

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

令和6年3月
那須塩原市



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分野を中心に取組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診(検診)や医療機関の受診控えがみられ、健診(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。

那須塩原市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、過去の取組の成果・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。

| | | |
|------|-----------------------------|----|
| はじめに | | |
| 第1章 | 計画策定について | |
| | 1. 計画の趣旨 | 1 |
| | 2. 計画期間 | 3 |
| | 3. 実施体制・関係者連携 | 4 |
| | 4. データ分析期間 | 4 |
| 第2章 | 那須塩原市の現状 | |
| | 1. 地域の特性 | 5 |
| | 2. 人口構成 | 6 |
| | 3. 医療基礎情報 | 8 |
| | 4. 介護保険の状況 | 9 |
| | 5. 死亡の状況 | 13 |
| 第3章 | 過去の取組の考察 | |
| | 1. 第2期データヘルス計画全体の評価 | 15 |
| | 2. 各事業の達成状況 | 16 |
| 第4章 | 健康・医療情報等の分析 | |
| | 1. 医療費の基礎集計 | 18 |
| | 2. 生活習慣病に関する分析 | 28 |
| | 3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る状況 | 29 |
| | 4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析 | 35 |
| | 5. 重複受診対策の状況 | 36 |
| 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 | 37 |
| | 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業 | 41 |
| 第6章 | 特定健康診査等実施計画 | |
| | 1. 対象者数推計 | 50 |
| | 2. 実施方法 | 52 |
| | 3. 他の健診(検診)との連携 | 55 |
| | 4. 実施体制の確保及び実施方法の改善 | 55 |
| 第7章 | その他 | |
| | 1. 計画の評価及び見直し | 56 |
| | 2. 計画の公表・周知 | 56 |
| | 3. 個人情報の取扱い | 57 |
| | 4. 地域包括ケアに係る取組 | 58 |
| | 5. 策定経過 | 60 |
| 巻末資料 | | |
| | 用語解説集 | 61 |

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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共に、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。また、これを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、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・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。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、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、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ます。

また、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「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、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。

本市においては「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」の計画期間を一致させ両計画を一体的に策定してきました。

本計画は、令和5年度末をもって計画期間が満了となることから、次期計画として策定するものです。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

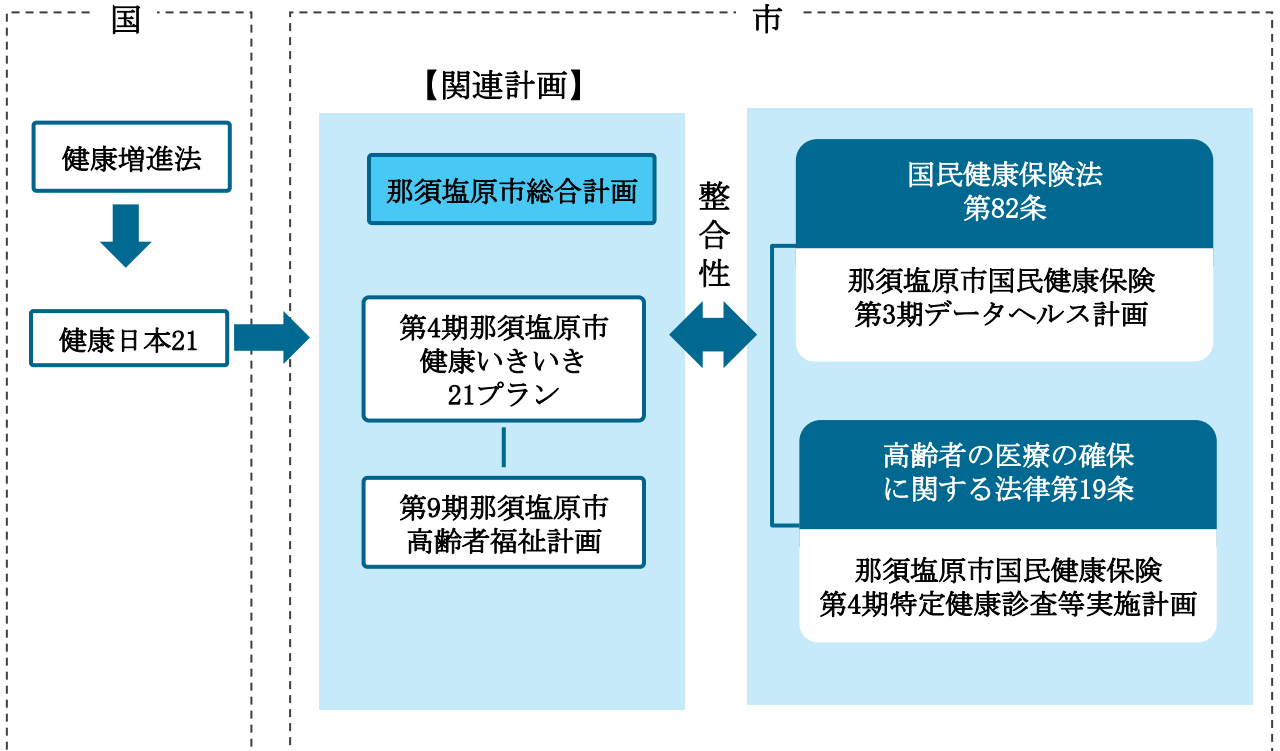
(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とすると共に、関連する他計画と調和のとれた内容とします。

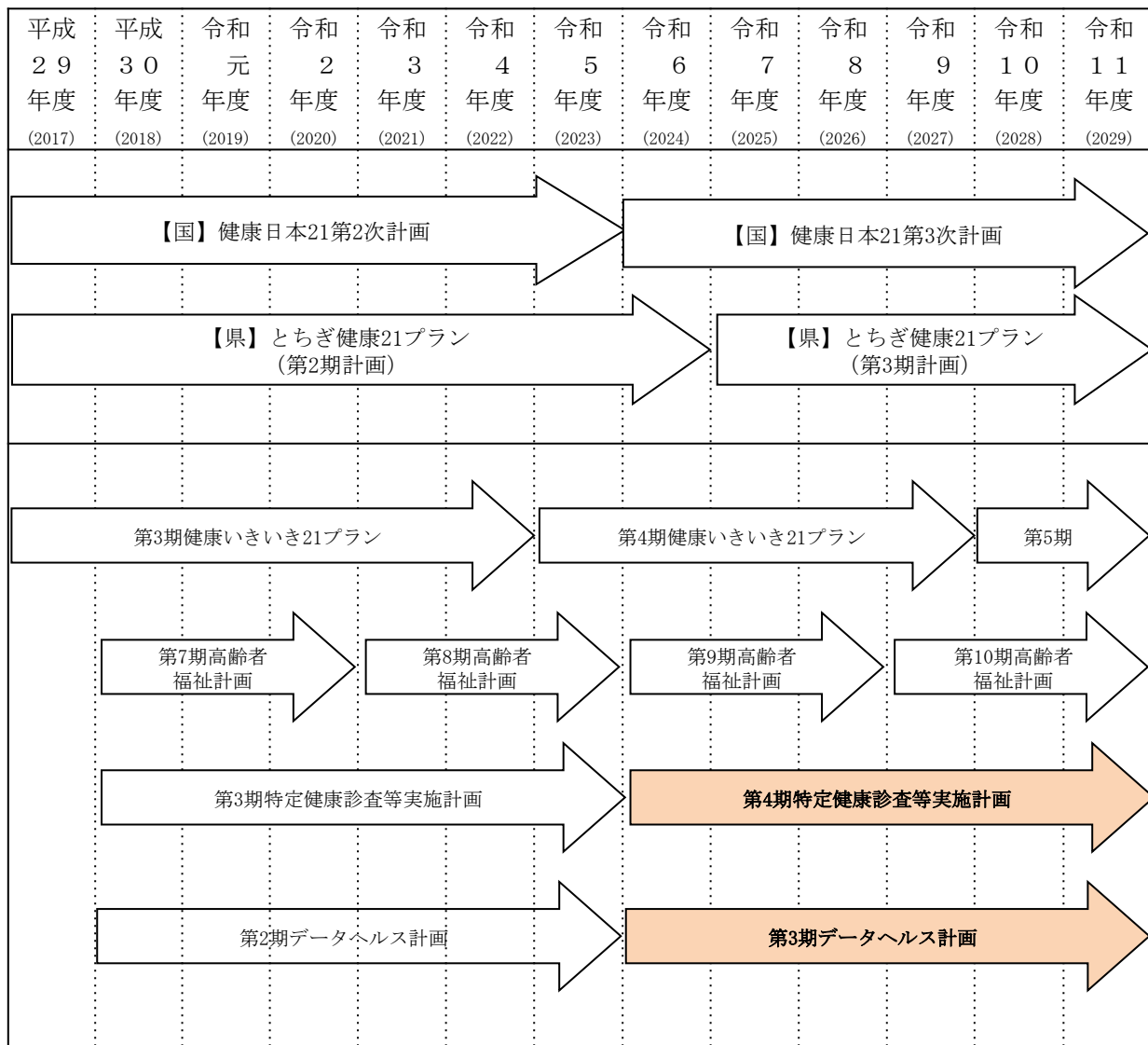
また、特定健康診査等実施計画については、法第19条を踏まえると共に、「那須塩原市健康いきいき21プラン」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

計画の位置付け



2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



3. 実施体制・関係者連携

計画の策定に当たっては、次のような体制により、現状や課題を把握すると共に、計画の内容について協議を進めました。

(1) 那須塩原市国民健康保険運営協議会

市長の諮問機関である協議会では、被保険者代表、保険医及び保険薬剤師代表並びに公益代表が委員として計画案を検討しました。

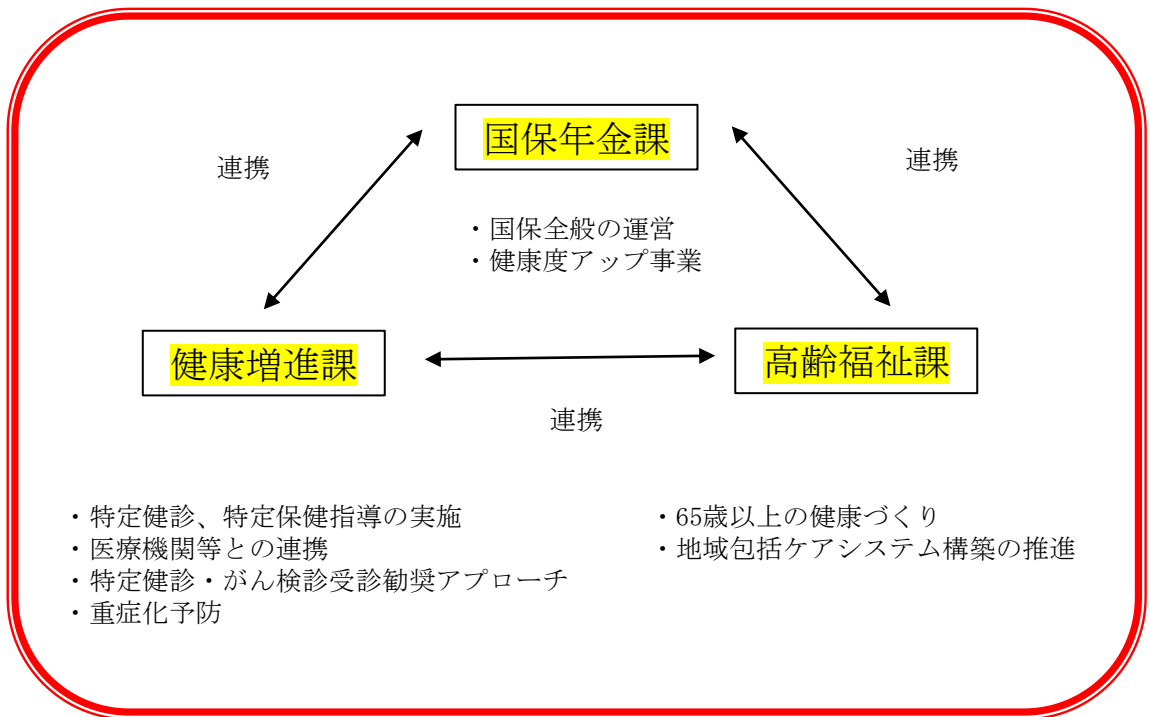
(2) 那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定会議

策定会議では、第2期計画の評価、見直し、課題抽出や目標設定、その課題解決に向けた方策について、国保年金課、健康増進課、高齢福祉課の関係3課が情報共有と連携を図りながら計画案を検討しました。

(3) 栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会

保健医療有識者及び県保健福祉部職員で構成する委員会から、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援・評価を受けました。

実施体制図



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)

■国保データベース(KDB)システム

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 那須塩原市の現状

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

那須塩原市は、栃木県の北部に位置し、東京都から150km、宇都宮市からは約50kmの距離にあり、広大な那須野が原の北西一帯を占めています。

市の面積は592.74km²で、西部に高原山、北部に大佐飛山や那須連山の最高峰三本槍岳などの山岳部があります。面積の約半分を占める山岳部は、日光国立公園を形成し、塩原温泉郷と板室温泉、三斗小屋温泉の温泉地を有し、初夏の新緑、秋季の紅葉など四季折々の多彩な表情を持っています。

市域の南東部は、那珂川や箒川などにより形成された、緩やかな傾斜の平地が広がる複合扇状地であり、扇中央部には本州有数の酪農地帯、扇端部には田園地帯が広がっています。標高は、最高地点が三本槍岳山頂の1,917m、最低地点は最南部の約210mとなっており、約1,700mの標高差があります。

また、市域を南西から北東にかけてJR東北新幹線、JR宇都宮線、東北縦貫自動車道及び国道4号の幹線道が縦貫しており、JR西那須野駅、JR那須塩原駅、JR黒磯駅を中心に市街地が広がっています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

| 医療項目 | 那須塩原市 | 県 | 同規模 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 千人当たり | | | | |
| 病院数 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| 診療所数 | 2.3 | 3.6 | 3.7 | 4.2 |
| 病床数 | 43.0 | 50.4 | 62.0 | 61.1 |
| 医師数 | 9.3 | 11.7 | 11.5 | 13.8 |
| 外来患者数 | 640.6 | 717.1 | 707.3 | 709.6 |
| 入院患者数 | 17.2 | 17.6 | 19.1 | 18.8 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

本市の令和4年度における国民健康保険被保険者数は26,974人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は23.9%となっています。国民健康保険被保険者平均年齢は53.5歳と、県や同規模保険者よりはやや低く、国とほぼ同水準です。

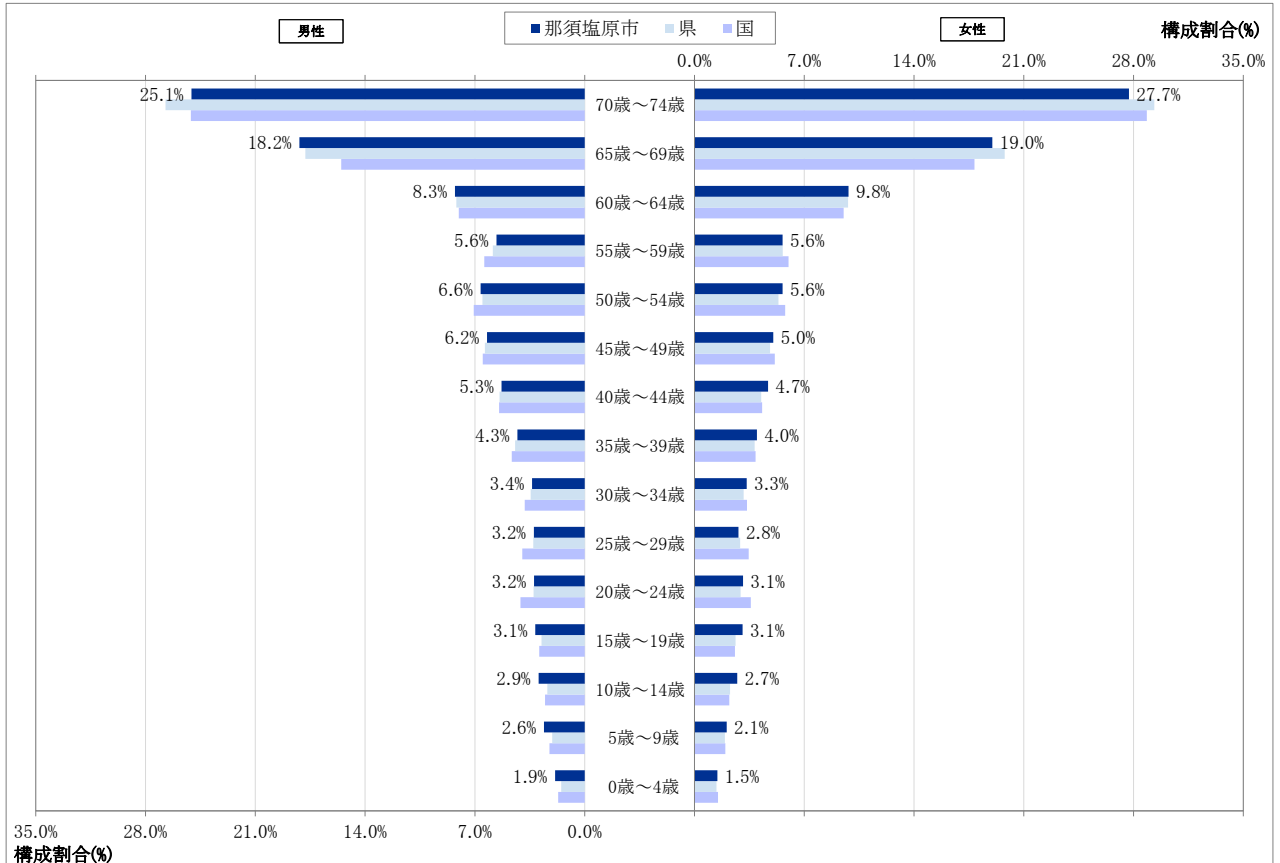
人口構成概要(令和4年度)

| 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(%) |
|--------------|----------------|--------------------|----------------|--------------|-------------------|-------------|--------------|
| 那須塩原市 | 112,905 | 28.4% | 26,974 | 23.9% | 53.5 | 6.5% | 10.4% |
| 県 | 1,897,545 | 29.2% | 409,460 | 21.6% | 54.5 | 6.2% | 11.4% |
| 同規模 | 119,246 | 29.1% | 24,276 | 20.4% | 53.8 | 6.7% | 11.0% |
| 国 | 123,214,261 | 28.7% | 24,660,500 | 20.0% | 53.4 | 6.8% | 11.1% |

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

年齢階層別には、男女ともに、70歳～74歳の構成比が県や国よりも低く、平均年齢を引き下げる要因となっています。

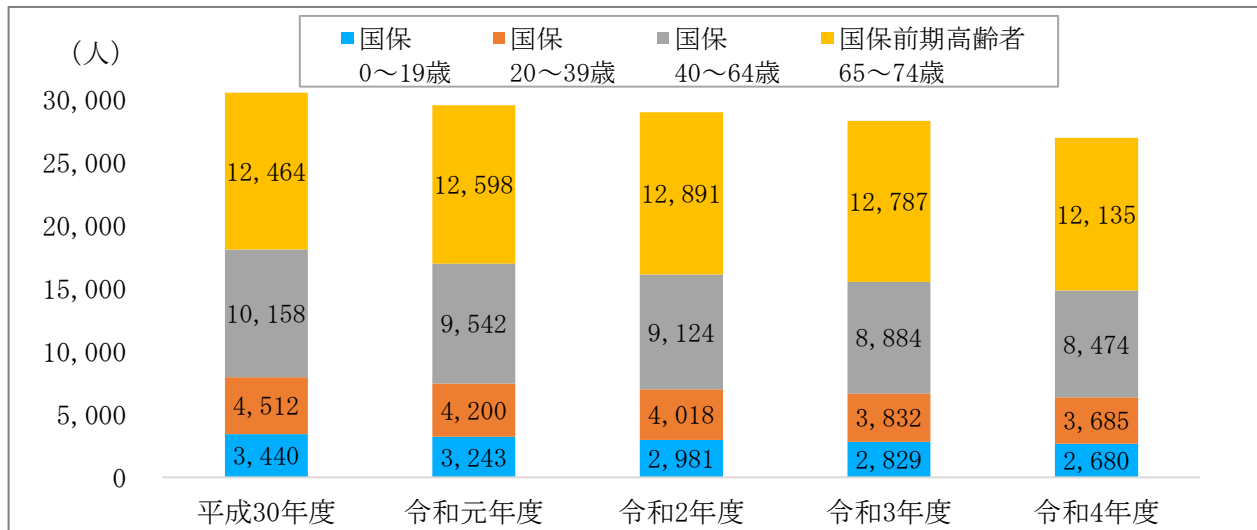
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



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」

本市の令和4年度における国民健康保険被保険者数26,974人は平成30年度30,574人より3,600人減少しており、減少率は11.8%となっています。

年度別 被保険者数



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

3. 医療基礎情報

本市の令和4年度における医療基礎情報をみると、医療機関の受診率は県、同規模保険者、国のいずれよりも低くなっています。一件当たり医療費は、同規模保険者や国よりはやや低い一方、県よりは高くなっており、受診率は、外来・入院別にみても、本市は他の比較対象よりも低くなっています。

一件当たり医療費は、外来では県よりも若干高くなっているほかは、他の比較対象よりも低くなっています。

県との比較において一件当たり医療費が高い理由は、入院費用の割合が県よりも高いことに起因していますが、入院の医療費をみると、一日当たり医療費が県より高くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

| 医療項目 | 那須塩原市 | 県 | 同規模 | 国 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 受診率 ※ | 657.8 | 734.7 | 726.4 | 728.4 |
| 一件当たり医療費(円) | 39,210 | 37,880 | 40,000 | 39,870 |
| 一般(円) | 39,210 | 37,880 | 40,000 | 39,870 |
| 退職(円) | 0 | 15,210 | 36,330 | 67,230 |
| 外来 | | | | |
| 外来費用の割合 | 59.4% | 61.4% | 59.4% | 59.9% |
| 外来受診率 ※ | 640.6 | 717.1 | 707.3 | 709.6 |
| 一件当たり医療費(円) | 23,920 | 23,840 | 24,420 | 24,520 |
| 一人当たり医療費(円) ※ | 15,320 | 17,090 | 17,270 | 17,400 |
| 一日当たり医療費(円) | 17,000 | 16,510 | 16,520 | 16,500 |
| 一件当たり受診回数 | 1.4 | 1.4 | 1.5 | 1.5 |
| 入院 | | | | |
| 入院費用の割合 | 40.6% | 38.6% | 40.6% | 40.1% |
| 入院率 ※ | 17.2 | 17.6 | 19.1 | 18.8 |
| 一件当たり医療費(円) | 608,570 | 611,140 | 616,530 | 619,090 |
| 一人当たり医療費(円) ※ | 10,470 | 10,740 | 11,790 | 11,650 |
| 一日当たり医療費(円) | 39,170 | 37,300 | 37,770 | 38,730 |
| 一件当たり在院日数 | 15.5 | 16.4 | 16.3 | 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」

※受診率…「レセプト数÷被保険者数×1000」で算出。

※外来受診率…「外来レセプトの総件数÷被保険者数×1000」で算出。

※入院率…「入院レセプトの総件数÷被保険者数×1000」で算出。

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

本市の令和4年度における要介護(支援)認定率をみると、県、同規模保険者、国よりも低くなっています。

一件当たり介護給付費は65,466円と、県、同規模保険者、国より高い状況にあります。

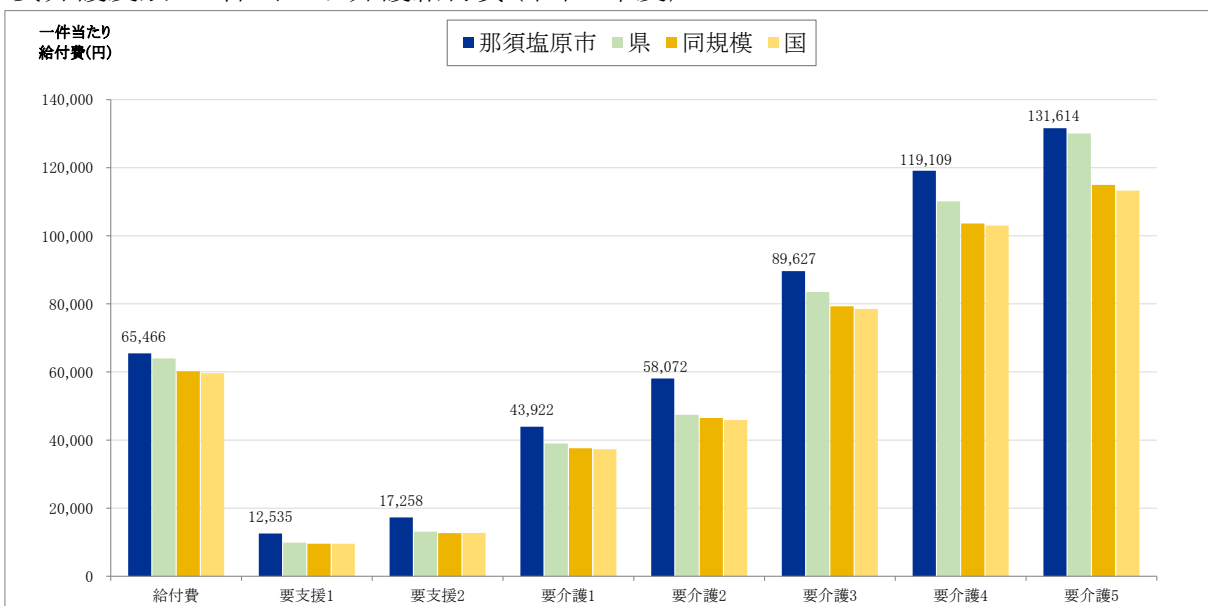
要支援・要介護度別にみても7区分全てで本市が高くなっています。

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 | 那須塩原市 | 県 | 同規模 | 国 |
|-------------|---------|---------|---------|-----------|
| 認定率 | 14.7% | 16.8% | 18.4% | 19.4% |
| 認定者数(人) | 4,846 | 95,235 | 674,515 | 6,880,137 |
| 第1号(65歳以上) | 4,707 | 92,678 | 658,763 | 6,724,030 |
| 第2号(40～64歳) | 139 | 2,557 | 15,752 | 156,107 |
| 一件当たり給付費(円) | | | | |
| 給付費 | 65,466 | 63,960 | 60,207 | 59,662 |
| 要支援1 | 12,535 | 9,878 | 9,515 | 9,568 |
| 要支援2 | 17,258 | 13,094 | 12,671 | 12,723 |
| 要介護1 | 43,922 | 38,988 | 37,572 | 37,331 |
| 要介護2 | 58,072 | 47,441 | 46,454 | 45,837 |
| 要介護3 | 89,627 | 83,518 | 79,304 | 78,504 |
| 要介護4 | 119,109 | 110,096 | 103,642 | 103,025 |
| 要介護5 | 131,614 | 130,082 | 114,948 | 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」

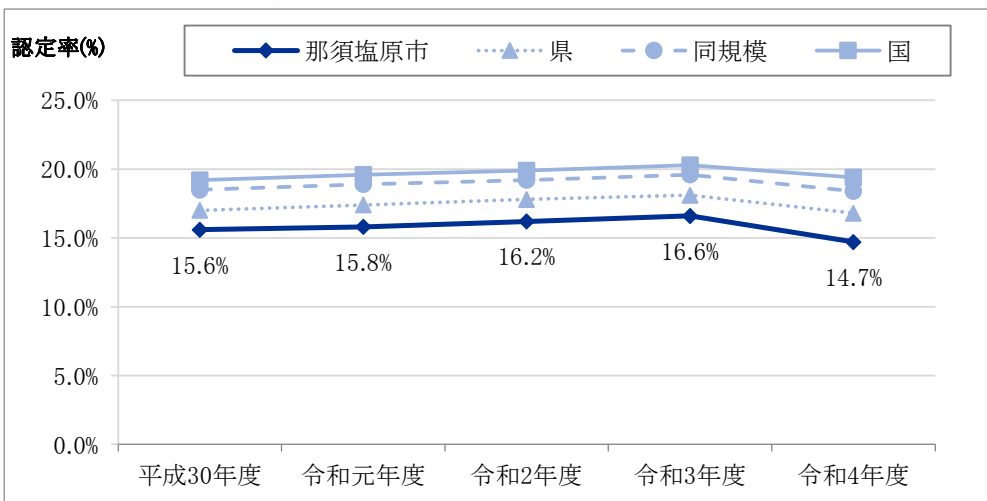
本市の平成30年度から令和4年度における要介護(支援)認定率をみると、令和3年度までは上昇していましたが、令和4年度はやや低下しています。

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) | 第1号 (65歳以上) | 第2号 (40歳～64歳) |
| 那須塩原市 | 平成30年度 | 15.6% | 4,536 | 4,402 | 134 |
| | 令和元年度 | 15.8% | 4,563 | 4,442 | 121 |
| | 令和2年度 | 16.2% | 4,700 | 4,572 | 128 |
| | 令和3年度 | 16.6% | 4,793 | 4,661 | 132 |
| | 令和4年度 | 14.7% | 4,846 | 4,707 | 139 |
| 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 |
| 同規模 | 平成30年度 | 18.5% | 636,319 | 620,758 | 15,561 |
| | 令和元年度 | 18.9% | 643,510 | 628,212 | 15,298 |
| | 令和2年度 | 19.2% | 666,477 | 650,792 | 15,685 |
| | 令和3年度 | 19.6% | 675,395 | 659,747 | 15,648 |
| | 令和4年度 | 18.4% | 674,515 | 658,763 | 15,752 |
| 国 | 平成30年度 | 19.2% | 6,482,704 | 6,329,312 | 153,392 |
| | 令和元年度 | 19.6% | 6,620,276 | 6,467,463 | 152,813 |
| | 令和2年度 | 19.9% | 6,750,178 | 6,595,095 | 155,083 |
| | 令和3年度 | 20.3% | 6,837,233 | 6,681,504 | 155,729 |
| | 令和4年度 | 19.4% | 6,880,137 | 6,724,030 | 156,107 |

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

本市の令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病(KDBで定められている8疾病)別有病率をみると、1位は心臓病58.3%、2位は高血圧症53.0%、3位は筋・骨格51.1%となっており、いずれも県、国の有病率よりも低くなっています。

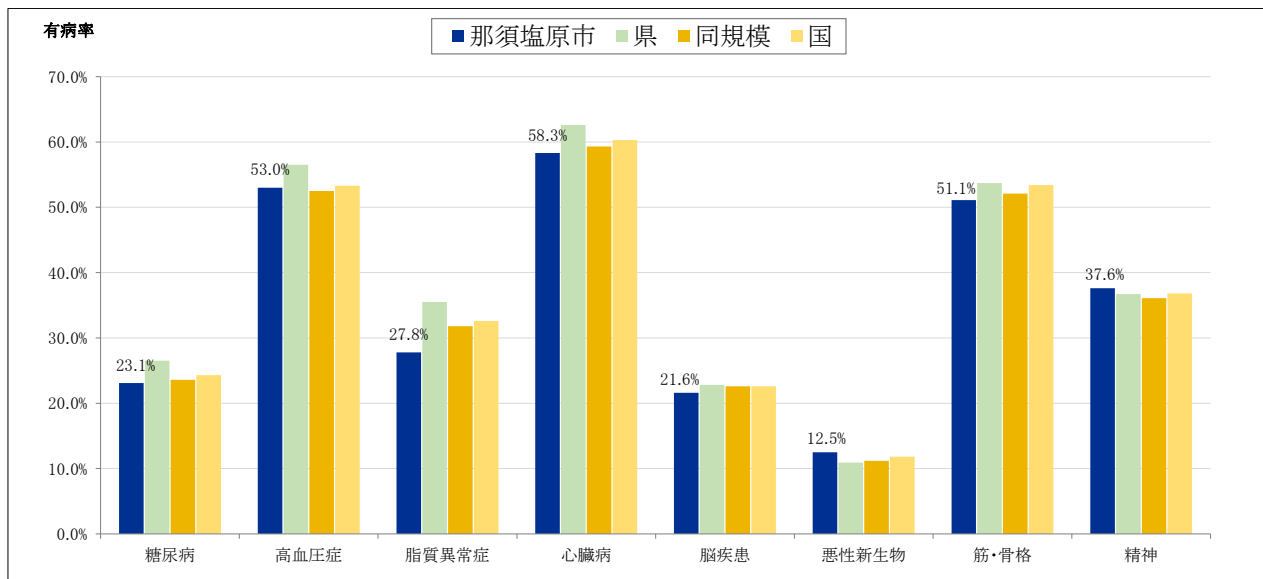
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

| 区分 | | 那須塩原市 | 順位 | 県 | 順位 | 同規模 | 順位 | 国 | 順位 |
|----------------|--------|-------|----|--------|----|---------|----|-----------|----|
| 要介護(支援)認定者数(人) | | 4,846 | | 95,235 | | 674,515 | | 6,880,137 | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 1,139 | 6 | 25,711 | 6 | 162,985 | 6 | 1,712,613 | 6 |
| | 有病率 | 23.1% | | 26.5% | | 23.6% | | 24.3% | |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 2,641 | 2 | 54,550 | 2 | 361,290 | 2 | 3,744,672 | 3 |
| | 有病率 | 53.0% | | 56.5% | | 52.5% | | 53.3% | |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 1,417 | 5 | 34,603 | 5 | 220,989 | 5 | 2,308,216 | 5 |
| | 有病率 | 27.8% | | 35.5% | | 31.8% | | 32.6% | |
| 心臓病 | 実人数(人) | 2,908 | 1 | 60,396 | 1 | 407,933 | 1 | 4,224,628 | 1 |
| | 有病率 | 58.3% | | 62.6% | | 59.3% | | 60.3% | |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 1,053 | 7 | 21,778 | 7 | 153,310 | 7 | 1,568,292 | 7 |
| | 有病率 | 21.6% | | 22.8% | | 22.6% | | 22.6% | |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 659 | 8 | 10,630 | 8 | 78,258 | 8 | 837,410 | 8 |
| | 有病率 | 12.5% | | 10.9% | | 11.2% | | 11.8% | |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 2,542 | 3 | 52,071 | 3 | 358,731 | 3 | 3,748,372 | 2 |
| | 有病率 | 51.1% | | 53.7% | | 52.1% | | 53.4% | |
| 精神 | 実人数(人) | 1,848 | 4 | 35,266 | 4 | 247,133 | 4 | 2,569,149 | 4 |
| | 有病率 | 37.6% | | 36.7% | | 36.1% | | 36.8% | |

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」

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「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

本市の平成30年度から令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率をみると、脳疾患の有病率が2.7ポイント低下しています。

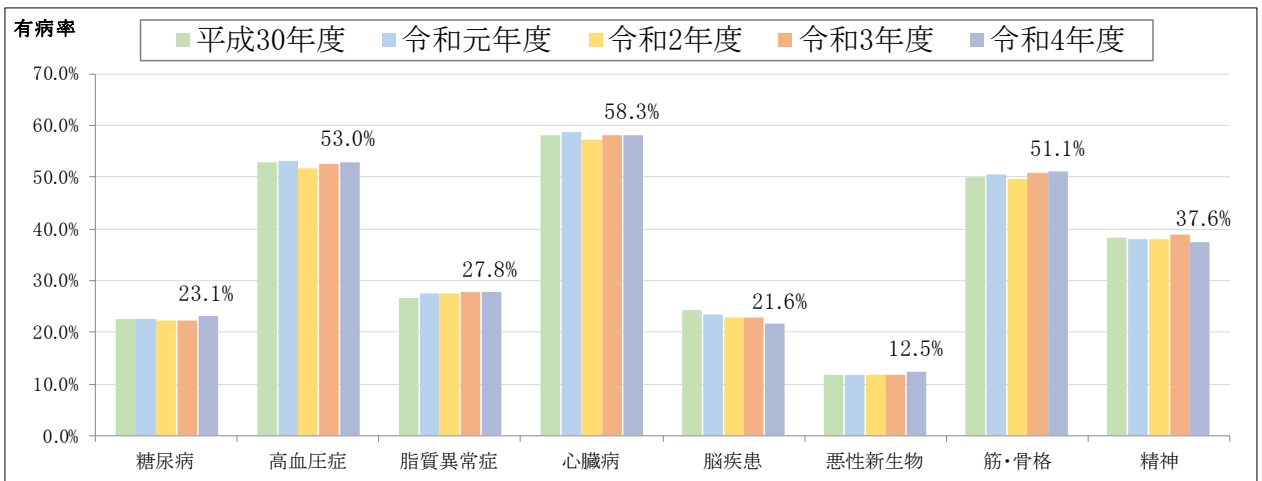
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

| 区分 | 那須塩原市 | | | | | | | | | | |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| | 平成30年度 | 順位 | 令和元年度 | 順位 | 令和2年度 | 順位 | 令和3年度 | 順位 | 令和4年度 | 順位 | |
| 要介護(支援)認定者数(人) | 4,536 | | 4,563 | | 4,700 | | 4,793 | | 4,846 | | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 1,043 | 7 | 1,025 | 7 | 1,059 | 7 | 1,093 | 7 | 1,139 | 6 |
| | 有病率(%) | 22.6% | | 22.7% | | 22.3% | | 22.4% | | 23.1% | |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 2,445 | 2 | 2,405 | 2 | 2,550 | 2 | 2,548 | 2 | 2,641 | 2 |
| | 有病率(%) | 52.9% | | 53.3% | | 51.8% | | 52.7% | | 53.0% | |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 1,247 | 5 | 1,248 | 5 | 1,360 | 5 | 1,339 | 5 | 1,417 | 5 |
| | 有病率(%) | 26.8% | | 27.5% | | 27.5% | | 27.7% | | 27.8% | |
| 心臓病 | 実人数(人) | 2,686 | 1 | 2,661 | 1 | 2,813 | 1 | 2,805 | 1 | 2,908 | 1 |
| | 有病率(%) | 58.2% | | 58.7% | | 57.2% | | 58.1% | | 58.3% | |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 1,074 | 6 | 1,090 | 6 | 1,124 | 6 | 1,099 | 6 | 1,053 | 7 |
| | 有病率(%) | 24.3% | | 23.6% | | 22.9% | | 22.8% | | 21.6% | |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 541 | 8 | 559 | 8 | 583 | 8 | 607 | 8 | 659 | 8 |
| | 有病率(%) | 11.7% | | 11.9% | | 11.7% | | 11.8% | | 12.5% | |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 2,322 | 3 | 2,296 | 3 | 2,425 | 3 | 2,473 | 3 | 2,542 | 3 |
| | 有病率(%) | 50.1% | | 50.7% | | 49.7% | | 50.9% | | 51.1% | |
| 精神 | 実人数(人) | 1,737 | 4 | 1,740 | 4 | 1,850 | 4 | 1,849 | 4 | 1,848 | 4 |
| | 有病率(%) | 38.3% | | 38.1% | | 38.1% | | 38.8% | | 37.6% | |

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

本市の令和4年度における標準化死亡比（国を100とした場合の年齢調整後の死亡割合）は男性101.1、女性99.5と県よりは低いものの、男性は国よりもやや高くなっています。

令和4年度の主たる死因割合をみると、心臓病、脳疾患及び自殺が県、同規模保険者及び国よりも高い一方、腎不全及び糖尿病は低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

| | 那須塩原市 | 県 | 同規模 | 国 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 男性 | 101.1 | 105.7 | 99.3 | 100.0 |
| 女性 | 99.5 | 108.1 | 100.7 | 100.0 |

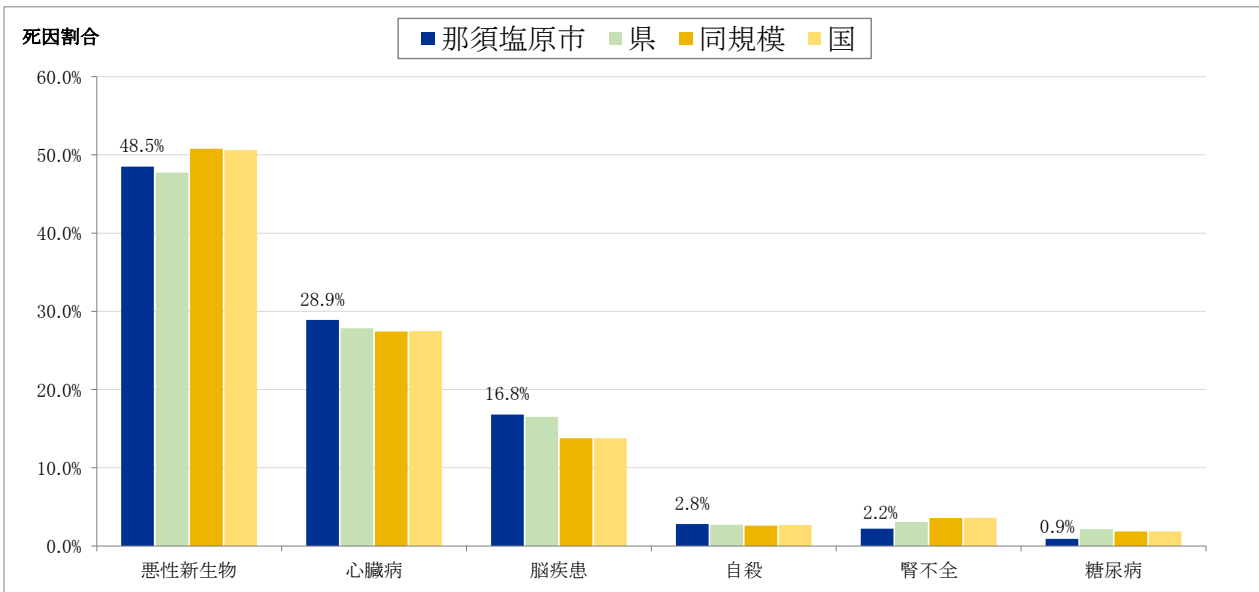
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

| 疾病項目 | 那須塩原市 | | 県 | | 同規模 | | 国 | |
|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 悪性新生物 | 332 | 48.5% | 5,790 | 47.7% | 37,540 | 50.8% | 378,272 | 50.6% |
| 心臓病 | 198 | 28.9% | 3,376 | 27.8% | 20,268 | 27.4% | 205,485 | 27.5% |
| 脳疾患 | 115 | 16.8% | 2,002 | 16.5% | 10,174 | 13.8% | 102,900 | 13.8% |
| 自殺 | 19 | 2.8% | 328 | 2.7% | 1,929 | 2.6% | 20,171 | 2.7% |
| 腎不全 | 15 | 2.2% | 371 | 3.1% | 2,639 | 3.6% | 26,946 | 3.6% |
| 糖尿病 | 6 | 0.9% | 260 | 2.1% | 1,377 | 1.9% | 13,896 | 1.9% |
| 合計 | 685 | | 12,127 | | 73,927 | | 747,670 | |

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)

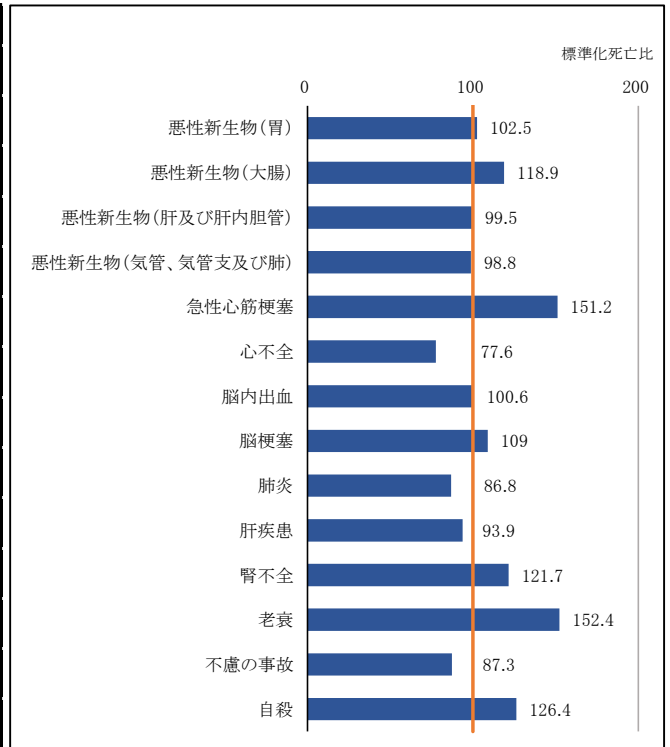


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

本市の主要死因を疾病に着目し男女別にみると、男女ともに「急性心筋梗塞」「悪性新生物（大腸）」が多く、女性は「脳内出血」及び「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」も多くなっています。

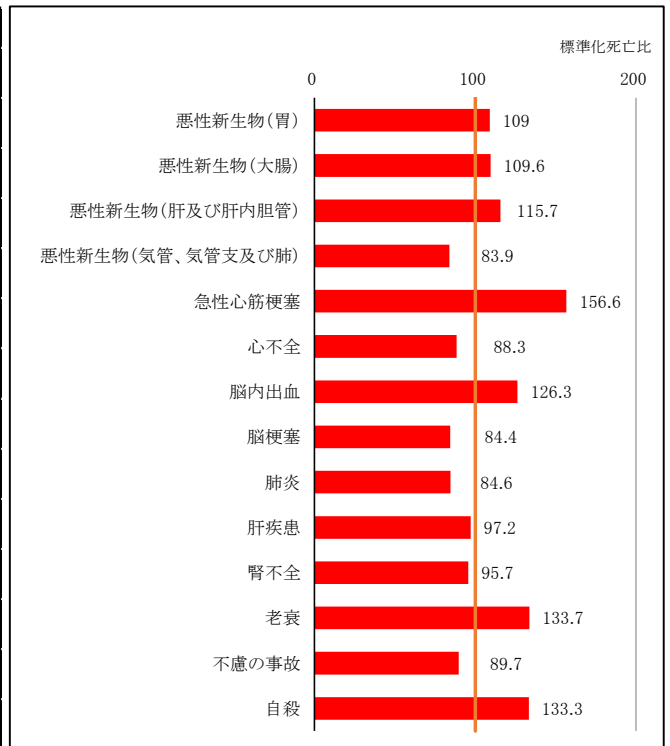
那須塩原市-6-1：主要死因別死亡数（男性）

| 死因 | 死亡数(5年間) |
|------------------|----------|
| 悪性新生物(胃) | 125 |
| 悪性新生物(大腸) | 143 |
| 悪性新生物(肝及び肝内胆管) | 82 |
| 悪性新生物(気管、気管支及び肺) | 225 |
| 急性心筋梗塞 | 138 |
| 心不全 | 87 |
| 脳内出血 | 69 |
| 脳梗塞 | 129 |
| 肺炎 | 208 |
| 肝疾患 | 43 |
| 腎不全 | 64 |
| 老衰 | 125 |
| 不慮の事故 | 81 |
| 自殺 | 98 |



那須塩原市-6-2：主要死因別死亡数（女性）

| 死因 | 死亡数(5年間) |
|------------------|----------|
| 悪性新生物(胃) | 69 |
| 悪性新生物(大腸) | 104 |
| 悪性新生物(肝及び肝内胆管) | 49 |
| 悪性新生物(気管、気管支及び肺) | 71 |
| 急性心筋梗塞 | 104 |
| 心不全 | 164 |
| 脳内出血 | 72 |
| 脳梗塞 | 108 |
| 肺炎 | 172 |
| 肝疾患 | 21 |
| 腎不全 | 47 |
| 老衰 | 345 |
| 不慮の事故 | 61 |
| 自殺 | 48 |



資料「那須塩原市-6：主要死因別死亡数及び標準化死亡比」

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

第3章 過去の取組の考察

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 | 被保険者が健診受診及び保健指導利用の必要性を認識し、主体的に受診行動が取れるようにする。また、健診で要医療・要精検と判定された場合、早急に医療機関を受診できるようにする。 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|

○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 |
|--------------|----------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定健康診査受診率の増加 | H27 : 39.7% R 3 : 36.8% | 悪化 | <ul style="list-style-type: none">・受診勧奨再通知が関心を引かない。・予約なしの体制がかえって受診の時期を逃している。 |
| 特定保健指導実施率の増加 | H27:22.4% R 3:11.1% | 悪化 | <ul style="list-style-type: none">・特定保健指導案内方法、実施機関の検討が必要。 |
| 人工透析患者の減少 | H27:84名 R 4:70名 | 評価困難 | <ul style="list-style-type: none">・糖尿病重症化予防事業の評価指標として設定していたが、糖尿病以外の疾病等も含まれるため、評価指標の見直しを行う。 |

2. 各事業の達成状況

本市の第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全8事業うち、目標達成している事業は5事業です。

| 目標 | | 実績値 | | | | | | | | 評価* | |
|-----|------------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|---|
| 事業名 | 指標 | 目標値 | ベースライン (H27年度) | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | | |
| ① | 特定健康 診査事業 | 受診率 (%) | 48.0 | 39.7 | 39.4 | 40.2 | 40.1 | 24.5 | 36.8 | - | B |
| | | 40歳代・50歳代の受診率 (%) | 30.0 | 26.6 | 25.9 | 25.9 | 26.2 | 14.1 | 25.0 | - | B |
| ② | 特定保健 指導事業 | 実施率 (%) | 27.0 | 22.4 | 23.5 | 25.6 | 21.6 | 12.9 | 11.1 | - | C |
| | | 利用率 (%) | 29.5 | 24.6 | 25.9 | 28.1 | 23.6 | 21.8 | 13.6 | - | C |
| | | 40歳代、50歳代の利用率 (%) | 25.0 | 16.6 | 15.9 | 21.2 | 17.3 | 13.8 | 10.2 | - | C |
| ③ | 生活習慣病 重症化予防事業 | 特定保健指導対象者となる割合 (%) | 10.0 | 12.5 | 11.8 | 12.2 | 11.9 | 12.1 | 12.1 | - | B |
| | | メタボ群・予備群該当者の減少 (%) | 22.4 | 27.8 | 29.5 | 31.5 | 30.9 | 32.0 | 32.8 | - | C |
| | | 人工透析患者数の減少 (人) | 79 | 84 | 98 | 97 | 96 | 76 | 68 | 70 | D |
| ④ | 人間ドック・ 脳ドック助成 事業 | 実施人数 (人) | 845 | 845 | 850 | 880 | 856 | 786 | 867 | 836 | A |
| ⑤ | 医療費適正化 事業 | 医療費通知実施率 (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | A |
| ⑥ | 後発医薬品 普及事業 | 後発医薬品の利用率 (%) | 80.0 | 67.0 | 72.2 | 77.0 | 74.8 | 76.9 | 77.8 | 77.0 | A |
| ⑦ | 重複受診 対策事業 | 重複受診者数 (人) | - | 3 | 2 | 3 | 5 | 7 | 4 | 5 | A |
| | | 通知実施率 (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | A |
| ⑧ | 健康度 アップ事業 | 実施人数 (人) | 80 | 71 | 119 | 131 | 173 | 74 | 93 | 99 | A |

*: 評価: 下記の4段階で評価

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

目標を達成するための個別保健事業

| 成功又は未達要因 | 事業の方向性 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新型コロナウイルス感染症の影響を受けR2県最下位。回復が難しく、コロナ前の受診率に戻れない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関心を促す受診通知 ・ AIを活用した未受診勧奨の実施 ・ 健康ポイント事業との連動 |
| 若い年代層への周知、検診日の設定が、需要と合っていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ Web予約の検討 ・ 医師会と連携し個別検診の実施 ・ 集団検診は土日、全日程がん検診と同時、早朝実施の継続 |
| 委託機関変更による引継ぎ不足。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別対応可能な委託機関の調整 ・ 参加を促す個別電話勧奨の実施 |
| 利用を促す仕掛けの不足。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別検診の対象者にも案内できる仕組みづくり ・ 指標は、直接効果がわかる、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率とする |
| 利用勧奨の案内通知が分かりにくい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン面接の活用 ・ 不参加者全員に対して再勧奨 |
| 個人の改善はみられるが、受診者全体に影響するほどではない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導は主治医と連携し利用拡大を図る ・ 重症化予防の要は医療機関の受診のため、指標は受診勧奨対象者の医療機関受診率とする |
| 新型コロナウイルス感染症の対策としてステイホームが呼びかけられ、活動が減少したため。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康ポイント事業を活用し、歩く健康づくりを推進 |
| 人工透析患者数は減少したが原因は不明である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病だけが人工透析の原因ではないため指標から外す |
| 新型コロナウイルス感染症の影響により外出が制限された中でも、疾病の予防等への関心が高いことが見受けられた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的に実施 |
| 全被保険者に対し、医療費通知を送付し、適正な医療費の給付について確認する機会を作ることができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的に実施 |
| 後発医薬品利用率は増加しており、今後も取組を継続することで更なる切り替えが期待される。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的に実施 |
| KDB（国保データベース）から指導が必要な重複受診者を抽出し、受診の見直しの通知後、かかりつけ医への相談やお薬手帳の活用を勧奨するなど、電話・訪問による指導を行ったが、多剤服薬リスクを理解してもらえず、適切な受診に繋がらないことが多かった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的に実施 ・ 委託機関を検討 |
| 重複受診者全員に対して、通知することができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的に実施 |
| 特定健診時でのチラシ配布、広報、ホームページ、みるメール等の SNS により事業を周知した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的に実施 ・ 委託機関を検討 |

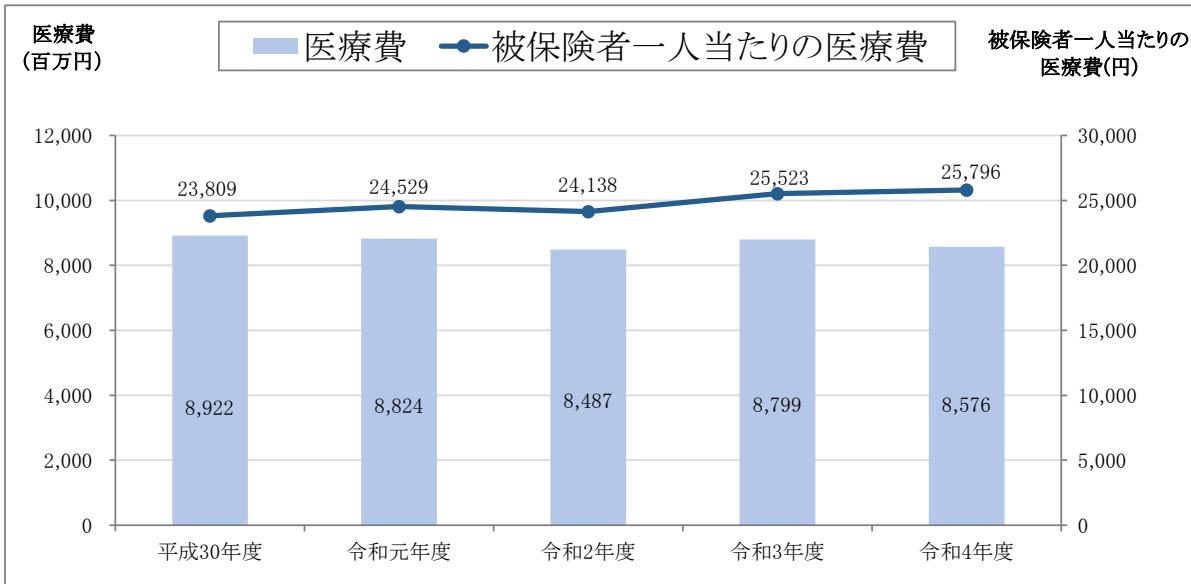
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

本市の平成30年度から令和4年度までの医療費をみると、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった令和2年度を除いて、被保険者一人当たりの医療費が上昇しています。

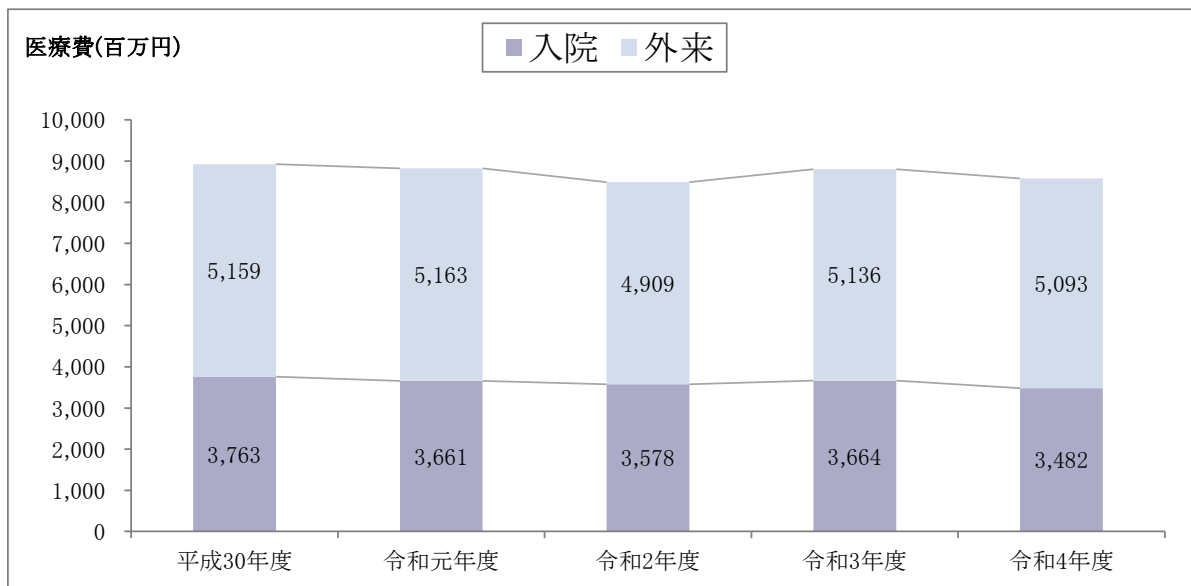
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、入院医療費は漸減傾向にあるものの、外来医療費は横ばいになっています。

年度別 入院・外来別医療費

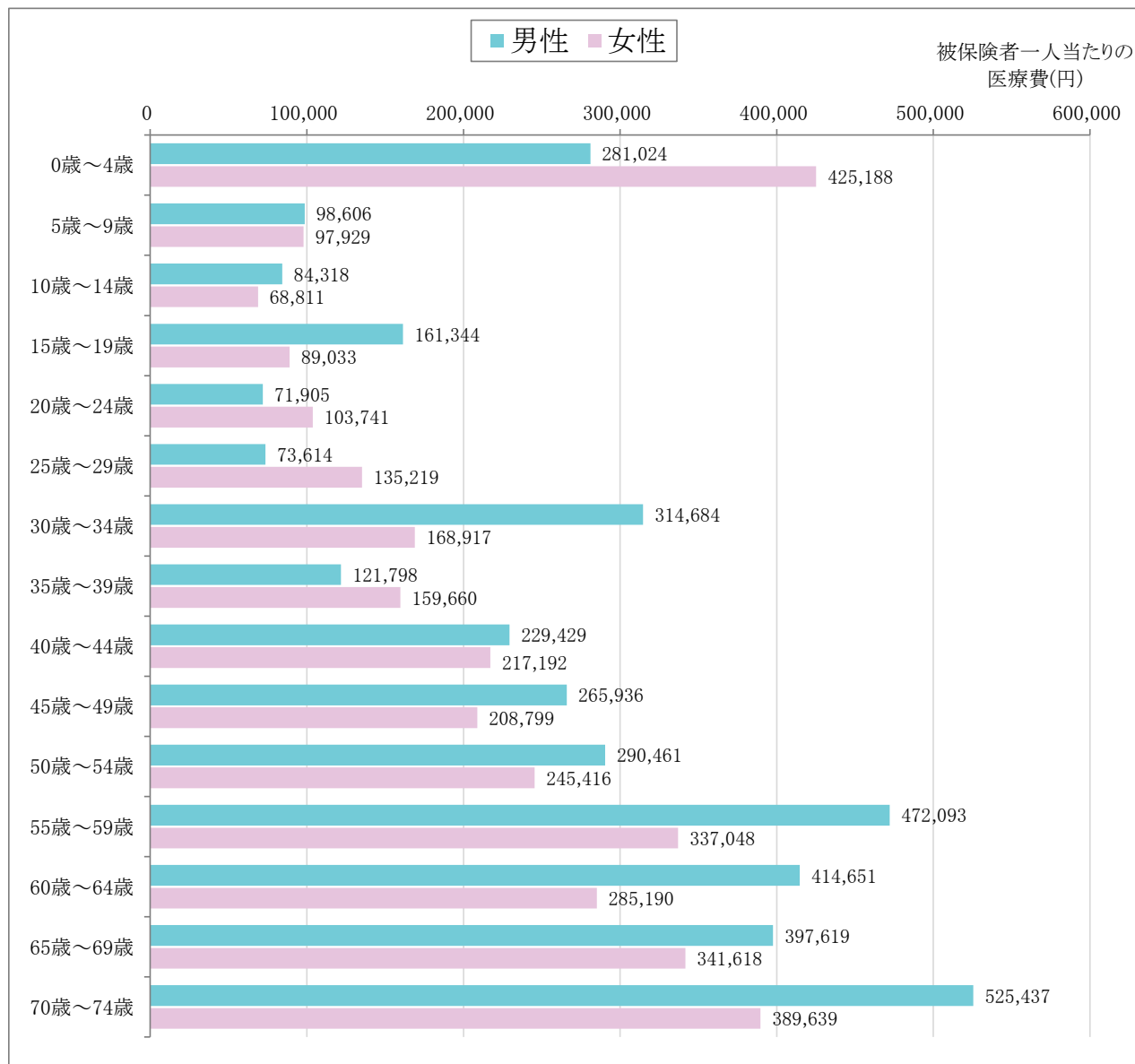


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別にみると、0歳～4歳、20歳～29歳、35歳～39歳を除いて、男性が女性よりも高くなっています。

また、0歳～4歳を除くと年齢と共に増加する傾向にあります。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

令和4年度の被保険者一人当たりの医療費を平成30年度と比較すると増加しているが、県、同規模保険者、国の伸び率よりも低くなっています。

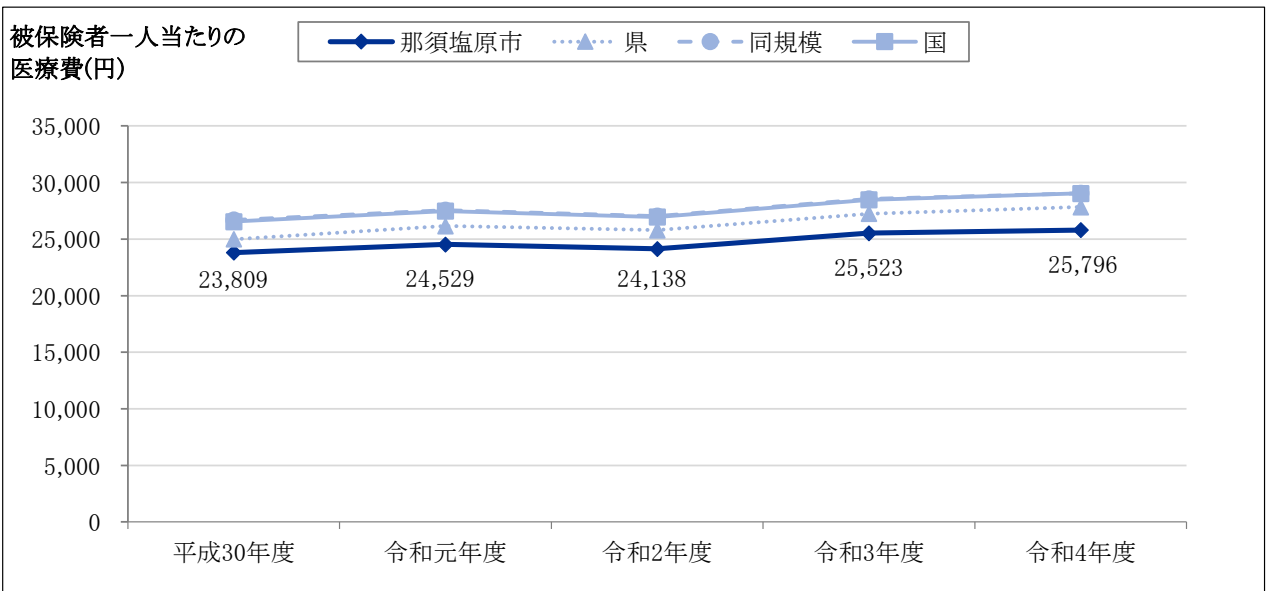
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 那須塩原市 | 23,809 | 24,529 | 24,138 | 25,523 | 25,796 |
| 県 | 24,985 | 26,149 | 25,789 | 27,246 | 27,830 |
| 同規模 | 26,690 | 27,564 | 27,030 | 28,556 | 29,058 |
| 国 | 26,555 | 27,475 | 26,961 | 28,469 | 29,043 |

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

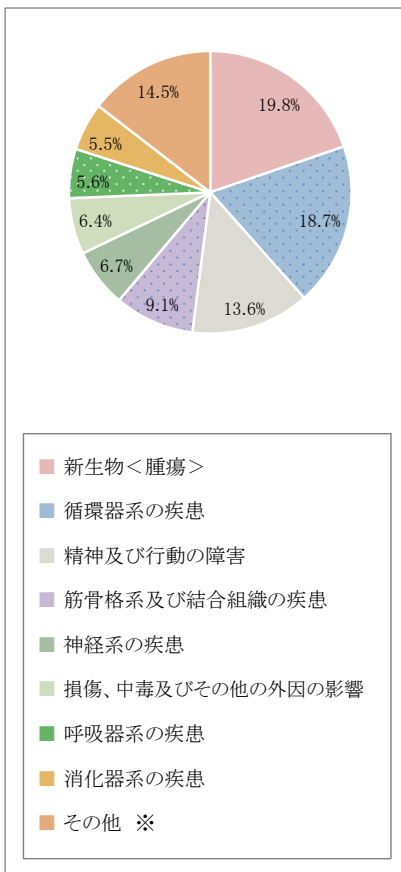


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が19.8%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」18.7%、「精神及び行動の障害」13.6%となっています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

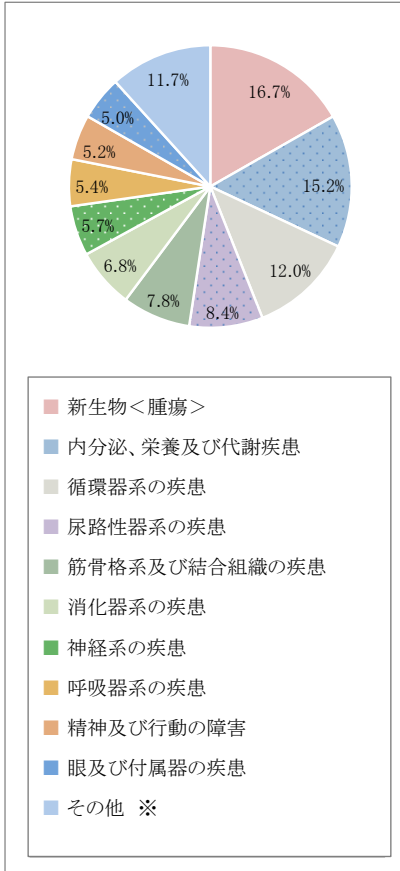
| 順位 | 大分類別分析 | | 中分類別分析 | | 細小分類分析 | |
|---------------------|---------------|--------|------------------------|--------|---------------|--------|
| | 大分類 | 割合 (%) | 中分類 | 割合 (%) | 細小分類 | 割合 (%) |
| 1 | 新生物<腫瘍> | 19.8% | その他の悪性新生物<腫瘍> | 7.3% | 前立腺がん | 1.2% |
| | | | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 2.2% | 膵臓がん | 1.0% |
| | | | | | 食道がん | 0.6% |
| | | | | | 子宮筋腫 | 0.3% |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 1.9% | 肺がん | 1.8% | | | |
| 2 | 循環器系の疾患 | 18.7% | その他の心疾患 | 6.6% | 不整脈 | 3.0% |
| | | | 脳梗塞 | 3.3% | 心臓弁膜症 | 0.8% |
| | | | | | 脳梗塞 | 3.3% |
| | | | その他の循環器系の疾患 | 3.2% | 大動脈瘤 | 2.5% |
| 3 | 精神及び行動の障害 | 13.6% | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 7.9% | 統合失調症 | 7.9% |
| | | | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 2.4% | うつ病 | 2.4% |
| | | | | | その他の精神及び行動の障害 | 1.7% |
| | | | 関節症 | 2.2% | 関節疾患 | 2.2% |
| 4 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 9.1% | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 3.4% | | |
| | | | 関節症 | 2.2% | | |
| | | | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 2.1% | | |

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が16.7%と最も高く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」15.2%、「循環器系の疾患」12.0%となっています。

入院と比べると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「尿路器系の疾患」の割合が高く、「循環器系の疾患」及び「精神及び行動の障害の割合」が低くなっています。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来)(令和4年度)

| 順位 | 大分類別分析 | 中分類別分析 | 細小分類分析 | | |
|----|-----------------------|---------------------|--------|-------------|------|
| 1 | 新生物<腫瘍> 16.7% | その他の悪性新生物<腫瘍> | 6.0% | 前立腺がん | 1.4% |
| | | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 2.9% | 膀胱がん | 0.4% |
| | | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 2.3% | 腎臓がん | 0.4% |
| | | | | 肺がん | 2.9% |
| 2 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 15.2% | 糖尿病 | 10.1% | 糖尿病 | 9.4% |
| | | 脂質異常症 | 3.9% | 糖尿病網膜症 | 0.7% |
| | | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 0.7% | 脂質異常症 | 3.9% |
| | | | | 痛風・高尿酸血症 | 0.1% |
| 3 | 循環器系の疾患 12.0% | 高血圧性疾患 | 6.3% | 高血圧症 | 6.3% |
| | | その他の心疾患 | 3.9% | | |
| | | 虚血性心疾患 | 0.8% | 不整脈 | 2.0% |
| | | | | 狭心症 | 0.5% |
| 4 | 尿路器系の疾患 8.4% | 腎不全 | 6.3% | 慢性腎臓病(透析あり) | 4.3% |
| | | その他の腎尿路系の疾患 | 0.7% | 慢性腎臓病(透析なし) | 0.5% |
| | | | | | |
| | | 乳房及びその他の女性生殖器の疾患 | 0.5% | 乳腺症 | 0.0% |

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.8%となっています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

| 順位 | 細小分類別疾患 | 医療費(円) | 割合(%) ※ |
|----|-------------|-------------|---------|
| 1 | 糖尿病 | 497,359,570 | 5.8% |
| 2 | 統合失調症 | 390,873,350 | 4.6% |
| 3 | 高血圧症 | 327,190,680 | 3.8% |
| 4 | 慢性腎臓病(透析あり) | 276,146,100 | 3.2% |
| 5 | 関節疾患 | 265,499,210 | 3.1% |
| 6 | 肺がん | 207,368,210 | 2.4% |
| 7 | 不整脈 | 206,126,810 | 2.4% |
| 8 | 脂質異常症 | 196,742,660 | 2.3% |
| 9 | 骨折 | 194,182,200 | 2.3% |
| 10 | 大腸がん | 178,882,570 | 2.1% |

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
 細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。
 ※割合…総医療費に占める割合。

男性の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、平成30年度及び令和元年度は「脳梗塞」、令和2年度は「関節疾患」、令和3年度は「糖尿病」が最も高くなっています。

入院・標準化比（医療費）の推移（県＝100）

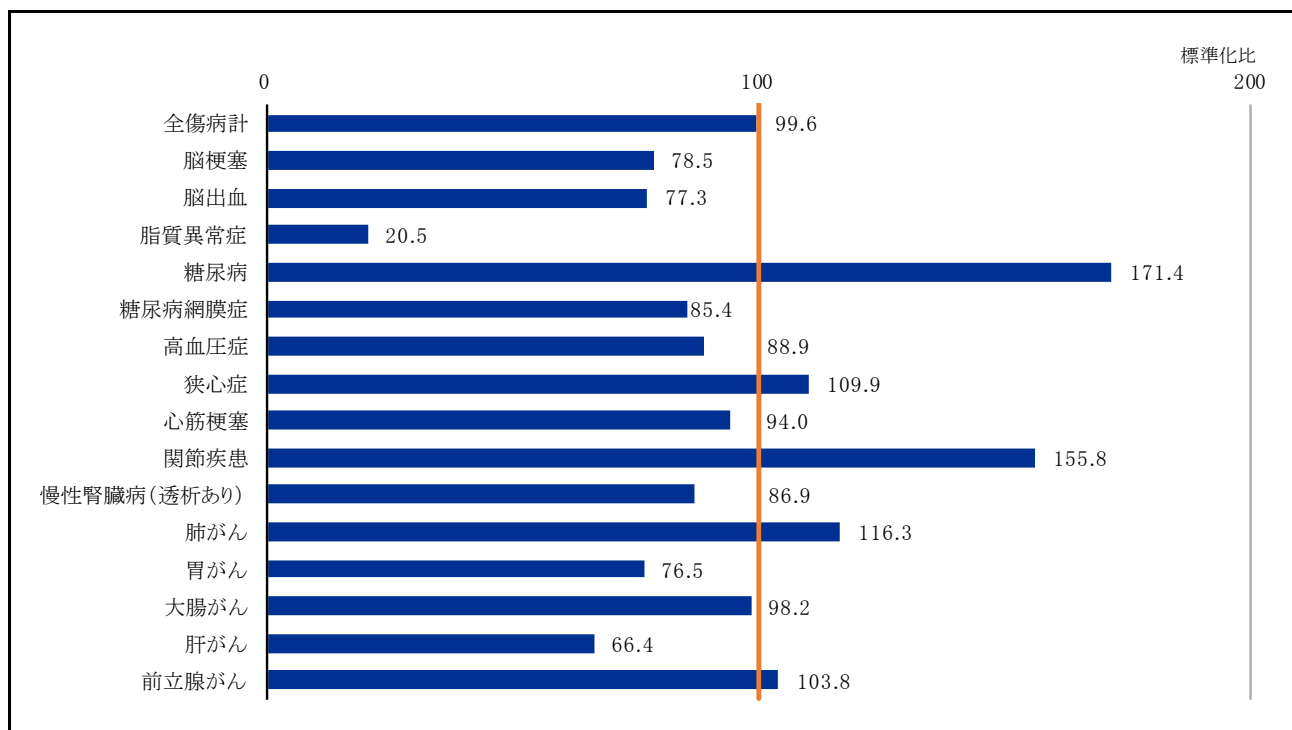
（男性：国民健康保険）

| 疾病分類 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|
| 全傷病計 | 105.1 | 104.3 | 106.4 | 99.6 |
| 脳梗塞 | 130.8 | 158.0 | 110.0 | 78.5 |
| 脳出血 | 57.9 | 42.9 | 80.5 | 77.3 |
| 脂質異常症 | 89.5 | 29.1 | 19.4 | 20.5 |
| 糖尿病 | 123.7 | 91.7 | 98.1 | 171.4 |
| 糖尿病網膜症 | 107.5 | 134.8 | 63.1 | 85.4 |
| 高血圧症 | 80.0 | 41.9 | 24.3 | 88.9 |
| 狭心症 | 95.0 | 108.4 | 107.1 | 109.9 |
| 心筋梗塞 | 77.7 | 73.3 | 64.9 | 94.0 |
| 関節疾患 | 79.4 | 91.8 | 142.5 | 155.8 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 78.4 | 95.7 | 96.5 | 86.9 |
| 肺がん | 111.0 | 71.6 | 118.9 | 116.3 |
| 胃がん | 111.4 | 95.8 | 98.0 | 76.5 |
| 大腸がん | 93.7 | 100.6 | 68.7 | 98.2 |
| 肝がん | 65.8 | 34.4 | 115.9 | 66.4 |
| 前立腺がん | 77.6 | 99.9 | 51.5 | 103.8 |

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）」
標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出しています。

令和3（2021）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）」

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

入院外・標準化比（医療費）の推移（県＝100）

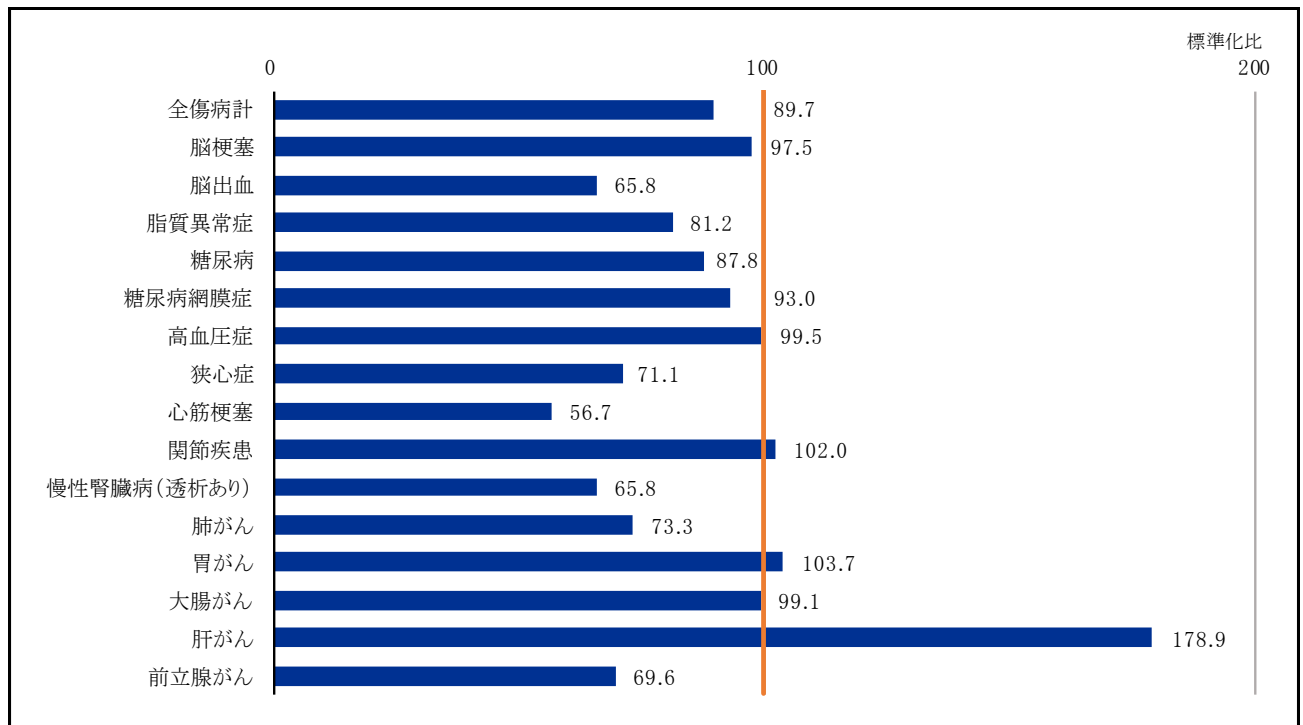
（男性：国民健康保険）

| 疾病分類 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|
| 全傷病計 | 91.8 | 90.2 | 88.8 | 89.7 |
| 脳梗塞 | 106.2 | 121.6 | 110.2 | 97.5 |
| 脳出血 | 139.3 | 143.6 | 98.7 | 65.8 |
| 脂質異常症 | 88.1 | 88.8 | 83.8 | 81.2 |
| 糖尿病 | 87.1 | 88.4 | 89.4 | 87.8 |
| 糖尿病網膜症 | 104.8 | 104.2 | 99.0 | 93.0 |
| 高血圧症 | 93.1 | 97.3 | 96.7 | 99.5 |
| 狭心症 | 72.4 | 74.3 | 75.1 | 71.1 |
| 心筋梗塞 | 48.6 | 51.4 | 60.6 | 56.7 |
| 関節疾患 | 89.4 | 96.8 | 94.0 | 102.0 |
| 慢性腎臓病(透析あり) | 95.4 | 92.5 | 78.8 | 65.8 |
| 肺がん | 60.6 | 61.1 | 70.0 | 73.3 |
| 胃がん | 99.9 | 94.0 | 71.5 | 103.7 |
| 大腸がん | 125.1 | 140.5 | 98.9 | 99.1 |
| 肝がん | 69.4 | 53.6 | 84.0 | 178.9 |
| 前立腺がん | 82.0 | 71.3 | 68.2 | 69.6 |

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）」
標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出しています。

令和3（2021）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）」

女性の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、平成30年度は「胃がん」、令和元年度及び令和2年度は「脂質異常症」、令和3年度は「狭心症」が最も高くなっています。

入院・標準化比（医療費）の推移（県＝100）

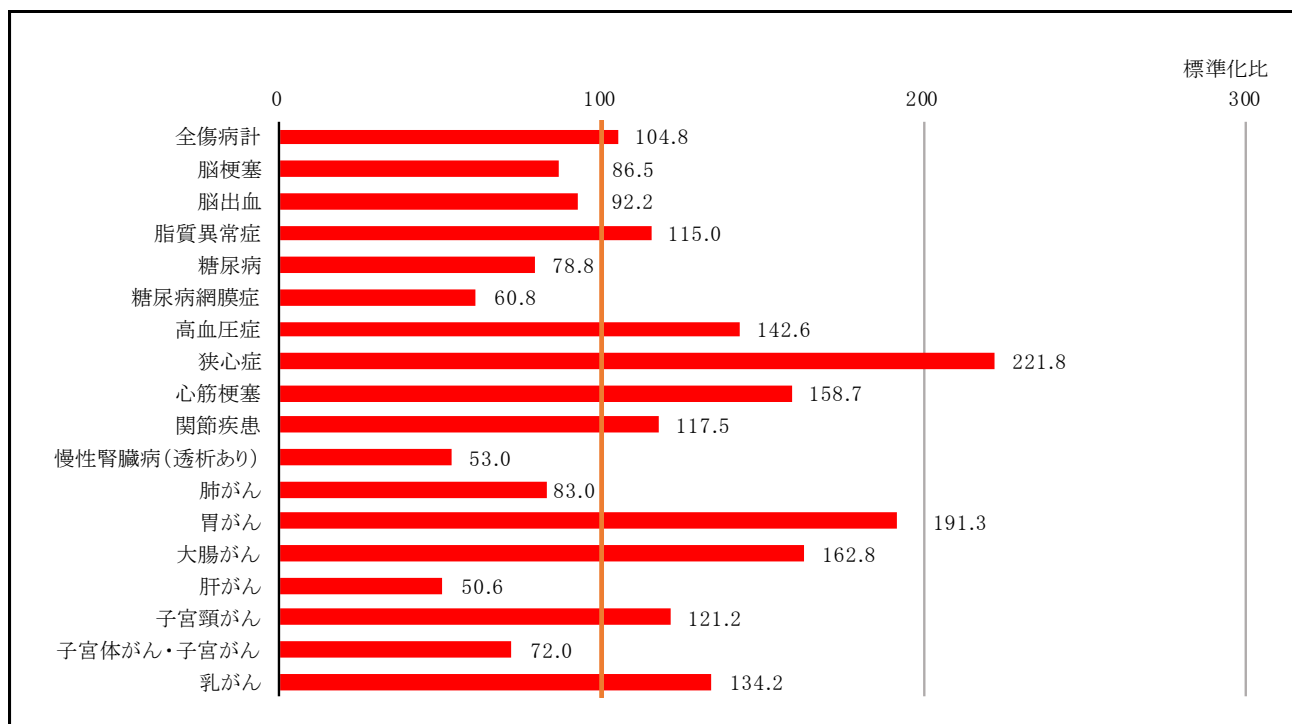
（女性：国民健康保険）

| 疾病分類 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|
| 全傷病計 | 106.6 | 98.1 | 95.8 | 104.8 |
| 脳梗塞 | 117.9 | 112.5 | 39.6 | 86.5 |
| 脳出血 | 100.7 | 158.1 | 114.7 | 92.2 |
| 脂質異常症 | 144.6 | 181.0 | 161.5 | 115.0 |
| 糖尿病 | 98.7 | 57.5 | 73.5 | 78.8 |
| 糖尿病網膜症 | 57.8 | 75.3 | 78.3 | 60.8 |
| 高血圧症 | 82.3 | 52.5 | 131.8 | 142.6 |
| 狭心症 | 103.7 | 18.3 | 96.2 | 221.8 |
| 心筋梗塞 | 162.9 | 153.2 | 58.9 | 158.7 |
| 関節疾患 | 114.9 | 108.1 | 91.7 | 117.5 |
| 慢性腎臓病(透析あり) | 120.9 | 36.7 | 68.6 | 53.0 |
| 肺がん | 72.3 | 70.3 | 69.3 | 83.0 |
| 胃がん | 182.7 | 107.6 | 79.8 | 191.3 |
| 大腸がん | 145.0 | 99.2 | 107.8 | 162.8 |
| 肝がん | 165.2 | 143.0 | 122.1 | 50.6 |
| 子宮頸がん | 5.1 | 75.4 | 121.4 | 121.2 |
| 子宮体がん・子宮がん | 58.6 | 75.1 | 34.1 | 72.0 |
| 乳がん | 121.8 | 102.5 | 133.0 | 134.2 |

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）」
標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出しています。

令和3（2021）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）」

女性の入院外医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、平成30年度は「肝がん」、令和元年度は「脳梗塞」、令和2年度は「胃がん」、令和3年度は「肺がん」が最も高くなっています。

入院外・標準化比（医療費）の推移（県＝100）

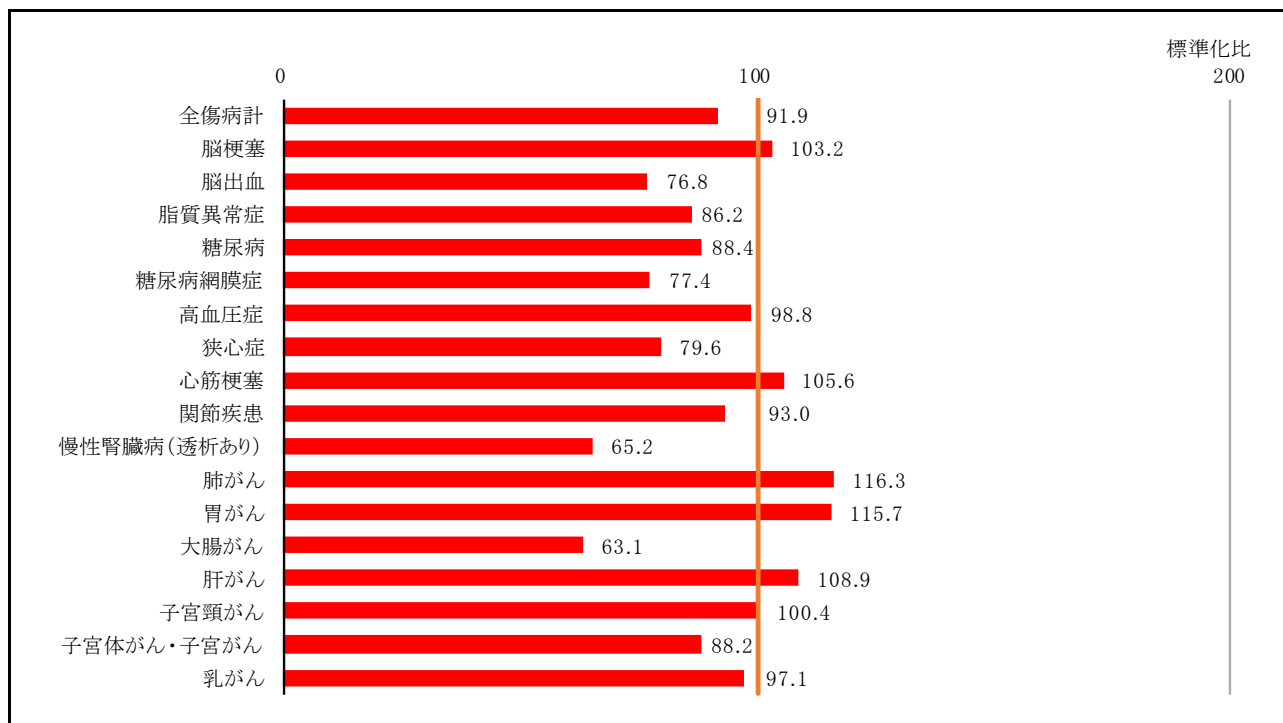
（女性：国民健康保険）

| 疾病分類 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|
| 全傷病計 | 92.8 | 93.5 | 93.2 | 91.9 |
| 脳梗塞 | 136.5 | 134.3 | 115.1 | 103.2 |
| 脳出血 | 29.3 | 17.6 | 106.0 | 76.8 |
| 脂質異常症 | 92.1 | 96.5 | 91.6 | 86.2 |
| 糖尿病 | 87.2 | 90.1 | 89.7 | 88.4 |
| 糖尿病網膜症 | 91.3 | 85.9 | 80.2 | 77.4 |
| 高血圧症 | 98.1 | 99.5 | 97.3 | 98.8 |
| 狭心症 | 91.3 | 85.8 | 74.6 | 79.6 |
| 心筋梗塞 | 85.6 | 102.2 | 76.8 | 105.6 |
| 関節疾患 | 93.0 | 97.8 | 89.7 | 93.0 |
| 慢性腎臓病(透析あり) | 70.6 | 80.7 | 75.5 | 65.2 |
| 肺がん | 80.4 | 77.5 | 101.5 | 116.3 |
| 胃がん | 151.5 | 111.9 | 183.9 | 115.7 |
| 大腸がん | 145.6 | 133.5 | 79.7 | 63.1 |
| 肝がん | 188.2 | 79.2 | 97.0 | 108.9 |
| 子宮頸がん | 157.2 | 113.7 | 88.3 | 100.4 |
| 子宮体がん・子宮がん | 84.1 | 49.1 | 58.2 | 88.2 |
| 乳がん | 91.8 | 102.0 | 87.8 | 97.1 |

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）」
標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出しています。

令和3（2021）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）」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 透析患者の状況

本市の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.26%と、県、同規模保険者、国よりも低くなっています。

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(%) |
|-------|------------|----------|--------------------|
| 那須塩原市 | 26,974 | 70 | 0.26% |
| 県 | 409,460 | 1,465 | 0.36% |
| 同規模 | 2,500,428 | 9,104 | 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」

本市の透析患者数及び医療費の推移をみると、透析患者数の減少に伴って透析医療費も減少しています。

年度別 透析患者数及び医療費の推移

| | 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 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 透析患者数(人) | 92 | 83 | 76 | 68 | 70 |
| 透析医療費(円)※ | 548,562,040 | 505,149,300 | 489,473,540 | 418,097,420 | 403,196,920 |
| 患者一人当たりの透析医療費(円) | 5,962,631 | 6,086,136 | 6,440,441 | 6,148,491 | 5,759,956 |

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。

3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る状況

(1) 特定健康診査

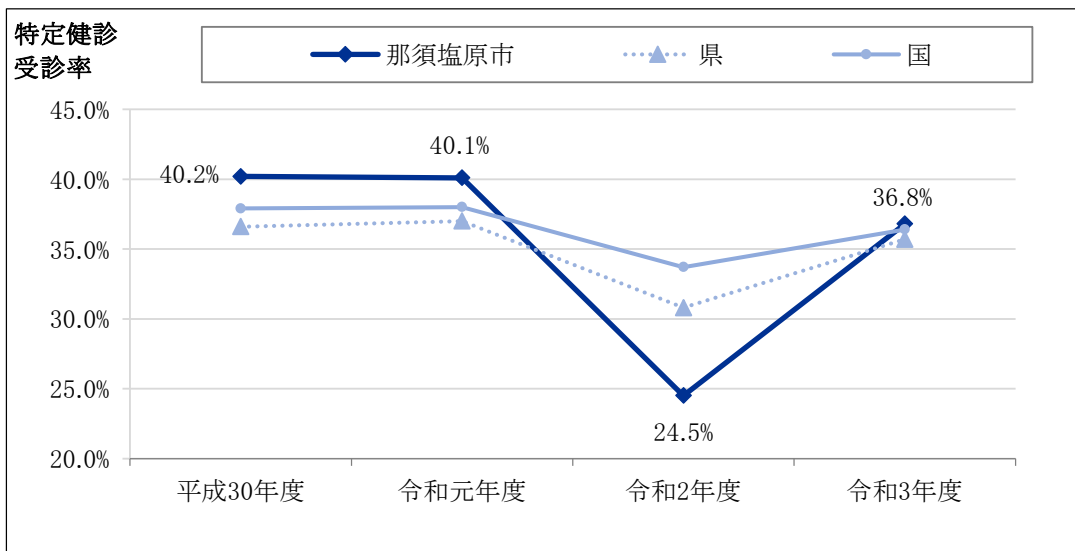
本市の令和3年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は36.8%と、県、国よりも高くなっています。

年度別にみると、令和3年度の特定健康診査受診率36.8%は平成30年度の40.2%より3.4ポイント低くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響で大幅に低下した令和2年度と比べるとV字回復しましたが、同水準までには至っていません。

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 |
| 那須塩原市 | 40.2% | 40.1% | 24.5% | 36.8% |
| 県 | 36.6% | 37.0% | 30.8% | 35.7% |
| 国 | 37.9% | 38.0% | 33.7% | 36.4% |

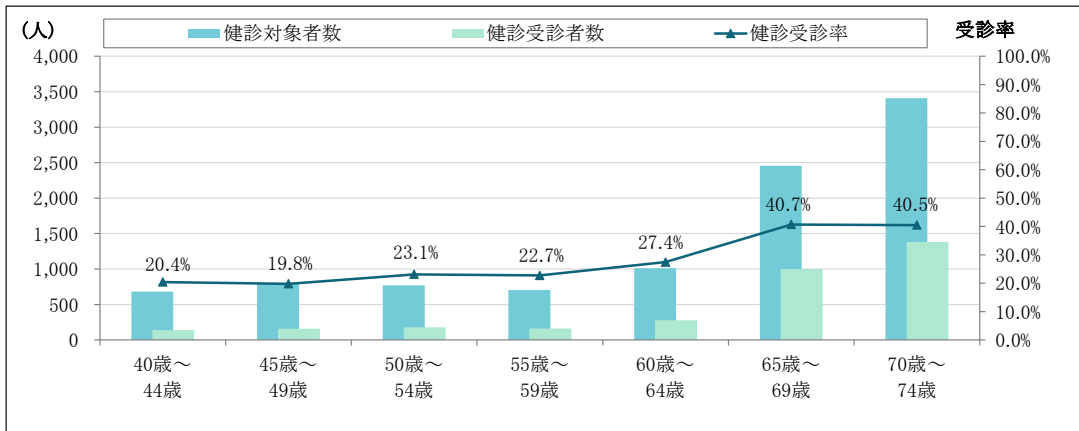
年度別 特定健康診査受診率



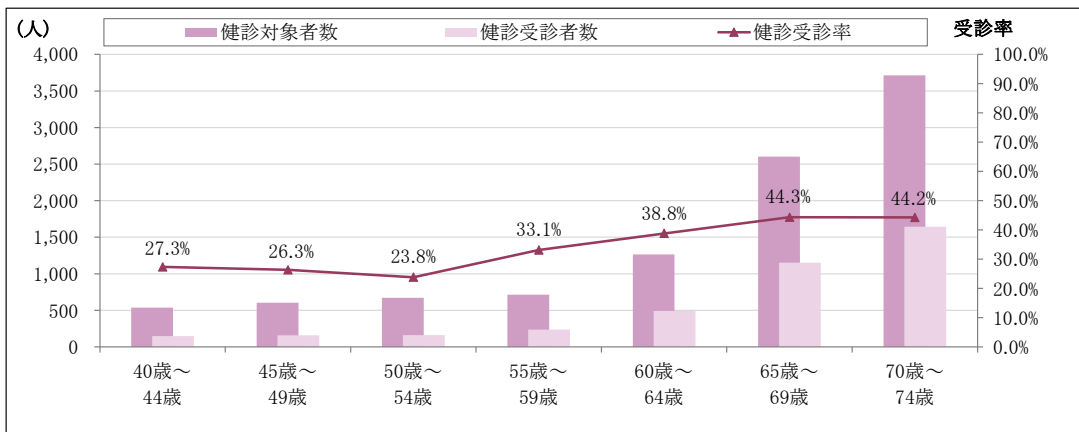
出典：法定報告値

また、年齢階層別にみると男性よりも女性、60歳未満より60歳以上の受診率が高くなっています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和3年度)



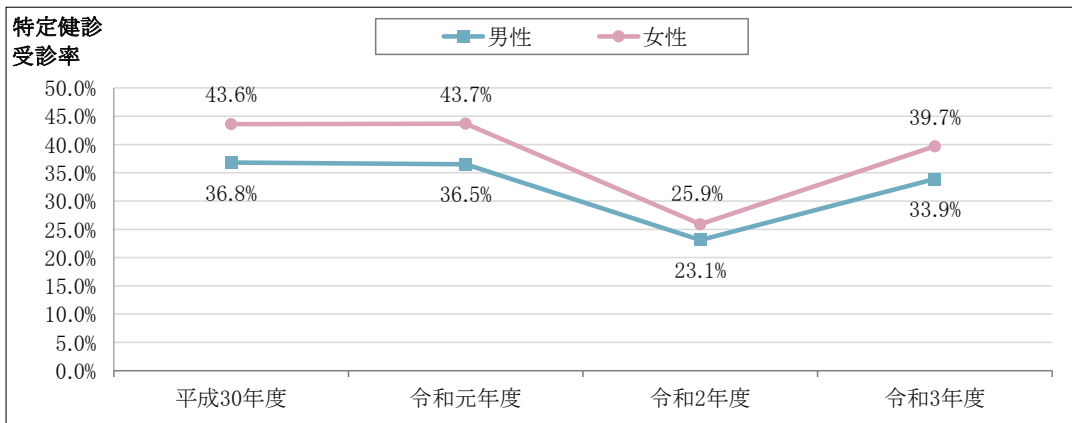
(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和3年度)



出典:法定報告値

特定健康診査の受診率推移を男女別をみると、男性が女性よりも低い状況が継続しており、令和3年度の受診率を平成30年度と比べると、男性は約3ポイント、女性は約4ポイント低下しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

(2) メタボリックシンドローム該当状況

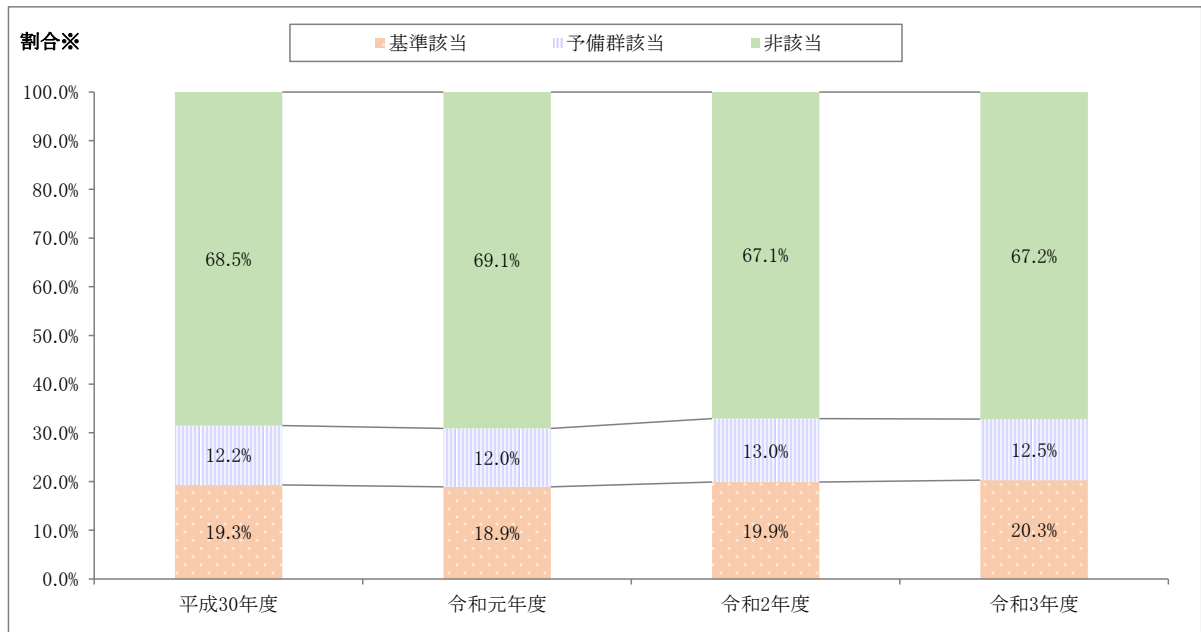
本市の令和3年度における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を平成30年度と比較すると、「基準該当」20.3%は平成30年度19.3%より1.0ポイント高くなっており、「予備群該当」12.5%は平成30年度12.2%より0.3ポイント高くなっています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 健診受診者数(人) | | 8,433 | 8,213 | 5,007 | 7,270 |
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
| 基準該当 | 人数(人) | 1,625 | 1,553 | 995 | 1,476 |
| | 割合※ | 19.3% | 18.9% | 19.9% | 20.3% |
| 予備群該当 | 人数(人) | 1,030 | 988 | 650 | 907 |
| | 割合※ | 12.2% | 12.0% | 13.0% | 12.5% |
| 非該当 | 人数(人) | 5,778 | 5,672 | 3,362 | 4,887 |
| | 割合※ | 68.5% | 69.1% | 67.1% | 67.2% |

※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。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況別構成比



出典：法定報告値

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※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 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

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

(3) 特定保健指導

本市の令和3年度における、特定保健指導実施率は11.1%と、県、国よりも低くなっています。

年度別にみると、令和3年度の特定保健指導実施率11.1%は平成30年度25.6%より大幅に減少しています。

年度別 特定保健指導実施状況

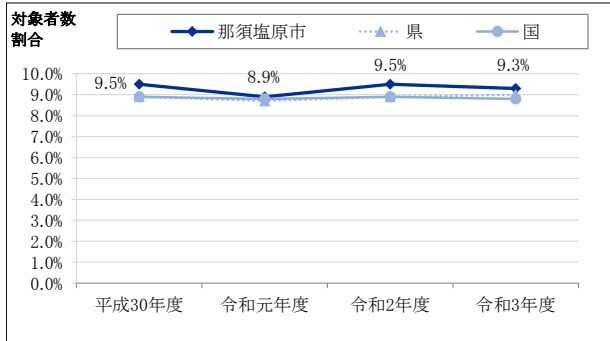
| 区分 | 動機付け支援対象者数割合 ※ | | | | 積極的支援対象者数割合 ※ | | | |
|-------|----------------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
| 那須塩原市 | 9.5% | 8.9% | 9.5% | 9.3% | 2.7% | 3.0% | 2.6% | 2.8% |
| 県 | 8.9% | 8.7% | 8.9% | 9.0% | 2.5% | 2.5% | 2.4% | 2.5% |
| 国 | 8.9% | 8.8% | 8.9% | 8.8% | 2.7% | 2.7% | 2.6% | 2.7% |

| 区分 | 支援対象者数割合 | | | | 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 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
| 那須塩原市 | 12.2% | 11.9% | 12.1% | 12.1% | 25.6% | 21.6% | 12.9% | 11.1% |
| 県 | 11.4% | 11.1% | 11.3% | 11.6% | 33.5% | 31.2% | 31.4% | 34.1% |
| 国 | 11.6% | 11.5% | 11.4% | 11.5% | 28.8% | 29.3% | 27.9% | 27.9% |

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

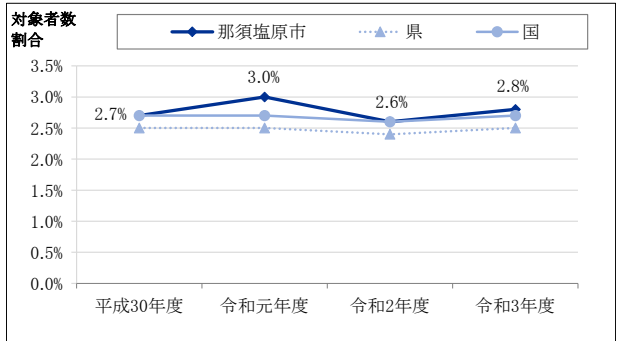
出典：法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



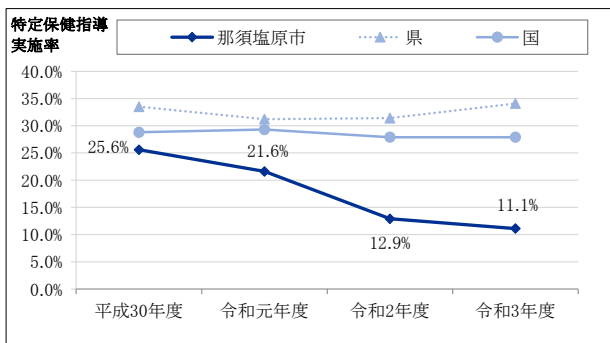
出典：法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：法定報告値

年度別 特定保健指導実施率



出典：法定報告値

(4) 有所見者の状況

令和4年度健康診査データによる検査項目別の有所見者の状況をみると、1位はHbA1c64.3%、2位はLDL47.5%、3位は収縮期血圧47.4%となっており、HbA1cは国及び県よりも高くなっています。

年齢階層別にみると、40歳～64歳及び65歳～74歳においてHbA1cが最も高く、次いで40歳～64歳はLDL、65歳～74歳は収縮期血圧が高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

| 区分 | | BMI | 腹囲 | 中性脂肪 | ALT | HDL | 血糖 | HbA1c | 尿酸 | |
|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 25以上 | 男性85以上 女性90以上 | 150以上 | 31以上 | 40未満 | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 | |
| 那須塩原市 | 40歳～64歳 | 人数(人) | 672 | 801 | 435 | 448 | 94 | 562 | 1,054 | 108 |
| | | 割合(%) | 32.6% | 38.9% | 21.1% | 21.7% | 4.6% | 27.3% | 51.1% | 5.2% |
| | 65歳～74歳 | 人数(人) | 1,330 | 1,849 | 929 | 631 | 200 | 2,106 | 3,546 | 190 |
| | | 割合(%) | 26.1% | 36.3% | 18.2% | 12.4% | 3.9% | 41.4% | 69.6% | 3.7% |
| | 全体 (40歳～74歳) | 人数(人) | 2,002 | 2,650 | 1,364 | 1,079 | 294 | 2,668 | 4,600 | 298 |
| | | 割合(%) | 28.0% | 37.0% | 19.1% | 15.1% | 4.1% | 37.3% | 64.3% | 4.2% |
| 県 | | 割合(%) | 27.7% | 35.3% | 18.2% | 14.8% | 3.7% | 32.1% | 57.4% | 2.4% |
| 国 | | 割合(%) | 26.8% | 34.9% | 21.2% | 14.0% | 3.9% | 24.7% | 58.3% | 6.7% |

| 区分 | | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL | クレアチニン | 心電図 | 眼底検査 | non-HDL | eGFR | |
|-------|-----------------|-------|-------|-------|--------|------|-------|---------|------|-------|
| | | 130以上 | 85以上 | 120以上 | 1.3以上 | 所見あり | 検査あり | 150以上 | 60未満 | |
| 那須塩原市 | 40歳～64歳 | 人数(人) | 706 | 414 | 1,041 | 8 | 599 | 315 | 11 | 185 |
| | | 割合(%) | 34.3% | 20.1% | 50.5% | 0.4% | 29.1% | 15.3% | 0.5% | 9.0% |
| | 65歳～74歳 | 人数(人) | 2,688 | 928 | 2,360 | 59 | 1,938 | 1,216 | 27 | 1,245 |
| | | 割合(%) | 52.8% | 18.2% | 46.3% | 1.2% | 38.1% | 23.9% | 0.5% | 24.5% |
| | 全体 (40歳～74歳) | 人数(人) | 3,394 | 1,342 | 3,401 | 67 | 2,537 | 1,531 | 38 | 1,430 |
| | | 割合(%) | 47.4% | 18.8% | 47.5% | 0.9% | 35.5% | 21.4% | 0.5% | 20.0% |
| 県 | | 割合(%) | 49.2% | 21.0% | 47.6% | 1.2% | 27.0% | 32.0% | 2.0% | 20.3% |
| 国 | | 割合(%) | 48.2% | 20.7% | 50.0% | 1.3% | 21.7% | 18.7% | 5.2% | 21.9% |

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

(5) 質問票の回答状況

令和4年度健康診査データにおける質問票調査をみると、対応に考慮が必要な項目のうち、「喫煙」、「咀嚼_ほとんどかめない」及び「咀嚼_かみにくい」の割合が県、同規模保険者、国より僅かに高くなっています。一方で、生活習慣改善意欲について「取り組み済み6ヶ月以上」の割合は県、同規模保険者、国より高くなっています。

質問票調査の状況(令和4年度) 【全体】

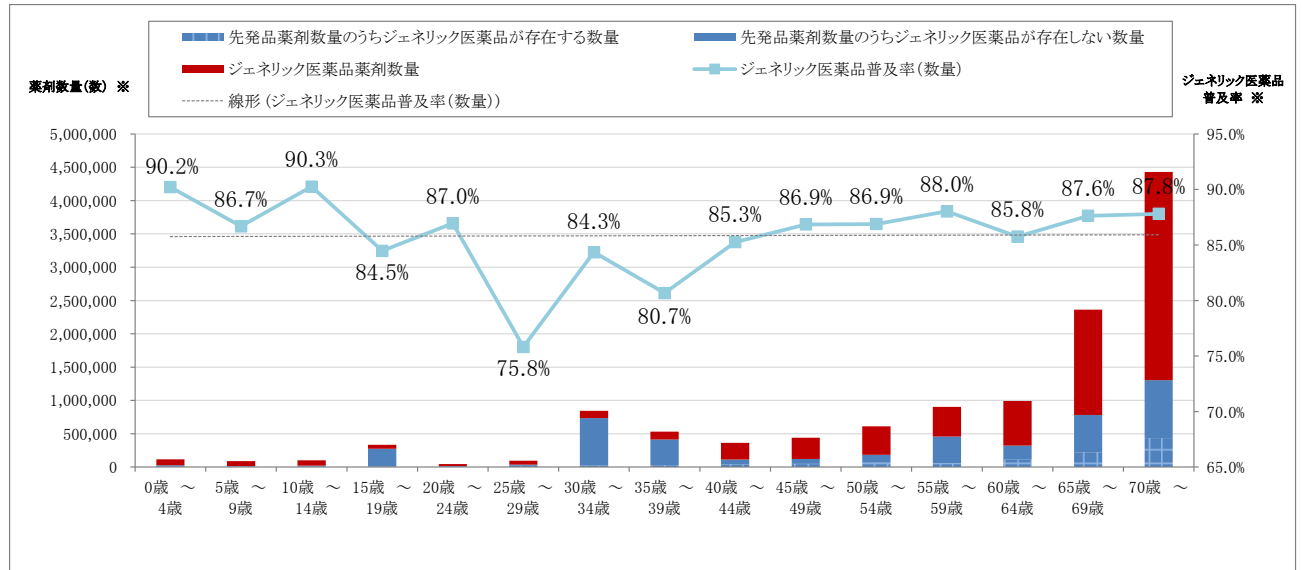
| 分類 | 質問項目 | 全体(40歳～74歳) | | | |
|----------|------------------|-------------|-------|-------|-------|
| | | 那須塩原市 | 県 | 同規模 | 国 |
| 服薬 | 服薬_高血圧症 | 35.9% | 37.5% | 37.1% | 36.9% |
| | 服薬_糖尿病 | 8.8% | 9.3% | 9.0% | 8.9% |
| | 服薬_脂質異常症 | 28.5% | 29.9% | 29.4% | 29.2% |
| 既往歴 | 既往歴_脳卒中 | 2.8% | 2.8% | 3.4% | 3.3% |
| | 既往歴_心臓病 | 5.5% | 5.6% | 5.8% | 5.7% |
| | 既往歴_慢性腎臓病・腎不全 | 0.9% | 0.9% | 0.8% | 0.8% |
| | 既往歴_貧血 | 7.3% | 7.8% | 10.7% | 10.7% |
| 喫煙 | 喫煙 | 13.6% | 12.4% | 12.3% | 12.7% |
| 体重増加 | 20歳時体重から10kg以上増加 | 35.8% | 35.7% | 34.9% | 34.5% |
| 運動 | 1回30分以上の運動習慣なし | 57.8% | 57.3% | 58.6% | 59.2% |
| | 1日1時間以上運動なし | 43.1% | 45.4% | 48.6% | 47.4% |
| | 歩行速度遅い | 49.6% | 51.0% | 50.6% | 50.6% |
| 食事 | 食べる速度が速い | 23.8% | 23.7% | 26.0% | 26.4% |
| | 食べる速度が普通 | 68.3% | 68.7% | 66.3% | 65.7% |
| | 食べる速度が遅い | 8.0% | 7.6% | 7.7% | 7.9% |
| | 週3回以上就寝前夕食 | 15.1% | 15.4% | 14.2% | 14.7% |
| | 週3回以上朝食を抜く | 8.9% | 8.3% | 9.2% | 9.6% |
| 飲酒 | 毎日飲酒 | 22.4% | 21.6% | 23.9% | 24.6% |
| | 時々飲酒 | 20.3% | 20.8% | 21.6% | 22.2% |
| | 飲まない | 57.3% | 57.6% | 54.5% | 53.2% |
| | 1日飲酒量(1合未満) | 45.5% | 60.0% | 67.0% | 65.6% |
| | 1日飲酒量(1～2合) | 37.1% | 29.0% | 22.4% | 23.1% |
| | 1日飲酒量(2～3合) | 13.1% | 8.8% | 8.4% | 8.8% |
| | 1日飲酒量(3合以上) | 4.3% | 2.2% | 2.2% | 2.5% |
| 睡眠 | 睡眠不足 | 24.2% | 22.8% | 24.4% | 24.9% |
| 生活習慣改善意欲 | 改善意欲なし | 22.5% | 22.1% | 27.5% | 27.6% |
| | 改善意欲あり | 27.7% | 26.2% | 27.6% | 27.9% |
| | 改善意欲ありかつ始めている | 19.0% | 21.7% | 14.6% | 13.9% |
| | 取り組み済み6ヶ月未満 | 7.4% | 7.5% | 8.9% | 9.0% |
| | 取り組み済み6ヶ月以上 | 23.5% | 22.5% | 21.4% | 21.6% |
| | 保健指導利用しない | 64.8% | 64.1% | 63.5% | 62.9% |
| 咀嚼 | 咀嚼_何でも | 73.1% | 76.9% | 78.7% | 79.0% |
| | 咀嚼_かみにくい | 25.9% | 22.4% | 20.5% | 20.2% |
| | 咀嚼_ほとんどかめない | 1.0% | 0.7% | 0.7% | 0.8% |
| 間食 | 3食以外間食_毎日 | 17.0% | 18.4% | 21.3% | 21.6% |
| | 3食以外間食_時々 | 59.8% | 59.4% | 58.1% | 57.6% |
| | 3食以外間食_ほとんど摂取しない | 23.2% | 22.2% | 20.6% | 20.9% |

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

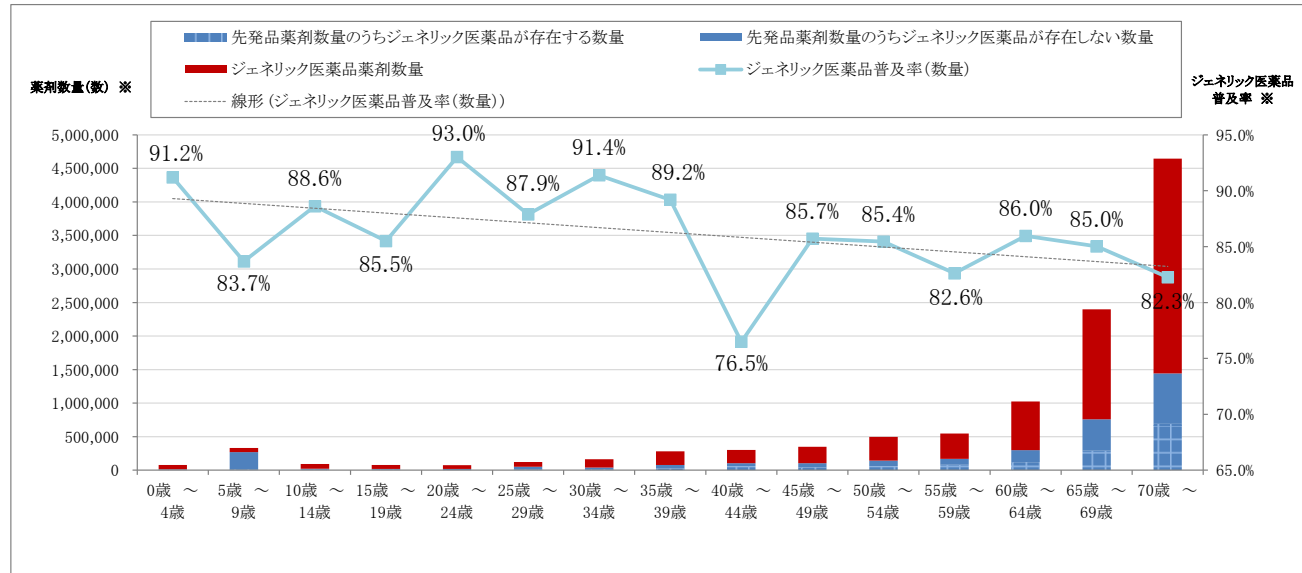
4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

令和4年度における年齢階層別のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を男女別にみると、男性25歳～29歳、女性40歳～44歳を除きすべての年齢で80%以上となっています。

年齢階層別ジェネリック医薬品普及率(令和4年度) (厚生労働省指定薬剤数量ベース (調剤(男性)_数量))



年齢階層別ジェネリック医薬品普及率(令和4年度) (厚生労働省指定薬剤数量ベース (調剤(女性)_数量))



データ化範囲(分析対象)…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)。

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

5. 重複受診対策の状況

レセプトデータを活用し、3カ月連続して1カ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を、複数の医療機関から処方されている方を抽出し、受診行動の適正化を促すための取組を実施しています。

年度別 重複受診対策実施状況

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数 | 5人 | 7人 | 4人 | 5人 |
| 文書送付者数 | 5人 | 7人 | 4人 | 5人 |
| 電話相談者数 | 1人 | 2人 | 3人 | 3人 |
| 訪問指導者数 | 2人 | 1人 | 1人 | 2人 |

※「文書送付者数」「電話相談者数」「訪問指導者数」は、「対象者数」の内数です。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

(1) 課題の整理

| 健康課題 | 課題 | 課題の根拠 (分析結果) |
|------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I | 男女ともに急性心筋梗塞の標準化死亡比が高い | 男性151.2 女性156.6 (人口動態特殊報告 平成25年～29年「人口動態保健所・市区町村別」) |
| II | 男性は腎不全、女性は脳内出血の標準化死亡比が高い | 腎不全 121.7 脳内出血126.3 (人口動態特殊報告 平成25年～29年「人口動態保健所・市区町村別」) |
| III | 入院医療費は男性の糖尿病、狭心症、女性の心筋梗塞の標準化比が高い | 糖尿病 (男性) H30:123.7 R3:171.4 狭心症 (男性) R1 :108.4 R2:107.1 R3 :109.9 心筋梗塞 (女性) H30:162.9 R1:153.2 R3 :158.7 (KDBシステム「疾病別医療費分析(細小82分類)」) |
| IV | 特定健診は40代、50代の受診率が低い | 40～44歳 23.8 45～49歳 23.4 50～54歳 23.8 55～59歳 28.3 (令和3年度特定健康診査年齢層別受診率) |
| V | 血糖、HbA1cの標準化比が高い | 男性 血糖 H30:120.7 R1:118.8 R2 :117.9 R3:111.0 HbA1c R2 :111.0 R3:110.4 女性 血糖 H30:119.6 R1:118.5 R2 :113.2 R3:118.2 HbA1c R2 :114.6 R3:116.2 (KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-2)」) |

| 健康課題 | 課題 | 課題の根拠（分析結果） |
|------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| VI | 60歳未満の健康度アップ事業の利用者が少ない | 令和4年度の実施人数 全体：99人 60歳以上：97人 令和3年度の実施人数 全体：93人 60歳以上：91人 |
| VII | 60歳未満の人間ドック事業の利用者が少ない | 令和4年度の実施人数 全体：836人 60歳以上：704人 令和3年度の実施人数 全体：867人 60歳以上：729人 |
| VIII | 被保険者一人当たりの医療費が上昇している | H30:23,809円 R1 :24,529円 R2 :24,138円 R3 :25,523円 R4 :25,796円 |
| IX | ジェネリック医薬品普及率が、男性25歳～29歳、女性40歳～44歳が低く、80%未満である | R4年4月～R5年3月診療分の平均 金額ベース47.6% 数量ベース77.5% |
| X | 受診行動の適正化が必要な、重複受診に該当する被保険者が存在する | R1 : 5人 R2 : 7人 R3 : 4人 R4 : 5人 |

(2) 計画全体の整理

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 全体目標 | 被保険者の生活の質の維持向上と健康の保持増進を図ると共に生活習慣病の発生と疾病の重症化を予防する。 また、医療機関受診の適正化を推進し医療費の適正化を図る。 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|

| 番号 | データヘルス計画全体における目的 | 指標 | 健康課題 |
|----|-----------------------------------------|------------------------|--------|
| 1 | 定期的に健診を受診し、自らの健康状態に応じた生活習慣の改善に取り組む人を増やす | 特定健診受診率 | I、IV |
| | | 40歳代の受診率 | |
| | | 50歳代の受診率 | |
| 2 | 特定保健指導対象者の減少を図る | 特定保健指導実施率 | II、III |
| | | 特定保健指導対象者の減少率 | |
| 3 | 生活習慣病の重症化の予防を図る | 受診勧奨対象者（未治療者）への受診勧奨実施率 | V |
| | | 受診勧奨対象者（未治療者）の医療機関受診率 | |
| | | 保健指導対象者への保健指導実施率 | |
| 4 | 生活習慣病の早期発見・早期治療を促進し、健康の保持増進を図る | 人間ドック事業申込者数 | VII |
| 5 | メタボリックシンドロームの予防・改善のため、運動習慣を定着させる | 60代未満の健康度アップ事業申込者数 | VI |
| 6 | 適正な医療費の給付について確認する機会を作る | 医療費通知実施率 | VIII |
| 7 | 後発医薬品の使用促進により、医療費の増加抑制を図る | 後発医薬品使用割合 | IX |
| 8 | 適正受診・服薬を推進する | 服薬者の割合 | X |
| | | 通知実施率 | |

(3) 計画全体の目標

| 目 標 | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 共 通 指 標 | | ベース ライン 2019 (R1) | 実 績 値 | | | | | | | |
| | | | 2022 (R4) | 2024 (R6) | 2025 (R7) | 2026 (R8) | 2027 (R9) | 2028 (R10) | 2029 (R11) | |
| 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】 | | — | 2.58 | 0.58 | 0.42 | 1.42 | 2.42 | 3.42 | 4.42 |
| 2 | 特定健診受診者の 有所見者の割合の 増加率 (令和元(2019)年比) 【年齢調整】 | 収縮期 (130mmHg以上) | — | 10.95 | 8.95 | 7.95 | 6.95 | 5.95 | 4.95 | 3.95 |
| 3 | | 拡張期 (85mmHg以上) | — | 10.42 | 8.42 | 7.42 | 6.42 | 5.42 | 4.42 | 3.42 |
| 4 | | HbA1c (5.6%以上) | — | -9.35 | -11.35 | -12.35 | -13.35 | -14.35 | -15.35 | -16.35 |
| 5 | | 空腹時血糖 (100mg/dl以上) | — | 0.24 | -1.76 | -2.76 | -3.76 | -4.76 | -5.76 | -6.76 |
| 6 | | 中性脂肪 (150mg/dl以上) | — | 6.22 | 4.22 | 3.22 | 2.22 | 1.22 | 0.22 | -0.78 |
| 7 | | HDL (40mg/dl未満) | — | -7.35 | -9.35 | -10.35 | -11.35 | -12.35 | -13.35 | -14.35 |
| 8 | | LDL (120mg/dl以上) | — | -7.41 | -9.41 | -10.41 | -11.41 | -12.41 | -13.41 | -14.41 |
| 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】 | | — | 6.79 | 4.79 | 3.79 | 2.79 | 1.79 | 0.79 |
| 10 | 特定健診受診者の運動習慣のある者の割合1回30分以上の運動あり | | 44.14 | 42.08 | 42.5 | 43 | 43.5 | 44 | 44.5 | 45 |
| 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) | 1.72 | 1.37 | 1.3 | 1.24 | 1.18 | 1.06 | 1 | 0.94 |
| 12 | | 空腹時血糖 (160mg/dl以上) | 1.7 | 1.84 | 1.78 | 1.72 | 1.66 | 1.6 | 1.54 | 1.48 |
| 13 | 前期高齢者(65～74歳)のうちBMIが20kg/m ² 以下 | | 15.62 | 17.24 | 17 | 16.7 | 16.4 | 16.1 | 15.8 | 15.5 |
| 14 | 特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合 | | 78.22 | 77.05 | 78.1 | 79.1 | 80.1 | 81.1 | 82.1 | 83.1 |
| 15 | 65歳以上74歳以下における咀嚼良好者 | | 72.96 | 70.43 | 71.4 | 72.4 | 73.4 | 74.4 | 75.4 | 76.4 |

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 | 重点・優先度 |
|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|
| ① | 特定健康診査事業 | 過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。 | 1 |
| ② | 人間ドック・脳ドック助成事業 | 希望者に対して、人間ドック・脳ドック受診料の一部を助成する。また、40歳以上の人は、「特定健康診査」を同時に実施する。 | 2 |
| ③ | 生活習慣病重症化予防事業 | 特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症や動脈硬化症の発症予防や重症化予防に着目した検査項目の有所見者を対象に、情報提供、受診勧奨、保健指導を実施する。 | 3 |
| ④ | 特定保健指導事業 | 特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施すると共に、利用者に合わせた個別対応を行う。 | 4 |
| ⑤ | 健康度アップ事業 | 1週間に2回程度、運動施設で筋力トレーニング・有酸素運動等を行う者に対して、市内のフィットネスクラブに委託し3カ月の受講料の一部を助成する。 | 5 |
| ⑥ | 重複受診対策事業 | 多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、服薬情報が掲載された通知書を発送し、医師・薬剤師への相談を促し、服薬の適正化を図る。 | 6 |
| ⑦ | 医療費適正化事業 | 被保険者に自身の医療費を把握してもらい、適正な医療費の給付について確認する機会を作る。 | 7 |
| ⑧ | 後発医薬品普及事業 | 先発医薬品を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被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。 | 8 |

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査事業

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期の生活習慣病は自覚症状が少なく気づかないうちに進行するため、自分自身の健康状態を常に把握する機会とする。 ・糖尿病等の生活習慣を改善する必要がある者を把握する。 ・受診者拡大を図り、健康状態不明者に含まれる生活習慣病の可能性がある者を把握する。 |
| 対象者 | 40歳以上の被保険者 |
| 現在までの事業結果 | 受診率は、平成30年度までは増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に低下している。令和5年度からは健診受診勧奨を外部委託で実施し、受診率は少しずつ上昇している。 |

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 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|-------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 特定健康診査受診率 | 36.8% | 40.5% | 42.0% | 43.5% | 45.0% | 46.5% | 48.0% |
| アウトカム(成果)指標 | 40歳代受診率 | 23.6% | 24.0% | 25.0% | 26.0% | 27.0% | 28.0% | 29.0% |
| アウトカム(成果)指標 | 50歳代受診率 | 26.1% | 26.5% | 27.0% | 27.5% | 28.0% | 28.5% | 29.0% |

| | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の国の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により受診勧奨を実施する。(委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定) ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・那須郡市医師会と連携する等により、特定健康診査受診者拡大への協力を促す。 |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に受診券を個別に郵送している。 ・受診方法、日程、個別医療機関等を掲載したパンフレットを作成し、個別に郵送している。 ・未受診者全員に勧奨通知を年1回送付している。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨は、対象者の特性別のグループ化において、過年度の健診受診状況、問診票情報、レセプトデータも活用する。 ・受診勧奨の通知回数は年2回とする。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・集団検診は、早朝、土日、女性の日の設定、身近な公民館で実施している。 ・集団検診の全日程がん検診と同時に実施している。 ・那須郡市医師会との連携のうえ、個別検診を実施している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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"> ・受診者全員にHbA1c検査を実施する。 ・未受診者勧奨通知に人工知能を活用し、対象者の特性に合わせた受診勧奨を実施する。 ・Web予約システム導入の検討を行う。 ・健康ポイント事業との連携を行う。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

事業番号：② 人間ドック・脳ドック助成事業

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 希望者に対して、人間ドック・脳ドック受診料の一部を助成すると共に、40歳以上の人は、「特定健康診査」を同時に実施することで、疾病の早期発見及び早期治療を奨励し、被保険者の健康の保持増進を図る。 |
| 対象者 | 30歳以上の国民健康保険被保険者 |
| 現在までの事業結果 | 全体の申込者人数は、ほぼ横ばいであり、年代別で見ると、60代の申込者人数が多い。 |

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 | 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 | 申込者人数 | 867人 | 880人 | 890人 | 900人 | 910人 | 920人 | 930人 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> 申請を市役所の窓口だけではなく、インターネットによるWeb申請を導入する。 委託機関の増加を検討する。 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 助成希望者は、市役所窓口にて申請の上、人間ドックを受診している。 |
|------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 申請を市役所の窓口だけではなく、インターネットによるWeb申請を導入する。 委託機関の増加を検討する。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 委託事業者と連携し、人間ドックを行った。 |
|------------------------------------------------------------------------|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 申請を市役所の窓口だけではなく、インターネットを通じた申請も可能とする。 委託機関を検討する。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|------------------------------------------------------------|
| アウトカム指標は、人間ドック助成事業の申込者人数とする。申請率が上がれば、健康の保持増進に関心が高いことを意味する。 |
|------------------------------------------------------------|

事業番号：③ 生活習慣病重症化予防事業

| | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 生活習慣病を発症するリスクのある者及び重症化するリスクが高い者に対して、適切な情報提供、保健指導、受診勧奨を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、生活習慣病の重症化を防止する。 |
| 対象者 | 特定健康診査受診者のうち、情報提供、保健指導、受診勧奨が必要な者 |
| 現在までの事業結果 | 定期的に健康相談会を行い生活習慣の改善を支援し、必要に応じ電話、訪問指導を実施した。令和2年度から、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、要指導者への情報提供、要医療者への医療機関受診勧奨を行い、保健指導は外部委託にて実施した。 |

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 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | | 2022年度 (R4) | 2024年度 (R6) | 2025年度 (R7) | 2026年度 (R8) | 2027年度 (R9) | 2028年度 (R10) | 2029年度 (R11) |
| アウトカム (成果) 指標 | 受診勧奨対象者 (未治療者) の医療機関受診率 | 10.7% | 12.0% | 14.0% | 16.0% | 18.0% | 19.0% | 20.0% |
| 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% | 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 | 8.7% | 7.0% | 7.0% | 7.0% | 7.0% | 7.0% | 7.0% |

| | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から生活習慣の改善が必要な者には、全員情報提供を行う。 ・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導は、保健指導国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・受診勧奨対象者はすべて勧奨する。 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供は必要な方をリストアップし、全員に提供している。 ・受診勧奨対象者は、レセプトと健診データより対象者を抽出し、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を作成している。 ・受診勧奨は医療機関への定期受診を促す通知を送付している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の対象者の勧奨は、文書通知後必要に応じ対面でも行う。 ・生活習慣に改善が必要な方は健康相談会の利用を促すが、未利用者には電話、訪問による相談も行う。 ・受診勧奨は医療機関への定期受診を促す通知を全員に発送する。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導を委託している事業所と連携した。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導について、医療機関と連携し利用拡大を図る。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者数」で除して求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

事業番号：④ 特定保健指導事業

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を行い、生活習慣を振り返り、行動目標を立てると共に、行動変容が持続できるよう支援を行うことで、生活習慣病の有病者、予備群を減少させる。 |
| 対象者 | 特定健康診査結果の階層化で、特定保健指導判定値に該当する者 |
| 現在までの事業結果 | 特定保健指導実施率は、平成30年度までは増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和元年度から大きく低下している。 |

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 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|-----------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 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 | 特定保健指導実施率 | 11.1% | 18.0% | 20.0% | 22.0% | 24.0% | 26.0% | 27.0% |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 29.4% | 30.5% | 31.0% | 31.5% | 32.0% | 32.5% | 33.0% |

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対して個別に案内を通知し、利用勧奨する。 ・利用勧奨の通知は毎年見直す。 ・不参加者に対して再勧奨を実施する。 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果と同時に、特定保健指導判定値の該当者に案内文書を送付している。 ・健康相談会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診で特定保健指導対象者となった方は希望により利用案内を行う。 ・不参加者全員に対して、通知による参加勧奨を実施する。 ・コロナ等感染症対策を踏まえ、オンライン面接を可能とする。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課は、予算編成を担当している。 ・委託事業者と連携し対象者に送付する案内の検討を行った。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接に向けた勧奨を電話で委託事業者から行う。 ・特定保健指導の曜日、時間、場所など、利用者の個別対応が可能な事業所と契約するなど、委託事業所の検討を行う。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

事業番号：⑤ 健康度アップ事業

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 那須塩原市国民健康保険の被保険者を対象に国民健康保険健康度アップ事業（以下「事業」という。）を実施することにより、生活習慣病の発病を防止し、健康的な市民生活に寄与する。 |
| 対象者 | 40歳～74歳の国民健康保険被保険者 |
| 現在までの事業結果 | 毎年申込者数が増加していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により申込者数が大きく減少した。 |

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 | 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 | 実施人数 | 99人 | 100人 | 110人 | 120人 | 130人 | 140人 | 150人 |
| アウトプット (実施量・率) 指標 | 60歳未満申込者の特定健康診査受診者の割合 | 8.1% | 9.1% | 10.1% | 11.1% | 12.1% | 13.1% | 14.1% |

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・委託機関との連携 ・広報等による周知 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・市役所の窓口で利用を申請し、希望する施設で運動に取り組んでいる。 ・専門家の指導のもとに、マシン等を利用した個人にあった運動を3カ月1コースで行っている。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・市役所窓口での申請だけでなく、インターネットによるWeb申請を導入する。 ・委託機関の検討 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・委託機関により運動プログラムを作成し、対象者に対して事業を実施してきた。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・市役所窓口での申請だけでなく、インターネットによるWeb申請を導入する。 ・委託機関の検討 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|------------------------------------------------------|
| アウトカム指標は申込者数を求める。申込者数が多ければ、生活習慣病の予防・改善に関心が高いことを意味する。 |
|------------------------------------------------------|

事業番号：⑥ 重複受診対策事業

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 服薬状況について通知及び指導を行い、薬物有害事象の発生防止、被保険者の医療費負担及び身体への負担の軽減、医療費削減による国民健康保険財政運営の安定化を図る。 |
| 対象者 | 3カ月連続して、1カ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上の被保険者 3カ月連続して、1カ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている被保険者 |
| 現在までの事業結果 | 対象者への文書通知、電話や訪問による保健指導を実施している。 |

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 | 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 | 重複服薬者の割合 | 0.09% | 0.08% | 0.08% | 0.08% | 0.07% | 0.07% | 0.07% |
| アウトプット (実施量・率) 指標 | 事業対象者に対する通知割合 | 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"> ・看護師を雇用して保健指導を実施する。 ・レセプトから対象者を把握し、受診状況を検討した上で、保健指導対象者を選定し、看護師等が電話・訪問等により指導を行う。 ・那須郡市医師会、地区医師会、地区薬剤師会と連携する等、積極的に地域の社会資源も活用する。 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、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を作成している。 ・当該対象者に、受診見直しの文書通知、かかりつけ医やお薬手帳の活用を促す通知書を郵送している。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、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を作成する。 ・当該対象者に、受診見直しの文書通知、かかりつけ医やお薬手帳の活用を促す通知書を郵送する。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。 ・通知回数を増やす。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員3名、看護師1名が担当している。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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"> ・職員3名、看護師1名が担当する。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。 ・事業実施の結果を、那須郡市医師会、地区医師会、地区薬剤師会に共有し、今後の対策について協議の場を設ける。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|----------------------------------------------------------------------|
| 通知書送付後のレセプトデータを確認し、服薬状況を検証する。服薬状況に改善が見られれば、有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減される。 |
|----------------------------------------------------------------------|

事業番号：⑦ 医療費適正化事業

| | |
|-----------|---------------------------------------------|
| 事業の目的 | 被保険者に自身の医療費を把握してもらい、適正な医療費の給付について確認する機会を作る。 |
| 対象者 | 医療機関等を受診した全被保険者 |
| 現在までの事業結果 | 対象者に対し、医療費通知を送付し、適正な医療費の給付について確認する機会を作っている。 |

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 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|-----------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 医療費通知実施率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| アウトプット(実施量・率)指標 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | |
|----------------|------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | 栃木県国保連合会に、医療費通知の作成を業務委託している。 |
|----------------|------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・栃木県国保連合会に、医療費通知の作成を業務委託している。 ・全被保険者を対象として、年2回、世帯主宛に医療費通知を送付している。 ・市ホームページに、医療費のお知らせについての記事を掲載している。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・栃木県国保連合会に、医療費通知の作成を業務委託する。 ・全被保険者を対象として、年2回、世帯主宛に医療費通知を送付する。 ・市ホームページに、医療費のお知らせについての記事を掲載する。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員3名が担当している。 ・国保運営協議会で、年2回、被保険者代表、保健委代表等に報告している。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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"> ・職員3名が担当する。 ・国保運営協議会で、年1回、被保険者代表、保健委代表等に報告する。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|--------------------------------------------------|
| 医療費通知実施率が高ければ、適正な医療費の給付について確認する機会が作られていることを意味する。 |
|--------------------------------------------------|

事業番号：⑧ 後発医薬品普及事業

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 後発医薬品普及率を向上させることにより、被保険者の医療費負担の削減と、医療費削減による国民健康保険財政運営の安定を図る。 |
| 対象者 | 現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者 |
| 現在までの事業結果 | 後発医薬品利用率は、男性25歳～29歳、女性40歳～44歳を除きすべての年齢で80%以上となっている。 |

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 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|-----------------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 後発医薬品使用割合 | 77.0% | 78.0% | 79.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 事業対象者に対する通知割合 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、栃木県国保連合会への委託により実施する。 委託業務は、対象者リストの抽出、後発医薬品利用差額通知の作成とする。 那須郡市医師会、地区医師会、地区薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより1薬剤当たり100円以上の差額があり、月の薬剤費自己負担が500円以上軽減される可能性のある被保険者を選定している。 通知は年1回実施している。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより1薬剤当たり100円以上の差額があり、月の薬剤費自己負担が500円以上軽減される可能性のある被保険者を選定する。 通知回数を増やす。 通知対象者の薬剤が後発医薬品に切り替わっているか確認する。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 職員3名が担当している。 担当部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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"> 職員3名が担当する。 担当部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価計画

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、栃木県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第6章 特定健康診査等実施計画

1. 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) | 17,509 | 16,476 | 15,501 | 14,558 | 13,676 | 12,936 |
| 特定健康診査受診率(%) (目標値) | 40.5% | 42.0% | 43.5% | 45.0% | 46.5% | 48.0% |
| 特定健康診査受診者数(人) | 7,091 | 6,920 | 6,743 | 6,551 | 6,359 | 6,209 |

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 | 7,431 | 7,154 | 6,925 | 6,685 | 6,443 | 6,187 |
| | 65歳～74歳 | 10,078 | 9,322 | 8,576 | 7,873 | 7,233 | 6,749 |
| 特定健康診査 受診者数(人) | 40歳～64歳 | 2,325 | 2,373 | 2,435 | 2,480 | 2,514 | 2,529 |
| | 65歳～74歳 | 4,766 | 4,547 | 4,308 | 4,071 | 3,845 | 3,680 |

(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) | 918 | 903 | 886 | 866 | 846 | 828 |
| 特定保健指導実施率(%) (目標値) | 18.0% | 20.0% | 22.0% | 24.0% | 26.0% | 27.0% |
| 特定保健指導実施者数(人) | 165 | 181 | 195 | 208 | 220 | 224 |

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 | 250 | 257 | 263 | 264 | 267 | 265 |
| | 実施者数 (人) | 40歳～64歳 | 44 | 52 | 58 | 63 | 69 | 72 |
| 動機付け支援 | 対象者数 (人) | 40歳～64歳 | 173 | 176 | 180 | 182 | 183 | 182 |
| | | 65歳～74歳 | 495 | 470 | 443 | 420 | 396 | 381 |
| | 実施者数 (人) | 40歳～64歳 | 22 | 25 | 30 | 35 | 39 | 41 |
| | | 65歳～74歳 | 99 | 104 | 107 | 110 | 112 | 111 |

2. 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)で、かつ、年度途中での加入・脱退等のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所、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

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

■基本的な健診項目(全員に実施)

| 質問項目 | 標準的な質問票 |
|-------|-----------------------------------------------------------------|
| 身体計測 | 身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積) |
| 理学的所見 | 身体診察 |
| 血圧測定 | 血圧 |
| 脂質検査 | 空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール |
| 肝機能検査 | AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP) |
| 血糖検査 | 空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖 |
| 尿検査 | 尿糖、尿蛋白 |

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施) 眼底検査以外は追加健診項目として実施

| | |
|------------|-----------------------|
| 心電図検査 | |
| 眼底検査 | |
| 貧血検査 | 赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値 |
| 血清クレアチニン検査 | eGFRによる腎機能の評価を含む |

■追加健診項目

| | |
|------|-------|
| 血糖検査 | HbA1c |
| その他 | 尿酸 |

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報や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 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

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

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

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期特定健康診査等実施計画の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。

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用の案内を発送します。

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います。 |
| 支援形態 | 初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は1グループあたりおおむね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及び身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接又は通信手段を利用して行う。 |

積極的支援

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支援内容 | 特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。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・継続的に支援します。 | | | | | |
| 支援形態 | 初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は1グループあたりおおむね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る。 | | | | | |
| 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="255 1213 1308 1495"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</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="255 1557 1308 1700"> <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 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 | 目標未達成の場合の行動変容評価指標 | ・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) | <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 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 | | | | | |
| 目標未達成の場合の行動変容評価指標 | ・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) | | | | | |
| <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 | | | | | | |

3. 他の健診(検診)との連携

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健診(検診)と可能な限り連携して実施するものとします。

4. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(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。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

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。

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。

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が目標値に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、その原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な視点からの運営を行うための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するなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

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、評価を行います。

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の評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表すると共に、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。

3. 個人情報の取扱い

(1) 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適切に行います。また、業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めると共に、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。

(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。

4. 地域包括ケアに係る取組

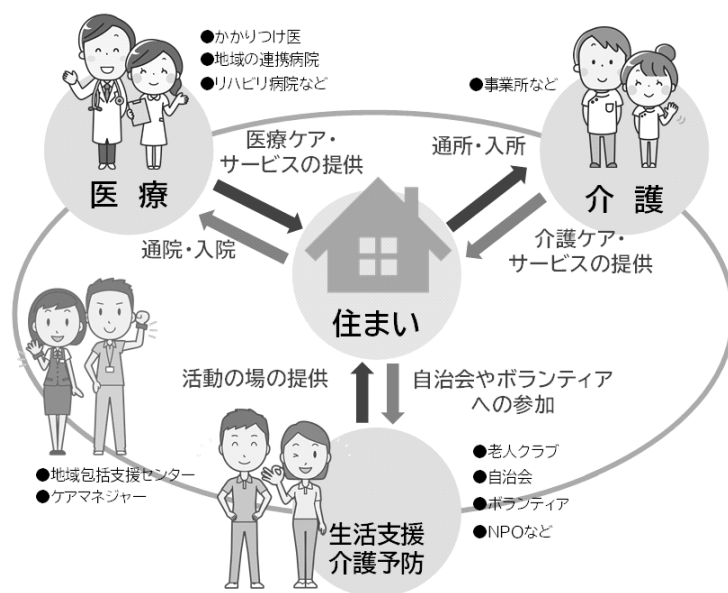
(1) 地域包括ケアシステムの進化・推進・拡充

これまで、これからの地域包括ケアシステムの在り方

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年を目途に、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

第9期高齢者福祉計画の期間（令和6年度～令和8年度）には、上記の目途としていた令和7年を迎えることとなり、また、令和22年には本市の後期高齢者は市の人口の23.2%まで増加する予測であることから、引き続き、地域と関係機関との連携体制の充実、市民意識の醸成、取組の周知、地域ケア会議の開催や協議体の活用などを推進する支援体制を確実に実行し、ますます重要になる地域包括ケアシステムの機能の拡充を図ります。

地域包括ケアシステムの姿



第9期那須塩原市高齢者福祉計画から引用

(2) 65歳以上の健康づくり・介護予防

「いつまでも健やかにいきいきと ともに幸せな未来を創るまち」を基本理念として掲げ、高齢者が心身ともに健やかで、笑顔でいきいきと幸せを感じ日常生活を送れるよう、自立した生活を継続するための健康づくり・フレイル予防及び介護予防を実施します。

○元気アップデイサービス

介護予防体操や手工芸、季節の行事、趣味の活動等のサービスを提供することで、フレイル予防や介護予防・閉じこもり予防のための支援を行います。

対象者:65歳以上で介護保険の認定を受けていないかつ総合事業対象者でない者

○シニアセンターでの筋力トレーニング

シニアセンターのトレーニングマシンや温泉水プールを活用し、利用者個々に応じて週2回、全28回トレーニングを行うことで、身体機能の向上、運動習慣の定着化を図ります。

対象者:65歳以上で介護保険の認定を受けていないかつ総合事業対象者でない者で運動器の機能に低下がみられる者

○地域づくり型介護予防事業

高齢者が要支援、要介護に移行することを予防するため、介護予防に効果的で誰にでもできる運動を、地域住民が自発的かつ主体的に運営する「介護予防(フレイル予防を含む)のための通いの場」において定着するよう支援します。

①「住民主体の介護予防のための通いの場」での介護予防体操の定着

「住民主体の介護予防のための通いの場」にリハビリ専門職等を派遣し、介護予防体操定着のための活動を支援します。

② 地域づくり型介護予防サポーター養成事業

住民運営の通いの場が、安心して楽しく通える場となり、介護予防に効果的な体操を継続するための協力者である介護予防サポーターを養成します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

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、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、保健事業と介護保険の介護予防事業を一体的に実施します。

5. 策定経過

| 年 月 | 内 容 |
|---------|-----------------------------------|
| 令和5年 7月 | 第1回国民健康保険運営協議会 |
| 令和5年 8月 | 第1回策定会議 国保連保健事業支援・評価委員会 |
| 令和5年 9月 | 第2回策定会議 |
| 令和5年10月 | 第3回策定会議 |
| 令和5年11月 | 第4回策定会議 |
| 令和5年12月 | 第2回国民健康保険運営協議会 国保連保健事業支援・評価委員会 |
| 令和6年 2月 | 第3回国民健康保険運営協議会 |

卷末資料

| | 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。 高血圧、糖尿病による眼の合併症等を調べるもの。 |
| | 血糖 | 血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。 |
| | クレアチニン | アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。 |
| | 血圧(収縮期・拡張期) | 血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。 |
| | 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。 |
| さ行 | ジェネリック医薬品 | 後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。 |
| | 疾病分類 | 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。 |
| | 人工透析 | 機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。 |
| | 心電図 | 心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 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。初回の保健指導修了後、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 | 標準化死亡率 | 標準化死亡率は、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、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。 |

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

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

那須塩原市保健福祉部国保年金課
〒325-8501

栃木県那須塩原市共墾社108番地2

TEL : 0287-62-7129

FAX : 0287-63-8911

e-mail : kokuhonenkin@city.nasushiobara.lg.jp