

苫前町国民健康保険
第2期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画
ダイジェスト版

令和6年4月
苫前町

はじめに	3
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	5
2. 計画期間	6
3. 実施体制・関係者連携	6
第2章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	7
第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	23
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	25
第4章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	32
2. 計画の公表・周知	32
3. 個人情報の取扱い	32
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	33
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	35
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	35
3. 計画期間	35
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	36
2. 特定健康診査の受診状況	37
3. 特定保健指導の実施状況	40
4. メタボリックシンドローム該当状況	46
5. 第3期計画の評価と考察	48
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	
1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	49
第4章 特定健康診査等実施計画	
1. 目標	50
2. 対象者数推計	50
3. 実施方法	52
4. 目標達成に向けての取り組み	56
第5章 その他	
1. 個人情報の保護	57
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	57
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	57
4. 他の健診との連携	58
5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	58

参考資料	
医療費等統計	
1. 地域の特性	60
2. 人口構成	61
3. 医療基礎情報	63
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	64
5. 平均余命と平均自立期間	69
6. 介護保険の状況	71
7. 死亡の状況	75
8. 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	77

はじめに

厚生労働省が平成31年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

苫前町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第2期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第2期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第2期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

苫前町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や道、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、町内会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

第3章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

以下は、第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	<p>【事業概要】 特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。</p> <p>【実施内容】 特定健康診査受診勧奨事業の流れ ①特定健康診査を受診していない者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③特定健康診査の受診状況を確認</p>
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	<p>【事業概要】 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接等により行う。</p> <p>【事業内容】 特定保健指導事業の流れ ①動機付け支援、積極的支援対象者の特定 ②特定保健指導の実施 ③生活習慣、検査値の状況を確認</p>
糖尿病性腎症 重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	<p>【実施概要】 特定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、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導等を行う。</p> <p>【実施内容】 糖尿病性腎症重症化予防事業の流れ ①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨、同意が得られた対象者に指導開始 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認</p>
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	<p>【実施概要】 レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。</p> <p>【実施内容】 受診行動適正化指導事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②案内文書の送付、電話により詳細説明、同意が得られた対象者に指導開始 ③受診行動の改善状況を確認</p>

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2020年度(R2)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率	98.0%	100%	95.0%	3
短期:対象者の特定健康診査受診率	25.2%	60.0%	30.0%	
中長期:特定健康診査受診率	25.2%	60.0%	30.0%	
対象者の指導実施率	11.1%	80.0%以上	11.1%	2
短期:指導完了者の生活習慣改善率	100%	100%	100%	
中長期:積極的支援及び動機付け支援対象者数の減少率	52.6%	25.0%	0%	
対象者の指導実施率	0%	100%以上	16.0%	3
短期:指導完了者の生活習慣改善率	0%	100%	0%	
短期:指導完了者の検査値改善率	0%	100%	0%	
中長期:新規人工透析患者割合	0%	50.0%	33.3%	
対象者の指導実施率	33.0%	100%以上	18.0%	3
短期:指導完了者の受診行動適正化率	100%	100%	50.0%	
短期:指導完了者の医療費減少率	—	—	—	
中長期:重複・頻回受診者、重複服薬者減少率	33.0%	50.0%	46.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率 向上	<p>【実施概要】 レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック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、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p>【実施内容】 ジェネリック医薬品差額通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③対象者のジェネリック医薬品普及率の確認</p>
服薬情報通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	服薬の適正化	<p>【事業概要】 レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。</p> <p>【実施内容】 服薬情報通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③通知送付者の服薬状況から効果を確認する</p>

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2020年度(R2)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	4
短期:通知対象者のジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	—	60.0%	—	
中長期:ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	86.9%	90.0%	87.5%	
対象者への通知率	100%	100%	93%	3
短期:対象者の長期多剤服薬減少率	52.5%	50.0%	52.5%	
中長期:長期多剤服薬者割合減少率	0%	50.0%	5.0%	

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【事業概要】 特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。</p> <p>【実施内容】 特定健康診査受診勧奨事業の流れ ①特定健康診査を受診していない者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③特定健康診査の受診状況を確認</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	89.0%	97.0%	98.0%	99.0%	95.0%	

アウトカム：短期/対象者の特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	27.6%	36.5%	25.2%	30.6%	30.0%	

アウトカム：中長期/特定健康診査受診率

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	27.6%	36.5%	25.2%	30.6%	30.0%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業を開始してから受診率は少し増加しているものの、横ばいといえる数値で推移している。
また、令和3年度以降受診率の増加を図るため、勧奨通知の内容・デザイン等を毎年変更しているが、大きな受診率の増加は見られない。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	特定健診受診率について、平成31年度に比べ令和2年度以降減少しているのは新型コロナウイルス感染症の影響によるものであるが、新型コロナウイルス感染症の影響が落ち着いた令和4年度においても、平成31年度より受診率が低い状況である。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	未受診の被保険者から受診しない理由などを調査・分析し、勧奨通知以外にも効果的な勧奨方法を検討する必要がある。また、生活習慣病で治療中の者が大半を占めており、通院中でも健診を受診する必要性を普及することが必要であり、通院も健診も未受診である者を減らす対策を検討する必要がある。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果から特定された特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【事業概要】 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接等により行う。</p> <p>【事業内容】 特定保健指導事業の流れ ①動機付け支援、積極的支援対象者の特定 ②特定保健指導の実施 ③生活習慣、検査値の状況を確認</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%以上
達成状況	35.7%	21.1%	11.1%	20.0%	11.1%	—

アウトカム：短期/指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：中長期/積極的支援及び動機付け支援対象者数の減少率

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	—	—	52.6%	0%	0%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定保健指導の対象者数はほぼ横ばいであるが、指導を受ける者は年々減少している。指導が完了した者については生活習慣が改善されているが、数年後に再度対象者として出てくる者もいる。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者には電話や面談により初回面談を実施しているが、未実施者の多くは「いざとなったら病院に行くのでよい」「時間がとれない」「生活習慣を変えるつもりがない」など自己都合によるものであり、保健指導のイメージが健康増進よりも「手間がかかる」というマイナスな面にとらえられているため、保健指導の実施率が減少していると思われる。
	4: 改善している		また、保健指導完了後に以前の生活に戻り、数年後に再度対象者となる者もいるため、生活習慣の改善を継続していくことが重要である旨を伝える必要がある。事業の対象者数で見ると減少し、実施者では数値や生活習慣の改善につながっている者もいるので継続する。
	3: 横ばい	今後の方向性	対象者が保健指導を受けやすくなるよう昼休み中や閉庁後など指導を受けられる時間を拡大し、また、対象者との面談についてもZoom、LINEなどを使用した家から出なくても実施できる方法を取り入れていく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

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
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから特定された対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【実施概要】 特定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、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導等を行う。</p> <p>【実施内容】 糖尿病性腎症重症化予防事業の流れ ①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨、同意が得られた対象者に指導開始 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%以上
達成状況	—	—	0%	13.0%	16.0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	0%	40.0%	0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の検査値改善率

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	0%	40.0%	0%	—

アウトカム：中長期/新規人工透析患者割合

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	0%	33.3%	33.3%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年々、指導を受ける対象者は少しずつ増加しているが、目標値には大きく届いていない状況である。また、対象者の多くは、毎年のように対象者として名前が出てくる者であり、指導を行ってもすぐには検査値が改善されないため、継続して事業を実施していく必要がある。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者の特定については実施できているが、対象者の半数以上が特定健診を受診していない者であるため、こちらからアプローチするのが難しく、指導につなげることが出来ていない。対象者に対し電話などで接触を試みても、断られている状況である。しかし、指導を受けていただけ対象者については、検査値の改善がみられるため、引き続き事業を実施していく。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	保健指導と同様に、対象者数を減らし対象者が指導を受けやすい時間や方法を検討していくとともに、医療機関と連携し、指導後の再検査及び経過観察などを依頼する。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	レセプトデータから特定された、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【実施概要】 レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。</p> <p>【実施内容】 受診行動適正化指導事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②案内文書の送付、電話により詳細説明、同意が得られた対象者に指導開始 ③受診行動の改善状況を確認</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%以上
達成状況	—	—	33.0%	50.0%	18.0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の受診行動適正化率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	67.0%	50.0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の医療費減少率

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	—	—	—	—

アウトカム：中長期/重複・頻回受診者、重複服薬者減少率

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	33.0%	0%	46.0%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

指導を完了した対象者の多くは受診行動が改善され、翌年度の対象者として出てこないが、一部指導を行っても病気の容態の関係で対象者として名前が出てきてしまう者がいるため、目標に達していない状況である。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	重複・頻回受診者、重複服薬者減少率は目標である50%を超えることが出来ておらず、未達要因としては、対象者の多くが年間のうち1ヶ月間だけ重複服薬が発生している者であり、病気に罹った際に薬を多くもらいすぎていることが考えられる。また、指導実施率が目標値に達していないことについては、必要な医療行為である場合には指導対象外としているためである。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	今後も引き続き対象者のうち指導が必要である者については、面談や電話等により指導を実施していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトデータから特定された、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック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
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【実施概要】 レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック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、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p>【実施内容】 ジェネリック医薬品差額通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③対象者のジェネリック医薬品普及率の確認</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	100%	100%	100%

アウトカム：短期/通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	—	—	—	—

アウトカム：中長期/ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
達成状況	—	—	86.9%	88.0%	87.5%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年々普及率は増加傾向にあるが、目標値には達していない。しかしながら、国が定める後発医薬品の使用割合80%を超えていること、また管内でも普及率が上位であることから、事業の効果が認められる。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	本人自己負担額の軽減効果額が記載してあるジェネリック医薬品差額通知を送付することにより、積極的に後発医薬品へと移行する被保険者が増加したことから普及率が上昇していると考えられる。また、被保険者証の更新時にジェネリック医薬品希望シールを併せて送付することにより、新しい保険証とともに使用している者が多い。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	現在の事業を引き続き実施することで後発医薬品の普及率の維持及び向上を図る。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

服薬情報通知事業

事業目的	服薬の適正化
対象者	レセプトデータから特定された、長期多剤服薬者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【事業概要】 レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。</p> <p>【実施内容】 服薬情報通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③通知送付者の服薬状況から効果を確認する</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	100%	93.0%	—

アウトカム：短期/対象者の長期多剤服薬減少率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	52.5%	65.8%	52.5%	—

アウトカム：中長期/長期多剤服薬者割合減少率

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	0%	2.0%	5.0%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

服薬情報通知は特別な事情がある対象者以外には全て送付しており、対象者の半分以上が翌年度の長期多剤服薬の数が減少している。しかし、対象者の中には一度長期服薬の数が減少したが、翌年にはまた増加している者もあり、対象者の容態の悪化によるものとも考えられるが、事業効果が続いていくような改善も必要である。


事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	事業を開始してから対象者数はわずかに減少傾向ではあるが、ほぼ横ばいの状況である。要因としては、対象者の3/4は65歳以上であり、ほぼ全員が生活習慣病(特に高血圧症、脂質異常症)の投薬治療中であるため、すぐに対象者が減少することは難しいと考える。新たに対象者となった者が服薬情報通知を活用し、翌年度には対象外となるように事業を続けていく必要がある。
	4: 改善している		
3: 横ばい	今後の方向性	服薬情報通知の使用方法、使うことによるメリットなどをよりわかりやすく対象者へ周知する方法を検討する。また、医療機関との連携をより密にし、服薬情報通知を持ってきた対象者への対応を依頼する。	
2: 悪化している			
1: 評価できない			

第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に係る疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 	1	①、②、③	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は87.5%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	④、⑤、⑥	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>


 個別の保健事業については
 「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」
 に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	30.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
特定保健指導実施率	9.1%	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
重複・頻回受診者数の減少率	50.0%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%
後発医薬品使用割合	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
通知対象者の服薬状況の改善割合	19.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第2期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業分類	事業概要	区分	重点
①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	✓
④	受診行動適正化指導事業	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	継続	
⑤	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	
⑥	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成30年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成31年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	30.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する受診勧奨実施割合	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・広報や回覧など多くの人が目を通す媒体を活用して特定健診について周知する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・新規40歳及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、年1回程度(8月頃)に勧奨通知文書を送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 ・対象者の特性格ループ化について、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。 ・勧奨通知のほかに広報や回覧等での周知の回数を増やす。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・留萌医師会への事業説明及び協力要請、北海道国保連の保健事業支援を検討する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が高まることを意味する。

事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の検査値より特定
現在までの事業結果	保健福祉課の保健師及び管理栄養士が対象者へ保健指導の勧奨を行い、面談や電話等により指導を実施しているが、年々「時間がとれない」、「生活習慣を変えるつもりがない」などの理由により保健指導を断る者が増えているため、保健指導実施率は減少している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	積極的支援及び動機付け支援対象者25%減少	0.0%	3.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	9.1%	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導を受けやすくなるような時間を設定する。 対象者との面談をもっと簡単に実施出来るようにする。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、電話などにより特定保健指導の勧奨を行う。 特定保健指導を受ける者については、定期的に面談や聞き取りなどを行い、対象者の生活習慣改善に向けてのサポートを行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 昼休みや役場の閉庁時間後などでも特定保健指導が受けられるよう時間を拡大する。 面談をZoom、LINEなどを使用し、対象者が家にいても実施出来るようにする。 特定保健指導が受けやすくなった旨を勧奨の際に説明して指導実施率の増加を図る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健福祉課とし、特定保健指導は保健師及び管理栄養士が担当している。 住民生活課は、事業実施に係る予算編成などの事務作業を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健福祉課とし、特定保健指導は保健師及び管理栄養士が担当する。 住民生活課は、事業実施に係る予算編成などの事務作業を担当する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> アウトプット指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。

事業番号：③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	新規透析患者 0人
対象者	レセプトデータ及び特定健康診査の検査値から特定
現在までの事業結果	令和2年度より対象者の特定を外部委託で実施し、指導については保健師及び管理栄養士が実施しているが、対象者の半数以上が特定健康診査を受診しておらず、電話等で改善に向けたサポートの話をしても断られることが多い。指導が完了した者については、生活習慣の改善がみられる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者の指導実施率	16.0%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、効果測定とする。 ・保健指導については、保健師及び管理栄養士が実施する。 ・糖尿病性腎症について知ってもらうため、チラシや回覧などにより周知する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者が特定健康診査の結果及びレセプトデータをもとに糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を特定する。 ・対象者と面談・電話による指導を実施し、特定健康診査の結果数値を用いて生活習慣の改善を促す。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が指導を受ける時間の拡大及びZoom、LINEなどを使用した面談の実施。 ・医療機関で再度検査を受け、検査数値を記載してもらう媒体を作成し、経過観察を行えるようにする。 ・対象者へ糖尿病性腎症になった場合どのようなことが起こるかが記載されたチラシ等を勧奨通知とともに送付する。 ・過年度対象者の経過を観察し、改善が見られない者へのフォローを実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・指導については、保健福祉課の保健師及び管理栄養士が担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・留萌医師会への事業説明及び協力要請を行い、管内の医療機関で再検査及び検査結果の記載をしてもらう。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。

事業番号：④ 受診行動適正化指導事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数の減少
対象者	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者
現在までの事業結果	令和2年度より対象者の特定を外部委託で実施し、指導については保健師及び管理栄養士が実施している。指導を行った対象者については生活習慣の改善がみられるが、指導を行っても毎年対象者として名前が出てくる者もいる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	重複・頻回受診者数の減少率	50.0%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	18.0%	20.0%	24.0%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者が特定健診の結果及びレセプトデータをもとに受診行動適正化指導事業の対象者を特定する。 ・対象者と面談・電話による指導を実施し、受診行動改善に向けたサポートを実施する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者が特定健診の結果及びレセプトデータをもとに受診行動適正化指導事業の対象者を特定していく。 ・対象者と面談・電話による指導を実施し、受診行動改善に向けたサポートを実施していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・指導については、保健福祉課の保健師及び管理栄養士が担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・今後も国保主管課である住民生活課と指導を実施する保健福祉課とが連携して事業を実施していく。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「重複・頻回受診者数の減少率」は、委託した民間事業者から提供される候補者リストを活用し、リストの中で人工透析やがんなどの患者を対象から除いて残った者の人数を確認する。重複・頻回受診者数が減少することは、患者の受診行動が改善され、それに伴い医療機関へかかる回数が減少するため、医療費の適正化につながることを意味する。

事業番号：⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及率向上
対象者	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、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
現在までの事業結果	北海道国民健康保険団体連合会が作成するジェネリック医薬品差額通知を対象者へ送付しており、保険証の交付に合わせてジェネリック医薬品希望シールも渡している。後発医薬品の普及率は目標値には達していないが、80%以上の高い普及率を維持している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国の特別交付金等の財政支援を有効活用して事業を実施する。 ・北海道国民健康保険団体連合会が作成するジェネリック医薬品差額通知を継続して対象者へ送付する。 ・被保険者のジェネリック医薬品への理解を深める。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者に医薬品差額通知を送付。 ・新規資格取得時及び保険証の一斉更新時に併せてジェネリック医薬品希望シールを配布。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールは引き続き継続する。 ・ジェネリック医薬品について詳細に記載されたチラシ等を作成し、被保険者へ送付する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉課と連携し、面談等でジェネリック医薬品を使用していない者と接する機会がある場合、積極的にジェネリック医薬品の利用を勧めてもらう。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。

事業番号：⑥ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	令和2年度より対象者の特定を外部委託で実施し、多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	19.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	93.0%	95.0%	97.0%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送している。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送している。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。 ・服薬情報の改善が見られない者については、面談等により指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・指導については、保健福祉課の保健師及び管理栄養士が担当する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。
--

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

①地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

役場内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

苫前町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨事業	受診勧奨通知の送付	毎年8月頃に新規40歳及び過年度における不定期受診者を対象に特定健康診査受診勧奨通知を送付している。また、町の広報や回覧等により、集団健診の実施日や個別受診の方法などを周知することにより受診率の増加を図る。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導事業	面談や電話等による保健指導の実施	特定健診の結果から保健指導対象者を特定し、電話等により特定保健指導の勧奨を行う。特定保健指導を受ける者については、定期的に面談や聞き取りなどを行い、対象者の生活習慣改善に向けてのサポートを行う。

2. 特定健康診査の受診状況

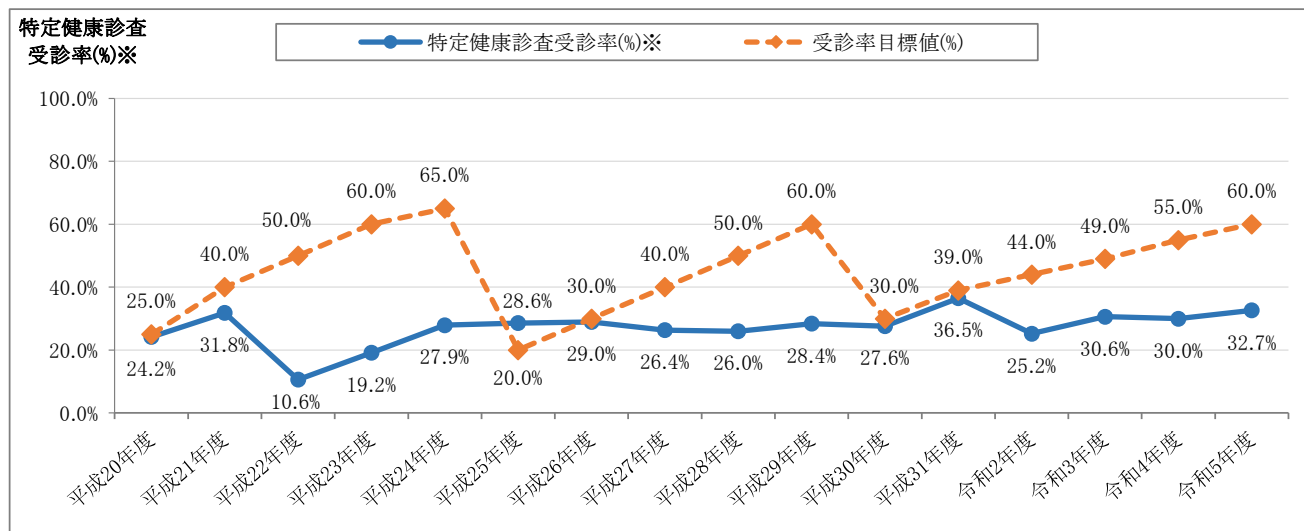
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	930	914	885	861	838	794	739	698
特定健康診査受診者数(人)	225	291	94	165	234	227	214	184
特定健康診査受診率(%)※	24.2%	31.8%	10.6%	19.2%	27.9%	28.6%	29.0%	26.4%
受診率目標値(%)	25.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	20.0%	30.0%	40.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	665	612	583	537	519	516	490	490
特定健康診査受診者数(人)	173	174	161	196	131	158	147	160
特定健康診査受診率(%)※	26.0%	28.4%	27.6%	36.5%	25.2%	30.6%	30.0%	32.7%
受診率目標値(%)	50.0%	60.0%	30.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

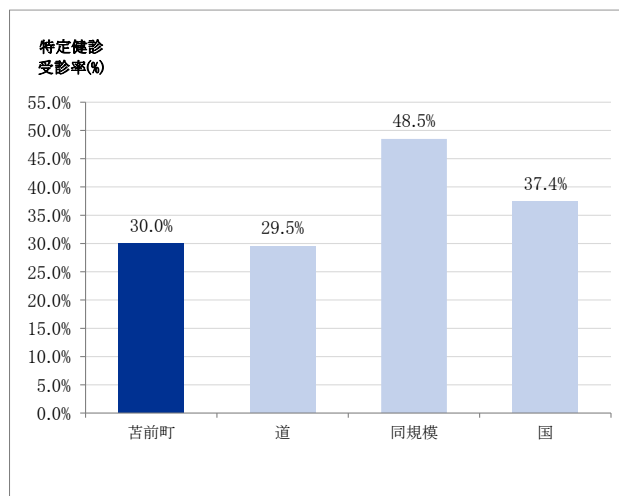
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
苫前町	30.0%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

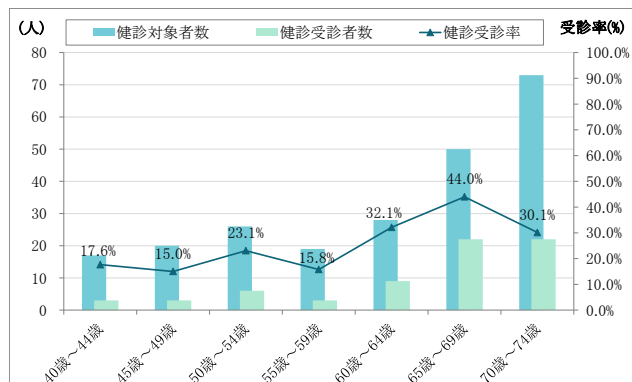
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

特定健康診査受診率(令和4年度)



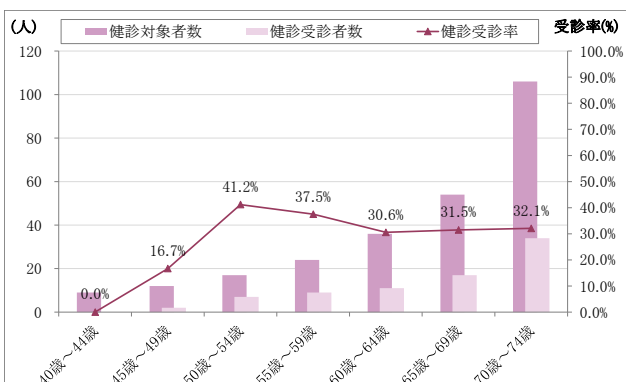
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



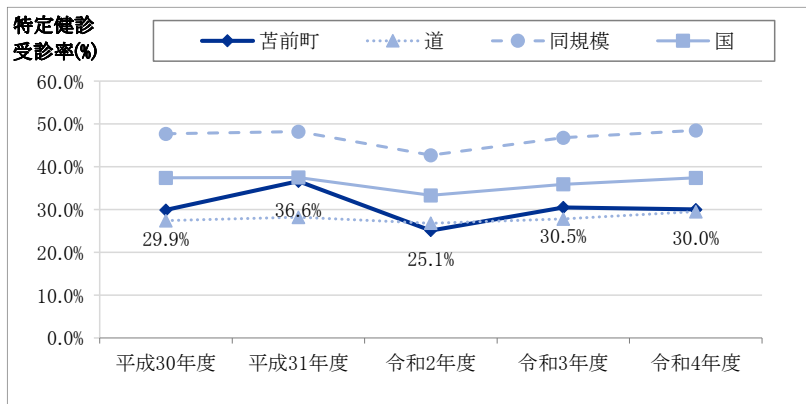
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率30.0%は平成30年度29.9%より0.1ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	29.9%	36.6%	25.1%	30.5%	30.0%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

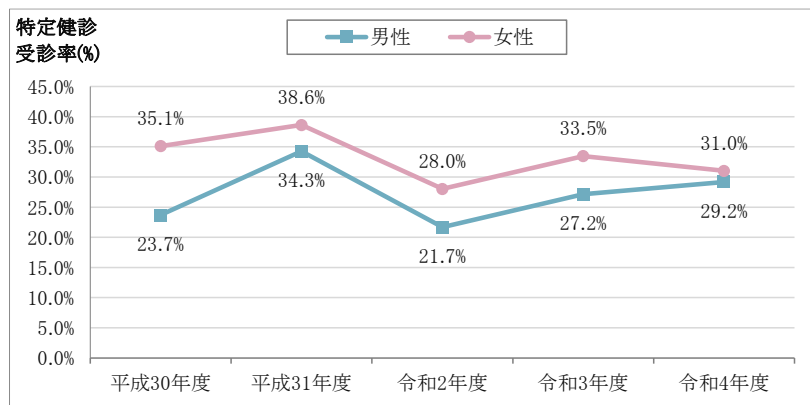
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率29.2%は平成30年度23.7%より5.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率31.0%は平成30年度35.1%より4.1ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(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」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	29	46	30	18	32	30	21	14
特定保健指導利用者数(人)	—	—	—	11	9	9	8	3
特定保健指導実施者数(人)※	9	17	6	10	7	6	7	2
特定保健指導実施率(%)※	31.0%	37.0%	20.0%	55.6%	21.9%	20.0%	33.3%	14.3%
実施率目標値(%)	15.0%	25.0%	35.0%	40.0%	45.0%	20.0%	30.0%	40.0%

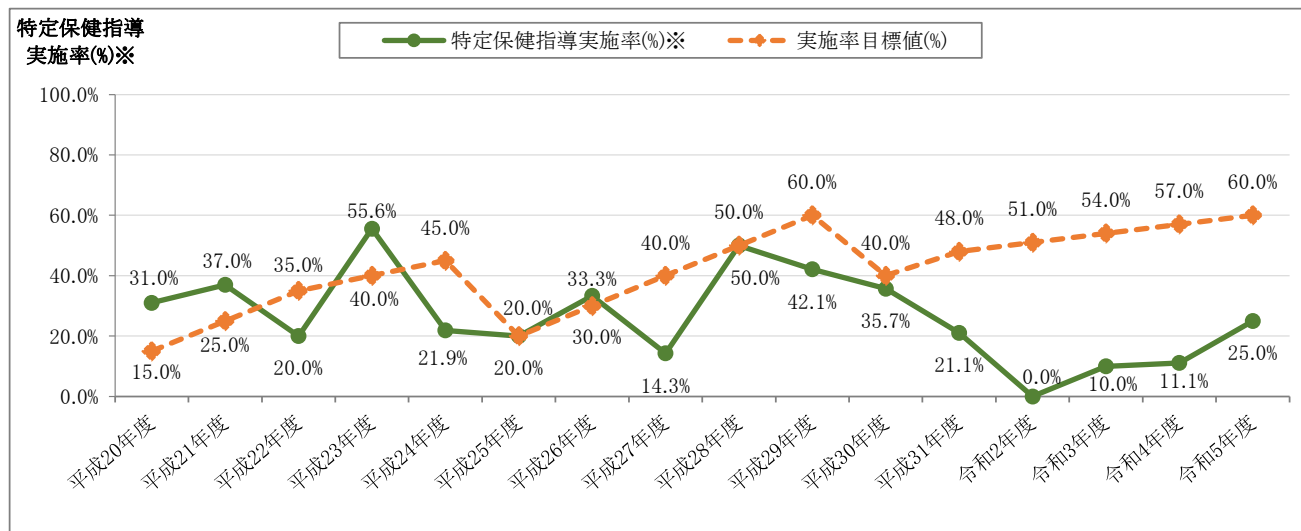
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	14	19	14	19	9	10	9	4
特定保健指導利用者数(人)	14	13	6	5	1	2	2	1
特定保健指導実施者数(人)※	7	8	5	4	0	1	1	1
特定保健指導実施率(%)※	50.0%	42.1%	35.7%	21.1%	0.0%	10.0%	11.1%	25.0%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	40.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

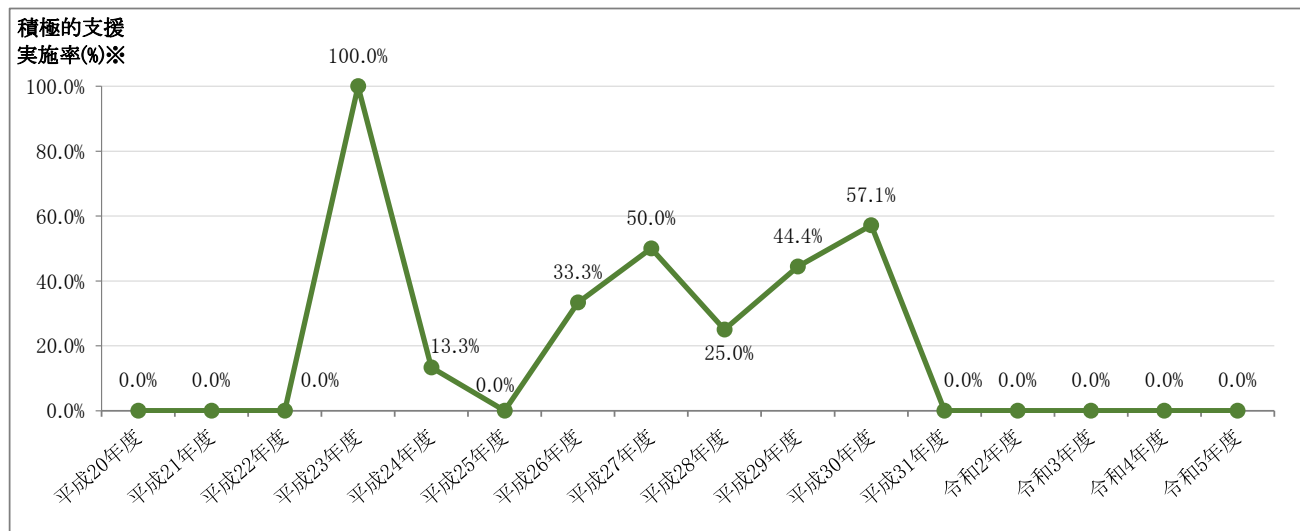
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	—	—	—	5	15	6	6	2
積極的支援利用者数(人)	—	—	—	5	3	1	1	1
積極的支援実施者数(人)※	—	—	—	5	2	0	2	1
積極的支援実施率(%)※	—	—	—	100.0%	13.3%	0.0%	33.3%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	4	9	7	3	1	3	2	1
積極的支援利用者数(人)	4	5	4	1	0	0	0	0
積極的支援実施者数(人)※	1	4	4	0	0	0	0	0
積極的支援実施率(%)※	25.0%	44.4%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	—	—	—	13	17	24	15	12
動機付け支援利用者数(人)	—	—	—	6	6	8	7	2
動機付け支援実施者数(人)※	—	—	—	5	5	6	5	1
動機付け支援実施率(%)※	—	—	—	38.5%	29.4%	25.0%	33.3%	8.3%

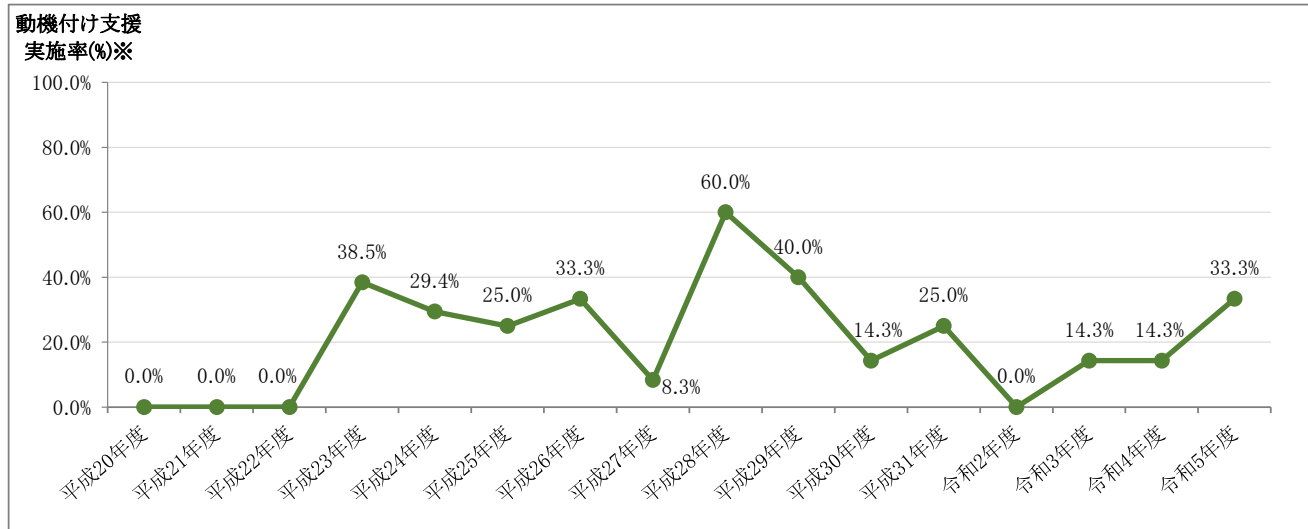
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	10	10	7	16	8	7	7	3
動機付け支援利用者数(人)	10	8	2	4	1	2	2	1
動機付け支援実施者数(人)※	6	4	1	4	0	1	1	1
動機付け支援実施率(%)※	60.0%	40.0%	14.3%	25.0%	0.0%	14.3%	14.3%	33.3%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

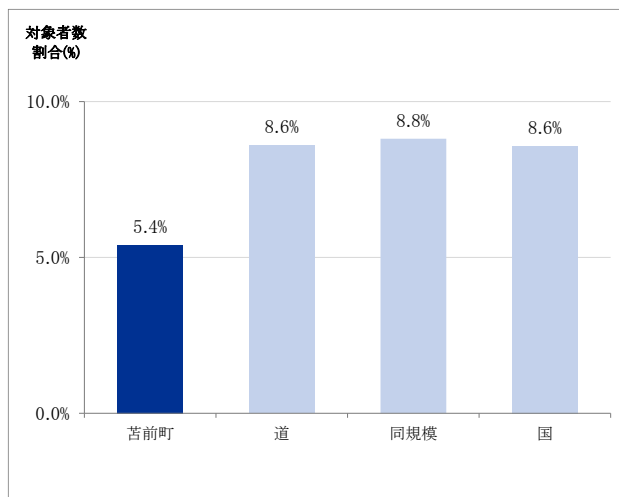
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
苫前町	5.4%	2.0%	7.4%	11.1%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

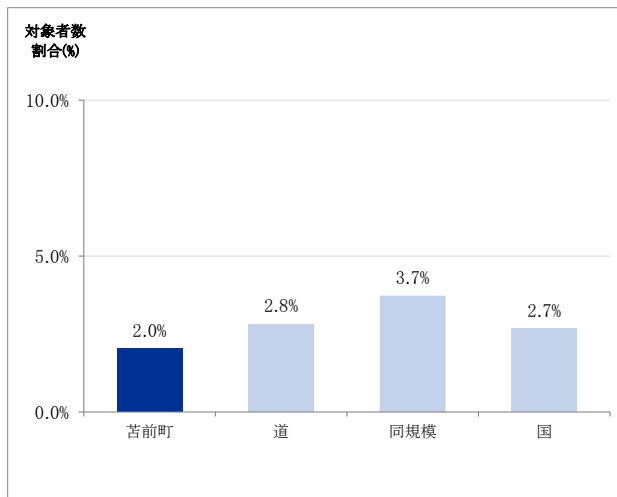
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



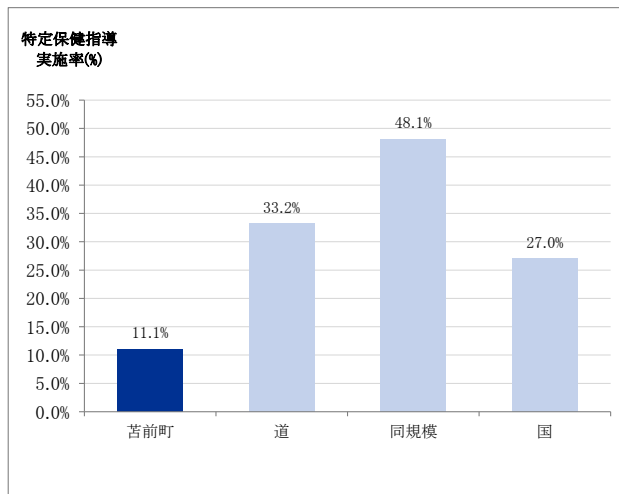
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4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」

特定保健指導実施率(令和4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」、法定報告値

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別
に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率11.1%は平成30年度35.7%より24.6
ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	4.0%	8.1%	6.1%	4.4%	5.4%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	4.0%	1.5%	0.8%	1.9%	2.0%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

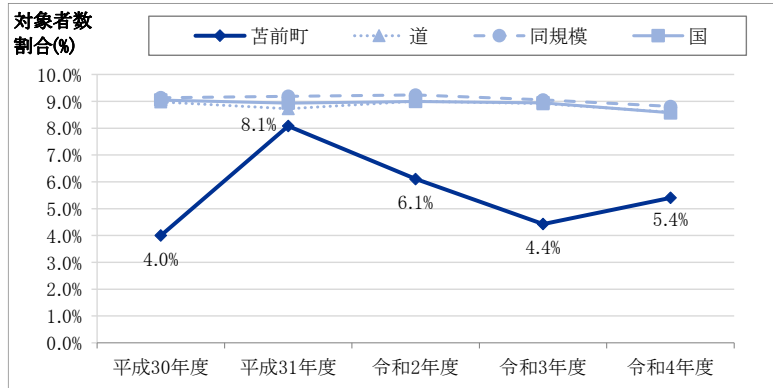
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	8.0%	9.6%	6.9%	6.3%	7.4%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	35.7%	21.1%	11.1%	20.0%	11.1%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

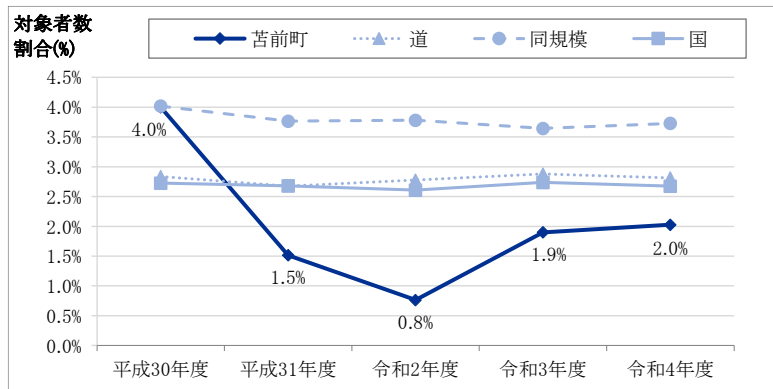
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



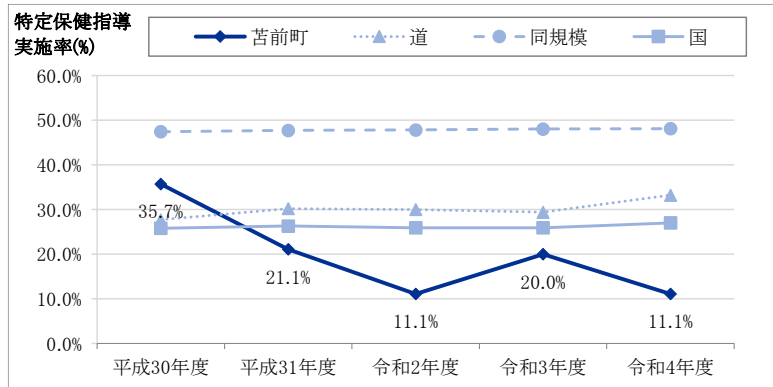
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



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 特定保健指導実施率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は13.8%、予備群該当は8.3%である。

メタボリックシンドローム該当状況

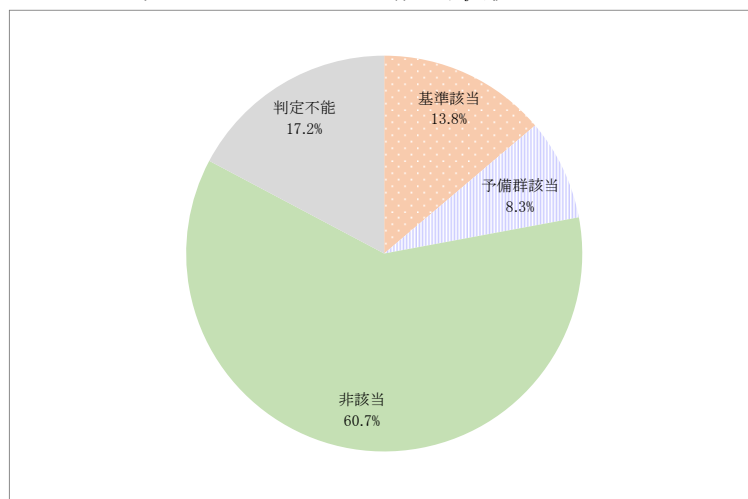
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	145	20	12	88	25
割合(%) ※	-	13.8%	8.3%	60.7%	17.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

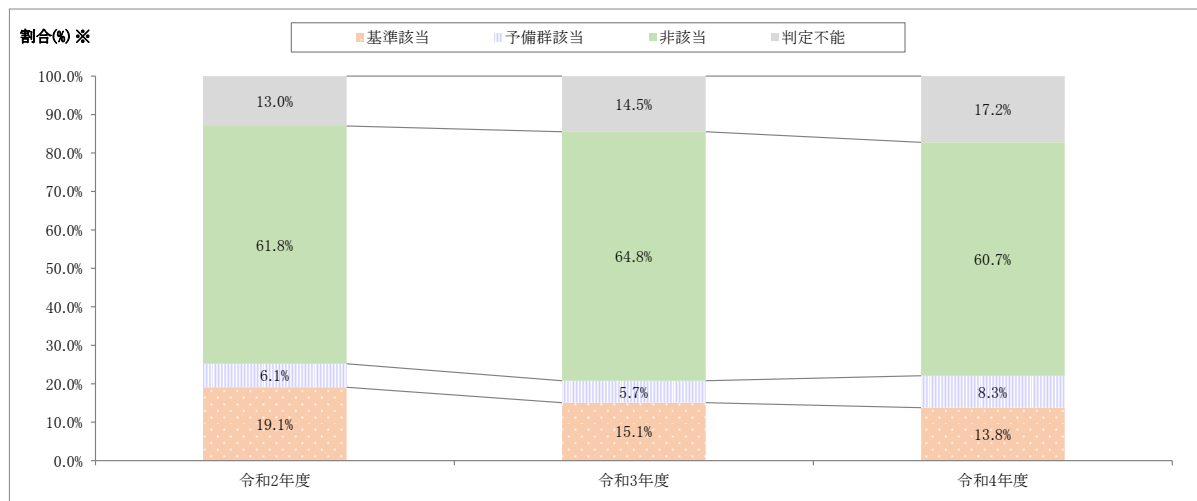
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当13.8%は令和2年度19.1%より5.3ポイント減少しており、予備群該当8.3%は令和2年度6.1%より2.2ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	131
令和3年度	159
令和4年度	145

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	25	19.1%	8	6.1%	81	61.8%	17	13.0%
令和3年度	24	15.1%	9	5.7%	103	64.8%	23	14.5%
令和4年度	20	13.8%	12	8.3%	88	60.7%	25	17.2%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨事業	受診勧奨通知の送付	令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低下したが、特定健診未受診者へ受診勧奨通知を送付することにより、受診率は緩やかではあるが増加傾向となっている。
特定保健指導事業	面談や電話等による保健指導の実施	対象者には電話や面談により初回面談を実施しているが、未実施者の多くは「いざとなったら病院に行くのでよい」「時間がとれない」など自己都合によるものであり、保健指導のイメージが健康増進よりも「手間がかかる」というマイナスな面でもとらえられているため、保健指導の実施率が減少している。

(2) 事業実施体制の評価

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨事業	受診勧奨通知の送付	主管部門は住民生活課とし、予算編成や事業計画書の作成等を担当している。また、受診勧奨対象者の抽出や通知の作成に関しては株式会社データホライゾンに委託している。
特定保健指導事業	面談や電話等による保健指導の実施	主管部門は保健福祉課とし、特定保健指導は保健師及び管理栄養士が担当している。住民生活課は、事業実施に係る予算編成などの事務作業を担当している。

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の67.6%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の60.4%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	145	26.9%	14,307	5,439,440	5,453,747
健診未受診者	394	73.1%	656,927	20,947,677	21,604,604
合計	539		671,234	26,387,117	27,058,351

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	2	1.4%	98	67.6%	98	67.6%	7,154	55,504	55,650
健診未受診者	18	4.6%	237	60.2%	238	60.4%	36,496	88,387	90,776
合計	20	3.7%	335	62.2%	336	62.3%	33,562	78,768	80,531

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

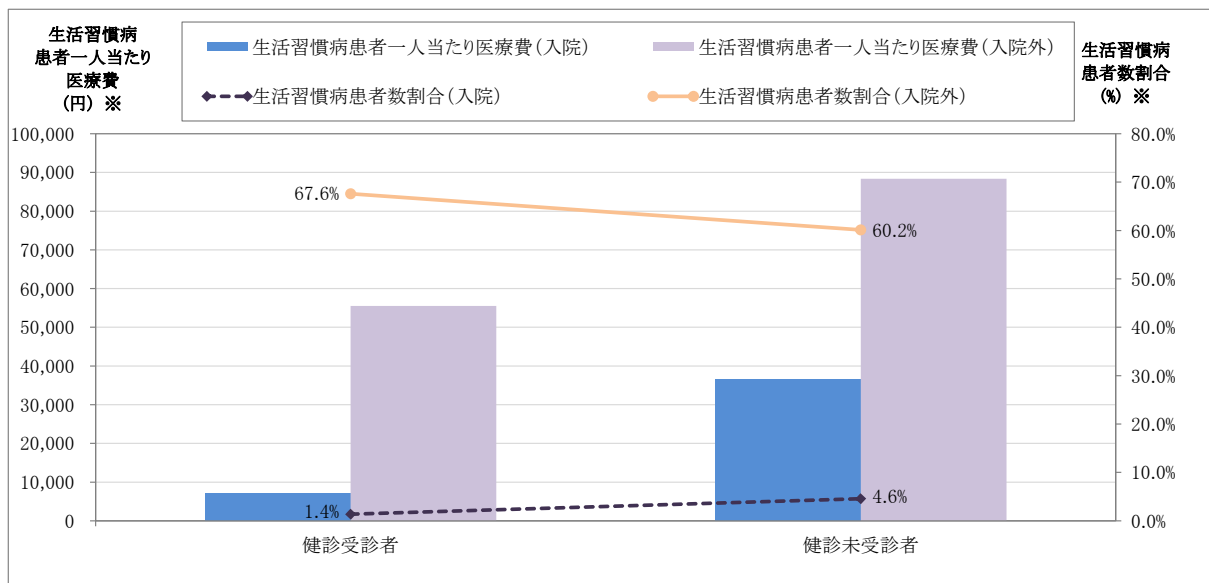
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	3.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	444	421	391	370	353	333
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
特定健康診査受診者数(人)	155	156	152	152	152	150

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	191	185	182	182	172	164
	65歳～74歳	253	236	209	188	181	169
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	57	60	64	66	66	67
	65歳～74歳	98	96	88	86	86	83

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	10	10	10	10	10	9
特定保健指導実施率(% (目標値))	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	1	1	2	2	3	3

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	3	4	5	4	4	4
	実施者数(人)	40歳～64歳	0	0	1	1	2	2
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	2	1	1	2	2	2
		65歳～74歳	5	5	4	4	4	3
	実施者数(人)	40歳～64歳	0	0	0	0	0	0
		65歳～74歳	1	1	1	1	1	1

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

4月から翌年2月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし			
	1つ該当	/			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から翌年3月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
受診勧奨事業	第4期計画期間も引き続き受診率の向上が見込まれる対象者に対して受診勧奨通知の送付を行うとともに、広報や回覧など多くの人が目を通す媒体を活用して特定健康診査について周知することで特定健康診査受診率の向上を目指す。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導事業	特定保健指導対象者が特定保健指導を受けやすくするため、昼休みや役場の閉庁時間後も特定保健指導を受けられるよう時間を拡大するとともに、Zoom、LINEなどのICTを活用し、対象者が家に居ても面談が受けられる環境の整備を行う。

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

參考資料

地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

苫前町は、北海道の北西部、日本海沿いに位置し、海岸地帯(延長17.3キロメートル)は平地、東部奥地一帯は天塩山地に連なる山岳地帯で、町の総面積の85%を占める豊かな森林地帯となっている。また、河川については天塩山系を水源とした古丹別川とその支流の三毛別川、チエボツナイ川が日本海に注いでおり、町域は454.60平方キロメートルとなっている。

気候は、海洋性気候を示し、冬季は強い北西の季節風が吹き降雪は多いが、日本海を流れる対馬暖流の影響で、北海道内陸部より比較的温暖で融雪は早い方であり、春から夏にかけて気温は高めで、秋は多雨の傾向にあり、山すそから海岸にかけては広大な沃野が広がっている。

産業構造は、第一次産業が主な産業で、特に農業については水稻・畑作の複合経営や乳牛を主とした酪農が主体であり、漁業については沿岸漁業と増養殖漁業を主としているが、近年、資源管理型漁業への転換が図られている。また、基幹道路の整備、自動車の普及により、通学や医療、買い物等の日常生活圏は近隣へ広域化している。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。本町は、国と比べて、千人当たりの診療所数が少なく、病床がなく、医師数がかなり少ないことを踏まえた考察が必要となる。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	苫前町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.5	0.3	0.3
診療所数	3.9	3.3	3.6	4.2
病床数	0.0	89.4	21.9	61.1
医師数	2.6	13.3	3.3	13.8
外来患者数	650.7	663.0	653.6	709.6
入院患者数	17.6	22.0	22.9	18.8

※「道」は道を指す。次頁以降全ての表において同様である。
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

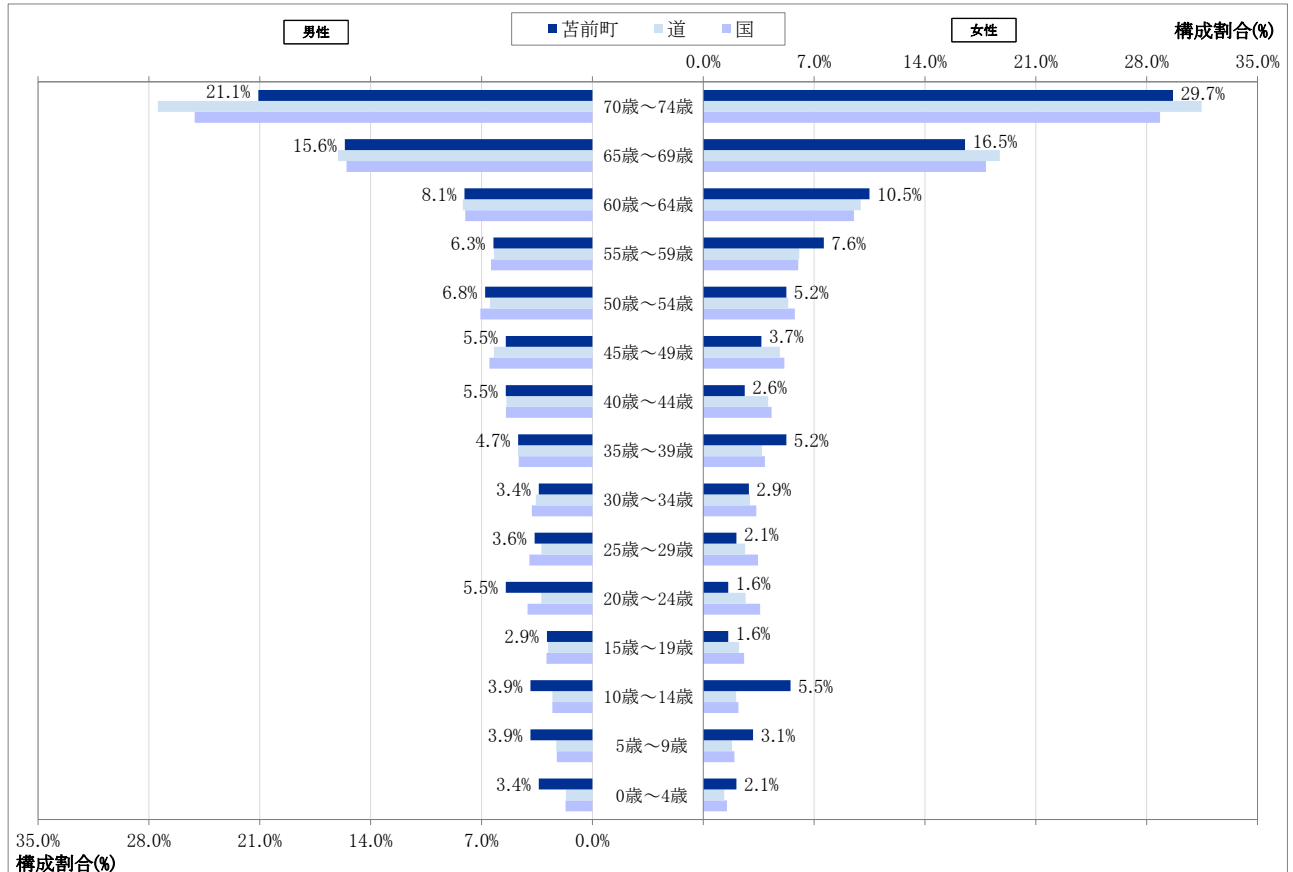
以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は765人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は26.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は51.4歳で、国53.4歳より2.0歳低く、北海道54.8歳より3.4歳低い。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
苫前町	2,934	40.4%	765	26.1%	51.4	3.1	17.7
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(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」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

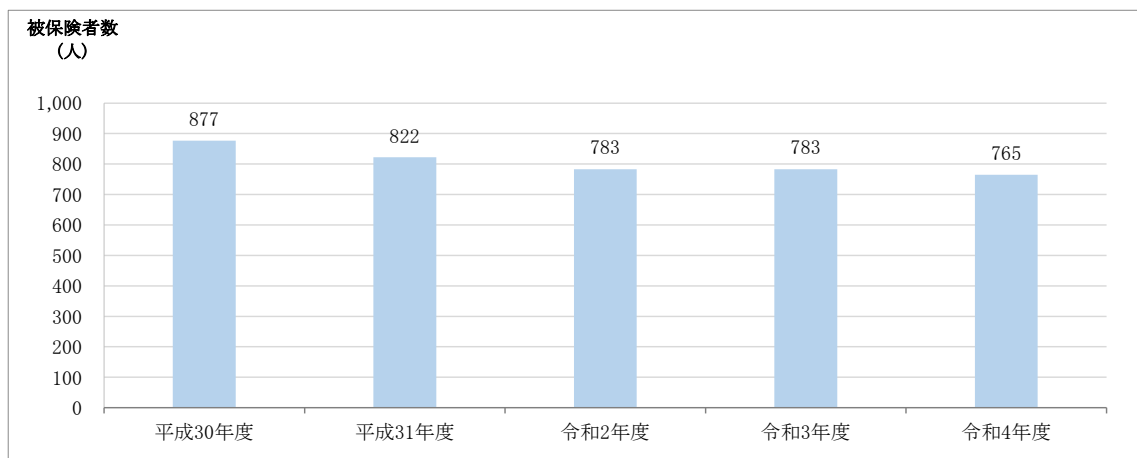
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数765人は平成30年度877人より112人、12.8%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢51.4歳は平成30年度50.9歳より0.5歳上昇している。被保険者数が12.8%減少し、平均年齢は0.9歳上昇している国と比べると平均年齢の上昇幅が少ない。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
苫前町	平成30年度	3,100	41.6%	877	26.9%	50.9	4.3	17.2
	平成31年度	3,034	41.1%	822	25.2%	50.7	4.3	17.2
	令和2年度	2,986	41.1%	783	24.0%	52.0	4.3	17.2
	令和3年度	2,888	41.7%	783	24.0%	51.5	4.3	17.2
	令和4年度	2,839	41.0%	765	26.1%	51.4	3.1	17.7
道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7	5.5	17.9
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	125,416,877	28.6%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(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」
 ※人口総数、高齢化率については、住民基本台帳年齢階級別人口(各年)より算出

年度別 被保険者数



出典:国保データベース(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」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本町の令和4年度の受診率は668.3で、これは国の728.4よりも60.1ポイント低い水準であるが、一件当たり医療費は47,060円で18.0%高い。外来・入院別にみると、外来の受診率はかなり低いが、一件当たり医療費は国よりもかなり高く、本町的一件当たり医療費が高い要因となっている。入院においても、入院率は国より低いが、一件当たり医療費は高くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	苫前町	道	同規模	国
受診率	668.3	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	47,060	45,970	44,340	39,870
一般(円)	47,060	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	63.8%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	650.7	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	30,840	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	20,070	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	22,700	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	36.2%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	17.6	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	646,580	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	11,380	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	49,240	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	13.1	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

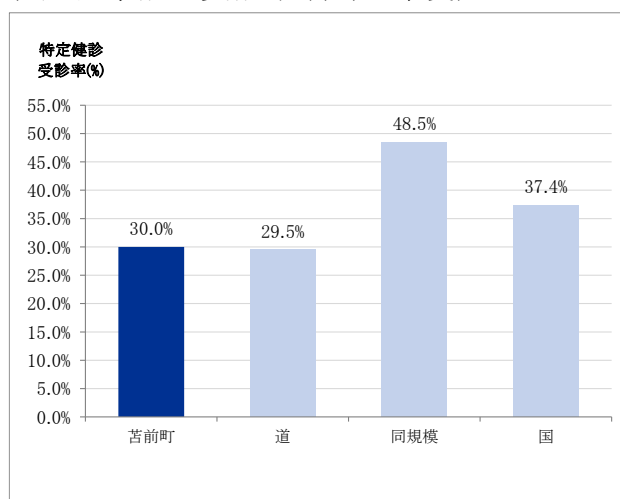
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は30.0%であり、国より7.4ポイント低い。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
苦前町	30.0%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

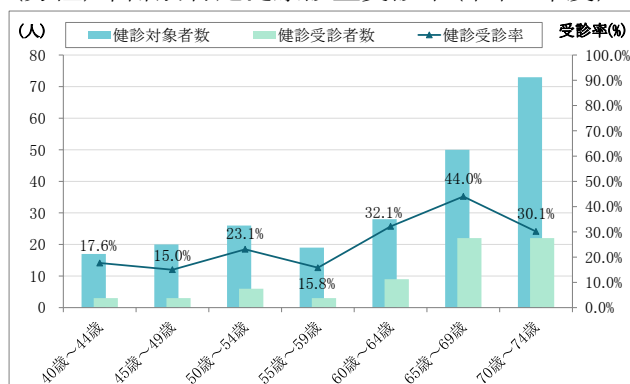
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

特定健康診査受診率(令和4年度)



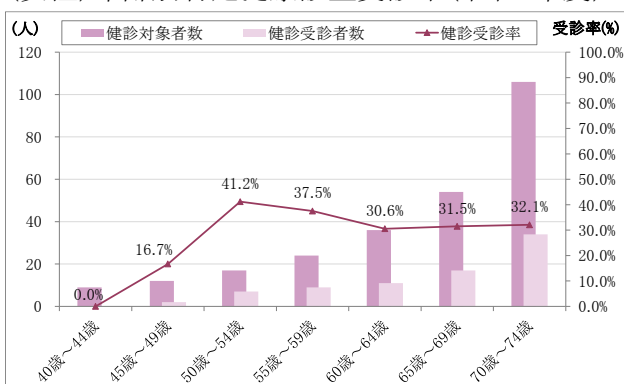
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (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」

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (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」

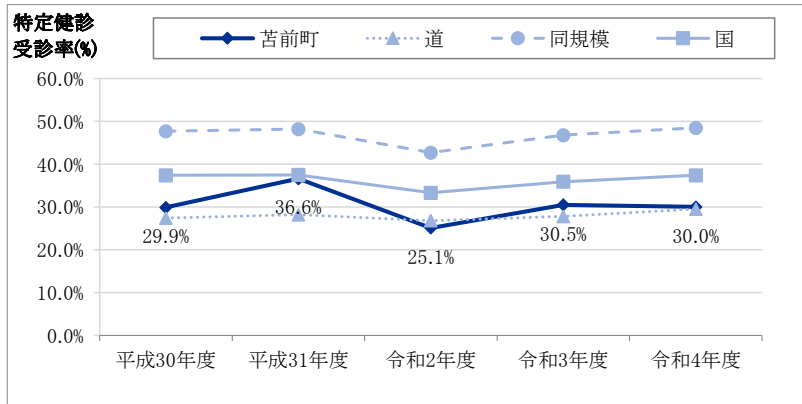
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率30.0%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度25.1%から令和3年度は回復傾向にあり、平成30年度29.9%と比べて0.1ポイント増加している。いずれの年度も国の受診率を下回っている。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	29.9%	36.6%	25.1%	30.5%	30.0%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

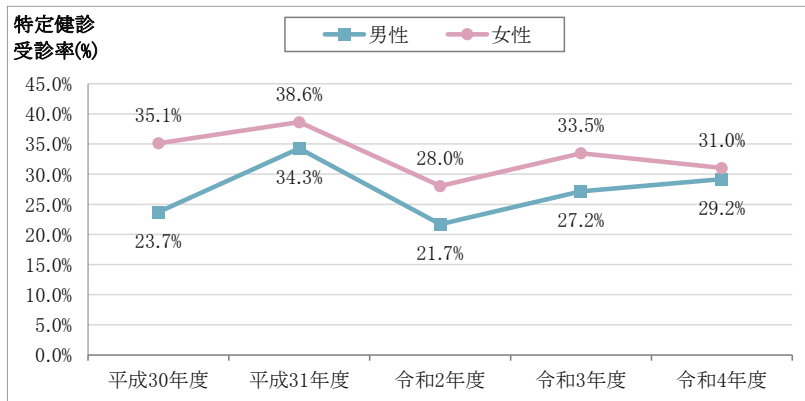
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、女性が男性を上回っているが男女の差は徐々に縮小し、令和4年度はほぼ同水準となっている。男性の令和4年度受診率29.2%は平成30年度23.7%より5.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率31.0%は平成30年度35.1%より4.1ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(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」

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は11.1%である。

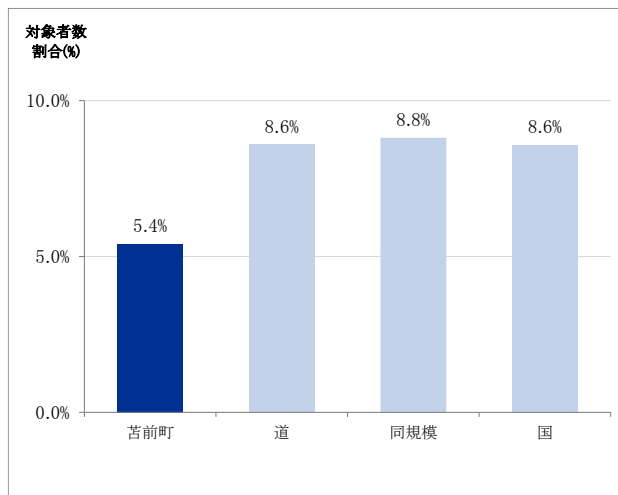
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
苫前町	5.4%	2.0%	7.4%	11.1%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

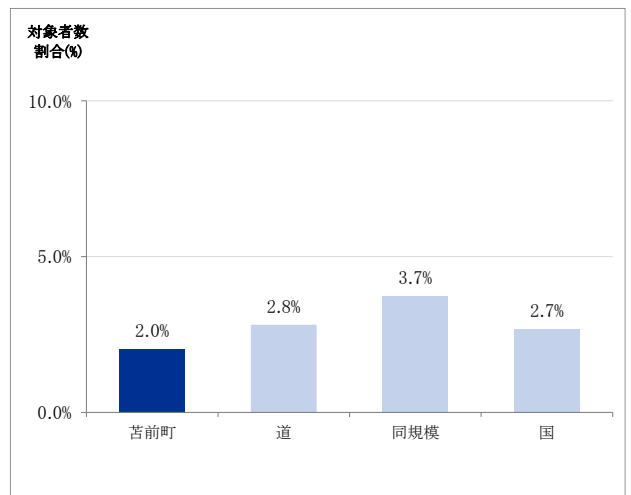
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



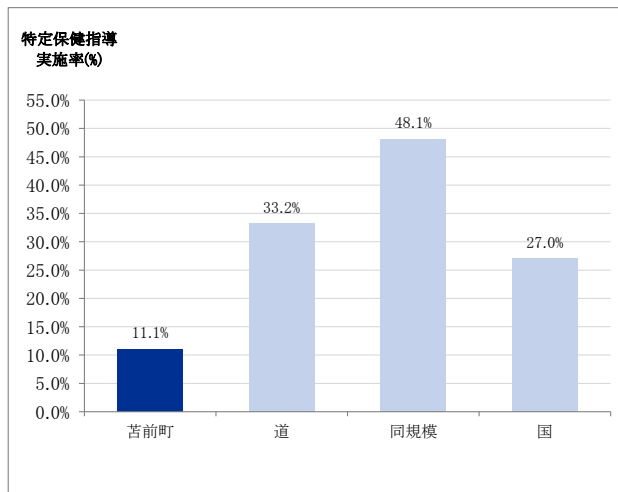
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4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」

特定保健指導実施率(令和4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」、法定報告値

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率は11.1%である。

令和3年度の実施率20.0%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度11.1%よりも回復しているものの、平成30年度35.7%に比べて15.7ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	4.0%	8.1%	6.1%	4.4%	5.4%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	4.0%	1.5%	0.8%	1.9%	2.0%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	8.0%	9.6%	6.9%	6.3%	7.4%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

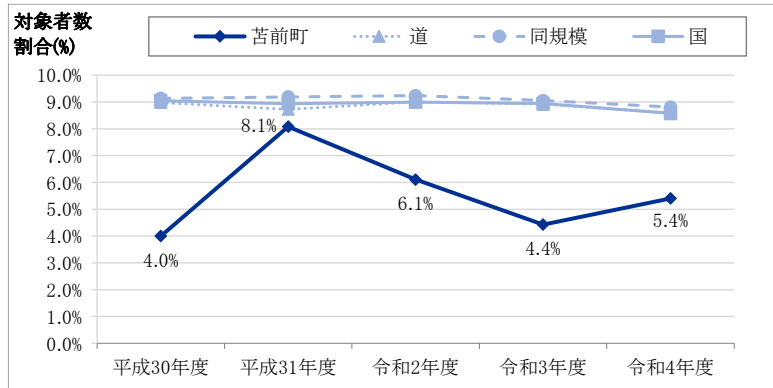
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	35.7%	21.1%	11.1%	20.0%	11.1%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

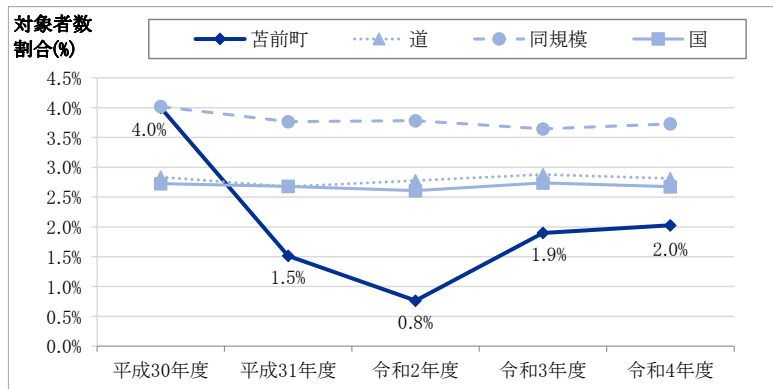
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



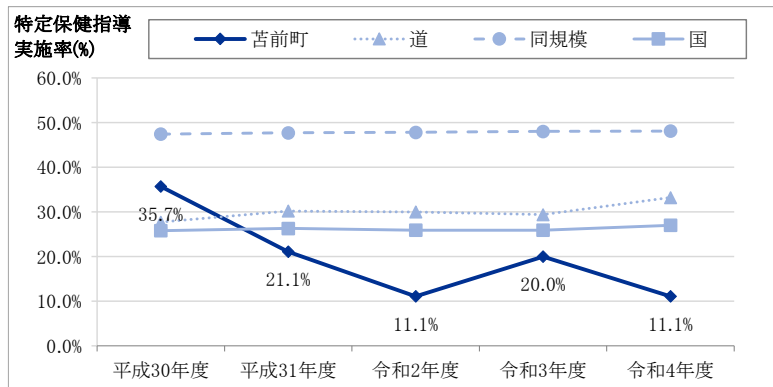
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



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 特定保健指導実施率



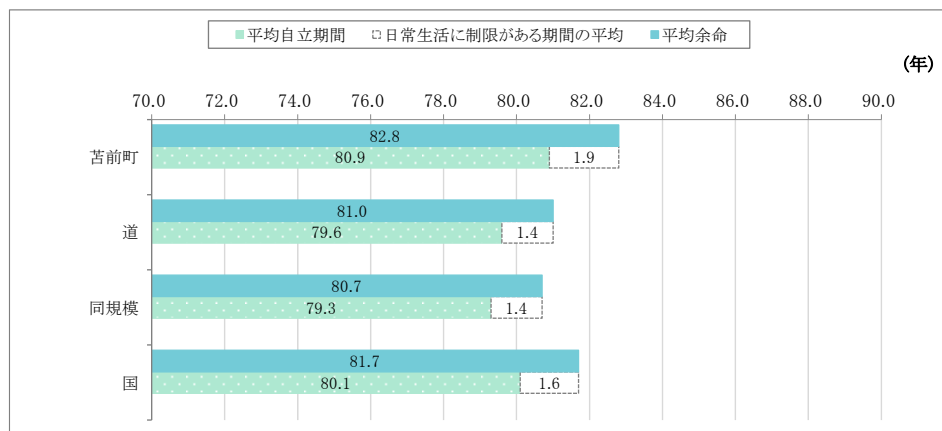
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

5. 平均余命と平均自立期間

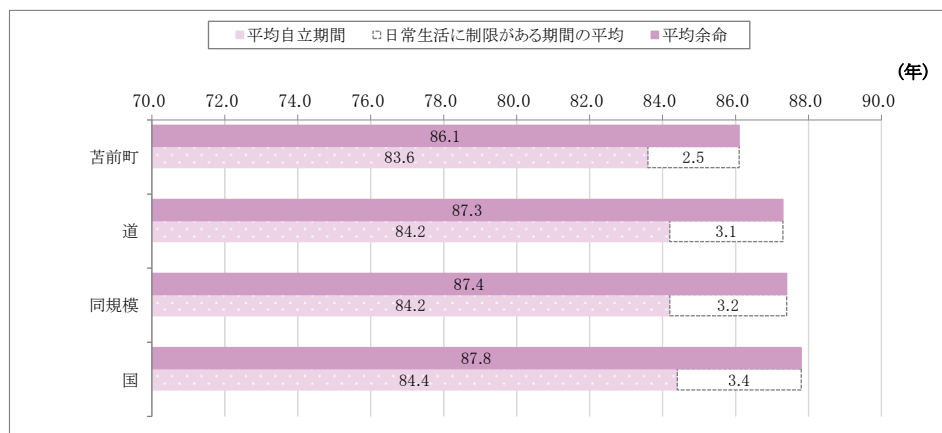
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は82.8年で国より1.1年長く、平均自立期間は80.9年で国より0.8年長い。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、国の1.6年よりも0.3年長い。本町の女性の平均余命は86.1年で国より1.7年短く、平均自立期間は83.6年で国より0.8年短い。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、国の3.4年より0.9年短い。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

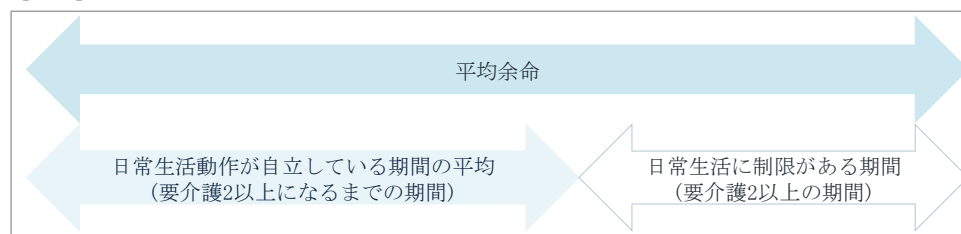


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



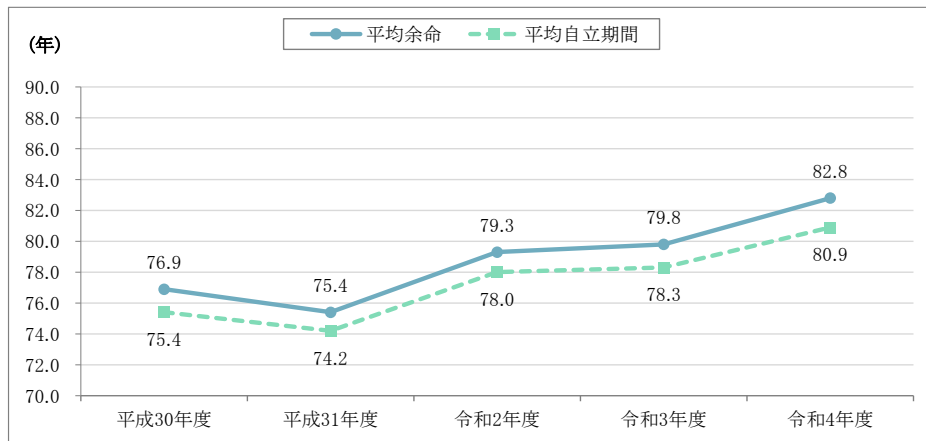
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間80.9年は平成30年度75.4年から5.5年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間83.6年は平成30年度83.4年から0.2年延伸している。このことが、男性の平均余命をこの間5.9年延伸し、女性の平均余命も0.3年延伸した要因となっている。平均余命、平均自立期間ともに、男性が大幅に増加傾向にある一方で、女性が1.0歳以上の増減を繰り返していることに注意が必要である。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

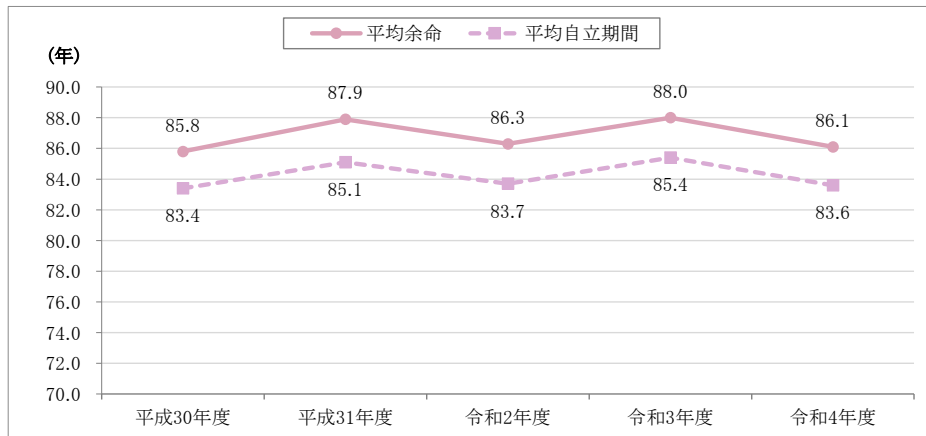
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	76.9	75.4	1.5	85.8	83.4	2.4
平成31年度	75.4	74.2	1.2	87.9	85.1	2.8
令和2年度	79.3	78.0	1.3	86.3	83.7	2.6
令和3年度	79.8	78.3	1.5	88.0	85.4	2.6
令和4年度	82.8	80.9	1.9	86.1	83.6	2.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

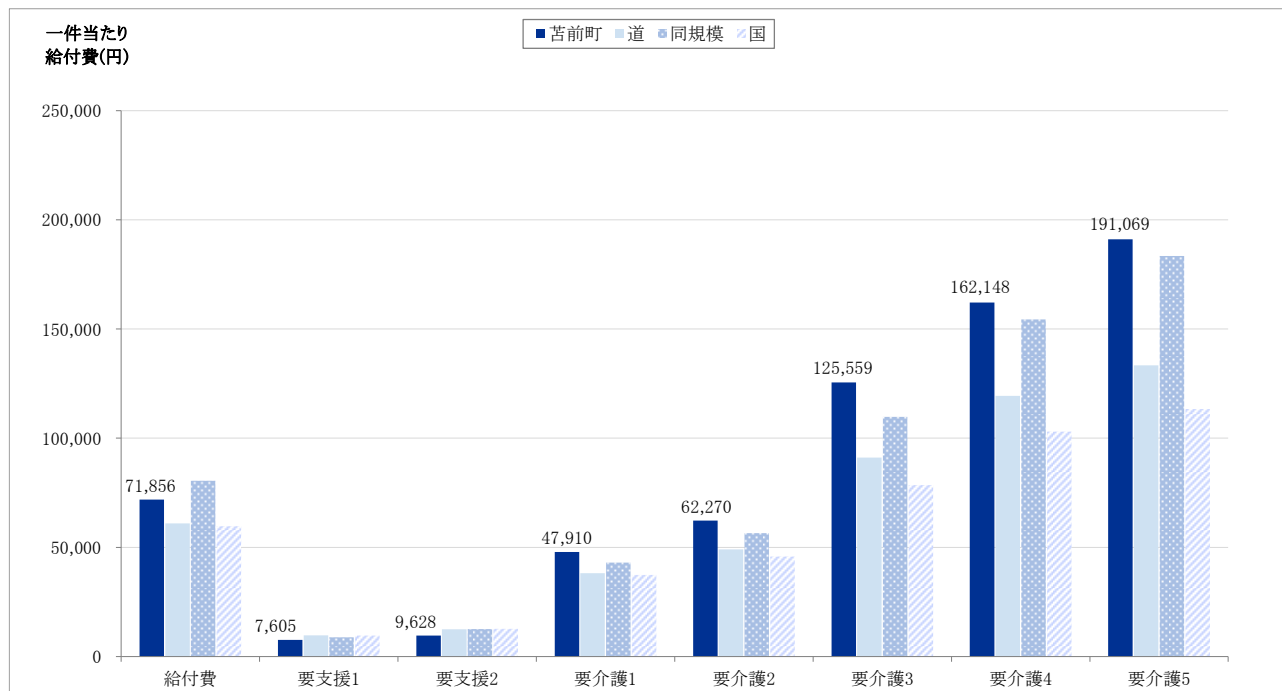
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率25.6%は国より6.2ポイント高く、一件当たり給付費71,856円は国より20.4%も高い。また、区分ごとの給付費は要介護1～5で本町が国よりかなり高くなっており、特に、要介護3～5では国の1.5倍以上となっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	苫前町	道	同規模	国
認定率	25.6%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	306	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	298	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	8	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	71,856	60,965	80,543	59,662
要支援1	7,605	9,720	8,853	9,568
要支援2	9,628	12,501	12,536	12,723
要介護1	47,910	38,185	43,034	37,331
要介護2	62,270	49,029	56,496	45,837
要介護3	125,559	91,092	109,734	78,504
要介護4	162,148	119,416	154,421	103,025
要介護5	191,069	133,329	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4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」

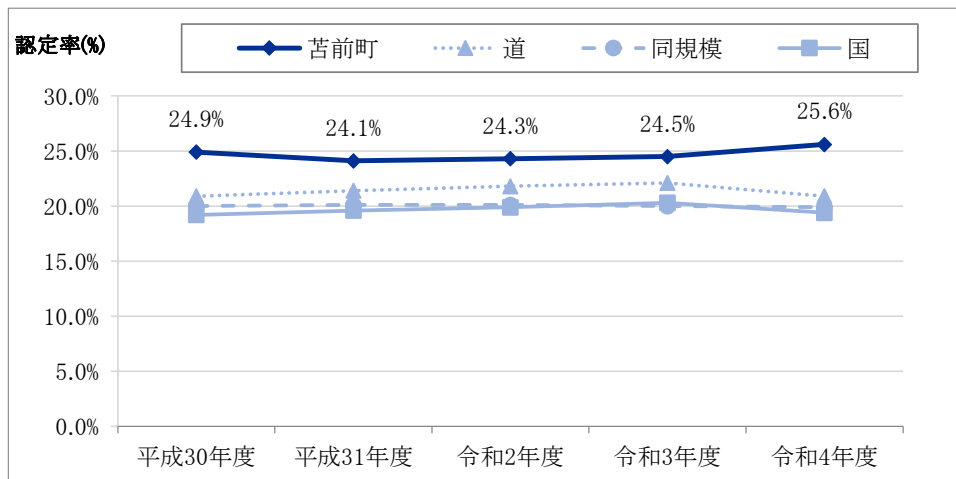
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率25.6%は平成30年度24.9%より0.7ポイント増加しており、認定率が0.2ポイント増加した国との差は拡大している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
苫前町	平成30年度	24.9%	317	315	2
	平成31年度	24.1%	310	305	5
	令和2年度	24.3%	323	316	7
	令和3年度	24.5%	316	310	6
	令和4年度	25.6%	306	298	8
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

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 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病66.0%が第1位、筋・骨格61.4%が第2位、高血圧症61.0%が第3位である。上位3疾病は国と同一であり、3疾病いずれも国よりも有病率が高い状況である。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要である。

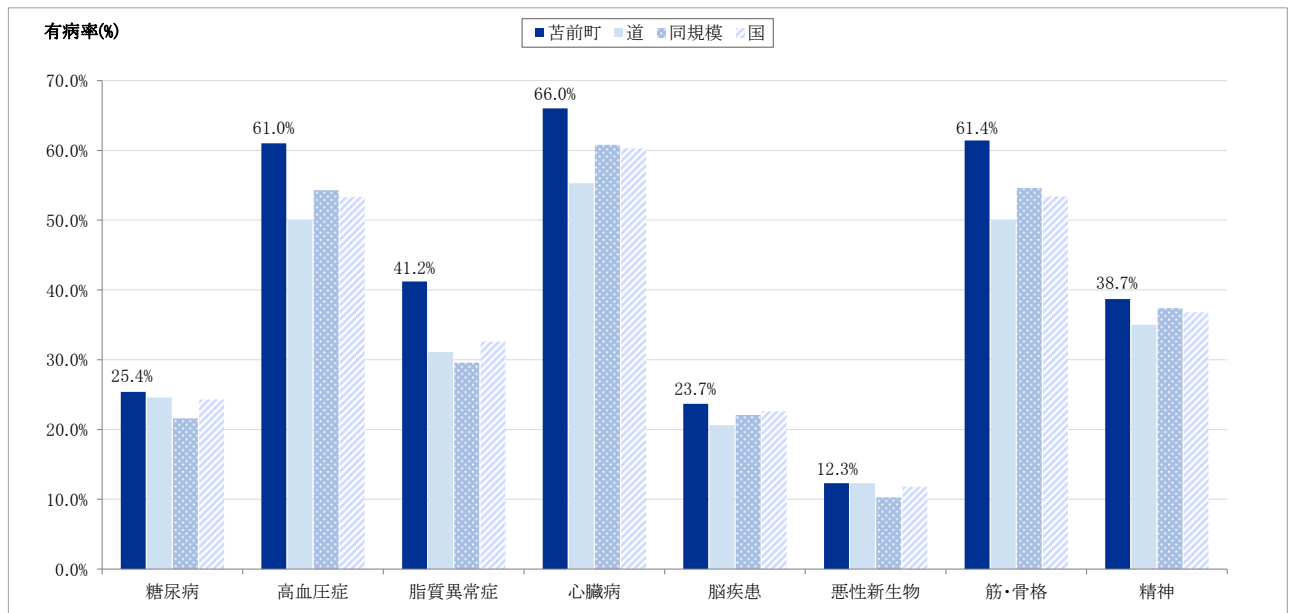
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	苦前町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	306		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	87	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	25.4%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	196	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	61.0%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	131	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	41.2%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	211	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	66.0%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	76	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	23.7%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	43	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	12.3%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	206	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	61.4%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	125	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	38.7%	35.0%		37.4%		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」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。上位3疾病はいずれも平成30年度から令和4年にわずかに減少し、増加傾向にある国との差は縮小している。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要である。

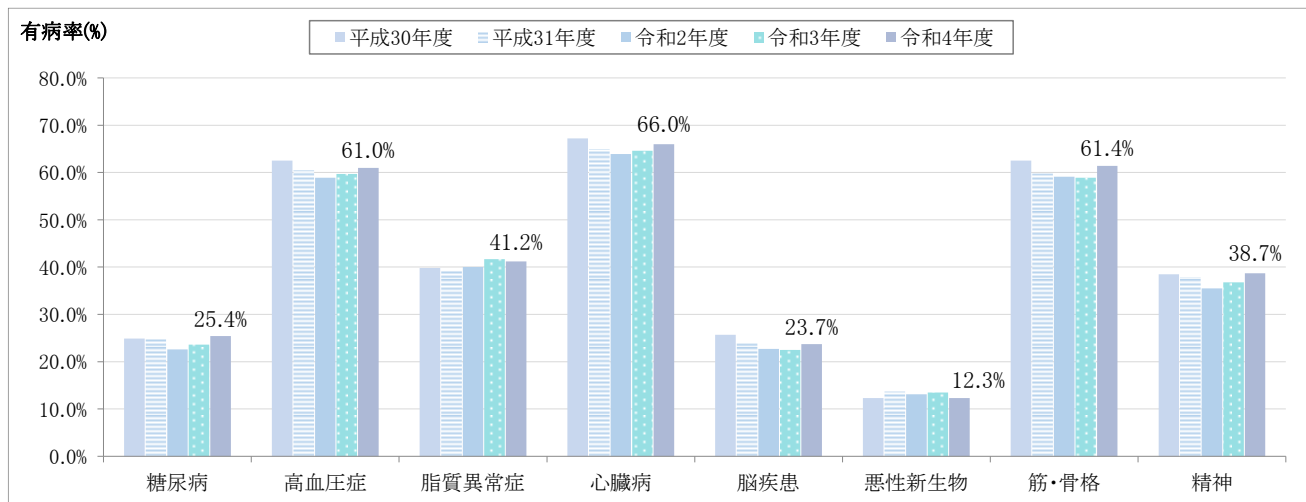
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	苫前町										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	317		310		323		316		306		
糖尿病	実人数(人)	82	6	74	6	77	6	79	7	87	6
	有病率(%)	24.9%		24.8%		22.6%		23.6%		25.4%	
高血圧症	実人数(人)	193	2	186	2	196	2	204	2	196	3
	有病率(%)	62.5%		60.5%		58.9%		59.7%		61.0%	
脂質異常症	実人数(人)	125	4	127	4	133	4	143	4	131	4
	有病率(%)	39.8%		39.2%		40.0%		41.7%		41.2%	
心臓病	実人数(人)	208	1	202	1	211	1	222	1	211	1
	有病率(%)	67.2%		65.0%		63.9%		64.6%		66.0%	
脳疾患	実人数(人)	82	6	69	7	75	7	81	6	76	7
	有病率(%)	25.7%		23.9%		22.7%		22.5%		23.7%	
悪性新生物	実人数(人)	40	8	43	8	43	8	44	8	43	8
	有病率(%)	12.3%		13.7%		13.1%		13.5%		12.3%	
筋・骨格	実人数(人)	191	3	174	3	193	3	197	3	206	2
	有病率(%)	62.5%		59.8%		59.1%		58.9%		61.4%	
精神	実人数(人)	125	4	115	5	120	5	129	5	125	5
	有病率(%)	38.5%		37.8%		35.5%		36.8%		38.7%	

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 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性106.1、女性100.7となっており、男性は国より6.1ポイント高く、女性も国より0.7ポイント高くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	苫前町	道	同規模	国
男性	106.1	102.0	101.6	100.0
女性	100.7	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

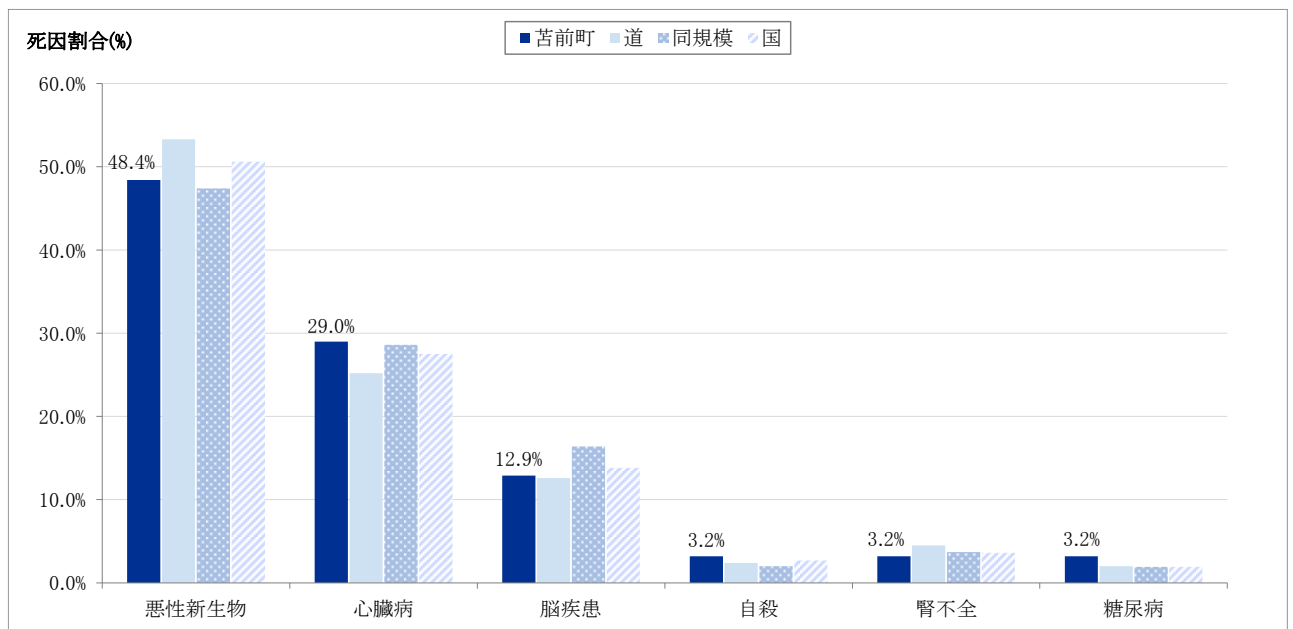
本町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が国よりやや高いものの、総じて大きな差はない。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	苫前町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	15	48.4%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	9	29.0%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	4	12.9%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	1	3.2%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	1	3.2%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	1	3.2%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	31				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性、女性ともに、大幅に増加している。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	97.9	97.9	97.9	106.1	106.1	94.7	94.7	94.7	100.7	100.7
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

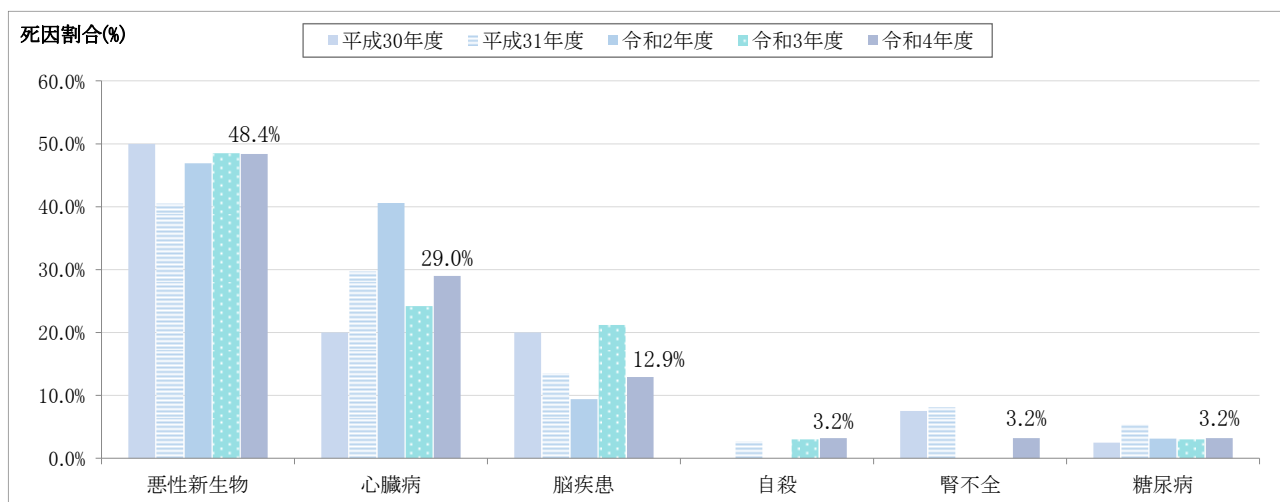
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が8.4%減少している中、死亡者数は22.5%減少している。死因別には、悪性新生物は5人減少、脳疾患は4人減少、腎不全は2人減少している一方、心臓病の割合が高止まりしていることに注意が必要である。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	苫前町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	20	15	15	16	15	50.0%	40.5%	46.9%	48.5%	48.4%
心臓病	8	11	13	8	9	20.0%	29.7%	40.6%	24.2%	29.0%
脳疾患	8	5	3	7	4	20.0%	13.5%	9.4%	21.2%	12.9%
自殺	0	1	0	1	1	0.0%	2.7%	0.0%	3.0%	3.2%
腎不全	3	3	0	0	1	7.5%	8.1%	0.0%	0.0%	3.2%
糖尿病	1	2	1	1	1	2.5%	5.4%	3.1%	3.0%	3.2%
合計	40	37	32	33	31					

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 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

8. 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

■単年分析

【基礎統計】

医療費	279,336,180円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	104件
高額レセプト件数割合	1.1%
高額レセプト医療費割合	40.4%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物<腫瘍>	80,832,418円	29.0%
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	31,403,211円	11.3%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,543,120円	9.2%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	410人
2位	循環器系の疾患	384人
3位	消化器系の疾患	374人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	341,065円
2位	周産期に発生した病態	228,950円
3位	精神及び行動の障害	107,666円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691円	11.4%
2位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490円	6.1%
3位	その他の神経系の疾患	15,829,346円	5.7%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	316人
1位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	316人
3位	糖尿病	285人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	894,605円
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	813,933円
3位	熱傷及び腐食	402,830円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	46,231,905円
----------	-------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		13.8%
予備群該当		8.3%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	69.7%
2位	収縮期血圧	47.6%
3位	LDLコレステロール	44.8%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	10人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	5人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	3人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	2人

【医療機関受診状況】

重複受診者	6人
頻回受診者	3人
重複服薬者	23人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	87.5%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	19人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	67人
---------	-----

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	4,424,977円	1,528,880円	2,896,097円
骨折患者数	90人	31人	59人
患者一人当たりの骨折医療費	49,166円	49,319円	49,086円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	44人	6人	38人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	26人	2人	24人
骨粗鬆症治療中断患者数	1人	0人	1人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	3.8%	0.0%	4.2%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.8%	2.7%	2.9%

■年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	248,914,920円
令和3年度	283,877,030円
令和4年度	279,336,180円

【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
令和2年度	78件	0.8%	34.3%
令和3年度	93件	1.0%	39.1%
令和4年度	104件	1.1%	40.4%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	46,421,407円	18.7%
	2位	新生物<腫瘍>	39,590,976円	15.9%
	3位	循環器系の疾患	32,932,147円	13.3%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	67,154,114円	23.7%
	2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	40,810,302円	14.4%
	3位	循環器系の疾患	39,784,466円	14.0%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	80,832,418円	29.0%
	2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	31,403,211円	11.3%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,543,120円	9.2%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	23,286,319円	9.4%
	2位	糖尿病	14,413,115円	5.8%
	3位	その他の神経系の疾患	14,364,188円	5.8%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	17,421,814円	6.1%
	2位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,490,979円	5.8%
	3位	糖尿病	16,047,188円	5.7%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691円	11.4%
	2位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490円	6.1%
	3位	その他の神経系の疾患	15,829,346円	5.7%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
令和2年度	53,030,128円
令和3年度	59,372,370円
令和4年度	46,231,905円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品普及率	86.9%	88.2%	87.5%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	13人	11人	17人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
令和2年度	1位	収縮期血圧	55.7%
	2位	HbA1c	55.0%
	3位	LDLコレステロール	47.3%
令和3年度	1位	HbA1c	67.3%
	2位	収縮期血圧	45.9%
	3位	LDLコレステロール	42.8%
令和4年度	1位	HbA1c	69.7%
	2位	収縮期血圧	47.6%
	3位	LDLコレステロール	44.8%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	19.1%	6.1%
令和3年度	15.1%	5.7%
令和4年度	13.8%	8.3%

