

栃木市特定健康診査等の実施に関する計画（第4期）

栃木市国民健康保険データヘルス計画（第3期）

（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）



栃木県栃木市

令和6年3月

## 目 次

### 第1部 栃木市特定健康診査等の実施に関する計画（第4期）

#### 第1章 計画策定の基本的な考え方

1. 計画策定の背景と目的 ..... 1
2. 特定健康診査等の基本的な考え方 ..... 1
3. 計画の位置づけ ..... 2
4. 計画の期間 ..... 2

#### 第2章 特定健康診査等の実施状況

1. 特定健康診査の状況 ..... 3
2. 特定保健指導の状況 ..... 4
3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の状況 ..... 5

#### 第3章 達成しようとする目標

1. 特定健康診査の実施に係る目標 ..... 6
2. 特定保健指導の実施に係る目標 ..... 6
3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標… 6

#### 第4章 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査の対象者数 ..... 7
2. 特定保健指導の対象者数 ..... 8

#### 第5章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の実施に係る基本的な事項 ..... 9
2. 特定保健指導の実施に係る基本的な事項 ..... 10
3. 外部委託の考え方 ..... 14
4. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法 ..... 15
5. 受診券・利用券について ..... 15
6. 周知や案内の方法 ..... 15
7. 実施率向上の取組み ..... 15
8. 年間スケジュール ..... 17

#### 第6章 個人情報の保護

1. 記録の保存方法、外部委託の有無等について ..... 18
2. 情報管理の体制 ..... 18
3. 記録の保存年限について ..... 18
4. 管理ルールについて ..... 18

#### 第7章 特定健康診査等実施計画の公表、評価及び見直し

1. 計画の公表 ..... 19
2. 計画の評価 ..... 19
3. 計画の見直し ..... 19

## 第2部 栃木市国民健康保険データヘルス計画（第3期）

### 第1章 基本情報

1. 人口・被保険者	20
2. 基本的事項	20
①計画の趣旨	20
②計画期間	20
③実施体制	20
④関係者連携	20
3. 保険者及び関係者の具体的な役割、連携内容	
①市町国保	20
②県（国保医療課・健康増進課）	20
③県広域健康福祉センター（保健所）	21
④国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会	21
⑤後期高齢者医療広域連合	21
⑥保健医療関係者	21
4. 現状の整理	
①保険者の特性	21
②前期計画等に係る考察	21

### 第2章 健康医療情報等の分析と課題

1. 平均寿命・標準化死亡比 等	24
2. 医療費の分析	24
3. 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	24
4. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	24
5. 介護費関係の分析	24

### 第3章 計画全体

### 第4章 個別の保健事業

1. 特定健康診査	35
2. 特定保健指導	36
3. 糖尿病重症化予防事業	37
4. 生活習慣病重症化予防事業	39
5. 糖尿病予防教室	40
6. 受診行動適正化事業	41
7. ジェネリック医薬品差額通知事業	42

### 第5章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し	43
2. データヘルス計画の公表・周知	43
3. 個人情報の取扱い	43
4. 地域包括ケアに係る取組	43

第1部

栃木市特定健康診査等の実施に関する計画

(第4期)



## 第1部 栃木市特定健康診査等の実施に関する計画（第4期）

### 第1章 計画策定の基本的な考え方

#### 1. 計画策定の背景と目的

国民健康保険は、国民皆保険制度の中核として極めて重要な役割を担い、地域住民の医療の確保と健康の保持・増進に大きく貢献してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するために、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、医療保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、糖尿病その他の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされている。

この計画は、法第19条第1項の規定に基づき、特定健康診査（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）の具体的な実施方法に関する事項、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施及びその成果に関する具体的な目標並びに特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項を定めるものである。

#### 2. 特定健康診査等の基本的な考え方

受療の実態を見ると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症、歯周疾患等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、生活習慣の改善がなされないまま疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るケースが多く見受けられる。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、発症のリスクがさらに高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づいた糖尿病等の生活習慣病の予防対策が必要とされている。

特定健康診査は、このメタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする被保険者を的確に抽出するために行うものである。

また、特定保健指導は特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム及びその予備群と判定された被保険者について、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

### 3. 計画の位置づけ

この計画は、法第 19 条第 1 項に基づき、特定健康診査等基本指針に即して策定するものである。

策定に当たっては、栃木県医療費適正化計画、栃木市総合計画、栃木市国民健康保険データヘルス計画、栃木市健康増進計画、栃木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取り組みと調和の取れたものとした。

### 4. 計画の期間

この計画の期間は、2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度までの 6 年間とする。

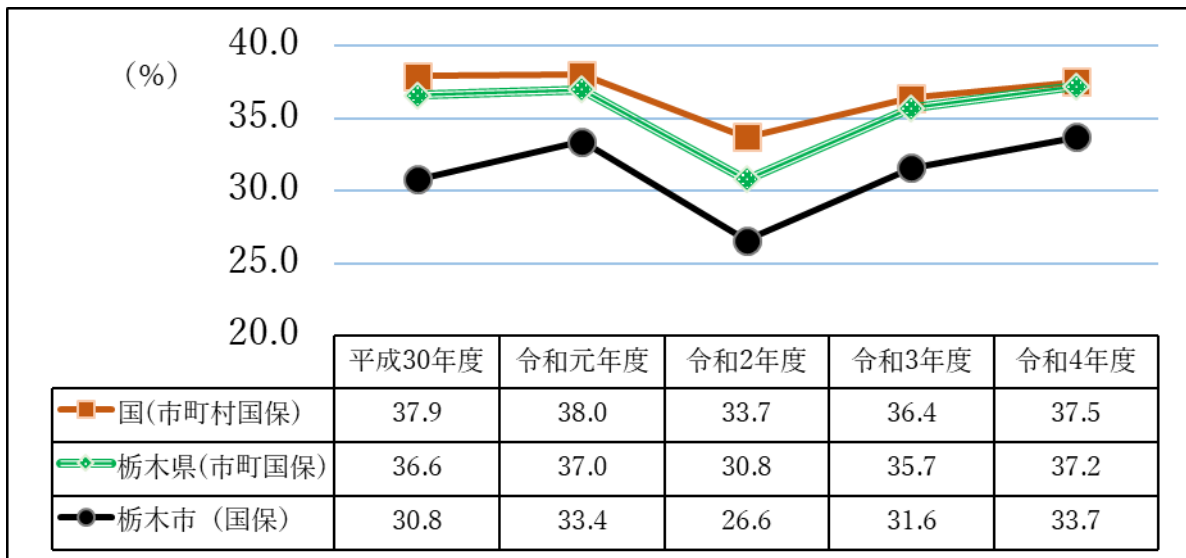
## 第2章 特定健康診査等の実施状況

### 1. 特定健康診査の状況

#### (1) 実施状況

特定健康診査の実施率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたが、概ね緩やかに上昇している。しかし、国・栃木県の実施率に比べ低い。

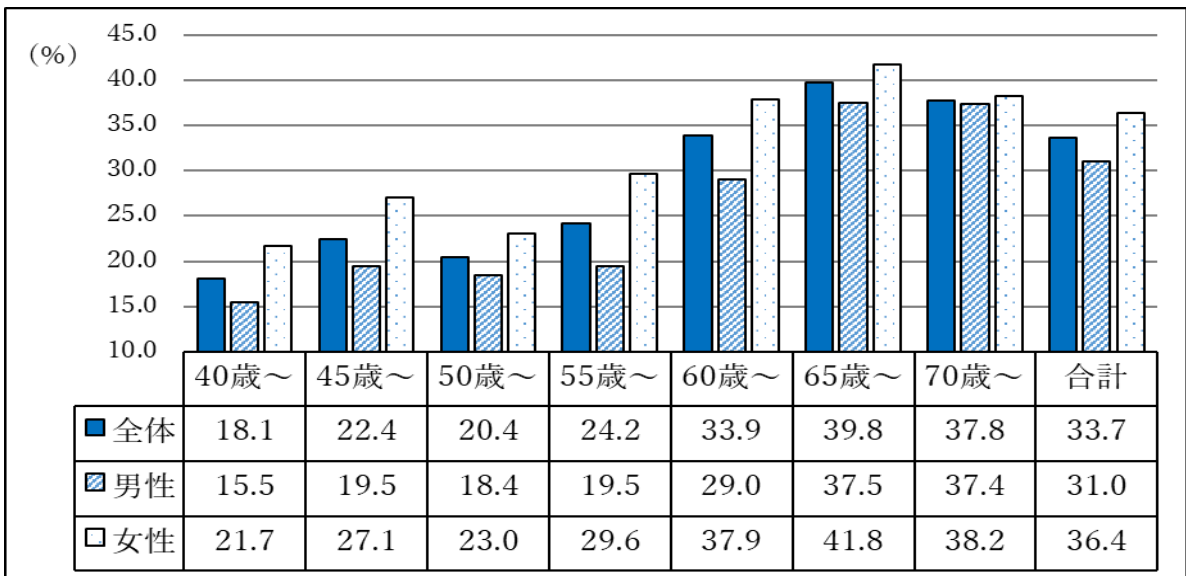
#### 特定健診実施率 年次推移



【国保連「特定健康診査受診率年度推移」、国保連「法定報告結果集計」】

また、年齢階級別の特定健診実施率は、60～70歳代が40～50歳代に比べ高く、性別では全年齢階級で女性の方が男性よりも高かった。

#### 令和4年度年齢階級別実施率



【特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告R4年度）】

なお、令和4年度は、集団健診12会場103日程、個別健診栃木市内58医療機関、人間ドック栃木市内外13医療機関にて実施した。

## (2) 課題と対策

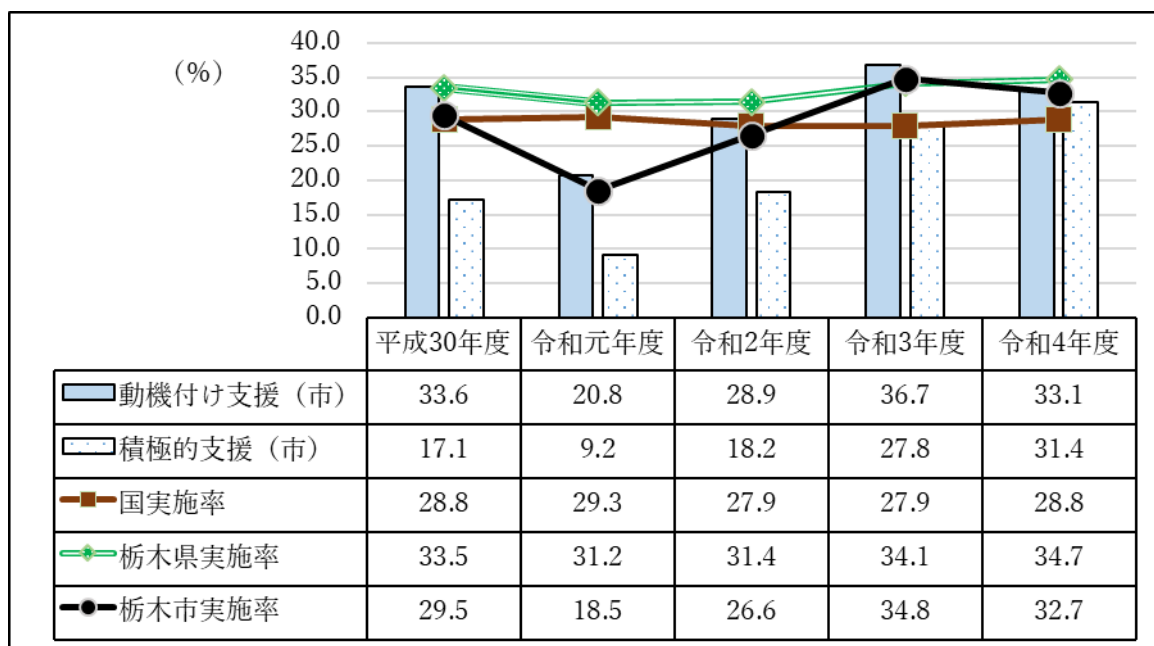
特定健康診査の実施率を上げるためには、特定健康診査を受診して生活習慣病を予防・早期発見し、必要に応じて保健指導により生活習慣を改善していくという目的を理解してもらうことや、毎年連続受診への動機付けが課題である。また、年度途中での国保加入者や、受診率の低い40～50代に対する特定健診等の受診勧奨を行う必要がある。

## 2. 特定保健指導の状況

### (1) 実施状況

特定保健指導の実施率は、令和元年度・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたが、その後30%台に回復した。令和3年度実施率は34.8%と、国の27.9%や栃木県の34.1%よりやや高い。また、動機付け支援の実施率は積極的支援に比べ高い状況が続いている。

### 特定保健指導実施率 年次推移



【国保連「特定保健指導受診率年度推移」，「特定保健指導結果総括表」】

### (2) 課題と対策

特定保健指導の実施率をさらに上げるには、土日・訪問・ICT等の実施により、対象者の個々の生活や意識に合わせて支援していくとともに、医療機関とより協力・連携し個別健診からの参加者を増やしていくことが必要である。また、効果的な保健指導で、対象者自らが生活習慣を改善でき



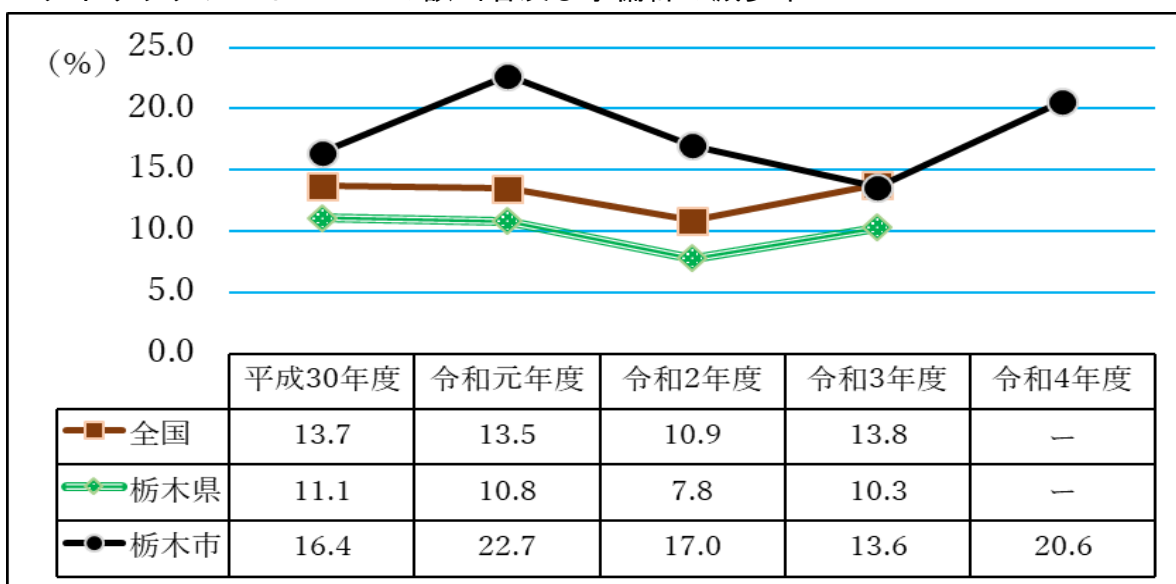
るよう保健指導担当者間で実施状況や課題等について共有・連携を図りながら支援をしていくことが必要である。

### 3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(2008(平成20)年度比)

#### (1) 状況

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査・特定保健指導制度が開始された2008(平成20)年と比較すると、特定健康診査の受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は減少している。減少率は令和2年度率で17%と、国の10.9%や栃木県の7.8%より高く推移しているが、目標値の25%には届いていない。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率



【栃木県「特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」, 厚労省「2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」】

#### (2) 課題と対策

特定健診の実施率の向上を図るとともに、高血圧や高血糖などのメタボリックシンドロームの要因を有し、服薬等をしていない該当者および予備群の方には特定保健指導を行い、生活習慣改善の支援を推進する。

### 第3章 達成しようとする目標

#### 1. 特定健康診査の実施に係る目標

- 本計画の目標値については、国の通知や目標値を参考にするとともに、県内の状況を踏まえつつ、近年の本市の伸び率を鑑み、実現可能性のある目標値として、計画終了年である2029（令和11）年度における特定健康診査の実施率50%を目指す。
- この目標を達成するために、2024（令和6）年度以降の各年度の実施率（目標）を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)	(参考) 国の参酌標準
実施率	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0	60.0

#### 2. 特定保健指導の実施に係る目標

- 本計画の目標値については、国の通知や目標値を参考にするとともに、県内の状況を踏まえつつ、近年の本市の伸び率を鑑み、実現可能性のある目標値として、計画終了年である2029（令和11）年度における特定保健指導の実施率50%を目指す。
- この目標を達成するために、2024（令和6）年度以降の各年度の実施率（目標）を以下のように定める。

目標実施率 (％)

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)	(参考) 国の参酌標準
実施率	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0	60.0

#### 3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標

(特定保健指導対象者の減少率に係る目標)

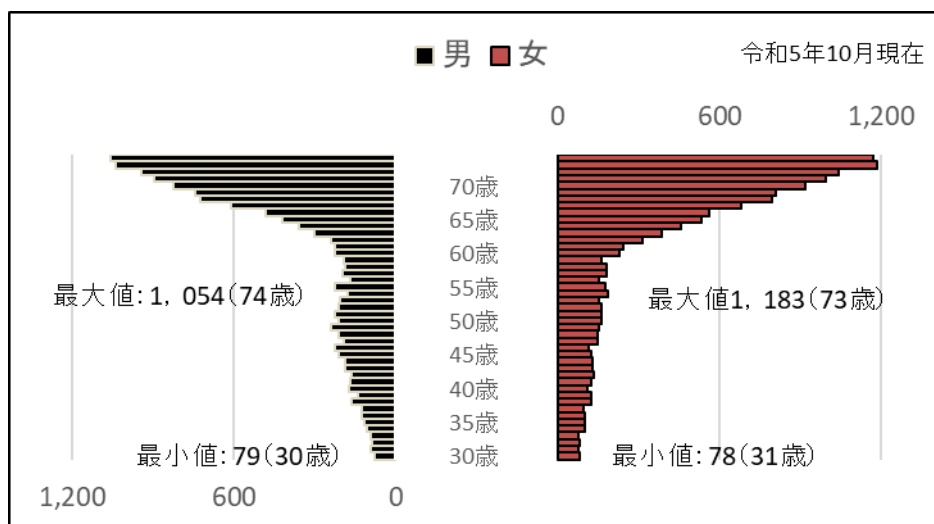
- 特定保健指導の対象者を2029（令和11）年度までに、2008（平成20）年度比で25%減少することを目標とする。  
《参考》国の参酌基準：2029（令和11）年度までに25%以上減少【2008（平成20）年度比】

## 第4章 特定健康診査等の対象者数

### 1. 特定健康診査の対象者数

- 令和5年度の被保険者の年齢構成から特定健康診査の対象者数を見込むと、2024年度（令和6年度）における特定健康診査の対象者数は20,577人、2029（令和11）年度の対象者数は13,228人と推計される。

#### 国民健康保険加入者人口ピラミッド



【TASK システム「年齢別人口統計表」】

#### ◆特定健康診査の対象者数（推計） (人)

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
男性	40～64歳	4,037	3,721	3,425	3,151	2,922	2,694
	65～74歳	6,268	5,777	5,317	4,892	4,537	4,182
	計	10,305	9,498	8,742	8,043	7,459	6,876
女性	40～64歳	3,369	3,069	2,784	2,523	2,304	2,083
	65～74歳	6,903	6,287	5,703	5,169	4,721	4,269
	計	10,272	9,356	8,487	7,692	7,025	6,352
合計	40～64歳	7,406	6,790	6,208	5,674	5,226	4,777
	65～74歳	13,171	12,064	11,021	10,061	9,258	8,451
	計	20,577	18,854	17,229	15,735	14,484	13,228
目標実施率 (%)		37.5%	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
目標実施者数 合計		7,716	7,542	7,322	7,081	6,880	6,614

## 2. 特定保健指導の対象者数

○2024年度（令和6年度）における特定保健指導の対象者数は872人、2029年度（令和11年度）の対象者数は754人と推計される。

### ◆特定保健指導の対象者数（推計）

（人）

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
特定健康診査目標実施者数	7,716	7,542	7,322	7,081	6,880	6,614
動機付け支援対象者数	687	679	666	644	619	595
実施率（%）	40.5%	43.0%	45.6%	48.3%	51.1%	53.9%
実施者数	278	292	304	311	316	321
積極的支援対象者数	185	181	176	170	165	159
実施率（%）	26.5%	28.2%	30.7%	32.4%	33.9%	35.2%
実施者数	49	52	54	55	56	56
特定保健指導対象者合計	872	860	842	814	784	754
実施率（%）	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
実施者数合計	327	344	358	366	372	377

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

### 1. 特定健康診査の実施に係る基本的な事項

#### (1) 実施場所

集団健診	各保健福祉センター及び各公民館等
個別健診	市内の契約医療機関
人間ドック	契約する人間ドック検診機関

#### (2) 対象者

当該年度の4月1日における国民健康保険被保険者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者

ただし、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院の者等)は、上記対象から除くものとする。

#### (3) 健診項目

厚生労働省で定める次の法定項目を実施する。

- ・ 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。)
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・ 身長、体重及び腹囲の検査
- ・ BMI (BMI = 体重(kg) / 身長(m)<sup>2</sup>) の測定
- ・ 血圧の測定
- ・ GOT、GPT及びγ-GTPの検査(肝機能検査)
- ・ 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査(血中脂質検査)  
※空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
- ・ 空腹時血糖又はHbA1c(血糖検査)  
※やむを得ず空腹時以外でHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖でも可
- ・ 尿中の糖及び蛋白の有無の検査(尿検査)
- ・ 上記に掲げるもののほか、医師が必要と認めたときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの(詳細な健診項目は次のとおり)
  - (a) 貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)  
貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
  - (b) 心電図検査(12誘導心電図)

当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

(c)眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

- ・血圧：収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上
- ・血糖：空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値126mg/dl以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

(d)血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能評価を含む)

当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

- ・血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
- ・血糖：空腹時血糖値100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値100mg/dl以上

(4) 他の健診との連携

被保険者の利便性を考慮して、集団健診時にがん検診等を同時実施する。

(5) 実施時期

集団・個別健診 5月（受診券が届いた日）～2月

※集団健診の実施時期、実施回数は健診機関と調整のうえ、決定する。

人間ドック 6月～3月

## 2. 特定保健指導の実施に係る基本的な事項

(1) 実施場所

各保健福祉センター等

(2) 対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲またはBMIが次の基準に該当する者のうち、(a)～(c)の追加リスクに該当する者とする。

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く。

腹 囲	男性 85 cm以上、女性 90 cm以上 男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で、BMI が 25 以上
【追加リスク】	
(a) 血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又は HbA1c (NGSP 値) が 5.6%以上
(b) 脂質	空腹時中性脂肪 150 mg/dl (随時中性脂肪 175 mg/dl) 以上、 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
(c) 血圧	収縮期血圧 130 mm Hg 以上、又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援・積極的支援の階層化を行う。

腹 囲	追加リスク		(d)喫煙歴	対 象	
	(a)血糖	(b)脂質 (c)血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 ≥85cm 女性 ≥90cm	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

### (3) 特定保健指導対象者の重点化

保健指導を効果的・効率的に実施するためには、より効果の高い対象者を選定して特定保健指導を実施する必要がある。そこで、次の項目に該当する者を優先して特定保健指導を実施する。

- (a) 年齢が比較的若い者
- (b) 健診の結果、生活習慣病のリスク要因が前年度より増加した者
- (c) 質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高い者
- (d) これまでに、積極的支援及び動機づけ支援の対象であったにもかかわらず保健指導を受けなかった者

### (4) 特定保健指導の内容

#### ①動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになるよう、保健師又は管理栄養士等の面接・指導による生活習慣の改善に係る行動計画の策定、栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する支援及び評価を行う。

### ○支援頻度及び期間

初回時に面接による支援を行う。

完了までの期間として、初回時面接（行動計画作成の日）から3か月以上経過後に実績評価を行うことから、最低基準は3か月間とする。ただし、対象者の状況等に応じ、フォローアップ等の支援を行うこととする。

### ○支援の内容及び形態

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食生活、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援を行う。

面接による支援は、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。ただし、初回面接を分割で実施した場合は、初回面接2回目の支援として、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて実施する。

#### 【面接による支援の具体的な内容】

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。
- ・生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。
- ・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。
- ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。
- ・体重及び腹囲の計測方法について説明する。
- ・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する。

### ○実績評価

行動計画作成の日から3か月以上経過後に、面接または通信等（電話、電子メール、FAX等）により計画の実績に関する評価を行う。通信等を利用する場合は、指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。



【評価の具体的な内容】

- ・個々の対象者に対する特定保健指導の効果に関する評価を行う。
- ・設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- ・必要に応じて評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、行動計画の策定の日から3か月以上経過後に、特定保健指導実施者による評価を行い、対象者に提供する。

②積極的支援

動機付け支援と同様の保健指導を行うとともに、対象者とのコミュニケーションを十分に図ることにより、対象者が主体的に生活習慣病の改善への取組に参加するよう適切な保健指導を継続して行う。

○支援頻度及び期間

初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。完了までの期間として、初回時面接（行動計画作成の日）から3か月以上経過後に実績評価を行うことから、最低基準は3か月間とする。ただし、対象者の状況等に応じ、フォローアップ等の支援を行うこととする。

○支援の内容及び形態

面接による支援は、動機付け支援と同様とする。

3か月以上の継続的な支援は、下記のアウトカム評価とプロセス評価による支援を実施する。

アウトカム評価	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少※	
	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少	
	食習慣の改善	
	運動習慣の改善	
	喫煙習慣の改善(禁煙)	
	休養習慣の改善	
	その他の生活習慣の改善	
プロセス評価	支援種別	個別支援
		グループ支援
		電話
		電子メール等
	早期実施	健診当日の初回面接
		健診後1週間以内の初回面接

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している場合（又は当該年度の検診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合）

○2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

BMI < 30	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している者

その他、必要に応じて他の評価基準を加える。

○実績評価

行動計画作成の日から3か月以上経過後に、面接または通信等（電話、電子メール、FAX等）により計画の実績に関する評価を行う。通信等を利用する場合は、指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。

具体的実施すべき内容は、動機付け支援と同様とする。

(5) 実施時期

4月～3月（通年）

### 3. 外部委託の考え方

(1) 外部委託の有無

①特定健康診査

集団健診については、健診業務を外部委託し、受付事務・予約事務については市が実施する。

個別健診及び人間ドックについては、外部委託により実施する。

②特定保健指導

特定保健指導は、積極的支援は外部委託する。また、動機付け支援については外部委託を拡大していく。

(2) 外部委託契約の契約形態

外部委託者との個別契約により実施する。

(3) 外部委託者の選定についての考え方

外部委託にあたっては、価格競争等により保健指導の質の低下に繋がることのないよう、厚生労働省が策定した特定健康診査の外部委託に関する基準および

び特定保健指導の外部委託に関する基準（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号 第 1 および第 2）を満たす事業者を選定する。

#### （4）代行機関の利用

データの送信事務及び費用の決済について、栃木県国民健康保険団体連合会に委託する。

### 4. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

関係機関の協力を得ながら、国保被保険者を雇用する事業所の把握に努め、事業主健診を実施している場合は、そのデータ提供について協力を求め、事業主健診のデータ収集を図る。

また、被保険者に対しても、特定健診の受診券交付時の案内やホームページ等を通じて事業主健診等を受診した場合はデータ提供いただけるよう呼び掛け、データの収集に努める。

### 5. 受診券・利用券について

特定健康診査の受診券については、年度当初に交付し、特定保健指導の利用券については、特定保健指導の対象であると判明した時点で随時交付する。

### 6. 周知や案内の方法

特定健康診査の対象者には、受診券と併せて集団健診日程や個別医療機関の一覧、受診方法等を記載した案内を同封する。その他、市ホームページ及び広報紙への掲載、ちらしの配布等により、市民への周知徹底を図る。

特定保健指導の対象者には、一部の集団健診の当日に勧奨を行うほか、直接郵便による案内を行う。通知しても特定保健指導に参加しない場合は、電話や再通知等により勧奨を行う。

### 7. 実施率向上の取組み

#### （1）普及啓発

##### ①市ホームページや広報紙等への掲載

特定健康診査等の受診の必要性や受診の仕方、健診内容について十分に理解してもらう必要があることから、市ホームページ及び広報紙へ詳しく掲載する。

##### ②各種イベント等での普及啓発

各種イベントでの受診勧奨チラシやリーフレットの配布は、幅広い世代への普及啓発に有効なことから、積極的に行う。

また、医師会をはじめとする健診機関、自治会や農業協同組合等の関係団体を通じて、さらに地域メディアを活用し、積極的に普及啓発を図る。

### ③啓発物の工夫

特定健康診査等の受診を呼びかけるチラシやリーフレット等は、定期的に内容を見直し、継続的な健診受診の必要性について周知する。

特定保健指導についても同様とし、特定保健指導を受けるメリットや生活習慣の見直しの必要性について、対象者へ分かりやすく周知する。

### ④40歳勸奨

40歳から特定健診対象年齢となることを踏まえ、40歳の誕生日を意識した勸奨通知を送付する。特定健診の受診方法や意義、生活習慣病リスクがある場合の保健指導から生活改善への流れを知ってもらう。

## (2)受診環境の整備

### ①受診しやすい健診日の設定

40～50歳代の受診率が低迷していることから、働き世代の平日仕事で忙しい方がより受診しやすいよう、土曜日・日曜日に集団健診日を設定する。また、子育て中の方に配慮した託児サービスを設ける等対象者がより受診しやすいような環境の整備を行う。

### ②がん検診等とのタイアップ

集団健診において、特定健康診査とがん検診等を同時に受診することを可能とし、がん検診等と併せて受診勸奨を行う。

## (3)特定健康診査等の未受診者対策

40～50歳代や連続未受診者等を中心に、受診動向を踏まえたうえで対象を選定し、通知等にて個別に受診勸奨を行う。

なお、通知内容は対象者に受け入れやすいメッセージとなるよう工夫する。また、費用対効果を考慮し、対象年齢、勸奨時期等も含めた効果検証を行い、事業を推進する。

## (4)関係部署、関係機関との連携

健康増進課をはじめとする市内関係部署、また、医師会や健診機関等の関係機関との連携を積極的に図り、随時情報共有を行いながら、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組みを実施する。

## (5)他自治体先進事例の情報収集

他市町の先進的な取組み、受診率向上に効果があった事例を積極的に情報収集し、本市での取組みが可能なものは取り入れるなど、あらゆる対策を講じて受診率向上に努める。

## 8. 年間スケジュール

作業項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
契約	委託機関との交渉												
	委託機関との契約												
特定健診	対象者抽出												
	受診券発行												
	特定健診の実施												
	データ受取・費用決済												
	除外規定該当者確認												
	事業主健診データ受取												
	対象者への受診勧奨												
特定保健指導	対象者抽出												
	利用券発行												
	保健指導の実施												
	データ受取												
	対象者への利用勧奨												
その他	計画の評価												
	計画の見直し												
	次年度事業計画の策定												
	実績報告												

## 第6章 個人情報の保護

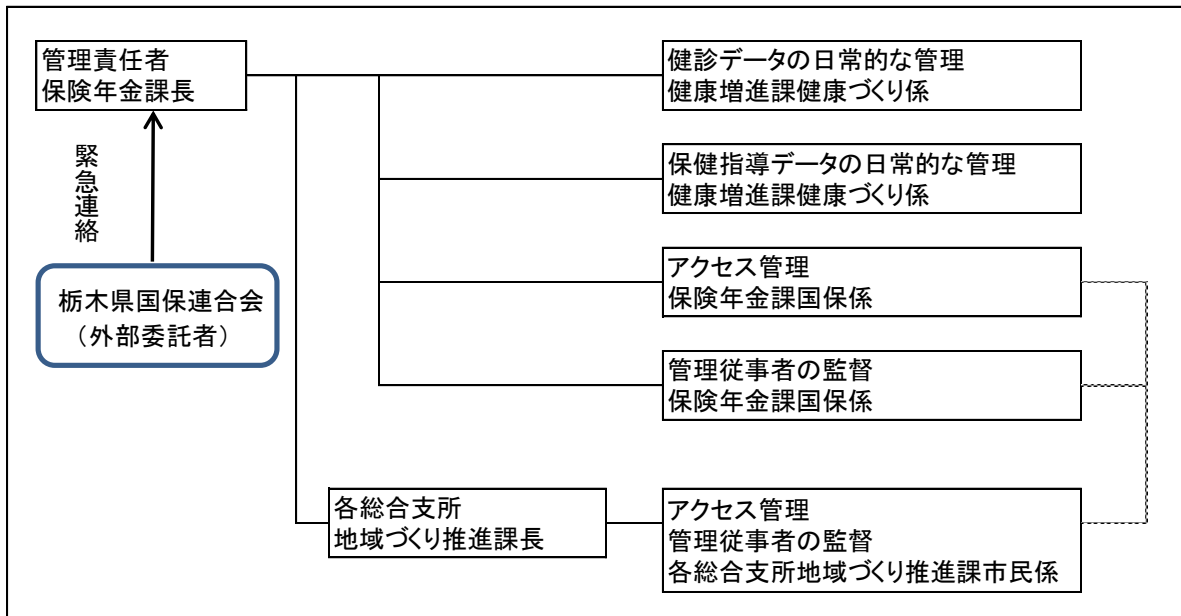
### 1. 記録の保存方法、外部委託の有無等について

特定健康診査等のデータについては、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、特定健康診査については委託先から、特定保健指導については市から代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送信し、サーバに保存する。この際の個人情報の保護については、契約締結時に遵守事項を定める。

市保管分の電子データは、必要な情報セキュリティ対策を講じ、管理する。紙媒体の記録については、庁内において施錠した保管場所で管理する。

### 2. 情報管理の体制

情報管理責任者は、保険年金課長とする。その他の役割については、図に示すとおりとする。



### 3. 記録の保存年限について

記録及びデータの保存年限は5年間とする。

### 4. 管理ルールについて

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインに基づき、適切に個人情報を管理する。

委託先に対しても、庁内の個人情報保護ルールに準じて、契約時の遵守事項を定めるものとする。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表、評価及び見直し

### 1. 計画の公表

特定健康診査等実施計画は、栃木市のホームページに全文を掲載し公表する。  
計画の見直しを行った場合は、その都度、速やかに市ホームページにおいて公表する。

### 2. 計画の評価

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率について、国の定める方法に従って評価を行う。

評価の時期については、毎年、社会保険診療報酬支払基金への実績報告を行う11月に前年度の計画達成状況の評価を行うものとする。なお、2026（令和8）年度には中間評価を、最終年度である2029（令和11）年度には最終評価を併せて行うものとする。

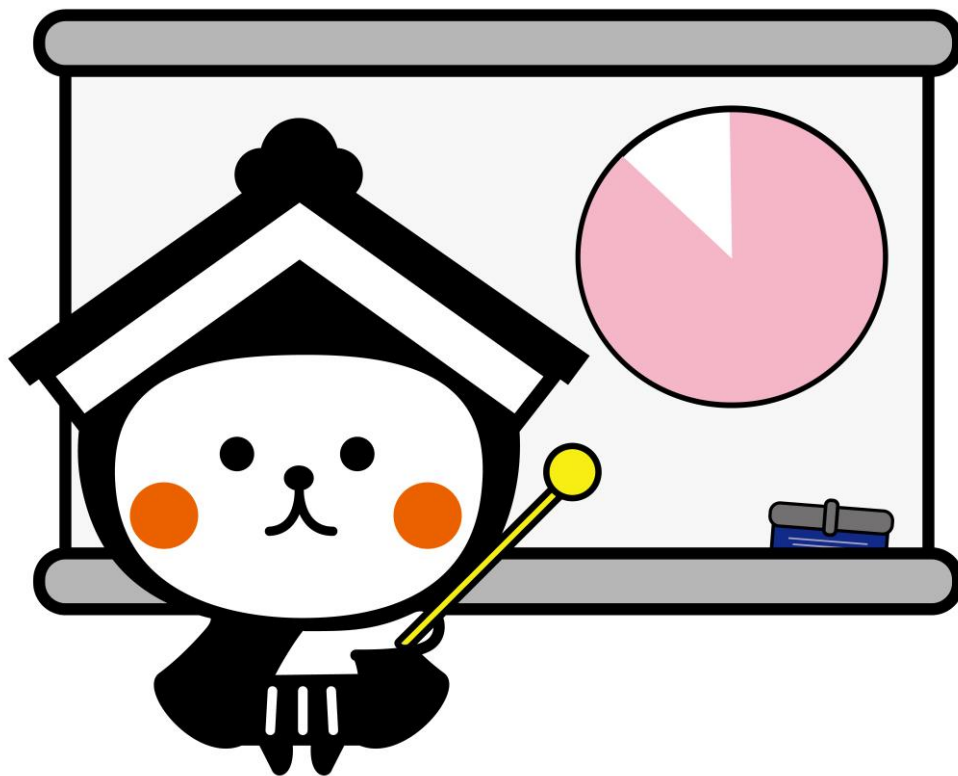
### 3. 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年2月までに検討を行い、見直しの必要があると認めるときは栃木市国民健康保険運営協議会に諮った上で見直しを行うものとする。

第2部

栃木市国民健康保険データヘルス計画

(第3期)





## 第2部 栃木市国民健康保険データヘルス計画(第3期)

### 第1章 基本情報

#### 1. 人口・被保険者

令和5年9月30日現在

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	154,686	100	77,393	50.0	77,293	50.0
国保被保険者数(人)	31,796	100	15,719	49.4	16,077	50.6

※性・年齢階層別一覧表は、別表として添付

#### 2. 基本的事項

①計画の趣旨	<p>近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDBシステム」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。</p> <p>こうした中、「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。</p> <p>平成26年3月、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において、保険者は、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・改善等を行うものとされた。</p> <p>栃木市国民健康保険においても、平成28年3月に第1期データヘルス計画を、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に資することを目的として、保健事業を実施してきた。</p> <p>第2期データヘルス計画が令和5年度で最終年度となることから、第3期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととする。</p>
②計画期間	令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6か年計画とする。
③実施体制	本計画は、保険年金課が実施主体となり、計画の策定、評価、見直しの一連のプロセスを実施し、健康増進課、高齢介護課、地域包括ケア推進課等、保健事業の実施に関わる関係部局との連携を十分に図りながら策定する。
④関係者連携	<p>計画の実施にあたっては、栃木市国民健康保険運営協議会に報告し、意見を伺うとともに、地域の医療関係者(医師会等)と連携し、事業への協力を得ながら推進していくこととする。</p> <p>また、効果的な保健事業の実施のため、必要に応じて栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会からの支援を受けるものとする。</p>
保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
①市町国保	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、健康増進課等の関係部局や県、県広域健康福祉センター、国保連合会等の関係機関の協力を得て、保険年金課が主体となって行う。</li> <li>保健事業の積極的な推進を図るため、庁内関係部局の連携体制を確保し、計画策定等を進めていく。</li> <li>計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、保険年金課は、研修等による職員の資質向上に努める。</li> <li>計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となり、計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である県のほか、国保連や地域の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者広域連合等と連携・協力していくこととする。</li> </ul>
②県(国保医療課・健康増進課)	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保医療課は、広域的な観点から県の健康課題や保健事業の実施状況等を把握、分析を行う。</li> <li>健康課題や保健事業の実施状況等のほか、県健康増進計画や医療費適正化計画等を踏まえたうえで、県の健康課題や健康増進に係る取組の方向性を保険者に提示し、保険者が健康課題に効果的・効率的な保健事業を実施できるよう、保健所や国保連合会と連携して、保険者に対して必要な助言や支援を積極的に行う。</li> <li>保険者支援にあたって、国保医療課は、保健所との連携に加え、国保連合会や保健医療関係者等と健康課題や解決に向けた戦略等を共有したうえで連携して保険者を支援する等、重層的な支援体制を構築する。</li> <li>健康増進課は、県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、国保医療課の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。</li> </ul>

③県広域健康福祉センター(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県や国保連合会、郡市医師会をはじめとする地域の保健医療関係者等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行う。</li> </ul>
④国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会は、KDBシステム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を県や保険者に提供する。また、保険者が自らKDBシステムを利用して、地域の健康課題の分析や保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行うことができるよう、支援する。</li> <li>・支援・評価委員会は、これまでの支援経験や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を積極的に行う。</li> </ul>
⑤後期高齢者医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町国保と必要な情報の共有を図るよう努める。</li> </ul>
⑥保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成等においても、保険者等の求めに応じ、保健医療の専門的見地から保険者への支援等を積極的に行う。</li> </ul>

### 3. 現状の整理

①保険者の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の構成は、国・県と比べて、39歳以下の者の割合は低く、65～74歳の割合が高くなっている。</li> <li>・特に郊外では、65～74歳の割合が6割近くになる地域もある。</li> <li>・被保険者数は経年的に減少している。後期高齢者医療制度加入による資格喪失者が多くなっている。</li> <li>・ふれあいバス（コミュニティバス）や蔵タク（デマンドタクシー）が整備されているが、自家用車を主な移動手段としている人が多い。</li> </ul>
②前期計画に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別保健事業については、目標値を達成したり、改善がみられた事業が多くあるが、計画全体の目標は達成には至らなかった。現状の分析を行い、指標や目標値を再設定していく。</li> <li>・特定健診受診率について、目標値は達成できていないが、徐々に向上している。特定健診未受診者は受診者に比べ1人当たり医療費が約7.6倍となっていることから、引き続き受診率向上に向けた取り組みを実施し、医療費の適正化に努める必要がある。</li> <li>・健康寿命が短く、特定健診の質問票で、「咀嚼(かみにくい)」と答えた割合が多いことから、フレイル予防の視点を含めた事業の強化を図っていく。</li> </ul>

## 第1章 基本情報<別表>

### 1. 人口・被保険者

#### (1) 人口・世帯数の推移

各年度9月30日現在

	H30	R1	R2	R3	R4
人口(総数)	161,604	160,329	158,721	157,276	154,686
人口(男性)	80,721	80,242	79,466	78,655	77,393
人口(女性)	80,883	80,087	79,255	78,621	77,293
世帯数	65,444	65,814	65,961	66,196	67,168

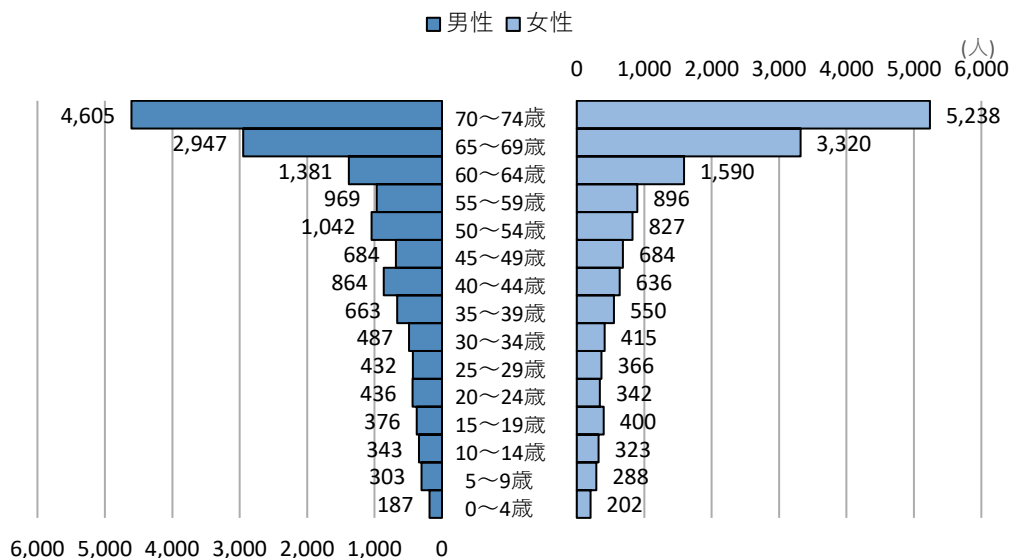
出典：住民基本台帳

#### (2) 国民健康保険被保険者数の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数	39,620	38,228	37,308	35,855	33,887
加入率	24.5%	23.8%	23.5%	22.8%	21.7%

出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

#### (3) 被保険者の性・年齢階層別構成



本市の令和5年9月30日現在の人口は、154,686人で、年々減少している。

また、国民健康保険被保険者数は33,887人、加入率は21.7%となっており、こちらも減少傾向にある。

性・年齢階層別にみると、男性よりも女性の加入者が多く、65歳以上が全体の約半数を占めている。

2. 前期計画に係る考察

データヘルス計画全体の目標									
目標			実績値						評価*1
指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	
新規人工透析者数	39人以下	39人	43人	46人	47人	38名	39名	51名	c
特定健康診査受診率	42.0%	27.8%	29.9%	30.8%	33.4%	26.6%	31.6%	33.7%	a*
特定保健指導実施率	30.0%	41.9%	38.4%	29.5%	18.5%	26.6%	34.8%	32.4%	c
メタボ該当者及び予備群の割合	男性該当者 27.7% 男性予備群 17.6% 女性該当者 9.0% 女性予備群 5.4%	男性該当者 27.7% 男性予備群 17.6% 女性該当者 9.0% 女性予備群 5.4%	男性該当者 28.7% 男性予備群 17.9% 女性該当者 9.1% 女性予備群 5.4%	男性該当者 30.0% 男性予備群 18.7% 女性該当者 9.6% 女性予備群 5.5%	男性該当者 29.6% 男性予備群 18.4% 女性該当者 9.5% 女性予備群 5.9%	男性該当者 31.9% 男性予備群 19.1% 女性該当者 10.7% 女性予備群 6.0%	男性該当者 32.9% 男性予備群 19.2% 女性該当者 9.9% 女性予備群 6.1%	男性該当者 31.8% 男性予備群 19.0% 女性該当者 10.6% 女性予備群 5.9%	c

上記目標を達成するための個別保健事業										
目標			実績値						評価*1	
事業名	指標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度		R4 年度
特定健診受診率向上事業	【アウトプット】 ①受診勧奨通知数 ②人間ドック費用 助成者人数	①20,000件 ②1,000人	① - ②851人	①未実施 ②874人	①4,000件 ②932人	①18,196件 ②1,020人	①21,655件 ②766人	①20,000件 ②915人	①20,000件 ②829人	a*
	【アウトカム】 特定健診受診率	42%	27.8%	29.9%	30.8%	33.4%	26.6%	31.6%	33.7%	
特定保健指導実施率向上事業	【アウトプット】 ①集団健診当日の 保健指導等の勧奨 回数 ②事例検討の回数	①20回 ②12回					中間評価にて新たに設定	①11回 ②9回	①16回 ②9回	c
	【アウトカム】 特定保健指導実施率	30%	41.9%	38.4%	29.5%	18.5%	26.6%	34.8%	32.4%	
健診異常値放置者受診勧奨事業	【アウトプット】 対象者への通知数	500件	379件	426件	444件	494件	499件	496件	527件	a*
	【アウトカム】 医療機関受診率	20%	11.3%	14.3%	15.1%	16.2%	14.2%	21.0%	17.1%	
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	【アウトプット】 対象者への通知数	100件	200件	56件	53件	99件	94件	98件	62件	a
	【アウトカム】 医療機関受診率	30%	17.0%	26.8%	35.8%	29.3%	29.8%	29.6%	40.3%	
糖尿病性腎症重症化予防事業【保健指導】	【アウトプット】 指導実施率	25%		14.6%	16.2%	13.4%	13.7%	10.9%	9.1%	① d ② d
	【アウトカム】 ①HbA1cの維持または改善した者の割合 ②HbA1c7%以下の者の割合	①70% ②70%	-	①85.7% ②64.2%	①60% ②80%	①63.6% ②54.5%	①64.3% ②78.6%	①57.1% ②71.4%	①46.2% ②84.6%	
糖尿病予防教室	【アウトプット】 参加者数	50人						69人	109人	① d ② d
	【アウトカム】 ①生活習慣改善率 ②HbA1cの維持または改善した者の割合	①90% ②70%					中間評価にて事業追加	①84.1% ②72.5%	①62.9% ②46.7%	
受診行動適正化指導事業	【アウトプット】 指導実施率	90%	84.4%	100%	84.6%	70.0%	70.0%	92.3%	95.2%	a
	【アウトカム】 受診行動適正化率	60%	44.7%	45.4%	36.4%	71.4%	71.4%	41.7%	65.0%	
ジェネリック医薬品差額通知事業	【アウトプット】 対象者への通知数	2,000件	1,184件	2,806件	2,065件	1,724件	1,439件	1,944件	1,169件	a*
	【アウトカム】 普及率	85%	69.7%	75.9%	77.8%	80.0%	83.2%	82.8%	84.3%	

\*1: 評価: ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価  
a: 改善している / b: 変わらない / c: 悪化している / d: 評価困難  
「a: 改善している」のうち、目標が達成できていないものは「a\*」と記載

## 第2章 健康医療情報等の分析と課題

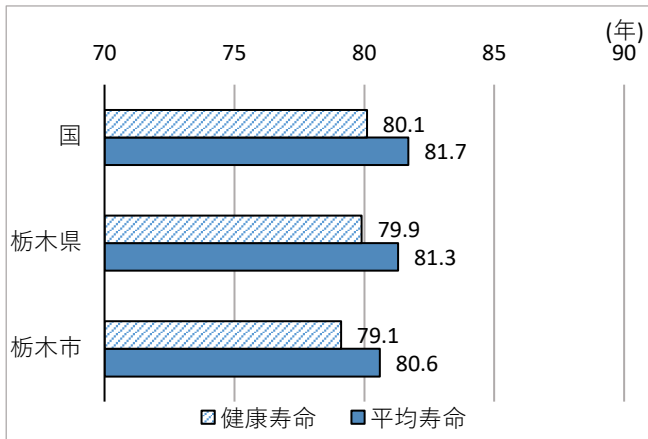
健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	健康課題との対応
① 平均寿命・標準化死亡率等	<p>【平均寿命・健康寿命】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命は男女とも県平均より低い。 (男性：79.7年(県-1.1年)、女性：85.8年(県-0.7年))</li> <li>健康寿命は男女とも県平均より低い。 (男性：78.3年(県-1.2年)、女性：82.9年(県-0.7年))</li> <li>平均寿命と健康寿命の差は県と同様。</li> </ul> <p>【主要死因別標準化死亡率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(胃・大腸)の標準化死亡率が高い。</li> <li>虚血性心疾患(急性心筋梗塞)の標準化死亡率が高い。</li> <li>脳血管疾患(脳内出血・脳梗塞)の標準化死亡率が高い。</li> <li>腎不全の標準化死亡率が高い。</li> </ul>	KDBシステム等分析結果報告書	I・II・IV・V・VII
② 医療費の分析	<p>【国保】</p> <p><u>入院医療費</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも糖尿病は経年的に高い。(R3男性：156.4、女性：194.5)</li> <li>男女とも心筋梗塞は経年的に高い傾向にある。(R3男性：190.1、女性：116.4)</li> <li>男女とも慢性腎臓病(透析あり)は高い。(R3男性：119.4、女性：106.3)</li> <li>男性の脳梗塞・脳出血・狭心症・関節疾患・大腸がんは高い傾向にある。</li> <li>男性の胃がんが増加傾向にある。(R3:141.7)</li> <li>女性の糖尿病網膜症・肝がんが増加している。</li> </ul> <p><u>入院外医療費</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全傷病計は、経年的に県より高い。</li> <li>男女とも脳梗塞・糖尿病・高血圧症・関節疾患・慢性腎臓病(透析あり)が経年的に高い。</li> <li>男性の大腸がんは経年的に高く、脳出血・胃がんが増加傾向にある。</li> <li>女性は脂質異常症は経年的に高く、肝がんが増加している。</li> </ul> <p>【後期】</p> <p><u>入院医療費</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全傷病計は、経年的に県より低い。</li> <li>男性は高血圧症・心筋梗塞・大腸がんが経年的に高い。</li> <li>男性の脂質異常症が2019年を除き、県より高い。</li> <li>女性の高血圧症が増加している。</li> </ul> <p><u>入院外医療費</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも脂質異常症・高血圧症・肺がんが経年的に高い。</li> <li>男性の糖尿病・関節疾患が経年的に高い。</li> <li>女性の胃がんが経年的に高い。</li> </ul>	KDBシステム等分析結果報告書	II・III
③ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<p>【特定健診受診率・特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は経年的に県平均より低い。</li> <li>性・年齢別で見ても、男女ともほぼ全世代で県平均を下回っている。</li> <li>特定保健指導実施率は、令和2年度までは県平均を下回っていたが、令和3年度には県平均と同程度まで伸びている。</li> </ul> <p>【内臓脂肪症候群等該当者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内臓脂肪症候群該当者・予備群とも該当者の割合は県とほぼ同様。</li> <li>性・年齢階層別にみると、男性は45～54歳、60～64歳、70～74歳、女性の55～59歳の該当者割合が県より高い。</li> </ul> <p>【有所見者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも血糖・HbA1cの有所見者の標準化該当比が県より有意に高い。</li> <li>中性脂肪・HDLコレステロールの有所見者の標準化該当比が低い。</li> </ul> <p>【生活習慣の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも「咀嚼(かみにくい)」・「間食を毎日する者」が県と比べて経年的に有意に高い。</li> </ul>	KDBシステム等分析結果報告書 法定報告「実施結果総括表」「質問票項目別集計表」	III・VI・VII
④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(入院+外来)は1,756円だが、未受診者では13,302円と約7.6倍となっている。</li> </ul>	KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」	II～V・VII
⑤ 介護費の分析	<p>【要介護認定の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定率は県より低い。</li> <li>要介護状態区分別認定率を見ると、県と比べて、要介護1・要介護2・要介護5の認定率が高い。</li> <li>要介護認定者の有病割合では、心臓病・筋・骨疾患の割合が県より高い。</li> </ul>	KDBシステム等分析結果報告書	I・VI

## 第2章 健康医療情報等の分析と課題<参照データ>

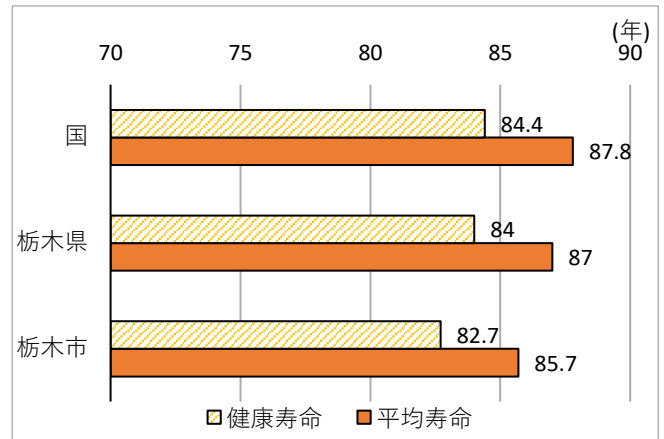
### ① 平均寿命・標準化死亡比等

平均寿命・健康寿命

<男性>



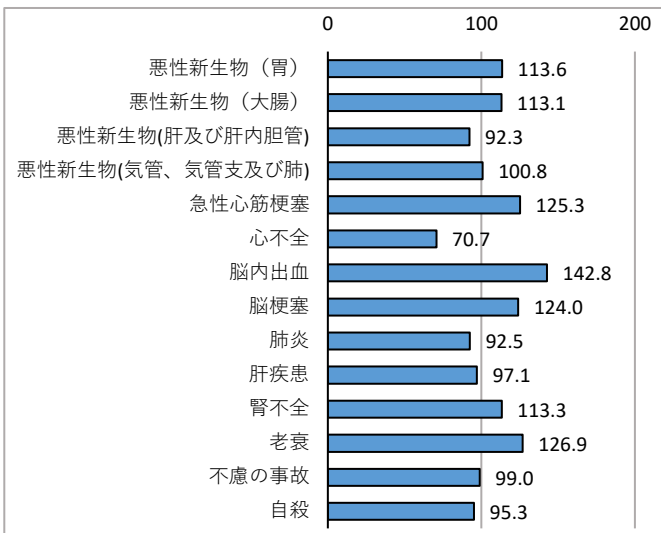
<女性>



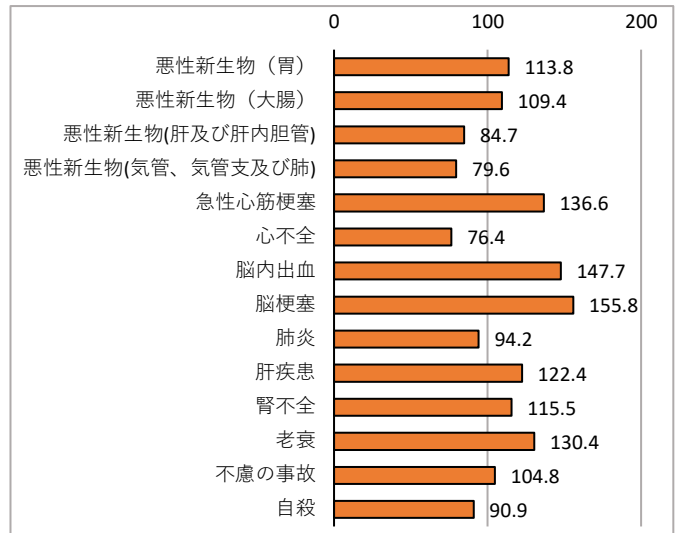
出典：KDBシステム「令和4年度 健康スコアリング(介護)」

主要死因別標準化死亡比 (全国=100)

<男性>



<女性>



出典：人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表

## ② 医療費の分析

疾病分類別医療費の年度別推移（男性：国民健康保険）

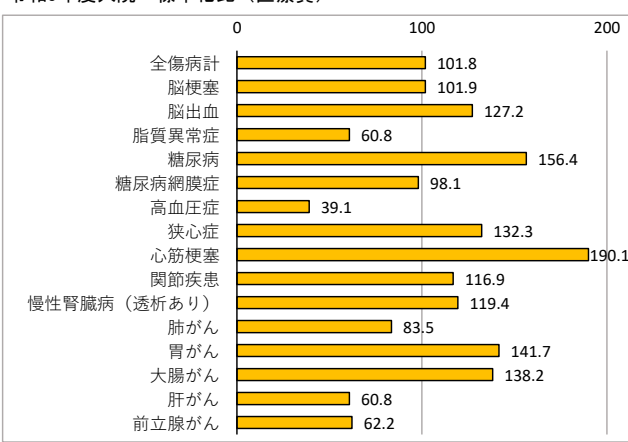
入院医療費

疾病分類	医療費合計（千円）				1人当たり医療費（円）				1件当たり医療費（円）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	2,993,764	3,016,997	2,738,122	2,803,897	149,973	157,086	146,010	156,398	571,765	588,797	593,181	620,881
脳梗塞	92,243	103,393	112,741	104,598	4,621	5,383	6,012	5,834	623,266	708,171	695,930	774,798
脳出血	65,580	74,568	65,380	51,546	3,285	3,883	3,486	2,875	676,082	723,961	695,532	758,023
脂質異常症	3,381	1,812	1,738	865	169	94	93	48	281,718	362,304	248,317	216,178
糖尿病	27,116	41,276	42,825	45,649	1,358	2,149	2,284	2,546	294,744	382,181	359,876	403,972
糖尿病網膜症	9,738	4,689	10,576	6,597	488	244	564	368	695,554	669,803	755,400	942,407
高血圧症	7,700	8,568	5,483	1,866	386	446	292	104	256,675	389,465	249,214	143,523
狭心症	91,701	79,832	73,162	75,190	4,594	4,157	3,901	4,194	804,397	840,333	840,947	854,430
心筋梗塞	50,869	35,190	43,270	59,794	2,548	1,832	2,307	3,335	1,816,746	1,599,556	1,492,080	2,391,765
関節疾患	32,947	37,870	18,893	44,557	1,650	1,972	1,007	2,485	672,382	901,675	674,734	781,699
慢性腎臓病（透析あり）	73,345	53,938	65,449	90,446	3,674	2,808	3,490	5,045	672,886	586,281	735,382	853,263
肺がん	62,132	64,848	54,590	68,735	3,113	3,376	2,911	3,834	796,564	842,178	941,209	1,025,902
胃がん	36,562	47,945	49,390	55,455	1,832	2,496	2,634	3,093	664,765	647,899	695,638	589,945
大腸がん	134,986	106,809	103,673	96,049	6,762	5,561	5,528	5,358	766,968	785,358	871,201	857,584
肝がん	20,976	29,960	11,942	10,847	1,051	1,560	637	605	616,950	936,254	568,653	774,758
前立腺がん	14,833	44,160	39,934	31,743	743	2,299	2,129	1,771	449,480	659,099	798,683	634,870

入院・標準化比（医療費）（県＝100）

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	105.0	105.8	99.9	101.8
脳梗塞	107.7	108.8	120.0	101.9
脳出血	174.9	212.3	160.7	127.2
脂質異常症	219.9	99.7	131.2	60.8
糖尿病	94.2	140.9	144.3	156.4
糖尿病網膜症	105.3	63.0	174.9	98.1
高血圧症	104.7	130.4	81.2	39.1
狭心症	109.0	115.5	120.9	132.3
心筋梗塞	127.0	84.9	127.2	190.1
関節疾患	111.7	118.1	56.7	116.9
慢性腎臓病（透析あり）	100.6	77.6	98.0	119.4
肺がん	78.5	74.5	62.3	83.5
胃がん	67.8	97.4	110.2	141.7
大腸がん	163.1	136.9	142.6	138.2
肝がん	100.0	145.5	66.2	60.8
前立腺がん	37.5	87.9	76.2	62.2

令和3年度入院・標準化比（医療費）



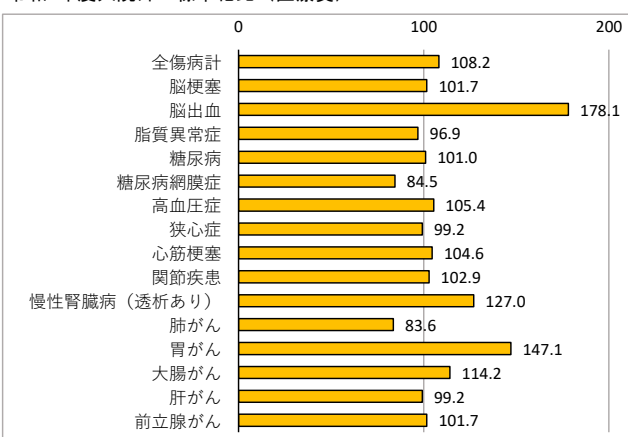
入院外医療費

疾病分類	医療費合計（千円）				1人当たり医療費（円）				1件当たり医療費（円）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	4,239,507	4,356,880	4,098,602	4,165,331	212,379	226,850	218,557	232,337	27,212	28,590	29,213	29,205
脳梗塞	26,252	23,479	19,956	17,892	1,315	1,222	1,064	998	19,591	18,649	17,962	18,018
脳出血	322	656	902	1,349	16	34	48	75	13,980	21,170	24,377	25,952
脂質異常症	148,674	149,238	129,753	130,775	7,448	7,770	6,919	7,294	15,990	16,220	15,718	14,953
糖尿病	424,658	429,956	427,774	430,948	21,273	22,387	22,811	24,038	26,508	26,752	27,306	27,059
糖尿病網膜症	37,301	33,366	32,973	33,729	1,869	1,737	1,758	1,881	29,651	27,690	27,569	29,253
高血圧症	289,107	277,519	260,212	246,910	14,483	14,450	13,876	13,772	13,005	12,876	12,787	12,472
狭心症	34,840	35,168	31,911	32,682	1,745	1,831	1,702	1,823	23,831	25,156	23,832	24,049
心筋梗塞	3,875	3,218	3,324	3,767	194	168	177	210	28,918	31,241	28,903	26,344
関節疾患	98,579	94,476	88,330	83,799	4,938	4,919	4,710	4,674	23,725	22,667	23,039	21,188
慢性腎臓病（透析あり）	426,272	432,833	401,194	406,703	21,354	22,536	21,394	22,685	402,904	404,517	395,265	399,120
肺がん	205,444	217,612	128,988	115,793	10,292	11,330	6,878	6,459	458,581	508,440	300,670	309,606
胃がん	31,694	51,436	65,702	72,998	1,588	2,678	3,504	4,072	71,064	109,439	121,895	134,932
大腸がん	91,555	102,142	82,396	79,979	4,586	5,318	4,394	4,461	132,882	153,137	139,891	134,418
肝がん	8,053	10,790	13,312	33,772	403	562	710	1,884	118,427	117,288	177,492	482,464
前立腺がん	92,773	109,781	99,941	98,488	4,647	5,716	5,329	5,494	98,800	103,275	106,095	101,954

入院外・標準化比（医療費）（県＝100）

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	108.3	111.5	109.5	108.2
脳梗塞	104.6	107.0	104.4	101.7
脳出血	37.6	79.6	112.0	178.1
脂質異常症	97.8	98.1	95.7	96.9
糖尿病	103.5	103.2	102.5	101.0
糖尿病網膜症	89.2	84.7	84.3	84.5
高血圧症	101.6	105.3	106.1	105.4
狭心症	86.4	92.7	91.8	99.2
心筋梗塞	85.9	73.7	81.3	104.6
関節疾患	113.3	112.5	109.7	102.9
慢性腎臓病（透析あり）	131.4	134.8	129.5	127.0
肺がん	179.7	147.3	94.5	83.6
胃がん	71.6	118.4	144.4	147.1
大腸がん	124.1	130.8	121.5	114.2
肝がん	83.8	100.4	80.4	99.2
前立腺がん	100.1	108.6	99.8	101.7

令和3年度入院外・標準化比（医療費）



※標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出

出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』





疾病分類別医療費の年度別推移（男性：後期高齢者医療）

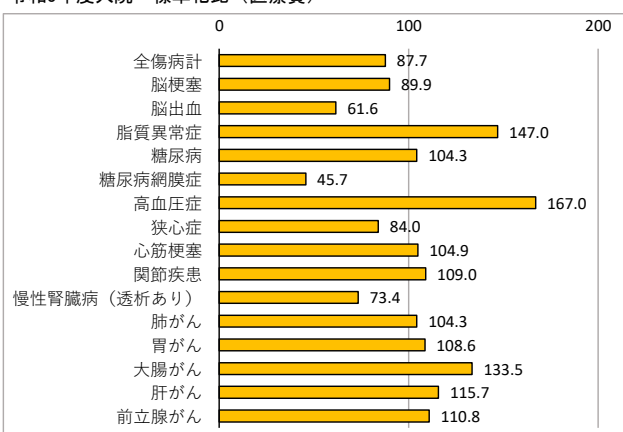
入院医療費

疾病分類	医療費合計（千円）				1人当たり医療費（円）				1件当たり医療費（円）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	3,215,412	3,509,835	3,490,521	3,540,257	334,173	356,908	351,938	344,551	551,907	578,322	622,196	616,126
脳梗塞	226,133	241,224	244,628	209,511	23,502	24,530	24,665	20,390	628,146	664,528	673,907	671,510
脳出血	34,866	40,242	29,202	24,795	3,624	4,092	2,944	2,413	590,947	591,800	595,961	652,491
脂質異常症	2,381	925	1,255	2,731	247	94	127	266	476,266	132,147	313,753	341,431
糖尿病	30,662	27,477	34,856	34,822	3,187	2,794	3,514	3,389	383,277	381,623	484,107	414,553
糖尿病網膜症	898	1,159	566	910	93	118	57	89	448,765	386,317	282,960	455,020
高血圧症	19,931	17,270	17,993	17,061	2,071	1,756	1,814	1,660	406,759	359,791	461,367	416,132
狭心症	84,373	110,923	85,487	67,607	8,769	11,280	8,619	6,580	760,119	990,388	854,873	768,263
心筋梗塞	32,146	54,631	39,559	37,992	3,341	5,555	3,989	3,698	1,108,466	1,437,665	1,163,508	1,519,689
関節疾患	63,875	67,028	47,894	63,995	6,638	6,816	4,829	6,228	709,725	753,123	665,195	711,053
慢性腎臓病（透析あり）	125,007	150,679	158,430	141,768	12,992	15,322	15,974	13,797	698,363	784,785	788,209	750,096
肺がん	73,764	72,192	74,308	79,087	7,666	7,341	7,492	7,697	604,622	721,920	714,496	687,714
胃がん	83,884	69,710	52,252	75,578	8,718	7,089	5,268	7,356	586,604	651,491	715,785	767,413
大腸がん	83,032	100,926	83,193	104,742	8,629	10,263	8,388	10,194	790,786	720,898	807,697	811,950
肝がん	31,188	20,429	34,304	28,649	3,241	2,077	3,459	2,788	725,306	680,962	816,763	666,261
前立腺がん	25,711	45,376	49,127	53,988	2,672	4,614	4,953	5,254	408,106	509,840	419,886	499,886

入院・標準化比（医療費）（県＝100）

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	85.7	89.8	89.1	87.7
脳梗塞	116.6	119.0	110.7	89.9
脳出血	111.9	99.5	68.0	61.6
脂質異常症	170.6	49.7	116.9	147.0
糖尿病	111.8	85.4	108.6	104.3
糖尿病網膜症	36.1	68.2	30.7	45.7
高血圧症	149.1	160.3	175.8	167.0
狭心症	93.5	134.5	108.8	84.0
心筋梗塞	104.1	161.9	118.1	104.9
関節疾患	113.9	117.9	89.3	109.0
慢性腎臓病（透析あり）	69.5	84.2	86.5	73.4
肺がん	96.4	88.3	93.2	104.3
胃がん	121.1	100.2	81.8	108.6
大腸がん	114.8	130.6	125.5	133.5
肝がん	110.7	73.6	140.4	115.7
前立腺がん	77.1	110.0	104.2	110.8

令和3年度入院・標準化比（医療費）



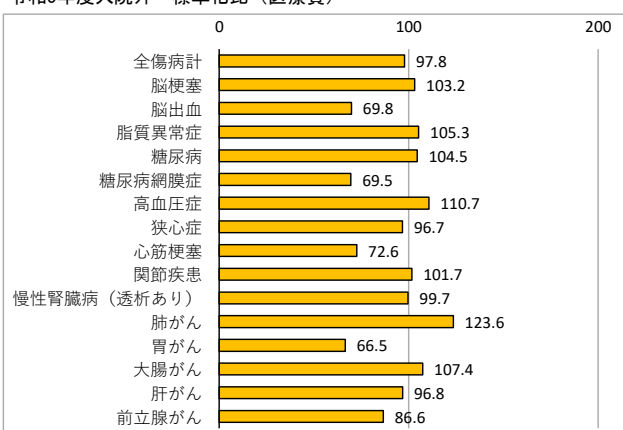
入院外医療費

疾病分類	医療費合計（千円）				1人当たり医療費（円）				1件当たり医療費（円）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	4,143,020	4,389,854	4,370,458	4,428,951	430,578	446,396	440,659	431,041	29,801	30,655	31,424	30,746
脳梗塞	40,995	36,486	37,684	38,124	4,261	3,710	3,800	3,710	21,056	19,840	19,658	18,471
脳出血	785	670	650	501	82	68	66	49	19,627	19,694	20,323	20,044
脂質異常症	123,947	124,820	120,500	118,678	12,882	12,693	12,150	11,550	19,522	18,728	18,729	17,608
糖尿病	319,384	348,310	371,511	400,185	33,193	35,419	37,458	38,947	28,810	29,101	29,271	29,140
糖尿病網膜症	18,617	16,253	16,201	17,571	1,935	1,653	1,633	1,710	24,273	22,053	21,401	21,119
高血圧症	274,486	268,196	258,546	253,696	28,527	27,272	26,068	24,691	14,977	14,616	14,541	14,389
狭心症	60,743	56,268	54,413	50,653	6,313	5,722	5,486	4,930	24,249	23,357	23,792	22,951
心筋梗塞	4,097	4,460	2,721	4,048	426	454	274	394	22,760	24,505	23,657	28,914
関節疾患	115,260	114,818	111,219	108,114	11,979	11,676	11,214	10,522	20,953	20,688	20,381	19,686
慢性腎臓病（透析あり）	463,935	516,891	517,005	542,918	48,216	52,562	52,128	52,839	384,689	384,878	372,482	380,194
肺がん	96,379	157,981	173,811	131,409	10,017	16,065	17,525	12,789	213,228	270,054	285,874	235,501
胃がん	20,622	22,328	28,438	28,128	2,143	2,270	2,867	2,737	33,862	41,735	55,435	55,920
大腸がん	47,094	41,225	59,549	50,322	4,894	4,192	6,004	4,898	69,666	62,180	94,974	81,825
肝がん	4,664	8,875	34,458	36,602	485	902	3,474	3,562	42,787	76,509	212,701	234,631
前立腺がん	203,856	236,833	238,768	223,605	21,186	24,083	24,074	21,762	95,752	105,587	106,213	103,139

入院外・標準化比（医療費）（県＝100）

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	99.4	99.7	100.4	97.8
脳梗塞	87.7	85.8	96.6	103.2
脳出血	88.9	91.5	86.4	69.8
脂質異常症	108.7	103.8	108.7	105.3
糖尿病	101.0	102.5	104.2	104.5
糖尿病網膜症	76.3	64.9	62.0	69.5
高血圧症	107.8	108.1	109.9	110.7
狭心症	102.6	98.9	100.9	96.7
心筋梗塞	73.5	82.1	55.8	72.6
関節疾患	112.8	107.8	107.4	101.7
慢性腎臓病（透析あり）	91.4	97.9	97.9	99.7
肺がん	127.4	148.4	155.3	123.6
胃がん	60.3	60.0	76.5	66.5
大腸がん	107.8	90.0	143.1	107.4
肝がん	54.4	79.2	174.2	96.8
前立腺がん	88.5	97.9	94.2	86.6

令和3年度入院外・標準化比（医療費）



※標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出

出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』

疾病分類別医療費の年度別推移（女性：後期高齢者医療）

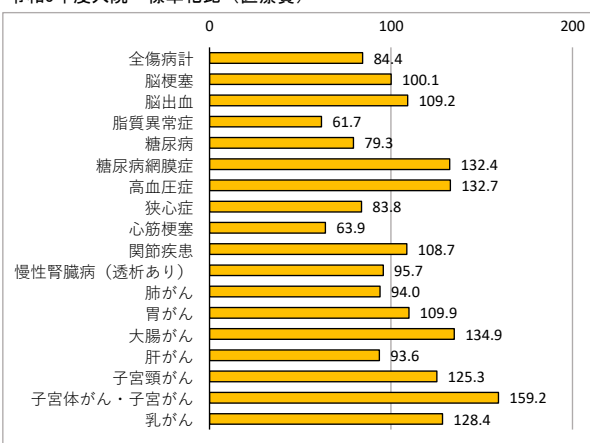
入院医療費

疾病分類	医療費合計（千円）				1人当たり医療費（円）				1件当たり医療費（円）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	3,952,373	4,202,958	3,717,047	4,029,140	277,437	294,263	261,267	277,050	553,631	575,354	600,008	611,866
脳梗塞	284,193	270,681	247,800	267,241	19,949	18,951	17,418	18,376	599,563	594,904	701,984	671,461
脳出血	72,818	93,160	105,451	73,596	5,112	6,522	7,412	5,061	564,484	638,084	671,664	782,939
脂質異常症	2,855	5,445	1,166	1,621	200	381	82	111	285,463	388,953	233,152	270,112
糖尿病	20,448	31,995	20,366	27,748	1,435	2,240	1,432	1,908	371,785	438,286	399,337	380,111
糖尿病網膜症	0	1,981	0	2,368	0	139	0	163	0	660,300	0	1,184,105
高血圧症	22,742	22,888	21,797	26,662	1,596	1,602	1,532	1,833	334,438	331,707	351,567	437,089
狭心症	48,241	38,938	25,883	31,420	3,386	2,726	1,819	2,161	679,453	748,816	588,243	654,590
心筋梗塞	21,168	16,902	22,253	11,833	1,486	1,183	1,564	814	920,355	889,597	1,236,302	1,183,259
関節疾患	216,953	227,915	193,589	237,367	15,229	15,957	13,607	16,322	758,579	696,986	750,346	835,798
慢性腎臓病（透析あり）	101,717	156,632	124,089	115,997	7,140	10,966	8,722	7,976	753,460	791,069	790,376	768,194
肺がん	49,139	61,602	45,218	38,396	3,449	4,313	3,178	2,640	701,992	892,787	766,399	767,926
胃がん	32,586	34,506	30,712	35,596	2,287	2,416	2,159	2,448	775,853	690,117	714,243	635,638
大腸がん	70,135	47,269	70,981	82,259	4,923	3,309	4,989	5,656	754,139	583,569	835,073	798,628
肝がん	23,937	15,862	10,422	8,821	1,680	1,111	733	607	646,952	689,641	744,398	735,065
子宮頸がん	1,863	978	7,300	5,542	131	68	513	381	620,913	325,983	521,462	426,283
子宮体がん・子宮がん	2,427	13,248	6,128	10,097	170	928	431	694	1,213,435	883,201	471,384	673,102
乳がん	15,314	27,979	26,145	36,159	1,075	1,959	1,838	2,486	638,092	595,298	608,020	645,691

入院・標準化比（医療費）（県=100）

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	84.0	87.2	80.7	84.4
脳梗塞	108.7	101.9	95.5	100.1
脳出血	118.8	146.6	161.6	109.2
脂質異常症	80.6	141.4	47.3	61.7
糖尿病	62.6	92.3	57.6	79.3
糖尿病網膜症	0.0	173.5	0.0	132.4
高血圧症	99.0	106.0	120.0	132.7
狭心症	95.6	79.2	70.8	83.8
心筋梗塞	109.4	85.1	97.5	63.9
関節疾患	103.7	113.3	97.1	108.7
慢性腎臓病（透析あり）	84.5	134.8	108.9	95.7
肺がん	124.8	131.7	110.1	94.0
胃がん	103.0	108.5	103.3	109.9
大腸がん	127.7	79.8	120.1	134.9
肝がん	176.2	134.6	98.2	93.6
子宮頸がん	43.5	28.6	165.7	125.3
子宮体がん・子宮がん	60.7	216.1	114.3	159.2
乳がん	65.8	106.2	109.8	128.4

令和3年度入院・標準化比（医療費）



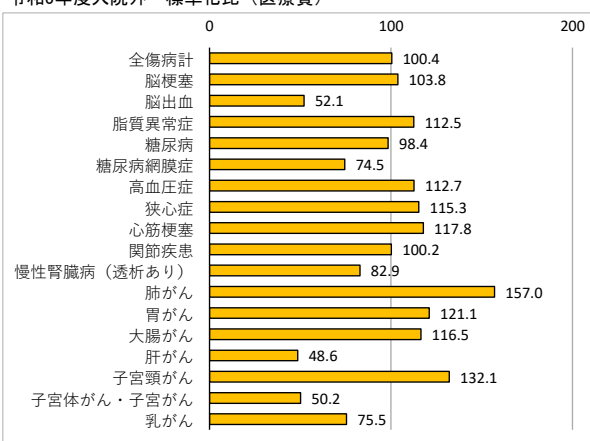
入院外医療費

疾病分類	医療費合計（千円）				1人当たり医療費（円）				1件当たり医療費（円）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	5,163,288	5,266,557	4,944,203	4,926,410	362,438	368,729	347,523	338,748	24,563	24,763	24,557	23,753
脳梗塞	44,436	39,481	37,562	39,580	3,119	2,764	2,640	2,722	20,506	18,720	18,404	18,965
脳出血	678	530	336	383	48	37	24	26	18,846	22,101	55,968	27,358
脂質異常症	303,607	298,095	267,625	269,854	21,312	20,871	18,811	18,556	17,878	17,434	16,851	15,882
糖尿病	337,932	347,177	356,335	374,817	23,721	24,307	25,046	25,773	28,809	28,676	29,086	28,045
糖尿病網膜症	18,455	20,395	15,049	15,485	1,295	1,428	1,058	1,065	25,739	26,113	22,836	23,750
高血圧症	466,766	448,978	432,209	420,577	32,765	31,434	30,379	28,920	16,492	16,157	15,696	15,339
狭心症	61,512	55,195	51,767	55,326	4,318	3,864	3,639	3,804	19,747	18,967	19,542	20,621
心筋梗塞	2,960	2,431	3,028	3,660	208	170	213	252	25,739	24,307	25,882	24,237
関節疾患	305,607	300,691	272,036	278,439	21,452	21,052	19,121	19,146	26,432	26,282	25,405	25,189
慢性腎臓病（透析あり）	220,067	217,732	196,208	217,123	15,448	15,244	13,791	14,930	386,083	377,352	360,677	363,081
肺がん	107,956	176,092	173,038	109,244	7,578	12,329	12,163	7,512	281,136	398,398	383,676	308,598
胃がん	17,683	17,762	19,470	20,368	1,241	1,244	1,369	1,401	55,608	60,621	75,465	87,416
大腸がん	25,100	19,595	32,801	33,493	1,762	1,372	2,306	2,303	47,447	42,141	71,151	60,676
肝がん	7,938	4,784	4,217	3,249	557	335	296	223	105,840	72,482	86,053	95,565
子宮頸がん	2,923	756	820	2,846	205	53	58	196	47,150	17,174	19,995	51,737
子宮体がん・子宮がん	3,120	2,276	4,816	1,125	219	159	339	77	35,460	29,560	53,514	19,062
乳がん	39,776	60,045	50,166	43,733	2,792	4,204	3,526	3,007	46,305	66,495	56,813	47,848

入院外・標準化比（医療費）（県=100）

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	104.5	104.3	102.6	100.4
脳梗塞	89.9	91.0	93.7	103.8
脳出血	69.9	73.4	49.3	52.1
脂質異常症	115.7	114.1	113.2	112.5
糖尿病	98.0	97.0	97.4	98.4
糖尿病網膜症	83.0	93.5	74.7	74.5
高血圧症	106.4	108.9	111.9	112.7
狭心症	98.5	94.7	100.1	115.3
心筋梗塞	81.4	73.0	103.1	117.8
関節疾患	106.3	101.9	98.8	100.2
慢性腎臓病（透析あり）	81.9	83.2	76.9	82.9
肺がん	215.5	265.1	230.7	157.0
胃がん	146.4	139.1	140.9	121.1
大腸がん	100.8	71.2	119.5	116.5
肝がん	169.1	102.0	98.8	48.6
子宮頸がん	169.6	44.5	35.4	132.1
子宮体がん・子宮がん	143.2	109.1	213.8	50.2
乳がん	80.4	106.1	94.6	75.5

令和3年度入院外・標準化比（医療費）

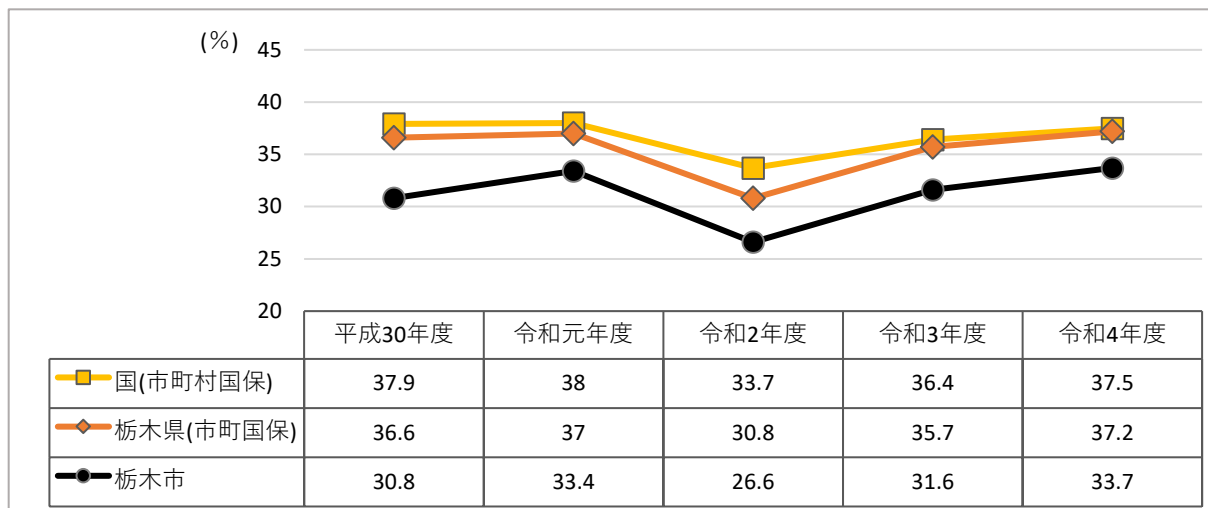


※標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出

出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』

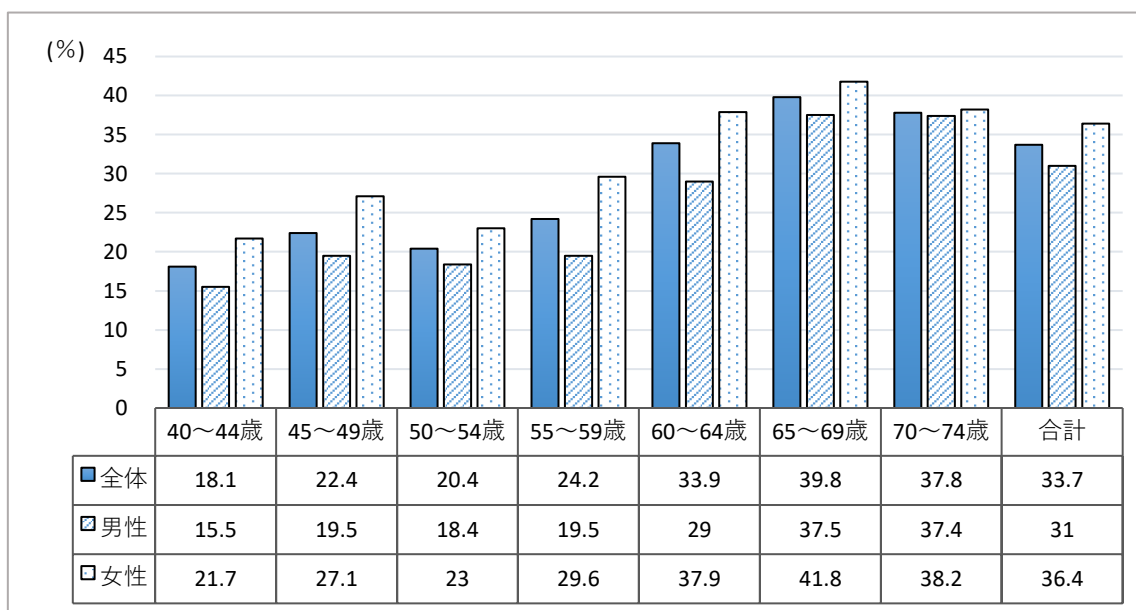
### ③ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析

#### 特定健診受診率



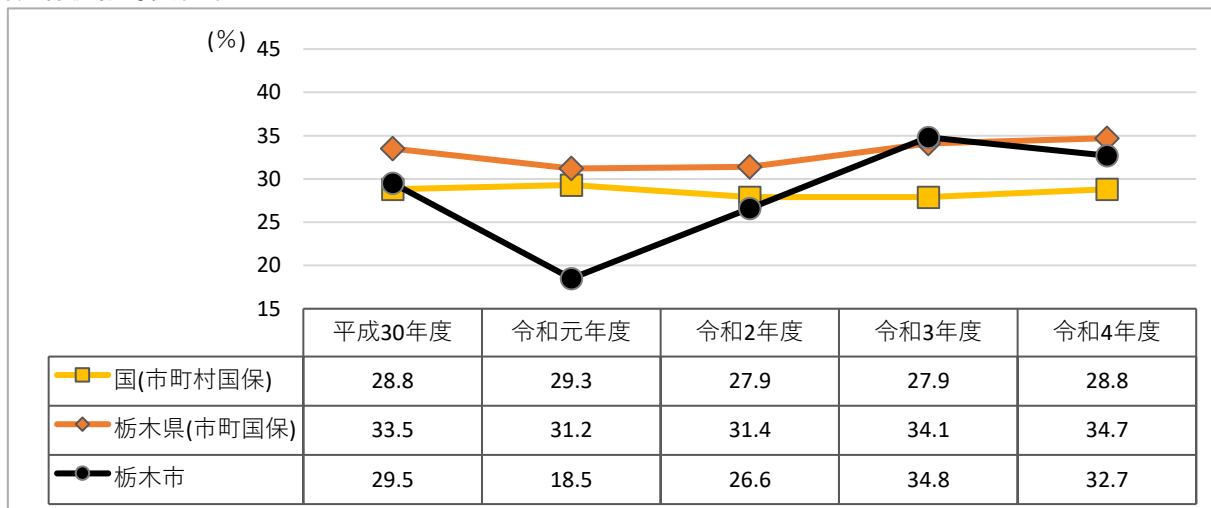
出典：国保連合会「特定健康診査受診率年度推移」

#### 性・年齢階級別受診率



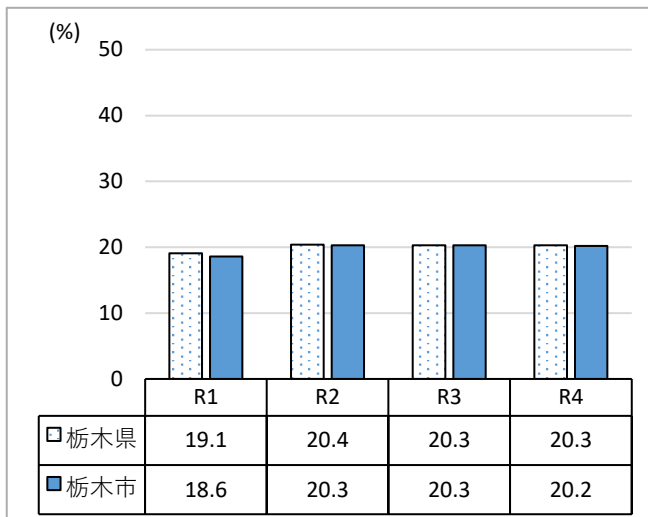
出典：法定報告帳票「特定健診実施結果総括表(令和4年度)」

#### 特定保健指導実施率

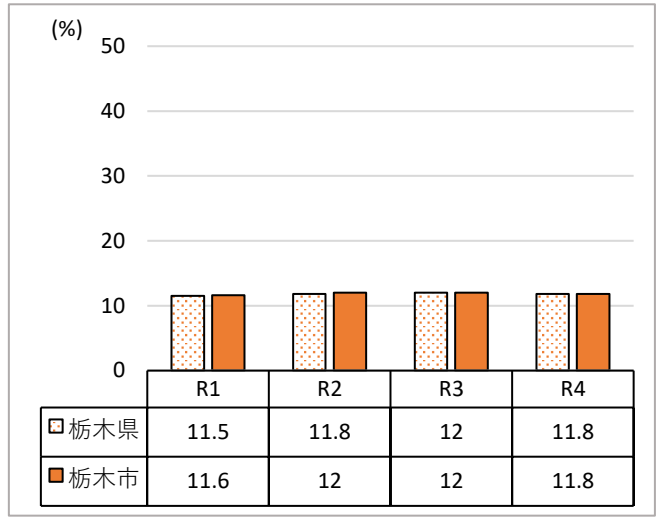


出典：国保連合会「特定保健指導実施率年度推移」

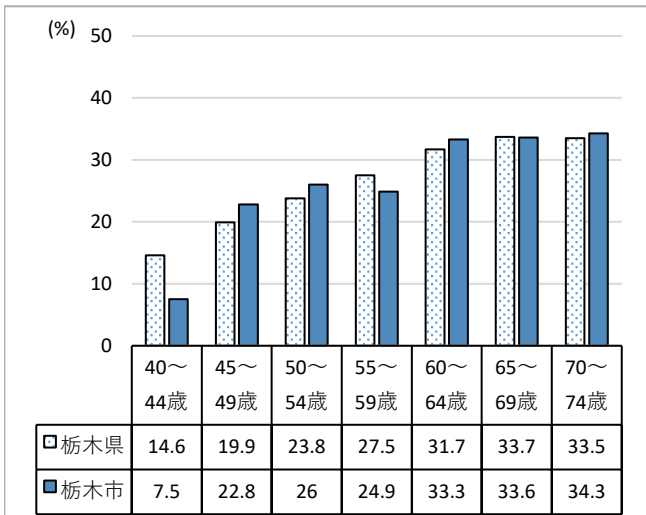
内臓脂肪症候群該当者割合



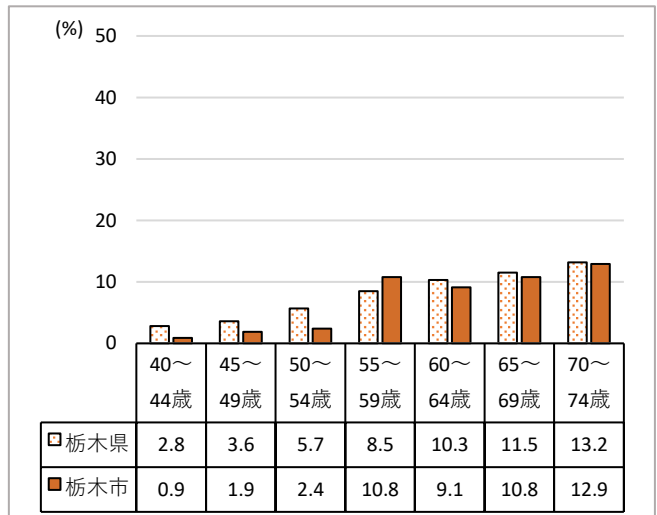
内臓脂肪症候群予備群者割合



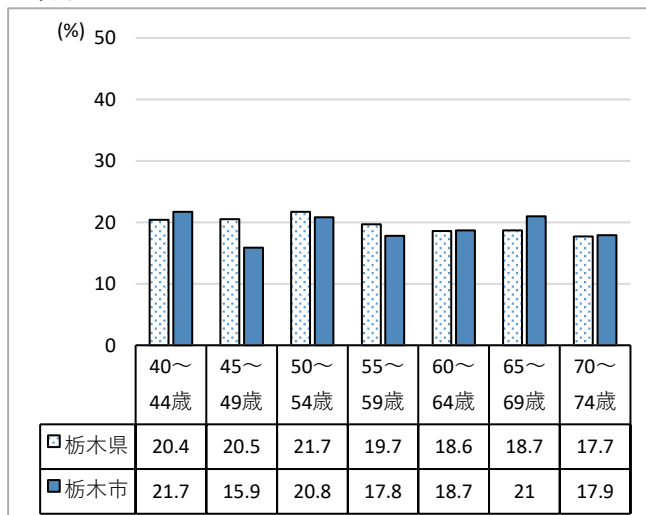
内臓脂肪症候群該当者<性・年齢階層別割合>  
<男性>



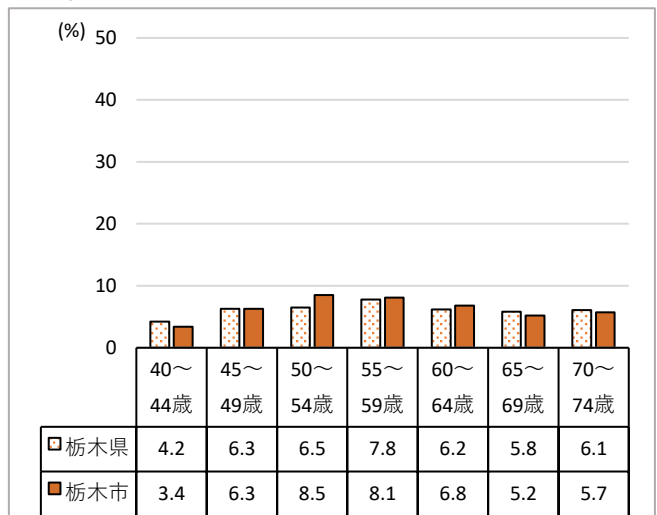
<女性>



内臓脂肪症候群予備群者<性・年齢階層別割合>  
<男性>

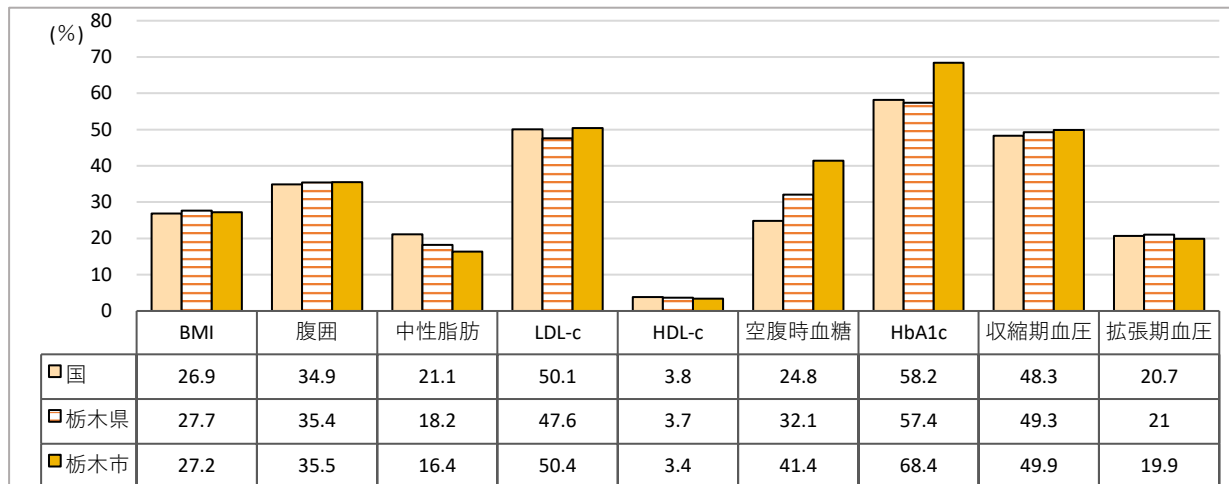


<女性>



出典： 栃木市…法定報告帳票「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」  
栃木県…KDBシステム「健診の状況」

健診有所見者の状況



出典：KDBシステム「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」

生活習慣の状況の標準化該当比（県＝100）の年度別推移

<男性>

項目	H30	R1	R2	R3	R4
喫煙	95.1	96.8	99.8	102.9	96.8
20歳時体重から10kg以上増加	99.8	100.0	99.9	100.6	100.4
1回30分以上の運動習慣なし	99.5	100.1	99.1	101.0	98.4
1日1時間以上運動なし	95.9	97.4	89.2	95.3	98.3
歩行速度遅い	95.4	91.2	91.4	96.0	95.8
食事速度(速い)	96.4	98.7	92.0	93.7	97.8
週3回以上就寝前夕食	105.1	101.0	104.0	102.9	105.8
毎日飲酒	96.0	93.7	94.1	95.7	96.1
睡眠不足	106.9	105.4	103.9	105.3	107.7
生活習慣改善意欲なし	92.5	85.5	89.4	85.4	86.6
咀嚼(かみにくい)	106.1	107.0	108.3	109.2	110.9
3食以外の間食(毎日)	111.1	107.9	116.2	121.1	121.8

<女性>

項目	H30	R1	R2	R3	R4
喫煙	82.9	81.8	89.5	89.5	85.9
20歳時体重から10kg以上増加	95.1	94.3	96.2	95.5	99.3
1回30分以上の運動習慣なし	96.5	98.4	99.0	99.4	96.1
1日1時間以上運動なし	89.9	92.5	88.7	92.0	91.3
歩行速度遅い	95.3	95.7	92.0	95.4	93.5
食事速度(速い)	97.5	98.3	100.1	100.7	103.0
週3回以上就寝前夕食	102.1	99.4	101.1	92.5	95.1
毎日飲酒	88.2	85.6	83.6	77.1	86.3
睡眠不足	104.9	104.3	103.7	105.3	103.5
生活習慣改善意欲なし	84.7	86.2	83.4	85.6	81.4
咀嚼(かみにくい)	111.9	108.0	113.2	117.2	117.4
3食以外の間食(毎日)	110.3	109.7	111.1	109.7	111.7

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握(質問票調査の状況)」

④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

健診受診者・未受診者における生活習慣病1人当たり医療費（入院＋外来）

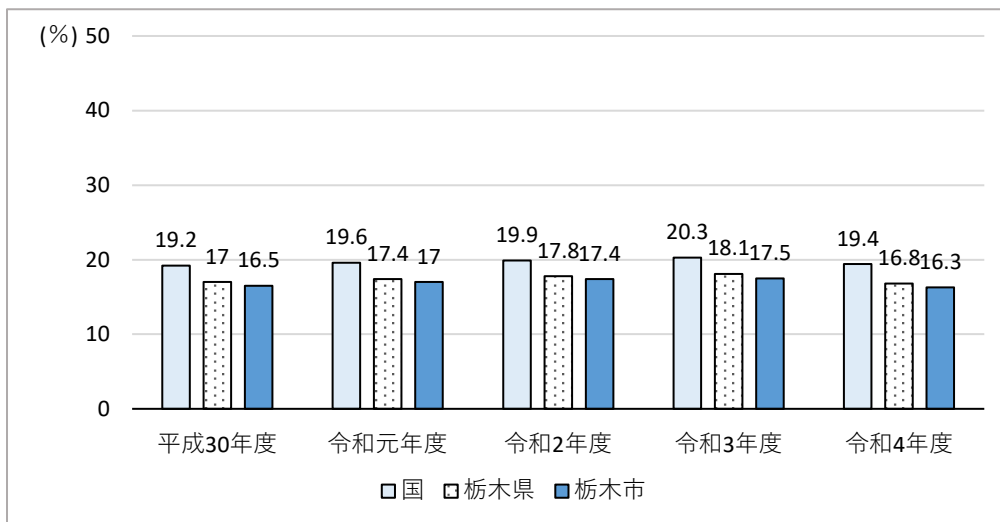
(単位:円)

	栃木市	栃木県	国
健診受診者	1,756	2,238	2,087
健診未受診者	13,302	13,042	13,715

出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

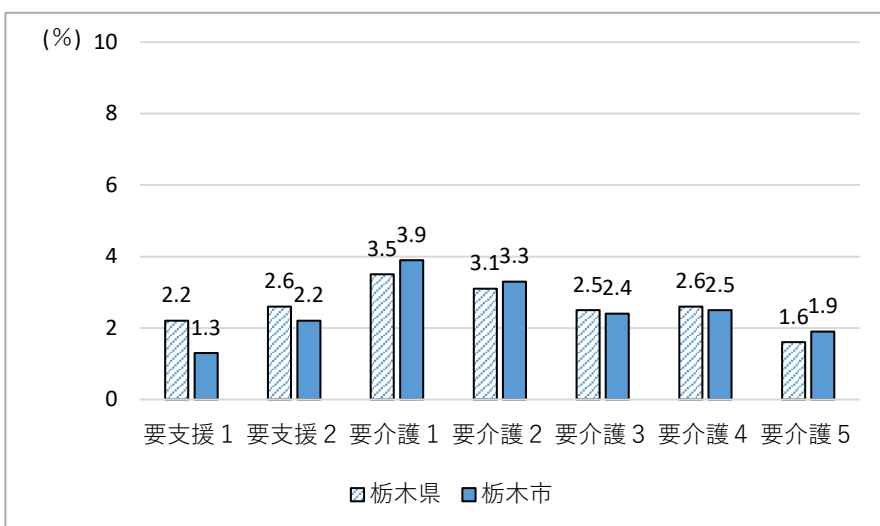
## ⑤ 介護費関係の分析

### 要介護（支援）認定の状況



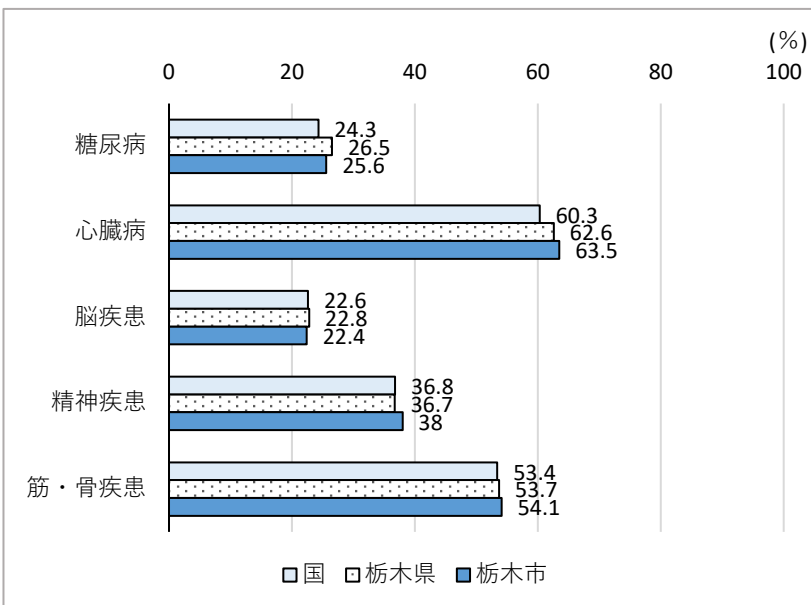
出典：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

### 要介護状態区分別認定率



出典：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

### 要介護認定者の有病割合



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第3章 計画全体

①健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
①健康課題 番号	②健康課題 (優先順位付け)
I	平均寿命・健康寿命が男女とも県平均より低い
II	腎不全の標準化死亡比が高く、慢性腎臓病(透析あり)の入院外医療費(標準化比)が高い
III	糖尿病の入院・入院外医療費(標準化比)が高く、特定健診の空腹時血糖・HbA1cの有所見者の標準化該当比が高い
IV	脳血管疾患(脳内出血・脳梗塞)の標準化死亡比が高い
V	虚血性心疾患(急性心筋梗塞)の標準化死亡比が高い
VI	食事をかんで食べるとき、噛みにくい者の標準化該当比が高い
VII	3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の標準化該当比が高い
VIII	胃がんと大腸がんの標準化死亡比が高い

※評価指標番号1~9における令和4年度の実績は、令和元年度の栃木県の国保被保険者数を基準とした直接法による年齢調整をして算出  
 ※直接法とは、比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、基準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の率を計算して比較する方法

③データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)		被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化									
データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標) (単位: %)											
①健康課題番号	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策定 時実績							⑧目標値
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
I~VII	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)	-	4.31	2.31	1.31	0.31	-0.69	-1.69	-2.69	
I~IV	2	収縮期 (130mmHg以上)	-	2.10	0.10	-0.90	-1.90	-2.90	-3.90	-4.90	
	3		拡張期 (85mmHg以上)	-	4.58	2.58	1.58	0.58	-0.42	-1.42	-2.42
I・IV・V・VII	4	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)	-	25.93	21.93	19.93	17.93	15.93	13.93	11.93	
	5		HbA1c (5.6%以上)	-	5.68	3.68	2.68	1.68	0.68	-0.32	-1.32
I~VII	6	空腹時血糖 (100mg/dl以上)	-	-3.46	-5.46	-6.46	-7.46	-8.46	-9.46	-10.46	
	7		中性脂肪 (150mg/dl以上)	-	-17.74	-19.74	-20.74	-21.74	-22.74	-23.74	-24.74
	8		HDL (40mg/dl未満)	-	-1.60	-3.60	-4.60	-5.60	-6.60	-7.60	-8.60
I~VII	9	LDL (120mg/dl以上)	-	5.01	3.01	2.01	1.01	0.01	-0.99	-1.99	
I~V・VII	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)	44.20	44.48	47.5	49.0	50.5	52.0	53.5	55.0	
I・IV・V・VII	11	特定健診受診者のHbA1c (8.0%以上)	0.96	1.15	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	
	12		空腹時血糖 (160mg/dl以上)	1.51	1.53	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0
I・VI	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	17.05	18.48	17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0	
	14		前期高齢者(65~74歳)のうちBMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下	78.18	78.22	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0
	15		50歳以上64歳以下における咀嚼良好者	73.44	71.28	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

①健康課題番号	⑮データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I~V	特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上のため関係機関(医療機関・健診機関・委託業者)との連携強化
I・IV・V・VII	糖尿病重症化予防のため医師会(かかりつけ医)や糖尿病専門医との連携強化
I・VIII	がんの一次予防となる生活習慣の改善について、特定保健指導や各種保健事業において周知
I・VI	低栄養やオーラルフレイルを含むフレイル予防について、特定保健指導や各種保健事業において知識の普及啓発

④評価指標番号	⑨事業名称	⑩評価指標 (◎は県の共通指標)	⑪ベースライン (年度)	⑬計画策定 時実績							⑭目標値	⑯重点・優先度
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)		
1-15	特定健康診査	◎受診率(%)	33.4 (2019)	33.7	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0	1	
		◎40歳代受診率(%)	19.5 (2019)	20.4	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0		
		◎50歳代受診率(%)	22.9 (2019)	22.3	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0		
1-15	特定保健指導	◎実施率(%)	18.5 (2019)	32.4	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0	3	
		◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	24.0 (2019)	16.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		
		◎受診動員実施率(%)	65.0 (2019)	70.3	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100		
1.4.5.9-12	糖尿病重症化予防事業	◎受診動員実施率(%)	19.2 (2019)	30.8	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0	2	
		◎保健指導実施率(%)	13.4 (2019)	9.1	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0		
		保健指導終了者のうちHbA1cが維持・改善した者の割合(%)	63.6 (2019)	46.2	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0		
		◎受診動員実施率(%)	63.0 (2019)	74.0	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100		
1-12	生活習慣病重症化予防事業	◎受診動員実施率(%)	15.5 (2019)	11.6	12.5	14.0	15.5	17.0	18.5	20.0	4	
		◎受診動員実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100		
		◎受診動員実施率(%)	29.3 (2019)	40.3	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0		
		◎受診動員実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100		
1.4.5.9-12	糖尿病予防教室	参加者数	47 (2019)	109	70	70	70	70	70	70	5	
		◎受診動員実施率(%)	72.7 (2019)	46.7	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0		
1-15	受診行動適正化事業	◎受診行動適正化率(重複服薬者)(%)	45.0 (2017~2019)	63.6 (2020~2022)			70.0 (2024~2026)		70.0 (2027~2029)		6	
		◎受診行動適正化率(頻回受診者)(%)	66.7 (2017~2019)	66.7 (2020~2022)			70.0 (2024~2026)		70.0 (2027~2029)			
1-15	ジェネリック医薬品差額通知事業	◎ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(%)	80.0 (2019)	84.3	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	7	

## 第4章 個別の保健事業

### ①事業名称：特定健康診査

②事業の目的	メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の予防を目的とし、受診勧奨や広報等の取組みを行うことで、受診率の向上を目指す。
③対象者	40～74歳の国保被保険者
④現在までの事業結果	受診率は、平成20年度の事業開始以降、徐々に向上している。コロナ禍の影響を受けた令和2年度は一時的に落ち込みが見られたが、令和4年度には33.7%となった。

### ⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標 (単位)	⑦ベース ライン 2019年度 (R1)	⑧計画策 定時実績 2022年度 (R4)	⑨目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	受診率 (%)	33.4	33.7	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0
	40歳代受診率 (%)	19.5	20.4	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0
	50歳代受診率 (%)	22.9	22.3	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨通知数 (件)	18,196	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	人間ドック費用助成者数 (人)	1,053	829	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための 主な戦略	受診率向上のため、関係機関（医療機関・健診機関）との連携を強化していく。
---------------------	--------------------------------------

### ⑪現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健診受診券は、けんしんパスポートに同封し、毎年5月に対象者あてに送付している。
- ・平成30年度より、未受診者に対して受診勧奨通知を送付している。
- ・集団健診については、特定健診とがん検診が同時に受診できる体制となっている。

### ⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・未受診者への受診勧奨の方法について、対象者の特性に合わせた内容を検討する。
- ・広報やHP、各種イベント等での情報発信に積極的に取り組む。

### ⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・健診形態としては、集団健診・個別健診・人間ドックを実施している。
- ・集団健診は年間約100回、市内13施設で実施している。
- ・個別健診は市内約60医療機関、人間ドックは近隣市町の13医療機関で受診できる体制となっている。

### ⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・協力健診機関との連携を強化する。
- ・受診者の利便性を考慮し、様々な健診形態で受診できる環境を維持する。
- ・現在の実施方法に加え、みなし健診受診者の健診結果の収集に取り組む。

### ⑮評価計画

- ・年度末に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。



**①事業名称 特定保健指導**

②事業の目的	生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う。
③対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者で、特定健康診査を受け、腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上の者、または腹囲が男性85cm未満・女性90cm未満でBMIが25以上の者で、血糖・脂質・血圧のリスクや喫煙の状況に該当する者（生活習慣病に係る服薬中の者は除く）。
④現在までの事業結果	令和元年度・令和2年度はコロナ禍で実施できなかった時期があり、実施率は低下したが、令和3年度から電話による参加勧奨、令和4年度から集団検診当日の参加勧奨及び初回面接の分割実施により、30%台に回復した。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標 (単位)	⑦ベース ライン	⑧計画策 定時実績	⑨目標値					
		2019年度 (R1)	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(%)	24.0	16.8	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
アウトプット (実施量・率)	実施率 (%)	18.5	32.4	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための 主な戦略	委託の活用により、集団検診当日における初回面接の分割を実施していくとともに、土日・訪問・ICT等により、対象者の個々の生活にあわせた支援を行っていく。
---------------------	---

⑪現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、令和3年度からグループ支援を個別支援に変更した。また土日や訪問による支援も開始し対象者に合わせて個別に対応した。</li> <li>・令和4年度から集団検診当日の参加勧奨及び初回面接を分割実施した。また健診結果通知・特定保健指導の案内通知後、早期に電話による勧奨を行った。</li> </ul>
--

⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援の委託を更に拡大し、集団検診当日の初回面接及び個々に合わせた支援の対応を促進していく。</li> </ul>
--

⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度から積極的支援及び一部の動機付け支援を委託した。</li> </ul>
--

⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な人員・予算の確保に努める。</li> <li>・個別検診の実施率を高めるため、医療機関と協力・連携し実施していく。また人間ドックの対象者についても新たに取り組んでいく。</li> <li>・委託業者や保健指導担当者と保健指導の実施状況や課題等について定期的に打合せを行うことで共有・連携を図り、効果的な保健指導を行う。</li> </ul>
--

⑮評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。</li> </ul>
---

**①事業名称：糖尿病重症化予防事業**

②事業の目的	糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて、適切な支援を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病の重症化や人工透析への移行を防止する。
③対象者	<p>栃木県糖尿病重症化予防プログラムの基準該当者</p> <p><b>【受診勧奨】</b> 次のア及びイに該当する者 ア 健診データ ・糖尿病重症化予防段階（空腹時血糖 126mg/dℓ（随時血糖 200mg/dℓ）またはHbA1c 6.5%以上） ・糖尿病性腎症重症化予防段階（上記基準に加え、尿蛋白（±）以上または血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満） イ レセプトデータ ・最近1年間に糖尿病受療歴がない</p> <p><b>【保健指導】</b> ① 保険者が抽出する場合 次のア及びイに該当する者 ア 健診データ 空腹時血糖 126mg/dℓ（随時血糖 200mg/dℓ）以上またはHbA1c 6.5%以上を満たす者のうち、次のいずれかに該当する者 ・尿蛋白（±）以上 ・血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満 イ レセプトデータ 最近1年間に糖尿病受療歴がある者 なお、次のいずれかに該当する者を除く ・1型糖尿病の者およびがん等で終末期にある者 ・認知機能障害など保健指導の効果が見込めない者 ・糖尿病透析予防指導管理料および生活習慣病管理料の算定対象となっている者</p> <p>② 医療機関が抽出する場合 糖尿病治療中に尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断した者 〈例〉 ・生活習慣改善が困難な者 ・治療を中断しがちな者 ・自施設に管理栄養士等が配置されておらず、実践的な指導が困難な場合 ・専門病院との連携が困難な場合 等</p>
④現在までの事業結果	<p><b>【受診勧奨】</b> ・第2期計画では、健診異常値放置者受診勧奨事業の一環として実施していた。 ・医療機関受診率は、20～30%程度を推移している。</p> <p><b>【保健指導】</b> ・実施率は10%前後で推移している。 ・HbA1cが維持・改善した者の割合は45～65%で、実施年により差がある。</p>

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標 (%)	⑦ベースライン 2019年度 (R1)	⑧計画策定時実績 2022年度 (R4)	⑨目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率 (%)	19.2	17.1	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
	保健指導終了者のうちHbA1cが維持・改善した者の割合 (%)	63.6	46.2	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率 (%)	65.0	73.0	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100
	保健指導実施率 (%)	13.4	9.1	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための主な戦略	重症化予防のため、医師会(かかりつけ医)や糖尿病専門医との連携を強化していく。
-----------------	---

⑪現在までの実施方法(プロセス)

【受診勧奨】

- ・健診結果・レセプトの分析や対象者抽出、通知作成は業務委託により実施。
- ・ハイリスク者やレセプトから受診が確認できない者に対しては、保険年金課の保健師・看護師にて電話や訪問による再勧奨を実施した。
- ・指導実施後は、レセプトを確認し、指導の効果測定を行った。

【保健指導】

- ・実施率の向上のため、案内通知を送付、更に電話勧奨を行った。
- ・参加者1人につき、個別面談5回、集団指導1回を実施。基本、看護師・管理栄養士のペアで指導だが、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士の指導の回を作り、各専門職からの指導を実施した。
- ・保健指導指示書の作成依頼、糖尿病連携手帳の活用等により、かかりつけ医と連携を図った。

⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

【受診勧奨】

- ・対象者の医療機関受診に繋がるよう、通知内容を工夫する。

【保健指導】

- ・個々の生活習慣や行動変容レベルに合わせた保健指導を実施する。

⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)

【受診勧奨】

- ・事業実施に必要な予算を確保した。
- ・対象者の抽出、通知作成は業務委託により実施した。
- ・通知の作成にあたっては、内容の確認等健康増進課とも連携して実施した。

【保健指導】

- ・委託業者は、保健指導の知識・経験が十分にある有資格者(看護師、管理栄養士等)を有する事業者を決定した。
- ・委託業者と打合せや情報共有をしたり、糖尿病専門医に相談しながら実施した。

⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

【受診勧奨】

- ・事業実施に必要な予算・人員の確保に努める。
- ・委託業者や関係機関との連携を密にし、スムーズに事業を実施していく。

【保健指導】

- ・事業実施に必要な予算・人員の確保に努める。
- ・医療機関の協力を得て、対象者に適切な保健指導ができる体制を整える。

⑮評価計画

- ・年度末に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。

**①事業名称：生活習慣病重症化予防事業**

②事業の目的	健診結果で、受診勧奨判定値以上と判定されているにも関わらず医療機関を受診されていない者や、生活習慣病に係る定期的な通院を中断している者に対し、受診勧奨を実施することで疾病の重症化を予防する。
③対象者	<p><b>【未治療者】</b>            次のア及びイに該当する者            ア 健診データで、下記のいずれかに該当する者            ・収縮期血圧…140mm/Hg以上            ・拡張期血圧…90mm/Hg以上            ・中性脂肪…300mg/dℓ以上            ・LDLコレステロール…140mg/dℓ以上            イ レセプトデータ            過去1年間に高血圧症・脂質異常症受療歴がない</p> <p><b>【治療中断者】</b>            ・生活習慣病投薬レセプトがあるが、定期的な受診を中断している者</p>
④現在までの事業結果	第2期計画では、健診異常値放置者受診勧奨事業（未治療者への支援）、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業（治療中断者への支援）として実施してきた。未治療者の医療機関受診率は20%前後、治療中断者は30～40%程度で推移している。

**⑤今後の目標値**

指標	⑥評価指標 (%)	⑦ベースライン 2019年度 (R1)	⑧計画策定時実績 2022年度 (R4)	⑨目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	受診勧奨対象者（未治療者）の医療機関受診率 (%)	15.5	11.6	12.5	14.0	15.5	17.0	18.5	20.0
	治療中断者の医療機関受診率 (%)	29.3	40.3	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨対象者（未治療者）への受診勧奨実施率 (%)	63.0	74.0	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100
	治療中断者への受診勧奨実施率 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための主な戦略	効果的・効率的な受診勧奨のため、関係機関（医療機関・委託業者）との連携体制の構築
-----------------	--

**⑪現在までの実施方法(プロセス)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果、レセプトの分析や対象者抽出、通知作成は業務委託により実施。</li> <li>・ハイリスク者やレセプトから受診が確認できない者に対しては、保険年金課の保健師・看護師にて電話や訪問による再勧奨を実施した。</li> <li>・指導実施後は、レセプトを確認し、指導の効果測定を行った。</li> </ul>
--

**⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の医療機関受診に繋がるよう、通知内容を工夫する。</li> </ul>
--

**⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な予算を確保した。</li> <li>・対象者の抽出、通知作成は業務委託により実施した。</li> <li>・通知の作成にあたっては、内容の確認等健康増進課とも連携して実施した。</li> </ul>
---

**⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な予算・人員の確保に努める。</li> <li>・委託業者や関係機関との連携を密にし、スムーズに事業を実施していく。</li> </ul>
--

**⑮評価計画**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。</li> </ul>
---

**①事業名称 糖尿病予防教室**

②事業の目的	糖尿病重症化予防のため、参加者が体験を通して、具体的な知識・方法を学び、生活習慣を見直すよう行動変容の開始を促すとともに、その定着を図る。
③対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者で、特定健診の結果、空腹時血糖 100mg/dl以上126mg/dl未満かつHbA1c 5.6%以上6.5%未満の者（治療中の者は除く）
④現在までの事業結果	HbA1cの維持または改善した者の割合は、平成30年度に82.6%で最も高く、令和4年度に46.7%で最も低く、この値は年度により差があり生活習慣改善率と連動している。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標 (%)	⑦ベースライン 2019年度 (R1)	⑧計画策定時実績 2022年度 (R4)	⑨目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	HbA1cの維持または改善した者の割合 (%)	72.7	46.7	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
アウトプット (実施量・率)	参加者数 (人)	47	109	70	70	70	70	70	70

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための主な戦略	地域毎に参加しやすい会場を設定
-----------------	-----------------

⑪現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・案内通知だけでなく、電話勧奨により周知を行った。</li> <li>・コースは地域毎に実施し、講話（病態、栄養、歯周病）、運動実技、血液検査（空腹時血糖または随時血糖、HbA1c）等を実施した。</li> <li>・対象者の参加しやすさを考慮し、単発で講話（病態、栄養、運動）等を実施した。</li> <li>・コロナ禍のため、栄養講話を実施できなかった際は、代替として個別に食事記録の分析を実施した。</li> </ul>
--

⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康意識が高い状況で参加できるよう、申込みから開始までの期間を短くする。</li> <li>・専門職の他、地域の団体等を活用し、生活習慣を見直すための具体的な手法を学べるよう実施していく。</li> <li>・参加者同士のコミュニケーションを図り、糖尿病予防に対する意欲が継続できるよう実施していく。</li> </ul>
---

⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業担当者は栃木県糖尿病療養指導士の研修を受講した者を配置した。</li> <li>・教室の内容に応じて、必要な専門職（外部講師含む）を確保した。</li> </ul>
--

⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な予算・人員の確保に努める。</li> <li>・事業担当者間で打合せを密に行い、円滑に実施していく。</li> </ul>
---

⑮評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。</li> </ul>
---

**①事業名称：受診行動適正化事業**

②事業の目的	多受診となっている者に対して保健指導を実施することで、健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。
③対象者	下記のいずれかに、過去6か月間のレセプトのうち2か月（2回）以上該当する者。 （多受診が必要な医療である可能性がある者、指導が困難な可能性がある者、事業の効果を測定できない者は除く。（悪性新生物や難病等）） ・重複服薬者…1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計がおおむね60日を超える者 ・頻回受診者…1か月間におおむね12回以上受診している者
④現在までの事業結果	・指導実施率は、70%以上を維持している。 ・受診行動適正化率は、30～70%と年度により差が大きい。 ・令和3年度より対象者への案内通知を日時指定の内容に変更し、令和4年度より重複服薬者一覧の作成を国保連合会に委託している。

**⑤今後の目標値**

指標	⑥評価指標 (単位)	⑦ベース ライン (年度)	⑧計画策 定時実績 (年度)	⑨目標値					
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)	受診行動適正化率(% (重複服薬者)	45.0 (2017～ 2019)	63.6 (2020～ 2022)			70.0 (2024～ 2026)			70.0 (2027～ 2029)
	受診行動適正化率(% (頻回受診者)	66.7 (2017～ 2019)	66.7 (2020～ 2022)			70.0 (2024～ 2026)			70.0 (2027～ 2029)
アウトプット (実施量・率)	指導率(% (重複服薬者)	75.0 (2019)	92.3	100	100	100	100	100	100
	指導率(% (頻回受診者)	60.0 (2019)	87.5	100	100	100	100	100	100

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための 主な戦略	対象者が適切な受診行動をとれるよう、関係機関との連携を強化する。
---------------------	----------------------------------

**⑪現在までの実施方法(プロセス)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータの内容から対象者を抽出し、対象者に案内通知を送付する。</li> <li>訪問による保健指導では、対象者の状況に応じ、パンフレット等を用いながら、指導を行う。</li> <li>指導実施前後6か月間の受診状況を比較し、事業の効果測定を行った。</li> </ul>
--

**⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標**

<ul style="list-style-type: none"> <li>案内通知をより分かりやすい内容となるよう検討する。</li> <li>保健指導ができなかった者へのフォロー体制を整備する。</li> </ul>
---

**⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施に必要な予算を確保した。</li> <li>保険年金課の保健師・看護師にて実施し、重複服薬者一覧の作成は、国保連合会に業務委託した。</li> <li>対象者の状況に応じ、庁内関係部署とも連携し、支援を実施した。</li> </ul>
--

**⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標**

<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施に必要な予算・人員の確保に努める。</li> <li>委託業者や関係機関との連携を密にし、スムーズに事業を実施していく。</li> </ul>
--

**⑮評価計画**

<ul style="list-style-type: none"> <li>年度末と事業終了後に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。</li> </ul>
--

**①事業名称：ジェネリック医薬品差額通知事業**

②事業の目的	医療費適正化を推進するため、ジェネリック医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。
③対象者	通院レセプトがあり、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を処方されている者を対象者とする。ただし、悪性新生物や精神疾患、短期処方をされた者は除く。
④現在までの事業結果	国保連合会へレセプトデータ分析および差額通知書の作成を委託し、年に2回、市から対象者へ通知発送した。 数量シェアは年々上昇し、R4年度には84.3%まで伸びるのに伴い、通知の対象者減少のため、通知数は減少している。

**⑤今後の目標値**

指標	⑥評価指標 (単位)	⑦ベース ライン 2019年度 (R1)	⑧計画策 定時実績 2022年度 (R4)	⑨目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品普及 率(%) (数量ベース)	80.0	84.3	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知発送率 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑩目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託を活用し、医療費分析結果から通知事業の設定を見直す。</li> <li>・国保加入時など、窓口で被保険者と直接対面案内できる機会を普及啓発に活用する。</li> </ul>
---------------------	--

**⑪現在までの実施方法(プロセス)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会へレセプトデータ分析および差額通知書の作成を委託し、年に2回、市から対象者へ通知発送した。</li> <li>・ジェネリック希望カードやジェネリック案内チラシの活用。</li> </ul>
---

**⑫今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品への切替状況や医療費削減額から切替差額や対象月の設定を見直す。</li> <li>・リフィル処方箋などの新しい取り組みと併せて案内することでジェネリック医薬品の利用促進を図る。</li> </ul>
--

**⑬現在までの実施体制(ストラクチャー)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会に作成を委託し、発送を市で行っている。</li> </ul>
---

**⑭今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な人員・予算の確保に努める。</li> <li>・国保運営協議会などデータヘルスに関連した委員会等で、関係者と共に検討する。</li> </ul>
--

**⑮評価計画**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末に評価指標に基づき事業評価を行う。それぞれについて、成功要因・未達要因を分析し、必要に応じて事業内容の見直し、改善を図る。</li> </ul>
---

## 第5章 その他

<p>データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は、年度ごとに実施し、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。</p> <p>また、2026年度には中間評価を、最終年度である2029年度には、計画期間全体の総合評価を行うものとします。</p> <p>さらに、必要に応じて栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会からの支援を受けるものとします。</p>
<p>データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>本計画は、市ホームページ等において公表するとともに、事業の実効性を高めるため、様々な機会を通して被保険者への周知に努めます。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に基づき、適切な取扱いを確保します。</p> <p>また、保健事業に関わる業務を外部に委託する際には、委託事業者等においても同様に取扱われるよう、委託契約書に定めるものとします。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>国保保険者として、KDBシステムによるデータなどを活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有するなど、地域包括ケアシステム構築のための取組みを行います。</p>



栃木市特定健康診査等の実施に関する計画（第４期）  
栃木市国民健康保険データヘルス計画（第３期）

令和６年３月

（編集・発行）

栃木市万町９番２５号

栃木市 生活環境部 保険年金課 国保係

電話 ０２８２（２１）２１３１