

砺波市国民健康保険

第2期データヘルス計画 中間評価

令和3年3月



砺波市

目次

1	はじめに	1
2	データヘルス計画の概要	2
	(1) 概要	2
	(2) 目標	2
	(3) 主要事業及び個別事業	3
3	中間評価の方法等	5
	(1) 評価体制	5
	(2) 評価指標	5
4	砺波市国民健康保険の現状	6
	(1) 被保険者について	6
	(2) 死亡の状況	7
	(3) 介護保険の状況	7
	(4) 医療・介護費用の状況	9
	(5) 健診の状況	14
	(6) 未受診者の把握	15
	(7) 重症化予防対象者の状況	18
5	中間評価と課題	20
6	第2期計画における個別事業の実績・評価・今後の方向性（実績一覧表）	22
7	今後の予定と最終評価について	27

1 はじめに

(1) 背景

社会保障を取り巻く現状として、近年、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して集約された情報を活用及び分析し、保健事業に活用するための基盤が確立されつつある。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析及びそれに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としての『保健事業実施計画』（以下、「データヘルス計画」という）の作成・公表、事業実施及び評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」とされたことから、当市においても平成 27 年度に砺波市国民健康保険第 1 期データヘルス計画（以下、「第 1 期計画」という）、平成 30 年度には第 2 期データヘルス計画（以下、「第 2 期計画」という）を策定した。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（高いリスクに限定せず、ある集団のリスクを全体的に下げるために働きかけること）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

(2) 目的

第 2 期計画においては、第 1 期計画での保健事業の成果及び評価を踏まえたうえで、引き続き、効果的かつ効率的に保健事業を進めるため、生活習慣病対策や重症化予防等の事業に取り組むことで被保険者の健康レベルの改善及び健康寿命の延伸を図り、もって医療費の適正化を目指すこととしている。

この中間評価の目的は、令和 2 年度が第 2 期計画の中間年にあたることから、第 2 期計画の各事業等について、計画開始からこれまでの経過等の確認を行い、今後の計画を着実に推進するために行うものである。

(3) 位置づけ

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））、「富山県健康増進計画（第三次）」及び「砺波市健康プラン 21（第二次）」などとの整合を図りながら、「第二次砺波市総合計画」の基本方針の一つである「なごやかな暮らしを育む安心づくり」を実現するための個別計画のひとつとして位置づけられる。

また、特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査（以下、特定健診という）及び特定保健指導の具体的実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。

この中間評価は、第 2 期計画の改定や下位計画の策定ではなく、第 2 期計画の経過を確認するために個々の事業等を見直すための進捗管理として位置づけるものとする。

2 データヘルス計画の概要

(1) 概要




期 間	平成 30 年度から平成 35 年度（令和 5 年度） 富山県における医療費適正化計画が平成 30 年度から平成 35 年度までを計画期間としていることから、これらと整合をとるため同様の期間とする。
課 題	生活習慣の改善による糖尿病等の予防などをはじめとした被保険者の自主的な健康増進を進めること。 第 1 期計画においては、総医療費における入院医療費の割合が増加しており、疾病が重症化するまで医療機関を受診しない傾向にあることがわかった。 また、糖尿病性腎症による人工透析患者、メタボ該当者、BMI 等の有所見者なども多い傾向にあるため、第 2 期計画においても引き続きこれらの抑制に努めていくことが必要。
目 的	健康寿命の延伸、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化
実施体制	国保部門（市民課）が主体となり、保健衛生部門（健康センター）、高齢者福祉部門（高齢介護課）と連携をとって事業を展開する。 外部有識者等との連携及び協力も必要とする。国保連合会、保健事業支援・評価委員会、共同保険者である富山県等と、これまで以上に密接に連携をとり、効果的な保健事業の実施に努める。

(2) 目標

中長期的な目標	i) 医療費が高額かつ死亡率が高く、要介護状態になる主な原因疾患の減少 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の 3 つを事業対象疾患とする。
	ii) 将来国保に加入する可能性のある若年層を含めた、地域ぐるみの健康づくりの推進
短期的な目標	i) 上記 3 疾患における共通のリスクである、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の有所見率の減少
	ii) メタボ該当者及びその予備群の割合の減少 ① 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上 特定健診受診率 65% 特定保健指導実施率 65% ② 教室や地区での出前講座などの健康教育及び個々に応じた保健指導の実施 ③ 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく保健指導の実施

(3) 主要事業及び個別事業

	事業名	事業概要	第1期	H30年度	H31年度	R2年度
主要事業	特定健康診査事業	40歳以上の被保険者に対しメタボに着目した健康診査を行う。	開始			
	特定保健指導事業	特定健診によりメタボに該当又は予備群とされた被保険者に向け保健指導を行う。	開始			
	人間ドック費用助成事業	疾病の早期発見のため、人間ドック費用を助成する。	開始			
	重複・頻回受診者への適切な受診指導	同一疾患で重複受診している被保険者に対して指導を行う。	開始			
	後発医薬品利用促進事業	後発医薬品希望シールの配布、差額通知を行う。	開始			
	服薬情報通知事業	多剤服薬者に対し、服薬情報を通知する。			開始	
	レセプト点検	医療費適正化のため、レセプト点検を実施し、誤請求等を発見する。	開始			
	広報事業	制度改正や保健事業の周知を図るため、市広報等で情報を発信する。	開始			
個別事業	特定健診受診勧奨事業	前年度未受診の被保険者へハガキと電話による受診勧奨を行う。	開始			
	糖尿病予防事業	糖尿病予防のための健康教育、未治療者への訪問指導を行う。	開始			
	運動習慣づくり事業	健康相談や各種スポーツ教室等への参加案内チラシを配布する。	開始			

重症化予防事業 その他	糖尿病性腎症 重症化予防	富山県プログラム及びフローチャートに基づき抽出した対象者に対し、受診勧奨及び保健指導を行う。	開始	
	虚血性心疾患 及び脳血管疾患 予防事業	特定健診の結果、要治療者のうち未治療者への受診勧奨及び治療中だが高リスク者への保健指導	開始	
	COPD (慢性閉塞性 肺疾患)	健康状態の把握を行い、喫煙者を対象とした禁煙希望者への禁煙外来等医療機関の紹介を行う。	開始	

3 中間評価の方法等

(1) 評価体制

国保部門（市民課）において、保健衛生部門（健康センター）などと連携して評価を行う。国保部門では、集約されたレセプトやデータ等から各事業の効果を測定する。保健衛生部門では、医療専門職の視点から、各事業の改善状況を把握する。

(2) 評価指標

保険者は、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は以下の評価指標に従い計画全体及び個別事業について評価をすることとされている。

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整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・K D B活用環境の確保
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の手順・教材は揃っているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (目的・目標の達成のために行われる事業結果(保健事業の実施量))	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、保健指導実施率 ・計画した保健指導を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

評価の中で、「指標判定」及び「総合評価」については、次のA～Eの区分により判定する。

※判定区分

判定	指標判定（評価指標ごとの判定）	総合評価
A	目標を達成している	うまくいっている
B	一定の効果や改善があり、目標を達成する見込みがある	ややうまくいっている
C	効果や改善はなく横ばいで、目標を達成できていない	ややうまくいっていない
D	効果や改善がなく悪化しており、目標値の見直しが必要	うまくいっていない
E	効果や実績が不明、又は評価が困難	評価困難

4 砺波市国民健康保険の現状

(1) 被保険者について

ア 被保険者人口（保険者の特性）

令和元年度末の砺波市の総人口は 48,779 人、うち 65 歳以上の高齢者数は 13,837 人で高齢化率は 28.4% となり、年々高齢化が進行している。

国保被保険者数は 8,404 人（17.2%）と減少している一方、65～74 歳の割合は 55.6% と年々上昇している。

表 1) 人口及び国保被保険者の変化（平成 28・令和元年度）

項目	項目	H28		R1		同規模平均		R1 県		R1 国	
		保険者		保険者		実数	割合	実数	割合	実数	割合
		実数	割合	実数	割合						
人口構成	総人口	48,796		48,779		9,235,889		1,057,292		125,640,987	
	65歳以上(高齢化率)	12,093	24.8	13,837	28.4	3,036,277	32.9	322,899	30.5	33,465,441	26.6
	75歳以上	6,652	13.6	7,039	14.4	—	—	158,841	15.0	16,125,763	12.8
	65～74歳	5,441	11.2	6,798	13.9	—	—	164,058	15.5	17,339,678	13.8
	40～64歳	16,236	33.3	16,101	33.0	—	—	349,378	33.0	42,295,574	33.7
	39歳以下	20,467	41.9	18,841	38.6	—	—	385,015	36.4	49,879,972	39.7
国保の状況	被保険者数	9,256		8,404		2,153,815		192,306		27,083,475	
	65～74歳	4,824	52.1	4,671	55.6			105,105	54.7	11,778,022	43.5
	40～64歳	2,766	29.9	2,360	28.1			54,620	28.4	8,588,709	31.7
	39歳以下	1,666	18.0	1,373	16.3			32,581	16.9	6,716,744	24.8
	加入率	19.0		17.2		23.3		18.2		21.6	

KDB システム 地域全体像の把握

イ 平均自立期間と平均余命

平均自立期間（あと何年自立した生活ができるかどうかの指標であり、平均余命とは異なる。）は男女ともに平成 28 年度から増加している。一方で、平均余命は男性でやや増加し、女性でやや減少しているが、国及び県の平均とほぼ同等である。

表 2) 平均自立期間及び平均余命の比較

	H28	R1			
	砺波市	砺波市	富山県平均	同規模自治体	国
平均自立期間（要介護 2 以上）					
男	78.8 歳	79.5 歳 ↑	79.5 歳	79.2 歳	79.6 歳
女	83.8 歳	83.9 歳 ↑	84.2 歳	84.0 歳	84.0 歳
平均余命					
男	80.6 歳	81.2 歳	81.0 歳	80.6 歳	81.1 歳
女	87.7 歳	87.4 歳	87.5 歳	87.2 歳	87.3 歳

KDB システム 地域全体像の把握

(2) 死亡の状況

死亡の原因疾患としては、がん(42.8%)、心臓病(26.9%)、脳疾患(19.4%)が多くを占めており、そのうち、平成28年度と比べ、がんと脳疾患の割合は減少したが、心臓病、腎不全の死亡割合が増加している。

表3) 死亡の状況(平成28年度・令和元年度)

	項目		H28		R1		R1					
			保険者		保険者		同規模平均	県		国		
			実数		実数		実数	実数		実数		
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	87.4		87.4		104.7	99.3		100		
		女性	87.4		87.4		101.4	96.0		100		
	死因	がん	132	47.8	121	42.8	33,789	46.6	3,566	49.8	373,187	49.9
		心臓病	72	26.1	76	26.9	21,109	29.1	1,850	25.8	204,720	27.4
		脳疾患	56	20.3	55	19.4	11,869	16.4	1,184	16.5	109,818	14.7
		糖尿病	5	1.8	6	2.1	1,336	1.8	130	1.8	13,964	1.9
		腎不全	4	1.4	13	4.6	2,755	3.8	244	3.4	25,127	3.4
自殺	7	2.5	12	4.2	1,673	2.3	187	2.6	20,385	2.7		
早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	65	11.2	41	7.1			952	7.2	126,770	9.2	
	男性	45	14.5	29	10.0			644	9.8	83,881	11.9	
	女性	20	7.4	12	4.2			304	4.6	42,889	6.4	

KDB システム 地域全体像の把握

(3) 介護保険の状況

1号被保険者の要介護認定率は19.0%と平成28年より2.3%減少している。

要介護認定者の有病率は、脳疾患で減少したものの、それ以外では増加している。なかでも、糖尿病の有病率は、同規模平均、県及び国を上回っており、糖尿病の予防が重要となっている。

介護給付費は、居宅サービス及び施設サービスについて増加し、同規模平均、県及び国に比べて高い。

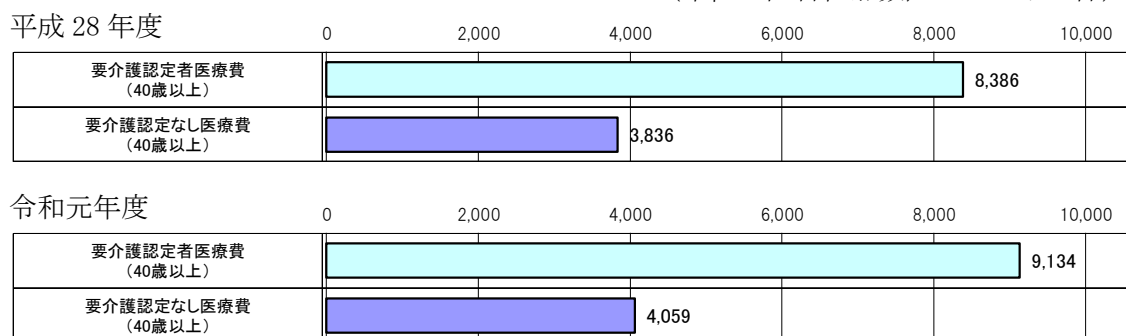
表4) 介護保険及び認定者の有病状況の比較(平成28年度、令和元年度)

	項目		H28		R1		R1					
			保険者		保険者		同規模平均	県		国		
			実数		実数		実数	実数		実数		
介護保険	1号認定者数(認定率)		2,605	21.3	2,627	19.0	595,070	19.5	64,584	19.6	6,467,463	19.6
	新規認定者		44	0.3	60	0.3	10,714	0.3	1,820	0.3	113,806	0.3
	2号認定者		49	0.3	51	0.3	10,975	0.4	1,201	0.3	152,813	0.4
有病状況	糖尿病		679	24.0	719	26.8	139,887	23.1	16,141	24.2	1,537,914	23.0
	高血圧症		1,394	52.3	1,420	52.3	333,418	54.9	33,866	51.3	3,472,146	51.7
	脂質異常症		746	27.0	799	29.1	181,020	29.7	18,654	27.8	2,036,238	30.1
	心臓病		1,618	60.0	1,650	60.8	378,090	62.4	39,358	59.8	3,939,115	58.7
	脳疾患		733	27.1	663	25.3	155,845	26.0	17,400	26.8	1,587,755	24.0
	がん		255	8.9	264	9.9	67,192	11.0	7,017	10.5	739,425	11.0
	筋・骨格		1,322	48.2	1,346	49.7	330,145	54.6	34,125	51.8	3,448,596	51.6
精神		983	35.7	1,054	38.1	238,440	39.3	25,102	38.2	2,437,051	36.4	
介護給付費	1件当たり給付費(全体)		66,869		68,608		71,699	66,643		61,336		
	居宅サービス		44,095		45,188		44,529	42,004		41,769		
	施設サービス		291,703		308,692		289,602	299,093		293,933		

KDB システム 地域全体像の把握

図1) 要介護認定を受けている者と受けていない者の医療費の比較

(単位 医科総点数/レセプト1件)



(KDB システム 地域全体像の把握)

40～64歳で介護が必要となった2号認定者では、脳卒中の割合が1号認定者よりも高く、また、介護度が重い要介護3～5の割合も高いことから、若い世代への対策が必要な状況となっている。

表5) 何の疾患で介護保険を受けているのか (令和元年度)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
被保険者数		16,101人		6,798人		7,039人		13,837人		29,938人		
認定者数		51人		254人		2,373人		2,627人		2,678人		
認定率		0.32%		3.7%		33.7%		19.0%		8.9%		
新規認定者数(*1)		11人		52人		299人		351人		362人		
介護度別人数	要支援1・2	7	13.7%	56	22.0%	417	17.6%	473	18.0%	480	17.9%	
	要介護1・2	17	33.3%	102	40.2%	965	40.7%	1,067	40.6%	1,084	40.5%	
	要介護3～5	27	52.9%	96	37.8%	991	41.8%	1,087	41.4%	1,114	41.6%	
受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		52		254		2,373		2,627		2,679		
再)国保・後期		30		229		2,349		2,578		2,608		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	脳卒中	24 80.0%	脳卒中	115 50.2%	脳卒中	1,078 45.9%	脳卒中	1,193 46.3%	脳卒中	1,217 46.7%
			腎不全	10 33.3%	虚血性心疾患	54 23.6%	虚血性心疾患	1,056 45.0%	虚血性心疾患	1,110 43.1%	虚血性心疾患	1,117 42.8%
	循環器疾患	2	虚血性心疾患	7 23.3%	腎不全	16 7.0%	腎不全	280 11.9%	腎不全	296 11.5%	腎不全	306 11.7%
			糖尿病合併症	7 23.3%	糖尿病合併症	29 12.7%	糖尿病合併症	212 9.0%	糖尿病合併症	241 9.3%	糖尿病合併症	248 9.5%
	合併症	4	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)	27 90.0%	基礎疾患	192 83.8%	基礎疾患	2,182 92.9%	基礎疾患	2,374 92.1%	基礎疾患	2,401 92.1%
			血管疾患合計	29 96.7%	合計	206 90.0%	合計	2,247 95.7%	合計	2,453 95.2%	合計	2,482 95.2%
	認知症	認知症	5 16.7%	認知症	54 23.6%	認知症	1,125 47.9%	認知症	1,179 45.7%	認知症	1,184 45.4%	
			筋・骨格疾患	22 73.3%	筋骨格系	181 79.0%	筋骨格系	2,202 93.7%	筋骨格系	2,383 92.4%	筋骨格系	2,405 92.2%

*1) 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

KDB システム 要介護(支援)者認定状況、要介護(支援)者突合状況

(4) 医療・介護費用の状況

ア 医療費の推移

総医療費は、平成 28 年度と比較すると 1.5 億円以上増加しており、その増加幅のうち 7 割以上は入院費用額の増加によるものである。

また、平成 28 年度と比較して、令和元年度の一人当たり医療費は 1 か月あたり 4,151 円増加している。外来及び入院の件数と費用額をみると、入院は件数割合 3.0% で費用割合のおよそ 4 割を占めていることから、高額な入院費用が総医療費の増加の要因の 1 つといえる。

表 6) 総医療費の変化

		全体		入院		外来	
		費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
総医療費	平成28年度	28億1,690万円		11億6,439万円		16億5,251万円	
	令和元年度	29億7,131万円	1億5,441万円	12億7,837万円	1億1,398万円	16億9,293万円	4,042万円

KDB システム 同規模保険者比較 (年度累計)、地域全体像の把握 (年度累計)

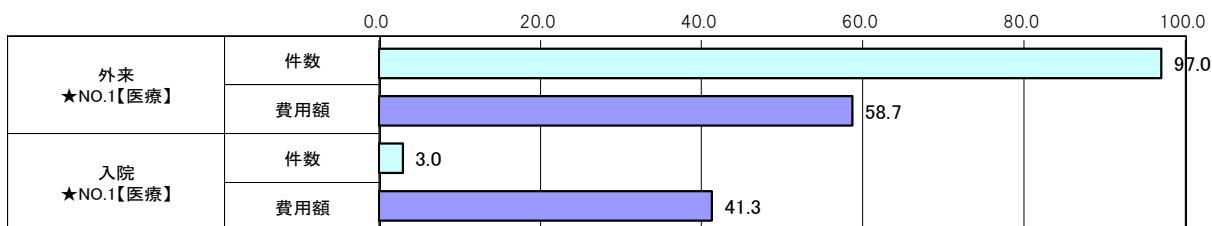
表 7) 一人当たり医療費の変化 (平成 28・令和元年度)

	項目	H28		R1		R1						
		保険者		保険者		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	
医療費の状況	一人当たり医療費/月	24,924		29,075		30,311		29,306		27,475		
	受診率	715,767		739,187		743,736		744,229		720,253		
	外来	費用の割合	58.7		57.0		55.9		56.0		59.2	
		件数の割合	97.0		97.0		96.7		96.8		97.3	
	入院	費用の割合	41.3		43.0		44.1		44.0		40.8	
		件数の割合	3.0		3.0		3.3		3.2		2.7	
	1件あたり在院日数	16.6日		16.6日		17.1日		16.6日		16.0日		

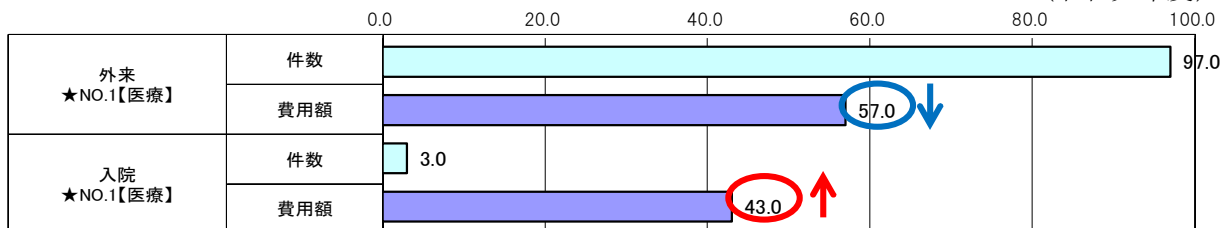
KDB システム 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題

図 2) 外来・入院別医療費の変化

(平成 28 年度)



(令和元年度)



KDB システム 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題

イ 高額になる疾患

医療費が80万円以上の高額になる疾患をみると、平成28年度から比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患及びがんについて、年間の件数及び費用額がともに増加している。

また、40代の早期からの件数が増加している。

表8) 高額になる疾患

対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	242人	14人		10人		79人		154人		
			5.8%		4.1%		32.6%		63.6%		
	件数	392件	21件		11件		123件		237件		
			5.4%		2.8%		31.4%		60.5%		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	23	9.7%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	8.4%
			50代	1	4.8%	1	9.1%	6	4.9%	25	10.5%
			60代	7	33.3%	7	63.6%	67	54.5%	113	47.7%
	70-74歳	13	61.9%	3	27.3%	50	40.7%	56	23.6%		
	費用額	5億2119万円	2137万円		1583万円		1億7088万円		3億1311万円		
4.1%			3.0%		32.8%		60.1%				



対象レセプト (R01年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	305人	21人		16人		114人		177人		
			6.9%		5.2%		37.4%		58.0%		
	件数	554件	39件		18件		232件		265件		
			7.0%		3.2%		41.9%		47.8%		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	1.3%	42	15.8%
			40代	3	7.7%	2	11.1%	3	1.3%	8	3.0%
			50代	0	0.0%	1	5.6%	11	4.7%	11	4.2%
			60代	20	51.3%	8	44.4%	99	42.7%	113	42.6%
	70-74歳	16	41.0%	6	33.3%	116	50.0%	91	34.3%		
	費用額	7億3449万円	4810万円		2997万円		3億2141万円		3億3500万円		
6.5%			4.1%		43.8%		45.6%				

* 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。

KDB システム 厚生労働省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

ウ 長期入院

6か月以上の長期入院の総件数は減少しているが、脳血管疾患、虚血性心疾患の件数及び費用額が増加している。

表9) 長期入院

対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	75人	49人	12人	2人
			65.3%	16.0%	2.7%
	件数	631件	413件	65件	7件
			65.5%	10.3%	1.1%
	費用額	2億6643万円	1億4519万円	2842万円	300万円
			54.5%	10.7%	1.1%



対象レセプト (R01年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	64人	36人	9人	3人
			56.3%	14.1%	4.7%
	件数	602件	339件	71件	26件
			56.3%	11.8%	4.3%
	費用額	2億6869万円	1億2124万円	3169万円	1588万円
			45.1%	11.8%	5.9%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)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)

KDB システム 厚生労働省様式 2-1 6か月以上入院しているレセプト一覧

エ 人工透析

人工透析患者のうち、虚血性心疾患の疾患がある者がおよそ半数であり、また、糖尿病性腎症がある者の割合は減少している。

表10) 人工透析

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	
人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年5月 診療分	人数	17人	8人	7人	10人
			47.1%	41.2%	58.8%	
	H28年度 累計	件数	240件	111件	80件	109件
				46.3%	33.3%	45.4%
	H28年度 累計	費用額	1億2654万円	7013万円	5066万円	5834万円
				55.4%	40.0%	46.1%



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	
人工透析患者 (長期化する疾患)	R01年5月 診療分	人数	18人	6人	6人	10人
			33.3%	33.3%	55.6%	
	R01年度 累計	件数	248件	95件	92件	127件
				38.3%	37.1%	51.2%
	R01年度 累計	費用額	1億1327万円	4399万円	4222万円	5625万円
				38.8%	37.3%	49.7%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

KDB システム 厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧

表 11) 透析患者数の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
透析患者数	30 人	33 人	29 人	26 人
新規透析患者数	5 人	6 人	3 人	5 人

砺波市社会福祉課より

※身体障害者手帳（じん臓機能障害）を持つ方で、糖尿病性腎症で申請時に人工透析の治療が確認できる方の数

オ 生活習慣病の治療状況

基礎疾患の重なりを見ると、脳血管疾患では高血圧、虚血性心疾患では、高血圧、脂質異常症を併せ持つものが7割を超えている。糖尿病性腎症では、生活習慣病を併せ持つ者が多い。

表 12) 生活習慣病の治療者数構成割合

(平成 28 年 5 月診療分)

対象レセプト (H28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	
生活習慣病の治療者数 構成割合	3,761人	354人 9.4%	501人 13.3%	59人 1.6%	
	の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	272人 76.8%	416人 83.0%	50人 84.7%
		糖尿病	148人 41.8%	233人 46.5%	59人 100.0%
		脂質 異常症	204人 57.6%	363人 72.5%	42人 71.2%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	2,147人	1,120人	1,749人	255人	
	57.1%	29.8%	46.5%	6.8%	



(令和元年 5 月診療分)

対象レセプト (R01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	
生活習慣病の治療者数 構成割合	3,525人	294人 8.3%	454人 12.9%	44人 1.2%	
	の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	242人 82.3%	374人 82.4%	38人 86.4%
		糖尿病	138人 46.9%	230人 50.7%	44人 100.0%
		脂質 異常症	179人 60.9%	347人 76.4%	30人 68.2%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	2,011人	1,107人	1,672人	283人	
	57.0%	31.4%	47.4%	8.0%	

カ 最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）
 脳血管疾患、心疾患の医療費に占める割合が増加している。

表 13) データヘルス計画の課題となる各疾患が医療費に占める割合（平成 28 年度と令和元年度の比較）

年度	市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			金額	順位	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
H28	砺波市	2,816,899,300	24,924	0位	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	6.79%	4.87%	3.55%	665,136,140	23.61%	14.86%	10.39%	9.83%
R1	砺波市	2,971,302,280	29,075	0位	2.94%	0.79%	2.64%	1.83%	6.30%	3.46%	2.55%	609,601,480	20.52%	21.10%	7.64%	9.26%
	同規模平均	795,976,770,390	30,311	--	4.16%	0.33%	2.21%	1.54%	5.79%	3.81%	2.51%	161,995,090,970	20.35%	15.72%	9.35%	9.08%
	県	68,802,779,200	29,306	--	2.04%	0.29%	2.33%	1.84%	5.79%	3.48%	2.51%	12,581,036,720	18.29%	19.23%	9.48%	9.20%
	国	9,079,520,298,800	27,475	--	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%	1,839,091,912,830	20.26%	16.03%	8.22%	8.80%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果
 ◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

キ 中長期的疾患

脳血管疾患の割合は減少している。虚血性心疾患、脳血管疾患は、高血圧、糖尿病及び脂質異常症を併せ持つ者が多い。

a 虚血性心疾患

厚生労働省 様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		虚血性心疾患				人工透析				高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	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	全体	9,621	501	5.2%	80	16.0%	10	2.0%	416	83.0%	233	46.5%	363	72.5%	
	64歳以下	4,740	94	2.0%	12	12.8%	10	10.6%	73	77.7%	47	50.0%	63	67.0%	
	65歳以上	4,881	407	8.3%	68	16.7%	0	0.0%	343	84.3%	186	45.7%	300	73.7%	
R元	全体	8,643	454	5.3%	69	15.2%	10	2.2%	374	82.4%	230	50.7%	347	76.4%	
	64歳以下	3,916	80	2.0%	15	18.8%	10	12.5%	64	80.0%	38	47.5%	58	72.5%	
	65歳以上	4,727	374	7.9%	54	14.4%	0	0.0%	310	82.9%	192	51.3%	289	77.3%	

b 脳血管疾患

厚生労働省 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		脳血管疾患				人工透析				高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	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	全体	9,621	354	3.7%	80	22.6%	7	2.0%	272	76.8%	148	41.8%	204	57.6%	
	64歳以下	4,740	81	1.7%	12	14.8%	7	8.6%	59	72.8%	32	39.5%	37	45.7%	
	65歳以上	4,881	273	5.6%	68	24.9%	0	0.0%	213	78.0%	116	42.5%	167	61.2%	
R元	全体	8,643	294	3.4%	69	23.5%	6	2.0%	242	82.3%	138	46.9%	179	60.9%	
	64歳以下	3,916	69	1.8%	15	21.7%	6	8.7%	54	78.3%	27	39.1%	41	59.4%	
	65歳以上	4,727	225	4.8%	54	24.0%	0	0.0%	188	83.6%	111	49.3%	138	61.3%	

c 人工透析

厚生労働省 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		人工透析				人工透析				高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	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	全体	9,621	17	0.2%	7	41.2%	10	58.8%	16	94.1%	8	47.1%	4	23.5%	
	64歳以下	4,740	16	0.3%	7	43.8%	10	62.5%	15	93.8%	7	43.8%	4	25.0%	
	65歳以上	4,881	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
R元	全体	8,643	18	0.2%	6	33.3%	10	55.6%	15	83.3%	6	33.3%	8	44.4%	
	64歳以下	3,916	18	0.5%	6	33.3%	10	55.6%	15	83.3%	6	33.3%	8	44.4%	
	65歳以上	4,727	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	

ク 短期目標の疾患

a 糖尿病

厚生労働省 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標						
		被保険者数	糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
			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	全体	9,621	1,120	11.6%	85	7.6%	794	70.9%	719	64.2%	233	20.8%	148	13.2%	8	0.7%	59	5.3%
	64歳以下	4,740	280	5.9%	27	9.6%	173	61.8%	173	61.8%	47	16.8%	32	11.4%	7	2.5%	14	5.0%
	65歳以上	4,881	840	17.2%	58	6.9%	621	73.9%	546	65.0%	186	22.1%	116	13.8%	1	0.1%	45	5.4%
R元	全体	8,643	1,107	12.8%	93	8.4%	811	73.3%	739	66.8%	230	20.8%	138	12.5%	6	0.5%	44	4.0%
	64歳以下	3,916	212	5.4%	28	13.2%	148	69.8%	133	62.7%	38	17.9%	27	12.7%	6	2.8%	14	6.6%
	65歳以上	4,727	895	18.9%	65	7.3%	663	74.1%	606	67.7%	192	21.5%	111	12.4%	0	0.0%	30	3.4%

b 高血圧

厚生労働省 様式3-3		短期的な目標								中長期的な目標					
		被保険者数	高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
			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	全体	9,621	2,147	22.3%	794	37.0%	1,248	58.1%	416	19.4%	272	12.7%	16	0.7%	
	64歳以下	4,740	488	10.3%	173	35.5%	251	51.4%	73	15.0%	59	12.1%	15	3.1%	
	65歳以上	4,881	1,659	34.0%	621	37.4%	997	60.1%	343	20.7%	213	12.8%	1	0.1%	
R元	全体	8,643	2,011	23.3%	811	40.3%	1,199	59.6%	374	18.6%	242	12.0%	15	0.7%	
	64歳以下	3,916	405	10.3%	148	36.5%	217	53.6%	186	45.9%	-68	-16.8%	15	3.7%	
	65歳以上	4,727	1,606	34.0%	663	41.3%	982	61.1%	188	11.7%	310	19.3%	0	0.0%	

c 脂質異常症

厚生労働省 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標						
		被保険者数	脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
			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	全体	9,621	1,749	18.2%	719	41.1%	1,248	71.4%	363	20.8%	204	11.7%	4	0.2%
	64歳以下	4,740	417	8.8%	173	41.5%	251	60.2%	63	15.1%	37	8.9%	4	1.0%
	65歳以上	4,881	1,332	27.3%	546	41.0%	997	74.8%	300	22.5%	167	12.5%	0	0.0%
R元	全体	8,643	1,672	19.3%	739	44.2%	1,199	71.7%	347	20.8%	179	10.7%	8	0.5%
	64歳以下	3,916	345	8.8%	133	38.6%	217	62.9%	58	16.8%	41	11.9%	8	2.3%
	65歳以上	4,727	1,327	28.1%	606	45.7%	982	74.0%	289	21.8%	138	10.4%	0	0.0%

(5) 健診の状況

平成28年度と比較すると、特定健診受診率では、0.7ポイント、特定保健指導では、1.3ポイント減少している。また、受診勧奨者の受診率が低い。

表14) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

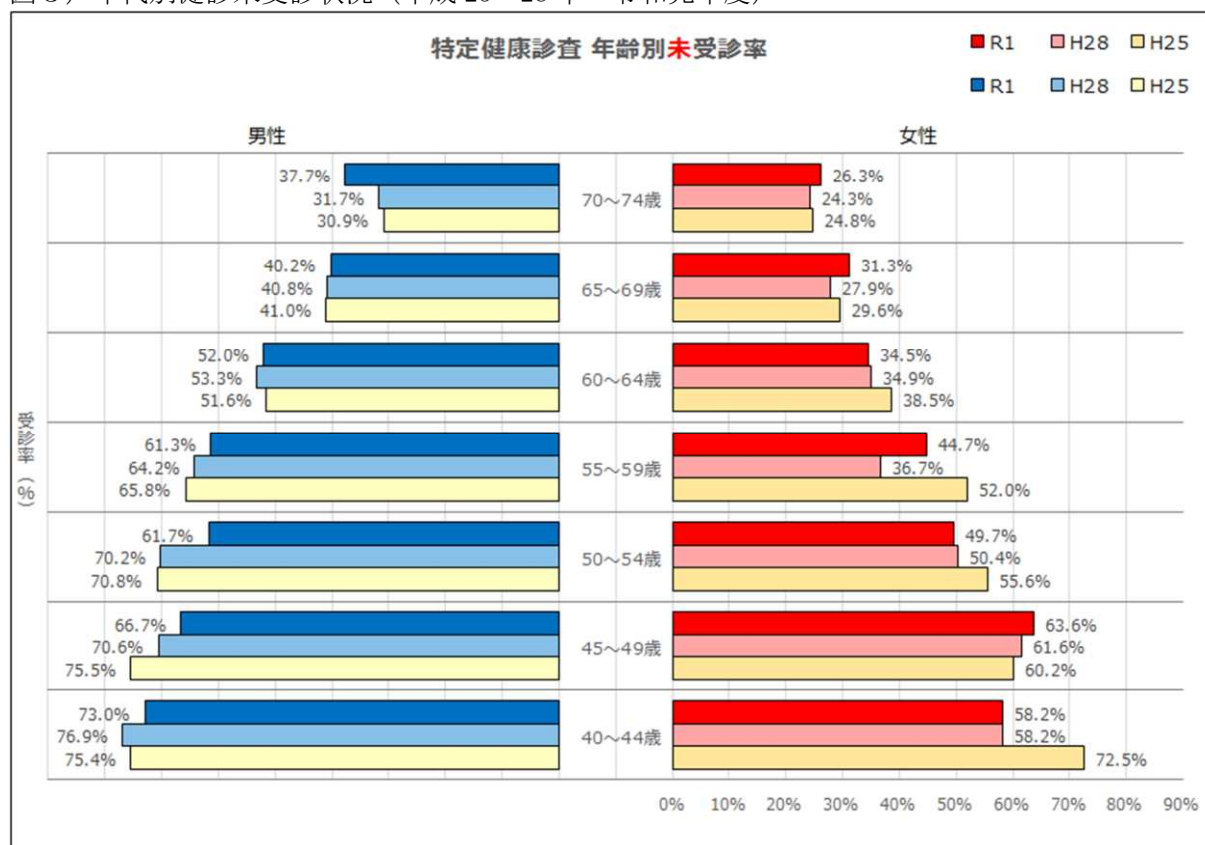
	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	同規模内 の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								砺波市	同規模平均
平成25年度	7,296	4,285	58.7%	3位	550	160	29.1%	46.4%	50.8%
平成28年度	6,951	4,249	61.1%	2位	480	300	62.2%	53.2%	51.2%
令和元年度	6,435	3,884	60.4%	2位	459	280	60.9%	51.4%	57.6%

(6) 未受診者の把握

特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病の発症及び重症化を予防するための最も重要な取り組みである。平成28年度の特定健診受診率、特定保健指導実施率はいずれも60%を超えており、平成25年度と比較すると、特定健診受診率は2.4ポイント、特定保健指導実施率については33.4%ポイント伸びている。健診未受診率を年齢別でみると、40～50歳代の未受診率が高いが、改善が見られる。また、女性より男性の未受診率が高い傾向が見られる。

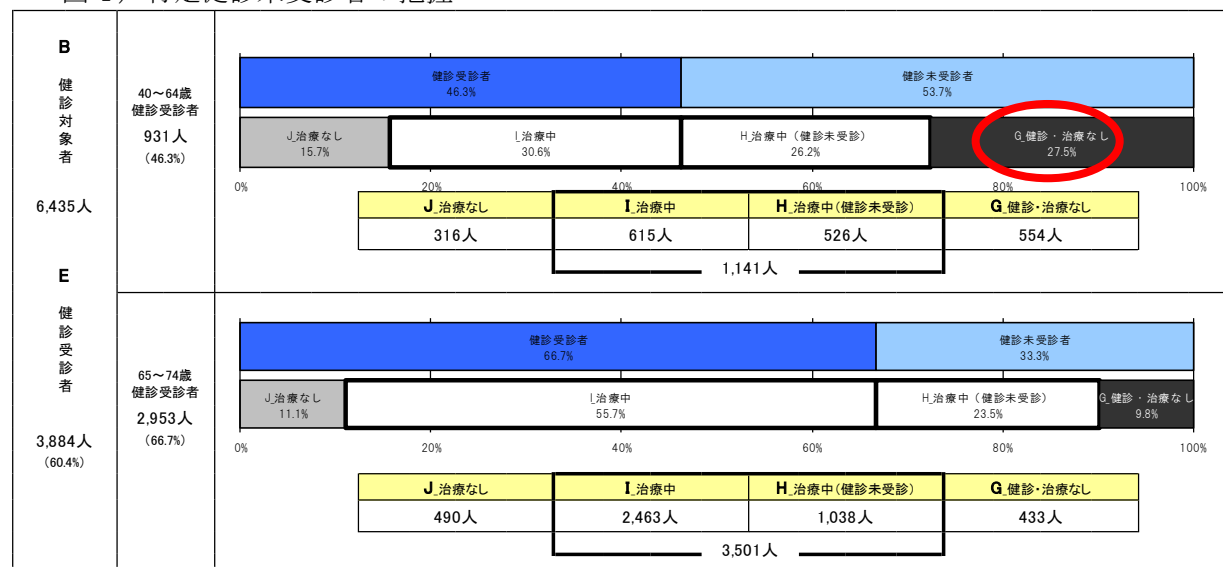
また、40～64歳代で、特定健診及び医療機関の両方が未受診の者が約3割いる。

図3) 年代別健診未受診状況 (平成25・28年・令和元年度)



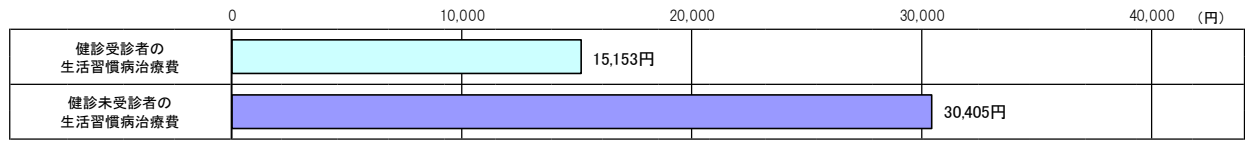
KDB システム 厚生労働省様式 5-4 健診受診状況

図4) 特定健診未受診者の把握



OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図5) 特定健診の有無と生活習慣病治療にかかっている費用 (令和元年度)



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

特定健診対象者 (40~74 歳) のうち、メタボリックシンドローム (以下「メタボ」という。) の該当者・予備群は増加傾向にある。

表 15) メタボ該当者の重なり (経年比較 平成 28、令和元年度)

項目	H28		R1		R1		R1		R1			
	保険者		保険者		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		
非肥満高血糖	466	11.0	455	11.7	69,555	10.6	9,774	15.1	668,786	9.5		
メタボ	該当者	808	19.0	871	22.4	129,515	19.7	14,716	22.7	1,350,831	19.2	
	男性	525	29.6	570	34.3	88,803	30.3	9,227	35.4	922,947	30.7	
	女性	283	11.4	301	13.6	40,712	11.2	5,489	14.2	427,884	10.6	
	予備群	420	9.9	412	10.6	72,343	11.0	6,566	10.1	777,605	11.1	
	男性	275	15.5	279	16.8	49,877	17.0	4,241	16.3	531,619	17.7	
	女性	145	5.9	133	6.0	22,466	6.2	2,325	6.0	245,986	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,348	31.7	1,406	36.2	223,676	34.1	23,121	35.7	2,374,034	33.8
		男性	869	49.0	928	55.8	153,189	52.2	14,641	56.1	1,616,190	53.8
		女性	479	19.4	478	21.5	70,487	19.4	8,480	21.9	757,844	18.8
	BMI	総数	248	5.8	208	5.4	36,846	5.6	2,940	4.5	350,564	5.0
		男性	41	2.3	32	1.9	5,827	2.0	407	1.6	52,166	1.7
		女性	207	8.4	176	7.9	31,019	8.5	2,533	6.5	298,398	7.4
	血糖のみ	22	0.5	20	0.5	4,742	0.7	583	0.9	48,307	0.7	
	血圧のみ	255	6.0	259	6.7	51,151	7.8	4,302	6.6	541,072	7.7	
	脂質のみ	143	3.4	133	3.4	16,450	2.5	1,681	2.6	188,226	2.7	
	血糖・血圧	90	2.1	99	2.5	21,727	3.3	2,152	3.3	207,752	3.0	
血糖・脂質	44	1.0	68	1.8	7,050	1.1	1,028	1.6	73,729	1.0		
血圧・脂質	401	9.4	383	9.9	58,526	8.9	5,950	9.2	636,795	9.1		
血糖・血圧・脂質	273	6.4	321	8.3	42,212	6.4	5,586	8.6	432,555	6.2		

KDB システム 地域全体像の把握

メタボ該当者は男女ともに増加している。
 有所見の重複項目をみると、メタボ予備群では血圧・脂質の割合が高く、男女ともに半数以上が高血圧を有している。メタボ該当者では血圧+脂質の割合が高い。また血圧、脂質、血糖の3項目全てに該当する者も増えている。

表 16) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見状況 (平成 28・令和元年度)

性別	年齢	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	合計	1,774	53.7	69	3.9%	275	15.5%	20	1.1%	162	9.1%	93	5.2%	525	29.6%	50	2.8%	33	1.9%	260	14.7%	182	10.3%
	40-64	409	35.8	29	7.1%	74	18.1%	7	1.7%	29	7.1%	38	9.3%	108	26.4%	9	2.2%	13	3.2%	61	14.9%	25	6.1%
	65-74	1,365	63.3	40	2.9%	201	14.7%	13	1.0%	133	9.7%	55	4.0%	417	30.5%	41	3.0%	20	1.5%	199	14.6%	157	11.5%
女性	合計	1,664	53.9	79	4.7%	279	16.8%	17	1.0%	179	10.8%	83	5.0%	570	34.3%	69	4.1%	52	3.1%	243	14.6%	206	12.4%
	40-64	387	38.4	39	10.1%	68	17.6%	4	1.0%	29	7.5%	35	9.0%	114	29.5%	9	2.3%	12	3.1%	67	17.3%	26	6.7%
	65-74	1,277	61.3	40	3.1%	211	16.5%	13	1.0%	150	11.7%	48	3.8%	456	35.7%	60	4.7%	40	3.1%	176	13.8%	180	14.1%
男性	合計	2,475	67.8	51	2.1%	145	5.9%	2	0.1%	93	3.8%	50	2.0%	283	11.4%	40	1.6%	11	0.4%	141	5.7%	91	3.7%
	40-64	706	56.3	17	2.4%	41	5.8%	0	0.0%	26	3.7%	15	2.1%	64	9.1%	10	1.4%	3	0.4%	35	5.0%	16	2.3%
	65-74	1,769	73.8	34	1.9%	104	5.9%	2	0.1%	67	3.8%	35	2.0%	219	12.4%	30	1.7%	8	0.5%	106	6.0%	75	4.2%
女性	合計	2,220	66.3	44	2.0%	133	6.0%	3	0.1%	80	3.6%	50	2.3%	301	13.6%	30	1.4%	16	0.7%	140	6.3%	115	5.2%
	40-64	544	54.2	16	2.9%	31	5.7%	0	0.0%	16	2.9%	15	2.8%	47	8.6%	3	0.6%	5	0.9%	20	3.7%	19	3.5%
	65-74	1,676	71.6	28	1.7%	102	6.1%	3	0.2%	64	3.8%	35	2.1%	254	15.2%	27	1.6%	11	0.7%	120	7.2%	96	5.7%

KDB システム 厚生労働省様式 5-4 健診受診状況

有所見状況を性別で見ると、男女ともにBMI・中性脂肪が高い者、HDL-Cの値が低い者が全国・県に比べて多い。一方、拡張期血圧、LDL-Cの値は良好である。

表 17) 特定健診（国保）の有所見状況の把握（平成 28・令和元年度）
（厚生労働省様式 6-2～6-7）

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上		120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	
砺波市(H28)	545	30.7	869	49.0	692	39.0	310	17.5	264	14.9	945	53.3	806	45.4	296	16.7	713	40.2	
砺波市(R1)	584	35.1	928	55.8	630	37.9	348	20.9	185	11.1	1,023	61.5	690	41.5	314	18.9	688	41.3	
	40-64	154	39.8	221	57.1	160	41.3	117	30.2	44	11.4	184	47.5	125	32.3	95	24.5	187	48.3
	65-74	430	33.7	707	55.4	470	36.8	231	18.1	141	11.0	839	65.7	565	44.2	219	17.1	501	39.2
R1	県	8,518	32.6	14,641	56.1	8,750	33.5	5,219	20.0	2,138	8.2	17,555	67.3	12,688	48.6	5,835	22.4	12,197	46.7
	全国		32.6		53.8		28.1		20.4		7.7		58.7		49.5		24.4		47.8

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上		120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	
砺波市(H28)	576	23.3	479	19.4	658	26.6	204	8.2	101	4.1	1,262	51.0	1,058	42.7	284	11.5	1,281	51.8	
砺波市(R1)	536	24.1	478	21.5	581	26.2	184	8.3	63	2.8	1,340	60.4	855	38.5	244	11.0	1,170	52.7	
	40-64	108	19.9	94	17.3	119	21.9	39	7.2	15	2.8	240	44.1	145	26.7	56	10.3	292	53.7
	65-74	428	25.5	384	22.9	462	27.6	145	8.7	48	2.9	1,100	65.6	710	42.4	188	11.2	878	52.4
R1	県	8,611	22.3	8,480	21.9	8,318	21.5	3,325	8.6	656	1.7	26,497	68.5	17,372	44.9	5,587	14.4	22,392	57.9
	全国		21.7		18.8		16.2		8.9		1.5		57.8		43.6		15.2		57.7

* 全国については、有所見割合のみ表示

平成 28 年度と令和元年度ともに、若年代（20～39 歳）の健診受診者のうち基準値をはずれた項目をみると、全ての項目の中で最も有所見の割合が高いのは、男女ともにHbA1cである。

表 18) 39 歳以下健康診査（国保+国保外）基準値をはずれた者の状況の把握

年度	受診者数	BMI		中性脂肪		GPT		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
		25以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上		120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	
H28	合計	263	44	16.7	51	19.4	10	3.8	5	1.9	85	32.3	30	11.4	17	6.5	60	22.8
	男性	41	13	31.7	15	36.6	7	17.1	2	4.9	24	58.5	18	43.9	8	19.5	18	43.9
	女性	222	31	14.0	36	16.2	3	1.4	3	1.4	61	27.5	12	5.4	9	4.1	42	18.9
R1	合計	165	31	18.8	30	18.2	8	4.8	8	4.8	45	27.3	24	14.5	16	9.7	25	15.2
	男性	25	9	36.0	9	36.0	4	16.0	5	20.0	9	36.0	9	36.0	6	24.0	5	20.0
	女性	140	22	15.7	21	15	4	2.9	3	2.1	36	25.7	15	10.7	10	7.1	20	14.3

(7) 重症化予防対象者の状況

表 19) 重症化予防対象者の人数・割合と指標

ア 血糖

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病							
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A		
治療中	H28	398	9.1%	15	3.8%	41	10.3%	119	29.9%	114	28.6%	72	18.1%	37	9.3%
	R1	390	9.7%	11	2.8%	27	6.9%	136	34.9%	103	26.4%	75	19.2%	38	9.7%
治療なし	H28	3,997	90.9%	2,101	52.6%	1,331	33.3%	446	11.2%	84	2.1%	23	0.6%	12	0.3%
	R1	3,620	90.3%	1,554	42.9%	1,414	39.1%	518	14.3%	88	2.4%	35	1.0%	11	0.3%

イ 血圧

	血圧測定者	正常		正常高値		保健指導		受診勧奨判定値									
						高値血圧		I度		II度		III度					
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
						A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
治療中	H28	1,691	38.2%	308	18.2%	365	21.6%	545	32.2%	404	23.9%	59	3.5%	10	0.6%		
	R1	1,599	39.7%	329	20.6%	359	22.5%	524	32.8%	324	20.3%	51	3.2%	12	0.8%		
治療なし	H28	2,730	61.8%	966	35.4%	481	17.6%	706	25.9%	481	17.6%	81	3.0%	15	0.5%		
	R1	2,426	60.3%	834	34.4%	538	22.2%	611	25.2%	362	14.9%	66	2.7%	15	0.6%		

ウ LDL コレステロール

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値									
						120未満		120~139		140~159		160~179		180以上	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
						A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
治療中	H28	1,222	27.6%	874	71.5%	200	16.4%	94	7.7%	32	2.6%	22	1.8%		
	R1	1,126	28.0%	816	72.5%	206	18.3%	71	6.3%	17	1.5%	16	1.4%		
治療なし	H28	3,199	72.4%	1,474	46.1%	799	25.0%	532	16.6%	264	8.3%	130	4.1%		
	R1	2,899	72.0%	1,299	44.8%	757	26.1%	518	17.9%	220	7.6%	105	3.6%		

■健診受診者における優先順位（重症化予防対象者）を把握する。

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の「重症化予防対象者」は、各学会のガイドラインに基づき抽出した対象者は、1,402人で全受診者のうち34.8%である。さらに、そのうち血圧・血糖及び脂質の治療なし（服薬なし）の者が414人で21.8%を占め、さらに臓器障害の疑いがあり、ただちに取り組むべき予防対象者が107人である。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠である。市の保健指導を行った後、医療機関における受診・治療の有無を、定期的にKDBを活用して確認し、その後も治療中断していないか等の「疾病管理」を継続して確認する必要がある。

図6) 重症化予防対象者の状況（令和元年度）

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)		
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27.7%)	ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)						
			非心原性脳梗塞						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		
該当者数	144 3.6%	1 0.0%	121 3.0%	191 4.7%	895 22.2%	247 6.1%	372 9.2%	1,402 34.8%	
治療なし	81 3.3%	0 0.0%	105 3.6%	134 4.6%	159 8.4%	134 3.7%	119 6.3%	414 21.8%	
(再掲) 特定保健指導	38 26.4%	0 0.0%	39 32.2%	40 20.9%	159 17.8%	28 11.3%	46 12.4%	236 16.8%	
治療中	63 3.9%	1 0.0%	16 1.4%	57 5.1%	736 34.6%	113 29.0%	253 11.9%	988 46.4%	
臓器障害 あり	18 22.2%	0 --	11 10.5%	18 13.4%	22 13.8%	33 24.6%	119 100.0%	107 25.8%	
CKD(専門医対象者)	8	0	6	16	18	27	119	91	
心電図所見あり	13	0	6	2	7	8	7	21	
臓器障害 なし	63 77.8%	--	94 89.5%	116 86.6%	137 86.2%	101 75.4%	--	--	
治療中	臓器障害 あり	21 33.3%	1 100.0%	0 0.0%	18 31.6%	162 22.0%	33 29.2%	253 100.0%	287 29.0%
CKD(専門医対象者)	8	0	0	13	114	17	253	224	
心電図所見あり	16	1	0	6	62	21	21	83	
臓器障害 なし	42 66.7%	--	16 100.0%	39 68.4%	574 78.0%	80 70.8%	--	--	

＜参考＞

健診受診者(受診率)	4,025人	61.7%
------------	--------	-------

■各疾患の治療状況

	治療中	治療なし
高血圧	1,589	2,426
脂質異常症	1,126	2,899
糖尿病	390	3,620
3疾患 いずれも	2,129	1,896

※問診結果による

- (参考)
- ・脳卒中治療ガイドライン
 - ・虚血性心疾患一次予防ガイドライン
 - ・糖尿病治療ガイド
 - ・CKD(慢性腎臓病)診療ガイド
 - ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

5 中間評価と課題

第2期計画策定時の砺波市の健康課題について、見直しが必要かどうか検証した。現状を整理した結果は下記の通りである。

砺波市の現状について分析したところ、健康課題については計画策定時から大きな変化は見られなかった。すべての健康課題について引き続き対策をしていく必要がある。

	第2期計画策定時の健康課題	現状と課題
1	総医療費における入院医療費の割合が増加しており、疾病が重症化するまで医療機関を受診しない傾向にあることから、重症化する前の早期受診を促す必要がある	総医療費における入院医療費の割合は令和元年度は43.0%と依然として増加している。引き続き重症化する前の早期の受診勧奨や治療中断者への取り組みが必要である。
2	人工透析患者のレセプト一件当たり費用額が増加していることから、糖尿病性腎症の重症化予防を進め、新規人工透析患者を減らすことが重要である。	令和元年度は人工透析患者のレセプト一件当たり費用額が減少している。引き続き医師会と連携し糖尿病性腎症の重症化予防を進め、新規人工透析患者を減らす取り組みが必要である。
3	メタボ該当者・予備群の割合が男女とも増加傾向であり、いずれも血圧、血糖、脂質異常症を併せ持つ者が多くなっている。	メタボ該当者・予備群の割合が令和元年度では33%となっており増加傾向である。 リスクの重複でもメタボ該当者の「血圧・脂質」が最も多くなっており、平成28年度と比較しても増加傾向である。 引き続き生活習慣病の改善による予防や早期治療に結びつけることが必要である。
4	BMI、HDL-C、中性脂肪の有所見者が県及び全国に比べて多いことから、食事指導を行うとともに、運動量、身体活動量を増やす事業を進める必要がある。	引き続きBMI、HDL-C、中性脂肪の有所見者が県及び全国に比べて多い。また、HbA1cの有所見者がH28年と比較して増加している。 有所見者に対する食事指導や運動指導を行うとともに健康無関心層に対するポピュレーションアプローチも必要である。

参考 保険者努力支援制度

保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化や健康づくりの取組みに応じて交付金を交付する制度。一定の評価基準に基づき平成 28 年度から前倒しで市町村に特別調整交付金の一部を活用した支援が実施されている。

内容		H30		R2	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合
保険者 共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	70	7.0%
	(3) メタボリック該当者及び予備群の減少率	50	5.9%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	40	4.0%
	(2) 歯科検診受診率	25	2.9%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取り組み実施状況	100	11.8%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供	70	8.2%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取り組み	35	4.1%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取り組み	35	4.1%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%		
国保 固有①	保険料（税）の収納率	100	11.8%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取り組み	40	4.7%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取り組み	25	2.9%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取り組み	40	4.7%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	-	-
全体	体制構築加点含む	850	100%	995	100%

6 第2期計画における個別事業の実績・評価・今後の方向性（実績一覧表）

データヘルス計画の目標達成に向けて、保健事業等をPDCAサイクルにより実施した。また、新規事業を追加するとともに、保険者努力支援制度の評価指標や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改正等により評価指標を加えた。

事業名	実施方法 (プロセス)	中間 評価	実施量・実施結果 (アウトプット)	中間 評価	成果 (アウトカム)	中間 評価	実施体制 (ストラクチャー)	中間 評価																												
【主要事業】 特定健康診査事業	・市医師会の協力の下、医療機関委託にて実施。 ・健診該当者を抽出後、5月下旬までに一斉発送。 ・健診受診期間は、6～8月末まで。(令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、7月～9月まで実施) ・健診場所は、市内医療機関。 ・健診期間後、健診未受診者に対し、集団健診を1回実施。	A	健診対象者 <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>6,951人</td><td>6,435人</td></tr> </table> 電話による受診勧奨 <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>2,000人</td><td>1,500人</td></tr> </table> 集団検診 <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>--人</td><td>25人</td></tr> </table>	H28	R1	6,951人	6,435人	H28	R1	2,000人	1,500人	H28	R1	--人	25人	B	特定健診受診率（法定報告） <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr> <tr><td>61.1</td><td>60.9</td><td>61.1</td><td>60.3</td></tr> </table> 継続受診率 <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>78.4%</td><td>79.5%</td></tr> </table> ミニドック受診者数 <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>296人</td><td>276人</td></tr> </table>	H28	H29	H30	R1	61.1	60.9	61.1	60.3	H28	R1	78.4%	79.5%	H28	R1	296人	276人	B	・市民課国保年金係 ・国保部門に専門職（保健師や管理栄養士）が配置できていない。	B
H28	R1																																			
6,951人	6,435人																																			
H28	R1																																			
2,000人	1,500人																																			
H28	R1																																			
--人	25人																																			
H28	H29	H30	R1																																	
61.1	60.9	61.1	60.3																																	
H28	R1																																			
78.4%	79.5%																																			
H28	R1																																			
296人	276人																																			
【主要事業】 特定健診受診勧奨事業	・前年度未受診者に対し、委託業者より電話にて受診勧奨と未受診理由の把握を実施。	A																																		
【主要事業】 人間ドック費用助成事業	・ミニドックの費用を一部助成	A																																		
総合評価 B	評価結果・課題	見直し内容			今後の計画																															
	受診率は横ばい、未受診層の掘り起こしが必要。	実施案内及び受診勧奨の方法について見直しを図る。医療機関や被保険者本人からの健診データ受領について検討を行う。			未受診層がどのような層かを分析し、ターゲットを絞った方策を実施する。																															
【主要事業】 特定保健指導事業	・実施期間：健診受診後8月から3月末まで ・市内指定医療機関（4医療機関）または健康センターで無料で利用可能 ・特定保健指導利用勧奨をらいちょう会に委託。未利用者に電話勧奨を実施。	A	特定保健指導実施率（%） <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr> <tr><td>62.5</td><td>64.1</td><td>61.3</td><td>60.9</td></tr> </table>	H28	H29	H30	R1	62.5	64.1	61.3	60.9	A	メタボ該当者・予備群の割合 <table border="1"> <tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>該当者</td><td>19.9%</td><td>22.4%</td></tr> <tr><td>予備群</td><td>9.0%</td><td>10.6%</td></tr> </table>		H28	R1	該当者	19.9%	22.4%	予備群	9.0%	10.6%	D	・健康センター ・専門職が保健指導を実施できる業務時間の確保	A											
H28	H29	H30	R1																																	
62.5	64.1	61.3	60.9																																	
	H28	R1																																		
該当者	19.9%	22.4%																																		
予備群	9.0%	10.6%																																		
総合評価 B	評価結果・課題	見直し内容			今後の計画																															
	実施率は60%まで上昇しているにも関わらずメタボリックシンドロームの該当者・予備群は増加傾向である。 専門職が保健指導を実施できる業務時間の確保が課題。	特定健診同様、受診勧奨の方法を見直す。 保健指導に使用する媒体を統一する。			プロセスを随時見直ししながら、実施を継続する。																															

事業名	実施方法 (プロセス)	中間 評価	実施量・実施結果 (アウトプット)	中間 評価	成果 (アウトカム)	中間 評価	実施体制 (ストラクチャー)	中間 評価								
【個別事業】 (重症化予防) 糖尿病予防・糖尿病 性腎症重症化予防 事業	<ul style="list-style-type: none"> 市独自のフローチャートを基に事業実施。 専門医への受診勧奨、かかりつけ医と連携した保健指導につなげる。 特定健診後（11月頃）対象者の選定。 特定健診医療機関に事業説明及び対象者の情報共有を図る。 受診勧奨の案内を持参し、家庭訪問の実施。不在等で面談できない場合は、郵送。 事業評価の実施。 	A	糖尿病腎症フローチャート該当者 85人 <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病治療なし、HbA1c6.5%以上尿たんぱく（+） 又はeGFR60未満 33名 糖尿病治療中、尿たんぱく（+）、eGFR45未満 52名 受診勧奨（家庭訪問） 53名 受診勧奨（郵送） 18名	A	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者の糖尿病患者の割合（HbA1c6.5%以上） <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>7.8%</td><td>8.7%</td></tr> </table> HbA1c8.0%以上の未治療者の割合 <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>0.3%</td><td>0.3%</td></tr> </table> 	H28	R1	7.8%	8.7%	H28	R1	0.3%	0.3%	D	<ul style="list-style-type: none"> 健康センター 砺波市糖尿病対策地域連携連絡会を開催し、関係機関と連絡調整、評価を行っている。 事業実施（家庭訪問前）には、かかりつけ医に訪問し、事業説明、対象者の情報共有を行っている。 専門職が保健指導を実施できる業務時間の確保。 	A
	H28	R1														
7.8%	8.7%															
H28	R1															
0.3%	0.3%															
総合評価 B	評価結果・課題 医療機関との連携を図り事業を実施できている。保健指導にかかわる人材の確保について検討する必要がある。	見直し内容		国保加入者のみを対象とした取組みであり、75歳から支援が途切れるため、台帳整備をし、後期高齢者への以降後も継続した重症化予防のフォロー体制の構築が必要である。	今後の計画	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、75歳以上の継続した支援を実施する。										
【個別事業】 (重症化予防) 虚血性心疾患及び 脳血管疾患重症化 予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患予防として高血圧Ⅱ度以上及び高血圧Ⅲ度（治療中）の方の受診勧奨を、優先順位を設けて行う。 受診勧奨の方法は、電話及び家庭訪問。 実施時期は、10月～2月。 	A	受診勧奨数 実施数/対象者数 <ul style="list-style-type: none"> 優先順位1 10名/18名 HbA1c8.0%以上（服薬なし） 高血圧Ⅲ度以上（服薬なし） 優先順位2 18名/24名 HbA1c7.0～7.9（服薬なし） 高血圧Ⅱ度（服薬なし） 優先順位3 26名/34名 HbA1c8.0%以上（治療中） 高血圧Ⅲ度（治療中） 	B	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者の高血圧者割合（高血圧Ⅲ度 160/100以上） <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>3.7%</td><td>3.6%</td></tr> </table> 健診受診者の糖尿病患者の割合（HbA1c7.0%以上） <table border="1"> <tr><td>H28</td><td>R1</td></tr> <tr><td>3.3%</td><td>4.0%</td></tr> </table> 	H28	R1	3.7%	3.6%	H28	R1	3.3%	4.0%	D	<ul style="list-style-type: none"> 健康センター 経年的に対象となる方が多いため、糖尿病管理台帳及び地区担当を機能させる必要がある。 	A
	H28	R1														
3.7%	3.6%															
H28	R1															
3.3%	4.0%															
総合評価 B	評価結果・課題 受診勧奨および保健指導の実施ができているが、対象者が例年同じ方になる。	見直し内容		台帳を整備し、地区担当制を機能させ、重症化予防のフォローができる体制が必要である。 また、受診勧奨実施時期は、特定保健指導等と重なるため、人員の確保が必要。	今後の計画	特定保健指導および糖尿病重症化予防事業と併せたスケジュール管理を行い、地区担当制を構築する。 事業は継続して実施する。										

事業名	実施方法 (プロセス)	中間 評価	実施量・実施結果 (アウトプット)	中間 評価	成果 (アウトカム)	中間 評価	実施体制 (ストラクチャー)	中間 評価									
【主要事業】 後発医薬品利用促進事業	被保険者証の更新時に、後発医薬品を希望する旨を伝えるシールを配布する。後発医薬品を使用した場合、具体的にいくら自己負担額が減少するのかを被保険者に通知する。	A	送付実績 390 通 (R1 年度末)	A	ジェネリック使用率 (シェア) 80.0% (R1)	A	・市民課国保年金係	A									
	評価結果・課題		見直し内容			今後の計画											
	啓発に努めているが、どの程度の効果があるか不明。		被保険者への周知による効果がどれだけなのかを測ることは難しいため、処方する医師側との連携を強化するなど、方法を工夫する必要がある。														
総合評価 A																	
	【主要事業】 重複・頻回受診者への適切な受診指導	診療報酬明細書情報から、同一人物の重複・頻回受診に該当するものを抽出し、本人に電話等で指導を行う。	E	対象者 H28～R2 なし	E		E	・市民課国保年金係	C								
		評価結果・課題		見直し内容			今後の計画										
対象者がいた場合、適切な受診指導ができる体制が整っていない。					対象者抽出を継続して実施する。												
総合評価 E																	
	【主要事業】 レセプト点検事業	全レセプトの資格及び内容について点検を行う。	A	総点検枚数 (枚) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>134,511</td> <td>129,450</td> </tr> </table>	H28	R1	134,511	129,450	A	過誤調整件数 (枚) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>1,107</td> <td>830</td> </tr> </table>	H28	R1	1,107	830	A	・国保連に委託して実施	A
		H28	R1														
134,511		129,450															
H28	R1																
1,107	830																
評価結果・課題		見直し内容			今後の計画												
医療費の適正化につながっている。					オンライン資格確認 (R3.3 本格稼働) により、今後徐々に件数は減少するものと思われる。												
総合評価 A																	
	【個別事業】 運動習慣づくり事業	・各種スポーツ教室等の紹介チラシの配布。 ・特定保健指導、健康相談の場に配布する。	E	チラシ配布数 0 件	E	特定健診質問票にて 1 回 30 分以上の運動習慣がない者の割合 R1 65.6% 1 日 1 時間以上の運動をしない者の割合 R1 47.2% ※H28 は質問票の情報なし	E	・健康センター	E								
		評価結果・課題		見直し内容			今後の計画										
具体的な事業内容が定まっておらず、随時対応している状況。		事業としてチラシの作成、配布は行わず、保健指導時に個別に対応する。			保健指導時に個別に対応する。												
総合評価 E																	

事業名	実施方法 (プロセス)	中間 評価	実施量・実施結果 (アウトプット)	中間 評価	成果 (アウトカム)	中間 評価	実施体制 (ストラクチャー)	中間 評価																																				
【新規事業】 服薬情報通知事業	・ポリファーマシー対策事業 ・令和元年度から実施 ・薬剤レセプトより、同一月に6剤以上14日以上の長期処方となる者に通知を行う。	—	通知数 R1～R2 年度 391 人	—		—	・市民課国保年金係	—																																				
【新規事業】 健康意識向上の取 り組み (健康なび)	・とやま呉西圏域ポイントサービス事業 ・運動や検診の受診などの健康づくりに 対してポイントを付与し一定のポイン トが貯まった時点で景品と交換できる 抽選に参加する権利を提供する。 ・H30 年度より開始。	B	応募数 <table border="1"> <tr> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>65 人</td> <td>11 人</td> </tr> </table>	H30	R1	65 人	11 人	D		E	・とやま呉西圏域連携中枢都市 圏構成自治体	B																																
H30	R1																																											
65 人	11 人																																											
【新規事業】 高齢者保険事業と 介護予防の一体的 実施事業	・R3 年度から実施	—		—		—	・市民課国保年金係 ・健康センター及び地域包括支 援センターと連携して実施す る。	—																																				
【新規事業】 がん検診	・胃・肺・大腸・乳・子宮は集団検診(4 月から2月) ・集団検診(胃・大腸・乳・子宮)は予約 制 ・胃・肺・乳・は総合病院健診センターに て施設検診もあり。(胃は12月～3月、 他は通年) ・子宮は県内医療機関にて通年実施。	B	各がん検診の受診率 (%) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>8.2</td> <td>8.4</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>13.8</td> <td>10.6</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>10.2</td> <td>8.3</td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>23.4</td> <td>20.3</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>23.1</td> <td>18.7</td> </tr> </table>		H28	R1	胃	8.2	8.4	肺	13.8	10.6	大腸	10.2	8.3	乳	23.4	20.3	子宮	23.1	18.7	C	精検受診率 (%) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>89.2</td> <td>89.1</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>89.8</td> <td>89.3</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>83.0</td> <td>79.1</td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>89.6</td> <td>96.0</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>100</td> <td>85.7</td> </tr> </table>		H28	R1	胃	89.2	89.1	肺	89.8	89.3	大腸	83.0	79.1	乳	89.6	96.0	子宮	100	85.7	B	・健康センター ・胃がん、大腸がん検診は、集団 検診のため、会場が混雑して、 従事する職員の確保が必要。	C
	H28	R1																																										
胃	8.2	8.4																																										
肺	13.8	10.6																																										
大腸	10.2	8.3																																										
乳	23.4	20.3																																										
子宮	23.1	18.7																																										
	H28	R1																																										
胃	89.2	89.1																																										
肺	89.8	89.3																																										
大腸	83.0	79.1																																										
乳	89.6	96.0																																										
子宮	100	85.7																																										
【新規事業】 歯周疾患検診	・市内歯科医院 17 医療機関に委託。 ・検診実施期間 7 月～10 月 ・対象年齢は、30、40、45、50、55、60、 65、70 歳を対象に実施。 ・6 月に受診券を個別送付。その後再通知 を送付。	A	歯周疾患検診受診率 <table border="1"> <tr> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>9.4%</td> <td>13.4%</td> </tr> </table> 地域支援事業より	H28	R1	9.4%	13.4%	C	進行した歯周疾患の状況 <table border="1"> <tr> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>57.2%</td> <td>73.2%</td> </tr> </table> ※ 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳 の 状況	H28	R1	57.2%	73.2%	D	・健康センター ・市内の歯科医院に委託してい るため、受けやすい体制ができ ている。 ・検診期間が限られているため、 受診する年齢層に偏りがでる。 検診期間の見直しが必要。	B																												
H28	R1																																											
9.4%	13.4%																																											
H28	R1																																											
57.2%	73.2%																																											
【新規事業】 39 歳以下健康診査	・集団検診で 2 回実施。 ・対象: 18～39 歳の健診の受ける機会のない方を対象。 ・35～39 歳の国保加入者は個別通知にて 受診案内の実施。 ・子宮がん検診、乳幼児健診等で周知。 ・定員 120 名/回。	C	受診案内数 <table border="1"> <tr> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>0 人</td> <td>259 人</td> </tr> </table> ※R28 は国保加入者に対する通知 無し。	H28	R1	0 人	259 人	B	特定健康診査 40～44 歳受診率 <table border="1"> <tr> <td>H28</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>31.9%</td> <td>33.0%</td> </tr> </table> 特定健診の 40～44 歳の健診受診 率が向上している。	H28	R1	31.9%	33.0%	B	・健康センター ・健診場所として、健康センター で実施しているが、施設の構造 上混雑するため受診者の人数 が制限される	D																												
H28	R1																																											
0 人	259 人																																											
H28	R1																																											
31.9%	33.0%																																											

今後の数値目標及び目標値一覧

再整理後の健康課題から、「健康寿命の延伸」「医療費・介護費の伸び」の2つを目的とし、中長期目標と短期目標を設定したうえで目標値を定め、保健事業を実施していく。

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値		データの把握方法
				初期値	中間評価	初期値	最終目標	
				H28	R1	H31/R1	R5	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	総医療費占める脳血管疾患の割合	2.21	2.64	2.64	2.20	KDBシステム
			総医療費に占める虚血性心疾患割合	1.37	1.83	1.83	1.40	
			総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の割合	6.7	5.0	5.0	4.0	
			人工透析患者のうち糖尿病をもつ割合	47.1	33.3	33.3	30.0	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少	26.9	33.0	33.0	25.0	特定健診結果
			健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合	3.7	3.6	3.6	3.1	
			健診受診者の脂質異常者（140以上）の割合	24.2	23.5	23.5	22.8	
			健診受診者の糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）の割合	7.8	8.7	8.7	7.8	
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合	0.3	0.3	0.3	0.2	
			糖尿病未治療者（HbA1c7.0%以上）の受診勧奨を実施した割合	—	75.6	75.6	100	
特定健診等	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率 60%以上	61.1	60.4	62.5	65.0	特定健診結果 特定保健指導 実績報告 (法定報告)
			特定保健指導実施率 60%以上	62.5	60.9	63.0	65.0	
			特定健診受診者に対する特定保健指導対象者の割合	11.3	11.7	11.7	11.0	
保険者努力支援	アウトプット指標	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診	8.2	8.4	8.4	25.0	地域保健・健康増進事業報告 (40～69歳) (子宮は20～69歳)
			肺がん検診	13.8	10.6	10.6	25.0	
			大腸がん検診	10.2	8.3	8.3	25.0	
			子宮頸がん検診	23.4	20.3	20.3	25.0	
			乳がん検診	23.1	18.7	18.7	25.0	
			5つのがん検診の平均受診率	15.7	13.3	13.3	25.0	
	短期目標	歯科疾患の早期発見、早期治療につなげ、歯の喪失の予防	歯周疾患検診の受診率	14.1	13.4	13.4	14.1	地域保健・健康増進事業報告
			自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合	—	0.25	0.25	増加
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	70.3	81.7	81.7	80.0	厚生労働省集計結果

7 今後の予定と最終評価について

スケジュール	<p>【第2期計画後半のスケジュール】</p> <p>令和3～5年度は、見直しの結果として取組内容を修正した事業の進捗管理を主に行うほか、見直ししなかった事業についても、当初の目標に対する達成度を確認する。</p> <p>ただし、計画の途中年度においても、必要であれば随時、事業内容及び目標の確認を行いながら実施するものとする。</p> <p>最終評価の時期：令和5年度が最終年度であるため、令和5年度に最終的な評価を行う。</p>
実施体制	<p>現行と同様。</p> <p>国保担当課が主体となり、保健衛生担当課及び高齢介護担当課と連携しながら最終評価を行う。</p>
見直しの方法	<p>最終評価を踏まえ、次期計画を策定する。第二次計画終了時点での現状と、将来予測に基づいた見直しを行う。</p> <p>また、今回の中間見直しによって取組み方法又は体制を変えた事業については、その前後でどう変化したか、また、結果がどのようなようになったかに着目して評価を行う。</p>

参考資料

項目		H28		R1		R1		R1		国		データ元 (CSV)	
		砺波市		砺波市		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		
1	① 人口構成 各年度 3月31日現在 住民基本台帳	総人口		49,073		48,244		9,235,889		1,057,292		125,640,987	
		65歳以上(高齢化率)		13,962	28.5	14,348	29.7	3,036,277	32.9	322,899	30.5	33,465,441	26.6
		75歳以上		7,016	14.3	7,329	15.2	--	--	158,841	15.0	16,125,763	12.8
		65~74歳		6,946	14.2	7,019	14.5	--	--	164,058	15.5	17,339,678	13.8
		40~64歳		15,951	32.5	15,942	33.0	--	--	349,378	33.0	42,295,574	33.7
	39歳以下		19,160	39.0	17,954	37.2	--	--	385,015	36.4	49,879,972	39.7	
	② 産業構成	第1次産業		5.7		5.1		10.9		3.3		4.0	
		第2次産業		35.5		34.3		27.1		33.6		25.0	
		第3次産業		58.8		60.6		62.0		63.1		71.0	
	③ 平均寿命	男性		80.3		81.0		80.4		80.6		80.8	
女性		87.3		87.7		86.9		87.4		87.0			
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.8		79.5		79.2		79.5		79.6		
	女性		83.8		83.9		84.0		84.2		84.0		
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		87.4		87.4		104.7		99.3		100	
		男性		87.4		87.4		101.4		96.0		100	
		女性		87.4		87.4		101.4		96.0		100	
		がん		132	47.8	121	42.8	33,789	46.6	3,566	49.8	373,187	49.9
		心臓病		72	26.1	76	26.9	21,109	29.1	1,850	25.8	204,720	27.4
		脳疾患		56	20.3	55	19.4	11,869	16.4	1,184	16.5	109,818	14.7
		糖尿病		5	1.8	6	2.1	1,336	1.8	130	1.8	13,964	1.9
	腎不全		4	1.4	13	4.6	2,755	3.8	244	3.4	25,127	3.4	
	自殺		7	2.5	12	4.2	1,673	2.3	187	2.6	20,385	2.7	
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		65		41		7.1		952		7.2	
男性		45		29		10.0		644		9.8			
女性		20		12		4.2		304		4.6			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,605		2,627		19.0		595,070		19.5	
		新規認定者		44		60		0.3		10,714		0.3	
		2号認定者		49		51		0.3		10,975		0.4	
	② 有病状況	糖尿病		679		719		26.8		139,887		23.1	
		高血圧症		1,394		1,420		52.3		333,418		54.9	
		脂質異常症		746		799		29.1		181,020		29.7	
		心臓病		1,618		1,650		60.8		378,090		62.4	
		脳疾患		733		663		25.3		155,845		26.0	
		がん		255		264		9.9		67,192		11.0	
		筋・骨格		1,322		1,346		49.7		330,145		54.6	
精神		983		1,054		38.1		238,440		39.3			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		66,869		68,608		71,699		66,643		61,336		
	居宅サービス		44,095		45,188		44,529		42,004		41,769		
	施設サービス		291,703		308,692		289,602		299,093		293,933		
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳 以上)		8,386		9,134		8,811		9,071		8,385		
	認定あり 認定なし		3,836		4,059		4,188		4,238		3,943		
4	① 国保の状況	被保険者数		9,256		8,404		2,153,815		192,306		27,083,475	
		65~74歳		4,824		4,671		55.6		105,105		54.7	
		40~64歳		2,766		2,360		28.1		54,620		28.4	
		39歳以下		1,666		1,373		16.3		32,581		16.9	
	加入率		19.0		17.2		23.3		18.2		21.6		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		6		6		0.7		873		0.4	
		診療所数		39		37		4.4		6,956		3.2	
		病床数		962		962		114.5		140,524		65.2	
		医師数		138		140		16.7		18,294		8.5	
		外来患者数		694.6		716.9		719.0		720.5		700.5	
入院患者数		21.1		22.3		24.8		23.7		19.7			
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		24,924		29,075		30,311		29,306		27,475		
	受診率		715,767		739,187		743,736		744,229		720,253		
	外 費用の割合		58.7		57.0		55.9		56.0		59.2		
	来 件数の割合		97.0		97.0		96.7		96.8		97.3		
	入 費用の割合		41.3		43.0		44.1		44.0		40.8		
	院 件数の割合		3.0		3.0		3.3		3.2		2.7		
1件あたり在院日数		16.6日		16.6日		17.1日		16.6日		16.0日			
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源 傷病名(調剤含 む)	がん		418,509,650		25.2		627,043,080		36.0		28.7		
	慢性腎不全(透析あり)		111,113,730		6.7		87,386,130		5.0		7.6		
	糖尿病		191,187,560		11.5		187,290,740		10.7		10.6		
	高血圧症		137,269,090		8.3		102,807,730		5.9		7.0		
	精神		292,561,160		17.6		227,061,430		13.0		17.1		
	筋・骨格		276,904,780		16.7		275,141,780		15.8		16.6		

項目		H28		R1		R1		R1		R1		データ元 (CSV)						
		砺波市		砺波市		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							
4	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	593,611	2位 (17)	645,830	3位 (16)						KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域					
			高血圧	560,519	13位 (16)	621,865	10位 (16)											
			脂質異常症	524,324	8位 (17)	676,271	1位 (16)											
			脳血管疾患	623,145	9位 (21)	660,723	11位 (21)											
			心疾患	665,299	9位 (14)	704,775	10位 (12)											
			腎不全	713,210	6位 (18)	663,473	12位 (16)											
			精神	430,229	8位 (26)	480,083	5位 (26)											
			悪性新生物	679,317	4位 (13)	734,860	8位 (14)											
			入院の()内は 在院日数	外来	糖尿病	34,942	12位	37,213	11位									
					高血圧	26,209	13位	30,281	4位									
	脂質異常症	24,151			13位	27,339	5位											
	脳血管疾患	34,398			8位	43,565	3位											
	心疾患	33,500			13位	44,040	6位											
	腎不全	145,823			10位	157,564	1位											
	精神	30,537			10位	30,503	7位											
	悪性新生物	57,033			14位	76,884	8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 5,719	5,474	2,722	3,574	2,150					KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域			
					健診未受診者 8,566	10,983	13,635	12,783	13,543									
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者 15,444	15,153	7,400	9,866	6,186										
		健診未受診者 23,130	30,405	37,065	35,292	38,956												
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,260	53.2	1,996	51.4	378,220	57.6	36,975	57.1	4,037,518	57.5	KDB NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	2,078	48.9	1,844	47.5	346,259	52.8	34,426	53.1	3,742,333	53.3						
		医療機関非受診率	182	4.3	152	3.9	31,961	4.9	2,549	3.9	295,185	4.2						
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数17	① 健診受診者	4,249		3,884		656,308		64,791		7,027,440	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の 健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握					
			② 受診率	61.1		60.4		41.5		44.4		37.5						
			③ 特定保健指導終了者(実施率)	300	62.2	280	60.9	32654	41.8	2,553	32.9	214,422		26.3				
			④ 非肥満高血糖	466	11.0	455	11.7	69,555	10.6	9,774	15.1	668,786		9.5				
			⑤	メタボ	該当者	808	19.0	871	22.4	129,515	19.7	14,716		22.7	1,350,831	19.2		
					男性	525	29.6	570	34.3	88,803	30.3	9,227		35.4	922,947	30.7		
					女性	283	11.4	301	13.6	40,712	11.2	5,489		14.2	427,884	10.6		
					予備群	420	9.9	412	10.6	72,343	11.0	6,566		10.1	777,605	11.1		
					男性	275	15.5	279	16.8	49,877	17.0	4,241		16.3	531,619	17.7		
					女性	145	5.9	133	6.0	22,466	6.2	2,325		6.0	245,986	6.1		
			⑥	メタボ該当・ 予備群 レベル	メタボ	腹囲	総数	1,348	31.7	1,406	36.2	223,676		34.1	23,121	35.7	2,374,034	33.8
						男性	869	49.0	928	55.8	153,189	52.2		14,641	56.1	1,616,190	53.8	
						女性	479	19.4	478	21.5	70,487	19.4		8,480	21.9	757,844	18.8	
						BMI	総数	248	5.8	208	5.4	36,846		5.6	2,940	4.5	350,564	5.0
						男性	41	2.3	32	1.9	5,827	2.0		407	1.6	52,166	1.7	
						女性	207	8.4	176	7.9	31,019	8.5		2,533	6.5	298,398	7.4	
						血糖のみ	22	0.5	20	0.5	4,742	0.7		583	0.9	48,307	0.7	
						血圧のみ	255	6.0	259	6.7	51,151	7.8		4,302	6.6	541,072	7.7	
						脂質のみ	143	3.4	133	3.4	16,450	2.5		1,681	2.6	188,226	2.7	
血糖・血圧	90	2.1				99	2.5	21,727	3.3	2,152	3.3	207,752	3.0					
血糖・脂質	44	1.0				68	1.8	7,050	1.1	1,028	1.6	73,729	1.0					
血圧・脂質	401	9.4				383	9.9	58,526	8.9	5,950	9.2	636,795	9.1					
血糖・血圧・脂質	273	6.4				321	8.3	42,212	6.4	5,586	8.6	432,555	6.2					
6	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,635	38.5	1,556	40.1	243,992	37.2	25,009	38.6	2,497,577	35.5	KDB NO.1 地域全体像の把握				
			糖尿病	386	9.1	377	9.7	61,355	9.4	5,634	8.7	599,817	8.5					
			脂質異常症	1,175	27.7	1,093	28.1	172,196	26.2	19,263	29.7	1,868,363	26.6					
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	185	4.7	147	4.1	21,328	3.4	2,663	4.2	228,911		3.4			
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	271	6.9	214	6.0	38,068	6.0	3,933	6.1	394,764	5.8					
			腎不全	6	0.2	28	0.8	5,417	0.9	543	0.8	52,100	0.8					
			貧血	573	14.6	489	13.7	62,131	9.8	7,916	12.4	721,418	10.7					
			喫煙	512	12.0	512	13.2	85,969	13.1	7,519	11.6	913,599	13.0					
			週3回以上朝食を抜く	0	0.0	217	6.1	41,836	7.1	4,135	6.5	537,779	8.6					
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
			週5回以上就寝前夕食(H30～)	0	0.0	742	20.8	91,466	15.4	11,065	17.3	973,521	15.6					
			週3回以上就寝前夕食	0	0.0	742	20.8	91,466	15.4	11,065	17.3	973,521	15.6					
			食べる速度が速い	0	0.0	1,650	46.3	163,977	27.7	18,549	29.1	1,684,744	27.2					
			20歳時体重から10kg以上増	0	0.0	1,206	33.8	191,787	33.8	20,518	32.2	2,101,248	33.9					
1回30分以上運動習慣なし	0	0.0	2,339	65.6	374,541	62.8	40,093	62.8	3,672,239	58.8								
1日1時間以上運動なし	0	0.0	1,884	52.8	281,355	47.2	34,762	54.5	2,943,745	47.1								
睡眠不足	0	0.0	924	25.9	150,299	25.3	15,552	24.5	1,557,958	25.1								
毎日飲酒	902	23.0	840	23.6	159,291	25.3	15,112	23.6	1,642,581	24.8								
時々飲酒	974	24.9	905	25.4	130,761	20.7	13,820	21.6	1,492,461	22.5								
⑭	日 飲酒 量	1合未満	0	0.0	2,780	78.3	268,602	63.8	43,597	75.7	3,138,726	65.6						
		1～2合	0	0.0	581	16.4	102,185	24.3	9,897	17.2	1,105,507	23.1						
		2～3合	0	0.0	149	4.2	39,306	9.3	3,397	5.9	422,683	8.8						
		3合以上	0	0.0	39	1.1	10,739	2.6	703	1.2	120,925	2.5						

砺波市国民健康保険第2期データヘルス計画
中間評価

令和3年3月 発行

■発行 砺波市
〒939-1398 砺波市栄町7番3号

■編集 福祉市民部市民課
福祉市民部健康センター