

第2期データヘルス計画中間評価

令和2年11月

静岡県後期高齢者医療広域連合

第1章 第2期データヘルス計画の中間評価について		ページ
1.	第2期データヘルス計画策定について	1
2.	中間評価の目的と方法	1
3.	指標の評価方法	1
4.	目標の再設定が必要な指標及び新たに追加する事業について	2
5.	第3期データヘルス計画策定までのスケジュール	2
第2章 静岡県後期高齢者医療広域連合の現状		
1.	保険者の基本情報	3
(1)	人口と高齢化率の推移	3
(2)	医療費の状況	5
2.	基礎統計	6
(1)	年度・市町別被保険者数	6
(2)	年度別医療費の推移	7
(3)	大分類による疾病別医療費統計	8
(4)	中分類による疾病別医療費統計	10
3.	介護保険の状況	12
(1)	年度別認定者数・認定率	12
(2)	介護給付費の状況	13
(3)	認定者の疾患別有病率・有病者数	14
第3章 各事業における中間評価について		
1.	各事業の目的と概要一覧	17
2.	事業別中間評価	18
(1)	健康診査・受診勧奨事業	18
(2)	歯科健診事業	21
(3)	オーラルフレイル対策事業	24
(4)	糖尿病性腎症重症化予防事業	27
(5)	重複頻回受診者等訪問指導事業	31
(6)	後発医薬品差額通知事業	34
(7)	市町との連携事業の実施	37
(8)	【項目追加】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	40
3.	第2期データヘルス計画年度別事業評価	43
(1)	平成30年度 第2期データヘルス計画事業評価	43
(2)	令和元年度 第2期データヘルス計画事業評価	44
4.	第2期データヘルス計画中間評価（まとめ）	45
第4章 保健事業に係る分析結果		
1.	健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	46
2.	健康診査に係る分析	48
(1)	年度別 有所見者人数とその割合	48
(2)	質問別回答状況	49

3. 歯科健診に係る分析	50
(1) 歯科健診受診状況	50
(2) 歯科健診受診結果	51
(3) 歯科健診と医療費	52
4. 人工透析に係る分析	54
5. 後発医薬品普及率に係る分析	55
別途資料	
【資料No. 1】平成30年度健康診査市町別受診者数等一覧表（実績ベース）	
【資料No. 2】令和元年度健康診査市町別受診者数等一覧表（実績ベース）	
【資料No. 3】平成30年度歯科健康診査事業の集計結果	
【資料No. 4】令和元年度歯科健康診査事業の集計結果	
【資料No. 5】令和元年度オーラルフレイル対策事業の集計結果	
【資料No. 6】オーラルフレイル継続支援 記録表	
【資料No. 7】令和元年度 後期高齢者医療訪問指導業務の効果検証	
【資料No. 8】高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版改定のポイント	
【資料No. 9】平均自立期間 都道府県一覧	

第1章 第2期データヘルス計画の中間評価について

1. 第2期データヘルス計画策定について

静岡県後期高齢者医療広域連合では、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導等、被保険者の主体的な健康の保持増進のために、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能、認知機能の低下など、フレイルの予防に必要な事業を実施している。

第2期データヘルス計画では、PDCAサイクルに沿った効果的且つ効率的な保健事業の実施を図るため、第1期データヘルス計画（平成27年度）での事業内容を見直し、関係市町と連携・協力して保健事業の実効性を高めていくことが重要となる。

2. 中間評価の目的と方法

第2期データヘルス計画の計画期間は、平成30年度から令和5年度の6年間としており、広域連合が実施主体となっている保健事業について、これまでの3年間の取組み状況を踏まえ、目標の達成状況や取組みに関する評価を実施し、評価結果を踏まえ、第3期データヘルス計画を見据えた次年度以降における、保健事業の更なる取組みに反映させていく。

また、中間評価の実施に当たっては、KDBシステム等を活用し、あらためて必要な健康・医療情報等の分析・評価を行い、健康課題の掘り出しや目標の見直しを行うこととする。

3. 指標の評価方法

中間評価にあたっては、以下の4つの視点により各指標の評価を実施する。

- データヘルス計画に位置づけている個別保健事業の目標と実績の比較。
- PDCAサイクルに基づく保健事業が展開されているかの検証。
- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点で評価。
- 自己評価のみならず、第三者の視点による評価。

これらの視点に基づき、各事業の達成状況を以下に示す5段階で評価する。

- S：目標達成
- A：計画どおり
- B：横ばい
- C：悪化している
- D：評価不可（項目追加を含む）

4. 目標の再設定が必要な指標及び新たに追加する事業について

以下の指標については、目標値の見直しや設定の追加を行う。

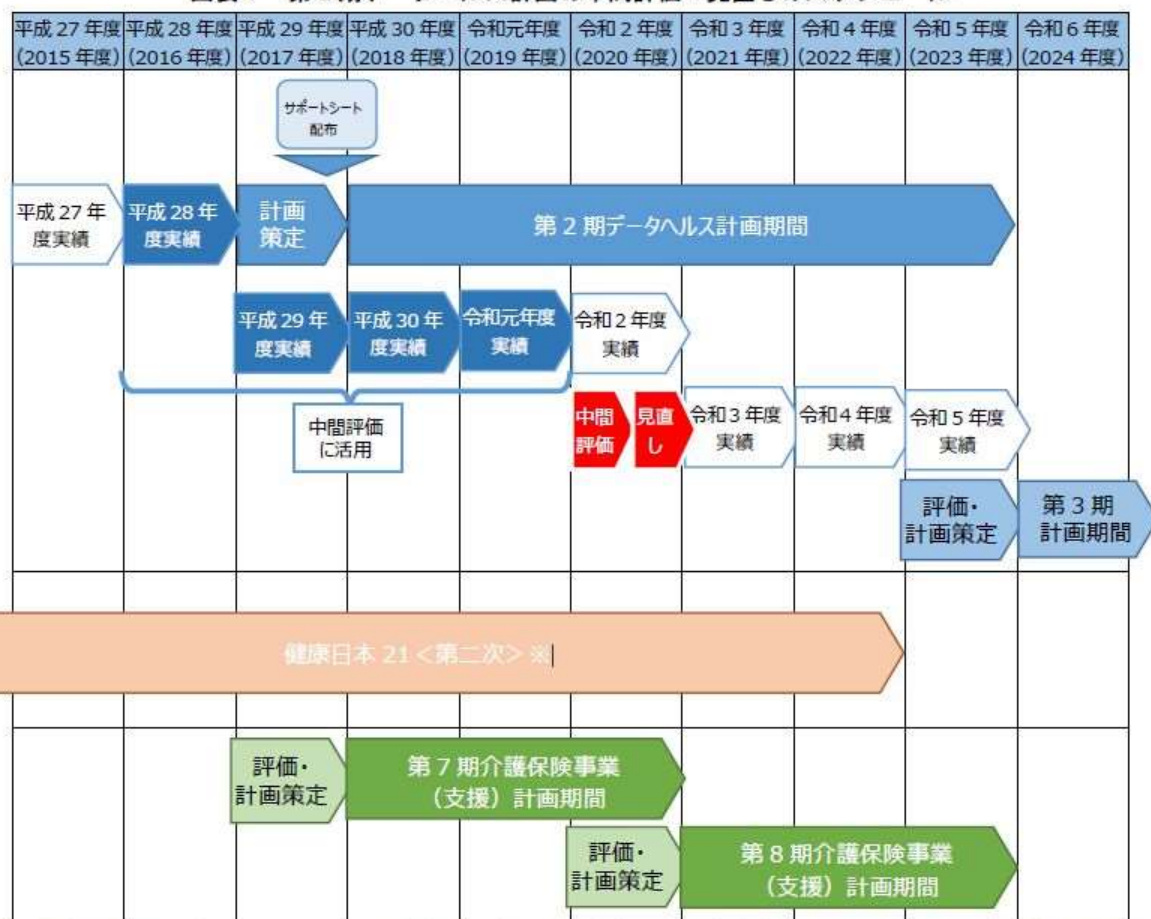
- 現時点で既に最終評価時の目標を達成した指標
- 計画策定時（平成30年3月）以降に広域連合が実施した保健事業

5. 第3期データヘルス計画策定までのスケジュール

A. 第3期データヘルス計画の策定まで

多くの保険者は、現在第2期データヘルス計画の実施期間中であり、令和2年度が中間評価・見直しの年度となる(図表1)。

図表1 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール



※健康日本21<第二次>をもとに都道府県や市町村が策定する健康増進計画は、それぞれの自治体の状況に応じて計画期間や時期が異なる。

出典：国保中央会 国保後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和元年6月改訂版）

第2章 静岡県後期高齢者医療広域連合の現状

1. 保険者の基本情報

(1) 人口と高齢化率の推移

人口と高齢化率の推移を示す。高齢化率は全国平均よりやや高く推移する予想となっている。

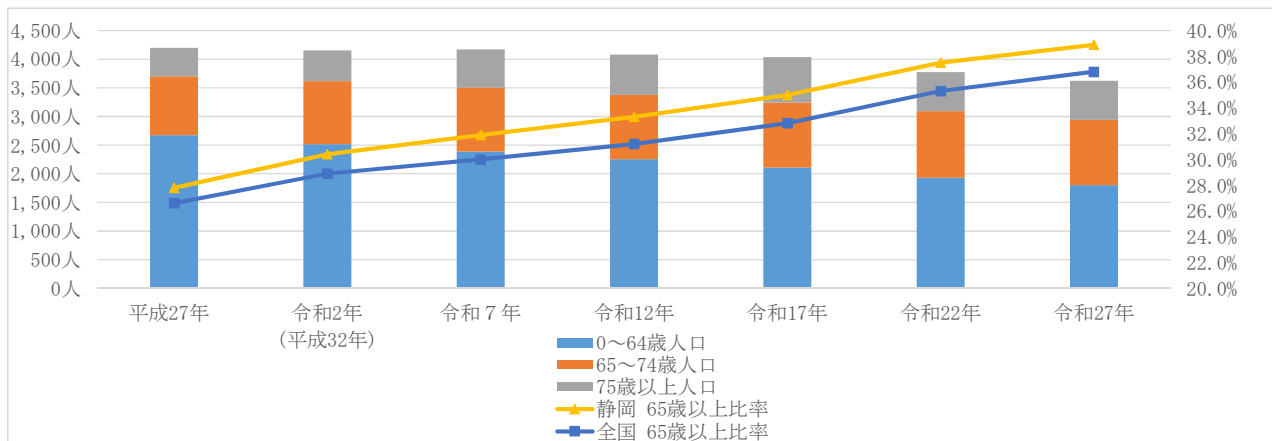
静岡県の人口と高齢化率の推移(5年ごと)

区分	人口			高齢化率			
	総人口 (千人)	65歳以上 (千人)	75歳以上 (千人)	静岡県		全国	
				65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
平成27年	3,700	1,029	497	27.80%	13.40%	26.60%	12.80%
令和2年 (平成32年)	3,616	1,100	573	30.40%	15.90%	28.90%	14.90%
令和7年	3,506	1,119	666	31.90%	19.00%	30.00%	17.80%
令和12年	3,380	1,125	700	33.30%	20.70%	31.20%	19.20%
令和17年	3,242	1,134	692	35.00%	21.30%	32.80%	19.60%
令和22年	3,094	1,161	681	37.50%	22.00%	35.30%	20.20%
令和27年	2,943	1,143	683	38.90%	23.20%	36.80%	21.40%

出典：国立社会保障・人口研究所「都道府県別にみた推計結果の概要（平成30年推計）」

※平成27(2015)年の国勢調査を基に推計

静岡県人口の推移及び高齢化率の全国対静岡比較



静岡県の令和元年度における、65歳以上の人口構成を男女・年齢階層別に示す。

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(令和元年度)

年齢階層	男性				女性			
	静岡県		全国		静岡県		全国	
	人口(人)	割合	人口(人)	割合	人口(人)	割合	人口(人)	割合
65歳～69歳	142,079	31.7%	4,659,662	30.5%	148,774	26.0%	4,984,205	26.3%
70歳～74歳	112,053	25.0%	3,582,440	23.4%	124,637	21.8%	4,113,371	21.7%
75歳～79歳	86,824	19.3%	3,582,440	23.4%	104,878	18.3%	3,489,439	18.4%
80歳～84歳	61,187	13.6%	1,994,326	13.1%	89,193	15.6%	2,967,094	15.6%
85歳～89歳	33,606	7.5%	1,056,641	6.9%	62,832	11.0%	2,060,616	10.9%
90歳～94歳	10,626	2.4%	333,335	2.2%	31,480	5.5%	1,015,785	5.4%
95歳～99歳	2,064	0.5%	63,265	0.4%	9,195	1.6%	296,082	1.6%
100歳～	284	0.1%	8,383	0.1%	1,571	0.3%	53,380	0.3%
合計	448,723		15,280,492		572,560		18,979,972	

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

※「国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)」を使用している。

静岡県 averages the number of insured persons and the increase rate.
 Shizuoka Prefecture shows a tendency to increase the number of insured persons at a higher level than the national average.

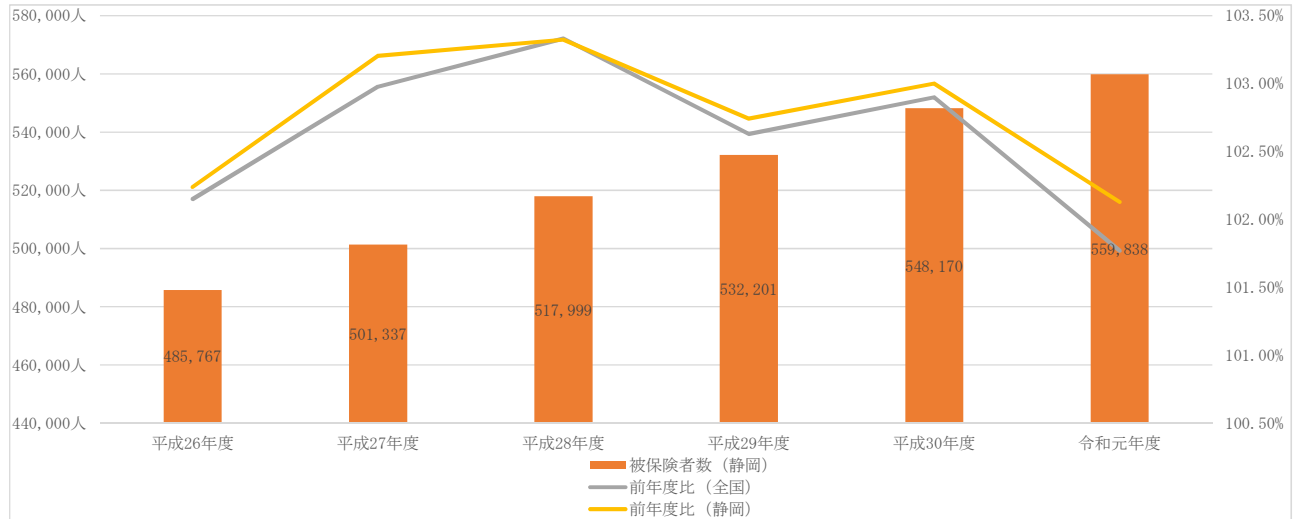
年度別 後期高齢者医療 被保険者数 (人)

	平成26年度	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
被保険者数 (全国)	15,767,282	16,236,819	16,777,798	17,218,881	17,718,119	18,031,652
被保険者数 (静岡)	485,767	501,337	517,999	532,201	548,170	559,838
前年度比 (全国)	102.15%	102.98%	103.33%	102.63%	102.90%	101.77%
前年度比 (静岡)	102.24%	103.21%	103.32%	102.74%	103.00%	102.13%

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（年報：確報）

※年度とは当該年の3月から翌年の2月までの期間をいう。

年度別 後期高齢者医療被保険者数



(2) 医療費の状況

静岡県後期高齢者医療広域連合の平成30年度別医療基礎情報を以下に示す。
静岡県の被保険者の一人当たりの医療費と伸び率を示す。
静岡県は全国と比較して被保険者一人当たりの医療費は低い。

被保険者一人当たりの医療費と伸び率

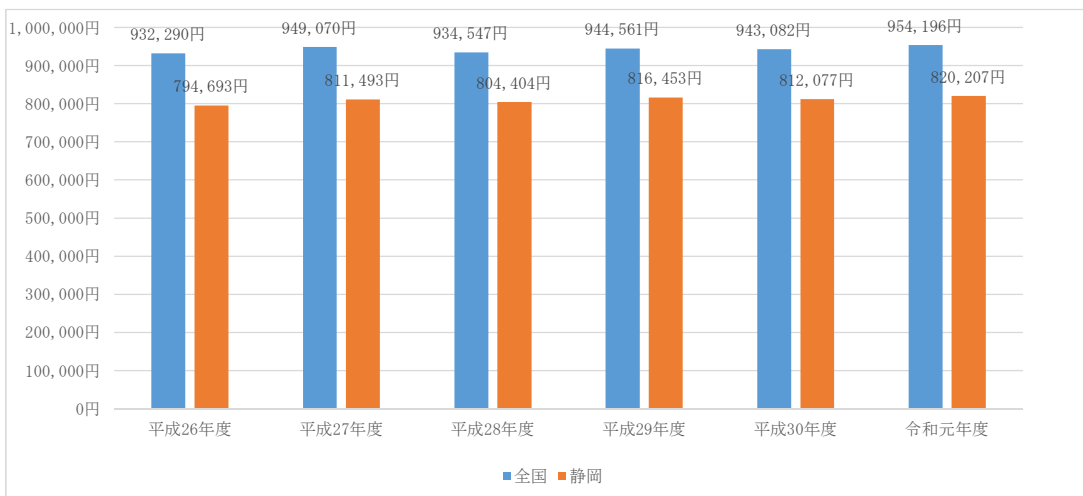
(円)

年度	平成26年度	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
一人当たり医療費（全国）	932,290	949,070	934,547	944,561	943,082	954,196
一人当たり医療費（静岡）	794,693	811,493	804,404	816,453	812,077	820,207
前年度比（全国）	0.29%	1.80%	-1.53%	1.07%	-0.16%	1.18%
前年度比（静岡）	0.57%	2.11%	-0.87%	1.50%	-0.54%	1.00%

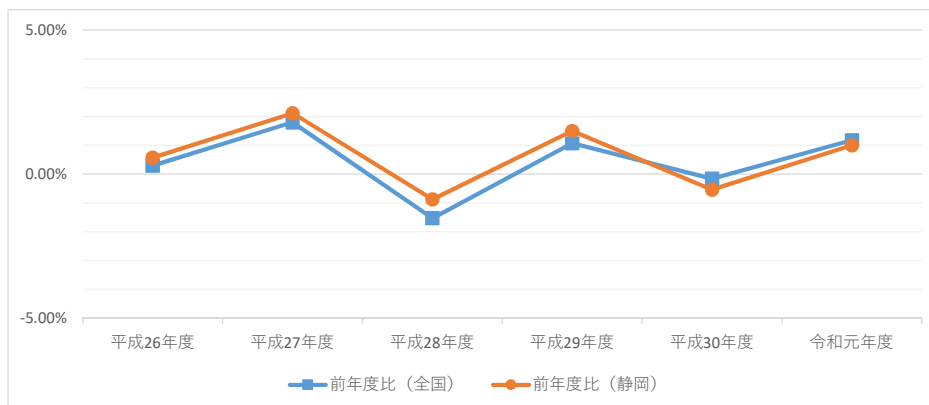
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業報告」年報

※年度とは当該年の3月から翌年の2月までの期間をいう。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



年度別 被保険者一人あたり医療費の伸び率(前年比)



2. 基礎統計

(1) 年度・市町別被保険者数

静岡県後期高齢者医療広域連合の被保険者数を年度・市町村別に示す。

年度・市町別被保険者数		(人)				
	市町名	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
1	静岡市	98,449	101,949	104,838	108,195	110,298
2	浜松市	103,842	107,236	109,901	112,921	115,517
3	沼津市	27,438	28,398	29,350	30,296	31,034
4	熱海市	8,397	8,757	9,058	9,426	9,659
5	三島市	13,977	14,648	15,228	15,886	16,234
6	富士宮市	16,980	17,666	18,190	18,794	19,240
7	伊東市	13,012	13,677	14,251	14,746	15,105
8	島田市	15,095	15,381	15,637	15,977	16,207
9	富士市	30,992	32,374	33,538	34,735	35,686
10	磐田市	21,111	21,761	22,414	23,109	23,761
11	焼津市	18,755	19,381	20,032	20,577	21,099
12	掛川市	14,896	15,147	15,345	15,621	15,775
13	藤枝市	19,397	20,126	20,800	21,611	22,123
14	御殿場市	9,711	10,146	10,470	10,809	11,032
15	袋井市	9,179	9,382	9,587	9,884	10,084
16	下田市	4,522	4,610	4,596	4,731	4,784
17	裾野市	5,708	5,928	6,206	6,421	6,586
18	湖西市	7,311	7,542	7,767	8,004	8,197
19	伊豆市	6,084	6,206	6,286	6,399	6,452
20	御前崎市	4,503	4,555	4,567	4,639	4,708
21	菊川市	6,032	6,119	6,220	6,349	6,453
22	伊豆の国市	7,050	7,347	7,542	7,874	8,068
23	牧之原市	7,115	7,162	7,200	7,284	7,301
24	東伊豆町	2,452	2,538	2,609	2,730	2,779
25	河津町	1,577	1,564	1,590	1,617	1,607
26	南伊豆町	1,903	1,934	1,951	1,954	1,970
27	松崎町	1,656	1,695	1,711	1,711	1,720
28	西伊豆町	2,248	2,223	2,234	2,206	2,176
29	函南町	5,000	5,277	5,524	5,770	5,960
30	清水町	3,784	3,995	4,165	4,325	4,437
31	長泉町	4,356	4,582	4,807	4,988	5,108
32	小山町	2,680	2,734	2,774	2,789	2,800
33	吉田町	3,388	3,452	3,477	3,601	3,671
34	川根本町	2,190	2,164	2,123	2,095	2,047
35	森町	3,360	3,323	3,325	3,324	3,310
	広域連合	504,150	520,979	535,313	551,398	562,988

出典：国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」(2020/10/28時点のデータ)

※算出方法が厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」と異なるため他統計と一致しない。

※KDBにおける被保険者数の算出方法は以下のとおりである。

次の1)、2)、3)のいずれかを満たす被保険者を集計

右の基準月から資格判定 → 基準月： KDB処理年月－2ヵ月)

1) 資格取得年月日 ≤ 基準月の1日 < 資格喪失年月日

2) 資格取得年月日 ≤ 基準月の1日 かつ 資格喪失年月日 = null

3) 基準月の1日 ≤ 資格取得年月日 ≤ 基準月の月末日 かつ 資格取得年月日 ≠ 資格喪失年月日

(2) 年度別医療費の推移

静岡県後期高齢者医療広域連合における年度別総医療費と一人あたり医療費、総レセプト件数と一件当たりの医療費を以下に示す。

		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
被保険者数(人)		504,150	520,979	535,313	551,398	562,988
総医療費(円)		366,654,686,710	373,674,521,840	393,533,392,130	401,172,199,200	417,230,169,210
一人あたり医療費(円)	入外合計	64,112	60,747	62,093	61,574	62,324
	入院	34,359	27,667	28,559	28,670	28,877
	外来	29,753	33,080	33,534	32,904	33,447
総レセプト件数(件)		8,055,012	8,309,531	8,554,782	8,788,398	9,001,139
一件当たり医療費(円)	入外合計	45,519	44,969	46,002	45,648	46,353
	入院	508,696	540,059	551,837	564,817	581,791
	外来	30,044	25,454	25,834	25,347	25,830

出典:国保データベース(KDB)「市区町村別データ」(2020/10/28時点のデータ)

※総医療費とは医科における入院、外来、調剤を含めた医療費である。

KDBにおける算出方法は以下である。

総医療費: DPC、医科、調剤レセプトの決定点数の合計×10

※一人当たりの医療費(入外合計)は、一人あたり医療費(入院)と一人あたり医療費(外来)を合計している。

※一人あたり医療費のKDBにおける算出方法は以下である。

一人あたり医療費(入院): 医科入院レセプトの総点数 × 10 ÷ 被保険者数

一人あたり医療費(外来): 医科外来レセプトの総点数 × 10 ÷ 被保険者数

※総レセプト件数は医科レセプト(入院)と医科レセプト(外来)を合計している。

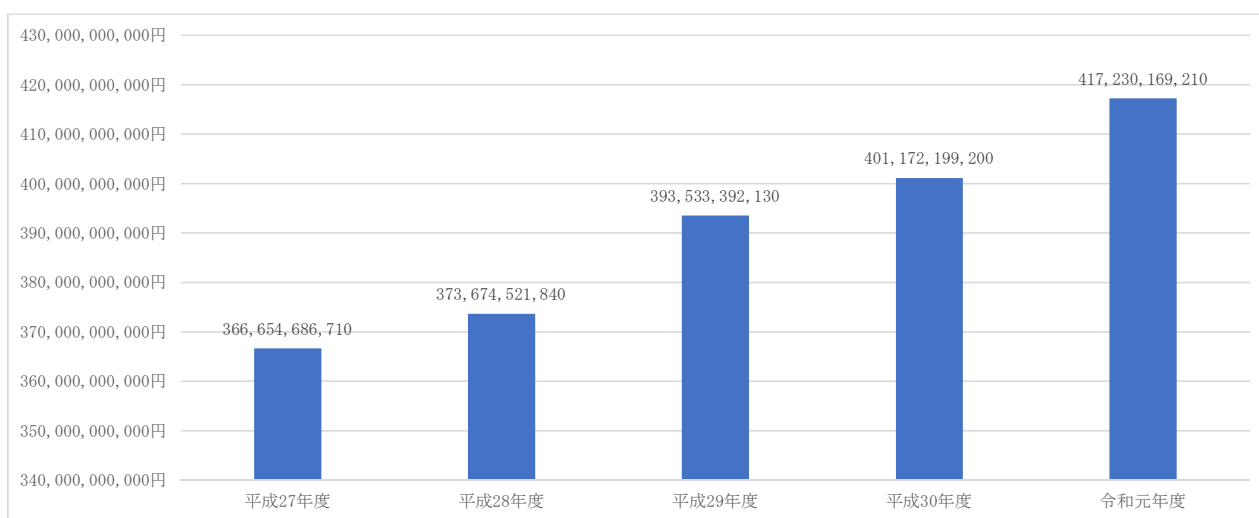
※一件当たり医療費(入外合計)は総医療費/総レセプト件数で算出している。

※一件当たり医療費のKDBにおける算出方法は以下のとおりである。

一件当たり医療費(入院): 医科入院レセプトの総点数 × 10 ÷ 医科入院レセプトの総件数

一件当たり医療費(外来): 医科外来レセプトの総点数 × 10 ÷ 医科外来レセプトの総件数

静岡県後期高齢者医療広域連合 年度別 総医療費



(3) 大分類による疾病別医療費統計

令和元年度における疾病項目ごとの医療費総計を以下に示す。「循環器系の疾患」が医療費合計の21.3%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の13.0%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※項目の上位5疾病を網かけ表示する。

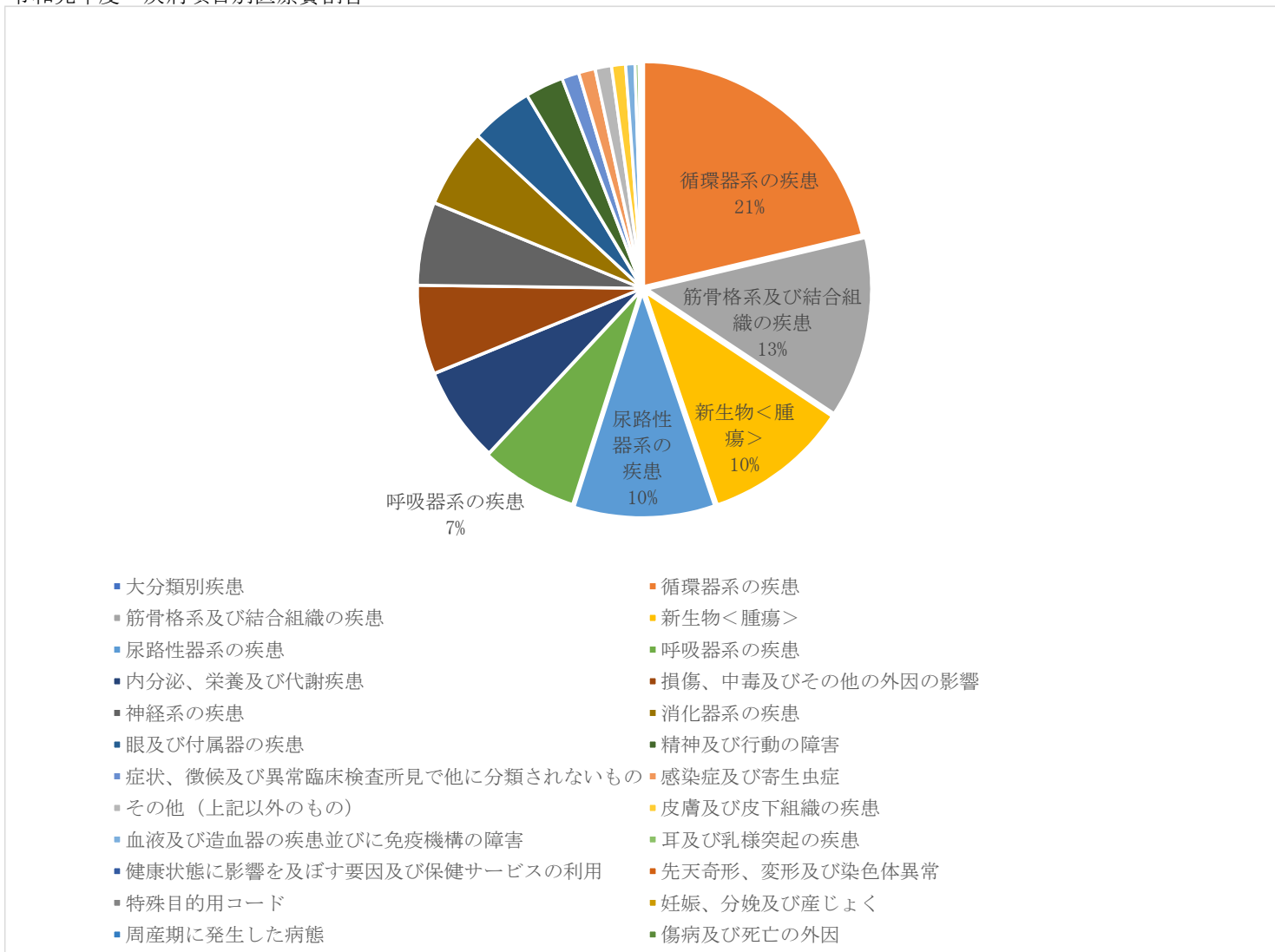
大分類別疾患	平成30年度			令和元年度		
	疾病別医療費（入外合計）（円）	構成比	順位	疾病別医療費（入外合計）（円）	構成比	順位
感染症及び寄生虫症	5,340,379,570	1.3%	12	5,024,472,550	1.2%	13
新生物＜腫瘍＞	39,547,962,690	9.9%	4	43,482,211,430	10.4%	3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,472,744,170	0.6%	16	2,770,788,170	0.7%	16
内分泌、栄養及び代謝疾患	27,226,180,440	6.8%	6	28,691,933,230	6.9%	6
精神及び行動の障害	11,352,228,710	2.8%	11	11,436,944,280	2.7%	11
神経系の疾患	24,507,461,730	6.1%	8	24,995,854,740	6.0%	8
眼及び付属器の疾患	18,111,075,290	4.5%	10	18,841,031,500	4.5%	10
耳及び乳様突起の疾患	1,158,236,030	0.3%	17	1,225,781,000	0.3%	17
循環器系の疾患	85,833,219,760	21.5%	1	88,645,964,210	21.3%	1
呼吸器系の疾患	28,806,896,530	7.2%	5	29,177,455,750	7.0%	5
消化器系の疾患	22,453,689,850	5.6%	9	23,688,833,140	5.7%	9
皮膚及び皮下組織の疾患	3,983,608,510	1.0%	15	4,230,289,000	1.0%	15
筋骨格系及び結合組織の疾患	52,093,218,330	13.0%	2	54,232,610,980	13.0%	2
尿路性器系の疾患	40,195,952,620	10.0%	3	42,142,329,370	10.1%	4
妊娠、分娩及び産じょく	607,600	0.0%	20	204,800	0.0%	21
周産期に発生した病態	0	0.0%	21	2,840	0.0%	22
先天奇形、変形及び染色体異常	69,974,280	0.0%	19	68,776,060	0.0%	19
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,309,116,240	1.3%	13	5,136,107,600	1.2%	12
損傷、中毒及びその他の外因の影響	25,790,894,610	6.4%	7	26,613,924,320	6.4%	7
特殊目的用コード	0	0.0%	21	2,038,250	0.0%	20
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	21	0	0.0%	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	894,609,170	0.2%	18	869,193,030	0.2%	18
その他（上記以外のもの）	4,830,314,070	1.2%	14	4,843,959,840	1.2%	14
総計	399,978,370,200	—	—	416,120,706,090	—	—

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」（2020/10/28時点のデータ）

※疾病別医療費（入外合計）は、疾病別医療費の入院区分と外来区分を合計している。

疾病項目別医療費割合は、循環器系の疾患、筋骨格及び結合組織の疾患、新生物<腫瘍>、腎尿路生殖器系の疾患の医療費で過半数を占める。

令和元年度 疾病項目別医療費割合



(4) 中分類による疾病別医療費統計

令和元年度における医科レセプトより、入院、外来及びその総計における医療費を疾病中分類毎に集計し、各項目の上位10疾病を以下に示す。

令和元年度 中分類による医療費上位10疾病(入院+外来)

順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (入院+外来) (円)	医療費(入院+外来)総計に しめる割合
1	その他の心疾患	37,377,569,520	8.98%
2	腎不全	32,989,127,710	7.93%
3	骨折	20,617,780,190	4.95%
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,211,474,450	4.86%
5	糖尿病	17,536,669,580	4.21%
6	高血圧性疾患	15,968,539,680	3.84%
7	脳梗塞	13,909,824,600	3.34%
8	その他の消化器系の疾患	13,678,748,410	3.29%
9	骨の密度及び構造の障害	13,612,340,760	3.27%
10	その他の眼及び付属器の疾患	13,089,354,540	3.15%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」(2020/10/28時点のデータ)

令和元年度 中分類による医療費上位10疾病(入院のみ)

順位	中分類別疾患	疾病別医療費(入院) (円)	医療費(入院)総計に しめる割合
1	骨折	19,245,922,530	9.96%
2	その他の心疾患	18,526,989,690	9.58%
3	脳梗塞	11,809,705,180	6.11%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,157,365,490	5.77%
5	その他の呼吸器系の疾患	9,944,551,840	5.14%
6	腎不全	8,971,658,800	4.64%
7	その他の悪性新生物<腫瘍>	8,145,444,720	4.21%
8	その他の消化器系の疾患	6,294,159,540	3.26%
9	肺炎	6,146,003,460	3.18%
10	虚血性心疾患	5,737,509,800	2.97%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」(2020/10/28時点のデータ)

令和元年度 中分類による医療費上位10疾病(外来のみ)

順位	中分類別疾患	疾病別医療費(外来)(円)	医療費(外来)総計に しめる割合
1	腎不全	24,017,468,910	10.78%
2	その他の心疾患	18,850,579,830	8.46%
3	糖尿病	16,262,153,940	7.30%
4	高血圧性疾患	15,396,451,160	6.91%
5	その他の悪性新生物<腫瘍>	12,066,029,730	5.42%
6	その他の眼及び付属器の疾患	11,792,617,750	5.29%
7	骨の密度及び構造の障害	10,378,234,420	4.66%
8	脂質異常症	8,649,556,650	3.88%
9	その他の消化器系の疾患	7,384,588,870	3.31%
10	アルツハイマー病	6,920,468,570	3.11%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」(2020/10/28時点のデータ)

3. 介護保険の状況

(1) 年度別認定者数・認定数

年度別介護保険認定者数及び認定者率を年度別に示す。

令和元年度の認定者数は181,548人であり、平成28年度と比較して10,838人増加している。

1号認定率は減少傾向にあり、令和元年度の1号認定率は17.2%であり、平成28年度と比較して1.3%減少している。

年度別認定者数

区分	年度	認定者数(人)		計(人)
		1号	2号	
後期高齢者医療広域連合	平成28年	166,112	4,598	170,710
	平成29年	169,031	4,509	173,540
	平成30年	174,530	4,522	179,053
	令和元年	177,069	4,479	181,548

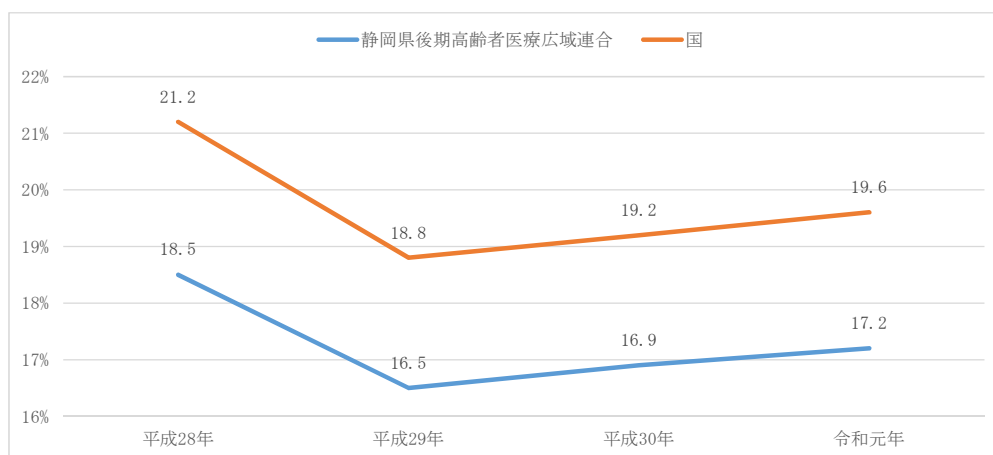
出典：国保データベース（KDB）システム 「要介護(支援)者認定状況」

年度別認定率

区分	年度	1号認定率 (%)	2号認定率 (%)
後期高齢者医療広域連合	平成28年	18.5	0.4
	平成29年	16.5	0.4
	平成30年	16.9	0.4
	令和元年	17.2	0.4
国	平成28年	21.2	0.4
	平成29年	18.8	0.4
	平成30年	19.2	0.4
	令和元年	19.6	0.4

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

年度別介護保険1号認定率



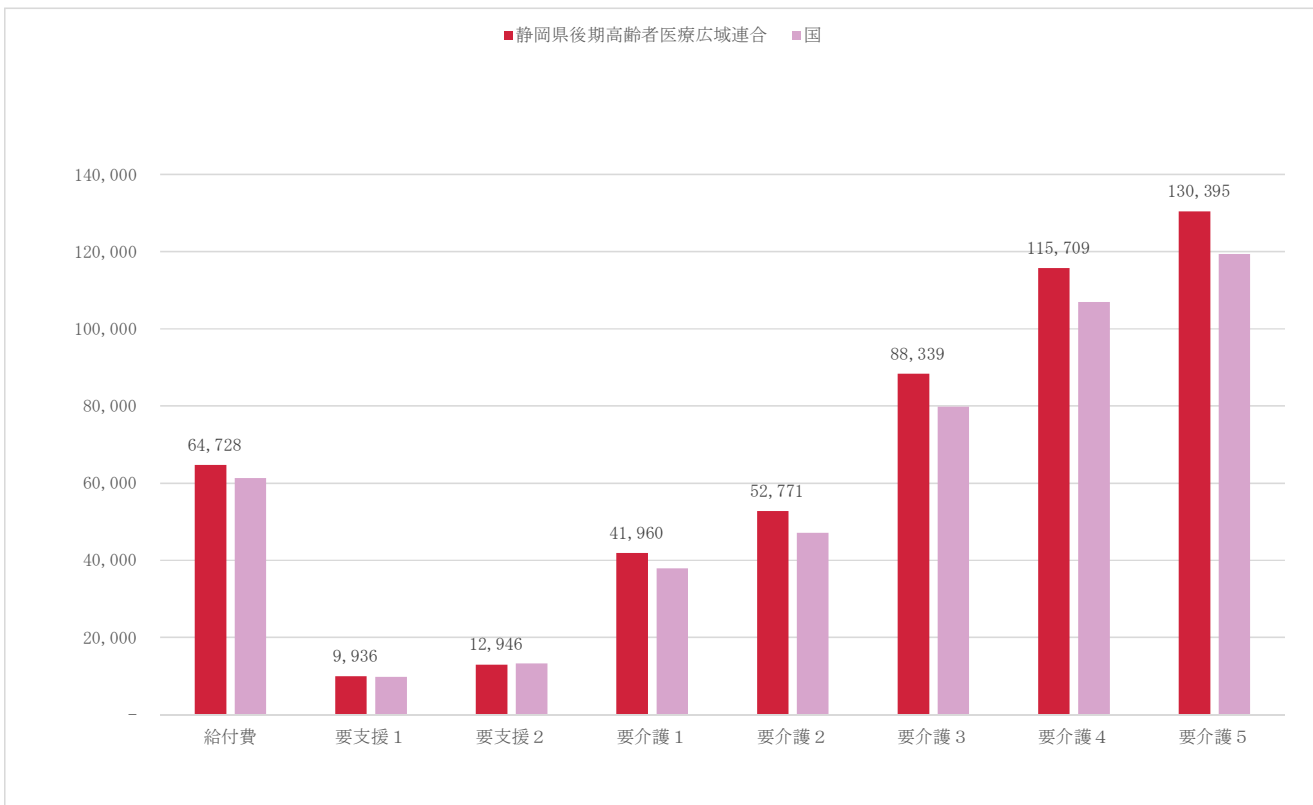
(2) 介護給付費の状況

静岡県後期高齢者医療広域連合の令和元年度における、介護度別給付費の状況を以下に示す。
静岡県は国と比較して1件当たりの要介護度別給付費が高い傾向にある。

1件当たり要介護度別給付費(円) 令和元年度累計

	静岡県後期高齢者医療広域連合	国
給付費	64,728	61,336
要支援 1	9,936	9,825
要支援 2	12,946	13,241
要介護 1	41,960	37,931
要介護 2	52,771	47,085
要介護 3	88,339	79,808
要介護 4	115,709	106,950
要介護 5	130,395	119,410

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」



(3) 認定者の疾患別有病率

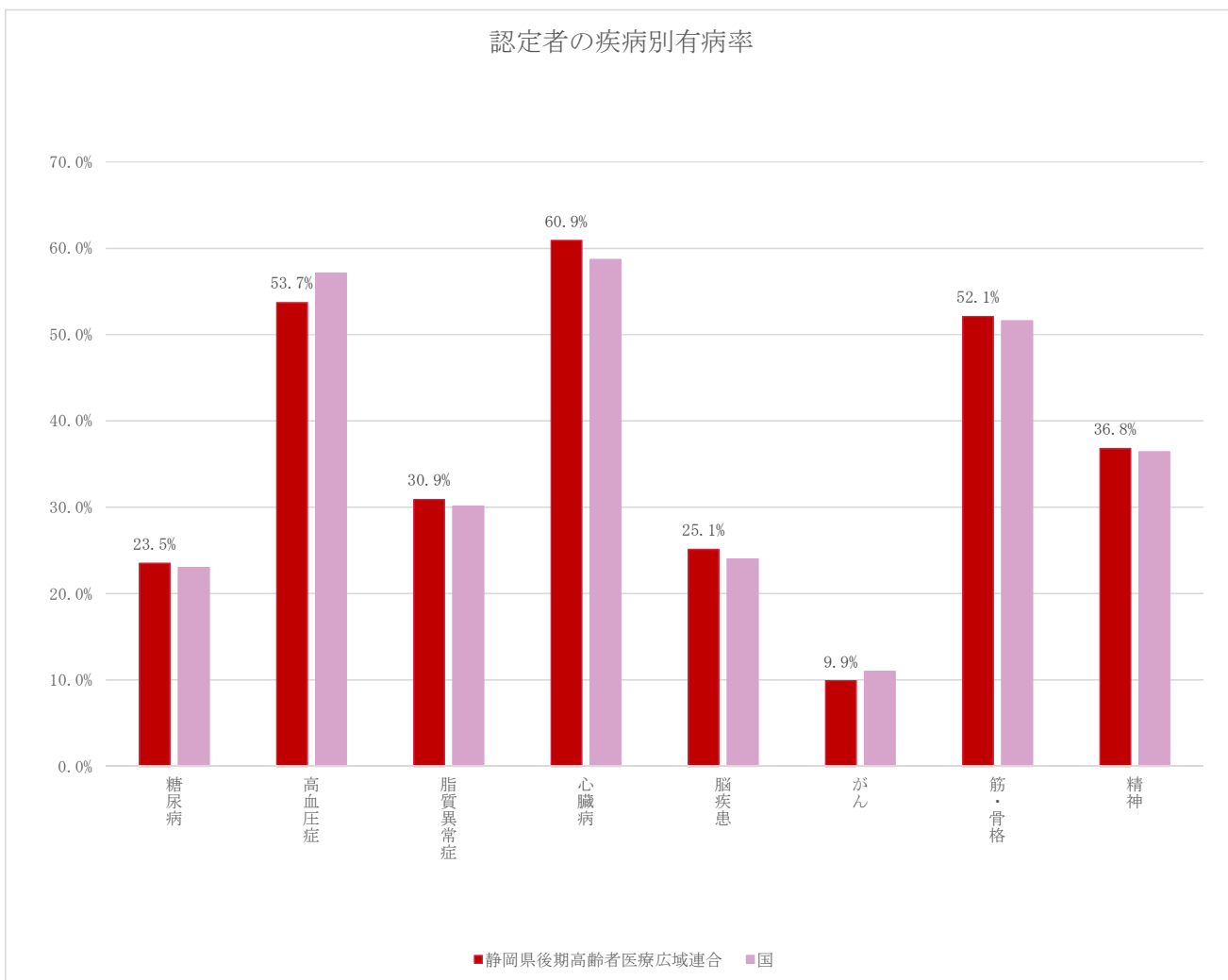
広域連合の令和元年度における、認定者数の疾患別有病率を以下に示す。

疾患別の有病率を国と広域連合で比較すると、同様の傾向がみられ、心臓病の割合が最も高い。

認定者の疾病別有病率（令和元年度）

有病状況	静岡県後期高齢者医療広域連合	順位	国	順位
糖尿病	23.5%	7	23.0%	7
高血圧症	53.7%	2	57.1%	2
脂質異常症	30.9%	5	30.1%	5
心臓病	60.9%	1	58.7%	1
脳疾患	25.1%	6	24.0%	6
がん	9.9%	8	11.0%	8
筋・骨格	52.1%	3	51.6%	3
精神	36.8%	4	36.4%	4

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」



広域連合と国の認定者数の疾患別有病率を年度別に示す。

脳疾患に関しては減少しているが、その他の疾病については増加傾向にある。

年度別 認定者の疾病別有病状況

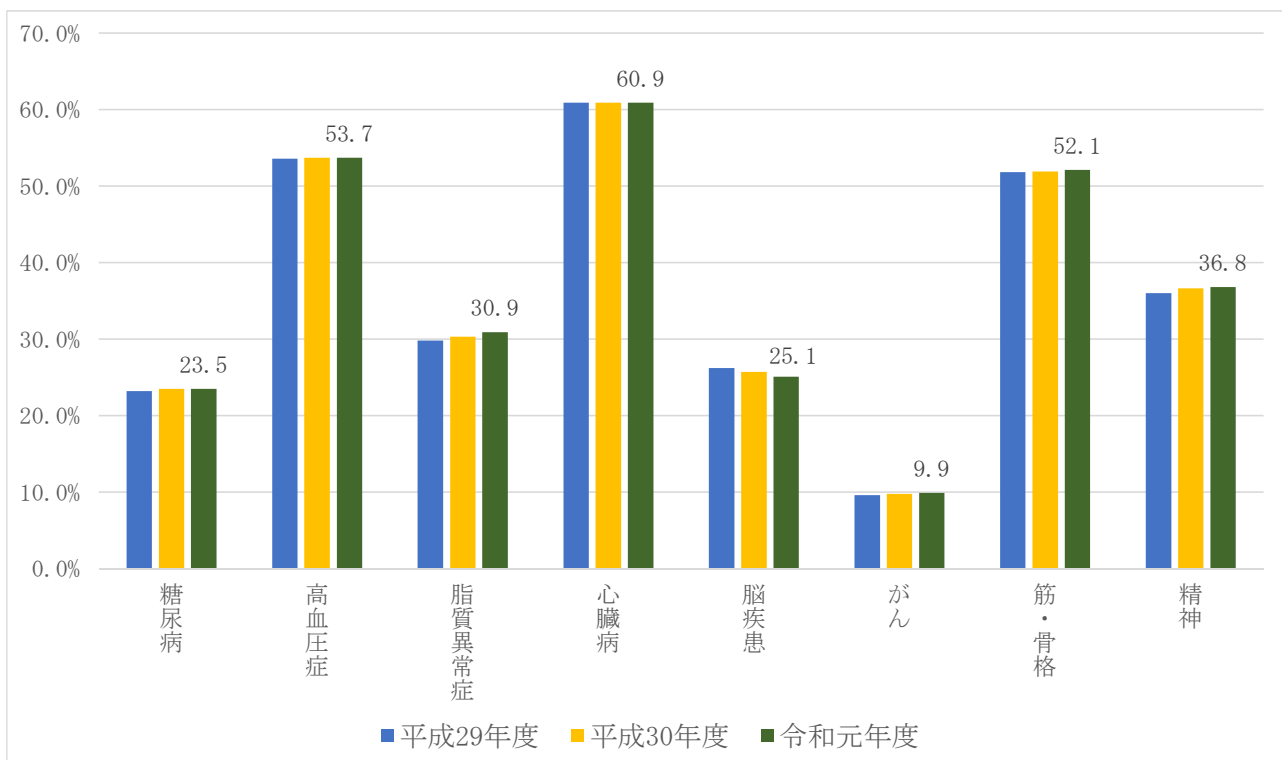
	疾病項目	静岡県後期高齢者医療広域連合			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
有病率 (%)	糖尿病	22.9	23.2	23.5	23.5
	高血圧症	53.3	53.6	53.7	53.7
	脂質異常症	29.4	29.8	30.3	30.9
	心臓病	60.7	60.9	60.9	60.9
	脳疾患	26.6	26.2	25.7	25.1
	がん	9.4	9.6	9.8	9.9
	筋・骨格	51.4	51.8	51.9	52.1
	精神	35.8	36.0	36.6	36.8

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

	疾病項目	国			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
有病率 (%)	糖尿病	22.1	22.2	22.4	23.0
	高血圧症	50.9	50.8	50.8	51.7
	脂質異常症	28.4	28.7	29.2	30.1
	心臓病	58.0	57.8	57.8	58.7
	脳疾患	25.5	24.9	24.3	24.0
	がん	10.3	10.4	10.7	11.0
	筋・骨格	50.3	50.4	50.6	51.6
	精神	35.2	35.5	35.8	36.4

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

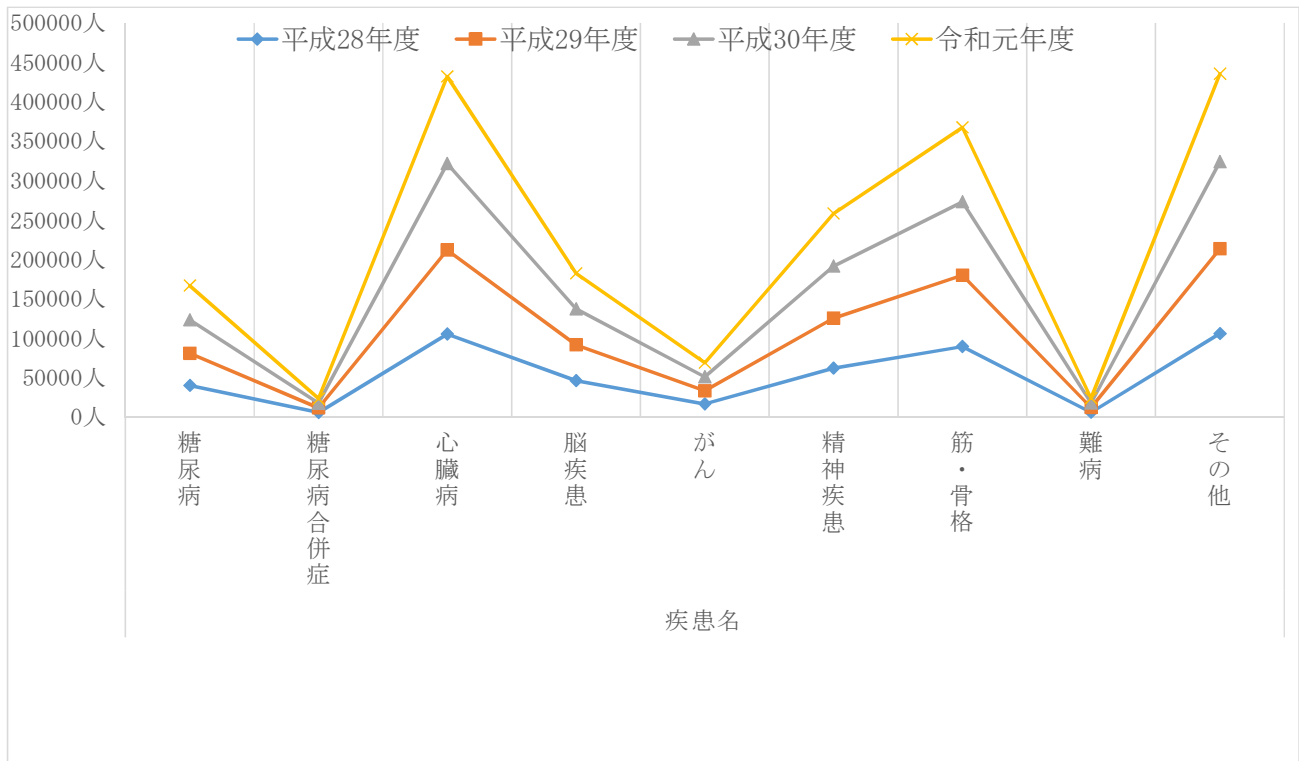
静岡県後期高齢者医療広域連合介護保険認定者における年度・疾患別有病率



年度別 認定者の疾病別有病者数(1号、2号合計)

	疾病項目	静岡県後期高齢者医療広域連合			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実人数(人)	糖尿病	39,913	40,814	42,347	42,500
	糖尿病合併症	5,639	5,841	5,915	5,908
	心臓病	105,096	106,743	109,456	110,604
	脳疾患	45,945	45,450	45,779	44,997
	がん	16,437	16,870	17,615	17,959
	精神疾患	61,940	63,236	66,126	66,581
	筋・骨格	89,175	90,518	93,213	94,309
	難病	5,766	5,969	6,003	6,110
	その他	105,854	107,300	110,554	111,438

出典：国保データベース（KDB）システム 「要介護（支援）者認定状況」



第3章 各事業における中間評価について

1. 各事業の目的と概要一覧（平成30年度策定）

第2期データヘルス計画にて実施する事業一覧を以下に示す。

順位	事業概要（全体）			事業概要（全体）	目標値（令和5年度まで）	
	①事務事業名	②事業目的	③事業概要	平成30年度～令和5年度	アウトプット	アウトカム
1	健康診査・受診勧奨事業	受診率向上により医療が必要な者を早期に発見	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者を対象とし健診を実施する。 健診未受診者への受診勧奨を行う。 健診・医療・介護情報の突合により医療が必要な者を早期に発見し、受診勧奨を行い、循環器系の疾患等の生活習慣病の予防に繋げる。 	健診未受診者を特定し、受診勧奨を行い、健康診査の受診状況を確認する。健診結果をもとに受診勧奨を行う。	対象者への通知率 100%	健康診査受診率 36.0% (除外対象者を除く)
2	歯科健診事業	歯、歯肉の状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防	<ul style="list-style-type: none"> 4月1日時点で75歳・80歳の被保険者を対象とした、外部委託による歯科健診を実施する。 	対象者に受診券を発送し、歯科医院において、問診、口腔内健診、口腔機能評価等の歯科健診を実施する。	対象者への通知率 100%	受診率 18.0%
3	オーラルフレイル対策事業	生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能、認知症の低下など、フレイルの進行を予防	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面談指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。 	歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面接指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。	実施市町 35市町	指導実施率 30.0%
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ、健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、専門職より対象者に面談指導、受診勧奨、専門医の紹介等の保健指導を実施する。 外部委託等の検討 	指導対象者に対して適切な保健指導を実施する。指導後に健康診査データ、レセプトデータからの検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	実施市町 35市町	指導実施率 30.0%
5	重複頻回受診者等訪問指導事業	適正受診指導	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託による、専門職の訪問指導を実施する。 	指導対象者に対して適切な保健指導を実施する。指導後に対象者の受診行動が適切となっているか確認する。	実施市町 35市町	訪問指導実施者数 350人
6	後発医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及率向上	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。 	後発医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	実施市町 35市町	後発医薬品普及率 80.0% (数量ベース)
7	市町との連携事業の実施	市町への補助事業(後期高齢者医療制度特別対策補助金)	<ul style="list-style-type: none"> 市町の各事業担当、保健師による連携体制構築 情報提供による連携 連携事業の実施、事業助成 	健診未受診者への健康診査受診勧奨、訪問相談等を市町と連携して実施し、事業助成を行う。	連携市町 10市町	連携事業数 12事業

2. 事業別中間評価

(1) 健康診査・受診勧奨事業

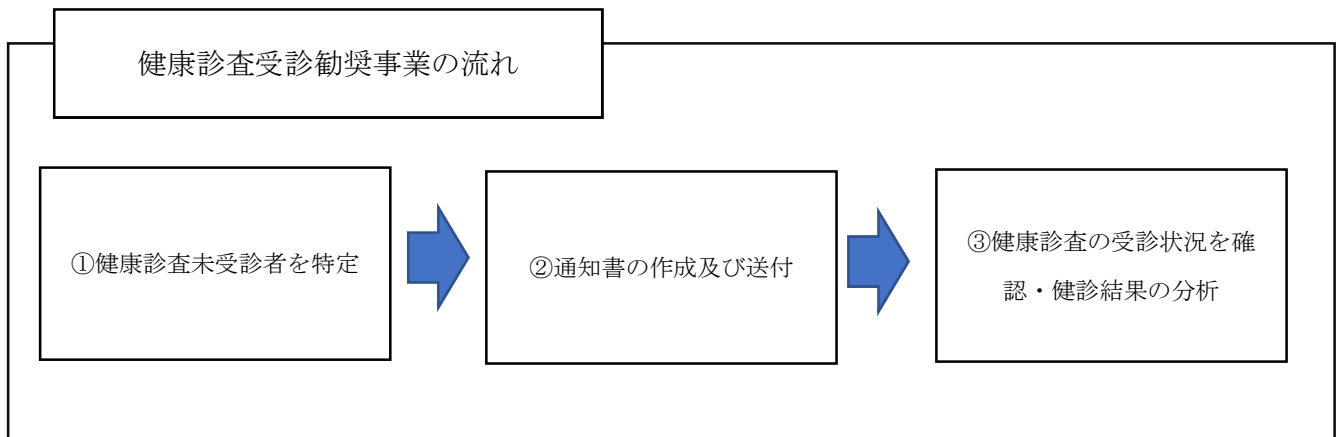
【事業目的】

受診率向上により医療が必要な者等を早期に発見

【実施概要】

- ・被保険者を対象とし、健診を実施する。
- ・健診未受診者への受診勧奨を行う。
- ・健診、医療、介護情報の突合により医療が必要な者等を早期に発見し、受診勧奨を行い、循環器系の疾患等の生活習慣病の予防に繋げる。

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価 (S・A・B・C)
	目標値 (対象者への通知率)	達成状況	目標値 (受診率)	達成状況	
平成30年度	100%	77.10%	31.00%	29.59%	B
令和元年度	100%	77.10%	32.00%	29.50%	B
令和2年度	100%	—	33.00%	—	—

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが必要。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要がなくなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標・目標	評価・実績	成功要因
健康診査・ 受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ●市町への委託にて実施。 ●R01 受診率は、29.80% (実績ベース) ●H28 から受診率は微増しているものの、ほぼ横ばい。(別紙参照) ●H30・R01 は健診実施状況の調査や受診率向上に向けた取組みについて、広域連合の保健師が電話調査。 	<p><アウトプット> 対象者への通知率： 100%</p> <p><アウトカム> 受診率：31.00% (H30 年度目標値) 受診率：32.00% (R1 年度目標値)</p>	<p><アウトプット> 対象者への通知率： 77.10% (未達成)</p> <p><アウトカム> 受診率：29.59% (H30 年度未達成) 受診率：29.50% (R1 年度未達成)</p>	
未達要因		事業の方向性		最終目標値
<ul style="list-style-type: none"> ・市町によって実施方法(受診券配布対象者、実施期間、医療機関数など)にばらつきがある ・市町は後期高齢者の保健事業に割く予算・人員が不足している ・郡市医師会によってはかかりつけ医の管理下にある高齢者に健診は必要ないと考えているところも多く、医師から勧奨してもらうことが難しい場合が多々ある。 ・高齢者本人も、かかりつけ医がある場合定期的に健診と同等の検査を行っていることがほとんどであり、必要性を感じにくく健診受診に結びつかない。 		<p>事業内容は継続。</p> <p>市町が抱える実施上の課題について情報交換しながら、支援策を検討していく。</p> <p>また、健診項目の追加や健診対象者除外要件の検討(生活習慣病治療者を除外可能とする点の削除)などを通して高齢者の健康課題や一体的実施等の保健事業により有用な健診内容に変更し、受診率の向上を目指す。</p>		<p>現状維持 (達成時期：R5 年度) 受診率 36.0%</p>

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 (100%) ↓ 令和元年度通知率 (77.10%) ※35市町のうち、27市町が対象者全員へ受診券送付	短期 平成30年度 健康診査受診率：30.0% (除外対象者を除く) (年1ポイント上昇)	健康診査受診率を確認する。
	中長期 健康診査受診率：36.0% (除外対象者を除く)	健康診査受診率を確認する。

【考察】

平成30年度の受診率は29.59%、令和元年度は29.50%であり、第2期データヘルス計画策定時の平成29年度の受診率29.15%から微増している傾向にあるが、いずれも目標値には達していない。対象者全員へ受診券を送付している市町の割合に変更がなかったことが、主な要因と思われる。効果的な受診勧奨方法や、健診結果を活用した取組み等、市町との連携について検討する必要がある。

※参考

【資料No. 1】平成30年度健康診査市町別受診者数等一覧表（実績ベース）

【資料No. 2】令和元年度健康診査市町別受診者数等一覧表（実績ベース）

(2) 歯科健診事業

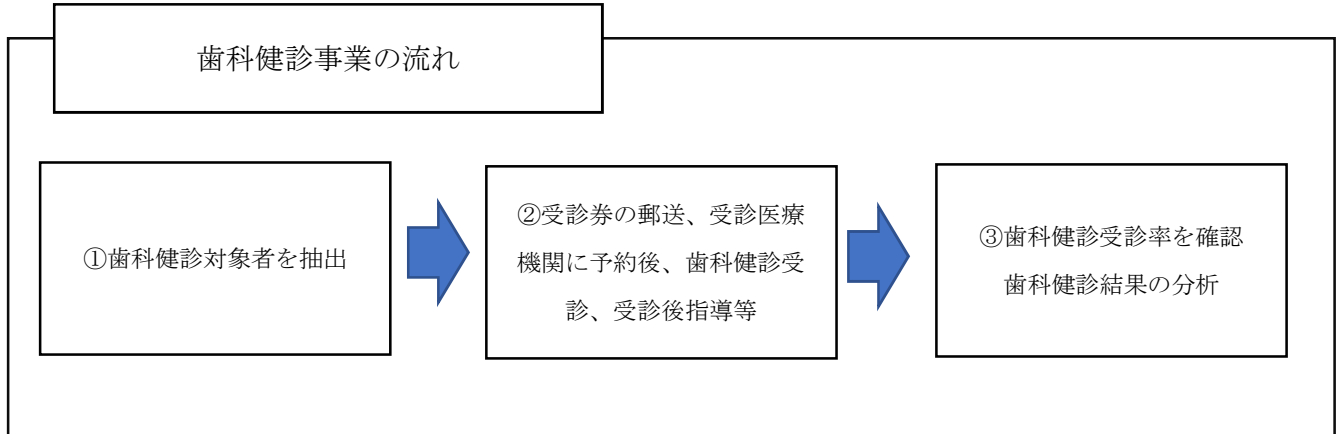
【事業目的】

歯、歯肉の状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防

【実施概要】

4月1日時点で75歳・80歳の被保険者を対象とした、外部委託による歯科健診を実施する。

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価 (S・A・B・C)
	目標値 (対象者への通知率)	達成状況	目標値 (受診率)	達成状況	
平成30年度	100%	100%	15.50%	11.89%	B
令和元年度	100%	100%	16.00%	12.85%	B
令和2年度	100%	—	16.50%	—	—

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが必要とされる。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要が無くなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標・目標	評価・実績	成功要因
<p>歯科健診事業</p>	<p>●H28 年度より直営で実施。健診業務は静岡県歯科医師会に委託している。</p> <p>●R1 年度受診率は 12.85%</p> <p>●受診率は H28 年度～H30 年度までは毎年減少していたが、R1 年度に未受診者勧奨を一部実施し、1%上昇した。</p> <p>●未受診者勧奨について、令和元年度は静岡市 (H28～H30 年度受診率 35 位) の未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付した。</p>	<p><アウトプット> 対象者への通知率： 100%</p> <p><アウトカム> 受診率：15.50% (H30 年度目標値) 受診率：16.00% (R1 年度目標値)</p>	<p><アウトプット> 対象者への通知率： 100%(達成)</p> <p><アウトカム> 受診率：11.89% (H30 年度未達成) 受診率：12.85% (R1 年度未達成)</p>	
未達要因	事業の方向性		最終目標値	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医によっては歯科健診対象者が受診券を持参しても定期的な管理下にあるため必要ないと断ってしまう事例もある。かかりつけ歯科医から健診受診を促すような協力体制がとれるとよいか。 ・ 健診未受診者の 6 割近くが健診期間中に歯周疾患の治療歴があることから、健診の必要性を感じていない可能性がある。かかりつけ医が歯科医師会会員である場合は前述のように医師からの勧奨をお願いしたり、また 4 割の未治療者に対しての働きかけをしていったりする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業内容は継続。 ・ R1 年度に効果のあった未受診者勧奨を継続していく他、歯科医師会を通して会員歯科医院にて歯科医師からも受診を勧奨してもらうよう一層の協力を得るようにし、受診率向上を目指す。 ・ 歯科疾患の治療中である場合、健診は不要と考える被保険者が多いため、受診勧奨を実施する場合、事業開始月から遡って 6 ヶ月以内に歯科医院の通院歴が無い者を対象にする等、勧奨方法について検討する。 		<p>現状維持 (達成時期：R5 年度) 受診率 18.0%</p>	

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 (100%)	短期	平成 30 年度 受診率：15.5% (年 0.5 ポイント上昇)	歯科健診受診率を確認する。
	中長期	受診率 18.0%	歯科健診受診率を確認する。

【考察】

受診率について、平成 30 年度は 11.89%、令和元年度は 12.85%であり、目標値を下回っている。平成 30 年度においては、実施期間を 1 ヶ月延長した (H28~H29 は 6 ヶ月、H30 からは 7 ヶ月) にも関わらず、受診率が前年に比べ下落した。(H29 年度受診率：14.44%)

その要因が開始時期にあると考えたため、令和 2 年度は開始時期を 9 月からとした。(期間は 6 ヶ月)

また、受診勧奨について、令和元年度は 10 月末時点で未受診であった被保険者 (静岡市に限る) 約 15,000 名に対し、受診勧奨はがきを送付したことで、受診率の向上に繋がったと考えられる。(下図参照)

歯科健診の対象者は毎年異なるため、受診率向上のために効果的な受診勧奨の方法を検討する。

	実施期間	受診率	静岡市受診率
平成 29 年度	6 月から 11 月 (6 ヶ月)	14.44%	9.27%
平成 30 年度	7 月から翌年 1 月 (7 ヶ月)	11.89%	7.11%
令和元年度	7 月から翌年 1 月 (7 ヶ月) ※11 月末に受診勧奨はがき発送	12.85%	11.39%
令和 2 年度	9 月から翌年 2 月 (6 ヶ月)	—	—

※参考

【資料No. 3】平成 30 年度歯科健康診査事業の集計結果

【資料No. 4】令和元年度歯科健康診査事業の集計結果

(3) オーラルフレイル対策事業

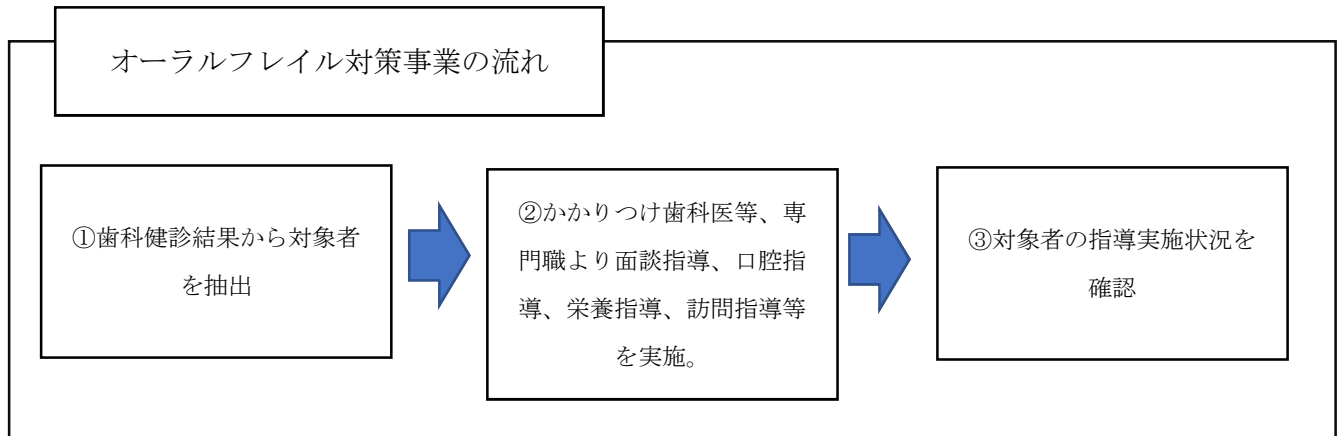
【事業目的】

生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能、認知症の低下など、フレイルの進行を予防

【実施概要】

歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面談指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価 (S・A・B・C)
	目標値 (実施市町)	達成状況	目標値 (指導実施率)	達成状況	
平成 30 年度	※事業開始は令和元年度から				
令和元年度	35 市町	35 市町	30.00%	43.40%	S
令和 2 年度	35 市町	—	30.00%	—	—

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。 ・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが求められる。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要が無くなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標・目標	評価・実績	成功要因
オーラルフレイル対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ●R1 年度から事業開始。健診業務は静岡県歯科医師会に委託している。 ●R1 年度受診率は 39.4% (244/619 人) ●継続支援通知送付率は 100%(244/244 人) ●電話による指導実施率は 43.4%(106/244 人) ●H30 年度の評価委員会において事業開始にあたり助言をいただいた。 	<p>＜アウトプット＞ 実施市町：35 市町</p> <p>＜アウトカム＞ 指導実施率：30.0% (R1 年度目標値)</p>	<p>＜アウトプット＞ 実施市町：35 市町 (達成)</p> <p>＜アウトカム＞ 指導実施率：43.4% (R1 年度達成)</p>	<p>歯科医院での計画立案時と電話前の手紙送付により電話指導の周知がされたこと。</p> <p>不在時も日付や時間帯を変えて 2 回以上は架電したことにより、指導につながりやすかったと思われる。</p>
未達要因	事業の方向性		最終目標値	
	<p>事業は継続。</p> <p>今後の受診率・保健指導率の推移によっては、適宜受診勧奨や事業の流れの周知徹底などを検討しつつ、引き続き目標達成を目指す。</p> <p>医療専門職（保健師）が健康状態や生活環境について、直接被保険者と対話することで得ることができる情報について、市町に提供することで連携を図る。</p>		<p>現状維持 (達成時期：R5 年度)</p> <p>指導実施率：30.0%</p>	

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
実施市町：35 市町	短期	指導実施率 30.0%	対象者の指導実施率を確認する。
	中長期	指導実施率 30.0%	対象者の指導実施率を確認する。

【考察】

令和元年度の指導実施率は 43.40%であり、目標は達成している。

本事業の対象者は、75 歳時に健康診査と歯科健診の両方を受診した被保険者の中から、歯周病リスク及び生活習慣病リスクのある者を抽出し、76 歳から 79 歳までの期間（4 年間）を対象者としている。対象者は毎年増加していくため、指導実施率は変更なしとする。

※参考

【資料No. 5】令和元年度オーラルフレイル対策事業の集計結果

【資料No. 6】オーラルフレイル対策記録表（抜粋）

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

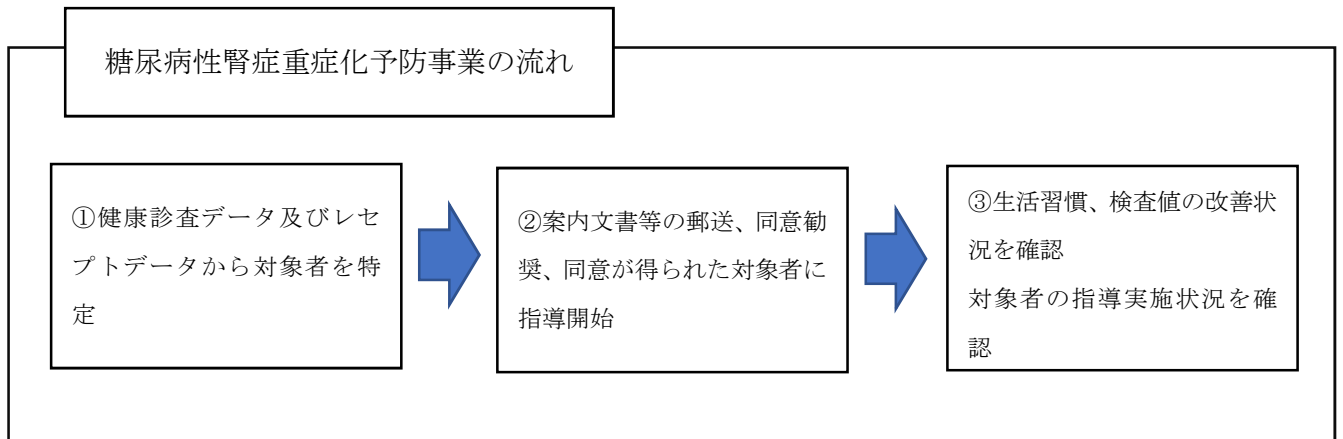
【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

【実施概要】

- ・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ、健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、専門職より対象者に面談指導、受診勧奨、専門医の紹介等の保健指導を実施する。
- ・外部委託等の検討

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価
	目標値 (実施市町数)	達成状況	目標値 (指導実施率)	達成状況	
平成30年度	35市町	3市町	30%	95.58%	A
令和元年度	35市町	6市町	30%	75.68%	C

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。 ・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが必要。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要がなくなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標	評価・実績	成功要因
糖尿病性腎症重症化 予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ●市町による実施のみである。 ●市町による実施事業に対しても、企画、計画時の協議、助言、費用助成等の関与ができていない。 ●外部委託の検討についても行っていない。 	<アウトプット> 実施市町 35市町 <アウトカム> 指導実施率 30%	<アウトプット> 実施市町 6市町 (ただし、市町独自実施) <アウトカム> 指導実施率 75.68%	<ul style="list-style-type: none"> ・実施市町が少なく、指導対象者が少ないため率が高くなった (対象者74人中、56人実施)
未達要因	事業の方向性		最終目標値	
<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合として実施するのか、実施しないのかの方向性について、広域連合内で協議されてこなかったため。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合が主体となって35市町で事業を実施することは現実的ではないため、市町による実施に広域連合が関与するかたち（委託も含む。）で進める。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のハイリスクアプローチの中で、市町が本事業を実施していくよう働きかける。 		<アウトプット> 「実施市町11市町」に改める。 <アウトカム> 「指導実施率30%」（変更なし）	

【実施概要】

実施概要を以下のとおりに変更する。（外部委託に関する記述は削除する。）

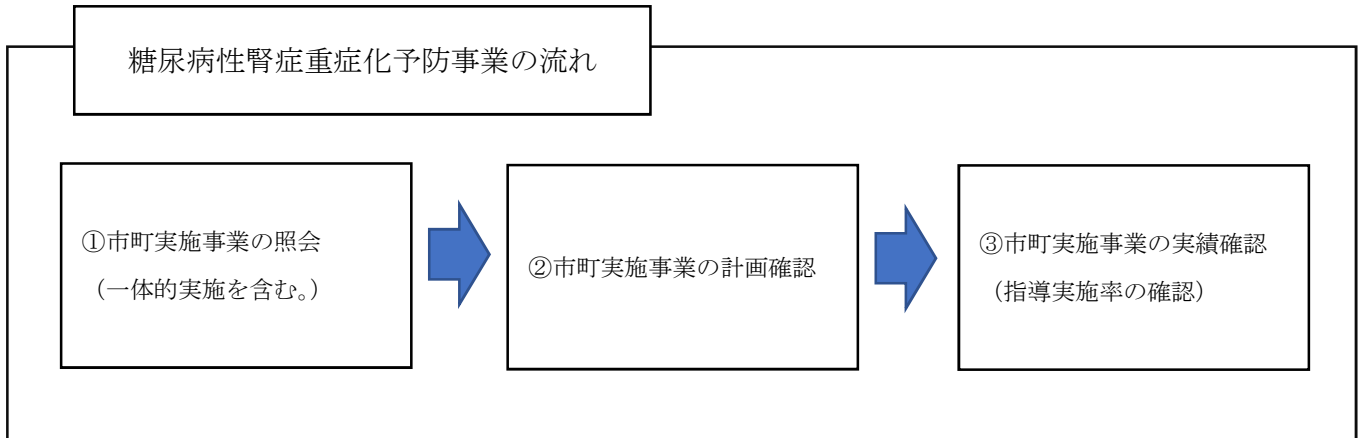
「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ、市町が実施する糖尿病性腎症重症化予防事業を支援する。」

・変更理由

実施内容が市町に対する状況調査のみに留まっており、令和2年度以降、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されていく中で、市町が実施する重症化予防事業が増えてくることが想定されるため、そのように文章を改める。

【実施内容】

実施内容を以下のとおりに変更する。



- ・変更理由
実施概要に合わせた内容とするため

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに変更する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
実施市町 11市町	短期	指導実施率 30% 基準により抽出した対象者のうち、何割の者に指導を実施したか確認する。
	中長期	指導実施率 30% 基準により抽出した対象者のうち、何割の者に指導を実施したか確認する。

- ・変更理由
アウトプットが「実施市町35市町」というのは現実的ではないため、次の(1)から(5)までの基準を全て満たす取組を実施が「11市町」以上となることを目標とする。(特別調整交付金(保険者インセンティブ分)で、重症化予防の取組が「管内市町数の3割を超えているか」という評価基準があるため、当該評価基準を用いることとする。 $35 \times 0.3 = 10.5 \approx 11$)

- (1) 対象者の抽出基準が明確であること。
- (2) かかりつけ医と連携した取組であること。
- (3) 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- (4) 事業の評価を実施すること。
- (5) 取組の実施にあたり、地域の実状に応じて糖尿病対策推進会議等との連携を図ること。

アウトカムの評価方法が「実施指導率を確認する」となっており、目標値に対して説明になっていないので、「基準により抽出した対象者のうち、何割の者に指導を実施したか確認する」と文言を改める。

アウトカムの目標値「指導実施率30%」は現状のとおり。(特別調整交付金(保険者インセンティブ分)で、重症化予防の取組が「抽出した対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。」という評価基準があるため基準を用いる。)

- ・その他
特別調整交付金(保険者インセンティブ分)の評価基準の変更があったときには、当該評価基準に改めて評価を行うこととする。

【考察】

第3期データヘルス計画策定時に本事業を組み込むかどうか、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」との関連も含め、検討していく。

(5) 重複頻回受診者等訪問指導事業

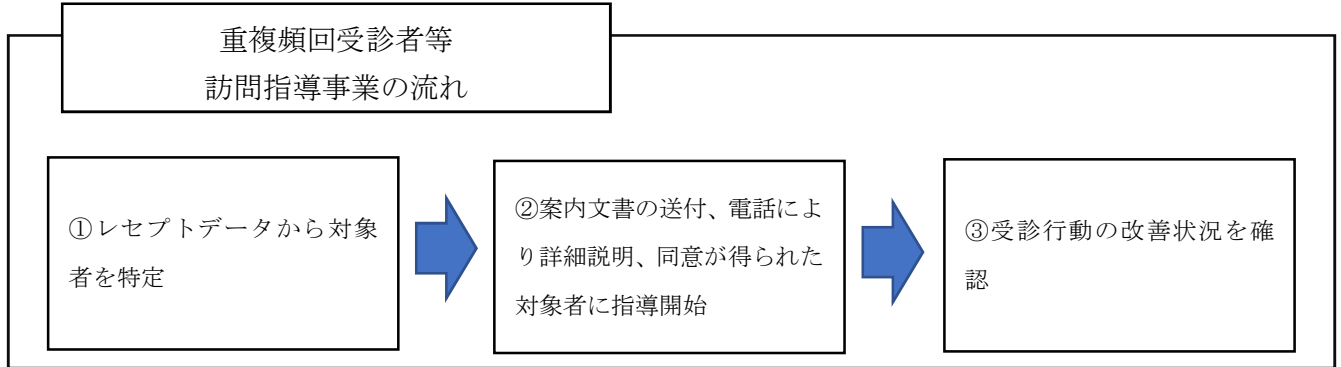
【事業目的】

適正受診指導

【実施概要】

外部委託による、専門職の訪問指導を実施する。

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価
	目標値 (実施市町数)	達成状況	目標値 (指導実施者数)	達成状況	
平成30年度	35市町	28市町	250人	298人	A
令和元年度	35市町	27市町	270人	246人	B

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが必要。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要が無くなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標	評価・実績	成功要因
重複頻回受診者等訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ●外部委託をして、訪問指導を実施している。 ●事業実施の翌年度に事業評価を行っている。 ●指導実施後の受診行動の改善率が良好である。(令和元年度 指導実施のうち、75.20%の者に改善が見られた。) 	<アウトプット> 実施市町 35市町 <アウトカム> 訪問指導実施者数 270人	<アウトプット> 実施市町 27市町 <アウトカム> 訪問指導実施者数 246人	
未達要因	事業の方向性		最終目標値	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 頻回受診者のみを対象として実施しており、事業目的の達成に対して取組みが足りないといえる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職による訪問指導という事業のかたちはできているため、方向性は現状のとおりとする。 ・ 対象者を頻回受診者に限定せず、重複受診者、重複処方者、多剤処方者と幅を広げて実施する必要がある。(令和2年度は実施) ・ より効果的な訪問指導ができるよう、対象者の抽出条件、指導方法を常に検討、改善しなければならない。 		<アウトプット> 「訪問指導実施率30%」に改める。 <アウトカム> 「訪問指導実施者の受診状況等の改善率75%」に改める。	

【事業目的】

事業目的を以下のとおりに変更する。

「適正受診、適正服薬の推進」

・ 変更理由

指導は目的（到達点）ではなく目標（通過点）であり、指導の結果、状況が改善されることが本来の目的であるため、「推進」という文言を用いる。また、服薬に関する記載がないため、追加する。

【実施概要】

実施概要を以下のとおりに変更する。

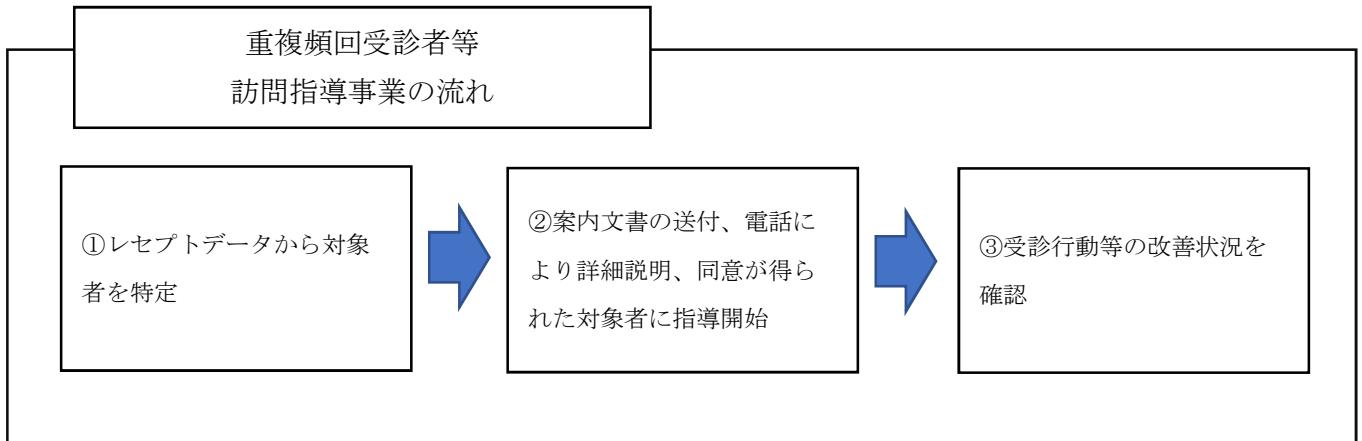
「レセプトデータから受診状況又は処方状況に改善が必要と考えられる。対象者を特定し、専門職による訪問指導を実施する。」

・ 変更理由

対象者に関する文言が不足しており、概要の説明となっていなかったため。

【実施内容】

実施内容を以下のとおりに変更する。



・変更理由

③の記載を服薬まで含めた表現とする必要があるため。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに変更する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
訪問指導実施率 30%	短期	訪問指導実施者の受診状況等の改善率 75% 指導後の医療機関受診状況等を確認する。
	中長期	訪問指導実施者の受診状況等の改善率 75% 指導後の医療機関受診状況等を確認する。

・変更理由

アウトプットが「実施市町35市町」というのは、レセプトデータから対象者を抽出したときに「0人」となる市町があった場合、“未達成”となってしまうため、「訪問指導実施率30%以上」を目標とする。(特別調整交付金(保険者インセンティブ分)で、訪問指導等が「抽出した対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。」という評価基準があるため、当該評価基準を用いることとする。)

(参考) 令和元年度：22.56% (752人/3,334人)

アウトカムの目標値が「訪問指導実施者数」では、事業目的である適正受診(服薬)に向けた改善状況が測定できないため、「訪問指導実施者の受診状況等の改善率75%以上」を目標とする。(訪問指導実施者のうち、指導後の受診状況等が、当初抽出した条件から外れた者を改善したものと捉えることとする。)

(参考) 令和元年度：75.20% (185人/246人)

・その他

特別調整交付金(保険者インセンティブ分)の評価基準の変更があったときには、当該評価基準に改めて評価を行うこととする。

【考察】

より効果的な事業としていくため、対象者の抽出条件、指導方法等を検討、改善していくこととする。

※参考

【資料No. 7】 令和元年度 後期高齢者医療訪問指導業務の効果検証

(6) 後発医薬品差額通知事業

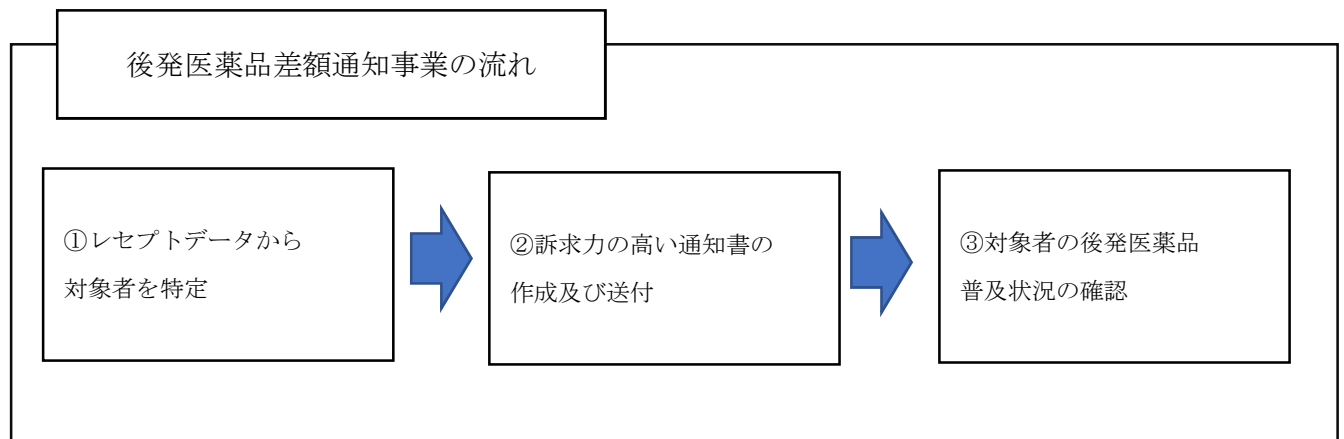
【事業目的】

後発医薬品の普及率向上

【実施概要】

レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価 (S・A・B・C)
	目標値 (実施市町)	達成状況	目標値 (普及率)	達成状況	
平成 30 年度	35 市町	35 市町	70.00%	73.10%	S
令和元年度	35 市町	35 市町	72.00%	75.90%	S
令和 2 年度	35 市町	35 市町	74.00%	—	—

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが必要。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要が無くなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標・目標	評価・実績	成功要因
<p>後発医薬品 差額通知事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●市町へ差額通知書発送の実施有無について確認。 ●国保連から、4月調剤分（9月発送）、11月調剤分（2月発送）のレセプトデータを提供してもらう。 ●6種類の医薬品で200円以上差額が見込まれる被保険者を対象とする。 ●差額通知書封入封緘発送業務を指名競争入札により選定した業者に委託。 	<p>〈アウトプット〉 実施市町：35市町</p> <p>〈アウトカム〉 後発医薬品普及率： 72.00% (R1年度目標値)</p>	<p>〈アウトプット〉 実施市町：35市町 (達成)</p> <p>〈アウトカム〉 普及率：75.90% (達成)</p>	<p>平成29年度まで未実施であった2市町と協議し、30年度から県内全35市町で実施することとなった。</p>
未達要因	事業の方向性	最終目標値		
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業内容は継続。 ・第2期データヘルス計画では令和5年（平成35年）までに普及率を80.00%となるよう、目標値を設定している。 ・国は令和2年度までに普及率80.00%とするよう目標値を設定されているため、令和3年度以降の目標値について、国の動向を注視していく。 	<p>現状維持 (達成時期：R5年度) 普及率80.0%</p>		

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
実施市町 (35 市町)	短期	平成 30 年度 普及率：70.00% (年 2 ポイント上昇)	通知送付前後の後発医薬品普及率 (数量ベース)を確認する。
	中長期	普及率 80.00%	後発医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。

【考察】

差額通知を発送する市町が平成 30 年度から県内 35 市町になったため、普及率が大幅に上昇した。

(※平成 29 年度は 27 市町が実施し、普及率 67.8%)

国が示している普及率の目標値は、令和 2 年 9 月までに 80.0%に設定されている。令和 3 年度以降の目標値については、国が示す普及率の目標値に合わせて設定するため、中間評価では目標値の変更は行わず、現状維持(80.00%)とする。

(7) 市町との連携事業の実施

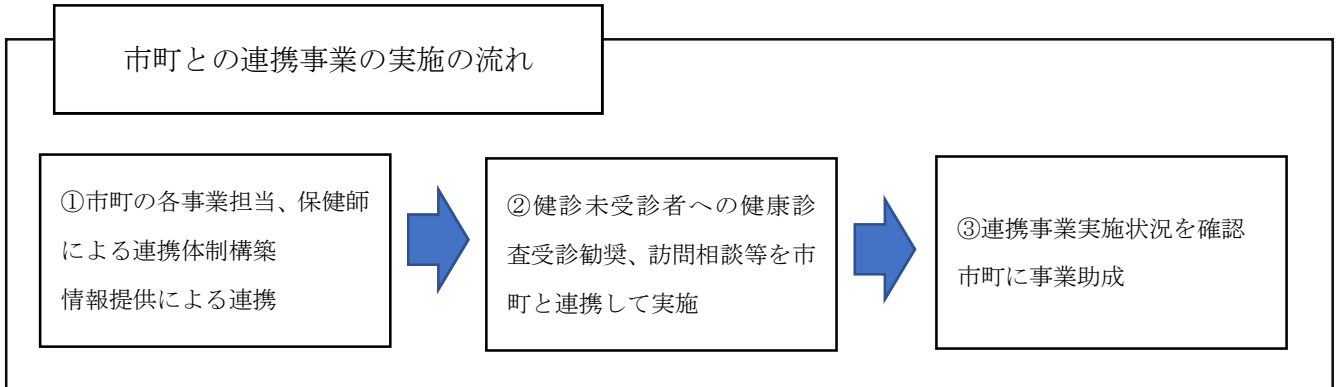
【事業目的】

市町への補助事業（後期高齢者医療制度特別対策補助金）

【実施概要】

- ・市町の各事業担当、保健師による連携体制構築
- ・情報提供による連携
- ・連携事業の実施、事業助成

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価
	目標値 (連携市町数)	達成状況	目標値 (連携事業数)	達成状況	
平成30年度	10市町	3市町	10事業	3事業	A
令和元年度	10市町	5市町	10事業	5事業	A

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直し求められる。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要が無くなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標	評価・実績	成功要因
市町との連携事業	<ul style="list-style-type: none"> ●費用助成5件。 ●情報提供、保健師による連携体制なし。 ●市町との連携が進んでいない。 	<アウトプット> 連携市町数 10市町 <アウトカム> 連携事業数 10事業	<アウトプット> 連携市町数 5市町 <アウトカム> 連携事業数 5事業	
未達要因	事業の方向性		最終目標値	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業目的が「補助」になっており、本来の目的である「連携」について未実施である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「連携」の方向性として、地域ごとの特性や広域連合の地理的状況を鑑みると、市町と共同事業を実施することは現実的ではなく、市町の実施事業へ関与していくことをもって、市町と連携を図ることが現実的である。（費用助成、情報提供は連携の一例である。） ・市町への関与の方法は、その時々状況に応じて効果的な方法をとるように、常に検討、改善しなければならない。 ・「情報提供」についての定義が不明確であり、広域連合から市町への一方的な情報提供をもって「連携」と言えるかどうか疑問があることから、意味を補足する必要がある。 		<アウトプット> 「連携市町数（委託を除く。）10市町」に改める。 <アウトカム> 「費用助成及び情報提供の件数12件」に改める。	

【事業目的】

事業目的を以下のとおりに変更する。

「市町との連携強化」

・変更理由

補助事業は目的（到達点）ではなく目標（通過点）であり、補助を含め、市町と関係を持ち、連携を強化していくことが本来の目的であるため。

【実施概要】

実施概要を以下のとおりに変更する。

「・市町が実施する事業に対して、費用助成を実施する。」

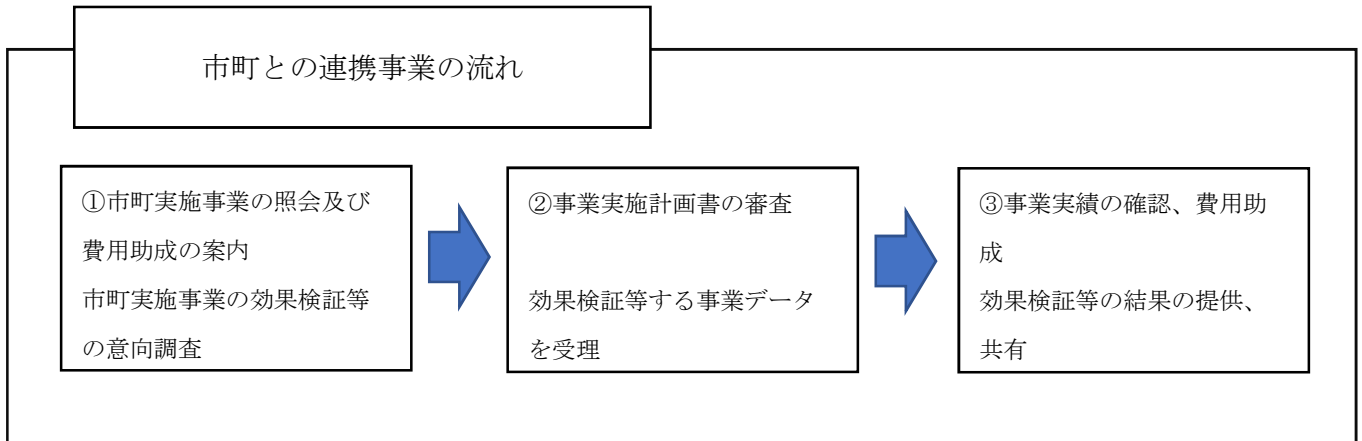
「・市町が実施する保健事業を支援できるような、情報提供（情報共有）を行う。」

・変更理由

連携の方向性を明確化するため、「費用助成」と「情報提供（情報共有）」について記載する。

【実施内容】

実施内容を以下のとおりに変更する。



・変更理由

実施概要に沿った実施内容とする必要があるため、文言、表現等を改める。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに変更する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
連携市町数（委託を除く。） 10 市町	短期	費用助成及び情報提供の件数 10 件	市町の事業実績、情報提供の状況等の連携状況を確認する。
	中長期	費用助成及び情報提供の件数 12 件	市町の事業実績、情報提供の状況等の連携状況を確認する。

※参考 アウトカム目標値 令和元年度実績 5 件（費用助成 5 件、情報提供 0 件、ほか 0 件）

・変更理由

アウトプットが「連携市町数10市町」となっていたが、健康診査の委託や一体的実施の委託による市町との連携はあるが、当該委託事業が第2期データヘルス計画上、別に策定されている現状から、本事業における「連携」とは当該委託事業を除いた連携になると考えられるため、その旨を記載する。

アウトカムの評価方法が「補助金支給状況を確認する」となっていたが、事業目的の項でも記載したとおり、補助することだけが連携ではないので、「連携状況を確認する」ように文言を改める。

・その他

アウトカムの目標値について、特に指標があるわけではないので、件数を増やしていく方向で設定していくこととする。（広域連合における医療専門職の配置状況によって検討する必要がある。）

【考察】

市町との連携のあり方については、常に検討し、改善していくこととする。

(8) 【項目追加】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

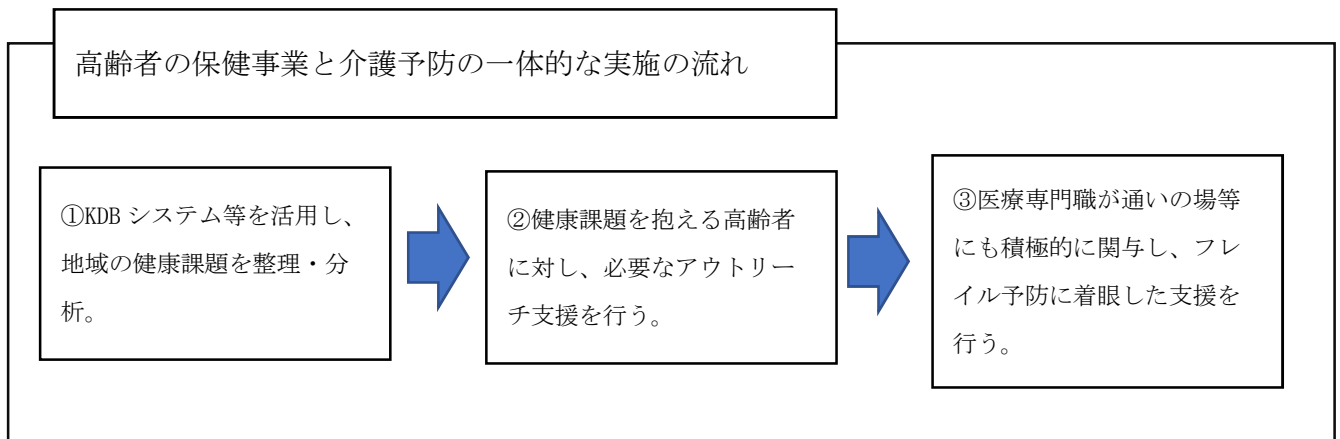
【事業目的】

高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的で高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな保険事業を、国保・介護・地域支援事業と一体的に実施することで健康寿命の延伸に繋げる。

【実施概要】

- ・市町に業務を委託し、事業の委託に必要な財源を確保する。
- ・保有する健康、医療情報を積極的に活用し、委託先市町に対し、健康課題に関する資料を提供する。
- ・事業の取りまとめや検証、翌年度以降の改善に向けた検討を行う。

【実施内容】



【年度別事業評価】

	アウトプット		アウトカム		総合評価 (S・A・B・C)
	目標値 (実施市町)	達成状況	目標値 (実施市町)	達成状況	
平成 30 年度	※事業開始は令和 2 年度から				
令和元年度					
令和 2 年度	35 市町	5 市町	平均自立期間	—	—

(総合評価区分)

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが求められる。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要が無くなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

【現状と課題】

事業名	取組み状況	評価指標・目標	評価・実績	成功要因
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>	<p>●令和2年度から市町への委託にて実施。 ●本県では、5市町（熱海市、三島市、磐田市、焼津市、小山町）と委託契約を締結。 ●令和元年度は県・国保連と共催で市町向けセミナーを実施した。広域連合からは特別調整交付金の交付要件について説明。</p>	<p><アウトプット> 委託市町数：35市町</p> <p><アウトカム> 令和5年度までの平均自立期間 80.6（男性） 84.9（女性）</p>	<p><アウトプット> 委託市町数：5市町（未達成）</p> <p><アウトカム> （参考）H30年度平均自立期間 80.1（男性） 84.4（女性）</p>	
未達要因	事業の方向性	最終目標値		
<ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職の確保が困難。 ・市町内の庁内連携が不十分 ・地域の医療関係団体との連携が不十分 	<p>事業内容は継続。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間評価において、第2期データヘルス計画に項目追加する。 ・市町が健康課題を明確化する上で参考となるような指標、KDBシステム等を用いたデータ抽出、分析の方法等の提案。 ・市町のニーズの把握と、広域連合がどのような形で介入、支援できるか検討する必要がある。 	<p>現状維持 （達成時期：R5年度） 平均自立期間：80.6（男性） ：84.9（女性）</p>		

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおりに設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
委託市町数 (35 市町)	短期	令和 3 年度：平均自立期間 80.4 (男性) 84.7 (女性) 年 0.1 ポイント上昇	平均自立期間の確認
	中長期	令和 5 年度：平均自立期間 80.6 : (男性) 84.9 : (女性)	平均自立期間の確認

【考察】

高齢者の医療の確保に関する法律 125 条の改正に伴い、後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）は高齢者の心身の特性に応じた健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導について、被保険者の健康保持増進・健康寿命延伸のために必要な事業を行うことされている。

事業の実施については市町に委託することとし、広域連合は委託に必要な財源を確保することが求められる。

また、市町に対し、事業が PDCA サイクルに沿って進捗するよう現状分析や事業評価等において市町を後方支援することが必要となる。

令和 2 年度は、県内 5 市町と委託契約を締結しており、実施計画書と実績報告書により事業内容を確認している。課題や今後の方向性について、県・国保連・市町と意見交歓会等を開催し、明確化していく必要がある。

※参考

【資料No. 8】「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版改定のポイント」（抜粋）

【資料No. 9】平均自立期間 都道府県一覧（国保中央会：統計情報より）

3. 第2期データヘルス計画年度別事業評価

(1) 平成30年度 第2期データヘルス計画事業評価

№	事業概要(全体)			活動の状況(アウトプット)		成果(アウトカム)										評価及び次年度以降に向けた課題・改善など				
	①事務事業名	②事業目的	③事業概要	④活動指標(アウトプット指標)		⑤成果指標(アウトカム指標)										⑥総合評価	⑦評価理由	⑧今後の課題と課題解決に向けた取組内容		
				指標名	目標値	実績値	指標名	目標値	⑥成果指標(アウトカム指標)						達成度					
									直近3か年			H29	H28	H27						
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値									
1	健康診査・受診勧奨事業	受診率向上により医療が必要な者等を早期に発見	・被保険者を対象とし健診を実施する。 ・健診未受診者への受診勧奨を行う。 ・健診・医療・介護情報の突合により医療が必要な者等を早期に発見し、受診勧奨を行い、循環器系の疾患等の生活習慣病の予防に繋げる。	対象者への通知率	100%	77.10%	健康診査受診率(除外対象者を除く)	31.00%	第1期データヘルス計画の結果を考慮し31.00%を目標値とする。	29.59%	A	30.00%	29.15%	28.00%	29.13%	25.00%	29.02%	B	・受診券送付対象者の拡大といった受診率向上対策を連携する市町数が増加していることもあり、受診率の伸び率は前年度と比べると増加しているが、受診率の実績値が目標値を下回ったため。	・受診券送付対象者及び受診期間の拡大、健診未受診者勧奨等の実施などの受診率向上対策について市町と連携していく。
2	歯科健診事業	歯、歯肉の状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防	4月1日時点で75歳・80歳の被保険者を対象とした、外部委託による歯科健診を実施する。	対象者への通知率	100%	100%	受診率	15.50%	毎年受診対象者が変わり大幅な受診率アップは望めないため、第1期データヘルス計画の結果を考慮し15.5%を目標値とする。	11.89%	B	11.00%	14.44%	10.00%	15.38%	—	—	B	・受診率の実績値が、目標値を下回ったため。	・歯科健診の対象者は、毎年変わるため、周知方法について検討する必要がある。 ・受診率の低い市町に対し、未受診者勧奨等を実施していく。
3	オーラルフレイル対策事業	生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能、認知症の低下など、フレイルの進行を予防	歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面談指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。	実施市町	—	—	事業実施に向けた体制整備	31年度事業実施	第2期データヘルス計画新規事業のため、31年度事業実施を目標値とする。	100%	A	—	—	—	—	—	—	A	・平成31年度事業開始に向けて静岡県歯科医師会と実施方法を協議し、計画どおり平成31年度から開始が可能となったため。	・対象者を継続的に支援していくため、広域連合の保健師による電話や文書による指導と併せて、市町の保健師と連携した栄養指導、訪問指導等の実施について検討する。
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ、健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、専門職より対象者に面談指導、受診勧奨、専門医の紹介等の保健指導を実施する。 ・外部委託等の検討	実施市町	5市町	3市町	指導実施率	30.00%	保険者インセンティブ評価基準の指導実施率30%を目標値とする。	95.58%	S	個別指導者数50人	個別指導者数165人	個別指導者数30人	—	—	—	A	・保険者インセンティブ評価基準を満たした市町は3市町で、対象者249人に対し、238人に指導を実施したため。 ・5市町においては、保険者インセンティブの評価指標を満たさなかったが、個別訪問、電話指導、かかりつけ医との連携等、独自に取り組みが進んでいるため。	・国保の保健事業で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に対する支援が5歳以降も途切れないよう、市町と協議・調整を行う。
5	重複顔回受診者等訪問指導事業	適正受診指導	外部委託による、専門職の訪問指導を実施する。	実施市町	35市町	28市町	訪問指導実施者数	250人	第1期データヘルス計画の結果を考慮し250人を目標値とする。	298人	S	200人	280人	180人	195人	150人	159人	A	・実績値が目標値を上回ったため。 ・実施市町数も前年度23市町から5市町の増となったため。	・対象者として選定された者の中には一時的に顔回受診となった者も含まれているため、より効果的な実施方法を検討する。
6	後発医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及率向上	レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。	実施市町	35市町	33市町	後発医薬品普及率(数量ベース)	70.00%	第1期データヘルス計画の結果及び保険者インセンティブ評価基準を考慮し70.00%を目標値とする。	73.10%	A	実施市町数35市町	27市町(67.8%)	実施市町数20市町	26市町(64.6%)	実施市町数15市町	22市町(57.8%)	A	・普及率が目標値70.00%を上回ったため。 ・未実施の2市町と協議し、平成31年度から全市町での実施予定となったため。	・普及率のさらなる向上のため、差額通知発送を全市町で実施する。
7	市町との連携事業の実施	市町への補助事業(後期高齢者医療制度特別対策補助金)	・市町の各事業担当、保健師による連携体制構築 ・情報提供による連携 ・連携事業の実施、事業助成	連携市町数	5市町	3市町	連携事業数	2事業	第2期データヘルス計画より、国庫補助金の交付対象外事業への補助を成果指標とするため、2事業を目標値とする。	3事業	S	連携事業実施市町数3市町	2市町	連携事業実施市町数1市町	2市町	—	—	A	・実績値が目標値を上回ったため。	・統計、分析等のデータを提供し、情報の共有を行い、市町との連携強化を図る。

⑥達成度：当該年度の目標と実績値を比較し、以下の基準により達成度を判定

S (105%以上)	A (90%以上105%未満)	B (70%以上90%未満)	C (70%未満)	— (実施せず)
------------	-----------------	----------------	-----------	----------

⑥総合評価：活動指標及び成果指標の実績等を総合的に判断し、以下の基準により評価

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直しが必要。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要がなくなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

(2) 令和元年度 第2期データヘルス計画事業評価

№	事業概要(全体)			活動の状況(アウトプット)		成果(アウトカム)										評価及び次年度以降に向けた課題・改善など					
	①事務事業名	②事業目的	③事業概要	④活動指標(アウトプット指標)			⑤成果指標(アウトカム指標)										⑥総合評価	⑦評価理由	⑧今後の課題と課題解決に向けた取組内容		
				指標名	目標値	実績値	指標名	目標値	目標値の算出根拠	実績値	達成度	直近3か年									
												H30		H29		H28					
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値								
1	健康診査・受診勧奨事業	受診率向上により医療が必要な者等を早期に見発見	・被保険者を対象とし健診を実施する。 ・健診未受診者への受診勧奨を行う。 ・健診・医療・介護情報の突合により医療が必要な者等を早期に見発見し、受診勧奨を行い、循環器系の疾患等の生活習慣病の予防に繋げる。	対象者への通知率	100%	77.10%	健康診査受診率(除外対象者を除く)	32.00%	第2期データヘルス計画の32.00%を目標値とする。	29.80%	A	31.00%	29.59%	30.00%	29.15%	28.00%	29.13%	B	・受診券送付対象者の拡大といった受診率向上対策を連携する市町村数が増加していることもあり、受診率の伸び率は前年度と比べると増加しているが、受診率の実績値が目標値を下回ったため。 ・受診券通知率及び受診期間の拡大、健診未受診者勧奨等の実施などの受診率向上対策について市町と連携していく。 ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団健診を中止する市町もあり、コロナ禍における受診勧奨の方法等、国の動向等を注視し、市町と連携していく。	・受診券通知率及び受診期間の拡大、健診未受診者勧奨等の実施などの受診率向上対策について市町と連携していく。 ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団健診を中止する市町もあり、コロナ禍における受診勧奨の方法等、国の動向等を注視し、市町と連携していく。	
2	歯科健診事業	歯、歯肉の状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防	・4月1日時点で75歳・80歳の被保険者を対象とした、外部委託による歯科健診を実施する。	対象者への通知率	100%	100%	受診率	16.00%	第2期データヘルス計画の16.00%を目標値とする。	12.85%	B	15.50%	11.89%	11.00%	14.44%	10.00%	15.38%	B	・受診勧奨等により前年度の実績値を上回ったが、受診率の実績値が、目標値を下回ったため。 ・受診率の低い市町の対象者に対し、受診勧奨等を実施していく。 ・高齢者の受診を考慮し、真夏を避けて9月からの実施で調整していく。	・受診率の低い市町の対象者に対し、受診勧奨等を実施していく。 ・高齢者の受診を考慮し、真夏を避けて9月からの実施で調整していく。	
3	オーラルフレイル対策事業	生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能、認知症の低下など、フレイルの進行を予防	・歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面談指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。	実施市町	35市町	35市町	指導実施率	30.00%	第2期データヘルス計画新規事業のため、令和元年度事業実施を目標値とする。	43.40%	S	—	—	—	—	—	—	S	・広域連合の保健師による受診者への指導及び支援の実施率が、目標値を上回ったため。 ・対象者を継続的に支援していくため、広域連合の保健師による電話や文書による指導と併せて、市町の医療専門職(保健師・歯科衛生士・管理栄養士)への連携について検討していく。	・対象者を継続的に支援していくため、広域連合の保健師による電話や文書による指導と併せて、市町の医療専門職(保健師・歯科衛生士・管理栄養士)への連携について検討していく。	
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ、健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、専門職より対象者に面談指導、受診勧奨、専門医の紹介等の保健指導を実施する。 ・外部委託等の検討	実施市町	35市町	6市町	指導実施率	30.00%	保険者インセンティブ評価基準の指導実施率30%を目標値とする。	75.68%	S	30.00%	95.58%	個別指導者数50人	個別指導者数165人	個別指導者数30人	—	—	C	・対象者74人に対し、56人に指導を実施した。実施率については目標達成となったが、実施市町村数が目標値に満たなかったため。 ・国保の保健事業で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に対する支援が75歳以降も途切れないよう、一体的実施の取組と併せて、市町と協議・調整を行う。	・国保の保健事業で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に対する支援が75歳以降も途切れないよう、一体的実施の取組と併せて、市町と協議・調整を行う。
5	重複頻回受診者等訪問指導事業	適正受診指導	・外部委託による、専門職の訪問指導を実施する。	実施市町	35市町	27市町	訪問指導実施者数	270人	第2期データヘルス計画の270人を目標値とする。	246人	A	250人	298人	200人	280人	180人	195人	B	・対象者として選定された者の中には、一時的に頻回受診となった者や適正受診者等が含まれているため、より効果的な実施方法を検討する。また、現在、頻回受診者のみを対象としているが、重複受診者、重複処方者等も含めて対象としていく必要がある。	・対象者として選定された者の中には、一時的に頻回受診となった者や適正受診者等が含まれているため、より効果的な実施方法を検討する。また、現在、頻回受診者のみを対象としているが、重複受診者、重複処方者等も含めて対象としていく必要がある。	
6	後発医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及率向上	・レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。	実施市町	35市町	35市町	後発医薬品普及率(数量ベース)	72.00%	第2期データヘルス計画の72.00%を目標値とする。	77.10%	S	70.00%	73.10%	実施市町村数35市町	27市町(67.8%)	実施市町村数20市町	26市町(64.6%)	S	・実施市町村が、全市町村になり、後発医薬品普及率が目標値72%を大幅に超えたため。 ・国の目標値は80%であるため、中間評価時に目標設定の見直しを行う。	・国の目標値は80%であるため、中間評価時に目標設定の見直しを行う。	
7	市町との連携事業の実施	市町への補助事業(後期高齢者医療制度特別対策補助金)	・市町の各事業担当、保健師による連携体制構築 ・情報提供による連携 ・連携事業の実施、事業助成	連携市町村数	10市町	5市町	連携事業数	4事業	第2期データヘルス計画の4事業を目標値とする。	5事業	S	2事業	3事業	連携事業実施市町村数3市町	2市町	連携事業実施市町村数1市町	2市町	A	・連携市町村数の実績値は目標値を下回ったが、連携事業数については目標値を上回ったため。 ・統計、分析等のデータを提供し、情報の共有を行い、市町との連携強化を図る。	・統計、分析等のデータを提供し、情報の共有を行い、市町との連携強化を図る。	

⑨達成度：当該年度の目標と実績値を比較し、以下の基準により達成度を判定

S (105%以上)	A (90%以上105%未満)	B (70%以上90%未満)	C (70%未満)	— (実施せず)
------------	-----------------	----------------	-----------	----------

⑩総合評価：活動指標及び成果指標の実績等を総合的に判断し、以下の基準により評価

評価区分(成果指標の達成度の目安)	内容	評価の視点
S (105%以上)	期待を上回る	・目標以上の成果があがっている。
A (90%以上105%未満)	期待通り	・事業の目的に向けて、成果が目標通り出ている。 ・活動実績に見合った十分な成果が出ている。 ・成果のさらなる向上又は適正水準の維持が期待できる。
B (70%以上90%未満)	期待を下回る	・目標達成に向けて、ある程度成果は出ているが、目標をやや下回っている。 ・活動実績に対する成果がやや低い。 ・成果達成のため、事業内容等の改善が必要。
C (70%未満)	期待を大きく下回る	・目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。 ・実施方法等の抜本的な見直し求められる。 ・今後も成果が見込められず、事業そのものの見直しが必要。
— (実施せず)	実施していない	・実施する必要がなくなった。 ・天候不良・政策変更等により実施が不可能となった。

3. 第2期データヘルス計画事業別中間評価(まとめ)

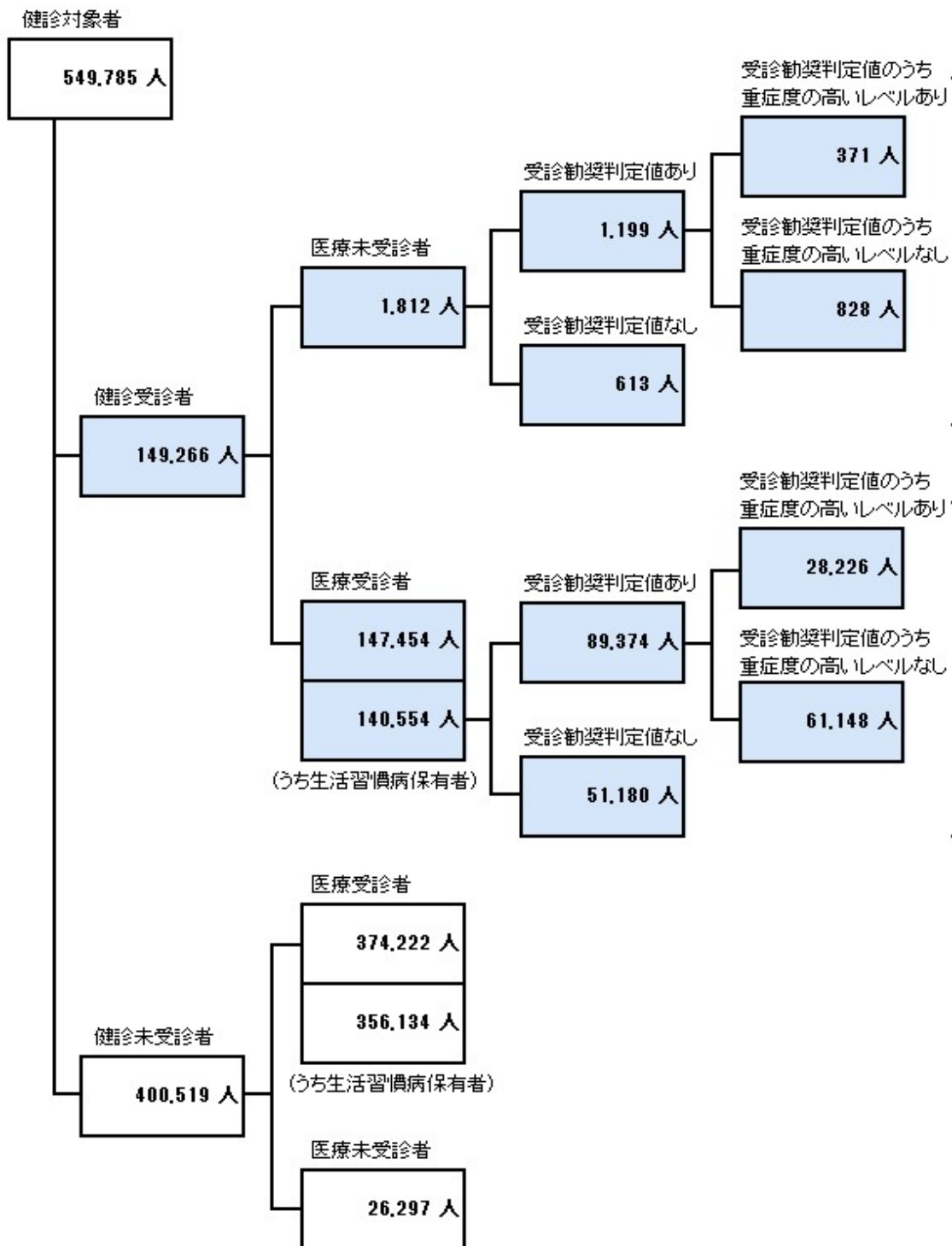
中間評価を以下に示す5段階で評価する。
 S：目標達成 A：計画どおり B：横ばい C：悪化している D：評価不可(項目追加を含む。)

順次	事業概要(全体)			実施内容(全体)	目標値(令和5年度まで)		達成状況		中間評価
	①事務事業名	②事業目的	③事業概要	平成30年度～令和5年度	アウトプット	アウトカム	平成30年度	令和元年度	
1	健康診査・受診勧奨事業	受診率向上により医療が必要な者等を早期に発見	・被保険者を対象とし健診を実施する。 ・健診未受診者への受診勧奨を行う。 ・健診・医療・介護情報の突合により医療が必要な者等を早期に発見し、受診勧奨を行い、循環器系の疾患等の生活習慣病の予防に繋げる。	健診未受診者を特定し、受診勧奨を行い、健康診査の受診状況を確認する。 健診結果をもとに受診勧奨を行う。	対象者への通知率 100%	健康診査受診率 36.0% (除外対象者を除く)	29.59%	29.50%	B
2	歯科健診事業	歯、歯肉の状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防	4月1日時点で75歳・80歳の被保険者を対象とした、外部委託による歯科健診を実施する。	対象者に受診券を発送し、歯科医院において、問診、口腔内健診、口腔機能評価等の歯科健診を実施する。	対象者への通知率 100%	受診率 18.0%	11.89%	12.85%	B
3	オーラルフレイル対策事業	生活習慣病等の重症化予防や栄養、運動機能、認知症の低下など、フレイルの進行を予防	歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面談指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。	歯科健診結果からフレイル者を抽出し、かかりつけ歯科医等の専門職より面談指導、口腔指導、栄養指導、訪問指導等を実施する。	実施市町 35市町	指導実施率 30.0%	事業実施は令和元年度から	43.40%	S
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行防止	・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえ、市町が実施する糖尿病性腎症重症化予防事業を支援する。	市町の実施事業を確認し、広域連合として関与(委託、費用助成)していく。 事業実施後に、指導実施率を確認する。	実施市町 11市町	指導実施率 30.0%	95.58%	75.68%	A
5	重複顔回受診者等訪問指導事業	適正受診、適正服薬の推進	レセプトデータから、受診状況又は処方状況に改善が必要と考えられる対象者を特定し、専門職による訪問指導を実施する。	指導対象者に対して適切な訪問指導を実施する。 指導後に対象者の受診行動等が適切となっているか確認する。	訪問指導実施率 30.0%	訪問指導実施率の受診状況等の改善率 75.0%	298人	246人	A
6	後発医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及率向上	レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。	後発医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	実施市町 35市町	後発医薬品普及率 80.0% (数量ベース)	73.10%	75.90%	S
7	市町との連携事業	市町との連携強化	・市町が実施する事業に対して費用助成を実施する。 ・市町が実施する保健事業を支援できるような情報提供(情報共有)を行う。	・市町の事業実績を確認し、費用助成する。 ・市町の実施事業の効果検証等を行い、情報提供(情報共有)を行う。	連携市町 10市町	費用助成及び情報提供の件数 12件	3事業	5事業	A
8	【項目追加】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	健康寿命の延伸に向け、国保・介護・地域支援事業と一体的に保健事業を実施する。	・医療・健診情報の積極的な活用 ・事業の取りまとめや検証、翌年度以降の改善に向けた検討 ・事業の委託等に必要な税源の確保	(令和2年度:事業開始) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、市町に保健事業を委託し、保険者として、事業の委託等に必要な財源を確保する。 広域連合が保有する医療・健診の情報を活用し、県や国保連と連携し、委託先市町に対する支援を実施する。	実施市町 35市町	平均自立期間の延伸	※参考 80.1(男性) 84.4(女性)	※参考 80.0(男性) 84.4(女性)	D

第4章 保健事業に係る分析結果

1. 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

令和元年度における健診対象者の内訳を以下に示す。



出典: 国保データベース (KDB) システム「後期高齢者の健診・医療・介護状況」
(2020/10/28時点のデータ)

因子、判定値ごとの人数、および、健診受診者に対する割合

医療未受診者

○は前年比 単位:ポイント

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	1,016 人 56.1 % (-1.4)	659 人 36.4 % (-1.5)	628 人 34.7 % (1.1)	1,554 人 85.8 % (0.8)	1,596 人 88.1 % (1.3)	1,054 人 58.2 % (-0.6)	1,698 人 93.7 % (0.2)
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	726 人 40.1 % (1.5)	443 人 24.4 % (0.5)	521 人 28.8 % (-1.0)	226 人 12.5 % (-0.3)	161 人 8.9 % (-1.4)	627 人 34.6 % (1.3)	90 人 5.0 % (0.3)
受診勧奨判定値以上	70 人 3.9 % (0.0)	710 人 39.2 % (1.0)	663 人 36.6 % (0.0)	32 人 1.8 % (-0.4)	55 人 3.0 % (0.0)	131 人 7.2 % (-0.7)	24 人 1.3 % (-0.5)
※参考 受診勧奨判定値のうち重 症度の高いレベル	38 人 2.1 % (0.2)	224 人 12.4 % (-0.5)	113 人 6.2 % (0.6)	0 人 0.0 % (-0.1)	4 人 0.2 % (-0.2)	38 人 2.1 % (-0.2)	5 人 0.3 % (0.1)

医療受診者のうち生活習慣病保有者

○は前年比 単位:ポイント

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	66,167 人 47.1 % (-1.1)	58,733 人 41.8 % (0.6)	67,353 人 47.9 % (0.2)	113,532 人 80.8 % (0.3)	109,455 人 77.9 % (0.0)	62,464 人 44.4 % (-0.1)	129,691 人 92.3 % (0.4)
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	60,298 人 42.9 % (0.8)	38,341 人 27.3 % (-0.2)	43,466 人 30.9 % (-0.2)	21,934 人 15.6 % (-0.2)	19,727 人 14.0 % (0.0)	51,523 人 36.7 % (0.2)	7,778 人 5.5 % (-0.3)
受診勧奨判定値以上	14,089 人 10.0 % (0.3)	43,480 人 30.9 % (-0.4)	29,735 人 21.2 % (0.0)	5,088 人 3.6 % (-0.1)	11,372 人 8.1 % (0.0)	26,567 人 18.9 % (0.0)	3,085 人 2.2 % (-0.1)
※参考 受診勧奨判定値のうち重 症度の高いレベル	4,918 人 3.5 % (0.1)	9,222 人 6.6 % (0.1)	2,940 人 2.1 % (0.0)	431 人 0.3 % (0.0)	1,015 人 0.7 % (0.0)	12,622 人 9.0 % (0.0)	697 人 0.5 % (0.0)

受診勧奨判定値の うち重症度の高い レベル	血糖	空腹時血糖	≧ 140mg/dl
		HbA1c	≧ 7.0%(平成24年度受診分) ≧ 7.4%(平成25年度以降受診分)
		随時血糖(食後3.5時間以上)	≧ 140mg/dl
	血圧	収縮期血圧	≧ 160mmHg
		拡張期血圧	≧ 100mmHg
	脂質	LDL	≧ 180mg/dl
		中性脂肪	≧ 500mg/dl
		non-HDL	≧ 210mg/dl
	肝機能	GOT	≧ 101IU/L
		GPT	≧ 301IU/L
		γ-GTP	≧ 301IU/L
	貧血	血色素	男性10.1g/dl、女性9.1g/dl
	腎機能	尿蛋白	≧ ++
eGFR		< 40	
尿酸	尿酸	≧ 9.0	

出典:国保データベース(KDB)システム「後期高齢者の健診・医療・介護状況」
(2020/10/28時点のデータ)

2. 健康診査に係る分析

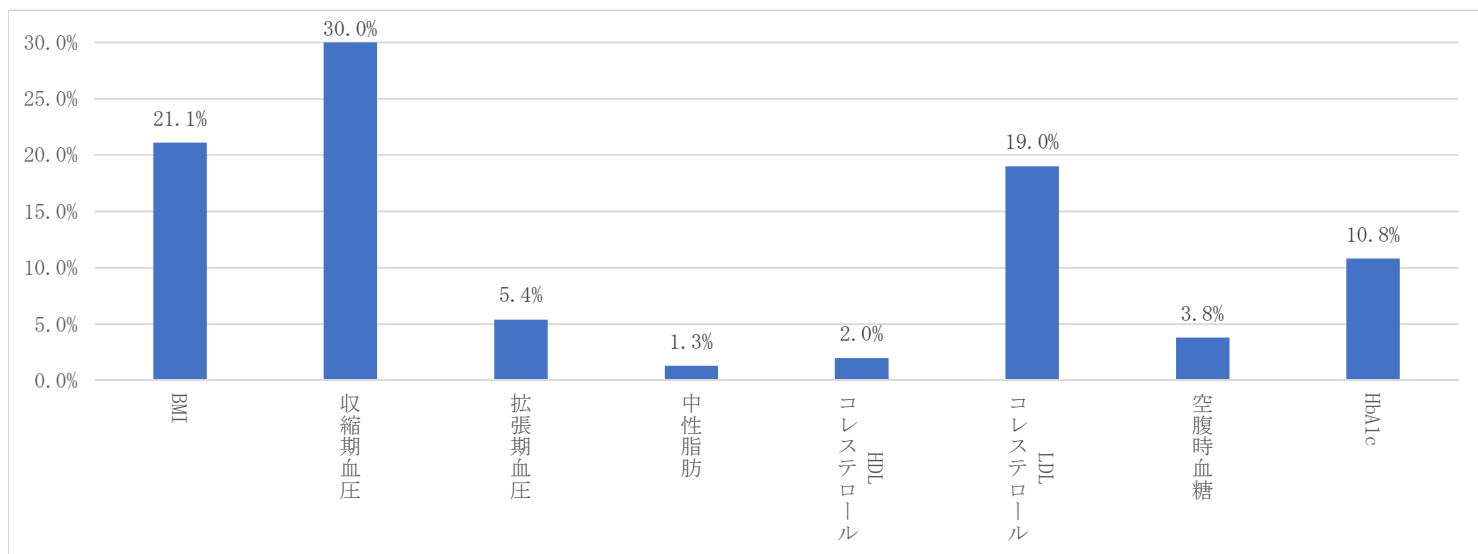
健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

(1) 年度別 有所見者人数とその割合

	受診者(人)			BMI		収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪	
	計(A)	男性	女性	有所見者人数(B)(人)	有所見者割合(B/A)	有所見者人数(C)(人)	有所見者割合(C/A)	有所見者人数(D)(人)	有所見者割合(D/A)	有所見者人数(E)(人)	有所見者割合(E/A)
平成28年度	128,719	54,074	74,645	25,822	20.06%	38,610	30.0%	6,614	5.14%	1,631	1.27%
平成29年度	137,107	57,944	79,163	28,348	20.68%	42,439	30.95%	7,727	5.64%	1,814	1.32%
平成30年度	143,307	60,895	82,412	30,019	20.95%	43,519	30.37%	8,071	5.63%	1,795	1.25%
令和元年度	149,266	63,561	85,705	31,440	21.06%	44,844	30.04%	8,073	5.41%	1,916	1.28%

	HDL コレステロール		LDL コレステロール		空腹時血糖		HbA1c	
	有所見者人数(F)(人)	有所見者割合(F/A)	有所見者人数(G)(人)	有所見者割合(G/A)	有所見者人数(H)(人)	有所見者割合(H/A)	有所見者人数(I)(人)	有所見者割合(I/A)
平成28年度	3,172	2.46%	24,450	18.99%	4,613	3.58%	12,435	9.66%
平成29年度	3,139	2.29%	26,103	19.04%	5,066	3.69%	13,040	9.51%
平成30年度	3,183	2.22%	27,050	18.88%	5,485	3.83%	14,913	10.41%
令和元年度	3,038	2.04%	28,370	19.01%	5,640	3.78%	16,139	10.81%

令和元年度の有所見者割合



出典：国保データベース（KDB）システム「厚労省様式出力」（2020/4/30時点のデータ）

※有所見者数：保健指導判定値を超えている人数。

※保健指導判定値

BMI \geq 25、収縮期血圧 \geq 140mmHg、拡張期血圧 \geq 95mmHg、中性脂肪 \geq 300mg/dl、

HDLコレステロール $<$ 35mg/dl、LDLコレステロール \geq 140mg/dl、空腹時血糖 \geq 126mg/dl

HbA1c \geq 6.5%

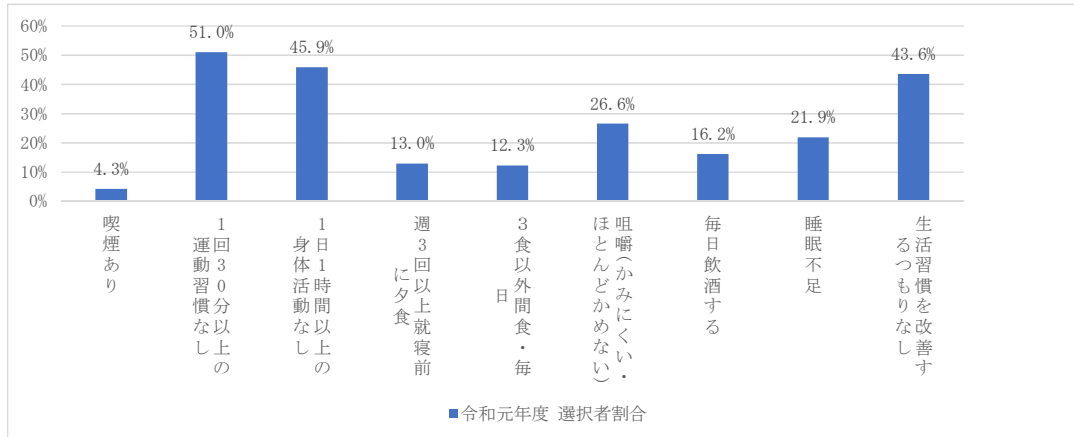
(2) 質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣		運動習慣			
	喫煙あり		1回30分以上の運動習慣なし		1日1時間以上の身体活動なし	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
質問回答者数(人)	143,297	147,544	99,671	102,425	114,899	118,344
選択者数(人)	6,122	6,291	51,423	52,277	52,988	54,336
選択者割合	4.3%	4.3%	51.6%	51.0%	46.1%	45.9%

質問の選択肢	食習慣					
	週3回以上就寝前に夕食		3食以外間食・毎日		咀嚼(かみにくい・ほとんどかめない)	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
質問回答者数(人)	114,612	118,053	99,126	102,107	98,949	101,980
選択者数(人)	15,101	15,300	12,158	12,557	26,352	27,079
選択者割合	13.2%	13.0%	12.3%	12.3%	26.6%	26.6%

質問の選択肢	飲酒習慣		睡眠週間		生活習慣	
	毎日飲酒する		睡眠不足		生活習慣を改善するつもりなし	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
質問回答者数(人)	105,758	108,329	98,988	101,396	97,841	100,274
選択者数(人)	16,941	17,588	21,288	22,162	43,328	43,710
選択者割合	16.0%	16.2%	21.5%	21.9%	44.3%	43.6%

質問別 選択者割合 (令和元年度)



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（2020/4/30時点のデータ）

※KDBにおける集計方法は以下のとおりである。

- 質問回答者数：質問に回答した人数。
- 選択者数：質問の選択肢を選択した人数。
- 選択者割合：質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。
- 質問回答内容

- 喫煙あり：「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし：「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食：「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し「はい」の回答数を集計。
- 3食以外間食・毎日：「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」に「毎日」と回答した件数を集計。
- 咀嚼(かみにくい・ほとんどかめない)：「食事をかんで食べる時の状態」(咀嚼)に「かみにくい」「ほとんどかめない」と回答した件数を集計。
- 毎日飲酒する：「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし：「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

※令和2年度より「後期高齢者の質問票」へ内容が変更予定となっている。

3. 歯科健診に係る分析

(1) 歯科健診受診状況

静岡県後期高齢者医療広域連合における年度別歯科健診受診率と対象者及び内訳を以下に示す。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者	78,274	80,480	80,178	78,507
受診者	12,037	11,619	9,536	10,092
受診率	15.38%	14.44%	11.89%	12.85%

出典：歯科健診結果集計(広域データ)

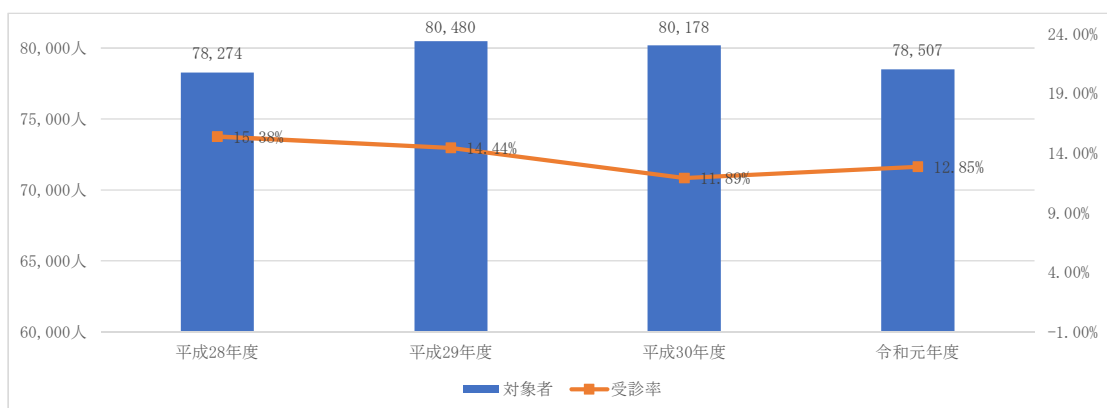
※対象者について以下のとおりである。

毎年4月1日時点で75歳及び80歳の静岡県後期高齢者医療の被保険者

(対象誕生日4月2日から翌年4月1日生まれの方)

病院又は診療所に6月以上継続して入院している者及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号にまでに規定する施設に入所又は入居している者については対象外。

年度別歯科健診対象者・受診者・受診率



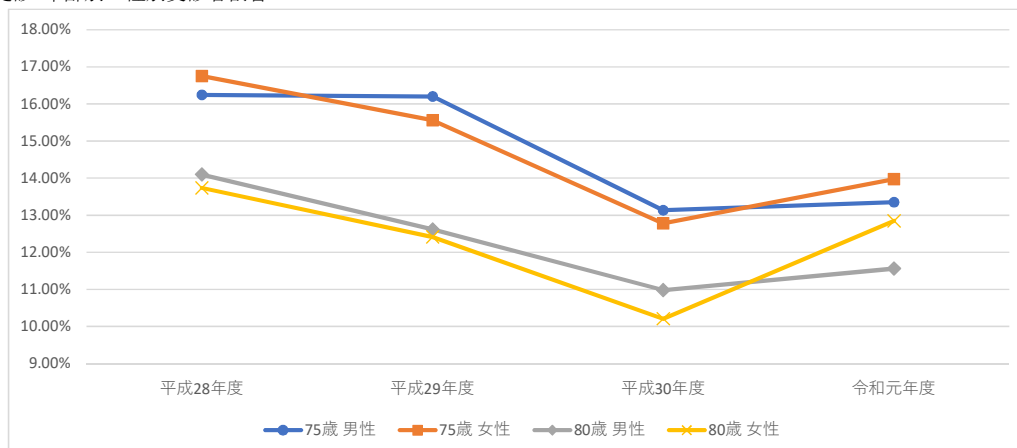
歯科健診 年齢別・性別 受診者(人数)

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者
75歳	男性	20,435	3,319	21,610	3,501	20,946	2,751	21,720	2,899
	女性	23,881	4,001	24,738	3,850	24,132	3,084	25,103	3,506
	合計	44,316	7,320	46,348	7,351	45,078	5,835	46,823	6,405
80歳	男性	14,571	2,054	14,950	1,887	15,336	1,684	13,874	1,604
	女性	19,387	2,663	19,182	2,381	19,764	2,017	17,810	2,083
	合計	33,958	4,717	34,132	4,268	35,100	3,701	31,684	3,687
	総計	78,274	12,037	80,480	11,619	80,178	9,536	78,507	10,092

歯科健診 年齢別・性別 受診者(割合)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
		75歳 男性	16.24%	16.20%	13.13%
75歳 女性	16.75%	15.56%	12.78%	13.97%	
80歳 男性	14.10%	12.62%	10.98%	11.56%	
80歳 女性	13.74%	12.41%	10.21%	12.85%	

歯科健診 年齢別・性別受診者割合



(2) 歯科健診受診結果

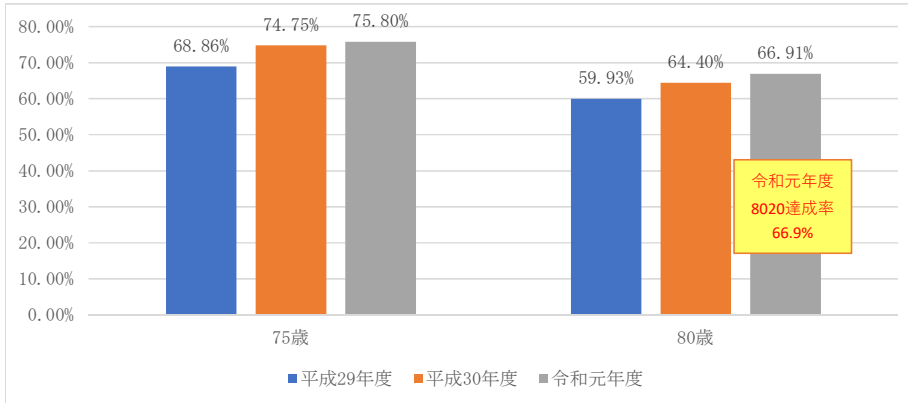
歯科健診受診結果を以下に示す。現在歯が20本以上の割合は年々増加している。

年度別現在歯20本以上の割合状況

	75歳	80歳
平成29年度	68.86%	59.93%
平成30年度	74.75%	64.40%
令和元年度	75.80%	66.91%

出典：歯科健診結果集計(広域データ)

年度別 現在歯20本以上の割合



次に、歯科健診の年度別判定結果を以下に示す。判定結果の構成比は各年度ともに「要注意」が最も高く、次いで「要指導」が高い。「異常なし」は21%前後で推移している。

年度別 歯科健診判定結果

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
異常なし	24.0%	21.6%	20.2%	24.5%
要指導	31.2%	28.8%	27.2%	33.8%
要注意	44.0%	48.6%	51.7%	41.1%
その他	0.8%	0.9%	0.9%	0.6%

※判定基準内容は以下のとおりである。

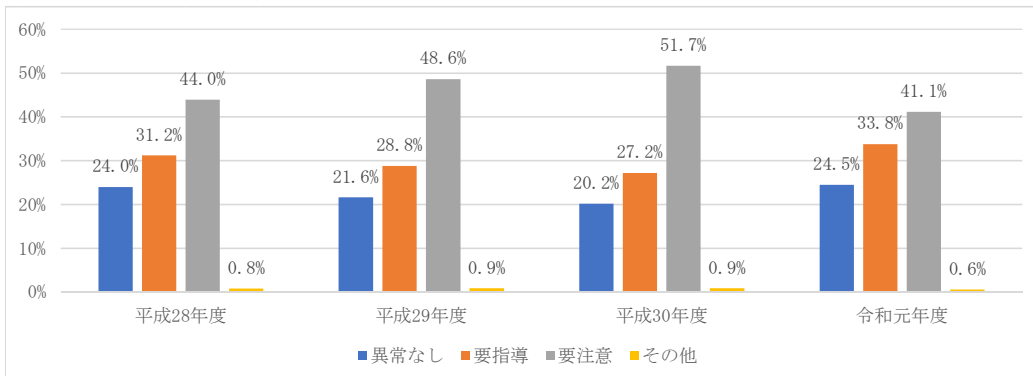
異常なし: 未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPIコードが歯肉出血0、歯周ポケット0の者

要指導: 未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められないが、適切な指導を要する者(口腔清掃、義歯管理、食事指導、歯周疾患、その他)

要注意: 未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められ、早急な治療を要する者

その他: 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する者
問診で、更に詳しい検査や治療が必要な訴えのある者を含む
診査の対応が出来ない、もしくは理解が出来ない者

年度別 歯科健診判定結果



出典：歯科健診結果集計(広域データ)

(3) 歯科健診と医療費

年度別総歯科医療費を以下に示す。年々、総歯科医療費は入院・入院外ともに増加している。

年度別総歯科医療費 (円)

	歯科入院	歯科入院外	合計
平成27年度	175,272,150	11,635,085,990	11,810,358,140
平成28年度	185,135,850	12,515,067,160	12,700,203,010
平成29年度	219,169,500	13,195,731,330	13,414,900,830
平成30年度	263,041,140	13,981,755,510	14,244,796,650
令和元年度	255,648,830	14,908,039,970	15,163,688,800

出典：茶っとシステム 医療費諸率（後期）

※茶っとシステムにおける集計方法は以下のとおりである。

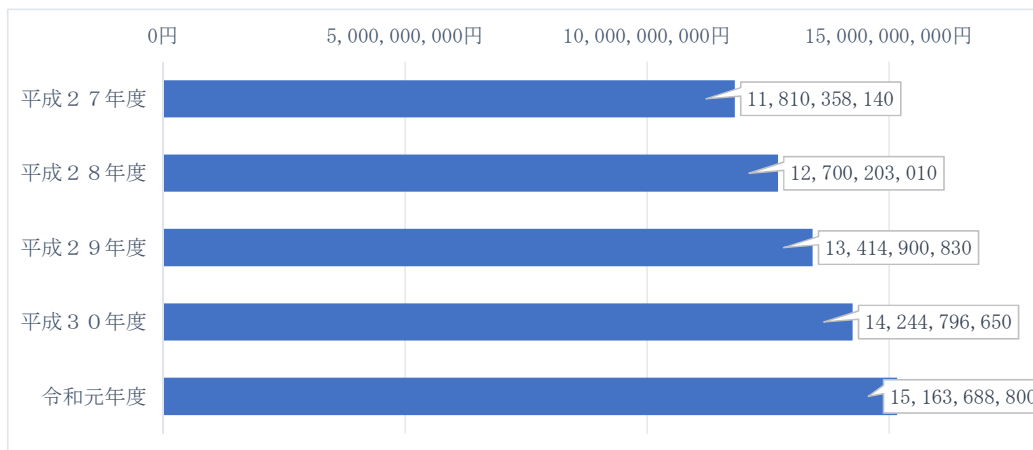
年度：処理年月にて5月～4月で集計。

被保険者数：選択した年月に資格を有する方の人数

歯科医療費：歯科レセプトに記録されている「決定点数」×10円

歯科医療費合計は歯科入院費用額と歯科入院外費用額の合計である。

年度別 総歯科医療費(入院・入院外合計)



次に年度別一人当たり歯科医療費を以下に示す。一人当たり歯科医療費も増加傾向となっている。

年度別一人当たり歯科医療費 (円)

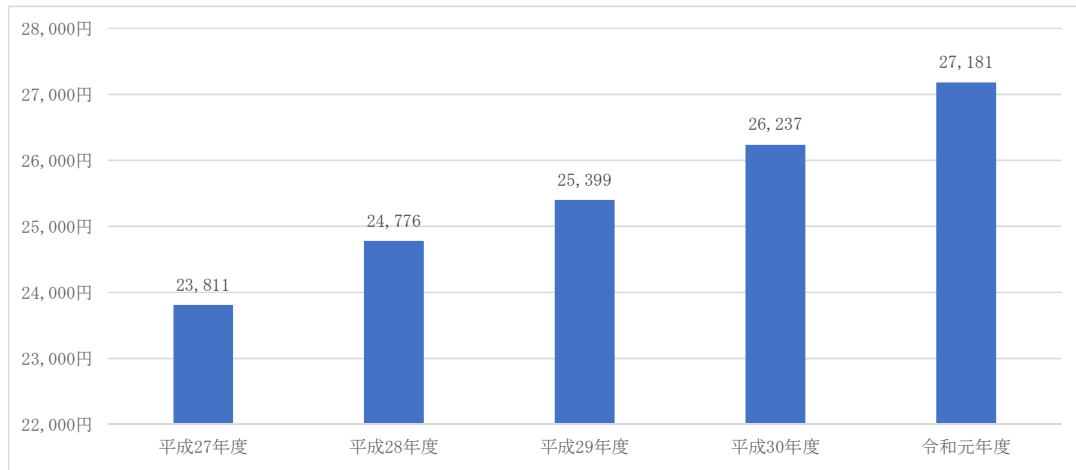
年度	1人当たり歯科医療費		
	歯科入院	歯科入院外	歯科合計
平成27年度	353	23,458	23,811
平成28年度	361	24,415	24,776
平成29年度	415	24,984	25,399
平成30年度	484	25,752	26,237
令和元年度	458	26,723	27,181

出典：茶っとシステム 医療費諸率（後期）

※茶っとシステムにおける集計方法は以下のとおりである。

一人当たり医療費：「費用額」/「被保険者数」

年度別 一人当たり 歯科医療費(入院・入院外合計)



4. 人工透析に係る分析

人口透析患者数の分析を行った。年度別人工透析患者数、医療圏別の人工透析患者数が以下である。静岡県後期高齢者医療広域連合全体における人工透析患者数は年々増加している。

年度別 静岡県後期高齢者医療広域連合 人工透析患者数

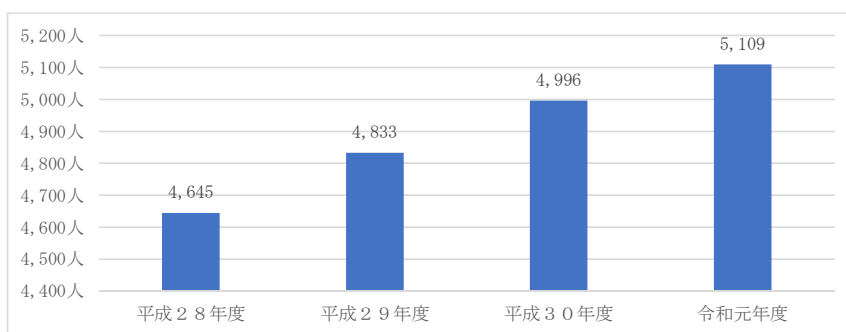
年度	人工透析 患者数 (人)
平成28年度	4,645
平成29年度	4,833
平成30年度	4,996
令和元年度	5,109

出典：国保データベースKDB「市区町村別データ」

※集計の方法は以下のとおりである。

人工透析と判定したレセプトを持つ被保険者を集計(累計時は、直近月の値を出力)

年度別 静岡県後期高齢者医療広域連合 人工透析患者数



静岡県後期高齢者医療広域連合における性別・年齢階層別人工透析患者数の月平均値を示した表が以下である。

男性の人数が65～94歳年齢区分において女性よりも多い。年齢が上がるにつれてその傾向は縮小し、95歳以上では女性の数の方が多くなる。

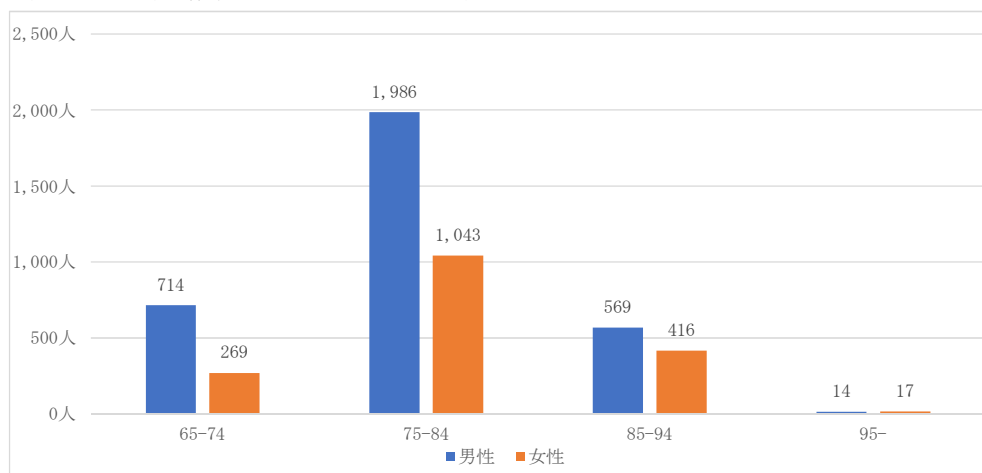
年齢区分においては男女ともに75～84歳の人工透析患者数が最も多い。

令和元年度 性別・年齢階層別人工透析患者月平均数(人)

年齢区分(歳)	男性	女性
65-74	714	269
75-84	1,986	1,043
85-94	569	416
95-	14	17

出典：国保データベースKDB「市区町村別データ」

令和元年度 性別・年齢階層別人工透析患者月平均数



5. 後発医薬品普及率に係る分析

年度別・市町別後発医薬品普及率を以下に示す。

年度別・市町別 後発医薬品普及率 ※数量シェア令和元年度順位5位までを網かけ

	市町名	数量シェア				令和元年度 順位
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
1	静岡市	62.2%	66.2%	71.5%	74.6%	24
2	浜松市	66.6%	69.3%	74.3%	77.1%	17
3	沼津市	65.3%	68.4%	73.3%	76.4%	18
4	熱海市	58.0%	60.2%	65.3%	68.0%	33
5	三島市	68.7%	70.8%	75.3%	78.5%	8
6	富士宮市	65.0%	69.3%	74.8%	77.4%	13
7	伊東市	55.0%	59.5%	64.7%	69.2%	31
8	島田市	66.2%	70.0%	74.8%	77.7%	11
9	富士市	60.7%	64.1%	69.6%	72.6%	27
10	磐田市	67.3%	70.7%	76.5%	79.8%	6
11	焼津市	69.1%	71.7%	76.2%	78.3%	9
12	掛川市	68.8%	72.9%	77.5%	80.1%	4
13	藤枝市	62.8%	66.2%	72.1%	76.0%	20
14	御殿場市	53.0%	56.1%	63.2%	67.6%	34
15	袋井市	63.4%	67.1%	72.0%	75.3%	22
16	下田市	65.3%	67.2%	73.7%	76.2%	19
17	裾野市	56.3%	60.7%	68.8%	73.4%	26
18	湖西市	70.2%	73.1%	77.8%	80.0%	5
19	伊豆市	59.7%	63.7%	68.3%	70.9%	29
20	御前崎市	70.3%	75.2%	82.0%	84.3%	1
21	菊川市	69.3%	73.2%	77.7%	79.8%	6
22	伊豆の国市	53.8%	58.3%	62.7%	65.0%	35
23	牧之原市	64.1%	68.5%	73.7%	77.4%	13
24	東伊豆町	64.2%	66.0%	70.9%	73.9%	25
25	河津町	53.2%	57.5%	64.2%	68.1%	32
26	南伊豆町	69.1%	71.6%	75.6%	77.3%	16
27	松崎町	64.8%	69.0%	76.2%	77.6%	12
28	西伊豆町	67.7%	71.7%	76.6%	78.3%	9
29	函南町	66.4%	69.6%	74.1%	76.0%	20
30	清水町	72.1%	75.2%	79.5%	82.2%	3
31	長泉町	66.2%	70.3%	74.8%	77.4%	13
32	小山町	61.8%	64.8%	71.5%	75.0%	23
33	吉田町	55.3%	60.6%	68.3%	72.6%	27
34	川根本町	71.2%	74.8%	81.0%	83.8%	2
35	森町	55.7%	56.8%	61.7%	70.2%	30
	広域連合	64.1%	67.4%	72.7%	75.7%	

出典:保険者別統計資料 数量シェア集計表

※数量シェア=後発医薬品の数量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)

※後発医薬品=先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品