

小矢部市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
【データヘルス計画】

中間評価



令和3年3月

小 矢 部 市

小矢部市国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 中間評価

目次

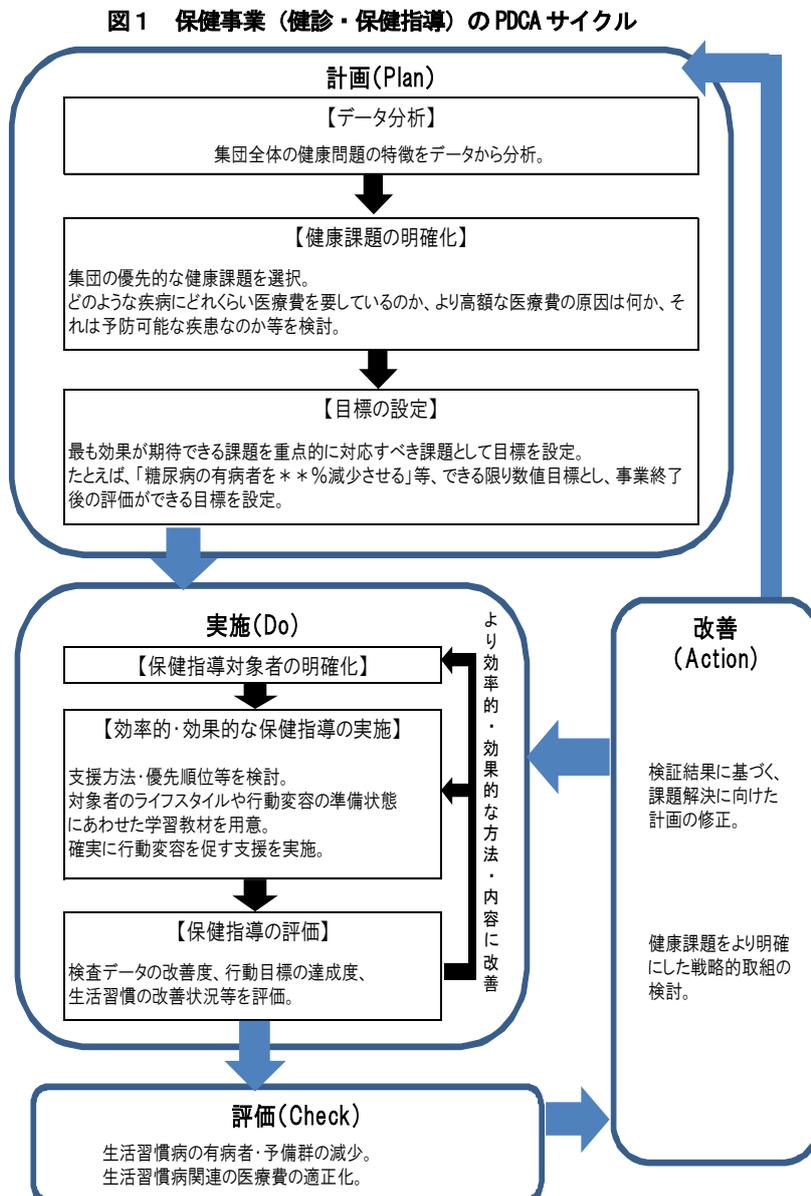
1 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） ～中間評価の目的と背景～	1
2 第2期データヘルス計画の概要	2
3 中間評価の方法	5
4 全体評価	6
(1)小矢部市国民健康保険者の状況	6
(2)医療の状況	7
(3)疾病分析	8
死亡の状況	8
疾病分類毎の医療費の状況	9
(4)介護の状況	13
(5)特定健康診査・特定保健指導の実施状況	14
特定健康診査の実施状況	14
特定健診結果の分析	15
5 個別事業評価	16
(1)特定健康診査	16
(2)特定保健指導	17
(3)人間ドック費用助成事業	18
(4)レセプト点検	19
(5)がん検診等個人負担金助成事業	20
(6)重複受診者への適切な受診指導	21
(7)後発医薬品の使用促進	22
(8)糖尿病性腎症重症化予防事業	23
(9)虚血性心疾患及び脳血管疾患予防事業	24
各事業の見直し内容のまとめ	25
6 今後の予定と最終評価	26

1. 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) ～中間評価の目的と背景～

近年、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）の施策方針に基づき、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図 1）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実施計画（以下、「データヘルス計画」という）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

本第2期データヘルス計画中間評価は、平成 29 年度末に策定した第2期データヘルス計画（計画期間：平成 30 年度から令和 5 年度）の実施状況の評価を行い、保健事業の計画、目標値の見直し等を行うことを目的とする。



2. 第2期データヘルス計画の概要

第2期データヘルス計画では、疾病の重症化予防に取組み、入院件数を減らすことで医療費の抑制を効果的に行おうとするものである。

特に、本市においては、HbA1c 有所見者割合、非肥満高血糖者の割合が県と比べて高く、糖尿病重症化予防の取り組みは喫緊の課題である。また、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、なかでも血圧、血糖、脂質異常症の全てを併せ持つ者の割合が最も多く、そのため、メタボリックシンドローム対策として、食事や栄養バランスについての正しい知識の普及とともに、日常生活の中で身体活動量を増やすべく、事業を実施する必要がある。

第2期データヘルス計画は、生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となり、被保険者の特性をふまえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものであり、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化を図ろうとするものである。

(1) 中長期的な目標

本市の医療、介護、及び健診の状況から、医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析の原因となる疾患、及び介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を事業対象疾患とし、その減少を目標とする。

(2) 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクである「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の有所見率及びメタボリックシンドローム該当者の割合を減少させることを短期的な目標とする。

《目標達成に向けて》

目標達成に向けて次の取り組みを行う。

① 発症予防のため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図る。

特定健康診査受診率目標値 60.0%

特定保健指導実施率目標値 60.0%

② 疾患の中でも、当市において最も有所見者割合が多い「糖尿病」について最優先に取り組む。「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、未治療者には受診勧奨を、また治療中の場合にはかかりつけ医と連携した保健指導を実施する。

事業名	事業概要	第1期	H30年度	R元年度	R2年度
特定健康診査	生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。	開始			
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して保健指導を行い、生活習慣病を予防する。	開始			
人間ドック費用助成	疾病の早期発見や予防などを目的に、人間ドック受診に係る費用の一部を助成し、併せて、健診の結果により特定保健指導を実施する。	開始			
レセプト点検	医療費適正化のため、レセプトを点検し、不正請求や誤請求を発見する。	開始			
がん検診等個人負担金助成	市が実施するがん検診（胃・子宮・乳房・大腸がん）を受ける場合に、その個人負担金を全額助成する。	開始			
重複受診者への適切な受診指導	頻繁に医療機関を受診している被保険者に対し、受診に関する指導や服薬指導等を行うことにより、被保険者の健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図る。				
後発医薬品の使用促進	後発医薬品の希望シールを配布する。また、後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額をお知らせし、使用促進を図る。	開始			

<p>糖尿病性腎症 重症化予防</p>	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析への移行を未然に防止する。</p>	<p>開始</p>			
<p>虚血性心疾患 及び脳血管疾患 患者予防</p>	<p>虚血性心疾患及び脳血管疾患のリスクが高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、リスクの高い通院患者に対して医療機関と連携した保健指導を行う。</p>	<p>開始</p>			

3. 中間評価の方法

中間評価を行うにあたり、事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が、KDBに毎月、収載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認し、そのデータを用いて経年比較を行うとともに、各保健事業の改善度の評価を行う。評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、その原因を分析して改善案の検討や、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

評価にあたっては【指標判定】【事業判定】それぞれ下記 A～E の5つの区分により行うものとする。

表1 中間評価の判定区分

	【指標判定】	【事業判定】
判定区分	A:既に目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果がある D:目標の達成は困難で、効果が少ない E:評価困難	A:うまくいっている B まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない

4. 全体評価

(1) 小矢部市国民健康保険者の状況

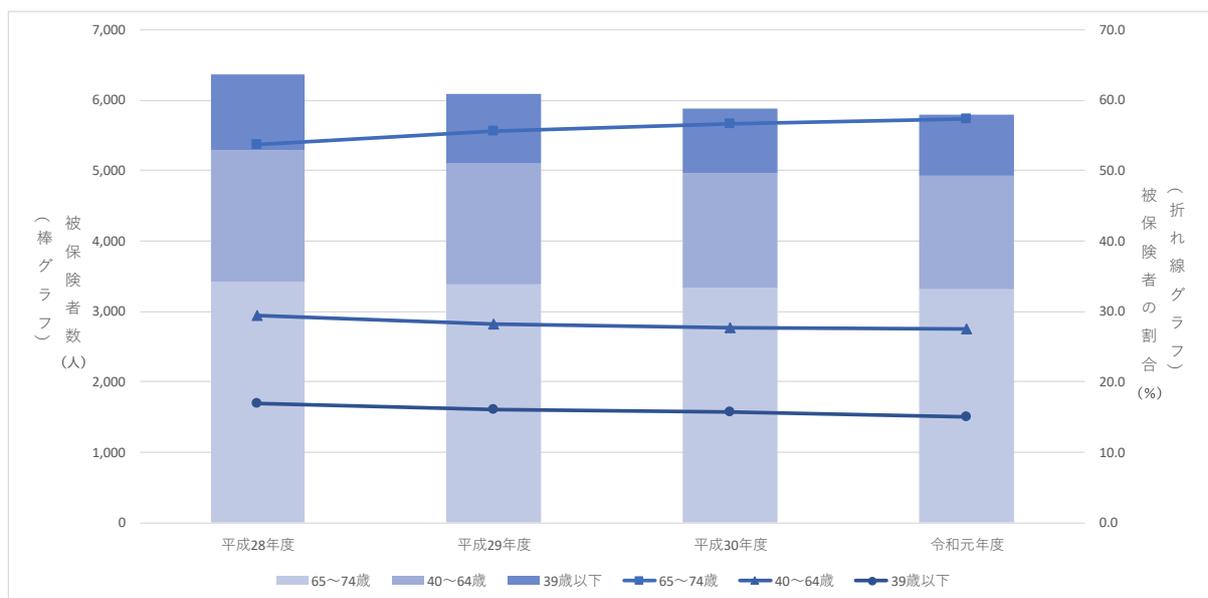
表2をみると、令和元年度の被保険者数は 5,792 人であり、平成 28 年度と比べると、被保険者数は575人(9.0%)減少した。これは、小矢部市の人口が減少していることに加え、平成 28 年 10 月から短時間労働者に対する健康保険の適用拡大が図られたことが要因と考えられる。

また、被保険者の年齢構成をみると、65 歳～74 歳の割合が多く、その割合も年々拡大傾向にあることから、今後は一人あたり医療費が増加することが見込まれる。

表2 小矢部市国民健康保険者の状況

項目		小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
平成28年度	被保険者数(人)	6,367		8,743		225,840		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO5 被保険者の状況
	65～74歳	3,422	53.7	—	44.1	114,840	50.9	12,461,613	38.2	
	40～64歳	1,872	29.4	—	33.9	66,872	29.6	10,946,712	33.6	
	39歳以下	1,073	16.9	—	22.0	44,128	19.5	9,179,541	28.2	
平成29年度	被保険者数(人)	6,092		8,361		217,239		31,587,591		
	65～74歳	3,392	55.7	—	46.0	112,716	51.9	12,454,218	39.4	
	40～64歳	1,716	28.2	—	32.9	63,173	29.1	10,445,232	33.1	
	39歳以下	984	16.1	—	21.1	41,350	19.0	8,688,141	27.5	
平成30年度	被保険者数(人)	5,887		8,090		208,921		30,811,133		
	65～74歳	3,332	56.6	—	47.4	109,729	52.5	12,333,392	40.0	
	40～64歳	1,633	27.7	—	32.1	60,271	28.9	10,103,235	32.8	
	39歳以下	922	15.7	—	20.5	38,921	18.6	8,374,506	27.2	
令和元年度	被保険者数(人)	5,792		7,918		202,152		29,893,491		
	65～74歳	3,323	57.4	—	48.6	107,108	53.0	12,122,844	40.6	
	40～64歳	1,600	27.6	—	31.4	58,083	28.7	9,745,338	32.6	
	39歳以下	869	15.0	—	20.0	36,961	18.3	8,025,309	26.8	

本市の特徴となるもの



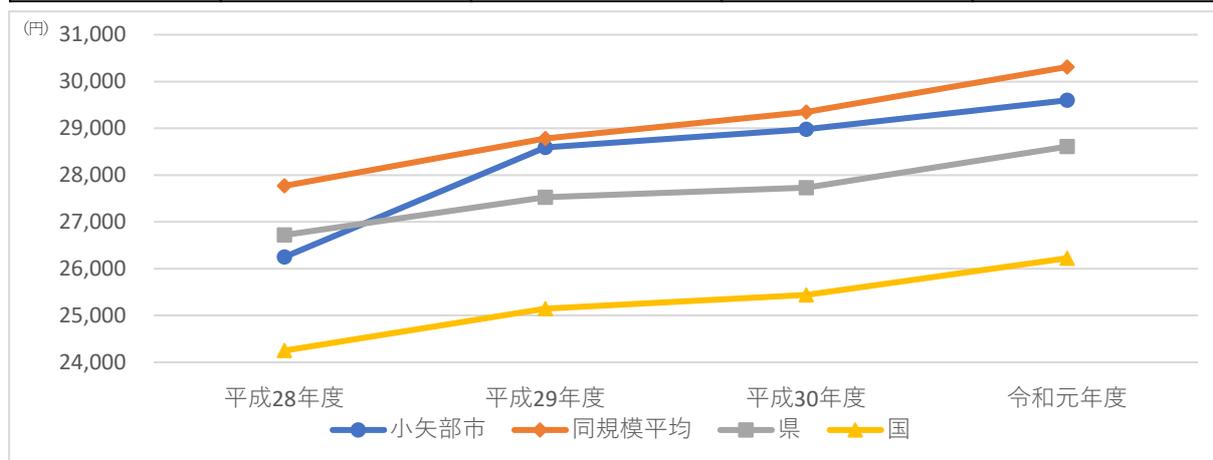
(2) 医療の状況

表3をみると、本市の国民健康保険における一人あたり医療費は年々増加しており、令和元年度は平成28年度に比べて12.8%増加した。同規模、県、国も同様に一人あたり医療費は年々増加傾向にあるが、本市はその中でも顕著に伸びている。また、図2の総医療費に占める外来・入院別医療費の割合をみると、入院の占める割合が増加している。表2にあるように、被保険者の高齢化も一因であると考えられるが、入院は疾病が重症化した結果であると考えられることから、若い年代から疾病の重症化を防ぎ、医療費を抑制する対策を講じていく必要がある。

表3 ひと月にかかる一人あたりの医療費の状況

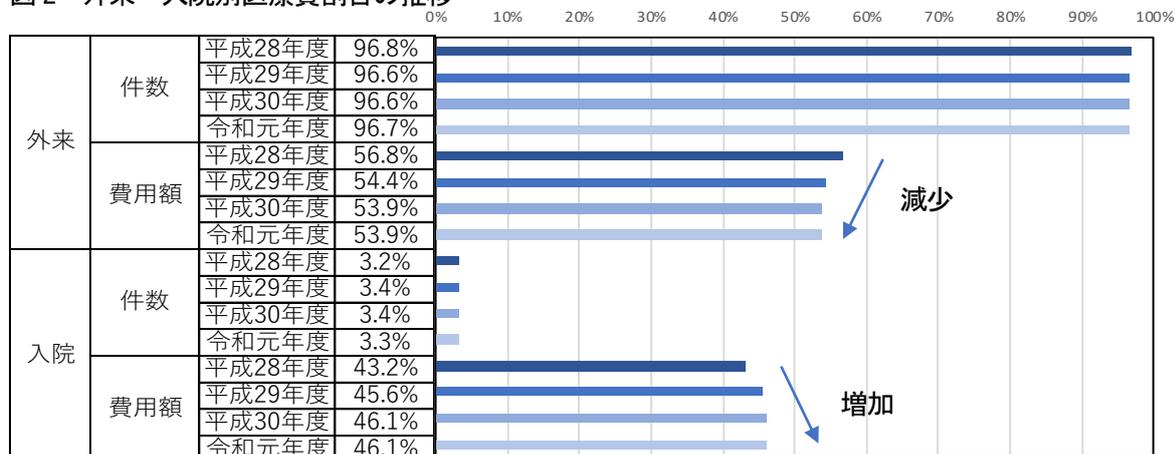
(単位：円)

	小矢部市	同規模平均	県	国
平成28年度	26,250	27,770	26,720	24,250
平成29年度	28,594	28,781	27,526	25,148
平成30年度	28,979	29,348	27,734	25,437
令和元年度	29,599	30,311	28,610	26,225
H28比伸び率(%)	112.8%	109.2%	107.1%	108.1%



データ元:KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図2 外来・入院別医療費割合の推移



データ元:KDB_NO.1 地域の全体像の把握

(3) 疾病分析

死亡の状況

表4をみると、令和元年度の本市の死因疾患は、がん(51.0%)、心臓病(28.4%)、脳疾患(14.0%)の順に多く、平成28年度から令和元年度に至るまでこの順位は変わっていない。

疾患別に推移をみていくと、がん、心臓病はやや増加傾向にあるが、脳疾患、糖尿病、腎不全はやや減少傾向にある。

表4 死因の推移

増加傾向のもの
減少傾向のもの

	項目	小矢部市		同規模平均		県		国	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
平成28年度	死因 がん	131	47.8	32,164	46.4	3,559	50.1	367,905	49.6
	心臓病	57	20.8	19,517	28.2	1,741	24.5	196,768	26.5
	脳疾患	56	20.4	11,781	17.0	1,238	17.4	114,122	15.4
	糖尿病	6	2.2	1,340	1.9	137	1.9	13,658	1.8
	腎不全	13	4.7	2,559	3.7	192	2.7	24,763	3.3
	自殺	11	4.0	1,902	2.7	241	3.4	24,294	3.3
平成29年度	死因 がん	136	55.7	32,277	46.9	3,566	50.4	370,187	50.1
	心臓病	53	21.7	19,339	28.1	1,736	24.5	196,237	26.5
	脳疾患	38	15.6	11,646	16.9	1,229	17.4	112,036	15.2
	糖尿病	4	1.6	1,220	1.8	128	1.8	13,327	1.8
	腎不全	9	3.7	2,509	3.6	206	2.9	24,559	3.3
	自殺	4	1.6	1,869	2.7	216	3.1	23,044	3.1
平成30年度	死因 がん	101	42.8	33,638	47.1	3,482	49.5	372,812	50.5
	心臓病	80	33.9	20,202	28.3	1,812	25.7	197,857	26.8
	脳疾患	40	16.9	11,783	16.5	1,194	17.0	109,227	14.8
	糖尿病	3	1.3	1,282	1.8	154	2.2	13,471	1.8
	腎不全	6	2.5	2,628	3.7	210	3.0	24,600	3.3
	自殺	6	2.5	1,812	2.5	186	2.6	20,921	2.8
令和元年度	死因 がん	124	51.0	33,789	46.6	3,566	49.8	373,187	49.9
	心臓病	69	28.4	21,109	29.1	1,850	25.8	204,720	27.4
	脳疾患	34	14.0	11,869	16.4	1,184	16.5	109,818	14.7
	糖尿病	3	1.2	1,336	1.8	130	1.8	13,964	1.9
	腎不全	7	2.9	2,755	3.8	244	3.4	25,127	3.4
	自殺	6	2.5	1,673	2.3	187	2.6	20,385	2.7

データ元：KDB_NO.1 地域全体像の把握

疾病分類毎の医療費の状況

表5をみると、令和元年度の本市の疾病分類毎の医療費は、新生物(がん) (17.3%)、循環器系の疾患(14.0%)、精神及び行動の障害(12.0%)の順に多く、平成28年度から令和元年度に至るまでこの順位は変わっていない。また、構成比についても、平成28年度と比較して、新生物は1%増加、循環器系の疾患は0.2%増加している。

表5 疾病分類毎の医療費の推移

疾病分類(大分類)	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	医療費 (円)	構成比 (%)	順位									
感染症及び寄生虫症	65,039,810	3.2	10	52,708,450	2.5	11	47,285,080	2.3	12	31,736,190	1.5	14
新生物	333,575,660	16.3	1	350,379,230	16.5	1	334,571,330	16.1	1	359,255,360	17.3	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,694,100	0.6	16	10,441,050	0.5	16	11,329,270	0.5	16	26,132,890	1.3	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	223,051,130	10.9	4	214,037,700	10.1	4	198,280,890	9.5	4	212,825,440	10.3	5
精神及び行動の障害	274,681,970	13.4	3	301,986,890	14.2	3	281,538,340	13.6	3	247,893,740	12.0	3
神経系の疾患	71,200,810	3.5	9	76,541,420	3.6	9	126,336,060	6.1	6	127,497,960	6.2	7
眼及び付属器の疾患	64,683,850	3.2	11	73,114,610	3.4	10	82,284,420	4.0	10	75,153,440	3.6	10
耳及び乳様突起の疾患	7,478,700	0.4	17	8,482,630	0.4	17	6,717,080	0.3	17	4,975,260	0.2	17
循環器系の疾患	283,072,310	13.8	2	333,439,130	15.7	2	317,791,540	15.3	2	290,358,680	14.0	2
呼吸器系の疾患	134,151,100	6.6	6	136,542,340	6.4	6	124,663,500	6.0	7	133,211,160	6.4	6
消化器系の疾患	105,691,740	5.2	8	102,190,630	4.8	8	95,053,630	4.6	8	85,087,940	4.1	8
皮膚及び皮下組織の疾患	37,916,190	1.9	14	33,305,430	1.6	14	36,316,360	1.7	13	41,239,930	2.0	12
筋骨格系及び結合組織の疾患	195,162,460	9.5	5	193,562,790	9.1	5	187,051,150	9.0	5	212,933,870	10.3	4
泌尿器系の疾患	108,971,150	5.3	7	112,636,560	5.3	7	90,104,310	4.3	9	83,690,120	4.0	9
妊娠、分娩及び産じょく	1,419,370	0.1	20	2,026,080	0.1	19	544,930	0.0	20	3,408,000	0.2	19
周産期に発生した病態	93,310	0	21	813,580	0.0	21	82,570	0.0	21	1,374,870	0.1	20
先天奇形、変形及び染色体異常	1,792,810	0.1	19	1,436,590	0.1	20	3,859,910	0.2	18	607,570	0.0	21
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	18,855,860	0.9	15	18,625,170	0.9	15	17,726,340	0.9	15	19,876,170	1.0	16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	48,041,600	2.3	13	48,456,110	2.3	12	78,558,000	3.8	11	72,395,810	3.5	11
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,881,650	0.1	18	3,467,860	0.2	18	1,284,870	0.1	19	3,628,130	0.2	18
その他(上記以外のもの)	57,648,080	2.8	12	46,834,860	2.2	13	35,028,480	1.7	14	37,702,850	1.8	13
合計	2,047,103,660			2,121,029,110			2,076,408,060			2,070,985,380		

データ元：KDB_NO.1 地域の全体像の把握

表6をみると、ひと月 80 万円以上の高額になるレセプトは、件数、費用額ともに年々増加しており、令和元年度では平成 28 年度に比べて、14 人、83 件、9,856 万円それぞれ増加している。

対象疾患をみると、がんが一番大きな割合を占めており、この傾向は平成 28 年度から継続している。また、脳血管疾患においては件数、費用額ともに年々増加傾向にある。

表6 医療費がひと月 80 万円以上の高額になる疾患の推移

対象レセプト		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
平成 28 年度	人数	193人	10人		8人		76人		110人		
			5.2%		4.1%		39.4%		57.0%		
	件数	289件		15件		9件		123件		168件	
				4.8%		2.9%		39.0%		53.3%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	10.7%
40代			0	0.0%	1	11.1%	6	4.9%	6	3.6%	
50代			0	0.0%	2	22.2%	8	6.5%	23	13.7%	
60代	4		26.7%	2	22.2%	63	51.2%	67	39.9%		
70～74歳	11	73.3%	4	44.4%	46	37.4%	54	32.1%			
費用額	3億8916万円		1600万円		1335万円		1億5123万円		2億0858万円		
			4.1%		3.4%		38.9%		53.6%		
平成 29 年度	人数	203人	13人		14人		78人		111人		
			6.4%		6.9%		38.4%		54.7%		
	件数	329件		17件		16件		123件		173件	
				5.2%		4.9%		37.4%		52.5%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	9.2%
40代			1	5.9%	1	6.3%	7	5.7%	1	0.6%	
50代			3	17.6%	1	6.3%	10	8.1%	19	11.0%	
60代	8		47.1%	8	50.0%	41	33.3%	67	38.7%		
70～74歳	5	29.4%	6	37.4%	65	52.9%	70	40.5%			
費用額	4億6238万円		2203万円		2750万円		1億6742万円		2億4543万円		
			4.8%		5.9%		36.2%		53.1%		
平成 30 年度	人数	186人	14人		15人		57人		109人		
			7.5%		8.1%		30.6%		58.6%		
	件数	321件		18件		18件		107件		178件	
				5.6%		5.6%		33.3%		55.5%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	12.4%
40代			0	0.0%	0	0.0%	4	3.7%	6	3.4%	
50代			1	5.6%	1	5.6%	4	3.7%	9	5.1%	
60代	8		44.4%	6	33.3%	36	33.7%	69	38.7%		
70～74歳	9	50.0%	11	61.1%	63	58.9%	72	40.4%			
費用額	4億4074万円		2284万円		3897万円		1億3229万円		2億4664万円		
			5.2%		8.8%		30.0%		56.0%		
令和 元 年度	人数	207人	15人		7人		75人		122人		
			7.2%		3.4%		36.2%		58.9%		
	件数	372件		25件		8件		140件		199件	
				6.7%		2.2%		37.6%		53.5%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	8.5%
40代			0	0.0%	0	0.0%	11	7.9%	3	1.5%	
50代			0	0.0%	0	0.0%	15	10.7%	10	5.0%	
60代	9		36.0%	4	50.0%	35	25.0%	81	40.7%		
70～74歳	16	64.0%	4	50.0%	79	56.4%	88	44.3%			
費用額	4億8772万円		3376万円		1306万円		1億7382万円		2億6708万円		
			6.9%		2.7%		35.6%		54.8%		

データ元：厚生労働省様式1-1

※最大医療資源傷病名（主病）で計上

※疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

表7をみると、令和元年度における6か月以上の長期入院のレセプトは、件数、費用額ともに最も多くの割合を占めるのは精神疾患であるが、平成28年度と比較すると件数では111件、費用額では3,667万円減少している。一方で、虚血性心疾患においては、件数、費用額ともに増加傾向にある。

表8をみると、人工透析患者のレセプトは、件数、費用額ともに減少している。

表7 6か月以上の長期入院により医療費の負担が増大している疾患の推移

対象レセプト		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成28年度	件数	666件	481件	81件	16件
	費用額	2億7580万円	1億7093万円 62.0%	3420万円 12.4%	591万円 2.1%
平成29年度	件数	651件	502件	48件	21件
	費用額	2億6461万円	1億7711万円 64.2%	1942万円 7.0%	1046万円 3.8%
平成30年度	件数	668件	434件	70件	24件
	費用額	2億7478万円	1億5169万円 55.2%	3152万円 11.5%	1319万円 4.8%
令和元年度	件数	610件	370件	67件	35件
	費用額	2億5680万円	1億3426万円 48.7%	2967万円 10.8%	1716万円 6.2%

データ元：厚生労働省様式2-1

表8 長期化する疾患である人工透析患者のレセプトの推移

対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成28年5月 診療分	人数	9人	6人	4人	1人
			66.7%	44.4%	11.1%
平成28年度 累計	件数	118件	67件	52件	12件
			56.8%	44.1%	10.2%
	費用額	5335万円	2462万円	2651万円	892万円
			46.1%	49.7%	16.7%
平成29年5月 診療分	人数	11人	7人	5人	2人
			63.6%	45.5%	18.2%
平成29年度 累計	件数	121件	74件	47件	11件
			61.2%	38.8%	9.1%
	費用額	7759万円	5972万円	1764万円	2266万円
			77.0%	22.7%	29.2%
平成30年5月 診療分	人数	7人	4人	3人	0人
			57.1%	42.9%	0.0%
平成30年度 累計	件数	93件	51件	34件	2件
			54.8%	36.6%	2.2%
	費用額	4405万円	2464万円	1460万円	111万円
			55.9%	33.1%	2.5%
令和元年5月 診療分	人数	8人	3人	2人	0人
			37.5%	25.0%	0.0%
令和元年度 累計	件数	84件	46件	28件	0件
			54.8%	33.3%	0.0%
	費用額	3182万円	1626万円	938万円	0万円
			51.1%	29.5%	0.0%

データ元：厚生労働省様式2-2

表9をみると、生活習慣病の治療者数は、令和2年5月診療分では平成28年5月診療分に比べて306人(10.8%)減少し、被保険者数の減少率(表2参照)の9.0%を上回る減少幅であった。

基礎疾患の重なりをみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のいずれにおいても、高血圧をもつ者の割合が80%前後を占めている。治療者数全体に占める割合についても高血圧は平成28年5月では58.2%のところ、令和2年5月診療分では0.9%増加しており、糖尿病だけでなく、高血圧予防の取り組みも必要である。

表9 生活習慣病の治療者数構成割合

	平成28年5月診療分				
	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
の基礎的な疾患	2,837人	265人 9.3%	370人 13.0%	43人 1.5%	
	高血圧	209人 78.9%	306人 82.7%	32人 74.4%	
	糖尿病	132人 49.8%	191人 51.6%	43人 100.0%	
	脂質異常	148人 55.8%	244人 65.9%	26人 60.5%	
	高血圧症	1,650人 58.2%	糖尿病 963人 33.9%	脂質異常症 1,191人 42.0%	糖尿病性腎症 163人 5.7%
	2,749人	268人 9.7%	365人 13.3%	39人 1.4%	
	高血圧	218人 81.3%	298人 81.6%	29人 74.4%	
糖尿病	139人 51.9%	200人 54.8%	39人 100.0%		
脂質異常	155人 57.8%	242人 66.3%	24人 61.5%		
高血圧症	1,627人 59.2%	糖尿病 945人 34.4%	脂質異常症 1,165人 42.4%	高尿酸血症 150人 5.5%	
の基礎的な疾患	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
	2,737人	280人 10.2%	359人 13.1%	39人 1.4%	
	高血圧	222人 79.3%	281人 78.3%	28人 71.8%	
	糖尿病	131人 46.8%	184人 51.3%	39人 100.0%	
	脂質異常	173人 61.8%	250人 69.6%	20人 51.3%	
	高血圧症	1,589人 58.1%	糖尿病 963人 35.2%	脂質異常症 1,186人 43.3%	高尿酸血症 172人 6.3%
	2,593人	248人 9.6%	300人 11.6%	33人 1.3%	
高血圧	201人 81.0%	251人 83.7%	29人 87.9%		
糖尿病	113人 45.6%	156人 52.0%	33人 100.0%		
脂質異常	147人 59.3%	211人 70.3%	23人 69.7%		
高血圧症	1,526人 58.9%	糖尿病 852人 32.9%	脂質異常症 1,099人 42.4%	高尿酸血症 192人 7.4%	
の基礎的な疾患	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
	2,531人	250人 9.9%	304人 12.0%	46人 1.8%	
	高血圧	196人 78.4%	252人 82.9%	37人 80.4%	
	糖尿病	113人 45.2%	166人 54.6%	46人 100.0%	
	脂質異常	147人 58.8%	211人 69.4%	31人 67.4%	
	高血圧症	1,495人 59.1%	糖尿病 853人 33.7%	脂質異常症 1,085人 42.9%	高尿酸血症 179人 7.1%
	2,531人	250人 9.9%	304人 12.0%	46人 1.8%	
高血圧	196人 78.4%	252人 82.9%	37人 80.4%		
糖尿病	113人 45.2%	166人 54.6%	46人 100.0%		
脂質異常	147人 58.8%	211人 69.4%	31人 67.4%		
高血圧症	1,495人 59.1%	糖尿病 853人 33.7%	脂質異常症 1,085人 42.9%	高尿酸血症 179人 7.1%	

データ元：厚生労働省様式3-1、3-2、3-3、3-4、3-5、3-6

(4)介護の状況

表 10 の要介護認定申請時における主要原因疾病をみると、本計画における対象疾患の中では、脳血管疾患が最も多く、その割合は概ね横ばいで推移している。加えて、前ページの表9のとおり、脳血管疾患で治療中の人の約8割が高血圧症をもっていることから、介護予防の観点からも、引き続き、高血圧症をはじめとした生活習慣病の予防に取り組む必要がある。

表 10 要介護認定申請主要原因疾病

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
認知症	480	28.1	451	31.1	506	28.7	503	32.4
脳血管疾患	233	13.6	226	15.6	230	13.0	219	14.1
筋・骨格系	354	20.7	307	21.2	373	21.0	303	19.5
心疾患	91	5.3	79	5.5	127	7.2	89	5.7
高血圧	80	4.7	66	4.5	86	4.9	87	5.6
悪性新生物	69	4.0	67	4.6	72	4.1	72	4.6
糖尿病	54	3.2	36	2.5	60	3.4	41	2.6
パーキンソン	34	2.0	21	1.4	40	2.3	36	2.3
呼吸器疾患	33	1.9	25	1.7	34	1.9	23	1.5
老衰	17	1.0	10	0.7	10	0.6	7	0.5
その他	264	15.5	163	11.2	227	12.9	174	11.2
合計	1,709	100.0	1,451	100.0	1,765	100.0	1,554	100.0

本計画の対象疾患

データ元：保健行政の概要

(5) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の実施状況

表 11 をみると、令和元年度の特定健診の受診率は平成 28 年に比べて3%増加している。これは、令和元年度からナッジ理論を活用した受診勧奨事業を実施していることが受診率向上に寄与しているもの考えられる。また、表 11、表 12 をみると、40 歳～59 歳の特定健診の受診率は低い水準で推移している一方で、特定保健指導の対象者割合は高い水準で推移していることから、若い世代の健康意識の改善に取り組む必要がある。

表 11 特定健康診査の実施状況

		対象者			受診者数			受診率		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
平成28年度	40～49歳	253人	170人	423人	67人	56人	123人	26.5%	32.9%	29.1%
	50～59歳	267人	236人	503人	102人	105人	207人	38.2%	44.5%	41.2%
	60～69歳	1,093人	1,260人	2,353人	497人	768人	1,265人	45.5%	61.0%	53.8%
	70～74歳	743人	750人	1,493人	438人	530人	968人	57.0%	70.7%	64.8%
	計	2,356人	2,416人	4,772人	1,104人	1,459人	2,563人	43.2%	60.4%	53.7%
平成29年度	40～49歳	236人	188人	424人	56人	59人	115人	23.7%	31.4%	27.1%
	50～59歳	279人	215人	494人	92人	90人	182人	33.0%	41.9%	36.8%
	60～69歳	967人	1,165人	2,132人	446人	710人	1,156人	46.1%	60.9%	54.2%
	70～74歳	801人	840人	1,641人	451人	593人	1,044人	56.3%	70.6%	63.6%
	計	2,283人	2,408人	4,691人	1,045人	1,452人	2,497人	45.8%	60.3%	53.2%
平成30年度	40～49歳	234人	180人	414人	50人	51人	101人	21.4%	28.3%	24.4%
	50～59歳	267人	197人	464人	82人	71人	153人	30.7%	36.0%	33.0%
	60～69歳	859人	1,087人	1,946人	384人	633人	1,017人	44.7%	58.2%	52.3%
	70～74歳	855人	889人	1,744人	461人	613人	1,074人	53.9%	69.0%	61.6%
	計	2,215人	2,353人	4,568人	977人	1,368人	2,345人	44.1%	58.1%	51.3%
令和元年度	40～49歳	231人	161人	392人	56人	61人	117人	24.2%	37.9%	29.8%
	50～59歳	268人	203人	471人	93人	88人	181人	34.7%	43.3%	38.4%
	60～69歳	771人	978人	1,749人	380人	623人	1,003人	49.3%	63.7%	57.3%
	70～74歳	878人	949人	1,827人	531人	685人	1,216人	60.5%	72.2%	66.6%
	計	2,148人	2,291人	4,439人	1,060人	1,457人	2,517人	49.3%	63.6%	56.7%

データ元：法定報告値

表 12 特定保健指導の対象者の状況

		特定健診受診者数			保健指導対象者数			対象者割合		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
平成28年度	40～49歳	67人	56人	123人	25人	7人	32人	37.3%	12.5%	26.0%
	50～59歳	102人	105人	207人	32人	10人	42人	31.4%	9.5%	20.3%
	60～69歳	497人	768人	1,265人	81人	66人	147人	16.3%	8.6%	11.6%
	70～74歳	438人	530人	968人	43人	41人	84人	9.8%	7.7%	8.7%
	計	1,104人	1,459人	2,563人	181人	124人	305人	16.4%	8.5%	11.9%
平成29年度	40～49歳	56人	59人	115人	17人	9人	26人	30.4%	15.3%	22.6%
	50～59歳	92人	90人	182人	28人	9人	37人	30.4%	10.0%	20.3%
	60～69歳	446人	710人	1,156人	82人	63人	145人	18.4%	8.9%	12.5%
	70～74歳	451人	593人	1,044人	54人	39人	93人	12.0%	6.6%	8.9%
	計	1,045人	1,452人	2,497人	181人	120人	301人	17.3%	8.3%	12.1%
平成30年度	40～49歳	50人	51人	101人	14人	2人	16人	28.0%	3.9%	15.8%
	50～59歳	82人	71人	153人	26人	6人	32人	31.7%	8.5%	20.9%
	60～69歳	384人	633人	1,017人	54人	69人	123人	14.1%	10.9%	12.1%
	70～74歳	461人	613人	1,074人	53人	32人	85人	11.5%	5.2%	7.9%
	計	977人	1,368人	2,345人	147人	109人	256人	15.0%	8.0%	10.9%
令和元年度	40～49歳	56人	61人	117人	18人	6人	24人	32.1%	9.8%	20.5%
	50～59歳	93人	88人	181人	36人	8人	44人	38.7%	9.1%	24.3%
	60～69歳	380人	623人	1,003人	56人	58人	114人	14.7%	9.3%	11.4%
	70～74歳	531人	685人	1,216人	74人	43人	117人	13.9%	6.3%	9.6%
	計	1,060人	1,457人	2,517人	184人	115人	299人	17.4%	7.9%	11.9%

データ元：法定報告値

特定健診結果の分析

特定健診の結果、メタボリックシンドロームに該当する者は、令和元年度では 602 名 (23.9%) であり、同規模、県、国と比較しても高い割合を占める。平成 28 年度からの推移をみるとやや上昇傾向にあり、平成 28 年度との比較では 23.3% から 0.6% 上昇している。疾病の重なりをみると、血糖、血圧、脂質の全てを併せもつ者の割合が最も多く、また、同規模、県、国と比較しても高い割合である。

また、非肥満高血糖の割合について、平成 28 年度からの推移をみると減少傾向にあり、平成 28 年度との比較では 24.7% から 1.9% 減少している。しかしながら、令和元年度の数値を比較すると、同規模、県、国を大きく上回っており、血糖高値のものが多い状況であることから、引き続き、糖尿病対策への取り組みが重要である。

表 13 非肥満高血糖、メタボリックシンドローム予備軍・該当者の状況

項目	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度									
	小矢部市		小矢部市		小矢部市		小矢部市		同規模		県		国			
	実数 (人)	割合 (%)														
非肥満高血糖	633	24.7	523	20.8	482	20.5	575	22.8	69,555	10.6	10,039	14.8	702,216	9.3		
メタボ	該当者	598	23.3	595	23.6	536	22.8	602	23.9	129,515	19.7	15,229	22.5	1,437,588	19.0	
	男性	409	37.0	403	38.2	344	35.2	385	36.3	88,803	30.3	9,659	34.3	995,559	29.9	
	女性	189	12.9	189	13.0	192	14.0	217	14.8	40,712	11.2	5,570	14.0	442,029	10.4	
	予備群	175	6.8	204	8.1	171	7.3	219	8.7	72,343	11.0	6,940	10.2	845,187	11.1	
	男性	115	10.8	131	12.4	113	11.6	144	13.6	49,877	17.0	4,576	16.3	588,031	17.7	
	女性	60	4.1	73	5.0	58	4.2	75	5.1	22,466	6.2	2,364	6.0	257,156	6.0	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	820	32.0	835	33.3	754	32.1	863	34.2	223,676	34.1	24,170	35.6	2,568,499	33.9
		男性	553	50	555	52.6	488	49.9	553	52.1	153,189	52.2	15,549	55.2	1,778,213	53.4
		女性	267	18.3	280	19.3	266	19.4	310	21.2	70,487	19.4	8,621	21.7	790,286	18.6
	BMI	総数	168	6.5	157	6.3	157	6.7	139	5.5	36,846	5.6	3,038	4.5	377,009	5.0
		男性	29	2.6	30	2.8	24	2.5	23	2.2	5,827	2.0	447	1.6	60,959	1.8
		女性	139	9.5	127	8.7	133	9.7	116	7.9	31,019	8.5	2,591	6.5	316,050	7.4
	血糖のみ	22	0.9	27	1.1	13	0.6	23	0.9	4,742	0.7	601	0.9	52,681	0.7	
	血圧のみ	115	4.5	119	4.7	113	4.8	127	5.0	51,151	7.8	4,572	6.7	585,666	7.7	
	脂質のみ	38	1.5	58	2.3	45	1.9	69	2.7	16,450	2.5	1,767	2.6	206,840	2.7	
血糖・血圧	91	3.5	94	3.7	83	3.5	94	3.7	21,727	3.3	2,248	3.3	222,505	2.9		
血糖・脂質	61	2.4	46	1.8	38	1.6	47	1.9	7,050	1.1	1,064	1.6	79,805	1.1		
血圧・脂質	186	7.2	196	7.8	177	7.5	179	7.1	58,526	8.9	6,195	9.1	679,190	9.0		
血糖・血圧・脂質	260	10.1	256	10.2	238	10.1	282	11.2	42,212	6.4	5,722	8.4	456,088	6.0		

データ元：厚生労働省様式5-3

5. 個別事業評価

(1) 特定健康診査

事業内容

背景	平成20年度に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に関する特定健康診査の実施が義務付けられた。特定健康診査の受診データは、個別の被保険者の健康改善のための保健指導に活用されるだけでなく、地域の生活習慣病の実態の把握や健康施策の効果分析にも活用される基礎資料にもなるため、受診率を向上させ、広くデータを収集することが求められている。
目的	現在の健康状態をチェックし、生活習慣病などの病気を早期発見、早期治療につなげるとともに、受診結果を参考に生活習慣を改善につなげる。
具体的内容	【対象者】40歳以上の被保険者 【実施方法】医療機関で6月～9月の間に実施 【委託機関】県医師会に委託(市内医療機関での個別健診)
評価指標 目標値	【アウトカム】特定健康診査の受診率 【アウトプット】受診勧奨数

評価と見直し・改善案

事業名	特定健康診査(受診勧奨)	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 特定健康診査の受診率	【アウトプット】 受診勧奨数
目標値	60%	1,500件(ハガキ+電話)
ベースライン	平成28年度 53.7%	平成28年度 ハガキ:898件 電話:549件
経年変化	平成29年度 53.2% 平成30年度 51.3% 令和元年度 56.7%	平成29年度 ハガキ:832件 電話:500件 平成30年度 未実施 令和元年度 圧着ハガキ:2,850件
指標判定	B	A
事業判定	B	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】 令和元年度からナッジ理論を活用した受診勧奨を行ったため、受診率が大きく伸びている。AIを活用した受診勧奨が、未受診者の行動変容に一定程度の効果があったものと思われる。</p> <p>【うまくいかなかった要因】 電話勧奨を行う際に未受診理由の収集を行っているが、その中には「通院中である」ことを理由にしたものが例年一定数あり、受診率向上の阻害要因となっている。加えて、未受診者は受診しないことが当たり前となっており、市で実施するハガキや電話での受診勧奨では未受診者の行動を変えることが難しい側面が浮き彫りとなった。</p> <p>また、電話による勧奨には「電話番号が分からない」「電話に出てもらえない」などの課題もあり、令和元年からはナッジ理論を活用した圧着ハガキによる受診勧奨のみを実施することとした。</p>	
見直し・改善案	<p>ナッジ理論を活用した受診勧奨を実施したことにより受診率が大きく増加したことから、今後も引き続き同様の手法を用いて受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。</p> <p>また、健診データをより多く収集するために、みなし健診を含めた健診結果収集事業を強化する。</p>	

※みなし健診：生活習慣病等で治療中の健診対象者について、治療における検査データ等を保険者が受領することで、特定健診受診者とみなすことができる仕組みのこと。

(2) 特定保健指導

事業内容

背景	生活習慣病の予防や健康への支援を行い、医療費の適正化を図るため、特定保健指導を実施している。特定保健指導の実施率は、平成27年より20%台と少しずつ上昇。近年、動機付け支援は上昇しているが、積極的支援は伸び悩み、積極的支援の強化に取り組む必要がある。
目的	健康の保持増進のため、生活習慣病の発症予防や重症化予防、医療費の適正化を図る。
具体的内容	特定健診の結果、「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者を階層化し、市内協力医療機関への委託や市の保健師、管理栄養士等による面接、訪問を行い保健指導を実施している。
評価指標 目標値	【アウトカム】メタボ該当者割合(減少):メタボ該当者割合減少を短期的目標としているが目標値は未設定 【アウトプット】特定保健指導実施率 60%

評価と見直し・改善案

事業名	特定保健指導		
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 メタボ該当者割合(減少)	【アウトプット】 特定保健指導実施率	【アウトプット】 特定保健指導利用勸 奨実施数 (らいちょう会委託) (令和元年度～)
目標値	減少	60%	—
ベースライン	平成28年度 23.3%	平成28年度 24.3%	令和元年度 137件
経年変化	平成29年度 23.6% 平成30年度 22.8% 令和元年度 23.9%	平成29年度 26.2% 平成30年度 27.0% 令和元年度 29.8%	—
指標判定	C	C	—
事業判定	C		
要因 (うまくいった・ うまくいかなか った要因)	【うまくいった要因】 平成30年度から令和元年度の実施率が2.8%上昇し、令和元年度は国保連合会の在宅保健師ら いちょう会へ保健指導受診勧奨の業務委託を開始している。これにより保健指導の予約者が増加し 指導実施率の上昇につながったと考える。 【うまくいかなかった要因】 スタッフの保健指導業務に充てる時間や訪問回数が少ないことが考えられる。		
見直し・改善案	保健指導対象者リストを作成し、地区担当制又は人数別に毎月一定の保健指導実施数の目標人 数を掲げる。訪問に出やすいようにするため、事業体制や時間を工夫し、訪問指導に充てる時間の 増大、確保を図る。また、若い年代の方がより受けやすい体制づくりのため、オンラインによる保健 指導の実施についても検討する。		

(3) 人間ドック費用助成事業

事業内容

背景	死因の多くを占め、また医療費も高額になりやすい「がん」「心臓病」「脳血管疾患」は、自覚症状が少ないため、早期に病気を発見し、早期に治療する必要がある。特に、「心臓病」「脳血管疾患」は高血圧、脂質異常症、糖尿病などの疾患が重症化した結果である。高血圧、脂質異常症、糖尿病などの対策として、多くの市町村では、精密な検査ができる人間ドック(一般ドック・脳ドック)の受診に対して助成を行い、被保険者の健康維持を図るとともに、医療費の抑制に努めている。
目的	国民健康保険の保健事業の一環として、疾病の早期発見や予防など、健康管理に努めていただく事を目的に、人間ドック受診に係る費用の一部を助成する。また、健診の結果により特定保健指導を実施する。
具体的内容	【対象者】すべての被保険者 【実施方法】①内容: 検査費用額のうち8割分を助成する ②期間: 通年 【委託機関】北陸中央病院 【費用負担】人間ドック受診経費のうち、保険者8割、被保険者2割
評価指標 目標値	【アウトカム】脳血管疾患の医療費 【アウトプット】人間ドックの利用者数

評価と見直し・改善案

事業名	人間ドック費用助成事業	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 脳血管疾患の医療費 (6か月以上の長期入院)	【アウトプット】 人間ドックの利用者数
目標値	減少	増加
ベースライン	平成28年度 3,420万円	平成28年度 255人
経年変化	平成29年度 1,942万円 平成30年度 3,152万円 令和元年度 2,967万円	平成29年度 277人 平成30年度 362人 令和元年度 297人
指標判定	B	A
事業判定	A	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】 人間ドックの受診に係る費用のうち、8割を保険者が負担しており、他保険者と比べても割安で受診できるため、特に市報に掲載した月は申し込みが殺到するほど人気の事業となっている。リピーターも多く、新規の受診者も順調に増加している。 【うまくいかなかった要因】 脳血管疾患の医療費はやや減少傾向にあるが、がんや虚血性心疾患の医療費は依然として高く、ドックの受診者数の増加が医療費の減少につながっていない。 【その他】 特定健診の検査項目のほとんどが脳ドックの検査項目に含まれているため、助成費用の一部が無駄になってしまっている。	
見直し・改善案	同じ年度に特定健診と脳ドックを重複受診した場合の補助を廃止し、削減分の経費を健診結果収集事業に充てる。また、ドックの検査結果が要医療判定となった受診者に対しては、引き続き、受診勧奨を行い、早期治療・重症化予防に取り組んでいく。	

(4) レセプト点検

事業内容

背景	昭和55年、厚生省保険局長通知により、レセプト点検事務の実施により、診療報酬支払いの適正化を図ることとされ、現在、国保連合会等と連携してレセプト点検を実施している。
目的	医療機関等から提出される診療報酬請求書等の点検を行い、適正な請求となるよう是正を図る。
具体的内容	<p>【対象】すべてのレセプト</p> <p>【実施体制】市：被保険者資格点検、過誤請求事務、第三者行為該当調査 国保連合会期間：レセプト全項目の縦覧点検</p> <p>【点検内容】点数表との照合、調剤報酬レセプトとの突合、介護情報との突合、給付発生原因・給付制限の確認、検算、縦覧点検</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトカム】レセプト点検による効果額</p> <p>【アウトプット】点検数</p>

評価と見直し・改善案

事業名	レセプト点検	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 レセプト点検による 被保険者一人当たり財政効果額	【アウトプット】 点検数
目標値	増加	全件
ベースライン	平成28年度 1,567円	平成28年度 97,837件(全件)
経年変化	平成29年度 2,445円 平成30年度 1,832円 令和元年度 1,730円	平成29年度 93,376件(全件) 平成30年度 92,876件(全件) 令和元年度 92,678件(全件)
指標判定	B	A
事業判定	A	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】 令和元年度までニチイ学館に委託し、加えて臨時職員1名を雇用し、レセプト全件に対して資格点検、内容点検を実施することができた。 また、財政効果額は平成29年度以降は減少傾向にはあるが、これは、医療機関側の診療報酬の請求内容に不備がなければ減少する側面もあるため、必ずしも点検の効率が低下しているとは言えず、効果的な点検が行えているものと考えている。</p>	
見直し・改善案	令和2年度からはニチイ学館から国保連合会に委託先を変更しレセプト点検を実施している。引き続き、レセプト全件に対して点検を実施し、医療費の適正化を図る。	

(5) がん検診等個人負担金助成事業

事業内容

背景	死亡原因の第1位であるがんを、早期発見、早期治療に結びつけ被保険者の健康増進と医療費の抑制を図るためがん検診を実施。
目的	健康の保持増進のため、がんの早期発見、早期治療により被保険者の罹患率や死亡率低下、医療費の適正化を図る。
具体的内容	職場などで検診を受ける機会のない市民を対象に、施設検診、集団検診を実施。 がん検診の種類: 胃がん(対象:20歳以上)、肺がん(対象:40歳以上) 大腸がん(対象:20歳以上)、子宮がん、乳がん(女性) 前立腺がん(男性) 対象者には、6月中旬にがん検診の案内やクーポン券を送付。 国民健康保険の被保険者については、市のがん検診を受ける場合の個人負担金について、全額助成している。がん検診個人負担金助成について、特定健診の封筒に掲載している他、特定健
評価指標 目標値	【アウトプット】 がん検診受診率 ◆胃がん:30% ◆肺がん:50% ◆大腸がん:40% ◆子宮がん40% ◆乳がん40%

評価と見直し・改善案

事業名	がん検診				
評価指標 (アウトプット)	がん検診受診率				
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
目標値	30%	50%	40%	40%	40%
ベースライン	平成28年度 19.7%	平成28年度 41.9%	平成28年度 33.5%	平成28年度 35.7%	平成28年度 35.5%
経年変化	平成29年度 21.3% 平成30年度 20.7% 令和元年度 19.9%	平成29年度 44.0% 平成30年度 41.9% 令和元年度 40.2%	平成29年度 36.9% 平成30年度 35.1% 令和元年度 34.5%	平成29年度 39.2% 平成30年度 40.2% 令和元年度 35.4%	平成29年度 40.9% 平成30年度 40.9% 令和元年度 37.0%
指標判定	C	C	C	B	B
事業判定	C				
要因 (うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	【うまくいった要因】 ・クーポン対象者・節目検診対象者に対し再勧奨を行っている。 ・ホームページに申し込みフォームを作成。がん検診日程表や再勧奨通知に申し込みフォーム用の二次元コードを掲載し、申し込みやすい体制を作った。 【うまくいかなかった要因】 ・未受診者の再勧奨時期が遅く、計画的に行えていない。 ・61歳の方を対象にがん検診に関する意向調査を行っているが、その結果の分析が行えていない。				
見直し・改善案	事業内容は継続して実施する。さらなる受診率向上のために未受診理由について分析。受診勧奨や再勧奨の送付時期や対象、また、送付物の内容について検討する。死亡率の低下、医療費の抑制の点から、検診の結果、要精密検査の結果だった者に対しては、確実に精密検査を受けるように勧奨を行う。				

(6) 重複受診者への適切な受診指導

事業内容

背景	重複・多剤投与(ポリファーマシー)の改善は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。特に、高齢者では多剤投与になりやすく、また、その副作用も起こりやすい。医師会や薬剤師会と連携し、かつ、被保険者の意識や知識を向上させながら、事業を展開していくことが求められる。
目的	受診・服薬状況の確認・改善を行い、ポリファーマシーによる健康被害を防ぐとともに、医療費の適正化を図る。
具体的内容	【対象者】以下の①～③をすべてを満たす被保険者(診療期間4か月間で抽出) ①医薬品種類数6種類以上 ②長期処方日数14日以上 ③医療機関数2院以上 【実施方法】対象者に対して服薬通知を郵送 ・対象者に対して保健指導を行う(電話・訪問) 【実施体制】該当者の抽出・通知:(株)データホライゾンに委託 該当者への保健指導:小矢部市
評価指標 目標値	【アウトカム】重複頻回受診・重複服薬者の減少率 【アウトプット】重複頻回受診・重複服薬者への保健指導数

評価と見直し・改善案

事業名	重複受診者への適切な受診指導	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 重複頻回受診・重複服薬者の減少率	【アウトプット】 重複頻回受診・重複服薬者への保健指導実施数
目標値	前年比5%減少	100人
ベースライン	令和元年度 対象者236人 減少率 -%	令和元年度 15人
経年変化	令和2年度 対象者212人 減少率10.2%	-
指標判定	E	E
事業判定	E	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	【うまくいかなかった要因】 平成30年度までは保健指導に必要な人員を確保できず、事業が実施できなかった。 (対象者への通知及び保健指導は令和元年度から実施)	
見直し・改善案	令和元年からは人員が確保でき、服薬通知とあわせて保健指導を実施することができたため、目標値を上回る効果があった。引き続き現在の体制で事業を実施する。	

(7) 後発医薬品の使用促進

事業内容

背景	国は、後発(ジェネリック)医薬品の数量シェアの目標値を80%に掲げ、後発医薬品の使用促進を図っている。
目的	先発医薬品から後発医薬品への切り替えを促進することにより、患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図る。
具体的内容	<p>後発医薬品差額通知 【対象者】服薬中の薬から後発医薬品に切り替えた場合、自己負担額が一定額以上軽減されると見込まれる被保険者 【実施方法】対象者に服用中の薬から後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を郵送する 【委託機関】富山県国民健康保険団体連合会へ委託</p> <p>後発医薬品希望カード・シール配布 【対象者】全被保険者 【実施方法】後発医薬品希望カードを市役所窓口で配布 後発医薬品希望シールを郵送</p>
評価指標 目標値	【アウトカム】 後発医薬品利用率 【アウトプット】 差額通知数

評価と見直し・改善案

事業名	後発医薬品差額通知	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 後発医薬品利用率	【アウトプット】 差額通知数
目標値	80%	対象者全員
ベースライン	平成28年度 68.2%	平成28年度 対象者全員(367通)
経年変化	平成29年度 71.3% 平成30年度 75.8% 令和元年度 78.4%	平成29年度 対象者全員(391通) 平成30年度 対象者全員(276通) 令和元年度 対象者全員(205通)
指標判定	B	A
事業判定	B	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】 後発医薬品の普及啓発に継続的に取り組んできた結果、徐々に普及が進んだものと推測される。「差額通知を参考に後発医薬品に切り替えた」という被保険者もいたことから、差額通知にも一定の効果があったものと考えている。	
見直し・改善案	引き続き、現在の取り組みを継続する。	

(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業内容

背景	小矢部市特定健診の結果より、HbA1c値の受診勧奨値該当者の割合は、令和元年度において13.9%と、隣市や、県全体と比較しても高い割合である。糖尿病が重症化し、人工透析に移行することで、医療費の増大につながる他、健康寿命の延伸を阻害することにもつながるため、糖尿病重症化予防は、本市において優先的に取り組むべき課題である。
目的	糖尿病重症化のリスクが高い者を対象に、糖尿病性腎症による人工透析への移行を防ぐことを目的に、重症化予防を図る
具体的内容	<p>【対象者】HbA1c6.5%以上かつ、尿蛋白+以上または、eGFR60未満の者</p> <p>【実施方法】</p> <p>①未治療者への受診勧奨 特定健診結果より対象者を抽出し、リーフレットの送付、電話、訪問等により受診勧奨を実施。</p> <p>②治療中の者への保健指導 市内医療機関に紹介を依頼。6か月間1クールとし、管理栄養士、保健師等による継続的な保健指導を実施する。</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトカム】新規透析患者数、勧奨後の受診率、保健指導参加者の健診データの変化</p> <p>【アウトプット】勧奨通知送付回数、保健指導実施数</p>

評価と見直し・改善案

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 受診勧奨後の受診率	【アウトプット】 保健指導実施数
目標値	100%	実施数の増加
ベースライン	平成29年度 74.2%	-
経年変化	平成30年度 80.5% 令和元年度 88.5%	令和元年度 8人
指標判定	B	B
事業判定	B	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】 糖尿病による透析患者発生を防ぐという目標のもと、毎年市内医療機関との連絡会を開催し、取り組みや課題を共有してきたことにより、受診勧奨者対象者の受診割合は増加傾向にある。保健指導について、対象者を抽出し、医療機関毎に紹介を依頼することで実績が増えている。</p> <p>【うまくいかなかった要因】 治療中断者への受診勧奨について、今後実施していく必要がある。コントロール不良者について、糖尿病専門医につながる割合が低い。保健指導について、中断となるケースがある。</p>	
見直し・改善案	<p>受診勧奨について、訪問を基本とした勧奨を実施し、受診率向上に取り組む。</p> <p>治療中のコントロール不良者、治療中断者について、市内医療機関と連携して適切な受診につながるよう支援する。</p>	

(9) 虚血性心疾患及び脳血管疾患予防事業

事業内容

背景	生活習慣病が重症化すると、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患等、長期にわたって療養を必要としたり、健康寿命を脅かす重篤な病気を引き起こすリスクが高くなる。脳血管疾患、虚血性心疾患をもつ方については、高血圧、脂質異常症、糖尿病を併せ持つものが多いことから、これらの疾患の重症化予防に取り組む。
目的	高血圧、脂質異常症の重症化を予防し、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を防ぐ。
具体的内容	<p>【対象者】健診の結果、血圧※、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロールにおいて受診勧奨域以上にある未治療者（血圧については収縮期160以上、拡張期100以上）</p> <p>【実施方法】</p> <p>①未治療者への受診勧奨 特定健診結果より対象者を抽出し、電話、訪問等により受診勧奨を実施。</p> <p>②保健指導 特定健診受診者全員に対し、健康相談会のお知らせを配布。各地区公民館等での検診会場に健康相談コーナーを設置し、血圧測定、健康相談を実施。</p>
評価指標 目標値	<p>【アウトカム】有所見者未受診者割合</p> <p>【アウトプット】受診勧奨実施率</p>

評価と見直し・改善案

事業名	生活習慣病重症化予防事業			
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】		【アウトプット】 受診勧奨実施率	
	Ⅱ度以上高血圧 未治療者割合	LDL160以上 未治療者割合		
目標値	Ⅱ度以上高血圧 未治療者割合の減少	LDL160以上 未治療者割合の減少	100%	
ベースライン	平成28年度 65.8%	平成28年度 84.5%	高血圧受診勧奨実施率 令和元年度 38.6%	脂質異常受診勧奨実施率 令和元年度 21.4%
経年変化	平成29年度 57.0% 平成30年度 60.0% 令和元年度 58.8%	平成29年度 86.2% 平成30年度 87.2% 令和元年度 88.9%	-	-
指標判定	B	C	C	C
事業判定	C			
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいかなかった要因】</p> <p>健診における、Ⅱ度以上高血圧該当者の未治療者割合、LDL160mg/dl以上該当者のうちの未治療者割合は改善がみられていない。受診勧奨対象者について、電話を主とした勧奨を実施しているが、本人が不在であることも多く、勧奨実施率が低い状況にある。</p>			
見直し・改善案	<p>受診を促すリーフレットの郵送、訪問、電話等、様々な方法で勧奨を行う。</p> <p>対象者名簿を整備し、勧奨後の受診状況についても確認を行う。</p>			

表 14 各事業の見直し内容のまとめ

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	目標値には達していないが、毎年度新たな試みを行い、徐々にではあるが受診率は向上している。	健診結果収集事業を強化して、医療機関と連携してみなし健診件数を増やすことにより、受診率を向上させる。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	特定保健指導	指導率は伸びているものの、県平均を下回っている状況であり、メタが該当者割合も横ばいの状況である。マンパワー不足が課題。	令和元年度より、らいちょう会による勧奨事業を利用し、利用率が向上している。取組を継続し、効果的な勧奨を実施する。また、若い年代の実施率向上のためにオンラインによる保健指導の実施を検討する。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	人間ドック費用助成事業	受診者数は増加傾向にあるが、医療費減少につながっているとは言い難い。また、脳ドックについては、特定健康診査と一部助成内容の重複がみられる。	特定健診との重複受診を認めないよう、事業内容を見直す。削減分の経費は、健診結果収集事業に充てる。	継続 (令和3年度に体制変更)
既存	レセプト点検	レセプト全件に対して資格点検、縦覧点検等の点検を実施しており、目標を達成している。	引き続き、国保連合会と連携してレセプト点検を実施する。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	がん検診	各がん検診の受診率は横ばいの傾向である。受診率向上のため、個別通知による受診勧奨を積極的に行っている。	二次元コードを活用した申込フォームを作成し、申し込みやすい体制づくりに取り組んだ。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	重複受診者への適切な受診指導	保健指導にあたる人員が確保できず、平成30年度までは事業を実施できなかった。令和元年度より、人材を確保し、計画通り事業を実施している。	引き続き、現在の体制で通知・指導を行い、重複受診・多剤投与対策を実施する。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	後発医薬品の使用促進	順調に使用率を伸ばしており、着実に目標に近づいている。	引き続き、現在の体制で使用促進を行い、使用率の向上を図る。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨は、受診に至るものの割合が伸びている。本事業の更なる強化のため、治療中断者への受診勧奨、コントロール不良者への保健指導への取り組みが必要。	従事者のスキルアップのための事例検討会の開催。 勧奨後の受診率100%目指し、訪問を基本としたアプローチを実施。 治療中断者への受診勧奨の実施に取り組む。	継続 (毎年度評価と見直し)
既存	虚血性心疾患及び脳血管疾患予防事業	虚血性心疾患の医療費は増加傾向にあり、また、健診における有所見未受診者割合も横ばいである。 高血圧未治療者、血清脂質異常未治療者への受診勧奨の強化が必要である。	訪問、電話、リーフレットの送付など様々な方法を用いて勧奨を実施する。 対象者名簿を作成し、勧奨の進捗状況の評価を行いやすくする。	継続 (毎年度評価と見直し)

6. 今後の予定と最終評価

(1) 評価の時期

計画の最終評価は、3年後の令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行い、第3期の計画に向けた見直しを行うものとする。また、令和5年度においては、次の期の計画を円滑に行うための準備も考慮に入れてできるだけ早期に評価を行うものとする。

(2) 評価の方法

評価の方法については、KDBに毎月、記載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認し、そのデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

各事業の実施状況については、本中間評価と同様に表1で掲げた基準で判定を行い、事業の評価を行うとともに改善策の検討を進めるものとする。また、重症化予防事業の実施状況は、関係医療機関や国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の助言・指導を受けるものとする。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、その原因を分析して次の期に向けた改善案の検討や、必要に応じて事業内容の見直しを行うものとする。