

**第 3 期大田原市国民健康保険保健事業  
実施計画（データヘルス計画）及び  
第 4 期大田原市特定健康診査等実施計画**

**令和 6 年度～令和 11 年度**

令和 6 年 3 月

大田原市

# 目次

第1章 基本的事項	1
1 基本情報	1
2 計画の位置づけ	3
第2章 現状の整理	
1 保険者の特性	4
1-1 人口・被保険者の状況	4
(1) 人口の推移と高齢化率	4
(2) 被保険者数・国民健康保険加入率の推移	5
(3) 年齢階級別国民健康保険加入率	5
(4) 年齢階級別国民健康保険被保険者構成比	6
(5) 性別・年齢階級別被保険者数	6
1-2 平均寿命・平均自立期間・介護の状況	7
(1) 平均寿命・平均自立期間	7
(2) 介護保険における認定者の状況	8
(3) 要支援・要介護認定者の介護度別有病状況	9
1-3 死亡の状況	10
(1) 標準化死亡比(SMR)	10
(2) 主要死因別標準化死亡比	10
(3) 死因別死亡割合	11
2 地域資源の状況	12
3 医療費の分析	13
3-1 医療費基礎統計	13
(1) 年間医療費の推移	13
(2) 被保険者1人当たり医療費の推移	14
(3) 受診率の推移	15
(4) 性別・年齢階級別受診率	16
3-2 高額レセプトの状況	17
(1) 高額レセプトの発生状況・入院・入院外別	17
(2) 高額レセプトの疾病傾向(主傷病・医療費上位15位)	17
3-3 疾病大分類別医療費状況	18
3-4 疾病中分類別医療費状況	19
3-5 疾病細小分類別医療費状況	20
(1) 疾病細小分類別医療費上位10疾患	20
(2) 標準化比(医療費)(県=100)の年次推移	21
3-6 人工透析患者及び糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況	23
(1) 人工透析実施者数の年次推移	23
(2) 人工透析実施状況・性別・年齢階級別	23
(3) 人工透析実施状況・起因別	24
3-7 高血圧疾患分析	25
(1) 医療費全体に占める高血圧症及び関連疾患の医療費割合	25
(2) 高血圧症及び関連疾患の医療費及び有病率	26
(3) 健診及びレセプトによる高血圧該当状況	27
3-8 脳血管・虚血性心疾患の実態に関する分析	28
(1) 脳卒中・心筋梗塞の疾病別割合	28
4 その他保健事業に係る分析	29
4-1 多受診者に関する分析	29
(1) 重複受診者の状況・性別・年齢階級別	29
(2) 重複受診者の推移	29
(3) 重複受診者数と要因となっている疾患(件数上位10位)	29
(4) 頻回受診者の状況・性別・年齢階級別	30

# 目次

(5) 頻回受診者の推移	30
(6) 頻回受診者数と要因となっている疾患（件数上位10位）	30
4-2 重複・多剤服薬者に関する分析	31
(1) 重複服薬者の状況・性別・年齢階級別	31
(2) 重複服薬者の推移	31
(3) 多剤服薬者の状況・性別・年齢階級別	32
(4) 多剤服薬者の推移	32
4-3 薬剤併用禁忌等の状況	33
4-4 ジェネリック医薬品使用状況	34
(1) 薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移	34
(2) 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	35
(3) 薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア上位15位	35
5 特定健康診査・特定保健指導の分析	36
5-1 特定健康診査の受診状況	36
(1) 特定健康診査受診率の推移	36
(2) 特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移	37
(3) 特定健康診査の地区別受診率	38
5-2 特定健診検査項目別の有所見状況	39
(1) 各検査項目別の有所見者割合	39
(2) 各検査項目別の標準化該当比（県＝100）の年次推移	40
(3) BMI	41
(4) 腹囲	42
(5) 収縮期血圧	43
(6) 拡張期血圧	44
(7) HbA1c	45
(8) 中性脂肪	46
(9) HDL（善玉）コレステロール	47
(10) LDL（悪玉）コレステロール	48
(11) eGFR	49
(12) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況	50
(13) 質問票による生活習慣等の状況	51
(14) 質問票の標準化該当比（県＝100）の年次推移	52
5-3 特定保健指導	53
(1) 特定保健指導対象者の状況	53
(2) 特定保健指導修了者の推移	54
5-4 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較	55
(1) 入院	55
(2) 入院外	56
6 前期計画	57
6-1 前期計画等に係る考察	57
6-2 前期計画の目標管理（達成状況）	68
6-3 前期計画の評価のまとめ	69

# 目次

<b>第3章 第3期大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）</b> .....	<b>71</b>
1 健康・医療情報等の分析と課題 .....	71
2 データヘルス計画の目的と目標 .....	73
3 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標 .....	74
4 個別の保健事業 .....	76
<b>第4章 第4期大田原市特定健康診査等実施計画</b> .....	<b>86</b>
1 目標の設定 .....	86
（1）特定健康診査等の目標 .....	86
2 特定健康診査等の実施目標者数 .....	86
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....	87
3-1 特定健康診査 .....	87
3-2 特定保健指導 .....	90
<b>第5章 その他</b> .....	<b>93</b>

## 第1章 基本的事項

### 1 基本情報

#### 人口・被保険者

	全体	%※	男性	%※	女性	%※
人口（人）	69,329	100.0	34,073	49.1	35,256	50.9
国保被保険者数（人）	16,754	100.0	8,482	50.6	8,272	49.4

<令和4年10月1日時点>

資料：栃木県「年齢別人口調査結果」・KDB「人口及び被保険者の状況」（令和4年度分）

※男性・女性の割合（％）は人口及び国保被保険者数それぞれの全体を100％としたときの割合

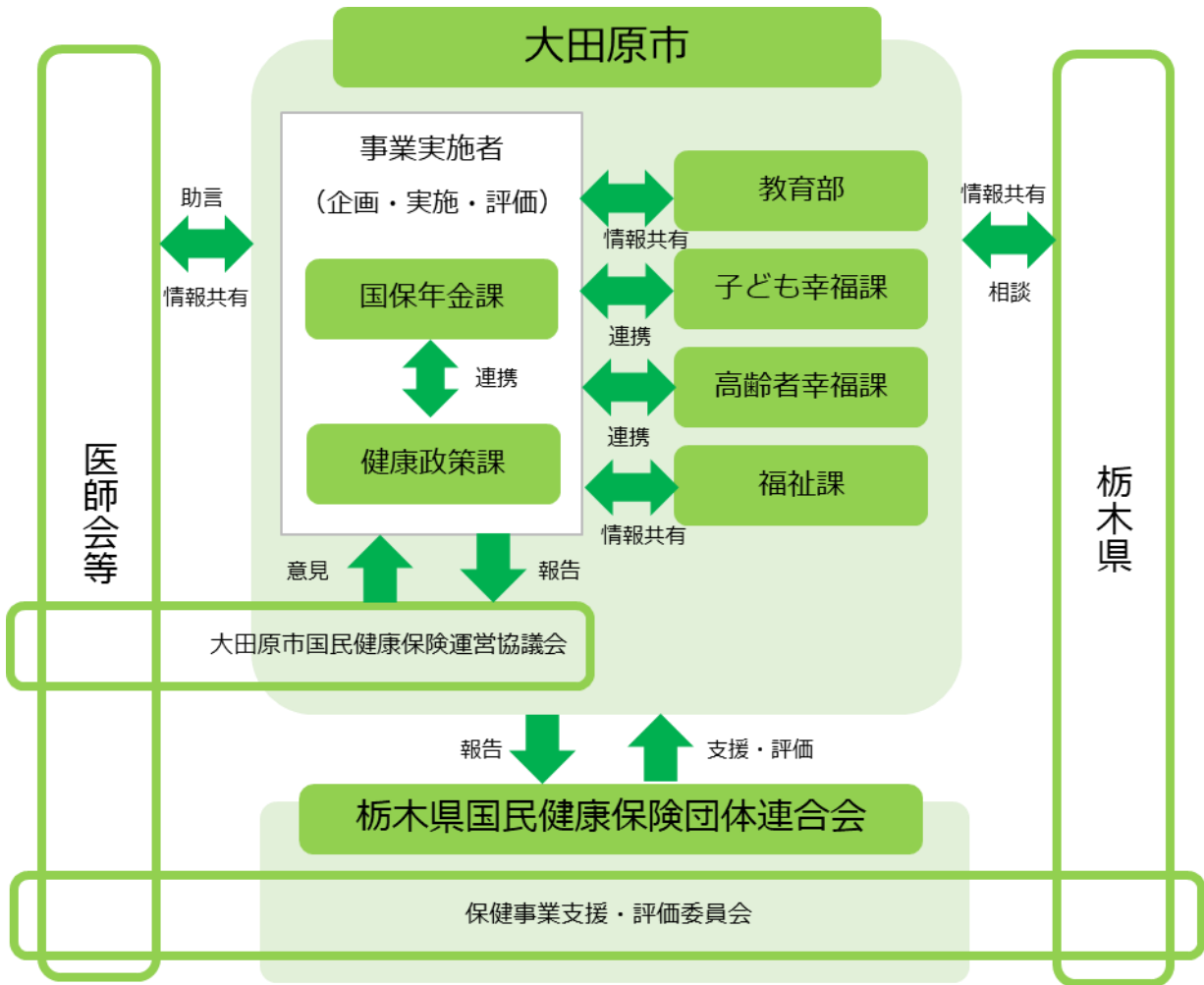
#### 基本的事項

計画の趣旨	<p>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「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。本市においては、平成28年3月に平成28～29年度を計画期間とする「大田原市国民健康保険データヘルス計画（第1期）」（以下「第1期計画」という）、平成30年3月に「第2期大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期大田原市特定健康診査等実施計画」（以下「第2期データヘルス計画」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。</p> <p>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、大田原市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や特定健診等の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「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」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。</p>
計画期間	令和6年度から令和11年度
実施体制	本計画の遂行に当たっては、国保年金課が主体となり、庁内関係部局の保健師・管理栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。そのために、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。

#### 関係者連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市町村国保	<p>本市国保被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るため、国保年金課が中心となり関係部局や関係機関の協力を得て、本市国保被保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。</p> <p>計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価を実施します。</p>
県（国保医療課・健康増進課）	専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を行います。
県広域健康福祉センター（保健所）	健康課題に応じた保健事業の展開に向けて、保健所の健康増進施策の方針を示したうえで分析結果や今後の対応の方向性等について本市と情報共有します。
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会	計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援、KDBシステム等を活用した健康、医療情報の分析を行い情報提供を行います。
後期高齢者医療広域連合	世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、本市と必要な情報の共有を図ります。
保健医療関係者	効率的・効果的な保健事業を実施するため、医師会・薬剤師会等が保健医療に係る専門的見地から連携・助言等を行います。
大田原市国民健康保険運営協議会	効率的・効果的な保健事業を実施するため、運営協議会において被保険者・医師・薬剤師等の各立場から意見等を行います。

<実施体制図>



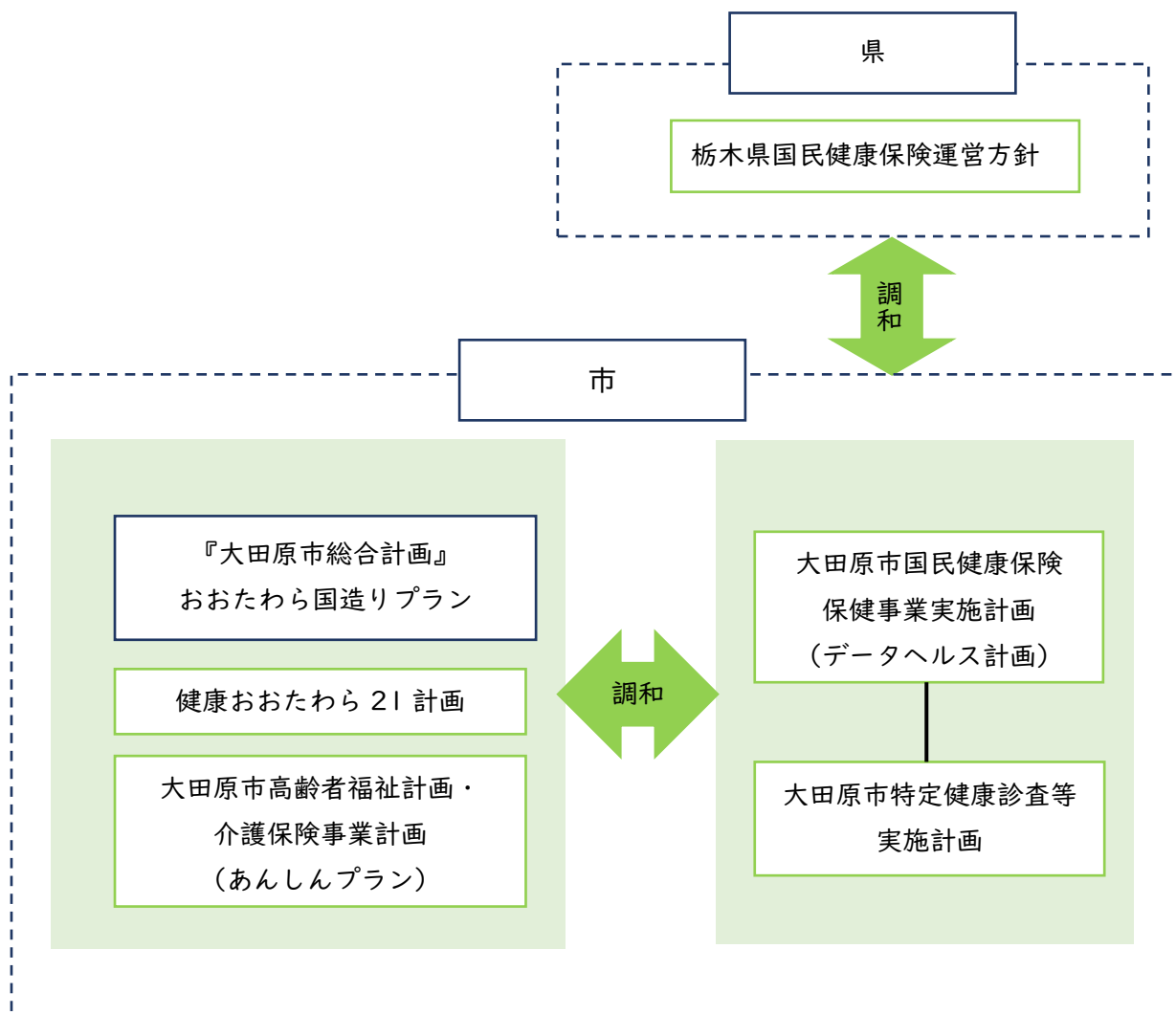
## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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。

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画の内容は重複する部分が多いことから一体的に策定し、運用します。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、関連する他計画と調和のとれた内容とします。



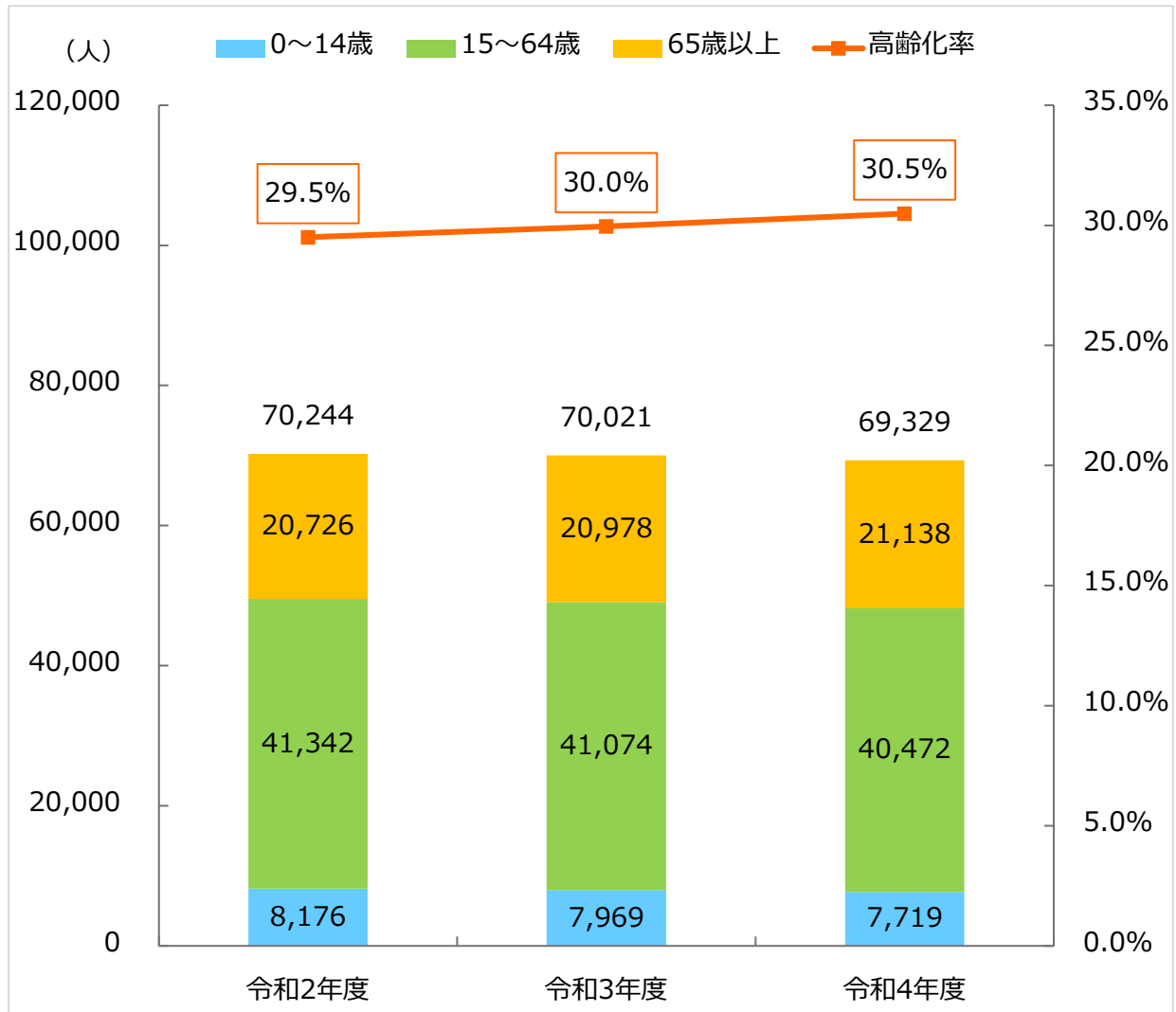
## 第2章 現状の整理

### I 保険者の特性

#### I-1 人口・被保険者の状況

##### (1)人口の推移と高齢化率

総人口は毎年減少傾向にあり、令和4年で69,329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年で30.5%と、上昇傾向にあります。

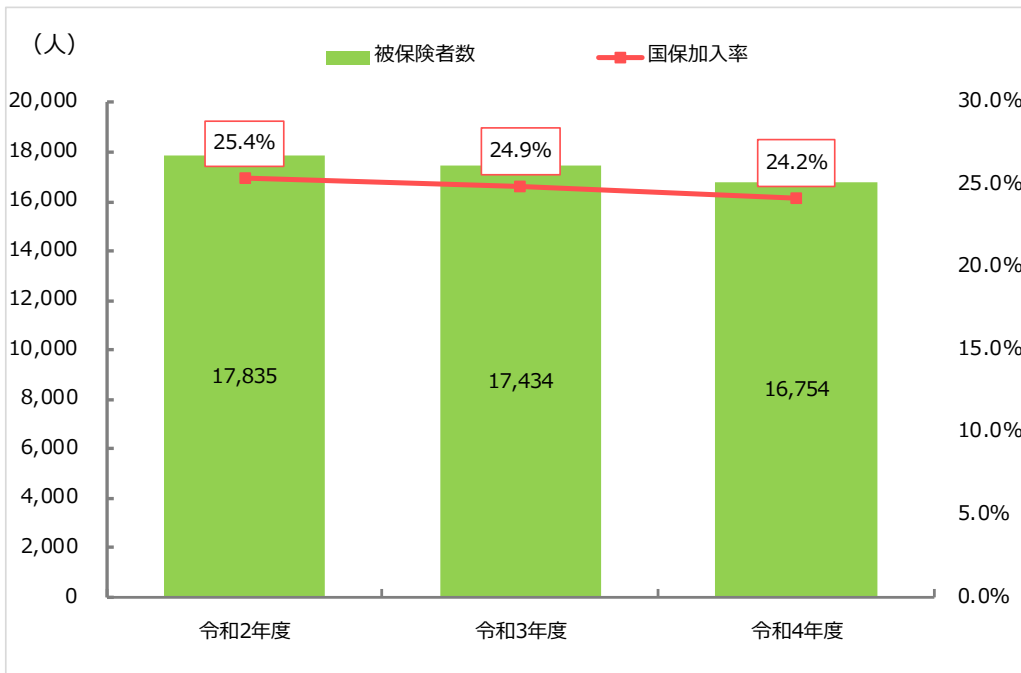


資料：栃木県「年齢別人口調査結果」（毎年度10月1日現在）  
 ※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合



(2)被保険者数・国民健康保険加入率の推移

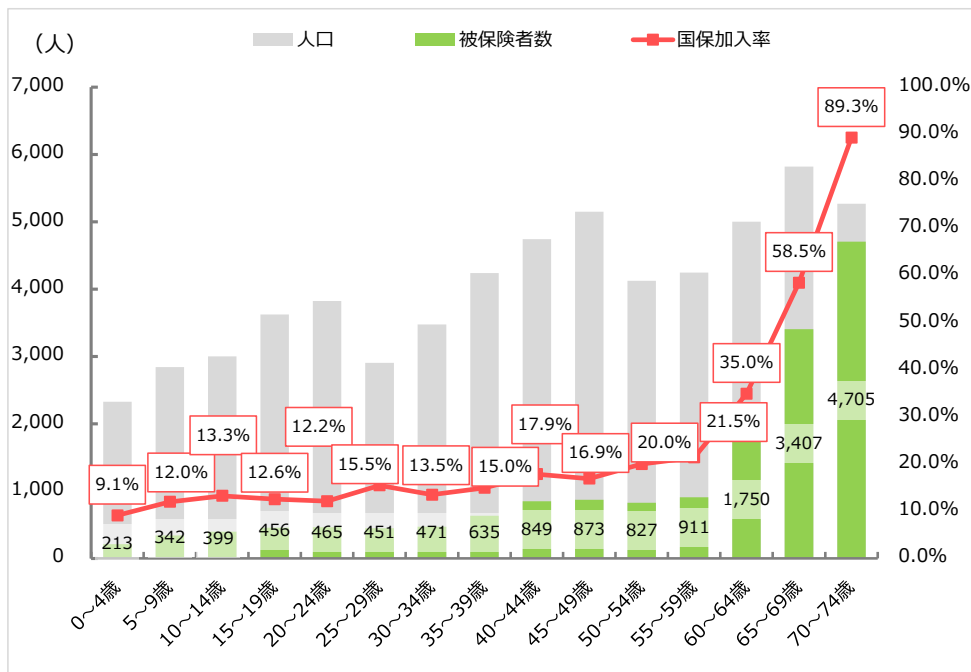
令和2年度以降、国民健康保険被保険者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険被保険者数は16,754人、国民健康保険加入率は24.2%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3)年齢階級別国民健康保険加入率

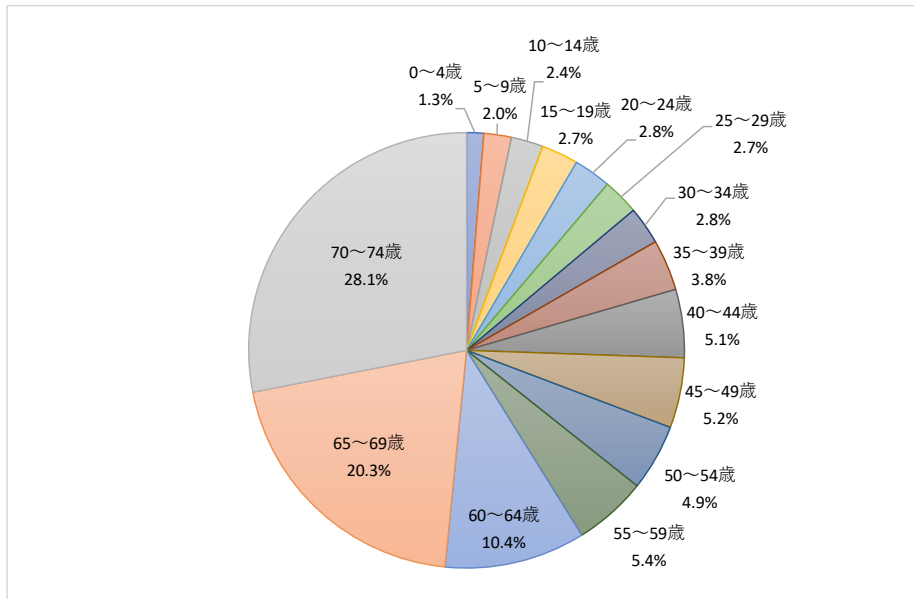
年齢階級別に国民健康保険加入率をみると、0～49歳までは20%を下回っています。また、60～74歳の国民健康保険被保険者数は9,862人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口(16,095人)の61.3%を占めています。



資料：KDB「人口構成」及び「被保険者構成」(令和4年度分)

(4) 年齢階級別国民健康保険被保険者構成比

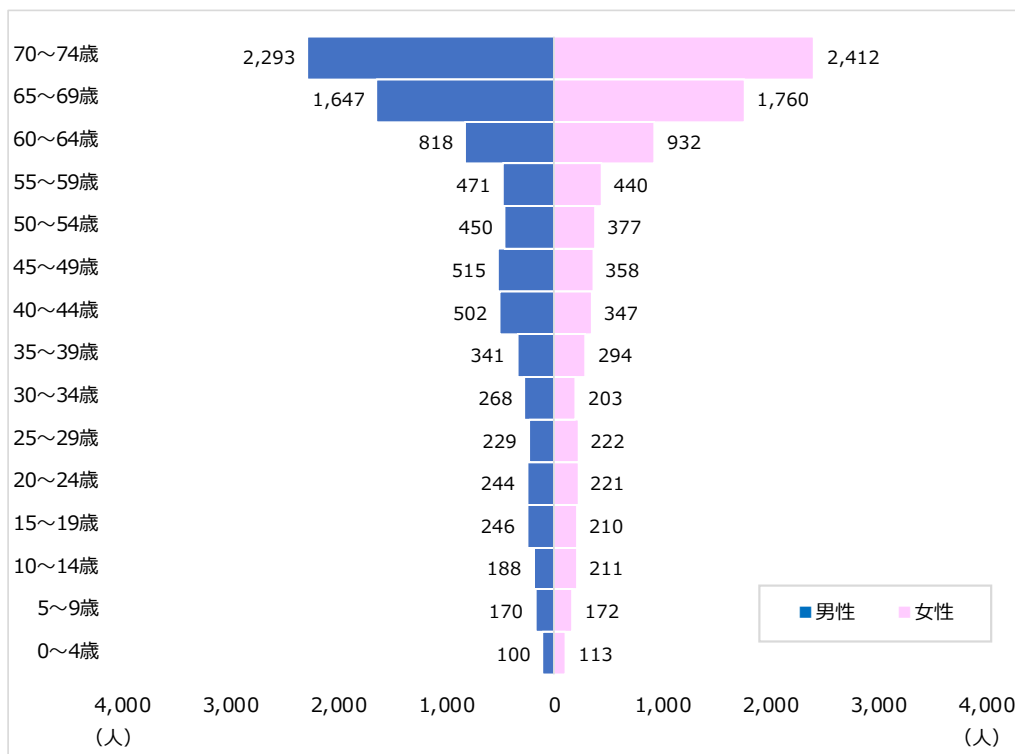
年代別に国民健康保険被保険者の構成比をみると、国民健康保険被保険者は 60 歳以上 75 歳未満が構成比の約 58.8%となっています。



資料：KDB「被保険者構成」(令和4年度分)

(5) 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(8,272人)に比べ、男性(8,482人)の被保険者が多くなっています。

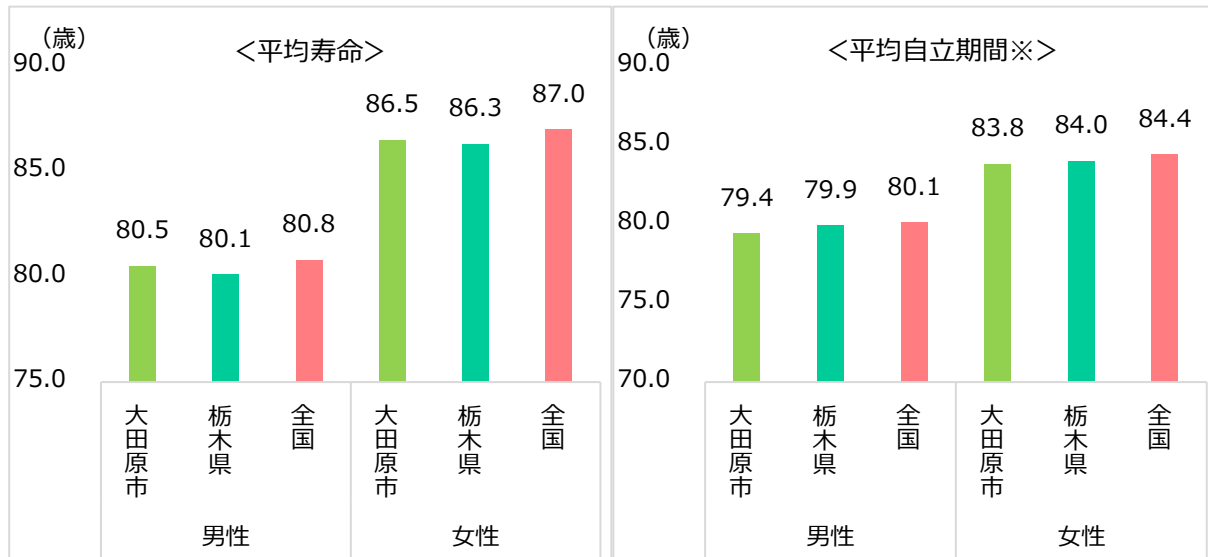


資料：KDB「被保険者構成」(令和4年度分)

## 1-2 平均寿命・平均自立期間・介護の状況

## (1)平均寿命・平均自立期間

令和4年度における平均寿命（0歳平均余命）と平均自立期間※をみると、男性の平均寿命は80.5歳、平均自立期間は79.4歳となっています。また、女性においては、平均寿命は86.5歳、平均自立期間は83.8歳となっています。

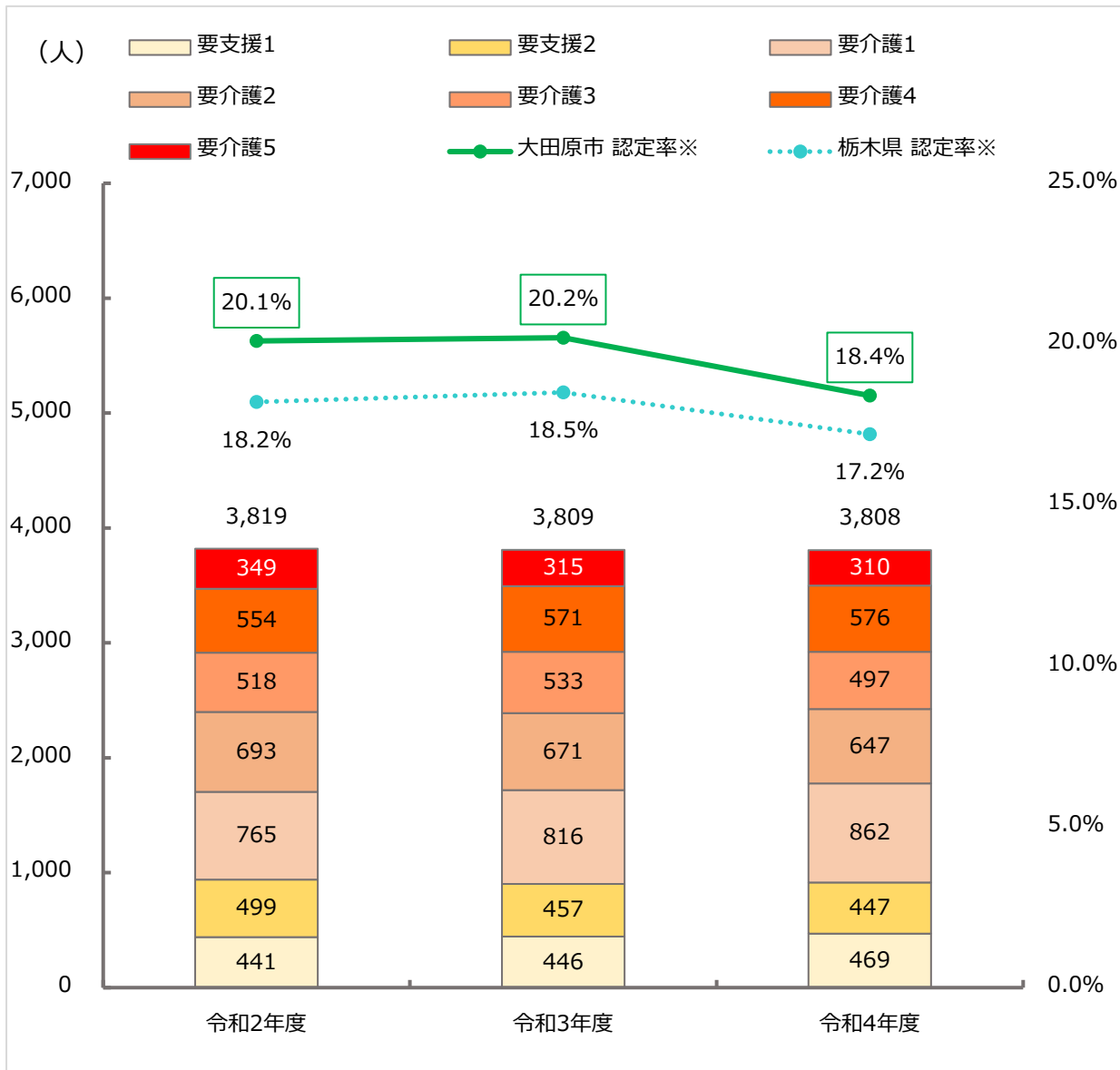


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

※要介護2以上を不健康な状態とみなした場合の、自立した健康な状態での期間

(2)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11人減少し、3,808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13人増加しています。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



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

## (3) 要支援・要介護認定者の介護度別有病状況

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63.7%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(53.7%)、「精神疾患」(38.7%)等の割合も高くなっており、要介護1~5の方でほぼ同様の傾向です。

赤字…要介護度別人数上位3位(その他を除く)

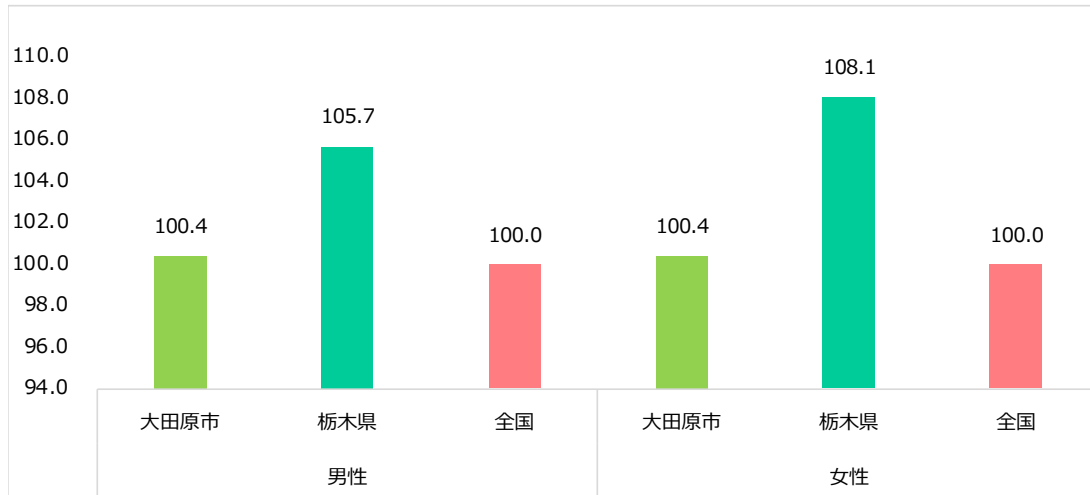
(認定者数)	要支援1 (460人)	要支援2 (432人)	要介護1 (846人)	要介護2 (628人)	要介護3 (483人)	要介護4 (565人)	要介護5 (300人)	有病状況 合計
糖尿病	99人 (21.5%)	<b>133人</b> (30.8%)	212人 (25.1%)	154人 (24.5%)	94人 (19.5%)	106人 (18.8%)	56人 (18.7%)	854人 (23.0%)
(再掲) 糖尿病合併症	12人 (2.6%)	23人 (5.3%)	23人 (2.7%)	15人 (2.4%)	12人 (2.5%)	11人 (1.9%)	6人 (2.0%)	102人 (2.7%)
心臓病	<b>304人</b> (66.1%)	<b>318人</b> (73.6%)	<b>545人</b> (64.4%)	<b>394人</b> (62.7%)	<b>285人</b> (59.0%)	<b>350人</b> (61.9%)	<b>170人</b> (56.7%)	<b>2,366人</b> (63.7%)
脳疾患	64人 (13.9%)	77人 (17.8%)	155人 (18.3%)	122人 (19.4%)	100人 (20.7%)	133人 (23.5%)	94人 (31.3%)	745人 (20.1%)
がん	82人 (17.8%)	63人 (14.6%)	105人 (12.4%)	83人 (13.2%)	39人 (8.1%)	60人 (10.6%)	16人 (5.3%)	448人 (12.1%)
精神疾患	<b>103人</b> (22.4%)	115人 (26.6%)	<b>355人</b> (42.0%)	<b>236人</b> (37.6%)	<b>206人</b> (42.7%)	<b>275人</b> (48.7%)	<b>146人</b> (48.7%)	<b>1,436人</b> (38.7%)
筋・骨疾患	<b>284人</b> (61.7%)	<b>305人</b> (70.6%)	<b>461人</b> (54.5%)	<b>348人</b> (55.4%)	<b>208人</b> (43.1%)	<b>280人</b> (49.6%)	<b>110人</b> (36.7%)	<b>1,996人</b> (53.7%)
難病	19人 (4.1%)	22人 (5.1%)	29人 (3.4%)	35人 (5.6%)	10人 (2.1%)	25人 (4.4%)	15人 (5.0%)	155人 (4.2%)
その他	312人 (67.8%)	330人 (76.4%)	562人 (66.4%)	395人 (62.9%)	285人 (59.0%)	315人 (55.8%)	154人 (51.3%)	2,353人 (63.4%)

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」（令和4年度）

## I-3 死亡の状況

## (1) 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 とした値と比べて、男女ともにわずかに高くなっていますが、栃木県と比べて低くなっています。



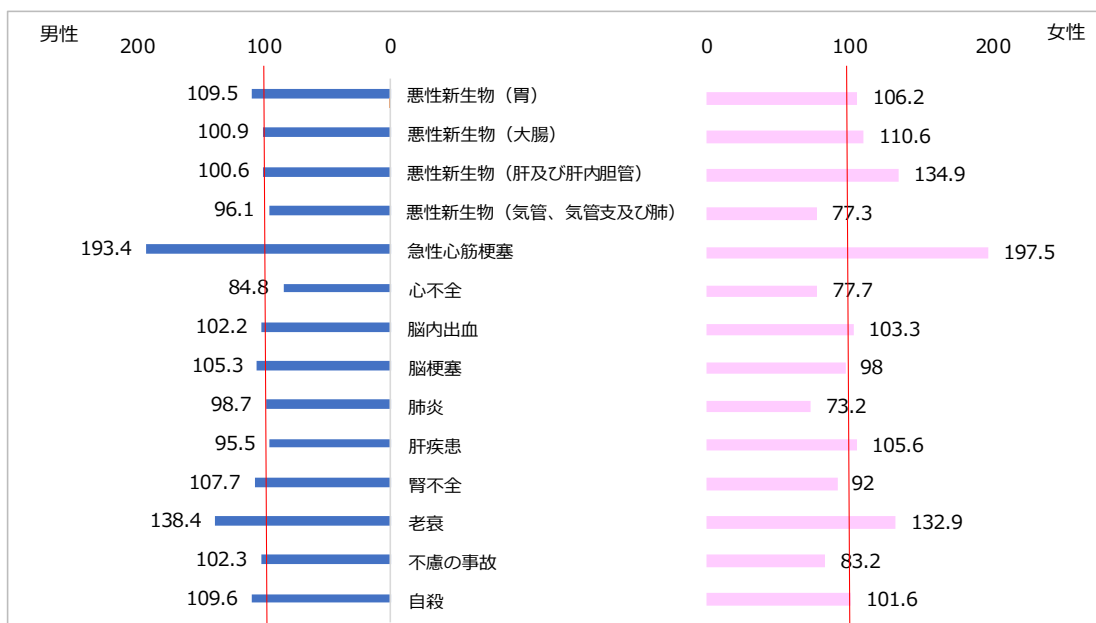
資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度分)

※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。100を超えれば死亡率が国より高く、小さければ低いと判断される。

## (2) 主要死因別標準化死亡比

主要死因別の標準化死亡比をみると、男女ともに急性心筋梗塞が顕著に高くなっています。その他、男性の胃がん、脳梗塞、腎不全、女性の胃がん、大腸がん、肝がん、肝疾患についても高くなっています。

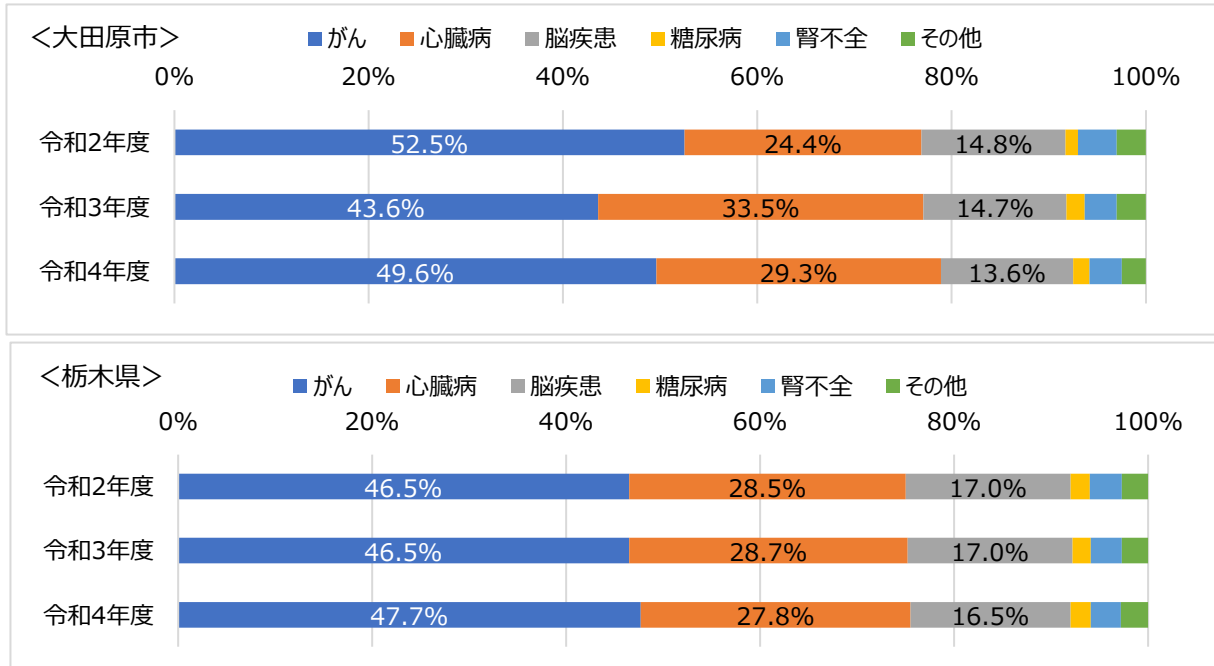


資料：人口動態特殊報告(平成25年～平成29年)

※標準化死亡比：人口の年齢構成の相違を補正して該当者割合を比較するための指標。全国を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の当該地域での死亡率(死亡しやすさ)を比で表したものの。

## (3)死因別死亡割合

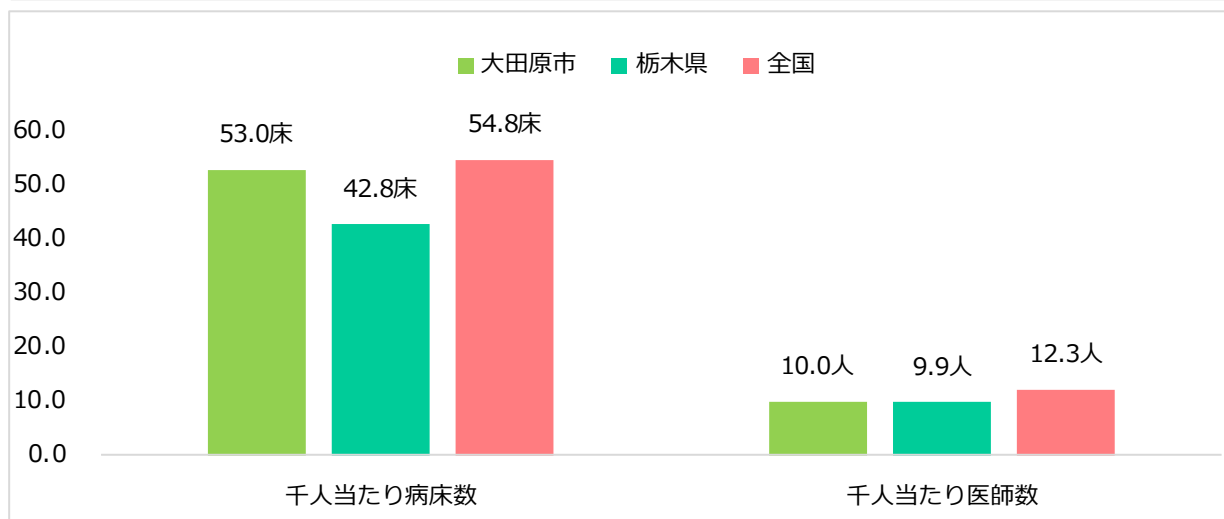
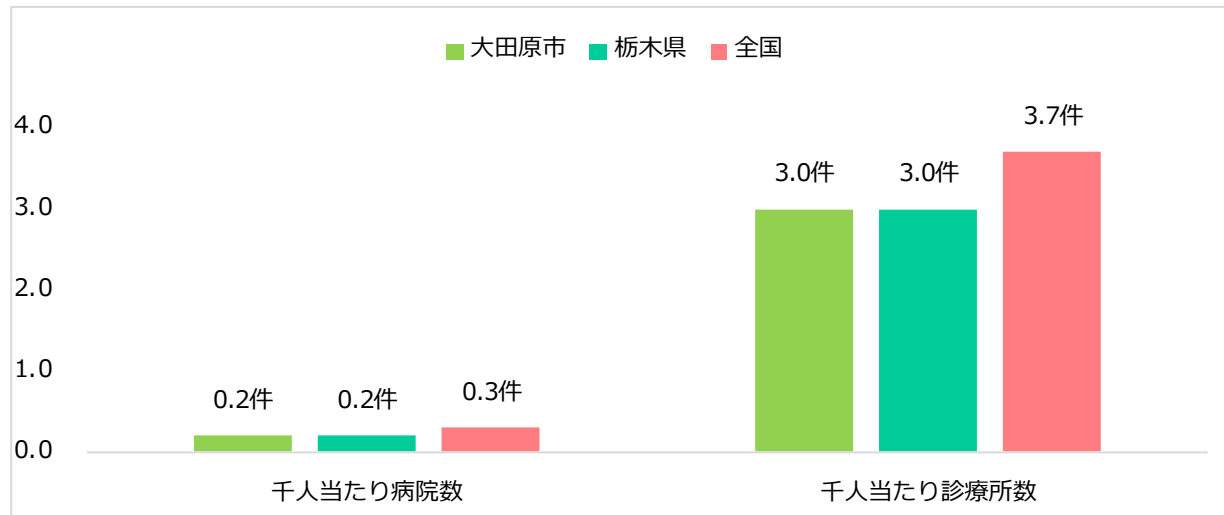
令和4年度の死因別死亡割合をみると、がんが49.6%で栃木県の47.7%より高くなっています。また、心臓病についても29.3%と、栃木県の27.8%より高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

## 2 地域資源の状況

大田原市の医療機関は、被保険者千人当たりで比較すると、病院や診療所の数は栃木県と同程度です。病床数、医師数では全国と比較するとやや低いですが、栃木県を上回っています。身近な地域で充実した医療を受けられる環境が整っているといえます。



	大田原市		栃木県	全国
	実数	千人当たり	千人当たり	千人当たり
病院数 (件)	4	0.2	0.2	0.3
診療所数 (件)	51	3.0	3.0	3.7
病床数 (床)	888	53.0	42.8	54.8
医師数 (人)	167	10.0	9.9	12.3

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

※1人当たり医療費…1ヵ月分相当

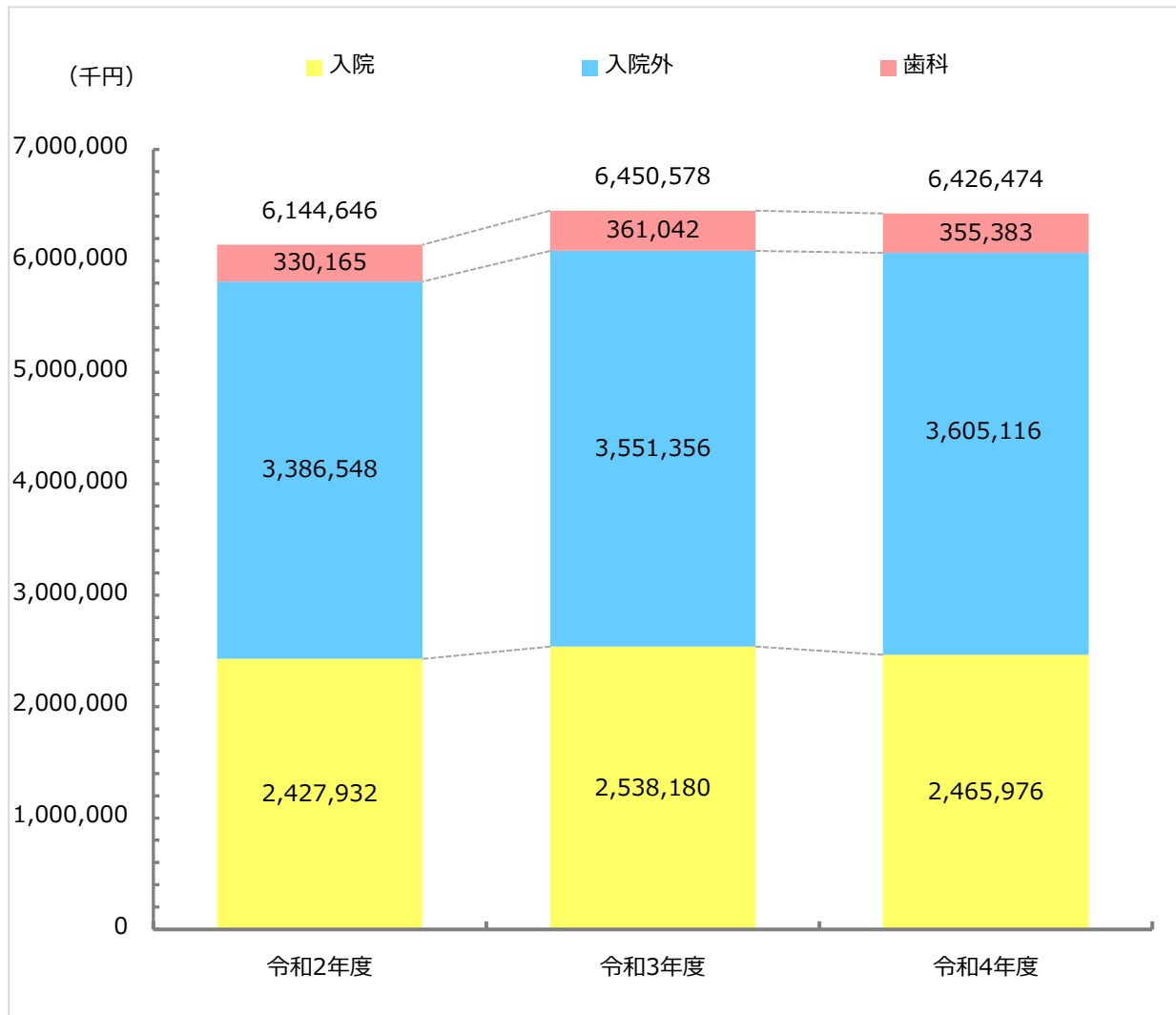


### 3 医療費の分析

#### 3-1 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3年度にかけて増加していますが、令和4年度にはやや減少し、令和4年度の医療費は約64億2,650万円となっています。入院、歯科医療費についても同様の傾向にあり、入院外医療費のみ増加傾向にあります。

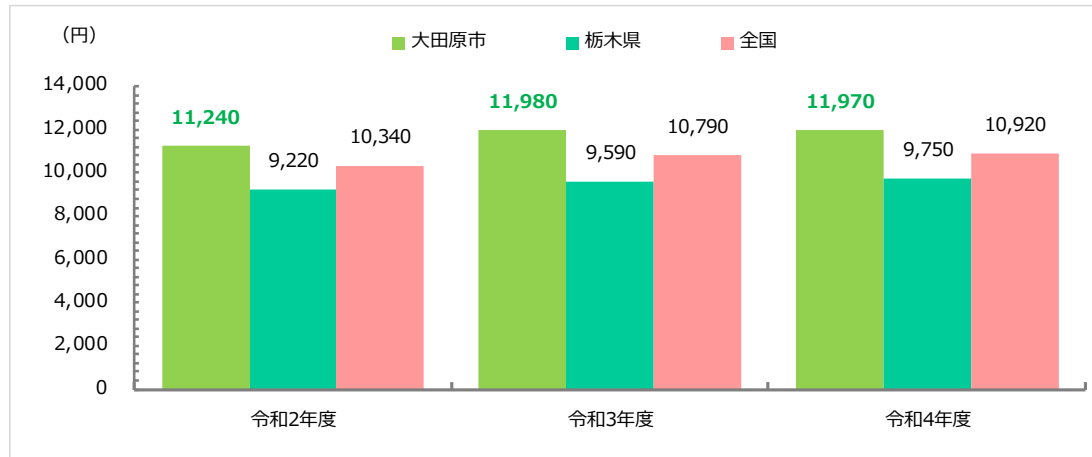


資料：KDB「地域の全体像の把握」

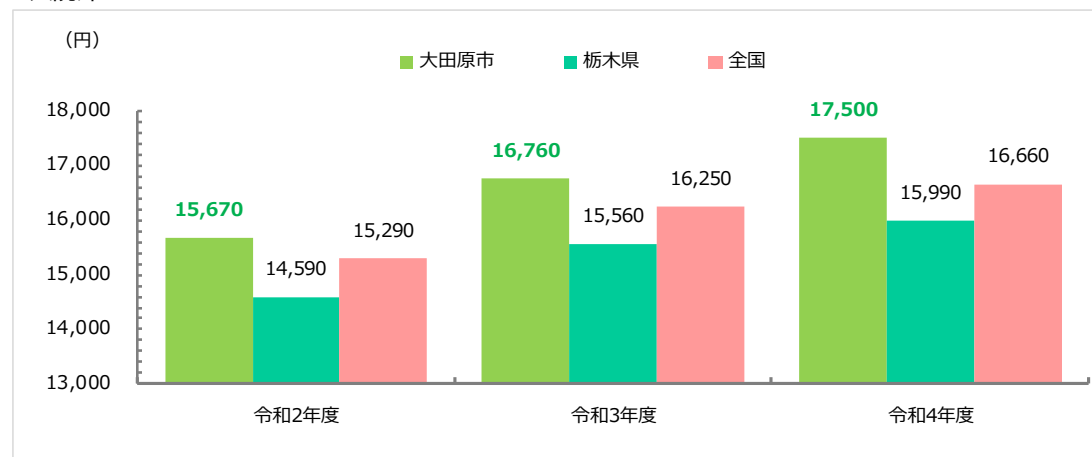
## (2)被保険者1人当たり医療費の推移

被保険者1人当たり医療費は、令和2年度以降増加傾向で、入院・入院外・歯科共に令和2年度に比べ、令和4年度では増加しています。令和4年度の入院1人当たり医療費は11,970円で全国平均、栃木県平均より高くなっています。入院外の1人当たり医療費は17,500円で全国平均、栃木県平均よりも高くなっています。歯科の1人当たり医療費は1,730円で全国平均、栃木県平均より低くなっています。

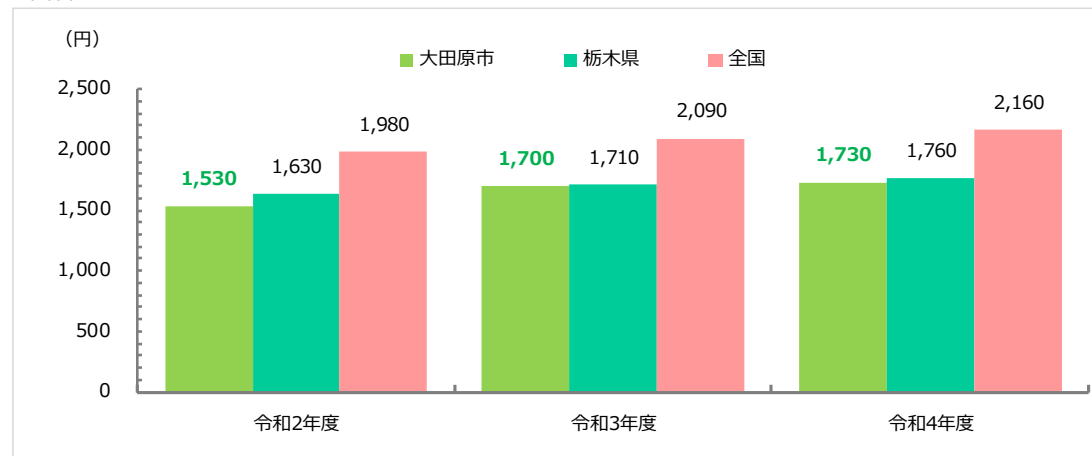
## &lt;入院&gt;



## &lt;入院外&gt;



## &lt;歯科&gt;

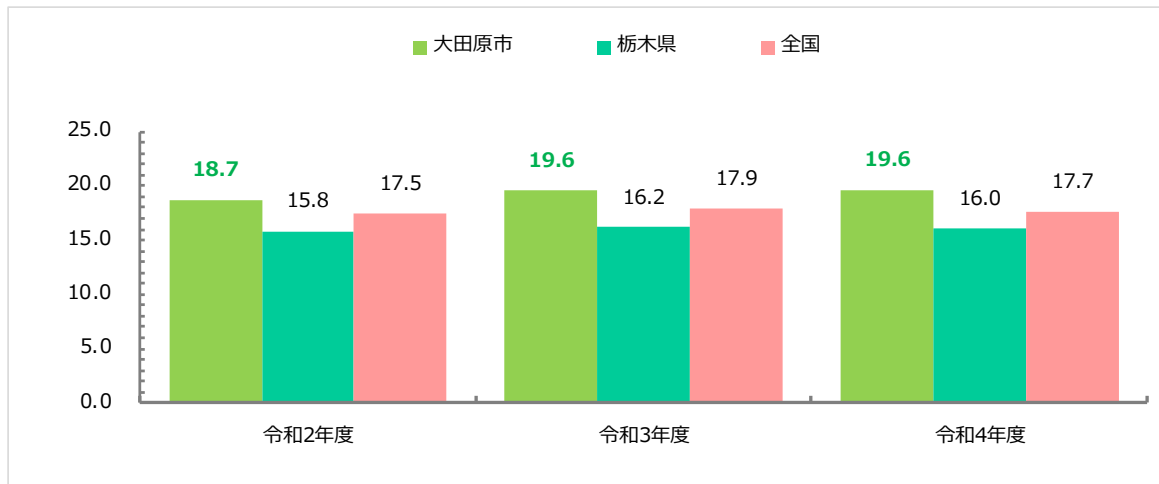


資料：KDB「地域の全体像の把握」  
※1人当たり医療費…1カ月分相当

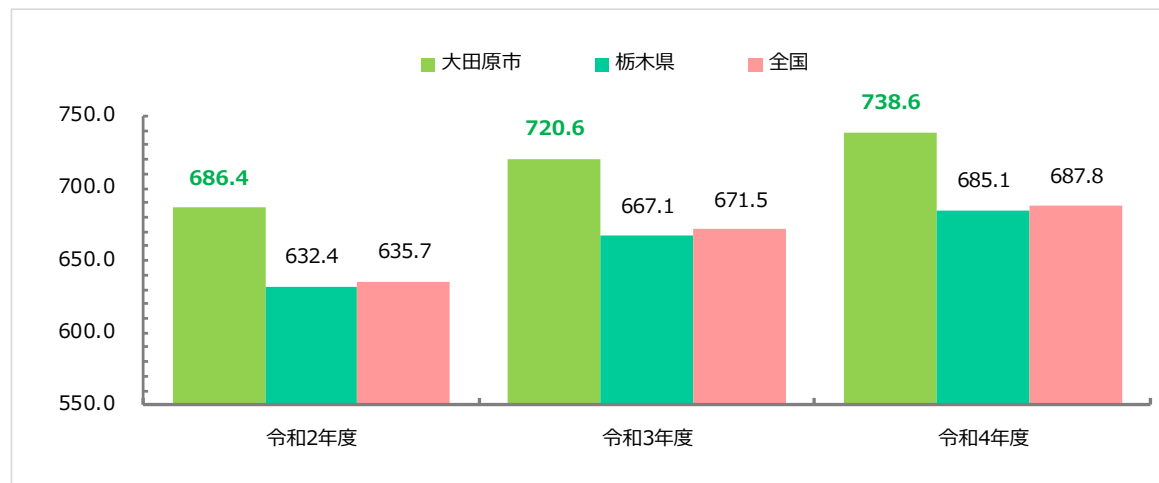
## (3)受診率の推移

受診率※は、令和2年度から令和4年度にかけて増加しています。令和4年度の入院受診率・入院外受診率は、全国、栃木県と比べ高くなっています。歯科受診率は全国、栃木県と比べて低くなっています。

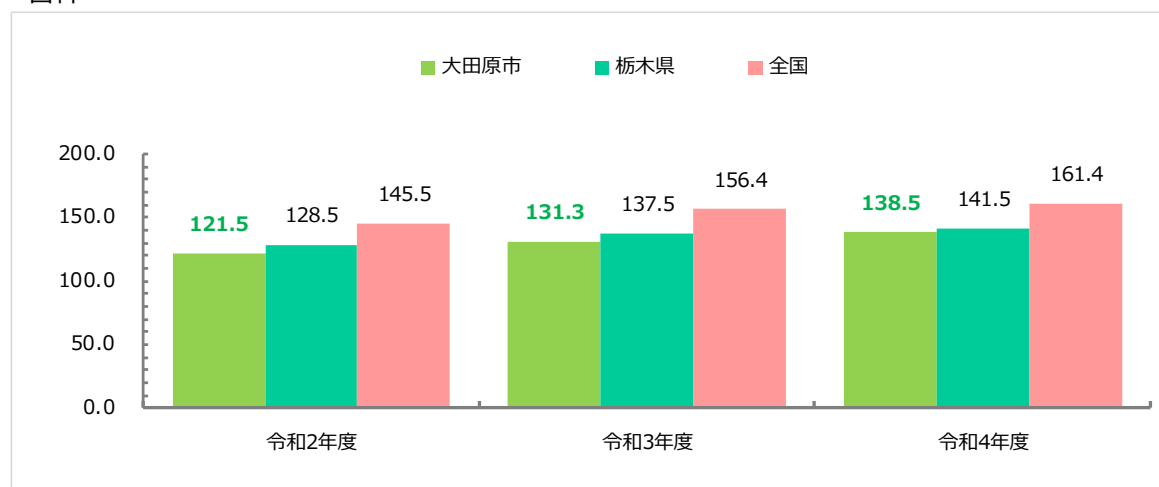
## &lt;入院&gt;



## &lt;入院外&gt;



## &lt;歯科&gt;



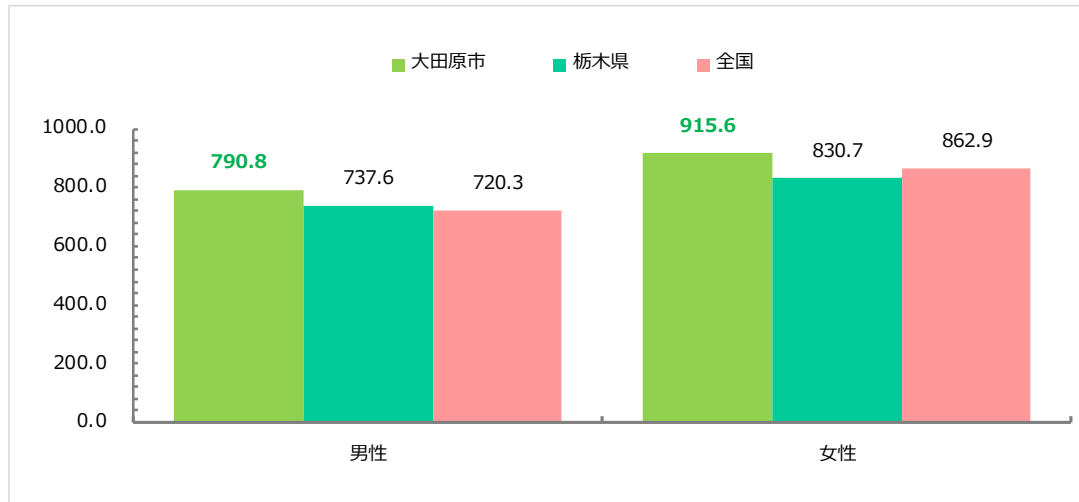
資料：KDB「地域の全体像の把握」

※受診率…レセプト件数÷被保険者数×100。複数の医療機関にかかる人が多いほど数値は高くなります。

## (4)性別・年齢階級別受診率

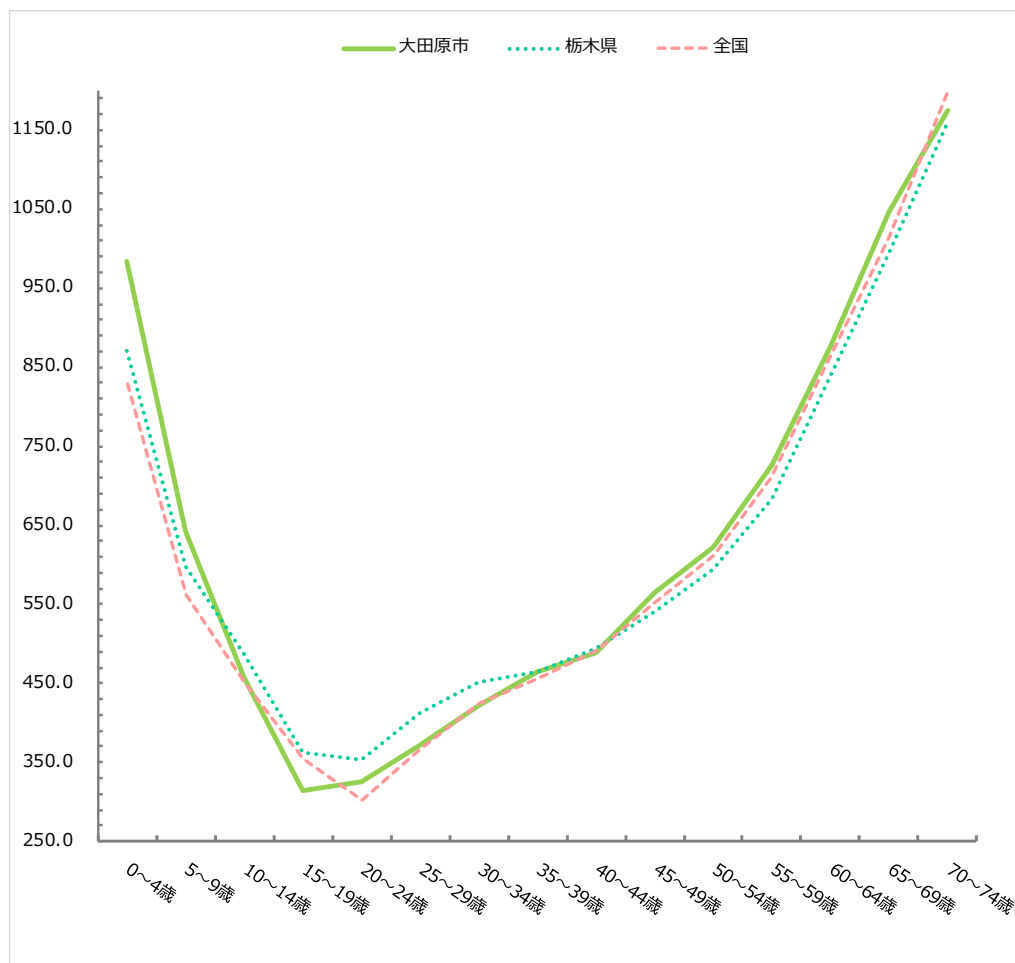
令和4年度の受診率を性別で見ると、男性に比べ女性の受診率が高くなっています。また男女共に全国、栃木県に比べて高くなっています。年齢階級別で見ると、15～19歳の年代が最も低く、年齢が上がるにつれて高くなっています。

&lt;性別&gt;



資料：KDB「医療費の状況」（令和4年度分）

&lt;年齢階級別&gt;



資料：KDB「医療費の状況」（令和4年度分）

## 3-2 高額レセプトの状況

## (1) 高額レセプトの発生状況・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、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは2,172件発生しており、高額レセプトの医療費は、約22億7,042万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.4%ですが、高額レセプトの医療費は全体の37.3%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	4,149	2,538,180	878	1,668	40.2%	1,789,194	70.5%
入院外	152,706	3,551,356	145	504	0.3%	481,226	13.6%
総計	156,855	6,089,536	1,023	2,172	1.4%	2,270,420	37.3%

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

## (2) 高額レセプトの疾病傾向（主傷病・医療費上位15位）

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「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>」、「その他の心疾患」が上位3疾患となっています。その他、「虚血性心疾患」（10位）、「脳梗塞」（12位）、「腎不全」（13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	その他の悪性新生物<腫瘍>	106	216,867,990	2,045,924
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	47	104,654,796	2,226,698
3	その他の心疾患	49	77,733,317	1,586,394
4	骨折	46	64,016,586	1,391,665
5	その他の消化器系の疾患	36	62,839,293	1,745,536
6	関節症	30	48,277,616	1,609,254
7	脊椎障害（脊椎症を含む）	27	47,672,998	1,765,667
8	その他の神経系の疾患	18	46,196,493	2,566,472
9	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	23	44,016,416	1,913,757
10	虚血性心疾患	31	43,124,479	1,391,112
11	その他の循環器系の疾患	14	38,719,001	2,765,643
12	脳梗塞	33	37,065,492	1,123,197
13	腎不全	34	35,976,096	1,058,120
14	結腸の悪性新生物<腫瘍>	20	33,559,422	1,677,971
15	乳房の悪性新生物<腫瘍>	29	33,109,479	1,141,706

資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

## 3-3 疾病大分類別医療費状況

## (1) 疾病大分類別・全体

令和4年度の全体の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等が多く、特に「新生物<腫瘍>」については医療費が増加傾向です。入院の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」等が多く、特に「精神及び行動の障害」については医療費が増加傾向です。入院外の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」等が多く、特に「新生物<腫瘍>」、「尿路器系の疾患」は医療費が増加傾向です。

## 【全体】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	新生物<腫瘍>	956,683,420	1	新生物<腫瘍>	1,070,958,030	1	新生物<腫瘍>	1,096,829,800
2	循環器系の疾患	928,734,010	2	循環器系の疾患	856,061,930	2	循環器系の疾患	826,602,520
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	569,562,390	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	600,508,730	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	575,318,760
4	精神及び行動の障害	533,523,030	4	内分泌、栄養及び代謝疾患	588,172,750	4	内分泌、栄養及び代謝疾患	560,844,050
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	527,393,260	5	精神及び行動の障害	543,943,190	5	精神及び行動の障害	554,248,770
6	尿路器系の疾患	429,161,900	6	尿路器系の疾患	460,218,380	6	尿路器系の疾患	469,127,540
7	神経系の疾患	399,932,590	7	消化器系の疾患	402,244,470	7	消化器系の疾患	411,854,980
8	消化器系の疾患	393,461,420	8	神経系の疾患	374,938,080	8	神経系の疾患	345,593,430
9	呼吸器系の疾患	275,531,040	9	呼吸器系の疾患	293,658,230	9	呼吸器系の疾患	308,545,540
10	眼及び付属器の疾患	216,007,810	10	眼及び付属器の疾患	209,112,300	10	眼及び付属器の疾患	214,035,170

## 【入院】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	循環器系の疾患	468,912,440	1	新生物<腫瘍>	481,848,430	1	新生物<腫瘍>	472,740,640
2	新生物<腫瘍>	454,831,340	2	循環器系の疾患	396,868,830	2	循環器系の疾患	384,649,270
3	精神及び行動の障害	341,430,940	3	精神及び行動の障害	350,954,360	3	精神及び行動の障害	352,787,470
4	神経系の疾患	239,959,020	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	285,246,420	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	267,735,440
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	232,056,770	5	神経系の疾患	218,247,580	5	神経系の疾患	200,744,060
6	呼吸器系の疾患	135,662,390	6	呼吸器系の疾患	146,377,400	6	呼吸器系の疾患	155,766,760
7	消化器系の疾患	128,388,410	7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	140,423,480	7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	142,957,850
8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	113,711,510	8	消化器系の疾患	136,305,120	8	消化器系の疾患	117,004,300
9	尿路器系の疾患	88,811,920	9	尿路器系の疾患	105,129,000	9	尿路器系の疾患	104,218,100
10	眼及び付属器の疾患	52,730,710	10	眼及び付属器の疾患	49,290,140	10	眼及び付属器の疾患	57,586,990

## 【入院外】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	533,358,540	1	新生物<腫瘍>	589,109,600	1	新生物<腫瘍>	624,089,160
2	新生物<腫瘍>	501,852,080	2	内分泌、栄養及び代謝疾患	551,429,890	2	内分泌、栄養及び代謝疾患	524,159,430
3	循環器系の疾患	459,821,570	3	循環器系の疾患	459,193,100	3	循環器系の疾患	441,953,250
4	尿路器系の疾患	340,349,980	4	尿路器系の疾患	355,089,380	4	尿路器系の疾患	364,909,440
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	295,336,490	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	315,262,310	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	307,583,320
6	消化器系の疾患	265,073,010	6	消化器系の疾患	265,939,350	6	消化器系の疾患	294,850,680
7	精神及び行動の障害	192,092,090	7	精神及び行動の障害	192,988,830	7	精神及び行動の障害	201,461,300
8	眼及び付属器の疾患	163,277,100	8	眼及び付属器の疾患	159,822,160	8	眼及び付属器の疾患	156,448,180
9	神経系の疾患	159,973,570	9	神経系の疾患	156,690,500	9	呼吸器系の疾患	152,778,780
10	呼吸器系の疾患	139,868,650	10	呼吸器系の疾患	147,280,830	10	神経系の疾患	144,849,370

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

## 3-4 疾病中分類別医療費状況

疾病中分類別医療費上位10疾患の年次推移を下記に示します。全体では、おおむね同じ傾向で推移しており、令和4年度では「糖尿病（2位）」、「腎不全（3位）」、「高血圧性疾患（7位）」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。入院では、おおむね同じ傾向で推移しており、令和4年度では「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の心疾患」などの疾患が上位となっています。入院外では、おおむね同じ傾向で推移しており、令和4年度では「糖尿病」、「腎不全」、「その他の悪性新生物」などの疾患が上位となっています。

【全体】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病中分類	医療費 (円)	順位	疾病中分類	医療費 (円)	順位	疾病中分類	医療費 (円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	397,483,850	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	424,399,340	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	451,301,720
2	糖尿病	354,353,830	2	糖尿病	375,582,500	2	糖尿病	377,400,250
3	腎不全	327,719,650	3	腎不全	351,221,540	3	腎不全	365,338,540
4	その他の心疾患	317,669,680	4	その他の心疾患	309,258,690	4	その他の心疾患	298,135,620
5	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	256,632,490	5	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	267,164,360	5	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	291,593,670
6	高血圧性疾患	241,102,510	6	高血圧性疾患	239,203,370	6	その他の消化器系の疾患	243,025,210
7	その他の消化器系の疾患	220,471,430	7	その他の消化器系の疾患	222,582,550	7	高血圧性疾患	230,652,120
8	その他の神経系の疾患	215,484,040	8	その他の神経系の疾患	203,989,940	8	気管、気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	181,712,550
9	脂質異常症	162,819,600	9	気管、気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	197,598,530	9	その他の神経系の疾患	175,708,670
10	気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	149,810,720	10	脂質異常症	165,861,690	10	その他の眼及び付属器の疾患	149,428,140

【入院】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病中分類	医療費 (円)	順位	疾病中分類	医療費 (円)	順位	疾病中分類	医療費 (円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	191,052,860	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	181,925,130	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	212,443,640
2	その他の心疾患	168,838,600	2	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	174,835,420	2	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	199,131,680
3	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	167,067,440	3	その他の心疾患	155,592,390	3	その他の心疾患	150,565,650
4	その他の神経系の疾患	115,894,840	4	その他の神経系の疾患	104,654,620	4	その他の呼吸器系の疾患	112,188,220
5	その他の呼吸器系の疾患	92,161,290	5	その他の呼吸器系の疾患	102,140,370	5	骨折	98,368,540
6	脳梗塞	90,896,420	6	骨折	98,983,730	6	虚血性心疾患	80,690,790
7	その他の消化器系の疾患	84,341,500	7	脳梗塞	92,449,170	7	その他の神経系の疾患	78,045,220
8	骨折	78,381,170	8	関節症	87,001,320	8	その他の筋骨格系及び結合組織 の疾患	77,616,200
9	気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	76,147,870	9	その他の消化器系の疾患	86,302,790	9	その他の消化器系の疾患	75,905,090
10	関節症	75,630,170	10	気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	77,740,210	10	関節症	75,851,310

【入院外】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病中分類	医療費 (円)	順位	疾病中分類	医療費 (円)	順位	疾病中分類	医療費 (円)
1	糖尿病	338,777,640	1	糖尿病	352,182,000	1	糖尿病	350,704,670
2	腎不全	272,727,380	2	腎不全	287,150,050	2	腎不全	299,421,110
3	高血圧性疾患	238,355,180	3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	242,474,210	3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	238,858,080
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	206,430,990	4	高血圧性疾患	235,115,610	4	高血圧性疾患	227,221,740
5	脂質異常症	160,927,380	5	脂質異常症	163,978,560	5	その他の消化器系の疾患	167,120,120
6	その他の心疾患	148,831,080	6	その他の心疾患	153,666,300	6	その他の心疾患	147,569,970
7	その他の消化器系の疾患	136,129,930	7	その他の消化器系の疾患	136,279,760	7	脂質異常症	140,712,250
8	その他の眼及び付属器の疾患	116,032,130	8	気管、気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	125,797,650	8	気管、気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	129,470,230
9	その他の神経系の疾患	99,589,200	9	その他の眼及び付属器の疾患	117,984,850	9	その他の眼及び付属器の疾患	114,844,910
10	炎症性多発性関節障害	93,740,720	10	炎症性多発性関節障害	99,874,460	10	炎症性多発性関節障害	104,678,660

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

## 3-5 疾病細小分類別医療費状況

## (1) 疾病細小分類別医療費上位10疾患

疾病細小分類別医療費上位10疾患の年次推移を、全体、入院、入院外別に示します。おおむね同じような傾向で推移しており、令和4年度では「糖尿病」、「統合失調症」、「慢性腎臓病（透析あり）」などの疾患が上位となっています。他にも「高血圧性」（5位）、「脂質異常症」（9位）などの生活習慣病関連疾患も上位となっています。

## 【全体】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	糖尿病	324,895,030	1	糖尿病	348,726,130	1	糖尿病	353,697,930
2	統合失調症	256,593,800	2	統合失調症	267,050,850	2	統合失調症	291,048,620
3	慢性腎臓病（透析あり）	245,471,660	3	関節疾患	262,087,440	3	慢性腎臓病（透析あり）	260,816,190
4	高血圧症	241,097,270	4	慢性腎臓病（透析あり）	249,015,510	4	関節疾患	237,344,210
5	関節疾患	239,639,720	5	高血圧症	239,203,370	5	高血圧症	230,652,120
6	不整脈	168,597,610	6	肺がん	197,598,530	6	肺がん	181,712,550
7	脂質異常症	162,803,930	7	脂質異常症	165,861,690	7	不整脈	151,127,290
8	うつ病	149,515,920	8	不整脈	164,253,360	8	うつ病	143,153,500
9	肺がん	125,824,260	9	うつ病	148,746,960	9	脂質異常症	142,982,280
10	小児科	113,513,010	10	小児科	113,481,300	10	小児科	123,108,790

## 【入院】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	統合失調症	167,067,440	1	統合失調症	174,835,420	1	統合失調症	198,693,830
2	関節疾患	92,603,850	2	関節疾患	107,628,970	2	骨折	97,520,420
3	脳梗塞	90,896,420	3	骨折	97,456,470	3	関節疾患	83,315,200
4	不整脈	85,894,050	4	脳梗塞	92,449,170	4	不整脈	71,008,520
5	骨折	76,951,720	5	うつ病	77,740,210	5	うつ病	70,345,990
6	うつ病	76,147,870	6	不整脈	77,644,410	6	脳梗塞	53,323,300
7	小児科	52,952,220	7	肺がん	71,800,880	7	肺がん	52,242,320
8	大腸がん	52,765,640	8	大腸がん	53,880,460	8	慢性腎臓病（透析あり）	50,031,360
9	肺がん	51,422,080	9	慢性腎臓病（透析あり）	48,546,910	9	大腸がん	46,618,520
10	慢性腎臓病（透析あり）	50,331,540	10	前立腺がん	44,714,770	10	狭心症	43,145,470

## 【入院外】

令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	糖尿病	312,604,190	1	糖尿病	325,920,310	1	糖尿病	329,758,320
2	高血圧症	238,349,940	2	高血圧症	235,115,610	2	高血圧症	227,221,740
3	慢性腎臓病（透析あり）	195,140,120	3	慢性腎臓病（透析あり）	200,468,600	3	慢性腎臓病（透析あり）	210,784,830
4	脂質異常症	160,911,710	4	脂質異常症	163,978,560	4	関節疾患	154,029,010
5	関節疾患	147,035,870	5	関節疾患	154,458,470	5	脂質異常症	140,696,600
6	統合失調症	89,526,360	6	肺がん	125,797,650	6	肺がん	129,470,230
7	不整脈	82,703,560	7	統合失調症	92,215,430	7	統合失調症	92,354,790
8	肺がん	74,402,180	8	不整脈	86,608,950	8	小児科	84,027,260
9	うつ病	73,368,050	9	うつ病	71,006,750	9	不整脈	80,118,770
10	小児科	60,560,790	10	小児科	70,635,440	10	うつ病	72,807,510

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」



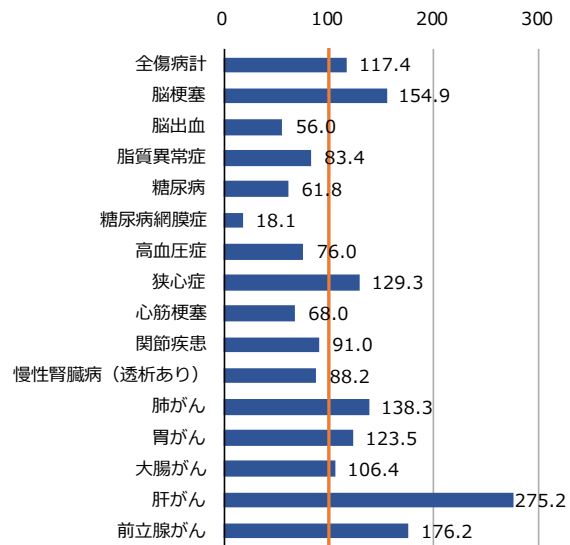
(2)標準化比（医療費）（県＝100）の年次推移

標準化比（医療費）の年次推移は下表の通りです。令和3年度の男性では、入院については「脳梗塞」や「肺がん」、「肝がん」、入院外については「関節疾患」や「肺がん」が特に高くなっています。令和3年度の女性では、入院については「脂質異常症」、「糖尿病」、「高血圧症」、「関節疾患」、「乳がん」が、入院外については、「高血圧症」、「狭心症」、「肺がん」、「胃がん」が特に高くなっています。

<入院・男性>

令和3年（2021）年度 入院・標準化比

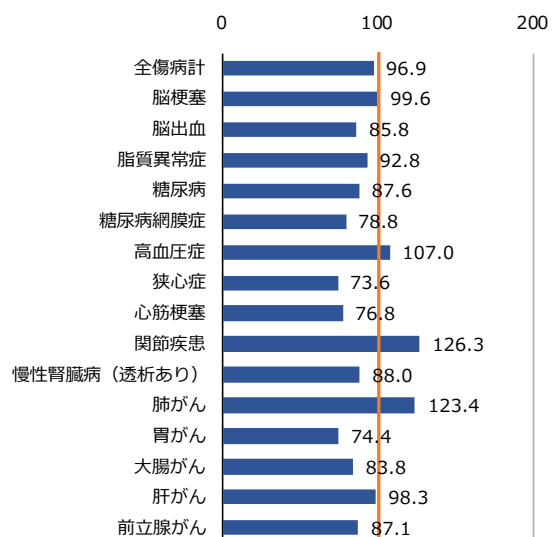
疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	109.5	103.5	104.5	117.4
脳梗塞	77.9	126.5	145.0	154.9
脳出血	97.4	46.8	132.9	56.0
脂質異常症	0.0	22.0	293.8	83.4
糖尿病	83.6	54.7	56.3	61.8
糖尿病網膜症	47.8	40.8	97.5	18.1
高血圧症	39.8	57.8	17.5	76.0
狭心症	124.5	83.3	124.5	129.3
心筋梗塞	107.6	68.1	86.5	68.0
関節疾患	95.8	157.9	130.6	91.0
慢性腎臓病（透析あり）	72.6	78.7	92.4	88.2
肺がん	123.2	67.5	90.8	138.3
胃がん	73.9	109.4	132.5	123.5
大腸がん	60.3	106.2	103.5	106.4
肝がん	77.8	80.5	142.4	275.2
前立腺がん	134.3	186.8	89.1	176.2



<入院外・男性>

令和3年（2021）年度 入院外・標準化比

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	98.1	99.7	97.1	96.9
脳梗塞	90.6	93.9	106.8	99.6
脳出血	324.5	213.6	72.9	85.8
脂質異常症	95.6	91.8	93.2	92.8
糖尿病	85.6	87.9	86.9	87.6
糖尿病網膜症	78.7	86.1	82.6	78.8
高血圧症	108.7	107.4	106.4	107.0
狭心症	96.2	90.9	81.3	73.6
心筋梗塞	91.4	85.4	63.6	76.8
関節疾患	118.5	111.3	118.8	126.3
慢性腎臓病（透析あり）	98.4	102.5	94.8	88.0
肺がん	79.5	100.7	48.4	123.4
胃がん	89.8	63.8	92.2	74.4
大腸がん	96.6	100.1	114.6	83.8
肝がん	71.2	143.4	78.7	98.3
前立腺がん	121.9	101.3	70.6	87.1



資料：KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）」

※標準化比（医療費）：人口の年齢構成の相違を補正して医療費を比較するための指標。県を年齢調整したものを基準（＝100）とした場合の医療費を間接法により算出。

## &lt;入院・女性&gt;

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	103.5	120.8	114.3	101.2
脳梗塞	70.7	106.7	149.0	69.6
脳出血	0.0	94.6	176.2	41.4
脂質異常症	174.1	12.9	0.0	348.6
糖尿病	39.8	51.4	57.6	177.6
糖尿病網膜症	78.6	154.4	21.4	0.0
高血圧症	13.2	129.1	112.6	145.1
狭心症	102.0	119.6	97.7	48.2
心筋梗塞	40.9	29.0	122.9	90.9
関節疾患	105.1	103.1	127.7	154.5
慢性腎臓病（透析あり）	16.2	98.8	130.5	95.0
肺がん	90.9	132.0	72.6	90.7
胃がん	113.4	194.0	143.0	2.3
大腸がん	46.7	53.7	69.9	78.2
肝がん	164.9	16.4	33.7	105.8
子宮頸がん	98.6	74.0	159.4	9.7
子宮体がん・子宮がん	67.9	111.9	102.1	116.7
乳がん	68.4	74.5	174.0	199.3

## 令和3年（2021）年度 入院・標準化比



## &lt;入院外・女性&gt;

疾病分類	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
全傷病計	97.8	100.7	100.5	101.0
脳梗塞	105.7	119.8	106.2	104.1
脳出血	33.4	61.0	42.6	80.0
脂質異常症	95.0	94.7	96.6	98.5
糖尿病	101.4	101.8	99.6	100.4
糖尿病網膜症	94.4	109.0	87.4	87.3
高血圧症	113.1	108.6	107.1	110.5
狭心症	116.5	126.7	117.2	115.8
心筋梗塞	37.5	48.1	72.0	68.7
関節疾患	96.9	109.4	109.7	108.9
慢性腎臓病（透析あり）	41.4	54.3	75.9	93.5
肺がん	37.2	94.2	132.9	116.6
胃がん	155.9	203.9	218.9	156.1
大腸がん	71.0	81.0	66.2	104.8
肝がん	178.5	307.2	32.3	98.5
子宮頸がん	53.2	64.4	53.8	27.5
子宮体がん・子宮がん	119.9	76.2	101.7	82.4
乳がん	128.6	111.9	83.9	61.3

## 令和3年（2021）年度 入院外・標準化比



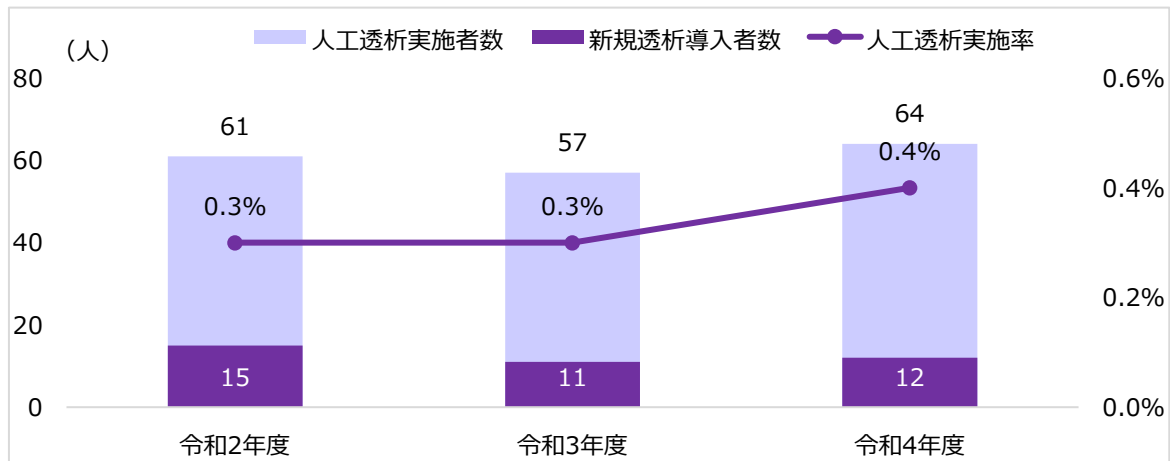
資料：KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）」

※標準化比（医療費）：人口の年齢構成の相違を補正して医療費を比較するための指標。県を年齢調整したものを基準（=100）とした場合の医療費を間接法により算出。

## 3-6 人工透析患者及び糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

## (1)人工透析実施者数の年次推移

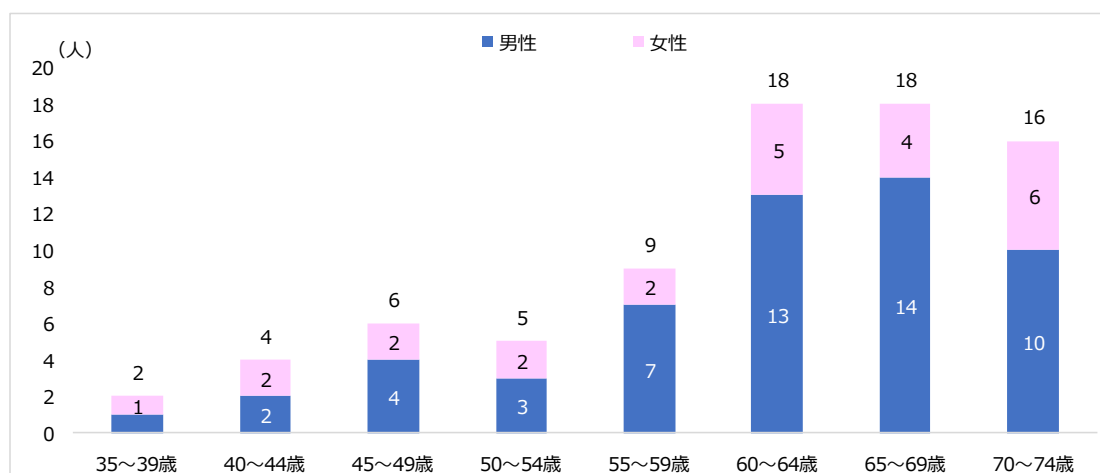
人工透析実施者数と人工透析実施率の年次推移を示しました。人工透析実施者数は、令和2年度と令和4年度を比較するとやや増加しており、令和4年度で64人となっています。そのうち新規透析導入者数は、令和2年度と令和4年度を比較するとやや減少しており、令和4年度で12人となっています。人工透析実施率は令和2年度から令和4年度にかけて増加しており、0.4%となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」及び庁内資料

## (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す。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は78人(※)存在し、性別で比較すると、男性(合計54人)が、女性(合計24人)の約2.3倍多くなっています。年齢階級別にみると、60～64歳、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。



性別	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	1	2	4	3	7	13	14	10	54
女性	1	2	2	2	2	5	4	6	24
合計	2	4	6	5	9	18	18	16	78

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)  
※資格喪失者を含むため他統計と異なる

## (3)人工透析実施状況・起因別

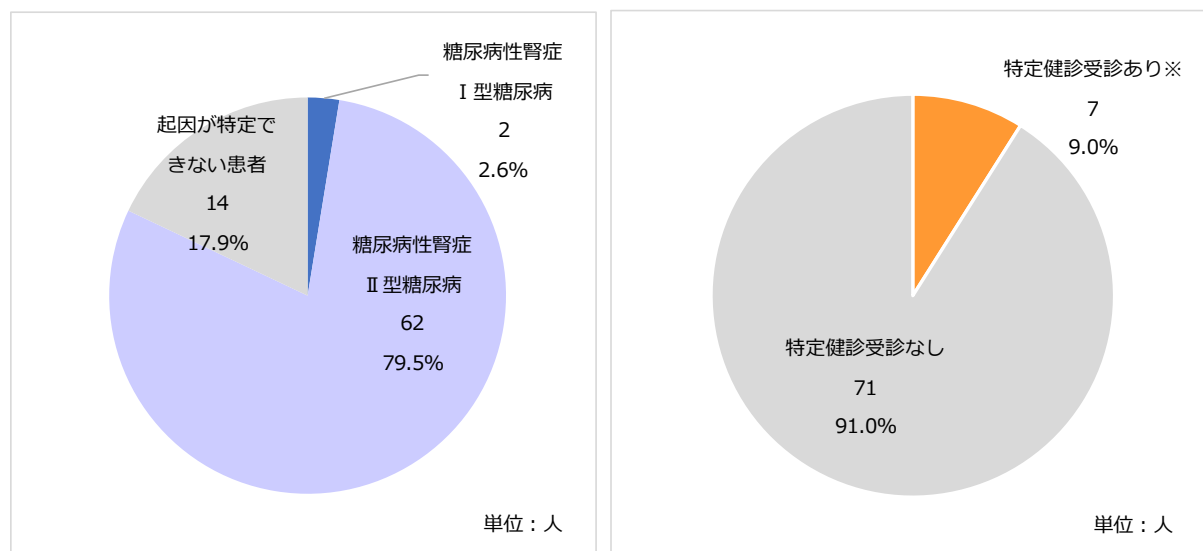
人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者78人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、79.5% (62人) が生活習慣を起因とするものであり、糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。また、透析患者の1人当たり医療費は、約523万円と非常に高額となっています。

また、人工透析実施者で、過去に特定健診受診経験がある被保険者は、9.0% (7人) でした。

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	2	2.6%	11,479	3,069	14,548	5,739	1,535	7,274	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	62	79.5%	245,590	81,870	327,460	3,961	1,320	5,282	●
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 ※	14	17.9%	54,154	12,088	66,242	3,868	863	4,732	-
透析患者合計		78	100.0%	311,223	97,028	408,251	3,990	1,244	5,234	

資料：レセプト電算データ (令和4年度分)

※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



資料：レセプト電算データ (令和4年度分) 及び特定健診等データ管理システム (令和2～4年度分)

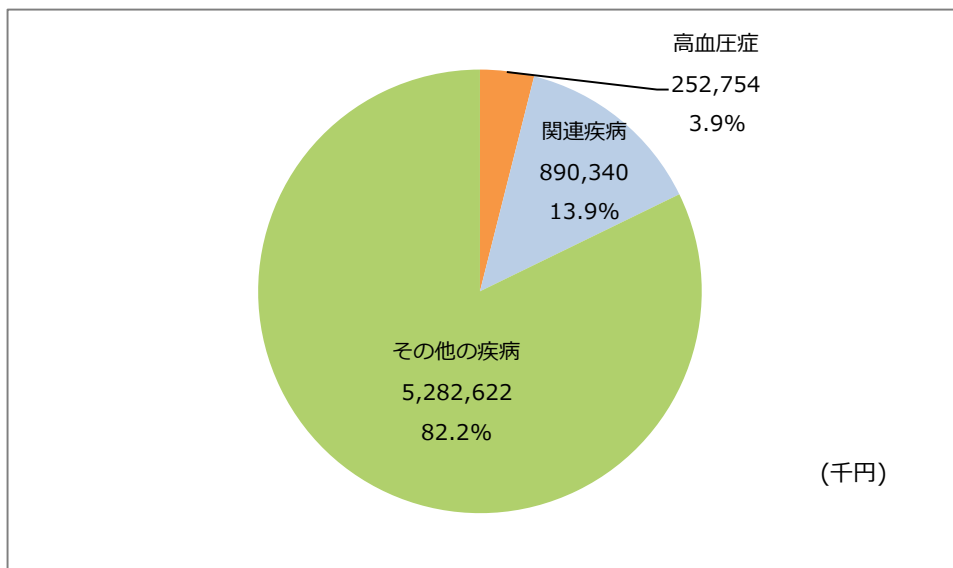
※特定健診受診あり…直近3年間で特定健診受診があれば、「特定健診受診あり」とする

## 3-7 高血圧疾患分析

## (1) 医療費全体に占める高血圧症及び関連疾患の医療費割合

疾病分類表における中分類単位で高血圧症及び高血圧症関連疾病とその他の疾病の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める高血圧症及び高血圧関連疾病の割合は17.8%で、非常に高い比率を占めています。高血圧症及び高血圧関連疾患の医療費のうち、最も構成比が高い疾患は「心疾患（5.6%）」、次いで「腎疾患（4.9%）」、「高血圧（3.9%）」となっています。

疾病項目	医療費(千円)	構成比	患者数(人)
高血圧症及び関連疾病	1,143,094	17.8%	8,443
高血圧症	252,754	3.9%	6,723
関連疾病	890,340	13.9%	5,028
脳血管障害	149,153	2.3%	1,380
心疾患	357,065	5.6%	3,520
腎疾患	313,062	4.9%	1,008
血管疾患	71,060	1.1%	1,039
その他の疾病	5,282,622	82.2%	17,642
合計	6,425,716		17,726



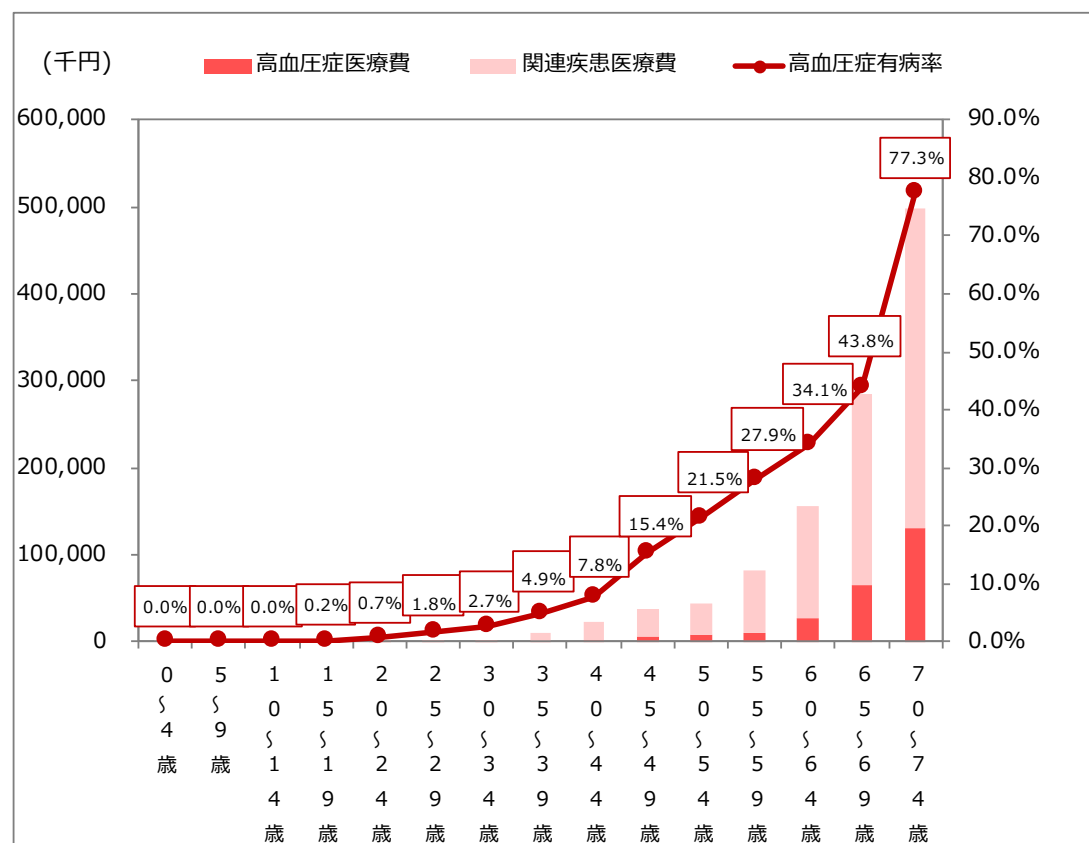
資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

※複数疾患に罹患している被保険者が存在し、資格喪失などを含むため他統計と異なる。

## (2) 高血圧症及び関連疾病の医療費及び有病率

疾病分類表における中分類単位で高血圧症及び高血圧症関連疾病とその他の疾病の医療費、患者数を集計した結果を年齢階級別に示します。高血圧症医療費は、70～74歳（約1億3,043万円）が最も多く、関連疾病医療費も70～74歳（約3億6,713万円）が最も多くなっています。患者数についても70～74歳（3,472人）が最も多く、有病率は77.3%となっています。

年齢階級	被保険者数 (人)	高血圧症 医療費(千円)	関連疾病 医療費(千円)	高血圧症 患者数(人)	高血圧症 有病率
0～4歳	245	0	198	0	0.0%
5～9歳	337	0	239	0	0.0%
10～14歳	391	0	2,263	0	0.0%
15～19歳	446	3	634	1	0.2%
20～24歳	454	17	517	3	0.7%
25～29歳	395	27	582	7	1.8%
30～34歳	512	124	907	14	2.7%
35～39歳	737	874	9,401	36	4.9%
40～44歳	935	2,458	20,093	73	7.8%
45～49歳	977	5,519	33,083	150	15.4%
50～54歳	963	7,566	36,627	207	21.5%
55～59歳	1,057	11,341	71,204	295	27.9%
60～64歳	2,160	28,189	127,657	736	34.1%
65～69歳	3,946	66,203	219,806	1,729	43.8%
70～74歳	4,492	130,433	367,129	3,472	77.3%
合計	18,047	252,754	890,340	6,723	37.3%



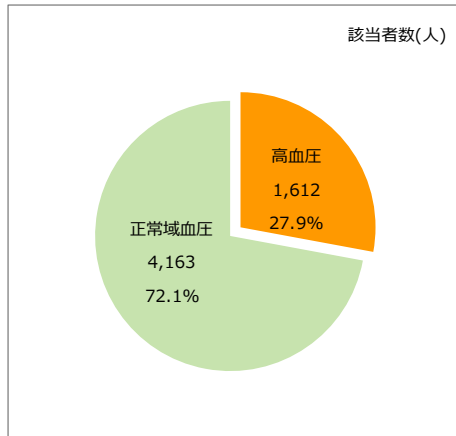
資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

(3)健診及びレセプトによる高血圧該当状況

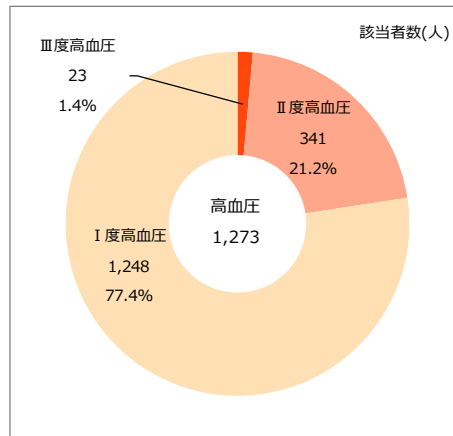
令和4年度の健診結果における高血圧該当状況と高血圧該当者の血圧値分類別の割合を下記に示します。また、高血圧該当者の治療状況についても令和4年度のレセプトデータを基に集計します。健診受診者のうち、高血圧該当者の割合は27.9%です。該当者のうち、77.4%がI度高血圧、21.2%がII度高血圧、1.4%がIII度高血圧に該当しています。I度高血圧、II度高血圧に該当する人でも、未治療（高血圧症及び関連疾患レセプト無）と考えられる人が一定数存在することが分かります。

血圧値の分類	収縮期血圧 (mmHg)	検査値範囲	拡張期血圧 (mmHg)	該当者数 (人)	高血圧症	高血圧症	高血圧症及び
					投薬レセプト有	投薬レセプト無	関連疾患レセプト無
<b>高血圧</b>				<b>1,612</b>	<b>940</b>	<b>224</b>	<b>448</b>
III度高血圧	180~	かつ/または	110~	23	19	1	3
II度高血圧	160~179	かつ/または	100~109	341	197	52	92
I度高血圧	140~159	かつ/または	90~99	1,248	724	171	353
<b>正常域血圧</b>				<b>4,163</b>	<b>1,480</b>	<b>734</b>	<b>1,949</b>
正常高値血圧	130~139	かつ/または	85~89	1,480	702	229	549
正常値血圧	120~129	かつ/または	80~84	1,275	437	231	607
至適血圧	~119	かつ	~79	1,408	341	274	793

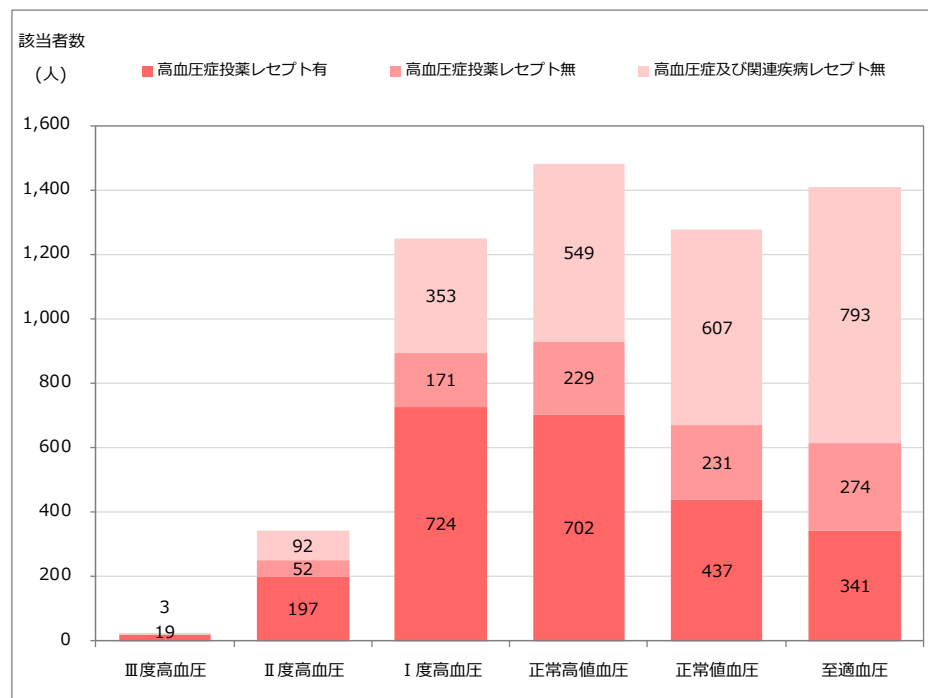
<健診による高血圧該当状況>



<高血圧該当者における血圧値の分類別の割合>



<健診及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況>

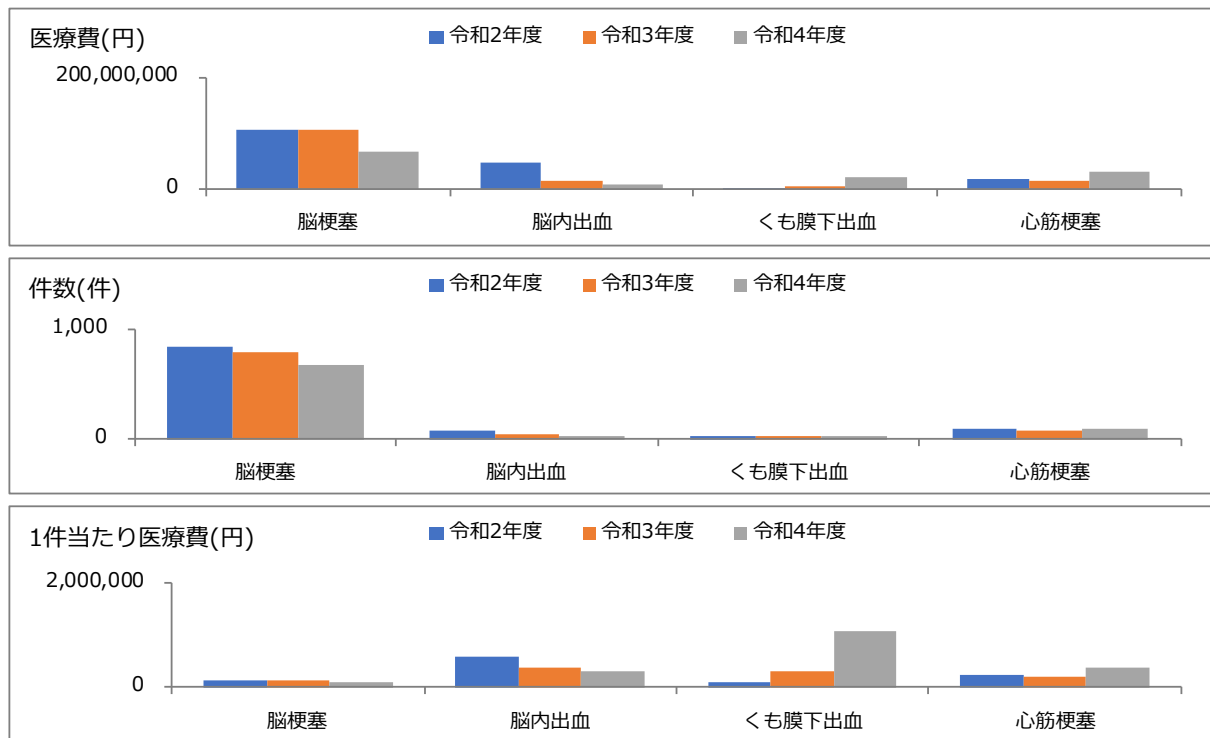


資料：レセプト電算データ（令和4年度分）及び特定健診データ（令和4年度分）

## 3-8 脳血管・虚血性心疾患の実態に関する分析

## (1)脳卒中・心筋梗塞の疾病別割合

脳卒中、心筋梗塞の医療費状況の推移を示します。令和4年度では「脳梗塞」の医療費、件数が約6,587万円、684件と最も多く、1件当たりの医療費は「くも膜下出血」が約106万円と最も高額になっています。脳梗塞、脳内出血は減少傾向である一方、くも膜下出血と心筋梗塞が増加しています。



疾病分類		令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳梗塞	医療費(円)	106,288,760	106,172,730	65,856,120
	件数(件)	843	794	684
	1件当たり医療費(円)	126,084	133,719	96,281
脳内出血	医療費(円)	46,318,620	16,212,900	9,226,140
	件数(件)	81	43	31
	1件当たり医療費(円)	571,835	377,044	297,617
くも膜下出血	医療費(円)	2,207,560	6,650,950	22,302,190
	件数(件)	22	23	21
	1件当たり医療費(円)	100,344	289,172	1,062,009
心筋梗塞	医療費(円)	20,043,640	15,882,030	32,941,620
	件数(件)	93	81	91
	1件当たり医療費(円)	215,523	196,074	361,996

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908 その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」、「脳内出血」、「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。



## 4 その他の保健事業に係る分析

## 4-1 多受診者に関する分析

## (1) 重複受診者の状況・性別・年齢階級別

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3人存在し、男性（1人）より女性（2人）の方が多くなっています。

		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)	117	187	179	201	176	160	192	210	380	357	328	367	647	1,463	2,596	7,560
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
女性	入院外受診者数(人)	109	179	187	187	221	215	206	244	306	310	329	400	847	1,638	2,727	8,105
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	入院外受診者数(人)	226	366	366	388	397	375	398	454	686	667	657	767	1,494	3,101	5,323	15,665
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料：レセプト電算データ（令和4年度診療分）

※重複受診者・・・1か月間に同系の疾病を理由に、4医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

## (2) 重複受診者の推移

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101万円となっており、1人当たり医療費は約9万円となっています。

	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)	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	11
重複受診医療費(千円)	195	198	151	189	0	108	78	89	0	0	0	0	1,008
1人当たり医療費(千円)	97	99	75	94	0	108	78	89	0	0	0	0	92

資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

## (3) 重複受診者数と要因となっている疾患

重複受診の要因となっている疾患は、「不眠症」でした。

病名	分類	件数	件数割合(%)
不眠症	その他の神経系の疾患	11	100.0%

資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

## (4) 頻回受診者の状況・性別・年齢階級別

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113人存在し、女性(53人)より男性(60人)の方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、高齢になるにつれ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)	117	187	179	201	176	160	192	210	380	357	328	367	647	1,463	2,596	7,560
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	5	3	6	12	28	60
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.8%	0.3%	1.5%	0.8%	0.9%	0.8%	1.1%	0.8%
女性	入院外受診者数(人)	109	179	187	187	221	215	206	244	306	310	329	400	847	1,638	2,727	8,105
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	3	10	32	53
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	1.0%	0.4%	0.6%	1.2%	0.7%
全体	入院外受診者数(人)	226	366	366	388	397	375	398	454	686	667	657	767	1,494	3,101	5,323	15,665
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	6	7	9	22	60	113
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.6%	0.3%	0.9%	0.9%	0.6%	0.7%	1.1%	0.7%

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

※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) 頻回受診者の推移

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5,828万円となっており、1人当たり医療費は約15万円となっています。

	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)	34	34	31	30	33	37	31	31	23	35	33	29	381
頻回受診医療費(千円)	4,018	4,504	7,008	4,343	4,253	4,238	4,778	4,873	3,082	6,238	4,983	5,963	58,282
1人当たり医療費(千円)	118	132	226	145	129	115	154	157	134	178	151	206	153

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

## (6) 頻回受診者数と要因となっている疾患(件数上位10位)

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。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、「COVID-19」、「高血圧症」、「糖尿病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合(%)
1	COVID-19	その他の特殊目的用コード	28	3.5%
2	高血圧症	高血圧性疾患	23	2.9%
3	糖尿病	糖尿病	20	2.5%
4	不眠症	その他の神経系の疾患	16	2.0%
5	統合失調症	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	15	1.9%
6	慢性胃炎	胃炎及び十二指腸炎	13	1.6%
7	鉄欠乏性貧血	貧血	11	1.4%
8	乳癌	乳房の悪性新生物<腫瘍>	10	1.2%
9	便秘症	その他の消化器系の疾患	10	1.2%
10	前立腺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	9	1.1%

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

## 4-2 重複・多剤服薬者に関する分析

## (1) 重複服薬者の状況・性別・年齢階級別

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93人存在し、男性(39人)より女性(54人)の方が多くなっています。年齢別では、65～69歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ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)	104	184	173	184	158	153	196	212	371	358	327	375	670	1,518	2,636	7,619
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	3	0	0	14	14	<b>39</b>
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.5%	<b>0.5%</b>
女性	入院外受診者数(人)	109	177	179	168	204	200	197	236	301	315	320	406	863	1,667	2,803	8,145
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	1	3	1	3	3	1	1	6	4	16	15	<b>54</b>
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.5%	0.5%	1.3%	1.0%	0.3%	0.3%	1.5%	0.5%	1.0%	0.5%	<b>0.7%</b>
全体	入院外受診者数(人)	213	361	352	352	362	353	393	448	672	673	647	781	1,533	3,185	5,439	15,764
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	1	3	1	3	4	8	4	6	4	30	29	<b>93</b>
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.8%	0.3%	0.7%	0.6%	1.2%	0.6%	0.8%	0.3%	0.9%	0.5%	<b>0.6%</b>

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

※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。

## (2) 重複服薬者の推移

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503万円となっており、1人当たり薬剤費は約3.6万円となっています。

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数(人)	18	11	8	12	13	8	14	14	11	9	7	13	<b>138</b>
重複服薬薬剤費(千円)	595	337	212	491	367	158	455	573	406	334	504	597	<b>5,028</b>
1人当たり薬剤費(千円)	33	31	27	41	28	20	33	41	37	37	72	46	<b>36</b>

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

## (3) 多剤服薬者の状況・性別・年齢階級別

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3人存在し、女性(0人)より男性(3人)の方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、高齢になるにつれ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)	104	184	173	184	158	153	196	212	371	358	327	375	670	1,518	2,636	7,619
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
女性	入院外受診者数(人)	109	177	179	168	204	200	197	236	301	315	320	406	863	1,667	2,803	8,145
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	入院外受診者数(人)	213	361	352	352	362	353	393	448	672	673	647	781	1,533	3,185	5,439	15,764
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

※多剤服薬者・・・1か月に15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。

## (4) 多剤服薬者の推移

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7万円となっており、1人当たり薬剤費は約1.7万円となっています。

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4
多剤服薬薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	23	20	14	0	0	0	10	67
1人当たり薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	23	20	14	0	0	0	10	17

資料：レセプト電算データ(令和4年度分)

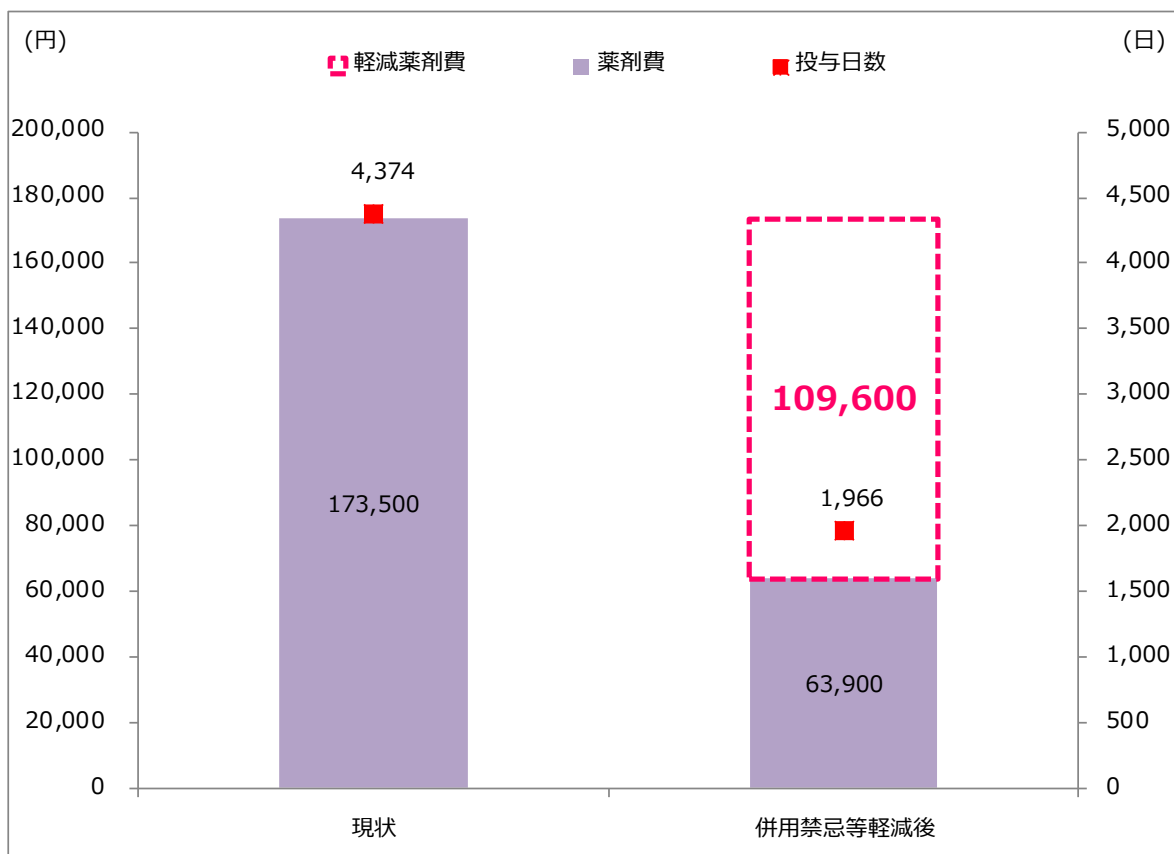
## 4-3 薬剤併用禁忌等の状況

令和4年度の併用禁忌等投薬（同月に併用禁忌等の相互作用の発生する医薬品を複数の調剤薬局から処方されており、投薬期間が重複している）の件数は339件で、併用禁忌等投薬に関する年間薬剤費は約17万円となっています。

併用禁忌等投薬を適正化することで、年間薬剤費は約6万円となり、約11万円の年間薬剤費を軽減することができると考えられます。薬剤費として金額は大きくありませんが、併用禁忌等投薬は健康を損なうリスクがあり、薬害防止、健康増進の観点から、適正化に向けた働きかけが必要となります。

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	29	142	6,660	79	4,070	63	2,590
重要な基本的注意	298	3,938	113,800	2,112	65,580	1,826	48,220
併用禁忌	7	289	49,260	212	36,170	77	13,090
併用注意	5	5	3,780	5	3,780	0	0
合計	339	4,374	173,500	2,408	109,600	1,966	63,900

※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：レセプト電算データ（令和4年度分）

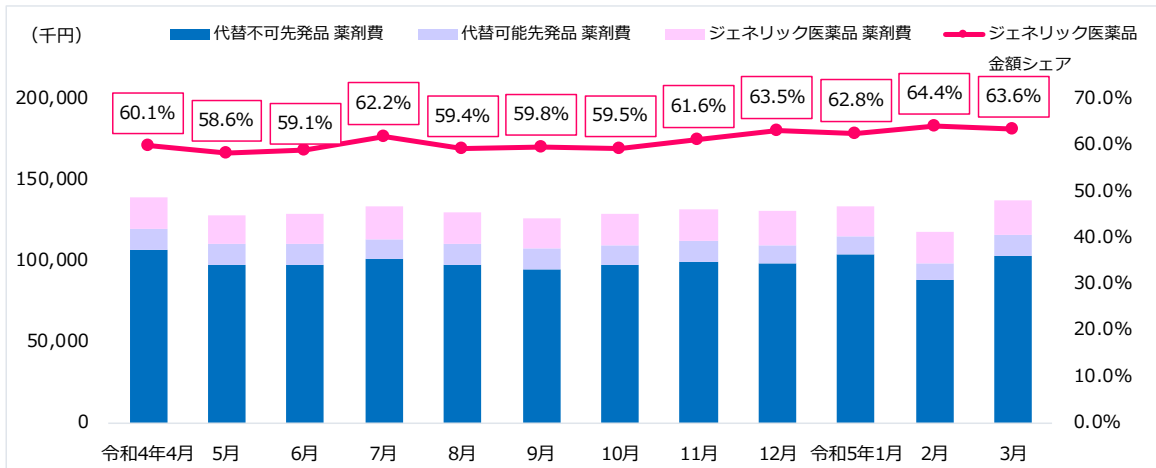
4-4 ジェネリック医薬品使用状況

(1) 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年度のジェネリック医薬品金額シェアは61.2%で、ジェネリック医薬品への変更により軽減可能な薬剤費は約7,300万円です。

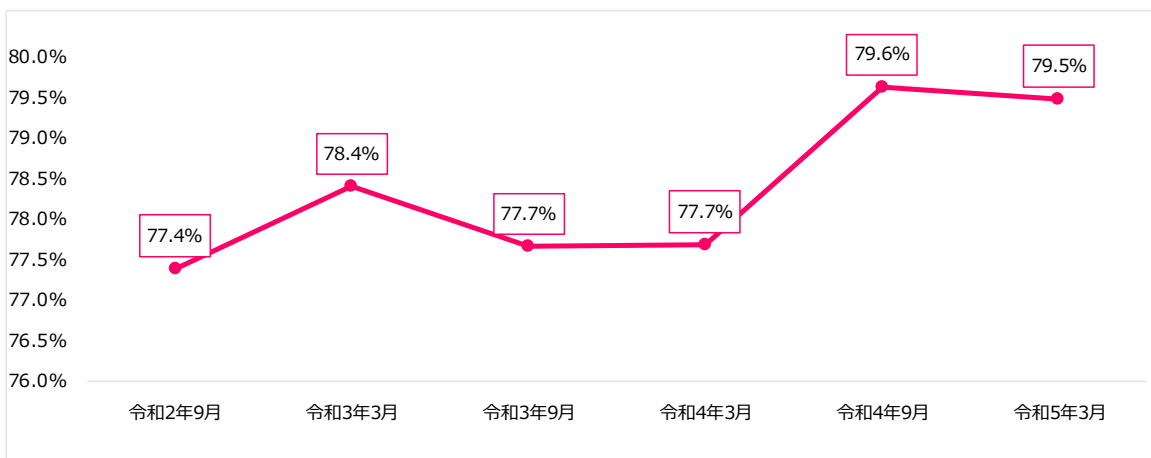
令和4年度のジェネリック医薬品数量シェアは79.5%で、国が目標としている80%に達していません。

<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)	107,834	98,414	98,328	102,233	98,294	95,060	97,839	100,369	98,765	104,319	88,981	104,059	1,194,493
代替可能先発品 薬剤費 (千円)	12,862	12,739	12,710	12,017	13,061	12,938	12,816	12,319	11,876	11,267	10,387	12,334	147,326
ジェネリック医薬品 薬剤費 (千円)	19,352	17,998	18,358	19,758	19,091	19,219	18,853	19,747	20,631	19,050	18,788	21,552	232,396
総薬剤費 (千円)	140,048	129,150	129,396	134,008	130,446	127,217	129,507	132,435	131,272	134,636	118,156	137,946	1,574,215
軽減可能額 (千円)	6,453	6,407	6,349	6,001	6,563	6,527	6,321	6,086	5,788	5,605	5,054	6,024	73,176
ジェネリック医薬品 金額シェア	60.1%	58.6%	59.1%	62.2%	59.4%	59.8%	59.5%	61.6%	63.5%	62.8%	64.4%	63.6%	61.2%

<ジェネリック医薬品数量シェアの推移>



資料：金額シェア…レセプト電算データ（令和4年度分）  
数量シェア…厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」

## (2)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

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位について、下記に示します。「他に分類されない代謝性医薬品」や「消化性潰瘍剤」、「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」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。

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			
他に分類されない代謝性医薬品	144,680	120,349	14,554	9,778	7,477	40.2%
消化性潰瘍用剤	45,443	18,490	14,598	12,355	6,620	45.8%
その他の腫瘍用薬	394,969	374,621	9,431	10,917	5,451	53.7%
血圧降下剤	49,794	19,875	8,526	21,393	4,729	71.5%
その他の中枢神経系用薬	33,182	20,115	6,387	6,679	4,097	51.1%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	19,523	3,270	9,721	6,532	3,602	40.2%
抗てんかん剤	17,214	7,515	6,449	3,250	3,443	33.5%
精神神経用剤	78,491	59,704	6,370	12,417	3,434	66.1%
ビタミンA及びD剤	8,272	480	5,632	2,161	3,410	27.7%
血管拡張剤	17,666	253	6,021	11,392	3,001	65.4%
眼科用剤	47,192	34,331	5,773	7,088	2,878	55.1%
解熱鎮痛消炎剤	12,954	3,084	4,345	5,525	2,226	56.0%
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	15,120	8,018	4,144	2,959	2,209	41.7%
その他の血液・体液用薬	23,877	9,197	4,093	10,588	1,997	72.1%
その他のアレルギー用薬	27,130	14,514	4,051	8,566	1,891	67.9%

資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

※軽減可能額…代替可能先発医薬品の薬剤費-対応するジェネリック医薬品（最も高額なもの）の薬剤費

※金額シェア…（ジェネリック医薬品の薬剤費）÷（代替可能先発品の薬剤費+ジェネリック医薬品の薬剤費）

## (3)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

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品数量シェアを数量シェア下位15位について、下記に示します。「放射性医薬品」については0.0%となっています。「刺激療法剤」、「抗腫瘍性抗生物質製剤」については、30.0%に達していません。

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		
放射性医薬品	7,110	6,481	629	0	0.0%
刺激療法剤	6,572	0	5,844	728	11.1%
抗腫瘍性抗生物質製剤	101	51	37	13	26.0%
甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	149,989	149,704	194	91	31.9%
その他の呼吸器官用薬	4,121	2,059	1,382	680	33.0%
生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）	749	707	28	14	33.3%
自律神経剤	9,490	5,311	2,768	1,411	33.8%
ビタミンK剤	12,356	1,173	6,709	4,474	40.0%
寄生性皮膚疾患用剤	54,651	11,359	25,836	17,456	40.3%
歯科用抗生物質製剤	331	235	54	42	43.8%
主としてグラム陽性・陰性菌、リクッチア、クラミジアに作用するもの	13,038	7,065	3,263	2,710	45.4%
皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）	31,852	4,262	14,010	13,580	49.2%
化膿性疾患用剤	37,894	33,552	1,939	2,403	55.3%
X線造影剤	15,297	13,799	634	864	57.7%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	1,202,475	209,529	412,341	580,605	58.5%

資料：レセプト電算データ（令和4年度分）

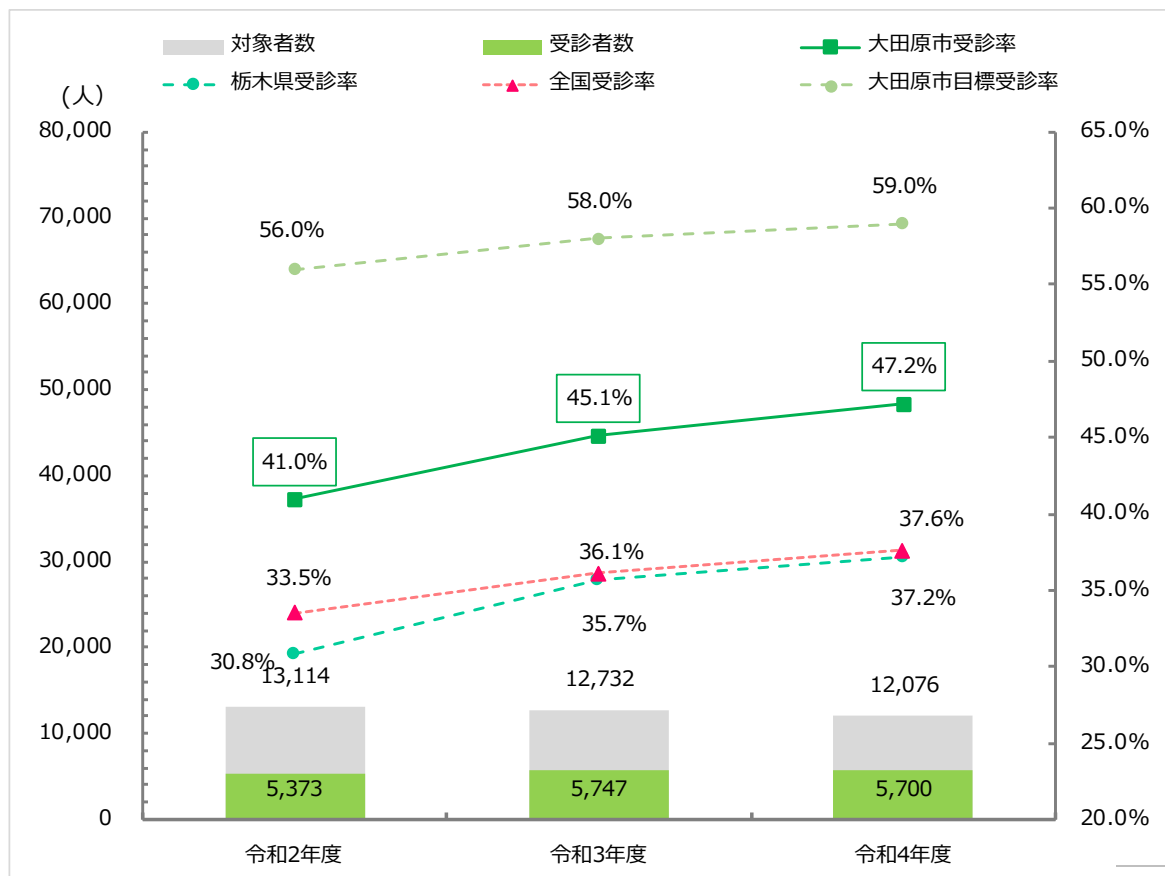
※数量シェア…（ジェネリック医薬品の数量）÷（代替可能先発品の数量+ジェネリック医薬品の数量）

## 5 特定健康診査・特定保健指導の分析

## 5-1 特定健康診査の受診状況

## (1) 特定健康診査受診率の推移

大田原市の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6.2ポイント上昇しましたが、大田原市目標受診率には達していません。なお全国、栃木県と比較して大田原市の受診率は高く推移しています。

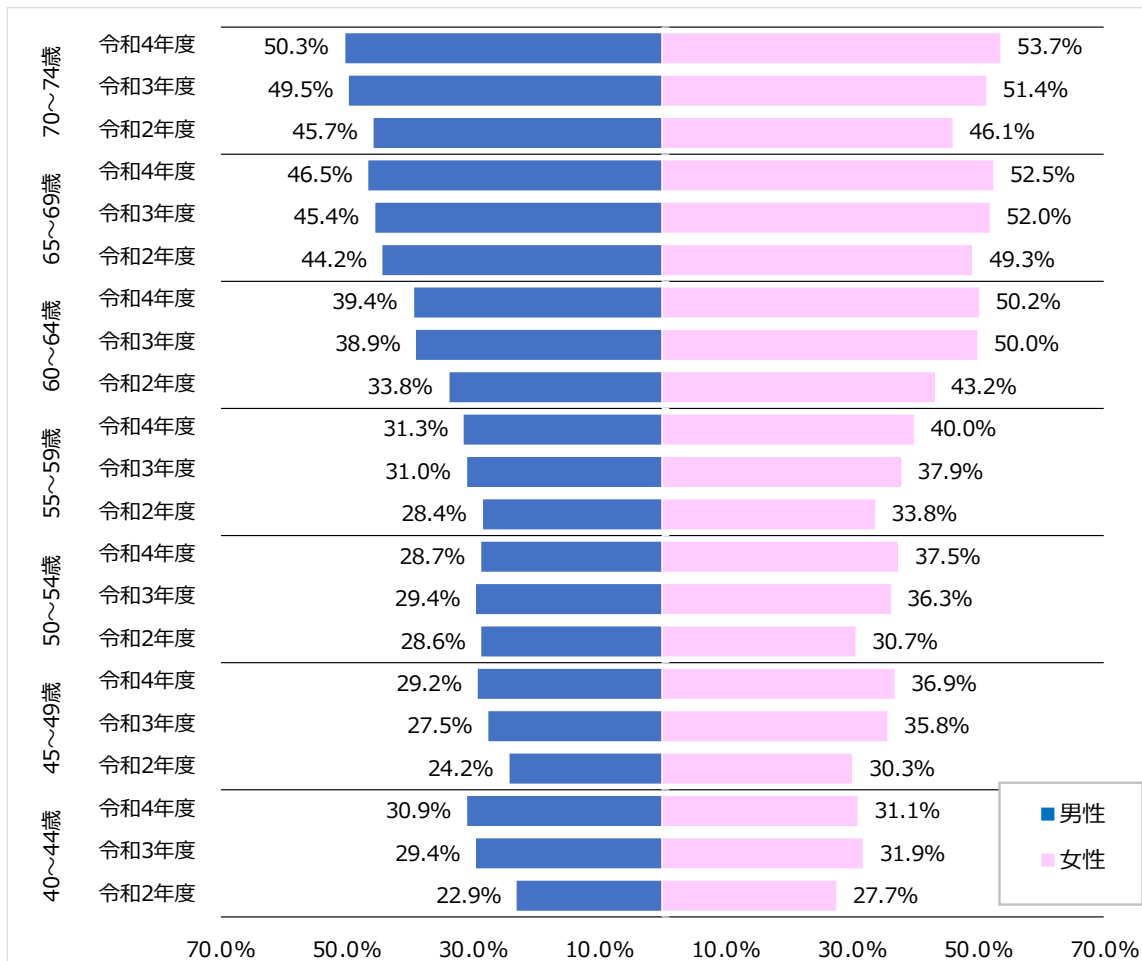


資料：※本市及び栃木県の受診率は法定報告から参照  
 ※全国の受診率は KDB「地域の全体像の把握」から参照



## (2) 特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

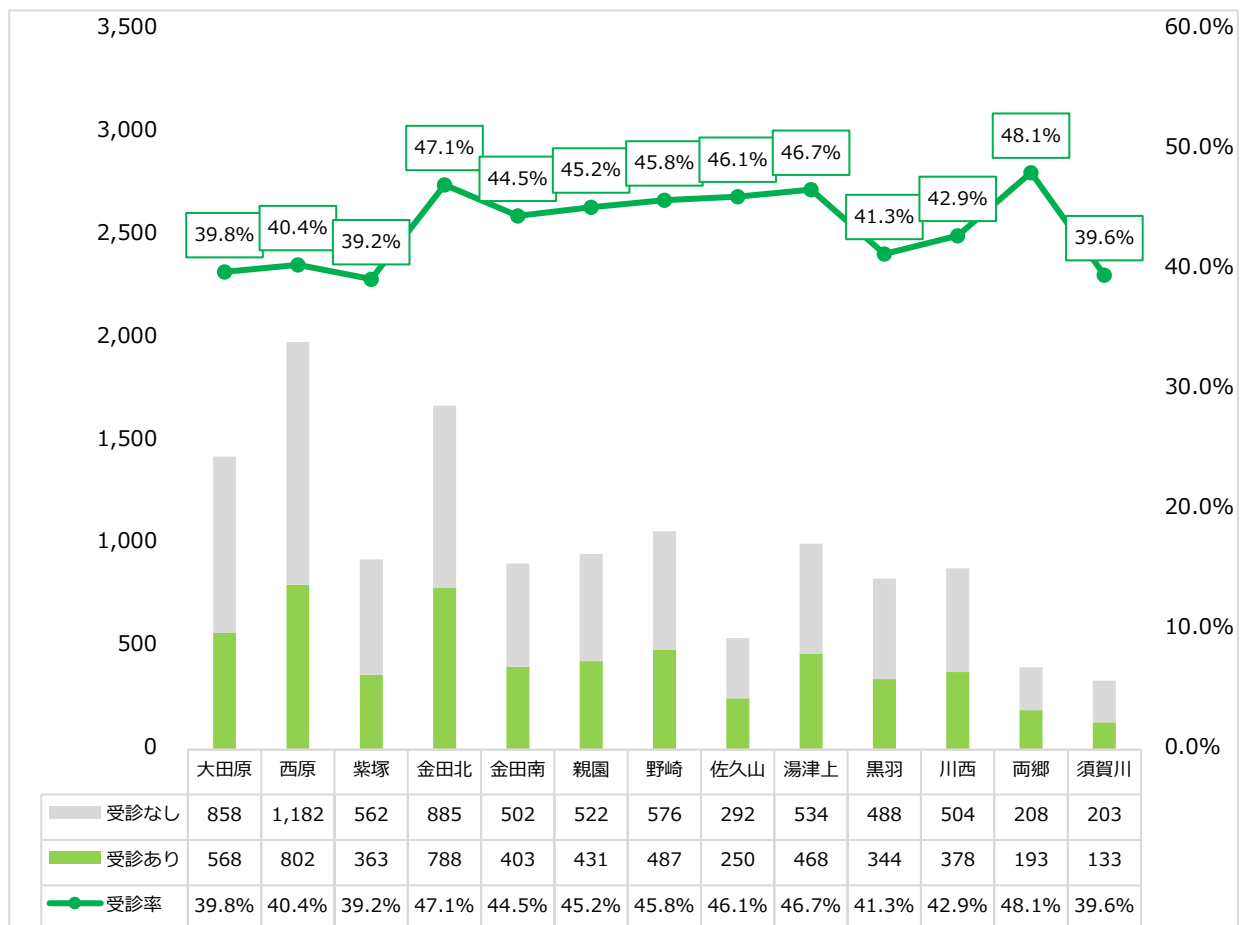
性別年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、70～74歳の男性で50.3%、女性で53.7%となっています。受診率の推移を見ると、いずれの年代でも令和2年度と比較すると令和4年度の受診率は上昇しています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (3) 特定健康診査の地区別受診率

地区別に特定健康診査の受診率をみると、「両郷地区」が最も高く、次いで「金田北地区」、「湯津上地区」となっています。最も高い「両郷地区」と、最も低い「紫塚地区」では、受診率に8.9ポイントの差があり、地域差があることがわかります。



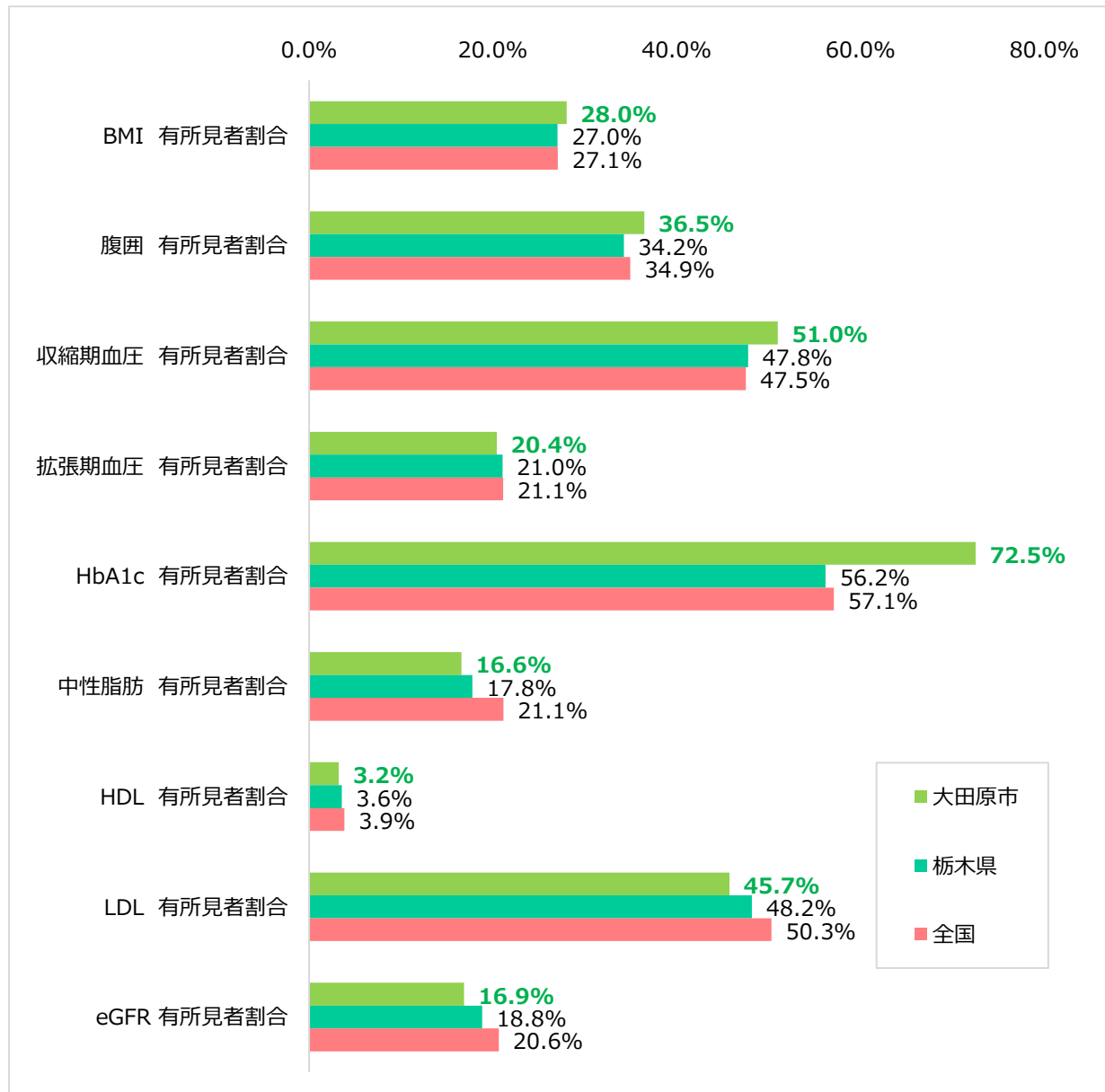
資料：庁内データ及び特定健診等データ管理システム（令和4年度）

※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。

## 5-2 特定健診検査項目別の有所見状況

## (1)各検査項目別の有所見者割合

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」が最も高く、次いで「収縮期血圧」、「LDL コレステロール」となっています。特に「HbA1c」、「収縮期血圧」については栃木県、全国と比較しても、顕著に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）  
 ※特定健診結果に何らかの異常所見が認められた被保険者。

## (2)各検査項目別の標準化該当比（県＝100）の年次推移

各検査項目別の標準化該当比の年次推移は下表の通りです。令和3年度の男性で「血糖」、「HbA1c」、女性で「BMI」、「腹囲」、「血糖」、「HbA1c」、「ALT(GPT)」が有意に高くなっています。

## &lt;男性&gt;

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
BMI	99.8	98.9	97.2	100.6
腹囲	98.9	100.4	99.8	99.6
中性脂肪	96.7	*88.2	*91.2	92.4
HDLコレステロール	94.6	92.1	*84.5	*82.4
LDLコレステロール	95.2	*92.5	*91.0	*92.4
血糖	*120.4	*130.1	*117.8	*120.1
HbA1c	*118.1	*114.5	*112.7	*114.9
収縮期血圧	*105.1	*105.9	99.7	104.2
拡張期血圧	100.4	101.1	96.3	98.5
ALT(GPT)	101.4	101.5	101.3	101.2
クレアチニン	99.3	91.4	108.8	98.6

## &lt;女性&gt;

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
BMI	*113.7	*109.1	105.2	*108.0
腹囲	*115.2	*112.8	*114.3	*110.7
中性脂肪	*89.6	92.0	*88.3	*89.2
HDLコレステロール	91.6	106.4	122.7	*60.3
LDLコレステロール	*94.4	*92.4	*88.6	*92.8
血糖	*133.3	*143.0	*126.5	*129.3
HbA1c	*129.9	*123.9	*123.9	*127.8
収縮期血圧	*107.4	*106.7	100.5	103.0
拡張期血圧	106.1	104.3	104.0	104.0
ALT(GPT)	96.7	99.3	103.9	*112.0
クレアチニン	114.9	128.7	88.2	79.6

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

※標準化該当比：人口の年齢構成の相違を補正して該当者割合を比較するための指標。県を年齢調整したものを基準（＝100）とした場合の各検査項目を間接法により算出。

※標準化該当比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p<0.05$ ）があることを意味する。

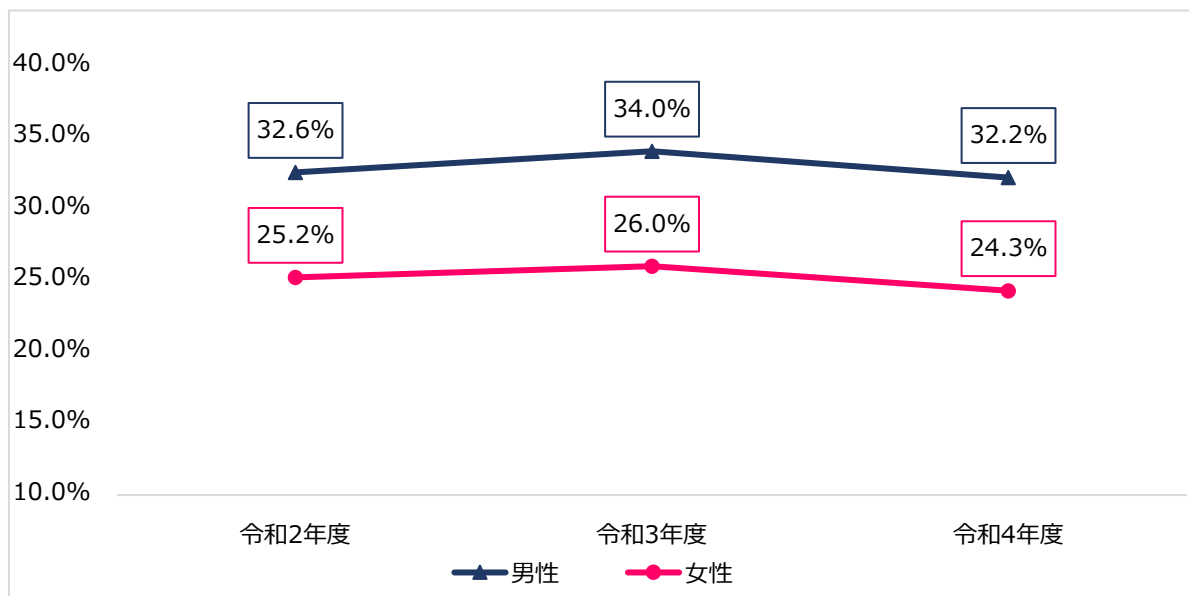
※色がついている数値は基準（＝100）を超えているもの。

## (3)BMI※

令和4年度のBMIの有所見者（25以上）をみると、男性の32.2%、女性の24.3%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女とも年度ごとに増減がありますが、令和2年度と比べ、令和4年度は低くなっています。

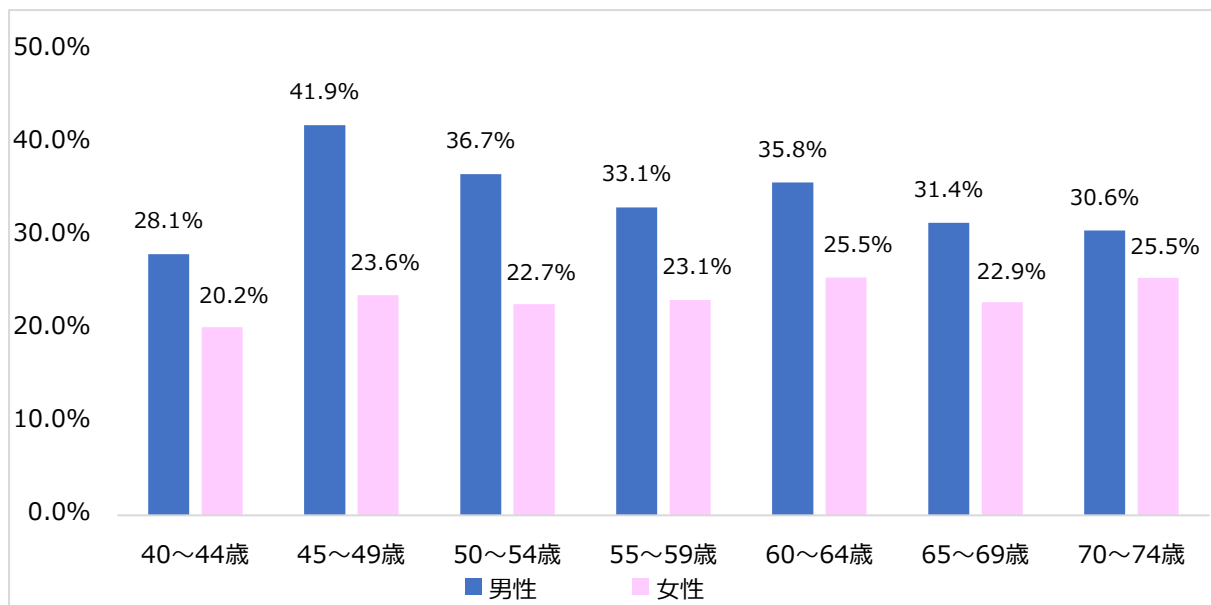
性別・年齢階級別にみると、男性では45～49歳で有所見者割合が4割以上になりますが、それ以降は減少傾向にあります。女性は、全ての年齢階級で20%～25%で推移しています。

【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）」

【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年度分）

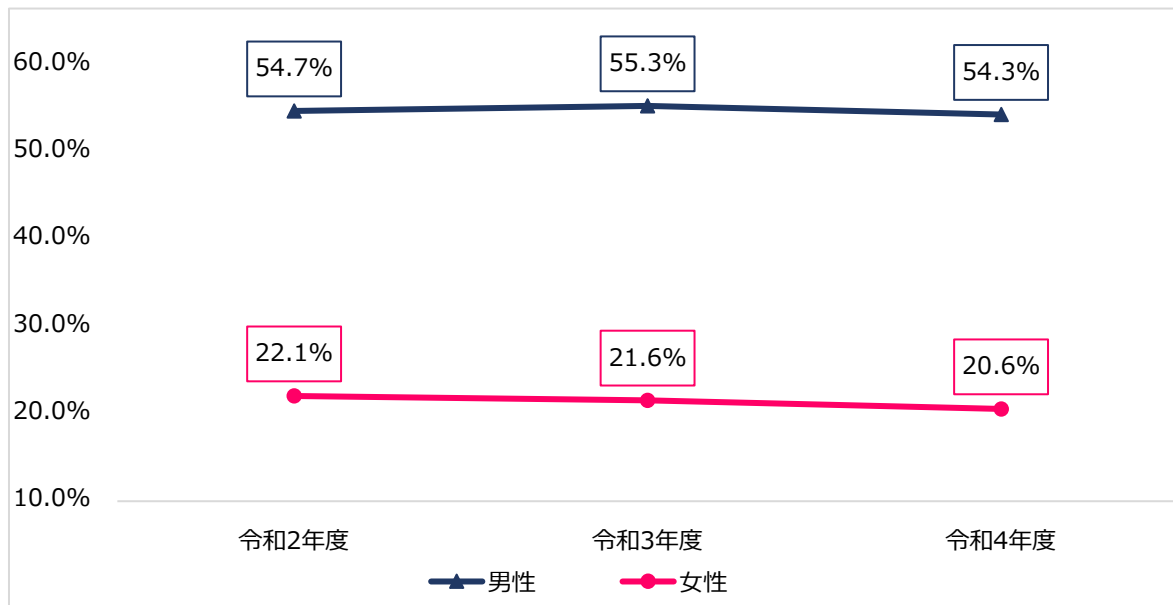
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

## (4)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54.3%、女性の20.6%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は年度ごとに増減がありますが、男女とも令和2年度と比べ、令和4年度は低くなっています。

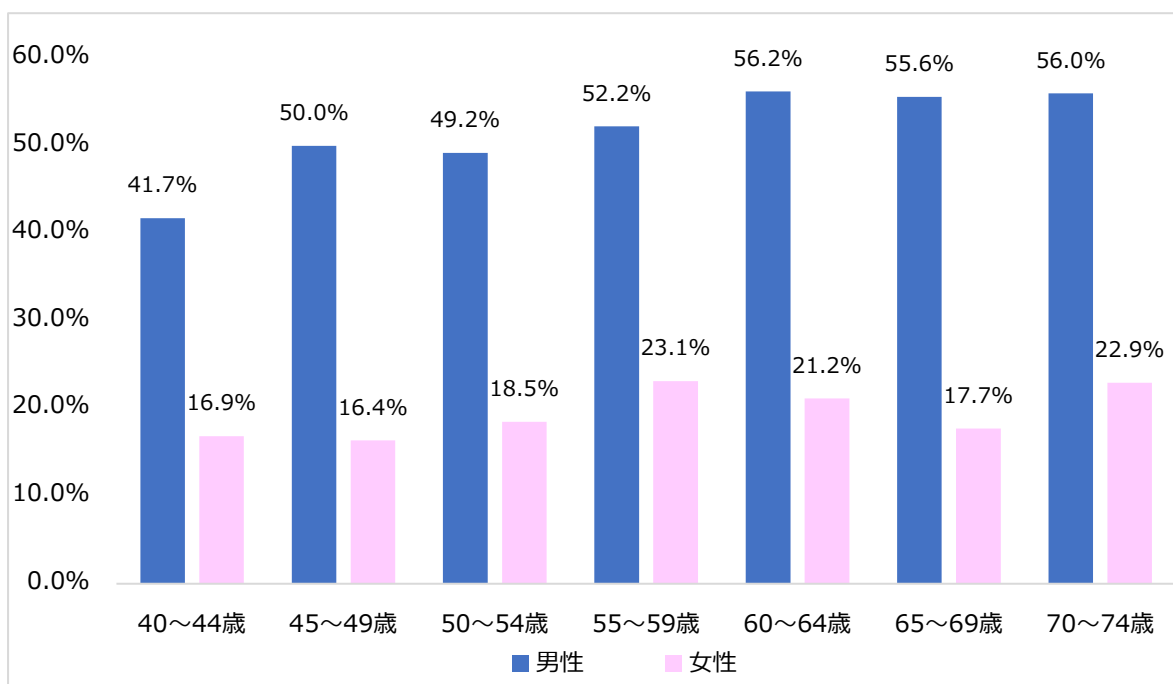
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、全ての年齢階級で40%を超えており、60～64歳（56.2%）が最も高くなっています。女性は55～59歳（23.1%）が最も高くなっています。

【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）」

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合】



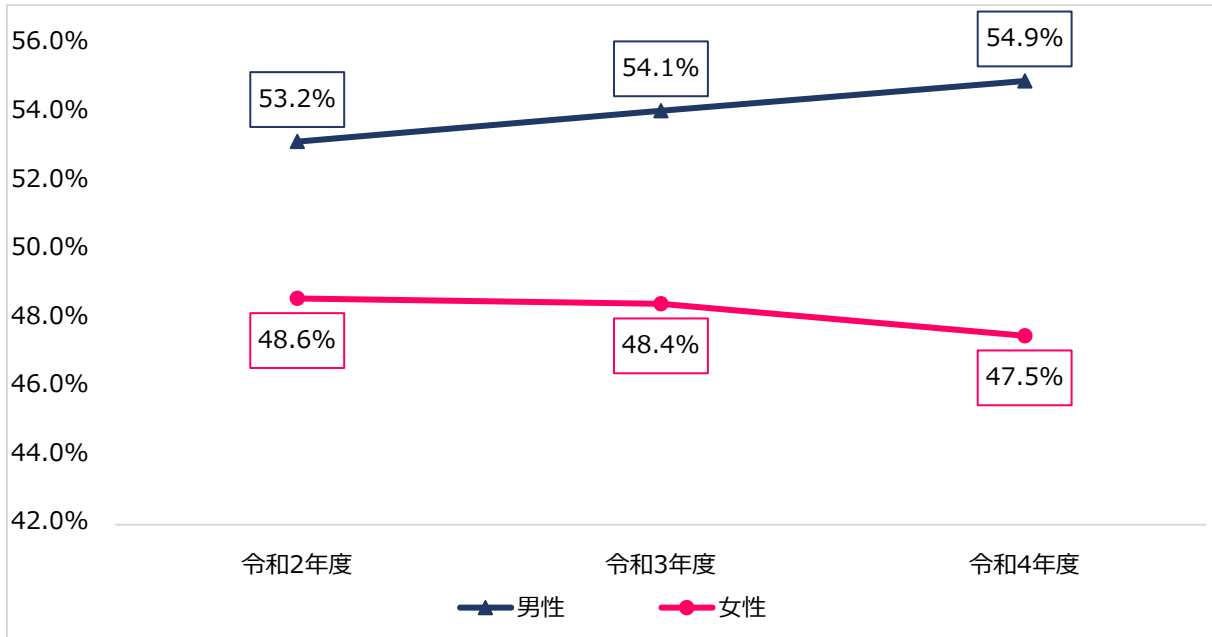
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度分）

## (5)収縮期血圧

令和4年度の収縮期血圧（130mmHg以上）の有所見者をみると、男性の54.9%、女性の47.5%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は増加傾向、女性は減少傾向です。

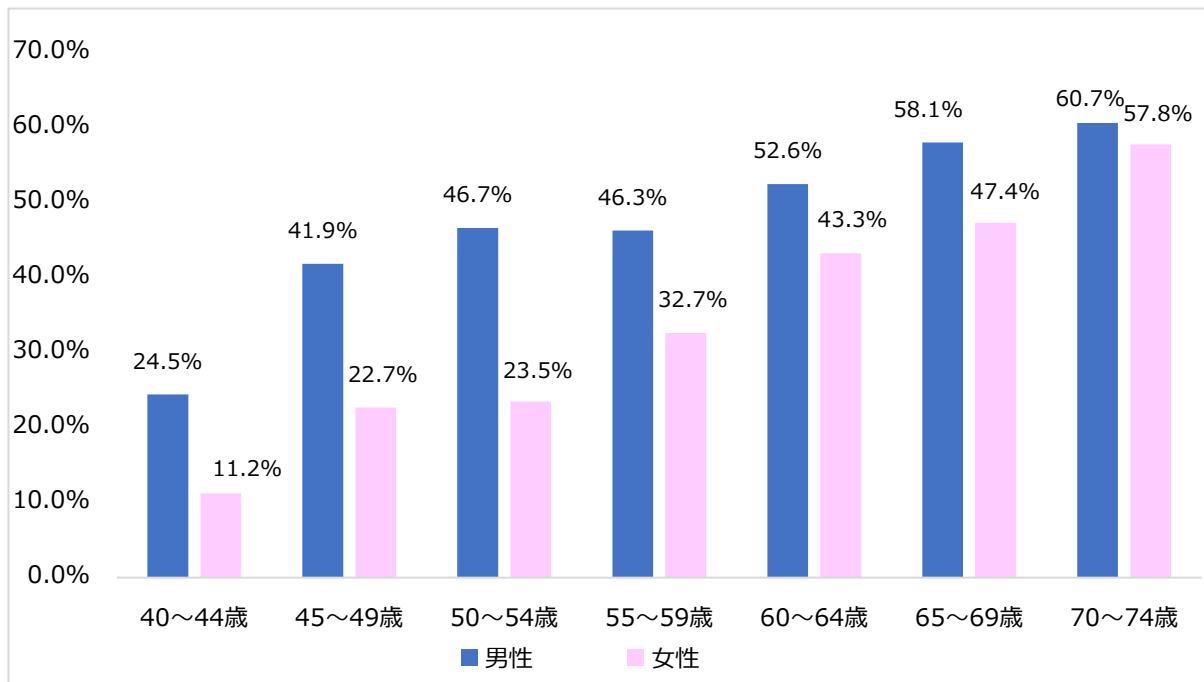
性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が高くなる傾向にあります。

【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）」

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合】



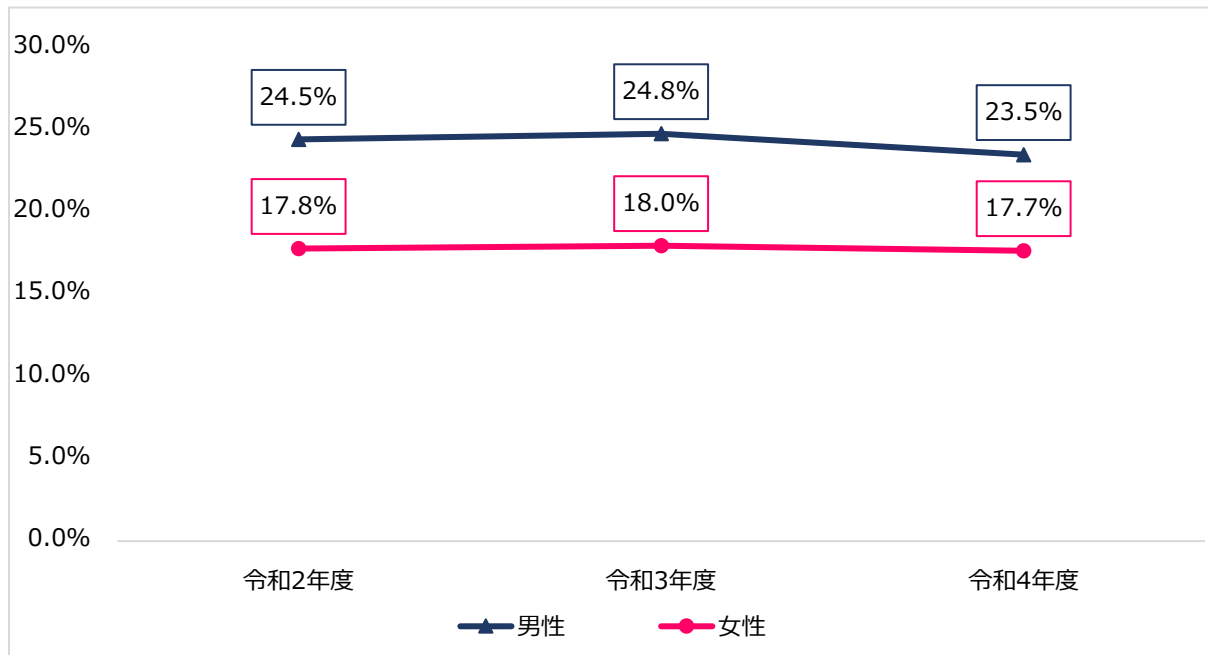
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度分）

## (6) 拡張期血圧

令和4年度の拡張期血圧（85mmHg以上）の有所見者を見ると、男性の23.5%、女性の17.7%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも年度ごとに増減がありますが、令和2年度と比べて令和4年度では低くなっています。

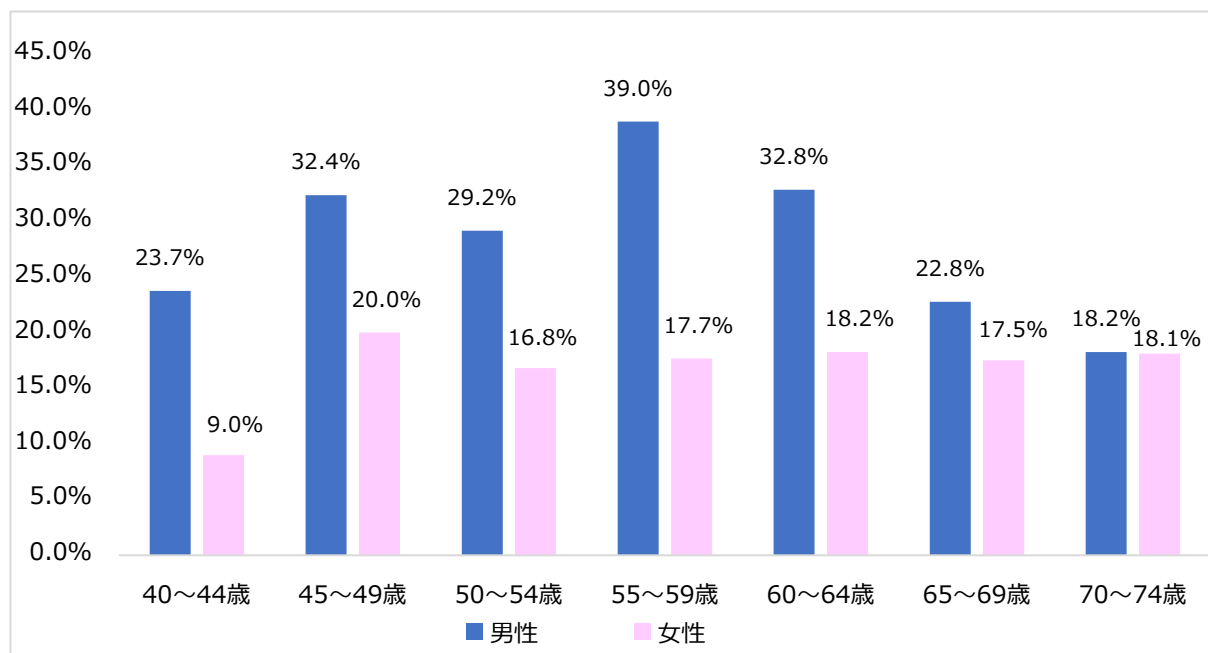
性別・年齢階級別にみると、男性は55～59歳（39.0%）が最も多くなっており、女性は45～49歳（20.0%）が、最も多くなっています。

【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）」

【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年度分）

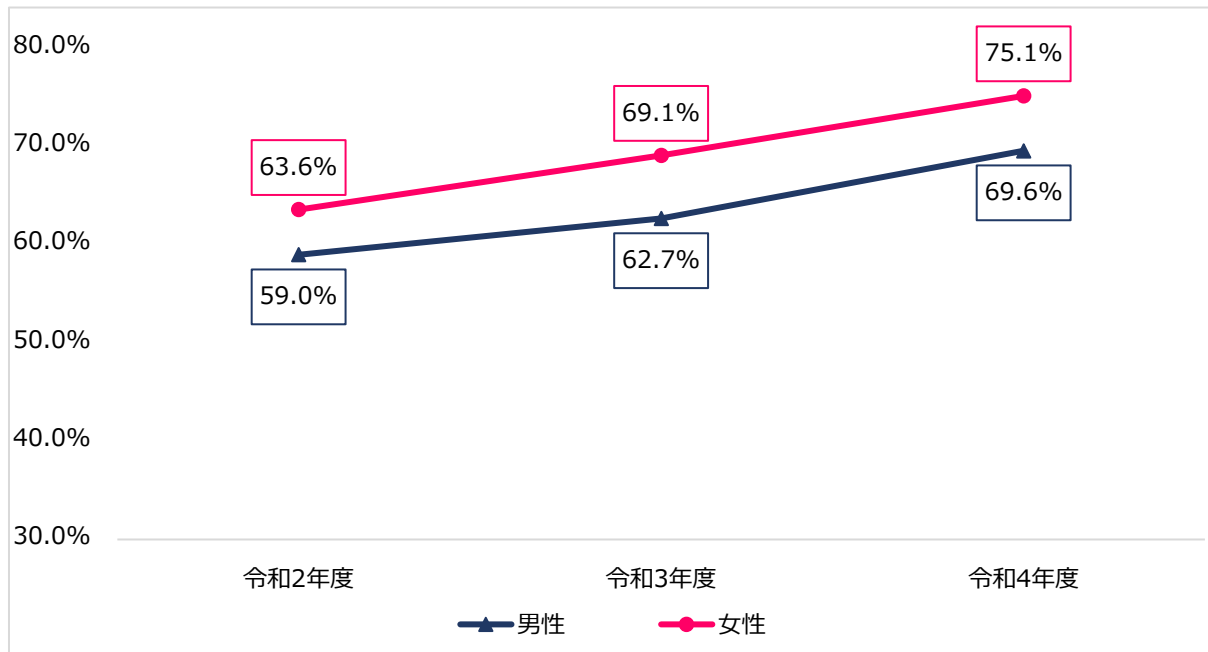


## (7)HbA1c

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69.6%、女性の75.1%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも増加傾向です。

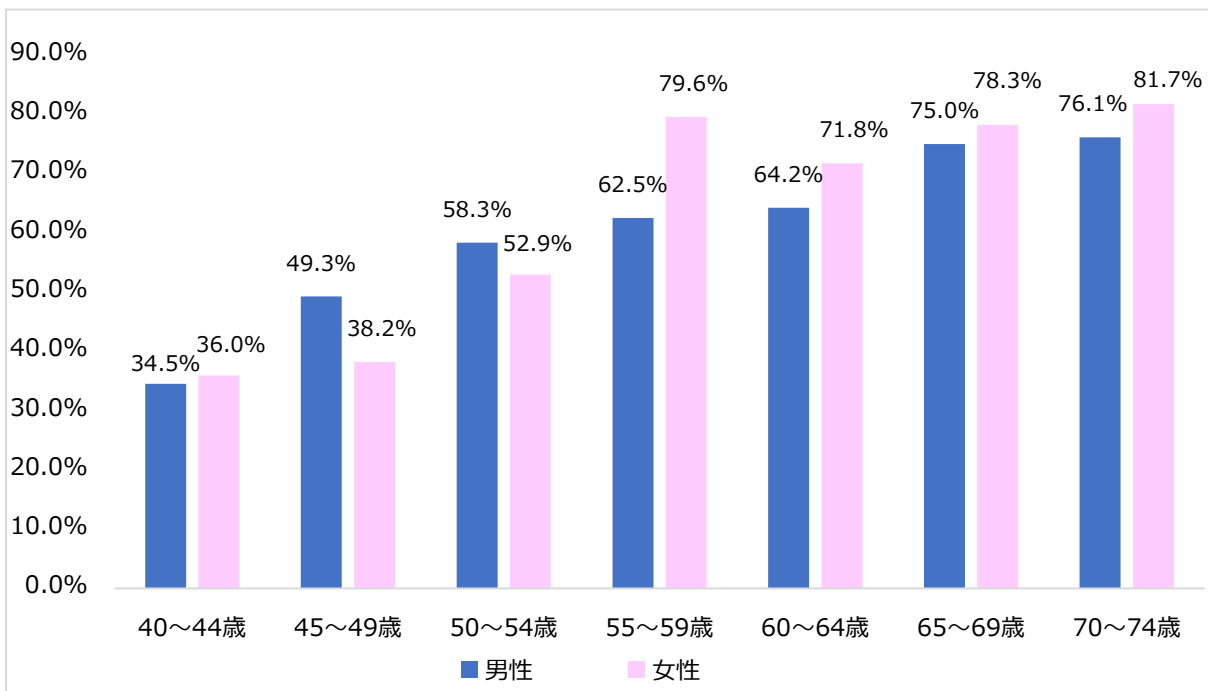
性別・年齢階級別にみると、男女とも70～74歳の年齢階級で最も多くなっており、男性は76.1%、女性は81.7%となっており、年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなっています。

【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）」

【性別・年齢階級別 HbA1c 有所見者割合】



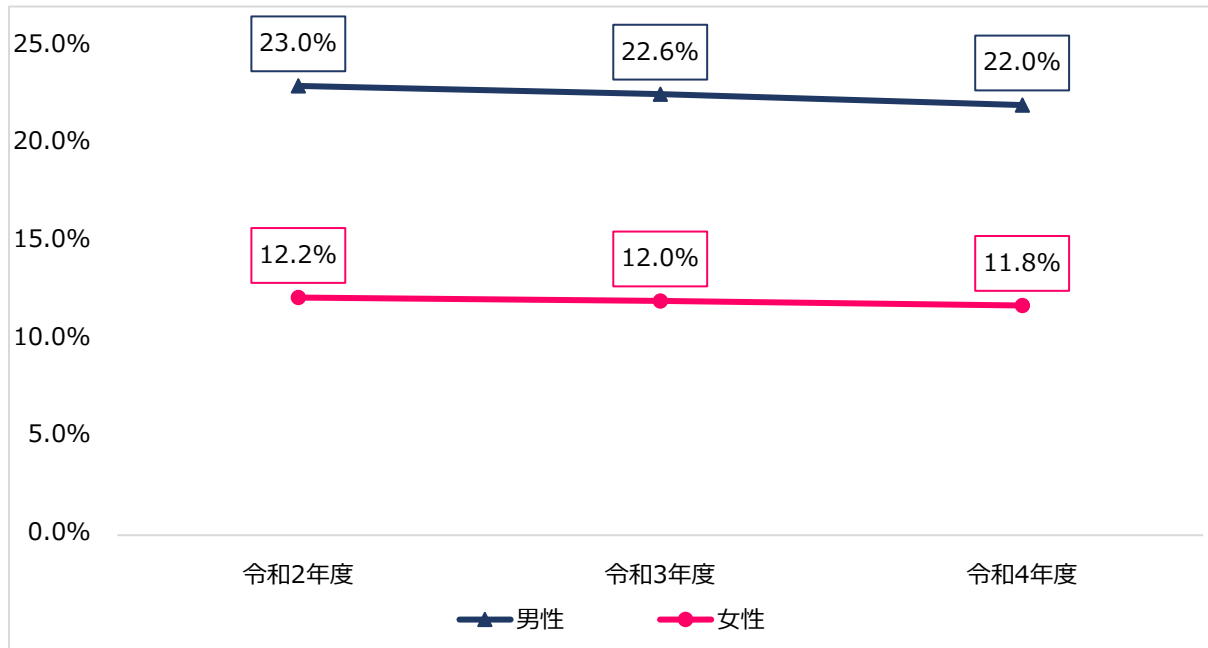
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度分）

## (8) 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22.0%、女性の11.8%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも減少傾向です。

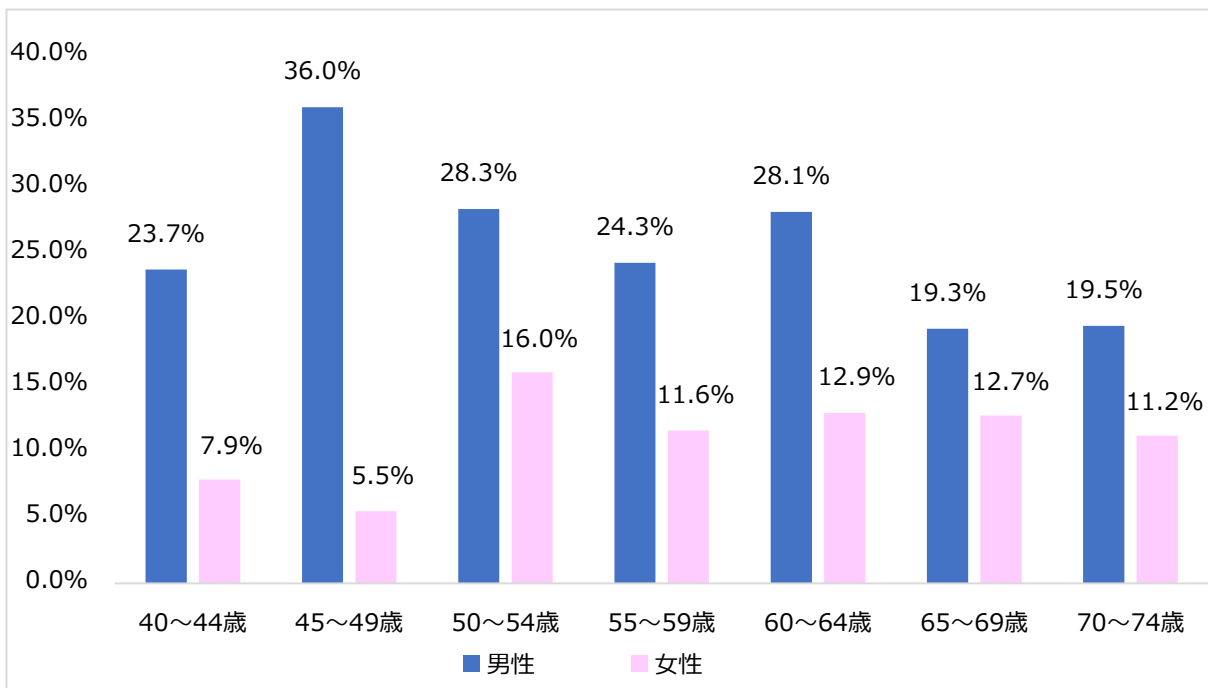
性別・年齢階級別にみると、男性は45～49歳（36.0%）が最も割合が多くなっており、女性は50～54歳（16.0%）が最も割合が多くなっています。

【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）」

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合】



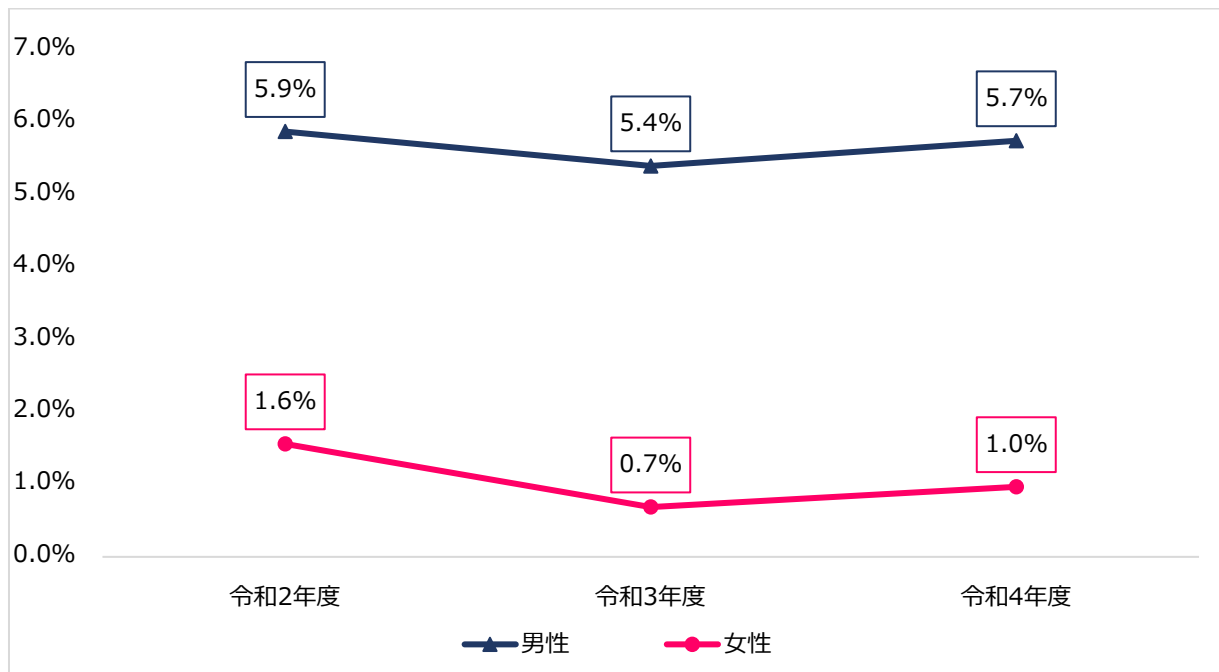
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度分）

## (9)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5.7%、女性の1.0%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも年度ごとに増減がありますが、令和2年度に比べ令和4年度では低くなっています。

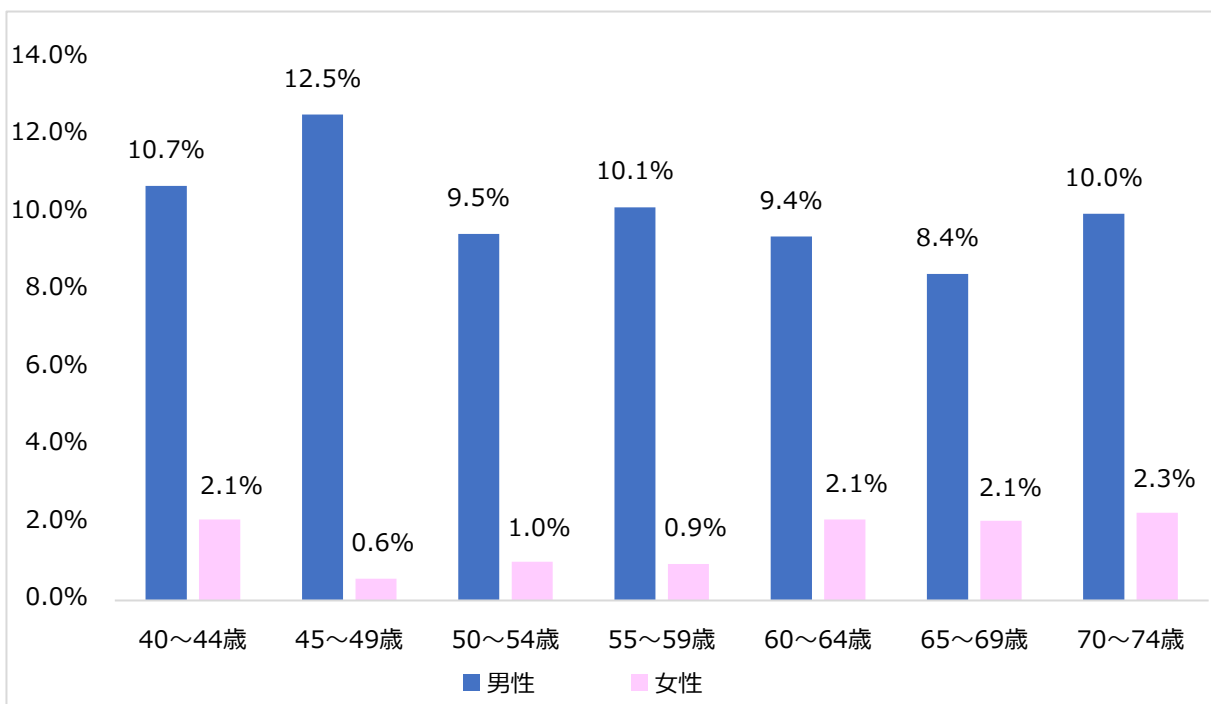
性別・年齢階級別にみると、男性は45～49歳(12.5%)が最も割合が多くなっており、女性は70～74歳(2.3%)が最も割合が多くなっています。

【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)」

【性別・年齢階級別 HDL (善玉) コレステロール 有所見者割合】



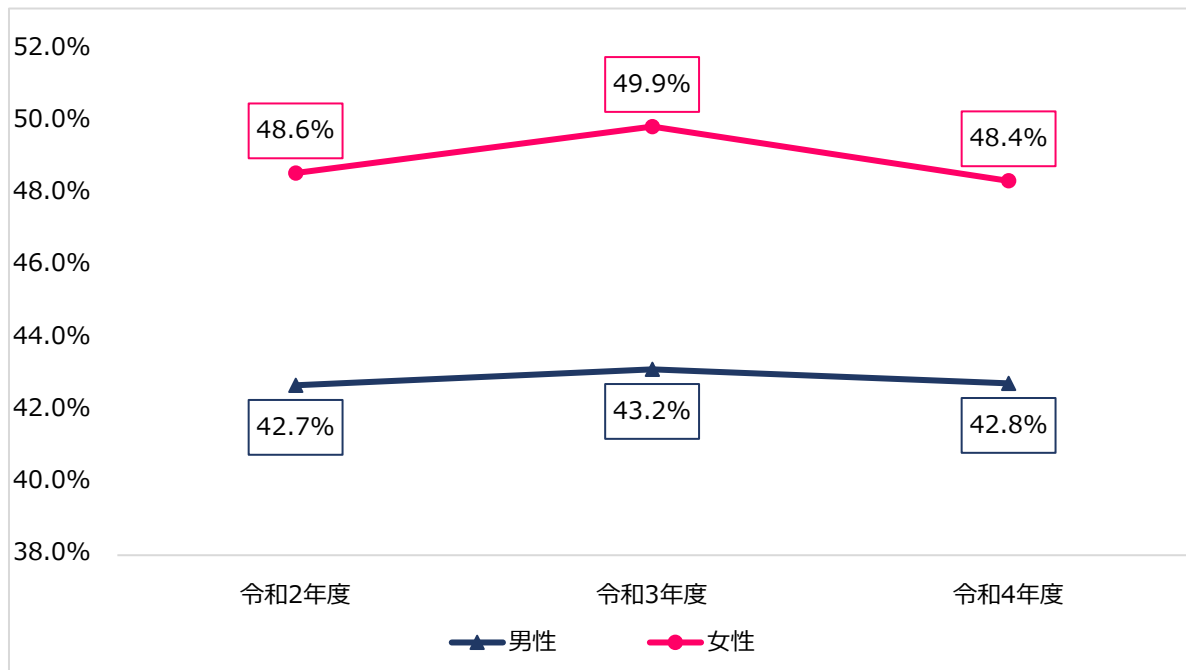
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

## (10)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42.8%、女性の48.4%が有所見に該当しており、経年的にみると男女とも年度ごとに増減があり、令和2年度と比べ令和4年度では男性は高く、女性は低くなっています。

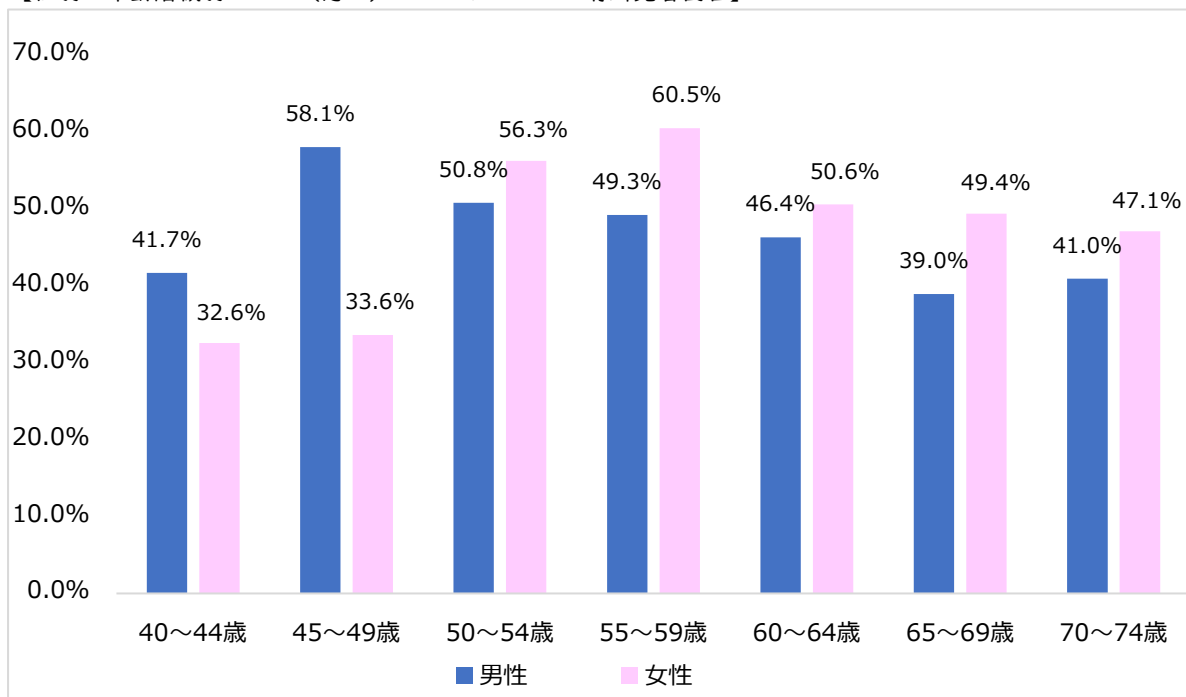
性別・年齢階級別にみると、男性は45～49歳(58.1%)が最も割合が多くなっており、女性は55～59歳(60.5%)が最も割合が多くなっています。

【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)」

【性別・年齢階級別 LDL (悪玉) コレステロール 有所見者割合】



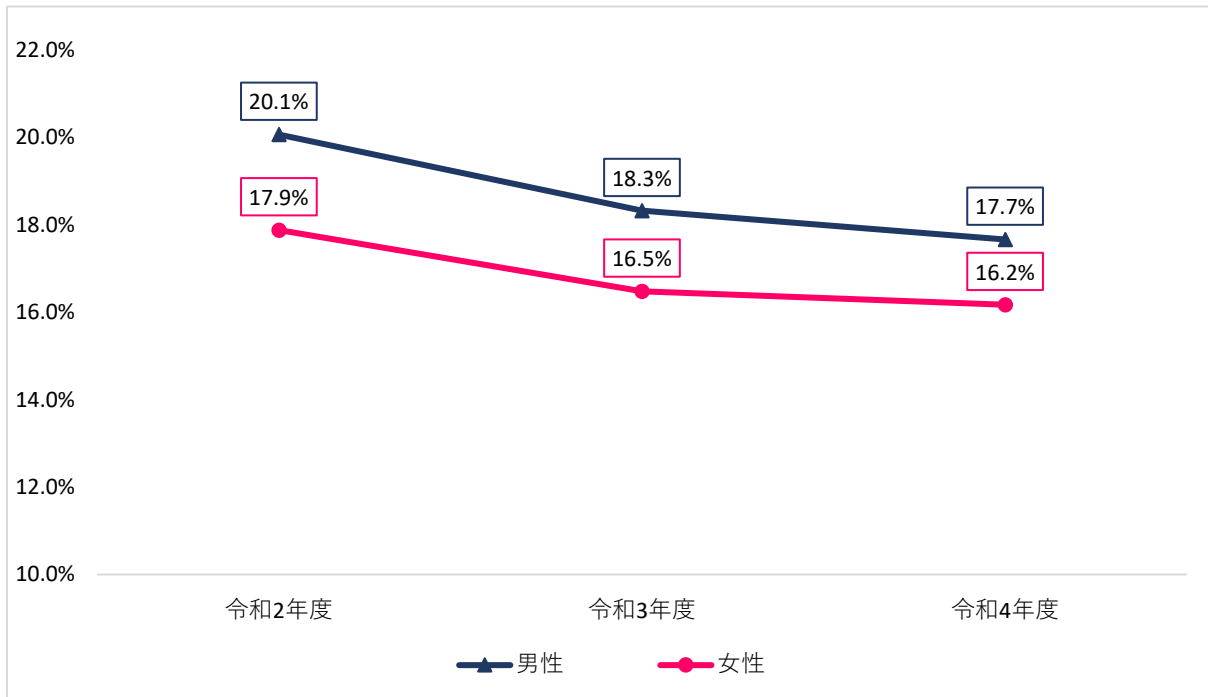
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

(11)eGFR

令和4年度のeGFRの有所見者(60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満以上)をみると、男性の17.7%、女性の16.2%が有所見に該当しており、経年的にみると男女とも減少傾向です。

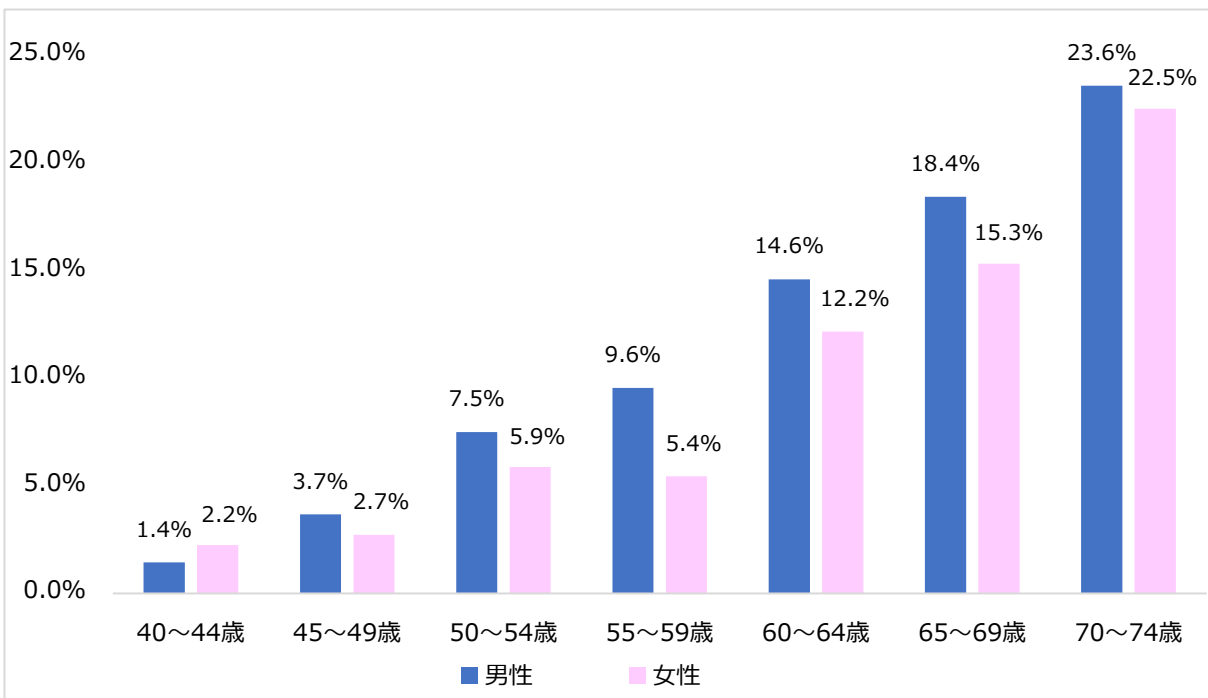
性別・年齢階級別にみると、男女とも70~74歳の年齢階級で最も多くなっており、男性は23.6%、女性は22.5%となっており、年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなっていきます。

【eGFR 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)」

【性別・年齢階級別 eGFR 有所見者割合】

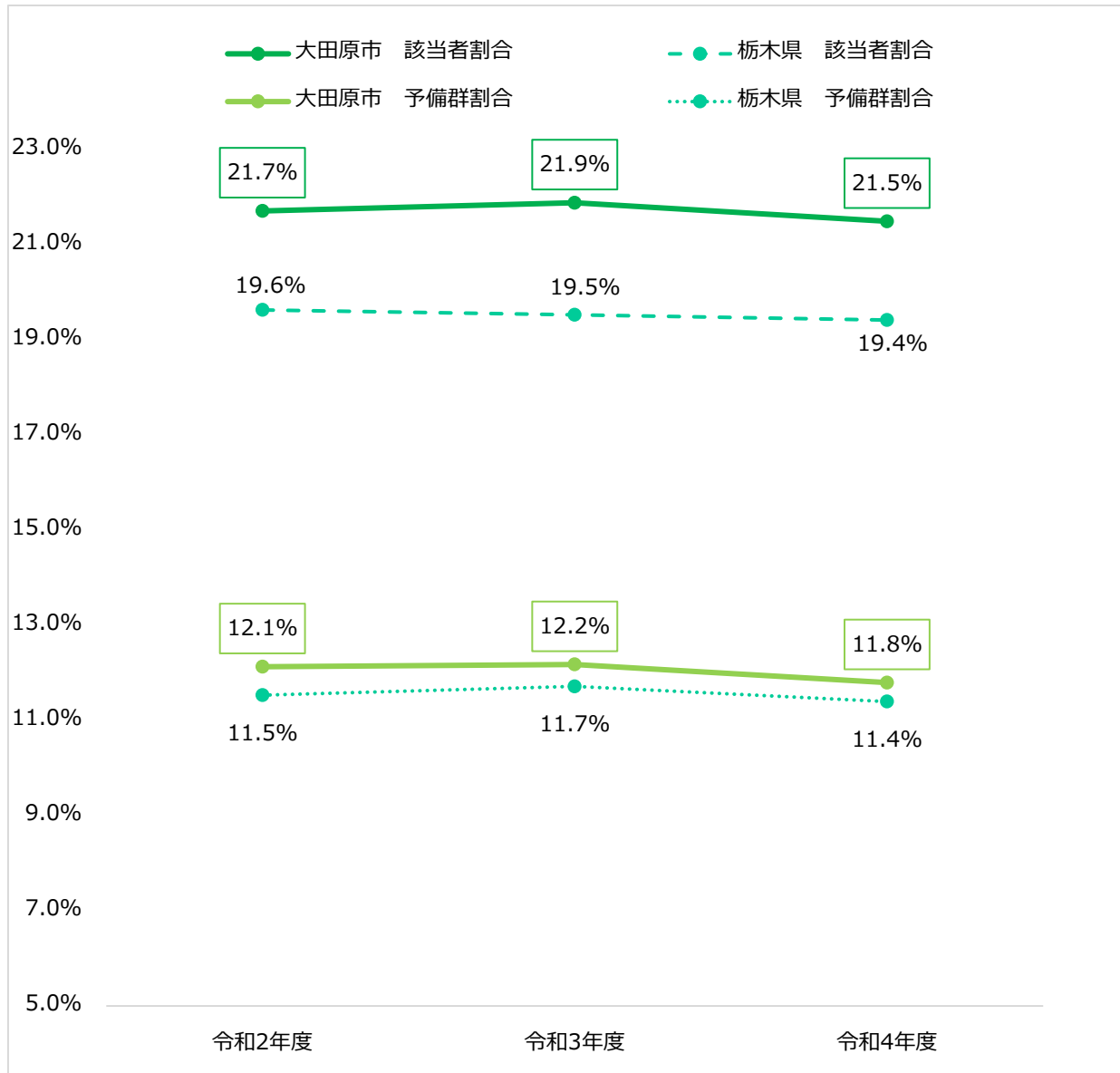


資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

## (12)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、経年的には増減がありますが、令和2年度と比べ令和4年度はメタボリックシンドローム予備群割合は低くなっており、令和4年度の予備群割合は11.8%と、栃木県と比べやや多くなっています。メタボリックシンドローム該当者割合は令和2年度と比べ令和4年度は低く、令和4年度の該当者割合は21.5%となっており、栃木県と比べ多くなっています。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】

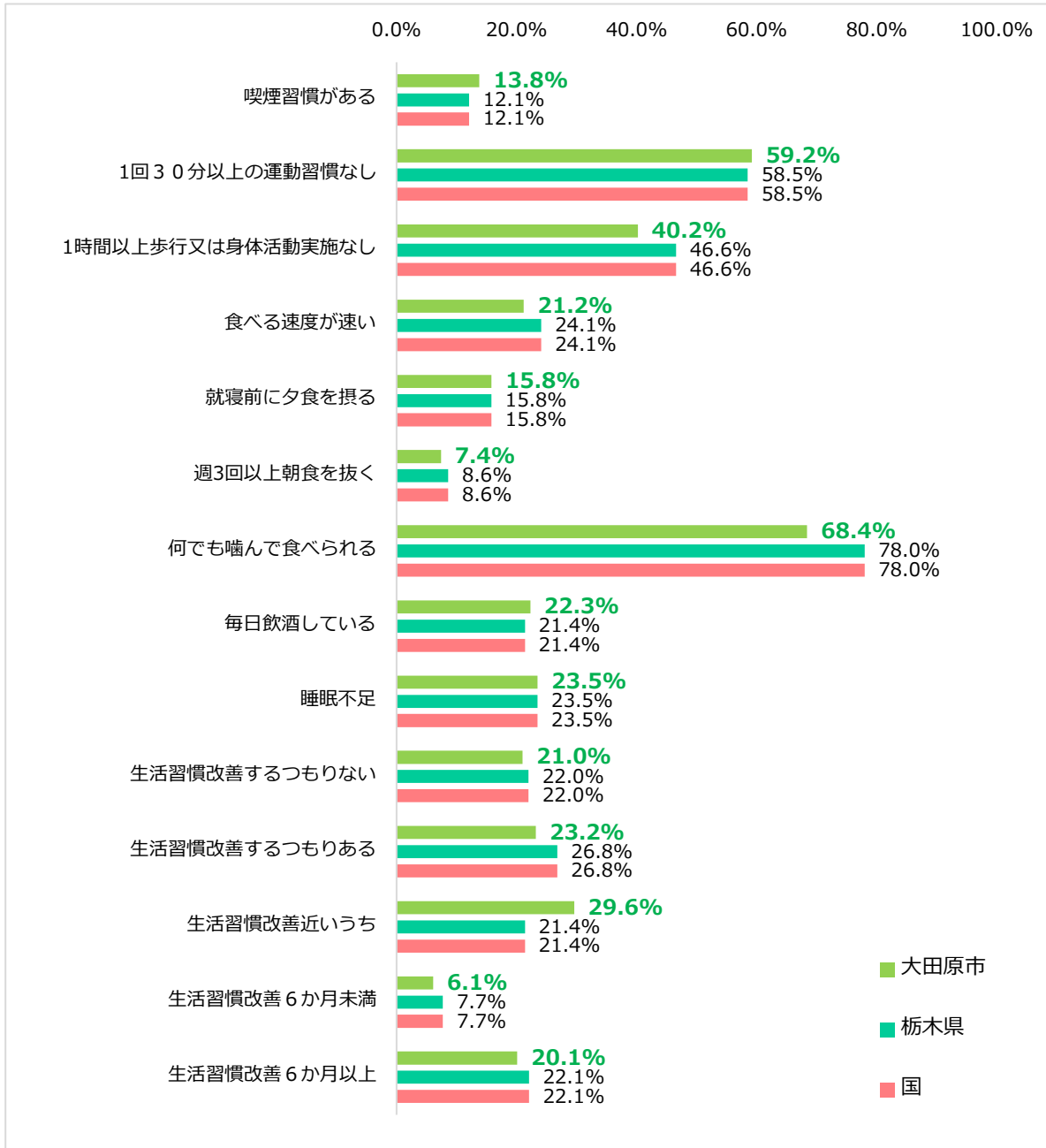


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※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。

(13)質問票による生活習慣等の状況

質問票の回答により生活習慣等の状況を示しました。「喫煙」習慣のある割合が栃木県、国と比較して高く、「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、国と比較して低くなっています。



資料：KDB「質問票調査の状況」（令和4年度）

## (14)質問票の標準化該当比(県=100)の年次推移

質問票回答結果の標準化該当比の年次推移は下表の通りです。令和3年度では、男女ともに「咀嚼\_かみにくい」と回答した被保険者の標準化該当比が有意に高くなっています。

## &lt;男性&gt;

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
喫煙	*110.3	*109.6	103.5	107.2
20歳時体重から10kg以上増加	99.5	101.3	98.7	99.8
1回30分以上の運動習慣なし	103.9	*105.2	102.6	103.4
1日1時間以上運動なし	*89.5	*92.3	94.3	*89.5
歩行速度遅い	98.1	101.2	96.0	95.7
食べる速度が速い	*88.2	*85.3	*91.2	92.9
週3回以上就寝前夕食	*108.6	102.1	103.3	100.9
毎日飲酒	96.7	98.3	98.8	100.9
睡眠不足	107.7	100.3	*109.4	101.9
咀嚼_かみにくい	*134.3	*128.3	*132.2	*124.0
3食以外間食_毎日	99.7	95.7	103.7	97.0
改善意欲なし	99.2	99.6	96.6	97.6

## &lt;女性&gt;

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
喫煙	97.2	100.3	91.8	93.8
20歳時体重から10kg以上増加	*108.8	*106.7	101.4	105.0
1回30分以上の運動習慣なし	103.4	103.0	103.9	104.3
1日1時間以上運動なし	*86.0	*86.4	*86.8	*83.3
歩行速度遅い	99.2	101.8	102.1	99.2
食べる速度が速い	93.9	*91.7	*89.8	95.9
週3回以上就寝前夕食	104.4	100.9	94.5	101.0
毎日飲酒	*78.0	*75.2	*82.0	*81.5
睡眠不足	103.8	99.1	*108.2	98.2
咀嚼_かみにくい	*136.0	*131.4	*134.6	*138.8
3食以外間食_毎日	103.7	102.1	105.3	102.0
改善意欲なし	*80.9	*79.5	*82.8	*82.4

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

※標準化該当比：人口の年齢構成の相違を補正して該当者割合を比較するための指標。県を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の各質問項目を間接法により算出。

※標準化該当比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差( $p<0.05$ )があることを意味する。

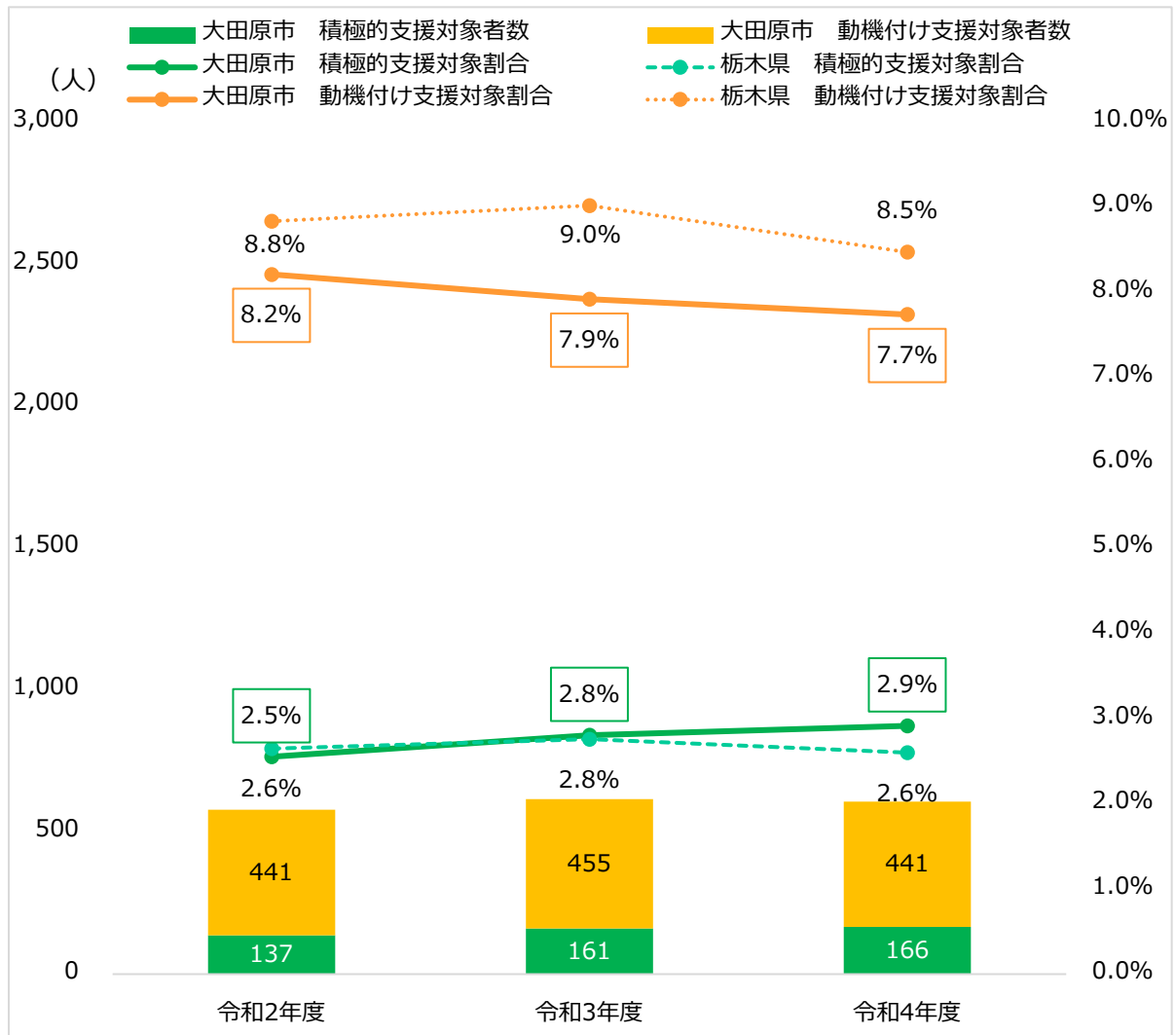
※色がついている数値は基準(=100)を超えているもの。



## 5-3 特定保健指導

## (1) 特定保健指導対象者の状況

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2.9%、動機付け支援対象者の割合は7.7%となっています。

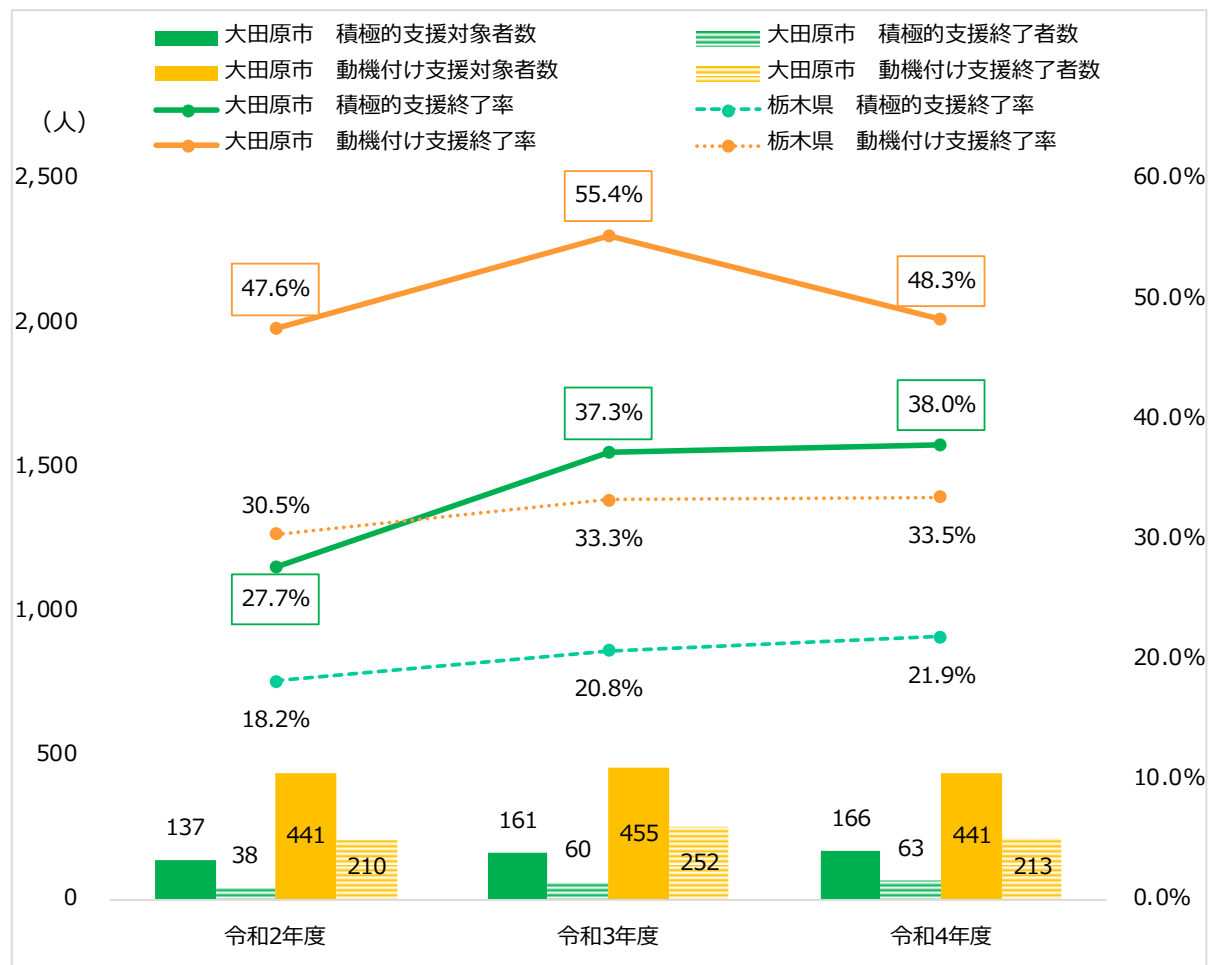


資料：法定報告値及びKDB「地域の全体像の把握」

## (2)特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、令和4年度の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38.0%、動機付け支援実施者の終了率は48.3%となっています。

積極的支援終了率は、令和2年度と令和4年度を比較すると上昇しており、栃木県の21.9%より高くなっています。動機付け支援終了率は、令和2年度と令和4年度を比較すると上昇しており、栃木県の33.5%より高くなっています。



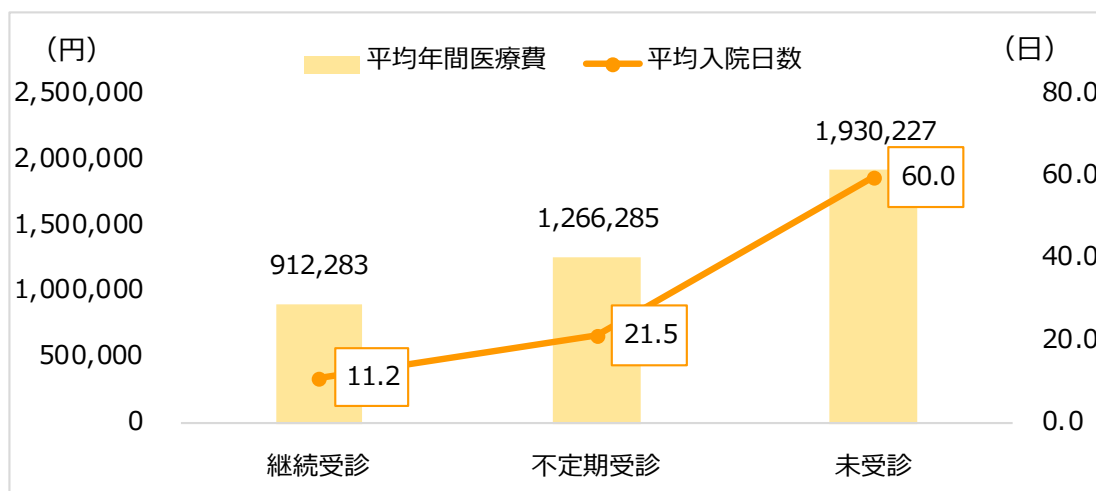
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	大田原市 対象者数 (人)	137	161	166
	大田原市 終了者数 (人)	38	60	63
	大田原市 終了率	27.7%	37.3%	38.0%
	栃木県 終了率	18.2%	20.8%	21.9%
動機付け支援	大田原市 対象者数 (人)	441	455	441
	大田原市 終了者数 (人)	210	252	213
	大田原市 終了率	47.6%	55.4%	48.3%
	栃木県 終了率	30.5%	33.3%	33.5%

資料：法定報告値及びKDB「地域の全体像の把握」

## 5-4 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較

## (1)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。年間平均入院日数は「未受診」が最も長く60.0日、次いで「不定期受診」が21.5日、継続受診が11.2日となっています。年間医療費について、「未受診」が最も高く、約193万円で、次いで「不定期受診」が約127万円、「継続受診」が約91万円となっています。



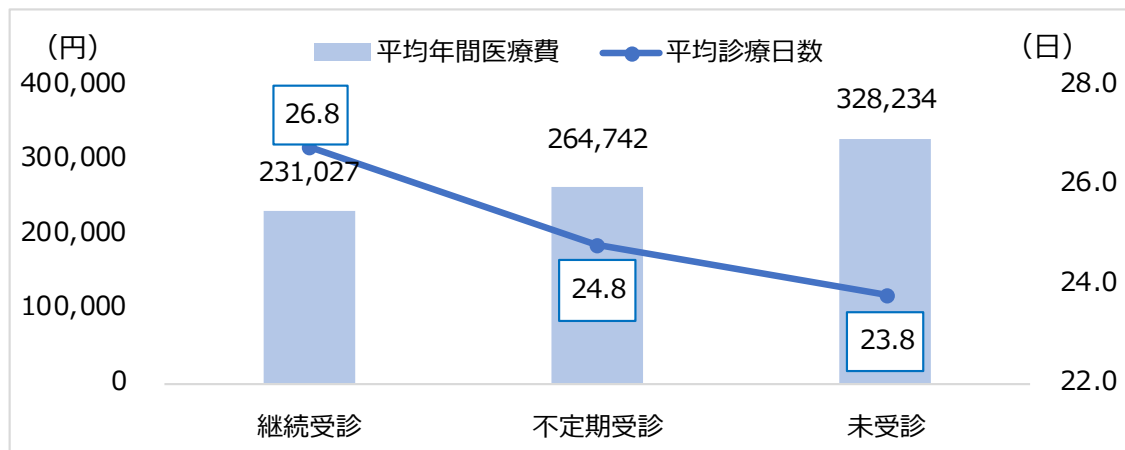
受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間入院日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	293	11.2	912,283
不定期受診	324	21.5	1,266,285
未受診	630	60.0	1,930,227

資料：特定健診等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度分）

※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。

## (2)入院外

特定健診の受診状況について、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年度の入院外医療費、診療日数について集計します。年間平均診療日数は「継続受診」が最も長く26.8日、次いで「不定期受診」が24.8日、「未受診」が23.8日となっています。年間医療費について、「未受診」が最も高く、約33万円で、次いで「不定期受診」が約26万円、「継続受診」が約23万円となっています。



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	3,539	26.8	231,027
不定期受診	2,904	24.8	264,742
未受診	5,059	23.8	328,234

資料：特定健診等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度分）

※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。

## 6 前期計画

## 6-1 前期計画等に係る考察

## ① 特定健康診査事業

事業名	特定健康診査事業		担当課	国保年金課 健康政策課		
目的	メタボリックシンドロームに着目し生活習慣病の発症及び重症化を予防する。					
対象者	40歳から74歳の国民健康保険被保険者					
事業内容	① 高齢者の医療の確保に関する法律第20条により、40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象とし特定健康診査を集団健診・個別（医療機関）健診を実施する。 ② 受診率向上のため健診未受診者に対し受診勧奨を実施する。					
実施内容	① 特定健康診査の実施 【集団健診】市内各地区公民館、小学校等公共施設で実施（期間：4月～12月） 【個別健診】市が指定する医療機関で実施（期間：7月～翌年2月） ② 未受診者に対する受診勧奨の実施 ・健診未受診者や不定期受診者に対して効果的で特色ある受診勧奨通知を送付 ・事業主健診データの収集や保険薬局と連携した受診勧奨を実施 ・市の広報・自治回覧・よいちメール・SNSによる情報発信					
指標	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	評価
未受診者受診勧奨通知送付	14,914人	7,216人	3,793人	5,962人	8,091人	維持
特定健康診査受診率	53.0%	51.0%	41.0%	45.1%	47.2%	評価困難
40歳代～50歳代の特定健康診査の受診率	38.9%	37.0%	28.4%	32.5%	34.0%	評価困難
課題と考察	令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により健診の実施ができない時期もあり受診率は41.0%まで大幅に落ち込んだが、その後、様々な受診勧奨の方法で対象者にアプローチすることにより受診率は回復傾向にある。しかしながら、働き盛りの40歳～50歳代の受診率が低いことや、治療中のため健診受診を控えるものは一定数存在することから、そのような対象者へ向けてより効果的な受診勧奨を行っていく必要がある。					
事業の継続等	・このまま継続 ・多少の見直し必要 ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ② 特定保健指導

事業名	特定保健指導	担当課	健康政策課 国保年金課			
目的	特定健康診査によって抽出された対象者に保健指導を実施し、その要因となる生活習慣を改善し、生活習慣病を予防する。					
対象者	特定健康診査の受診者					
事業内容	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を選定し、保健師・管理栄養士による面接や電話、メールで保健指導を行い、生活習慣の改善を支援する。					
実施内容	特定健康診査結果を元に、対象者を階層化し、動機付け支援者と積極的支援者を抽出し、窓口、結果説明会、訪問による利用勧奨を行い、メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行う。					
指標	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	評価
特定保健指導実施率 (実施人数)	47.6% (383人)	37.7% (278人)	42.9% (248人)	50.6% (312人)	45.5% (276人)	維持
特定保健指導修了者のうち腹囲が減少した者の割合(2.4%以上)	20.8%	23.2%	24.9%	23.3%	26.0%	改善
特定保健指導修了者のうち体重が減少した者の割合(2.4%以上)	18.7%	19.8%	21.9%	25.3%	25.6%	改善
課題と考察	<p>データヘルス計画目標の実施率60%には届かない状況である。</p> <p>特定保健指導を利用しない方の多い理由は「忙しくて時間がとれない」「自分で取り組む」であった。健診結果返却(初回面接)で、内臓脂肪蓄積がもたらすリスクを認識してもらうことが重要となってくる。特定保健指導修了者のうち、2.4%以上の腹囲・体重の改善した者の割合は、年々増加した。</p> <p>特定保健指導第4期(令和6年度～)から腹囲2cm減少かつ体重2kg減少が主要達成目標となるため、より効果が出る保健指導を取り組んでいく必要がある。</p>					
事業の継続等	・このまま継続 <u>・多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ③ 重症化予防事業

事業名	重症化予防事業		担当課	健康政策課 国保年金課		
目的	健診結果に基づき保健指導を行い、脳血管疾患や心疾患、人工透析などの重症化を予防する。					
対象者	特定健康診査受診者のうち、以下に該当する者。 高血圧 収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上 LDL コレステロール 180 以上 尿蛋白 2+以上・尿蛋白+ eGFR59 以下・尿蛋白- eGFR44 以下 心電図 心房細動・ST-T 異常					
事業内容	特定健康診査受診者のうち、高血圧・脂質異常・CKD（慢性腎臓病）・虚血性心疾患・脳血管疾患のハイリスク者に対して、医療機関受診を働きかけ、治療中の者には受診や服薬状況、生活状況を確認しながら継続受診を勧め、生活改善に向けた保健指導を行う。					
実施内容	① 訪問、結果説明会、窓口にて対象者の状態に応じた保健指導を実施する。必要に応じて電話や訪問での経過観察を行う。 ② レセプト情報を用いて、受療状況を確認する。					
指標	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	評価
保健指導面接実施率 （面接実施人数）	88.4% (778 人)	95.2% (827 人)	49.1% (331 人)	52.5% (361 人)	47.6% (372 人)	評価困難
①高血圧者の割合（160/100以上）	5.9%	5.6%	5.3%	6.1%	6.2%	維持
②脂質異常者の割合（LDL-c 140以上）	20.4%	19.8%	21.5%	21.3%	21.0%	維持
課題と考察	「自覚症状がないから大丈夫」という思い込み等から未受診になっている場合が多く、「からだの未来予想図」を利用しメカニズムの理解と行動変容を促した。保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で面接対象者を絞ったことにより、実施率が下がった。事業実施による成果は、健診検査データからは見られなかった。今後は医療機関未受診者を受診につなげることを重点的に行い、データ改善を見込めるよう対象者を検討する。					
事業の継続等	・このまま継続 <u>・多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## 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		担当課	健康政策課 国保年金課		
目的	糖尿病の発症や重症化の予防、人工透析への移行を防止する。					
対象者	医療機関未受診者、医療機関受診中断者、糖尿病治療中者					
事業内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者の状況に応じて、情報提供や受診勧奨、医療と連携した保健指導に振り分けて保健指導を実施し、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつける。					
実施内容	① 医療機関未受診者・治療中断者に対して、訪問・面接・電話・文書などで受診勧奨を実施する。 ② 治療中者で重症化リスクの高い者、コントロール不良者に対し、保健指導を実施する。					
指標	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	評価
受診勧奨対象者への介入率（介入人数）	100% (303人)	91.8% (494人)	100% (338人)	100% (268人)	100% (241人)	維持
医療機関受診率	-	-	-	71.6% (192人)	82.2% (198人)	改善
医療機関と連携した保健指導実施率（実施人数）	32.9% (26人)	28.6% (22人)	33.3% (25人)	18.6% (13人)	17.6% (12人)	悪化
保健指導後に検査値が改善・維持した割合	61.5% (16人)	72.7% (14人)	68.0% (17人)	76.9% (10人)	91.7% (11人)	改善
課題と考察	医療機関受診勧奨を実施しても、医療機関を受診していない者が2~3割いる。未受診者の理由を把握することも必要である。医療機関と連携した保健指導実施率は低下したが、保健指導実施後に検査値が維持・改善した割合は増加した。今後は医療機関との連携強化を行い、医療機関と連携した保健指導の実施率を上げていく。					
事業の継続等	・このまま継続 <u>多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要    ・継続要検討					



## ⑤二次検診

事業名	二次検診		担当課	健康政策課 国保年金課		
目的	特定健康診査・若年健康診査で保健指導の利用者を対象とし、健康課題である循環器病及び糖尿病等の予防可能な生活習慣病を早期発見、早期介入することによって予防する。特に、隠れ糖尿病や早期の動脈硬化性血管変化、早期腎機能変化を捉えることで、生活習慣の改善を目指し、生活習慣病への進行・重症化を抑制する。					
対象者	特定健康診査及び若年健康診査の結果、保健指導の対象となる者 (30歳～70歳以下の国民健康保険被保険者)					
事業内容	保健指導の対象になった者のうち、高血圧や糖尿病などで治療をしておらず、血糖値が受診勧奨判定値に達していない者により詳しい検査を実施する。					
実施内容	75g糖負荷検査・インスリン検査、頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査を実施し、5年間継続して保健指導を実施する。					
指標	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	評価
実施回数	3回	2回	3回	3回	3回	維持
受診率	14.5%	14.6%	21.1%	21.3%	15.8%	維持
受診人数	31人	46人	51人	53人	46人	維持
継続健診受診率 (二次検診受診 4年後の比較)	65%	令和5年度 確認予定	令和6年度 確認予定	令和7年度 確認予定	令和8年度 確認予定	評価困難
体重が減少した 者の割合 (二次検診受診 4年後の比較)	55%					評価困難
腹囲が減少した 者の割合 (二次検診受診 4年後の比較)	50%					評価困難
課題と考察	二次検診受診率は若干増加した。また、二次検診受診4年後においても体重・腹囲が減少した割合が約半数いる。二次検診を受診することにより、血糖値の経時的な変化や頸動脈の肥厚画像などを確認することができること、血管変化の状態を対象者自身が実感できることが、生活習慣の改善につながったと考える。今後は受診率を上げる方法を検討していく。					
事業の継続等	・このまま継続 <u>多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ⑥健診結果説明会

事業名	健診結果説明会		担当課	健康政策課 国保年金課		
目的	健診結果に基づき、自分自身の健康状態を認識した上で、身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、主体的に生活習慣の改善ができるよう支援する。					
対象者	特定健康診査・基本健診の受診者					
事業内容	概ね健診会場ごとに開催し、健診結果に基づいた生活習慣の改善や受診勧奨等の保健指導を行う。					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時に周知し、健診結果の見方の説明や保健指導を行う。</li> <li>・歯科相談、運動相談、栄養相談、薬相談の実施。</li> </ul>					
指標	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	評価
実施回数	71回	64回	51回	76回	74回	維持
実施人数	1,959人	1,836人	1,047人	960人	883人	評価困難
課題と考察	令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、実施回数や対象者を変更したため、実施人数が減少した。生活習慣病の発症及び重症化予防のために、健診結果の説明のみではなく、食事や運動、歯科や服薬等の視点からもアプローチができ、健診結果説明会の参加者が、より健康への意識づけができる場となったと考える。今後は、1回開催における参加人数が減少しているため、実施回数や対象者の選定を検討する。					
事業の継続等	・このまま継続 <u>多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ⑦がん検診

事業名	がん検診		担当課	健康政策課		
目的	早期発見・早期治療により、がんによる死亡者数の減少を目的とする。					
対象者	大田原市の住所を有する方で、原則、国が示す対象者 ※一部市独自で実施している内容あり					
事業内容	健康増進法第19条の2、「がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針」を基に実施。受診率の目標は50%としている。検診項目は、国指針で定めている胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診と、市が独自に実施している、前立腺がん検診、30代の乳がん検診、子宮頸がん（HPV検査）検診を、特定健康診査と併せて集団健診で実施している。 また、子宮がん検診及び乳がん検診は、集団健診の他に医療機関へ委託して個別（医療機関）検診として実施している。					
実施内容	<p>①集団健診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃がん検診 40歳以上 男女 X線検査</li> <li>子宮がん検診 20歳以上 女 細胞診検査 ※25歳から45歳まで HPV検査を細胞診検査に併せて実施【国指針外】</li> <li>肺がん検診 35歳以上 男-40歳以上 女 X線検査 ※危険指数600以上の50歳以上の方については喀痰検査を併せて実施</li> <li>乳がん検診 40歳以上 女 マンモグラフィ検査 超音波検査 30歳以上 女 超音波検査【国指針外】</li> <li>大腸がん検診 40歳以上 男女 便潜血検査</li> <li>前立腺がん検診 50歳以上 男 血液検査（PSA法）【国指針外】</li> </ul> <p>②個別（医療機関）健診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子宮がん検診 20歳以上 女 細胞診検査</li> <li>乳がん検診 30歳以上 女 マンモグラフィ検査 超音波検査 【30歳から39歳の方は国指針外】</li> </ul>					
指標	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	評価
各検診受診率 ※市政年報の数値						
胃がん	23.3%	21.8%	16.9%	17.0%	17.9%	評価困難
子宮がん	35.5%	34.3%	25.9%	27.8%	27.0%	
肺がん	46.2%	45.0%	35.6%	37.9%	39.9%	
乳がん	50.4%	48.9%	38.7%	43.3%	44.0%	
大腸がん	45.9%	44.8%	35.7%	37.9%	39.8%	
前立腺がん	44.8%	43.4%	34.9%	36.5%	40.6%	
課題と考察	がん検診の受診率については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で大きく低下し、その後は緩やかな回復傾向となっているが、目標値には達していない状況である。 さらに、新たな検査方法が国から示されるなど、検診をとりまく状況が変化している。単なる受診率の比較ではなく、より踏み込んで精密検査の受診率等を確認し、早期発見・早期治療へ繋げていくことが必要である。					
事業の継続等	・このまま継続 <u>・多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ⑧喫煙対策

事業名	喫煙対策		担当課	健康政策課		
目的	市民が喫煙と健康問題について理解を深め、健康行動が起こせるよう、普及啓発を行う。					
対象者	全市民					
事業内容	たばこは、がんや虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病などの多くの疾患、流産など妊娠に関連した異常の危険因子であることを普及啓発する。喫煙者に対しては、健康診査時などにおいて肺年齢測定を実施し、禁煙の支援を行う。					
実施内容	①喫煙対策の啓発 世界禁煙デー・禁煙週間などにおいて、SNSの活用やポスターの掲示、展示ブースで普及啓発 ②禁煙支援の充実 肺年齢測定会を実施 ③妊婦の喫煙防止対策 母子手帳交付時に啓発資料配布や妊婦保健指導					
指標	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	評価
①啓発活動回数	6回	15回	7回	5回	5回	維持
②肺年齢測定会実施回数	45回	34回	新型コロナウイルス感染症拡大のため未実施			評価困難
③妊婦への啓発資料配布・保健指導実施人数	497人	478人	451人	414人	380人	維持
喫煙率 (特定健康診査受診者)	15.1%	14.4%	12.7%	13.3%	13.8%	維持
課題と考察	新型コロナウイルス感染症拡大のため、肺年齢測定会を中止していたが、令和5年度から肺年齢測定を再開した。禁煙支援として効果的に行えるよう、実施方法など検討していく必要がある。また、喫煙率が増加傾向にあるため、普及啓発の機会を検討していく。					
事業の継続等	・このまま継続 ・多少の見直し必要 ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ⑨ 歯科保健事業

事業名	歯科保健事業		担当課	健康政策課		
目的	歯科疾患に関する知識の普及啓発及び歯科保健指導により歯周疾患の発症・進行を予防することで、生活習慣病の発症予防につなげる。					
対象者	全市民					
事業内容	市民健康診査及び健診結果説明会において、歯科衛生士等により対象者の状態に合わせて歯のセルフケアや定期受診などについて情報提供し、口腔機能の維持向上について歯科保健指導を行う。					
実施内容	① 歯科保健に関する啓発 歯と口の健康週間及び健康増進普及月間などにおいて、SNSの活用やポスターの掲示、展示ブース等で普及啓発 ② 歯周病検診 40、50、60、70歳を対象に医療機関委託により実施 ③ 歯科保健指導 市民健診や健診結果説明会において歯科保健指導を実施					
指標	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	評価
① 啓発活動回数	3回	3回	19回	3回	3回	維持
② 歯周病検診受診率	6.0%	5.6%	4.2%	5.1%	4.5%	悪化
③ 歯科保健指導実施者数	2,960人	2,059人	新型コロナウイルス感染症拡大のため未実施	320人	272人	評価困難
「かみにくいことがある」「ほとんどかめない」と回答した割合 ※ 特定健康診査問診票	28.6%	29.2%	29.2%	30.2%	31.7%	悪化
課題と考察	歯科保健指導については、令和3年度から結果説明会会場でのみ実施しているが、実施人数が伸び悩んでいることと、対象者が固定化していることが考えられる。今後は健診会場でポピュレーションアプローチ的に指導を実施できるとよい。また、歯周病検診の受診率が低率であり、受診率向上に向けた取り組みが必要である。特定健康診査問診票より「かみにくいことがある」「ほとんどかめない」と回答した割合が増加しており、口腔機能の悪化が、糖尿病等の生活習慣病に影響も与えるため、より効果的な歯科保健対策の検討が必要である。					
事業の継続等	・このまま継続 <u>・多少の見直し必要</u> ・大幅な見直し必要 ・継続要検討					

## ⑩受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬等）

事業名	受診行動適正化指導事業	担当課	健康政策課 国保年金課			
目的	国民健康保険被保険者の適正受診・適正服薬を促す。					
対象者	国民健康保険被保険者					
事業内容	重複。頻回受診や重複服薬・多剤投与となっている者に対して、健康管理や医療に対する啓発・健康相談、健康指導等を行う。					
実施内容	国保総合システムの重複多受診一覧表より候補者を抽出後、レセプト内容から2か所以上の医療機関で2か月以上同じ病名・投薬のある者や、2か月以上15剤以上の投薬のある者を選出する。対象者に対して保健師等が訪問や電話による相談・指導を実施し、訪問後のレセプト内容から服薬状況や医療機関への受診行動が適正化させているかを確認する。					
指標	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	評価
訪問指導実施者数	3人	2人	1人	1人	2人	維持
受診行動改善者数 (改善率)	-	-	-	0人 0%	1人 50%	維持
課題と考察	重複多受診一覧の候補者からの対象者の抽出については、市独自の基準で行っているためさらなる適正受診・適正服薬のためにも随時見直していることが必要である。 令和5年度からは、2か月以上15剤以上の投与されている者を抽出基準として拡大した。					
事業の継続等	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討					

## ⑪ 後発医薬品差額通知事業

事業名	後発医薬品差額通知事業		担当課	健康政策課 国保年金課		
目的	後発医薬品の普及率向上を目指す。					
対象者	国民健康保険被保険者					
事業内容	レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。					
実施内容	<通知送付条件> ・対象月：8月診療分 ・抽出対象外薬品：悪性腫瘍及び精神疾患用の薬剤 ・通知対象となる薬剤の差額：I 薬剤の差額が100円以上となる場合 II 被保険者の差額500円以上となる場合 ・通知対象となる投与期間：薬剤数量が7日以上の場合					
指標	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	評価
通知送付数	328通	262通	307通	241通	203通	維持
後発医薬品普及率 (数量ベース)	72.0%	75.2%	78.4%	77.7%	79.5%	改善
課題と考察	被保険者の差額通知等において、先発医薬品と同様の有効成分で製造されており、価格が安く自己負担が軽減される可能性がある旨を記載し、後発医薬品についての理解促進を図っていく必要がある。					
事業の継続等	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討					

## 6-2 前期計画の目標管理（達成状況）

	課題を解決するための指標	ベース	中間評価	現状	目標値	評価
		H28	R1	R4	R5	
特定保健指導	特定健診受診率	51.4	51.0	47.2	60.0	C
	40～50歳代男性の特定健診受診率	33.8	32.5	31.3	40.0	C
	特定保健指導実施率	36.3	37.7	45.5	60.0	C
	特定保健指導対象者の割合	11.5	11.1	10.6	減少	A
短期目標	メタボ該当・予備軍の割合	31.0	33.0	33.4	減少	C
	健診受診者の高血圧者の割合 (160/100以上)	4.9	5.6	6.2	減少	C
	健診受診者の脂質異常者の割合 (LDL140以上)	24.3	19.8	21	減少	A
	健診受診者の糖尿病の割合 (HbA1c6.5%以上)	9.1	10.2	12.4	減少	C
	糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合 (HbA1c7%)	31.0	38.6	45.7	増加	A
	糖尿病の保健指導を実施した割合	90.0	91.8	95.9	97.0	A
中長期目標	高額になる疾患(100万円以上レセプト)における脳血管疾患の費用額割合	3.2	4.3	3.3	減少	B
	高額になる疾患(200万円以上レセプト)における虚血性心疾患の件数	11	5	2	減少	A
	人工透析新規導入人数	9	16	12	減少	C
保険者努力支援制度	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの平均受診率	28.9	24.0	20.1 (R3)	増加	C
	歯周病検診受診率	5.0	5.6	4.5	増加	C
	後発医薬品の使用割合	80.0	75.2	79.5	80.0	A

判定区分	A	ほぼ目標を達成(90%以上)
	B	目標は達成できていないが達成の可能性が高い(80～90%未満)
	C	目標の達成は難しいがある程度の効果はある(60～80%未満)
	D	達成は困難で効果があると言えない(60%未満)
	E	評価困難



## 6-3 前期計画の評価のまとめ

第2期データヘルス計画における保健事業の方向性として、特定健康診査・特定保健指導を柱とし、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通リスクを改善するため、重症化予防保健指導とポピュレーションアプローチを組み合わせた取り組みを推進してきました。

医療費の特性等及び個別保健事業の実施状況や目標管理の達成状況から評価した結果は、以下のとおりでありました。

## (1) 特定健康診査・特定保健指導

## ① 特定健康診査

特定健康診査受診率は、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、令和2年度は落ち込み、その後は徐々に回復しているが目標の60%には届いていません。また、特に受診率が低い40～50歳代男性の受診率も令和2年度から4年度にかけて増加していますが、目標の40%には届いていません。

今後も特に50歳以下の受診率向上を目指した取り組みが重要となります。

## ② 特定保健指導

特定保健指導実施率は、増加しているが目標の60%には届いていません。特定保健指導対象者の割合は、年々減少し改善がみられました。また、保健指導修了者のうち腹囲・体重の改善がみられたものは増加しており、保健指導を受けることで効果がみられています。しかし、特定健康診査受診者全体においては、メタボリックシンドローム該当・予備軍の割合は増加しており、約3人に1人が該当しています。

今後も特定保健指導率向上とともに、メタボリックシンドロームに着目した効果の上がる保健指導の取り組みが重要となります。

## (2) 重症化予防の取り組み

## ① 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病の医療費は入院外医療費において1位になり、年々増加しています。

健診の有所見割合においては、短期目標としていたHbA1c6.5%以上の割合は、増加し悪化しました。また令和4年度HbA1c5.6%以上の割合は72.5%となり検査項目別有所見割合の中で最も高く、※平成28年度の55.8%と比較して、増加率もとても高くなっています。標準化該当比(県=100)でも、男女ともに経年的に県以上になっています。詳細を確認すると、※令和4年度HbA1c5.6%以上のうち糖尿病境界域(HbA1c5.6%以上6.4%以下)が81.0%と大部分を占めています。この範囲の方が重症化に移行しない取り組みが重要になってきます。

また、腎不全の医療費は入院外医療費において糖尿病に次いで2位であり、年々増加しています。中長期目標としていた人工透析新規導入者は、増加し悪化しました。令和4年度人工透析患者のうち生活習慣を起因とするものは79.6%であり、すべて糖尿病(Ⅱ型糖尿病)を起因する糖尿病性腎症でありました。

短期目標としていた、糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合や、糖尿病の保健指導を実施した割合は、増加し改善しました。しかし、医療費・健診有所見割合・人工透析の状況を見ると、糖尿病の発症及び重症化予防は改善に至っていないことが考えられます。今後は、改善に向けて実施方法を検討し、より一層の取り組みが重要になってきます。

## ② 虚血性心疾患重症化予防

中長期目標としていた虚血性心疾患において高額な医療費（200万円以上レセプト）になる件数は、減少し改善しました。

健診有所見割合においては、短期目標としていたLDL-C140mg/dl以上の割合は、減少し改善しました。

これらのことより、目標は達成したと考えられます。しかし、死亡状況においては、主要死因別標準化死亡比（全国＝100）では男女ともに急性心筋梗塞が顕著に高く、また、要支援・要介護者の有病割合は、心臓病が最も高いです。これらのことから、引き続き重症化予防に向けての取り組みが必要です。

### ③ 脳血管疾患重症化予防

中長期目標としていた、脳血管疾患における高額な医療費（100万円以上レセプト）の割合は大きな変化はありませんでしたが、脳梗塞・脳内出血の医療費及びレセプト件数は減少しました。

健診有所見割合においては、短期目標としていた血圧160/100以上は、増加し悪化しました。また、令和4年度血圧160/100以上のうち未治療（高血圧症及び関連疾患レセプト無）割合は26.1%と少なくありません。未治療者へ医療機関の受診勧奨を実施してきましたが、実際に医療機関受診に結び付けることが難しい状況にありました。

これらのことより、脳血管疾患の重症化予防は改善には至っていないことが考えられます。脳血管疾患は、後遺症を伴い、健康寿命の短縮に大きな影響を与えるため、引き続き重症化予防に向けての取り組みが必要です。

### （3）ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとしては、様々な機会を通して生活習慣病の重症化により医療費や介護予防費用等の実態を広く周知することとして取り組んできました。しかし、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で行動制限が伴い、ポピュレーションアプローチは縮小しました。そのため、個別支援中心の支援に移行せざるをえない状況となり、よりハイリスク者を中心とした支援としたため、以前より支援した人数は減少しました。

発症予防のためには、より多くの方に健康に関する知識を広めていく必要があるため、今後は健康課題に応じたポピュレーションアプローチを拡大していく必要があります。

※は、市独自データ

第3章 第3期大田原市国民健康保険保健事業実施計画（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た、健康課題は下表の通りです。

健康・医療情報等の大分類	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	健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡率等	<p>【平均寿命・健康寿命】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命：男性 80.5 年（県との差+0.4 年）、女性 86.5 年（県との差+0.2 年）</li> <li>健康寿命：男性 79.4 年（県との差-0.5 年）、女性 83.8 年（県との差-0.2 年）</li> </ul> <p>【死因別標準化死亡率（国=100）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女ともに、急性心筋梗塞（男性 193.4、女性 197.5）が約 2 倍と高い。</li> <li>男性は、急性心筋梗塞に次いで老衰（138.4）、自殺（109.6）、悪性新生物（胃）（109.5）が高い。</li> <li>女性は、急性心筋梗塞に次いで、悪性新生物（肝及び肝内胆管）（134.9）、老衰（132.9）、悪性新生物（大腸）（110.6）が高い。</li> </ul>	<p>p.7 「1-2 (1)」</p> <p>p.10 「1-3 (2)」</p>	I～VII
医療費の分析	<p>【国保】</p> <p>◎入院 標準化比（医療費）（県=100）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男性の入院・標準化比（医療費）は、脳梗塞、狭心症、胃がん、大腸がん、前立腺がんが経年的に高い傾向にある。また、肝がん・前立腺がんは、特に令和 3 年度は高い状況にある。</li> <li>女性の入院・標準化比（医療費）は、高血圧症、関節疾患、子宮体がん・子宮がんが経年的に高い傾向にある。また、乳がんも令和 2 年・3 年度は高い。</li> </ul> <p>◎入院外 標準化比（医療費）（県=100）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男性の入院外・標準化比（医療費）は、高血圧症・関節疾患が経年的に高い状況にある。</li> <li>女性の入院外・標準化比（医療費）は、脳梗塞、高血圧症、狭心症、胃がんが経年的に高い。</li> </ul> <p>◎糖尿病・腎疾患の医療費が高く経年的に増加傾向にある。</p> <p>【後期高齢者】</p> <p>◎入院 標準化比（医療費）（県=100）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男性の入院・標準化比（医療費）は、関節疾患、慢性腎臓病（透析あり）、脳梗塞が経年的に高い。</li> <li>女性の入院・標準化比（医療費）は、脳出血、関節疾患、肺がん、胃がんが経年的に高く、脳梗塞、糖尿病網膜症が経年的に高い傾向にある。糖尿病網膜症は令和 2 年・3 年度が特に高い。</li> </ul> <p>◎入院外 標準化比（医療費）（県=100）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男性の入院外・標準化比（医療費）は、高血圧症、脳梗塞、関節疾患、慢性腎臓病（透析あり）、胃がん、前立腺がんが経年的に高い。</li> <li>女性の入院外・標準化比（医療費）は、高血圧症・狭心症・乳がんは、経年的に高い。</li> </ul> <p>【重複・頻回受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重複受診者の要因となっている疾患は、不眠症である。</li> <li>重複・頻回受診者を年齢別にみると、70 歳～74 歳の年齢階層が最も多い。</li> </ul>	<p>p.21、22 「3-5 (2)」</p> <p>※【後期高齢者】については、参考までに記載</p> <p>p.29、30 「4-1 (3)、 (4)」</p>	I～VII
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率は令和 2 年度から令和 4 年度にかけては上昇しており、全国と県平均を比較しても高く推移している。</li> <li>性別で見ると女性の方が男性よりも受診率が高く、年代別で見ると 70 歳～74 歳の階層が一番高い。</li> </ul> <p>【特定保健指導】（令和 4 年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の割合は、積極的支援は県よりも高い。</li> <li>特定保健指導修了者の割合は、積極的・動機付け支援共に県よりも高い。</li> </ul> <p>【健診データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドロームの予備軍と該当者の割合は、令和 2 年度と令和 4 年を比較すると減少しているが、県平均と比較すると高い傾向にある。</li> <li>有所見者の標準化該当比は、男女ともに血糖、HbA1c、収縮期血圧が経年的に県より高い。女性は腹囲、BMI も経年的に県より高い。</li> <li>生活習慣の標準化該当比は「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「咀嚼（かみにくい）」は男女ともに経年的に県より高い。「喫煙」は、男性は経年的に県より高い。</li> </ul>	<p>p.36 「5-1 (1)」</p> <p>p.53 「5-3 (1)」</p> <p>p.54 「5-3 (2)」</p> <p>p.50、51、52 「5-2 (12)、 (13)、 (14)」</p>	I～VII
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"> <li>糖尿病や腎疾患（透析あり）による医療費が高く年々増加している。健診データでは HbA1c の有所見者が増加しており、また人工透析患者の数も増加傾向である。人工透析患者のうち 79.5% が糖尿病性腎症（II 型）が起因となっている。</li> </ul>	<p>p.20 「3-5 (1)」、</p> <p>p.45 「5-2 (7)」、</p> <p>p.24 「3-6 (3)」</p>	I・VI
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定率は減少傾向であるが、県と比較して高い水準にある。</li> <li>要介護認定者有病割合では、心臓病（63.7%）と筋・骨疾患（53.7%）が高い。</li> </ul>	<p>p.8 「1-2 (2)」</p> <p>p.9 「1-2 (3)」</p>	I～VII

<p>参照データ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平均寿命・標準化死亡比等                     <ul style="list-style-type: none"> <li>【平均寿命・健康寿命】</li> <li>・KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）</li> <li>【死因別標準化死亡比（国=100）】</li> <li>・令和4年度KDBシステムデータ等分析結果報告書（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年））</li> </ul> </li> <li>○医療費の分析                     <ul style="list-style-type: none"> <li>【国保】【後期高齢者】</li> <li>・令和4年度KDBシステムデータ等分析結果報告書（KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）」）</li> <li>【重複・頻回受診】</li> <li>・レセプト電算データ（令和4年度分）</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>【特定健康診査】</li> <li>・法定報告</li> <li>・KDB「地域の全体像の把握」</li> <li>【特定保健指導】（令和4年度）</li> <li>・法定報告</li> <li>・KDB「地域の全体像の把握」</li> <li>【健診データ】</li> <li>・KDB「地域の全体像の把握」</li> <li>・KDB「質問票調査の状況」（令和4年度）</li> <li>・令和4年度KDBシステムデータ等分析結果報告書（KDB「地域の全体像の把握」）</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>・KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」</li> <li>・KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度分）</li> <li>・レセプト電算データ（令和4年度分）</li> <li>・特定健診等データ管理システム</li> </ul> </li> <li>○介護費関係の分析                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB「要介護（支援）者認定状況」</li> <li>・KDB「地域の全体像の把握」</li> </ul> </li> </ul>
--------------	--

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	HbA1c や血糖の有所見者標準化該当比が高い
II	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が県と比較して高い
III	収縮期血圧の有所見者標準化該当比が高い
IV	男性の喫煙者の標準化該当比が高い
V	咀嚼（かみにくい）と答える者の標準化比該当比が高い
VI	糖尿病・腎疾患（入院外）の医療費が高く経年的に増加傾向
VII	男女共に急性心筋梗塞の死因別標準化死亡比が高い

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）	生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸・医療費適正化を推進する。
--	---

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	ベースライン 2019年度 (R1年度)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
I ~ VII	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】	-	-0.62	-2.62	-3.62	-4.62	-5.62	-6.62	-7.62
II ~ IV VI VII	2	特定健診受診者の有所見者割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】	-	3.13	1.13	0.13	-0.87	-1.87	-2.87	-3.87
3	収縮期 (130mmHg以上)									
4	拡張期 (85mmHg以上)									
I ・ II IV ~ VII	5	HbA1c (5.6%以上)	-	29.17	27.17	26.17	25.17	24.17	23.17	22.17
II ・ IV ・ V ~ VII	6	空腹時血糖 (100mg/dl以上)	-	-2.61	-4.61	-5.61	-6.61	-7.61	-8.61	-9.61
7	中性脂肪 (150mg/dl以上)									
8	HDL (40mg/dl未満)									
		LDL (120mg/dl以上)	-	-2.75	-4.75	-5.75	-6.75	-7.75	-8.75	-9.75
I ~ VII	9	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】	-	1.06	-0.94	-1.94	-2.94	-3.94	-4.94	-5.94
I ・ II IV ~ VII	10	特定健診受診者の血糖	1.49	1.73	1.61	1.49	1.37	1.25	1.13	1.00
	11	ハイリスク者の割合	1.96	1.98	1.87	1.76	1.65	1.54	1.43	1.30
I ~ VII	12	人工透析新規導入者の人数	16	12	12	12	12	11	11	11
I ~ IV V ~ VI	13	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合	40.51	40.81	42.01	42.61	43.21	43.81	44.41	45.00
I ~ VII	14	喫煙ありの割合(男女)	14.4	13.8	13.3	13.05	12.8	12.55	12.3	12.00
V	15	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	73.76	72.69	74.75	75.8	76.85	77.9	78.95	80.00
	16	50歳以上64歳以下における咀嚼良好者	68.05	64.83	66.88	67.91	68.94	69.97	71.0	72.00
	17	65歳以上74歳以下における咀嚼良好者	15.72	17.53	16.24	15.59	14.94	14.29	13.64	13.00
		前期高齢者(65~74歳)のうちBMI20kg/m <sup>2</sup> 以下								

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	・特定健康診査の受診率向上のため、医師会や薬剤師会との連携を強化する
I・VI	・大田原市糖尿病重症化予防プログラムの推進のために、県プログラム推進医や医師会・かかりつけ医と連携を強化する
I～VII	・地区組織活動と連携し、地域の健康課題の周知及び対策を普及する
V	・口腔状態の改善のため、歯科医師会や歯科衛生士会と連携を強化する
I～IV・V・VI	・詳細な健診項目等を実施し、自らの身体の変化に気づき、生活習慣を振り返ることが出来る保健指導を行う

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

評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	ベースライン(年度)	個別保健事業の計画策定時実績	個別保健事業の目標値						重点/優先度
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
1～17	特定健康診査事業	受診率(%)	51.0(2019)	47.2	50	55	60	60	60	60	1
		40歳代受診率(%)	33.9(2019)	32.7	35	37	40	40	40	40	
		50歳代受診率(%)	39.8(2019)	35.3	36	38	40	40	40	40	
		対象者への受診勧奨通知率(%)	100(2019)	100	100	100	100	100	100	100	
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(前年度終了者のうち、今年度非該当になった者の割合)(%)	21.5(2019)	20.2	22	22	23	23	24	25	2
		指導区分が積極的支援となり特定保健指導を利用した者のうち、腹囲2cm減少かつ体重2kg減少した者の割合(%)	未実施(2024開始)	20	21	22	24	26	28	30	
		実施率(%)	37.7(2019)	45.5	50	55	60	60	60	60	
1・4・5・9～12	糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	23.9(2019)	74.1	74.3	74.5	74.6	74.7	74.8	75	3
		特定健康診査受診者の前年度のHbA1c値と比較して改善した者の割合(%)	14.4(2019)	6.9	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	
		受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(%)	100(2019)	100	100	100	100	100	100	100	
		保健指導対象者への保健指導実施率(%)	26.0(2019)	17.6	22	23	24	25	26	27	
1・4・5・9～12	糖尿病予防教室	食生活が改善した方の割合(%) (実施後アンケート)	未実施(2023開始)	未実施(2023開始)	60	63	65	67	70	70	4
		運動の習慣が付いた方の割合(%) (実施後アンケート)	未実施(2023開始)	未実施(2023開始)	40	43	45	47	50	50	

第3章 第3期大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

		参加者人数（人）	未実施 (2023 開始)	未実施 (2023 開始)	30	30	40	40	45	50	
1 ~ 16	早期介 入保健 指導事 業	若年健診受診率（国保被保険 者）（%）	22.2 (2019)	20	20	21	22	23	23	24	5
		若年健診保健指導実施(国保 被保険者)人数（人）	51 (2019)	46	47	48	53	55	58	60	
		メタボリックシンドローム予備 軍及び該当者の割合（%） (30~59歳国保被保険者)	25.1 (2019 )	25.8	25	25	24	24	23	23	
14	喫煙対 策	肺年齢測定実施者の翌年度 禁煙率（%）	未実施 (2024 開始)	未実施 (2024 開始)	10	10	10	10	10	10	6
		肺年齢測定実施人数（人）	583 (2019)	未実施 (感染症 予防のた	50	50	60	60	70	70	
15 ・ 16	歯科保 健事業	咀嚼良好者の割合（%） (40歳~74歳)	70.8 (2019)	68.4	70	71	72	73	74	75	7
		歯周病検診受診率（%）	5.6 (2019)	4.5	5.5	5.5	6.5	6.5	7.5	7.5	
		歯科保健指導実施人数 (人)	2,059 (2019)	272	650	650	650	650	650	650	
10 ・ 11	受診行 動適正 化指導 事業	受診行動改善者率（%）	50 (2022)	50	75	75	75	75	75	75	8
		訪問指導率（%）	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	
	後発医 薬品差 額通知 事業	後発医薬品の使用割合 (%)（数量ベース）	75.2 (2019)	79.5	80	80	80	80	80	80	9
		対象者通知発送実施率 (%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100	

※緑色に色付けされた共通指標（計画全体・個別保健事業）は県の共通指標

4 個別の保健事業

**事業番号1 特定健康診査事業**

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し生活習慣病の発症及び重症化を予防する。
対象者	40歳から74歳の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和2年度の受診率は大幅に減少したが、その後回復傾向にある。 国や県と比較すると受診率は高いが、第2期データヘルス計画の目標である60%には満たない状況である。 40歳代から50歳代の受診率が低い傾向にある。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	受診率	51.0% (2019)	47.2%	50%	55%	60%	60%	60%	60%
	40歳代受診率	33.9% (2019)	32.7%	35.0%	37.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
	50歳代受診率	39.8% (2019)	35.3%	36.0%	38.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
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% (2019)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	受診率を上げるために健診未受診者に対し受診勧奨を実施する。
--------------------	-------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<p>①特定健康診査の実施</p> <p>【集団健診】 市内各地区公民館、小中学校等公共施設で実施（期間：4月～12月）</p> <p>【個別健診】 市が指定する医療機関で実施（期間：7月～翌年2月）</p> <p>【人間ドック】 市が指定する医療機関で実施（期間：通年）</p> <p>②未受診者に対する受診勧奨の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診未受診者や不定期受診者に対して効果的で特色ある受診勧奨を行う。</li> <li>・市の広報・自治回覧・よいちメール・SNSによる情報発信を行う。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率が低い40歳代から50歳代へ向けた効果的な受診勧奨を検討する。</li> <li>・個別医療機関健診に対応できる医療機関の拡大を実施する。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者勧奨通知事業のための予算の確保、スケジュール管理を実施した。</li> <li>・担当者間で受診勧奨の実施方法や受診状況について情報共有を行った。</li> </ul>
--

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"> <li>・効果的な未受診者勧奨通知事業実施のための事業設計と適切な予算確保を行う。</li> <li>・担当者間の情報共有を徹底する。</li> </ul>
---

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度、勧奨対象者の受診状況を確認し、事業効果を測定する。</li> <li>・効果測定結果より改善点を洗い出し、次年度の事業内容見直しを実施する。</li> </ul>
---



事業番号2 特定保健指導	
事業の目的	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い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させる。生活習慣病は自覚症状がないままに進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付け、行動変容につながる保健指導を行う。
対象者	特定健康診査受診者 健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の保健指導を行う。 特に「動機づけ支援」「積極的支援」について事業として取り組む。
現在までの事業結果	特定保健指導の実施率について年度ごとに差はあるが、おおむね30%～50%台を推移している。積極的支援については委託の管理栄養士中心、動機付け支援については市直営で結果説明会や窓口で保健指導を行っている。 国や県と比較すると受診率は高いが、第2期データヘルス計画の目標である60%には満たない。平成30年から71～74歳の方も動機付け支援対象者に含め、実施率が向上した。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	特定保健指導対象者の減少率 (前年度終了者のうち、今年度非該当になった者の割合)	21.5% (2019)	20.2%	22%	22%	23%	23%	24%	25%
	指導区分が積極的支援となり特定保健指導を利用した者のうち、腹囲2cm減少かつ体重2kg減少を達成した者の割合	未実施 (2024開始)	20% ※マルチマーカー入力データより	21%	22%	24%	26%	28%	30%
アウトプット (実施量・率) 指標	実施率	37.7% (2019)	45.5%	50%	55%	60%	60%	60%	60%

目標を達成するための主な戦略	詳細な健診項目等（心電図、眼底検査、クレアチニン検査）の実施や二次検診を実施し、自らの身体の変化に気づき、生活習慣を振り返ることができる保健指導を行う。結果説明会で運動支援や食生活コーナーを設け、より充実した保健指導を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援に関しては主に結果返却から委託している管理栄養士が担当し、食生活改善を中心に3カ月～6カ月の支援を行い、面接、電話、郵送での支援や評価を行う。</li> <li>・動機付け支援に関しては、結果説明会または個別で保健師から結果返却を行い、3ヵ月後に電話や手紙で評価を行う。40歳から70歳までの対象者に対しては、最終評価までに中間で管理栄養士による電話支援を行う。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への周知方法や通知内容の工夫、対象者の都合に合わせて日時を合わせて柔軟に実施する。</li> <li>・効果的な保健指導とするため、初回面接時に自らの測定値や血液データ等と生活習慣を振り返り、改善に向けた現実的な目標を立案する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

職員の確保、予算の確保、スタッフが共通認識を持つための打ち合わせを実施した。
--

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"> <li>・研修会に参加し、保健師や管理栄養士の知識や面接技法を向上する。</li> <li>・定期的に事例検討を含めた勉強会を行い、面談の質の向上を図る。</li> <li>・令和6年度から個別医療機関健診対応機関が増えるが、保健指導対象となったが病院で保健指導を受けない者への対応を検討する。令和6年度に実数を把握し、今後の案内方法を検討する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>年度ごとに下記について確認し、事業評価を行い、必要に応じ改善策を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率、実施率</li> <li>・特定保健指導修了者の改善率</li> <li>・特定保健指導を利用しない理由</li> </ul>
--

**事業番号3 糖尿病性腎症重症化予防事業**

事業の目的	糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて、適切な情報提供、受診勧奨や保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を防止する。被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。
対象者	40～74歳の市国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	糖尿病の重症度や医療機関の受診状況に応じた情報提供、受診勧奨、保健指導を実施しているが、令和4年度は受診勧奨対象者のうち医療機関受診をした割合は74.1%、保健指導実施率は17.6%であり、更なる糖尿病重症化予防の取組みを推進していくことが必要である。このため、保健指導のスキルアップを図るとともに、事業実施におけるかかりつけ医や関係機関・事業との連携方法、該当者への周知方法・内容・時期等について検討が必要である。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	受診勧奨対象者（未治療者）の医療機関受診率	23.9% (2019)	74.1%	74.3%	74.5%	74.6%	74.7%	74.8%	75.0%
	特定健康診査受診者の前年度のHbA1c値と比較して改善した者の割合	14.4% (2019)	6.9%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者（未治療者）への受診勧奨実施率	100% (2019)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導対象者への保健指導実施率	26.0% (2019)	17.6%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%

目標を達成するための主な戦略	健診結果に基づき対象者を階層化しており、様々な段階の対象者がいる。医療機関等の関係機関との情報共有や連携体制の構築強化を行い、対象者への周知方法・内容・時期を検討し、階層化の特性に応じた対応を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果から「境界域段階」「重症化予防段階」「腎症重症化予防段階」「治療中断・健診未受診」に階層化し、かかりつけ医や保健師、管理栄養士、事務職が連携しながら実施する。</li> <li>・介入方法は、面接や電話、訪問、通知、レセプトデータ確認等を行い、継続的に支援する。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>階層化に合わせた介入方法で実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・境界域段階該当者：糖尿病の基礎知識、合併症の危険性、かかりつけ医との健診結果の共有、生活改善方法、特定健診の継続受診についてのリーフレットの配布を行う。また、他事業（健康相談、二次検診、糖尿病予防教室等）を紹介していく。</li> <li>・重症化予防段階該当者：今の体の状態を理解し受診行動を起こし、医師の助言をもらいながら血糖コントロールができるように、面接を主とした受診勧奨を行う。</li> <li>・腎症重症化予防段階該当者：未受診者には家庭訪問等で受診勧奨を行い、必要に応じて医療機関と連携した保健指導につなげる。また、治療中者に関しては医療機関からも保健指導をつなげてもらえるよう、医療機関への周知を行う。</li> <li>・治療中断・健診未受診該当者：レセプト等を確認しながら、通知を発送し、受診勧奨を行う。必要に応じて地区担当保健師が、訪問等で丁寧に関わる。また特定健康診査未受診者対策と連携し、通知の時期を調整し発送する。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との情報共有や連携体制の構築を意識し、事業の分析結果、評価やそれに基づく改善方策等について関係者間で協議し、対応策の改善や次年度に向けた事業内容の見直しにつなげる。</li> <li>・保健指導のスキルアップを図るために、研修会の出席や所属内での勉強会を開催する。</li> <li>・かかりつけ医と連携構築のために、毎年、医師会長に事業概要の説明及び実績を報告し、地域の医療機関に事業の書類を発送する。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・境界域段階や治療中断・健診未受診該当者に向けて、他事業（健康教育、健康相談、二次検診、特定健診未受診者対策等）と連携を図り、SNS等を活用したポピュレーションアプローチや保健指導を行う。
- ・重症化予防段階及び腎症重症化予防段階該当者は、かかりつけ医と連携体制の構築強化を行う。医師会長だけでなく、かかりつけ医と連携した保健指導の依頼があった医療機関には、保健指導利用者の状況や事業の分析結果、評価やそれに基づく改善方法等について話せる場を調整する。

評価計画

- 年度ごとに下記について確認し、事業評価を行い、必要に応じ改善策を検討する。
- ・特定健診結果で1年前のHbA1c値と比較しての改善率や医療機関受診率をみる。
- ・医療機関受診につながった人の受診継続状況をレセプトデータで確認する。
- ・保健指導利用者の行動変容ステージや検査データの変化をみる。
- ・糖尿病に起因する年間新規透析導入患者人数や医療費の変化をみる。

**事業番号4 糖尿病予防教室（高血糖対策）**

事業の目的	高血糖有所見者に、糖代謝について理解を促し生活習慣の見直しの機会を提供することで、糖尿病の発症予防を図る。
対象者	市国民健康保険被保険者のうち下記に該当する者 （1）特定健康診査を受診した者のうち健診結果が尿病境界域空腹時血糖値100mg/dl以上126mg/dl未満またはHbA1c5.6%以上6.5%未満にある者 （2）糖尿病予防に興味がある者（治療中及びHbA1c6.5%以上は除く）
現在までの事業結果	新規事業のためなし

今後の目標値

指標	評価指標	ペース ライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	食生活が改善した方の割合 (実施後アンケート)	未実施 (2023 開始)	未実施	60%	63%	65%	67%	70%	70%
	運動の習慣が付いた方の割合 (実施後アンケート)	未実施 (2023 開始)	未実施	40%	43%	45%	47%	50%	50%
アウトプット (実施量・率) 指標	参加者人数	未実施 (2023 開始)	未実施	30人	30人	40人	40人	45人	50人

目標を達成するための 主な戦略	高血糖有所見者が多い実態を地区組織や医師会等の組織に周知するとともに、結果説明会及び健康教育の場で普及啓発を行う。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室実施をHPや健診結果通知で周知を行い、参加者を募る。</li> <li>・内容について、関係者間で事前打合せを行う。</li> <li>・当日の内容は、参加者の行動改善のきっかけとなるよう講話と実習とする。事前・事後のアンケートを行う。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が少ないため、周知方法を検討する。</li> <li>・単発実施のため、その後の意識付け方法について、メール等の情報発信等を利用できないか検討する。</li> <li>・教室内容については、アンケートからより効果的なものとなるよう検討するとともに、身体の状態を見られるような機器（体組成計等）を準備し、参加者にとって魅力のある教室となるようにする。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業として予算確保を行った。</li> <li>・参加者募集を通知だけでなく、HPやSNSを活用した。</li> <li>・食生活、身体活動について専門的な指導が行える体制とした。</li> </ul>
---

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"> <li>・健康課題として高血糖対策が必要であることを広く周知する必要がある。そのために、糖尿病予防についての講演やセミナーの機会を設定して啓発を行う。</li> <li>・教室では、専門的な指導の実施のために、医師、療養指導士等についても講師として確保することを検討する。</li> <li>・教室終了後の行動改善の継続を支援できるように、地区組織やフォローする場について検討する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>年度ごとに下記について確認し、事業評価を行い、必要に応じ改善策を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教室実施の前後のアンケート集計を行う。</li> <li>・教室参加者の次年度健診結果について、HbA1cの変化を確認する。</li> </ul>
--

**事業番号5 早期介入保健指導事業**

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、早い段階からの循環器疾患や糖尿病性腎症等の生活習慣病の発症予防を目的とする。
対象者	30歳から59歳までの国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	若年健康診査及び保健指導は毎年実施した。平成30年度は特定健康診査受診者及び若年健康診査受診者を対象に健診時に保健指導を実施していたが、令和2年度より新型コロナウイルス感染拡大のため中止となる。令和4年度からモデル地区への受診勧奨及び健康情報の発信を実施しているが、30～59才若年健康診査・特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合は25.1%（2019年）25.8%（2022年）と横ばいで経過。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	若年健診受診率 (国保被保険者)	22.2% (2019)	20%	20%	21%	22%	23%	23%	24%
アウトプット (実施量・率)指標	若年健診保健指導 実施(国保被保険 者)人数	51人 (2019)	46人	47人	48人	53人	55人	58人	60人
	メタボリックシン ドローム予備軍及 び該当者の割合 (30～59歳国保 被保険者)	25.1% (2019)	25.8%	25%	25%	24%	24%	23%	23%

目標を達成するための 主な戦略	特定健康診査受診率向上のため、30歳代からの若年健康診査の受診勧奨を実施する。また、地区組織と連携し、健康教育を実施。その中で、より多くの対象者に自身の健康状態に興味をもっていただけるよう、身体の状態を確認できるような機器（体組成計等）を利用していく。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年健康診査（30歳代）を実施する。</li> <li>・特定保健指導相当該当者（30歳代）への保健指導を実施する。</li> <li>・令和4年度は普及啓発のため、モデル地区の対象者に対し資料を送付（2回/年）する。</li> <li>・令和5年度は、金田南地区の30歳代国保被保険者に対し、予約なしでの健診を実施する。</li> <li>・健診会場で事業についてのパネルを掲示する。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>若年健康診査及び保健指導においては継続。その他、以下のことをモデル地区（対象地区はローテーション制とする）で実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳代国保被保険者へはがきによる若年健康診査の受診勧奨を行う。</li> <li>・30～59歳代の国保被保険者（特定保健指導対象者を除く）に対して、健康教育を実施する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業として予算を確保する。</li> <li>・健診機関と連携し、健診を実施する。</li> <li>・国保年金課担当者とは適宜打合せを行い事業の進捗状況を確認する。</li> </ul>
--

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"> <li>・国保ヘルスアップ事業として予算を計上。</li> <li>・国保年金課と連携し、対象地区の対象者へ受診勧奨を実施。</li> <li>・地区組織活動と連携し、健康に関する普及啓発活動を実施。</li> </ul>
--

評価計画

<p>年度ごとに下記について確認し、事業評価を行い、必要に応じ改善策を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全地区及びモデル地区の受診率</li> <li>・メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合</li> </ul>
--

**事業番号6 喫煙対策**

事業の目的	喫煙と健康問題について理解を深め、健康行動が起こせるよう禁煙指導および普及啓発を行う。
対象者	市国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	平成29年度～令和元年度は市民健診などの場を利用して肺年齢測定を実施していた。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、肺年齢測定を令和2年度より中止したが、SNSなどを活用した普及啓発を実施した。喫煙率は増加傾向にあり、令和5年度は健診結果説明会で肺年齢測定を再開し、喫煙者への禁煙支援の充実に努めた。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	肺年齢測定実施者の翌年度禁煙率	未実施 (2024開始)	未実施 (2024開始)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット (実施量・率)指標	肺年齢測定実施人数	583人 (2019)	未実施 (感染症予防のため)	50人	50人	60人	60人	70人	70人

目標を達成するための 主な戦略	たばこは、がんや虚血性疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、歯周病などの多くの疾患、流産や早産など妊娠に関連した異常の危険因子であることを普及する。喫煙者に対しては、健診結果説明会時において肺年齢測定を実施し、禁煙の支援を行う。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>①喫煙対策の啓発 世界禁煙デー・禁煙週間などにおいて、SNSの活用やポスターの掲示、展示ブースで普及啓発</p> <p>②禁煙支援の充実 肺年齢測定会を実施</p> <p>③妊婦の喫煙防止対策 母子手帳交付時に啓発資料配布や妊婦保健指導</p>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界禁煙デー・禁煙週間においてSNSの活用やポスターの掲示など、周知の場を広げて普及啓発を実施していく。</li> <li>・健診結果説明会で、肺年齢測定をこれまで希望者に行っていた。今後は喫煙者に対し肺年齢測定を行い、保健指導を実施する。</li> <li>・特定保健指導の中の禁煙に力を入れ、肺年齢測定後の保健指導を充実させる。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺年齢測定を実施するにあたり予算を確保する。</li> <li>・従事する職員の体制づくりを実施する。</li> <li>・医療機関より禁煙外来の情報を収集し、地区組織と連携を図り普及啓発を実施する。</li> </ul>
---

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"> <li>・従事する職員の体制づくりとして、予算の確保、保健師の禁煙支援のスキルアップのための学習会を実施する。</li> <li>・医療機関や薬剤師会等と情報共有を行い、禁煙支援の充実を図る。</li> </ul>
--

評価計画

<p>年度ごとに下記について確認し、事業評価を行い、必要に応じ改善策を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙率（特定健康診査問診票より）</li> <li>・肺年齢測定実施者の翌年度禁煙した者の割合</li> </ul>
---

**事業番号7 歯科保健事業**

事業の目的	歯周疾患に関する知識の普及啓発や歯科保健指導により、歯周疾患の発症・進行を予防することで、生活習慣病の発症予防につなげる。また、対象者の状態にあわせた口腔機能の維持・向上について普及啓発を図る。
対象者	市国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	平成29年度から令和元年度まで健診会場および結果説明会会場（歯科保健指導未実施の健診会場分）で歯科衛生士による歯科保健指導を実施していた。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため令和2年度からは結果説明会会場でのみ実施していた。これまで様々な取り組みを実施してきたが、咀嚼良好者の割合は県や国と比較して低い状況が続いている。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	咀嚼良好者の割合 (40歳以上74歳以下)	70.8% (2019)	68.4%	70%	71%	72%	73%	74%	75%
アウトプット (実施量・率) 指標	歯周病検診受診率	5.6% (2019)	4.5%	5.5%	5.5%	6.5%	6.5%	7.5%	7.5%
	歯科保健指導実施人数	2,059 人 (2019)	272人	650人	650人	650人	650人	650人	650人

目標を達成するための 主な戦略	地域専門機関（歯科医師会、歯科衛生士会など）と本市の課題の共有とその対策の検討を行い、効果的な方法を実行していく。また、現在行っている事業についてさらなる充実をはかる。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果説明会での歯科衛生士による歯科保健指導を実施する。</li> <li>・前年度特定健康診査問診票において「かみにくいことがある」「ほとんどかめない」と回答した者に対する指導（パンフレット、資料の送付）を実施する。</li> <li>・広報誌、SNS（メール、X、Facebook）を活用したアプローチをする。</li> <li>・「いい歯の日」にちなんだ普及啓発活動を実施する。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民健診会場での歯科衛生士による歯科保健指導を再開し、より多くの対象者にアプローチを行う。</li> <li>・地区組織団体へ学習会等を実施し、歯科保健の普及啓発を図る。</li> <li>・広報誌、SNS（メール、X、Facebook）を活用したアプローチを行う。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導を実施する歯科衛生士との打ち合わせを年数回実施</li> <li>・職員数、予算の確保等の実施</li> </ul>
--

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"> <li>・地域専門機関（歯科医師会、歯科衛生士会など）との課題の共有と解決に向けての話し合いの場を持つ</li> <li>・従事する職員の体制づくり（職員数、予算の確保、職員の資質の向上のための情報交換会など）を実施する</li> </ul>
--

評価計画

<p>年度ごとに下記について確認し、事業評価を行い、必要に応じ改善策を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科保健指導実施人数</li> <li>・咀嚼良好者の割合（特定健康診査問診票より）</li> </ul>
--

**事業番号8 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬等）**

事業の目的	国民健康保険被保険者の適正受診・適正服薬を促す。
対象者	国保総合システムにより抽出された重複多受診者
現在までの事業結果	重複多受診一覧の候補者からの対象者の抽出については、市独自の基準で行っているためさらなる適正受診・適正服薬のためにも随時見直していることが必要である。 令和5年度からは、2か月以上15剤以上の投与されている者を抽出基準として拡大した。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	受診行動改善者 率	50% (2022)	50%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
アウトプット (実施量・率)指標	訪問指導実施者 数	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	より指導効果、指導の優先順位の高い対象者を抽出できるように、効果的な対象者抽出条件について検討する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

国保総合システムの重複多受診一覧表より候補者を抽出後、レセプト内容から2か所以上の医療機関で2か月以上同じ病名・投薬のある者や、2か月以上15剤以上の投薬のある者を選出する。対象者に対して保健師等が訪問や電話による相談・指導を実施し、訪問後のレセプト内容から服薬状況や医療機関への受診行動が適正化されているかを確認する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月最新の重複多受診者情報を収集し、レセプト内容の確認を行い、適切な指導を実施する。</li> <li>・指導状況は保健師が細かく記録する。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

市健康政策課の保健師により電話、訪問指導を実施。
--------------------------

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

国保年金課で対象者を抽出後、迅速に健康政策課保健師に連絡し、早期に指導をする等、連携体制を構築する。
--

評価計画

指導後の受診行動の改善状況を確認し、事業実施効果を測定する。対象者の抽出条件については効果測定結果を踏まえ見直しを行っていく。
---



**事業番号9 後発医薬品差額通知事業**

事業の目的	後発医薬品の普及率向上を目指す。
対象者	後発医薬品に変更可能で、一定以上の薬剤軽減額が見込める被保険者
現在までの事業結果	後発医薬品の使用割合は、国の目標である80%にわずかに達していないものの年々上昇傾向にある。

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策 定時実 績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	後発医薬品の 使用割合 (数量ベース)	75.2% (2019)	79.5%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知 発送実施率	100% (2019)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	より高い切替率、薬剤費の軽減効果が見込める被保険者に通知送付するため、対象者の抽出条件については継続的に見直す。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<p>&lt;通知送付条件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象月：8月診療分</li> <li>・抽出対象外薬品：悪性腫瘍及び精神疾患用の薬剤</li> <li>・通知対象となる薬剤の差額：1薬剤の差額が100円以上となる場合</li> <li>・1被保険者の差額500円以上となる場合</li> <li>・通知対象となる投与期間：薬剤数量が7日以上の場合</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な対象者抽出を実施する。</li> <li>・通知送付者に対し、発送翌月以降に効果分析を実施する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

栃木県国保連合会に通知作成業務は委託。
---------------------

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

栃木県国民健康保険団体連合会に作成業務を委託するための予算を確保する。
-------------------------------------

評価計画

通知送付者の後発医薬品切替率、薬剤費の軽減効果を測定、分析し、翌年度以降の通知対象者抽出条件に反映していく。
--

## 第4章 第4期大田原市特定健康診査等実施計画

### 1 目標の設定

#### (1) 特定健康診査等の目標

国の特定健康診査等基本方針における目標値を踏まえて、本市国保の目標値を次のように定めます。

#### 第4期（令和6年度～令和11年度）の大田原市実施目標

	第4期					
	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
特定健康診査の実施率	50	55	60	60	60	60
特定保健指導の実施率	50	55	60	60	60	60

### 2 特定健康診査等の実施目標者数

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施目標者数については、人口推計値を基本にした国民健康保険被保険者数の伸び率を参考に次のとおりとします。

#### 年齢区分による国保被保険者（対象者）数及び実施率による特定健診目標者数

		年齢	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
国保被保険者 （対象者）数 （人）	男性	40～64	2,661	2,613	2,566	2,520	2,475	2,430
		65～74	3,824	3,755	3,687	3,621	3,556	3,492
	女性	40～64	2,348	2,306	2,264	2,223	2,183	2,144
		65～74	4,016	3,944	3,873	3,803	3,735	3,668
	合計	40～64	5,009	4,919	4,830	4,744	4,658	4,574
		65～74	7,840	7,699	7,561	7,424	7,291	7,160
合計		12,849	12,618	12,391	12,168	11,949	11,734	
特定健診 目標者数	男性	40～64	1,134	1,174	1,242	1,220	1,198	1,176
		65～74	2,093	2,307	2,486	2,442	2,398	2,354
	女性	40～64	1,000	1,036	1,097	1,076	1,056	1,037
		65～74	2,198	2,423	2,610	2,563	2,517	2,473
	合計	40～64	2,134	2,210	2,339	2,296	2,254	2,213
		65～74	4,291	4,730	5,096	5,005	4,915	4,827
合計		6,425	6,940	7,435	7,301	7,169	7,040	

※特定健診目標者数は対象者数に目標実施率を乗じて積算

#### 特定健康診査等の年度別実施予定目標者数

		特定健診 目標者数	特定保健指導対象者		目標者数		
			動機付け	積極的	動機付け	積極的	計
令和6年度	男性	3227	363	155	268	93	360
	女性	3198	172	30			
令和7年度	男性	3481	392	167	318	109	427
	女性	3459	186	32			
令和8年度	男性	3728	420	179	371	128	499
	女性	3707	199	34			
令和9年度	男性	3662	412	176	365	126	491
	女性	3639	196	34			
令和10年度	男性	3596	405	173	358	124	482
	女性	3573	192	33			
令和11年度	男性	3530	397	169	343	119	463
	女性	3250	175	30			

※動機付け、積極的支援対象者数は令和4年度の実績に基づき推計

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### 3-1 特定健康診査

##### ①対象者

国民健康保険被保険者のうち健診実施年度中に40～74歳となる者で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象者とします。

##### ②実施場所及び実施機関

種別	実施場所及び期間
集団健診方式	市内各地区公民館、小学校等公共施設で実施 4月～12月
医療機関健診方式	市が指定する医療機関で実施 7月～翌年2月
人間ドック 脳ドック	市が指定する医療機関で実施 ※市指定期間以外での受診も可。（補助金は償還払い。） 通年

##### ③健診項目

特定健康診査は、循環器病の早期発見のために対象者全員に「基本的な健診の項目」、「詳細な健診の項目」、「追加健診の項目」を実施します。

##### ア. 基本的な健診の項目

（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項第1号から第9号）

項目	備考	
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む	
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）	
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の検査は、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認める時は省略可	
BMI測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ の2乗	
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧	
血液検査	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GTP)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL-C、LDL-C
	血糖検査	空腹時血糖及びHbA1c（やむを得ない場合には随時血糖）
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無	

##### イ. 詳細な健診の項目

省令※に基づく実施基準該当者に実施、非該当者は市独自の保健事業として実施

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

※省令：実施基準第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準

ウ. 追加健診の項目（上乘せ健診項目）

本市国保独自の保健事業として実施

- ・尿酸（血管の内皮障害がわかる。脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病予防）
- ・尿潜血（泌尿器系の腎臓も含めた傷みの予測となる。慢性腎臓病予防）

エ. 二次検診項目

本市国保独自の保健事業として実施

- ・75g糖負荷検査・インスリン測定（30歳以上70歳以下の隠れ糖尿病の発見）
- ・頸動脈超音波検査（動脈の変化が分かる）
- ・微量アルブミン尿検査（早期の血管変化が分かる）

※エの対象者は、30歳以上70歳以下のメタボリックシンドローム予備群・該当者及び保健指導対象者で保健指導の利用承諾者

④各種健診の種類と対象者

ア. 受診者の利便性、また市の健康課題となる循環器病とがん対策のために、基本健診とがん検診とその他の検査を同時に受診できる集団健診方式の実施

	基本健診	詳細健診	各種がん検診	骨密度検査	肝炎検査
20歳～39歳 若年男性	○ 30歳～	○ 30歳～	○ 肺がん 35歳～		
20歳～39歳 若年女性	○ 30歳～	○ 30歳～	○ 子宮頸がん 20歳～ 乳がん 30歳～	○ 30歳～	
40歳～74歳 国保被保険者	○	○	○	○	○
75歳以上 後期高齢者医療制度 被保険者 (65歳以上の加入者含)	○	○	○	○	○
40歳～74歳 社会保険加入者			○	○	○

イ. 市が指定する医療機関で、個人で受診する医療機関健診方式の実施

ウ. 特定健康診査の法定項目を含む人間ドック・脳ドックの実施

⑤外部委託

特定健康診査の実施については、市民の利便性に配慮し、身近な健診場所での受診が可能となり、国の基準※を満たす精度管理が行き届いた健診機関に外部委託します。なお、契約形態は、市医師会及び医療機関等と委託契約を結びます。

※国の基準：特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者  
(平成25年厚生労働省告示第92号)

⑥代行機関の利用

費用決済や受領データのチェックに関わり必要不可欠であるため、栃木県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。



3-2 特定保健指導

①対象者

特定健康診査の結果から階層化し、動機付け支援者と積極的支援者を抽出します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		対象		
	①血糖②脂質③血圧		④喫煙歴※	40歳~64歳	65歳~74歳
腹囲 ≥85 cm (男性) ≥90 cm (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		/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※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は対象とならない。

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 100 mg/dl 以上又はHbA1c5.6 以上(空腹時血糖の値を優先)
- ②脂質:空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上)またはHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧:収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

②実施時期

特定保健指導は初回面接を起点とした概ね3か月~6か月とします。

③実施方法

市健康政策課の保健師、管理栄養士による直営と、特定保健指導実施機関や管理栄養士等の専門職への委託により実施します。

健診結果での複数のリスク保有者、また複数年における未受診者を重点的に勧奨します。面接、結果説明会、訪問による利用勧奨を行います。

④実施内容

ア.階層区分と支援形態

階層区分	支援形態								
動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接（特定健康診査結果説明の際に実施） 1人当たり20分以上の個別支援 または1グループ（8人以下）あたりおおむね80分以上のグループ支援</li> <li>・3ヵ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どうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行う。 面接又は通信手段（電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等（以下「電子メール等」という。）を利用して実施する。</li> </ul>								
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接（特定健康診査結果説明の際に実施） 1人当たり20分以上の個別支援 または1グループ（8人以下）あたりおおむね80分以上のグループ支援</li> <li>・3ヵ月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援、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て行う。 アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。</li> <li>・3ヵ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。</li> </ul>								
	継続的な支援のポイント構成								
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="352 1142 438 1321">アウトカム評価</td> <td data-bbox="442 1142 742 1321">主要達成目標</td> <td data-bbox="745 1142 1356 1321"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減 （または、当該年度の健診結果の値に0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1326 438 1478"></td> <td data-bbox="442 1326 742 1478">目標達成の場合の行動変更評価指標</td> <td data-bbox="745 1326 1356 1478"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・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</li> </ul> </td> </tr> </table>	アウトカム評価	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減 （または、当該年度の健診結果の値に0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少）</li> </ul>		目標達成の場合の行動変更評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・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</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="442 1482 742 1691">プロセス評価</td> <td data-bbox="745 1482 1356 1691"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援、グループ支援、電話、電子メール等による評価</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	プロセス評価
アウトカム評価	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減 （または、当該年度の健診結果の値に0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少）</li> </ul>							
	目標達成の場合の行動変更評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・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</li> </ul>							
プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援、グループ支援、電話、電子メール等による評価</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>								

イ.動機付け支援、積極的支援の支援内容

- 健診結果や現状の生活習慣の振り返り等から、生活改善の必要性の理解を深めます。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成することで生活改善と生活習慣病予防の意識付けを行います。
- 栄養・運動等の指導・支援を通して生活改善の実践を図ります。

ウ.人員確保と資質向上

特定保健指導は、個別又は集団に対し、保健師・管理栄養士・運動指導士が継続的に関わり実施します。そのため、市の保健師・管理栄養士を中心に、特定保健指導実施機関や専門職への委託により実施します。

また、実施後の評価が重要であり、個人の資質が問われるため、実施者の資質向上につながるような研修会等に参加し、保健指導の質の向上に努めます。



## 第5章 その他

<p>データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p>本計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。</p> <p>本計画の目的および目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、必要に応じて実施体制等の見直しを行います。</p> <p>評価・見直しに当たっては、栃木県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとしします。</p>
<p>データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。</p> <p>具体的な方策としては、市ホームページ等への掲載により公表、周知します。なお、公表に当たっては被保険者、保健医療機関関係者等の理解を促進するため、概要版を作成する等工夫を凝らし、周知・啓発を図ります。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>(1) 記録の管理方法          保険者等においては、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り扱いが確保されるよう措置を講じます。</p> <p>(2) 記録の保存年限          特定健診・特定保健指導のデータの保存年限は原則5年とし、保存年限が経過した後に適切に破棄します。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>「地域包括ケアシステム」とは、「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後まで続けることができるよう、医療・介護・生活支援・介護予防・住まいが一体的に提供される仕組み」のことを言います。</p> <p>本市においても、高齢者が安心して暮らせるように地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。</p> <p>具体的には、庁内で開催される「地域包括ケア推進に向けた連携会議」に国保保険者として参加し地域の実態把握、課題分析等を関係者間で共有します。</p> <p>また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、介護・医療・健診情報等の活用を含め関係部局と連携し取り組みます。</p>

<参考資料>

疾病分類表

(1/3)

疾病大分類	疾病中分類	主な疾病		
感染症及び寄生虫症	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	腸炎
	結核	結核	肺結核	結核性胸膜炎
	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋菌性子宮頸管炎
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	帯状疱疹	尋常性疣贅	単純ヘルペス
	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	B型慢性肝炎	B型肝炎
	その他のウイルス性疾患	コロナウイルス感染症	H I V感染症	サイトメガロウイルス感染症
	真菌症	足白癬	爪白癬	白癬
	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陈旧性肺結核	肺結核後遺症	
	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	細菌感染症	非結核性抗酸菌症
	新生物<腫瘍>	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌
結腸の悪性新生物<腫瘍>		大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>		直腸癌	直腸S状部癌	直腸癌穿孔
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>		肝癌	肝細胞癌	肝内胆管癌
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>		肺癌	上葉肺癌	非小細胞肺癌
乳房の悪性新生物<腫瘍>		乳癌	乳房上外側部乳癌	乳房上内側部乳癌
子宮の悪性新生物<腫瘍>		子宮体癌	子宮頸癌	子宮頸内膜腺癌
悪性リンパ腫		悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
白血病		急性骨髄性白血病	慢性骨髄性白血病	白血病
その他の悪性新生物<腫瘍>		前立腺癌	膀胱癌	転移性肺癌
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>		乳腺腫瘍	ポリープ	脳腫瘍
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	葉酸欠乏性貧血
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	出血傾向	血液凝固異常
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし
	脂質異常症	高コレステロール血症	高脂血症	脂質異常症
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	高尿酸血症	脱水症	葉酸欠乏症
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	老年期認知症	血管性認知症
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症	ニコチン依存症	アルコール性認知症
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	幻覚妄想状態	統合失調感情障害
	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	躁うつ病	うつ状態
	神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
	知的障害<精神遅滞>	知的障害	知的障害・行動機能障害の言及なし	中等度知的障害
	その他の精神及び行動の障害	注意欠陥多動障害	高次脳機能障害	神経性胃炎
神経系の疾患	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー型老年認知症	混合型認知症
	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	四肢麻痺
	自律神経系の障害	自律神経失調症	多系統萎縮症	シャイ・ドレーガー症候群
	その他の神経系の疾患	不眠症	末梢神経障害	神経障害性疼痛
	眼及び付属器の疾患	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎
白内障		白内障	老人性初発白内障	後発白内障
屈折及び調節の障害		近視性乱視	遠視性乱視	老視
その他の眼及び付属器の疾患		ドライアイ	緑内障	網膜前膜
耳及び乳様突起の疾患	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	複雑耳垢	外耳道腫瘍
	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	慢性中耳炎
	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	真珠腫性中耳炎	耳管機能低下
	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	耳性めまい	迷路障害
	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症

疾病大分類	疾病中分類	主な疾病		
循環器系の疾患	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	悪性高血圧症
	虚血性心疾患	狭心症	陈旧性心筋梗塞	不安定狭心症
	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血
	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	陈旧性脳梗塞
	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症		
	その他の脳血管疾患	虚血性脳血管障害	内頸動脈狭窄症	中大脳動脈狭窄症
	動脈硬化（症）	下肢閉塞性動脈硬化症	末梢動脈硬化症	
	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症	
呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性咽頭炎	咽頭炎	扁桃炎
	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	咽頭喉頭炎
	肺炎	肺炎	細菌性肺炎	気管支肺炎
	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	急性咽頭気管支炎	R Sウイルス細気管支炎
	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	スギ花粉症
	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	上顎洞炎
	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	
	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
	喘息	気管支喘息	咳喘息	アレルギー性気管支炎
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	間質性肺炎	胸水貯留	
消化器系の疾患	う蝕	う蝕	う蝕第2度	う蝕処置済み歯
	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	慢性歯周炎	慢性辺縁性歯周炎中等度
	その他の歯及び歯の支持組織の障害	欠損歯	根尖性歯周炎	歯髓炎
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍癒痕
	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	萎縮性胃炎
	痔核	内痔核	痔核	外痔核
	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝硬変	アルコール性肝炎
	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎		
	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
	その他の肝疾患	脂肪肝	肝機能障害	肝障害
	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	総胆管結石	慢性胆のう炎
	膵疾患	慢性膵炎	膵炎	急性膵炎
	その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎	便秘症	維持療法が必要な難治性逆流性食道炎
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	表在性皮膚感染症	膿皮症
	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚そう痒症	皮膚炎
	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
	脊椎障害（脊椎症を含む）	変形性腰椎症	腰部脊柱管狭窄症	変形性頸椎症
	椎間板障害	腰椎椎間板ヘルニア	腰椎椎間板症	頸椎椎間板症
	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	慢性腰痛症
	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	腰椎変性すべり症	背部痛
	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	筋筋膜炎
腎尿路生殖系系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	慢性糸球体腎炎	水腎症	ネフローゼ症候群
	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎臓病
	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
	その他の腎尿路系の疾患	尿路感染症	過活動膀胱	腎機能低下
	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症		
	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	陰のう水腫
	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	月経不順
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮内膜症	子宮腔部びらん	乳腺症

疾病大分類	疾病中分類	主な疾病		
妊娠、分娩及び産じょく	流産	異所性妊娠	完全流産	稽留流産
	妊娠高血圧症候群	産後高血圧症	重症妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧腎症
	単胎自然分娩	自然頭位分娩	単胎自然分娩	
	その他の妊娠、分娩及び産じょく	妊娠糖尿病	切迫流産	切迫早産
周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児	早産児	超低出生体重児
	その他の周産期に発生した病態	新生児呼吸障害	新生児低血糖	新生児黄疸
先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	卵円孔開存症
	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	狭隅角	角皮症	爪甲肥厚
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	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	めまい症	めまい
損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	圧迫骨折	腰椎圧迫骨折	橈骨遠位端骨折
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性頭蓋内出血	外傷性脳出血
	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	第3度熱傷
	中毒	虫刺性皮膚炎	蜂刺症	刺虫症
	その他の損傷及びその他の外因の影響	義歯不適合	術後疼痛	打撲傷
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	検査及び診査のための保健サービスの利用者	早期胃癌ESD後	早期胃癌術後	
	予防接種			
	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠		
	特定の疾患（癌の検出等）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	周術期口腔機能管理中	腎移植ドナー	気管内挿管時の口腔内装置必要状態
	その他の理由による保健サービスの利用者	眼内レンズ挿入眼	白内障術後	H B Vキャリア
特殊目的用コード	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群 [SARS]		
	その他の特殊目的用コード	COVID-19	COVID-19肺炎	COVID-19・ウイルス同定
疾病大分類不明	疾病中分類不明	CD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

第3期大田原市国民健康保険保健事業  
実施計画（データヘルス計画）及び  
第4期大田原市特定健康診査等実施計画

---

【問合せ先】

大田原市市民生活部国保年金課  
〒324-8641 大田原市本町1-4-1  
TEL：0287-23-8928（直通）