

小郡市国民健康保険
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

小郡市国民健康保険

目 次

第1章 中間評価にあたって

- 1 中間評価の趣旨 1
- 2 計画の位置付け 1
- 3 データヘルス計画の目的・目標 3

第2章 小郡市の概要

- 1 人口の推移と構成 4
- 2 平均余命と平均自立期間 5
- 3 医療体制 5

第3章 小郡市国民健康保険の概要

- 1 被保険者数の推移と構成割合 6
- 2 国民健康保険の医療費の状況 7
- 3 疾病状況 8

第4章 取組みの評価

- 1 短期目標・中長期目標の評価(第3期特定健康診査等実施計画中間評価を含む) 11
- 2 個別保健事業の評価と課題 28

第5章 課題を踏まえた目標値と今後の取り組み

- 1 成果目標の設定 29
- 2 今後の保健事業の取り組み 30

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

- 1 計画の公表・周知 37
- 2 個人情報の取り扱い 37

第1章 中間評価にあたって

1 中間評価の趣旨

本市では、国が定めた「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「医療費の適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)」を目的に、特定健康診査(以下「特定健診」という。)のデータや診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の分析に基づく「第2期小郡市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しています。本計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間です。

計画策定後、令和2年度には保険者努力支援制度は抜本的強化がなされ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が始まりました。市の予防・健康づくりの重要性が高まるなか、国民健康保険における保健事業の重要性も高まってきています。

今年度は、計画策定時に定めていた中間評価の時期にあたります。令和5年度の目標達成に向けて効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取組の評価、分析を行います。

また、「第3期特定健康診査等実施計画」についても、本計画の中間評価において、評価分析を行い、必要に応じて見直しを行います。

2 計画の位置付け

本計画は、保健事業の中核をなす「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「第3期特定健康診査等実施計画」を包含しています。さらに、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や小郡市健康増進計画、福岡県医療費適正化計画、福岡県保健医療計画、小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との調和を図ります。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置付け

		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			福岡県医療費適正化計画	福岡県保健医療計画	
		福岡県健康増進計画 小郡市健康増進計画	小郡市特定健康保険審査 等実施計画	小郡市保健事業実施計画 (データヘルス計画)	小郡市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 平成31年2月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 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の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針	
根拠・期間	法定 平成25～令和4年度(第2次)	法定 平成30～令和5年度(第3期)	指針 平成30～令和5年度(第2期)	法定 平成30～令和2年度(第7次)	法定 平成30～令和5年度(第3期)	法定 平成30～令和5年度(第7次)	
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	
基本的な 考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の 縮小の実現に向けて、生活習慣病 の発症予防や重症化予防を図ると ともに、社会生活を営むために必要 な機能の維持及び向上を目指し、そ の結果、社会保障制度が維持可能 なものとなるよう、生活習慣の改善 及び社会環境の整備に取り組むこ とを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等 の生活習慣病の予防対策を進め、 糖尿病等を予防することができれば、 通院患者を減らすことができ、さら には重症化や合併症の発症を抑え、 入院患者を減らすことができ、この 結果、国民の生活の質の維持およ び向上を図りながら医療の伸びの 抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生 活習慣病の発症や重症化を予防す ることを目的として、メタボリックシ ンドロームに着目し、生活習慣を改善 するための特定保健指導を必要と するものを、的確に抽出するため 行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、 被保険者の自主的な健康増進及び 疾病予防の取り組み中心として、保 険者がその支援の中心となつて、保 険者の特性を踏まえた効果的かつ 効率的な保健事業を展開すること を目指すものである。 被保険者の健康の保持増進によ り、医療費の適正化及び保険者の 財政基盤強化が図られることは保 険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応 じ自立した日常生活を営むこと ができるように支援することや、 要介護状態または要支援状態と なることの予防又は、要介護状 態等の軽減もしくは悪化の防止 を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けて いくため、国民の生活の質の 維持及び向上を確保しつつ、 医療費が過度に増大しないよ うにしていくとともに、良質かつ 適切な医療を効果的に提供す る体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推 進することを通じて、地域にお いて切れ目のない医療の提供 を実現し、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制の 確保を図る。	
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高 齢期を迎える現在の若年期・壮年期世 代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて	
対象疾患等	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾病)	メタボリックシンドローム		
	糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病性腎症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全	糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中	
評価	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養		がん 精神疾患	
	※53項目中 特定健診に 関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少 ②合併症 (糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数) ③(糖尿病)治療継続者の割合減 少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の割合の増加の 抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の 実施率の向上 ⑦メタボ該当者・予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の 増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の 増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量 の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群 の減少(国の目標) (特定保健指導対象者の減 少)	健診・医療情報を活用して、 費用対効果の観点も考慮 (特定健診の質問票を参照する) (1)生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①自立した日常生活支援に関 する指標 ②要介護状態等になることの 予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化 防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する 指標	【住民の健康の保持増進】 ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボの該当者・予備群の減 少 ④生活習慣病等の重症化予防 の推進 ⑤たばこ対策 【医療の効果的な提供の推進】 ①後発医薬品の使用促進 ②医薬品の適正使用の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)	<p style="text-align: center;">保険者努力支援制度・事業費連動分</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定</p>

3 データヘルス計画の目的・目標

計画では、被保険者が生活習慣病予防及び重症化予防に取組み、健康増進を図ることで、医療費の適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)を図ることを目的としています。

計画策定時に、中長期的目標(計画の最終年度である令和5年度までに達成すべき目標)と、短期的目標(毎年度の目標)を定め、目標を評価するための指標を定めて保健事業を展開してきました。(図表2)

中間評価にあたっては、被保険者の年齢構成など本市の特性を踏まえた健康課題をさらに明確にするため、経年比較や全国や福岡県、人口規模が類似した自治体^{※1}(以下「同規模」という。)等との比較を行います。

図表2 目標と評価指標

中長期的目標	NO	短期的目標					
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
①脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(人工透析)の入院減少 ②100万円以上高額レセプトの件数及び費用額の減少	①	特定健診受診率の向上					
		40%	44%	48%	52%	56%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上					
		60%	61%	62%	63%	64%	65%
	③	高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上(収縮期血圧160または拡張期血圧100以上)の割合					
		3.5%	3.5%	3.0%	3.0%	2.5%	2.5%
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c6.5以上(治療中のものは7.0以上)の割合					
		5.5%	5.5%	5.0%	5.0%	4.5%	4.5%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール180以上の割合の減少					
		4.0%	4.0%	3.5%	3.5%	3.0%	3.0%

※1人口規模が類似した自治体…KDBにより人口規模により区分されたもの。総務省の「市町村類似団体区分」を参考に区分されており、本市は同規模区分5(人口5,000人～100,000人)の一般市に分類されている。同規模区分5の福岡県内自治体は本市を含む11団体(朝倉市、古賀市、太宰府市、那珂川市、直方市、福津市、宗像市、柳川市、八女市、行橋市)。

第2章 小郡市の概要

1 人口の推移と構成

令和2年10月の人口は、59,490人で、平成27年国勢調査と比較して1,507人増加しています。住民基本台帳の各年10月の人口を比較しても、平成28年から令和元年までは微増しています(令和元年ー平成28年:453人増)。しかし、令和2年には減少に転じており、今後も減少が見込まれます。

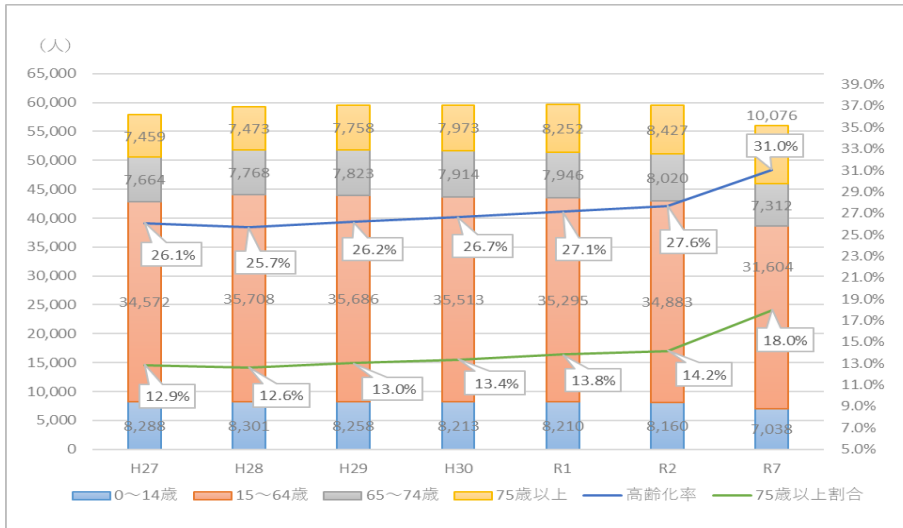
高齢化については、65歳以上の高齢者の割合(以下「高齢化率」という。)が年々上昇しており、平成27年の26.1%から令和2年度は27.6%となっています。また、令和7年には31.0%に上昇すると推計されています。

さらに、75歳以上の高齢者の割合については、平成27年の12.9%から令和元年度には14.2%になっており、令和7年には18.0%に上昇すると推計されています。

また、福岡県、国と比較すると、本市の高齢化率は福岡県と同程度で国よりも低い状況にあります。しかし、75歳以上の高齢者の割合は国よりも低いものの、福岡県よりは高い状況にあります。

高齢化については、国と比較して低い水準で推移しているものの、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7年には、市民の約3人に1人が65歳以上となり、約5人に1人が75歳以上となると推計されており、医療費や介護給付費などの社会保障費が急増することが懸念されます。

図表3 小郡市の人口推移



H27: 国勢調査, H28～R2: 各年の10月1日の実績, R7: 日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)

図表4 高齢化の推移

		H27	H28	H29	H30	R1	R1-H27
高齢化率	小郡市	26.1%	25.7%	26.2%	26.7%	27.1%	+1.0ポイント
	福岡県	25.9%	25.9%	26.4%	26.8%	27.2%	+1.3ポイント
	国	26.6%	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%	+1.8ポイント
75歳以上割合	小郡市	12.9%	12.6%	13.0%	13.4%	14.2%	+1.3ポイント
	福岡県	12.5%	12.5%	12.9%	13.2%	13.5%	+1.0ポイント
	国	12.8%	13.3%	13.8%	14.2%	14.7%	+1.9ポイント

H27: 国勢調査
H28～R1: 小郡市・各年10月1日の実績、福岡県・住民基本台帳人口(各年10月1日)、国・高齢者白書(各年10月1日)

2 平均余命と平均自立期間

本市における令和元年度の平均余命^{※2}は、男性 81.6 歳、女性 87.5 歳で、平均自立期間^{※3}は男性 80.6 歳、女性 85.0 歳です。平均自立期間については、男女共に平成 28 年度より延伸しています。

平均余命、平均自立期間ともに、福岡県、同規模、国を超えており、平均余命と平均自立期間の差についても、男女共に福岡県、同規模、国よりも短く、「日常生活に影響がある期間(以下、「不健康期間」という。)」が短いことがわかります。

男性と女性を比較すると、女性の方が平均余命、平均自立期間ともに長くなっていますが、不健康期間も男性と比較して 1.5 年と長くなっています。

図表 5 平均余命と平均自立期間

(単位:年)

		平均余命			平均自立期間(要介護2以上)			平均余命－平均自立期間		
		平成28年度	令和元年度	R1-H28	平成28年度	令和元年度	R1-H28	平成28年度	令和元年度	R1-H28
男性	小都市	81.3	81.6	0.3	80.3	80.6	0.3	1.0	1.0	0.0
	福岡県	80.3	80.7	0.4	78.9	79.3	0.4	1.4	1.4	0.0
	同規模	80.5	81.0	0.5	79.0	79.6	0.6	1.5	1.4	-0.1
	国	80.6	81.1	0.5	79.0	79.6	0.6	1.6	1.5	-0.1
女性	小都市	87.7	87.5	-0.2	84.9	85.0	0.1	2.8	2.5	-0.3
	福岡県	86.9	87.3	0.4	83.7	84.1	0.4	3.2	3.2	0.0
	同規模	86.8	87.1	0.3	83.5	84.0	0.5	3.3	3.1	-0.2
	国	86.9	87.3	0.4	83.5	84.0	0.5	3.4	3.3	-0.1

KDB 地域の全体像の把握(H28年度累計、R1年度累計)

☆注釈:計画期間中の指標の変更について☆

計画策定時には、「平均寿命」と「健康寿命」を指標として用いていました。

「健康寿命」については、国民生活基礎調査と生命表をつかって算出されおり、指標が主観的である、サンプル数が少ない、算出が3年ごとである等の課題があり、KDBシステムでは「平均自立期間(健康寿命)」として取り扱うこととなりました。また、平均自立期間との比較対象値として「平均余命」が示されることとなりました。これらの KDB システムの変更に伴い、本計画における指標を「平均余命」と「平均自立期間」へ変更します。

3 医療体制

本市には、8つの病院と59の診療所があり、病床は1,133床あります。これは福岡県、同規模、国と比較して多い状況です。また、医師数については、128名で、福岡県と比較すると少ないものの、同規模、国と比較すると多いです。

この様な状況から、本市の医療体制は充実しているといえます。

図表 6 医療の概況

	小都市		福岡県		同規模		国	
	実数	割合 (人口千人対)	実数	割合 (人口千人対)	実数	割合 (人口千人対)	実数	割合 (人口千人対)
病院数	8	0.7	462	0.4	1,191	0.3	8411	0.3
診療所数	59	5.1	4,666	4.2	12,540	3.2	101,457	3.4
病床数	1,133	97.9	85,398	76.0	216,881	55.7	1,554,824	52.0
医師数	128	11.1	15,997	14.2	33,544	8.6	319,466	10.7
外来患者数		729.4		707.0		709.6		682.3
入院患者数		23.2		22.6		20.5		18.7

KDB 地域の全体像の把握(R1年度)
同規模は244自治体

※2 平均余命…ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指す。平均自立期間との期待値として、ここでは0歳時点での平均余命を指す。

※3 平均自立期間(健康寿命)…日常生活動作が自立している期間の平均を指標とする。KDBシステムでは、「要介護2以上」を不健康と定義して算出している。

第3章 小郡市国民健康保険の概要

1 被保険者数の推移と構成割合

小郡市国民健康保険の被保険者数は、11,410人で、加入率は19.7%です。被保険者の平均年齢は54.1歳で平成29年度と比較して1.1歳高くなっており、福岡県と比較すると2.5歳高くなっています。構成比をみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合が高く、福岡県、同規模、国と比較しても高い状況で、他と比較して被保険者が高年齢化しています。今後の推移については、被保険者数の減少傾向は継続し、前期高齢者の割合が高い傾向も継続していくと考えられます。

図表7 国民健康保険被保険者数・構成割合

		小郡市		福岡県	同規模	国
		平成29年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度
被保険者数(人)		12,423	11,410	1,090,536	15,130	26,894,714
構成割合	39歳以下	25.4%	23.4%	27.3%	21.7%	24.0%
	40歳～64歳	29.5%	29.1%	31.1%	31.2%	32.0%
	65歳～74歳	45.1%	47.6%	41.6%	47.1%	44.0%
加入率		21.5%	19.7%	21.6%	21.9%	21.4%
被保険者平均年齢(歳)		53.0	54.1	51.6	54.4	53.3

KDB 地域の全体像の把握／健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(作成年月：H29年10月、R2年10月)

2 国民健康保険の医療費の状況

令和元年度の医療費(医科レセプト分)は39億9,422万円で平成28年度と比較して2億6,409万円減少しています。これは被保険者数の減少の影響であると考えられます。

1人あたり医療費は、平成30年度は年間39万8,342円で福岡県、国と比較して高い状態にあり、平成26年度と比較して、2万990円増加しています。

しかし、福岡県、国は増加傾向が続いていますが、本市の1人あたり医療費は平成28年度をピークに横ばいとなっています。

医療費を外来と入院で比較すると費用の割合、件数の割合ともに外来の方が高くなっています。この傾向については、福岡県、同規模、国も同じですが、入院の割合については、件数の割合、費用の割合ともに同規模、国よりも高く、1件あたり在院日数については、福岡県より0.9日、同規模より1.6日、国より1.8日長くなっています。

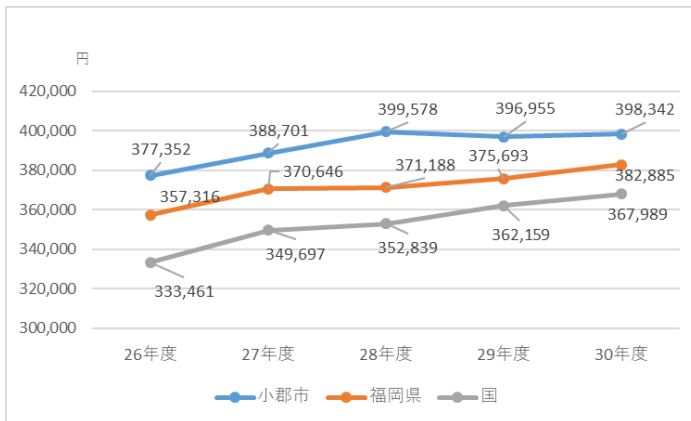
在院日数については、病床数が多いほど長くなる傾向にあり、本市の病床数が多いことも在院日数が長い要因であると考えられます。

図表8 総医療費(医科レセプト分)の変化

	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成28年度	42億5,831万円	-	19億3,796万円	-	23億2,035万円	-
令和元年度	39億9,422万円	△2億6,409万円	18億2,169万円	△1億1,627万円	21億7,253万円	△1億4,782万円

KDB 地域の全体像の把握(H28年度累計、R1年度累計)

図表9 1人あたり医療費の推移



国民健康保険事業年報

図表10 入院と外来の件数・費用額の割合の比較

	小郡市		福岡県	同規模	国	
	平成28年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	
受診率	766.366	752.579	735.539	730.056	720.253	
外来	費用の割合	54.5	54.4	54.5	58.9	59.2
	件数の割合	96.9	96.9	96.9	97.2	97.3
入院	費用の割合	45.5	45.6	45.5	41.1	40.8
	件数の割合	3.1	3.1	3.1	2.8	2.7
	1件あたり在院日数	17.9日	17.8日	17.0日	16.2日	16.0日

KDB 地域の全体像の把握(H28年度累計、R1年度累計)

3 疾病状況

①データヘルス計画対象疾患の状況

データヘルス計画における対象疾患の医療費が医療費総額に占める割合は16.80%で、平成28年度と比較して、2.15%減少しています。これは福岡県、同規模、国と比較して低い傾向にあります。また、医療費を比較した場合も、平成28年度と比較して1億3,457万円減少しており、データヘルス対象疾患の状況は全体として、良くなっていると考えられます。

疾病別にみると、狭心症、心筋梗塞の心臓疾患が平成28年度より医療費が増加しており、特に狭心症については、医療費の割合が福岡県、同規模、国よりも高くなっています。

慢性腎不全については、平成28年度も福岡県、同規模、国と比較して低い傾向にありましたが、令和元年度はさらに医療費が減少しています。人工透析患者数についても、国保・後期の合計はほぼ横ばいで、被保険者千人あたりの患者数で比較しても、県より低い水準にあります。

図表 11 データヘルス計画の対象疾患の医療費の状況

			小郡市				福岡県	同規模	国
			H28年度		R1年度		R1年度	R1年度	R1年度
			医療費	割合	医療費	割合	割合	割合	割合
中長期目標疾患	慢性腎臓病	(透析有)	8,235万円	1.93%	6,969万円	1.74%	2.65%	4.26%	4.55%
		(透析無)	996万円	0.23%	487万円	0.12%	0.33%	0.31%	0.31%
	脳梗塞		8,116万円	1.91%	3,766万円	0.94%	1.59%	1.53%	1.49%
	脳出血		3,606万円	0.85%	3,046万円	0.76%	0.70%	0.65%	0.66%
	狭心症		5,907万円	1.39%	6,805万円	1.70%	1.29%	1.33%	1.35%
	心筋梗塞		984万円	0.23%	1,219万円	0.31%	0.37%	0.34%	0.35%
短期目標疾患	糖尿病		1億9,836万円	4.66%	2億29万円	5.01%	5.02%	5.76%	5.44%
	高血圧		2億336万円	4.78%	1億3,664万円	3.42%	3.52%	3.75%	3.52%
	脂質異常症		1億2,629万円	2.97%	1億1,203万円	2.80%	2.81%	2.62%	2.59%
目標疾患医療費計			8億645万円	18.95%	6億7,188万円	16.80%	18.28%	20.55%	20.26%
がん			6億7,384万円	15.82%	6億3,004万円	15.77%	15.94%	16.18%	16.03%
精神疾患			6億904万円	14.30%	4億8,809万円	12.22%	9.86%	8.35%	8.22%
筋・骨格疾患			3億2,660万円	7.67%	3億2,573万円	8.15%	9.17%	8.84%	8.80%

KDB 地域の全体像の把握 (H28年度累計、R1年度累計)

図表 12 年代別人工透析患者数

	40歳未満	40～64歳	65～74歳		75歳以上(後期)	合計	被保険者千人あたり			
			国保	後期			国保	後期		
H28年度末	1人	23人	0人	32人	42人	98人	-	-	-	-
R1年度末	1人	16人	1人	38人	41人	97人	1.55	9.14	1.77	12.85

KDB 厚生労働省様式3-7

②高額になる疾患及び長期化する疾患について

医療費が80万円以上の高額になる疾患については、がんが高い割合を占めています。脳血管疾患、がんについては、平成28年度と比較して減少していますが、虚血性心疾患は増加しています。

また、6ヵ月以上の長期入院については、件数の61.7%、費用額の55.6%を精神疾患が占めており、平成28年度と比較して減少したものの、高い水準にあります。

虚血性心疾患については、減少していますが、脳血管疾患については、件数、費用額ともに横ばいです。

図表 13 厚生労働省様式 1-1 高額になる疾患(80万円以上レセプト)

		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
H28年度	人数	394人	32人		24人		134人		237人		
			8.1%		6.1%		34.0%		60.2%		
	件数	年代別	714件	61件		29件		231件		393件	
				8.5%		4.1%		32.4%		55.0%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	10	4.3%	68	17.3%
			40代	5	8.2%	1	3.4%	3	1.3%	23	5.9%
50代			7	11.5%	1	3.4%	10	4.3%	23	5.9%	
	60代	37	60.7%	14	48.3%	139	60.2%	134	34.1%		
	70-74歳	12	19.7%	13	44.8%	69	29.9%	145	36.9%		
費用額		9億4,828万円	7,581万円		3,873万円		3億749万円		5億2,625万円		
			8.0%		4.1%		32.4%		55.5%		
R1年度	人数	391人	23人		31人		123人		242人		
			5.9%		7.9%		31.5%		61.9%		
	件数	年代別	663件	41件		37件		204件		381件	
				6.2%		5.6%		30.8%		57.5%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	54	14.2%
			40代	1	2.4%	0	0.0%	20	9.8%	31	8.1%
50代			6	14.6%	0	0.0%	6	2.9%	42	11.0%	
	60代	19	46.3%	13	35.1%	85	41.7%	108	28.3%		
	70-74歳	15	36.6%	24	64.9%	93	45.6%	146	38.3%		
費用額		9億3,336万円	6,074万円		5,492万円		2億7,012万円		5億4,758万円		
			6.5%		5.9%		28.9%		58.7%		

※最大医療資源傷病名(主病名)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。

図表 14 厚生労働省様式 2-1 長期入院(6ヶ月以上の入院)

		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28年度	人数	114人	80人	27人	15人
			70.2%	23.7%	13.2%
	件数	1,069件	780件	230件	106件
			73.0%	21.5%	9.9%
	費用額	4億8,484万円	3億867万円	1億64万円	5,123万円
			63.7%	20.8%	10.6%
R1年度	人数	106人	67人	24人	8人
			63.2%	22.6%	7.5%
	件数	1,027件	634件	225件	74件
			61.7%	21.9%	7.2%
	費用額	4億6,209万円	2億5,713万円	1億137万円	2,934万円
			55.6%	21.9%	6.3%

※精神疾患については最大医療資源傷病名(主病名)で計上

※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

③介護保険の状況

本市の要介護認定者は第1号(65歳以上)被保険者で2,725人(認定率:18.5%)、第2号(40歳~64歳)被保険者で64人(認定率:0.3%)の合計2,789人です。

介護認定者の有病状況では、筋・骨格疾患が92.8%と最も高くなっています。血管疾患に着目すると、有病状況は96.0%と非常に高い割合になっています。基礎疾患では、高血圧が最も高く有病状況は要介護者の83.9%となっています。

図表 15 介護認定の状況と要介護者の有病状況

受給者区分		2号		1号				合計		参)平成28年度合計			
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計					
被保険者数		19,433人		7,643人		7,446人		15,089人		34,522人			
認定者数		64人		251人		2,474人		2,725人		2,789人			
認定率		0.33%		3.3%		33.2%		18.1%		8.1%			
新規認定者数(*1)		10人		34人		292人		326人		494人			
介護度別人数	要支援1・2	30	46.9%	118	47.0%	913	36.9%	1,031	37.8%	1,061	38.0%	784	24.1%
	要介護1・2	18	28.1%	71	28.3%	801	32.4%	872	32.0%	890	31.9%	1,278	39.2%
	要介護3~5	16	25.0%	62	24.7%	760	30.7%	822	30.2%	838	30.0%	1,196	36.7%
介護件数(全体)		64		252		2,474		2,726		2,790		2,535	
再)国保・後期		35		220		2,399		2,619		2,654		2,403	
(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	1 脳卒中	22 62.9%	108 49.1%	1,211 50.5%	1,319 50.4%	1,341 50.5%	1,269 52.8%				
			2 虚血性心疾患	4 11.4%	68 30.9%	1,080 45.0%	1,148 43.8%	1,152 43.4%	988 41.1%				
			3 腎不全	3 8.6%	22 10.0%	350 14.6%	372 14.2%	375 14.1%	260 10.8%				
		基礎疾患(*2)	糖尿病	13 37.1%	112 50.9%	1,197 49.9%	1,309 50.0%	1,322 49.8%	1,091 45.4%				
			高血圧	26 74.3%	159 72.3%	2,043 85.2%	2,202 84.1%	2,228 83.9%	1,965 81.8%				
			脂質異常症	17 48.6%	120 54.5%	1,542 64.3%	1,662 63.5%	1,679 63.3%	1,364 56.8%				
		血管疾患合計		合計	33 94.3%	200 90.9%	2,316 96.5%	2,516 96.1%	2,549 96.0%	2,282 95.0%			
		認知症		認知症	4 11.4%	52 23.6%	1,242 51.8%	1,294 49.4%	1,298 48.9%	1,054 43.9%			
		筋・骨格疾患		筋骨格系	27 77.1%	186 84.5%	2,250 93.8%	2,436 93.0%	2,463 92.8%	2,156 89.7%			

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
 ※基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

KDB 地域の全体像の把握/要介護(支援)者突合状況 (H28年度・R1年度)

第4章 取り組みの評価

1 短期目標、中長期目標の評価

(第3期特定健康診査等実施計画中間評価を含む)

健康課題解決のため設定した短期、中長期の目標について評価を行いました。

図表 16

	課題を解決するための 成果目標	経過				改善状況 ※1	達成状況 ※2	目標値	データ元	
		H28 (策定時)	H29	H30	R1			R5		
短期 目標	特定健診受診率の向上	35.5%	36.0%	37.3%	38.8%	↗	C	60%	法定報告	
	特定保健指導の実施率の向上	64.5%	55.2%	56.2%	62.6%	↘	C	65%		
	高血圧の者の割合減少	3.6%	4.2%	3.7%	4.3%	↘	C	2.5%	保健事業 等評価・ 分析シス テム	
	Ⅱ度以上(収縮期血圧160または拡張期血圧100以上)の割合	7.4%	8.0%	8.9%	8.7%	↘	C	4.5%		
	血糖コントロール不良者の割合の減少	7.4%	8.0%	8.9%	8.7%	↘	C			
	HbA1c6.5以上の割合	30.6%	38.6%	23.9%	19.8%	↗	B			
	血糖コントロール不良者の割合の減少	30.6%	38.6%	23.9%	19.8%	↗	B			
HbA1c7.0以上の割合(治療中の者)	3.8%	3.2%	4.3%	4.1%	↗	C	3.0%			
脂質異常の者の割合の減少	3.8%	3.2%	4.3%	4.1%	↗	C	3.0%			
LDLコレステロール180以上の割合の減少	3.8%	3.2%	4.3%	4.1%	↗	C	3.0%			
中長期 目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、 慢性腎不全(人工透析)の入院減少 (千人あたりの入院レセプト件数の減少)	脳血管疾患	7.14	8.07	7.47	4.33	↗	A	減少	データヘ ルス計画 参考資料
		虚血性心疾患	7.36	8.35	7.53	8.54	↘	C	減少	
		慢性腎不全(人工透析)	28.99 (19.58)	28.28 (18.70)	27.49 (19.51)	27.36 (18.36)	↗	A	減少	
	100万円以上高額レセプトの件数 及び費用額の減少	件数	494件	455件	502件	454件	↗	A	減少	
		費用額	7億5,327万円	7億3,261万円	8億1,423万円	7億4,815万円	↗	A	減少	

※ 改善状況:H28 から R1 が改善しているものは↗、悪化しているものは↘を記載
(改善率±5%以上変動は太文字及び太枠)

※ 達成状況:A(目標を達成した指標)、B(目標を達成していないが、H28 から R1 の改善率が5%以上改善した指標)、C(H28 から R1 の改善率が5%未満である指標)、D(H28 から R1 の改善率が5%以上悪化した指標)

図表 17 評価表 100万円以上の高額医療費

年度		全体 総件数 A A	人数	100万円 以上 総件数 A	割合% A/A A	脳			心			その他(がんも含む)			
						人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/A	人数	件数 c	割合% c/A	
レセプト 件数	28年	小郡市	115,876件	297人	494件	0.43%	22人	46件	9.3%	17人	19件	3.8%	279人	429件	86.8%
		同規模平均 (県内11市町村)	144,218件	376人	585件	0.41%	22人	42件	7.2%	27人	31件	5.3%	350人	513件	87.7%
	29年	小郡市	112,242件	321人	455件	0.41%	30人	51件	11.2%	27人	27件	5.9%	277人	377件	82.9%
		同規模平均 (県内11市町村)	140,398件	374人	570件	0.41%	23人	41件	7.2%	29人	33件	5.8%	342人	496件	87.0%
	30年	小郡市	108,501件	303人	502件	0.46%	25人	46件	9.2%	15人	18件	3.6%	284人	438件	87.3%
		同規模平均 (県内11市町村)	137,976件	381人	600件	0.43%	24人	42件	7.0%	25人	28件	4.7%	356人	530件	88.3%
元年	小郡市	105,626件	303人	454件	0.43%	16人	30件	6.6%	24人	25件	5.5%	280人	399件	87.9%	
	同規模平均 (県内11市町村)	135,011件	377人	586件	0.43%	22人	39件	6.7%	21人	23件	3.9%	355人	523件	89.2%	
年度		全体 総費用額 B B	100万円以上 総費用額 B	割合% B/B B	脳		心		その他(がんも含む)						
					費用額 d	割合% d/B	費用額 e	割合% e/B	費用額 f	割合% f/B					
費用額	28年	小郡市	42億4,556万円	7億5,327万円	17.7%	6,269万円	8.3%	2,967万円	3.9%	6億6,092万円	87.7%				
		同規模平均 (県内11市町村)	52億7,108万円	9億3,539万円	17.7%	5,740万円	6.1%	5,607万円	6.0%	8億2,192万円	87.9%				
	29年	小郡市	42億1,521万円	7億3,261万円	17.4%	7,713万円	10.5%	4,678万円	6.4%	6億869万円	83.1%				
		同規模平均 (県内11市町村)	51億9,521万円	9億2,257万円	17.8%	5,881万円	6.4%	6,070万円	6.6%	2億6,217万円	28.4%				
	30年	小郡市	41億2,893万円	8億1,423万円	19.7%	6,436万円	7.9%	3,070万円	3.8%	7億1,917万円	88.3%				
		同規模平均 (県内11市町村)	51億3,055万円	9億5,769万円	18.7%	5,947万円	6.2%	4,910万円	5.1%	8億4,912万円	88.7%				
元年	小郡市	39億9,422万円	7億4,815万円	18.7%	5,083万円	6.8%	4,445万円	5.9%	6億5,286万円	87.3%					
	同規模平均 (県内11市町村)	50億9,946万円	9億4,037万円	18.4%	5,845万円	6.2%	4,273万円	4.5%	8億3,919万円	89.2%					

データヘルス計画参考資料

図表 18 評価表 長期入院

年度		入院医科 全体件数 (A)	長期入院全体			精神		脳			心				
			人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/a	人数	件数 c	割合% c/a	人数	件数 d	割合% c/A	
レセプト 件数	28年	小郡市	3,621件	114人	1,069件	29.52%	80人	780件	73.0%	27人	230件	21.5%	15人	106件	9.9%
		同規模平均 (県内11市町村)	4,517件	128人	1,164件	25.77%	89人	846件	72.7%	19人	141件	12.1%	11人	84件	7.2%
	29年	小郡市	3,543件	203人	1,062件	29.97%	141人	736件	69.3%	42人	229件	21.6%	23人	91件	8.6%
		同規模平均 (県内11市町村)	4,400件	148人	1,168件	26.55%	102人	816件	69.9%	23人	147件	12.6%	12人	79件	6.8%
	30年	小郡市	3,403件	118人	1,044件	30.68%	71人	631件	60.4%	22人	230件	22.0%	11人	71件	6.8%
		同規模平均 (県内11市町村)	4,321件	127人	1,147件	26.54%	72人	641件	55.9%	21人	154件	13.4%	10人	78件	6.8%
元年	小郡市	3,251件	106人	1,027件	31.59%	67人	634件	61.7%	24人	225件	21.9%	8人	74件	7.2%	
	同規模平均 (県内11市町村)	4,233件	122人	1,127件	26.62%	69人	630件	55.9%	19人	150件	13.3%	10人	72件	6.4%	
年度		入院医科 全体費用額 (B)	長期入院全体			精神		脳		心					
			費用額 e	割合% e/B	費用額 f	割合% f/e	費用額 g	割合% g/e	費用額 h	割合% h/e					
費用額	28年	小郡市	19億3,796万円	4億8,484万円	25.0%	3億867万円	63.7%	1億64万円	20.8%	5,123万円	10.6%				
		同規模平均 (県内11市町村)	23億7,287万円	5億1,516万円	21.7%	3億2,542万円	63.2%	6,571万円	12.8%	4,092万円	7.9%				
	29年	小郡市	19億4,203万円	4億8,130万円	24.8%	2億9,153万円	60.6%	9,877万円	20.5%	4,734万円	9.8%				
		同規模平均 (県内11市町村)	23億5,477万円	5億1,571万円	21.9%	3億1,406万円	60.9%	6,945万円	13.5%	3,778万円	7.3%				
	30年	小郡市	19億1,078万円	4億7,825万円	25.0%	2億5,864万円	54.1%	1億749万円	22.5%	3,371万円	7.0%				
		同規模平均 (県内11市町村)	23億5,587万円	5億1,388万円	21.8%	2億5,006万円	48.7%	7,532万円	14.7%	3,685万円	7.2%				
元年	小郡市	18億2,169万円	4億6,209万円	25.4%	2億5,713万円	55.6%	1億137万円	21.9%	2,934万円	6.3%					
	同規模平均 (県内11市町村)	23億2,822万円	5億945万円	21.9%	2億4,686万円	48.5%	7,292万円	14.3%	3,392万円	6.7%					

データヘルス計画 参考資料

図表 19 評価表 特定健診結果

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査受診率	小郡市	36.3%	35.4%	35.9%	37.1%	38.7%
特定保健指導実施率 (終了者割合)	小郡市	62.5%	64.5%	55.2%	56.2%	62.4%
初回受診者	小郡市	15.9%	12.7%	13.5%	13.7%	12.7%
	同規模平均	15.8%	13.3%	12.4%	11.8%	11.7%
継続受診率	小郡市	72.0%	71.0%	72.6%	73.0%	74.7%
	順位	県内33位	県内35位	県内32位	県内30位	県内19位
受診勧奨者 医療機関受診率	小郡市	54.8%	50.7%	50.1%	51.3%	52.9%
	同規模平均	56.6%	51.6%	51.8%	52.7%	52.6%
メタボリックシンドローム 該当者割合	男性	21.4%	22.3%	24.6%	27.2%	25.2%
	女性	7.6%	7.8%	9.0%	10.3%	9.8%
	合計	13.1%	13.6%	15.3%	17.2%	15.9%
メタボリックシンドローム 予備軍割合	男性	18.2%	17.4%	20.4%	18.6%	19.1%
	女性	7.5%	6.4%	6.9%	7.7%	7.9%
	合計	11.8%	10.8%	12.3%	12.2%	12.4%

福岡県国民健康保険団体連合会 保健事業等評価・分析システム（全体像）、KDB 地域の全体像の把握

図表 20 評価表 重症化予防対象者の状況

年度	項目	メタボリック シンドローム	脂質異常症		高血圧	糖尿病	慢性腎臓病		重症化予防 対象者 (実人数)	
		該当者	中性脂肪	LDL-C	高血圧	HbA1c	尿蛋白	eGFR		
重症化予防対象基準		2項目以上	300以上	180以上	Ⅱ度以上	6.5以上 治療7.0以上	2+以上	50未満 70歳以上40未満		
平成 28 年度	重症化予防対象者	A	407	70	113	109	166	28	80	780
		A/対象者	(13.6%)	(2.3%)	(3.8%)	(3.6%)	(5.5%)	(0.9%)	(2.7%)	(26.1%)
	治療なし(計)	B	75	48	101	63	91	8	27	288
		B/対象者	(4.2%)	(2.1%)	(4.3%)	(2.9%)	(3.3%)	(0.2%)	(.9%)	(16.2%)
	特定保健指導	C	75	22	19	25	29	3	6	140
	情報提供	D=A-C	332	48	94	84	137	25	74	640
		D/A	(81.6%)	(68.6%)	(83.2%)	(77.1%)	(82.5%)	(89.3%)	(92.5%)	(82.1%)
	治療なし	E=B-C	0	26	82	38	62	5	21	148
治療中	F=D-E	332	22	12	46	75	20	53	492	
平成 29 年度	重症化予防対象者	A	453	66	95	125	182	35	91	844
		A/対象者	(15.3%)	(2.2%)	(3.2%)	(4.2%)	(6.1%)	(1.2%)	(3.0%)	(28.5%)
	治療なし(計)	B	89	47	89	78	112	6	27	292
		B/対象者	(5.1%)	(2.0%)	(3.9%)	(3.8%)	(4.1%)	(0.2%)	(0.9%)	(16.8%)
	特定保健指導	C	89	21	28	32	32	3	7	147
	情報提供	D=A-C	364	45	67	93	150	32	84	697
		D/A	(80.4%)	(68.2%)	(70.5%)	(74.4%)	(82.4%)	(91.4%)	(92.3%)	(82.6%)
	治療なし	E=B-C	0	26	61	46	80	3	20	145
治療中	F=D-E	364	19	6	47	70	29	64	552	
平成 30 年度	重症化予防対象者	A	513	75	128	110	194	45	80	906
		A/対象者	(17.2%)	(2.5%)	(4.3%)	(3.7%)	(6.5%)	(1.5%)	(2.7%)	(30.4%)
	治療なし(計)	B	98	56	111	80	89	8	22	320
		B/対象者	(5.8%)	(2.5%)	(4.9%)	(3.9%)	(3.3%)	(0.3%)	(0.7%)	(35.3%)
	特定保健指導	C	98	21	32	33	28	4	6	157
	情報提供	D=A-C	415	54	96	77	166	41	74	749
		D/A	(80.9%)	(72.0%)	(75.0%)	(70.0%)	(85.6%)	(91.1%)	(92.5%)	(82.7%)
	治療なし	E=B-C	0	35	79	47	61	4	16	163
治療中	F=D-E	415	19	17	30	105	37	58	586	
令和 元 年度	重症化予防対象者	A	481	65	125	130	188	32	73	884
		A/対象者	(15.9%)	(2.2%)	(4.1%)	(4.3%)	(6.2%)	(1.0%)	(2.4%)	(29.3%)
	治療なし(計)	B	92	46	112	78	83	6	23	304
		B/対象者	(5.5%)	(2.0%)	(4.9%)	(3.8%)	(3.0%)	(0.2%)	(0.8%)	(18.3%)
	特定保健指導	C	92	21	31	22	21	3	7	154
	情報提供	D=A-C	389	44	94	108	167	29	66	730
		D/A	(80.9%)	(67.7%)	(75.2%)	(83.1%)	(88.8%)	(90.6%)	(90.4%)	(82.6%)
	治療なし	E=B-C	0	25	81	56	62	3	16	150
治療中	F=D-E	389	19	13	52	105	26	50	580	

保健事業等評価・分析システム（健診有所見者の状況）

図表 21 評価表 特定健診受診者全体の有所見者割合

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアニン		
		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	人数	割合	
男性	H	40-64	95	34.3	126	45.5	74	26.7	72	26.0	32	11.6	77	27.8	98	35.4	54	19.5	90	32.5	62	22.4	157	56.7	2	0.7
		65-74	218	23.7	457	49.7	199	21.7	131	14.3	76	8.3	336	36.6	508	55.3	154	16.8	427	46.5	149	16.2	465	50.6	29	3.2
		合計	313	26.2	583	48.7	273	22.8	203	17.0	108	9.0	413	34.5	606	50.7	208	17.4	517	43.2	211	17.6	622	52.0	31	2.6
	H	40-64	94	34.2	139	50.5	85	30.9	75	27.3	26	9.5	72	26.2	135	49.1	47	17.1	97	35.3	69	25.1	157	57.1	3	1.1
		65-74	233	25.4	471	51.3	229	24.9	130	14.1	76	8.3	321	34.9	556	60.5	141	15.3	445	48.4	168	18.3	415	45.2	36	3.9
		合計	327	27.4	610	51.1	314	26.3	205	17.2	102	8.5	393	32.9	691	57.9	188	15.7	542	45.4	237	19.8	572	47.9	39	3.3
	H	40-64	86	31.9	142	52.6	80	29.6	73	27.0	16	5.9	83	30.7	158	58.5	56	20.7	76	28.1	61	22.6	178	65.9	4	1.5
		65-74	237	24.9	523	54.9	251	26.4	127	13.3	84	8.8	359	37.7	591	62.1	167	17.5	447	47.0	147	15.4	434	45.6	30	3.2
		合計	323	26.4	665	54.4	331	27.1	200	16.4	100	8.2	442	36.2	749	61.3	223	18.2	523	42.8	208	17.0	612	50.1	34	2.8
	R	40-64	92	34.5	133	49.8	74	27.7	65	24.3	15	5.6	70	26.2	131	49.1	61	22.8	64	24.0	40	15.0	177	66.3	4	1.5
65-74		242	26.0	508	54.5	234	25.1	128	13.7	80	8.6	331	35.5	565	60.6	134	14.4	458	49.1	191	20.5	438	47.0	28	3.0	
合計		334	27.9	641	53.5	308	25.7	193	16.1	95	7.9	401	33.4	696	58.0	195	16.3	522	43.5	231	19.3	615	51.3	32	2.7	
女性	H	40-64	78	16.3	56	11.7	46	9.6	29	6.0	8	1.7	57	11.9	184	38.3	1	0.2	122	25.4	56	11.7	265	55.2	0	0.0
		65-74	242	18.3	257	19.5	174	13.2	80	6.1	26	2.0	277	21.0	749	56.8	19	1.4	625	47.4	180	13.6	852	64.6	4	0.3
		合計	320	17.8	313	17.4	220	12.2	109	6.1	34	1.9	334	18.6	933	51.9	20	1.1	747	41.5	236	13.1	1,117	62.1	4	0.2
	H	40-64	78	17.4	49	10.9	53	11.8	40	8.9	4	0.9	44	9.8	194	43.3	5	1.1	110	24.6	53	11.8	241	53.8	0	0.0
		65-74	259	19.5	283	21.3	206	15.5	105	7.9	27	2.0	273	20.6	801	60.4	32	2.4	635	47.9	159	12.0	802	60.5	5	0.4
		合計	337	19.0	332	18.7	259	14.6	145	8.2	31	1.7	317	17.9	995	56.1	37	2.1	745	42.0	212	12.0	1,043	58.8	5	0.3
	H	40-64	81	19.2	61	14.5	47	11.2	46	10.9	4	1.0	73	17.3	236	56.1	3	0.7	95	22.6	45	10.7	272	64.6	0	0.0
		65-74	272	20.3	307	22.9	202	15.1	90	6.7	22	1.6	301	22.5	834	62.3	27	2.0	621	46.4	166	12.4	830	62.0	2	0.1
		合計	353	20.1	368	20.9	249	14.1	136	7.7	26	1.5	374	21.3	1,070	60.8	30	1.7	716	40.7	211	12.0	1,102	62.6	2	0.1
	R	40-64	80	17.7	61	13.5	49	10.9	30	6.7	3	0.7	74	16.4	208	46.1	2	0.4	86	19.1	40	8.9	272	60.3	0	0.0
65-74		273	19.9	317	23.1	195	14.2	101	7.3	27	2.0	312	22.7	877	63.8	34	2.5	657	47.8	213	15.5	862	62.7	4	0.3	
合計		353	19.3	378	20.7	244	13.4	131	7.2	30	1.6	386	21.1	1,085	59.4	36	2.0	743	40.7	253	13.9	1,134	62.1	4	0.2	

KDB 厚生労働省様式5-2

図表 22 評価表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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
男性	H 40-64	277	19.1	31	11.2%	49	17.7%	5	1.8%	23	8.3%	21	7.6%	46	16.6%	5	1.8%	3	1.1%	25	9.0%	13	4.7%
	H 65-74	919	39.1	77	8.4%	159	17.3%	16	1.7%	110	12.0%	33	3.6%	221	24.0%	29	3.2%	18	2.0%	109	11.9%	65	7.1%
	合計	1,196	31.4	108	9.0%	208	17.4%	21	1.8%	133	11.1%	54	4.5%	267	22.3%	34	2.8%	21	1.8%	134	11.2%	78	6.5%
H 29	H 40-64	275	19.9	24	8.7%	68	24.7%	6	2.2%	36	13.1%	26	9.5%	47	17.1%	4	1.5%	3	1.1%	26	9.5%	14	5.1%
	H 65-74	919	39.4	49	5.3%	175	19.0%	10	1.1%	116	12.6%	49	5.3%	247	26.9%	46	5.0%	14	1.5%	111	12.1%	76	8.3%
	合計	1,194	32.2	73	6.1%	243	20.4%	16	1.3%	152	12.7%	75	6.3%	294	24.6%	50	4.2%	17	1.4%	137	11.5%	90	7.5%
H 30	H 40-64	270	20.3	38	14.1%	49	18.1%	4	1.5%	23	8.5%	22	8.1%	55	20.4%	2	0.7%	6	2.2%	34	12.6%	13	4.8%
	H 65-74	952	41.9	68	7.1%	178	18.7%	11	1.2%	116	12.2%	51	5.4%	277	29.1%	49	5.1%	14	1.5%	134	14.1%	80	8.4%
	合計	1,222	33.9	106	8.7%	227	18.6%	15	1.2%	139	11.4%	73	6.0%	332	27.2%	51	4.2%	20	1.6%	168	13.7%	93	7.6%
R 1	H 40-64	267	21.2	39	14.6%	51	19.1%	6	2.2%	24	9.0%	21	7.9%	43	16.1%	6	2.2%	6	2.2%	18	6.7%	13	4.9%
	H 65-74	932	41.9	71	7.6%	178	19.1%	12	1.3%	132	14.2%	34	3.6%	259	27.8%	36	3.9%	14	1.5%	136	14.6%	73	7.8%
	合計	1,199	34.4	110	9.2%	229	19.1%	18	1.5%	156	13.0%	55	4.6%	302	25.2%	42	3.5%	20	1.7%	154	12.8%	86	7.2%

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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
女性	H 40-64	480	28.0	21	4.4%	22	4.6%	1	0.2%	15	3.1%	6	1.3%	13	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.3%	2	0.4%
	H 65-74	1,319	44.8	36	2.7%	94	7.1%	7	0.5%	61	4.6%	26	2.0%	127	9.6%	11	0.8%	6	0.5%	77	5.8%	33	2.5%
	合計	1,799	38.6	57	3.2%	116	6.4%	8	0.4%	76	4.2%	32	1.8%	140	7.8%	11	0.6%	6	0.3%	88	4.9%	35	1.9%
H 29	H 40-64	448	26.9	13	2.9%	21	4.7%	1	0.2%	13	2.9%	7	1.6%	15	3.3%	5	1.1%	1	0.2%	5	1.1%	4	0.9%
	H 65-74	1,326	45.7	37	2.8%	102	7.7%	4	0.3%	74	5.6%	24	1.8%	144	10.9%	18	1.4%	9	0.7%	87	6.6%	30	2.3%
	合計	1,774	38.9	50	2.8%	123	6.9%	5	0.3%	87	4.9%	31	1.7%	159	9.0%	23	1.3%	10	0.6%	92	5.2%	34	1.9%
H 30	H 40-64	421	26.9	19	4.5%	25	5.9%	1	0.2%	18	4.3%	6	1.4%	17	4.0%	4	1.0%	1	0.2%	9	2.1%	3	0.7%
	H 65-74	1,339	46.6	32	2.4%	111	8.3%	5	0.4%	76	5.7%	30	2.2%	164	12.2%	19	1.4%	6	0.4%	97	7.2%	42	3.1%
	合計	1,760	39.7	51	2.9%	136	7.7%	6	0.3%	94	5.3%	36	2.0%	181	10.3%	23	1.3%	7	0.4%	106	6.0%	45	2.6%
R 1	H 40-64	451	29.9	20	4.4%	31	6.9%	2	0.4%	21	4.7%	8	1.8%	10	2.2%	0	0.0%	4	0.9%	6	1.3%	0	0.0%
	H 65-74	1,375	48.6	34	2.5%	114	8.3%	7	0.5%	78	5.7%	29	2.1%	169	12.3%	25	1.8%	4	0.3%	93	6.8%	47	3.4%
	合計	1,826	42.1	54	3.0%	145	7.9%	9	0.5%	99	5.4%	37	2.0%	179	9.8%	25	1.4%	8	0.4%	99	5.4%	47	2.6%

KDB 厚生労働省様式5-3

①特定健康診査・特定保健指導のこれまでの見直し

令和元年度から、特定健診の自己負担金を 500 円とし、3 年連続受診者を無料にしました。また令和2年度からは、3 年以上連続受診者を無料にしました。さらに、受診場所について、年齢により健診場所を指定していましたが、令和2年度から年齢に関係なく個別健診か集団健診のどちらかを選択し、受診できるようにし、個別健診の実施期間を延長しました。

図表 23 特定健康診査の実施体制

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
集団 健診	対象者	40歳から64歳までの被保険者			40歳以上の被保険者
	実施場所	総合保健福祉センターあすてらす			
	実施時期	6月～12月まで			
	自己負担金	1,000円	500円（3年以上継続受診の場合は無料）		
個別 健診	対象者	65歳から74歳までの被保険者			40歳以上の被保険者
	実施場所	市内指定医療機関			
	実施時期	7月・11月			7月～2月まで
	自己負担金	1,000円	500円（3年以上継続受診の場合は無料）		

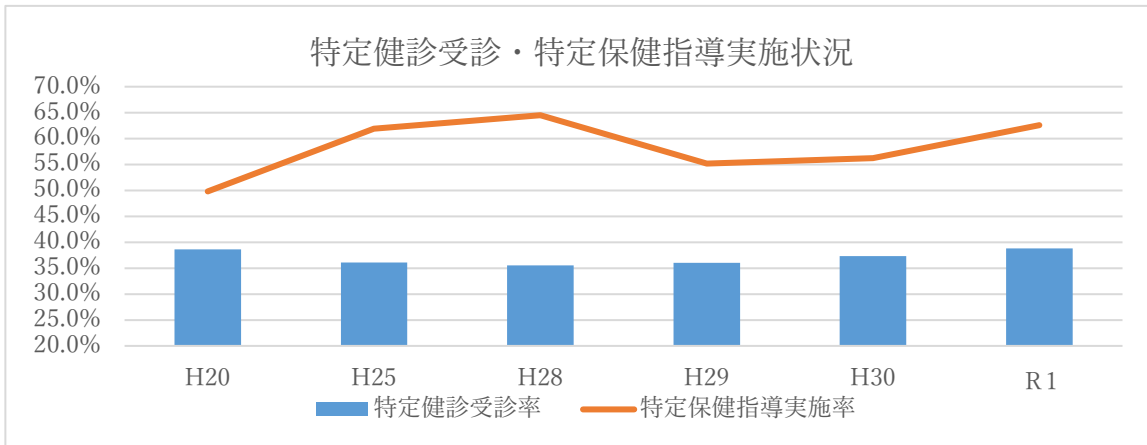
※令和2年度の実施時期については、新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を9月から2月までに、個別健診を9月から2月までに変更しました。

②特定健康診査受診率の状況

特定健診を開始した平成 20 年度以降受診率が下がり、伸び悩んでいる状態が続いていましたが、平成 29 年度より上昇に転じ、令和元年度には平成 20 年度の受診率を超えました。

特定保健指導実施率は横ばいの状態が続いています。前年度からの内臓脂肪症候群該当者の減少率は、2 割程度となっています。

図表 24



	H20	H25	H28	H29	H30	R1
特定健診受診率	38.6%	36.1%	35.5%	36.0%	37.3%	38.8%
特定保健指導実施率	49.8%	61.9%	64.5%	55.2%	56.2%	62.6%

図表 25 内臓脂肪症候群該当者の減少率(法定報告)

	H28	H29	H30	R1
減少率	24.3%	24.3%	20.1%	20.2%

③地区別の受診率の状況

特定健診受診率、保健指導及びメタボリックシンドロームの状況について、小学校区別に分析を行いました。

図表 26 小学校区別 特定健診受診率、保健指導、メタボリックシンドロームの割合

No.	小学校区	年度	受診率	前年度比較	受診者数			保健指導割合			メタボリックシンドローム 該当者・予備軍割合		
					合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
1	味坂小学校区	H28	37.6%	0.2%	172人	75人	97人	11.6%	14.7%	9.3%	28.5%	37.3%	21.6%
		H29	37.7%	0.1%	165人	70人	95人	12.1%	11.4%	12.6%	30.9%	37.1%	26.3%
		H30	39.2%	1.5%	169人	73人	96人	15.4%	17.8%	13.5%	31.4%	41.1%	24.0%
		R1	41.4%	2.2%	179人	81人	98人	10.1%	14.8%	6.1%	35.8%	50.6%	23.5%
2	小郡小学校区	H28	32.5%	-1.8%	614人	242人	372人	12.4%	19.8%	7.5%	23.5%	40.1%	12.6%
		H29	34.7%	2.2%	651人	267人	384人	13.7%	19.9%	9.4%	29.0%	46.1%	17.2%
		H30	35.1%	0.4%	648人	257人	391人	13.7%	21.4%	8.7%	31.8%	50.2%	19.7%
		R1	35.5%	0.4%	638人	249人	389人	13.5%	18.5%	10.3%	30.3%	43.0%	22.1%
3	御原小学校区	H28	37.0%	-0.3%	175人	67人	108人	12.0%	22.4%	5.6%	28.6%	47.8%	16.7%
		H29	35.2%	-1.8%	167人	63人	104人	13.2%	22.2%	7.7%	34.1%	58.7%	19.2%
		H30	34.3%	-0.9%	158人	64人	94人	12.7%	20.3%	7.4%	32.3%	48.4%	21.3%
		R1	37.3%	3.0%	168人	64人	104人	11.9%	21.9%	5.8%	28.0%	48.4%	15.4%
4	立石小学校区	H28	31.8%	-0.5%	257人	103人	154人	10.1%	15.5%	6.5%	26.5%	43.7%	14.9%
		H29	31.6%	-0.2%	240人	89人	151人	12.5%	20.2%	7.9%	27.9%	49.4%	15.2%
		H30	34.0%	2.4%	251人	107人	144人	9.2%	13.1%	6.3%	29.9%	44.9%	18.8%
		R1	34.9%	0.9%	256人	97人	159人	13.3%	16.5%	11.3%	27.3%	43.3%	17.6%
5	三国小学校区	H28	40.6%	-1.5%	895人	348人	547人	9.6%	14.1%	6.8%	23.7%	36.8%	15.4%
		H29	40.4%	-0.2%	881人	346人	535人	11.6%	17.6%	7.7%	26.3%	44.5%	14.6%
		H30	41.7%	1.3%	884人	361人	523人	11.4%	17.2%	7.5%	28.2%	45.2%	16.4%
		R1	44.0%	2.3%	913人	348人	565人	10.3%	15.8%	6.9%	25.4%	41.4%	15.6%
6	大原小学校区	H28	37.8%	0.0%	456人	177人	279人	9.4%	14.7%	6.1%	25.4%	42.4%	14.7%
		H29	36.4%	-1.4%	423人	172人	251人	11.1%	19.2%	5.6%	28.8%	48.3%	15.5%
		H30	38.1%	1.7%	427人	171人	256人	10.3%	17.5%	5.5%	30.0%	50.9%	16.0%
		R1	40.4%	2.3%	436人	178人	258人	11.7%	19.1%	6.6%	30.7%	48.9%	18.2%
7	東野小学校区	H28	32.9%	-1.9%	243人	107人	136人	9.1%	17.8%	2.2%	21.8%	39.3%	8.1%
		H29	33.1%	0.2%	235人	96人	139人	11.5%	17.7%	7.2%	23.0%	40.6%	10.8%
		H30	36.5%	3.4%	249人	98人	151人	10.8%	14.3%	8.6%	24.9%	37.8%	16.6%
		R1	35.4%	-1.1%	230人	92人	138人	9.1%	15.2%	5.1%	26.5%	46.7%	13.0%
8	のぞみが丘小学校区	H28	35.8%	3.6%	156人	67人	89人	9.0%	14.9%	4.5%	21.2%	34.3%	11.2%
		H29	38.5%	2.7%	175人	82人	93人	10.3%	14.6%	6.5%	21.7%	31.7%	12.9%
		H30	37.4%	-1.1%	176人	81人	95人	10.2%	14.8%	6.3%	27.8%	39.5%	17.9%
		R1	38.8%	1.4%	191人	85人	106人	12.0%	17.6%	7.5%	26.7%	41.2%	15.1%
9	全体	H28	35.5%	-0.8%	2,994人	1,195人	1,799人	10.4%	16.4%	6.3%	24.4%	39.7%	14.2%
		H29	36.0%	0.5%	2,965人	1,194人	1,771人	12.1%	18.2%	8.0%	27.6%	45.0%	15.9%
		H30	37.3%	1.3%	2,978人	1,220人	1,758人	11.7%	17.5%	7.7%	29.4%	45.8%	18.0%
		R1	38.8%	1.5%	3,021人	1,197人	1,824人	11.5%	17.3%	7.7%	28.3%	44.4%	17.8%

保健事業等評価・分析システム（全体像）

図表 27 小学校区別 全体平均との差

No.	小学校区	年度	受診率	保健指導割合			メタボリックシンドローム 該当者・予備軍割合		
				合計	男性	女性	合計	男性	女性
1	味坂小学校区	H28	2.1%	1.3%	-1.7%	2.9%	4.1%	-2.4%	7.4%
		H29	1.7%	0.0%	-6.7%	4.6%	3.3%	-7.8%	10.4%
		H30	1.9%	3.7%	0.3%	5.9%	1.9%	-4.7%	5.9%
		R1	2.6%	-1.5%	-2.5%	-1.6%	7.5%	6.3%	5.7%
2	小郡小学校区	H28	-3.0%	2.0%	3.4%	1.2%	-1.0%	0.3%	-1.6%
		H29	-1.3%	1.6%	1.7%	1.4%	1.4%	1.1%	1.3%
		H30	-2.2%	2.0%	3.9%	1.0%	2.4%	4.4%	1.7%
		R1	-3.3%	2.0%	1.2%	2.6%	1.9%	-1.4%	4.3%
3	御原小学校区	H28	1.5%	1.6%	6.0%	-0.8%	4.2%	8.0%	2.4%
		H29	-0.8%	1.1%	4.0%	-0.3%	6.5%	13.8%	3.3%
		H30	-3.0%	1.0%	2.9%	-0.2%	2.9%	2.6%	3.2%
		R1	-1.5%	0.4%	4.6%	-2.0%	-0.3%	4.1%	-2.4%
4	立石小学校区	H28	-3.7%	-0.2%	-0.9%	0.2%	2.0%	3.9%	0.7%
		H29	-4.4%	0.4%	2.1%	-0.1%	0.3%	4.5%	-0.7%
		H30	-3.3%	-2.5%	-4.4%	-1.4%	0.5%	-1.0%	0.7%
		R1	-3.9%	1.8%	-0.8%	3.6%	-1.0%	-1.1%	-0.2%
5	三國小学校区	H28	5.1%	-0.7%	-2.3%	0.4%	-0.7%	-3.0%	1.1%
		H29	4.4%	-0.5%	-0.5%	-0.4%	-1.3%	-0.5%	-1.3%
		H30	4.4%	-0.3%	-0.3%	-0.2%	-1.2%	-0.7%	-1.6%
		R1	5.2%	-1.2%	-1.5%	-0.8%	-2.9%	-3.0%	-2.2%
6	大原小学校区	H28	2.3%	-0.9%	-1.7%	-0.2%	1.0%	2.6%	0.5%
		H29	0.4%	-1.0%	1.0%	-2.4%	1.2%	3.3%	-0.4%
		H30	0.8%	-1.4%	0.1%	-2.2%	0.6%	5.1%	-2.0%
		R1	1.6%	0.2%	1.8%	-1.1%	2.4%	4.5%	0.5%
7	東野小学校区	H28	-2.6%	-1.3%	1.4%	-4.1%	-2.6%	-0.5%	-6.1%
		H29	-2.9%	-0.6%	-0.5%	-0.8%	-4.6%	-4.3%	-5.1%
		H30	-0.8%	-0.8%	-3.2%	0.9%	-4.5%	-8.1%	-1.5%
		R1	-3.4%	-2.4%	-2.1%	-2.7%	-1.8%	2.4%	-4.7%
8	のぞみが丘小学校区	H28	0.3%	-1.4%	-1.5%	-1.8%	-3.3%	-5.4%	-3.0%
		H29	2.5%	-1.8%	-3.5%	-1.6%	-5.9%	-13.3%	-3.0%
		H30	0.1%	-1.5%	-2.6%	-1.4%	-1.6%	-6.3%	-0.1%
		R1	0.0%	0.5%	0.4%	-0.2%	-1.6%	-3.2%	-2.7%

④未受診者への受診勧奨

特定健診未受診者へ受診勧奨を実施することで、特定健診受診率向上を目指しています。健診未受診者に対しては、年齢・受診歴ごとに対象者を選定し、電話・通知もしくは訪問による受診勧奨を実施しました。取り組みの結果、特定健診受診率は、徐々に上昇しています。対象者毎に勧奨方法を検討し受診勧奨を行うことは、受診率向上に効果がありましたが、業務が複雑化することで、マンパワーが不足し、対象者毎の効果的な勧奨方法の分析ができていませんでした。

図表 28 受診勧奨実施率

	H28	H29	H30	R1
電話	304人	1,075人	1,745人	123人
ハガキ	110人	446人	446人	110人
訪問	118人	119人	172人	92人
勧奨者の受診率	19.2%	20.1%	29.5%	14.7%

⑤結果収集事業

平成 28 年度から特定健診未受診者の中で、他医療機関で人間ドックや職場健診を受診した者に健診結果の提出依頼を行い、提出者の健診結果も把握し管理しています。

また、平成 30 年度からは医療機関の診療データを本人同意の上で提供していただく国保連合会との共同事業「医療情報収集事業」を開始しました。他医療機関で検査を実施し、特定健診を受診していない対象者の結果を収集することで、特定健診受診率の向上につながっています。

図表 29 結果収集事業受診率

	H28	H29	H30	R1
提出依頼数	2,730人	2,652人	2,991人	2,817人
収集数	17人	17人	27人	48件
受診率	0.6%	0.6%	0.9%	1.7%

図表 30 医療情報収集事業受診率

	H30	R1
対象者	447人	344人
収集数	66件	75件

⑥重症化予防事業

特定保健指導の対象とならない非肥満者や生活習慣病治療者に対し、結果説明会や訪問による保健指導及び医療機関受診勧奨を実施しました。対象者全員へ保健指導を実施することは、マンパワーが不足するため、重症化予防の観点から優先順位を決めて実施しました。

HbA1c7.0 以上の方の未治療者の割合は減少してきていますが、Ⅱ度以上の高血圧の方や LDL コレステロール 180 以上の方は未治療者の割合が高くなっています。医療機関への受診勧奨を行い、必要な治療を受けてもらうことで、重症化を予防する必要があります。

図表 31 重症化予防保健指導実施率

	H28	H29	H30	R1
対象者	228人	282人	310人	317人
実施者	103人	97人	139人	149人
実施率	45.2%	34.4%	44.8%	47.0%

図表 32 紹介状発行者のうち、医療機関受診者

	H30	R1
紹介状発行者	414人	420人
受診者	178人	115人
受診率	43.0%	27.4%

図表 33 受診勧奨実施者のうち、医療機関受診(レセプト)がある者の割合

	H30	R1
受診率	66.7%	79.8%

図表 34 健診結果の推移

高血圧	Ⅱ度以上（収縮期血圧160または拡張期血圧100以上）			
			（再掲）未治療	
項目	人数	割合	人数	割合
H28	109人	3.6%	63人	57.8%
H29	125人	4.2%	78人	62.4%
H30	110人	3.7%	80人	72.7%
R1	130人	4.3%	78人	60.0%

HbA1c (NGSP)	HbA1c6.5以上			
			（HbA1c7.0以上）未治療	
項目	人数	割合	人数	割合
H28	220人	7.4%	33人	30.6%
H29	238人	8.0%	44人	38.6%
H30	264人	8.9%	33人	23.9%
R1	263人	8.7%	26人	19.8%

LDL-C値	LDLコレステロール180以上			
			（再掲）未治療	
項目	人数	割合	人数	割合
H28	113人	3.8%	101人	89.4%
H29	95人	3.2%	89人	93.7%
H30	128人	4.3%	111人	86.7%
R1	125人	4.1%	112人	89.6%

⑦若年者健診・保健指導事業

平成 26 年度から年度末年齢が 35 歳から 39 歳までの、学校や職域などにおいて健診受診機会がない者に対して、特定健診に準じた健康診査・保健指導を実施しています。また、令和元年度から対象者を拡大し、20 歳、25 歳、30 歳の節目年齢の方も対象にしました。健診を受診する機会がない若年の方が、健診を受診できる機会を増やすことにつながっています。

若年者健診を受診された方で、特定保健指導相当または重症化予防対象の方へ保健指導を実施しました。対象者には保健指導を案内していますが、働いている方が多く、保健指導できていない対象者がいます。

また、健診の結果、医療機関の受診が必要な方へ紹介状を発行し、医療機関への受診を促していますが、医療機関への受診率が 4 割に達していません。

図表 35 若年者健診・保健指導実施状況

	H28	H29	H30	R1
受診者数	194人	195人	182人	224人
保健指導対象者数	20人	22人	12人	24人
保健指導実施率	60.0%	45.5%	33.3%	66.6%

図表 36 若年者健診紹介状発行者・医療機関受診率

	H28	H29	H30	R1
紹介状発行数	68人	86人	65人	65人
受診者数	16人	45人	25人	25人
受診率	23.5%	52.3%	38.5%	38.5%

⑧独自追加項目

市独自で特定健診の検査項目を追加しているものとして、血液検査(HbA1c(NGSP)血清クレアチニン検査)、血清尿酸検査、総コレステロール、尿検査(尿潜血)、心電図検査があります。心電図検査の結果、心原性脳梗塞につながると言われている心房細動の有所見者の管理台帳を作成し、経年的に経過観察を行っています。

今後も市の健康課題や保健指導実施者のマンパワーに応じて、眼底検査、微量アルブミン尿検査などの独自追加項目、二次健診などの項目追加の検討を行っていきます。

図表 37 心電図検査(独自追加)有所見者数

	H28	H29	H30	R1
対象者数	95人	3,265人	2,193人	2,405人
有所見者数	37人	851人	496人	637人
有所見率	39.0%	26.1%	22.6%	26.5%

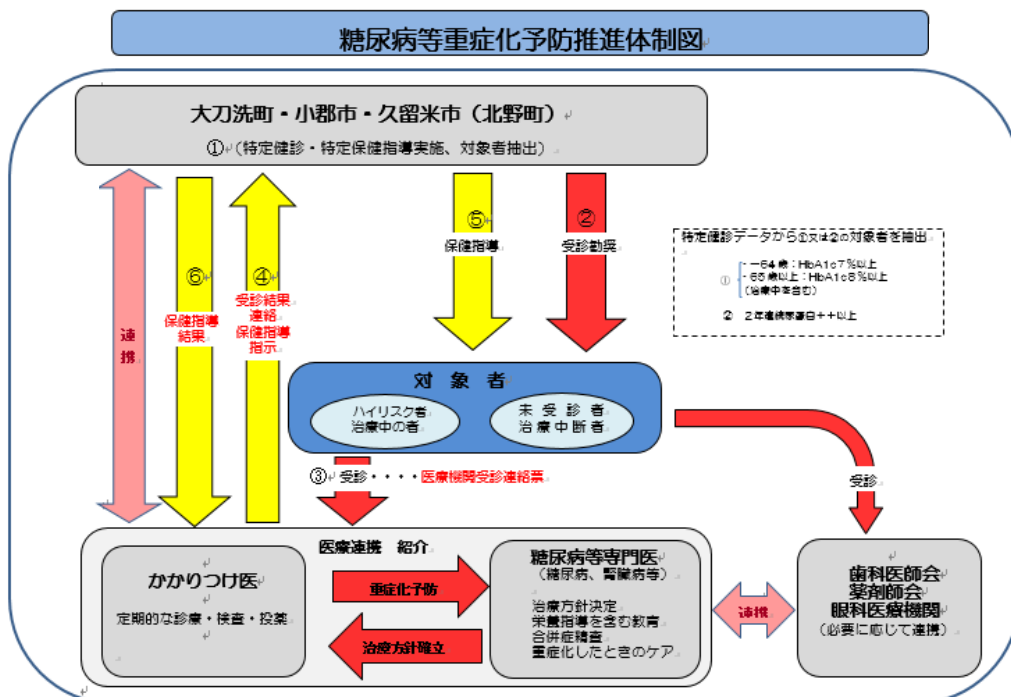
⑨医師会との連携(糖尿病性腎症重症化予防)

糖尿病のコントロール良好者を増加させ、糖尿病性腎症等の重症化予防・合併症発症予防のために、平成 30 年度から小郡三井医師会内の関係機関での連携を開始しました。

小郡三井管内糖尿病等連携会議を開催し、小郡三井管内の医療機関と市が連携することで、糖尿病のコントロール良好者を増加させるための仕組みを構築・運用しています。

また、「医療機関連絡票」を活用し、かかりつけ医と市で連携した保健指導を実施しています。かかりつけ医との情報共有により、対象者へ一貫した保健指導ができるようになりました。

今後、保健指導実施後の対象者の状況を経年的に把握し、取り組みを評価していく必要があります。



図表 38 医療機関連絡票の活用

	H30	R1
対象者	37人	54件
医療機関連絡票 を渡した人数	9人	40人
医療機関連絡票 の返信数	1人	22人

図表 39 医療機関連絡票返送後の保健指導

	H30	R1
実施者数	1人	9件

⑩訪問健康相談事業、重複服薬者に係る訪問健康相談事業

国保連合会に委託し、医療機関へ頻回または重複受診している被保険者又は重複・多剤投与者に対し、保健師等が適正な受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行うことにより、当該被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援しました。

図表 40 訪問健康相談事業実施状況及び効果額

年度	訪問指導人数 (A)	対象人数 (B)	対象率 (B / A)	効果額		一人当たり効果額	
				医療費削減額 (12ヶ月平均) (C)	医療費削減額 (年間) (C × 12)	削減額 / 人 (D = C / B)	削減額 / 年間 (D × 12)
平成28年度	36人	20人	55.56%	241,377円	2,896,524円	12,068円	144,816円
平成29年度	25人	14人	56.00%	77,337円	928,044円	5,524円	66,288円
平成30年度	25人	14人	56.00%	91,155円	1,093,860円	6,511円	78,132円
令和元年度	36人	20人	55.56%	107,918円	1,295,016円	5,395円	64,740円

図表 41 重複服薬者に係る訪問健康相談事業実施状況及び効果額

年度	訪問指導人数 (A)	対象人数 (B)	対象率 (B / A)	効果額		一人当たり効果額	
				医療費削減額 (12ヶ月平均) (C)	医療費削減額 (年間) (C × 12)	削減額 / 人 (D = C / B)	削減額 / 年間 (D × 12)
令和元年度	36人	19人	52.78%	105,142円	1,261,704円	5,534円	66,405円

⑪ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品への切り替えによる自己負担額が100円以上下がることを見込まれる被保険者に対して差額通知書による勧奨を行った他、窓口等でのパンフレットの配布を行うなどして、普及促進に取り組みました。

図表 42 ジェネリック医薬品の普及による薬剤費削減額

年度	薬剤費削減額（円）
平成28年度	16,047,115
平成29年度	18,475,086
平成30年度	20,772,822
令和元年度	19,977,530

2 個別保健事業の評価と課題

個別の保健事業について、プロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャーの視点に基づき評価を行いました。

図表 43

保健事業	プロセス	アウトプット	アウトカム	ストラクチャー	今後の課題
特定健診・特定保健指導	がん検診との同時実施、集団健診会場での保健指導案内、医療機関説明会実施	特定健診受診率、保健指導実施率	内臓脂肪症候群該当者の減少率	実施方法：集団健診・個別健診 (個別) 7月～2月 (集団) 7月～12月	特定健診受診率、保健指導実施率の向上
未受診者への受診勧奨	対象者へ受診券を送付、集団健診業者・医療機関へ受診勧奨依頼、広報等による周知、未受診者への勧奨	受診勧奨件数	勧奨後の特定健診受診率	自己負担金・接種場所の見直し	効果的な勧奨方法の検討、マンパワー不足
結果収集事業	受診券へ他健診結果返送協力依頼同封、医療情報収集事業対象者へ案内送付	他健診結果返送協力依頼者数、医療情報収集事業案内数	他健診結果返送数、医療情報収集事業収集数	国保連合会で実施する医療情報収集事業への参加	収集件数の増加、収集後の保健指導実施
重症化予防事業	対象者へ結果説明会・訪問で健診結果説明や医療機関受診勧奨	保健指導実施数	紹介状発行者の受診率、保健指導実施者の医療機関受診率	システムを利用した対象者抽出、係内会議による、対象者・実施内容の検討	対象者の検討（優先順位）、医療機関受診率の向上
若年者健診・保健指導事業	令和元年度から対象者拡大	特定保健指導相当者、重症化予防対象者への保健指導実施率	紹介状発行者の受診率	集団健診で特定健診に準じた健診を実施	保健指導対象者の実施率向上、紹介状発行者の受診率向上
独自追加項目	平成29年度から心電図検査を全員に実施	心電図検査の有所見者数	心電図検査有所見者の医療機関受診率、心房細動の所見者保健指導実施率	予算確保のための資料作成	有所見者の経年的な管理方法、健康課題やマンパワーに応じた追加健診項目の検討
医師会との連携（糖尿病性腎症重症化予防）	平成30年度から小郡三井医師会内連携開始	対象者への「医療機関連絡票」を配布数、医療機関からの「医療機関連絡票」返信数	対象者への保健指導実施数、かかりつけ医への保健指導内容報告数	小郡三井管内糖尿病等連携会議の実施	対象者の検討、対象者の評価方法検討
訪問健康相談事業	対象者への訪問指導	訪問健康相談実施件数	医療費削減額	国保連合会への委託による訪問指導の実施	医療費削減額の向上、対象者の拡大検討
重複服薬者に係る訪問健康相談事業	対象者への訪問指導	訪問健康相談実施件数	医療費削減額	国保連合会への委託による訪問指導の実施	医療費削減額の向上、対象者の拡大検討
ジェネリック医薬品の普及促進	高齢受給者証説明会時や窓口でのパンフレット等の配布	勧奨通知書の発送数	薬剤費削減額	勧奨通知の送付	薬剤費削減額の向上、効果的な勧奨方法の検討

第5章 課題を踏まえた目標値と今後の取り組み

1 成果目標の設定

中間評価の結果を踏まえ、継続して現在設定している短期目標、中長期目標の達成を目指します。

評価指標を明確にするために、目標に評価値が2個以上含まれている項目は、評価値ごとに目標を分け、整理しています。

さらに、糖尿病性腎症重症化予防プログラム^{※4}の改正等により、糖尿病性腎症の病気分類別の対象者の優先順位等が示されたことから、「健診受診者の糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少」を短期目標に追加します。

図表 44

	課題を解決するための成果目標	中間評価値	最終評価値	目標値
		R1	R4	R5
短期目標	特定健診受診率の向上	38.8%	56%	60%
	特定保健指導実施率の向上	62.6%	64%	65%
	健診受診者の高血圧者の割合の減少 Ⅱ度以上収縮期血圧160または拡張期血圧100以上の割合	4.3%	2.5%	2.5%
	健診受診者の血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c6.5以上の割合	8.7%	4.5%	4.5%
	健診受診者の脂質異常者の割合の減少 LDLコレステロール180以上の割合	4.1%	3.0%	3.0%
	健診受診者の血糖コントロール不良者の未治療者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合	19.8%	R1年度より減少	
	健診受診者の糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少 新	3.4%		
中・長期目標	脳血管疾患の入院減少(千人あたりの入院レセプト件数の減少)	4.33	R1年度より減少	
	虚血性心疾患の入院減少(千人あたりの入院レセプト件数の減少)	8.54		
	慢性腎不全(人工透析)の入院減少(千人あたりの入院レセプト件数の減少)	27.36 (18.36)		
	100万円以上高額レセプトの件数の減少	453件		
	100万円以上高額レセプトの費用額の減少	7億4,682万円		

※4 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省における「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」に基づき策定されたプログラムで平成

31年4月25日に改正された。

2 今後の保健事業の取り組み

保健事業の評価から見えた課題を踏まえ、各保健事業について今後の取り組み内容を検討しました。小学校区毎の特定健診受診率、保健指導、メタボリックシンドロームの割合を分析した結果を活用し、各校区の特성에応じた保健事業に取り組んでいきます。また、「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るため健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法において「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するように努めるものとする」とされたことを受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」※5を新規事業として追加しました。

①特定健診・特定保健指導の実施(第三期特定健康診査等実施計画)

対象者が受診しやすい場所で継続して特定健診を受診できるよう、引き続き医師会や実施機関と連携し体制を整備していきます。

また、特定保健指導対象者が保健指導を受けることで、生活習慣を見直すことにより、健診結果が改善するよう、保健指導の実施体制や実施方法を検討していきます。

対象者	40～74歳の小郡市国民健康保険加入者
実施方法	集団健診・個別健診 自己負担金:500円 3年以上連続受診者は無料
実施時期	集団健診:6月～12月 個別健診:7月～2月
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診:引き続き、受診率向上のための取り組みを実施 (②未受診者への受診勧奨参照) ●特定保健指導:引き続き、実施率向上のための取り組みを実施 <ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間の保健指導実施検討 ・魅力的な保健指導方法の検討(健康運動指導士の活用等) ・SNSを活用した保健指導の検討
評価指標	特定健診受診率、特定保健指導実施率、内臓脂肪症候群該当者の割合減少

※5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施:わが国の平均寿命は世界最高水準に達しており、特に後期高齢者の増加が著しい状況で、健康で長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要になっている。特に後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態ではなくても心身に多様な課題を抱えやすい傾向にある。高齢者に疾病予防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取り組みを市民に身近な立場で、一体的に進めていくには市町村が中心となって取り組むことが効果的と考えられ、「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法も改正された。

②未受診者への受診勧奨

受診勧奨による受診効果が高かった対象者や方法については、引き続き実施していきます。40歳代、50歳代の対象者は受診率が低く、勧奨による効果も出にくいことから、年代に合った勧奨方法を検討していきます。また、AIを利用した受診勧奨を実施できる業者へ委託し、マンパワー不足を補いながら、効果的な受診勧奨を実施していきます。

対象者	特定健診未受診者・未予約者 ①特定保健指導及び重症化予防対象者 ②総合健診でがん検診のみ予約者 ③節目年齢(50・55・60歳)のうち、自己負担金無料者 ④糖尿病管理台帳掲載者のうち、2年以上未受診者 ⑤年度末年齢40歳・41歳の未受診者・未予約者 ⑥前年度国保新規加入者(40～74歳)の未予約者・未受診者
勧奨方法	①、④電話または訪問 ②、③、⑤、⑥電話
今後の方向性	AIを利用した受診勧奨業者への委託 対象者毎の効果的な勧奨方法検討 集団健診のインターネット予約の検討 受診者へのインセンティブ追加検討
評価指標	受診勧奨者数、受診勧奨後の健診受診率

③結果収集事業

他医療機関で特定健診同様の検査や健診を受診した者へ、引き続き、結果収集事業を実施し、特定健診受診率向上につなげていきます。なお、結果提出者を増やすために、提出依頼方法や内容を検討していきます。

対象者	特定健診以外で特定健診同様の検査を実施している者
実施方法	●結果提出依頼:特定健診受診券送付時に結果提出依頼を実施 ●医療情報収集事業:医療機関での診療データで特定健診同様のデータが揃っている者へ医療情報提供書提出依頼を送付
今後の方向性	結果提出者を増やすための方法・内容の検討
評価指標	結果収集事業による受診率

④重症化予防事業

重症化予防の観点から、特定保健指導の対象とならない非肥満者や生活習慣病治療者に対し、引き続き保健指導及び受診勧奨を実施していきます。

医療機関への受診が必要な方を受診につなげ、医療機関と連携した保健指導により、対象者が生活習慣を見直すことができ、重症化を予防できるように継続的に支援していきます。

対象者	①血糖:HbA1c7.0%以上 ②血圧:血圧Ⅱ度以上(収縮期血圧が ^g 160mmHg以上又は拡張期血圧が ^g 100mmHg以上) ③腎機能:尿蛋白2+以上(2年連続尿蛋白2+以上を除く)又はeGFR40未満 ④脂質:LDL180mg/dl以上又は中性脂肪400mg/dl以上 ⑤リスク重複者:血圧Ⅰ度かつLDL160mg/dl以上180mg/dl未満 ⑥心電図:心房細動有所見者、過去の健診で心房細動有所見がでた者
実施方法	集団健診受診者:結果説明会、訪問、電話 個別健診受診者:電話、訪問
今後の方向性	受診勧奨の実施(電話・手紙・訪問) 保健指導で重症化予防の必要性を伝える 医療機関との連携
評価方法	保健指導実施数、健診受診者の高血圧症・脂質異常症・血糖コントロール不良者の割合(うち未受診者の割合)、HbA1c8.0%以上で未治療の者の数

⑤若年者健診・保健指導事業

引き続き、学校や職域などにおいて健診機会がない若年者に対して、健診・保健指導を実施していきます。年代ごとの健診結果やニーズに応じて、対象者拡大を検討していきます。また、保健指導対象者への保健指導実施率を向上させ、若年者へ生活習慣病重症化予防に関する知識や行動を身につけてもらう必要があります。さらに、紹介状発行者が確実に医療機関受診につながるように、受診勧奨を行っていく必要があります。

対象者	学校や職域などにおいて健診機会がない 20・25・30歳の節目年齢及び35～39歳の者
実施方法	集団健診、結果説明会での保健指導 保健指導対象者は特定健診と同様
今後の方向性	医療機関受診勧奨の実施(電話・手紙・訪問) 保健指導で重症化予防の必要性を伝える 対象者拡大の検討
評価方法	受診者数、保健指導実施率、紹介状発行者の医療機関受診率

⑥独自追加項目

市で独自に追加している健診項目を引き続き実施していきます。また、実施によって所見が見られた方へ保健指導を実施し、検査結果が改善するための指導や必要に応じて受診勧奨を実施していきます。さらに臓器障害を早期に発見できる検査として、市の健康課題や保健指導実施者のマンパワーに応じて、追加項目の検討をしていきます。

追加項目	血液検査(HbA1c、血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、総コレステロール)、尿検査(尿潜血)、心電図検査
追加項目結果による保健指導	重症化予防対象者への保健指導 医療機関受診が必要な方へ紹介状発行 心房細動所見者の管理台帳作成、受診勧奨
今後の方向性	保健指導対象者の経年的な評価方法 追加項目の検討
評価方法	心房細動所見者への保健指導者数

⑦医師会との連携(糖尿病性腎症重症化予防)

引き続き、糖尿病性腎症等の重症化予防・合併症発症予防のために、小郡三井医師会管内の関係機関で連携した取り組みを行います。対象者へ「医療機関連絡票」を活用した保健指導を実施し、継続的に管理していくことで、対象者の血糖コントロールを良好に保ち、腎症等の合併症を早期から確認し、進行を防いでいきます。

なお、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健指導及び受診勧奨を実施するために、「小郡三井管内糖尿病等連携会議」内で対象者や実施方法の検討を行います。

対象者	特定健診でHbA1c7.0以上(40歳から64歳)・HbA1c8.0以上(65歳以上)の者または尿蛋白2+以上が2年連続者
実施方法	・小郡三井管内糖尿病等連携会議を開催 ・「医療機関連絡票」の活用 対象者にかかりつけ医へ「医療機関連絡票」を持参するよう依頼し、かかりつけ医から返送された「医療機関連絡票」に基づき、保健指導を実施した後、保健指導内容や結果をかかりつけ医へ情報共有 ・糖尿病連携手帳の活用
今後の方向性	・「小郡三井管内糖尿病等連携会議」内で福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた対象者や実施方法の検討 ・対象者を経年的に評価し、重症化予防・合併症発症予防や早期発見できる仕組みづくり:対象者管理台帳の内容検討、健診項目の追加検討(眼底検査、微量アルブミン尿検査等)
評価方法	「医療機関連絡票」を活用した保健指導実施者数、健診受診者の糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少

⑧高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(新規事業)

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるように、庁内の関係部門(国保年金課・長寿支援課・健康課)や保健師栄養士会^{※6}、福岡県後期高齢者広域連合間で連携を図りながら、高齢者の疾病予防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取り組みを行っていき、健康寿命の延伸を目指していきます。

高齢者の健診・医療・介護データから市の健康課題を分析し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に組み合わせた事業を検討し、令和3年度中の実施を目指します。

なお、後期高齢者健診は治療中の方も対象としているため、医療機関と連携しながら事業を実施していく必要があります。

関係部門の役割	<p>健康課:企画・調整を担当する医療専門職を配置する主管課、 ハイリスクアプローチ</p> <p>長寿支援課:ポピュレーションアプローチ</p> <p>国保年金課:後期高齢者広域連合との一連の事務処理</p>
実施方法	<p>●企画・調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDB システム等を用いた健診・医療・介護データから市の健康課題を分析し、対象者を抽出する。 ・事業の指示・助言 ・「一体的事業庁内連携会議」の開催、関係部門間での情報共有 ・医師会や小郡三井管内糖尿病等連携会議との連携 <p>●ハイリスクアプローチ(個別的支援・重症化予防)</p> <p>健康課の保健師、管理栄養士を中心に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防 <p>健診受診者のうち、医療機関未受診者や医療機関受診者で保健指導判定値から受診勧奨判定値未満者へ保健指導や受診勧奨を行う。小郡三井管内糖尿病等連携会議で実施内容を報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者の対策 <p>KDB システムにより、過去 1 年間に健診・医療・介護のデータがない者のうち、独居又は夫婦のみの世帯者を優先し、健康状態把握する。健診の受診勧奨や訪問等により健康状態を把握し、必要なサービスへつなげていく。</p> <p>●ポピュレーションアプローチ(健康づくり講座等での積極的関与)</p> <p>長寿支援課が中心に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活支援コーディネーター、地域包括支援センター保健師、健康課保健師が連携し、市内 8 か所の校区コミュニティセンターで講座を毎月開催する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB システムを活用し、要介護状態になるリスクが高い高齢者（基礎疾患がある者や閉じこもりがちな高齢者）を把握し、早期発見・早期支援を行い、フレイル予防を行っていく。 ・医療専門職が KDB システムで地域の健康課題を分析し、助言を行う。
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ●ハイリスクアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防 【目標】糖尿病のコントロール良好者の増加 【評価指標】連絡票の活用数、連絡票を利用した対象者の検査データの変化（維持改善） 【評価方法】事業終了時、次年度の健診受診データの確認・レセプト確認 ・健康状態不明者の対策 <ul style="list-style-type: none"> 【目標】健康不明者の状態を把握し不明者数を減らす 【評価指標】健康不明者数の減少、医療につながった数、介護サービスにつながった数 【評価方法】事業終了時 ●ポピュレーションアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 【目標】フレイルリスクのある者を早期発見し、改善につなげる 【評価指標】フレイルリスク（運動・栄養・口腔）の該当率を把握し、該当者の改善割合をみる 【評価方法】医療専門職の関与の開始時と最終時の身体計測結果及び高齢者の質問票回答結果から、運動・栄養・口腔の各リスクについて該当者割合を確認する

※6 保健師・管理栄養士会：令和元年 12 月に市における保健師・管理栄養士の専門性を明確にし、その専門性を有効かつ効果的に施策に反映させるため、保健師・管理栄養士会を設置。

市における保健師・管理栄養士業務の活動指針に関すること、保健師・管理栄養士育成計画に関すること、保健師・管理栄養士の人材確保について人事部門と協議を行うこと、その他必要と認める事項に関することについての業務を行っている。

⑨訪問健康相談事業、重複服薬者に係る訪問健康相談事業

引き続き、国保連合会への委託により、頻回・重複受診等の被保険者に対し適正な受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行うことにより、当該被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援します。

対象者	60～74歳の被保険者で、同一月内に多数回の外来受診、重複の外来受診、異なる医療機関にて同一薬剤の処方、処方日数の多い薬剤の処方、のいずれかに該当する者。ただし、がん・精神疾患・透析患者を除く
実施方法	訪問対象者1人に原則2回の訪問指導を実施
今後の方向性	訪問対象者へ訪問指導を実施 対象者拡大の検討
評価方法	受診者数、医療費削減・受診日数削減

⑩ジェネリック医薬品の普及促進

引き続き、窓口や高齢受給者証説明会でのパンフレットの配布、ジェネリック医薬品への切り替えによる自己負担額の減少が見込まれる被保険者に対し差額通知書を発行していくことで、普及促進に努めます。

対象者	被保険者
実施方法	・パンフレット配布 ・差額通知書の発行
今後の方向性	窓口等での周知 効果的な勧奨方法の検討
評価指標	ジェネリック医薬品の普及による薬剤費削減額

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

1 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等に掲載し、内容の普及啓発に努めます。

2 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いは、小郡市個人情報保護条例(平成17年9月28日小郡市条例第29号)によるものとします。