

栃木市国民健康保険データヘルス計画（第2期）中間評価報告書【概要版】

1 計画の概要

この計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うため、平成30（2018）年度に策定した。平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間の計画であり、中間年にあたる令和2（2020）年度終了時に中間評価を行い、目標達成に向けて、計画の後半期間における方向性を見出した。

2 中間評価の結果と今後の保健事業

(1) 健康課題の整理

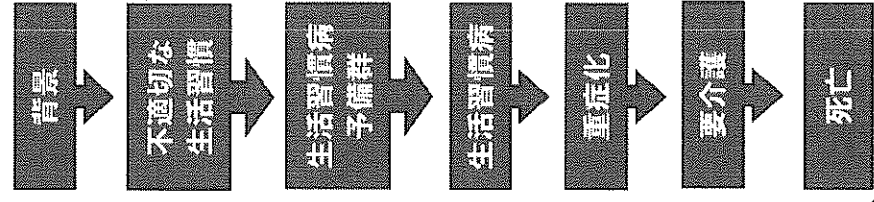
計画策定時の健康課題

- ① 特定健康診査の受診率の低迷
- ② 1日30分以上の運動習慣なし、1日の飲酒量が1合以上、20歳時体重から10kg増加と答えた人が多い。
- ③ LDLコレステロール、血糖、HbA1c、収縮期血圧の有所見者の割合が高い。
- ④ 生活習慣病（糖尿病・慢性腎不全・高血圧症）に関する医療費の割合が高い。
- ⑤ 県・国と比較して、脳血管疾患や腎不全で亡くなる人が多い。



再整理後の健康課題

- ① 少子高齢化の進行
- ② 特定健康診査受診率の低迷
- ③ 「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「咀嚼（かみにくい）」と答えた人が多い。
- ④ HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧、血糖の有所見者の割合が高い。
- ⑤ 特定保健指導実施率の低下
- ⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加
- ⑦ 生活習慣病の医療費の割合が高い。
- ⑧ 人工透析者数の増加
- ⑨ 一人当たりの医療費の増加
- ⑩ 心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が高い。
- ⑪ 脳血管疾患、腎不全で亡くなる方が多い。



(案)

栃木市国民健康保険データヘルス計画
(第2期)

中間評価報告書



令和3年 月

栃木市

第1章 データヘルス計画の概要

1 計画の趣旨

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、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。

本市はこれまで、特定健康診査の結果やレセプト等、統計資料等を活用し、平成28年3月にはデータヘルス計画(第1期)を策定し、計画に基づいた保健事業を実施してきました。また、平成30年3月には、データヘルス計画(第1期)に基づき実施してきた保健事業の評価を踏まえ、データヘルス計画(第2期)を策定いたしました。

2 計画の位置づけ

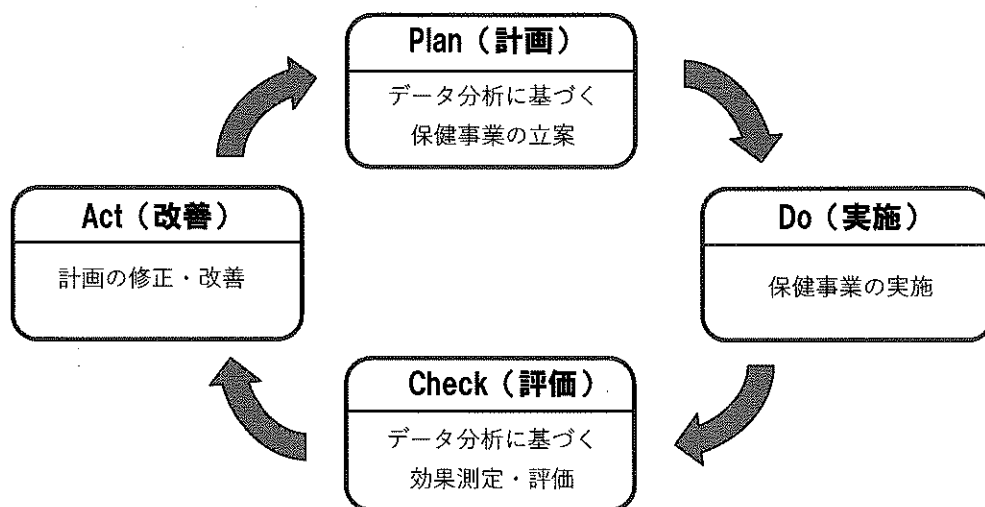
この計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部の改正(平成26年3月改正【厚生労働省】)等に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル*に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。

また、健康日本21第2次(国)に示された基本方針を踏まえるとともに、「栃木市総合計画」、「栃木市健康増進計画」、「栃木市特定健康診査等の実施に関する計画(第3期)」との整合性を図っています。

3 計画期間

この計画は、平成30年度(2018)から令和5年度(2023)までの6年間の計画です。また、計画期間の中間年にあたる令和2年度(2020)終了時に中間評価を行い、最終年度である令和5年度(2023)には計画全体の最終評価を行うこととなっています。

*PDCAサイクル …… 計画(Plan)をたて、それを実施(Do)し、実施した結果を評価(Check)し、計画の改善(Action)を行う一連の流れのこと(下記参照)



(2) 国民健康保険被保険者の構成

本市の65歳以上の被保険者は、全体の48.3%を占めており、国や県と比較すると、約8ポイント上回っている状況です。

また、平成29年度末と比較すると、被保険者総数は3,961人減少している一方で、65歳以上の被保険者数の割合は、4.2ポイント上昇しており、今後も65歳以上の国民健康保険加入割合が増加することが予想されます。

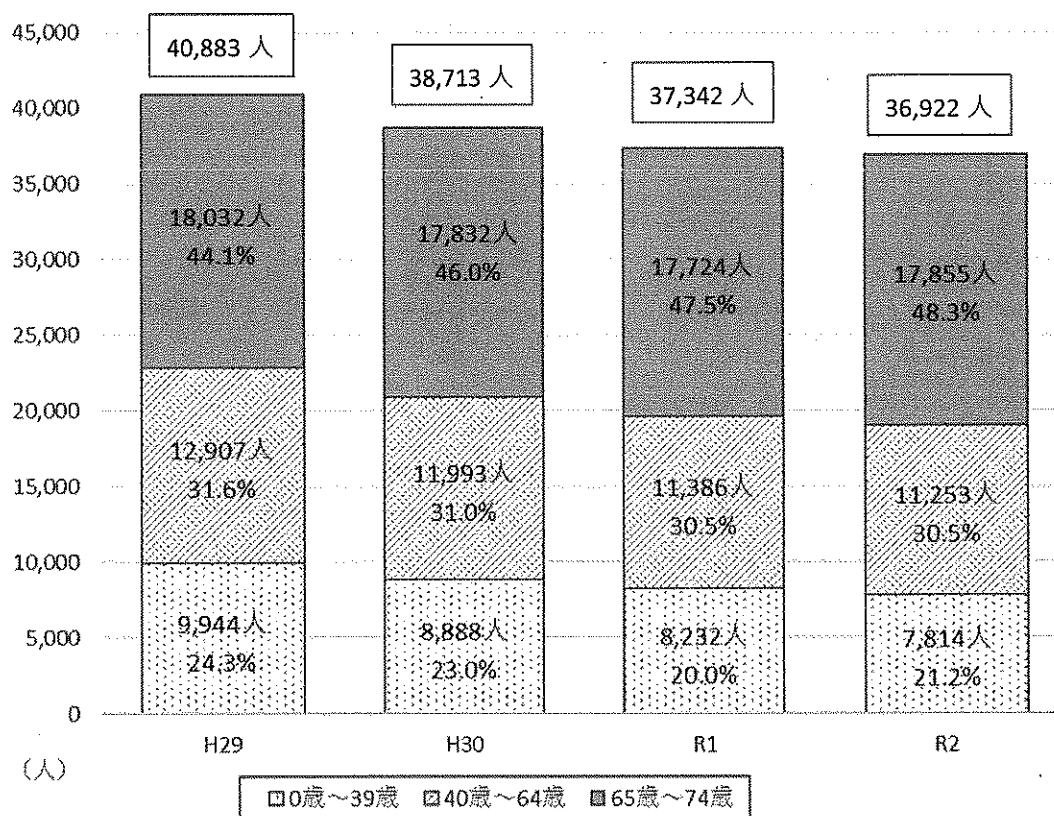
年齢別国民健康保険被保険者数及びその割合

	栃木市		県 (割合)	国 (割合)
	被保険者数	割合		
39歳以下	7,814人	21.2%	27.0%	26.8%
40歳～64歳	11,253人	30.5%	32.9%	32.6%
65歳以上	17,855人	48.3%	40.1%	40.6%
合計	36,922人	100.0%	100.0%	100.0%

※国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和元年度より

ただし、栃木市は、令和2年10月31日現在 (「国民健康保険事業状況報告書 (事業月報)」より)。

栃木市国民健康保険被保険者数及びその割合 (各年度末現在)



※国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) より

ただし、令和2年度は令和2年10月31日現在 (国民健康保険事業状況報告書「事業月報」より)。

(2) 1人当たりの医療費

平成30年度の1人当たりの医療費は368,383円で、県平均より約27,000円高くなっています。また、平成28年度と比較すると約35,000円高くなっており、今後も高齢化や医療の高度化により、一人当たりの医療費は増加していくことが予想されます。

1人当たり医療費（療養諸費）

(単位：円)

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
栃木市	7位	333,560	7位	345,400	2位	368,383
県平均 (市町平均)		322,418		332,242		341,653
上位5市町	日光市	346,865	塩谷町	366,242	塩谷町	382,372
	那須烏山市	343,345	矢板市	356,951	栃木市	368,383
	上三川町	342,574	茂木町	354,388	那珂川町	363,260
	壬生町	340,019	日光市	351,552	那須烏山市	362,106
	塩谷町	339,765	那須烏山市	350,427	矢板市	361,787
下位5市町	真岡市	303,543	那須塩原市	310,283	真岡市	323,702
	那須塩原市	299,622	芳賀町	307,482	高根沢町	323,045
	益子町	296,002	益子町	303,745	那須町	322,759
	市貝町	293,893	市貝町	302,384	益子町	301,936
	那須町	293,242	那須町	299,569	市貝町	299,837
同規模	足利市	321,821	足利市	329,576	足利市	330,422
	小山市	312,223	小山市	316,461	小山市	329,740

※栃木県国保医療課ホームページ「国民健康保険事業状況（第37表）」より

(3) 疾病別医療費（大分類）の状況

入院レセプト及び外来レセプトの医療費の合計は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の構成比が約4割を占め、県、同規模保険者、国も同様の傾向となっています。

また、医療費の構成比は、入院では「新生物」、「循環器」、「精神」、外来では「内分泌」、「新生物」、「循環器」が高くなっています。

(4) 疾病別医療費（中・細小分類）の分析

大分類別医療費の割合が高かったものについて、中、細小分類別に詳しくみると、入院では統合失調症が最も高く、外来では「糖尿病」、「慢性腎臓病」、「高血圧症」等の生活習慣病が高くなっています。

中・細小分類による医療費割合（令和元年度）

	大分類別(%)	中分類別分析(%)		細小分類分析(%)	
入院	新生物 20.1	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.7	膀胱がん	1.0
				前立腺がん	0.9
				食道がん	0.8
		結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.9	大腸がん	1.9
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.9	肺がん	1.9	
	循環器 16.0	その他の心疾患	5.3	不整脈	1.0
				心臓弁膜症	0.9
		虚血性心疾患	3.2	狭心症	2.1
	脳梗塞	2.7	脳梗塞	2.7	
	精神 12.7	総合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.5	統合失調症	6.5
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.1	うつ病	3.1
		その他の精神及び行動の障害	1.7		
	筋骨格 9.3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9		
		関節症	2.3	関節疾患	2.3
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7		

	大分類別(%)	中分類別分析(%)		細小分類分析(%)	
外来	内分泌 17.0	糖尿病	9.6	糖尿病	8.9
				糖尿病網膜症	0.7
		脂質異常症	5.1	脂質異常症	5.1
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.8	痛風・高尿酸血症	0.1
	新生物 14.7	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.4	前立腺がん	1.3
				膀胱がん	0.4
				腎臓がん	0.3
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.5	肺がん	3.5
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.9	乳がん	1.9
	循環器 12.3	高血圧性疾患	6.3	高血圧症	6.3
		その他の心疾患	4.2	不整脈	2.0
		虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.6
	尿路性器 11.6	腎不全	9.6	慢性腎臓病(透析あり)	7.5
				慢性腎臓病(透析なし)	0.3
		その他の腎尿路系の疾患	0.7		
	前立腺肥大(症)	0.6	前立腺肥大	0.6	

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

※大分類別医療費のうち、上位4位までを対象に中分類分析を行い、疾病分類上位3位までを掲載。

(6) 人工透析の状況

国保加入者の人工透析患者数は、平成28年度の163人から令和元年度は158人と減少していますが、被保険者千人あたりで見ると増加傾向にあります。また、新規透析患者数は平成28年度の39人から令和元年度は47人と増加し、被保険者千人当たりにおいても増加しています。

人工透析患者数推移

(単位:人)

国保 被保険者	H28		H29		H30		R1	
	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり
人工透析患者数	163	3.619	154	3.577	165	4.036	158	4.058
(内数)新規透析患者数	39	0.866	43	0.999	46	1.125	47	1.207

※新規透析患者数は、国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」各年6月～翌年5月分を合算し集計。

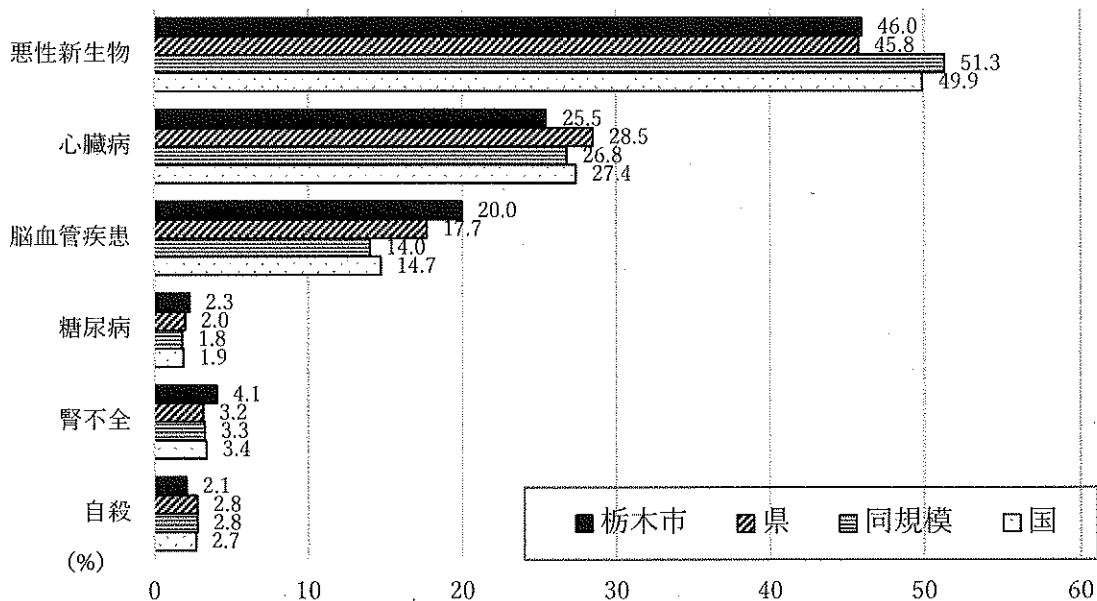
その他、人工透析患者数や被保険者数は、国保データベース（KDB）システム「市町村別データ」の各年10月作成より

(7) 主たる死因の状況

本市の主たる死因の状況は、「悪性新生物」、「心臓病」、「脳血管疾患」の割合が高くなっており、主たる死因全体の9割以上を占めています。

また、県、同規模保険者、国と比較すると、「脳血管疾患」及び「腎不全」で亡くなる方の割合が高くなっています。

主たる死因とその割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

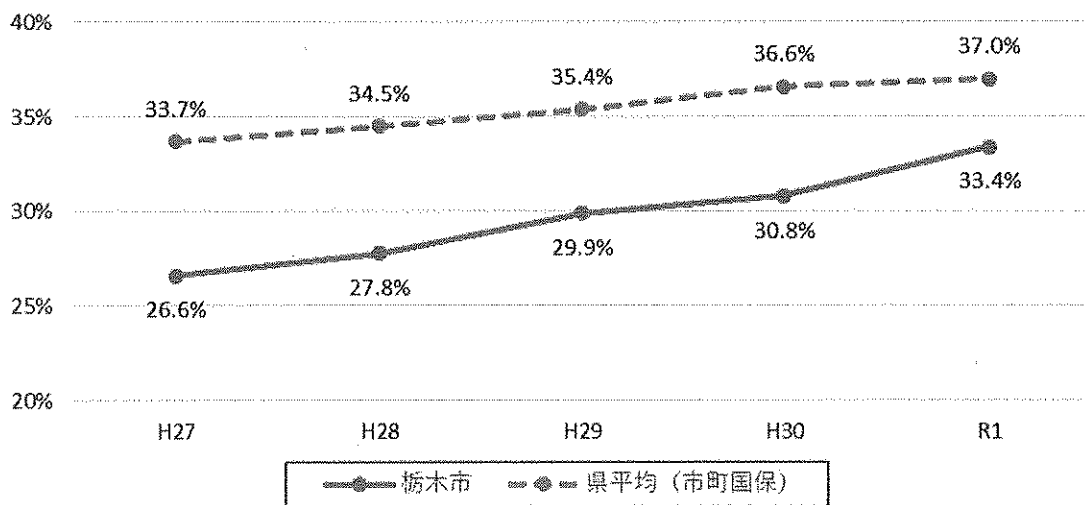
3 特定健康診査及び特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の実施状況

本市の令和元年度特定健康診査の受診率は33.4%であり、平成27年度から上昇しているものの、県平均と比較すると低い状況です。

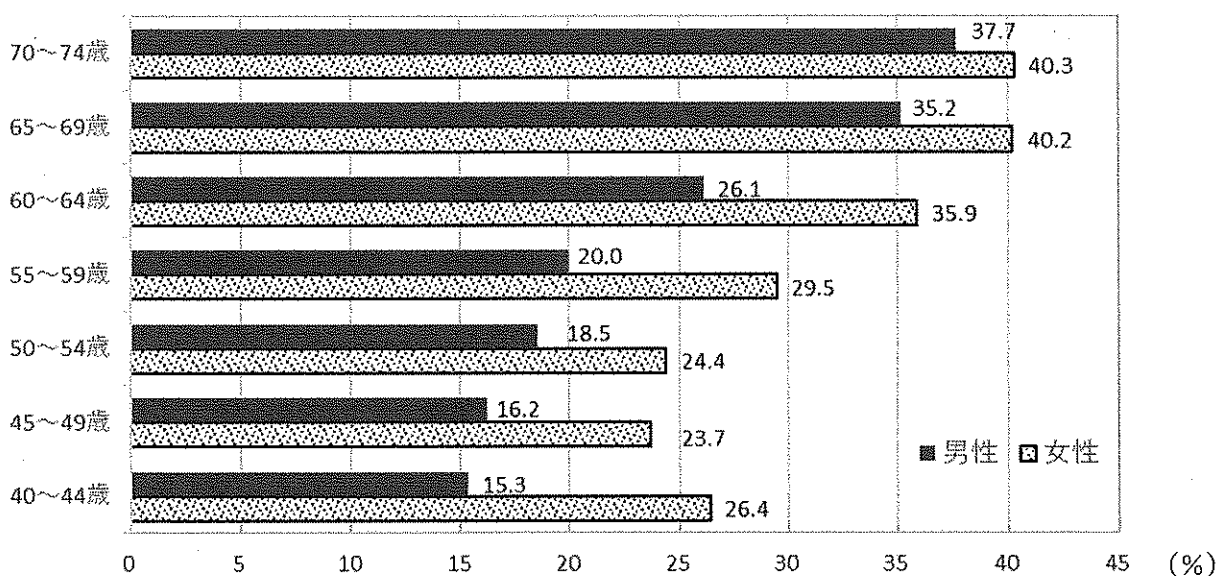
また、令和元年度の性年齢階級別受診率をみると、女性の70～74歳の受診率が40.3%と最も高く、男性の40～44歳の受診率が15.3%と最も低い状況であり、25ポイントの差が生じています。

特定健康診査の年度別受診率



※栃木県国民健康保険団体連合会作成「特定健康診査受診率年度推移（平成20年度～令和元年度）」より

特定健康診査の性年齢階級別受診率（令和元年度）



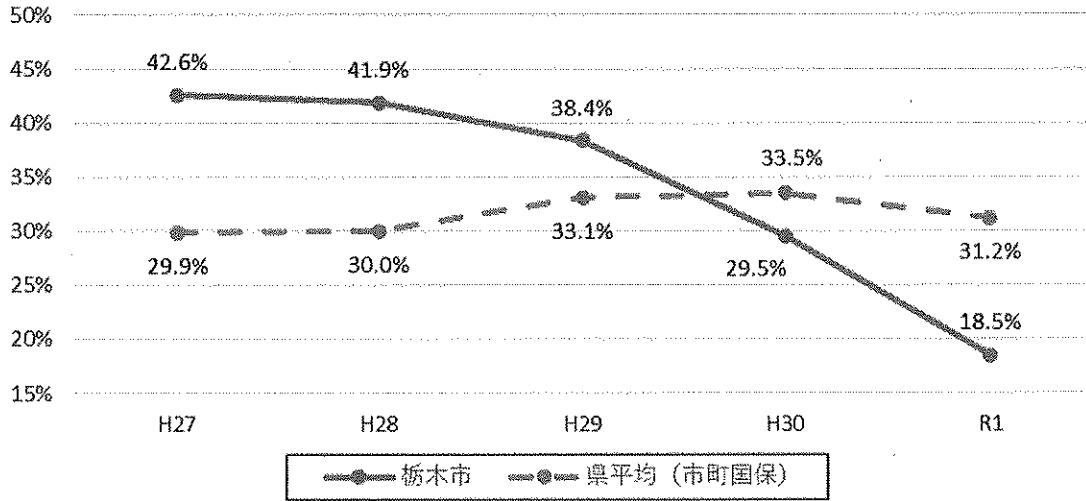
※特定健診等データ管理システムより

(4) 特定保健指導の実施状況

本市の令和元年度特定保健指導の実施率は18.5%であり、平成27年度から年々低下しており、県平均を下回っています。

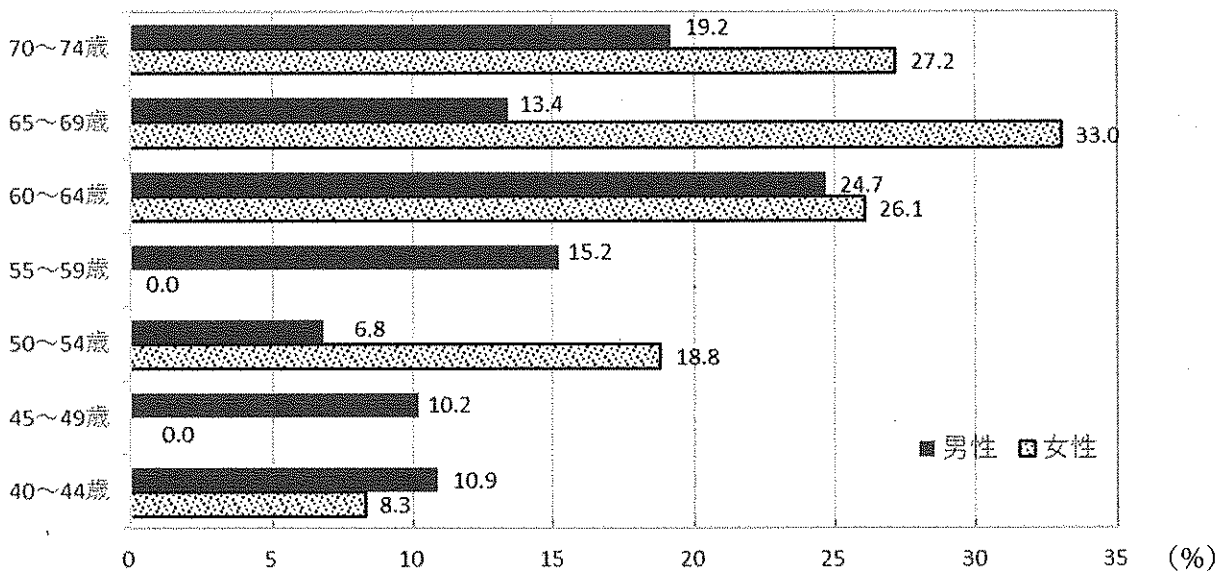
また、令和元年度の性年齢階級別実施率をみると、男性では、50～54歳の実施率が6.8%と最も低く、女性では、59歳以下の実施率が低い状況です。

特定保健指導の年度別実施率



※栃木県国民健康保険団体連合会作成「特定健康診査受診率年度推移（平成20年度～令和元年度）」より

特定保健指導の性年齢階級別実施率（令和元年度）



※特定健診等データ管理システムより

4 介護保険の状況

(1) 介護認定者数と認定率

本市の令和元年度の65歳以上の介護認定率（1号認定率）は16.0%であり、県、国よりも低くなっています。

要介護者認定状況（令和元年度）

栃木市			県	国
被保険者数	認定者数	1号認定率	1号認定率	1号認定率
49,513人	7,934人	16.0%	17.4%	19.6%

※令和2年度（令和元年度実績）「栃木市の社会福祉」より

ただし、国及び県は、国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

(2) 要介護認定者の有病状況

本市の要介護（支援）認定者の有病状況を見ると、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格」の順に高く、国や県と比較しても高い状況です。

要介護者有病状況（令和元年度）

	栃木市	県	同規模	国
心臓病	63.7%	63.3%	58.7%	58.7%
高血圧症	57.1%	56.9%	51.8%	51.7%
筋・骨格	54.1%	54.0%	51.3%	51.6%
精神	39.1%	37.8%	35.8%	36.4%
脂質異常症	30.9%	33.8%	30.6%	30.1%
脳血管疾患	24.7%	25.5%	24.2%	24.0%
糖尿病	25.2%	25.7%	23.7%	23.0%
アルツハイマー病	22.0%	19.6%	17.8%	18.5%
悪性新生物	9.0%	10.6%	11.3%	11.0%

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

第4章 中間評価の結果

1 保健事業の評価及び見直し

(1) 特定健康診査未受診者受診勧奨事業

ア 目的・概要

特定健康診査の実施率向上を図ることを目的とし、受診勧奨を実施。

イ 対象者

国民健康保険被保険者で特定健康診査を受診していない者。

ウ 実施方法

栃木県国民健康保険団体連合会の人工知能「とくナビAI」等を利用し、国民健康保険被保険者で特定健康診査の未受診者の抽出を実施する。抽出された者に受診勧奨リーフレットを作成し、対象者に送付する。

エ 目標

【アウトプット（活動指標）】

指 標	目標値		成果の確認・算出方法等
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	
受診勧奨通知数	3,000件	3,000件	

【アウトカム（成果指標）】

指 標	目標値		成果の確認・算出方法等
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	
特定健康診査 受診率	45%	60%	特定健康診査受診者数 ÷ 特定健診健康診査対象者数

オ 実績及び目標の達成状況

【アウトプット（活動指標）】

指 標	実績値			評 価
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
受診勧奨通知数	-	4,000件	18,196件	目標達成

(2) 特定保健指導事業

ア 目的・概要

生活習慣病の発症・重症化予防を目的とし、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者へ集団指導や面接、電話等にて、専門職による支援を実施。

イ 対象者

40歳以上の国民健康保険被保険者であり、生活習慣病の投薬レセプトが無く特定健康診査を受けた者で、腹囲が男性85cm以上（85cm未満の場合、BMIが25以上）、女性90cm以上（90cm未満の場合、BMIが25以上）の者のうち、以下の(a)~(c)の追加リスクに該当する者。

- (a) 血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、またはHbA1cが5.6%以上 (NGSP)
- (b) 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上、またはHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- (c) 血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

また、追加リスクと喫煙歴、年齢等により、対象者を動機付け支援と積極的支援に階層化を行う。

腹 囲	追加リスク (a)血糖 (b)脂質 (c)血圧	喫煙歴	対 象	
			40~64 歳	65~74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	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が25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

ウ 実施方法

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるよう、保健師又は管理栄養士等の面接・指導による生活習慣の改善に係る行動計画の策定、栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する支援及び評価を実施。

また、特定保健指導対象者が固定化されてきていることも、実施率低下の要因の一つになっています。今後65歳以上の参加者が増えることを想定し、指導内容に介護予防を取り入れる等内容の工夫が必要です。

メタボ該当者及び予備群の減少率は、中間目標を達成しています。引き続き庁内関係部署や関係機関との連携を強化し、事業を実施していきます。

キ 事業及び指標・最終目標値の見直し

今後は、特定保健指導実施率向上に向けた取組みを強化するために、「特定保健指導実施率向上事業」として事業を新たに実施していくこととし、下記のとおり、アウトプット（活動指標）及びアウトカム（成果指標）の再設定を行います。

【新事業名】

「特定保健指導実施率向上事業」

《変更理由》

特定保健指導実施率向上に向けた取組みを強化するために、事業名を変更します。

【アウトプット（活動指標）】

①集団健診当日の保健指導等の勧奨回数：20回

②事例検討の回数：12回

《変更理由》

①～②について、中間評価での見直しにより新たに設定します。

【アウトカム（成果指標）】

特定保健指導実施率：30%

《変更理由》

過去の受診率の推移から、達成可能な目標値を設定します。

ウ 実施方法

保健師・看護師等の専門職により対象者へ6か月間の指導を実施。

指導開始時には、対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定め、目標達成に向けたサポートを行う。また、かかりつけ医と連携しながら、受診状況確認や受診継続指導を行い、医師の指示に基づいた食事・運動・禁煙・減塩・適正飲酒等、対象者が自己管理できるよう促す。

エ 目標

【アウトプット（活動指標）】

指 標	目標値		成果の確認・算出方法等
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	
指導実施率	20%	25%	重症化予防指導者数 ÷指導対象者数

【アウトカム（成果指標）】

指 標	目標値		成果の確認・算出方法等
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	
生活習慣改善率	90%	90%	アンケートによる本人の評価 を集計する

オ 実績及び目標の達成状況

【アウトプット（活動指標）】

指 標	実績値			評 価
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
指導実施率	14.6%	16.2%	13.4%	目標未達成

【アウトカム（成果指標）】

指 標	実績値			評 価
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
生活習慣改善率	100%	100%	100%	目標達成

(4) 受診行動適正化指導事業

ア 目的・概要

医療費の高額化の原因となっている重複受診者や頻回受診者、重複服薬者の減少を目的とし、レセプトの治療状況から医療機関への過度な受診や重複している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による面談指導または電話指導を実施。

イ 対象者

以下の(ア)～(ウ)のいずれかに該当し、過去6か月間のレセプトのうち、2か月(2回)以上該当する者。ただし、多受診が必要な医療である可能性がある者、指導が困難な可能性がある者、事業の効果を測定できない者は除く。(悪性新生物や難病等)

- (ア) 重複受診者…1か月間に同系の疾病を理由に、複数の医療機関を受診している者
- (イ) 頻回受診者…1か月間におおむね12回以上受診している者
- (ウ) 重複服薬者…1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計がおおむね60日を超える者

ウ 実施方法

まず、レセプトデータや健康診査データ等から対象者を抽出し、対象者へ案内文書を送付。対象者には電話にて詳細を伝え、訪問日等を決定し、保健師・看護師等の専門職による指導を実施。また、必要に応じて庁内関係部署とも連携し、対象者の支援を実施。

エ 目標

【アウトプット(活動指標)】

指 標	目 標 値		成果の確認・算出方法等
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	
指導実施率	87%	90%	保健指導実施者数 ÷保健指導対象者数

(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業

ア 目的・概要

健診異常値を放置している対象者が医療機関を受診していただくことを目的とし、特定健診等の結果に異常値があるにも関わらず、その後のレセプト状況から医療機関への受診が認められない対象者を選定し、受診勧奨通知を送付する。

イ 対象者

特定健康診査又は人間ドック検診を受診し、下記の表で該当する検査数値がある者で、生活習慣病投薬レセプトが無く、受診後、4か月以上医療機関を受診していない者を対象者とする。ただし、指導が困難な可能性がある者や事業の効果を測定できない者は除く。(悪性新生物や難病等)

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より引用

ウ 実施方法

健診結果やレセプトデータを分析し、対象者の選定を行い、受診勧奨通知を発送。通知発送後には、レセプトにより医療機関の受診状況を確認。また、必要に応じて医療機関未受診者に対し、電話指導を実施。

エ 目標

【アウトプット (活動指標)】

指標	目標値		成果の確認・算出方法等
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	
対象者への 通知数	400件	400件	

【アウトカム（成果指標）】

対象者の医療機関受診率：20%

《設定理由》引き続き最終目標値を設定します。

オ 実績及び目標の達成状況

【アウトプット（活動指標）】

指 標	実績値			評 価
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
対象者への通知数	56 件	53 件	99 件	目標未達成

【アウトカム（成果指標）】

指 標	実績値			評 価
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
対象者の医療機関受診率	26.8%	35.8%	29.3%	目標達成

カ 評価

対象者への通知数は目標を達成しておらず、対象者の抽出方法を改めて検討し、対象者選定の精度を高める工夫が必要です。

対象者の医療機関受診率は目標を達成しています。通知による受診勧奨だけでなく、電話での受診勧奨を併せて行うことで、対象者の医療機関受診率向上につながっていると考えられます。今後も引き続き通知内容の工夫を行い、電話での受診勧奨は、電話をかける時間帯を工夫する等効果的な指導の実施に努めていきます。

キ 事業及び評価指標、最終目標値の見直し

今後は、生活習慣病の重症化予防を強化して取組んでいくために、「生活習慣病重症化予防事業」の一環として、本事業を実施していきます。

【アウトプット（活動指標）】

対象者への通知数：100 件

《設定理由》目標を達成できていないため、引き続き最終目標値を設定します。

【アウトカム（成果指標）】

対象者の医療機関受診率：30%

《変更理由》目標を達成したため、現行の目標値より 10%増とします。

【アウトカム（成果指標）】

指 標	実績値			評 価
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	75.9% (H30年3月調剤分)	77.8% (H31年3月調剤分)	80% (R2年3月調剤分)	中間目標 達成

カ 評価

対象者への通知数は目標を達成しておりませんが、普及率は中間目標を達成しています。

普及率が向上しているため、通知対象者が減少しており、今後対象者の抽出方法を見直し、より効果的に普及啓発が図れるよう検討していきます。

キ 指標・最終目標値の見直し

【アウトプット（活動指標）】

対象者への通知数：2,000件

《変更理由》

普及率が向上していることから、通知発送数は少なくことが予想され、現行の目標値より約20%減とします。

【アウトカム（成果指標）】

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）：85%

《設定理由》引き続き最終目標値を設定します。

再整理後の健康課題

背景

- ①少子高齢化の進行
- ②特定健康診査受診率の低迷

健康に対する意識の低さ

不適切な生活習慣

- ③「1回30分以上の運動習慣なし」
「歩行速度遅い」
「咀嚼（かみにくい）」と答えた人が多い。

運動不足や筋力の低下
バランスの崩れた食事

生活習慣病予備群

- ④HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧、血糖の有所見者の割合が高い。
- ⑤特定保健指導実施率の低下
- ⑥メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加

生活習慣病

- ⑦糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症等生活習慣病の医療費の割合が高い。

健診異常値の放置や治療中断による重症化

重症化

- ⑧人工透析者数の増加
- ⑨一人当たりの医療費の増加

要介護

- ⑩心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が高い。

健康寿命を縮め、医療費の増加につながる。

死亡

- ⑪脳血管疾患、腎不全で亡くなる方が多い。

3 今後の個別保健事業について

計画の目標達成に向けて実施する保健事業について、以下のとおりにまとめます。毎年、個別保健事業計画を策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価していき、必要に応じて事業の見直しを図ります。

事業名	1 特定健康診査受診率向上事業	2 特定保健指導実施率向上事業	3 生活習慣病重症化予防事業
目的	特定健康診査の受診率向上	特定保健指導の実施率向上	特定健康診査や人間ドック等検診の受診結果で、受診勧奨判定値以上の項目があるにも関わらず、医療機関を受診しない者に対して受診勧奨を行い、重篤化を防ぐ。
対象者	40歳～74歳の被保険者	特定保健指導対象者	下記①～⑦に該当するもので、健診受診後4か月以上医療機関を受診していない者。ただし、悪性新生物や難病患者等は除く。 ①収縮期血圧 140mmHg以上 ②拡張期血圧 90mmHg以上 ③中性脂肪 300mg/dl以上 ④HDLコレステロール 34mg/dl以下 ⑤LDLコレステロール140mg/dl以上 ⑥空腹時血糖 126mg/dl以上 ⑦HbA1c 6.5%以上
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への受診勧奨(はがきでの受診勧奨) 実施医療機関等における受診勧奨用ポスターの配布、設置 その他特定健診の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診当日の保健指導等の参加勧奨 事例検討の実施 	健診結果やレセプトデータを活用し、対象者の特定を行い、受診勧奨通知を発送。通知発送後、レセプトにより医療機関の受診状況を確認し、医療機関未受診者に対して、電話等による再受診勧奨を行う。
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知数 人間ドック費用助成者人数 国保新規加入者等への受診勧奨状況 訪問等による実施医療機関への協力依頼状況 実施医療機関や公共施設等における受診勧奨用ポスターの配布状況 特定健康診査普及啓発の実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診当日の保健指導等の勧奨回数 事例検討の回数 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診勧奨通知数 電話等による再受診勧奨数
アウトカム指標	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率	対象者の医療機関受診率

事業名	4 受診行動適正化指導事業	5 ジェネリック医薬品差額通知事業
目的	電話による確認や、保健師等が訪問し、本人及びその家族に医療や保健福祉サービス等の情報提供を行い、健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図る。	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	下記の①～③に該当する者。 ①重複受診者：1か月に同系の疾病を理由に、複数の医療機関を受診している者 ②頻回受診者：1か月間におおむね12回以上受診している者 ③重複服薬者：1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計がおおむね60日を超える者 ただし、悪性新生物や難病患者等は除く。	通院レセプトがあり、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を処方されている者。ただし、悪性新生物や精神疾患、短期処方された者は除く。
事業概要	健診結果やレセプトデータを活用して、重複受診者や頻回受診者、重複服薬者の中から指導が必要と認められる者を抽出し、電話による確認や、保健師等が訪問し、本人及びその家族に医療や保健福祉サービス等の情報提供を行うとともに、病気や治療に対する考え方に配慮して、指導を行う。	栃木県国民健康保険団体連合会に委託し、レセプトデータを分析のうえ対象者を特定。栃木県国民健康保険団体連合会においてジェネリック医薬品差額通知書を作成し、納品後に対象者へ発送する。
アウトプット指標	指導実施率	対象者への通知数
アウトカム指標	受診行動適正化率	ジェネリック医薬品普及率

第6章 計画の運用について

1 計画の評価

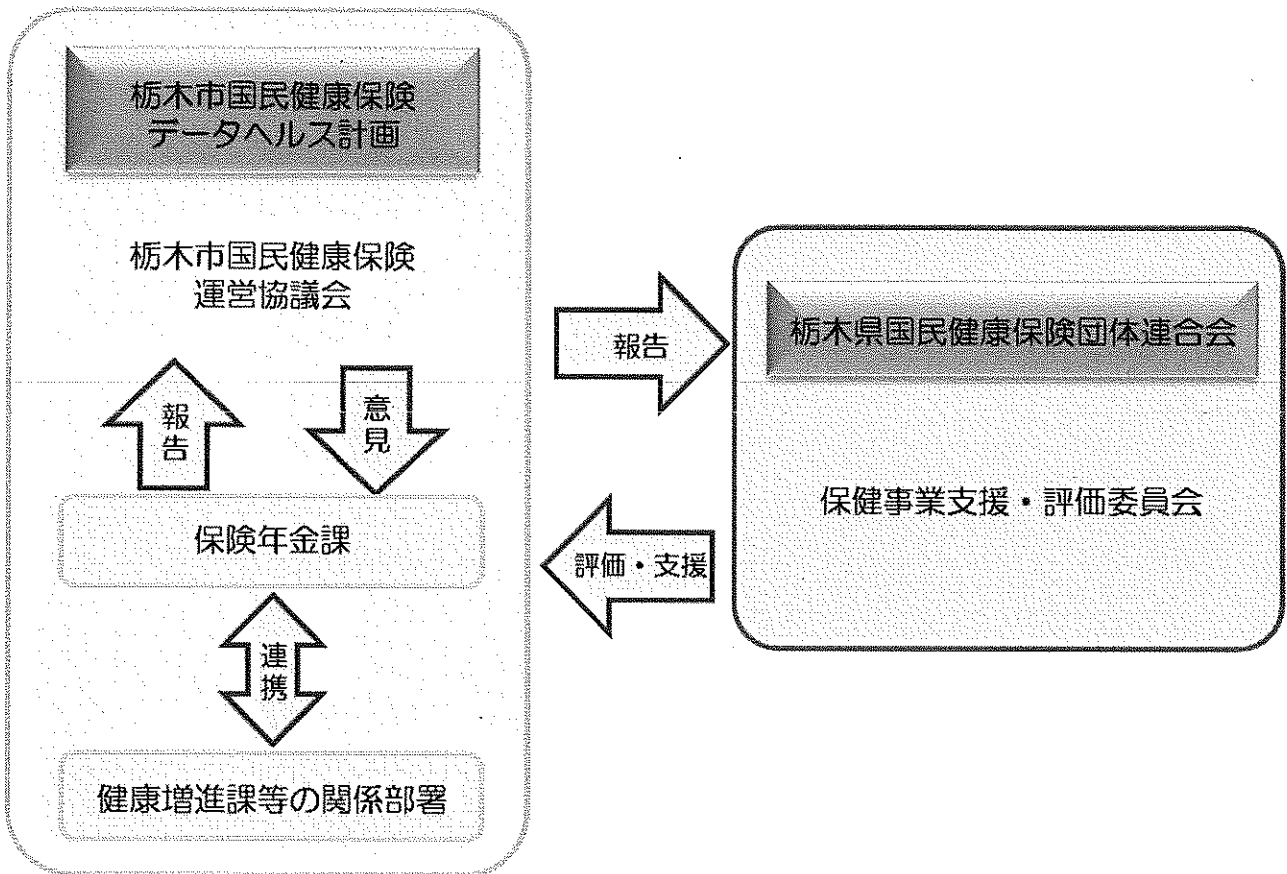
個別保健事業の目標達成状況については、各年度末に内部評価を行うとともに、栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会に報告し、外部評価を受けるものとします。

最終年度である令和5年度(2023)には、計画全体の最終評価を行います。

2 計画の見直し

評価結果に基づき、必要に応じて個別保健事業の見直しを行います。なお見直しにあたっては、栃木市国民健康保険運営協議会に報告して意見を伺うとともに、栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

また、事業の具体的な見直しにあたっては、関係部署と連携を図ります。



3 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等において公表するとともに、事業の実効性を高めるため、様々な機会を通して被保険者への周知に努めます。

また、保健事業の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等については、市ホームページ等により公表します。