

愛南町国民健康保険  
 第3期愛南町保健事業実施計画（データヘルス計画）  
 第4期特定健康診査等実施計画  
 -概要版-  
 令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

**1 基本的事項**

**1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性**

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
<b>他計画との位置づけ</b>	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
<b>関係者連携</b>	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当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。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

**2. データヘルス計画の構成**

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。			
次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	▶	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	▶
		生活習慣病	▶
			生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

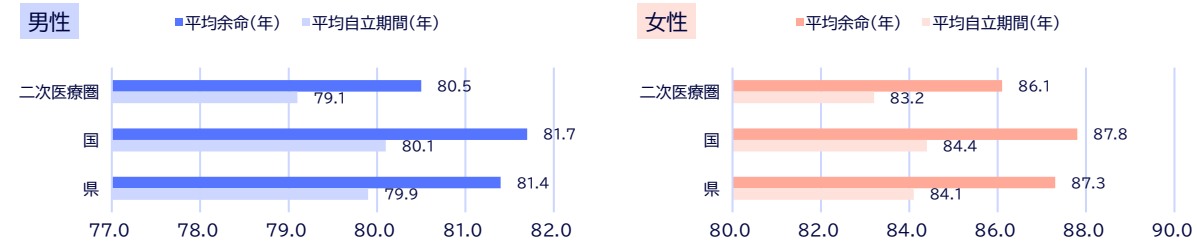
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.5年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は86.1年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-1.7年である。

男性の平均自立期間は79.1年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-1.0年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-1.2年である。

#### 平均余命・平均自立期間（二次医療圏）

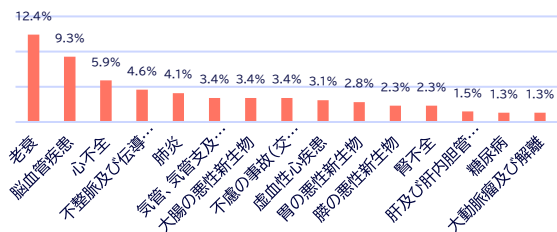


#### 【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」12人（3.1%）、「脳血管疾患」36人（9.3%）、「腎不全」9人（2.3%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」73.8（男性）79.7（女性）、「脳血管疾患」109.8（男性）105.6（女性）、「腎不全」119.5（男性）93.5（女性）となっている。

#### 死亡割合\_上位15疾患



#### 標準化死亡比 (SMR)

死因	標準化死亡比 (SMR)		
	愛南町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	73.8	79.7	100
脳血管疾患	109.8	105.6	100
腎不全	119.5	93.5	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は57.2%、「脳血管疾患」は25.7%となっている。

#### 要介護認定者の有病割合

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	490	24.5%	24.3%	25.2%	24.5%
高血圧症	924	48.9%	53.3%	55.3%	52.9%
脂質異常症	586	30.9%	32.6%	37.9%	31.5%
心臓病	1,081	57.2%	60.3%	62.6%	59.8%
脳血管疾患	483	25.7%	22.6%	26.7%	22.9%
がん	192	10.3%	11.8%	11.6%	11.1%
精神疾患	592	30.9%	36.8%	38.3%	36.4%
うち 認知症	341	18.3%	24.0%	24.8%	24.0%
アルツハイマー病	172	8.9%	18.1%	18.8%	18.1%
筋・骨格関連疾患	1,014	52.7%	53.4%	58.1%	52.5%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の17.1%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.7%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は脳血管疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	165,686,060	17.1%	腎不全	113,881,600	8.7%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_生活習慣病における重篤な疾患

重篤な疾患	愛南町	国	国との比
虚血性心疾患	4.3	4.7	0.91
脳血管疾患	16.2	10.2	1.58
慢性腎臓病（透析あり）	34.9	30.3	1.15



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

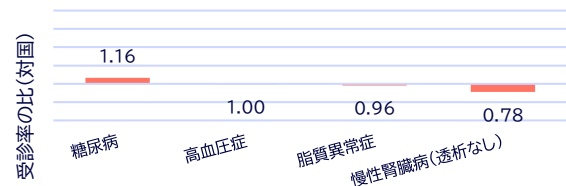
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.6%、「高血圧症」が4.9%、「脂質異常症」が3.1%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	138,445,030	10.6%
高血圧症	64,221,620	4.9%
脂質異常症	40,043,920	3.1%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_基礎疾患

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	愛南町	国	国との比
糖尿病	755.8	651.2	1.16
高血圧症	866.8	868.1	1.00
脂質異常症	545.4	570.5	0.96
慢性腎臓病（透析なし）	11.3	14.4	0.78



受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の36.3%、血圧ではI度高血圧以上であった人の55.4%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.8%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の22.0%である。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	100	51	51.0%	I度高血圧	411	243	59.1%
7.0%以上8.0%未満	42	4	9.5%	II度高血圧	109	50	45.9%
8.0%以上	15	2	13.3%	III度高血圧	32	13	40.6%
合計	157	57	36.3%	合計	552	306	55.4%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	313	255	81.5%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	33	9	27.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	131	115	87.8%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	7	0	0.0%
180mg/dL以上	74	59	79.7%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
合計	518	429	82.8%	合計	41	9	22.0%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

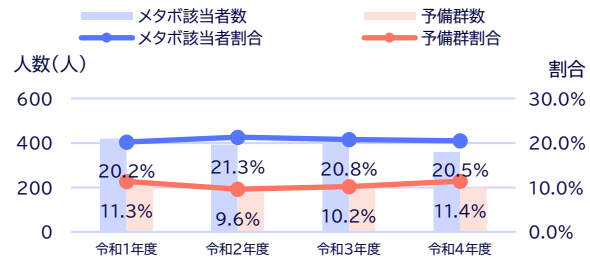
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は359人（20.5%）であり、国より低いが、県より高い。メタボ予備群該当者は200人（11.4%）であり、国・県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は0.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

愛南町

	愛南町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	359	20.5%	20.6%	19.3%
メタボ予備群該当者	200	11.4%	11.1%	11.0%

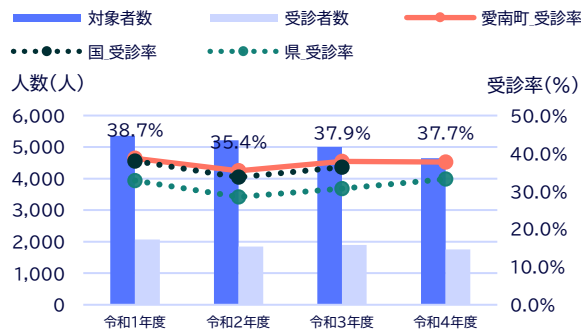


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

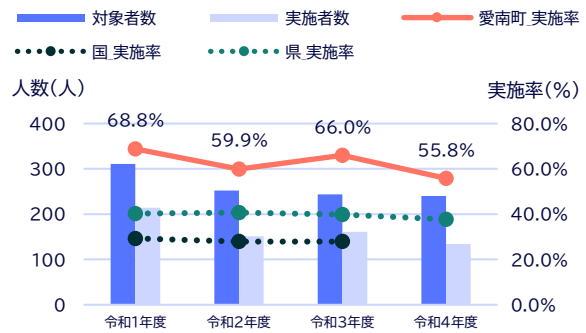
令和4年度の特定健診受診率は37.7%で、県より高い。

特定健診受診率（法定報告値）



令和4年度の特定保健指導実施率は55.8%で、県より高い。

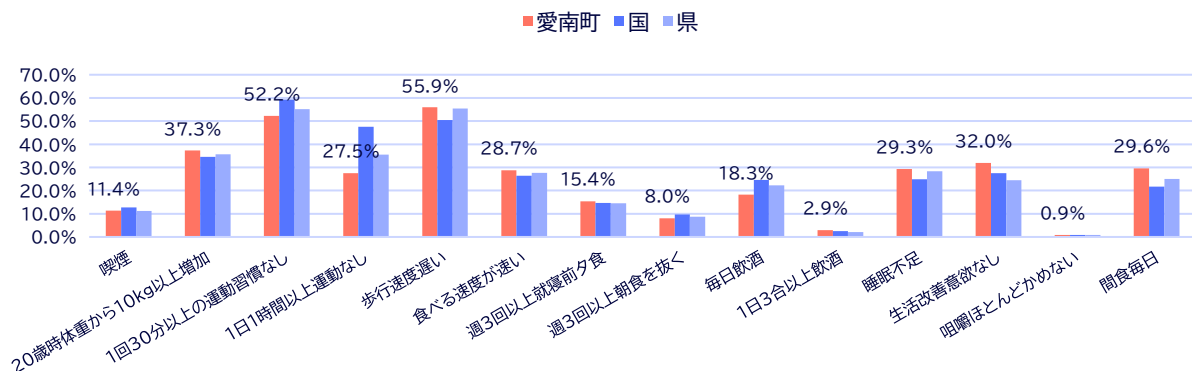
特定保健指導 実施率（法定報告値）



#### 【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



## 5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b>            虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置している。特に脳血管疾患や男性の腎不全は標準化死亡比が100を超えており、国と比較して死亡率が高い可能性がある。            これらの疾患について受診率をみると、脳血管疾患は国と比べて高い傾向があり、人工透析や虚血性心疾患は国と同等であるため、患者数も比較的多い可能性が考えられる。            さらに脳血管疾患と腎不全は、高額レセプトや長期入院レセプトの分析でも上位に位置しており、医療資源が多く投入されていることがわかる。            これらの事実から、脳血管疾患をはじめとした重篤な生活習慣病は、対策すべき問題として大きいことが考えられる。            これらの疾患の原因となりうる糖尿病の状況をみると、健診受診者において血糖の受診勧奨対象値を超えた者のうち、36%に服薬歴が確認されていなかった。            つまり、適切な外来受診につながっていない者が一定数存在しており、その者たちが適切に治療されない結果、重篤な生活習慣病の発症につながっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1            ▶ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b>            保健指導の実施率は国・県と比較して高い状態で推移しているため、ハイリスク者に対して適切なアプローチは一定できていると考えられる。            一方で、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は、国・県と比較して同等の水準で推移しており、また受診勧奨対象者の割合は国・県より高い水準で推移している。            これらの事実から、特定保健指導の実施率をさらに向上し、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病罹患を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#2            ▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b>            特定健診受診率は国・県と比較して高い状態で推移しているものの、特定健診対象者の内、21.3%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。            これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて医療につなげる必要があると考えられる。</p>	<p>#3            ▶ 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>
<p><b>◀健康づくり</b>            特定健診受診者における有所見者の割合をみると、肥満、血糖、血圧、脂質、尿酸値で対象になる者が国と比較して多い傾向にあり、また質問票の回答割合をみると、飲酒、運動、食習慣の改善が必要と思われる者が多く存在している。            これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖、高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#4            ▶ 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における飲酒、運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b>            重複服薬者が26人、多剤服薬者が10人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。            後発医薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達していることから、使用割合を維持することで医療費の抑制を継続できる可能性がある。</p>	<p>#6            ▶ 医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の維持が必要</p>

## 6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

### ◀重症化予防

#### ① 糖尿病性腎症等重症化予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診で医療機関受診勧奨となった者に対し、医療機関の受診勧奨を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上、血圧160/100mmHg以上の者						
ストラクチャー	実施体制：町医師会、及び県立南宇和病院と委託契約する。 関係機関：町内医師会、及び県立南宇和病院						
プロセス	実施方法：対象者に生活習慣病連絡票を交付し、委託医療機関を受診する。連絡賞の指示に従い指導を行った結果を主維持に報告する 対 象 者：健診受診者の内、血糖・血圧が高いもの						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】高血糖の受診勧奨実施率（受診勧奨を行った人数 / 受診勧奨対象者数）						
	開始時	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
	58.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率（生活習慣病連絡票を交付後医療機関で受診した人数 / 受診勧奨を行った人数）						
	開始時	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
	50.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
事業アウトプット	【項目名】高血圧の受診勧奨実施率（受診勧奨を行った人数 / 受診勧奨対象者数）						
	開始時	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
	45.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率（生活習慣病連絡票を交付後医療機関で受診した人数 / 受診勧奨を行った人数）						
	開始時	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
	36.5%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
事業アウトプット	【項目名】医療機関受診率（受診勧奨を行った人数/HbA1c8.0%以上の未治療者の人数）						
	開始時	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
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0%以上の未治療者の割合						
	開始時	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
	0.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

## ②病態栄養相談

実施計画							
事業概要	相談希望者に対して、個別に栄養士が栄養相談を行う。						
対象者	町民						
ストラクチャー	実施体制：完全予約制で毎月1回相談会を開催 関係機関：町内医師会						
プロセス	実施方法：①町内医師会員から紹介のあった町民、主治医の指示に基づき栄養指導を行う。 ②食事指導を希望する町民に対して、栄養相談を行う。 ③指導実施報告書を主治医に提出する。 対 象 者：相談希望者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】病態栄養相談の利用人数						
	開始時	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
	24人	24人	24人	25人	25人	25人	25人
事業アウトカム	【項目名】健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）						
	開始時	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
	9.0%	8.5%	8.5%	8.5%	8.0%	8.0%	8.0%
評価時期	毎年度末						

## ◀生活習慣病発症予防・保健指導

### ① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導						
対象者	40～74歳の特定保健指導対象者						
ストラクチャー	実施体制：直営						
プロセス	実施方法：対象者に特定保健指導を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	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
	55.8%	60.0%	63.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	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
	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	29.0%	30.0%
評価時期	毎年度末						

## ◀早期発見・特定健診

### ① 特定健診受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診未受診者に対してはがきを送付し、受診を勧める。 効果的な勧奨のために、受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、分析結果に基づいてソーシャルマーケティング手法及びナッジ理論を活用した対象者ごとに個別のメッセージを作成する。未受診者に対しては同一年度内に複数回の受診勧奨を実施する。また、本町では通院中未受診者が多い傾向にあることから、通院中未受診者の掘り起こしに向けた対策を推進していく。						
対象者	特定健診未受診の国民健康保険加入者						
ストラクチャー	実施体制：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 関係機関：受診勧奨実施事業者と委託契約する。						
プロセス	実施方法：受診勧奨はがきを郵送する。 対象者：特定健診無受診の国民健康保険加入者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	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
	37.7%	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

### ② がん検診事業

実施計画							
事業概要	がん検診事業						
対象者	住民						
ストラクチャー	実施体制：がん検診委託事業者と委託契約する 関係機関：がん検診実施事業者						
プロセス	実施方法：対象者にがん検診を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】がん検診の案内通知率（通知を行った世帯数 / 検診対象者がいる世帯数）						
	開始時	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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】5つのがん検診受診						
	開始時	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
	27.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						



### ③ 歯周疾患検診事業

実施計画							
事業概要	歯周疾患検診						
対象者	20、30、40、50、60、70歳						
ストラクチャー	実施体制：町内歯科医師会と委託契約する 関係機関：町内歯科医師会						
プロセス	実施方法：対象者に歯周疾患検診を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】歯周疾患検診受診						
	開始時	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
	2.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】歯周疾患罹患率						
	開始時	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
	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
評価時期	毎年度末						

## ◀健康づくり

### ① 健康づくり教室

実施計画							
事業概要	健康づくり地域推進会議の参加団体に健康づくり教室を行う						
対象者	健康づくり地域推進会議参加団体						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：健康づくり地域推進会議の参加団体						
プロセス	実施方法：健康に関する研修会を行う						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】健康づくりに関する取組を行う団体数						
	開始時	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
	15	15	15	16	16	16	16
事業アウトカム	【項目名】健康づくり地域推進会議の参加団体に健康づくり教室実施回数						
	開始時	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
	4	4	4	5	5	5	5
評価時期	毎年度末						

### ② 健康づくり地区組織育成事業

実施計画							
事業概要	健康づくり地区組織育成事業						
対象者	健康推進員、子育て推進員、食生活改善推進協議会員、各委員の経験者						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：健康推進員、子育て推進員、食生活改善推進協議会員						
プロセス	実施方法：健康に関する研修会を行う						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】健康づくり連絡会参加率						
	開始時	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
	63.4%	64.0%	64.5%	64.5%	65.0%	65.0%	65.0%
事業アウトカム	【項目名】健康づくり連絡会開催数						
	開始時	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
	5	5	5	5	5	5	5
評価時期	毎年度末						

## ◀社会環境・体制整備

### ① 重複多剤服薬対策事業

実施計画							
事業概要	重複多剤服薬している者に服薬指導を行う。						
対象者	重複多剤服薬者						
ストラクチャー	実施体制：直営						
プロセス	実施方法：地区担当保健師が、重複多剤服薬している者に適正な服薬指導を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】 重複多剤服薬者への指導率（指導数 / 対象者数）						
	開始時	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
	8.3%	8.4%	8.4%	8.4%	8.5%	8.5%	8.5%
事業アウトカム	【項目名】 重複服薬している者						
	開始時	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
	26人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
事業アウトカム	【項目名】 多剤服薬している者						
	開始時	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
	10人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

### ② ジェネリック差額通知書送付事業

実施計画							
事業概要	ジェネリック差額通知書送付を送付する						
対象者	ジェネリックを利用していない者						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：町内調剤薬局						
プロセス	実施方法：対象者の抽出・把握						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】 通知率（通知した者の数 / ジェネリックを利用していない者の数）						
	開始時	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 ジェネリック医薬品使用割合						
	開始時	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
	83.5%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
評価時期	毎年度末						