

栃木市特定健康診査等の実施に関する計画（第4期）
栃木市国民健康保険データヘルス計画（第3期）【概要版】

第1部 栃木市特定健康診査等の実施に関する計画（第4期）

1 計画の概要

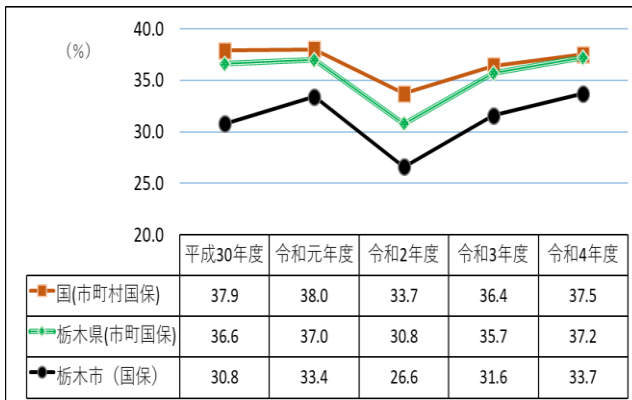
高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務付けられており、特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標並びに適切かつ有効な実施のために必要な事項を「特定健康診査等の実施に関する計画（第4期）」として定めるもの。計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2 特定健康診査等の基本的な考え方

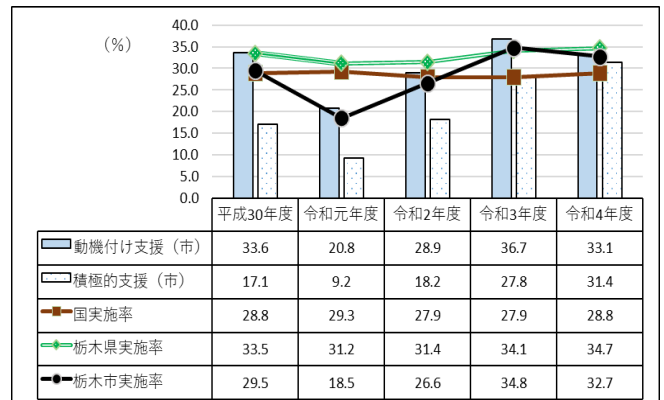
特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム及びその予備群を抽出し、特定保健指導を実施することにより、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

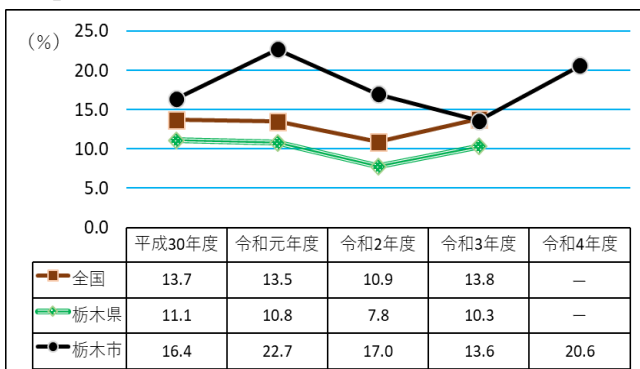
【特定健診受診率年次推移】



【特定保健指導実施率年次推移】



【メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の年次推移】



特定健康診査の実施率は、緩やかに上昇して令和4年度は過去最高の33.7%となったが、国・県比べると低い。

特定保健指導の実施率は、コロナの影響を受けたが、その後30%代に回復した。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、令和2年度で17%と、国・県より高く推移している。

4 計画の目標

	現状値 2022年度(R4)	目標値 2029年度(R11)	国の参酌標準
特定健康診査の実施率	33.7%	50%	60%
特定保健指導の実施率	32.7%	50%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	20.6%減少 【2008年度比】 (H20年度比)	25%減少 【2008年度比】 (H20年度比)	25%減少 【2008年度比】 (H20年度比)

5 特定健康診査等の実施方法

1) 特定健康診査について

①対象者：

当該年度の4月1日における国民健康保険被保険者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者。ただし、妊産婦や厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、長期入院の者等）は除外する。

②健診項目(主な改正点)

区分	検査名称	現行内容	改正内容
基本健診	血中脂質検査	【項目】 ・中性脂肪 ・HDLコレステロール ・LDLコレステロール又は Non-HDLコレステロール	【項目】 ・空腹時中性脂肪又は 随時中性脂肪 ・HDLコレステロール ・LDLコレステロール又は Non-HDLコレステロール

- ③実施時期：集団・個別健診 5月（受診券が届いた日）～2月
人間ドック 6月～3月

2) 特定保健指導について

①対象者：

特定健康診査の結果、腹囲またはBMIが基準値に該当し、高血圧・高血糖・脂質異常の追加リスクに該当する者。ただし、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を除く。

②実施内容：

対象者を年齢や追加リスクに応じて、動機付け支援と積極的支援に区分の上、対象者が健康状態を自覚し、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になるよう、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行う。

(主な改正点)

- ・腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに終了とする成果が出たことを評価。(アウトカム評価の導入)

- ③実施時期：4月～3月（通年）

3) 実施率向上の取組み

①普及啓発

- ・市ホームページや広報紙等への掲載
- ・各種イベント等での普及啓発
- ・啓発物の工夫
- ・40歳勧奨

②受診環境の整備

- ・受診しやすい健診日の設定
- ・がん検診等とのタイアップ

③特定健康診査等の未受診者対策

- ・未受診者への受診勧奨

6 計画の公表、評価

市ホームページ等で公表・周知する。評価は、毎年、社会保険診療報酬支払基金への実績報告を行う11月に前年度の計画達成状況の評価を行う。なお、令和8年度に中間評価、令和11年度には最終評価を実施する。

第2部 栃木市国民健康保険データヘルス計画（第3期）

1 計画の概要

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に基づき、健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を目的とする。計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2 健康医療情報等の分析と課題

レセプトデータや健診・介護データを分析し、栃木市における健康課題を抽出した。そこから、優先して解決を目指す健康課題を選定し、下記のとおり優先順位を決定した。
○健康課題（被保険者の健康に関する課題）

I	平均寿命・健康寿命が男女とも県平均より低い
II	腎不全の標準化死亡比が高く、慢性腎臓病（透析あり）の入院外医療費（標準化比）が高い
III	糖尿病の入院・入院外医療費（標準化比）が高く、特定健診の空腹時血糖・HbA1cの有所見者の標準化該当比が高い
IV	脳血管疾患（脳内出血・脳梗塞）の標準化死亡比が高い
V	虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の標準化死亡比が高い
VI	食事をかんで食べる時、噛みにくい者の標準化該当比が高い
VII	3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の標準化該当比が高い
VIII	胃がんと大腸がんの標準化死亡比が高い

3 計画全体

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〕		被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化									
健康課題番号	評価指標番号	評価指標	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） （単位：％）								
			ベースライン	計画策定時実績	目標値						
			R1年度	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
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）	-	4.31	2.31	1.31	0.31	-0.69	-1.69	-2.69	
I～IV	2	収縮期（130mmHg以上）	-	2.10	0.10	-0.90	-1.90	-2.90	-3.90	-4.90	
	3		拡張期（85mmHg以上）	-	4.58	2.58	1.58	0.58	-0.42	-1.42	-2.42
I・IV・V・VII	4	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率（令和元（2019）年度比）	-	25.93	21.93	19.93	17.93	15.93	13.93	11.93	
	5		空腹時血糖（100mg/dl以上）	-	5.68	3.68	2.68	1.68	0.68	-0.32	-1.32
I～III・VI	6	特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率（令和元（2019）年度比）	-	-3.46	-5.46	-6.46	-7.46	-8.46	-9.46	-10.46	
	7		中性脂肪（150mg/dl以上）	-	-17.74	-19.74	-20.74	-21.74	-22.74	-23.74	-24.74
	8		HDL（40mg/dl未満）	-	-1.60	-3.60	-4.60	-5.60	-6.60	-7.60	-8.60
I～VIII	9	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	-	5.01	3.01	2.01	1.01	0.01	-0.99	-1.99	
I～V・VIII	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合（1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり）	44.20	44.48	47.5	49.0	50.5	52.0	53.5	55.0	
I・IV・V・VII	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	0.96	1.15	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	
	12		空腹時血糖（160mg/dl以上）	1.51	1.53	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0
I・VI	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	17.05	18.48	17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0	
	14		50歳以上64歳以下における咀嚼良好者	78.18	78.22	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0
	15		65歳以上74歳以下における咀嚼良好者	73.44	71.28	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0

（注）本枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

※評価指標番号1～9における令和4年度の実績は、令和元年度の栃木県の国保被保険者数を基準とした直接法による年齢調整をして算出
※直接法とは、比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、基準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の率を計算して比較する方法

4 個別の保健事業

事業名	事業の目的・内容
	評価指標・実績(R4)→目標値(R11)
特定健康診査	メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の予防を目的とする
	受診率 33.7% → 50.0%
特定保健指導	生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣の改善につなげるための保健指導を実施する
	実施率 32.7% → 50.0%
糖尿病性重症化予防事業	糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて、適切な支援を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病の重症化や人工透析への移行を防止する
	受診勧奨実施率 70.3% → 100% 保健指導実施率 9.1% → 25.0%
生活習慣病重症化予防事業	健診結果で、受診勧奨判定値以上と判定されているにも関わらず医療機関を受診していない者や、生活習慣病に係る定期的な通院を中断している者に対し、受診勧奨を実施することで疾病の重症化を予防する
	未治療者への受診勧奨実施率 74.0% → 100% 治療中断者への受診勧奨実施率 100% → 100%
糖尿病予防教室	糖尿病重症化予防のため、参加者が体験を通して、具体的な知識・方法を学び、生活習慣を見直せるよう行動変容の開始を促すとともに、その定着を図る
	HbA1c が維持・改善した者の割合 46.7% → 70.0%
受診行動適正化指導事業	多受診者に対して保健指導を実施することで、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
	受診行動適正化率（重複服薬者） 63.6% → 100% 受診行動適正化率（頻回受診者） 66.7% → 100%
ジェネリック医薬品差額通知事業	医療費適正化推進のため、ジェネリック医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする
	普及率（数量ベース） 84.3% → 85.0%

5 その他

個別の保健事業の評価は、年度ごとに実施し、令和8年度には中間評価、令和11年度には、計画期間全体の総合評価を実施する。また、必要に応じ、栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会からの支援を受ける。

本計画は、市ホームページ等にて公表・周知する。