

第3期 下野市国民健康保険 データヘルス計画



令和6年3月
下野市

目次

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	1
3. 計画の位置づけ	1
4. 実施体制・関係者連携	2

第2章 地域の概況

1. 地域の特性	3
2. 人口構成	4

第3章 過去の取り組みの考察

各事業の達成状況	6
----------	---

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 死亡の状況	10
2. 平均余命と平均自立期間	12
3. 医療費の基礎集計	14
4. 糖尿病性腎症重症化に関する分析	18
5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	19
6. 特定保健指導実施者及び未実施者の医療費分析	22
7. 健康診査データによる分析	29
8. 介護保険の状況	32
9. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	36
10. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	37

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	38
2. 各事業の実施内容と評価方法	41

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し	54
2. 計画の公表・周知	54
3. 個人情報の取扱い	54

巻末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	55
2. 口腔機能・食習慣の改善に関する集計	56
3. 用語解説集	62
4. 疾病分類	64
5. 分析方法	68

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進することが掲げられました。

こうした背景を踏まえて、本市では平成30年3月に「下野市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、特定健康診査未受診者対策事業や糖尿病の重症化予防事業等の保健事業の推進に努めてきました。

このたび、「下野市国民健康保険データヘルス計画(第2期)」が計画期間の最終年度となることを受け、計画に記載している事業の評価を踏まえ、今後も健診や医療情報等のデータを有効に活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施します。

下野市第3期国民健康保険データヘルス計画は、生活習慣病の発症予防と重症化予防、また疾患の早期発見、及び介護予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を図ることを目的とした計画です。

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 します。

3. 計画の位置づけ

本計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえ、「下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第3期)」との整合性を図るとともに、「健康しもつけ21プラン(第3次)」など既存の分野別計画とも連携を図ります。(4ページ参照)

【健康づくり他計画との関連・期間】

	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
下野市	第二次総合計画(後期基本計画)					
	健康しもつけ21プラン(第3次)	健康しもつけ21プラン(第4次)				
	第9期下野市高齢者保健福祉計画	第10期下野市高齢者保健福祉計画				
	特定健康診査等実施計画(第4期)					
	データヘルス計画(第3期)					

4.実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

下野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、健康福祉部関係課や県、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、市民生活部市民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、健康福祉部関係課等と連携し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します。

国民健康保険を担う市民生活部市民課は、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。

(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・協力が重要となります。責任主体である栃木県その他、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、連携強化に努めます。

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、国民健康保険運営協議会における被保険者代表等との意見交換や情報提供の場を設け、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ます。

第2章 地域の概況

1.地域の特性

(1)地理的・社会的背景

下野市は、関東平野の北部、栃木県の中南部に位置し、都心から約85km圏にあり、首都圏の一端を構成しています。南北約15.2km、東西約11.5kmで、北は県都宇都宮市、南は小山市、東は真岡市(旧二宮町)と上三川町、西は栃木市と壬生町に接し、面積は74.59km²です。

東に鬼怒川と田川、西に思川と姿川が流れる高低差のあまりない、古来より開けた平坦で安定した自然災害も少ない地域です。

JR宇都宮線の自治医大駅を中心にニュータウンによる新市街地が拡がり、日光街道沿いの小金井や石橋の旧宿場町とその周辺部の田園地帯とともに下野市を形成しています。

気候は、年平均気温が約14℃、年平均降水量が約1,300mmであり、夏は高温多湿、冬は低温乾燥のやや内陸性を帯びた温暖な気候で、積雪は殆どなく、雷が比較的多いという特徴があります。

(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す。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	下野市	県	国
千人当たり			
病院数	0.3	0.3	0.3
診療所数	5.3	3.6	4.2
病床数	144.1	50.4	61.1
医師数	79.3	11.7	13.8
外来患者数	736.8	717.1	709.6
入院患者数	15.6	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

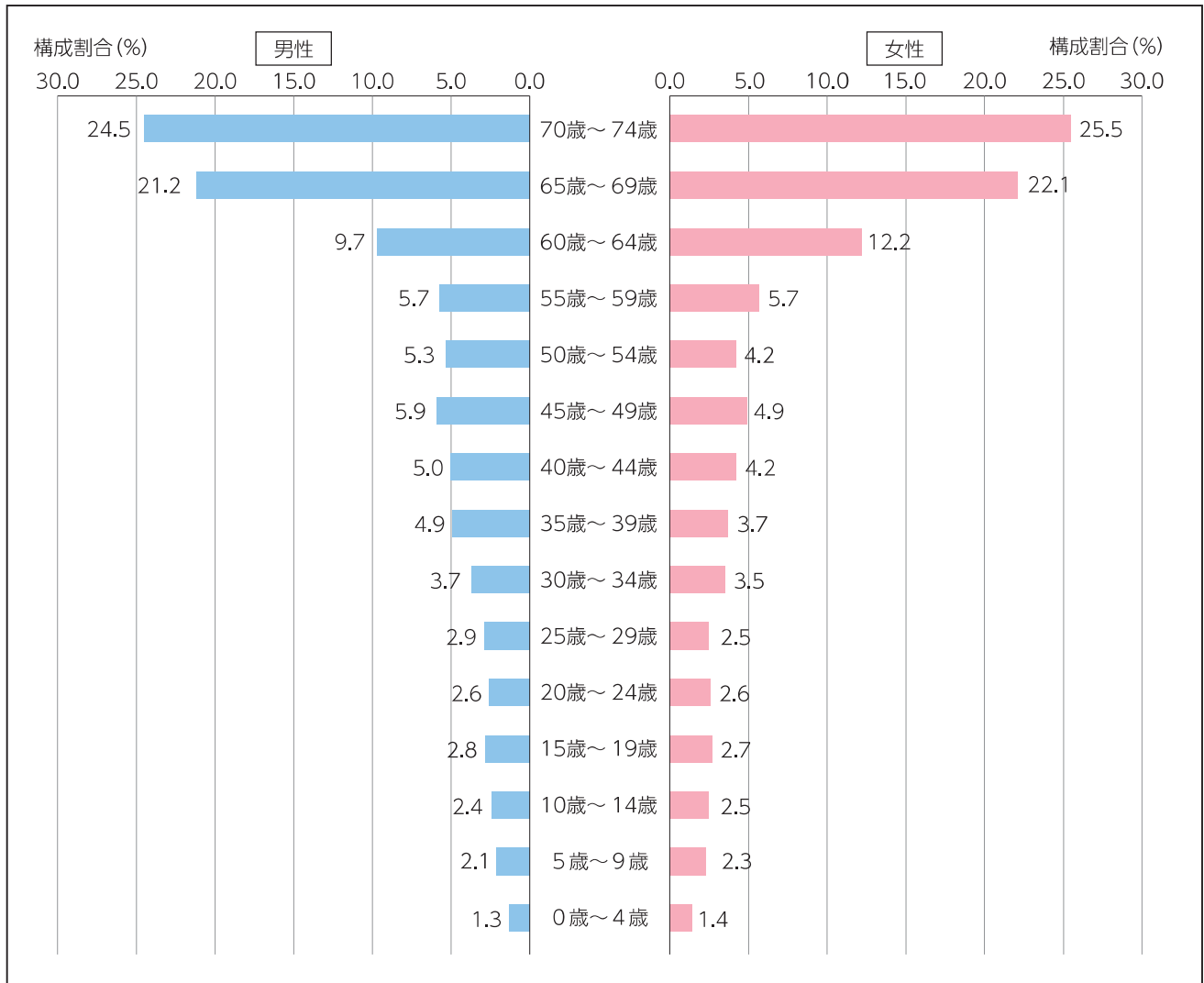
以下は、本市の令和2年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は25.8であり、県との比較では、3.3ポイント、国との比較では、2.8ポイント低くなっています。また、国民健康保険被保険者数は12,179人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.5%です。

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
下野市	59,507	25.8%	12,179	20.5%
県	1,933,146	29.1%	443,598	22.9%
国	126,146,099	28.6%	26,477,963	21.0%

出典:人口総数：令和2年度国勢調査、国保被保険者数：令和2年度国民健康保険実態調査

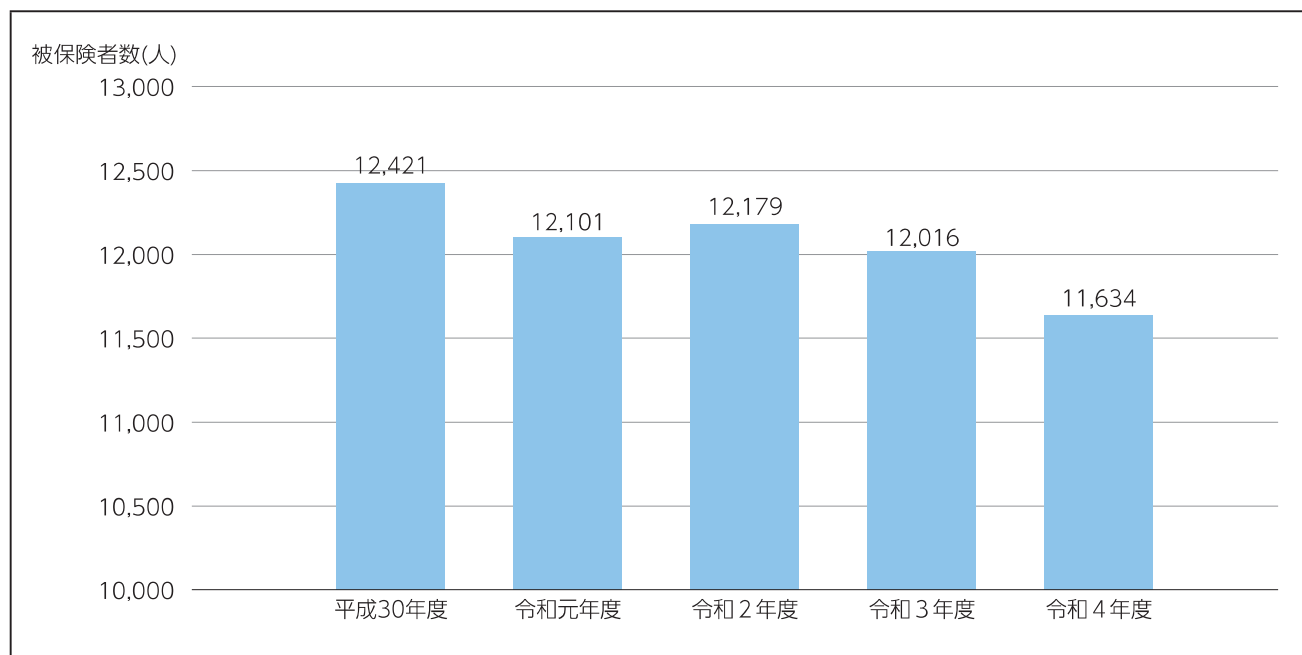
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド



出典:令和2年度国民健康保険実態調査

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、国民健康保険被保険者数を年度別に示したものです。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11,634人は平成30年度12,421人より787人減少しています。

年度別 被保険者数



出典:各年度国保実態調査



第3章 過去の取り組みの考察

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す。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	平成30年度 ～ 令和5年度	内臓脂肪の蓄積や検査値を把握することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・必須項目(質問票・身体測定・血圧・尿検査・血液検査)及び追加項目(貧血検査・心電図・眼底検査(※眼底検査は集団健診受診の詳細項目該当者に限る)・血清クレアチニン及びeGFR)を実施します。 ・市保健福祉センター等で実施する集団健診と市内医療機関で実施する個別健診という2種の受診形態で実施します。
特定健康診査未受診者対策	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診率の向上と生活習慣病予防のため、特定健診未受診者に受診勧奨通知を発送します。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券発送後に健診未受診または集団健診の予約が無い被保険者に対し、受診勧奨通知を発送します。
人間ドック検診等助成事業	平成30年度 ～ 令和5年度	国民健康保険被保険者を対象として、疾病の早期発見、早期治療を促進するため、人間ドックに要した費用の一部を助成することにより、被保険者の健康保持増進を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険税完納世帯の30歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査を受診していない者に対し、人間ドック受診費用のうち25,000円を助成します。
歯周病検診	平成30年度 ～ 令和5年度	歯周病疾患の早期発見と早期治療健診により歯の健康づくりの意識を高め、口腔ケアを保持・増進します。	<ul style="list-style-type: none"> ・小山歯科医師会に委託して、個別検診として実施します。 ・問診、歯周組織検査(歯周ポケット測定等)
後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を処方されている対象者へ、薬剤費の差額通知を送付することによりジェネリック医薬品への切り替えを促し、薬剤費の抑制を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・市内在住20歳以上の国民健康保険加入者で、被保険者一人当たり300円以上の差額が発生する者のうち、通知対象医薬品が7日以上投与されている者 *通知対象外の医薬品：がん・精神疾患に対する処方薬 *通知対象外レセプト：公費レセプト
受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)	平成30年度 ～ 令和5年度	医療費高額化の原因となっている必要以上の受診(重複受診・頻回受診)の患者に対し、正しい受診行動を促す指導を専門職により行い、医療費の抑制を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診：ひと月に3か所以上の医療機関(同一科)を受診した者 ・頻回受診：ひと月に15日以上医療機関を受診した者

5: 目標達成
 4: 改善している
 3: 横ばい
 2: 悪化している
 1: 評価できない

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)	中間見直し 2020年度(R 2)	達成状況 2022年度(R 4)	評価
特定健康診査受診率の向上	44.7%	42.8%	50.1%	3
対象者への通知発送率	68.0%(※)	64.5%	57.4%	3
人間ドック検診助成金助成者数の増加	398人	371人	370人	3
歯周病検診受診率の増加	3.7%	4.0%	3.7%	3
後発医薬品対象者への通知率	6.41%(※)	9.26%	6.70%	1
切り替え可能な後発医薬品 (ジェネリック医薬品)の 使用率(数量ベース)	81.4%(※)	83.4%	85.4%	1
指導実施率	94.6%(※)	92.2%	94.2%	1
指導完了後の受診行動適正化率	54.7%(※)	62.5%	67.8%	1

※資料不備により平成30年度資料を使用。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定保健指導	平成30年度 ～ 令和5年度	メタボリックシンドロームに着目し、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行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通して、生活習慣病を予防します。	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援 初回指導の参加勧奨、予約管理は健康増進課で実施します。初回指導からは、委託先の栃木県保健衛生事業団が支援者と連絡をとり実施します。 ・動機付け支援 健診結果郵送前に電話連絡して、参加勧奨を行います。参加者は結果説明会時に保健指導を行い3カ月後に手紙または電話で評価します。
健診結果説明会	平成30年度 ～ 令和5年度	受診者が結果の見方を理解し、自分自身の健康状態を把握できるよう支援します。個別指導により、生活習慣病の重症化予防につなげます。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会にて健診結果の返却（H30～R1年度まで） ※R2年度からは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、結果説明会を予約制にしたため、健診結果は郵送としました。 ・保健師による健診結果説明、保健指導 ・管理栄養士による栄養指導 ・嗜好品媒体（塩分・糖分・カロリー・野菜の目標摂取量等）の展示、指導
高血圧予防教室	平成30年度 ～ 令和5年度	減塩について学び、高血圧予防・腎臓病予防のために減塩生活を継続することができるよう支援します。	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧の病態と高血圧と病気の関連についての講話を実施しました。 ・高血圧予防のための減塩の食生活についての講話と調理実習を実施しました。 ・高血圧予防のための運動を実践しました。
健康づくり基礎教室	平成30年度 ～ 令和5年度	健診結果をもとに、自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直すための食事や運動について振り返る機会になるように支援します。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の見方と検査値による病気の関連について講話を実施しました。 ・生活習慣病予防のための食事について講話と調理実習を実施しました。 ・生活に取り入れやすい運動を実践しました。
糖尿病重症化予防教室	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病予防の基礎となる情報を提供し、生活習慣の改善目標を見つけて取り組めるよう支援し、糖尿病の重症化を予防します。	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防するため、県の糖尿病重症化予防プログラムに基づき個別に健康教育を実施しました。
健診異常値受診勧奨事業（レッドゾーン受診勧奨事業）	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診の受診結果が受診勧奨判定値の方に対して、適切に受診行動につながるよう受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。	<ul style="list-style-type: none"> ・結果返却時に受診の必要性について説明し、必ず受診勧奨します。「特定健診要精検項目受診状況調査票」を健診結果通知書に同封し、返信用封筒で返送依頼します。 ・結果説明会に参加しない方については、電話にて受診勧奨を行い、結果を郵送します。結果郵送時に受診勧奨通知を同封します。
病態別栄養相談	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病で医療機関を受診している者に対し具体的な食事や生活改善の指導をすることで、生活習慣病の重症化を予防します。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの紹介状をもとに、管理栄養士及び保健師による相談を実施しました。

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)	実績値 2020年度(R 2)	達成状況 2022年度(R 4)	評価
特定保健指導利用率・実施率 ①積極的支援 ②動機付け支援	35.3% ①24.8% ②38.7%	20.4% ①23.2% ②11.6%	22.4% ①10.5% ②25.3%	3
特定保健指導対象者の減少率の増加	18.7%	12.2%	32.6%	
生活習慣改善率の増加 ①積極的支援 ②動機付け支援	①100% ②39.9%	①50.0% ②75.0%	①58.3% ②39.0% (R3年度実績)	
保健指導参加者の体重減少率 ①積極的支援 ②動機付け支援	①82.1% ②51.4%	①64.5% ②62.5%	①66.7% ②55.1% (R3年度実績)	
保健指導参加後の判定結果の改善状況 ①積極的支援 ②動機付け支援	①— ②—	①36.8% ②12.5%	①50.0% ②38.2% (R3年度実績)	
結果説明会参加率	49.7%	16.5%	21.7%	3
健診結果において要指導者の参加率増加	—	2.3%	30.8%	
参加率の増加 (特定健診受診者で、肥満・血糖・脂質 で有所見であった者の割合より)	参加者11名	1.8%	3.7%	3
生活習慣改善率の増加	50.0%	87.5%	87.5%	
参加率の増加 (特定健診受診者で、肥満・血糖・脂質 で有所見であった者の割合より)	—	6.8%	5.7%	3
生活習慣改善率の増加	—	62.5%	82.5%	
血糖値の改善率の増加	—	57.1%	33.3%	3
尿中塩分測定値の改善率の増加	—	42.9%	50.0%	
医療機関受診率の増加	162人	60.7%	41.6%	3
未把握者の減少	77人	24.3%	50.6%	
65歳未満の相談者の増加	13名	28.6%	60.0%	1
検査結果の改善率の増加	85.0%	100.0%	93.3%	

第4章 健康・医療情報等の分析

1.死亡の状況

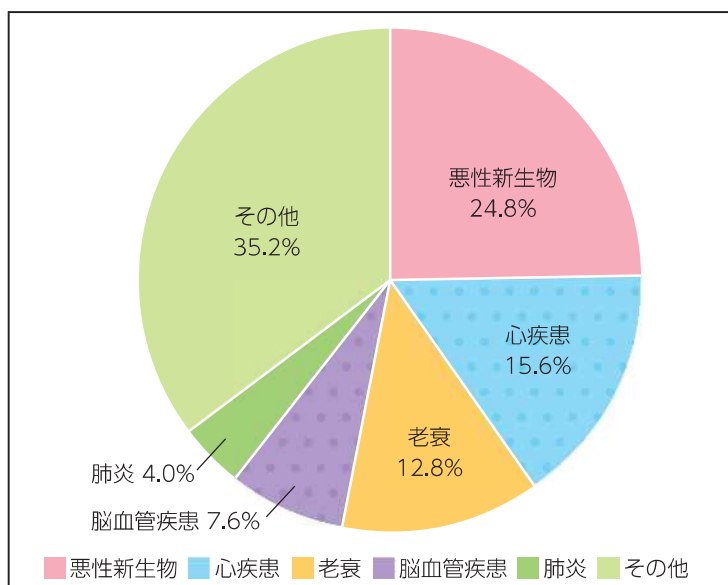
以下は、本市の令和3年度における、死亡の状況を示したものです。

主たる死因の割合(令和3年度)

死因	下野市		県		国	
	死亡数	構成比	死亡数	構成比	死亡数	構成比
悪性新生物	148	24.8%	5,811	25.6%	381,505	26.5%
心疾患	93	15.6%	3,572	15.7%	214,710	14.9%
老衰	76	12.8%	2,461	10.8%	152,027	10.6%
脳血管疾患	45	7.6%	2,010	8.8%	104,595	7.3%
肺炎	24	4.0%	1,182	5.2%	73,194	5.1%
その他	210	35.2%	7,676	33.8%	513,825	35.7%

出典:栃木県保健統計年報

下野市における主たる死因の割合(令和3年度)



出典:栃木県保健統計年報

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

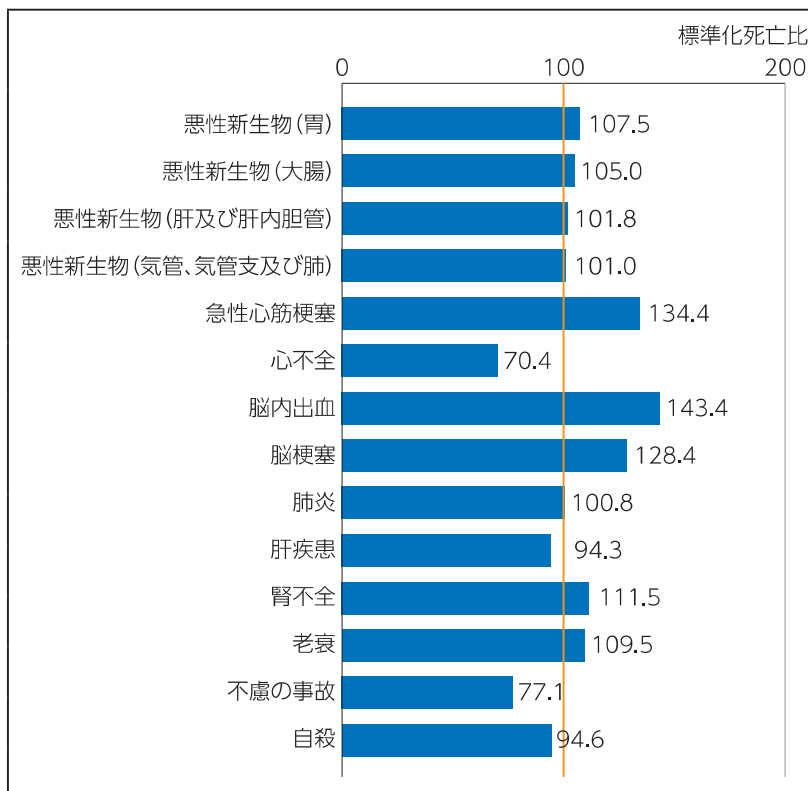
区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
下野市	100.5	100.5	100.5	98.9	98.9	108.0	108.0	108.0	107.2	107.2
県	105.6	105.6	105.6	105.7	105.7	107.6	107.6	107.6	108.1	108.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」が多く、女性は「脳梗塞」及び「老衰」も多くなっています。

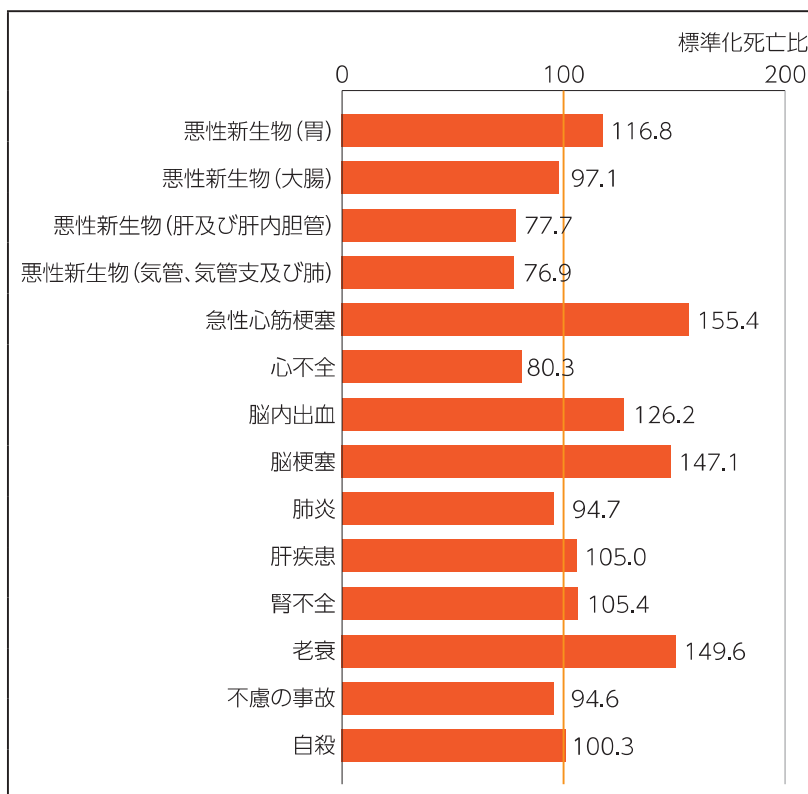
主要死因別死亡数(男性)

死因	死亡数 (5年間)
悪性新生物(胃)	63
悪性新生物(大腸)	57
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	43
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	120
急性心筋梗塞	60
心不全	37
脳内出血	58
脳梗塞	80
肺炎	123
肝疾患	21
腎不全	27
老衰	41
不慮の事故	29
自殺	32



主要死因別死亡数(女性)

死因	死亡数 (5年間)
悪性新生物(胃)	39
悪性新生物(大腸)	39
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	13
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	27
急性心筋梗塞	50
心不全	66
脳内出血	33
脳梗塞	96
肺炎	89
肝疾患	11
腎不全	26
老衰	173
不慮の事故	33
自殺	15



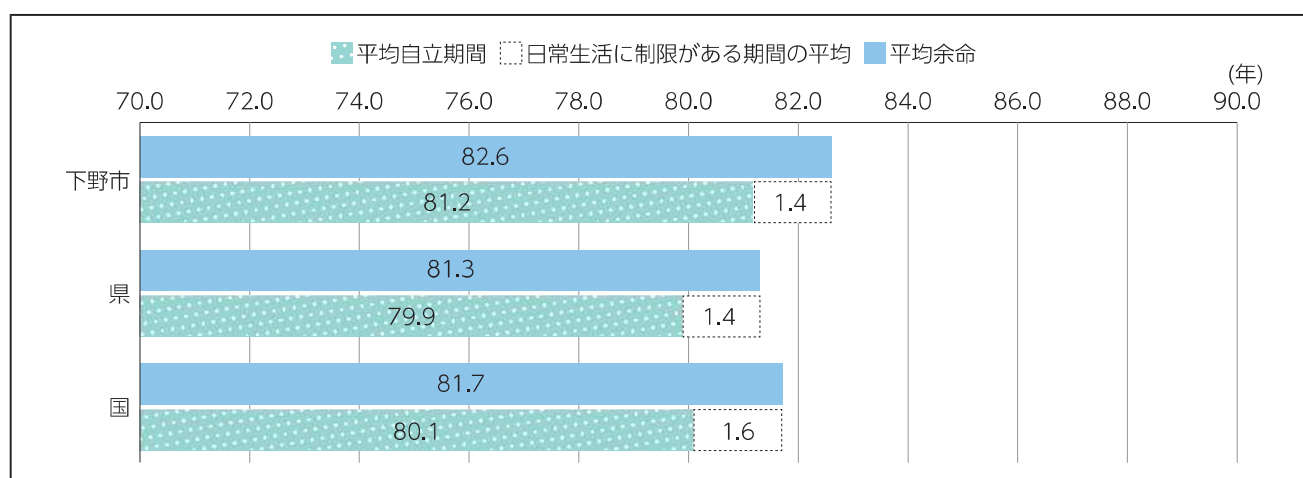
出典：人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第3表
 人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表
 資料「下野市-6: 主要死因別死亡数及び標準化死亡比」

2.平均余命と平均自立期間

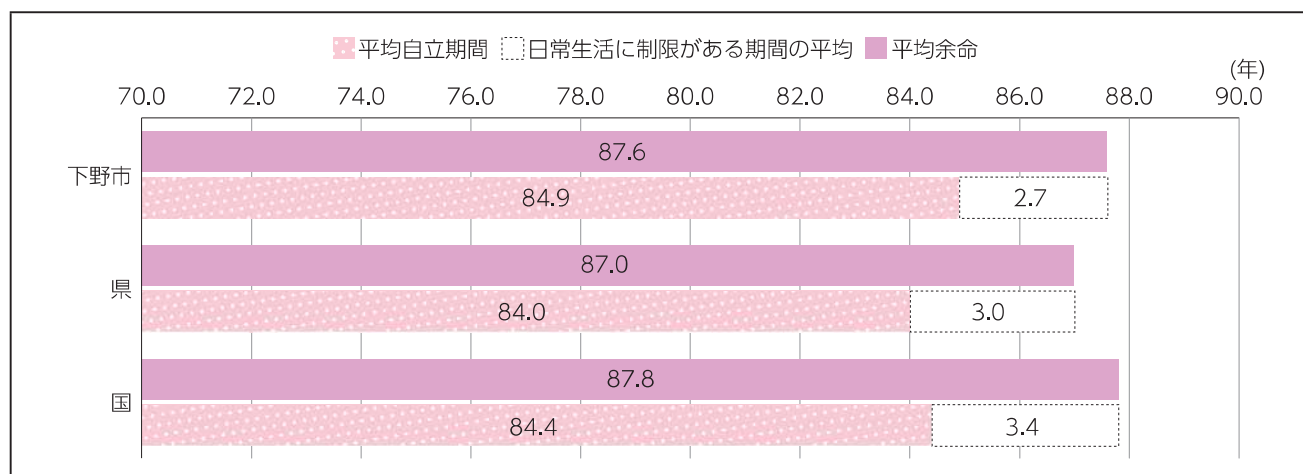
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は82.6年、平均自立期間は81.2年です。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ります。本市の女性の平均余命は87.6年、平均自立期間は84.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.7年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

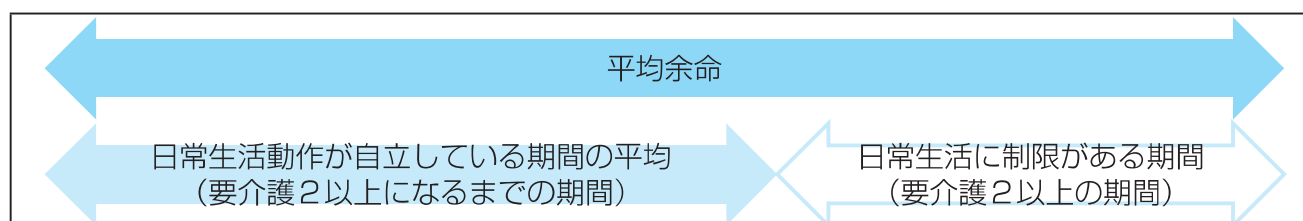


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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】平均余命と平均自立期間について



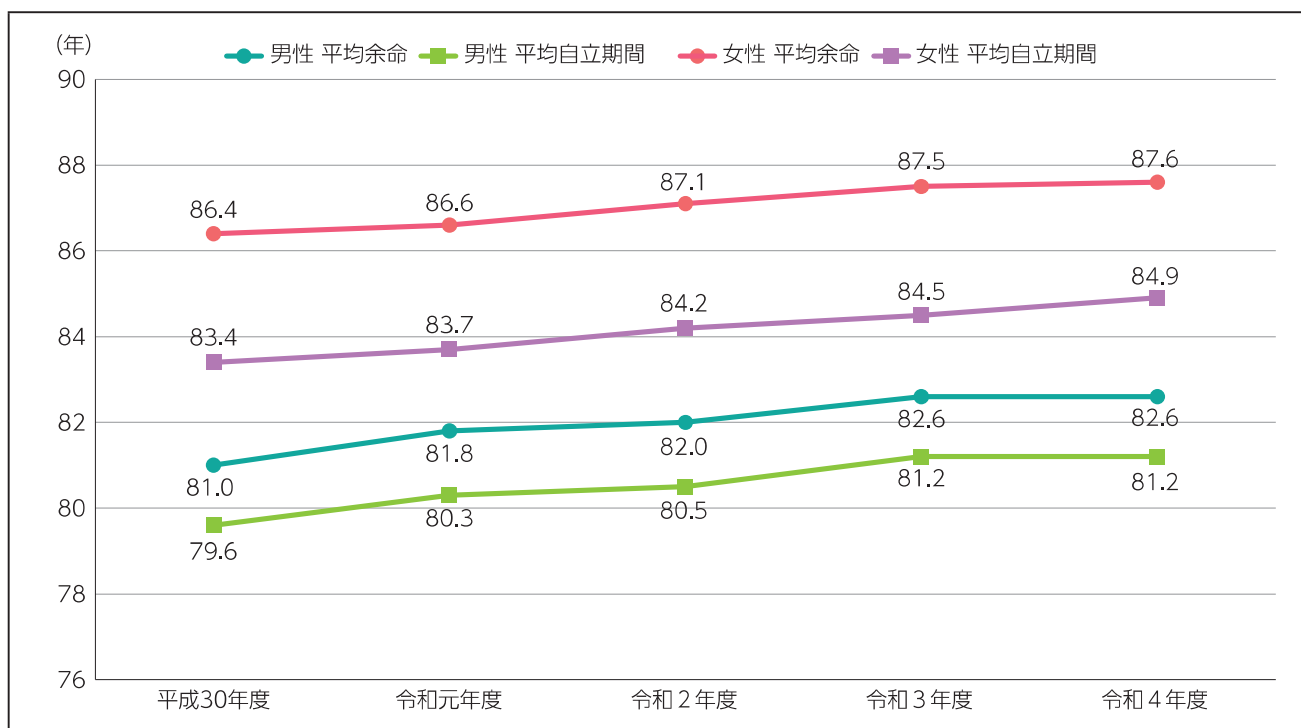
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間81.2年は平成30年度79.6年から1.6年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.9年は平成30年度83.4年から1.5年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.0	79.6	1.4	86.4	83.4	3.0
令和元年度	81.8	80.3	1.5	86.6	83.7	2.9
令和2年度	82.0	80.5	1.5	87.1	84.2	2.9
令和3年度	82.6	81.2	1.4	87.5	84.5	3.0
令和4年度	82.6	81.2	1.4	87.6	84.9	2.7

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 平均余命と平均自立期間



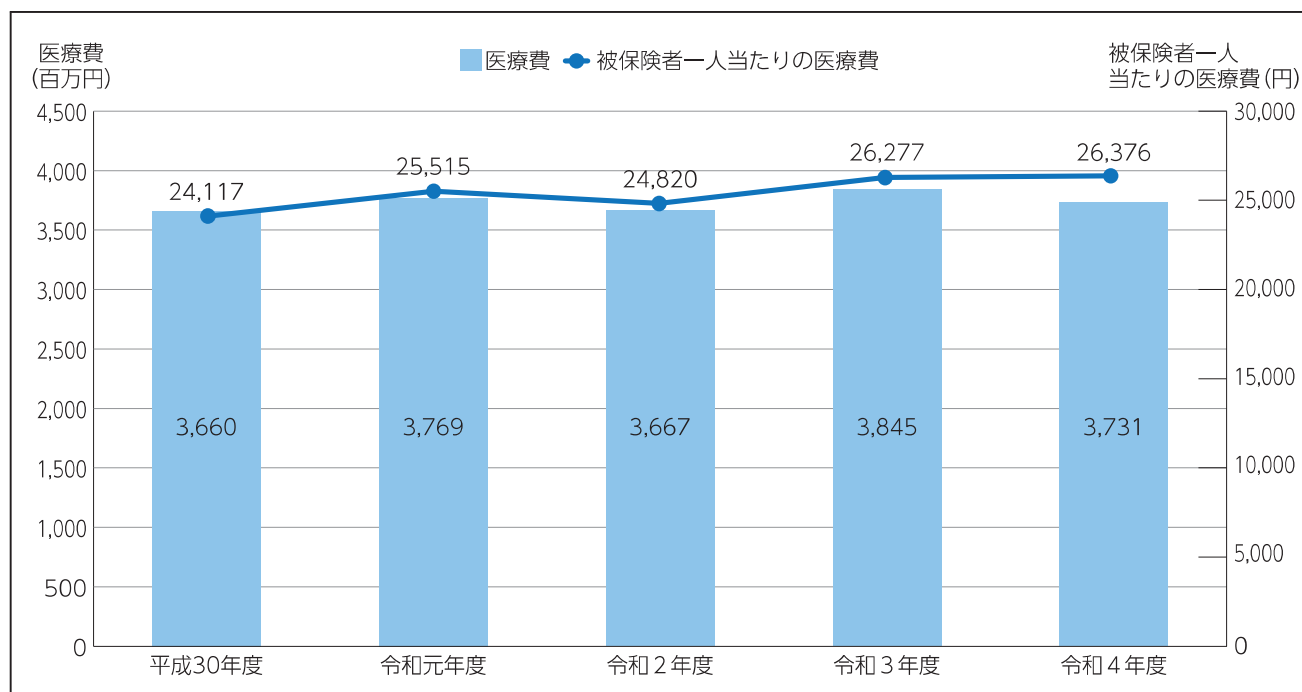
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3.医療費の基礎集計

(1)医療費の状況

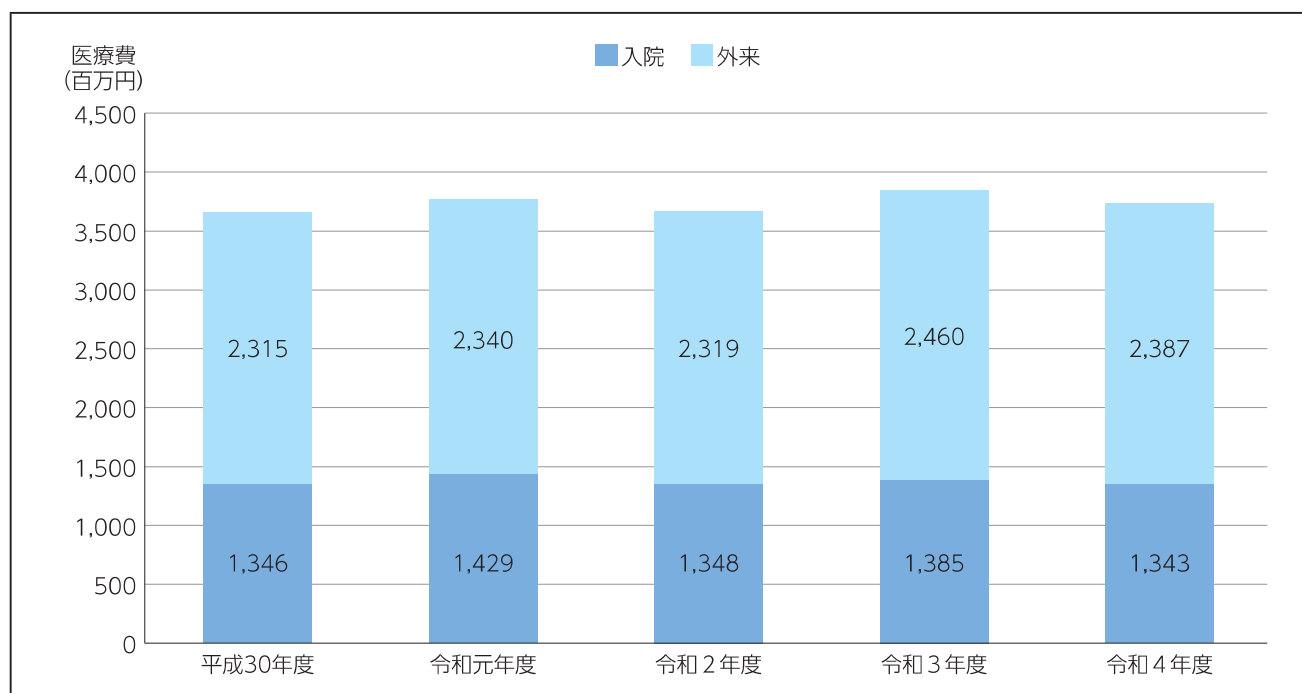
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

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カ月分相当。

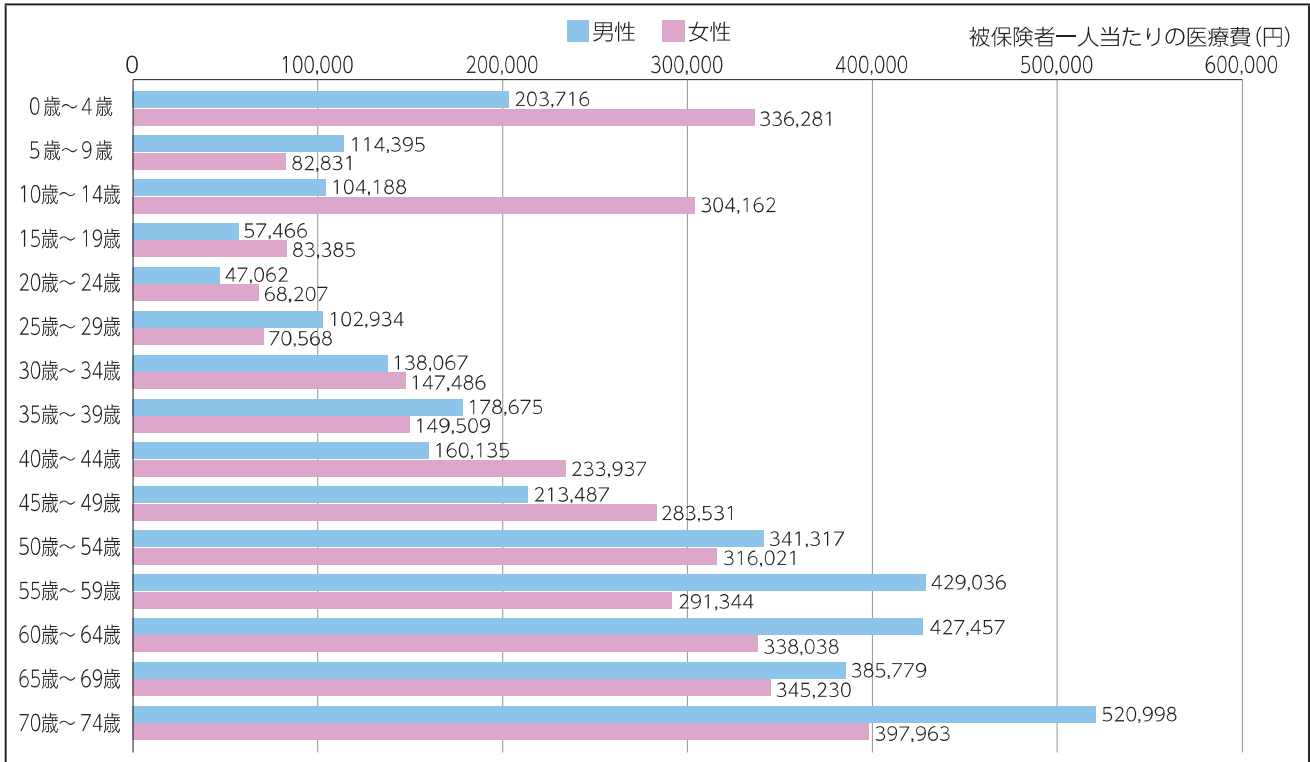
年度別 入院・外来別医療費



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す。

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す。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

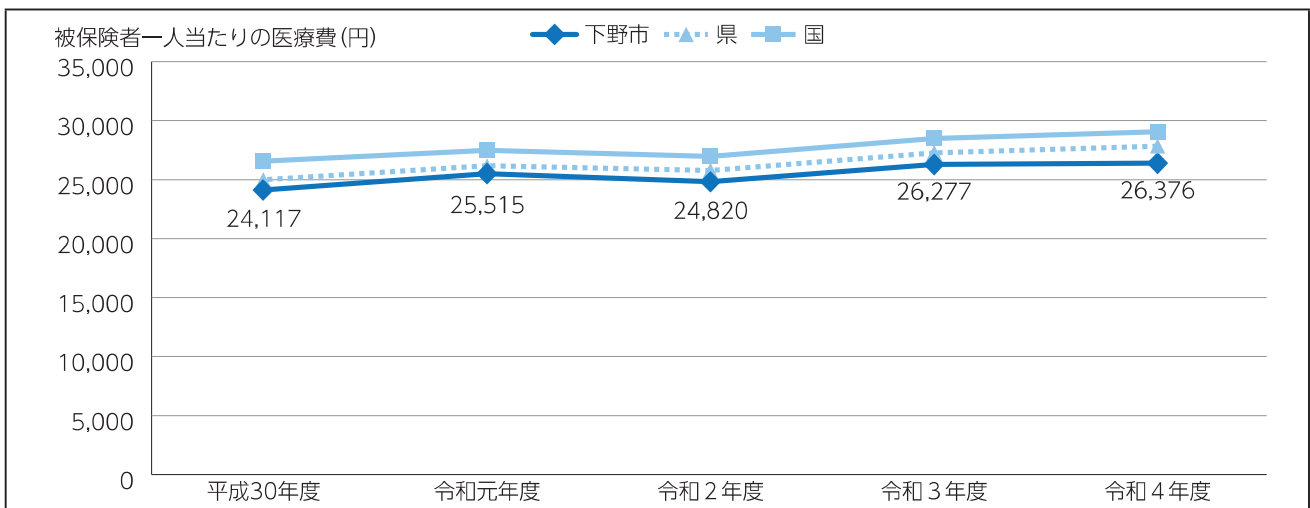
単位:円

年度	下野市	県	国
平成30年度	24,117	24,985	26,555
令和元年度	25,515	26,149	27,475
令和2年度	24,820	25,789	26,961
令和3年度	26,277	27,246	28,469
令和4年度	26,376	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カ月分相当。

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カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

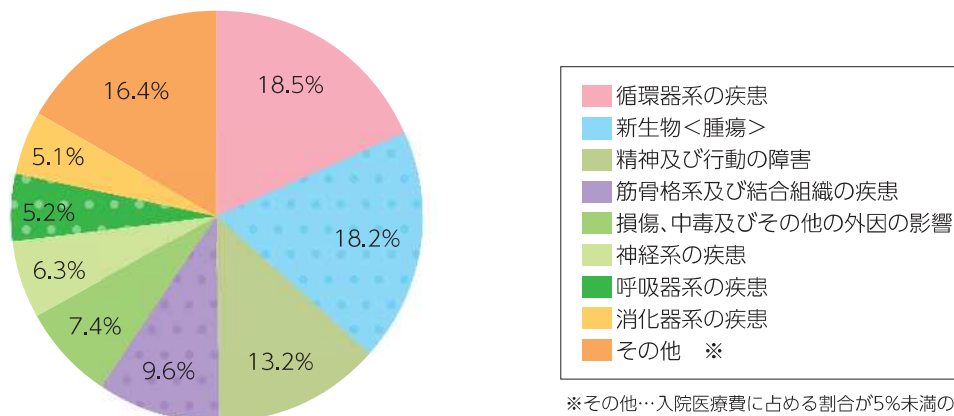
令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、18.5%を占めています。

大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	疾患名	割合	疾患名	割合	疾患名	割合
1	循環器系の疾患	18.5%	その他の心疾患	8.1%	不整脈	3.7%
			虚血性心疾患	2.9%	心臓弁膜症	0.7%
			脳梗塞	2.7%	狭心症	2.2%
					脳梗塞	2.7%
2	新生物<腫瘍>	18.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.4%	前立腺がん	1.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.0%	膀胱がん	1.0%
			悪性リンパ腫	1.7%	喉頭がん	0.8%
					肺がん	2.0%
3	精神及び行動の障害	13.2%	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	5.8%	うつ病	5.8%
			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.7%	統合失調症	5.7%
			その他の精神及び行動の障害	1.2%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.6%	関節症	4.1%	関節疾患	4.1%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.3%		

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」
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としています。

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

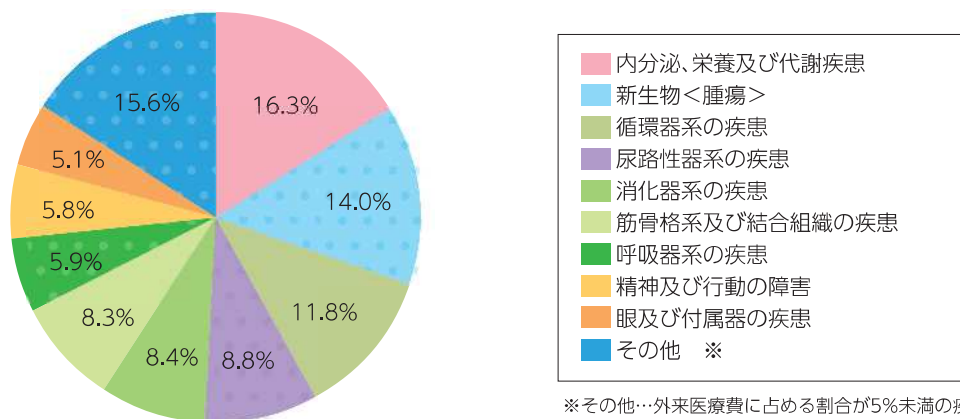
令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、16.3%を占めています。

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析		
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.3%	糖尿病	9.9%	糖尿病	8.7%	
						糖尿病網膜症	1.2%
			脂質異常症	4.6%		脂質異常症	4.6%
			甲状腺障害	0.9%		甲状腺機能低下症	0.3%
2	新生物<腫瘍>	14.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.7%	前立腺がん	1.1%	
						膵臓がん	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.5%		喉頭がん	0.5%
						肺がん	2.5%
3	循環器系の疾患	11.8%	高血圧性疾患	6.1%	高血圧症	6.1%	
			その他の心疾患	3.9%		不整脈	2.6%
4	尿路器系の疾患	8.8%	腎不全	6.4%	慢性腎臓病(透析あり)	5.7%	
						慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			その他の腎尿路系の疾患	1.0%			
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.5%		乳腺症	0.0%

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」
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としています。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

4.糖尿病性腎症重症化に関する分析

(1)透析患者の状況

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す。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、5.8%を占めています。また、保健指導の優先順位が高い方は130人となっています。（保健指導対象者特定の全体像を参照）

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(%)
下野市	11,447	27	0.24%
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」

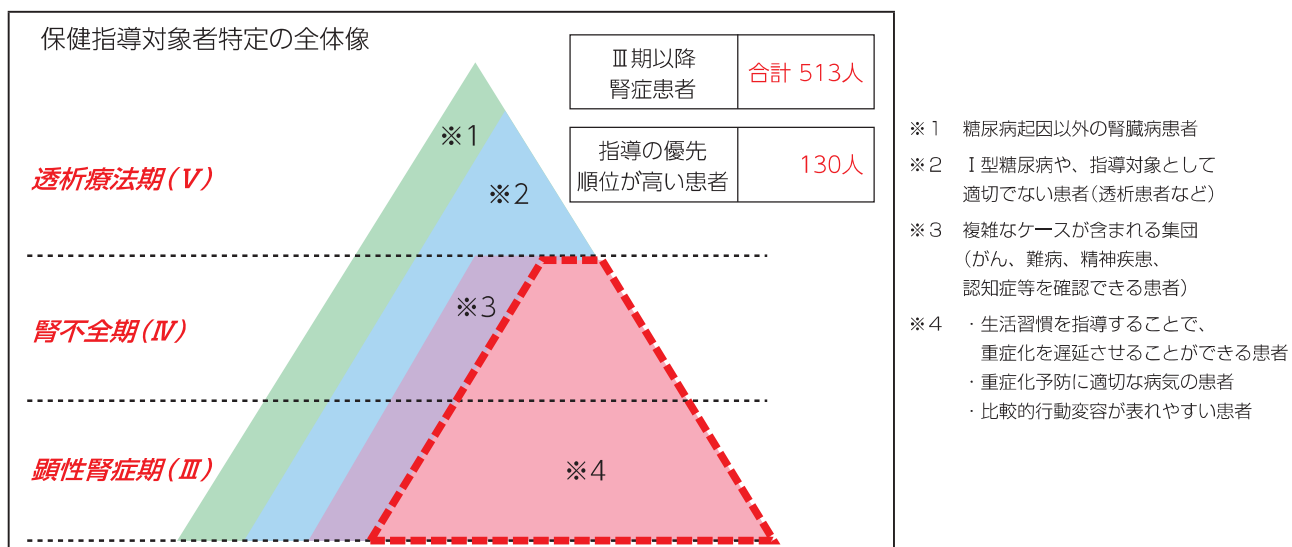
細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%)※
1	糖尿病	216,622,100	5.8%
2	関節疾患	156,347,890	4.2%
3	慢性腎臓病(透析あり)	148,511,660	4.0%
4	高血圧症	145,526,780	3.9%
5	うつ病	140,483,590	3.8%
6	統合失調症	122,168,480	3.3%
7	不整脈	110,938,580	3.0%
8	脂質異常症	109,299,140	2.9%
9	肺がん	86,635,190	2.3%
10	骨折	80,025,530	2.2%

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ます。

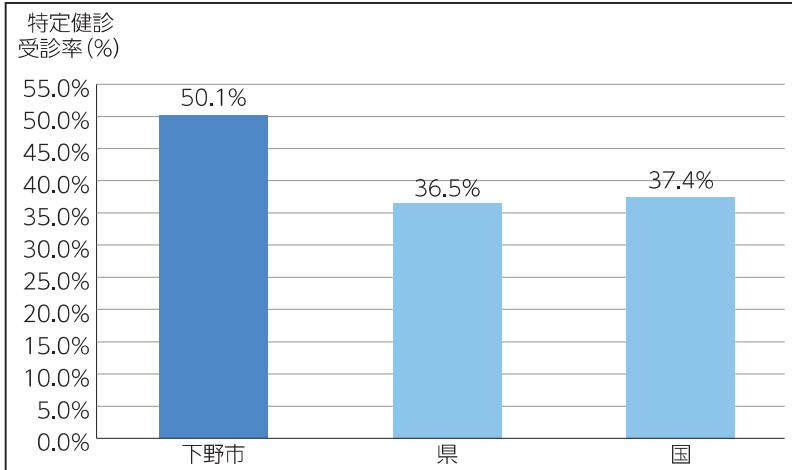


5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

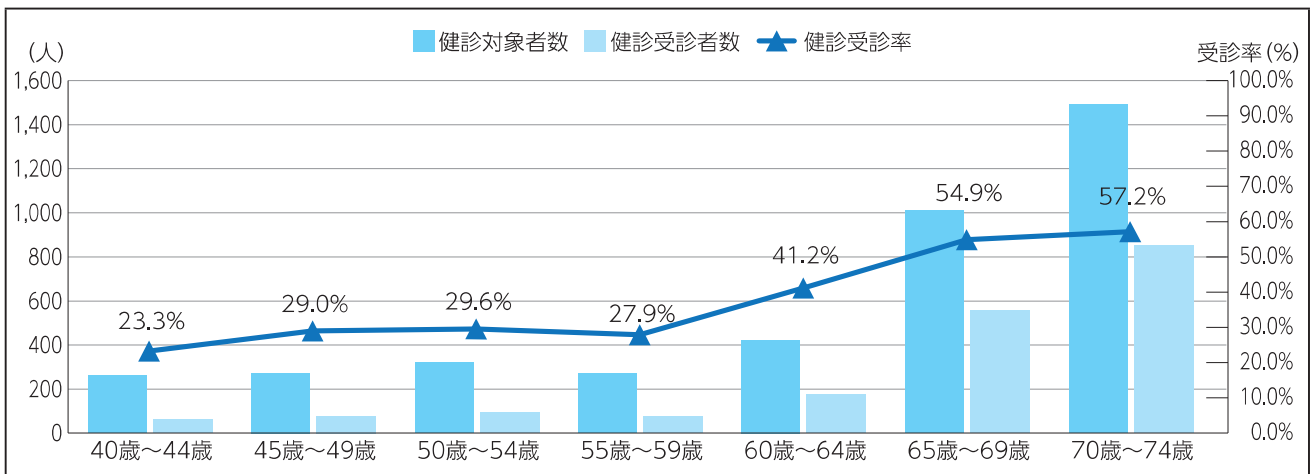
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

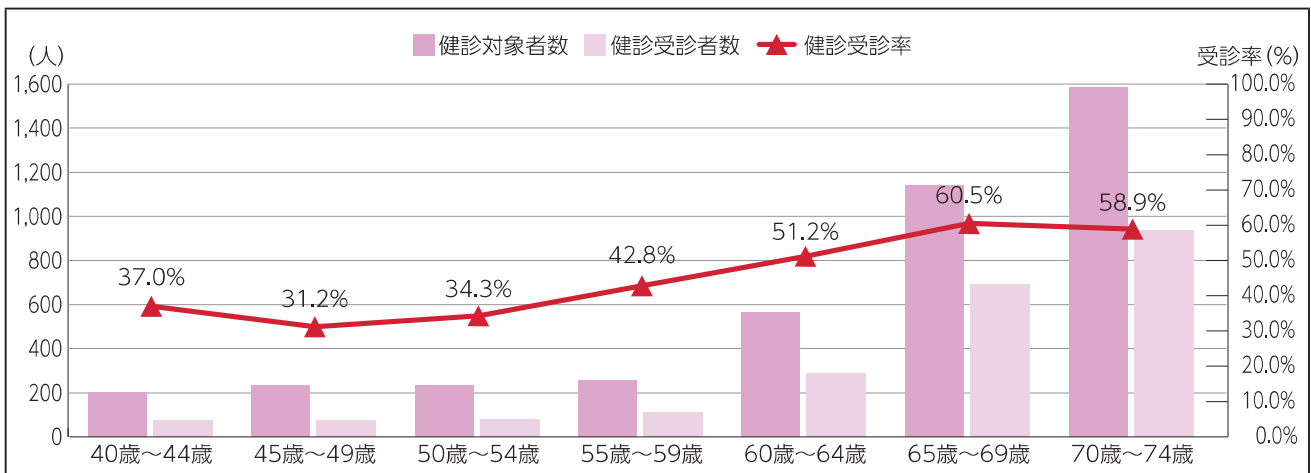


出典:「特定健康診査受診率年度推移(総計)」[法定報告値]

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



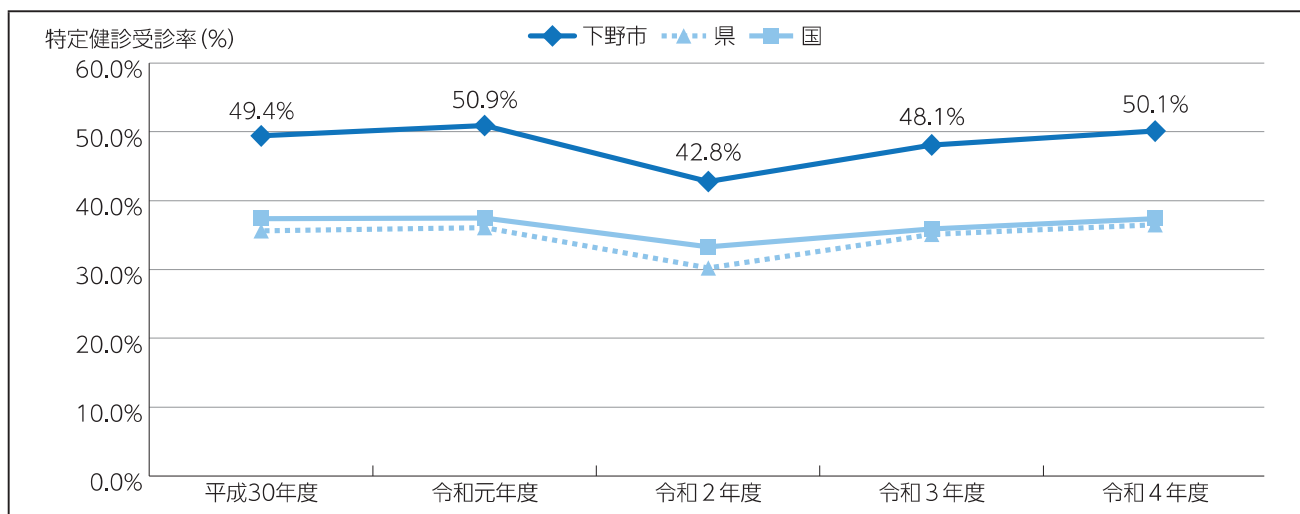
(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「特定健康診査受診率年度推移(総計)」

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す。令和4年度の特定健康診査受診率50.1%は平成30年度49.4%より0.7ポイント増加しています。

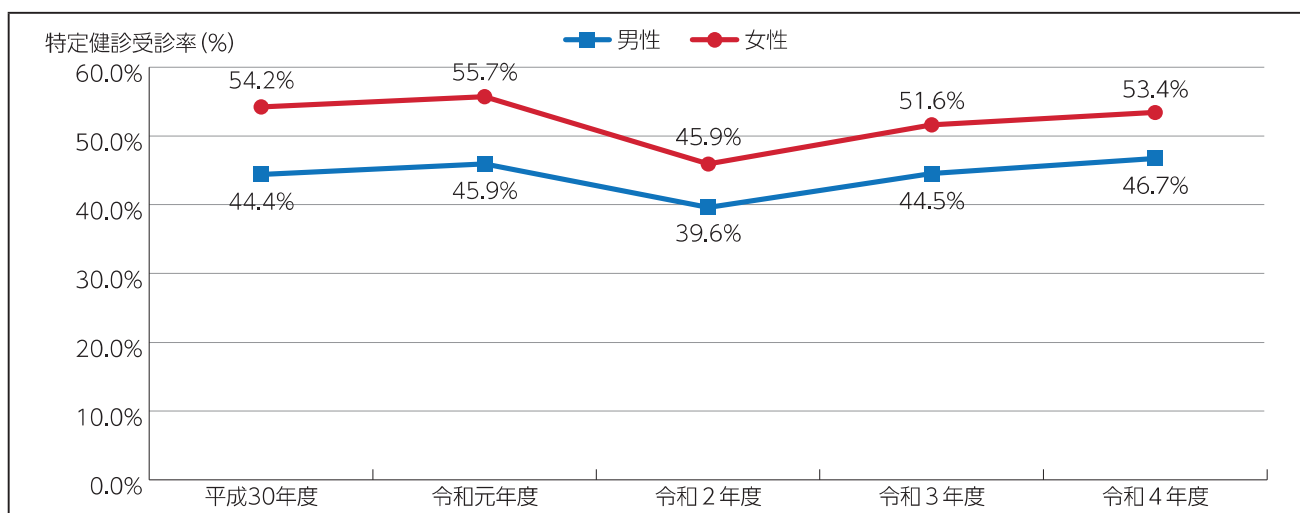
年度別 特定健康診査受診率



出典:「特定健康診査受診率年度推移(総計)」

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46.7%は平成30年度44.4%より2.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率53.4%は平成30年度54.2%より0.8ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「特定健康診査受診率年度推移(総計)」

(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す。

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
下野市	7.5%	1.8%	9.4%	22.4%
県	8.6%	2.5%	11.1%	31.5%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

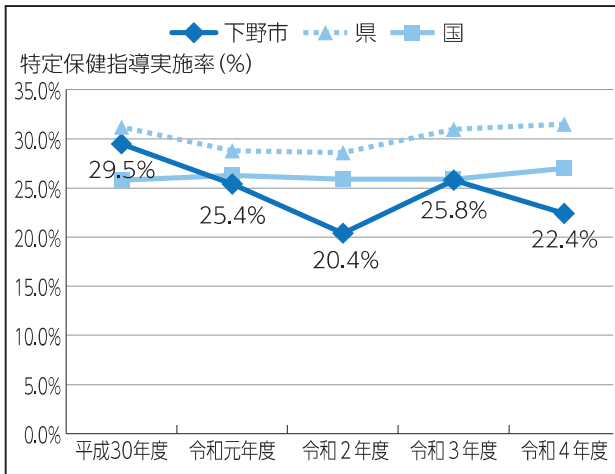
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…特定保健指導を完了した人に対する割合。

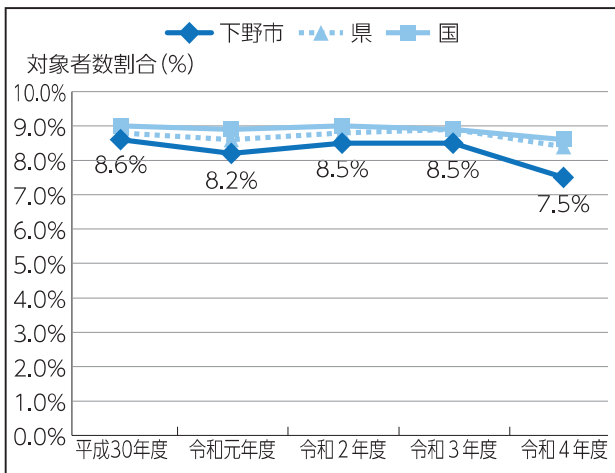
出典:「特定保健指導実施率年度推移(総計)」

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す。令和4年度の特定保健指導実施率22.4%は平成30年度29.5%より7.1ポイント減少しています。

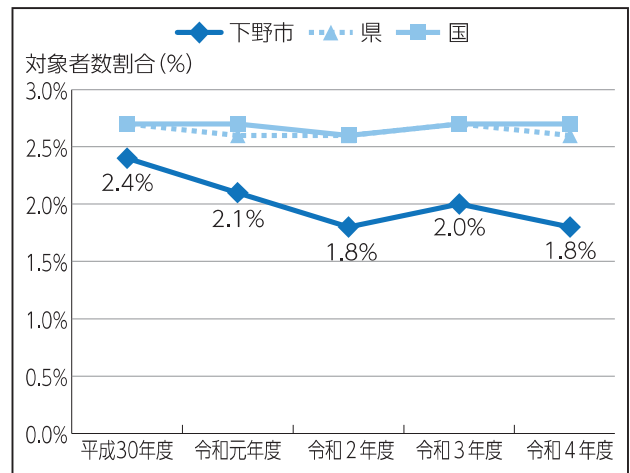
年度別 特定保健指導実施率



年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



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。

特定保健指導実施率(令和4年度)

出典:「特定保健指導実施率年度推移(総計)」

6.特定保健指導実施者及び未実施者の医療費分析

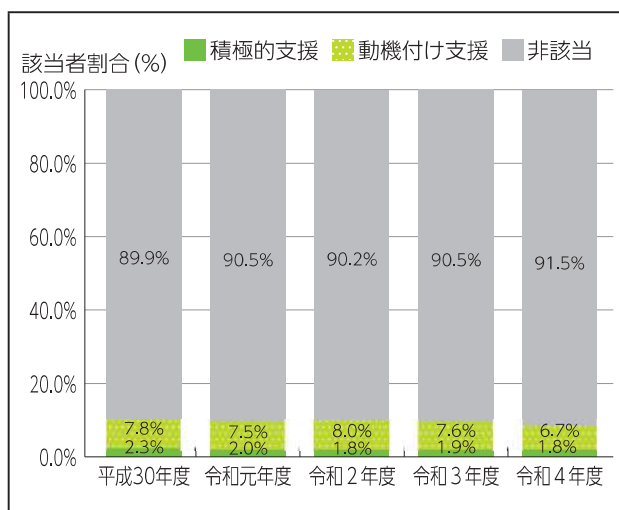
(1)特定保健指導実施状況

下野市国民健康保険における平成30年度から令和4年度の特定保健指導該当状況及び実施状況を以下に示します。

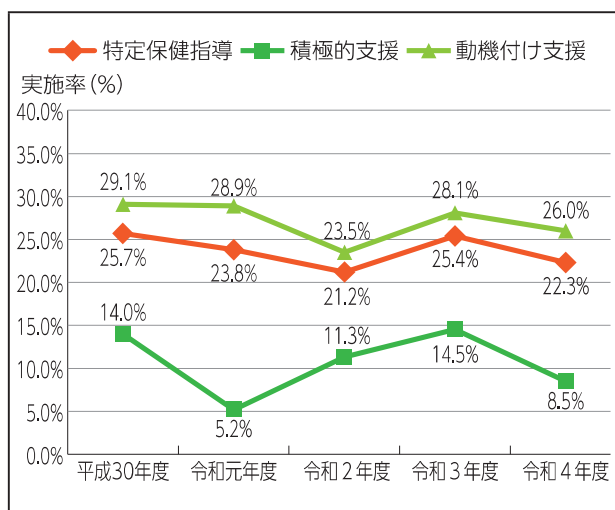
年度別 特定保健指導該当状況及び実施状況

	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
特定健康診査受診者数(人)	4,695	4,694	3,956	4,401	4,526
特定保健指導該当者数(人)	475	446	386	417	386
積極的支援	107	96	71	83	82
動機付け支援	368	350	315	334	304
特定保健指導該当者割合(%)	10.1%	9.5%	9.8%	9.5%	8.5%
積極的支援	2.3%	2.0%	1.8%	1.9%	1.8%
動機付け支援	7.8%	7.5%	8.0%	7.6%	6.7%
	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
特定保健指導実施者数(人)	122	106	82	106	86
積極的支援	15	5	8	12	7
動機付け支援	107	101	74	94	79
特定保健指導実施率(%)	25.7%	23.8%	21.2%	25.4%	22.3%
積極的支援	14.0%	5.2%	11.3%	14.5%	8.5%
動機付け支援	29.1%	28.9%	23.5%	28.1%	26.0%

年度別 特定保健指導該当者割合



年度別 特定保健指導実施率



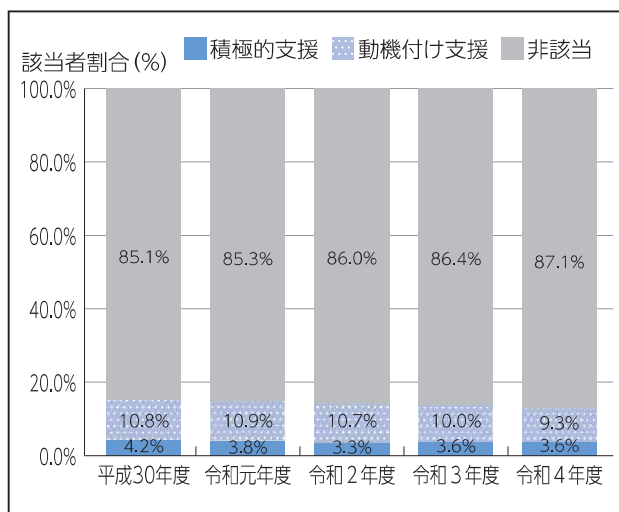
データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度分～令和4年度分。
 健診データ及び特定保健指導データから算出しているため、法定報告値の数値とは異なります。

年度別 特定保健指導該当状況及び実施状況(男性)

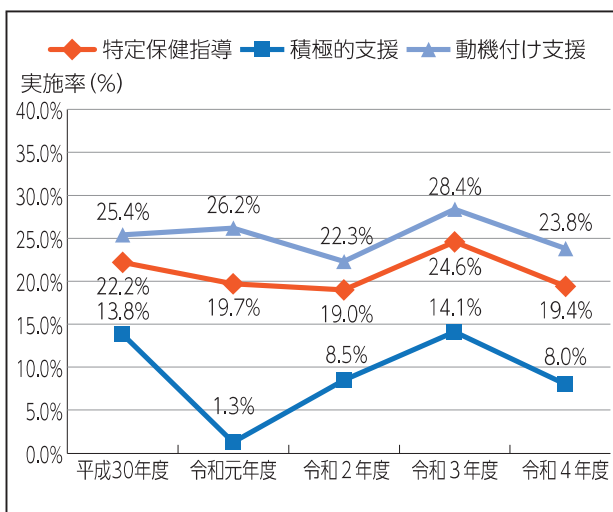
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者数(人)	2,082	2,067	1,797	1,975	2,074
特定保健指導該当者数(人)	311	304	252	268	268
積極的支援	87	79	59	71	75
動機付け支援	224	225	193	197	193
特定保健指導該当者割合(%)	14.9%	14.7%	14.0%	13.6%	12.9%
積極的支援	4.2%	3.8%	3.3%	3.6%	3.6%
動機付け支援	10.8%	10.9%	10.7%	10.0%	9.3%

	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
特定保健指導実施者数(人)	69	60	48	66	52
積極的支援	12	1	5	10	6
動機付け支援	57	59	43	56	46
特定保健指導実施率(%)	22.2%	19.7%	19.0%	24.6%	19.4%
積極的支援	13.8%	1.3%	8.5%	14.1%	8.0%
動機付け支援	25.4%	26.2%	22.3%	28.4%	23.8%

年度別 特定保健指導該当者割合(男性)



年度別 特定保健指導実施率(男性)

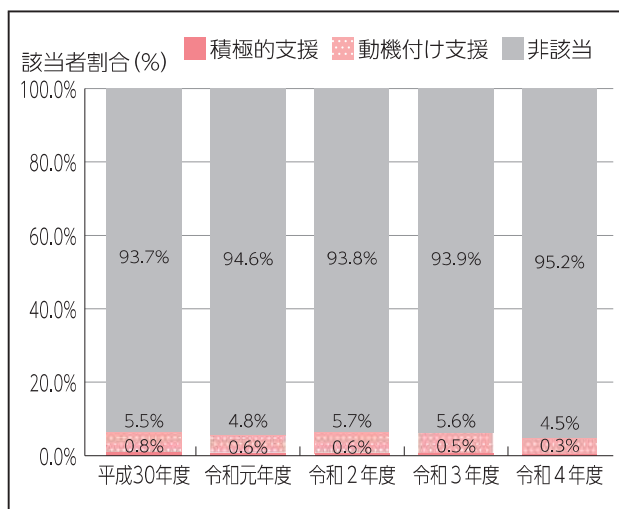


データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度分～令和4年度分。
 健診データ及び特定保健指導データから算出しているため、法定報告値の数値とは異なります。

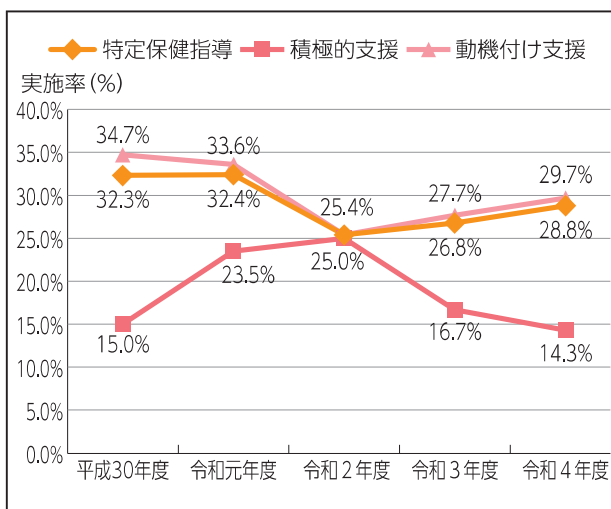
年度別 特定保健指導該当状況及び実施状況(女性)

	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
特定健康診査受診者数(人)	2,613	2,627	2,159	2,426	2,452
特定保健指導該当者数(人)	164	142	134	149	118
積極的支援	20	17	12	12	7
動機付け支援	144	125	122	137	111
特定保健指導該当者割合(%)	6.3%	5.4%	6.2%	6.1%	4.8%
積極的支援	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%
動機付け支援	5.5%	4.8%	5.7%	5.6%	4.5%
	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
特定保健指導実施者数(人)	53	46	34	40	34
積極的支援	3	4	3	2	1
動機付け支援	50	42	31	38	33
特定保健指導実施率(%)	32.3%	32.4%	25.4%	26.8%	28.8%
積極的支援	15.0%	23.5%	25.0%	16.7%	14.3%
動機付け支援	34.7%	33.6%	25.4%	27.7%	29.7%

年度別 特定保健指導該当者割合(女性)



年度別 特定保健指導実施率(女性)



データ化範囲(分析対象)・・・健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)・・・特定保健指導データは平成30年度分～令和4年度分。
 健診データ及び特定保健指導データから算出しているため、法定報告値の数値とは異なります。

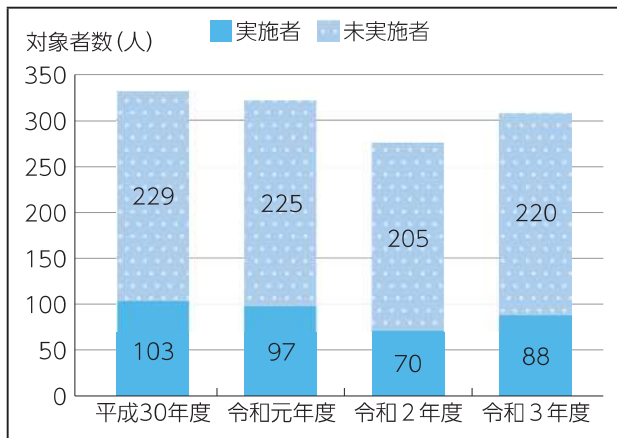
(2) 特定保健指導実施者及び未実施者の医療費分析

各年度特定保健指導対象者のうち翌年度通して資格がある者について、特定保健指導実施者及び未実施者に分類し比較分析を行います。分析対象者は以下のとおりです。

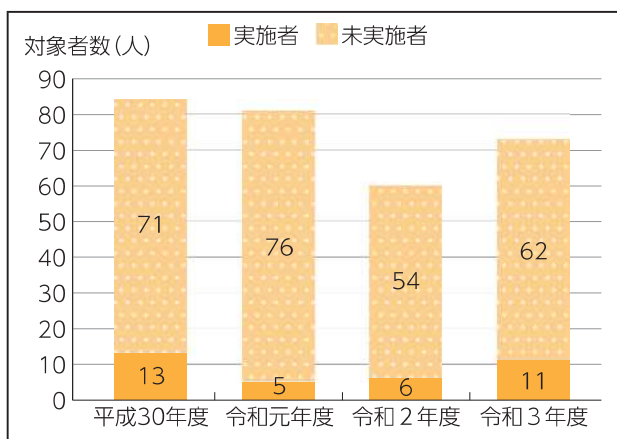
年度別 特定保健指導実施者数及び未実施者数

	分析対象者数(人)			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定保健指導				
実施者	103	97	70	88
未実施者	229	225	205	220
積極的支援				
実施者	13	5	6	11
未実施者	71	76	54	62
動機付け支援				
実施者	90	92	64	77
未実施者	158	149	151	158

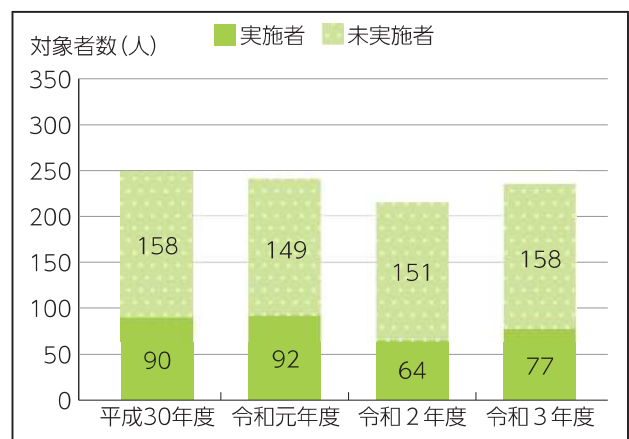
年度別 特定保健指導実施者数及び未実施者数



年度別 積極的支援実施者数及び未実施者数



年度別 動機付け支援実施者数及び未実施者数



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和4年3月健診分(48カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度分～令和3年度分。

資格確認日…平成30年度分析対象者：令和元年4月～令和2年3月を通して資格がある者を集計対象とします。

令和元年度分析対象者：令和2年4月～令和3年3月を通して資格がある者を集計対象とします。

令和2年度分析対象者：令和3年4月～令和4年3月を通して資格がある者を集計対象とします。

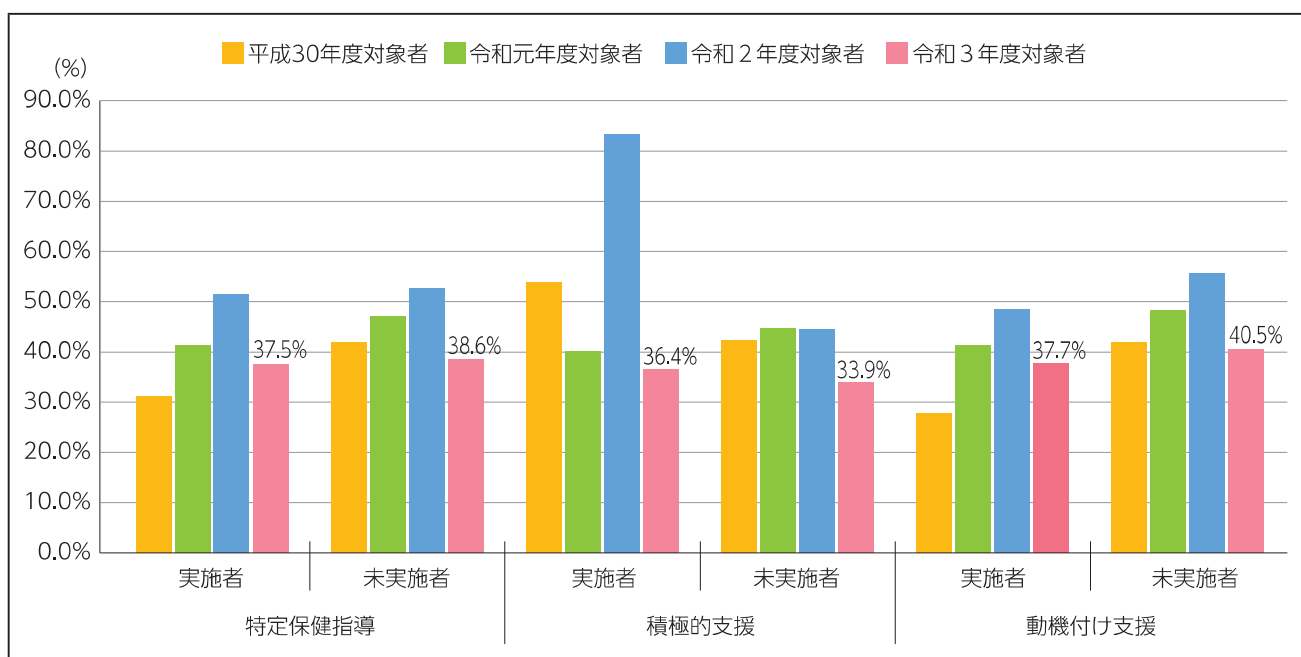
令和3年度分析対象者：令和4年4月～令和5年3月を通して資格がある者を集計対象とします。

特定保健指導実施者及び未実施者における翌年度の生活習慣病罹患状況を以下に示します。平成30年度から令和3年度対象者において、特定保健指導実施者における生活習慣病患者の割合を比較すると、令和2年度対象者が51.4%と最も高く、未実施者の52.7%と比較して1.3ポイント低いです。

年度別 特定保健指導実施者及び未実施者別 翌年度の対象者に占める生活習慣病患者の割合

	生活習慣病患者数(人)				対象者に占める生活習慣病患者の割合(%)			
	令和元年度 (平成30年度 対象者)	令和2年度 (令和元年度 対象者)	令和3年度 (令和2年度 対象者)	令和4年度 (令和3年度 対象者)	令和元年度 (平成30年度 対象者)	令和2年度 (令和元年度 対象者)	令和3年度 (令和2年度 対象者)	令和4年度 (令和3年度 対象者)
特定保健指導								
実施者	32	40	36	33	31.1%	41.2%	51.4%	37.5%
未実施者	96	106	108	85	41.9%	47.1%	52.7%	38.6%
積極的支援								
実施者	7	2	5	4	53.8%	40.0%	83.3%	36.4%
未実施者	30	34	24	21	42.3%	44.7%	44.4%	33.9%
動機付け支援								
実施者	25	38	31	29	27.8%	41.3%	48.4%	37.7%
未実施者	66	72	84	64	41.8%	48.3%	55.6%	40.5%

年度別 特定保健指導実施者及び未実施者別 翌年度の対象者に占める生活習慣病患者の割合



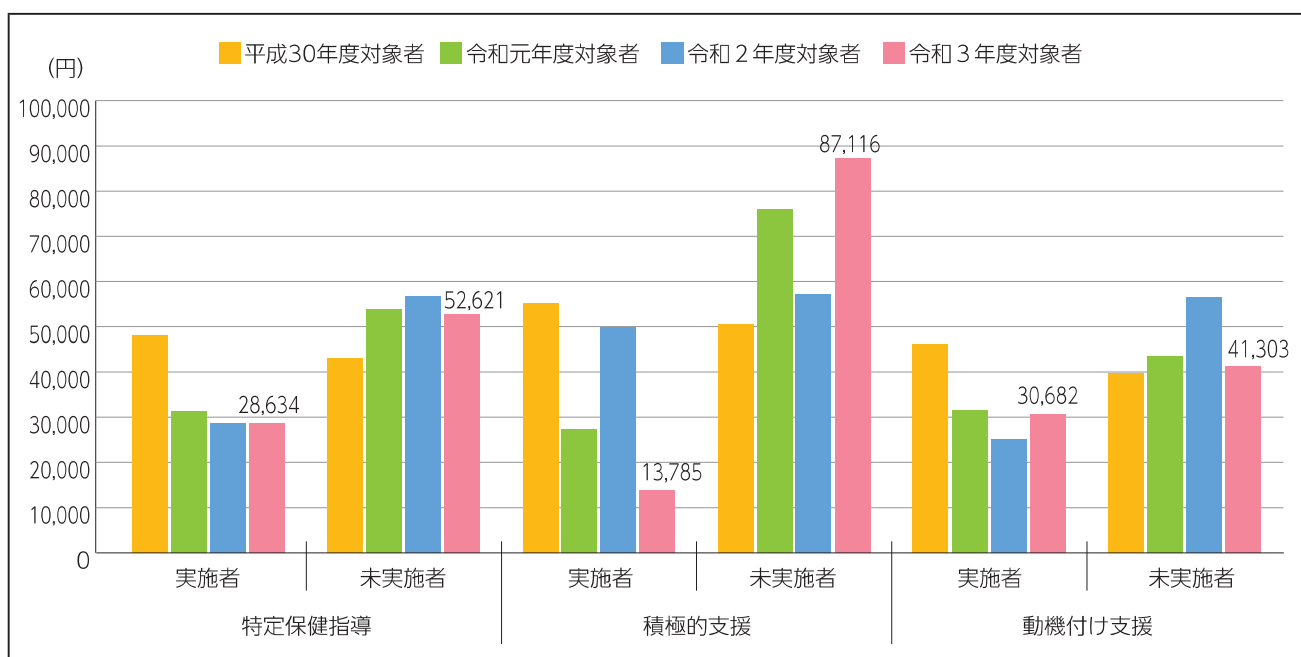
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度分～令和3年度分。
 資格確認日…平成30年度分析対象者：令和元年4月～令和2年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 令和元年度分析対象者：令和2年4月～令和3年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 令和2年度分析対象者：令和3年4月～令和4年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 令和3年度分析対象者：令和4年4月～令和5年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 本項目においては、各年度(4月～翌3月)毎に集計しています。
 生活習慣病…中分類 0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患を集計しています。

平成30年度から令和3年度対象者において、特定保健指導実施者における生活習慣病患者一人当たりの医療費を比較すると、令和2年度対象者が28,557円と最も低く、未実施者の56,631円と比較して28,074円低いです。

年度別 特定保健指導実施者及び未実施者別 翌年度の生活習慣病患者一人当たりの医療費

	生活習慣病医療費(円)				患者一人当たりの医療費(円)			
	令和元年度 (平成30年度 対象者)	令和2年度 (令和元年度 対象者)	令和3年度 (令和2年度 対象者)	令和4年度 (令和3年度 対象者)	令和元年度 (平成30年度 対象者)	令和2年度 (令和元年度 対象者)	令和3年度 (令和2年度 対象者)	令和4年度 (令和3年度 対象者)
特定保健指導								
実施者	1,536,419	1,252,786	1,028,063	944,913	48,013	31,320	28,557	28,634
未実施者	4,137,979	5,704,658	6,116,139	4,472,816	43,104	53,818	56,631	52,621
積極的支援								
実施者	385,975	54,576	248,934	55,141	55,139	27,288	49,787	13,785
未実施者	1,517,343	2,581,813	1,371,441	1,829,435	50,578	75,936	57,143	87,116
動機付け支援								
実施者	1,150,444	1,198,210	779,129	889,772	46,018	31,532	25,133	30,682
未実施者	2,620,636	3,122,845	4,744,698	2,643,381	39,707	43,373	56,485	41,303

年度別 特定保健指導実施者及び未実施者別 翌年度の生活習慣病患者一人当たりの医療費



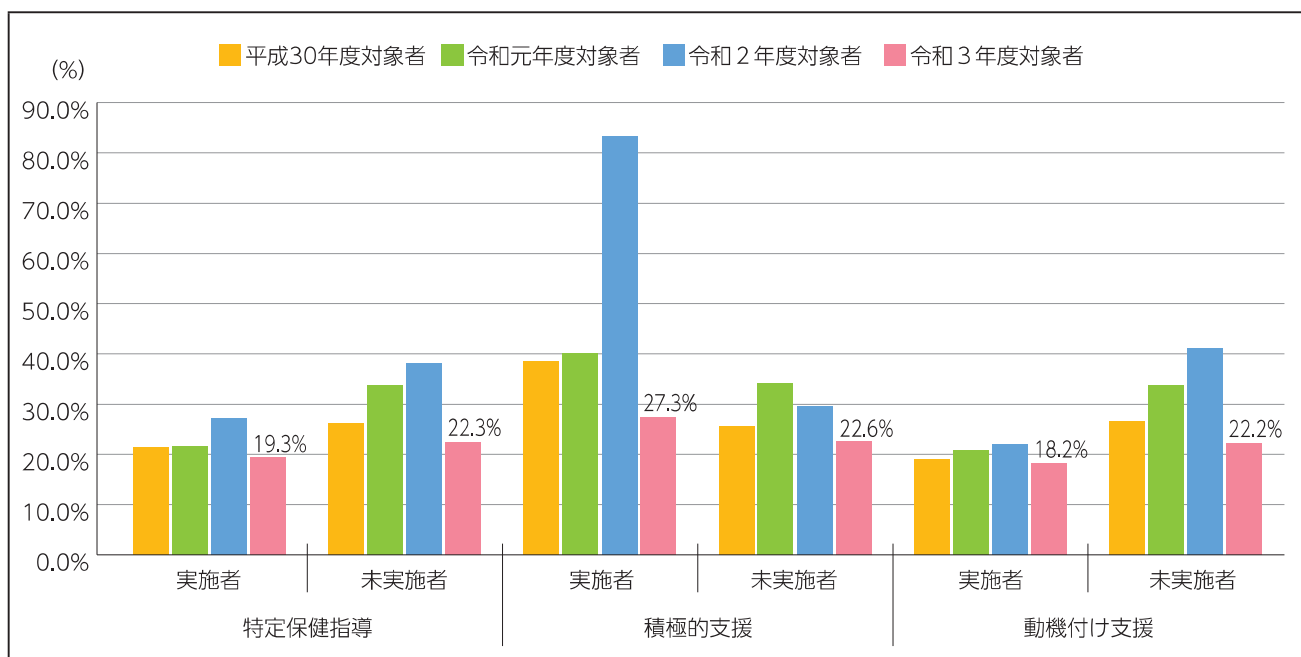
データ化範囲(分析対象) … 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。
 データ化範囲(分析対象) … 特定保健指導データは平成30年度分～令和3年度分。
 資格確認日… 平成30年度分析対象者：令和元年4月～令和2年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 令和元年度分析対象者：令和2年4月～令和3年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 令和2年度分析対象者：令和3年4月～令和4年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 令和3年度分析対象者：令和4年4月～令和5年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
 本項目においては、各年度(4月～翌3月)毎に集計しています。
 生活習慣病…中分類 0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患を集計しています。

平成30年度から令和3年度対象者において、特定保健指導実施者における生活習慣病服薬状況を比較すると、令和2年度対象者が27.1%と最も高く、未実施者の38.0%と比較して10.9ポイント低いです。

年度別 特定保健指導実施者及び未実施者別 翌年度の対象者に占める生活習慣病服薬者の割合

	生活習慣病服薬者数(人)				対象者に占める生活習慣病服薬者の割合(%)			
	令和元年度 (平成30年度 対象者)	令和2年度 (令和元年度 対象者)	令和3年度 (令和2年度 対象者)	令和4年度 (令和3年度 対象者)	令和元年度 (平成30年度 対象者)	令和2年度 (令和元年度 対象者)	令和3年度 (令和2年度 対象者)	令和4年度 (令和3年度 対象者)
特定保健指導								
実施者	22	21	19	17	21.4%	21.6%	27.1%	19.3%
未実施者	60	76	78	49	26.2%	33.8%	38.0%	22.3%
積極的支援								
実施者	5	2	5	3	38.5%	40.0%	83.3%	27.3%
未実施者	18	26	16	14	25.4%	34.2%	29.6%	22.6%
動機付け支援								
実施者	17	19	14	14	18.9%	20.7%	21.9%	18.2%
未実施者	42	50	62	35	26.6%	33.6%	41.1%	22.2%

年度別 特定保健指導実施者及び未実施者別 翌年度の対象者に占める生活習慣病服薬者の割合



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元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。
データ化範囲(分析対象) … 特定保健指導データは平成30年度分～令和3年度分。
資格確認日… 平成30年度分析対象者：令和元年4月～令和2年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
令和元年度分析対象者：令和2年4月～令和3年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
令和2年度分析対象者：令和3年4月～令和4年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
令和3年度分析対象者：令和4年4月～令和5年3月を通して資格がある者を集計対象とします。
本項目においては、各年度(4月～翌3月)毎に集計しています。
生活習慣病…中分類 0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患を集計しています。

7.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す。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の62.1%を占めています。県と比較してBMI、腹囲、ALT、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、心電図、non-HDL、eGFRにおいて有所見者割合が高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

※県より割合が高い検査項目について色付けしております。

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			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	7.0以上
下野市	40歳～64歳	人数(人)	361	400	213	206	38	349	603	99
		割合(%)	32.4%	35.9%	19.1%	18.5%	3.4%	31.3%	54.1%	8.9%
	65歳～74歳	人数(人)	890	1,112	527	449	114	1,248	1,973	246
		割合(%)	29.3%	36.6%	17.4%	14.8%	3.8%	41.1%	65.0%	8.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,251	1,512	740	655	152	1,597	2,576	345
		割合(%)	30.1%	36.4%	17.8%	15.8%	3.7%	38.5%	62.1%	8.3%
県	割合(%)	27.7%	35.4%	18.2%	14.8%	3.7%	32.1%	57.4%	2.4%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
下野市	40歳～64歳	人数(人)	405	258	590	9	229	144	30	115
		割合(%)	36.4%	23.2%	53.0%	0.8%	20.6%	12.9%	2.7%	10.3%
	65歳～74歳	人数(人)	1,717	641	1,349	51	1,065	427	82	758
		割合(%)	56.5%	21.1%	44.4%	1.7%	35.1%	14.1%	2.7%	25.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,122	899	1,939	60	1,294	571	112	873
		割合(%)	51.1%	21.7%	46.7%	1.4%	31.2%	13.8%	2.7%	21.0%
県	割合(%)	49.3%	21.0%	47.6%	1.2%	26.9%	31.7%	2.0%	20.3%	
国	割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

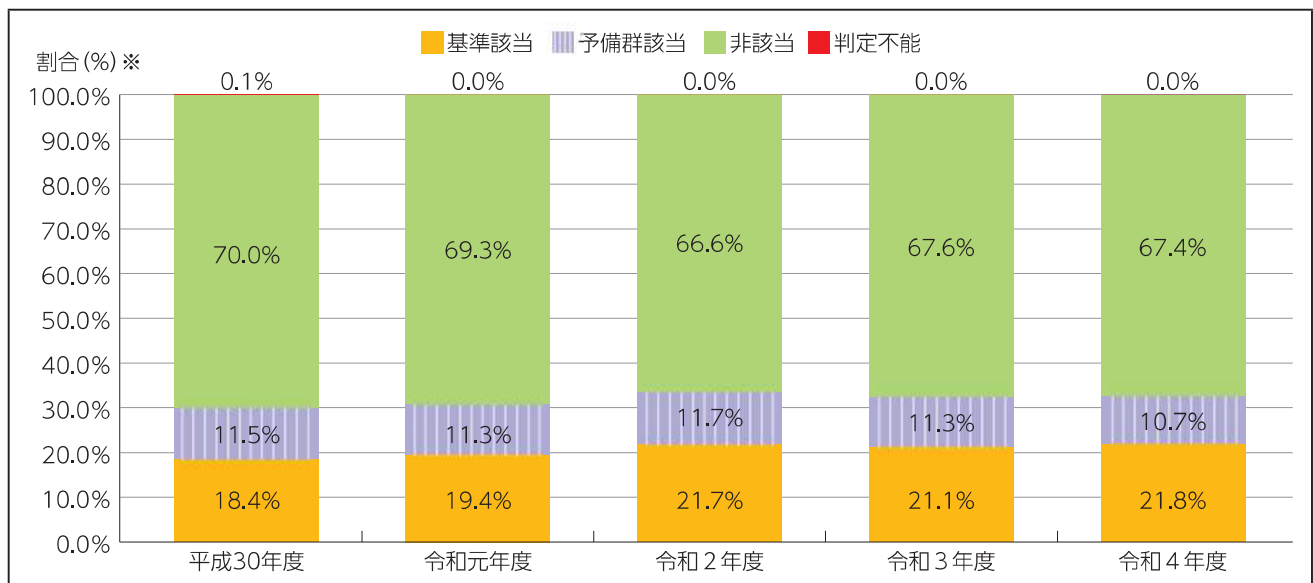
出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、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す。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当21.8%は平成30年度18.4%より3.4ポイント増加しており、予備群該当10.7%は平成30年度11.5%より0.8ポイント減少しています。

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)	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	3,996	735	18.4%	461	11.5%	2,798	70.0%	2	0.1%
令和元年度	4,141	805	19.4%	467	11.3%	2,869	69.3%	0	0.0%
令和2年度	3,570	776	21.7%	416	11.7%	2,377	66.6%	1	0.0%
令和3年度	4,026	848	21.1%	454	11.3%	2,722	67.6%	2	0.0%
令和4年度	4,234	925	21.8%	454	10.7%	2,855	67.4%	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カ月分)。

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。

※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ります。

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、年齢階層別に示したものです。「服薬_高血圧症」、「服薬_糖尿病」、「服薬_脂質異常症」、「咀嚼_かみにくい」、「咀嚼_ほとんどかめない」の割合が県より高くなっています。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳		
		下野市	県	国	下野市	県	国
服薬	服薬_高血圧症	26.0%	20.1%	20.2%	47.4%	44.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	7.9%	5.5%	5.3%	11.2%	10.7%	10.4%
	服薬_脂質異常症	23.1%	17.3%	16.6%	38.7%	34.9%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.2%	1.6%	2.0%	2.9%	3.3%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.7%	2.9%	3.0%	6.9%	6.6%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.0%	0.7%	0.6%	1.2%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	12.5%	10.5%	14.2%	7.4%	6.7%	9.3%
喫煙	喫煙	13.8%	19.4%	18.9%	9.6%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.9%	39.5%	37.8%	33.3%	34.3%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.4%	69.6%	68.8%	51.9%	52.7%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	44.4%	48.1%	49.3%	42.0%	44.4%	46.7%
	歩行速度遅い	55.9%	54.2%	53.0%	51.1%	49.7%	49.4%
食事	食べる速度が速い	27.9%	29.1%	30.7%	23.0%	21.6%	24.6%
	食べる速度が普通	64.3%	63.2%	61.1%	69.1%	70.8%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.8%	7.7%	8.2%	7.9%	7.5%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.3%	20.6%	21.1%	13.2%	13.4%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	16.1%	17.0%	19.0%	4.9%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	20.3%	20.7%	24.3%	24.7%	22.0%	24.7%
	時々飲酒	19.9%	23.7%	25.3%	18.6%	19.6%	21.1%
	飲まない	59.8%	55.6%	50.4%	56.8%	58.4%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	64.9%	54.6%	60.9%	68.2%	62.4%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	23.1%	29.8%	23.1%	24.9%	28.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.7%	11.3%	11.2%	5.7%	7.8%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.4%	4.3%	4.8%	1.3%	1.4%	1.5%
睡眠	睡眠不足	27.1%	27.1%	28.4%	20.0%	21.1%	23.4%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	21.4%	19.1%	23.0%	27.8%	23.2%	29.3%
	改善意欲あり	27.6%	31.8%	32.8%	21.0%	24.3%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	25.7%	23.6%	16.4%	22.9%	20.8%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.5%	8.2%	10.0%	6.0%	7.2%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.9%	17.3%	17.8%	22.2%	24.5%	23.2%
	保健指導利用しない	70.4%	64.7%	62.4%	76.5%	63.8%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.5%	82.5%	83.8%	72.6%	74.8%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	16.8%	16.9%	15.4%	26.7%	24.5%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.0%	21.8%	23.8%	17.7%	17.1%	20.8%
	3食以外間食_時々	58.8%	56.8%	55.3%	58.3%	60.4%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.1%	21.4%	20.9%	24.0%	22.5%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

8.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

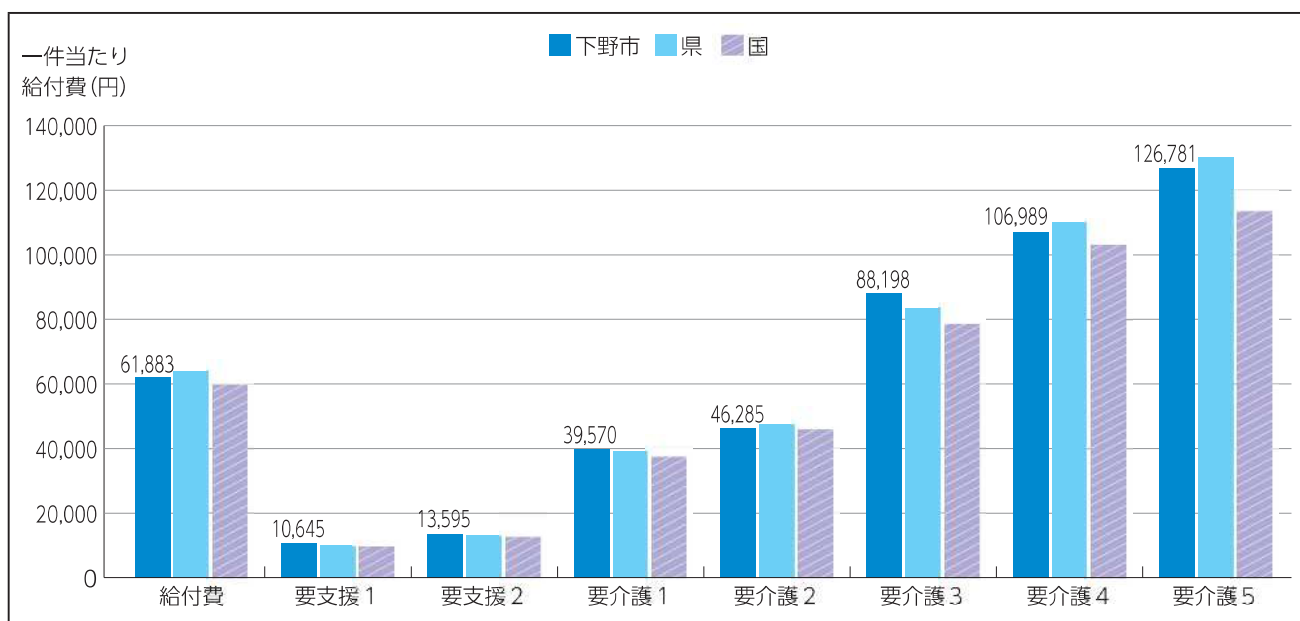
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	下野市	県	国
認定率	16.3%	16.8%	19.4%
認定者数(人)	2,488	95,235	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,418	92,678	6,724,030
第2号(40～64歳)	70	2,557	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	61,883	63,960	59,662
要支援1	10,645	9,878	9,568
要支援2	13,595	13,094	12,723
要介護1	39,570	38,988	37,331
要介護2	46,285	47,441	45,837
要介護3	88,198	83,518	78,504
要介護4	106,989	110,096	103,025
要介護5	126,781	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」

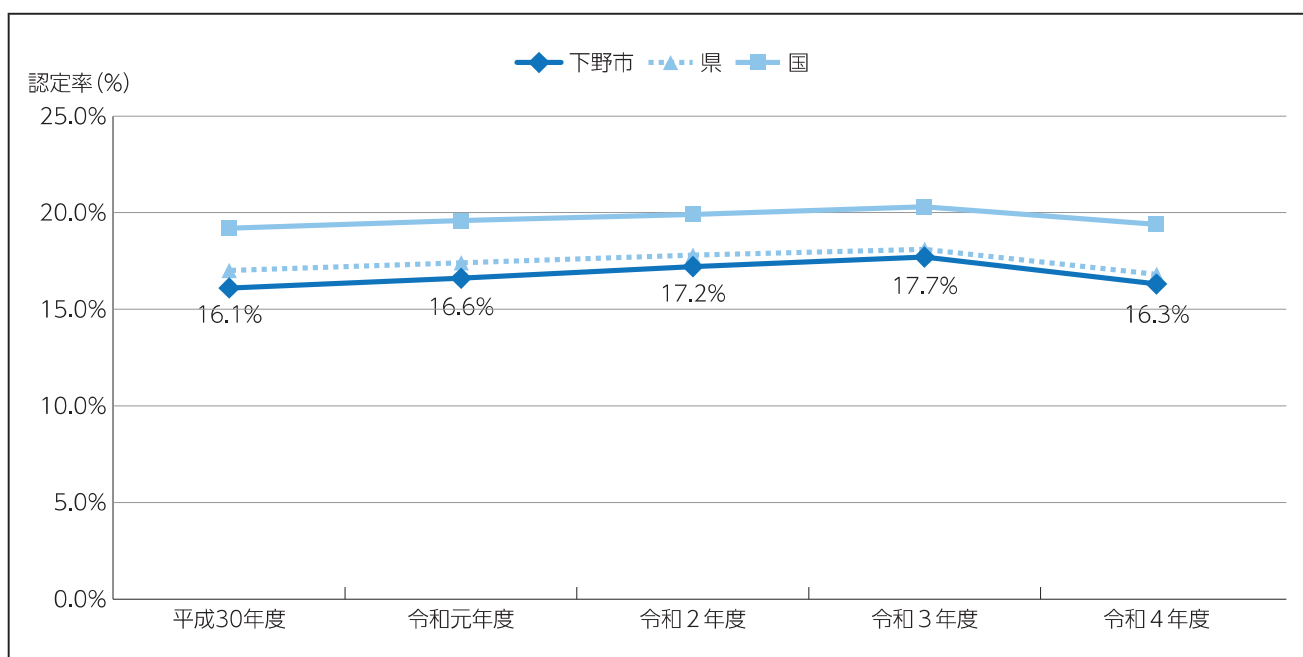
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.3%は平成30年度16.1%より0.2ポイント増加しており、令和4年度の認定者数2,488人は平成30年度2,238人より250人増加しています。

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)		
下野市	平成30年度	16.1%	2,238	2,165	73
	令和元年度	16.6%	2,333	2,258	75
	令和2年度	17.2%	2,412	2,336	76
	令和3年度	17.7%	2,463	2,391	72
	令和4年度	16.3%	2,488	2,418	70
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す。疾病別の有病者数を合計すると8,160人となり、認定者は平均3.3疾病を有していることがわかります。

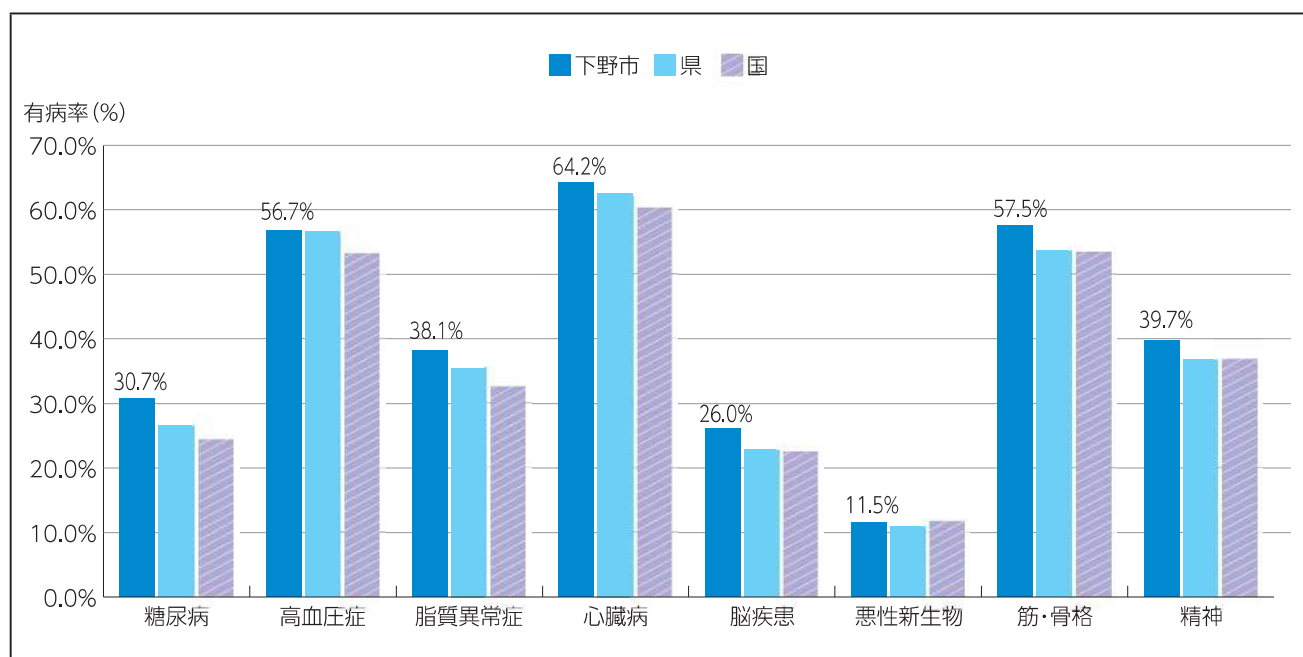
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位3疾病を **網掛け** 表示する。

区分	下野市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	2,488		95,235		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	778	25,711	6	1,712,613	6
	有病率(%)	30.7%	26.5%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	1,416	54,550	2	3,744,672	3
	有病率(%)	56.7%	56.5%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	956	34,603	5	2,308,216	5
	有病率(%)	38.1%	35.5%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	1,616	60,396	1	4,224,628	1
	有病率(%)	64.2%	62.6%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	643	21,778	7	1,568,292	7
	有病率(%)	26.0%	22.8%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	306	10,630	8	837,410	8
	有病率(%)	11.5%	10.9%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	1,443	52,071	3	3,748,372	2
	有病率(%)	57.5%	53.7%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	1,002	35,266	4	2,569,149	4
	有病率(%)	39.7%	36.7%	4	36.8%	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」

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す。令和4年度の認定者が有している疾病として、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」が上位3疾病となっています。

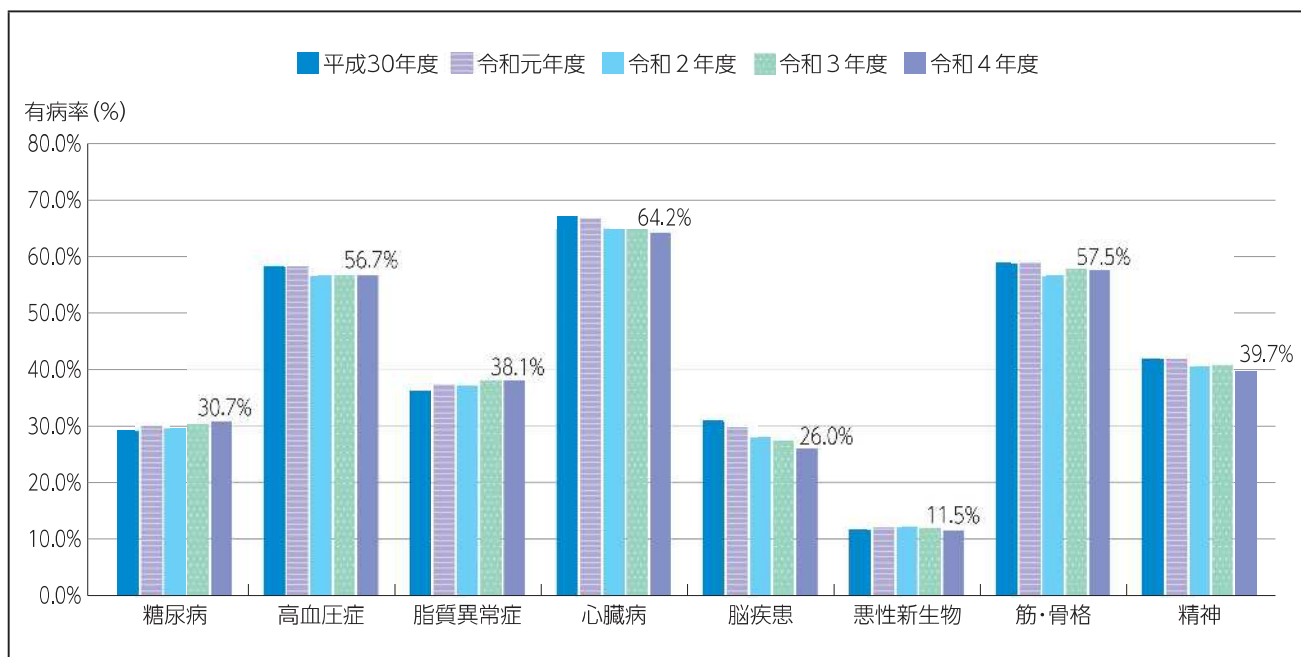
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位3疾病を **網掛け** 表示する。

区分	下野市									
	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)	2,238		2,333		2,412		2,463		2,488	
糖尿病	実人数(人)	652	7	692	6	727	6	760	6	778
	有病率(%)	29.2%		30.0%		29.5%		30.3%		30.7%
高血圧症	実人数(人)	1,315	3	1,337	3	1,387	3	1,405	3	1,416
	有病率(%)	58.3%		58.1%		56.5%		56.7%		56.7%
脂質異常症	実人数(人)	828	5	888	5	917	5	947	5	956
	有病率(%)	36.1%		37.3%		37.1%		38.0%		38.1%
心臓病	実人数(人)	1,518	1	1,534	1	1,593	1	1,607	1	1,616
	有病率(%)	67.1%		66.6%		64.8%		64.7%		64.2%
脳疾患	実人数(人)	677	6	689	7	670	7	673	7	643
	有病率(%)	30.9%		29.7%		28.0%		27.4%		26.0%
悪性新生物	実人数(人)	261	8	266	8	298	8	301	8	306
	有病率(%)	11.6%		12.1%		12.1%		11.8%		11.5%
筋・骨格	実人数(人)	1,327	2	1,346	2	1,390	2	1,451	2	1,443
	有病率(%)	58.8%		59.0%		56.6%		57.7%		57.5%
精神	実人数(人)	943	4	947	4	977	4	1,001	4	1,002
	有病率(%)	41.8%		41.7%		40.4%		40.7%		39.7%

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



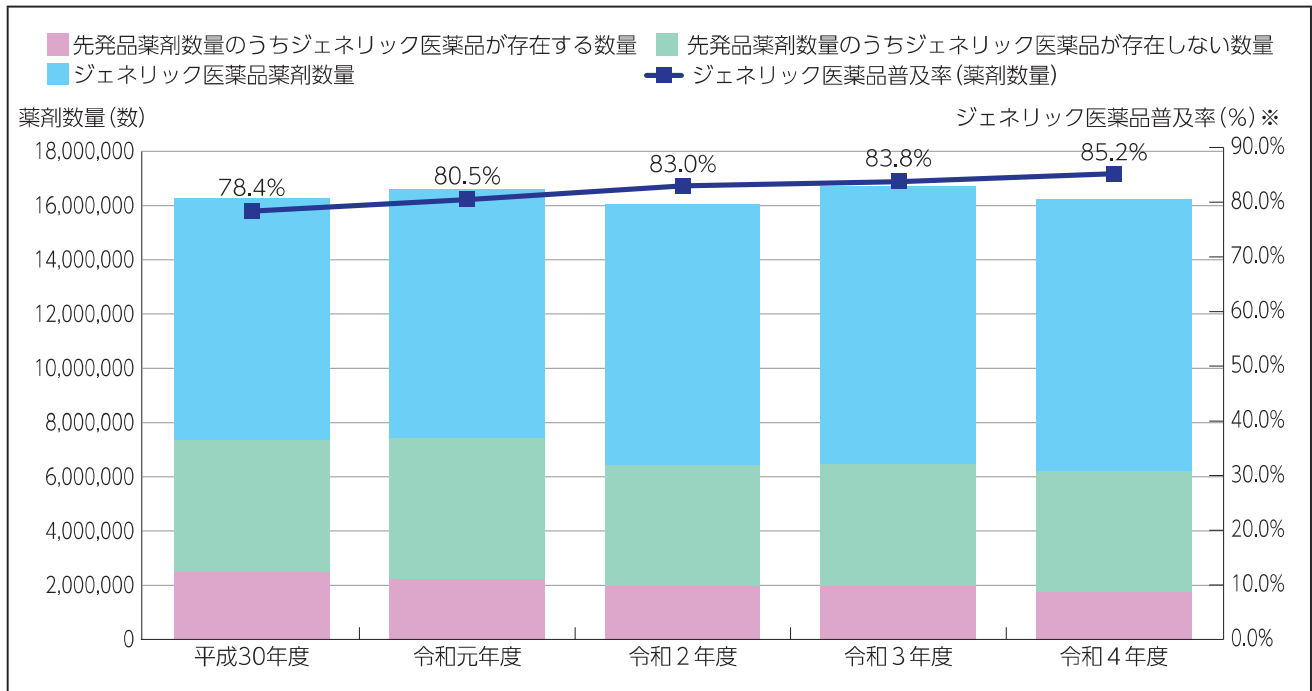
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

9.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す。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)85.2%は、平成30年度78.4%より6.8ポイント増加しています。

このうち、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されている患者は1,854人で患者数全体の31.4%を占めています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



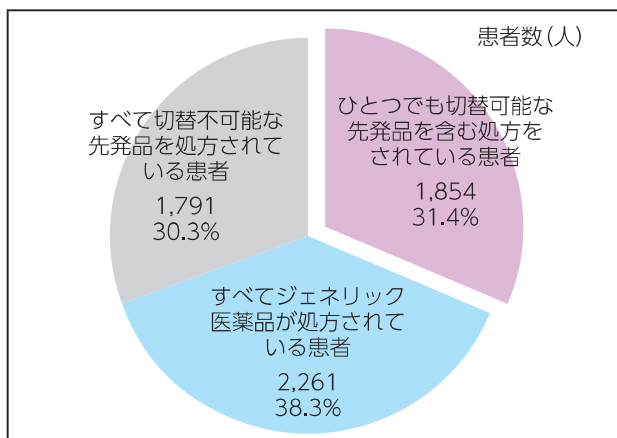
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※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)



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カ月分)。

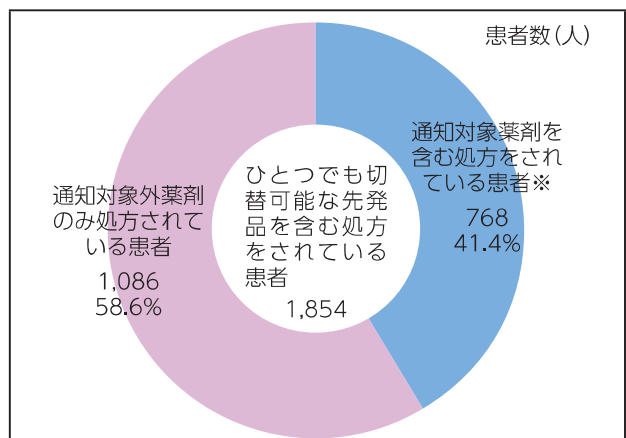
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾ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ります。

「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方されている患者」の内訳



10.受診行動適正化指導対象者に係る分析

以下は令和4年度における重複受診・頻回受診・重複服薬について示したものです。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」が延べ101人、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」が延べ515人、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」が延べ441人です。

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)※	3	10	8	12	11	5	9	8	7	8	9	11
12カ月間の延べ人数											101人	
12カ月間の実人数											60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カ月分)。

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カ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します。

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)※	43	38	50	43	43	39	37	43	45	40	45	49
12カ月間の延べ人数											515人	
12カ月間の実人数											153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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ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します。

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)※	34	39	33	32	33	42	29	32	41	39	36	51
12カ月間の延べ人数											441人	
12カ月間の実人数											217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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ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します。

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

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための指標を示したものです。

①健康課題番号		②健康課題(優先順位付け)
I		脳血管疾患の標準化死亡比が高い。
II		急性心筋梗塞の標準化死亡比が高い。
III		メタボリックシンドローム該当者が増えているが、特定保健指導実施率が低い。
IV		生活習慣病項目での有所見者や質問票より服薬者が多い。
V		若年層の健診受診率が低い。
VI		適正な受診行動をとれていない者がいる。
VII		フレイルリスクの高い者がいる。

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〕	下野市第3期国民健康保険データヘルス計画は、生活習慣病の発症予防と重症化予防、また疾患の早期発見、及び介護予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を図ります。
---	---

①健康課題番号	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)										
	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
I~VII	1	特定保健指導対象者の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	- (2019年度)	-6.7	-4.1	-5.4	-6.5	-7.7	-9.0	-10.2	
I~VII	2	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 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)
	3		⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 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)
	4		⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 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)
	5		⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 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)
	6		⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 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)
	7		⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 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)
	8		⑧評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策 定時実績 2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
I~VII	9	特定健診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)	- (2019年度)	2.7	2.5	1.5	0.5	-0.5	-1.5	-2.5	
I~VII	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)	44.4% (2019年度)	43.7	44.0	44.5	45.0	45.5	46.0	46.5	
V・V	11	特定健診受診者の血糖 ハイリスク者の割合	HbA1c(8.0%以上)	1.1% (2019年度)	1.2	1.2	1.1	1.1	0.9	0.7	0.5
	12		空腹時血糖値(160mg/dl以上)	1.9% (2019年度)	2.0	2.0	1.8	1.6	1.4	1.2	1.0
VII	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下	15.2% (2019年度)	15.6	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0	12.5
	14		50歳~64歳における咀嚼良好者	80.4% (2019年度)	81.1	81.5	82.0	82.5	83.0	83.5	84.0
	15		65歳~74歳における咀嚼良好者	73.4% (2019年度)	72.6	73.5	74.0	74.5	75.0	75.5	76.0

(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（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）

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 2019年度 (R1)	⑫個別保 健事業の 計画策定 時実績	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)	
1~15	特定健康診査	◎特定健康診査受診率	50.9% (2019年度)	50.1	52.0	53.0	55.0	56.0	58.0	60.0	1
		◎40歳代受診率	30.3% (2019年度)	29.6	32.5	34.0	35.6	37.3	39.1	40.9	
		◎50歳代受診率	32.0% (2019年度)	33.3	34.4	35.4	36.6	37.7	38.9	39.5	
	特定健康診査 未受診者対策	対象者への通知発送割合	77.8% (2019年度)	57.4	49.4	47.4	46.4	44.4	42.4	40.4	4
	人間ドック 検診等助成	人間ドック検診等助成金 助成者数	422人 (2019年度)	370人	377人	385人	393人	400人	409人	417人	13
1~9、 11~15	歯周病検診	歯周病検診受診率	3.7% (2019年度)	3.7	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	9
1~15	特定保健指導	◎特定保健指導実施率	25.4% (2019年度)	22.4	30.0	36.0	42.1	48.0	54.0	60.1	2
		◎特定保健指導対象者の 減少率(令和元(2019)年度比)	31.3%	32.6	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	
	健診結果説明会	結果説明会参加率	33.5% (2019年度)	21.7	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	8
		健診結果において 要指導者の参加率	7.5% (2019年度)	30.8	20.0	24.0	28.0	32.0	36.0	40.0	
1~12	高血圧予防教室	生活習慣改善率	60.0% (2019年度)	87.5	75.0	78.0	81.0	84.0	87.0	90.0	6
		参加率の増加 (特定健診受診者で血圧のみ有所 見であった者の割合より)	5.2% (2019年度)	3.7	4.0	5.2	6.4	7.6	8.8	10.0	
1~15	健康づくり 基礎教室	生活習慣改善率	66.7% (2019年度)	82.5	65.0	69.0	73.0	77.0	81.0	85.0	10
		参加率 (特定健診受診者で、肥満・血糖・脂 質で有所見であった者の割合より)	1.2% (2019年度)	5.7	5.5	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	
11・12	糖尿病重症化 予防事業	◎受診勧奨対象者(未治療 者)の医療機関受診率	33.3% (2019年度)	62.5	65.0	67.0	69.0	71.0	73.0	75.0	3
		◎受診勧奨対象者(未治療 者)への受診勧奨実施率	100% (2019年度)	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	13.2% (2019年度)	7.3	5.0	9.0	13.0	17.0	21.0	25.0	
11・12	健診異常値 受診勧奨事業 (レッドゾーン 受診勧奨事業)	医療機関受診率	49.6% (2019年度)	41.6	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	5
		受診状況把握率	47.8% (2019年度)	49.4	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	
11・12	病態別栄養相談	検査結果の改善率	100% (2019年度)	93.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	7
		65歳未満の相談者率	40.0% (2019年度)	60.0	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0	70.0	
11・12	受診行動 適正化指導事業	指導実施率	90.7% (2019年度)	94.2	96.9	98.3	98.7	98.7	99.7	99.7	11
		指導完了後の 受診行動適正化率	54.7% (2019年度)	67.8	78.3	84.2	90.5	95.3	97.3	97.3	
11・12	ジェネリック 医薬品 差額通知事業	対象者への通知率	9.4% (2019年度)	6.7	5.4	4.8	4.3	3.9	3.5	3.1	12
		切り替え可能なジェネリック 医薬品の使用率(数量ベース)	81.4% (2019年度)	85.4	88.2	89.6	91.1	92.6	94.1	95.6	

①健康課題番号	⑩データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～V・VII	現状の受診率向上策の継続と、データを活用した未受診者対策による一次予防の充実
I～VII	地域の医療機関等との連携強化による保健事業提供体制の充実
I～V	保健指導や情報提供による生活習慣病の重症化予防
VII	前期高齢者のフレイル予防のための支援と、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」との連携
VI	適正な受診行動を促す取り組みによる健康増進と医療費の抑制

2.各事業の実施内容と評価方法

事業番号：一次予防1 事業名称：特定健康診査

事業の目的	生活習慣病の予防のために、対象者(40歳から74歳)の方にメタボリックシンドロームに着眼し、内臓脂肪の蓄積や生活習慣、検査値を把握することにより、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化予防を図り関連する医療費の削減に資することを目的とします。
対象者	40歳以上74歳以下の下野市国民健康保険被保険者(各年度末)
現在までの事業結果	特定健康診査未受診者対策事業を活用し、不定期受診者や医療機関受診するも健康診査未受診者への勧奨の強化を実施し受診率向上に取り組みました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率	50.9%	50.1%	52.0%	53.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトカム (成果)指標	40歳代受診率	30.3%	29.6%	32.5%	34.0%	35.6%	37.3%	39.1%	40.9%
アウトカム (成果)指標	50歳代受診率	32.0%	33.3%	34.4%	35.4%	36.6%	37.7%	38.9%	39.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診者数	4,463人	4,141人	4,293人	4,375人	4,539人	4,620人	4,784人	4,948人

目標を達成するための主な戦略	受診勧奨通知内容に、定期的な健康診査を受診しない場合のリスクを「特定健診により病気のリスクが分かる」ことを明記する他、小山地区医師会医療機関に特定健康診査に係る説明会を開催し協力依頼するとともに連携強化に努めます。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査未受診者対策事業を活用し、業務委託業者との事業にかかる中間報告を踏まえ受診勧奨内容の見直し、不定期受診者や医療機関受診するも健康診査未受診者に対する勧奨を実施します。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者対策事業を活用し、業務委託業者との事業にかかる中間報告を踏まえ受診勧奨内容の見直し、不定期受診者や医療機関受診するも健康診査未受診者の対策強化を図り、計画最終年度に目標の受診率、受診者数に向け事業を取り組みます。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・市広報紙やホームページ、行政カレンダーを活用し特定健康診査における周知を図る他、庁内関係部署と連携を図り、小山地区医師会医療機関に特定健康診査に係る説明会の開催やかかりつけ医における個別健診については、医療機関への個別説明を実施しています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・特定健康診査において多くの受診者数となるよう不定期受診者や医療機関受診者で健康診査未受診者に対し、引き続き勧奨通知や市広報紙、ホームページを活用する他、個別訪問等の実施を視野に入れ健康診査における定期的な健康診査の重要性の周知を図り、目標の受診率、受診者数に向け事業を取り組みます。
・生活習慣病の予防と早期発見及び医療費の抑止に向け、健診未経験者に対する掘り起こしや、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り若年層(40歳代、50歳代)の受診勧奨の強化を図り、目標の受診率に向け事業を取り組みます。

評価計画

・市は、各年度法定報告値より評価を実施します。
・特定健康診査受診率(分子：健診受診者数 分母：健診対象者数)
・特定健康診査受診者数(法定報告値)

事業番号：一次予防2 事業名称：特定健康診査未受診者対策

事業の目的	被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に特定健診受診率の向上と生活習慣病予防のため、特定健診未受診者に受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率の向上を図り、疾病にかかる医療費の削減に資することを目的とします。
対象者	40歳以上74歳以下の下野市国民健康保険被保険者(各年度末)
現在までの事業結果	特定健診受診券発送後の健診未受診者または、集団健診の予約がない被保険者で、不定期受診者や健診未経験者に対し受診勧奨を実施し定期的な受診行動を促進し、勧奨対象者数の減少に取り組みました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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	勧奨対象者への 通知発送割合	77.81%	57.4%	49.4%	47.4%	46.4%	44.4%	42.4%	40.4%
アウトプット (実施量・率) 指標	勧奨対象者数	7,192人	5,109人	4,527人	4,470人	4,420人	4,400人	4,380人	4,360人

目標を達成するための主な戦略	健診受診者の過去5年分の健診履歴・問診票・健診結果等について、業務委託による人工知能等を活用し解析し、個々の状況を踏まえ勧奨内容を精査し事業に取り組みます。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者の過去5年分の健診履歴・問診票・健診結果等について、人工知能を活用し解析しています。但し、前年度健診受診が比較可能な場合には過去3年分のデータで分析の実施や、勧奨通知内容の見直しを実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 委託業者における資料確認時や年度期末報告時に、適宜資料内容の見直し及び精査を行い、目標の通知発送割合、勧奨対象者数に向け事業を実施します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診券発送後の健診未受診者または、集団健診の予約がない被保険者であり、不定期受診者や健診未経験者に対し受診勧奨を実施し定期的な受診行動への周知を実施しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査において不定期受診者や医療機関受診者で健康診査未受診者に対し、引き続き勧奨通知や市広報紙、ホームページを利活用する他、個別訪問等の実施を視野に入れ、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り健康診査における定期的な健康診査の重要性を周知し、目標の通知発送割合、勧奨対象者数に向け事業を実施します。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 市は、各年度末での通知発送割合や勧奨対象者数により、特定健康診査における不定期受診者や医療機関受診者で健康診査未受診者に対し、引き続き勧奨通知や市広報紙、ホームページを利活用する他、個別訪問等の実施を視野に入れ、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り未受診者勧奨に取り組みを行い評価を実施します。
--

事業番号：一次予防3 事業名称：人間ドック検診等助成事業

事業の目的	国民健康保険被保険者を対象に、疾病の早期発見や早期治療を促進するため、人間ドックに要した費用の一部を助成することで、被保険者の健康保持増進を図り、疾病にかかる医療費の削減に資することを目的とします。
対象者	30歳以上75歳未満の下野市国民健康保険被保険者(各年度末)で国民健康保険税完納世帯且つ、特定健康診査を受診していない者。
現在までの事業結果	市広報紙やホームページを活用し、また、国民健康保険資格取得時の案内チラシに配布する他、被保険者へ人間ドック検診等助成事業周知の案内を取り組みました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
アウトカム (成果) 指標	人間ドック検診等 助成金助成者数	422人	370人	377人	385人	393人	400人	409人	417人

目標を達成するための主な戦略	小山地区医師会医療機関等と連携を図り、被保険者の健康保持増進を図り事業を取り組みます。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・市広報紙やホームページを活用し、また、国民健康保険資格取得時の案内チラシを配布する他、被保険者へ人間ドック検診等助成事業における周知に取り組んでいます。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・小山地区医師会医療機関等と連携を図り、被保険者の健康保持増進に向け、目標の人間ドック検診等助成金助成者数となる事業に取り組めます。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・国民健康保険資格取得時の案内チラシを配布する等被保険者へ人間ドック検診等助成事業の案内をしています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・国民健康保険資格取得時の案内チラシを配布する他、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り、被保険者に広く案内し目標の人間ドック検診等助成金助成者数となる事業に取り組めます。
--

評価計画

・市は、各年度末での人間ドック検診等助成金助成者数により、国民健康保険資格取得時の案内チラシを配布する他、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り、評価を実施します。
--

事業番号：一次予防4 事業名称：歯周病検診

事業の目的	歯周病疾患の早期発見と早期治療健診により、歯の健康づくりの意識を高め、口腔ケアを保持・増進を図り疾患に係る医療費の削減に資することを目的とします。
対象者	30歳から39歳、45歳、55歳、65歳
現在までの事業結果	小山歯科医師会医療機関と連携を図り、個別検診による問診、歯周組織検査(歯周ポケット測定等)を実施し受診率の向上に取り組みました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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	歯周病検診 受診率	3.7%	3.7%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	小山歯科医師会医療機関と連携を強化する他、市広報紙、ホームページ等を利活用し検診受診者数の増加に取り組みます。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・小山歯科医師会医療機関と連携を図るとともに、市広報紙やホームページにおける周知、また対象者への案内ハガキを送付します。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・小山歯科医師会医療機関と連携を図り、医療機関での案内やポスター掲示等を行い、被保険者の歯の健康づくりの意識を高め目標の歯周病検診受診率となる事業を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・小山歯科医師会医療機関における被保険者の歯の健康づくりの意識を高める内容としたポスターの掲示及び、対象者への案内ハガキの送付及び市広報紙やホームページにおける周知を実施しています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・関係所管課及び小山歯科医師会医療機関との連携を強化し、市広報紙やホームページを活用し歯周病検診に関する周知を図り、また対象者への案内ハガキの送付を行い目標の歯科健診受診率となる事業を取り組みます。

評価計画

・市は、年度末の歯周疾患検診受診率により、関係所管課及び小山歯科医師会医療機関と連携強化し医療機関での案内やポスター掲示等の積極的な実施や、市広報紙やホームページの活用により、被保険者が歯の健康づくりの推進を図る取り組みを行い評価を実施します。
--

事業番号：一次予防5 事業名称：後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業

事業の目的	後発医薬品の使用促進を目指し限られた医療財源の有効活用を図り、被保険者が安価で良質な医療を受けられ、医療費の抑制に資することを目的とします。
対象者	被保険者一人当たり300円以上の差額が発生する者のうち、通知対象医薬品が7日以上投与されている20歳以上の被保険者
現在までの事業結果	後発(ジェネリック)医薬品にかかるレセプトデータの分析や、効果的に対象者へ通知を送付するため栃木県国保連合会に委託し切替率の向上を目指し、対象者に対し、薬剤費の差額通知を送付し後発医薬品の使用率の増加に取り組みました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
アウトカム (成果) 指標	対象者への 通知率	9.4%	6.7%	5.4%	4.8%	4.3%	3.9%	3.5%	3.1%
アウトプット (実施量・率) 指標	切り替え可能な後 発医薬品(ジェネ リック医薬品)の使 用率(数量ベース)	81.4%	85.4%	88.2%	89.6%	91.1%	92.6%	94.1%	95.6%

目標を達成するための主な戦略	医療機関等と連携の強化、また、市広報紙、ホームページ等を利活用し後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用率の増加に取り組みます。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の負担軽減額を記載した差額通知を6月、10月、2月に発送しました。 国保加入全世帯に対し、保険証交付時に後発医薬品(ジェネリック医薬品)に係るリーフレットと希望カードと本医薬品に係る内容を示した国保制度のあらましを同封しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等と連携を図り、市広報紙、ホームページ等を利活用し、目標の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用率に事業を取り組み、医療費抑止を図ります。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品(ジェネリック医薬品)にかかるレセプトデータの分析や、効果的に対象者へ通知を送付するため栃木県国保連合会に委託し切替率の向上に努めています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 市広報紙やホームページ、リーフレットを利活用する他、小山地区医師会医療機関等と連携し、目標の切替可能な後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用率となる事業を取り組みます。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 市は、各年度末の対象者への通知率、切替可能な後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用率により、市広報紙やホームページ、被保険者証交付時のリーフレットによる説明等、小山地区師会医療機関等と連携を図る取り組みを行い評価を実施します。

事業の目的	重複受診等と認められた者を対象として、訪問指導、改善状況の確認を行い、医療費高額化の原因となっている必要以上の受診(重複受診、頻回受診)の患者に対し、正しい受診行動を促す指導を専門職により行い、医療費の抑制を図ります。
対象者	重複受診：同一疾病でひと月に4か所以上の医療機関(同一科)を受診した者 頻回受診：同一医療機関でひと月に15日以上受診した者 重複服薬：同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤をひと月に複数の医療機関から処方されている者で、訪問指導効果が見込まれると判断される対象者
現在までの事業結果	レセプトより国民健康保険重複多受診者一覧表、柔整重複施術確認用データ及び診療報酬明細書から3月以上継続して受診している被保険者を抽出し、受診状況等を確認後、保健指導対象者を選定し保健指導対象名簿を作成後、専門職(看護師)が訪問や聴き取りを行い適正な医療への指導を実施し受診行動適正化率の向上に取り組みました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	計画策定 時実績						
			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	指導実施率	90.7%	94.2%	96.9%	98.3%	98.7%	98.7%	99.7%	99.7%
アウトプット (実施量・率) 指標	指導完了後の 受診行動適正化率	54.7%	67.8%	78.3%	84.2%	90.5%	95.3%	97.3%	97.3%

目標を達成するための主な戦略	被保険者において、不必要な受診の抑制が適正な受診行動につながることから、対象者と接触する機会を設け個別訪問等による指導を強化します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・適切な受診行動につながるよう対象者と直接、接触できる機会を得るため訪問予定日を記載した通知を送付し、電話や訪問により指導を行っています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・被保険者において、不必要な受診の抑制を目的に対象者との接触機会を設け、個別訪問等による指導を強化し目標の指導実施率や指導完了後の受診行動適正化率となる事業を取り組み医療費抑止に努めます。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・小山地区医師会医療機関や薬剤師会等と連携し、指導対象者が適正な受診行動につながるよう電話や訪問により指導を実施しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携し、指導対象者が適正な受診行動に向け電話や訪問による指導を実施し目標の指導実施率や指導完了後の受診行動適正化率となる事業を取り組みます。

評価計画

・市は、各年度末の指導実施率や指導完了後の受診行動適正化率により、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り、被保険者が適正な受診行動となる取り組みを行い評価を実施します。
--

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、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行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通して、生活習慣病を予防します。
対象者	40～74歳の方で、特定健診の受診結果、保健指導レベルが積極的支援または動機付け支援と判定された方
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度指導実施率22.4%（①積極的支援10.5%、②動機付け支援25.3%） 令和4年度特定保健指導対象者減少率32.6% 平成30年度～令和4年度にかけての特定保健指導対象者の減少率は目標値には達しなかった。利用率は令和2年度が一番低く、その後徐々に増加してきているがベースライン値を下回っている状況であります。 平成30年度～令和4年度にかけての特定保健指導参加者の各種改善状況は目標値には達していない状況であります。 平成30年度～令和3年度にかけての参加者における次年度の健診未受診者が20.4%となっており、評価値に影響を与えている可能性があります。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	計画策定 時実績						
			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	特定保健指導対象者の 減少率	31.3%	32.6%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導実施率	25.4%	22.4%	30.0%	36.0%	42.1%	48.0%	54.0%	60.1%
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導実施者数 (積極的支援)	11	8	26	28	31	34	36	39
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導実施者数 (動機付け支援)	106	79	146	160	173	196	205	221

目標を達成するための主な戦略	地域の医療機関等との連携強化による保健事業提供体制を充実します。
----------------	----------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<p>【動機付け支援】*直営 令和元年度以降、動機付け支援の実施方法は集団講話や個別面接を経て、令和4年度以降は個別面接により実施しています。 初回指導：保健師からの結果説明・保健指導+管理栄養士からの栄養指導 3カ月後：目標達成状況を手紙・電話・訪問で確認 ※令和3年度より評価時期を初回面接から6カ月後から3カ月に変更しました。</p> <p>【積極的支援】*委託 令和元年度以降、積極的支援は個別面接により実施している。対象者には通知の他、個別に電話での参加勧奨を行っています。 ※初回指導は健康増進課で調整するが、初回指導後は委託事業所が支援者と連絡をとり実施します。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導に参加しなかった者について、日時の融通や面接以外の代替手段など、多様な対応ができる体制を検討します。 令和3年度から評価時期を初回面接から6カ月後から3カ月に変更し、実績評価後から次年度の特定健診までの期間が長くなるため、支援終了後も継続して生活習慣改善に努められるよう、また継続した健診受診のための取り組みを検討します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 実施主体である健康増進課と連携し、健診受診後円滑に特定保健指導を利用できる体制を整えています。 毎年度事業開始前に積極的支援を委託している事業所と打合せを行い、適切な委託実施となるよう努めています。 保健師を特定健診(受診勧奨・特定保健指導・結果説明会等)業務のために雇用し、利用勧奨から保健指導まで継続して管理できる体制を整えています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をしていきます。定期的に積極的支援を委託している事業所と打合せを実施します。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 市は、各年度法定報告値より評価を実施します。 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(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) 実施率(分子：積極的支援終了者数+動機付け支援終了者数+動機付け支援相当終了者数+モデル実施終了者数 分母：積極的支援レベル対象者数+動機付け支援レベル対象者数)

事業番号：二次予防2 事業名称：健診結果説明会

事業の目的	受診者が結果の見方を理解し、自分自身の健康状態を把握できるよう支援します。個別指導により、生活習慣病の重症化予防につなげます。
対象者	20歳以上の方で、特定健診またはがん検診を受診した方
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度参加率：21.7% 令和4年度要指導者の参加率：30.8% 令和元年度の後半より新型コロナウイルス感染症の影響で、健診結果説明会の中止を余儀なくされ参加者数が減少しました。令和2年度以降参加率は増加傾向であるが、目標値には達していません。 要指導者の参加率も全体の参加者同様、新型コロナウイルス感染症の影響で減少しました。令和2年度以降要指導者の参加率は増加傾向です。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	計画策定時実績						
			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	結果説明会参加率	33.5%	21.7%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健診結果において 要指導者の参加率	7.5%	30.8%	20.0%	24.0%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%

目標を達成するための主な戦略	地域の医療機関等との連携強化による保健事業提供体制を充実します。
----------------	----------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 問診票発送、健診受診時に案内配布(国保加入者で特定健診受診者のみ)、医療機関へ依頼しポスター掲示、広報、行政カレンダー、ホームページにて周知しています。 健診結果説明会にて健診結果の返却(平成30年度～令和元年度まで) ※令和2年度からは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、結果説明会を予約制にしたため、健診結果は郵送としました。 保健師による健診結果説明、保健指導 管理栄養士による栄養指導 令和2年度より予約制での実施に切替え、参加できない者への電話や通知などの代替手段も実施しました。要指導者へは電話にて参加勧奨しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 健診結果説明会に参加しなかった者について、電話等代替手段での保健指導についても評価に含め、多様な対応ができる体制としていきます。 要指導者で保健指導につながらなかった者について、「健診を受けっぱなし」にならないよう、健診異常値受診勧奨事業(レッドゾーン受診勧奨事業)とも連携した対応を検討します。 令和2年度より新型コロナウイルス感染症の流行を受け健診結果の返却を郵送としているが、結果の返却方法について検討する必要があります。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 実施主体である健康増進課と連携し、健診受診後円滑に結果説明会を利用できる体制を整えています。 正職員の他に非常勤の保健師と管理栄養士を確保し、健診結果に応じて専門的な指導できる体制を整えています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をしていきます。 専門的な指導ができる職員の確保をします。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 市は、毎年度末の実績にて評価します。 結果説明会参加率(分子：分母のうち、健診結果説明会に参加した者の数 分母：市集団検診にて特定健診を受診した者の数) 健診結果において要指導者の参加率(分子：分母のうち、健診結果説明会に参加した者の数 分母：市集団検診にて特定健診を受診した者のうち有所見者の数)

事業番号：二次予防3 事業名称：高血圧予防教室

事業の目的	減塩について学び、高血圧予防・腎臓病予防のために減塩生活を継続することができるよう支援します。
対象者	特定健診受診者(74歳以下)で、次のいずれかに該当する方 ・血圧が要指導・要医療(収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)の方 ※治療中の方は要相談 ・eGFRが要指導の方
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度参加率3.7% 令和4年度生活習慣改善率87.5% 新型コロナウイルス感染症の影響で開催回数が減った年度は特に参加率が少なく、目標を達成できませんでした。 参加者の生活習慣改善状況は目標を達成できており、教室の指導内容は適していたと考えられます。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
アウトカム (成果) 指標	生活習慣改善率	60.0%	87.5%	75.0%	78.0%	81.0%	84.0%	87.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	参加率 (特定健診受診者で血 圧のみ有所見であっ た者の割合より)	5.2%	3.7%	4.0%	5.2%	6.4%	7.6%	8.8%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	保健指導や情報提供による生活習慣病を重症化予防に取り組みます。
----------------	---------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 高血圧の病態と高血圧と病気の関連についての講話 高血圧予防のための減塩の食生活についての講話と調理実習 高血圧予防のための運動の実践
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 参加者は生活習慣の改善が見込まれるため、参加率を上げるための取り組みを検討します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 実施主体である健康増進課と連携し、健診結果から参加勧奨をできる体制を整えています。 専門的な指導を行えるよう、正職員の他に非常勤の運動指導士と管理栄養士を確保しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をしていきます。 専門的な指導ができる職員を確保します。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 市は、毎年度末の実績にて評価します。(各年度末の評価時期を最終実施日より3カ月後とする) 生活習慣改善率(分子：教室参加後に健康チェックシートの点数が改善した者の数 分母：教室参加時に健康チェックシートの回答をした者の数)※教室参加時の健康チェックシートの点数と、教室参加後のチェックシートの点数を比較 参加率(分子：分母の内教室に参加した者の数 分母：特定健診受診者のうち血圧または腎機能項目について有所見の者の数)

事業の目的	健診結果をもとに、自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直すための食事や運動について振り返る機会になるように支援します。
対象者	20歳以上の方
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度参加率5.7% ・令和4年度生活習慣改善率82.5% ・参加率の増減が一定でなく、新型コロナウイルス感染症流行時期の実施回数減少が影響しているものと考えられます。 ・参加者の生活習慣改善状況は目標を達成できており、教室の指導内容は適していたと考えられます。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
アウトカム (成果) 指標	生活習慣改善率	66.7%	82.5%	65.0%	69.0%	73.0%	77.0%	81.0%	85.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	参加率 (特定健診受診者で、 肥満・血糖・脂質で 有所見であった者の 割合より)	1.2%	5.7%	5.5%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	保健指導や情報提供による生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
----------------	---------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の見方と検査値による病気の関連について講話 ・生活習慣病予防のための食事について講話と調理実習 ・生活に取り入れやすい運動の実践 ・教室参加者を増やすために、公民館や市内医療機関へのポスター掲示やインターネット申し込みの整備をしました。 ・過去の教室参加者の健診結果や治療状況をKDBシステムを用いて確認した上で再勧奨しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・参加者は生活習慣の改善が見込まれるため、参加率を上げるための取り組みを検討します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・実施主体である健康増進課と連携し、健診結果から参加勧奨をできる体制を整えています。 ・専門的な指導を行えるよう、正職員の他に非常勤の運動指導士と管理栄養士を確保しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をしていきます。 ・専門的な指導ができる職員を確保します。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・市は、毎年度末の実施実績にて評価する。(各年度末の評価時期を最終実施日より3カ月後とする) ・生活習慣改善率(分子：教室参加後に健康チェックシートの点数が改善した者の数 分母：教室参加時に健康チェックシートの回答をした者の数)※教室参加時の健康チェックシートの点数と、教室参加後のチェックシートの点数を比較 ・参加率(分子：分母の内教室に参加した者の数 分母：特定健診受診者のうち肥満・血糖・脂質いずれかの項目について有所見の者の数)
--

事業番号：二次予防5 事業名称：糖尿病重症化予防事業

事業の目的	糖尿病予防の基礎となる情報を提供し、生活習慣の改善目標を見つけて取り組めるよう支援し、糖尿病の重症化を予防します。
対象者	健診データ及びレセプトデータより糖尿病性腎症の病期が第2期以上の者の内、以下に当てはまる者を除く ・受診医療機関が市外医療機関の方(大学病院・総合病院等一部の医療機関を除く) ・がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありの者
現在までの事業結果	・令和4年度血糖値の改善率33.3% ・令和4年度尿中塩分測定値の改善率50.0% ・参加者の血糖値の改善率は目標を達成できませんでした。 ・平成30年度～令和4年度までに延べ359名に参加勧奨を実施し、延べ36名が参加しました。令和元年度より参加勧奨通知に不参加理由を記入して返送を求めており、不参加と返信のあった内の82.1%は定期受診していることを理由にしています。 ・保健指導参加者は生活習慣改善に取り組むことができた方が多かったが、最終血液検査が2月のため年末年始の食生活から影響を受けやすく、途中までは順調に改善していても2月の血液検査で上昇してしまう傾向でした。 ・令和元年度～4年度までに受診勧奨した者の内70.4%は返信あり、または受診が確認できました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
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	33.3%	62.5%	65.0%	67.0%	69.0%	71.0%	73.0%	75.0%
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導対象者 への保健指導実施率	13.2%	7.3%	5.0%	9.0%	13.0%	17.0%	21.0%	25.0%
目標を達成するための主な戦略	保健指導や情報提供による生活習慣病の重症化予防に取り組みます。								

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防するため、県の糖尿病重症化予防プログラムに基づき個別に健康教育を実施しました。(糖尿病性腎症の病態についての講話、食事バランスや減塩についての指導、運動の実践、尿中塩分測定、血液検査) ・健診データ及びレセプトデータから対象者を抽出し、勧奨通知を送付しました。また、通院している医療機関別に対象者を抽出し、かかりつけ医からの参加勧奨を行いました。 ・受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨通知。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知内容の検討します。 ・参加者の長期的な評価を検討します。 ・受診勧奨後未把握者に対するアプローチを検討します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を本事業のために雇用し、利用勧奨から保健指導まで継続して管理できる体制を整えています。 ・地区医師会と事業内容や事業進捗について情報共有を行いました。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をします。 ・主治医の協力及び血液検査の実施方法について検討、医療機関との連携を強化します。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・市は、毎年度末の実績にて評価します。(レセプトから確認するため、評価時期は翌年度6月とする)(対象者の基準は県糖尿病重症化予防プログラムに準じるが、大学病院・総合病院等一部の医療機関受診中の者を除いたものとする) ・受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(分子：分母の内レセプトにて医療機関受診が確認できた者 分母：受診勧奨実施実績数) ・受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(分子：受診勧奨実施実績数 分母：受診勧奨対象者抽出数) ・保健指導対象者への保健指導実施率(分子：保健指導終了者実績数 分母：保健指導対象者抽出数)

事業番号：三次予防1 事業名称：健診異常値受診勧奨事業（レッドゾーン受診勧奨事業）

事業の目的	特定健診の受診結果が受診勧奨判定値の方に対して、適切に受診行動につながるよう受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。
対象者	特定健診を受診し、血圧、血糖値、脂質(一部)、尿蛋白及びeGFRが受診勧奨判定値以上の方
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 結果返却時に病院受診の必要性について説明し、必ず受診勧奨します。 「特定健診要精検項目受診状況調査票」を受診後に返信用封筒で返送依頼をします。 結果説明会に参加しない方については、電話にて受診勧奨を行い、結果を郵送する。結果郵送時に受診勧奨通知を同封します。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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)
アウトカム (成果) 指標	医療機関受診率	49.6%	41.6%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診状況把握率	47.8%	49.4%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	保健指導や情報提供による生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
----------------	---------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診結果から受診勧奨値該当者のリストを作成し、受診状況調査票の返信状況を管理します。 令和元年度の後半より新型コロナウイルス感染症の影響で、健診結果説明会の中止や実施方法を変更をしました。受診勧奨値該当者に対しては結果通知の他に個別に電話をし、受診の必要性について説明しています。 各年度内に受診状況調査票の返信が無かった者を洗い出し、再勧奨通知を送付しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 電話が繋がらなかった者や受診状況調査票の返信が無かった者に対し、レセプトから受診状況を確認し、評価に含めることを検討します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 実施主体である健康増進課と連携し、健診結果から受診勧奨できる体制を整えています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をします。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 市は、毎年度末の実施実績にて評価します。(レセプトから確認するため、評価時期は翌年度6月とする) 医療機関受診率(分子：分母の内レセプトにて医療機関受診が確認できた者 分母：受診勧奨実施実績数) 受診状況把握率(分子：分母の内、受診状況調査票の返送または電話等にて状況が確認できた者+レセプトにて医療機関受診が確認できた者 分母：受診勧奨実施実績数)

事業番号：三次予防2 事業名称：病態別栄養相談

事業の目的	生活習慣病で医療機関を受診している者に対し具体的な食事や生活改善の指導をすることで、生活習慣病の重症化を予防します。
対象者	医療機関からの紹介者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度65歳未満の相談者率60.0% ・令和4年度検査結果の改善率93.3%（74歳までの方のみ） ・令和3年度以降は65歳未満の参加率が伸び、目標値に達しました。 ・検査結果の改善率は目標値に達しました。

今後の目標

指標	評価指標	ベースライン 2019年度 (R1)	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	検査結果の 改善率	100%	93.3%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	65歳未満の 相談者率	40.0%	60.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%

目標を達成するための主な戦略	保健指導や情報提供による生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
----------------	---------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関にて栄養相談が必要と判断された者について、健康増進課にて医療機関からの紹介を受けます。医療機関からの「栄養指導連絡票」をもとに、管理栄養士及び保健師による相談を実施します。 ・2回の面接相談を実施、実施後に医療機関に「栄養指導状況報告書」を提出します。 ・終了6カ月後に相談者と医療機関にアンケート調査を実施します。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・参加者は検査結果の改善が見込まれるため、参加者数を増加させるための取り組みを検討します。 ・動き盛りの65歳未満でも参加しやすい指導方法を検討します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と事業内容や事業進捗について情報共有を行いました。 ・実施した保健指導の内容を紹介元医療機関と随時共有しました。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・随時健康増進課と連携し、実施状況や体制の確認をします。 ・医療機関との連携方法を検討します。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・市は、毎年度末の実施実績にて評価します。(各年度末の評価時期を最終実施日より6カ月後とする) ・検査結果の改善率(分子：各項目改善者総数 分母：各項目該当者総数) ・65歳未満の相談者率(分子：相談実施者のうち65歳未満の者 分母：相談実施者数)
--

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します。

(2)データヘルス計画全体の評価・見直し

本計画の目的及び目標の達成状況について、毎年度評価を実施し、令和8年度には中間評価を行い取り組の進捗状況を確認し、必要に応じて次年度の見直しを行います。また、計画最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

2.計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表します。

3.個人情報の取扱い

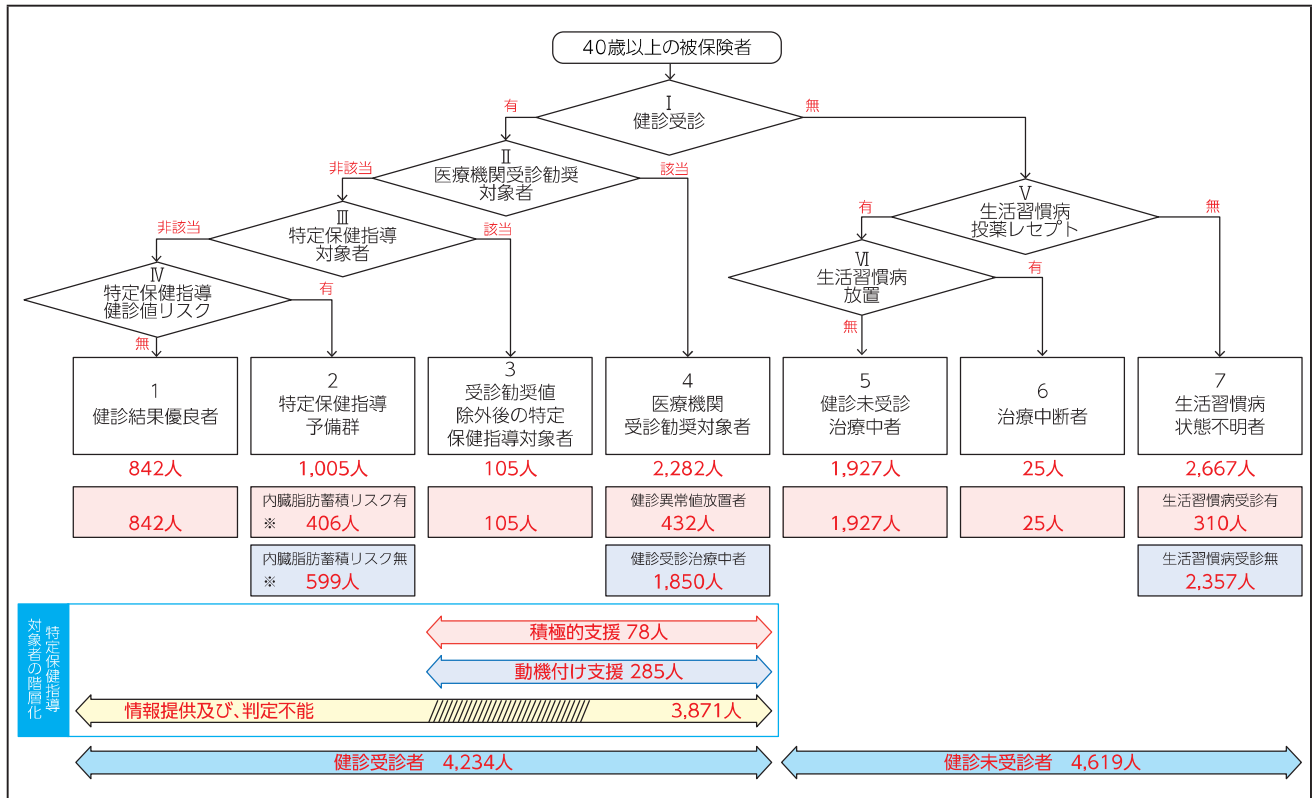
特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン等並びに「下野市個人情報の保護に関する法律施行条例」(令和5年条例第1号)「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、特定健康診査及び特定保健指導に関わる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。



卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …………… 健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …………… 健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …………… 厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …………… 厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …………… 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …………… 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

健診受診あり

- 1. 健診結果優良者 …………… 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
- 2. 特定保健指導予備群 …………… 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 内臓脂肪蓄積リスク有 …………… 「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 内臓脂肪蓄積リスク無 …………… 「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …………… 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
- 4. 医療機関受診勧奨対象者 …………… 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 健診異常値放置者 …………… 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 健診受診治療中者 …………… 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 …………… 生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 …………… 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者 …………… 生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 生活習慣病受診有 …………… 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 生活習慣病受診無 …………… 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

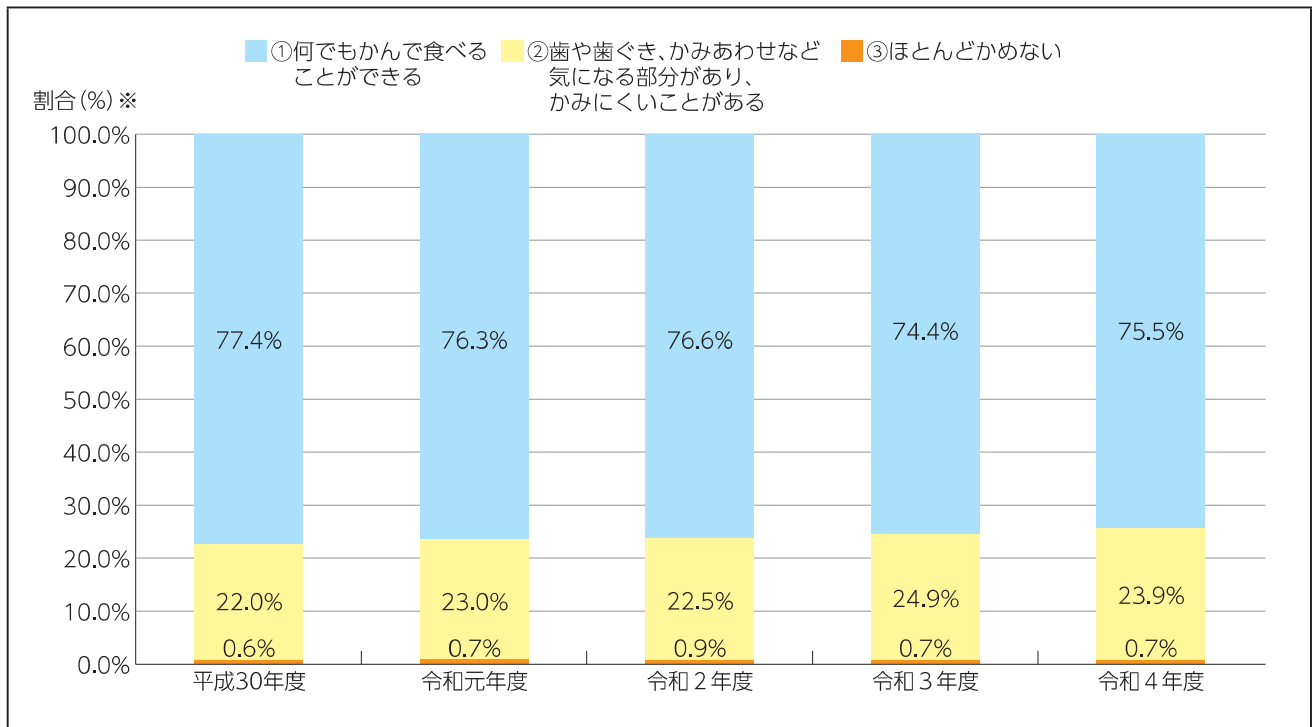
2.口腔機能・食習慣の改善に関する集計

(1)口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人)※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成30年度	3,984	3,084	77.4%	875	22.0%	25	0.6%
令和元年度	4,134	3,155	76.3%	950	23.0%	29	0.7%
令和2年度	3,562	2,730	76.6%	800	22.5%	32	0.9%
令和3年度	4,019	2,991	74.4%	1,000	24.9%	28	0.7%
令和4年度	4,227	3,190	75.5%	1,009	23.9%	28	0.7%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

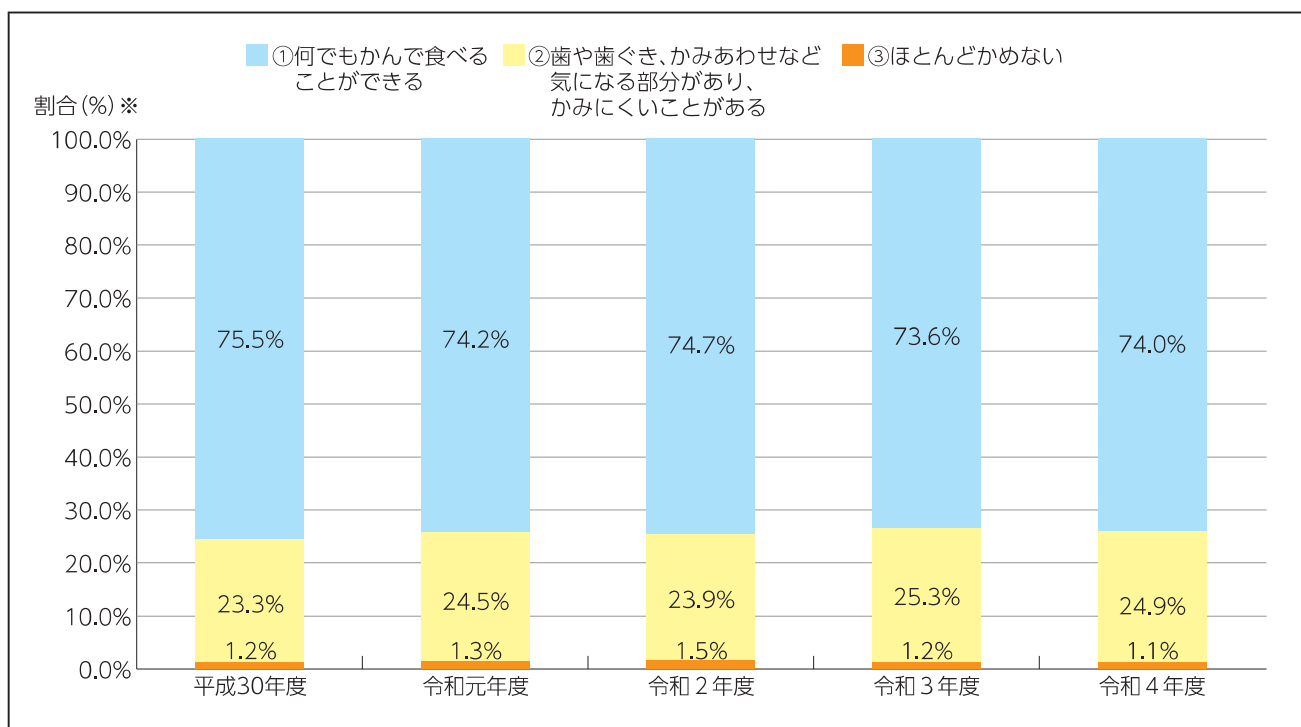
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人)※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成30年度	1,532	1,157	75.5%	357	23.3%	18	1.2%
令和元年度	1,645	1,220	74.2%	403	24.5%	22	1.3%
令和2年度	1,496	1,117	74.7%	357	23.9%	22	1.5%
令和3年度	1,734	1,276	73.6%	438	25.3%	20	1.2%
令和4年度	1,926	1,425	74.0%	480	24.9%	21	1.1%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

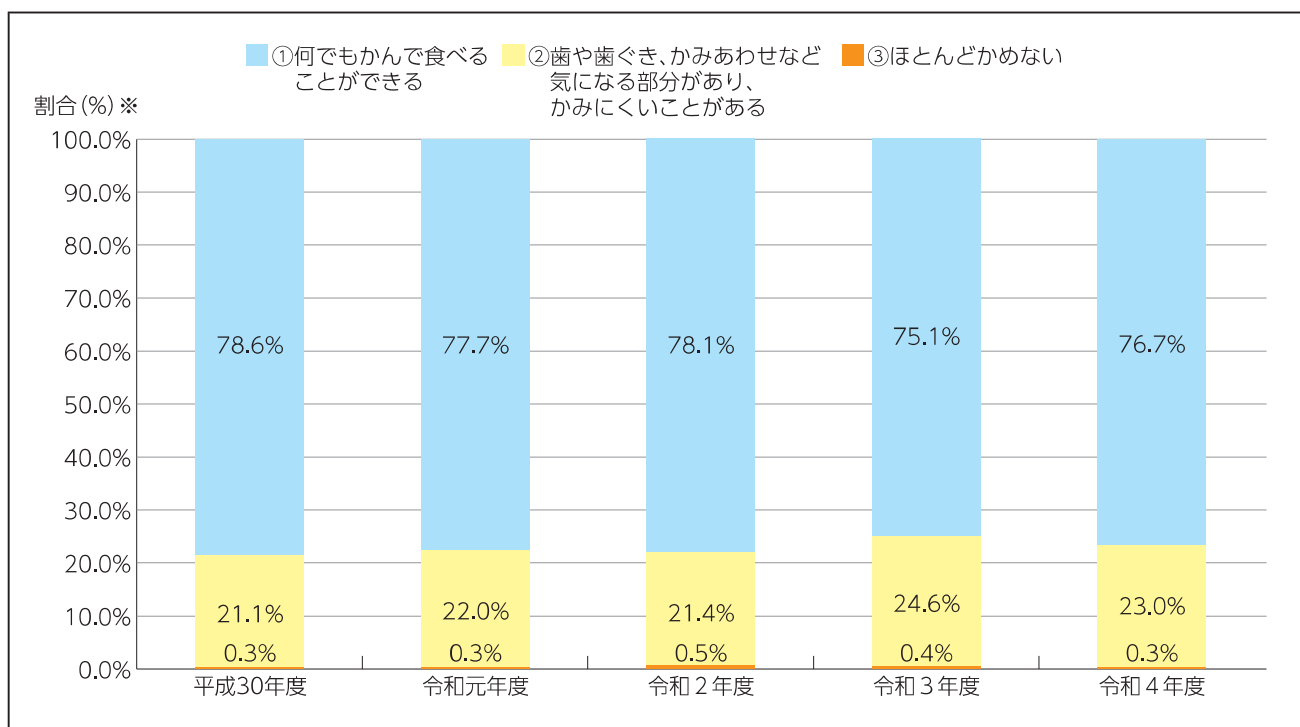
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人)※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成30年度	2,452	1,927	78.6%	518	21.1%	7	0.3%
令和元年度	2,489	1,935	77.7%	547	22.0%	7	0.3%
令和2年度	2,066	1,613	78.1%	443	21.4%	10	0.5%
令和3年度	2,285	1,715	75.1%	562	24.6%	8	0.4%
令和4年度	2,301	1,765	76.7%	529	23.0%	7	0.3%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

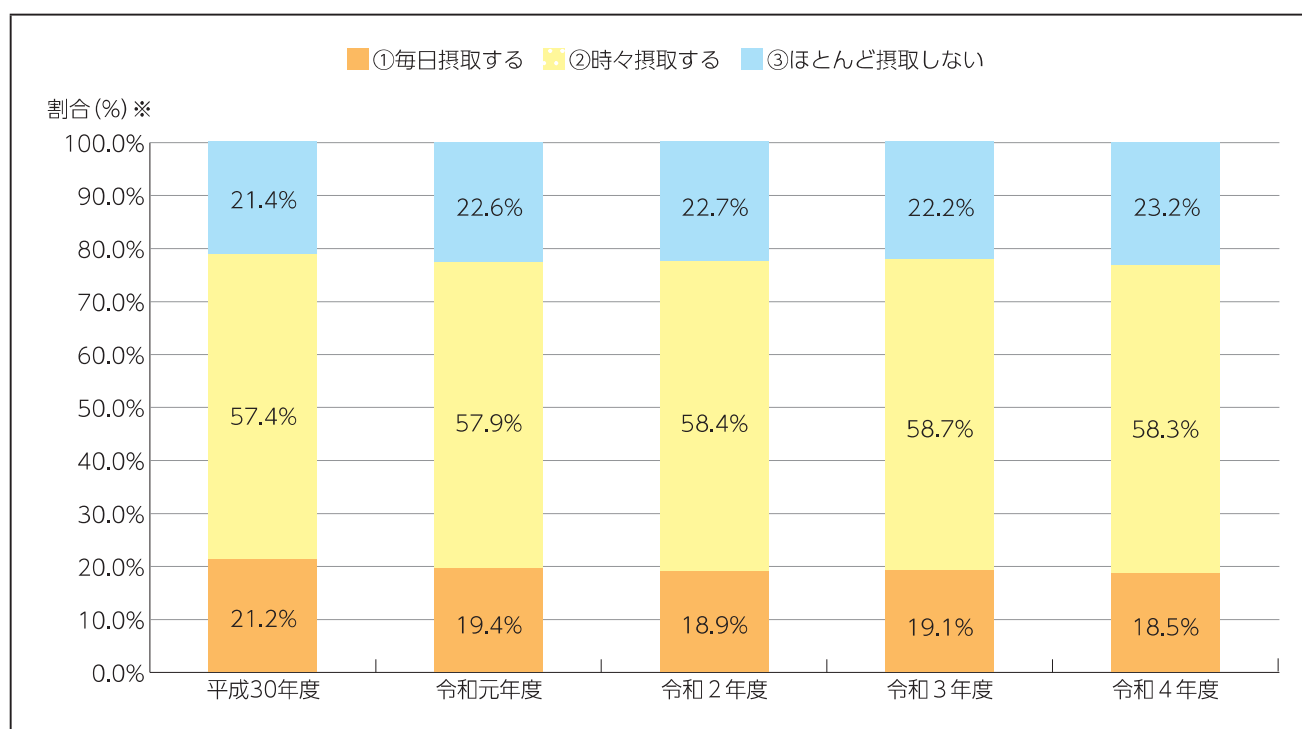
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(2)食習慣

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人)※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成30年度	3,991	847	21.2%	2,290	57.4%	854	21.4%
令和元年度	4,134	804	19.4%	2,395	57.9%	935	22.6%
令和2年度	3,562	673	18.9%	2,080	58.4%	809	22.7%
令和3年度	4,019	767	19.1%	2,360	58.7%	892	22.2%
令和4年度	4,228	781	18.5%	2,464	58.3%	983	23.2%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

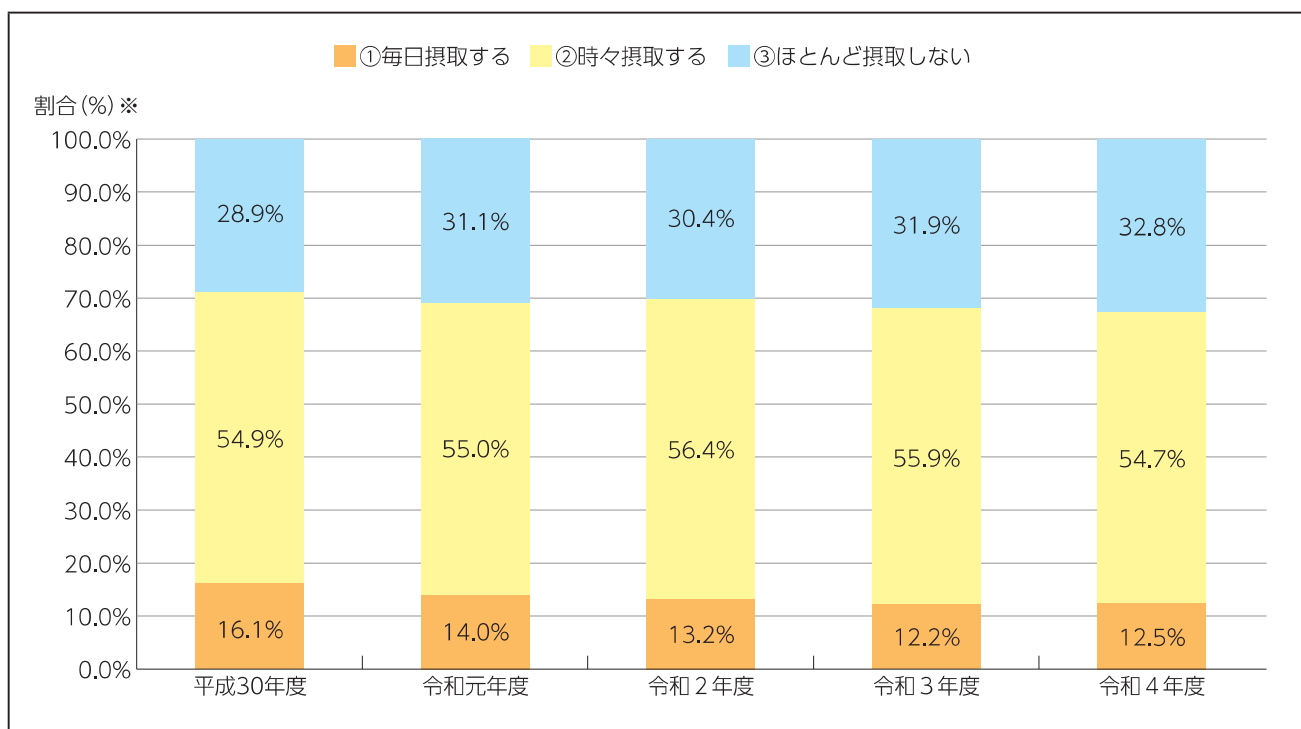
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人)※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成30年度	1,536	248	16.1%	844	54.9%	444	28.9%
令和元年度	1,645	230	14.0%	904	55.0%	511	31.1%
令和2年度	1,496	197	13.2%	844	56.4%	455	30.4%
令和3年度	1,734	211	12.2%	969	55.9%	554	31.9%
令和4年度	1,925	240	12.5%	1,053	54.7%	632	32.8%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



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カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

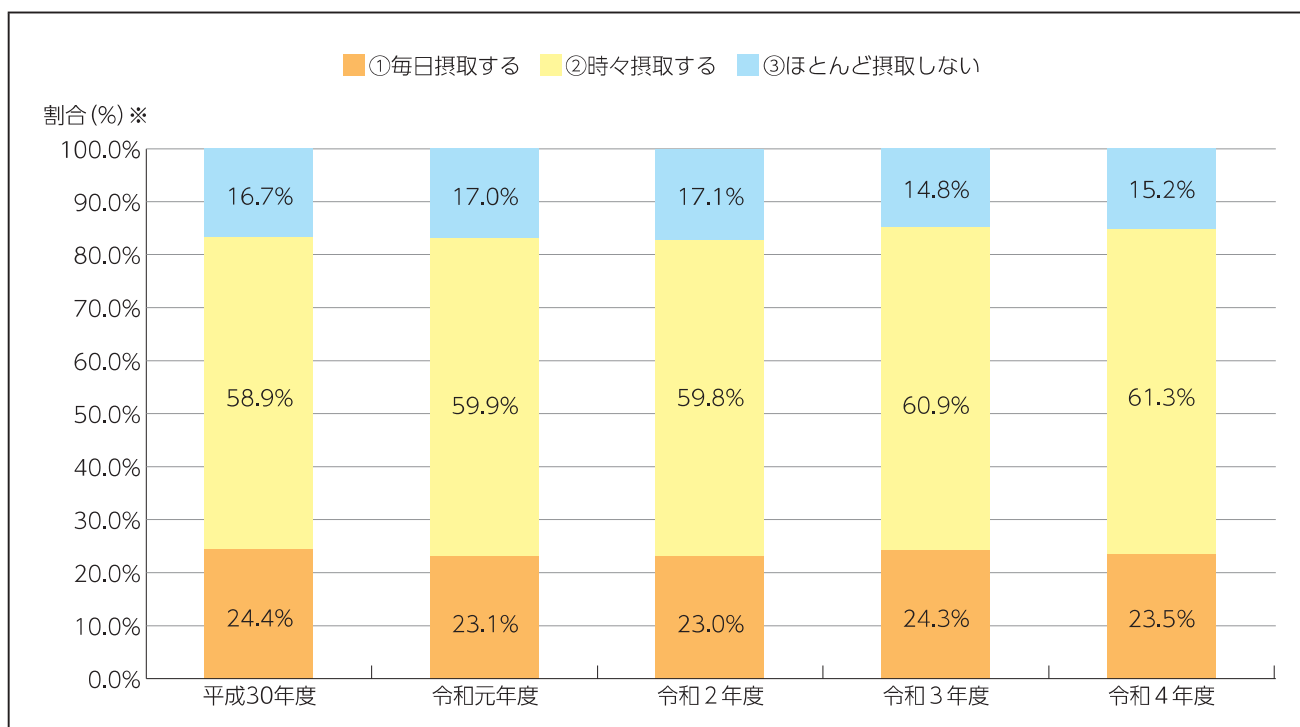
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人)※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成30年度	2,455	599	24.4%	1,446	58.9%	410	16.7%
令和元年度	2,489	574	23.1%	1,491	59.9%	424	17.0%
令和2年度	2,066	476	23.0%	1,236	59.8%	354	17.1%
令和3年度	2,285	556	24.3%	1,391	60.9%	338	14.8%
令和4年度	2,303	541	23.5%	1,411	61.3%	351	15.2%

年度別 間食に関する回答状況(女性)



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カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

3.用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

用語		説明
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、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である。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過でせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST / ALT	AST (GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT (GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology (インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。	

4.疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症

コード	疾病分類	主な疾病		
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳癭孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化(症)	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧(症)	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	ク룹性気管支炎
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠、分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 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				
1800	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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

5.分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用いる。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されている。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題がある。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できる。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らす。

医科レセプト

調剤レセプト

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載	コード化
(1) 本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2) 狭心症	4139007 狭心症
(3) うつ病	2961003 うつ病
(4) 高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5) 2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6) 急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7) アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングする。

医科レセプトの記載	薬品	検査	診療行為	合計点数
(1) 本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2) 狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3) うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4) 高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5) 2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6) 急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7) アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計				3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライズンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要がある。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが、当特許技術で解決した。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム(特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められている。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となる。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保つ。



発行年月 令和6年3月
発行 栃木県下野市
編集 下野市 市民生活部 市民課
〒329-0492
栃木県下野市笹原26番地
電話 0285-32-8895
FAX 0285-32-8600

