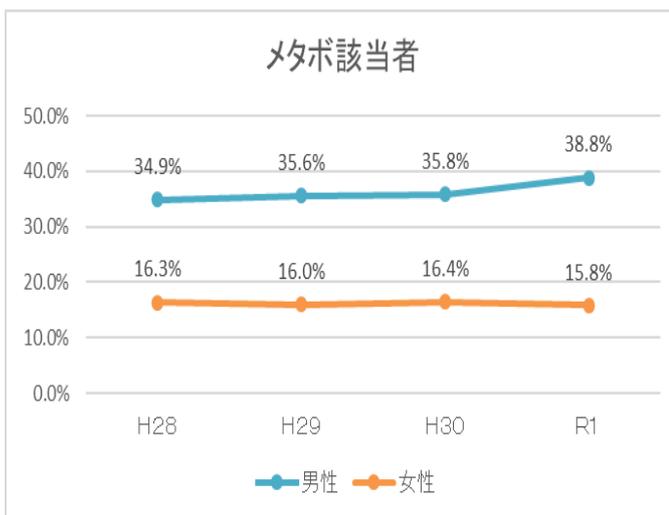
項目			氷見市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
H28	メタボ		該当者	925	23.9	217,038	17.5	14,991	20.7	1,365,885	17.3	
			予備群	339	8.8	133,282	10.8	7,099	9.8	847,757	10.7	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,364	35.3	392,632	31.7	24,180	33.4	2,490,653	31.5	
		BMI	総数	181	4.7	59,015	4.8	3,056	4.2	372,673	4.7	
		血糖のみ			45	1.2	8,516	0.7	637	0.9	52,299	0.7
		血圧のみ			213	5.5	92,155	7.4	4,623	6.4	587,214	7.4
		脂質のみ			81	2.1	32,611	2.6	1,839	2.5	208,235	2.6
		血糖・血圧			138	3.6	34,259	2.8	2,216	3.1	211,996	2.7
		血糖・脂質			72	1.9	12,320	1.0	1,121	1.5	75,037	1.0
		血圧・脂質			329	8.5	104,387	8.4	6,301	8.7	663,535	8.4
血糖・血圧・脂質			386	10.0	66,072	5.3	5,353	7.4	415,318	5.3		
H29	メタボ		該当者	924	24.1	117,932.0	18.4	15,103.0	21.2	1,401,852.0	17.9	
			予備群	399	10.4	693,350.0	10.8	7,167.0	10.0	852,789.0	10.9	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,408	36.7	208,269.0	32.5	24,288.0	34.1	2,531,863.0	32.2	
		BMI	総数	162	4.2	36,452.0	5.7	3,337.0	4.7	401,447.0	5.1	
		血糖のみ			54	1.4	46,780.0	0.7	6,200.0	0.9	532,330.0	0.7
		血圧のみ			245	6.4	482,840.0	7.5	46,490.0	6.5	5,894,240.0	7.5
		脂質のみ			100	2.6	163,730.0	2.6	18,980.0	2.7	2,101,320.0	2.7
		血糖・血圧			141	3.7	198,850.0	3.1	22,790.0	3.2	2,183,230.0	2.8
		血糖・脂質			69	1.8	66,640.0	1.0	10,960.0	1.5	774,750.0	1.0
		血圧・脂質			356	9.3	541,730.0	8.5	63,050.0	8.8	6,729,180.0	8.6
血糖・血圧・脂質			358	9.3	372,100.0	5.8	54,230.0	7.6	4,331,360.0	5.5		
H30	メタボ		該当者	907	24.4	121,274.0	19.1	15,374.0	21.9	1,369,190.0	18.4	
			予備群	382	10.3	698,010.0	11.0	7,108.0	10.1	8,243,140.0	11.1	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,382	37.2	212,071.0	33.3	24,587.0	35.0	2,462,878.0	33.2	
		BMI	総数	182	4.9	35,773.0	5.6	3,230.0	4.6	3,752,750.0	5.1	
		血糖のみ			31	0.8	46,160.0	0.7	6,120.0	0.9	5,108,700.0	0.7
		血圧のみ			260	7.0	493,750.0	7.8	46,510.0	6.6	5,709,830.0	7.7
		脂質のみ			91	2.4	158,100.0	2.5	18,450.0	2.6	2,022,440.0	2.7
		血糖・血圧			127	3.4	202,950.0	3.2	22,620.0	3.2	2,120,920.0	2.9
		血糖・脂質			66	1.8	65,750.0	1.0	11,300.0	1.6	753,760.0	1.0
		血圧・脂質			331	8.9	557,580.0	8.8	62,250.0	8.9	6,536,510.0	8.8
血糖・血圧・脂質			383	10.3	386,460.0	6.1	57,570.0	8.2	4,280,710.0	5.8		
R1	メタボ		該当者	892	25.3	125,820.0	19.6	15,219.0	22.5	1,382,544.0	19.0	
			予備群	333	9.4	707,100.0	11.0	6,937.0	10.2	8,128,590.0	11.2	
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,310	37.2	217,900.0	34.0	24,159.0	35.7	2,461,610.0	33.8	
		BMI	総数	181	5.1	35,982.0	5.6	3,038.0	4.5	3,623,650.0	5.0	
		血糖のみ			36	1.0	46,110.0	0.7	6,020.0	0.9	5,063,600.0	0.7
		血圧のみ			202	5.7	499,860.0	7.8	45,710.0	6.7	5,629,800.0	7.7
		脂質のみ			95	2.7	161,130.0	2.5	17,640.0	2.6	1,992,430.0	2.7
		血糖・血圧			139	3.9	211,030.0	3.3	22,470.0	3.3	2,134,420.0	2.9
		血糖・脂質			80	2.3	68,520.0	1.1	10,640.0	1.6	761,420.0	1.0
		血圧・脂質			312	8.9	570,700.0	8.9	61,900.0	9.1	6,542,000.0	9.0
血糖・血圧・脂質			361	10.2	407,950.0	6.4	57,180.0	8.4	4,387,600.0	6.0		

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

「地域の全体像の把握」



【図6】市・県・国の経年変化



【図7】男女別の経年変化

2. 第2期計画に係る中間評価

(1) 第2期計画での現状・結果

第2期計画では、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の治療者を減らし、医療費を抑制することを中長期的な目標としているが、現状（令和元年度）は平成28年に比べ、上記3つの疾患の治療者の割合は横ばいである。（表5）

短期的な目標は、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」「メタボ該当者」の減少及び特定健診、特定保健指導の受診率向上を目標としているが、平成28年度に比べ、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」治療者の割合は増加している。（表5）

令和元年度には、特定保健指導の実施率が最高値の42.6%に上昇したが、特定健診受診率については、平成28年度から横ばい状態にある。（表6）

中長期的な目標及び短期的な目標の結果から、引き続き生活改善を支援するための特定健診受診や特定保健指導利用勧奨の取組みの強化を図るとともに、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨及び、治療中の者への保健指導を行っていく必要がある。

本市は、国保の被保険者数に占める前期高齢者（65～74歳）の割合が高い。また、人口減少に伴い、国保の被保険者数は年々減少傾向にあるにもかかわらず、一人あたりの医療費は、年々増加している。入院の費用額の割合が46.9%を占めていることから（資料1）、1件当たりの医療費が大きくなる入院を減らすことが、医療費の伸びを抑制することにつながるため、疾病の重症化予防が必要である。

(2) 中間評価からみる課題及び今後の取組みについて

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、自覚症状がないため、特定健診での早期発見により、重症化を防ぐことが重要課題である。

表7のアンケートによると特定健診未受診者の60%は治療中であること、また全体の34%が治療中であるが、健診未受診者であることがわかる（図5）。このため治療中の未受診者に対して、医療機関と連携し、健診の必要性を呼びかけるとともに、医療機関が保有している未受診者の検査結果データを収集・集積することにより、受診率の向上を図る取組みを実施する。未受診者勧奨事業についても、より効果的な内容に見直しを図る。また図5より、健診対象者のうち、健診・治療なしの状態の人は約21%であることから、被保険者への健診の啓発・周知の取組みを引き続き強化し、健康状態不明者を減少させる。

特定保健指導についても、実施率は向上しているが、国の目標値である60%に近づけるよう実施方法を検討していく必要がある。表6より、メタボ該当者の半分以上が指導を実施していない（中断・拒否）状態のため、今後も継続して、一人ひとりに応じた行動変容を促す効果的な保健指導の実施や必要に応じた受診勧奨の実施が重要となる。

令和元年5月に高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）が一部改正され、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、住民に身近な市町村が疾病予防と生活機能維持の両面にわたって、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援を行える体制が整備されたところである。

令和3年度からは、本市においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう、富山県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、市民課、健康課、福祉介護課、その他の関係課が連携し、高齢者の保健事業と介護予防に一体的に取り組む。

(3) 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、平成30年度から本格実施された制度である。

国は、保険者努力支援制度の評価指標を、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や後発医薬品に関する取組状況の配点が高くなっているため、引き続き取組を強化していく必要がある。

【表9】 保険者努力支援制度

評価指標		H30		R1		R2		R3	
		配点	得点	配点	得点	配点	得点	配点	得点
共通 ①	(1)特定健診受診率	150	40	150	35	190	20	190	25
	(2)特定保健指導実施率								
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率								
共通 ②	がん検診受診率 歯周疾患(病)検診の実施	55	40	55	25	70	28	70	28
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組	100	75	100	100	120	120	120	90
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	95	95	90	90	110	60	110	85
	個人へのインセンティブ提供								
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	35	0	50	50	50	50	50	50
共通 ⑥	後発医薬品の促進の取組	75	50	135	65	130	40	130	110
	後発医薬品促進の使用割合								
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	100	50	100	50	100	60	100	60
固有 ②	データヘルス計画の取組	40	26	50	50	40	40	40	40
固有 ③	医療費通知の取組	25	25	25	25	25	15	25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進	25	4	25	20	25	25	30	30
固有 ⑤	第三者求償の取組	40	34	40	35	40	38	40	40
固有 ⑥	適正化かつ健全な事業運営の実施状況	50	31	60	36	95	74	95	77
総得点(体制構築加算除く)		790	470	880	581	995	570	1,000	660
順位		481		375		771			

(4)目標の評価指標

中期目標	評価指標	データ基	H28	現状 (R1)	目標 (H35)
虚血性心疾患患者の減少	虚血性心疾患治療者数の割合	レセプトデータ(KDB) (図表19)	11.10%	↓10.90%	減少
脳血管疾患の患者の減少	脳血管疾患治療者数の割合	レセプトデータ(KDB) (図表19)	9.80%	↓9.70%	減少
糖尿病性腎症の患者の減少	糖尿病性腎症治療者数の割合	レセプトデータ(KDB) (図表19)	1.80%	↓1.70%	減少
短期目標	評価指標	データ基	H28	現状 (R1)	目標 (H35)
高血圧有病者の増加の抑制	高血圧治療者数の割合	レセプトデータ(KDB) (図表20)	60.30%	↑61.40%	減少
脂質異常症有病者の増加の抑制	脂質異常症治療者数の割合	レセプトデータ(KDB) (図表20)	48.20%	↑48.90%	減少
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病治療者数の割合	レセプトデータ(KDB) (図表20)	29.30%	↑30.70%	減少
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	健診結果(KDB) (図表26-1)	メタボ該当 23.9% 予備群 8.8%	メタボ該当 ↑25.3% 予備群 ↑9.4%	減少
特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率	健診結果(KDB) (図表21-1)	45.70%	↑46.30%	60% (国の目標値)
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導受診率	健診結果(KDB) (図表21-1)	32.80%	↑42.60%	60% (国の目標値)

第5章 個別事業評価

1. 事業名 特定健康診査

2. 事業内容（現状）

背景	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき毎年度実施。
目的	メタボに着目し、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出することで、重症化の予防及び医療費の適正化に結びつける。
具体的内容	40～74歳の被保険者を対象に、集団健診と実施医療機関に委託する個別健診の2形態で行う。毎年度6月末に受診券を送付し、7月から10月にかけて実施する。健診が始まる前に、広報やケーブルテレビ等での周知を行う。「住民健診のお知らせ」を広報とともに全戸配布。8月には業者委託により、前年度未受診者に対してはがき及び電話にて受診勧奨を行う。
評価指標 目標値	健診受診率 60%

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
特定健康診査	【アウトカム】 健診受診率	60.0%	H28年度 45.7%	H29年度 46.9% H30年度 46.4% R1年度 46.3%	B	C	【うまくいった要因】 ・集団健診におけるがん検診との同時実施。 ・ケーブルテレビや市広報誌などを活用した。 ・月別の健診受診者数を比	令和3年度から、対象者選定にAIを活用し、ナッジ理論に基づいた方法により、効果的な未受診勧奨事業を実施する。 また、受診しない理由のう
	【アウトプット】 受診勧奨者数 (はがき)	現状 維持	H28年度 4,936通	H29年度 4,700通 H30年度 4,400通 R1年度 4,882通	C			

	<p>【アウトプット】 架電による受診 勧奨後受診率 (受診者/対象 者)</p>	<p>現状 維持</p>	<p>H28 年度 21.3% (425/1,997)</p>	<p>H29 年度 19.0% (289/1,524) H30 年度 22.5% (483/2,147) R1 年度 16.9% (329/1,946)</p>	<p>C</p>	<p>較し、受診者が多い時期に 健診日を多く設けた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診の理由の多く が「通院中」であること、健 診受診者の大半が個別健診 であることから、市医師会 に通院患者への受診勧奨協 力を依頼。 ・健診受診時の健康ポイン トの付与率を上げた。 <p>【うまくいかなかった要 因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨対象者の選 定方法、勧奨はがきの情報 量が多い。 ・未受診者のはがき及び電 話勧奨による効果が明確で ないこと。 	<p>ち、「治療中のため」が多いこ とから、医療機関との連携を 図り、医療情報収集事業を進 めることで、健診結果デー タを集積し、受診率の向上を目 指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防対策のため、ま た今後かかりつけ医を持つ ためにも、集団健診から個別 健診への受診を促す。
--	---	------------------	---	--	----------	--	---

1. 事業名 特定保健指導

2. 事業内容 (現状)

背景	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき毎年度実施。
目的	生活習慣の改善により、生活習慣病の発症と重症化の抑制を図り、医療費の適正化に結びつける。
具体的内容	特定健康診査の結果に基づき階層化を行い、動機づけ支援または積極的支援が必要とされた者を対象とする。市（直営）もしくは委託医療機関、委託業者の保健師や管理栄養士、看護師が保健指導を行う。初回面談から3～6か月後に実績評価を行う。
評価指標 目標値	保健指導実施率 60%

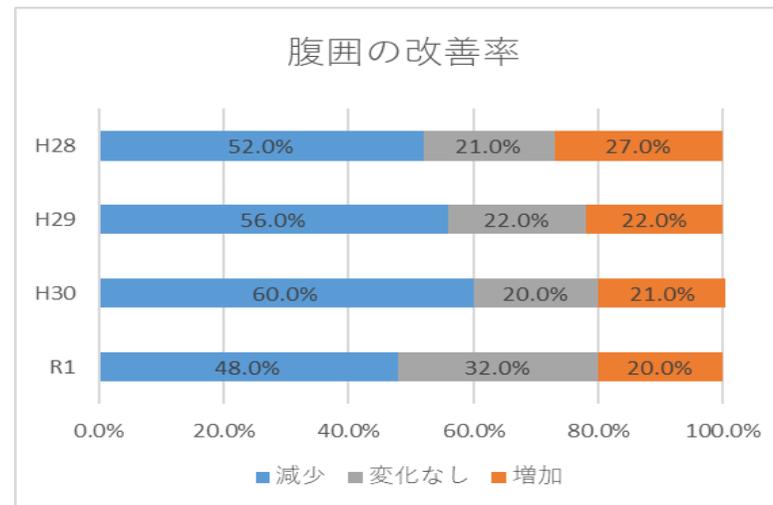
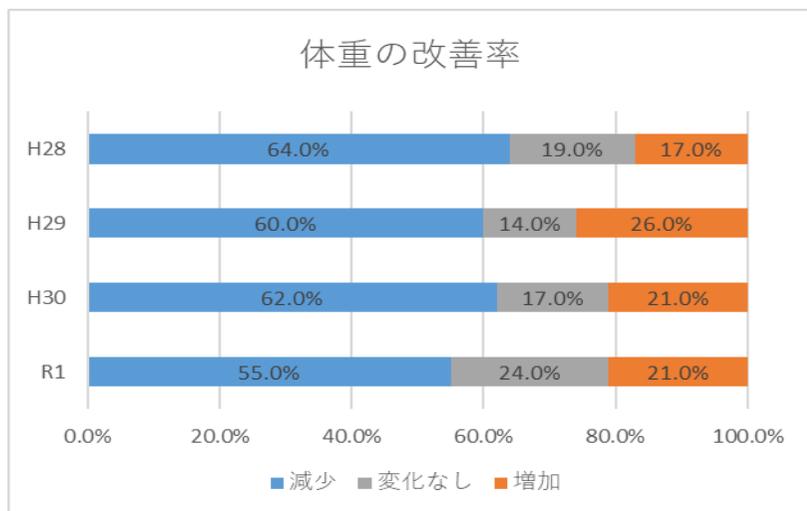
3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化			指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
特定保健指導	【アウトカム】 (短期) 利用者の改善率(直営分)	(短期) 体重	H28年度 体重		体重	腹囲	D	C	【うまくいかなかった要因】 ・マンパワーが不足し、保健指導数が伸びない。 ・保健指導と生活習慣改善の必要性の啓発が不足している。 ・医療機関や業者委託による対象者	・指導者の資質向上や iPad をより効率的に活用することで、引き続き効果的な保健指導の実施や利用勧奨を実施。 ・マンパワーの確保。 ・健診から初回面接までの期間を短
		55.0%	64.0%	H29年度	60.0%	56.0%				
		腹囲	腹囲	H30年度	62.0%	60.0%				
		65.0%	52.0%	R1年度	55.0%	48.0%				
	(中長期) メタボ該当者の割合	(中長期) 該当者	H28年度 該当者		該当者	予備群				
		20%	23.9%	H29年度	24.1%	10.4%				
		予備群	予備群	H30年度	24.4%	10.3%				
		5.5%	8.8%	R1年度	25.3%	9.4%				

	【アウトプット】 特定保健指導の実施率	60.0%	H28年度 32.8%	H29年度 32.5% H30年度 35.6% R1年度 42.6%	C	が最終評価までい かない。	縮する。 ・健診データを多 角的に分析するソ フトを導入したこ とにより、優先度 の高い対象者から 重点的に保健指導 を実施。
--	------------------------	-------	----------------	--	---	------------------	--

【アウトカム】

(短期) 令和元年度利用者(直営分)の改善割合



1. 事業名 糖尿病性腎症重症化予防

2. 事業内容（現状）

背景	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施。
目的	特定健診の結果、糖尿病未治療者、治療中断者の糖尿病の重症化を防ぐことで患者の QOL を維持するとともに、新規人工透析患者を抑制し、高額な医療の発生を防ぐ。
具体的内容	糖尿病性腎症の疑いがある者に医療機関への受診勧奨を行う。また、糖尿病治療中で腎症進行のリスクのある者に対し、主治医の指示のもと保健指導を行う。事業実施から 1 年後に受診状況や保健指導実施前後の評価を行う。
評価指標 目標値	糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少と透析関連医療費の減少。

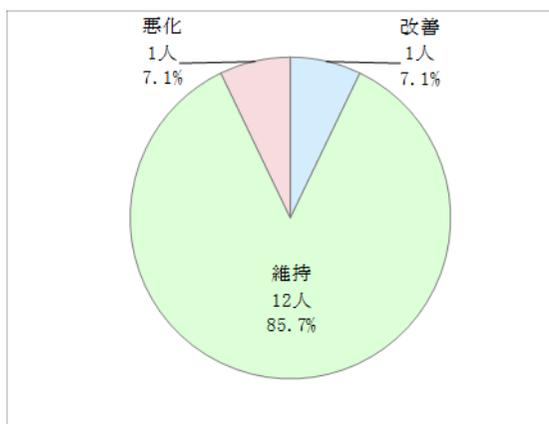
3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
糖尿病性腎症重症化予防	【アウトカム】 (短期) ・血液検査等のデータの変化 ・特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	保健指導実施者の腎症病期の維持改善 90% 0.3%	H30 年度 100% 0.4%	R1 年度 89% 0.4%	B	B	【うまくいった要因】 ・R2 年度より、かかりつけ医から専門医への紹介や連携体制を強化した。 ・医師会への説明を行い事業の理解を得られるよう働きかけた。 ・市内の糖尿病専門医の助言のもと対象者抽	・マンパワーの確保 ・保健指導媒体の整備を図る。 ・指導者の資質向上。
	(中長期) ・糖尿病性腎症による新規透析導入者数	0 名	3 名	1 名				

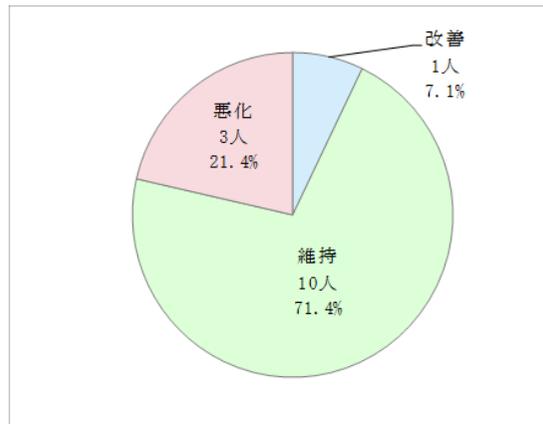
	【アウトプット】 ・受診勧奨実施率 ・保健指導実施者数	目標値 20名 100%	H30年度 18名 100%	R1年度 10名 100%	B	出等を行い事業をすすめた。 【うまくいかなかった要因】 ・マンパワー不足	
--	--	--------------------	----------------------	---------------------	---	---	--

【アウトカム】（短期）血液検査等のデータの変化

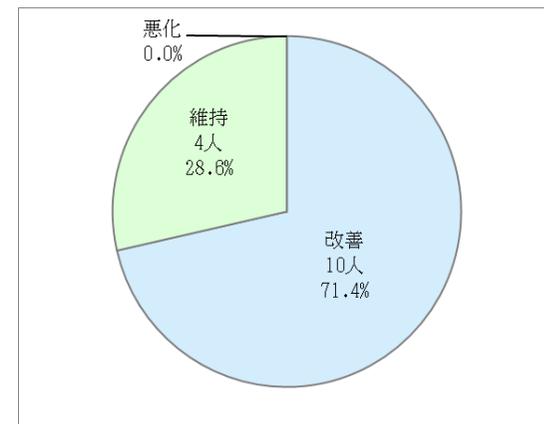
① 介入前後の eGFR の階層化変化



② 介入前後の HbA1c の階層化変化



③ 介入前後の腎症病期の階層化変化



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは介入前：平成30年4月～平成30年11月健診分(8ヵ月分)。

介入後：平成31年1月～令和1年9月健診分(9ヵ月分)。

分析対象者…平成30年度の対象者のうち介入前、介入後の両方の病期が判定できた人。

※上記期間内に複数の有効な検査値データがある場合、最新の検査値データを使用する。

※介入後eGFR値は年齢基準日令和1年9月30日時点の年齢、血清クレアチニン値より算出。

1. 事業名 がん検診

2. 事業内容（現状）

背景	健康増進法に基づき毎年度実施。
目的	がんを早期に発見し、早期治療に結びつける。
具体的内容	氷見市に住所を有する者で、職場等ではがん検診を受ける機会がない 40 歳以上（子宮がん・乳がん検診は、20 歳以上、前立腺がん検診は 50～74 歳）の者を対象に、集団検診と個別検診の 2 形態で行う。毎年度 6 月末に受診券を送付し、7 月から 10 月（子宮がん・乳がん検診は 12 月まで、胃内視鏡検査は 3 月まで）にかけて実施する。広報やケーブルテレビ等での周知を行う。
評価指標 目標値	がん検診受診率の向上。

3. 評価と見直し・改善案

※評価指標等については、国が推奨している 5 つのがんのみ表記

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定																																														
がん 検診	【アウトカム】 がん発見率	<table border="1"> <tr><td>胃</td><td>0.11%以上</td></tr> <tr><td>肺</td><td>0.03%以上</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>0.13%以上</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>0.05%以上</td></tr> <tr><td>乳</td><td>0.23%以上</td></tr> </table>	胃	0.11%以上	肺	0.03%以上	大腸	0.13%以上	子宮	0.05%以上	乳	0.23%以上	<table border="1"> <tr><td></td><td>H28年度</td></tr> <tr><td>胃</td><td>0.54%</td></tr> <tr><td>肺</td><td>0.00%</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>0.19%</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>0.00%</td></tr> <tr><td>乳</td><td>0.26%</td></tr> </table>		H28年度	胃	0.54%	肺	0.00%	大腸	0.19%	子宮	0.00%	乳	0.26%	<table border="1"> <tr><td></td><td>H29年度</td><td>H30年度</td><td>R1年度</td></tr> <tr><td>胃</td><td>0.43%</td><td>0.40%</td><td>0.22%</td></tr> <tr><td>肺</td><td>0.06%</td><td>0.05%</td><td>0.03%</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>0.16%</td><td>0.23%</td><td>0.03%</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>0.00%</td><td>0.00%</td><td>0.00%</td></tr> <tr><td>乳</td><td>0.15%</td><td>0.22%</td><td>0.37%</td></tr> </table>		H29年度	H30年度	R1年度	胃	0.43%	0.40%	0.22%	肺	0.06%	0.05%	0.03%	大腸	0.16%	0.23%	0.03%	子宮	0.00%	0.00%	0.00%	乳	0.15%	0.22%	0.37%	B	C
	胃	0.11%以上																																																		
肺	0.03%以上																																																			
大腸	0.13%以上																																																			
子宮	0.05%以上																																																			
乳	0.23%以上																																																			
	H28年度																																																			
胃	0.54%																																																			
肺	0.00%																																																			
大腸	0.19%																																																			
子宮	0.00%																																																			
乳	0.26%																																																			
	H29年度	H30年度	R1年度																																																	
胃	0.43%	0.40%	0.22%																																																	
肺	0.06%	0.05%	0.03%																																																	
大腸	0.16%	0.23%	0.03%																																																	
子宮	0.00%	0.00%	0.00%																																																	
乳	0.15%	0.22%	0.37%																																																	
	【アウトプット】 がん検診受診率	<table border="1"> <tr><td>胃</td><td>25%以上</td></tr> <tr><td>肺</td><td>45%以上</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>35%以上</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>35%以上</td></tr> <tr><td>乳</td><td>35%以上</td></tr> </table>	胃	25%以上	肺	45%以上	大腸	35%以上	子宮	35%以上	乳	35%以上	<table border="1"> <tr><td></td><td>H28年度</td></tr> <tr><td>胃</td><td>18.8%</td></tr> <tr><td>肺</td><td>37.7%</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>28.0%</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>27.1%</td></tr> <tr><td>乳</td><td>29.2%</td></tr> </table>		H28年度	胃	18.8%	肺	37.7%	大腸	28.0%	子宮	27.1%	乳	29.2%	<table border="1"> <tr><td></td><td>H29年度</td><td>H30年度</td><td>R1年度</td></tr> <tr><td>胃</td><td>22.5%</td><td>23.2%</td><td>23.7%</td></tr> <tr><td>肺</td><td>40.1%</td><td>40.4%</td><td>40.7%</td></tr> <tr><td>大腸</td><td>29.4%</td><td>29.9%</td><td>30.4%</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>31.3%</td><td>31.8%</td><td>30.8%</td></tr> <tr><td>乳</td><td>32.8%</td><td>33.3%</td><td>33.4%</td></tr> </table>		H29年度	H30年度	R1年度	胃	22.5%	23.2%	23.7%	肺	40.1%	40.4%	40.7%	大腸	29.4%	29.9%	30.4%	子宮	31.3%	31.8%	30.8%	乳	32.8%	33.3%	33.4%	B	
胃	25%以上																																																			
肺	45%以上																																																			
大腸	35%以上																																																			
子宮	35%以上																																																			
乳	35%以上																																																			
	H28年度																																																			
胃	18.8%																																																			
肺	37.7%																																																			
大腸	28.0%																																																			
子宮	27.1%																																																			
乳	29.2%																																																			
	H29年度	H30年度	R1年度																																																	
胃	22.5%	23.2%	23.7%																																																	
肺	40.1%	40.4%	40.7%																																																	
大腸	29.4%	29.9%	30.4%																																																	
子宮	31.3%	31.8%	30.8%																																																	
乳	32.8%	33.3%	33.4%																																																	

要因	見直しと改善の案
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 節目年齢者は検診料金を減額、クーポン年齢者は無料にしている。 ・ がん対策推進員が検診 PR のぼり旗を市内全域に設置して周知している。 ・ 特定健診との同時開催。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の重要性についての啓発が不足している。 ・ 乳がん検診を実施する医療機関が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医療機関と連携し、検診を受けやすい体制づくりについて検討する。 ・ 感染症対策を講じた上で、集団検診を受けやすい体制づくりに努める。 ・ コロナ禍でもがん検診によるがんの早期発見・早期治療が重要であることを市民に分かりやすく啓発する。

1. 事業名 歯周病検診

2. 事業内容（現状）

背景	健康増進法に基づく健康増進事業として毎年度実施。
目的	生涯を通して食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防する。
具体的内容	氷見市に住所を有する者のうち、当該年度において40歳・50歳・60歳及び70歳となる者を対象に、歯周組織検査及び歯科個別指導を市内委託歯科医療機関で実施する。毎年度6月末に案内通知を送付し、7月から12月にかけて実施する。
評価指標 目標値	歯周病検診受診率10%

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
歯周病検診	【アウトカム】 歯科医療費	前年度比 97%	H28年度 208,543,830円	H29年度 195,057,320円 H30年度 188,176,860円 R1年度 182,616,000円	C	C	【うまくいった要因】 ・対象者に事前に個別通知し、受診勧奨している。 ・受診者に粗品(歯ブラシ等)を進呈している。 【うまくいかなかった要因】 ・歯周病検診の重要性についての啓発が不足している。	・市内委託歯科医療機関と連携し、検診を受けやすい体制づくりについて検討する。 ・歯の喪失予防のため、検診が重要であることを市民に分かりやすく啓発する。
	【アウトプット】 歯科健診受診率	10%	H28年度	- H29年度 4.86% H30年度 5.02% R1年度 5.99%	C			

1. 事業名 健康づくり・インセンティブ

2. 事業内容（現状）

背景	保健事業の強化
目的	健康増進及び健康への意識啓発を行う。健康に指向した生活を送れるようにサポートする。
具体的内容	1. ウォーキング教室事業（計 30 回実施） 2. 健康教室事業（全市・地区単位で実施） 3. 氷見きときと健康ポイント事業 (対象となる事業への参加や、健診受診等でポイントを付与する。100 ポイントで地域の商品券と交換。)
評価指標	ウォーキング教室の回数 30 回
目標値	氷見きときと健康ポイントの交換者数 600 人

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
健康づくり・インセンティブ	【アウトプット】 健診受診率	60%	H28 年度 45.7%	H29 年度 46.9% H30 年度 46.4% R1 年度 46.3%	C	B	【うまくいった要因】 集団健診や健康教室で健康ポイント事業の周知を行った。 【うまくいかなかった要因】 ポイント事業参加者がほとんど 100 歳体操に通う高齢者であり、壮年期の参加者がほとんどいない。	幅広い年代の参加者を得るため、ポイント制度を広く市民に周知する。
	【アウトカム】 健康ポイント交換者数	600 人	R1 年度 526 人		C			

1. 事業名 重複・多剤投与対策

2. 事業内容（現状）

背景	医療費適正化の推進
目的	医療費適正化及び薬の副作用を予防する。
具体的内容	レセプト情報を活用し、同一月に6剤以上の服薬、2医療機関以上の受診があり、かつ14日以上長期処方の被保険者を抽出し、精神疾患や認知症、がん治療中等の者を除外した者へ年1回服薬情報通知を送付する。令和元年度より実施。 (訪問保健指導を実施。)
評価指標 目標値	対象になった者の重複・多剤投与者率の減少。

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
重複・多剤投与対策	【アウトカム】 ・被保険者全体で重複・多剤投与者率 ・対象者の改善状況	減少 重複服薬改善者割合 50%以上	R1年度 4.2% 重複服薬改善者割合 64.1%		C	B	【うまくいった要因】 通知内容が分かりやすいものであった。 【うまくいかなかった要因】 令和元年度は、対象者から精神疾患の者を全て除外対象にしていたため要因の上位を占める不眠の者に通知できなかった。	対象者の選定方法の見直し。 医師会や薬剤師会との連携強化。 国保広報誌「すこやか」等でポリファーマシーについて周知、啓発を行う。
	【アウトプット】 重複・多剤投与者への通知数	減少	R1年度 364通		C			

1. 事業名 後発医薬品使用促進

2. 事業内容（現状）

背景	医療費適正化の推進
目的	後発医薬品の普及率を上げるとともに、医療費の削減を図る。
具体的内容	後発医薬品の利用促進について広報啓発を行うほか、診療報酬情報に基づき、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、差額が一定金額以上見込まれる被保険者に対して差額通知を行う。
評価指標 目標値	後発医薬品普及率 80%

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
後発医薬品使用促進	【アウトカム】 後発医薬品普及率（数量ベース）	80%	H28年度 65.3%	H29年度 70.7% H30年度 76.9% R1年度 79.8%	B	B	【うまくいった要因】 平成 30 年度から業者に委託し、対象者の選定など事業の効率化とわかりやすい通知を行った。 【うまくいかなかった要因】 医師会や薬剤師会、専門家との連携。	医師会や薬剤師会といった専門家と連携し、助言等から現状を把握し、対象者や方法の適切さを検証する。 普及啓発も継続して実施。
	【アウトプット】 差額通知数	2,000通	H28年度 918通	H29年度 841通 H30年度 1,888通 R1年度 1,914通	B			

1. 事業名 医療費通知

2. 事業内容（現状）

背景	医療費の適正化の推進
目的	被保険者に自らの健康や医療に対する理解を深めてもらうことを目的に、医療費の総額や自己負担額を通知する。自身の健康状態を管理し、健康に対する意識を高めることで、医療費の増加の抑制が期待される。
具体的内容	医療を受けた被保険者に対して受診医療機関名や医療費総額等を記載した医療費通知を2か月に1回、年6回送付する。
評価指標 目標値	現状維持（自己負担額の減少）

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
医療費通知	【アウトカム】 一人当たりの医療費	円 減少	H28年度 27,662円	H29年度 27,446円 H30年度 27,578円 R1年度 29,673円	C	B	【うまくいかなかった要因】 現行の送付月では、10月分を確定申告時期までに反映できていない。	確定申告の添付書類での活用を促進するために、1月末の確定申告前までに11月分までを反映した通知書を送付する。
	【アウトプット】 医療費通知数	現状維持	H28年度 34,419通	H29年度 33,227通 H30年度 32,461通 R1年度 31,610通	B			

1. 事業名 人間ドックの費用助成

2. 事業内容（現状）

背景	保健事業の強化
目的	精密な検査を推進し、検査結果に基づいて生活習慣の見直しを行い、病気の発症を未然に防ぐこと、早期発見及び早期治療を行うことを目的とする。特定健康診査項目を含めることにより、特定健康診査・特定保健指導の推進も併せて行うことで実施率の向上につなげる。
具体的内容	被保険者全員を対象に、人間ドック受検費用の一部（費用の6割、上限24,000円）を助成する。
評価指標	人間ドック利用率（健診対象者のうち人間ドックを受けた割合）の向上。

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
人間ドックの費用助成	【アウトカム】 ・人間ドック利用率	10%	H28年度 5.1%	H29年度 4.9% H30年度 5.2% R1年度 5.3%	B	B	【うまくいった要因】 健診未受診者からの問い合わせに対し、人間ドックの受検を提案している。 【うまくいかなかった要因】 毎年度周知の方法が同じである。（同じ人が利用）	周知の方法を見直す。
	【アウトプット】 ・利用できる病院数	現状維持	H28年度 6か所	H29年度 6か所 H30年度 6か所 R1年度 6か所	B			

1. 事業名 スマホ de ドック

2. 事業内容 (現状)

背景	若年層の健康に関する意識啓発
目的	今後、特定健康診査対象の若年層に向けて健康意識の向上を図る。検査結果によっては早い段階で医療機関に受診する機会につながり、重症化予防による将来的な医療削減が期待できる。
具体的内容	① 国保加入者の 35 歳～39 歳対象者へ案内文を送付する。②希望者は専用のホームページから申込を行う。③検査キットで採血し、返送する。④検査結果は 1 週間程度で、スマホやパソコンから確認することができ、検査結果送付後 30 日間は、無料で委託先の専門家（医師、看護師など）に健康相談ができる。
評価指標 目標値	若年層の健康意識向上

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
スマホ de ドック	【アウトカム】 40～44 歳の健診受診率	25%	R1 年度 14.4%				【うまくいった要因】 受付期間中、対象者に再勧奨はがきを送付した。 はがきに QR コードを付け、アクセスしやすくした。 【うまくいかなかった要因】 関心度の低さ	・チラシに載せる情報をわかりやすくする。 (手順・金額等) ・市広報誌に掲載するなど周知の方法について見直す。
	【アウトプット】 ・利用率	25%	R1 年度 15.7%					

1. 事業名 健診結果説明会

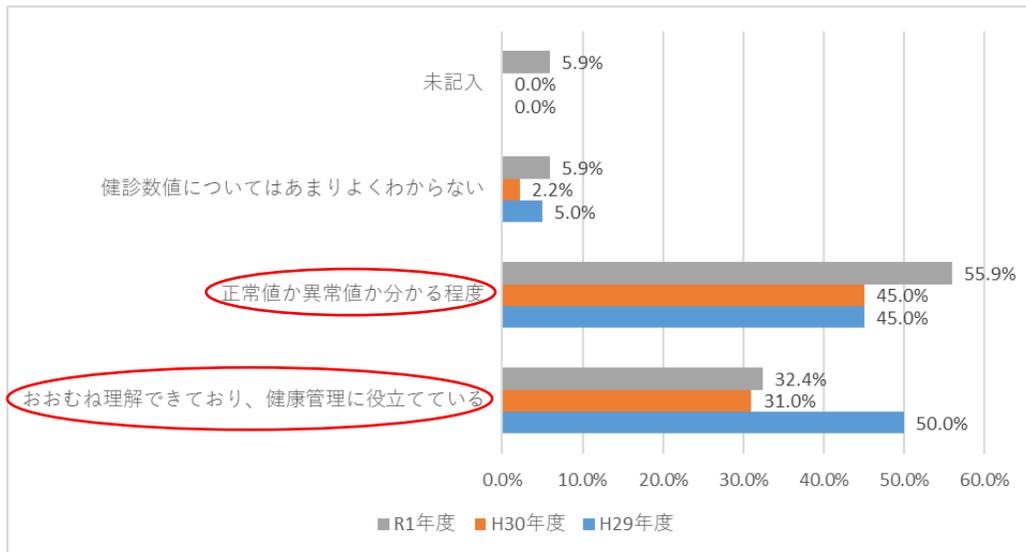
2. 事業内容（現状）

背景	個人へのわかりやすい情報提供
目的	健診結果の見方や生活改善方法を見直す機会とし、生活習慣病を予防するための食事・運動等の知識の普及・啓発を行う。継続受診の必要性を伝えることで、受診率の向上及び継続的な受診行動につなげ、生活習慣病の予防、医療費の削減を図る。
具体的内容	特定健診や人間ドックを受診した被保険者を対象に、講師を招き講演会を開催する。6月に送付する受診券と共に案内を送付し、参加者を募集する。
評価指標 目標値	健康意識の向上

3. 評価と見直し・改善案

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化		指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
健診結果説明会	【アウトカム】アンケートによる、健診結果への理解度	おおむね理解 60%	H29年度 50%	H30年度 31.0%	R1年度 32.4%	C	B	【うまくいった要因】 健康に関心を持ってもらうために毎年度異なる健康測定器具を導入していること。 【うまくいかなかった要因】 毎年講師と会場、周知の方法が同じである。健康に関心のある方など同じ人が参加する。	説明会の内容や周知の方法、案内文の内容などを見直す。
	【アウトプット】説明会参加者数	50名 (定員)	H28年度 54名	H29年度 48名	H30年度 46名	B			

【アウトカム】アンケートによる、健診結果への理解度



参加者の大多数が健診結果に対して何らかの理解をしていると回答している。

各事業の見直し等のまとめ

既存／ 新規	事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
既存	特定健康診査	目標値には達しておらず、受診率は横ばい状態である。治療中を理由とする未受診者が多い。	引き続き、受診率を向上させる取り組みを実施。医療機関との連携や治療中の者へのアプローチを行う。受診勧奨の方法を見直す。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	特定保健指導	毎年度徐々に実施率は向上しているが、目標値には達していない。マンパワーが不足している。	引き続き効果的な保健指導の実施や受診勧奨を実施。マンパワーの確保。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	糖尿病性腎症重症化 予防	マンパワーが不足している。対象の重症度によっては、指導に高いスキルが求められる。	かかりつけ医から専門医への紹介や連携体制を強化する。 マンパワーの確保、指導者の資質向上。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	がん検診	毎年度徐々に実施率は向上しているが、目標値には達していない。	引き続き、受診率を向上させる取り組みを実施。医療機関と連携し、受診しやすい体制づくりを検討する。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	歯周病検診	毎年度徐々に実施率は向上しているが、目標値には達していない。	引き続き、受診率を向上させる取り組みを実施。歯周病検診の必要性を市民に啓発する。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	健康づくり・インセンティブ	ポイント事業参加者の多くが 100 歳体操に通う高齢者であり、壮年期の参加者が少ない。	幅広い年代の参加者を得るため、ポイント制度を広く市民に周知する。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	重複・多剤投与対策	R1 年度通知数 364 通。重複・多剤投与への理解が十分でない。不要と断られるケースがある。	対象者の選定方法を見直す。ポリファーマシーに関しても広く周知を図る。	継続(毎年度評価と見直し)

既存	後発医薬品使用促進	目標値 80%に近い数値に達している。R1 年度差額通知数 1,906 通。	医師会や薬剤師会と連携し、助言等から現状を把握し、対象者や方法の適切さを検証する。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	医療費通知	確定申告の添付書類としての活用を促進するため現行の送付月を見直す。	1 月末の確定申告前までに 11 月分までを反映した通知書を送付する。	継続(令和3年度に見直し)
既存	人間ドック費用の助成	H28 年度より受検率が横ばいになっている。	広く周知を図り、若年層にも呼びかける。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	スマホ de ドック	申込者数が上限の 50 名に達していない。	周知方法の見直しと拡大を図る。案内文の内容を見直す。	継続(毎年度評価と見直し)
既存	健診結果説明会	毎年度定員に近い人数の申し込みがあるが、新規参加者が少ない。(元々健康への関心が高い人が参加している。)	説明会の内容や周知の方法を見直す。	継続(令和3年度に見直し)

第6章 今後の予定と最終評価について

1. 評価の時期

最終年度となる令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して次期実施計画の見直しを行う。

2. 評価方法・体制

計画の評価については、健診・医療情報を活用し、毎年実施する。また、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、KDBシステムに記載される毎月の受診率・受療率、医療の動向等を確認し、経年比較を行う。

各事業実施状況について、個々の健診結果の改善度等から事業評価を行うとともに、県・国保連合会等関係機関の指導・助言を受け、次期計画に向けた改善策の検討を行う。(P1図2)

個別事業の評価にあたっては、中間評価と同様に【指標判定】【事業判定】をそれぞれ5つの区分により判定を行う。評価の結果、達成困難と判断された場合は要因を分析し検討のうえ、第3期計画の実施内容や目標値の見直しを行う。(P4表1、表2)

評価のための経年比較表

(資料1)

様式 6-1 氷見市の経年変化 (H28-R1 年度)

項目		H28		H29		H30		R1				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		51,298		47,986		47,986				
		65歳以上 (高齢化率)		15,860	30.9	17,268	36.0	17,268	36.0	17,268	36.0	
		75歳以上		8,823	17.2	8,944	18.6	8,944	18.6	8,944	18.6	
		65～74歳		7,037	13.7	8,324	17.3	8,324	17.3	8,324	17.3	
		40～64歳		17,865	34.8	15,820	33.0	15,820	33.0	15,820	33.0	
	39歳以下		17,573	34.3	14,898	31.0	14,898	31.0	14,898	31.0		
	② 産業構成	第1次産業		4.9		4.9		4.4		4.4		
		第2次産業		37.0		37.0		34.8		34.8		
		第3次産業		58.1		58.1		60.8		60.8		
	③ 平均寿命	男性		79.6		79.6		80.1		80.1		
女性		86.6		86.6		87.6		87.6				
④ 健康寿命	男性		65.5		65.5		0.0		0.0			
	女性		66.8		66.8		0.0		0.0			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		106.5		106.5		106.5		106.5		
				男性		101.3		101.3		101.3		
				女性		106.5		106.5		106.5		
		死因	がん		157	42.2	157	44.7	170	44.5	170	46.4
			心臓病		105	28.2	89	25.4	112	29.3	99	27.0
			脳疾患		76	20.4	69	19.7	66	17.3	64	17.5
			糖尿病		11	3.0	11	3.1	7	1.8	12	3.3
	腎不全		8	2.2	15	4.3	20	5.2	13	3.6		
	自殺		15	4.0	10	2.8	7	1.8	8	2.2		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		47		6.2		31		8		
		男性		16		4.3		16		4.3		
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		3,325		20.7		3,304		19.3		
		新規認定者		61		0.3		45		0.3		
	② 有病状況	2号認定者		52		0.3		46		0.3		
		糖尿病		699		20.2		661		20.5		
		高血圧症		1,694		49.0		1,651		49.8		
		脂質異常症		786		22.9		784		23.1		
		心臓病		1,948		56.6		1,914		57.7		
		脳疾患		821		24.4		757		23.6		
		がん		298		8.1		268		8.4		
		筋・骨格		1,734		50.7		1,696		51.3		
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		66,200		38.915		71,462		42,937			
	居宅サービス		286,014		290,723		291,225		300,674			
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		8,506		4,349		8,596		4,226			
			認定あり		認定なし		4,114		4,389			
4	① 国保の状況	被保険者数		10,836		10,415		10,021		9,737		
		65～74歳		5,984		55.2		5,941		57.0		
		40～64歳		3,228		29.8		3,036		29.2		
	39歳以下		1,624		15.0		1,438		13.8			
	加入率		21.1		21.7		20.9		20.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		4		0.4		4		0.4		
		診療所数		32		3.0		31		3.0		
		病床数		407		37.6		407		39.1		
		医師数		83		7.7		83		8.0		
		外来患者数		673.9		23.6		685.8		23.2		
③ 医療費の状況	入院患者数		23.6		23.2		24.6		25.4			
	一人当たり医療費		27,662		27,446		27,578		29,673			
			県内7位 同規模72位		県内12位 同規模168位		県内15位 同規模188位		県内8位 同規模161位			
	受診率		697,538		708,965		716,443		716,913			
	外来	費用の割合		55.1		56.5		54.1		53.1		
		件数の割合		96.6		96.7		96.6		96.5		
	入院	費用の割合		44.9		43.5		45.9		46.9		
件数の割合		3.4		3.3		3.4		3.5				
1件あたり入院日数		16.5日		16.7日		16.6日		16.2日				
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源疾病 名 (順別含む)	がん		610,070,910		28.1		598,231,560		29.1			
	慢性腎不全 (透析あり)		85,655,530		3.9		90,472,600		4.4			
	糖尿病		223,002,070		10.3		209,761,200		10.2			
	高血圧症		180,781,560		8.3		156,963,680		7.6			
	精神		358,378,330		16.5		341,498,940		16.6			
	筋・骨格		358,694,460		16.5		350,579,990		17.1			

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数17	糖尿病	588,449	3位	(16)	541,344	14位	(17)	573,580	11位	(17)	615,794	9位	(17)
				高血圧	624,447	4位	(17)	588,479	14位	(17)	603,195	10位	(17)	659,251	5位	(17)
				脂質異常症	565,690	5位	(18)	516,365	12位	(18)	530,174	11位	(19)	593,948	7位	(17)
				脳血管疾患	710,724	3位	(19)	624,441	11位	(19)	654,385	8位	(19)	659,988	12位	(19)
				心疾患	692,455	5位	(14)	621,844	14位	(14)	664,678	10位	(15)	661,045	12位	(13)
				腎不全	530,862	14位	(14)	571,414	17位	(14)	564,736	16位	(13)	674,407	10位	(15)
				精神	425,446	11位	(26)	439,694	8位	(26)	438,378	13位	(26)	471,736	8位	(26)
				悪性新生物	663,434	8位	(12)	664,042	11位	(12)	655,504	12位	(12)	637,001	13位	(13)
				糖尿病	36,476	7位		37,073	9位		35,510	9位		36,450	12位	
				高血圧	27,167	9位		26,204	13位		24,605	16位		25,901	15位	
				脂質異常症	25,692	6位		25,549	8位		24,174	11位		24,758	12位	
				脳血管疾患	46,292	1位		39,683	4位		33,988	11位		37,781	7位	
				心疾患	48,667	2位		44,614	1位		38,996	6位		43,405	8位	
				腎不全	135,143	14位		157,492	5位		119,154	8位		123,521	6位	
精神	36,641	2位		31,038	7位		27,804	12位		29,626	11位					
悪性新生物	72,489	2位		67,005	7位		62,019	15位		68,805	17位					
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,335			3,901			3,250			3,701			
			健診未受診者	12,184			11,297			11,836			12,927			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,167			10,641			9,011			10,293			
			健診未受診者	33,490			30,816			32,813			35,947			
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,266	586	2,212	576	2,206	593	2,104	597						
			医療機関受診率	2,123	549	2,080	542	2,058	554	1,957	555					
			医療機関非受診率	143	37	132	34	148	40	147	42					
5	①	特定健診の 状況	メタボ	健診受診者	3,869			3,840			3,718			3,525		
				受診率	45.9	県内9位 同規模59位	47.1	県内11位 同規模56位	45.9	県内12位 同規模67位	45.7	県内12位 同規模79位				
				特定保健指導終了者(実数)	130	27.2	153	30.7	1	0.2	67	16.2				
				非肥満高血糖	785	20.3	687	17.9	664	17.9	643	18.2				
				②	該当者	925	23.9	924	24.1	907	24.4	892	25.3			
						男性	551	34.9	562	35.6	550	35.8	566	38.8		
						女性	374	16.3	362	16.0	357	16.4	326	15.8		
						予備群	339	8.8	399	10.4	382	10.3	333	9.4		
				③	男性	226	14.3	264	16.7	262	17.0	211	14.5			
						女性	113	4.9	135	6.0	120	5.5	122	5.9		
				④	総数	1,364	35.3	1,408	36.7	1,382	37.2	1,310	37.2			
						男性	839	53.2	894	56.0	871	56.7	841	57.7		
				⑤	女性	525	22.9	524	23.2	511	23.4	469	22.7			
						総数	181	4.7	162	4.2	182	4.9	181	5.1		
				⑥	男性	26	1.6	20	1.3	17	1.1	19	1.3			
						女性	155	6.8	142	6.3	165	7.6	162	7.8		
				⑦	血糖のみ	45	1.2	54	1.4	31	0.8	36	1.0			
						血圧のみ	213	5.5	245	6.4	260	7.0	202	5.7		
						脂質のみ	81	2.1	100	2.6	91	2.4	95	2.7		
						血糖・血圧	138	3.6	141	3.7	127	3.4	139	3.9		
血糖・脂質	72	1.9	69			1.8	66	1.8	80	2.3						
血圧・脂質	329	8.5	356			9.3	331	8.9	312	8.9						
血糖・血圧・脂質	386	10.0	358			9.3	383	10.3	361	10.2						
高血圧	1,549	40.1	1,508			39.3	1,525	41.0	1,429	40.6						
糖尿病	332	8.6	321			8.4	351	9.4	298	8.5						
脂質異常症	1,103	28.6	1,123			29.3	1,134	30.5	1,089	30.9						
6	①	生活習慣の 状況	喫煙	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	143	3.7	126	3.3	124	3.4	112	3.2				
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	210	5.4	229	6.0	204	5.5	204	5.8				
				腎不全	12	0.3	24	0.6	29	0.8	40	1.1				
				貧血	427	11.1	410	10.8	417	11.3	396	11.3				
				週3回以上朝食を抜く	20	6.5	21	6.6	24	6.8	236	6.7				
				週3回以上食後間食	56	18.0	59	18.6	0	0.0	0	0.0				
				週3回以上就寝前夕食	89	28.4	77	24.3	72	20.5	736	21.0				
				食べる速度が速い	123	39.0	124	39.1	125	35.5	1,050	30.0				
				20歳時体重から10kg以上増加	106	33.2	96	30.3	107	30.4	1,124	32.1				
				1回30分以上運動習慣なし	149	44.2	134	42.3	149	42.3	2,112	60.3				
				1日1時間以上運動なし	145	43.2	127	40.2	145	41.2	1,906	54.4				
				睡眠不足	113	37.4	125	39.7	99	28.1	887	25.3				
				毎日飲酒	856	22.3	865	22.8	845	22.9	830	23.6				
				時々飲酒	796	20.7	819	21.6	790	21.4	625	17.8				
②	一日 飲酒 量	1合未満	88	35.3	195	57.0	154	54.4	2,288	74.8						
		1~2合	107	43.0	98	28.7	94	33.2	563	18.4						
		2~3合	49	19.7	41	12.0	28	9.9	174	5.7						
		3合以上	5	2.0	8	2.3	7	2.5	33	1.1						

(資料2) 医療費の変化

(1) 総医療費

KDB帳票No.041「医療費分析(2)大、中、小分類」

項目	総医療費(千円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H28年度	3,700,635	-	1,662,429	-	2,038,206	-
H29年度	3,493,058	-207,577	1,517,802	-144,627	1,975,256	-62,950
H30年度	3,392,972	-100,086	1,558,674	40,872	1,834,298	-140,958
R1年度	3,509,067	116,095	1,646,340	87,666	1,862,727	28,429

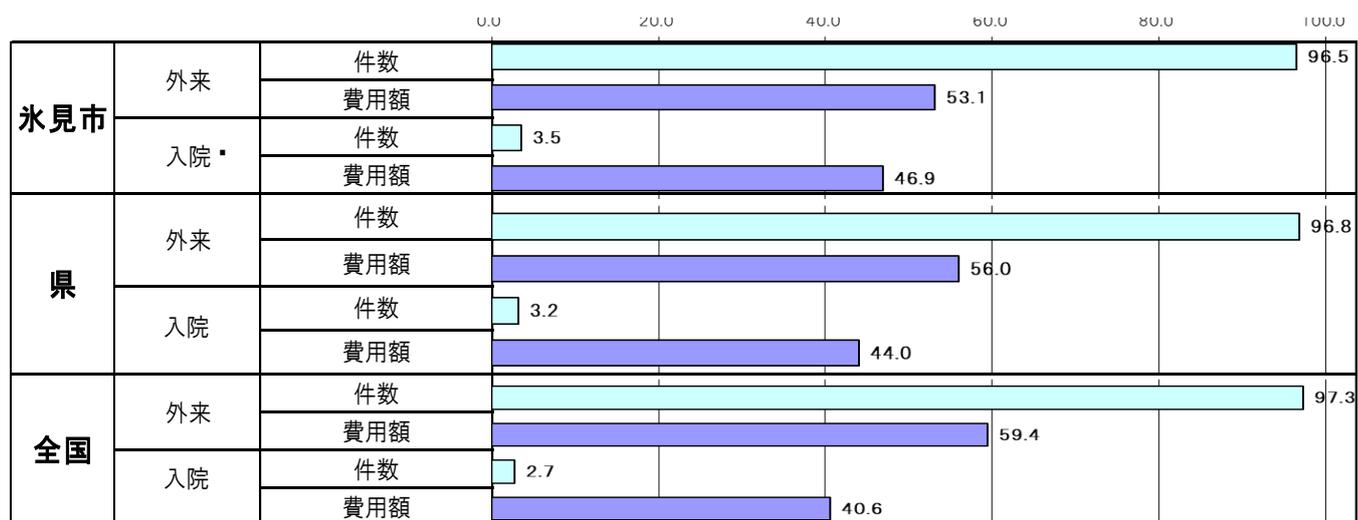
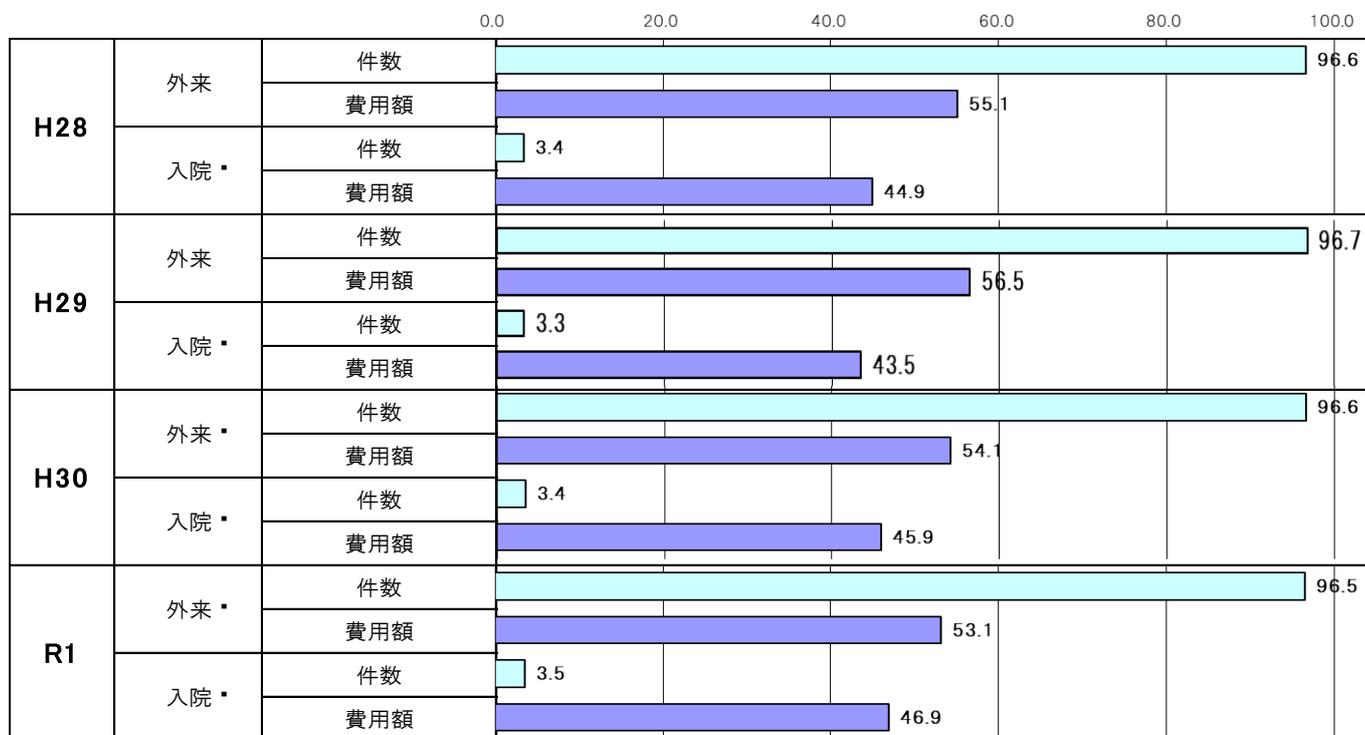
(2) 一人当たり医療費

KDB帳票No.001「地域の全体像の把握」

	項目	1人当たり医療費(円・月平均額)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28	保険者(地区)	27,670	12,430	15,240			
	同規模	25,580	10,400	15,180			
	県	26,760	11,520	15,240			
	国	24,250	9,670	14,580			
H29	保険者(地区)	27,450	15,370	12,080	0.99	1.24	0.79
	同規模	28,670	16,060	12,610	1.12	1.54	0.83
	県	27,430	15,360	12,070	1.03	1.33	0.79
	国	25,030	15,020	10,010	1.03	1.55	0.69
H30	保険者(地区)	25,580	14,890	12,690	0.93	0.97	1.05
	同規模	29,240	16,370	12,870	1.02	1.02	1.02
	県	27,640	15,480	12,160	1.01	1.01	1.01
	国	25,320	14,940	10,380	1.01	0.99	1.04
R1	保険者(地区)	29,670	15,725	13,945	1.16	1.06	1.10
	同規模	30,200	16,910	13,290	1.03	1.03	1.03
	県	28,500	15,960	12,540	1.03	1.03	1.03
	国	26,100	15,400	10,700	1.03	1.03	1.03

(3)入院と入院外の件数・費用額

KDB帳票No.001「地域全体像の把握」



(資料3) 疾病発生状況の経年変化(1)

中長期的な目標の患者数等の変化

KDB帳票No.10「厚労省様式(1-1)」

疾患	虚血性心疾患			脳血管疾患			糖尿病性腎症		
	患者数(人)	増減	増減率	患者数(人)	増減	増減率	患者数(人)	増減	増減率
平成28年度	961	-	-	920	-	-	16	-	-
平成29年度	950	-11	0.99	867	-53	0.94	19	3	1.19
平成30年度	921	-29	0.97	828	-39	0.96	16	-3	0.84
令和元年度	887	-34	0.96	796	-32	0.96	16	0	1.00

KDB帳票「疾病別医療費分析(細小82分類)」

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)・入院		患者数(千人当たり)・入院	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成28年度	0.03	0.03	1.15	1.11
平成29年度	0.03	0.04	1.07	1.13
平成30年度	0.00	0.05	1.09	1.21
令和元年度	0.07	0.05	1.51	1.30

短期的な目標の患者数等の変化

KDB帳票No.10「厚労省様式(1-1)」

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数(人)	増減	増減率	患者数(千人当たり)・入院		患者数(人)	増減	増減率	患者数(千人当たり)・入院		患者数(人)	増減	増減率	患者数(千人当たり)・入院	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成28年度	2,343	-	-	-	-	4,317	-	-	-	-	3,548	-	-	-	-
平成29年度	2,296	-47	0.98	-	-	4,262	-55	0.99	-	-	3,479	-69	0.98	-	-
平成30年度	2,209	-87	0.96	-	-	4,163	-99	0.97	-	-	3,418	-61	0.98	-	-
令和元年度	2,197	-12	0.99			4,090	-73	0.98			3,407	-11	1.00		

(資料4) 疾病発生状況の経年変化(2)

中長期的な目標の入院医療費の変化

KDB帳票NO.10「厚労省様式(1-1)」

疾患	入院医療費(円)							
	虚血性心疾患		脳血管疾患				糖尿病性腎症	
	虚血性心疾患	伸び率	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率	糖尿病	伸び率
平成28年度								
平成29年度	500,006,380	-	24,514,420	-	55,373,310	-	26,493,420	-
平成30年度	54,241,980	-	21,592,460	-	64,782,450	-	36,288,710	-
令和元年度	67,804,440	-	33,449,160	-	56,623,860	-	25,110,110	-

年度累計

(資料5) 特定健診受診率、特定保健指導実施率

法定報告値

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者	受診者数	受診率	対象者	実施者	実施率
平成28年度	8,337	3,811	45.7%	400	131	32.8%
平成29年度	8,141	3,816	46.9%	428	139	32.5%
平成30年度	7,961	3,692	46.4%	432	154	35.6%
令和元年度	7,680	3,557	46.3%	394	168	42.6%

(資料6) 有所見者割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

年度	性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	合計	495	31.4	839	53.2	570	36.1	290	18.4	192	12.2	11	0.7	1,168	74.1	765	48.5	365	23.1	708	44.9	49	3.1
	40-64	131	38.6	196	57.8	156	46.0	105	31.0	42	12.4	3	0.9	222	65.5	140	41.3	106	31.3	181	53.4	7	2.1
	65-74	364	29.4	643	51.9	414	33.4	185	14.9	150	12.1	8	0.6	946	76.4	625	50.5	259	20.9	527	42.6	42	3.4
H29	合計	470	29.8	884	56.0	577	36.6	288	18.3	169	10.7	13	0.8	1,125	71.3	788	49.9	340	21.5	727	46.1	40	2.5
	40-64	126	38.5	195	59.6	153	46.8	95	29.1	37	11.3	4	1.2	207	63.3	137	41.9	86	26.3	171	52.3	7	2.1
	65-74	344	27.5	689	55.1	424	33.9	193	15.4	132	10.6	9	0.7	918	73.4	651	52.0	254	20.3	556	44.4	33	2.6
H30	合計	476	31.0	871	56.7	553	36.0	309	20.1	148	9.6	123	8.0	1,079	70.2	739	48.1	359	23.4	701	45.6	62	4.0
	40-64	120	42.6	176	62.4	118	41.8	89	31.6	28	9.9	14	5.0	172	61.0	116	41.1	86	30.5	151	53.5	9	3.2
	65-74	356	28.4	695	55.4	435	34.7	220	17.5	120	9.6	109	8.7	907	72.3	623	49.6	273	21.8	550	43.8	53	4.2
R1	合計	486	33.3	841	57.7	522	35.8	308	21.1	123	8.4	99	6.8	1,081	74.1	679	46.6	306	21.0	675	46.3	53	3.6
	40-64	115	42.8	165	61.3	111	41.3	84	31.2	18	6.7	4	1.5	171	63.6	95	35.3	59	21.9	156	58.0	4	1.5
	65-74	371	31.2	676	56.9	411	34.6	224	18.8	105	8.8	95	8.0	910	76.5	584	49.1	247	20.8	519	43.7	49	4.1

年度	性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	合計	546	23.8	525	22.9	657	28.7	205	8.9	94	4.1	4	0.2	1,813	79.1	1,064	46.4	358	15.6	1,323	57.7	4	0.2
	40-64	130	21.9	122	20.5	156	26.3	58	9.8	14	2.4	2	0.3	409	68.9	206	34.7	120	20.2	343	57.7	1	0.2
	65-74	416	24.5	403	23.7	501	29.5	147	8.7	80	4.7	2	0.1	1,404	82.7	858	50.5	238	14.0	980	57.7	3	0.2
H29	合計	548	24.2	524	23.2	636	28.1	189	8.4	84	3.7	3	0.1	1,740	76.9	1,061	46.9	330	14.6	1,328	58.7	4	0.2
	40-64	126	22.4	118	21.0	137	24.4	55	9.8	13	2.3	2	0.4	362	64.4	192	34.2	91	16.2	325	57.8	0	0.0
	65-74	422	24.8	406	23.9	499	29.4	134	7.9	71	4.2	1	0.1	1,378	81.1	869	51.1	239	14.1	1,003	59.0	4	0.2
H30	合計	542	24.9	511	23.4	582	26.7	220	10.1	56	2.6	73	3.3	1,677	76.9	983	45.1	346	15.9	1,273	58.4	7	0.3
	40-64	112	22.9	91	18.6	106	21.6	58	11.8	6	1.2	21	4.3	311	63.5	151	30.8	94	19.2	294	60.0	1	0.2
	65-74	430	25.4	420	24.8	476	28.1	162	9.6	50	3.0	52	3.1	1,366	80.8	832	49.2	252	14.9	979	57.9	6	0.4
R1	合計	506	24.5	469	22.7	590	28.5	194	9.4	47	2.3	57	2.8	1,631	78.9	906	43.8	297	14.4	1,225	59.3	4	0.2
	40-64	89	19.9	83	18.6	97	21.7	51	11.4	5	1.1	11	2.5	286	64.0	140	31.3	78	17.4	275	61.5	0	0.0
	65-74	417	25.7	386	23.8	493	30.4	143	8.8	42	2.6	46	2.8	1,345	83.0	766	47.3	219	13.5	950	58.6	4	0.2

(資料7) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
								高血糖		高血圧		脂質異常症				血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	合計	1,577	39.8	62	3.9%	226	14.3%	22	1.4%	154	9.8%	50	3.2%	551	34.9%	96	6.1%	42	2.7%	198	12.6%	215	13.6%
	40-64	339	25.9	21	6.2%	59	17.4%	8	2.4%	27	8.0%	24	7.1%	116	34.2%	7	2.1%	11	3.2%	57	16.8%	41	12.1%
	65-74	1,238	46.7	41	3.3%	167	13.5%	14	1.1%	127	10.3%	26	2.1%	435	35.1%	89	7.2%	31	2.5%	141	11.4%	174	14.1%
H29	合計	1,578	41.2	58	3.7%	264	16.7%	35	2.2%	171	10.8%	58	3.7%	562	35.6%	94	6.0%	39	2.5%	235	14.9%	194	12.3%
	40-64	327	27.5	17	5.2%	68	20.8%	9	2.8%	27	8.3%	32	9.8%	110	33.6%	10	3.1%	7	2.1%	60	18.3%	33	10.1%
	65-74	1,251	47.3	41	3.3%	196	15.7%	26	2.1%	144	11.5%	26	2.1%	452	36.1%	84	6.7%	32	2.6%	175	14.0%	161	12.9%
H30	合計	1,537	40.0	59	3.8%	262	17.0%	17	1.1%	184	12.0%	61	4.0%	550	35.8%	85	5.5%	36	2.3%	218	14.2%	211	13.7%
	40-64	282	23.6	24	8.5%	57	20.2%	1	0.4%	31	11.0%	25	8.9%	95	33.7%	8	2.8%	8	2.8%	48	17.0%	31	11.0%
	65-74	1,255	47.4	35	2.8%	205	16.3%	16	1.3%	153	12.2%	36	2.9%	455	36.3%	77	6.1%	28	2.2%	170	13.5%	180	14.3%
R1	合計	1,458	39.9	64	4.4%	211	14.5%	22	1.5%	135	9.3%	54	3.7%	566	38.8%	101	6.9%	51	3.5%	200	13.7%	214	14.7%
	40-64	269	24.5	29	10.8%	43	16.0%	5	1.9%	17	6.3%	21	7.8%	93	34.6%	8	3.0%	12	4.5%	47	17.5%	26	9.7%
	65-74	1,189	46.6	35	2.9%	168	14.1%	17	1.4%	118	9.9%	33	2.8%	473	39.8%	93	7.8%	39	3.3%	153	12.9%	188	15.8%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
								高血糖		高血圧		脂質異常症				血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	合計	2,292	51.2	38	1.7%	113	4.9%	23	1.0%	59	2.6%	31	1.4%	374	16.3%	42	1.8%	30	1.3%	131	5.7%	171	7.5%
	40-64	594	41.5	16	2.7%	26	4.4%	6	1.0%	12	2.0%	8	1.3%	80	13.5%	11	1.9%	10	1.7%	26	4.4%	33	5.6%
	65-74	1,698	55.8	22	1.3%	87	5.1%	17	1.0%	47	2.8%	23	1.4%	294	17.3%	31	1.8%	20	1.2%	105	6.2%	138	8.1%
H29	合計	2,262	52.3	27	1.2%	135	6.0%	19	0.8%	74	3.3%	42	1.9%	362	16.0%	47	2.1%	30	1.3%	121	5.3%	164	7.3%
	40-64	562	41.8	9	1.6%	36	6.4%	6	1.1%	18	3.2%	12	2.1%	73	13.0%	11	2.0%	6	1.1%	30	5.3%	26	4.6%
	65-74	1,700	57.0	18	1.1%	99	5.8%	13	0.8%	56	3.3%	30	1.8%	289	17.0%	36	2.1%	24	1.4%	91	5.4%	138	8.1%
H30	合計	2,181	51.3	34	1.6%	120	5.5%	14	0.6%	76	3.5%	30	1.4%	357	16.4%	42	1.9%	30	1.4%	113	5.2%	172	7.9%
	40-64	490	38.0	13	2.7%	28	5.7%	5	1.0%	14	2.9%	9	1.8%	50	10.2%	7	1.4%	4	0.8%	14	2.9%	25	5.1%
	65-74	1,691	57.0	21	1.2%	92	5.4%	9	0.5%	62	3.7%	21	1.2%	307	18.2%	35	2.1%	26	1.5%	99	5.9%	147	8.7%
R1	合計	2,067	50.9	21	1.0%	122	5.9%	14	0.7%	67	3.2%	41	2.0%	326	15.8%	38	1.8%	29	1.4%	112	5.4%	147	7.1%
	40-64	447	38.1	9	2.0%	28	6.3%	5	1.1%	14	3.1%	9	2.0%	46	10.3%	8	1.8%	5	1.1%	13	2.9%	20	4.5%
	65-74	1,620	56.1	12	0.7%	94	5.8%	9	0.6%	53	3.3%	32	2.0%	280	17.3%	30	1.9%	24	1.5%	99	6.1%	127	7.8%

【氷見市】糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャート

国保の特定健診受診者
(HbA1c 実施者)

- * 基本方針 *** 以下は医療で対応
- ・一定以上の血糖コントロール不良者
 - ・一定以上の腎機能低下者
 - ・一定以上の高血圧者

糖尿病治療なし・治療中断者
(高血圧・脂質異常症治療中含む)
(6か月以上治療を中断している者)

かつ
HbA1c 6.5 以上
尿蛋白 + 以上
または
eGFR 60 未満

かつ
HbA1c 8.0 以上
尿蛋白 ++ 以上
または
eGFR 45 未満
または
血圧 高血圧 II 度以上

かつ
HbA1c 8.0 未満
尿蛋白 +
または
eGFR 45 以上 60 未満

糖尿病治療あり

尿蛋白 + 以上
または
eGFR 45 未満

かつ
HbA1c 8.0 以上
尿蛋白 ++ 以上
または
eGFR 30 未満

かつ
HbA1c 7.0 以上 8.0 未満
尿蛋白 +
または
eGFR 30 以上 45 未満

かかりつけ医

かかりつけ医

かかりつけ医

かかりつけ医に保健指導の可否を
問合せ 保健指導要の場合
かかりつけ医から市へ依頼

専門医への受診勧奨

・ 受診勧奨
・ かかりつけ医と連携した
糖尿病性腎症保健指導

**専門医と連携した
対応**

**かかりつけ医と連携した
糖尿病性腎症保健指導**

(送付書類)
※対象者あて 別紙 1、2、3
※医療機関あて 様式 1、3

(送付書類)
※医療機関あて 様式 5

(送付書類)
※対象者あて 別紙 4
※医療機関あて 様式 2、3
別紙 5

様式 6-1、2
様式 7