

益子町国民健康保険
第3期データヘルス計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
益子町

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	1
	2. 計画期間	2
	3. 実施体制・関係者連携	2
	4. データ分析期間	3
第2章	地域の概況	
	1. 医療アクセスの状況	4
	2. 人口構成	5
	3. 医療基礎情報	7
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	8
	5. 平均余命と平均自立期間	13
	6. 介護保険の状況	15
	7. 死亡の状況	18
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	21
	2. 各事業の達成状況	22
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	24
	2. 生活習慣病に関する分析	34
	3. 健康診査データによる分析	36
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	42
	5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	43
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	49
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	51
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	59
	2. 計画の公表・周知	59
	3. 個人情報の取り扱い	59
	4. 地域包括ケアに係る取り組み	60
巻末資料		
	用語解説集	61

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景・目的

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

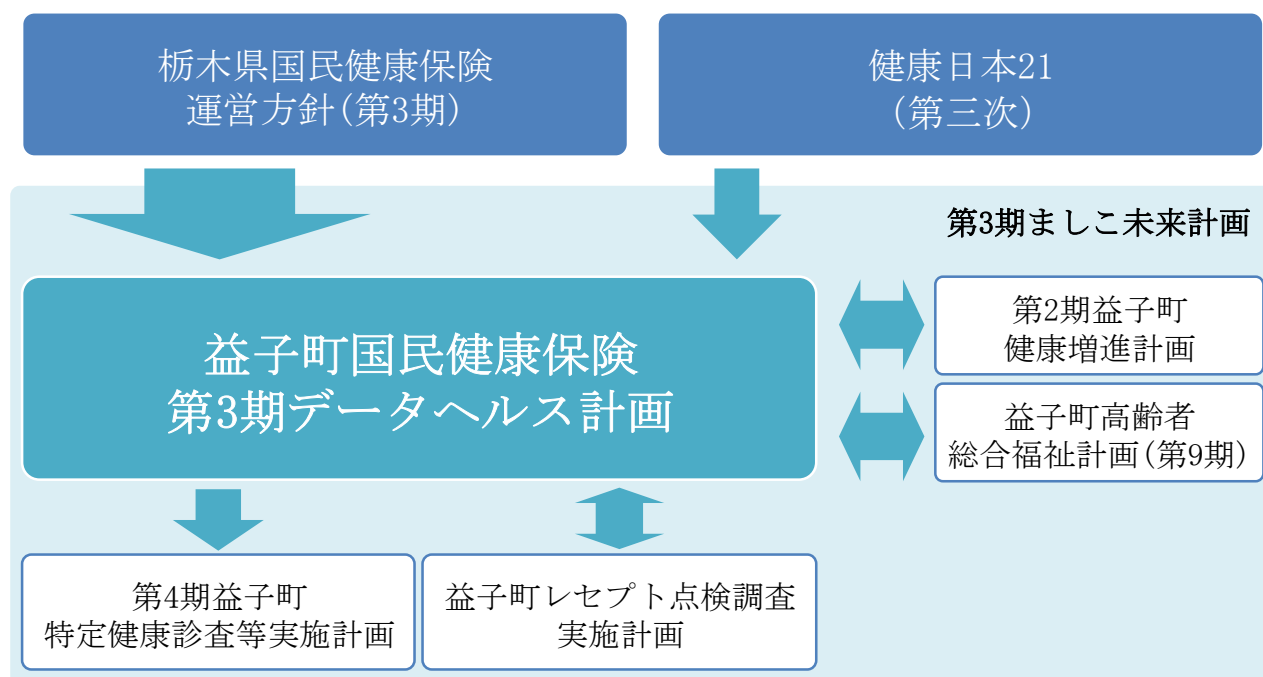
本計画は、地域の健康課題を的確に捉えるとともに、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定め被保険者の健康維持増進を図るものです。

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

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、益子町が国民健康保険事業を実施するうえで根幹となる計画である「栃木県国民健康保険運営方針(第3期)」のもと、健康日本21(第三次)、栃木県医療費適正化計画(4期計画)、第3期ましこ未来計画、第4期益子町特定健康診査等実施計画、益子町レセプト点検調査実施計画、第2期益子町健康増進計画、益子町高齢者総合福祉計画(第9期)と調和のとれた内容とします。



2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

益子町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生担当や県、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国民健康保険担当が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、介護保険・福祉担当等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国民健康保険担当は研修等による資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である栃木県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、後期高齢者医療広域連合等との連携強化に努めます。

また、計画は被保険者の健康保持増進が最終的な目標であることから、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組む体制整備を行います。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和 2年3月診療分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月診療分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月診療分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和 2年3月健診分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月健診分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月健診分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和 2年3月分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月分(12か月分)

※本計画の第2章と第4章の数値は、主にKDB(国保データベース)システムより抽出した数値を用いています。このため、第3章と第5章で用いている法定報告等の数値や、他計画の数値とは異なるものもあります。

第2章 地域の概況

1. 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。病院、診療所、病床、医師が少ないことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	益子町	県	同規模自治体	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.0	3.6	3.1	4.2
病床数	45.5	50.4	56.1	61.1
医師数	3.0	11.7	11.1	13.8
外来患者数 ^{※1}	686.0	717.1	716.1	709.6
入院患者数 ^{※2}	18.8	17.6	19.2	18.8

※「県」は栃木県を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※同規模自治体…人口2万人以上の町村
※1外来患者数…外来レセプト数÷被保険者数×1000
※2入院患者数…入院レセプト数÷被保険者数×1000

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は5,994人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は27.6%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.0歳で、国の53.4歳より1.6歳高く、栃木県の54.5歳より0.5歳高くなっています。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)
益子町	21,209	33.7	5,994	27.6	55.0
県	1,908,380	29.5	409,460	21.6	54.5
同規模自治体	28,190	29.1	6,005	20.6	54.2
国	124,947,000	29.0	24,660,500	20.0	53.4

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

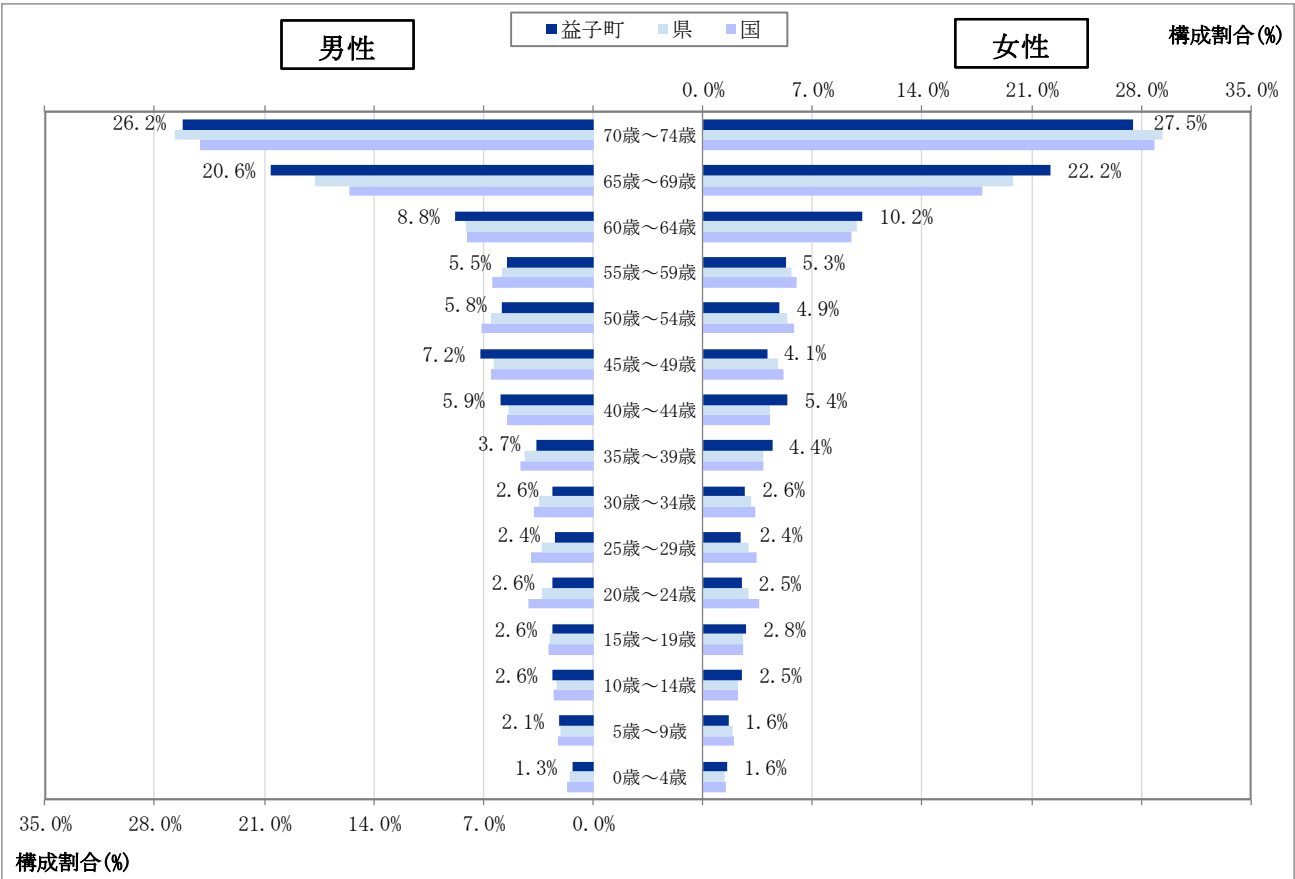
「益子町」「県」「国」の人口総数・高齢化率(65歳以上)

出典:栃木県「とちぎの統計情報」、総務省統計局ホームページ「e-Stat」人口推計

※10月1日現在人口を使用。国の確定値は千人以下は公表されていない。

男女・年齢階層別にみると、男女ともに60歳～69歳の割合が栃木県よりも高くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数5,994人は平成30年度6,834人より840人、12.3%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.0歳は平成30年度53.1歳より1.9歳上昇しています。被保険者数は12.7%減少している栃木県より減少幅が小さく、平均年齢は1.5歳上昇している栃木県以上に上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上) (%)	国保被保険 者数 (人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千人当 たりの人数)	死亡率 (人口千人当 たりの人数)
益子町	平成30年度	22,443	30.6	6,834	30.5	53.1	5.1	12.8
	令和元年度	22,116	31.7	6,619	29.9	53.6	5.1	13.1
	令和2年度	21,898	32.2	6,569	28.3	54.2	3.7	12.8
	令和3年度	21,525	32.8	6,327	27.2	55.0	4.5	12.9
	令和4年度	21,209	33.7	5,994	27.6	55.0	3.6	15.7
県	平成30年度	1,952,926	27.8	469,231	24.0	53.0	7.0	11.4
	令和元年度	1,942,313	28.3	452,906	23.3	53.5	6.6	11.6
	令和2年度	1,933,146	28.7	445,004	22.6	54.1	6.2	11.5
	令和3年度	1,921,575	29.7	431,264	21.9	54.5	6.1	12.1
	令和4年度	1,908,380	29.5	409,460	21.6	54.5	5.6	13.4
国	平成30年度	126,443,000	28.1	28,039,851	22.2	52.5	7.4	11.0
	令和元年度	126,167,000	28.4	27,083,475	21.5	52.9	7.0	11.2
	令和2年度	126,146,000	28.6	26,647,825	21.2	53.4	6.8	11.1
	令和3年度	125,502,000	28.9	25,855,400	20.6	53.7	6.6	11.7
	令和4年度	124,947,000	29.0	24,660,500	20.0	53.4	6.3	12.9

人口総数・高齢化率(65歳以上)・出生率・死亡率

出典：栃木県「とちぎの統計情報」、総務省統計局ホームページ「e-Stat」人口推計

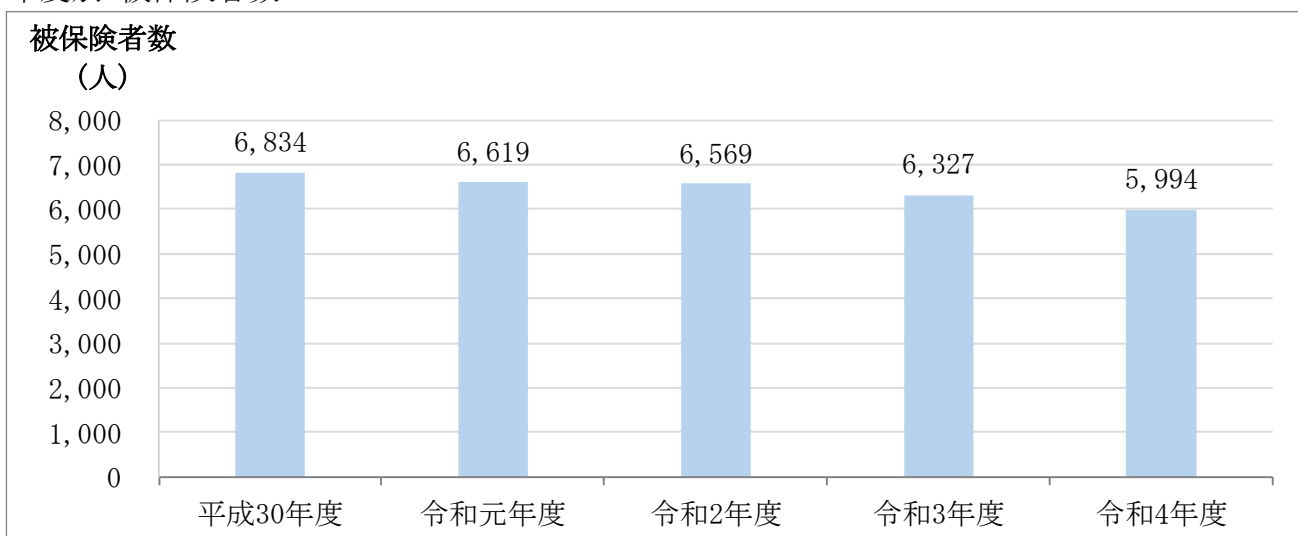
※10月1日現在人口を使用。国の確定値は千人以下は公表されていない。

国保被保険者数・国保加入率・国保被保険者平均年齢(歳)

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

※10月1日現在人口を使用。国保加入率は人口及び国保被保険者数から算出。

年度別 被保険者数



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

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本町の千人当たり受診率は704.8で、栃木県と比べて29.9ポイント低く、一件当たり1か月医療費は37,540円で栃木県より340円低くなっています。外来・入院別にみると、外来は千人当たり受診率が686.0で栃木県より31.1ポイント低く、一件当たり1か月医療費22,710円は栃木県より1,130円低くなっています。入院は千人当たり入院率が18.8で栃木県より1.2ポイント高くなっていますが、一件当たり1か月医療費578,820円は栃木県より32,320円低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	益子町	県	同規模自治体	国
千人当たり受診率※1	704.8	734.7	735.3	728.4
一件当たり医療費(円)	37,540	37,880	39,620	39,870
一般(円)	37,540	37,880	39,620	39,870
退職(円)	0	15,210	65,500	67,230
外来				
外来費用の割合(%)	58.9	61.4	59.6	59.9
千人当たり外来受診率	686.0	717.1	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	22,710	23,840	24,230	24,520
一人当たり医療費(円)※2	15,580	17,090	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	17,300	16,510	16,390	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.3	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合(%)	41.1	38.6	40.4	40.1
千人当たり入院率	18.8	17.6	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	578,820	611,140	613,590	619,090
一人当たり医療費(円)※2	10,880	10,740	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	33,510	37,300	38,290	38,730
一件当たり在院日数(日)	17.3	16.4	16.0	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1 受診率(外来受診率、入院率も同様)…計算式:受診率 = レセプト数 ÷ 被保険者数 × 1000

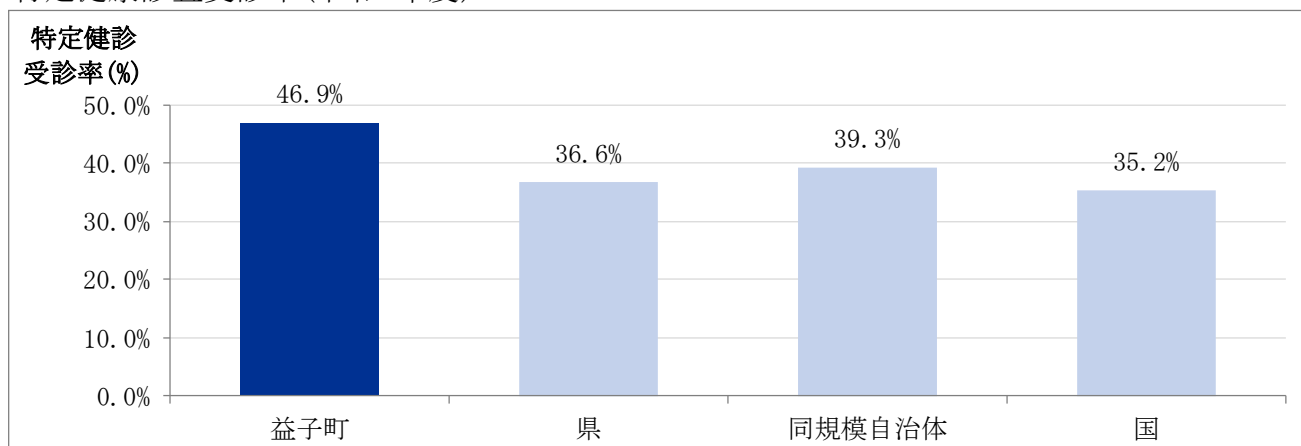
※2一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は46.9%であり、栃木県より10.3ポイント高くなっています。

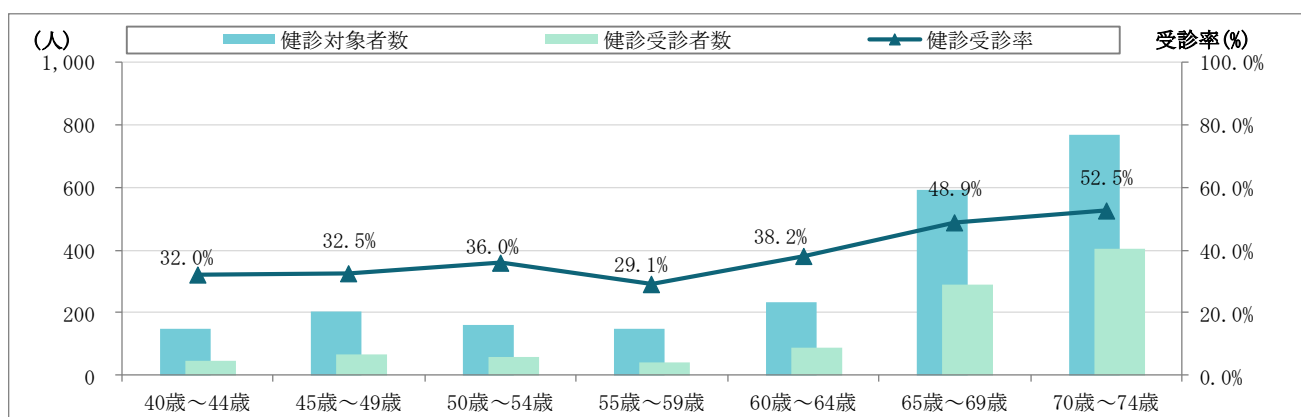
特定健康診査受診率(令和4年度)



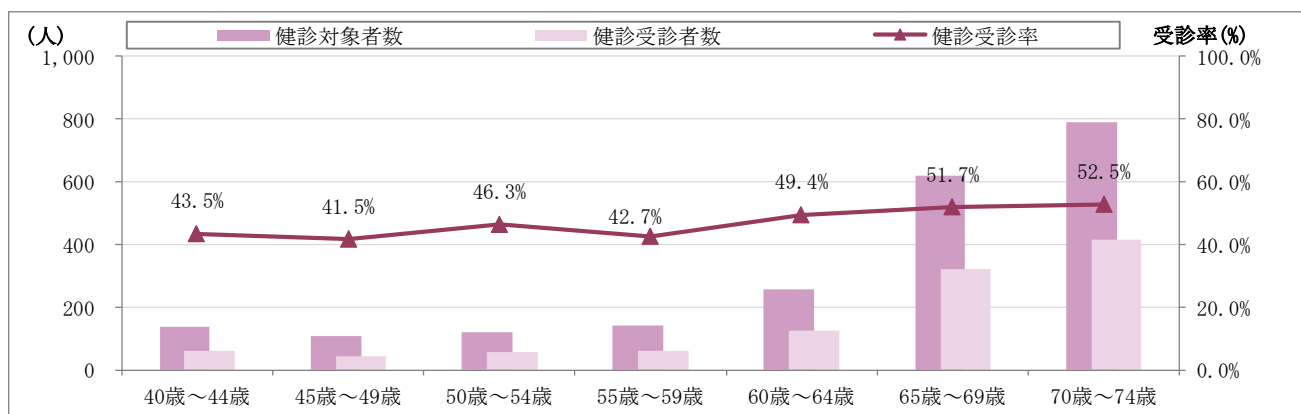
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女ともに40代の受診率が30%以上と高く、前期高齢者(65歳～74歳)の受診率も高いことから、本町は特定健診の意義が比較的浸透しています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

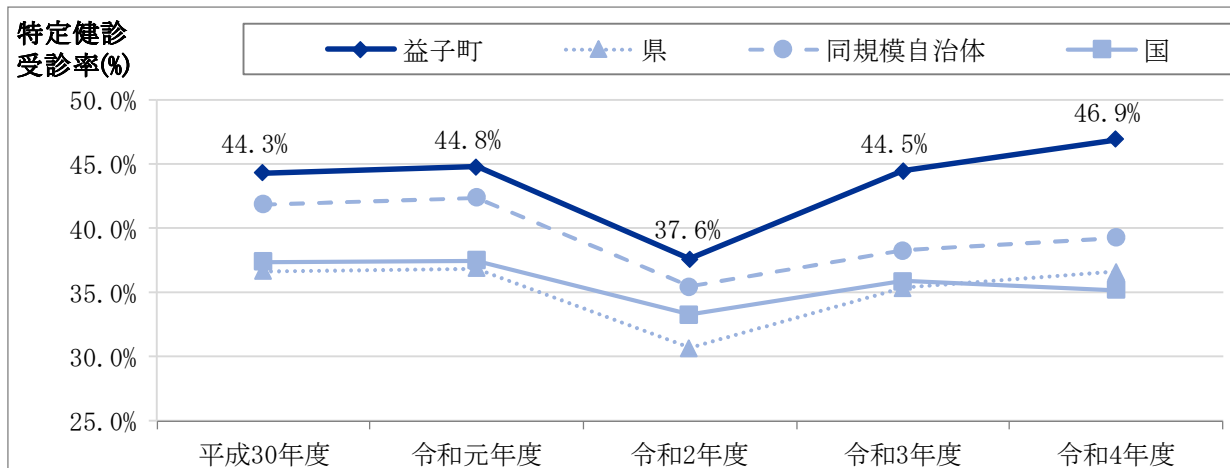


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率46.9%は新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度37.6%から回復しており、平成30年度44.3%より2.6ポイント増加しています。いずれの年度も栃木県の受診率を上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

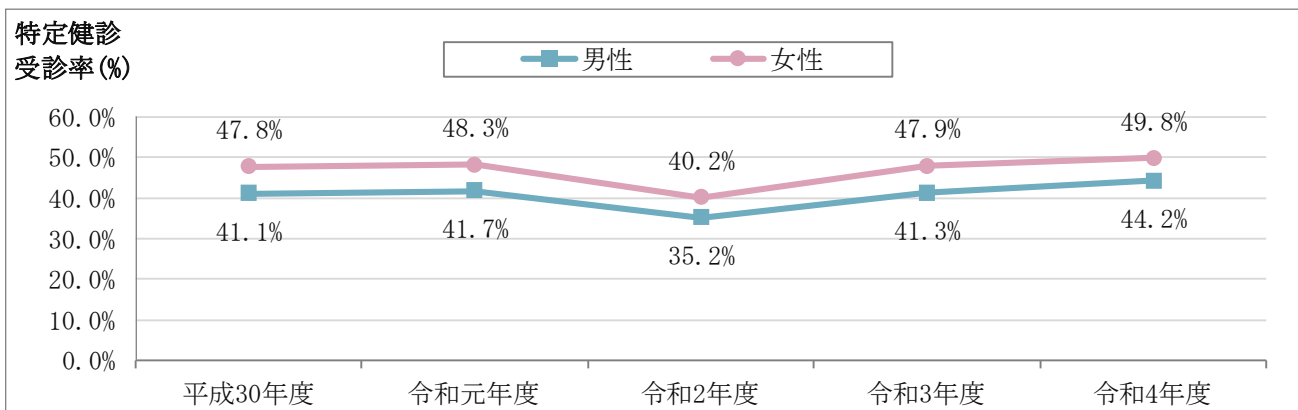
区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
益子町	44.3%	44.8%	37.6%	44.5%	46.9%
県	36.7%	36.9%	30.7%	35.4%	36.6%
同規模自治体	41.9%	42.4%	35.5%	38.3%	39.3%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率44.2%は平成30年度41.1%より3.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率49.8%は平成30年度47.8%より2.0ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率は84.5%と栃木県33.8%よりも高くなっています。

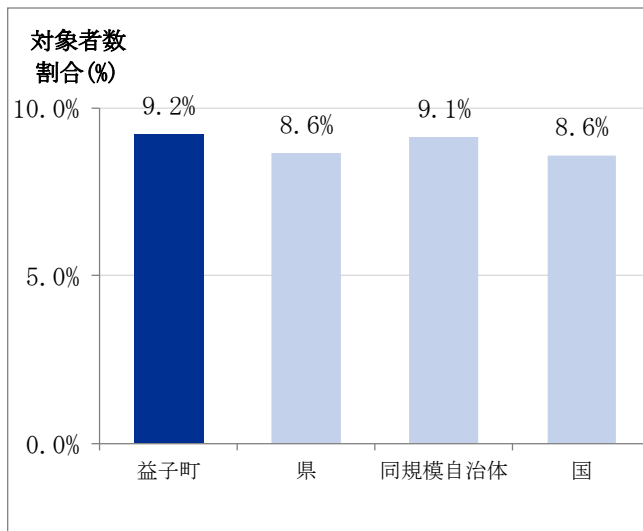
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
益子町	9.2%	2.7%	11.9%	84.5%
県	8.6%	2.5%	11.1%	33.8%
同規模自治体	9.1%	2.8%	11.9%	41.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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

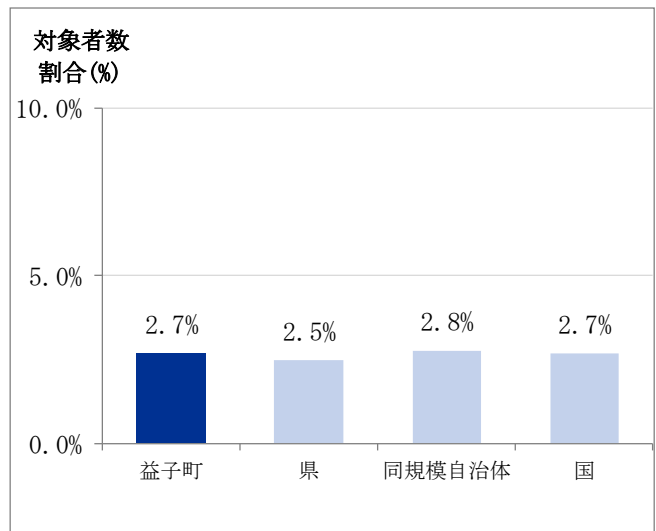
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



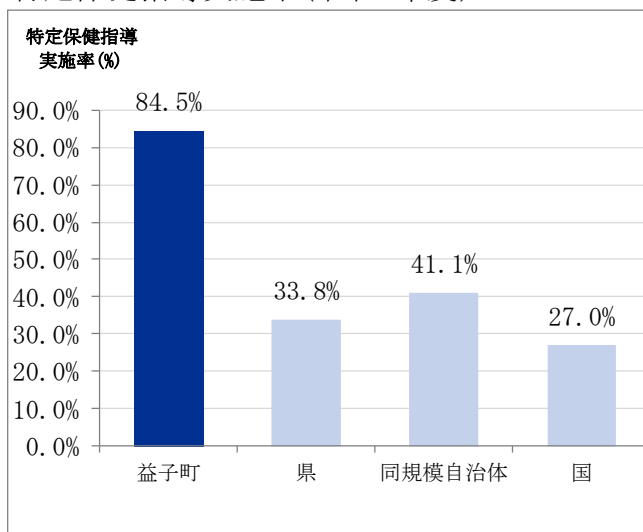
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率84.5%は、平成30年度75.5%と比べて9.0ポイント上昇しています。特定保健指導実施率は平成30年度から令和4年度までの間、国が定めた目標値60.0%を大幅に超えています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
益子町	9.3%	8.7%	8.4%	8.3%	9.2%
県	8.9%	8.7%	8.9%	9.1%	8.6%
同規模自治体	9.6%	9.5%	9.5%	9.4%	9.1%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
益子町	3.4%	3.5%	3.5%	3.3%	2.7%
県	2.5%	2.5%	2.4%	2.6%	2.5%
同規模自治体	2.8%	2.8%	2.6%	2.8%	2.8%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

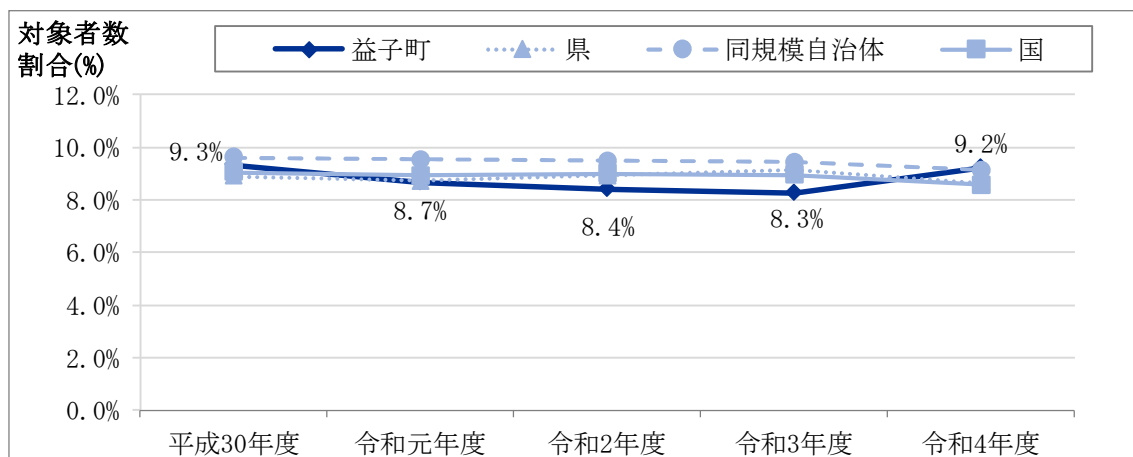
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
益子町	12.7%	12.2%	12.0%	11.6%	11.9%
県	11.4%	11.2%	11.4%	11.7%	11.1%
同規模自治体	12.5%	12.3%	12.1%	12.2%	11.9%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
益子町	75.5%	76.5%	80.1%	85.0%	84.5%
県	31.5%	29.1%	30.2%	33.3%	33.8%
同規模自治体	37.5%	39.6%	36.9%	37.7%	41.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

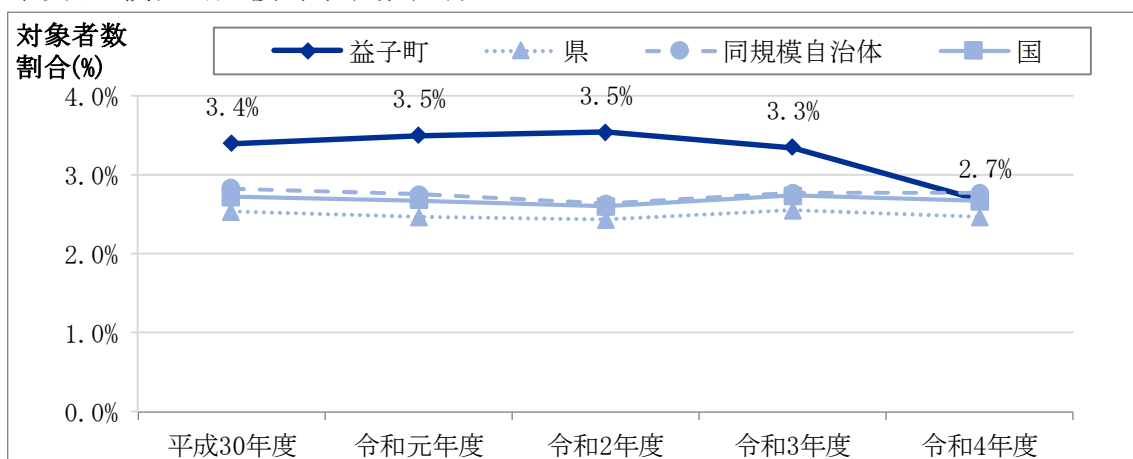
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



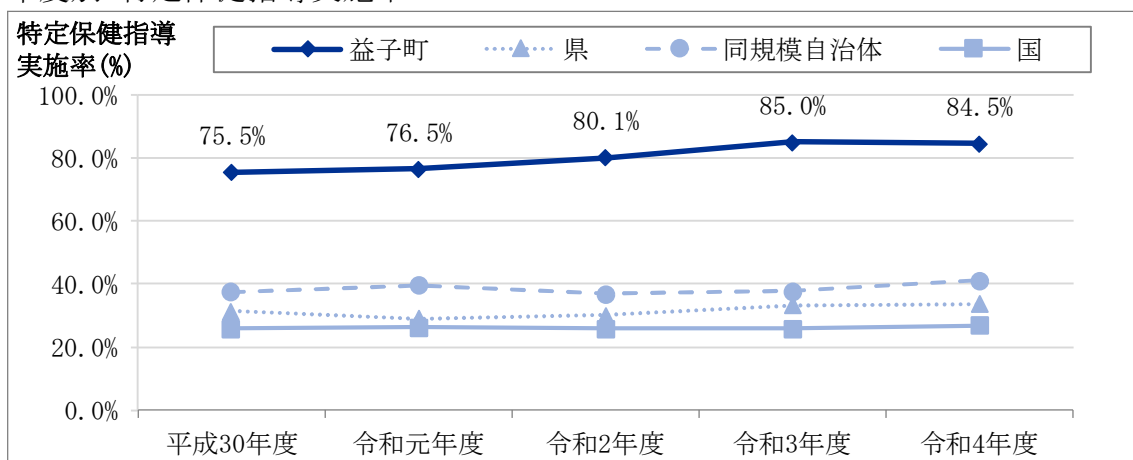
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



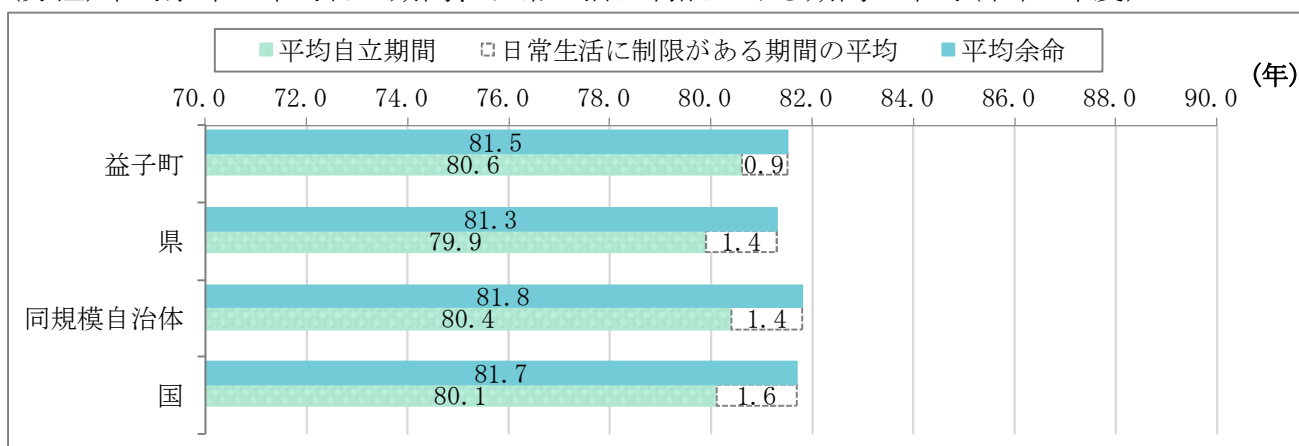
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

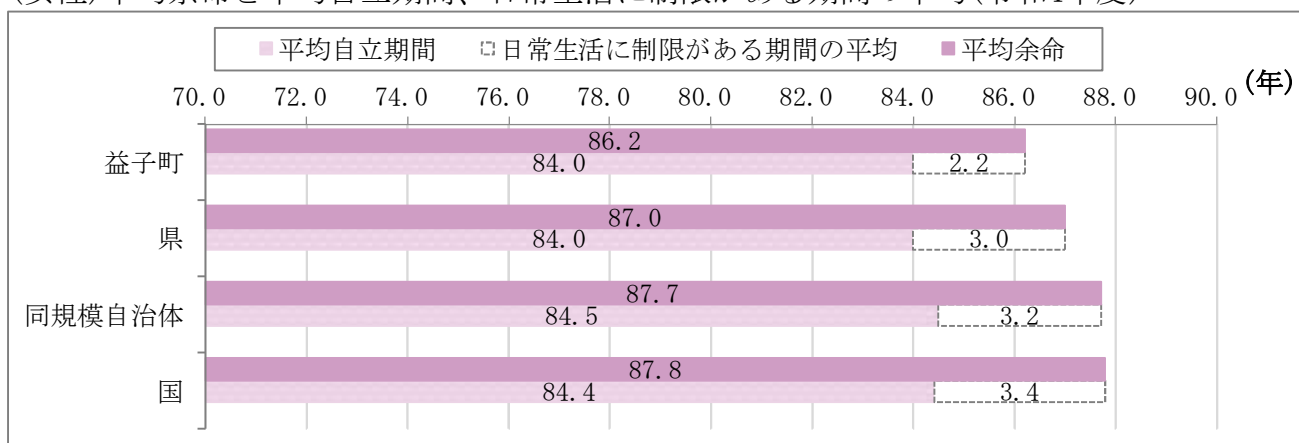
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は81.5年で栃木県と同水準であり、平均自立期間は80.6年で栃木県の79.9年より長くなっています。日常生活に制限がある期間の平均は0.9年で、栃木県の1.4年より短くなっています。本町の女性の平均余命は86.2年で栃木県の87.0年より短く、平均自立期間は84.0年で栃木県と同じです。日常生活に制限がある期間の平均は2.2年で、栃木県の3.0年より短くなっています。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

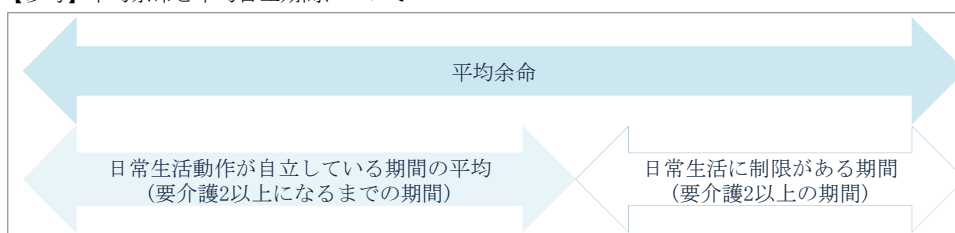


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



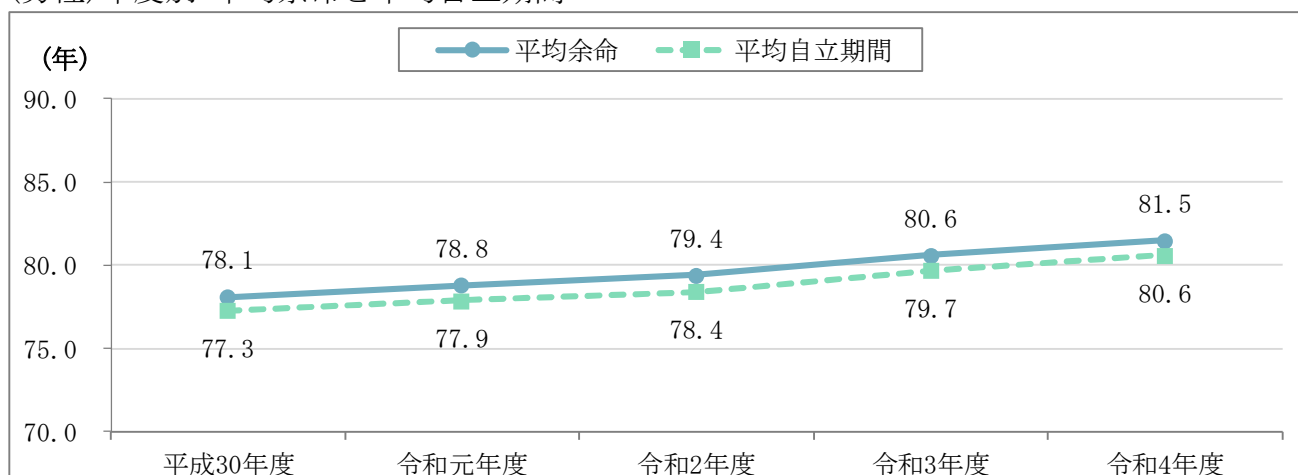
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.6年は平成30年度の77.3年から3.3年延伸しています。令和4年度の日常生活に制限がある期間の平均0.9年は平成30年度0.8年とほぼ同水準です。女性における令和4年度の平均自立期間84.0年は平成30年度83.8年から0.2年延伸しています。令和4年度の日常生活に制限がある期間の平均2.2年は平成30年度1.9年とほぼ同水準です。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

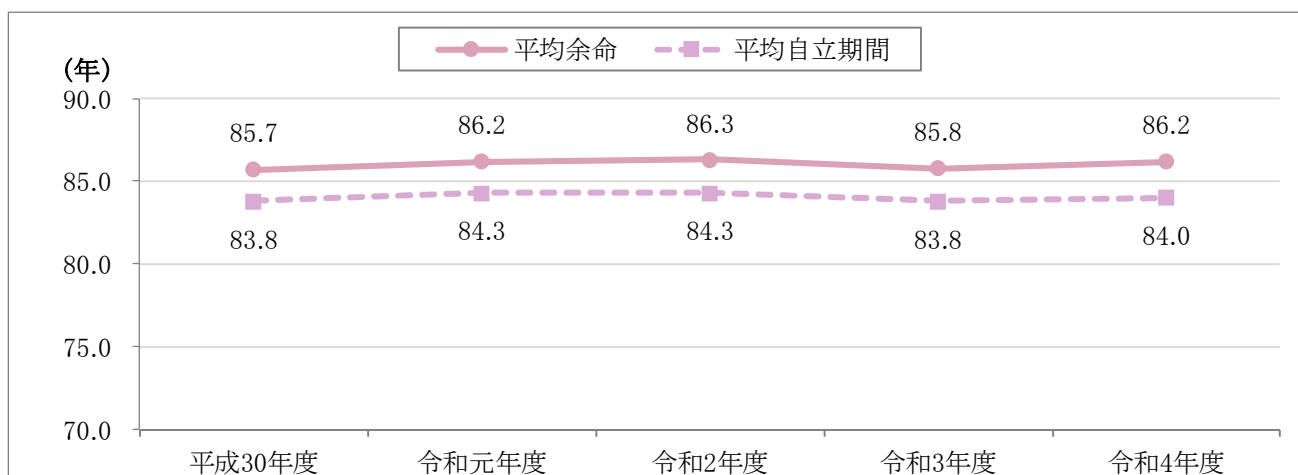
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	78.1	77.3	0.8	85.7	83.8	1.9
令和元年度	78.8	77.9	0.9	86.2	84.3	1.9
令和2年度	79.4	78.4	1.0	86.3	84.3	2.0
令和3年度	80.6	79.7	0.9	85.8	83.8	2.0
令和4年度	81.5	80.6	0.9	86.2	84.0	2.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

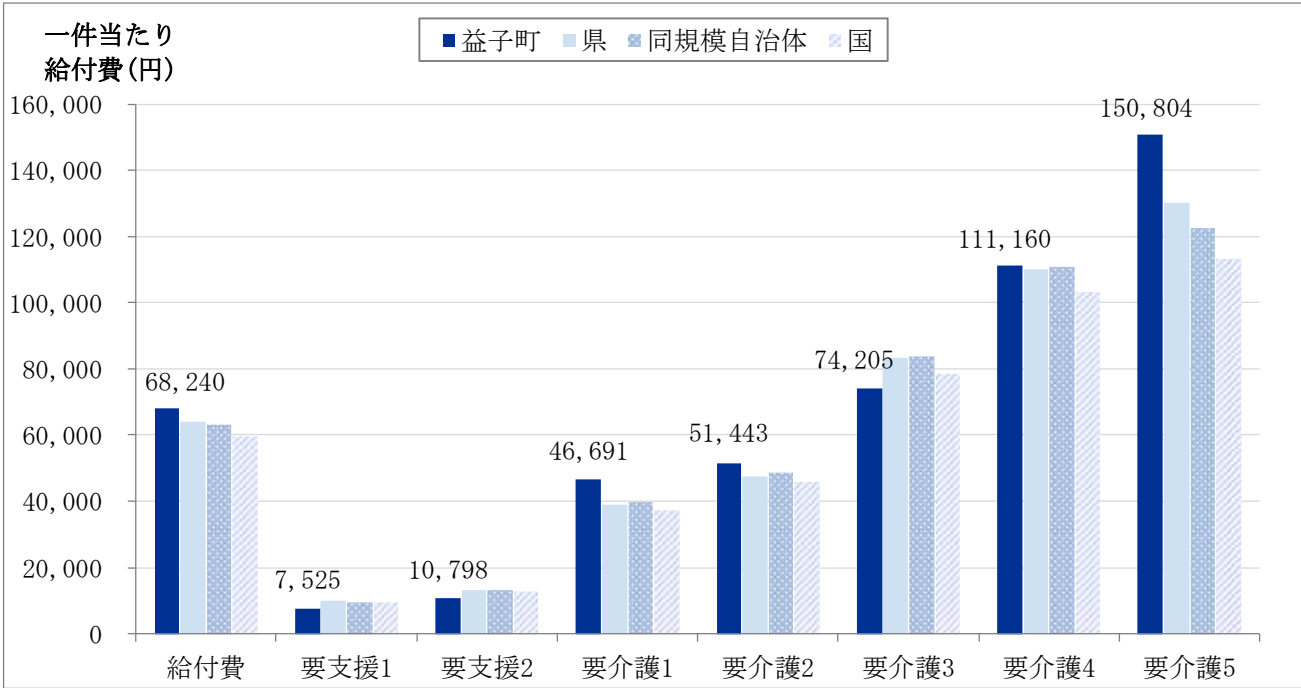
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率13.1%は栃木県より3.7ポイント低く、一件当たり1か月給付費68,240円は栃木県より4,280円高くなっています。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	益子町	県	同規模自治体	国
認定率(%)	13.1	16.8	17.0	19.4
認定者数(人)	924	95,235	—	6,880,137
第1号(65歳以上)	900	92,678	—	6,724,030
第2号(40～64歳)	24	2,557	—	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	68,240	63,960	63,000	59,662
要支援1	7,525	9,878	9,691	9,568
要支援2	10,798	13,094	13,149	12,723
要介護1	46,691	38,988	39,670	37,331
要介護2	51,443	47,441	48,470	45,837
要介護3	74,205	83,518	83,616	78,504
要介護4	111,160	110,096	110,877	103,025
要介護5	150,804	130,082	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

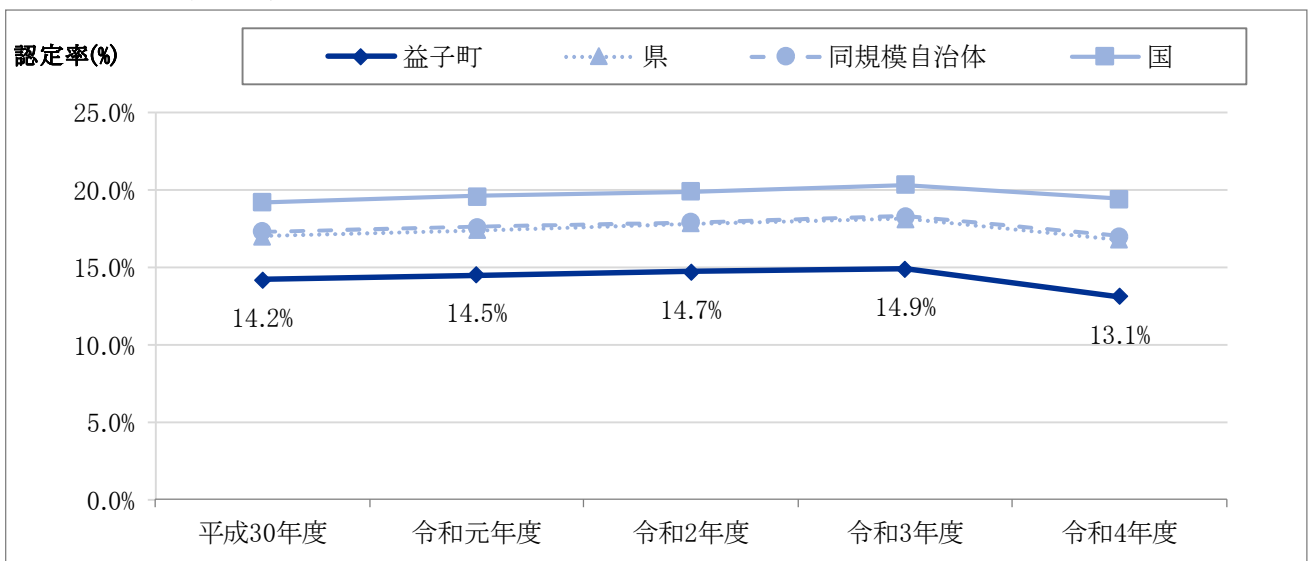
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率13.1%は平成30年度14.2%より1.1ポイント減少しています。いずれの年度も栃木県の認定率より下回っており、差は拡大傾向にあります。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率(%)		認定者数(人)	
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
益子町	平成30年度	14.2	929	906	23
	令和元年度	14.5	956	930	26
	令和2年度	14.7	950	925	25
	令和3年度	14.9	965	942	23
	令和4年度	13.1	924	900	24
県	平成30年度	17.0	89,749	87,275	2,474
	令和元年度	17.4	91,559	89,127	2,432
	令和2年度	17.8	93,746	91,239	2,507
	令和3年度	18.1	95,008	92,499	2,509
	令和4年度	16.8	95,235	92,678	2,557
同規模自治体	平成30年度	17.3	—	—	—
	令和元年度	17.6	—	—	—
	令和2年度	17.9	—	—	—
	令和3年度	18.3	—	—	—
	令和4年度	17.0	—	—	—
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

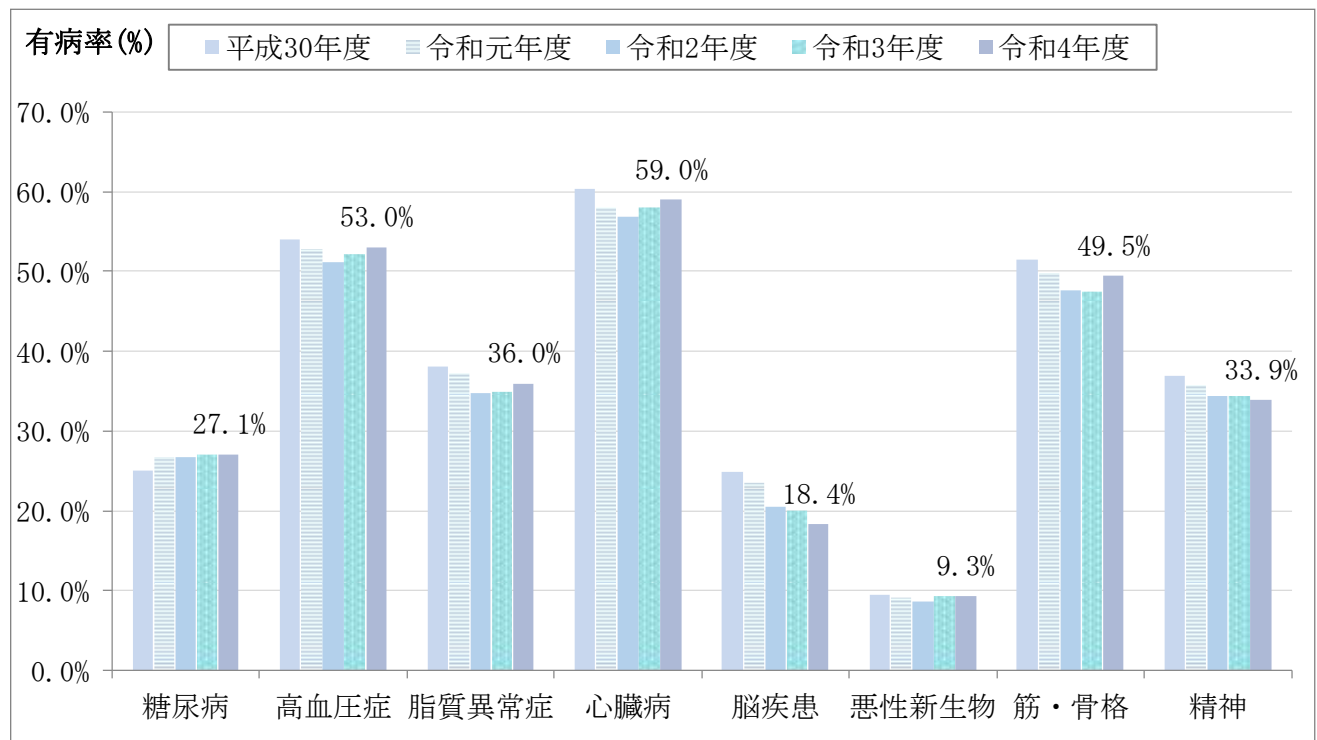
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が低下しています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示

区分		益子町									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		929		956		950		965		924	
糖尿病	実人数(人)	243	6	260	6	253	6	253	6	252	6
	有病率(%)	25.1		26.8		26.7		27.1		27.1	
高血圧症	実人数(人)	508	2	488	2	501	2	507	2	502	2
	有病率(%)	54.0		52.8		51.2		52.2		53.0	
脂質異常症	実人数(人)	360	4	338	4	329	5	339	4	348	4
	有病率(%)	38.1		37.2		34.8		34.9		36.0	
心臓病	実人数(人)	563	1	541	1	556	1	566	1	559	1
	有病率(%)	60.3		58.1		56.9		58.1		59.0	
脳疾患	実人数(人)	238	7	207	7	194	7	192	7	169	7
	有病率(%)	24.9		23.6		20.5		20.1		18.4	
悪性新生物	実人数(人)	84	8	86	8	90	8	88	8	99	8
	有病率(%)	9.4		9.1		8.6		9.3		9.3	
筋・骨格	実人数(人)	482	3	463	3	439	3	473	3	466	3
	有病率(%)	51.5		49.8		47.6		47.5		49.5	
精神	実人数(人)	345	5	333	5	334	4	329	5	302	5
	有病率(%)	36.9		35.8		34.5		34.4		33.9	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性110.8、女性113.4と栃木県より高く、男性は5.1ポイント、女性は5.3ポイント高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	益子町	県	同規模自治体	国
男性	110.8	105.7	98.7	100.0
女性	113.4	108.1	99.7	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

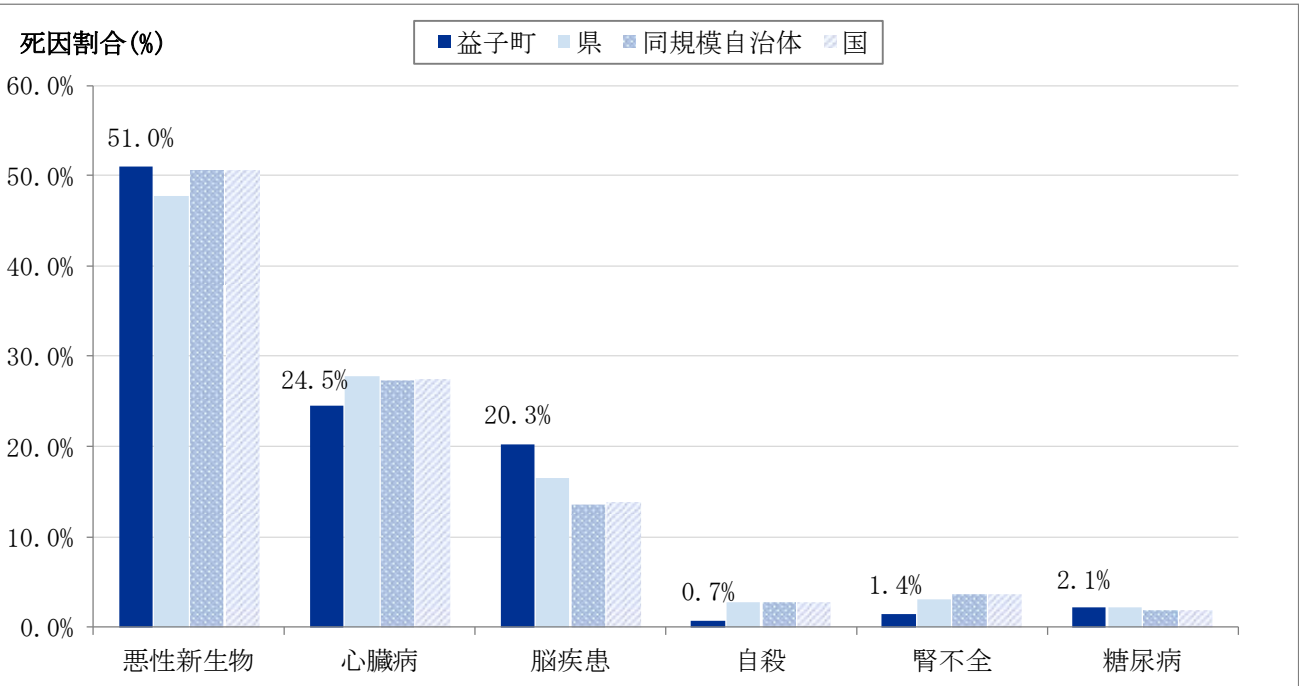
本町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が3.3ポイント、脳疾患が3.8ポイント栃木県よりも高くなっています。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	益子町		県	同規模自治体	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	73	51.0	47.7%	50.6%	50.6%
心臓病	35	24.5	27.8%	27.4%	27.5%
脳疾患	29	20.3	16.5%	13.6%	13.8%
自殺	1	0.7	2.7%	2.7%	2.7%
腎不全	2	1.4	3.1%	3.7%	3.6%
糖尿病	3	2.1	2.1%	1.9%	1.9%
合計	143				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成30年度から令和4年度における死亡の状況をみると、本町の令和4年度の標準化死亡比は男性では平成30年度より低くなっている一方、女性では平成30年度より高くなっています。また、全ての年度の標準化死亡において、男女ともに県・同規模自治体・国より高くなっています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
益子町	111.9	111.9	111.9	110.8	110.8	111.3	111.3	111.3	113.4	113.4
県	105.6	105.6	105.6	105.7	105.7	107.6	107.6	107.6	108.1	108.1
同規模自治体	98.7	98.4	98.5	98.9	98.7	98.9	98.9	99.1	99.8	99.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

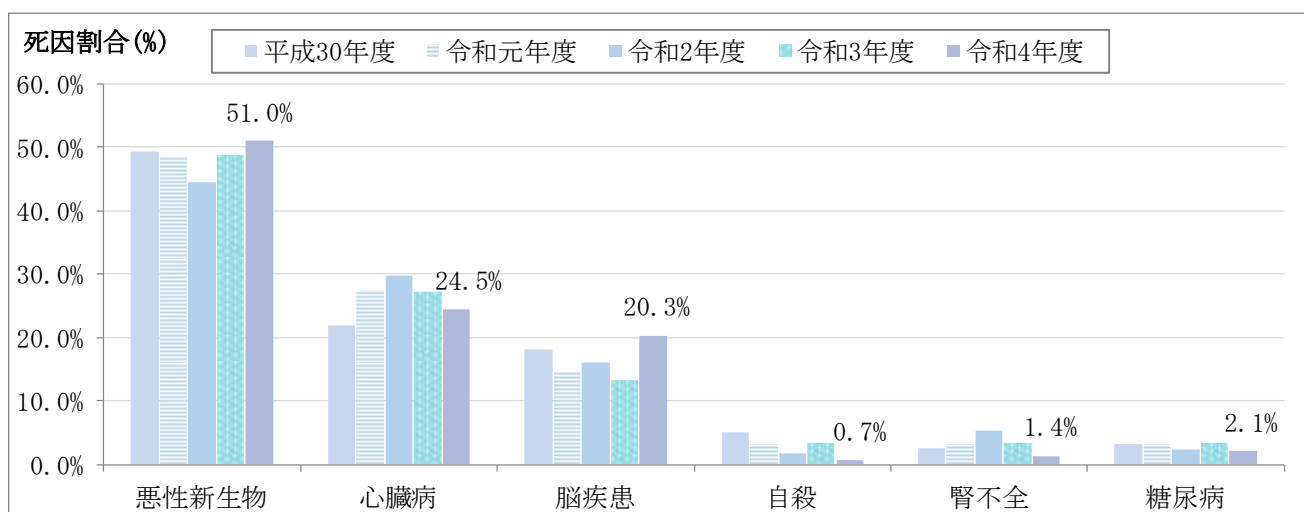
平成30年度から令和4年度における主たる死因の状況をみると、どの死因も減少もしくは横ばいに推移しており、特に悪性新生物を死因とする人数73人は平成30年度79人より6人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	益子町									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	79	76	75	84	73	49.4	48.4	44.6	48.8	51.0
心臓病	35	43	50	47	35	21.9	27.4	29.8	27.3	24.5
脳疾患	29	23	27	23	29	18.1	14.6	16.1	13.4	20.3
自殺	8	5	3	6	1	5.0	3.2	1.8	3.5	0.7
腎不全	4	5	9	6	2	2.5	3.2	5.4	3.5	1.4
糖尿病	5	5	4	6	3	3.1	3.2	2.4	3.5	2.1
合計	160	157	168	172	143					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合

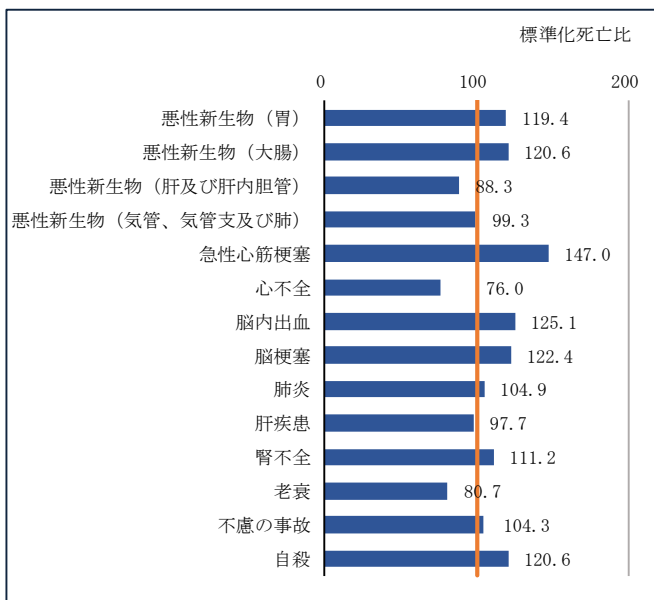


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の主要死因別死亡数及び標準化死亡比を示したものです。主要死因を疾病に着目し男女別にみると、男女ともに「急性心筋梗塞」「脳内出血」「脳梗塞」「悪性新生物(胃)」「悪性新生物(大腸)」の標準化死亡比が高く、女性は「肝疾患」も高くなっています。

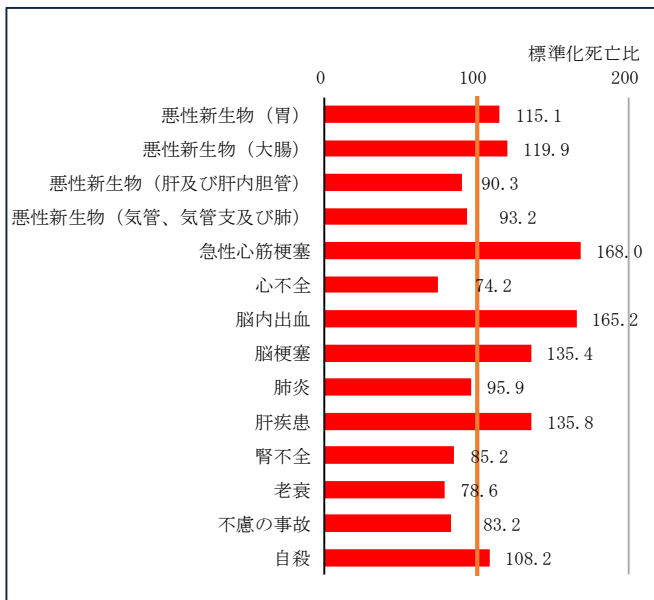
主要死因別死亡数及び標準化死亡比(男性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物（胃）	39
悪性新生物（大腸）	39
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	11
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	56
急性心筋梗塞	32
心不全	20
脳内出血	21
脳梗塞	36
肺炎	64
肝疾患	11
腎不全	13
老衰	12
不慮の事故	28
自殺	21



主要死因別死亡数及び標準化死亡比(女性)

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物（胃）	19
悪性新生物（大腸）	33
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	8
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	22
急性心筋梗塞	30
心不全	30
脳内出血	28
脳梗塞	48
肺炎	48
肝疾患	10
腎不全	7
老衰	45
不慮の事故	12
自殺	8



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

出典：人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

データヘルス計画全体の目標					考察(取り組み・背景など)・今後の方向性	
目標		実績値		評価*1	達成につながる 取り組み・要素／ 未達につながる 背景・要因	今後の方向性
指標	目標値	ベース ライン (平成28 年度)	令和 4 年度			
メタボリックシンド ローム該当者の割合 (%)	17.0	17.5	19.6	c	未達 住民の健康への意識が高 まらず、生活習慣の改善 につながらなかった。	特定健康診査未受診者の 受診勧奨の取り組みを強 化するとともに、特定保 健指導の周知・啓発を行 い、生活習慣病の発症・ 重症化予防につなげてい く。
メタボリックシンド ローム予備群の割合 (%)	10.0	10.5	11.6	c	未達 住民の健康への意識が高 まらず、生活習慣の改善 につながらなかった。	特定健康診査未受診者の 受診勧奨の取り組みを強 化するとともに、特定保 健指導の周知・啓発を行 い、生活習慣病の発症・ 重症化予防につなげてい く。
新規人工透析導入者数 (人)	減少 (前年 度比)	2	2	d	未達 令和4年度は達成してい るが、年による増減があ るため全体として達成と は言い難い結果となっ た。	目標値の見直しを行う必 要がある。
がん検診受診率 (%)	肺がん 35.0	25.5	38.9 (令和 3年度)	a	達成 新型コロナウイルスの対 策とその広報を十分に行 うことができた。 検診に対する住民の意識 を向上させる取り組みを 行うことができた。	さらなる向上のための効 果的な勧奨方法(媒体、時 期、内容など)を検討して いく。
	胃がん 20.0	15.1	19.1 (令和 3年度)			
	大腸がん 35.0	25.5	41.7 (令和 3年度)			

*1：評価：ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a：改善している / b：変わらない / c：悪化している / d：評価困難

「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全7事業のうち、目標達成している事業は6事業です。

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

目標を達成するための個別保健事業及び評価						考察(成功要因・未達要因)及び事業の方向性	
目標			実績値		評価*1	成功要因 ／未達要因	事業の方向性
事業名	指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	令和4年度			
特定健康診査事業	特定健康診査受診率(%)	50.0	38.3	47.0	a	成功要因 受診者の特性に合わせた 勧奨方法を行うことで、 受診率の向上に結びつ いた。	受診勧奨ポスター等 の掲示を医療機関へ 依頼するなど、効果 的な勧奨方法を検討 していく。
特定保健指導事業	特定保健指導実施率(%)	80.0	79.1	82.9	a	成功要因 特定保健指導対象者リス トや人間ドックの結果を 随時確認できたことで、 効果的な指導を行うこ うができた。	国民健康保険担当と の連携を継続的に図 りながら、効果の高 い指導方法を取り入 れて実施していく。
糖尿病重症化予防事業	保健指導人数(人)	4	2 (令和元年度)	1	b	未達要因 一人一人に合わせた細か い保健指導を行ってい たため、対象人数を増 やすことができなかった。	健康意識の向上、生 活習慣の見直しを図 ることができるよう な指導を継続してい く。
がん検診事業	広報誌や窓口等での周知	毎月	毎月	毎月	a	成功要因 広報誌やポスターの掲 示、検診案内ハガキの 送付を行うことで、継 続して周知を行うこと ができた。	効果的な勧奨方法(媒 体、時期、内容など) の検討を行っていく 必要がある。
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品普及率(%)	88.0	76.6	85.2	a	成功要因 ジェネリック利用カード を国民健康保険被保険 者証のケースに入れ配 布をしたことで、普及 率の向上につながった。	医療費削減のため引 き続き実施する。

*1：評価：ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a：改善している / b：変わらない / c：悪化している / d：評価困難

「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

目標を達成するための個別保健事業及び評価						考察(成功要因・未達要因)及び事業の方向性	
目標			実績値		評価*1	成功要因 ／未達要因	事業の方向性
事業名	指標	目標値	ベース ライン (平成28 年度)	令和 4 年度			
健康デー事業	参加者数(人)	前年 度比 25人 増加	25	83	a	成功要因 各回ごとに異なるテーマ を設け個別対応を重視し 実施することで、参加者 数の増加に結びついた。	住民一人一人が自身 の健康の意識を高め るためのきっかけづ くりとなるような内 容を引き続き検討し ていく。
健康相談・栄養相 談事業	参加者の割合 (%)	85.0	80.1	86.5	a	成功要因 特定健康診査の結果説明 会等での勧奨を行うこと で参加者の増加につな がった。	町民の生活習慣改善 及び健康意識の向上 を図るため引き続き 実施していく。

*1：評価：ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a：改善している / b：変わらない / c：悪化している / d：評価困難

「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する

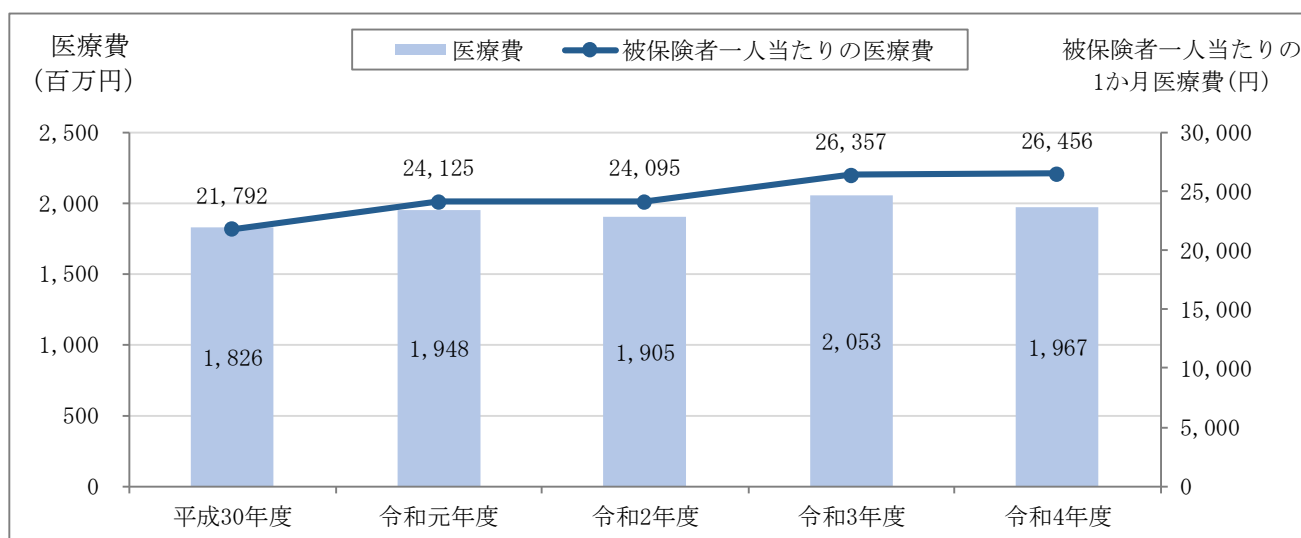
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費1,967百万円は平成30年度1,826百万円と比べて141百万円増加しており、被保険者一人当たりの1か月の医療費26,456円は、平成30年度21,792円より4,664円増加しています。

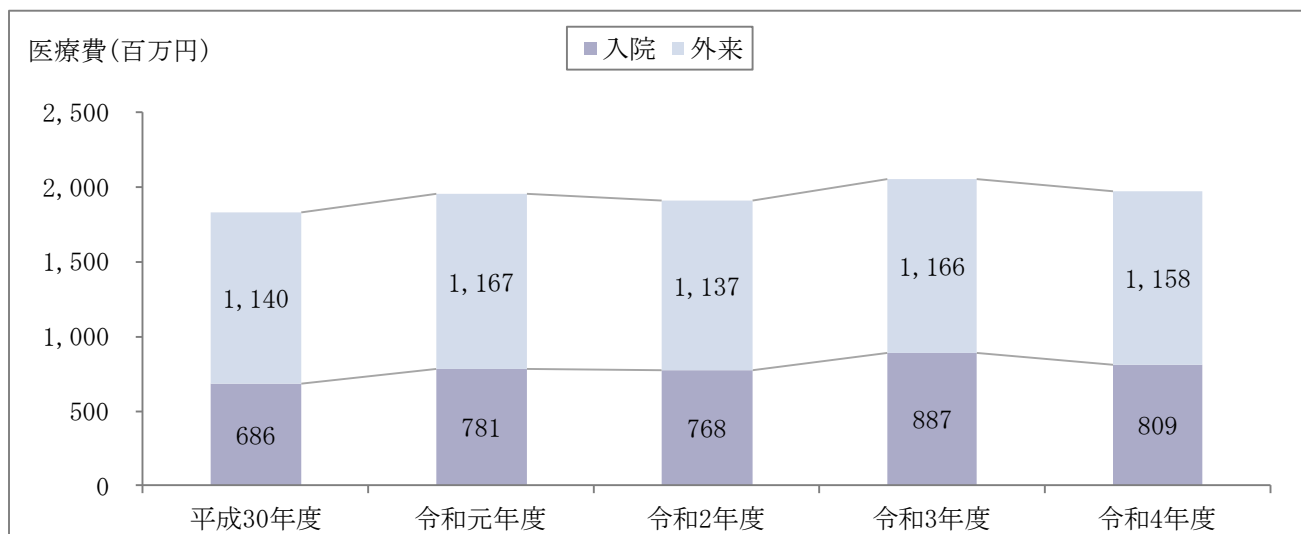
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は123百万円増加、外来医療費は18百万円増加しています。

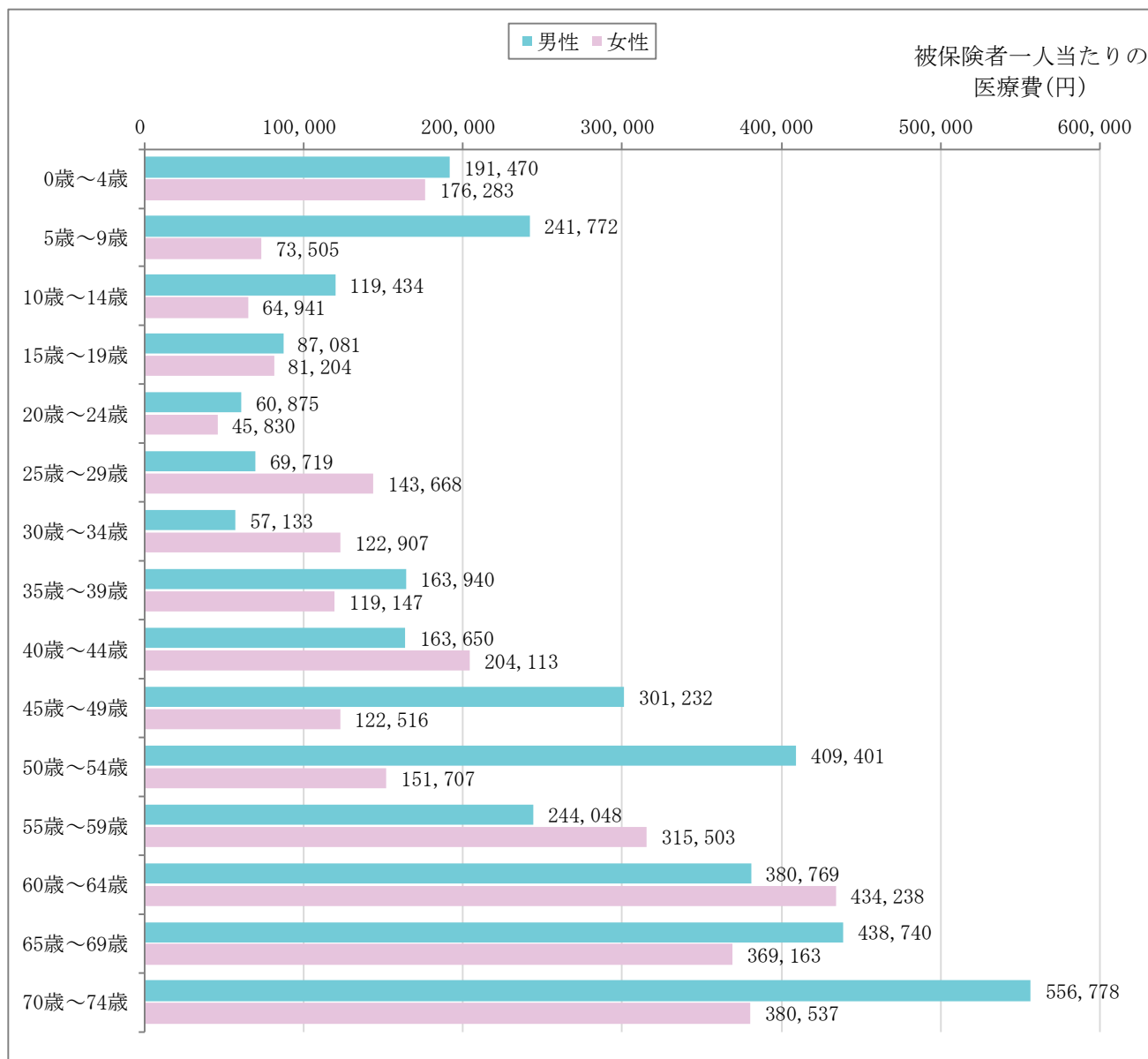
年度別 入院・外来別医療費(1か月)



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女・年齢階層別に示したものです。55歳～64歳では女性が男性より高く、45歳～54歳、65歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の被保険者一人当たりの1か月の医療費は26,456円で、栃木県と比べて1,374円低いです。年度別に比較すると本町の令和4年度の被保険者一人当たりの1か月の医療費は平成30年度より4,664円増加しています。2,845円増加した栃木県と比べると増加幅は高くなっていますが、どの年度も被保険者一人当たりの1か月の医療費は栃木県を下回っています。

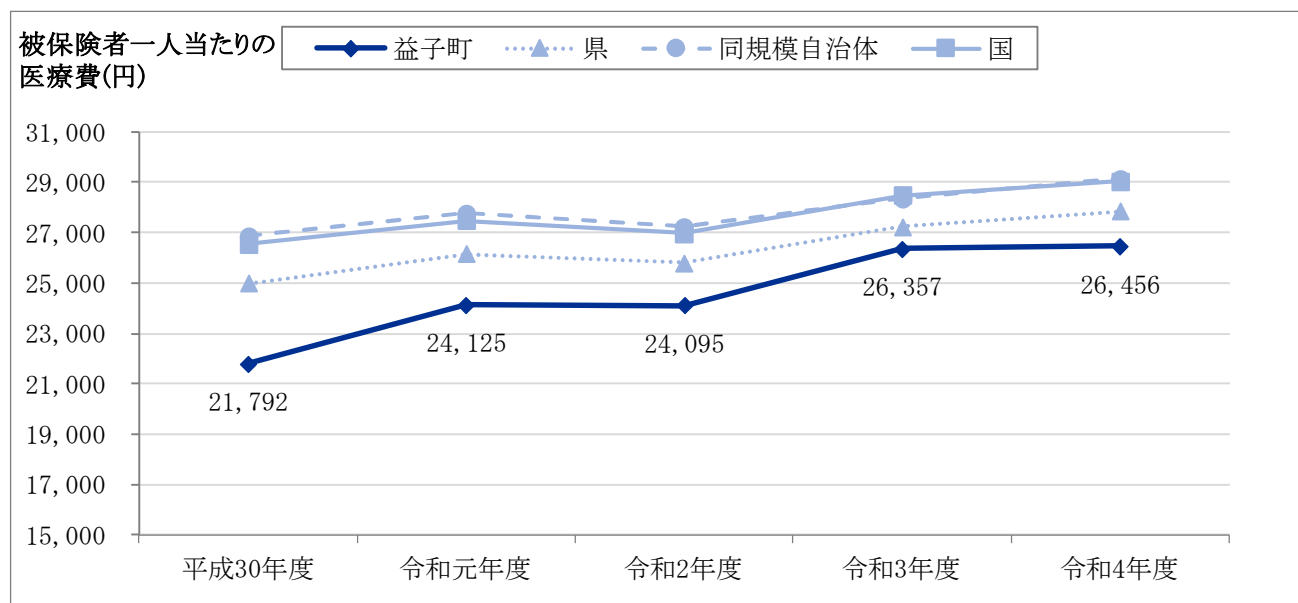
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	益子町	県	同規模自治体	国
平成30年度	21,792	24,985	26,862	26,555
令和元年度	24,125	26,149	27,767	27,475
令和2年度	24,095	25,789	27,245	26,961
令和3年度	26,357	27,246	28,359	28,469
令和4年度	26,456	27,830	29,136	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

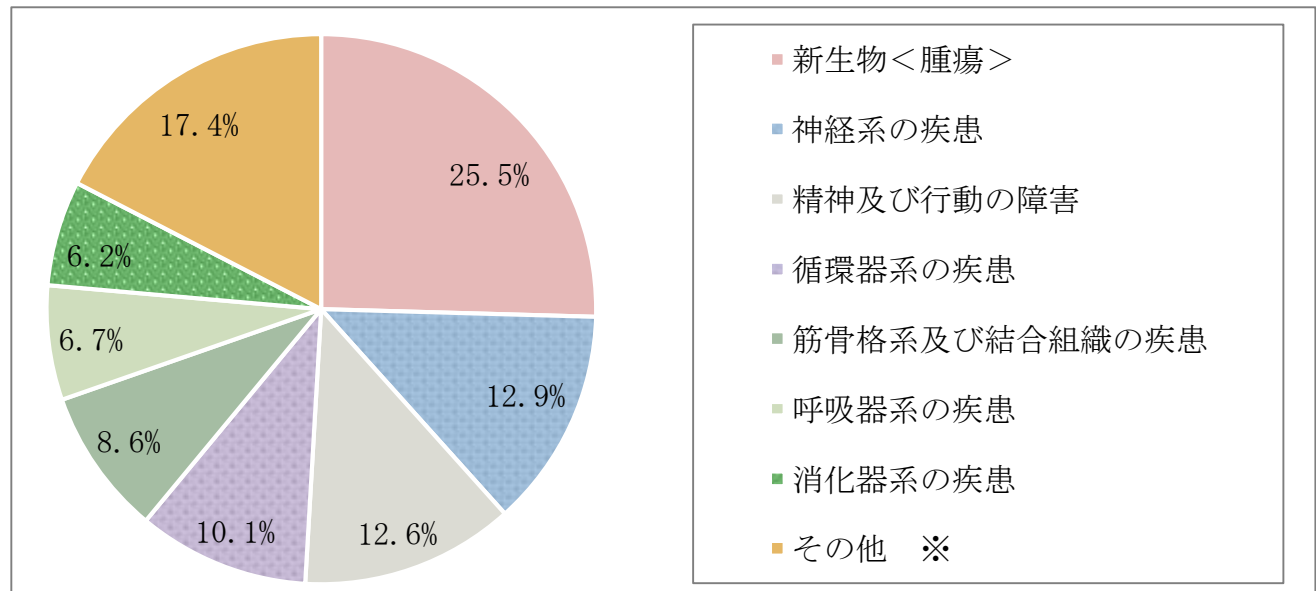


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、25.5%を占めています。

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

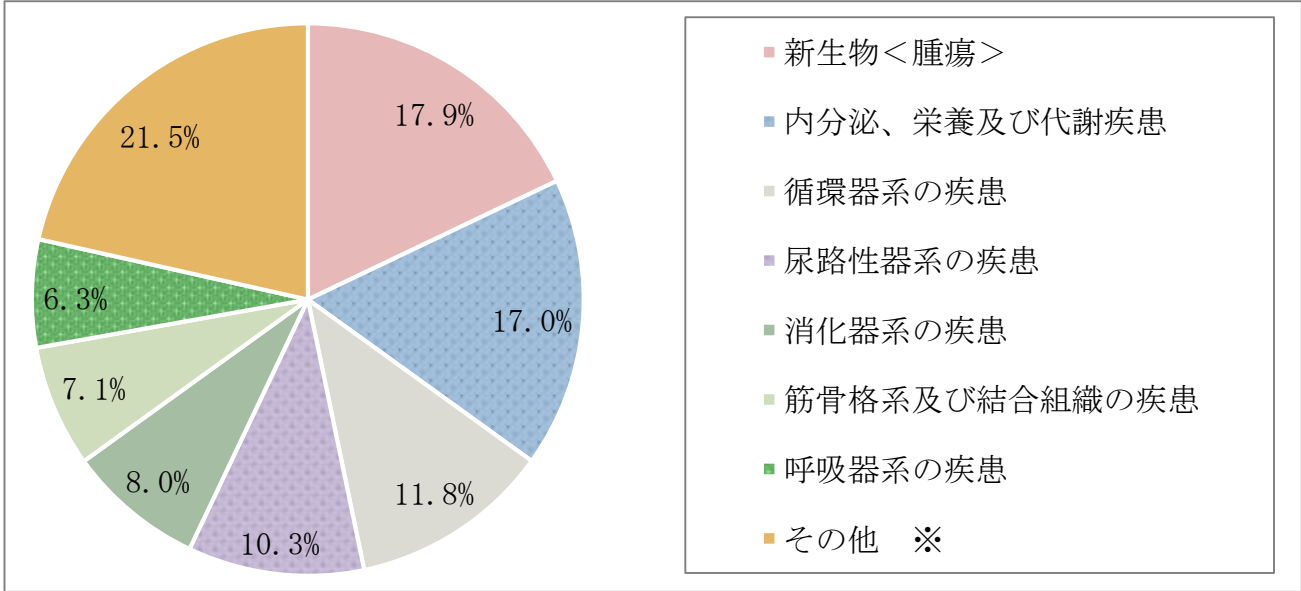
順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	25.5%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	12.6%		食道がん	1.8%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.2%		膵臓がん	1.8%
						腎臓がん	1.6%
						肺がん	3.2%
						胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2.4%
2	神経系の疾患	12.9%	その他の神経系の疾患	6.7%		一過性脳虚血発作	0.1%
			てんかん	3.0%		パーキンソン病	0.0%
			パーキンソン病	1.5%		パーキンソン病	1.5%
3	精神及び行動の障害	12.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.3%		統合失調症	8.3%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.5%			
						うつ病	3.5%
						神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.6%
			4	循環器系の疾患		10.1%	その他の心疾患
脳梗塞	2.8%	心臓弁膜症			0.7%		
		脳梗塞			2.8%		
虚血性心疾患	2.2%	狭心症			1.3%		

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、17.9%を占めています。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	17.9%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.6%		膵臓がん	1.4%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.0%		食道がん	1.1%
						前立腺がん	0.9%
						肺がん	3.0%
	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2.0%	胃がん	2.0%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	17.0%	糖尿病	11.5%		糖尿病	11.1%
			脂質異常症	3.9%		糖尿病網膜症	0.4%
							脂質異常症
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9%	痛風・高尿酸血症	0.1%			
3	循環器系の疾患	11.8%	高血圧性疾患	6.5%		高血圧症	6.5%
			その他の心疾患	3.8%			
							不整脈
	虚血性心疾患	0.6%	狭心症	0.4%			
4	尿路性器系の疾患	10.3%	腎不全	7.9%		慢性腎臓病（透析あり）	5.3%
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%		慢性腎臓病（透析なし）	0.6%
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.6%	乳腺症	0.0%			

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、7.0%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	137,021,690	7.0
2	統合失調症	84,202,220	4.3
3	慢性腎臓病(透析あり)	81,305,820	4.1
4	高血圧症	75,974,620	3.9
5	関節疾患	71,397,290	3.6
6	肺がん	60,796,570	3.1
7	脂質異常症	44,889,850	2.3
8	胃がん	42,565,400	2.2
9	うつ病	41,822,050	2.1
10	大腸がん	38,773,270	2.0

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

※割合…総医療費に占める割合。

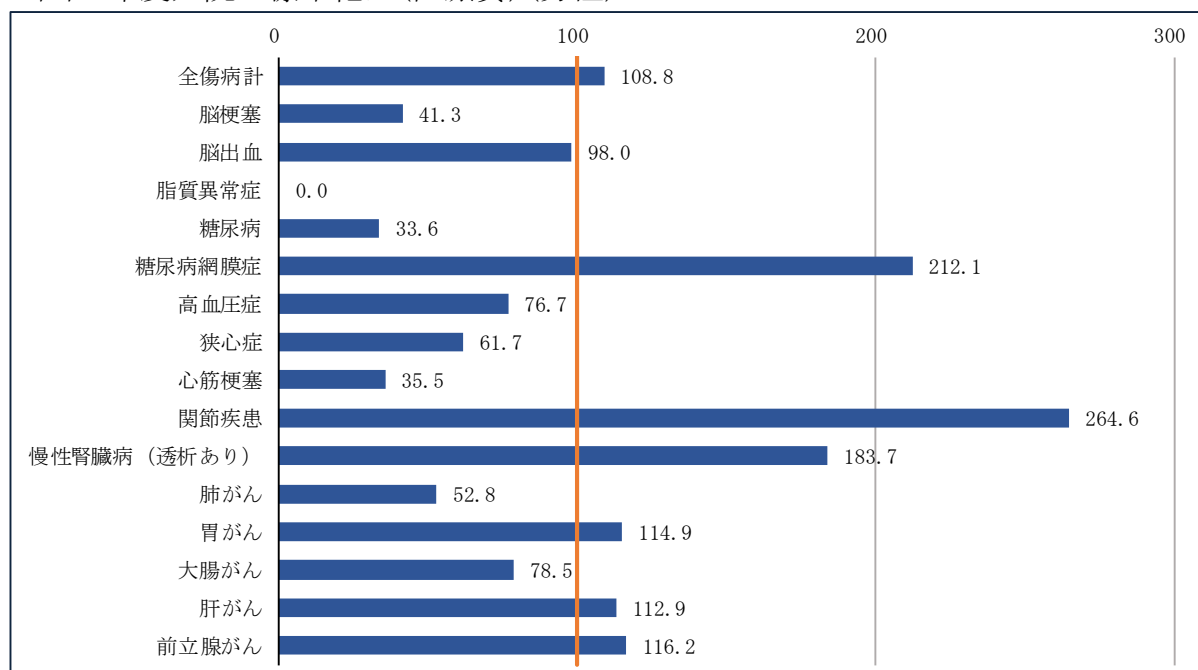
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

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

入院・標準化比(医療費)の推移(県=100)(男性)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	76.2	99.0	83.7	108.8
脳梗塞	80.3	67.8	11.4	41.3
脳出血	0.0	22.3	23.1	98.0
脂質異常症	0.0	0.0	0.0	0.0
糖尿病	25.4	62.3	28.3	33.6
糖尿病網膜症	48.8	0.0	0.0	212.1
高血圧症	91.0	41.8	86.3	76.7
狭心症	70.6	69.6	38.2	61.7
心筋梗塞	85.9	24.5	39.5	35.5
関節疾患	95.9	156.5	115.8	264.6
慢性腎臓病(透析あり)	37.4	148.2	57.7	183.7
肺がん	142.3	179.9	109.8	52.8
胃がん	75.7	163.6	149.6	114.9
大腸がん	46.5	88.1	89.6	78.5
肝がん	121.3	125.1	97.1	112.9
前立腺がん	30.8	148.7	67.9	116.2

令和3年度入院・標準化比(医療費)(男性)



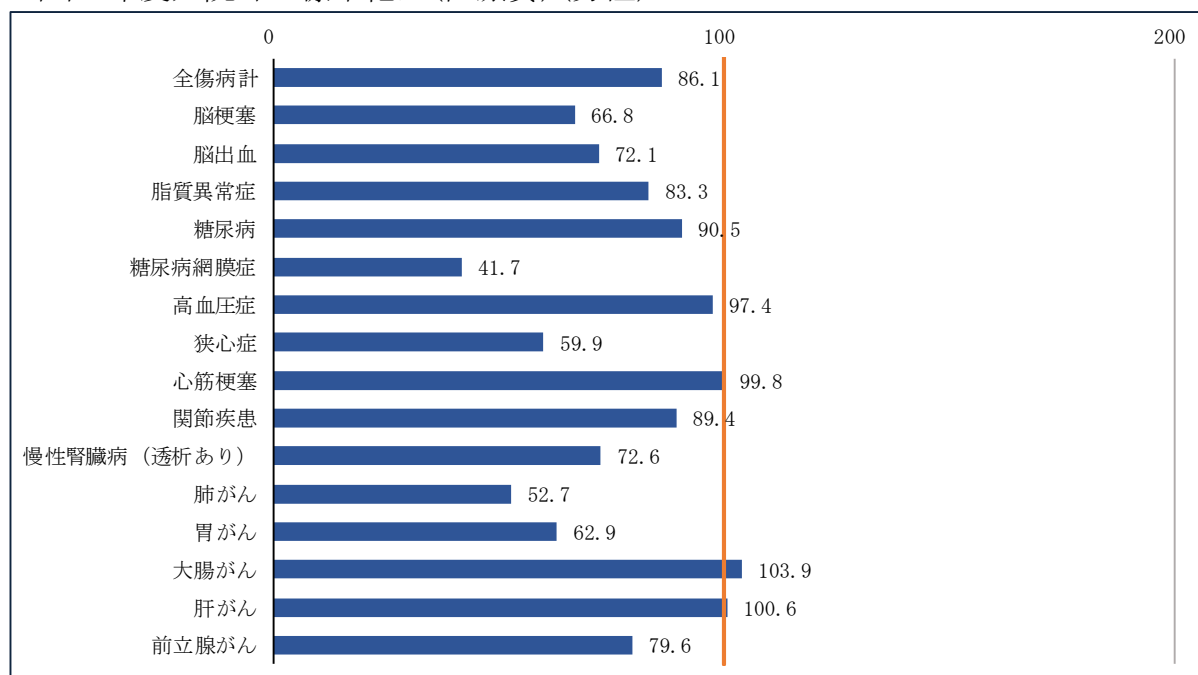
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

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

入院外・標準化比(医療費) (県=100) (男性)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	88.2	88.0	87.2	86.1
脳梗塞	99.0	88.7	85.0	66.8
脳出血	26.0	0.5	12.3	72.1
脂質異常症	88.5	86.9	83.7	83.3
糖尿病	95.3	90.2	89.8	90.5
糖尿病網膜症	44.2	69.9	51.4	41.7
高血圧症	102.3	93.9	99.4	97.4
狭心症	92.3	81.9	62.7	59.9
心筋梗塞	119.1	51.8	49.7	99.8
関節疾患	102.1	78.6	72.2	89.4
慢性腎臓病(透析あり)	72.3	78.3	74.9	72.6
肺がん	82.3	36.7	121.4	52.7
胃がん	69.9	107.2	148.9	62.9
大腸がん	36.2	70.7	135.6	103.9
肝がん	436.9	148.3	28.2	100.6
前立腺がん	49.8	103.3	22.6	79.6

令和3年度入院外・標準化比(医療費) (男性)



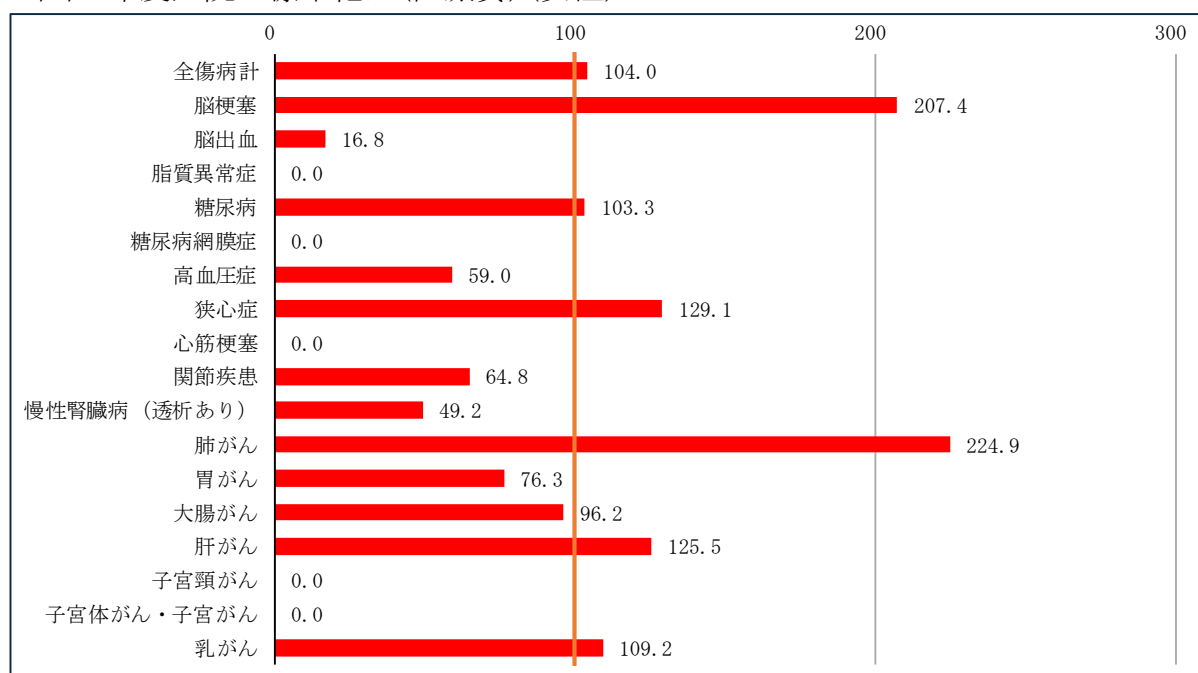
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

女性の入院医療費について県を基準とした標準化比推移をみると、平成30年度は「糖尿病網膜症」、令和元年度は「肝がん」、令和2年度は「高血圧症」、令和3年度は「肺がん」が最も高くなっています。

入院・標準化比(医療費)の推移(県＝100)(女性)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	94.0	85.0	110.1	104.0
脳梗塞	0.0	30.1	110.3	207.4
脳出血	0.0	185.0	49.6	16.8
脂質異常症	0.0	0.0	32.2	0.0
糖尿病	77.3	22.6	78.9	103.3
糖尿病網膜症	329.1	0.0	0.0	0.0
高血圧症	195.4	24.2	193.6	59.0
狭心症	195.2	104.1	65.1	129.1
心筋梗塞	0.0	237.3	0.0	0.0
関節疾患	78.8	65.3	168.3	64.8
慢性腎臓病(透析あり)	179.3	192.7	27.5	49.2
肺がん	146.4	55.2	91.7	224.9
胃がん	17.4	81.4	36.8	76.3
大腸がん	94.5	14.6	77.8	96.2
肝がん	277.7	322.3	0.0	125.5
子宮頸がん	78.2	0.0	115.0	0.0
子宮体がん・子宮がん	0.0	0.0	0.0	0.0
乳がん	80.4	164.8	142.8	109.2

令和3年度入院・標準化比(医療費)(女性)



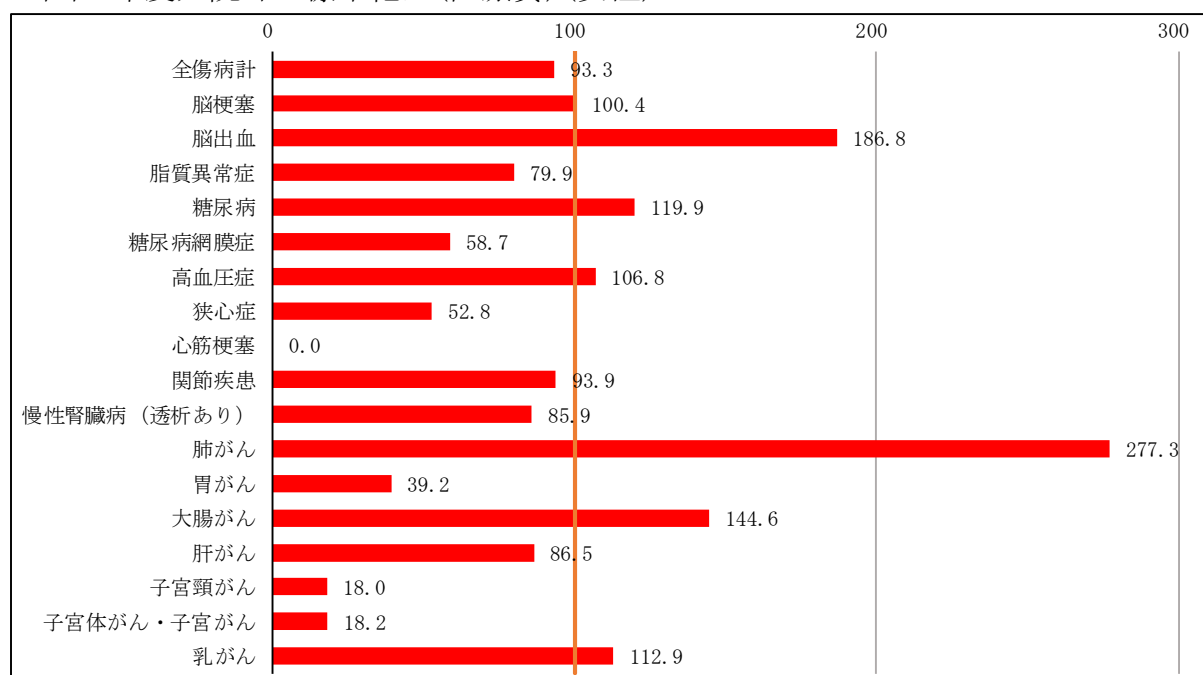
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

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

入院外・標準化比(医療費)(県=100)(女性)

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	89.4	92.9	94.2	93.3
脳梗塞	100.4	80.9	95.4	100.4
脳出血	95.4	154.5	71.3	186.8
脂質異常症	74.6	76.8	74.3	79.9
糖尿病	124.0	126.0	122.3	119.9
糖尿病網膜症	68.5	84.1	54.3	58.7
高血圧症	107.2	107.3	104.7	106.8
狭心症	66.7	79.7	42.3	52.8
心筋梗塞	54.4	159.5	39.5	0.0
関節疾患	90.0	97.1	109.2	93.9
慢性腎臓病(透析あり)	83.3	74.0	83.2	85.9
肺がん	92.9	180.7	247.1	277.3
胃がん	22.0	30.1	23.9	39.2
大腸がん	121.8	96.4	155.1	144.6
肝がん	540.3	789.6	226.8	86.5
子宮頸がん	42.2	17.4	81.2	18.0
子宮体がん・子宮がん	50.2	30.3	25.6	18.2
乳がん	58.5	140.3	149.0	112.9

令和3年度入院外・標準化比(医療費)(女性)



出典：KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症60.2%、脂質異常症56.1%、糖尿病39.3%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下	837	297	63	7.5	2	3.2	0	0.0	0	0.0	4	6.3	0	0.0
30歳代	429	148	67	15.6	0	0.0	2	3.0	0	0.0	13	19.4	2	3.0
40歳代	718	290	153	21.3	4	2.6	3	2.0	2	1.3	27	17.6	1	0.7
50歳代	654	341	211	32.3	11	5.2	13	6.2	7	3.3	71	33.6	7	3.3
60歳～64歳	635	451	297	46.8	25	8.4	17	5.7	5	1.7	122	41.1	10	3.4
65歳～69歳	1,373	1,157	734	53.5	47	6.4	46	6.3	4	0.5	319	43.5	22	3.0
70歳～74歳	1,689	1,597	1,002	59.3	91	9.1	96	9.6	3	0.3	436	43.5	26	2.6
全体	6,335	4,281	2,527	39.9	180	7.1	177	7.0	21	0.8	992	39.3	68	2.7
再掲	40歳～74歳	5,069	3,836	47.3	178	7.4	175	7.3	21	0.9	975	40.7	66	2.8
	65歳～74歳	3,062	2,754	56.7	138	7.9	142	8.2	7	0.4	755	43.5	48	2.8

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	3.2
30歳代		2	3.0	1	1.5	0	0.0	9	13.4	6	9.0	14	20.9
40歳代		4	2.6	2	1.3	0	0.0	40	26.1	11	7.2	41	26.8
50歳代		5	2.4	1	0.5	2	0.9	111	52.6	27	12.8	88	41.7
60歳～64歳		15	5.1	4	1.3	3	1.0	186	62.6	53	17.8	170	57.2
65歳～69歳		49	6.7	20	2.7	4	0.5	469	63.9	120	16.3	472	64.3
70歳～74歳		59	5.9	23	2.3	5	0.5	707	70.6	187	18.7	631	63.0
全体		134	5.3	51	2.0	14	0.6	1,522	60.2	405	16.0	1,418	56.1
再掲	40歳～74歳	132	5.5	50	2.1	14	0.6	1,513	63.1	398	16.6	1,402	58.5
	65歳～74歳	108	6.2	43	2.5	9	0.5	1,176	67.7	307	17.7	1,103	63.5

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.25%で栃木県0.32%より低いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
益子町	5,994	15	0.25
県	480,974	1,523	0.32
同規模自治体	—	—	0.35
国	27,488,882	89,397	0.33

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は15人で、平成30年度より1人増加していますが、透析患者数は漸減傾向にあります。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	14	95,915,160	6,851,083
令和元年度	19	122,465,450	6,445,550
令和2年度	17	116,935,310	6,878,548
令和3年度	18	128,574,470	7,143,026
令和4年度	15	114,429,300	7,628,620

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女・年齢階層別に示したものです。

被保険者に占める透析患者割合をみると、女性全体の0.19%は男性全体の0.47%より低くなっています。一方50歳～64歳の男性は1.0%を超えていることが課題です。

男女・年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	93	0	0.00	45	0	0.00	48	0	0.00
5歳～9歳	131	0	0.00	69	0	0.00	62	0	0.00
10歳～14歳	159	0	0.00	85	0	0.00	74	0	0.00
15歳～19歳	162	0	0.00	80	0	0.00	82	0	0.00
20歳～24歳	151	0	0.00	84	0	0.00	67	0	0.00
25歳～29歳	141	0	0.00	64	0	0.00	77	0	0.00
30歳～34歳	182	0	0.00	84	0	0.00	98	0	0.00
35歳～39歳	247	0	0.00	119	0	0.00	128	0	0.00
40歳～44歳	370	0	0.00	197	0	0.00	173	0	0.00
45歳～49歳	348	2	0.57	214	2	0.93	134	0	0.00
50歳～54歳	307	5	1.63	176	4	2.27	131	1	0.76
55歳～59歳	347	2	0.58	179	2	1.12	168	0	0.00
60歳～64歳	635	5	0.79	310	4	1.29	325	1	0.31
65歳～69歳	1,373	4	0.29	662	3	0.45	711	1	0.14
70歳～74歳	1,689	3	0.18	841	0	0.00	848	3	0.35
全体	6,335	21	0.33	3,209	15	0.47	3,126	6	0.19

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の69.9%を占めています。

16検査項目中BMI、ALT、血糖、HbA1c、クレアチニン、及び眼底検査は栃木県より高く、特に血糖、HbA1cは栃木県より10.0ポイント以上高く、本町の細小分類による医療費の1位が糖尿病であることから、糖尿病の重症化予防が重要となります。

ただし検査項目によってデータが不足している、もしくは検査が実施されていない可能性があります。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
益子町	40歳～ 64歳	人数 (人)	178	212	118	128	13	194	352	3
		割合 (%)	27.3	32.5	18.1	19.6	2.0	29.8	54.0	0.5
	65歳～ 74歳	人数 (人)	398	500	253	190	58	688	1,103	6
		割合 (%)	27.9	35.0	17.7	13.3	4.1	48.1	77.2	0.4
	全体 (40歳～ 74歳)	人数 (人)	576	712	371	318	71	882	1,455	9
		割合 (%)	27.7	34.2	17.8	15.3	3.4	42.4	69.9	0.4
県		割合 (%)	27.0	34.2	17.8	14.7	3.6	30.7	56.2	2.2
国		割合 (%)	27.1	34.9	21.2	14.5	3.9	24.7	57.1	6.5

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
益子町	40歳～ 64歳	人数 (人)	211	139	338	3	58	175	11	52
		割合 (%)	32.4	21.3	51.8	0.5	8.9	26.8	1.7	8.0
	65歳～ 74歳	人数 (人)	771	284	621	21	244	485	26	315
		割合 (%)	54.0	19.9	43.5	1.5	17.1	33.9	1.8	22.0
	全体 (40歳～ 74歳)	人数 (人)	982	423	959	24	302	660	37	367
		割合 (%)	47.2	20.3	46.1	1.2	14.5	31.7	1.8	17.6
県		割合 (%)	47.8	21.0	48.2	1.1	25.1	29.9	2.2	18.8
国		割合 (%)	47.5	21.1	50.3	1.3	21.0	18.1	5.6	20.7

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

特定健診検査結果における有所見者の状況について、県を基準とした標準化比推移をみると男女ともに「血糖」及び「HbA1c」が経年的に高く、女性では「クレアチニン」も高くなっています。

標準化該当比(県=100)の年度別推移(男性)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	95.2	96.9	96.5	97.6
腹囲	95.6	94.0	95.7	93.9
中性脂肪	90.3	92.7	*82.7	97.5
HDLコレステロール	102.7	97.9	78.6	94.9
LDLコレステロール	105.6	101.2	98.9	104.3
血糖	*118.4	*127.4	*124.6	*120.1
HbA1c	*118.4	*113.1	*117.0	*118.7
収縮期血圧	105.6	103.8	107.3	104.4
拡張期血圧	106.3	96.9	93.0	93.5
ALT (GPT)	102.1	96.6	96.7	98.2
尿酸	*4.0	*14.9	*17.6	*19.7
クレアチニン	70.9	110.6	89.5	103.9

標準化該当比(県=100)の年度別推移(女性)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	102.5	107.2	107.4	104.0
腹囲	103.0	111.3	110.5	101.0
中性脂肪	97.4	103.2	99.1	99.0
HDLコレステロール	104.9	116.7	114.6	77.5
LDLコレステロール	95.2	92.2	*85.9	93.3
血糖	*142.1	*142.4	*145.9	*128.8
HbA1c	*125.0	*123.4	*126.2	*122.5
収縮期血圧	*109.4	101.4	97.0	101.0
拡張期血圧	112.1	108.8	95.4	112.2
ALT (GPT)	97.5	118.4	113.3	118.4
尿酸	35.8	17.8	48.8	30.3
クレアチニン	172.1	118.8	181.6	136.2

出典：KDBシステム『厚生労働省様式(様式5-2)』

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出している。

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($p < 0.05$)があることを意味している。

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.6%、該当者は19.6%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	652	39.3	45	6.9	81	12.4	2	0.3	50	7.7	29	4.4
65歳～74歳	1,429	51.6	18	1.3	160	11.2	6	0.4	130	9.1	24	1.7
全体(40歳～74歳)	2,081	46.9	63	3.0	241	11.6	8	0.4	180	8.6	53	2.5

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	86	13.2	11	1.7	4	0.6	42	6.4	29	4.4
65歳～74歳	322	22.5	68	4.8	9	0.6	129	9.0	116	8.1
全体(40歳～74歳)	408	19.6	79	3.8	13	0.6	171	8.2	145	7.0

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

全体(40歳～74歳)では、分類「喫煙」、分類「体重増加」、分類「運動」質問項目「1回30分以上の運動習慣なし」、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量(1合～2合)」、分類「睡眠」質問項目「睡眠不足」は栃木県よりも高い割合です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		益子町	県	同規模自治体	国	益子町	県	同規模自治体	国
服薬	服薬_高血圧症	20.3%	20.1%	20.4%	20.1%	47.6%	44.4%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.1%	5.5%	5.5%	5.3%	11.6%	10.7%	10.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.1%	17.3%	16.1%	16.5%	34.4%	34.8%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.8%	1.6%	1.9%	2.0%	3.4%	3.3%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.8%	2.9%	3.2%	3.0%	8.3%	6.6%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	1.9%	1.0%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	12.3%	10.5%	13.8%	14.2%	8.5%	6.7%	9.1%	9.3%
喫煙	喫煙	20.9%	19.3%	19.7%	18.9%	11.4%	9.8%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.3%	39.6%	39.3%	37.8%	35.3%	34.3%	34.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.4%	69.6%	70.0%	68.8%	54.5%	52.7%	55.6%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	45.1%	48.1%	48.8%	49.3%	42.5%	44.4%	46.9%	46.7%
	歩行速度遅い	55.0%	54.2%	55.5%	53.0%	50.3%	49.7%	51.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	24.6%	29.1%	30.3%	30.7%	19.9%	21.6%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	67.9%	63.2%	61.9%	61.1%	71.7%	70.8%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.5%	7.7%	7.7%	8.2%	8.4%	7.5%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.8%	20.6%	20.1%	21.1%	13.5%	13.4%	12.1%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	14.1%	17.0%	17.7%	19.0%	4.8%	5.0%	5.3%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	23.2%	20.7%	23.4%	24.3%	23.2%	22.0%	23.7%	24.7%
	時々飲酒	22.4%	23.7%	24.3%	25.3%	17.3%	19.6%	20.4%	21.1%
	飲まない	54.4%	55.7%	52.3%	50.4%	59.6%	58.4%	55.9%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	49.8%	54.6%	60.7%	60.9%	55.0%	62.3%	67.5%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	38.9%	29.8%	23.8%	23.0%	37.6%	28.5%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.7%	11.3%	11.1%	11.2%	5.5%	7.8%	7.6%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.5%	4.3%	4.4%	4.8%	2.0%	1.4%	1.4%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.3%	27.1%	29.3%	28.4%	22.0%	21.1%	24.2%	23.4%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	16.9%	19.1%	24.0%	23.0%	21.6%	23.3%	29.7%	29.3%
	改善意欲あり	25.2%	31.8%	31.9%	32.9%	20.9%	24.2%	25.7%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	33.6%	23.6%	16.1%	16.4%	29.4%	20.8%	13.0%	13.0%
	取り組み済み6か月未満	7.8%	8.2%	10.0%	10.0%	6.4%	7.2%	8.4%	8.6%
	取り組み済み6か月以上	16.4%	17.3%	18.0%	17.8%	21.7%	24.5%	23.3%	23.1%
	保健指導利用しない	34.8%	64.7%	66.5%	62.4%	51.7%	63.8%	64.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.8%	82.5%	83.4%	83.8%	64.8%	74.8%	76.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	20.4%	16.9%	15.9%	15.4%	34.3%	24.5%	23.0%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.3%	21.8%	23.8%	23.8%	16.8%	17.1%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	56.5%	56.8%	56.3%	55.3%	62.0%	60.4%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.1%	21.4%	19.9%	20.9%	21.2%	22.5%	20.1%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		益子町	県	同規模自治体	国
服薬	服薬_高血圧症	39.0%	37.7%	37.1%	36.8%
	服薬_糖尿病	9.6%	9.3%	9.4%	8.9%
	服薬_脂質異常症	28.4%	30.0%	28.4%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.6%	2.8%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.9%	5.6%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	9.7%	7.8%	10.4%	10.7%
喫煙	喫煙	14.4%	12.4%	12.8%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.2%	35.8%	35.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.5%	57.4%	59.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	43.3%	45.4%	47.4%	47.5%
	歩行速度遅い	51.8%	50.9%	52.3%	50.4%
食事	食べる速度が速い	21.3%	23.7%	25.9%	26.4%
	食べる速度が普通	70.5%	68.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.1%	7.6%	7.8%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.5%	15.4%	14.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.7%	8.3%	8.7%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.2%	21.6%	23.6%	24.6%
	時々飲酒	18.9%	20.8%	21.5%	22.3%
	飲まない	57.9%	57.6%	54.9%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	53.2%	60.2%	65.6%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	38.0%	28.9%	23.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	6.3%	8.7%	8.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.5%	2.2%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	23.4%	22.8%	25.6%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	20.1%	22.1%	28.1%	27.5%
	改善意欲あり	22.2%	26.3%	27.4%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	30.7%	21.6%	13.8%	14.0%
	取り組み済み6か月未満	6.9%	7.5%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	20.0%	22.5%	21.8%	21.6%
	保健指導利用しない	47.0%	64.0%	65.1%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	69.2%	76.9%	78.1%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	30.0%	22.4%	21.1%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.9%	18.4%	21.5%	21.7%
	3食以外間食_時々	60.3%	59.4%	58.4%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.9%	22.2%	20.1%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

特定健康診査受診者における生活習慣の状況について、県を基準とした標準化比推移をみると、男女ともに「咀嚼_かみにくい」が経年的に高くなっています。

標準化該当比(県＝100)の年度別推移(男性)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	109.8	105.9	105.1	111.1
20歳時体重から10kg以上増加	105.9	99.1	98.5	100.7
1回30分以上の運動習慣なし	106.7	104.4	100.0	101.4
1日1時間以上運動なし	93.5	*87.6	93.7	94.3
歩行速度遅い	99.5	101.8	98.0	103.7
食べる速度が速い	94.8	89.6	92.4	101.5
週3回以上就寝前夕食	102.1	102.0	104.1	107.2
毎日飲酒	104.0	103.7	97.6	99.7
睡眠不足	98.5	*117.9	113.6	109.8
改善意欲なし	104.8	104.3	95.6	95.1
咀嚼_かみにくい	*138.0	*126.6	*139.7	*139.4
3食以外間食_毎日	112.4	103.5	111.5	111.8

標準化該当比(県＝100)の年度別推移(女性)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	110.0	107.1	83.3	105.5
20歳時体重から10kg以上増加	104.8	109.7	111.3	109.3
1回30分以上の運動習慣なし	101.7	102.2	95.7	101.9
1日1時間以上運動なし	91.9	*88.2	*86.7	*88.3
歩行速度遅い	96.3	97.6	96.2	96.8
食べる速度が速い	90.1	90.0	*78.4	*83.8
週3回以上就寝前夕食	93.1	109.1	91.3	92.2
毎日飲酒	88.5	101.8	95.6	107.2
睡眠不足	100.2	104.2	103.3	94.9
改善意欲なし	*79.9	*80.2	*72.7	*84.0
咀嚼_かみにくい	*129.9	*127.7	*138.0	*133.0
3食以外間食_毎日	100.8	103.6	98.5	106.2

出典：KDBシステム『地域の全体像の把握(質問票調査の状況)』

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出している。

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($p<0.05$)があることを意味している。

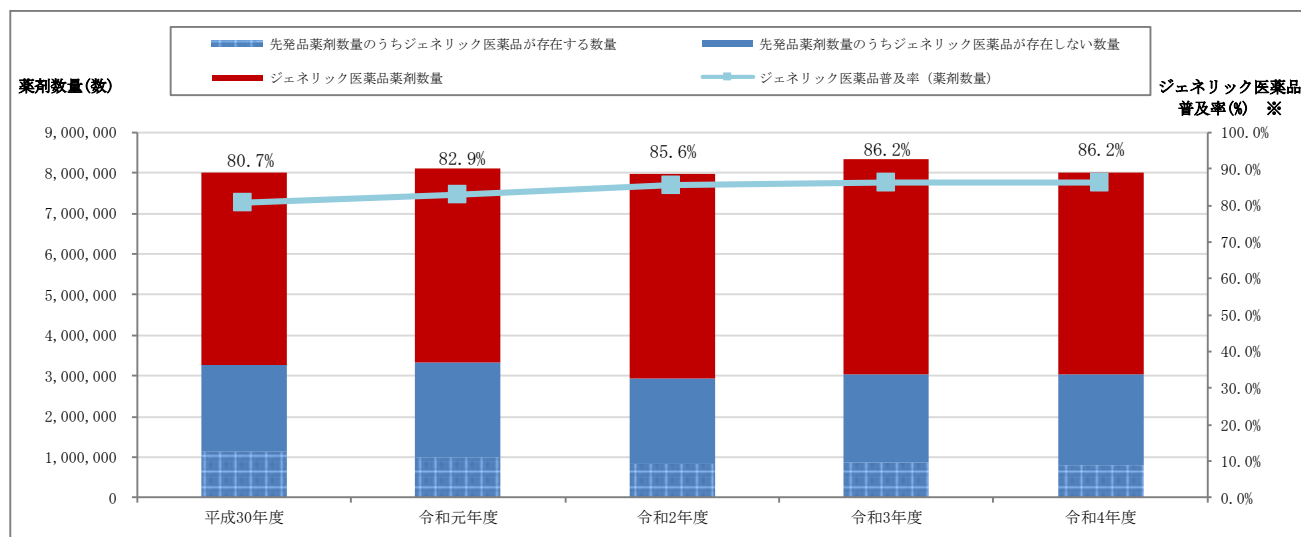
※上記は、特定健康診査における質問票結果より、「レセプトデータ等分析結果報告書」(令和元(2019)年度・栃木県)の「生活習慣と生活習慣病 医療費の関係(国保)」結果により、一部抜粋したもの。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)86.2%は、平成30年度80.7%より5.5ポイント増加しています。

令和5年3月診療分の患者数は2,971人で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は998人で患者数全体の33.6%を占めています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



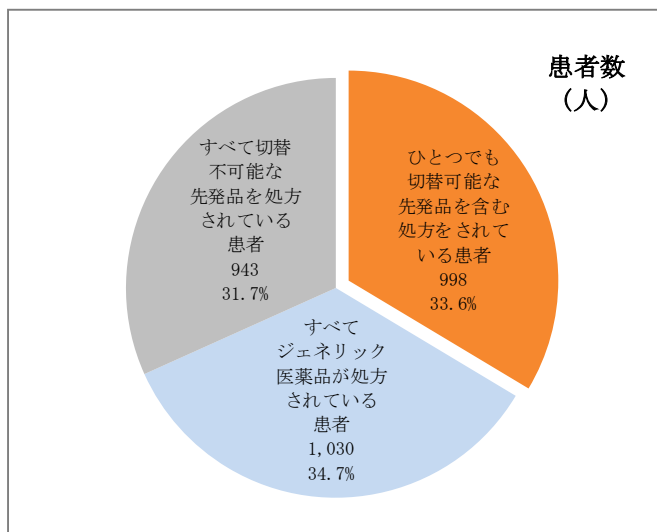
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

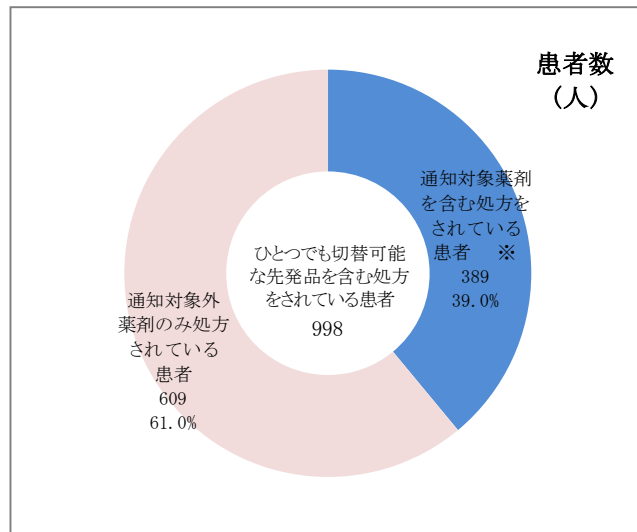
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。

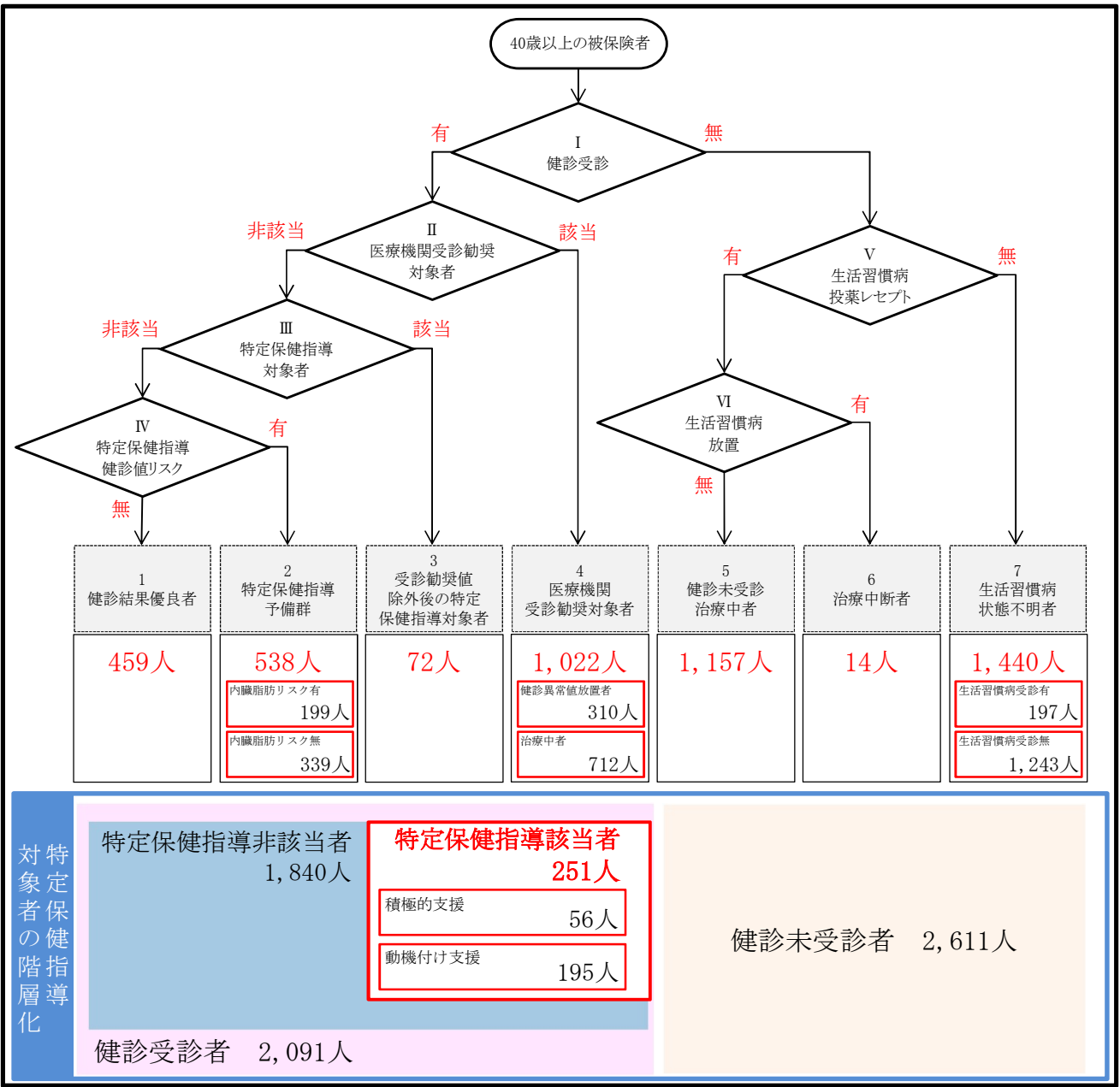
※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



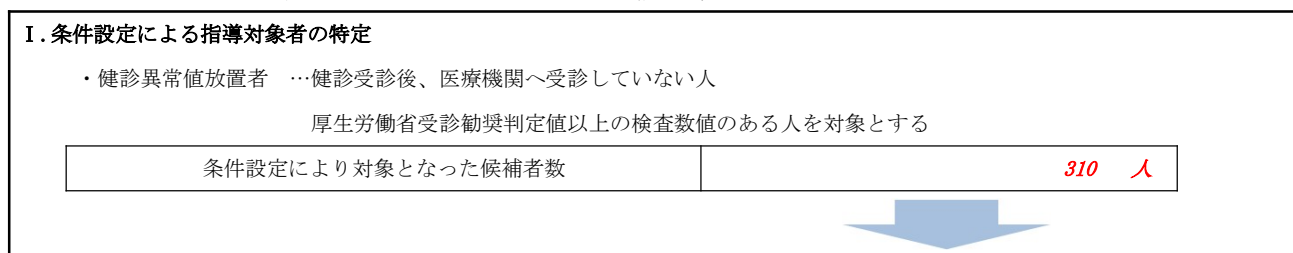
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する310人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

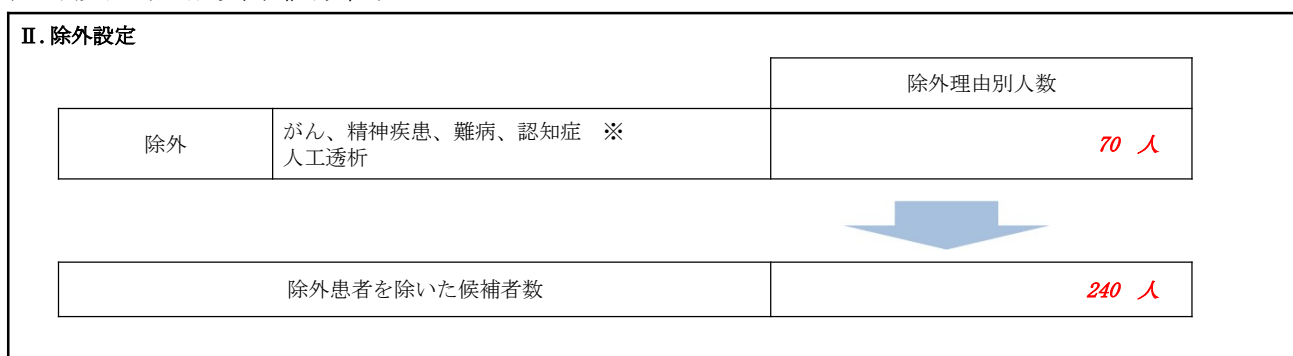
条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(健診異常値放置)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者240人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0 人	候補者C 4 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 5 人	候補者D 44 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 38 人	候補者F 149 人
		喫煙	非喫煙
←高 リスク 低→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			240 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

(2) 指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定します。

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

腎症患者の全体像

腎症患者の全体像			
病期	臨床的特徴	治療内容	
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。	透析療法期(V)
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。	腎不全期(IV)
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。	顕性腎症期(III)
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。	早期腎症期(II)
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。	腎症前期(I)
Ⅲ期以降腎症患者			合計 287人

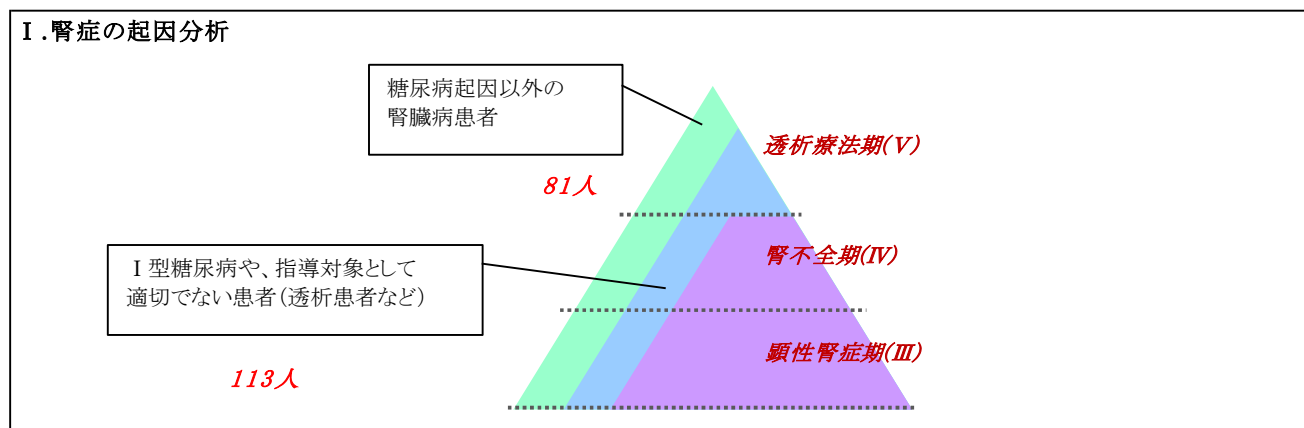
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、81人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療制度へ移行する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、113人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

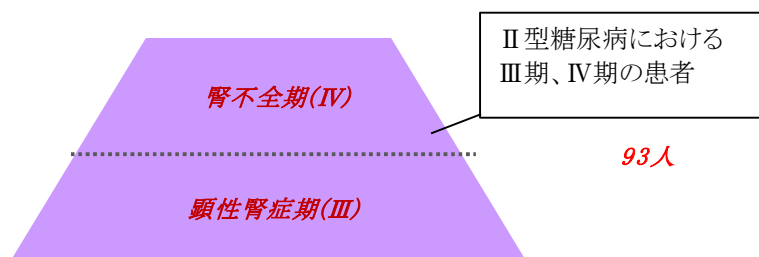
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて93人となっています。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

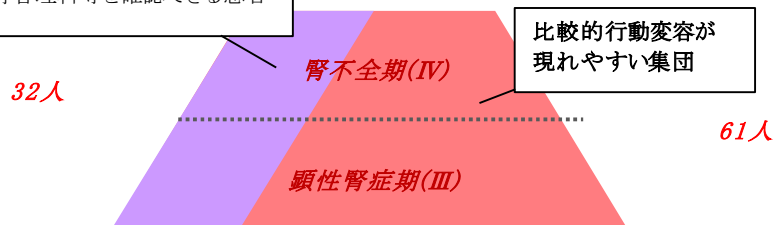
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。93人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、32人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、61人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

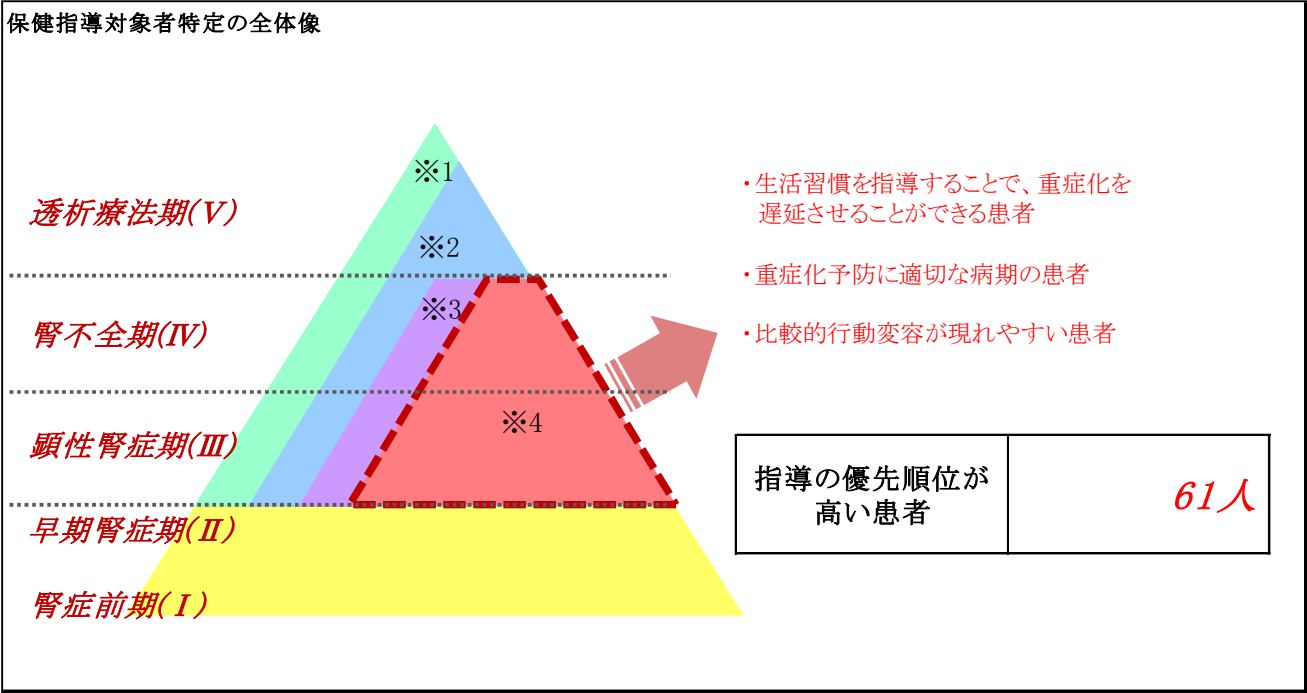
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、61人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者など)
※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
※4…比較的行動変容が現れやすい患者

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

保険者の健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
-----------------------------	--

①健康課題番号	②健康課題 (優先順位付け)
I	標準化死亡比で男女とも急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、大腸がん、胃がんが高い。
II	女性は糖尿病、高血圧症の入院外医療費が高い。
III	血糖及びHbA1cの有所見者の標準化該当比が男女とも経年的に高い。
IV	入院医療費において、男性の肺がん、胃がん、肝がん、女性の肝がん、乳がん、入院外医療費において、男性の肝がん、女性の肺がん、大腸がん、乳がん、肝がんが経年的に高い傾向にある。
V	生活習慣の標準化該当比は「咀嚼」かみにくい」が男女ともに経年的に有意に高い。
VI	特定健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合が高く、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合も高い傾向にある。

③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と重症化予防による健康寿命の延伸と医療費適正化の推進
---	--------------------------------------

①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）									
	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥ベースライン(年度)	⑦計画策定時実績						
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
I～VI	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)	—	-2.08	-4.08	-5.08	-6.08	-7.08	-8.08	-9.08
	2	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比) 【年齢調整】	収縮期 (130mmHg以上)	—	0.76	-1.24	-2.24	-3.24	-4.24	-5.24
	3		拡張期 (85mmHg以上)	—	7.01	5.01	4.01	3.01	2.01	1.01
	4		HbA1c (5.6%以上)	—	28.68	26.68	25.68	24.68	23.68	22.68
	5		空腹時血糖(100mg/dl以上)	—	0.50	-2.50	-3.50	-4.50	-5.50	-6.50
	6		中性脂肪 (150mg/dl以上)	—	-1.35	-3.35	-4.35	-5.35	-6.35	-7.35
	7		HDL (40mg/dl未満)	—	-29.21	-31.21	-32.21	-33.21	-34.21	-35.21
	8		LDL (120mg/dl以上)	—	-5.67	-7.67	-8.67	-9.67	-10.67	-11.67
	9	特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率(令和元(2019)年度比)	—	0.07	-1.93	-2.93	-3.93	-4.93	-5.93	-6.93
VI	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)	40.52(2019)	40.53	42.53	43.53	44.53	45.53	46.53	47.53
II・III	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	HbA1c (8.0%以上)	1.11(2019)	1.16	-0.84	-1.84	-2.84	-3.84	-4.84
	12		空腹時血糖(160mg/dl以上)	2.06(2019)	1.78	-0.22	-1.22	-2.22	-3.22	-4.22
V	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	前期高齢者(65～74歳)のうちBMIが20kg/m ² 以下	17.68(2019)	20.01	18.01	17.01	16.01	15.01	14.01
	14		50歳以上64歳以下における咀嚼良好	74.03(2019)	74.36	76.36	77.36	78.36	79.36	80.36
	15		65歳以上74歳以下における咀嚼良好	68.26(2019)	64.80	66.80	67.80	68.80	69.80	70.80

(注1)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(注2)実績年度が異なる場合には、欄外に注釈を記載

(注3)目標値は、必要な年度に記載

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）

④評価 指標 番号	⑨事業名称	⑩個別保健事業の評価指標	⑪ベース ライン (年度)	⑫個別保険事業 の計画策定時実 績	⑬個別保健事業の目標値						⑭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)
1-15	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率(%)	45.0 (2019)	47.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	1
		40歳代受診率(%)	35.5 (2019)	36.4	38.4	39.4	40.4	41.4	42.4	43.4	
		50歳代受診率(%)	32.4 (2019)	38.0	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0	
	特定保健指導 実施事業	特定保健指導実施率(%)	73.8 (2019)	82.9	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	2
		特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率(%)	17.6 (2019)	20.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	
		生活習慣改善の取り組み割合 (%)	55.1 (2022)	55.1	57.1	58.1	59.1	60.1	61.1	62.1	
1-12	生活習慣病重症化 予防事業	高度高血圧者への結果説明会 での指導率(%)	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	4
		高度高血圧者の生活習慣改善 割合(%)	70.0 (2022)	70.0	74.0	76.0	78.0	80.0	82.0	84.0	
		高度高血圧者の医療機関受診 率(%)	57.1 (2022)	57.1	61.1	63.1	65.1	67.1	69.1	71.1	
1・4・ 5・11 ・12	糖尿病重症化 予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)へ の受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100	3
		受診勧奨対象者(未治療者)の 医療機関受診率(%)	57.4 (2019)	45.7	47.7	48.7	49.7	50.7	51.7	52.7	
		保健指導対象者への保健指導 実施率(%)	3.1 (2019)	2.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	
1-15	がん検診 受診勧奨事業	受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100	5
		がん検診受診率(%) (①肺がん ②胃がん ③2. ③41. 7 ④42. 7 ④大腸がん ④乳がん)	①31.9 ②16.0 ③32.1 ④46.3 (2019)	①38.9 ②19.1 ③41.7 ④47.0 (2021)	①39.9 ②20.1 ③42.7 ④48.0	①40.4 ②20.6 ③43.2 ④48.5	①40.9 ②21.1 ③43.7 ④49.0	①41.4 ②21.6 ③44.2 ④49.5	①41.9 ②22.1 ③44.7 ④50.0	①42.4 ②22.6 ③45.2 ④50.5	
1-15	生活習慣病・介護予 防事業(健康デー)	実施回数(回)	12 (2019)	12	12	12	12	12	12	12	6
		健康デー参加者数(人)	691 (2019)	461	465	465	470	475	475	480	
1-15	後発医薬品の使用 促進事業	対象者への通知割合(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100	7
		後発医薬品使用割合(%)	82.5 (2019)	85.2	85.5	85.7	86.0	86.2	86.5	86.5	

①健康課題番号	⑮データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～IV	・特定健康診査の受診率向上のための委託業者・医療機関との連携強化 ・特定健康診査の継続受診を促すような案内方法や新規国民健康保険加入者への周知の強化
I～VI	・特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的 な利用勧奨の強化
I～VI	・がんの一次予防やフレイル予防となる生活習慣改善について、特定健診の結果説明会や特定保健指 導等での取り組み強化
II・III	・栃木県糖尿病重症化予防プログラム推進のためにかかりつけ医との連携強化
I～VI	・被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報 の提供、健康づくりサポート等の取り組みの強化

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	特定健康診査受診勧奨事業	国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施する。対象者を属性や過去の受診状況等によりグループ化し、勧奨ハガキを送付するなど効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。	継続	1
2	特定保健指導実施事業	特定保健指導の対象者となった方には、特定健康診査の結果説明会で健診の結果説明と合わせて保健指導を行う。	継続	2
3	糖尿病重症化予防事業	糖尿病重症化予防プログラムの基準で対象者を抽出し、受診勧奨を行う。数か月後にレセプト等の内容を確認し、未受診者については内容を変えて再度通知を送付する。保健指導はかかりつけ医と連携して進めていく。	継続	3
4	生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査の結果説明会において対面での受診勧奨を行う。医療機関からの精密検査の結果が来ない未受診の方については再度受診勧奨を行う。	継続	4
5	がん検診受診勧奨事業	広報誌や窓口での周知に加え、無料でのがん検診対象者や40歳になる方について年度初めにハガキを送付する。その他、特定健康診査の受診勧奨の中でがん検診についても案内を行う。	継続	5
6	生活習慣病・介護予防事業 (健康デー)	窓口や広報等での周知やチラシ配布、特定健康診査の結果説明会での案内を行い参加者数を増加させる。	継続	6
7	後発医薬品の使用促進事業	栃木県国保連合会へ委託し実施していく。	継続	7

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号1	事業名称	特定健康診査受診勧奨事業【継続】
事業の目的	特定健康診査の受診率向上	
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者	
現在までの事業結果	受診勧奨を外部委託で実施し、AIによる受診者の特性に合わせた受診勧奨を行うことで順調に受診率は伸長している。	

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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	特定健康診査の受診率 (%)	45.0 (2019)	47.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0
アウトカム (成果)指標	40歳代受診率(%)	35.5 (2019)	36.4	38.4	39.4	40.4	41.4	42.4	43.4
アウトカム (成果)指標	50歳代受診率(%)	32.4 (2019)	38.0	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
目標を達成するための 主な戦略	国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業の委託により実施する。 委託業務は、勧奨業務全般、効果測定とする。 対象者は属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。								

現在までの実施方法(プロセス)

昨年の特健康診査受診者向けに継続受診を促すため、今年度の受診予定日ハガキを送付している。
 年に2回(6月、9月)今年度の特健康診査未受診者向けに勧奨ハガキを送付している。
 がん検診受診勧奨と合わせた受診案内を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き同様の受診勧奨通知を送付する。
 益子町公式ホームページ等を活用し、受診日や内容について周知する。
 新規国民健康保険加入者向けに、窓口で特定健康診査の案内チラシを配布する。
 医療機関へ協力を依頼し、受診勧奨ポスター等の掲示を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

国民健康保険担当と保健センターが送付対象者を選定し、発送について業者に委託している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き国民健康保険担当と保健センターが送付対象者を選定し、発送について業者に委託する。
 各業務について国民健康保険担当と保健センターで連携しながら進めていく。

評価計画

アウトカム指標は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を「特定健康診査対象者数」で除して求める。
 受診率が高ければ、特定健康診査の結果より所見の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

事業番号2 事業名称 特定保健指導実施事業【継続】	
事業の目的	特定保健指導の実施率の維持と対象者の減少
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導対象者へは、特定健康診査の結果説明会に合わせて面接を行っていることもあり、実施率は高い水準を維持できている。また、県平均の30%台と比較しても大きく上回っている。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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(%)	17.6 (2019)	20.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0
アウトカム (成果)指標	生活習慣改善の取り組み 割合(%)	55.1 (2022)	55.1	57.1	58.1	59.1	60.1	61.1	62.1
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導実施率(%)	73.8 (2019)	82.9	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0

目標を達成するための 主な戦略	特定保健指導の対象者となった方には、特定健康診査の結果説明会で健診の結果説明と合わせて保健指導を行う。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者に連絡をし、結果説明会時に面接を行っている。
生活習慣改善の取り組みについて目標を立て、電話や面接等を実施しながら6か月後に最終の状況を確認している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健康に関する情報をICTを活用しながら提供し、保健指導を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健センターの保健師等専門職数名で保健指導を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

高い実施率を保っているため、引き続き継続していく。

評価計画

特定保健指導実施率・対象者の減少率は、法定報告の数値により評価を行う。
生活習慣の取り組み割合は、6か月後の最終状況より「生活習慣が改善した数」を「特定保健指導対象者数」で除して求める。

事業番号3 事業名称 糖尿病重症化予防事業【継続】	
事業の目的	糖尿病の重症化予防
対象者	過去一年間に糖尿病受療歴がない者及び糖尿病治療中断者で健診未受診者
現在までの事業結果	年に2回対象者へ医療機関受診の通知を送付しており、令和元年度より保健指導も実施している。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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)への受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100
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(%)	57.4 (2019)	45.7	47.7	48.7	49.7	50.7	51.7	52.7
アウトプット (実施量・率)指標	保健指導対象者への保健指導実施率(%)	3.1 (2019)	2.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0
目標を達成するための 主な戦略		対象者への受診勧奨を行い、数か月後にレセプト等の内容を確認し、未受診者については内容を変えて再度通知を送付する。 保健指導はかかりつけ医と連携して進めていく。							

現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査の結果に基づき、糖尿病重症化予防プログラムの基準で対象者を抽出し、過去一年間に糖尿病受診歴がない者及び糖尿病治療中断者で健診未受診者に対して医療機関受診案内を行っている。
受診勧奨対象者の中で人数を絞って保健指導の対象者を選定し、本人及びかかりつけ医の同意が得られたら保健師が保健指導を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き受診勧奨通知を送付する。
保健指導については、保健センターやかかりつけ医と連携し対象者を増やしていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

勧奨通知の送付については国民健康保険担当で行い、保健指導は保健センターが行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き関係機関と連携し事業を進めていく。

評価計画

アウトカム指標「受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率」は、レセプト等を確認し最終的な医療機関受診率を出していく。
医療機関受診率が高いほど、糖尿病の重症化を事前に予防できていることを意味する。

事業番号4 事業名称 生活習慣病重症化予防事業【新規】	
事業の目的	高度高血圧者有所見者の減少
対象者	高度高血圧(収縮期血圧160以上/拡張期血圧100以上)対象者
現在までの事業結果	特定健康診査の結果説明会時に、高度高血圧者に医療機関の受診勧奨を行っており、約半数が医療機関を受診している。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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	高度高血圧者の医療機関 受診率(%)	57.1 (2022)	57.1	61.1	63.1	65.1	67.1	69.1	71.1
アウトカム (成果)指標	高度高血圧者の生活習慣 改善割合(%)	70.0 (2022)	70.0	74.0	76.0	78.0	80.0	82.0	84.0
アウトプット (実施量・率)指標	高度高血圧者への結果説 明会での指導率(%)	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100
目標を達成するための 主な戦略		特定健康診査の結果説明会において対面での受診勧奨を行い、医療機関からの精密検査の結果が来ない未受診の方については再度受診勧奨を行う。							

現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査の結果説明会時に、高度高血圧者に食事指導や運動指導に加え、医療機関の受診勧奨を行っている。 勧奨後の医療機関未受診者については、再度電話にて受診状況を確認している。 また、年度末に電話にて生活習慣が改善しているかを調査している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

ハイリスクグループとして高度高血圧者については保健指導を行っていく必要があるため、引き続き事業を継続していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健センターの保健師等専門職数名で保健指導を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き保健師による指導を継続していく。

評価計画

アウトカム指標「医療機関受診率」については、「精密検査の結果返却者」を「高度高血圧対象者」で除して求める。 「生活習慣改善割合」については、年度末に電話にて確認を行い評価する。

事業番号5	事業名称 がん検診受診勧奨事業【継続】
事業の目的	がん検診の受診率向上
対象者	40歳以上の町民(がん・胃がん・大腸がん) 40歳以上の男性(前立腺がん) 20歳以上の女性(子宮頸がん) 30歳以上の女性(乳がん)
現在までの事業結果	受診勧奨通知のほか、特定健康診査の予約時にがん検診の予約案内も行っており、受診率は上昇傾向にある。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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	がん検診受診率(%)	①31.9	①38.9	①39.9	①40.4	①40.9	①41.4	①41.9	①42.4
	①肺がん	②16.0	②19.1	②20.1	②20.6	②21.1	②21.6	②22.1	②22.6
	②胃がん	③32.1	③41.7	③42.7	③43.2	③43.7	③44.2	③44.7	③45.2
	③大腸がん	④46.3	④47.0	④48.0	④48.5	④49.0	④49.5	④50.0	④50.5
	④乳がん	(2019)	(2021)						
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための 主な戦略	広報誌や窓口での周知に加え、前年度受診者、無料でのがん検診対象者、40歳になる方等について年度当初に勧奨通知を送付する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

前年度受診者には、年度当初に特定健康診査の案内も含め、今年度の受診予定日を記載した受診勧奨通知を送付している。また、無料でのがん検診対象者や40歳になる方についても年度当初に勧奨通知を送付している。 特定健康診査の予約時にがん検診の予約案内も行っている。 広報誌や窓口での周知を毎月行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

効果的な勧奨方法について再度検討を行う必要がある。 医療機関へ協力を依頼し受診勧奨ポスター等の掲示を行う。 益子町公式ホームページ等を活用し、受診日や内容について周知する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健センターで受診勧奨対象者向けにハガキを作成し送付している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き受診勧奨ハガキの送付を行っていくが、送付時期や内容等について検討していく。

評価計画

県が行う「がん検診実施状況調査」の結果算出方法と同様に評価する。

事業番号6	事業名称	生活習慣病・介護予防事業(健康デー)【継続】
事業の目的	生活習慣病重症化予防、フレイル対策	
対象者	益子町民	
現在までの事業結果	令和元年度までは参加者数が伸長していたが、新型コロナウイルスの影響もあり、事業の開催中止や参加渋り等がみられ実績の落ち込みがあった。	

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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	健康デー参加者数(人)	691 (2019)	461	465	465	470	475	475	480
アウトプット (実施量・率)指標	実施回数(回)	12 (2019)	12	12	12	12	12	12	12

目標を達成するための 主な戦略	窓口や広報等での周知やチラシ配布、特定健康診査の結果説明会での案内を行い参加者数を増加させる。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

月に1回程度の体組成計測定や栄養相談に加え、月替わりでフレイルチェック(握力測定等)や骨粗しょう症予防、高血圧予防(塩分測定・味覚チェック)、体操教室等の事業を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き事業を継続していく。 気軽に・自由に参加できるような開催方法を活かし参加者のリピートにつなげる。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健センターの保健師・栄養士が担当し事業を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き保健センターが主管となり事業を行う。

評価計画

アウトカム指標「健康デー参加者数」は、1年間の合計数を評価する。 参加者が増加するほど、日頃より生活習慣病・フレイルに関心を持つ人数が増え、症状が改善していくことを意味している。
--

事業番号7 事業名称 後発医薬品の使用促進事業【継続】	
事業の目的	後発医薬品の普及率向上
対象者	国民健康保険加入者
現在までの事業結果	平成30年度に82%と政府目標値を達成し、令和2年度には85%と伸び続けたが、それ以降は86%と横ばいである。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	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	後発医薬品使用割合(%)	82.5 (2019)	85.2	85.5	85.7	86.0	86.2	86.5	86.5
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知割合(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための 主な戦略	栃木県国保連合会へ委託し実施していく。
--------------------	---------------------

現在までの実施方法(プロセス)

後発医薬品差額通知書の作成及び送付を行っている。(8月・11月・2月) 国民健康保険被保険者証送付の際に、後発医薬品希望カードを封入している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

現在までの実施方法を継続し実施していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

国民健康保険担当が栃木県国保連合会へ委託し、後発医薬品に切り替えた際に軽減できる医療費について「医療費差額通知書」として通知している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き「医療費差額通知書」の送付を年3回行っていく。

評価計画

アウトカム指標は、栃木県国保連合会より提供される帳票等を活用し結果や効果分析を確認する。
--

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、栃木県国民健康保険団体連合会、保健衛生担当等と連携して行うなど、必要に応じ関係機関等との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取り扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、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に支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

①地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターは、保健・医療・福祉をはじめ、地域の様々なサービスを活用し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援する地域包括ケアシステムや地域での介護予防施策等の推進において中核的な役割を果たしています。介護予防事業において不可欠な機関であるため、連携を図り、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。

②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等を実施していきます。

③地域で被保険者を支える事業の実施

地域住民の参加する健康教室や通いの場においてフレイル予防・運動指導など介護予防を目的とした事業を開催していきます。

用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化該当比	人口の年齢構成の相違による分を補正して該当者割合を比較するための指標。各都道府県や全国を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の、当該地域での該当率(該当者割合)を比で表したもの。

用語		説明
	標準化死亡比	人口の年齢構成の相違による分を補正して死亡率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。
	標準化比(医療費)	人口の年齢構成の相違による分を補正して医療費を比較するための指標。各都道府県や全国を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の、当該地域での医療費を比で表したもの。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。