

第 3 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)

第 4 期佐野市国民健康保険特定健康診査等実施計画

計画期間 令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度



令和 6 (2024) 年 3 月

栃木県佐野市

—— 目次 ——

第1章	基本的事項	1
I.	計画の趣旨	1
II.	計画の位置づけ	3
III.	計画期間	4
IV.	実施体制及び関係者との連携	4
	1. 実施体制	4
	2. 関係者との連携	5
第2章	現状の整理	6
I.	保険者の特性	6
	1. 医療体制	6
	2. 人口	7
	3. 被保険者	7
	4. 年齢階級別人口・国保加入者数	8
	5. 被保険者数と国民健康保険加入率の推移	8
	6. 加入者平均年齢	9
II.	健康・医療・介護の情報の分析	10
	1. 標準化死亡比	10
	2. 平均余命・平均自立期間	12
	3. 医療費分析	13
	4. 特定健診	17
	5. 特定健診・問診票の結果からみた生活習慣の特徴	20
	6. 特定保健指導	22
	7. 重症化予防	25
	8. 重複多剤・ジェネリック	27
	9. 介護認定	28
	10. 歯科	29
III.	前期計画の評価	31
	1. データヘルス計画	31
	2. 特定健診等実施計画	41
第3章	データ分析と前期計画の評価から見た現状の課題のまとめ	43
第4章	データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略	45
	1. 被保険者の健康に関する課題	45
	2. 抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿	45
	3. データヘルス計画全体の目標	45

4.	データヘルス計画の目標を達成するための戦略	46
5.	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	47
第5章	健康課題を解決するための個別の保健事業	49
第6章	特定健診等の実施にあたって達成しようとする目標	60
1.	基本指針における目標	60
2.	特定健診の実施に係る目標	61
3.	特定保健指導の実施に係る目標	61
4.	メタボリック症候群の該当者及び予備群の増加率	61
第7章	特定健診等の対象者数	62
1.	特定健診	62
2.	特定保健指導	63
第8章	特定健診等の実施方法	65
1.	特定健診	65
2.	特定保健指導	72
第9章	個別の保健事業及びデータヘルス計画・特定健診等実施計画の評価・見直し	79
1.	個別保健事業の評価・見直し	79
2.	個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	79
3.	特定健診等実施計画の評価・見直し	79
第10章	計画の公表・周知	81
第11章	個人情報の取扱い	82
1.	記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無等について	82
2.	保存年限及び保存年限経過後の取扱い	83
3.	医療保険者間での情報照会及び提供について	83
4.	管理ルールについて	83
第12章	地域包括ケアに係る取組	84
第13章	その他特定健診等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	85
用語解説		86

第1章 基本的事項

I. 計画の趣旨

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。以下「国保法」という。）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。以下「高確法」という。）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。

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、保険者は健康・医療情報を活用し 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（データヘルス計画）を策定し保健事業の実施及び評価を行うこととなり、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）では保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられた。

令和元（2019）年には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第 9 号）により、国民健康保険保健事業は高確法に規定された高齢者保健事業及び介護保険法に規定された地域支援事業と一体的に実施するよう努めることとされた。

また、わが国では昭和 53（1978）年より生涯を通じた健康づくりを推進する国民健康づくり対策が実施され、平成 14（2002）年には、国民の健康づくりを更に積極的に推進するため、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）が公布・施行され、健康診断や健康診査については、医療保険各法に基づき保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき事業者が行う健康診断、老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき市町村が行う健診等が実施されてきた。

しかしながら、平成 17（2005）年 9 月に「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会）において、生活習慣病対策を推進していく上での課題が挙げられ、この課題を解決するため、平成 20（2008）年 4 月から、高確法により、保険者に対して内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務づけられた。佐野市においても、高確法第 19 条に基づく特定健康診査

等実施計画（以下「実施計画」という。）について、第 1 期実施計画（平成 20（2008）年度～平成 24（2012）年度）、第 2 期実施計画（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）、第 3 期実施計画（平成 30（2018）年度～令和 5（2023）年度）を、保健事業実施指針に基づく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）（以下「データヘルス計画」という。）について、第 1 期データヘルス計画（平成 29（2017）年 3 月）、第 2 期データヘルス計画（平成 30（2018）年 3 月）を策定し、令和 3（2021）年 3 月には、第 2 期データヘルス計画及び第 3 期実施計画の中間評価及び計画の改定を行い、特定健診・特定保健指導をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等生活習慣病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。

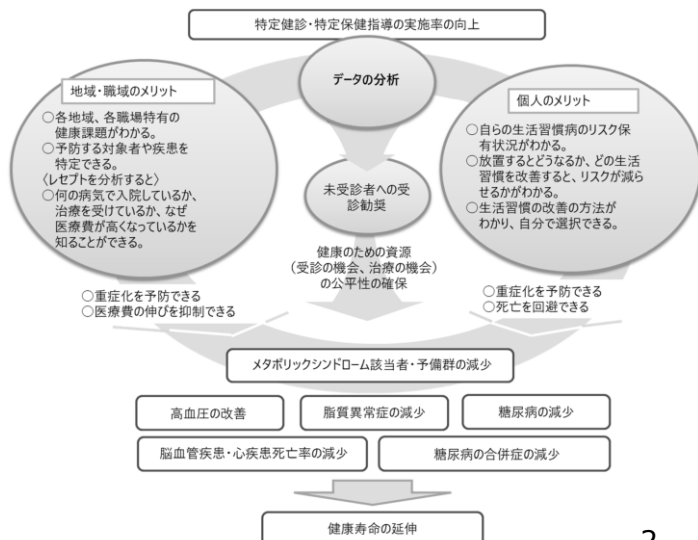
今回、第 2 期データヘルス計画及び第 3 期実施計画が令和 5（2023）年度に終了することから、令和 5（2023）年 5 月に改正された「国民健康保険保健事業の実実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」及び高確法第 19 条に基づき、令和 6（2024）年度を初年度とする「第 3 期佐野市国民健康保険保健事業実施計画（佐野市国民健康保険データヘルス計画）・第 4 期佐野市国民健康保険特定健診等実施計画」（以下、「本計画」という。）を SDGs を念頭において策定した。

なお、高確法に基づく実施計画に記載するべき部分については下記のとおりである。

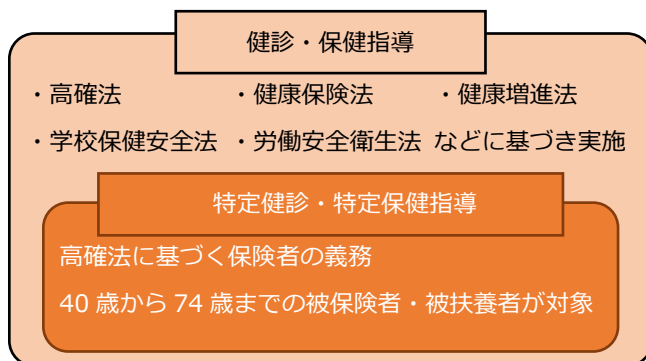
達成しようとする目標	第 6 章
特定健診等の対象者数に関する事項	第 7 章
特定健診等の実施方法に関する事項	第 8 章
特定健診等実施計画の評価及び見直しに関する事項	第 9 章
特定健診等実施計画の公表及び周知に関する事項	第 10 章
個人情報の保護に関する事項	第 11 章
その他特定健診等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第 13 章

特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）
標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）より
特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

一特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進一



健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係
標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）より一部改変



II. 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計画であり、実施計画は保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものである。両計画の内容は重複する部分が多いため、一体的に策定・運用を行う。

また両計画は、その成り立ち及び性質から、健康づくり対策及び医療費適正化対策と密接に関わるものであることから、下記計画と調和のとれたものとする。

1. 「とちぎ健康 21 プラン」

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様々な取組を定めている。

2. 「栃木県保健医療計画」

安全で質の高い、かつ持続的な医療提供体制の確保に加え、医療・保健・福祉・介護サービスの連携を図ることにより、県民誰もが住み慣れた地域において、健康で安心して暮らすための保健医療介護提供体制の構築を目的としている。

3. 「栃木県医療費適正化計画」

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。

4. 「栃木県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画」

健康・医療情報を活用しながら PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施することにより、高齢者にかかる健康の保持・増進、生活の質の維持・向上を図ることを目的としている。

5. 「栃木県国民健康保険運営方針」

県と市町が一体となり、国民健康保険の安定的な財政運営・広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一的な方針。

6. 「佐野市総合計画」

産業、観光、福祉、医療、教育、環境など、市民の暮らしに密接に関わる分野の取組や、市外に対し、佐野市の魅力を PR し、将来の活性化につなげる取組など、これからのまちづくりを推進するための計画。

7. 「さの健康 21 プラン」

市民一人ひとりが生涯にわたり主体的に健康づくりに取り組むための指針であると同時に、個人の健康づくりを地域や行政など社会全体で支援していくための諸活動の指針。

8. 「佐野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

健やかで元気に暮らせるまちづくりを基本理念に、介護予防・健康づくりの推進、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な介護保険制度の構築を進めるための計画。

III. 計画期間

計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 か年計画とする。

IV. 実施体制及び関係者との連携

1. 実施体制

本計画は、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様々な部署が関わっていることから、下記に記載のとおり役割を分担するだけでなく、計画策定ワーキンググループ等を活用し関係部署と十分に連携して進める。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業務の明確化及び標準化を行う。

① 健康課題の分析

国保データベース（KDB）システム等を活用し実施する。市民の健康状態を広く把握するため、健康増進課、いきいき高齢課、介護保険課、障がい福祉課、社会福祉課等庁内関係部署に広く情報を求め、提供された情報も活用しながら分析を行う。

② 計画の策定

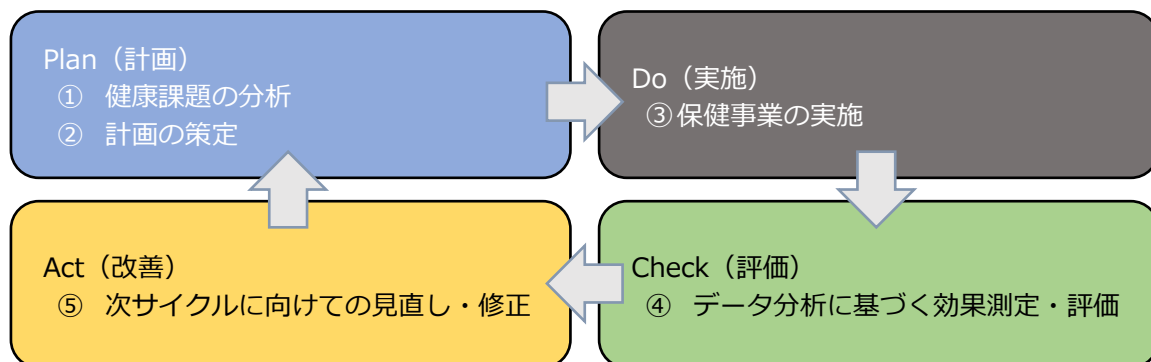
共に国民健康保険保健事業を実施し、特定健診・特定保健指導を主管する健康増進課と十分に打合せを行いながら策定する。また、策定にあたっては健康医療部各課の多角的助言を得ながら行うこととする。

③ 保健事業の実施

特定健診・特定保健指導については健康増進課が主管課となる。その他の保健事業についても、特定健診・特定保健指導の情報を活用し実施する機会が多いことから、十分に健康増進課との連携を取りながら実施する。

④ データ分析に基づく効果測定・評価 / ⑤ 次サイクルに向けての見直し・修正

評価及び見直しにあたり必要な情報提供を健康増進課、いきいき高齢課、介護保険課、障がい福祉課、社会福祉課等庁内関係部署に求めるとともに、健康医療部各課の多角的助言を受けながら評価見直しを行う。



2. 関係者との連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市町国保	<p>健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施、評価等は、関係機関の協力を得て、医療保険課が主体となって実施する。</p> <p>庁内関係部局と連携し、それぞれの健康課題を共有し保健事業を実施する。</p> <p>関係部局との連携に加え、県に技術的な支援を求めるなど計画の実効性を確保する。</p> <p>計画の策定を進めるに当たり、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、保健医療関係者、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等と連携、協力する。</p>
佐野市国民健康保険運営協議会	<p>被保険者代表者、被用者保険代表者、保健医療関係代表者、公益代表者が国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する機関。計画の策定及び評価見直しの際に諮り、識見を計画に反映させる。</p>
栃木県 (国保医療課・健康増進課)	<p>共同保険者であり財政運営の責任主体として、計画策定時に意見交換を行うとともに、現状分析のための健康・医療等に関するデータの提供、専門職の派遣や助言、人材育成等技術的・専門的支援を行う。また、栃木県国民健康保険運営方針を定め、栃木県と市町との共通認識を図っている。</p>
安足健康福祉センター	<p>栃木県や佐野市医師会をはじめとした地域の保健医療関係者と連携調整して地域の社会資源状況等を踏まえ、地域の実情に応じ保険者支援を行う。</p>
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 国保中央会	<p>計画策定等の一連の流れに対して、国や栃木県の方針を踏まえたうえで、保健事業支援・評価委員会等を通して保険者を支援するとともに、研修会や意見交換の場を栃木県と共同して提供する等、共に保険者を支援する立場にある栃木県と積極的な連携に努める。</p>
栃木県後期高齢者医療広域連合	<p>地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう必要な情報の共有を図る。また、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施等保健事業の実施にあたって必要な情報の共有を図るよう努める。</p>
保健医療関係者	<p>佐野市医師会、佐野歯科医師会、佐野市薬剤師会をはじめとした保健医療関係者には、計画策定から評価までの一連のプロセスにおいて、専門的知見からの各種助言を求める。</p>

第2章 現状の整理

I. 保険者の特性

1. 医療体制

佐野市は栃木県・全国に比べて、人口10万人あたりの病院数、病床数、医師数は少ないが、診療所数は多い。

図表1 医療体制の比較

人口10万対	佐野市	栃木県	全国
病院数	3.5	5.5	6.5
診療所数	87.6	77.0	83.1
歯科診療所数	53.8	49.8	54.1
病院病床数	946.7	1,091.8	1,195.2
医師数	175.5	246.9	269.2
歯科医師数	68.0	71.7	85.2

図表2 佐野市内の医療機関の状況

病院数	4箇所	精神科病院	1箇所
		一般病院	3箇所
病院病床数	1,091床	精神科病床	234床
		感染症病床	4床
		療養病床	228床
		一般病床	625床
診療所数	101箇所	無床診療所	98箇所
		有床診療所	3箇所
歯科診療所数	62箇所	無床診療所	62箇所
		有床診療所	0箇所
診療所病床数	41床	療養病床	0床
		一般病床	41床

図表1 出典：栃木県保健統計年報（令和3（2021）年版）

医師・歯科医師・薬剤師統計 令和2年12月31日現在

図表2 出典：医療施設調査 令和3（2021）年10月1日現在

2. 人口

人口は約 11 万人で、65 歳以上の高齢者数は約 3 万 6 千人、高齢化率は 31.8%と栃木県や全国より高い。

出生率（人口千対）は 5.2 と栃木県や全国より低く、死亡率（人口千対）は 15.1 と栃木県や全国より高い。

図表 3 人口・人口動態

	単位	佐野市	栃木県	全国	
総人口	人	114,129	1,908,380	124,946,789	
男性人口	人	56,442	951,965	60,757,789	
	構成比	%	49.5	49.9	48.6
女性人口	人	57,687	956,415	64,189,000	
	構成比	%	50.5	50.1	51.4
高齢者（65 歳以上）	人	35,854	562,998	36,235,988	
	高齢化率	%	31.8	30.1	29.0
人口動態	出生数	人	599	10,518	770,759
	出生率	人口千対	5.2	5.6	6.3
	死亡数	人	1,724	24,992	1,569,050
	死亡率	人口千対	15.1	13.4	12.9

出典：人口…【栃木県・佐野市】栃木県 毎月人口調査報告書（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在）

【全国】人口推計参考表 男女別人口の計算表（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在）

人口動態…栃木県人口動態統計（確定数）の概況（令和 4（2022）年）

3. 被保険者

国民健康保険被保険者の人口に占める割合は 21.3%で、栃木県と比較すると若干高く、全国よりも高めであり、後期高齢者医療や介護保険の被保険者の人口に占める割合は、栃木県や全国と比較して高い。

図表 4 保険別被保険者数・人口に占める割合（令和 5 年 3 月末現在）

種別		佐野市	栃木県	全国	備考
国民健康保険	被保険者数 (人)	24,259	401,015	24,135,530	市町村国保のみ
	人口に占める割合 (%)	21.3	21.0	19.3	
後期高齢者医療	被保険者数 (人)	18,589	289,523	19,134,778	
	人口に占める割合 (%)	16.3	15.2	15.3	
介護保険	被保険者数 (人)	36,087	570,145	35,845,542	1 号被保険者のみ
	人口に占める割合 (%)	31.6	29.9	28.7	

※ 人口に占める割合に用いた人口…図表 3 総人口（令和 4 年 10 月 1 日現在）

出典：国民健康保険事業月報（速報）令和 5 年 3 月

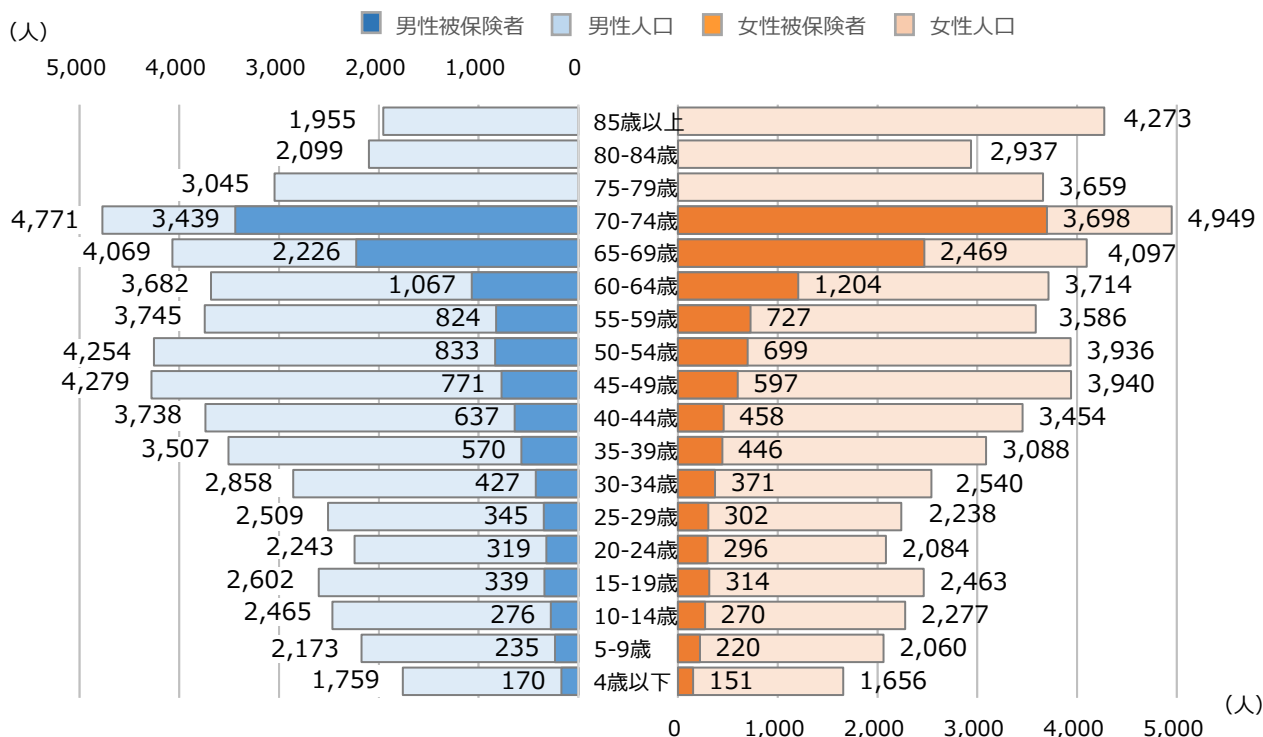
後期高齢者医療事業状況報告（月報：速報）令和 5 年 3 月分

介護保険事業状況報告 月報（暫定版）令和 5 年 3 月分

4. 年齢階級別人口・国保加入者数

被保険者数は65歳以上で急激に増加し、65歳以上74歳未満の人口に対する国保加入者割合は、約7割を占める。男女別では女性の方が多い。

図表 5 年齢階級別人口・国保加入者数



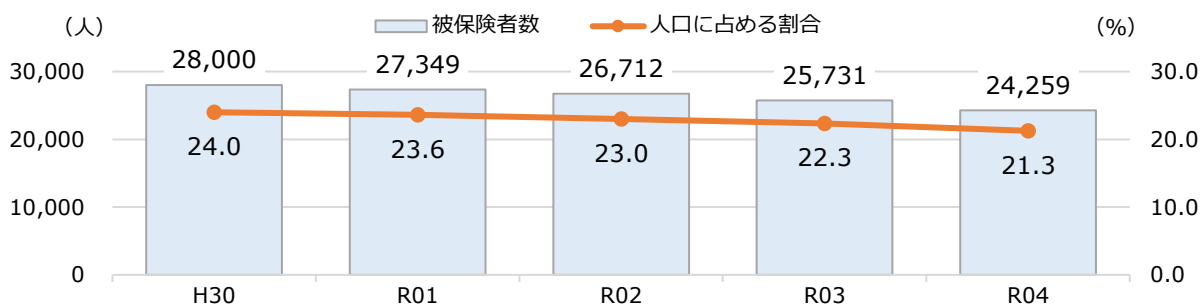
出典：栃木県毎月人口調査（令和4年10月1日現在）KDB「人口及び被保険者の状況」（令和4年作成）

5. 被保険者数と国民健康保険加入率の推移

国民健康保険加入者は平成30（2018）年の2万8千人から令和4（2022）年の約2万4千人まで減少している。

被保険者の人口に占める割合も平成30（2018）年の24.0%から令和4年（2022）の21.3%まで減少傾向にある。

図表 6 被保険者数と被保険者の人口に占める割合の推移



※ 被保険者の人口に占める割合に使用した人口…栃木県毎月人口調査報告書（各年10月1日現在）
出典：佐野市医療保険課 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成30年度～令和4年度）

6. 加入者平均年齢

被保険者の平均年齢は令和 4（2022）年度時点で 55.3 歳で、栃木県や全国よりも高くなっており、年齢も年々上がっている。

図表 7 加入者平均年齢（歳）

	H30	R01	R02	R03	R04
佐野市	53.6	53.9	54.6	55.1	55.3
栃木県	51.3	51.6	52.1	52.5	52.4
全国	51.2	51.6	52.0	52.2	51.9

出典：佐野市医療保険課 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成 30 年度～令和 4 年度）

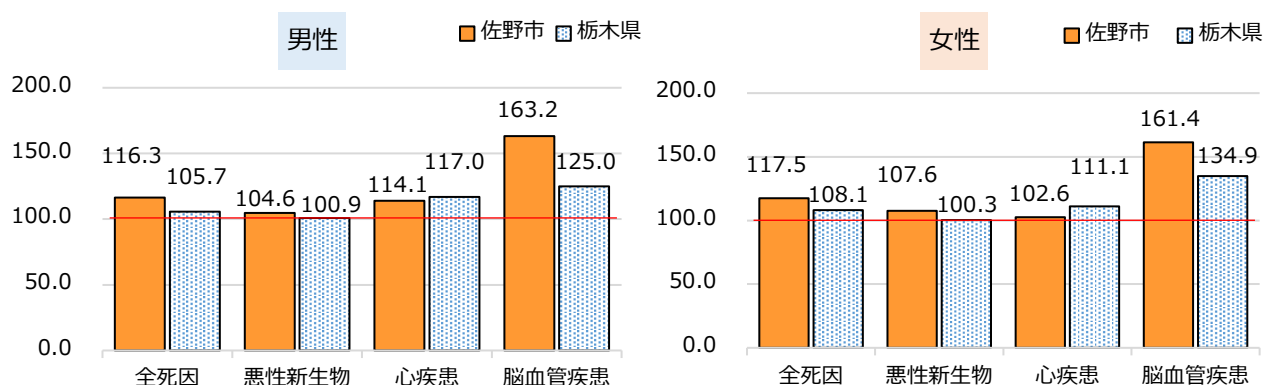
II. 健康・医療・介護の情報の分析

1. 標準化死亡比

(1) 全死因及び三大死因の標準化死亡比¹

全国を 100 とした死亡の指標である標準化死亡比、全死因は男性で 116.3、女性で 117.5 と高めで、栃木県より高い。死因別では男女ともに脳血管疾患が高く、男性は心疾患、女性は悪性新生物で高めの傾向が見られた。

図表 8 全死因及び三大死因の標準化死亡比

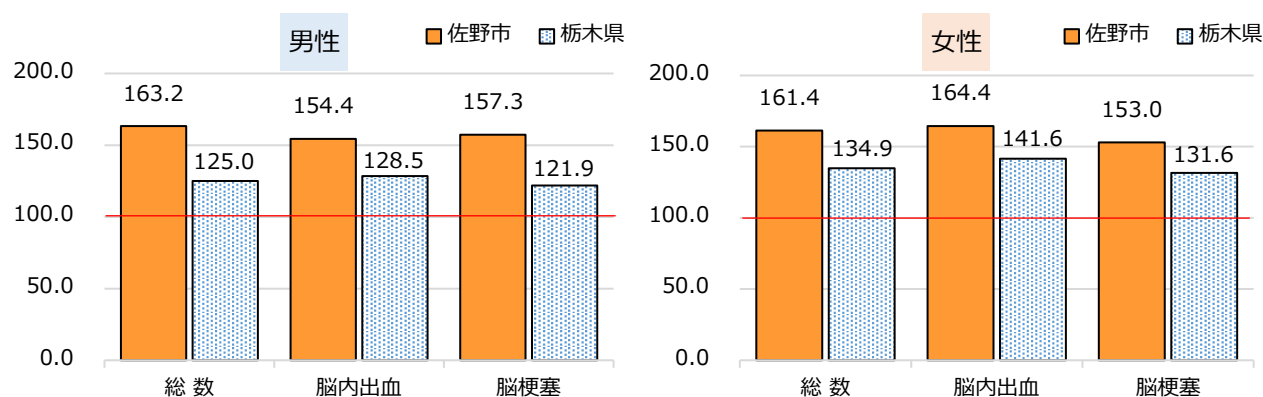


出典：人口動態特殊統計（平成 25 年～平成 29 年）

(2) 脳血管疾患の標準化死亡比

脳血管疾患の標準化死亡比の内訳を見ると、脳内出血が男性で 154.4、女性で 164.4、脳梗塞が男性で 157.3、女性で 153.0 と高く、栃木県の脳内出血（男性 128.5、女性 141.6）、脳梗塞（男性 121.9、女性 131.6）よりも、さらに高くなっている。

図表 9 男女別脳血管疾患の標準化死亡比



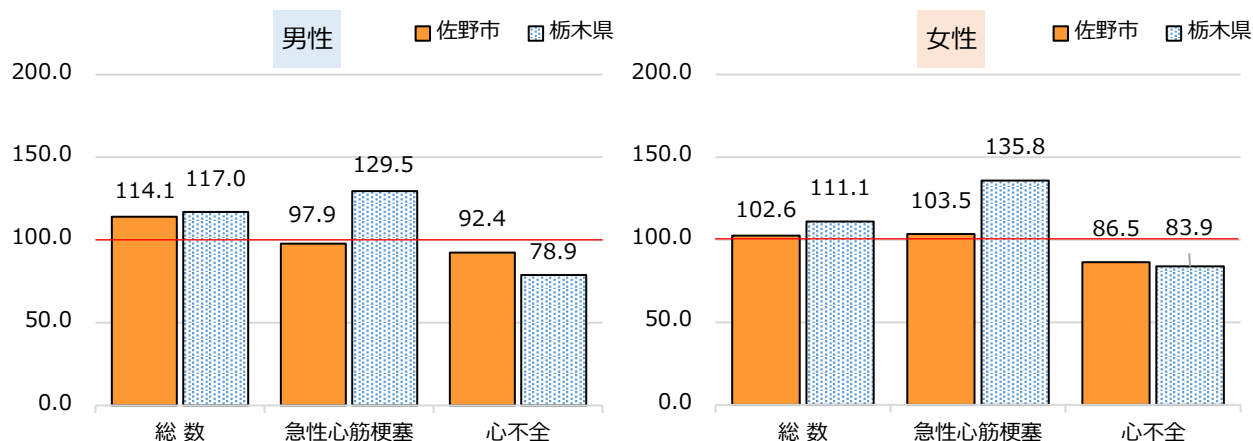
出典：人口動態特殊統計（平成 25 年～平成 29 年）

(3) 心疾患の標準化死亡比

心疾患全体の標準化死亡比では男性が 114.1 と若干高い状況であるが、その内訳を見ると、

急性心筋梗塞は97.9、心不全は92.4と低く、急性心筋梗塞は栃木県と比べても低い。女性は心疾患全体では102.6、急性心筋梗塞103.5、心不全86.5となっており、全体・急性心筋梗塞は全国と同等水準で栃木県よりも低く、心不全は全国より低く栃木県と同等水準となっている。

図表 10 男女別心疾患の標準化死亡比

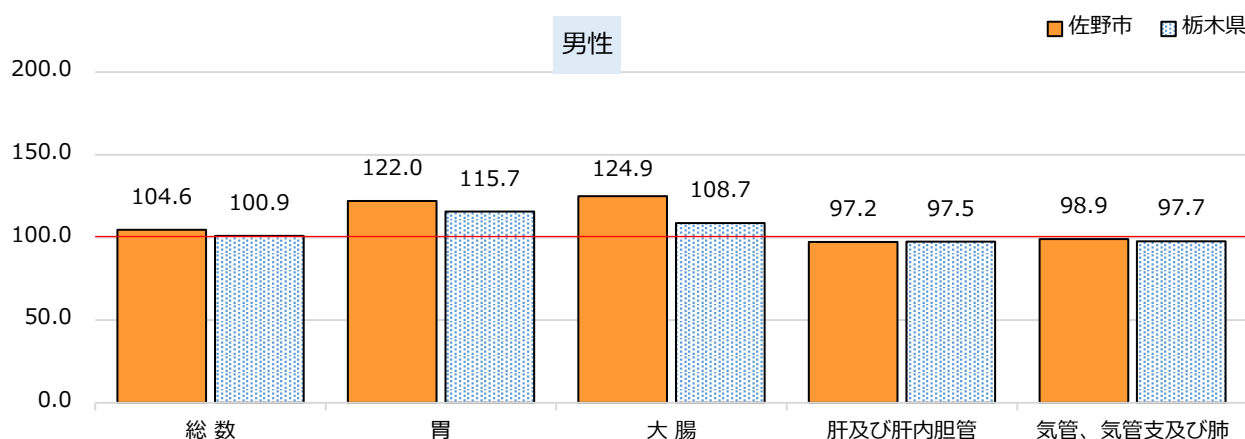


出典：人口動態特殊統計（平成 25 年～平成 29 年）

（4）悪性新生物の標準化死亡比

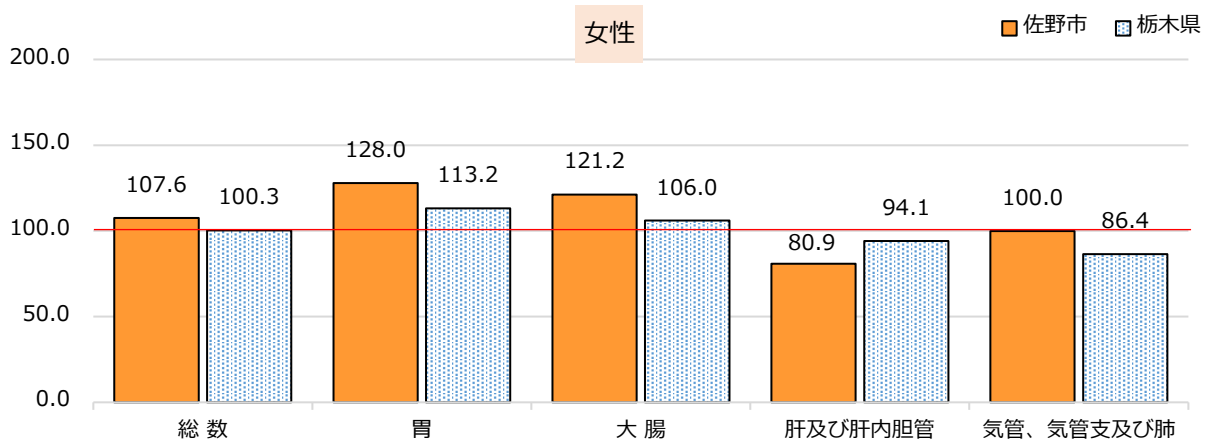
悪性新生物全体の標準化死亡比では男性104.6、女性107.6と栃木県、全国とほぼ同等か若干高めの水準である。部位別では、胃がん（男性122.0、女性128.0）、大腸がん（男性124.9、女性121.2）と男女ともに全国より高く、栃木県の胃がん（男性115.7、女性113.2）、大腸がん（男性108.7、女性106.0）と比べても高い。

図表 11 悪性新生物の標準化死亡比（男性）



出典：人口動態特殊統計（平成 25 年～平成 29 年）

図表 12 悪性新生物の標準化死亡比（女性）



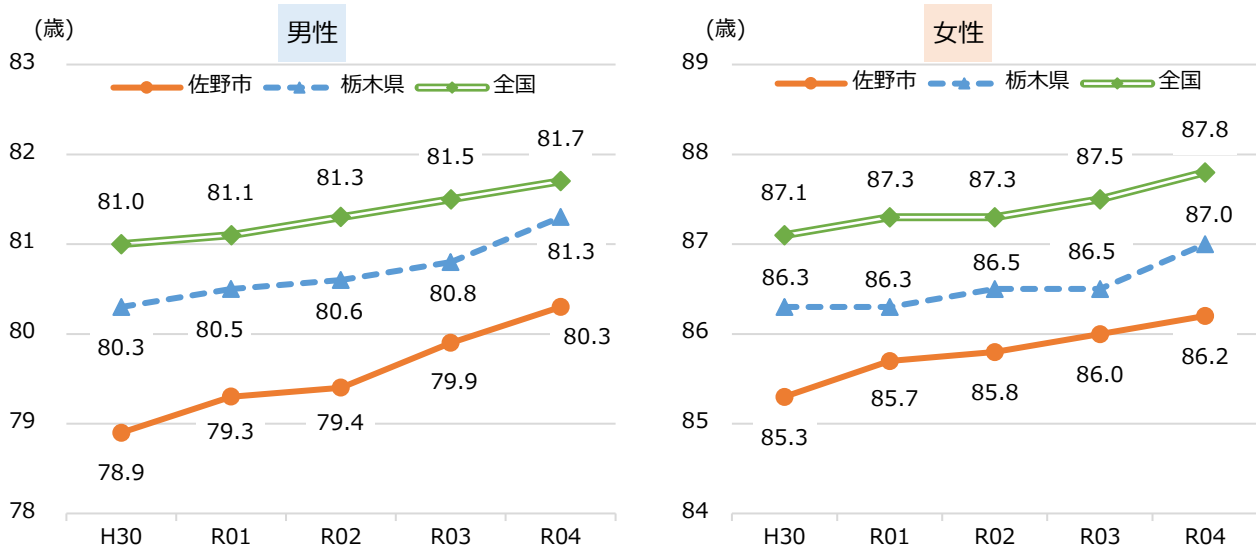
出典：人口動態特殊統計（平成 25 年～平成 29 年）

2. 平均余命・平均自立期間

（1）平均余命¹の推移

令和 4（2022）年度時点で、男性は全国と比較して 1.4 年短く、栃木県と比較すると 1 年短い。女性は全国と比較して 1.6 年短く、栃木県と比較すると 0.8 年短い。男女とも平均余命の伸びは全国や栃木県を上回っており、その差は年々縮小している。

図表 13 男女別平均余命の推移



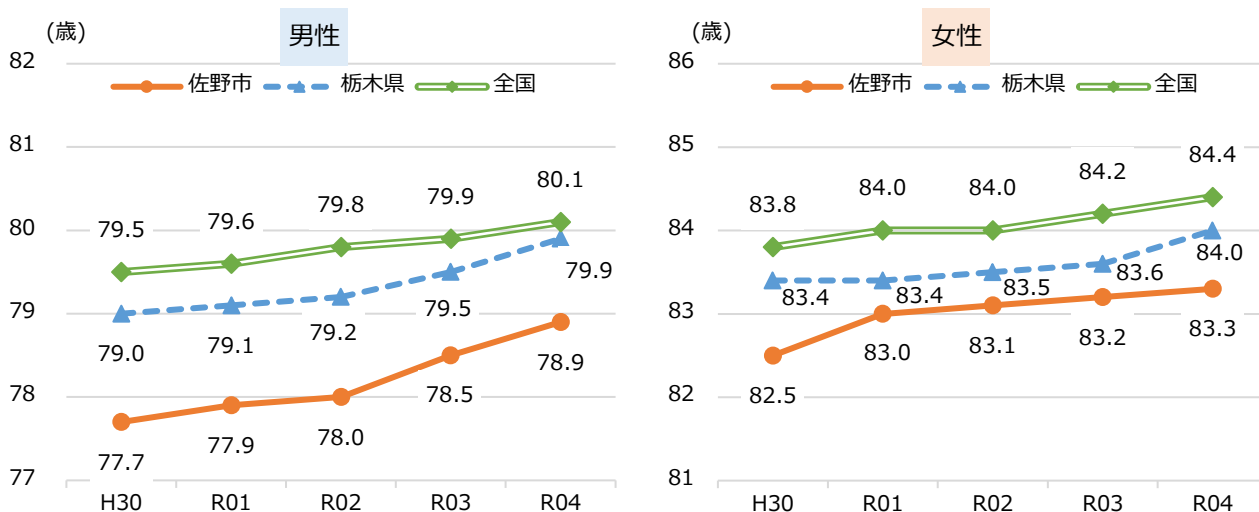
出典：KDB 地域の全体像の把握（平成 30 年度（累計）～令和 4 年度（累計））

¹平均余命…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のことで、ここでは 0 歳時点の平均余命を示す。平均余命は平均自立期間算出の元となるもので、平均自立期間と同一の統計値を使用して市町村ごとに求めており、異なる統計を用いて算出される「平均寿命」とは一致しない。

(2) 平均自立期間（要介護2以上）²の推移

介護保険の要介護2以上の認定を受けていない期間を比較すると、令和4（2022）年度時点で、男性は全国、栃木県より約1年短く、女性は全国より約1年、栃木県より0.7年短い。男女ともに平均自立期間の伸びは全国や栃木県を上回っており、その差は年々縮小している。

図表 14 男女別平均自立期間の推移



出典：KDB 地域の全体像の把握（平成30年度（累計）～令和4年度（累計））

3. 医療費分析

(1) 医療費（療養諸費）³の推移

全体の医療費（療養諸費）は年々減少傾向にあるが、70歳～74歳の医療費は年々増加している。また65歳以上74歳未満の医療費は令和3（2021）年度に全体の6割を超えたが、令和4（2022）年度は59.4%とやや低下した。

図表 15 医療費（療養諸費）の推移（単位：円）

年度	就学前	就学後～65歳未満	65歳～69歳	70歳～74歳	合計
H30	153,148,520	3,778,377,288	2,591,407,744	3,005,719,612	9,528,653,164
R01	189,611,127	3,723,668,503	2,483,907,724	3,074,550,165	9,471,737,519
R02	105,709,950	3,584,864,791	2,163,020,506	3,317,416,303	9,171,011,550
R03	83,792,937	3,668,546,082	2,133,629,557	3,590,538,788	9,476,507,364
R04	95,017,990	3,728,268,974	1,995,734,344	3,604,300,635	9,423,321,943

出典：佐野市医療保険課 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成30年度～令和4年度）

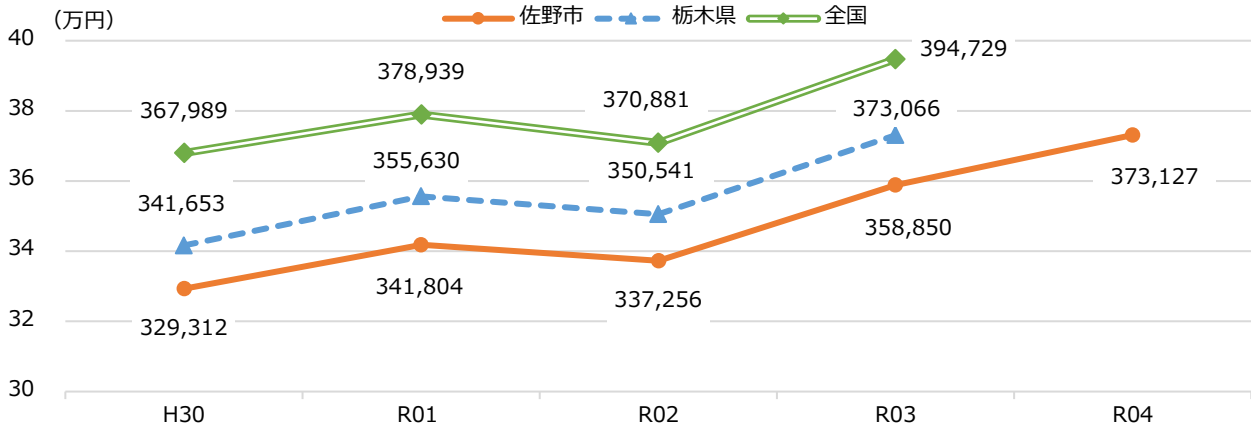
²平均自立期間（要介護2以上）…日常生活動作が自立している期間の平均を指す。ここでは、日常生活動作が自立していない状態を65歳以上で要介護2以上の認定を受けた状態と定義し、介護認定情報を用いて市町村ごとに算出しており、国が3年ごとに示す健康寿命とは異なる統計を用いており一致しない。

³医療費（療養諸費）…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

(2) 一人あたり医療費⁴の推移

被保険者一人あたりの医療費は全国や栃木県より低い水準で、全国や栃木県の動向と並行して増加傾向にある。平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度までの 4 年間で約 4 万 4 千円増加した。

図表 16 一人あたり医療費の推移

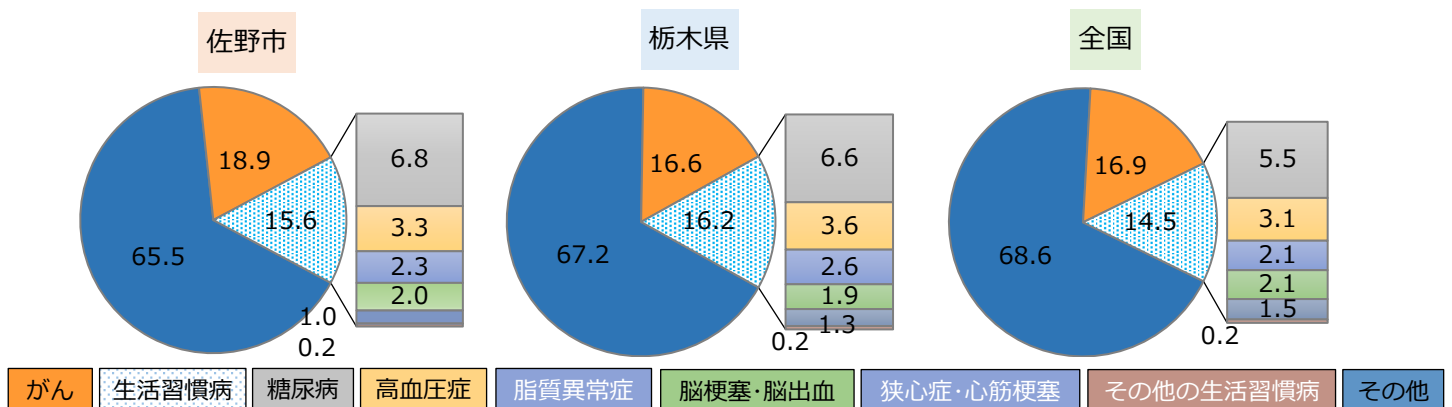


出典：【佐野市】佐野市医療保険課 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成 30 年度～令和 4 年度）
【全国・栃木県】国民健康保険事業年報（平成 30 年度～令和 3 年度）

(3) 生活習慣病医療費⁵

佐野市の医療費に占める疾病別医療費では、がんが最も割合が高く、栃木県、全国も同様の傾向にあるが、割合は佐野市が若干高い。糖尿病、高血圧症、脂質異常症の中では、糖尿病が最も割合が高く、栃木県と同等程度で全国よりも高い。脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞、その他の生活習慣病については、栃木県、全国とは大きな差はみられない。

図表 17 生活習慣病医療費の割合（単位：％）



出典：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）令和 4 年度（累計）

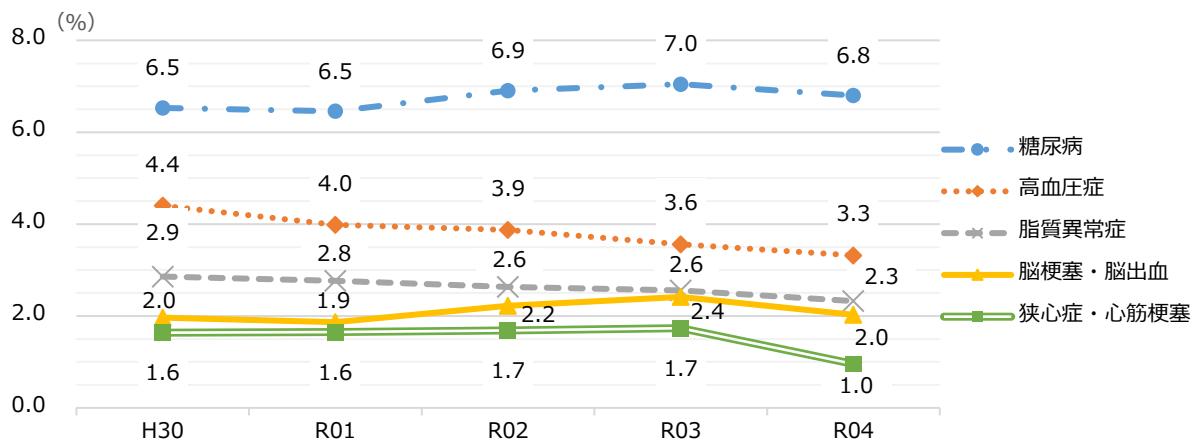
⁴一人あたり医療費…医療費（療養諸費）を年度平均被保険者数で除した額

⁵生活習慣病医療費…KDB システムでの生活習慣病区分のうち、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「高尿酸血症」、「脂肪肝」、「動脈硬化症」、「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「がん」の医療費（最大医療資源傷病）

(4) 生活習慣病医療費割合の推移

高血圧、脂質異常症、狭心症・心筋梗塞の割合は、平成 30（2018）年度と比べて減少傾向にあるが、糖尿病、脳梗塞・脳出血の割合は増加傾向である。

図表 18 生活習慣病医療費に占める糖尿病、高血圧、脂質異常の割合と推移



出典：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 30 年度（累計）～令和 4 年度（累計）

(5) 医療費の 3 要素の推移

一人あたり医療費は、外来、入院ともに栃木県、全国よりも低いが、平成 30（2018）年度からの伸び率は外来、入院ともに佐野市が最も高くなっており、栃木県、全国との差は年々縮まっている。歯科は栃木県より高く全国より低いが、伸び率は最も低くなっている。

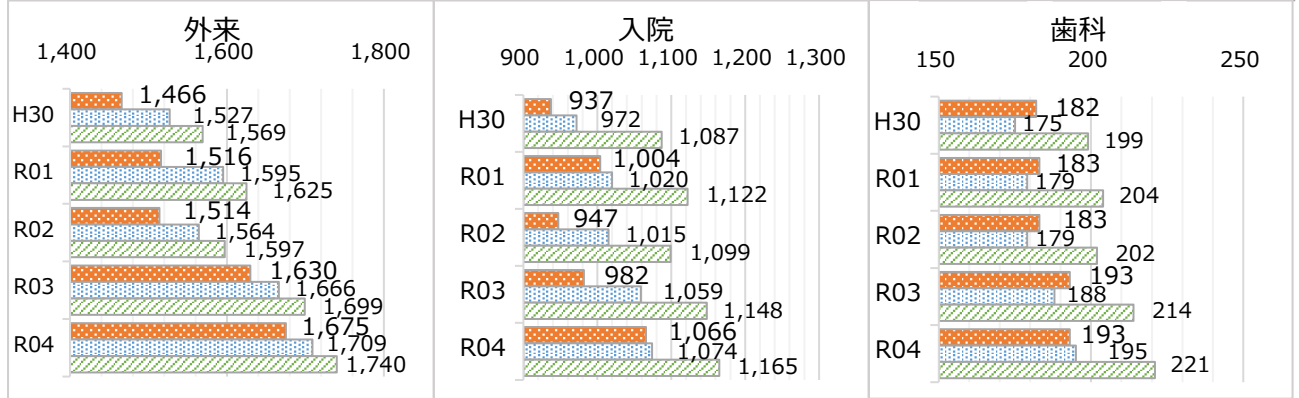
受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった令和 2（2020）年度が最も低くなっているが、令和 3（2021）年度にはそれ以前の水準まで戻った。伸び率では入院が栃木県、全国と比べて高い。

1 件あたりの受診日数は、入院で、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和 2（2020）年度に伸びたが、その後は令和 3（2021）年度に若干減少した後、同じ値で推移している。

1 日あたり診療費では、外来で、栃木県、全国より高かったが、令和 2 年度（2020）を境に急激に伸びており、伸び率でも栃木県、全国を上回る。入院、歯科は栃木県、全国を下回り、伸び率も栃木県、全国より低くなっている。

図表 19 一人当たり医療費 (点数)

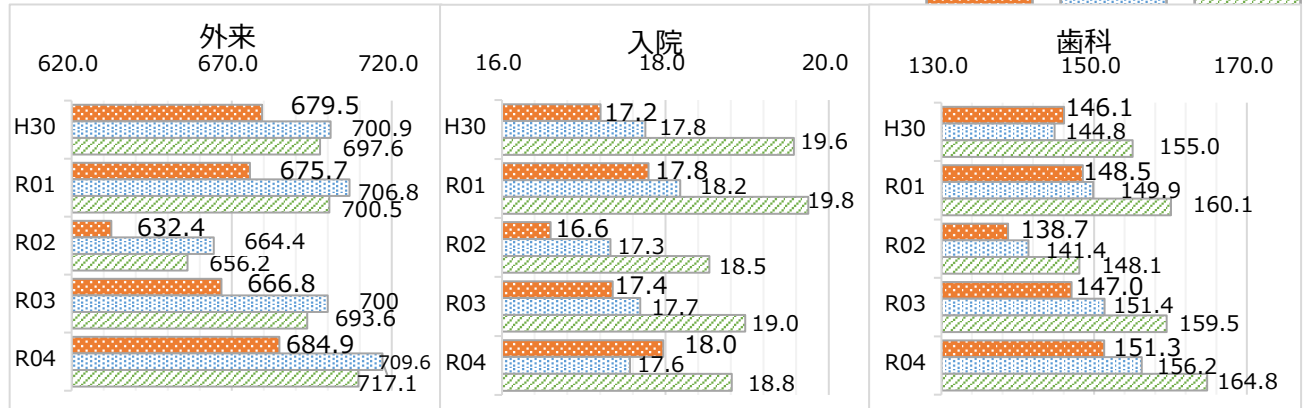
凡例： 佐野市 栃木県 全国



出典： KDB 地域の全体像の把握 (平成 30 年度～令和 4 年度)

図表 20 受診率 (被保険者千人あたりのレセプト件数)

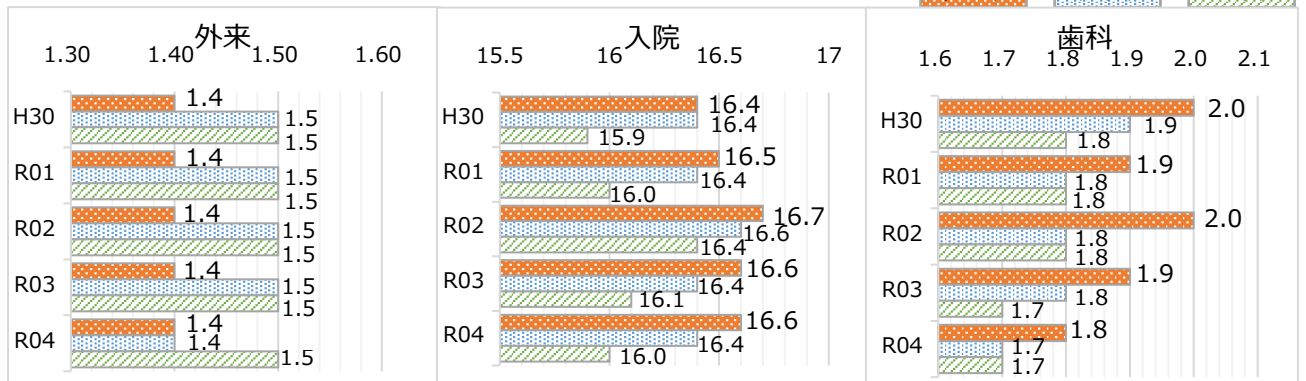
凡例： 佐野市 栃木県 全国



出典： KDB 地域の全体像の把握 (平成 30 年度～令和 4 年度)

図表 21 1 件あたり受診日数

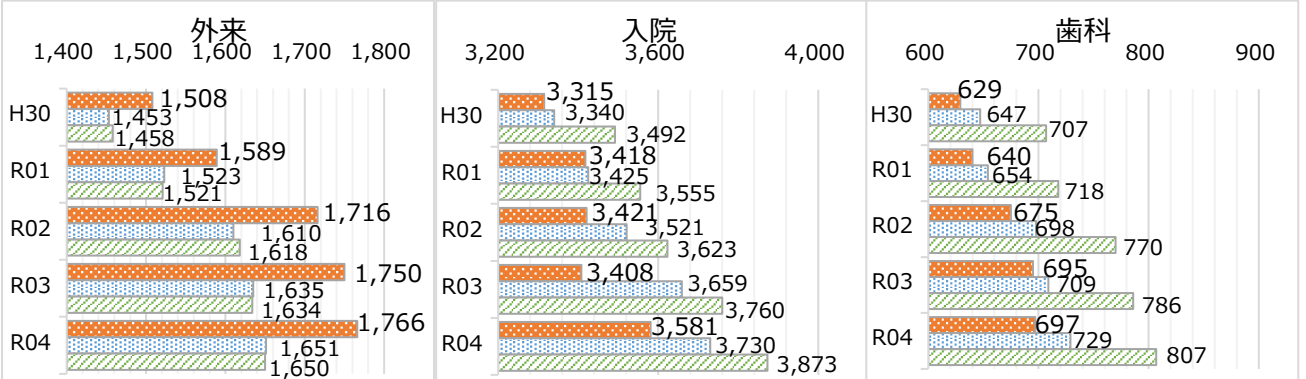
凡例： 佐野市 栃木県 全国



出典： KDB 地域の全体像の把握 (平成 30 年度～令和 4 年度)

図表 22 1 日あたり診療費 (点数)

凡例： 佐野市 栃木県 全国



出典： KDB 地域の全体像の把握 (平成 30 年度～令和 4 年度)

4. 特定健診

(1) 特定健診受診率

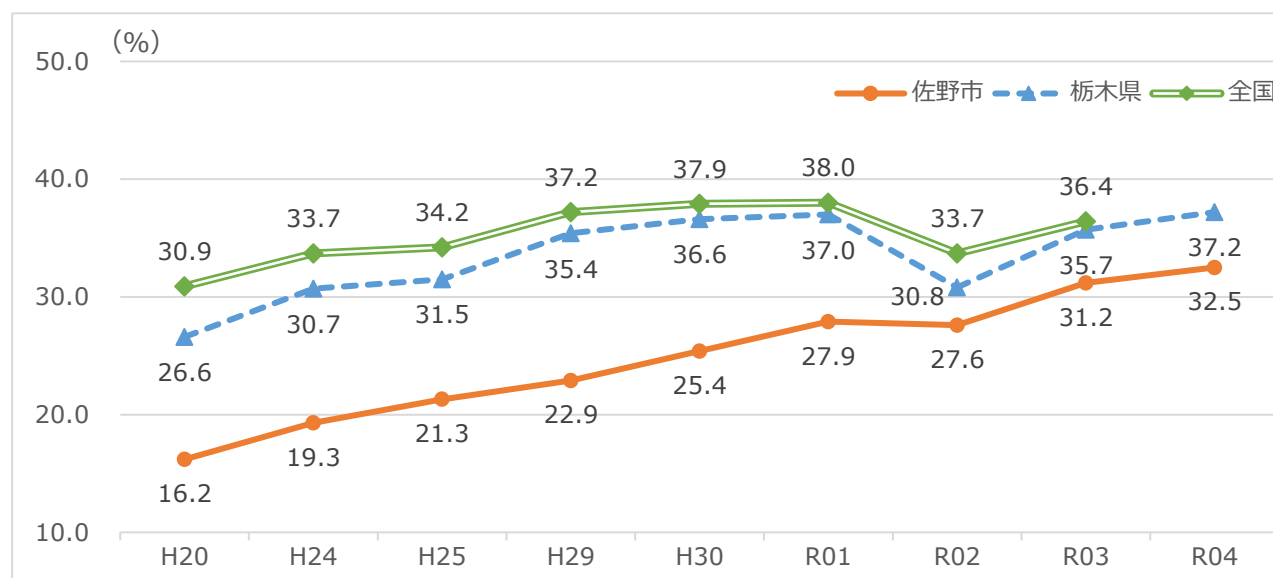
特定健診の受診率は上昇傾向にあり、令和4（2022）年度の受診率は32.5%と第2期計画最終年度の平成29（2017）年度の22.9%に比べ9.6ポイント向上しているが、目標受診率には達していない。栃木県や全国の伸びは同時期で1ポイント未満にとどまっており、栃木県や全国との差は大きく縮小した。しかし、現在でも栃木県の受診率を下回る。性別では、男性の受診率が女性に比べ、低い状況にある。

図表 23 特定健診受診率の推移

計画期間	第1期		第2期		第3期				
年度	H20	H24	H25	H29	H30	R01	R02	R03	R04
対象者数 (人)	24,764	24,499	24,423	21,155	20,220	19,654	19,506	18,851	17,729
受診者数 (人)	4,023	4,727	5,198	4,841	5,127	5,484	5,389	5,874	5,757
受診率 (%)	16.2	19.3	21.3	22.9	25.4	27.9	27.6	31.2	32.5
男性 (%)	13.2	16.8	18.5	21.0	22.8	25.2	25.5	28.7	30.1
女性 (%)	19.2	21.7	24.0	24.8	27.9	30.6	29.8	33.6	34.8
計画目標値 (%)	25.0	65.0	36.0	60.0	30.0	32.0	34.0	30.0	35.0

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成28年度～令和4年度）

図表 24 特定健診受診率の推移



出典：【佐野市・栃木県】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

(平成20年度～令和4年度)

※栃木県・全国は市町村国保のみの値

(2) 性・年齢階級別受診率

男女別、年齢階級別の受診率をみると 40-44 歳で最も低く、年齢が高いほど受診率は高くなる。女性では 65-69 歳が最も高く、男性では 70-74 歳が最も高い。男性では、受診率が最も高い 70-74 歳と最も低い 40-44 歳の差は 22.5 ポイントで、平成 30 (2018) 年からの 4 年間の伸び率は 65-69 歳が最も高く、40-44 歳が最も低かった。女性では、受診率が最も高い 65-69 歳と最も低い 40-44 歳の差は 21.8 ポイントで、4 年間の伸び率では 65-69 歳が最も高く 55-59 歳が最も低かった。受診率が最も高い年齢層と低い年齢層の差は女性の方が小さかったが、4 年間の伸び率は男性の方が高かった。

図表 25 特定健診の年齢階級別受診率 (男女計) (単位：%)

男女計	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
40-44 歳	13.4	12.7	14.3	18.0	15.1	16.8	17.0
45-59 歳	13.1	12.7	14.4	17.4	16.5	18.3	19.0
50-54 歳	14.9	15.1	14.7	16.2	14.7	18.3	18.9
55-59 歳	18.0	17.9	19.0	20.3	19.2	21.8	22.8
60-64 歳	21.9	22.7	24.8	27.0	25.2	28.7	30.6
65-69 歳	25.8	26.2	28.7	32.0	32.2	37.0	39.5
70-74 歳	27.1	27.4	30.7	32.6	33.2	36.3	37.2

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(平成 30 年度～令和 4 年度)

図表 26 特定健診の年齢階級別受診率 (男性) (単位：%)

男性	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
40-44 歳	11.1	10.7	12.7	16.5	12.8	13.6	14.7
45-59 歳	11.6	11.4	12.1	16.8	15.5	16.8	17.0
50-54 歳	10.7	11.9	11.7	14.2	12.5	15.6	16.5
55-59 歳	13.3	14.1	14.2	15.3	16.3	17.3	20.0
60-64 歳	16.7	18.5	19.8	22.2	20.1	24.8	26.7
65-69 歳	24.7	26.1	27.1	29.3	30.5	34.0	36.6
70-74 歳	25.9	26.2	29.8	31.5	32.6	36.2	37.2

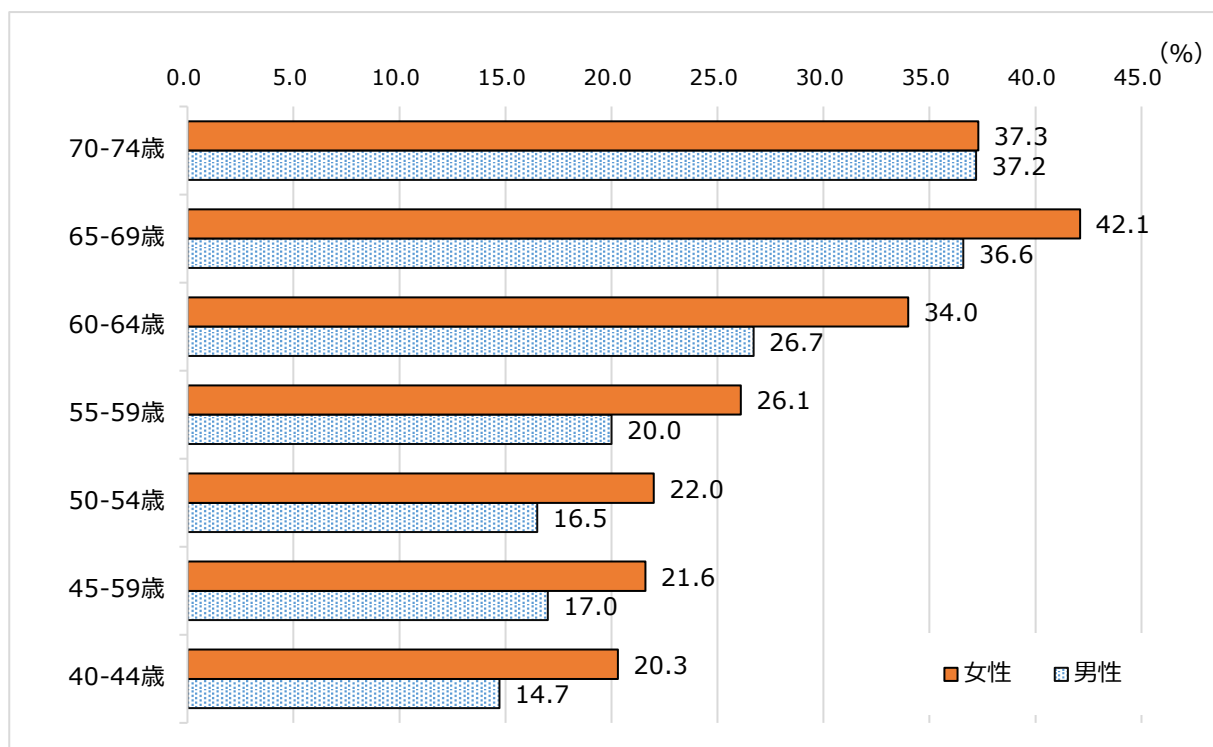
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(平成 30 年度～令和 4 年度)

図表 27 特定健診の年齢階級別受診率 (女性) (単位：%)

女性	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
40-44 歳	16.2	15.3	16.4	20.1	17.9	21.2	20.3
45-59 歳	15.1	14.3	17.4	18.1	17.7	20.3	21.6
50-54 歳	19.9	18.8	18.2	18.6	17.5	21.7	22.0
55-59 歳	23.0	22.1	24.0	25.8	22.4	26.6	26.1
60-64 歳	26.2	26.2	29.2	31.1	29.7	31.9	34.0
65-69 歳	27.0	26.2	30.4	34.6	33.6	39.6	42.1
70-74 歳	28.3	28.5	31.6	33.7	33.7	36.5	37.3

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(平成 30 年度～令和 4 年度)

図表 28 特定健診の男女別・年齢階級別受診率（令和 4 年度）



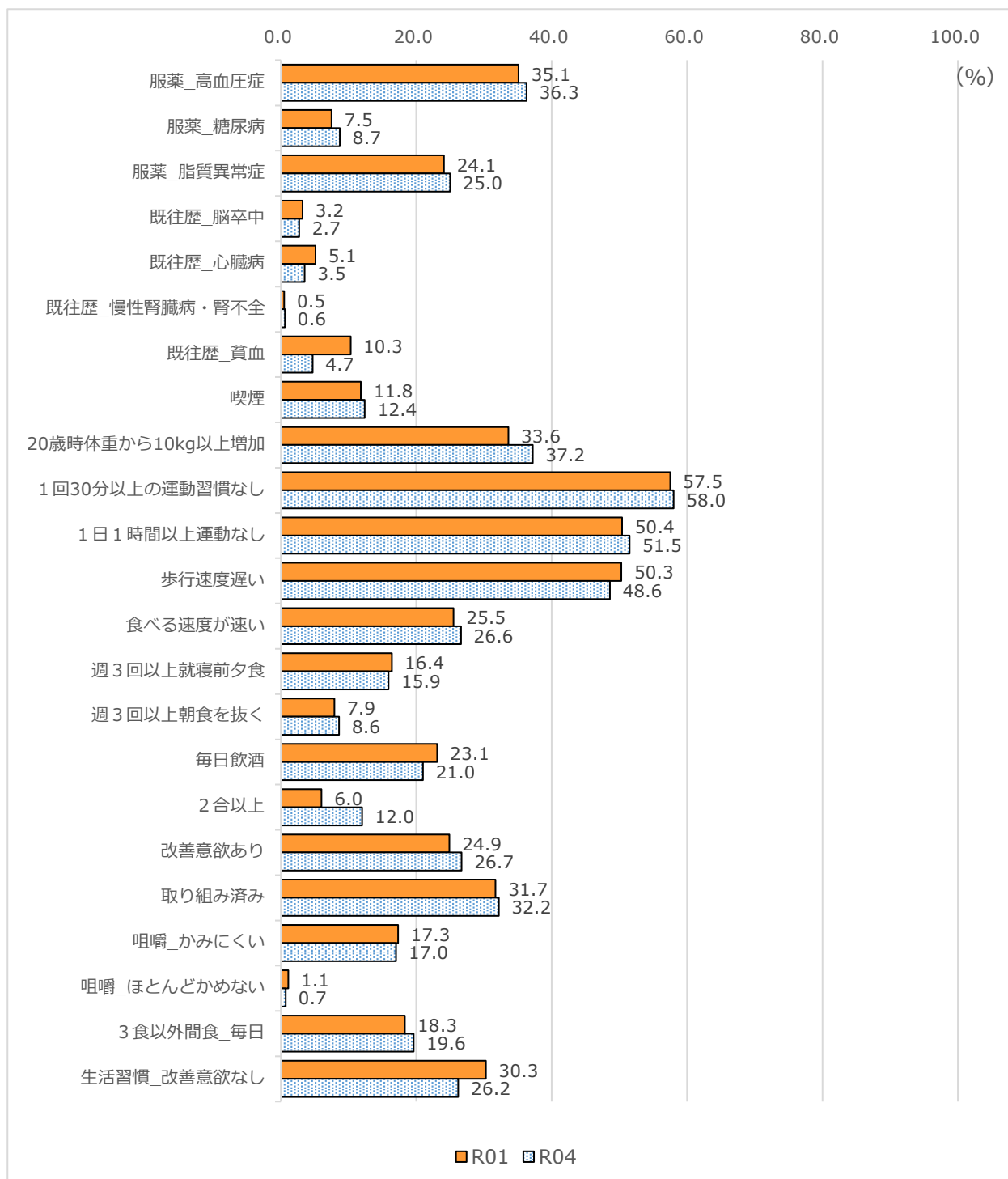
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（令和 4 年度）

5. 特定健診・問診票の結果からみた生活習慣の特徴

(1) 特定健診受診者の生活習慣の状況

20歳時の体重から10kg以上増加した人は33.6%から約4ポイント増加している。運動習慣のない人は全体の6割弱を占め、1日1時間以上の運動のない人も約半分を占めている。朝食を抜くことがある人は10%を下回っている。改善に取り組んでいる人の割合は約32%であった。

図表 29 特定健診標準問診の回答状況

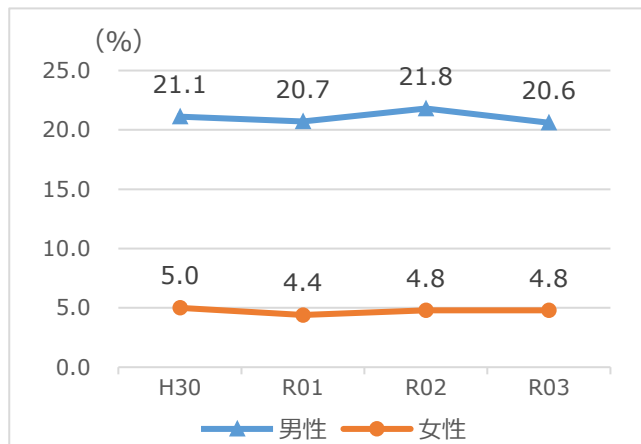


出典：令和元年度、令和4年度 KDB 地域の全体像の把握

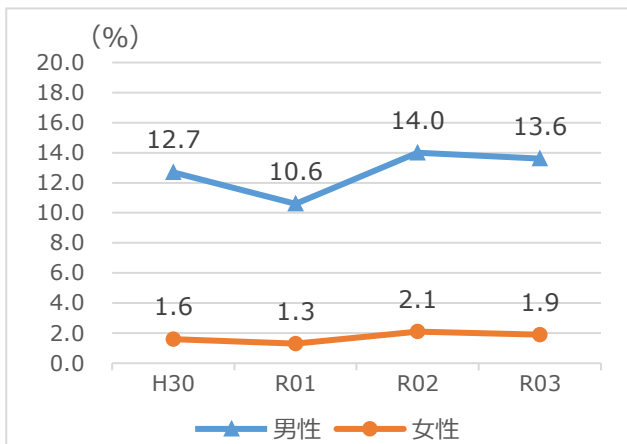
(2) 男女別の喫煙・多量飲酒（1回2合以上）の推移

男性の喫煙率は20%前後で女性は5%前後と、どちらもほぼ横ばいである。1回の飲酒量が2合以上の方は10%~14%でやや上昇している。女性は約2%前後であるが、平成30(2018)年度と比べてやや増加傾向にある。

図表 30 男女別喫煙率の推移



図表 31 男女別多量飲酒率（1回2合以上）の推移



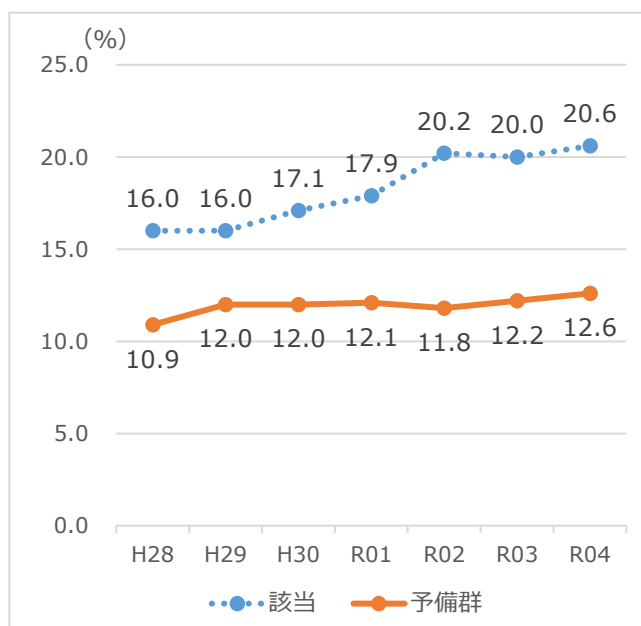
図表 30 出典： 合同会社生活習慣病予防研究センター独自解析 令和元年～令和3年度特定健診結果

図表 31 出典： 合同会社生活習慣病予防研究センター独自解析 令和元年～令和3年度特定健診結果

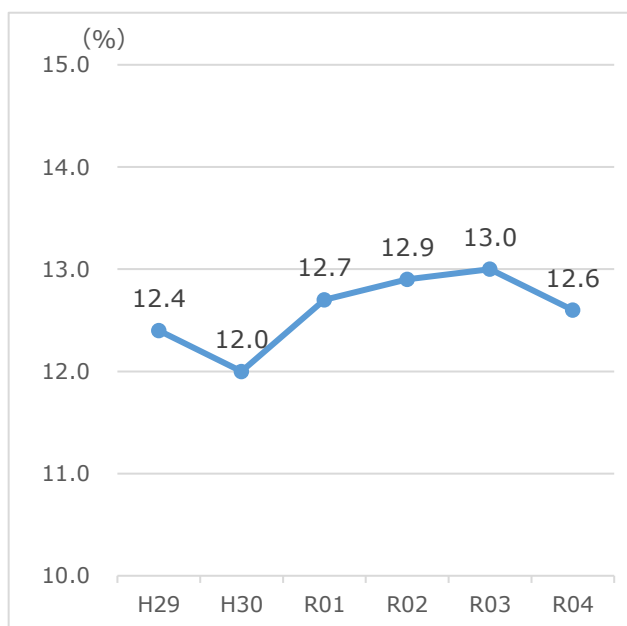
(3) メタボリック症候群該当率と特定保健指導該当率の推移

メタボリック症候群有所見率は平成28(2016)年度の16.0%から令和4(2022)年度の20.6%とやや上昇傾向にあり、予備群もやや増加傾向にある。特定保健指導の該当率は12.4%から12.6%とほぼ横ばいである。

図表 32 メタボリック症候群該当率の推移



図表 33 特定保健指導該当率の推移



図表 32・33 出典： 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(平成28年度～令和4年度)

6. 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率の推移

第3期計画実施期間では、平成30(2018)年度から令和元(2019)年度にかけて実施率が低下したものの、その後は回復傾向にある。しかしながら、令和4(2022)年度は23.7%にとどまり、目標実施率には達しておらず、栃木県や全国と比べても低い水準で推移している。

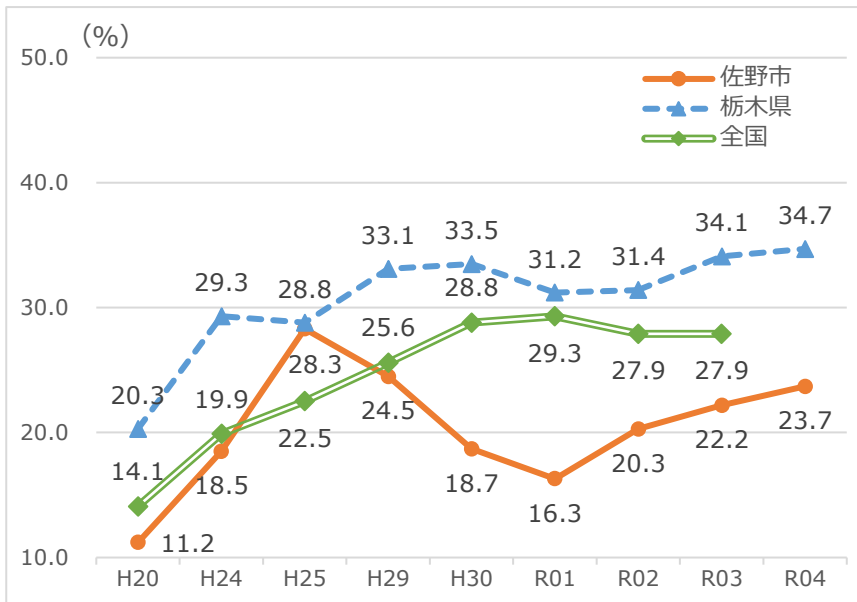
指導区分別では動機付け支援の方が実施率は高く、令和4(2022)年度は動機付け支援で28.6%、積極的支援は2.9%であった。

図表 34 特定保健指導実施率の推移

計画期間	第1期		第2期		第3期				
年 度	H20	H24	H25	H29	H30	R01	R02	R03	R04
対象者数 (人)	645	616	622	599	616	699	694	762	729
終了者数 (人)	72	114	176	147	115	114	141	169	173
動機付け支援実施率 (%)	13.5	19.1	31.6	27.8	22.2	20.1	24.3	27.1	28.6
積極的支援実施率 (%)	6.0	17.0	19.7	13.7	4.2	3.2	2.4	2.6	2.9
特定保健指導実施率 (%)	11.2	18.5	28.3	24.5	18.7	16.3	20.3	22.2	23.7
男性 (%)	8.9	18.0	26.8	23.2	18.7	15.8	19.3	20.2	23.1
女性 (%)	15.1	19.7	31.3	27.3	18.6	17.4	22.5	26.5	25.1
計画目標 (%)	10.0	45.0	45.0	60.0	36.0	38.0	40.0	30.0	35.0

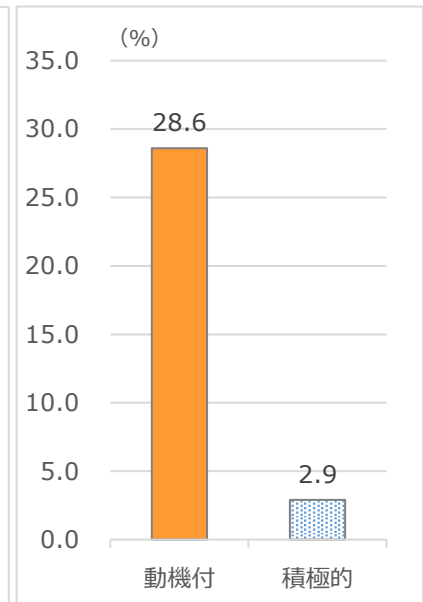
図表 34 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(平成20年度～令和4年度)

図表 35 特定保健指導実施率の推移



図表 35 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(平成20年度～令和4年度)

図表 36 指導区分別実施率

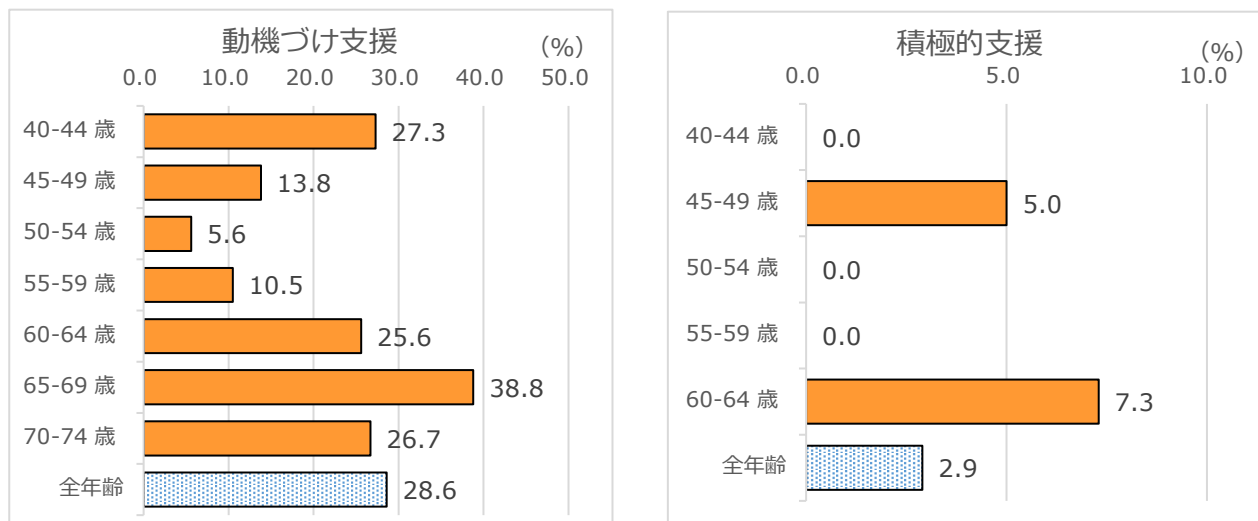


図表 36 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(令和4年度)

(2) 年齢階級別実施率

動機付け支援の実施率は65歳-69歳で3割を超えているが、それ以外は高くても20%台後半であり、特に60歳未満の実施率が低迷している。積極的支援では、どの年齢階級でも実施率は1割に満たず、全体的に利用率が低迷している。

図表 37 年齢階級別実施率



図表 37 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（令和4年度）

動機付け支援

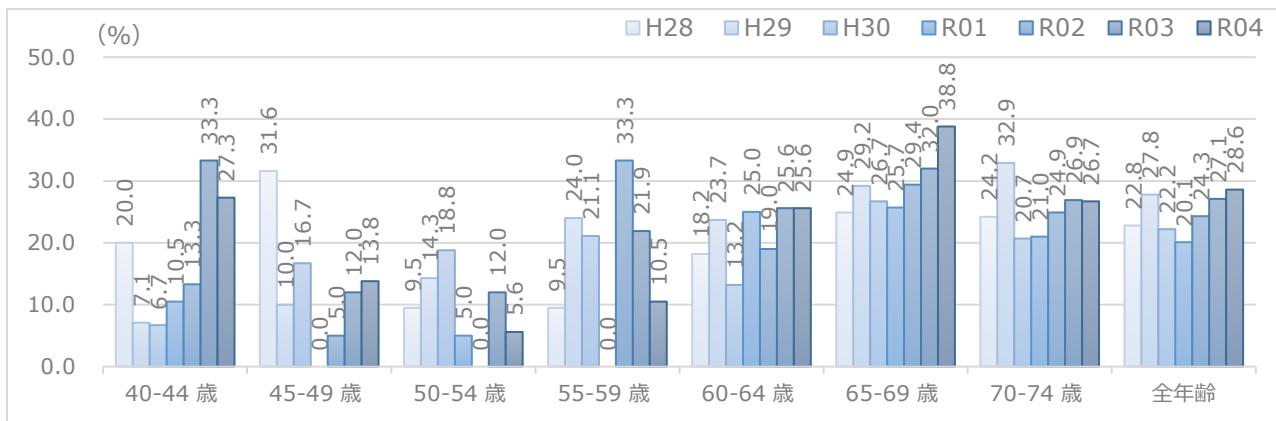
全体の実施率は平成29（2017）年度を境に下がったものの、令和2（2020）年からは増加している。年齢階級では、年度ごとの変動があるものの、おおむね40歳代、50歳代は60歳代以上に比べて実施率が低い傾向がある。

図表 38 動機付け支援の年齢階級別の対象と実施状況（人）

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	全年齢
H28	対象者数	15	19	21	21	44	221	124	465
	終了者数	3	6	2	2	8	55	30	106
H29	対象者数	14	10	21	25	38	209	143	460
	終了者数	1	1	3	6	9	61	47	128
H30	対象者数	15	18	16	19	38	221	169	496
	終了者数	1	3	3	4	5	59	35	110
R01	対象者数	19	26	20	26	44	206	200	541
	終了者数	2	0	1	0	11	53	42	109
R02	対象者数	15	20	23	18	42	201	249	568
	終了者数	2	1	0	6	8	59	62	138
R03	対象者数	12	25	25	32	39	200	275	608
	終了者数	4	3	3	7	10	64	74	165
R04	対象者数	11	29	18	38	39	209	247	591
	終了者数	3	4	1	4	10	81	66	169

図表 38 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成28年度～令和4年度）

図表 39 動機付け支援の年齢階級別実施率



図表 39 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和 4 年度）

積極的支援

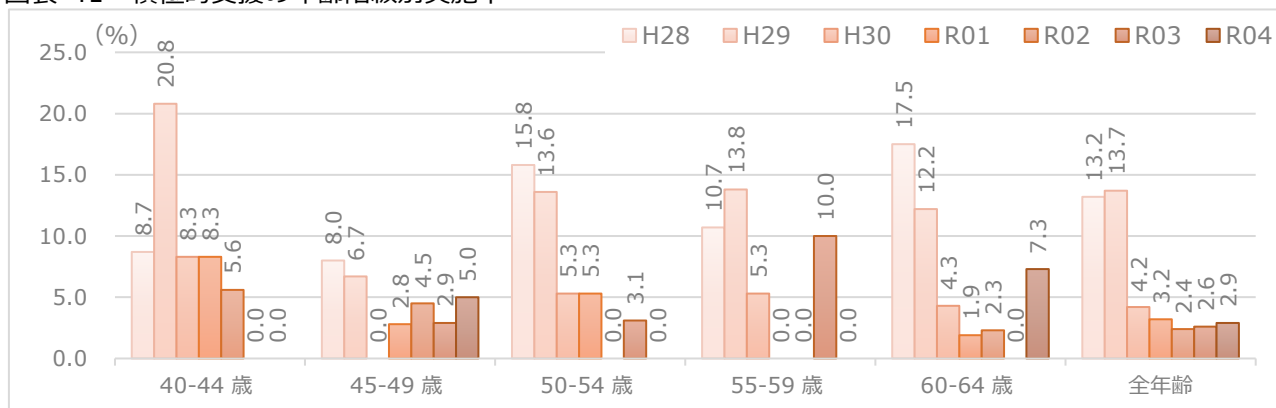
全体の実施率は平成 29（2017）年度を境に大幅に低下しており、特に 60-64 歳が著しく低下している。平成 30（2018）年以降の全年齢の実施率は 5%を下回っている。

図表 40 積極的支援の年齢階級別の対象と実施状況

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	全年齢
H28	対象者数	23	25	19	28	57	152
	終了者数	2	2	3	3	10	20
H29	対象者数	24	15	22	29	49	139
	終了者数	5	1	3	4	6	19
H30	対象者数	12	23	19	19	47	120
	終了者数	1	0	1	1	2	5
R01	対象者数	24	36	19	27	52	158
	終了者数	2	1	1	0	1	5
R02	対象者数	18	22	16	26	44	126
	終了者数	1	1	0	0	1	3
R03	対象者数	23	34	32	20	45	154
	終了者数	0	1	1	2	0	4
R04	対象者数	17	20	25	35	41	138
	終了者数	0	1	0	0	3	4

図表 40 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和 4 年度）

図表 41 積極的支援の年齢階級別実施率



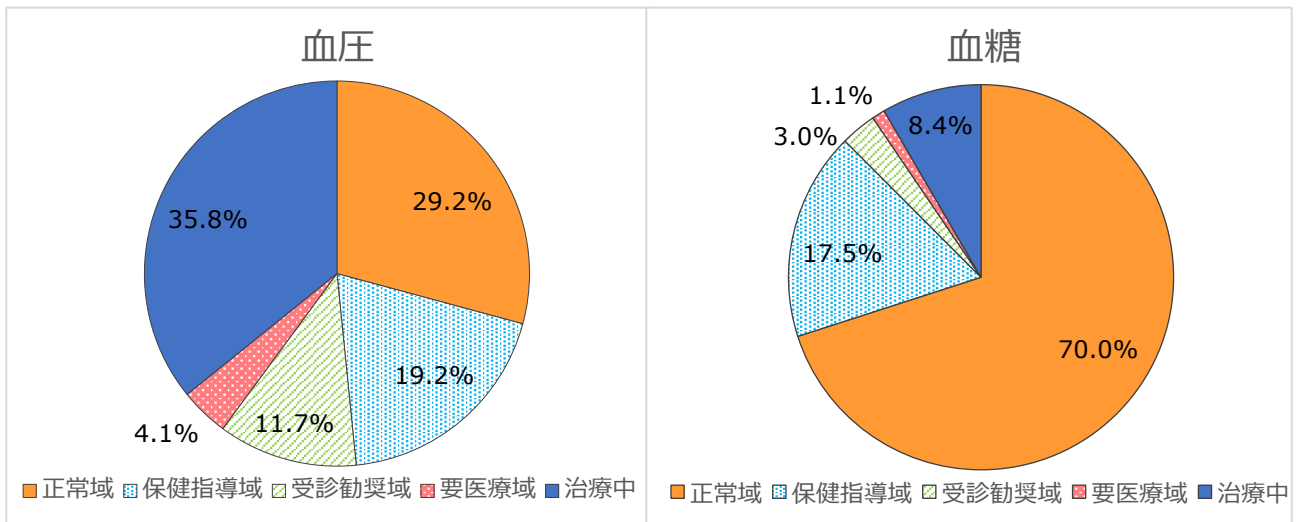
図表 41 出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和 4 年度）

7. 重症化予防

(1) 令和4(2022)年度特定健診結果における血圧・血糖の有所見者の状況

血圧では治療中者が受診者の約36%を占め、未治療者の受診勧奨域と要医療域は合わせて約16%を占めている。血糖では未治療者の受診勧奨域と要医療域を合わせ約4%を占め、治療中の人約8%を占めている。

図表 42 血圧・血糖の有所見者の状況（令和4年度）

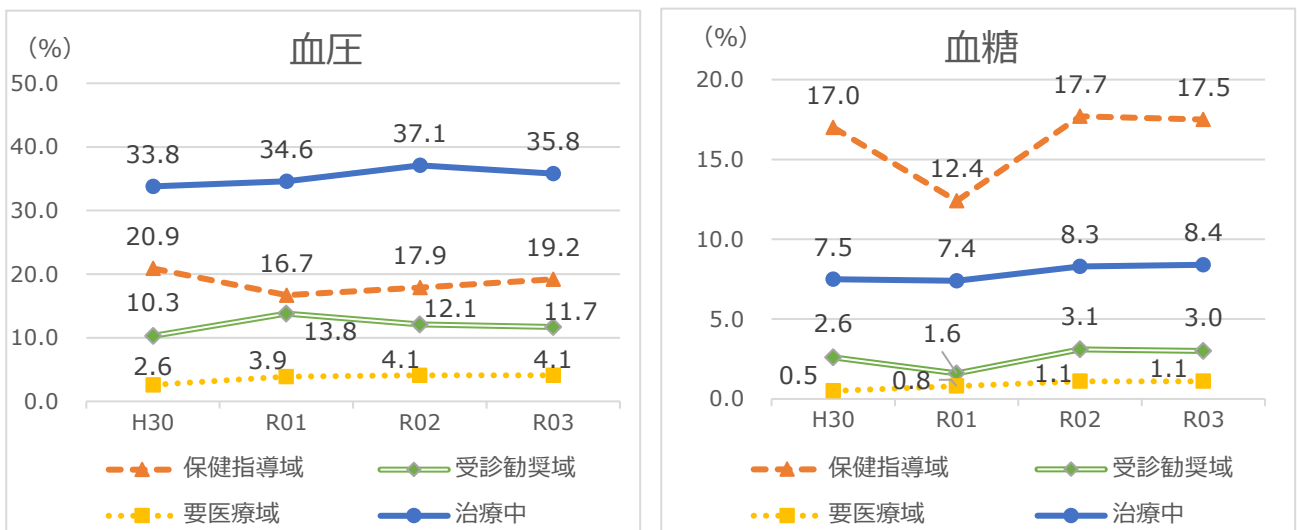


図表 42 出典： 合同会社生活習慣病予防研究センター独自解析 令和4年度特定健診結果

(2) 血圧・血糖の有所見者の推移

血圧については、保健指導レベルの有所見者が増加傾向にあり、治療中者・受診勧奨域・要医療者は、ほぼ横ばいの傾向がある。血糖については、令和元(2019)年度の保健指導レベルの有所見者が一時的に激減している以外は、ほぼ横ばいの傾向である。

図表 43 血圧・血糖の有所見者の推移

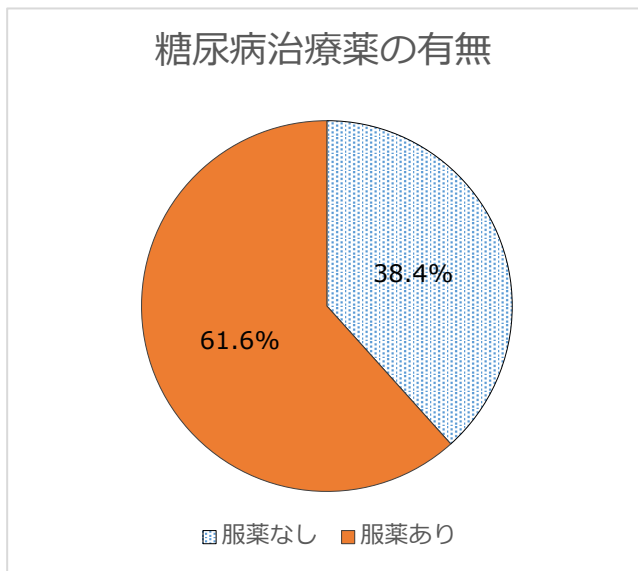


図表 43 出典： 合同会社生活習慣病予防研究センター独自解析 令和4年度特定健診結果

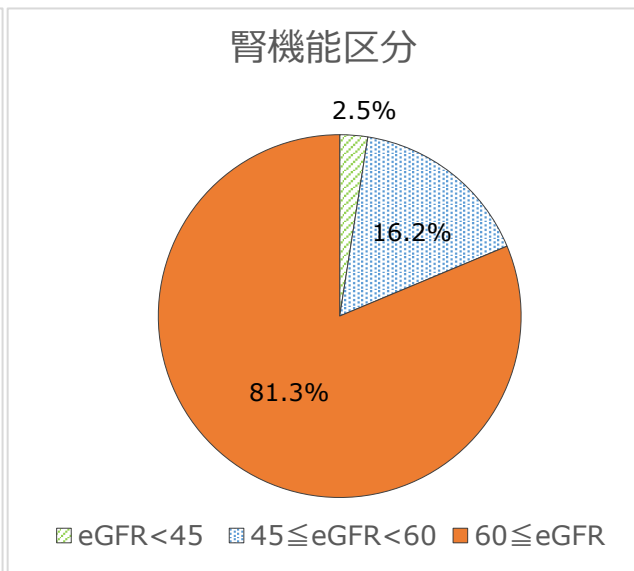
(3) 糖尿病重症化予防

健診で糖尿病治療域となった人のうち約 62%は糖尿病治療薬を内服中と回答していた。腎機能区分では eGFR が 45 ml/ min/ 1.73m² 未満と低下した人が約 3%にみられた。

図表 44 糖尿病治療薬の服薬有無



図表 45 腎機能区分



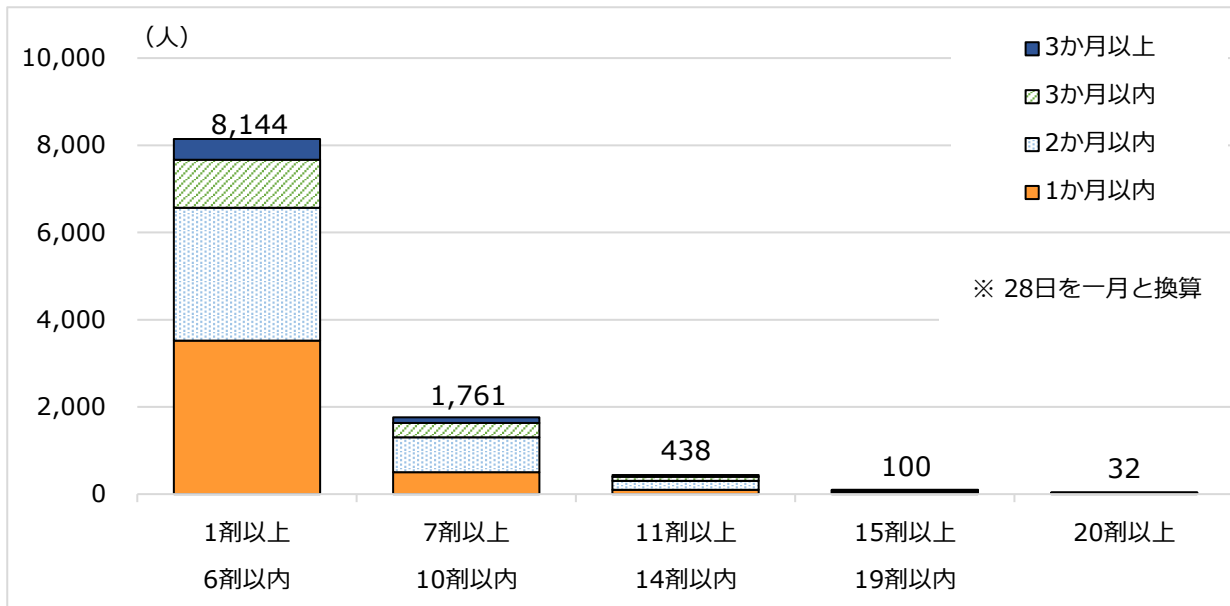
図表 44・45 出典： 合同会社生活習慣病予防研究センター独自解析 R4 年度特定健診結果

8. 重複多剤・ジェネリック

(1) 重複多剤服用者の状況

令和4(2022)年3月診療分において、一月に処方された薬剤が11剤以上ある人は438人、20剤以上の人はい32人いる。処方剤数が多くなるほど人数は少なくなるが、処方期間は長くなる傾向がある。

図表 46 処方剤数別の処方日数別頻度

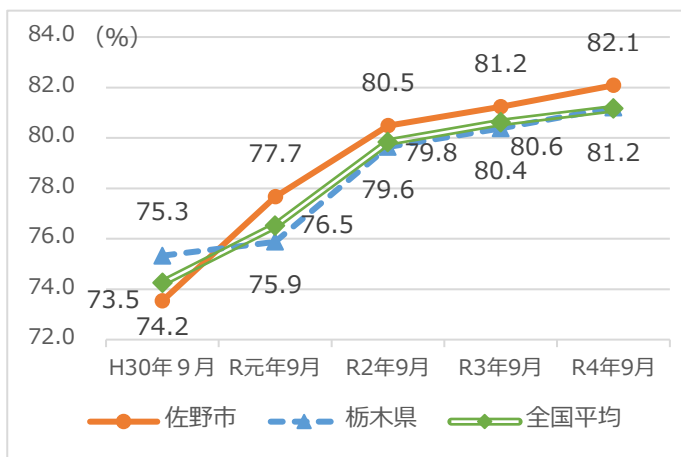


図表 46 出典：KDB 重複・多剤処方の状況（令和4年度）

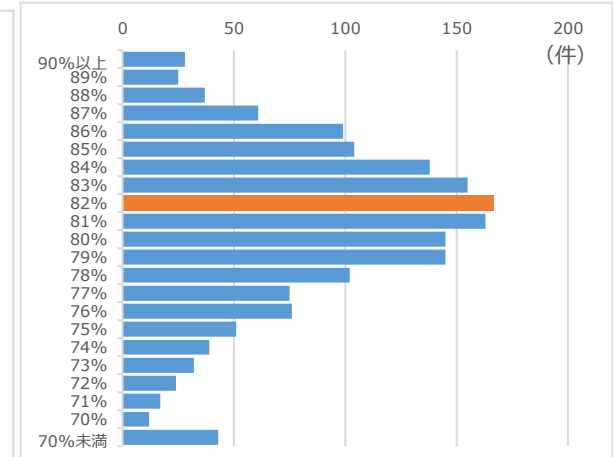
(2) ジェネリック医薬品使用割合

ジェネリック医薬品使用割合は令和4(2022)年9月診療分において82.1%で、全国、栃木県の81.2%より高く、上昇傾向である。全国の市町村国保と比較すると、1,739保険者中799位で、半数より上位に入っている。

図表 47 使用割合の推移



図表 48 全国市町村国保の使用割合分布



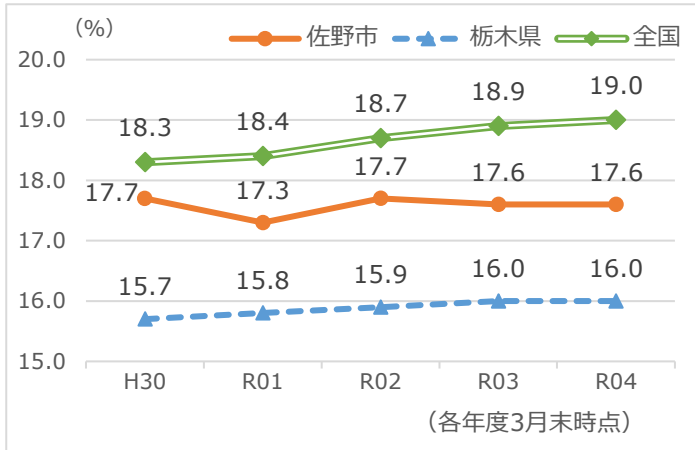
図表 47 出典：厚労省保険者別の後発医薬品の使用割合（令和元年度～令和4年度）

9. 介護認定

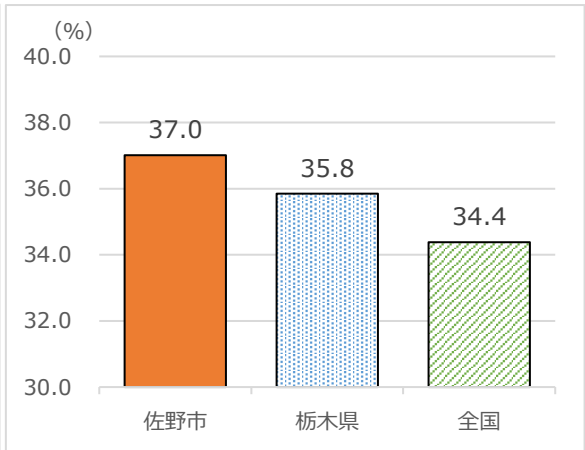
(1) 認定率の推移と中重度者（要介護3以上）の割合

1号被保険者の要介護認定率は全国より低く、栃木県より高い状況が持続しているが、平成30（2018）年度から認定率はほぼ横ばいで推移している。介護全体に占める中重度者（要介護3以上）の割合は37.0%で、全国の34.4%や栃木県の35.8%と比較して高い水準にある。

図表 49 認定率の推移



図表 50 中重度者（要介護3以上）の割合

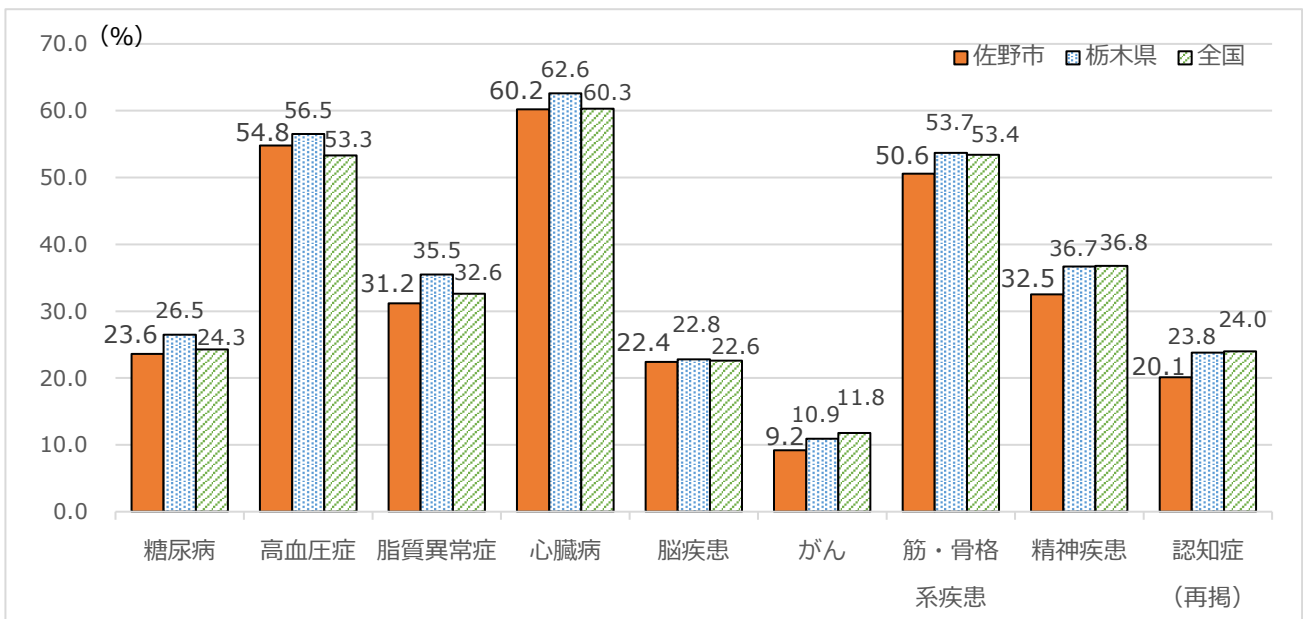


図表 49・50 出典：介護保険事業状況報告（年報）※令和4年度のみ月報値

(2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況を比較すると、最も多いのは心臓病で6割超が該当している。次いで高血圧症が54.8%、筋・骨格系疾患が50.6%と5割を超えている。

図表 51 介護認定者の有病状況



図表 51 出典：KDB 地域の全体像の把握（令和4年度(累計)）

10. 歯科

歯周疾患検診について、佐野市では、60歳、70歳の受診者数が多く、男女別では女性の受診者が多く、男性の約2倍となっている。

歯周疾患検診の判定結果では、佐野市は年齢が上がるにつれて要精検率・要指導率が上がり、異常なしの割合は下がっている。栃木県、全国は、年齢とともに要精検率は上がっているが、要指導・異常なしの割合は下がっている。

図表 52 歯周疾患検診の受診者数（単位：人）

受診者数	佐野市			栃木県			全国		
	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女
総数	236	73	163	4,919	1,819	3,100	352,991	128,118	224,873
40歳	38	10	28	943	340	603	80,645	28,689	51,956
50歳	35	7	28	1,045	350	695	90,933	30,400	60,533
60歳	55	14	41	981	318	663	82,352	29,304	53,048
70歳	108	42	66	1,950	811	1,139	99,061	39,725	59,336

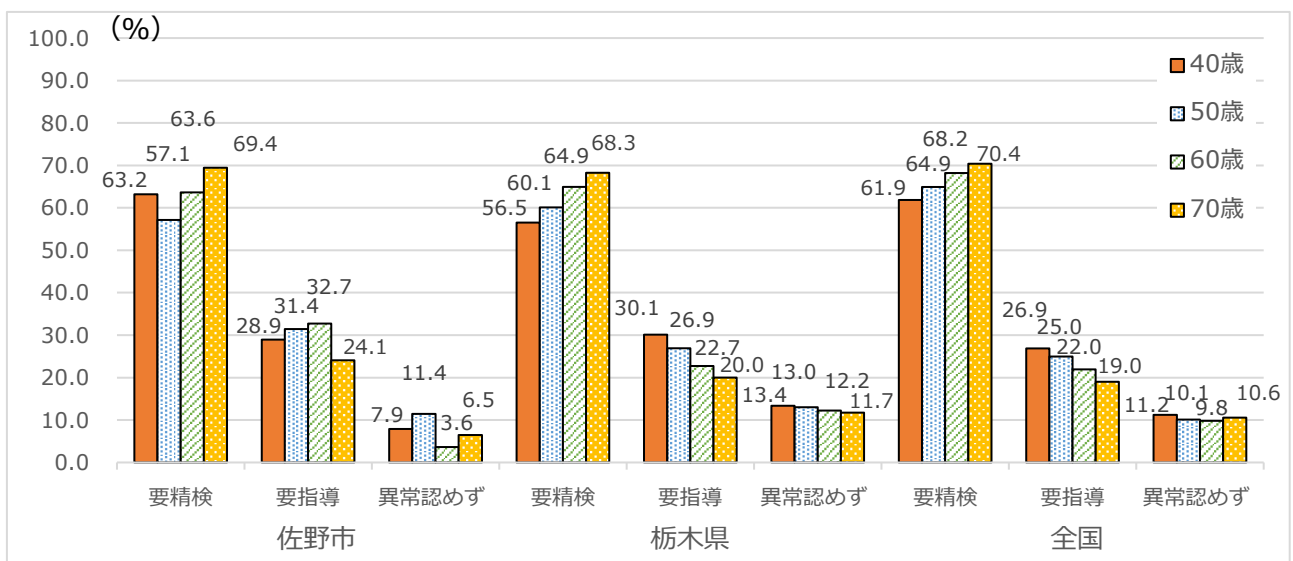
図表 52 出典：地域保健・健康増進事業報告(健康増進編) 令和3年度

図表 53 歯周疾患検診の判定結果（単位：人）

実数	佐野市			栃木県			全国		
	要精検	要指導	異常認めず	要精検	要指導	異常認めず	要精検	要指導	異常認めず
総数	154	66	16	3,129	1,178	611	234,796	81,298	36,785
40歳	24	11	3	533	284	126	49,880	21,672	9,051
50歳	20	11	4	628	281	136	59,026	22,700	9,187
60歳	35	18	2	637	223	120	56,165	18,090	8,081
70歳	75	26	7	1,331	390	229	69,725	18,836	10,466

図表 53 出典：地域保健・健康増進事業報告(健康増進編) 令和3年度

図表 54 歯周疾患検診の判定率



図表 54 出典：地域保健・健康増進事業報告(健康増進編) 令和3年度

III. 前期計画の評価

1. データヘルス計画

事業種別	個別保健事業	事業目的	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	
					指標	目標
①健康状態の把握	国保人間ドック助成事業	人間ドック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	R4年度より、コースを日帰り・脳・日帰り+脳の3種に変更し、簡素化した。協力医療機関と申請者の情報共有を行った。	人間ドックの実施枠が減っていることから、年々受診者数が減少している。広報紙やホームページ等の様々な場で情報提供を行った。	①人間ドック受診者数 ②コース別受診者数 1) 日帰り 2) 一泊 3) 脳 4) 日+脳 5) 泊+脳	①980人 ②1) 566人以上 2) 90人以上 3) 65人以上 4) 212人以上 5) 47人以上
	国保歯科保健事業	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	歯科医師会・関係各課と連携を図りながら事業を実施した。	チラシを窓口に設置、各種通知に同封、イベント時に配布する等、普及啓発を行った。	①検診受診者数	①90人
	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	歯科医師会・関係各課と連携を図りながら事業を実施した。	H28年度より、受診券を健診スタートブック内に統合した。また、対象者以外の方にも周知を行うため、健診スタートブック内に歯周疾患検診に関する啓発文を掲載した。	①検診受診者数	①228人
	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	特定健診とがん検診を同時に受診できる体制となっており、R4年度集団健診は139回、個別協力医療機関数は50カ所確保した。医師会と受診状況等を共有し、連携を図りながら実施した。	集団健診において土日や早朝などの日程の設定を行った。健診案内や受診券が記載された、健診スタートブックの見直しを毎年行い、健診に関する周知を図っている。	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

アウトプット		アウトカム			
H28	R4	指標	目標	H28	R4
①866人 ②1) 385人 2) 229人 3) 128人 4) 63人 5) 61人	①678人 ②1) 496人 2) 廃止 3) 50人 4) 132人 5) 廃止	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) 高血圧症 3) 脂質異常症	①40% ②12%以下 ③1) 61万円以下 2) 63万円以下 3) 62万円以下	①22.5% ②12.4% ③1) 642,159円 2) 647,544円 3) 643,267円	①32.5% ②23.7% ③1)669,262円 2)669,589円 3)634,360円
①2人	①15人	①一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	①164点 ②134.5%	①193点 ②151.3%
①120人	①231人	①一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	①164点 ②134.5%	①193点 ②151.3%
①1) 12.3% 2) 22.4% 3) 22.4% 4) 28.2% 5) 28.7% ②1,189人	①1) 11.1% 2) 24.3% 3) 25.3% 4) 25.5% 5) 25.5% ②663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 ③336.8人以下	①1) 0.07% 2) 0.18% 3) 0.04% 4) 0.06% 5) 0.31% ②12億7,332万円 ③338.5人	①R1年度 1) - 2) 0.28% 3) - 4) 0.02% 5) 0.40% ②15億7765万円 ③321.1人

事業種別	個別保健事業	事業目的	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	
					指標	目標
③ 健康づくり	健康サポートステーション	自身の健康状態を把握し、より良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	佐野市役所、田沼保健センター、葛生あく保健センターの3カ所で、計24回実施した。 保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が従事している。	H30年度より個別相談として実施した。 健診結果に開催案内を同封した他、各種イベント時や窓口等にチラシを設置し、周知を行った。 R2年度より新型コロナウイルス感染症の影響もあり、予約制にて実施している。	①参加者数	①582人以上
	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	業務委託先の業者・関係各課と連携を図り、実施した。 業者選定の際には、健康運動指導士等の資格を有するスタッフが在籍している業者を選定するよう考慮した。	対象者が気軽に始められるよう、ストレッチとウォーキングの指導を中心に実施した。 運動習慣の定着を図るため、2～3回1クールの教室とした。 R1年度より台風19号と新型コロナウイルス感染症の影響により事業を中止、R3年度より事業の見直しを行い廃止となった。	①実施回数 ②参加者数	①3回以上 ②73人以上
	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	佐野市医師会と共同開催にて実施しており、随時打ち合わせを行うことで情報共有を行った。佐野歯科医師会・佐野市薬剤師会とも連携を図り、実施した。	健康や薬に関する身近な講話を4回（7～8講座）、平日午後7時～9時の日程にて実施した。 R2年度より新型コロナウイルス感染症、それに伴う医療機関の負担増加等の理由により中止した。	①参加者数	①435人以上
	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、運動習慣の定着と生活改善のための教室を実施する	健康増進課にて、情報共有を行いながら実施した。	生活習慣病予防のための栄養教室、運動教室を開催した。 特定保健指導対象者には、個別に事業案内を送付した。	①実施回数 ②参加者数	③30回以上 ④381人以上
	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	保健師、管理栄養士、歯科衛生士にて必要時情報共有を行いながら実施した。	栄養相談、歯科相談、健康相談を健康サポートステーションの場や、窓口、電話にて受け付けた。	①参加者数	①1,300人以上

アウトプット		アウトカム			
H28	R4	指標	目標	H28	R4
①387人	①254人	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	①1) 7.9% 2) 18.9% ②1) 42.6% 2) 52.4% 3) 65.1% 4) 84.7% 5) 92.1%	①1) 10.6% 2) 17.4% ②1) 40.9% 2) 47.2% 3) 73.4% 4) 84.5% 5) 91.6%
①2回 ②46人	①②事業 廃止のため、 数値無し	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	①1) 7.9% 2) 18.9% ②1) 42.6% 2) 52.4%	①1) 10.6% 2) 17.4% ②1) 40.9% 2) 47.2%
①440人	①中止	①健康づくりに取り組んでいる市民の割合	①75%以上	①72.7%	①73.5%
①33回 ②585人	①6回 ②82人	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) 就寝前2時間以内に夕食を摂らない者の割合 4) 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) 85%以上 4) 93%以上	①1) 7.9% 2) 18.9% ②1) 42.6% 2) 52.4% 3) 84.7% 4) 92.1%	①1) 10.6% 2) 17.4% ②1) 40.9% 2) 47.2% 3) 84.5% 4) 91.6%
①1,315人	①884人	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	①1) 7.9% 2) 18.9% ②1) 42.6% 2) 52.4% 3) 65.1% 4) 84.7% 5) 92.1%	①1) 10.6% 2) 17.4% ②1) 40.9% 2) 47.2% 3) 73.4% 4) 84.5% 5) 91.6%

事業種別	個別保健事業	事業目的	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	
					指標	目標
②健康づくり	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	シニアクラブ連合会、いきいき高齢課との共同開催にて実施していた。R4 年度より事業見直しを行い、シニアクラブ連合会、いきいき高齢課での実施となった。	グラウンドゴルフ、ペタンク、輪投げの競技を行い、順位を決定する。	①実施回数 ②参加チーム数	①1 回 ②66 チーム以上
	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	佐野市医師会・足利歯科衛生士会・栃木県栄養士会安足支部等の多数外部団体や関係各課と連携を図り、実施した。	健康に関する各種相談（健康・栄養・歯科）、簡易血糖検査、健康チェック等を実施した。R4 年度より会場を市内の大型商業施設に変更し、健康まつり単独での実施となった。	①実施回数 ②来場者数	①1 回 ②4,200 人以上
	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	佐野市医師会・佐野市薬剤師会や関係各課と連携を図り実施した。	健康づくり啓発に関する記事を広報に掲載した。二十歳のつどいにて、エイズ啓発パンフレットを配布し、その他通知発送時やイベント開催時にチラシや啓発グッズを配布した。	①広報さのへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	①2 回 ②2 回以上
	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	関係各課が情報共有を行い、実施した。	各種通知やイベント時にチラシを配布し、周知を図った。R5 年度よりアプリを用いたのインセンティブ事業となった。	①完了者数 ②参加者数	①61 人以上 ②250 人以上

アウトプット		アウトカム			
H28	R4	指標	目標	H28	R4
①1回 ②66チーム	①②いきいき 高齢課の事 業となる	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) 就寝前2時間以内に夕食を摂らない者の割合 4) 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) 85%以上 4) 93%以上	①1) 7.9% 2) 18.9% ②1) 42.6% 2) 52.4% 3) 84.7% 4) 92.1%	①1) 10.6% 2) 17.4% ②1) 40.9% 2) 47.2% 3) 84.5% 4) 91.6%
①1回 ②4,186人	①1回 ②668人	①健康づくりに取り組んでいる市民の割合	①75%以上	①72.7%	①73.5%
①2回 ②2回	①2回 ②3回	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	①22.7%	①32.2%
①- ②-	①123人 ②144人	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	①22.5% ②22.7%	①32.5% ②32.2%

事業種別	個別保健事業	事業目的	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	
					指標	目標
③ 医療費負担軽減	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	栃木県国民健康保険団体連合会に通知作成、封入を業務委託し実施した。通知作成・発送に必要な予算は十分確保することができた。	年2回、8月と2月に通知を発送した。効果分析について、栃木県国民健康保険団体連合会から提供されるデータを毎月活用した。	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
	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、健康の保持増進を目指すと共に、医療費の適正化を図る	栃木県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら実施した。KDBシステムやレセプトを用いて対象者の抽出・選定を行った。	栃木県国民健康保険団体連合会と調整を行い、対象者の抽出・保健指導を実施したが、スケジュールの共有が上手くいかず、調整に時間を要している。	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%
	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	栃木県国民健康保険団体連合会に通知作成、封入を業務委託し実施した。通知作成・発送に必要な予算は十分確保することができた。	R1年度より確定申告の医療費控除に医療費通知が利用できるようになったことから、可能な限り直近の医療費まで医療費通知で対応できるよう、最後の発送を1月に変更した。R3年度より7・1月の計2回の発送に変更した。	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%
	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	栃木県国民健康保険団体連合会から提供されるリストを参考に対象者を抽出した。	通知発送の際に、糖尿病重症化予防講演会のチラシを同封し、周知を図った。 11月の「世界糖尿病デー」や「栃木県糖尿病予防・重症化防止強化月間」に合わせて通知を発送した。	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
	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	栃木県国民健康保険団体連合会から提供される対象者リスト及びKDBシステムを活用し、対象者を抽出した。抽出後は健診結果やレセプトを確認し、対象者を選定した。有資格者と医療保険課職員の2名で実施している。	訪問指導を中心とした保健指導を実施した。指導実施後はレセプトを確認し、保健指導の効果分析を行った。	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%

アウトプット		アウトカム			
H28	R4	指標	目標	H28	R4
①71.0% ②1,536件	①83.0% ②1,056件	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	①116万2,960円 ②31万1,595円	①152万5,216円 ②37万3,127円
①- ②- ③-	①12件 ②6件 ③42%	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	①- ②31万1,595円	①12人 ②37万3,127円
①48,606件 ②85.0%	①29,197件 ②88.6%	①1人あたり医療費 (療養諸費)	②35万円以下	①31万1,595円	①37万3,127円
①- ②- ③22.7%	①1,709件 ②100% ③32.2%	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(一月あたり平均) (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	①1) 6.0% 2) 9.9% 3) 2.7% ②92.7人 ③9.7%	①1) 7.6% 2) 8.4% 3) 2.1% ②71.8人 ③7.4%
①- ②- ③- ④-	①9件 ②1人 ③11.1% ④-	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(一月あたり平均) 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	①1) 6.0% 2) 9.9% 3) 2.7% ②92.7人 ③9.7%	①1) 7.6% 2) 8.4% 3) 2.1% ②71.8人 ③7.4%

事業種別	個別保健事業	事業目的	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	
					指標	目標
③ 医療費負担軽減	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	栃木県国民健康保険団体連合会から提供される対象者リスト及びKDBシステムを活用し、対象者を抽出した。業務委託先の業者、かかりつけ医との情報共有を行いながら、事業を実施した。	保健指導終了後、対象者については継続して健診受診状況やレセプトの確認を行った。	①保健指導実施者数 ②保健指導実施率	①14人以上 ②25%以上
	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	KDBシステムを活用し、対象者を抽出後、レセプト状況を確認した上で指導対象者を選定した。 有資格者と医療保険課職員の2名で実施している。	訪問指導を中心とした保健指導を実施した。指導実施後はレセプトを確認し、保健指導の効果分析を行った。	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%
	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	健康増進課職員が至急精検の対象者に訪問し、受診を促した。	栃木県にて提供しているがん検診精密検査医療機関の情報を提供するとともに、精密検査の受け方についても情報提供を行った。	①訪問相談実施者数	①対象者全員
	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	佐野市医師会・佐野市薬剤師会や関係各課と連携を図り実施した。	生活習慣病予防に関する記事を広報に掲載した。 二十歳のつどいにて、エイズ啓発パンフレットを配布し、その他通知発送時やイベント開催時にチラシや啓発グッズを配布した。	①広報さのへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	①2回 ②2回以上

アウトプット		アウトカム			
H28	R4	指標	目標	H28	R4
①－ ②－	①14人 ②17.5%	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(一月あたり平均) 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	①1) 6.0% 2) 9.9% 3) 2.7% ②92.7人 ③9.7%	①1) 7.6% 2) 8.4% 3) 2.1% ②71.8人 ③7.4%
①－ ②－ ③－ ④－ ⑤－	①9人 ②100% ③9人 ④100% ⑤22.2%	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	①1) 3.5% 2) 5.2% ②1) 11.1% 2) 9.1% 3) 5.7%	①1) 3.3% 2) 5.2% ②1) 11.8% 2) 5.8% 3) 4.0%
①7人	①19人	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%	①22.7% ②1) 16.0% 2) 10.9% ③1) 76.3% 2) 65.6% 3) 63.4% 4) 79.7% 5) 88.9%	①32.2% ②1) 20.6% 2) 12.6% ③<R1> 1) 75.0% 2) 65.8% 3) 60.8% 4) 36.1% 5) 88.1%
①2回 ②4回	①2回 ②3回	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	①22.7% ②1) 76.0歳 2) 79.5歳	①32.2% ②1) 77.6歳 2) 80.8歳

2. 特定健診等実施計画

事業種別	個別保健事業	事業目的	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	
					指標	目標
①健康状態の把握	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	集団健診は139回、個別協力医療機関数は50カ所実施した。 医師会や健診機関と受診状況等を共有し、連携を図りながら実施した。	集団健診において土日や早朝などの日程の設定を行った。R1年度より自己負担金額を無料にした。健診案内や受診券が記載された、健診スタートブックの見直しを毎年行い、健診に関する周知を図っている。	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
	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	業務委託先の業者・関係各課と連携を図り実施した。 業者選定の際には、受診勧奨手段や分析について考慮した。	人工知能を用いて、受診歴や質問回答状況から勧奨による受診可能性が高い対象者に対し、通知勧奨を行った。R3年度より職員による電話勧奨を行った。	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
②健康づくり	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	健康増進課が直営にて実施しており、従事者間で打ち合わせや情報交換を行い、効果的な支援が行えるよう努めた。	対象者に対し、電話や通知により利用勧奨を行った。	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%

アウトプット		アウトカム			
H28	R4	指標	目標	H28	R4
①22.5% ②1) 11.1% 2) 11.6% 3) 10.7% 4) 13.3% ③1) 16.0% 2) 10.9%	①32.5% ②1) 14.7% 2) 17.0% 3) 16.5% 4) 20.0% ③1) 10.6% 2) 17.4%	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	①1) 7.9% 2) 18.9% ②1) 642,159円 2) 647,544円 3) 643,267円	①1) 10.6% 2) 17.4% ②1) 669,262円 2) 669,589円 3) 634,360円
①22.5% ②1) 11.1% 2) 11.6% 3) 10.7% 4) 13.3% ③1) 16.0% 2) 10.9%	①32.5% ②1) 14.7% 2) 17.0% 3) 16.5% 4) 20.0% ③1) 10.6% 2) 17.4%	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	①1) 7.9% 2) 18.9%	①1) 10.6% 2) 17.4%
①138人 ②22.4% ③126人 ④20.4% ⑤12人 ⑥8.7%	①194人 ②26.6% ③173人 ④23.7% ⑤10人 ⑥5.1%	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	①1) 7.9% 2) 18.9% ②12.4%	①1) 10.6% 2) 17.4% ②12.6%

第3章 データ分析と前期計画の評価から見た 現状の課題のまとめ

※ 次章の健康課題との関係…第4章における①健康課題番号を記載している。

健康・医療 情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる 各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ	次章の健康課題との関係※
平均余命・ 標準化死亡比等	<p>【平均余命・平均自立期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均余命は男性 80.3 年で全国と比較して 1.4 年短く、栃木県と比較すると 1 年短い。女性は 86.2 年で全国地比較して 1.6 年短く、栃木県と比較すると 0.8 年短い。 平均自立期間は男性 78.9 年で全国・栃木県より約 1 年短く、女性は 83.3 年で全国より約 1 年、栃木県より 0.7 年短い。 <p>【標準化死亡比】</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の標準化死亡比は男女ともに高い。特に脳血管疾患は男性 163.2、女性 161.4 と栃木県（男性 125.0、女性 134.9）よりも高い。 脳血管疾患の内訳をみると脳内出血が男性 154.4、女性で 164.4、脳梗塞が男性 157.3、153.0 であり、栃木県よりさらに高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28～令和 4 年度 KDB システム地域の全体像の把握 人口動態保特殊統計 	I、II、V
医療費の分析	<p>【国保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費は年々減少傾向にあるものの、70 歳代の医療費は年々増加している。 被保険者一人あたりの医療費は全国や栃木県と比較すると低い状況であるが、経年的にみると増加している。 受診率は新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった令和 2（2020）年度が最も低くなっているものの、令和 3（2021）年度にはコロナ禍前の水準にまで戻っている。 生活習慣病医療費をみると、がんの割合が最も高く、次いで糖尿病の医療費が高い状況である。特に糖尿病の医療費は全国・栃木県と比較しても高い。 生活習慣病医療費割合の推移をみると、糖尿病・脳梗塞・脳出血の割合が増加傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険事業年報 令和 4 年度（累計）KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病） KDB システム疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 30 年度～令和 4 年度 KDB システム地域の全体像の把握（平成 30 年度～令和 4 年度） 	IV

<p>特定健診・ 特定保健指導等の 健診データ(質問 票を含む)の分析</p>	<p>【特定健診受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は年々増加傾向にあるが、令和 4 (2022) 年度の受診率は 32.5%と全国や栃木県と比較すると受診率は低い状況である。 ・ 年齢階級別にみると、男女ともに 40～44 歳の受診率が最も低く、年齢が高齢になるにつれて受診率も高くなる。男性では 70～74 歳が最も高く、女性では 65～69 歳が最も高い。 ・ 男女別でみると、全年齢において男性よりも女性の受診率が高い。 <p>【特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率は年度ごとのばらつきがあり、令和 4 (2022) 年度は 23.7%と全国や栃木県と比較すると実施率は低い状況である。 ・ 年齢階級別の実施率は特に 65 歳以下の実施率が低い。 <p>【質問票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧症にて服薬している人は 36.3%で、服薬の質問項目中最も多い。また、令和元 (2019) 年度から令和 4 (2022) 年度を比較すると増加している。 ・ 20 歳時体重から 10kg 以上増加している者の割合が増加している。 ・ 運動習慣のない者の割合は 50%以上であり、増加傾向にある。 ・ 喫煙習慣と飲酒習慣は、ほぼ横ばいで推移している。 <p>【生活習慣病】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム該当者・予備軍共に計画当初と比較すると増加している。 ・ 有所見者の推移をみると、血圧・血糖ともにほぼ横ばいで推移している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」 ・ KDB システム地域の全体像の把握(令和 4 年度) ・ 特定健診結果 	<p>Ⅲ、Ⅵ</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険認定率をみると、令和 4 (2022) 年度は 17.6%と栃木県より高く、全国よりも低い状況である。中重度者（要介護 3 以上）の割合は 37.0%と全国や栃木県と比較して高い状況である。 ・ 介護認定者の有病状況を比較すると、最も高いのは心臓病で約 6 割が該当している。次いで高血圧症、筋・骨格疾患の順で 5 割を超えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業報告 ・ KDB システム地域の全体像の把握(令和 4 年度) 	<p>Ⅰ、Ⅱ</p>

<p>保険者の特性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口は年々減少しており、令和 4 (2022) 年度は約 11 万人である。高齢化率は 31.8%と栃木県や全国と比較すると高い。高齢化率が全国や栃木県よりも高い状況の中、出生率は年々減少しており、今後も高齢化が進んでいくことが予想される。 ・ 国民健康保険被保険者数は約 2 万 4 千人で加入率は 21.3%であり、栃木県よりも低い。経年的に見ると被保険者数は年々減少している。被保険者の構成では 65～74 歳が最も多く年齢が若年層になるにつれて被保険者数は減少する。
---------------	--

<p>現データヘルス計画に係る考察 (次期計画策定において検討すべき課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画全体の目標は全ての項目にて目標が達成できていない状況である。そのため指標や目標値の見直しを栃木県の共通項目と併せて検討する必要がある。 ・ 現データヘルス計画では保健事業が多く計画されており、より効率的・効果的な事業の実施のため、事業の優先順位を検討する必要がある。 ・ 特定健診受診率について、受診率は増加傾向にあるものの、全国や栃木県と比較すると低い状況であるため、受診率向上のための取組を引き続き実施する必要がある。
---	---

第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

1. 被保険者の健康に関する課題

健康課題番号	健康課題
I	平均余命・健康自立期間が国・県よりも低い
II	脳血管疾患（脳内出血・脳梗塞）の標準化死亡比が高い
III	特定健診の受診率が低い
IV	糖尿病の医療費が高い
V	胃がん・大腸がんの標準化死亡比が高い
VI	運動習慣のない者の割合が高い

2. 抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿

被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化の推進

3. データヘルス計画全体の目標

健康課題番号	評価指標番号	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	目標値							
				R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11		
I, II, III, IV, 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)	%	-	-0.23	-2.23	-3.23	-4.23	-5.23	-6.23	-7.23		
	2	収縮期血圧 130mmHg 以上	%	-	-13.20	-15.0	-16.0	-17.0	-18.0	-19.0	-20.0		
	3		拡張期血圧 85mmHg 以上	%	-	-16.57	-18.57	-19.57	-20.57	-21.57	-22.57	-23.57	
	4	特定健診受診者の 有所見者の 割合の増加率	(令和元 (2019)年度 比)	HbA1c 5.6%以上	%	-	4.55	2.55	1.55	0.55	-0.55	-1.55	-2.55
	5	空腹時血糖 100mg/dl 以上		%	-	45.07	43.0	42.0	41.0	40.0	39.0	38.0	
	6	中性脂肪 150mg/dl 以上		%	-	9.43	7.43	6.43	5.43	4.43	3.43	2.43	
	7	HDL- c 40mg/dl 未満		%	-	3.36	1.36	0.36	-0.36	-1.36	-2.36	-3.36	
	8	LDL- c 120mg/dl 以上	%	-	-9.62	-11.62	-12.62	-13.62	-14.62	-15.62	-16.62		

健康課題 番号	評価 指標 番号	評価指標	単 位	ベース ライン	策定時 実績	目標値						
				R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11	
I, II	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軍の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	%	-	9.25	7.25	6.25	5.25	4.25	3.25	2.25	
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年以上の実施あり)	%	42.46	41.96	43.0	43.5	44.0	44.5	45.0	45.5	
IV	11	特定健診受診者の 血糖ハイリスク者の 割合	HbA1c8.0%以上	%	1.81	2.09	1.69	1.59	1.49	1.39	1.29	1.19
	12		空腹時血糖 160mg/dl以上	%	1.1	1.63	1.23	1.03	0.83	0.63	0.43	0.23
I, VI	13	特定健診受診者の フレイルハイリスク 者等の割合	65-74歳の受診者で BMI20kg/m ² 以下	%	16.02	16.62	16.22	16.02	15.82	15.62	15.42	15.22
	14		50-64歳の受診者で 咀嚼良好者	%	83.25	84.46	84.86	85.06	85.26	85.46	85.66	85.86
	15		65-74歳の受診者で 咀嚼良好者	%	80.57	81.02	81.42	81.62	81.82	82.02	82.22	82.42

4. データヘルス計画の目標を達成するための戦略

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I, II, III, V	特定健診受診率向上のための未受診者勧奨の見直し、取り組みの強化
I, II, III, IV, VI	糖尿病重症化予防プログラム推進のため、委託業者やかかりつけ医との連携強化
I, II, III, IV, V, VI	庁内連携による各保健事業の見直しと強化
I, II, III, IV, V, VI	各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取り組みの強化

5. データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法

評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値						優先度・重点
				R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	特定健診	特定健診受診率	%	27.9	32.47	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0	1
		40歳代受診率	%	17.7	18.14	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	
		50歳代受診率	%	18.3	20.96	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	
		勧奨通知発送率	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
	国保人間ドック 助成事業	特定健診受診率	%	27.9	32.47	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0	3
		受診者数	人	784	678	700	705	710	715	720	725	
	特定保健指導	保健指導実施率	%	16.3	23.73	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	2
		特定保健指導対象者の減少率	%	26.47	21.89	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	
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	100	100	100	100	100	100	100	4
		受診勧奨対象者（未治療者）への医療機関受診率	%	22.2	22.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	
		保健指導対象者への保健指導実施率	%	20.6	17.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	
		保健指導修了者のHbA1cの改善率	%	30.7	50.0	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	38.7	
2 3 4 5 6 7 8 11 12	生活習慣病重症化予防事業	保健指導実施率	%	100	100	100	100	100	100	100	100	5
		勧奨後医療機関受診率	%	65.5	40.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	
重復・多受診者・ 重復服薬者保健指導	実施率	%	100	100	100	100	100	100	100	100	7	
	受診状況改善率	%	60.0	62.0	63.0	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0		

評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	単位	ベース	策定時	個別保健事業の目標値						優先度・重点
				ライン	実績	R01	R04	R06	R07	R08	R09	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	がん検診受診率向上	胃がん検診受診率	%	11.7	11.1	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	6
		大腸がん検診受診率	%	23.5	24.3	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	
		肺がん検診受診率	%	24.4	25.3	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	
		子宮頸がん検診受診率	%	26.1	25.5	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	
		乳がん検診受診率	%	26.5	25.5	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	健康マイレージ事業	参加者数	人	295	144	3500	3550	3600	3650	3700	3750	8
		完了率	%	-	85.4	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0	
	健康サポートステーション	参加者数	延人	794	254	265	270	275	280	285	290	9
14 15	歯科検診	国保歯科検診受診者数	人	4	15	25	30	35	40	45	50	10
		歯周疾患検診受診者数	人	128	231	240	245	250	255	260	265	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	ジェネリック医薬品普及率	ジェネリック医薬品普及率	%	77.7	82.1	82.5	82.7	82.9	83.1	83.3	83.5	11

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

指標種別：OP：アウトプット OC：アウトカム

項目 ID	1	個別保健事業名称等		特定健診						
事業の目的/概要	脳卒中や糖尿病などの生活習慣病は予防できる疾病であり、ハイリスク者への対策を充実するために特定健診の受診率の向上策が重要となる。現在までに取り組んできた向上策をさらに強化推進する。									
事業の対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OC	特定健診受診率	%	27.9	32.47	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0
OC	40歳代受診率	%	17.7	18.14	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6
OC	50歳代受診率	%	18.3	20.96	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5
OP	勧奨通知発送率	%	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
目標を達成するための主な戦略			特定健診受診率向上のための未受診者勧奨の見直し、取組の強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診案内や受診券が記載された「健診スタートブック」を全対象者に配布。 ・未受診者に対し勧奨通知を年3回発送し、受診勧奨を行っている。 ・勧奨通知を送付した者のうち未受診者に対し、職員による電話勧奨を行っている。 ・未受診者のレセプト情報等より、病院に通院中で健診相当の検査を受けている方を対象にかかりつけ医との診療情報連携事業を実施している。 ・広報紙やホームページ、市公式LINE等、様々な方法を活用し周知・啓発を行っている。 								
	今後の改善案目標	<ul style="list-style-type: none"> ・「健診スタートブック」の内容を見直し、周知・啓発を強化する。 ・未受診者勧奨通知対象者・回数・通知内容の見直しを行う。 ・電話勧奨の効果的な実施方法についての検討を行う。 ・広報活動を継続して実施する。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・集団と個別の健診を設定。土日や早朝、託児付等対象者が受診しやすい環境を整備している。 ・特定健診とがん検診を同時に受診できる体制となっている。 ・佐野市医師会と連携し、個別健診を行っている。 								
	今後の改善案目標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が受診しやすい健診会場、体制等について検討を行う。 ・佐野市医師会との連携強化。 								
評価計画		・実績報告を行う時期に前年度受診率の評価を行う。								

項目 ID	2	個別保健事業名称等	国保人間ドック助成							
事業の目的/概要	人間ドック費用の一部を助成することにより、被保険者の健康増進、疾病の早期予防、重症化予防を図る。									
事業の対象者	30～74歳の国民健康保険被保険者									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	特定健診受診率	%	27.9	32.47	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0
OC	人間ドック受診者数	人	784	678	700	705	710	715	720	725
目標を達成するための主な戦略			特定健診受診率向上のための未受診者勧奨の見直し、取組の強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・予約の集中する受付開始4日間は電話にて予約受付を行い、その後は窓口で申請していただく方法にて予約を受付けている。 ・広報紙やホームページ等の場で周知・啓発に努めている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・予約の受付方法について検討を行う。 ・周知・啓発内容の見直しを毎年行う。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「日帰り」「脳」「日帰り+脳」の3コースにて実施しており、市内3医療機関の協力を得ている。 ・協力医療機関とは毎年事業開始前に、事業内容について確認・情報共有を行っている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関と情報共有の方法(健診結果の受渡し方法)について検討を行う。 ・協力医療機関と実施枠の増設について協議する。 								
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> ・実績報告を行う時期に前年度受診率の評価を行う。 								

項目 ID	3	個別保健事業名称等 特定保健指導								
事業の目的/概要	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病を改善するための保健指導を実施する。									
事業の対象者	特定保健指導対象者									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	特定保健指導実施率	%	16.3	23.73	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
OC	特定保健指導対象者の減少率	%	26.47	21.89	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5
目標を達成するための主な戦略			各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取組の強化							
プロセス	現在までの実施方法	・対象者に対し、電話や通知により利用勧奨を行っている。								
	今後の改善案・目標	・利用勧奨方法について見直しを行う。								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・直営にて実施しており、従事者間で打合せや情報共有を行いながら実施している。 ・健康サポートステーション（市役所、田沼保健センター、葛生あくど保健センター）にて個別に実施している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康サポートステーションでの実施回数・実施場所の検討を行う。 ・従事者間での打ち合わせや情報交換や共有を強化し、効果の出る保健指導を目指す。 								
評価計画			・実績報告を行う時期に実施率・対象者の増加率の評価を行う。							

項目 ID	4	個別保健事業名称等	糖尿病重症化予防							
事業の目的/概要	特定健診の結果や医療機関の受診状況に応じて、情報提供、受診勧奨や保健指導を行うことで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。									
事業の対象者	①情報提供：特定健診の結果、糖尿病境界域段階にある方 ②受診勧奨：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 ③保健指導：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									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
OC	受診勧奨対象者(未治療者)への医療機関受診率	%	22.2	22.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2
OP	保健指導実施者への保健指導実施率	%	20.6	17.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5
OC	保健指導修了者のHbA1cの改善率	%	30.7	50.0	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	38.7
目標を達成するための主な戦略			糖尿病重症化予防プログラム推進のため、委託業者やかかりつけ医との連携強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、国民健康保険団体連合会から提供される対象者リストから対象候補者を抽出、健診結果やレセプト等を確認し、対象者を選定している。 ・指導実施後はレセプト状況を確認し、保健指導の効果分析を行っている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者には終了時アンケート調査を行い、事業の改善に結びつける。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・有資格者と医療保険課職員の2名体制にて実施している。 ・保健指導については、業務委託先の業者と対象者のかかりつけ医と情報共有を行いながら実施している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の時期・場所・回数の検討を行う。 ・年1回佐野市医師会へ、昨年度の事業結果と該年度の事業の実施状況について報告を行い、連携を図る。 								
評価計画			<ul style="list-style-type: none"> ・次年度にKDBシステムを用いて評価を行う。 							

項目 ID	5	個別保健事業名称等 生活習慣病重症化予防								
事業の目的/概要	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、訪問を中心に指導を行う。									
事業の対象者	治療勧奨基準を満たす方									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	保健指導実施率	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
OC	勧奨後医療機関受診率	%	65.5	40.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0
目標を達成するための主な戦略			各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取組の強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導を中心とした保健指導を実施している。 ・指導実施後はレセプト状況を確認し、保健指導の効果分析を行っている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導について見直しを行い、マニュアルを作成する。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB システムを活用し、対象者を抽出後、レセプト状況を確認した上で指導対象者を選定している。 ・有資格者と医療保険課職員 2 名で実施をしている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出方法について検討する。 								
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> ・年度末に事業の実施結果について取りまとめて報告する。 ・健診結果や医療機関受診状況の確認のため、訪問翌年 7 月頃に評価を行う。 								

項目 ID	6	個別保健事業名称等	重複服薬・多受診者・重複服薬者保健指導							
事業の目的/概要	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ともに、医療費の適正化を図る。									
事業の対象者	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									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	実施率	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
OC	受診状況改善率	%	60.0	62.0	63.0	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0
目標を達成するための主な戦略			各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取り組みの強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施後はレセプト情報を確認し、保健指導の効果分析を行っている。 栃木県国民健康保険団体連合会に業務委託を行い、訪問指導を行っている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導後のアンケート調査の見直しを行う。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 有資格者と医療保険課職員の2名体制にて実施している。 対象者の抽出はKDBシステムを積極的に活用し、対象候補者を抽出後、実際のレセプトを確認した上で指導対象者を選定している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> 栃木県国民健康保険団体連合会との業務委託内容について検討する。 								
評価計画			<ul style="list-style-type: none"> 次年度に受診状況改善率を確認し、評価を行う。 							

項目 ID	7	個別保健事業名称等	がん検診受診率向上							
事業の目的/概要	がんを早期発見し、早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させるとともに、重症化してから発見され、より重くなる身体の負担と高額になる医療費を抑制する。									
事業の対象者	20 歳以上の市民									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OC	胃がん検診受診率	%	11.7	11.1	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5
OC	大腸がん検診受診率	%	23.5	24.3	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0
OC	肺がん検診受診率	%	24.4	25.3	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0
OC	子宮頸がん受診率	%	26.1	25.5	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0
OC	乳がん検診受診率	%	26.5	25.5	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0
目標を達成するための主な戦略			庁内連携による各保健事業の見直しと強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診案内や受診券が記載された「健診スタートブック」の配布 ・ 広報紙等で周知・啓発を行っている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「健診スタートブック」の見直しを行う。 ・ がん検診受診率向上のため受診勧奨を実施する。特定健診受診勧奨と調整を行う。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団と個別の健診を設定。土日や早朝、託児付等対象者が受診しやすい環境を整備している。 ・ 特定健診とがん検診を同時に受診できる体制となっている。 ・ 佐野市医師会と連携し、個別健診を行っている。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者が受診しやすい健診環境の整備。 ・ 佐野市医師会との連携強化。 								
評価計画			<ul style="list-style-type: none"> ・ 実績報告を行う時期に受診率の評価を行う。 							

項目 ID	8	個別保健事業名称等	健康マイレージ							
事業の目的/概要	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で、市民の健康づくりを奨励し健康寿命の延伸を図る。									
事業の対象者	市民									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	参加者数	人	295	144	3,500	3,550	3,600	3,650	3,700	3,750
OC	完了率	%	-	85.4	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0
目標を達成するための主な戦略			各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取組の強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 各種通知やイベント時にチラシを配布し、周知を図った。 令和5（2023）年度よりアプリを用いてのインセンティブ事業として実施している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> アプリの周知の機会を増やす。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 関係各課が情報共有を行い、実施している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> 事業を通じ保健事業の親和性を高めるために、保健事業を活用した参加者の募集を行う。 事業参加による獲得ポイントについて検討する。 								
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> 翌年に事業の参加者数と完了率の評価を行う。 								

項目 ID	9	個別保健事業名称等 健康サポートステーション								
事業の目的/概要	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。									
事業の対象者	市民									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	参加者数	延人	794	254	265	270	275	280	285	290
目標を達成するための主な戦略		各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取組の強化								
プロセス	現在までの実施方法	・ 特定保健指導のほか、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等による健康相談・血圧測定・体組成計測定を実施している。								
	今後の改善案・目標	・ 健康サポートステーションの実施場所・回数について検討を行う。								
ストラクチャー	現在までの実施体制	・ 佐野市役所、田沼保健センター、葛生あくど保健センターの3箇所にて実施している。								
	今後の改善案・目標	・ フォローが必要な方に対する連携方法について検討する。								
評価計画		・ 翌年に参加者数や事業内容について評価を行う。								

項目 ID	10	個別保健事業名称等 歯科検診								
事業の目的/概要	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。 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。									
事業の対象者	①国保歯科検診：30～74歳の国保健被保険者(国保税に未納が無い世帯の方) ②歯周疾患検診：40歳・50歳・60歳・70歳の市民									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OP	国保歯科検診受診者数	人	4	15	25	30	35	40	45	50
OP	歯周疾患検診受診者数	人	128	231	240	245	250	255	260	265
目標を達成するための主な戦略		各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取り組みの強化								
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙やホームページにて周知を図っている。 ・歯周疾患検診については、対象年齢の方へ通知を発送している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・周知方法・内容について検討を行う。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・佐野市歯科医師会と連携を図りながら事業を実施している。 ・医療保険課と健康増進課にて情報共有を行いながら実施している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診実施体制の整備を行う。 								
評価計画		<ul style="list-style-type: none"> ・翌年に受診者数や事業内容について評価を行う。 								

項目 ID	11	個別保健事業名称等	ジェネリック医薬品利用促進							
事業の目的/概要	ジェネリック医薬品の利用促進を図り、医療費の適正化を図る。									
事業の対象者	国民健康保険被保険者									
指標種別	評価指標	単位	ベースライン	策定時実績	個別保健事業の目標値					
			R01	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11
OC	ジェネリック医薬品普及率	%	77.7	82.1	82.5	82.7	82.9	83.1	83.3	83.5
目標を達成するための主な戦略			各保健事業実施における生活習慣病予防の周知・取組の強化							
プロセス	現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知を年2回発送している。 ・保険証交付時や一斉更新時にジェネリック医薬品希望シールを配布し、普及・啓発を図っている。 ・効果分析については、栃木県国民健康保険団体連合会から提供されるデータを毎月確認している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の普及率を維持できるよう、継続して事業を行う。 								
ストラクチャー	現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の作成・封入作業を栃木県国民健康保険団体連合会に業務委託して実施している。 								
	今後の改善案・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向をとらえながら、引き続き栃木県国民健康保険団体連合会との連携を図る。 								
評価計画			<ul style="list-style-type: none"> ・毎月データを確認し、翌年度にまとめて評価を行う。 							

第6章 特定健診等の実施にあたって達成しようとする目標

1. 基本指針における目標

基本指針において、第4期実施計画期間の実施率の目標については、第3期実施計画の目標値である特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%を維持することとされた。

なお、特定健診等の実施率については、保険者の種別によりそれぞれ目標値が設定されており、市町村国保については特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%とされた。

図表 55 第4期における特定健診等の全国及び医療保険者別ごとの目標

項目	全国目標	保険者別目標	
		市町村国保	
特定健診の実施率	70%	市町村国保	60%
		国保組合	70%
		全国健康保険協会	70%
		船員保険	70%
		単一健保	90%
		総合健保・私学共済	85%
		共済組合	90%
特定保健指導の実施率	45%	市町村国保	60%
		国保組合	30%
		全国健康保険協会	35%
		船員保険	30%
		単一健保	60%
		総合健保・私学共済	30%
		共済組合	60%

図表 55 出典：特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）

2. 特定健診の実施に係る目標

第3期計画の実施状況を踏まえ、令和6（2024）年度の目標受診率を35%と設定する。以降は毎年2ポイントずつの上昇を目指す。なお、第4期計画の最終年度である令和11（2029）年度の目標値は45%とする。

図表 56 特定健診の目標受診率

年 度	R06	R07	R08	R09	R10	R11
目標値	35%	37%	39%	41%	43%	45%

3. 特定保健指導の実施に係る目標

特定健診の実施に係る目標と同様、第3期実施計画の実施状況を踏まえ、令和6（2024）年度の目標実施率を25%と設定する。以降は着実な事業実施及び利用勧奨により、毎年1ポイントずつの上昇を目指す。

図表 57 特定保健指導の目標実施率

年 度	R06	R07	R08	R09	R10	R11
目標値	25%	26%	27%	28%	29%	30%

4. メタボリック症候群の該当者及び予備群の増加率

メタボリック症候群の該当者及び予備群の増加率については、当該数値を、必ずしも目標として設定することを義務付けられているものではないが、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれることから、令和元（2019）年度と比較したメタボリック症候群該当者及び予備群の増加率について、栃木県が定めた共通指標より下記の通り設定する。

図表 58 特定健診受診者のメタボリック症候群該当者及び予備軍の割合の増加率
（令和元（2019）年度比）

年 度	R06	R07	R08	R09	R10	R11
目標値	9.25%	7.25%	6.25%	5.25%	4.25%	3.25%

第7章 特定健診等の対象者数

1. 特定健診

(1) 対象者数の推計

特定健診の対象者は、実施年度中に40歳～74歳となる佐野市国民健康保険被保険者（当該年度において75歳に達する者を含む）で、当該年度に1年間を通じて加入している者のうち除外規定（特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号））の該当者を除いた者である。

令和11（2029）年度までの対象者数について、男女別に5歳ごとの年齢階級に細分化し、過去6年間の平均増減率を対象者数に乗じて各年度の推計を行った。

図表 59 特定健診対象者数（単位：人）

		R06	R07	R08	R09	R10	R11
男性	40-44歳	612	601	591	580	570	559
	45-49歳	681	653	625	597	569	541
	50-54歳	806	793	779	766	752	739
	55-59歳	835	840	846	851	857	862
	60-64歳	841	786	731	676	621	566
	65-69歳	1,912	1,864	1,815	1,767	1,718	1,670
	70-74歳	3,047	2,901	2,754	2,608	2,461	2,315
女性	40-44歳	404	362	321	279	238	196
	45-49歳	558	531	504	477	450	423
	50-54歳	678	676	674	672	670	668
	55-59歳	743	739	735	731	727	723
	60-64歳	1,125	1,065	1,004	944	883	823
	65-69歳	2,272	2,151	2,030	1,909	1,788	1,667
	70-74歳	3,555	3,475	3,394	3,314	3,233	3,153

(2) 目標とする実施者数

目標とする各年度の実施者数は、(1)で求めた特定健診の対象者数の推計値に目標受診率を乗じて算出した。

図表 60 目標実施者数

		単位	R06	R07	R08	R09	R10	R11
特定健康診査 対象者推計値	人		18,068	17,435	16,802	16,169	15,536	14,903
40-64歳	人		7,282	7,046	6,809	6,573	6,336	6,100
65-74歳	人		10,786	10,390	9,993	9,597	9,200	8,804
目標受診率	%		35	37	39	41	43	45
目標実施者数	人		6,324	6,451	6,553	6,629	6,681	6,707

2. 特定保健指導

(1) 対象者数の推計

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果に基づき選定されるものであり、特定健診の目標実施者数に出現率を乗じて算出する。なお、出現率については、法定報告の実施結果より算出した過去6年間の平均発生率（図表 51）を使用した。

図表 61 過去の特定保健指導平均発生率（単位：％）

年度	種別	40-44 歳		45-49 歳		50-54 歳		55-59 歳		60-64 歳		65-69 歳		70-74 歳	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H29 ～ R04	動機付	12.8	5.9	11.1	5.7	9.1	8.9	10.2	6.8	4.8	6.5	18.6	7.0	12.9	5.6
	積極的	18.7	4.7	18.2	4.7	16.0	4.3	16.2	3.9	14.4	2.9				

図表 62 動機付け支援対象者数（単位：人）

年度	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	男	女	男	女	男	女	計
R06	125	88	284	123	409	210	619
R07	128	85	289	125	417	210	627
R08	130	86	293	127	423	213	636
R09	132	88	296	128	428	215	644
R10	133	89	298	129	431	217	648
R11	134	89	298	129	433	218	651

図表 63 積極的支援対象者数（単位：人）

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	男	女	男	女	男	女	計
R06	223	43			223	43	266
R07	228	44			228	44	272
R08	232	45			232	45	278
R09	236	46			236	46	282
R10	238	46			238	46	285
R11	240	47			240	47	287

(2) 目標実施者数

特定保健指導の対象者数の推計に目標実施率を乗じて、各年度の目標とする実施者数を算定する。

図表 64 目標実施者数及び割合

		単位	R06	R07	R08	R09	R10	R11
動機付け支援	支援対象者数	人	587	626	665	587	685	783
	目標実施率	%	25	27	29	31	33	35
	目標実施者数	人	147	169	193	182	226	274
積極的支援	支援対象者数	人	171	182	193	171	199	227
	目標実施率	%	25	27	29	31	33	35
	目標実施者数	人	43	49	56	53	66	80
合計	対象者数計	人	758	808	859	758	884	1,010
	目標実施率	%	25	27	29	31	33	35
	目標実施者数	人	189	218	249	235	292	354

第8章 特定健診等の実施方法

1. 特定健診

(1) 対象者

佐野市国民健康保険加入者のうち特定健診の実施年度中に40～74歳である者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）を対象とする。

ただし、国に実施結果を報告する際は、年度途中での加入・脱退等異動のない者及び妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号。以下「除外告示」という。）で規定する者）を、上記対象者から除く。

(2) 実施場所

ア 集団健診

集団健診は、市内の保健センター、公民館等で実施する。また、市内の3病院（佐野医師会病院、佐野厚生総合病院、佐野市民病院）において「はやおき健診」を実施する。

イ 個別健診

市内契約医療機関において実施する

ウ 人間ドック

市内の契約した3病院（佐野医師会病院、佐野厚生総合病院、佐野市民病院）において実施する。

エ かかりつけ医との診療情報連携

特定健診実施年度にかかりつけ医療機関において特定健診の基本的な健診項目を満たす検査を実施していると思われる対象者へ通知し、本人の同意の下、かかりつけ医を通して、特定健診の基本的な健診項目（医師の総合判定を含む）を全て満たしている診療における検査結果の提供を受け、特定健診の結果データとして活用する。

(3) 実施項目

ア 基本的な健診項目

1) 既往歴の調査

服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票を含む）

2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

理学的検査（身体診察）

3) 身長、体重及び腹囲の検査

- ・ 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が $20\text{kg}/\text{m}^2$ 未満の者、もしくは BMI が $22\text{kg}/\text{m}^2$ 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可。
- ・ 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

4) BMI の測定

BMI = 体重(kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗

5) 血圧の測定

6) 肝機能検査

- ・ アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST (GOT))
- ・ アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT (GPT))
- ・ ガンマグルタミルトランスフェラーゼ (γ -GT)

7) 血中脂質検査

- ・ 空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量（食後 10 時間以上）、やむを得ない場合（食後 10 時間未満の場合）は随時中性脂肪の量
- ・ 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量
- ・ 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量
- ・ 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が $400\text{mg}/\text{dl}$ 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可。

8) 血糖検査

空腹時血糖（食後 10 時間以上）又はヘモグロビン A1c (HbA1c (NGSP 値。以下に同じ。))（採血時間の指定なし）、やむを得ない場合（食後 3.5 時間以上 10 時間未満の場合）は随時血糖。

9) 尿検査

- ・ 尿中の糖及び蛋白の有無
- ・ 生理中の女性のほか、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り、尿検査の実施を断念した場合であっても特定に対する尿検査は、測定不可能という扱いでも差し支えない。検査実施を断念した場合は、「測定不可能・検査未実施の理由」欄に省略せざるを得なかった理由を記載する。

イ 詳細な健診項目

1) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

2) 心電図検査（12 誘導心電図）

当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは

拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

3) 眼底検査

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

- ・ 血圧：収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上
- ・ 血糖：空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

※ ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

4) 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

- ・ 血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
- ・ 血糖：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

ウ 佐野市独自の追加健診項目

下記の検査については、佐野市国民健康保険被保険者で特定健診を受診する者全てに実施する。

- 1) 血糖検査のうちヘモグロビン A1c（HbA1c）
- 2) 心電図検査（12 誘導心電図）
- 3) 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）

エ 人間ドック、かかりつけ医との診療情報連携においては、特定健診の基本的な健診項目及び医師の総合判定について情報提供を受ける。

(4) 実施期間

- ア 集団健診・個別健診：6月から翌年1月末
- イ 人間ドック：5月から翌年3月末
- ウ かかりつけ医との診療情報連携：11月から翌年3月末

(5) 外部委託

ア 外部委託の有無・契約形態

1) 集団健診

保健センター・公民館等で行う集団健診業務を受託する事業者及びはやおき健診を実施する3病院（佐野医師会病院、佐野厚生総合病院、佐野市民病院）

それぞれと個別契約により健診業務を委託する。

2) 個別健診

佐野市医師会を契約とりまとめ機関とした契約により健診業務を委託する。

3) 人間ドック

人間ドックの費用の一部を人間ドック実施医療機関へ支払う。

4) かかりつけ医との診療情報連携

条件を満たした情報提供があった場合に、情報提供料を医療機関へ支払う。

イ 外部事業者等へ健診業務の委託を行う場合は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）及び特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第 17 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健診及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準（平成 25 年厚生労働省告示第 93 号）の基準を満たす事業者を選定する。

ウ 委託する事業者等には、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）及び個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）をはじめとした各種ガイドラインの遵守を求める。

エ 契約方式は、一般競争入札を基本とするが、地方自治法第 234 条第 2 項、地方自治法施行令第 167 条及び第 167 条の 2 の規定により、指名競争入札、随意契約ができるものとする。

オ 健診機関・保険者等の情報管理、契約情報・受診券情報等の管理、健診結果等の受領及び点検、特定健診等の実施状況に関する社会保険診療支払基金への報告、及び費用の決済処理等の業務を栃木県国民健康保険団体連合会へ委託し、共同事業として実施する。

(6) 周知・案内

ア 受診券・健診案内

受診券は 4 月 1 日時点の佐野市の国民健康保険被保険者で当該年度中に 40～75 歳になる者に対し一括して交付する。年度途中で佐野市国民健康保険被保険者となった者で特定健診の対象となる者については被保険者からの申出により随時交付する。なお、受診券は、特定健診受診券と佐野市で実施するがん検診等の受診券、集団健診・個別健診の実施日程・会場、自己負担額、予約方法等健診に関する案内をまとめて冊子化した「健診スタートブック」として、1 人一冊交付する。

イ 健診結果

1) 集団健診・個別健診

- ・ 健康増進課から受診者本人に郵送にて通知する。通知の際には、情報提供として、健診結果から自らの身体状況を認識し生活習慣を見直すきっかけとなり、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらえるようなパンフレットや健康サポートステーションの案内等を同封する。
- ・ 健診結果から階層化を行い、特定保健指導の対象となった者に対しては、特定保健指導の案内を行う。

2) 人間ドック

- ・ 人間ドック実施医療機関は受診者本人へ直接結果を送付し、同時に医療保険課へ特定健診結果に相当する結果を送付する。
- ・ 医療保険課は届いた結果のうち特定保健指導の対象である者について健康増進課へ健診結果等の情報を提供し、健康増進課から特定保健指導についての案内を行う。

3) かかりつけ医との診療情報連携

- ・ 情報提供があった者に対して、健診結果から自らの身体状況を認識し生活習慣を見直すきっかけとなり、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらえるようなパンフレットや健康サポートステーションの案内等を送付する。
- ・ 医師の総合判定の結果、佐野市が実施する保健指導等による指導を必要とする場合は、情報提供があった者に連絡をとり、適切な事業へ引き継ぐ。

ウ 受診勧奨

1) 未受診者への受診勧奨

既に実施している個別通知による受診勧奨や電話勧奨のほか、SMS等新たな手法による勧奨の実施についても検討・研究する。

2) 周知啓発

佐野市医師会をはじめとした地域の保健医療関係団体等に協力いただき各種チラシ・ポスター等により周知啓発を図るとともに、広報紙、ホームページ、SNS、佐野市が実施するイベント等を積極的に活用し周知啓発を行う。

(7) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集

ア 他の保険者からのデータ受領

特定健診・特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業であり、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用し、継続して適切に特定健診・特定保健指導を実施できるよう、高確法第 27 条第 1 項及

び実施基準第 13 条の規定により、現保険者は、加入者が加入していた旧保険者に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができることとされており、オンライン資格確認等システムを活用した保険者間の特定健診データ引継ぎについて、積極的な活用を検討する。

イ 事業者等からのデータ受領

他の法令等に基づく健診の結果を受領する際には、迅速かつ確実に受領できるよう、実施責任者と事前に十分な協議・調整を行い、協力・連携体制を構築した上で、両者間の協議調整の結果を取りまとめ、契約や覚書等の形で整理する必要がある。また、特定保健指導対象者の結果が含まれていることも想定されることから、健診実施後速やかにデータを受領し、迅速に階層化を済ませ、特定保健指導実施を案内するため、データ受領の時期や頻度等についても協議調整の過程で取り決めを行う。

他の法令に基づく健診の実施責任者が保険者に健診結果データを提供することについては、高確法第 27 条又は健康保険法第 150 条等に基づくものであることから、個人情報保護法第 27 条による第三者提供の制限は適用されないが、事業者等を通し健診結果の授受について周知を行うことが望ましい。

健診結果については、国の指定する標準的なデータファイル仕様に基いた電子的記録又は紙媒体で受領する。紙媒体で受領した際は、佐野市において特定健診等データ管理システムに入力する。

ウ 被保険者本人からのデータ受領

対象者への受診勧奨等案内の際に、「もし他で同じような健診・人間ドックを受診済みの場合は、その結果の写しを保険者まで提出してもらうことで実施に代えることができる」旨を記載し、被保険者本人から直接結果を受領する。この際受領した健診結果等については、佐野市で特定健診等データ管理システムに入力する。

(8) 特定健診年間スケジュール

月	年	前年度	当該年度	翌年度
4月	上旬		個別健診の契約、対象者の抽出	
	中旬		人間ドックの受付開始	
	下旬			
5月	上旬			
	中旬		健診スタートブックの発行・送付 (途中加入者への交付・再発行は随時)	
	下旬			
6月	上旬		人間ドックの結果送付・費用決済	
	中旬		特定健診(集団・個別)の開始	
	下旬			交付金実績報告
7月	上旬		交付金交付申請	法定報告準備
	中旬		特定健診(集団・個別)の結果送付・費用決済	
	下旬			
8月	上旬		受診勧奨	
	中旬			法定報告登録
	下旬			
9月	上旬			
	中旬			
	下旬			
10月	上旬			国保中央会へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬	予算要求		
11月	上旬			支払基金へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬	健診スタートブック入札		
12月	上旬	予算内示	集団健診入札	
	中旬		かかりつけ医との診療情報連携通知発送 情報受領・支払	
	下旬		集団健診受託機関と調整	
1月	上旬		交付金交付決定	
	中旬			
	下旬	健診スタートブック準備		特定健診の終了
2月	上旬			
	中旬			
	下旬			全国市町国保特定健診等 実施状況速報公表
3月	上旬			
	中旬		出納閉鎖(5月末)まで	
	下旬		人間ドックの終了	

2. 特定保健指導

特定保健指導は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成25年厚生労働省告示第91号）等実施の要件等が法令で定められており、それに沿って実施する。

(1) 対象者

ア 定義

腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の者又は腹囲が男性 85cm 未満・女性 90cm 未満の者で BMI が $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上の者のうち、血糖について空腹時血糖が $100\text{mg}/\text{dl}$ 以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖が $100\text{mg}/\text{dl}$ 以上（原則として空腹時血糖又は HbA1c1 を測定することとし、空腹時以外は HbA1c を測定する。やむを得ず空腹時以外において HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。空腹時血糖値及び HbA1c の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする）・脂質について空腹時中性脂肪 $150\text{mg}/\text{dl}$ 以上又は随時中性脂肪 $175\text{mg}/\text{dl}$ 以上（原則として空腹時中性脂肪を測定することとする。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする）又は HDL コレステロール $40\text{mg}/\text{dl}$ 未満・血圧について収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上に該当する者（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）である。

次表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者が異なる。

腹囲に代えて内臓脂肪面積を測定（CT スキャン等で測定した腹部の断面画像にて内臓脂肪の占める断面積）する場合は、「腹囲が基準値以上の者」は「内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上の者」と読み替える。

図表 65 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

イ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に係る服薬中（受療中）又は服薬（受療）を開始した者の取扱い

特定保健指導の対象者については、特定健診における質問票を用いて、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くが、特定健診実施後に対象者の生活習慣病に関する服薬をレセプト情報等から確認した場合は、保健師・管理栄養士・看護師の専門職による対象者本人への再確認及び本人の同意の下に特定保健指導対象者から除外することができる。また、特定健診終了後特定保健指導開始前に生活習慣病に係る服薬等を開始した場合は、服薬指導を行っている医師と十分に連携し、対象者本人の意向も踏まえながら判断する。

(2) 実施者・実施場所

健康増進課職員又は会計年度任用職員により、健康増進課又は保健センター等で実施する。

(3) 実施項目

ア 情報提供

健診結果から自らの身体状況を認識し生活習慣を見直すきっかけとなり、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらえるようなパンフレットやセルフケアに資する健康サポートステーション等の保健事業の案内等を健診の結果に同封して送付する。

イ 動機付け支援

初回面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となる。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月後に評価を実施することや、3か月後の実績評価終了後にさらに独自のフォローアップ等もできる。

特定健診の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による初回支援及び面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）による実績評価（行動計画作成の日から3か月以上経過後に行う評価）を行う。

ウ 積極的支援

初回面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となる。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月後に評価を実施することや3か月後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等もできる。

特定健診の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する

評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から3か月以上経過後に行う評価）を行う。

3か月以上の継続的な支援については、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととなる。継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。

アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とする。アウトカム評価の評価項目のうち腹囲と体重については、実績評価の時点で当該年度の特健診の結果と比べた増減を確認する。生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）については、実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に達成と評価する。行動変容別に各1回までの評価とする。

アウトカム評価を実施するにあたっては、以下のことに留意して目標設定し、設定した目標の達成状況に応じて行動変容の評価を行う。

- ・ 初回面接における目標の設定や中間評価における目標の再設定が重要であるため、積極的支援対象者が具体的に実践可能であり、かつ評価可能な行動目標を設定すること。
- ・ 対象者個人の特性や課題の重要性によって優先順位を判断し、目標とする行動変容を設定すること。
- ・ 行動変容の目標設定では、行動変容別に2か月間継続することにより腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少と同程度とみなすことのできる行動変容の目標とすること。腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少と同程度の目標を複数計画した場合は、そのうち1つ達成した場合は20ポイントとなり、同一行動変容の中で複数の目標を合わせて腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少と同程度の目標とした場合は、全ての目標を達成した場合に20ポイントになる。
- ・ 初回面接において設定した目標が達成困難な場合、中間的な評価によって目標を変更し、目標変更後2か月間の生活習慣の改善が継続できれば評価可能となる。
- ・ 計画策定時にすでに達成済みの目標や行動変容をする必要のない目標は設定できない。
- ・ 計画策定時に対象者と目標の達成条件を共有しておくこと。

- ・対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握は対象者からの聞き取りや記録物の確認等から行い、行動変容の目標達成の有無は、実績評価者が専門的見地から判断する。
- ・継続的な支援のポイント構成は、図表 66 継続的な支援のポイント構成の通りとする。

図表 66 継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価		腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0kg以上減少※	180ポイント
		腹囲 1.0cm以上かつ 体重 1.0kg以上減少	20ポイント
		食習慣の改善	20ポイント
		運動習慣の改善	20ポイント
		喫煙習慣の改善（禁煙）	30ポイント
		休養習慣の改善	20ポイント
		その他の生活習慣の改善	20ポイント
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援 1 回当たり70ポイント 支援 1 回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援 1 回当たり70ポイント 支援 1 回当たり最低40分間以上
		電話	支援 1 回当たり30ポイント 支援 1 回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援 1 往復当たり 30 ポイント 1 往復 = 特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより、支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20ポイント
	健診後1週間以内の初回面接	10ポイント	

※ 当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

工 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3か月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみである。なお、2年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支援に該当した者は、3年目は動機付け支援相当の支援の対象にはならない。また、状態が改善している者とは、特定健診の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が下記のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

BMI30kg/m ² 未満	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI30kg/m ² 以上	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

（4）実施期間

特定保健指導は特定健診実施後、可能な限り早期に実施することが望ましい。また、開始から終了まで3か月以上を要するため、基本的に年度末までに実施を開始するが、年度を超えて実施する場合、原則として実績報告時期である翌年11月1日に間に合う実施分までを実施年度の実績、それ以降は翌年度の実績とし、通年実施する。

（5）外部委託

動機付け支援・積極的支援とともに原則健康増進課において実施するが、必要に応じて、外部委託することも可能とする。

業務委託する場合は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成25年厚生労働省告示第92号）及び特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健診及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準（平成25年厚生労働省告示第93号）で定める基準に適合する事業者であって、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）及び個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）をはじめとした各種ガイドラインの遵守を求める。

契約方式は、一般競争入札を基本とするが、地方自治法第234条第2項、地方自治法施行令第167条及び第167条の2の規定により、指名競争入札、随意契約ができるものとする。

(6) 周知・案内

特定保健指導対象者に対しては、個別に電話又は通知により案内を行う。また、特定保健指導について、広報紙やホームページ、チラシ等により佐野市の特定保健指導の取り組みや特定保健指導の必要性等について周知啓発を行う。加えて、健康サポートステーションをはじめとした佐野市のイベント等の機会も積極的に活用していく。

(7) 利用勧奨

特定保健指導を受けることで、治療に至る前の段階で生活習慣を見直すことにより、メタボリック症候群の進行防止や改善、健康の保持増進につながることにについて、あらゆる機会を通して一層の普及・啓発・利用促進を図っていく。また、対象者が利用しやすいプログラムや機会づくり、特定保健指導の質の向上に努める。

(8) 特定保健指導年間スケジュール

月 \ 年		前年度	当該年度	翌年度
4月	上旬			
	中旬			
	下旬			
5月	上旬			
	中旬			
	下旬			
6月	上旬		特定保健指導の開始	
	中旬			交付金実績報告
	下旬		交付金交付申請	
7月	上旬		利用勧奨 (随時)	法定報告準備
	中旬			
	下旬			
8月	上旬			
	中旬			法定報告登録
	下旬			
9月	上旬			
	中旬			
	下旬			
10月	上旬			国保中央会へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬	予算要求		
11月	上旬			支払基金へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬			
12月	上旬	予算内示		
	中旬			
	下旬			
1月	上旬		交付金交付決定	
	中旬			
	下旬			
2月	上旬			
	中旬			
	下旬			全国市町国保特定健診等 実施状況速報公表
3月	上旬			
	中旬			
	下旬			

第9章 個別の保健事業及びデータヘルス計画・ 特定健診等実施計画の評価・見直し

1. 個別保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごと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ごと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する。

アウトプット指標を中心に評価するが、目標の達成状況が想定に達していない場合は、保健事業の実施体制や実施過程が適切であったか等ストラクチャー、プロセスの振り返りを行い、目標を達成できなかった要因や事業の必要性等を再検討して、次年度の保健事業の実施や本計画の見直しに反映させる。

評価や分析に用いるデータは各年度の事業終了後に KDB システムから抽出するほか、e-Stat（政府統計の総合窓口）や、各種関係事業報告、事業実施部署からの事業報告等から収集し、収集後は各個別保健事業の評価を行う。

2. 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、令和 9（2027）年度に中間評価として、その時点でのアウトプット、アウトカム、ストラクチャー、プロセスの 4 つの観点から個別事業及び本計画全体の評価を行う。評価の結果、個別保健事業や本計画に修正等が必要な場合には見直しを行う。

計画最終年度となる令和 11（2029）年度には、アウトプット、アウトカム、ストラクチャー、プロセスの 4 つの観点から個別保健事業及び本計画全体の評価を行う。なお、次期計画の策定を円滑に行うため、計画の最終年度において評価に用いるデータがそろわない場合等は直近のデータで仮評価を行う等、柔軟に対応する。

評価や分析に用いるデータについては、KDB システムや e-Stat、各種関係事業報告や事業実施部署からの事業報告等から収集するほか、必要に応じ、栃木県や栃木県国民健康保険団体連合会、栃木県後期高齢者広域連合等からも収集し、評価や分析に関しても連携できるように努める。

3. 特定健診等実施計画の評価・見直し

（1）実施計画の評価について

定期的に計画の達成・進捗状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施するといった、PDCA サイクルに基づく実施計画の進行管理が必要である。評価の対象は以下の通りとする。

① 特定健診・特定保健指導の実施率

国の定める方法に従って評価を行う。これらの実施率については、毎年度の成果が明確に

出るので検証が可能なことから、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。

② メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増加率

目標として設定することは義務づけられていないが、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが期待されている。

③ その他

目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進めることができたか、実施後に評価を行う。

(2) 評価の時期について

毎年の評価の時期については、支払基金への実績報告を行う10月に前年度の計画達成状況の評価を行うものとする。なお、中間評価、最終評価については、データヘルス計画と併せて行うこととする。

(3) 計画の見直しについて

計画の見直しの必要があると認めるときは、佐野市国民健康保険データヘルス計画・特定健診等実施計画策定庁内検討部会において検討を行い、佐野市国民健康保険運営協議会に諮った上で見直しを行うものとする。

第10章 計画の公表・周知

本計画には、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関係者に広く周知するため、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、佐野市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。

特定健診等実施計画については、策定後あるいは見直しを行ったときは、ホームページ上で公表する。

様々なイベントや会議等の機会等を利用して、計画を周知する。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。

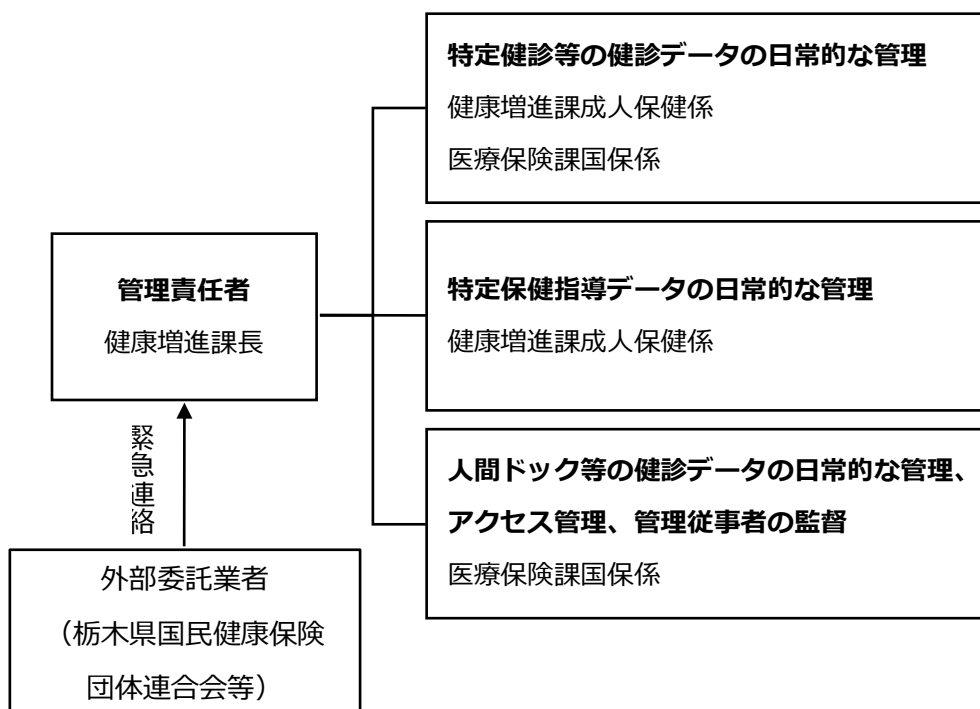
第 1 1 章 個人情報取扱い

保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づく個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン「通則編」（平成 28 年 11 月（令和 4 年 9 月一部改正）個人情報保護委員会）、「行政機関等編」（令和 4 年 1 月（令和 4 年 9 月一部改正）個人情報保護委員会）をはじめとした各種ガイドライン等に定めるところに従い、適正に管理する。

1. 記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無等について

- ・ 特定健診のデータについては、特定健診の委託先から代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送信され、代行機関の委託先のサーバに保存される。人間ドック、かかりつけ医との診療情報連携等のデータについては、契約医療機関等から佐野市に健診データが送付されるが、この際の個人情報の保護については、契約締結時に遵守事項を定めることとする。
- ・ 人間ドック、かかりつけ医との診療情報連携等の健診データ及び特定保健指導のデータについては、電子データ化して代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送付する。
- ・ 佐野市における保管分については、電子データは佐野市情報セキュリティポリシーに従い管理を行い、紙ベースの記録については、庁内において施錠した保管場所で管理を行う。
- ・ 情報管理責任者は健康増進課長とし、その他の役割については、以下の図表 67 に示すとおりとする。

図表 67 情報管理フローチャート



2. 保存年限及び保存年限経過後の取扱い

特定健診等データは電子化し、保存及び削除については、栃木県国民健康保険団体連合会との協議により実施する。被保険者等から申し出があった場合は同意を得てデータを渡すことができるようにし、翌年度末までデータのバックアップを保存することとする。

3. 医療保険者間での情報照会及び提供について

高確法第 27 条第 1 項及び特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 13 条の規定により、保険者は加入者が加入していた保険者に対し、記録の写しの提供を求めることができ、高確法第 27 条第 4 項により、求められた保険者は当該被保険者の同意を得て記録の写しを提供しなくてはならないこととされている。先般、情報照会及び提供に用いる様式等の留意事項が整理されたことにより、佐野市においても情報照会及び提供の方法について検討していく。

4. 管理ルールについて

個人情報の保護に関する法律、佐野市個人情報の保護に関する法律施行条例、及び個人情報の保護に関する法律についてのガイドラインに基づき、適切に個人情報を管理する。

委託先に対しても、個人情報の保護に関する法律、及び個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン「通則編」、「行政機関等編」をはじめとした各種ガイドライン及び、佐野市個人情報の保護に関する法律施行条例の遵守等、契約時に遵守事項を定めるものとする。

第12章 地域包括ケアに係る取組

「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。

また、令和元(2019)年の法改正により始まった高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施を通し、栃木県後期高齢者医療広域連合との協力も深める。

課題を抱える被保険者層の分析

国保データベース(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。

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。

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、栃木県後期高齢者医療広域連合や栃木県国民健康保険団体連合会、庁内関係課と協力し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施も活用し、地域包括ケアに係る事業等について、多角的視点より評価を行う。

第13章 その他特定健診等の円滑な実施を確保 するために保険者が必要と認める事項

1. 佐野市で実施する他検診等との連携

被保険者の利便性を考慮して、佐野市で実施するがん検診等を同時に実施する。

2. 関係部署（機関）への連携の働きかけ

特定健診等は、被保険者の健康づくり及び医療費の抑制にとって特に重要性が高いことから、特定健診受診率及び特定保健指導利用率向上のため、関係団体に対しても働きかけを行う。

3. 特定健診の自己負担額

特定健診の受診に伴う被保険者の自己負担金額及び減免の対象者の範囲については、健診の受診率の動向や健診委託実施に伴う費用及び近隣市町の状況や今後の県内の統一化に向けた状況等を勘案しながら適宜見直しを行い、「佐野市特定健診等実施規則」に定める。

用語解説

用語	解説
英数字	
ALT (GPT)	肝臓の中にある酵素の一種で、ALT は肝臓に最も多く分布され、AST と同様に肝臓に何らかの障害があると、血液中に漏れ出すため、どの程度肝臓が炎症を起こしているかをみる指標となっている。
AST (GOT)	肝臓や心臓の筋肉、骨格筋の中にある酵素の一種。心臓や肝臓になんらかの障害があると、血液中に AST が漏れ出すため、肝臓が現在どの程度炎症を起こしているかをみる指標となっている。
BMI	日本肥満学会が定めた身長と体重から算出される体格指数のこと。体重 (kg) を身長(m)の 2 乗で除して求める。
eGFR (推算糸球体濾過量)	腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪い。血清クレアチニン量と年齢、性別から算出する。
e-Stat	各府省が公表する統計データの一つにまとめた政府統計のポータルサイト。各府省等が実施している統計調査の各種情報をワンストップで提供することを目指し、各府省等が公表する統計データ、公表予定、新着情報、調査票項目情報などの各種統計情報を提供すると共に、グラフや時系列表、地図情報等データの可視化機能等も備えている。
HbA1c (ヘモグロビン A1c)	ヘモグロビンは酸素を運ぶ働きを持つ赤血球内のタンパク質の一種であり、血液中のブドウ糖と結合すると糖化ヘモグロビンと呼び、糖化ヘモグロビンの割合をパーセントで表したものが HbA1c である。血糖値が高いほどヘモグロビンと結合するブドウ糖の量が多くなり、一度糖化ヘモグロビンになると元に戻らないため、血糖値の指標の一つとして用いられる。過去 1~2 か月程度の血糖値を反映し、当日の食事や運動等短期間の血糖値の変化の影響を受けない。
HDL コレステロール	増えすぎたコレステロールを回収し、血管壁にたまったコレステロールを取り除いて、肝臓へ戻す働きがある。動脈硬化を抑制する働きがあるので善玉コレステロールとも言われている。
LDL コレステロール	肝臓で作られた細胞膜・ホルモン・胆汁酸等の材料となるコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っているが、増えすぎると血管壁等に溜まり、動脈硬化を引き起こして心筋梗塞や脳梗塞の要因となるため、悪玉コレステロールとも呼ばれる。
Non-HDL コレステロール	総コレステロールから HDL コレステロールを引いた値で、簡便で、かつ食後採血でも値が左右されないことから、中性脂肪を含めたいわゆる悪玉の総和の指標として用いられる。
PDCA サイクル	Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善) の仮説・検証型の過程を循環させながら継続的に業務の効率化を進めていくための概念。
SDGs	SDGs とは、2015 年 9 月国連で採択された「持続可能な開発目標」のこと。「誰一人取り残さない」という理念のもと、「世界の貧困をなくす」「持続可能な世界を実現する」ことを目指した、2030 年を達成期限とする 17 のゴール、169 のターゲット、および、その進展を評価するための指針を持つ包括的な目標である。
γ-GT	たんぱく質を分解し肝臓の解毒作用に関わる酵素の一種。胆道から分泌されており、肝臓機能の評価だけでなく、胆管や胆のうの病気の指標にもなる。アルコールに敏感に反応する性質を持つが、非アルコール性脂肪性肝炎でも値が上昇することが分かっている。

用語	解説
あ行	
アウトカム評価	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価。
アウトプット評価	目的・目標の達成のために行われる事業の結果や実施量に対する評価。
1日あたり診療費	医療費の単価を表し、診療費を診療実日数で割ったもの。
1件あたり日数	患者が一定期間内に同一の医療機関に通った平均的な日数又は入院した日数を表し、診療実日数をレセプト件数で除したもの。
医療費（療養諸費）	療養の給付等（診療費（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。
医療費の3要素	「一人あたり診療費」を分解して得られる「受診率」、「1件あたり日数」及び「1日あたり診療費」のことで、医療費を分析していくうえでの基本的な指標。一口に一人あたり診療費が高いと言っても、3要素別に何が高くなっているかを調べることによって、医療費の増加要因について見当をつけることができる。
か行	
介護保険1号被保険者	65歳以上の佐野市在住の方のこと。原因を問わずに、要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。
該当者（メタボリック症候群該当者）	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ血中脂質、血圧、血糖の3項目のうち2つ以上該当する者。
かかりつけ医	健康に関することを何でも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。
空腹時血糖	前の食事から10時間以上経過して測る血糖値。
血色素量	血液に含まれるヘモグロビンの量。ヘモグロビンは、赤血球に含まれる赤色素たんぱく質のことで、血液中の酸素運搬に関わっている。
血清クレアチニン	クレアチンは、たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物のこと。通常は尿とともに排せつされるが、腎機能が低下すると排せつされず血液中に増える。
健診スタートブック	佐野市が配布する、特定健康診査受診券、がん検診受診券、歯周疾患検診受診券、後期高齢者健康診査受診券、後期高齢者歯科健診受診券と各種健診案内等が一体化した冊子。
後期高齢者医療広域連合	都道府県単位の全ての市区町村で構成される後期高齢者医療制度の運営主体のこと。
後期高齢者医療制度	75歳以上の方と、65歳以上で一定の障がいを持つ方で、本人の申請があり広域連合の認定が下りた方の健康保険のこと。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の方の割合。
高齢者	65歳以上の方。
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	健康寿命の延伸を図り、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うため、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、社会参加等の観点により保健福祉サービスを一体的に実施する仕組みのこと。

用語	解説
国保データベース（KDB）システム	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、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムのこと。
国民健康保険運営協議会	国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険料の徴収その他の市町村が処理することとされている事務に係る重要事項について、関係者により審議を行う場として設置されるもの。被保険者代表、保険医等代表及び公益代表等が構成員となっている。都道府県にも同様に重要事項について審議を行う都道府県国保運営協議会がある。
国民健康保険団体連合会	都道府県内の国保保険者が共同して事務を行うために設立した公法人であり、国保や後期高齢者医療の診療報酬審査支払事業をはじめ、介護給付費等の審査支払事業や保険者事務の共同処理、被保険者の健康の保持増進を図るための保健事業の支援等を実施している。
さ行	
在宅ケア	在宅ケアとは、自宅または希望する居所等で、自力での生活が困難な療養者が、家族、介護職、医療職、福祉職、ボランティアなどの協力や支援により、希望する生活をするを可能にするための手段のこと。
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれ、先発医薬品と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等であると厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売されている薬のこと。
受診率	一人が一定期間にいくつの医療機関を受診したかを示しており、一定期間内に医療機関にかかった人の割合でもある。当計画内では、被保険者千人あたりのレセプト件数で表す。
診療所	医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行うための場所で、患者を入院させるための施設を有しないもの又は 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。
ストラクチャー評価	保健事業を実施するための仕組みや体制に関する評価。
生活習慣病	食事や運動等、生活習慣が発症や進行に関与する病気又はその総称。
生活習慣病医療費	KDB システムでの生活習慣病区分のうち、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「高尿酸血症」、「脂肪肝」、「動脈硬化症」、「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「がん」の医療費のこと。（最大医療資源傷病による。）
積極的支援	特定健診の結果から生活習慣病のリスクが重複している方を対象とした保健指導のこと。保健師や管理栄養士等の専門職が 3～6 か月の継続的な支援を行う。
た行	
地域ケア会議	個別ケースの支援内容の検討を通して地域の課題を把握し、解決を図り、地域づくりを推進していくために地域包括支援センター又は市が開催する介護や福祉等の専門職や地域の関係者による会議体のこと。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるよう、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく体制のこと。

用語	意味など																												
中性脂肪	体内に存在する脂質の一つで、重要なエネルギー源であり、脂溶性ビタミンや必須脂肪酸の摂取にも不可欠だが、摂りすぎると体脂肪として蓄えられて肥満や生活習慣病を引き起こす。																												
重複・多剤服薬	重複服薬…複数の医療機関から同じ薬効の薬が処方され、服薬していること。 多剤服薬…一般的に6種類以上の薬を処方され、服薬していること。																												
動機付け支援	特定健診の結果から生活習慣病のリスクが出始めた方を対象とした保健指導のこと。保健師や管理栄養士等が半年間にわたって生活習慣改善のサポートを行う。																												
糖尿病重症化予防プログラム	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止するための取組のこと。																												
特定健診（特定健康診査）	メタボリック症候群に着目した健康診査。40～74歳が対象で、糖尿病や脳卒中等の生活習慣病を早期発見、重症化を防ぐことを目的としている。																												
特定健診の標準的な質問票	服薬状況や既往歴・現病歴、生活習慣や生活習慣の改善意思等についての22の質問からなり、特定保健指導対象者の選定や階層化、特定保健指導やその他保健指導の実施の際の対象者の特徴把握に活用されている。																												
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、保健師や管理栄養士等が対象者一人ひとりの状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートのこと。リスクの状況に応じて、動機付け支援と積極的支援に分かれる。																												
特定保健指導の基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲等</th> <th rowspan="2">追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th rowspan="2">④喫煙</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性85cm以上 女性90cm以上</td> <td>2つ以上該当</td> <td>/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>あり なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI25kg/m²以上</td> <td>3つ該当</td> <td>/</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり なし</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>上記に当てはまらない</td> <td>/</td> <td>/</td> <td colspan="2">情報提供</td> </tr> </tbody> </table> <p><追加リスク> ①血糖：空腹時血糖値 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6%以上 ②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 ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 ④喫煙：喫煙歴（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする） ※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、情報提供レベルとする。</p>	腹囲等	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙	対象		40-64歳	65-74歳	男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	あり なし	上記以外で BMI25kg/m ² 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	あり なし	1つ該当	/	上記に当てはまらない	/	/	情報提供	
腹囲等	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧				④喫煙	対象																							
		40-64歳	65-74歳																										
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援																									
	1つ該当	あり なし																											
上記以外で BMI25kg/m ² 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援																									
	2つ該当	あり なし																											
	1つ該当	/																											
上記に当てはまらない	/	/	情報提供																										

用語	解説
な行	
尿蛋白	尿に試験紙を入れてたんぱく質が含まれているかを調べる定量検査のこと。タンパク質は、健康であればほとんど尿に混ざらないが、腎臓に異常が起きると、尿にタンパク質が排泄されるようになる。
尿糖	尿中に排泄された糖のことで、通常、血液中の糖は、腎臓で血液から濾過される過程で水分とともに体に再吸収されるが、血糖が異常に増加して腎臓の濾過量の限界を超えると、尿中に糖が排泄されるようになる。
認定率（要介護認定率）	第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。
は行	
はやおき健診	市内3病院（佐野医師会病院、佐野厚生総合病院、佐野市民病院）で実施される集団健診。特定健康診査と各種がん検診が受診できる。
一人あたり医療費	医療費の総額を被保険者数で除したもの。医療費について、異なる時点の比較や異なる集団との比較の際に用いられる指標の一つ。
一人あたり医療費（療養諸費）	各年度の医療費（療養諸費）について、当該年度の年度平均被保険者数で除した額。
病院	医師又は歯科医師が、医業又は歯科医業を行う場所であり、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものこと。
標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
フレイル	要介護状態になる前段階として位置づけられ、身体的、精神・心理的、社会的な虚弱の状態等多面的・複合的課題を抱えやすく、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。
プロセス評価	目的や目標の達成に向けた過程・手順や活動状況に対する評価。
平均自立期間	日常生活に介護を必要としない期間の平均のこと。当計画内では、介護保険法の要介護認定において、1号被保険者（65歳以上）で要介護2～要介護5と認定された方を介護を必要とする状態と定義して介護認定情報を用いて市町村ごとに計算されているKDBシステムのデータを用いており、国が3年ごとに示す「健康寿命」とは一致しない。
平均余命	ある年齢に達した者がそれ以降生存する平均年数のこと。当計画内では、0歳児の平均余命を指し、平均余命は平均自立期間の算出のもとになり、平均自立期間と同一の統計値を使用して市町村ごとに求めているKDBシステムのデータを用いており、「平均寿命」とは異なる統計を使用するため一致しない。
ヘマトクリット値	血液の中にどのくらいの割合で赤血球が含まれているかを容積の比率で表した値で、貧血や赤血球増加の有無・程度を判定する指標となる。
保険者（医療保険者）	医療保険事業を運営するために保険料（税）を徴収したり、保険給付を行う実施団体のこと。

ま行																										
メタボリック症候群	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。																									
メタボリック症候群の基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="3">追加リスク</th> <th rowspan="2">判定</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質</th> <th>③血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性85cm以上</td> <td colspan="3">2つ以上該当</td> <td>メタボリック症候群該当者</td> </tr> <tr> <td>女性90cm以上</td> <td colspan="3">1つ該当</td> <td>メタボリック症候群予備群</td> </tr> </tbody> </table> <p><追加リスク> ①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上 ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上かつまたは HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上かつまたは拡張期血圧 85mmHg 以上 ※高トリグリセライド血症、低 HDL コレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。</p>	腹囲	追加リスク			判定	①血糖	②脂質	③血圧	男性85cm以上	2つ以上該当			メタボリック症候群該当者	女性90cm以上	1つ該当			メタボリック症候群予備群							
腹囲	追加リスク			判定																						
	①血糖	②脂質	③血圧																							
男性85cm以上	2つ以上該当			メタボリック症候群該当者																						
女性90cm以上	1つ該当			メタボリック症候群予備群																						
や行																										
有所見者の基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>区分</th> <th>基準値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">血圧</td> <td>正常域</td> <td>下記の基準値いずれにも当てはまらない</td> </tr> <tr> <td>保健指導域</td> <td>収縮期 130mmHg 以上 140mmHg 未満又は拡張期 85mmHg 以上 90mmHg 未満</td> </tr> <tr> <td>受診勧奨域</td> <td>収縮期 140mmHg 以上 160mmHg 未満又は拡張期 90mmHg 以上 100mmHg 未満</td> </tr> <tr> <td>要医療域</td> <td>収縮期 160mmHg 以上又は拡張期 100mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>治療中</td> <td>検査値にかかわらず、高血圧症に対する薬剤治療を受けている</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">血糖</td> <td>正常域</td> <td>下記の基準値いずれにも当てはまらない</td> </tr> <tr> <td>保健指導域</td> <td>空腹時血糖 100mg/dl 以上空腹時血糖 126mg/dl 未満又は HbA1c5.6%以上 HbA1c6.5 未満</td> </tr> <tr> <td>受診勧奨域</td> <td>空腹時血糖 126mg/dl 以上空腹時血糖 160mg/dl 未満又は HbA1c6.5%以上 80%未満</td> </tr> <tr> <td>要医療域</td> <td>空腹時血糖 160mg/dl 以上又は HbA1c8.0%以上</td> </tr> <tr> <td>治療中</td> <td>検査値にかかわらず、高血圧症に対する薬剤治療を受けている</td> </tr> </tbody> </table>	項目	区分	基準値	血圧	正常域	下記の基準値いずれにも当てはまらない	保健指導域	収縮期 130mmHg 以上 140mmHg 未満又は拡張期 85mmHg 以上 90mmHg 未満	受診勧奨域	収縮期 140mmHg 以上 160mmHg 未満又は拡張期 90mmHg 以上 100mmHg 未満	要医療域	収縮期 160mmHg 以上又は拡張期 100mmHg 以上	治療中	検査値にかかわらず、高血圧症に対する薬剤治療を受けている	血糖	正常域	下記の基準値いずれにも当てはまらない	保健指導域	空腹時血糖 100mg/dl 以上空腹時血糖 126mg/dl 未満又は HbA1c5.6%以上 HbA1c6.5 未満	受診勧奨域	空腹時血糖 126mg/dl 以上空腹時血糖 160mg/dl 未満又は HbA1c6.5%以上 80%未満	要医療域	空腹時血糖 160mg/dl 以上又は HbA1c8.0%以上	治療中	検査値にかかわらず、高血圧症に対する薬剤治療を受けている
項目	区分	基準値																								
血圧	正常域	下記の基準値いずれにも当てはまらない																								
	保健指導域	収縮期 130mmHg 以上 140mmHg 未満又は拡張期 85mmHg 以上 90mmHg 未満																								
	受診勧奨域	収縮期 140mmHg 以上 160mmHg 未満又は拡張期 90mmHg 以上 100mmHg 未満																								
	要医療域	収縮期 160mmHg 以上又は拡張期 100mmHg 以上																								
	治療中	検査値にかかわらず、高血圧症に対する薬剤治療を受けている																								
血糖	正常域	下記の基準値いずれにも当てはまらない																								
	保健指導域	空腹時血糖 100mg/dl 以上空腹時血糖 126mg/dl 未満又は HbA1c5.6%以上 HbA1c6.5 未満																								
	受診勧奨域	空腹時血糖 126mg/dl 以上空腹時血糖 160mg/dl 未満又は HbA1c6.5%以上 80%未満																								
	要医療域	空腹時血糖 160mg/dl 以上又は HbA1c8.0%以上																								
	治療中	検査値にかかわらず、高血圧症に対する薬剤治療を受けている																								
要介護者	身体上又は精神上的の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6 か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態のこと。																									
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定のこと。																									
要支援者	要介護状態とは認められないが、要介護状態となる可能性があり、身支度や家事など日常生活に支援が必要な状態。																									
予備群（メタボリック症候群予備群）	腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、血中脂質、血圧、血糖の 3 項目のうち一つに該当する者。																									
ら行																										
リハビリテーション	単なる機能回復訓練だけでなく、人がその人らしくあるべき姿に回復するために行われる全ての活動のこと。																									
レセプト（診療報酬明細書）	保険医療機関等が診療等を行った際の医療費を保険者に対して請求する際に添付する書類あるいはそのデータのこと。患者ごとに月 1 枚作成し、実際行った診療内容と個々の診療行為に要した費用等が記載されている。																									

第3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)

第4期佐野市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6(2024)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>

