

令和4年度

国民健康保険特別会計決算について

◎国民健康保険特別会計決算の状況

1. 令和4年度国民健康保険特別会計の決算状況

令和4年度、国民健康保険特別会計の決算額について、歳入は前年度より1億3,543万152円、3.8%増の36億9,962万7,524円となりました。また、歳出についても前年度より1億6,496万9,914円、4.7%増の36億9,303万9,636円となりました。

歳入と歳出の差引額658万7,888円については、令和5年度へ繰越しとなります。

この繰越金は、令和4年度に交付された東京都等の負担金等について、令和5年度に実績報告を行い、それに伴う返還金等に充てられます。

歳入歳出決算額前年度比較

(単位：円)

年 度	歳入決算額	歳出決算額	差引額
令和4年度	3,699,627,524	3,693,039,636	6,587,888
令和3年度	3,564,197,372	3,528,069,722	36,127,650
増 減	135,430,152	164,969,914	△ 29,539,762

2. 繰入金（財源補填分）の状況

国民健康保険の財政の安定化を図るため、一般会計から4億5,864万4,602円（前年度比9.7%増）の繰入れを行い、このうち財源補填分は、2億9,500万円（前年度比15.2%増）となりました。

一般会計繰入金前年度比較

(単位：円)

年 度	一般会計繰入金	(再掲) 法定繰入金	(再掲) 財源補填繰入金
令和4年度	458,644,602	163,644,602	295,000,000
令和3年度	418,212,716	162,212,716	256,000,000
増 減	40,431,886	1,431,886	39,000,000

3. 国民健康保険特別会計歳入・歳出内訳

2ページから3ページ

令和4年度 瑞穂町国民健康保険特別会計歳入歳出決算内訳

歳 入

款	項	予 算 現 額	調 定 額	収 入 済 額	不納欠損額	収入未済額
1 国民健康保険税		円 670,175,000	円 793,883,428	円 658,833,526	円 7,297,200	円 128,771,202
	1 国民健康保険税	670,175,000	793,883,428	658,833,526	7,297,200	128,771,202
2 国庫支出金		106,000	82,000	82,000	0	0
	1 国庫補助金	106,000	82,000	82,000	0	0
3 都支出金		2,596,593,000	2,529,172,743	2,529,172,743	0	0
	2 都補助金	2,596,593,000	2,529,172,743	2,529,172,743	0	0
4 財産収入		1,000	36	36	0	0
	1 財産運用収入	1,000	36	36	0	0
5 繰入金		470,709,000	458,644,602	458,644,602	0	0
	1 他会計繰入金	470,708,000	458,644,602	458,644,602	0	0
	2 基金繰入金	1,000	0	0	0	0
6 繰越金		36,127,000	36,127,650	36,127,650	0	0
	1 繰越金	36,127,000	36,127,650	36,127,650	0	0
7 諸収入		19,512,000	17,222,029	16,766,967	0	455,062
	1 延滞金、加算金及び過料	10,013,000	6,166,509	6,166,509	0	0
	2 町預金利子	1,000	1,554	1,554	0	0
	3 雑入	9,498,000	11,053,966	10,598,904	0	455,062
歳 入 合 計		3,793,223,000	3,835,132,488	3,699,627,524	7,297,200	129,226,264

歳 出

款	項	予 算 現 額			支 出 済 額	翌年度繰越額	不 用 額
		予 算 額	充用・流用額	計			
1 総 務 費		円 24,433,000	円 0	円 24,433,000	円 22,161,923	円 0	円 2,271,077
	1 総 務 管 理 費	9,853,000	0	9,853,000	8,721,192	0	1,131,808
	2 徴 税 費	14,580,000	0	14,580,000	13,440,731	0	1,139,269
2 保 険 給 付 費		2,554,928,000	0	2,554,928,000	2,468,631,121	0	86,296,879
	1 療 養 諸 費	2,208,035,000	0	2,208,035,000	2,140,369,757	0	67,665,243
	2 高 額 療 養 費	328,104,000	0	328,104,000	314,646,879	0	13,457,121
	3 出 産 育 児 諸 費	11,346,000	0	11,346,000	7,297,990	0	4,048,010
	4 葬 祭 諸 費	3,000,000	0	3,000,000	2,700,000	0	300,000
	5 移 送 諸 費	32,000	0	32,000	0	0	32,000
	6 結核、精神医療給付金	2,903,000	0	2,903,000	2,798,982	0	104,018
	7 傷 病 手 当 金	1,508,000	0	1,508,000	817,513	0	690,487
3 国民健康保険事業費納付金		1,122,322,000	0	1,122,322,000	1,122,320,130	0	1,870
	1 医 療 給 付 費 分	757,534,000	0	757,534,000	757,533,679	0	321
	2 後期高齢者支援金等分	260,551,000	0	260,551,000	260,550,153	0	847
	3 介 護 納 付 金 分	104,190,000	0	104,190,000	104,189,662	0	338
	4 退職被保険者等分	47,000	0	47,000	46,636	0	364
4 共 同 事 業 拠 出 金		2,000	0	2,000	14	0	1,986
	1 共 同 事 業 拠 出 金	2,000	0	2,000	14	0	1,986
5 保 健 事 業 費		42,055,000	0	42,055,000	38,169,006	0	3,885,994
	1 保 健 事 業 費	8,332,000	0	8,332,000	6,835,818	0	1,496,182
	2 特定健康診査等事業費	33,723,000	0	33,723,000	31,333,188	0	2,389,812
6 基 金 積 立 金		1,000	0	1,000	36	0	964
	1 基 金 積 立 金	1,000	0	1,000	36	0	964
7 公 債 費		280,000	0	280,000	0	0	280,000
	1 公 債 費	280,000	0	280,000	0	0	280,000
8 諸 支 出 金		43,769,000	0	43,769,000	41,757,406	0	2,011,594
	1 償 還 金 及 び 還 付 金	43,769,000	0	43,769,000	41,757,406	0	2,011,594
9 予 備 費		5,433,000	0	5,433,000	0	0	5,433,000
	1 予 備 費	5,433,000	0	5,433,000	0	0	5,433,000
歳 出 合 計		3,793,223,000	0	3,793,223,000	3,693,039,636	0	100,183,364

令和4年度国民健康保険医療費の給付状況

資料2

年度	平均被保険者数	受診件数	費用額 A (B + C + D)	保険者負担分 B	一部負担金 C	他法負担分 D	高額療養費 E		給付割合 (B+E)/A	1人当り費用額
	人	件	円	円	円	円	件	円	%	円
R4年度	8,021	125,615	2,885,677,815	2,130,492,444	648,880,258	106,305,113	5,048	314,591,899	84.73	359,765
R3年度	8,441	126,408	2,764,335,084	2,034,714,447	631,996,599	97,624,038	5,087	281,836,829	83.80	327,489
令和4年度－令和3年度		△ 793	121,342,731	95,777,997	16,883,659	8,681,075	△ 39	32,755,070	0.93	32,276

平均被保険者数は、社会保険の適用拡大による社会保険への加入や、後期高齢者医療保険への移行等により、年々減少傾向となっており、受診件数も減少しています。逆に、費用額については、医療の高度化、被保険者の高齢者割合の増加等により上昇しています。

令和 5 年度瑞穂町国民健康保険運営状況について

(1) マイナンバーカードの国民健康保険被保険者証登録者割合について

被保険者数（R5.6.1 現在）7,698 人、登録者数（R5.7.12 時点）3,721 人、
登録者割合（R5.7.12 時点）48.34%

(2) 令和 5 年度国民健康保険被保険者資格証明書の交付について

国民健康保険被保険者資格証明書とは、

- ① 窓口負担： 医療機関での窓口負担は、10割全額を個人負担。
- ② 交付対象： 国保税の滞納額35万円以上で特別の事情がない方が対象。
- ③ 資格証明書認定審査会： 令和5年度は、令和5年7月11日（火）、8月15日（火）に認定審査会を開催し、対象者を審査。
- ④ 交付対象外： 18歳未満の者がいる世帯、70歳以上の者がいる世帯は対象外。特別事情で継続的に医療が必要な病気で、10割負担になることで治療ができなくなり、病気が悪化する恐れがある場合は資格証明書の対象外。
- ⑤ 不交付世帯： 26世帯の内、9世帯を不交付世帯に決定（納付があった1世帯、居住実体がない3世帯、特別事情に関する届出を提出した5世帯）。その後、1世帯が社会保険加入による資格喪失。
- ⑥ 令和5年度交付世帯： 被保険者資格証明書を交付した世帯は16世帯18名。
※ 令和4年度は、24世帯32名に交付

(3) 令和5年保険証一斉更新について

有効期間： 2年間（令和5年10月1日～令和7年9月30日）

発行世帯： 2年証交付（4,526世帯）、短期証交付（279世帯）

合計4,805世帯に、簡易書留で9月初旬に送付

令和5年度特定健康診査 受診状況(速報値)

特定健康診査受診状況

令和5年10月現在

	令和5年度(9月まで) (A)	令和4年度(年間) (B)	比較 (A)-(B)
受診者	1,575 人	2,529 人	-954 人
対象者数	5,523 人	5,293 人	230 人
受診率	28.52 %	47.78 %	-19.26 ポイント

※1 特定健康診査の受診率は9月現在の速報値となっています。

例年、9月、10月に受診者が集中しますので、事業完了まで各方面の協力を得ながら、粘り強く受診率向上に取り組んでいきます。

※2 令和4年度(年間)(B)の対象者数は、年度内に資格を喪失した方(693人)を除いた人数です。

令和５年度 国民健康保険税の収納状況（各年度９月末現在）

区分 科目	① 調 定 額 単位：千円			②収入済額 単位：千円			③ 収納率 ②／①		
	令和５年度	令和４年度	前年比較	令和５年度	令和４年度	前年比較	令和５年度	令和４年度	前年比較
国民健康保険税	769,711	799,128	▲ 29,417	242,284	259,989	▲ 17,705	31.5%	32.5%	-1.0
1 国民健康保険税	769,711	799,128	▲ 29,417	242,284	259,989	▲ 17,705	31.5%	32.5%	-1.0
現年課税分	643,811	677,084	▲ 33,273	225,656	239,763	▲ 14,107	35.1%	35.4%	-0.3
滞納繰越分	125,900	122,044	3,856	16,628	20,226	▲ 3,598	13.2%	16.6%	-3.4

令和５年度国民健康保険税収納状況について

令和５年９月末の調定額は、７億６，９７１万１千円、収入済額は、２億４，２２８万４千円で、収納率は３１．５％です。

前年同期との比較では、調定額は、２，９４１万７千円の減、収入済額は、１，７７０万５千円の減、収納率は１．０ポイントの減です。

令和４年度決算の収納率は８３．０％で、前年度と同水準となりました。

令和５年度は、引き続き収納率向上に努めてまいります。

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の策定について

現行の「瑞穂町国民健康保険データヘルス計画」は、令和 5 年度で計画期間が終了することから、次期計画として「瑞穂町国民健康保険第 3 期データヘルス計画」を策定する。また、データヘルス計画と関連する「第 4 期特定健康診査等実施計画」を合わせて策定する。

1. 目的

(1) 保健事業の実施計画（データヘルス計画）

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（厚労省告示）に基づき、健康・医療情報等を活用したデータ分析を行い、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及び評価を行うために策定する。

(2) 特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条及び特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等（健診項目や実施期間等の具体的な内容、成果（実施率）に関する目標等）に関する基本的な事項を定める。

2. 計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度まで（6 年間）

3. 今後のスケジュール（予定）

令和 5 年 12 月	瑞穂町国民健康保険第 3 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について令和 5 年度第 2 回瑞穂町国民健康保険運営協議会で説明
令和 6 年 1 月	同計画について令和 5 年度第 3 回瑞穂町国民健康保険運営協議会で説明 パブリックコメント（意見募集）実施
令和 6 年 3 月	瑞穂町国民健康保険第 3 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策定

令和 5 年度 第 1 回瑞穂町国民健康保険運営協議会資料

第 2 期瑞穂町国民健康保険データヘルス計画
事業評価

令和 3 年度～令和 5 年度

2. 保健事業一覧			
№	事業名	実施期間	実施状況
1	特定健康診査	令和 3 年度～令和 5 年度	○
2	特定保健指導	令和 3 年度～令和 5 年度	
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	令和 3 年度～令和 5 年度	○
4	受診行動適正化指導	令和 3 年度～令和 5 年度	○
5	医療機関受診勧奨事業	令和 3 年度～令和 5 年度	○
6	ジェネリック医薬品使用促進事業	令和 3 年度～令和 5 年度	
7	柔道整復師の施術の療養費適正化事業	令和 3 年度～令和 5 年度	
8	若年の健康診査	令和 3 年度～令和 5 年度	
9	がん検診	令和 3 年度～令和 5 年度	
10	健診結果個別相談会	令和 3 年度～令和 5 年度	
11	生活習慣病予防講演会	令和 3 年度～令和 5 年度	

個別保健事業 評価

事業名	1. 特定健康診査
-----	-----------

1. 事業の概要

背景	第3期特定健康診査等実施計画に示した分析から、疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、また1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に「糖尿病」に係る医療費が、疾病別医療費総額および患者1人当たりの医療費において高く、町の特徴的な健康課題となっています。 女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合も高くなっています。 他地域と比較して女性の喫煙者割合も高く、生活習慣改善のための対策が必要です。
目的	特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見や住民の健康状態の把握が目的の健康診査です。新規及び経年受診者の増加を目指し、受診勧奨を行います。
具体的内容	【事業内容】 健康診査（基本的な健診項目を実施した上で、基準に該当し、医師が必要と判断した者に詳細な項目を行います。） 【対象者】 令和3年度5,647人（法定報告値）、令和4年度5,296人（暫定値） 40歳～74歳の瑞穂町国保被保険者 なお、平成20年厚生労働省告示第3号に基づき、主として、以下に該当する者は、特定健康診査の実施の対象外となります。 ①妊産婦 ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者 ③病院又は診療所に6月以上継続して入院している者 ④高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。を除く。）に入所又は入居している者

		指標	目標値
		特定保健指導対象者の減少率	令和3年度：増加 令和4年度：増加 令和5年度：増加
		受診率	令和3年度：56% 令和4年度：58% 令和5年度：60%
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム		
	プロセス	【概要】 指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施します。健診結果については、受診した医療機関等より受診者へ交付します。個別健診では、健診結果を交付する際には、医師から結果の説明を行うとともに、医療を要する者には受診勧奨し、特定保健指導の対象者には特定保健指導に参加をするよう説明します。 【周知方法】 ・特定健康診査の対象者には、受診期間前に受診券・受診機関リスト等の書類を個別に送付 ・受診券等の発送後、9月末までの間に新たに国保に加入し、特定健康診査の対象となった者には、加入した日の翌月に受診券等を個別に送付 ・10月以降の国保加入者には、住民課と連携して加入手続き時に直接チラシを配布する方法で周知し、対象者からの申請により受診券を発行 【時期】毎年5月から11月の間に実施。 【場所】指定医療機関及び町施設等 【評価指標】未受診者への受診勧奨による受診状況の把握 地区、年齢に分けた受診勧奨による受診状況の把握	
	ストラクチャー	【概要】 指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施します。 【庁内】健康課職員（事業計画・調整） 【医師会】委託 契約形態は、個別契約 【健診機関】委託 契約形態は、個別契約 【地域組織・団体】ケーブルテレビ、健康づくり推進委員 【外部委託】指定医療機関、健診業者 【他事業】特定保健指導、健康相談 【評価指標】 特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準に基づく自己評価	

」 2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導対象者の減少率	令和3年度：増加 令和4年度：増加 令和5年度：増加	20.4%	令和3年度：21.7% 令和4年度：22.9% 令和5年度：—	A
	受診率	令和3年度：56% 令和4年度：58% 令和5年度：60%	49.4%	令和3年度：48.5% 令和4年度：47.5% 令和5年度：— %	C
事業全体の評価	Aうまくいった、Bある程度うまくいった、Cあまりうまくいかなかった、Dまったくうまくいかなかった、Eわからない				
評価の まとめ	特定健康診査の受診率は目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中でも、ベースラインである平成30年度と同水準を維持しています。集団健診を追加実施したり、個別の受診勧奨通知を、年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別で送付し、電話勧奨も行うなど、継続的に勧奨を実施した効果によるものと考えます。 また、特定保健指導対象者の減少率は、令和2年度21.2%、令和3年度21.7%、令和4年度22.9%（暫定値）と上昇しています。健診の受診結果説明や特定保健指導により、生活改善等の動機付けになっていることが要因の一つであると考えられます。				
継続等について	このまま継続・ 多少の見直し必要 ・大幅な見直し必要・継続要検討				
見直し 改善の案	個別の健診受診勧奨について、通知及び電話ともに対象者等や記載内容を改めて検討する必要があります。健診の受診率は若年層ほど低い傾向にあり、40歳代が最も低く、次いで50歳代となっています。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見という健診の実施目的から、特に受診を促したい年齢層であり、受診しやすい休日の実施日の確保と合わせて継続して勧奨を実施します。また、受診率が低い地区の選定について、経年で低い地区とするか、複数の地区を年度ごとに変えて通知するか再検討の上、実施する必要があります。 健診を集団で実施する場合は、特定保健指導の初回面接を同日に実施しており、その後の面接にもつなげやすくなっています。健診当日の数値により指導を行うため、生活改善等の動機付けとなるよう引き続き同日実施を行う必要があります。 また、受診率向上のために、スマートフォンアプリ「みずほ健康ポイント あるってこ」を活用していきたいと考えます。健診結果を記録した者に、インセンティブとして健康ポイントを付与することで、受診者の増加を図る(令和5年度から実施しています)。事業周知方法として、新たにアプリ内の「お知らせ機能」の活用も検討します。				

*判定の例：A目標を達成、B目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D効果があるとは言えない、E評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：特定健康診査

実施状況	成果と課題
個別健診では大腸がん検診及び肝炎ウイルス検診を同日に受診できる環境（福生病院は呼吸器検診も可能）を整えました。集団健診では胃がん検診、大腸がん検診、呼吸器検診、肝炎ウイルス検診を同日に受診できる環境を整えました。また、個別健診、集団健診ともに休日にも受診できる日程を設定しました。集団健診を令和3年度、令和4年度に1回追加して実施しました。 申込方法は、町医師会は医療機関に予約、公立福生病院及び集団健診は保健センターに窓口または電話で予約する方法です。電子申請による申込みを試行し、申込方法の工夫を行いました。 一般会計の事業ですが、詳細な健診項目に該当しなかった受診者にもこれに相当する健診を追加健診項目として実施しました。	対象者は、令和2年度5,873人、令和3年度5,647人、令和4年度5,296人（暫定値）で、後期高齢者健康診査への移行等により令和2年度から577人減少。受診率は、令和3年度48.5%、令和4年度47.5%（暫定値）と令和2年度の46.7%より上昇。 特定健康診査の受診率は、目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中でも、ベースラインである平成30年度と同水準を維持。集団健診を追加実施したり、個別の受診勧奨通知を、年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別で送付し、電話勧奨も行うなど、継続的に勧奨を実施した効果によるものと考えます。 また、特定保健指導対象者の減少率は、令和2年度21.2%、令和3年度21.7%、令和4年度22.9%（暫定値）と上昇。健診の受診結果説明や特定保健指導により、生活改善等の動機付けになっていることが要因の一つであると考えられます。個別の健診受診勧奨について、通知及び電話ともに対象者等や記載内容を改めて検討する必要があります。健診の受診率は若年層ほど低い傾向にあり、40歳代が最も低く、次いで50歳代となっています。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見という健診の実施目的から、特に受診を促したい年齢層であり、受診しやすい休日の実施日の確保と合わせて継続して勧奨を実施します。また、受診率が低い地区の選定について、経年で低い地区とするか、複数の地区を年度ごとに変えて通知するか再検討の上、実施する必要があります。 健診を集団で実施する場合は、特定保健指導の初回面接を同日に実施しており、その後の面接にもつなげやすくなっています。健診当日の数値により指導を行うため、生活改善等の動機付けとなるよう引き続き同日実施を行う必要があります。

個別保健事業 評価

事業名	2. 特定保健指導
-----	-----------

1. 事業の概要

背 景	第3期特定健康診査等実施計画に示した分析から、疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、また1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に「糖尿病」に係る医療費が、疾病別医療費総額および患者1人当たりの医療費において高く、町の特徴的な健康課題となっています。 また、女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合も高くなっています。 また、他地域と比較して女性の喫煙者割合も高く、生活習慣改善のための対策が必要です。		
目 的	特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施します。ハイリスクアプローチとして、特定保健指導対象者には、指導階層レベルに合わせた行動目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。 また、ポピュレーションアプローチを行い、特定健康診査受診者全員が、健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性が認知できるように、情報提供を行い、対象者全体の健康意識の底上げを図ります。		
具体的内容	【事業内容】 ・面談 ・電話 ・個別通知 【対象者】 特定健康診査の結果、リスクに当てはまる者を対象として抽出し、リスクの数や年齢等により階層化します。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		特定保健指導対象者の減少率	令和3年度：増加 令和4年度：増加 令和5年度：増加
		実施率	令和3年度：40% 令和4年度：45% 令和5年度：60%

	プロセス	【概要】 保健センター及び町内公共施設等で個別に実施します。 対象者の年齢等により、委託と直営に分けて実施します。 【周知方法】 ・町の広報誌や特定健康診査の結果説明時に周知 ・対象者には、申込方法等の案内通知を8月頃から順次送付 【時期】 特定健康診査の結果に基づき、おおむね9月から随時実施 集団健診を実施の場合は、初回面談を同日に実施 【場所】 保健センター及び町内公共施設等 【評価指標】 未予約者への受診勧奨による申込み状況の把握
	ストラクチャー	【概要】 保健センター及び町内公共施設等で個別に実施します。 対象者の年齢等により、委託と直営に分けて実施します。 【庁内】 健康課事務職員、保健師、管理栄養士（事業計画・調整） 【外部委託】 ・特定保健指導は、対象者の年齢等により委託方式で実施 ・契約形態は、個別契約 【他事業】 特定健康診査

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化 ※令和4年度は暫定値	指標 判定 *
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導対象者の減少率	令和3年度：増加 令和4年度：増加 令和5年度：増加	20.4%	令和3年度：増加（21.7%） 令和4年度：増加（22.9%） 令和5年度： -	B
	実施率	令和3年度：40% 令和4年度：45% 令和5年度：60%	15%	令和3年度：15.9% 令和4年度：15.6% 令和5年度： -	C
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	（プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因） 医師会への説明、実施体制の強化（管理栄養士の任用等）を図りました。 また、特定保健指導の内容も毎年見直し、改善を図りました。 （申込方法や保健指導用教材の検討、運動指導の実施（委託のみ）） また、申込みや返信がない者に対して、再通知や管理栄養士による電話で参加勧奨をし、利用者の増加や健康増進の啓発を図りました。 実施率は、目標達成できませんでした。比較的年齢層の低い年代が、特定保健指導に抵抗感を持っている等、対象者の置かれる環境にも要因があると考えられます。実施内容等の細部の工夫は必要ですが、法定事業のため今後も継続します。				
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	（考えられる見直しと改善の案） 健診結果返却時など、医師から特定保健指導が必要な者への受診勧奨をすることで、実施向上を図りました。 また、日中就業している者でも参加しやすいよう、令和3年度から実施している、夜間・休日の情報通信技術を活用した遠隔面接の利用率を上げることで、実施率向上を図っていきます。 さらに、利用者増加のために、スマートフォンアプリ「みずほ健康ポイント あるってこ」の機能を活用をしていきたいと考えます。令和5年度から事業利用者に、インセンティブとして、健康ポイントを付与することで、利用者の増加を図っていきたいと考えます。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：特定保健指導

実施状況	成果と課題
委託（年度末年齢69歳以下）または直営方式（年度末年齢70歳以上）で実施しました。令和3年度・令和4年度は有限会社ハイレイフサポートに委託しました。管理栄養士による指導の他、健康運動指導士による運動指導を実施しました。申込方法について、令和2年度までは電話のみでしたが、郵送・電子申請の2種類を追加しました。また、夜間・休日に情報通信技術を活用した遠隔面接を実施しました。直営では、町管理栄養士・保健師による指導を実施しました。また、集団健診と同日に当日の数値で保健指導対象になった者に初回面接を実施しました（年4回）。	特定保健指導対象者の減少率は、令和3年度：21.7%、令和4年度：22.9%（暫定値）と増加し、いずれの年度も目標達成できました。実施率は目標達成できませんでした。比較的年齢層の低い年代が、特定保健指導に抵抗感を持っている等、対象者の置かれる環境にも要因があると考えられます。日中就業している者でも参加しやすいよう、令和3年度から実施している、夜間・休日の情報通信技術を活用した遠隔面接の利用率を上げることで、実施率向上を図る等、実施内容等の細部の工夫は必要ですが、法定事業のため今後も継続します。

個別保健事業 評価

事業名	3. 糖尿病性腎症重症化予防事業
-----	------------------

1. 事業の概要

背景	「糖尿病」に係る医療費が、ここ数年で増加しています。他の地域と比べた患者1人当たりの医療費や他の疾病と比べた若年時の総医療費が高く、高額医療費受給者数も多いことから、町の特徴的な健康課題であると考えられます。		
目的	糖尿病重症化によるリスクや生活習慣の改善の必要性を周知するとともに、医療機関と連携・協力し重症化しないよう保健指導を行い、人工透析への移行を防止します。		
具体的内容	【事業内容】 委託業者の専門職（保健師）により、6か月間の保健指導を実施します。（面談指導3回、電話指導1回） 令和4年度から保健指導を6か月間に6回とし、手法も面談or電話orタブレット指導を選択できるようにしました。 初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書をもとに、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てる。その目標に応じて食事指導や運動指導の内容を変えて対応しています。 また過去に当事業を受けた被保険者に対して継続フォローとして1回の電話指導を実施します。 【対象者】 ・重症化ハイリスク者。糖尿病性腎症のレセプトのある被保険者のうち、顕性腎症期～腎不全期までの患者で、生活習慣を改善することで重症化を遅延させることが可能な者であり、比較的行動変容が現れやすい者。 ・過去に当事業を受けた被保険者		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知	令和3年度： 60件 令和4年度： 60件 令和5年度： 60件
		事業参加者数	令和3年度： 5人 令和4年度： 5人 令和5年度： 5人
		生活習慣改善率	令和3年度： 50.0% 令和4年度： 50.0% 令和5年度： 50.0%

		検査値改善率	令和3年度： 50.0% 令和4年度： 50.0% 令和5年度： 50.0%
	プロセス	【概要】 委託業者の専門職（保健師）により、6か月間の保健指導を実施する（面談指導3回、電話指導1回）。 初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書をもとに、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てる。その目標に応じて食事指導や運動指導の内容を変えて対応しています。 また過去に当事業を受けた被保険者に対して継続フォローとして1回の電話指導を実施する。 【周知方法】 対象者60人に郵送で周知 過去に当事業を実施した被保険者には直接電話で周知 【時期】 令和5年8月から令和6年1月まで 【評価指標】 ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・対象者のうち、保健指導が実施できた割合 ・生活習慣改善への行動変容 ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか	
	ストラクチャー	【医師会】 事業実施にあたって、近隣市町村と共同で西多摩医師会に連携を依頼しています。また、町医師会にも事業の説明、協力依頼をしています。 対象者の保健指導についてかかりつけ医に情報提供等行います。 【外部委託】 契約形態は単価契約 【評価指標】 委託による保健指導実施 町医師会への事業説明による連携体制構築	

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知	令和3年度： 60件 令和4年度： 60件 令和5年度： 60件	—	令和3年度： 55件 令和4年度： 60件 令和5年度： —	B
	事業参加者数	令和3年度： 5人 令和4年度： 5人 令和5年度： 5人	—	令和3年度： 2人 令和4年度： 5人 令和5年度： —	B
	生活習慣改善率	令和3年度： 50.0% 令和4年度： 50.0% 令和5年度： 50.0%	—	令和3年度： 100% 令和4年度： 100% 令和5年度： —	A
	検査値改善率	令和3年度： 50.0% 令和4年度： 50.0% 令和5年度： 50.0%	—	令和3年度： 66.7% 令和4年度： 75.3% 令和5年度： —	A
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 指標の令和3年度の対象者への通知は、対象者選定時に国保加入であり、通知時に国保喪失となった者が5名いたため、目標が達成できませんでした。その他の指標は全て目標を達成しており、生活習慣改善率は令和3年度、令和4年度共に100%となっています。これは保険指導を受けることにより意識の変化があると思受けられます。 ※検査値改善率はBMI値、HbA1c、e-GFR値の項目ごとに改善率を算出後、それぞれの平均値を算出したものです。				
継続等について	このまま継続、多少の見直し必要、大幅な見直し必要、継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 事業参加者数については、過去の事業実施者も加算されるため、それに合った数値を設定すべきだと考えます。 また今回の結果から保健指導を受けることにより糖尿病予防へのモチベーションが上がることが確認されたため、生活習慣改善率の目標値を高く設定しても良いと思います。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：糖尿病性腎症重症化予防事業

実施状況	成果と課題
令和3年度は、委託業者の専門職（保健師）により、6か月間の保健指導を実施。 （面談指導3回、電話指導1回） 令和4年度からタブレット指導を導入。また、保健指導の回数も6か月間に6回と変更。 （面談、電話、タブレット指導の選択で6回）	成果としては、当該事業の実施により、プログラムに対して前向きに取り組み、野菜の摂取量が増え、間食や飲酒量が減るなどの食習慣の改善や、食後の運動により運動面の習慣改善がみられました。 課題は、例年約60件の事業の参加勧奨を行っていますが、参加率は約10%に留まっています。人工透析への移行を防止するためにも、参加率を上げることが課題となります。

個別保健事業 評価

事業名	4. 受診行動適正化指導
-----	--------------

1. 事業の概要

背 景	重複受診・頻回受診・重複服薬は医療機関への過剰な受診や投薬について起因しており、健康状態の悪化や医療費の増大に悪影響があると考えられている。		
目 的	医療費高額化の要因となっている重複受診・頻回受診・重複服薬の患者に対して適切な受診行動に導く指導を行うことを目的とします。		
具体的内容	【事業内容】 委託業者の保健師が電話で対象者に詳細説明を訪問のアポイントメントを取り、対象者の同意があればその場で訪問指導日を決定します。指導対象者に対し1回の訪問指導（対象者の希望で電話指導も可）を行います。その後1か月後に電話による保健指導を行います。 ※訪問指導は自宅訪問ではなく、役場での訪問指導も可能です。 【対象者】 重複受診に関しては同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者。 頻回受診に関しては同一医療機関に8回以上受診している者。 重複服薬に関しては同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数合計が60日を超えている者。		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知数	令和3年度： 30件 令和4年度： 30件 令和5年度： 30件
		対象者への指導実施率	令和3年度： 30% 令和4年度： 30% 令和5年度： 30%
		指導実施者の医療費削減効果率	令和3年度： 100% 令和4年度： 100% 令和5年度： 100%

	プロセス	【概要】 重複投薬者、併用禁忌薬者及び多量投薬者が、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を行います。重複受診、頻回受診、重複服薬等に該当する被保険者に対する、保健師等の有資格者による訪問指導（適正受診及び療養上の日常生活に関する相談・助言）で対応をしています。 【周知方法】 電話で参加勧奨及び状況確認を実施 【時期】 7月から8月にかけて実施 【評価指標】 訪問指導後の受診状況の把握
	ストラクチャー	【概要】 【医師会】 瑞穂町医師会に事業内容の説明をし、意見を聴取している。 【外部委託】 契約形態は単価契約 【評価指標】 外部委託による実施 外部委託業者からのデータ収集・管理体制構築

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への 通知数	令和3年度： 30件 令和4年度： 30件 令和5年度： 30件	—	令和3年度： 27件 令和4年度： 28件 令和5年度： —	B
	対象者への 指導実施率	令和3年度： 30% 令和4年度： 30% 令和5年度： 30%	—	令和3年度： 3.7% 令和4年度： 3.6% 令和5年度： —	D
	指導実施者 の医療費削 減効果率	令和3年度： 100% 令和4年度： 100% 令和5年度： 100%	—	令和3年度： 100% 令和4年度： 100% 令和5年度： —	A
事業全体の評 価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 指標の対象者への通知数は、対象者選定時に国保加入であり、通知時に国保喪失となった者がいたため、目標が達成できませんでした。対象者への指導実施率が低い原因は参加者が少ないためです。今後は参加率を上げる工夫が必要になります。指導を受けた人は行動変動があり、医療費削減効果率は100%となりました。				
継続等につい て	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 電話番号が不明の方は事業対象外となるため、日々の資格異動時に電話番号の収集を徹底する。 重複服薬者に対しては、ポリファーマシーのチラシを郵送することも検討する。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：受診行動適正化指導

実施状況	成果と課題
委託業者の保健師が電話で対象者に訪問のアポイントメントを取り、対象者の同意があれば、その場で訪問指導日を決定。対象者に対し1回の訪問指導又は電話指導を行う。 その後、1か月後に電話による保健指導を行う。	成果は、指導を受けた人に行動変容があったことです。 課題は事業参加率をあげることです。委託業者が対象者リストを作成し、連絡先(電話番号)がわかる者を事業対象者としていますが、電話番号が不明の場合、事業対象から漏れてしまうため、電話番号の確保をすることも課題となります。

個別保健事業 評価

事業名	5. 医療機関受診勧奨事業
-----	---------------

1. 事業の概要

背 景	第2期瑞穂町国民健康保険データヘルス計画の医療費分析において、「糖尿病に係る医療費の増加」、「高脂血症は高額医療費受給者に多い」、「脂質異常症が男性よりも女性の方が多い」と分析されています。いずれの疾病も50代から60代において医療費が急増します。生活習慣病は自覚症状がないまま、5年から10年程度の予備群期間を経て突然かつ急激に発病、重症化するという特徴があるため、30代、40代からの対策が不可欠です。																
目 的	健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が未受診の場合、受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。																
具体的内容	【事業内容】 対象者へ通知にて受診勧奨を行う。効果測定は通知後のレセプトで行う。 【対象者】 (1) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨通知 受診勧奨対象者集団の特定 4月診療分から3月診療分の12か月分のレセプトを分析しリスト化します。 ①高血圧・脂質異常・糖尿病のいずれかの疾病で治療中断している者を対象。 ②通知対象として適切でない者（精神疾患や難病、癌患者等）を除外。 (2) 健診異常値放置者への受診勧奨通知 ①健診異常値の抽出条件となる各検査値の基準は以下のとおりとします。 (厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」受診勧奨判定値を準拠。) <table><tr><td>検査項目</td><td>検査値</td></tr><tr><td>収縮期血圧 (mmHg)</td><td>140.0 以上</td></tr><tr><td>拡張期血圧 (mmHg)</td><td>90.0 以上</td></tr><tr><td>中性脂肪 (mg/dl)</td><td>300.0 以上</td></tr><tr><td>HDL コレステロール (mg/dl)</td><td>0.001 以上 かつ 34.0 以下</td></tr><tr><td>LDL コレステロール (mg/dl)</td><td>140.0 以上</td></tr><tr><td>空腹時血糖 (mg/dl)</td><td>126.0 以上</td></tr><tr><td>ヘモグロビン A1c (NGSP) (%)</td><td>6.5 以上</td></tr></table>	検査項目	検査値	収縮期血圧 (mmHg)	140.0 以上	拡張期血圧 (mmHg)	90.0 以上	中性脂肪 (mg/dl)	300.0 以上	HDL コレステロール (mg/dl)	0.001 以上 かつ 34.0 以下	LDL コレステロール (mg/dl)	140.0 以上	空腹時血糖 (mg/dl)	126.0 以上	ヘモグロビン A1c (NGSP) (%)	6.5 以上
検査項目	検査値																
収縮期血圧 (mmHg)	140.0 以上																
拡張期血圧 (mmHg)	90.0 以上																
中性脂肪 (mg/dl)	300.0 以上																
HDL コレステロール (mg/dl)	0.001 以上 かつ 34.0 以下																
LDL コレステロール (mg/dl)	140.0 以上																
空腹時血糖 (mg/dl)	126.0 以上																
ヘモグロビン A1c (NGSP) (%)	6.5 以上																

評価指標	目標値	指標	
		アウトプット アウトカム	目標値
			受診勧奨を行った人数
			令和3年度： (1)100人 (2)100人 令和4年度： (1)100人 (2)100人 令和5年度： (1)100人 (2)100人
			医療機関受診につながった人数
			令和3年度： 10人 令和4年度： 10人 令和5年度： 10人
	プロセス	【概要】 被保険者のQOLの維持と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的として、生活習慣病に係る健診異常値放置者（糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者を含む）、生活習慣病治療中断者及びフレイルリスクのある治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨案内を送付します。効果測定は後日レセプトで確認します。治療中断者については、効果測定で受診が確認できなかった者に対して改めて電話での受診勧奨を行います。 【周知方法】 (1) 対象者を100人選定して、通知を郵送する。 (2) 対象者を100人選定して、通知を郵送する。 【時期】 (1) 7月に郵送し、7月及び8月のレセプトで受診状況を確認。 (2) 7月に郵送し、7月及び8月のレセプトで受診状況を確認 1月に再度電話で受診勧奨を行う。 【評価指標】 勧奨後の受診状況の把握。	
	ストラクチャー	【医師会】 瑞穂町医師会に事業内容の説明をし、意見を聴取しています。 【外部委託】 契約形態は単価契約。 【評価指標】 医師会との連携体制 外部委託による実施 外部委託業者からのデータ収集・管理体制構築	

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	受診勧奨を行った人数	令和3年度：(1)100人 (2)100人 令和4年度：(1)100人 (2)100人 令和5年度：(1)100人 (2)100人	—	令和3年度：(1)97人 (2)32人 令和4年度：(1)97人 (2)27人 令和5年度：(1)— (2)—	B
	医療機関受診につながった人数	令和3年度：10人 令和4年度：10人 令和5年度：10人	—	令和3年度：24人 (1)10人 (2)14人 令和4年度：16人 (1)4人 (2)12人 令和5年度：—	A
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 指標の受診勧奨を行った人数で(2)の治療中断者については、選定の時点で令和3年度は37人、令和4年度は33人と目標の100人に満たない人数であり、受診勧奨できる最大の人数だったため、評価はBとしました。また指標の医療機関受診につながった人数については、令和3年度、令和4年度共に目標の10人を達成しました。				
継続等について	このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 治療中断者が少ないことがわかったため、目標もそれに合わせた数字に修正するべきだと思います。また医療機関受診につながった人数も目標を達成したため、目標値を15人程度に上げて良いと思います。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：医療機関受診勧奨事業

実施状況	成果と課題
被保険者のQOLの維持と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的として、生活習慣病に係る健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者及びフレイルリスクのある治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨案内を送付。効果測定は後日レセプトで確認。治療中断者については、効果測定で受診が確認できなかった人に対して改めて電話での受診勧奨を行いました。	通知対象者の医療費を確認すると、現時点では、生活習慣病が重症化して起こる脳血管疾患や心疾患等が少ないため、早期に医療機関を受診し、状態を改善・コントロールすることで、将来の重篤な状態を回避することが重要です。 令和3年度成果 通知対象97人中、10名が通知によると思われる受診行動があった。 治療中断者については、対象者32人のうち、受診行動がみられたのは14人であった。 令和4年度成果 通知対象97人中、4名が通知によると思われる受診行動があった。 治療中断者については、対象者27人のうち、受診行動がみられたのは12人であった。 治療中断者は委託業者が対象者リストを作成し、連絡先(電話番号)がわかる者を事業対象者としています。電話番号が不明の場合、事業対象から漏れてしまうため、電話番号の確保をすることが課題となります。

個別保健事業 評価

事業名	6. ジェネリック医薬品使用促進事業
-----	--------------------

1. 事業の概要

背 景	瑞穂町のジェネリック医薬品使用割合は 80%以上を推移しており、東京都平均を超えている。また「経済財政運営との改革の基本方針 2021」（いわゆる、骨太の方針 2021）において令和 5 年度末までにジェネリック医薬品の使用率を全ての都道府県で 80 パーセント以上という新たな目標が掲げられた。		
目 的	患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用差額通知書の送付や希望カードの随時配布を行い、普及啓発及び医療費の適正化を図る。		
具体的内容	【事業内容】 7 月、10 月、2 月の年 3 回、ジェネリック医薬品に変えたことによる一部負担金の差額を通知する。また被保険者証一斉更新時にジェネリック希望シールを同封し、ジェネリック医薬品利用を促進する。 【対象者】 処方されている医薬品をジェネリック医薬品に変えることにより、一部負担金の差額が 100 円以上発生する被保険者。 被保険者証一斉更新時に郵送する被保険者全員		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知件数	令和 3 年度： 年 3 回 令和 4 年度： 年 3 回 令和 5 年度： 年 3 回
		使用率	令和 3 年度： 80.0% 令和 4 年度： 80.0% 令和 5 年度： 80.0%
	プロセス	【概要】 患者負担額の軽減及び医療費の削減を図ることを目的として、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の送付等を通じ、ジェネリック医薬品の使用を促進しています。 【周知方法】 差額が 100 円以上の被保険者に対して、差額通知を郵送します。	

評価指標 目標値	プロセス	【時期】 7 月、10 月、2 月の年 3 回 【評価指標】 対象者のデータ把握
	ストラクチャー	【外部委託】 契約形態 単価契約 東京都連合会が差額通知を作成し、郵送を瑞穂町が行います。

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への 通知件数	令和3年度： 年3回 令和4年度： 年3回 令和5年度： 年3回	年3回	令和3年度： 年3回 令和4年度： 年3回 令和5年度： —	A
	使用率	令和3年度： 80.0% 令和4年度： 80.0% 令和5年度： 80.0%	75.9%	令和3年度： 82.3% 令和4年度： 85.0% 令和5年度： —	A
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった 要因) 定期的な差額通知の郵送、被保険者証の一斉更新時のジェネリック希望シールの同封を 行う以外に、窓口にも希望シールを置き取得できるようにしたことも良かった点だと思 います。				
継続等に ついて	このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 通年で使用率 80.0%以上を推移しているため、アウトカム指標の使用率を 85.0%程度に 上げて良いと考えます。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成で
きなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：ジェネリック医薬品使用促進事業

実施状況	成果と課題
令和3年度実施状況 7月に236人に通知、内133人が変更。 10月に256人に通知、内86人が変更。 2月に236人に通知、内26人が変更。 延べ728人に通知し、323人がジェネリック医薬品 に変更。効果額は401,355円です。 令和4年度実施状況 7月に246人に通知、内133人が変更。 10月に214人に通知、内86人が変更。 2月に176人に通知、内26人が変更。 延べ636人に通知し、245人がジェネリック医薬品 に変更。効果額は351,108円です。	成果は、令和4年度、5年度共に通年で、使用率は 80.0%以上で推移しているため、骨太の方針2021の目 標は達成しています。 課題は、使用率が80.0%以上を推移しているため、使 用率が上がりづらい状況のなかで、どのようにして更に 使用率を上げるかが課題となります。

個別保健事業 評価

事業名	7. 柔道整復師の施術の療養費適正化事業
-----	----------------------

1. 事業の概要

背景	平成 23 年年度に柔道整復師の施術の療養費の適正化への取り組みが適切に取り扱われるよう、下記の内容について厚生労働省から通達がありました。 ① 被保険者等に対する柔整療養費の医療費通知の実施の徹底 ② 多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査 ③ 保険適用外の施術についての被保険者等への周知徹底 ④ 外部委託及び返戻の留意事項 これに伴い、瑞穂町も外部委託により柔道整復師の施術の療養費の適正化を図っています。		
目的	長期・頻回・多部位に該当する施術を受診している被保険者にアンケート調査を行い、疑義がある場合には施術所へ照会を行い誤請求は返還請求し療養費の適正化を図ります。		
具体的内容	【事業内容】 連合会から町へ送付された柔整療養費のレセプトを委託業者に送付し、2 次点検を行います。点検の内容は多部位、長期又は頻度が高い施術が適切であるか、保険適用外の施術を行っていないか等です。 2 次点検の結果に疑義のあるレセプトについて被保険者へ照会し、受けた回答内容に疑義が生じたレセプトは過誤として瑞穂町に戻され、瑞穂町から連合会へ送付します。また請求金額に疑義のあるレセプトについては施術者に返還請求を行います。 2 次点検で疑義のないもの（被保険者に照会し、回答を受けた物も含む）は翌月に委託業者から町へ送付し、施術者へ療養費を支払います。 【対象者】 柔整療養を受けた被保険者 レセプトに疑義のある施術者		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知件数	令和 3 年度： 対象者全員 令和 4 年度： 対象者全員 令和 5 年度： 対象者全員

		請求金額	令和 3 年度： － 令和 4 年度： － 令和 5 年度： －
	プロセス	【概要】 長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動（申請金額、回数、部位数等）に関する追跡調査を行っています。また、疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指します。 【周知方法】 対象者へ通知 【時期】 通年 【評価指標】 アンケート調査による実態把握	
	ストラクチャー	【外部委託】 契約形態は単価契約 【評価指標】 外部委託による実施 外部委託業者からのデータ収集・管理体制構築	

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知件数	令和3年度：対象者全員 令和4年度：対象者全員 令和5年度：対象者全員	366件	令和3年度：263件 令和4年度：320件 令和5年度：－	A
	請求金額	令和3年度：－ 令和4年度：－ 令和5年度：－	574,971円	令和3年度：－ 令和4年度：－ 令和5年度：－	E
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 柔整療養を受けている全被保険者のレセプトを点検しているため、対象者への通知件数の評価はAとしました。請求額は目標が設定されていないため評価できません。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 指標は請求額ではなく、実返礼金額(過誤として返礼したことにより適正化した金額)にすべきだと考えます。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：柔道整復師の施術の療養費適正化事業

実施状況	成果と課題
連合会から町へ送付された銃声療養費のレセプトを委託業者に送付し、2次点検を行いました。 点検内容は、多部位、長期又は頻度が高い施術が適切であるか、保険適用外の施術を行っていないか等です。 2次点検結果に疑義のあるレセプトについて被保険者へ照会し、受けた回答内容に疑義が生じたレセプトは過誤として瑞穂町に戻され、瑞穂町から連合会へ送付します。また、請求金額に疑義のあるレセプトは施術者に返還請求を行いました。2次点検で疑義のないものは、翌月に委託業者から町へ送付し、施術者へ療養費を支払います。	令和3年度成果 被保険者総点検数 263件 総返礼件数 61件 実返礼金額 146,182円 令和4年度成果 被保険者総点検数 320件 総返礼件数 90件 実返礼金額 191,225円 被保険者に照会をかけたとき、回答がある被保険者は70%程度になります。照会の回答率をあげることが課題です。

個別保健事業 評価

事業名	8. 若年の健康診査
-----	------------

1. 事業の概要

背景	第3期特定健康診査等実施計画に示した分析から、疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、また1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に「糖尿病」に係る医療費が、疾病別医療費総額および患者1人当たりの医療費において高く、町の特徴的な健康課題となっています。 女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合も高くなっています。 他地域と比較して女性の喫煙者割合も高く、生活習慣改善のための対策が必要です。 前述の課題の改善をねらいとして、早期に健康診査への受診意識を高めるため、特定健康診査の対象前の受診機会を設けます。		
目的	若年の健康診査は、職場や学校等で健診の機会がない住民が健康診査を受けられるようにすることを目的とするものです。		
具体的内容	【事業内容】 健康診査（特定健康診査の基本的な健診項目に準じた項目を実施） 【対象者】 町内在住の16歳～39歳で職場や学校等で健診の機会がない者		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		—	令和3年度：— 令和4年度：— 令和5年度：—
		健診受診者数	令和3年度：増加 令和4年度：増加 令和5年度：増加
	プロセス	【概要】 指定医療機関で個別健診により実施します。 健診結果については、受診した医療機関等より受診者へ返却します。返却する際は、医師から結果の説明等を行います。	

評価指標 目標値	プロセス	【周知方法】 ・町の広報誌、ホームページ・メール配信 ・瑞穂町暮らしの便利帳への掲載 ・健康づくり推進委員による声掛け等 ・健康診査・健診一覧表を6月の町の広報に折り込み ・子育て応援課と連携して児童手当等現況届の送付時にチラシを同封する方法で周知 【時期】 毎年5月から10月の間に実施 実施機関により、実施する日時・曜日等が異なる場合があります。 【場所】 指定医療機関 【評価指標】 広報等の周知による受診状況の把握
	ストラクチャー	【概要】 指定医療機関で個別健診により実施します。 【庁内】 健康課職員（事業計画・調整） 【医師会】 若年の健康診査は、医療機関へ委託します。契約形態については、個別契約とします。 【健診機関】 委託 契約形態は、個別契約 【外部委託】 指定医療機関 【評価指標】 特定健康診査を参酌して自己評価

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	—	令和3年度：— 令和4年度：— 令和5年度：—	—	令和3年度：— 令和4年度：— 令和5年度：—	—
	健診受診者数	令和3年度：増加 令和4年度：増加 令和5年度：増加	132人	令和3年度：145人 令和4年度：125人 令和5年度：—	C
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	町内在住の16歳から39歳までで、職場や学校等で健診の機会がない者が対象の健診のため対象者数を把握することはできません。そのため、受診者数の減少が新型コロナウイルス感染拡大の影響や対象年齢の人口減少に比例して、対象者が減少していることも考えられます。 受診者数は令和2年度147人、令和3年度145人で、令和4年度125人と減少しています。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	広報、ホームページ、メール配信のほか、SNS等により、事業の周知を行っていますが、対象者がより多く受診できるよう、周知方法等を再検討していきたいと考えます。 また、受診率向上のために、スマートフォンアプリ「みずほ健康ポイント あるってこ」を活用していきたいと考えます。健診結果を記録した者に、インセンティブとして健康ポイントを付与することで、受診者の増加を図ります(令和5年度から実施しています)。事業周知方法として、新たにアプリ内の「お知らせ機能」の活用も検討します。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：若年の健康診査

実施状況	成果と課題
個別（町医師会）で実施しました。 申込方法は、医療機関に予約する方法としました。	受診者数は令和2年度147人、令和3年度145人で、令和4年度125人と減少しています。 町内在住の16歳から39歳までで、職場や学校等で健診の機会がない者が対象の健診のため対象者数を把握することはできません。そのため、受診者数の減少が新型コロナウイルス感染拡大の影響や対象年齢の人口減少に比例して、対象者が減少していることも考えられます。 広報、ホームページ、メール配信のほか、SNS等により、事業の周知を行っていますが、対象者がより多く受診できるよう、周知方法等を再検討していきたいと考えます。

個別保健事業 評価

事業名	9. がん検診
-----	---------

1. 事業の概要

背 景	第3期特定健康診査等実施計画に示した分析から、疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、また1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に「糖尿病」に係る医療費が、疾病別医療費総額および患者1人当たりの医療費において高く、町の特徴的な健康課題となっています。 女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合も高くなっています。 他地域と比較して女性の喫煙者割合も高く、生活習慣改善のための対策が必要です。		
目 的	各種がん検診は、がんの早期発見と早期治療が目的の検診です。		
具体的内容	【事業内容】検診 【対象者】 令和3年度：胃がん 11,776人、肺がん 13,258人、大腸がん 12,444人、 乳がん 6,721人、子宮頸がん 8,147人 令和4年度：胃がん 11,799人、肺がん 13,285人、大腸がん 12,469人、 乳がん 6,724人、子宮頸がん 8,127人 ・胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診 町内在住の年度末年齢40歳以上 ・乳がん検診 町内在住の年度末年齢40歳以上の女性で、前年度に受診していない方 ・子宮頸がん検診 町内在住の年度末年齢20歳以上の女性で、前年度に受診していない方		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		精密検査受診率 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん	令和3年度：許容値以上 令和4年度：許容値以上 令和5年度：許容値以上
		検診受診率 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん	令和3年度：50% 令和4年度：50% 令和5年度：50%

評価指標 目標値	プロセス	【概要】 指定医療機関での個別検診及び町施設等での集団検診により実施します。検診結果については、保健センターまたは医療機関より受診者へ交付します。交付する際は、検診結果から精密検査の対象となった方への受診勧奨も行います。また、一部の対象者には個別に受診勧奨も行います。 【周知方法】 ・町の広報誌、ホームページ、メール配信、電子申請サービス ・瑞穂町暮らしの便利帳への掲載 ・健康づくり推進委員による声掛け等 ・健康診査・検診一覧表を6月の町の広報に折り込み ・乳がん検診は、子育て応援課と連携して児童扶養手当等現況届の送付時にチラシを同封する方法で周知 【時期】 ・胃がん検診、肺がん検診 毎年6月、7月、9月、10月、11月、1月に複数回実施 ・大腸がん検診 毎年5月から12月の間に実施 ・乳がん検診 毎年6月、9月から3月の間に実施 ・子宮頸がん検診 毎年6月、9月から3月の間に実施 実施機関や検診の種類によって、実施する日時・曜日が異なる場合があります。 【場所】 指定医療機関及び町施設等 【評価指標】 未受診者への受診勧奨による受診状況の把握 電子申請活用による受診状況の把握
	ストラクチャー	【概要】 指定医療機関での個別検診及び町施設等での集団検診により実施します。 【庁内】 健康課職員（事業計画・調整） 【医師会】 委託（大腸がん検診のみ） 契約形態は、個別契約 【健診機関】 委託。契約形態は、個別契約 【地域組織・団体】 健康づくり推進委員 【外部委託】 指定医療機関、検診業者 【評価指標】 がん検診精度管理評価事業に基づく自己評価

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	精密検査 受診率	令和3年度 ：許容値以上 令和4年度 ：許容値以上 令和5年度 ：許容値以上	胃がん 59.4%	令和3年度:78.9%(暫定値) 令和4年度:80.0%(暫定値)	B
			肺がん 60.7%	令和3年度:86.5%(暫定値) 令和4年度:67.9%(暫定値)	
			大腸がん 60.9%	令和3年度:66.2%(暫定値) 令和4年度:67.4%(暫定値)	
			乳がん 71.1%	令和3年度:100%(暫定値) 令和4年度:70.9%(暫定値)	
			子宮頸がん 80.0%	令和3年度:63.6%(暫定値) 令和4年度:50.0%(暫定値)	
	検診 受診率	令和3年度 ：50% 令和4年度 ：50% 令和5年度 ：50%	胃がん 11.9%	令和3年度:11.6%(暫定値) 令和4年度:11.0%(暫定値)	C
			肺がん 8.9%	令和3年度:12.0%(暫定値) 令和4年度:10.6%(暫定値)	
			大腸がん 32.6%	令和3年度:31.8%(暫定値) 令和4年度:29.5%(暫定値)	
			乳がん 18.6%	令和3年度:13.0%(暫定値) 令和4年度:14.5%(暫定値)	
			子宮頸がん 14.9%	令和3年度:12.4% 令和4年度:12.9%	
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	検診受診率は全てのがん検診において、いずれの年度も全国的な目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染拡大以前の受診率から顕著な低下はなく推移しました。特に肺がん検診については、令和元年度9.8%、令和2年度10.1%であったのに対し、令和3年度12.0%、令和4年度10.6%とベースラインを上回っています。令和4年度から、乳がん、子宮頸がんのいずれかに申し込んだ者を対象に年間5回の集団健診のうち2回を骨密度測定と同日実施。令和4年度からの実施であるため、受診率への効果は今後の推移をみていく必要があります。精密検査受診率の目標値はがん種によって許容値を超えるものとそうでないものに差が生じています。子宮頸がん検診は許容値に到達していませんが、要精検者が他の4つのがん検診に比べて極端に少なく、1人でも精密検査を受診しないと受診率への影響が大きくなると考えられます。なお、アウトカム、アウトプット評価の経年変化の実績値は、令和5年3月時点で東京都がん検診精度管理評価事業に基づく公表がなされている数値はその数値で記載しています。公表されていない数値は、瑞穂町が算出した暫定値です。				

継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し 改善の案	特定健康診査との一部のがん検診を同日に実施したり、集団健診の実施日の中に休日を設定したり、会場をコミュニティセンターにしたりするなど、受診しやすい体制を確保していく必要があります。また、個別の受診勧奨及び再勧奨を年齢や受診状況別に実施、勧奨対象者、内容、時期のほか、SNSによる勧奨方法の追加など、改めて検討し、勧奨を継続していきたいと考えます。事業周知方法として、新たにスマートフォンアプリ「みずほ健康ポイント あるってこ」内の「お知らせ機能」の活用を検討していきます。要精検者に対する精密検査の受診状況の把握や勧奨は未把握となる対象者が多いため、通知の送付と電話により定期的に継続して実施する必要があります。今後も許容値以上の水準を維持しつつ、増加に努めます。

3. 個別保健事業まとめ

事業名：がん検診

実施状況	成果と課題
個別検診（町医師会、公立福生病院、乳がん検診は大聖病院、子宮頸がん検診は高水医院、大聖病院、羽村ひまわりクリニック）または集団検診（保健センター、各コミュニティセンター）で実施しました。 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は、特定健康診査と同日に受診できるようにしました。特定健康診査の個別健診会場では大腸がん検診を、集団健診会場では乳がん検診、子宮頸がん検診を除くがん検診を同日受診可能にしました。 申込方法は、町医師会は医療機関に予約、公立福生病院及び集団検診は保健センターの窓口または電話、集団検診は追加で電子申請で予約する方法としました。集団検診の申込方法に、令和2年度の途中から導入した電子申請を継続して、定着させました。 乳がん検診及び子宮頸がん検診において、令和4年度から、乳がん、子宮頸がんのいずれかに申し込んだ者を対象に年間5回の集団健診のうち2回を骨密度測定と同日実施しました。	検診受診率は全てのがん検診において、全国的な目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染拡大以前の受診率から顕著な低下はなく推移しました。乳がん検診及び子宮頸がん検診について、骨密度測定同日実施は令和4年度からの実施であるため、受診率への効果は今後の推移をみていく必要があります。特定健康診査と一部のがん検診を同日に実施したり、集団健診の実施日の中に休日を設定したり、会場をコミュニティセンターにしたりするなど、受診しやすい体制を確保していく必要があります。また、個別の受診勧奨及び再勧奨を年齢や受診状況別に実施、勧奨対象者、内容、時期のほか、SNSによる勧奨方法の追加など、改めて検討し、勧奨を継続していきたいと考えます。事業周知方法として、新たにスマートフォンアプリ「みずほ健康ポイント あるってこ」内の「お知らせ機能」の活用を検討していきます。要精検者に対する精密検査の受診状況の把握や勧奨は未把握となる対象者が多いため、通知の送付と電話により定期的に継続して実施する必要があります。今後も許容値以上の水準を維持しつつ、増加に努めます。

個別保健事業 評価

事業名	10. 健診結果個別相談会
-----	---------------

1. 事業の概要

背景	第3期特定健康診査等実施計画に示した分析より、疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、また1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に「糖尿病」に係る医療費が、疾病別医療費総額および患者1人当たりの医療費において高く、町の特徴的な健康課題となっています。 また、女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合も高くなっています。 また、他地域と比較して女性の喫煙者割合も高く、生活習慣改善のための対策が必要です。		
目的	健診結果個別相談会は、健康診査の受診者が自らの健診結果に関心を持ち、生活習慣病予防に活かすのに必要な知識を身につけることができることを目的として実施します。		
具体的内容	【実施内容】 本事業の利用を希望する方に対して、保健師・管理栄養士が個別に面接し、健診結果の読み取り方や生活習慣病予防に必要な生活改善の方法などについて、相談に応じます。 【対象者】 若年の健康診査、特定健康診査受診者、町が実施する脂質異常症予防講演会などの対象者。ただし、特定保健指導の対象者を除きます。		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた方の割合	令和3年度：80% 令和4年度：90% 令和5年度：90%
		実施件数	令和3年度：35件 令和4年度：40件 令和5年度：40件

評価指標 目標値	プロセス	【概要】 保健師・管理栄養士による個別の面接方式により実施 【周知方法】 ・町の広報誌や特定健康診査の結果説明時に周知 ・講演会等の対象者には、郵送又は手渡しにより個別にチラシを配布 【時期】 特定健康診査の結果配布に準じ、おおむね6月から随時実施 【場所】 保健センター 【評価指標】 事業の対象者に対する適正性を上記アウトカム指標を参考に把握
	ストラクチャー	【概要】 健康課職員による直営で事業を実施 【庁内】 健康課保健師・管理栄養士（事業企画・運営） 【医師会】 事業周知への協力、講師派遣・紹介 【評価指標】 委託・直営の判断：必要経費、事業実施に必要な人材等の確保の見通し、地域性・個別性への柔軟な対応の可否

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた方の割合	令和3年度：80% 令和4年度：90% 令和5年度：90%	-	令和3年度：93.3% 令和4年度：100% 令和5年度：- %	A
	実施件数	令和3年度：35件 令和4年度：40件 令和5年度：40件	30件	令和3年度：21件 令和4年度：22件 令和5年度：- 件	B
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 事業の利用者アンケートより、健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた方の割合は、令和3年度：93.3%、令和4年度：100%と目標値を上回っています。 保健師と管理栄養士から個別性に応じた助言が得られること等が、利用者の理解の高まりにつながったと考えられます。一方で、利用者の年代も70歳から74歳までの者が、令和3年度：66.7%、令和4年度72.7%と利用者の50%以上を占め、年齢層の偏りがありました。 実施件数は、令和3年度：21件、令和4年度：22件と、いずれの年度も目標値を達成できませんでした。事業開始時期は6月からですが、6月と7月の事業利用者は少ない傾向にあります。また、主な事業の周知方法は、広報誌、町医師会からの事業紹介、集団健診受診者の結果送付時に本事業のチラシを同封する等ですが、比較的若い世代の利用者も増えるよう、新たな周知方法を検討していく必要があると考えます。参加者は健康に対する関心も高く、事業を長く続けることで生活習慣病予防となるため、実施回数や実施方法、周知方法を見直しつつ、事業は継続していきます。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) いずれの年度も目標を達成できなかった実施件数について、利用者が少ない傾向にある6月と7月の予約枠を減らし、予約件数が多くなる10月から12月の予約枠を増やすことで、全体の予約件数の増加につながると考えられます。また、利用者増加のために、スマートフォンアプリ「みずほ健康ポイント あるってこ」の機能を活用をしていきたいと考えます。周知方法としては、アプリ内の「お知らせ機能」を活用して事業を周知することで、幅広い年齢層の利用者へ周知できることができると考えられます。また、インセンティブとして事業利用者に、健康ポイントを付与することで、利用者の増加につながると考えられます(いずれの案も令和5年度から実施しています)。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：健診結果個別相談会

実施状況	成果と課題
保健師・管理栄養士による相談日を年間23回(半日を1回分としてカウント)開設しました。 広報誌、町医師会からの事業紹介、集団健診受診者の結果にチラシを同封し、事業を周知しました。 また、各生活習慣病予防講演会のアンケートにて、本相談会利用希望者を把握し、必要に応じ本相談会の利用を促しました。	事業の利用者アンケートでは、健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた方の割合は、令和3年度：93.3%、令和4年度：100%と目標値を上回りました。 保健師と管理栄養士から個別性に応じた助言が得られること等が、利用者の理解の高まりにつながったと考えられます。 一方で実施件数は、令和3年度：21件、令和4年度：22件と、いずれの年度も目標値を達成できませんでした。 事業開始時期は6月からですが、6月と7月の事業利用者は少ない傾向にあります。 また、主な事業の周知方法は、広報誌、町医師会からの事業紹介、集団健診受診者の結果送付時に本事業のチラシを同封する等ですが、新たな周知方法を検討していく必要があると考えます。

個別保健事業 評価

事業名	1 1. 生活習慣病予防講演会
-----	-----------------

1. 事業の概要

背 景	第3期特定健康診査等実施計画に示した分析から、疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、また1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に「糖尿病」に係る医療費が、疾病別医療費総額および患者1人当たりの医療費において高く、町の特徴的な健康課題となっています。 また、女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合も高くなっています。 また、他地域と比較して女性の喫煙者割合も高く、生活習慣改善のための対策が必要です。		
目 的	生活習慣病改善に必要な知識を提供することにより、生活習慣病の予防又は重症化予防に役立てます。		
具体的内容	【事業内容】 生活習慣病予防をテーマとした医師等による講演会 KDBシステム分析などから、町が予防すべき生活習慣病として、脂質異常症予防講演会を実施します。 【対象者】 ① 生活習慣病予防に関心のある住民（一般公募） ② 特定健康診査受診者のうち、生活習慣病ハイリスク者で、生活習慣の改善により生活習慣病の予防又は重症化予防が期待できる者（個別通知）		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲が高まった者の割合	令和3年度 80% 令和4年度 85% 令和5年度 90%
		受講者数	令和3年度 30人 令和4年度 35人 令和5年度 35人
		ハイリスク者の受講割合	令和3年度 6% 令和4年度 - 令和5年度 -

	プロセス	【概要】 ・KDBシステム分析などから、町が予防に取り組むべき生活習慣病のテーマを選定し、医師等による講演会を実施します。 ・対象者②について、前年度の特定健康診査受診者の中から上記テーマのハイリスク者を選定し、郵送による受講勧奨を行います。また、本受講勧奨通知にテーマとする生活習慣病についてのリーフレットを同封することにより、受講に至らない無関心層への啓発を行います。 【周知方法】 対象者① 広報、ポスター等による公募 対象者② 郵送による受講勧奨 【時期】 5～12月ごろ（講師との調整による） 【場所】 町内で50人程度の集団健康教育が実施可能な施設（保健センター、ふれあいセンター、町民会館ほか） 【評価指標】 受講者に対しての内容の適正性：上記アウトカム指標で把握 テーマ選定：KDB分析、受講者数で把握
	ストラクチャー	【概要】 健康課職員及び外部講師による直営で実施 【庁内】 健康課保健師・管理栄養士（事業企画・運営） 【医師会】 事業周知への協力を依頼 【評価指標】 委託・直営の判断：必要経費、事業実施に必要な人材等の確保の見通し

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	生活習慣病の予防 又は重症化予防への 意欲が高まった 者の割合	令和3年度 80% 令和4年度 85% 令和5年度 90%	-	令和3年度 93% 令和4年度 81.6% 令和5年度 100%	A
	受講者数	令和3年度 30人 令和4年度 35人 令和5年度 35人	25人	令和3年度 43人 令和4年度 41人 令和5年度 30人	A
	ハイリスク者の 受講割合	令和3年度 6% 令和4年度 - 令和5年度 -	5.2%	令和3年度 8.3% 令和4年度 4.7% 令和5年度 4.2%	A
事業全体の 評価	Ⓐ うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	（プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因） 令和元年度からの新規事業で、対象者の選定、講師の派遣等など、医療機関をはじめとした関係機関からの協力のもとに事業を実施しました。 新型コロナウイルス感染予防のため、定員を50人とし実施しました。コロナ禍でありながらも定員に対する参加率は、令和3年度：86%、令和4年度：82%、令和5年度：60%と50%を超える水準であることから、新型コロナウイルス感染症予防が自身の健康を見直すきっかけとなり、参加者が増加したと考えられます。 受講者アンケートから、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲が高まったと回答した者が、いずれの年度も80%を超える水準で推移しており、講演会への参加が、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲の高まりに効果があることがうかがえます。 ハイリスク者（通知送付者）の受講割合について、令和元年度と比較し、令和3年度から令和5年度の3年間の平均値は5.9%とベースラインを上回りました。今後も事業への参加勧奨を継続していきます。				
継続等につ いて	このまま継続、 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				

見直し 改善の案	（考えられる見直しと改善の案） 40代から50代までの参加者が少ない傾向にあります。参加しやすいよう令和5年度から、対面とオンライン配信での講演会を実施しています。オンラインでの参加人数は2人と少ない状況ですが、アンケート調査では「オンラインでの受講ができるようになり良かった」と意見があります。今後も40代から50代までの年齢層の者に参加を促すための、取組みを検討していきます。 年度ごとにテーマの見直しをするため、評価設定が難しく、データヘルス計画の評価対象として今後継続するか、検討していく必要があります。
-------------	---

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

3. 個別保健事業まとめ

事業名：生活習慣病予防講演会（脂質異常症予防講演会）

実施状況	成果と課題
女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合が高いことから、脂質異常症予防講演会として、医師（公立福生病院 循環器内科部長 満尾和寿医師）、町管理栄養士による講義を行いました。 また、前年度の特定健康診査の結果より、血圧140mmHg以上、LDLコレステロール120mg/dl以上に該当するハイリスク者に、勧奨通知を発送しました。	受講者アンケートから、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲の高まったと回答した者が、いずれの年度も80%を超える水準で推移しており、講演会への参加が、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲の高まりに効果があることが、うかがえます。 一方、40代から50代までの参加者が少ない傾向にあります。参加しやすいよう令和5年度から、対面とオンライン配信での講演会を実施しています。オンラインでの参加人数は2人と少ない状況ですが、アンケート調査では「オンラインでの受講ができるようになり良かった」と意見がありました。 生活習慣病予防の取組みとして、KDBデータを分析し、町が取り組むべき生活習慣病予防のテーマを決定し、講演会を実施していきます。

瑞穂町国民健康保険
ポテンシャル分析

令和5年8月
株式会社データホライゾン

第1章 医療費分析及び提案の骨子

1. 取り組みの背景

我が国では、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が喫緊の課題となっており、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)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の分析、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」(平成16年厚生労働省告示第307号)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。データヘルス計画は平成30年度から第2期へ移行し、被保険者の健康寿命延伸に向けて、データを活用した実効的な保健事業の一層の推進・強化が保険者に求められている。

このような現況を踏まえ、本ポテンシャル分析では、精度の高い健康・医療情報データベースを作成して多様な角度から現状を分析し、課題の洗い出しを行う。事業計画の策定とその評価の材料として活用されることで事業の実効性を高め、PDCAサイクルに沿った保健事業の円滑な推進に寄与することを作成の目的としている。

■データ分析期間

- 入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
 - 単年分析
令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
 - 年度分析
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
 - 健康診査データ
 - 単年分析
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
 - 年度分析
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
 - 国保データベース (KDB) システム 「要介護(支援)者突合状況」※
 - 単年分析
令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)
 - 年度分析
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)
- ※要介護(支援)の認定状況把握のため使用。以下「介護データ」という。

3. 医療費等統計の分析結果まとめ

レセプトデータ及び健康診査データから算出した医療費等統計の主要な分析結果を示す。

【基礎統計】

年度	医療費
平成30年度	2,522,210,000円
平成31年度	2,549,999,530円
令和2年度	2,397,534,340円
令和3年度	2,412,870,360円
令和4年度	2,465,221,610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
平成30年度	823件	0.7%	31.9%
平成31年度	813件	0.7%	34.2%
令和2年度	796件	0.8%	35.2%
令和3年度	766件	0.7%	35.2%
令和4年度	871件	0.8%	37.0%

【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
平成30年度	1位	循環器系の疾患	408,251,454円	16.3%
	2位	新生物<腫瘍>	338,810,422円	13.5%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	239,198,753円	9.5%
平成31年度	1位	循環器系の疾患	429,258,130円	16.9%
	2位	新生物<腫瘍>	319,384,503円	12.6%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	291,509,607円	11.5%
令和2年度	1位	循環器系の疾患	384,758,989円	16.1%
	2位	新生物<腫瘍>	317,408,028円	13.3%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	282,203,537円	11.8%
令和3年度	1位	循環器系の疾患	384,730,232円	16.0%
	2位	新生物<腫瘍>	332,888,897円	13.9%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	285,988,048円	11.9%
令和4年度	1位	循環器系の疾患	389,564,669円	15.9%
	2位	新生物<腫瘍>	322,789,540円	13.1%
	3位	呼吸器系疾患	236,902,588円	9.6%

【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
平成30年度	1位	腎不全	148,781,460円	5.9%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	123,223,418円	4.9%
	3位	糖尿病	121,217,819円	4.8%
平成31年度	1位	腎不全	146,122,629円	5.8%
	2位	その他の心疾患	131,758,289円	5.2%
	3位	糖尿病	119,341,909円	4.7%
令和2年度	1位	腎不全	150,677,438円	6.3%
	2位	糖尿病	121,787,586円	5.1%
	3位	その他の心疾患	115,445,733円	4.8%
令和3年度	1位	腎不全	156,878,204円	6.5%
	2位	その他の心疾患	125,655,930円	5.2%
	3位	糖尿病	118,413,008円	4.9%
令和4年度	1位	腎不全	166,815,185円	7.6%
	2位	その他の心疾患	134,283,358円	5.5%
	3位	糖尿病	117,337,107円	4.8%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
平成30年度	585,647,065円
平成31年度	547,336,700円
令和2年度	556,605,228円
令和3年度	544,766,552円
令和4年度	556,768,631円

【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
平成30年度	1位	HbA1c	57.6%
	2位	LDLコレステロール	54.7%
	3位	収縮期血圧	41.7%
平成31年度	1位	LDLコレステロール	52.8%
	2位	HbA1c	51.0%
	3位	収縮期血圧	41.2%
令和2年度	1位	HbA1c	53.2%
	2位	LDLコレステロール	52.4%
	3位	収縮期血圧	44.7%
令和3年度	1位	HbA1c	53.8%
	2位	LDLコレステロール	52.8%
	3位	収縮期血圧	45.3%
令和4年度	1位	HbA1c	58.0%
	2位	LDLコレステロール	49.1%
	3位	収縮期血圧	45.8%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備該当割合
平成30年度	16.1%	12.2%
平成31年度	17.5%	11.4%
令和2年度	18.1%	11.4%
令和3年度	18.7%	11.5%
令和4年度	19.3%	12.7%

【骨折予防・骨粗鬆症重症化予防事業に係る分析】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	51,186,454円	12,234,017円	38,952,437円
骨折患者数	298人	97人	199人
患者一人当たりの骨折医療費	172,927円	126,124円	195,741円

	男女合計	男性	女性
腎臓病症患者数	541人	96人	445人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	388人	57人	331人
骨粗鬆症治療中断患者数	28人	8人	20人
治療継続月中患者に占める治療中断患者割合	7.2%	14.0%	6.0%

分析対象範囲…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

【要介護認定状況】

	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
要介護認定者数	117人	144人	171人	210人	200人

2. 高額レセプトの件数及び医療費

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは月間平均73件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均7,605万円程度となり、医療費全体の37.0%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	8,808	8,641	8,682	8,921	8,737	8,705	8,707
B	高額レセプト件数(件)	59	71	77	76	71	74	72
B/A	レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	197,108,680	204,551,550	214,580,240	206,485,530	216,704,130	206,708,040	207,081,820
D	高額レセプトの医療費(円) ※	66,171,670	73,723,720	84,506,970	75,138,730	85,211,480	79,331,700	76,173,960
E	その他レセプトの医療費(円) ※	130,937,010	128,833,860	130,073,270	131,346,800	131,492,650	127,376,340	130,907,860
D/C	医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.0%	37.0%	39.4%	36.4%	39.3%	38.4%	36.8%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	8,808	8,799	8,158	8,176	9,150	8,666	104,346
B	高額レセプト件数(件)	82	74	71	71	73	73	871
B/A	レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	218,169,920	201,716,880	196,882,310	197,706,030	197,520,890	205,435,134	2,465,221,610
D	高額レセプトの医療費(円) ※	88,194,980	71,114,120	72,905,160	75,751,760	62,397,400	76,051,579	912,654,950
E	その他レセプトの医療費(円) ※	129,974,940	130,572,260	123,977,150	121,954,270	135,123,290	129,383,555	1,552,566,660
D/C	医療費に占める高額レセプトの割合(%)	40.4%	35.3%	37.0%	38.3%	31.6%	37.0%	

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)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

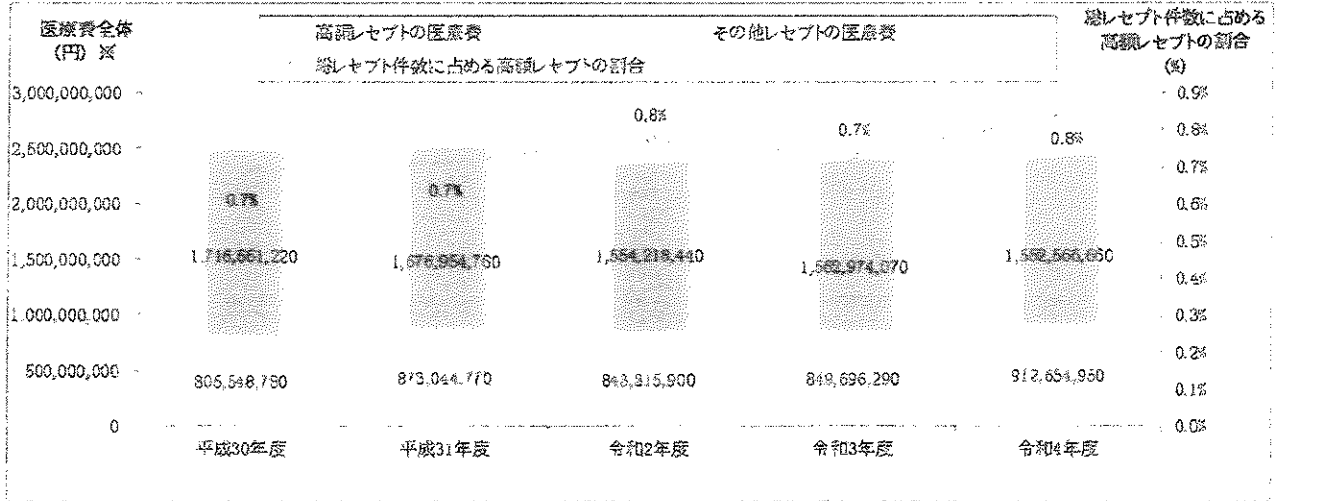
平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。令和4年度高額レセプト件数871件は平成30年度823件より48件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費9億1,265万円は平成30年度8億555万円より1億710万円増加している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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
A	レセプト件数(件)	119,824	114,612	102,642	104,887	104,346
B	高額レセプト件数(件)	823	813	796	766	871
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	2,522,210,000	2,549,999,530	2,397,534,340	2,412,670,360	2,465,221,610
D	高額レセプトの医療費(円) ※	805,548,780	873,044,770	843,315,900	849,696,290	912,654,950
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,716,661,220	1,676,954,760	1,554,218,440	1,562,974,070	1,552,566,660
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.9%	34.2%	35.2%	35.2%	37.0%

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。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(2) 高額レセプトの年齢階層別統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示す。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	合計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	1,945,960	1,945,960	0.2%
5歳～9歳	0	3,291,080	3,291,080	0.4%
10歳～14歳	0	2,041,140	2,041,140	0.2%
15歳～19歳	0	0	0	0.0%
20歳～24歳	0	1,554,980	1,554,980	0.2%
25歳～29歳	680,440	13,997,950	14,678,390	1.6%
30歳～34歳	0	15,905,880	15,905,880	1.7%
35歳～39歳	3,535,180	5,529,180	9,064,360	1.0%
40歳～44歳	574,370	34,483,640	35,058,010	3.8%
45歳～49歳	7,120,150	42,563,390	49,683,540	5.4%
50歳～54歳	26,643,350	38,382,670	65,026,020	7.1%
55歳～59歳	4,006,900	56,033,980	60,040,880	6.6%
60歳～64歳	11,123,250	65,209,050	76,332,300	8.4%
65歳～69歳	10,172,840	147,385,080	157,557,930	17.3%
70歳～	54,746,010	365,778,590	420,524,600	46.1%
合計	118,557,490	794,102,460	912,654,950	

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)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	2	2	0.2%
5歳～9歳	0	4	4	0.5%
10歳～14歳	0	2	2	0.2%
15歳～19歳	0	0	0	0.0%
20歳～24歳	0	2	2	0.2%
25歳～29歳	4	13	14	1.6%
30歳～34歳	0	23	23	2.6%
35歳～39歳	5	6	11	1.3%
40歳～44歳	1	40	41	4.7%
45歳～49歳	10	52	62	7.1%
50歳～54歳	12	46	58	6.7%
55歳～59歳	6	45	51	5.9%
60歳～64歳	16	52	68	7.8%
65歳～69歳	15	134	149	17.1%
70歳～	81	323	384	44.1%
合計	157	744	901	

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)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	2	2	0.3%
5歳～9歳	0	3	3	0.4%
10歳～14歳	0	1	1	0.3%
15歳～19歳	0	0	0	0.0%
20歳～24歳	0	2	2	0.5%
25歳～29歳	4	2	3	0.9%
30歳～34歳	0	8	8	2.1%
35歳～39歳	1	5	6	1.6%
40歳～44歳	1	10	11	2.9%
45歳～49歳	3	14	16	4.3%
50歳～54歳	2	16	18	4.8%
55歳～59歳	2	30	31	8.2%
60歳～64歳	8	26	32	8.5%
65歳～69歳	7	59	64	17.0%
70歳～	23	171	179	47.8%
合計	48	349	376	

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)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

(3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下のとおり示す。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他のウイルス性疾患」「白血病」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	病名分類(中分類)	主要病名を記す (上位3病名まで記載)	患者数 (人) 率	医療費(円) 率			高齢一人当たりの 医療費(円) 率
				入院	入院外	合計	
1	0002	その他の血癌及び造血系の疾患並びに免疫臓器の疾患	2	1,791,670	26,113,990	28,905,660	13,162,530
2	0106	その他のウイルス性疾患	1	12,573,260	0	12,573,260	12,573,260
3	0209	白血病	9	34,357,500	9,507,060	43,864,560	2,772,937
4	0601	脳は脳脊髄及びその他の中枢神経系	2	13,601,870	0	13,601,870	6,800,935
5	1402	腎不全	15	48,465,210	51,257,110	99,722,320	5,641,688
6	0501	血管性及び循環器系の疾患	1	5,671,930	176,520	5,848,450	5,848,450
7	0615	てんかん	9	45,443,630	3,545,030	48,988,660	5,420,747
8	0507	その他の神経及び行動の疾患	1	5,269,670	151,470	5,421,140	5,421,140
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<肺癌>	11	19,718,260	38,672,250	58,390,510	5,308,828
10	0404	その他の消化器、栄養及び代謝疾患	3	12,169,330	3,213,540	15,382,870	5,197,583
11	0908	その他の腎臓疾患	4	19,595,370	158,120	19,753,490	4,946,373
12	0905	尿内出血	6	26,163,690	231,840	26,395,530	4,389,255
13	0606	その他の神経系の疾患	9	36,148,650	2,371,850	38,520,500	4,280,022
14	1902	膵臓内臓器及び内臓の癌腫	2	3,119,170	526,270	3,645,440	4,222,720
15	0912	その他の循環器系の疾患	7	26,872,340	2,331,700	29,204,040	4,180,649
16	1401	心臓疾患及び循環器系関連性疾患	1	3,766,340	158,570	3,924,910	4,165,019
17	0301	貧血	3	7,431,750	5,046,320	12,478,070	1,158,357
18	0502	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9	34,510,650	1,877,390	36,388,040	4,039,682
19	0201	肺の悪性新生物<肺癌>	6	11,529,260	7,563,490	19,092,750	3,319,550
20	0901	糖尿病の悪性新生物<癌腫>	6	8,879,120	13,678,940	22,558,060	3,751,019

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)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示す。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要病名 添 (上位3病名まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	C008	脳血管性心臓病	4	1,470,885
	2	I800	悪性、良性及び異常腫瘍病見・異常増殖病見 に属しないもの	2	5,360,235
	3	C606	その他の呼吸器の疾患	8	5,284,691
	4	C604	慢性肺病及びその他の慢性気管支炎	4	5,176,720
	5	G105	ウイルス性肝炎	2	4,565,325
平成31年度	1	C004	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	8	11,023,950
	2	I800	悪性、良性及び異常腫瘍病見・異常増殖病見 に属しないもの	1	8,167,850
	3	I203	その他の疾患及び高度心臓病の疾患	2	7,115,126
	4	C807	その他の腎臓病	1	6,977,210
	5	C604	慢性肺病及びその他の慢性気管支炎	1	6,879,685
令和2年度	1	C004	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3	24,034,807
	2	C109	その他の感染症及び寄生虫病	1	13,101,630
	3	C602	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫系 の疾患	3	10,472,163
	4	C604	慢性肺病及びその他の慢性気管支炎	1	7,112,508
	5	O904	くも膜下出血	4	6,214,043
令和3年度	1	C004	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5	18,004,154
	2	C102	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫系 の疾患	2	11,735,760
	3	I207	その他の心臓疾患	1	9,224,020
	4	C606	その他の呼吸器の疾患	1	8,316,700
	5	I010	肺炎	1	7,966,350
令和4年度	1	C602	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫系 の疾患	2	11,102,530
	2	C106	その他のウイルス性疾患	1	12,373,360
	3	G209	糖尿病	5	8,770,572
	4	C604	慢性肺病及びその他の慢性気管支炎	2	6,800,935
	5	I202	脳不全	15	6,614,688

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。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※患者一人当たりの医療費・高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示す。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「骨折」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0903	その他の心疾患	冠状性心筋症、うっ血性心不全、左心不全	27	78,673,890	11,533,350	90,207,240	3,341,016
2	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	肺体部癌、腎癌、膵臓癌	24	45,705,350	26,277,120	71,982,470	3,040,961
3	1901	骨折	大腿骨頭部骨折、脛骨遠位端骨折、大腿骨下部骨折	23	53,739,370	7,150,320	60,906,390	2,646,104
4	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症、不安定狭心症、冠動脈狭窄症	19	54,567,920	12,859,140	67,427,060	3,549,056
5	1409	腎不全	慢性腎不全、末梢腎不全、腎性貧血	15	48,403,210	51,287,110	99,690,320	6,644,688
6	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病、潰瘍性大腸炎、炎症性腸病の必要経路性炎症性腸炎	14	20,118,580	12,704,400	32,822,980	3,258,784
7	1302	関節症	変形性関節症、一側性形成不全性関節症、両側性変形性関節症	14	22,977,030	4,185,240	27,162,270	1,940,162
8	1303	骨格障害(骨折を含む)	頸部骨折骨折不全症、頸椎後縦韌帯骨化症、頸椎症性骨折症	12	25,540,450	9,506,390	35,046,840	2,920,546
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌、下葉肺癌、肺門部小細胞癌	11	19,719,860	38,678,250	58,397,110	5,308,828
10	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌、乳癌、乳房下内側部乳癌	9	12,093,630	17,505,990	29,599,620	3,288,847
10	0505	低血鉄血症、低血鉄血症併発症及び鉄欠乏性貧血	低血鉄血症	9	34,510,050	1,847,090	36,357,140	4,038,682
10	0603	てんかん	薬物性てんかん、薬物性てんかん、てんかん重積状態	9	35,443,690	3,243,030	38,686,720	5,420,747
10	0606	その他の神経系の疾患	脳症、シェンクス型症候群、水頭症	9	36,148,650	2,371,350	38,520,000	4,260,022
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎、肺炎性肺炎、慢性呼吸不全	9	16,856,330	10,433,840	27,290,170	3,028,508
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	肩関節炎、腱鞘炎、肩関節炎、肩関節炎	9	22,894,500	5,059,370	27,953,870	3,105,930
15	0704	その他の尿及び付属器の疾患	腎臓病、尿管炎、乳癌性膀胱癌	8	4,981,760	2,544,330	7,526,090	942,011
16	1004	肺炎	肺炎性肺炎、急性肺炎、エンテロバクター肺炎	8	9,365,070	2,737,400	12,102,470	1,509,059
16	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性性胆のう炎、胆のう結石症、胆石性胆のう炎	8	9,535,270	2,449,400	11,984,670	1,498,084
19	0402	糖尿病	2型糖尿病、2型糖尿病-妊娠性合併症あり、2型糖尿病性ケトアシドーシス	7	5,397,660	10,823,390	16,220,750	2,317,250
19	0312	その他の循環器系の疾患	門脈血栓症、急性大動脈解離StanfordA、腹部大動脈	7	25,872,840	2,391,700	28,264,540	4,180,649

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)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示す。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	28	3,447,595
	2	0903	その他の心疾患	24	2,665,684
	3	0902	虚血性心疾患	23	2,410,466
	4	1901	骨折	19	1,937,190
	5	0906	脳梗塞	17	2,718,484
平成31年度	1	0903	その他の心疾患	34	3,014,152
	2	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	28	2,090,435
	3	0902	虚血性心疾患	18	2,110,118
	3	1901	骨折	18	1,257,766
	5	1302	関節症	16	3,333,611
令和2年度	1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	22	3,242,402
	2	0903	その他の心疾患	21	3,645,588
	3	0902	虚血性心疾患	19	2,192,940
	4	0906	脳梗塞	17	2,848,525
	5	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	15	5,858,998
	5	1402	腎不全	15	5,354,959
	5	1901	骨折	15	1,765,007

年度	順位	中分類(4分)	主要病名 注 (上位3票まで記載)	患者数(人) 注	患者一人当たりの 医療費(円) 注
令和3年度	1	C903 その他の心疾患	うっ血性心不全、急性虚性心臓病、持続性心臓病	31	3,168,376
	2	C210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、肺癌、骨髄性白血病	30	3,420,188
	3	C902 虚血性心疾患	労作性狭心症、急性前壁中隔心筋梗塞、急性下壁心筋梗塞	20	2,510,772
	4	I113 その他の消化器系の疾患	慢性性肺炎、急性虫垂炎、慢性性肺炎	18	1,853,592
	4	I901 骨折	大腿骨頭部骨折、胸椎圧迫骨折、腰椎圧迫骨折	18	2,090,329
令和4年度	1	C906 その他の心疾患	持続性心臓病、うっ血性心不全、左心不全	27	3,341,016
	2	C210 その他の悪性新生物<腫瘍>	肺体部癌、胃癌、膵臓癌	24	3,040,981
	3	I901 骨折	大腿骨頭部骨折、脛骨遠位端骨折、大腿骨転子部骨折	23	2,648,104
	4	C902 虚血性心疾患	労作性狭心症、不安定狭心症、冠動脈閉塞症	19	3,549,066
	5	I402 腎不全	慢性腎不全、末梢腎不全、腎性貧血	15	5,644,688

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。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

第 3 期 瑞穂町特定健康診査等実施計画 現状と評価

「第 4 期 瑞穂町特定健康診査等実施計画」の策定に当たり、第 3 期計画期間での実施状況やその評価を踏まえ、第 4 期計画に反映させる必要があります。

第 3 期計画期間での実施状況とその評価を別紙のとおりまとめています。

【第 3 期計画（概要）】

1 計画期間

平成 30 年度から令和 5 年度まで（6 年間）

2 目標値

- （1）特定健康診査受診率 60%
- （2）特定保健指導実施率 60%
- （3）特定保健指導対象者減少率 25%（平成 20 年度比）

※上記目標値は、国の示す基準（基本指針）に即し、設定しているものです。

特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

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。

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査	実施方法 ・指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施 ・がん検診の同日実施 ・電子申請受付開始 ・追加健診項目の実施 周知方法 ・町の広報誌・ホームページ・メール配信 ・瑞穂町暮らしの便利帳への掲載、町施設等でのポスターの掲示 ・ケーブルテレビでの放映 ・健康づくり推進委員による声掛け 受診勧奨 ・年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別で送付、電話勧奨を実施	胃がん検診、大腸がん検診、呼吸器検診、肝炎ウイルス検診を同日に受診できる環境を整えた。また、個別健診、集団健診ともに休日にも受診できる日程を設定した。 申込方法は、町医師会は医療機関に予約、公立福生病院及び集団健診は保健センターに窓口または電話で予約する。令和4年度から、電子申請による申込みを試行し、申込方法の工夫を行った。 一般会計の事業として、詳細な健診項目に該当しなかった受診者にもこれに相当する健診を追加健診項目として実施した。
特定保健指導	保険者直営または委託会社による対象者への面談、電話、個別通知	委託方式(年度末年齢69歳以下)または直営方式(年度末年齢70歳以上)で実施した。 委託方式では、管理栄養士による指導のほか、健康運動指導士による運動指導を実施した。申込方法について、令和2年度までは電話のみだったが、郵送・電子申請の2種類を追加した。 また、夜間・休日に情報通信技術を活用した遠隔面接を実施した。 直営では、町管理栄養士・保健師による指導を実施した。また、集団健診と同日に当日の数値で保健指導対象になった者に初回面接を実施した。(年4回)

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

分類	指標	状況
特定健康診査	特定保健指導対象者の減少率	令和3年度:増加(21.7%) 令和4年度:増加(22.9%) 令和5年度: -
	受診率	令和3年度:48.5% 令和4年度:47.5% 令和5年度: -
特定保健指導	特定保健指導対象者の減少率	令和3年度:増加(21.7%) 令和4年度:増加(22.9%) 令和5年度: -
	実施率	令和3年度:15.9% 令和4年度:15.6% 令和5年度: -

※令和4年度の数値は暫定値

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	特定保健指導対象者の減少率は、令和2年度21.2%、令和3年度21.7%、令和4年度22.9%(暫定値)と上昇している。健診の受診結果説明や特定保健指導により、生活改善等の動機付けになっていることが要因の一つであると考えられる。 特定健康診査の対象者は、令和2年度5,873人、令和3年度5,647人、令和4年度5,296人(暫定値)で、後期高齢者健康診査への移行等により令和2年度から577人減少した。受診率は、令和3年度48.5%、令和4年度47.5%(暫定値)と令和2年度の46.7%より上昇した。 受診率は目標値を達成できなかったが、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中でも、ベースラインである平成30年度と同水準を維持している。健診の受診率は若年層ほど低い傾向にあり、40歳代が最も低く、次いで50歳代となっている。 健診を集団で実施する場合は、特定保健指導の初回面接を同日に実施しており、その後の面接にもつなげやすくなっている。
特定保健指導	医師会への説明、実施体制の強化(管理栄養士の任用等)を図った。 また、特定保健指導の内容も毎年見直し、改善を図った。(申込方法や保健指導用教材の検討、運動指導の実施(委託のみ)) また、申込みや返信がない者に対して、再通知や管理栄養士による電話で参加勧奨をし、利用者の増加や健康増進の啓発を図った。 前述のとおり様々な取組により実施率の向上を図ったが、実施率は目標達成できなかった。比較的年齢層の低い年代が、特定保健指導に抵抗感を持っている等、対象者の置かれる環境にも要因があると考えられる。実施内容等の細部の工夫は必要だが、法定事業のため今後も継続する。

【参考資料】特定健康診査受診、特定保健指導実施状況

※下記の数値は、法定報告値ではなく、町で把握している数値を記載しています。

1 特定健康診査受診状況（暫定値）

区 分	対象者数							
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
4月1日加入者	7,586	7,452	7,190	6,931	6,604	6,345	6,270	5,986
年度内加入者	273	290	288	358	246	314	260	276
合計	7,859	7,742	7,478	7,289	6,850	6,659	6,530	6,262
対前年増減	3	△ 117	△ 264	△ 189	△ 439	△ 191	△ 129	△ 268
	0.0P	-1.5P	-3.4P	-2.5P	-6.0P	-2.8P	-1.9P	-4.1P
区 分	受診者数							
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
4月1日加入者	3,698	3,576	3,512	3,363	3,175	2,979	2,983	2,775
年度内加入者	5	96	87	90	49	96	63	73
合計	3,703	3,672	3,599	3,453	3,224	3,075	3,046	2,848
対前年増減	74	△ 31	△ 73	△ 146	△ 229	△ 149	△ 29	△ 198
	2.0P	-0.8P	-2.0P	-4.1P	-6.6P	-4.6P	-0.9P	-6.5P
区 分	受診率							
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
4月1日加入者	48.7%	47.9%	48.8%	48.5%	48.0%	46.9%	47.5%	46.3%
対前年増減	2.5P	-0.8P	0.9P	-0.3P	-0.5P	-1.1P	0.6P	-1.2P

※受診率は、年度内に受診対象でなくなった者を母数に含めて算出した値です。

2 特定保健指導実績

区 分		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
動機付 支 援	対象者数	247	277	256	271	262	245	-
	実施者数	47	39	46	64	57	52	-
積極的 支 援	対象者数	103	96	97	81	69	87	-
	実施者数	8	2	7	11	10	18	-
合計	対象者数	350	373	353	352	331	332	-
	実施者数	55	41	53	75	67	70	-
	実施率	15.7%	11.0%	15.0%	21.3%	20.2%	21.1%	-

※R4は未確定（確定はR5冬の予定）