

高根沢町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
高根沢町

はじめに		
第1部 第3期データヘルス計画		
第1章 計画策定について		
	1. 基本情報	6
	2. 基本的事項	6
	3. 現状の整理	7
	4. データ分析期間	7
第2章 地域の概況		
	1. 人口構成	8
	2. 医療基礎情報	11
	3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
	4. 介護保険の状況	19
	5. 死亡の状況	24
	6. 平均余命と平均自立期間	26
第3章 過去の取り組みの考察		
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	28
	2. 各事業の達成状況	29
第4章 健康・医療情報等の分析		
	1. 次期データヘルス計画に係る分析・考察等	31
	2. 医療費の基礎集計	33
	3. 生活習慣病に関する分析	40
	4. 健康診査データによる分析	42
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	46
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	48
	3. 各事業の実施内容と評価方法	49
第6章 その他		
	1. データヘルス計画の評価・見直し	57
	2. データヘルス計画の公表・周知	57
	3. 個人情報の取扱い	57
	4. 地域包括ケアに係る取り組み	57
第2部 第4期特定健康診査等実施計画		
第1章 特定健康診査等実施計画について		
	1. 計画策定の趣旨	59
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	59
	3. 計画期間	59
	4. データ分析期間	59
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価		
	1. 取り組みの実施内容	60
	2. 特定健康診査の受診状況	61
	3. 特定保健指導の実施状況	64
	4. メタボリックシンドローム該当状況	70
	5. 第3期計画の評価と考察	72

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	73
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	74
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	80
	2. 対象者数推計	80
	3. 実施方法	82
	4. 目標達成に向けての取り組み	85
	5. 実施スケジュール	86
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	87
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	87
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	87
	4. 他の健診との連携	87
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	87
巻末資料		
	1. 用語解説集	89

はじめに

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

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 基本情報

(令和5年12月1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)	28,862	100%	15,140	52.46%	13,722	47.54%
国保被保険者数(人)	5,189	100%	2,662	51.30%	2,527	48.70%

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	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	高根沢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、関係部局や関係機関の協力を得て、主体的に健康課題の分析を行い計画を策定し、それに伴う保健事業の実施、評価等を行います。
②県(国保医療課・健康増進課)	県の保有する保険者の、健康・医療等のデータを町に提供するとともに、課題解決に向けた戦略を提示するなど、計画策定における支援や評価等を行います。また、保健事業を行う人材の育成のため研修の実施や意見交換の場を設けます。
③県広域健康福祉センター(保健所)	県や国保連、郡市医師会等の地域の保健医療関係者と連携や調整を行い、地域の社会資源の状況等を踏まえた上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	町の計画の策定等の一連の流れに対して、計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方を提示するなど、保険者の地域の特性に応じた支援を行います。また、県と共に研修会や意見交換の場を開催するなど県との積極的な連携に努めます。
⑤後期高齢者医療広域連合	構成市町の意見等を十分に聴取しながら計画の策定に努めます。その上で町が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、必要な情報を町と共有します。また、町は、与えられたデータ等を効果的に活用し、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等に努めます。
⑥保健医療関係者	計画策定時のみならず、保健事業の実施や評価、保健事業を実施する者の人材育成等においても、保健医療に係る専門的な見地から、積極的に町への支援を行います。

3. 現状の整理

<p>①保険者の特性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「人口と被保険者の割合」…被保険者は全人口の約17%男女別の割合も約17%です。年代別にみると、年齢を増すごとに被保険者数は増加しているが、65歳から74歳の被保険者数が約半分を占めています。 ・「異動の状況」…若年層は社保と国保の切り替わりが大きいと、短期間での加入、喪失がよく見られます。 ・「居住地域」…市街地と市街地以外を比べると、人口や交通量、医療機関数において大きく差があります。また、車を使った移動がほとんどであるため、運転の難しい人はデマンド交通や家族の送迎などで対応しており、国保加入者には農家も多いです。
<p>②前期計画等に係る考察</p>	<p>現データヘルス計画において、全体の目標は達成できているものの、個別の保健事業の評価や医療費や健康・平均寿命等の成果から判断すると、まだまだ達成できていない状況といえます。また、個別の保健事業をみると健診の受診率や、受診行動適正化の減少率等徐々に改善したものもあれば、生活習慣病予防事業等なかなか改善にいたらないものもありました。事業の実施状況や内容において実施数が少なく評価の難しいものや、数値の取り方がむずかしいもの、事業の機能を果たしていないものもあったため、そのような内容は検討が必要であるため、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ、保健事業を展開する必要があります。</p>

4. データ分析期間

■入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～令和元年3月診療分(12カ月分)

令和元年度…令和元年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～令和元年3月健診分(12カ月分)

令和元年度…令和元年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース (KDB) システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ (KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～令和元年3月分(12カ月分)

令和元年度…令和元年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 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。高齢化率(65歳以上)は25.7%であり、県との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は5,355人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は18.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.4歳です。

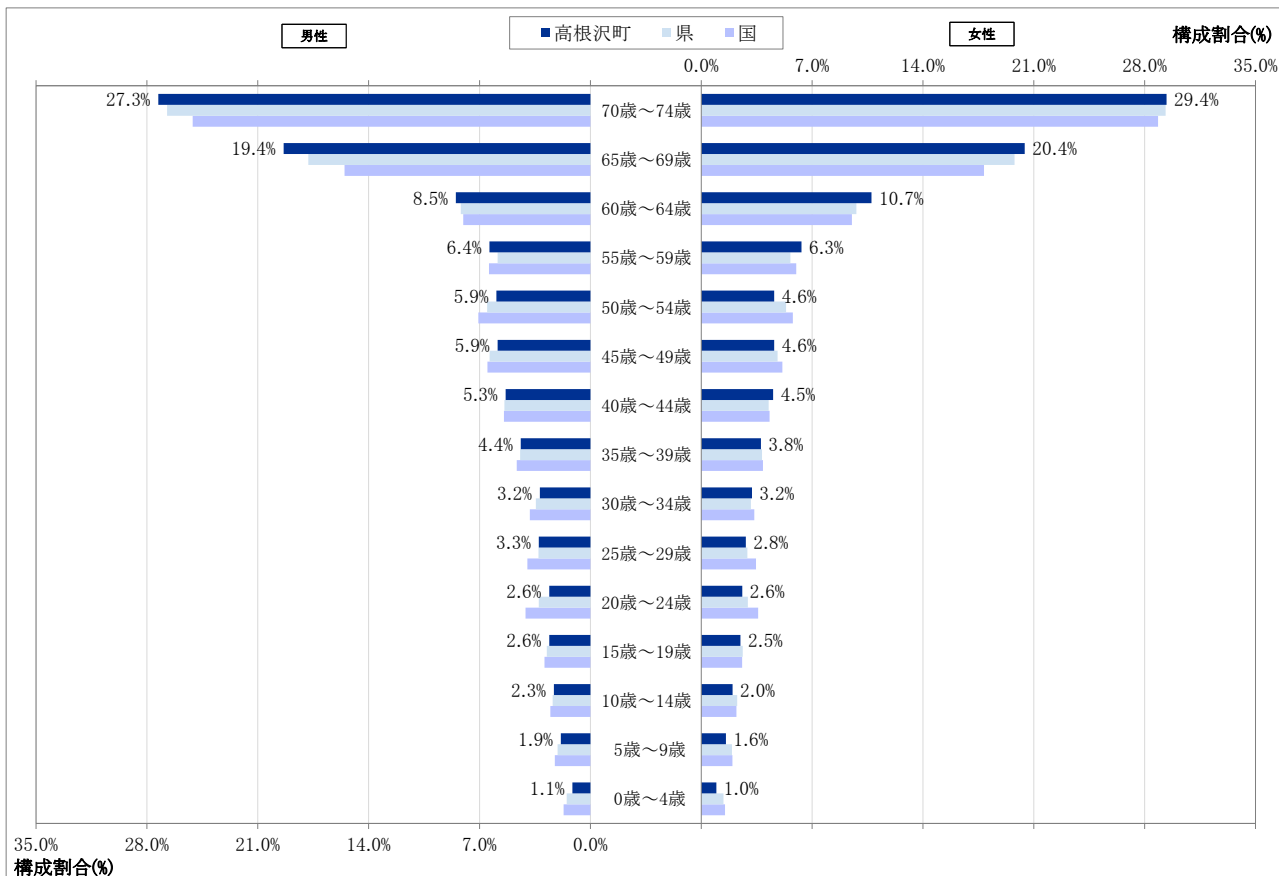
人口構成概要(令和4年度)

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
高根沢町	28,881	25.7%	5,355	18.5%	55.4	7.6	9.7
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」

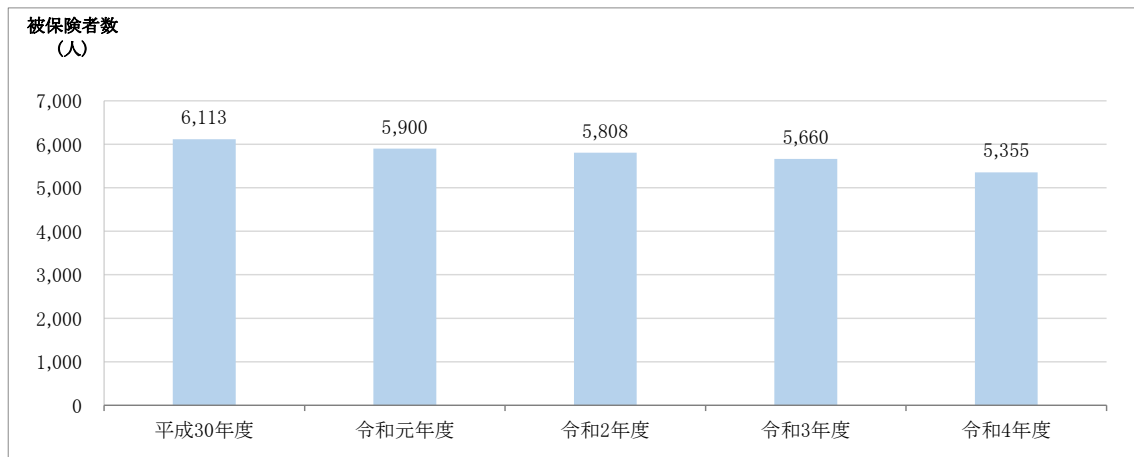
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



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、被保険者数を示しています。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5,355人は平成30年度6,113人より758人減少しております。

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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

若年層(15歳～34歳)において平成30年度に比べて令和4年度は減少しており、70歳～74歳では平成30年度と比べて令和4年度は増加しています。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	108	58	50	99	54	45	85	50	35
5歳～9歳	117	64	53	112	58	54	109	57	52
10歳～14歳	139	70	69	135	64	71	128	66	62
15歳～19歳	152	77	75	130	64	66	139	71	68
20歳～24歳	241	131	110	182	97	85	145	72	73
25歳～29歳	206	107	99	213	107	106	187	95	92
30歳～34歳	237	125	112	214	110	104	189	94	95
35歳～39歳	271	154	117	250	142	108	245	139	106
40歳～44歳	278	157	121	278	156	122	277	146	131
45歳～49歳	280	177	103	285	175	110	303	188	115
50歳～54歳	313	161	152	294	148	146	290	151	139
55歳～59歳	342	164	178	317	165	152	314	160	154
60歳～64歳	732	331	401	664	287	377	605	275	330
65歳～69歳	1,409	710	699	1,322	669	653	1,248	628	620
70歳～74歳	1,288	639	649	1,405	677	728	1,544	749	795
合計	6,113	3,125	2,988	5,900	2,973	2,927	5,808	2,941	2,867

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	59	36	23	56	31	25
5歳～9歳	101	54	47	92	51	41
10歳～14歳	126	69	57	115	63	52
15歳～19歳	135	65	70	136	71	65
20歳～24歳	147	78	69	139	71	68
25歳～29歳	163	82	81	163	89	74
30歳～34歳	187	92	95	171	87	84
35歳～39歳	228	130	98	219	120	99
40歳～44歳	266	140	126	265	146	119
45歳～49歳	283	163	120	281	160	121
50歳～54歳	283	163	120	283	162	121
55歳～59歳	328	168	160	340	174	166
60歳～64歳	561	253	308	514	232	282
65歳～69歳	1,168	583	585	1,065	529	536
70歳～74歳	1,625	791	834	1,516	745	771
合計	5,660	2,867	2,793	5,355	2,731	2,624

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」

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。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	高根沢町	県	国
受診率	757.5	734.7	728.4
一件当たり医療費(円)	34,680	37,880	39,870
一般(円)	34,680	37,880	39,870
退職(円)	0	15,210	67,230
外来			
外来費用の割合	60.5%	61.4%	59.9%
外来受診率	740.0	717.1	709.6
一件当たり医療費(円)	21,480	23,840	24,520
一人当たり医療費(円) ※	15,900	17,090	17,400
一日当たり医療費(円)	14,880	16,510	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	39.5%	38.6%	40.1%
入院率	17.5	17.6	18.8
一件当たり医療費(円)	592,670	611,140	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,370	10,740	11,650
一日当たり医療費(円)	34,620	37,300	38,730
一件当たり在院日数	17.1	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」

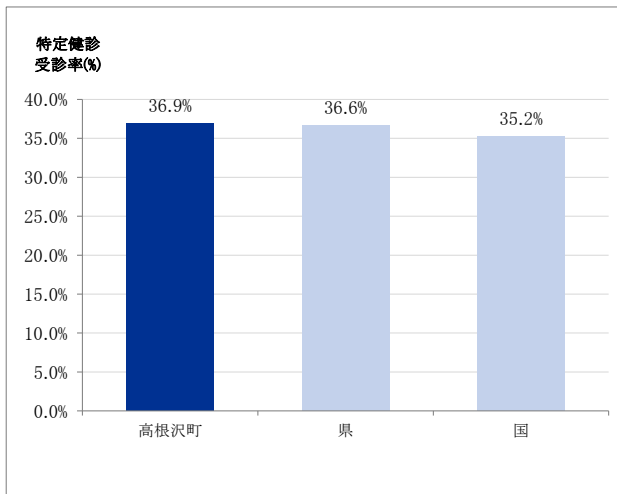
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

3. 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

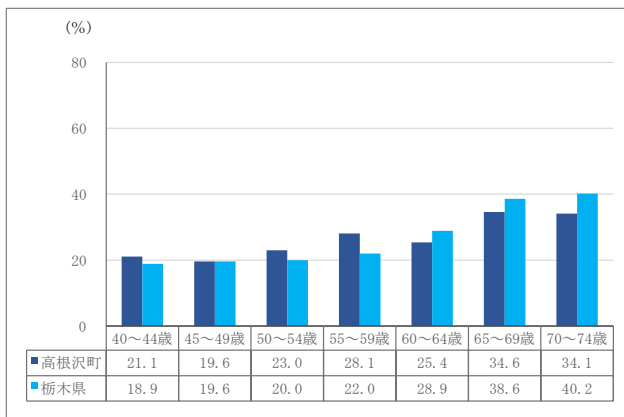
以下は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものと及び、令和3年度の男女の特定健康診査年齢階層別受診率を示したものです。

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」

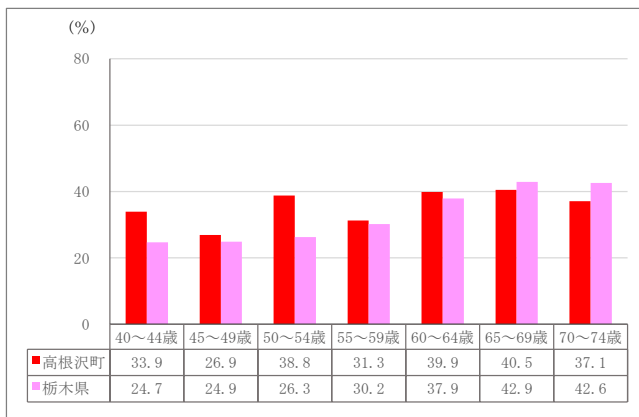
令和3年度
特定健康診査年齢階層別受診率



出典: 法定報告データ

(男性: 国民健康保険)

令和3年度
特定健康診査年齢階層別受診率

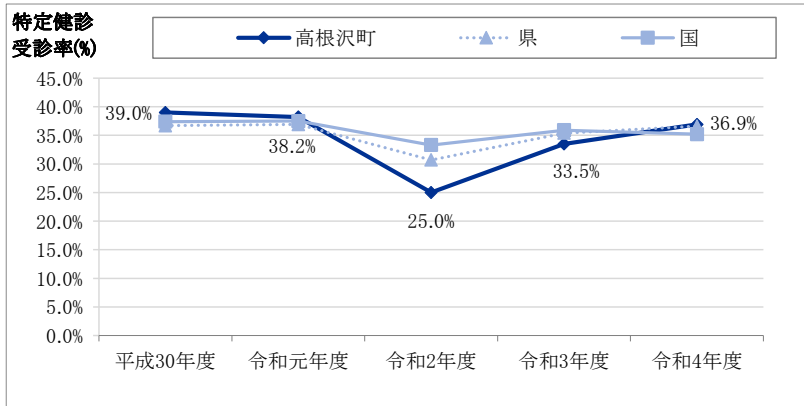


出典: 法定報告データ

(女性: 国民健康保険)

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36.9%は平成30年度39.0%より2.1ポイント減少しています。

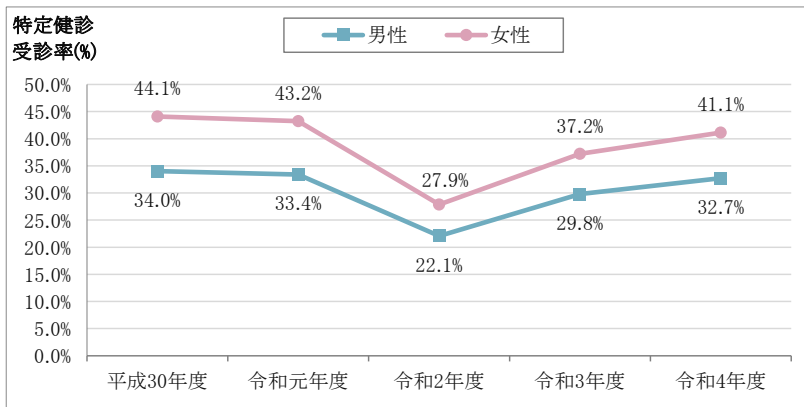
年度別 特定健康診査受診率



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、男性の令和4年度受診率32.7%は平成30年度34.0%より1.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率41.1%は平成30年度44.1%より3.0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

以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

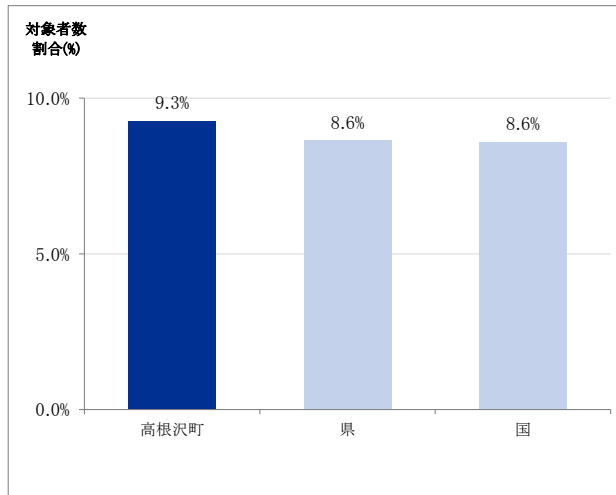
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
高根沢町	9.3%	3.1%	12.4%	45.8%
県	8.6%	2.5%	11.1%	14.9%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

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

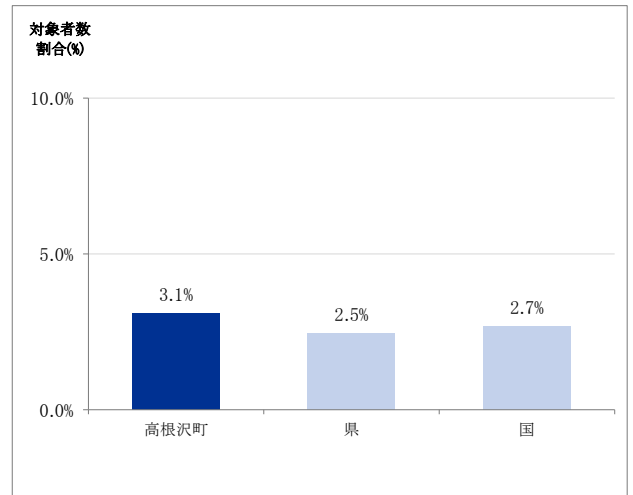
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



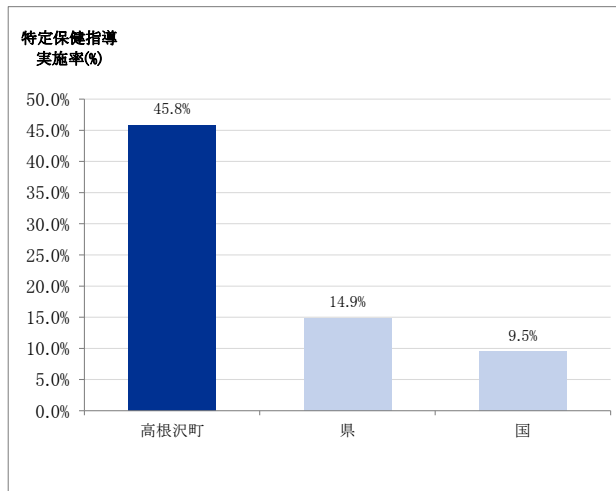
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

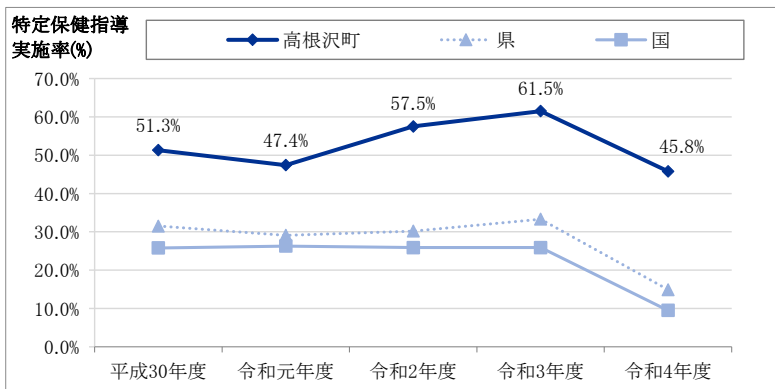
特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

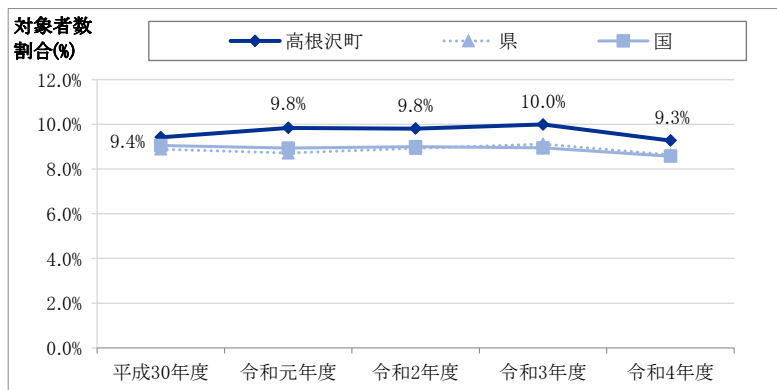
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率45.8%は平成30年度51.3%より5.5ポイント減少しています。

年度別 特定保健指導実施率



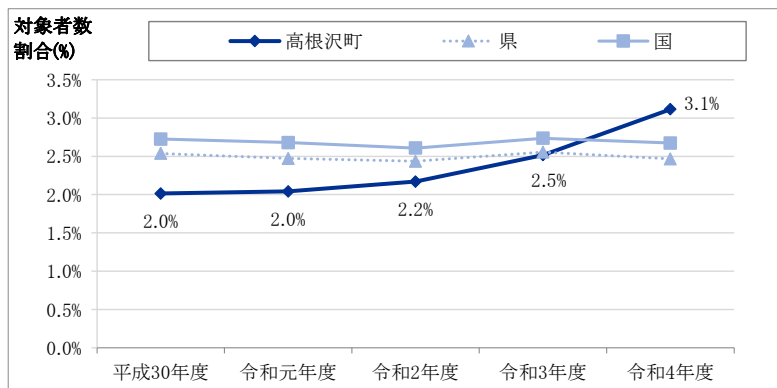
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



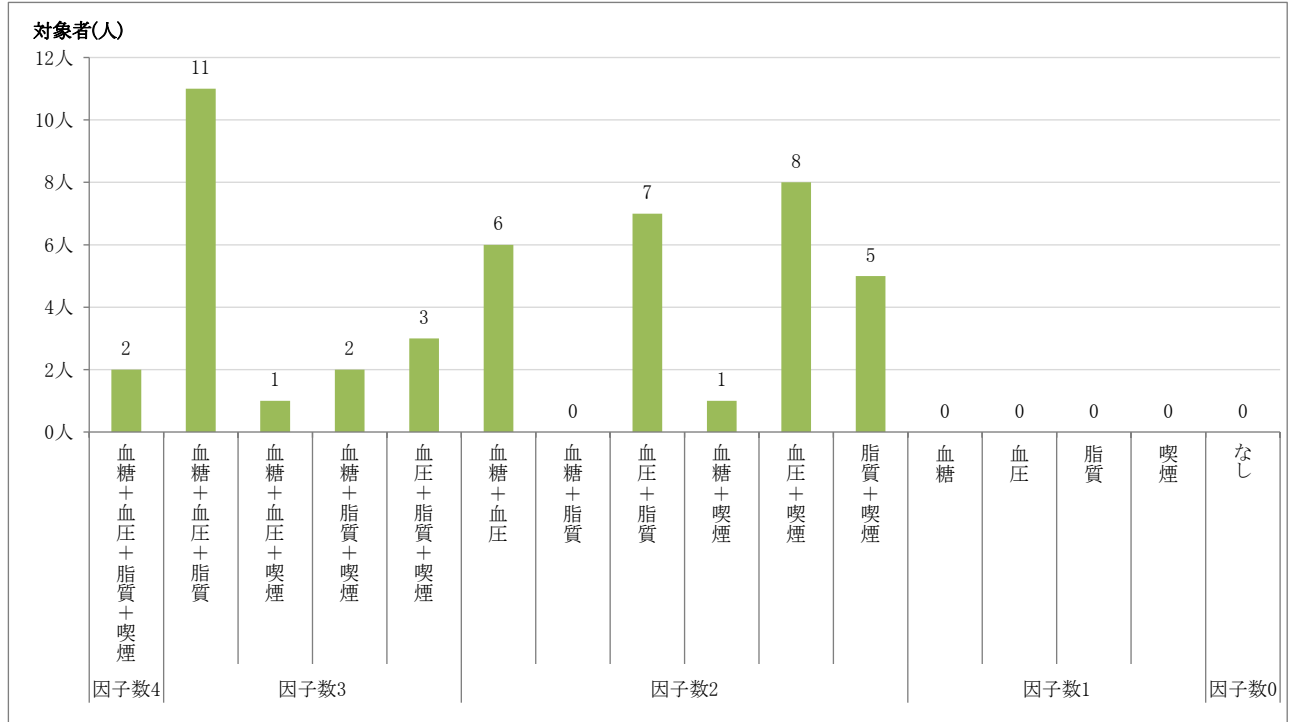
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



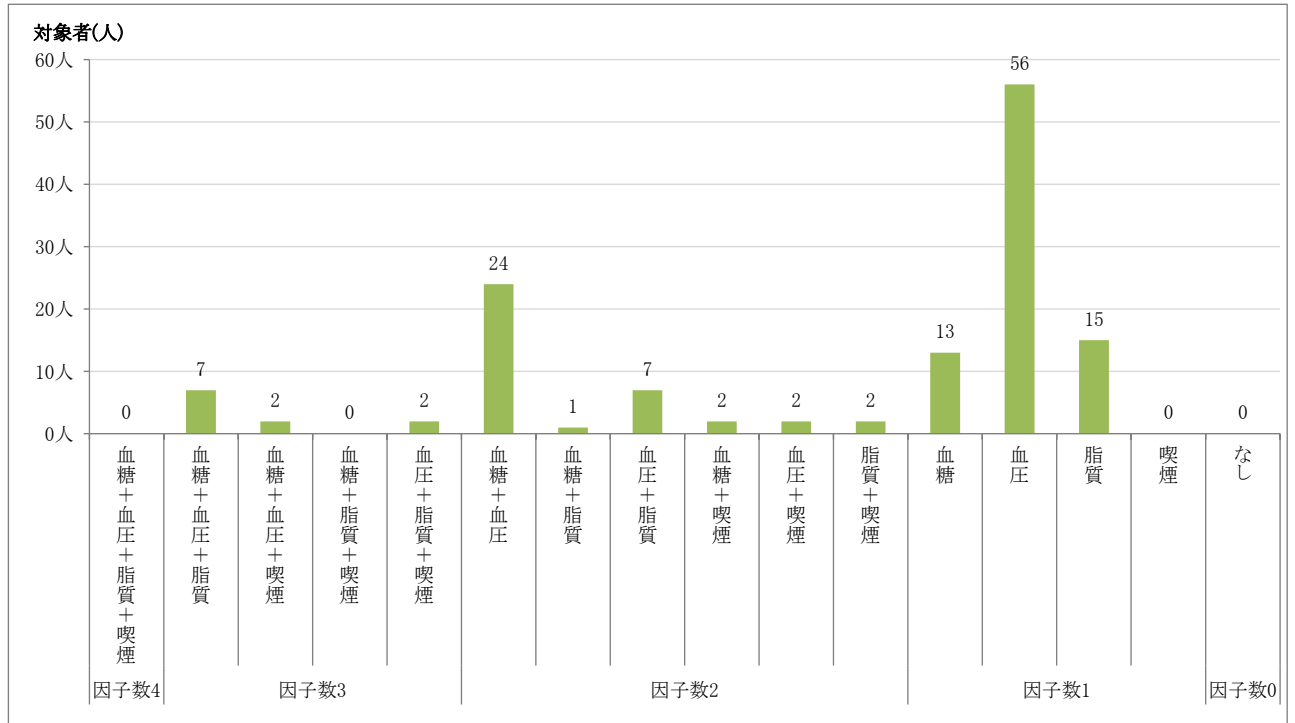
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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14.0%、該当者は18.1%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4.6%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	449	30.7%	20	4.5%	71	15.8%	4	0.9%	44	9.8%	23	5.1%
65歳～74歳	996	40.6%	24	2.4%	131	13.2%	10	1.0%	106	10.6%	15	1.5%
全体(40歳～74歳)	1,445	36.9%	44	3.0%	202	14.0%	14	1.0%	150	10.4%	38	2.6%

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	67	14.9%	10	2.2%	4	0.9%	40	8.9%	13	2.9%
65歳～74歳	195	19.6%	44	4.4%	6	0.6%	92	9.2%	53	5.3%
全体(40歳～74歳)	262	18.1%	54	3.7%	10	0.7%	132	9.1%	66	4.6%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

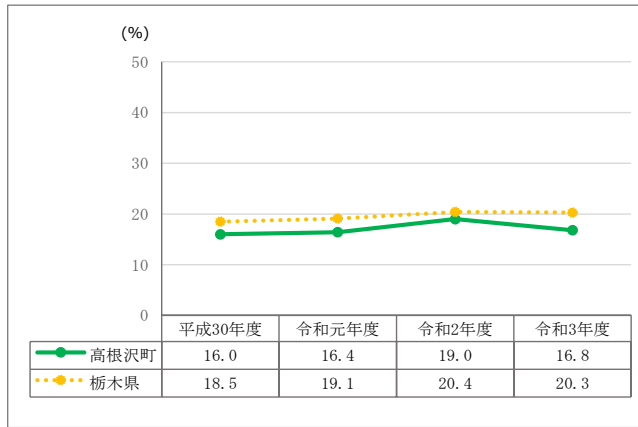
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

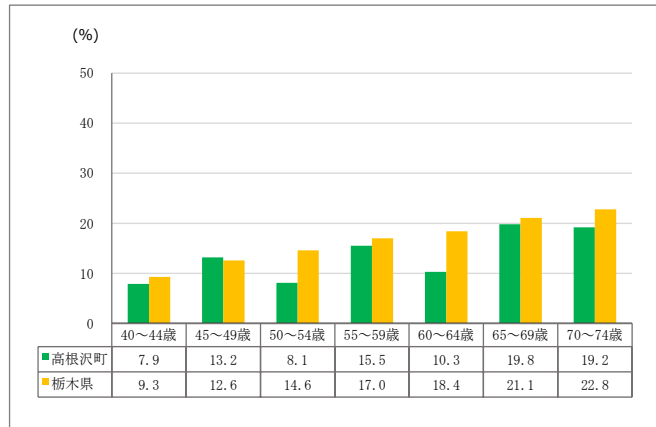
以下は、本町の平成30年度から令和3年度における、内臓脂肪症候群該当者割合と内臓脂肪症候群予備群者割合について示したものです。

内臓脂肪症候群該当者割合



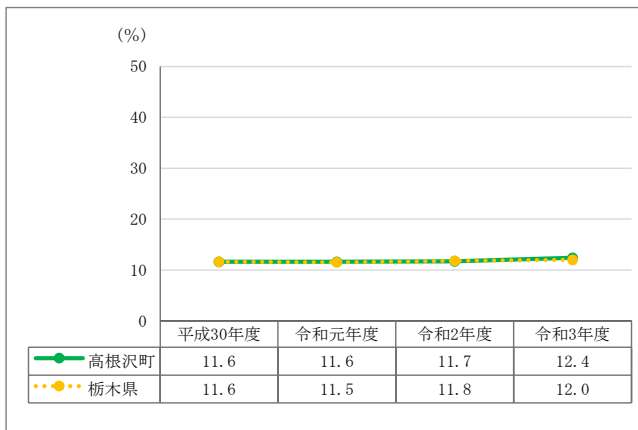
出典: 法定報告データ

内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合



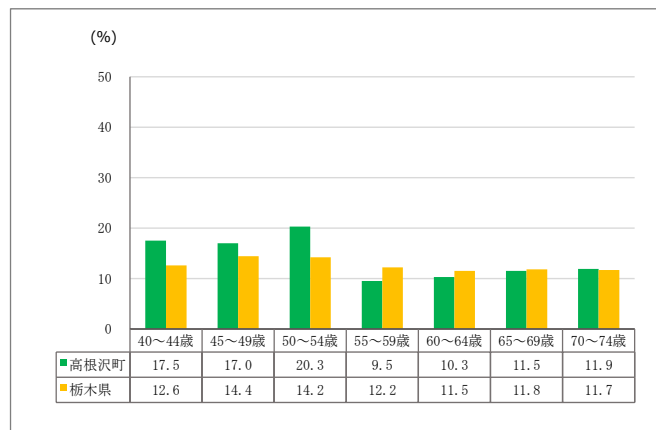
出典: 法定報告データ

内臓脂肪症候群予備群者割合



出典: 法定報告データ

内臓脂肪症候群予備群者



出典: 法定報告データ

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

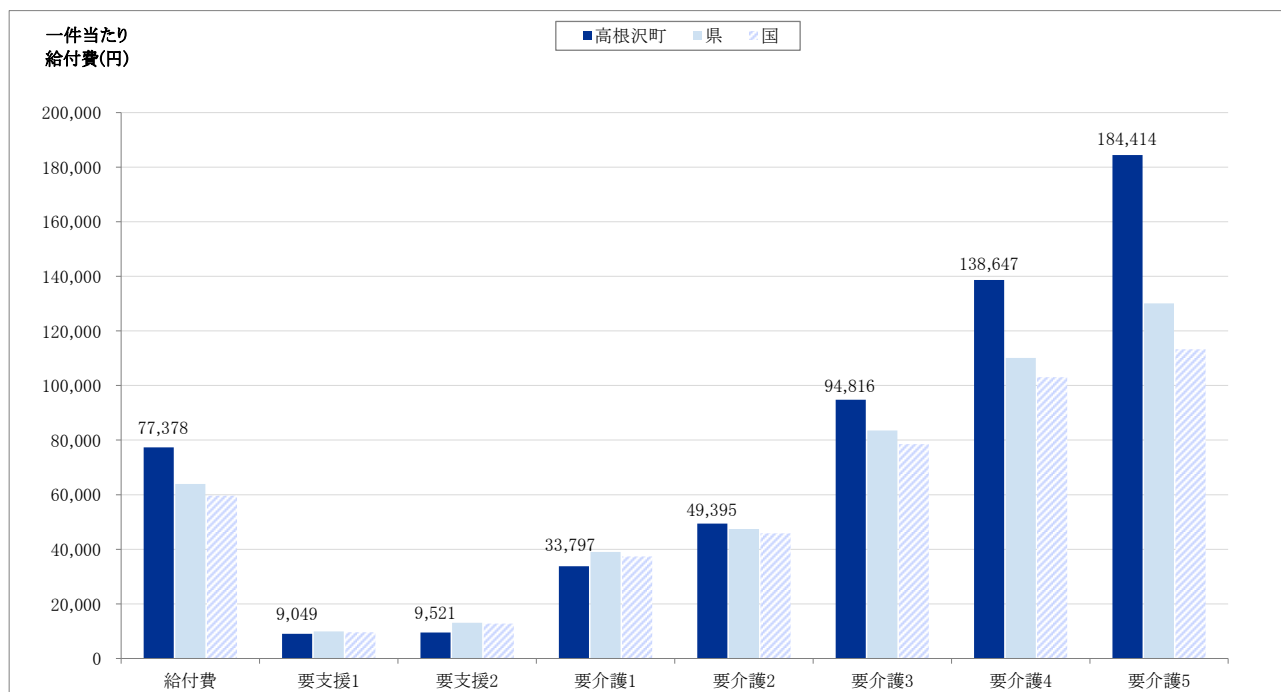
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	高根沢町	県	国
認定率	15.4%	16.8%	19.4%
認定者数(人)	1,165	95,235	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,137	92,678	6,724,030
第2号(40～64歳)	28	2,557	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	77,378	63,960	59,662
要支援1	9,049	9,878	9,568
要支援2	9,521	13,094	12,723
要介護1	33,797	38,988	37,331
要介護2	49,395	47,441	45,837
要介護3	94,816	83,518	78,504
要介護4	138,647	110,096	103,025
要介護5	184,414	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」

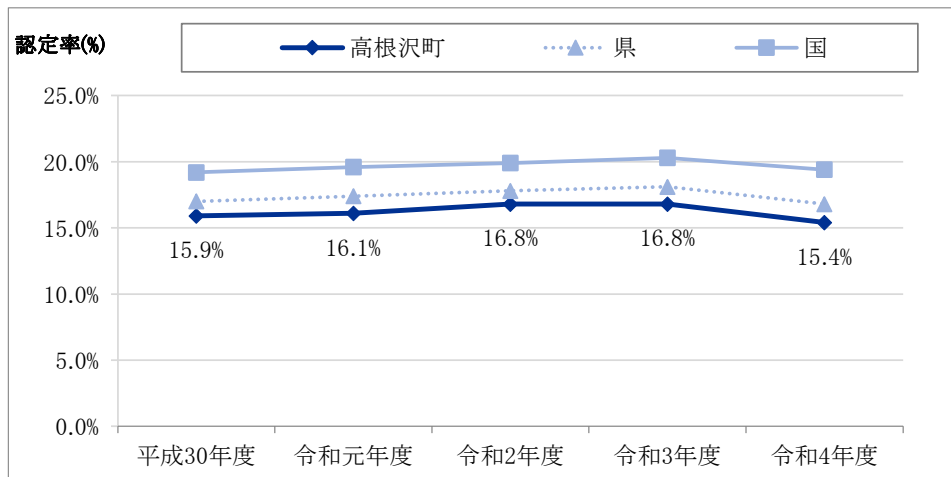
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率15.4%は平成30年度15.9%より0.5ポイント減少しており、令和4年度の認定者数1,165人は平成30年度1,087人より78人増加しています。

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)
高根沢町	平成30年度	15.9%	1,087	1,056	31
	令和元年度	16.1%	1,131	1,103	28
	令和2年度	16.8%	1,156	1,128	28
	令和3年度	16.8%	1,177	1,148	29
	令和4年度	15.4%	1,165	1,137	28
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」

以下は、本町における平成30年度から令和3年度までの要介護状態区分別認定率の推移を示したものです。

要介護状態区分別認定率の推移(対象:第1号被保険者)

要介護状態区分	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
要支援1	高根沢町	1.0	0.9	1.1	1.5
	栃木県	2.0	2.0	2.1	2.2
要支援2	高根沢町	2.6	2.6	2.5	2.1
	栃木県	2.5	2.6	2.6	2.6
要介護1	高根沢町	2.6	2.7	2.9	2.9
	栃木県	3.3	3.4	3.5	3.5
要介護2	高根沢町	2.2	2.7	2.8	2.9
	栃木県	3.0	3.1	3.1	3.1
要介護3	高根沢町	2.4	2.7	2.8	2.7
	栃木県	2.4	2.4	2.5	2.5
要介護4	高根沢町	2.9	2.8	2.8	3.1
	栃木県	2.4	2.4	2.6	2.6
要介護5	高根沢町	1.9	2.1	2.0	1.9
	栃木県	1.6	1.6	1.6	1.6
合計	高根沢町	15.7	16.4	16.8	17.1
	栃木県	17.2	17.5	17.9	18.2

出典:国保データベース(KDB)システム「要介護(支援)者認定状況」

(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。疾病別の有病者数を合計すると3,433人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。

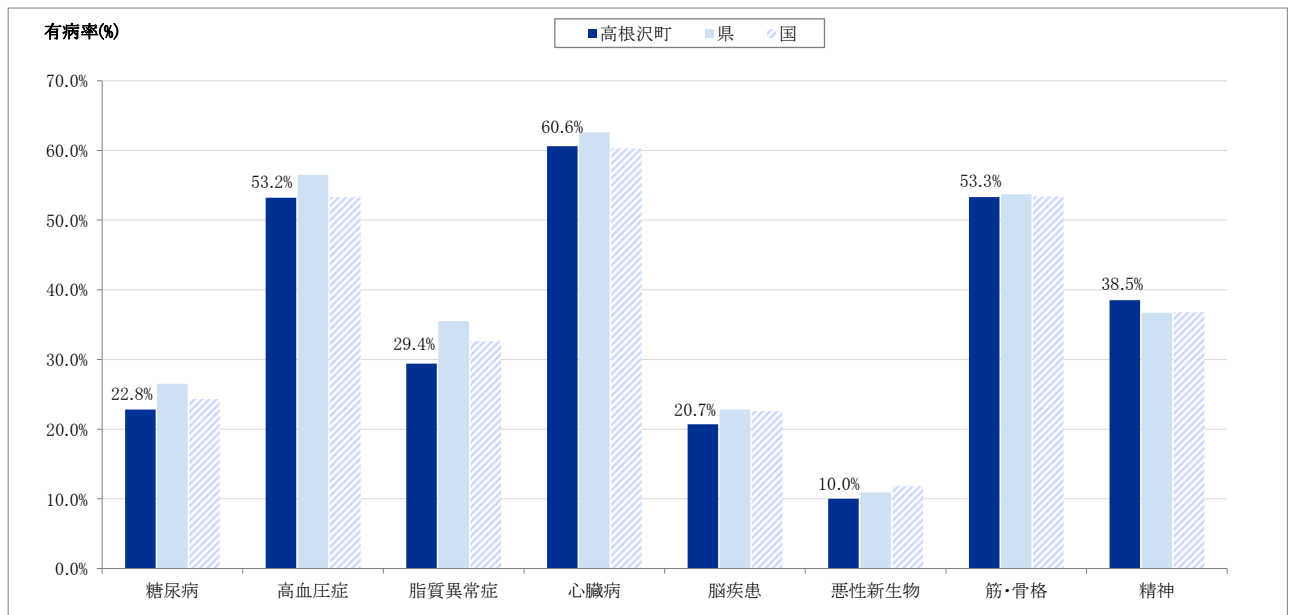
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		高根沢町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		1,165		95,235		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	270	6	25,711	6	1,712,613	6
	有病率	22.8%		26.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	639	2	54,550	2	3,744,672	3
	有病率	53.2%		56.5%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	373	5	34,603	5	2,308,216	5
	有病率	29.4%		35.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	720	1	60,396	1	4,224,628	1
	有病率	60.6%		62.6%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	226	7	21,778	7	1,568,292	7
	有病率	20.7%		22.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	109	8	10,630	8	837,410	8
	有病率	10.0%		10.9%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	632	3	52,071	3	3,748,372	2
	有病率	53.3%		53.7%		53.4%	
精神	実人数(人)	464	4	35,266	4	2,569,149	4
	有病率	38.5%		36.7%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成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。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成30年度3疾病より減少しています。

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5疾病を

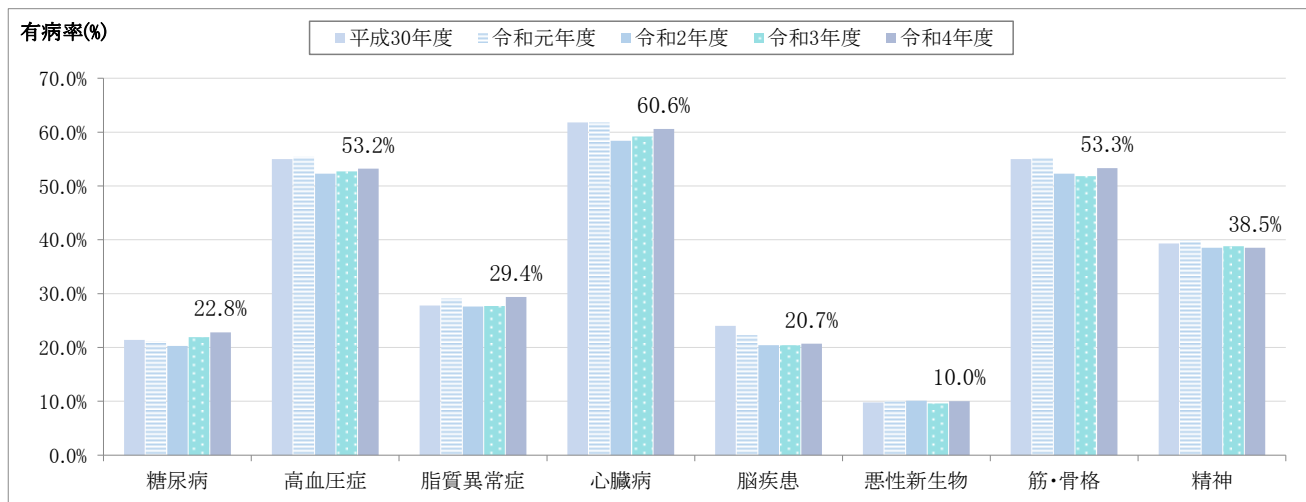
網掛け

表示する。

区分	高根沢町									
	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)	1,087		1,131		1,156		1,177		1,165	
糖尿病	実人数(人)	238	239	250	261	270				
	有病率(%)	21.4%	21.1%	20.3%	21.9%	22.8%				
高血圧症	実人数(人)	622	622	619	604	639				
	有病率(%)	55.0%	55.4%	52.3%	52.7%	53.2%				
脂質異常症	実人数(人)	313	328	321	325	373				
	有病率(%)	27.8%	29.1%	27.6%	27.7%	29.4%				
心臓病	実人数(人)	687	693	689	691	720				
	有病率(%)	61.8%	61.8%	58.4%	59.2%	60.6%				
脳疾患	実人数(人)	265	242	235	238	226				
	有病率(%)	24.0%	22.3%	20.4%	20.4%	20.7%				
悪性新生物	実人数(人)	112	107	137	117	109				
	有病率(%)	9.8%	10.0%	10.1%	9.6%	10.0%				
筋・骨格	実人数(人)	620	608	607	613	632				
	有病率(%)	55.0%	55.2%	52.3%	51.8%	53.3%				
精神	実人数(人)	436	453	455	446	464				
	有病率(%)	39.3%	39.9%	38.5%	38.8%	38.5%				

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」

5. 死亡の状況

以下は、本町の死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	高根沢町	県	国
男性	102.1	105.7	100.0
女性	100.6	108.1	100.0

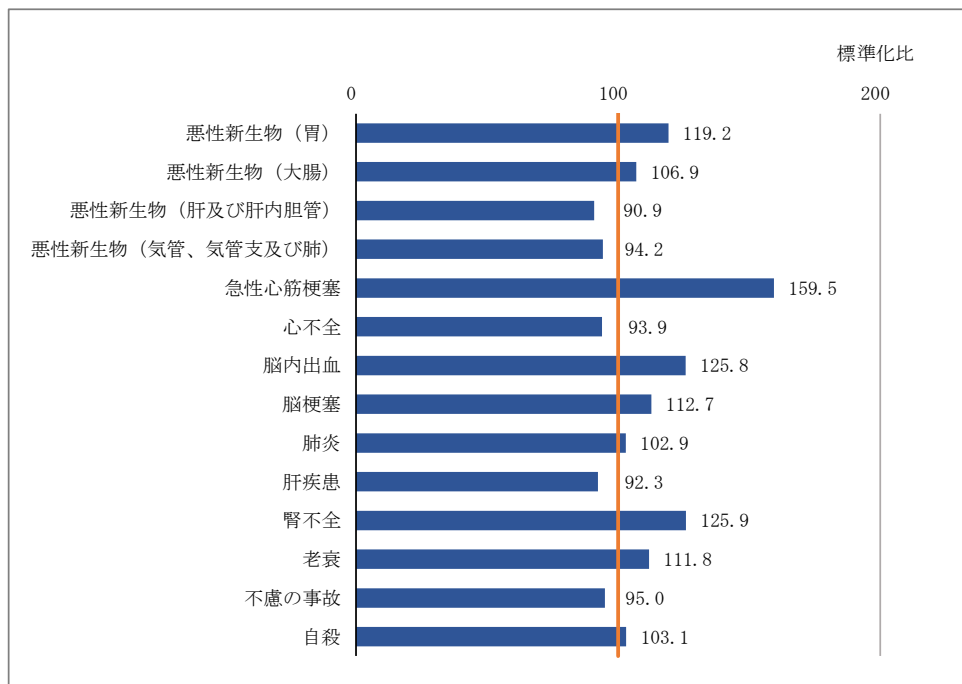
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主要死因別死亡数(男性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物(胃)	41
悪性新生物(大腸)	29
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	14
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	42
急性心筋梗塞	38
心不全	31
脳内出血	23
脳梗塞	32
肺炎	66
肝疾患	9
腎不全	22
老衰	23
不慮の事故	24
自殺	19

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

主要死因別標準化死亡比(男性)



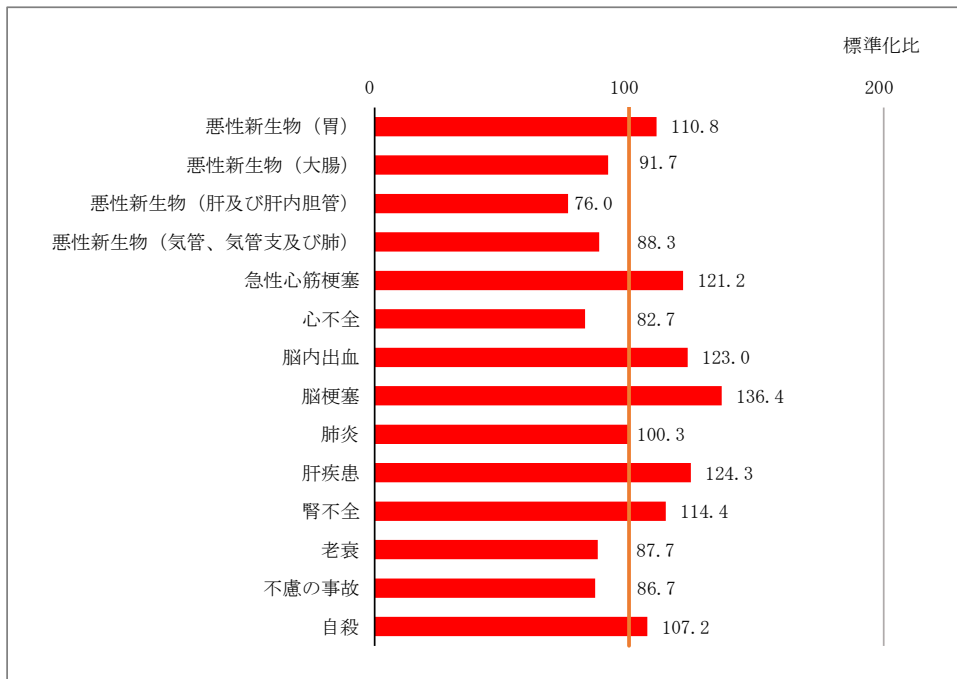
出典: 人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表

主要死因別死亡数(女性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物（胃）	18
悪性新生物（大腸）	16
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	21
急性心筋梗塞	21
心不全	44
脳内出血	17
脳梗塞	56
肺炎	60
肝疾患	9
腎不全	20
老衰	62
不慮の事故	16
自殺	9

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

主要死因別標準化死亡比(女性)



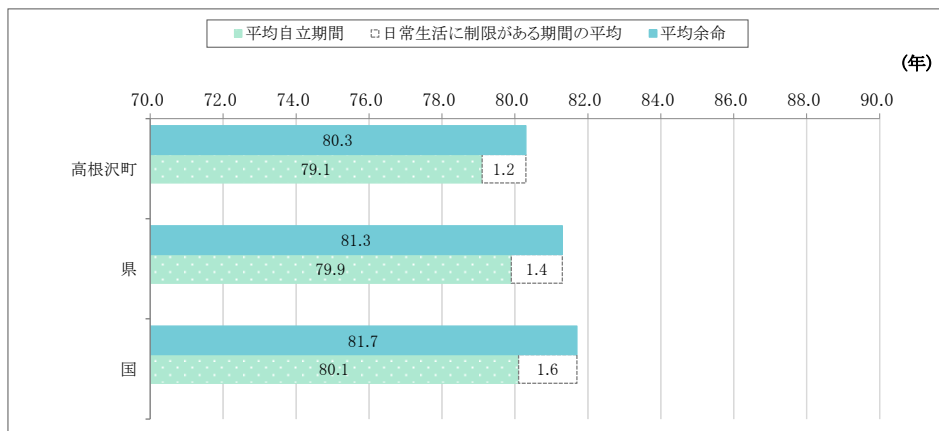
出典：人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表

6. 平均余命と平均自立期間

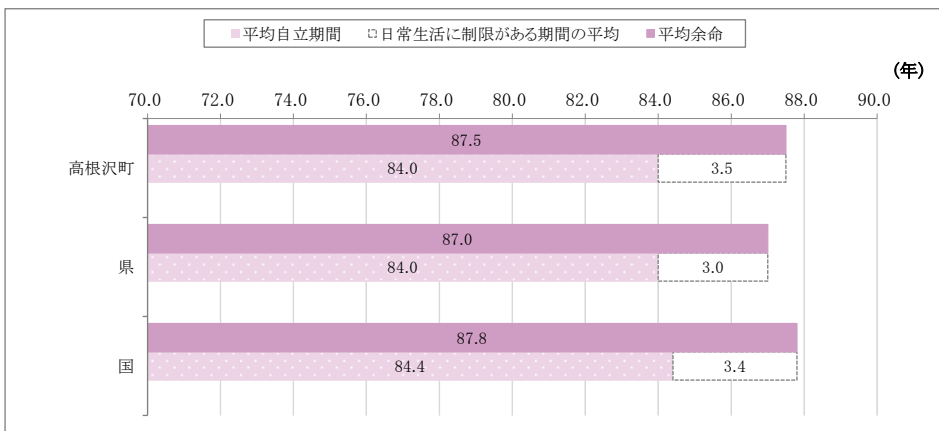
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は80.3年で県より1.0年短く、平均自立期間は79.1年で県より0.8年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、県の1.4年よりも短いです。本町の女性の平均余命は87.5年で県より0.5年長く、平均自立期間は84.0年で県と同じです。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、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)

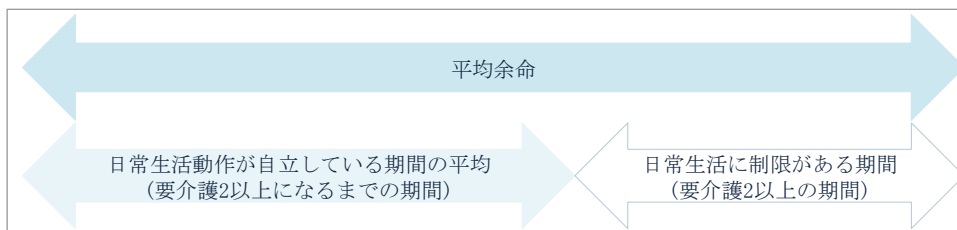


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



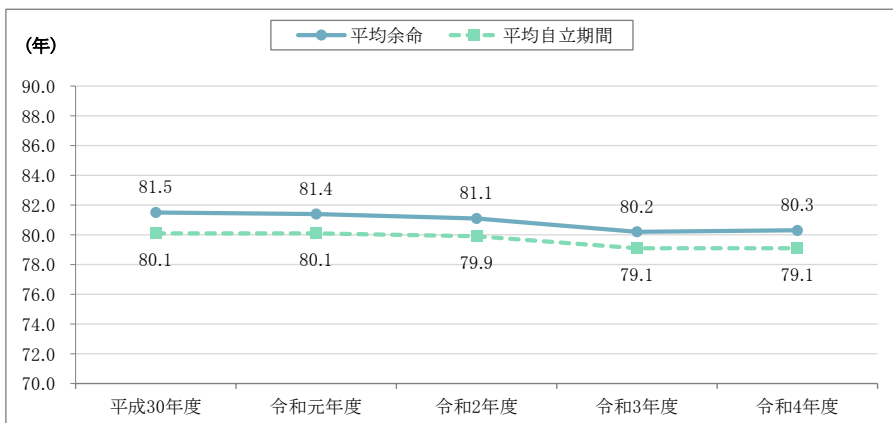
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.1年は平成30年度80.1年から1.0年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.0年は平成30年度84.6年から0.6年短縮しています。この影響もあって、男性の平均余命はこの間1.2年短縮し、女性の平均余命は0.3年短縮しています。また、日常生活に制限がある期間は平成30年度から令和4年度にかけて男性はやや短くなっており、女性はやや長くなっていきます。

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

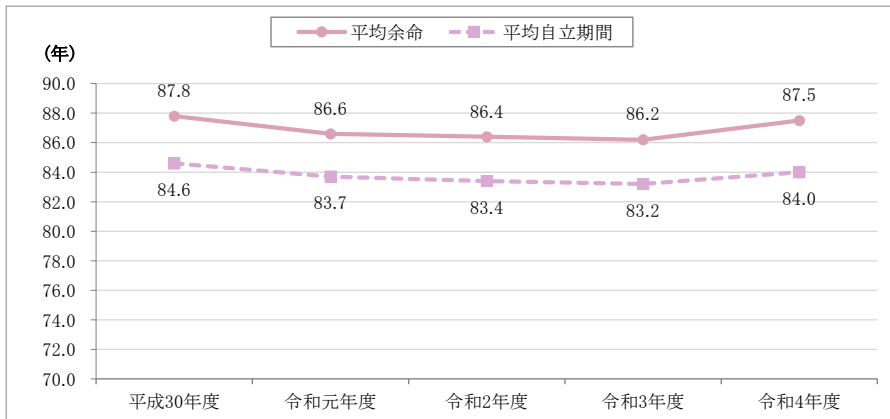
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.5	80.1	1.4	87.8	84.6	3.2
令和元年度	81.4	80.1	1.3	86.6	83.7	2.9
令和2年度	81.1	79.9	1.2	86.4	83.4	3.0
令和3年度	80.2	79.1	1.1	86.2	83.2	3.0
令和4年度	80.3	79.1	1.2	87.5	84.0	3.5

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3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

○計画全体の目的

計画全体の目的	①特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防 ②がん検診とポピュレーションアプローチを基盤とする生活習慣病予防 ③ジェネリック医薬品普及率向上 ④受診行動適正化 ⑤生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防
---------	---

○計画全体の指標と評価

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)	改善や悪化等の要因
医療費指数 (年齢調整後) 全国平均以下	平成29年度から、常に全国平均以下を維持している。	不変	—

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。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査未受診者対策 (特定健診受診率向上)	平成30年度 ～ 令和5年度	本事業は、被保険者に対し効果的な勧奨を行うことで、特定健康診査の受診率を向上させること。	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者が、健診データ等を元に、「人口知能(AI)」を活用し、対象者の行動分析等を行い、分析結果を元に、年に数回対象者に勧奨資材を送付する。(勧奨資材は健診未受診者の各段階の内容に応じた効果的な内容を工夫している。) 健診受診勧奨も兼ねて、申込書を被保険者に送付する。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健診の結果、動機付け支援・積極的支援の対象となった方に対し、適切な保健指導を行い、対象者の生活習慣病を改善する。	<p>健診受診後、特定保健指導対象者に保健センターより通知を行う。</p> <p>↓</p> <p>初回面接は、結果説明会と同日開催のため、対象者には結果のお知らせの個別面談(町保健師)と、特定保健指導の初回面接(委託医療機関)を行う。</p> <p>↓</p> <p>最終面接まで委託医療機関が対面や電話、通知にて行う。</p>
生活習慣病予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	被保険者の生活習慣病の予防と早期発見のため。	<ul style="list-style-type: none"> がん検診要精密検査対象者へ、電話や通知等の受診勧奨を行う。 がん検診の受診勧奨を行う。 運動教室や栄養教室を開催する。
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の普及率向上	国保被保険者のなかで、一つでもジェネリック医薬品に切り替えが可能な先発品を含む処方されている方に対して、通知を送る。(月に1回)
受診行動適正化指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	多受診患者(重複・頻回受診、重複服薬者)の減少	<p>～令和元年度…①対象者の抽出・対象者への連絡：町住民課 ②レセプト等を確認し、訪問指導：町保健師等 ③報告書作成：町保健師</p> <p>令和3年度～…①対象者の抽出・選定等：国保連合会 ②対象者との連絡調整：町住民課 ③対象者宅へ訪問：国保連合会(保健師・在宅看護師等)、担当薬剤師、町住民課 ④研修会の開催：講師→国保連合会、担当薬剤師 ⑤効果測定と報告書作成：国保連合会</p>
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病気進行防止	<p>【糖尿病性腎症重症化予防プログラム】</p> <p>①レセプト分析による重症化リスク対象者のリスト作成：委託業者 ②対象者への通知と希望者の募集：町住民課 ③保健指導開始：委託業者 ④結果報告と効果測定：委託業者</p> <p>【健診異常値への受診勧奨】</p> <p>特定健診の結果、糖尿病に関する項目で異常のあった者に対し、結果説明会における個別面談で受診勧奨を行う。</p>
生活習慣病治療中断者事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病治療中断者の減少	事業未実施

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)	令和元年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	A
特定健康診査受診率	38.2%	60.0%	36.9%	
指導対象者の保健指導受診率	52.1%	60.0%	63.5%	A
指導対象者の生活習慣改善率	未測定	60.0%	-	
指導対象者数減少	未測定	10.0%	-	
がん検診受診勧奨率	未測定	100%	-	B
がん検診要精密検査受診	未測定	100%	-	
運動教室開催回数	未測定	月4回	-	
がん検診受診率	10.0%	15.0%	8.9%	
がん検診要精密検査受診率	86.9%	90.0%	72.4%	
各教室参加者数	18.7名	15名以上	8名	
対象者への通知率	100%	100%	100%	B
ジェネリック医薬品普及率	72.0%	80.0%	77.7%	
指導対象者の指導実施率	22.7%	20.0%	1.3%	B
指導実施完了者の受診行動適正化	未測定	50.0%	-	
指導実施完了者の医療費を指導実施前より減少	未測定	50.0%減少	-	
重複・頻回受診者数、重複服薬者数減少	26.3%減少	20.0%	31.5%減少	
特定健診要精密検査者への医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	A
血糖値異常値放置者の医療機関受診率	51.4%	70.0%	61.1%	
情報提供実施率	100%	100%	100%	
保健指導のHbA1cの検査結果改善率	38.0%	50.0%	33.0%	
対象者への通知率	事業未実施			D
対象者の医療機関受診率	事業未実施			
生活習慣病治療中断者数減少	事業未実施			

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 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	<ul style="list-style-type: none"> ○平均余命 経年的にみると、男女ともに県と比べてやや低い。(男：80.3年(-1.0%) 女：87.5年(+0.5%)) ○平均自立期間 男女ともに県と比べて低い。(男：79.1年(-0.8%)・女：84.0年(-0%)) ○死因別標準化死亡比 男女ともに、急性心筋梗塞、脳梗塞、腎不全の割合が県と比べて高い。 特に男性の急性心筋梗塞は県の約1.6倍、女性の脳梗塞は約1.4倍と高くなっている。 ○町内の死亡の状況 町内に占める死因の割合として、悪性新生物の割合が経年的に高い。 	KDBデータ 分析報告書・委託業者分析より	V～VI
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ○入院医療費・入院外医療費 【国保～県と比較～】 <ul style="list-style-type: none"> ・男性において、入院医療費で経年的に高いのは、糖尿病網膜症や大腸がんであり、直近ではともに県の約3倍にもなる。 ・男性において、外来医療費で経年的に高いのは、前立腺がん、糖尿病関係、狭心症や脳梗塞・脂質異常症等であるが、県の2倍までには達していない。また、大腸がんについては、令和3年度に急激に高くなり、県の1.5倍にもなる。 ・男性の死因で多かった急性心筋梗塞であるが、入院・入院外医療費としては少なかったが、急性心筋梗塞を引き起こしやすい、糖尿病(動脈硬化を促す)といった疾病の医療費は県と比較しても高い。 ・女性において、入院医療費で経年的に高いのは、大腸がん、関節疾患、糖尿病、高血圧症である。 ・女性において外来医療費で経年的に高いのは、大腸や子宮系のがん、脂質異常症や糖尿病関係、高血圧症等である。 【国保～町内で比較～】 <ul style="list-style-type: none"> ・男性において、入院医療費で多くの医療費を占めている疾病は、脳梗塞や肺・大腸がんであり、経年的にも多くの医療費を占めている。 ・男性において、外来医療費で多くの医療費を占めている疾病は、糖尿病関係、高血圧症であり、特に糖尿病や透析のある腎臓病は特に多い。 ・女性において、入院医療費で多くの医療費を占めている疾病は、高血圧性疾患、糖尿病、筋骨格系及び結合組織の疾患関節疾患である。特に高血圧性疾患と糖尿病の医療費が多い。 ・女性において、外来医療費で多くの医療費を占めている疾病は、糖尿病関係、脂質異常症、高血圧症、関節疾患である。特に糖尿病関係が経年的に上位である。 【レセプト分析より】 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年において骨折医療費は2,928万円であり、入院医療費は2,458万円、外来医療費は470万円である。そのうち、男性は62.0%女性は38.0%の構成比である。 ・骨粗しょう症の医療費として2,508万円であり、そのうち男性は12.8%に対して女性は87.2%である。骨粗しょう症関連の骨折の内訳として、「椎体骨折」が1番多く構成比の53.4%を占めている。 ○ジェネリック医薬品普及率 増加傾向にはあるが、だんだん増加率は緩やかになってきている。 (伸び悩んでいる印象) ○重複、頻回受診数、重複服薬者数 全体的にみると少しずつ減少してきている。 	KDBデータ 分析報告書・委託業者分析より	I、III～IV

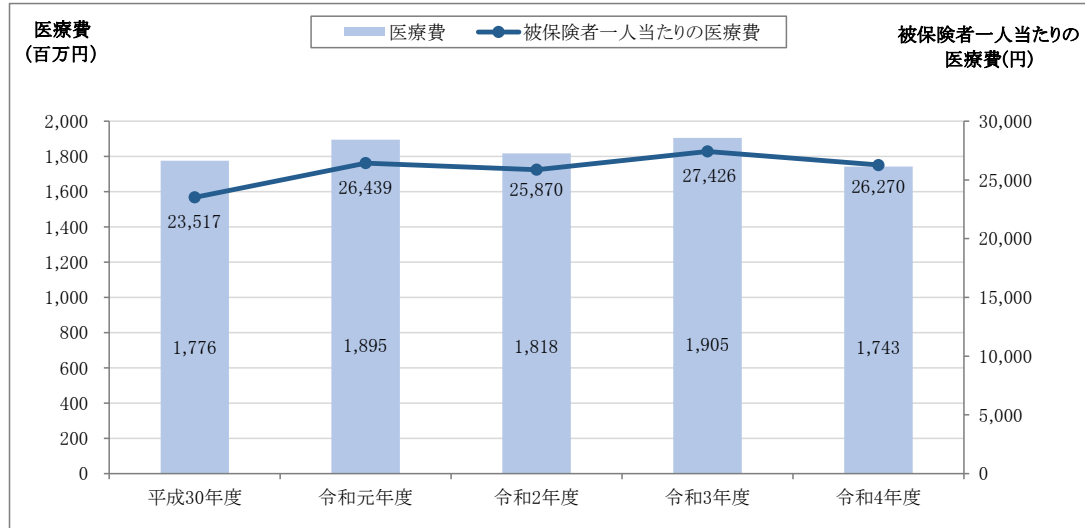
①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果(必要に応じて適宜追加・削除)	参照データ	③健康課題との対比
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<p>○特定健診受診率、保健指導実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率については、コロナ渦に落ちこみ、徐々に回復してきているが、未だ低い状況が続いている。40～50代の受診率が低く年齢を増す毎に受診率が上がっている。60代以降の男性・40～50代の女性は県よりも受診率が高い。 ・特定保健指導については、県よりも実施率は高く、経年比較しても年々上がっている。 ・全体的にがん検診の受診率が低いが、特に大腸がんの受診率が低い。 ・保健指導において、積極的支援の対象者のリスク因子では「血糖・血圧・脂質」に該当する方が最も多く、動機付け支援の対象者のリスクは「血圧」が最も多い。 <p>○内臓脂肪症候群割合について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・該当者割合は県と比べて全体的に低い。予備群者の割合については40～50代の男性は県と比べて多く、女性については40.50代前半で県より多い。 <p>○健診有所見者状況の年度推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧、尿酸は県よりも高い傾向にある。 ・男性の血糖の値は経年的に県よりも高い傾向にある。 ・町内の有所見者で多いのは、LDLコレステロール、血糖、HbA1c、収縮期血圧である。HbA1cについては、以前は県より高い数値であったが、令和3年度内は県よりも低く経年比較しても減少しているが、まだまだ高い状況である。 ・女性についてはBMI、腹囲が県より高い。 <p>○質問票やアンケートの集計結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県と比較して男女ともに運動習慣が少なく、歩行速度が遅い。女性については睡眠不足を感じている方が多い。 ・男性については、改善意欲がない方が県に比べて多い。 ・咀嚼_かみにくいと答える人の割合が、県と比べて高い傾向があるが、やや改善傾向である。 	KDBデータ分析報告書・委託業者分析より	II～IV、VII～VIII
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>○特定健診○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度における特定健診受診率は36.9%であり県よりも高い数値となっている。 ・保健指導レベル該当者数は、平成30年に比べて令和4年は減少傾向にある。積極的支援の対象者のリスク因子では「血糖・血圧・脂質」に該当する方が最も多い。 ・動機付け支援の対象者のリスクは「血圧」が最も多い。 <p>○糖尿病重症化予防事業○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中分類による疾病別統計では糖尿病が平成30年～令和3年まで1位となっている。患者数順でも過去5年で3位以内に入っている。 ・令和3年は18人の透析患者がいたが7人減少し令和4年では11人となっている。 	委託業者分析より	I～IV
介護費関係の分析	<p>○介護の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30～令和4年度において、要介護認定率の推移については県よりやや低い認定率で推移しているが、町内での認定率はやや増加傾向である。また、要介護3～5の割合が県と比べて多い。また、1人当たりの居宅介護給付費は県と比べて低いが、施設介護給付費は県よりも1.3倍ほど多い。 ・要介護認定者有病割合では、心臓病、精神疾患、筋・骨疾患、高血圧症の割合が高い傾向にある。 	KDBデータ分析報告書より	IX～X

2. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

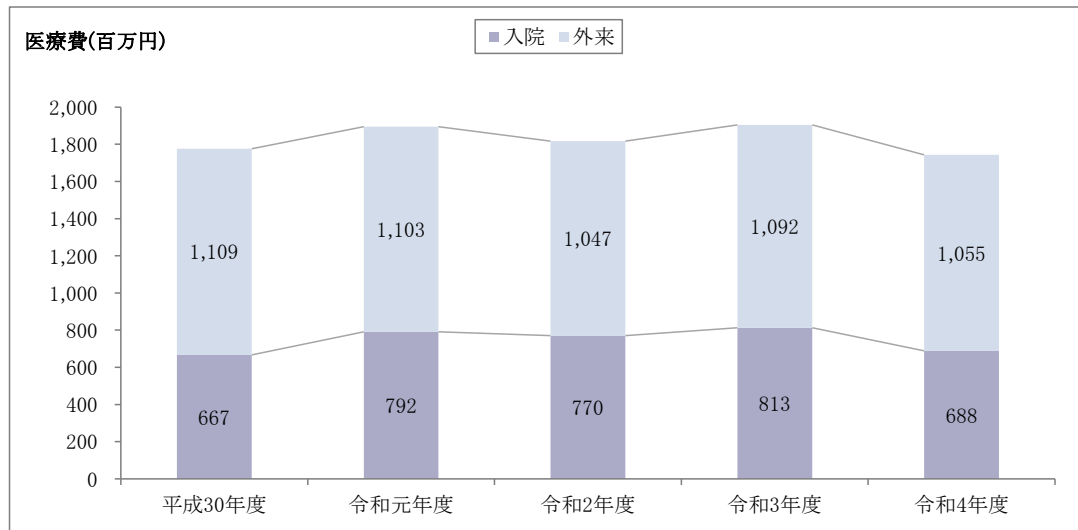
以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

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。

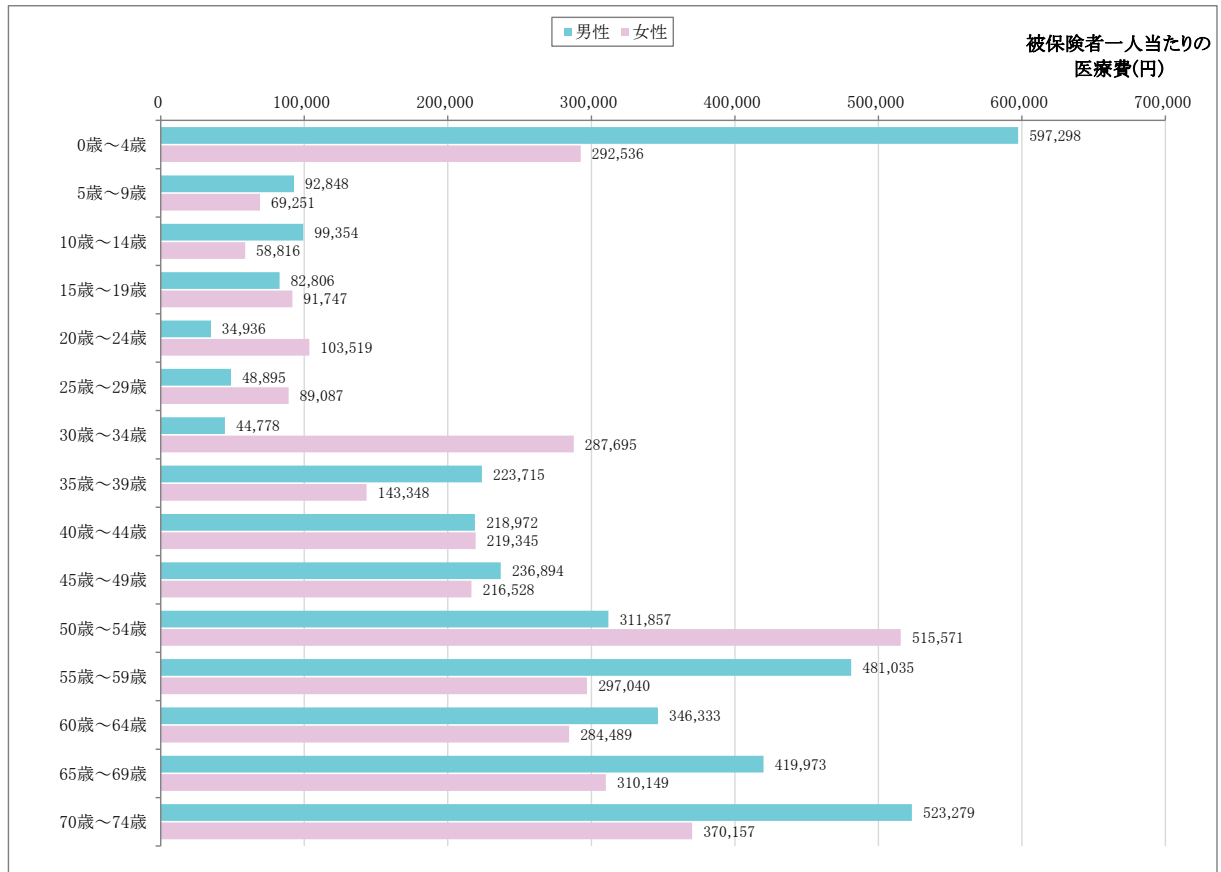
年度別 入院・外来別医療費



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。

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)」

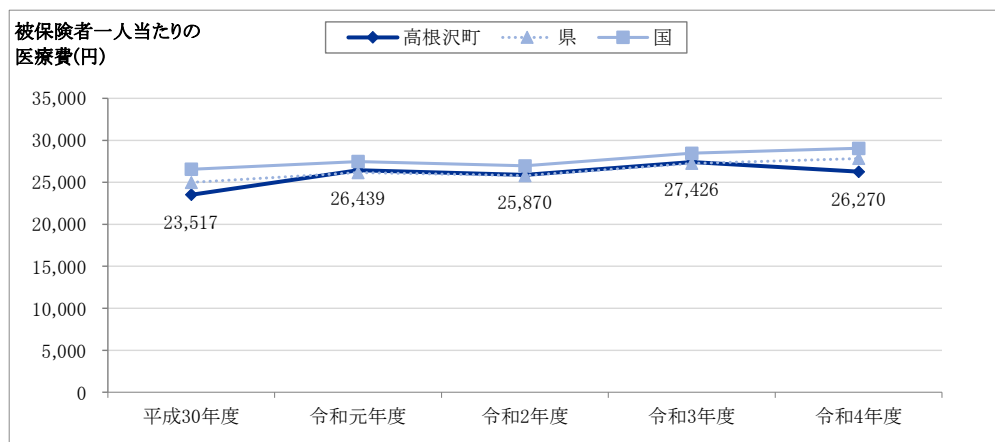
以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

年度別 被保険者一人当たりの医療費 単位：円

年度	高根沢町	県	国
平成30年度	23,517	24,985	26,555
令和元年度	26,439	26,149	27,475
令和2年度	25,870	25,789	26,961
令和3年度	27,426	27,246	28,469
令和4年度	26,270	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。

以下は、本町における男性の年度別及び令和3年度の入院・標準化比を示したものです。「大腸がん」、「糖尿病網膜症」、「脳梗塞」が高くなっています。

入院・標準化比(医療費)(県=100)

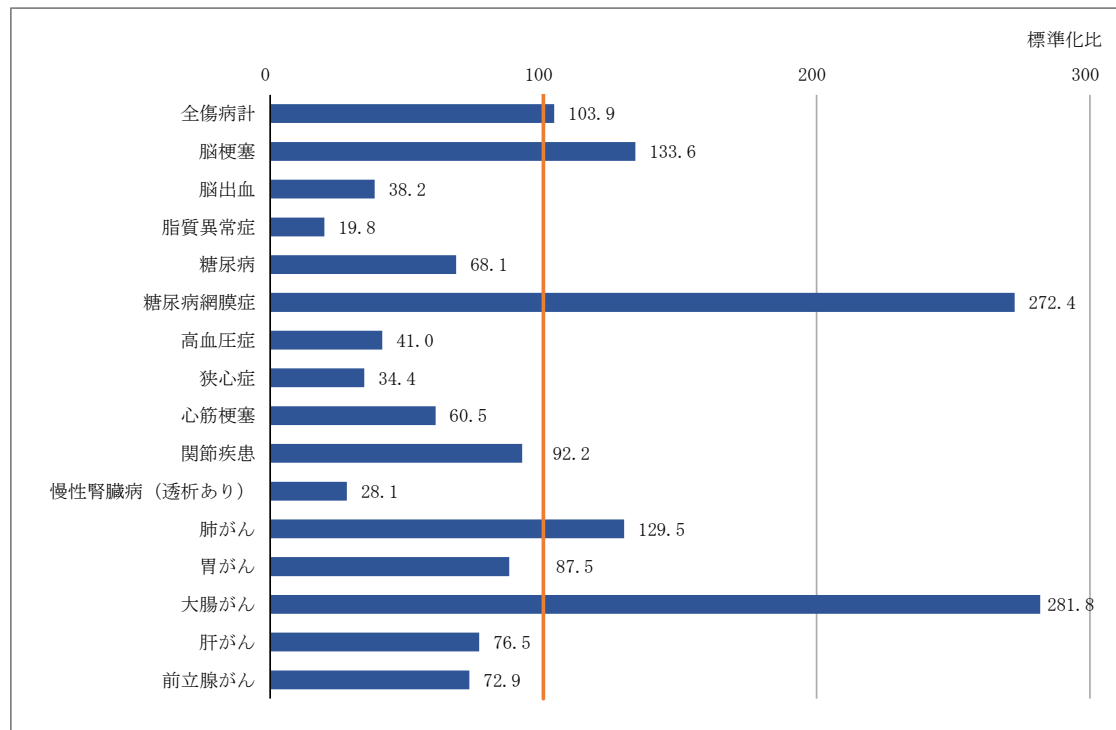
(男性:国民健康保険)

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	88.2	105.3	111.1	103.9
脳梗塞	92.8	75.1	102.0	133.6
脳出血	0.0	282.5	74.3	38.2
脂質異常症	0.0	302.9	365.9	19.8
糖尿病	76.0	100.9	54.8	68.1
糖尿病網膜症	201.7	242.8	144.9	272.4
高血圧症	91.4	48.5	118.0	41.0
狭心症	34.0	50.6	81.7	34.4
心筋梗塞	63.9	77.1	0.0	60.5
関節疾患	129.2	37.5	122.3	92.2
慢性腎臓病(透析あり)	38.2	139.8	23.0	28.1
肺がん	95.2	162.7	140.9	129.5
胃がん	73.1	168.7	135.2	87.5
大腸がん	156.0	81.7	134.4	281.8
肝がん	16.0	0.0	0.0	76.5
前立腺がん	118.3	220.6	84.3	72.9

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

令和3年度 入院・標準化比(医療費)

(男性:国民健康保険)



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

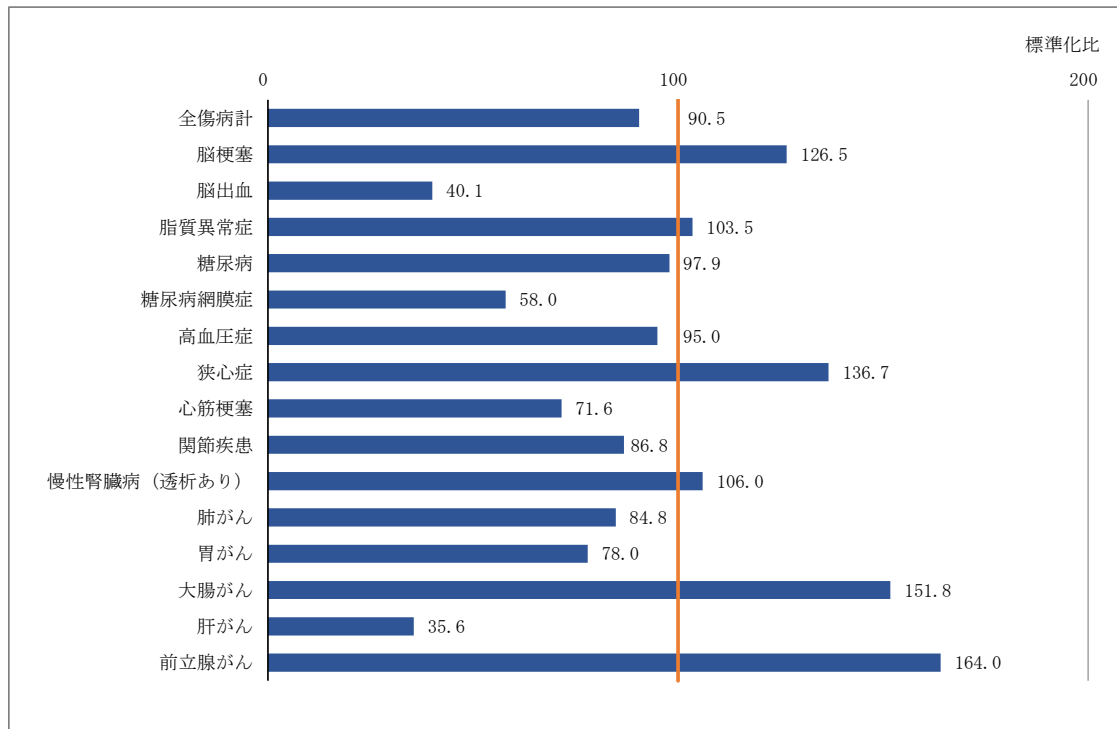
以下は、本町における男性の年度別及び令和3年度の入院外・標準化比を示したものです。「前立腺がん」、「大腸がん」、「狭心症」が高くなっています。

入院外・標準化比(医療費)(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	94.9	95.7	92.8	90.5
脳梗塞	121.0	111.6	121.1	126.5
脳出血	74.6	43.2	130.0	40.1
脂質異常症	114.6	107.9	102.1	103.5
糖尿病	92.5	100.8	100.2	97.9
糖尿病網膜症	74.5	80.0	89.8	58.0
高血圧症	111.9	105.4	95.6	95.0
狭心症	107.4	104.4	107.3	136.7
心筋梗塞	71.9	55.9	42.6	71.6
関節疾患	79.2	81.8	90.1	86.8
慢性腎臓病(透析あり)	106.5	115.7	119.6	106.0
肺がん	141.1	91.9	102.7	84.8
胃がん	46.6	108.2	92.6	78.0
大腸がん	30.8	42.2	78.0	151.8
肝がん	13.8	6.3	2.6	35.6
前立腺がん	153.0	165.4	156.4	164.0

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

令和3年度 入院外・標準化比(医療費) (男性:国民健康保険)



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

以下は、本町における女性の年度別及び令和3年度の入院・標準化比を示したものです。「大腸がん」、「胃がん」、「乳がん」が高くなっています。

入院・標準化比(医療費)(県=100)

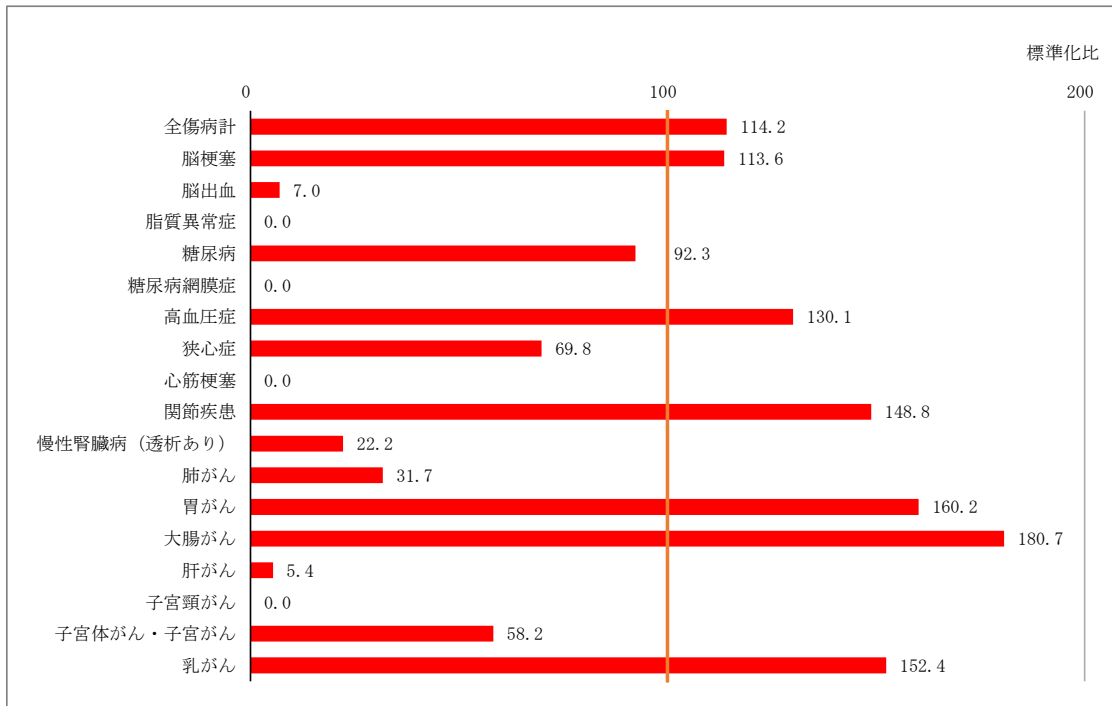
(女性:国民健康保険)

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	94.0	107.4	97.2	114.2
脳梗塞	78.3	18.6	100.3	113.6
脳出血	0.0	27.4	47.2	7.0
脂質異常症	361.8	0.0	302.4	0.0
糖尿病	86.0	309.9	82.4	92.3
糖尿病網膜症	47.7	165.4	214.1	0.0
高血圧症	38.3	136.0	118.7	130.1
狭心症	199.6	35.6	0.0	69.8
心筋梗塞	129.6	262.5	0.0	0.0
関節疾患	113.0	93.4	96.4	148.8
慢性腎臓病(透析あり)	135.3	88.8	129.5	22.2
肺がん	18.2	124.8	246.2	31.7
胃がん	43.6	72.0	21.1	160.2
大腸がん	78.7	105.4	82.1	180.7
肝がん	0.0	0.0	66.3	5.4
子宮頸がん	0.0	54.4	28.2	0.0
子宮体がん・子宮がん	94.8	209.3	55.0	58.2
乳がん	60.2	68.3	18.3	152.4

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

令和3年度 入院・標準化比(医療費)

(女性:国民健康保険)



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

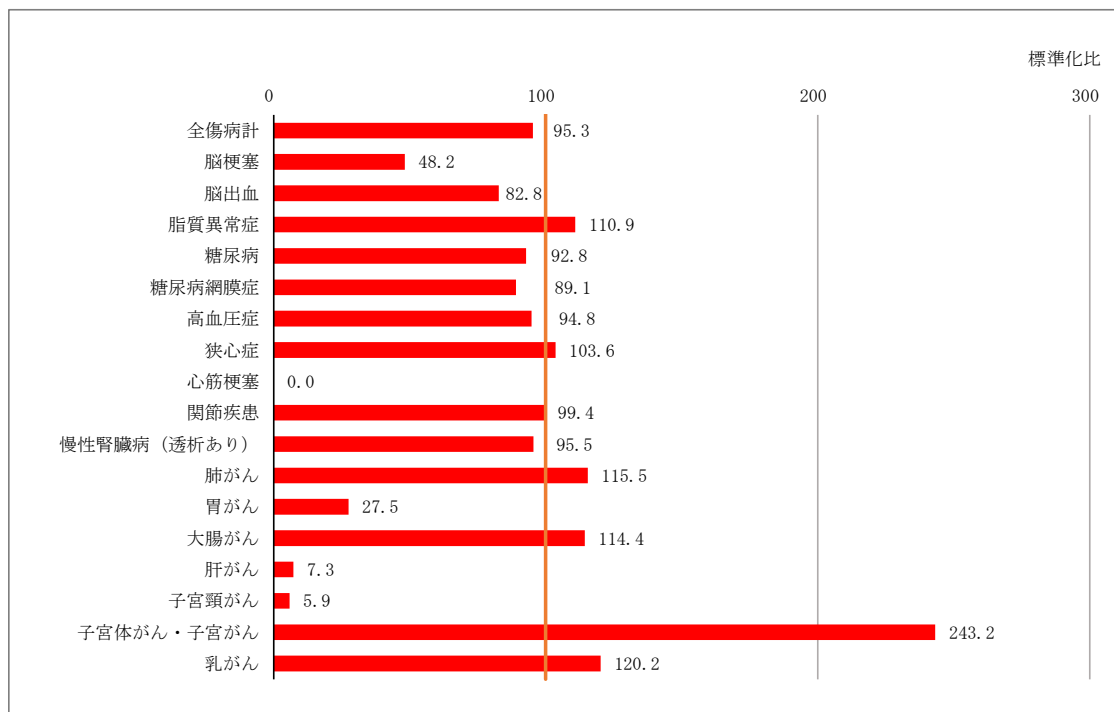
以下は、本町における女性の年度別及び令和3年度の入院外・標準化比を示したものです。「子宮体がん・子宮がん」、「乳がん」、「肺がん」が高くなっています。

入院外・標準化比(医療費) (県=100) (女性:国民健康保険)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	97.1	94.0	93.8	95.3
脳梗塞	90.6	71.4	51.7	48.2
脳出血	139.7	119.3	68.4	82.8
脂質異常症	118.4	115.4	112.2	110.9
糖尿病	108.3	99.5	96.0	92.8
糖尿病網膜症	133.3	137.4	118.8	89.1
高血圧症	100.4	94.9	92.9	94.8
狭心症	113.8	112.8	114.3	103.6
心筋梗塞	10.4	124.7	91.6	0.0
関節疾患	132.0	126.1	99.2	99.4
慢性腎臓病(透析あり)	70.8	82.9	68.9	95.5
肺がん	18.7	13.8	125.6	115.5
胃がん	62.4	33.2	12.2	27.5
大腸がん	261.3	125.9	204.7	114.4
肝がん	0.0	0.0	17.3	7.3
子宮頸がん	28.4	29.8	3.0	5.9
子宮体がん・子宮がん	81.8	207.3	79.2	243.2
乳がん	89.5	114.9	88.8	120.2

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

令和3年度 入院外・標準化比(医療費) (女性:国民健康保険)



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

3. 生活習慣病に関する分析

(1) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。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。

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(%)
高根沢町	5,355	11	0.21%
県	409,460	1,465	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

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	19	106,354,680	5,597,615
令和元年度	21	121,656,500	5,793,167
令和2年度	19	151,751,930	7,986,944
令和3年度	18	101,437,890	5,635,438
令和4年度	11	71,425,900	6,493,264

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

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	56	0	0.00%	31	0	0.00%	25	0	0.00%
5歳～9歳	92	0	0.00%	51	0	0.00%	41	0	0.00%
10歳～14歳	115	0	0.00%	63	0	0.00%	52	0	0.00%
15歳～19歳	136	0	0.00%	71	0	0.00%	65	0	0.00%
20歳～24歳	139	0	0.00%	71	0	0.00%	68	0	0.00%
25歳～29歳	163	0	0.00%	89	0	0.00%	74	0	0.00%
30歳～34歳	171	0	0.00%	87	0	0.00%	84	0	0.00%
35歳～39歳	219	0	0.00%	120	0	0.00%	99	0	0.00%
40歳～44歳	265	0	0.00%	146	0	0.00%	119	0	0.00%
45歳～49歳	281	2	0.71%	160	2	1.25%	121	0	0.00%
50歳～54歳	283	1	0.35%	162	1	0.62%	121	0	0.00%
55歳～59歳	340	6	1.76%	174	3	1.72%	166	3	1.81%
60歳～64歳	514	2	0.39%	232	2	0.86%	282	0	0.00%
65歳～69歳	1,065	0	0.00%	529	0	0.00%	536	0	0.00%
70歳～74歳	1,516	0	0.00%	745	0	0.00%	771	0	0.00%
全体	5,355	11	0.21%	2,731	8	0.29%	2,624	3	0.11%

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5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	701	363	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	390	162	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	546	301	2	0.4%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	623	432	7	1.1%	3	42.9%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	
60歳～64歳	514	439	2	0.4%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	1,065	1,012	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,516	1,695	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	5,355	4,404	11	0.2%	6	54.5%	1	9.1%	3	27.3%	1	9.1%	
再掲	40歳～74歳	4,264	3,879	11	0.3%	6	54.5%	1	9.1%	3	27.3%	1	9.1%
	65歳～74歳	2,581	2,707	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	0	0.0%	7	100.0%	6	85.7%	5	71.4%	1	14.3%	2	28.6%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	11	100.0%	9	81.8%	7	63.6%	1	9.1%	4	36.4%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	11	100.0%	9	81.8%	7	63.6%	1	9.1%	4	36.4%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

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5年3月診療分)

4. 健康診査データによる分析

以下は、本町の特定健康診査結果における有所見者の状況の年度別推移及び令和3年度の割合を示したものです。男性は「収縮期血圧」、「HbA1c」、「腹囲」の割合が高く、女性は「HbA1c」、「LDLコレステロール」、「収縮期血圧」の割合が高くなっています。

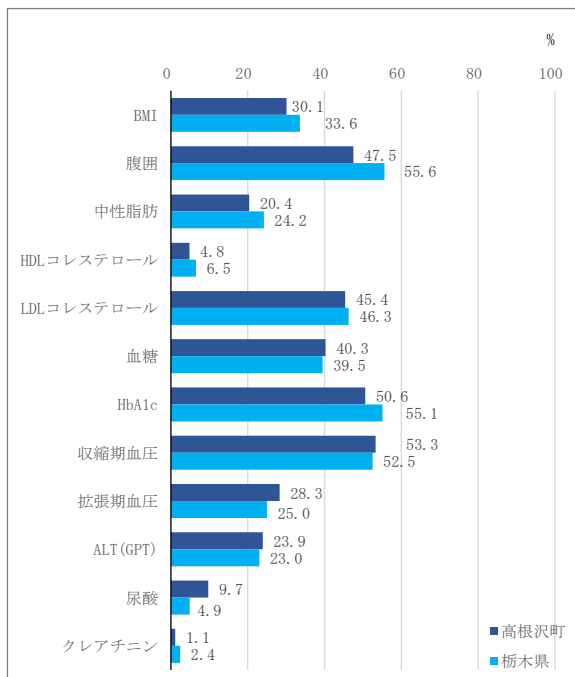
割合の年度別推移

(男性:国民健康保険)

項目	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	高根沢町	31.8	32.1	32.1	30.1
25kg/㎡以上	栃木県	31.6	32.3	33.2	33.6
腹囲	高根沢町	47.5	47.6	50.7	47.5
85cm以上	栃木県	52.7	53.4	54.8	55.6
中性脂肪	高根沢町	21.6	20.7	23.9	20.4
150mg/dl以上	栃木県	24.3	24.1	25.0	24.2
HDLコレステロール	高根沢町	8.4	7.3	5.7	4.8
40mg/dl未満	栃木県	8.1	7.3	7.0	6.5
LDLコレステロール	高根沢町	45.7	46.4	43.3	45.4
120mg/dl以上	栃木県	46.8	47.0	46.5	46.3
血糖	高根沢町	37.0	41.5	44.6	40.3
100mg/dl以上	栃木県	39.7	39.8	39.4	39.5
HbA1c	高根沢町	63.5	60.1	59.4	50.6
5.6%以上	栃木県	49.2	47.9	52.8	55.1
収縮期血圧	高根沢町	49.9	47.1	56.2	53.3
130mmHg以上	栃木県	50.2	50.0	53.9	52.5
拡張期血圧	高根沢町	27.6	25.8	32.1	28.3
85mmHg以上	栃木県	23.5	22.8	25.0	25.0
ALT(GPT)	高根沢町	22.6	22.3	23.5	23.9
31U/L以上	栃木県	22.2	21.6	22.9	23.0
尿酸	高根沢町	13.0	13.2	12.1	9.7
7mg/dl超過	栃木県	4.7	4.9	5.0	4.9
クレアチニン	高根沢町	2.0	1.3	1.7	1.1
1.3mg/dl以上	栃木県	2.1	2.2	2.5	2.4

令和3年度割合

(男性:国民健康保険)



出典: 国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

出典: 国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

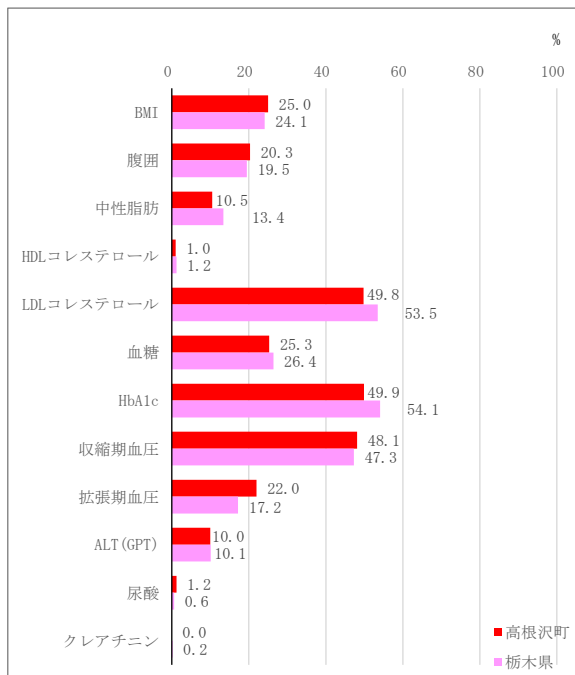
割合の年度別推移

(女性:国民健康保険)

項目	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	高根沢町	25.2	25.3	25.9	25.0
25kg/㎡以上	栃木県	23.1	23.5	24.0	24.1
腹囲	高根沢町	17.9	19.6	19.9	20.3
90cm以上	栃木県	18.7	18.9	19.4	19.5
中性脂肪	高根沢町	11.8	10.9	12.4	10.5
150mg/dl以上	栃木県	13.6	13.1	13.8	13.4
HDLコレステロール	高根沢町	1.5	0.9	1.5	1.0
40mg/dl未満	栃木県	1.7	1.4	1.3	1.2
LDLコレステロール	高根沢町	50.9	50.0	54.5	49.8
120mg/dl以上	栃木県	55.3	54.9	54.4	53.5
血糖	高根沢町	22.5	25.5	29.0	25.3
100mg/dl以上	栃木県	25.2	25.4	25.8	26.4
HbA1c	高根沢町	57.5	65.2	60.3	49.9
5.6%以上	栃木県	48.7	47.2	51.5	54.1
収縮期血圧	高根沢町	46.6	45.0	52.5	48.1
130mmHg以上	栃木県	44.0	44.0	49.0	47.3
拡張期血圧	高根沢町	18.9	18.7	21.1	22.0
85mmHg以上	栃木県	15.3	15.1	17.1	17.2
ALT(GPT)	高根沢町	11.1	10.5	10.2	10.0
31U/L以上	栃木県	10.1	9.5	10.4	10.1
尿酸	高根沢町	1.4	1.7	1.2	1.2
7mg/dl超過	栃木県	0.5	0.5	0.7	0.6
クレアチニン	高根沢町	0.1	0.1	0.2	0.0
1.3mg/dl以上	栃木県	0.2	0.2	0.2	0.2

令和3年度割合

(女性:国民健康保険)



出典: 国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

出典: 国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

以下は、特定健康診査受診者における生活習慣の状況の年度別推移を示したものです。男性は、「歩行速度遅い」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」の割合が県よりも高くなっています。

標準化該当比(県=100)の年度別推移

(男性:国民健康保険)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	108.9	*116.4	*125.3	102.4
20歳時体重から10kg以上増加	104.1	101.0	97.0	91.3
1回30分以上の運動習慣なし	*115.8	*115.4	*116.8	*116.3
1日1時間以上運動なし	*123.8	*121.5	*117.9	*115.9
歩行速度遅い	*132.0	*134.1	*130.2	*134.1
食べる速度が速い	95.5	95.7	92.1	92.1
週3回以上就寝前夕食	102.0	94.5	98.7	92.2
毎日飲酒	*117.4	*114.3	*119.9	109.3
睡眠不足	*121.7	106.5	92.1	94.7
改善意欲なし	94.3	102.1	103.7	106.3
咀嚼_かみにくい	106.0	111.5	101.4	99.9
3食以外間食_毎日	97.3	107.9	98.3	110.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(質問票調査の状況)」

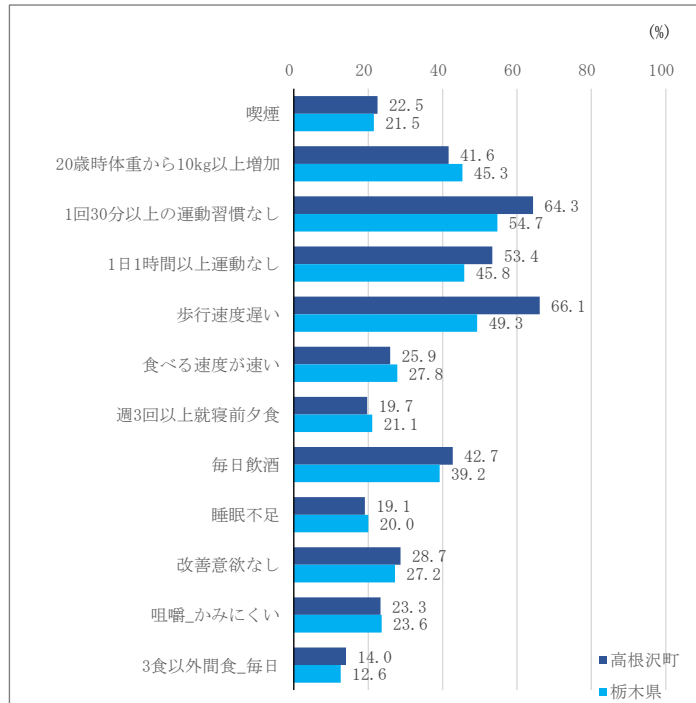
※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出しています。

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

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

令和3年度割合

(男性:国民健康保険)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(質問票調査の状況)」

以下は、特定健康診査受診者における生活習慣の状況の年度別推移を示したものです。女性は、「歩行速度遅い」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」の割合が県よりも高くなっています。

標準化該当比(県=100)の年度別推移

(女性:国民健康保険)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	77.1	89.9	89.4	85.5
20歳時体重から10kg以上増加	106.4	108.0	103.6	110.9
1回30分以上の運動習慣なし	*117.4	*118.8	*115.1	*115.6
1日1時間以上運動なし	*134.9	*131.1	*126.7	*127.0
歩行速度遅い	*136.1	*136.9	*134.5	*134.8
食べる速度が速い	111.3	110.8	105.2	106.8
週3回以上就寝前夕食	101.7	98.1	86.5	89.4
毎日飲酒	118.3	*135.0	107.0	115.7
睡眠不足	*115.3	*117.9	112.6	112.5
改善意欲なし	*82.1	*81.6	80.8	86.0
咀嚼_かみにくい	99.3	105.8	100.8	94.3
3食以外間食_毎日	*82.1	94.8	*81.1	92.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(質問票調査の状況)」

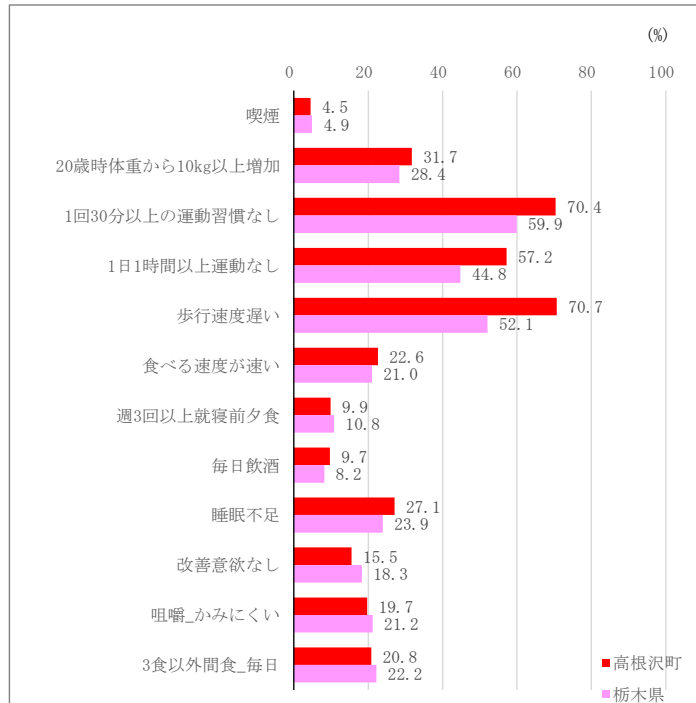
※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出しています。

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

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

令和3年度割合

(女性:国民健康保険)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(質問票調査の状況)」

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		腎不全の標準化死亡比が高く、国保から後期高齢者の、糖尿病に係る疾病や透析のある慢性腎臓病の入院・入院外医療費が高い
II		特定健診、がん検診の受診率が低い
III		血圧に係る有所見者の標準化該当比が高い
IV		HbA1cや血糖に係る有所見者標準化該当比が高い
V		心筋梗塞の標準化死亡比が高く、要介護認定者において、心臓病の有病割合が多い
VI		脳梗塞の標準化死亡比が高い
VII		1回30分以上の運動習慣なし/1日1時間以上運動ないと答える者の標準化該当比が高い
VIII		咀嚼_かみにくいと答える者の標準化該当比が多い
IX		がんに関する入院医療費が高いものの、がん検診や精密検査受診率が低い。また、町内の死因に占める悪性新生物の割合が高い
X		要介護認定者において、筋・骨疾患の有病割合が多い

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)	生活習慣病の発症・重症化予防による健康寿命の延伸と、保健事業を通じた町民の健康意識向上
---	---

①健康課題番号	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	⑧目標値															
					2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)									
					I～IV	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】	-	8.92	6.92	5.92	4.92	3.92	2.92	1.92					
I～III, V～VII, IX	2	収縮期 (130mmHg以上)	-	15.86	13.86	12.86	11.86	10.86	9.86	8.86										
	3										拡張期 (85mmHg)	-	44.76	42.76	41.76	40.76	39.76	38.76	37.76	
I, II, IV, VII	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)【年齢調整】	-	-19.98	-21.98	-22.98	-23.98	-24.98	-25.98	-26.98										
	5										空腹時血糖 (100mg/dl以上)	-	-5.88	-7.88	-8.88	-9.88	-10.88	-11.88	-12.88	
I～III, V～VII, IX	6	中性脂肪 (150mg/dl以上)	-	11.60	9.60	8.60	7.60	6.60	5.60	4.60										
	7										HDL (40mg/dl未満)	-	-12.66	-14.66	-15.66	-16.66	-17.66	-18.66	-19.66	
	8										LDL (120mg/dl以上)	-	-10.25	-12.25	-13.25	-14.25	-15.25	-16.25	-17.25	
I, III～VII, IX	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)【年齢調整】	-	17.25	15.25	14.25	13.25	12.25	11.25	10.25										
I, III～VII, IX, X	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)	33.37 (R1)	30.68	32.00	33.00	34.00	34.30	34.60	35.00										
I, III～IV	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	-	1.18 (R1)	1.24	1.22	1.20	1.18	1.12	1.06	1.00									
	12											空腹時血糖 (160mg/dl以上)	1.52 (R1)	1.31	1.24	1.17	1.10	1.00	0.95	0.90
VIII～X	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	-	17.24 (R1)	18.88	18.31	17.64	17.00	16.33	15.66	15.00									
	14											前期高齢者(65～74歳)のうちBMIが20kg/m ² 以下	76.99 (R1)	80.18	80.86	81.54	82.00	82.30	82.60	83.00
	15											50歳～64歳における咀嚼良好	74.26 (R1)	76.08	76.44	76.72	77.00	77.17	77.34	77.50

(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 P47 へ掲載

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

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個別保険事業の 計画策定 時実績 2022年度 (R4)	⑬個別保健事業の目標値						⑭重点・ 優先度
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
1～15	特定健康診査	受診率	38.2 (R1)	37.2	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0	1
		40歳代受診率	22.5 (R1)	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	
		50歳代受診率	28.9 (R1)	28.7	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	
		対象者への勧奨通知発送率	100 (R1)	100	100	100	100	100	100	100	
		特定健診受診者個人面接利用率	100 (R2)	100	100	100	100	100	100	100	
1～15	特定保健指導	実施率	52.1 (R1)	63.5	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	2
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.0 (R1)	22.4	24.4	25.4	26.4	27.4	28.4	29.4	
1～15	生活習慣病予防事業	がん検診精密検査勧奨率	100 (R2)	100	100	100	100	100	100	100	4
		がん検診精密検査受診率	86.9 (R1)	72.4	74.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0	
		健康教室での目標達成率	78.9 (R4)	78.9	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
2, 3, 8	健診異常値受診勧奨事業	検査値が基準値を超えている者の勧奨後の医療機関受診率(血圧160/100)	-	-	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	3
		検査値が基準値を超えている者の勧奨後の医療機関受診率(LDLコレステロール180以上または中性脂肪500以上)	-	-	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	
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	100 (R1)	100	100	100	100	100	100	100	8
		ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	72.0 (R1)	77.7	78.0	79.0	80.0	80.5	81.5	82.0	
11, 12	受診行動適正化事業	保健指導により重複服薬が改善した者の割合	50.0 (R3)	66.7	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	6
		指導対象者への保健指導実施率	36.3 (R3)	20.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	
4, 5, 11, 12	糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	100 (R1)	100	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	51.4 (R1)	61.1	63.0	65.0	67.0	68.0	69.0	70.0	
		保健指導対象者への保健指導実施率	9.9 (R1)	2.6	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	
		保健指導後のHbA1cの検査結果改善率	50.0 (R1)	33.3	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	
14, 15	歯科健康事業	歯みがきを1日2回以上している人の割合	65.1 (R2)	81.8	82.2	82.6	83.0	83.3	83.6	84.0	7
		年に1回以上、医療機関で歯や歯ぐきの診察を受けている人の割合	47.8 (R2)	47.3	48.5	49.7	51.0	52.0	53.0	54.0	

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～VI, IX	特定健診・がん検診における受診率、また精密検査受診率向上のため、様々な機会や場面での受診勧奨の取り組み強化
I, IV	栃木県糖尿病重症化予防プログラム推進のために、委託業者やかかりつけ医との連携強化
VII～VIII, X	庁内、地域で連携し、専門職の開催する栄養や運動による教室等を通じた保健指導や支援を強化(運動の大切さやバランスのよい食生活の大切さを伝えるとともに、フレイル予防の視点でも指導に取り組む)
III～IV, VII～VIII	特定健診の結果説明会や特定保健指導等において、生活習慣改善について保健指導等の取り組みを強化する

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要
①	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施 ・ 未受診者やヤング世代等への勧奨 ・ 特定健康診査について、広く周知、啓発
②	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施 ・ 特定保健指導の勧奨
③	生活習慣病予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診や精密検査等の勧奨 ・ 健康教室や運動教室等の実施
④	健診異常値受診勧奨事業	特定健診の結果が基準値を超えている者(血圧:160/100以上、LDLコレステロール180以上または中性脂肪500以上)に対する、精密検査の勧奨
⑤	ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者へジェネリック医薬品差額通知の発送
⑥	受診行動適正化事業	重複服薬者等への通知、訪問指導の実施
⑦	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトや健診の結果により糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者として抽出された方へ対する情報提供と保健指導の実施
⑧	歯科健康事業	保健事業における歯科衛生士による歯科講話や歯科指導の実施

3. 各事業の実施内容と評価方法

事業番号：① 特定健康診査

事業の目的	特定健康診査受診率向上・健診受診を通じた健康意識の向上
対象者	実施年度中40歳以上になる国保被保険者
現在までの事業結果	特定健康診査は委託により毎年実施している。令和元年度には健診受診率が38.2%であったが、コロナ禍で受診率が落ち込んでいる。未受診者への勧奨等を外部委託により行ってきたこと、様々な機会に勧奨を行ったことにより令和4年度には37.2%にまで回復しつつあるが、まだまだ受診率の低い状況は続いている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	受診率	38.2 (R1)	37.2	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
アウトカム (成果) 指標	40歳代受診率	22.5 (R1)	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0
アウトカム (成果) 指標	50歳代受診率	28.9 (R1)	28.7	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0
アウトカム (成果) 指標	特定健診受診者個人面接利用率	100 (R2)	100	100	100	100	100	100	100
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への勧奨通知発送率	100 (R1)	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"> ・庁内関係課、委託医療機関で連携を取りながら、休日受診日の確保や男性の日・女性の日の開催等、複数の健診会場での実施など健診機会の充実を図る。 ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定等を民間業者への委託により実施する。 ・健診の定着化に向けて、それぞれの年代にあった勧奨やアプローチ方法等を工夫する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係課、委託医療機関で連携を図りながら、年間20回程度健診を実施している。また、健診機会充実のため、休日受診日の確保や男性の日・女性の日の開催・2カ所の健診会場を用意する等の工夫を行っている。 ・未受診者への対策としては、AI分析による対象者の選定や勧奨資材の工夫を行い、年に2～3回特定健診の受診勧奨を行っている。 ・若い内からの健診の定着化を図るために、ヤング世代や40歳前後の加入者を対象に個別勧奨を行っている。 ・健診について広く周知を行うため、町からの郵送物等に健診の受診勧奨に係る文言を記載するなど、受診勧奨の機会を充実させる。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施方法(プロセス)に加え、より住民の健康意識を高められるよう、様々な機会やタイミングを工夫して勧奨を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係課、委託医療機関で連携を図り、特定健康診査を行った。また、国保部門と健康増進部門が連携をとり、特定健診・がん検診の受診率向上に取り組んだ。
--

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"> ・庁内関係課、委託医療機関で連携を図り、特定健康診査を行なう。また、国保部門と健康増進部門の連携を強化するとともに、医師会への事業説明及び協力要請、栃木県国保連合会の保健事業支援を活用する。

評価計画

<p>年度末に納品される委託業者の事業実施報告書や、法定報告値等を確認し事業評価を行い、次年度への反省点や改善策等を検討する。</p>

事業番号：② 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導の実施率向上と生活習慣の改善
対象者	実施年度中40歳以上になる特定健康診査受診者のうち、「積極的支援」または「動機付け支援」の対象となった者
現在までの事業結果	健康福祉課(保健センター)より、特定保健指導の対象者に対し、個別通知による案内を実施し、特定保健指導実施率は令和4年度には63.5%に達し、国が定める目標60%を上回っている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	52.1 (R1)	63.5	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
アウトカム (成果)指標	特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少率	14.0 (R1)	22.4	24.4	25.4	26.4	27.4	28.4	29.4

目標を達成するための 主な戦略	対象者には個別通知を行い、初回面接・中間評価・最終評価の特定保健指導を委託医療機関により行っている。 適宜健康教室や健康相談へもつなぎ、フォローできる体制を作っている。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内関係課、委託医療機関で連携を図りながら、特定保健指導を行っている。初回面接は対面による個別面談を導入し、その後の中間評価・最終面接は電話や手紙等により行っている。また、健診の結果は、結果説明会にて返却しており、結果説明会と初回面接は同日開催としている。(結果説明会は年に17回開催)

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在までの実施方法に加え、指定された日程に来庁するのが難しい方に対しては、次回の日程を案内し、特定保健指導を実施できるように促す。日程の都合がつかない等指導を受けることができなかつた方に対しては、来所により結果を返却し、必ず個人面談を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康福祉課(保健センター)は、関係機関との連絡調整や案内文書作成、結果説明会開催等の事業事務を担当している。 なお、実際の保健指導については委託医療機関の専門職により行う。 ・ 住民課保険年金係は予算編成を担当している。

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"> ・ 健康福祉課(保健センター)は、関係機関との打合せ等連絡調整や案内文書作成、結果説明会開催等の事業事務を担当する。 なお、実際の保健指導については委託医療機関の専門職により行う。 ・ 住民課保険年金係は予算編成を担当する。

評価計画

<p>当年度の特定保健指導終了後、委託業者により指導実績結果やアンケートの集計結果について報告書が作成される。 その報告書や、特定保健指導に係る法定報告値を元に事業評価を行い、委託業者と打合せを行い次年度の事業に生かしている。</p>

事業番号：③ 生活習慣病予防事業

事業の目的	被保険者の生活習慣病の予防と健康維持向上・疾病の早期発見や早期治療
対象者	全町民
現在までの事業結果	健診の結果説明会にて健診結果を手渡ししながら返却しているため、精密検査の勧奨を一度対面で行い、その後の精密検査を受けていない方に対し電話やはがき、訪問等で勧奨を行っているためがん検診の精密検査受診率は徐々に伸びて来ている。また、健康教室や栄養教室、ボディチェンジスクールを開催しているが、コロナ渦により実施の見合わせ等もあり、開催数や参加者数は落ち込んでいる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	がん検診精密検査勧奨率	86.9 (R1)	72.4	74.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
アウトカム (成果) 指標	健康教室での目標達成率	78.9 (R4)	78.9	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診精密検査勧奨率	100 (R2)	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"> がん検診の精密検査勧奨については、結果説明会での勧奨に加え、再度、検査結果や対象者の年齢等に併せて、電話や通知、訪問等で効果的に行う。 健康教室については、健診の結果説明会や広報・HP等で周知を行い、多くの方に参加していただく。また、個々が作成した目標が達成できるよう、保健師や栄養士等の専門職によるフォローを行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> がん検診精密検査受診率向上へ向けて、がん検診の精密検査対象者に対しては、初回勧奨として健診結果説明会の個別面談で結果を返却する際対面で勧奨を行っている。約3カ月後、健診機関から届く受診の結果を確認し、精密検査を受診していない方に対しては、再度電話や訪問・通知により勧奨した。 健康教室については、保健師の他に、栄養士による栄養教室やインストラクターによる運動教室、ボディチェンジスクールを開催し、生活習慣の改善や健康の維持増進につなげた。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施方法に加え、健康教室については、健康教室の開催回数を増やし参加機会を増やすことで、より多くの方の健康意識を高められるようにする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉課(保健センター)は、がん検診の精密検査受診勧奨に係る通知の作成や勧奨事務を行っている。 健康福祉課(保健センター)は、健康教室の開催について予算編成や計画の作成、開催等一連の事業実務を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉課(保健センター)は、がん検診の精密検査受診勧奨に係る通知の作成や勧奨事務を行う。 健康福祉課(保健センター)は、健康教室の開催について予算編成や計画の作成、開催等一連の事業実務を行う。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> がん検診精密検査については、翌年度6月頃、がん検診精密検査受診率や勧奨率を確認し評価を行う。評価結果を元に次年度への事業につなげる。 健康教室に係る評価については、アンケートや測定結果より評価を行う。また、目標達成率については対象者が自己評価を行い、評価結果より次年度の事業につなげる。
--

事業番号：④ 健診異常値受診勧奨事業

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	実施年度中40歳以上になる特定健康診査受診者のうち、血圧・コレステロールにおける数値が基準値を超えているが、3カ月経っても医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	令和6年度より実施

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	検査値が基準値を超えている者の 勧奨後の医療機関受診率 (血圧160/100)	-	-	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
アウトカム (成果) 指標	検査値が基準値を超えている者の 勧奨後の医療機関受診率 (LDLコレステロール180以上または 中性脂肪500以上)	-	-	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0

目標を達成するための 主な戦略	健診異常値対象者への初回勧奨については、健診結果説明会において全員へ行う。 その後も医療機関の受診を確認できない者に対しては、個別に勧奨を行う。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・令和6年度より実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査を受診後、基準値を超えている者について、初回勧奨として結果説明会の個別面談時に医療機関の受診勧奨を行う。その後約3カ月後、健診機関から届く受診の結果を確認し、精密検査を受診していない方に対しては、再度電話やはがきや訪問等で再度の医療機関の受診勧奨を行う。なお、精密検査を受けたかどうかの確認は、健診実施機関より送付された結果により確認する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・令和6年度より実施

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"> 健康福祉課(保健センター)で、検査値の確認や医療機関受診勧奨等一連の事業実務を行う。 住民課保険年金係で、予算編成や必要な事務を行う。
--

評価計画

翌年度6月頃、最終的な受診勧奨後の医療機関受診率を算出し、事業評価を行う。評価をもとに次年度の事業実施方法等の検討を行う。

事業番号：⑤ 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	現在栃木県国保連合会による委託で実施し、令和4年度には数量ベースで77.7%と、年々普及率は伸びてきている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	72.0 (R1)	77.7	78.0	79.0	80.0	80.5	81.5	82.0
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知率	100 (R1)	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を有効活用し、栃木県国保連合会への委託により実施する。 業務委託の内容としては、通知作成、サポートデスク、事業報告とする。
--------------------	---

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、毎月差額通知を発送している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施方法に加え、効果的なタイミングを工夫することで普及率向上を目指す。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 国保部門を主管課とし、予算編成や国保連合会との連絡調整、通知の発送を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保部門を主管課とし、予算編成や国保連合会との連絡調整、通知の発送を行う。

評価計画

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の数値を参考に事業評価を行い、次年度の事業のあり方を検討する。
--

事業番号：⑥ 受診行動適正化事業

事業の目的	医療費の適正化と重複服薬患者の減少
対象者	国保被保険者のうち、重複服薬者として該当する者
現在までの事業結果	2期計画途中より国保連合会への一括委託により事業を行っている。国保連より抽出された対象者に対し通知を行い、保健師や薬剤師とともに訪問指導を行った。指導対象者が少なく年度ごとのばらつきがあるものの、対象者はおおむね改善傾向に向かっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	保健指導により重複服薬が改善した者の割合	50.0 (R3)	66.7	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
アウトプット (実施量・率) 指標	指導対象者への保健指導実施率	36.3 (R3)	20.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0

目標を達成するための主な戦略	国保ヘルスアップ事業の財政支援を有効活用し、委託により事業を行う。 委託業者は対象者の選定や保健指導、報告書の作成を行う。 対象者への勧奨方法や事業実施の方法等を庁内関係機関や委託業者と検討し、実際の事業実施へつなげる。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内関係課、委託業者と連携して事業を行っている。レセプト等のデータより委託業者が対象者を抽出し、町が対象者に対し通知を行う。対象者の内希望があった者に対し、保健師や担当薬剤師、町職員で訪問指導を行う。評価については、訪問後の振り返りアンケートやレセプトの状況により行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内関係課、委託業者と連携し、一人でも多くの対象者へ保健指導を促すことのできるように、事業方法を工夫する。また、指導に至らなかった対象者についても、重複服薬の概要や危険性等を周知できるような通知方法や内容を改善する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主体は国保部門とし、予算編成や訪問通知作成を行っている。対象者の選定等においては健康増進部門と連携し情報共有を行う。
--

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"> ・ 主体は国保部門とし、予算編成や訪問通知作成を行っている。対象者の選定等においては健康増進部門と連携し情報共有を行う。また、指導後の対象者について庁内で共有し、フォローができるような体制づくりを行う。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託業者による事業報告の、保健指導前後の医療費や行動変容の変化等を確認し、事業評価を行う。反省点や継続することなどを関係課や委託業者と確認・共有し、次年度への改善へつなげる。

事業番号：⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病に関連する疾病患者と、人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診があるもののうち、糖尿病性腎症病期分類第2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	平成30年度より業者委託により保健指導を実施。指導希望者が少なく実施率が伸びていないのが現状であるが、保健指導を受けた後の改善率については約半分は改善傾向にある。また、未治療者の医療機関受診率については、令和2年度より結果説明会にて個人面接を行い、ひとりひとりへの受診勧奨ができるようになったため増加傾向にある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	51.4 (R1)	61.1	63.0	65.0	67.0	68.0	69.0	70.0
アウトカム (成果)指標	保健指導後のHbA1cの検査結果 改善率	50.0 (R1)	33.3	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
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 (R1)	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	9.9 (R1)	2.6	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	国保ヘルスアップ事業の財政支援を有効活用し、民間業者への委託により実施する。 委託業者は、対象者選定、保健指導、事業報告を行う。 また、未治療者への受診勧奨については、健診の結果説明会の個別面接時、結果の返却に併せて受診勧奨を行う。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果やレセプトの状況に基づき委託業者によって対象者抽出を行い、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストの作成を行っている。本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師等専門職が6カ月間の保健指導を6回(面談2回・電話等4回)行っている。未治療者に対する医療機関の受診勧奨については、健診の結果説明会にて結果返却時併せて勧奨を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施方法に加え、一人でも多くの対象者へ介入できるよう、周知や勧奨方法を工夫する。また、指導に至らなかった対象者についても、糖尿病や合併症などの概要やリスクを周知できるようような方法を工夫する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 住民課保険年金係が、予算編成や委託業者との連絡調整、契約事務等一連の事業事務を行う。 なお、実際の対象者への保健指導は委託業者の専門職員により行う。 健康福祉課(保健センター)は、未治療者への医療機関受診勧奨を結果説明会にて行う。
--

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"> 住民課保険年金係が、予算編成や委託業者との連絡調整、契約事務等一連の事業事務を行う。 なお、実際の対象者への保健指導は委託業者の専門職員により行う。 健康福祉課(保健センター)は、未治療者への医療機関受診勧奨を結果説明会にて行う。 なお、指導後の対象者について庁内でフォローを行うことができるよう、国保部門や健康増進部門と情報を共有し、連携する。

評価計画

<p>保健指導については指導終了後委託業者による報告書により評価を行い、評価内容を次年度につなげる。 また、受診勧奨や勧奨後の実施率については翌年度6月ごろ数値を算出し、評価を行う。</p>

事業番号：⑧ 歯科健康事業

事業の目的	正しい歯みがきの習慣と定期的な歯科健診受診を通じた歯の健康状態の維持
対象者	全町民
現在までの事業結果	健診の結果説明会にて、歯科衛生士による歯科指導を行っているが、希望者のみの参加のため参加率が低くなっている。また、幼児のフッ素塗布事業において、保護者に対し歯科健康に係るパンフレット等を配布し意識付けを行っている。こうした事業を通し、健診の質問票で「かみにくい」と答える方の割合は県よりやや高い傾向にあるが、改善傾向にはある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (2019年度)	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	歯みがきを1日2回以上している人の割合	65.1 (R2)	81.8	82.2	82.6	83.0	83.3	83.6	84.0
アウトカム (成果) 指標	年に1回以上、医療機関で歯や歯ぐきの診察を受けている人の割合	47.8 (R2)	47.3	48.5	49.7	51.0	52.0	53.0	54.0

目標を達成するための主な戦略	歯科講話の場を充実させるために、栄養教室・運動教室・ボディチェンジスクール等の健康教室で歯科に係る講話を行う。また、幼児のフッ素塗布事業の参加保護者等に対し歯科健康に係るパンフレットを配布することで、自身の歯科健康に係る意識付けを行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診の結果説明会にて、歯科衛生士による歯科指導を行った。また、幼児のフッ素塗布事業に参加した保護者へ歯科健康に係るパンフレットを配布し意識付けを行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施方法に加え、歯科の健康に触れる機会を増やすため、健康福祉課(保健センター)の開催する健康教室(栄養教室・運動教室・ボディチェンジスクール)の中に、歯科衛生士による歯科講話を取り入れる。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉課(保健センター)は、事業計画や関係者との連絡調整、予算編成等一連の事業実務を行っている。なお、講話については、健康福祉課(保健センター)の委託した歯科衛生士が担当している。

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"> 健康福祉課(保健センター)は、事業計画や関係者との連絡調整、予算編成等一連の事業実務を行う。なお、講話については、健康福祉課(保健センター)の委託した歯科衛生士が担当する。
--

評価計画

<p>年度末にアンケートを集計し、事業評価を行い次年度の事業へつなげる。</p>
--

<p>1. データヘルス計画の評価・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、進捗確認のため年度ごと、令和8年度には中間評価を行い、進捗確認等を行います。 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ら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。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。</p> <p>①地域で被保険者を支える連携の促進 ②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施 ③国民健康保険診療施設の施設・人材の活用</p>

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～令和元年3月健診分(12カ月分)

令和元年度…令和元年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率の向上	健診機会の確保	平日受診が難しい方への対策として、集団健診では土日健診の実施や、女性の日、男性の日等限定の日を作るとともに、会場を2カ所で実施することで、受診機会を確保した。また、各種がん健診等を同時に行い、受診しやすい環境整備に努めた。 人間ドックの助成についても積極的に情報発信し、受診機会の拡充を図った。
	受診勧奨の充実	特定健診を忘れていた方、知らなかった方への対策として、広報、ホームページ、国保の手引き配布等により健診情報を発信した。また、国保加入手続きの際、健診の案内チラシを配布し、健診に関する周知を行った。また、高齢受給者証発送時、保険証一斉発送時、高額療養費案内はがきの発送時には、封筒やはがきに受診勧奨に関する文言を入れ、様々な場面で受診勧奨の機会を作った。
	未受診者対策	人口知能(AI)を活用した受診勧奨システムを活用し、対象者の行動分析に基づく効果的な勧奨資材を用いて、年に2~3回受診行動の見込まれる時期に受診勧奨を行った。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率向上	保健指導の場の確保	特定保健指導を、特定健診結果説明会と同日に開催することで、初回面接の機会を確実に確保した。また、対象者が当日都合が悪い場合は対象者の予定に合わせて日程調整を行い、できるだけ指導を行うことができるよう工夫した。また、電話での指導も取り入れ効果的な指導を行った。
	勧奨の実施	特定健診の結果、特定保健指導の対象となる方について、対象が把握できた時点ですぐに通知を送信し、指導を受けてもらえるよう工夫した。

2. 特定健康診査の受診状況

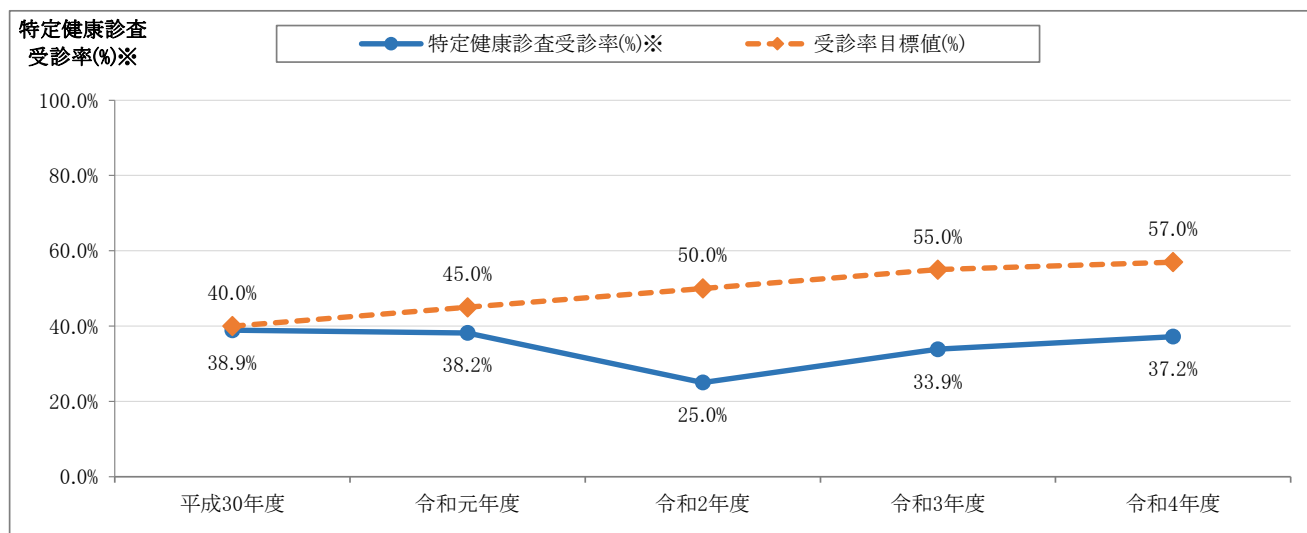
以下は、平成30年度から令和5年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値(※令和5年度は未確定のため未記載)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	4,334	4,233	4,248	4,111	3,896	—
特定健康診査受診者数(人)	1,686	1,617	1,062	1,392	1,449	—
特定健康診査受診率(%)※	38.9%	38.2%	25.0%	33.9%	37.2%	—
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

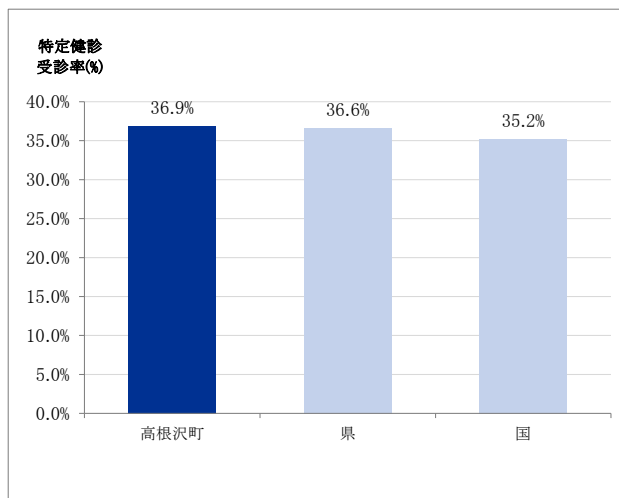
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
高根沢町	36.9%
県	36.6%
国	35.2%

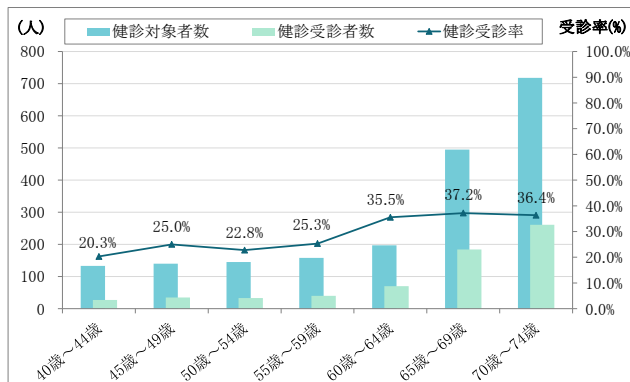
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



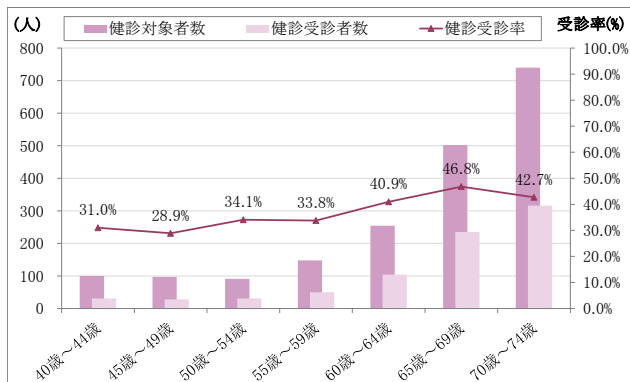
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



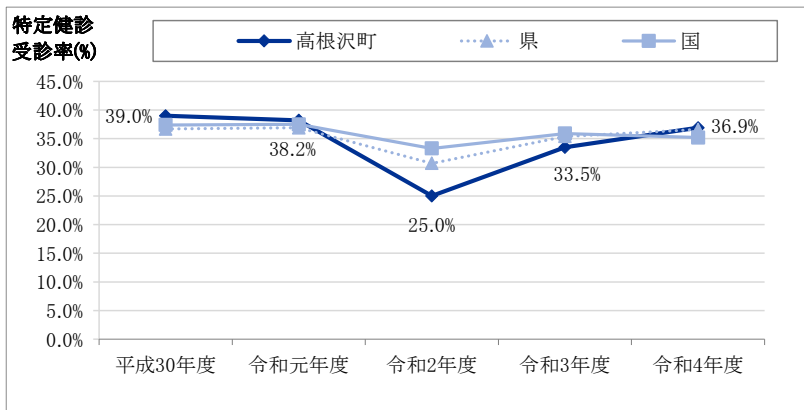
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率36.9%は平成30年度39.0%より2.1ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高根沢町	39.0%	38.2%	25.0%	33.5%	36.9%
県	36.7%	36.9%	30.7%	35.4%	36.6%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

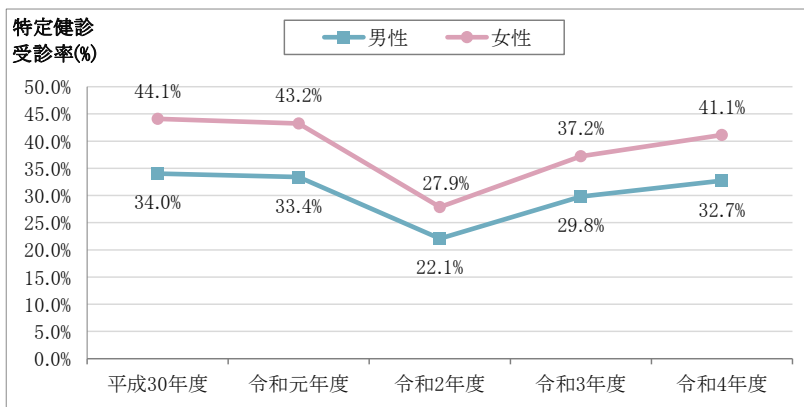
年度別 特定健康診査受診率



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、男性の令和4年度受診率32.7%は平成30年度34.0%より1.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率41.1%は平成30年度44.1%より3.0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」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成30年度から令和5年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値(※令和5年度は未確定のため未記載)

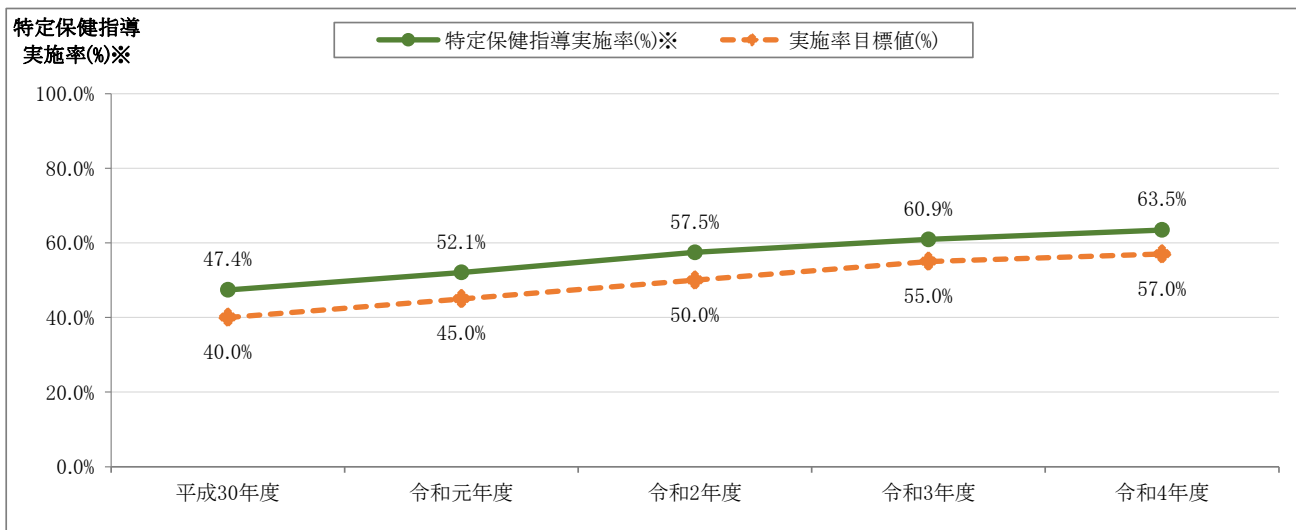
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	192	192	127	174	178	—
特定保健指導利用者数(人)	116	99	81	115	125	—
特定保健指導実施者数(人)※	91	100	73	106	113	—
特定保健指導実施率(%)※	47.4%	52.1%	57.5%	60.9%	63.5%	—
実施率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況(※令和5年度は未確定のため未記載)

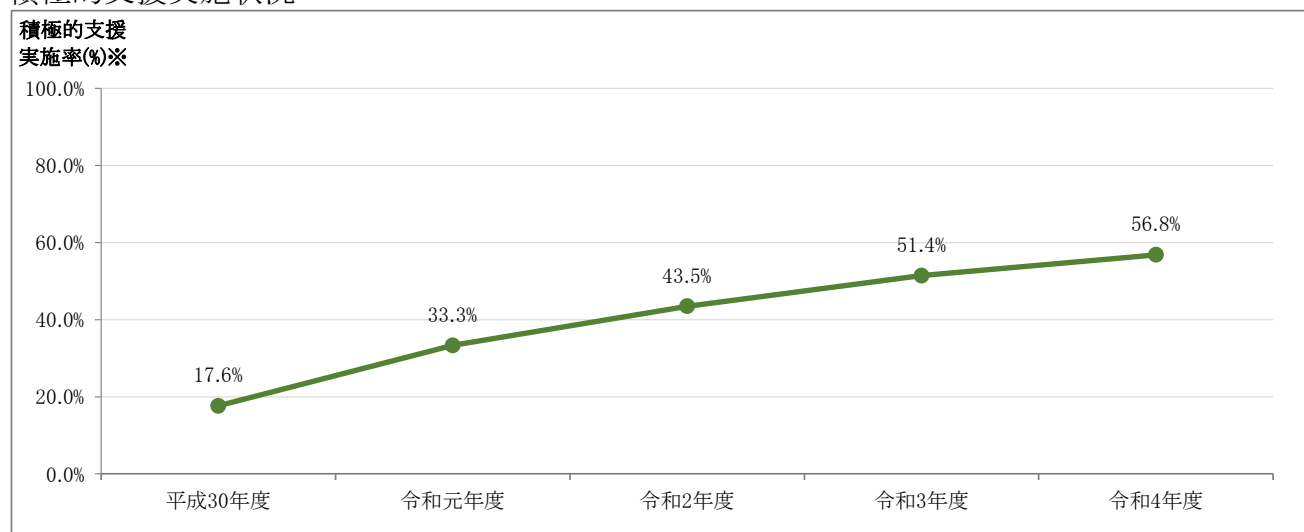
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
積極的支援対象者数(人)	34	33	23	35	44	—
積極的支援利用者数(人)	17	13	13	22	31	—
積極的支援実施者数(人)※	6	11	10	18	25	—
積極的支援実施率(%)※	17.6%	33.3%	43.5%	51.4%	56.8%	—

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況(※令和5年度は未確定のため未記載)

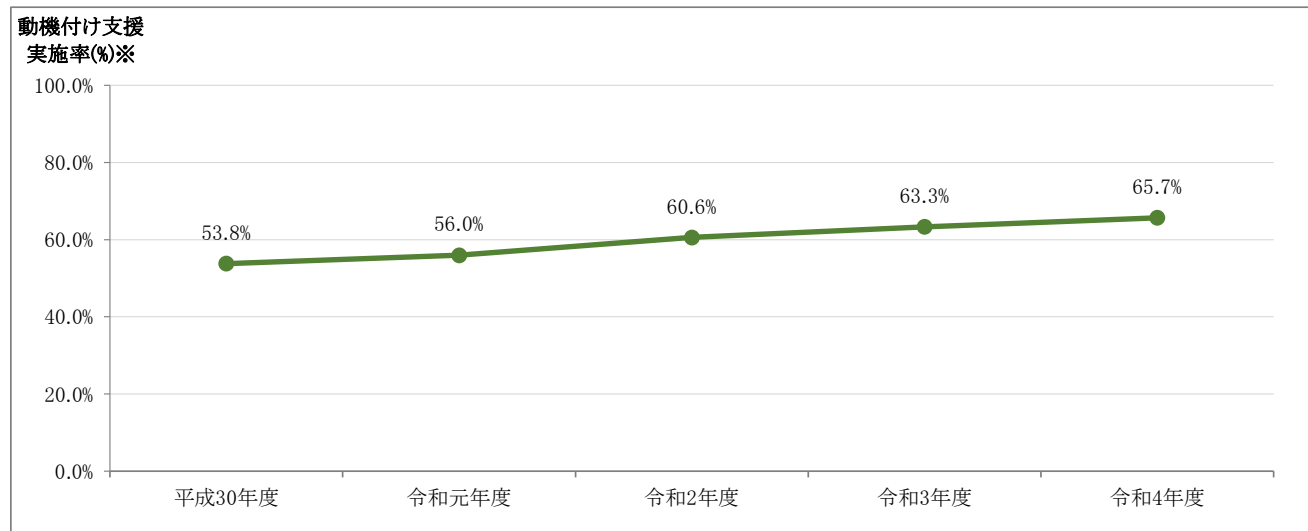
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援対象者数(人)	158	159	104	139	134	—
動機付け支援利用者数(人)	99	86	68	93	94	—
動機付け支援実施者数(人)※	85	89	63	88	88	—
動機付け支援実施率(%)※	53.8%	56.0%	60.6%	63.3%	65.7%	—

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

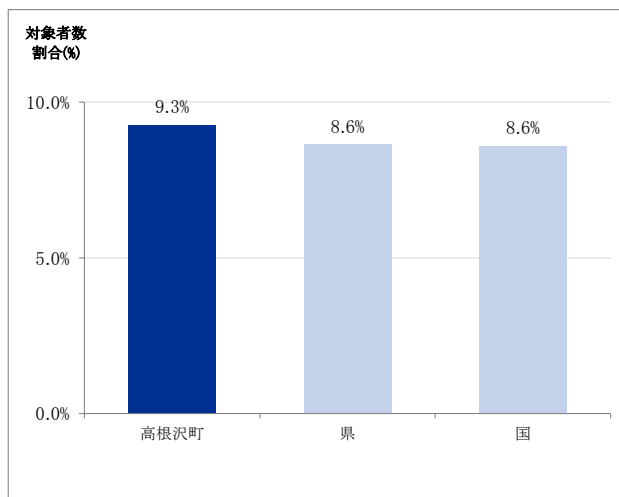
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

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
高根沢町	9.3%	3.1%	12.4%	45.8%
県	8.6%	2.5%	11.1%	14.9%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

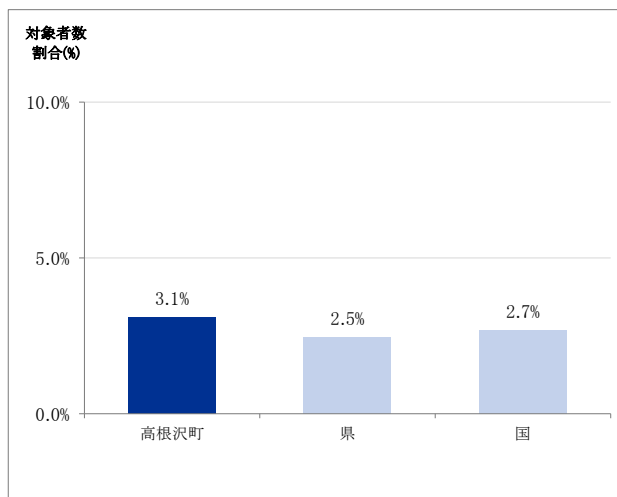
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



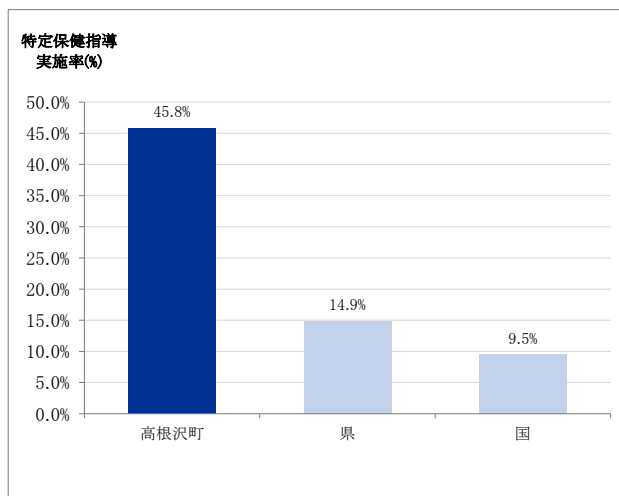
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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45.8%は平成30年度51.3%より5.5ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高根沢町	9.4%	9.8%	9.8%	10.0%	9.3%
県	8.9%	8.7%	8.9%	9.1%	8.6%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高根沢町	2.0%	2.0%	2.2%	2.5%	3.1%
県	2.5%	2.5%	2.4%	2.6%	2.5%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

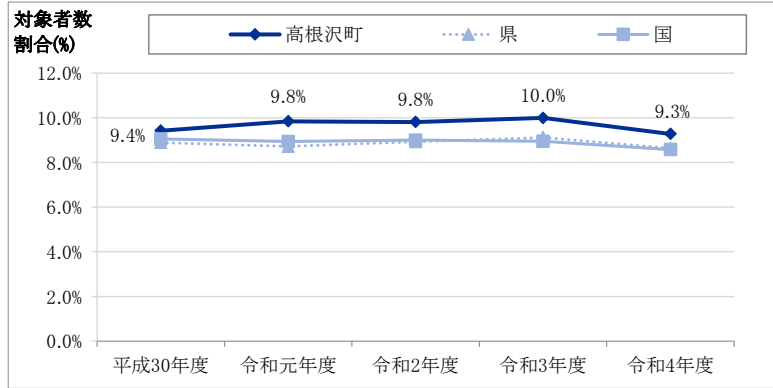
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高根沢町	11.4%	11.9%	12.0%	12.5%	12.4%
県	11.4%	11.2%	11.4%	11.7%	11.1%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高根沢町	51.3%	47.4%	57.5%	61.5%	45.8%
県	31.5%	29.1%	30.2%	33.3%	14.9%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	9.5%

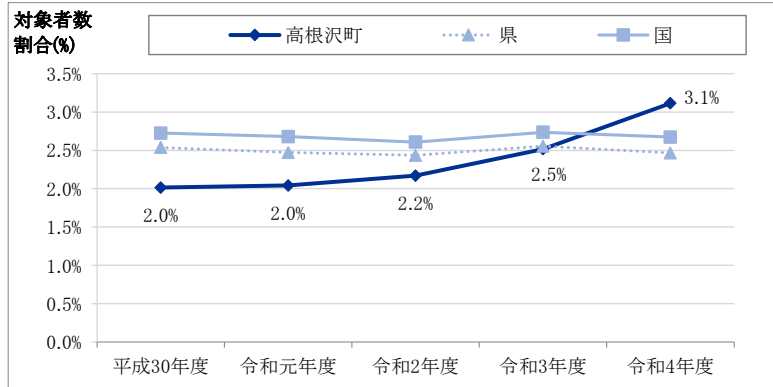
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



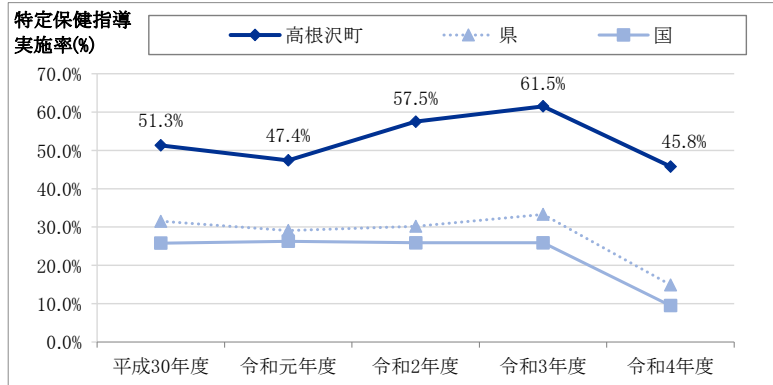
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

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」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は18.2%、予備群該当は14.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

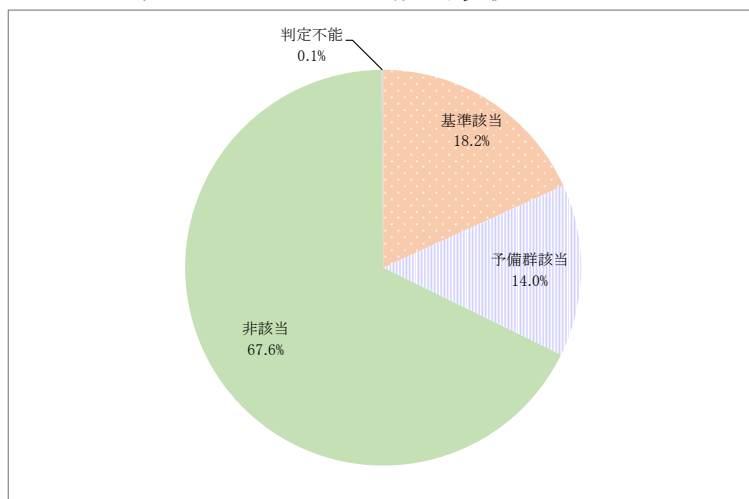
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,445	263	203	977	2
割合(%) ※	-	18.2%	14.0%	67.6%	0.1%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

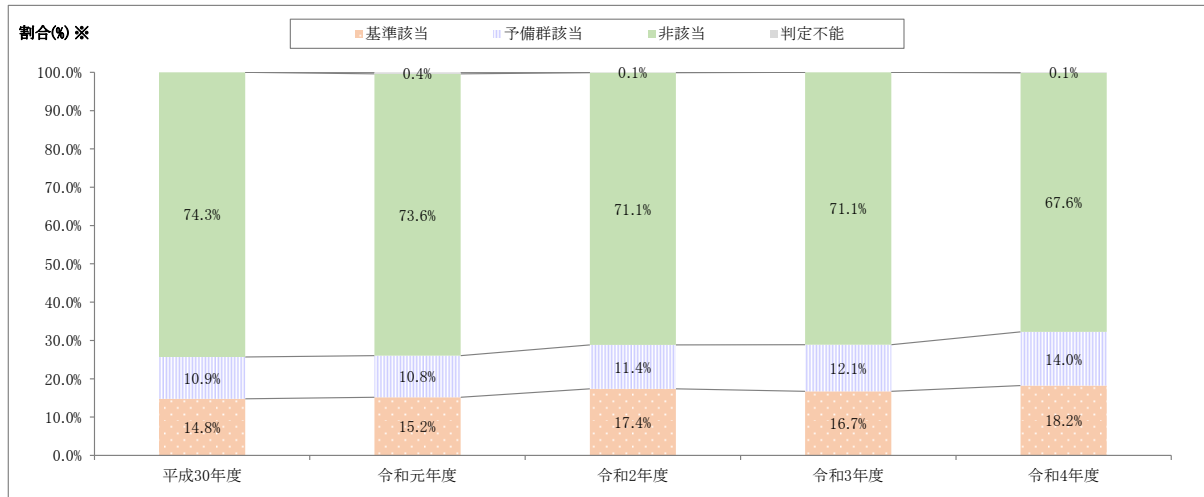
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当18.2%は平成30年度14.8%より3.4ポイント増加しており、予備群該当14.0%は平成30年度10.9%より3.1ポイント増加しています。

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	1,529	226	14.8%	167	10.9%	1,136	74.3%	0	0.0%
令和元年度	1,503	228	15.2%	163	10.8%	1,106	73.6%	6	0.4%
令和2年度	989	172	17.4%	113	11.4%	703	71.1%	1	0.1%
令和3年度	1,344	225	16.7%	163	12.1%	956	71.1%	0	0.0%
令和4年度	1,445	263	18.2%	203	14.0%	977	67.6%	2	0.1%

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。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率の向上	健診機会の確保	コロナ禍があり、受診率は低下したが、土日の健診や女性の日・男性の日を設けたり、2カ所の健診会場での実施を行うことで様々な事情に合わせて健診機会を確保できた。また、人間ドック・脳ドックの周知も行い、多くの方の受診機会を設けることができた。
	受診勧奨の充実	窓口や保険証発送時、インターネットや広報等、様々な場面で、特定健診の受診勧奨を行うことができた。また、令和4年度より特定健診が無料となったため、その旨周知し勧奨したことでコロナ禍前の受診率に近づいてきた。
	未受診者対策	受診歴や行動分析に基づいた勧奨を継続的に行えたことで、順調に受診率は伸びてきている。
特定保健指導実施率向上	保健指導の場の確保	令和2年度より、特定健診の結果は結果説明会に来所し、面談してから返却をするというスタイルになったため、結果説明会と同日開催をしている特定保健指導の実施率はさらに伸びてきている。
	勧奨の実施	事前に特定保健指導実施日の日程を入れた通知の発送、指導日都合の悪い方に対する日程調整の対応を行うことで、受診率の向上につながった。

(2) 事業実施体制の評価

分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率の向上	健診機会の確保	勧奨資材の作成の際は、国保部門と健康づくり部門が連携して勧奨資材を作ることができた。また、必要な予算は確保し、事業も行うことができた。
	受診勧奨の充実	
	未受診者対策	
特定保健指導実施率向上	保健指導の場の確保	予算、職員の確保を行い、委託にて委託先と連携を取りながら事業を行った。また、コロナ禍という状況を踏まえ、2回目以降は電話での指導を主流とし、現状把握と課題を踏まえた方法にて指導を行った。
	勧奨の実施	

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の56.9%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の48.2%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,445	34.2%	1,061,177	66,176,183	67,237,360
健診未受診者	2,775	65.8%	6,098,034	125,851,035	131,949,069
合計	4,220		7,159,211	192,027,218	199,186,429

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	22	1.5%	822	56.9%	822	56.9%	48,235	80,506	81,797
健診未受診者	102	3.7%	1,331	48.0%	1,338	48.2%	59,785	94,554	98,617
合計	124	2.9%	2,153	51.0%	2,160	51.2%	57,736	89,191	92,216

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

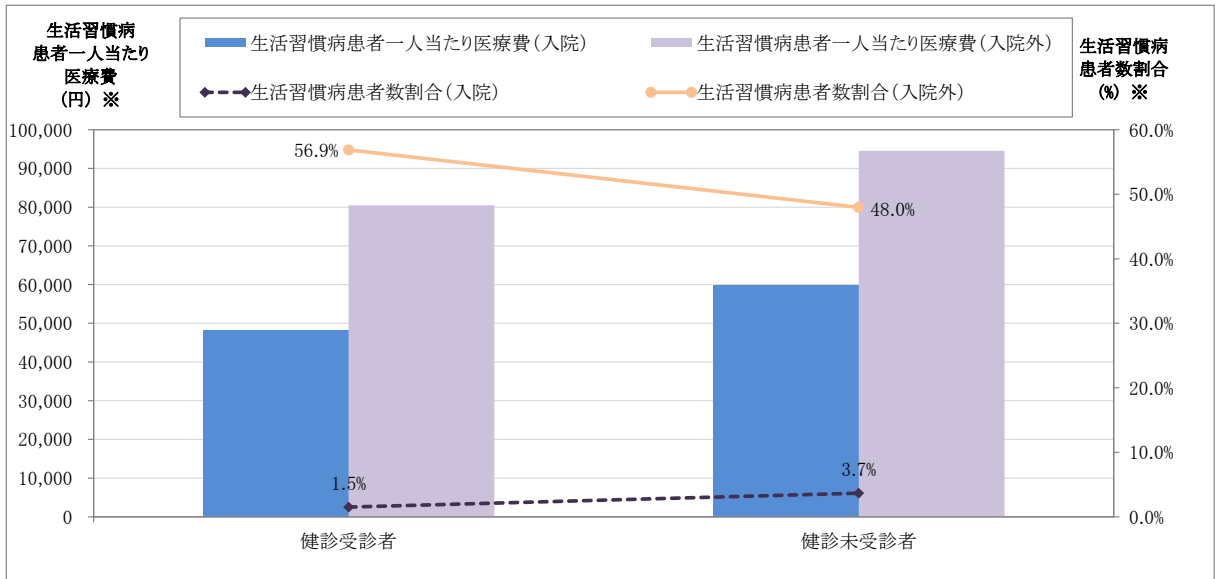
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は3.2%、動機付け支援対象者割合は9.2%です。

保健指導レベル該当状況

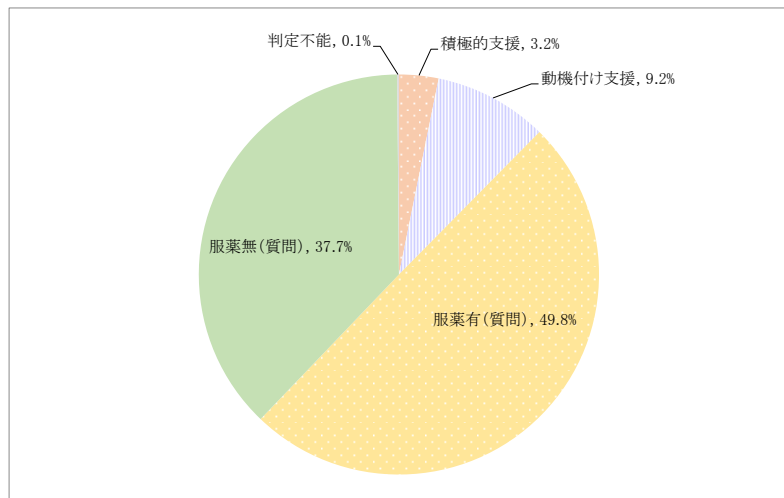
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,445	179	46	133	719	545	2
割合(%) ※	-	12.4%	3.2%	9.2%	49.8%	37.7%	0.1%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压85mmHg以上

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

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

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	58	14	8	13.8%	6	10.3%
45歳～49歳	63	16	8	12.7%	8	12.7%
50歳～54歳	65	15	9	13.8%	6	9.2%
55歳～59歳	92	15	5	5.4%	10	10.9%
60歳～64歳	174	24	15	8.6%	9	5.2%
65歳～69歳	419	50	0	0.0%	50	11.9%
70歳～	574	45	1	0.2%	44	7.7%
合計	1,445	179	46	3.2%	133	9.2%

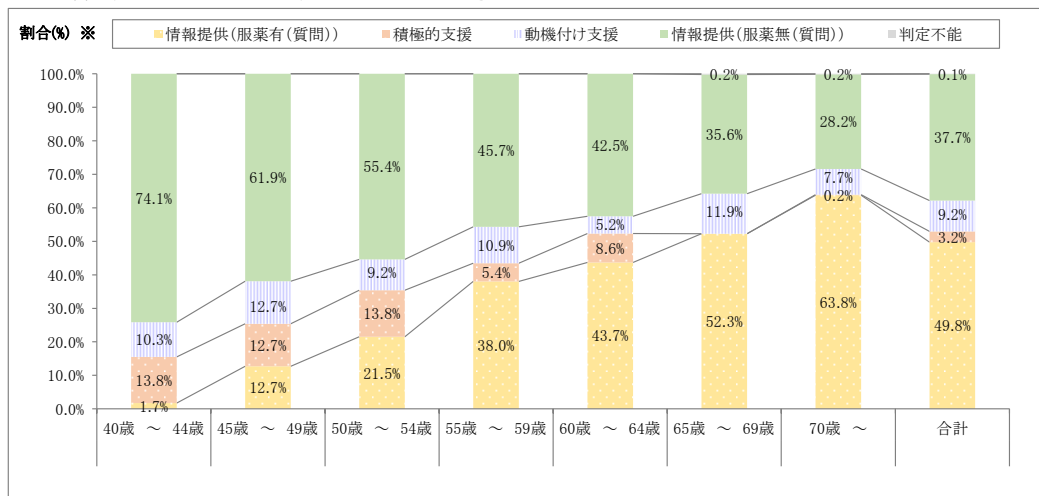
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	58	1	1.7%	43	74.1%	0	0.0%
45歳～49歳	63	8	12.7%	39	61.9%	0	0.0%
50歳～54歳	65	14	21.5%	36	55.4%	0	0.0%
55歳～59歳	92	35	38.0%	42	45.7%	0	0.0%
60歳～64歳	174	76	43.7%	74	42.5%	0	0.0%
65歳～69歳	419	219	52.3%	149	35.6%	1	0.2%
70歳～	574	366	63.8%	162	28.2%	1	0.2%
合計	1,445	719	49.8%	545	37.7%	2	0.1%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

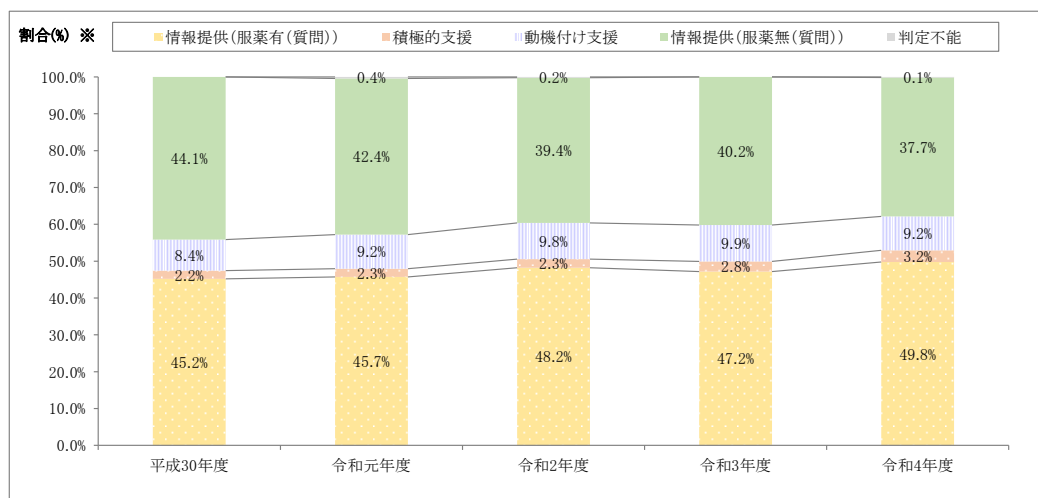
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.2%は平成30年度2.2%から1.0ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合9.2%は平成30年度8.4%から0.8ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		人数(人)	積極的支援		動機付け支援	
			割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	1,529	163	34	2.2%	129	8.4%
令和元年度	1,503	173	34	2.3%	139	9.2%
令和2年度	989	120	23	2.3%	97	9.8%
令和3年度	1,344	170	37	2.8%	133	9.9%
令和4年度	1,445	179	46	3.2%	133	9.2%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,529	691	45.2%	675	44.1%	0	0.0%
令和元年度	1,503	687	45.7%	637	42.4%	6	0.4%
令和2年度	989	477	48.2%	390	39.4%	2	0.2%
令和3年度	1,344	634	47.2%	540	40.2%	0	0.0%
令和4年度	1,445	719	49.8%	545	37.7%	2	0.1%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			179人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	46人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	11人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	6人	
	●		●			血糖＋脂質	0人	
	●	●	●			血圧＋脂質	7人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	8人	
			●	●		脂質＋喫煙	5人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	133人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	7人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	2人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	24人	
	●		●			血糖＋脂質	1人	
	●	●	●			血圧＋脂質	7人	
	●			●		血糖＋喫煙	2人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	2人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●					血糖	13人	
		●				血圧	56人	
			●		因子数0	脂質	15人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		

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

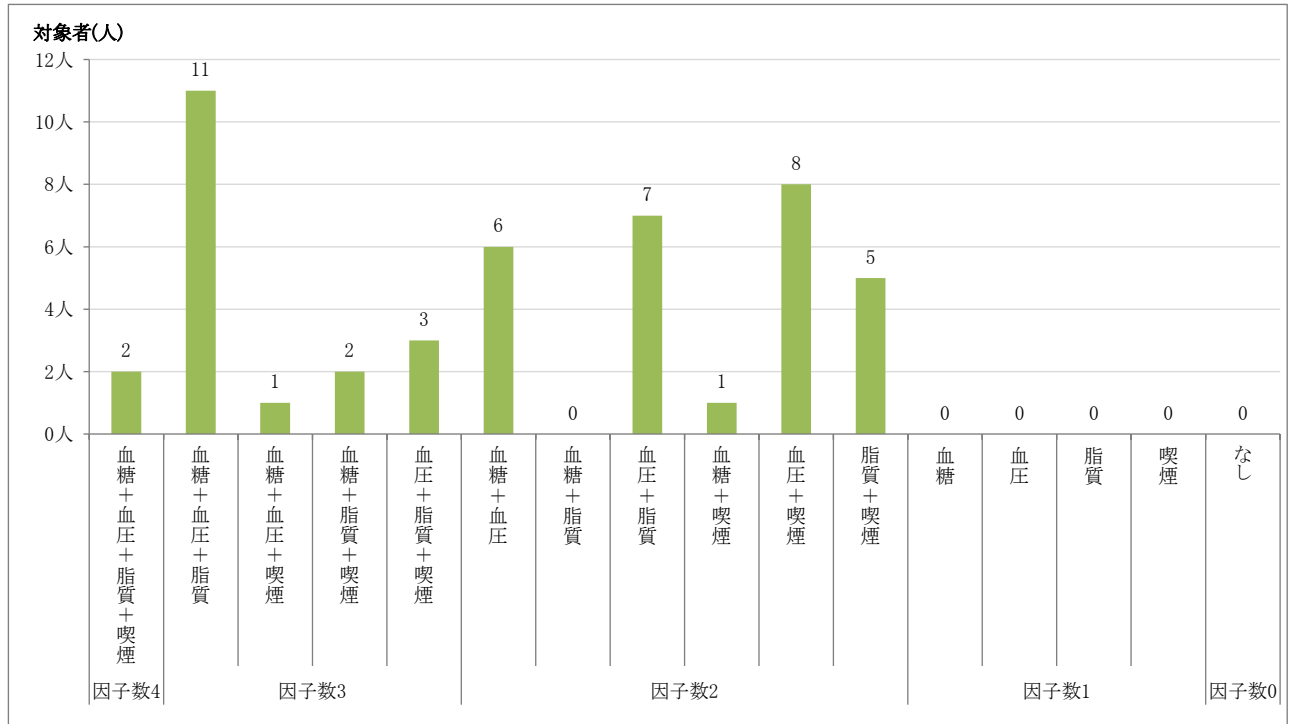
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

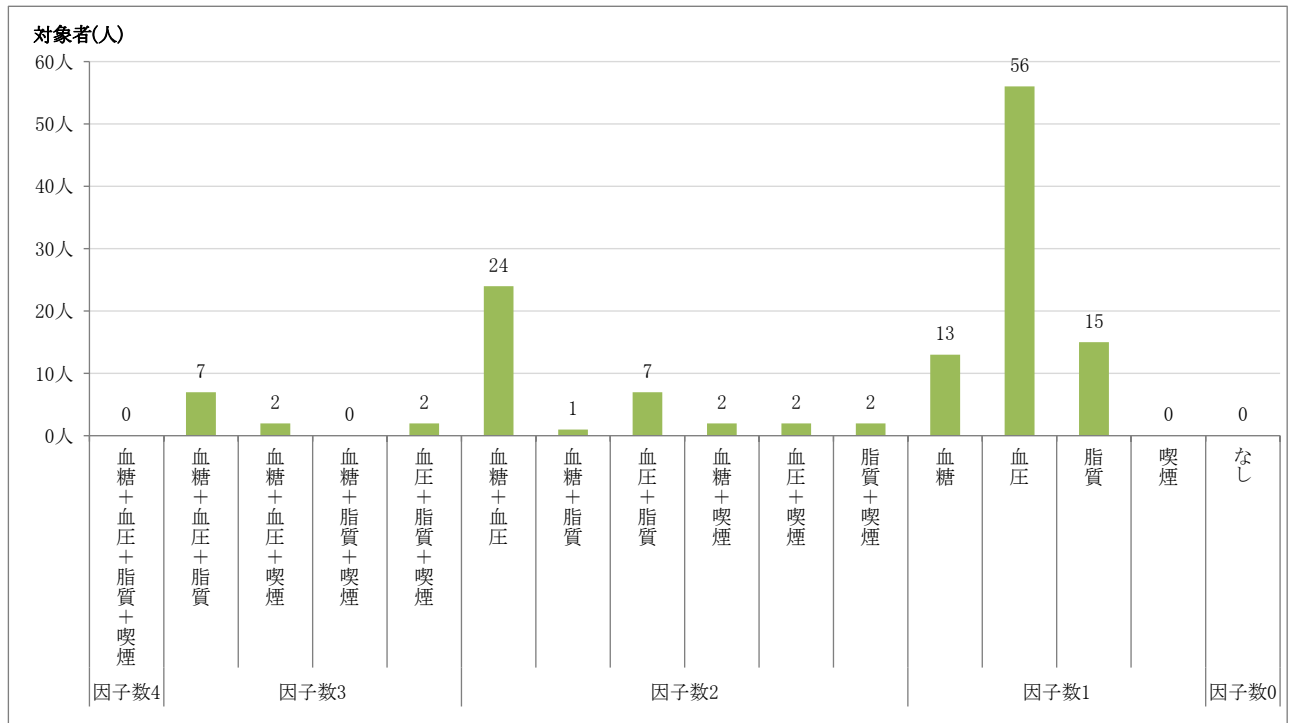
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	179	20,621	2,302,603	2,323,224	2	42	42
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	545	681	2,844,046	2,844,727	1	67	67
	情報提供 (服薬有(質問))	719	1,039,875	60,910,017	61,949,892	19	711	711

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	179	10,311	54,824	55,315
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	545	681	42,448	42,459
	情報提供 (服薬有(質問))	719	54,730	85,668	87,131

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

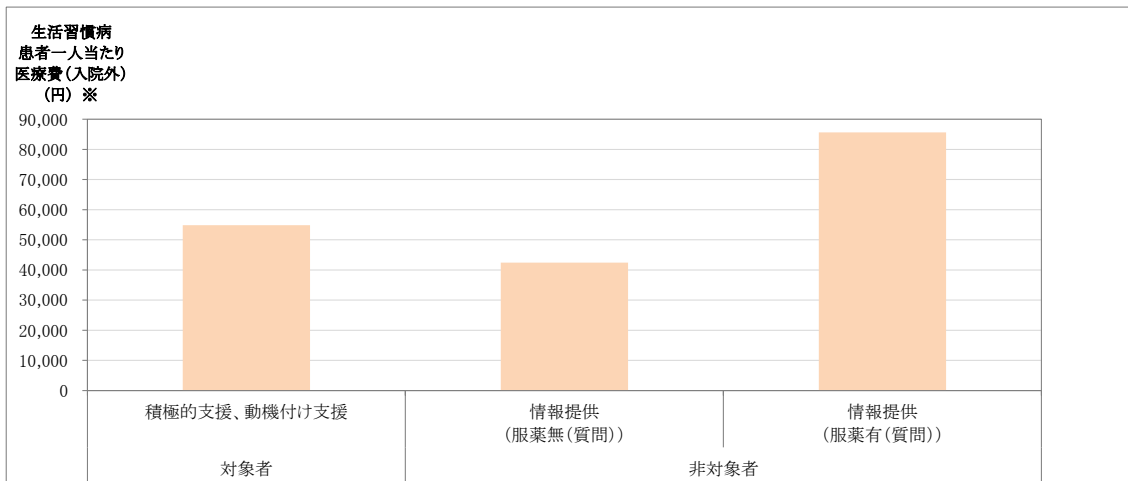
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	39.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	3,504	3,318	3,138	3,007	2,864	2,757
特定健康診査受診率(%) (目標値)	39.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,367	1,360	1,318	1,293	1,260	1,241

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,474	1,463	1,468	1,483	1,479	1,464
	65歳～74歳	2,030	1,855	1,670	1,524	1,385	1,293
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	488	520	542	569	587	600
	65歳～74歳	879	840	776	724	673	641

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	186	189	186	186	183	182
特定保健指導実施率(%) (目標値)	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
特定保健指導実施者数(人)	121	125	125	126	126	127

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	53	56	58	61	61	61
	実施者数(人)	40歳～64歳	34	38	40	41	42	41
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	47	50	52	54	56	57
		65歳～74歳	86	83	76	71	66	64
	実施者数(人)	40歳～64歳	36	38	41	43	44	46
		65歳～74歳	51	49	44	42	40	40

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

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

②実施方法

ア. 実施場所

高根沢町保健センター及び高根沢町図書館中央館で実施します。

イ. 実施項目

「基本的な健診項目」「詳細な健診項目」「追加項目」の全項目を特定健康診査受診者全員に実施します。また、特定健診の法定項目を含有する人間ドックを受診した場合は、特定健診の実施に代えます。

■基本的な健診項目

問診(服薬歴・既往歴・生活習慣)
身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)
診察
理学的検査
血圧測定
尿検査(尿糖・尿蛋白)
脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール、LDLコレステロール)
肝機能検査(GOT・GPT・ γ -GTP)
血糖検査(空腹時血糖または随時血糖・HbA1c)

■詳細な健診項目

貧血検査(赤血球・血色素量・ヘマトクリット)
心電図検査
眼底検査(両眼(片眼))
腎機能検査(血清クレアチニン・eGFR)

■追加項目

尿酸
総コレステロール

ウ. 実施時期

集団健診・人間ドックいずれも、毎年度4月から翌3月の期間に実施します。(ただし人間ドックの受付は1月末までです)

エ. 案内方法

基準日に国保加入者の方へは集団健診の個別案内通知を発送します。また、広報での折込の健診申込案内を掲載、ホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

高根沢町保健センターで実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="240 1116 1292 1402"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="240 1460 1292 1605"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

特定健診の結果報告後に随時開始し、翌3月までに実施します。ただし、特定健診の時期により年度を渡ることはやむを得ないものとします。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導に係る案内を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健診受診率向上 (健診機会の確保)	<p>様々な事情がある方に対応するため、集団健診の土日実施や、女性の日・男性の日の開催、2カ所の健診会場での健診実施を行い、受診機会を確保する。</p> <p>人間ドック・脳ドックの助成についても周知等を行い、受診機会の拡充を図る。</p>
特定健診受診率向上 (受診勧奨の充実)	<p>国保の手引きや町ホームページ、広報や町からの郵送物、国保加入手続き時のチラシ配布など、様々な場面で健診受診の大切さを呼びかけられるよう機会を設ける。</p> <p>40歳から健診受診を習慣化できるよう、40歳前の国保加入者へ受診勧奨を行う。また、41歳の年にも受診勧奨を行い、健診受診の定着化を図る。</p>
特定健診受診率向上 (未受診者対策)	<p>効果的な受診勧奨を行えるよう、勧奨資材の内容や発送のタイミング、対象者を工夫する。</p>

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導 (実施率の向上)	<p>特定健診結果説明会と同日開催し、初回面接の機会を確実に確保する。</p> <p>内容を工夫した通知等で保健指導の勧奨を行う。</p> <p>特定健診の結果を、結果説明会で返却し、1人1人と面談の機会を設け、その後のフォローや継続受診へつなげる。</p>
特定保健指導 (指導方法の工夫)	<p>成果の見える指導を目指し、電話指導や対面指導など、指導方法を工夫する。</p>

5. 実施スケジュール

項目/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券の発券・健診通知発送・利用券の発券は通年通して随時対応												
集団検診実施			●	●	●	●	●	●	●	●		
特定保健指導の実施				●	●	●	●	●	●	●	●	●
費用決済				●	●	●	●	●	●	●	●	●
受診勧奨					●				●			●
予算編成							●					
次年度準備 ※1											●	●
結果分析 ※2												●

●箇所は実施時期を意味します。

※1 具体的には申込書や調査書、さらに配布物さらに委託健診機関との調整作業

※2 積極的支援については年度をまたぎ次年度で結果分析を実施

<p>1. 個人情報の保護</p>	<p>(1) 個人情報保護関係規定の遵守 個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。 また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。</p> <p>(2) データの管理 特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。</p>
<p>2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知</p>	<p>法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。</p>
<p>3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し</p>	<p>(1) 評価 特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。</p> <p>(2) 計画の見直し 計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。</p>
<p>4. 他の健診との連携</p>	<p>特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。</p>
<p>5. 実施体制の確保及び実施方法の改善</p>	<p>(1) 実施体制の確保 特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。</p> <p>(2) 特定保健指導の実施方法の改善</p> <p>①アウトカム評価の導入による「見える化」 特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。</p> <p>②ICTを活用した特定保健指導の推進 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。 ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。</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していた状態から、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。

