

那珂川町国民健康保険
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

那珂川町

目次

第1章 計画の基本的事項	P3
1. 計画の趣旨	P3
2. 計画期間	P3
3. 基本方針	P3
4. データヘルス計画の位置づけ	P5
5. 実施体制・関係者連携	P5
第2章 現状分析と健康課題	P6
1. 前期計画等に係る考察	P6
(1) 特定健診の受診率向上対策	P6
(2) 人間ドック・脳ドック	P7
(3) 特定保健指導	P8
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	P9
(5) 栄養相談	P10
(6) 運動教室（なかがわフィットネス倶楽部）	P11
(7) 重複服薬・重複多受診者対策事業	P12
(8) ジェネリック医薬品差額通知事業	P13
(9) 那珂よし健康ポイント事業	P13
2. 医療費等の分析と健康課題	P14
(1) 那珂川町の特性把握	P14
(2) 医療費基礎統計	P18
(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析	P22
(4) 疾病別医療費統計	P23
(5) 生活習慣病医療費の状況	P30
(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析	P34
(7) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析	P37
(8) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析	P40
(9) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析	P47
(10) 併用禁忌投薬の分析	P49
(11) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析	P50
(12) 要介護状況の分析	P53
(13) 特定健康診査の受診状況	P55
(14) 特定健康診査項目別の有所見状況	P58
(15) 特定保健指導の実施状況	P71
(16) 特定健診受診者及び未受診者の治療状況	P75
第3章 那珂川町国民健康保険 第3期データヘルス計画	P77
1. 健康医療情報等の分析と課題	P77
2. データヘルス計画の目的と目標	P78
3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標	P79
4. 個別の保健事業	P80
第4章 那珂川町国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画	P90
1. 特定健康診査等実施計画策定の趣旨	P90
2. 達成しようとする目標	P90
3. 特定健康診査等の対象者数	P91
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P93
5. 年間スケジュール	P96
6. 個人情報の保護	P96
7. 計画の公表・周知	P96
8. 実施計画の評価・見直し	P97
第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項	P98
1. データヘルス計画の評価・見直し	P98
2. 計画の公表・周知	P98
3. 個人情報の取扱い	P98
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	P98
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	P98

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。また、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（平成26年3月）において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。そのため、本町においては、平成29年度に「那珂川町国民健康保険第1期データヘルス計画」、令和4年3月に「那珂川町国民健康保険第2期データヘルス計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、那珂川町国民健康保険における地域特性の分析と健康課題の把握を実施したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「那珂川町国民健康保険第3期データヘルス計画」（以下「第3期データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. 計画期間

本計画書の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。

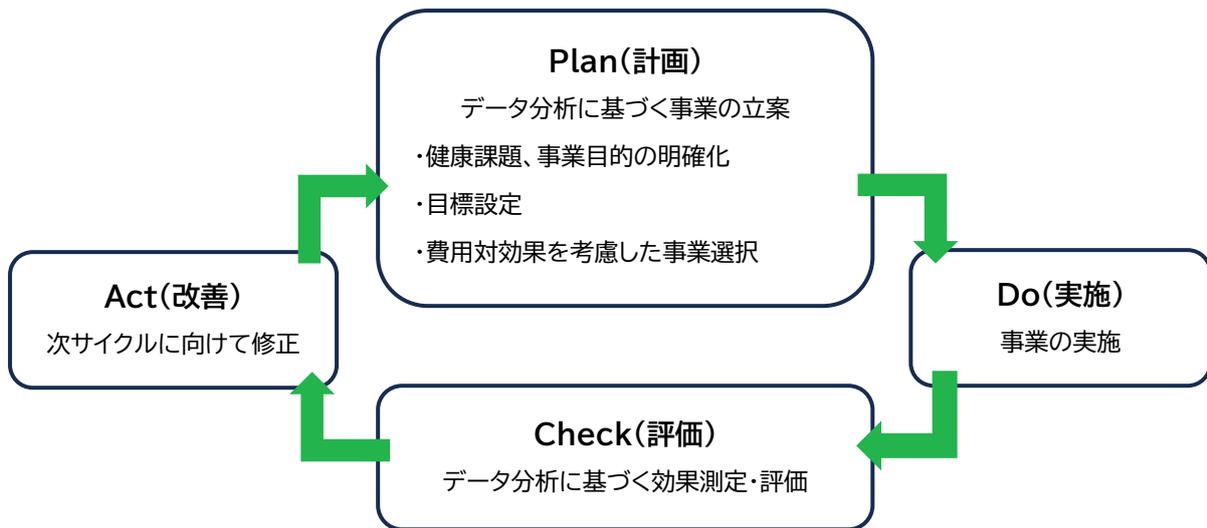
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
← 前期計画期間 →			← 後期計画期間 →		

3. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病毎の医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い、課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。

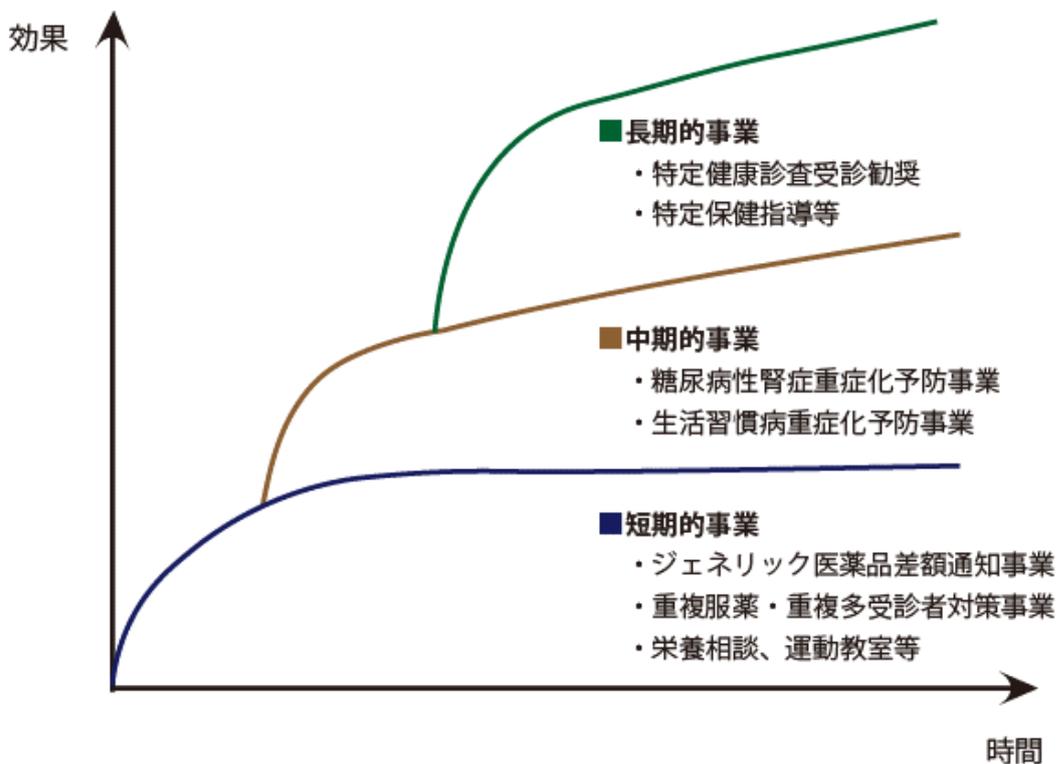


厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

事業には、即効性が高い反面効果額が小さい短期的事業と、即効性は小さい反面将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業があります。

下図は代表的な保健事業の組み合わせです。これら事業を那珂川町国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施します。



4. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第2次)）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本町の「第2次那珂川町総合振興計画なかがわ「元気」ビジョン後期基本計画」及び「那珂川町健康増進計画健康なかがわ21プラン・2期計画」で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画と整合性を図り策定しました。

5. 実施体制・関係者連携

本計画の遂行に当たっては、保険部門(住民課)と保健、高齢福祉、介護部門(健康福祉課)が連携し保健師・管理栄養士等の専門職と課題や評価について共有し、一体となって保健事業の実施に当たります。

計画の策定・評価・見直しには、町の国民健康保険事業の運営に関する協議会、栃木県関係部局、栃木県国民健康保険団体連合会の保健事業支援評価委員会等との連携・協力を図ります。

第2章 現状分析と健康課題

1. 前期計画等に係る考察

(1) 特定健診の受診率向上対策

事業名	特定健診の受診率向上対策				
目的	特定健診未受診者の健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。				
概要	<p>特定健診の周知・案内を行う。</p> <p>特定健康診査を受診していない者を対象に特定健康診査の受診を勧める。</p> <p>通院者の特定健診受診勧奨も積極的に行う。</p>				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者勧奨通知作成のための予算確保 担当者間の情報共有 健診会場、日程等の確保 健診機関との調整 		<ul style="list-style-type: none"> 「健康診査等のご案内」を毎年度作成し、全世帯へ配布する。 町ホームページ、広報紙、ケーブルテレビ等のメディアを活用し、継続的に周知を行う。 未受診者の分析と特性に合わせた勧奨ハガキを作成・送付する。 がん検診のみの申込者に対して、特定健診の受診を勧める。 		
年度	評価		評価		
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 休日にも健診日を設定し、受診しやすい体制を整えた。 健診機関との打合せに保険部門と健康増進部門が出席することにより、共通認識を持って進められた。 		<ul style="list-style-type: none"> 時期を空けて二度受診勧奨のハガキを送付したことで、健診受診者の増加につながった。 		
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	対象者への受診勧奨通知率 100.0%		特定健康診査受診率 47.0%		
年度	実績	評価	実績	評価	
令和4年度	100	A	49.0	A	
令和5年度	100	A	-	-	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診未申込者への受診勧奨は複数の勧奨媒体で実施できているが、申込みをしても受診忘れ等で未受診になってしまう方が多くいる。申込をした方に確実に受診してもらえる体制づくりが必要である。 			総合評価	A

(2) 人間ドック・脳ドック

事業名	人間ドック・脳ドック			
目的	被保険者に対し、生活習慣病の早期発見、早期治療を促進して健康保持を図る。			
概要	35歳以上の国民健康保険被保険者を対象に、提携医療機関で行う人間ドック受診費用の一部を助成する。 自身の体調を知ること、病気の予防や早期発見につなげる。			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 		<ul style="list-style-type: none"> ・提携医療機関と契約し、町広報紙・町ホームページ等で広報活動を実施 ・受診希望者の申請受付と費用の助成 ・提携医療機関からの受診結果を保険部門と健康増進部門で共有し、町民の健康増進に活かす。 	
年度	評価		評価	
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・目標受診者数 350 人を超える予算を確保できた。 ・申請受付や結果入力など、役割を分担し円滑に事務を進められた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・申請受付開始日以前に町広報紙や町ホームページに掲載し、周知活動に取り組んだ。 	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・費用助成実施率 100% 		<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 350 人 	
年度	実績	評価	実績	評価
令和4年度	100	A	346	A
令和5年度	100	A	333	B
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数が減少していく中、受診者数 350 人を維持していくことが課題である。 ・新規受診者を増やすための、更なる周知・広報活動が必要であると考える。 			総合評価 A

(3) 特定保健指導

事業名	特定保健指導				
目的	被保険者の生活習慣の改善指導により生活習慣病の予防を図る。				
概要	特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 ・日程や会場の確保 ・委託機関との調整 		<ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援・積極的支援指導対象者の特定 ・対象者への案内 ・保健師・管理栄養士による保健指導の実施 		
年度	評価		評価		
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指定した日程以外にも対象者の予定に合わせて面接日を設けることで、実施率の向上につながった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・時間帯を変えて複数回電話をかけたり、家族の協力を得るなどして、支援が継続できるよう取り組んだ。 		
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への指導実施率 60.0% 		<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者数の減少（前年度対比） 		
年度	実績	評価	実績	評価	
令和4年度	59.7	A	+8	B	
令和5年度	(57.0)	(A)	(-72)	(B)	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に電話にて、特定保健指導の案内をしたことで実施率の向上につなげることができた。 ・対象者の多くがリピーターであるため、支援終了後も自主的に健康づくりを継続してもらえるような意識付けが課題である。 			総合評価	A

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業			
目的	血糖値の高い者へ情報提供や受診勧奨を行い、糖尿病等の早期治療につなげ重症化を予防する。			
概要	特定健康診査及びレセプトデータにより対象者を抽出し、段階に応じて情報提供や受診勧奨・保健指導を行う。			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・委託業者との情報共有 		<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果及びレセプトデータから対象者を抽出 ・糖尿病境界域段階者へ情報提供を行う。 ・重症化予防段階者へ受診勧奨を行う。 ・状況により、保健指導を実施 ・かかりつけ医と連携し、助言を受けて実施する。 	
年度	評価		評価	
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・事業に必要な予算を確保できた。 ・業者からの情報を基に、対象者を抽出した。 		<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供対象者及び受診勧奨対象者に適切な通知を送付した。 ・保健指導の実施に結び付けられた。 	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者への情報提供実施率 100% ②受診勧奨者の医療機関受診率 50.0% ③保健指導実施者の終了率 50.0% 		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症起因の新規透析者数の減少（前年度比較） 	
年度	実績	評価	実績	評価
令和4年度	①100.0 ②5.3 ③0.0	C	2 (-0)	C
令和5年度	①100.0 ②0.0 ③0.0	C	0 (-2)	A
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への情報提供はできたが、医療機関の受診に繋がらなかった。医療機関受診に繋がるような情報提供方法を検討する必要があると考える。 			総合評価 C

(5) 栄養相談

事業名	栄養相談				
目的	食生活の改善が必要な住民に対して、疾患や症状にあった食事の摂り方や内容を指導することで健康な生活が送れるように支援する。				
概要	対象者本人又は家族と面接や電話等で食生活等の把握をし、個々に応じた指導を実施する。				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 		<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧・糖尿病・脂質異常症・腎機能異常等生活習慣病の食事指導を行う。 ・肥満・貧血等以外の疾病の食事指導を行う。 ・食物アレルギー等の食事指導を行う。 		
年度	評価		評価		
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の事前把握を行うことで、状況によって保健師等の同席も実施することができた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・広報や医療機関への周知により、本人や医師による相談依頼がほぼ占めている。 		
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・相談利用人数 36人 		<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の減少（前年度比較） 		
年度	実績	評価	実績	評価	
令和4年度	19	A	185	A	
令和5年度	23	A	114	A	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・来庁が困難な方にも気軽に利用できるよう、電話や訪問も可能である旨の周知が必要である。 ・初回相談を実施してから、数か月後に継続指導を実施しているが、終了時期を決めていないため、検討が必要と思われる。 			総合評価	A

(6) 運動教室（なかがわフィットネス倶楽部）

事業名	運動教室（なかがわフィットネス倶楽部）			
目的	運動習慣の定着により、生活習慣病予防と健康の維持・増進を図る。			
概要	概ね 65 歳までの前年度運動教室修了者、特定保健指導対象者を対象に運動教室を実施する。			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 		<ul style="list-style-type: none"> ・運動の指導及び情報提供を行う。 ・体力測定等の実施とその評価を行う。 ・参加者交流を図るための活動を行う。 	
年度	評価		評価	
平成 30 年度 ～ 令和 5 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 4 年度は全 8 回、令和 5 年度は全 10 回の運動指導を中心とした継続的な教室が実施できた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・健康運動指導士を中心とした運動の指導、また体力測定を実施して体力の向上のための関わりをもつことができた。 ・参加者の交流がしやすい運動プログラムを実施できた。 	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・延べ参加者数 200 人 		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の運動習慣なしの割合の減少（特定健診の問診の回答状況の前年度比較） 	
年度	実績	評価	実績	評価
令和 4 年度	171	A	73	B
令和 5 年度	155	B	69	B
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が固定化しており、男性の参加者がかなり少ないのが課題である。 ・参加者にとって運動内容自体は満足度が高く、事業の継続的实施を望む声が多いため、今後も継続的に実施できるよう体制を整えることが必要である。 			総合評価 B

(7) 重複服薬・重複多受診者対策事業

事業名	重複服薬・重複多受診者対策事業				
目的	疾病の早期回復、健康の保持増進及び適切な医療機関の受診を通じ医療費の適正化を図る。				
概要	被保険者に対して訪問指導等を行い、生活習慣の改善及び適正受診に必要な知識・情報の提供を行う。				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定する。 ・対象者へ適正な医療機関へのかかり方について、勧奨通知の発送、専門職等による指導等を行う。 		
年度	評価		評価		
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・事業に必要な予算を確保できた。 ・保険部門と健康増進部門で情報を共有し、役割分担も整っていた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者を特定し、勧奨通知を発送したが、指導等に結び付けられなかった。 		
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	①対象者への勧奨通知率 100% ②対象者への指導実施率 100%		<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨後、指導後の受診行動適正化 50% ※レセプトで受診状況を確認する 		
年度	実績	評価	実績	評価	
令和4年度	①100.0 ②0.0	B	0.0	C	
令和5年度	①100.0 ②0.0	B	0.0	C	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨後の受診行動を確認するため、勧奨通知を発送する時期について検討が必要である。 ・毎年ほぼ同じ対象者で人数も少ないが、勧奨通知を送っただけでは受診行動の適正化に結び付いていないのが課題である。 			総合評価	C

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業				
目的	ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。				
概要	対象者に通知書を送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 		<ul style="list-style-type: none"> ・調剤の処方状況からジェネリック医薬品への切り替え効果が強い医薬品及び対象者を抽出し、通知にて利用促進を図る。 		
年度	評価		評価		
平成30年度 ～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・事業に必要な予算を確保できた。 ・役割分担は決めていなかった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・効果の強い対象者を抽出し、全員に通知した。 ・年に2回通知できた。 		
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への差額通知率 100% 		<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用率 80.0% 		
年度	実績	評価	実績	評価	
令和4年度	100.0	A	79.9	B	
令和5年度	100.0	A	80.1(R5.12調剤)	A	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者を抽出して通知したが、通知後のジェネリック医薬品への切り替え状況を確認し、通知の効果を検証する必要があると考える。 			総合評価	A

(9) 那珂よし健康ポイント事業

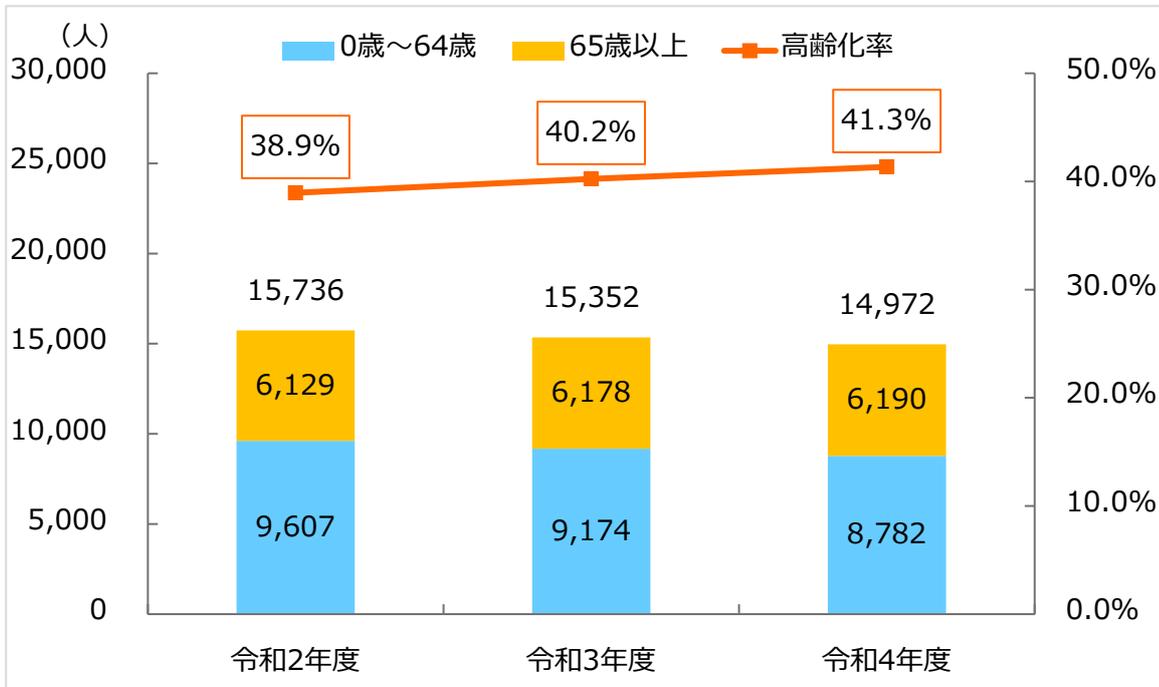
事業名	那珂よし健康ポイント事業				
目的	町民の健康づくりを普及啓発し、自主的・積極的な活動を推進する。				
概要	対象者の健康づくりの取り組みに対しインセンティブ報奨を提供することで、生活習慣や運動習慣の改善を意識づけする。特定健診等の受診や健康づくり・介護予防等をテーマとするイベント・教室に参加することでポイントが付与される。				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に必要な予算確保 ・担当者間の役割分担 		<ul style="list-style-type: none"> ・町広報紙やホームページ等で広報活動を実施 ・対象事業に参加した者に健康ポイントを付与 ・一定以上のポイント達成者に報償品を贈呈 		
年度	評価		評価		
平成30年度 ～ 令和5年度	対象事業参加者の固定化により、ポイント達成の不利益が生じてしまった。10ポイント達成者が多く、ボーナス特典が早々に定数に達してしまったため、見直しが必要である。		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による周知のほか、健診会場などでも広報活動を行った。 ・一定以上のポイント達成者に報償品を贈呈した。ボーナス特典贈呈者も目標人数に達した。 		
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	<ul style="list-style-type: none"> ・登録者数 800人 		<ul style="list-style-type: none"> ・ポイント達成者率 20.0% 		
年度	実績	評価	実績	評価	
令和4年度	75	B	41.3	A	
令和5年度	195	B	26.3	B	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・対象事業の参加者が固定化、男性や子育て・働き世代の参加率低迷が問題である。 ・ポイント対象事業の拡大や、特典内容を再考することが必要である。 			総合評価	B

2. 医療費等の分析と健康課題

(1) 那珂川町の特性把握

①年齢2区分別人口・高齢化率の推移

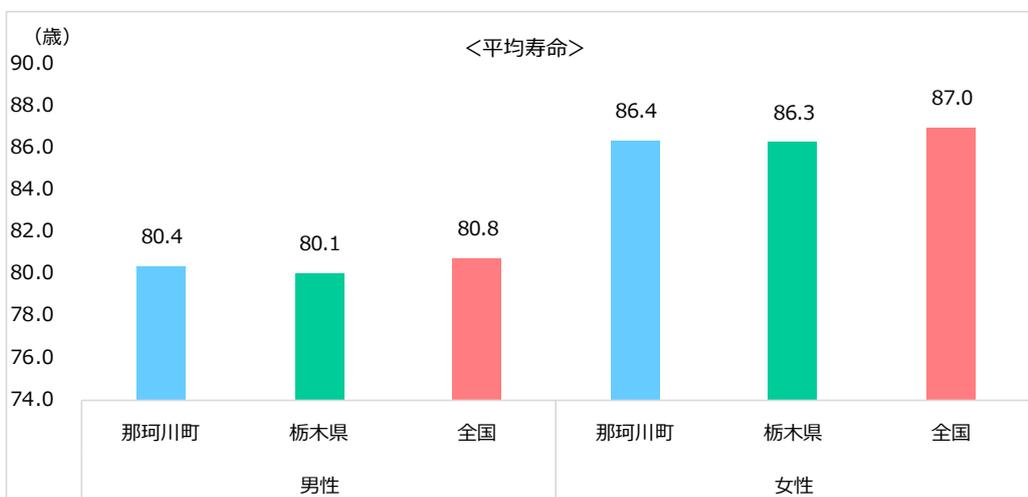
総人口は減少傾向で推移しており、令和4年度で14,972人となっています。また、65歳以上の人口については年々増加しており、高齢化率※は令和4年度で41.3%となっています。



資料：人口統計表 ※各年10月1日現在
 ※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合。

②平均寿命

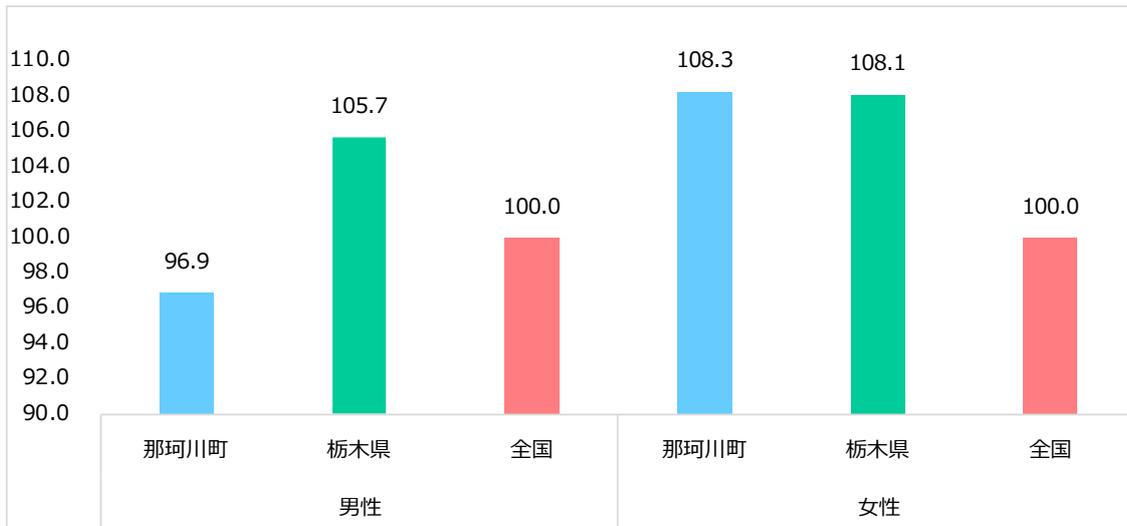
令和4年度における平均寿命（0歳平均余命）※をみると、男性の平均寿命は80.4歳と、栃木県と比べて上回っていますが、全国より下回っています。また、女性においても、平均寿命は86.4歳となっており、栃木県と比べて若干上回っていますが、全国よりは下回っています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）
 ※平均寿命（0歳平均余命）…出生直後における平均余命（0歳平均余命）のこと。

③標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR※）をみると、全国の平均を100とした場合に、男性は栃木県・全国と比べ低くなっていますが、女性は、栃木県・全国と比べ高くなっています。

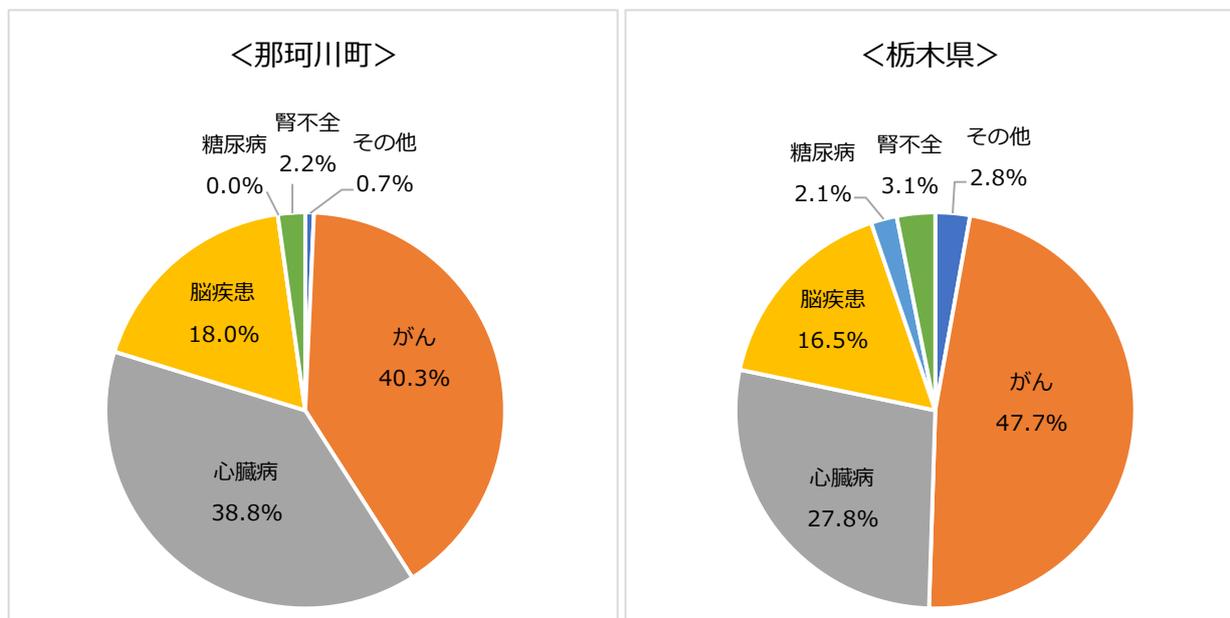


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※標準化死亡比（SMR）…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、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、計算により推測される死亡数を比較するもので、全国の平均を100としている。

④死因別死亡割合

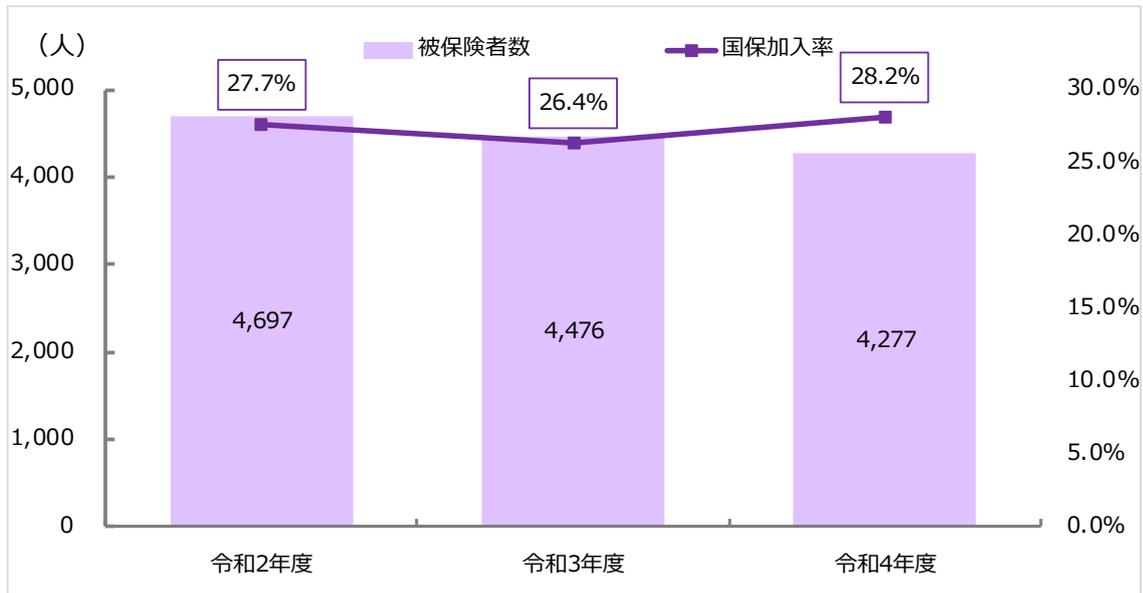
死因別死亡割合をみると、がんや糖尿病、腎不全については栃木県と比べて低くなっている一方で、心臓病や脳疾患は栃木県と比べて高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

⑤被保険者数・国民健康保険加入率の推移

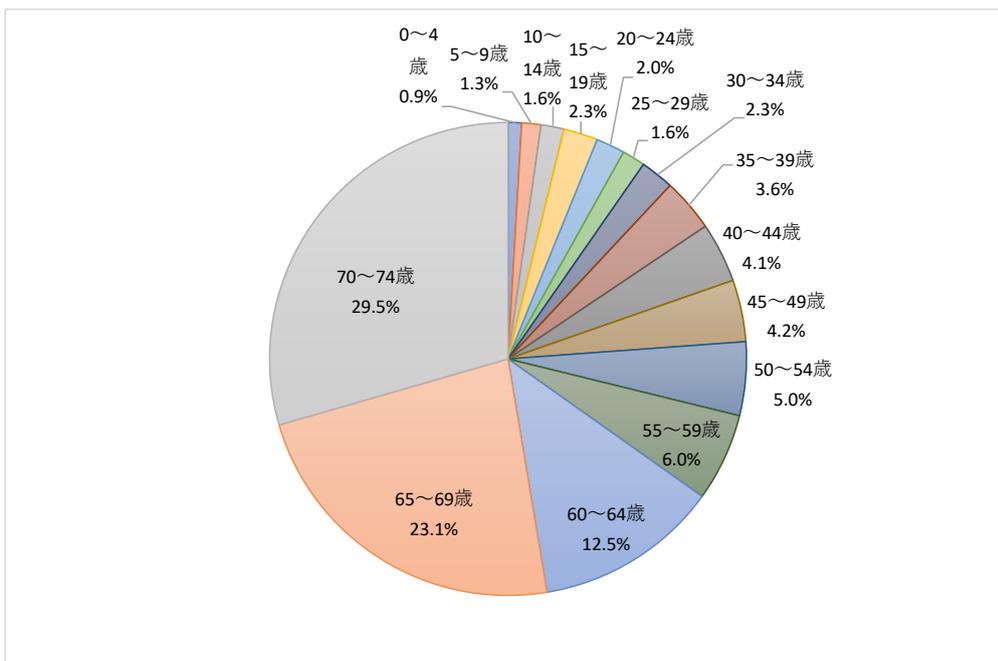
令和2年度以降、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険加入者数は4,277人、国民健康保険加入率は28.2%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑥被保険者の年齢階級別構成比

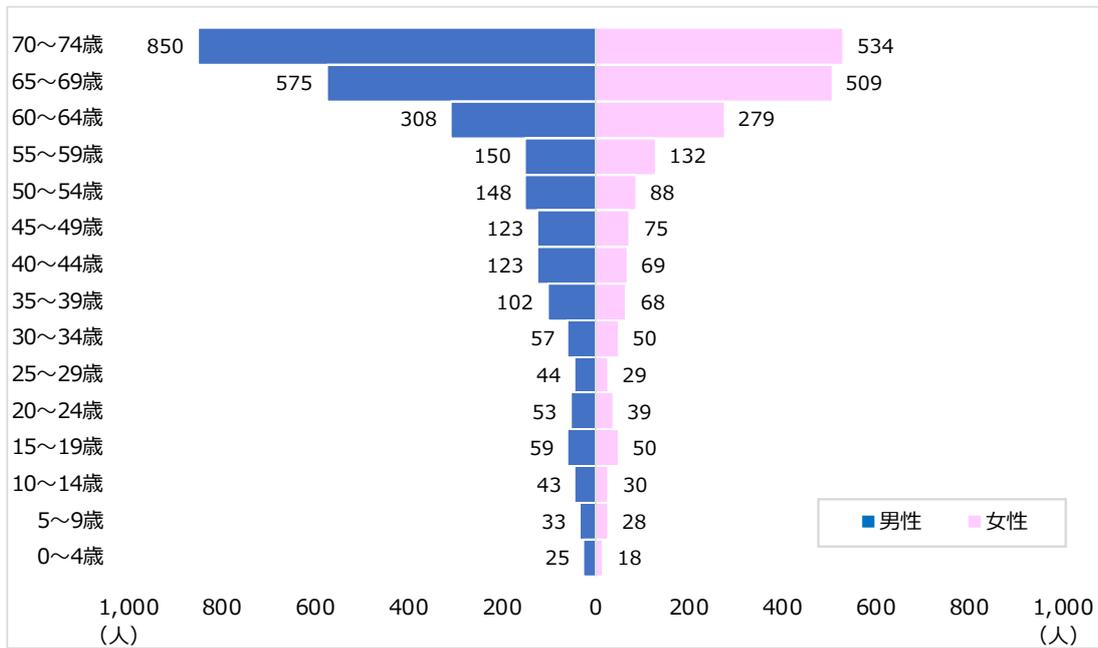
年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、60歳以上75歳未満が構成比の約65.1%となっています。



資料：那珂川町「被保険者データ」(令和5年6月)

⑦性別・年齢階級別被保険者数

性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性（1,998人）に比べ、男性（2,693人）の被保険者が多く、特に70～74歳の男性（850人）が最も多くなっています。

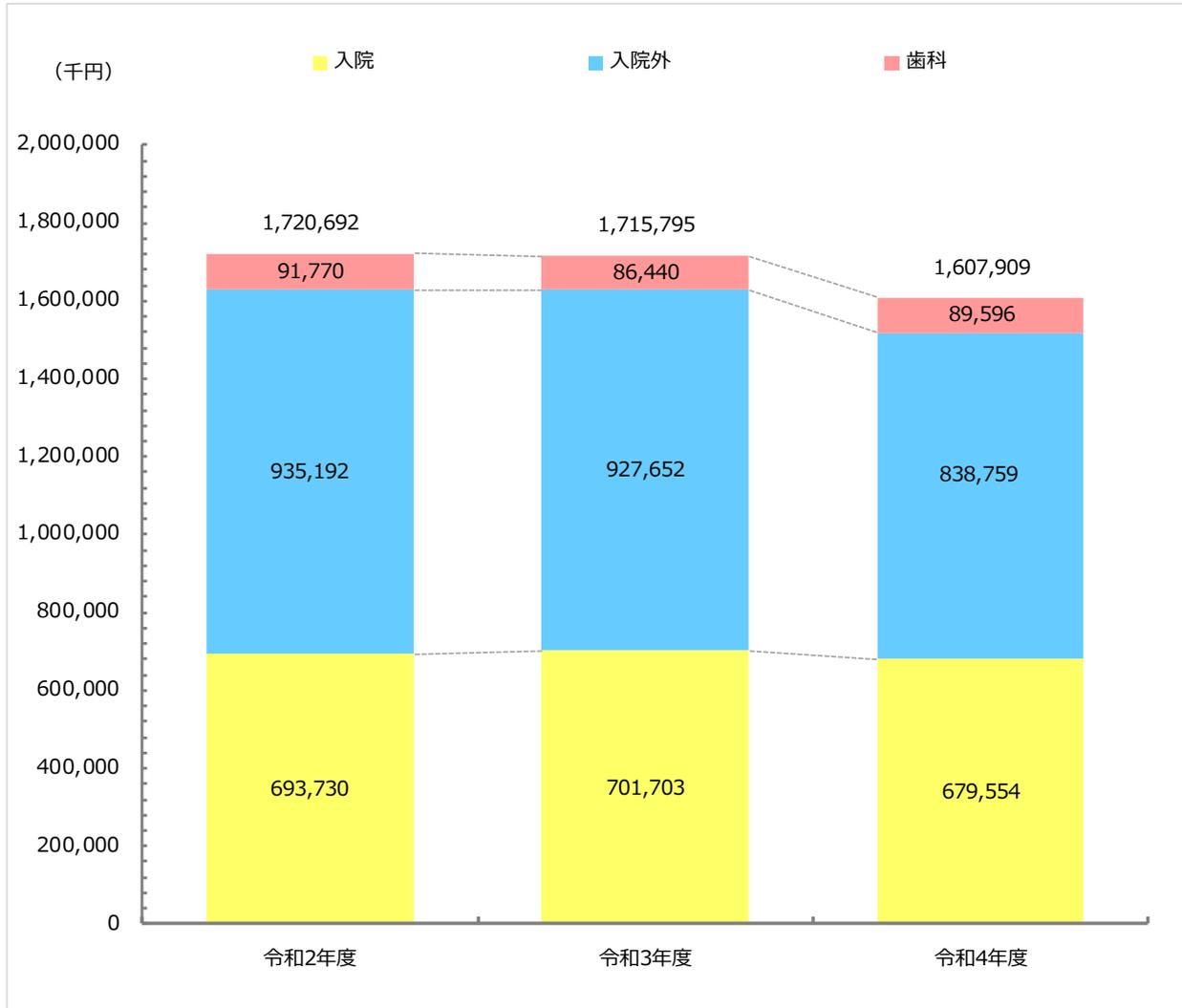


資料：那珂川町「被保険者データ」（令和5年6月）

(2) 医療費基礎統計

①年間医療費の推移

医療費は令和2年度から令和4年度にかけて減少傾向にあり、令和4年度には、約16億8百万円となっています。入院外医療費についても同様に毎年減少傾向にあります。入院・歯科医療費については、年度ごとに増減がありますが、令和4年度は令和2年度と比べると減少しています。

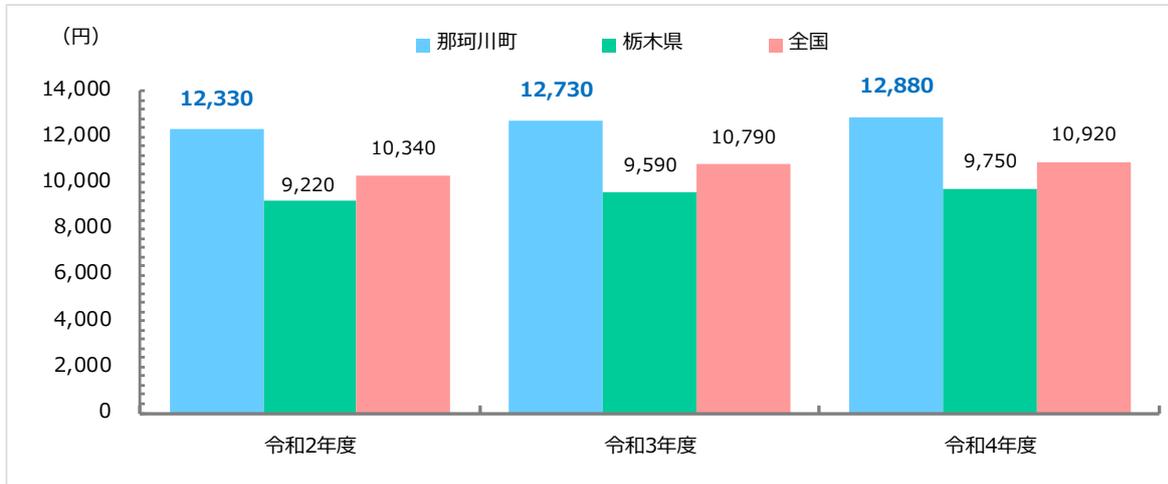


資料：KDB「地域の全体像の把握」

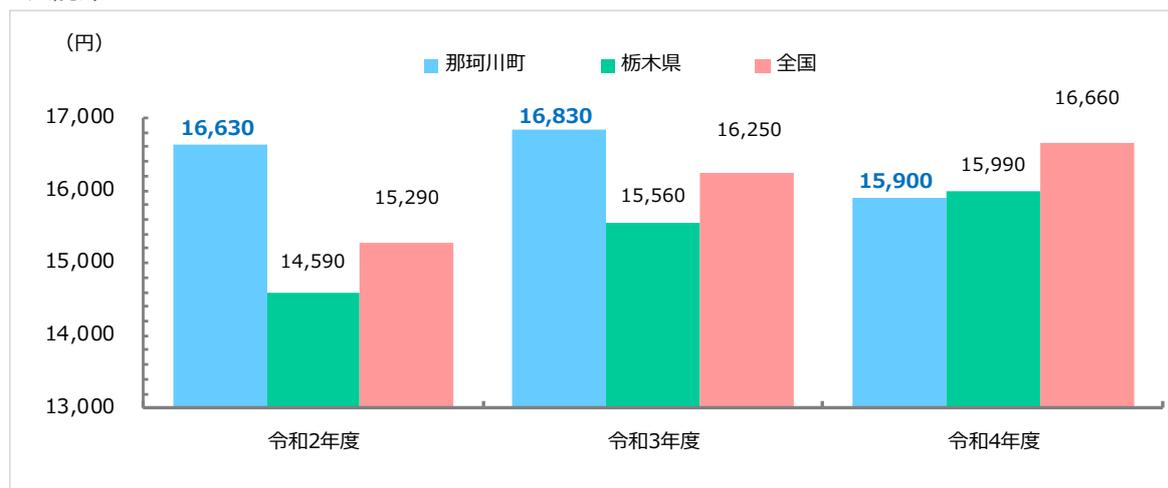
②被保険者1人当たり医療費の推移

被保険者1人当たり医療費は、入院・歯科については、令和2年度に比べ、令和4年度では高くなっています。入院外医療費については、令和2年度に比べ令和4年度では低くなっています。令和4年度の入院1人当たり医療費は12,880円、入院外の1人当たり医療費は15,900円、歯科の1人当たり医療費は1,700円で、入院については全国・栃木県平均より高くなっていますが、入院外・歯科については、全国・栃木県平均よりも低くなっています。

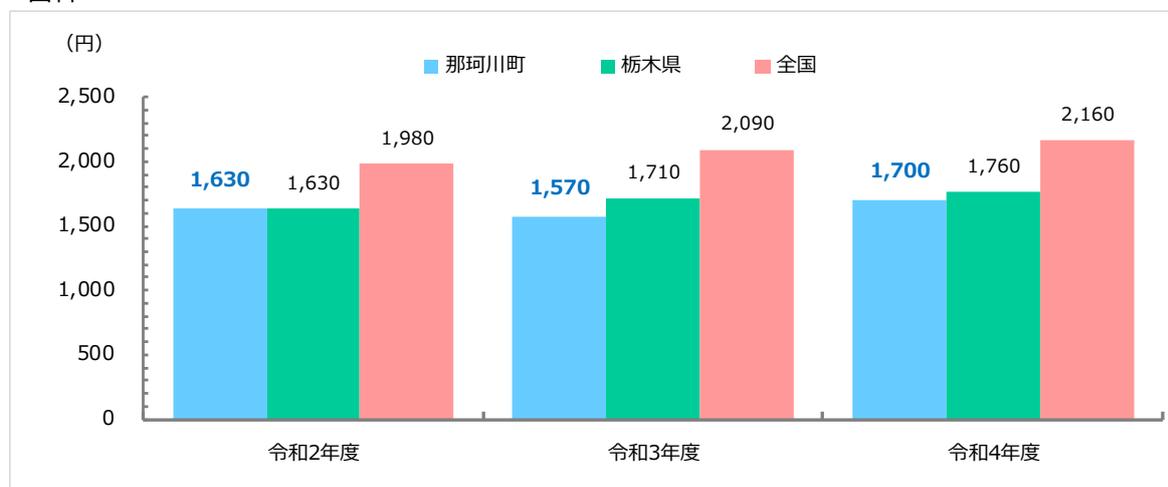
<入院>



<入院外>



<歯科>

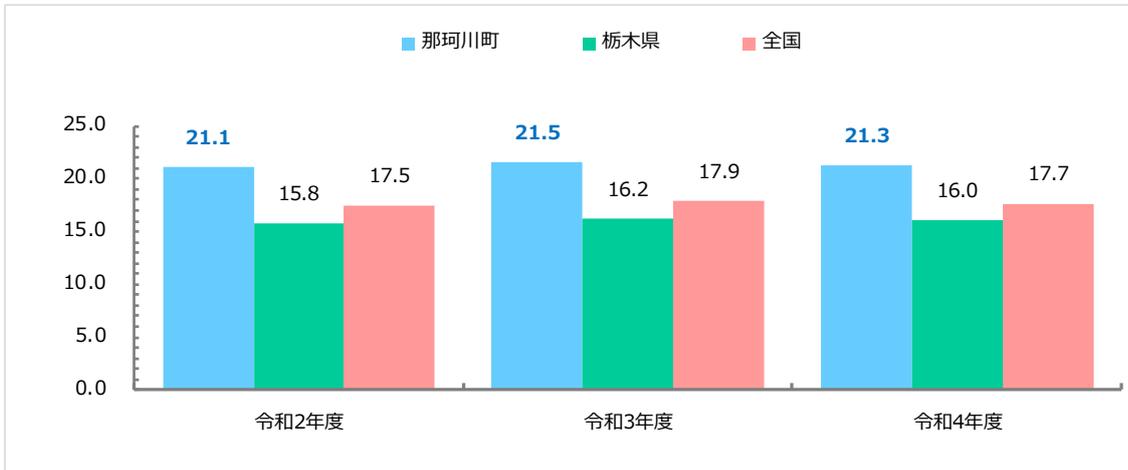


資料：KDB「地域の全体像の把握」

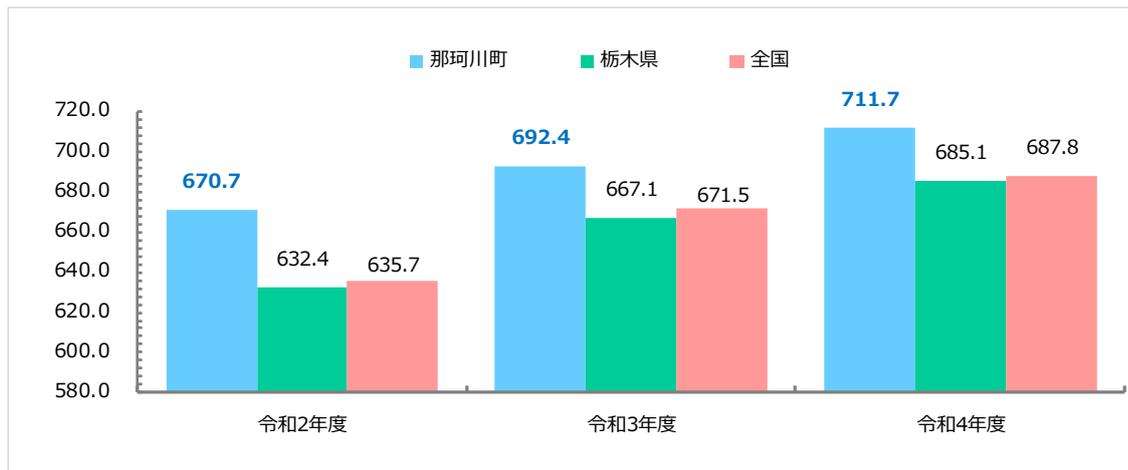
③受診率の推移

受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にあります。入院受診率は、令和2年度から3年度にかけて上昇後、令和4年度で減少に転じていますが、令和2年度よりは高く、また全国・栃木県と比べ高くなっています。入院外受診率は令和2年度から毎年上昇しており、令和4年度の受診率は全国・栃木県と比べ高くなっています。歯科受診率も毎年増加していますが、令和4年度の受診率は全国・栃木県と比べ低くなっています。

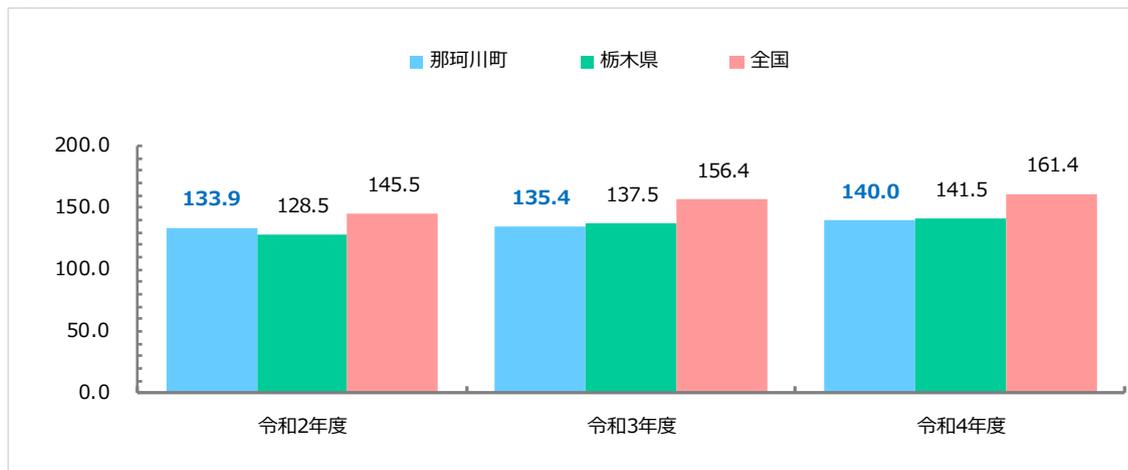
<入院>



<入院外>



<歯科>

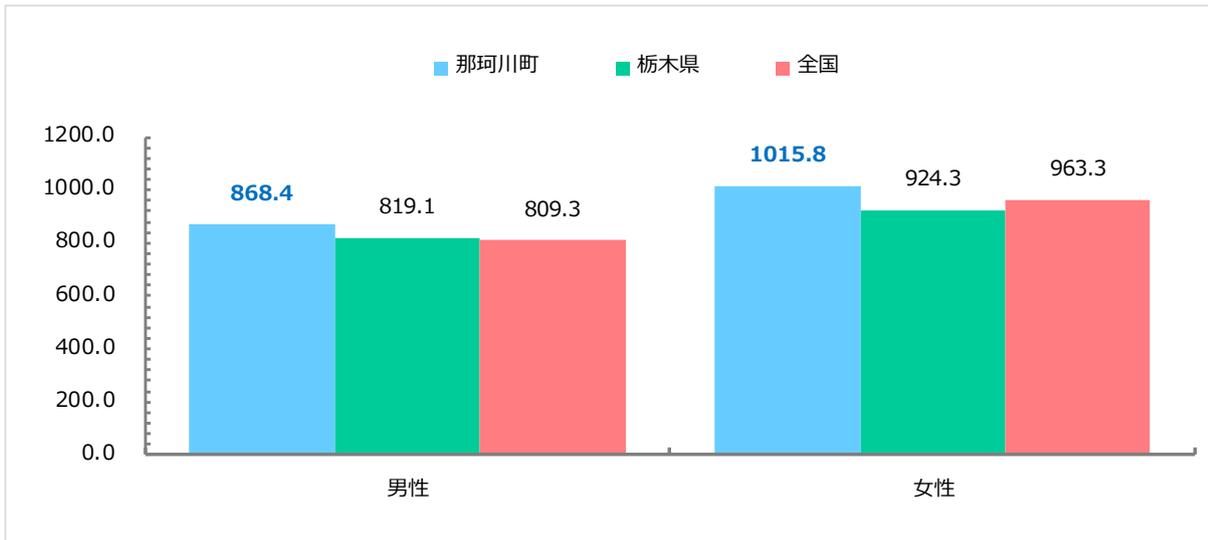


資料：KDB「地域の全体像の把握」

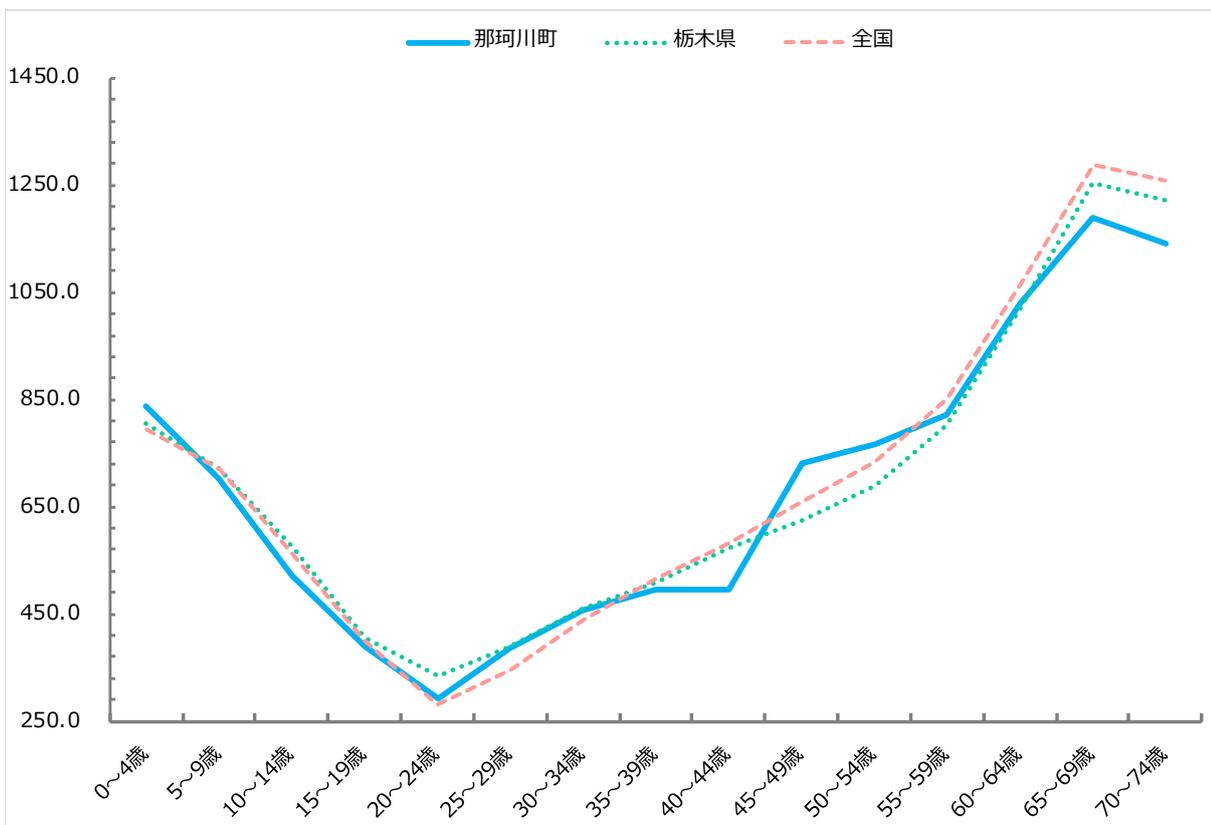
④性別・年齢階級別受診率の推移

令和4年度の受診率を性別で見ると、男性と比較し女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに全国・栃木県と比べて高くなっています。年齢階級別にみると、20～24歳が最も低く、65～69歳が最も高くなっています。65歳以降の年代では、全国・栃木県と比べて受診率は低くなっています。

<性別>



<年齢階級別>

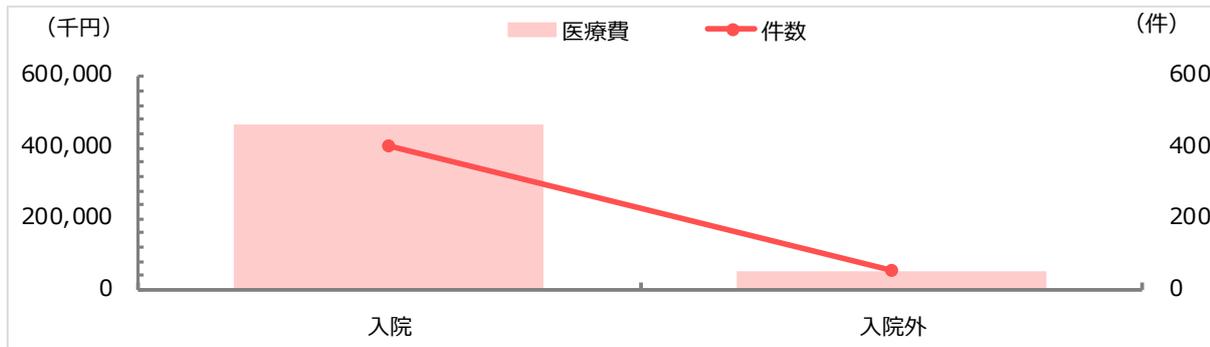


資料：KDB「医療費の状況」

(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析

①高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5万点以上のレセプト）の発生状況について、入院・入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは463件発生しており、高額レセプトの医療費は、約5億2,097万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.2%ですが、高額レセプトの医療費は全体の34.3%を占めています。



	全体		患者数 (人)	高額レセプト			
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)		レセプト件数 (件)		医療費 (千円)	
				件数	件数全体に 対する割合	医療費	医療費全体に 対する割合
入院	1,123	679,554	212	407	36.2%	466,872	68.7%
入院外	37,548	838,759	17	56	0.1%	54,098	6.4%
総計	38,671	1,518,313	229	463	1.2%	520,970	34.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）及びレセプトデータ（令和4年度）

②高額レセプト疾病状況

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」が上位3疾患となっています。その他、「脳梗塞」（5位）、「虚血性心疾患」（8位）、「腎不全」（15位）など、生活習慣病関連疾患が多く含まれていることがわかります。

順位	疾病中分類	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
1	その他の心疾患	14	30,136,749	2,152,625
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	19	27,770,644	1,461,613
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	11	20,229,069	1,839,006
4	白血病	2	14,790,923	7,395,462
5	脳梗塞	10	14,365,237	1,436,524
6	脳内出血	2	13,025,651	6,512,826
7	関節症	8	11,939,822	1,492,478
8	虚血性心疾患	8	10,028,674	1,253,584
9	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	7	9,785,262	1,397,895
10	くも膜下出血	2	9,769,038	4,884,519
11	その他の特殊目的用コード	11	8,746,456	795,132
12	乳房の悪性新生物<腫瘍>	9	7,703,084	855,898
13	その他の神経系の疾患	5	7,409,155	1,481,831
14	結腸の悪性新生物<腫瘍>	7	6,713,127	959,018
15	腎不全	6	6,437,757	1,072,960

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(4) 疾病別医療費統計

① 主要疾患の医療費推移

令和2年度から令和4年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「脳出血」(240.5%)、「慢性腎臓病（透析無）」(29.6%)、「高尿酸血症」(18.1%)などが顕著に増加しています。

…医療費増加

分類	令和2年度		令和4年度		医療費増加率 (令和2年度→ 令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	202,612	24.1%	227,755	28.0%	12.4%
狭心症	20,026	2.4%	7,049	0.9%	-64.8%
筋・骨格	156,933	18.7%	122,485	15.1%	-22.0%
高血圧症	86,183	10.3%	71,827	8.8%	-16.7%
高尿酸血症	613	0.1%	724	0.1%	18.1%
脂質異常症	37,673	4.5%	39,456	4.8%	4.7%
脂肪肝	1,195	0.1%	1,242	0.2%	3.9%
心筋梗塞	11,195	1.3%	3,695	0.5%	-67.0%
精神	130,031	15.5%	137,576	16.9%	5.8%
糖尿病	116,843	13.9%	114,564	14.1%	-2.0%
動脈硬化症	3,092	0.4%	937	0.1%	-69.7%
脳梗塞	26,833	3.2%	23,114	2.8%	-13.9%
脳出血	4,681	0.6%	15,938	2.0%	240.5%
慢性腎臓病（透析無）	2,234	0.3%	2,896	0.4%	29.6%
慢性腎臓病（透析有）	39,045	4.7%	44,408	5.5%	13.7%

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度分）

②疾病大分類別医療費・全体

令和4年度、全体の疾病大分類別の医療費は、「循環器系の疾患」、「新生物〈腫瘍〉」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で多くなっています。レセプト件数では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で多く、1件当たり医療費は、「新生物〈腫瘍〉」、「周産期に発生した病態」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」の順で高額となっています。

<全体>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	13,651,250	0.9%	17	714	1.8%	13	19,119	18
新生物〈腫瘍〉	227,754,760	15.0%	2	1,298	3.4%	11	175,466	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,261,360	1.0%	15	116	0.3%	18	131,563	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	172,181,920	11.4%	3	8,150	21.1%	1	21,127	16
精神及び行動の障害	137,575,540	9.1%	4	2,026	5.2%	7	67,905	8
神経系の疾患	127,705,080	8.4%	5	1,724	4.5%	8	74,075	6
眼及び付属器の疾患	59,699,640	3.9%	10	2,897	7.5%	4	20,607	17
耳及び乳様突起の疾患	3,409,840	0.2%	19	279	0.7%	17	12,222	21
循環器系の疾患	254,386,330	16.8%	1	7,977	20.6%	2	31,890	14
呼吸器系の疾患	78,190,050	5.2%	9	2,119	5.5%	6	36,900	12
消化器系の疾患	82,179,260	5.4%	8	2,790	7.2%	5	29,455	15
皮膚及び皮下組織の疾患	18,730,600	1.2%	13	1,339	3.5%	9	13,988	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	122,485,220	8.1%	6	3,186	8.2%	3	38,445	11
腎尿路生殖生殖器系の疾患	103,876,280	6.9%	7	1,182	3.1%	12	87,882	5
妊娠、分娩及び産じょく	2,531,770	0.2%	20	25	0.1%	20	101,271	4
周産期に発生した病態	691,260	0.0%	21	4	0.0%	22	172,815	2
先天奇形、変形及び染色体異常	378,580	0.0%	22	22	0.1%	21	17,208	19
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19,844,310	1.3%	12	561	1.5%	14	35,373	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	37,947,900	2.5%	11	550	1.4%	15	68,996	7
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,069,100	0.4%	18	97	0.3%	19	62,568	9
特殊目的用コード	15,497,400	1.0%	14	312	0.8%	16	49,671	10
その他（上記以外のもの）	13,992,040	0.9%	16	1,302	3.4%	10	10,747	22
総計	1,514,039,490	100.0%	-	38,670	100.0%	-	39,153	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

③疾病大分類別医療費・入院

令和4年度、入院の疾病大分類別の医療費は、「新生物〈腫瘍〉」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順で多くなっています。レセプト件数では、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「新生物〈腫瘍〉」の順で多く、1件当たり医療費は「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「感染症及び寄生虫症」、「耳及び乳様突起の疾患」の順で高額となっています。

<入院>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	1,204,740	0.2%	19	1	0.1%	19	1,204,740	2
新生物〈腫瘍〉	132,424,420	19.5%	1	151	13.4%	3	876,983	5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,052,910	1.0%	14	5	0.4%	17	1,410,582	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	7,244,890	1.1%	12	21	1.9%	12	344,995	20
精神及び行動の障害	99,446,690	14.6%	3	244	21.7%	1	407,568	17
神経系の疾患	80,340,140	11.8%	4	162	14.4%	2	495,927	12
眼及び付属器の疾患	14,097,180	2.1%	10	40	3.6%	9	352,430	19
耳及び乳様突起の疾患	1,047,630	0.2%	20	1	0.1%	19	1,047,630	3
循環器系の疾患	125,680,070	18.5%	2	125	11.1%	4	1,005,441	4
呼吸器系の疾患	35,052,570	5.2%	6	60	5.3%	7	584,210	11
消化器系の疾患	29,346,850	4.3%	8	66	5.9%	6	444,649	14
皮膚及び皮下組織の疾患	2,808,890	0.4%	16	7	0.6%	16	401,270	18
筋骨格系及び結合組織の疾患	63,160,950	9.3%	5	92	8.2%	5	686,532	8
腎尿路生殖器系の疾患	23,226,770	3.4%	9	38	3.4%	10	611,231	10
妊娠、分娩及び産じょく	2,279,330	0.3%	17	5	0.4%	17	455,866	13
周産期に発生した病態	671,140	0.1%	21	1	0.1%	19	671,140	9
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,644,530	1.6%	11	24	2.1%	11	443,522	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	30,055,570	4.4%	7	43	3.8%	8	698,967	7
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,668,080	0.7%	15	11	1.0%	14	424,371	16
特殊目的用コード	7,240,950	1.1%	13	9	0.8%	15	804,550	6
その他（上記以外のもの）	1,859,640	0.3%	18	17	1.5%	13	109,391	21
総計	679,553,940	100.0%	-	1,123	100.0%	-	605,124	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

④疾病大分類別医療費・入院外

令和4年度、入院外の疾病大分類別の医療費は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「新生物〈腫瘍〉」の順で多くなっています。レセプト件数では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で多く、1件当たり医療費は、「新生物〈腫瘍〉」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順で高額となっています。

<入院外>

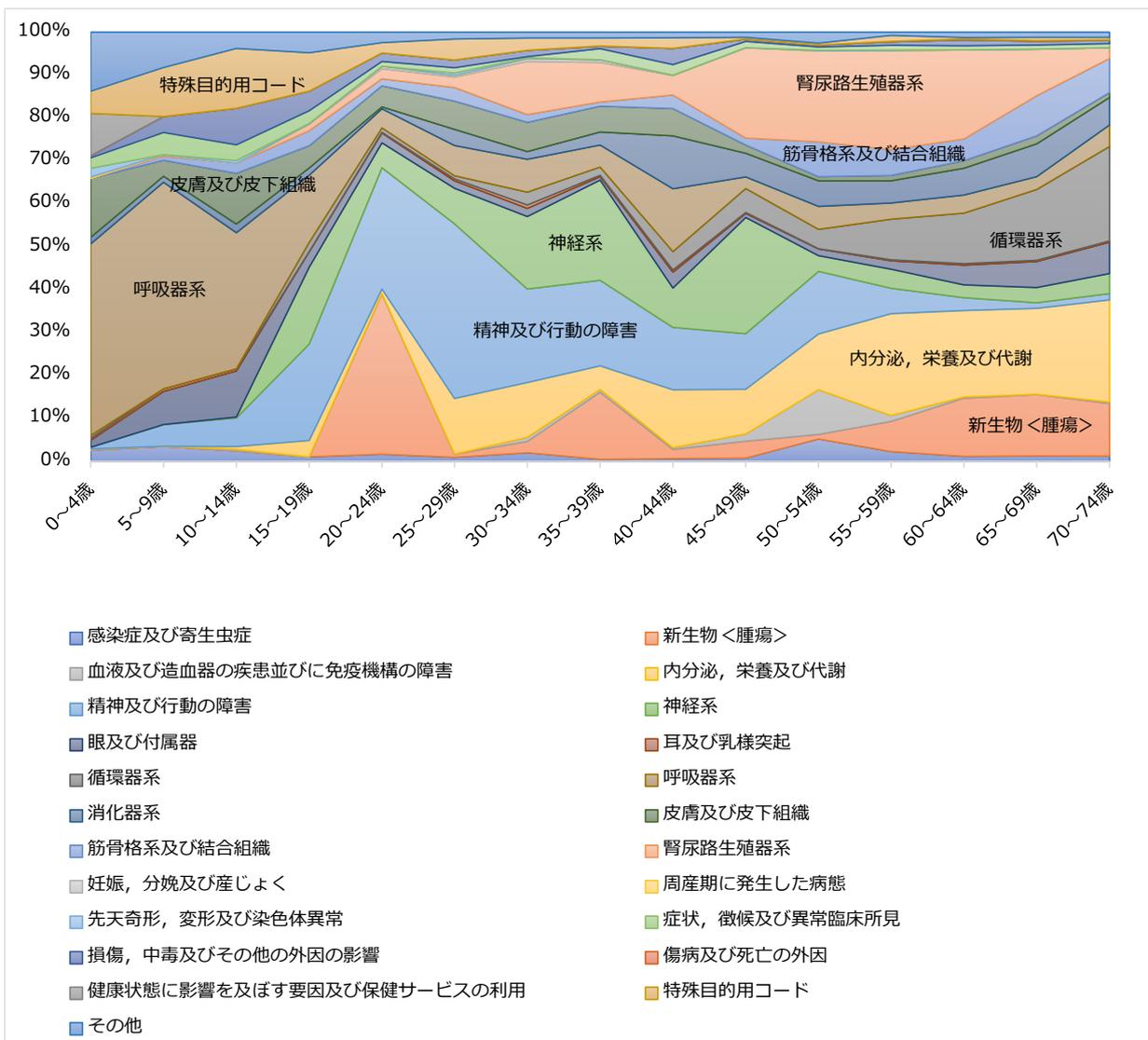
…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	12,446,510	1.5%	12	713	1.9%	13	17,457	11
新生物〈腫瘍〉	95,330,340	11.4%	3	1,147	3.1%	11	83,113	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,208,450	1.0%	16	111	0.3%	18	73,950	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	164,937,030	19.8%	1	8,129	21.7%	1	20,290	8
精神及び行動の障害	38,128,850	4.6%	10	1,782	4.7%	7	21,397	6
神経系の疾患	47,364,940	5.7%	7	1,562	4.2%	8	30,323	4
眼及び付属器の疾患	45,602,460	5.5%	8	2,857	7.6%	4	15,962	16
耳及び乳様突起の疾患	2,362,210	0.3%	18	278	0.7%	17	8,497	21
循環器系の疾患	128,706,260	15.4%	2	7,852	20.9%	2	16,392	14
呼吸器系の疾患	43,137,480	5.2%	9	2,059	5.5%	6	20,951	7
消化器系の疾患	52,832,410	6.3%	6	2,724	7.3%	5	19,395	9
皮膚及び皮下組織の疾患	15,921,710	1.9%	11	1,332	3.5%	9	11,953	19
筋骨格系及び結合組織の疾患	59,324,270	7.1%	5	3,094	8.2%	3	19,174	10
腎尿路生殖器系の疾患	80,649,510	9.7%	4	1,144	3.0%	12	70,498	3
妊娠、分娩及び産じょく	252,440	0.0%	21	20	0.1%	21	12,622	18
周産期に発生した病態	20,120	0.0%	22	3	0.0%	22	6,707	22
先天奇形、変形及び染色体異常	378,580	0.0%	20	22	0.1%	20	17,208	12
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,199,780	1.1%	14	537	1.4%	14	17,132	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,892,330	0.9%	17	507	1.4%	15	15,567	17
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,401,020	0.2%	19	86	0.2%	19	16,291	15
特殊目的用コード	8,256,450	1.0%	15	303	0.8%	16	27,249	5
その他（上記以外のもの）	12,132,400	1.5%	13	1,285	3.4%	10	9,442	20
総計	834,485,550	100.0%	-	37,547	100.0%	-	22,225	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

⑤疾病大分類別医療費・年齢階級別

令和4年度の疾病大分類別の医療費構成比率を年齢階級別にみると、若年層では、「呼吸器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「特殊目的用コード（COVID-19）」などの構成比が高くなっています。20歳代から50歳代にかけて、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」などの構成比が高くなっています。「循環器系の疾患」や「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの疾患は、40歳代後半頃から割合が増加しています。「新生物〈腫瘍〉」については、20歳～30歳代頃も割合が高くなっており、高齢になるほど割合が高くなる傾向にあります。



資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

⑥主要疾病中分類別医療費構成比率

令和4年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を那珂川町、栃木県、全国平均で集計します。「高血圧症」(8.8%)、「精神」(16.9%)、「糖尿病」(14.1%)、「脳梗塞」(2.8%)、「脳出血」(2.0%)について、栃木県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

疾病中分類	那珂川町	栃木県	全国
がん	28.0%	31.3%	32.2%
狭心症	0.9%	1.7%	2.1%
筋・骨格	15.1%	15.9%	16.7%
高血圧症	8.8%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	4.8%	4.8%	4.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.5%	0.7%	0.7%
精神	16.9%	14.3%	14.7%
糖尿病	14.1%	12.0%	10.4%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳梗塞	2.8%	2.4%	2.6%
脳出血	2.0%	1.0%	1.3%
慢性腎臓病（透無）	0.4%	0.5%	0.6%
慢性腎臓病（透有）	5.5%	8.2%	8.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

⑦疾病中分類別医療費状況

令和4年度、全体の疾病中分類別に医療費上位10疾患を示しました。全体では「糖尿病」が、入院では「その他の心疾患」が、入院外では「糖尿病」が最も高額となっています。入院においては「脳梗塞」や「虚血性心疾患」、入院外では「糖尿病」や「高血圧性疾患」、「腎不全」、「脂質異常症」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

<医療費上位10疾病中分類・全体>

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	糖尿病	357,371,080	12,895	27,714
2	その他の神経系の疾患	273,538,030	3,216	85,055
3	その他の心疾患	272,301,960	3,195	85,228
4	高血圧性疾患	239,377,040	19,942	12,004
5	腎不全	234,586,840	766	306,249
6	その他の悪性新生物<腫瘍>	216,226,930	1,307	165,438
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	178,134,220	2,061	86,431
8	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	168,943,590	2,930	57,660
9	その他の消化器系の疾患	161,470,260	3,899	41,413
10	脂質異常症	116,438,100	9,812	11,867

<医療費上位10疾病中分類・入院>

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	その他の心疾患	136,139,500	141	965,528
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	125,072,900	325	384,840
3	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	118,758,940	319	372,285
4	その他の神経系の疾患	118,521,000	286	414,409
5	その他の悪性新生物<腫瘍>	97,098,270	123	789,417
6	脳梗塞	80,782,580	108	747,987
7	その他の消化器系の疾患	70,625,090	151	467,716
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	69,799,380	75	930,658
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	65,514,160	112	584,948
10	虚血性心疾患	63,653,050	69	922,508

<医療費上位10疾病中分類・入院外>

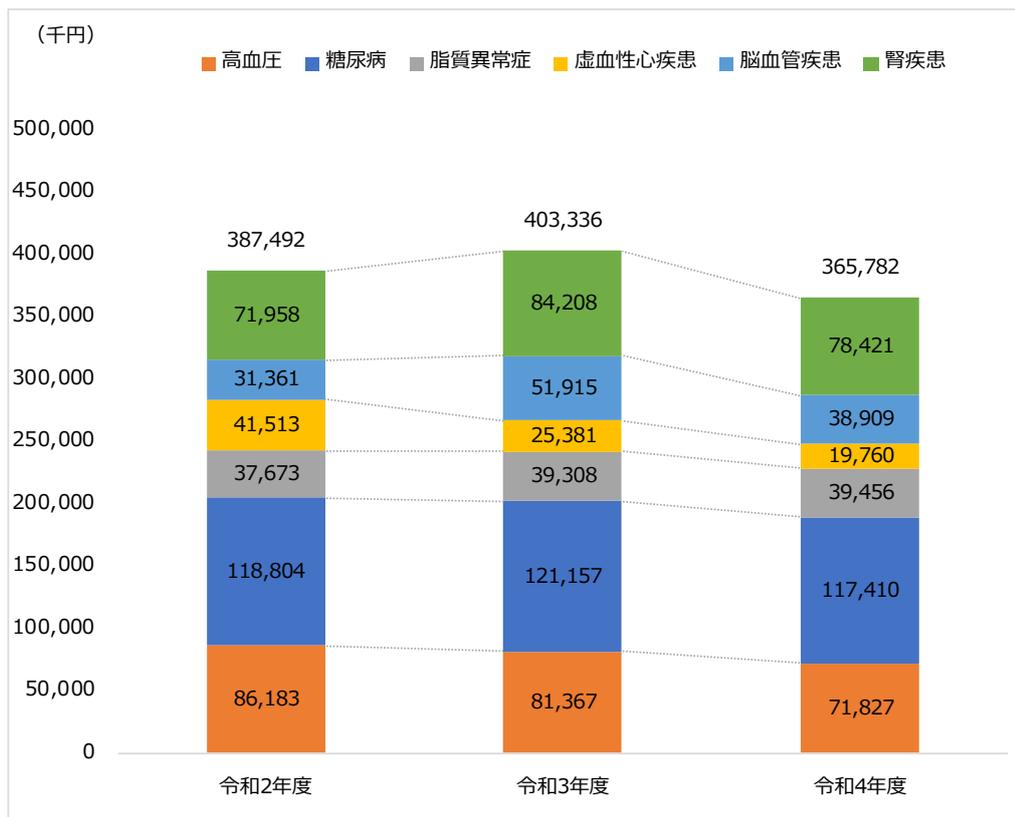
順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	糖尿病	344,628,310	12,854	26,811
2	高血圧性疾患	236,103,680	19,928	11,848
3	腎不全	190,891,230	713	267,730
4	その他の神経系の疾患	155,017,030	2,930	52,907
5	その他の心疾患	136,162,460	3,054	44,585
6	その他の悪性新生物<腫瘍>	119,128,660	1,184	100,615
7	脂質異常症	116,273,700	9,811	11,851
8	その他の眼及び付属器の疾患	93,906,200	5,903	15,908
9	その他の消化器系の疾患	90,845,170	3,748	24,238
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	53,061,320	1,736	30,565

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

(5) 生活習慣病医療費の状況

①生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

令和2年度から令和4年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患)を生活習慣病として集計しました。全体の生活習慣病の医療費は、令和4年度では約3億6千万円で、医療費全体に占める割合は24.2%となっており、令和2年度から増加傾向にあります。生活習慣病別にみると、多くの疾患で医療費が減少していますが、「脂質異常症」、「脳血管疾患」、「腎疾患」は令和2年度と比較して、令和4年度は増加しています。特に脳血管疾患は、24.1%と顕著に増加しています。



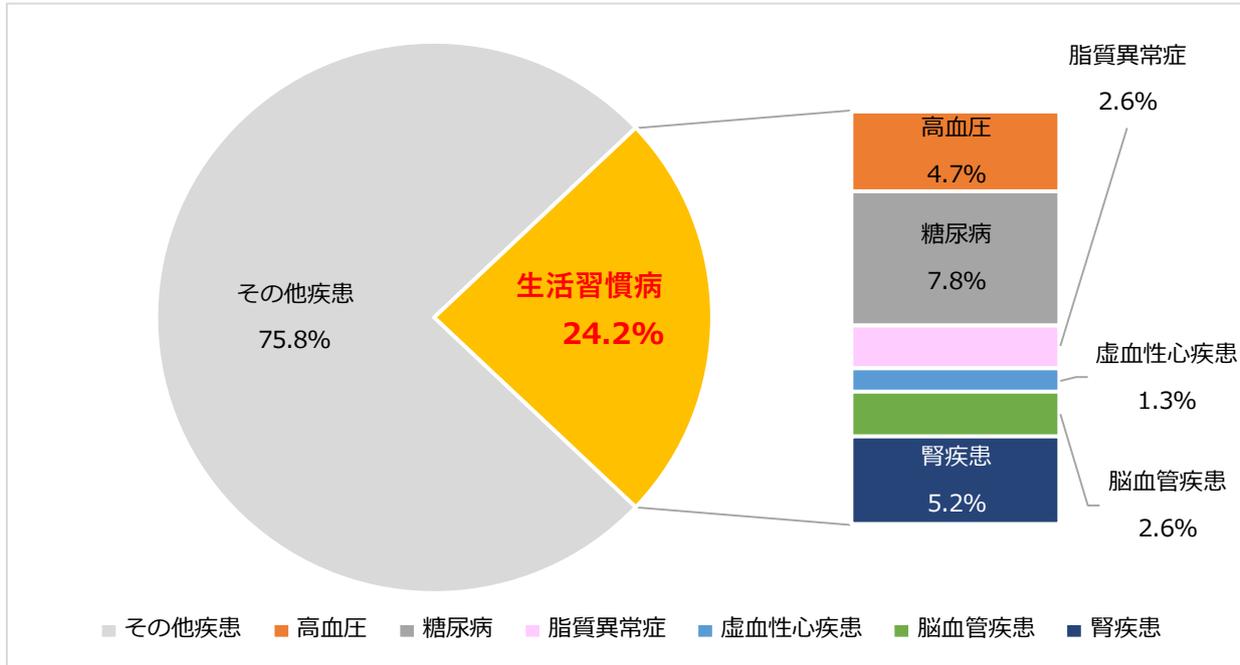
分類	生活習慣病分類	医療費(千円)			医療費増加率 (令和2→令和4年度)
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	86,183	81,367	71,827	-16.7%
	糖尿病	118,804	121,157	117,410	-1.2%
	脂質異常症	37,673	39,308	39,456	4.7%
	虚血性心疾患	41,513	25,381	19,760	-52.4%
	脳血管疾患	31,361	51,915	38,909	24.1%
	腎疾患	71,958	84,208	78,421	9.0%
生活習慣病 計		387,492	403,336	365,782	-5.6%
生活習慣病 構成比率		23.9%	24.8%	24.2%	-
その他疾患		1,234,477	1,220,623	1,148,257	-7.0%
総計		1,621,969	1,623,959	1,514,039	-6.7%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

②生活習慣病医療費の状況・全体

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 24.2%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病 (7.8%)」、次いで「腎疾患 (5.2%)」、「高血圧 (4.7%)」となっています。

<全体>



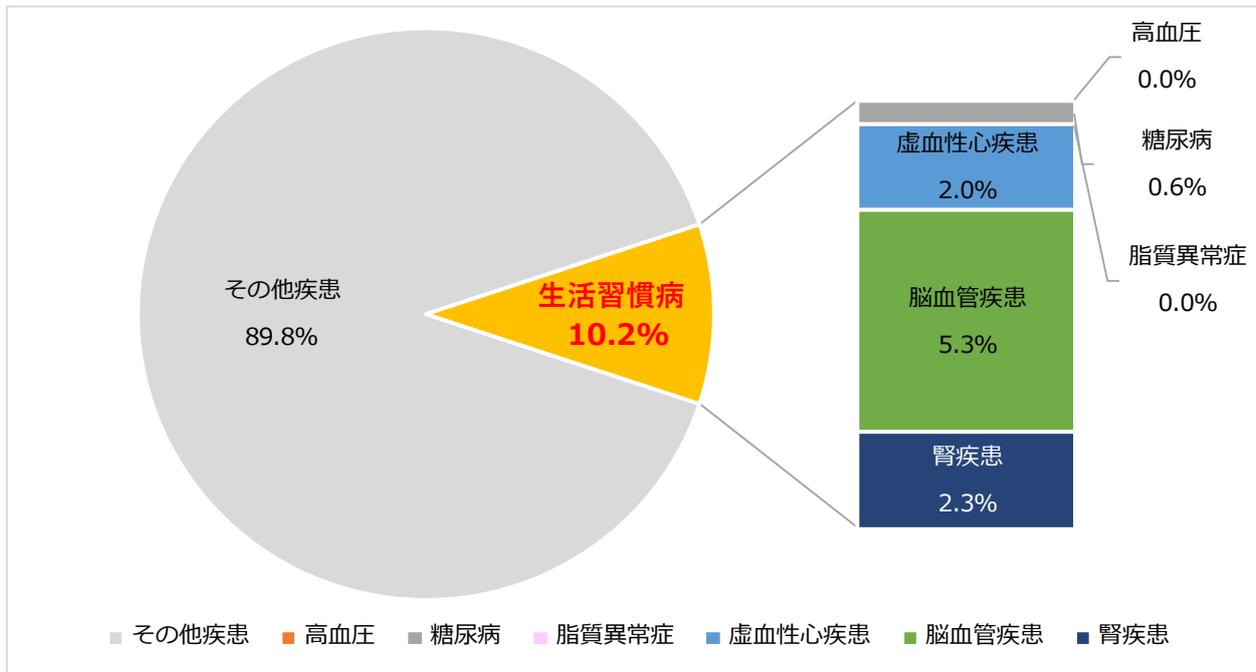
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	71,827	4.7%	6,202	4,254
	糖尿病	117,410	7.8%	4,254	3,431
	脂質異常症	39,456	2.6%	3,431	287
	虚血性心疾患	19,760	1.3%	287	223
	脳血管疾患	38,909	2.6%	223	252
	腎疾患	78,421	5.2%	252	14,649
	生活習慣病 計	365,782	24.2%	14,649	24,970
	その他疾患	1,148,257	75.8%	24,021	47,802
	総計	1,514,039	100.0%	38,670	39,153

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

③生活習慣病医療費の状況・入院

入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 10.2%で、そのうち最も比率が高い疾患は「脳血管疾患 (5.3%)」、次いで「腎疾患 (2.3%)」、「虚血性心疾患 (2.0%)」となっています。

<入院>



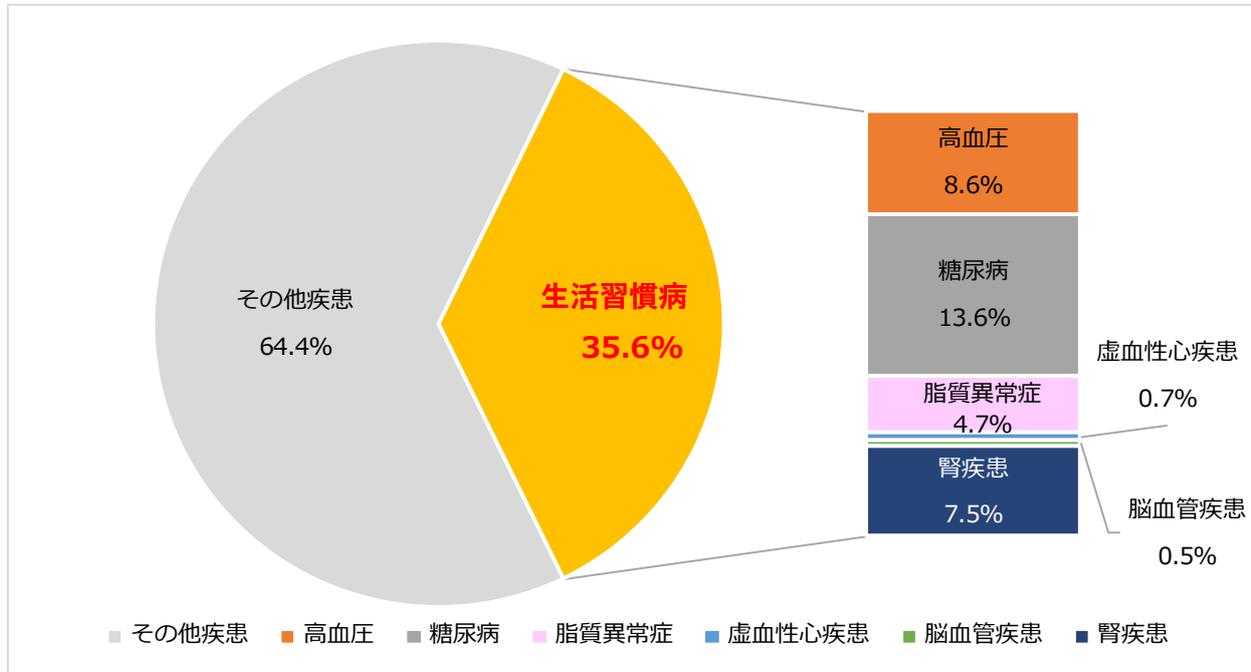
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	251	0.0%	3	83,560
	糖尿病	3,746	0.6%	13	288,185
	脂質異常症	0	0.0%	0	0
	虚血性心疾患	13,900	2.0%	16	868,778
	脳血管疾患	35,701	5.3%	44	811,385
	腎疾患	15,470	2.3%	19	814,209
	生活習慣病 計	69,068	10.2%	95	727,036
その他疾患		610,486	89.8%	1,028	593,858
総計		679,554	100.0%	1,123	605,124

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

④生活習慣病医療費の状況・入院外

入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 35.6%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病（13.6%）」、次いで「高血圧（8.6%）」、「腎疾患（7.5%）」となっています。

<入院外>



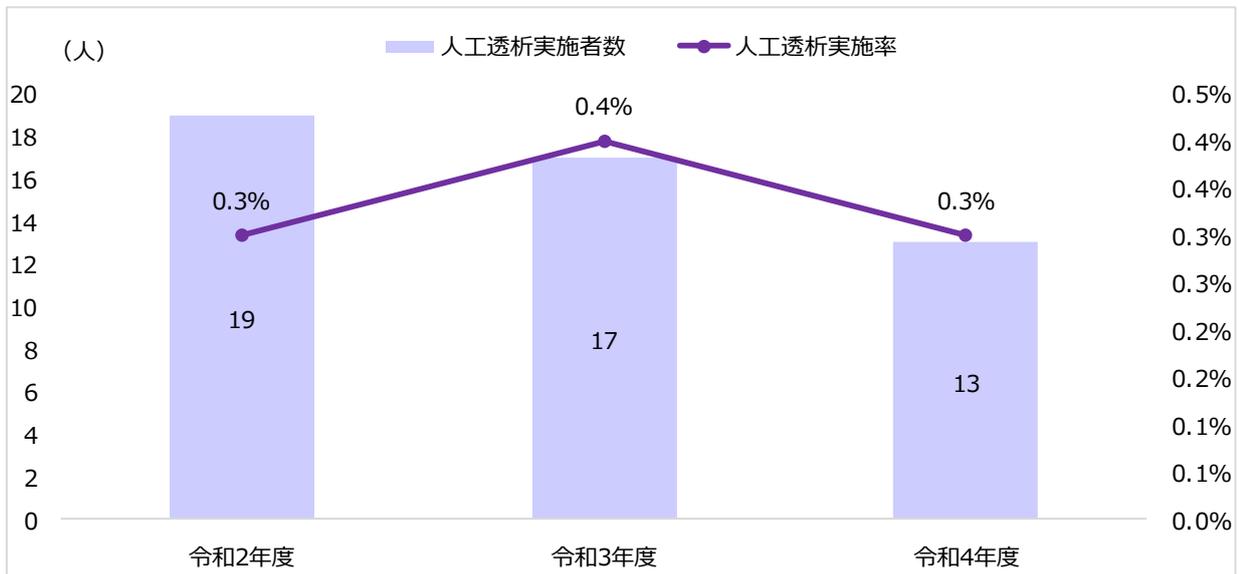
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	71,576	8.6%	6,199	11,546
	糖尿病	113,664	13.6%	4,241	26,801
	脂質異常症	39,456	4.7%	3,431	11,500
	虚血性心疾患	5,859	0.7%	271	21,620
	脳血管疾患	3,208	0.5%	179	17,923
	腎疾患	62,951	7.5%	233	270,174
	生活習慣病 計		296,714	35.6%	14,554
その他疾患		537,772	64.4%	22,993	23,388
総計		834,486	100.0%	37,547	22,225

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析

①人工透析実施者数の推移

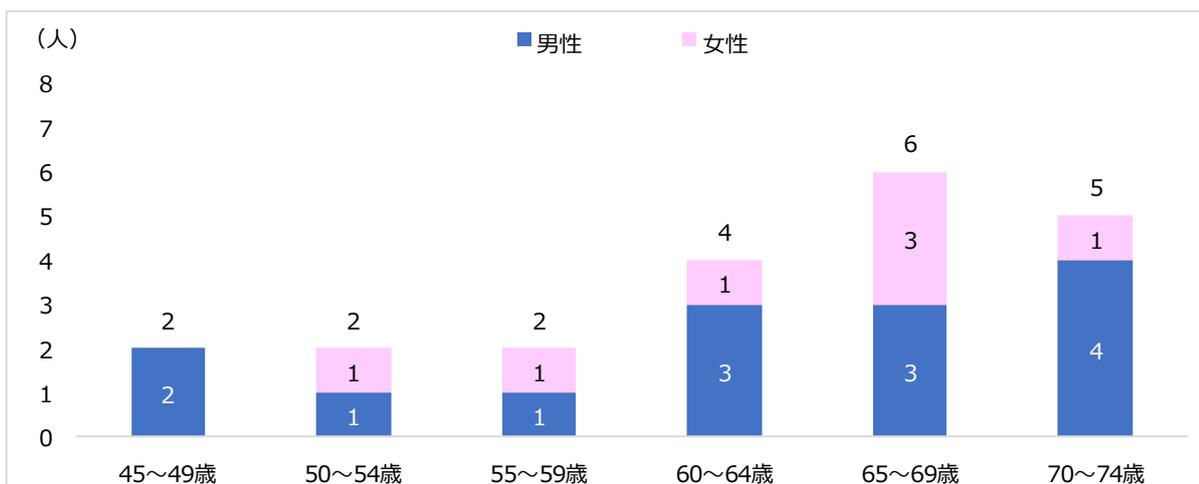
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。人工透析実施者数は、令和2年度から減少しており、令和4年度で13人となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

②人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は21人(※)存在し、性別で比較すると、男性(合計14人)が、女性(合計7人)の約2倍多くなっています。年齢階級別にみると、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。



単位：人

性別	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	2	1	1	3	3	4	14
女性	0	1	1	1	3	1	7
合計	2	2	2	4	6	5	21

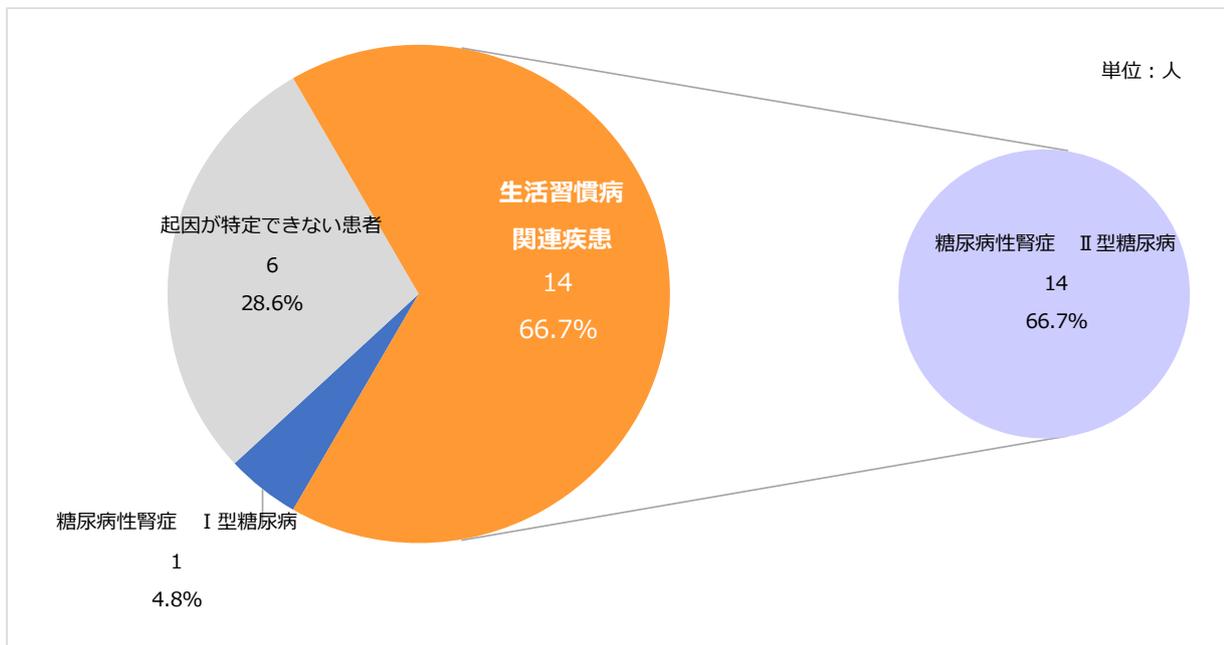
資料：レセプトデータ（令和4年度）

※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③人工透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和4年度分のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者21人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、66.7%（14人）が生活習慣を起因とするものであり、その14人全てがⅡ型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因として人工透析導入に至っていることが分かりました。また、透析患者の1人当たり医療費は、約473万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因	透析患者数 (人)		医療費 (千円)			1人当たり医療費 (千円)			生活習慣起因
	人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	4.8%	4,122	2,824	6,946	4,122	2,824	6,946	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	14	66.7%	40,620	25,664	66,284	2,901	1,833	4,735	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
④ 糸球体腎炎 その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	6	28.6%	24,009	2,143	26,152	4,002	357	4,359	-
透析患者合計	21	100.0%	68,751	30,631	99,382	3,274	1,459	4,732	



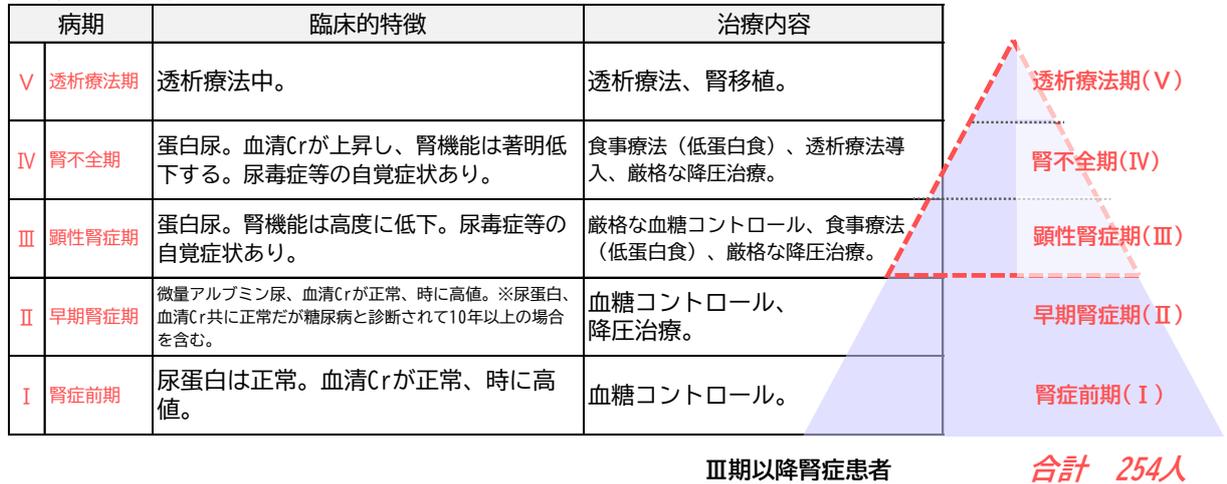
資料：レセプトデータ（令和4年度）

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

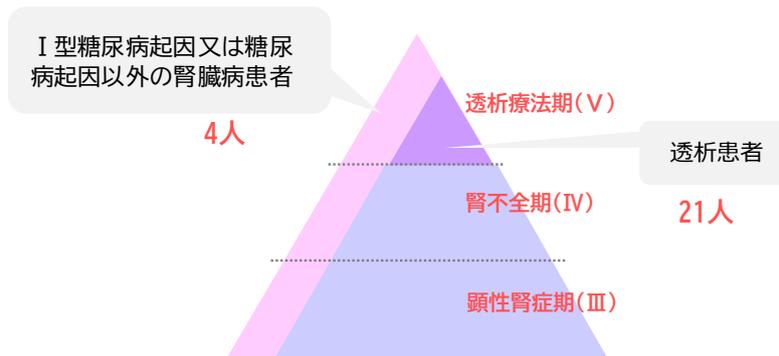
④糖尿病性腎症患者重症化予防対象者の分析

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、保健指導対象者を選定します。Ⅱ型糖尿病を起因とした腎症Ⅲ期及びⅣ期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外し、腎症患者 254 人中 83 人の適切な指導対象者を特定しました。

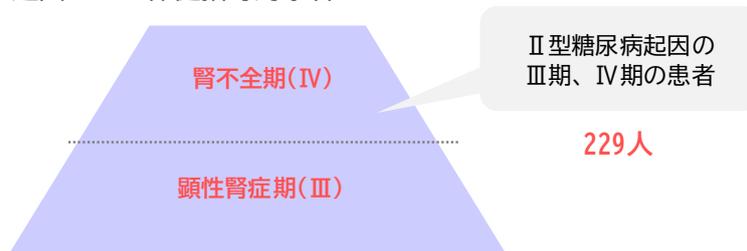
Step1. 腎症患者の全体像



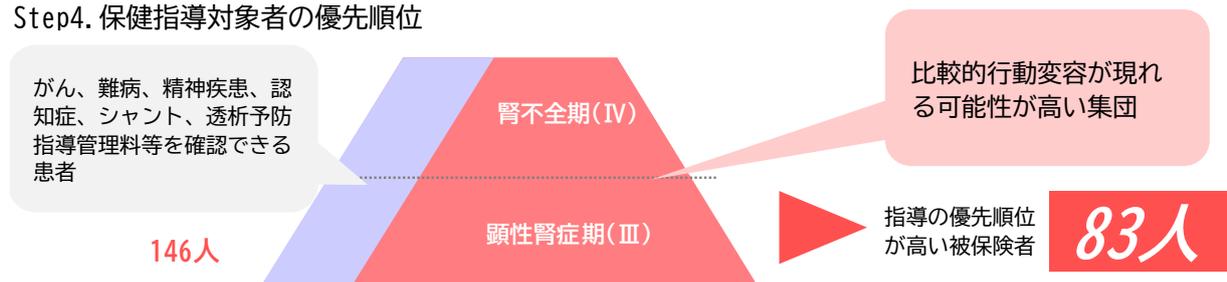
Step2. 腎症の起因分析



Step3. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4. 保健指導対象者の優先順位

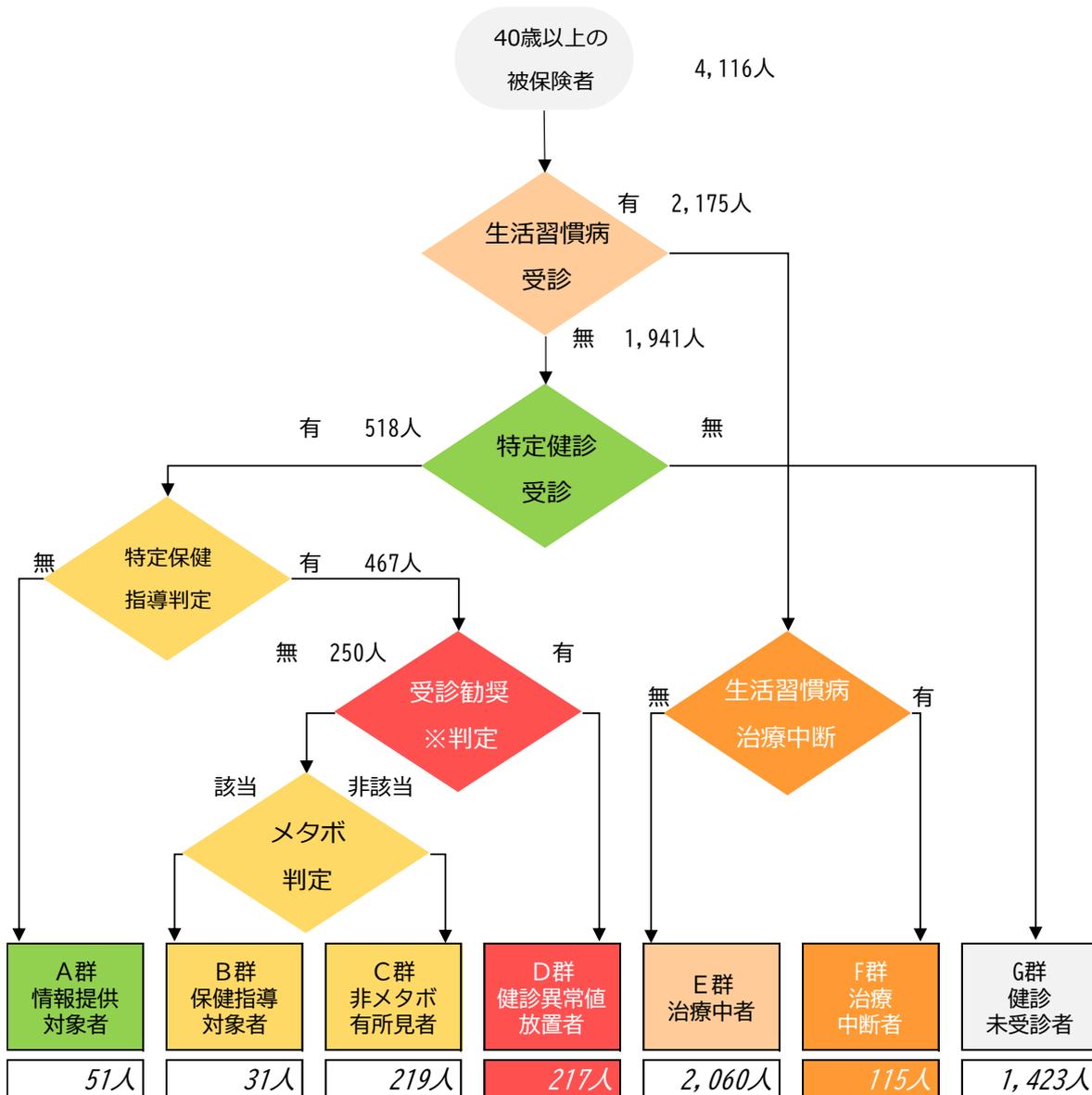


資料：レセプトデータ（令和4年度）

(7) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

①特定健診及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40歳以上の被保険者4,116人のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）被保険者は1,941人です。そのうち、特定健康診査を受診し受診勧奨判定値以上であった被保険者（D群 健診異常値放置者）は、217人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者（F群 治療中断者）は、115人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者（G群 健診未受診者）は、1,423人存在しています。



資料：レセプトデータ（令和4年度）及び特定健康診査管理システムデータ（令和4年度）

※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	140mg/dl以上	34mg/dl未満	300mg/dl以上

②健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 217 人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、164 人です。

		←良 指導効率 悪→		
		喫煙あり	喫煙なし	計
↑ 高 指導効果 低 ↓	受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者A1 (3人)	候補者A2 (14人)	17人
	受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B1 (8人)	候補者B2 (32人)	40人
	受診勧奨判定該当数 1項目	候補者C1 (21人)	候補者C2 (86人)	107人
	指導候補者 計	32人	132人	164人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				53人
未治療者（健診異常値放置者）総計				217人

資料：レセプトデータ（令和4年度）及び特定健康診査管理システムデータ（令和4年度）

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl 以上	6.5%以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上	140mg/dl 以上	34mg/dl 未満	300mg/dl 以上

③治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者 115 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、56 人です。

	毎月受診中に 中断	2～3か月に 1度受診中に 中断	4か月以上の 定期受診中に 中断	計	
↑ 高 指導効果 ↓ 低	生活習慣病 有病数 3つ	候補者A1 (9人)	候補者A2 (2人)	候補者A3 (0人)	11人
	生活習慣病 有病数 2つ	候補者B1 (19人)	候補者B2 (6人)	候補者B3 (0人)	25人
	生活習慣病 有病数 1つ	候補者C1 (19人)	候補者C2 (0人)	候補者C3 (1人)	20人
	指導候補者 計	47人	8人	1人	56人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				59人	
生活習慣病治療中断者総計				115人	

資料：レセプトデータ（令和4年度）及び特定健康診査管理システムデータ（令和4年度）

※高血圧・糖尿病・脂質異常症の3つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

(8) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析

① 重複受診者の状況

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は25人存在し、女性（10人）に比べ男性（15人）が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	25	35	44	43	37	29	26	58	54	74	100	93	149	444	803	2,014
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	12	15
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.2%	1.5%	0.7%
女性	入院外受診者数(人)	23	24	33	51	46	29	41	62	51	63	75	101	189	425	722	1,935
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	4	10
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%
全体	入院外受診者数(人)	48	59	77	94	83	58	67	120	105	137	175	194	338	869	1,525	3,949
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	3	16	25
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.8%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.6%	0.3%	1.0%	0.6%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※重複受診者…1か月間に同系の疾病を理由に、2医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

② 重複受診者の医療費

重複受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約394万円となっており、1人当たり医療費は約1.8万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複受診者数(人)	21	18	21	26	13	17	14	17	22	17	18	16	220
重複受診医療費(千円)	445	354	461	459	189	270	253	296	385	354	230	245	3,942
1人当たり医療費(千円)	21	20	22	18	15	16	18	17	18	21	13	15	18

資料：レセプトデータ（令和4年度）

③ 重複受診者の疾病傾向

重複受診の要因となっている疾患を特定し、レセプト件数上位10疾患を以下に示しました。重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「不整脈」、「糖尿病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	27	30.3%
2	不整脈	その他の心疾患	11	12.4%
3	糖尿病	糖尿病	11	12.4%
4	うつ病	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	9	10.1%
5	膀胱炎	その他の腎尿路系の疾患	8	9.0%
6	前立腺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	6	6.7%
7	めまい症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	2.2%
8	慢性胃炎	胃炎及び十二指腸炎	1	1.1%
9	鉄欠乏性貧血	貧血	1	1.1%
10	急性膀胱炎	その他の腎尿路系の疾患	1	1.1%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

④頻回受診者の状況

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は26人存在し、女性(12人)に比べ男性(14人)が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	25	35	44	43	37	29	26	58	54	74	100	93	149	444	803	2,014
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	10	14
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1.3%	0.2%	1.2%	0.7%
女性	入院外受診者数(人)	23	24	33	51	46	29	41	62	51	63	75	101	189	425	722	1,935
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	6	12
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.3%	1.0%	0.0%	0.5%	0.8%	0.6%
全体	入院外受診者数(人)	48	59	77	94	83	58	67	120	105	137	175	194	338	869	1,525	3,949
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	2	3	16	26
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.3%	1.0%	0.7%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※頻回受診者数・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診している被保険者を対象とする。

⑤頻回受診者の医療費

頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約828万円となっており、1人当たり医療費は約11万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数(人)	6	5	4	7	8	7	8	7	6	6	6	5	75
頻回受診医療費(千円)	646	576	580	602	830	1,062	406	558	469	750	975	821	8,275
1人当たり医療費(千円)	108	115	145	86	104	152	51	80	78	125	163	164	110

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑥頻回受診者の疾病傾向

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、レセプト件数上位10疾患を以下に示しました。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「胃炎」、「糖尿病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	8	3.5%
2	胃炎	胃炎及び十二指腸炎	6	2.6%
3	糖尿病	糖尿病	6	2.6%
4	COVID-19	その他の特殊目的用コード	6	2.6%
5	狭心症	虚血性心疾患	6	2.6%
6	腰痛症	腰痛症及び坐骨神経痛	5	2.2%
7	脂質異常症	脂質異常症	4	1.7%
8	転移性肺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	4	1.7%
9	肝機能障害	その他の肝疾患	4	1.7%
10	転移性肝癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	4	1.7%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑦受診行動適正化指導対象者の優先順位

重複・頻回受診行動の適正化に向けた指導の対象となる被保険者は、35人存在し、がん、指定難病など指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除くと、23人となります。さらに、直近の6か月間の多受診の頻度と年代別に分類し、指導効果を階層化します。高齢の対象者は在宅率が高く、指導などのアプローチが比較的容易で、医療費が高額であるとされるため、指導効果は高くなると考えられます。階層化の結果、指導の優先順位の高い被保険者数は（表中赤塗り・橙塗り）3人となっています。

Step1. 条件設定による指導対象者の抽出

- ・ 重複受診患者・・・1か月間で同系疾病で2医療機関以上受診している被保険者
- ・ 頻回受診患者・・・1か月間で同一医療機関に15回以上受診している被保険者

条件設定により候補者となった被保険者数	35人
---------------------	-----

Step2. 除外対象者

		除外人数
除外疾患罹患患者	がん、精神疾患、指定難病（疑い含む）	12人

条件設定により候補者となった患者数	23人
-------------------	-----

Step3. 受診行動適正化指導の優先順位

		70歳代	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	30歳未満	
↑ 高 効果 ※1 低 ↓	6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1人	候補者B 0人	候補者C 1人	候補者D 0人	候補者とし ない 0人 1人		
	6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者E 1人	候補者F 0人	候補者G 0人	候補者H 0人	候補者とし ない 0人 0人		
	6か月レセプトのうち 直近2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者I 0人	候補者J 0人	候補者K 0人	候補者L 0人	候補者とし ない 0人 0人		
その他の 重複・頻回・重複服薬患者		候補者とし ない					19人	



効果が高く効率の良い候補者A～候補者Lの患者数	3人
-------------------------	----

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※1…多受診の頻度が高いほど、指導による改善効果が高いと想定

※2…年代が高いほど、医療費が高く、受診適正化による医療費軽減効果が高いと想定

⑧重複服薬者の状況

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は20人存在し、男性(8人)に比べ女性(12人)が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど重複服薬割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	24	35	42	35	32	25	20	52	50	65	100	87	140	425	792	1,924
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	5	8
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.7%	0.0%	0.6%	0.4%
女性	入院外受診者数(人)	21	23	27	47	43	26	38	56	49	61	72	96	181	406	710	1,856
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	4	3	12
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	1.1%	1.0%	0.4%	0.6%
全体	入院外受診者数(人)	45	58	69	82	75	51	58	108	99	126	172	183	321	831	1,502	3,780
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	4	8	20
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	1.1%	0.9%	0.5%	0.5%	0.5%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※重複服薬者・・・1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から処方されている被保険者を対象とする。

⑨重複服薬者の薬剤費

重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約173万円となっており、1人当たり薬剤費は約3.5万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数(人)	3	4	5	4	3	6	4	5	5	3	4	3	49
重複服薬薬剤費(千円)	150	266	216	97	56	220	96	125	237	75	137	60	1,734
1人当たり薬剤費(千円)	50	67	43	24	19	37	24	25	47	25	34	20	35

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑩重複服薬者の適正化指導優先順位

重複服薬者について、処方された延べ件数と、直近6か月で重複服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。重複服薬者全体20人のうち、特に優先順位が高い、重複服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、2人存在します。

重複服薬件数 (延べ)	項目	直近6ヶ月で重複服薬があった月数							総計
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし	
6件以上	人数(人)	2	0	1	0	0	1	0	4
	薬剤費(千円)	622	0	188	0	0	83	0	893
5件	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
4件	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
3件	人数(人)	0	0	0	0	1	1	0	2
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	212	20	0	231
2件	人数(人)	0	0	0	0	0	3	3	6
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	134	217	352
1件	人数(人)	0	0	0	0	1	2	5	8
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	16	46	196	258
総計	人数(人)	2	0	1	0	2	7	8	20
	薬剤費(千円)	622	0	188	0	227	283	414	1,734

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑪多剤服薬者の状況

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は9人存在し、男性（2人）に比べ女性（7人）が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど多剤服薬割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	24	35	42	35	32	25	20	52	50	65	100	87	140	425	792	1,924
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
女性	入院外受診者数(人)	21	23	27	47	43	26	38	56	49	61	72	96	181	406	710	1,856
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	7
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	0.4%	0.4%
全体	入院外受診者数(人)	45	58	69	82	75	51	58	108	99	126	172	183	321	831	1,502	3,780
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	3	9
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.9%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※多剤服薬者・・・1か月間に7種類以上の医薬品を処方されている被保険者を対象とする。

⑫多剤服薬者の薬剤費

多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約86万円となっており、1人当たり薬剤費は約3.2万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数(人)	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	27
多剤服薬薬剤費(千円)	51	52	143	63	64	83	113	71	77	48	49	45	858
1人当たり薬剤費(千円)	17	26	48	32	32	28	38	35	38	24	25	45	32

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑬多剤服薬者の適正化指導優先順位

多剤服薬者について、処方された月の平均薬剤数と、直近6か月で多剤服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。多剤服薬者全体9人のうち、特に優先順位が高い、多剤服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、1人存在します。

		←高 指導優先順位 低→								
		…1人		…2人			…2人			
平均薬剤数 /月	項目	直近6ヶ月で多剤投与があった月数							総計	
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし		
12種以上	人数 (人)	1	0	0	0	0	0	1	2	
	薬剤費 (千円)	498	0	0	0	0	0	85	582	
11種	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	1	1	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	27	27	
10種	人数 (人)	0	0	0	1	0	0	0	1	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	201	0	0	0	201	
9種	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
8種	人数 (人)	0	0	0	0	1	1	1	3	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	8	3	41	53	
7種	人数 (人)	1	0	0	0	0	0	1	2	
	薬剤費 (千円)	859	0	0	0	0	0	9	867	
総計	人数 (人)	2	0	0	1	1	1	4	9	
	薬剤費 (千円)	1,356	0	0	201	8	3	162	1,730	

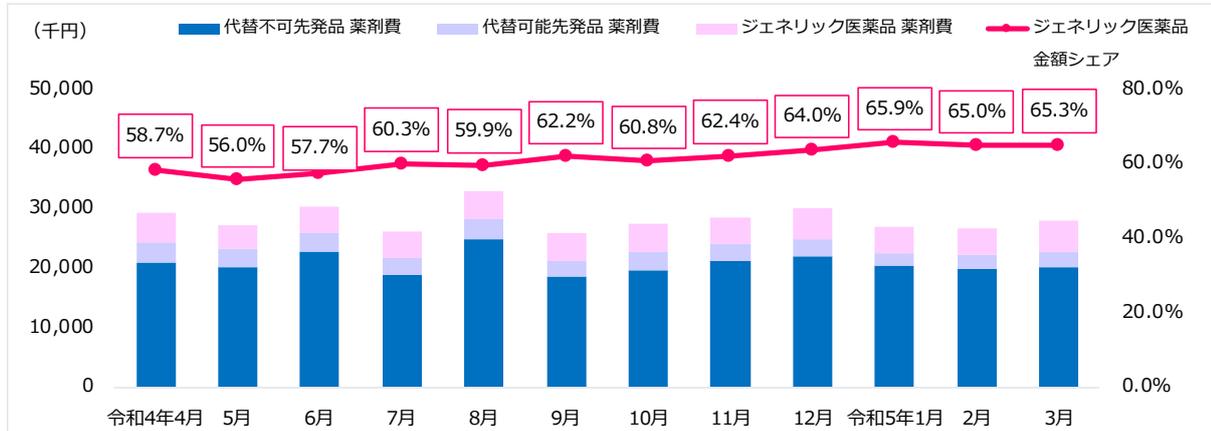
資料：レセプトデータ（令和4年度）

(9) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

①ジェネリック医薬品金額・数量シェアと薬剤費軽減可能額

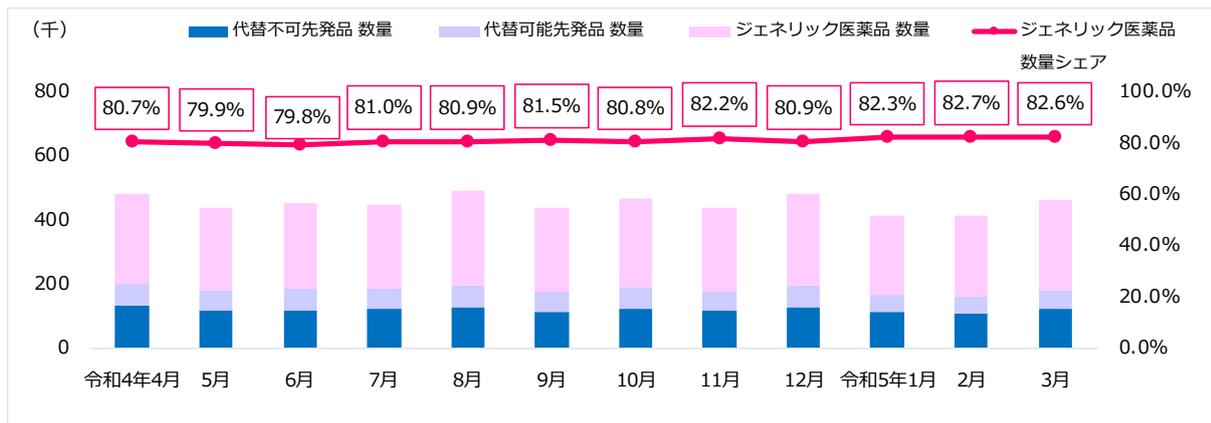
令和4年度の先発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和4年度平均でのジェネリック医薬品金額シェアは61.5%、数量シェアは81.3%、軽減可能な薬剤費は約1,642万円となっています。

<薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移>



	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品薬剤費(千円)	21,093	20,288	22,799	19,062	25,052	18,641	19,609	21,369	22,075	20,381	19,950	20,169	250,488
代替可能先発品薬剤費(千円)	3,386	3,131	3,228	2,861	3,206	2,731	3,164	2,711	2,874	2,292	2,395	2,740	34,721
ジェネリック医薬品薬剤費(千円)	4,806	3,993	4,411	4,342	4,791	4,502	4,911	4,500	5,100	4,433	4,451	5,156	55,397
総薬剤費(千円)	29,285	27,412	30,439	26,265	33,049	25,874	27,684	28,580	30,049	27,105	26,796	28,065	340,605
軽減可能額(千円)	1,620	1,503	1,540	1,365	1,546	1,287	1,491	1,279	1,328	1,076	1,118	1,266	16,420
ジェネリック医薬品金額シェア	58.7%	56.0%	57.7%	60.3%	59.9%	62.2%	60.8%	62.4%	64.0%	65.9%	65.0%	65.3%	61.5%

<薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移>



	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品数量(千)	131	117	121	122	128	115	123	118	130	113	112	123	1,454
代替可能先発品数量(千)	68	64	67	63	70	60	67	57	67	54	53	59	749
ジェネリック医薬品数量(千)	286	256	266	266	296	266	280	265	285	251	253	280	3,250
総数量(千)	485	438	454	451	494	442	470	440	482	417	418	463	5,453
ジェネリック医薬品数量シェア	80.7%	79.9%	79.8%	81.0%	80.9%	81.5%	80.8%	82.2%	80.9%	82.3%	82.7%	82.6%	81.3%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

②薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額及び数量シェア

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位15位、数量シェア下位15位について示しました。「消化性潰瘍用剤」や「その他の循環器用薬」等は、軽減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが50.0%に達していません。「X線造影剤」、「刺激療法剤」、「甲状腺、副甲状腺ホルモン剤」や「その他の呼吸器用薬」等はジェネリック医薬品数量シェアが非常に低くなっています。

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位>

薬効分類	薬剤費(千円)				軽減可能額 (千円)	金額 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品		
血圧降下剤	13,488	3,397	3,116	6,975	1,698	69.1%
消化性潰瘍用剤	11,437	5,247	3,448	2,743	1,541	44.3%
精神神経用剤	16,361	11,342	2,166	2,853	1,244	56.8%
その他の循環器用薬	16,726	13,102	2,674	950	1,084	26.2%
他に分類されない代謝性医薬品	24,654	19,388	2,243	3,023	1,044	57.4%
眼科用剤	17,234	13,513	2,072	1,649	996	44.3%
その他の中枢神経系用薬	11,063	7,708	1,485	1,870	959	55.7%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	4,831	972	2,048	1,811	758	46.9%
抗てんかん剤	4,916	2,408	1,458	1,050	684	41.9%
血管拡張剤	3,575	50	1,141	2,383	550	67.6%
甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	4,921	3,680	932	309	529	24.9%
ビタミンA及びD剤	1,207	0	829	377	502	31.3%
その他の泌尿生殖器用薬及び肛門用薬	3,897	2,372	819	707	420	46.3%
その他の血液・体液用薬	3,859	789	828	2,242	414	73.0%
抗パーキンソン剤	5,426	4,440	708	277	386	28.1%

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位>

薬効分類	数量				数量 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品	
X線造影剤	1,805	1,611	176	18	9.0%
刺激療法剤	3,472	0	3,080	392	11.3%
甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	33,483	33,382	85	16	15.8%
その他の呼吸器用薬	930	399	426	105	19.8%
サルファ剤	12,664	0	9,312	3,352	26.5%
抗ヒスタミン剤	10,983	5,073	3,820	2,090	35.4%
抗腫瘍性抗生物質製剤	35	0	20	15	42.9%
寄生性皮膚疾患用剤	12,902	2,535	5,555	4,812	46.4%
主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの	2,326	1,163	591	572	49.2%
皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）	8,122	637	3,585	3,900	52.1%
他に分類されない代謝性医薬品	95,503	29,990	29,337	36,176	55.2%
抗パーキンソン剤	70,061	20,603	21,333	28,125	56.9%
混合ホルモン剤	1,997	372	700	925	56.9%
化膿性疾患用剤	6,714	5,400	554	760	57.8%
抗てんかん剤	154,673	44,647	45,627	64,400	58.5%

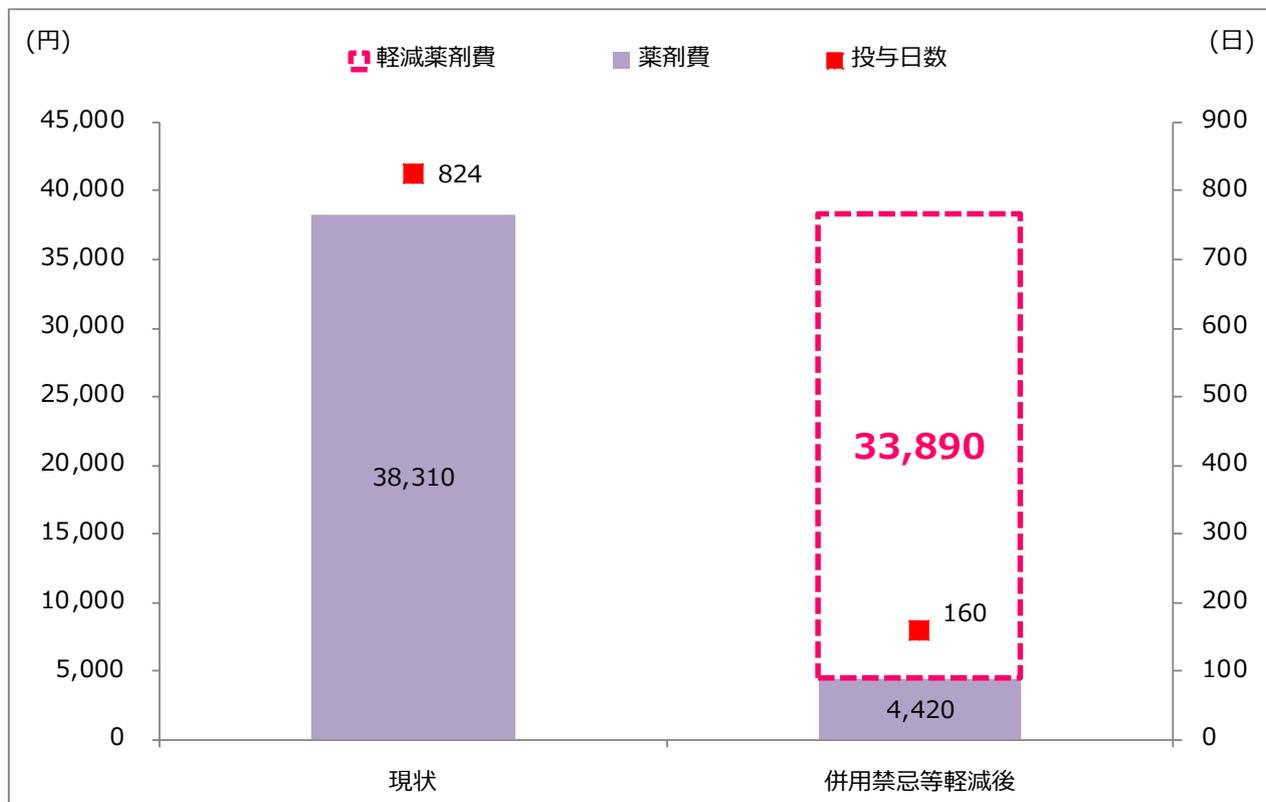
資料：レセプトデータ（令和4年度）

(10) 併用禁忌投薬の分析

令和4年度の併用禁忌投薬の状況を示しました。併用禁忌等に該当する投薬は77件あり、服薬を適正化することにより適正化できる薬剤費は約3.4万円となっています。金額は小さいですが、併用禁忌等の投薬は薬害リスクがあり、健康被害を予防する観点から適正化に向けた働きかけが必要です。

併用禁忌分類	現状			併用禁忌等処方		併用禁忌等軽減後	
	処方件数	投与日数…①	薬剤費…②	併用禁忌等投与日数…③	併用禁忌等投与薬剤費…④	併用禁忌等軽減後日数(①-③)	併用禁忌等軽減後薬剤費(②-④)
警告	11	46	3,060	33	2,460	13	600
重要な基本的注意	64	776	33,470	629	29,650	147	3,820
併用禁忌	1	1	1,690	1	1,690	0	0
併用注意	1	1	90	1	90	0	0
合計	77	824	38,310	664	33,890	160	4,420

※同一月に別の調剤薬局より併用禁忌、併用注意などの投薬が発生した件数と、重複している投与日数(③)、重複している投与日数と点数より算出した薬剤費(④)



資料：レセプトデータ（令和4年度）

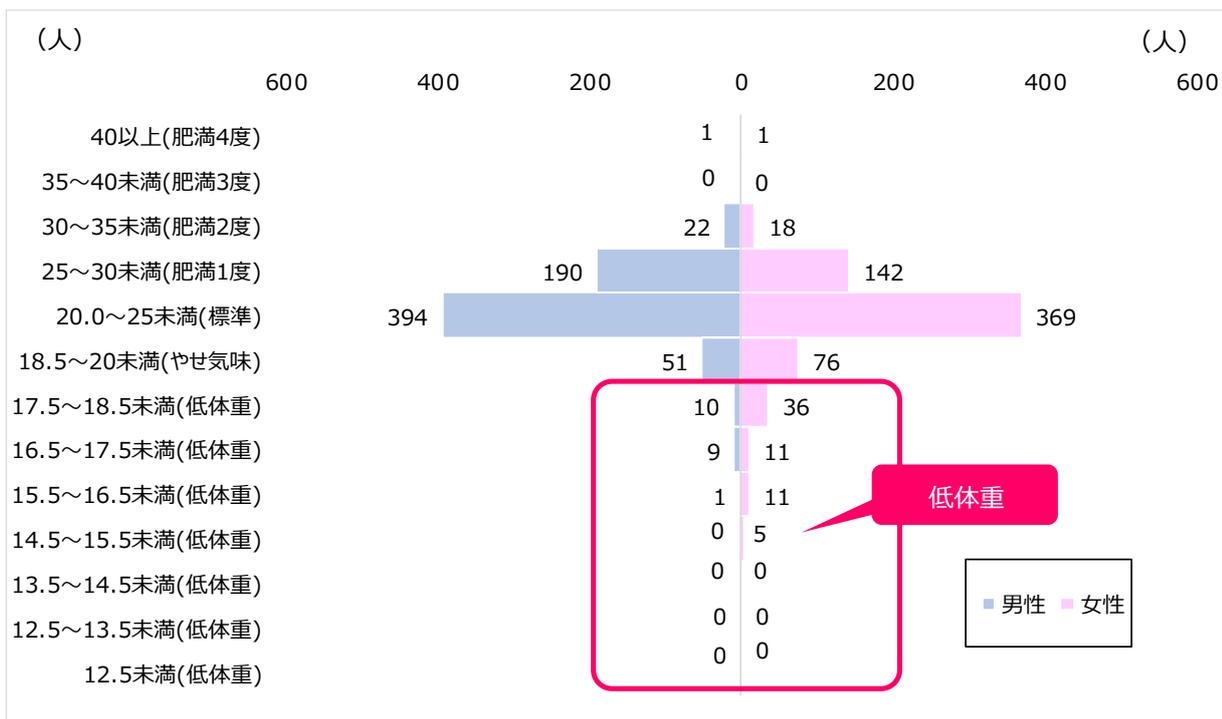
(11) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

①低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を減退させ、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65歳以上の被保険者の令和4年度健診結果から、BMIの数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25未満)に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重(BMI18.5未満)に属する被保険者は、全体で83人(6.2%)、男性で20人(2.9%)、女性で63人(9.4%)存在し、女性が顕著に多くなっています。



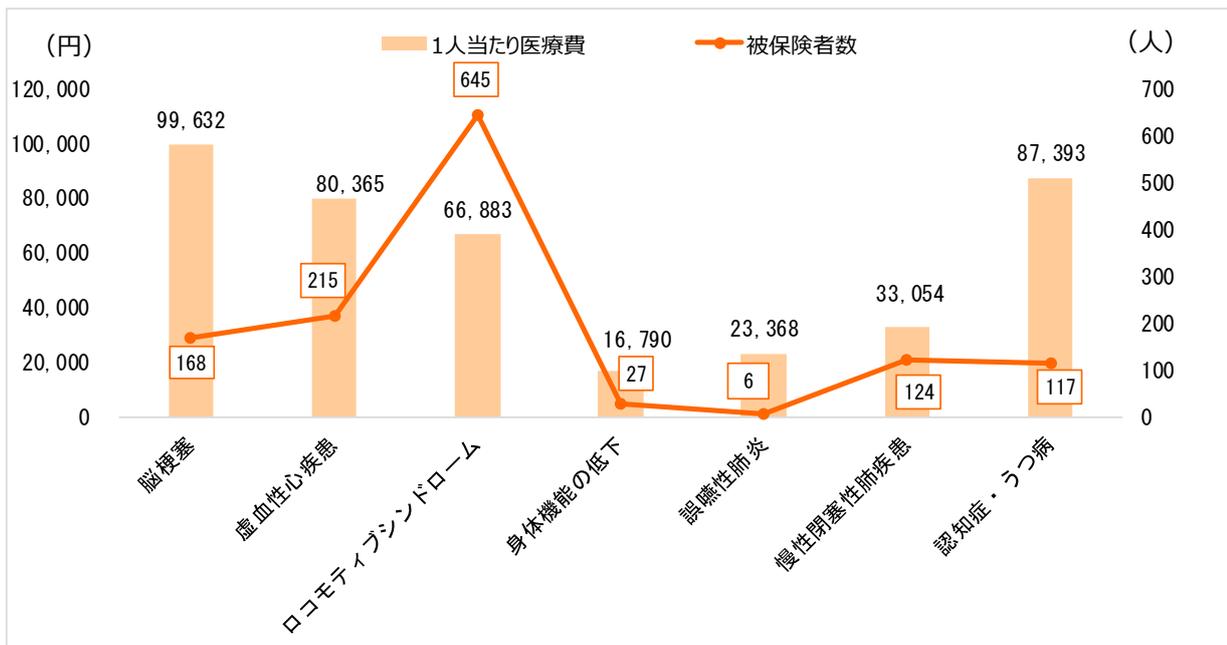
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合
肥満4度	40以上	1	0.1%	1	0.1%	2	0.1%
肥満3度	35～40未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
肥満2度	30～35未満	22	3.2%	18	2.7%	40	3.0%
肥満1度	25～30未満	190	28.0%	142	21.2%	332	24.6%
標準	20.0～25未満	394	58.1%	369	55.2%	763	56.6%
やせ気味	18.5～20未満	51	7.5%	76	11.4%	127	9.4%
低体重	17.5～18.5未満	10	1.5%	36	5.4%	46	3.4%
	16.5～17.5未満	9	1.3%	11	1.6%	20	1.5%
	15.5～16.5未満	1	0.1%	11	1.6%	12	0.9%
	14.5～15.5未満	0	0.0%	5	0.7%	5	0.4%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5～13.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
低体重 合計		20	2.9%	63	9.4%	83	6.2%

資料：特定健康診査管理システムデータ（令和4年度）

②フレイル関連疾患の状況（65歳以上）

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多く、1人当たり医療費は、「脳梗塞」が最も高額となっています。



	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	168	16,738,097	99,632
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	215	17,278,466	80,365
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗鬆症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	645	43,139,606	66,883
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	27	453,334	16,790
誤嚥性肺炎	6	140,208	23,368
慢性閉塞性肺疾患	124	4,098,741	33,054
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	117	10,225,033	87,393
合計※	1,302	92,073,485	70,717

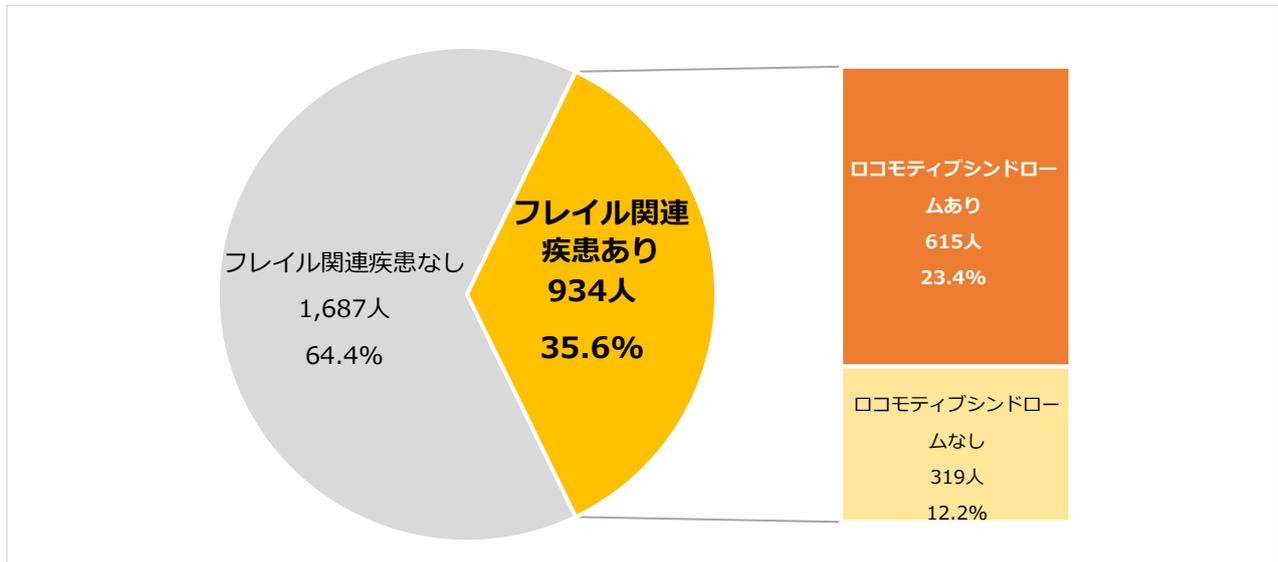
資料：レセプトデータ（令和4年度）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65歳以上）

令和4年度のレセプトから、65歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者934人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が615人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ（令和4年度）

④ロコモティブシンドローム関連疾患の状況（65歳以上）

令和4年度のレセプトから、65歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、全体の医療費上位10疾患を性別に示しました。最も医療費が高額となっているのは「骨粗鬆症」となっています。

性別で比較すると、女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約8.2倍、治療している被保険者数は男性の約6.8倍と、差が顕著なものとなっています。

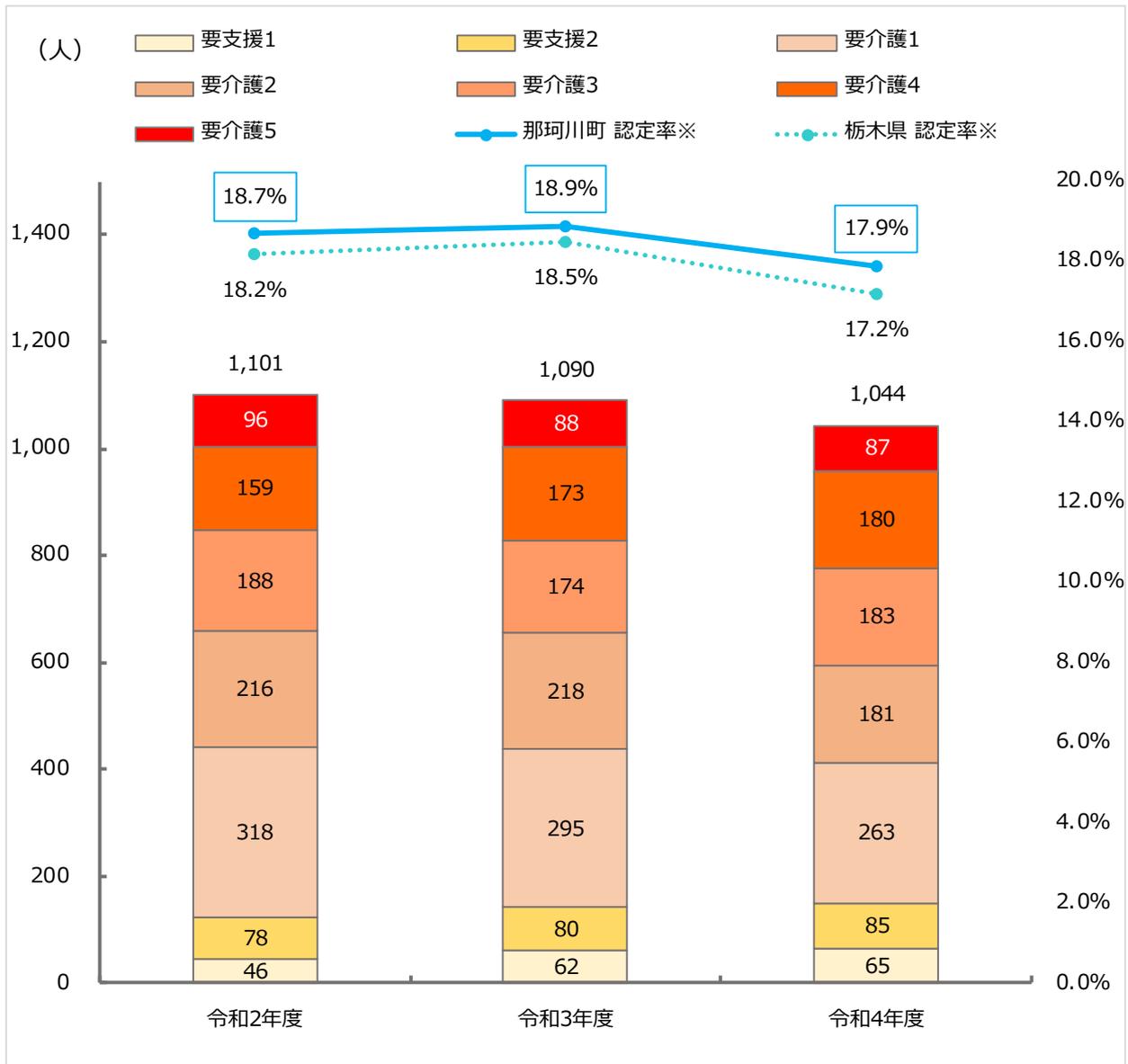
疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)
骨粗鬆症	26	936	179	7,714	205	8,650
変形性膝関節症	103	1,811	152	5,656	255	7,467
腰部脊柱管狭窄症	82	3,624	77	1,636	159	5,259
廃用症候群	22	3,476	4	361	26	3,837
骨折の危険性の高い骨粗鬆症	2	531	15	2,955	17	3,487
脊椎圧迫骨折	0	0	1	2,550	1	2,550
形成不全性変形性股関節症	0	0	1	2,420	1	2,420
続発性変形性股関節症	0	0	1	2,032	1	2,032
変形性腰椎症	61	1,175	72	761	133	1,936
変形性股関節症	20	1,033	27	378	47	1,411

資料：レセプトデータ（令和4年度）

(12) 要介護状況の分析

①介護保険における認定者の状況

令和2年度から令和4年度の3年間で、要支援・要介護認定者数は57人減少し、1,044人となっています。要介護1～5の認定者については、3年間で83人減少しています。認定率は、栃木県と比較してやや高い水準にあります。



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及び KDB「地域の全体像の把握」
 ※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）を含む

<参考>要支援～要介護度の基準について

軽い 重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで多少の支援が必要		日常生活全般において誰かの介護が必要な状態				
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

②要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の有病割合が62.6%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(50.5%)、「精神疾患」(39.8%)等の割合も高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位（その他を除く）

(認定者数)	要支援1 (62人)	要支援2 (83人)	要介護1 (255人)	要介護2 (176人)	要介護3 (182人)	要介護4 (173人)	要介護5 (85人)	有病状況 合計
糖尿病	17人 (27.4%)	19人 (22.9%)	69人 (27.1%)	43人 (24.4%)	42人 (23.1%)	33人 (19.1%)	19人 (22.4%)	242人 (23.8%)
(再掲) 糖尿病合併症	0人 (0.0%)	4人 (4.8%)	6人 (2.4%)	5人 (2.8%)	3人 (1.6%)	2人 (1.2%)	0人 (0.0%)	20人 (2.0%)
心臓病	35人 (56.5%)	58人 (69.9%)	166人 (65.1%)	114人 (64.8%)	110人 (60.4%)	109人 (63.0%)	44人 (51.8%)	636人 (62.6%)
脳疾患	6人 (9.7%)	13人 (15.7%)	39人 (15.3%)	37人 (21.0%)	40人 (22.0%)	40人 (23.1%)	22人 (25.9%)	197人 (19.4%)
がん	7人 (11.3%)	9人 (10.8%)	22人 (8.6%)	18人 (10.2%)	12人 (6.6%)	12人 (6.9%)	6人 (7.1%)	86人 (8.5%)
精神疾患	12人 (19.4%)	24人 (28.9%)	88人 (34.5%)	68人 (38.6%)	83人 (45.6%)	82人 (47.4%)	47人 (55.3%)	404人 (39.8%)
筋・骨疾患	32人 (51.6%)	57人 (68.7%)	140人 (54.9%)	91人 (51.7%)	77人 (42.3%)	88人 (50.9%)	28人 (32.9%)	513人 (50.5%)
難病	4人 (6.5%)	3人 (3.6%)	9人 (3.5%)	5人 (2.8%)	8人 (4.4%)	2人 (1.2%)	1人 (1.2%)	32人 (3.1%)
その他	38人 (61.3%)	60人 (72.3%)	172人 (67.5%)	115人 (65.3%)	105人 (57.7%)	102人 (59.0%)	39人 (45.9%)	631人 (62.1%)

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」（令和4年度）

※要支援・要介護認定数は令和4年度の累計集計月の人数となる。

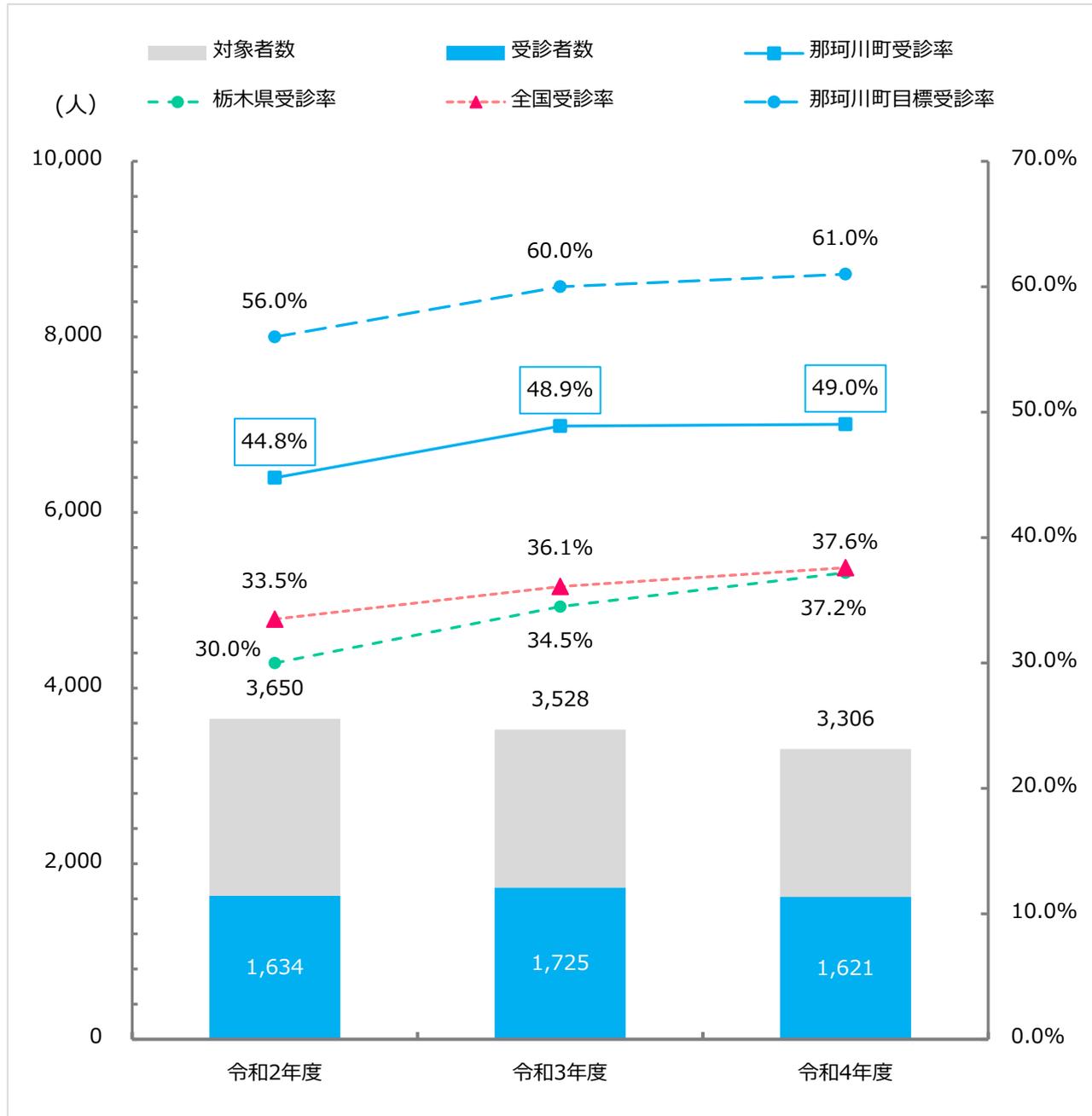
有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。

また、有病割合（%）の算出は要介護度別の要支援・要介護認定者数を母数としている。

(13) 特定健康診査の受診状況

①特定健康診査受診率の推移

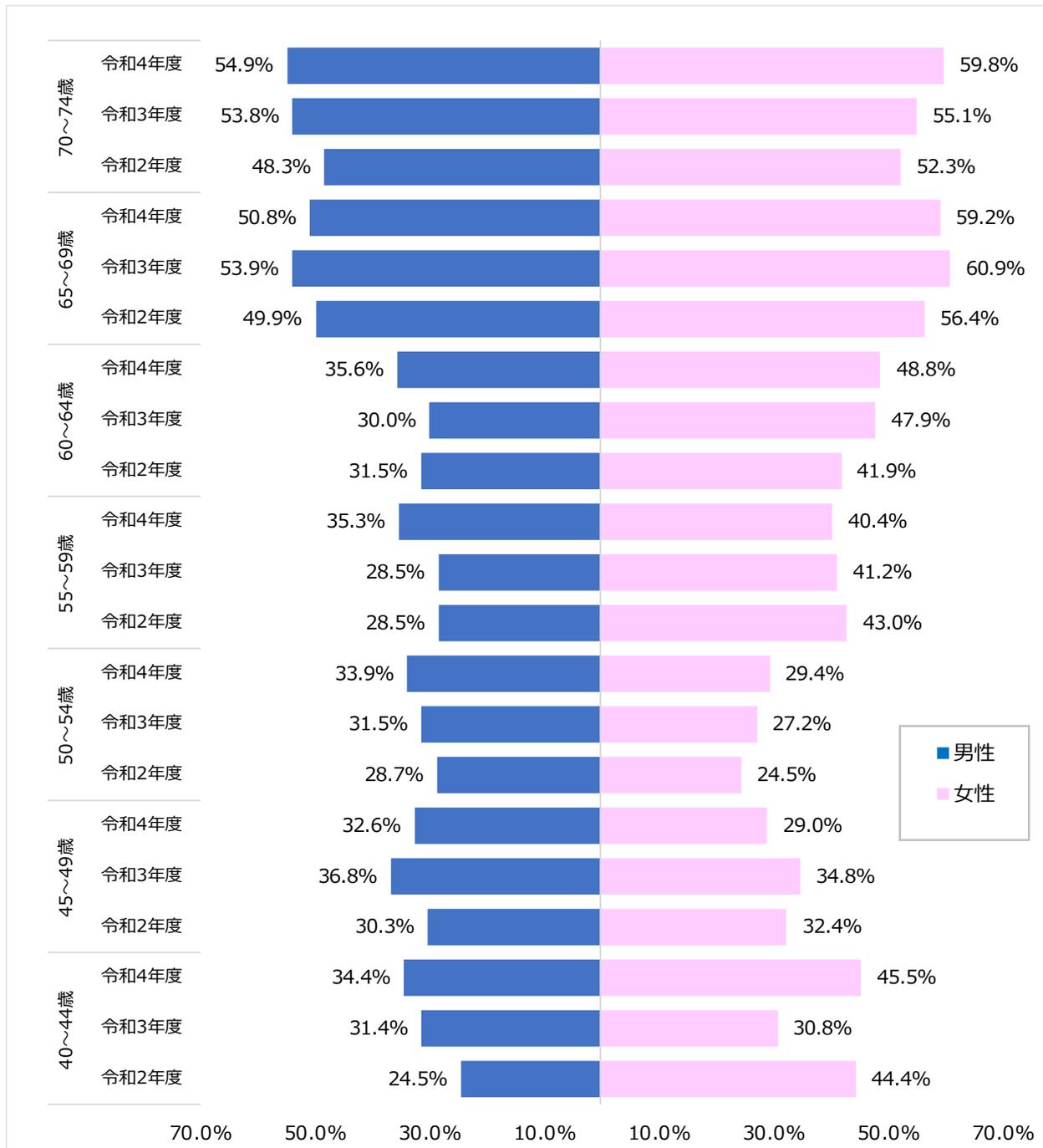
特定健康診査の受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇しており、令和4年度の受診率は49.0%となっていますが、目標受診率には達していません。全国、栃木県との比較では、那珂川町の受診率は高い水準で推移しています。



資料：法定報告値及びKDB「地域の全体像の把握」

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

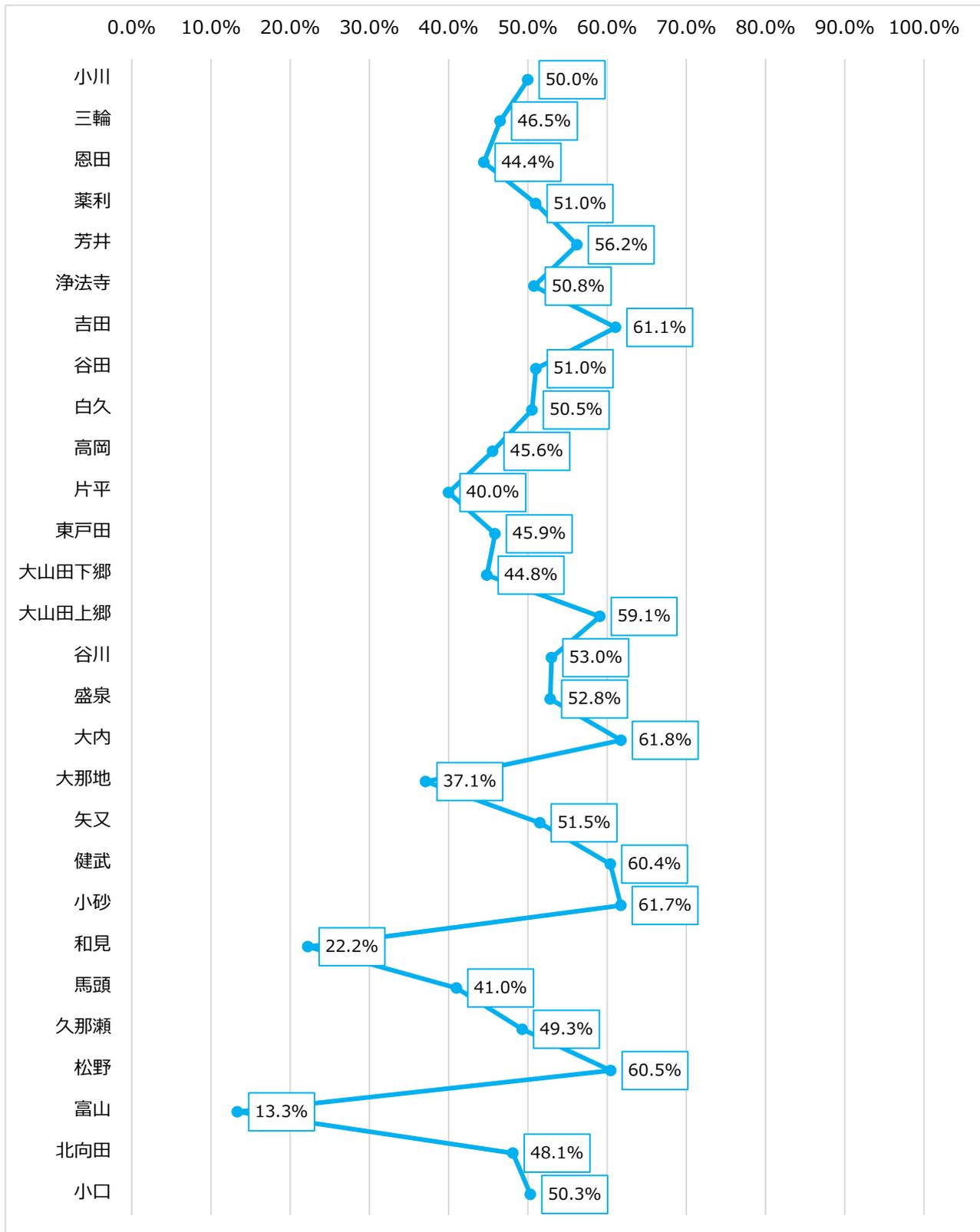
性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、70～74歳の男性で54.9%、女性で59.8%となっています。令和2年度から令和4年度の受診率の推移をみると、多くの年代で令和2年度の水準を上回っていますが、45～49歳と55～59歳の女性では、令和4年度の受診率が令和2年度より低くなっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③地区別特定健康診査受診率

地区別に特定健康診査の受診率をみると、「大内地区」が最も高く、次いで「小砂地区」、「吉田地区」となっています。最も高い「大内地区」と、最も低い「富山地区」では、受診率に48.5ポイントの差があり、地域差があることがわかります。



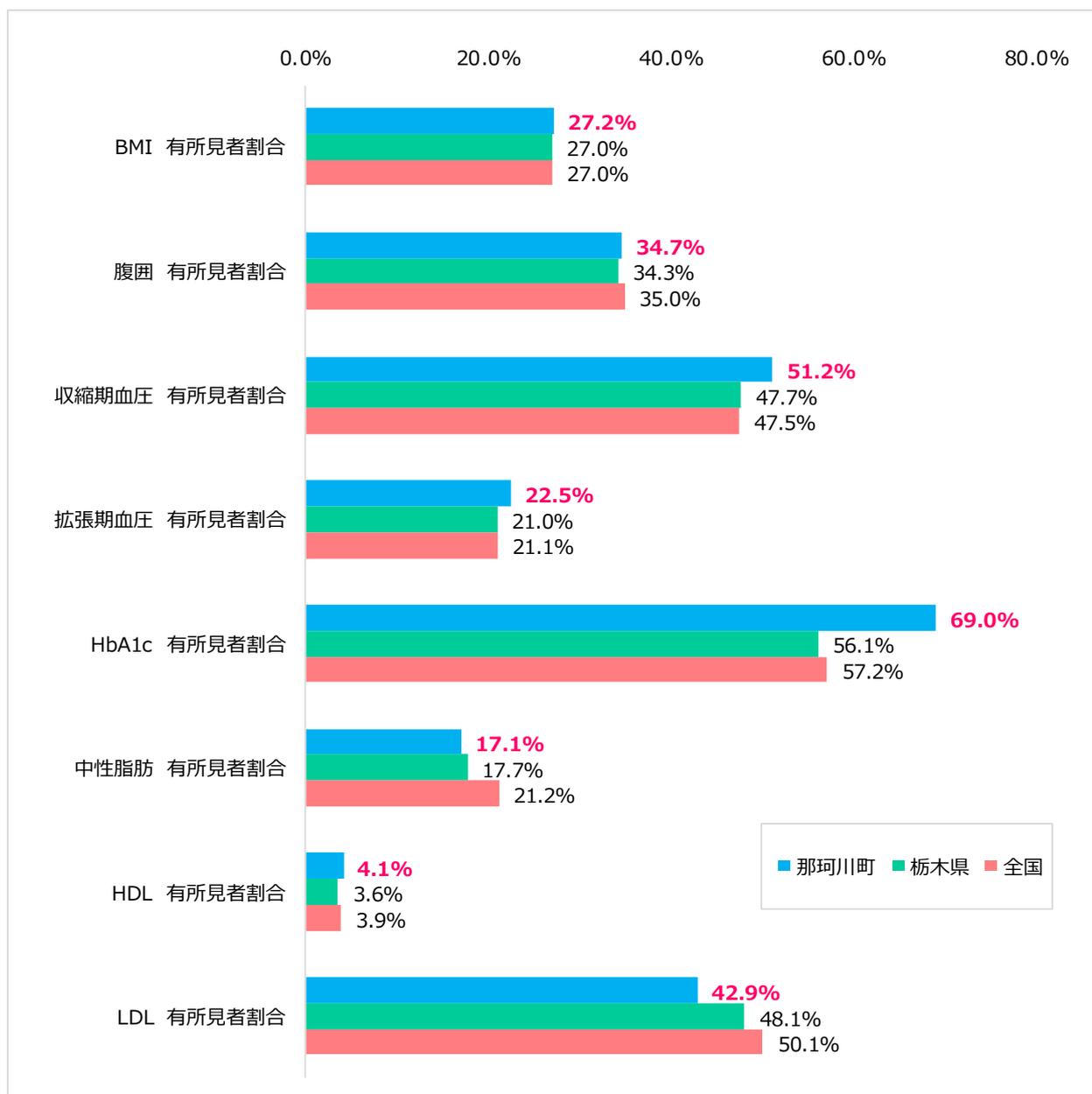
資料：庁内データ及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

※地区が特定できなかった被保険者は除くため他統計と一致しません。

(14) 特定健康診査項目別の有所見状況

①検査項目別有所見状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者(※)の割合を示しました。「HbA1c」(69.0%)が最も高く、次いで「収縮期血圧」(51.2%)、「LDL コレステロール」(42.9%)となっています。「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「HbA1c」については栃木県、全国と比較しても、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者

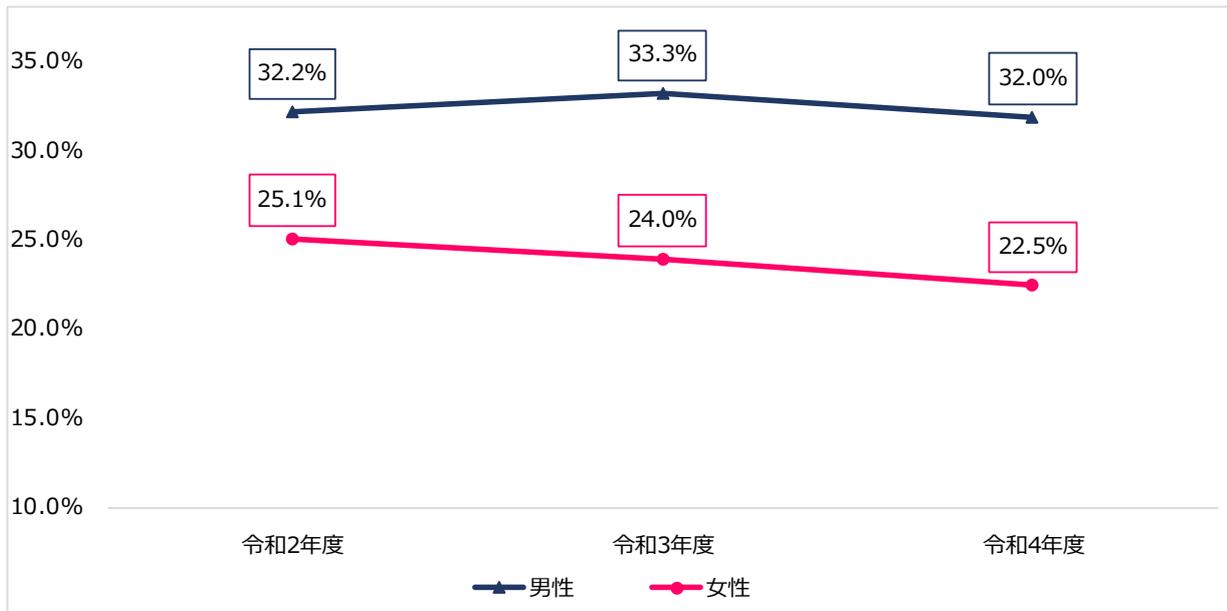
②検査項目別有所見状況の推移

< BMI ※ >

令和4年度のBMIの有所見者（25以上）をみると、男性の32.0%、女性の22.5%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男性は令和3年度で増加していますが、令和4年度には減少しています。女性は令和2年度から毎年減少しています。

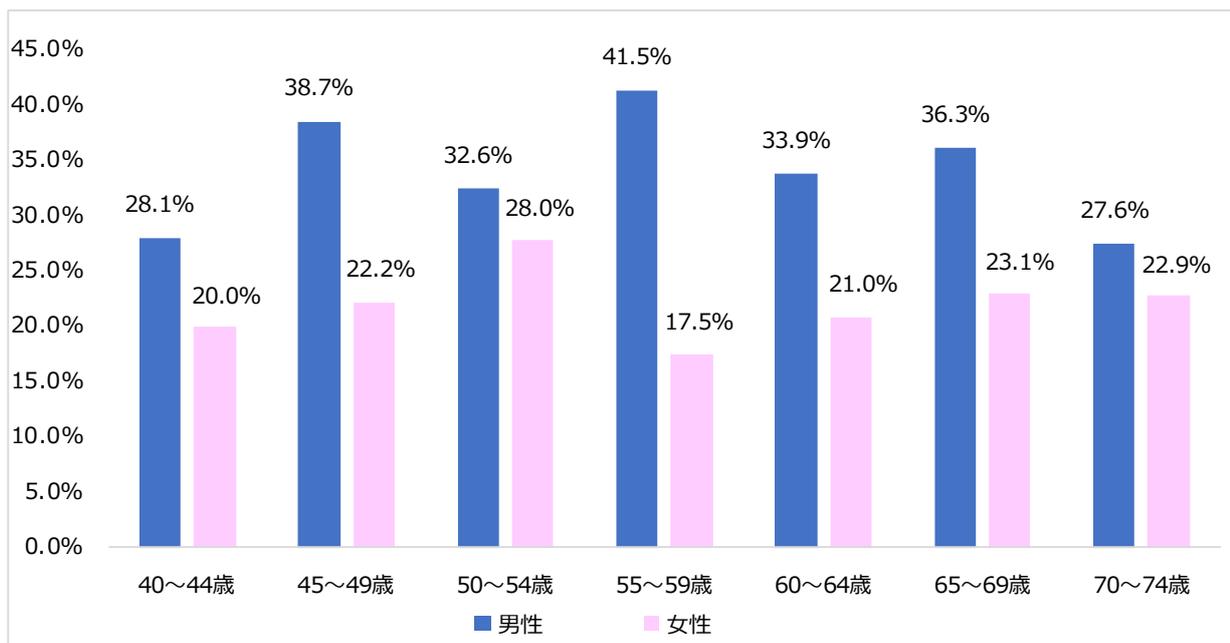
有所見者割合を性別・年齢階級別にみると、男性は55～59歳（41.5%）が最も高く、女性は50～54歳（28.0%）が最も高くなっています。

【BMI 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 BMI 有所見者割合】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

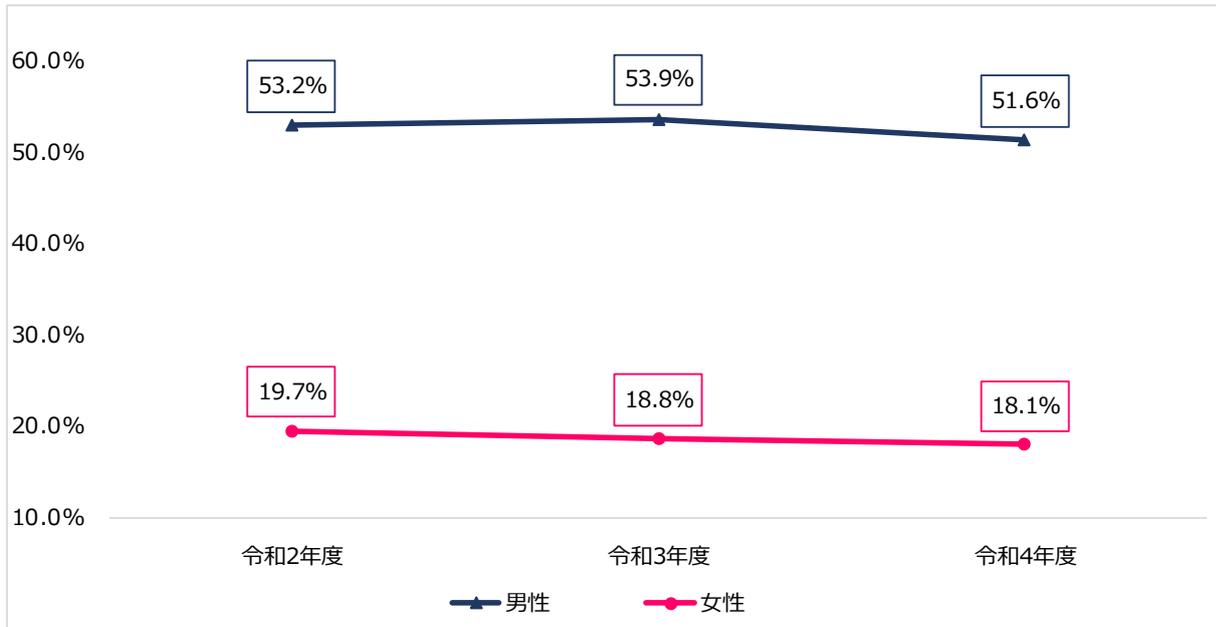
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

<腹囲>

令和4年度の腹囲の有所見者（男性85cm以上、女性90cm以上）をみると、男性の51.6%、女性の18.1%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女ともに令和2年度から令和4年度にかけて減少傾向にあります。

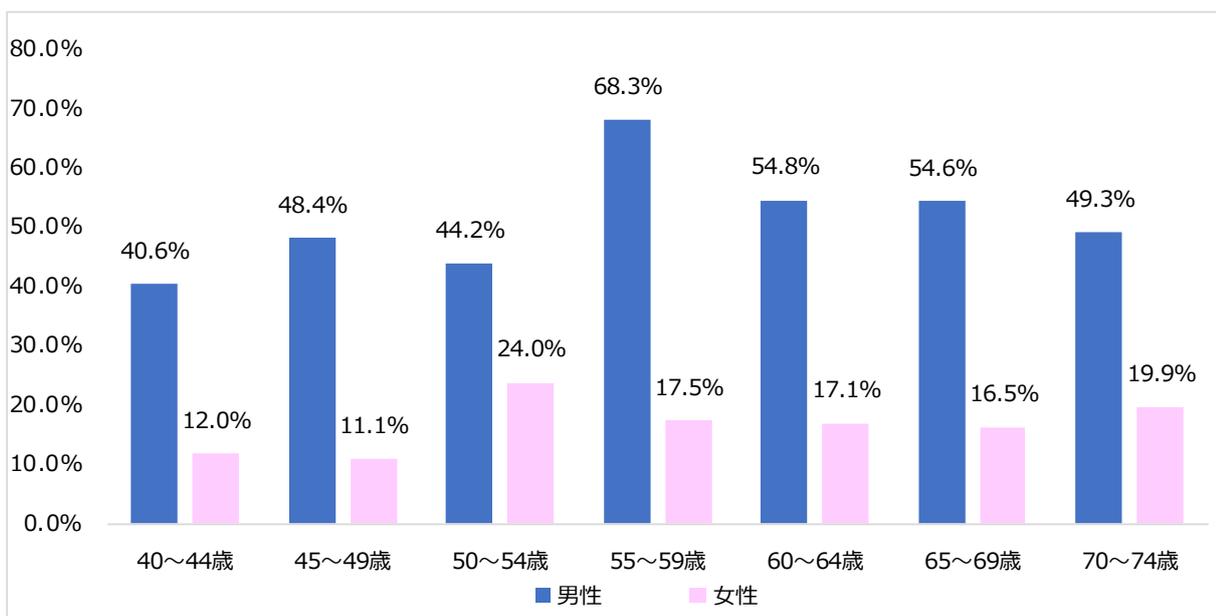
有所見者割合を性別・年齢階級別にみると、特に女性に比べ男性の割合が顕著に高く、全ての年齢階級で40%を超えており、55～59歳（68.3%）が最も高く、女性は50～54歳（24.0%）が最も高くなっています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】



資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合】



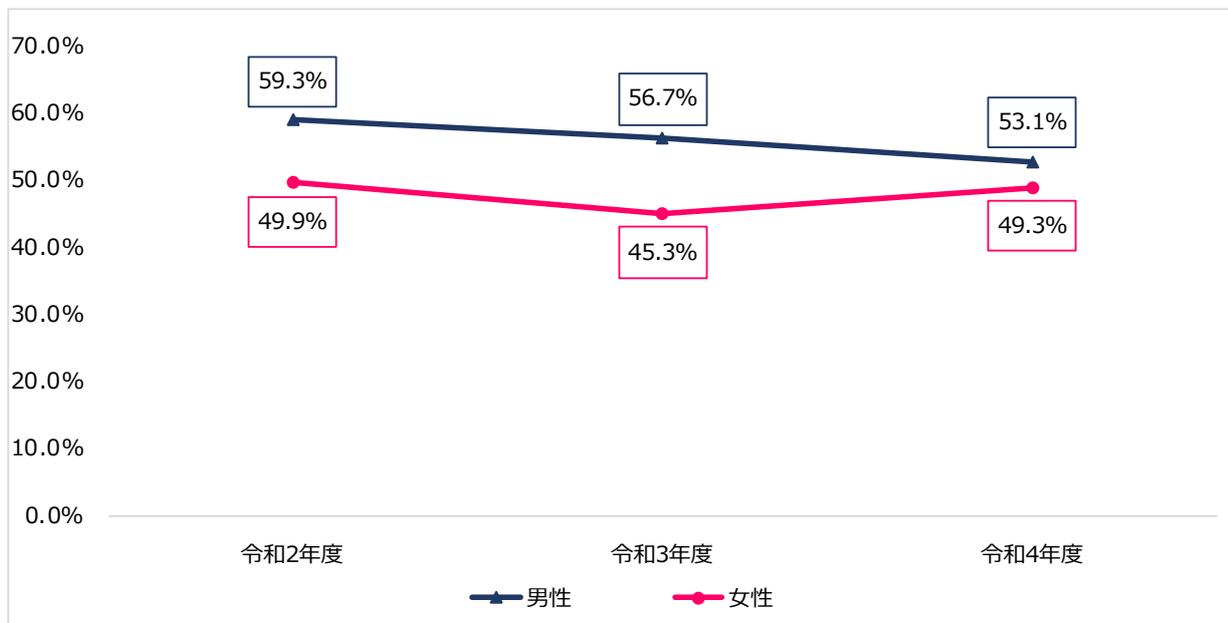
資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

<収縮期血圧>

令和4年度の収縮期血圧の有所見者（130mmHg以上）をみると、男性の53.1%、女性の49.3%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも令和2年度と比較して減少しています。

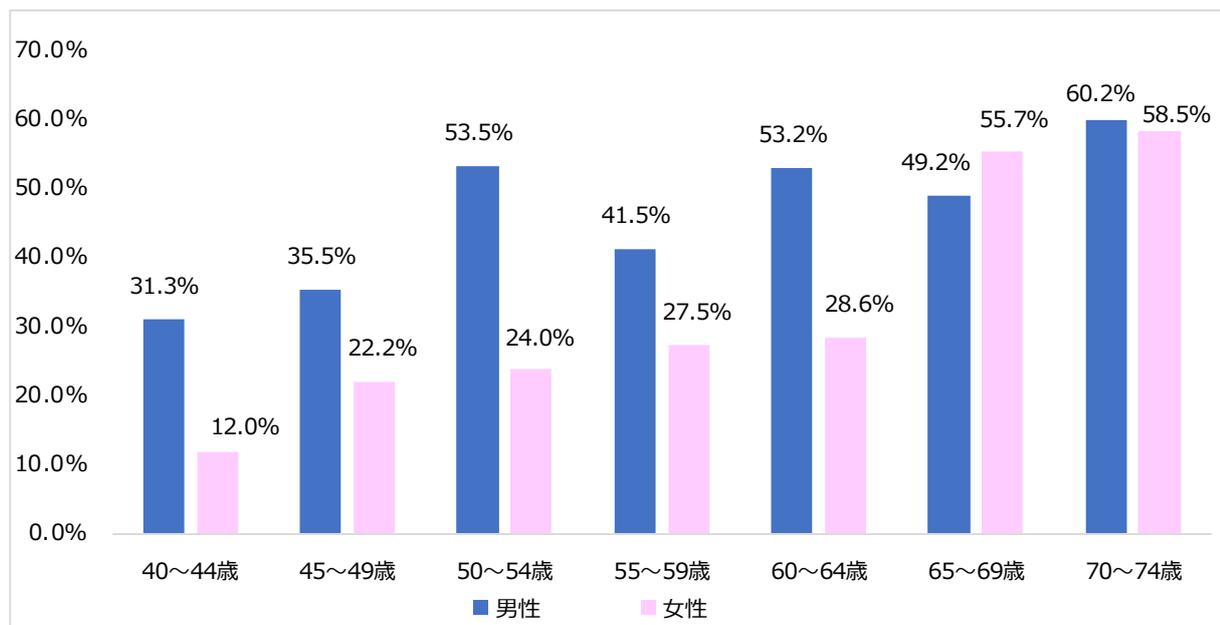
有所見割合を性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、割合が高くなる傾向にあり、男女とも70～74歳の年齢で最も高く、男性は60.2%、女性は58.5%となっています。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合】



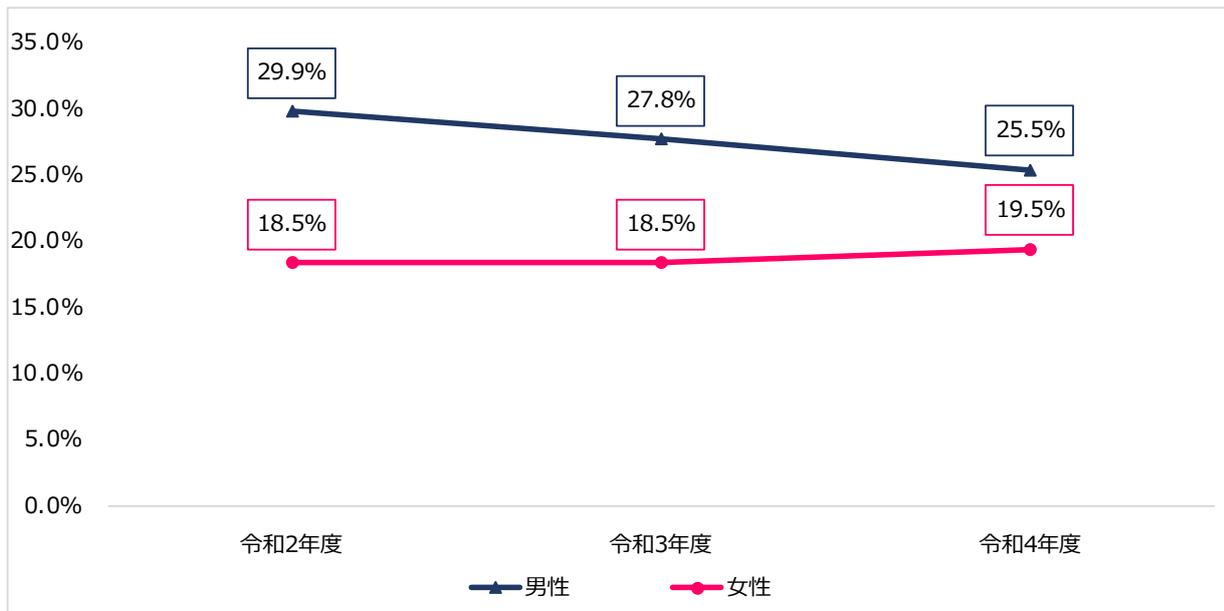
資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

<拡張期血圧>

令和4年度の拡張期血圧の有所見者（85mmHg以上）をみると、男性の25.5%、女性の19.5%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は令和2年度と比較し減少していますが、女性は増加傾向にあります。

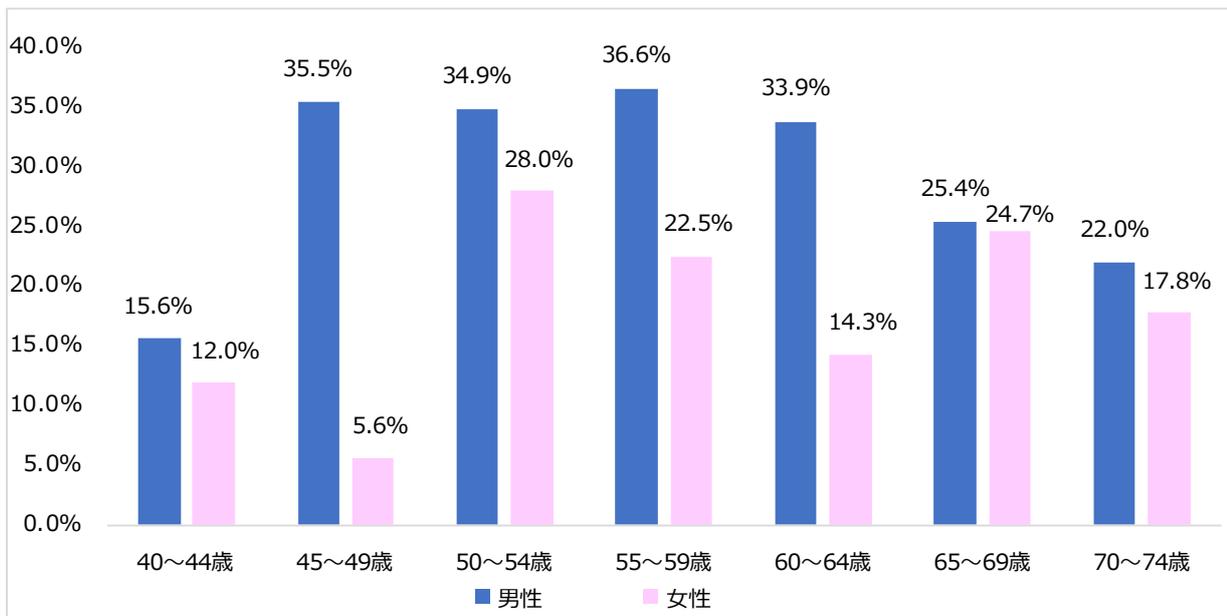
有所見割合を性別・年齢階級別にみると、男性は55～59歳（36.6%）が最も高く、女性は50～54歳（28.0%）が最も高くなっています。

【拡張期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合】



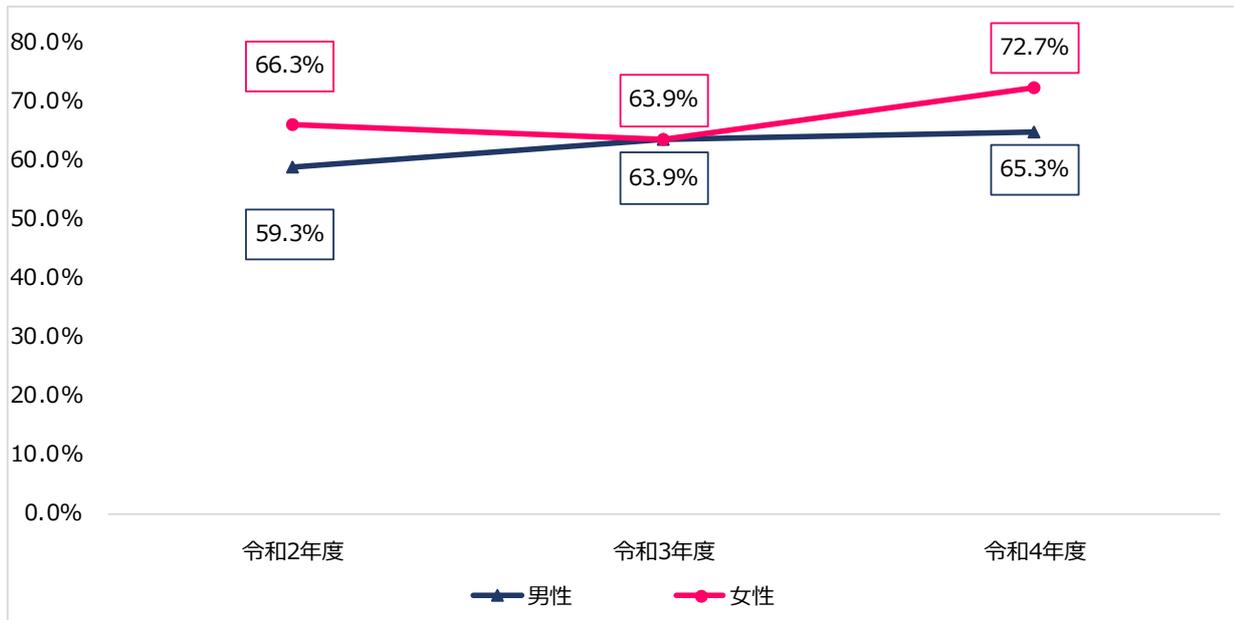
資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

<HbA1c>

令和4年度のHbA1c（NGSP値）の有所見者（5.6%以上）をみると、男性の65.3%、女性の72.7%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも令和2度と比較して増加しています。

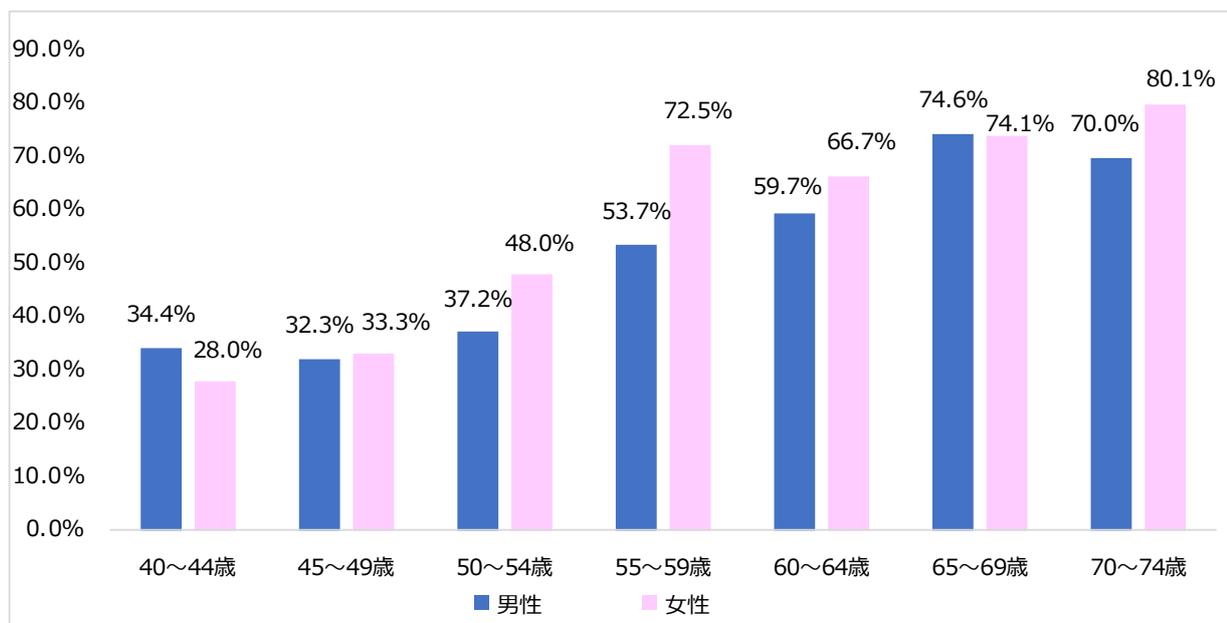
有所見割合を性別・年齢階級別にみると、年齢階級が上がるにつれて高くなる傾向があり、男性は65～69歳（74.6%）が最も高く、女性は70～74歳（80.1%）が最も高くなっています。

【HbA1c 有所見者割合の年次推移】



資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 HbA1c 有所見者割合】



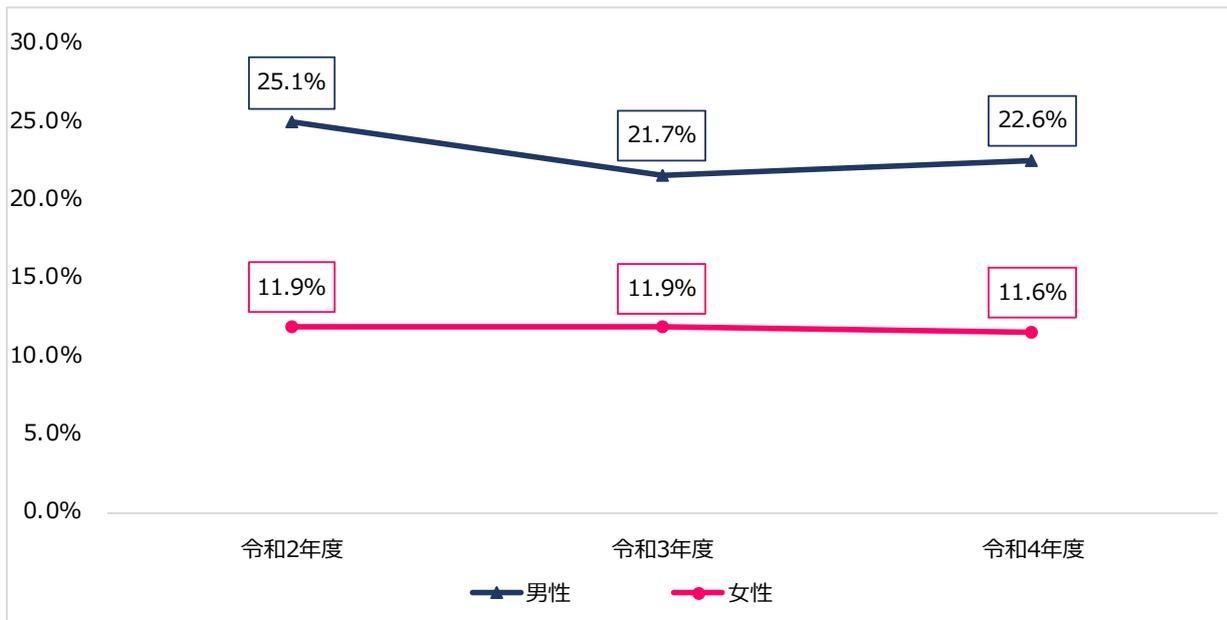
資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

<中性脂肪>

令和4年度の中性脂肪の有所見者（150mg/dl以上）をみると、男性の22.6%、女性の11.6%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は減少傾向ですが、女性はほぼ横ばいとなっています。

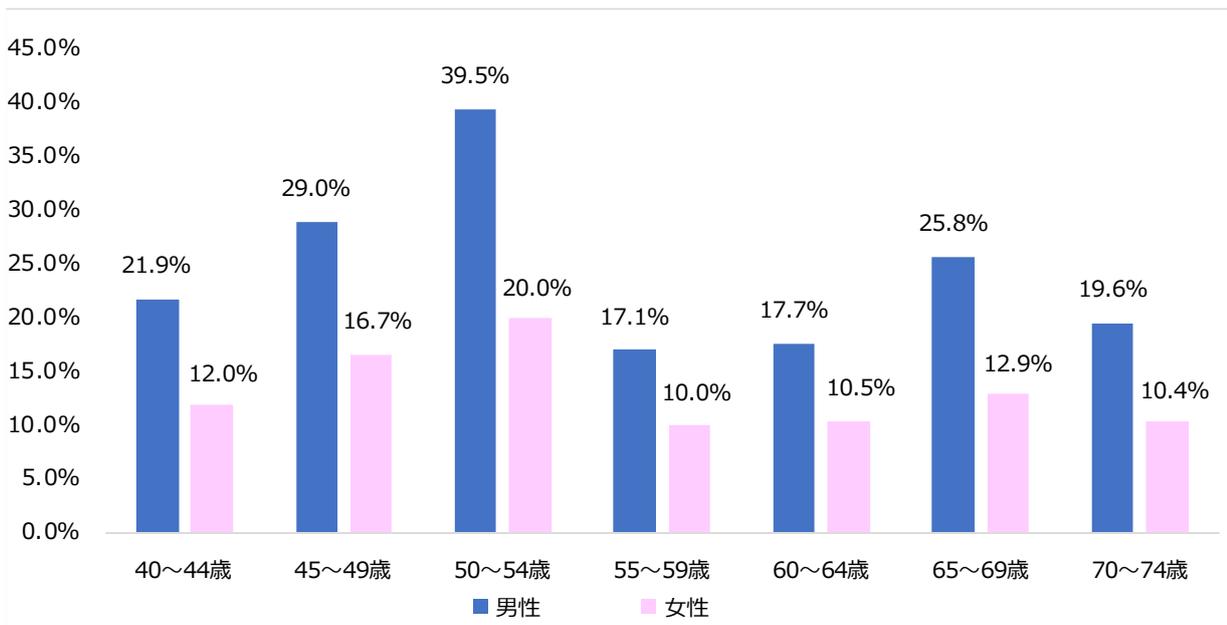
有所見割合を性別・年齢階級別にみると、男女とも50～54歳が最も割合が高くなっており、男性は39.5%、女性は20.0%となっています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】



資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合】



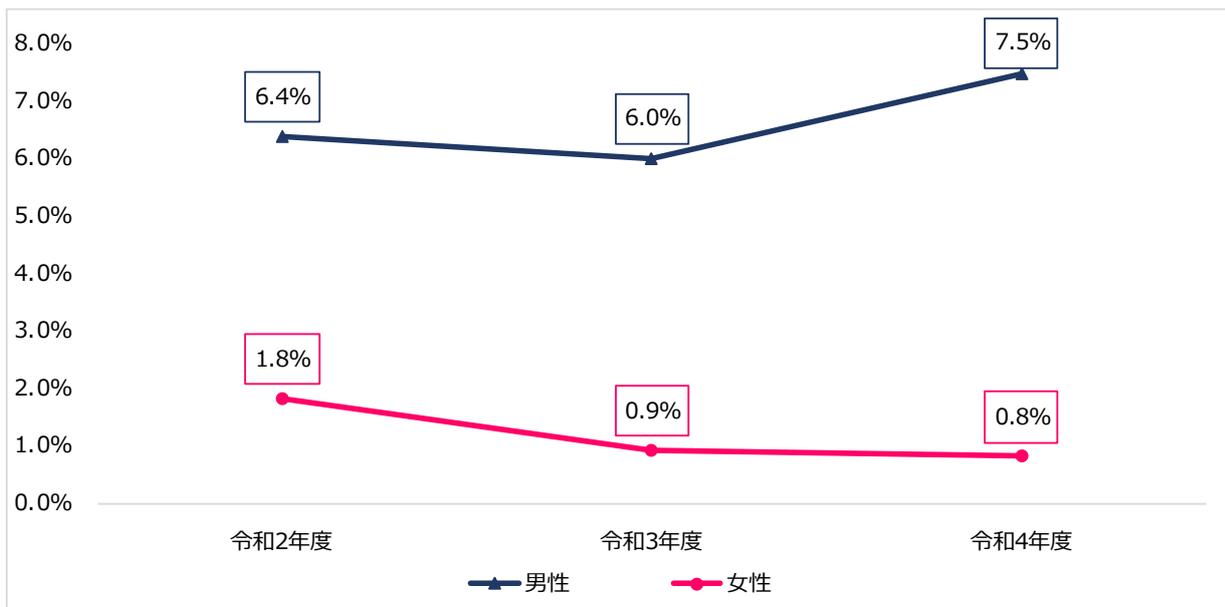
資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

<HDL（善玉）コレステロール>

令和4年度のHDLコレステロールの有所見者（40mg/dl未満）をみると、男性の7.5%、女性の0.8%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は増加傾向ですが、女性は減少傾向にあります。

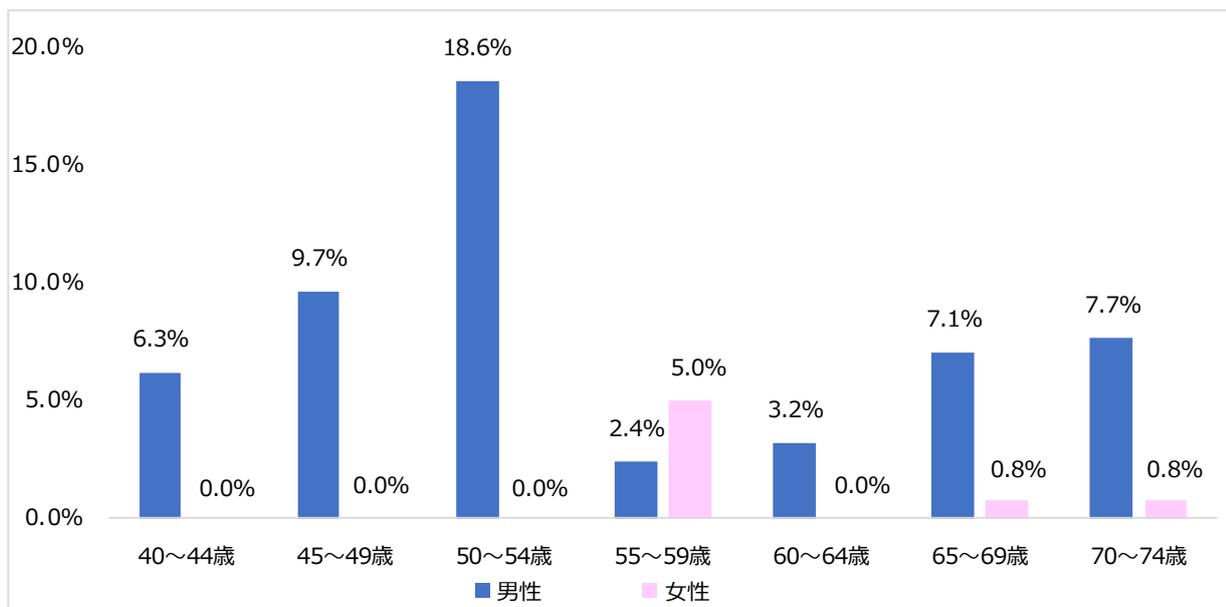
有所見割合を性別・年齢階級別にみると、男性は50～54歳（18.6%）が最も高く、女性は55～59歳（5.0%）が最も高くなっています。

【HDL（善玉）コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 HDL（善玉）コレステロール 有所見者割合】



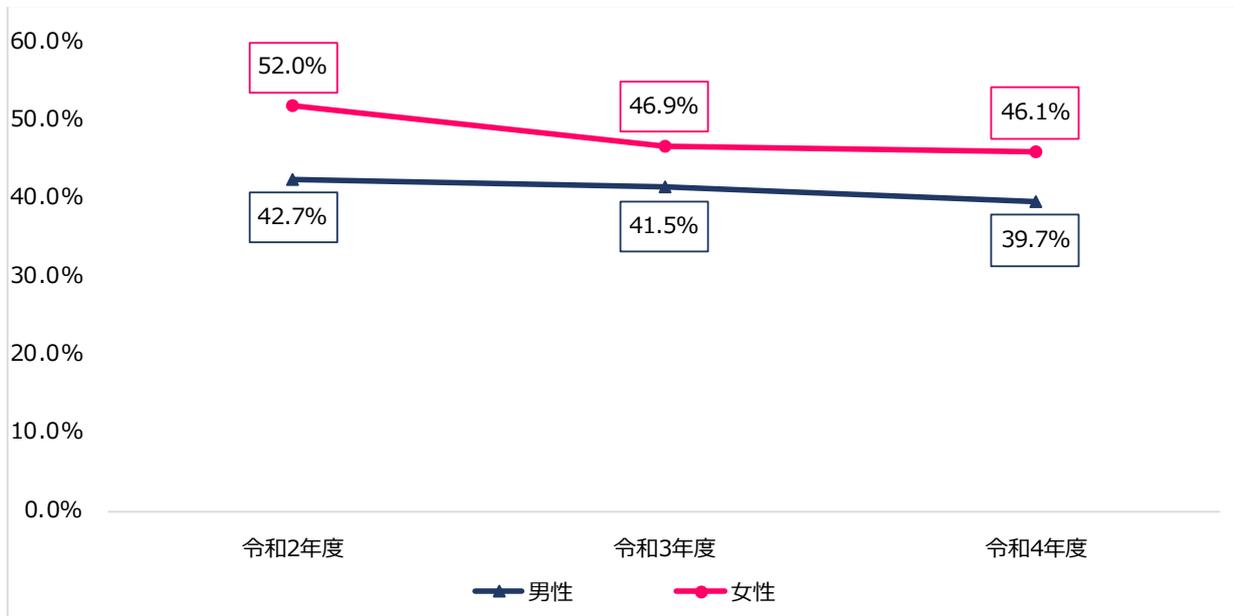
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

<LDL（悪玉）コレステロール>

令和4年度のLDLコレステロールの有所見者（120mg/dl以上）をみると、男性の39.7%、女性の46.1%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも減少傾向にあります。

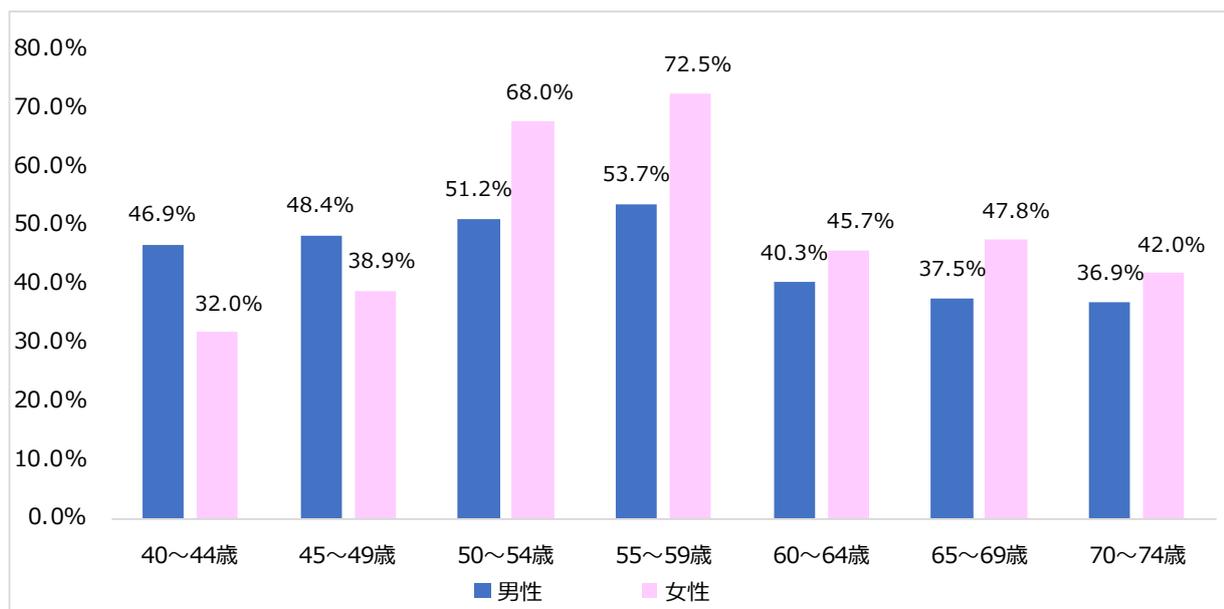
有所見割合を性別・年齢階級別にみると、男女とも55～59歳が最も高く、男性は53.7%、女性は72.5%となっています。

【LDL（悪玉）コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 LDL（悪玉）コレステロール 有所見者割合】

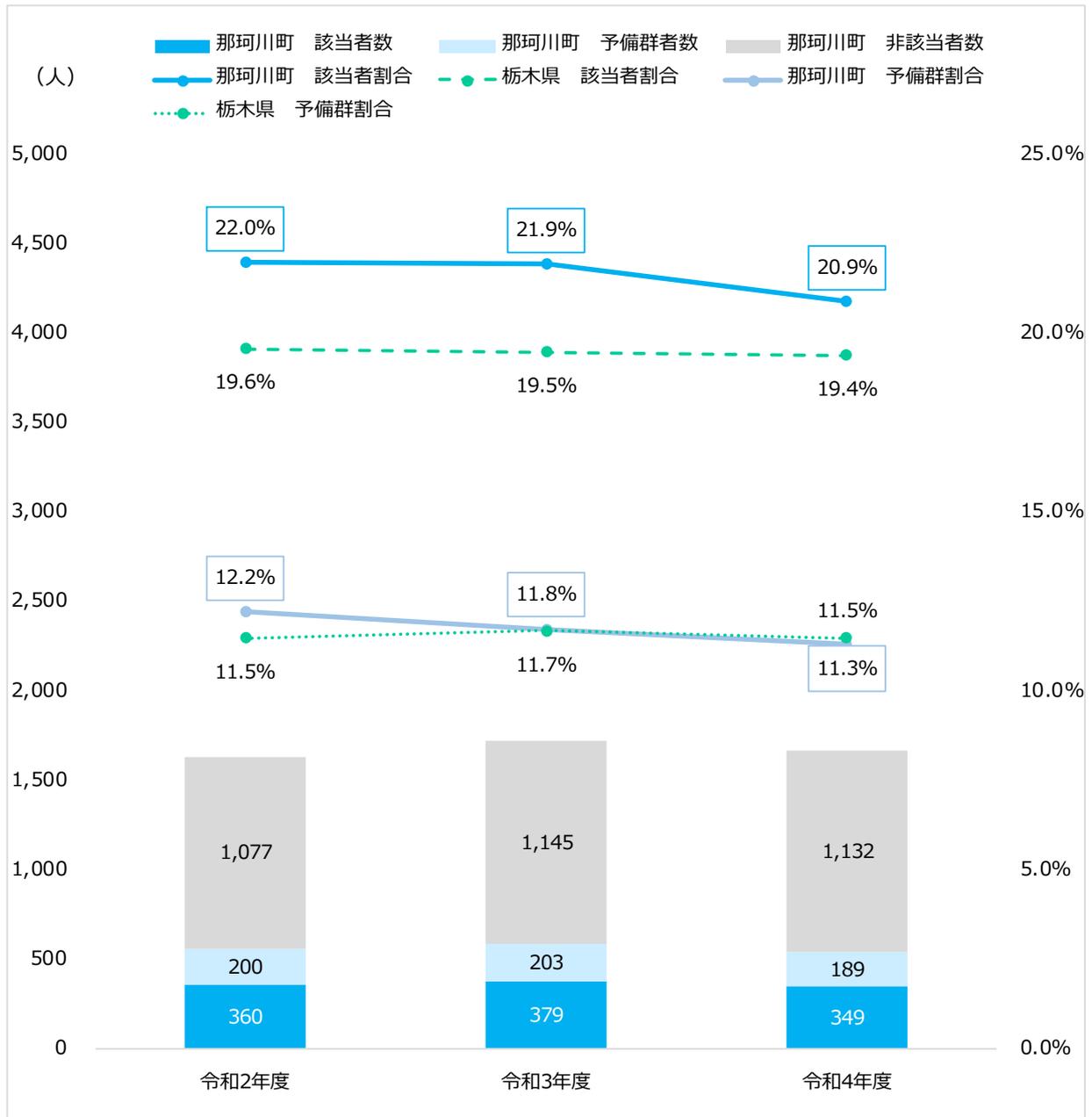


資料: KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

③メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、予備群者数、該当者数ともに令和2年度から令和3年度に上昇した後、令和4年度では減少しています。なお、メタボリックシンドローム該当者割合については、減少傾向で推移していますが、栃木県と比較して高い水準にあります。令和4年度の予備群割合は11.3%と、栃木県と比較して低くなっています。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】



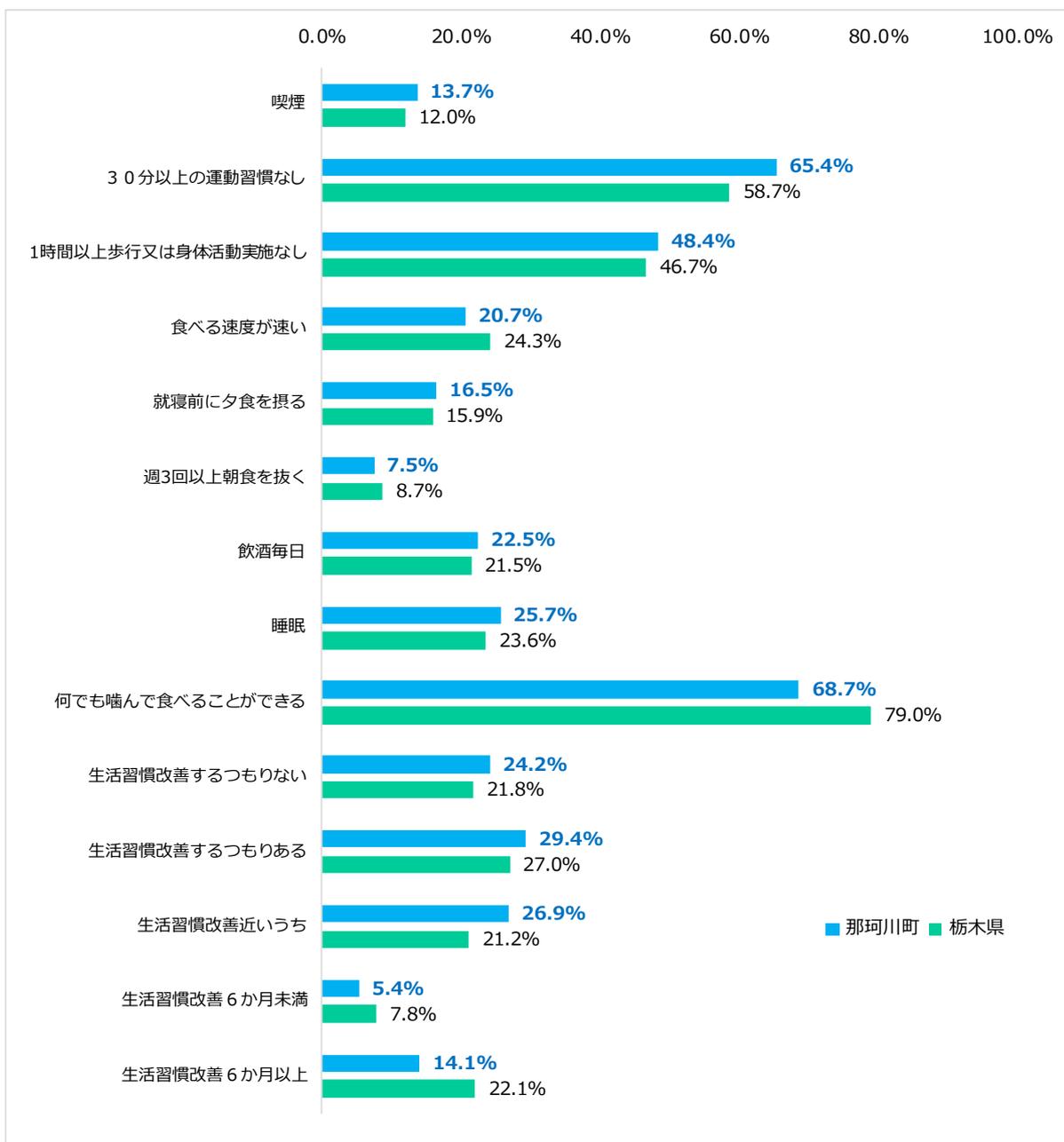
資料：KDB「地域の全体像の把握」

※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群。

④質問票による生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「30分以上の運動習慣なし」、「1時間以上歩行又は身体活動実施なし」と回答した人の割合は、栃木県と比較して高くなっており、運動習慣については悪い傾向にあります。また、「何でも噛んで食べることができる」と回答した人の割合は、栃木県と比較して低くなっており、歯科・口腔衛生の改善について、対策が必要と考えられます。

そして、「生活習慣を改善するつもりはない」と回答した人の割合も、栃木県と比較して高くなっています。すでに良い生活習慣が定着している場合は問題ありませんが、そうではない場合には意識改善に向けた働きかけが必要となります。

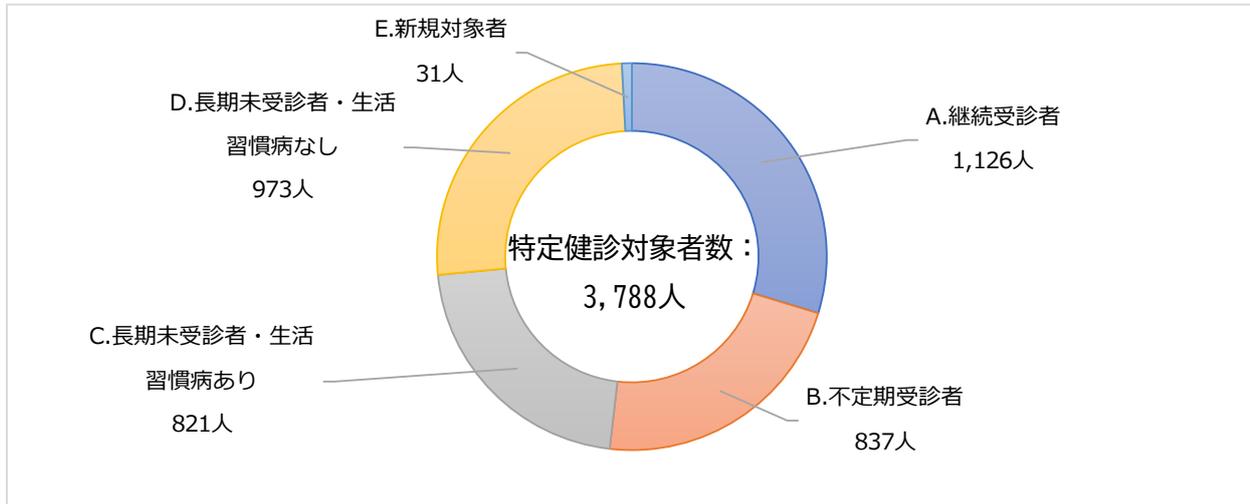


資料:KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

⑤特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

令和4年度の特定健康診査対象者を、過去3年間の特定健康診査受診履歴や、令和4年度的生活習慣病治療状況により5グループに分類し、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去3年間未受診の被保険者が1,794人、47.4%（CグループとDグループの合計）と半数近く存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

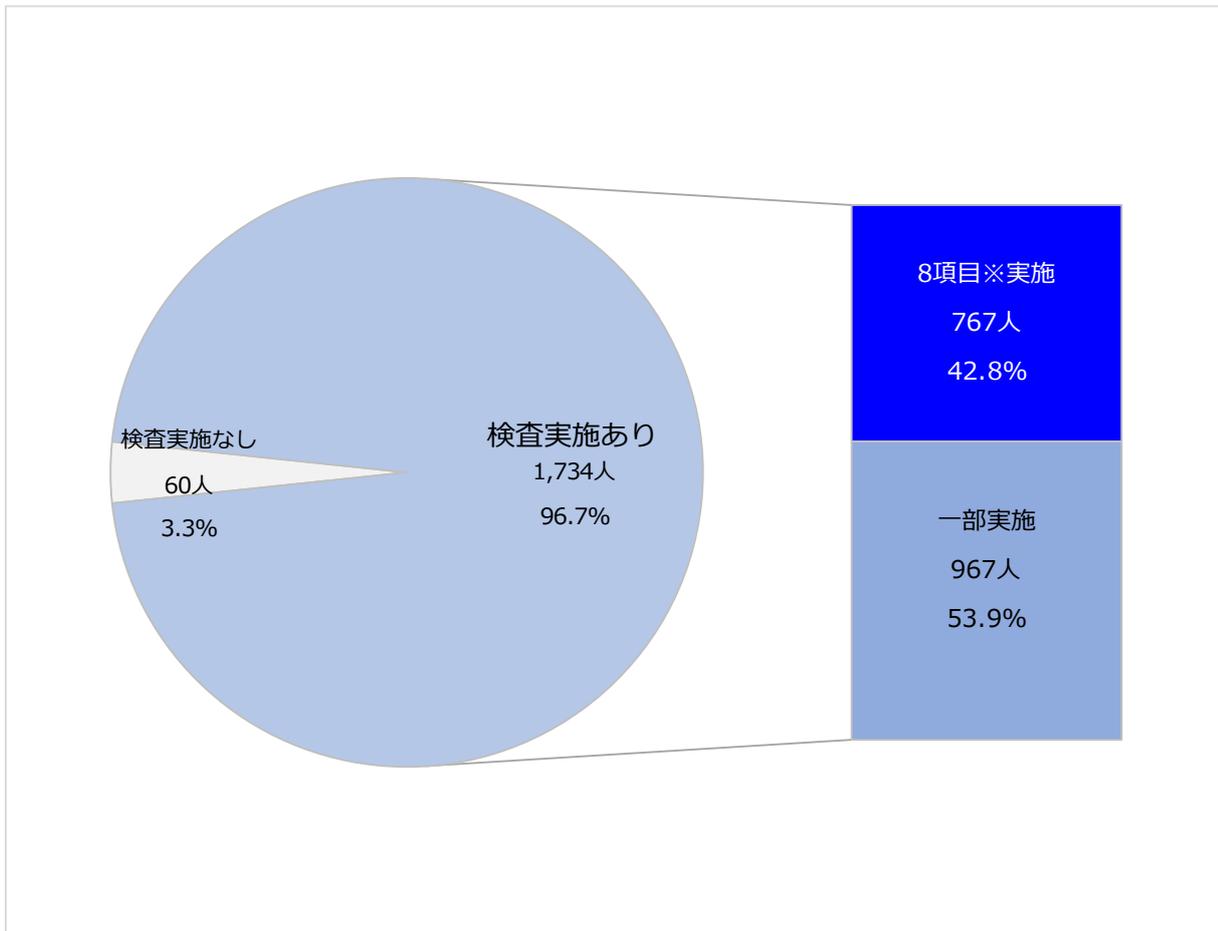


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	1,126	29.7%	非常に高い	分析対象外	過去3年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	837	22.1%	高い～低い	分析対象外	過去3年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	821	21.7%	非常に低い	悪い	過去3年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	973	25.7%	非常に低い	良い	過去3年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健康を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	31	0.8%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	3,788	-				

資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度）

⑥みなし健診候補者の状況分析

令和2年度から令和4年度に特定健康診査を未受診だった被保険者1,794人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は1,734人、96.7%存在します。また、検査を実施した被保険者のうち、8項目※を実施した被保険者は767人（42.8%）で、一部を実施した被保険者は967人（53.9%）となっています。



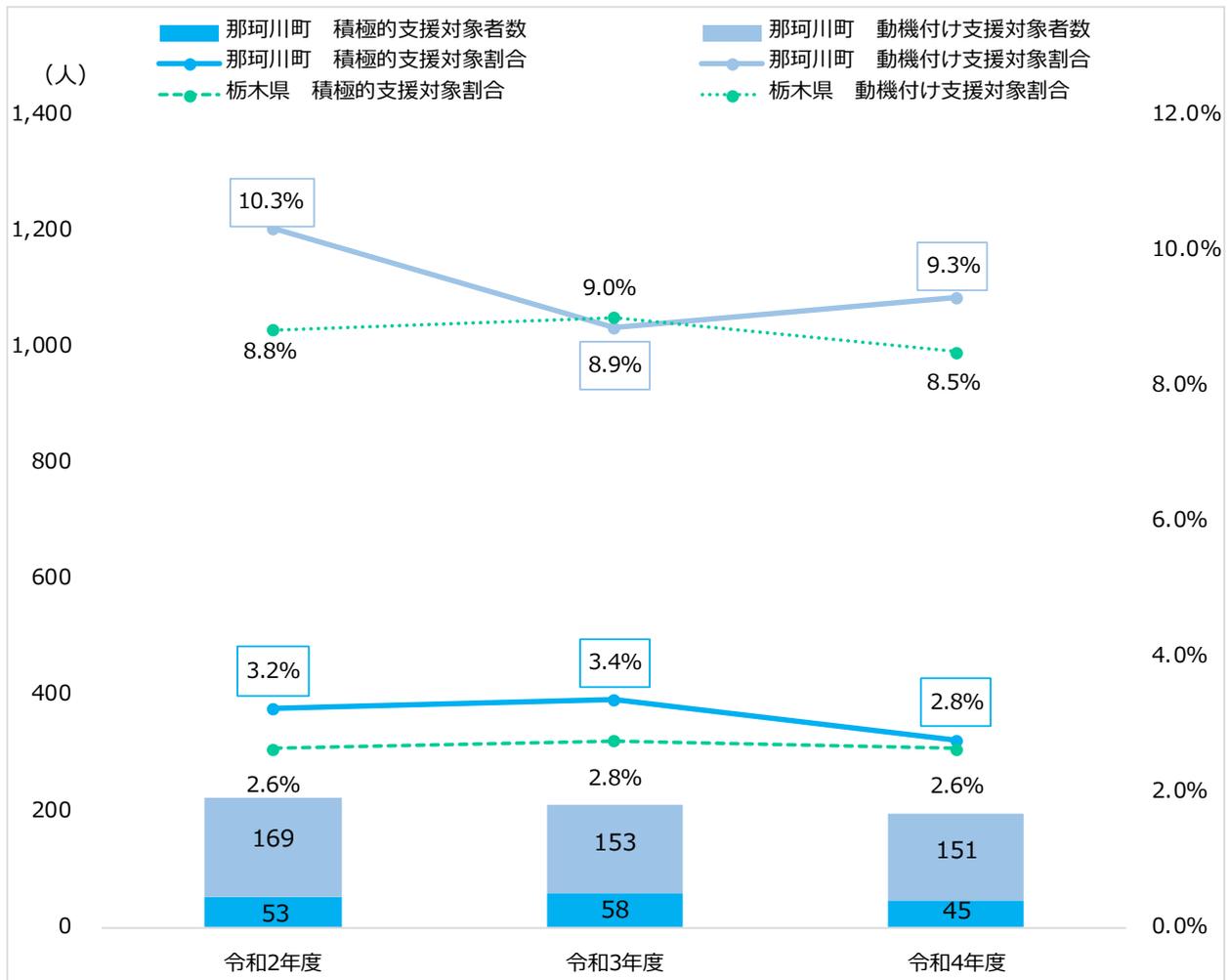
資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度）

※中性脂肪/HDL コレステロール/LDL コレステロール/空腹時血糖又はHbA1c/GOT/GPT/γ-GTP/尿検査の8項目

(15) 特定保健指導の実施状況

①特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和4年度で2.8%、動機付け支援対象者の割合は9.3%となっています。また、栃木県と比較して、動機付け支援、積極的支援ともに、対象割合が多くなっています。



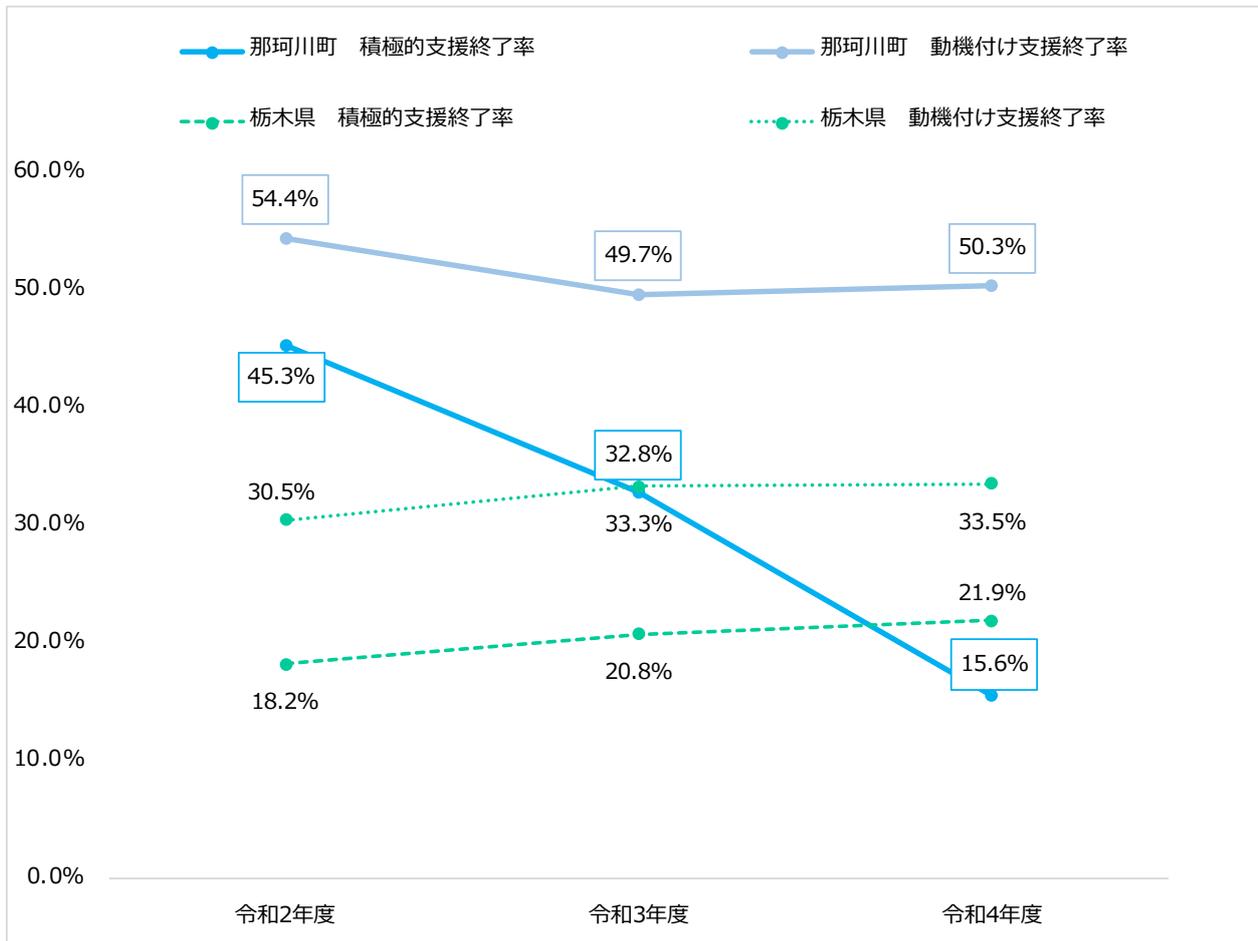
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	那珂川町 対象者数 (人)	53	58	45
	那珂川町 対象者割合	3.2%	3.4%	2.8%
	栃木県 対象者割合	2.6%	2.8%	2.6%
動機付け支援	那珂川町 対象者数 (人)	169	153	151
	那珂川町 対象者割合	10.3%	8.9%	9.3%
	栃木県 対象者割合	8.8%	9.0%	8.5%

資料：法定報告値及び KDB「地域の全体像の把握」

②特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は15.6%、動機付け支援実施者の終了率は50.3%となっています。

積極的支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて低下しており、栃木県と比較して低くなっています。動機付け支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて低下していますが、栃木県と比較して高くなっています。



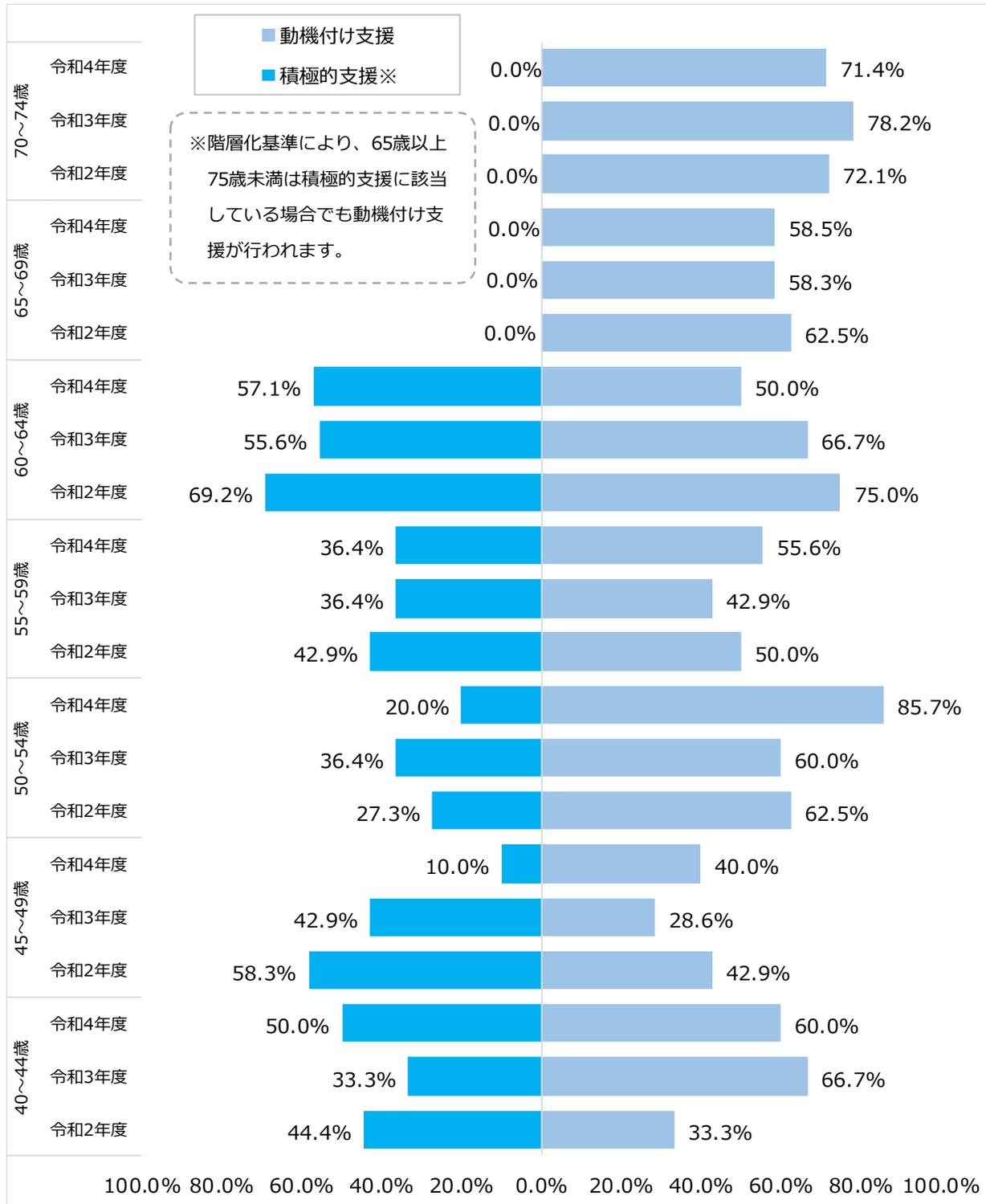
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	那珂川町 対象者数 (人)	53	58	45
	那珂川町 終了者数 (人)	24	19	7
	那珂川町 終了率	45.3%	32.8%	15.6%
	栃木県 終了率	18.2%	20.8%	21.9%
動機付け支援	那珂川町 対象者数 (人)	169	153	151
	那珂川町 終了者数 (人)	92	76	76
	那珂川町 終了率	54.4%	49.7%	50.3%
	栃木県 終了率	30.5%	33.3%	33.5%

資料:法定報告値及びKDB「地域の全体像の把握」

③特定保健指導の年齢階級別終了率の推移

年齢階級別に特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援では、年度・年代によってばらつきがあるものの、70歳代が高く、45～49歳の年代が低くなっています。

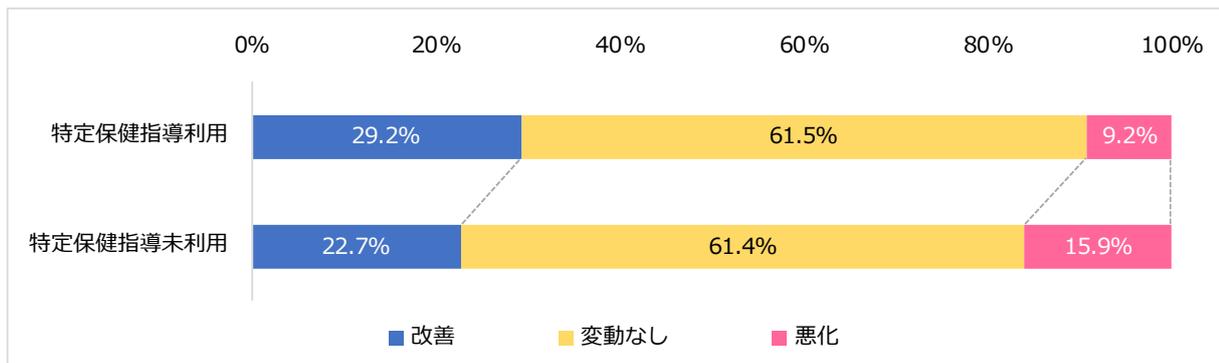
また、積極的支援では、年度によってばらつきがあるものの、60歳代が高く、50～54歳の年代が低くなっています。



資料:特定健康診査管理システムデータ

④特定保健指導利用によるメタボリックシンドローム改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較します。特定保健指導利用者は、29.2%が改善したのに対し、未利用者で改善した人の割合は22.7%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高いことが分かります。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者が9.2%なのに対し、未利用者は15.9%となっており、特定保健指導を利用しなかった被保険者の方が悪化した人の割合が高くなっています。



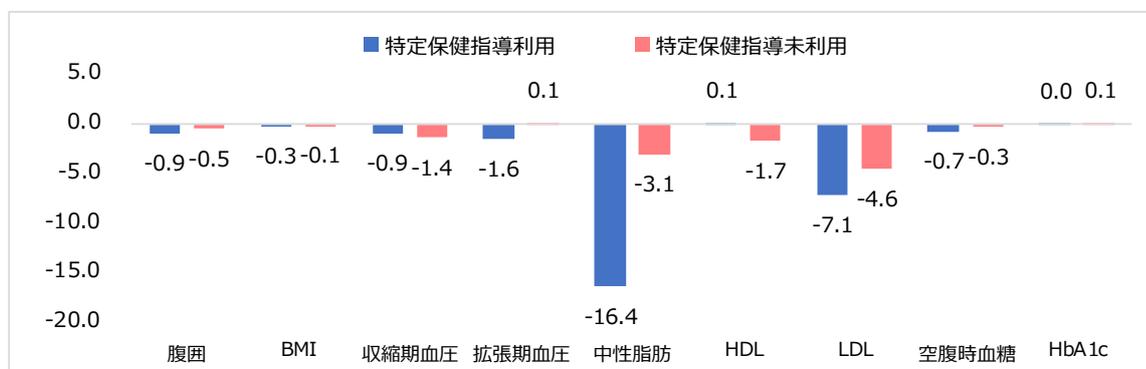
特定保健指導利用有無	改善		維持		悪化		合計	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	19	29.2%	40	61.5%	6	9.2%	65	100.0%
特定保健指導未利用	10	22.7%	27	61.4%	7	15.9%	44	100.0%

資料：特定健康診査管理システムデータ（令和3～4年度分）

※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

⑤特定保健指導利用による検査結果数値の改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度の検査結果を比較します。腹囲、BMI、拡張期血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1cについて、保健指導利用者の方が改善度が高くなっています。



…利用者の方が改善度合いが高い検査項目

特定保健指導利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	-0.9	-0.3	-0.9	-1.6	-16.4	+0.1	-7.1	-0.7	+0.05
特定保健指導未利用	-0.5	-0.1	-1.4	+0.1	-3.1	-1.7	-4.6	-0.3	+0.13

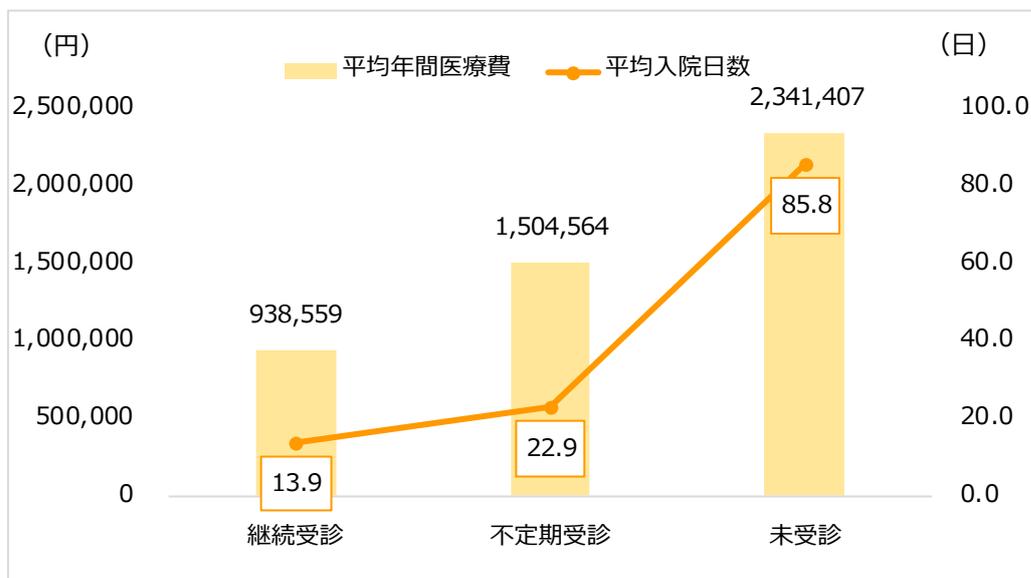
資料：特定健康診査管理システムデータ（令和3～4年度分）

(16) 特定健診受診者及び未受診者の治療状況

①特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較

(ア) 入院

特定健診の受診状況について、令和2年度から令和4年度までの3年間継続して受診している「継続受診」、過去3年間で不定期に受診している「不定期受診」、3年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4年度の入院医療費、入院日数について集計します。平均年間入院日数は「未受診」が最も長く85.8日、次いで「不定期受診」が22.9日、「継続受診」が13.9日となっています。平均年間医療費について、「未受診」が最も高く約234万円、次いで「不定期受診」が約150万円、「継続受診」が約94万円となっています。



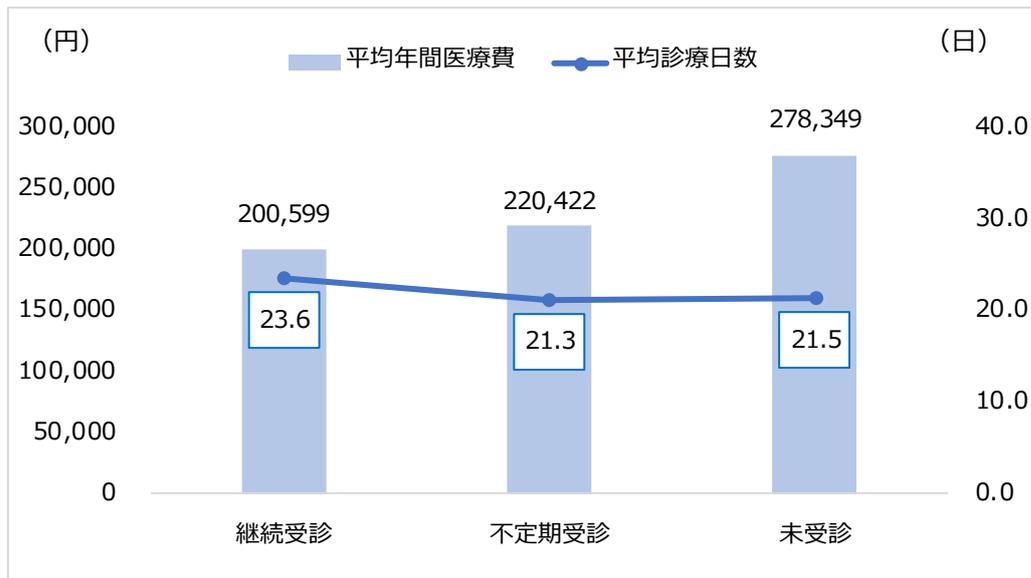
受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間入院日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	78	13.9	938,559
不定期受診	78	22.9	1,504,564
未受診	141	85.8	2,341,407

資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度）

※過去3年間継続的に受診している場合「継続受診」、過去3年間で1回以上受診している場合「不定期受診」、過去3年間で一度も受診していない場合「未受診」と分類。

(イ) 入院外

特定健診の受診状況について、3年継続して受診している「継続受診」、過去3年間で不定期に受診している「不定期受診」、3年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4年度の入院外医療費、診療日数について集計します。平均年間診療日数は「継続受診」が最も長く23.6日、次いで「未受診」が21.5日、「不定期受診」が21.3日となっています。平均年間医療費については、「未受診」が最も高く約28万円、次いで「不定期受診」が約22万円、「継続受診」が約20万円となっています。



受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間診療日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	1,040	23.6	200,599
不定期受診	760	21.3	220,422
未受診	1,168	21.5	278,349

資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度）

※過去3年間継続的に受診している場合「継続受診」、過去3年間で1回以上受診している場合「不定期受診」、過去3年間で一度も受診していない場合「未受診」と分類。

第3章 那珂川町国民健康保険 第3期データヘルス計画

1. 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表の通りです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓病、脳疾患の死亡割合が栃木県と比較して高い。 ・60歳以上75歳未満の被保険者が全体の6割超を占める。 ・平均寿命は男女ともに栃木県と比較して高い。 	KDB 等	I
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、入院外ともに1人当たり医療費、健診受診率が栃木県、全国と比較して高い。 ・「高血圧」、「糖尿病」、「脳梗塞」、「脳出血」について、栃木県、全国と比較して医療費構成比率が高い。 ・入院外では「糖尿病網膜症」が男女ともに高い。 ・女性は「心疾患」及び「脳血管疾患」の医療費が顕著に増加している。 ・人工透析導入要因のほとんどがⅡ型糖尿病性腎症である。 ・多受診、多剤服薬が慢性化している被保険者が一定数存在する。 ・フレイル関連疾患罹患者のうち特にロコモティブシンドローム罹患者が多い。 	KDB、レセプト	I、II、V
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「HbA1c」の有所見割合が栃木県、全国と比較して高い。 ・メタボリックシンドローム該当者割合が栃木県と比較して高い。 ・「何でも噛んで食べられる」と回答した被保険者の割合が栃木県と比較して低い。 ・過去3年間特定健診未受診の被保険者が半数近く存在する。 	KDB、特定健康診査等データ管理システム	I、II、III、IV、VI
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健診異常値放置者や生活習慣病治療中断者など、生活習慣病重症化リスクが高い被保険者が一定数存在する。 	レセプト、特定健康診査等データ管理システム	III、IV
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率は栃木県と比較しやや高い。 ・要支援・要介護に認定者では「心臓病」、「筋・骨疾患」の罹患者が多い。 	KDB	VI

※次ページ参照

2. データヘルス計画の目的と目標

健康課題番号	健康課題(優先順位付け)
I	男女ともに脳血管疾患(脳内出血・脳梗塞)の標準化死亡比が高く、国保・後期ともに医療費(標準化比)が高い
II	虚血性心疾患(急性心筋梗塞)の標準化死亡比が高く、国保・後期ともに医療費(標準化比)が高い
III	男女ともに糖尿病性網膜症の医療費(標準化比)が高い
IV	特定健診の血圧・血糖の有所見者の標準化該当比が高い
V	男女ともに胃がんの医療費(標準化比)が高い
VI	噛みにくいと感じる人の標準化該当比が高い

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)		生活習慣病の発症および重症化予防による被保険者の健康寿命の延伸
--	---	---------------------------------

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)									
	評価指標番号	評価指標	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)	
I、II	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】	6.65%	4.65%	3.65%	2.65%	1.65%	0.65%	-0.35%	
I～VI	2	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】	収縮期上(130mmHg以上)	1.57%	-0.43%	-1.43%	-2.43%	-3.43%	-4.43%	-5.53%
I～VI	3		拡張期上(85mmHg以上)	9.50%	7.50%	6.50%	5.50%	4.50%	3.50%	2.50%
I～VI	4		HbA1c(5.6%以上)	11.53%	9.53%	8.53%	7.53%	6.53%	5.53%	4.53%
I～VI	5		空腹時血糖(100mg/dl以上)	6.19%	4.19%	3.19%	2.19%	1.19%	0.19%	-0.81%
I～VI	6		中性脂肪(150mg/dl以上)	3.07%	1.07%	0.07%	-0.93%	-1.93%	-2.93%	-3.93%
I～VI	7		HDL(40mg/dl未満)	-15.88%	-17.88%	-18.88%	-19.88%	-20.88%	-21.88%	-22.88%
I～VI	8		LDL(120mg/dl以上)	-11.98%	-13.98%	-14.98%	-15.98%	-16.98%	-17.98%	-18.98%
I～VI	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】	5.34%	3.34%	2.34%	1.34%	0.34%	-0.66%	-1.66%
I～V	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、1年以上実施の運動あり)	34.57%	36.47%	37.47%	38.47%	39.47%	40.47%	41.47%	
I	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	HbA1c(8.0%以上)	1.02%	0.96%	0.93%	0.90%	0.87%	0.84%	0.81%
I	12		空腹時血糖(160mg/dl以上)	1.85%	1.65%	1.55%	1.45%	1.35%	1.25%	1.15%
IV	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	前期高齢者(65～74歳)のうちBMIが20kg/m ² 以下	16.59%	16.39%	16.29%	16.19%	16.09%	15.99%	15.89%
IV	14		50歳以上64歳以下における咀嚼良好	76.41%	76.51%	76.61%	76.71%	76.81%	76.91%	77.01%
IV	15		65歳以上74歳以下における咀嚼良好	66.00%	66.20%	66.30%	66.40%	66.50%	66.60%	66.70%

3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～VII	・特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のため関係機関や市内の連携強化 ・特定健診・特定保健指導の受診勧奨の体制強化
III～IV	・糖尿病重症化予防プログラムの活用、関係機関との連携強化
V	・がん検診精密検査の受診勧奨の強化
VI	・特定保健指導にて運動習慣定着のための関わり強化
VII	・歯周疾患検診の受診率向上のための周知体制の強化

評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	個別保健事業の計画策定時実績	個別保健事業の目標値						
			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)	
1～15	特定健診診査	◎受診率	49.0%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%	
		◎40歳代受診率	34.6%	36.6%	37.6%	38.6%	39.6%	40.6%	41.6%	
		◎50歳代受診率	34.9%	36.9%	37.9%	38.9%	39.9%	40.9%	41.9%	
1～15	特定保健指導	◎実施率	42.3%	44.3%	45.3%	46.3%	47.3%	48.3%	49.3%	
		◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	8.9%	12.8%	14.8%	16.8%	18.8%	20.8%	21.8%	
2～9	生活習慣病重症化予防事業	対象者への受診勧奨実施率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		対象者の医療機関受診率	-	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	
1,4,5,11,12	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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		◎受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	5.3%	15.3%	20.3%	25.3%	30.3%	35.3%	40.3%	
		◎保健指導対象者への保健指導実施率	0.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	
		対象者への情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
10	なかがわフィットネス倶楽部(運動教室)	延べ参加者数	171	175	180	185	190	195	200	
		特定健診受診者の運動習慣なしの割合の減少	73.0%	71.0%	69.0%	67.0%	65.0%	63.0%	61.0%	
1,10	那珂よし健康ポイント事業	登録者数	75	800	1000	1005	1010	1015	1020	
		ポイント達成者率	41.3%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	
1,9	栄養相談	相談利用人数	19	35	38	38	39	39	39	
		特定保健指導対象者数の減少	186	183	180	177	174	171	168	
1～8	人間ドック・脳ドック	受診者数	346	360	370	380	390	400	410	
2～8,11,12	重複服薬・重複多受診者対策事業	対象者への勧奨通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		対象者の指導実施率	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
2～8,11,12	ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者への差額通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		ジェネリック医薬品利用率	79.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	

◎県共通指標

4. 個別の保健事業

事業番号 1 特定健康診査

事業の目的	特定健診未受診者の健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。
対象者	特定健診未受診者
現在までの事業結果	特定健診未申込者への受診勧奨は複数の勧奨媒体で実施できているが、申込みをしても受診忘れ等で未受診になってしまう方が多くいる。申込をした方に確実に受診してもらえる体制づくりが必要である。

今後の目標値 ◎共通指標

指標	評価指標	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	49.0%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%
	◎40歳代受診率	34.6%	36.6%	37.6%	38.6%	39.6%	40.6%	41.6%
	◎50歳代受診率	34.9%	36.9%	37.9%	38.9%	39.9%	40.9%	41.9%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への受診 勧奨通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための 主な戦略	多様な媒体を通じて特定健診の周知、啓発を行う。対象者に対して一律ではなく、特性に応じた勧奨を行う。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・「健康診査等のご案内」を毎年度作成し、全世帯へ配布する。 ・町ホームページ、広報紙、ケーブルテレビ等のメディアを活用し、継続的に周知を行う。 ・受診勧奨通知を年2回送付している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

未受診者の分析を行い、特性に応じて、より受診行動につながりやすい勧奨資材を作成する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健診受診勧奨通知発送は外部委託により実施。

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"> ・効果的な未受診者勧奨通知作成のための予算を確保する。 ・担当者間の情報共有を図る。

評価計画

勧奨通知については資材ごとに受診勧奨通知後の受診率を測定し、次年度の事業実施に向けた課題点の洗い出しを行う。
--

事業番号2 特定保健指導

事業の目的	被保険者の生活習慣の改善指導により生活習慣病の予防を図る。
対象者	特定健診の結果による特定保健指導対象者
現在までの事業結果	対象者全員に電話にて、特定保健指導の案内をしたことで実施率の向上につなげることができた。対象者の多くがリピーターであるため、支援終了後も自主的に健康づくりを継続してもらえるような意識付けが課題と考える。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	◎特定保健指導対象者の減少率 (前年度対比)	8.9%	12.8%	14.8%	16.8%	18.8%	20.8%	21.8%
アウトプット (実施量・率)指標	◎対象者への指導 実施率	42.3%	44.3%	45.3%	46.3%	47.3%	48.3%	49.3%

目標を達成するための 主な戦略	実施率向上のための利用勧奨手法の見直しと、指導後の結果改善率を高めるためのより効果的な指導カリキュラムの検討。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援・積極的支援指導対象者の特定。 ・保健師、管理栄養士等による保健指導の実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健診結果を踏まえ、喫煙習慣や運動習慣、食習慣、その他の生活習慣の状況を把握することとともに、対象者本人が改善すべき点を自覚し、自らが目標を設定し、行動に移せる内容とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・町の保健師、管理栄養士等を中心として、個別指導を実施。 ・動機付け支援、積極的支援については、初回面接を外部委託し、それ以外の部分を町が直営で実施する。
--

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"> ・事業実施に必要な予算を確保する。 ・担当者間の役割分担を適正化する。 ・初回面接後の引継ぎ等、委託機関と情報共有をして連携を図る。
--

評価計画

毎年度、事業実施報告に基づき、事業実施結果を検討。次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号3 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病が疑われる者や、重症化のリスクが高い者のうち、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を行い、生活習慣病の予防及び重症化予防を図る。
対象者	特定健康診査の結果及びレセプトデータにより抽出した対象者
現在までの事業結果	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	対象者の医療機関受診率	-	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への情報提供実施率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から受診勧奨判定値を超えている者にはすべて通知する。 ・治療中断者を抽出し、対象者すべてに通知する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の対象者を抽出し、未治療者及び治療中断者に対して医療機関受診の勧奨通知を送付する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

--

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"> ・事業実施に必要な予算を確保する。 ・担当者間の役割分担を適正化する。 ・委託業者との情報共有を図る。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知後のレセプトデータを確認し、医療機関の受診状況をもとに評価する。

事業番号 4 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	血糖値の高い者へ情報提供や受診勧奨を行い、糖尿病等の早期治療につなげ重症化を予防する。
対象者	特定健康診査及びレセプトデータにより抽出した対象者
現在までの事業結果	糖尿病境界域段階者に対して、適切な情報提供ができた。糖尿病重症化予防段階・糖尿病性腎症重症化予防段階対象者への受診勧奨を行うとともに、特定保健指導を案内し、特定保健指導に結び付けられた。

今後の目標値

指標	評価指標	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)への受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	◎受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	5.3%	15.3%	20.3%	25.3%	30.3%	35.3%	40.3%
	◎保健指導対象者への保健指導実施率	0.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	レセプトと特定健診データの詳細分析による、行動変容の可能性の高い指導対象者の抽出と適切な指導の実施。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果及びレセプトデータから対象者を抽出。 ・糖尿病境界域段階者へ情報提供を行う。 ・重症化予防段階者へ受診勧奨を行う。 ・状況により、保健指導を実施。 ・かかりつけ医と連携し、助言を受けて実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

委託業者と協議し、より効果的な指導対象者の選定基準を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

指導対象者の抽出及び指導については外部委託にて実施。

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"> ・事業実施に必要な予算を確保する。 ・担当者間の情報共有を図り、役割分担を適正化する。 ・委託業者との情報共有を図る。

評価計画

毎年度、指導実施後の生活習慣や検査数値の改善状況について事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。
--

事業番号5 なかがわフィットネス倶楽部(運動教室)

事業の目的	運動習慣の定着により、生活習慣病予防と健康の維持・増進を図る。
対象者	概ね65歳までの前年度運動教室修了者、特定保健指導対象者
現在までの事業結果	参加者が固定化しており、男性の参加者がかなり少ないのが課題である。参加者にとって運動内容自体は満足度が高く、事業の継続を望む声が多いため、今後も継続的に実施できるよう体制を整えることが必要である。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	特定健診受診者の運動習慣なしの割合の減少	73.0%	71.0%	69.0%	67.0%	65.0%	63.0%	61.0%
アウトプット (実施量・率)指標	延べ参加者数	171	175	180	185	190	195	200

目標を達成するための 主な戦略	適切なタイミングでの効果的な指導と、参加者同士のコミュニティ醸成による実施意欲の向上
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・運動の指導及び情報提供を行う。 ・体力測定等の実施とその評価を行う。 ・参加者交流を図るための活動を行う。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

参加したくなるような魅力的なカリキュラムの企画や、参加者間での交流を促進し、意欲を高められるような仕掛けづくりの検討。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康運動指導士、町の保健師等を中心として運動指導、情報提供を実施。

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"> ・事業実施に必要な予算を確保する。 ・担当者間の役割分担を明確化する。
--

評価計画

指導後の生活習慣改善状況や健診結果の改善状況をモニタリングし、次年度の指導内容に反映する。

事業番号 6 那珂よし健康ポイント事業

事業の目的	町民の健康づくりを普及啓発し、自主的・積極的な活動を推進する。
対象者	20歳以上の町民
現在までの事業結果	対象事業の参加者が固定化、男性や子育て・働き世代の参加率低迷が問題である。ポイント対象事業の拡大や、特典内容を再考する必要がある。

今後の目標値

指標	評価指標	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	ポイント達成者率	41.3%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
アウトプット (実施量・率)指標	登録者数	75	800	1000	1005	1010	1015	1020

目標を達成するための 主な戦略	参加率の低い世代に対して訴求力を高めるよう、対象とする事業範囲や、特典内容などを検討する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・広報紙や町ホームページなどで事業を周知している。
- ・参加希望者は、会員登録を申請の上、健康ポイント対象事業に参加する。
- ・健康ポイント事業に参加した者のカードにポイントを付与し、ポイント累計が一定以上に達した者に報償品を贈呈している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・ポイント対象となる事業範囲や、特典として贈呈する報償品の内容について検討し、登録者数が増える仕組みを整備する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・ポイント対象事業の申請受付から報償品贈呈までの一連の事業を、健康福祉課が担当している。
- ・事業関連の予算編成は健康福祉課が担当し、報償品の予算編成は住民課が担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・事業実施に必要な予算を確保する。
- ・担当者間の役割分担を明確化する。

評価計画

- 参加者、達成者の状況を毎年度分析し、対象とする事業の範囲や種別、特典内容の検討など、参加者を増加させ達成率を高めるよう次年度の取り組みに反映する。

事業番号 7 栄養相談

事業の目的	食生活の改善が必要な住民に対して、疾患や症状にあった食事の摂り方や内容を指導することで健康な生活が送れるように支援する。
対象者	特定健診結果より抽出した対象者
現在までの事業結果	来庁が困難な方にも気軽に利用できるよう、電話や訪問も可能である旨の周知が必要。初回相談を実施してから、数か月後に継続指導を実施しているが、終了時期を決めていないため、検討が必要と思われる。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	186	183	180	177	174	171	168
アウトプット(実施量・率)指標	相談利用人数	19	35	38	38	39	39	39

目標を達成するための主な戦略	対象者本人又は家族と面接や電話等で食生活等の把握をし、個々に応じた指導を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎機能異常等生活習慣病の食事指導を行う。
- ・肥満・貧血等以外の疾病の食事指導を行う。
- ・食物アレルギー等の食事指導を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者の生活習慣改善状況をモニタリングしながら、より自発的な生活習慣改善を促すよう、カリキュラムについて継続的に見直しを行っていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

町の管理栄養士、保健師等を中心として指導を実施。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・事業実施に必要な予算を確保する。
- ・担当者間の役割分担を明確化する。

評価計画

指導後の改善効果を毎年度測定し、次年度の指導実施内容について改善を図っていく。

事業番号 8 人間ドック・脳ドック

事業の目的	被保険者に対し、生活習慣病の早期発見、早期治療を促進して健康保持を図る。
対象者	35歳以上の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	35歳以上40歳未満の方の受診者は数名であり、40代・50代の受診者数も少ないことから、若い世代の健康意識向上が課題である。

今後の目標値

指標	評価指標	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	受診者数	346	360	370	380	390	400	410
アウトプット (実施量・率)指標	費用助成実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための 主な戦略	提携医療機関からの受診結果を保険部門と健康部門で共有し、町民の健康増進に活かす。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・提携医療機関と契約し、町広報紙・町ホームページ等で広報活動を実施。 ・受診希望者の申請受付と費用の助成。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

より効果的な周知、啓発媒体について検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

町が契約した医療機関に外部委託。

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"> ・事業実施に必要な予算を確保する。 ・担当者間の役割分担を明確化する。
--

評価計画

年度毎に受診者数の測定を行い、周知方法や申し込み手法についての検討、改善を図っていく。

事業番号 9 重複服薬・重複多受診者対策事業

事業の目的	疾病の早期回復、健康の保持増進及び適切な医療機関の受診を通じ医療費の適正化を図る。
対象者	レセプトより確認した重複受診、重複服薬対象者
現在までの事業結果	対象者は少ないが、勧奨後における受診行動の適正化に繋がっていない。

今後の目標値

指標	評価指標	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	勧奨後、指導後の受診行動適正化※レセプトで受診状況を確認する	0.00%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への勧奨通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	対象者への指導実施率	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略	国や県から発信される、多受診者指導の効果的な抽出条件などを踏まえた、対象者決定条件の設定。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定する。 ・対象者へ適正な医療機関へのかかり方について、勧奨通知の発送、専門職等による指導等を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

必要な医療のため受診が多くなっている患者が含まれることのないように、十分な分析の上、効果的な指導対象者を特定する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

町の保健師等を中心として受診行動改善指導を実施。

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"> ・事業実施に必要な予算を確保する。 ・担当者間の役割分担を明確化する。
--

評価計画

毎年度、指導実施後の受診行動の変化を確認し、事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。
--

事業番号 10 ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。
対象者	レセプトより確認したジェネリック医薬品変更可能者
現在までの事業結果	ジェネリック医薬品利用率は向上しているが、全国目標 80.0%を超えていない。

今後の目標値

指標	評価指標	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	ジェネリック医薬 品利用率	79.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への差額 通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための 主な戦略	長期的に投薬を受けているなど、薬剤費軽減効果の高い被保険者を抽出する通知 条件の検討。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・調剤の処方状況からジェネリック医薬品への切り替え効果が強い医薬品及び対象者を抽出し、通知にて利用促進
を図る。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・適切な対象者の選定を行い、通知を年2回送付する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・予算編成、対象者の抽出、発送業務を保険担当課が行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・事業実施に必要な予算を確保する。
・担当者間の役割分担を明確化する。

評価計画

毎年度、通知送付後のジェネリック医薬品切替率、薬剤費軽減効果などを測定し、次年度の通知送付条件、通知送
付回数などの見直し、改善を図る。

第4章 那珂川町国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

本町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、「那珂川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んでまいりました。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系へと見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

令和6年3月に第3期計画期間が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に「那珂川町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、引き続き、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図ってまいります。

2. 達成しようとする目標

国が設定した、令和11年度の市町村国保における、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値はいずれも60.0%で、特定保健指導対象者の減少率の目標値は25.0%です。

那珂川町としてもこの目標に近づくことを目指すものの、国が設定した市町村国保の目標値が非常に高く、これまでの実績と大きく乖離している状況から、令和6年度以降の目標値について、以下のように定めます。

項目	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
特定健康診査の受診率	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%
特定保健指導の実施率	44.3%	45.3%	46.3%	47.3%	48.3%	49.3%
特定保健指導対象者の減少率	12.8%	14.8%	16.8%	18.8%	20.8%	21.8%

3. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査対象者数・目標実施者数

特定健康診査の対象者数は、那珂川町国民健康保険の40～74歳の被保険者数の推計値等から次のように見込んでいます。

特定健診対象者数（見込み）

（単位：人）

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	628	528	607	506	587	484	567	463	547	441	527	450
65～74歳	1,115	1,059	1,073	1,034	1,030	1,010	988	985	945	961	903	878
男女別計	1,743	1,587	1,680	1,540	1,617	1,494	1,555	1,448	1,492	1,402	1,430	1,328
合計	3,330		3,220		3,111		3,003		2,894		2,758	

特定健診目標実施者数

（単位：人）

	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
目標受診率（%）	50.0	50.5	51.0	51.5	52.0	52.5
40～64歳	578	562	546	530	513	512
65～74歳	1,087	1,064	1,040	1,016	991	935
合計	1,665	1,626	1,586	1,546	1,504	1,447

(2) 特定保健指導対象者数・目標実施者数

特定健康診査の結果、腹囲、血糖値等が所定の値を上回る者を対象とします。

特定保健指導階層別対象者数（見込み）

（単位：人）

階層別対象者数		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	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	動機付け	18	16	18	17	18	17	18	17	18	17	17	16
	積極的	25	23	25	23	25	23	25	23	24	23	24	22
	合計	43	39	43	40	43	40	43	40	42	40	41	38
65～74歳	動機付け	65	59	64	59	64	59	64	59	63	59	62	58
小計	動機付け	83	75	82	76	82	76	82	76	81	76	79	74
	積極的	25	23	25	23	25	23	25	23	24	23	24	22
合計		206		206		206		206		204		199	

特定保健指導目標実施者数

（単位：人）

		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
目標実施率（%）		44.3	45.3	46.3	47.3	48.3	49.3
40～64歳	動機付け	15	15	16	16	16	16
	積極的	21	21	22	22	22	22
65～74歳	動機付け	54	55	56	58	58	59
小計	動機付け	69	71	73	74	75	75
	積極的	21	21	22	22	22	22
合計		90	92	95	96	97	97

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、(糖尿病等の)生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

① 対象者

那珂川町国民健康保険に加入している被保険者のうち、実施年度中に40歳以上74歳となる者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者は、上記対象から除きます。

② 実施場所

- ・ 集団検診 馬頭総合福祉センター、すこやか共生館
- ・ 人間ドック 町が契約した医療機関

③ 実施項目

● 基本的な健診項目(全員に実施)

- 問診(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
- 理学的検査(身体診察)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 血圧測定
- 肝機能検査(GOT・GPT・ γ -GTP)
- 血中脂質検査(空腹時又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖)
- 尿検査(尿糖、尿蛋白)

● 詳細な健康診査の項目(医師が必要と判断したときに実施)

- 貧血検査(ハマトクリット値、血色素量、赤血球数)
- 心電図検査
- 眼底検査
- 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

④ 実施時期

- ・ 集団検診 6月から12月に実施します。
- ・ 人間ドック 医療機関において4月から翌年3月に実施します。

⑤ 外部委託

- ・ 集団検診 外部委託により実施します。契約は個別契約で行います。
- ・ 人間ドック 外部委託により実施します。契約は個別契約で行います。

⑥ 周知・案内方法

全世帯に、健診の内容や日程等を記載した案内冊子「健康診査等のご案内」を送付します。また、広報紙やホームページで周知を行います。

⑦ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等の健診結果データについて、健診等受診後に事業主もしくは本人から受領することにより、特定健康診査を受診したものとみなします。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、(糖尿病等の)生活習慣病を予防することを目的とするものです。

① 対象者

特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、動機付け支援及び積極的支援の対象者を抽出します。ただし、特定健康診査の問診票より服用中と判別できた者については、既に医療機関における指導を受けていることから、特定保健指導の対象者外とします。なお、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。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスト	④喫煙	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血压		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	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≧ 25 kg/m ²	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

追加リスクの基準値

①血糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上、又は HbA1c(NGSP 値)5.6%以上、又は随時血糖が 100mg/dl 以上
②脂質	空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血压	収縮期血压 130mmHg 以上、又は拡張期血压 85mmHg 以上

② 実施場所

役場庁舎内など

③ 実施内容

(ア) 情報提供

情報提供の対象となった者が、自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健康診査結果の提供にあわせ、生活習慣の改善に関する基本的な情報を提供します。

(イ) 動機付け支援

動機付け支援の対象となった者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるようになることを目的とします。

保健師、管理栄養士による面接・指導のもとに、生活習慣改善のための行動目標及び計画を作成し、3か月以上経過後に実績評価を行います。

(ウ) 積極的支援

積極的支援の対象となった者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続してできるようになることを目的とします。

保健師、管理栄養士による面接・指導のもとに、生活習慣改善のための行動目標及び計画を作成します。保健師・管理栄養士等が定期的・継続的に支援を行い、3か月以上経過後に実績評価を行います。

④ 実施時期

年間を通じて実施します。

⑤ 外部委託

動機付け支援・積極的支援とともに、初回面接を外部委託し、それ以外の部分を町が直営で実施します。

⑥ 周知・案内方法

対象者に特定保健指導の案内通知を送付します。

5. 年間スケジュール

区分		1月	2月	3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	4月
特定健康診査	特定健診申込書と案内冊子の配布	●															
	特定健診申込書の回収		●														
	特定健康診査の実施						→										
	人間ドックの実施				→												
特定保健指導等	案内通知の発送							→									
	特定保健指導の実施	前年度の保健指導						→									
	栄養相談				→												

6. 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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（第4版）」を参考に、個人の情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

7. 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、町ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導については、町広報紙やホームページへの掲載などにより、普及啓発に努めます。

8. 実施計画の評価・見直し

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

設定した目標値の達成状況を点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の評価・見直し

(1) 評価

個別の保健事業の目標達成状況については、各年度末に内部評価を行い、事業の効果や目標の達成状況を確認するとともに、那珂川町国民健康保険運営協議会等に報告し、外部評価を受けるものとします。

また、計画の最終年度である令和11年度には、計画期間全体の総合評価を行うものとします。

(2) 計画の見直し

評価結果に基づき、必要に応じて次年度の個別の保健事業の見直しを行うものとします。

見直しに当たっては、那珂川町国民健康保険運営協議会に諮問して意見を伺うとともに、事業の具体的な見直しの際は、関係部署と連携を図るものとします。

2. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、国指針に基づき公表します。具体的には、町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

3. 個人情報の取扱い

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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握、課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むものとします。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

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、介護保険の地域支援事業等と連携して事業に取り組んでいきます。

那珂川町国民健康保険
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

発行年月 令和6年3月
発行 栃木県那珂川町
編集 住民課 保険年金係
〒324-0692
栃木県那須郡那珂川町馬頭 555 番地
☎0287-92-1112

