

小山市国民健康保険
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
概要版

令和6年度～令和11年度



令和6年3月
小山市

第1部

第3期データヘルス計画 概要版



▷ 背景

「データヘルス計画」とは、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)に基づきデータ分析等により保健事業の実施内容やその目的・目標を定めたものです。

▷ ねらい

データを活用し、効果的かつ効率的なアプローチを採用し、事業の実効性を高めます。

▷ 他計画との関係

データヘルス計画は、他の保健・医療関連の計画と整合性を確保しながら策定します。

1. 人口構成

- 令和4年度における国民健康保険の被保険者数は**33,717人**で、市の人口の**20.6%**を占めています。
- 国民健康保険の被保険者平均年齢は**53.1歳**です。
- 被保険者数は減少傾向にあり、**高齢化率(65歳以上)**は**増加傾向**にあります。

2. 死亡の状況

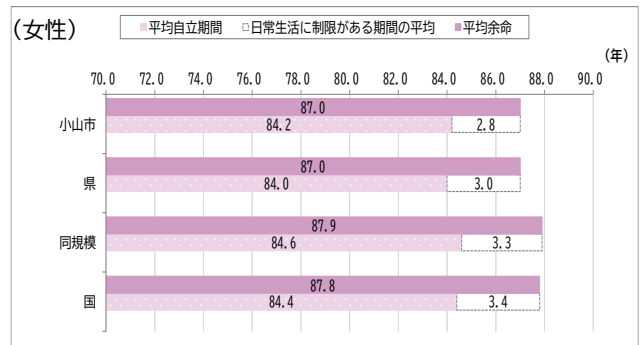
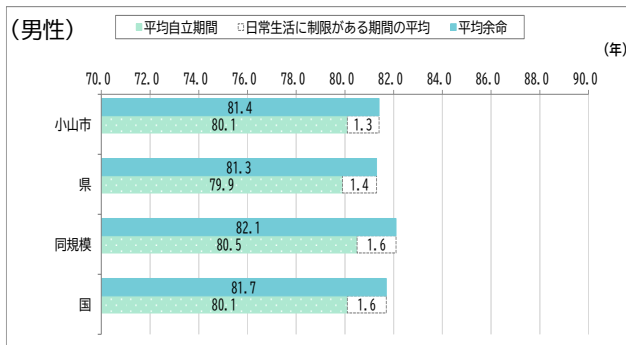
- 令和4年度における標準化死亡比は**男性106.1**、**女性106.9**であり、**国や県より高くなっていることが課題**となります。

	小山市	県	同規模	国
男性	106.1	105.7	96.9	100.0
女性	106.9	108.1	99.9	100.0

※標準化死亡比は、国の平均を100とした場合の、市、県などの死亡率を相対値で表したものです。100以上の場合は、国の平均より死亡率が高いと判断されます。

3. 平均余命と平均自立期間

- 令和4年度における**男性**の平均自立期間が、**80.1年**で国と同一、平均余命が**81.4年**と**国より短い**状況です。
- 令和4年度における**女性**の平均自立期間が、**84.2年**で平均余命が**87.0年**と、いずれも**国より短い**状況です。



4. 医療費についての分析

基礎集計

- 令和4年度の医療費はおよそ**111億3,900万円**で平成30年度の**112億5百万円**と比べて**0.6%減少**しています。
- 被保険者一人あたり医療費は**26,892円**で、**県・同規模・国よりも低い**ものの、平成30年度と比べると**11.0%増加**しており、同規模や国よりは伸び率がやや高く、県よりはやや低い状況です。

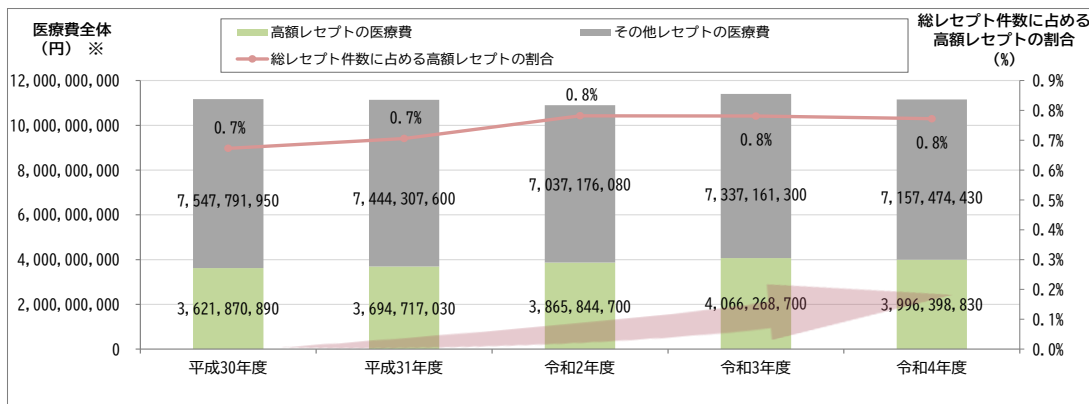
疾病分類別／中分類

- 医療費の1位は重度疾病である「腎不全」、3位は生活習慣病の「糖尿病」となっています。
- 「腎不全」は患者一人当たりの医療費1位にも該当しています。
- 患者数上位5疾病では、1位「高血圧性疾患」、2位「糖尿病」、4位「脂質異常症」と、生活習慣病が上位に該当しています。

順位	医療費上位5疾病(中分類)	患者数上位5疾病(中分類)	患者一人当たりの医療費上位5疾病(中分類)
1	腎不全	高血圧性疾患	腎不全
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	白血病
3	糖尿病	その他の消化器系の疾患	その他の周産期に発生した病態
4	その他の消化器系の疾患	脂質異常症	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
5	その他の神経系の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	妊娠及び胎児発育に関連する障害

高額レセプト

- 令和4年度の高額レセプトは3,673件発生しており、
- 高額レセプトの医療費は39億9,640万円で年々増加傾向にあります。



生活習慣病疾病別

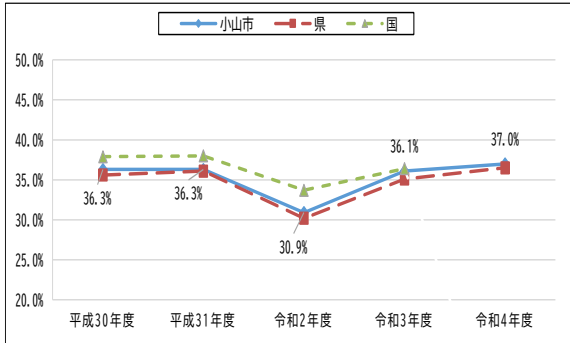
- 生活習慣病疾病別の医療費は多い順に、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」となっています。
- 患者一人当たりの医療費は「腎不全」が非常に高い状況です。

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
腎不全	713,350,425	29.0%	1	916	2.3%	7	778,767	1
糖尿病	613,206,779	25.0%	2	10,769	26.9%	2	56,942	6
高血圧性疾患	409,002,284	16.6%	3	11,612	29.0%	1	35,222	7
脂質異常症	260,972,348	10.6%	4	9,465	23.6%	3	27,572	8
虚血性心疾患	173,612,863	7.1%	5	2,528	6.3%	4	68,676	5
脳梗塞	152,584,141	6.2%	6	1,733	4.3%	5	88,046	4
脳内出血	81,051,024	3.3%	7	522	1.3%	8	155,270	3
動脈硬化(症)	29,257,736	1.2%	8	1,183	3.0%	6	24,732	9
<も膜下出血	23,491,397	1.0%	9	79	0.2%	9	297,359	2
脳動脈硬化(症)	208,763	0.0%	10	24	0.1%	10	8,698	10
合計	2,456,737,760			17,518	43.7%		140,241	

5. 特定健診・特定保健指導

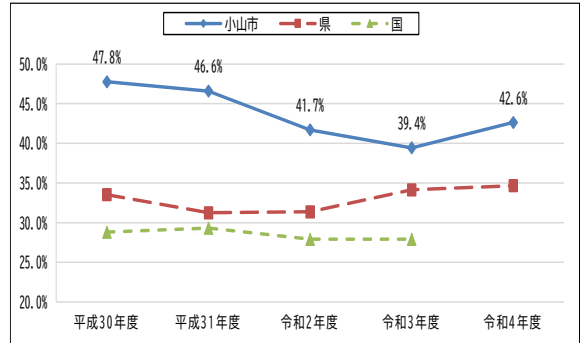
特定健診受診率

令和4年度の**特定健診受診率37.0%**は
平成30年度より**0.7ポイント増加**しています。

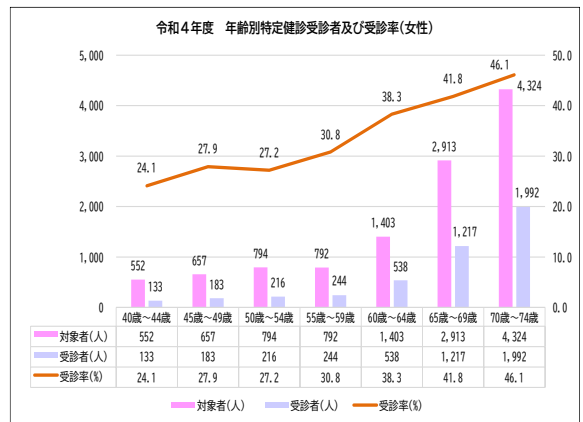
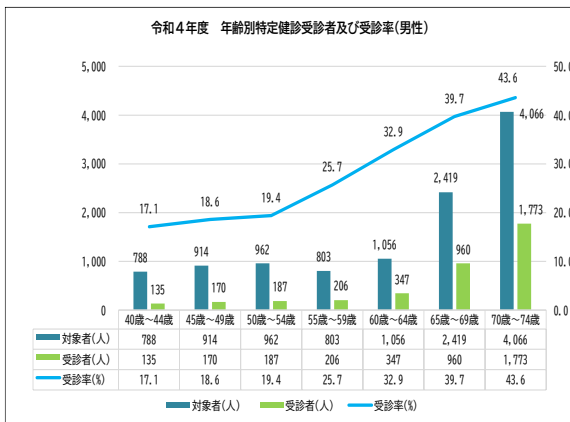


特定保健指導実施率

令和4年度の**特定保健指導実施率42.6%**は
県や国と比べて**高い実施率**です。



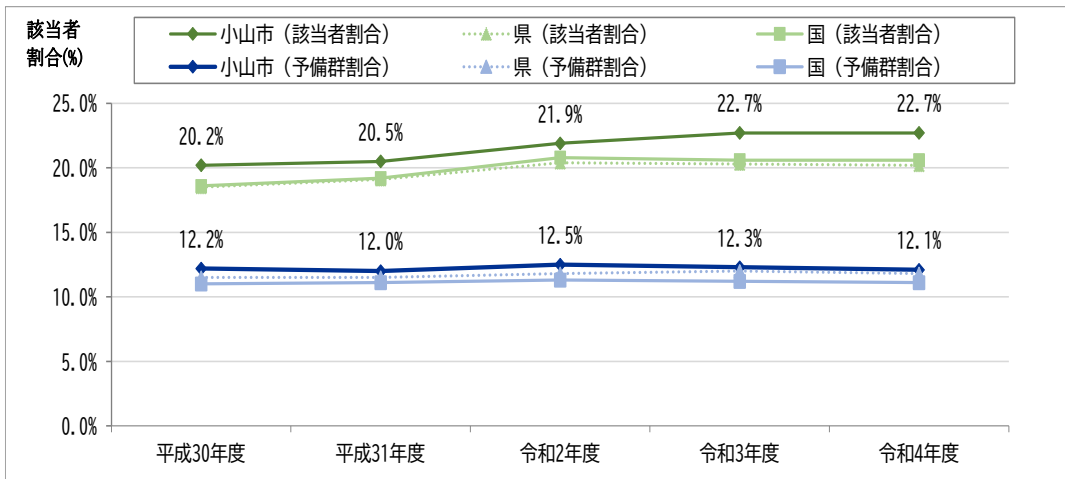
特に**40歳代～50歳代男性**の受診率が低く、若い世代の受診率向上が今後の課題です。



メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム**該当者**の割合**22.7%**は、**県や国よりも高い**状況です。

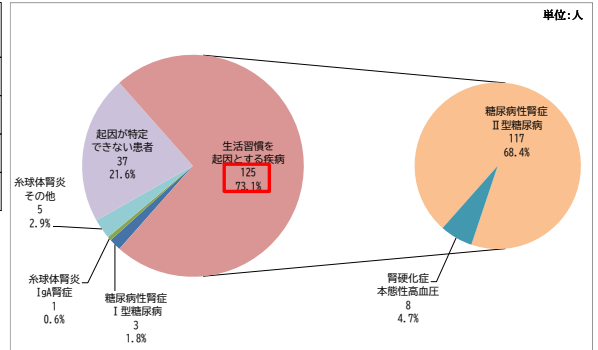
メタボリックシンドローム**予備群**の割合**12.1%**は、**県や国よりもやや高い**状況です。



6. 人工透析患者

- 被保険者数に占める透析患者の割合は**0.42%**と県や国よりも高い状況です。
- 透析治療中の患者のうち、**73.1%**が透析治療前から**生活習慣病を治療**しています。

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(%)
小山市	33,717	142	0.42%
県	409,460	1,465	0.36%
同規模	2,070,965	7,161	0.35%
国	24,660,500	86,890	0.35%

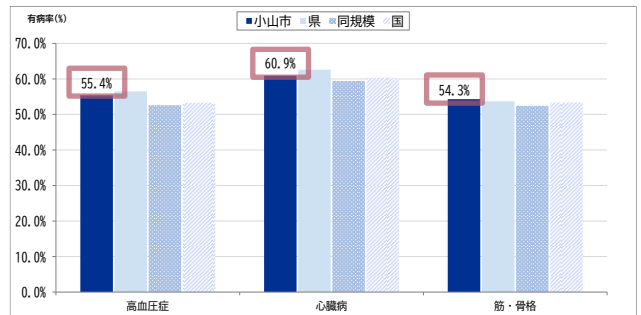
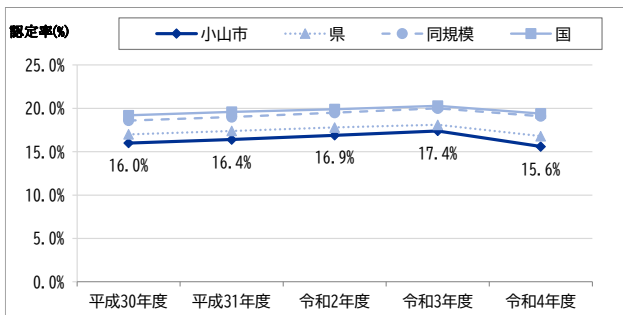


7. 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者

- 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**」は年間**187人**います。
- 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**」は年間**501人**います。
- 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**」は年間**283人**います。

8. 介護

- 令和4年度の**要介護(要支援)認定率15.6%**は平成30年度16.0%より**0.4ポイント減少**しており、令和4年度の認定者数6,738人は平成30年度6,165人より**573人増加**しています。
- 認定者の有病率上位3疾病は、「**心臓病(高血圧症含む)**」、「**高血圧症**」、「**筋・骨格**」で、いずれも**有病率は50%を超えています**。



目的

生活習慣病の発症予防と重症化予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化の推進

健康課題

- ▷ 特定健診受診者のうち、**HbA1c**の有所見者の標準化該当比が高い。
- ▷ 特定健診受診者のうち、**収縮期血圧**の有所見者の標準化該当比が高い。
- ▷ **脳内出血**の標準化死亡比が高い。
- ▷ 特定健診受診者のうち、**腹囲**の有所見者の標準化該当比が高い。
- ▷ **毎日、間食が習慣である者**の標準化該当比が県より高い。
- ▷ **咀嚼が良好でない者**の標準化該当比が県より高い。特に女性の方が高い。

※標準化該当比とは、県の有所見率を100とした場合、市の有所見率を相対値で表したものの、100以上の場合、有所見率が県より高いことを意味します。

目標(平成31年度比)

- ✓ 特定保健指導対象者数の増加割合を**7.0%減少**させる。(令和11年度)
- ✓ 下記の項目に該当する特定健診受診者数の増加割合を**7.0%減少**させる。(令和11年度)
 - ・収縮期(130mmHg以上)・拡張期(85mmHg以上)・HbA1c(5.6%以上)
 - ・中性脂肪(150mg/dl以上)・LDL(120mg/dl以上) など
- ✓ 特定健診受診者のうち、**メタボリックシンドローム該当者数及び予備群該当者数**の増加割合を**7.0%減少**させる。(令和11年度)
- ✓ 特定健診受診者のうち、**血糖ハイリスク(下記数値以上)者数**を減少させる。
 - ・HbA1c(8.0%以上)・空腹時血糖(160mg/dl以上)
- ✓ 特定健診受診者のうち、**フレイルハイリスク者数**を減少させる。 など

目標を達成するための戦略

- ★ 特定健診受診率向上のため、周知啓発や未受診者の受診勧奨方法の見直しや、SMS(ショートメッセージサービス)などを活用した勧奨を行う。
- ★ 特定保健指導実施率向上のため、対面での保健指導が困難な者に対して考慮した、ICT導入の検討を行う。
- ★ フレイル予防啓発のため、健診結果説明会などでフレイル予防パンフレットを配布する。
- ★ 糖尿病重症化予防対策のため、受診勧奨、周知啓発を実施。市医師会などと連携を強化する。
- ★ 高血圧重症化予防のため、有所見者に対して医療機関の受診勧奨や保健指導に取り組む。
- ★ 異常値を放置している対象者に対して、再検査や医療機関受診の必要性を認識されるよう、通知や電話アンケートなどで受診勧奨を実施する。

主な保健事業(個別の保健事業)

実施する主な保健事業

事業名称	事業概要	区分
特定健診受診 勧奨事業	過年度における特定健診の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続
特定保健指導	特定健診結果から内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を実施する。対象者が自ら生活習慣改善の必要性を認識し、行動変容と自己管理、健康的な生活習慣を定着させることにより生活習慣病を予防する。	継続
健診結果説明会	特定健診受診者に対し、健診結果の見方と生活習慣を改善するための情報提供を行う。受診者が自分の生活習慣を振り返り、改善のための実践ができるきっかけづくりの場とする。	継続
糖尿病重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健診の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、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。糖尿病未治療者への受診勧奨については、健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業に準ずる。	継続
高血圧重症化予防事業	高血圧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。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と共に重症化予防事業を実施する。	継続
健診異常値放置者への 医療機関受診勧奨事業	特定健診受診者のうち高リスク者に受診勧奨を行うことで、医療機関への受診の必要性を理解してもらい、早期受診・治療につなげ、重症化を予防する。	継続
重複・多受診者への 健康相談事業	重複受診・多受診者への訪問指導及び電話指導を行い、個別支援により被保険者の健康意識の向上、生活習慣改善による重症化予防、適正な受診行動ができるように支援する。	継続
重複服薬者等訪問等 保健指導	重複・多剤服薬者等への訪問指導及び電話指導を行い、服薬の一元管理を促す。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。	継続
後発医薬品 使用促進通知事業	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。	継続

評価の計画と見直し

- ▶ 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します。
- ▶ 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、目標不達の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ます。

第3期データヘルス計画 概要版 (令和6年度～令和11年度)

計画の評価指標

◎は県の共通指標

事業名称	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度(R4)	2024 年度(R6)	2025 年度(R7)	2026 年度(R8)	2027 年度(R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
特定健診受診 勧奨事業	◎受診率(%)	36.3 (2019)	37.0	40.0	43.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	◎40歳代受診率(%)	20.4 (2019)	21.3	22.8	24.2	25.7	27.1	28.6	30.0
	◎50歳代受診率(%)	24.0 (2019)	25.5	26.2	27.0	27.7	28.5	29.2	30.0
	未受診勧奨者の受診率(%)	15.7 (2021)	15.3	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0
特定保健指導	◎実施率(%)	46.6 (2019)	42.6	53.0	55.0	56.0	57.0	59.0	60.0
	生活習慣改善の取組みの継続・開始者の割合(%)	66.0 (2019)	74.8	75.0	76.0	73.0	75.0	78.0	80.0
	◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	18.1 (2019)	17.9	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
	積極的支援修了者の腹囲2cm・体重2kg改善した者の割合(%)	9.4 (2019)	24.5	26.0	28.0	30.0	32.0	34.0	35.0
健診結果説明会	生活習慣改善のきっかけになったと答えた方の割合(%)	98.0 (2022)	98.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	要指導者の参加率(%)	実施中 (2023)	—	10.0	10.0	15.0	15.0	20.0	20.0
糖尿病重症化 予防事業	◎受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(%)	100.0 (2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	◎受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	37.5 (2019)	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0	51.0
	◎保健指導対象者への保健指導実施率(%)	4.4 (2019)	7.5	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0
	終了者のHbA1cが改善した者の割合(%)	80.0 (2019)	75.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0
高血圧重症化 予防事業	勧奨者の医療機関受診率(%)	21.0 (2022)	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0
	行動変容があった者の割合(%)	— (2023)	—	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0	92.5
	対象者の通知率(%)	100.0 (2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	教室の参加者数(人)	34 (2019)	12	15	18	22	25	28	30
健診異常値放置者 への医療機関受診 勧奨事業	対象者への通知率(%)	100.0 (2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	勧奨者の医療機関受診率(%)	34.2 (2019)	28.2	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0
重複・多受診者 への健康相談 事業	行動変容があった者の割合(%)	90.7 (2019)	93.8	94.0	94.5	95.0	95.5	96.0	96.5
	訪問指導等をした人の割合(%)	34.0 (2019)	29.0	30.0	30.0	31.0	31.0	32.0	32.0
重複服薬者等 訪問等 保健指導事業	保健指導実施人数(人)	4 (2021)	5	5	5	5	5	5	5
	行動変容があった者の割合(%)	42.8 (2021)	40.9	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
後発医薬品使用促 進通知事業	後発医薬品使用割合(%)	81.3 (2019)	81.9	82.0	82.5	83.0	83.5	83.7	84.0
	事業対象者に対する通知割合(%)	100.0 (2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

第2部

第4期特定健康診査等実施計画 概要版



▷ 概要

「特定健康診査等実施計画」とは、小山市国民健康保険が医療保険者(※)として40歳から74歳までの加入者を対象に実施する健康診査(特定健診)と保健指導(特定保健指導)についての具体的な内容を定めた実施計画です。

※医療保険者とは、市町村国民健康保険、健康保険組合、全国健康保険協会など保険料を徴収したり、保険給付を行い医療保険を運営するものをさします。

▷ 計画の位置づけ

「健康都市おやまプラン21」及び「データヘルス計画」など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します。

1. 特定健診・特定保健指導の目的



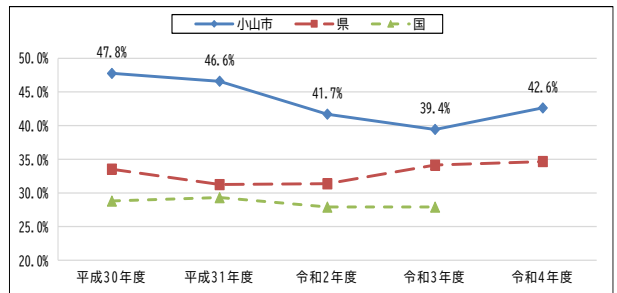
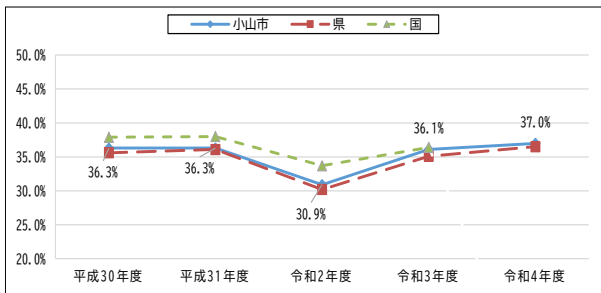
糖尿病などの生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因するものが多く、肥満に加え、高血糖・高血圧などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険度が高くなります。この概念に基づき、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣改善を行うことで、**重大疾患の発症・重症化のリスクの低減**を図れるよう、「**予防**」を重視した特定健診及び特定保健指導を実施しています。

2. 課題及び今後の取組み



現状の課題

- 医療費では、総医療費の**22.1%**を生活習慣病が占めています。
- 患者数上位疾病では、**1位：高血圧性疾患、2位：糖尿病、4位：脂質異常症**と、生活習慣病が該当します。
- 令和4年度の特定健診受診率**37.0%**は平成30年度より増加しているものの、目標値には届いていません。
- 令和4年度の特定保健指導実施率**42.6%**は県と比べて高いものの、目標値には届いていません。



目標値と今後の取組み

第4期特定健康診査等実施計画では下記のとおり**目標値**、及び**目標へ向けた取組み**を設定します。

第4期特定健康診査等実施計画における目標値

※令和4年度における小山市国保被保険者の特定健診実績(37.0%)・特定保健指導実績(42.6%)と、令和11年度の国の参酌標準を考慮し設定しています。

	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
特定健診実施率	40%	43%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	53%	55%	56%	57%	59%	60%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	特定保健指導の対象者を令和11年度までに平成20年度比で25%減少					

特定健診受診率向上の取組み

【継続事業】

- ▶ 自己負担額無料
- ▶ 集団健診の土日開催(受診機会の拡大)
- ▶ Web及びコールセンターでの予約受付
- ▶ 納税通知と併せた啓発
- ▶ ホームページ・広報などへの掲載
- ▶ マスメディアの活用
- ▶ 受診勧奨通知の送付
- ▶ 医療機関・薬局など連携した受診勧奨

【新規事業】

- ▶ SMSなどを活用した受診勧奨
- ▶ 事業所を通じた事業主健診結果の収集

特定保健指導実施率向上の取組み

【継続事業】

- ▶ モチベーション維持のため、初回面接から4～5カ月後の血液検査の実施
- ▶ 開運おやまマイレージ事業の活用(目標達成により付与ポイントの増加)
- ▶ 未利用者対策
- ▶ 各健診医療機関とのFAX連絡票を用いた取組み
- ▶ ドラッグストアへの委託事業

【検討中事業】

- ▶ ICTを活用した保健指導事業
- ▶ 健診当日の保健指導の実施

3. 特定健診の実施方法



(1) 対象となる方

小山市国民健康保険に加入しており、実施年度中に**40歳～74歳**になる方が対象です。
下記が本計画期間における推計対象者数です。

	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
対象者数 (40～74歳)	21,345人	20,704人	20,083人	19,481人	18,897人	18,330人

(2) 特定健診の実施方法

- ▶ 受診しやすい健診体制として、**集団健診**と**個別健診**の併用とし、**受診者が選択できるように**します。
 - ▶ 小山市国保における人間ドックなどは、特定健診を含むものとして検査項目を追加、**人間ドックなどを受診することで、特定健診を受けたものとして位置づける**こととします。
- 以下は特定健診の実施体制です。

実施方法	集団健診または個別健診のいずれかを受診者が選択	
実施場所	集団健診	小山市総合福祉センター、健康医療介護総合支援センターほか、各地区の公民館など
	個別健診	市内指定医療機関(人間ドックにおいても市内指定医療機関にて実施)
実施時期	5月から翌年1月まで ★一部土日にも実施	

(3) 検査項目

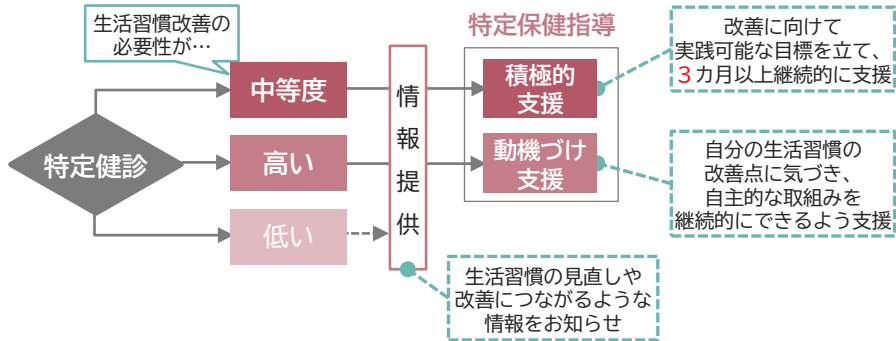
特定健診では、法に基づく「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」により定められた、下記の検査項目を実施します。

	内 容
基本的項目	(1) 質問項目(服薬歴、喫煙歴など) (2) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) (3) 理学的所見(身体診察) (4) 血圧測定 (5) 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) (6) 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c検査) ※(やむを得ない場合には随時血糖) (7) 肝機能検査(AST、ALT、γ-GT) (8) 尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細項目	(9) 厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めるとき行うもの ア. 心電図検査 イ. 眼底検査 ウ. 貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値) エ. 血清クレアチニン検査(e-GFRによる腎機能の評価を含む)

4. 特定保健指導の流れ



特定健診結果に基づき、生活習慣病の改善の必要があると判断された方は**特定保健指導の対象者**となります。内臓脂肪の蓄積程度や危険因子の数、階層化の基準(下記表)に基づき、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の3つに区分されます。



階層化の基準

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性：≧85cm 女性：≧90cm	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		動機づけ支援	
上記以外で 体格指数 (BMI)≧25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		動機づけ支援	
	1つ該当			

以下の方々について、対象者が特定保健指導の利用につながるよう個別に勧奨し実施していきます。

- ▷ 年齢が若い対象者(40・50歳代)
- ▷ 危険因子(血圧、脂質、血糖)の多い者
- ▷ 生活習慣の改善の必要性が高い者(質問票より)
- ▷ 健診結果が前年度に比べて悪化している者
- ▷ 前年度特定保健指導対象であったにもかかわらず、未利用者・脱落者

小山市国民健康保険

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 概要版
(令和6年度～令和11年度)



小山市健康づくり
マスコットキャラクター
Pちゃん

発行年月
発行・編集

令和6年3月
小山市 市民生活部 国保年金課
〒323-8686
栃木県小山市中央町1丁目1番1号
TEL 0285(22)9418
FAX 0285(22)9564