

糸島市第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和3年3月
糸島市健康増進部
健康づくり課・国保年金課

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価 目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1 計画の概要とその背景	1
2 目標の設定	1
3 目標と保健事業の整理	2
4 中間評価の趣旨	5
5 中間評価の結果	5
(1) 中長期目標・短期目標の達成状況	5
(2) 目標毎の評価と課題	6
6 保健事業の今後の取組について	10

第2章 新たな課題を踏まえた目標値と高齢者の保健事業と

介護予防の一体的実施

1 中間評価を踏まえた目標値の変更と新たな目標値の設定	11
(1) 長期目標の設定	11
(2) 短期目標の設定	11
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の目標値と個別保健事業の設定	13
(1) 現状	13
(2) 評価指標と目標設定	14
(3) 保健事業の内容	14

資 料	16
-----------	----

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1 計画の概要とその背景

我が国は、世界トップレベルの長寿社会であり、今後さらに高齢者の大幅な増加が見込まれる中、いかに健康寿命を伸ばすかが今日の課題である。

保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国民健康保険(以下「国保」という。)加入者の健康の保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものである。

その中で、人生百年時代を見据え、これまでの国保加入者のみならず、高齢者の健康増進を図ることが求められている。高齢者は、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的だけでなく、精神的、心理的及び社会的に、多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、市民に身近な市町村が、高齢者一人ひとりにきめ細かに対応するため、令和元年5月に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進する体制整備等を規定した『医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律』が制定され、これまでの国保保健事業から後期高齢者保健事業への接続を効果的に行うことで、健康寿命の延伸を目指していくこととなった。

本市においては、平成30年度から令和5年度までの6年間の第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を展開している。また、令和元年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、切れ目のない保健事業に取り組んでいる。

【参考1】データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

2 目標の設定

第2期データヘルス計画において、明確となった健康課題を解決するため、下記のとおり、長期目標及び短期目標を設定した。

<長期目標>

- A 入院医療費の伸び率の減少（入院医療費の割合）
- B 脳血管疾患の新規発症の減少
- C 虚血性心疾患の新規発症の減少
- D 糖尿病性腎症による人工透析患者の新規発症の減少

<短期目標>

- ① 特定健診受診率の向上
- ② 特定保健指導の終了率の向上
- ③ 高血圧の者の割合の減少
- ④ 血糖コントロール不良者の割合の減少
- ⑤ 脂質異常の者の割合の減少

3 目標と保健事業の整理

長期、短期目標を達成するために、取組の柱に沿って保健事業を展開している。
保健事業は、毎年度事業評価を行い、次年度につなげる課題を整理し、取組の改善・強化を行っている。【参考2】取組の評価と課題：全体評価表

	取組の柱	保健事業名	長期目標	短期目標
1	特定健診受診率及び 特定保健指導終了率の向上	検査結果提供用紙提出促進事業	ABCD	①
		国保年金課と連携した勤奨事業	ABCD	①②
2	生活習慣病重症化予防の取組	受診者のフォローアップ事業	ABCD	③④⑤
		糖尿病性腎症重症化予防事業	D	⑤
3	ポピュレーションアプローチ (対象を限定しない集団全体への介入)	小学校区単位の健康づくり推進事業	ABCD	①②③④⑤

4 中間評価の趣旨

令和2年度は第2期データヘルス計画中間の年度であり、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために、進捗確認及び中間評価を行う。

中間評価では、短期目標・長期目標の評価を行い、それを基に、目標項目の追加を行うとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、後期高齢者医療広域連合の目標値を参考に、現状分析を踏まえ、保健事業を追加して実施することを盛り込む。

また、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では保険者努力支援制度が創設され、平成30年度から本格実施されている。国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況により発展させるとしており、今回の中間評価においては、現時点での評価指標を追加し、各種保健事業の充実を図ることとする。

5 中間評価の結果

(1) 長期目標・短期目標の進捗状況【図表1】

図表1 データヘルス計画とその関連計画の目標進捗状況

計画		課題を解決するための目標	実績			目標値		達成状況	データの把握方法
			初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	中間目標 R1		
保健事業計画（データヘルス計画）	長期	A 入院医療費の伸び率の減少（入院医療費の割合）	46.0%	45.2%	47.2%	46.5%	減少	未達成	KDBシステム 保健事業評価分析システム
		B 脳血管疾患の新規発症の減少	910人	806人	709人	633人	減少	達成	
		C 虚血性心疾患の新規発症の減少	470人	457人	494人	496人	減少	未達成	
		D 糖尿病性腎症による人工透析患者の新規発症の減少	6人	7人	8人	13人	減少	未達成	
	短期目標	① 特定健診受診率の向上	39.0%	38.9%	39.2%	37.6%	42.0%	未達成	
		② 特定保健指導の終了率の向上	74.5%	79.4%	74.1%	73.2%	75.0%	未達成	
		③ 高血圧の者の割合の減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHg以上）の割合	5.3%	5.1%	4.1%	4.1%	5.0%	達成	
		④ 血糖コントロール不良者の割合の減少							
		ヘモグロビンA1c6.5%以上の未治療者の割合	51.1%	45.8%	40.0%	40.4%	50.0%	達成	
		ヘモグロビンA1c 7.0%以上（コントロール不良者）の割合	61.3%	61.4%	52.5%	58.6%	61.0%	達成	
		⑤ 脂質異常の者の割合の減少							
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	15.2%	12.6%	14.1%	13.4%	14.8%	達成	
		LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者割合の減少	95.7%	92.8%	92.8%	93.5%	95.0%	達成	

(2) 目標毎の評価と課題

【長期目標 A】

入院医療費の伸び率の減少（入院医療費の割合）

目標値：H28年度（初期値）より減少

未達成

図表2 外来・入院医療費・件数の割合

項目		H28年度 (初期値)			H29年度			H30年度			R1年度 (中間評価)		
		糸島市	同規模	国	糸島市	同規模	国	糸島市	同規模	国	糸島市	同規模	国
外来	医療費割合 (%)	54.0	59.7	60.1	54.8	59.5	59.7	52.8	58.5	59.1	53.5	58.8	59.2
	件数割合 (%)	96.9	97.3	97.4	97.0	97.2	97.3	96.9	97.2	97.3	97.0	97.2	97.3
入院	医療費割合 (%)	46.0	40.3	39.9	45.2	40.5	40.3	47.2	41.5	40.9	46.5	41.2	40.8
	件数割合 (%)	3.1	2.7	2.6	3.0	2.8	2.7	3.1	2.8	2.7	3.0	2.8	2.7
1件あたり入院日数 (日)		16.8	16.1	15.6	16.8	16.2	15.9	16.6	16.2	15.9	17.0	16.4	16.0

【出典】KDBシステム：健診・医療介護データから見る地域の健康課題

【評価】 本市の入院医療費の割合は、平成29年度に45.2%になったものの、令和元年度は46.5%で、目標に達していない。

また、同規模市町村や国と比較して入院医療費の割合は高く、1件あたりの入院日数も長い。

【課題】 医療費の削減には、医療費が高額となる疾患や入院が長期化することで高額となる疾患を押さえることが重要である。中でも、生活習慣に起因する主な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病、がん等を早期に発見するために特定健診、がん検診の受診率向上に努めていく必要がある。

【長期目標 B・C・D】

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析患者の新規発症者の減少

目標値：H28年度（初期値）より減少

一部達成

図表3 対象疾患の新規発症者の減少

項目		H28年度 (初期値)	H29年度	H30年度	R1年度 (中間評価)
脳血管疾患	新規発症者数	910人	806人	709人	633人
	被保険者千対	31.9	28.9	26.0	22.4
虚血性心疾患	新規発症者数	470人	457人	494人	496人
	被保険者千対	16.5	16.4	18.1	17.5
糖尿病性腎症 による	新規発症者数	6人	7人	8人	13人
	被保険者千対	0.2	0.3	0.3	0.5
人工透析患者 (再)糖尿病有		4人	4人	5人	12人

【出典】保健事業等評価分析システム

【評価】 令和元年度の脳血管疾患の新規発症者数は 633 人と平成 28 年度から毎年減少している。虚血性心疾患の新規発症者数は、平成 29 年度 457 人と減少したが、令和元年度 496 人で増加している。令和元年度の人工透析患者の新規発症者数は 13 人と平成 28 年度から毎年増加している。うち、糖尿病が基礎疾患にある糖尿病性腎症の新規発症者数が令和元年度 12 人と、人工透析患者の新規発症数の 9 割を超えている。

【課題】 糖尿病性腎症による人工透析患者の新規発症者数の増加は、患者の QOL（生活の質）に大きな影響を与え、医療費の増加につながるものである。

糖尿病性腎症重症化予防の取組は、平成 27 年度に締結した「地域包括ケアの推進に関する協定」のもと、5 者（糸島医師会、糸島歯科医師会、糸島薬剤師会、糸島保健福祉事務所、糸島市）で連携し推進している（以下「5 者協定」という。）。今後も連携強化を図り、本市の最重要課題として、情報を共有しながら取組を進めていく必要がある。

【短期目標①】

特定健診受診率の向上

目標値：特定健診受診率 42.0%

未達成

図表 4 特定健診受診率の推移

		H28年度 (初期値)	H29年度	H30年度	R1年度 (中間評価)
糸島市	受診率	39.0%	38.9%	39.2%	37.6%
	県内順位	16位	17位	27位	34位
	受診者数	7132人	7014人	6971人	6529人
	対象者数	18287人	18013人	17768人	17367人
福岡県	受診率	32.3%	33.9%	34.8%	34.8%
全 国	受診率	36.6%	37.2%	37.9%	

【出典】 法定報告（国への実績報告）

【評価】 令和元年度の特定健診受診率は、37.6%で近年伸びが低迷し、目標に達していない。併せて、福岡県の受診率の上昇が表すように、他市町村の受診率が上昇していることから、本市の県内順位は大きく低下している。

【課題】 受診率向上のため、訪問や電話、ハガキによる個別勧奨を繰り返し実施。また、未受診者の約 6 割が治療中であることから、「検査結果提供用紙」の提出推進に力をいれる等、様々な取組を実施してきたが十分な成果が出ておらず、さらなる受診率向上のため新たな取組が必要である。

【短期目標②】

特定保健指導終了率の向上

目標値：特定保健指導終了率 75.0%

未達成

図表 5 特定保健指導終了率の推移

		H28年度 (初期値)	H29年度	H30年度	R1年度 (中間評価)
糸島市	終了率	74.5%	79.4%	74.1%	73.2%
	県内順位	14位	10位	16位	16位
	終了数	703人	707人	646人	540人
	対象者数	944人	890人	872人	738人
福岡県	終了率	41.7%	43.2%	44.1%	43.5%
全 国	終了率	26.3%	26.9%	28.9%	

【出典】法定報告（国への実績報告）

【評価】 令和元年度の特定保健指導終了率は73.2%で目標に達していないが、全国、福岡県の終了率と比較しても高く、国の目標値（60.0%）を大きく上回っている。

【課題】 特定保健指導終了率を向上するため、総合健診当日に、特定保健指導になる可能性の高い者に対し面接を実施する等の工夫を行ってきた。今後は、終了率を維持するとともに、保健指導に従事するスタッフの勉強会等を開催し、技術の向上に努めていく必要がある。

【短期目標③・④・⑤】

高血圧の者、血糖コントロール不良者、脂質異常の者の割合の減少

達成

目標値：高血圧の者

・Ⅱ度以上の割合 5.0%以下

血糖コントロール不良者・ヘモグロビン A1c6.5 以上の未治療者 50.0%以下

・ヘモグロビン A1c 7.0 以上の者 61.0%以下

脂質異常の者

・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者 14.8%以下

・LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の未治療者 95.0%以下

図表 6 対象項目の対象者割合の推移

項目			H28年度 (初期値)	H29年度	H30年度	R1年度 (中間評価)
高血圧の者	Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHg または拡張期血圧100mmHg以上）	割合	5.3%	5.1%	4.1%	4.1%
		人数	378人	359人	289人	268人
血糖コントロール不良者	ヘモグロビンA1c6.5以上の未治療者	割合	51.1%	45.8%	40.0%	40.4%
		人数	462人	436人	370人	375人
	ヘモグロビンA1c 7.0以上 (コントロール不良者)	割合	61.3%	61.4%	52.5%	58.6%
		人数	271人	317人	291人	324人
脂質異常の者	LDLコレステロール160mg/dl以上	割合	15.2%	12.6%	14.1%	13.4%
		人数	1083	884	980	874
	LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者	割合	95.7%	92.8%	92.8%	93.5%
		人数	405人	337	347	314

【評価】 対象項目の対象者割合の減少については、全ての項目で目標を達成している。これは、生活習慣病重症化予防の取組として、受診勧奨値を超えている者等に対し「連絡票」「糖尿病医療連携シート」を発行し、受診勧奨や保健指導に力を入れてきた成果であると考ええる。特に、血糖コントロール不良者の対象者割合の減少は、「糖尿病医療連携シート」の運用を始めた平成 30 年度に大きく改善しており、「糖尿病医療連携シート」の目的である、医療機関への受診勧奨の徹底及び、保健と医療の連携強化の成果である。

【課題】 短期目標である対象項目の対象者割合を引き続き減少させていくことが、結果として長期目標の達成につながるため、今後も受診勧奨、保健指導の強化を図る。

6 保健事業の今後の取組について

(1) 特定健診受診率及び特定保健指導終了率の向上

○主な課題

- ・ 特定健診受診率向上のため新たな取組の必要性
- ・ 特定保健指導終了率の維持
- ・ 保健指導に従事するスタッフの技術の向上

○今後の取組

- ・ 対象者の医療機関受診状況や特定健診の問診票の回答といった情報を人工知能（A I）により分析し、対象者をグループ化したうえで、特性に合わせた特定健診の受診勧奨を実施。
- ・ 国保年金課を訪れた被保険者に対し、受診状況を確認し、未受診者に対しては受診勧奨を行い健康づくり課に案内する等、連携した取組みの強化。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、対面での指導が難しい状況にあり、情報通信技術を活用した支援等の検討。
- ・ 地域で連携する医師、薬剤師等を講師に、学習会、情報交換会の開催。

(2) 生活習慣病重症化予防の取組

○主な課題

- ・ 糖尿病性腎症による人工透析患者の新規発症者数の増加。
- ・ 5者協定で推進している「糖尿病性腎症重症化予防の取組」について、連携強化と取組の推進。

○今後の取組

- ・ 受診勧奨値を超えている者等に対しは、「連絡票」「糖尿病医療連携シート」発行による受診勧奨や保健指導の継続。
- ・ 人工透析患者の新規発症者の透析開始年齢、健診・医療の受診歴、健診結果、訪問指導等の有無等の個人毎の分析を行い、5者協定に基づく事業である「糖尿病連携実務者会議」で課題の共有化、対策の検討を行う。

(3) ポピュレーションアプローチ（対象者を限定しない集団全体への介入）

○主な課題

- ・ 生活習慣に起因する主な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病、がん等を早期に発見するために特定健診、がん検診の受診率向上。

○今後の取組

- ・ 小学校区単位の健康づくり推進事業の実施により、各種団体との協力や様々な機会を活用し、課題の共有、正しい情報、知識の周知に努め、生活習慣の改善、疾病の早期発見のため特定健診、がん検診の受診率向上の取組を継続する。

第2章 新たな課題を踏まえた目標値と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1 中間評価を踏まえた目標値の変更と新たな目標値の設定【図表7】【図表8】

(1) 長期目標の設定

医療費が高額となる疾患、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる入院医療費、新規発症者の減少を優先してきた。これは、引き続き長期目標として設定する。

(2) 短期目標の設定

特定健診等実施計画に基づき、特定健診受診率、保健指導実施率の向上、また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の減少は引き続き短期目標として設定する。

保険者努力支援制度により、疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標が導入され、「5つのがん検診の平均受診率の増加」「歯科健診の受診率の増加」「健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の未治療者の割合」が追加されたことから、短期目標にも同項目を追加する。

また厚生労働省・日本医師会・糖尿病対策推進会議より公表された糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月改訂版）において、病期分類別の対象者の優先順位等が示されたことから「健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合」を追加する。

図表7 新たな短期目標

短期目標	実績				目標値				データの把握方法
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少	29.0%	28.7%	28.7%	27.8%	27.5%	27.0%	26.5%	26.0%	保健事業評価分析システム
健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少	15.0%	11.20%	11.6%	14.9%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	
5つのがん検診の平均受診率の増加	9.4%	8.8%	9.7%	7.9%	10.1%	10.5%	10.9%	11.3%	地域保健事業報告
歯科健診の受診率の増加	8.1%	7.9%	7.4%	6.8%	増加			増加	

図表 8 目標管理一覧表（最終評価分）

計画		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 H28	中間評価 R1	R2	R3	R4	最終目標 R5	
保健事業計画（データヘルス計画）	長期目標	入院医療費の伸びの減少（入院医療費の割合）	46.0%	46.5%	減少			減少	KDBシステム 保健事業評価分析システム
		脳血管疾患の割合の減少（新規発症数）	910人	633人	減少			減少	
		虚血性心疾患の割合の減少（新規発症数）	470人	496人	減少			減少	
		糖尿病性腎症による人工透析患者の新規発症の減少	6人	13人	減少			減少	
	短期目標	特定健診受診率の向上	39.0%	37.6%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	
		特定保健指導の実施率の向上	74.5%	73.2%	75.0%	75.5%	76.0%	76.5%	
		高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHg以上）の割合	5.3%	4.1%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	
		血糖コントロール不良者の割合の減少							
		ヘモグロビンA1c6.5以上の未治療者の割合	51.1%	40.4%	40.0%	40.0%	39.0%	39.0%	
		ヘモグロビンA1c 7.0以上（コントロール不良者）の割合	61.3%	58.6%	55.0%	55.0%	50.0%	50.0%	
		★健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合	29.0%	27.8%	27.5%	27.0%	26.5%	26.0%	
		★健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合	15.0%	14.9%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	
		脂質異常の者の割合の減少							
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	15.2%	13.4%	13.0%	13.0%	12.0%	12.0%	
		LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者割合の減少	95.7%	93.5%	93.0%	93.0%	92.0%	92.0%	
		★5つのがん検診の平均受診率の増加	9.4%	7.9%	10.1%	10.5%	10.9%	11.3%	
		★歯科健診の受診率の増加	8.1%	6.8%	増加			増加	
支援制度	保険者努力							地域保健事業報告	



・ ・ 中間評価で新たに追加した項目



・ ・ 中間評価の結果等を踏まえ目標値を変更した項目

【変更理由】

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率については、第2次糸島市長期総合計画の目標達成指標
- ・ 5つのがん検診の平均受診率の増加、歯科健診の受診率の増加については、第2期健康いとしま21の目標達成指標
- ・ 上記以外の項目については、中間評価において目標値を達成したため変更

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の目標値と個別保健事業の設定

我が国では、かつてない高齢化が急速に進行しており、特に後期高齢者の増加は顕著である。将来推計によると団塊の世代すべて後期高齢者に移行する 2025 年には、高齢化率は 30% となり、社会保障費の増加が予測されている。

この状況の中、高齢者の保健事業については、本人の特性に応じた切れ目ない支援を行うことが望まれるが、75 歳を境に、国民健康保険等から後期高齢者医療保険へ移行し、それと共に支援が途切れる傾向にあった。

そこで国は、高齢者の生活習慣病の重症化を予防する取組（保健事業）と、生活機能の低下を防止する取組（介護予防）を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する体制整備を行った。

本市では、令和元年度から事業の取組を開始し、保健事業の実施にあたっては、国が公表している「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版（令和元年 10 月公表）」を参照して、個別支援（ハイリスクアプローチ）と集団全体への介入（ポピュレーションアプローチ）を効果的に組み合わせた事業を進めている。

（1）現状

福岡県は後期高齢者医療費が全国で一番高く、その中で令和元年度の本市の一人あたりの医療費は 105 万円で県内 60 市町村中 16 位の状況にある。被保険者の約 95% が医療機関を受診しており、うち約 80% が生活習慣病で受診中である。

健診受診率は、令和元年度 7.1% と、国、県、同規模市町村と比べ低いため、まずは健診を受診し、体の状態を確認することで適切な医療やサービスにつなげ、生活習慣病の重症化予防、介護予防に取り組むことが必要である。重度の要介護認定者の中には生活習慣病が重症化した脳血管疾患、心疾患、腎不全等の治療者が多数いることから、予防可能な基礎疾患である、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等の重症化予防の取組を行っていく。

(2) 評価指標と目標設定

福岡県後期高齢者医療広域連合の設定する目標値を基に、本市の目標を設定した。

図表 9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の目標

	評価指標	福岡県の現状	目標	糸島市の現状
1	後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% (令和元年)	前年度より向上	健康診査 7.1% (令和元年)
		歯科健診 7.62% (令和元年)	前年度より向上	歯科健診 4.8% (令和元年)
2	通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23% (平成30年 福岡県)	前年度より向上	—
3	健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18% (平成30年 福岡県)	減少	3.9% (575人) (平成30年度)
4	低栄養者 (BMI $\leq$ 20) の減少 (後期高齢者健康診査)	男性 16.0% ・ 女性 27.9% (平成30年 福岡県)	減少 (市目標増加)	適正体重 (BMI18~24.9) の者の増加 男性83.6% 女性87.9% (平成30年度)
5	多剤処方方の減少 (KDBシステム)	ひと月15日以上6種類処方 46.1% (平成30年 福岡県)	減少	ひと月15日以上6種類処方 43.1% (平成30年)
6	人工透析患者率の低下 (健康スコアリング)	1.43% (平成30年 福岡県)	減少	被保険者千対 1 (平成30年)
7	一人あたり医療費の減少 (後期高齢者医療事業年報)	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円 (平成30年 福岡県)	減少	後期高齢者一人あたり医療費 1,191,159円 (平成30年)
8	一人あたり介護給付費の減少 (介護保険事業状況報告)	第1号被保険者一人あたり給付費 261.2千円 (平成30年 福岡県)	減少	第1号被保険者一人あたり給付費 262.9千円 (平成30年)
9	健康寿命の延伸 (国民生活基礎調査)	男性 71.49歳 (平成28年 福岡県) 女性 74.66歳 (平成28年 福岡県)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	—

(3) 保健事業の内容

①ハイリスクアプローチ (個別支援)

【糖尿病性腎症重症化予防】

目標：人工透析の新規導入者を減らし、医療費の削減

対象者：健診受診者で、HbA1c 7.0%以上で未治療の者

実施方法：訪問、電話による個別支援

評価方法：人工透析の新規導入者数、人工透析が総医療費に占める割合の減少

【健康状態不明者への健診受診勧奨】

目標：健康状態不明 (レセプトも健診データもない) 者の生活習慣病等の発症や重症化予防及び心身機能の低下の防止

対象者：健康状態不明者 (優先順位を決め実施)

実施方法：訪問、電話による個別支援

評価方法：健康状態不明者の減少

②ポピュレーションアプローチ（対象を限定しない集団全体への介入）

【ポリファーマシーに関する周知・啓発】

目標：多剤併用の副作用について正しい知識を持ち、有害事象を防止する

対象者：市民

実施方法：広報、チラシ等への掲載

評価方法：周知・啓発回数

資料