

第3期那須烏山市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(第4期特定健康診査等実施計画)

【令和6(2024)～令和11(2029)年度計画】



令和6年3月
那須烏山市

目次

★ 第4期特定健康診査等実施計画に基づく項目

I 基本情報	
人口・被保険者	1
1. 基本的事項	
① 計画の趣旨	2
② 計画期間	3
③ 実施体制	3
④ 関係者連携	3
2. 現状の整理	
① 保険者の特性	4
② 地域資源の状況	6
③ 前期計画等に係る考察	7
④ 第2期データヘルス計画評価・見直しの整理表	8
II 健康医療情報等の分析と課題	
1. 健康医療情報等の現状	
① 平均寿命・健康寿命の状況	11
② 標準化死亡比の状況	12
③ 医療費の状況	13
④ 特定健康診査の状況 ★	18
⑤ 特定保健指導の状況 ★	19
⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 ★	21
⑦ 特定健康診査有所見者の状況	23
⑧ 特定健康診査受診者における生活習慣の状況	24
⑨ 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	25
⑩ 介護保険の状況	26
2. 健康医療情報等の分析と課題	28
III データヘルス計画全体	
データヘルス計画全体★	30
IV 個別の保健事業	
事業番号 1 特定健康診査 ★	31
事業番号 2 特定保健指導 ★	35
事業番号 3 糖尿病重症化予防事業	39
事業番号 4 生活習慣病重症化予防事業	42
事業番号 5 オーラルフレイル対策事業	44

V その他 ★

- | | |
|--------------------|----|
| 1. データヘルス計画の評価・見直し | 46 |
| 2. データヘルス計画の公表・周知 | 46 |
| 3. 個人情報の取扱い | 46 |
| 4. 地域包括ケアに係る取組 | 47 |

第3期データヘルス計画

I 基本情報

人口・被保険者	被保険者の基本情報					
---------	-----------	--	--	--	--	--

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	24,875	100%	12,379	49.8%	12,496	50.2%
国保被保険者数(人)	6,510	26.2%	3,438	27.8%	3,072	24.6%

(令和4年4月1日時点)

◆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
那須烏山市	24,875	37.5%	6,510	26.2%	56.5	3.0	18.5
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

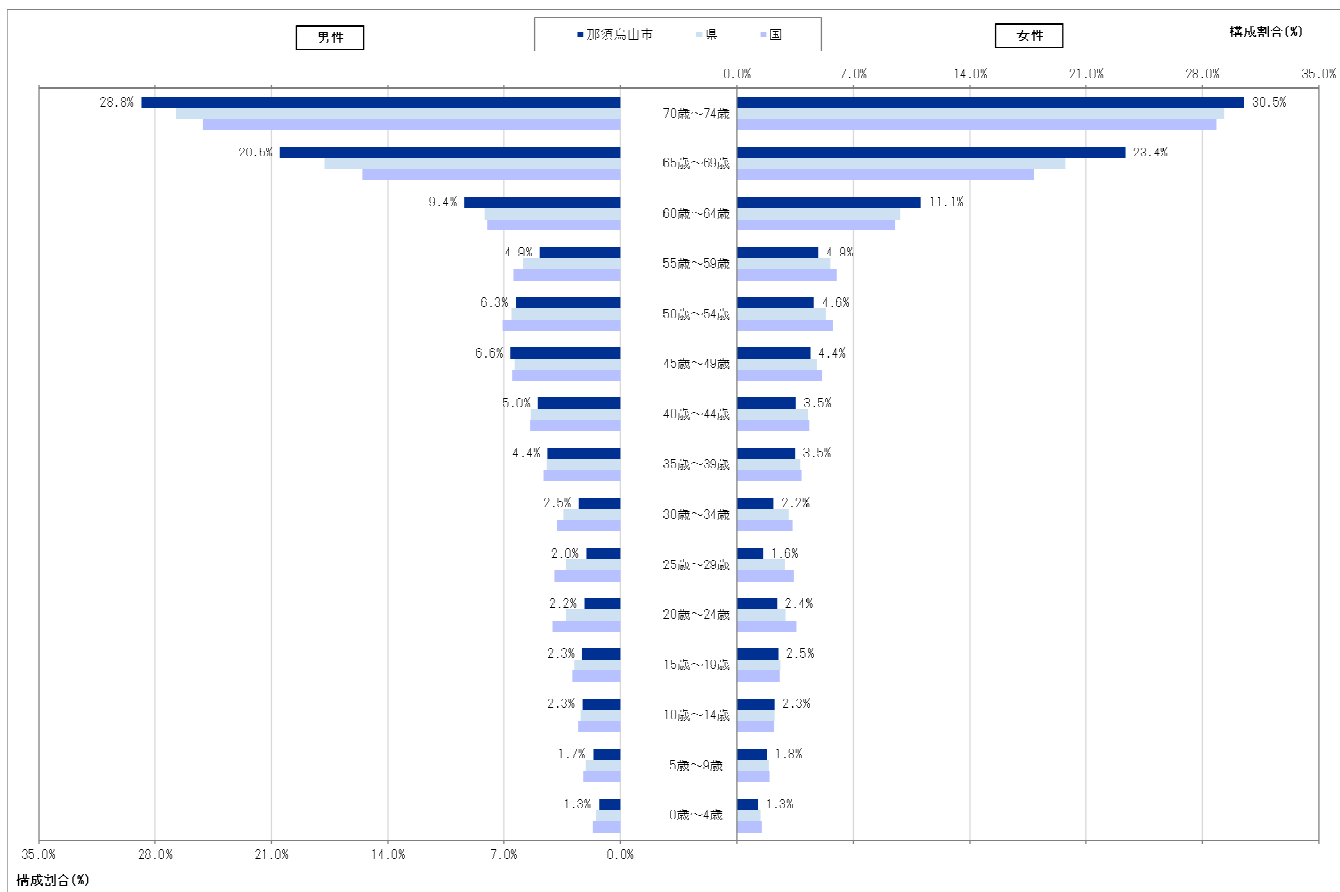
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

◆男女・年齢階層別 被保険者数構成割合(令和4年度)

年齢階層	男性						女性					
	那須烏山市		県		国		那須烏山市		県		国	
	被保険者数(人)	割合(%)	被保険者数(人)	割合(%)	被保険者数(人)	割合(%)	被保険者数(人)	割合(%)	被保険者数(人)	割合(%)	被保険者数(人)	割合(%)
0歳～4歳	45	1.3	3,053	1.5	201,292	1.7	39	1.3	2,886	1.4	191,355	1.5
5歳～9歳	57	1.7	4,218	2.1	266,544	2.2	56	1.8	3,981	1.9	251,929	2.0
10歳～14歳	78	2.3	4,858	2.4	299,985	2.5	70	2.3	4,671	2.3	284,395	2.2
15歳～19歳	79	2.3	5,606	2.8	344,289	2.9	77	2.5	5,392	2.6	329,642	2.6
20歳～24歳	74	2.2	6,640	3.3	486,581	4.1	75	2.4	6,043	2.9	459,064	3.6
25歳～29歳	70	2.0	6,676	3.3	472,613	4.0	48	1.6	5,987	2.9	441,410	3.5
30歳～34歳	86	2.5	7,005	3.4	453,795	3.8	68	2.2	6,447	3.1	428,035	3.4
35歳～39歳	151	4.4	9,030	4.4	553,099	4.7	108	3.5	7,891	3.8	497,386	3.9
40歳～44歳	171	5.0	11,056	5.4	649,032	5.5	109	3.5	8,748	4.3	551,409	4.3
45歳～49歳	227	6.6	12,960	6.4	772,757	6.5	135	4.4	9,916	4.8	654,756	5.1
50歳～54歳	216	6.3	13,290	6.5	841,248	7.1	142	4.6	11,012	5.4	739,061	5.8
55歳～59歳	167	4.9	11,938	5.9	761,430	6.4	150	4.9	11,580	5.6	765,844	6.0
60歳～64歳	323	9.4	16,669	8.2	954,282	8.0	340	11.1	20,154	9.8	1,214,944	9.5
65歳～69歳	704	20.5	36,285	17.8	1,844,933	15.5	718	23.4	40,688	19.8	2,280,270	17.9
70歳～74歳	990	28.8	54,449	26.7	2,985,098	25.1	937	30.5	60,331	29.3	3,684,022	28.8
合計	3,438		203,733		11,886,978		3,072		205,727		12,773,522	

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」

◆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」

1. 基本的事項

<p>①計画の趣旨</p>	<p>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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、平成26年3月には、「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」の一部が改正され、健康・医療情報を活用してPDCA（P：Plan（計画）、D：Do（実行）、C：Check（評価）、A：Action（改善））サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。</p> <p>また、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、高齢者医療確保法）により、全ての公的医療保険者に実施が義務化されている特定健診・特定保健指導の実施については、同法第19条の規定により、保険者は、6年を一期とした特定健康診査等実施計画を定めることとされています。本市においても平成30年3月に「那須烏山市国民健康保険第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきました。</p>
---------------	--

	<p>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」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(Key Performance Indicator (重要業績評価指標))の設定を推進するとの方針が示されました。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ます。</p> <p>本計画は、「那須烏山市国民健康保険第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度計画）」における実施結果等を踏まえ、令和6年度からの保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。特定健康診査の結果や診療報酬明細書（レセプト）、介護保険等のデータ分析により被保険者の健康課題を明らかにした上で、課題に応じた保健事業をPDCAサイクルにより実施することで、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的としています。</p> <p>なお、これまで、特定健康診査・特定保健指導については「特定健康診査等実施計画」の中で進められてきましたが、今般、データヘルス計画の保健事業の一つとし、合わせた計画にすることが望ましいとされたことから、データヘルス計画に含めることとします。</p>
②計画期間	<p>計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。</p>
③実施体制	<p>那須烏山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、健康増進部門等の関係課や県、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、国保主管課が主体となって行います。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、後期高齢者医療部門や介護保険部門、生活保護部門(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。</p> <p>国保部局は、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、体制を確保します。</p>
④関係者連携	<p>本計画は、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、諮問機関である那須烏山市国民健康保険運営協議会に諮問し、答申結果を計画に反映することで、被保険者の意見反映に努めます。また、計画の進捗管理、評価と見直しについても、那須烏山市国民健康保険運営協議会において審議や報告を行います。</p>

	<p>計画の実施にあたっては、市の健康増進部門、介護部門等と連携しながら、特定健康診査や特定保健指導、その他の保健事業を実施します。</p> <p>また、計画の実効性を高めるため、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保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師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、連携強化に努めます。</p>
--	--

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市国保部門	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直しの実施等 ・関係機関との連携体制の確保 ・那須烏山市国民健康保険運営協議会への報告等
市健康増進部門	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による国保個別保健事業の実施 ・データや分析結果の共有
市介護部門	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア・一体的実施等における専門職の連携 ・データや分析結果の共有
県（国保医療課・健康増進課）	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等 ・都道府県関係課あるいは他保険者との意見交換の場の設定 ・現状分析のために都道府県が保有するデータの提供
県広域健康福祉センター(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> ・助言等の技術的な支援
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会	<ul style="list-style-type: none"> ・国保データベース（KDB）システム等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ・研修会等での人材育成、情報提供 ・保健事業・支援評価委員会からの支援
後期高齢者医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア・一体的実施での協力 ・データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータの突合の推進
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・個別保健事業への協力 ・那須烏山市国民健康保険運営協議会における計画策定、評価・見直し等への審議 ・日常的な意見交換や情報提供

2. 現状の整理

①保険者の特性	<p>【位置】</p> <p>本市は、首都圏150km圏内で栃木県の東部に位置し、県都宇都宮市から概ね30～35kmの距離にあります。総面積は、県全体の2.7%となる174.35㎢で、西部は高根沢町、北部はさくら市、那珂川町、南部は市貝町、茂木町、東部は茨城県常陸大宮市に接しています。</p>
---------	---

【地勢・気候】

地勢は八溝山系に位置し、那珂川が平野部を貫流しています。那珂川右岸は丘陵地帯が形成され、丘陵を縫うように荒川や江川などの大小河川が貫流し、那珂川左岸は、那珂川県立自然公園に属する山間地と小河川で形成されています。

気候は典型的な内陸型気候であり、年間平均気温は13度前後で、年間降水量は約1,500mmで寒暖の差が大きいものの、全体的には温暖で生活しやすい地域です。

【交通】

公共交通は、JR烏山線、コミュニティバス、公営バス、デマンド交通がありますが、市民の移動手段は主に自家用車となっています。

【産業】

市の産業人口は、年々減少傾向にあり、産業分類別では、第一次産業、第二次産業が大きく減少しています。しかしながら、国・県と比較すると依然として第一次産業と第二次産業の割合が高い状況です。

第一次産業の割合：市 9.9% 国 3.4% 県 5.2% (R2年度)

第二次産業の割合：市34.4% 国23.0% 県30.4% (R2年度)

【市の人口・国保被保険者数】

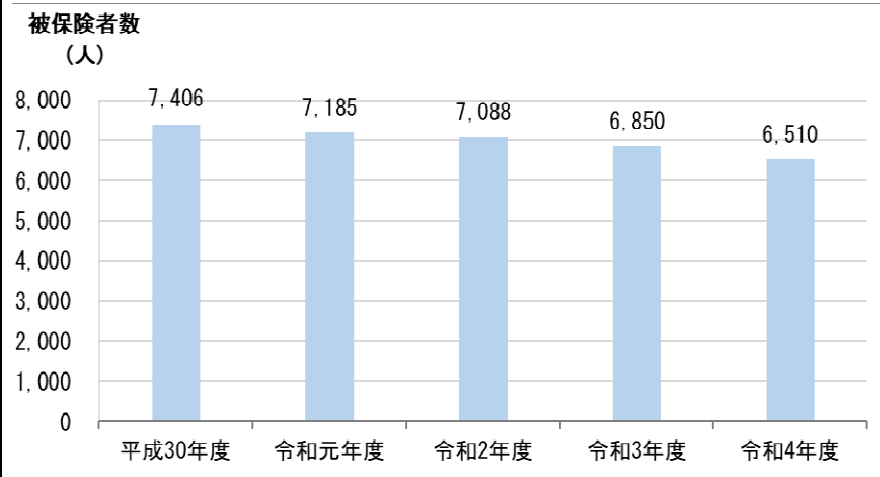
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度と平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数6,510人は平成30年度7,406人より896人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.5歳は平成30年度55.2歳より1.3歳上昇しています。

◆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	
那須烏山市	平成30年度	27,047	33.1%	7,406	27.4%	55.2	5.1	16.2
	令和元年度	27,047	33.1%	7,185	26.6%	55.6	5.1	16.2
	令和2年度	27,047	33.1%	7,088	26.2%	56.2	5.1	16.2
	令和3年度	27,047	33.1%	6,850	25.3%	56.6	5.1	16.2
	令和4年度	24,875	37.5%	6,510	26.2%	56.5	3.0	18.5
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」

【医療提供体制】

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す。

医療提供体制(令和4年度)

千人当たり

医療項目	那須烏山市	県	同規模	国
病院数	0.3	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.6	3.6	3.5	4.2
病床数	41.8	50.4	67.7	61.1
医師数	4.9	11.7	9.7	13.8
外来患者数	716.7	717.1	728.3	709.6
入院患者数	23.6	17.6	23.6	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」

②地域資源の状況

本市の保健医療等の関係団体は次のとおりです。

- ・ 南那須医師会
- ・ 那須烏山市医師団
- ・ 那須南歯科医師会
- ・ 那須烏山市歯科医師団
- ・ 南那須薬剤師会
- ・ 南那須地区在宅医療多職種連携会議

<p>③前期計画等に係る考察</p>	<p>第2期データヘルス計画の達成状況は、次ページの評価・見直しの整理表のとおりとなっています。</p> <p>【計画全体の目標の達成度】 計画全体の目標の達成度としては、a評価（改善している）となったものは、「介護保険第一号被保険者要支援・要介護認定率」のみでした。 a*評価（改善しているが目標達成には至らないもの）は、「ジェネリック医薬品の普及率」、「特定健診受診率の向上」の2項目でした。 b評価（変わらない）は、「健康寿命の延伸」の1項目でした。c評価（悪化している）は、「1人当たりの診療費」「内臓脂肪症候群の減少率」の2項目でした。</p> <p>【個別保健事業の達成度】 個別保健事業の達成度としては、「特定保健指導」や「健康マイレージ」など7項目に改善がみられ、「特定健診受診率」など3項目が改善傾向にあるものの目標達成には至りませんでした。「運動習慣化教室」など3項目がベースラインと変わらない状況となっており、「健康相談」などの6項目で悪化が見られました。「糖尿病重症化予防事業」については、令和3年度以降の実績値を求めることが困難となり、評価不能となりました。全体として令和2年度の実績が新型コロナの影響を大きく受けており、その後に回復はみられるものの、目標達成にまで至らなかったものが多い状況です。</p>
--------------------	--

④第2期データヘルス計画評価・見直しの整理表

*1:実績値:計画期間により、列を削除又は追加

*2:評価:ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難

「a:改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a」と記載する

データヘルス計画全体の目標												
目標		実績値*1							評価*2	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性
指標	目標値	ベースライン (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				
健康寿命の延伸	男性 79.6歳 女性 84.0歳	男性 77.2 女性 83.1	男性 78.4 女性 83.2	男性 78.9 女性 83.0	男性 78.7 女性 82.9	男性 79.4 女性 83.2	男性 78.4 女性 83.0	男性 79.3 女性 82.7	b	健康意識の向上や要介護認定数・重症化が抑制。	後期高齢者数の増加に伴い、介護認定者数の増加が見込まれる。	健康マイレージ等健康意識の向上に向けた取り組みの強化と要介護認定の新規及び重症化の抑制
1人当たりの診療費	県平均と同等	県との差額 29,253 円 (H27)	県との差額 43,186 円 (H28)	県との差額 43,229 円 (H29)	県との差額 44,425 円 (H30)	県との差額 56,198 円 (R1)	県との差額 35,635 円 (R2)	県との差額 45,413 円 (R3)	c		65歳〜74歳の被保険者が50%を超えている。	被保険者の健康増進を図るとともに、医療費を大切に使うという意識づけにより診療費の抑制を図る。
ジェネリック医薬品の普及率	80.0%	66.4	71.6	74.8	68.3	71.8	73.1	74.3	a*	ジェネリック医薬品差額通知の実施により代替者が増えた。	医科での利用率が低い。	事業継続 薬局・医療機関との協力体制を構築する。
特定健診受診率の向上	40.0%	31.9	35.9	37.0	38.0	33.0	37.8	38.2	a*	AIを活用した未受診者勧奨通知をはじめとして、年間を通して様々な媒体で受診勧奨を行っている。連続受診者が高い水準で推移している。	新型コロナによる受診控えにより、令和2年度は大幅に減少した。若年層の受診率が低い。未経験者の掘り起こしが必要。	個別保健事業に掲載
内臓脂肪症候群の減少率 (該当者の割合25%減少)	14.4% 未達	19.2	17.2	17.6	18.7	18.7	19.7	19.6	c		内臓脂肪症候群該当者の増加(新型コロナによる影響) 特定保健指導後の変化(終了率は増加したが、未改善や一時的な改善の方もいる)	県共通指標と同指標を採用する。(内臓脂肪症候群予備群が追加される)
介護保険第1号被保険者 要支援・要介護認定率	17.6% 未達	16.8	16.5	16.8	16.6	16.9	17.2	17	a	既存の通りの場の活性化、新たな日中の居場所づくりに取り組む。	後期高齢者数の増加に伴い、介護認定者数の増加が見込まれる。	フレイル予防に取り組み、総合支援事業対象者、要支援者の介護度の悪化を防ぐ。

上記目標を達成するための個別保健事業

目標		実績値*1							評価*2	成功要因	未達要因	事業の方向性	
事業名	指標	目標値	ベースライン (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
特定健診	実施率	40.0%	31.9	35.9	37.0	38.0	33.0	37.8	38.2	a*	AIを活用した未受診者勧奨通知をはじめとして、年間を通して様々な媒体で受診勧奨を行っている。連続受診者が高い水準で推移している。	新型コロナによる受診控えにより、令和2年度は大幅に減少した。若年層の受診率が低い。未経験者の掘り起こしが必要。	事業継続 更なる受診率向上のための取組みを拡充する。
特定健診未受診者受診勧奨													
フレッシュ健診	受診者数	250人	141	170	209	200	160	204	213	a*	加入保険の種類に関係なく、希望者が受診できる。また、Web予約により予約しやすい環境である。	新型コロナにより受診者が減少したが、感染対策等を行うことにより回復してきている。	事業継続 Web予約の継続、及び市のSNSを利用し、フレッシュ健診の周知促進。
国保人間ドック・ 脳ドック検診	利用者数	600人	489	531	538	510	424	448	445	c		被保険者数の減少に伴い、ドック希望者数も減少している。 社保から国保へ切替した人に対してドック制度の周知不足の可能性はある。	事業継続 社保から国保への切り替え時の周知徹底に努める。
特定保健指導	実施率 ※ここでは、対象者に対する利用者の割合のこと	35.0%	43.3	38.4	21.7	24.6	71.8	60.1	66.1	a	指導対象者には必ず入電し、初回面接の勧奨と日程調整を行っているため、来所・面接につなげやすい。一部を外部委託にし、リピーターに対しては、毎年同じ指導者にならないようにしている。		事業継続 実施率向上のため、特定保健指導機会の拡充を図る。
	終了率 ※ここでは、対象者に対する終了者の割合のこと	30.0%	34.6	27.2	16.1	18.8	35.5	37.3	34.3				

健診結果説明会	利用率	80.0%	72.3	63.6	66.1	69.8	68.1	66.9	69.6	b
健康相談	利用者数	100人	28	85	97	85	85	53	35	c
食生活相談	利用者数	72人	48	235	189	59	15	10	10	c
糖尿病重症化予防事業										
生活習慣病重症化予防教室	特定健診受診者のうちeGFR値が60ml/min/1.73m ² 未満の人数	100人未満	88	112	116	106 (287) ※KDB値	評価不能 (241) ※KDB値	評価不能 (282) ※KDB値	評価不能 (309) ※KDB値	d
運動習慣化教室	30分以上運動習慣なしの割合	55.0%未満	60.8	61.8	59.4	60.3	61.3	61.0	60.9	b
ジェネリック医薬品利用差額通知	ジェネリック利用率	80.0%	66.4	71.6	74.8	68.3	71.8	73.1	74.3	a*
ゲートキーパー養成講座	参加者累計	250人	98	22	57	141	211	224	354	a
元気あつぷ市民の集い	参加者数	200人	103	79	142	200	-	-	200	a
女性の健康講座	参加者数	20人		22	22	28	6	8	15	b

特定健診受診者の結果は、必ず結果説明会において保健師が返却することとしており、そうした対応が被保険者に定着している。	結果説明会へ参加できない人や、そもそも受け取りに来ない人が一定数いる。	事業継続
	新型コロナの影響もあり、来所での相談が減った。リピーターが減少した。	事業継続 他事業利用者にも利用を呼びかけるなど、利用向上を図る。
	新型コロナ拡大防止のため、健診結果説明会時の食生活相談を中止したため大幅に減少した。	事業継続 月ごとの相談受付数にばらつきはあるが、基本的に月1回相談日を設け、その他必要に応じて相談を実施する。
	保健指導については、健診結果説明時に勧奨しているが、同意を得られない場合や主治医から必要ないと判断される人もおり、実施者は少ない。	事業継続 那須烏山市医師団と協力し、引き続き事業を展開する。
	令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を中止又は縮小して実施したため、参加者は大幅に減少した。20～40代の働き盛り世代の参加者が少ない。市集団健診受診者のうち各種項目有所見者に個別参加勧奨を行ったが、参加者は少数であった。	事業継続
	新型コロナの影響で事業を中止又は縮小して実施したため、教室への参加者が大幅に減少した。20代～40代の働き盛り世代の参加者が少ない。健診有所見者に個別に勧奨を行ったが、ごく数名しか参加に至らなかった。	事業継続 対象者や周知方法を検討し、事業を継続する。
ジェネリック医薬品差額通知の実施により切替者が増えた。	医科での利用率が低い。	事業継続 薬局・医療機関との協力体制を構築する。
毎年、対象とする団体を絞って参加を呼びかけている。団体の規模によって参加者数は異なるが、希望者は概ね出席できている状況である。		事業継続
毎年、健康づくり推進協議会において内容を検討し、住民主体のイベントとして実施している。		事業継続
	新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数が減少したが、徐々に回復している。	事業継続

健康マイレージ事業	参加者数	100人		52	71	57	114	91 (大人68、 子ども23)	130 (大人102、 子ども28)	a
国民健康保険保健指導	実施率	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
ふれあいの里事業	開催箇所数 利用者数	18 14,000	11 12,720	12 12,558	13 12,120	14 11,968	15 4,418	15 6,365	16 12,025	c
いきいきサロン	開催箇所数 利用者数	39 7,000	39 7,015	40 7,359	40 7,171	39 5,269	38 1,941	38 2,345	38 4,091	c
介護予防サポーター育成	登録数	40人	40	40	41	39	35	33	46	a
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	企画調整会議の実施回数 ハイリスクアプローチの事業実施数	12回 4事業	/	/	/	/	6回 1事業	5回 4事業	4回 4事業	c a

お知らせ版やホームページ、SNS等を活用した広報、結果説明会や各事業を通して対面での事業紹介により、周知を図った。毎年度事業見直しを行い、市民の興味を引く内容にリニューアルを行った。		事業継続 多くの市民に情報が届くように、周知方法を検討する。
重複服薬者に対する訪問指導を国保連合会の支援事業を活用して実施した。最終的に選定される訪問指導対象者が少ないこともあり、指導実施率は100%を維持した。		事業継続
	令和元年度末より、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、事業の休止を余儀なくされたことが大きな要因である。再開後も、参加者が減った地区も出てきている。	事業継続 安心して実施できるよう感染対策品の配布や予算の確保等を行う。事業PR、関係部署との連携により参加者増を目指す。一体的実施事業との連携を含め、内容の充実化を図る。
	令和元年度末より、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、事業の休止を余儀なくされたことが大きな要因である。コロナ禍により、未だに再開出来ない地区や、再開するも参加出来なくなってしまうなど、全体の参加者が減少している。	事業継続 事業が休止することにより、参加者の身体的・社会的フレイルが高まる。介護予防の必要性についてのポピュレーションアプローチを、健康増進担当と協力し実施していく。
2年に一度、新規で養成講座を実施している。令和2年度に講座を行った際は、サポーターとして活動することを明確にしなかったことで、新規登録は1名のみであった。令和4年は、介護予防サポーターとして活動してもらうことを募集段階で明確にしたことで、14名が登録した。		事業継続 介護予防サポーターの高齢化に伴い、世代交代が起きている。継続的に講座を開催し、新規サポーターを養成し、現状の人数を維持していく。
	新型コロナの影響により事業の中止を余儀なくされた。	事業継続 ポピュレーションアプローチ及びハイリスクの健康状態不明者は一定の効果が期待できる。その他のハイリスク対策は有効性を適正に判断して実施する。

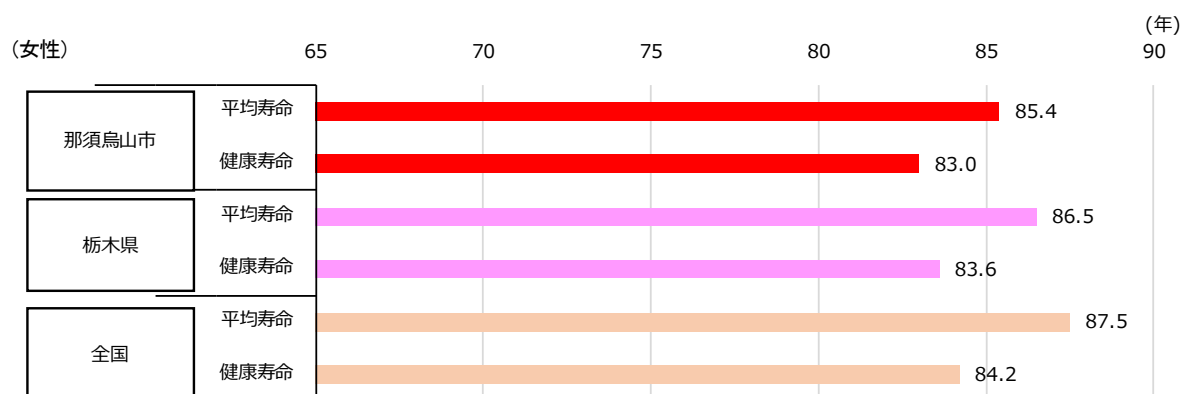
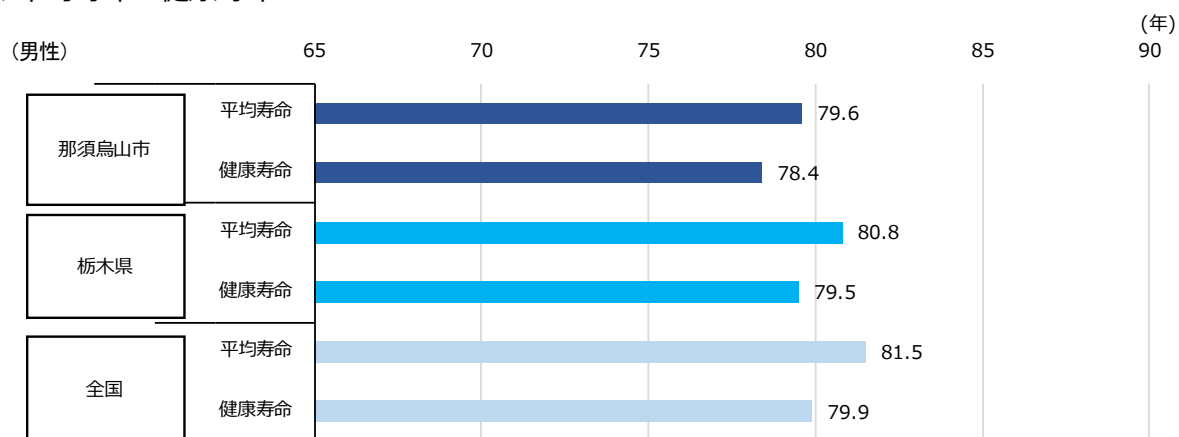
II 健康医療情報等の分析と課題

1. 健康医療情報等の現状

① 平均寿命・健康寿命の状況

以下は、本市の令和3年度における平均寿命・健康寿命の状況を示したものです。平均寿命、健康寿命ともに、男女ともに国・県より短く、平均寿命と健康寿命の差についても、男女ともに県と比較して短い状況です。

◆平均寿命・健康寿命



出典：KDBシステム『令和3（2021）年度健康スコアリング』

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

② 標準化死亡比の状況

以下は、本市の主要死因別標準化死亡比の状況を示したものです。男女ともに急性心筋梗塞が最も高く、脳内出血・脳梗塞もかなり高い状況です。

◆標準化死亡比（国＝100）

順位	男性	女性
1	急性心筋梗塞 (268.5)	急性心筋梗塞 (235.5)
2	脳梗塞 (139.0)	脳内出血 (187.2)
3	自殺 (124.0)	脳梗塞 (166.2)
4	脳内出血 (122.5)	肝疾患 (133.5)
5	悪性新生物(胃)(119.7)	悪性新生物(肝)(129.7)

図 那須烏山市-6-1：主要死因別標準化死亡比（男性）

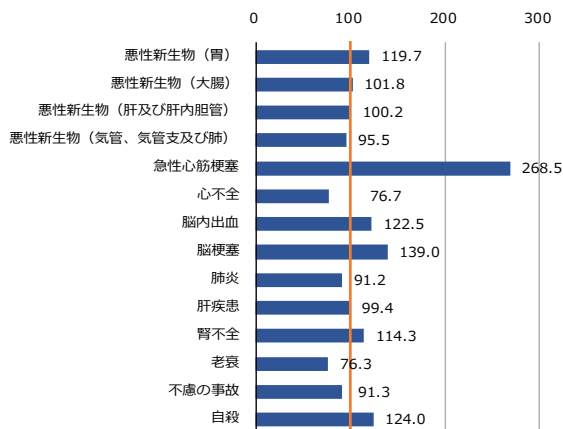


図 那須烏山市-6-2：主要死因別標準化死亡比（女性）



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

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比と主たる死因の状況を年度別に示したものです。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、心臓病と脳血管疾患を死因とする割合が増加しています。

◆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
那須烏山市	107.8	107.8	107.8	104.0	104.0	111.6	111.6	111.6	110.2	110.2
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」

◆年度別 主たる死因の状況

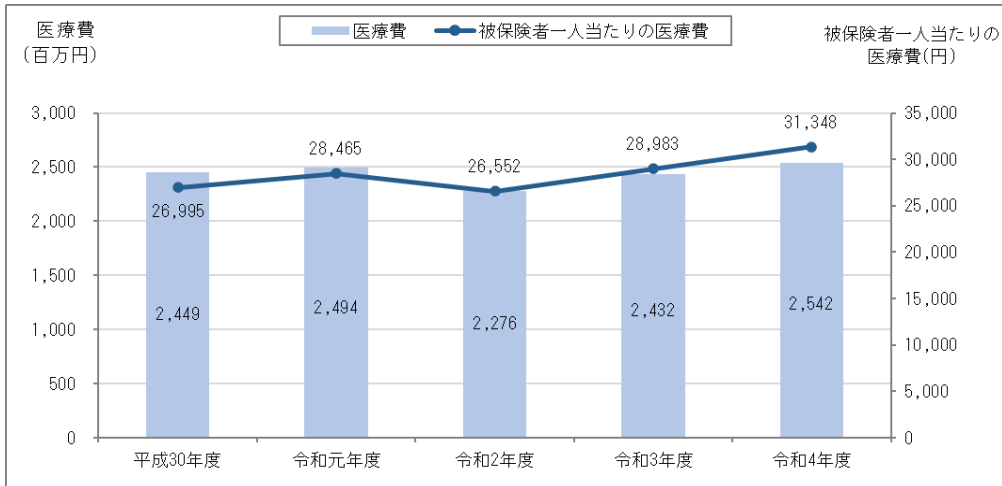
疾病項目	那須烏山市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	99	101	104	89	113	40.9%	36.9%	42.6%	35.0%	40.6%
心臓病	80	92	87	107	99	33.1%	33.6%	35.7%	42.1%	35.6%
脳血管疾患	43	57	38	45	58	17.8%	20.8%	15.6%	17.7%	20.9%
自殺	7	7	8	2	2	2.9%	2.6%	3.3%	0.8%	0.7%
腎不全	9	11	2	5	3	3.7%	4.0%	0.8%	2.0%	1.1%
糖尿病	4	6	5	6	3	1.7%	2.2%	2.0%	2.4%	1.1%
合計	242	274	244	254	278					

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

③ 医療費の状況

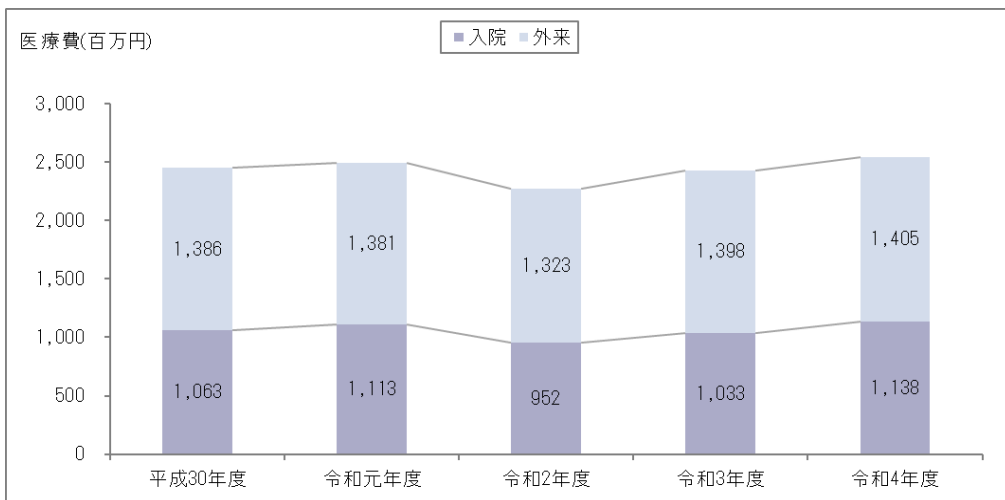
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における国民健康保険医療費の状況を示したものです。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響で一時的に減少していますが、医療費は増加傾向にあります。

◆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か月相当分

◆年度別 入院・外来医療費

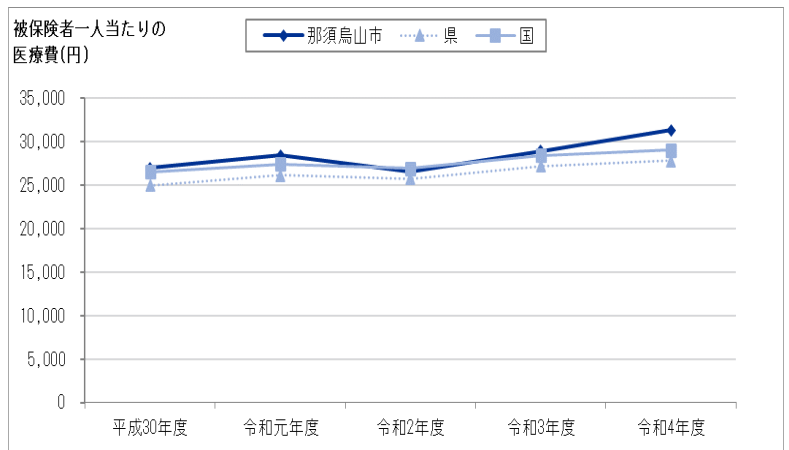


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

◆年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	那須烏山市	県	国
平成30年度	26,995	24,985	26,555
令和元年度	28,465	26,149	27,475
令和2年度	26,552	25,789	26,961
令和3年度	28,983	27,246	28,469
令和4年度	31,348	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か月相当分

以下は、本市の令和3年度における国民健康保険の疾病分類別の医療費を示したものです。

入院医療費は、男性で「脂質異常症」(450.4)が最も高く、次いで「肝がん」(334.2)、「高血圧症」(308.8)、「糖尿病網膜症」(262.3)、「胃がん」(188.6)となっています。女性は「大腸がん」(223.7)「乳がん」(155.0)、「慢性腎臓病(透析あり)」(147.4)の順に医療費が高い状況です。

◆疾病分類別医療費【入院医療費】国民健康保険(令和3年度)

表 那須烏山市-4-①-3: 入院・標準化比(医療費)(県=100)
(男性: 国民健康保険)

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	110.5	112.4	93.3	106.1
脳梗塞	55.6	119.2	66.2	25.5
脳出血	52.7	32.1	28.2	66.3
脂質異常症	195.0	337.2	0.0	450.4
糖尿病	70.5	146.2	68.9	49.2
糖尿病網膜症	57.9	550.7	173.0	262.3
高血圧症	174.0	56.9	28.5	308.8
狭心症	89.6	96.1	39.5	154.8
心筋梗塞	85.5	81.4	55.6	121.5
関節疾患	124.7	17.2	162.5	67.6
慢性腎臓病(透析あり)	73.6	81.6	70.3	39.9
肺がん	121.8	117.9	50.5	59.1
胃がん	107.1	102.6	145.6	188.6
大腸がん	80.8	98.1	163.0	73.5
肝がん	153.1	120.2	113.0	334.2
前立腺がん	129.2	130.4	94.2	58.2

図 那須烏山市-4-①-1: 令和3(2021)年度入院・標準化比(医療費)(男性: 国民健康保険)

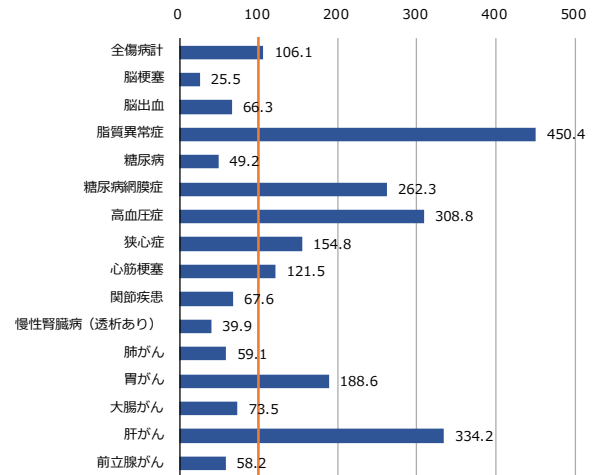
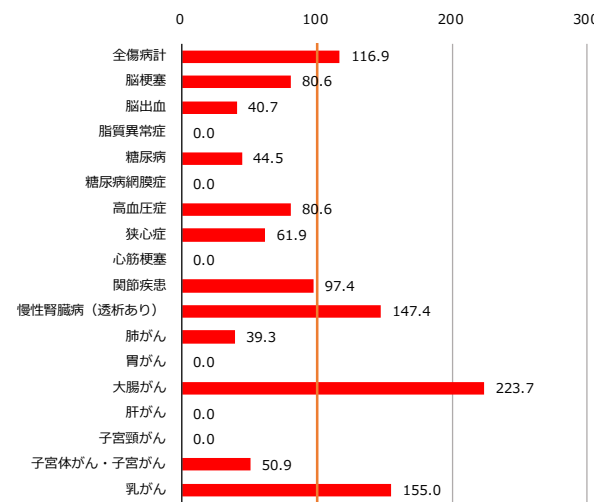


表 那須烏山市-4-①-7: 入院・標準化比(医療費)(県=100)
(女性: 国民健康保険)

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	118.8	126.9	117.0	116.9
脳梗塞	222.5	174.0	53.0	80.6
脳出血	101.3	88.9	12.3	40.7
脂質異常症	1.0	40.4	0.0	0.0
糖尿病	94.8	145.5	173.4	44.5
糖尿病網膜症	72.9	235.7	158.9	0.0
高血圧症	187.2	0.0	84.7	80.6
狭心症	62.1	309.5	422.1	61.9
心筋梗塞	156.2	110.3	344.8	0.0
関節疾患	76.0	107.7	71.4	97.4
慢性腎臓病(透析あり)	8.3	113.7	282.3	147.4
肺がん	202.9	119.0	57.5	39.3
胃がん	49.0	294.4	102.9	0.0
大腸がん	70.5	98.6	126.8	223.7
肝がん	502.0	0.0	0.0	0.0
子宮頸がん	0.0	0.0	174.9	0.0
子宮体がん・子宮がん	314.0	295.9	127.6	50.9
乳がん	118.1	75.5	129.1	155.0

図 那須烏山市-4-①-3: 令和3(2021)年度入院・標準化比(医療費)(女性: 国民健康保険)



*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ます。

出典: KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

栃木県「令和4年度国保データベース(KDB)システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

入院外医療費は、男性は、「心筋梗塞」(221.2)が最も高く、次いで「糖尿病網膜症」(208.9)、「脳出血」(161.9)、「慢性腎臓病(透析あり)」(121.3)となっています。女性は「心筋梗塞」(178.2)、「糖尿病網膜症」(166.1)、「大腸がん」(116.2)、「乳がん」(109.1)の順に医療費が高い状況です。

◆疾病分類別医療費【入院外医療費】国民健康保険(令和3年度)

表 那須烏山市-4-①-4: 入院外・標準化比(医療費)(県=100)
(男性: 国民健康保険)

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	99.2	92.8	94.3	98.5
脳梗塞	81.2	76.2	80.3	79.1
脳出血	43.1	108.6	151.1	161.9
脂質異常症	70.3	76.2	71.4	71.9
糖尿病	80.6	80.7	77.8	79.6
糖尿病網膜症	138.4	181.9	228.0	208.9
高血圧症	109.2	118.5	116.2	114.6
狭心症	99.4	94.0	79.2	88.1
心筋梗塞	131.2	128.7	271.4	221.2
関節疾患	85.3	97.8	79.5	88.5
慢性腎臓病(透析あり)	106.0	97.5	108.8	121.3
肺がん	50.1	27.3	30.5	48.8
胃がん	85.8	129.0	133.6	71.4
大腸がん	52.7	63.3	94.1	83.8
肝がん	150.4	152.2	158.2	24.9
前立腺がん	62.8	47.2	25.2	60.4

図 那須烏山市-4-①-2: 令和3(2021)年度入院外・標準化比(医療費)(男性: 国民健康保険)

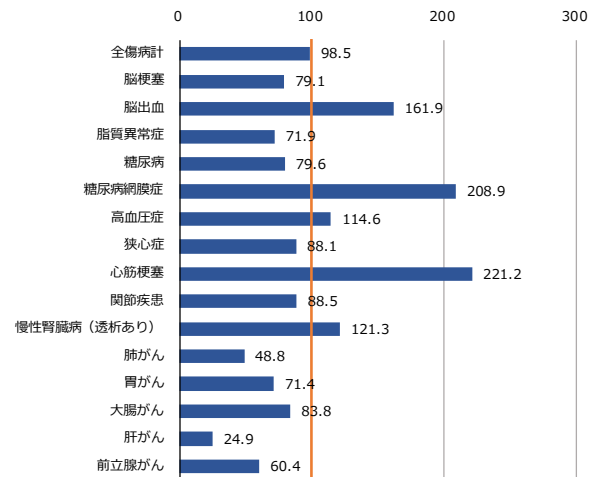


表 那須烏山市-4-①-8: 入院外・標準化比(医療費)(県=100)
(女性: 国民健康保険)

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	90.5	96.1	93.4	92.0
脳梗塞	65.7	68.7	71.2	93.2
脳出血	28.6	115.5	44.1	0.0
脂質異常症	75.9	74.7	78.5	80.4
糖尿病	98.2	97.2	94.3	93.5
糖尿病網膜症	176.2	198.1	205.4	166.1
高血圧症	104.5	111.3	111.2	108.3
狭心症	82.2	120.7	102.4	101.9
心筋梗塞	291.7	182.3	170.3	178.2
関節疾患	75.7	67.0	61.0	69.0
慢性腎臓病(透析あり)	78.0	96.1	103.1	107.6
肺がん	99.9	124.9	27.8	12.5
胃がん	62.5	43.5	93.1	43.9
大腸がん	69.9	133.4	161.8	116.2
肝がん	70.3	166.2	186.8	24.5
子宮頸がん	24.7	21.1	131.1	19.1
子宮体がん・子宮がん	105.8	67.3	105.2	27.6
乳がん	97.0	82.3	77.1	109.1

図 那須烏山市-4-①-4: 令和3(2021)年度入院外・標準化比(医療費)(女性: 国民健康保険)



※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ます。

出典: KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

栃木県「令和4年度国保データベース(KDB)システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

以下は、本市の令和3年度における後期高齢者医療制度の疾病分類別の医療費を示したものです。

後期高齢者における入院医療費は、男性で「糖尿病網膜症」(475.8)が最も高く、次いで「心筋梗塞」(261.5)、「狭心症」(167.1)、「胃がん」(109.8)となっています。女性は「子宮体がん・子宮がん」(224.3)、「糖尿病網膜症」(211.4)、「脳出血」(173.1)、「心筋梗塞」(126.5)の順に医療費が高い状況です。

◆疾病分類別医療費（入院医療費）後期高齢者医療（令和3年度）

表 那須烏山市-4-③-3：入院・標準化比（医療費）（県=100）

(男性：後期高齢者医療)

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	92.5	99.3	90.1	93.2
脳梗塞	60.4	71.8	87.4	81.9
脳出血	327.3	181.8	121.6	75.6
脂質異常症	10.8	0.0	66.5	0.0
糖尿病	57.5	105.4	44.6	16.9
糖尿病網膜症	265.8	671.1	413.6	475.8
高血圧症	66.6	102.0	122.9	18.5
狭心症	81.9	126.7	43.6	167.1
心筋梗塞	132.6	224.0	126.9	261.5
関節疾患	58.5	101.2	100.4	82.4
慢性腎臓病（透析あり）	103.6	96.2	76.2	93.6
肺がん	109.6	48.6	63.2	77.2
胃がん	79.3	141.3	78.9	109.8
大腸がん	84.4	106.6	72.3	65.2
肝がん	54.6	25.3	68.1	90.3
前立腺がん	57.2	67.0	75.3	99.7

図 那須烏山市-4-③-1：令和3（2021）年度入院・標準化比（医療費）（男性：後期高齢者医療）

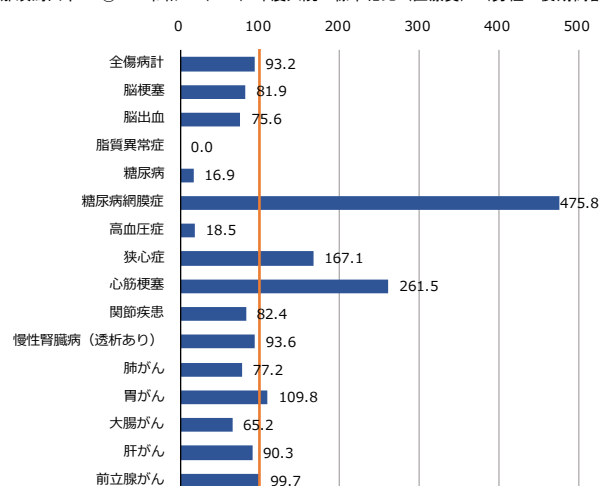
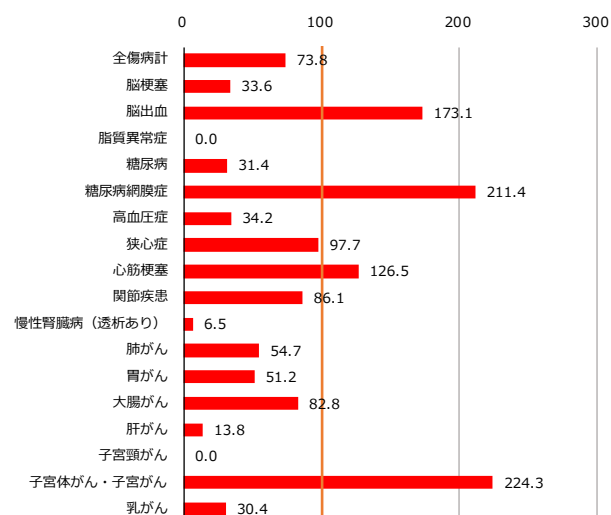


表 那須烏山市-4-③-7：入院・標準化比（医療費）（県=100）

(女性：後期高齢者医療)

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	73.7	84.3	77.8	73.8
脳梗塞	96.5	78.4	68.1	33.6
脳出血	50.9	101.7	96.4	173.1
脂質異常症	88.6	206.6	153.4	0.0
糖尿病	47.5	71.0	55.3	31.4
糖尿病網膜症	394.0	117.5	107.0	211.4
高血圧症	13.2	46.1	40.7	34.2
狭心症	42.4	19.7	26.3	97.7
心筋梗塞	147.7	86.4	180.5	126.5
関節疾患	134.3	134.7	75.1	86.1
慢性腎臓病（透析あり）	43.3	87.1	25.5	6.5
肺がん	52.3	48.2	105.2	54.7
胃がん	34.4	88.1	39.7	51.2
大腸がん	90.2	92.3	40.9	82.8
肝がん	19.1	27.2	29.7	13.8
子宮頸がん	0.0	599.5	20.9	0.0
子宮体がん・子宮がん	255.8	363.5	115.3	224.3
乳がん	31.7	87.1	34.6	30.4

図 那須烏山市-4-③-3：令和3（2021）年度入院・標準化比（医療費）（女性：後期高齢者医療）



※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ます。

出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

後期高齢者における入院外医療費は、男性で「糖尿病網膜症」(276.7)が最も高く、次いで「心筋梗塞」(200.8)、「狭心症」(138.2)、「胃がん」(122.6)、「慢性腎臓病(透析あり)」(116.6)となっています。女性は「子宮体がん・子宮がん」(385.5)、「糖尿病網膜症」(327.8)、「心筋梗塞」(201.1)、「脂質異常症」(188.3)、「狭心症」(133.6)の順に医療費が高い状況です。

◆疾病分類別医療費【入院外医療費】後期高齢者医療（令和3年度）

表 那須烏山市-4-③-4：入院外・標準化比（医療費）（県=100）

（男性：後期高齢者医療）

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	89.6	92.8	93.7	90.0
脳梗塞	97.2	93.5	97.2	111.3
脳出血	79.7	88.9	54.5	114.6
脂質異常症	50.1	54.2	53.0	61.3
糖尿病	76.8	75.5	80.2	80.1
糖尿病網膜症	201.9	233.3	240.4	276.7
高血圧症	102.5	109.8	112.1	103.4
狭心症	123.0	122.7	106.2	138.2
心筋梗塞	130.7	164.5	222.0	200.8
関節疾患	54.5	74.7	68.6	58.0
慢性腎臓病（透析あり）	98.7	103.1	103.5	116.6
肺がん	38.2	46.2	83.0	77.4
胃がん	63.1	149.5	65.1	122.6
大腸がん	108.0	67.3	61.0	47.9
肝がん	47.5	27.1	16.8	36.5
前立腺がん	88.2	77.5	79.3	58.5

図 那須烏山市-4-③-2：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）

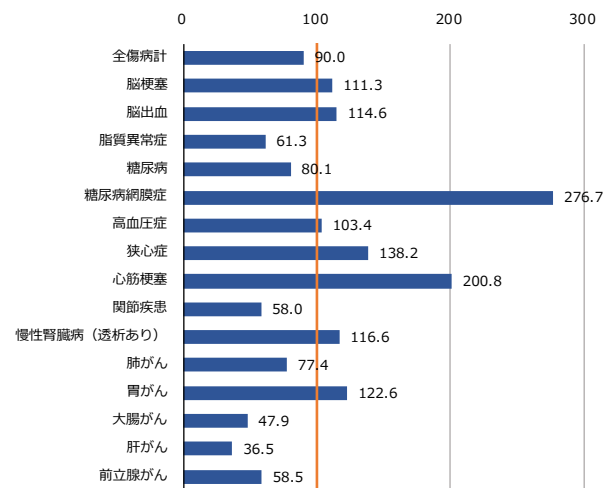
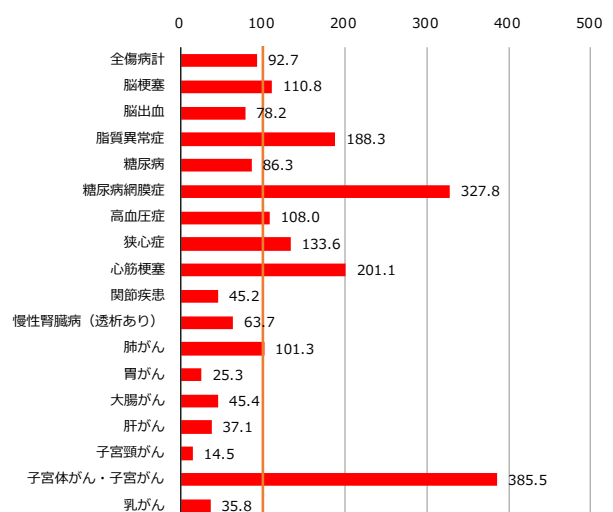


表 那須烏山市-4-③-8：入院外・標準化比（医療費）（県=100）

（女性：後期高齢者医療）

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	87.3	87.9	87.3	92.7
脳梗塞	86.7	89.6	86.2	110.8
脳出血	22.5	43.4	76.8	78.2
脂質異常症	66.7	70.8	72.1	188.3
糖尿病	85.0	89.0	88.8	86.3
糖尿病網膜症	213.6	219.3	316.9	327.8
高血圧症	107.2	111.0	113.7	108.0
狭心症	124.9	126.8	138.7	133.6
心筋梗塞	144.6	151.8	147.8	201.1
関節疾患	67.2	61.9	54.1	45.2
慢性腎臓病（透析あり）	49.7	46.6	57.4	63.7
肺がん	44.1	20.6	45.2	101.3
胃がん	63.9	110.6	38.7	25.3
大腸がん	80.5	327.4	70.6	45.4
肝がん	85.8	52.2	63.3	37.1
子宮頸がん	46.9	56.3	87.6	14.5
子宮体がん・子宮がん	98.4	142.1	106.0	385.5
乳がん	107.8	81.1	46.3	35.8

図 那須烏山市-4-③-4：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）



*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ます。

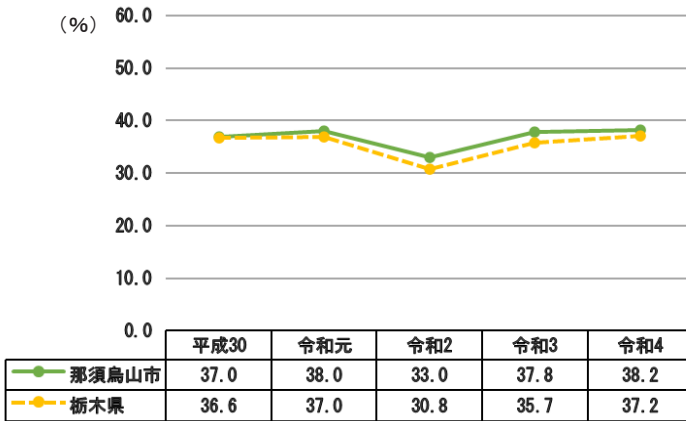
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

④ 特定健康診査の状況

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における特定健康診査の状況を示したものです。新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより令和2年度は一時的に減少しましたが、受診率は緩やかに増加しています。

◆特定健康診査 年度別受診率

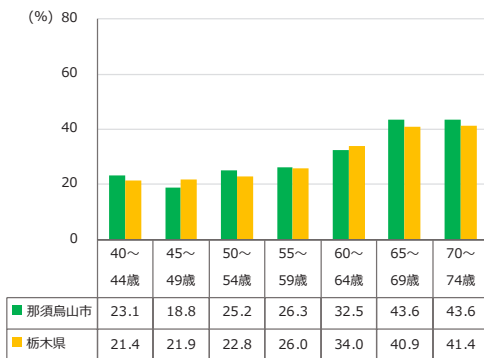


出典：法定報告

以下は、令和3年度における年齢階層別の受診率の状況を示したものです。45～49歳の受診率が18.8%と県21.9%より低く、男女ともに40歳・50歳代の受診率が低い傾向にあります。

◆特定健康診査 年齢階層別受診率（令和3年度）

図 那須烏山市-2-2：令和3（2021）年度 特定健康診査年齢階層別受診率（国民健康保険）



出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆特定健康診査男女別・年齢階層別受診率（令和3年度）

図 那須烏山市-2-3：令和3（2021）年度 特定健康診査年齢階層別受診率（男性：国民健康保険）

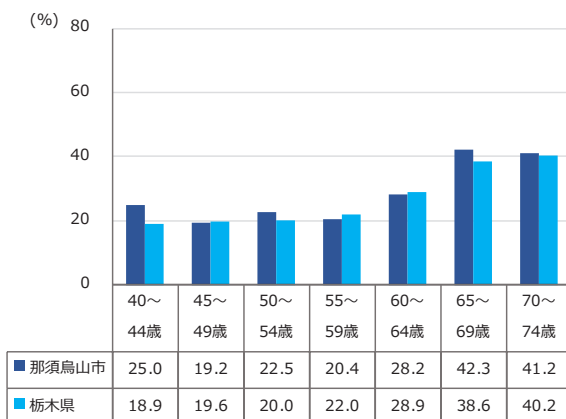
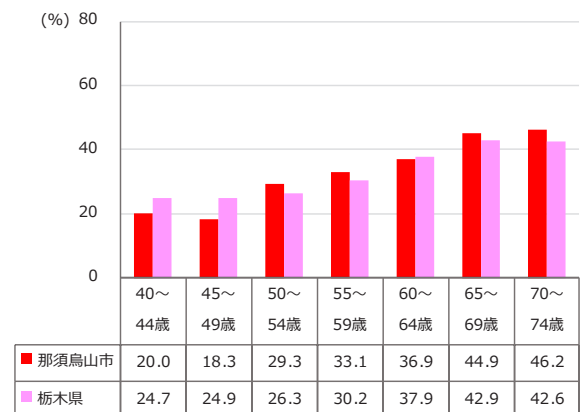


図 那須烏山市-2-4：令和3（2021）年度 特定健康診査年齢階層別受診率（女性：国民健康保険）



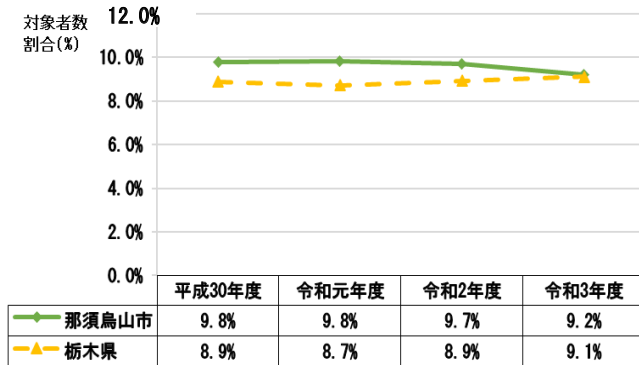
出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

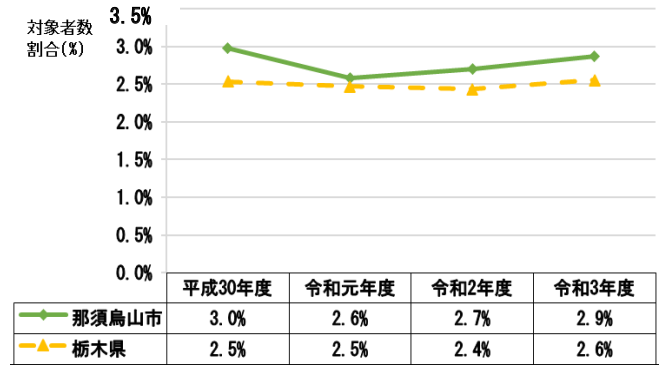
⑤ 特定保健指導の状況

以下は、本市の平成30年度から令和3年度における特定保健指導対象者の該当状況を示したものです。動機付け支援、積極的支援とともに経年的に県をやや上回っています。

◆ 動機付け支援 年度別対象者割合



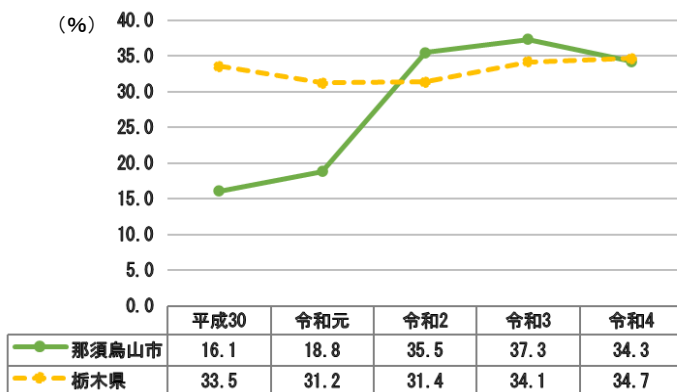
◆ 積極的支援 年度別対象者割合



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

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示したものです。令和4年度は県平均並みの実施率となっています。

◆ 特定保健指導 年度別実施率



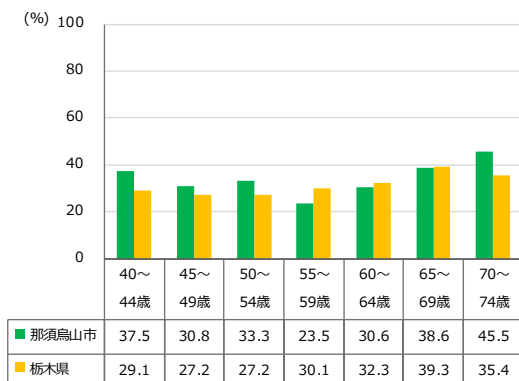
出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

以下は、令和3年度における年齢階層別の特定保健指導実施率の状況を示したものです。55～59歳の実施率が23.5%で県30.1%より低い状況となっています。

◆ 特定保健指導年齢階層別実施率（令和3年度）

図 那須烏山市-2-6：令和3（2021）年度 特定保健指導年齢階層別実施率
（国民健康保険）



出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆特定保健指導男女別・年齢階層別実施率（令和3年度）

図 那須烏山市-2-7：令和3（2021）年度 特定保健指導年齢階層別実施率
（男性：国民健康保険）

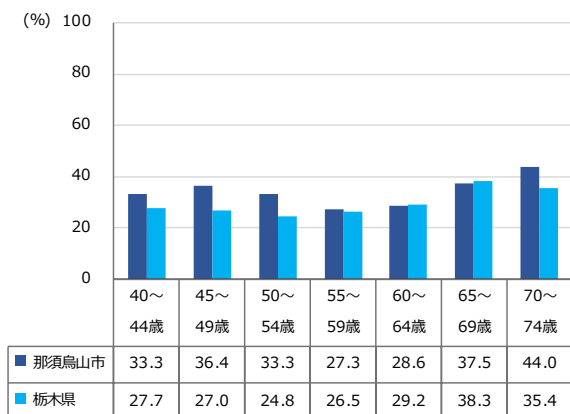
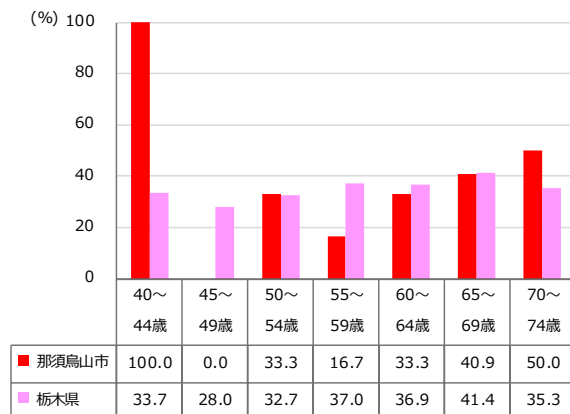


図 那須烏山市-2-8：令和3（2021）年度 特定保健指導年齢階層別実施率
（女性：国民健康保険）



出典：法定報告データ

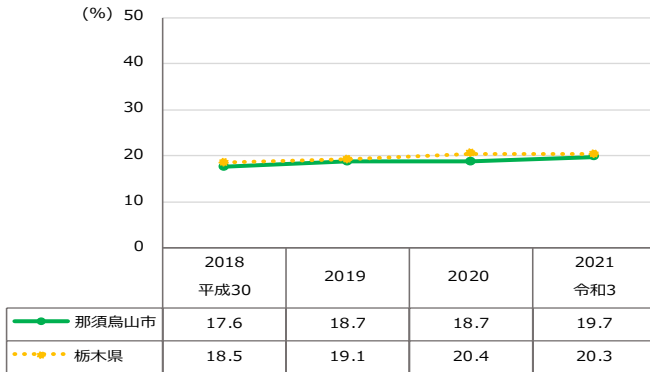
栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

以下は、本市の平成30年度から令和3年度におけるメタボリックシンドローム該当者の状況を示したものです。該当者割合は、県よりもやや低い状況ですが、年々緩やかに増加しています。

◆メタボリックシンドローム該当者割合の推移

図 那須烏山市-2-9：内臓脂肪症候群該当者割合（国民健康保険）



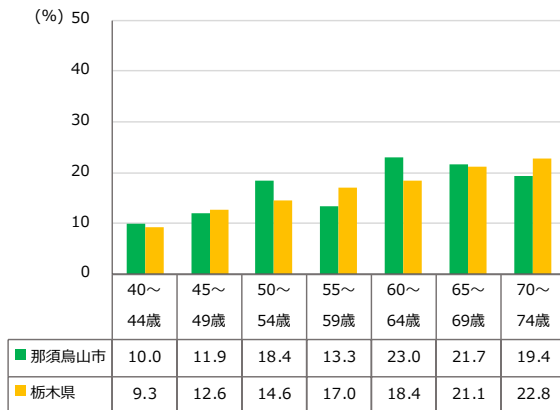
出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

以下は、令和3年度におけるメタボリックシンドローム年齢階層別該当者割合の状況を示したものです。該当者割合は、40～44歳で10.0%と県9.3%より高く、50～54歳でも18.4%と県14.6%より高い状況です。また、全ての年代で女性より男性の該当者の割合が高い状況です。

◆メタボリックシンドローム年齢階層別該当者割合（令和3年度）

図 那須烏山市-2-10：令和3（2021）年度 内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合（国民健康保険）



出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆メタボリックシンドローム該当者男女別・年齢階層別該当者割合（令和3年度）

図 那須烏山市-2-11：令和3（2021）年度 内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合（男性：国民健康保険）

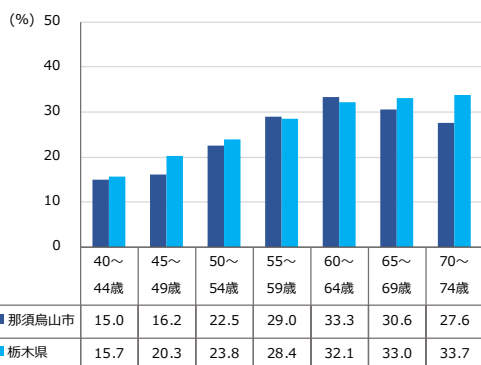
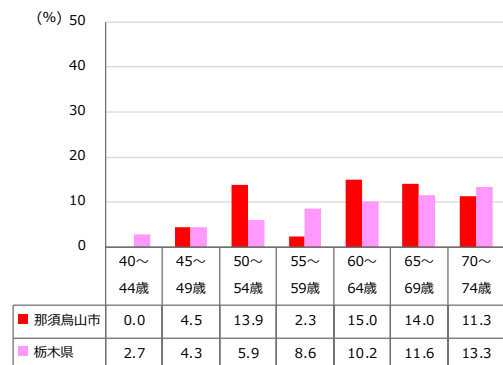


図 那須烏山市-2-12：令和3（2021）年度 内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合（女性：国民健康保険）



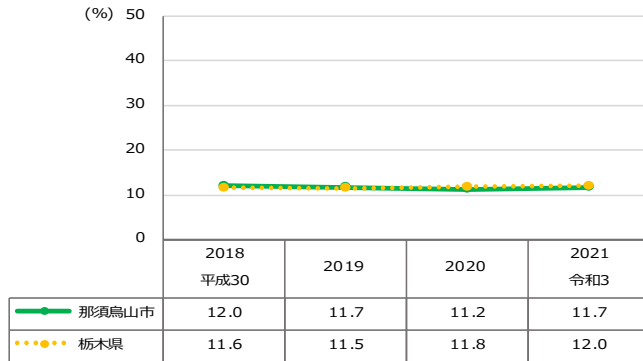
栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

出典：法定報告データ

以下は、本市の平成30年度から令和3年度におけるメタボリックシンドローム予備群該当者の状況を示したものです。該当者割合は、県と同程度で、横ばいで推移しています。

◆メタボリックシンドローム予備群該当者割合の推移

図 那須烏山市-2-13：内臓脂肪症候群予備群者割合（国民健康保険）



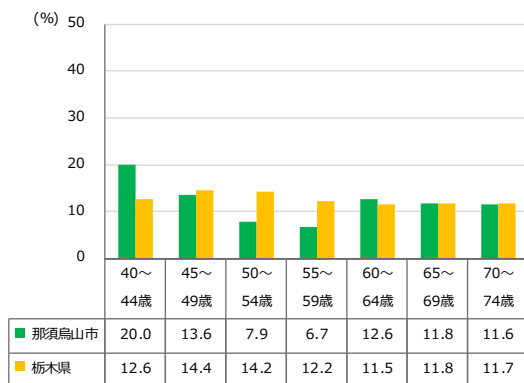
出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

以下は、令和3年度におけるメタボリックシンドローム予備群の年齢階層別該当者割合の状況を示したものです。該当者割合は、40～44歳で20.0%と県12.6%より高く、60～64歳でも12.6%と県11.5%より高い状況です。また、全ての年代で女性より男性の該当者の割合が高い状況です。

◆メタボリックシンドローム予備群 年齢階層別該当者割合（令和3年度）

図 那須烏山市-2-14：令和3（2021）年度 内臓脂肪症候群予備群者
年齢階層別割合（国民健康保険）



出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆メタボリックシンドローム予備群 男女別・年齢階層別該当者割合（令和3年度）

図 那須烏山市-2-15：令和3（2021）年度 内臓脂肪症候群予備群者
年齢階層別割合（男性：国民健康保険）

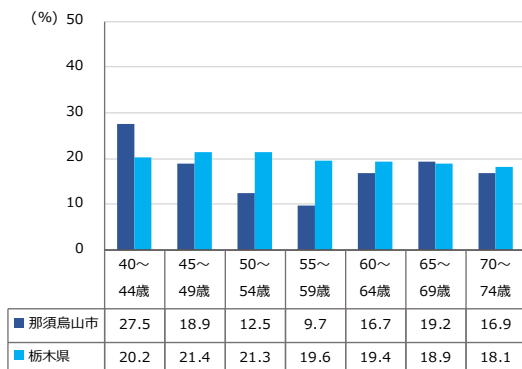
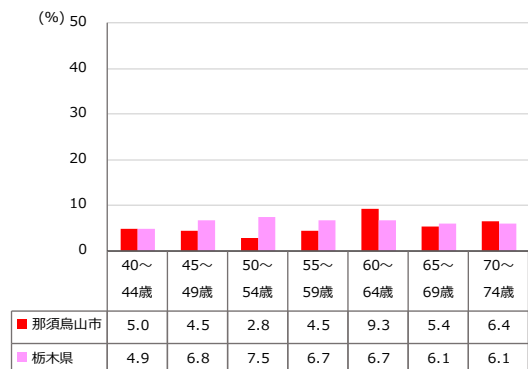


図 那須烏山市-2-16：令和3（2021）年度 内臓脂肪症候群予備群者
年齢階層別割合（女性：国民健康保険）



出典：法定報告データ

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

⑦ 特定健康診査有所見者の状況

以下は、本市の令和3年度の特定健康診査結果における有所見者の割合及び特定健康診査結果における有所見者の年度別標準化該当比を示したものです。

男女とも「血糖」の有所見者の割合が高く、経年的に県より有意に高い状況です。また、「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT(GPT)」、についても経年的に県より高い傾向にあります。

男性では、「LDL-C」が経年的にやや高く、女性では令和3年度に中性脂肪が急増して高い状況となっています。

◆特定健康診査結果における有所見者の割合（令和3年度）

図 那須烏山市-3-①-1：令和3（2021）年度割合（男性：国民健康保険）
(%)

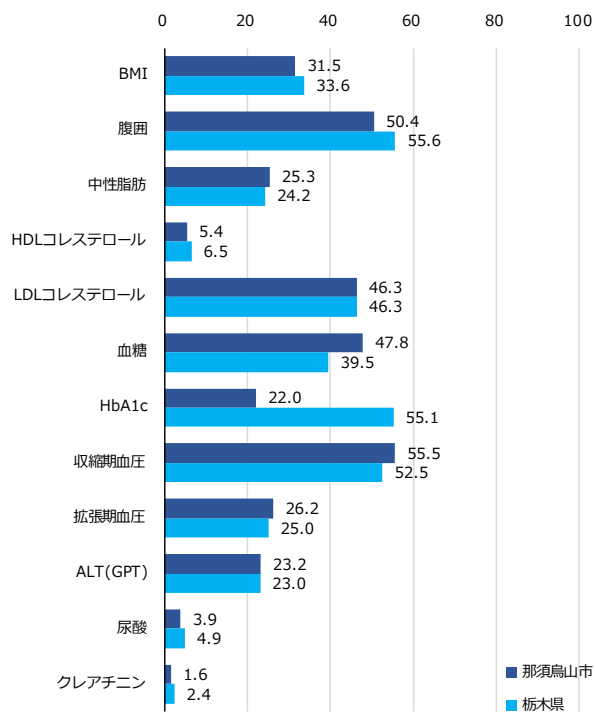
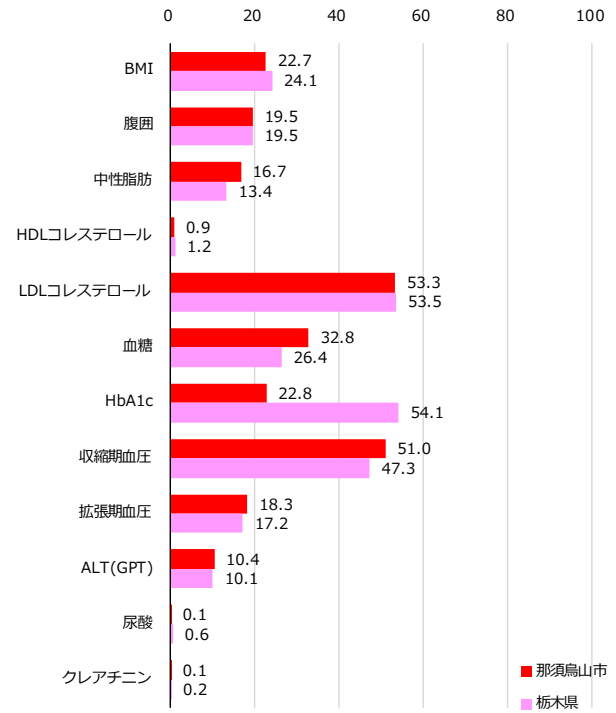


図 那須烏山市-3-①-2：令和3（2021）年度割合（女性：国民健康保険）
(%)



栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆特定健康診査結果における有所見者の年度別標準化該当比（平成30年度～令和3年度）

表 那須烏山市-3-①-3：標準化該当比（県=100）の年度別推移
(男性：国民健康保険)

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
BMI	92.2	89.9	91.1	94.1
腹囲	94.3	95.8	*89.7	*90.7
中性脂肪	98.4	101.0	90.9	105.3
HDLコレステロール	94.0	103.3	79.5	82.3
LDLコレステロール	99.7	102.4	103.4	100.3
血糖	*117.1	*121.4	*121.8	*120.3
HbA1c	*41.4	*45.5	*42.3	*39.6
収縮期血圧	*109.0	103.7	*111.3	105.0
拡張期血圧	*116.1	107.9	*113.6	104.9
ALT(GPT)	106.3	105.0	103.6	102.2
尿酸	*69.3	75.8	*59.1	80.1
クレアチニン	*47.6	67.7	*51.0	66.2

表 那須烏山市-3-①-4：標準化該当比（県=100）の年度別推移
(女性：国民健康保険)

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
BMI	92.1	93.4	90.7	94.0
腹囲	101.3	105.3	87.7	99.2
中性脂肪	96.9	94.3	99.3	*123.0
HDLコレステロール	90.5	94.1	137.3	78.2
LDLコレステロール	105.0	100.6	102.5	99.4
血糖	*128.9	*134.5	*133.4	*121.0
HbA1c	*41.1	*38.3	*38.0	*41.2
収縮期血圧	*115.2	108.1	*113.2	105.1
拡張期血圧	111.0	*126.4	*124.1	105.2
ALT(GPT)	93.0	96.5	98.2	102.6
尿酸	54.8	52.6	32.6	16.3
クレアチニン	41.9	39.1	44.6	47.2

※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ます。

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ます。

出典：KDBシステム『厚生労働省様式（様式5-2）』

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

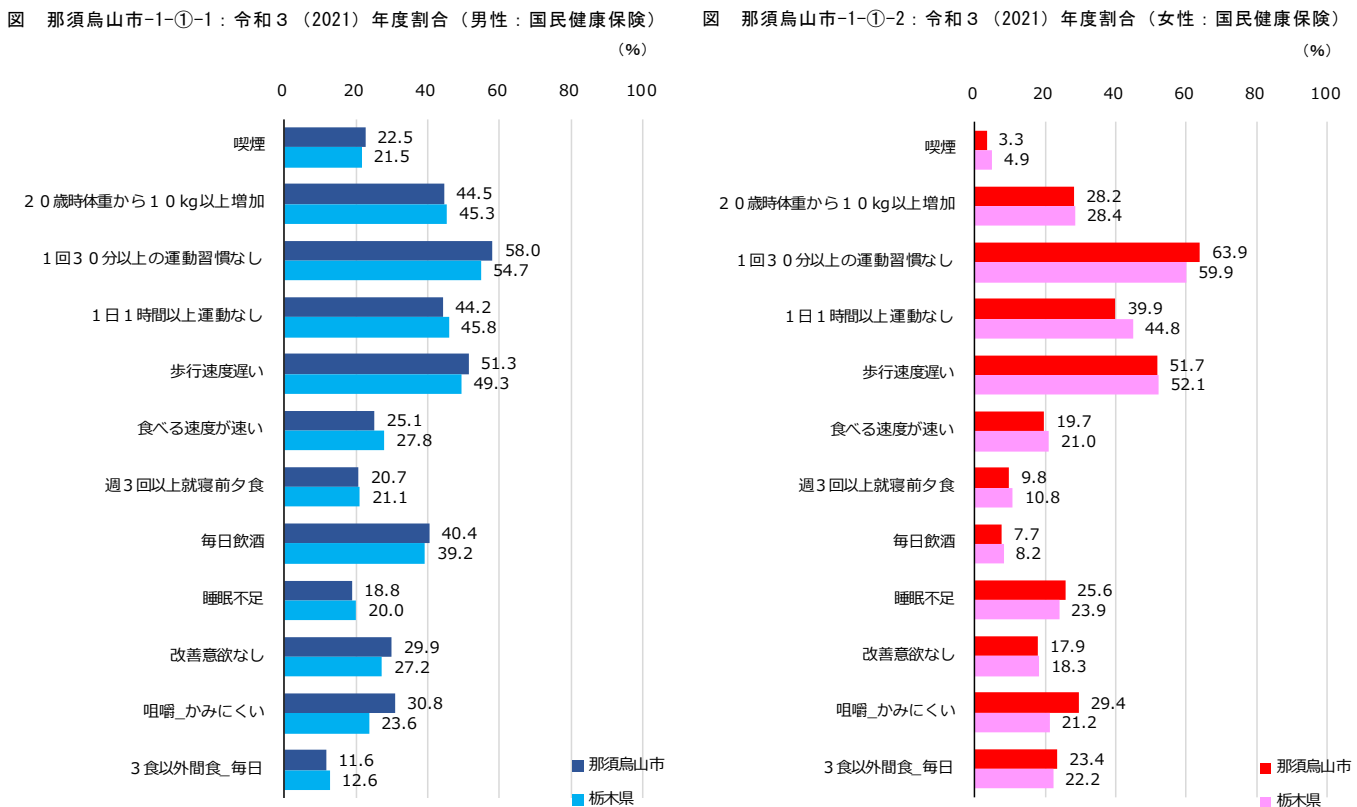
⑧ 特定健康診査受診者における生活習慣の状況

以下は、本市の令和3年度の特定健康診査受診者における生活習慣の状況の該当割合及び特定健康診査受診者における生活習慣の状況の年度別標準化該当比を示したものです。

男女とも「噛みにくい」に該当する割合が県と比較して有意に高く、経年的にも高い状況です。また、「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の割合も有意差はないものの、経年的に県より高い傾向にあります。

男性は「毎日飲酒」「改善意欲なし」の割合が経年的にやや高く、「喫煙」については令和3年度に急増しています。女性は「毎日間食」の割合が経年的にやや高い状況です。

◆特定健康診査受診者における生活習慣の状況の該当割合（令和3年度）



栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆特定健康診査受診者における生活習慣の状況の年度別標準化該当比（平成30年度～令和4年度）

表 那須烏山市-1-①-3：標準化該当比（県＝100）の年度別推移（男性：国民健康保険）

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
喫煙	94.7	92.0	97.9	105.9
20歳時体重から10kg以上増加	91.6	97.7	96.0	98.5
1回30分以上の運動習慣なし	107.0	107.7	108.6	106.4
1日1時間以上運動なし	99.4	98.9	95.4	96.4
歩行速度遅い	99.4	100.4	96.6	104.2
食べる速度が速い	96.6	98.1	96.4	90.7
週3回以上就寝前夕食	100.1	97.5	102.8	98.5
毎日飲酒	105.8	102.0	104.5	102.6
睡眠不足	111.9	104.7	110.6	94.4
改善意欲なし	104.4	111.3	104.9	110.1
咀嚼_かみにくい	*130.8	*119.5	*127.8	*130.0
3食以外間食_毎日	88.6	94.7	95.5	92.2

表 那須烏山市-1-①-4：標準化該当比（県＝100）の年度別推移（女性：国民健康保険）

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
喫煙	74.9	74.9	72.9	74.3
20歳時体重から10kg以上増加	97.8	98.7	94.3	99.8
1回30分以上の運動習慣なし	104.7	106.7	107.3	107.8
1日1時間以上運動なし	*89.5	*89.4	96.7	*89.2
歩行速度遅い	96.6	98.3	98.0	100.1
食べる速度が速い	96.3	95.7	87.4	94.5
週3回以上就寝前夕食	96.6	99.8	98.8	93.8
毎日飲酒	79.9	82.0	86.3	96.5
睡眠不足	105.7	108.1	108.9	107.8
改善意欲なし	97.5	87.2	86.3	97.6
咀嚼_かみにくい	*126.4	*136.5	*131.1	*136.7
3食以外間食_毎日	108.0	99.7	105.9	106.5

※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ます。

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ます。

※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、一部抜粋したものです。

出典：KDBシステム『地域の全体像の把握（質問票調査の状況）』
栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

⑨ 特定健康診査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す。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54.2%です。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47.9%です。

特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病患者一人当たり医療費を比較すると、入院、入院外ともに、未受診の方が受診者に比べて高くなっています。

◆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	1,835	35.0%	1,104,790	80,139,253	81,244,043
健診未受診者	3,412	65.0%	10,775,818	150,121,129	160,896,947
合計	5,247		11,880,608	230,260,382	242,140,990

	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	38	2.1%	995	54.2%	995	54.2%	29,073	80,542	81,652
健診未受診者	147	4.3%	1,626	47.7%	1,634	47.9%	73,305	92,325	98,468
合計	185	3.5%	2,621	50.0%	2,629	50.1%	64,220	87,852	92,104

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

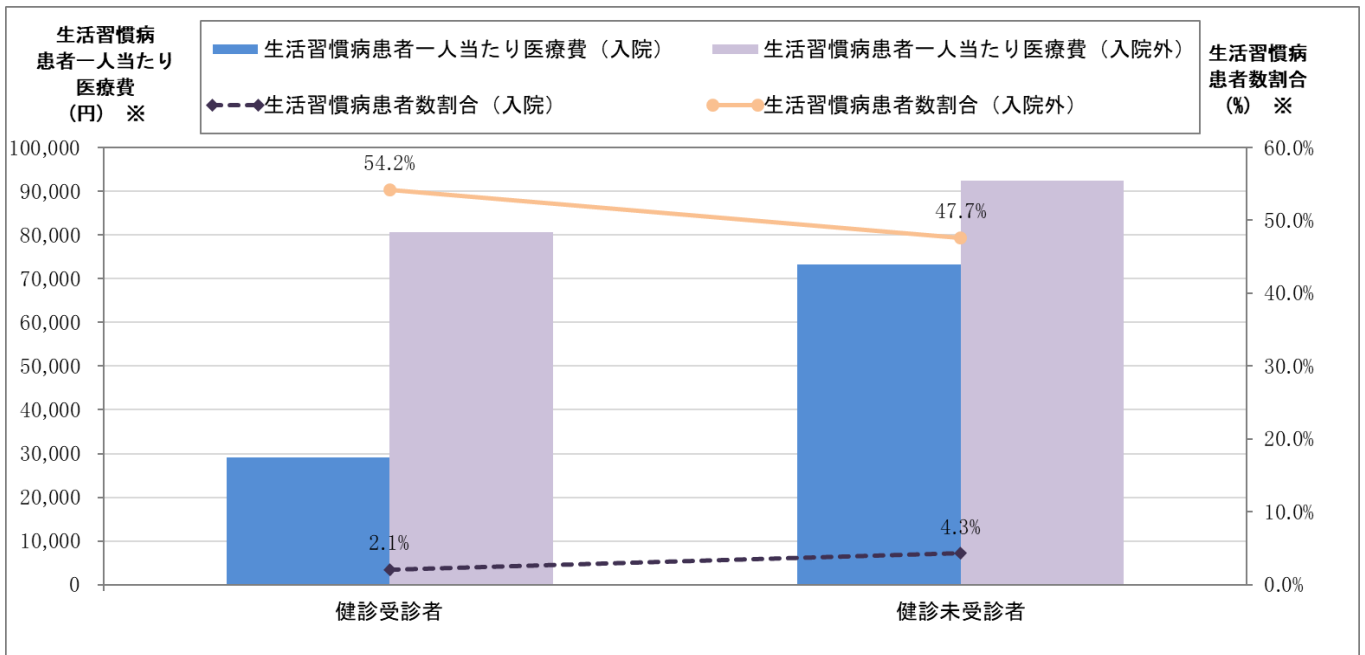
年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※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。

◆健診受診別の生活習慣病患者一人当たり医療費と患者数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…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。

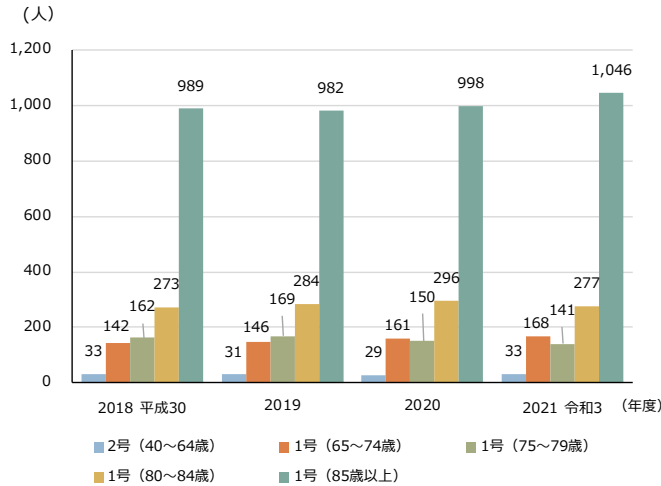
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

⑩ 介護保険の状況

以下は、本市の平成30年度から令和3年度における介護保険の認定者数の推移を示したものです。要介護認定率は、ほぼ横ばいで推移しています。

◆年齢階層別要介護認定者数の推移

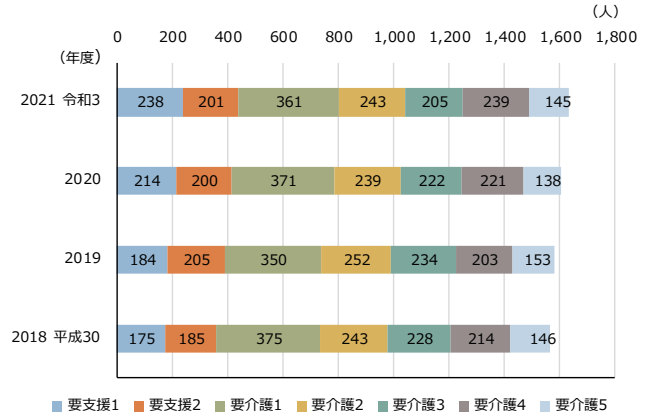
図 那須烏山市-5-1：年齢階層別要介護認定者数の推移
(対象：第1号被保険者及び第2号被保険者)



栃木県「令和4年度国保データベース (KDB) システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆要介護状態区分別認定者数の推移

図 那須烏山市-5-2：要介護状態区分別認定者数の推移
(対象：第1号被保険者)



◆要介護状態区分別認定率の推移

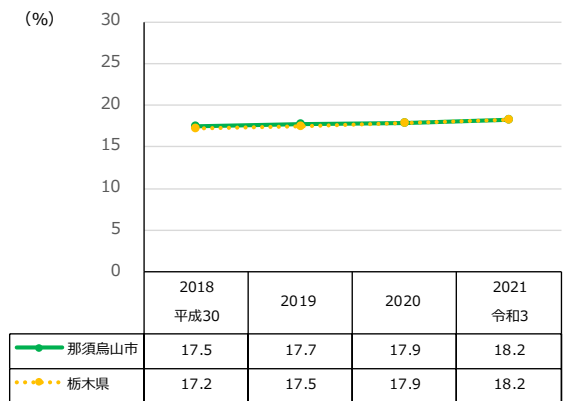
表 那須烏山市-5-1：要介護状態区分別認定率の推移 (対象：第1号被保険者)

要介護状態区分	区分	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
要支援1	那須烏山市	2.0	2.1	2.4	2.7
	栃木県	2.0	2.0	2.1	2.2
要支援2	那須烏山市	2.1	2.3	2.2	2.2
	栃木県	2.5	2.6	2.6	2.6
要介護1	那須烏山市	4.2	3.9	4.1	4.0
	栃木県	3.3	3.4	3.5	3.5
要介護2	那須烏山市	2.7	2.8	2.7	2.7
	栃木県	3.0	3.1	3.1	3.1
要介護3	那須烏山市	2.5	2.6	2.5	2.3
	栃木県	2.4	2.4	2.5	2.5
要介護4	那須烏山市	2.4	2.3	2.5	2.7
	栃木県	2.4	2.4	2.6	2.6
要介護5	那須烏山市	1.6	1.7	1.5	1.6
	栃木県	1.6	1.6	1.6	1.6
合計	那須烏山市	17.5	17.7	17.9	18.2
	栃木県	17.2	17.5	17.9	18.2

栃木県「令和4年度国保データベース (KDB) システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

◆要介護認定率の推移

図 那須烏山市-5-3：要介護認定率の推移 (対象：第1号被保険者)



以下は、本市の要介護認定者の有病割合を示したものです。令和3年度における要介護認定者の有病割合は、「心臓病」が最も高く、次いで「筋・骨疾患」となっており、いずれも経年的に県より高い状況です。

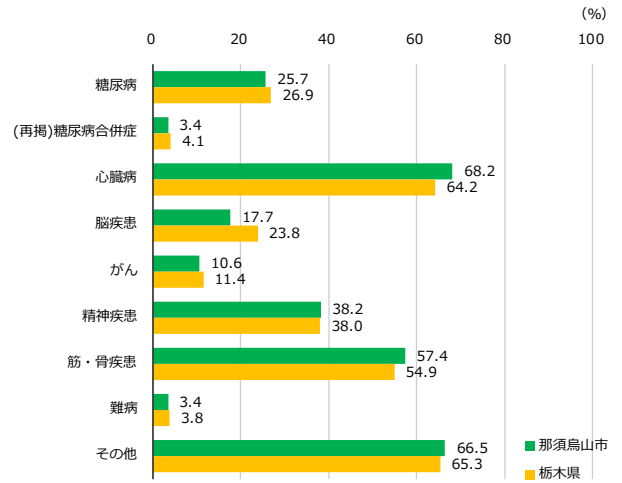
◆要介護認定者有病割合の推移

表 那須烏山市-5-2：要介護認定者有病割合の推移（対象：第1号被保険者）

傷病名	区分	2018	2019	2020	2021
		平成30			令和3
糖尿病	那須烏山市	24.2	25.1	25.9	25.7
	栃木県	25.9	25.9	26.4	26.9
(再掲)糖尿病合併症	那須烏山市	3.1	3.2	3.2	3.4
	栃木県	4.2	4.1	4.1	4.1
心臓病	那須烏山市	65.6	66.8	67.3	68.2
	栃木県	64.5	64.0	64.3	64.2
脳疾患	那須烏山市	21.8	21.3	20.4	17.7
	栃木県	26.1	25.2	24.7	23.8
がん	那須烏山市	11.1	10.6	9.3	10.6
	栃木県	10.6	10.7	11.1	11.4
精神疾患	那須烏山市	39.3	40.3	39.2	38.2
	栃木県	38.5	38.2	38.5	38.0
筋・骨疾患	那須烏山市	53.4	54.8	56.8	57.4
	栃木県	55.2	54.3	54.6	54.9
難病	那須烏山市	2.6	2.9	3.6	3.4
	栃木県	3.8	3.8	3.9	3.8
その他	那須烏山市	63.6	63.4	64.2	66.5
	栃木県	65.3	64.6	65.2	65.3

◆要介護認定者有病割合（令和3年度）

図 那須烏山市-5-4：令和3（2021）年度有病割合（対象：第1号被保険者）



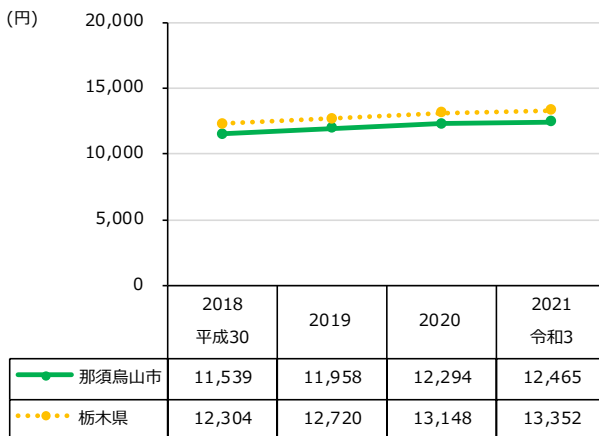
出典：KDBシステム『要介護（支援）者有病状況』

栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

以下は、本市の要介護認定者の一人当たり居宅介護給付費の推移及び要介護認定者の一人当たり施設介護給付費の推移を示したものです。一人当たり居宅介護給付費は経年的に県より低い一方、一人当たり施設介護給付費は経年的に県より高い状況です。どちらの給付費も増加傾向にあります。

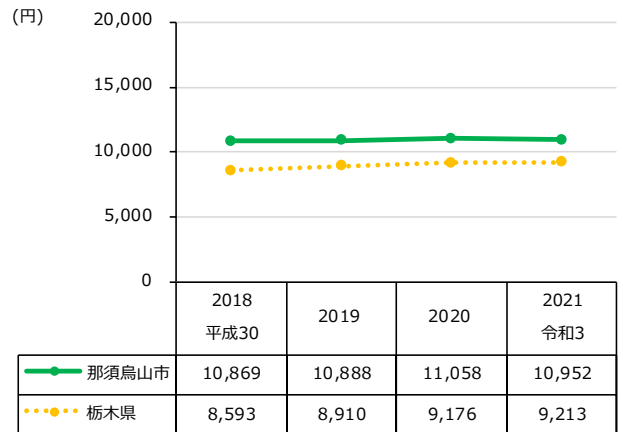
◆一人当たり居宅介護給付費の推移

図 那須烏山市-5-5：1人当たり居宅介護給付費の推移



◆一人当たり施設介護給付費の推移

図 那須烏山市-5-6：1人当たり施設介護給付費の推移



栃木県「令和4年度国保データベース（KDB）システムデータ等分析結果報告書」より抜粋

II 健康医療情報等の分析と課題

2. 健康医療情報等の分析と課題

(※1) P.30保険者の健康課題を参照

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題(※1)との対応
平均寿命・標準化死亡比等の分析	<p>令和3年度の平均寿命は、男性79.6年(県比-1.2年)、女性85.4年(県比-1.1年)、健康寿命は男性78.4年(県比-1.1年)、女性83.0年(県比-0.6年)となっており、いずれも県より短い。</p> <p>平均寿命と健康寿命の差は男性1.2年(県比-0.1年)、女性2.4年(県比-0.5年)で、県と比較して短い。</p> <p>標準化死亡比は、男女ともに急性心筋梗塞が最も高く、脳内出血・脳梗塞もかなり高い状況である。</p>	P.11 P.12	I
医療費の分析	<p>令和3年度 疾病分類別医療費(標準化比(県=100))</p> <p>【後期/入院】</p> <p>男性は、糖尿病網膜症(475.8)が最も高く、次いで心筋梗塞(261.5)狭心症(167.1)胃がん(109.8)となっている。</p> <p>女性は子宮体がん・子宮がん(244.3)糖尿病網膜症(211.4)脳出血(173.1)心筋梗塞(126.5)の順に医療費が高い。</p> <p>【後期/入院外】</p> <p>男性は、糖尿病網膜症(276.7)が最も高く、次いで心筋梗塞(200.8)狭心症(138.2)胃がん(122.6)慢性腎臓病(透析あり)(116.6)となっている。</p> <p>女性は子宮体がん・子宮がん(385.5)糖尿病網膜症(327.8)心筋梗塞(201.1)脂質異常症(188.3)狭心症(133.6)の順に医療費が高い。</p> <p>【国保/入院】</p> <p>男性は、脂質異常症(450.4)が最も高く、次いで肝がん(334.2)高血圧症(308.8)糖尿病網膜症(262.3)胃がん(188.6)となっている。</p> <p>女性は大腸がん(223.7)乳がん(155.0)慢性腎臓病(透析あり)(147.4)の順に医療費が高い。</p> <p>【国保/入院外】</p> <p>男性は、心筋梗塞(221.2)が最も高く、次いで糖尿病網膜症(208.9)脳出血(161.9)慢性腎臓病(透析あり)(121.3)となっている。</p> <p>女性は心筋梗塞(178.2)糖尿病網膜症(166.1)大腸がん(116.2)乳がん(109.1)の順に医療費が高い。</p>	P.13 P.14 P.15 P.16 P.17	I～III
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<p>【特定健康診査】</p> <p>令和3年度の特定健診の受診率は、37.8%で県35.7%をやや上回るが、45～49歳の受診率が18.8%と県21.9%より低く、男女ともに40歳代の受診率が低い状況である。</p> <p>【特定保健指導】</p> <p>令和3年度の特定保健指導実施率は、37.3%で県34.1%をやや上回るが、55～59歳の実施率が23.5%で県30.1%より低い。</p> <p>【メタボリックシンドローム該当者・予備群】</p> <p>メタボリックシンドローム該当者割合は、40～44歳で10.0%と県9.3%より高く、50～54歳でも18.4%と県14.6%より高い状況である。また、全ての年代で女性より男性の該当者の割合が高い。</p> <p>メタボリックシンドローム予備群の割合は、40～44歳で20.0%と県12.6%より高い。</p>	P.18 P.19 P.20 P.21 P.22	IV～VI

	<p>【有所見者】標準化該当比(県=100) の状況 男女とも、血糖(男性120.3・女性121.0)が県より経年的に有意に高い状況である。また、収縮期血圧(男性105.0女性105.1)拡張期血圧(男性104.9女性105.2)ALT(GPT)(男性102.2・女性102.6)についても経年的に県より高い。 男性では、LDL-C(男性100.3)が経年的にやや高い。 女性では、中性脂肪(女性123.0)が急増し、高い。</p> <p>【生活習慣】標準化該当比(県=100) 男女とも「噛みにくい」(男性130.0・女性136.7)が県より経年的に有意に高くなっている。また、「1回30分以上の運動習慣なし」(男性106.4・女性107.8)「歩行速度遅い」(男性104.2・女性100.1)「睡眠不足」(男性94.4・女性107.8)の割合も経年的に県より高い傾向にある。 男性は「毎日飲酒」(102.6)「改善意欲なし」(110.1)の割合が経年的にやや高く、「喫煙」(105.9)については令和3年度に急増している。 女性は「毎日間食」(106.5)の割合が経年的にやや高い。</p>	P.23 P.24	
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病患者一人当たり医療費を比較すると、未受診者の方が受診者に比べて高い。	P.25	I～V
介護費関係の分析	令和3年度における要介護認定者の有病割合は、心臓病が最も高く67.3%(県64.3%)、次いで、筋・骨疾患56.8%(県54.6%)となっており、いずれも経年的に県より高い状況である。 一人当たり居宅介護給付費は経年的に県より低い一方、一人当たり施設介護給付費は経年的に県より高い。どちらの給付費も増加傾向にある。 要介護認定者の半数以上が85歳以上である。	P.26 P.27	I

参照データ (帳票名、 データ項目名 を記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木県「令和4年度国保データベース(KDB)システムデータ等分析結果報告書」 ・ 国保データベース(KDB)システムデータ ・ 法定報告 ・ 入院(DPC)、入院外、調剤の電子レセプト(令和4年4月～令和5年3月診療分) ※ ・ 健康診査データ(令和4年4月～令和5年3月健診分) ※
----------------------------------	--

Ⅲ データヘルス計画全体

①健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
①健康課題 番号	②健康課題 (優先順位付け)
I	心疾患の標準化死亡率が非常に高く、国保・後期ともに医療費(標準化比)が高い。
II	脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血)の標準化死亡率が高い。
III	糖尿病網膜症の医療費(標準化比)が高い。
IV	血糖・血圧の有所見者の標準化該当比が高い
V	40歳代・50歳代の内臓脂肪症候群及び予備群の該当者の割合が高い。
VI	噛みにくいと感じる人の標準化該当比が高い。

③データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)	
健康寿命の延伸	

④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)												
①健康課題番号	②評価指標番号	⑤評価指標		⑥ベースライン(年度)	⑦計画実施時実績							
					2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	⑧目標値(%)				
					2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)				
I-VI	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)		-	2.41	0.41	-0.59	-1.59	-2.59	-3.59	-4.59	
	2	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	
3	Ⅲ-Ⅳ											Ⅲ-Ⅳ
4		Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ		
5	Ⅲ-Ⅳ										Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ
6		Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ		
7	Ⅲ-Ⅳ										Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ
8		Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ		
I-V	9										特定健康診査受診者の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)	
I-V	10	特定健康診査受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)		39.72(2019)	39.18	41.18	42.18	43.18	44.18	45.18	46.18	
Ⅲ-Ⅳ	11	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	Ⅲ-Ⅳ	
	12											Ⅲ-Ⅳ
VI	13	特定健康診査受診者のフレイルハイリスク者の割合		17.12(2019)	16.34	15.34	14.84	14.34	13.84	13.34	12.84	
VI	14	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	
	15											VI

(注1)本枠の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

④個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

①健康課題番号	⑤データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I~V	特定健康診査の受診率向上のため、医師会との連携を強化し、70歳以上の個別健診を開始する。
I~V	特定保健指導や糖尿病重症化予防事業における保健指導でICT活用等を推進し、指導機会の拡充を図る。
I~V	健康相談等において、各個人の健康づくりの意識を高める取り組みの強化を図る。
VI	歯周病検診の実施機会の拡充と、オーラルフレイル予防の視点での取り組みの強化を図る。

④評価指標番号	⑨事業名称	⑩個別保健事業の評価指標	⑪ベースライン(年度)	⑬個別保健事業の目標値							⑭重点・優先度
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
1~15	特定健康診査	受診率(%)	38.0(2019)	38.2	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0	1
		40歳代受診率(%)	18.9(2019)	21.4	22.9	24.4	25.9	27.4	28.9	30.4	
		50歳代受診率(%)	24.2(2019)	23.9	25.7	27.2	28.2	30.2	31.7	33.2	
		健診結果の対面での返却率(%)	69.8(2019)	69.5	70.0	70.5	71.0	71.5	72.0	72.5	
1.4.5.11.12	糖尿病重症化予防事業	実施率(%)	18.9(2019)	34.3	37.3	40.3	43.3	46.3	49.3	52.3	2
		利用者の終了率(特定保健指導利用者の終了割合)(%)	76.6(2019)	65.5	66.5	67.0	67.5	68.0	68.5	69.0	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	27.8(2019)	18.3	19.3	20.3	21.3	22.3	23.3	24.3	
1~12	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(%)	85.3(2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3
		受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	56.9(2019)	35.3	36.3	37.3	38.3	39.3	40.3	41.3	
		保健指導対象者への保健指導実施率(%)	14.0(2019)	0.0	10.0	11.0	13.0	14.0	15.0	16.0	
		健診有所見者対象の健康教室の実施回数(回)	4(2022)	4	5	5	6	6	6	6	
14.15	オーラルフレイル対策事業	健診有所見者対象の健康教室の延べ参加者数(人)	67(2022)	67	70	75	80	90	95	100	4
		生活習慣を改善した参加者の割合(教室終了時)(%)	52.6(2022)	52.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
		運動習慣化教室の実施回数(回)	5(2022)	5	5	5	6	6	6	6	
		運動習慣化教室の延べ参加者数(人)	39(2022)	39	50	55	60	65	70	75	
14.15	オーラルフレイル対策事業	運動について習慣化した参加者の割合(教室終了時)(%)	55(2022)	55.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	5
		受診率(%)	1.36(2022)	1.36	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	
		口腔に関する教室(一体的)の実施回数(回)	6(2022)	6	9	10	11	12	13	14	
		口腔に関する教室(一体的)の延べ参加者数(人)	75(2022)	75	110	120	130	140	150	160	
		口腔ケア等の行動変容をした参加者の割合(実施後概ね3か月後)(%)	55.5(2022)	55.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	

IV 個別の保健事業

事業番号 1 ①事業名称【特定健康診査】

②事業の目的

【背景】

平成20年度より、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査及び特定保健指導が保険者に義務付けられました。

特定健康診査は、本市の健康課題である心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの予防、早期発見・早期治療を要する人が掘り起こされる極めて重要な健診です。

本市においても、制度開始以降、特定健診等実施計画をもとに事業を実施してきましたが、受診率は38.2%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っており、さらに受診率の向上を図る必要があります。

【目的】

本事業では、メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導を進めるため、健診の受診機会の拡充や未受診者への受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を図ります。

③対象者

【対象者の基準】

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)で、年度途中で加入・脱退等異動のない者を対象とします。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します。

【対象者の見込み】

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について、各年度の見込みを示したものです。

◆特定健診対象者数の見込み

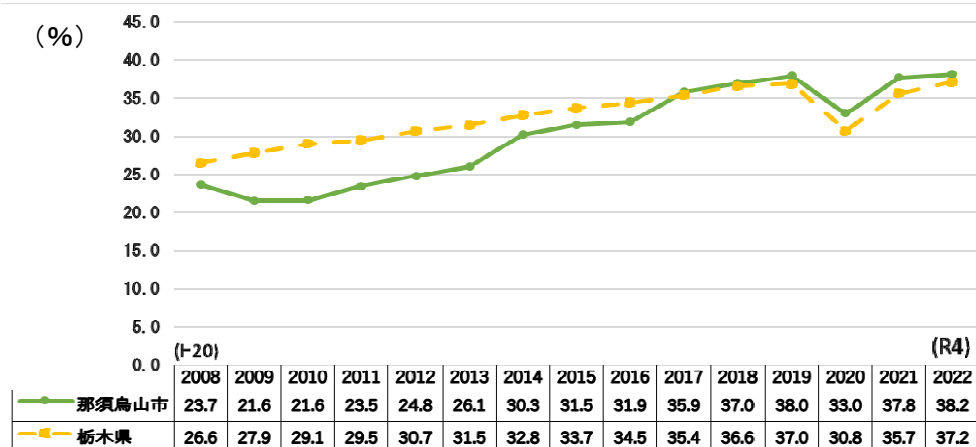
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定保健指導対象者数（人）	4,540	4,356	4,172	3,988	3,804	3,620

④現在までの事業結果

【特定健康診査の実施状況】

以下は、平成20年度から令和4年度までの特定健康診査の実施状況を示したものです。

◆特定健康診査受診率



出典：法定報告

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	受診率	38.2	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0
	40歳代受診率	21.4	22.9	24.4	25.9	27.4	28.9	30.4
	50歳代受診率	23.9	25.7	27.2	28.2	30.2	31.7	33.2
アウトプット (実施量・率)指標	健診結果の対面での返却率	69.5	70.0	70.5	71.0	71.5	72.0	72.5

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	特定健康診査の受診率向上のため、医師会との連携を強化し、70歳以上の個別健診を開始する。
---------------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

【実施方法】

以下は、令和5年度の特定健康診査の実施形態を示したものです。実施形態としては、集団健診と人間ドック補助の2種類があります。

実施形態	集団健診	人間ドック補助
対象者	③対象者の基準に該当する人	国民健康保険税に滞納のない世帯の満35歳以上の被保険者で、人間ドック受診前に補助金の交付決定を受けた者
実施機関	健診機関との委託契約により実施	
実施会場	保健福祉センター、公民館	市と契約した健診機関 ・那須南病院 ・藤井脳神経外科病院 ・済生会宇都宮病院 ・栃木県保健衛生事業団 ・宇都宮セントラルクリニック ・宇都宮記念病院 ・宇都宮東病院 ・国際医療福祉大学病院 ・国際医療福祉大学塩谷病院 ・黒須病院
自己負担	無料	補助金額(20,000円)を除いた金額
実施時期	5月～12月(休日実施あり)	4月～3月

【健診項目】

健診の項目としては、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」に基づき実施しました。

◆基本的な健診項目(全員に実施)

質問事項	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コレステロール又は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	空腹時血糖又は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

【案内方法】

対象者に、特定健康診査受診券と集団健診の受診案内を個別に発送しました。また、広報「お知らせ版」やホームページ、窓口での案内チラシ配布により周知を図りました。

【現在までの受診率向上の取り組み】

以下は、本市の令和5年度までの受診率向上の取り組みを示したものです。

- (1) 集団健診におけるがん検診との同時実施
- (2) 集団健診休日の実施
- (3) 集団健診時の特定健診の無料化
- (4) 人間ドック補助の実施
- (5) AIによるナッジ理論を活用した健診未受診者への受診勧奨通知の実施（H29～）
- (6) かかりつけ医との診療情報連携の実施（R2～）
- (7) 集団健診においてHbA1c検査を全員に実施（R4～）
- (8) 国民健康保険資格取得届出時の特定健診案内チラシの配布（R5～）

【実施スケジュール】

実施項目	当年度												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
対象者抽出	←	→											
受診券送付		←	→										
健康診査実施													
集団健診		←											
人間ドック補助	←												
受診率向上対策													
AIによる通知					←	→							
かかりつけ医診療情報収集									←				
評価と計画													
前年度の評価	←												
次年度の計画						←							

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

現在までの実施方法（プロセス）に記載した事項を継続して実施します。

今後の改善点として、南那須医師会那須烏山市医師団と連携し、70歳以上を対象とした医療機関での個別健診に取り組み、定期的な通院をしている層の特定健康診査の受診を促し、受診率の向上を図ります。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・市民課が予算編成、予算管理を担当しました。
- ・集団健診（がん検診含む）については、健康福祉課が主となり事業計画、事業実施を担当しました。
- ・集団健診のうち国民健康保険特定健康診査に係る契約業務については、市民課が担当し、事業実施については健康福祉課と市民課が分担して実施しました。
- ・人間ドック補助については、市民課が事業実施、契約業務等を担当しました。
- ・特定健康診査（集団健診・人間ドック）業務については、健診機関に業務委託しました。
- ・AIによるナッジ理論を活用した健診未受診者への受診勧奨通知事業については、栃木県国保連合会の支援事業を活用しました。
- ・かかりつけ医との診療情報連携事業については、那須烏山市医師団の協力のもと事業を実施しました。また、対象者抽出に係る業務を民間業者へ委託しました。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在までの実施体制（ストラクチャー）に記載した体制を継続して実施します。

今後の改善点として、南那須医師会那須烏山市医師団との連携を強化し、医療機関での個別健診の開始に向けた協議を行います。

⑭評価計画

評価指標に掲げた項目について、毎年度実績を把握し、評価を行います。

以下は、各指標の算出方法を示したものです。

指標	利用するデータ	算出方法
受診率	特定健診等データ管理システム TKCA011（CSVファイル） 特定健診・特定保健指導実施結果 報告	年度区分＝1（今年度）、性別＝3（合計）、年齢区分＝合計のレコードを対象とする。 【分子】健診受診者数 【分母】健診対象者数
40歳代受診率		年度区分＝1（今年度）、性別＝3（合計）、年齢区分＝40～44歳 or 45～49歳のレコードを対象とし、年齢階層別のレコードを合計する。 【分子】健診受診者数 【分母】健診対象者数
50歳代受診率		年度区分＝1（今年度）、性別＝3（合計）、年齢区分＝50～54歳 or 55～59歳のレコードを対象とし、年齢階層別のレコードを合計する。 【分子】健診受診者数 【分母】健診対象者数
健診結果の対面での返却率	健康福祉課データ	【分子】対面で結果を返却した人数 【分母】集団健診受診者数

※特定健診等データ管理システムのTKCA011（特定健診・特定保健指導実施結果報告）のデータを利用する場合、前年度の暫定値は10月、確定値は11月に算出可能となる（法定報告の数値が10月～11月に算出されるため）

IV 個別の保健事業

事業番号 2 ①事業名称【特定保健指導】

②事業の目的

【背景】
 特定保健指導は、特定健診の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援及び動機付け支援）に対して、保健師等の専門職による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものです。
 本市の特定保健指導の実施率は34.3%（令和4年度）となっており、国の目標（60%）を下回っています。また、これまでの実施において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の明らかな低下には繋がっていないのが現状です。

【目的】
 特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病の減少を目指します。

③対象者

【対象者の選定基準】
 国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、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、対象者を抽出します。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します。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します。

◆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	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	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。

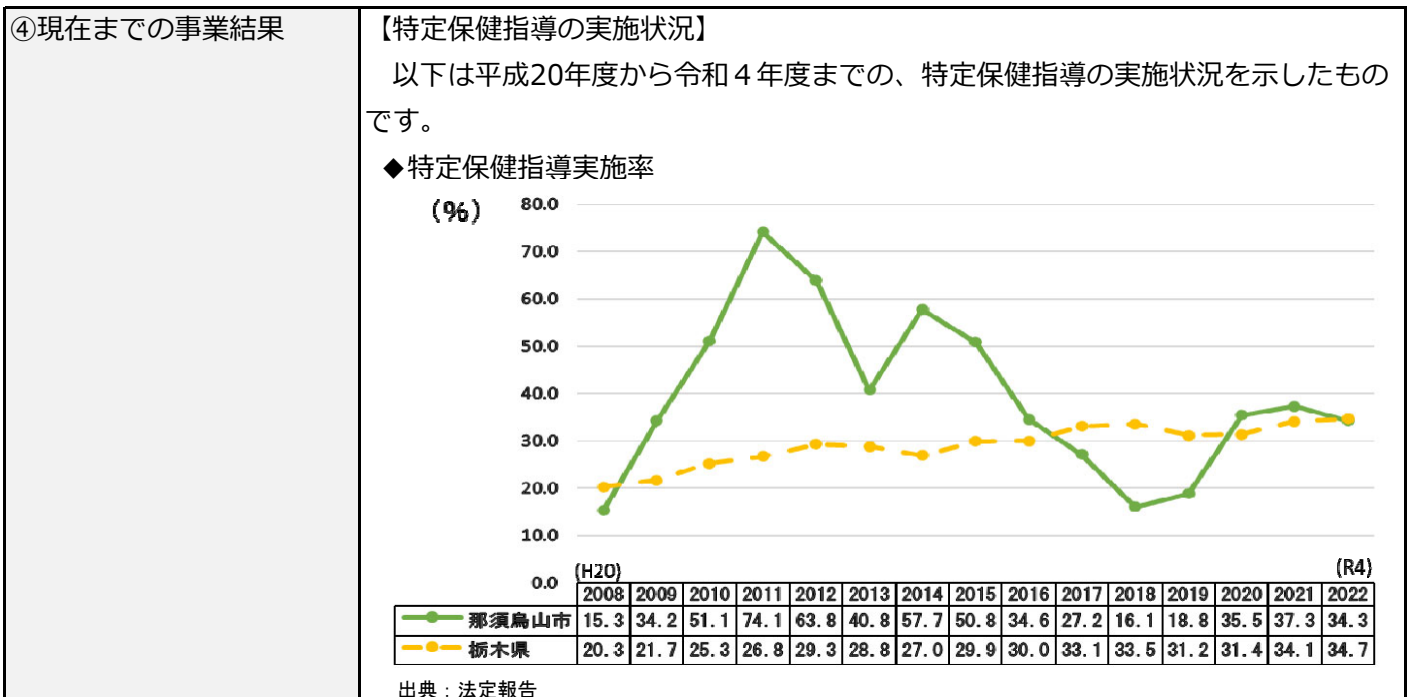
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
 ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上
 (空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
 ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
 ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、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。

【対象者の見込数】
 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について、各年度の見込みを示したものです。

◆特定保健指導対象者数の見込み

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定保健指導対象者数(人)	218	217	216	215	213	212



⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
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	18.3	19.3	20.3	21.3	22.3	23.3	24.3
アウトプット (実施量・率)指標	実施率	34.3	37.3	40.3	43.3	46.3	49.3	52.3
	利用者の終了割合	65.5	66.5	67.0	67.5	68.0	68.5	69.0

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	<p>第4期特定保健指導においては、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ます。</p> <p>これらを踏まえ、本市では特にICT活用等を推進し、保健指導の機会の拡充を図ります。</p>
---------------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<p>【実施形態】</p> <p>平成20年度から令和元年度までは市の直営で実施していましたが、令和2年度からは動機付け支援の一部を、令和5年度からは積極的支援の一部を外部委託を活用して実施しました。</p> <p>【実施場所・時期】</p> <p>基本的には特定健診を受けた会場で実施しました。実施期間は初回面接から概ね3～6か月間で、令和5年度は積極的支援の外部委託分において、土日祝日・夜間、リモートでの支援を一部実施しました。</p>

【実施方法】

令和5年度は以下のとおり保健師又は管理栄養士による特定保健指導を実施しました。

◆動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自身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、対象者の個別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)、 又は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カ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。面接又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カ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)、 又は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カ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、若しくはいくつかを組み合わせる。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 プロセス評価 ・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

【案内方法】

対象者に対して、電話等で特定保健指導該当の旨を説明して案内しました。

【実施スケジュール】

実施項目	当年度												次年度							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月				
対象者抽出			←→																	
特定保健指導実施			←→																	
前年度の評価	←→																			
次年度の計画						←→														

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

現在までの実施方法（プロセス）に記載した事項を継続して実施します。積極的支援の実績評価においては、新たに導入される下記のアウトカム評価を原則とし、従来のプロセス評価も併用して評価します。

今後の改善点として、ICT活用を推進することで、若年層をはじめとした平日昼間の指導が困難だった対象者をフォローし、特定保健指導の実施率及び終了率の向上を図ります。

アウトカム評価

主要達成目標	・腹囲 2cm・体重 2kg減 又は、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)

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・市民課が予算編成、予算管理、契約業務等を担当しました。
- ・健康福祉課が事業計画、事業実施（直営による指導、委託による指導）、事業評価等を担当しました。
- ・特定保健指導業務については、業務の一部を民間業者への委託により実施しました。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在までの実施体制（ストラクチャー）に記載した体制を継続して実施します。

今後の改善点として、特定保健指導業務の委託業者の条件に、ICT活用及び夜間休日対応が可能であることを追加します。

⑭評価計画

評価指標に掲げた項目について、毎年度実績を把握し、評価を行います。

以下は、各指標の算出方法を示したものです。

指標	利用するデータ	算出方法
実施率	特定健診等データ管理システム TKCA011 (CSVファイル) 特定健診・特定保健指導実施結果報告	年度区分=1（今年度）、性別=3（合計）、年齢区分=合計のレコードを対象とする 【分子】 積極的支援終了者数+動機付支援終了者数+動機付支援相当終了者数+モデル実施終了者数 【分母】 積極的支援レベル対象者数+動機付支援レベル対象者数
利用者の終了率 (特定保健指導利用者の終了割合)		年度区分=1（今年度）、性別=3（合計）、年齢区分=合計のレコードを対象とする 【分子】 積極的支援終了者数+動機付支援終了者数+動機付支援相当終了者数+モデル実施終了者数 【分母】 積極的支援レベル利用者数+動機付支援レベル利用者数
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		年度区分=1（今年度）、性別=3（合計）、年齢区分=合計のレコードを対象とする 【分子】 今年度保健指導なし (=今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数) 【分母】 保健指導利用者数 (=昨年度の特定保健指導の利用者数)

※特定健診等データ管理システムのTKCA011（特定健診・特定保健指導実施結果報告）のデータを利用する場合、前年度の暫定値は10月、確定値は11月に算出可能となる（法定報告の数値が10月～11月に算出されるため）

IV 個別の保健事業

事業番号 3 ①事業名称【糖尿病重症化予防事業】

<p>②事業の目的</p>	<p>【背景】 糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要なものとなっていることから、国及び県は、糖尿病重症化予防の標準的な手順を作成し、その取組の推進を図っています。 本市でも、平成30年度から栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づく糖尿病重症化予防の取組を進めています。</p> <p>【目的】 栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の発症や悪化、合併症に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病の重症化を予防することを目的とします。</p>						
<p>③対象者</p>	<p>那須烏山市に住所を有する国民健康保険加入者で下記条件を満たす者を対象とします。</p> <table border="1" data-bbox="459 922 1474 2114"> <tr> <td data-bbox="459 922 667 1055">(1) 情報提供</td> <td data-bbox="667 922 1474 1055">健診データで空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.6%以上6.5%未満の糖尿病境界段階に該当する者等、糖尿病予防の啓発が必要と那須烏山市が判断した者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1055 667 1621">(2) 受診勧奨</td> <td data-bbox="667 1055 1474 1621"> <p>①未治療者 ア. 健診データ ・糖尿病重症化予防段階（空腹時血糖126mg/dl: 随時血糖200mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上） ・糖尿病性腎症重症化予防段階（上記基準に加え、尿蛋白(±)以上又は血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m²未満） イ. レセプトデータ ・最近1年間に糖尿病受療歴がない</p> <p>②治療中断者 過去の健診データ及びレセプトデータから次に該当するとして、市が抽出した者。過去に糖尿病治療歴がある、又は過去3年間程度の健診データにて空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上若しくはHbA1c6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1621 667 2114">(3) 保健指導</td> <td data-bbox="667 1621 1474 2114"> <p>次の①及び②に該当する糖尿病性腎症の病期が第2期以上相当の者</p> <p>①健診データ 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち、次のいずれかに該当する者 ・尿蛋白(±)以上 ・血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>②レセプトデータ 最近1年間に糖尿病受療歴がある者。なお、次のいずれかに該当する者は除く ・I型糖尿病の者及びがん等で終末期にある者 ・認知機能障害など保健指導の効果が見込めない者 ・糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている者</p> </td> </tr> </table>	(1) 情報提供	健診データで空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.6%以上6.5%未満の糖尿病境界段階に該当する者等、糖尿病予防の啓発が必要と那須烏山市が判断した者	(2) 受診勧奨	<p>①未治療者 ア. 健診データ ・糖尿病重症化予防段階（空腹時血糖126mg/dl: 随時血糖200mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上） ・糖尿病性腎症重症化予防段階（上記基準に加え、尿蛋白(±)以上又は血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m²未満） イ. レセプトデータ ・最近1年間に糖尿病受療歴がない</p> <p>②治療中断者 過去の健診データ及びレセプトデータから次に該当するとして、市が抽出した者。過去に糖尿病治療歴がある、又は過去3年間程度の健診データにて空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上若しくはHbA1c6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者</p>	(3) 保健指導	<p>次の①及び②に該当する糖尿病性腎症の病期が第2期以上相当の者</p> <p>①健診データ 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち、次のいずれかに該当する者 ・尿蛋白(±)以上 ・血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>②レセプトデータ 最近1年間に糖尿病受療歴がある者。なお、次のいずれかに該当する者は除く ・I型糖尿病の者及びがん等で終末期にある者 ・認知機能障害など保健指導の効果が見込めない者 ・糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている者</p>
(1) 情報提供	健診データで空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.6%以上6.5%未満の糖尿病境界段階に該当する者等、糖尿病予防の啓発が必要と那須烏山市が判断した者						
(2) 受診勧奨	<p>①未治療者 ア. 健診データ ・糖尿病重症化予防段階（空腹時血糖126mg/dl: 随時血糖200mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上） ・糖尿病性腎症重症化予防段階（上記基準に加え、尿蛋白(±)以上又は血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m²未満） イ. レセプトデータ ・最近1年間に糖尿病受療歴がない</p> <p>②治療中断者 過去の健診データ及びレセプトデータから次に該当するとして、市が抽出した者。過去に糖尿病治療歴がある、又は過去3年間程度の健診データにて空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上若しくはHbA1c6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者</p>						
(3) 保健指導	<p>次の①及び②に該当する糖尿病性腎症の病期が第2期以上相当の者</p> <p>①健診データ 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上を満たす者のうち、次のいずれかに該当する者 ・尿蛋白(±)以上 ・血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>②レセプトデータ 最近1年間に糖尿病受療歴がある者。なお、次のいずれかに該当する者は除く ・I型糖尿病の者及びがん等で終末期にある者 ・認知機能障害など保健指導の効果が見込めない者 ・糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている者</p>						

④現在までの事業結果	<p>糖尿病重症化予防に関する情報提供、受診勧奨はほぼ全数に実施してきましたが、医療機関への受診につながるのは2割程度となっています。</p> <p>保健指導は、年度によって利用希望者にバラツキがあり、利用希望者がまったくいない年もありました。</p> <p>◆糖尿病重症化予防実施状況</p>						
		受診勧奨対象者	受診勧奨実施者	医療機関受診者	保健指導対象者	保健指導参加意向者	保健指導修了者
	令和2年度	111	111	20	41	8	6
	令和3年度	109	109	18	28	2	1
令和4年度	150	119	19	34	0	0	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果)指標	受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	35.3	36.3	37.3	38.3	39.3	40.3	41.3
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	保健指導対象者への保健指導実施率	0.0	10.0	11.0	13.0	14.0	15.0	16.0

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	<p>健診結果説明会を強化し、情報提供者・受診勧奨者の減少を図ります。</p> <p>ICT活用等を推進し、保健指導の機会の拡充を図ります。</p>
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<p>【情報提供】糖尿病境界域段階の該当者に対し、集団健診結果説明会において、リーフレットを配布しました。</p> <p>【受診勧奨】前年度の健診結果等において、医療機関未受診者及び治療中断者に受診勧奨の通知を送付。その後の受診状況確認で未受診の場合は訪問等で再勧奨を行いました。</p> <p>【保健指導】前年度の健診結果等において、保健指導の対象者に案内を送付。本人同意と主治医の協力得られた方に6か月間の保健指導を実施しました。</p>

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>【情報提供】糖尿病境界域段階の該当者に対し、集団健診結果説明会において、リーフレット配布に併せ改善に向けての保健指導を実施します。</p> <p>【受診勧奨】集団健診結果説明会において受診勧奨を強化し、次年度の糖尿病重症化プログラムリスト対象者の減少を図ります。糖尿病重症化プログラムリスト対象者にはこれまで同様に受診勧奨の通知を送付し、その後の受診状況確認で未受診の場合は訪問等で再勧奨を行います。</p> <p>【保健指導】業務委託により、休日・夜間の対応やICTを活用した保健指導を実施します。</p>

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>・保健指導希望者には、市より関係医療機関に事業説明及び指示書作成の依頼を行いました。</p>

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

集団健診結果説明会に管理栄養士を配置し、情報提供及び受診勧奨レベルへの保健指導を強化します。
 市内医療機関に対し、受診勧奨者が受診した際の対応、保健指導希望者への指示書作成、保健指導対象者の紹介について再度協力を依頼していきます。
 外部委託により、保健指導が受けやすい体制を整えます。

⑭評価計画

評価指標に掲げた項目について、毎年度実績を把握し、評価を行います。

以下は、各指標の算出方法を示したものです。

指標	利用するデータ	算出方法
受診勧奨対象者（未治療者）への受診勧奨実施率	各保険者で集計 （基準は栃木県糖尿病重症化予防プログラムに準じる）	【分子】 医療機関未受診者（未治療者）への実施者実人数（人） 【分母】 医療機関未受診者（未治療者）における対象者実人数（人）
受診勧奨対象者（未治療者）の医療機関受診率		【分子】 医療機関未受診者（未治療者）における受診者実人数（人） 【分母】 医療機関未受診者（未治療者）における対象者実人数（人）
保健指導対象者への保健指導実施率		【分子】 保健指導終了者実人数（人） 【分母】 保健指導対象者実人数（人）

IV 個別の保健事業

事業番号 4 ①事業名称【生活習慣病重症化予防事業】

<p>②事業の目的</p>	<p>【背景】 高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心疾患を発症する可能性が高くなります。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療、生活習慣の改善により重症化を予防することが可能となります。</p> <p>本市の健診データ分析の結果をみると、血糖・血圧の有所見者が多く、脳血管疾患及び心疾患、糖尿病性網膜症が本市の健康課題となっています。</p> <p>【目的】 循環器疾患の予防を目指して、特定健康診査等の結果をもとに有所見者に対する健康教室や運動習慣化教室を開催することで、被保険者の生活習慣の改善や運動の習慣化を図ることを目的とします。</p>
<p>③対象者</p>	<p>【生活習慣病予防教室】 ・ 特定健診で血圧・血糖・脂質・腎機能が要指導の人（40～69歳）</p> <p>【運動習慣化教室】 ・ 特定保健指導該当者のうち運動指導が必要と思われる人(20～69歳)</p> <p>* いずれの教室も興味・関心がある人を含む。</p>
<p>④現在までの事業結果</p>	<p>【生活習慣病予防教室】 平成30年度までは慢性腎臓病予防教室として実施していましたが、令和元年度より、慢性腎臓病予防教室と動脈硬化予防教室を統合させ生活習慣病重症化予防教室としてリニューアルしました。令和元年・2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止もありましたが、令和3年度以降は内容を見直し実施しており、徐々に参加人数は増え、受講者の反応も良好です。</p> <p>【運動習慣化教室】 令和元年度以前は運動に加え栄養講話や調理実習をしており、例年十数回実施、延200人以上の参加がありました。令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ運動のみの講座としたため実施回数や参加人数は減少しましたが、内容の見直しにより実施回数も増やし、参加人数も徐々に増えてきている状況です。</p>

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	生活習慣を改善した参加者の割合（教室終了時）	52.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	運動について習慣化した参加者の割合（教室終了時）	55.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

アウトプット (実施量・率)指標	健診有所見者対象の健康教室の実施回数	4	5	5	6	6	6	6
	健診有所見者対象の健康教室の延べ参加者数	67	70	75	80	90	95	100
	運動習慣化教室の実施回数	5	5	5	6	6	6	6
	運動習慣化教室の延べ参加者数	39	50	55	60	65	70	75

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	健康教室や運動習慣化教室において、各個人の健康づくりの意識を高める取組の強化を図ります。
---------------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<p>【生活習慣病予防教室】 特定健診結果有所見者に郵送にて参加勧奨してきましたが、令和5年度は健診結果説明に併せてチラシを配布し、参加勧奨しました。 病態・運動・食事の3テーマを学べる内容にし、より多くの希望者が参加できるよう2クールで実施することもありました。 市LINEでの周知や他事業参加者への紹介を行ったところ、参加希望者が増えました。</p> <p>【運動習慣化教室】 特定保健指導の対象者を最優先とし、特定健診有所見者等に郵送や対面での参加勧奨を行っています。 ストレッチや筋力トレーニング、有酸素運動などの運動の基礎や、ヨガなど応用的な運動も実施しています。</p>
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>現在までの実施方法(プロセス)に記載した事項のうち、効果的な事項を継続して実施します。 教室が終了した後も、自ら家庭で実践することができるよう、他事業を紹介したり、配布資料や指導方法を工夫します。 運動習慣化教室においては、月に1～2回程度教室を実施できるよう講師と調整します。</p>
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・講師謝金や業務委託料等、必要予算を確保しています。 ・各専門職である講師と連携し、事前打合せで講座の運営等について検討し、実施しています。 ・運動習慣化教室においては、地域で活動する講師とも連携しています。
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>現在までの実施体制(ストラクチャー)に記載した体制を継続して実施します。 他の健康教室事業担当と連携し、当該教室参加者で他事業にも繋がりたい人がいた場合情報を共有し、参加を促します。(運動習慣化教室)</p>
--

⑭評価計画

<p>【生活習慣病予防教室】 教室終了後にアンケートにて参加者の理解度を確認します。また、当年と翌年の特定健診受診結果を比較し、改善度を確認していきます。</p> <p>【運動習慣化教室】 教室終了後のアンケートにて運動が習慣化した参加者の割合を確認します。</p>

IV 個別の保健事業

事業番号 5 ①事業名称【オーラルフレイル対策事業】

②事業の目的	<p>【背景】</p> <p>う蝕及び歯周病に代表される歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康、さらに食事や会話等の生活の質への影響があります。</p> <p>本市では、健康増進部門において歯周病検診を実施していますが、受診率が伸び悩んでいるのが現状です。</p> <p>本市の特定健診のデータ分析の結果をみると、「噛みにくい」と感じている人の割合が多く、対策が必要となっています。</p> <p>【目的】</p> <p>歯科（歯周含む）に関連する疾患及び歯科疾患が影響する全身疾患の予防、被保険者の生活の質の向上を目指して、健康増進部門と連携し、歯周病検診の受診率の向上を図るとともに、高齢者の保健事業と一体的実施事業にて口腔に関する教室開催による被保険者の行動変容を目的とします。</p>
③対象者	20歳以上の市民（加入保険は問わず）
④現在までの事業結果	<p>【歯周病検診】</p> <p>個別検診（40歳～70歳の10歳毎）及び集団検診（20歳以上）の受診者はそれぞれ40名程度であり、いずれも受診者は少ない状況です。</p> <p>【口腔教室】</p> <p>令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施することができませんでした。令和4年度は計画どおり実施でき、受講者の反応も良好でした。</p>

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	口腔ケア等の行動変容をした参加者の割合（実施後概ね3か月）	55.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
アウトプット (実施量・率)指標	受診率	1.36	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2
	口腔に関する教室(一体的)の実施回数	6	9	10	11	12	13	14
	口腔に関する教室(一体的)の延べ参加者数	75	110	120	130	140	150	160

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	歯周病検診の実施機会の拡充を図るとともに、オーラルフレイル予防の視点での取り組みの強化を図ります。
---------------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

【歯周病検診】

個別検診は対象者に通知を送付しました。集団検診は特定健診・がん検診の案内とともに周知しました。

【口腔教室】

通いの場におけるポピュレーションアプローチとして、高齢者質問票の結果等により地区を選定して実施しました。実施においては歯科衛生士と課題共有、媒体の選定を行いました。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

【歯周病検診】イメージしやすいよう「歯科健診」への名称変更や通知内容の見直しを図ります。

【口腔教室】教室実施後も継続できるように、通いの場スタッフへの働きかけも併せて行います。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

【歯周病検診】歯科医師団、歯科衛生士会、集団検診検査機関の協力を得て実施しました。

【口腔教室】一体的実施事業として、市民課・健康福祉課が連携して実施しました。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

【歯周病検診】受診しやすい環境整備として、集団検診の実施回数を増やします。

【口腔教室】歯科衛生士の他、言語聴覚士の視点からも口腔指導も実施していきます。

⑭評価計画

【歯周病検診】

受診者数の推移を確認します。また、特定健診における「噛みにくい」人の推移により確認します。

【口腔教室】

教室の2～3か月後にアンケート等で参加者の行動変容に関する評価を行います。また、高齢者質問票の結果から変化を確認します。


V その他

<p>1. データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p>(1) 個別の保健事業の評価・見直し</p> <p>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事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。</p> <p>目標の達成状況が想定に達していない場合は、プロセスやストラクチャー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ます。</p> <p>(2) データヘルス計画全体の評価・見直し</p> <p>①評価の時期</p> <p>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います。</p> <p>②評価方法・体制</p> <p>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を行います。また、評価と見直しにあたっては、庁内の関係部署、国保連合会保健事業支援・評価委員会の意見や助言を得るとともに、那須烏山市国民健康保険運営協議会において審議や報告</p>
<p>2. データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であることから、本計画を市のホームページに掲載するなどして公表します。また、あらゆる機会を通じて計画の概要を周知します。</p> <p>計画に変更等が生じた場合にも、その都度市のホームページに掲載するなどして周知します。</p>
<p>3. 個人情報の取扱い</p>	<p>健診データやレセプトに関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱うべきものです。個人情報の取扱いにあたっては、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、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。</p>

	<p>特に、健診データやレセプトデータ等を外部委託業者に渡す場合には、個人情報データの盗難・紛失を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において当該個人データの安全管理措置等が適切に講じられるよう、市が必要かつ適切な管理・監督をするなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じることとします。</p>
<p>4. 地域包括ケアに係る取組</p>	<p>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ます。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)のことです。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していきます。</p> <p>①地域で被保険者を支える連携の促進</p> <p>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被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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③国民健康保険診療施設の施設・人材の活用</p> <p>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</p> <p>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します。</p>

那須烏山市 市民課 国保医療グループ

〒321-0692 那須烏山市中央1-1-1

 0287-83-1116 FAX 0287-83-1141

E-mail shimin@city.nasukarasuyama.lg.jp

