

鹿沼市国民健康保険
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

令和6年3月
鹿沼市

はじめに	1
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	3
2. 計画期間	4
3. 実施体制・関係者連携	4
4. データ分析期間	5
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	6
2. 人口構成	7
3. 医療基礎情報	10
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
5. 平均寿命と健康寿命	16
6. 介護保険の状況	18
7. 死亡の状況	23
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	27
2. 各事業の達成状況	28
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	34
2. 透析に関する分析	51
3. 健康診査データによる分析	53
4. 受診行動適正化指導対象に関する分析	58
5. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	59
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	60
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	62
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	74
2. 計画の公表・周知	74
3. 個人情報の取扱い	74
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	75
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	77
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	77
3. 計画期間	77
4. データ分析期間	77
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	78
2. 特定健康診査の受診状況	79
3. 特定保健指導の実施状況	80
4. メタボリックシンドローム該当状況	83
5. 第3期計画の評価と考察	85

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	87
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	88
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	94
	2. 対象者数推計	94
	3. 実施方法	96
	4. 目標達成に向けての取り組み	99
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	100
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	100
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	100
	4. 他の健診との連携	101
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	101

はじめに

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

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

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

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

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

(2) 計画の位置づけ

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

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

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

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

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

(2) 関係機関との連携

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

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

4. 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か月分)

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か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和 2年3月診療分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月診療分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月診療分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月診療分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、490.64km²と広大な面積を有し、首都東京から100km、北関東の中央部に位置し、北部は国際的な観光地である日光市、東部は県庁所在地である宇都宮市に隣接している。

市の南東部は平野が広がり、美しい田園風景と調和のとれた市街地が形成されている。一方、西北部は山林で覆われ、市の面積の7割を占めている。また、奥深い山々を源として、大芦川、荒井川、南摩川、栗野川、思川、永野川が流れ、日光方面からは黒川が流れている。

車両交通においては、東北自動車道の鹿沼ICを有し、南北の広域移動を容易にしているほか、北関東自動車道を通じた東西への広域移動も可能である。高速バスも運行しており、全国各地へのアクセスが確保されている。

地域的特性や歴史的背景によって、農業や林業などの1次産業、木工業などの2次産業、商業などの3次産業として、空き店舗や路地裏の活用など、若い世代による起業やリノベーションも盛んである。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	鹿沼市	県	国
千人当たり			
病院数	0.1	0.3	0.3
診療所数	3.3	3.6	4.2
病床数	40.3	50.4	61.1
医師数	7.8	11.7	13.8
外来患者数	699.7	717.1	709.6
入院患者数	17.1	17.6	18.8

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「県」は栃木県を指す。以下全ての表において同様である。

2. 人口構成

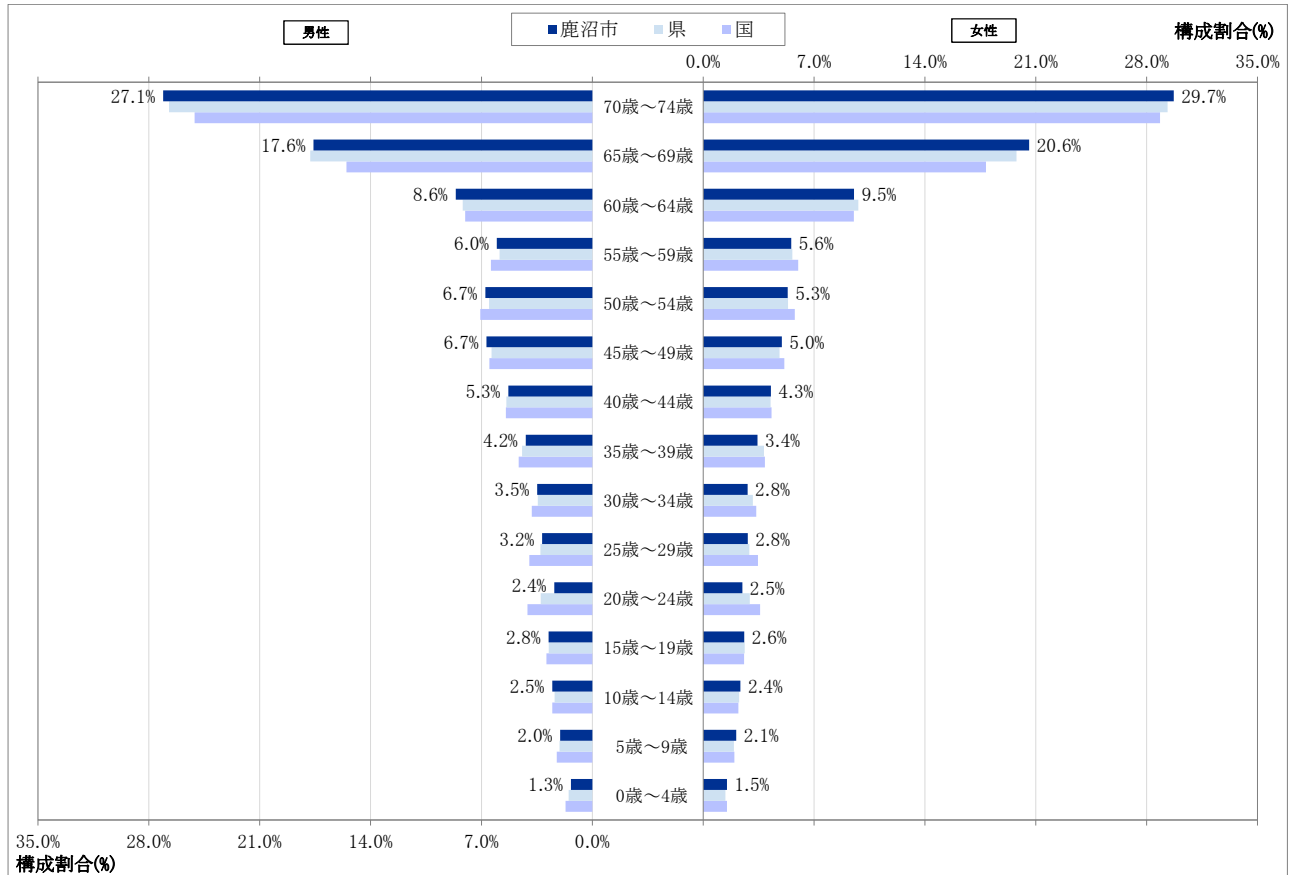
以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は30.5%であり、県との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は20,377人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.8%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.9歳である。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
鹿沼市	93,470	30.5%	20,377	21.8%	54.9	5.8	12.4
県	1,897,545	29.2%	409,460	21.6%	54.5	6.2	11.4
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

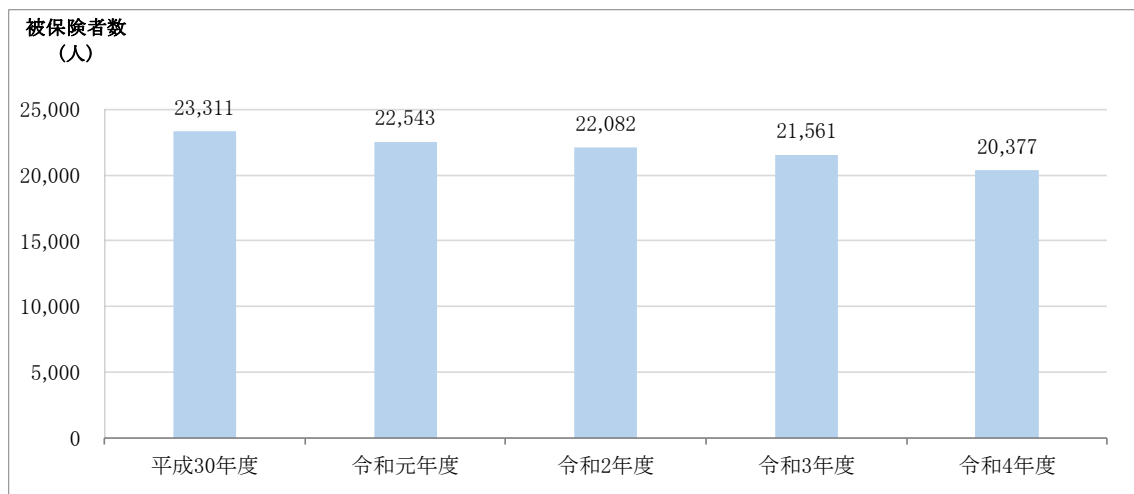
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数20,377人は平成30年度23,311人より2,934人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.9歳は平成30年度52.9歳より2.0歳上昇している。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
鹿沼市	平成30年度	98,099	27.0%	23,311	23.8%	52.9	7.0	11.5
	令和元年度	98,099	27.0%	22,543	23.0%	53.6	7.0	11.5
	令和2年度	98,099	27.0%	22,082	22.5%	54.4	7.0	11.5
	令和3年度	98,099	27.0%	21,561	22.0%	54.8	7.0	11.5
	令和4年度	93,470	30.5%	20,377	21.8%	54.9	5.8	12.4
県	平成30年度	1,964,844	25.9%	469,231	23.9%	53.0	7.8	10.4
	令和元年度	1,964,844	25.9%	452,906	23.1%	53.5	7.8	10.4
	令和2年度	1,964,844	25.9%	445,004	22.6%	54.1	7.8	10.4
	令和3年度	1,964,844	25.9%	431,264	21.9%	54.5	7.8	10.4
	令和4年度	1,897,545	29.2%	409,460	21.6%	54.5	6.2	11.4
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	令和元年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別 被保険者数



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	484	235	249	425	204	221	364	172	192
5歳～9歳	536	273	263	494	245	249	479	247	232
10歳～14歳	598	324	274	573	307	266	563	298	265
15歳～19歳	728	356	372	673	339	334	625	316	309
20歳～24歳	683	355	328	631	312	319	556	294	262
25歳～29歳	703	385	318	673	372	301	605	318	287
30歳～34歳	809	450	359	761	416	345	697	382	315
35歳～39歳	1,018	566	452	954	533	421	900	495	405
40歳～44歳	1,226	717	509	1,119	662	457	1,055	595	460
45歳～49歳	1,362	776	586	1,325	757	568	1,271	755	516
50歳～54歳	1,215	675	540	1,209	669	540	1,245	691	554
55歳～59歳	1,368	717	651	1,258	641	617	1,248	644	604
60歳～64歳	2,513	1,133	1,380	2,376	1,100	1,276	2,201	1,031	1,170
65歳～69歳	5,285	2,557	2,728	4,811	2,287	2,524	4,412	2,069	2,343
70歳～74歳	4,783	2,328	2,455	5,261	2,552	2,709	5,861	2,875	2,986
合計	23,311	11,847	11,464	22,543	11,396	11,147	22,082	11,182	10,900

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	333	152	181	290	139	151
5歳～9歳	458	241	217	419	209	210
10歳～14歳	510	264	246	497	260	237
15歳～19歳	576	302	274	545	284	261
20歳～24歳	560	282	278	496	247	249
25歳～29歳	600	328	272	610	326	284
30歳～34歳	684	379	305	641	358	283
35歳～39歳	835	464	371	779	433	346
40歳～44歳	1,062	595	467	977	546	431
45歳～49歳	1,248	737	511	1,189	688	501
50歳～54歳	1,259	708	551	1,233	695	538
55歳～59歳	1,170	612	558	1,181	621	560
60歳～64歳	2,001	963	1,038	1,848	888	960
65歳～69歳	4,252	1,966	2,286	3,887	1,813	2,074
70歳～74歳	6,013	2,932	3,081	5,785	2,790	2,995
合計	21,561	10,925	10,636	20,377	10,297	10,080

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	鹿沼市	県	国
受診率	716.7	734.7	728.4
一件当たり医療費(円)	38,620	37,880	39,870
一般(円)	38,620	37,880	39,870
退職(円)	0	15,210	67,230
外来			
外来費用の割合	63.1%	61.4%	59.9%
外来受診率	699.7	717.1	709.6
一件当たり医療費(円)	24,960	23,840	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,460	17,090	17,400
一日当たり医療費(円)	17,420	16,510	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	36.9%	38.6%	40.1%
入院率	17.1	17.6	18.8
一件当たり医療費(円)	599,010	611,140	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,220	10,740	11,650
一日当たり医療費(円)	39,160	37,300	38,730
一件当たり在院日数	15.3	16.4	16.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

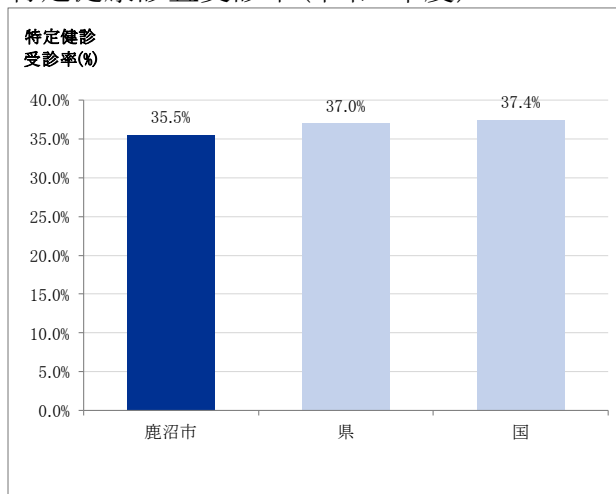
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
鹿沼市	35.5%
県	37.0%
国	37.4%

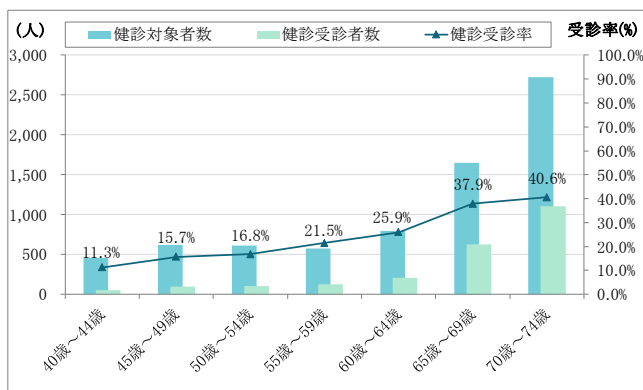
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

特定健康診査受診率(令和4年度)

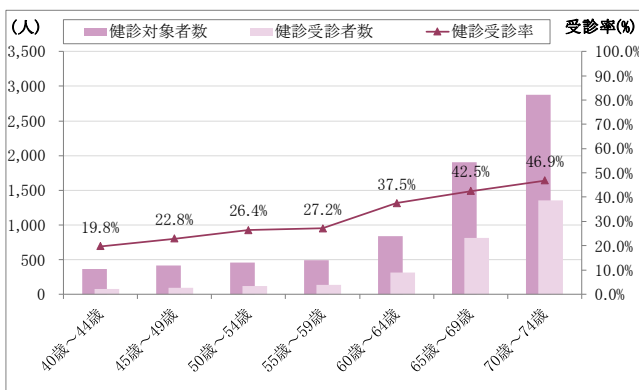


出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

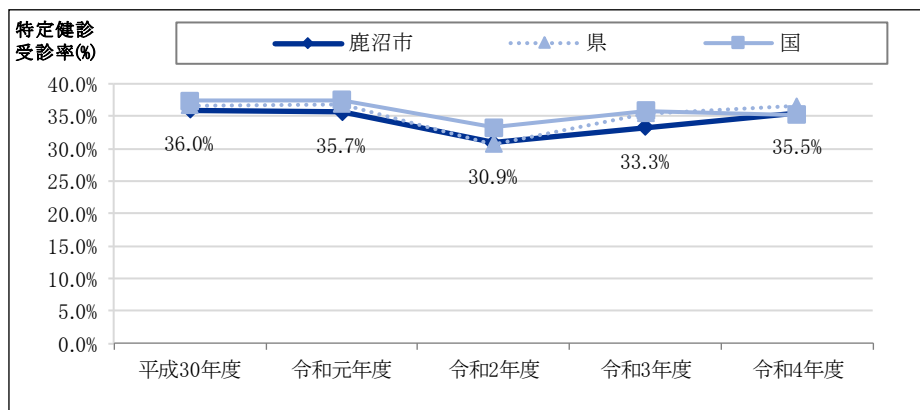
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率35.5%は平成30年度36.0%より0.5ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿沼市	36.0%	35.7%	30.9%	33.3%	35.5%
県	36.7%	36.9%	30.7%	35.4%	37.0%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

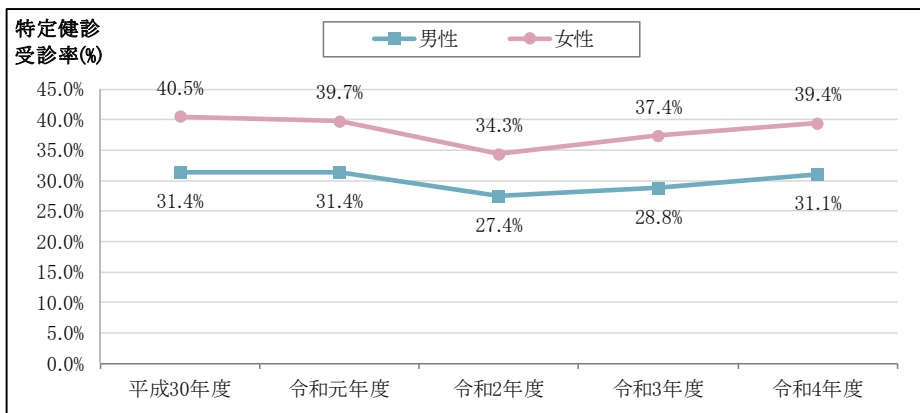
年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率31.1%は平成30年度31.4%より0.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率39.4%は平成30年度40.5%より1.1ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

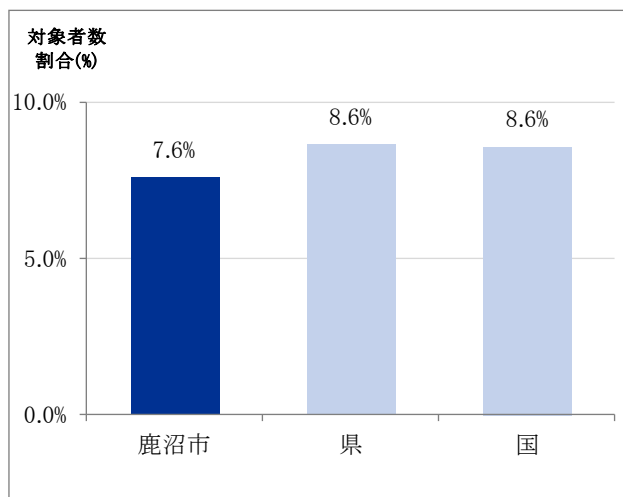
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
鹿沼市	7.6%	2.3%	9.7%	11.7%
県	8.6%	2.5%	11.1%	33.8%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※鹿沼市の値は法定報告値

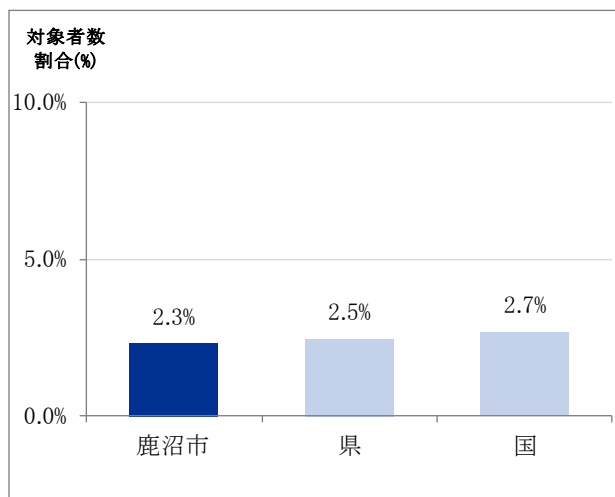
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※鹿沼市の値は法定報告値

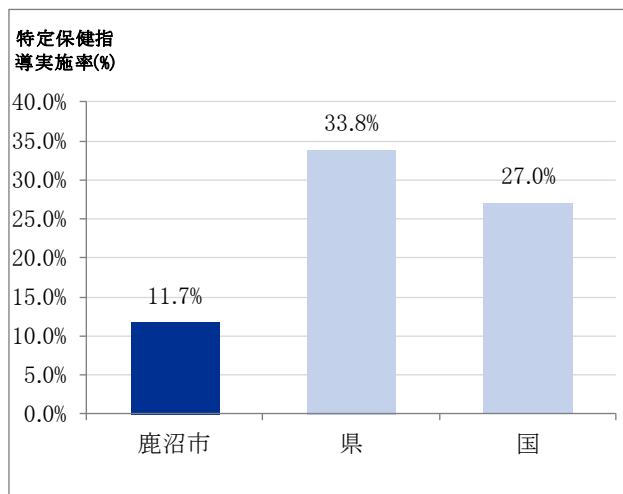
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※鹿沼市の値は法定報告値

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※鹿沼市の値は法定報告値

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率11.7%は平成30年度20.6%より8.9ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿沼市	10.4%	9.5%	9.5%	8.8%	7.6%
県	8.9%	8.7%	8.9%	9.1%	8.6%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿沼市	2.4%	2.3%	2.5%	2.4%	2.3%
県	2.5%	2.5%	2.4%	2.6%	2.5%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿沼市	12.8%	11.8%	12.0%	11.2%	9.7%
県	11.4%	11.2%	11.4%	11.7%	11.1%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

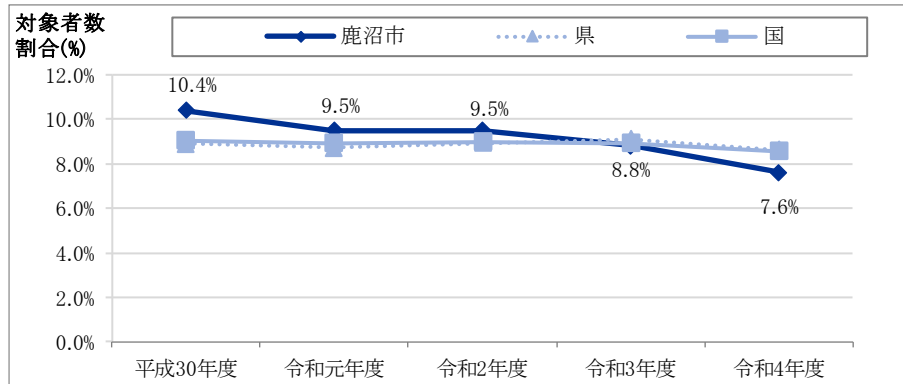
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿沼市	20.6%	13.6%	8.9%	17.0%	11.7%
県	31.5%	29.1%	30.2%	33.3%	33.8%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

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

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

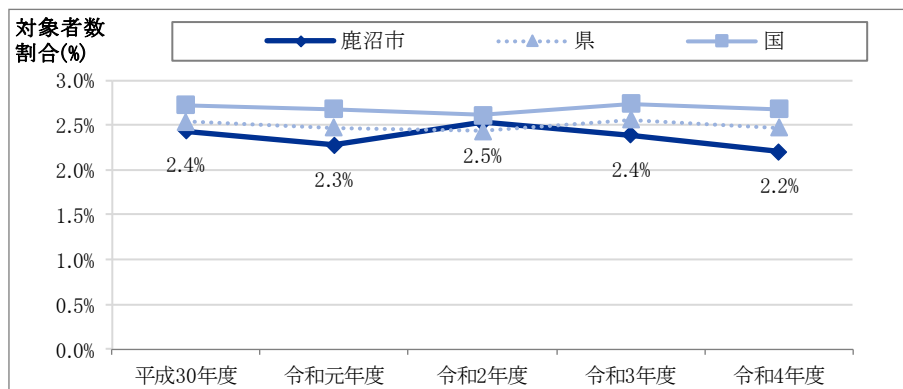
※鹿沼市の値は法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



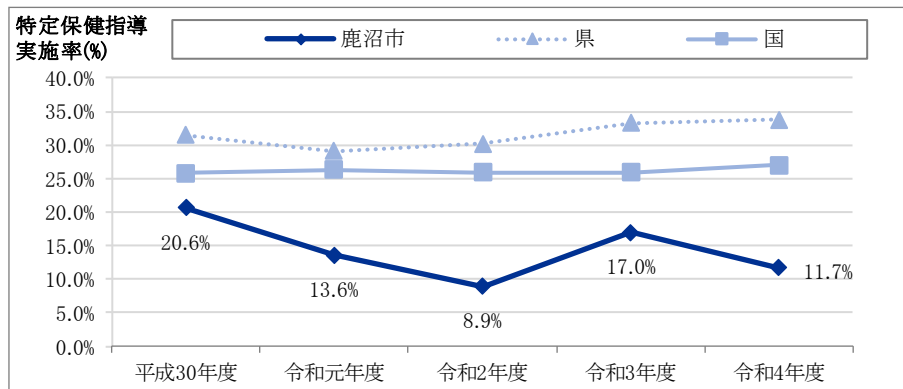
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

年度別 特定保健指導実施率



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
 ※鹿沼市の値は法定報告値

5. 平均寿命と健康寿命

以下は、令和4年度における平均寿命と健康寿命の状況を示したものである。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

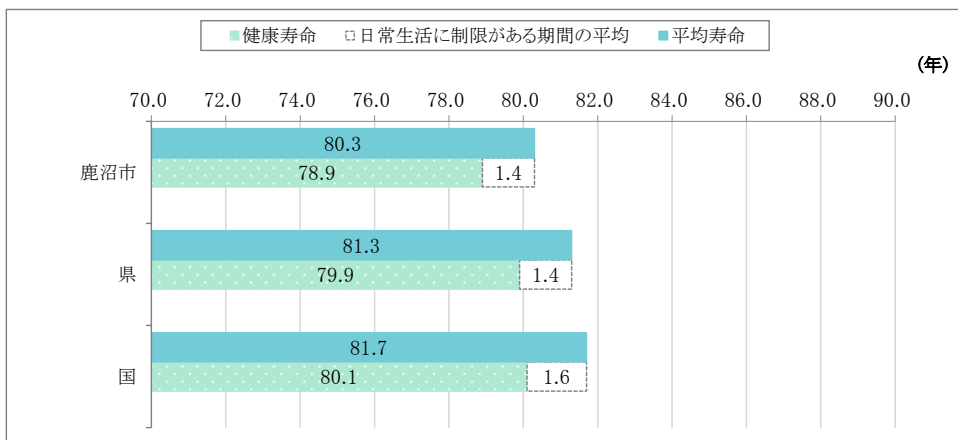
本市の男性の平均寿命は80.3年、健康寿命は78.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均寿命は86.3年、健康寿命は83.4年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

用語の定義

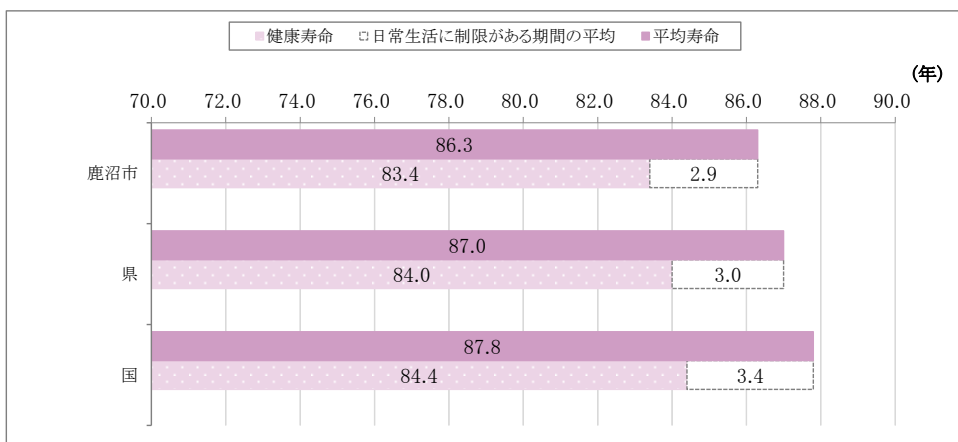
平均寿命…出生直後における平均余命(0歳の平均余命)のこと

健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均(平均自立期間)のこと
(要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」として、算出している)

(男性)平均寿命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

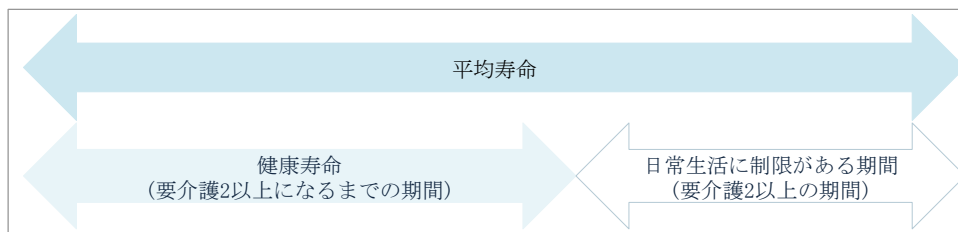


(女性)平均寿命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均寿命と健康寿命について



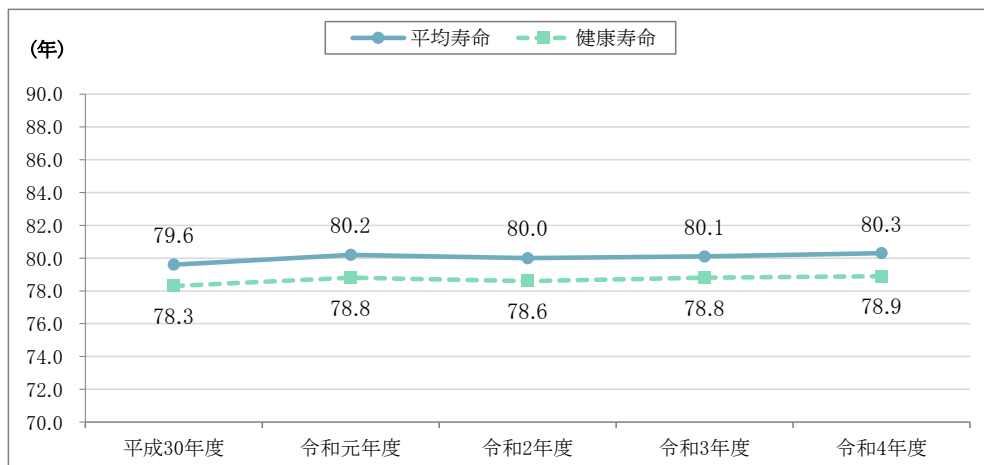
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均寿命と健康寿命の状況を示したものである。男性における令和4年度の健康寿命78.9年は平成30年度78.3年から0.6年延伸している。女性における令和4年度の健康寿命83.4年は平成30年度から横ばいとなっている。

年度・男女別平均寿命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均

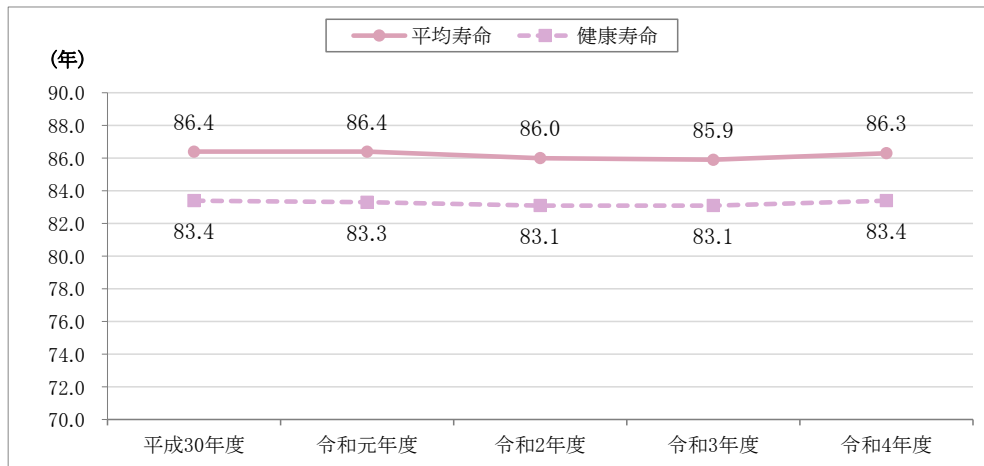
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	健康寿命(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	健康寿命(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.6	78.3	1.3	86.4	83.4	3.0
令和元年度	80.2	78.8	1.4	86.4	83.3	3.1
令和2年度	80.0	78.6	1.4	86.0	83.1	2.9
令和3年度	80.1	78.8	1.3	85.9	83.1	2.8
令和4年度	80.3	78.9	1.4	86.3	83.4	2.9

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均寿命と健康寿命



(女性)年度別 平均寿命と健康寿命



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

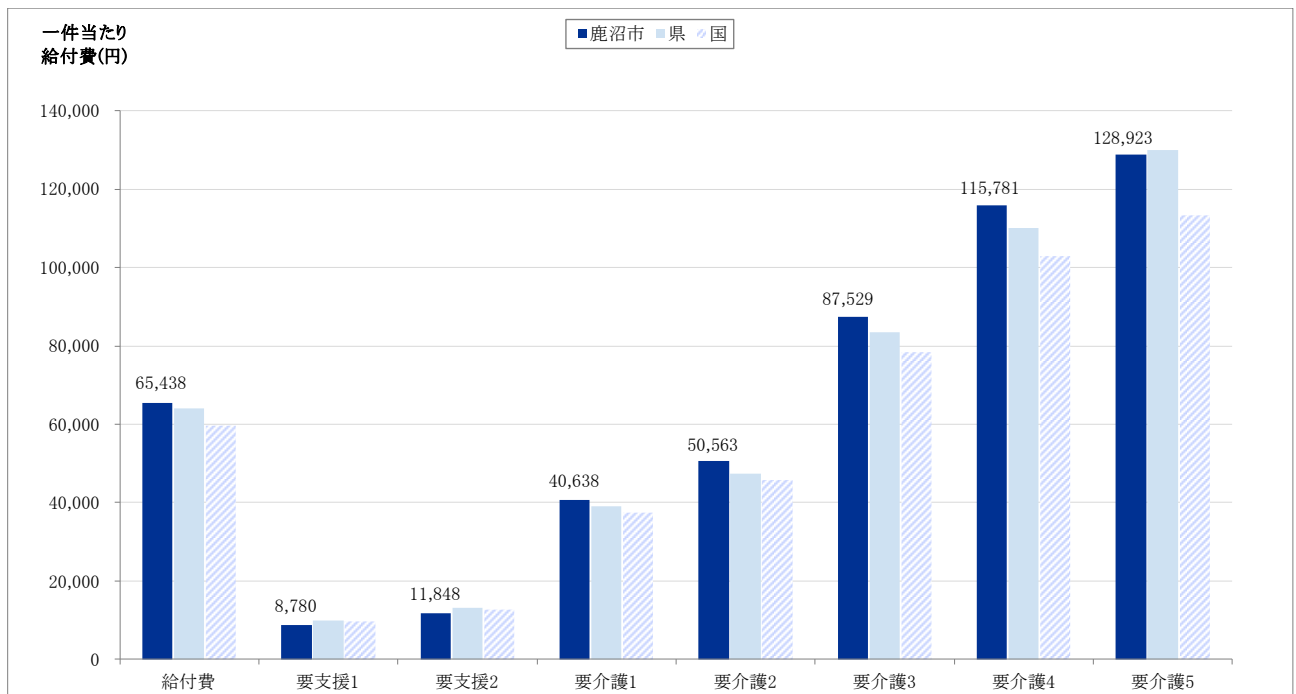
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	鹿沼市	県	国
認定率	16.6%	16.8%	19.4%
認定者数(人)	4,842	95,235	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,734	92,678	6,724,030
第2号(40～64歳)	108	2,557	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	65,438	63,960	59,662
要支援1	8,780	9,878	9,568
要支援2	11,848	13,094	12,723
要介護1	40,638	38,988	37,331
要介護2	50,563	47,441	45,837
要介護3	87,529	83,518	78,504
要介護4	115,781	110,096	103,025
要介護5	128,923	130,082	113,314

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

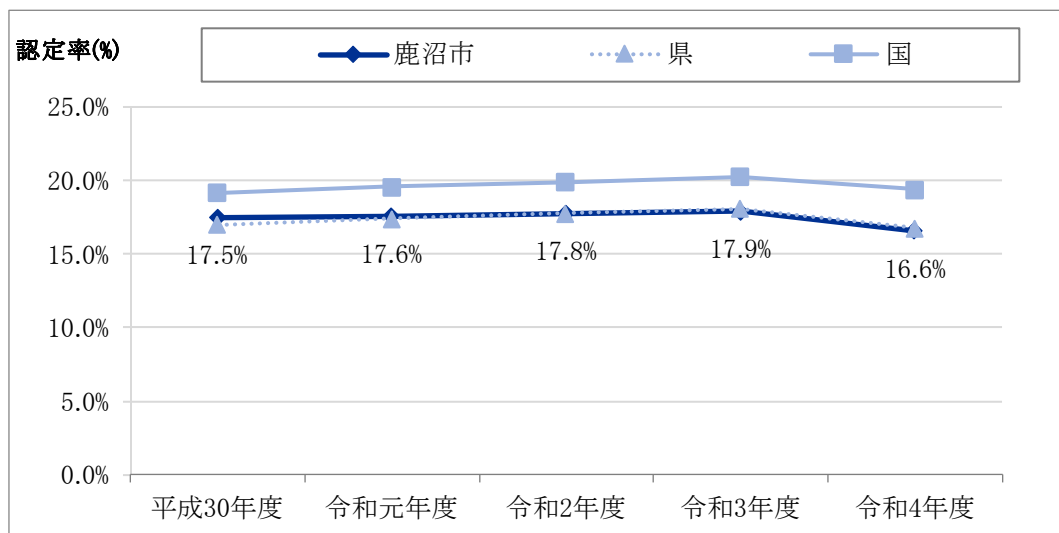
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率16.6%は平成30年度17.5%より0.9ポイント減少しており、令和4年度の認定者数4,842人は平成30年度4,769人より73人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
鹿沼市	平成30年度	17.5%	4,769	4,646	123
	令和元年度	17.6%	4,798	4,680	118
	令和2年度	17.8%	4,831	4,714	117
	令和3年度	17.9%	4,855	4,752	103
	令和4年度	16.6%	4,842	4,734	108
県	平成30年度	17.0%	89,749	87,275	2,474
	令和元年度	17.4%	91,559	89,127	2,432
	令和2年度	17.8%	93,746	91,239	2,507
	令和3年度	18.1%	95,008	92,499	2,509
	令和4年度	16.8%	95,235	92,678	2,557
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

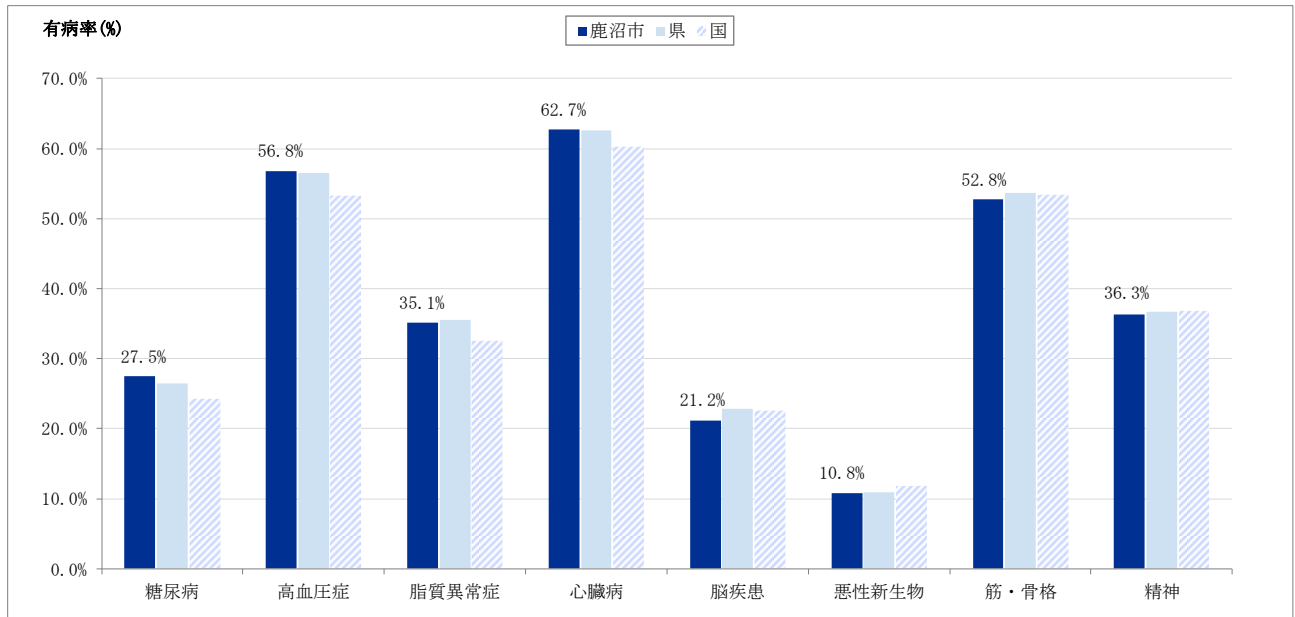
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別有病者率では、「心臓病」が一番高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格」と続いている状況である。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	鹿沼市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	4,842		95,235		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,326	25,711		1,712,613	
	有病率	27.5%	26.5%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	2,767	54,550	2	3,744,672	3
	有病率	56.8%	56.5%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,712	34,603	5	2,308,216	5
	有病率	35.1%	35.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	3,042	60,396	1	4,224,628	1
	有病率	62.7%	62.6%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,023	21,778	7	1,568,292	7
	有病率	21.2%	22.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	534	10,630	8	837,410	8
	有病率	10.8%	10.9%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2,591	52,071	3	3,748,372	2
	有病率	52.8%	53.7%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,762	35,266	4	2,569,149	4
	有病率	36.3%	36.7%		36.8%	

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。各年度において、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格」と続いている。

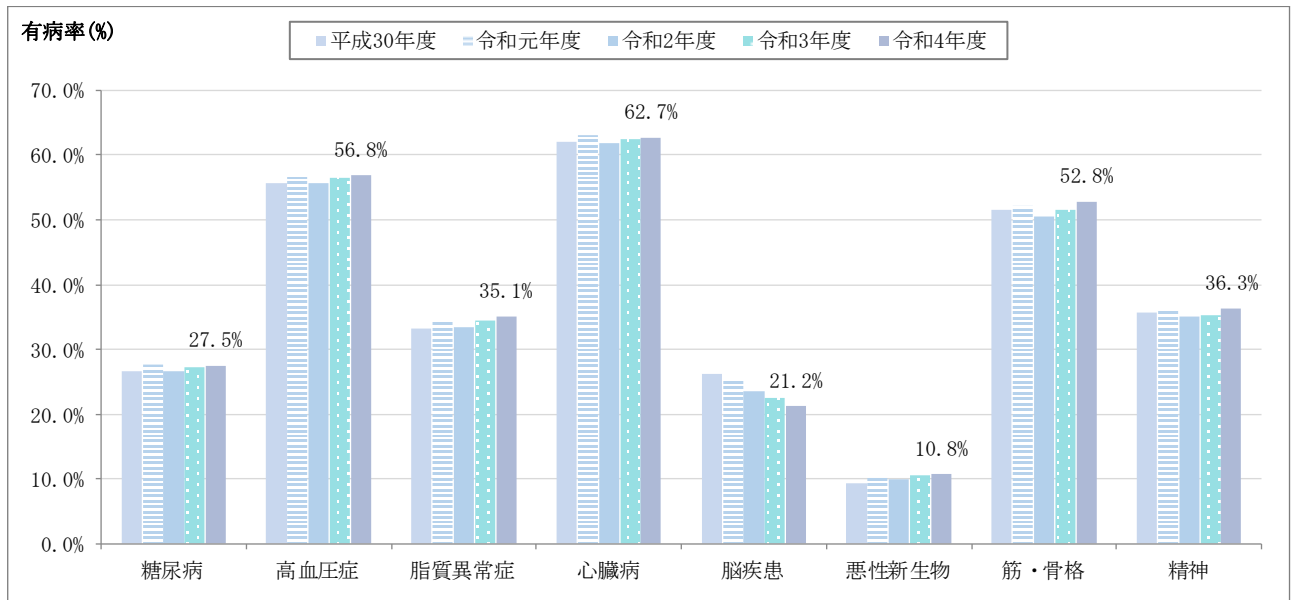
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		鹿沼市									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		4,769		4,798		4,831		4,855		4,842	
糖尿病	実人数(人)	1,311	6	1,315	6	1,323	6	1,360	6	1,326	6
	有病率(%)	26.6%		27.7%		26.6%		27.2%		27.5%	
高血圧症	実人数(人)	2,684	2	2,720	2	2,767	2	2,779	2	2,767	2
	有病率(%)	55.7%		56.6%		55.6%		56.5%		56.8%	
脂質異常症	実人数(人)	1,625	5	1,645	5	1,681	5	1,680	5	1,712	5
	有病率(%)	33.3%		34.4%		33.4%		34.5%		35.1%	
心臓病	実人数(人)	3,003	1	2,996	1	3,068	1	3,075	1	3,042	1
	有病率(%)	62.1%		63.0%		61.8%		62.4%		62.7%	
脳疾患	実人数(人)	1,252	7	1,197	7	1,141	7	1,079	7	1,023	7
	有病率(%)	26.3%		25.1%		23.6%		22.5%		21.2%	
悪性新生物	実人数(人)	454	8	471	8	505	8	520	8	534	8
	有病率(%)	9.4%		10.1%		10.0%		10.6%		10.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2,496	3	2,478	3	2,527	3	2,546	3	2,591	3
	有病率(%)	51.6%		52.2%		50.6%		51.6%		52.8%	
精神	実人数(人)	1,729	4	1,721	4	1,722	4	1,758	4	1,762	4
	有病率(%)	35.6%		36.0%		35.0%		35.3%		36.3%	

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況

区分		認定者数(人)	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		心臓病	
			実人数(人)	有病率(%)	実人数(人)	有病率(%)	実人数(人)	有病率(%)	実人数(人)	有病率(%)
鹿沼市	平成30年度	4,769	1,311	26.6%	2,684	55.7%	1,625	33.3%	3,003	62.1%
	令和元年度	4,798	1,315	27.7%	2,720	56.6%	1,645	34.4%	2,996	63.0%
	令和2年度	4,831	1,323	26.6%	2,767	55.6%	1,681	33.4%	3,068	61.8%
	令和3年度	4,855	1,360	27.2%	2,779	56.5%	1,680	34.5%	3,075	62.4%
	令和4年度	4,842	1,326	27.5%	2,767	56.8%	1,712	35.1%	3,042	62.7%
県	平成30年度	89,749	23,045	25.4%	51,304	56.9%	30,106	33.1%	57,070	63.3%
	令和元年度	91,559	23,446	25.7%	51,820	56.9%	31,057	33.8%	57,728	63.3%
	令和2年度	93,746	24,468	25.3%	53,307	55.7%	32,720	33.7%	59,334	62.0%
	令和3年度	95,008	25,246	26.0%	54,135	56.3%	33,643	34.8%	60,106	62.6%
	令和4年度	95,235	25,711	26.5%	54,550	56.5%	34,603	35.5%	60,396	62.6%
国	平成30年度	6,482,704	1,470,196	22.4%	3,318,793	50.8%	1,915,551	29.2%	3,770,674	57.8%
	令和元年度	6,620,276	1,537,914	23.0%	3,472,146	51.7%	2,036,238	30.1%	3,939,115	58.7%
	令和2年度	6,750,178	1,633,023	23.3%	3,642,081	52.4%	2,170,776	30.9%	4,126,341	59.5%
	令和3年度	6,837,233	1,671,812	24.0%	3,690,454	53.2%	2,236,475	32.0%	4,172,696	60.3%
	令和4年度	6,880,137	1,712,613	24.3%	3,744,672	53.3%	2,308,216	32.6%	4,224,628	60.3%

区分		認定者数(人)	脳疾患		悪性新生物		筋・骨格		精神	
			実人数(人)	有病率(%)	実人数(人)	有病率(%)	実人数(人)	有病率(%)	実人数(人)	有病率(%)
鹿沼市	平成30年度	4,769	1,252	26.3%	454	9.4%	2,496	51.6%	1,729	35.6%
	令和元年度	4,798	1,197	25.1%	471	10.1%	2,478	52.2%	1,721	36.0%
	令和2年度	4,831	1,141	23.6%	505	10.0%	2,527	50.6%	1,722	35.0%
	令和3年度	4,855	1,079	22.5%	520	10.6%	2,546	51.6%	1,758	35.3%
	令和4年度	4,842	1,023	21.2%	534	10.8%	2,591	52.8%	1,762	36.3%
県	平成30年度	89,749	23,343	26.2%	9,393	10.3%	48,775	54.0%	34,013	37.7%
	令和元年度	91,559	22,967	25.5%	9,662	10.6%	48,954	54.0%	34,423	37.8%
	令和2年度	93,746	23,013	24.2%	10,217	10.4%	50,365	52.6%	35,541	37.2%
	令和3年度	95,008	22,510	23.8%	10,648	10.7%	51,388	53.3%	35,587	37.3%
	令和4年度	95,235	21,778	22.8%	10,630	10.9%	52,071	53.7%	35,266	36.7%
国	平成30年度	6,482,704	1,563,143	24.3%	702,800	10.7%	3,305,225	50.6%	2,339,782	35.8%
	令和元年度	6,620,276	1,587,755	24.0%	739,425	11.0%	3,448,596	51.6%	2,437,051	36.4%
	令和2年度	6,750,178	1,627,513	23.6%	798,740	11.3%	3,630,436	52.3%	2,554,143	36.9%
	令和3年度	6,837,233	1,599,457	23.4%	817,260	11.6%	3,682,549	53.2%	2,562,308	37.2%
	令和4年度	6,880,137	1,568,292	22.6%	837,410	11.8%	3,748,372	53.4%	2,569,149	36.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	鹿沼市	県	国
男性	108.0	105.7	100.0
女性	108.0	108.1	100.0

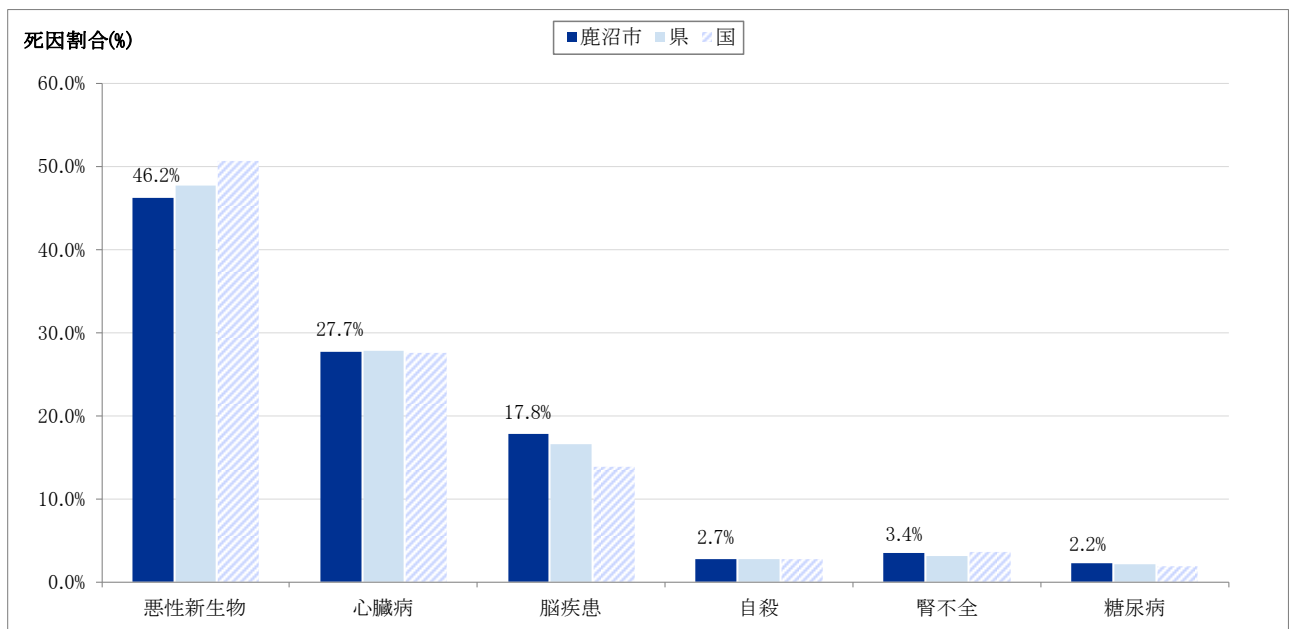
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	鹿沼市		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	312	46.2%	47.7%	50.6%
心臓病	187	27.7%	27.8%	27.5%
脳疾患	120	17.8%	16.5%	13.8%
自殺	18	2.7%	2.7%	2.7%
腎不全	23	3.4%	3.1%	3.6%
糖尿病	15	2.2%	2.1%	1.9%
合計	675			

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の主要死因を疾病に着目し男女別にみると、男女ともに「急性心筋梗塞」「脳内出血」「脳梗塞」「肺炎」の標準化死亡比が高く、男性は「悪性新生物(胃)」及び「悪性新生物(大腸)」も高い。

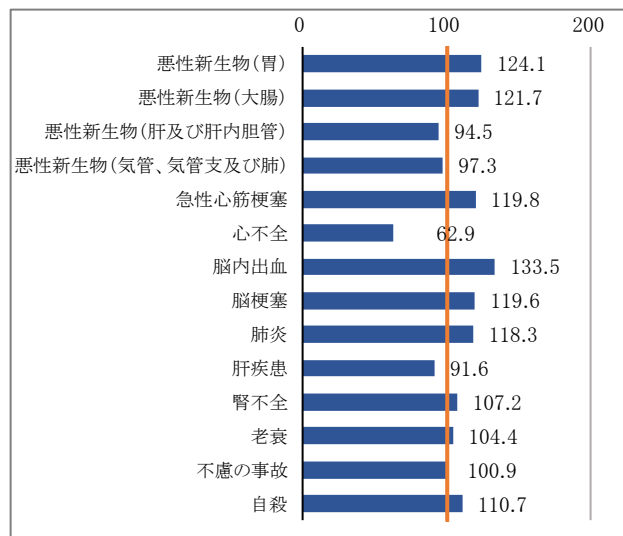
主要死因別死亡数(男性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物(胃)	163
悪性新生物(大腸)	141
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	71
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	209
急性心筋梗塞	104
心不全	71
脳内出血	99
脳梗塞	152
肺炎	324
肝疾患	37
腎不全	53
老衰	95
不慮の事故	97
自殺	70

主要死因別死亡数(女性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物(胃)	72
悪性新生物(大腸)	108
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	42
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	77
急性心筋梗塞	102
心不全	159
脳内出血	82
脳梗塞	169
肺炎	320
肝疾患	24
腎不全	48
老衰	229
不慮の事故	68
自殺	29

主要死因別標準化死亡比(男性)



主要死因別標準化死亡比(女性)



男女別標準化死亡比上位

性別	男性	女性
標準化死亡比の高い死因	脳内出血	急性心筋梗塞
	胃がん	肺炎
	大腸がん	脳内出血

資料「鹿沼市-6：主要死因別死亡数及び標準化死亡比」

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3表

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

標準化死亡比：基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。ここでは国の平均を100として、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断される。

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿沼市	104.3	104.3	104.3	108.0	108.0	107.1	107.1	107.1	108.0	108.0
県	105.6	105.6	105.6	105.7	105.7	107.6	107.6	107.6	108.1	108.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

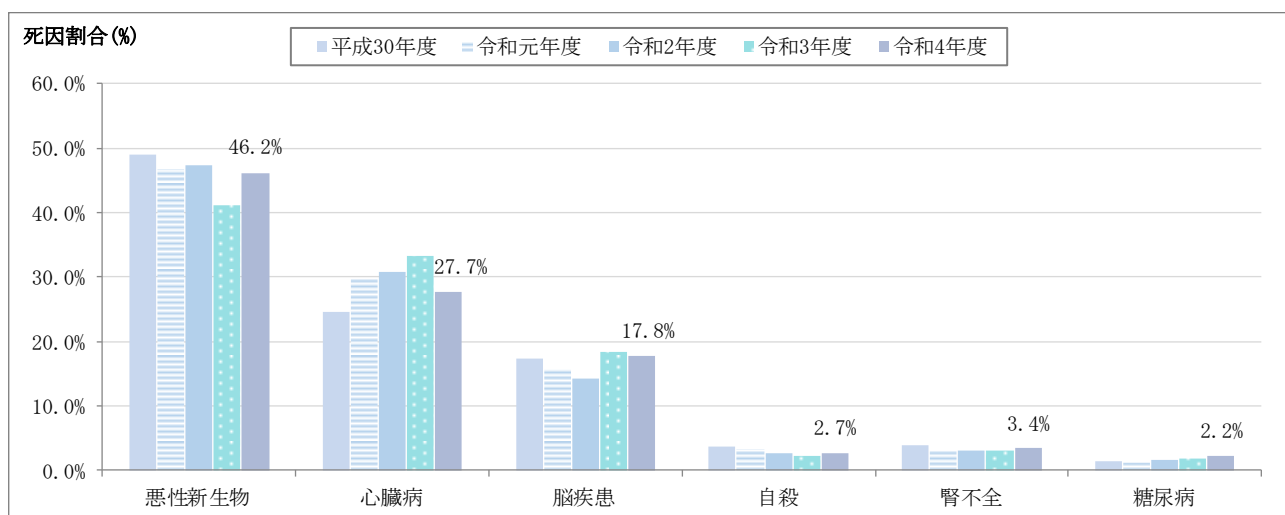
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数312人は平成30年度325人より13人減少しており、心臓病を死因とする人数187人は平成30年度163人より24人増加している。また、脳疾患を死因とする人数120人は平成30年度115人より5人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	鹿沼市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	325	312	354	263	312	49.0%	46.8%	47.4%	41.1%	46.2%
心臓病	163	199	230	213	187	24.6%	29.8%	30.8%	33.3%	27.7%
脳疾患	115	104	107	118	120	17.3%	15.6%	14.3%	18.4%	17.8%
自殺	25	22	20	14	18	3.8%	3.3%	2.7%	2.2%	2.7%
腎不全	26	21	23	20	23	3.9%	3.1%	3.1%	3.1%	3.4%
糖尿病	9	9	13	12	15	1.4%	1.3%	1.7%	1.9%	2.2%
合計	663	667	747	640	675					

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					鹿沼市 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.7%	45.8%	46.5%	46.5%	47.7%	49.0%	46.8%	47.4%	41.1%	46.2%
心臓病	27.5%	28.5%	28.5%	28.7%	27.8%	24.6%	29.8%	30.8%	33.3%	27.7%
脳疾患	17.6%	17.7%	17.0%	17.0%	16.5%	17.3%	15.6%	14.3%	18.4%	17.8%
自殺	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%	3.8%	3.3%	2.7%	2.2%	2.7%
腎不全	3.3%	3.2%	3.3%	3.2%	3.1%	3.9%	3.1%	3.1%	3.1%	3.4%
糖尿病	1.9%	2.0%	2.0%	1.9%	2.1%	1.4%	1.3%	1.7%	1.9%	2.2%
合計										

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					鹿沼市 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	49.0%	46.8%	47.4%	41.1%	46.2%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	24.6%	29.8%	30.8%	33.3%	27.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	17.3%	15.6%	14.3%	18.4%	17.8%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.8%	3.3%	2.7%	2.2%	2.7%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.9%	3.1%	3.1%	3.1%	3.4%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.4%	1.3%	1.7%	1.9%	2.2%
合計										

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

全体目標	被保険者の健康保持増進
------	-------------

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
糖尿病性腎症患者の抑制 30人以下/1,000人当たり	23人/ 1,000人当たり	29人/ 1,000人当たり	29人/ 1,000人当たり	30人以下に抑えられた。国保新規加入時にすでに腎症であったなど詳細な分析は困難であった。しかし、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方を実施することで一定の効果があつた。
【短期目標】 特定健康診査受診率を 前年度より2%増加	31.8%	30.9%	35.5%	コロナ禍において、一時受診率は低下したが、未受診者対策を継続することで、受診率は改善されてきた。
【短期目標】 特定保健指導利用率を 前年度より1%増加	21.4%	11.6%	12.5%	特定健康診査受診から特定保健指導勧奨までに個別健診は約8週間、集団健診は約6週間かかる。健康意識が高い時期の特定保健指導勧奨や特定保健指導を実施をするため、健診機関や医療機関との連携を強化する必要がある。
【短期目標】 糖尿病に関する検査の 有所見率の低下	46.2%	50.2%	59.4%	新型コロナウイルス感染症の蔓延により、行動自粛・行動制限が強いられた生活が長引いたことで40代から70代の全世代に有所見率上昇があつたと考えられる。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診	平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症予防や重症化を予防する。 特定健診の未経験者を減少させ、継続的受診者を増加させる。 受診率を上げることでより正確な課題が明確になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者対策として、AIを活用した、グループ別の受診勧奨を行い、健診受診行動に結び付けるとともに、健康意識の向上を図った。 特定健康診査の受診率が低い年代(40～59歳)を中心に受診勧奨を行うことで、受診率を向上する。 生活習慣病等での通院者の受診を促すよう、医療機関と連携して受診勧奨を継続していく。
特定保健指導	平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を見直し、翌年度の健診データが改善される。 生活習慣の改善を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導を実施する。 行動目標、計画の策定。 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う。
糖尿病腎症重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	<p>①保健指導 生活習慣の改善や受療管理を行い、腎機能の維持、低下を防止することで 透析導入期間を延長する。</p> <p>②受診勧奨 糖尿病未治療者を医療に結びつけることで、糖尿病の重症化を防止する。</p>	<p>①保健指導 ・かかりつけ医の指示書のもと6か月間の保健指導を実施する。 ・医師会と協力のもと、継続して行っていく。本人の意欲を維持し、よりよい生活習慣を獲得できるよう支援していく。</p> <p>②受診勧奨 ・受診勧奨通知、電話、訪問によって未治療者を減少させる。</p>

A：このまま継続
 B：多少の見直し必要
 C：大幅な見直し必要
 D：継続要検討

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
受診率	31.8%	38.0%	35.5%	A
特定保健指導利用率	21.4%	20.0%	12.5%	C
特定保健指導終了率	12.9%	20.0%	11.7%	
特定健診受診者でメタボ該当者の割合	22.2%	22.2%	22.8%	
特定健診受診者でメタボ予備群の割合	10.7%	10.7%	11.2%	
特定保健指導利用者が翌年度対象から外れる割合	15.1%	25.0%	34.6%	
特定健診受診者血糖・血圧・脂質が重複して異常になる人の割合	6.9%	6.9%	7.3%	
①保健指導 保健指導終了率	66.0%	80.0%	100%	A
②受診勧奨 受診勧奨後受診率	40.0%	40.0%	41.7%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
慢性腎臓病 予防教室	平成30年度 ～ 令和5年度	<p>①慢性腎臓病予防教室 生活習慣の改善を促し、糖尿病性腎症患者の重症化を予防する。</p> <p>②慢性腎臓病予防のフォローアップ教室 継続して生活習慣の改善を促すことで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入を抑制する。</p>	<p>①慢性腎臓病予防教室 腎機能低下中等度レベルを対象に、慢性腎臓病予防教室を実施する。</p> <p>②慢性腎臓病予防のフォローアップ教室 集団指導実施者のフォローアップ教室を実施する。 (生活習慣改善の継続状況確認・支援)</p>
糖尿病予防教室	平成30年度 ～ 令和5年度	<p>①糖尿病予防教室 糖尿病の理解を深めることにより生活習慣を改善し、疾病の発症予防につなげる。</p> <p>②糖尿病予防のフォローアップ教室 継続して生活習慣の改善を促すことで、糖尿病の発症・重症化を予防する。</p>	<p>①糖尿病予防教室 糖尿病の前段階である糖尿病予備群を対象に糖尿病予防教室を実施し、疾病の発症予防につなげる。</p> <p>②糖尿病予防のフォローアップ教室 糖尿病予防教室で学んだ生活習慣が、継続されているか状況を確認し支援するためのフォローアップ教室を実施する。</p>

A：このまま継続
 B：多少の見直し必要
 C：大幅な見直し必要
 D：継続要検討

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
教室の実施回数(内、フォローアップ教室回数)	8回 (2回) ※H30年度	8回 (2回)	8回 (2回)	
慢性腎臓病予防教室参加者延べ人数	102人	120人	131人	
フォローアップ教室参加者数	25人	15人	16人	B
塩分摂取量の改善者割合(尿中塩分量改善率)	40.6% ※H30年度	55.5%	55.5%	
生活習慣改善行動の継続者数(継続率)	81.8% ※H30年度	80.0%	100%	
糖尿病予防教室の参加率(参加者数/対象者数)	5.4%	3.5%	3.8%	
教室参加者数(フォローアップ教室参加者込み)	237人	160人	147人	
参加者のHbA1cの維持もしくは改善の割合	70.0%	50.0%	64.3%	B
フォローアップ教室参加者数	13人 ※H30年度	10人	18人	
糖尿病予防フォローアップ教室参加者の生活改善行動の継続者の割合	84.6% ※H30年度	95.0%	66.7%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
地区糖尿病予防教室	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣を改善し、疾病の発症や重症化予防につなげる。	ポピュレーションアプローチとして、地区糖尿病予防教室を実施する。
40歳未満の健康診査	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診の対象年齢以前から生活習慣の改善に 気付き、取り組むことができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の対象年齢以前から健診及び生活習慣病予備群への保健指導を実施する。 ・ 保健指導の対象者の基準を明確にし、保健指導の方法を集団から個別へと変更。 ・ 検査値が異常であった者に対して、継続して健診を受診し、経年変化を確認するよう助言する。

A：このまま継続
 B：多少の見直し必要
 C：大幅な見直し必要
 D：継続要検討

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
実施回数	3回	2回	5回	A
参加者数	49人	60人	49人	
要指導者の保健指導率	68.5%	100%	84.5%	B
要精検未受診者再勧奨後の受診率	13.5%	13.2%	5.5%	
継続受診者の割合	38.2%	45.0%	33.6%	
要精検者の受診率	42.3%	30.0%	36.9%	

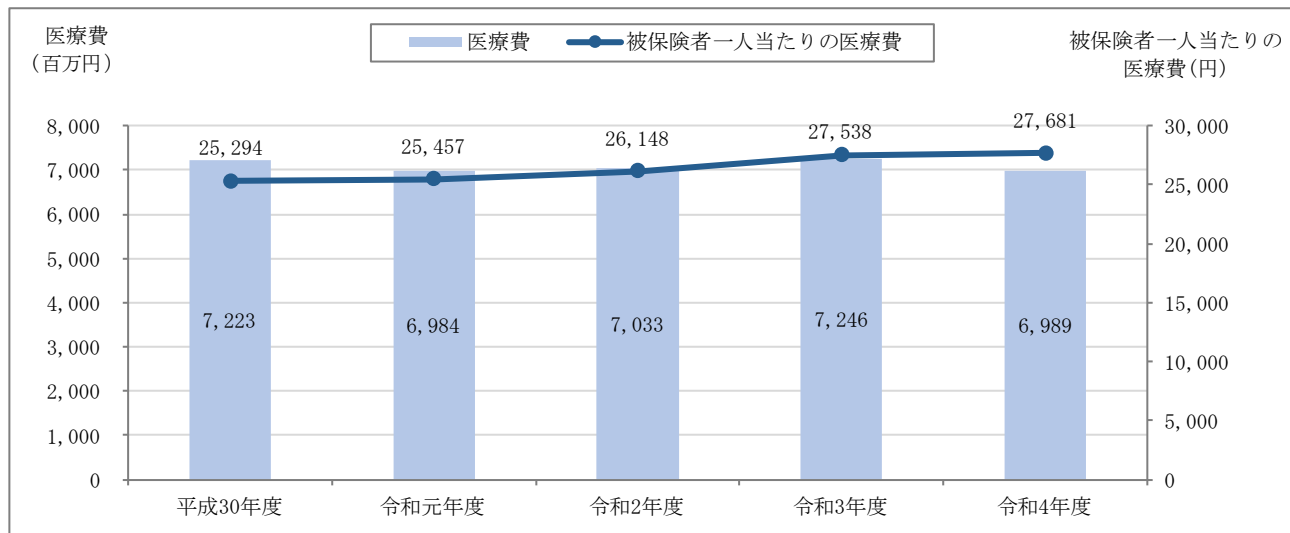
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

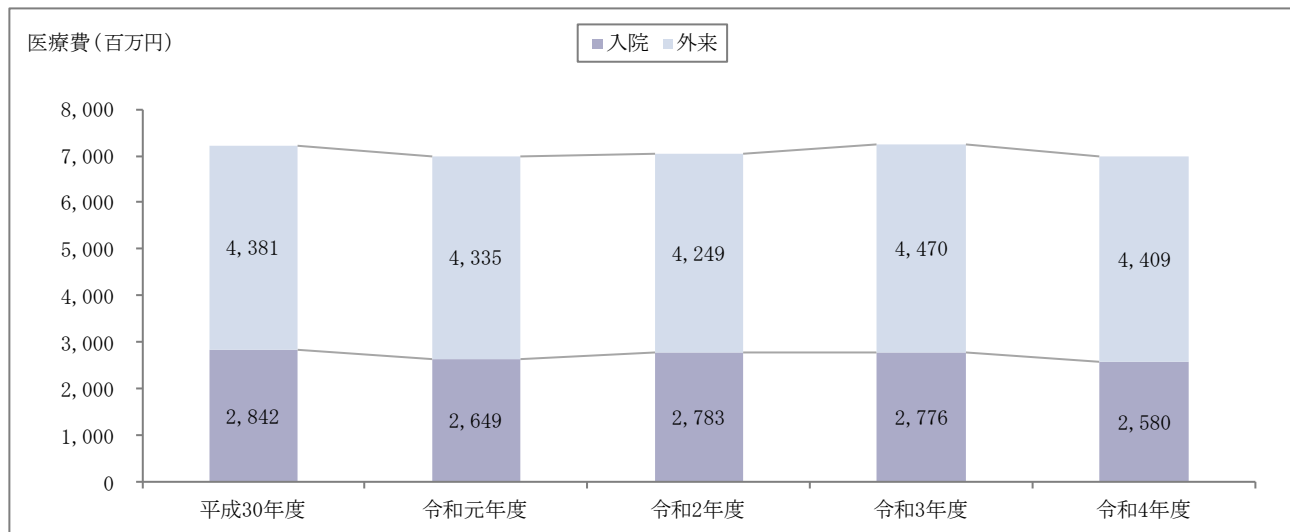
以下は、本市の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

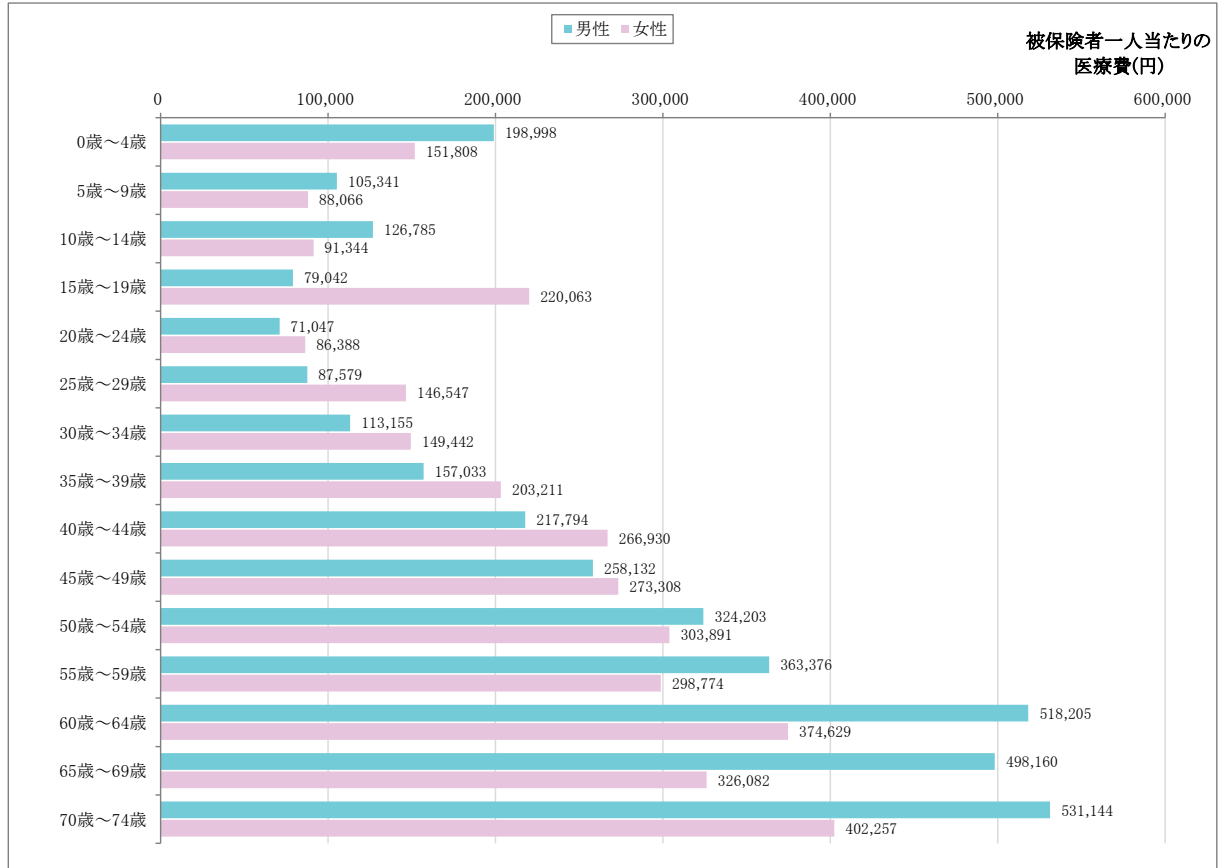
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

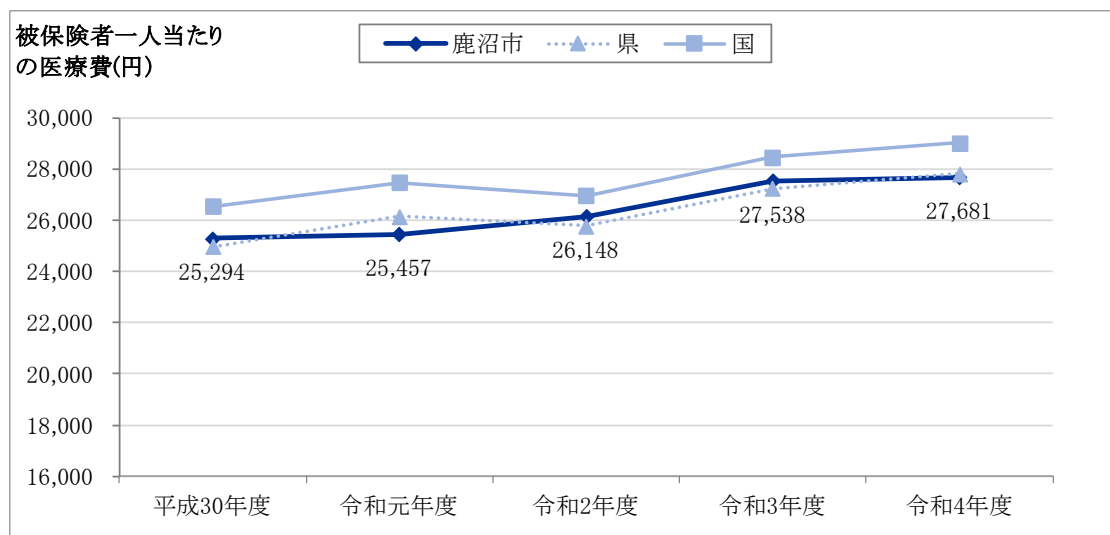
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	鹿沼市	県	国
平成30年度	25,294	24,985	26,555
令和元年度	25,457	26,149	27,475
令和2年度	26,148	25,789	26,961
令和3年度	27,538	27,246	28,469
令和4年度	27,681	27,830	29,043

出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

(2) 疾病別医療費

以下は、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成 30年度	1	0402 糖尿病	438,798,793	6.1%	6,495
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	380,987,623	5.3%	2,462
	3	1402 腎不全	335,603,567	4.7%	569
	4	1113 その他の消化器系の疾患	325,315,593	4.5%	7,026
	5	0901 高血圧性疾患	318,275,113	4.4%	7,696
	6	0606 その他の神経系の疾患	286,969,395	4.0%	4,680
	7	0903 その他の心疾患	250,374,171	3.5%	3,564
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	225,384,985	3.1%	871
	9	0403 脂質異常症	214,076,780	3.0%	5,987
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	205,323,440	2.9%	799
令和 元年度	1	0402 糖尿病	411,666,599	5.9%	6,514
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	393,287,000	5.6%	2,471
	3	1113 その他の消化器系の疾患	308,926,828	4.4%	6,878
	4	0606 その他の神経系の疾患	296,559,216	4.3%	4,424
	5	1402 腎不全	294,703,749	4.2%	576
	6	0901 高血圧性疾患	290,610,018	4.2%	7,438
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	246,678,074	3.5%	772
	8	0903 その他の心疾患	220,844,036	3.2%	3,599
	9	0403 脂質異常症	218,654,506	3.1%	5,927
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	210,861,161	3.0%	853
令和 2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	451,169,344	6.4%	2,409
	2	0402 糖尿病	441,187,253	6.3%	6,613
	3	1113 その他の消化器系の疾患	302,358,430	4.3%	6,710
	4	1402 腎不全	294,517,266	4.2%	594
	5	0901 高血圧性疾患	289,906,368	4.1%	7,637
	6	0606 その他の神経系の疾患	283,636,855	4.0%	4,405
	7	0903 その他の心疾患	274,406,794	3.9%	3,586
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	250,548,009	3.6%	730
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	216,057,705	3.1%	872
	10	0403 脂質異常症	207,813,951	3.0%	6,092

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和 3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	487,146,269	6.7%	2,633
	2	0402 糖尿病	447,726,253	6.2%	7,032
	3	1113 その他の消化器系の疾患	319,920,706	4.4%	6,831
	4	1402 腎不全	305,097,913	4.2%	680
	5	0606 その他の神経系の疾患	297,722,945	4.1%	4,482
	6	0901 高血圧性疾患	283,880,940	3.9%	7,878
	7	0903 その他の心疾患	281,566,757	3.9%	3,983
	8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	253,827,361	3.5%	770
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	219,496,700	3.0%	887
	10	1301 炎症性多発性関節障害	219,152,819	3.0%	1,886
令和 4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	484,228,426	7.0%	2,558
	2	0402 糖尿病	432,157,825	6.2%	6,989
	3	1113 その他の消化器系の疾患	317,765,945	4.6%	6,745
	4	1402 腎不全	294,725,399	4.2%	727
	5	0606 その他の神経系の疾患	289,395,885	4.2%	4,412
	6	0903 その他の心疾患	273,402,431	3.9%	3,902
	7	0901 高血圧性疾患	265,298,807	3.8%	7,714
	8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	210,547,673	3.0%	808
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	206,867,139	3.0%	885
	10	1301 炎症性多発性関節障害	204,933,743	3.0%	1,889

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.9%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	481,970,710	6.9%
2	関節疾患	353,544,500	5.1%
3	高血圧症	240,647,440	3.5%
4	統合失調症	230,395,880	3.3%
5	肺がん	218,535,760	3.1%
6	慢性腎臓病(透析あり)	216,426,430	3.1%
7	脂質異常症	189,500,200	2.7%
8	不整脈	170,182,650	2.4%
9	うつ病	140,788,540	2.0%
10	大腸がん	112,106,270	1.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

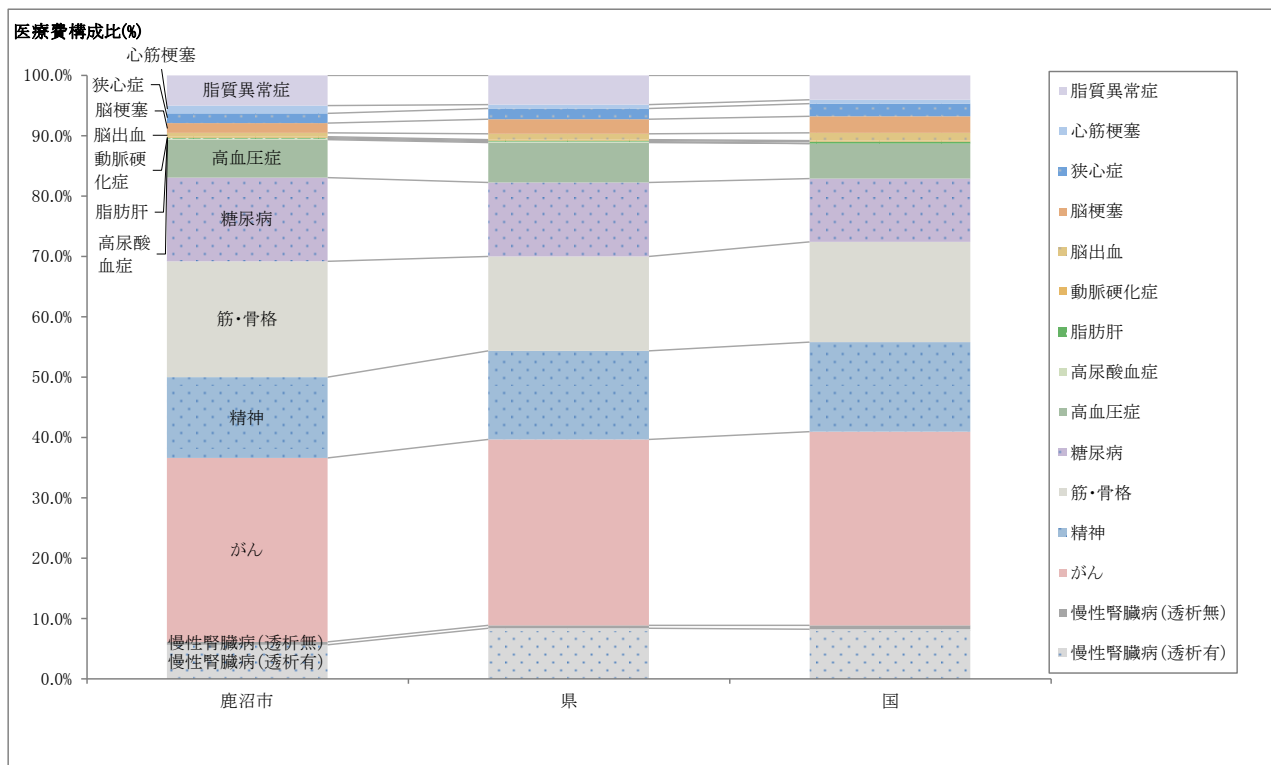
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	鹿沼市	県	国
慢性腎臓病(透析有)	5.7%	8.4%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.5%	0.5%	0.6%
がん	30.5%	30.7%	32.0%
精神	13.3%	14.7%	15.0%
筋・骨格	19.2%	15.7%	16.6%
糖尿病	13.9%	12.2%	10.4%
高血圧症	6.3%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	0.7%	0.9%	1.3%
脳梗塞	1.6%	2.5%	2.7%
狭心症	1.7%	1.7%	2.1%
心筋梗塞	1.2%	0.7%	0.7%
脂質異常症	5.0%	4.8%	4.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入外合計、入院、外来別に示したものである。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	530,563,340	7.6%	3	17,337	9.6%	2	30,603	9
高血圧症	240,647,440	3.5%	5	21,044	11.6%	1	11,435	12
脂質異常症	189,525,090	2.7%	6	14,626	8.1%	4	12,958	11
高尿酸血症	2,454,170	0.0%	13	281	0.2%	10	8,734	13
脂肪肝	8,688,730	0.1%	11	460	0.3%	9	18,889	10
動脈硬化症	5,277,320	0.1%	12	48	0.0%	13	109,944	4
脳出血	27,163,810	0.4%	10	94	0.1%	11	288,977	2
脳梗塞	62,346,710	0.9%	8	799	0.4%	8	78,031	5
狭心症	65,586,850	0.9%	7	1,171	0.6%	7	56,009	7
心筋梗塞	44,575,370	0.6%	9	86	0.0%	12	518,318	1
がん	1,162,135,040	16.7%	1	5,920	3.3%	6	196,307	3
筋・骨格	731,624,920	10.5%	2	16,345	9.0%	3	44,761	8
精神	506,049,270	7.3%	4	8,804	4.9%	5	57,479	6
その他(上記以外のもの)	3,395,478,210	48.7%		93,955	51.9%		36,139	
合計	6,972,116,270			180,970			38,526	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	32,213,130	1.2%	7	70	1.6%	4	460,188	8
高血圧症	6,825,770	0.3%	9	28	0.7%	8	243,778	10
脂質異常症	622,670	0.0%	11	8	0.2%	10	77,834	12
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	457,640	0.0%	12	2	0.0%	12	228,820	11
動脈硬化症	4,501,280	0.2%	10	3	0.1%	11	1,500,427	2
脳出血	26,121,980	1.0%	8	35	0.8%	7	746,342	7
脳梗塞	50,602,020	2.0%	4	66	1.5%	5	766,697	6
狭心症	41,258,960	1.6%	6	47	1.1%	6	877,850	4
心筋梗塞	42,639,200	1.7%	5	24	0.6%	9	1,776,633	1
がん	488,184,690	18.9%	1	585	13.6%	2	834,504	5
筋・骨格	252,916,830	9.8%	3	275	6.4%	3	919,698	3
精神	328,323,330	12.7%	2	759	17.6%	1	432,574	9
その他(上記以外のもの)	1,303,153,930	50.6%		2,400	55.8%		542,981	
合計	2,577,821,430			4,302			599,215	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	498,350,210	11.3%	2	17,267	9.8%	2	28,861	4
高血圧症	233,821,670	5.3%	4	21,016	11.9%	1	11,126	12
脂質異常症	188,902,420	4.3%	5	14,618	8.3%	4	12,923	11
高尿酸血症	2,454,170	0.1%	10	281	0.2%	10	8,734	13
脂肪肝	8,231,090	0.2%	9	458	0.3%	9	17,972	7
動脈硬化症	776,040	0.0%	13	45	0.0%	13	17,245	9
脳出血	1,041,830	0.0%	12	59	0.0%	12	17,658	8
脳梗塞	11,744,690	0.3%	8	733	0.4%	8	16,023	10
狭心症	24,327,890	0.6%	7	1,124	0.6%	7	21,644	6
心筋梗塞	1,936,170	0.0%	11	62	0.0%	11	31,229	2
がん	673,950,350	15.3%	1	5,335	3.0%	6	126,326	1
筋・骨格	478,708,090	10.9%	3	16,070	9.1%	3	29,789	3
精神	177,725,940	4.0%	6	8,045	4.6%	5	22,091	5
その他(上記以外のもの)	2,092,324,280	47.6%		91,555	51.8%		22,853	
合計	4,394,294,840			176,668			24,873	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

男性(国民健康保険)の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「肺がん」が経年的に高い状況である。また、「糖尿病」や「糖尿病性網膜症」「狭心症」などが経年的に高い傾向である。令和3年度は、「脂質異常症」が高くなっている。

入院・標準化比(医療費)の推移 (県=100)

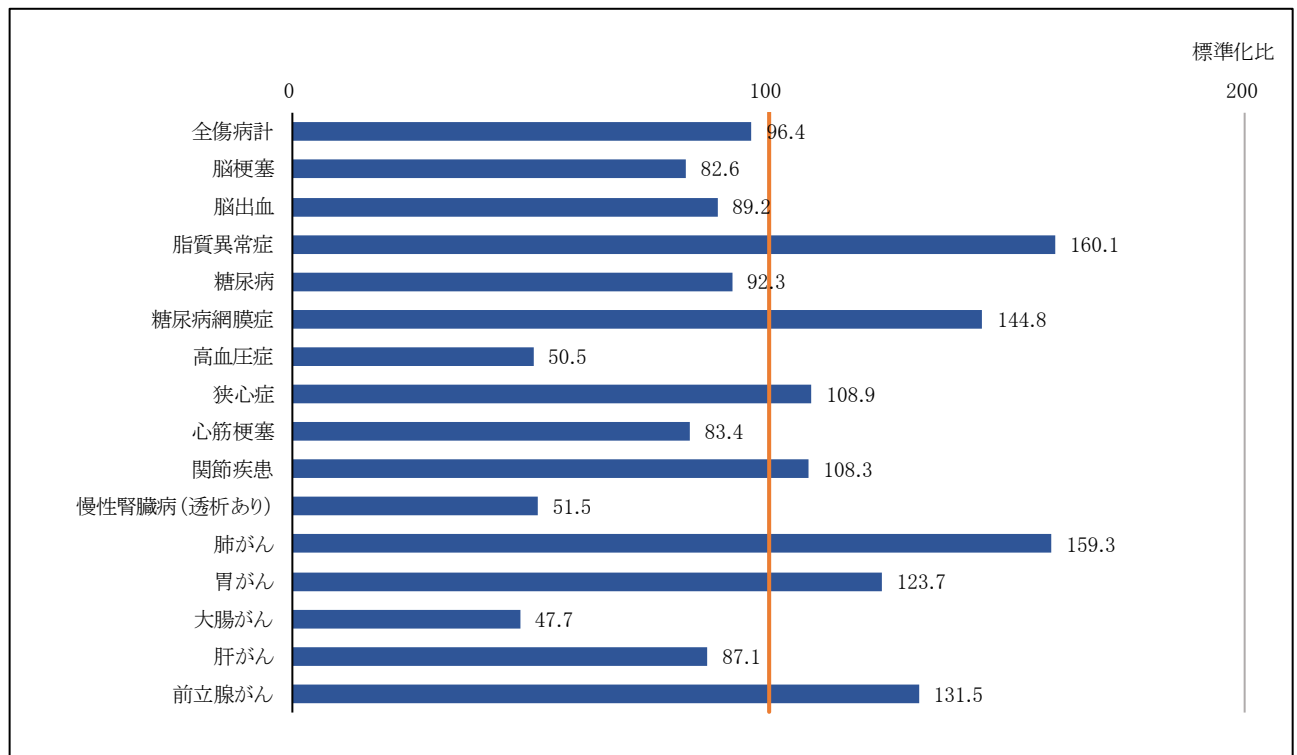
(男性：国民健康保険)

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	104.9	93.7	95.2	96.4
脳梗塞	77.7	67.5	41.2	82.6
脳出血	64.7	29.7	20.9	89.2
脂質異常症	44.9	96.8	80.0	160.1
糖尿病	147.0	161.6	152.1	92.3
糖尿病網膜症	224.4	47.8	63.3	144.8
高血圧症	117.2	108.0	295.2	50.5
狭心症	117.1	89.8	158.9	108.9
心筋梗塞	99.7	170.8	114.0	83.4
関節疾患	163.1	68.7	88.3	108.3
慢性腎臓病(透析あり)	86.6	74.7	37.6	51.5
肺がん	134.4	130.2	128.0	159.3
胃がん	64.8	93.9	90.4	123.7
大腸がん	107.2	94.0	98.9	47.7
肝がん	96.0	114.9	53.9	87.1
前立腺がん	97.5	69.3	114.5	131.5

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院・標準化比(医療費)

(男性：国民健康保険)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

男性（後期高齢者医療）の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「糖尿病」及び「慢性腎臓病（透析あり）」や「関節疾患」が経年的に高い状況となっている。令和3年度においては、「脂質異常症」が高くなっている。

入院・標準化比(医療費)の推移（県=100）

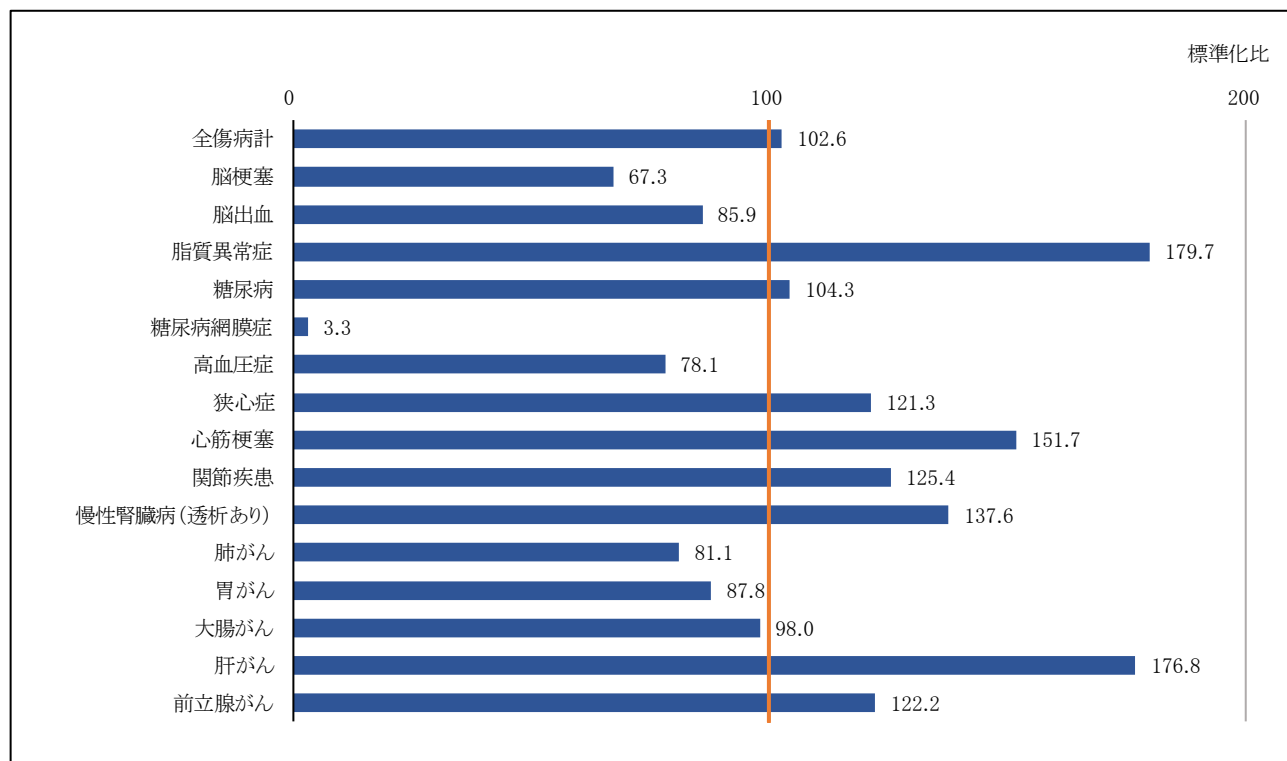
（男性：後期高齢者医療）

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	116.2	103.9	111.3	102.6
脳梗塞	80.1	61.5	59.8	67.3
脳出血	50.4	79.0	109.2	85.9
脂質異常症	68.8	121.2	0.0	179.7
糖尿病	132.3	185.8	205.7	104.3
糖尿病網膜症	190.5	413.7	194.4	3.3
高血圧症	160.2	126.2	68.9	78.1
狭心症	158.4	122.6	78.0	121.3
心筋梗塞	210.4	80.6	70.4	151.7
関節疾患	159.7	170.0	161.8	125.4
慢性腎臓病(透析あり)	113.7	133.1	176.9	137.6
肺がん	122.7	137.3	143.1	81.1
胃がん	117.9	79.7	113.3	87.8
大腸がん	94.5	100.1	130.7	98.0
肝がん	100.9	85.3	34.1	176.8
前立腺がん	143.8	91.1	105.4	122.2

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小82分類）」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院・標準化比(医療費)

（男性：後期高齢者医療）



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小82分類）」

男性(国民健康保険)の入院外医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「脳出血」「糖尿病」「糖尿病網膜症」「関節疾患」「肺がん」が経年的に高くなっている。一方、「高血圧症」は、経年的に低い状況である。

入院外・標準化比(医療費)の推移 (県=100)

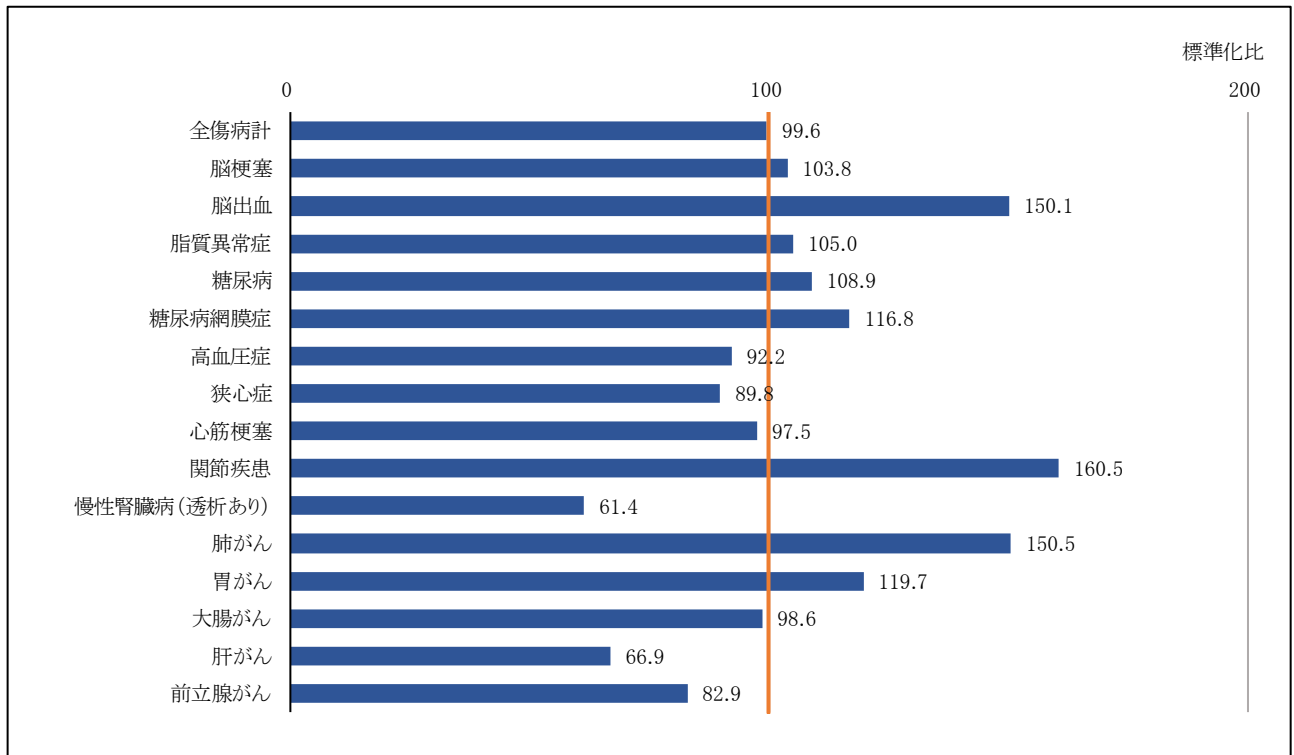
(男性：国民健康保険)

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	99.2	95.4	97.5	99.6
脳梗塞	109.3	90.9	84.8	103.8
脳出血	101.9	136.3	116.9	150.1
脂質異常症	96.8	99.1	99.6	105.0
糖尿病	109.2	105.8	107.5	108.9
糖尿病網膜症	111.1	102.1	123.0	116.8
高血圧症	88.0	85.6	90.3	92.2
狭心症	96.3	88.4	100.7	89.8
心筋梗塞	99.5	98.4	78.7	97.5
関節疾患	132.8	132.6	146.2	160.5
慢性腎臓病(透析あり)	55.4	44.7	55.0	61.4
肺がん	113.4	106.5	132.7	150.5
胃がん	60.9	50.4	90.5	119.7
大腸がん	102.1	116.0	95.5	98.6
肝がん	92.0	27.9	52.0	66.9
前立腺がん	91.8	79.3	68.3	82.9

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院外・標準化比(医療費)

(男性：国民健康保険)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

男性(後期高齢者医療)の入院外医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「脂質異常症」「糖尿病」「糖尿病網膜症」「関節疾患」等、経年的に高い状況となっている。

また、令和3年度においては、「脳出血」が高くなっている。

入院外・標準化比(医療費)の推移 (県=100)

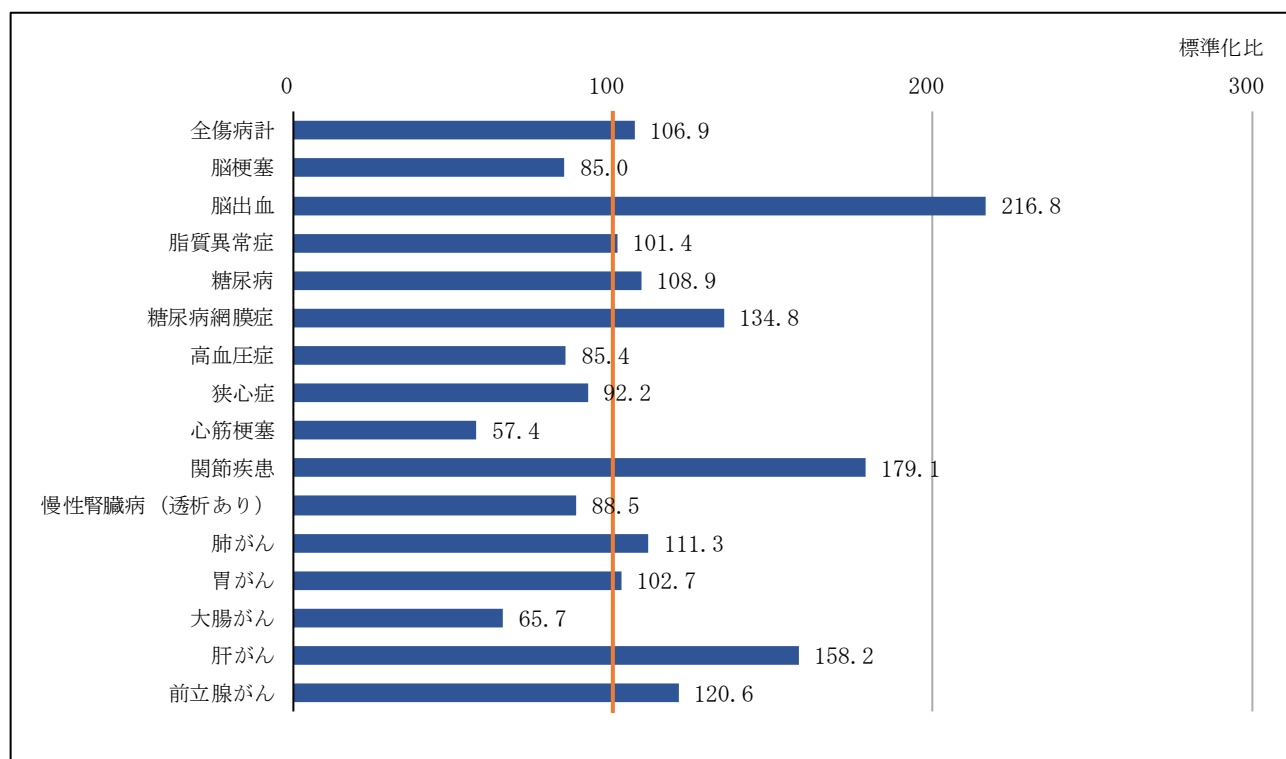
(男性：後期高齢者医療)

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	107.9	107.4	109.0	106.9
脳梗塞	86.5	90.8	92.0	85.0
脳出血	102.6	114.4	95.9	216.8
脂質異常症	103.7	102.9	105.6	101.4
糖尿病	104.1	103.0	107.5	108.9
糖尿病網膜症	135.8	147.8	127.2	134.8
高血圧症	86.3	85.4	87.0	85.4
狭心症	98.7	95.8	92.5	92.2
心筋梗塞	97.6	90.2	89.6	57.4
関節疾患	140.5	154.2	162.8	179.1
慢性腎臓病(透析あり)	117.6	112.7	104.7	88.5
肺がん	43.3	84.4	91.5	111.3
胃がん	75.0	99.8	55.9	102.7
大腸がん	92.6	103.1	98.9	65.7
肝がん	67.5	57.4	61.1	158.2
前立腺がん	132.6	109.0	122.8	120.6

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院外・標準化比(医療費)

(男性：後期高齢者医療)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

女性(国民健康保険)の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「糖尿病」が経年的に高い状況となっている。

入院・標準化比(医療費)の推移 (県=100)

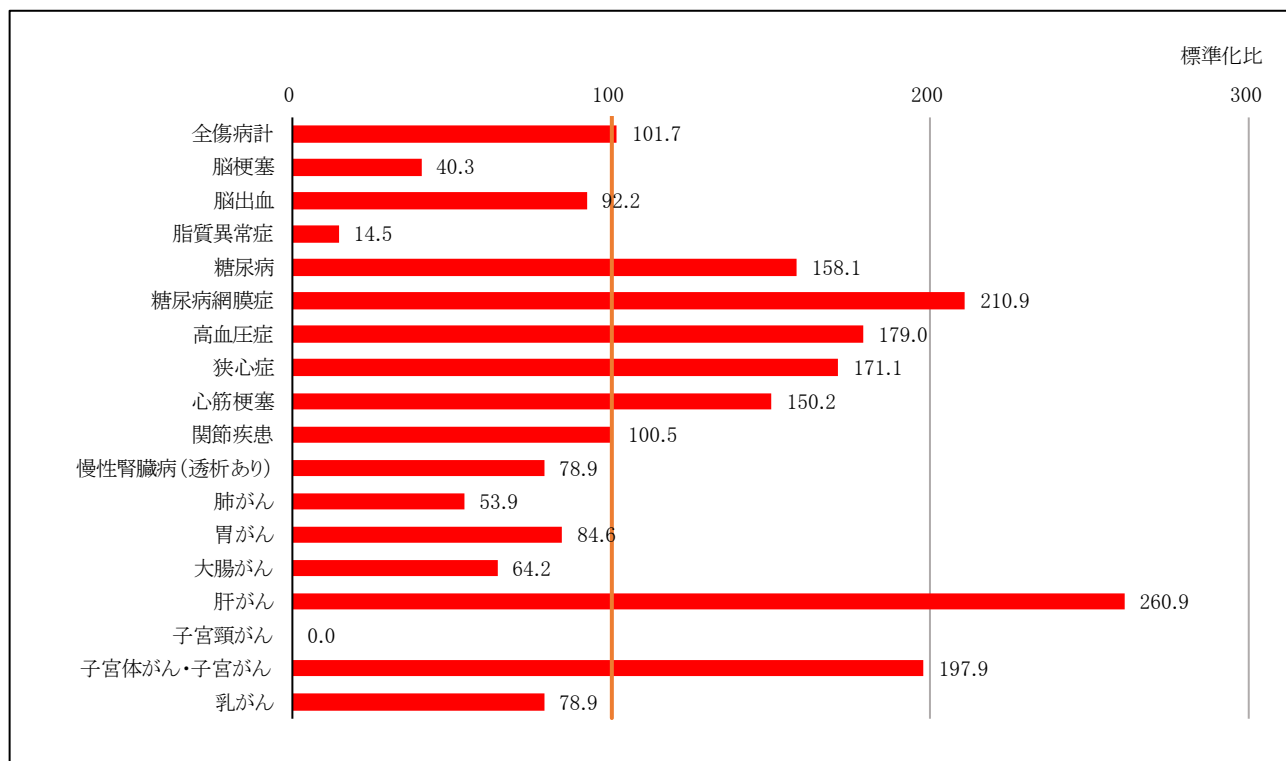
(女性：国民健康保険)

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	97.6	94.5	109.7	101.7
脳梗塞	66.5	79.6	41.4	40.3
脳出血	168.5	82.6	148.7	92.2
脂質異常症	68.9	100.7	101.6	14.5
糖尿病	230.4	192.6	108.2	158.1
糖尿病網膜症	145.6	9.2	418.9	210.9
高血圧症	117.6	98.1	115.9	179.0
狭心症	134.6	100.6	76.1	171.1
心筋梗塞	102.0	62.7	149.6	150.2
関節疾患	99.6	100.0	91.6	100.5
慢性腎臓病(透析あり)	77.8	124.1	110.1	78.9
肺がん	170.5	133.3	104.9	53.9
胃がん	98.4	99.7	138.2	84.6
大腸がん	151.6	187.7	133.1	64.2
肝がん	20.0	279.4	131.6	260.9
子宮頸がん	59.4	38.0	24.7	0.0
子宮体がん・子宮がん	112.9	93.7	159.4	197.9
乳がん	73.9	91.3	76.9	78.9

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院・標準化比(医療費)

(女性：国民健康保険)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

女性（後期高齢者医療）の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「糖尿病」「心筋梗塞」及び「肺がん」が経年的に高い状況となっている。令和3年度においては、「糖尿病」と「糖尿病網膜症」が高い状況であった。

入院・標準化比(医療費)の推移（県=100）

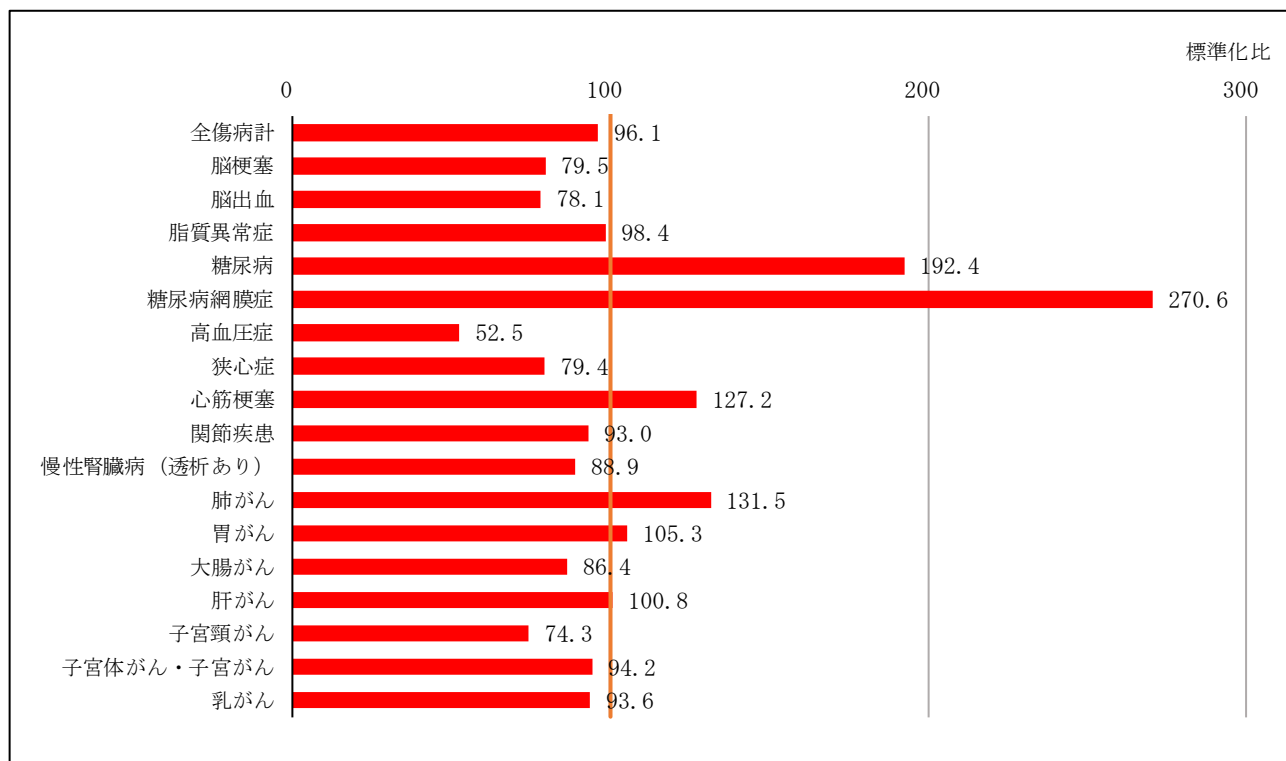
（女性：後期高齢者医療）

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	101.1	101.4	95.5	96.1
脳梗塞	83.6	77.5	74.0	79.5
脳出血	65.6	76.2	38.4	78.1
脂質異常症	80.7	87.8	189.1	98.4
糖尿病	116.9	98.5	105.8	192.4
糖尿病網膜症	248.3	193.8	0.0	270.6
高血圧症	96.5	113.2	110.4	52.5
狭心症	112.7	113.4	116.7	79.4
心筋梗塞	131.0	158.6	164.0	127.2
関節疾患	107.1	115.4	79.0	93.0
慢性腎臓病(透析あり)	65.7	84.4	101.6	88.9
肺がん	117.8	148.3	186.6	131.5
胃がん	69.4	136.3	74.8	105.3
大腸がん	97.2	107.3	128.0	86.4
肝がん	50.7	62.3	77.4	100.8
子宮頸がん	8.8	44.5	96.2	74.3
子宮体がん・子宮がん	179.1	190.7	204.9	94.2
乳がん	136.2	88.3	70.0	93.6

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院・標準化比(医療費)

（女性：後期高齢者医療）



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

女性(国民健康保険)の入院外医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「脳出血」「糖尿病」「糖尿病網膜症」「関節疾患」「肺がん」が経年的に高く、「高血圧症」などは、低い状況にある。

入院外・標準化比(医療費)の推移 (県=100)

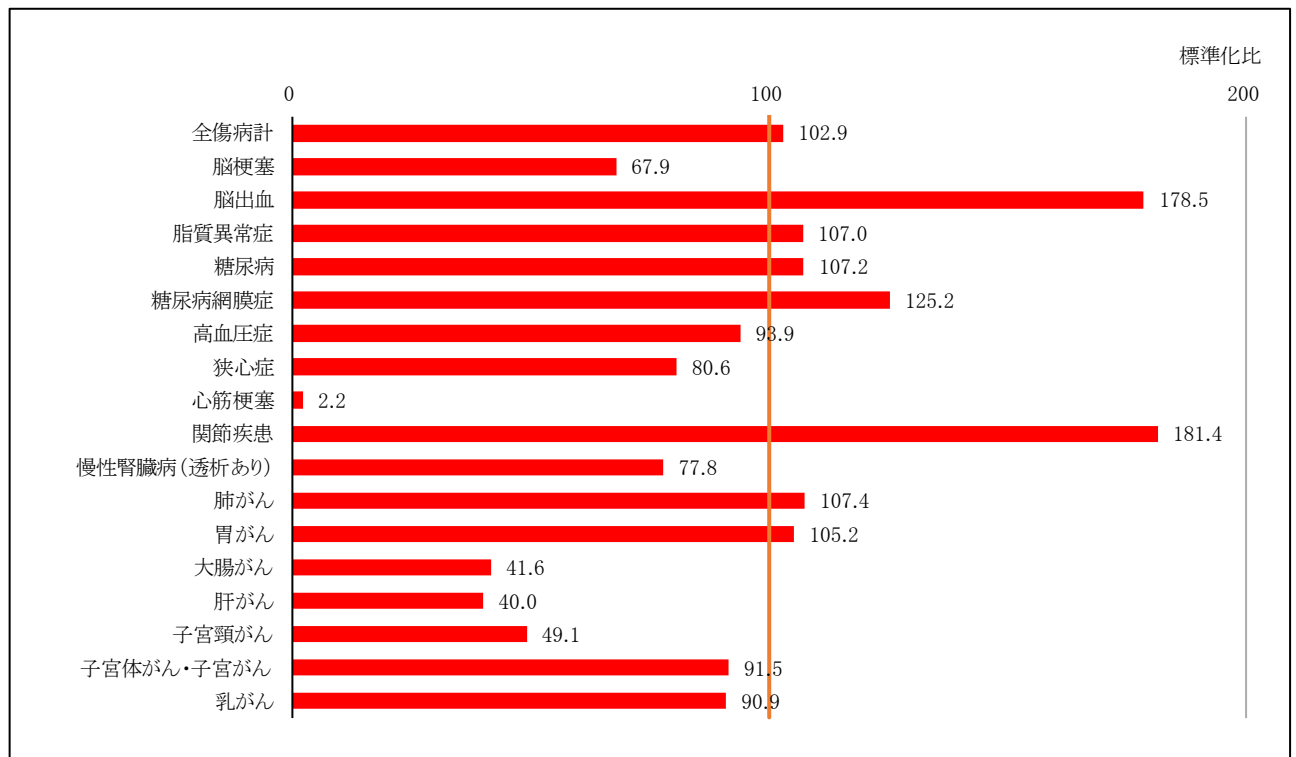
(女性：国民健康保険)

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	102.0	103.0	104.0	102.9
脳梗塞	84.4	70.2	73.8	67.9
脳出血	197.9	195.0	216.9	178.5
脂質異常症	99.2	101.7	106.6	107.0
糖尿病	102.4	103.1	105.6	107.2
糖尿病網膜症	128.6	148.2	145.2	125.2
高血圧症	95.6	93.1	95.2	93.9
狭心症	97.8	90.1	99.5	80.6
心筋梗塞	23.7	34.9	37.7	2.2
関節疾患	155.3	144.2	153.9	181.4
慢性腎臓病(透析あり)	86.6	78.4	72.0	77.8
肺がん	120.8	165.0	134.1	107.4
胃がん	34.2	61.3	83.0	105.2
大腸がん	109.4	89.3	53.5	41.6
肝がん	165.9	42.4	21.8	40.0
子宮頸がん	120.4	34.4	60.2	49.1
子宮体がん・子宮がん	81.4	153.0	139.9	91.5
乳がん	67.8	81.6	88.3	90.9

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院外・標準化比(医療費)

(女性：国民健康保険)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

女性(後期高齢者医療)の入院外医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、「糖尿病網膜症」「慢性腎臓病(透析あり)」「関節疾患」「胃がん」は経年的に高い状況である。

入院外・標準化比(医療費)の推移(県=100)

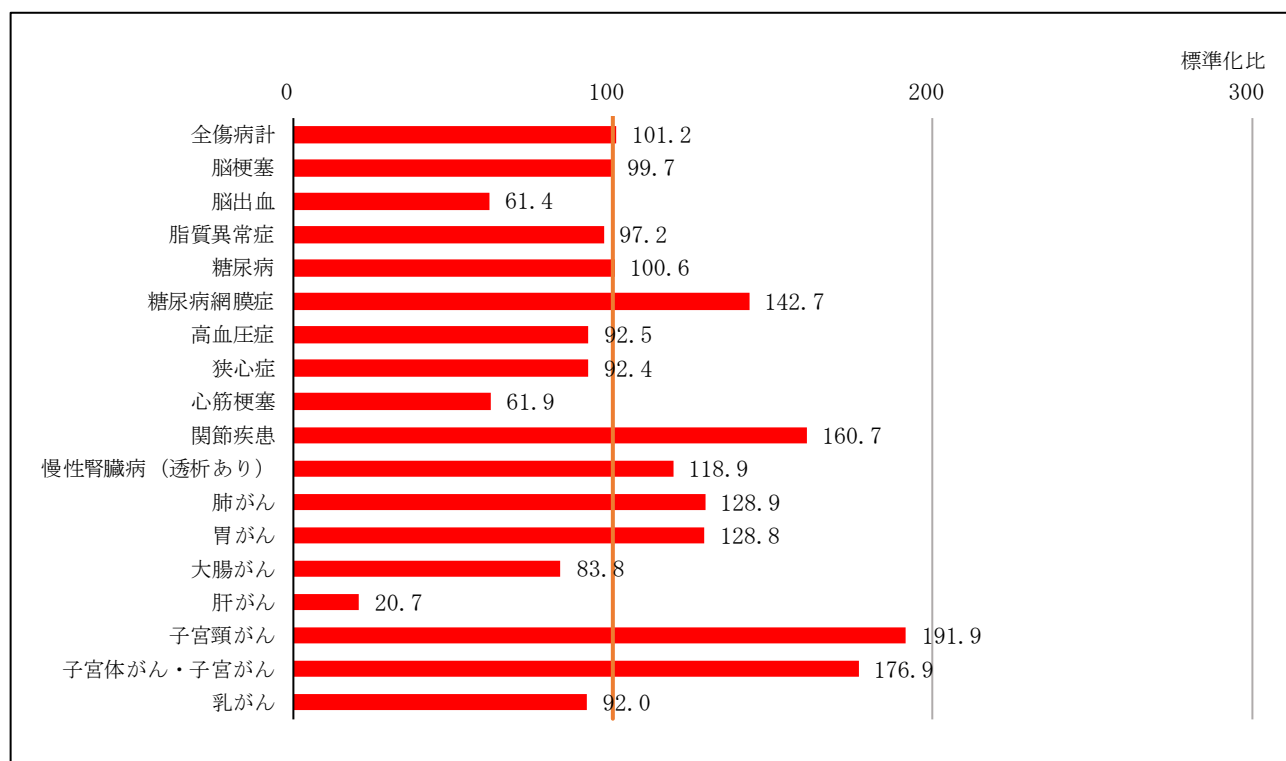
(女性：後期高齢者医療)

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	100.4	100.7	100.8	101.2
脳梗塞	95.2	94.3	100.6	99.7
脳出血	119.5	120.9	42.2	61.4
脂質異常症	97.7	101.2	99.2	97.2
糖尿病	95.9	96.4	98.3	100.6
糖尿病網膜症	153.3	157.0	150.2	142.7
高血圧症	93.3	93.9	95.4	92.5
狭心症	84.5	85.5	79.8	92.4
心筋梗塞	64.7	57.8	45.3	61.9
関節疾患	133.8	151.8	160.1	160.7
慢性腎臓病(透析あり)	120.8	126.9	116.3	118.9
肺がん	95.1	129.2	129.8	128.9
胃がん	159.0	138.7	119.3	128.8
大腸がん	138.6	131.1	97.7	83.8
肝がん	12.7	14.7	28.1	20.7
子宮頸がん	61.5	27.0	11.8	191.9
子宮体がん・子宮がん	61.6	51.5	46.4	176.9
乳がん	67.7	62.9	73.6	92.0

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」
標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出している。

令和3(2021)年度入院外・標準化比(医療費)

(女性：後期高齢者医療)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

2. 透析に関する分析

透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものである。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
鹿沼市	20,377	55	0.27%
県	409,460	1,465	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	61	423,511,760	6,942,816
令和元年度	54	381,245,770	7,060,107
令和2年度	59	388,022,480	6,576,652
令和3年度	63	393,486,700	6,245,821
令和4年度	55	357,160,060	6,493,819

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	325	0	0.00%	154	0	0.00%	171	0	0.00%
5歳～9歳	451	0	0.00%	233	0	0.00%	218	0	0.00%
10歳～14歳	516	0	0.00%	262	0	0.00%	254	0	0.00%
15歳～19歳	551	0	0.00%	292	0	0.00%	259	0	0.00%
20歳～24歳	524	0	0.00%	255	0	0.00%	269	0	0.00%
25歳～29歳	615	0	0.00%	338	0	0.00%	277	0	0.00%
30歳～34歳	683	0	0.00%	380	0	0.00%	303	0	0.00%
35歳～39歳	856	1	0.12%	475	0	0.00%	381	1	0.26%
40歳～44歳	1,038	4	0.39%	575	2	0.35%	463	2	0.43%
45歳～49歳	1,250	3	0.24%	743	2	0.27%	507	1	0.20%
50歳～54歳	1,260	4	0.32%	701	3	0.43%	559	1	0.18%
55歳～59歳	1,194	9	0.75%	622	9	1.45%	572	0	0.00%
60歳～64歳	2,045	26	1.27%	981	18	1.83%	1,064	8	0.75%
65歳～69歳	4,257	11	0.26%	1,998	4	0.20%	2,259	7	0.31%
70歳～74歳	6,061	7	0.12%	2,945	4	0.14%	3,116	3	0.10%
全体	21,626	65	0.30%	10,954	42	0.38%	10,672	23	0.22%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	2,982	1,151	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,539	537	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2,288	1,017	7	0.3%	5	71.4%	3	42.9%	2	28.6%	0	0.0%	
50歳代	2,454	1,350	13	0.5%	8	61.5%	3	23.1%	3	23.1%	0	0.0%	
60歳～64歳	2,045	1,410	26	1.3%	19	73.1%	4	15.4%	11	42.3%	3	11.5%	
65歳～69歳	4,257	3,467	11	0.3%	3	27.3%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	6,061	5,842	7	0.1%	5	71.4%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	
全体	21,626	14,774	65	0.3%	41	63.1%	10	15.4%	19	29.2%	3	4.6%	
再掲	40歳～74歳	17,105	13,086	64	0.4%	40	62.5%	10	15.6%	19	29.7%	3	4.7%
	65歳～74歳	10,318	9,309	18	0.2%	8	44.4%	0	0.0%	3	16.7%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	4	57.1%	7	100.0%	5	71.4%	6	85.7%	2	28.6%	7	100.0%	
50歳代	5	38.5%	13	100.0%	10	76.9%	10	76.9%	4	30.8%	10	76.9%	
60歳～64歳	6	23.1%	25	96.2%	19	73.1%	20	76.9%	8	30.8%	19	73.1%	
65歳～69歳	0	0.0%	11	100.0%	7	63.6%	7	63.6%	5	45.5%	8	72.7%	
70歳～74歳	2	28.6%	7	100.0%	6	85.7%	5	71.4%	2	28.6%	3	42.9%	
全体	17	26.2%	64	98.5%	48	73.8%	49	75.4%	22	33.8%	48	73.8%	
再掲	40歳～74歳	17	26.6%	63	98.4%	47	73.4%	48	75.0%	21	32.8%	47	73.4%
	65歳～74歳	2	11.1%	18	100.0%	13	72.2%	12	66.7%	7	38.9%	11	61.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上
鹿沼市	40歳～64歳	人数(人)	437	468	316	239	64	195	612
		割合(%)	33.2%	35.5%	24.0%	18.1%	4.9%	14.8%	46.5%
	65歳～74歳	人数(人)	1,177	1,450	871	491	168	638	2,475
		割合(%)	30.3%	37.4%	22.4%	12.6%	4.3%	16.4%	63.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,614	1,918	1,187	730	232	833	3,087
		割合(%)	31.0%	36.9%	22.8%	14.0%	4.5%	16.0%	59.4%
県		割合(%)	27.7%	35.3%	18.2%	14.8%	3.7%	32.1%	57.4%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	検査あり	150以上	60未満
鹿沼市	40歳～64歳	人数(人)	463	282	657	12	511	68	126
		割合(%)	35.2%	21.4%	49.9%	0.9%	38.8%	5.2%	9.6%
	65歳～74歳	人数(人)	2,152	670	1,686	59	866	149	963
		割合(%)	55.4%	17.3%	43.4%	1.5%	22.3%	3.8%	24.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,615	952	2,343	71	1,377	217	1,089
		割合(%)	50.3%	18.3%	45.1%	1.4%	26.5%	4.2%	20.9%
県		割合(%)	49.2%	21.0%	47.6%	1.2%	32.0%	2.0%	20.3%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	18.7%	5.2%	21.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.2%、該当者は22.8%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.3%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,312	23.4%	59	4.5%	145	11.1%	9	0.7%	86	6.6%	50	3.8%
65歳～74歳	3,886	42.5%	88	2.3%	437	11.2%	24	0.6%	336	8.6%	77	2.0%
全体(40歳～74歳)	5,198	35.2%	147	2.8%	582	11.2%	33	0.6%	422	8.1%	127	2.4%

年齢階層	該当者											
	人数(人)		割合(%)		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	263	20.0%	29	2.2%	17	1.3%	142	10.8%	75	5.7%		
65歳～74歳	923	23.8%	129	3.3%	38	1.0%	453	11.7%	303	7.8%		
全体(40歳～74歳)	1,186	22.8%	158	3.0%	55	1.1%	595	11.4%	378	7.3%		

出典：国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)		
		鹿沼市	県	国
服薬	服薬_高血圧症	43.2%	37.5%	36.9%
	服薬_糖尿病	9.3%	9.3%	8.9%
	服薬_脂質異常症	32.2%	29.9%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	2.8%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.0%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	8.9%	7.8%	10.7%
喫煙	喫煙	11.6%	12.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.1%	35.7%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.5%	57.3%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	50.1%	45.4%	47.4%
	歩行速度遅い	63.5%	51.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	22.6%	23.7%	26.4%
	食べる速度が普通	69.8%	68.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.6%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	14.6%	15.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.3%	8.3%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	21.6%	24.6%
	時々飲酒	19.7%	20.8%	22.2%
	飲まない	57.3%	57.6%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	68.9%	60.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	21.5%	29.0%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.0%	8.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.6%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	20.1%	22.8%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.4%	22.1%	27.6%
	改善意欲あり	31.4%	26.2%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	15.2%	21.7%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.4%	7.5%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	16.7%	22.5%	21.6%
	保健指導利用しない	67.4%	64.1%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.7%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.4%	22.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.4%	18.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	58.6%	59.4%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.0%	22.2%	20.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

男性の特定健康診査受診者における生活習慣の状況について、県を基準とした標準化比推移をみると、経年的に「歩行速度遅い」及び「改善意欲なし」が高くなっている。

女性の特定健康診査受診者における生活習慣の状況について、県を基準とした標準化比推移をみると、経年的に高いのは、「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」及び「改善意欲なし」である。

特定健康診査受診者における生活習慣の状況の標準化該当比(県=100)の年度別推移

(男性：国民健康保険)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	96.8	97.7	95.1	92.9
20歳時体重から10kg以上増加	98.0	98.6	100.1	98.4
1回30分以上の運動習慣なし	104.5	102.0	102.1	101.9
1日1時間以上運動なし	105.4	101.4	104.0	98.4
歩行速度遅い	*122.4	*122.2	*123.4	*120.2
食べる速度が速い	99.5	97.8	101.1	101.2
週3回以上就寝前夕食	102.2	106.2	103.7	102.0
毎日飲酒	*106.8	105.4	105.7	106.6
睡眠不足	*85.7	*89.0	*84.8	*87.0
改善意欲なし	*121.1	*126.9	*126.6	*116.7
咀嚼_かみにくい	*81.3	*83.3	*75.4	*78.9
3食以外間食_毎日	109.7	*113.6	*115.1	106.2

特定健康診査受診者における生活習慣の状況の標準化該当比(県=100)の年度別推移

(女性：国民健康保険)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	98.0	102.5	*119.2	94.7
20歳時体重から10kg以上増加	104.9	104.3	102.4	101.1
1回30分以上の運動習慣なし	*107.4	*106.9	*106.6	104.2
1日1時間以上運動なし	*110.2	*110.8	*112.2	*111.1
歩行速度遅い	*126.4	*125.6	*128.0	*126.3
食べる速度が速い	101.2	98.6	101.5	105.7
週3回以上就寝前夕食	98.3	96.0	102.2	96.9
毎日飲酒	103.3	98.5	95.8	99.2
睡眠不足	*89.4	*90.5	92.5	*88.4
改善意欲なし	*129.7	*131.0	*132.3	*127.6
咀嚼_かみにくい	*81.9	*78.6	*83.1	*82.3
3食以外間食_毎日	102.4	101.8	106.7	101.7

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出している。

標準化該当比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味している。

※上記は、特定健康診査における質問票結果より、「レセプトデータ等分析結果報告書」(令和元(2019)年度・栃木県)の「生活習慣と生活習慣病 医療費の関係(国保)」結果により、一部抜粋。

特定健診検査結果における有所見者の状況について県を基準とした標準化比推移をみると、男女とも、経年的に「BMI」「腹囲」「中性脂肪」が高い状況となっている。

また、女性は「収縮期血圧」も高い傾向となっている。

特定健診検査結果における有所見者の状況の標準化該当比(県=100)の年度別推移

(男性：国民健康保険)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	*112.6	*108.9	*112.7	*116.3
腹囲	*108.5	104.8	*108.3	*107.7
中性脂肪	*138.0	*125.0	*130.4	*120.1
HDLコレステロール	113.1	112.8	*133.1	*129.5
LDLコレステロール	*91.1	*91.0	94.0	*92.0
血糖	*36.0	*40.6	*36.8	*44.6
HbA1c	96.0	*94.2	*93.1	104.6
収縮期血圧	101.8	99.9	101.8	99.0
拡張期血圧	93.3	92.4	97.6	*89.3
ALT(GPT)	95.7	101.3	93.9	93.5
尿酸	*261.7	*249.4	*262.9	*295.1
クレアチニン	109.2	119.1	118.8	*128.4

特定健診検査結果における有所見者の状況の標準化該当比(県=100)の年度別推移

(女性：国民健康保険)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	*115.3	*113.6	*115.9	*113.7
腹囲	*115.9	*117.6	*109.7	*110.3
中性脂肪	*165.5	*150.1	*147.3	*134.1
HDLコレステロール	*132.8	128.9	113.9	*135.3
LDLコレステロール	100.3	98.3	98.8	95.8
血糖	*33.5	*40.8	*37.0	*42.4
HbA1c	97.8	96.3	96.8	*108.0
収縮期血圧	*110.9	*106.7	*109.2	104.5
拡張期血圧	101.0	96.4	96.4	101.6
ALT(GPT)	102.5	98.6	98.0	96.1
尿酸	*265.1	*234.8	*259.2	*325.4
クレアチニン	173.2	143.1	156.3	*225.8

出典：国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出している。

標準化該当比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味している。

4. 受診行動適正化指導対象に関する分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

	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	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
重複受診者数(人) ※	13	11	11	16	15	14	17	21	21	11	14	20
12か月間の延べ人数											184人	
12か月間の実人数											123人	

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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	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	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
頻回受診者数(人) ※	40	35	47	42	30	30	36	36	38	32	37	47
12か月間の延べ人数											450人	
12か月間の実人数											162人	

データ化範囲(分析対象)…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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	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	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
重複服薬者数(人) ※	51	49	47	59	61	50	61	62	61	56	59	61
12か月間の延べ人数											677人	
12か月間の実人数											304人	

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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

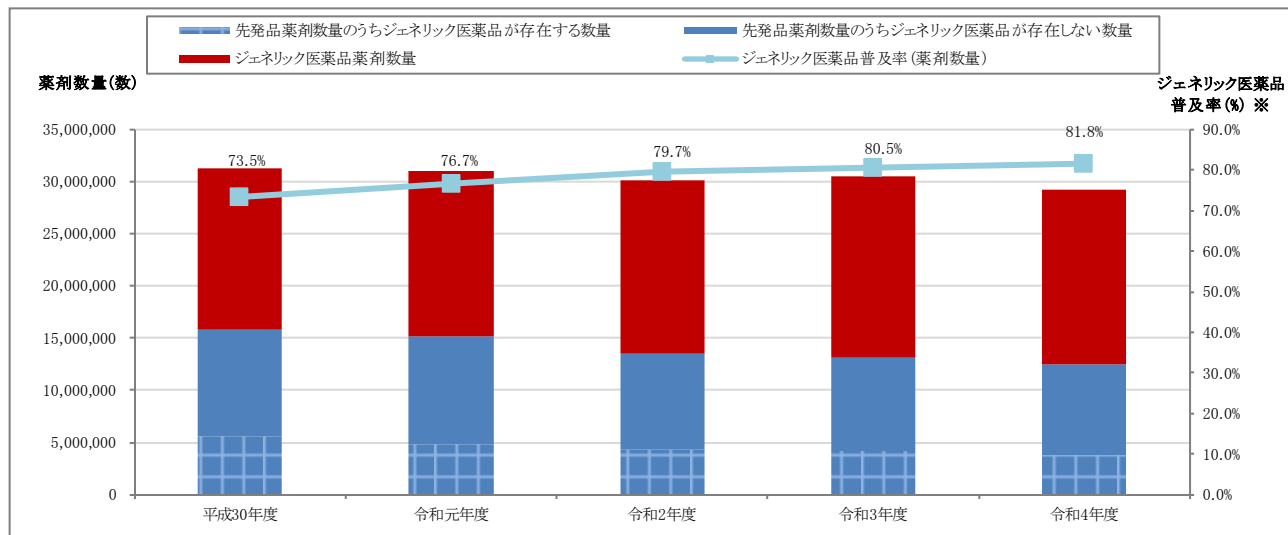
※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

5. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)81.8%は、平成30年度73.5%より8.3ポイント増加している。

薬剤処方状況別の患者数(令和5年3月診療分)をみると、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は4,246人で患者数全体の42.5%を占める。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



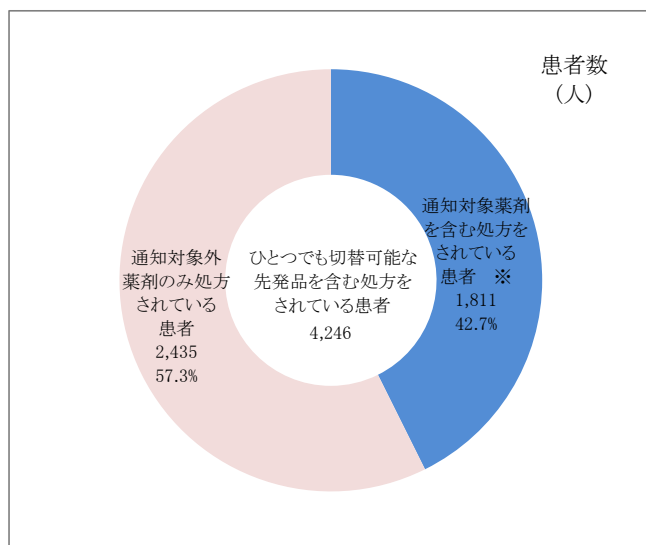
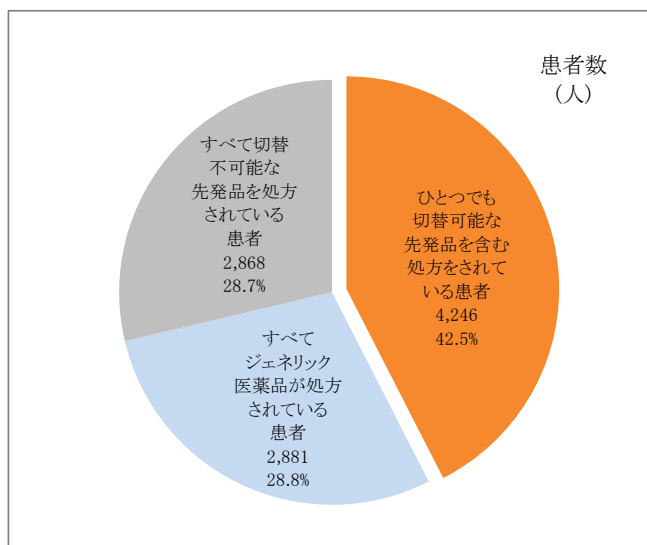
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)

「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライズン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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〕	生活習慣病の発症予防と重症化予防を行うことで、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進する。
--	---

健康課題 (被保険者の健康に関する課題)

健康課題番号	健康課題 (優先順位付け)
I	虚血性心疾患(急性心筋梗塞)の標準化死亡比が高い。
II	脳血管疾患(脳内出血・脳梗塞)の標準化死亡比が高い。
III	糖尿病及び糖尿病合併症関連の入院及び入院外医療費の標準化比が経年的に高い。 (国保及び後期)
IV	入院外医療費における高血圧症は男女とも経年的に100を下回っている。
V	虚血性心疾患、脂質異常症の入院・入院外医療費の標準化比が経年的に高い。
VI	入院外医療費における関節疾患は、経年的に高い。
VII	胃がん、大腸がんの標準化死亡比が高く、肺がんの入院医療費は男女ともに経年的に高い。
VIII	BMI、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロールの有所見者標準化該当比が経年的に高い。
IX	健診の質問票から、歩行速度が遅い、1日1時間以上の運動無しの標準化該当比が高い。

		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)									
健康課題番号	評価指標番号	共通指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値						
			2019年度 (R元)	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～IX	1	特定保健指導対象者の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	-	-17.40	-15.40	-14.40	-13.40	-12.40	-11.40	-10.40	
I～II IV～V IX	2	有所見者の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	収縮期 (130mmHg以上)	-	1.02	-0.98	-1.98	-2.98	-3.98	-4.98	-5.98
	3		拡張期 (85mmHg以上)	-	5.99	3.99	2.99	1.99	0.99	-0.01	-1.01
III VII IX	4		HbA1c (5.6%以上)	-	6.57	4.57	3.57	2.57	1.57	0.57	-0.43
	5		空腹時血糖 (100mg/dl以上)	-	-7.35	-5.35	-4.35	-3.35	-2.35	-1.35	-0.35
I～II V VIII	6		中性脂肪 (150mg/dl以上)	-	-7.93	-5.93	-4.93	-3.93	-2.93	-1.93	-0.93
	7		HDL (40mg/dl未満)	-	-6.53	-4.53	-3.53	-2.53	-1.53	-0.53	0.47
	8		LDL (120mg/dl以上)	-	-6.64	-4.64	-3.64	-2.64	-1.64	-0.64	0.36
I～IX	9		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	-	0.68	-1.32	-2.32	-3.32	-4.32	-5.32	-6.32
I～VI VIII IX	10	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)	41.48	40.44	41.50	42.00	42.50	43.00	43.50	44.00	
III VIII IX	11	血糖ハイリスク者の割合	HbA1c (8.0%以上)	1.11	0.80	0.78	0.77	0.76	0.75	0.74	0.73
	12		空腹時血糖 (160mg/dl以上)	1.52	0.84	0.82	0.81	0.80	0.79	0.78	0.77
VI IX	13	フレイルハイリスク者の割合	前期高齢者(65～74歳)のうちBMIが20kg/㎡以下	14.73	15.40	15.00	14.80	14.60	14.40	14.20	14.00
	14(1)	咀嚼良好者の割合	50歳～64歳における咀嚼良好	83.46	81.30	82.30	82.80	83.30	83.80	84.30	84.80
			65歳～74歳における咀嚼良好	80.53	79.80	80.80	81.30	81.80	82.30	82.80	83.30

(注1)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(注2)実績年度が異なる場合には、欄外に注釈を記載

(注3)目標値は、必要な年度に記載



※ 個別の保健事業 P62 ～掲載

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)

評価指標 番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	ベース ライン 2019年度 (R元)	個別保険事業 の計画策定時 実績	個別保健事業の目標値						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)	
1-14	特定健康診査	◎受診率(%)	35.7	35.5	35.0	37.0	39.0	40.0	41.0	42.0	1
		◎40歳代受診率(%)	16.43	17.21	17.61	17.81	18.01	18.21	18.41	18.61	
		◎50歳代受診率(%)	21.64	22.84	23.24	23.44	23.64	23.84	24.04	24.24	
	特定保健指導	◎実施率(%)	13.6	11.7	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	2
		◎特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率(%)	30.8	34.6	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	
		特定保健指導利用率(%)	11.2	12.5	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	
1.4.5. 11.12	糖尿病腎症重症化 予防事業	◎受診勧奨対象者(未治療者)へ の受診勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	3
		◎受診勧奨対象者(未治療者)の 医療機関受診率(%)	40.0	47.6	48.6	49.1	49.6	50.1	50.6	51.1	
		◎糖尿病重症化予防プログラム 保健指導対象者への保健指導実施率 (%)	66.0	100	100	100	100	100	100	100	
1-10	糖尿病予防教室	生活習慣改善行動の継続者割合(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	3
	地区糖尿病予防教室	満足度(%)	92.1	97.6	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	
1-12	慢性腎臓病予防教室	塩分摂取量の改善者割合 (尿中塩分量改善率)(%)	64.1	55.5	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	3
		生活習慣改善行動の継続者割合(%)	86.5	100.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
1-3. 6-10	生活習慣病重症化 予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)への 受診勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	4
		受診勧奨対象者(未治療者)の医療機 関受診率 (脂質・高血圧)(%)	-	-	42	43	44	45	46	47	
1-12	40歳未満の健康診査	要精検者の受診率(%)	34.9	36.9	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	5
13-14	オーラルフレイル 予防歯科健診	受診率(%)	6.1	9.0	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	6
2-9 11-12	重複・多剤服薬者等 支援事業	実施率 (指導実施者/対象者)(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	7
	ジェネリック医薬品 普及啓発事業	後発医薬品利用率(%)	76.7	81.8	84.0	84.5	85.0	85.5	86.0	86.5	8

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～VI	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上のため、医師会、薬剤師会との連携強化、健診実施体制の整備。 ICT活用等による特定保健指導実施委託機関の活用、医師会との連携強化する。
III～IX	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防、糖尿病重症化予防プログラムの推進のために、医師会・主治医、委託事業者、教育委員会との連携強化する。 各事業に肥満や高血圧症の視点を積極的に組み入れる。
VI、IX	栄養やオーラルフレイル等フレイル予防を推進するため、医師会や歯科医師会との連携を強化する。
III～VI	医療費適正化のため、薬剤師会との連携強化。
III～V VII	がん予防について、各事業の取り組みの中で一次予防として食・生活習慣の改善等の取り組みを強化する。

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査	生活習慣病の発症予防や重症化を予防することを目的とし、40歳以上の被保険者を対象に実施する。 特定健康診査受診率を向上のため、効果的な受診勧奨を実施する。特に受診率の低い年代である、40歳、50歳代の受診勧奨を行うことで受診率を上げるとともに、健康意識の向上を図る。	継続	1
②	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の改善が必要であると判断された方を対象に保健指導を実施する。	継続	2
③	糖尿病腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、糖尿病治療中の人や、腎症の疑いのある人を抽出し、専門職(保健師・管理栄養士等)による受診勧奨・服薬管理・食事療法・運動療法等、保健指導を実施し、対象者の健康・生活の質を守る。 糖尿病未治療者や健診後の異常値放置者へは、医療機関への受診勧奨を実施する。	継続	3
④	生活習慣病重症化予防事業	高血圧症や脂質異常症が重篤な疾患の引き金になること等の認知度を高め、適切な受診行動ができるよう支援する。治療中断者や健診後の異常値放置者へは、医療機関への受診勧奨を実施し、重症化を予防する。また、自身の血圧改善のための方法を学び、実践的に取り組むことを支援する。	継続 一部新規	
⑤	慢性腎臓病予防教室	特定健康診査や40歳未満の健康診査等の結果から腎臓の働きが低下している方、慢性腎臓病予防に関心がある方等を対象に健康教育を実施する。	継続	
⑥	糖尿病予防教室	特定健康診査や40歳未満の健康診査等の結果から血糖値が高めの方、糖尿病予防に関心がある方等を対象に健康教育を実施する。	継続	
⑦	地区糖尿病予防教室	地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員と共に、糖尿病予防について、地域に出向き健康教育を実施する。	継続	
⑧	40歳未満の健康診査	生活習慣病を予防するため、特定健康診査対象年齢前から健診及び保健指導を実施する。	継続	4
⑨	オーラルフレイル予防歯科健診	前年度65歳、70歳になった人を対象者とし、フレイル予防のための歯科健診を歯科医院にて実施する。「むせやすい」「食べこぼしが増えた」などの症状や嚥下の状態を確認し、フレイルを早期に発見し未然に防ぐ。	新規	5
⑩	重複・多剤服薬者等支援事業	薬剤師を中心に、保健師、看護師等の医療専門職による、訪問支援及び電話支援等を行い、服薬状況や心身の健康状態の確認と支援をする。重複服薬や併用禁忌、相互作用による被保険者の健康被害の予防と適正な受診行動により健康の保持・増進を図る。	新規	6
⑪	ジェネリック医薬品普及啓発事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	新規	7

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：① 特定健康診査

事業の目的	メタボリックシンドロームや高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防する。
対象者	実施年度中に、40～74歳となる人
現在までの事業結果	健診結果から、糖尿病や慢性腎臓病予防のポピュレーションアプローチ、疾病の重症化を防ぐためにハイリスクアプローチの業務に結び付け、生活習慣病予防に取り組んでいる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	35.7%	35.5%	35.0%	37.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
	40歳代の受診率	16.43%	17.21%	17.61%	17.81%	18.01%	18.21%	18.41%	18.61%
	50歳代の受診率	21.64%	22.84%	23.24%	23.44%	23.64%	23.84%	24.04%	24.24%
アウトプット (実施量・率) 指標	未受診者へ勧奨通知の実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化し、若年層からの受診率向上のための実施体制の整備を図る。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>個別健診と集団健診の実施形態で、5月～2月末までを健診期間として、実施している。 5月に受診券を個別送付し、受診券を持参することで自己負担無しで実施している。 受診率向上のため、広報・HPの他、平成30年からAIの分析による受診勧奨通知を年に3回～4回、送付している。 AIによる受診勧奨導入後、初年度の受診率は30.6%から36.0%となり、5.4%向上した。 コロナ禍で令和2年度は30.9%と低下したが、令和4年度は、35.5%と回復傾向にある。 人間ドックの他、令和5年度は、脳ドックの健診項目も特定健診と同様とし、受診率向上を目指してきた。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>これまでの実施方法を継続するとともに、40～50歳代のかかりつけ医のない若年層の受診率向上のため、集団健診の活用を通知やSNSで情報提供する。また医師会及び個別医療機関との連携を図り、受診率の向上を目指す。</p>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>医師会と委託契約し、医師会及び各個別健康診査実施医療機関と協力して実施している。 集団健診実施機関と委託契約し、集団がん検診担当部署と連携して実施している。</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>医師会及び個別健康診査実施医療機関と特定健診受診率向上における対策について打ち合わせを実施し、連携体制を強化する。 集団がん検診担当部署及び集団健診実施機関との連携を強化する。 関係スタッフ間の情報共有、連絡調整、スケジュール管理ができる体制を整える。</p>

評価計画

<p>毎年、設定した目標値に達することができたか評価する。</p>

事業番号：② 特定保健指導

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、特定健康診査の結果によって保健指導対象者を抽出して対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を目的とする。
対象者	特定健康診査の結果を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（厚生労働省）に定められた基準により階層化し、積極的支援または動機付け支援に該当する者（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）
現在までの事業結果	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の改善が必要であると判断された方を対象に保健指導を実施している。来所型・訪問型個別指導やICTの活用、夜間・休日にも対応し、対象者の意向に沿った実施方法を選択できるよう実施しているが、実施率がベースラインより低い状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値						
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.8%	34.6%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	実施率	13.6%	11.7%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	
	利用率	11.2%	12.5%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	

目標を達成するための主な戦略	実施率、利用率向上のために医師会の協力を得ながら勧奨を強化していくと共に、集団指導(直営)を実施していく。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>【保健指導】個別指導にて来所(市役所)、訪問(自宅や職場)、ICTの活用(zoom、LINE電話)にて実施している。</p> <p>【勧奨】健診受診後から約2か月後に通知発送している。</p>

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>【保健指導】現在までの実施方法に加え、集団指導を導入することで利用者の選択肢を増やし、特定保健指導対象者の意向に沿った特定保健指導の実施方法を選択できるようにする。</p> <p>【勧奨】通知後、2週間以内に電話勧奨を実施する。</p>

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>【保健指導】委託先…保健師、管理栄養士</p> <p>※特定保健指導対象者と委託先の予定が合わない時は、直営で管理栄養士が特定保健指導を実施。</p> <p>【勧奨】直営…保健師、管理栄養士</p>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>【保健指導】個別指導(委託)選定の検討に加え、集団指導(直営)を実施し、実施率・利用率の向上を図る。</p> <p>【勧奨】医師会の協力を得ながら勧奨を強化していく。</p>
--

評価計画

法定報告の結果より評価する。

事業番号：③ 糖尿病腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病の重症化を防ぐことで、QOLを維持するとともに、透析への移行を抑制する。
対象者	糖尿病の治療をしている人 糖尿病疑いがある未治療の人
現在までの事業結果	生活習慣の改善や受療管理を行い、糖尿病の進行を防ぐための個別支援を実施している。また、未治療者には受診勧奨通知を行い、受診が確認できない場合は、訪問や電話、再通知をして受診を促している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	未治療者の医療機関受診率	40.0%	47.6%	48.6%	49.1%	49.6%	50.1%	50.6%	51.1%
アウトプット (実施量・率) 指標	未治療者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導対象者への 保健指導実施率	66.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	医師会、主治医、委託事業者、庁内関係部署との連携を強化する。
--------------------	--------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

未治療者へ受診勧奨通知を送付している。通知後、医療機関を受診していない場合は、保健師等の専門職が電話や訪問で受診勧奨を行っている。 保健指導対象者へ保健指導の案内を送付し、保健指導対象者の主治医へは、対象者一覧を送付し、情報共有を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

これまでの実施方法を継続する。 保健指導対象者のいる医療機関へ通知の他、協力依頼のアプローチを行い連携を図っていく。 未受診者への対策として、通知後のアプローチをタイムリーに実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

医師会や主治医、保健指導実施事業者と連携して実施している。 関係スタッフ間での情報共有を図っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

医師会や主治医、保健指導実施事業者等と打ち合わせを行い、情報共有することで連携体制を強化する。 関係スタッフ間での連携を強化し、役割を明確化し、計画的に実施する体制をとる。

評価計画

毎年、設定した目標値に達することができたか評価する。

事業番号：④ 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の重症化を予防することで、脳血管疾患や腎疾患の発症と再発を防ぐことで、QOLを維持する。
対象者	血圧、脂質等の異常値があるが、医療機関を受診していない人
現在までの事業結果	健診後の未治療者へ、受診勧奨通知を行い医療機関受診を促してきた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	未治療者の医療機関受診率	-	-	42%	43%	44%	45%	46%	47%
アウトプット (実施量・率) 指標	未治療者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	医師会や市内関係部署との連携を強化する。
--------------------	----------------------

現在までの実施方法(プロセス)

未治療者へ受診勧奨通知を送付している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

未治療者へ受診勧奨通知後、医療機関を受診していない場合は、保健師等の専門職が電話や訪問で受診勧奨を行っていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

未受診者への受診勧奨通知に関して、医師会と連携して実施している。 関係スタッフ間での情報共有を図っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

未受診者に対する受診勧奨通知後の受療に関して、医師会との連携体制を強化する。 関係スタッフ間での連携を強化し、役割を明確化し、計画的に実施する体制をとる。
--

評価計画

毎年、設定した目標値に達することができたか評価する。

事業番号：⑤ 慢性腎臓病予防教室

事業の目的	本市の健康課題である糖尿病の重症化予防において、糖尿病性腎症から人工透析への移行を防止するために、参加者が自分の生活を振り返り、生活習慣改善の目標を設定・実践することができる機会とする。
対象者	(1)前年度の特定健康診査受診者で ①eGFR(mL/分/1.73m ²)45以上60未満で尿蛋白(-)～(+)の方※尿蛋白(-)または(±)の方で血圧・脂質・血糖の値が基準値以上に該当しない方は除く。 ②eGFR(mL/分/1.73m ²)30以上45未満で尿蛋白(-)～(±)の方 (2)前年度40歳未満健康診査受診者で尿蛋白(+)以上の方のうち血圧・脂質・血糖の値が基準値を上回る方 (3)慢性腎臓病予防に興味関心のある方
現在までの事業結果	市の広報誌やハイリスク者に個別通知を行い、教室参加を促した。ポピュレーションアプローチの教室であるが、個別性が高く、日々の生活の中で改善可能な目標を設定し、教室内で振り返りを行いながら生活習慣改善に向け意識を高めていけるよう実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	塩分摂取の改善者割合 (教室1回目→3回目)	64.1%	55.5%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%
	生活習慣改善行動の継続者 割合(教室1回目→3回目)	86.5%	100%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	教室継続参加率	88.3%	91.3%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%

目標を達成するための主な戦略	教室終了3か月後に尿中塩分量・塩分チェックシートの比較・保健師・管理栄養士のコメント入り「振り返りレター」を送付。さらに3か月後(教室終了半年後)にフォローアップ教室を実施することで定期的なフォローをすることでモチベーションの維持を図る。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

慢性腎臓病予防教室 3回1コース ①腎臓病専門医・保健師の講話・個別ワーク(腎臓の働きと慢性腎臓病予防・生活習慣改善取り組み目標立案)・尿検査、食事記録・塩分チェックシート ②保健師・管理栄養士講話・個別ワーク(生活習慣改善取り組み状況確認)・味噌汁の塩分測定 ③保健師講話・健康運動指導士による運動実践・個別ワーク(生活習慣改善取り組み状況確認)・尿検査・食事記録・塩分チェックシート。3回目教室終了後の3か月後に振り返りレターの送付。さらに3か月にフォローアップ教室にて保健師・管理栄養士講話・調理実習
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

コロナ禍でソーシャルディスタンスを取り、参加者同士の交流を中断していたが、2人1組で席を配置して参加者同士の意見交換をしたり発表することで、より主体的に学べる参加型の教室に戻していく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

医師1名、保健師4名、管理栄養士2～3名、健康運動指導士1名 【教室時間】 1回目：14：30～17：00【医師講話：15：00～16：30】 / 2・3回目：10：00～12：00
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

専門職の人数は変更なし。1回目の教室終了時間が遅いため、医師講話終了後に帰宅を急ぐ参加者が多い。そのためR6年度からは1回目の教室時間を13：15～15：45に変更【医師講話：13：30～15：00】し、医師への質問時間や目標立てにしっかり時間を費やしていく。2・3回目の教室は変更なし。
--

評価計画

教室開始時(1回目)と終了時(3回目)に塩分チェックシートによる食塩摂取量の点数化と尿検査による尿中塩分量の測定を実施し、数値改善者の割合で評価。また、健康づくり実践シートを用いて食生活習慣・運動習慣の改善目標が継続されているか、いないかで評価。1つでも改善が継続されていれば「改善」と評価する。
--

事業番号：⑥ 糖尿病予防教室

事業の目的	糖尿病の発症と重症化予防において、糖尿病予備群を対象に、正しい知識と理解を深め、生活習慣の見直し・改善を図る機会とする。
対象者	特定健診・40歳未満の健診受診者で、空腹時血糖100mg/dl以上 もしくはHbA1c5.6%以上～6.5%未満の者及びその家族 糖尿病予防に関心のある市民
現在までの事業結果	教室において、毎回、生活習慣改善取り組み目標の立案・追加・修正を実施することで、生活習慣を振り返り、生活習慣改善行動の継続性を促している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	参加者のHbA1cの 維持もしくは改善の割合	56.0%	64.3%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	生活習慣改善行動の 継続者割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	教室終了後(約半年後)、フォローアップ研修を実施することでモチベーションの維持を図る。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>糖尿病予防教室 3回1コース</p> <p>①糖尿病専門医講話・管理栄養士講話・個別ワーク(適正体重・適正カロリーの把握・生活習慣改善取り組み目標立案)</p> <p>②保健師講話・管理栄養士講話・個別ワーク(生活習慣改善取り組み状況確認)</p> <p>③健康運動指導士による運動実践・個別ワーク(生活習慣改善取り組み状況確認)</p> <p>半年後、フォローアップ教室 管理栄養士講話・調理実習</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>コロナ禍で中断していた、予防教室内での調理実習を、令和6年度から調理実習を再度組込み、参加者全員に食事の量・味付け・バランス等を実際に調理し、試食することで食生活習慣改善への理解を更に深める。</p>

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>医師1名、保健師4名、管理栄養士2～3名、栄養士1名、健康運動指導士1名</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>現在までと同様に実施する。</p>

評価計画

<p>教室終了時に食生活習慣・運動習慣の改善目標が継続されているかいないかで評価する。 1つでも改善が継続されていればよいこととする。</p>

事業番号：⑦ 地区糖尿病予防教室

事業の目的	本市の健康課題である糖尿病の重症化予防において、ポピュレーションアプローチとして市民に食生活習慣や運動習慣を見直すきっかけを与え、糖尿病への理解を深める。
対象者	対象地区の住民で糖尿病予防に興味、関心がある者
現在までの事業結果	地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員と共に、糖尿病の発症や重症化を予防するため、積極的に地域に出向きポピュレーションアプローチを実施してきた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	満足度	92.1%	97.6%	94.5%	94.5%	94.5%	94.5%	94.5%	94.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	参加者数	52人	49人	60人	60人	60人	60人	60人	60人

目標を達成するための主な戦略	参加者の食環境やライフスタイルによって取り組める内容はそれぞれであることから、幅広い方に取り組んでもらえるよう食事や運動についての具体的な例を提示することで理解しやすく、行動変容に繋がりがやすい教室構成とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

保健師講話、管理栄養士講話、調理実習、目標の立案

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

参加者にとって実現可能性の高い提案(食生活習慣や運動習慣の改善)をしていく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健師1名、管理栄養士4名(3名は調理に従事)、食生活改善推進員数名 会場は実施地区により情報センターまたは各コミュニティセンターで実施。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在までと同様に実施する。

評価計画

教室参加後のアンケートより満足度を評価する。

事業番号：⑧ 40歳未満の健康診査

事業の目的	特定健診の対象年齢以前から、健診受診及び生活習慣病予備群への保健指導を実施することで、自分の体の実態を知り生活習慣を改善することによって生活習慣病の予防を目的とする。
対象者	今年度20、25、30～39歳になる人 20歳代は、前年度健診結果が、特定保健指導の基準に該当する人
現在までの事業結果	受診結果が、要保健指導(動機付け・積極的支援該当者)の方には、ほぼ全員対面で保健指導を実施し、行動変容を促している。要精検者についても、面談にて受診勧奨をしているが、精密検査受診率が約3割となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	精密検査受診率	34.9%	36.9%	37.5%	37.5%	37.5%	37.5%	37.5%	37.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	要精検未受診者再勧奨後の 受診率	13.3%	5.5%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%

目標を達成するための 主な戦略	結果返却時の精検の受診勧奨を強化していく。
--------------------	-----------------------

現在までの実施方法(プロセス)

健診結果が精検となった人には、個別面談で受診勧奨を実施する。 未受診者には、健診後4～5か月を目安に、書面や電話連絡等での受診勧奨を実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

これまで通り、精検となった人への個別面談での受診勧奨、未受診者への勧奨案内を継続する。 上記に加え、個別面談時や精検未受診者への勧奨案内に精検受診の必要性を解説した案内を入れ精密検査受診率の向上を図る。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

事務職員1名、保健師5名、管理栄養士・栄養士計2名

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在までと同様に実施する。

評価計画

前年度と精密検査受診率を比較して評価する。

事業番号：⑨ オーラルフレイル予防歯科健診

事業の目的	口の機能低下、食べる機能の低下を防ぐことで、心身の機能を維持する。
対象者	前年度65歳、70歳になった人
現在までの事業結果	対象者全員に個別通知し、歯科受診の機会とフレイル予防の周知啓発を図ってきた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	咀嚼良好な人の割合	81.5%	80.7%	81.3%	81.6%	81.9%	82.2%	82.5%	82.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	健診受診率	6.1%	9.0%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%

目標を達成するための 主な戦略	栄養やオーラルフレイル等のフレイル予防を推進するため歯科医師会との連携を強化する。また、各事業の取り組みの中にフレイル予防の視点の取り組みを強化する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

4月末に、対象者に受診券を送付している。翌年2月末日までの健診実施期間を設けている。
--

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を実施し、受診者を増やすことで、フレイル予防に取り組みを強化する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

歯科医師会と委託契約し、各歯科医院にて個別に歯科健診を実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

歯科医師会と積極的に打ち合わせを行い、連携を強化し、協力体制を整えていく。

評価計画

毎年、設定した目標値に達することができたか評価する。

事業番号：⑩ 重複・多剤服薬者等支援事業

事業の目的	医療や保健福祉サービス等の情報提供や健康の保持増進のための健康相談、保健指導を行うことで、受診行動の適正化を図るとともに健康づくりの支援をする。
対象者	重複受診、頻回受診、重複服薬者
現在までの事業結果	薬剤師会の協力を得て、具体的な相談支援を行うことができ、受診行動の適正化を図ってきた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	介入後の行動変容率	-	40.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	医師会、薬剤師会との連携を強化する。
--------------------	--------------------

現在までの実施方法(プロセス)

薬剤師と協議し、支援の必要性が高い対象者に対して、専門職の訪問による健康相談の案内を送付している。事前に日程調整し、薬剤師と保健師、看護師がチームとなり、お薬手帳の活用の他、服薬指導、健康相談を行っている。また、それ以外の対象者について、文書によりお薬手帳の活用の推奨やパンフレットを送付している。対象者には、支援後にお薬手帳の使用についてアンケートを実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

これまでの実施方法を継続していく。また、本人の同意が取れた場合に、指導内容を調剤薬局と情報共有する体制づくりに向けて、薬剤師会と協議していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前後に、実施方法について医師会と情報共有している。
薬剤師会へ薬剤師派遣の協力依頼をし、薬剤師、保健師、看護師等医療専門職で、支援体制を整える。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

薬剤師会へ薬剤師派遣の協力依頼をし、薬剤師、保健師、看護師等医療専門職で、支援体制を整え、連携を強化する。調剤薬局との情報共有の体制づくりに向けて、薬剤師会と連携・協議していく。

評価計画

毎年、設定した目標値に達することができたか評価する。

事業番号：① ジェネリック医薬品普及啓発事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用を促進することで、被保険者の自己負担の軽減と医療の質を維持し、医療の効率化を図る。
対象者	先発医薬品の使用があり、ジェネリック医薬品への切り替えの検討ができる者
現在までの事業結果	ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担が軽減されることが分かるよう、差額通知を送付し普及啓発を図ってきた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R元)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品利用率	76.7%	81.8%	84.0%	84.5%	85.0%	85.5%	86.0%	86.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	差額通知実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

目標を達成するための 主な戦略	医師会、薬剤師会との連携を強化する。
--------------------	--------------------

現在までの実施方法(プロセス)

薬の差額通知を年2回送っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

差額通知送付の他、毎月のジェネリック医薬品普及率を確認する。 協力薬剤師等へ、普及率の情報提供を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

医師会、薬剤師会と連携

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

医師会、薬剤師会と連携を強化する。

評価計画

毎年、設定した目標値に達することができたか評価する。

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. 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か月分)

■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か月分)

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か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率の向上	健診機会の確保	平日受診が難しい方への対策として、集団健診では日曜、祝日の健診実施や各種がん検診等を同時に行い、受診しやすい環境整備に努めてきた。また、個別健診も積極的に受診できるよう受診機会の拡充を図った。
	積極的な受診勧奨	未受診者対策として、AIを活用した、グループ別の受診勧奨を行い、健診受診行動に結び付けるとともに、健康意識の向上を図った。また、生活習慣病で通院歴のある健診未受診者について、個別健診の受診勧奨を実施した。
	健診の充実・拡大	人間ドックの他、脳ドックと特定健診を合わせ、特定健診・人間ドック・脳ドックの何れか一つを選択して受診できる体制に取り組んだ。また、人間ドック・脳ドックの市への申込制を廃止し、直接医療機関へ申し込むことで受診しやすい体制に整備した。
	健診機関の拡大	人間ドック・脳ドックの健診助成機関を市外に拡大することで、受診できる環境を整え、健康意識の向上を図った。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率の向上	委託機関の拡大	市外の間ドック健診機関と委託契約を締結した。
	指導方法の充実	個別指導にて来所(市役所)、訪問(自宅や職場)の他、ICTの活用(zoom、LINE電話)を取り入れ、対象者の意向に合った保健指導の方法を提案した。
	勧奨通知の見直し	対象者のリスク区分にチェックをし、自分事として捉えてもらえるような内容とした。また、集団健診受診での対象者については結果郵送時に保健指導の案内を同封している。

2. 特定健康診査の受診状況

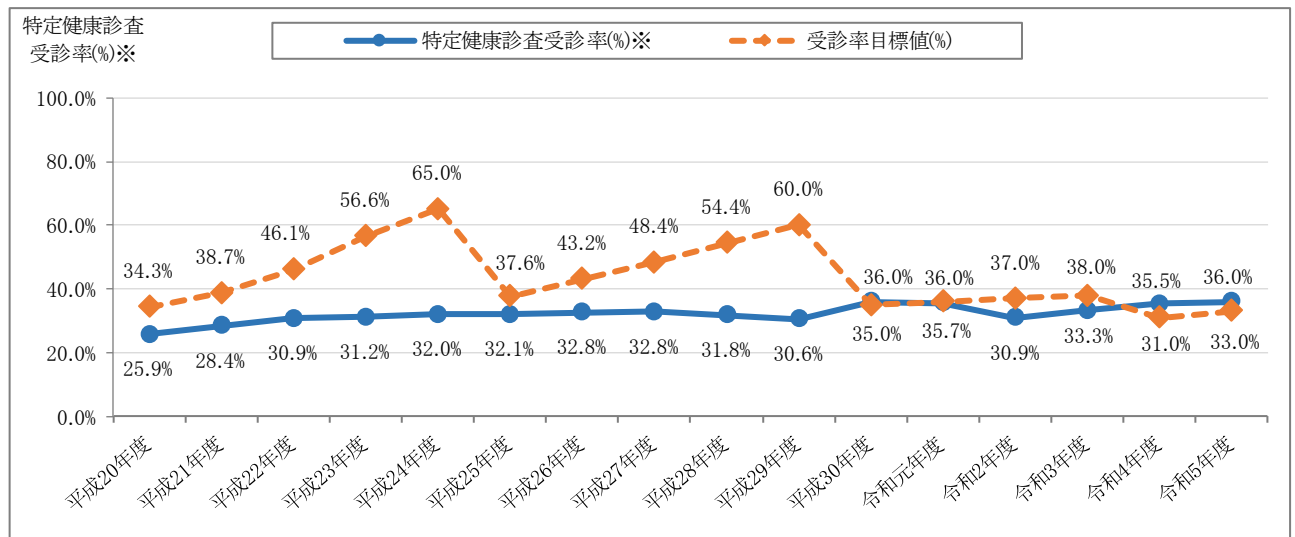
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	19,145	19,328	19,257	19,239	19,237	19,249	18,887	18,365
特定健康診査受診者数(人)	4,949	5,495	5,946	5,998	6,155	6,171	6,192	6,032
特定健康診査受診率(%)※	25.9%	28.4%	30.9%	31.2%	32.0%	32.1%	32.8%	32.8%
受診率目標値(%)	34.3%	38.7%	46.1%	56.6%	65.0%	37.6%	43.2%	48.4%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	17,644	17,105	16,430	16,146	15,949	15,542	14,634	13,980
特定健康診査受診者数(人)	5,603	5,230	5,911	5,760	4,931	5,176	5,191	5,032
特定健康診査受診率(%)※	31.8%	30.6%	36.0%	35.7%	30.9%	33.3%	35.5%	36.0%
受診率目標値(%)	54.4%	60.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	31.0%	33.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

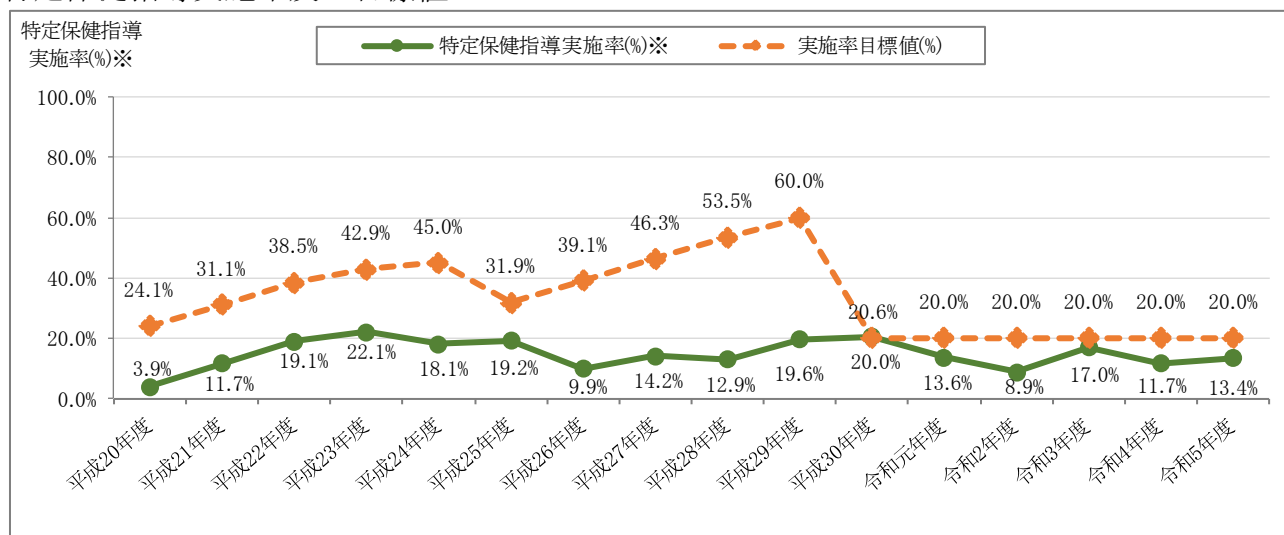
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	786	865	865	811	822	793	790	782
特定保健指導利用者数(人)	95	90	168	202	185	178	97	154
特定保健指導実施者数(人)※	31	101	165	179	149	152	78	111
特定保健指導実施率(%)※	3.9%	11.7%	19.1%	22.1%	18.1%	19.2%	9.9%	14.2%
実施率目標値(%)	24.1%	31.1%	38.5%	42.9%	45.0%	31.9%	39.1%	46.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	696	637	759	677	594	578	504	464
特定保健指導利用者数(人)	149	131	139	76	69	88	63	62
特定保健指導実施者数(人)※	90	125	156	92	53	98	59	62
特定保健指導実施率(%)※	12.9%	19.6%	20.6%	13.6%	8.9%	17.0%	11.7%	13.4%
実施率目標値(%)	53.5%	60.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

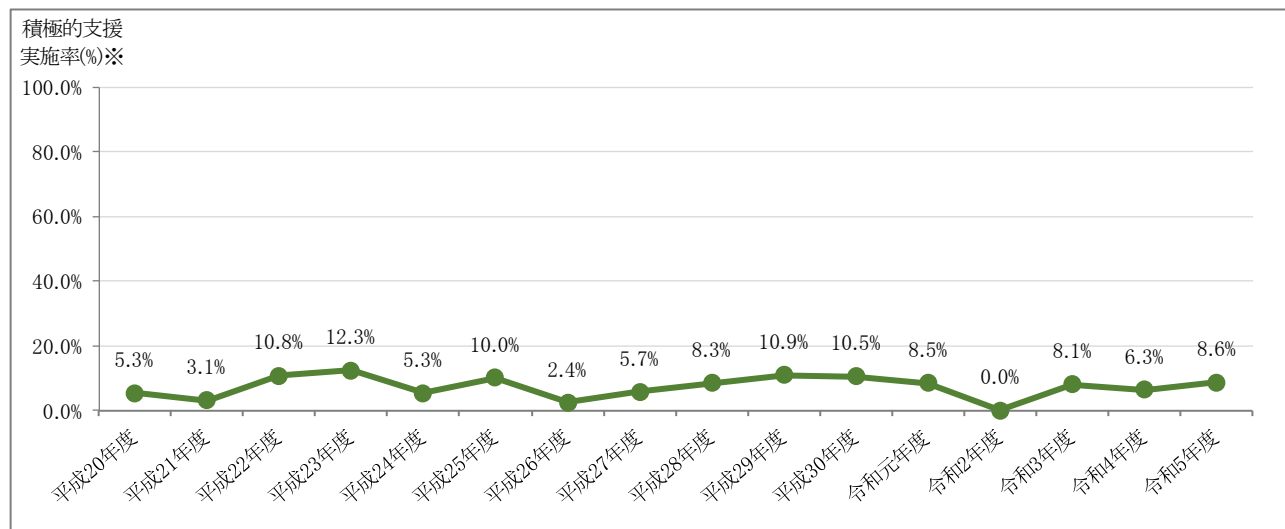
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	228	261	279	269	243	210	212	209
積極的支援利用者数(人)	24	20	48	51	36	39	20	35
積極的支援実施者数(人)※	12	8	30	33	13	21	5	12
積極的支援実施率(%)※	5.3%	3.1%	10.8%	12.3%	5.3%	10.0%	2.4%	5.7%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	168	129	143	130	125	124	112	128
積極的支援利用者数(人)	25	18	16	6	4	6	8	11
積極的支援実施者数(人)※	14	14	15	11	0	10	7	11
積極的支援実施率(%)※	8.3%	10.9%	10.5%	8.5%	0.0%	8.1%	6.3%	8.6%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

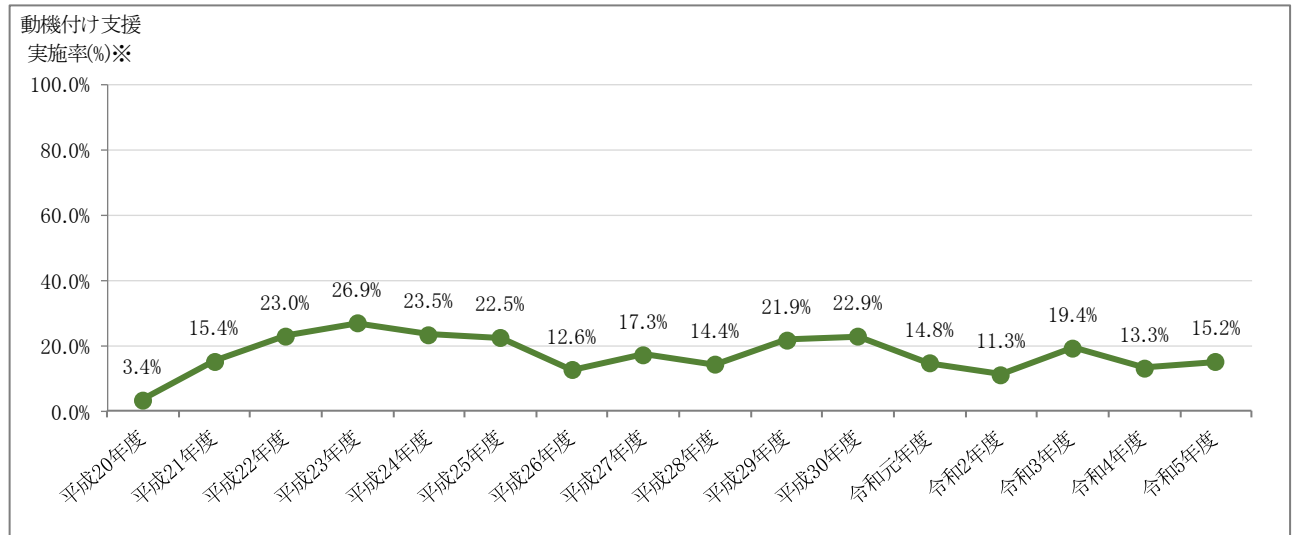
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	558	604	586	542	579	583	578	573
動機付け支援利用者数(人)	71	70	120	151	149	139	77	119
動機付け支援実施者数(人)※	19	93	135	146	136	131	73	99
動機付け支援実施率(%)※	3.4%	15.4%	23.0%	26.9%	23.5%	22.5%	12.6%	17.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	528	508	616	547	469	454	392	336
動機付け支援利用者数(人)	124	113	123	70	65	82	55	51
動機付け支援実施者数(人)※	76	111	141	81	53	88	52	51
動機付け支援実施率(%)※	14.4%	21.9%	22.9%	14.8%	11.3%	19.4%	13.3%	15.2%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は22.4%、予備群該当は11.4%である。

メタボリックシンドローム該当状況

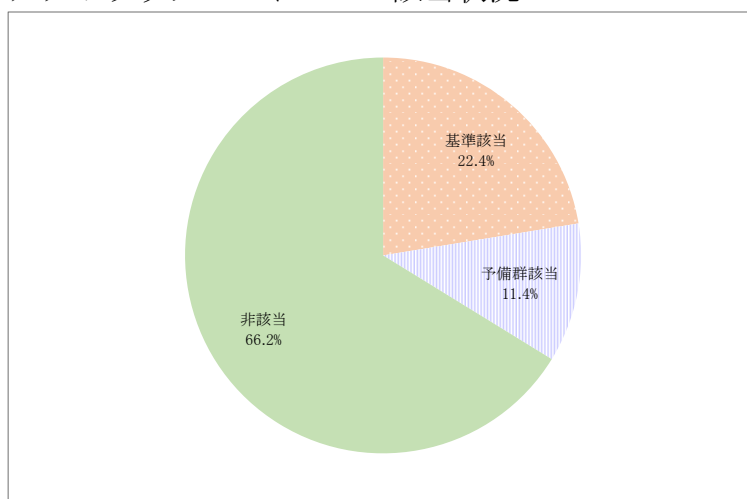
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	5,189	1,163	590	3,436	0
割合(%) ※	-	22.4%	11.4%	66.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

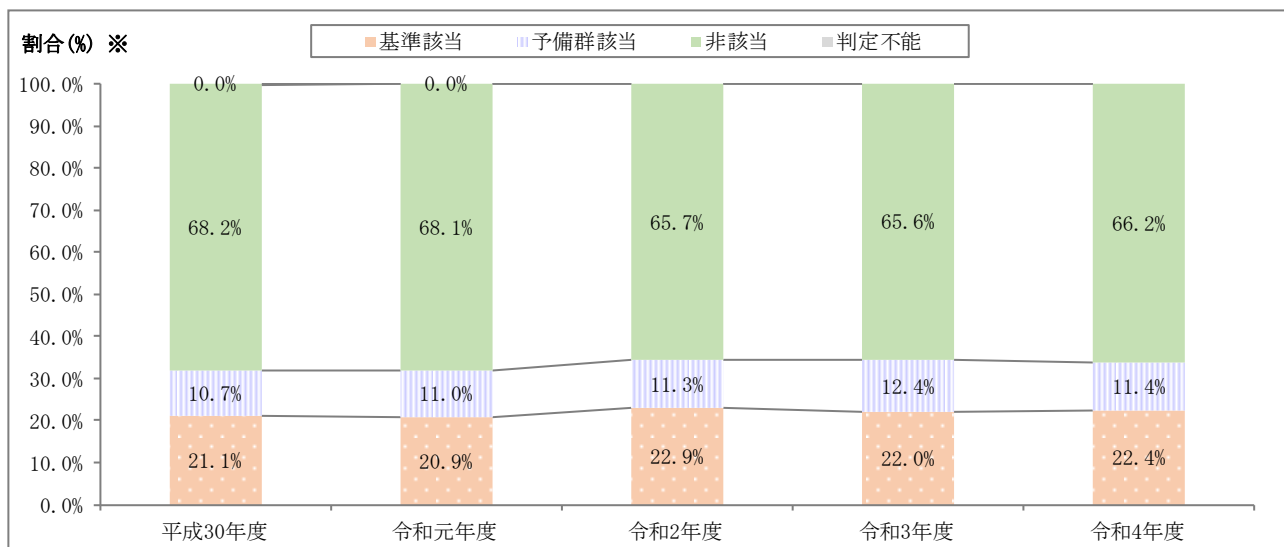
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当22.4%は平成30年度21.1%より1.3ポイント増加しており、予備群該当11.4%は平成30年度10.7%より0.7ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	5,100
令和元年度	5,317
令和2年度	4,216
令和3年度	5,062
令和4年度	5,189

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,074	21.1%	545	10.7%	3,479	68.2%	2	0.0%
令和元年度	1,109	20.9%	587	11.0%	3,619	68.1%	2	0.0%
令和2年度	967	22.9%	478	11.3%	2,771	65.7%	0	0.0%
令和3年度	1,112	22.0%	627	12.4%	3,323	65.6%	0	0.0%
令和4年度	1,163	22.4%	590	11.4%	3,436	66.2%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	取り組み	達成状況
特定健診受診率の向上	健診機会の確保	集団健診を日・祝日に実施し、特定健診に合わせて、各種がん検診も同時に行い、効率的な受診機会を確保をしたことで集団健診の受診者は徐々に増加した。また個別健診や人間・脳ドックについても対象者への個別通知により情報提供したことで、受診の機会を確保した。
	積極的な受診勧奨	未受診者対策として、AIを活用した、タイプ別の受診勧奨を行うことで、令和4年度は、勧奨後の18.8%が健診受診行動に結び付いた。通院者に向けた受診勧奨は、通知者の5.8%が受診した。
	健診の充実と受診しやすい体制づくり	人間ドックの他、脳ドックの検査項目に、特定健診の検査項目を追加することで、健診内容の充実を図った。また、人間ドック・脳ドック検診は、市への事前申し込みを省略することで、受診しやすくした。
	健診実施医療機関の拡大	人間ドック・脳ドックの実施医療機関を市外に拡大し、健診費用の一部を補助することで、受診できる環境を整えた。
特定保健指導実施率の向上	委託機関の拡大	来所型・訪問型個別指導を実施する委託機関に加え、市外の人間ドック実施医療機関と委託契約を結ぶ等体制をとったが、目標達成には至らなかった。
	指導方法の充実	来所型に加え、訪問型の個別指導(夜間・休日にも対応)やICTを活用し対象者の利便性を図ったが、目標達成には至らなかった。
	勧奨通知の見直し	特定保健指導対象者個々に合わせた勧奨通知を発送し、特定保健指導未利用者にも再度勧奨通知を発送したり、電話勧奨を実施したが、目標達成には至らなかった。

(2) 事業実施体制の評価

分類	取り組み	実施状況
特定健診受診率の向上	特定健診及び未受診者対策に対する予算の確保	被保険者の健康は重要であり、確保された。
	事業実施職員体制の確保及び関係スタッフの連携	事務職及び保健師の確保ができた。事業実施にあたり、課内での情報共有、集団健診予約や受診券の再発行事務等、課内職員全員で対応できた。
	がん検診及び保健指導担当部署との連携	がん検診と同時実施のため、受診券の発送、健診事前準備、健診当日の打ち合わせなどにおいて随時連携して実施してきた。
	医師会や健診実施医療機関との連携	医師会や個別健診実施医療機関、集団健診実施機関において、説明会の実施や受診率向上のための打ち合わせを行うことで連携がとれた。
	未受診者対策実施事業者との連携	事業開始前の打ち合わせや、事業実施中の連絡調整を行ってきた。また事業実施後に最終報告として、実績の他、次年度に向けての課題などの話し合いの場を設けてきた。
特定保健指導実施率の向上	委託機関の拡大	健診担当部門が市外の医療機関と委託契約を結ぶ際、保健指導についても実施可能な医療機関と委託契約を締結した。
	特定保健指導に関する予算の確保	確保された。
	委託機関との連携	予約内容や指導内容について随時、電話やメールにて情報共有を図り、円滑に実施することができた。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の62.4%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の43.9%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	5,189	32.7%	3,536,817	263,605,668	267,142,485
健診未受診者	10,686	67.3%	29,806,561	483,060,681	512,867,242
合計	15,875		33,343,378	746,666,349	780,009,727

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	112	2.2%	3,236	62.4%	3,236	62.4%	31,579	81,460	82,553
健診未受診者	365	3.4%	4,670	43.7%	4,689	43.9%	81,662	103,439	109,377
合計	477	3.0%	7,906	49.8%	7,925	49.9%	69,902	94,443	98,424

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か月分)。

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

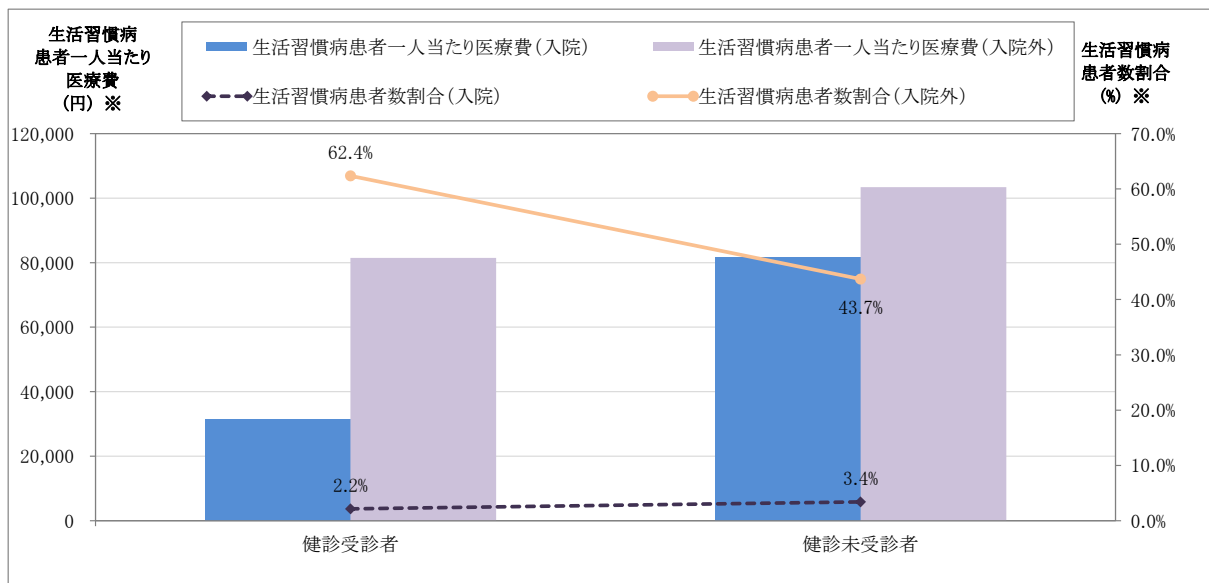
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は2.3%、動機付け支援対象者割合は8.3%である。

保健指導レベル該当状況

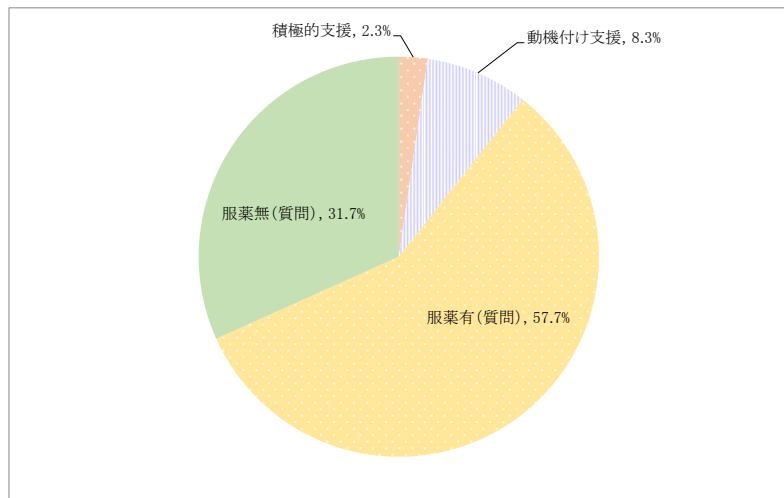
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	5,189	551	120	431	2,992	1,646	0
割合(%) ※	-	10.6%	2.3%	8.3%	57.7%	31.7%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	124	15	10	8.1%	5	4.0%
45歳～49歳	194	45	29	14.9%	16	8.2%
50歳～54歳	227	41	25	11.0%	16	7.0%
55歳～59歳	258	37	25	9.7%	12	4.7%
60歳～64歳	517	54	30	5.8%	24	4.6%
65歳～69歳	1,432	155	0	0.0%	155	10.8%
70歳～	2,437	204	1	0.0%	203	8.3%
合計	5,189	551	120	2.3%	431	8.3%

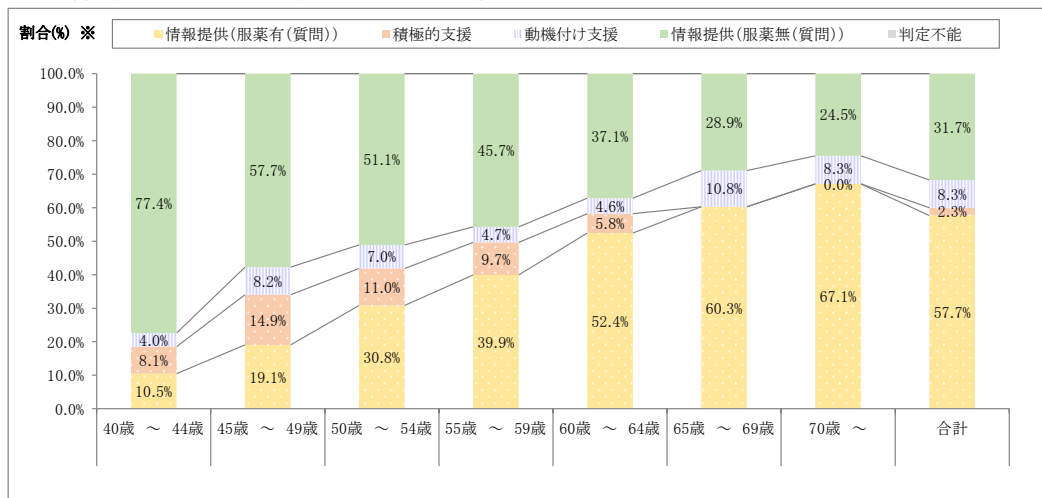
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	124	13	10.5%	96	77.4%	0	0.0%
45歳～49歳	194	37	19.1%	112	57.7%	0	0.0%
50歳～54歳	227	70	30.8%	116	51.1%	0	0.0%
55歳～59歳	258	103	39.9%	118	45.7%	0	0.0%
60歳～64歳	517	271	52.4%	192	37.1%	0	0.0%
65歳～69歳	1,432	863	60.3%	414	28.9%	0	0.0%
70歳～	2,437	1,635	67.1%	598	24.5%	0	0.0%
合計	5,189	2,992	57.7%	1,646	31.7%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

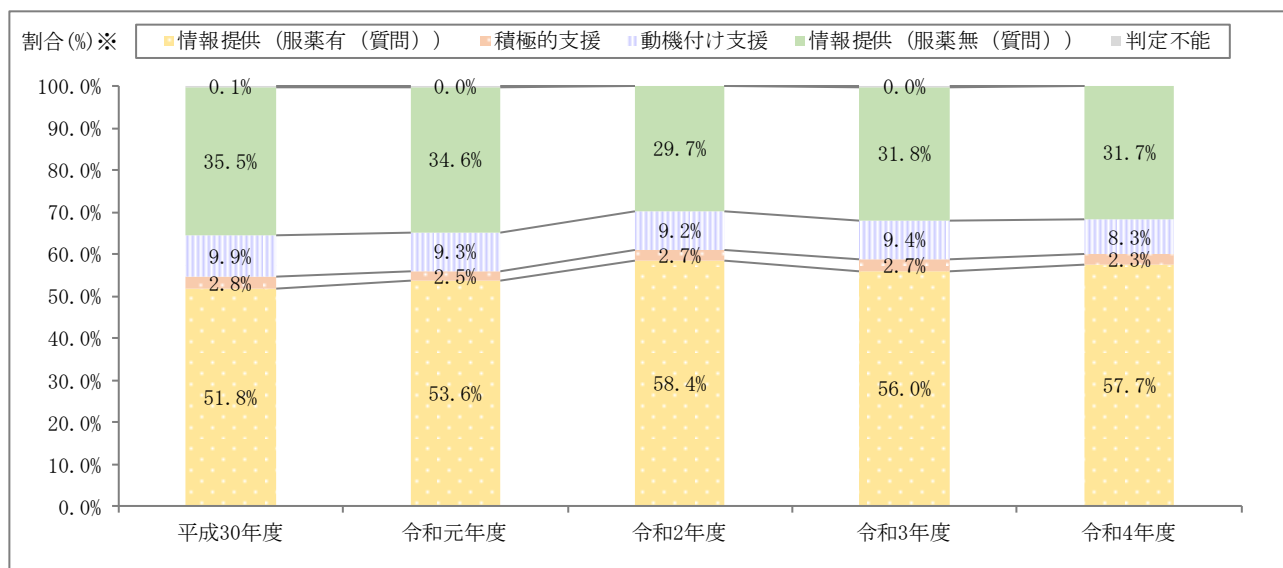
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.3%は平成30年度2.8%から0.5ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合8.3%は平成30年度9.9%から1.6ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	5,100	647	142	2.8%	505	9.9%
令和元年度	5,317	624	132	2.5%	492	9.3%
令和2年度	4,216	502	113	2.7%	389	9.2%
令和3年度	5,062	615	137	2.7%	478	9.4%
令和4年度	5,189	551	120	2.3%	431	8.3%

年度	情報提供				判定不能	
	服薬有(質問)		服薬無(質問)			
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	2,641	51.8%	1,809	35.5%	3	0.1%
令和元年度	2,850	53.6%	1,841	34.6%	2	0.0%
令和2年度	2,462	58.4%	1,252	29.7%	0	0.0%
令和3年度	2,836	56.0%	1,610	31.8%	1	0.0%
令和4年度	2,992	57.7%	1,646	31.7%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			551人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	6人	120人 22%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	22人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	7人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	6人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	20人	
	●		●			血糖＋脂質	9人	
	●	●	●			血圧＋脂質	22人	
	●			●		血糖＋喫煙	3人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	6人	
			●	●		脂質＋喫煙	11人	
	●			●		血糖	0人	
		●			因子数0	血圧	0人	
			●			脂質	1人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	6人	431人 78%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	42人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	9人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	6人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	70人	
	●		●			血糖＋脂質	27人	
	●	●	●			血圧＋脂質	30人	
	●			●		血糖＋喫煙	9人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	9人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●			●		血糖	68人	
		●			因子数0	血圧	113人	
			●			脂質	32人	
			●	喫煙		0人		
				なし	1人			

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

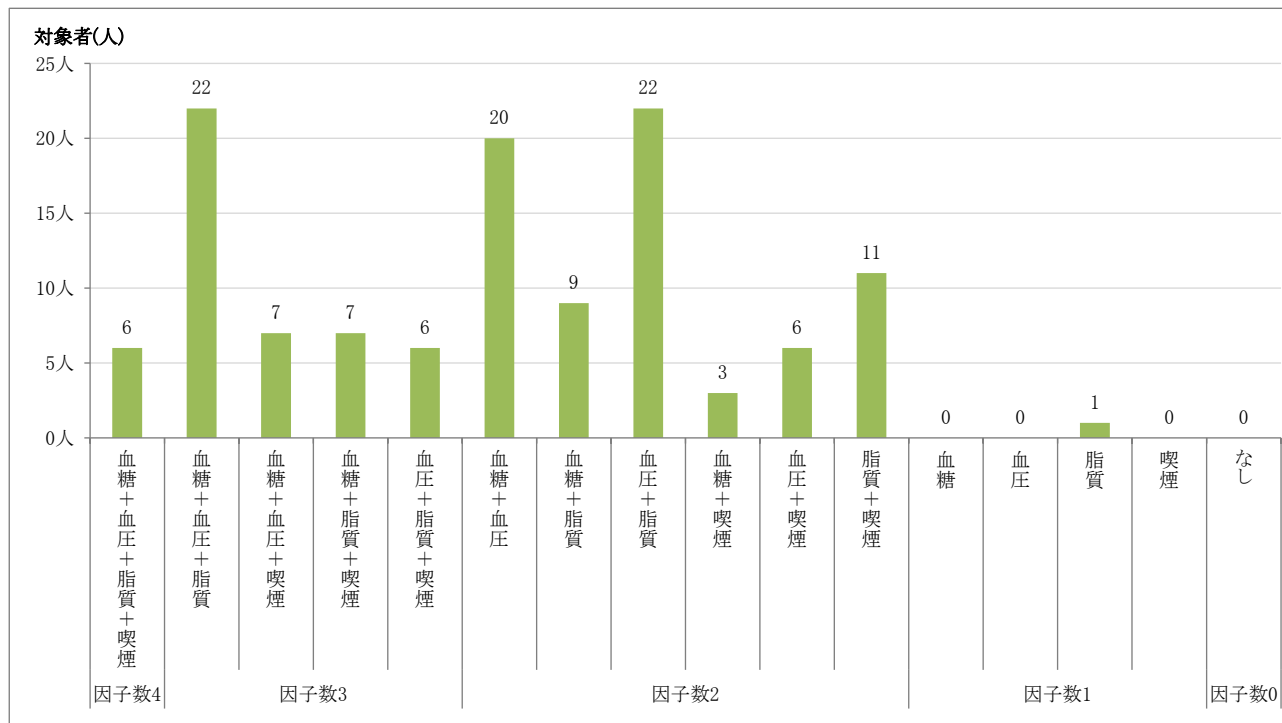
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

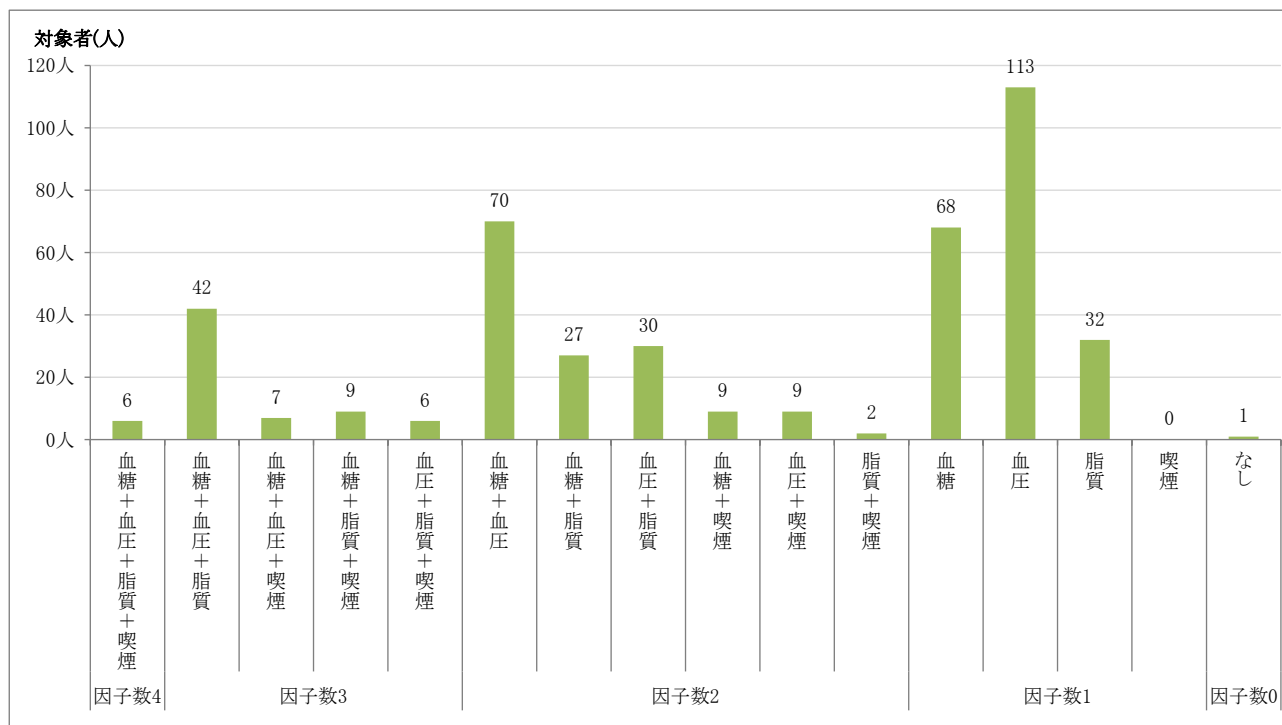
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	551	261,424	4,279,604	4,541,028	7	120	120
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,646	20,130	7,326,706	7,346,836	7	209	209
	情報提供 (服薬有(質問))	2,992	3,255,263	251,999,358	255,254,621	98	2,907	2,907

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	551	37,346	35,663	37,842
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,646	2,876	35,056	35,152
	情報提供 (服薬有(質問))	2,992	33,217	86,687	87,807

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か月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

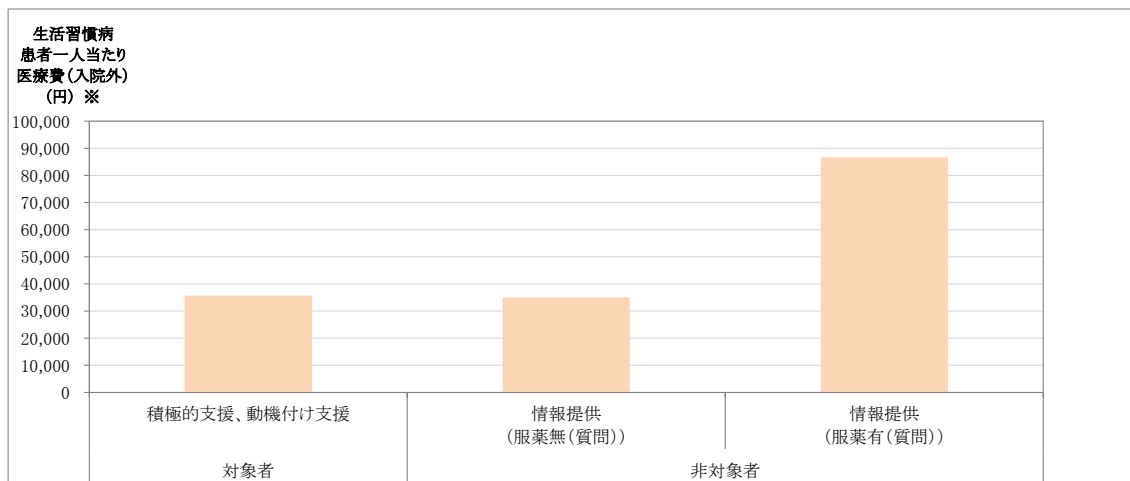
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…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か月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	37.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	13,003	12,158	11,442	10,714	9,960	9,380
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	37.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
特定健康診査受診者数(人)	4,551	4,498	4,462	4,286	4,084	3,940

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	5,315	5,094	4,875	4,698	4,514	4,313
	65歳～74歳	7,688	7,064	6,567	6,016	5,446	5,067
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,244	1,323	1,386	1,406	1,421	1,416
	65歳～74歳	3,307	3,175	3,076	2,880	2,663	2,524

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	472	474	475	461	444	431
特定保健指導実施率(% (目標値))	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%
特定保健指導実施者数(人)	57	62	67	69	71	73

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	124	133	140	142	141	140
	実施者数(人)	40歳～64歳	16	18	20	22	22	24
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	67	72	76	76	77	76
		65歳～74歳	281	269	259	243	226	215
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	6	8	8	10	10
		65歳～74歳	36	38	39	39	39	39

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

■ 追加項目

総コレステロール
尿酸
アルブミン

ウ. 実施時期

5月から2月に実施する。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関や特定保健指導対象者が希望する場所で実施する。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1141 1311 1425"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="257 1495 1311 1638"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から3月に実施する。

エ. 勧奨方法

対象者に対して、特定保健指導の案内を発送する。

4. 目標達成に向けての取り組み

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健診受診率の向上	未受診者対策として、特性に合わせた健診未経験者の受診勧奨を実施する。通院中の未受診者や通院歴のない未受診者、年齢層や性別等、これまでの受診勧奨に加えた施策に取り組んでいく。
	40歳、50歳代の受診率向上のため、集団健診を活用し、健診の機会を設ける。また個別通知やSNSを活用した、集団健診及び個別健診の情報提供を実施する。
	個別健診と集団健診の特性を生かし、受診者が受診しやすい環境を医師会や健診機関と整えていく。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施率の向上	個別指導(委託)選定の検討に加え、集団指導(直営)を実施し、更に対象者の意向に合った保健指導の方法を提案する。
	医師会の協力を得ながら勧奨を強化する。
	勧奨通知発送後、約2週間以内に電話勧奨を行い、対象者の意識の向上を図る。

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

鹿沼市国民健康保険
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
令和6年3月

発行／鹿沼市保健福祉部保険年金課
〒322-8601 鹿沼市今宮町1688番地1
電話 0289-63-2246