

上市町第 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
上市町

上市町第2期保健事業計画（データヘルス計画）中間評価目次

1.	はじめに	1
2.	データヘルス計画の概要	1
3.	中間評価の方法	2
4.	上市町国民健康保険の現状と課題	3
1	保険者の特性	
2	現状と課題	
5.	個別事業評価	16
1	特定健康診査	
2	特定保健指導	
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	
4	重複・多剤投与者等訪問事業	
5	ジェネリック医薬品利用促進事業	
6	健康づくりポイント事業	
6.	今後の計画の運用について	22

1. はじめに

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）（以下「国指針」という。）の一部改正により、保険者等は健康・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（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされています。

上市町では、国指針に基づき平成30年度から令和5年度までの6年間の計画として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図るため保健事業を実施しています。

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっています。個別の保健事業について、計画の目的・目標の達成状況をデータ分析等をもとに整理・評価を行います。

2. データヘルス計画の概要

1 課題

- ・ 特定健診受診率、保健指導実施率が低い。
- ・ 県平均より低いが、メタボ該当者の割合が増加している。
- ・ 重症化予防対象者のうち、未治療の人数が多い。
- ・ 高額レセプトの件数、費用額が増加している。

2 目標

(1) 中長期目標

- ・ 脳血管疾患の減少
- ・ 虚血性心疾患の減少
- ・ 糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少
- ・ 重症化予防、医療費適正化につなげることから、入院外医療費を伸ばし、入院医療費の伸びを抑える

(2) 短期目標

- ・ 高血圧、脂質異常症、糖尿病有病者の減少
- ・ メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少
- ・ 特定健診受診率、保健指導実施率の向上

3 個別事業名

	事業概要	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査	生活習慣病の予防に着目した健診の実施	→			
特定保健指導	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る	→			
糖尿病性腎症重症化予防事業	重症化のリスクが高いと判断される未治療者やコントロール不良者に対して、受診勧奨及び保健指導を行う	→			
重複・多剤投与者等訪問事業	重複・多剤投与者に対して、療養上の日常生活や医療機関受診、服薬等に関する指導を行う			開始	→
ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品に関するお知らせ（差額通知書）を送付し、利用促進を図る	→			
健康づくりポイント事業	健康づくりへの取組を行った者に対し健康ポイントを付与し、健康づくりへのきっかけづくりと取組みの習慣化を図る			開始	→

3. 中間評価の方法

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別事業について、実施した事業ごとの実績を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析をもとに整理、評価を行います。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容の見直しを行います。評価にあたっては、【指標判定】【事業判定】をそれぞれ下記A～Eの5つの区分により判定を行います。

【指標判定】	【事業判定】
A すでに目標を達成	A うまくいっている
B 目標の達成はできていないが、達成の可能性が高い	B まあ、うまくいっている
C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C あまりうまくいっていない
D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D まったくうまくいっていない
E 評価困難	E わからない

4. 上市町国民健康保険の現状と課題

1 保険者の特性

(1) 人口・被保険者の状況

令和2年の状況については、人口20,228人に対して、65歳以上人口が7,330人、高齢化率が36.2%となっており、年々高齢化が進んでいます。

国民健康保険の状況でも、町の被保険者数は3,948人であるが加入者の年齢構成をみると、65歳以上が2,289人（58.0%）と前期高齢者の割合が高い状態です。

また、64歳以下では、人口12,898人のうち、国保加入者が1,659人で加入率が12.9%であることから、被用者保険の加入者が多いと考えられます。

【図表1】人口構成及び国保の加入状況 (資料：年齢別人口統計表)

項目		平成28年		平成29年		平成30年		平成31年		令和2年	
人口構成	総人口	21,431人		21,192人		21,042人		20,611人		20,228人	
	65歳以上(高齢化率)	7,197人	33.6%	7,258人	34.2%	7,299人	34.7%	7,353人	35.7%	7,330人	36.2%
	75歳以上	3,526人	16.5%	3,623人	17.1%	3,683人	17.5%	3,813人	18.5%	3,862人	19.1%
	65~74歳	3,671人	17.1%	3,635人	17.2%	3,616人	17.2%	3,540人	17.2%	3,468人	17.1%
	40~64歳	6,992人	32.6%	6,901人	32.6%	6,872人	32.7%	6,737人	32.7%	6,633人	32.8%
	39歳以下	7,242人	33.8%	7,033人	33.2%	6,871人	32.7%	6,521人	31.6%	6,265人	31.0%
国保の状況	被保険者数	4,656人		4,432人		4,231人		4,033人		3,948人	
	65~74歳	2,538人	54.5%	2,471人	55.8%	2,407人	56.9%	2,359人	58.5%	2,289人	58.0%
	40~64歳	1,375人	29.5%	1,266人	28.6%	1,181人	27.9%	1,098人	27.2%	1,071人	27.1%
	39歳以下	743人	16.0%	695人	15.7%	643人	15.2%	576人	14.3%	588人	14.9%
	加入率	21.7%		20.9%		20.1%		19.6%		19.5%	

※各年4月1日現在

2 国民健康保険の現状と課題

(1) 死亡の状況

死因の第1位は平成28年より悪性新生物が占めており、県と比較しても割合が高くなっています。心疾患、脳血管疾患についても、平成28年と比較して増加しています。

【図表2】死亡の状況 (資料：人口動態調査)

		上市町				富山県			
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
第1位	悪性新生物								
	実数	78	41	78	82	3,482	2,083	3,440	3,492
	人口10万対	380.7	423.8	391.4	414.0	331.9	412.5	332.4	340.4
第2位	心疾患			老衰	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	実数	41	21	40	54	1,812	792	1,849	1,781
	人口10万対	200.1	217.1	200.7	272.7	172.7	156.8	178.6	173.6
第3位	肺炎		脳血管疾患	心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
	実数	32	12	35	44	1,308	557	1,155	1,246
	人口10万対	156.2	124	175.6	222.2	124.7	110.3	111.6	121.4
第4位	老衰		肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患
	実数	27	9	31	39	1,194	550	1,151	1,173
	人口10万対	131.8	93	155.5	196.9	113.8	108.9	111.2	114.3
第5位	脳血管疾患		老衰	肺炎	肺炎	老衰	不慮の事故	肺炎	肺炎
	実数	21	7	22	24	900	279	977	942
	人口10万対	102.5	72.4	110.4	121.2	85.8	55.2	94.4	91.8

(2) 介護の状況

上市町の介護の状況を平成28年度と比べると、1号認定者数のうち新規認定者の割合や2号認定者の割合は同程度となっています。

介護認定者の有病状況では、糖尿病やがんの割合が増加しています。

介護給付費の変化をみると、介護給付費全体の額は減少していますが、1件当たり給付費のうち居宅サービスの給付費は増加しており、県と比べても高くなっています。

【図表3】 介護の状況

(資料：KDBシステムより作成)

項目		平成28年度		令和元年度	
介護保険	1号認定者数（認定率）	1,192人	19.4%	1,222人	17.2%
	新規認定者	20人	0.3%	44人	0.3%
	2号認定者	29人	0.3%	26人	0.4%
有病状況	糖尿病	276人	21.9%	282人	23.4%
	高血圧症	598人	47.6%	597人	47.7%
	脂質異常症	272人	22.1%	296人	23.1%
	心臓病	702人	55.8%	695人	55.8%
	脳疾患	351人	27.7%	338人	27.2%
	がん	112人	9.1%	131人	10.7%
	筋・骨格	635人	50.8%	630人	50.0%
	精神	457人	36.2%	467人	37.6%

【図表4】 介護給付費の変化

(資料：KDBシステムより作成)

年度	上市町				富山県		
	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		1件当たり給付費（全体）	1件当たり給付費（全体）		
		居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス	
平成28年度	21億78万円	69,055円	40,779円	297,248円	64,078円	39,986円	287,514円
平成29年度	21億1,977万円	71,339円	43,038円	298,102円	66,091円	41,663円	288,865円
平成30年度	21億2,609万円	72,422円	43,824円	302,388円	66,546円	41,992円	293,198円
令和元年度	20億9687万円	71,308円	44,129円	299,385円	66,643円	42,004円	299,093円

(3) 医療の状況

①医療費の変化

総医療費、一人当たり医療費の変化【図表6】

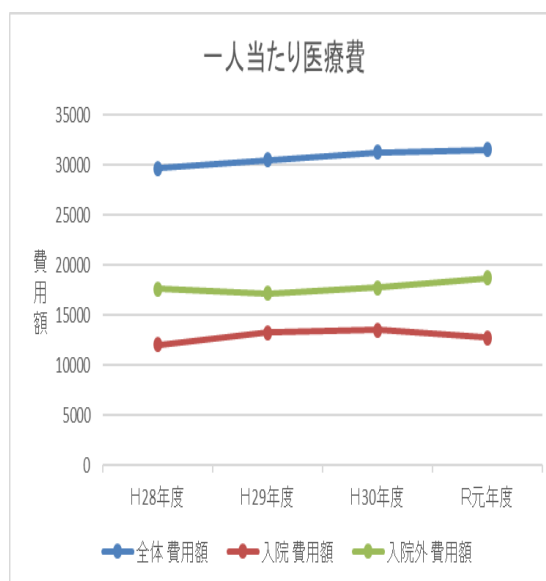
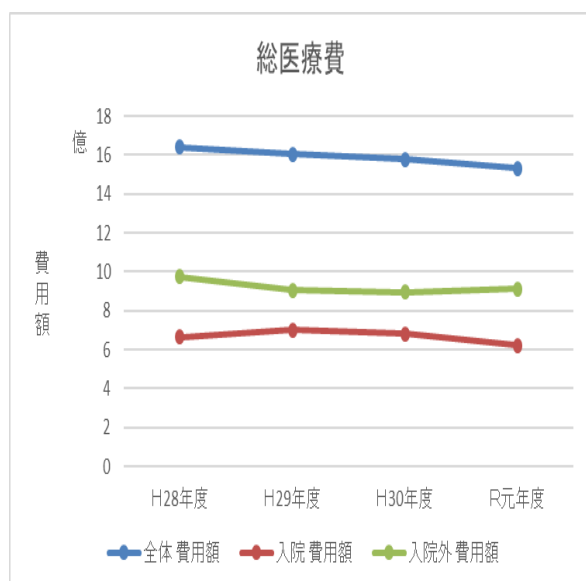
令和元年度の総医療費は、15億3,284万円で、被保険者数の減少に伴い、減少しています。入院外では平成28年度と比べると、6,217万円減少しています。

一人当たり医療費については、年々増加しており、令和元年度は31,536円となっています。内訳は、入院が740円減の12,775円、入院外が984円増の18,761円となっています。

【図表5】医療費の変化

(資料：KDBシステムより作成)

項目		全体	入院	入院外
総医療費	H28年度	16億3,909万円	6億6,501万円	9億7408万円
	H29年度	16億373万円	6億9,965万円	9億408万円
	H30年度	15億7,613万円	6億8,071万円	8億9,542万円
	R元年度	15億3,284万円	6億2,093万円	9億1,191万円
一人当たり医療費	H28年度	29,671円	12,038円	17,633円
	H29年度	30,497円	13,305円	17,192円
	H30年度	31,292円	13,515円	17,777円
	R元年度	31,536円	12,775円	18,761円



③高額になる疾患

ひと月80万円以上の高額になる疾患について、平成28年度と令和元年度を比較すると、件数は49件、費用額は1,748万円増加しています。内訳については、脳血管疾患が、件数が16件、費用額が2,671万円増加、がんは件数が53件、費用額が6,331万円増加しています。

年代別にみると50代以下の若い年代は減少、60歳以上が増加しています。

【図表6】高額レセプトの状況（80万円以上）

（資料：厚労省様式1-1）

H28年度	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
	人数	149人	10人		10人		46人		93人	
			6.7%		6.7%		30.9%		62.4%	
件数	248件		16件		11件		75件		146件	
			6.5%		4.4%		30.2%		58.9%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	5	3.4%
		40代	8	50.0%	1	9.1%	2	2.7%	10	6.8%
		50代	2	12.5%	2	18.2%	10	13.3%	26	17.8%
		60代	4	25.0%	4	36.4%	35	46.7%	68	46.6%
70-74歳		2	12.5%	4	36.4%	27	36.0%	37	25.3%	
費用額	3億8894万円		1952万円		1693万円		1億0081万円		2億5168万円	
			5.0%		4.4%		25.9%		64.7%	

R元年度	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
	人数	156人	12人		8人		52人		93人	
			7.7%		5.1%		33.3%		59.6%	
件数	297件		32件		9件		128件		128件	
			10.8%		3.0%		43.1%		43.1%	
	年代別	40歳未満	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	13	10.2%
		40代	0	0.0%	1	11.1%	1	0.8%	3	2.3%
		50代	5	15.6%	0	0.0%	2	1.6%	20	15.6%
		60代	17	53.1%	3	33.3%	42	32.8%	34	26.6%
70-74歳		9	28.1%	5	55.6%	83	64.8%	58	45.3%	
費用額	4億642万円		4623万円		1285万円		1億6412万円		1億8322万円	
			11.4%		3.2%		40.4%		45.1%	

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

④長期入院

長期入院について、平成 28 年度と令和元年度を比較してみると、件数は 41 件、費用額は 2,088 万円減少しています。

精神疾患については、人数が 6 人、費用額が 1,052 万円減少、脳血管疾患も人数が 2 人、費用額が 1,189 万円減少、虚血性心疾患については、対象者なしとなっています。

【図表 7】長期入院の状況（6 か月以上）

（資料：厚労省様式 2-1）

		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28年度	人数	27人	19人	4人	1人
			70.4%	14.8%	3.7%
	件数	228件	142件	33件	3件
			62.3%	14.5%	1.3%
	費用額	9266万円	5195万円	1454万円	36万円
			56.1%	15.7%	0.4%

		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
R元年度	人数	21人	13人	2人	0人
			61.9%	9.5%	0.0%
	件数	187件	113件	7件	0件
			60.4%	3.7%	0.0%
	費用額	7178万円	4143万円	265万円	
			57.7%	3.7%	--

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

⑤人工透析

人工透析レセプトについて、平成28年度と令和元年度を比較すると、全体で人数が2人、件数が52件、費用額が2,753万円減少していますが、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患、それぞれの人数、件数、費用額は増加しており、人工透析患者が複数の疾患の治療を行っていると考えられます。

【図表8】人工透析レセプトの状況

(資料：厚労省様式3-7・2-2)

			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28年度	H28.5 診療分	人数	13人	4人	4人	3人
				30.8%	30.8%	23.1%
	累計	件数	162件	44件	40件	29件
				27.2%	24.7%	17.9%
		費用額	8370万円	2135万円	1879万円	1358万円
				25.5%	22.5%	16.2%

			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
R元年度	R元年5月 診療分	人数	11人	7人	5人	5人
				63.6%	45.5%	45.5%
	累計	件数	110件	55件	50件	43件
				50.0%	45.5%	39.1%
		費用額	5617万円	3047万円	2544万円	2068万円
				54.2%	45.3%	36.8%

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

⑥最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）

データヘルス計画のターゲットとなる中長期及び短期的疾患の医療費に占める割合を平成28年度と比較すると、脳血管疾患、糖尿病、がんの割合が高くなっています。目標疾患の医療費合計は減少しています。

【図表9】総医療費に占める生活習慣病の割合（資料：KDBシステムより作成）

項目	総医療費 (円)	一人あたり医療費			中長期目標疾患					短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		がん	精神疾患	筋・骨疾患
		金額 (円)	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	医療費 (円)	割合				
			同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H28	1,639,086,480	29,671	16位	1位	4.34%	0.31%	2.31%	1.61%	5.88%	4.22%	3.19%	358,228,800	21.86%	15.51%	9.13%	9.94%	
H29	1,603,732,650	30,497	16位	1位	3.44%	0.19%	2.48%	2.99%	5.94%	3.61%	3.32%	352,164,900	21.96%	19.31%	8.98%	9.71%	
H30	1,576,128,610	31,292	11位	2位	2.38%	0.18%	2.15%	1.86%	5.78%	3.14%	2.85%	288,870,210	18.33%	23.10%	7.61%	9.53%	
R1	1,532,841,690	31,536	19位	3位	2.51%	0.26%	3.22%	1.28%	6.44%	2.97%	2.92%	300,369,490	19.60%	22.12%	7.88%	8.92%	
R1	富山県	70,588,456,270	28,610	--	--	2.02%	0.30%	2.33%	1.82%	5.76%	3.47%	2.50%	12,851,456,900	18.21%	19.26%	9.34%	9.19%
R1	国	9,546,054,012,590	26,225	--	--	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	1,915,570,779,920	20.07%	15.99%	7.98%	0.32%

⑦中長期目標疾患

中長期目標で減少を目指している「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「人工透析」の有病者割合を平成28年度と令和元年度で比較してみると、横ばいの状態です。

「虚血性心疾患」の治療者のうち基礎疾患として「脂質異常症」を合併している人の割合が増加しています。

また、「脳血管疾患」、「人工透析」の治療者のうち基礎疾患として「糖尿病」、「脂質異常症」を合併している人の割合が増加しています。

【図表10】虚血性心疾患（資料：厚労省様式3-5）

	被保険者数		中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	4,722	205	4.3	42	20.5	3	1.5	158	77.1	94	45.9	122	59.5
	64歳以下	2,148	41	1.9	8	19.5	3	7.3	28	68.3	15	36.6	23	56.1
	65歳以上	2,574	164	6.4	34	20.7	0	0.0	130	79.3	79	48.2	99	60.4
R1	全体	4,122	187	4.5	47	25.1	5	2.7	144	77.0	96	51.3	137	73.7
	64歳以下	1,736	26	1.5	8	30.8	5	19.2	21	80.8	16	61.5	20	76.9
	65歳以上	2,386	161	6.7	39	24.2	0	0.0	123	76.4	80	49.7	117	72.7

【図表 11】脳血管疾患

(資料：厚労省様式 3-6)

	被保険者数		中長期的な目標						短期的な目標					
			脳血管疾患				人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	4,722	222	4.7	42	18.9	4	1.8	173	77.9	103	46.4	133	59.9
	64歳以下	2,148	49	2.3	8	16.3	4	8.2	32	65.3	28	57.1	30	61.2
	65歳以上	2,574	173	6.7	34	19.7	0	0.0	141	81.5	75	43.4	103	59.5
R1	全体	4,122	193	4.7	47	24.4	5	2.6	156	80.8	102	52.8	122	63.2
	64歳以下	1,736	35	2.0	8	22.9	5	14.3	28	80.0	20	57.1	22	62.9
	65歳以上	2,386	158	6.6	39	24.7	0	0.0	128	81.0	82	51.9	100	63.3

【図表 12】人工透析

(資料：厚労省様式 3-7)

	被保険者数		中長期的な目標						短期的な目標					
			人工透析				虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	4,722	13	0.3	4	30.8	3	23.1	11	84.6	4	30.8	3	23.1
	64歳以下	2,148	13	0.6	4	30.8	3	23.1	11	84.6	4	30.8	3	23.1
	65歳以上	2,574	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
R1	全体	4,122	11	0.3	5	45.5	5	45.5	9	81.8	7	63.6	6	54.5
	64歳以下	1,736	10	0.6	5	50.0	5	50.0	9	90.0	6	60.0	6	60.0
	65歳以上	2,386	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0

※65歳以上で人工透析患者が1人なのは、障害認定により後期高齢者医療の被保険者になったためと考えられる。

新規人工透析者数の推移をみると、1人から2人で推移しています。

【図表 13】新規透析者の推移

(資料：KDB システムより作成)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規透析患者数	1人	2人	2人	2人

⑧短期目標の疾患

中長期目標疾患の共通リスクである「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」の有病者割合を平成28年度と令和元年度で比較すると、いずれも増加しています。

「糖尿病」治療者のうち「高血圧」、「脂質異常症」も治療している人の割合が増加しています。

「高血圧」治療者では、「糖尿病」、「脂質異常症」の治療者の割合が増加しています。

「脂質異常症」の治療者では、64歳以下の「糖尿病」、「高血圧」の治療者の割合が増加しています。

【図表 14】糖尿病

(資料：厚労省様式 3-2)

	被保険者数		短期的な目標								中長期的な目標																			
			糖尿病				高血圧				脂質異常症				虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析				糖尿病性腎症			
			人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
H28	全体	4,722	567	12.0	65	11.5	364	64.2	337	59.4	94	16.6	103	18.2	4	0.7	32	5.6												
	64歳以下	2,148	140	6.5	18	12.9	81	57.9	76	54.3	15	10.7	28	20.0	4	2.9	5	3.6												
	65歳以上	2,574	427	16.6	47	11.0	283	66.3	261	61.1	79	18.5	75	17.6	0	0.0	27	6.3												
R1	全体	4,122	558	13.5	65	11.6	374	67.0	344	61.6	96	17.2	102	18.3	7	1.3	26	4.7												
	64歳以下	1,736	126	7.3	15	11.9	76	61.9	73	57.9	16	12.7	20	15.9	6	4.8	6	4.8												
	65歳以上	2,386	432	18.1	50	11.6	296	68.5	271	62.7	80	18.5	82	19.0	1	0.2	20	4.6												

【図表 15】高血圧

(資料：厚労省様式 3-3)

	被保険者数		短期的な目標								中長期的な目標															
			高血圧				糖尿病				脂質異常症				虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析			
			人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
H28	全体	4,722	1,000	21.2	364	36.4	546	54.6	158	15.8	173	17.3	11	1.1												
	64歳以下	2,148	223	10.4	81	36.3	109	48.9	28	12.6	32	14.3	11	4.9												
	65歳以上	2,574	777	30.2	283	36.4	437	56.2	130	16.7	141	18.1	0	0.0												
R1	全体	4,122	918	22.3	374	40.7	550	59.9	144	15.7	156	17.0	9	1.0												
	64歳以下	1,736	173	10.0	78	45.1	101	58.4	21	12.1	28	16.2	9	5.2												
	65歳以上	2,386	745	31.2	296	39.7	449	60.3	123	16.5	128	17.2	0	0.0												

【図表 16】脂質異常症

(資料：厚労省様式 3-4)

	被保険者数		短期的な目標								中長期的な目標															
			脂質異常症				糖尿病				高血圧				虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析			
			人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
H28	全体	4,722	815	17.3	337	41.3	546	67.0	122	15.0	133	16.3	3	0.4												
	64歳以下	2,148	214	9.7	76	35.5	109	50.9	23	10.7	30	14.0	3	1.4												
	65歳以上	2,574	601	23.3	261	43.4	437	72.7	99	16.5	103	17.1	0	0												
R1	全体	4,122	803	19.5	344	42.8	550	68.5	137	17.1	122	15.2	6	0.7												
	64歳以下	1,736	169	9.7	73	43.2	101	59.8	20	11.8	22	13.0	6	3.6												
	65歳以上	2,386	634	26.6	271	42.7	449	70.8	117	18.5	100	15.8	0	0.0												

(4) 健診の状況

①特定健診受診率・特定保健指導実施率

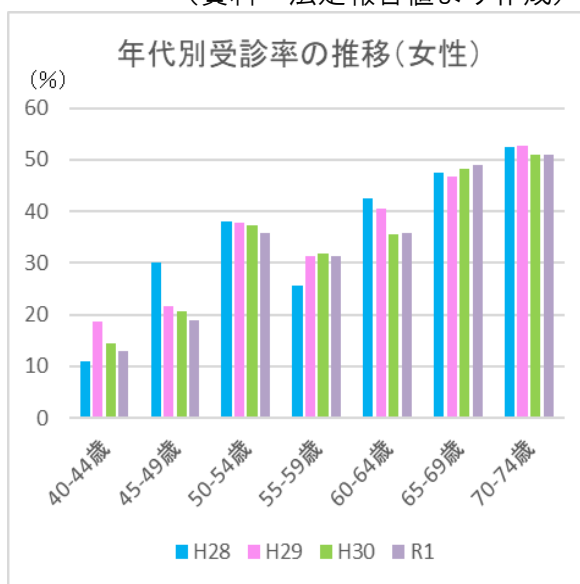
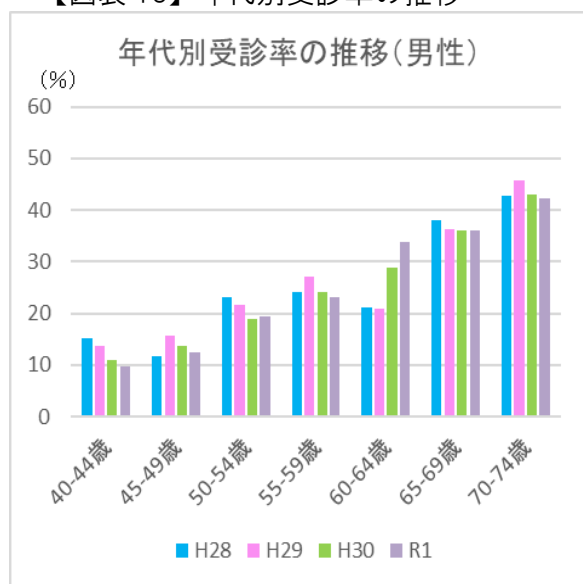
特定健診受診率は40%前後でほぼ横ばいの状態です。特定保健指導実施率は、平成30年度に11.8%に減少しましたが、令和元年度は15.0%となっています。年代別受診率の推移をみると、男女とも40歳代の受診率が低くなっています。

【図表 17】 特定健診受診率・保健指導実施率の推移 (資料：法定報告値より作成)

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	修了者数	実施率
平成28年度	3,439人	1,375人	40.0%	126人	31人	24.6%
平成29年度	3,279人	1,326人	40.4%	127人	24人	18.9%
平成30年度	3,158人	1,260人	39.9%	136人	16人	11.8%
令和元年度	3,052人	1,219人	39.9%	127人	19人	15.0%

【図表 18】 年代別受診率の推移

(資料：法定報告値より作成)

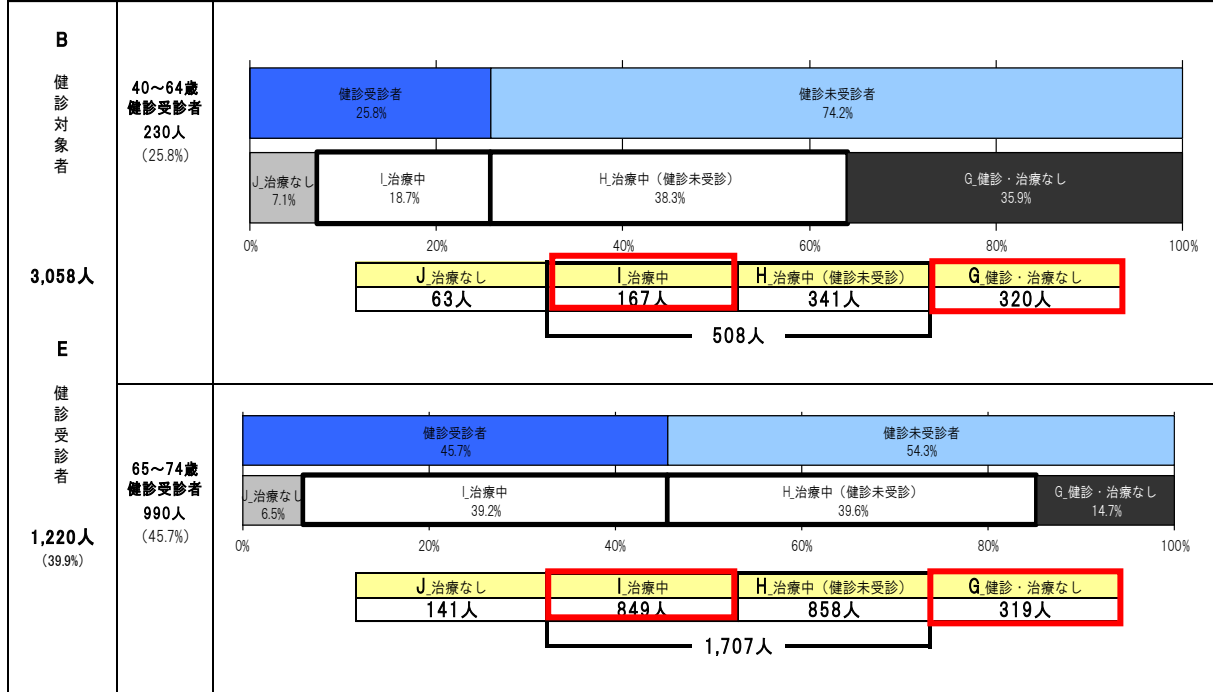


②未受診者の状況

令和元年度の未受診者の状況をみると治療中の未受診者が多くなっています。特に40歳から64歳の若年層の未受診者が7割を超えており、その中でも健康状態のわからない方の割合が増加しています。

【図表 19】未受診者の状況（令和元年度）

（資料：KDB システムより作成）



	0	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000 (円)
健康受診者の生活習慣病治療費		10,265円		差額34,747円		
健康未受診者の生活習慣病治療費						45,012円

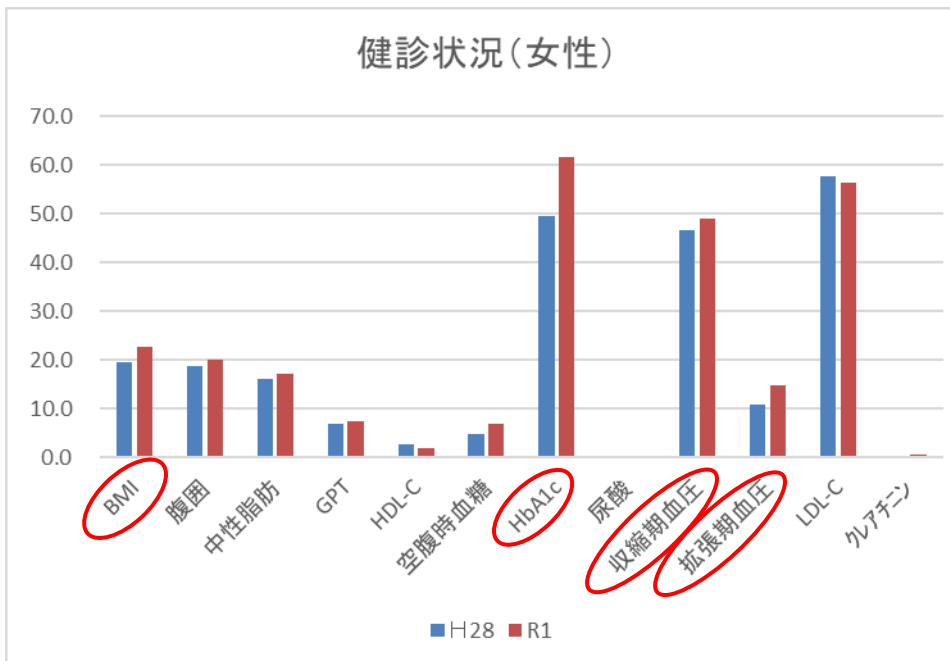
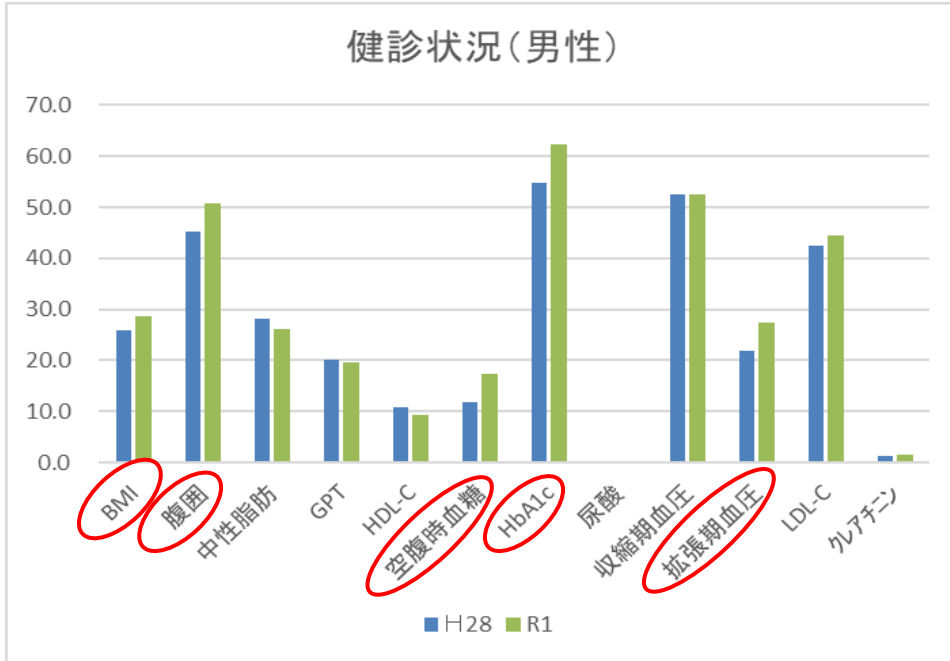
③リスクの健診結果経年変化

健診結果を平成28年度と令和元年度で比較してみると、男性ではBMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、拡張期血圧の有所見者が増加しています。女性では、BMI、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者が増加しています。

メタボの状況では、メタボ該当者が増加し、さらに血糖、血圧、脂質の3項目すべて有所見となっている人の割合が増加しています。

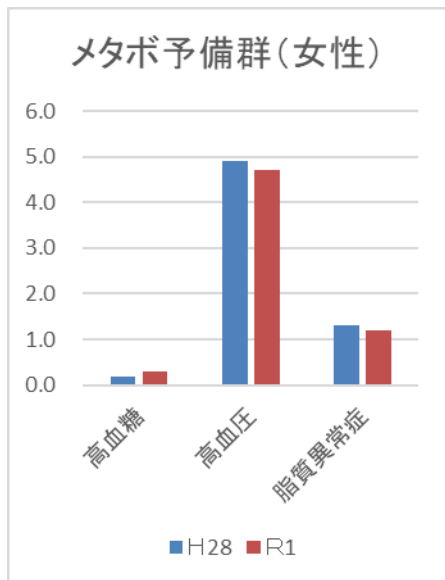
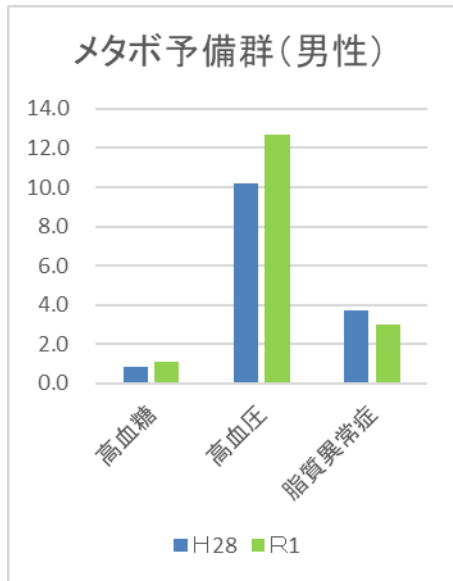
【図表20】 健診の状況

(資料：KDB システムより作成)



【図表 21】メタボの状況

(資料：KDB システムより作成)



5. 個別事業評価

計画の目標を達成するために取組んでいる個々の保健事業について評価します。

1 特定健康診査

事業内容

背景	生活習慣病有病者や予備群を減少させることにより、中長期的な医療費の適正化を図る必要がある。
目的	特定健康診査受診率の向上 特定保健指導対象者の抽出 生活習慣病の発症予防・重症化予防
具体的内容	【対象者】 ・ 上市町国民健康保険に加入している40～74歳の被保険者 【実施期間】 ・ 6月～10月 【実施場所】 ・ 委託契約を結んだ医療機関にて実施（町内は7カ所） 【実施方法】 ・ 対象者に5月下旬に受診券を郵送 ・ 医療機関へ直接予約のうえ、受診する
評価指標 目標値	・ 特定健診受診率 平成30年度 43.5% 令和元年度 47.0% 令和2年度 50.5% 令和3年度 54.0% 令和4年度 57.5% 令和5年度 60.0%

評価と見直し・改善案

事業名	特定健康診査	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトプット】 受診勧奨はがき通知回数	【アウトカム】 特定健康診査受診率
目標値	令和5年度 2回	令和5年度 60.0%
ベースライン	平成28年度 1回	平成28年度 40.0%
経年変化	平成29年度 1回 平成30年度 1回 令和元年度 1回	平成29年度 40.4% 平成30年度 39.9% 令和元年度 39.9%
指標判定	C	C
事業判定	C	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】 ・ 健康ポイント事業による個人のインセンティブの付与 ・ 健診実施医療機関への協力依頼 【うまくいかなかった要因】 ・ 40～50歳代の若年層の受診率が低い ・ 受診勧奨はがきの内容が一律となっている ・ 医療機関へ定期的に受診している方への受診勧奨を行えていない	
見直しと改善の案	・ 定期的に医療機関へ受診されている方へ健診受診についても勧めてもらう。 ・ 勧奨はがきについて、内容、回数、勧奨時期、対象者等について見直しを行う。 ・ 若年層に向け、現在行っている35歳からの人間ドックについて、周知を図る。	

2 特定保健指導

事業内容

背景	生活習慣病有病者や予備群を減少させることにより、中長期的な医療費を適正化する必要がある。												
目的	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る。												
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者で受診結果が、特定保健指導の判定基準「積極的支援」、「動機づけ支援」に該当する者。 <p>【実施期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査に基づき対象者を抽出後、利用券を発送し順次実施する。 <p>【実施場所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健センター <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に特定保健指導利用動奨を行い、来所または家庭訪問により町保健師や管理栄養士が特定保健指導を実施する。実施から3～6か月後に面接または電話により実績評価を行う。 												
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率 <table border="1"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>25.0%</td> <td>令和元年度</td> <td>30.0%</td> <td>令和2年度</td> <td>35.0%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>40.0%</td> <td>令和4年度</td> <td>45.0%</td> <td>令和5年度</td> <td>60.0%</td> </tr> </table>	平成30年度	25.0%	令和元年度	30.0%	令和2年度	35.0%	令和3年度	40.0%	令和4年度	45.0%	令和5年度	60.0%
平成30年度	25.0%	令和元年度	30.0%	令和2年度	35.0%								
令和3年度	40.0%	令和4年度	45.0%	令和5年度	60.0%								

評価と見直し・改善案

事業名	特定保健指導	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトプット】 特定保健指導実施率	【アウトカム】 健診受診者のメタボ該当者の割合
目標値	令和5年度 60.0%	前年度比減
ベースライン	平成28年度 24.6%	平成28年度 16.7%
経年変化	平成29年度 18.9% 平成30年度 11.8% 令和元年度 15.0%	平成29年度 17.8% 平成30年度 18.4% 令和元年度 19.4%
指標判定	C	C
事業判定	C	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康ポイント事業による個人のインセンティブの付与 ・ 未受診者へ電話動奨し利用につながった <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問数が増加していない ・ 訪問時不在が多い ・ 利用案内後の申し込みが少ない ・ 利用券の案内がタイムリーでない ・ マンパワーが不足している 	
見直しと改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診機関での保健指導の実施 ・ 利用券発行後早期の家庭訪問の実施 ・ 健診機関で特定保健指導対象者へ案内チラシを配布し、受診を勧めてもらう 	

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業内容

背景	特定健診において受診勧奨値に該当する場合、医療機関への受診が望ましいとされている。生活習慣病の治療や生活習慣の改善を行うことが医療費適正化の点で重要となる。
目的	重症化のリスクが高いと判断される未治療者やコントロール不良者に対して、受診勧奨及び重症化予防のための保健指導を行う。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果、生活習慣病の未治療者、治療中断者のうち、重症度の高いものを優先的に医療に結びつけるとともに、リスクの高い者に対して主治医の指示の元保健指導を実施。 ・ 健診の結果及びKDBシステムを活用し、対象者の選定を実施する。 ・ 糖尿病の者に関しては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて実施。
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導実施率：目標100% ・ HbA1c7.0%以上の割合の変化：目標減少

評価と見直し・改善案

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトプット】 保健指導実施率	【アウトカム】 HbA1c7.0%以上の割合の変化 目標減少
目標値	保健指導実施率 目標100%	HbA1c7.0%以上の割合の変化 目標減少
ベースライン	H29年度保健指導率：66.7%	H28年度 HbA1c7.0%以上：3.8%
経年変化	H30年度保健指導率：29.7% R1年度保健指導率：5.4%	H29年度：3.5% H30年度：4.2% R1年度：4.6%
指標判定	D	C
事業判定	C	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】 <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医から専門医へ直接つながったケースもあった。 【うまくいかなかった要因】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導を実施するマンパワーの不足 ・ 本人の同意が得られず保健指導につながらないものやその後の追跡が困難な者が多い。 ・ 病診連携がなかなかすすまない部分がある。 	
見直しと改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医へのプログラムについての周知及び理解を求め、利用勧奨をすすめる。 ・ 受診勧奨方法について時期や方法等再検討する。 	

4 重複・多剤投与者等訪問事業

事業内容

背景	医薬品の適正使用の促進による医療費適正化の必要性 重複・多剤投薬による健康被害のリスク
目的	療養上の日常生活及び医療機関への受診並びに服薬等に関する指導を行うことにより、被保険者の健康保持・増進と医療費の適正化を図る
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3カ月以上連続で同一月に2以上の医療機関より同一薬効薬剤の投与を受けている者 ・3カ月以上連続で同一月に6以上の薬剤を90日以上処方されている者 ・3カ月以上連続で同一月に10以上の薬剤を60日以上処方されている者 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導を原則とし、対象者に対しては事前に通知を行う。 <p>【指導内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険制度について ・身体状況、生活状況の確認及び健康相談 ・家庭での療養方法の指導助言 ・生活習慣病予防等に関する指導助言 ・薬の飲み合わせ等に関する指導助言 ・適切な医療機関受診に関する指導助言
評価指標 目標値	・重複・多剤投与者の改善状況：前年度比増

評価と見直し・改善案

事業名	重複・多剤投与者等訪問事業	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトプット】 重複・多剤投与者への通知数	【アウトカム】 対象者のうち状況が改善した人の割合
目標値	通知数100%	前年度比増
ベースライン	R1 対象者1人	R2 0% (R1対象者1名)
経年変化	R1 対象者1人	
指標判定	—	—
事業判定	—	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者が少なかったため、直接、話を聞き、対象者の状況把握ができた。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出基準が適正化どうか ・精神疾患で受診している対象者への対応が難しい 	
見直しと改善の案	・対象者の抽出基準について見直し、医師、薬剤師等の専門的な助言をいただく。	

5 ジェネリック医薬品利用促進事業

事業内容

背景	ジェネリック医薬品の利用促進による医療費適正化の必要性
目的	ジェネリック医薬品の利用促進により、被保険者の薬剤費の自己負担額軽減と、医療費の削減を図る
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上で、ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が一定額（500円）以上安価になる可能性がある者 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回（7月、12月）差額通知を送付 ・国民健康保険加入手続き時に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布 ・国民健康保険被保険者証一斉更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封
評価指標 目標値	・ジェネリック医薬品利用割合：80%

評価と見直し・改善案

事業名	ジェネリック医薬品に関するお知らせ（差額通知書）送付事業	
評価指標 （アウトカム・アウトプット）	【アウトプット】 差額通知数	【アウトカム】 利用割合
目標値	前年度比減	令和5年度 80.0%
ベースライン	平成28年度 324通	平成28年度 68.4%
経年変化	平成29年度 363通 平成30年度 227通 令和元年度 210通	平成29年度 72.6% 平成30年度 76.9% 令和元年度 78.9%
指標判定	A	B
事業判定	B	
要因 （うまくいった・うまくいかなかった要因）	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品希望シールを国保加入時や被保険者証一斉更新時に配布して周知しており、シールについては理解が深まり定着した。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品希望シールを配布しているが、ジェネリック医薬品に関する情報や切り替えすることでのメリット等について周知していない。 	
見直しと改善の案	・さらにジェネリック医薬品の利用を促進するため、広報誌やホームページ、窓口等でジェネリック医薬品についての情報やメリット等について周知する。	

6 健康づくりポイント事業

事業内容

背景	健康寿命延伸のため、個人の主体的な予防・健康づくりを推進し、医療費の適正化を図る
目的	「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、個々に応じた健康づくりへの具体的な行動へのきっかけづくりと取組みの習慣化を図る
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の町民 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「けんしん」と教室・講座への参加、各記録（体重・血圧・歩数）等のポイントを合わせて各年度で規定したポイントに到達した者に対して参加賞を渡す ・ポイント到達者の中から抽選で特別賞を進呈
評価指標 目標値	・ポイント到達者のうち特定健診、がん検診の受診行動につながった人の率：前年度比増

評価と見直し・改善案

事業名	健康づくりポイント事業	
評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトプット】 ポイント到達者数	【アウトカム】 特定健診、がん検診の受診行動につながった人の率
目標値	前年度比増	前年度比増
ベースライン	令和元年度 132人	令和元年度 特定健診20%、がん検診30%
経年変化	令和元年度 132人	令和元年度 特定健診20%、がん検診30%
指標判定	—	—
事業判定	—	
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の段階から国保、保健、商工部局等と連携して実施した ・仕事などで教室や講座への参加が難しい人にも、本人の努力でポイントが獲得できるようにした。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・到達者の年齢層が高い（70歳以上が半数以上） ・到達者はもともと健康づくりに取り組んでいる者が多い ・事業の周知不足 	
見直しと改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・ポイント取得対象事業の見直し ・事業の周知方法について検討 	

6. 今後の計画の運用について

表 各事業の見直し等のまとめ

既存／ 新規	事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
既存	特定健康診査	目標値とは大きな開きがある。毎年度、未受診者に対して受診勧奨を行っているが、実施率は横ばいである。	引き続き、実施率を向上させる取り組みを毎年度実施する。若年層の実施率が低いため、受診勧奨についても内容や勧奨回数を検討する。	継続（毎年度評価と見直し）
既存	特定保健指導	目標値とは大きな開きがある。マンパワー不足もあり、実施率向上のための取り組みを検討する必要がある。	健診実施医療機関での保健指導の実施など、実施率を高めるための取り組みを行う。	継続（毎年度評価と見直し）
既存	糖尿病性腎症等重症化予防事業	保健指導を実施するマンパワー不足や本人同意が得られないケース、また病診連携がすすまない部分があり、保健指導実施率が低下している。	かかりつけ医へのプログラムについての周知や理解を求め、利用勧奨を行ったり、受診勧奨について時期や方法を検討する。	継続（毎年度評価と見直し）
既存	重複・多剤投与者等訪問事業	令和元年度より実施。対象者が少なかったため、抽出基準の見直しを検討する必要がある。	対象者の抽出基準について、医師や薬剤師等の専門的な助言をいただく。	継続（毎年度評価と見直し）
既存	ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品希望シールについては、定着してきているが、ジェネリック医薬品に関する情報や切り替えすることでのメリットについて周知できていない。	広報誌やホームページ等でのジェネリック医薬品に関する周知内容を見直す。	継続（毎年度評価と見直し）
既存	健康づくりポイント事業	ポイント到達者はもともと健康づくりに取り組んでいる者が多い。年齢層も高いため、若年層の参加率向上のための周知方法等の検討が必要。	ポイント取得事業の見直しや事業の周知方法を検討する。	継続（毎年度評価と見直し）