

第2期佐野市国民健康保険保健事業実施計画
(佐野市国民健康保険データヘルス計画)

平成30(2018)年度～令和5(2023)年度

《 改訂版 》

令和3(2021)年3月

佐野市医療保険課

目 次

第1章 計画の基本的事項	
1. 計画の背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	2
4. 実施体制及び関係者連携	2
(1) 実施主体及び関係部署	
(2) 外部有識者等	
(3) 栃木県国民健康保険団体連合会	
(4) 栃木県	
第2章 佐野市の現状	
1. 佐野市の現状	4
(1) 人口構成	
(2) 平均寿命と平均自立期間	
(3) 主要死因別死亡率	
2. 佐野市国民健康保険の現状	7
(1) 国民健康保険被保険者数及び加入割合	
(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成	
(3) 地区別国民健康保険被保険者の状況	
第3章 医療費データによる現状把握	
1. 国民健康保険の医療費の現状	9
(1) 医療費（療養諸費）の推移	
(2) 被保険者1人あたり医療費	
(3) レセプト1件あたり点数の推移	
(4) 受診率（被保険者千人あたり受診件数）の推移	
2. 疾病別医療費	13
(1) 大分類別医療費の分析	
(2) 中・細小分類別医療費の分析	
(3) 地区別医療費割合	
(4) 主な生活習慣病のレセプト1件あたり医療費	
(5) 生活習慣病のレセプト分析	
(6) 長期入院者（6か月以上入院者）の状況	
(7) 高額レセプトの状況	
(8) 人工透析の状況	
(9) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況	
第4章 介護データによる現状把握	
1. 介護保険認定率及び要介護度別給付費等の状況	30
2. 要介護認定者の疾病別有病率	32
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
1. 特定健康診査の実施状況	33

(1) 特定健康診査の対象者数、受診者数及び実施率	
(2) 男女別・年代別特定健康診査受診率	
(3) 地区別特定健康診査受診率	
(4) 特定健康診査継続受診の状況	
(5) 特定健康診査結果における内臓脂肪型症候群（メタボリックシンドローム）判定結果	
(6) 特定健康診査結果における有所見者の状況	
(7) 特定健康診査結果における問診票の状況	
(8) 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等の 1 人あたり医療費	
2. 特定保健指導の実施状況	42
(1) 特定保健指導の対象者数、終了者数及び実施率	
3. 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導	44
4. 第 2 期佐野市特定健康診査等実施計画の達成状況	45
5. 国民健康保険人間ドック	45
第 6 章 現状分析と健康課題の整理	
1. 前期計画に係る考察	47
2. 現状把握から見える主な健康課題	48
3. 第 2 期データヘルス計画の実施状況の評価	50
第 7 章 保健事業計画の目標設定	
1. 短期目標について	51
2. 中・長期目標について	52
第 8 章 保健事業（国民健康保険事業及びそれ以外を含む）の評価	
第 9 章 保健事業の実施計画と評価指標	
第 10 章 地域包括ケアに係る取組	
1. 地域で被保険者を支える連携の推進	65
2. 課題を抱える被保険者層の分析	65
3. 地域で被保険者を支える事業の実施	65
4. 国民健康保険直営診療施設の活用	65
5. 地域包括ケアに係る事業等の評価	65
第 11 章 データヘルス計画の評価・見直し	
第 12 章 計画の公表・周知	
第 13 章 個人情報の保護	

注：表中及び図中の年号表記については、和暦のみとなっているが、各和暦に対応する西暦は以下のとおりである。

平成 20 年（2008 年）、平成 24 年（2012 年）、平成 25 年（2013 年）、平成 26 年（2014 年）、
平成 27 年（2015 年）、平成 28 年（2016 年）、平成 29 年（2017 年）、平成 30 年（2018 年）、
令和元年（2019 年）、令和 2 年（2020 年）、令和 3 年（2021 年）、令和 4 年（2022 年）、
令和 5 年（2023 年）

第 1 章 計画の基本的事項

1. 計画の背景

国民健康保険の保険者（以下「保険者」という。）は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条及び第 24 条の規定に基づき、特定健康診査や特定保健指導を始め、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないとされている。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国民健康保険データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められる。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法第 82 条第 9 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「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」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

佐野市においても、保健事業実施指針に基づき、平成 29（2017）年 3 月に「第 1 期佐野市国民健康保険保健事業実施計画（佐野市国民健康保険データヘルス計画）」を策定、平成 30（2018）年 3 月には「第 2 期佐野市国民健康保険保健事業実施計画（佐野市国民健康保険データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、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ってきたところである。

令和 2（2020）年度に中間評価を行い、最新の健康・医療情報の分析結果から新たな健康課題を抽出したため、計画や指標等の見直しを行った。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、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るための保健事業の実施計画であり、レセプト等を活用し、分析や評価を行うとともに、健康増進法に基づく「基本的な方針」、「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」、「栃木県医療費適正化計画（3 期計画）」、「さの健康 21 プラン（第 2 期計画）」、「第 3 期佐野市特定健康診査等実施計画」、「佐野市歯科保健基本計画」及び「佐野市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

①「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」（平成 25（2013）年 3 月策定）

健康増進法に基づく健康増進計画として、また、栃木県の総合的な健康づくりの指針として策定。健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に 4 つの基本方向を定め、県民の健康づくりに関するさまざまな取組を定めている。

②「栃木県医療費適正化計画（3 期計画）」（平成 30（2018）年 3 月策定）

この計画は、県民の健康の保持、増進を推進するとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することにより、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進することを目的としている。

③「さの健康 21 プラン（第 2 期計画）」（平成 26（2014）年 3 月策定）

佐野市の健康増進計画であり、行政と住民、関係機関や団体等が相互に連携し、積極的に健康づくり活動を実践するための指針。データヘルス計画においては、この指針を踏まえ、整合性を持たせている。

④「第 3 期佐野市特定健康診査等実施計画」（平成 30（2018）年 3 月策定）

特定健康診査および特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の具体的な実施方法等を定めている計画。特定健康診査等は保健事業の中核をなすものであるから、データヘルス計画は、当該実施計画との一体性を確保している。

⑤「佐野市歯科保健基本計画」（平成 26（2014）年 3 月策定）

市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与するため、歯・口腔の健康づくりの推進に関する基本理念等を定めた「佐野市歯及び口腔の健康づくり推進条例」（平成 25（2013）年 3 月制定）に基づき、歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために策定。令和元（2019）年 9 月さの健康 21 プラン（第 2 期計画）へ移行。

⑥「佐野市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」（平成 30（2018）年 3 月策定）

この計画では、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目標とし、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるような社会を目指す各施策が定められている。令和 3（2021）年 3 月「佐野市高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保健事業計画」策定予定。

3. 計画期間

計画の期間は、他の保健医療関係の法定計画との整合性を勘案し定める。具体的には栃木県における医療費適正化計画や医療計画等が平成 30（2018）年から令和 5（2023）年までを次期計画期間としていることから、これらの計画と整合性を図る観点から、本計画も平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までの 6 年計画とする。

4. 実施体制及び関係者連携

（1）実施主体及び関係部署

計画は、医療保険課（国保主管課）が主体となり策定、事業実施、評価及び見直しを行う。しかしながら、市民の健康の保持増進には、佐野市の様々な部署が関わっていることから、医療保険課が中心となり、計画策定ワーキンググループを活用し、関係部署と十分連携して進める。また、事業が PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、マニュアル化等を行い、業務の明確化、標準化を行う。

（２）外部有識者等

計画の実効性を高めるためには、外部有識者との連携、協力が必要である。佐野市医師会、佐野歯科医師会、佐野薬剤師会等の保健医療関係者と健康課題を共有し、計画策定から評価までの一連のプロセスにおいて、各種助言を求める。

また、佐野市国民健康保険運営協議会に、保健医療関係者のみならず、被保険者及び被用者保険の代表者に参画、議論してもらい、計画内容についてそれぞれの立場からの意見反映に努める。

（３）栃木県国民健康保険団体連合会

栃木県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会を可能な限り利用し、策定支援、保健事業評価を受け、次期計画策定及び見直しに反映させる。また、職員向け研修を積極的に受講する。

（４）栃木県

平成 30（2018）年度から、都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり、共同保険者となることから、連携を強化させると共に協力を求めている。

計画素案について、栃木県国保医療課と意見交換を行い、計画策定に反映させると共に、現状分析のため、栃木県が保有する健康及び医療等に関するデータの提供を求める。

第2章 佐野市の現状

1. 佐野市の現状

(1) 人口構成

令和元年度佐野市の人口は 115,784 人であり、高齢化率は 30.4%、栃木県(28.3%)、全国(28.9%)と比較して高く、3 割を超える。

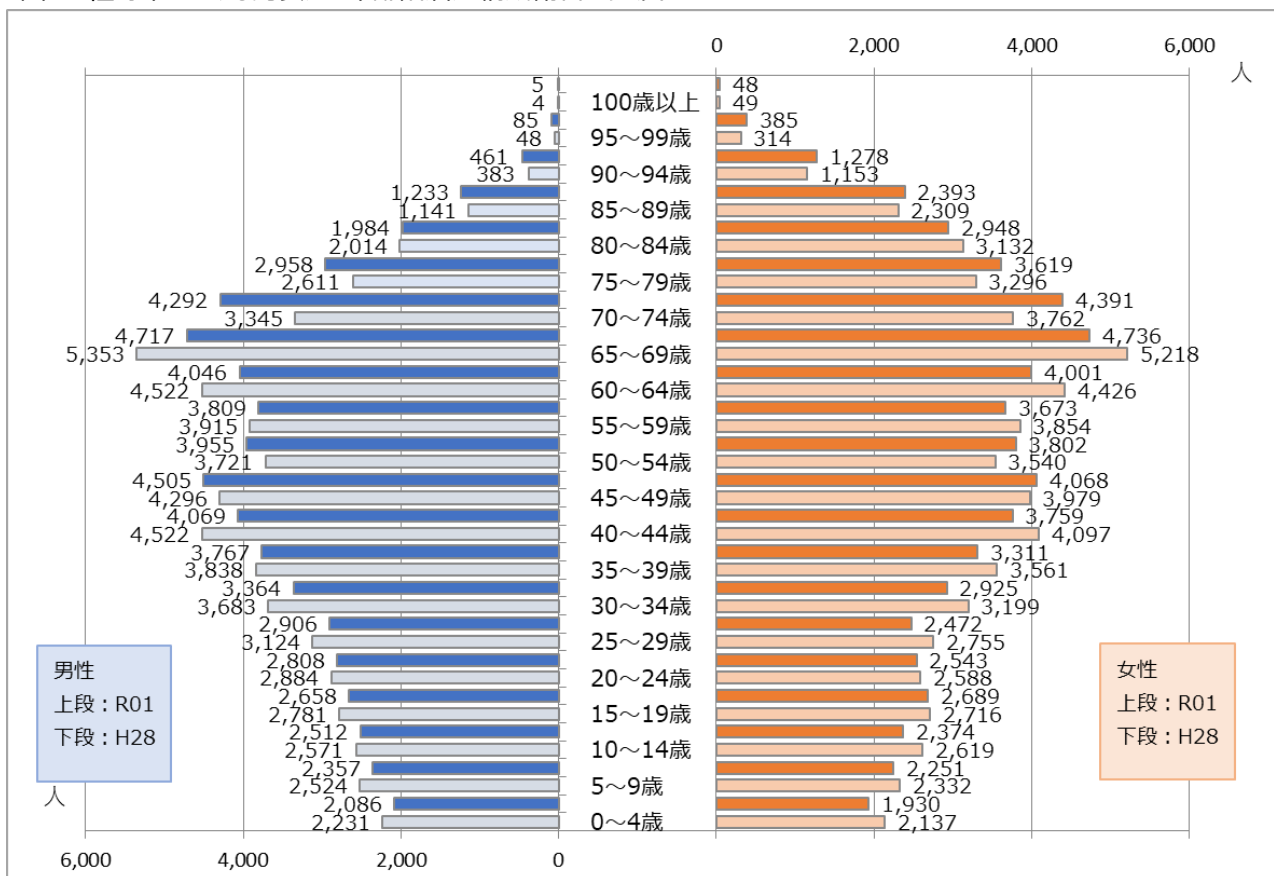
高齢化率は県や国よりも高いにもかかわらず、出生率は低く、年齢別人口構成比は 60 歳代と 40 歳代が多くなっている。特に 60 歳代の人口が多いことから、今後も高齢化率が進んでいくことが予想される。

表 1 人口動態の状況

		人口総数（人）	高齢化率（%）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）
佐野市	R01 年度	115,784	30.4	6.2	13.2
	H28 年度	118,156	28.6	6.8	13.2
栃木県	R01 年度	1,942,313	28.3	6.6	11.6
	H28 年度	1,968,425	26.5	7.5	11.1
全国	R01 年度	123,731,176	28.9	7.0	11.2
	H28 年度	125,020,252	27.6	7.8	10.5

出典：栃木県人口動態統計(確定数)の概況、栃木県毎月人口調査報告書、人口動態調査(確定数-人口-年次)

図 1 佐野市における男女別・年齢階層別構成割合ピラミッド



出典：佐野市市民課「佐野市年齢別人口統計表」（令和元年・平成 28 年各 10 月 1 日現在）

(2) 平均寿命と平均自立期間

平均自立期間とは、要支援・要介護になる前の自立した生活が送れる期間で、平均寿命と平均自立期間の差が小さいほど健康な状態が長いことになる。佐野市では、平均寿命、平均自立期間ともに男女とも県や国より短く、その差は男性 2.5 歳、女性 5.2 歳と女性の方が差が大きい。また、経年の傾向としては、男性は延長傾向、女性は短縮傾向となっている。

表 2 平均寿命及び平均自立期間の状況

		平均寿命（歳）		平均自立期間（歳）		平均寿命と平均自立期間の差（年）	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
佐野市	R01 年度	79.3	85.7	76.8	80.5	2.5	5.2
	H28 年度	78.3	84.8	76.0	79.5	2.3	5.3
栃木県	R01 年度	80.5	86.3	78.1	81.1	2.4	5.2
	H28 年度	79.7	86.1	77.3	80.8	2.4	5.3
全国	R01 年度	81.1	87.3	78.3	81.1	2.8	6.2
	H28 年度	80.6	86.9	77.7	80.7	2.9	6.2

出典：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度・平成 28 年度）

(3) 主要死因別死亡率

佐野市の死因別死亡率で最も高いのは悪性新生物、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順となっており、三大死因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で全死亡数の 50.9%を占めている。経年の変化では、平成 27（2015）年度に比べ令和元（2019）年度では、脳血管疾患や肺炎の割合が減少した一方、心疾患や老衰の割合が増加している。

男女別では、一位の悪性新生物、二位の心疾患は男女ともに共通であるが、男性は、脳血管疾患、肺炎、老衰と続くのに対し、女性は同率二位で老衰、四位に脳血管疾患、五位に肺炎と順位に差が生じている。

表 3 死因順位、死亡数・率(人口 10 万対)（令和元年度）佐野市・栃木県・国との比較

順位	死因	佐野市		栃木県		全国	
		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
	総 数	1,525	1317.1	22,138	1,161.5	1,381,093	1,116.2
1	悪性新生物(腫瘍)	390	336.8	5,732	300.7	376,425	304.2
2	心疾患(高血圧性を除く)	239	206.4	3,532	185.3	207,714	167.9
3	老衰	159	137.3	2,093	109.8	121,863	98.5
4	脳血管疾患	156	134.7	2,099	110.1	106,552	86.1
5	肺炎	115	99.3	1,408	73.9	95,518	77.2
6	その他の呼吸器系の疾患	68	58.7	905	47.5	74,453	60.2
7	大動脈瘤及び解離	50	43.2	294	15.4	18,830	15.2
8	腎不全	35	30.2	391	20.5	26,644	21.5
9	不慮の事故	30	25.9	589	30.9	39,184	31.7
10	その他の消化器系の疾患	27	23.3	458	24.0	25,843	20.9

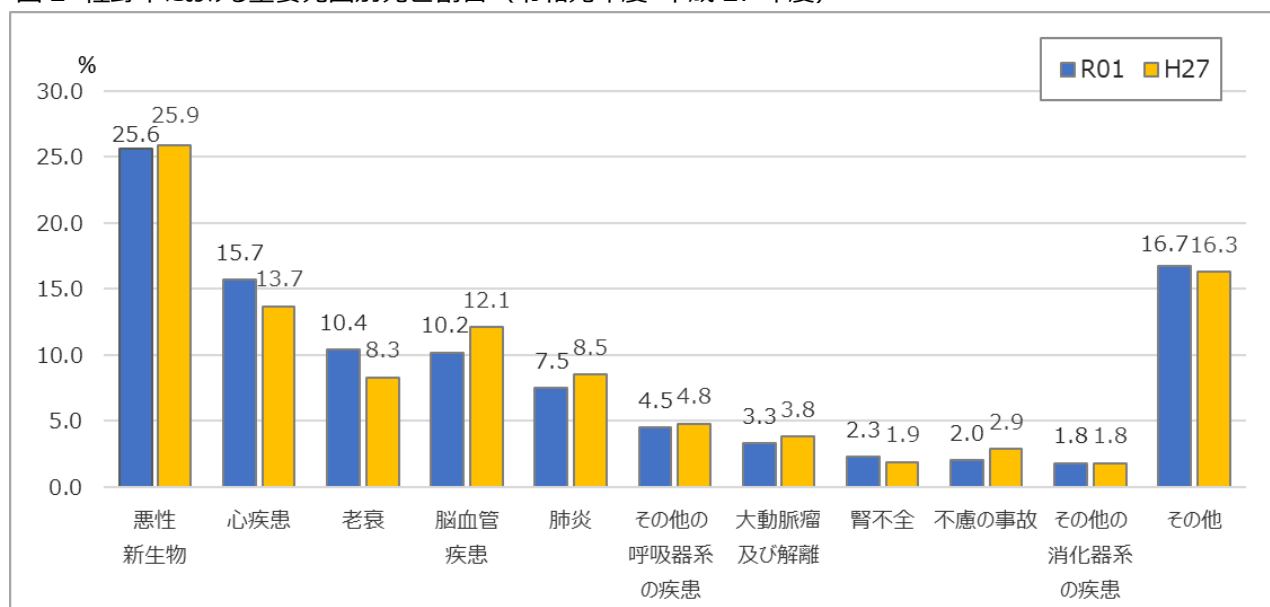
出典：佐野市：栃木県保健統計年報、栃木県・全国：栃木県人口動態統計報告（確定数）の概況

表 4 性別死因順位、死亡数・率(人口 10 万対) (令和元年度)

順位	佐野市・男性			順位	佐野市・女性		
	死因	死亡数	死亡率		死因	死亡数	死亡率
1	悪性新生物〈腫瘍〉	222	387.7	1	悪性新生物〈腫瘍〉	168	287.1
2	心疾患(高血圧性を除く)	121	211.3	2	心疾患 (高血圧性を除く)	118	201.6
3	脳血管疾患	82	143.2		老衰	118	201.6
4	肺炎	61	106.5	4	脳血管疾患	74	126.5
5	老衰	41	71.6	5	肺炎	54	92.3
6	その他の呼吸器系の疾患	39	68.1	6	その他の呼吸器系の疾患	29	49.6
7	大動脈瘤及び解離	23	40.2	7	大動脈瘤及び解離	27	46.1
8	腎不全	21	36.7	8	その他の消化器系の疾患	17	29.1
9	不慮の事故	17	29.7	9	腎不全	14	23.9
10	肝疾患	14	24.4	10	不慮の事故	13	22.2
					血管性及び詳細不明の認知症	13	22.2

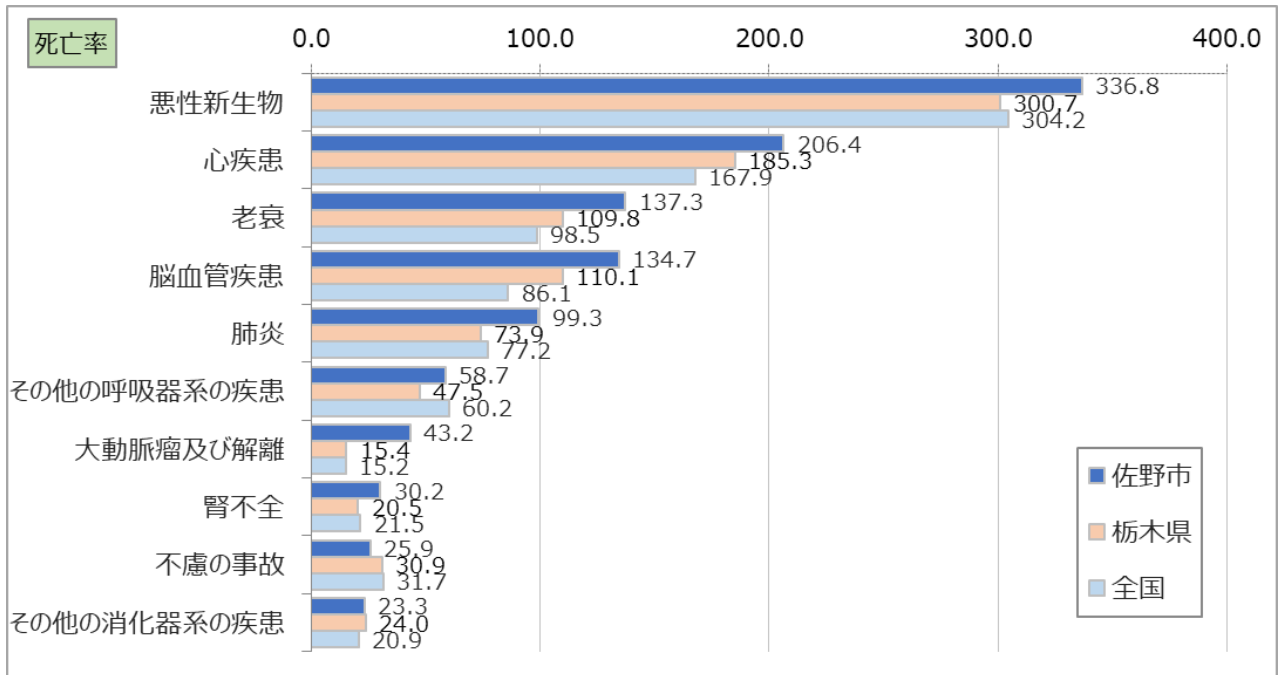
出典：栃木県保健統計年報/算出に用いた人口：令和元年度 10 月 1 日現在人口（佐野市統計）

図 2 佐野市における主要死因別死亡割合（令和元年度・平成 27 年度）



出典：栃木県保健統計年報（令和元年度・平成 27 年度）

図 3 主要死因死亡率（令和元年度）



出典：佐野市：栃木県保健統計年報、栃木県・全国：栃木県人口動態統計報告（確定数）の概況

2. 佐野市国民健康保険の現状

（1）国民健康保険被保険者数及び加入割合

佐野市国民健康保険被保険者数は、27,777 人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は 23.5%である。また、国民健康保険被保険者平均年齢は 53.9 歳である。

なお、平成 28（2016）年度から令和元（2019）年度の 4 年間の国民健康保険被保険者数の推移をみると、年々被保険者数の減少がみられる。

表 5 国民健康保険加入率及び被保険者平均年齢

		被保険者数（人）	加入率（％）	被保険者平均年齢（歳）
佐野市	R01 年度	27,777	23.5	53.9
	H28 年度	31,470	26.5	52.3
栃木県	R01 年度	525,708	26.8	51.6
	H28 年度	583,429	29.9	50.2
全国	R01 年度	29,893,491	23.8	51.6
	H28 年度	32,587,866	26.9	50.7

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和元年度・平成 28 年度）

表 6 年度別国民健康保険被保険者数（年度平均）

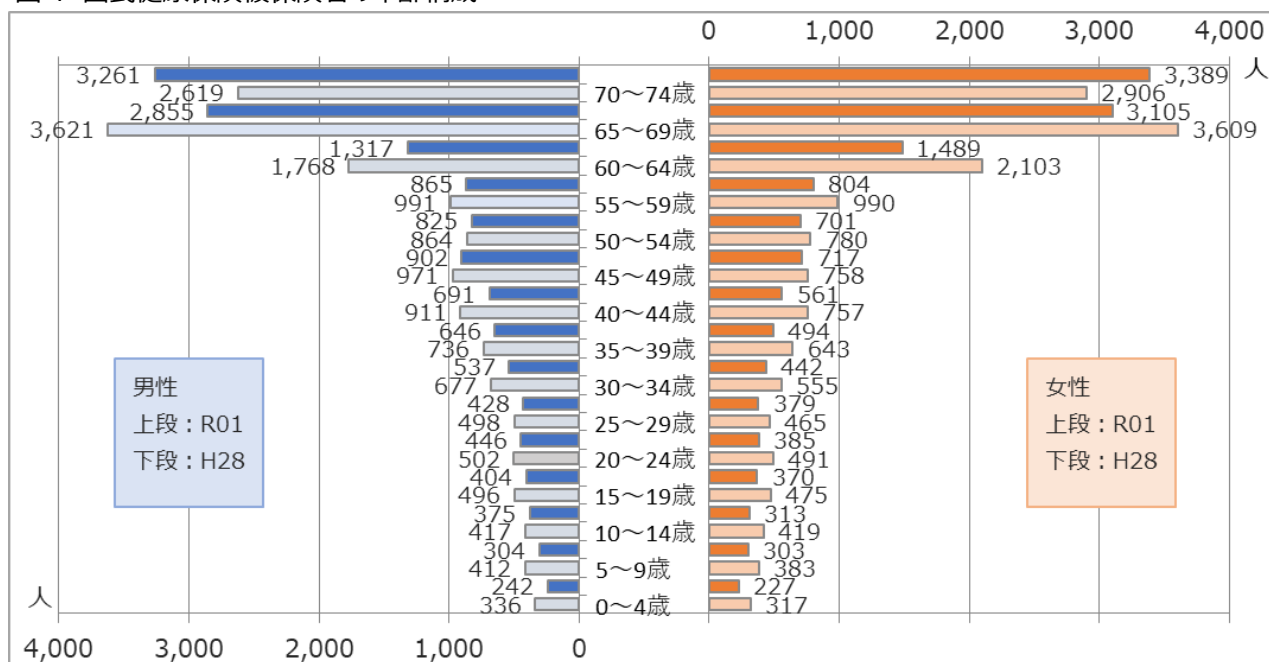
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
被保険者数		37,368 人	36,624 人	35,489 人	33,991 人	32,390 人	30,464 人	28,935 人	27,710 人
内 訳	一般被保険者	35,335 人	34,778 人	33,921 人	32,791 人	31,605 人	30,060 人	28,819 人	27,697 人
	退職被保険者等	2,033 人	1,846 人	1,568 人	1,200 人	785 人	404 人	116 人	13 人

出典：佐野市医療保険課「国民健康保険事業年報」（平成 28 年度～令和元年度）

(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は 60 歳代以上がかなり多く、平成 28（2016）年度と比較しても、年齢層が上がっている。

図 4 国民健康保険被保険者の年齢構成



出典：KDB「人口及び被保険者の状況」（令和元年度・平成 28 年度）

(3) 地区別国民健康保険被保険者の状況

地区ごとに被保険者数の偏りが見られる。また、市北部の中山間地の方が、65 歳以上の年齢構成割合が高い傾向がある。

表 7 地区別における国民健康保険被保険者数及び年齢構成（令和元年度）

	被保険者数	被保険者年齢構成		
		～39歳	40～64歳	65～74歳
市全体	27,777人	22.7%	31.9%	45.4%
佐野地区	2,930人	23.3%	33.5%	43.2%
植野地区	3,891人	26.3%	33.0%	40.7%
界地区	1,589人	25.7%	33.0%	41.3%
犬伏地区	4,278人	26.3%	32.0%	41.8%
堀米地区	2,574人	27.9%	31.2%	40.9%
旗川地区	1,151人	22.3%	32.1%	45.6%
吾妻地区	662人	16.9%	34.6%	48.5%
赤見地区	2,240人	19.9%	29.7%	50.4%
田沼地区	1,216人	26.6%	32.3%	41.1%
吉水地区	1,150人	20.1%	31.7%	48.2%
栃本地区	1,040人	20.0%	32.5%	47.5%
多田地区	594人	16.5%	32.8%	50.7%
戸奈良地区	284人	15.5%	33.5%	51.1%
三好地区	551人	14.9%	29.2%	55.9%
野上地区	255人	12.5%	27.8%	59.6%
新合地区	920人	15.9%	32.1%	52.1%
飛駒地区	353人	19.0%	27.5%	53.5%
葛生地区	1,379人	14.6%	31.2%	54.2%
常盤地区	530人	14.0%	28.9%	57.2%
氷室地区	189人	10.1%	26.5%	63.5%

出典：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度）

第3章 医療費データによる現状把握

1. 国民健康保険の医療費の現状

(1) 医療費（療養諸費）の推移

全体の医療費（療養諸費）は年々減少しているが、70歳から74歳の医療費は年々増加している。また、65歳以上の医療費は5割を超えているが、令和元（2019）年度は58.7%と6割に迫る状態である。

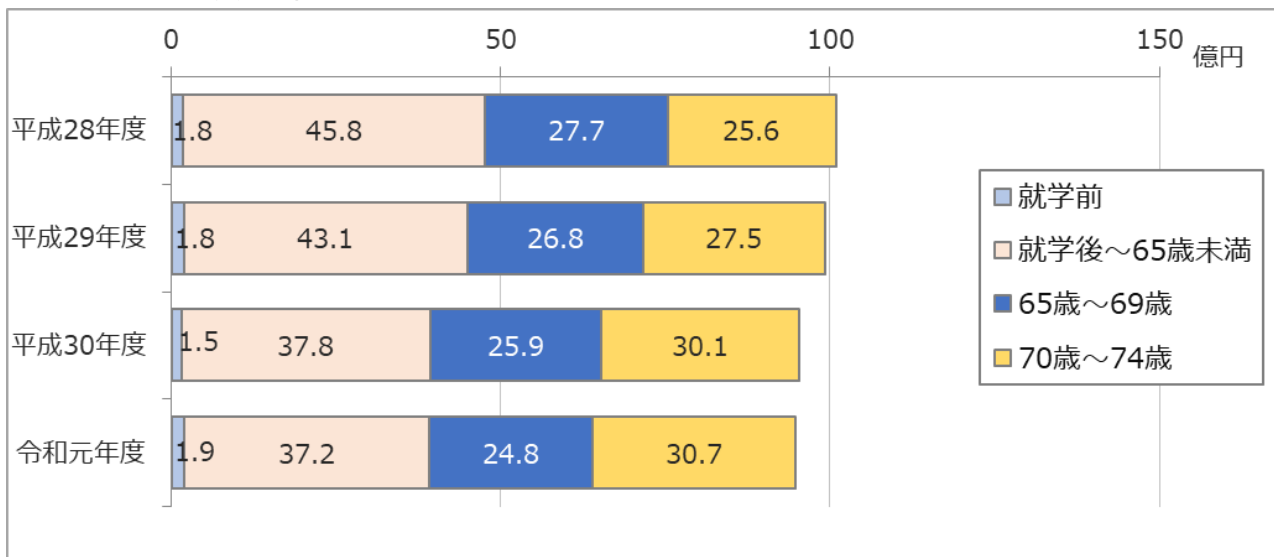
※ 療養諸費は、療養の給付等（診療(医科・歯科)、調剤、訪問看護、入院時食事療養・生活療養費等）と療養費（診療費、補装具、柔道整復・あんま・はり・きゅうの施術等）の合計額。

表8 医療費（療養諸費）の推移

年度	就学前 (円)	就学後～65歳未満 (円)	65歳～69歳 (円)	70歳～74歳 (円)	合計 (円)
平成28年度	179,446,103	4,579,811,800	2,770,004,989	2,563,308,494	10,092,571,386
平成29年度	184,545,007	4,305,867,516	2,681,067,372	2,754,620,085	9,926,099,980
平成30年度	153,148,520	3,778,377,288	2,591,407,744	3,005,719,612	9,528,653,164
令和元年度	189,611,127	3,723,668,503	2,483,907,724	3,074,550,165	9,471,737,519

出典：佐野市医療保険課「国民健康保険事業年報」（平成28年度～令和元年度）

図5 医療費（療養諸費）の推移



出典：佐野市医療保険課「国民健康保険事業年報」（平成28年度～令和元年度）

(2) 被保険者 1 人あたり医療費

直近 4 年間の 1 人あたり医療費は年々増加傾向にあり、県内順位も徐々に上がってきている。しかし、県や国の平均と比較すると、いまだ低い水準にある。

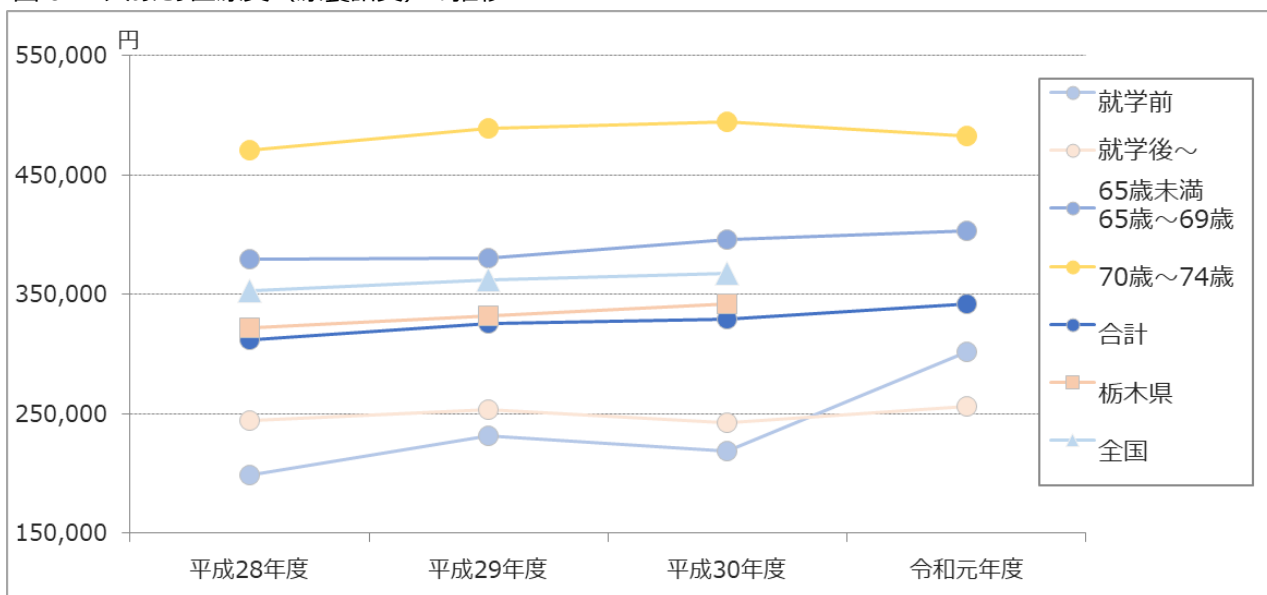
年代層別では、就学前の伸びが特に大きくなっており、令和元（2019）年度は平成 28（2016）年度の約 1.5 倍となっている。

表 9 1 人あたり医療費（療養諸費）の推移

年度	佐野市					栃木県 (円)	全国 (円)	県内順位 (参考)
	就学前 (円)	就学後～ 65歳未満 (円)	65歳～69歳 (円)	70歳～74歳 (円)	合計 (円)			
平成28年度	199,163	244,322	379,609	470,591	311,595	322,418	352,839	20
平成29年度	231,259	253,480	380,509	489,102	325,841	332,242	362,159	18
平成30年度	218,784	242,111	395,574	494,524	329,312	341,653	367,989	17
令和元年度	301,449	255,887	403,494	482,358	341,804	-	-	-

出典：佐野市医療保険課・厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図 6 1 人あたり医療費（療養諸費）の推移

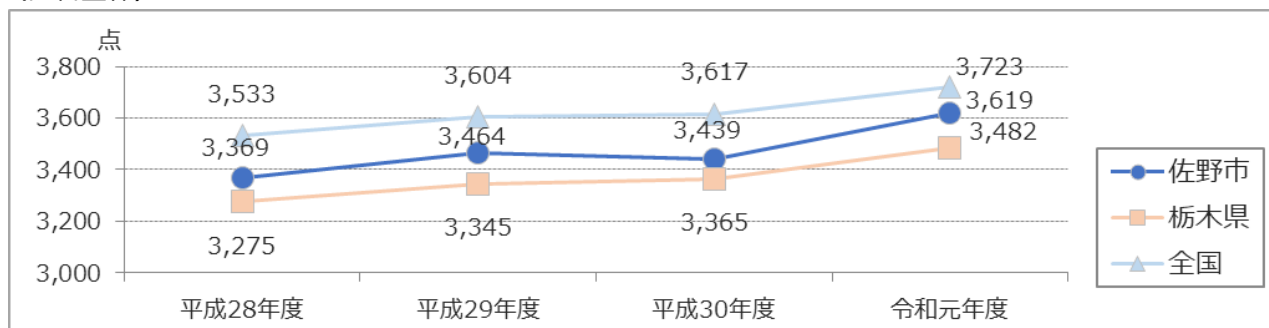


出典：佐野市医療保険課・厚生労働省「国民健康保険事業年報」

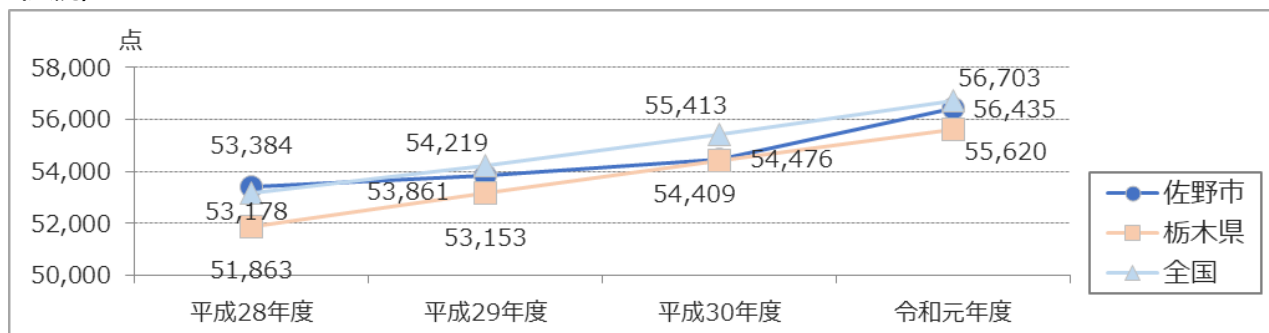
(3) レセプト1件あたり点数の推移

医科全体では増加傾向にあるが、国や県よりも緩やかな傾向となっており、県より高く、国より低い水準である。歯科でも同様に、県より高く、国より低い水準であるが、国や県が緩やかに減少している一方、佐野市はほぼ横ばいである。

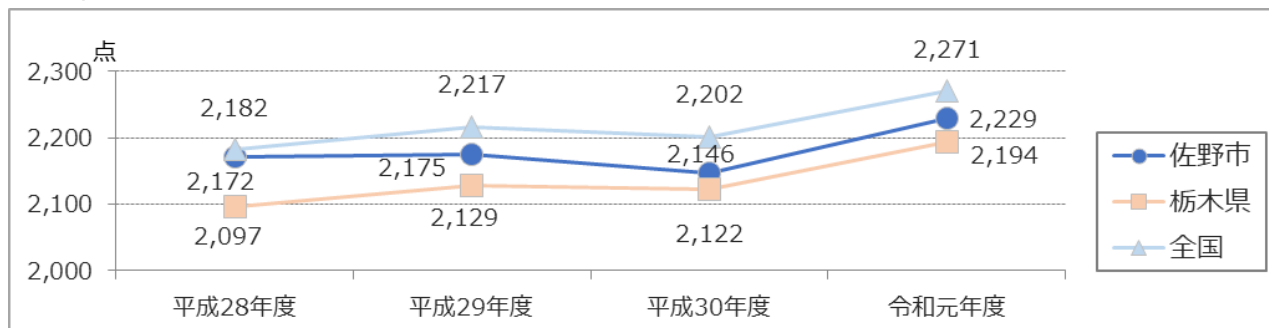
図7 レセプト1件あたり点数
(医科全体)



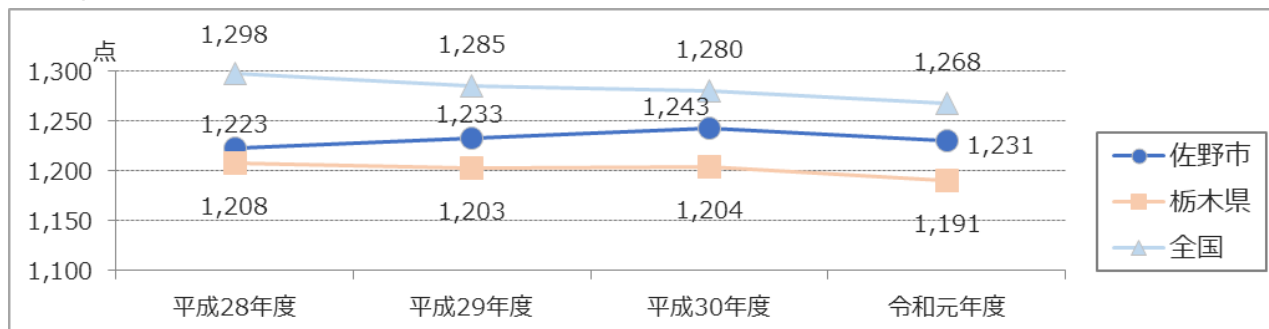
(入院)



(外来)



(歯科)

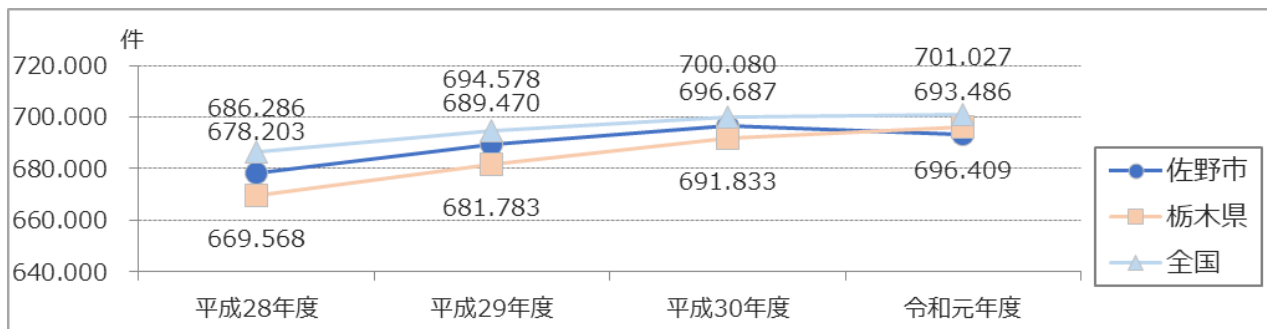


出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

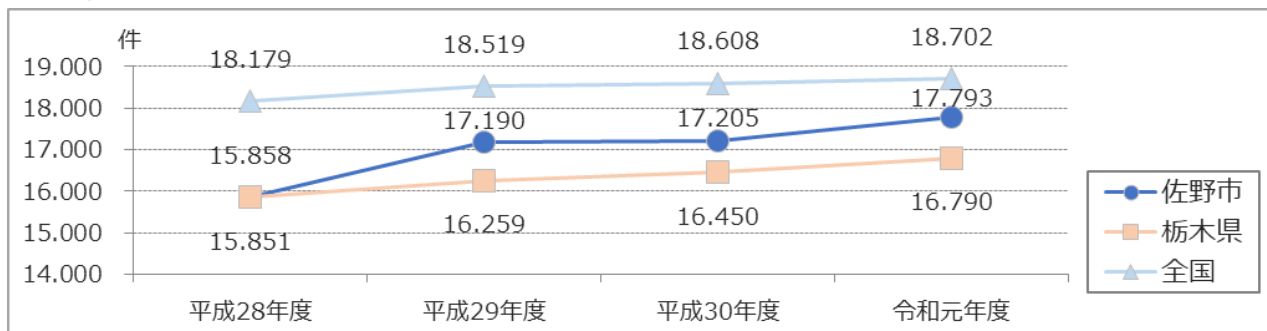
(4) 受診率（被保険者千人あたり受診件数）の推移

佐野市の医科受診率は年々上昇し、県よりも高く国よりも低い水準で推移していたが、令和元（2019）年度は低下に転じ、併せて県よりも低い水準となった。入院外来の別でみると、入院受診率は緩やかに上昇しているが、外来受診率は医科全体の受診率と同様、令和元（2019）年度に低下に転じている。歯科の受診率は、県よりも高く国よりも低い水準で年々上昇している。

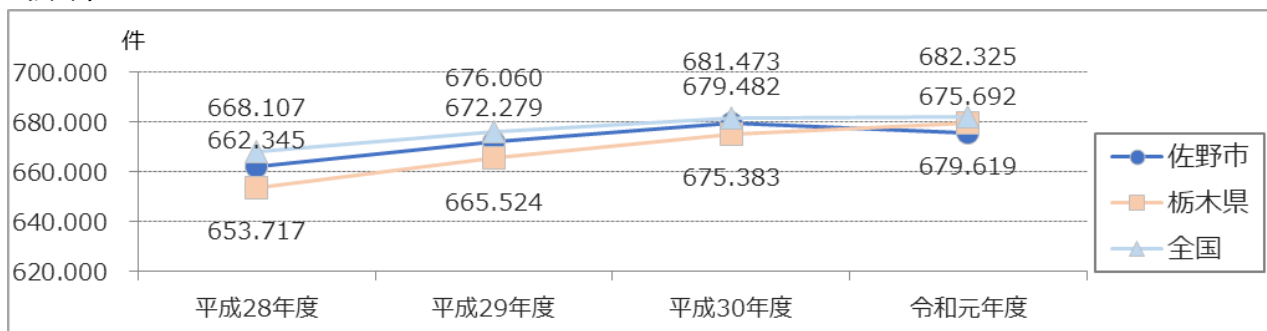
図 8 被保険者千人あたり受診件数
(医科全体)



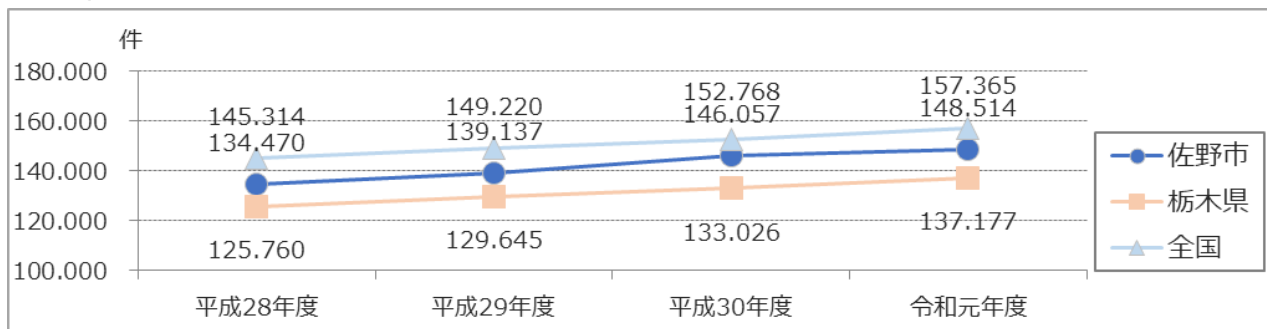
(入院)



(外来)



(歯科)



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

2. 疾病別医療費

(1) 大分類別医療費の分析

大分類別医療費別では、新生物〈腫瘍〉が医療費総計の 16.0%で最も多くを占めている。続いて循環器系の疾患が 13.8%、内分泌、栄養及び代謝疾患が 10.1%となっている。また、入院では新生物〈腫瘍〉が最も多く、精神及び行動の障害、循環器系の疾患と続いている。一方外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患が最も多く、新生物〈腫瘍〉、循環器系の疾患と続いている。平成 28（2016）年度とは、新生物〈腫瘍〉と循環器系の疾患の順位の入れ替わりはあるものの、上位 5 疾患に変化はない。

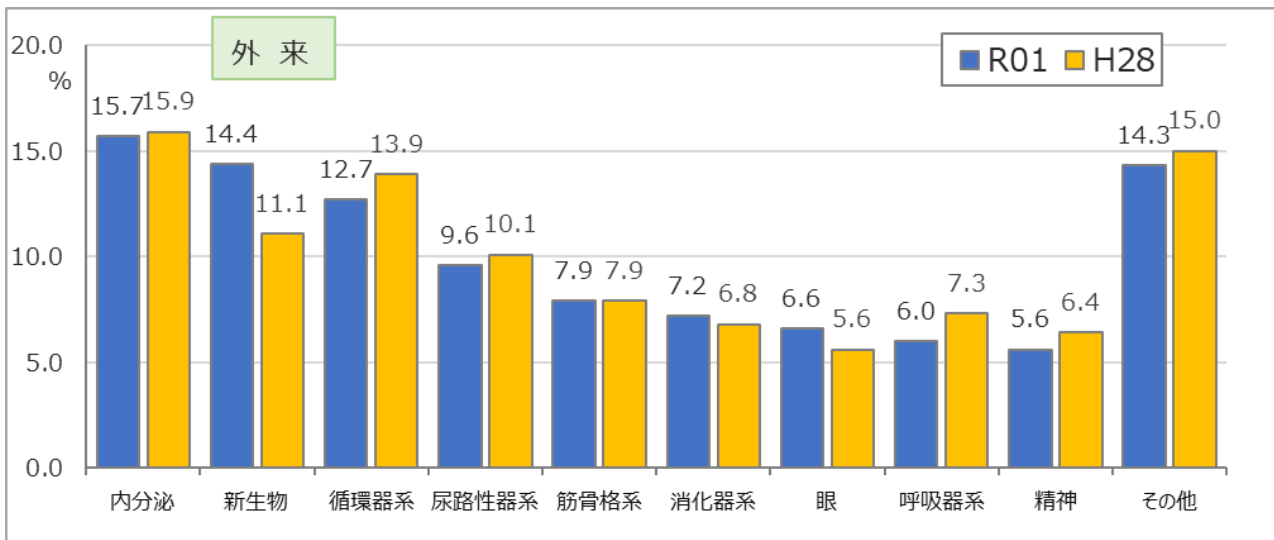
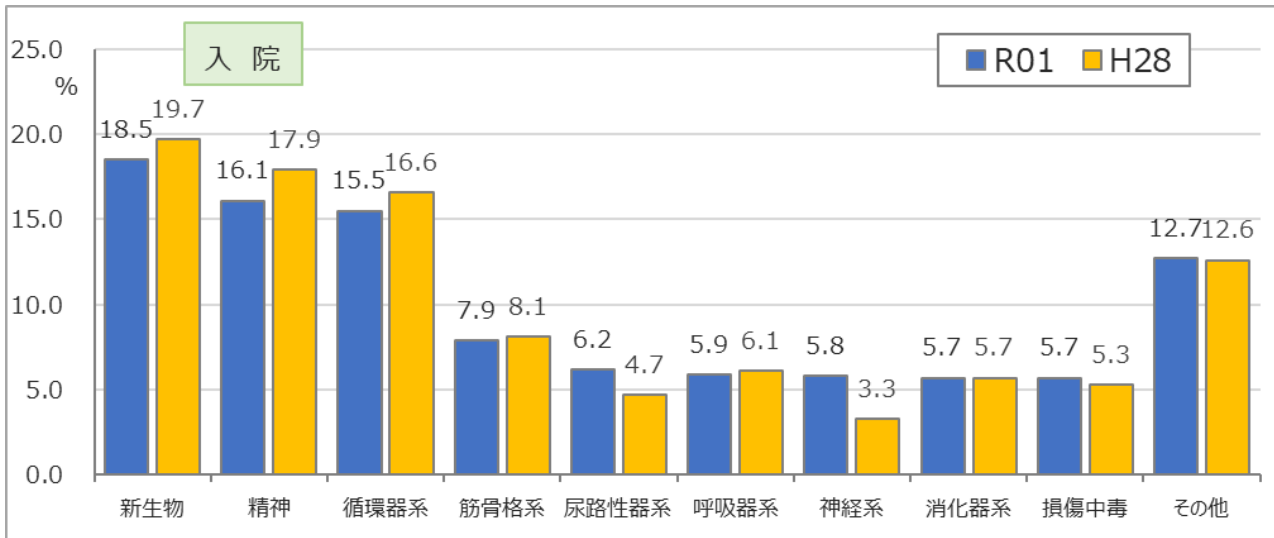
表 10 大分類による疾病別医療費（令和元年度）

大分類別疾患	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)	医療費割合	R01 年度 順位	H28 年度 順位
感染症及び寄生虫症	36,213,760	126,232,940	162,446,700	1.9	12	11
新生物〈腫瘍〉	624,855,840	728,275,820	1,353,131,660	16.0	1	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	60,919,640	23,971,490	84,891,130	1.0	16	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	56,809,420	795,078,420	851,887,840	10.1	3	3
精神及び行動の障害	543,187,570	283,736,120	826,923,690	9.8	4	4
神経系の疾患	196,455,160	222,234,200	418,689,360	5.0	9	10
眼及び付属器の疾患	71,770,900	331,770,280	403,541,180	4.8	10	9
耳及び乳様突起の疾患	8,810,370	19,765,650	28,576,020	0.3	19	19
循環器系の疾患	522,330,710	641,721,360	1,164,052,070	13.8	2	1
呼吸器系の疾患	200,190,200	303,605,780	503,795,980	6.0	8	7
消化器系の疾患	193,681,540	366,971,340	560,652,880	6.6	7	8
皮膚及び皮下組織の疾患	21,133,370	121,155,950	142,289,320	1.7	13	13
筋骨格系及び結合組織の疾患	268,067,410	397,545,670	665,613,080	7.9	6	6
尿路性器系の疾患	209,925,230	483,740,280	693,665,510	8.2	5	5
妊娠、分娩及び産じょく	14,766,850	2,938,180	17,705,030	0.2	20	18
周産期に発生した病態	28,097,240	6,210,480	34,307,720	0.4	18	21
先天奇形、変形及び染色体異常	6,950,150	4,795,840	11,745,990	0.1	21	20
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	43,031,580	71,605,770	114,637,350	1.4	14	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	192,723,230	54,937,260	247,660,490	2.9	11	12
特殊目的用コード	0	0	0	0.0	22	22
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	22	22
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	43,685,330	11,194,580	54,879,910	0.7	17	17
その他（上記以外のもの）	33,448,830	66,758,950	100,207,780	1.2	15	16

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（令和元年度）

※各項目ごと上位 5 疾病に着色表示

図 9 大分類別医療費割合（令和元年度・平成 28 年度）



出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

（２）中・細小分類別医療費の分析

令和元（2019）年度の入院医療費の中分類ではその他の悪性新生物が最も多く 7.3%、次点で気分（感情）障害と統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 5.9%で並ぶ。細小分類ではうつ病と統合失調症がともに 5.9%で最も多く、肺がん、脳梗塞、関節疾患と続いている。外来医療費の中分類では、糖尿病が最も多く 10.2%、その後は腎不全 7.4%、高血圧性疾患 6.5%と続く。細小分類では糖尿病が 9.6%で最も多く、高血圧症、慢性腎不全(透析有)、脂質異常症、肺がんと続いている。

入院医療費と外来医療費の合計では、糖尿病、慢性腎不全(透析有)、高血圧症、統合失調症、うつ病の順となっており、生活習慣病関連医療費が上位を占めている。

表 11 中・細小分類による医療費割合（令和元年度）
（入院）

大分類（％）	中分類（％）		細小分類（％）	
新生物 18.5	その他の悪性新生物	7.3	膵臓がん	0.9
			前立腺がん	0.8
			膀胱がん	0.6
	気管・気管支及び肺の悪性新生物	3.4	肺がん	3.4
	良性新生物及びその他の新生物	1.4	子宮筋腫	0.2
精神 16.1	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.9	うつ病	5.9
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.9	統合失調症	5.9
	その他の精神及び行動の障害	2.2		
循環器 15.5	その他の心疾患	5.2	不整脈	1.3
			心臓弁膜症	0.3
	虚血性心疾患	3.6	狭心症	1.8
筋骨格 7.9	脳梗塞	3.1	脳梗塞	3.1
	関節症	2.3	関節疾患	2.3
	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.7		
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7		

（外来）

大分類（％）	中分類（％）		細小分類（％）	
内分泌 15.7	糖尿病	10.2	糖尿病	9.6
			糖尿病網膜症	0.6
	脂質異常症	4.6	脂質異常症	4.6
	甲状腺障害	0.6	甲状腺機能亢進症	0.2
新生物 14.4	その他の悪性新生物	4.9	前立腺がん	1.5
			腎臓がん	0.4
			膵臓がん	0.4
	気管・気管支及び肺の悪性新生物	3.0	肺がん	3.0
	乳房の悪性新生物	1.9	乳がん	1.9
循環器 12.7	高血圧性疾患	6.5	高血圧症	6.5
	その他の心疾患	4.1	不整脈	2.6
	虚血性心疾患	1.0	狭心症	0.7
尿路性器 9.6	腎不全	7.4	慢性腎不全（透析あり）	5.8
			慢性腎不全（透析有なし）	0.6
	前立腺肥大（症）	0.7	前立腺肥大	0.7
	その他の腎尿路系の疾患	0.6		

（入院＋外来）

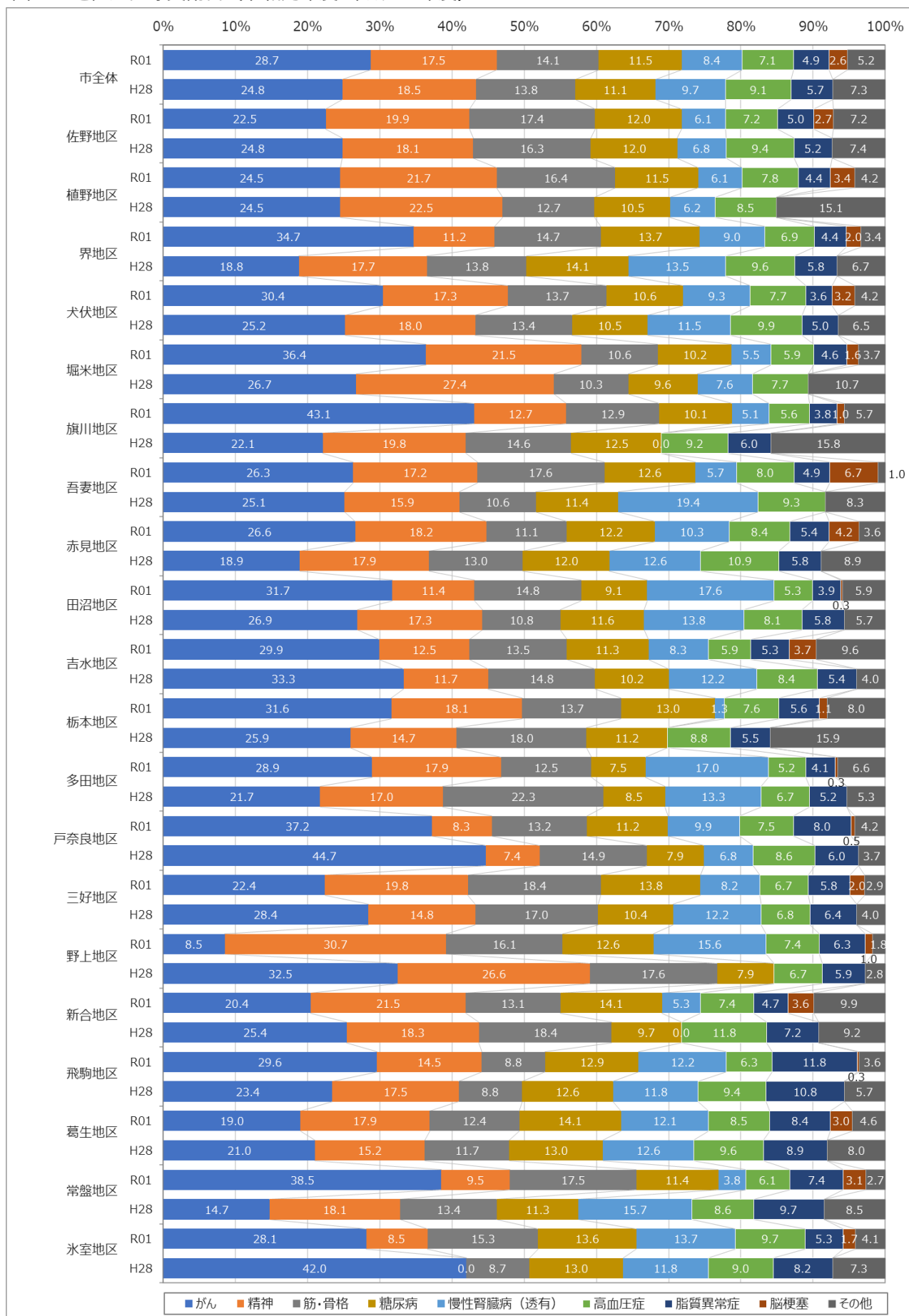
順位	細小分類（％）	
1	糖尿病	6.1
2	慢性腎不全（透析あり）	4.6
3	高血圧症	4.0
4	統合失調症	3.8
5	うつ病	3.7
6	関節疾患	3.2
7	肺がん	3.1
8	脂質異常症	2.8
9	不整脈	2.1
10	大腸がん	1.9

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（令和元年度）

（3）地区別医療費割合

令和元（2019）年度の地区別の疾病別医療費（最大医療資源傷病名による。調剤報酬を含む）については、平成 28（2016）年度と比較して以下の図のとおりである。

図 10 地区別医療費割合（令和元年度・平成 28 年度）



出典：KDB「地域の全体像の把握」

(4) 主な生活習慣病のレセプト 1 件あたり医療費

主な生活習慣病別レセプト 1 件あたり医療費について、令和元（2019）年度の外来医療費は上位から腎不全、新生物、脳血管疾患となっており、特に腎不全が突出して高く 1 件あたりの金額は 10 万円を超えているが、平成 28（2016）年度に比べると減少傾向である。一方で、第二位の新生物は増加傾向にある。入院医療費では、上位から腎不全、心疾患、新生物となっており、全体的に増加傾向にある。

表 12 主な生活習慣病のレセプト 1 件あたり医療費（令和元年度・平成 28 年度）

疾病	入院（円/件）		外来（円/件）	
	R01 年度	H28 年度	R01 年度	H28 年度
糖尿病	607,357	608,576	33,693	33,583
高血圧症	631,563	618,676	28,741	28,868
脂質異常症	640,483	617,494	26,243	25,773
脳血管疾患	674,796	628,847	35,724	35,140
心疾患	716,478	736,407	35,162	36,693
腎不全	743,955	670,589	105,402	148,209
精神	484,495	455,490	27,953	28,688
新生物	681,377	656,000	62,627	56,528
歯肉炎・歯周病	217,716	248,630	12,046	12,280

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(5) 生活習慣病のレセプト分析

①生活習慣病全体の有病者数

生活習慣病（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析・糖尿病・高血圧症・高尿酸血症・脂質異常症）の被保険者に対する有病者割合は、男女とも年々増加している。また、女性の方が有病者の割合が高い。

表 13 生活習慣病の有病者数

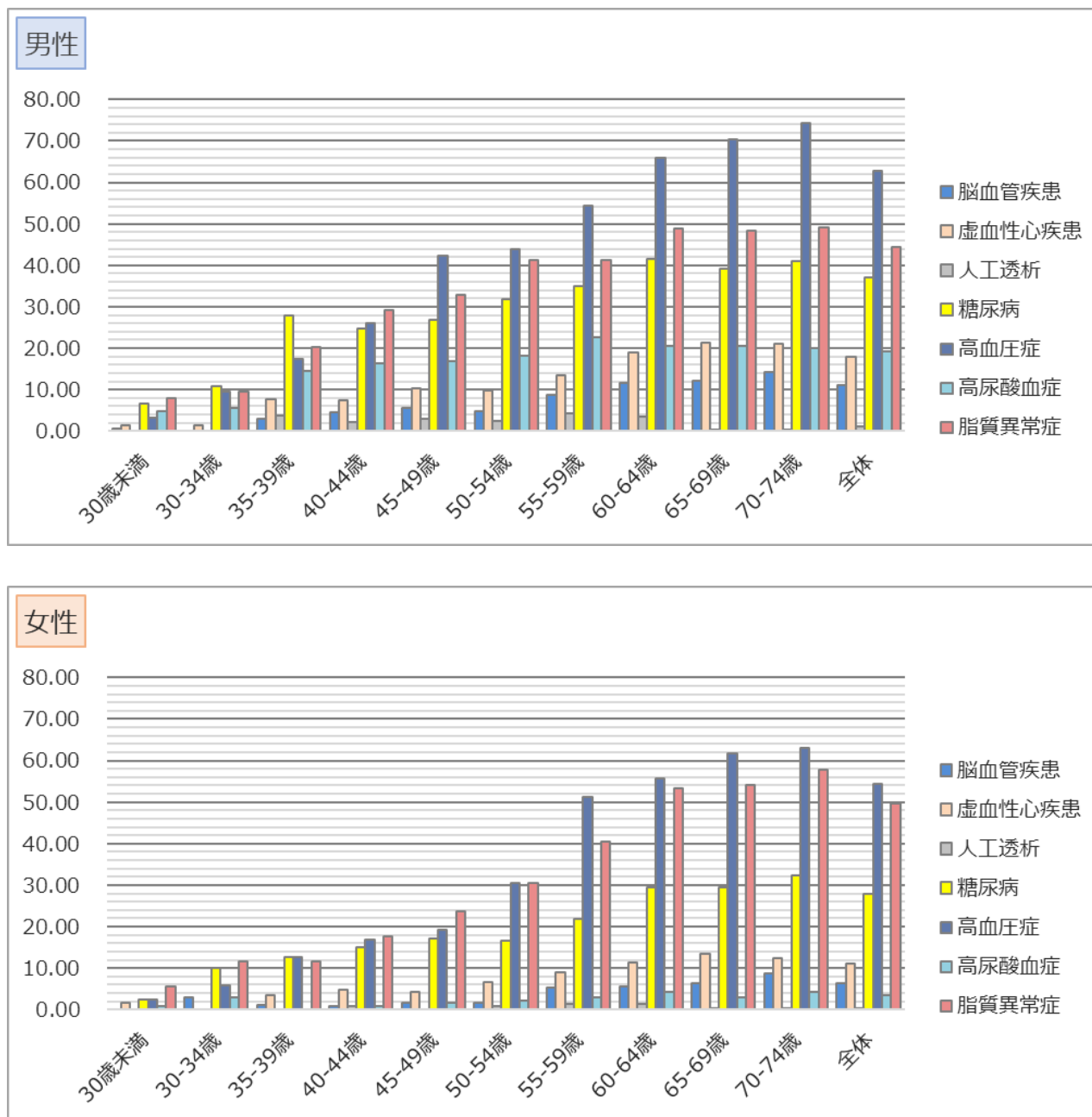
	作成 年月	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	高尿酸 血症	脂質 異常症	生活習慣病 対象者数	生活習慣病 有病割合(%)
男性	R2.4 月	573	928	62	1,913	3,245	996	2,292	5,165	36.8
	H31.4 月	614	957	62	2,026	3,388	985	2,355	5,270	36.6
	H30.4 月	647	979	63	2,049	3,508	1,012	2,401	5,476	36.1
	H29.4 月	625	979	63	2,081	3,565	999	2,472	5,593	35.2
	H28.4 月	654	950	64	2,169	3,694	1,002	2,472	5,855	34.8
女性	R2.4 月	336	585	20	1,459	2,853	178	2,603	5,255	38.5
	H31.4 月	382	607	18	1,522	2,952	184	2,633	5,407	38.6
	H30.4 月	434	664	20	1,572	3,117	210	2,699	5,582	37.6
	H29.4 月	432	683	28	1,656	3,255	213	2,811	5,956	38.0
	H28.4 月	486	686	30	1,760	3,399	237	2,930	6,168	36.9
総計	R2.4 月	909	1,513	82	3,372	6,098	1,174	4,895	10,420	37.6
	H31.4 月	996	1,564	80	3,548	6,340	1,169	4,988	10,677	37.6
	H30.4 月	1,081	1,643	83	3,621	6,625	1,222	5,100	11,058	36.8
	H29.4 月	1,057	1,662	91	3,737	6,820	1,212	5,283	11,549	36.6
	H28.4 月	1,140	1,636	94	3,929	7,093	1,239	5,402	12,023	35.8

出典：KDB「厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」(平成 28 年～令和 2 年各年 4 月作成)

②年齢別生活習慣病有病者割合

男女とも高齢になるほど生活習慣病有病者割合が増加する傾向がみられる。中でも高血圧症の割合が最も高く、男女ともに55歳以上は5割を越え、男性は生活習慣病患者全体の6割超、女性は5割超が罹患している。

図 11 生活習慣病有病者割合

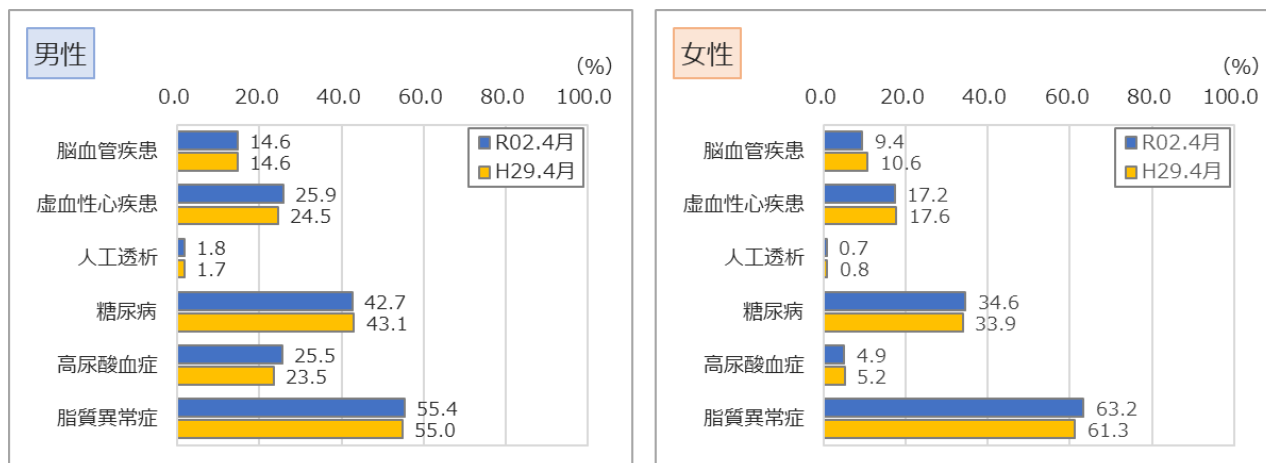


出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」（令和 2 年 4 月作成）

③高血圧症患者の合併割合

令和 2（2020）年 4 月作成分の厚生労働省様式で高血圧症のレセプトを分析すると、男性 3,245 件、女性 2,853 件で、男女とも脂質異常症の有病率が半数を超えている。全体的に男性の方が有病割合が高いが、特に高尿酸血症は女性より男性の方が高い。一方、脂質異常症は男性より女性の方が高くなっている傾向は変わらない。平成 29（2017）年 4 月作成分と比べて、男性は、虚血性心疾患、人工透析、高尿酸血症、脂質異常症の割合が増え、糖尿病の割合は減少した。女性では、糖尿病、脂質異常症の割合が増え、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、高尿酸血症の割合は減少した。

図 12 高血圧症患者の合併割合



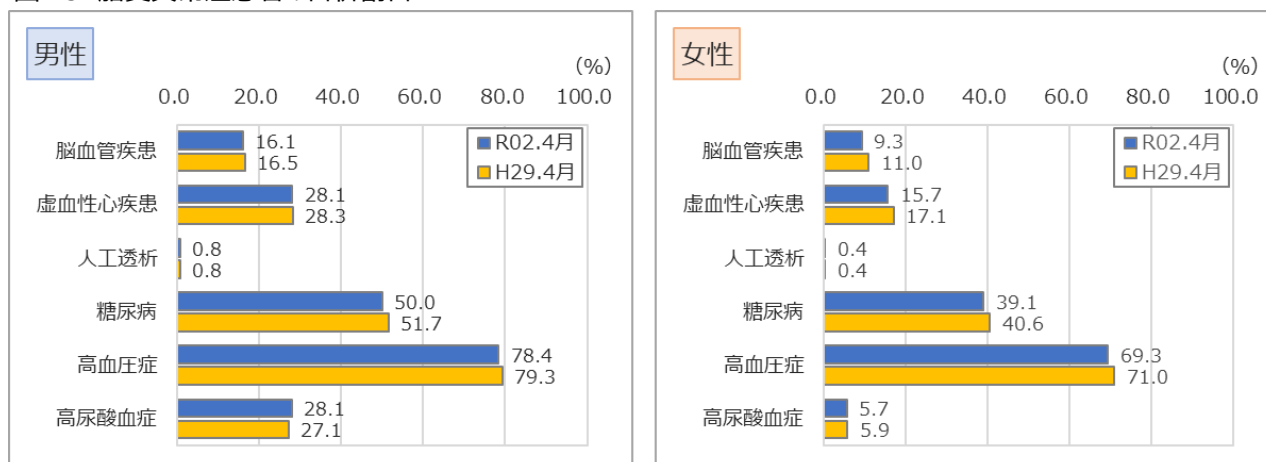
出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-3）高血圧症のレセプト分析」

作成年月：令和 2 年 4 月・平成 29 年 4 月

④脂質異常症患者の合併割合

令和 2（2020）年 4 月作成分の厚生労働省様式で脂質異常症のレセプトを分析すると、男性 2,292 件、女性 2,603 件で、男女とも高血圧症の有病率が半数を超え、男性は糖尿病も半数に達している。平成 29（2017）年 4 月作成分に比べ、男性は高尿酸血症の割合が増加し、人工透析以外は減少しており、女性は、人工透析以外は全て減少している。

図 13 脂質異常症患者の合併割合



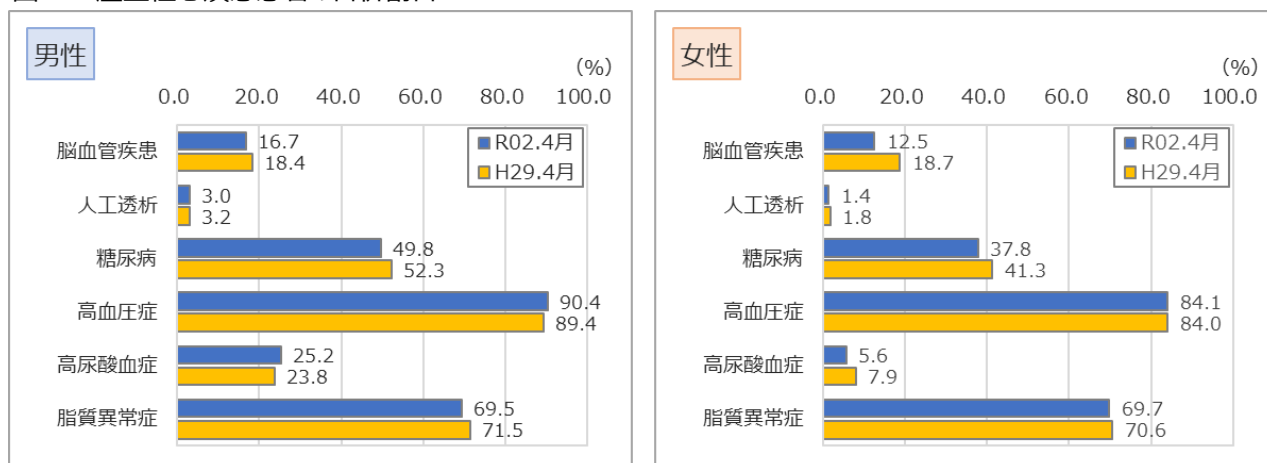
出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-4）脂質異常症のレセプト分析」

作成年月：令和 2 年 4 月・平成 29 年 4 月

⑤虚血性心疾患患者の合併割合

令和 2（2020）年 4 月作成分の厚生労働省様式で虚血性心疾患のレセプトを分析すると、男性 928 件、女性 585 件で、男女とも高血圧と脂質異常症の有病率は半数を超えている。中でも、高血圧症は男性で 9 割、女性も 8 割を超えている。平成 29（2017）年 4 月作成分に比べ、男性は高血圧症と高尿酸血症で割合は増えそれ以外では減少しており、女性は、高血圧症で割合が増加し、それ以外では減少している。

図 14 虚血性心疾患患者の合併割合

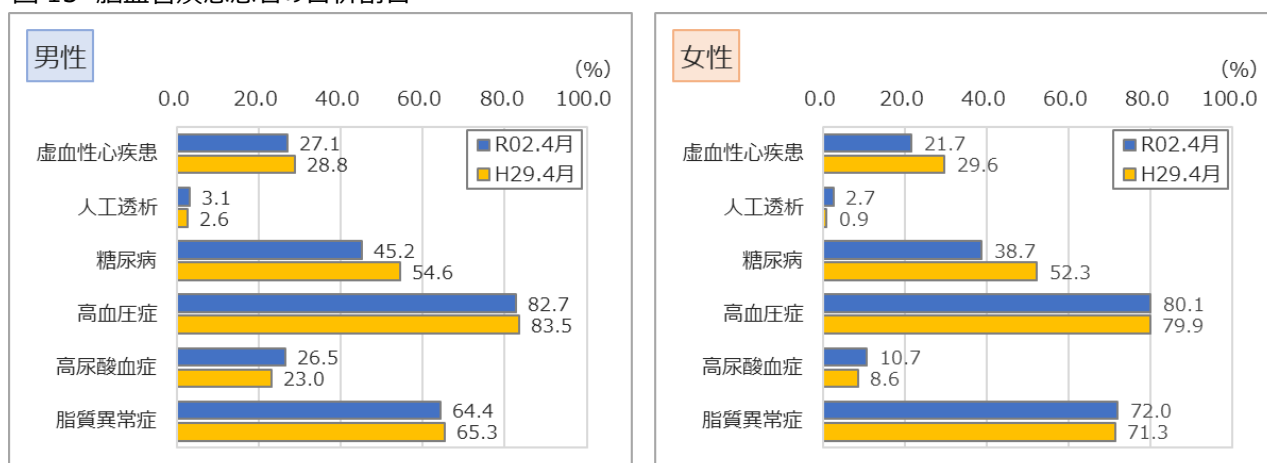


出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-5）虚血性心疾患のレセプト分析」
作成年月：令和 2 年 4 月・平成 29 年 4 月

⑥脳血管疾患患者の合併割合

令和 2（2020）年 4 月作成分の厚生労働省様式で脳血管疾患のレセプトを分析すると、男性 573 件、女性 336 件で、男女とも高血圧症と脂質異常症の有病率が半数を超えている。平成 29（2017）年 4 月作成分に比べ、男性では、人工透析と高尿酸血症の割合が増加、それ以外では減少しており、女性では、人工透析、高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症で割合が増加し、虚血性心疾患、糖尿病で減じている。

図 15 脳血管疾患患者の合併割合

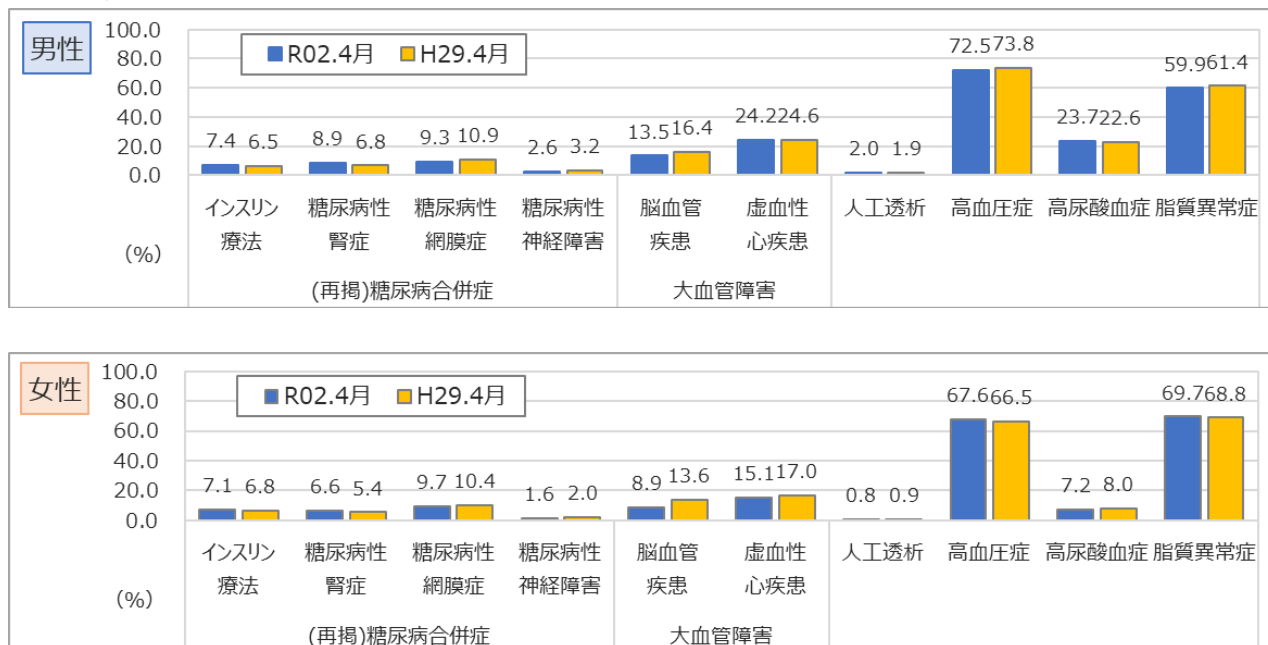


出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-6）脳血管疾患のレセプト分析」
作成年月：令和 2 年 4 月・平成 29 年 4 月

⑦糖尿病患者の合併割合

令和 2（2020）年 4 月作成分の厚生労働省様式で糖尿病のレセプトを分析すると、男性 1,913 件、女性 1,459 件で、男女とも高血圧症と脂質異常症の有病率が半数を超える。平成 29（2017）年 4 月作成分に比べ、男性はインスリン療法、糖尿病性腎症、人工透析、高尿酸血症の割合が増加し、女性はインスリン療法、糖尿病性腎症、高血圧症、脂質異常症の割合が増加している。

図 16 糖尿病患者の合併割合



出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-2）糖尿病のレセプト分析」

作成年月：令和 2 年 4 月・平成 29 年 4 月

（６）長期入院者（６か月以上入院者）の状況

令和２（２０２０）年４月作成分の厚生労働省様式で６か月以上の入院レセプトを分析すると、男女とも６０歳代が最も多く、次いで５０歳代となっている。平成２９（２０１７）年４月作成分に比べ、４０歳未満の男女及び７０歳代の女性は減少しているものの、それ以外では増加している。

入院年数では、１２０人のうち１０年以上が最も多く３９人となっており、平成２９（２０１７）年４月作成分に比べ、１０年以上の長期入院者は減少しているものの、３年以上の長期入院者は増加している。

主病名では、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害など、精神・神経疾患が多くの割合を占めている。

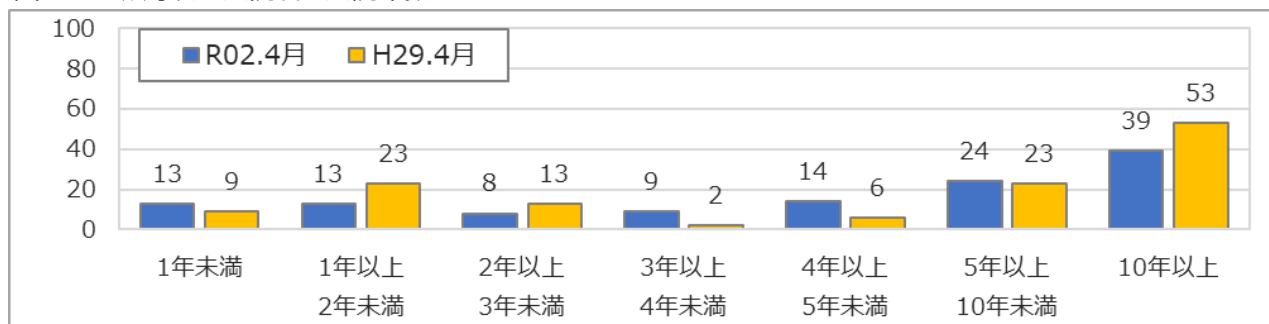
表 14 ６か月以上入院者の人数

		40 歳未満	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳	総計
男	R02.4 月	4	14	18	24	11	71
	H29.4 月	4	14	25	29	4	76
女	R02.4 月	6	6	12	17	8	49
	H29.4 月	6	6	12	24	5	53
総計	R02.4 月	10	20	30	41	19	120
	H29.4 月	10	20	37	53	9	129

出典：KDB「厚生労働省様式（様式 2-1）６か月以上入院者のレセプト分析」

作成年月：令和２年４月・平成２９年４月

図 17 ６か月以上入院者の入院年数



出典：KDB「厚生労働省様式（様式 2-1）６か月以上入院者のレセプト分析」

作成年月：令和２年４月・平成２９年４月

表 15 ６か月以上入院者の主傷病名別人数

順位	R02.4 月		順位	H29.4 月	
	主傷病名	人数		主傷病名	人数
1	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37 人	1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55 人
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31 人	2	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	33 人
3	その他の神経系の疾患	9 人	3	その他の理由による保健サービスの利用者	5 人
4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5 人	4	その他の精神及び行動の障害	4 人
	腎不全	5 人	5	アルツハイマー病	3 人
				神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3 人
上記以外		34 人	上記以外		21 人

出典：KDB「厚生労働省様式（様式 2-1）６か月以上入院者のレセプト分析」

作成年月：令和２年４月・平成２９年４月

(7) 高額レセプトの状況

1 件 200 万円以上の高額レセプト件数は、令和元（2019）年度では 144 件であり、年代別では 60 歳代が最も多い。主病名別では、その他の悪性新生物、その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、その他の心疾患の件数が多い。

なお、1 件 30 万円以上のまで範囲を広げると件数が最も多いのは腎不全である。

表 16 高額レセプト（1 件 200 万円以上）件数

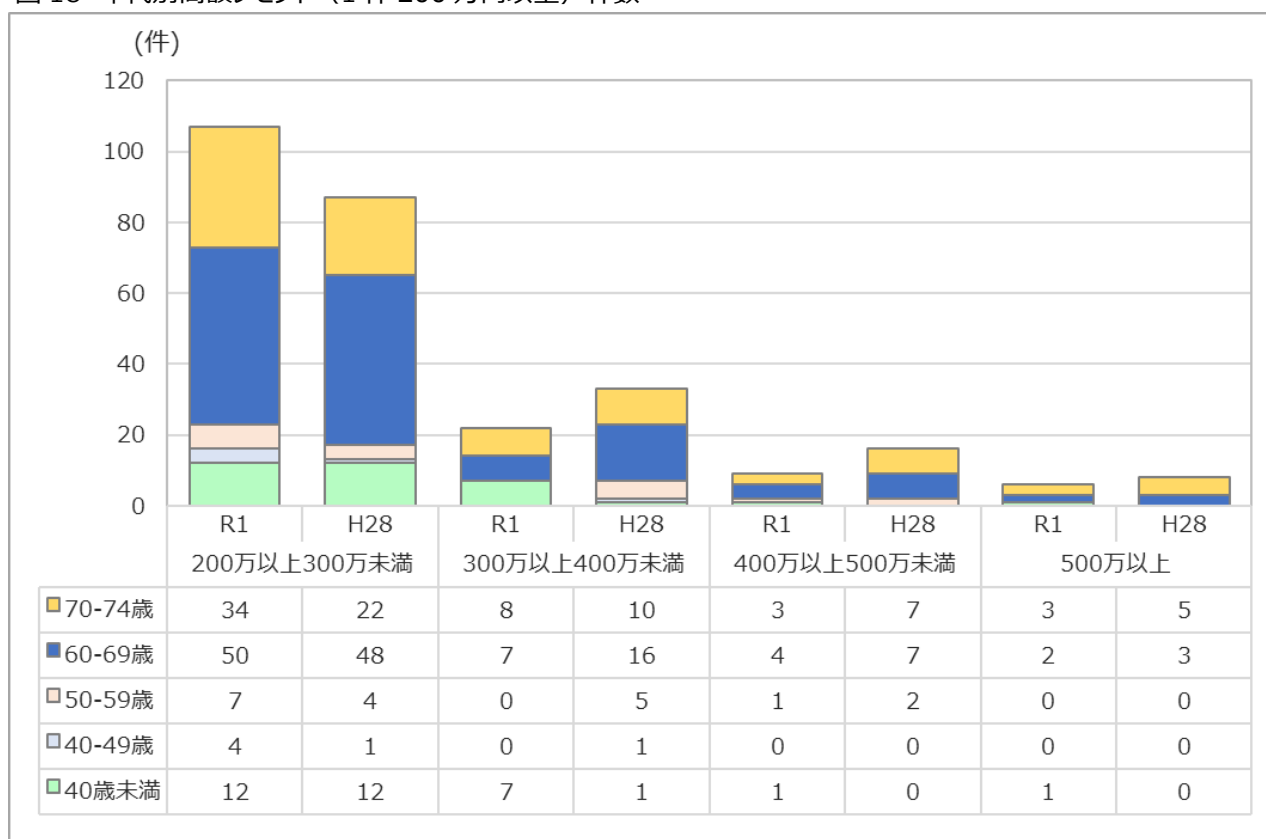
		200 万円以上 300 万円未満	300 万円以上 400 万円未満	400 万円以上 500 万円未満	500 万円以上	合計
入院	R01 年度	94	21	9	6	130
	H28 年度	77	27	14	8	126
外来	R01 年度	13	1	0	0	14
	H28 年度	10	6	2	0	18
合計	R01 年度	107	22	9	6	144
	H28 年度	87	33	16	8	144

出典：KDB「厚生労働省様式（様式 1-1）基準金額以上となったレセプト一覧」

作成年月：令和元年 5 月作成～令和 2 年 4 月（集計）

平成 28 年 5 月作成～平成 29 年 4 月（集計）

図 18 年代別高額レセプト（1 件 200 万円以上）件数



出典：KDB「厚生労働省様式（様式 1-1）基準金額以上となったレセプト一覧」

作成年月：令和元年 5 月作成～令和 2 年 4 月（集計）

平成 28 年 5 月作成～平成 29 年 4 月（集計）

表 17 高額レセプト（1 件 200 万円以上）の主病名

主病名	R01 年度 件数 (件)	H28 年度 件数 (件)	費用額（円）（R01 年度）			R01 年度 1 件あたり 医療費(円)	H28 年度 1 件あたり 医療費(円)
			外来	入院	合計		
その他の悪性新生物〈腫瘍〉	21	16	10,678,220	38,447,420	49,125,640	2,339,316	2,689,426
その他の心疾患	14	15		54,527,980	54,527,980	3,894,856	3,549,461
その他の血液及び造血器の 疾患並びに免疫機構の障害	14	8	8,190,560	30,216,510	38,407,070	2,743,362	2,241,024
脊椎障害（脊椎症を含む）	10	7		26,039,850	26,039,850	2,603,985	2,854,650
関節症	9	11		20,075,550	20,075,550	2,230,617	2,243,664
腎不全	8	3		24,528,310	24,528,310	3,066,039	2,627,210
虚血性心疾患	7	19		25,230,750	25,230,750	3,604,393	3,495,998
その他の脊柱障害	6	7		16,783,840	16,783,840	2,797,307	3,864,416
白血病	6	-		16,437,150	16,437,150	2,739,525	-
気管、気管支及び肺の 悪性新生物〈腫瘍〉	5	7	7,257,690	4,588,550	11,846,240	2,369,248	2,621,193
骨折	4	1		8,728,740	8,728,740	2,182,185	2,154,820
その他の循環器系の疾患	3	10		12,321,780	12,321,780	4,107,260	3,936,931
その他の感染症及び寄生虫症	3	-		8,905,360	8,905,360	2,968,453	-
その他の脳血管疾患	3	1		8,020,130	8,020,130	2,673,377	3,486,860
ウイルス性肝炎	3	8	7,739,760		7,739,760	2,579,920	3,279,199
直腸 S 状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	3	1		7,326,360	7,326,360	2,442,120	2,594,990
その他の神経系の疾患	3	1		6,436,240	6,436,240	2,145,413	3,652,080
妊娠及び胎児発育に関連する障害	2	-		8,215,500	8,215,500	4,107,750	-
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	2	1		7,106,790	7,106,790	3,553,395	2,170,500
脳梗塞	2	-		7,033,150	7,033,150	3,516,575	-
その他の周産期に発生した病態	2	3		6,751,820	6,751,820	3,375,910	2,567,870
くも膜下出血	2	5		6,023,420	6,023,420	3,011,710	3,774,412
良性新生物〈腫瘍〉及び その他の新生物〈腫瘍〉	2	3		5,069,860	5,069,860	2,534,930	3,002,317
悪性リンパ腫	2	2		4,247,490	4,247,490	2,123,745	3,111,745
熱傷及び腐食	1	-		3,200,200	3,200,200	3,200,200	-
肺炎	1	-		2,631,420	2,631,420	2,631,420	-
その他の消化器系の疾患	1	2		2,535,100	2,535,100	2,535,100	2,566,650
脾疾患	1	-		2,515,730	2,515,730	2,515,730	-
胃の悪性新生物〈腫瘍〉	1	2		2,378,190	2,378,190	2,378,190	2,397,115
その他の先天奇形、変形 及び染色体異常	1	-		2,192,260	2,192,260	2,192,260	-
その他損傷及びその他外因の影響	1	1		2,050,340	2,050,340	2,050,340	2,483,260
その他の妊娠、分娩及び産じょく	1	-		2,046,770	2,046,770	2,046,770	-
総計	144	144	33,866,230	372,612,560	406,478,790	2,822,769	3,050,737

出典：KDB「厚生労働省様式（様式 1-1）基準金額以上となったレセプト一覧」

作成年月：令和元年 5 月作成～令和 2 年 4 月（集計）

表 18 30 万円以上のレセプト件数（令和元年度上位 10 疾患）

主病名	R01 年度 (件)	H28 年度	
		件数(件)	順位(位)
腎不全	956	1,109	1
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	503	473	3
その他の悪性新生物	475	414	4
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	460	795	2
気管、気管支及び肺の悪性新生物	267	151	8
その他の消化器系の疾患	187	188	5
その他の神経系の疾患	181	86	15
その他の心疾患	176	158	7
その他の呼吸器系の疾患	150	181	6
骨折	129	101	11

出典：KDB「厚生労働省様式（様式 1-1）基準金額以上となったレセプト一覧」

作成年月： 令和元年 5 月作成～ 令和 2 年 4 月（集計）

平成 28 年 5 月作成～平成 29 年 4 月（集計）

（８）人工透析の状況

①国民健康保険特定疾病療養受領証交付状況

平成 28（2016）年度から令和元（2019）年度において、人工透析を原因とする特定疾病療養受領証の交付件数は、96 件から減少傾向にあり令和元（2019）年度は 81 件となっている。

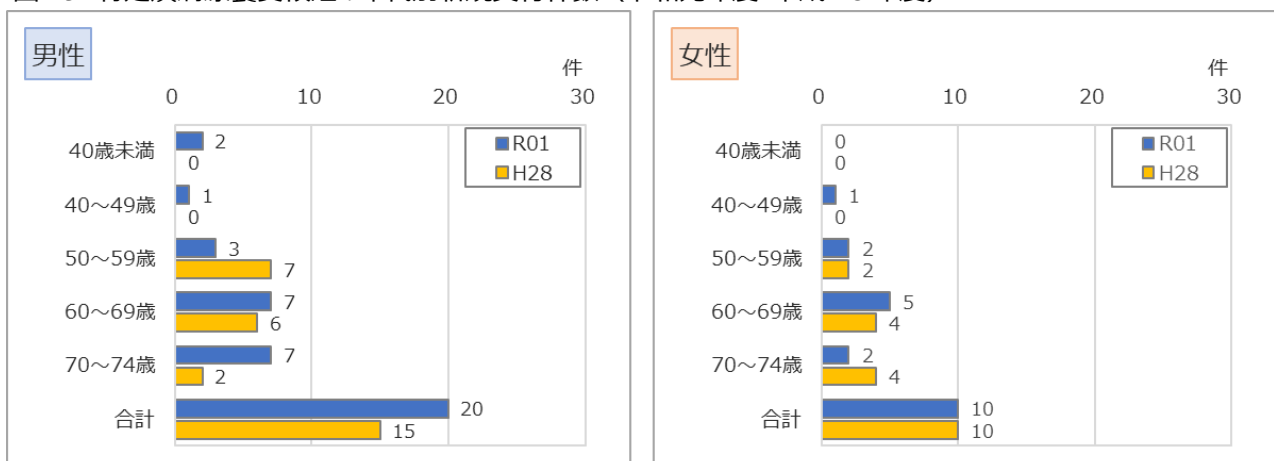
また、令和元（2019）年度に人工透析を原因とする特定疾病療養受領証を新規交付した件数は 30 件で、その内訳は男性 20 件、女性 10 件、国保加入前の既交付者への交付が 6 件、国保加入後の新規認定交付が 24 件であった。

表 19 特定疾病療養受領証の更新件数（交付件数は毎年 4 月 1 日現在、新規交付件数は年度累計）

年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
交付件数	96	92	84	81
新規交付件数	25	21	21	30
国保加入後の新規交付件数	21	17	15	24

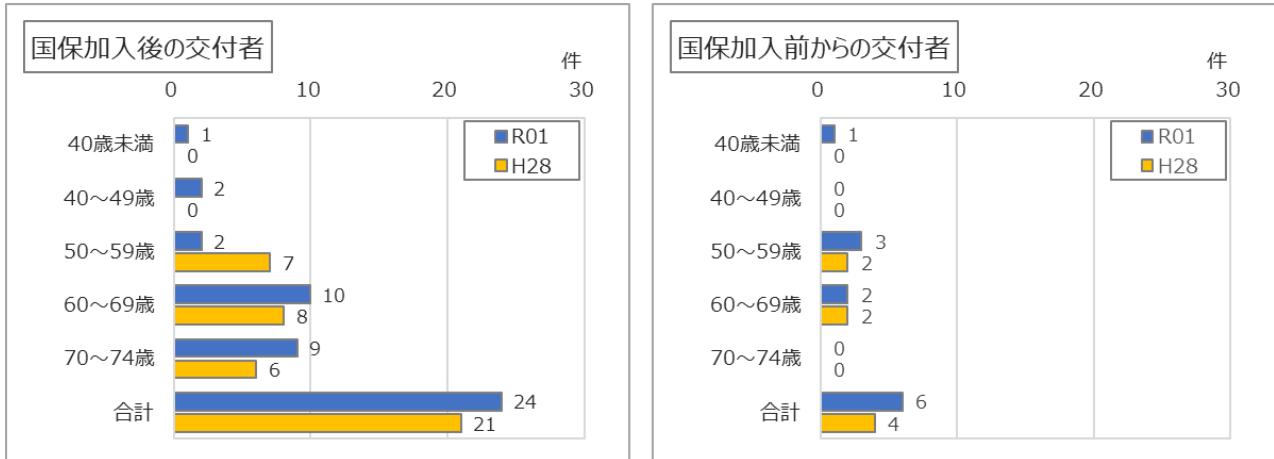
出典：佐野市医療保険課「国民健康保険特定疾病療養受領証交付台帳」

図 19 特定疾病療養受領証の年代別新規交付件数（令和元年度・平成 28 年度）



出典：佐野市医療保険課「国民健康保険特定疾病療養受領証交付台帳」

図 20 特定疾病療養受領証の新規交付者区分（令和元年度・平成 28 年度）



出典：佐野市医療保険課「国民健康保険特定疾病療養受領証交付台帳」

②1 人あたりの透析医療費

平成 31（2019）年 3 月から 1 年間の透析医療費のレセプト件数は 1,071 件で、患者数は 102 人、1 人あたりの年間医療費は約 460 万円となっている。平成 28（2016）年 3 月からの 1 年間に比べて、レセプト件数は 152 件減少、患者数は 14 人減少しているものの、1 人あたりの年間医療費は約 20 万円増額している。

糖尿病性腎症が原因の透析医療費レセプトは、275 件、28 人であり、透析医療費全体に対する割合は 27.9%であった。平成 28（2016）年に比べると透析医療費全体に占める割合は倍以上となっている。

表 20 透析レセプト枚数及び医療費

	レセプト件数(件)	人数(人)	医療費(円)	1 人あたり年間医療費(円)
H31.3 月～R2.2 月診療分	1,071	102	469,036,910	4,598,401
H28.3 月～H29.2 月診療分	1,223	116	506,538,460	4,366,711

出典：「国保総合システム保険者レセプト管理システム」より抽出

表 21 糖尿病性腎症が原因による透析レセプト枚数及び医療費

	レセプト件数(件)	人数(人)	医療費(円)	透析医療費全体に対する割合
H31.3 月～R2.2 月診療分	275	28	130,847,830	27.9%
H28.3 月～H29.2 月診療分	139	18	55,679,970	11.0%

出典：「国保総合システム保険者レセプト管理システム」より抽出

③男女別・年代別人工透析患者と合併割合

人工透析のレセプトは 82 件で、男性が全体の 75.6%と女性より多く、年代別では男女ともに 60～64 歳が最も多くなっている。

また、人工透析患者はほとんどが高血圧症を合併しており、糖尿病の合併率も男女ともに 5 割を超える。

表 22 人工透析者数及び合併症の状況

《 男性 》

	人工透析		合併症											
			糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
30 歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34 歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39 歳	4	0.6	3	75.0	4	100.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0
40-44 歳	3	0.4	3	100.0	3	100.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	33.3
45-49 歳	7	0.8	5	71.4	7	100.0	2	28.6	3	42.9	2	28.6	5	71.4
50-54 歳	6	0.7	4	66.7	6	100.0	5	83.3	0	0.0	1	16.7	3	50.0
55-59 歳	13	1.5	8	61.5	13	100.0	7	53.8	5	38.5	6	46.2	4	30.8
60-64 歳	20	1.5	11	55.0	18	90.0	8	40.0	6	30.0	7	35.0	9	45.0
65-69 歳	4	0.1	2	50.0	3	75.0	2	50.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0
70-74 歳	5	0.2	3	60.0	5	100.0	4	80.0	4	80.0	0	0.0	3	60.0
総計	62	0.4	39	62.9	59	95.2	30	48.4	19	30.6	18	29.0	28	45.2

《 女性 》

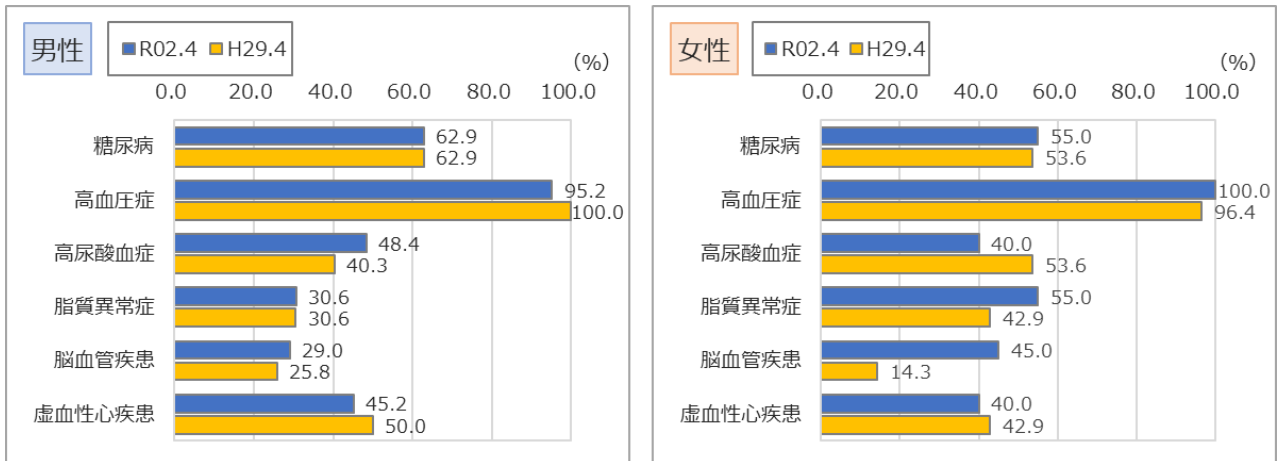
	人工透析		合併症											
			糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
30 歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34 歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39 歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40-44 歳	1	0.2	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45-49 歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50-54 歳	2	0.3	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
55-59 歳	4	0.5	3	75.0	4	100.0	1	25.0	2	50.0	2	50.0	1	25.0
60-64 歳	8	0.5	3	37.5	8	100.0	4	50.0	5	62.5	4	50.0	3	37.5
65-69 歳	3	0.1	2	66.7	3	100.0	1	33.3	3	100.0	1	33.3	2	66.7
70-74 歳	2	0.1	2	100.0	2	100.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	2	100.0
総計	20	0.1	11	55.0	20	100.0	8	40.0	11	55.0	9	45.0	8	40.0

《 男女計 》

	人工透析		合併症											
			糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
30 歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34 歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39 歳	4	0.4	3	75.0	4	100.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0
40-44 歳	4	0.3	4	100.0	4	100.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0
45-49 歳	7	0.4	5	71.4	7	100.0	2	28.6	3	42.9	2	28.6	5	71.4
50-54 歳	8	0.5	4	50.0	8	100.0	5	62.5	0	0.0	1	12.5	3	37.5
55-59 歳	17	1.0	11	64.7	17	100.0	8	47.1	7	41.2	8	47.1	5	29.4
60-64 歳	28	1.0	14	50.0	26	92.9	12	42.9	11	39.3	11	39.3	12	42.9
65-69 歳	7	0.1	4	57.1	6	85.7	3	42.9	3	42.9	3	42.9	4	57.1
70-74 歳	7	0.1	5	71.4	7	100.0	5	71.4	5	71.4	2	28.6	5	71.4
総計	82	0.3	50	61.0	79	96.3	38	46.3	30	36.6	27	32.9	36	43.9

出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析」 作成月：令和 2 年 4 月

図 21 人工透析者の合併割合



出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析」

作成月：令和 2 年 4 月・平成 29 年 4 月

（９）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況

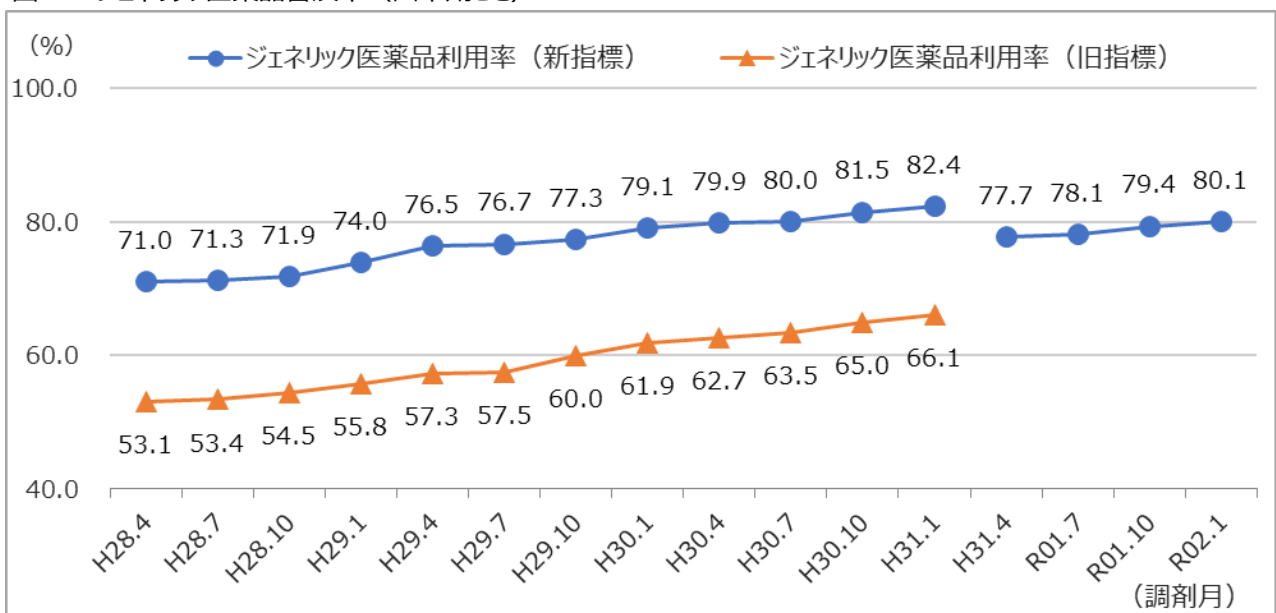
後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）の普及率は、平成 30（2018）年 7 月に 80%を達成している。その後、平成 31（2019）年 4 月に集計方法の変更※により低下するも、令和 2（2020）年 1 月には再度 80%以上を達成した。

ジェネリック医薬品への切り替え者数・割合は、平成 29（2017）年度 2 回目（平成 30（2018）年 2 月）発送時に大きく伸びたが、その前後は切替え者数・割合、軽減効果額共にほぼ横ばいとなっている。

なお、平成 30（2018）年度より帳票の出力方法の変更に伴い集計方法の見直しがあったため平成 30（2018）年度以前と以後は単純に比較はできない。

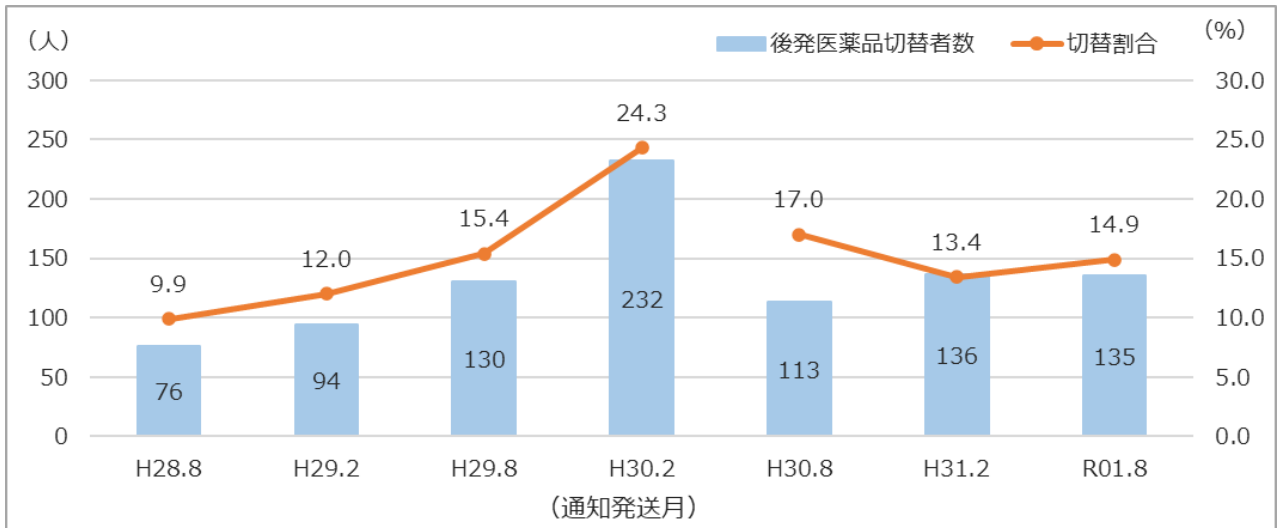
※ 平成 31（2019）年 4 月より、後発医薬品の数量の中に院内処方分を含める集計方法の変更が行われた。

図 22 ジェネリック医薬品普及率（四半期ごと）



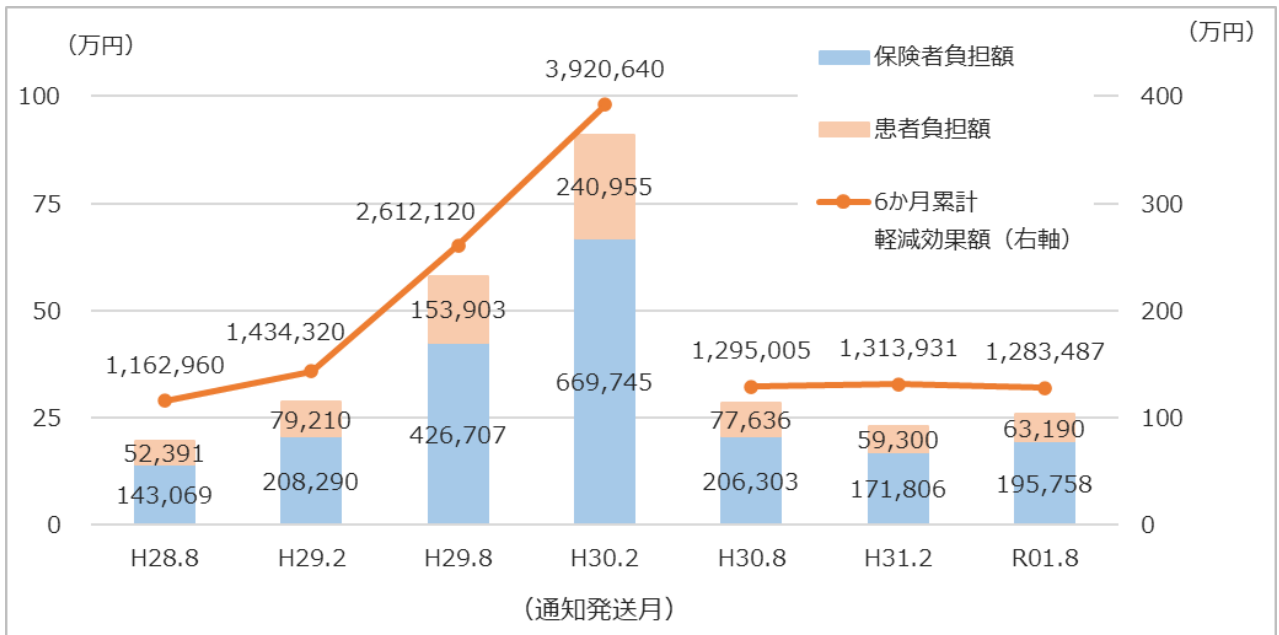
出典：栃木県国保連合会「保健者別後発医薬品利用率(数量シェア)一覧表」（平成 28 年 6 月～令和 2 年 3 月作成）

図 23 ジェネリック切替者数・割合（差額通知発送後 6 か月時点）



出典：栃木県国保険連合会「効果分析結果表」（平成 29 年 4 月～平成 30 年 10 月作成）
 栃木県国保連合会「差額通知書別集計表」（平成 31 年 4 月～令和 2 年 4 月作成）

図 24 ジェネリック医薬品軽減効果額（差額通知発送 6 か月後時点）



出典：栃木県国保険連合会「効果分析結果表」（平成 29 年 4 月～平成 30 年 10 月作成）
 栃木県国保連合会「差額通知書別集計表」（平成 31 年 4 月～令和 2 年 4 月作成）

第4章 介護データによる現状把握

1. 介護保険認定率及び要介護度別給付費等の状況

介護認定者数及び認定率は年々増加傾向にある。

令和元（2019）年度において、要介護認定率（1号被保険者）は国より低いが、県より高い。しかし、要介護認定率（2号被保険者）は県・国と差はなく、認定者全体に占める1号被保険者と2号被保険者の認定者割合も県・国との大きな差はない。

1件あたりの介護給付費は県・国と比較すると高くなっている。国との比較では介護度が上がるにつれてその差が大きくなる傾向があり、県との比較では要介護3までは介護度が上がるにつれて差が大きくなるものの、要介護4、要介護5ではその差がほぼなくなっている。

【1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40歳～64歳】

表 23 介護保険認定率及び要介護度別給付費等の状況（令和元年度・平成28年度）

		佐野市(R01年度)	佐野市(H28年度)	栃木県(R01年度)	全国(R01年度)
認定率(%)	1号被保険者	19.0	21.0	17.4	19.6
認定者数(人)	全体	6,417	6,333	91,559	6,620,276
	1号被保険者	6,264	6,160	89,127	6,467,463
	2号被保険者	153	173	2,432	152,813
認定者割合(%)	1号被保険者	97.6	97.3	97.3	97.7
	2号被保険者	2.4	2.7	2.7	2.3
1件あたり 介護給付費(円)	全体	74,159	65,662	66,336	61,336
	要支援1	10,436	11,152	10,287	9,825
	要支援2	16,550	18,424	13,892	13,241
	要介護1	47,376	47,769	40,571	37,931
	要介護2	57,177	56,918	49,806	47,085
	要介護3	97,397	90,967	85,220	79,808
	要介護4	116,159	114,207	110,756	106,950
	要介護5	136,823	129,108	133,113	119,410

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

※ 集計方法が異なるため、認定率・金額等が他の統計とは一致しない。

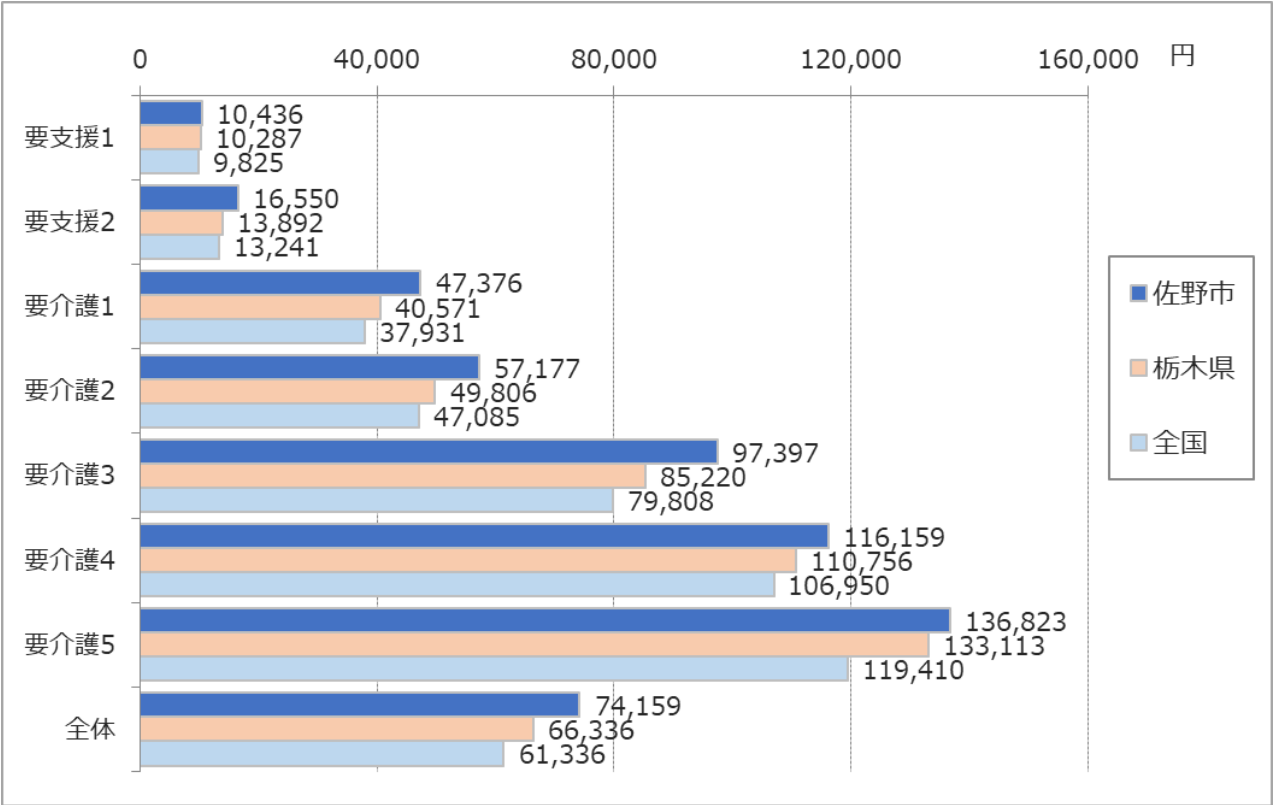
表 24 介護保険認定者数及び認定率の推移

	H28	H29	H30	R01
介護認定者数(人)	6,333	6,332	6,475	6,417
介護認定率(%)	21.0	18.8	19.0	19.0

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

※集計方法が異なるため、認定率が他の統計とは一致しない。

図 25 1 件あたりの要介護度別介護給付費



出典：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度）

表 25 介護給付費及び要介護認定別医療費（令和元年度・平成 28 年度）

		佐野市(R01 年度)	佐野市(H28 年度)	栃木県(R01 年度)	全国(R01 年度)
1 件あたり介護給付費 (円)	全体	74,159	65,662	66,336	61,336
	居宅サービス費	48,846	43,640	43,357	41,769
	施設サービス費	290,933	276,597	288,116	293,933
レセプト 1 件あたり医療費 (医科 40 歳以上・円)	要介護認定有	7,114	6,778	7,863	8,360
	要介護認定無	3,682	3,468	3,707	3,929
レセプト 1 件あたり医療費 (歯科 40 歳以上・円)	要介護認定有	1,724	1,697	1,527	1,537
	要介護認定無	1,310	1,296	1,235	1,315

出典：KDB「地域の全体像の把握」

※ 1 件当たりの金額は、集計方法が異なるため、他のデータとは一致しない。

2. 要介護認定者の疾病別有病率

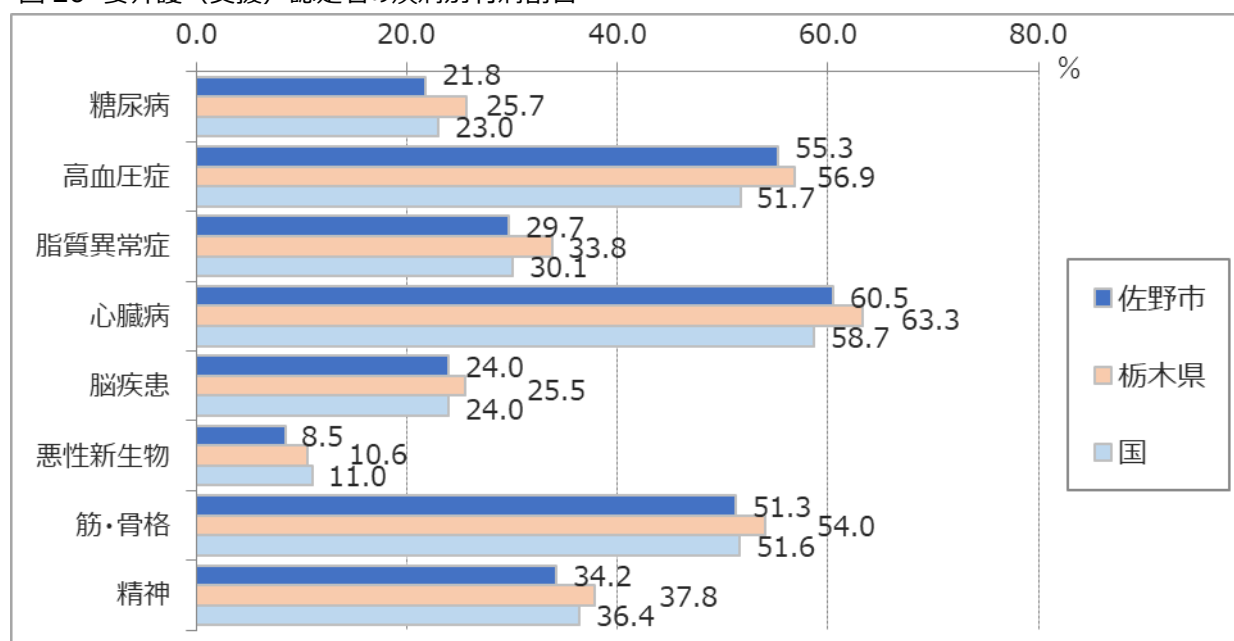
有病者数を合計すると、延 18,128 人で、介護認定者数 6,417 人の約 2.8 倍となり、1 人当たり 3 種類近くの疾病を併発している。疾病別の有病率は、令和元（2019）年度は平成 28（2016）年度からほぼ変わらず、ほとんどの項目で国・県よりも低いが、高血圧症と心臓病のみ、県よりは低いが国よりは高くなっている。

表 26 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和元年度・平成 28 年度）

		佐野市(R01 年度)	順位	佐野市(H28 年度)	順位	栃木県 (R01 年度)	国 (R01 年度)
糖尿病	人数(人)	1,363	7	1,413	7	23,446	1,537,914
	有病率(%)	21.8		22.4		25.7	23.0
高血圧症	人数(人)	3,503	2	3,590	2	51,820	3,472,146
	有病率(%)	55.3		55.3		56.9	51.7
脂質異常症	人数(人)	1,912	5	1,879	5	31,057	2,036,238
	有病率(%)	29.7		29.0		33.8	30.1
心臓病	人数(人)	3,864	1	3,905	1	57,728	3,939,115
	有病率(%)	60.5		60.3		63.3	58.7
脳疾患	人数(人)	1,527	6	1,672	6	22,967	1,587,755
	有病率(%)	24.0		25.5		25.5	24.0
悪性新生物	人数(人)	540	8	561	8	9,662	739,425
	有病率(%)	8.5		9.0		10.6	11.0
筋・骨格	人数(人)	3,233	3	3,249	3	48,954	3,448,596
	有病率(%)	51.3		51.1		54.0	51.6
精神	人数(人)	2,186	4	2,175	4	34,423	2,437,051
	有病率(%)	34.2		33.6		37.8	36.4

出典：KDB「地域の全体像の把握」

図 26 要介護（支援）認定者の疾病別有病割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度）

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の対象者数、受診者数及び実施率（法定報告）

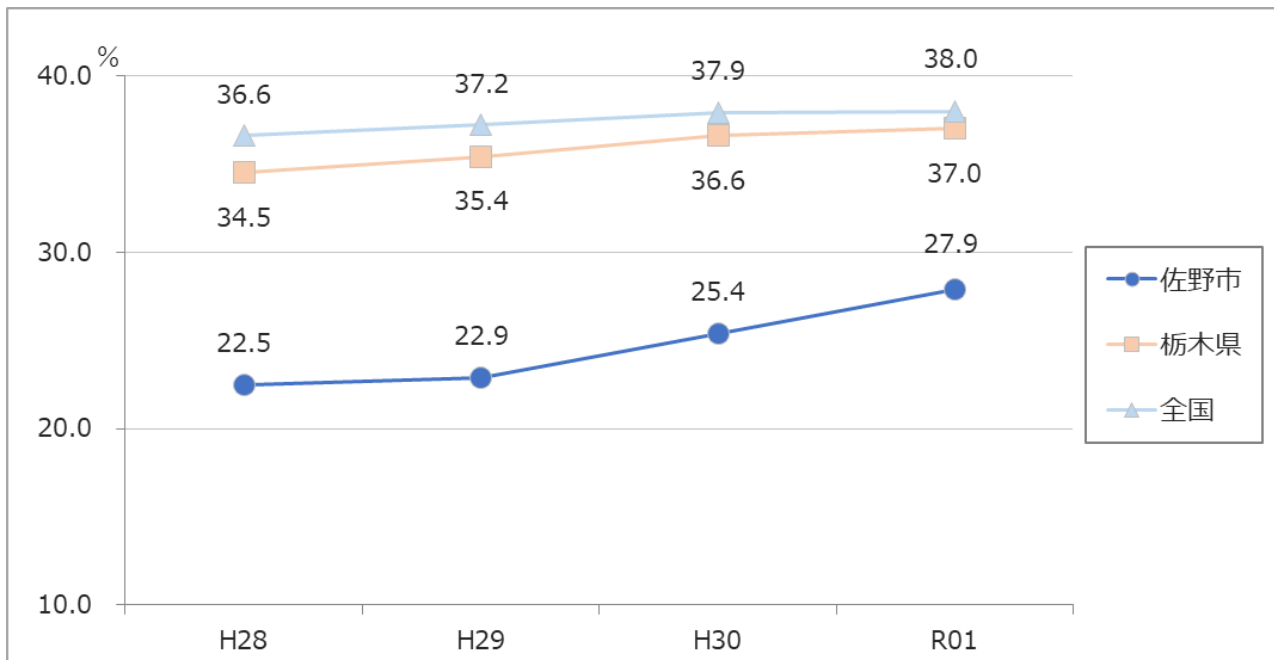
特定健康診査受診率は増加傾向にあり、令和元（2019）年度 27.9%と平成 28（2016）年度 22.5%から 5.4%ポイント増加している。しかし、県や国と比較すると、受診率はいまだに大幅に下回っている状況である。

表 27 特定健康診査の対象者数及び受診者数（法定報告）

	H28	H29	H30	R01
対象者数（人）	22,244	21,155	20,220	19,654
受診者数（人）	4,995	4,841	5,127	5,484

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図 27 特定健康診査受診率（法定報告）



出典：佐野市/法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

栃木県/栃木県特定健康診査特定保健指導実施状況報告書

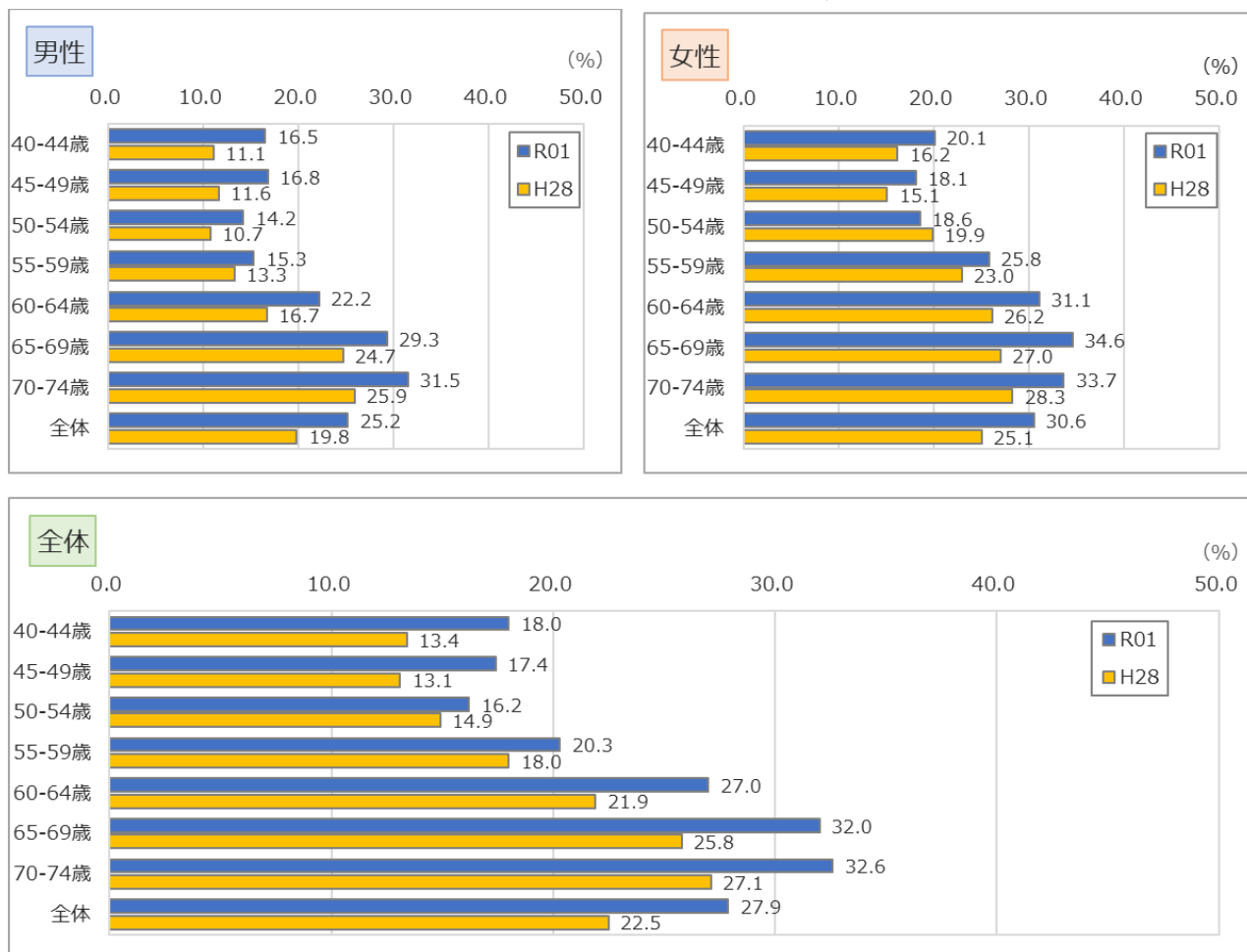
全国/特定健康診査特定保健指導の実施状況

※栃木県・全国の数値は市町村国保のみ

(2) 男女別・年代別特定健康診査受診率（法定報告）

男女別については、すべての年代で女性の受診率が男性の受診率を上回っている。年代別では、若い年齢ほど受診率が低い傾向がある。平成 28（2016）年度と比べると、男性は全ての年代において増加し、女性は 50～54 歳を除いて増加している。女性に比べ男性の方がその変化は大きく、また、男女ともに 40 歳代は他の年齢層に比べて大きな変化となっている。

図 28 男女別・年代別特定健康診査受診率（令和元年度・平成 28 年度）



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

(3) 地区別特定健康診査受診率

令和元（2019）年度はすべての地区で女性の受診率が男性を上回っている。また、旧佐野市の地区よりも旧田沼町・旧葛生町の地区の方が高い傾向がみられる。

表 28 地区別特定健康診査受診率（令和元年度・平成 28 年度）

		R01 年度			H28 年度		
		全体	男性	女性	全体	男性	女性
市全体		27.9	25.2	30.5	22.5	19.8	25.1
旧佐野市	佐野地区	23.5	20.9	26.1	19.2	16.8	21.6
	植野地区	26.3	25.9	26.8	20.3	18.8	21.8
	界地区	28.1	24.0	31.8	18.4	15.1	20.9
	犬伏地区	23.9	22.2	25.6	18.9	17.0	19.9
	堀米地区	25.9	23.8	27.8	21.4	17.8	23.6
	旗川地区	24.8	21.8	27.9	21.5	17.2	25.5
	吾妻地区	28.0	26.3	30.0	19.7	19.4	20.5
	赤見地区	25.1	21.9	28.1	19.5	15.9	22.2
旧田沼町	田沼地区	31.2	29.8	32.6	26.3	23.9	27.8
	吉水地区	32.4	29.5	35.5	29.0	25.0	30.5
	栃本地区	28.1	22.7	33.6	27.1	21.5	30.9
	多田地区	32.2	24.6	39.6	31.9	25.2	38.7
	戸奈良地区	37.3	35.0	39.8	31.1	27.6	33.5
	三好地区	36.3	32.3	40.6	25.5	20.7	28.1
	野上地区	26.2	21.4	32.9	18.6	13.0	24.8
	新合地区	34.2	30.9	37.5	28.7	26.2	30.7
	飛駒地区	41.4	37.9	45.5	33.0	26.4	36.0
旧葛生町	葛生地区	31.1	27.3	34.9	26.2	20.8	29.7
	常盤地区	39.7	35.3	44.4	34.2	25.3	36.6
	氷室地区	39.6	33.3	45.6	31.6	24.1	34.2

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) 特定健康診査継続受診の状況

平成 30（2018）年度の特定健康診査受診券が発行された者のうち、継続未受診者の割合は 67.6%、継続受診者の割合は 6.3%、不定期受診者の割合は 26.1%であった。

継続受診者の割合は、年齢層が上がるほど高くなる傾向は男女とも共通している。継続未受診者の割合は、女性は低年齢層ほど高く、年齢層が上がるにつれて低くなる傾向があるが、男性は 50～54 歳にピークがある。不定期受診者の割合では、女性は低年齢層ほど低く、年齢層が上がるにつれて高くなっているが、男性では 50～54 歳が最も低くなっている。

（ 継続未受診者：当該年度を含む 5 年間 1 回も受診していない方
継続受診者：当該年度を含む 5 年間すべて受診されている方
不規則受診者：当該年度を含む 5 年間に 1 回以上受診されている方 ）

表 29 特定健康診査継続受診者数（平成 30 年度・平成 27 年度）

《 男性 》

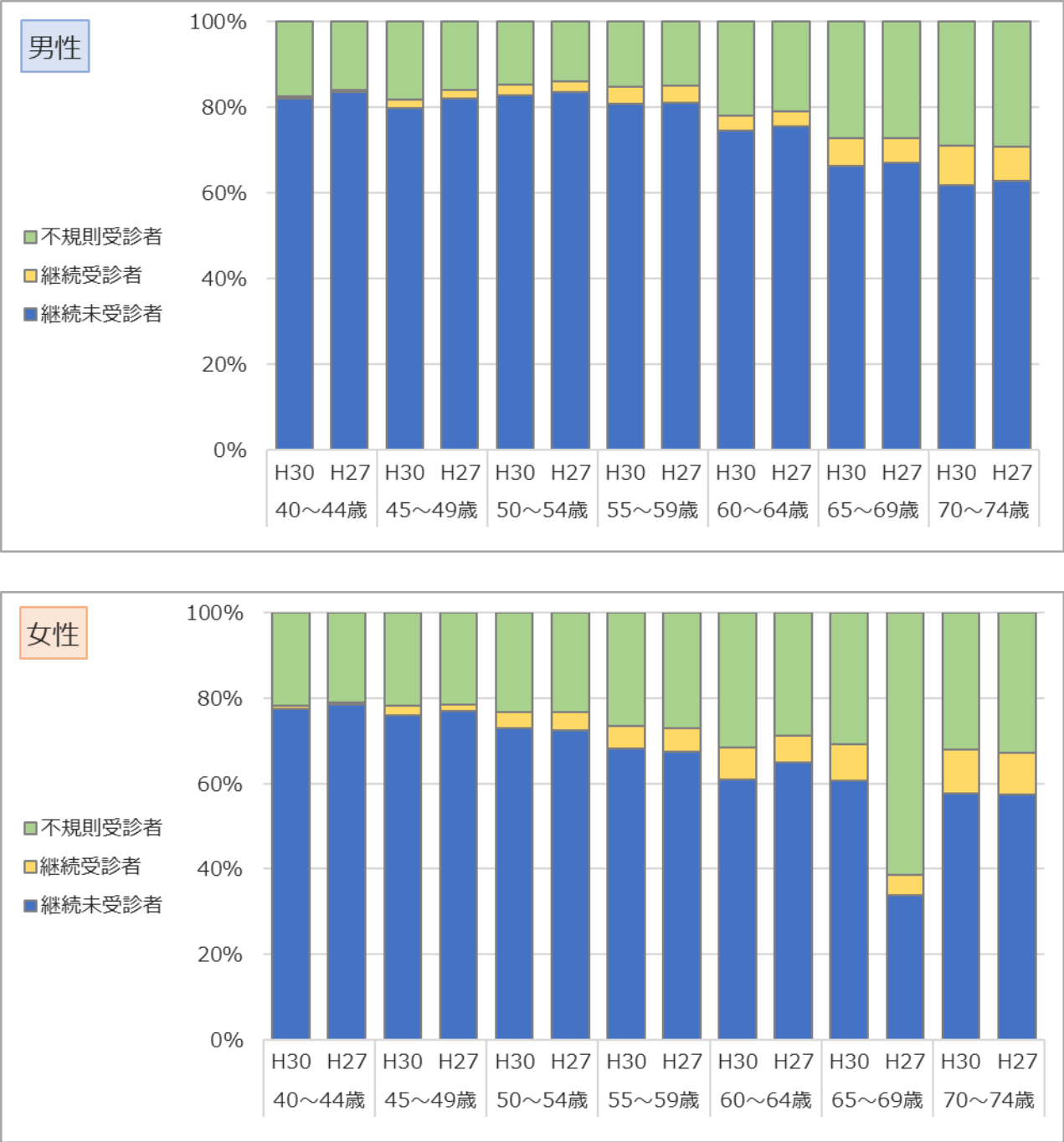
	継続未受診者				継続受診者				不規則受診者			
	H30		H27		H30		H27		H30		H27	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40～44 歳	904	82.0	1,201	83.5	7	0.6	8	0.6	192	17.4	229	15.9
45～49 歳	970	79.8	1,012	81.9	24	2.0	26	2.1	222	18.3	197	16.0
50～54 歳	952	82.7	1,021	83.5	28	2.4	31	2.5	171	14.9	171	14.0
55～59 歳	969	80.8	1,156	81.1	46	3.8	57	4.0	184	15.3	213	14.9
60～64 歳	1,459	74.6	2,052	75.4	65	3.3	100	3.7	432	22.1	570	20.9
65～69 歳	2,620	66.2	2,513	66.9	261	6.6	220	5.9	1,076	27.2	1,022	27.2
70～74 歳	2,086	61.7	1,939	62.8	313	9.3	247	8.0	980	29.0	902	29.2
合計	9,960	71.3	10,894	73.2	744	5.3	689	4.6	3,257	23.3	3,304	22.2

《 女性 》

	継続未受診者				継続受診者				不規則受診者			
	H30		H27		H30		H27		H30		H27	
	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 (%)
40～44 歳	693	77.3	911	78.5	8	0.9	6	0.5	195	21.8	244	21.0
45～49 歳	775	75.9	837	75.8	24	2.4	17	1.7	222	21.7	233	23.3
50～54 歳	741	72.9	767	72.4	40	3.9	47	4.4	236	23.2	246	23.2
55～59 歳	767	68.1	966	67.4	61	5.4	79	5.5	298	26.5	388	27.1
60～64 歳	1,317	61.0	1,896	64.9	159	7.4	183	6.3	684	31.7	842	28.8
65～69 歳	2,284	60.6	2,244	63.7	328	8.7	330	5.0	1,160	30.8	4,077	61.3
70～74 歳	1,980	57.7	1,876	57.3	355	10.3	319	9.7	1,099	32.0	1,078	32.9
合計	8,557	63.7	9,497	65.1	975	7.3	981	6.7	3,894	29.0	4,108	28.2

出典：栃木県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度・平成 27 年度特定健康診査データベース」

図 29 特定健康診査継続受診者割合（平成 30 年度・平成 27 年度）



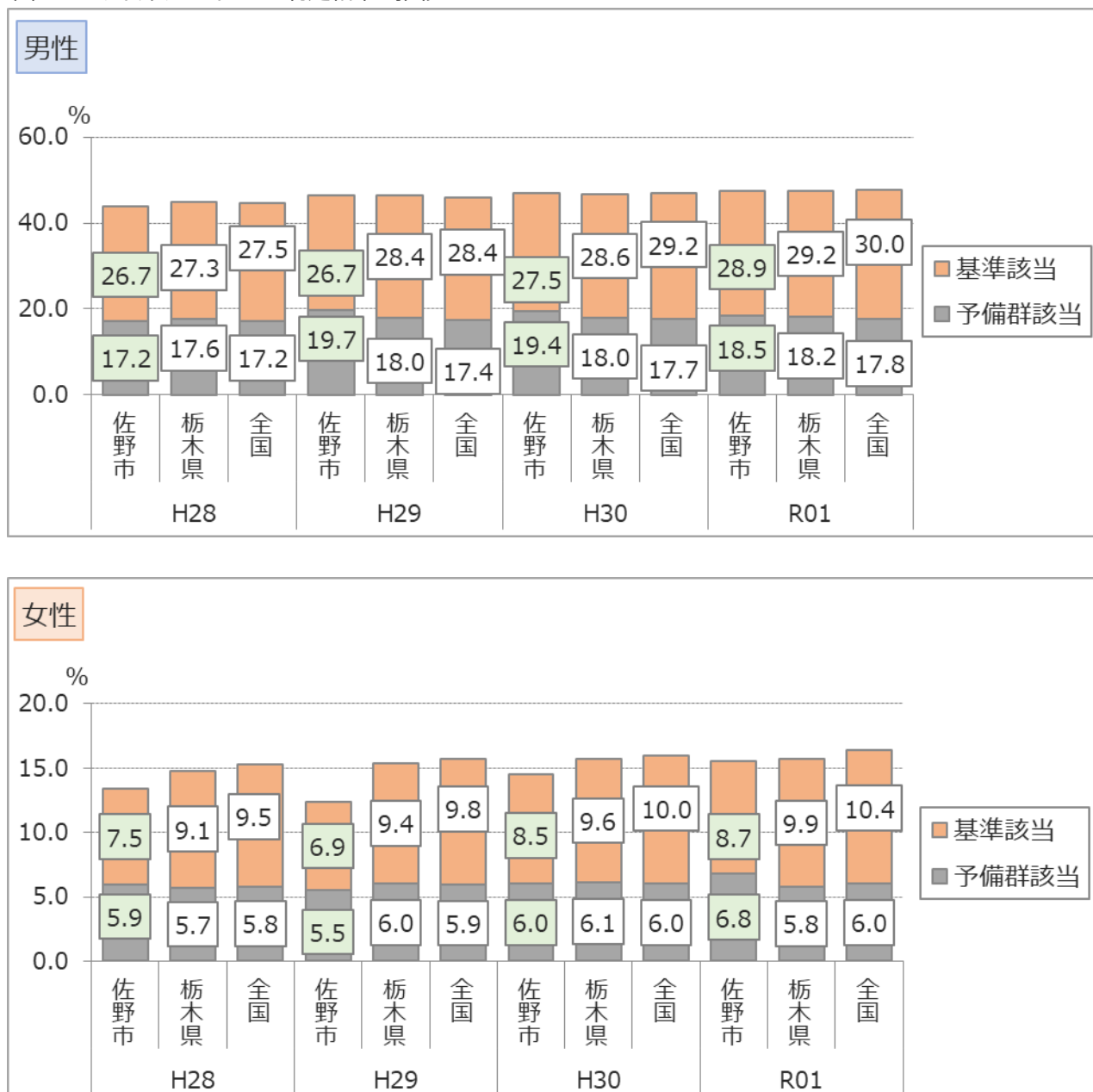
出典：栃木県国民健康保険団体連合会「平成 30 年度・平成 27 年度特定健康診査データベース」

（５）特定健康診査結果における内臓脂肪型症候群（メタボリックシンドローム）判定結果

内臓脂肪型症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）について、基準該当者は男女ともに、県・国と比較して該当者割合は低くなっているが、予備群該当者については、男性は県・国と比較して該当者割合が高く、女性は県・国とほぼ同じ水準にある。

地区別では、基準該当者割合はどの地区でも概ね平成 28（2016）年度より増加しており、予備群該当者割合はほぼ横ばいから微増傾向にある。地区別をさらに性別で見ると、男性は野上地区、吾妻地区、界地区の基準該当者割合と犬伏地区、吉水地区、界地区の予備群該当者割合が特に大きく増加しており、女性は、多田地区、飛駒地区、栃本地区の基準該当者割合と、飛駒地区、堀米地区、常磐地区の予備群該当者割合が特に大きく増加している。

図 30 メタボリックシンドローム判定結果の推移



出典：KDB「地域の全体像の把握」

表 30 地区別メタボリックシンドローム判定結果（令和元年度・平成 28 年度）

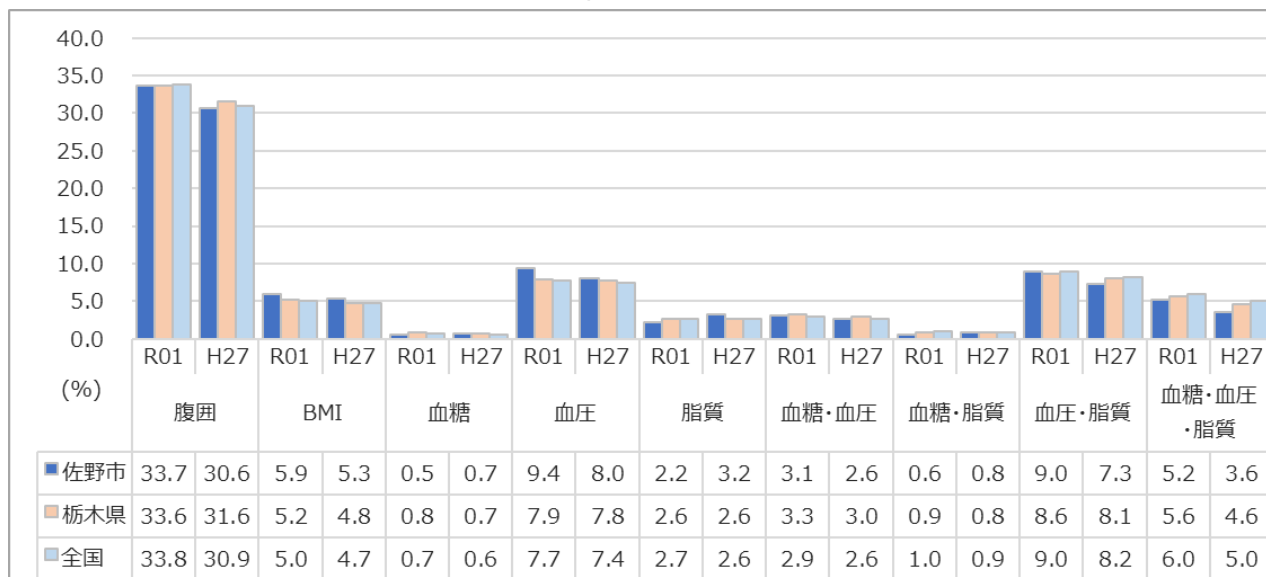
		メタボ該当者（％）						予備群該当者（％）					
		全体		男性		女性		全体		男性		女性	
		R01 年度	H28 年度	R01 年度	H28 年度	R01 年度	H28 年度	R01 年度	H28 年度	R01 年度	H28 年度	R01 年度	H28 年度
市全体		17.9	16.0	28.9	26.7	8.7	7.5	12.1	10.9	18.5	17.2	6.8	5.9
旧佐野市	佐野地区	16.3	14.2	29.3	26.6	5.3	4.3	9.7	10.3	15.8	16.4	4.6	5.4
	植野地区	18.1	17.1	29.2	27.7	7.3	7.8	13.1	11.4	17.5	16.5	8.8	6.9
	界地区	14.0	10.5	25.6	18.4	6.1	4.9	14.7	10.5	26.4	18.4	6.7	4.9
	犬伏地区	18.3	14.9	29.1	26.9	9.3	5.4	11.6	8.3	18.2	12.3	6.1	5.1
	堀米地区	18.2	14.6	29.7	23.8	9.3	8.3	15.0	10.4	21.9	17.1	9.7	5.8
	旗川地区	16.1	17.3	27.9	33.3	6.6	5.5	15.1	15.2	22.1	19.8	9.4	11.8
	吾妻地区	18.2	11.9	28.8	10.5	7.1	13.5	15.4	13.8	21.9	21.1	8.6	5.8
	赤見地区	18.2	16.7	27.3	27.6	11.4	8.4	11.1	12.7	17.0	21.7	6.8	5.9
旧田沼町	田沼地区	18.0	16.3	30.6	28.8	6.1	6.0	9.8	11.4	14.5	17.1	5.3	6.7
	吉水地区	20.7	19.6	34.1	33.3	9.0	8.1	10.0	8.1	19.0	13.0	2.1	4.1
	栃本地区	21.2	17.5	29.5	30.4	15.5	8.8	9.7	8.7	13.6	12.0	7.0	6.6
	多田地区	25.3	17.9	36.4	30.8	18.7	8.8	11.0	10.9	16.4	12.3	7.7	9.9
	戸奈良地区	19.0	17.9	34.1	27.5	4.7	9.1	9.5	14.3	12.2	22.5	7.0	6.8
	三好地区	14.7	15.7	23.6	28.6	7.1	5.6	13.5	13.4	20.8	23.2	7.1	5.6
	野上地区	22.6	9.3	40.0	11.8	7.1	7.7	5.7	7.0	12.0	11.8	0.0	3.8
	新合地区	14.0	18.3	21.4	21.6	7.6	15.5	11.1	11.9	15.2	18.6	7.6	6.0
	飛駒地区	19.8	18.4	25.5	30.6	14.3	7.4	9.0	10.7	12.7	20.4	5.4	1.9
旧葛生町	葛生地区	16.6	14.1	29.1	25.0	6.8	6.2	12.8	10.8	22.5	20.0	5.2	4.1
	常盤地区	18.8	15.8	28.6	23.0	10.2	9.9	16.4	13.3	23.4	21.6	10.2	6.6
	氷室地区	23.0	24.6	36.0	38.5	13.9	14.3	9.8	13.1	24.0	30.8	0.0	0.0

出典：KDB「地域の全体像の把握」

(6) 特定健康診査結果における有所見者の状況

健診結果における有所見者の状況については、BMI、血圧、血圧・脂質が県・全国と比較して高い割合となっている。平成 27（2015）年度と比較すると、腹囲、BMI、血圧、血糖・血圧、血圧・脂質、血糖・血圧・脂質で増加している。

図 31 有所見者状況（令和元年度・平成 27 年度）



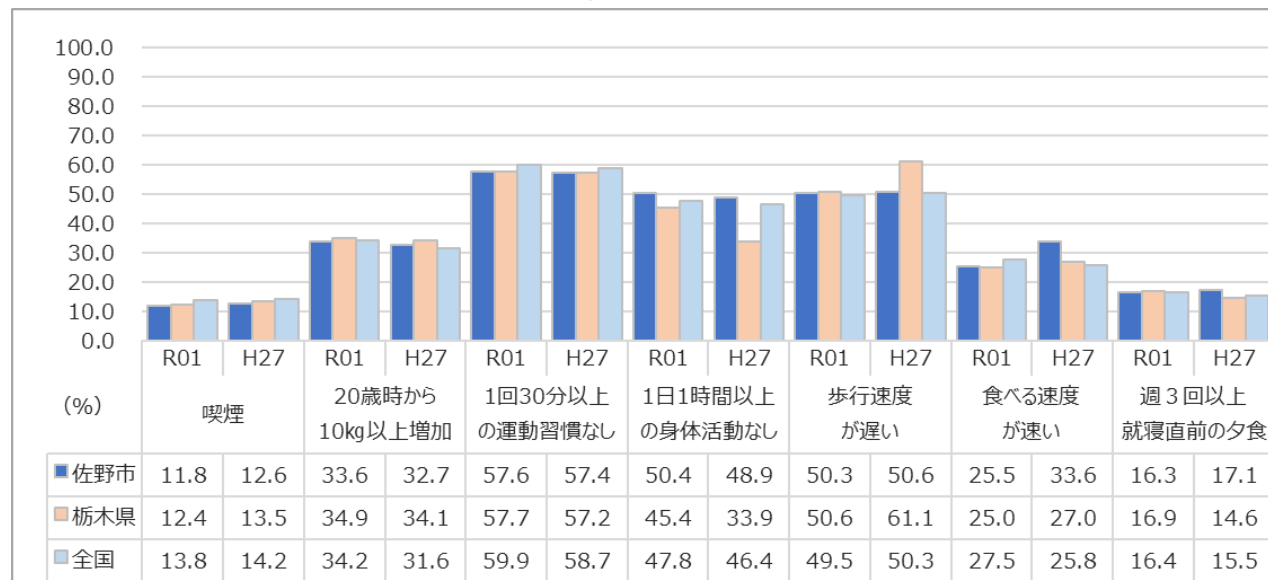
出典：KDB「地域全体像の把握」

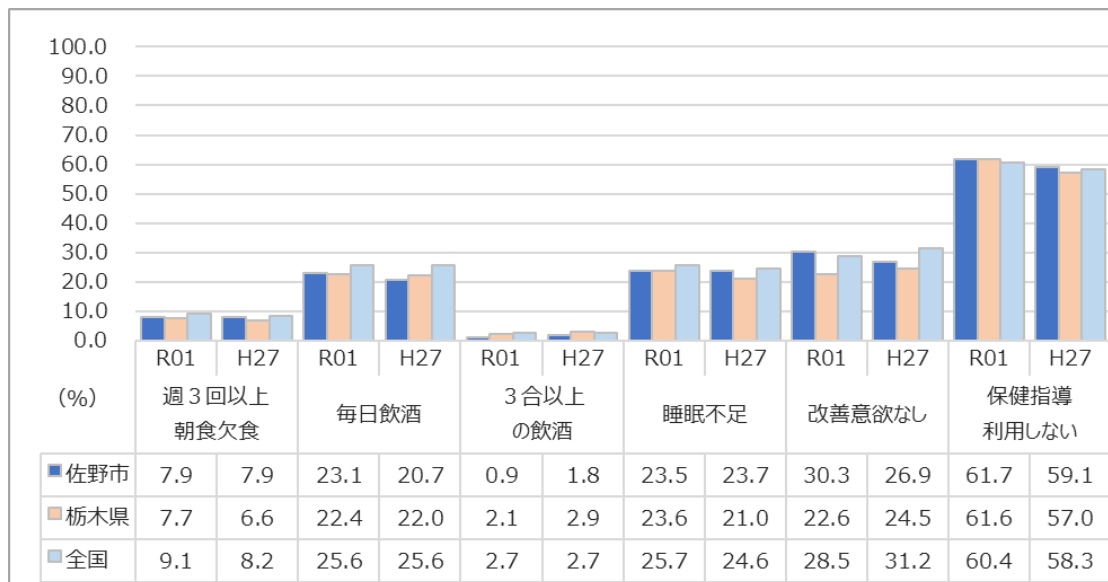
(7) 特定健康診査結果における問診票の状況

健診受診者のうち、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、「1 日 1 時間以上の身体活動なし」、「歩行速度が遅い」との回答が 5 割を超えている。また、ほとんどの項目について県や国と比較して同等程度が低い割合となっているが、「1 日 1 時間以上の身体活動なし」、「生活習慣改善意欲なし」と回答した割合は県や国と比較して高い割合となっている。

令和元（2019）年度は平成 27（2015）年度に比べて、「食べる速度が速い」、「1 日 1 時間以上の身体活動なし」、「毎日飲酒」、「生活習慣改善意欲なし」、「保健指導利用しない」と回答した割合が増加し、「喫煙」、「飲酒量 3 合以上」と回答した割合が減少している。

図 32 問診票の状況（令和元年度・平成 27 年度）





出典：KDB「質問票調査の経年比較」

(8) 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等の1人あたり医療費

受診者と未受診者の1人あたりの医療費については、健診受診者は健診未受診者の10分の1程度と大きな差があり、これは、生活習慣病有病者に限った場合においても同様の傾向となっている。

平成27(2015)年度と比較して令和元(2019)年度の1人あたり医療費は、受診者、未受診者、健診対象者全体、生活習慣病有病者いずれにおいても増額しているが、受診者に比べ未受診者の増額幅は大きくなっている。

県、全国と比較すると、佐野市の健診受診者の1人あたり医療費は、健診対象者全体でも生活習慣病有病者でも低額となっているが、一方で健診未受診者はどちらにおいても高額となっている。

表 31 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等の1人あたり医療費（令和元年度・平成27年度）

		健診受診者			健診未受診者		
		佐野市	栃木県	全国	佐野市	栃木県	全国
①	R01年度	1,370円	2,180円	2,091円			
	H27年度	1,222円	2,000円	2,147円			
②	R01年度				14,031円	12,236円	13,176円
	H27年度				13,037円	11,657円	12,679円
③	R01年度	4,038円	6,125円	6,153円			
	H27年度	3,562円	5,639円	6,153円			
④	R01年度				41,352円	34,377円	38,764円
	H27年度				38,105円	32,868円	36,331円

①健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

②健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

③健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病有病者数）

④健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病有病者数）

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

2. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の対象者数、終了者数及び実施率（法定報告）

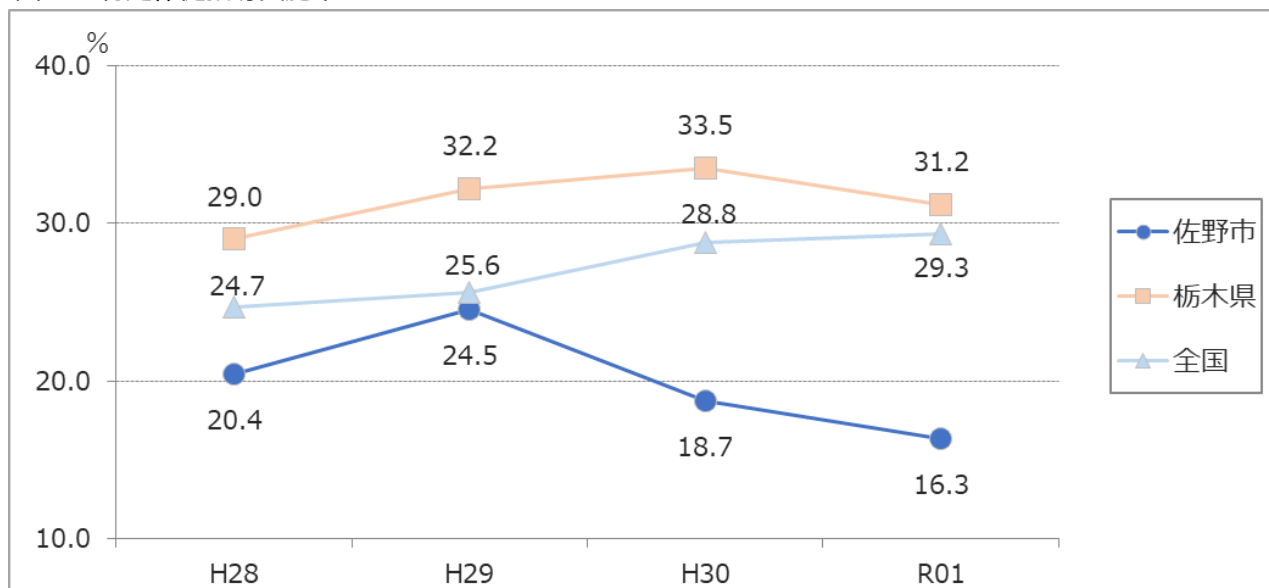
対象者数については動機付支援は年々増加傾向、積極的支援は平成 28（2016）年度から平成 30（2018）年度にかけて減少したものの、令和元（2019）年度は増加に転じている。終了者数については動機付支援はほぼ横ばい、積極的支援は平成 29（2017）年度から平成 30（2018）年度にかけて急激に減少している。実施率は平成 29（2017）年度を境に低下傾向で、動機付支援は対象者が増加しているものの終了者は増えず、積極的支援は対象者数が減少傾向にあるものの、終了者が極端に減っていることが要因と考えられる。

表 32 特定保健指導の対象者数及び終了者数

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数（人）	動機付支援	465	460	496	541
	積極的支援	152	139	120	158
終了者数（人）	動機付支援	106	128	110	109
	積極的支援	20	19	5	5

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導結果総括表」

図 33 特定保健指導実施率



出典：佐野市/法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

栃木県/栃木県特定健康診査特定保健指導実施状況報告書

全国/特定健康診査特定保健指導の実施状況

※栃木県・全国の数値は市町村国保のみ

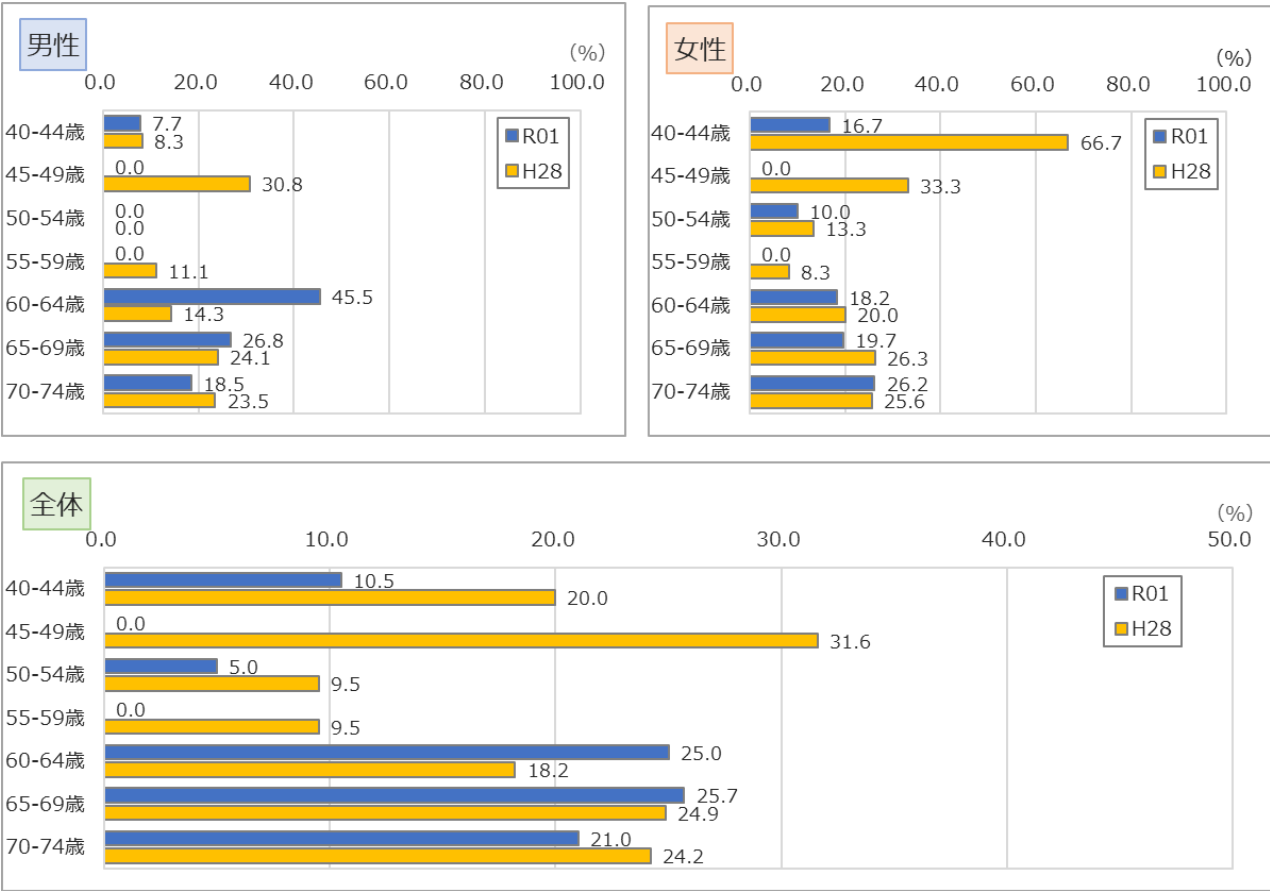
(2) 男女別・年代別特定保健指導実施率

動機付支援の男性は 40 歳代・50 歳代の実施率が低く平成 28（2016）年度と比較しても、60 歳未満の実施率が減少している。一方で、60 歳代の実施率は平成 28（2016）年度を上回っている。女性は 45 歳～59 歳までの実施率が低くなっており、平成 28（2016）年度と比べても 60 歳未満の実施率は大幅に減少している。

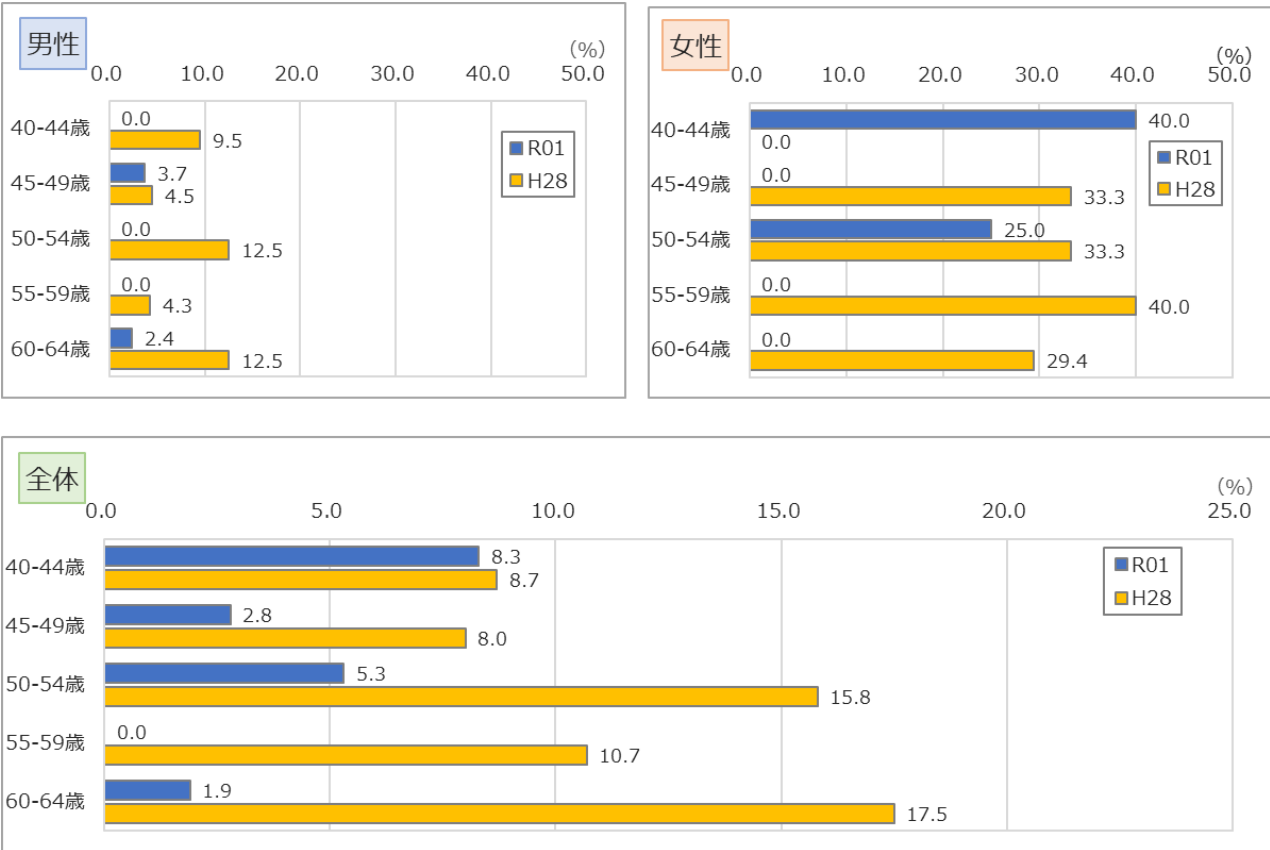
積極的支援では、全体的に実施率が減少しているが、50 歳以上の方が 50 歳未満に比べて減少幅が大きくなっている。

図 34 男女別・年代別特定保健指導実施率（令和元年度・平成 28 年度）

《 動機づけ支援 》



《 積極的支援 》

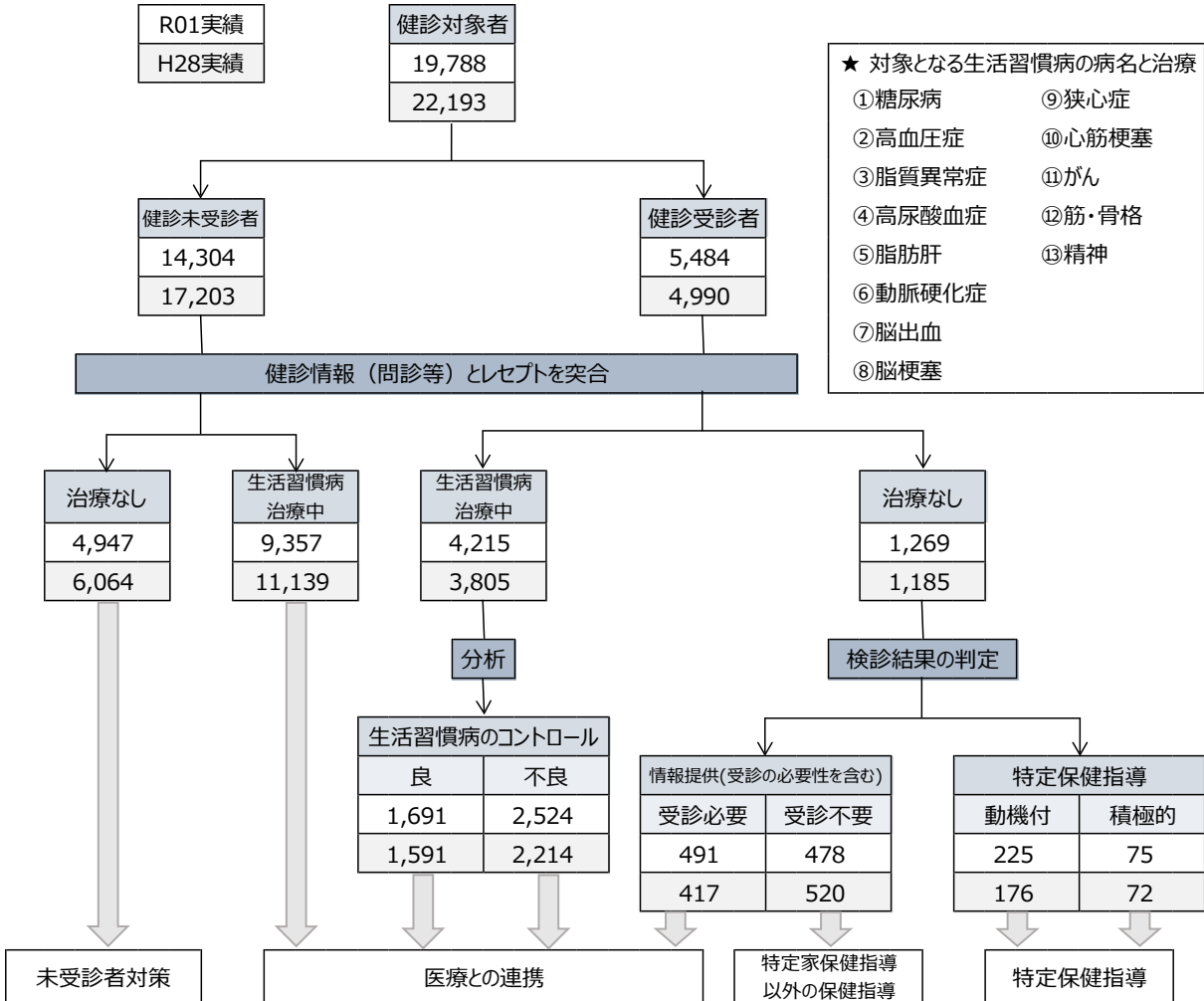


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導結果総括表」

3. 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

特定健康診査未受診者で医療の受診歴が無く、健康情報を把握できない方が 4,947 人いる。
また、特定健康診査受診者で病気の治療が必要だが、医療の受診歴がない方が 491 人いる。

図 35 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（令和元年度・平成 28 年度）



出典：KDB「厚生労働省様式(様式 6-10)糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」(平成 28 年度)
KDB「厚生労働省様式(様式 5-5)糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」(令和元年度)

4. 第2期佐野市特定健康診査等実施計画の達成状況

第2期佐野市特定健康診査等実施計画は、国の参酌標準に基づき、計画の最終年度（平成29（2017）年度）の目標値を特定健康診査、特定保健指導ともに60%としている。

しかしながら、実際の実施率と目標値には大きな差が生じている。データヘルス計画の目標設定に関しては、より現実的で実効性のある目標値の設定が必要である。

表33 特定健康診査・特定保健指導の目標値と実施率

		第2期計画				
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査 受診率（%）	目標	36	45	52	57	60
	実績	21.3	20.1	21.3	22.5	22.9
特定保健指導 実施率（%）	目標	45	51	55	58	60
	実績	28.3	26.0	17.0	20.4	24.5

		第3期計画					
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
特定健康診査 受診率（%）	目標	30	32	34	36	38	60
	実績	25.4	27.9				
特定保健指導 実施率（%）	目標	36	38	40	42	44	60
	実績	18.7	16.3				

出典：法定報告「特定健康診査特定保健指導実施結果総括表」

佐野市医療保険課「第2期佐野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」

「第3期佐野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」

5. 国民健康保険人間ドック

国民健康保険の人間ドック助成制度利用者は、年度により増減があり、合計で平成29（2017）年度以降減少している。その中で日帰りの人数は増加傾向にある。

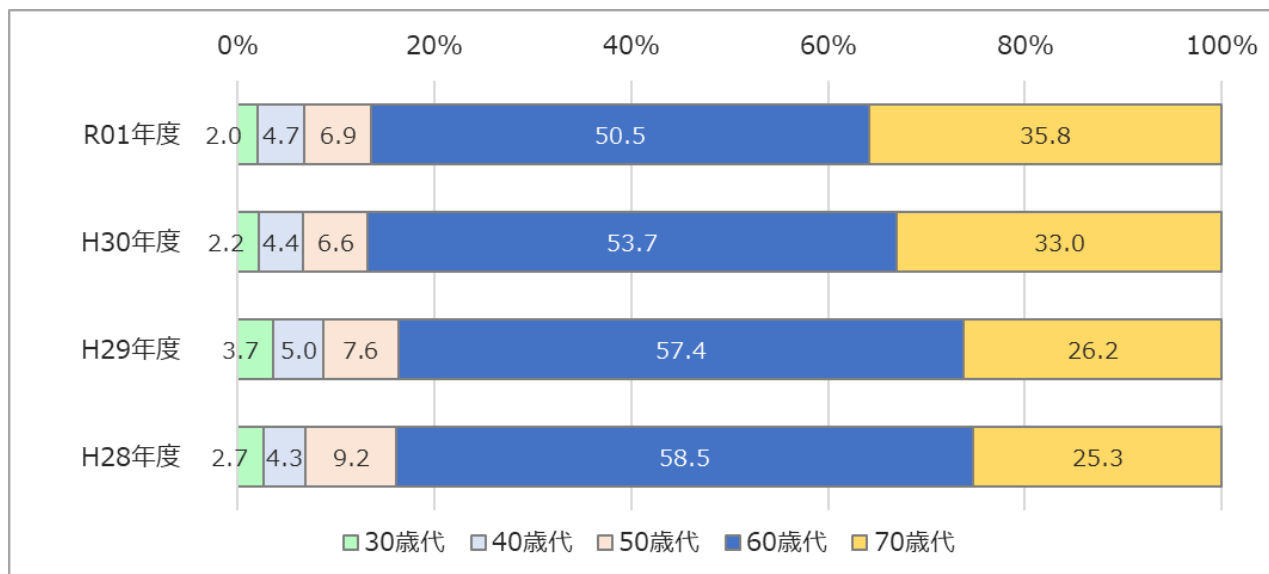
また、検査項目に特定健康診査も含まれており、40歳以上の方は、特定健康診査実施者として結果を登録し、該当者には特定保健指導も案内している。

表34 国民健康保険人間ドック実施者

コース	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度
日帰り（人）	385	459	472	515
1泊2日（人）	128	128	110	38
日帰り+脳（人）	229	207	152	165
1泊2日+脳（人）	63	48	31	13
脳（人）	61	50	49	53
合計（人）	866	892	814	784

出典：佐野市医療保険課「人間ドック受診者台帳」

図 36 年度別人間ドック受診割合



出典：佐野市医療保険課「人間ドック受診者台帳」

第6章 現状分析と健康課題の整理

1. 前期計画に係る考察

前期計画（佐野市国民健康保険保健事業実施計画）については、平成 29（2017）年 3 月に策定をした。計画に記載した対策の方向性に沿った各種保健事業を、平成 28（2016）年度は一部実施。平成 29（2017）年度においては現在実施中である。実施期間が短期間であったこともあり、医療費、健診及び介護の各分野において、分析・考察した結果、全体的な傾向に変化はなかった。

これらのことから、本計画についても、基本的には前期計画の対策の方向性及び各保健事業について継続していく。なお、目標達成出来なかった事業については、達成が困難であった要因を踏まえて内容の見直しを行うとともに、優先順位の高い保健事業については、事業の拡充をしていく。

また、前期計画になかった地区ごとの分析を加え、各地区の医療・健診受診の傾向の把握に努めた。

参考：PDCA サイクル



2. 現状把握から見える主な健康課題

	第2期計画当初	中間評価後
医療	○死因に関して、死亡数及び死亡率が最も高いのは悪性新生物で、県・国と比較しても死亡率は高い。 ○脳血管疾患・大動脈瘤及び解離の死亡率が県・国と比較して高い。(高血圧、動脈硬化、喫煙等が危険因子) ○65歳～69歳の医療費総額は年々増加している。また、65歳以上の医療費が全体の医療費の50%を超えている。 ○1人あたりの医療費は年々増加している。また、年齢層が上がるほど1人あたりの医療費は多くなる。 ○医療費割合が高い疾病は、高い順から糖尿病・慢性腎不全(透析有)・統合失調症・高血圧症であり、生活習慣病の医療費割合が高くなっている。 ○外来1件あたりの医療費は、腎不全・悪性新生物が突出して高くなっている。 ○生活習慣病患者数の被保険者に対する割合は男女とも年々増加している。 ○生活習慣病で有病者割合が最も高いのは、男女とも高血圧症である。 ○40歳代から生活習慣病患者(特に高血圧症・脂質異常症・糖尿病)の割合が増加している。 ○人工透析を原因とする特定疾病療養受領証の件数は、被保険者数が減少しているにもかかわらず90件前後で推移している。 ○人工透析の1人あたり年間医療費は、400万円以上となっている。 ○人工透析を受けている方は、ほとんどが高血圧症の合併があり、糖尿病の合併割合も次いで高い(複数の生活習慣病を併発している)。 ○高額レセプトの要因疾病に生活習慣病が重篤化した疾病がある。 ○30万円以上のレセプト件数が最も多いのは腎不全である。	○死因別死亡率第1位は悪性新生物で2位の心疾患の1.6倍と依然として高い。 ○死因別死亡率を県・国と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎、血管性等の認知症、腎不全の割合が高い。 ○医療費全体は減少しているが、65歳以上の医療費の割合は増加傾向にあり、全体の6割に迫る。 ○1人あたりの医療費が年々増加し、また、年齢が上がるほど1人あたりの医療費が高額となる傾向も計画当初と同様である。 ○1件あたりの診療点数を県・国と比較すると、医科・歯科ともに県よりも高く、国より低い状況にある。経年の変化でみると、医科では国・県より緩やかな増加傾向がある一方、歯科では国・県が緩やかに減少している傾向のなかでほぼ横ばいとなっている。 ○大分類別医療費では、占める割合の高い疾患から、新生物、循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、中・細小分類別医療費では、糖尿病、慢性腎不全(透析有)、高血圧症の順となっている。新生物の医療費は額・割合ともに計画当初と比べ増えているが、それ以外の疾患は割合・額ともに減少している。 ○レセプト1件あたりの医療費は腎不全が最も高額であることは変わらず、外来で唯一10万円を超えているが、計画当初と比べると減少している。 ○生活習慣病の有病者割合は4割近く、そのうち高血圧症が3割を占めている。 ○高血圧症の有病者は60歳代以上の男性は6割、女性は5割を超えている。 ○糖尿病有病者の有病疾患割合で、高血圧症が男女とも7割を超え、男性が高く、脂質異常症は男女とも6割を超え、女性の割合が高い。 ○1件200万円以上の高額レセプトは60歳代以上で8割近く、特に60歳代が多い。 ○1件30万円以上のレセプト件数では、引き続き腎不全が最も多いが、第2位の疾患は統合失調症から気分(感情)障害に変化している。 ○1人あたりの年間透析医療費は450万円を超え、糖尿病性腎症が原因の透析レセプトは、全体の約28.0%まで割合が増えている。 ○人工透析者の合併割合は男女ともに、計画当初と同様高血圧症、糖尿病の合併率が高い。

	第 2 期計画当初	中間評価後
介護	○ 介護認定者数及び認定率は年々増加している。 ○ 1 件あたりの介護給付費は、県・国と比較すると高い水準である。 ○ 要介護認定者の有病割合は高く、心臓病、高血圧症、筋・骨格は有病率 50%を超えている。また、複数の疾病を併発している。	○ 介護認定者数は引き続き年々増加しているが、認定率は 19.0%で平成 28（2016）年度を境に、減少している。 ○ 1 件あたり給付費は当初と変わらず県・国よりも高く、増加率も県・国を上回っている。 ○ 認定率は 20%前後ではほぼ横ばいである。 ○ 要介護認定者の有病率は、高い方から心臓病、高血圧症、筋骨格系疾患、精神疾患と続き、計画当初同様、心臓病、高血圧症、筋骨格系疾患の有病率は 5 割を超えている。
特定健康診・特定保健指導	○ 特定健康診査受診率は県平均・国平均よりも低く、ほぼ横ばい状態であり、国の示す目標受診率には程遠い状況である。 ○ 生活習慣病の重症化予防を重視すべき年代(40～50 歳代)の受診率が低い。 ○ 女性よりも男性の受診率が低い。 ○ 約 69%の方が過去 5 年間で特定健康診査を 1 回も受診していない。 ○ 日頃の生活で運動習慣のない方の割合は 57.4%、生活習慣改善意欲が無い方の割合は 26.9%となっている。 ○ 特定健診受診者で、検査の結果、治療が必要だが医療機関を受診していない方が多数存在している。 ○ 健診受診者のうち、生活習慣病治療中ながらコントロール不良となっている方が、治療中の方の半数を超えている。 ○ 健診未受診者で、医療機関の受診記録がなく、健康情報を把握できない方が多数存在する。 ○ 特定保健指導の実施率の伸びは停滞している。	○ 健診受診率は上昇傾向にあるが、依然として県・国の水準より著しく低い。 ○ 男女別の受診率では女性の方が高く、年代別では、60 歳代以上が高く、40～50 歳代が低くなっているが、計画当初と比べると、女性の 50～54 歳を除き、全ての年代で受診率は向上している。 ○ 過去 5 年間未受診者の割合は約 66%と依然として高い水準にあるものの、徐々に減少しており、毎年受診している継続受診者や過去 5 年間で 1 回でも受診歴がある不規則受診者の割合が増えている。 ○ メタボリックシンドローム該当者の割合は県・国と比べ低く、予備群該当者割合は高い傾向が続いている。 ○ 特定健診受診者のうち、生活習慣病治療中ながらコントロール不良である可能性が高い方が、治療中の方の半数を超え、当初と比べその割合は増えている。 ○ 健診未受診者で、医療機関の受診記録がない方は、当初に比べて減少したが、依然として健診対象者の 25%を占める。 ○ 特定保健指導の実施率は、平成 28（2016）年度、平成 29（2017）年度は前年度実績を 2 年連続で上回ったが、平成 30（2018）年度、令和元（2019）年度は 2 年連続で前年度を下回っており、低迷している。
その他	○ 健康寿命は、県・国と差は生じていないが、平均寿命は若干低くなっている。 ○ ジェネリック医薬品の普及率は新指標で 76.7%（H29.7 月）であり、啓発等で更なる普及率向上が見込まれる。 ○ 喫煙率は 12.6%であった。	○ 平均寿命、平均自立期間ともに男女とも県・国より短い、その差である不健康な期間は男性は県より長く国より短くなっており、女性は県と同等、国よりも短くなっている。この期間は男性は延長傾向、女性は短縮傾向にある。 ○ ジェネリック医薬品の普及率は院内処方分を含めた新指標で 80.1%（R2.1 月）となっており、国の目標値を達成した。

3. 第2期データヘルス計画の実施状況の評価

令和2（2020）年度、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、下記のとおりデータヘルス計画の実施状況について評価を行った。

※評価 5：とてもできた 4：ある程度できた 3：どちらともいえない 2：あまりできなかった 1：できなかった

指標の種類	内 容	※評価	評価の理由と今後の方向性
ストラクチャー	データヘルス計画の実行・進捗管理のための主担当課を超えた庁内関係課との連携体制が構築されている	3	特定健診の受診率向上については、健康増進課と未受診者勧奨の通知内容や発送日について協議している。また、医師会へも毎年健診の受診勧奨について協力依頼を行っている。今後は通知以外の受診勧奨等についても協議していく。
	データヘルス計画事業を実行するための専門職（保健師等）や事務職の配置はあるか	4	専任の専門職 1 人の他、兼務の専門職 2 人で対応しているが、専任がほぼ 1 人で業務を遂行しているため負担が大きい。来年度は専門職の会計年度任用職員を雇用する方向。
	データヘルス計画を実行するための予算が確保されているか	5	予算の確保は十全にできている。
	医師会、歯科医師会、薬剤師会等保健医療関係者とデータヘルス計画の実行等について連携体制はあるか	4	特定健診や糖尿病重症化予防、歯科検診、ジェネリック医薬品の普及等、各保健事業ごとに各会に協力いただいている。今後も継続する。
	データヘルス計画について協議する庁外関係者との会議体の設定はあるか	3	国保運営協議会においてデータヘルス計画中間評価の報告を予定している。
プロセス	データに基づく現状分析を実施しているか	3	昨年度までは各年度の事業実績と評価指標を比較するのみだったが、今年度はレセプトデータや KDB データを活用し現状分析を行った。
	現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか	3	特定健診については毎年現状分析を行って対策を検討していた。今年度は計画全体について分析を行い課題の抽出と対策を検討していく。
	目標達成のための保健事業について優先順位をつけて実施しているか	3	目標達成のための順位となっていなかったため、今年度は優先順位を考慮した順位に一部変更した。
	国保連合会の保健事業支援・評価委員会又は他の専門家からの支援を受けているか	5	令和 2（2020）年度栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会に参加し、助言を受けている。
	関係機関（医師会、学校、企業等）と協働実施や連携等により、活動の効果性・効率性を図っているか	4	毎年「市民のための講演会」を佐野市医師会と共催で行っている。（今年度は新型コロナウイルス感染防止のため中止）
アウトプット	計画に記載した保健事業を毎年度計画通り実施できたか	4	計画通りに実施できている。
	目標達成のための保健事業について PDCA サイクルにより追加又は削除しているか	3	現時点では、多数ある保健事業のうち、主要な保健事業の一部を修正した。
アウトカム	指標： 目標値： （ベースライン： ） 実績値：	1	具体的な記載がなかったため、下記のように設定する。 目標：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 指標：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（総計） 目標値：該当者 16.0%以下（H28：16.0%） 予備群 12.0%以下（H28：10.9%）
	指標： 目標値： （ベースライン： ） 実績値：	1	具体的な記載がなかったため、下記のように設定する。 目標：脳血管疾患による死亡の減少 指標：死因別死亡率（人口 10 万対）、標準化死亡比（単年法） 目標値：死因別死亡率…県平均以下（H28：市 160.0 県 113.9） 標準化死亡比…県平均以下（H28：市 174.1 県 134.0）
	指標： 目標値： （ベースライン： ） 実績値：	1	具体的な記載がなかったため、下記のように設定する。 目標：生活習慣病保有者割合の低下 指標：生活習慣病の保有者割合 ※厚生労働省様式（様式 3-1）毎年 5 月作成分の割合 目標値：40.0%未満（H28：38.2%）
	指標： 目標値： （ベースライン： ） 実績値：	1	具体的な記載がなかったため、下記のように設定する。 目標：人工透析患者の減少 指標：社保からの継続者分を除く人工透析を理由とした 1 年度の特定疾病受療証新規交付者数 目標値：4 人以下（H28：5 人）
	指標： 目標値： （ベースライン： ） 実績値：	1	具体的な記載がなかったため、下記のように設定する。 目標：医療費の適正化 指標：1 人あたり医療費額（医科＋歯科） ※「健診・医療・介護データからみる地域課題」No.9・No17 より 目標値：県平均以下（H28：市 24,495 円 県 23,448 円）

第7章 保健事業計画の目標設定

当初の第2期データヘルス計画には、第7章において、「短期的な目標」、「中長期的な目標」、「目標」の3種類が設定されているが、具体的な評価指標や目標値が示されていなかったため、今回の中間評価において目標について整理と見直しを行い、評価指標や目標値の設定を行った。

「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（平成29年9月改定）において、目標については「健康課題を抽出・明確化した後、目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標を記載する。」とあり、短期的な目標と中長期的な目標を設定することとなっていることから、目標を「短期目標」と「中長期目標」の二つに整理する。

さらに手引きでは、短期的な目標について、原則として年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等の実施状況や達成度合いに関する目標と定義されており、中長期的な目標については、計画の最終年度までに達成を目指す目標と定義されている。このことから、短期目標と中長期目標の評価指標と目標値を以下のとおり設定する。

1. 短期目標について

No.	目標	評価指標	目標値		
			R03 年度	R04 年度	R05 年度
1	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	30%以上	35%以上	40%以上
2	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	30%以上	35%以上	40%以上
3	生活習慣の改善	習慣的に喫煙している者の割合	10%以下	7.5%以下	5%以下
		1回30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合	45%以上	47.5%以上	50%以上
		飲酒日1日あたり飲酒量が1合未満である者の割合	80%以上	82.5%以上	85%以上

<策定背景・要因>

佐野市の特定健康診査受診率は年々受診率を伸ばしているものの、平成20（2008）年度の特定健康診査開始以来12年間県内最下位となっている。平成28（2016）年度に開始した保険者努力支援制度では特定健康診査・特定保健指導について評価比重が高く設定されているだけでなく、受診率・実施率を評価指標として規定の水準に達していないと減算される仕組みも導入され、何よりも特定健康診査の受診率が低いとそれだけ被保険者の健康状態の把握が難しく、特に医療機関に定期通院していない被保険者の中には、重大な疾病を引き起こす生活習慣病が無自覚のまま進行しているケースが潜在している可能性がある。今回の中間評価にあたって助言いただいた令和2（2020）年度栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会でも複数の委員から健診受診率の低さが課題に挙げられており、より一層の取り組みが必要と考えたことから、同じく県内下位グループに位置している特定保健指導実施率と併せて目標に設定した。

また、中長期目標に設定した脳血管疾患や人工透析に至る原因疾患である生活習慣病、特に被保険者の中で患者数が最も多い高血圧症に焦点をあて、高血圧症のリスク因子である「運動」、「喫煙」、「飲酒」の生活習慣について改善を目指し目標に設定した。

2. 中・長期目標について

No.	目標	評価指標	目標値
1	メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の低下	メタボリックシンドローム該当者割合(総計)	16.0%以下
		メタボリックシンドローム予備群割合(総計)	12.0%以下
2	脳血管疾患による死亡の減少	死因別死亡率(人口 10 万対)	栃木県平均以下
		標準化死亡比(SMR/単年法)	栃木県平均以下
3	生活習慣病保有者割合の低下	生活習慣病保有率	40%未満
4	人工透析患者の減少	社会保険からの継続者分を除く人工透析を理由とした 1 年度の特定疾病受療証新規交付者数	4 人以下
5	医療費の適正化	1 人あたり医療費額(医科 + 歯科) ※「健診・医療・介護データからみる地域課題」No.9・No17	栃木県内平均以下

<策定背景・要因>

三大死因のうち心疾患及び脳血管疾患について、メタボリックシンドロームに該当する者は、該当しない者に比べて発症率が 2 倍に高まるとされており、佐野市では以前より特に脳血管疾患による死亡が多く、平成 28（2016）年度標準化死亡比（SMR/単年法）は 174.1 となっていることから、重点的な対策が必要であると考え、目標に設定した。

また、令和元（2019）年度の生活習慣病関連医療費では、腎不全の医療費が入院・入院外共に 1 件あたりの医療費額で最も高額となっており、人工透析患者のレセプトを分析するとその多くが糖尿病と高血圧を合併している。人工透析の原因疾患である慢性腎臓病のリスク因子には高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満等の生活習慣病が含まれており、人工透析療法の導入を遷延・抑制するためには、生活習慣病の重症化予防対策が必要であると考え、目標に設定した。

第8章 保健事業（国民健康保険事業及びそれ以外を含む）の評価

※判定…A：うまくいっている B：まあ、うまくいっている C：あまりうまくいっていない

D：まったくうまくいない E：わからない

	事業名称	中間評価 の判定	評価・見直し・改善策
① 健康 状態 の 把 握	特定健康診査	B	・自己負担額を見直し、令和元（2019）年度から無料化したことが受診率向上の要因の一つと思われる ・未受診者対策を実施している第3期特定健診等実施計画の目標値とは大きな差があり、乖離が激しい ・50歳代の受診率の伸び率が低調であり、また全体的にも未だ県や全国の平均値にも満たないことから、現状分析と原因の探索究明を引き続き行う ・アウトプット評価の目標と実態が著しく乖離しており、また、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮し、目標を受診率40%に見直す
	特定健診未受診者勧奨	B	・受診勧奨対象者を受診歴等から緩衝効果が見込まれる者や時期に絞り込んだことが受診率向上につながったと思われる ・継続未受診者の割合は減少し、継続受診者や不規則受診者の割合が増加しており、更に不規則受診者が継続受診者になることで安定的な受診率向上が望めることから、引き続き継続未受診者だけでなく不規則受診者への勧奨も行っていく ・未受診者の受診歴や通院状況をはじめとした健康状態の確認を行う ・受診勧奨方法について、通知以外の方法を検討し実施する
	国保人間ドック助成事業	B	・脳血管疾患の死亡率は死因別死亡率の第四位と上位にあることから、脳ドックを受けられる体制は今後必要 ・受診者数の減少は平成30（2018）年度より助成率が引き下げられ、同時に特定健診の自己負担額を段階的に無料化したことが影響したものと考えられる ・概ね計画通り実施できており、現行の事業を継続する
	国保歯科検診	C	・要介護認定者の歯科医療費は県や国と比べて高い水準で推移していることから、歯科保健の重要性や歯科検診受診の必要性についての啓発活動は引き続き必要 ・アウトプット評価の目標と現状との乖離が激しく、新型コロナウイルス感染症の影響もあることから、目標を受診者数90人に設定し直す
	歯周疾患検診	B	・要介護認定者の歯科医療費は県や国と比べて高い水準で推移していることから、歯科保健の重要性や歯科検診受診の必要性についての啓発活動は引き続き必要 ・未受診者への個別再勧奨等、受診率向上対策がところどころ効果が出ているが、安定した受診率には至っておらず、受診率向上対策や周知啓発活動を引き続き継続して行っていく必要がある
	各種がん検診	C	・検診受診率は20%台と低く、精検受診率では国が定めた許容値に達していない項目もあり、一次検診・二次検診ともに受診率低迷の原因探索と究明が引き続き必要 ・死因別死亡率の第一位であり、疾病別医療費の割合でも年々割合を増している。早期発見早期治療には検診が重要であることから、より一層普及啓発に努める

	事業名称	中間評価 の判定	評価・見直し・改善策
② 健 康 づ く り	特定保健指導	C	・平日日中のみ実施しているため、就業中で時間が取れない等を理由に保健指導を断れることが多く、リピート対象者が多いことも実施率に影響していると考えられ、保健指導の質の向上に関する対策と保健指導の効果検証が必要 ・利用率・実施率低迷、脱落率上昇の原因探索と究明、対策が必要 ・未利用者に対する健診データに基づいた情報提供等の未利用者対策を検討する ・アウトプット評価の目標は実態との乖離が激しく、また、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮し、目標を実施率 40%に見直す
	健康サポートステーション	A	・平成 30(2018)年度に健診結果説明会の内容を見直し、集団対象であった説明会を個別対応の相談会に変更、健診の結果説明だけでなく、健康相談や各種測定と一体的に実施したことで参加者の増加に繋がったと考える ・計画通り実施できている。現行の事業を継続する
	ウォーキング達人講座	B	・令和元（2019）年度は台風 19 号と新型コロナウイルス感染症の影響により事業が中止となった ・生活習慣病予防教室と内容が類似しており、事業整理・統合について健康増進課と協議・検討する
	健康大学	B	・参加者が減少傾向にあるため、市民の興味関心があるテーマについて調査し、市民のニーズに沿った講座を実施する ・内容・スケジュールを含む今後の企画運営について、医師会と協議をする
	生活習慣病予防教室	B	・実施内容については、アンケート結果を参考に、運動を始めるきっかけ作りや食生活の気をつけたいポイント等をテーマとして企画しているが、それでも興味を持ってもらえなかったり開催日時が平日日中に限られることが参加者の減少に影響している可能性がある ・地域の活動組織との連携、小規模グループや地区への出張教室等健康教室の企画運営・周知啓発について検討する ・健康管理アプリなど ICT の活用等、これまでの健康教育に囚われない健康増進支援プログラムの提供を含めた今後の健康教育について研究する
	健康相談・栄養相談	A	・多くの市民が利用し、実施体制も確立しており、安定的に運営できている ・アウトプット評価指標、アウトカム評価指標について、具体的な目標の設定がされていないことから、ベースライン実績より、アウトプット評価の目標を「参加者数 1,300 人以上」、アウトカム評価の目標を「メタボリック該当者減少率 14%以上・予備群減少率 21%以上」と設定する
	健康づくりスポーツ大会	A	・シニアクラブ連合会、高齢福祉部門との共催事業として定着。生きがいづくりと大会を通じた人との交流という面においても介護予防の効果があると考えられる ・アウトプット評価指標について、目標設定がされていないことから、ベースライン実績より、「参加チーム数 66 チーム以上」と設定する

	事業名称	中間評価 の判定	評価・見直し・改善策
② 健康 づ く り	健康まつり	C	・健康増進部門、介護保険部門、高齢福祉部門と共催。「スポーツ立市の推進、健康増進及び災害支援に関する協定」を結ぶ大塚製薬も参加 ・切れ目のない高齢者に対する保健事業の一体的実施、フレイル予防や認知症予防など新たに地域全体で取り組むべき課題も生じていることから、参加者の興味や地域の問題に寄り添う内容を検討していく ・アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標が設定されていないため、ベースライン実績よりアウトプット評価の目標を「実施回数 1 回以上、来場者数延 4,200 人以上」、アウトカム評価の目標を「健康づくりに取り組んでいる市民の割合 75%以上」と設定する
	健康づくり啓発活動	A	・概ね計画通り実施できており、現行の事業を継続する ・アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標が設定されていないため、ベースライン実績よりアウトプット評価の目標を「広報さのへの掲載回数年 2 回以上、広報以外での啓発回数年 2 回以上」、アウトカム評価の目標を「特定健診問診票「行動変容の段階で取組済以上である者の割合」35%以上」と設定する
	健康マイレージ事業 (さの健康チャレンジ塾)	A	・平成 30（2018）年度新規事業。実施体制が安定しはじめ、参加者も増えており、概ね計画通り実施できている。 ・アウトカム評価指標の目標が設定されていないためベースライン実績よりアウトカム評価の目標を「特定健診受診率 40%、特定健診問診票「行動変容の段階で取組済以上である者の割合」35%以上」と設定する
③ 医 療 費 負 担 軽 減	ジェネリック医薬品 差額通知	A	・平成 30（2018）年 10 月に普及率 80%を達成、その後集計方法の変更により低下するも、令和 2（2020）年 1 月に 80.1%に再上昇し目標を達成している ・計画通り実施できているが、アウトカム評価の目標が設定されていないため、令和元（2019）年度実績より目標を「軽減効果額 130 万円以上、1 人あたり医療費（療養諸費）35 万円以下」と設定する
	重複多受診・重複服薬者 等保健指導	A	・平成 29（2017）年度新規事業。事前に通知を出してから訪問をしているが、拒否や不在が多い。不在の場合は連絡票やパンフレット等を差し置くが、反応はほぼ無く、不在者の受診状況等の改善状況は思わしくない ・事後も経過を把握し、必要時再勧奨・再指導を行うほか、指導方法や日程について可能な限り対象者に合わせ実施する必要がある ・アウトカム評価の目標が設定されていないためベースライン実績より目標を「対象者数 30 人以下、1 人あたり医療費（療養諸費）35 万円以下」と設定する
	医療費通知	A	・計画通り実施できている。現行の事業を継続する ・アウトカム評価について現行の指標はデータ収集困難であるため、代わりに「1 人あたり医療費（療養諸費）35 万円以下」と設定する
	医療費適正化啓発活動	A	・計画通り実施できている。更なる啓発手段の拡充等について研究する ・アウトカム評価の「国保財政への関心」、「国保財政健全化率」について、データ収集困難であるため、代わりに「1 人あたり医療費（療養諸費）35 万円以下」と設定する

	事業名称	中間評価 の判定	評価・見直し・改善策
④ 疾 病 予 防 ・ 重 症 化 予 防	糖尿病重症化予防 (情報提供)	A	・平成 29 (2017) 年度新規事業。計画通り実施できているが、アウトカム評価の目標が設定されていないため、これまでの実績より目標を「糖尿病合併症有病率腎症 6%以下・網膜症 10%以下・神経障害 2%以下、人工透析患者数(1 か月平均)80 人以下、疾病別医療費(慢性腎不全・透析有)8%以下」と設定する
	糖尿病重症化予防 (受診勧奨)	A	・平成 29 (2017) 年度新規事業。保健指導の実施率は 5 割を下回っており、拒否や不在が多い。不在の場合は連絡票やパンフレット等を差し置くが、その後の受診率が伸びていないことから、事後も経過を把握し、必要時再勧奨・再指導を行うほか、指導方法や日程について可能な限り対象者の状況に合わせ実施する ・アウトカム評価の目標が設定されていないため、これまでの実績より目標を糖尿病合併症有病率腎症 6%以下・網膜症 10%以下・神経障害 2%以下、人工透析患者数(1 か月平均)80 人以下、疾病別医療費(慢性腎不全・透析有)8%以下」と設定する
	糖尿病重症化予防 (保健指導)	A	・平成 30 (2018) 年度新規事業。概ね計画通り実施できているが、アウトプット評価・アウトカム評価の目標が設定されていないため、これまでの実績よりアウトプット評価目標「保健指導実施者数(率)14 人以上(25%以上)」、アウトカム評価目標「糖尿病合併症有病率腎症 6%以下・網膜症 10%以下・神経障害 2%以下、人工透析患者数(1 か月平均)80 人以下、疾病別医療費(慢性腎不全・透析有)8%以下」と設定する
	医療機関未受診者等 訪問指導	A	・平成 29 (2017) 年度新規事業。拒否や不在が多く、実施率は 65%前後。不在の場合、連絡票やパンフレット等を差し置くが、その後の改善状況は思わしくない。事後も経過を把握し、必要時再勧奨・再指導を行うほか、指導方法や日程について可能な限り対象者の状況に合わせ実施する ・アウトカム評価の目標が設定されていないため、これまでの実績より目標を「生活習慣病有病者の割合/脳血管疾患 3%以下・虚血性心疾患 5%以下、疾病別医療費割合/糖尿病 11%以下・高血圧症 7%以下・脂質異常症 5%以下」と設定する
	療養訪問指導	A	・主に、がん検診の精密検査が至急必要な方への訪問指導であり、アウトカム評価が事業実態と一致していないため、指針より「がん精検受診率/胃 90%以上・大腸 70%以上・肺 90%以上・子宮頸 90%以上・乳 100%」を追加する
	疾病予防普及啓発 活動	A	・食習慣改善、運動習慣定着、健康増進に関する情報提供について、概ね計画通り実施できているが、更なる啓発方法等を研究する ・アウトプット評価・アウトカム評価の目標が設定されていないため、ベースライン実績よりアウトプット評価目標「広報さのへの掲載回数年 2 回以上、広報以外での啓発回数年 2 回以上」、アウトカム評価目標「特定健診問診票「行動変容の段階で取組済以上である者の割合」35%以上」と設定する

第9章 保健事業の実施計画と評価指標

事業種別	優先順位	事業名	事業目的	対象者		実施計画
				年齢	対象者	
①健康状態の把握	1	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防を図る	40～74歳	国保険被保険者	・保健センター・公民館等での集団健診か、市内指定医療機関での個別健診のいずれかで受診 ・実施期間：6月～翌年1月 ・自己負担額：無料 ・健診スタートブック(健診案内兼受診券)にて周知、受診券は対象者全員に配布 ・市独自の追加検査として心電図と血清クレアチニン検査を受診者全員に実施
	2	特定健康診査未受診者勧奨	特定健康診査未受診者の減少、特定健康診査の受診率の向上を図ることで、被保険者の健康増進につなげる	40～74歳	特定健診未受診者	・対象者の状況、属性に応じた内容の受診勧奨通知を発送 ・国保新規加入者及び一斉更新時にパンフレット等を配布し、制度の周知と受診勧奨を実施 ・電話による受診勧奨及び未受診理由の把握、健康状態の確認を行う
	3	国保人間ドック助成事業	人間ドックの費用の一部を助成することにより、被保険者の健康増進、疾病の早期発見、重症化予防を図る	30～74歳	国保険被保険者(国保税に未納が無い世帯の方)	・市内指定医療機関(佐野厚生総合病院・佐野市民病院・佐野医師会病院)において実施 ・事前申請制。費用の一部(費用額の1/2、上限30,000円)を助成 ・40歳～74歳の利用者については、特定健康診査項目の結果の提供を受け、特定健診を受診したとみなす
	3	国保歯科検診	口腔の異常の早期発見・早期治療を図ると共に、定期的な検診習慣を身につけてもらう	30～74歳	国保健被保険者(国保税に未納が無い世帯の方)	・市内協力歯科医療機関において実施 ・実施内容：問診と口腔内検査 ・事前申請制。費用の一部(費用額の1/2)を助成
	3	歯周疾患検診	生涯にわたって歯・口腔の健康を保つために、歯周組織の健康状態を検査して、結果に基づいた適切な指導を行う	40歳 50歳 60歳 70歳	市民	・市内協力歯科医療機関において実施 ・実施期間：6月～翌年2月 ・実施内容：問診と口腔内検査 ・健診スタートブック(健診案内兼受診券)にて周知、対象者へ受診券配布 ・自己負担額：800円(70歳は無料)
	3	各種がん検診	がんを早期発見し、健康の保持と早期治療を図る	20歳以上	市民	・保健センター・公民館等での集団健診か、市内指定医療機関での個別健診のいずれかで受診(胃がん、肝炎ウイルス検査は集団健診のみ実施) ・実施内容：[胃がん]胃部X線検査・胃がんリスク層別化検査、[大腸がん]便潜血反応検査、[肺がん]胸部X線検査・喀痰細胞診、[子宮がん]頸部細胞診(個別健診のみ医師の判断で体部細胞診を追加実施可)・HPV検査(医師が必要と判断した場合)、[乳がん]超音波検査・マンモグラフィ検査、[前立腺がん]血液検査(PSA検査)、[肝炎ウイルス検査]血液検査(HBs抗原検査・HCV抗体検査・HCV核酸増幅検査) ・実施期間：6月～翌年2月 ・健診スタートブック(健診案内兼受診券)にて周知、対象者に受診券を配布 ・自己負担額：[胃がん]集 800円[大腸がん]集 300円/個 600円[肺がん]集 200円/個 700円[子宮がん]集 800円/個 1,500円(頸部のみ)2,600円(頸部+体部)[乳がん]集 400円(超音波のみ)・1,000円(超音波+マンモ)/個 2,100円(視触診+マンモ)[前立腺がん]集 300円/個 1,000円[肝炎ウイルス]集 500円(B型+C型)・400円(C型のみ)・100円(B型のみ) ※集：集団健診、個：個別健診

アウトプット評価		アウトカム評価		関係 部署
指標	目標	指標	目標	
①特定健診受診率 ②40・50 歳代男性の受診率 1)40～44 歳 2)45～49 歳 3)50～54 歳 4)55～59 歳 ③メタボ該当・予備群該当率 1)該当者 2)予備群	①40% ②1)12.8% 2)13.7% 3)14.3% 4)16.9% ③1)16%以下 2)12%以下	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群 ②レセプト1件あたりの生活習慣病医療費 (入院+外来) 1)糖尿病 2)高血圧 3)脂質異常	①1)14%以上 2)21%以上 ②1)61 万円以下 2)63 万円以下 3)62 万円以下	健康増進課 医療保険課
①特定健診受診率 ②継続未受診者割合 ③40・50 歳代男性の受診率 1)40～44 歳 2)45～49 歳 3)50～54 歳 4)55～59 歳 ④メタボ該当・予備群該当率 1)該当者 2)予備群	①40% ②54.4% ③1)12.8% 2)13.7% 3)14.3% 4)16.9% ④1)16.0%以下 2)12.0%以下	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群	①1)14%以上 2)21%以上	健康増進課 医療保険課
①人間ドック受診者数 ②コース別受診者数	①980 人 ②日帰り 566 人以上 1 泊 90 人以上 脳 65 人以上 日+脳 212 人以上 泊+脳 47 人以上	①特定健診受診率 ②特定保健指導対象者割合 ③レセプト1件あたりの生活習慣病医療費 (入院+外来) 1)糖尿病 2)高血圧 3)脂質異常	①40% ②12%以下 ③1)61 万円以下 2)63 万円以下 3)62 万円以下	医療保険課
①検診受診者数	①90 人	①1 人あたり歯科レセプト点数 ②歯科受診率	①164 点以下 ②134 以下	医療保険課
①検診受診者数	①228 人	①1 人あたり歯科レセプト点数 ②歯科受診率	①164 点以下 ②134 以下	健康増進課
①がん検診受診率 1)胃がん 2)大腸がん 3)肺がん 4)子宮頸がん 5)乳がん ②肝炎ウイルス検査受診者数	①1)14.3% 2)26.1% 3)26.3% 4)30.7% 5)29.7% ②949 人	①がん発見率 1)胃がん 2)大腸がん 3)肺がん 4)子宮頸がん 5)乳がん ②悪性新生物医療費額 ③死因別死亡率 (悪性新生物/人口 10 万対)	①1)0.11%以上 2)0.13%以上 3)0.03%以上 4)0.05%以上 5)0.23%以上 ②12 億 7,332 万円以下 ③336.8 人以下	健康増進課

事業 種別	優先 順位	事業名	事業目的	対象者		実施計画
				年齢	対象者	
② 健 康 づ く り	1	特定保健指導	特定健診と問診の結果からメタボリックシンドロームに着目し、リスクを階層化した上で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実施する	40～74 歳	特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者	・対象者に結果送付時に利用案内通知を同封すると同時に、利用勧奨の電話を行い、利用者を募る 【動機付支援】 ・初回面談と 4 か月後の最終面談を行う ・対象者の状況に応じ、最終面談の後のフォローアップを行う 【積極的支援】 ・初回面談、4 か月後の中間面談、6 か月後の最終面談を行う ・対象者の状況に応じ、最終面談後のフォローアップを行う
	2	健康サポートステーション	自身の健康状態を把握しよりよい生活習慣が身につくよう、健診結果の見方や生活習慣改善のための情報提供を行う。また、医療が必要な者を早期治療に繋げることで疾病の重症化予防に努める	－	市民	・市役所、田沼保健センター、葛生あく保健センターで行う ・体組成測定その他、健康栄養相談、歯科相談、健診結果の説明を行う ・特定保健指導対象者へ案内し、面談の場としても活用する ・周知は健診結果に同封するほか、窓口等へのチラシ設置、ホームページ、広報誌等で行う ・新型コロナウイルス感染症の状況に応じた感染症対策を講じる
	3	ウォーキング達人講座	現在の自身の体力・筋力の状態を知ってもらうことで、常日頃から健康を意識する習慣を身につけてもらい、生活習慣病の予防に寄与することを目的とする	－	被保険者及び市民	・ウォーキングやストレッチを中心に手軽に始められる運動についての指導を複数回コースを 1 クールとして実施 ・運動習慣が定着するようより実践的な内容として、屋内での練習後、屋外での演習を行う ・運動を安全に継続できるよう、運動時の注意点をまとめた教材と、とちぎ健康づくりロード安足地区マップ等情報提供資料を配布する
	3	健康大学	それぞれの分野の専門医を招いて講義を受けることで、健やかな生活を送るための有意義な情報を提供するとともに身近な地域で医療を提供する医師との交流の場を設ける	－	市民	・年間 4 回、1 回 2 講座程度実施 ・佐野市医師会と共同開催 ・佐野市の健康課題について把握・共有し、現状改善に沿った演題のテーマを設定 ・周知方法は、健診結果等に同封するほか、医師会とも協力し、医療機関窓口、市有施設等へのポスター掲示・チラシ設置等で周知する
	3	生活習慣病予防教室	生活習慣病の前兆であるメタボリックシンドロームに着目し、運動習慣定着と生活改善のための教室を実施する	－	市民	・生活習慣改善を目的とした栄養教室と運動習慣のきっかけ作りとしての運動教室を実施 ・佐野市の生活習慣病の傾向を把握し、現状改善に資するテーマを設定する ・周知方法は健診結果等に同封するほか、窓口等にチラシを設置、ホームページや広報への記事掲載を行う
	3	健康・栄養相談	健康の保持増進のため、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による、食生活及び生活習慣の改善に関する相談を受け付ける	－	市民	・市民からの随時の相談のほか、市民等からの依頼、隣保館、集会所、イベント等の出張相談を実施 ・周知は、窓口等でのチラシの設置、他事業実施時のチラシ配布等により行う
	4	健康づくりスポーツ大会	スポーツを通して高齢者の運動を奨励し健康寿命の延伸を図る	概ね 60 歳以上	佐野シニアクラブ連合会会員	・シニアクラブ連合会、いきいき高齢課と共同開催 ・グラウンドゴルフ、バタンク、輪投げを実施。県シニアクラブ連合会主催県大会の予選会を兼ねる

アウトプット評価		アウトカム評価		関係 部署
指標	目標	指標	目標	
①利用者数 ②利用率 ③終了者数 ④実施率 ⑤脱落者数 ⑥脱落率	①374 人 ②40% ③374 人 ④40% ⑤0 人 ⑥0%	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群 ②特定保健指導対象者割合	①1)14%以上 2)21%以上 ②12%以下	健康増進課
①参加者数	①582 人以上	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群 ②特定健診質問票回答状況 1) 1 回 30 分以上の運動習慣実施率 2) 1 日 1 時間以上の身体活動実施率 3) 食事速度が普通・ゆっくりである者の割合 4) 就寝前 2 時間以内に夕食を摂らない者の割合 5) 朝食を欠食しない者の割合	①1)14%以上 2)21%以上 ②1)50%以上 2)54%以上 3)75%以上 4)85%以上 5)93%以上	健康増進課
①実施回数 ②参加者数	①3 回以上 ②73 人以上	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群 ②特定健診質問票回答状況 1)1 回 30 分以上の運動習慣実施率 2)1 日 1 時間以上の身体活動実施率	①1)14%以上 2)21%以上 ②1)50%以上 2)54%以上	医療保険課
①参加者数	①435 人以上	①健康づくりに取り組んでいる市民の割合	①75%以上	健康増進課
①実施回数 ②参加者数	①30 回以上 ②381 人以上	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群 ②特定健診質問票回答状況 1)1 回 30 分以上の運動習慣実施率 2)1 日 1 時間以上の身体活動実施率 4)就寝前 2 時間以内に夕食を摂らない者の割合 5)朝食を欠食しない者の割合	①1)14%以上 2)21%以上 ②1)50%以上 2)54%以上 4)85%以上 5)93%以上	健康増進課
①参加者数	①1,300 人以上	①メタボ該当者・予備群減少率 1)該当者 2)予備群 ②特定健診質問票回答状況 1) 1 回 30 分以上の運動習慣実施率 2) 1 日 1 時間以上の身体活動実施率 4)就寝前 2 時間以内に夕食を摂らない者の割合 5)朝食を欠食しない者の割合	①1)14%以上 2)21%以上 ②1)50%以上 2)54%以上 4)85%以上 5)93%以上	健康増進課
①実施回数 ②参加チーム数	①1 回 ②66 チーム以上	①要介護(要支援)認定率(1 号)	①21%以下	いきいき高齢 医療保険課

事業 種別	優先 順位	事業名	事業目的	対象者		実施計画
				年齢	対象者	
② 健康 づ くり	4	健康まつり	健康に対する正しい知識の普及を図ると共に、自らの健康づくりへの意識を高め、活気あるまちづくりを目指す	－	市民	・どまんなかフェスタ佐野に健康医療部で協力し出展 ①健康情報 ②クイズ ③健康チェック体験 ④お薬相談 ⑤健康相談 ⑥栄養相談 ⑦歯科相談 ⑧簡易血糖検査 ⑨介護保険・包括支援センターの情報 ⑩大塚製薬スペース
	4	健康づくり啓発活動	健康に対する正しい知識の普及を図り、健康の保持増進、健康寿命の延伸に資する	－	被保険者	・広報誌に年2回、特定健診受診勧奨を中心とした健康づくり啓発に関する特集記事を掲載 ・成人式時にエイズ予防啓発パンフレットを新成人に配布 ・通知発送時、各種イベント時等でチラシ、啓発グッズを配布
	3	健康マイレージ事業	自らが行った予防・健康づくり活動に対しインセンティブを付与することによって活動を奨励し、健康寿命の延伸を図る	40歳以上	市民	・窓口等のチラシ、ホームページ等で周知、参加者を募集する ・参加者に記録表を配布し、実施期間内で「健康に関する目標を立てて、目標に沿って行動する」、「市や職場などで健康診査を受診する(必須項目)」、「市が行う健康に関するイベントに参加する」の3項目に挑戦してもらう ・目標を達成した方へポイントを付与し、一定のポイント数に達成した場合、申請により景品と交換する
③ 医療 費 負 担 軽 減	1	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品に変えた場合の差額を知らせ、患者負担と国保医療費の削減を図る	－	被保険者	・年2回発送 ・ジェネリック医薬品に切替可能な先発医薬品を処方された方で、300円以上の効果が見込める被保険者(一部除外薬品有)を対象とする ・通知後のレセプトを国保連合会に委託して分析し、効果検証を行う
	2	重複・多受診者・重複服薬者保健指導	重複・多受診者及び重複服薬者に対し、医療機関の適正受診、服薬指導を行うことにより、健康の保持を目指すと共に、医療費の適正化を図る	－	レセプト点検により、重複・多受診、重複服薬が確認された方	・KDB システム及びレセプトから、重複・多受診者及び重複服薬者で、適正な受診及び服薬に関して指導が必要と思われる対象者の抽出を職員とレセプト点検員で行う ・対象者に対し、事前通知の上、医療保険課有資格職員(看護師または保健師)と会計年度任用職員(看護職)の2名体制で訪問指導を中心とした保健指導を行うことを原則とする ・訪問後にレセプトで指導事項が改善しているか継続的に観察し、必要に応じて、訪問後も事後フォローを行う
	3	医療費通知	被保険者の健康に関する認識を深めると同時に国保事業の健全な運営を図る	－	被保険者	・年3回発送 ・期間内に医療機関にかかった被保険者に、受診月、受診日数、入院外来区分、医歯薬区分と医療費総額を掲載した通知を発送する
	3	医療費適正化啓発活動	医療費に関する情報を提供し、個人及び国保医療費の削減、国保財政の健全化を図る	－	被保険者	・適正な医療機関受診、柔道整復師、あんま・はり・灸・マッサージ師のかかり方、ジェネリック医薬品について、啓発を行う ・佐野市薬剤師会で実施している「残薬確認事業」について、協力支援を行う

アウトプット評価		アウトカム評価		関係 部署
指標	目標	指標	目標	
①実施回数 ②来場者数	①1 回 ②4,200 人以上	①健康づくりに取り組んでいる市民の割合	①75%以上	いきいき高齢 健康増進課 医療保険課
①広報さへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	①2 回 ②2 回以上	①特定健診質問票回答状況：行動変容の 段階が取組済以上である者の割合	①35%以上	医療 保険課
①完了者数 ②参加者数	①61 人以上 ②250 人以上	①特定健診受診率 ②特定健診質問票回答状況：行動変容の 段階が取組済以上である者の割合	①40% ②35%以上	健康 増進課
①ジェネリック医薬品普及率 (各年度 4 月時点新指標) ②通知発送数	①80%以上 ②対象者全員	①軽減効果額(8 月発送分 6 か月後累計) ②1 人あたり医療費(療養諸費)	①130 万円以上 ②35 万円以下	医療 保険課
①通知発送数 ②保健指導件数 ③受診状況改善率	①対象者全員 ②対象者全員 ③70%	①対象者数 ②1 人あたり医療費(療養諸費)	①30 人以下 ②35 万円以下	医療 保険課
①通知発送数 ②通知発送率* *1 回あたりの発送件数/国保 世帯数(年報平均)×100	①全受診世帯 ②100%	①1 人あたり医療費(療養諸費)	①35 万円以下	医療 保険課
① 広報さへの掲載回数 ② 広報以外での啓発回数	①2 回 ②2 回以上	①1 人あたり医療費(療養諸費)	①35 万円以下	医療 保険課

事業 種別	優先 順位	事業名	事業目的	対象者		実施計画
				年齢	対象者	
③ 疾 病 予 防 ・ 重 症 化 予 防	1	糖尿病重症化 予防事業 (情報提供)	特定健康診査の結果 や医療機関の受診状 況等に応じて、情報提 供を行うことにより、生活 習慣の改善や治療に結 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	40 歳 以上	特定健診の 結果、糖尿 病境界域段 階にある方	・糖尿病予防・重症化防止強化月間にあわせて特定健診の結果、糖尿病境界域段階にある方に対し、糖尿病の基礎知識・生活習慣改善方法・特定健診継続受診の情報提供及び健康サポートステーション、糖尿病重症化予防講演会等の案内を送付する
	1	糖尿病重症化 予防事業 (受診勧奨)	特定健康診査の結果 や医療機関の受診状 況等に応じて、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	40 歳 以上	特定健診の 結果、高血 糖で受診勧 奨判定値以 上となった方	・特定健診の結果、高血糖の受診勧奨判定値以上となった方で、健診後医療機関を受診した形跡がない方に対し、受診状況、生活状況の確認及び受診勧奨等の保健指導を事前に通 知の上、訪問指導を中心に行う ・保健指導実施者は課の有資格職員(保健師・看護師)及び会 計年度任用職員(看護職)を原則とする ・訪問指導後に、受診状況の確認及び特定健診受診状況を確認し、必要に応じて事後フォローを行う
	1	糖尿病重症化 予防事業 (保健指導)	医療機関と連携し、糖 尿病の重症度に応じて 保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や 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	40 歳 以上	特定健診の 結果、高血 糖で受診勧 奨判定値以 上かつ腎機 能の低下が 疑われる方	・特定健診の結果、高血糖の受診勧奨判定値以上かつ腎機能 の低下が疑われる方のうち、糖尿病治療中で糖尿病透析予防 指導管理料・生活習慣病管理料の算定対象となっていない 等、保健指導が必要と見込まれる方へ案内を送付し、本人の同 意及びかかりつけ医の保健指導指示書を得て、専門職によるか かりつけ医と連携した保健指導を 6 か月間行う ・保健指導終了後も医療機関の受診状況、特定健診の受診状 況を確認し、必要に応じて事後フォローを行う
	2	医療機関未受 診者・治療中 断者保健指導	特定健康診査受診者 のうち、受診勧奨と判定 されたにも関わらず医療 機関を受診した形跡が ない者や治療中断が疑 われる者に、受診勧奨 や保健指導を行い、早 期治療に繋げ、重症化 予防を図る	－	特定健診の 結果受診勧 奨と判定され たが事後に受 診した形跡が ない者、また は治療中断 が疑われる者	・特定健診の結果、受診勧奨判定値以上と判定され、健診後に 医療機関を受診した形跡がない方に対し、受診状況、生活状 況の確認及び受診勧奨等の保健指導を事前に通 知の上、訪問指導を中心に行う ・保健指導実施者は課の有資格職員(保健師・看護師)及び会 計年度任用職員(看護職)を原則とする ・訪問指導後に、受診状況の確認及び特定健診受診状況を確認し、必要に応じて事後フォローを行う
	3	療養訪問指導	がん検診の結果、至急 の精検が必要と判断され た者を含む療養指導 が必要であると認められ た方や、その家族に対し て保健指導を実施し、 適切な療養生活が送れ るよう支援する	－	がん検診で至 急精検が必要 と判断され た者を含む、 療養指導が 必要な方	・がん健診の結果至急の精検が必要と判定された方について、精 検紹介状、栃木県がん検診精密検査医療機関登録制度登録 医療機関の案内を用いて速やかに精密検査を受けるよう促す ・上記の他、療養指導が必要と認められた方及びその家族に対し て保健指導を行う ・必要に応じて訪問後のフォローや継続支援を行う
	4	疾病予防普及 啓発活動	疾病予防、重症化予 防に対する正しい知識 の普及を図り、健康の 保持増進、健康寿命の 延伸に資する	－	市民	・広報誌に年 2 回、特定健診の普及、エイズ予防啓発、生活習 慣病予防啓発を中心とした疾病予防に関する特集記事を掲載 ・被保険者証の一斉更新時の封筒や同封チラシに特定健診や 生活習慣病予防に関する文言を掲載 ・通知発送時、イベント時等にチラシや啓発グッズを配布

アウトプット評価		アウトカム評価		関係 部署
指標	目標	指標	目標	
①通知発送数 ②通知発送率 ③特定健診質問票回答状況行 動変容の段階が取組済以上で ある者の割合	①対象者全員 ②100% ③22.7%以上	①糖尿病合併症有病率 1)腎症 2)網膜症 3)神経障害 ②人工透析患者数(1 月あたり平均)* *厚生労働省様式(様式 3-7)より人工透析患 者数(年度累計)÷12 ③疾病別医療費(慢性腎不全透析有)の割合	①1)6%以下 2)10%以下 3)2%以下 ②80 人以下 ③8%以下	医療保 険課
①通知発送数 ②通知発送率 ③勧奨後医療機関受診者数 ④勧奨後医療機関受診率	①対象者全員 ②100% ③3 人以上 ④70%	①糖尿病合併症有病率 1)腎症 2)網膜症 3)神経障害 ②人工透析患者数(1 月あたり平均)* *厚生労働省様式(様式 3-7)より人工透析患 者数(年度累計)÷12 ③疾病別医療費(慢性腎不全透析有)の割合	①1)6%以下 2)10%以下 3)2%以下 ②80 人以下 ③8%以下	医療保 険課
①保健指導実施者数 ②保健指導実施率	①14 人以上 ②25%以上	①糖尿病合併症有病率 1)腎症 2)網膜症 3)神経障害 ②人工透析患者数(1 月あたり平均)* *厚生労働省様式(様式 3-7)より人工透析患 者数(年度累計)÷12 ③疾病別医療費(慢性腎不全透析有)の割合	①1)6%以下 2)10%以下 3)2%以下 ②80 人以下 ③8%以下	医療保 険課
①通知発送者数 ②通知発送率 ③保健指導実施件数 ④保健指導実施率 ⑤勧奨後医療機関受診率	①対象者全員 ②100% ③対象者全員 ④100% ⑤70%	①生活習慣病患者の割合 1)脳血管疾患 2)虚血性心疾患 ②疾病別医療費割合 1)糖尿病 2)高血圧症 3)脂質異常症	①1)3%以下 2)5%以下 ②1)11%以下 2)7%以下 3)5%以下	医療保 険課
①訪問相談実施者数	①対象者全員	①特定健診質問票回答状況：行動変容の 段階が取組済以上である者の割合 ②メタボ該当者・予備群該当率 1)該当者 2)予備群 ③がん精検受診率 1)胃がん 2)大腸がん 3)肺がん 4)子宮頸がん 5)乳がん	①35%以上 ②1)16%以下 2)12%以下 ③1)90%以上 2)70%以上 3)90%以上 4)90%以上 5)100%	健康増 進課
①広報さへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	①2 回 ②2 回以上	①特定健診質問票回答状況：行動変容の 段階が取組済以上である者の割合 ②平均自立期間 1)男性 2)女性	①35%以上 ②1)76.0 歳以上 2)79.5 歳以上	医療保 険課

第 10 章 地域包括ケアに係る取組

1. 地域で被保険者を支える連携の推進

「地域包括ケアシステム」とは、地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みであり、加入者に高齢者を多く抱える国保保険者の立場として、医療・介護・予防・住まい・生活支援など、暮らし全般を支えるための直面する課題についての議論（地域ケア会議）に積極的に参加し、包括的な各種サービスの提供に向け、関係部署間においての連携を進める。

2. 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システム等を利用し、要介護ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者間で情報共有を図る。

3. 地域で被保険者を支える事業の実施

ターゲット層として抽出された被保険者に対し、介護予防等を目的とした運動教室や健康教室の開催案内、広報・チラシ等の啓発による情報提供及び保健師等の訪問指導など、介護予防に向けた働きかけを行う。

4. 国民健康保険直営診療施設の活用

医療機関として地域住民に医療サービスを提供するだけでなく、地域包括ケア関係各機関との連携・情報提供等を通じて、医療に加えて保健事業(健康づくり)、介護サービス、生活支援等までを総合的、一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として活動することを目標としていく。

5. 地域包括ケアに係る事業等の評価

各保健事業については、設定した評価指標に基づき毎年度評価を行い、PDCA サイクルに沿った事業実施を行う。また、中長期における事業の評価として、「健康づくりの推進」、「介護予防・重症化予防の実現」、「住み慣れた地域での療養生活の維持」、「住み慣れた地域での看取り」、「医療・介護費の抑制」の各分野ごとにストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）、プロセス（保健事業の実施過程）、アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）及びアウトカム（成果）の達成状況の評価を行う。

第 11 章 データヘルス計画の評価・見直し

データヘルス計画最終年度となる令和 5（2023）年度には、ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）、プロセス（保健事業の実施過程）の視点のほか、実施計画に掲げたアウトプット（実施過程）及びアウトカム（成果）の達成状況の評価を行う。しかしながら、令和 5（2023）年度中に次期計画を策定する必要があることから、令和 5（2023）年度の上半期に仮評価を実施することとする。

また、設定した評価指標に基づき、計画期間の途中（令和 2（2020）年度）で進捗確認及び中間評価を行う。

各個別事業においても毎年度評価を行い、PDCA サイクルに沿った事業実施を行う。評価する目的は、事業の意義及び効果を確認することとし、設定した事業目標と実績との違いを把握する。違いがあった場合には、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、その背景を確認し改善策を検討し、翌年度の保健事業の実施内容の見直しに反映させる。

評価に使うデータ収集は、各年度、事業終了後に KDB システムからの抽出及び事業実施部署に実施結果の提出を求めることで行う。なおデータ収集後はすみやかに各データに基づいた分析を行う。

第 12 章 計画の公表・周知

佐野市データヘルス計画には、佐野市国民健康保険における健康・医療情報を分析するためのデータや分析結果に基づく健康課題、保健事業で取り組むべき健康課題を明確にした後に設定される目的と、目的を達成するために必要となる成果指標などが掲載されていることから、その内容を被保険者及び保健医療機関関係者に広く周知するため、広報さの及び佐野市ホームページに掲載し公表するほか、佐野市医師会、佐野歯科医師会、佐野薬剤師会等の関係団体経由で市内医療機関等に周知を行う。

また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知する。計画に変更等が生じた場合にも、その都度ホームページに掲載する等により周知する。

第 13 章 個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日（令和 2 年 10 月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理する。

- ・ 佐野市個人情報保護条例（平成 17 年 2 月 28 日条例第 9 号）
- ・ 佐野市個人情報保護条例施行規則（平成 17 年 2 月 28 日規則第 16 号）
- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日（令和 2 年 10 月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）
- ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成 17 年 3 月（令和 3 年 1 月一部改正）厚生労働省）
- ・ 匿名データの作成・提供に関するガイドライン（平成 21 年 2 月（令和 2 年 12 月一部改正）総務省）

第2期佐野市国民健康保険 保健事業実施計画
(佐野市国民健康保険データヘルス計画)

《 改訂版 》

令和3年(2021年)3月

発 行 栃木県佐野市
編 集 佐野市 健康医療部 医療保険課
〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地
TEL 0283-20-3024
FAX 0283-21-3254
E-mail iryouhoken@city.sano.lg.jp
URL <https://www.city.sano.lg.jp>