

第3期壬生町健康アップ計画 (データヘルス計画)

令和6年3月
壬生町

第1章	計画策定について	
	1. 基本情報	1
	2. 基本的事項	1
	3. 現状の整理	2
	4. 人口構成	3
	5. 死亡の状況	5
	6. 平均余命と平均自立期間	7
第2章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	9
	2. 各事業の達成状況	10
第3章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	14
	2. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	23
	3. 健康診査データによる分析	27
	4. 生活習慣病に関する分析	30
	5. 介護保険の状況	34
	6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	38
	7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	39
	8. 次期データヘルス計画に係る分析・考察等	40
第4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	42
	2. 各事業の実施内容と評価方法	44
	3. その他保健事業一覧	52
第5章	その他	
	1. データヘルス計画の評価・見直し	53
	2. データヘルス計画の公表・周知	53
	3. 個人情報の取扱い	53
	4. 地域包括ケアに係る取り組み	53
巻末資料		
	1. 用語解説集	54

第1章 計画策定について

1. 基本情報

(令和5年9月30日時点)

人口・被保険者	被保険者の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	38,439	100%	19,044	49.54%	19,395	50.46%
国保被保険者数(人)	7,924	100%	3,938	49.70%	3,986	50.30%

2. 基本的事項

①計画の趣旨	本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえた、保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとし、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。
②計画期間	計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。
③実施体制	壬生町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。
④関係者連携	共同保険者である栃木県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

	具体的な役割、連携内容
①市町国保	被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、課題を分析し計画を策定します。その計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施し、必要に応じて見直しを図っていきます。
②県 (国保医療課・健康増進課)	県の国保医療課・健康増進課は、保険者が効果的・効率的な保健事業を実施できるよう、関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供を行います。
③県広域健康福祉センター (保健所)	都道府県や国保連、郡市医師会をはじめとする地域の保健医療機関関係者等と連携等を図り、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた支援を行います。
④国民健康保険団体連合会 及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会	保険者を支援する立場にある県と連携して、計画の策定等の一連の流れに対して、県の方針や保険者、地域の特性を踏まえたうえでの支援を行います。
⑤後期高齢者医療広域連合	住民に身近な構成市町が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、構成市町の意見を集約し、計画の策定を進める必要があります。
⑥保健医療関係者	計画策定時だけでなく、保健事業の実施や評価、保健事業業務に従事する者の人材育成等においても、保険者等の求めに応じ、保健医療に係る専門的見地から支援を行います。

3. 現状の整理

①保険者の特性	本町の令和4年度における人口構成の概要は、高齢化率(65歳以上)が29.6%であり、県との比較でほぼ等倍となっております。また、国民健康保険被保険者数は8,290人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は21.4%であり、県平均との比較でかなり低い数値となっております。国民健康保険被保険者平均年齢は54.5歳で、県との比較で高い数値となっております。また、医療機関数は30機関あり、受診しやすい環境が整えられております。
②前期計画等に係る考察	データヘルス計画全体の目標や個別保健事業の目標のほとんどが達成できていない状況にあるため、今後は正確に現状を把握し、適切に目標値を設定していくことが必要となります。 特定健診受診率は徐々に向上していますが、令和元年度のコロナ禍以前と比較すると回復しきっておらず、県と比較するとかなり低いです。受診率の向上により、糖尿病重症化予防事業や医療費抑制といった、その他の保健事業にも大きく影響を与えることができると考え、引き続き受診率向上に向けた取り組みを実施する予定です。

壬生町特別広報官キャラクター 「壬生むつみ」

おもちゃ団地イメージキャラクター「壬生ゆうゆ」



©TOMYTEC /イラスト:MATSUDA98

4. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は8,290人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は21.4%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.5歳で、国53.4歳より1.1歳高く、栃木県と同じです。

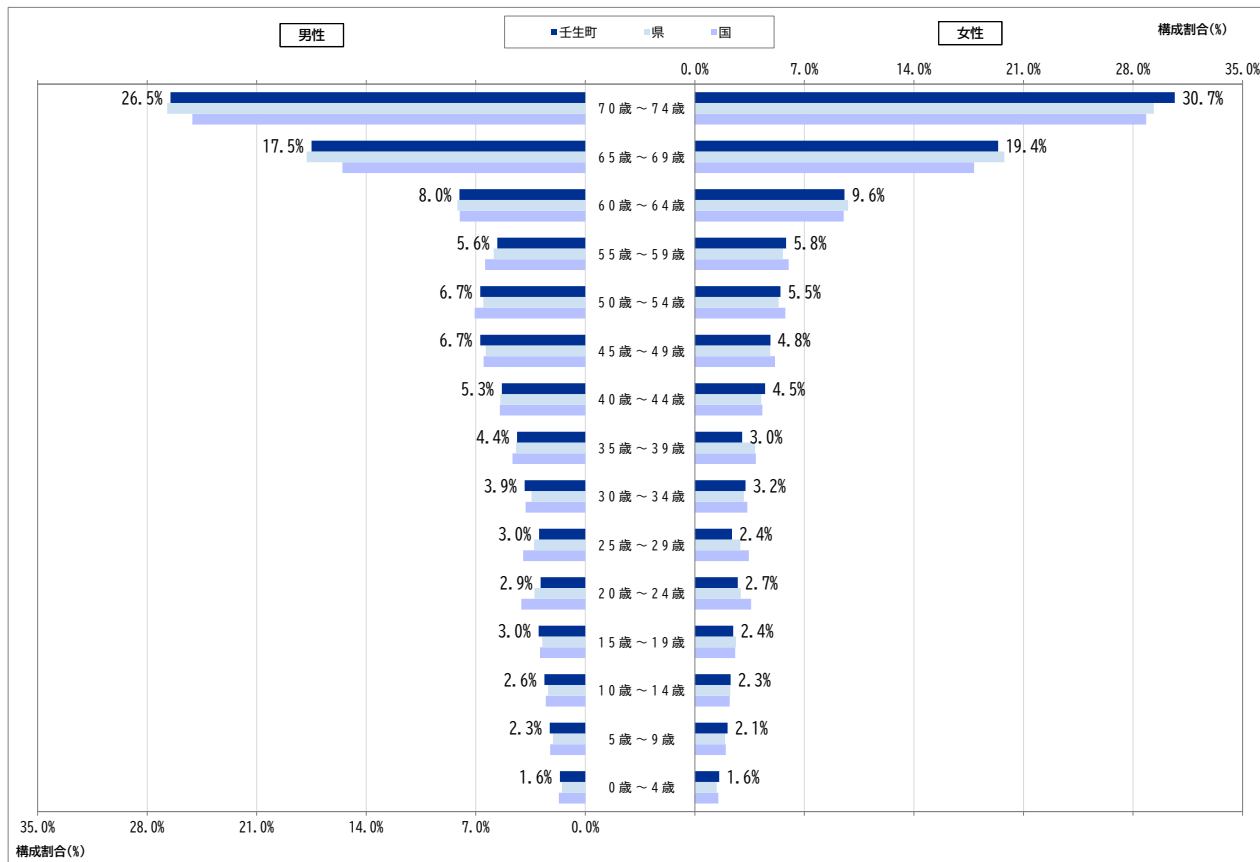
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
壬生町	38,701	29.6%	8,290	21.4%	54.5	5.5	10.5
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

※「県」は栃木県を指す。以下全ての表において同様である。

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

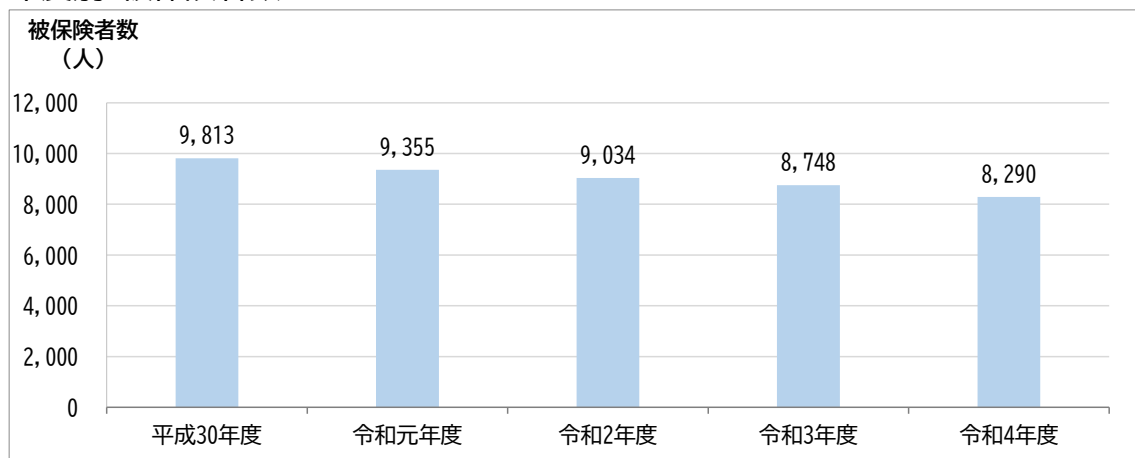
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、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、被保険者数8,290人は平成30年度9,813人より1,523人減少しています。

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」



みしろいちか
壬生町観光協会キャラクター「壬城莓花」

5. 死亡の状況

本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性は増加傾向、女性は減少傾向にあります。

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
壬生町	102.4	102.4	102.4	105.2	105.2	117.9	117.9	117.9	111.0	111.0
県	105.6	105.6	105.6	105.7	105.7	107.6	107.6	107.6	108.1	108.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

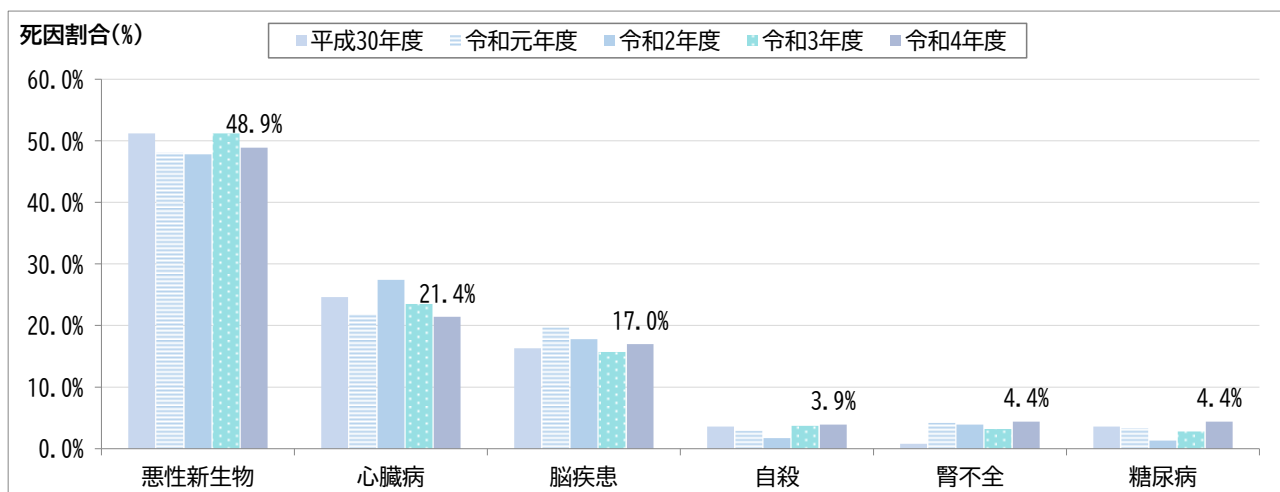
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、死因別には、悪性新生物を死因とする人数112人は平成30年度129人より17人減少しており、心臓病を死因とする人数49人は平成30年度62人より13人減少しています。一方で、腎不全を死因とする人数10人は平成30年度2人より8人増加しており、注意が必要です。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	壬生町									
	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	129	115	110	111	112	51.2%	48.1%	47.8%	51.2%	48.9%
心臓病	62	52	63	51	49	24.6%	21.8%	27.4%	23.5%	21.4%
脳疾患	41	47	41	34	39	16.3%	19.7%	17.8%	15.7%	17.0%
自殺	9	7	4	8	9	3.6%	2.9%	1.7%	3.7%	3.9%
腎不全	2	10	9	7	10	0.8%	4.2%	3.9%	3.2%	4.4%
糖尿病	9	8	3	6	10	3.6%	3.3%	1.3%	2.8%	4.4%
合計	252	239	230	217	229					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合

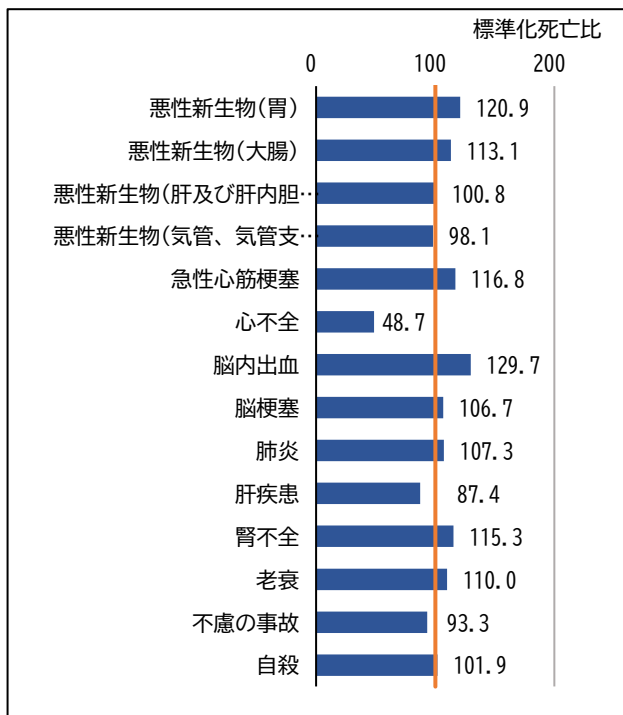


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町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、男性は「悪性新生物(胃)」、女性は「脳梗塞」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)	62
悪性新生物(大腸)	50
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	32
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	82
急性心筋梗塞	37
心不全	12
脳内出血	36
脳梗塞	42
肺炎	98
肝疾患	11
腎不全	22
老衰	28
不慮の事故	32
自殺	24



主要死因別死亡数(女性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物(胃)	22
悪性新生物(大腸)	34
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	17
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	31
急性心筋梗塞	23
心不全	32
脳内出血	30
脳梗塞	72
肺炎	88
肝疾患	6
腎不全	11
老衰	101
不慮の事故	20
自殺	10



資料 壬生町-6: 主要死因別死亡数及び標準化死亡比

出典: 人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第3表

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

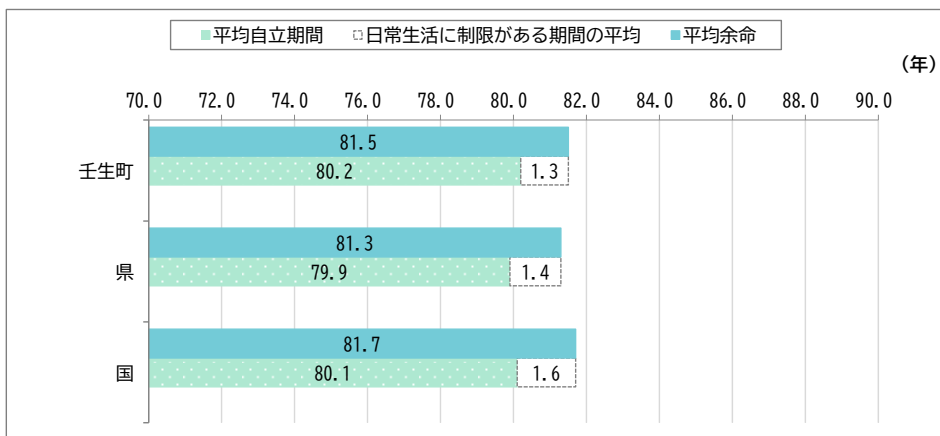
標準化死亡比: 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するもの

6. 平均余命と平均自立期間

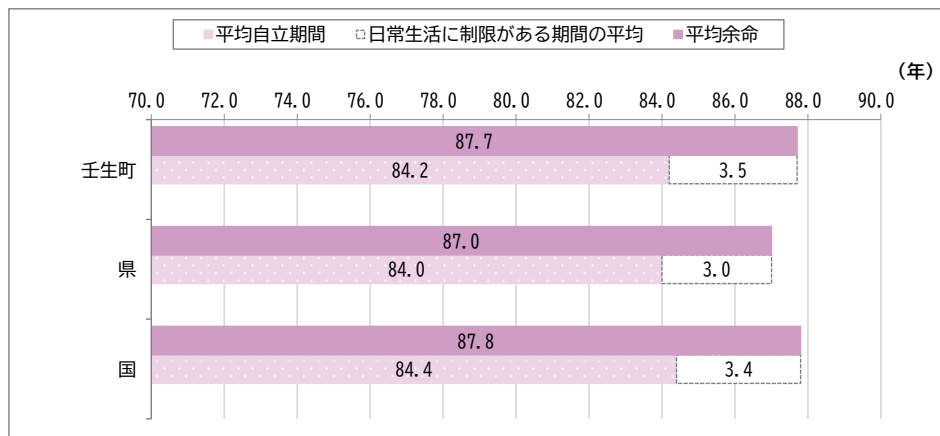
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は81.5年で栃木県より0.2年長く、平均自立期間は80.2年で栃木県より0.3年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で栃木県の1.4年より短いです。本町の女性の平均余命は87.7年で栃木県より0.7年長く、平均自立期間は84.2年で栃木県より0.2年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で栃木県の3.0年よりも長いです。

(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)

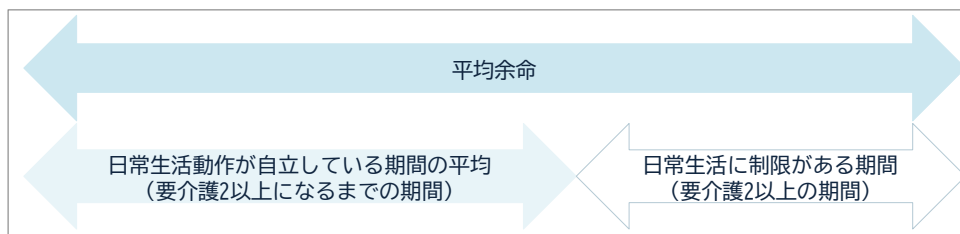


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



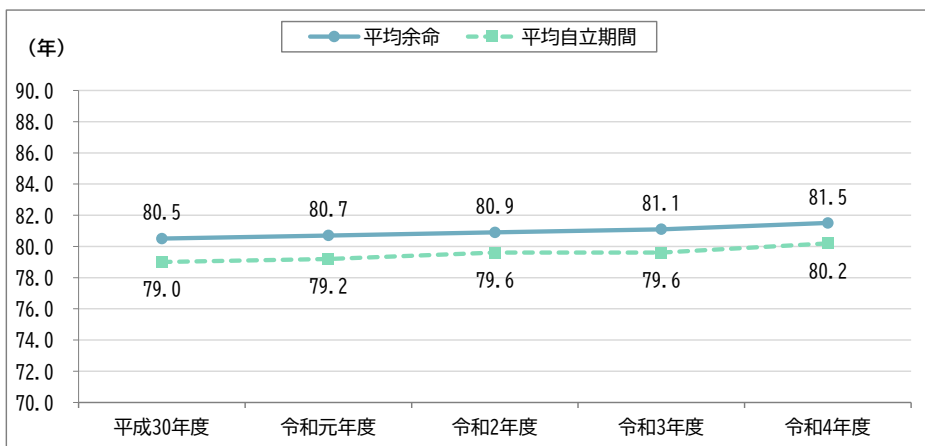
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.2年は平成30年度79.0年から1.2年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.2年は平成30年度83.3年から0.9年延伸しています。このことが、男性の平均余命をこの間1.0年延伸し、女性の平均余命を1.1年延伸した要因となっています。

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

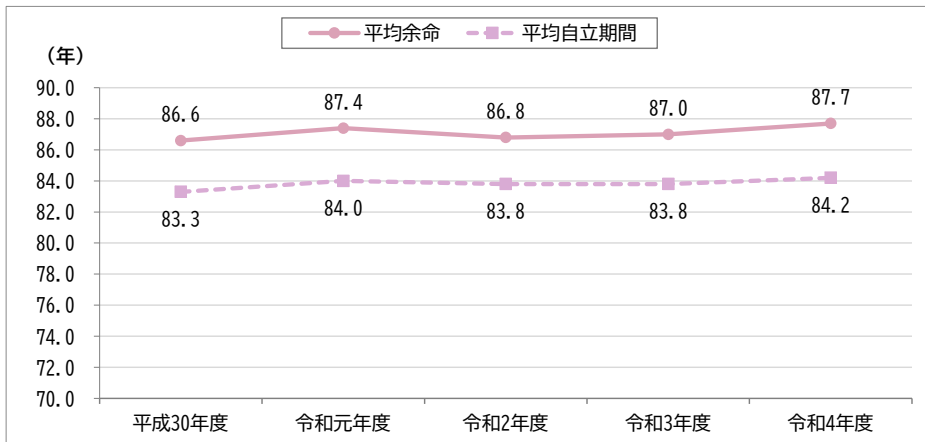
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.5	79.0	1.5	86.6	83.3	3.3
令和元年度	80.7	79.2	1.5	87.4	84.0	3.4
令和2年度	80.9	79.6	1.3	86.8	83.8	3.0
令和3年度	81.1	79.6	1.5	87.0	83.8	3.2
令和4年度	81.5	80.2	1.3	87.7	84.2	3.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)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」

第2章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標

(1)生活習慣病の早期発見・発症予防

- ・特定健診等による早期発見、生活習慣の改善を促すことで発症を予防、医療費の適正化を目的とする。
- ・運動・睡眠だけでなく、健康全般に対する意識改善を図ることで、住民の良好な健康状態を維持し、生活習慣病に繋がるメタボリックシンドローム該当者・予備群、保健指導対象者の割合を下げることを目指す。

(2)糖尿病重症化の予防

- ・早期の治療、生活改善等により、糖尿病による新規人工透析導入者を減少傾向へ転じさせることで、医療費の適正化を目指す。

評価指標	計画策定時 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
メタボリックシンドローム 該当者割合	14.1%	17.3%	18.4%	未達、特定健診受診率・特定保健指導実施率が低いことが要因。 健診の受診・保健指導の利用に関する意識啓発を強化するとともに、保健指導実施部署である健康増進部署との連携を強化する。
メタボリックシンドローム 予備群者割合	11.3%	10.5%	12.7%	未達、特定健診受診率・特定保健指導実施率が低いことが要因。 健診の受診・保健指導の利用に関する意識啓発を強化するとともに、保健指導実施部署である健康増進部署との連携を強化する。
医療費の県平均との比較割合	104.4%	102.2%	-	成功、後発医薬品差額通知の送付や広報誌等による周知により、認知度が高まってきていることが要因。 上記の取り組みを引き続き継続し、さらなる格差解消を目指す。
特定保健指導対象者減少率 (減少率25%)	14.5%	8.8%	13.9%	未達、健診受診者に対する保健指導対象者が増加していることが要因。 保健指導の利用に関する意識啓発を強化し、保健指導実施率を増加させ、対象者を徐々に減らしていく。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全11事業のうち、目標達成している事業は3事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診受診事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診率向上	国保連合会の共同事業による、「とくナビAI」を利用した、対象のタイプに応じた効果的な勧奨通知の送付等を行う。
人間ドック検診 助成事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診率向上	人間ドック・脳ドック検診を希望する者に対し、費用の一部助成を行い、健康の保持増進を図る。
健康マイレージ事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診率向上	健康福祉課実施の「壬生町健康の貯金箱」における特定健診受診によるポイント加算の周知等。
特定保健指導実施事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定保健指導実施率向上	特定保健指導の該当者へ、電話、書面などにより利用を促す。
早期介入保健指導	平成30年度 ～ 令和5年度	特定保健指導実施率向上	特定健診の結果から、保健指導対象になる境界の者に対し、生活改善の啓発資材を送付し、保健指導対象となることを未然に防ぐ。
糖尿病情報提供事業	令和元年度 ～ 令和5年度	糖尿病重症化予防	糖尿病境界段階と判定された者に対し、糖尿病予防の啓発のための資材などを送付し、知識・情報の提供を行う。
受診勧奨事業	令和2年度 ～ 令和5年度	糖尿病重症化予防	特定健診結果により、受療が必要であるのに受診歴が無い者へ、受診勧奨を実施する。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2018年度(H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率	未測定	100%	100%	A
勧奨者のうち30%が受診 特定健診受診率	32.2%	37.5%	19.3% 32.5%	
受診者数	294人	300人	275人	A
特定健診受診率	32.2%	37.5%	32.5%	
参加者数	290人	350人	280人	B
国保参加者数	未測定	150人	113人	
対象者への通知率	100%	100%	100%	C
特定保健指導実施率	20.3%	37.5%	15.5%	
対象者への通知率	未測定	100%	100%	A
実施者中の翌年の保健指導非該当者数が送付者の60%	53.2%	60.0%	-	
対象者への通知率	未測定	100%	100%	C
糖尿病情報提供者割合の減少(前年比-2.0%)	未測定	前年比-2.0%	前年比+4.5%	
対象者への通知率	未実施	100%	100%	C
医療機関受診率 (医療機関受診者/受診勧奨対象者)	未実施	40.0%	15.4%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病重症化予防 保健指導	令和元年度 ～ 令和5年度	糖尿病重症化予防	特定健診結果により、保健指導が必要と思われる者に対し、県プログラムに沿った保健指導案内を送付し、かかりつけ医と連携のもと、生活改善指導を実施する。
意識啓発事業	平成30年度 ～ 令和5年度	知識・情報の提供	健康教室の実施や、健康に関するイベントの開催、講話などを実施するとともに、広報誌などを利用し、知識・情報の提供を行う。
差額通知の送付	平成30年度 ～ 令和5年度	後発医薬品の推進	後発医薬品への変更により医療費の軽減が図られると思われる方へ差額通知の発送を行う。
重複・頻回受診者等 訪問指導	令和4年度 ～ 令和5年度	医療費適正化	KDBシステムにより抽出した重複・頻回受診者等に対し訪問指導を実施し、訪問指導後の受診行動の変容を図り、健康状態の改善や医療費の適正化を図る。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2018年度(H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
保健指導完了者率 (保健指導完了者/勸奨対象者)	未実施	15.0%	18.9%	A
次年度の健診結果改善 (空腹時血糖、HbA1c数値の改善)	未実施	改善	-	
実施回数	未測定	40回	29回	A
特定健診問診票の運動習慣(1回30分以上の運動習慣なし・ 身体活動の実施なし・歩行速度遅い)の該当者率の改善	未測定	該当者率の改善	3項目中1項目 改善	
対象者への送付率	97.9%	100%	100%	A
後発医薬品の使用割合の改善 (使用割合80%以上)	75.0%	80%以上	84.8%	
訪問指導実施率	100%	50.0%	33.3%	A
指導完了者の一人当たりの医療費減少率	未測定	30.0%	26.4%	

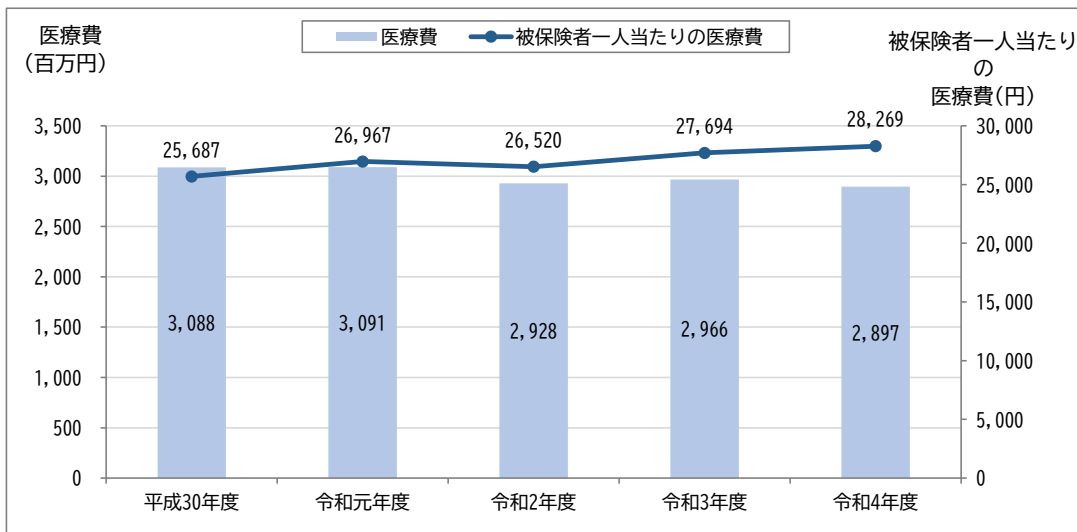
第3章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

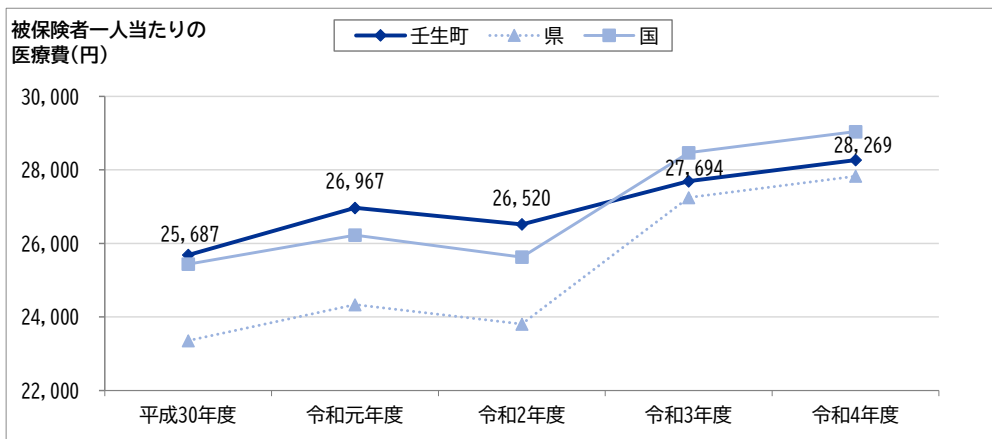
(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費2,897百万円は平成30年度3,088百万円と比べて6.2%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は28,269円で、平成30年度25,687円より10.1%増加しています。

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カ月分相当。

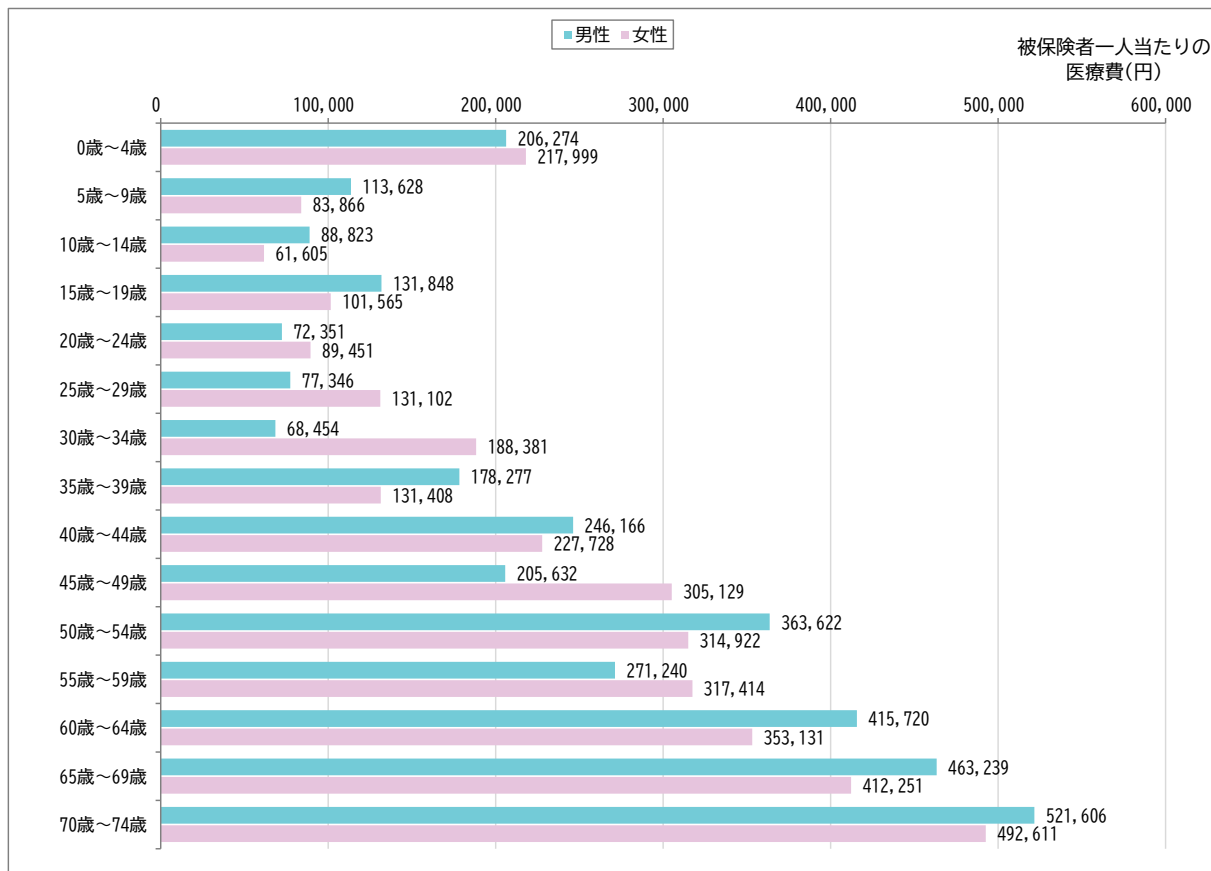


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

以下は、令和4年度における、本町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。20歳～34歳では女性が男性より高く、60歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

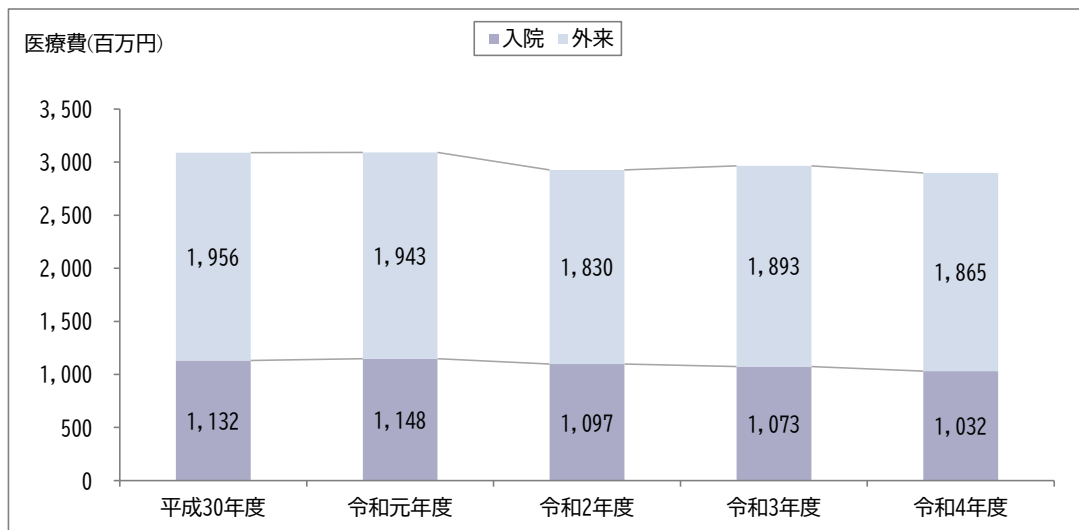
また入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は8.8%減少、外来医療費は4.7%減少しています。

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)」

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」

(2) 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本町の受診率は817.5で、栃木県と比べて受診率は82.8高いですが、一件当たり医療費は34,580円と8.7%低いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が801.2で栃木県より84.1高いですが、一件当たり医療費22,720円で栃木県より4.7%低いです。入院においては、外来とは反対の構成となっており、入院率は16.4で栃木県より1.2低いですが、一件当たり医療費614,960円は栃木県より0.6%高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	壬生町	県	国
受診率	817.5	734.7	728.4
一件当たり医療費(円)	34,580	37,880	39,870
一般(円)	34,580	37,880	39,870
退職(円)	0	15,210	67,230
外来			
外来費用の割合	64.4%	61.4%	59.9%
外来受診率	801.2	717.1	709.6
一件当たり医療費(円)	22,720	23,840	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,200	17,090	17,400
一日当たり医療費(円)	15,660	16,510	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	35.6%	38.6%	40.1%
入院率	16.4	17.6	18.8
一件当たり医療費(円)	614,960	611,140	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,070	10,740	11,650
一日当たり医療費(円)	38,150	37,300	38,730
一件当たり在院日数	16.1	16.4	16.0

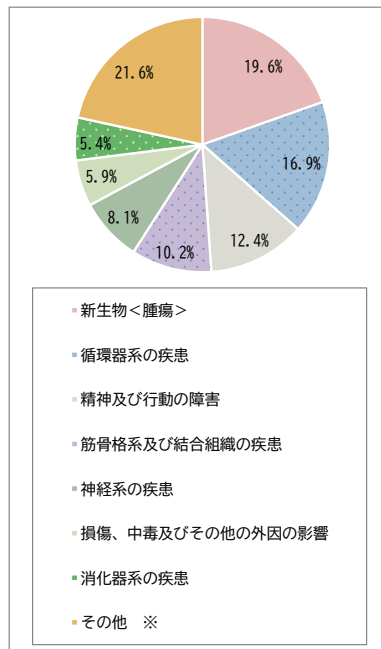
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、19.6%を占めています。

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。

大・中・細小分類別分析 (入院)(令和4年度)

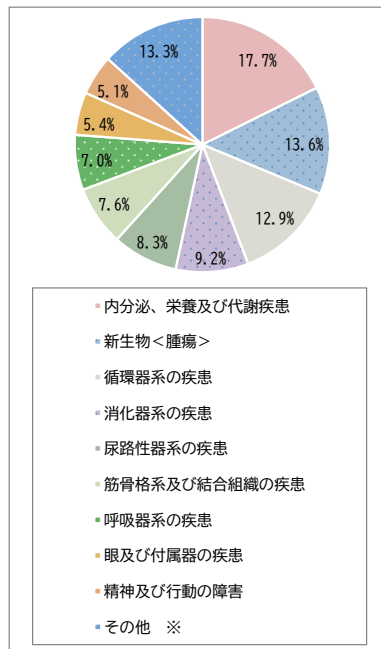
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	19.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.2%	前立腺がん	1.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.0%	膀胱がん	1.1%
					腎臓がん	0.8%
					肺がん	3.0%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	大腸がん	1.9%			
2	循環器系の疾患	16.9%	その他の心疾患	6.6%	心臓弁膜症	2.6%
			虚血性心疾患	3.3%	不整脈	2.1%
					心筋梗塞	2.0%
					脳梗塞	2.2%
脳梗塞	2.2%	脳梗塞	2.2%			
3	精神及び行動の障害	12.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.8%	統合失調症	6.8%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.4%	うつ病	2.4%
			神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.2%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	関節症	4.0%	関節疾患	4.0%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.1%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4%		

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、空白としている。

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、17.7%を占めています。

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。

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			
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	17.7%	糖尿病	11.3%	糖尿病	10.1%
			脂質異常症	5.3%	糖尿病網膜症	1.1%
			甲状腺障害	0.7%	脂質異常症	5.3%
					甲状腺機能亢進症	0.2%
2	新生物<腫瘍>	13.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.2%	前立腺がん	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.4%	膀胱がん	0.2%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.4%	食道がん	0.2%
					肺がん	3.4%
3	循環器系の疾患	12.9%	高血圧性疾患	6.5%	子宮筋腫	0.1%
			その他の心疾患	4.3%	高血圧症	6.5%
			虚血性心疾患	1.1%	不整脈	2.4%
					狭心症	0.8%
4	消化器系の疾患	9.2%	その他の消化器系の疾患	5.3%	逆流性食道炎	1.0%
			胃炎及び十二指腸炎	2.1%	クローン病	0.9%
			胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.8%	潰瘍性腸炎	0.5%
					胃潰瘍	0.7%

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、空白としている。

男性の入院医療費について県を基準とした標準化推移をみると、平成30年度は「肝がん」令和元年度は「心筋梗塞」、令和2年度は「高血圧症」、令和3年度は「脂質異常症」が最も高くなっています。

入院・標準化(医療費)の推移 (県=100)

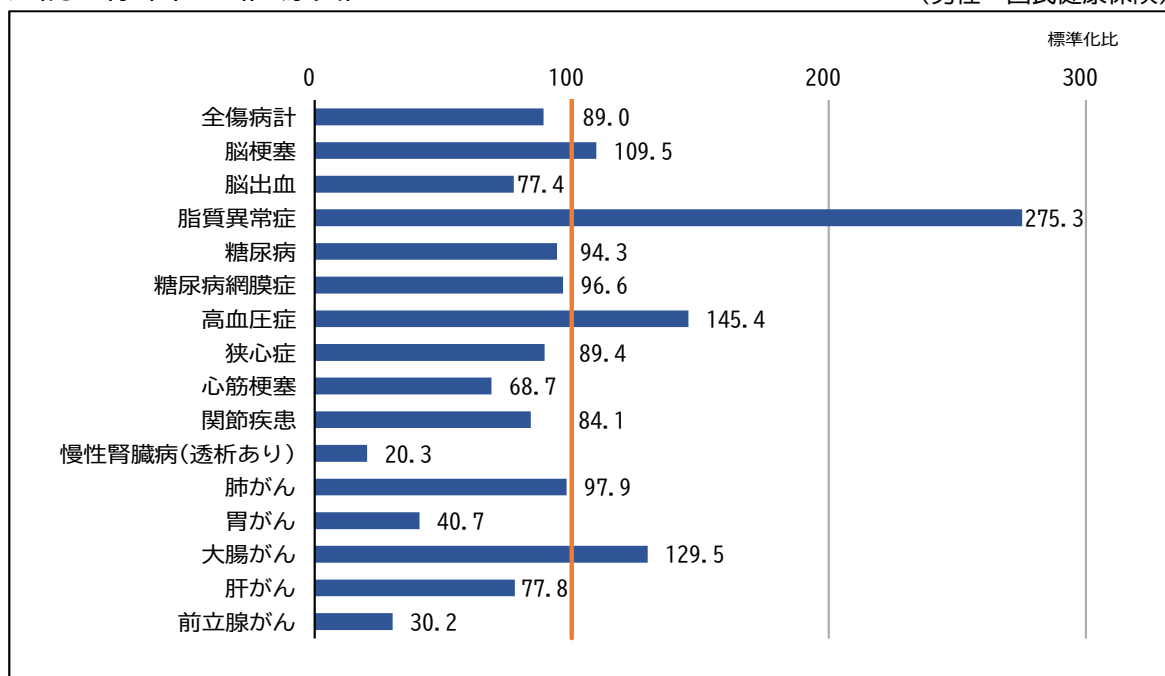
(男性：国民健康保険)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	91.5	95.0	101.4	89.0
脳梗塞	119.5	57.1	94.4	109.5
脳出血	47.1	84.3	60.9	77.4
脂質異常症	100.1	159.4	0.0	275.3
糖尿病	98.1	88.0	164.6	94.3
糖尿病網膜症	0.0	144.9	42.3	96.6
高血圧症	51.5	57.2	202.2	145.4
狭心症	63.7	82.8	139.2	89.4
心筋梗塞	50.8	187.1	172.0	68.7
関節疾患	147.8	167.9	164.1	84.1
慢性腎臓病(透析あり)	74.0	22.6	4.4	20.3
肺がん	66.8	105.5	81.7	97.9
胃がん	156.6	137.5	22.4	40.7
大腸がん	89.1	62.5	134.0	129.5
肝がん	198.2	169.3	174.3	77.8
前立腺がん	98.2	111.6	96.5	30.2

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

入院・標準化比(医療費)

(男性：国民健康保険)



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

男性の入院外医療費について県を基準とした標準化推移をみると、平成30年度及び令和元年度は「肝がん」、令和2年度は「肺がん」、令和3年度は「糖尿病網膜症」が最も高くなっています。

入院外・標準化(医療費)の推移 (県=100)

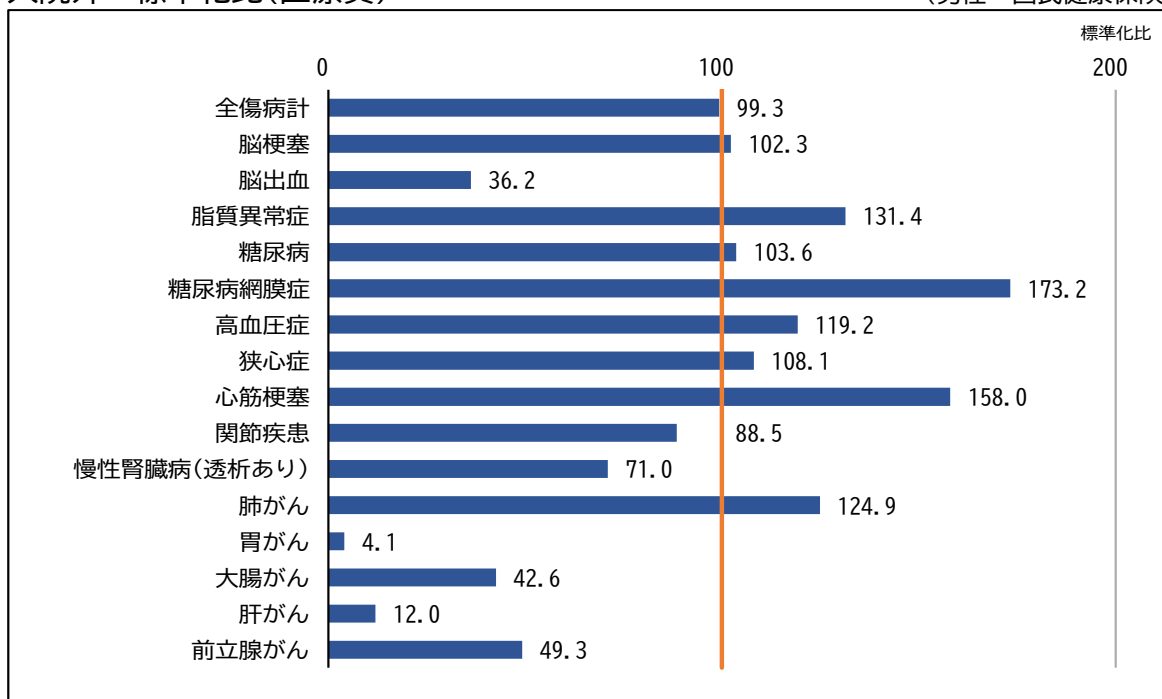
(男性：国民健康保険)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	103.2	102.5	100.8	99.3
脳梗塞	124.4	109.3	105.9	102.3
脳出血	33.5	12.2	157.5	36.2
脂質異常症	139.4	137.7	129.3	131.4
糖尿病	103.9	105.5	101.4	103.6
糖尿病網膜症	133.2	133.9	130.4	173.2
高血圧症	115.0	117.8	117.9	119.2
狭心症	118.9	108.7	111.6	108.1
心筋梗塞	103.4	137.4	157.3	158.0
関節疾患	112.6	98.6	98.2	88.5
慢性腎臓病(透析あり)	75.4	73.7	68.9	71.0
肺がん	178.8	166.2	200.7	124.9
胃がん	33.5	43.1	64.9	4.1
大腸がん	33.2	26.7	45.1	42.6
肝がん	186.9	220.6	54.6	12.0
前立腺がん	72.2	53.4	38.9	49.3

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

入院外・標準化比(医療費)

(男性：国民健康保険)



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

女性の入院医療費について県を基準とした標準化推移をみると、平成30年度は「糖尿病網膜症」、令和元年度は「子宮頸がん」、令和2年度は「慢性腎臓病(透析あり)」、令和3年度は「子宮頸がん」が最も高くなっています。

入院・標準化(医療費)の推移 (県=100)

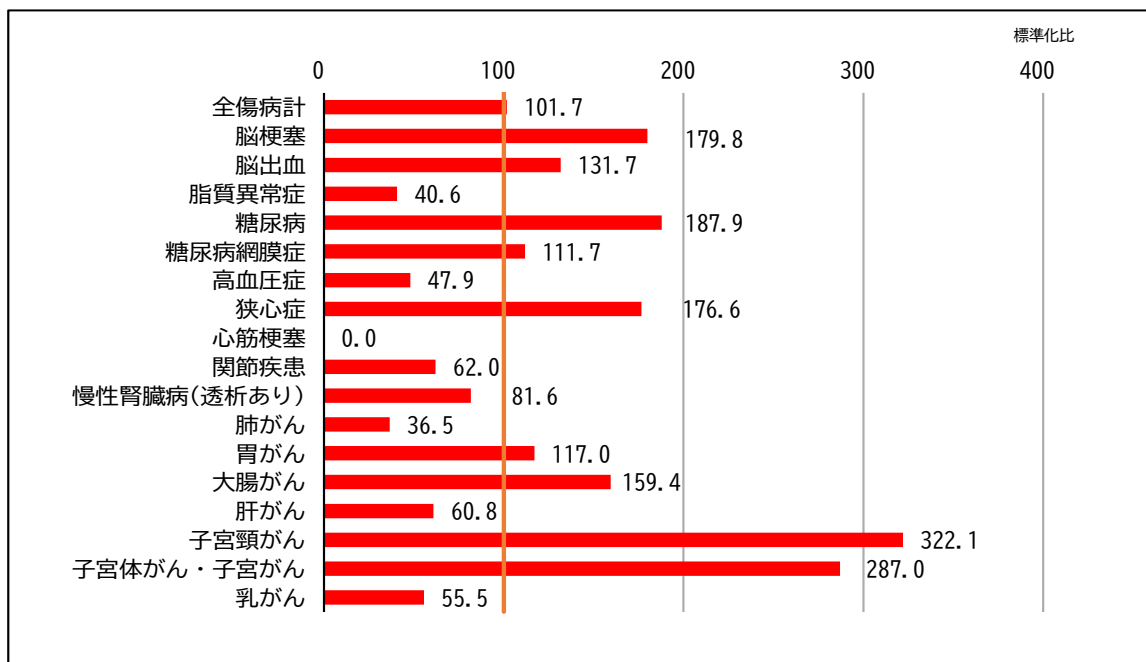
(女性：国民健康保険)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	102.0	103.2	93.5	101.7
脳梗塞	96.6	80.8	55.1	179.8
脳出血	54.1	93.4	162.4	131.7
脂質異常症	114.2	486.2	0.0	40.6
糖尿病	46.7	88.3	118.6	187.9
糖尿病網膜症	315.4	99.0	0.0	111.7
高血圧症	27.2	82.1	94.4	47.9
狭心症	108.9	248.5	69.0	176.6
心筋梗塞	0.0	86.6	0.0	0.0
関節疾患	84.2	98.2	118.3	62.0
慢性腎臓病(透析あり)	81.4	162.2	262.9	81.6
肺がん	103.3	156.8	75.5	36.5
胃がん	185.7	211.0	11.0	117.0
大腸がん	112.7	168.8	62.4	159.4
肝がん	0.0	0.0	196.8	60.8
子宮頸がん	120.5	641.7	214.2	322.1
子宮体がん・子宮がん	264.3	308.3	154.4	287.0
乳がん	113.5	87.3	41.8	55.5

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

入院・標準化比(医療費)

(女性：国民健康保険)



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

女性の入院外医療費について県を基準とした標準化推移をみると、平成30年度は「子宮頸がん」、令和元年度は「子宮体がん・子宮がん」、令和2年度及び令和3年度は「子宮頸がん」が最も高くなっています。

入院外・標準化(医療費)の推移 (県=100)

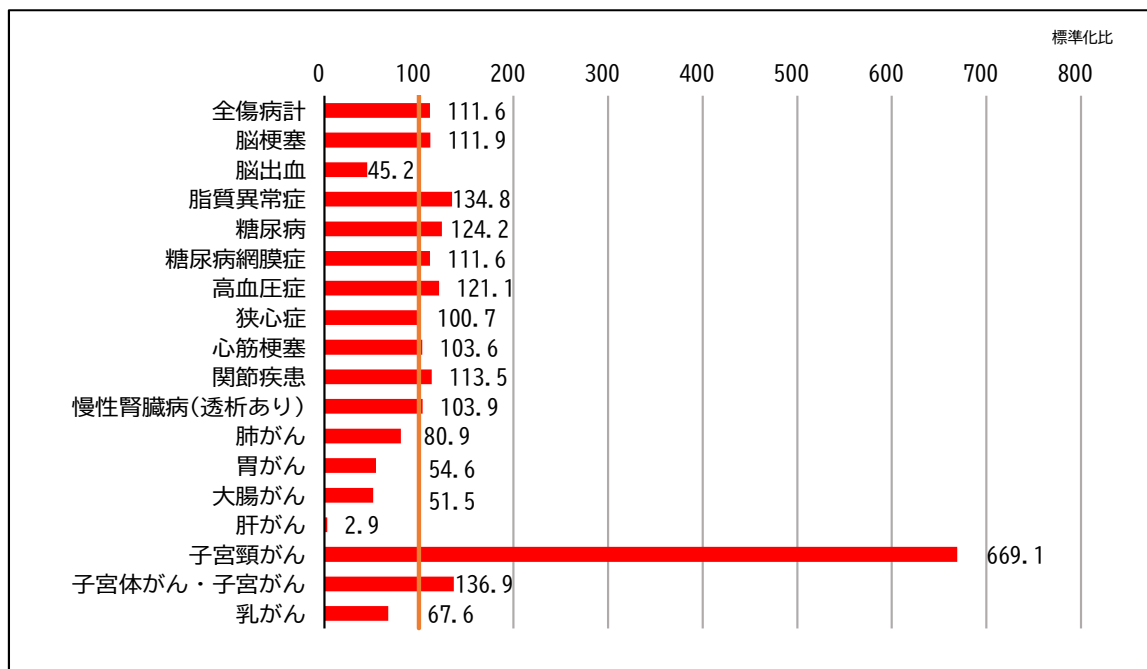
(女性：国民健康保険)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	108.7	110.9	111.4	111.6
脳梗塞	101.9	134.5	105.0	111.9
脳出血	212.3	31.7	258.1	45.2
脂質異常症	134.4	137.2	136.2	134.8
糖尿病	120.4	125.9	125.8	124.2
糖尿病網膜症	106.5	100.1	145.9	111.6
高血圧症	113.4	115.0	116.5	121.1
狭心症	133.9	118.7	140.6	100.7
心筋梗塞	59.7	0.0	17.9	103.6
関節疾患	117.4	120.9	124.5	113.5
慢性腎臓病(透析あり)	105.3	113.2	119.6	103.9
肺がん	158.5	171.3	121.1	80.9
胃がん	51.3	165.1	16.3	54.6
大腸がん	68.6	90.1	110.5	51.5
肝がん	37.3	36.3	23.6	2.9
子宮頸がん	245.9	163.9	380.3	669.1
子宮体がん・子宮がん	158.7	219.4	96.3	136.9
乳がん	118.9	84.0	82.3	67.6

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

入院外・標準化比(医療費)

(女性：国民健康保険)



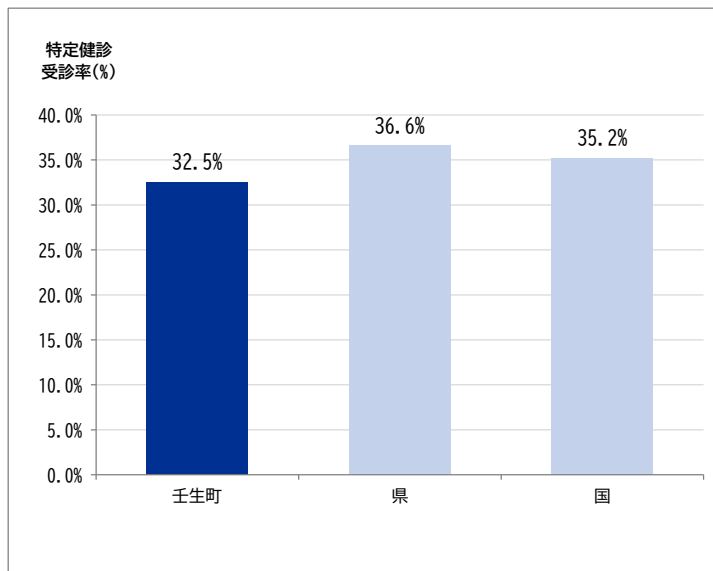
出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(最小82分類)」

2. 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

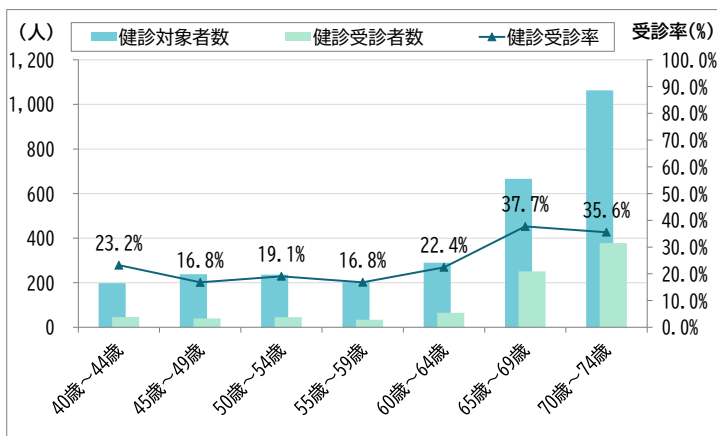
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は32.5%であり、栃木県より4.1ポイント低いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

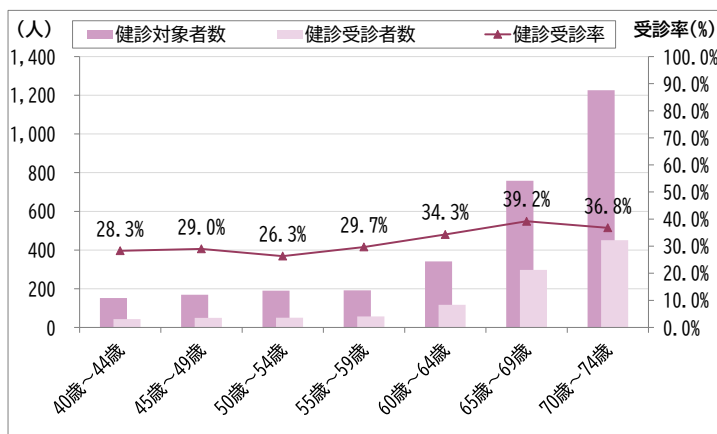


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



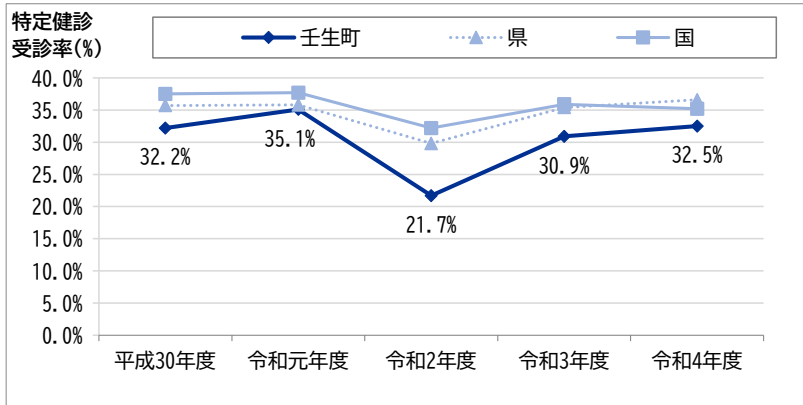
(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

以下は、本町の平成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32.5%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度21.7%から回復傾向にあり、平成30年度32.2%より0.3ポイント増加しています。ただし、いずれの年度も栃木県より下回っているため注意が必要です。

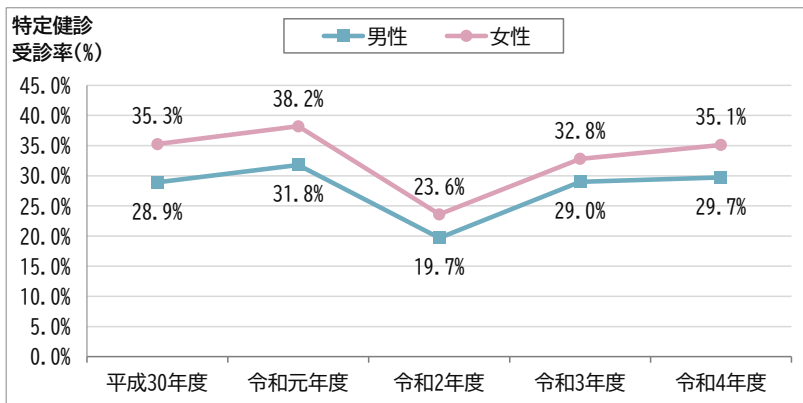
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率29.7%は平成30年度28.9%より0.8ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率35.1%は平成30年度35.3%より0.2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:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率は栃木県が30.7%、本町が15.5%で県より15.2ポイント低くなっています。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

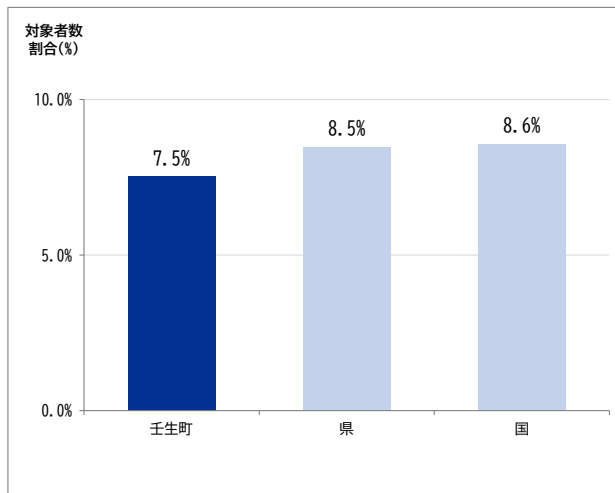
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
壬生町	7.5%	2.5%	10.0%	15.5%
県	8.5%	2.7%	11.1%	30.7%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

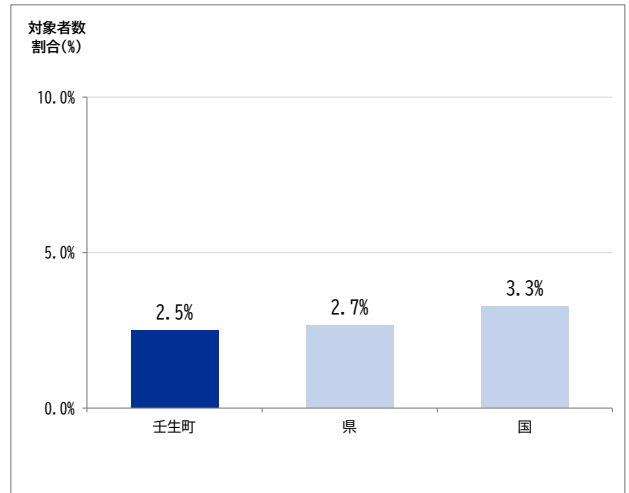
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



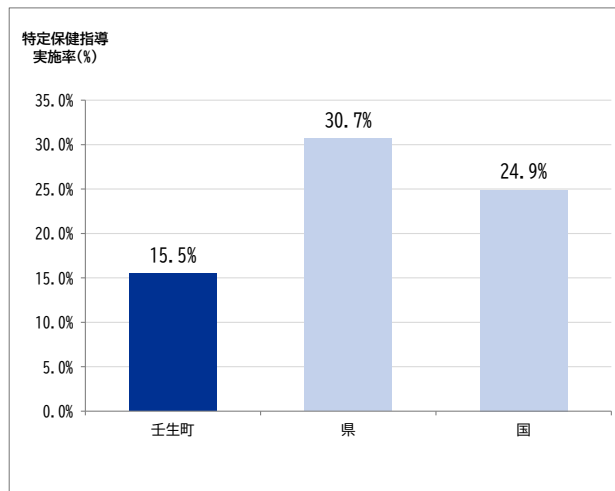
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

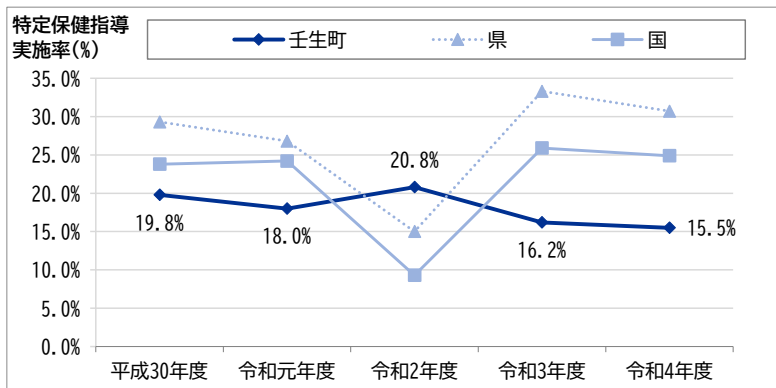
特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

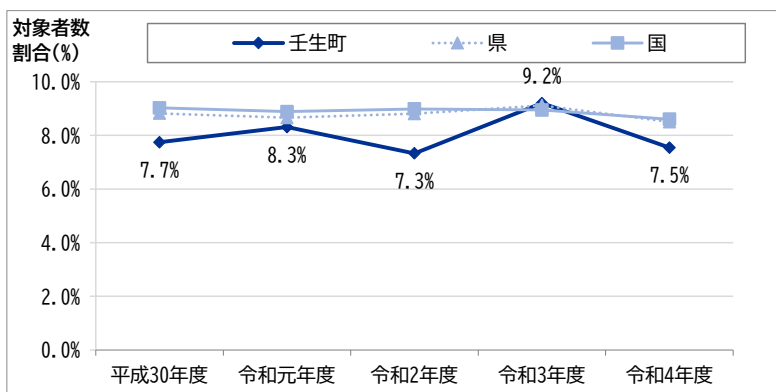
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率15.5%は、令和3年度の16.2%と比較すると0.7ポイント減少しています。平成30年度から令和4年度にかけて、栃木県の実施率は増加している一方で、本町の実施率は低下しています。

年度別 特定保健指導実施率



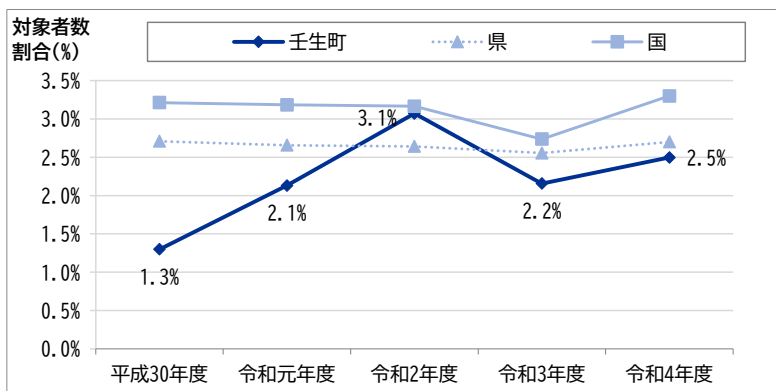
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。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52.2%を占めています。

16検査項目中、BMI、腹囲、ALT、拡張期血圧、クレアチニン、心電図、non-HDL及びeGFRは栃木県より高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

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	
壬生町	40歳～64歳	人数(人)	168	192	81	100	21	99	222	6
		割合(%)	30.5%	34.9%	14.7%	18.2%	3.8%	18.0%	40.4%	1.1%
	65歳～74歳	人数(人)	375	484	213	186	41	423	784	5
		割合(%)	27.2%	35.1%	15.5%	13.5%	3.0%	30.7%	56.9%	0.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	543	676	294	286	62	522	1,006	11
		割合(%)	28.2%	35.1%	15.3%	14.8%	3.2%	27.1%	52.2%	0.6%
県	割合(%)	27.0%	34.2%	17.7%	14.7%	3.6%	30.7%	56.2%	2.2%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	

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	
壬生町	40歳～64歳	人数(人)	145	118	258	1	147	101	19	51
		割合(%)	26.4%	21.5%	46.9%	0.2%	26.7%	18.4%	3.5%	9.3%
	65歳～74歳	人数(人)	718	375	555	25	583	473	48	351
		割合(%)	52.1%	27.2%	40.3%	1.8%	42.3%	34.4%	3.5%	25.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	863	493	813	26	730	574	67	402
		割合(%)	44.8%	25.6%	42.2%	1.3%	37.9%	29.8%	3.5%	20.9%
県	割合(%)	47.8%	21.1%	48.2%	1.1%	25.0%	30.0%	2.2%	18.8%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

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)」



©TOMYTEC /イラスト:MATSUDA98

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は12.6%、該当者は18.3%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は4.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	554	24.8%	50	9.0%	69	12.5%	7	1.3%	36	6.5%	26	4.7%
65歳～74歳	1,381	37.1%	28	2.0%	175	12.7%	6	0.4%	138	10.0%	31	2.2%
全体(40歳～74歳)	1,935	32.5%	78	4.0%	244	12.6%	13	0.7%	174	9.0%	57	2.9%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	73	13.2%	5	0.9%	7	1.3%	44	7.9%	17	3.1%
65歳～74歳	281	20.3%	52	3.8%	11	0.8%	150	10.9%	68	4.9%
全体(40歳～74歳)	354	18.3%	57	2.9%	18	0.9%	194	10.0%	85	4.4%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

全体(40歳～74歳)では、分類「体重増加」、分類「運動」質問項目「1回30分以上の運動習慣なし」、「歩行速度遅い」、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量(1合～2合)」、質問項目「1日飲酒量(2合～3合)」、分類「睡眠」は栃木県よりも高い割合であることに注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)		
		壬生町	県	国
服薬	服薬_高血圧症	35.8%	37.5%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.6%	9.3%	8.9%
	服薬_脂質異常症	29.0%	29.9%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.5%	2.8%	3.3%
	既往歴_心臓病	3.7%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	9.1%	7.8%	10.7%
喫煙	喫煙	11.9%	12.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.4%	35.7%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.7%	57.3%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	54.6%	45.4%	47.4%
	歩行速度遅い	68.6%	51.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	24.2%	23.7%	26.4%
	食べる速度が普通	69.4%	68.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.4%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.9%	15.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.4%	8.3%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	17.6%	21.6%	24.6%
	時々飲酒	24.1%	20.8%	22.2%
	飲まない	58.2%	57.6%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	52.9%	60.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	31.0%	29.0%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	14.5%	8.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	25.1%	22.8%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	18.2%	22.1%	27.6%
	改善意欲あり	38.5%	26.2%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	23.3%	21.7%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	4.6%	7.5%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.4%	22.5%	21.6%
	保健指導利用しない	60.9%	64.1%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.5%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	20.2%	22.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.3%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.7%	18.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	59.5%	59.4%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.8%	22.2%	20.9%

出典: 国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症63.0%、脂質異常症61.2%、糖尿病38.7%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,217	536	101	8.3%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	4	4.0%	0	0.0%	
30歳代	631	286	121	19.2%	3	2.5%	5	4.1%	1	0.8%	15	12.4%	3	2.5%	
40歳代	946	516	267	28.2%	4	1.5%	13	4.9%	3	1.1%	65	24.3%	7	2.6%	
50歳代	942	654	391	41.5%	26	6.6%	29	7.4%	6	1.5%	136	34.8%	17	4.3%	
60歳～64歳	804	704	441	54.9%	37	8.4%	45	10.2%	9	2.0%	160	36.3%	19	4.3%	
65歳～69歳	1,706	1,670	1,030	60.4%	72	7.0%	156	15.1%	4	0.4%	415	40.3%	27	2.6%	
70歳～74歳	2,502	2,991	1,783	71.3%	174	9.8%	285	16.0%	2	0.1%	804	45.1%	54	3.0%	
全体	8,748	7,357	4,134	47.3%	317	7.7%	534	12.9%	25	0.6%	1,599	38.7%	127	3.1%	
再掲	40歳～74歳	6,900	6,535	3,912	56.7%	313	8.0%	528	13.5%	24	0.6%	1,580	40.4%	124	3.2%
	65歳～74歳	4,208	4,661	2,813	66.8%	246	8.7%	441	15.7%	6	0.2%	1,219	43.3%	81	2.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	8	7.9%	
30歳代	2	1.7%	1	0.8%	0	0.0%	16	13.2%	7	5.8%	30	24.8%	
40歳代	2	0.7%	5	1.9%	2	0.7%	78	29.2%	28	10.5%	106	39.7%	
50歳代	11	2.8%	11	2.8%	7	1.8%	192	49.1%	32	8.2%	213	54.5%	
60歳～64歳	15	3.4%	9	2.0%	5	1.1%	288	65.3%	39	8.8%	289	65.5%	
65歳～69歳	18	1.7%	29	2.8%	6	0.6%	725	70.4%	104	10.1%	683	66.3%	
70歳～74歳	27	1.5%	66	3.7%	13	0.7%	1,303	73.1%	168	9.4%	1,203	67.5%	
全体	75	1.8%	121	2.9%	33	0.8%	2,604	63.0%	378	9.1%	2,532	61.2%	
再掲	40歳～74歳	73	1.9%	120	3.1%	33	0.8%	2,586	66.1%	371	9.5%	2,494	63.8%
	65歳～74歳	45	1.6%	95	3.4%	19	0.7%	2,028	72.1%	272	9.7%	1,886	67.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.27%で栃木県0.36%より低いです。

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(%)
壬生町	8,290	22	0.27%
県	409,460	1,465	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の年度別の透析患者は22人で、平成30年度23人より1人減少しています。透析患者数は、ほぼ横ばいに推移していますが、年度毎に人数の差が生じています。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	23	138,942,720	6,040,988
令和元年度	21	140,996,150	6,714,102
令和2年度	23	163,959,130	7,128,658
令和3年度	25	143,137,770	5,725,511
令和4年度	22	132,210,810	6,009,582

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

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

男性0.32%は女性0.25%より高いです。年齢階層別にみると、45歳～74歳の透析患者数が多いため、45歳～74歳に向けた重症化予防の施策が求められます。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	118	0	0.00%	54	0	0.00%	64	0	0.00%
5歳～9歳	205	0	0.00%	107	0	0.00%	98	0	0.00%
10歳～14歳	211	0	0.00%	108	0	0.00%	103	0	0.00%
15歳～19歳	247	0	0.00%	129	0	0.00%	118	0	0.00%
20歳～24歳	212	0	0.00%	104	0	0.00%	108	0	0.00%
25歳～29歳	224	0	0.00%	118	0	0.00%	106	0	0.00%
30歳～34歳	297	0	0.00%	160	0	0.00%	137	0	0.00%
35歳～39歳	334	1	0.30%	191	1	0.52%	143	0	0.00%
40歳～44歳	439	0	0.00%	242	0	0.00%	197	0	0.00%
45歳～49歳	507	3	0.59%	283	2	0.71%	224	1	0.45%
50歳～54歳	488	4	0.82%	262	3	1.15%	226	1	0.44%
55歳～59歳	454	2	0.44%	229	1	0.44%	225	1	0.44%
60歳～64歳	804	9	1.12%	355	4	1.13%	449	5	1.11%
65歳～69歳	1,706	4	0.23%	827	1	0.12%	879	3	0.34%
70歳～74歳	2,502	2	0.08%	1,147	2	0.17%	1,355	0	0.00%
全体	8,748	25	0.29%	4,316	14	0.32%	4,432	11	0.25%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,217	536	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	631	286	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	946	516	3	0.3%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	942	654	6	0.6%	5	83.3%	1	16.7%	4	66.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	804	704	9	1.1%	4	44.4%	2	22.2%	3	33.3%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,706	1,670	4	0.2%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	
70歳～74歳	2,502	2,991	2	0.1%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
全体	8,748	7,357	25	0.3%	14	56.0%	5	20.0%	8	32.0%	4	16.0%	
再掲	40歳～74歳	6,900	6,535	24	0.3%	14	58.3%	5	20.8%	8	33.3%	4	16.7%
	65歳～74歳	4,208	4,661	6	0.1%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	3	50.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	1	33.3%	3	100.0%	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%	
50歳代	1	16.7%	6	100.0%	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	4	66.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	9	100.0%	3	33.3%	3	33.3%	5	55.6%	2	22.2%	
65歳～69歳	0	0.0%	4	100.0%	4	100.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
全体	2	8.0%	25	100.0%	14	56.0%	11	44.0%	7	28.0%	10	40.0%	
再掲	40歳～74歳	2	8.3%	24	100.0%	13	54.2%	11	45.8%	7	29.2%	9	37.5%
	65歳～74歳	0	0.0%	6	100.0%	5	83.3%	3	50.0%	0	0.0%	1	16.7%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

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

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	199,461,330	6.9%
2	関節疾患	122,962,230	4.3%
3	高血圧症	121,819,470	4.2%
4	統合失調症	102,952,960	3.6%
5	脂質異常症	98,458,790	3.4%
6	肺がん	94,608,040	3.3%
7	慢性腎臓病(透析あり)	88,108,210	3.1%
8	不整脈	66,075,930	2.3%
9	うつ病	63,842,380	2.2%
10	大腸がん	48,684,900	1.7%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

運動



睡眠



5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

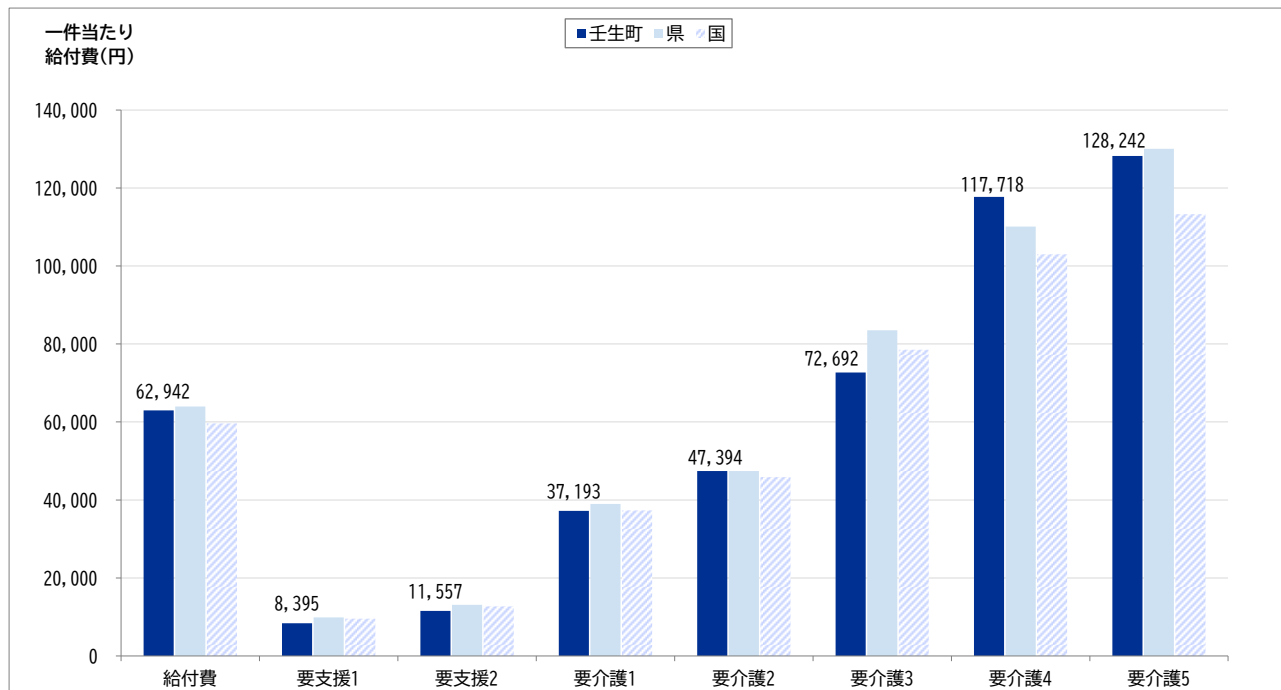
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率17.2%は栃木県より0.4ポイント高く、一件当たり給付費は62,942円で、栃木県より1,018円低いです。

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	壬生町	県	国
認定率	17.2%	16.8%	19.4%
認定者数(人)	2,040	95,235	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,992	92,678	6,724,030
第2号(40～64歳)	48	2,557	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	62,942	63,960	59,662
要支援1	8,395	9,878	9,568
要支援2	11,557	13,094	12,723
要介護1	37,193	38,988	37,331
要介護2	47,394	47,441	45,837
要介護3	72,692	83,518	78,504
要介護4	117,718	110,096	103,025
要介護5	128,242	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」

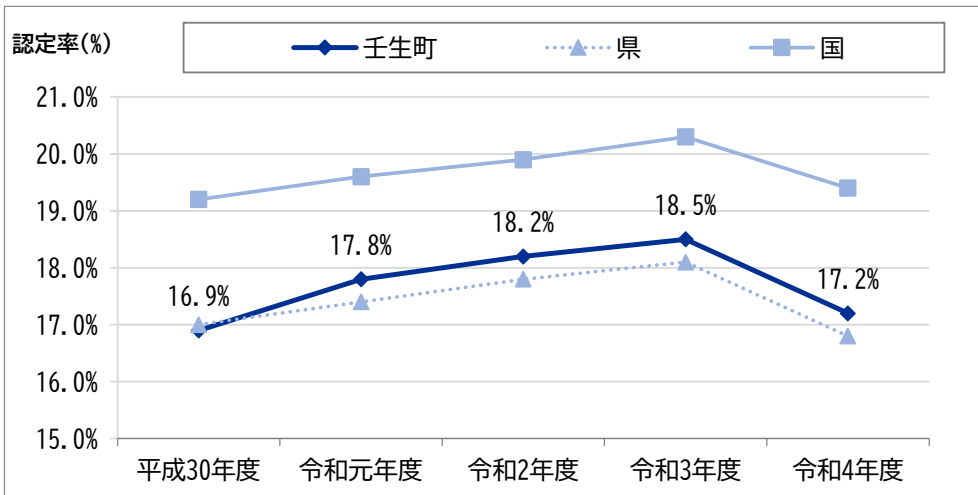
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.2%は平成30年度16.9%より0.3ポイント増加しており、経年的にも栃木県を上回っている状況です。

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)	
壬生町	平成30年度	16.9%	1,848	1,798	50
	令和元年度	17.8%	1,915	1,865	50
	令和2年度	18.2%	1,973	1,915	58
	令和3年度	18.5%	1,974	1,920	54
	令和4年度	17.2%	2,040	1,992	48
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

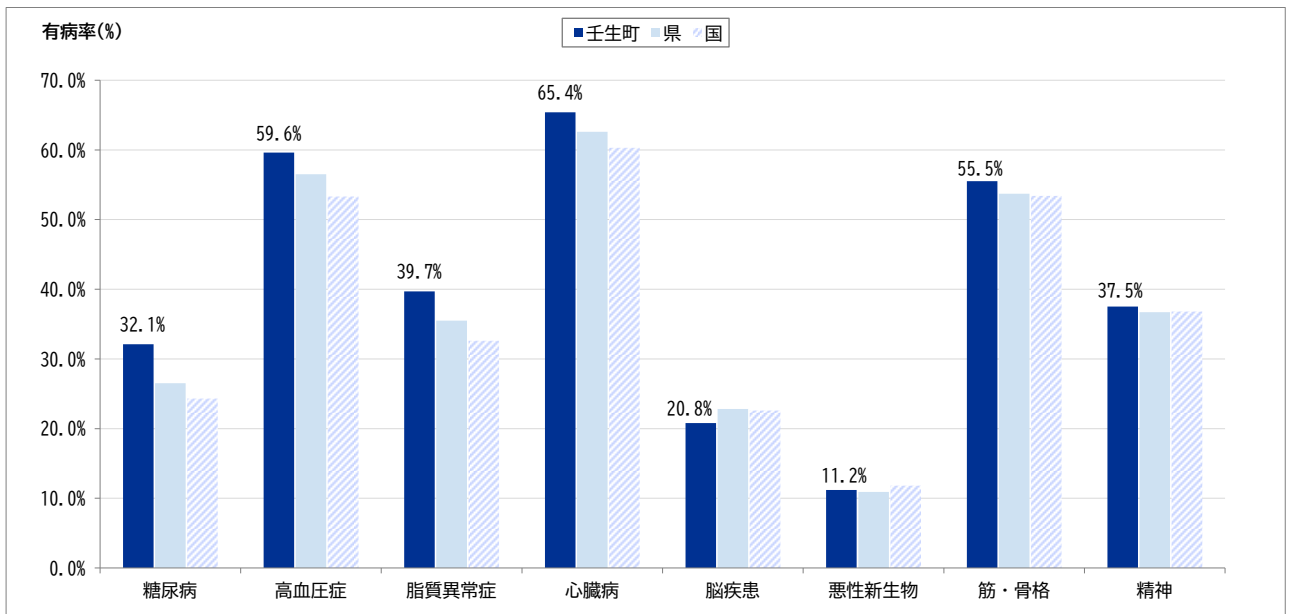
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病65.4%が第1位、高血圧症59.6%が第2位、筋・骨格55.5%が第3位です。上位3疾病は栃木県と同一であり、3疾病いずれも有病率が高い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

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5疾病を 網掛け 表示する。

区分	壬生町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	2,040		95,235		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	666	25,711	1,712,613		
	有病率	32.1%	26.5%	24.3%	6	6
高血圧症	実人数(人)	1,244	54,550	3,744,672		
	有病率	59.6%	56.5%	53.3%	2	3
脂質異常症	実人数(人)	826	34,603	2,308,216		
	有病率	39.7%	35.5%	32.6%	4	5
心臓病	実人数(人)	1,357	60,396	4,224,628		
	有病率	65.4%	62.6%	60.3%	1	1
脳疾患	実人数(人)	434	21,778	1,568,292		
	有病率	20.8%	22.8%	22.6%	7	7
悪性新生物	実人数(人)	215	10,630	837,410		
	有病率	11.2%	10.9%	11.8%	8	8
筋・骨格	実人数(人)	1,164	52,071	3,748,372		
	有病率	55.5%	53.7%	53.4%	3	2
精神	実人数(人)	788	35,266	2,569,149		
	有病率	37.5%	36.7%	36.8%	5	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、本町の平成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。脳疾患・精神を除いた疾病は、平成30年度と比較すると、いずれも有病率が上昇しているため、注意が必要です。

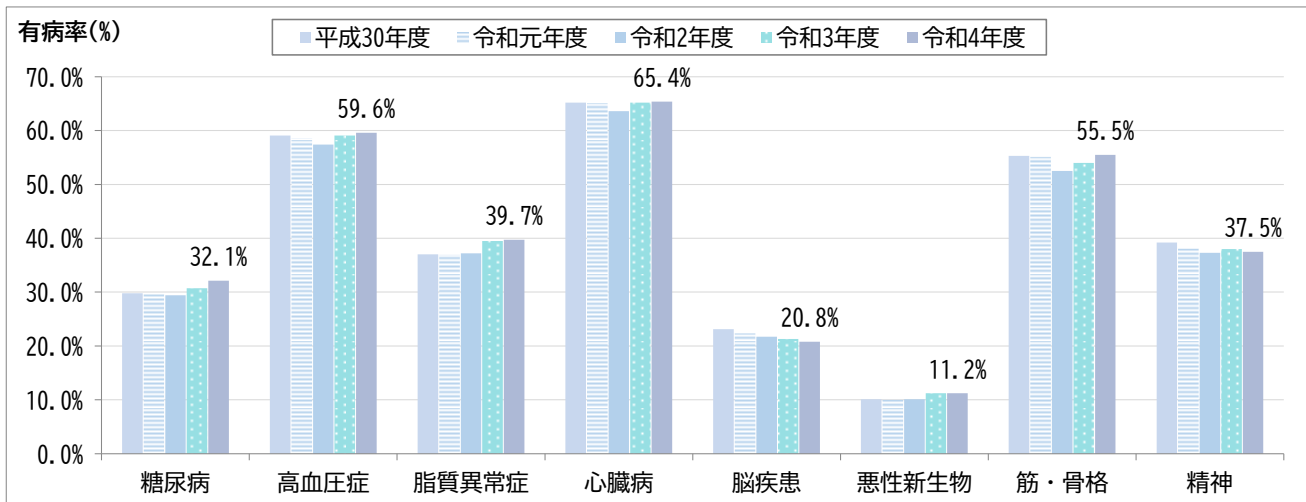
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	壬生町									
	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)	1,848		1,915		1,973		1,974		2,040	
糖尿病	実人数(人)	564	562	580	630	666				
	有病率(%)	29.8%	29.6%	29.4%	30.7%	32.1%				
高血圧症	実人数(人)	1,107	1,117	1,157	1,185	1,244				
	有病率(%)	59.1%	58.6%	57.4%	59.1%	59.6%				
脂質異常症	実人数(人)	695	716	759	802	826				
	有病率(%)	37.0%	36.9%	37.2%	39.5%	39.7%				
心臓病	実人数(人)	1,206	1,242	1,289	1,300	1,357				
	有病率(%)	65.2%	65.1%	63.6%	65.2%	65.4%				
脳疾患	実人数(人)	419	430	421	425	434				
	有病率(%)	23.1%	22.3%	21.7%	21.3%	20.8%				
悪性新生物	実人数(人)	167	205	235	242	215				
	有病率(%)	10.1%	10.0%	10.1%	11.2%	11.2%				
筋・骨格	実人数(人)	1,028	1,039	1,076	1,088	1,164				
	有病率(%)	55.3%	55.1%	52.5%	54.0%	55.5%				
精神	実人数(人)	711	728	758	756	788				
	有病率(%)	39.2%	38.1%	37.3%	38.0%	37.5%				

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



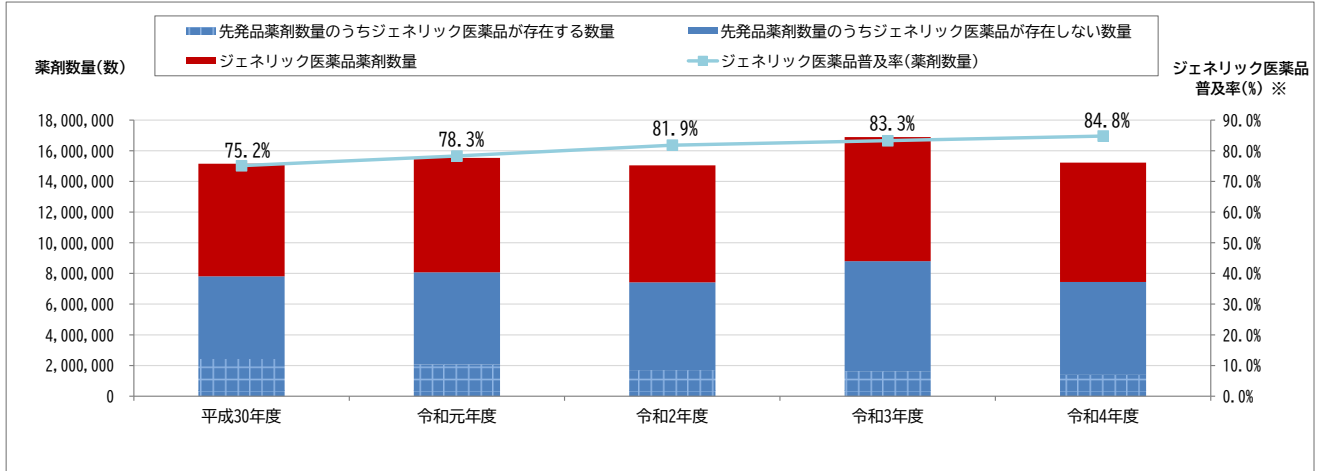
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 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と及び、薬剤処方状況別の患者数を円グラフで示したものです。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)84.8%は、平成30年度75.2%より9.6ポイント増加しています。

令和4年3月診療分の患者数は4,559人で、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をされている患者は1,732人で患者数全体の38.0%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)



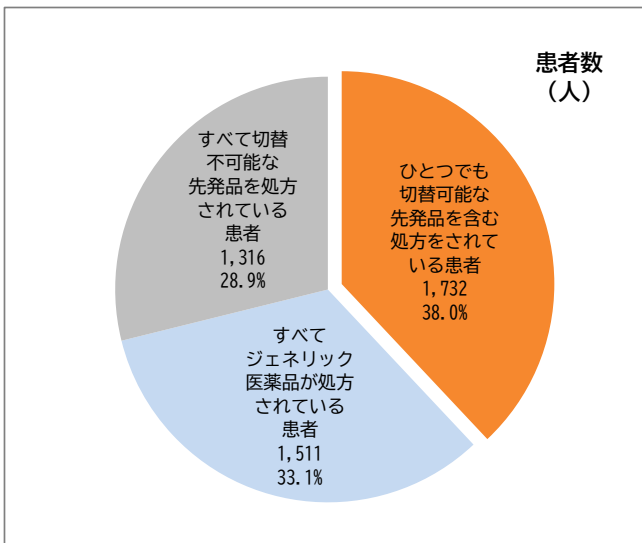
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

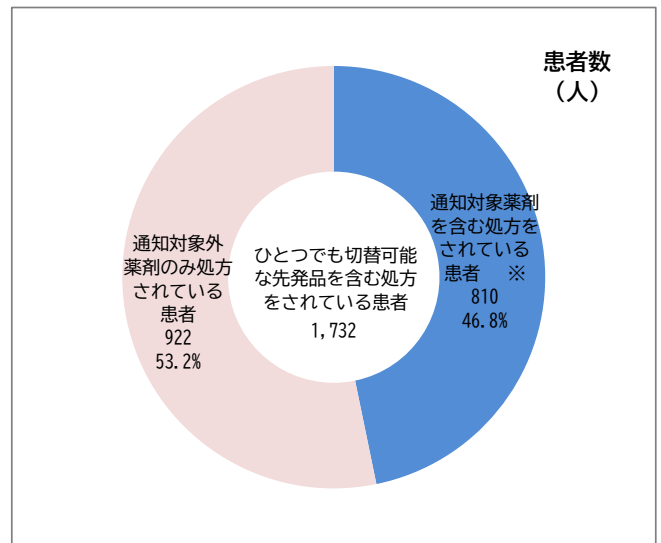
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1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る。

※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ズン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。

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

7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

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

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	5	3	5	5	4	3	5	4	1	4	3	10
12カ月間の延べ人数											52人	
12カ月間の実人数											43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する。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	26	22	26	22	24	23	23	27	20	20	23	28
12カ月間の延べ人数											284人	
12カ月間の実人数											102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する。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	33	23	26	20	26	20	22	24	24	24	27	36
12カ月間の延べ人数											305人	
12カ月間の実人数											139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する。

8. 次期データヘルス計画に係る分析・考察等

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(必要に応じて適宜追加・削除)	参照データ	③健康課題との対比
平均寿命・標準化死亡比等	<p>【平均余命】 男女ともに県と比較して高い。(男性：+0.2年、女性：+0.7年)</p> <p>【平均自立期間】 男女ともに県と比較して高い。(男性：+0.3年、女性：+0.2年)</p> <p>【主要死因別標準化死亡比】 男女ともに、脳内出血、急性心筋梗塞の割合が県と比較して高い。男女別では、男性は悪性新生物(胃)、女性は脳梗塞の割合が県と比較して高く、それぞれ県の約1.2倍、約1.5倍となっている。</p>	KDBシステム「地域全体像の把握」「主要死因別死亡数及び標準化死亡比」	Ⅱ、Ⅲ
医療費の分析	<p>・入院医療費について 男性は県と比較して、脂質異常症、糖尿病網膜症、大腸がんの順に高値となっており、その中でも脂質異常症は、県の約2.8倍の医療費である。 女性は県と比較して、子宮頸がん、子宮体がん・子宮がん、糖尿病、糖尿病網膜症が高値となっている。その中でも子宮頸がん、子宮体がん・子宮がんはそれぞれの県の約3.2倍、約2.9倍の医療費であり、また、経年的にも高値となっている。</p> <p>・入院外医療費について 男性は県と比較して、糖尿病網膜症、心筋梗塞、脂質異常症、糖尿病が高値となっており、また、どれも経年的に高値である。その中でも糖尿病網膜症は、県の約1.7倍の医療費となっている。 女性は県と比較して、子宮頸がん、脂質異常症、糖尿病、糖尿病網膜症、子宮体がん・子宮がん、慢性腎臓病が高値となっており、また、子宮体がん・子宮がんを除き、経年的に高値である。子宮頸がんは、県の約6.7倍の医療費となっている。</p>	KDBシステムデータ等分析結果報告書	Ⅳ
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<p>【特定健診受診率・特定保健指導実施率】 令和4年度の特定健診受診率は、32.5%と県平均を下回っている。また、性・年齢階層別受診率については、男女ともに65～69歳の受診率が最も高い。 令和4年度の特定保健指導実施率は、15.5%と県平均を下回っている。また、動機付け支援・積極的支援ともに対象者数割合が県と比較して低い。</p> <p>【内臓脂肪症候群】 ・該当者割合については経年的に県よりも低く予備群該当者割合については令和3年度に県平均を上回った。また、予備群該当者のうち、男女ともに65～74歳の該当者率が最も高い。</p> <p>【各種検査項目の有所見率】 検査項目別の有所見者の状況について、男女ともに拡張期血圧、心電図、クレアチニンの有所見率が県平均を上回っている。</p> <p>【生活習慣の状況】 質問票の集計結果により、男女ともに運動習慣のない方や、歩行速度が遅い方の割合が県と比較して経年的に高いことがわかった。</p>	KDBシステム「地域全体像の把握」「メタボリックシンドローム該当者・予備群」「健診有所見者状況(男女別・年代別)」「質問票調査の状況」	Ⅰ、Ⅴ-Ⅶ

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(必要に応じて適宜追加・削除)	参照データ	③健康課題との対比
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	特定健診対象者の生活習慣病の治療状況を比較すると、40～74歳のどの年齢層においても、治療なしの割合が健診受診者よりも健診未受診者のほうが高い。	委託業者による分析	Ⅱ、Ⅲ、Ⅴ
介護費関係の分析	<p>【要介護認定率】 経年的に県と比較して高い。</p> <p>【介護給付費】 一件当たり給付費は62,942円と県平均よりもやや低い。</p> <p>【要介護認定者有病割合】 心臓病、高血圧症、筋・骨疾患の有病割合がそれぞれ65.4%、59.6%、55.5%と高い。 糖尿病の有病割合が県の約1.2倍高い。</p>	KDBシステム「地域全体像の把握」	Ⅳ



壬生町デマンドタクシーキャラクター「みぶまる」

第4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目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	女性の糖尿病の入院・入院外医療費、慢性腎臓病の入院外医療費の標準化該当比が高い
II	クレアチニン(値が高いと腎臓機能の低下を意味する)の有所見者の該当比率が高い
III	脳血管疾患(脳内出血)の標準化死亡比が高い
IV	虚血性心疾患(急性心筋梗塞)の標準化死亡比が高い
V	血圧(拡張期)の有所見者の標準化該当比が高い
VI	運動習慣のない者、歩行速度が遅い者の標準化該当比が高い
VII	胃がんの標準化死亡比が高い



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	生活習慣病の早期発見・発症予防と糖尿病の重症化予防による健康寿命の延伸と医療費適正化の推進
---	---

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)	-	-0.91	-2.91	-3.91	-4.91	-5.91	-6.91	-7.91	
III-V	2	収縮期(130mmHg以上)	-	13.64	11.64	10.64	9.64	8.64	7.64	6.64	
	3		拡張期(85mmHg以上)	-	42.89	40.89	39.89	38.89	37.89	36.89	35.89
I, II	4	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)	-	-14.47	-16.47	-17.47	-18.47	-19.47	-20.47	-21.47	
	5		HbA1c(5.6%以上)	-	0.63	-1.37	-2.37	-3.37	-4.37	-5.37	-6.37
III-V	6	空腹時血糖(100mg/dl以上)	-	-0.40	-2.40	-3.40	-4.40	-5.40	-6.40	-7.40	
	7		中性脂肪(150mg/dl以上)	-	35.55	33.55	32.55	31.55	30.55	29.55	28.55
	8		HDL(40mg/dl未満)	-	-10.12	-12.12	-13.12	-14.12	-15.12	-16.12	-17.12
I-VII	9	LDL(120mg/dl以上)	-	16.35	14.35	13.35	12.35	11.35	10.35	9.35	
I-VII	10	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)	-	37.28	36.37	37.37	38.37	38.87	39.37	39.87	
I, II, V	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	1.06	1.04	0.94	0.89	0.84	0.79	0.74	0.69	
	12		HbA1c(8.0%以上)	1.19	1.18	1.08	1.03	0.98	0.93	0.88	0.83
VI	13	空腹時血糖(160mg/dl以上)	18.82	20.62	19.62	19.12	18.62	18.12	17.62	17.12	
I, II, VI	14	前期高齢者(65~74歳)のうちBMIが20kg/m ² 以下	82.77	81.64	82.64	83.14	83.64	84.14	84.64	85.14	
	15		特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	77.26	78.01	79.01	79.51	80.01	80.51	81.01	81.51
		50歳以上64歳以下における咀嚼良好者									
		65歳以上74歳以下における咀嚼良好者									

(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	⑬個別保健事業の目標値						⑭重点・優先度	
				⑫個別保険事業の計画決定時実績 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)
1～15	特定健診実施事業	勧奨対象者への通知率	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	1
		勧奨者対象者の受診率	19.3 (2022)	19.3	20.3	20.8	21.3	21.8	22.3	22.8	
		受診率	35.1 (2019)	32.5	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0	
		40歳代受診率	23.6 (2019)	23.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	
		50歳代受診率	26.1 (2019)	22.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	
	人間ドック検診助成事業	申込者数	307人 (2022)	307	315	315	315	315	315	315	4
		人間ドック受診率	89.6 (2022)	89.6	90.5	91.0	91.5	92.0	92.5	93.0	
	特定保健指導実施事業	対象者への通知率	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	2
		実施率	18.0 (2019)	15.5	17.5	19.0	20.5	22.0	23.5	25.0	
		利用者の終了割合	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.8 (2019)	21.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	
	早期介入保健指導	対象者への通知率	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	6
実施者中の翌年の保健指導非該当者率		34.4 (2021)	-	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0	52.5		
1・4・5・11・12	糖尿病重症化予防受診勧奨事業	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(受診勧奨通知送付者)	100 (2022)	100 (13人)	100	100	100	100	100	100	5
		受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	36.4 (2020)	15.4	20.0	24.0	28.0	32.0	36.0	40.0	
	糖尿病重症化予防保健指導	保健指導対象者への保健指導実施率	18.5 (2019)	18.9	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	3
		次年度の健診結果改善率(空腹時血糖またはHbA1c数値の改善)	40.0 (2019)	-	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0	62.5	
11・12	後発医薬品使用促進通知事業	対象者への通知率	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	8
		後発医薬品の使用割合	84.8 (2022)	84.8	85.5	86.0	86.5	87.0	87.5	88.0	
	重複・頻回受診者等訪問指導	訪問指導実施率	33.3 (2022)	33.3	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	7
		指導完了者一人当たりの医療費減少率	26.4 (2022)	26.4	30.0	32.5	35.0	37.5	40.0	42.5	

①健康課題番号	⑮データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～IV	・ 特定健診の個別健診受診率向上のために、町医師会との連携強化 ・ 特定保健指導利用環境の改善
IV～V	・ 栃木県糖尿病重症化予防プログラムの推進のために、町医師会との連携強化
VI	・ 特定健診受診者の結果説明時や健康教室で、低栄養やオーラルフレイル等フレイル予防の視点での支援の強化
VII	・ がんの一次予防となる生活習慣改善については、特定健診の結果説明時や特定保健指導等での取り組み強化

2. 各事業の実施内容と評価方法

事業番号 1 事業名称 特定健診実施事業

事業の目的	特定健診受診率向上
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	平成29年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、令和元年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に大きく落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇しているが、回復しきっていない状況である。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時 実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	勧奨者対象者の受診率	19.3% (2022)	19.3%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%	22.8%
	受診率	35.1% (2019)	32.5%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
	40歳代受診率	23.6% (2019)	23.5%	25.5%	26.5%	27.5%	28.5%	29.5%	30.5%
	50歳代受診率	26.1% (2019)	22.7%	24.7%	25.7%	26.7%	27.7%	28.7%	29.7%
アウトプット (実施量・率)指標	勧奨対象者への通知率	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により、受診勧奨を実施する。 ・令和5年度より、特定健診の受診券を健診申込者だけでなく、健診対象者全員に送付することで、健診受診率の向上を図る。(特に町内医療機関で実施する個別健診に重点を置く) ・集団健診の実施時間の拡大 ・若年者への受診勧奨
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・直近3年間のうち、不定期受診者や未受診者を主な対象者として、年2回、勧奨通知文書を送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・町内医師会との連携強化を図り、個別健診受診者の増加を図る。 ・若年者の受診率向上
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民課とし、職員1名が主に担当している。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を行っている。 ・健康福祉課は、集団健診の実施運営を担当しており、住民課と密な連携を図っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

住民課、健康福祉課ともに、健診の担当者を増加させることで、より質の高い受診勧奨を実施する。

評価計画

アウトカム指標「受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、生活習慣病の重症化予防を図ることができる。
--

事業番号 2 事業名称 人間ドック検診助成事業

事業の目的	特定健診受診率向上
対象者	国保被保険者(35歳以上)
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、国民健康保険被保険者数の減少、受診率が高い高齢層の後期到達により、受診者数が伸び悩んでいる状況である。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	人間ドック受診率	89.6%(2022)	89.6%	90.5%	91.0%	91.5%	92.0%	92.5%	93.0%
アウトプット(実施量・率)指標	申込者数	307人(2022)	307人	315人	315人	315人	315人	315人	315人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層の被保険者をターゲットにした受診勧奨の実施 ・申込方法の簡素化を検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

広報誌や健診案内により助成事業を周知している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

これまでのような書面での勧奨だけでなく、イベントや新規国保加入者の窓口対応時にも周知を図る。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は住民課とし、職員2名が主に担当しており、そのうち人間ドック実施医療機関との契約、周知、支払事務を1名、人間ドックの結果集計業務を1名が行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

人間ドック実施医療機関とより連携を図り、特定保健指導実施者の情報提供をしてもらえるように努める。
--

評価計画

アウトカム指標「人間ドック受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、生活習慣病の重症化予防を図ることができる。

事業番号 3 事業名称 特定保健指導実施事業

事業の目的	特定保健指導実施率向上
対象者	特定健診の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は県平均と比べ、とても低い状況である。その要因として、対面での保健指導のため、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用を控える対象者が増加したことや、利用希望者と保健指導実施時間が合わないこと、毎年対象となっている方が再度利用することが少ないことが挙げられる。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時 実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	実施率	18.0% (2019)	15.5%	17.5%	19.0%	20.5%	22.0%	23.5%	25.0%
	利用者の終了割合	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	26.8% (2019)	21.2%	23.2%	24.2%	25.2%	26.2%	27.2%	28.2%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	保健指導希望時間の対応時間を増やし、その対応でも保健指導を受けることが難しい場合は、対面だけでなくウェブ等によるオンラインでの保健指導の実施や、訪問での実施を検討していく。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援の対象者のみに送付していた保健指導のリーフレットを、動機付け支援を含めた対象者全員に送付 ・特定保健指導判定値の該当者に対して、特定健康診査結果は事前に郵送せず、特定保健指導実施時にお渡しする。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施時間の拡大 ・効果的な電話勧奨方法の検討

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民課とし、職員1名が担当しており、予算編成、特定保健指導実施期間との契約、支払処理を行っている。 ・健康福祉課は、関係機関との連携調整、案内文書作成、保健指導の実施等を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

特定保健指導を庁内職員も実施することで、保健指導希望時間の対応時間を増やす。
--

評価計画

アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、より多くのメタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、生活習慣病の重症化予防を図ることができる。

事業番号 4 事業名称 早期介入保健指導

事業の目的	特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上
対象者	特定健診受診者のうち、保健指導該当予備群の者
現在までの事業結果	アウトカム指標「実施者中の翌年の保健指導非該当者数が送付者の60.0%」は、保健指導通知送付者のうち、翌年度に健診を受診している方が年々減少していることにより、60.0%に満たない状況である。(アウトカム評価は、「保健指導非該当者/保健指導通知送付者」で算出している)

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時 実績	目標値					
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)指標	実施者中の翌年の 保健指導非該当者率	34.4% (2021)	-	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	52.5%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略

- ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響によって、勧奨通知を送付した受診者の特定健診受診率も大幅に下がってしまったことを踏まえ、詳細な効果検証をするためには、ある程度の比較結果が出そうまで継続的に実施していく。

現在までの実施方法(プロセス)

特定健診受診者のうち、保健指導該当予備群の者に対し、年に1度、早期介入保健指導として通知を送付している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

継続的な健診受診・保健指導利用を促進できるような通知の作成に努める。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は住民課とし、職員1名が担当しており、実施事業者との契約、通知の校正、送付、支払事務を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現状の体制のまま事業を実施していく。

評価計画

アウトカム指標「実施者中の翌年の保健指導非該当者率」は、分子に「保健指導非該当者」、分母に「保健指導通知送付者」で除して求める。非該当者率が高ければ、保健指導該当予備群の者が、保健指導の該当となることを防ぐことができたことを意味し、メタボリックシンドローム該当者率等の増加を抑制できる。

事業番号 5 事業名称 糖尿病重症化予防受診勧奨事業

事業の目的	糖尿病重症化予防
対象者	栃木県糖尿病重症化予防プログラムによる基準該当者
現在までの事業結果	アウトカム指標「受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率」について、受診勧奨対象者への電話が通じないことや、医療機関受診の必要性をなかなか理解してもらえないことにより伸び悩んでいる状況である。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
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	36.4(2020)	15.4%	20.0%	24.0%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%
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(受診勧奨通知送付者)	100%(2022)	100%(13人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の効果을上げるため、電話勧奨の回数の増加や、専門職員による電話勧奨の実施を検討。 通知内容の見直し
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者は、栃木県糖尿病重症化予防プログラムにより基準該当者を抽出し、その後レセプト内容等を確認し、決定し、通知を作成、送付する。 受診勧奨対象者には医療機関の受診の有無等を記載したアンケートを送付しており、また、回答がなかったものについては電話で医療機関受診勧奨を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

受診勧奨の効果을上げるため、電話勧奨の回数の増加や、通知内容の見直しを検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は住民課とし、職員1名が担当しており、医療機関との調整、対象者の選定、通知の作成・送付、電話勧奨を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

専門職員による電話勧奨の実施を検討。

評価計画

アウトカム指標「受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率」は、分子に「医療機関受診者」、分母に「受診勧奨対象者」で除して求める。医療機関受診率が高ければ、糖尿病の重症化を予防し、人工透析の新規該当者数を抑制できる。
--

事業番号 6 事業名称 糖尿病重症化予防保健指導

事業の目的	糖尿病重症化予防
対象者	栃木県糖尿病重症化予防プログラムによる基準該当者
現在までの事業結果	アウトプット指標「保健指導対象者への保健指導実施率」とアウトカム指標「次年度の健診結果改善率(空腹時血糖またはHbA1c数値の改善)」ともに目標値を上回る結果となった。その要因として、勧奨通知の文言やデザイン等を工夫することで、対象者や医療機関が、保健指導への必要性を理解してもらえたことが挙げられる。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時 実績	目標値					
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)指標	次年度の健診結果改善率(空腹時血糖またはHbA1c数値の改善)	40.0% (2019)	-	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	62.5%
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	18.5% (2019)	18.9%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・保健指導の実施場所を対象者宅への訪問だけでなく、公共施設やオンラインでも実施できるように検討していく。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者は、栃木県糖尿病重症化予防プログラムにより基準該当者を抽出し、その後レセプト内容等を確認し、決定し、通知を作成、送付する。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、委託業者の管理栄養士が6カ月間の保健指導を実施している。 ・指導完了後、次年度の健診結果にて改善状況を確認。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

保健指導の実施場所を対象者宅への訪問だけでなく、公共施設やオンラインでも実施できるように検討していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民課とし、職員1名が担当しており、医療機関との調整、対象者の選定、通知の作成・送付、支払事務を行っている。 ・委託業者が保健指導の実施、事業実績報告書等を作成している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現状の体制のまま事業を実施していく。

評価計画

アウトカム指標「次年度の健診結果改善率(空腹時血糖またはHbA1c数値の改善)」は、分子に「保健指導実施者のうち健診結果改善者」、分母に「保健指導実施者」で除して求める。健診結果改善率が高ければ、保健指導の効果が期待でき、また、糖尿病の重症化を予防し、人工透析の新規該当者数を抑制できる。
--

事業番号 7 事業名称 後発医薬品使用促進通知事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	「後発医薬品の使用割合」は、年々増加しており、要因として、通知の対象者への確実な送付や、広報誌等による周知により、認知度が高まってきていることが挙げられる。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時 実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	後発医薬品の 使用割合	84.8% (2022)	84.8%	85.5%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、栃木県国民健康保険団体連合会への委託により実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ・通知は年2回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ・通知は年2回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>主管部門は住民課とし、職員1名が担当しており、予算編成、関係機関との連携調整を行っている。</p>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>現状の体制のまま事業を実施していく。</p>

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品の使用割合」は、栃木県国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用し、後発医薬品の使用割合を確認している。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
--

事業番号 8 事業名称 重複・頻回受診者等訪問指導

事業の目的	医療費適正化
対象者	訪問指導対象者
現在までの事業結果	前期計画の中間見直しにより、本事業を追加。対象者が少なく、件数は伸びないが、訪問指導や電話指導により医療費の減少を促している。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時 実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	指導完了者一人当たりの医療費減少率	26.4% (2022)	26.4%	30.0%	32.5%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%
アウトプット (実施量・率)指標	訪問指導実施率	33.3% (2022)	33.3%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を追加してから間もないため、引き続き事業を続けていき、効果を検証していく。 ・多剤服薬者への訪問指導の実施を検討。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者、頻回受診者については、国保総合システムから対象者を抽出し、重複服薬者については、国保データベースシステム(KDBシステム)から対象者を抽出。 ・システムから抽出後、レセプト等により、直近の状況を確認し、健康福祉課と協議の上、対象者を決定している。 ・訪問指導実施の可否を確認するため、事前に電話をし、許可が取れた方のみ訪問指導を実施している。 ・訪問指導実施後に行動変容が起こったかどうか、レセプト等で確認し、実績報告を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現状の方法で事業を実施していく。 ・多剤服薬者への訪問指導の実施を検討。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は住民課とし、職員1名が担当しており、対象者の抽出、電話勧奨、訪問指導の同行、事業実績報告書の作成を行っている。 ・健康福祉課は、対象者の抽出、訪問指導を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現状の体制のまま事業を実施していく。

評価計画

<p>アウトカム指標「指導完了者一人当たりの医療費減少率」は、分子に「1-(各指導完了者のうち医療費の減少率の合計)」、分母に「指導完了者の合計」で除して求める。医療費減少率が高ければ、指導の効果が期待でき、また、医療費の適正化を図ることができる。</p>
--

3. その他の保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分
⑨	意識啓発事業	健康教室の実施や、健康に関するイベントの開催、講話などを実施するとともに、広報誌などを利用し、知識・情報の提供を行う。	継続
⑩	糖尿病情報提供事業	糖尿病境界段階と判定された者に対し、糖尿病予防の啓発のための資材などを送付し、知識・情報の提供を行う。	継続

<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 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 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 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。</p>
<p>2. データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとしします。</p>
<p>3. 個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとしします。</p>
<p>4. 地域包括ケアに係る取り組み</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。</p>

卷末資料

1. 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。
	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。
	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。
	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。
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。

用語		説明
	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ごせていた状態から、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。

第3期壬生町健康アップ計画 (データヘルス計画)

令和6年3月

編集・発行

壬生町 住民福祉部 住民課 国保年金係

住 所 〒321-0292

栃木県下都賀郡壬生町大字壬生甲3841番地1

電 話 0282-81-1832

W e b <http://www.town.mibu.tochigi.jp/>