

佐野市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

中間評価報告書

《令和2（2020）年度》

令和3年3月

佐野市医療保険課

目次

第1章	現状の把握	
【1】	佐野市・佐野市国民健康保険被保険の現状	1
(1)	人口動態	
(2)	国民健康保険被保険者数及び加入割合、平均年齢	
(3)	健康寿命の推移	
(4)	主要死因別死亡率	
【2】	医療費データからみた変化	7
(1)	医療費（療養諸費）の推移	
(2)	レセプト1件あたり点数と受診率の推移	
(3)	1人あたり点数の推移	
(4)	疾病別医療費の推移	
(5)	生活習慣病レセプトの分析	
(6)	生活習慣病レセプト1件あたり医療費の推移	
【3】	介護データからみた変化	25
(1)	要介護認定率の状況	
(2)	介護給付費の状況	
(3)	要介護（要支援）認定者の有病状況	
【4】	健診データからみた変化	28
(1)	特定健康診査の受診状況	
(2)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	
(3)	特定健診有所見者状況	
(4)	特定健診問診票の回答状況の推移	
(5)	医療機関受診勧奨者の非受診割合及び未治療者割合の変化	
(6)	特定保健指導の実施状況	
(7)	特定保健指導対象者の減少率	
【5】	がん検診の状況.....	43
(1)	受診率の推移	
(2)	精検受診率の推移	
(3)	がん発見率の推移	
【6】	ジェネリック医薬品の状況	46
(1)	ジェネリック医薬品普及率	
(2)	ジェネリック医薬品切替え者数・割合	
(3)	ジェネリック医薬品軽減効果額	
【7】	各種保健事業の実施状況	48
(1)	特定健康診査	
(2)	特定健診未受診者勧奨	
(3)	国保人間ドック助成事業	
(4)	国保歯科検診	
(5)	歯周疾患検診	
(6)	各種がん検診	

- (7) 健診結果説明会
- (8) 健康サポートステーション
- (9) ウォーキング達人講座
- (10) 健康大学
- (11) 生活習慣病予防教室
- (12) 健康相談・栄養相談
- (13) 健康づくりスポーツ大会
- (14) 健康まつり
- (15) 健康づくり普及啓発活動
- (16) 健康マイレージ事業（さの健康チャレンジ塾）
- (17) ジェネリック医薬品差額通知
- (18) 重複受診者・多受診者・重複服薬者保健指導
- (19) 医療費通知
- (20) 医療費適正化啓発活動
- (21) 糖尿病重症化予防事業
- (22) 医療機関未受診者勧奨
- (23) 訪問指導
- (24) 疾病予防普及啓発活動

第2章 第2期データヘルス計画の評価

- 【1】 第2期データヘルス計画の目標達成状況の評価 57
- 【2】 第2期データヘルス計画の実施状況の評価 61

第3章 個別保健事業の評価と分析

- 【1】 個別保健事業の実施状況 63
- 【2】 評価方法 64
- 【3】 評価と分析・検討 65

第4章 データヘルス計画の見直し・改善策の検討

- 【1】 各種保健事業の見直し・改善策の検討 91
- 【2】 目標の整理・見直し・検討 94
 - (5) 短期目標について
 - (6) 中長期目標について

第5章 第3期特定健康診査等実施計画の評価と見直し

- 【1】 特定健康診査等実施計画の評価 96
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率
 - (2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
 - (3) その他（実施方法・内容・スケジュール等）
- 【2】 特定健康診査等実施計画の見直し 97

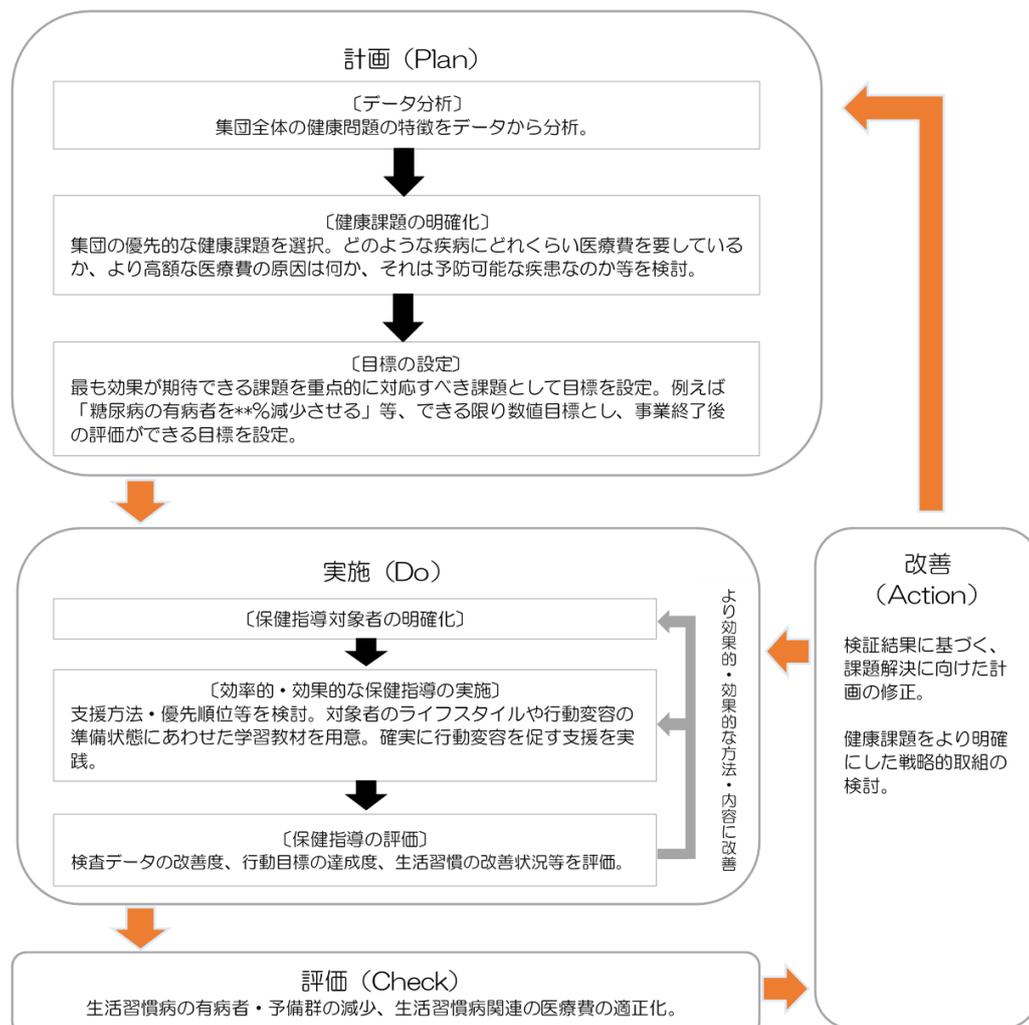
はじめに

本市では、平成 29（2017）年度に本市の健康課題を明確にし、「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）」（以降、「第 1 期データヘルス計画」という。）を策定、さらに、平成 30（2018）年度には、「第 3 期特定健康診査等実施計画」策定に合わせ、「第 1 期データヘルス計画」を評価・見直し、「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）」（以降、第 2 期データヘルス計画という。）を策定して、効果的・効率的な保健事業の実施に取り組んできたところである。

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って運用するものであり、第 2 期データヘルス計画では、中間年度となる令和 2 年度に中間評価を行い、計画の見直し・改善策の検討を行うことになっている。

本報告書は、同時に中間年度にあたる第 3 期特定健康診査等実施計画も併せて評価を行うことで、第 2 期データヘルス計画と第 3 期特定健康診査等実施計画の整合性を高め効率的に評価分析を行うことを目的に、国保データベースシステム（KDB）等を用いて、第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画で掲げた目標の達成状況や、各保健事業を評価・分析し、計画の見直し・改善策についてまとめたものである。

保健事業（健診・保健指導）PDCAサイクル



出典：「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」（平成30年4月）

第1章 現状の把握

【1】 佐野市・佐野市国民健康保険被保険の現状

(1) 人口動態

令和元年10月時点の佐野市の人口は、115,784人である。高齢化率^{注1}は30.4%であり、県(28.3%)、国(28.9%)と比較すると高く、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、今後も高齢化が進んでいくことが予想される。

(注1) 高齢化率：総人口に占める65歳以上の人口割合

表1 総人口

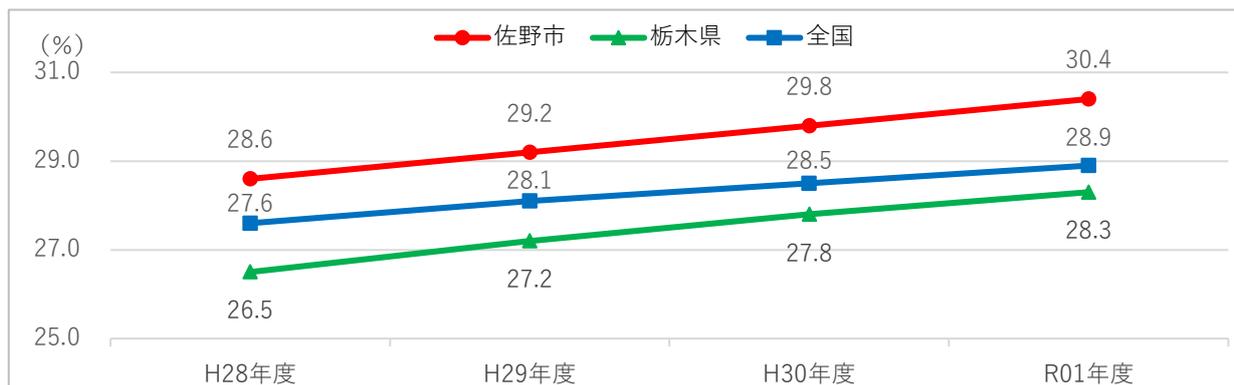
単位：人

	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度
佐野市	118,156	117,521	116,694	115,784
栃木県	1,968,425	1,961,963	1,952,926	1,942,313
全国	125,020,252	124,648,471	124,218,285	123,731,176

出典：佐野市・栃木県：栃木県「毎月人口調査報告書(年齢別人口調査)」(平成28年～令和元年)

全国：人口動態調査(確定数-人口-年次-令和元年度)

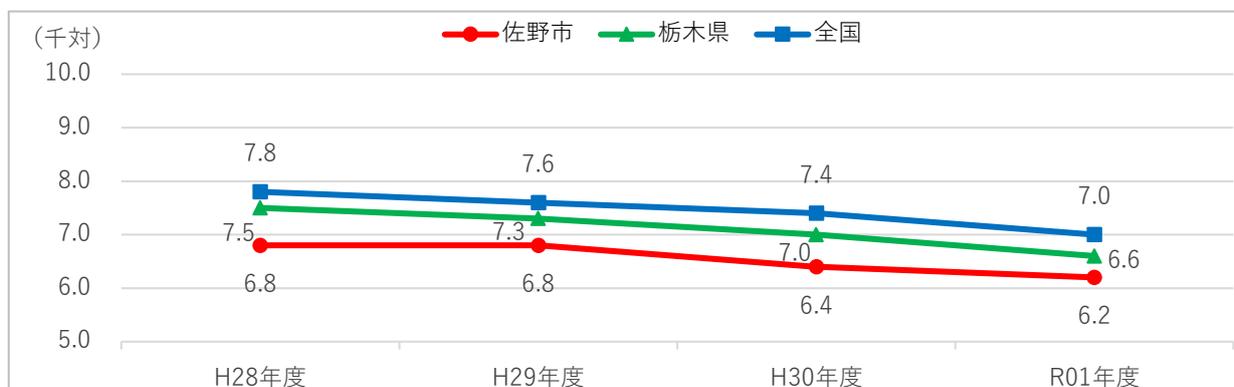
図1 高齢化率



出典：佐野市・栃木県：栃木県「毎月人口調査報告書(年齢別人口調査)」(平成28年～令和元年)

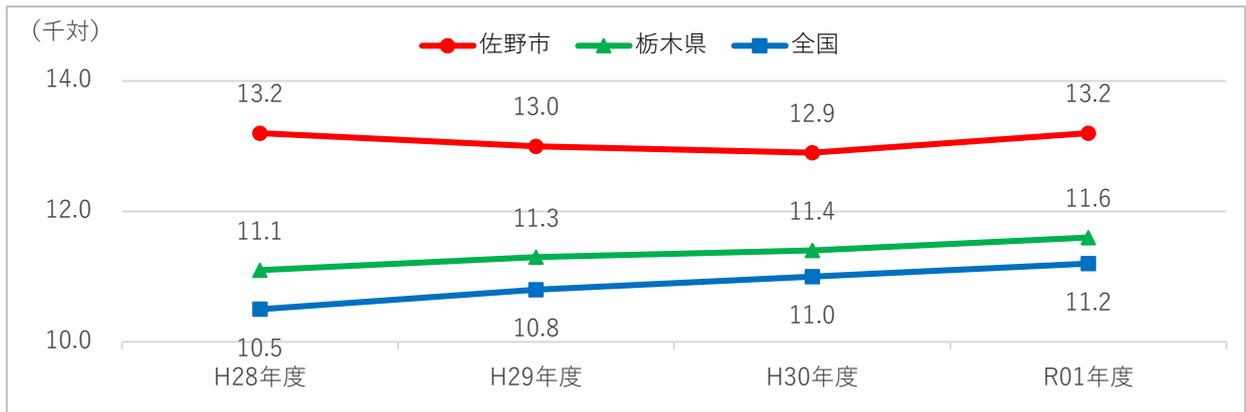
全国：人口動態調査(確定数-人口-年次-令和元年度)

図2 出生率(人口千対)



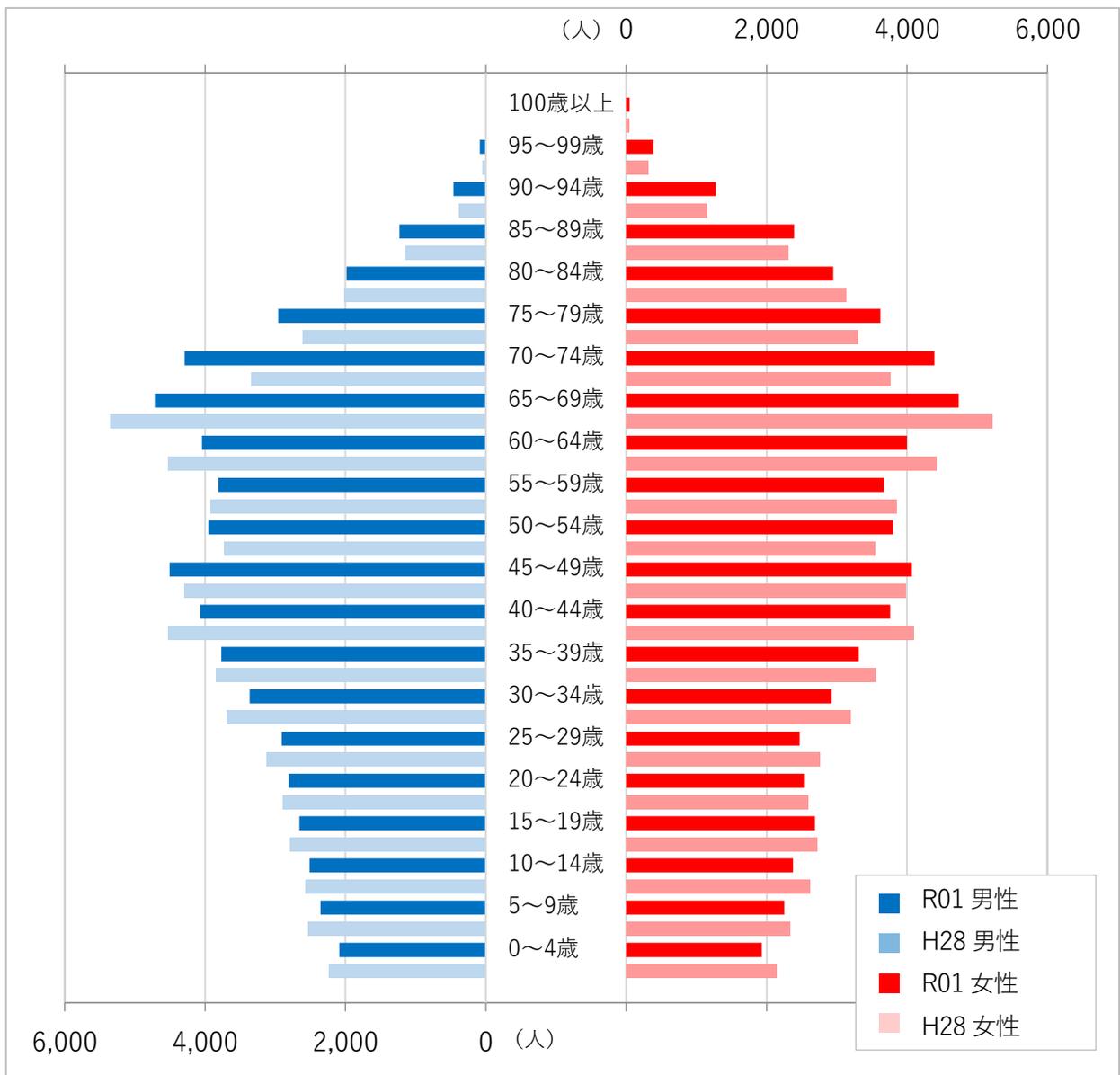
出典：栃木県人口動態統計(確定数)の概況(平成28年～令和元年)

図 3 死亡率（人口千対）



出典：栃木県人口動態統計（確定数）の概況（平成 28 年～令和元年）

図 4 性別・年齢階級別人口ピラミッド



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

(2) 国民健康保険被保険者数及び加入割合、平均年齢

令和元年度佐野市国民健康保険被保険者数は、27,777人で、人口に対する国民健康保険加入率は23.5%である。

また、被保険者の平均年齢は53.9歳で、県や国よりも高くなっており、被保険者の年齢階級別で見ても、60歳代以上がかなり多く、平成28年度と比較しても年齢層が上がっている。

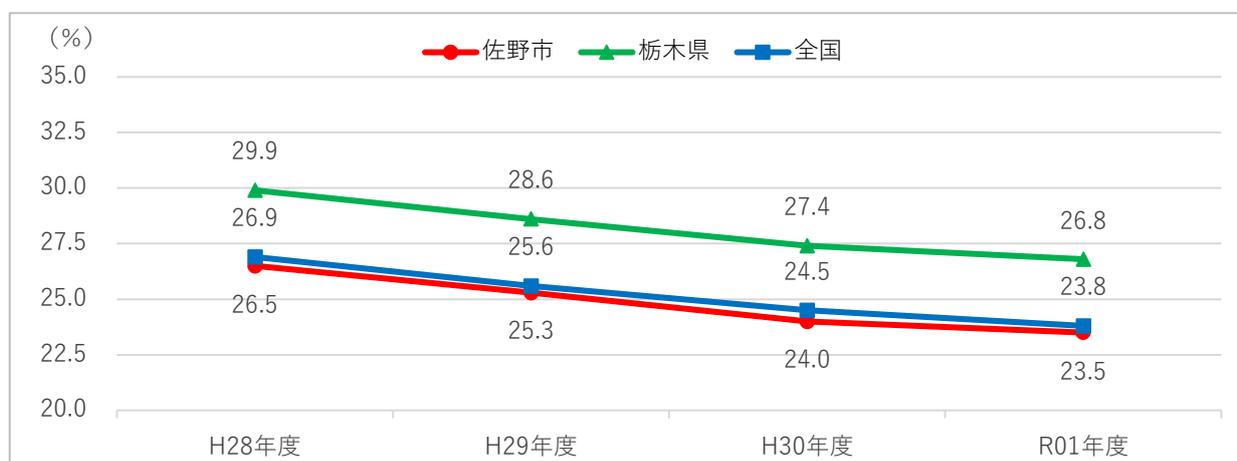
表 2 国民健康保険被保険者数

単位：人

	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度
佐野市	31,470	29,930	28,427	27,777
栃木県	583,429	561,168	538,236	525,708
全国	32,587,866	31,587,591	30,811,133	29,893,491

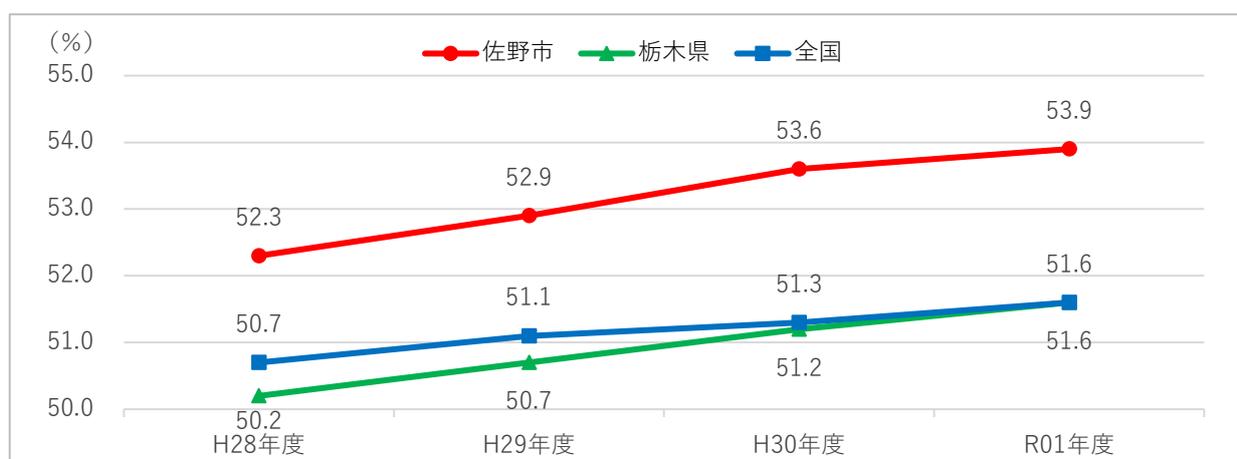
出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28年度～令和元年度）

図 5 国保加入率



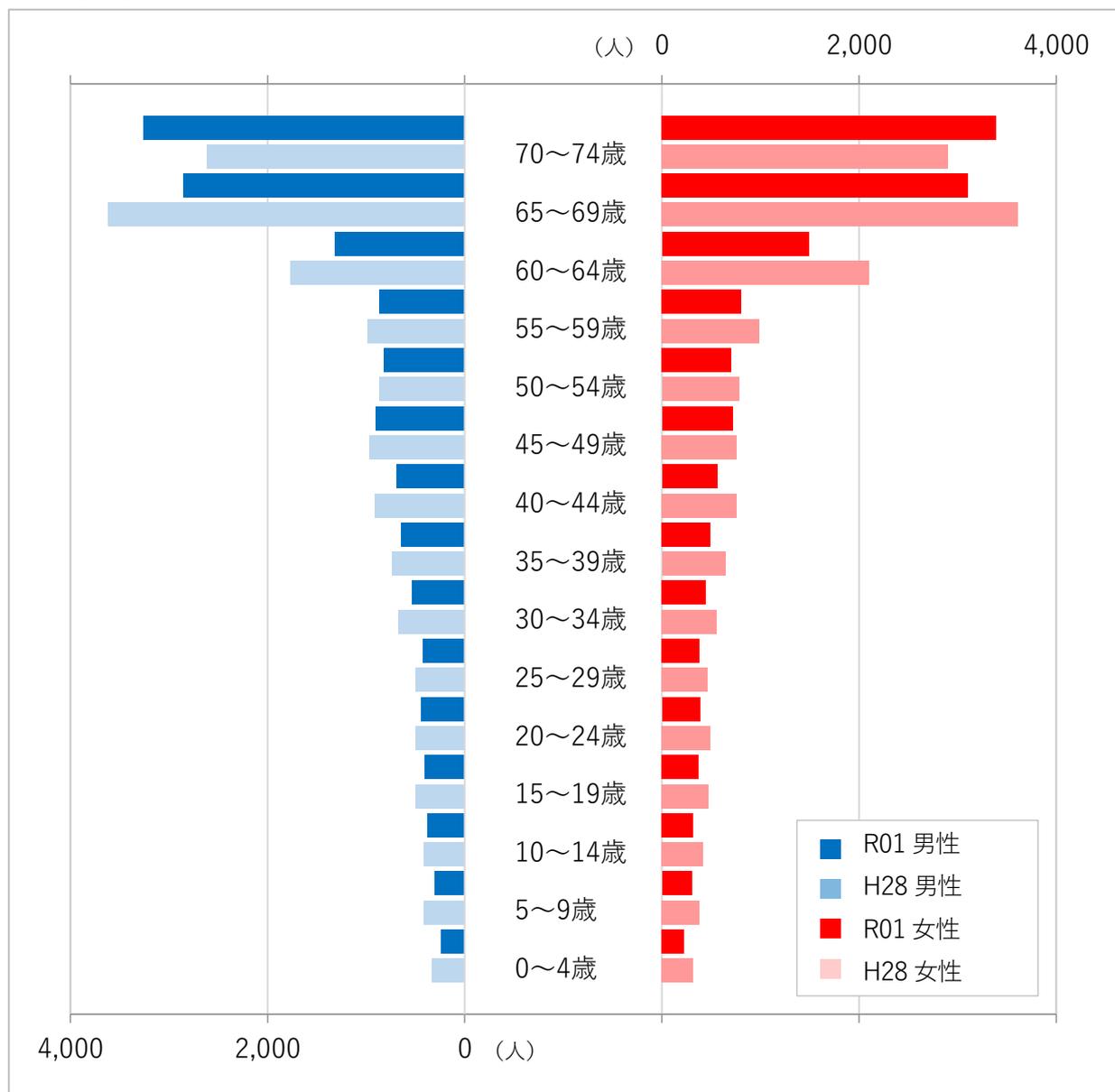
出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28年度～令和元年度）

図 6 加入者平均年齢



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

図 7 被保険者の性・年齢階級別構成



出典：KDB「人口及び被保険者の状況」平成 28 年度/令和元年度

(3) 健康寿命の推移

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいい、平均寿命と健康寿命の差が大きいほど不健康な状態が長く続くということである。

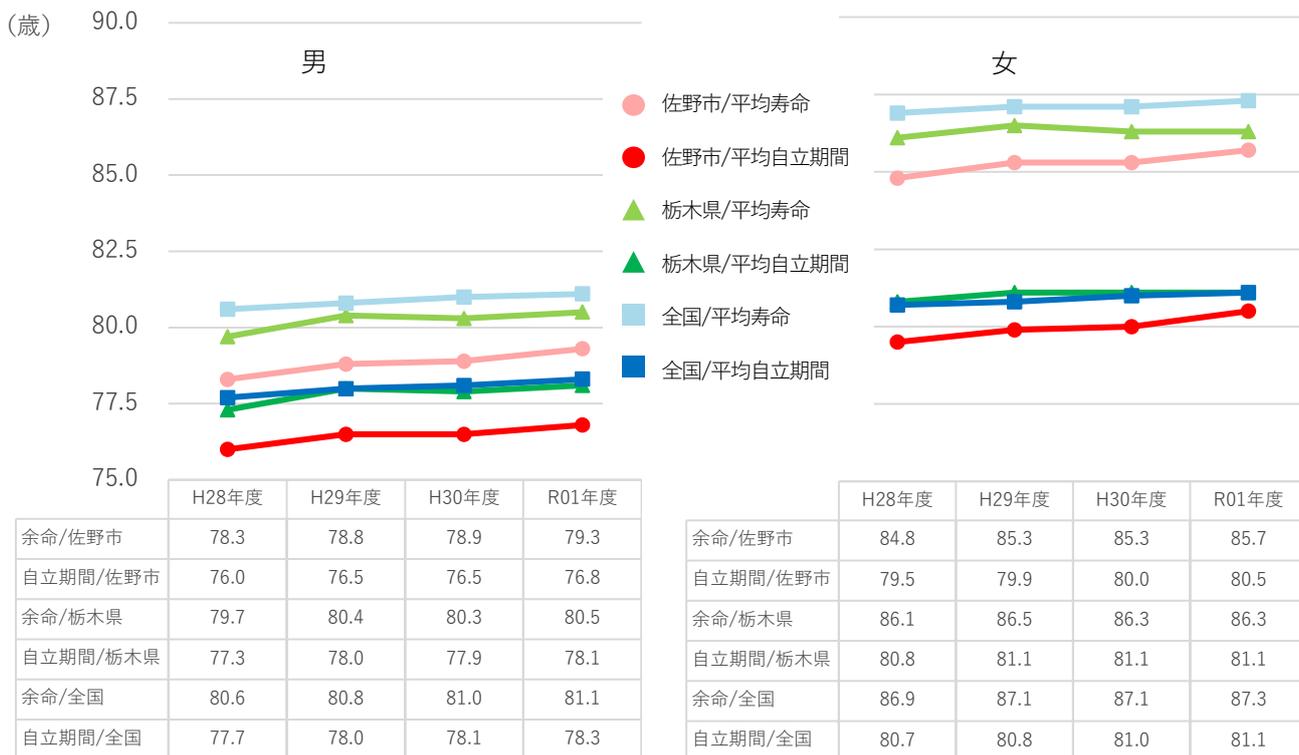
健康日本 21 プランにある健康寿命は市町村単位での算出が困難であるため、今回は平均自立期間^{注2}を健康寿命に代わる指標とする。

平均寿命、平均自立期間ともに男女とも県や国より短い。不健康期間^{注3}は令和元年度で、男性 2.5 歳、女性 5.2 歳と女性の方が差が大きい、男性は延長傾向、女性は短縮傾向となっている。

(注 2) 平均自立期間：要介護・要支援の認定を受けるまでの平均期間

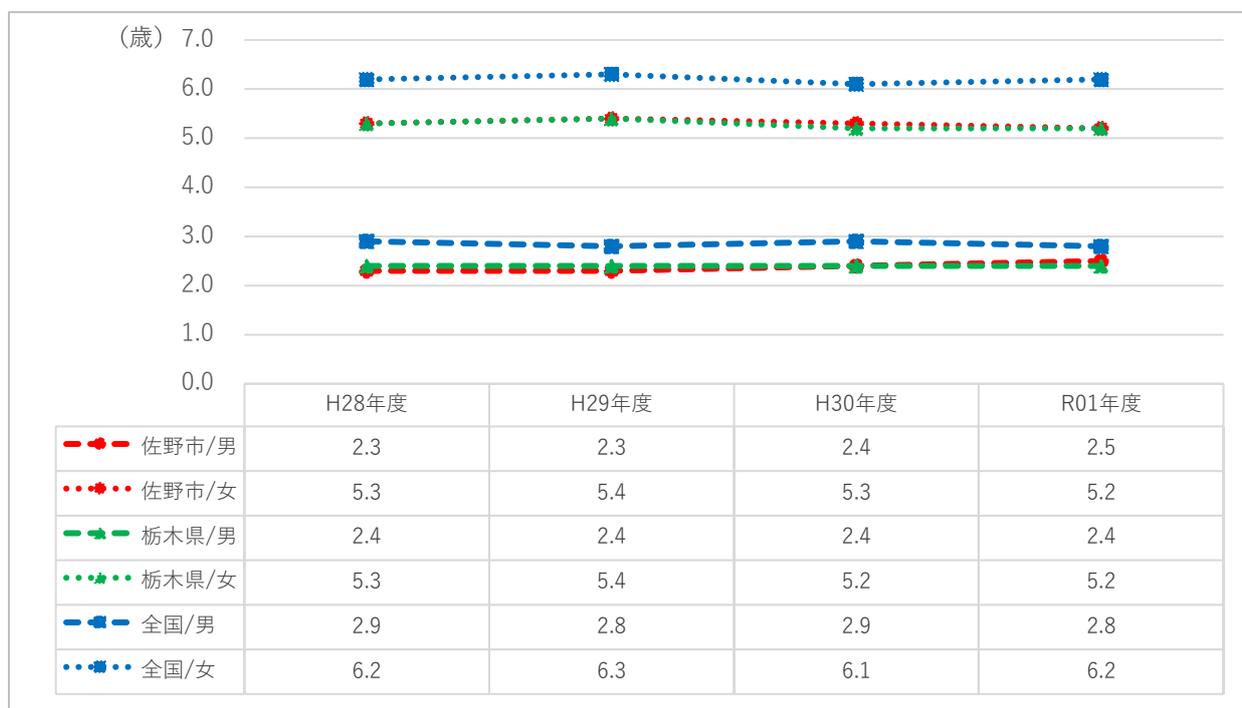
(注 3) 不健康期間：平均寿命と平均自立期間の差。日常生活について何らかの支援が必要である期間

図 8 平均余命・平均自立期間



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

図 9 不健康期間



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

(4) 主要死因別死亡率

佐野市の死因別死亡率で最も多いのは悪性新生物〈腫瘍〉、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰、脳血管疾患、肺炎の順となっており、経年の変化を見ると、悪性新生物〈腫瘍〉はほぼ横ばい、高血圧性を除く心疾患と老衰は緩やかな増加傾向、脳血管疾患と肺炎は緩やかな減少傾向となっている。

三大死因である悪性新生物〈腫瘍〉、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患で全死亡数の50.9%を占めている。

表 3 死因別順位、死亡数、死亡率（人口10万対）

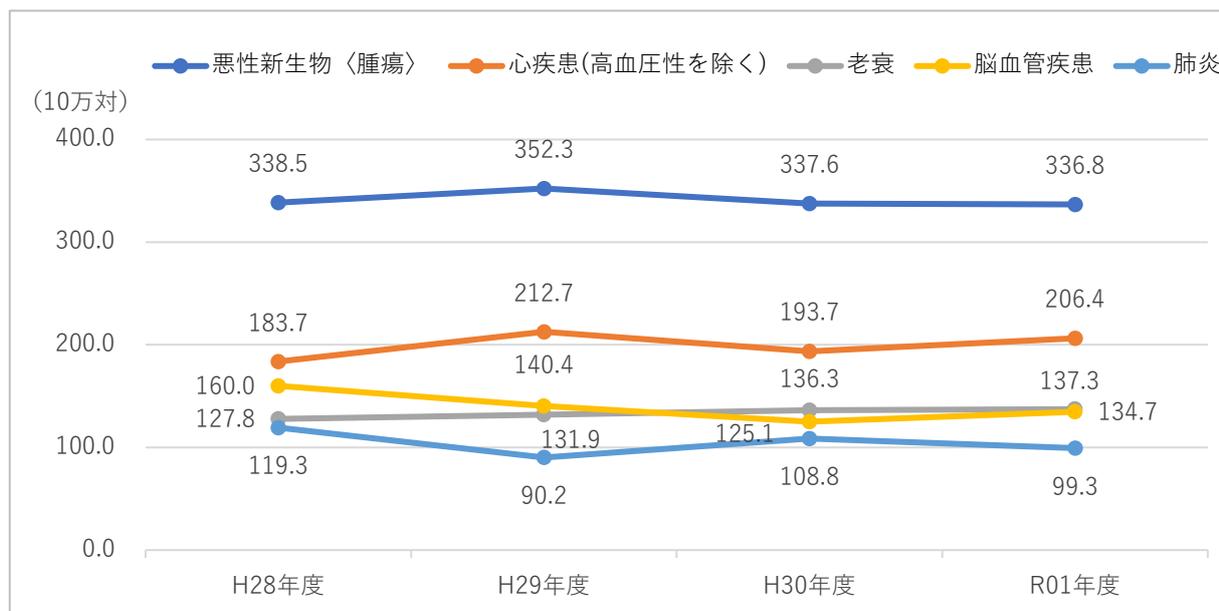
単位：人

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（令和元年度）

栃木県・全国：栃木県人口動態統計報告（確定数）の概況（令和元年度）

図 10 令和元年度佐野市死因上位5疾患の死亡率（人口10万対）の推移



出典：栃木県保健統計年報（平成28年度～令和元年度）

【2】 医療費データからみた変化

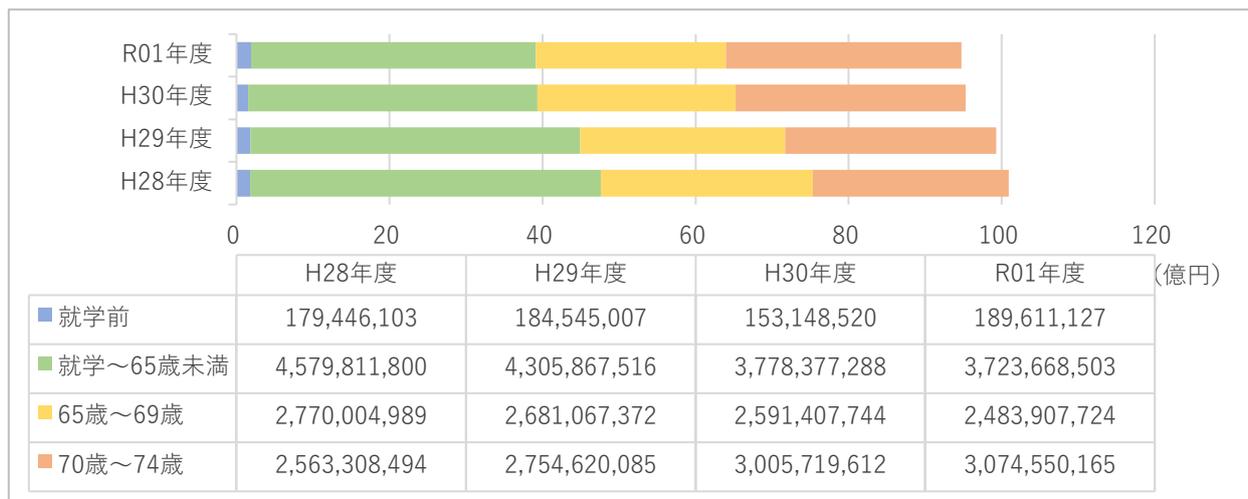
(1) 医療費（療養諸費）の推移

① 年齢階層別医療費（療養諸費注4）

少子高齢化の影響を受け、70歳～74歳の令和元年度の医療費は、平成28年度に比べ、約19.9%増加している。一方、「就学～65歳未満」の令和元年度の医療費は、平成28年度に比べ、約18.7%減少している。

(注4) 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）と療養費等（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。

図 11 医療費（療養諸費）

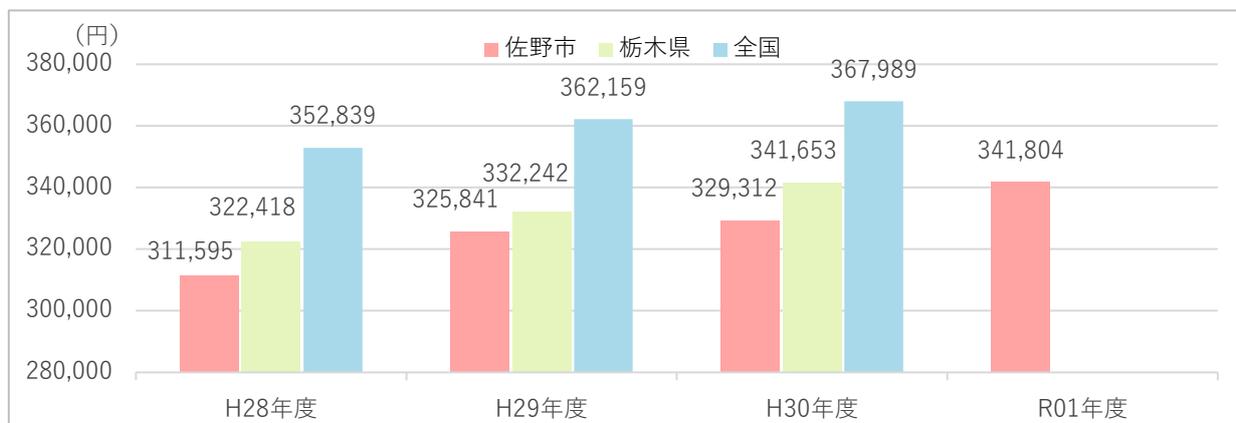


出典：佐野市医療保険課・厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成28年度～令和元年度）

① 1人あたり医療費（療養諸費）の推移

佐野市の令和元年度の1人あたり医療費（療養諸費）は、平成28年度に比べ約9.7%増となっており、右肩上がりで見られている。しかし、佐野市は、県や国と比べて少なく、平成30年度県平均の約96.4%、国平均の約89.5%となっている。

図 12 1人あたり医療費（療養諸費）



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）

厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成28年度～平成30年度）

※令和元年度栃木県・全国のデータについては、令和3年3月時点で未公表

(2) レセプト1件あたり点数と受診率^{注5}の推移

佐野市の令和元年度の医科受診率は、入院で平成28年度比11.9%増、外来で平成28年度比2.0%増となっている。県、国との比較では、入院で国より0.9ポイント低く、県より1ポイント高くなっており、経年の傾向としては、国や県よりも大きな傾きで増加している。外来では、国より6.6ポイント低く、県より3.9ポイント低くなっており、経年の傾向としては県よりは緩やかに国と同じ程度に増加し、令和元年度は減少に転じた。

レセプト1件あたりの保険点数（以下「点数」）でみると、入院は令和元年度56,435点となっており、年度により多少の誤差はあるものの、県より高く、国より低い。経年変化の傾向としては、国や県よりも緩やかに増加している。外来は令和元年度2,229点となっており、こちらも県より高く国より低く推移しており、経年変化の傾向でも国や県よりも緩やかな増加となっている。

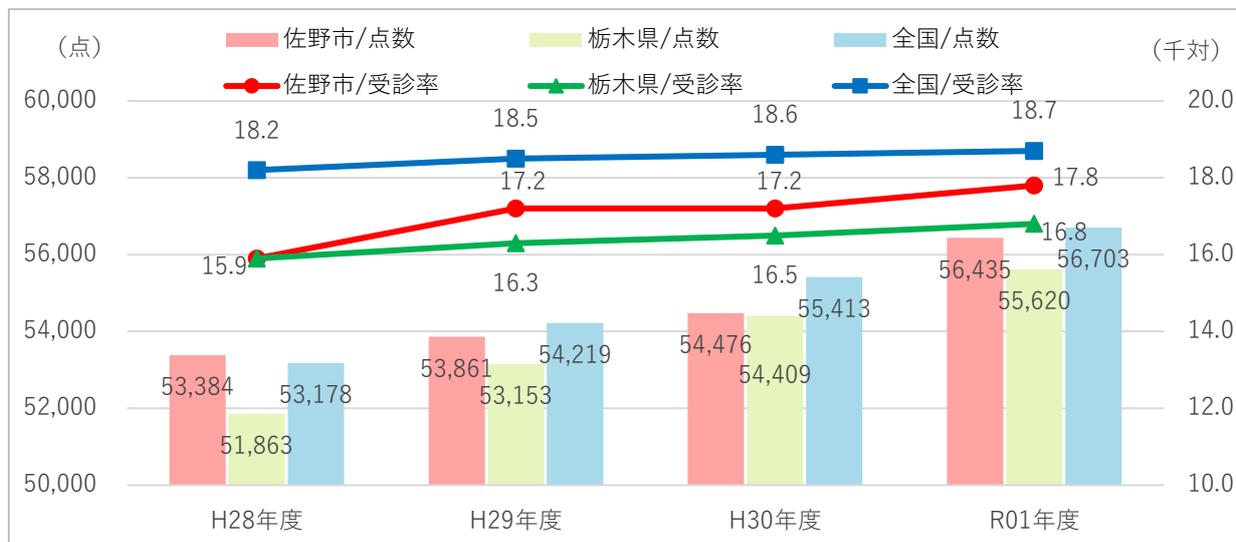
歯科受診率は、平成28年度に比べて10.4%増加し、令和元年度は、国より8.9ポイント低く、県より11.3ポイント高い。経年の傾向としては、国や県と同等程度に増加している。

レセプト1件あたりの点数でみると、令和元年度は1,231点となっており、国より低く県よりも高い。経年の傾向としては、国、県が緩やかに減少している一方で市は横ばいとなっている。

佐野市の令和元年度被保険者千人あたりの6ヶ月以上入院患者数は平成28年度比5.1%減少している。平成29年度以降、県より低く、国より高い状態で推移しており、若干増加傾向である国や県の傾向に比べ、佐野市では減少傾向が見られている。

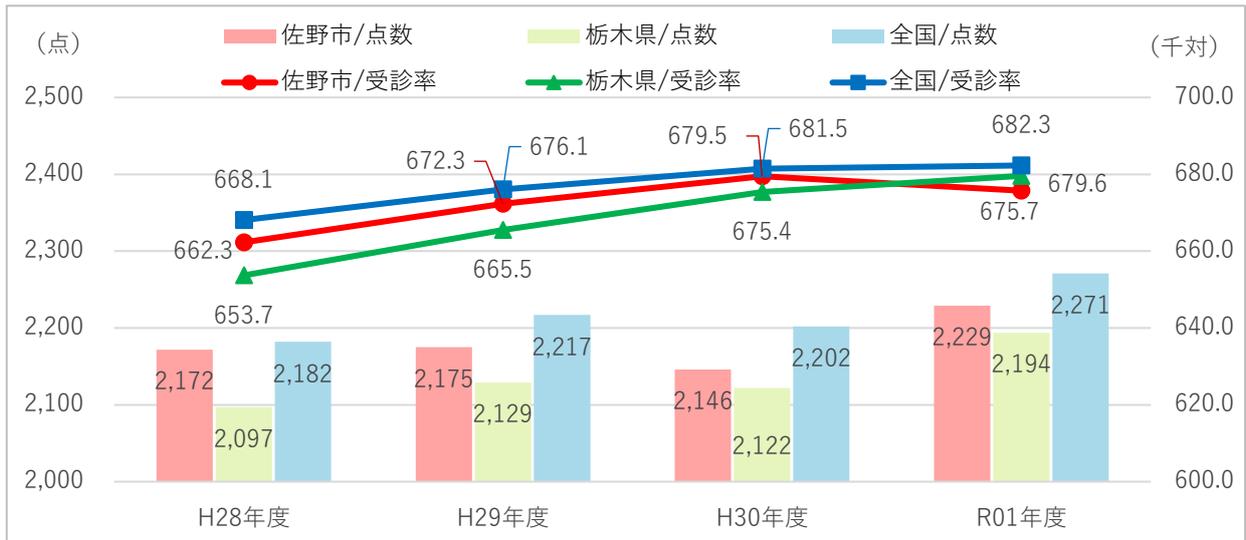
（注5）受診率：一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標。被保険者千人あたりのレセプト件数

図13 入院レセプトの1件あたり点数・受診率



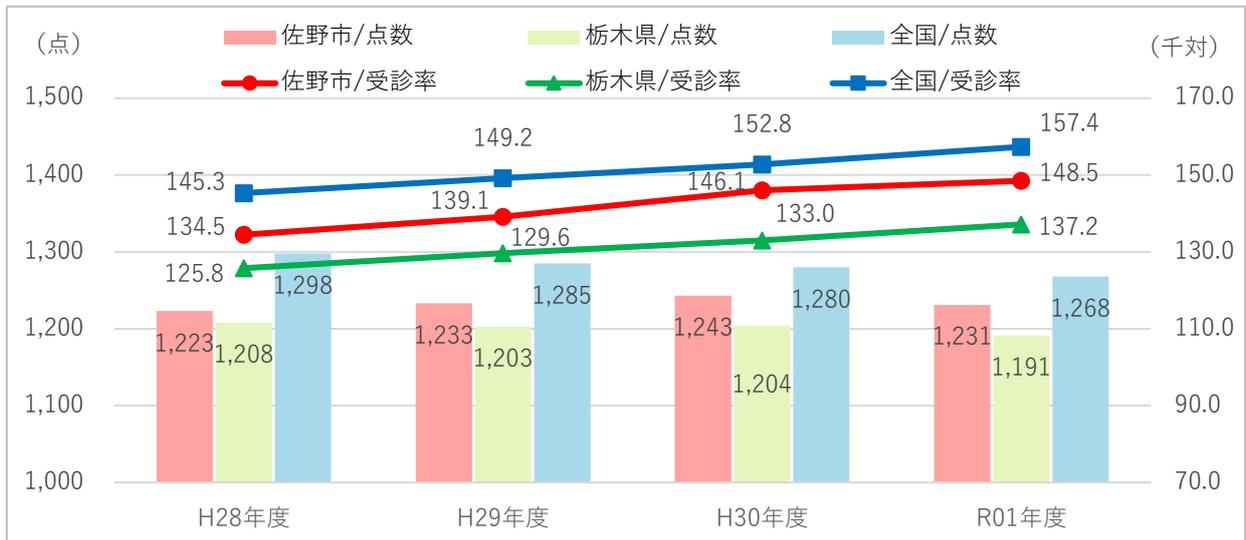
出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 14 外来レセプトの1件あたり医療費・受診率



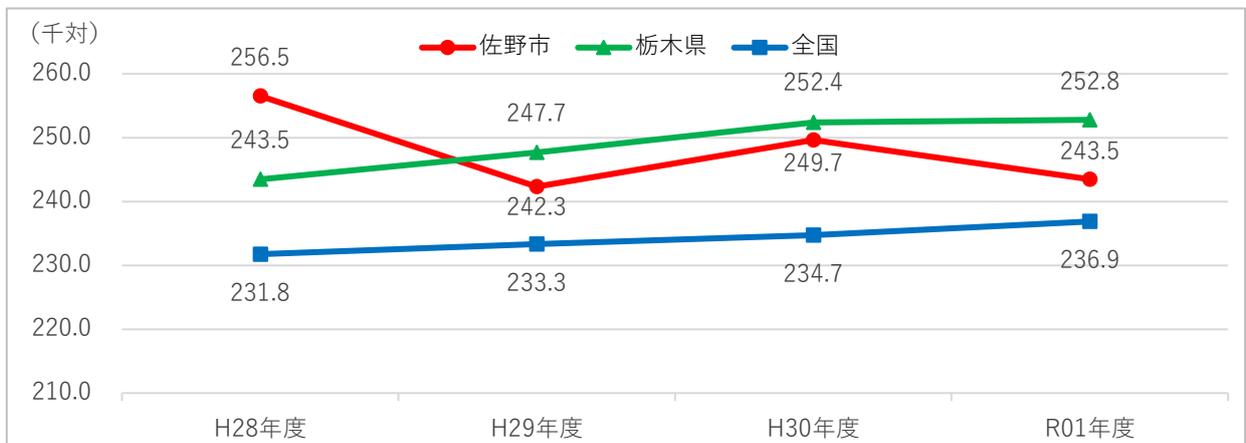
出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 15 歯科レセプトの1件あたり医療費・受診率



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 16 患者千人あたりの6ヶ月以上入院患者数

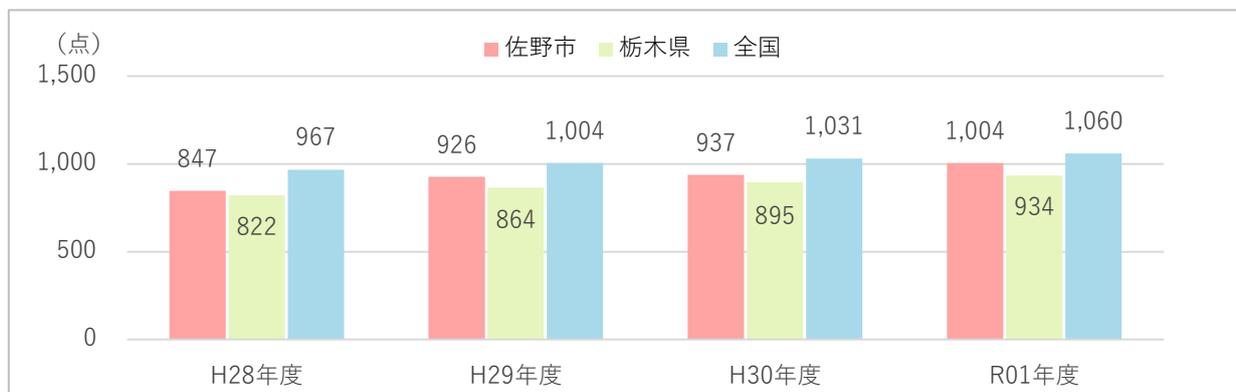


出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」（平成28年度～令和元年度）

(3) 1人あたり点数の推移

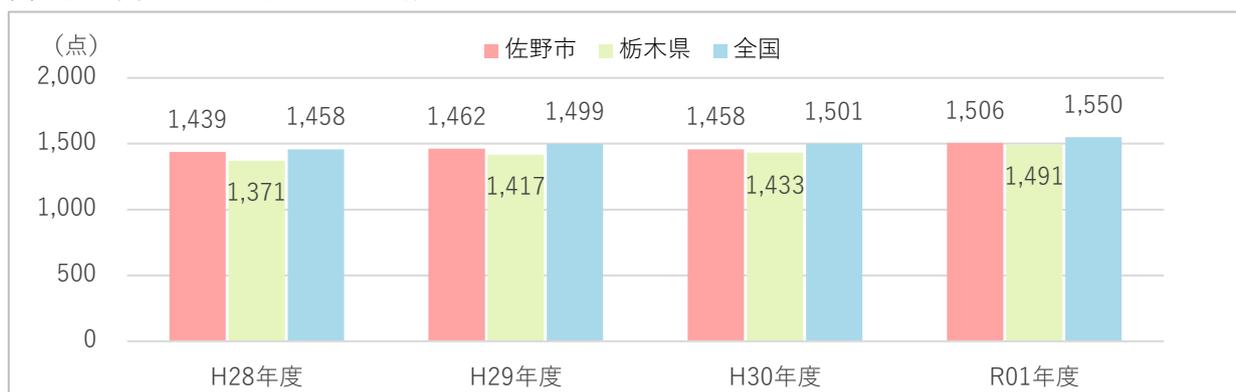
1人あたりの点数について、令和元年度の佐野市は、入院が1,004点、外来が1,506点、歯科が183点となっている。入院、外来、歯科全てにおいて県より高く国より低い水準で推移しているが、その傾向は種別ごとに異なり、入院と歯科では、増加の傾きは国、県よりも急となっているのに対し、外来では逆に国、県よりも傾きは緩やかになっている。

図 17 入院レセプト1人あたり点数



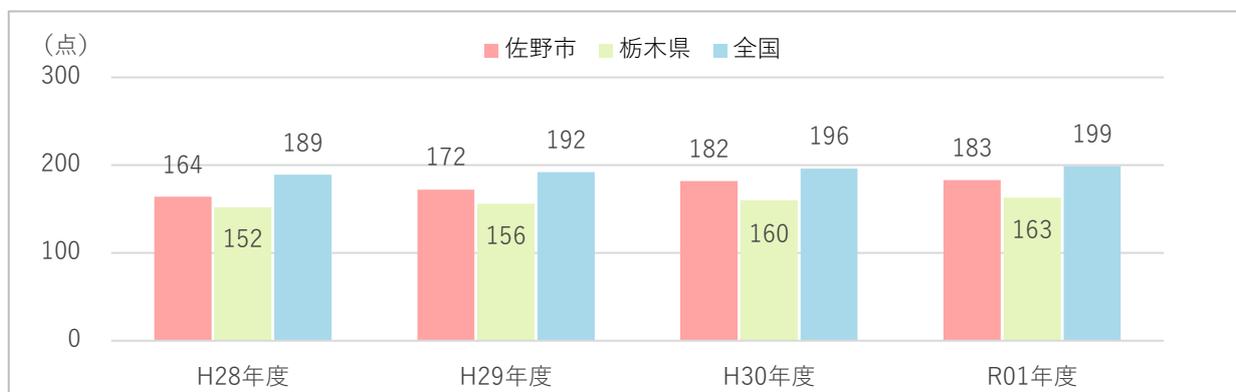
出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 18 外来レセプト1人あたり点数



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 19 歯科レセプト1人あたり点数



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

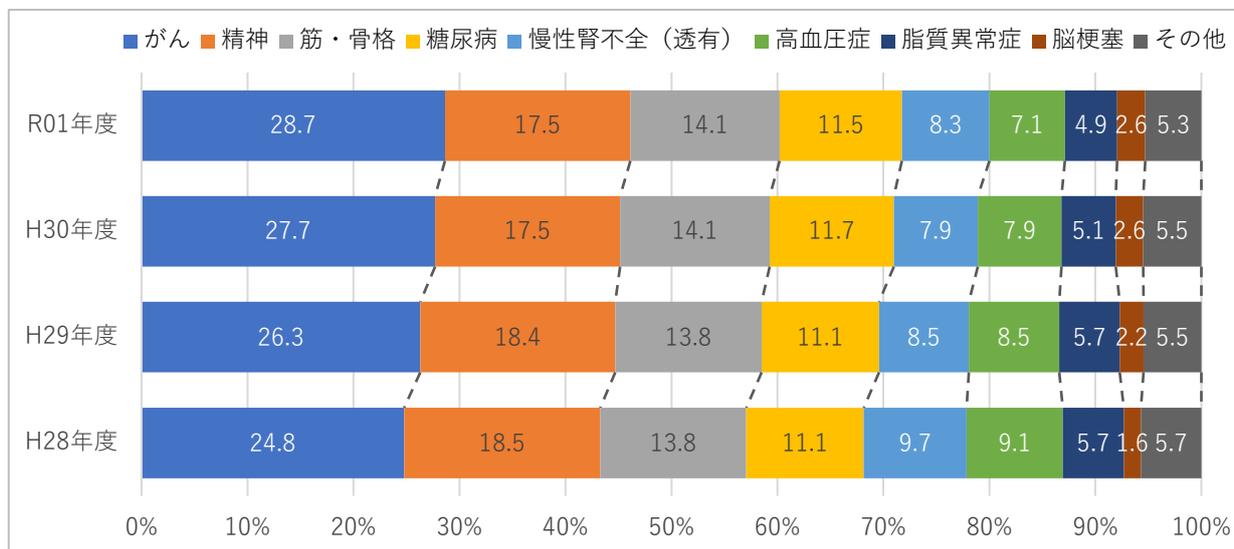
(4) 疾病別医療費の推移

① 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）割合の推移

疾病別医療費割合の変化をみると、「がん」、「糖尿病」、「脳梗塞」の割合が増えている。

令和元年度の医療費割合は平成28年度と比べて「がん」は3.9ポイント増、「糖尿病」は0.4ポイント増、「脳梗塞」は1.0ポイント増となっている。

図20 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）割合



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

② 大分類別医療費割合・大分類別標準化医療費の推移

大分類別医療費割合の入院では、「新生物<腫瘍>」が常に首位を占め、2位、3位は「循環器系の疾患」と「精神及び行動の障害」が交互に入れ替わり、外来では、「内分泌疾患」が常に首位を占め、2位、3位は「循環器系の疾患」と「新生物<腫瘍>」が交互に入れ替わる。

大分類別医療費について年齢調整による標準化^{注6}した結果を入院外来別、男女別に示すと、令和元年度において標準化比100以上となっているものは、入院医療費の男性では「尿路器系の疾患」(126.8)、「精神及び行動の障害」(113.2)、「眼及び付属器の疾患」(107.9)、女性では「精神及び行動の障害」(126.0)、「呼吸器系の疾患」(121.9)となっている。外来医療費の男性では「精神及び行動の障害」(117.0)、「眼及び付属器の疾患」(108.3)、「消化器系の疾患」(104.9)、女性では「眼及び付属器の疾患」(108.4)、「消化器系の疾患」(107.8)、「精神及び行動の障害」(105.7)と、外来医療費では男女とも同じ疾患となっている。

一方、標準化比100以下となっているものは低い方から各3疾病ずつ挙げると、入院医療費の男性で「神経系の疾患」(64.5)、「循環器系の疾患」(75.4)、「消化器系の疾患」(77.3)、女性で「神経系の疾患」(63.1)、「循環器系の疾患」(70.5)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」(75.6)であり、外来医療費では、男性が「筋骨格系及び結合組織の疾患」(79.8)、「呼吸器系の疾患」(82.8)、「尿路器系の疾患」(84.9)、女性が「尿路器系の疾患」(73.3)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」(79.2)、「呼吸器系の疾患」(84.7)となっており、こちらも男女とも同様の傾向となっている。

(注6) 標準化：一般的に高齢になるほど医療費がかかる傾向があるため、正確な特徴を把握するために、年齢構成の影響を補正すること。今回、国の集計値を100とし、国の水準よりも医療費が高い場合は100より大きく、逆に低い場合は100より小さくなる。

表 4 大分類別医療費割合（入院）

順位	H28 年度		H29 年度		H30 年度		R01 年度	
	新生物	19.7%	新生物	21.0%	新生物	19.2%	新生物	18.5%
2 位	精神	17.9%	循環器系	17.6%	循環器系	16.6%	精神	16.1%
3 位	循環器系	16.6%	精神	16.9%	精神	16.0%	循環器系	15.5%
4 位	筋骨格系	8.1%	筋骨格系	7.4%	筋骨格系	7.8%	筋骨格系	7.9%
5 位	呼吸器系	6.1%	損傷中毒	6.3%	消化器系	6.9%	尿路性器系	6.2%
6 位	消化器系	5.7%	消化器系	5.7%	神経系	5.8%	呼吸器系	5.9%
7 位	損傷中毒	5.3%	呼吸器系	5.7%	損傷中毒	5.6%	神経系	5.8%
8 位	尿路性器系	4.7%	尿路性器系	5.0%	呼吸器系	5.4%	消化器系	5.7%
9 位	神経系	3.3%	神経系	3.3%	尿路性器系	4.7%	損傷中毒	5.7%
10 位	血液造血器	2.0%	眼	1.7%	眼	2.1%	眼	2.1%

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成 28 年度～令和元年度）

表 5 大分類別標準化医療費（入院・男性）

標準化比（国=100）

H28 年度		H29 年度		H30 年度		R01 年度	
新生物	89.3	新生物	93.8	新生物	86.1	新生物	84.9
精神	104.5	循環器系	78.2	循環器系	70.2	精神	113.2
循環器系	73.4	精神	100.3	精神	105.8	循環器系	75.4
筋骨格系	80.8	筋骨格系	99.9	筋骨格系	90.7	筋骨格系	90.6
呼吸器系	97.5	損傷中毒	82.8	消化器系	97.2	尿路性器系	126.8
消化器系	73.3	消化器系	81.6	神経系	63.3	呼吸器系	79.4
損傷中毒	82.0	呼吸器系	87.9	損傷中毒	70.0	神経系	64.5
尿路性器系	79.3	尿路性器系	107.9	呼吸器系	83.6	消化器系	77.3
神経系	58.1	神経系	46.6	尿路性器系	81.3	損傷中毒	91.3
血液造血器	81.4	眼	102.3	眼	110.3	眼	107.9

出典：国立保健医療科学院「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版(大分類)」（平成 28 年度～令和元年度）

表 6 大分類別標準化医療費（入院・女性）

単位：標準化比（国=100）

H28 年度		H29 年度		H30 年度		R01 年度	
新生物	78.3	新生物	95.7	新生物	78.4	新生物	77.8
精神	99.3	循環器系	87.5	循環器系	90.9	精神	126.0
循環器系	77.4	精神	108.2	精神	122.0	循環器系	70.5
筋骨格系	95.5	筋骨格系	66.9	筋骨格系	71.7	筋骨格系	75.6
呼吸器系	76.3	損傷中毒	110.2	消化器系	99.0	尿路性器系	89.6
消化器系	93.5	消化器系	97.1	神経系	62.6	呼吸器系	121.9
損傷中毒	74.7	呼吸器系	90.9	損傷中毒	95.9	神経系	63.1
尿路性器系	100.3	尿路性器系	64.2	呼吸器系	80.7	消化器系	98.9
神経系	48.5	神経系	64.4	尿路性器系	93.0	損傷中毒	78.2
血液造血器	190.1	眼	79.7	眼	89.3	眼	94.0

出典：国立保健医療科学院「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版(大分類)」（平成 28 年度～令和元年度）

表7 大分類別医療費割合（外来）

順位	H28年度		H29年度		H30年度		R01年度	
	内訳	割合	内訳	割合	内訳	割合	内訳	割合
1位	内分泌	15.9%	内分泌	16.3%	内分泌	15.8%	内分泌	15.7%
2位	循環器系	13.9%	循環器系	13.8%	新生物	13.0%	新生物	14.4%
3位	新生物	11.1%	新生物	11.2%	循環器系	12.8%	循環器系	12.7%
4位	尿路性器系	10.1%	尿路性器系	9.7%	尿路性器系	9.6%	尿路性器系	9.6%
5位	筋骨格系	7.9%	筋骨格系	8.2%	筋骨格系	7.9%	筋骨格系	7.9%
6位	呼吸器系	7.3%	呼吸器系	6.9%	消化器系	7.2%	消化器系	7.2%
7位	消化器系	6.8%	消化器系	6.8%	眼	6.6%	眼	6.6%
8位	精神	6.4%	精神	6.4%	呼吸器系	6.4%	呼吸器系	6.0%
9位	眼	5.6%	眼	6.2%	精神	5.7%	精神	5.6%
10位	感染症	3.7%	神経系	3.6%	神経系	4.2%	神経系	4.4%

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成28年度～令和元年度）

表8 大分類別標準化医療費（外来・男性）

単位：標準化比（国=100）

H28年度		H29年度		H30年度		R01年度	
内分泌	97.3	内分泌	97.5	内分泌	96.0	内分泌	94.4
循環器系	93.7	循環器系	94.4	新生物	106.7	新生物	96.2
新生物	106.5	新生物	96.6	循環器系	92.1	循環器系	93.9
尿路性器系	90.2	尿路性器系	85.0	尿路性器系	84.4	尿路性器系	84.9
筋骨格系	82.0	筋骨格系	84.6	筋骨格系	83.4	筋骨格系	79.8
呼吸器系	105.2	呼吸器系	96.7	消化器系	109.0	消化器系	104.9
消化器系	107.9	消化器系	102.9	眼	111.5	眼	108.3
精神	122.3	精神	117.8	呼吸器系	90.0	呼吸器系	82.8
眼	96.3	眼	106.9	精神	120.6	精神	117.0
感染症	113.5	神経系	94.1	神経系	86.2	神経系	88.9

出典：国立保健医療科学院「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版(大分類)」（平成28年度～令和元年度）

表9 大分類別標準化医療費（外来・女性）

単位：標準化比（国=100）

H28年度		H29年度		H30年度		R01年度	
内分泌	104.4	内分泌	102.7	内分泌	98.8	内分泌	95.6
循環器系	93.2	循環器系	93.4	新生物	72.1	新生物	85.7
新生物	80.6	新生物	76.5	循環器系	93.8	循環器系	95.4
尿路性器系	93.5	尿路性器系	83.3	尿路性器系	77.2	尿路性器系	73.3
筋骨格系	86.4	筋骨格系	85.9	筋骨格系	79.3	筋骨格系	79.2
呼吸器系	90.7	呼吸器系	87.8	消化器系	106.9	消化器系	107.8
消化器系	105.8	消化器系	108.1	眼	110.9	眼	108.4
精神	109.0	精神	109.7	呼吸器系	85.0	呼吸器系	84.7
眼	105.7	眼	110.6	精神	106.3	精神	105.7
感染症	59.8	神経系	84.8	神経系	88.8	神経系	86.5

出典：国立保健医療科学院「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版(大分類)」（平成28年度～令和元年度）

(5) 生活習慣病レセプトの分析

① 医療費の推移

主な生活習慣病の医療費について平成 28 年度と令和元年度を比較すると、入院では、脂肪肝と脳梗塞が大きく伸びており、それぞれ 114.5%増、103.0%増である一方、動脈硬化症と脳出血は 89.5%減、35.1%減となっている。外来では、高尿酸血症とがんがそれぞれ 18.3%増、17.0%増、動脈硬化症と脳梗塞がそれぞれ 36.6%減、34.3%減となっている。

表 10 生活習慣病の医療費（入院）

単位：円

疾患名	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度	R1 増減率(対 H28)
がん	650,924,340	714,587,060	630,459,260	624,855,840	-4.0%
精神	592,543,470	576,341,620	524,439,330	543,187,570	-8.3%
筋・骨格	266,274,490	251,075,440	255,717,910	267,496,270	0.5%
糖尿病	47,593,930	35,641,270	45,660,080	40,039,420	-15.9%
脂質異常症	2,322,950	4,442,270	2,163,510	2,547,980	9.7%
高尿酸血症	0	28,600	0	509,710	-
高血圧症	9,821,540	8,909,470	7,220,370	8,949,050	-8.9%
狭心症	85,098,210	84,645,440	62,119,430	60,732,780	-28.6%
心筋梗塞	45,719,090	26,318,180	34,067,180	38,565,100	-15.6%
脳出血	49,465,140	51,433,910	43,393,830	32,101,740	-35.1%
脳梗塞	51,187,210	82,490,940	96,667,860	103,907,840	103.0%
動脈硬化症	384,780	1,235,980	460,850	40,270	-89.5%
脂肪肝	581,860	1,140,470	853,840	1,247,820	114.5%

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」（平成 28 年度～令和元年度）

表 11 生活習慣病の細小分類別医療費（外来）

単位：円

疾患名	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度	R1 増減率(対 H28)
がん	622,400,500	604,913,370	664,179,250	728,275,820	17.0%
精神	359,172,860	345,260,240	292,242,040	283,736,120	-21.0%
筋・骨格	442,654,730	440,743,280	403,644,940	397,513,920	-10.2%
糖尿病	522,242,360	520,116,580	501,726,990	504,881,460	-3.3%
脂質異常症	293,455,730	282,264,320	237,571,710	230,999,860	-21.3%
高尿酸血症	4,874,910	5,490,180	5,519,120	5,766,580	18.3%
高血圧症	457,376,620	419,572,950	361,821,830	327,444,310	-28.4%
狭心症	39,167,190	37,073,560	35,253,430	34,383,740	-12.2%
心筋梗塞	5,748,050	6,665,150	5,918,110	5,546,950	-3.5%
脳出血	607,290	668,650	576,800	466,900	-23.1%
脳梗塞	31,848,470	28,833,610	24,225,150	20,922,310	-34.3%
動脈硬化症	8,663,500	6,920,510	5,429,560	5,492,870	-36.6%
脂肪肝	16,852,570	14,011,250	15,191,970	12,358,920	-26.7%

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」（平成 28 年度～令和元年度）

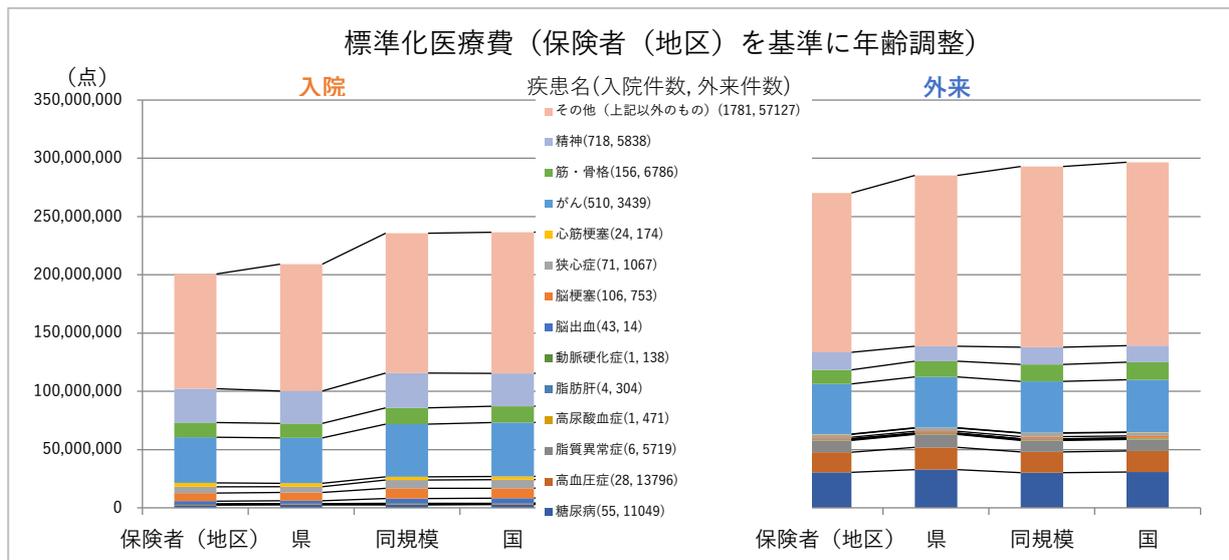
② 標準化医療費

ここでの標準化医療費とは、佐野市の年齢構成を基準に調整し、国の医療費を比較しやすくした値であり、標準化医療費の差とは佐野市と国を比べていくら余計に医療費が掛かっているかを表し、比は何倍余計に掛かっているかを表す。

男性の入院医療費では、心筋梗塞と精神が多くなっており、がん、脳梗塞、脳出血、狭心症では少ない。外来医療費では、精神が多くなっており、筋・骨格、がん、狭心症、脳梗塞、高血圧症では少なくなっている。

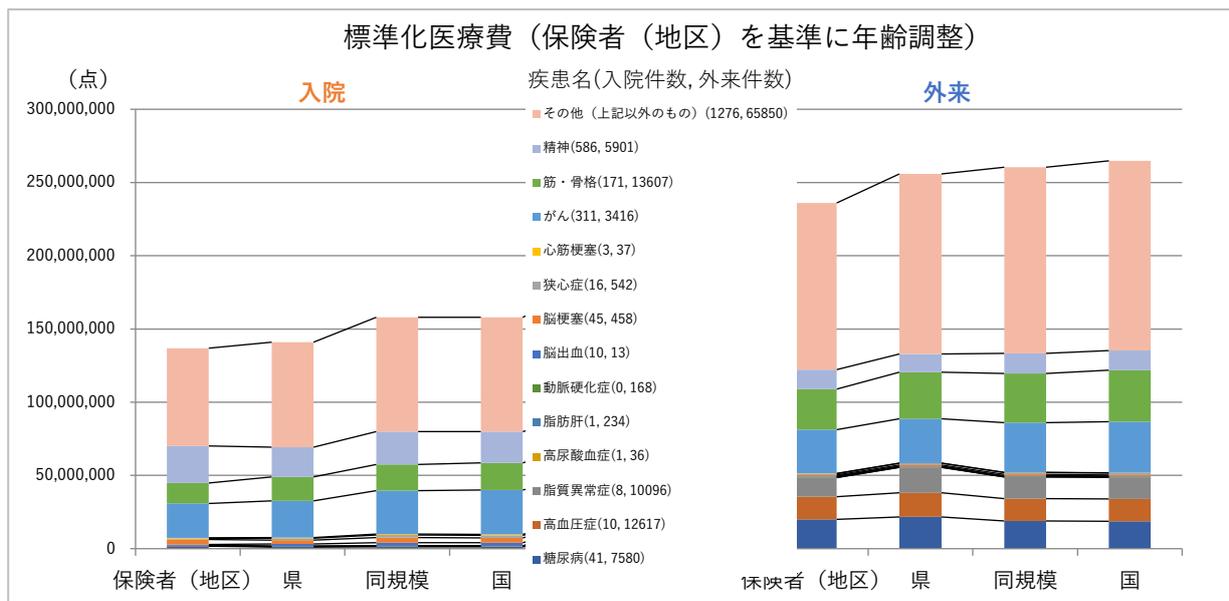
女性の入院医療費では、精神が多く、筋・骨格、脳出血、脳梗塞、狭心症が少ない。外来医療費では、糖尿病が多く、がん、筋・骨格、脂質異常が少なくなっている。

図 21 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病・男性）



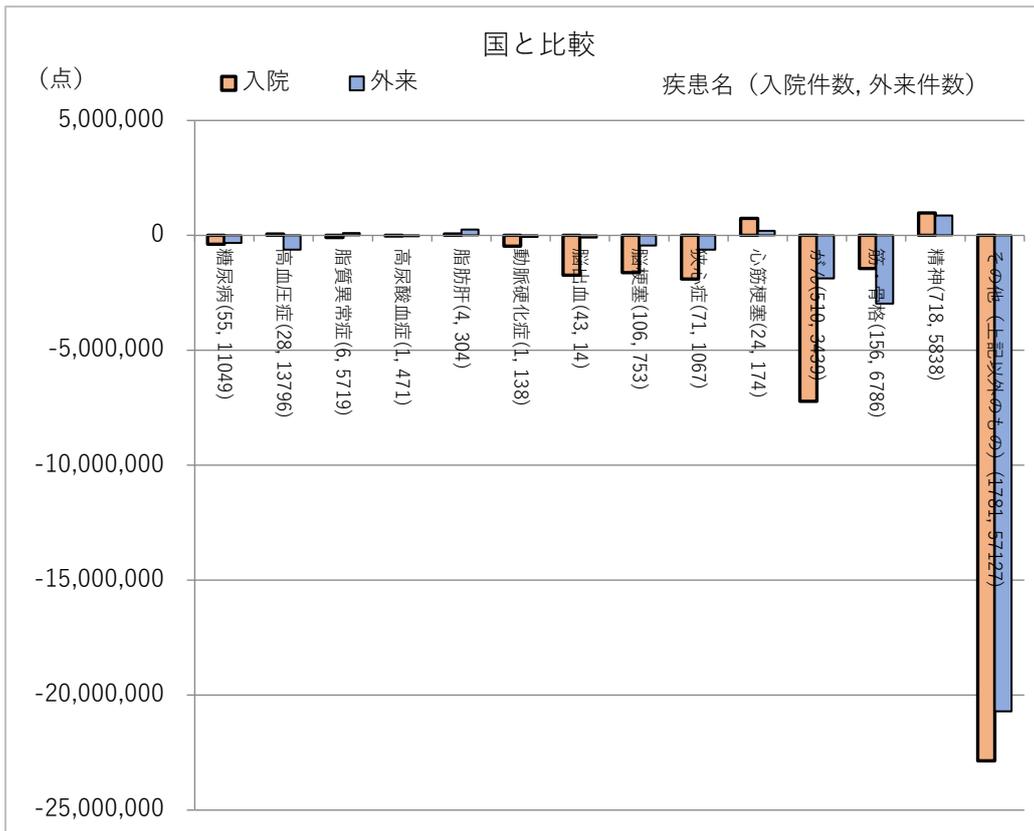
出典：国立保健医療科学院「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）分析ツール」（令和元年度）

図 22 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病・女性）



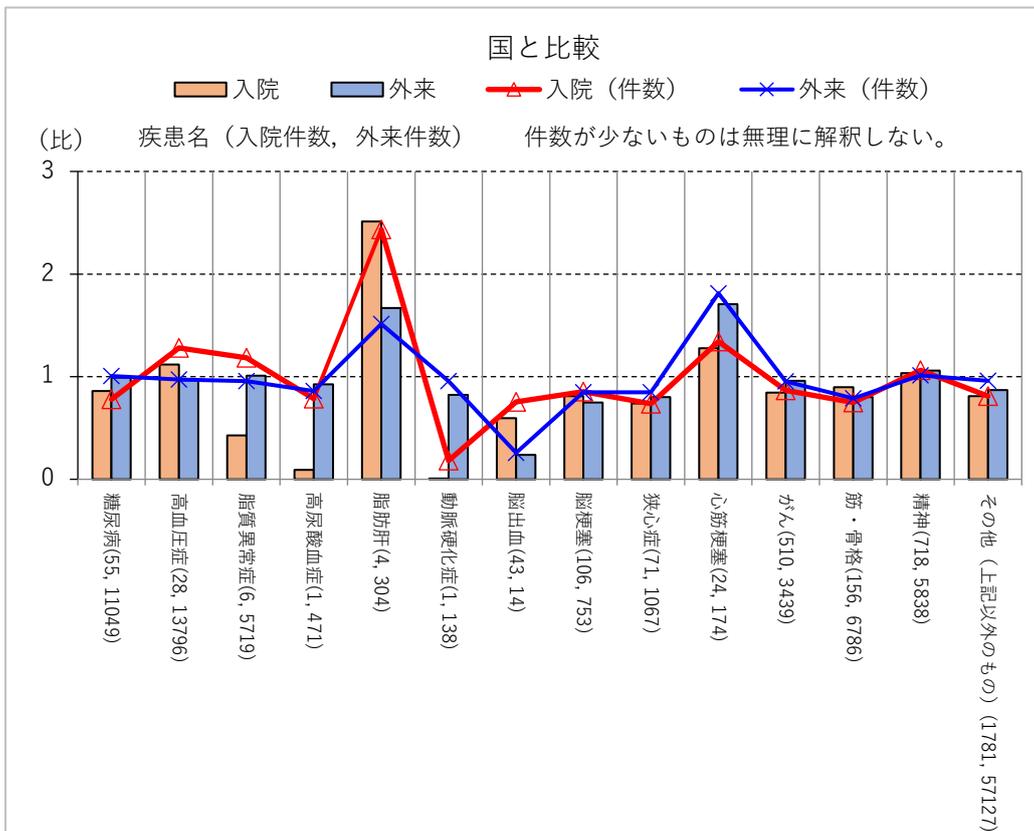
出典：国立保健医療科学院「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）分析ツール」（令和元年度）

図 23 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病） 標準化医療費の差・男性



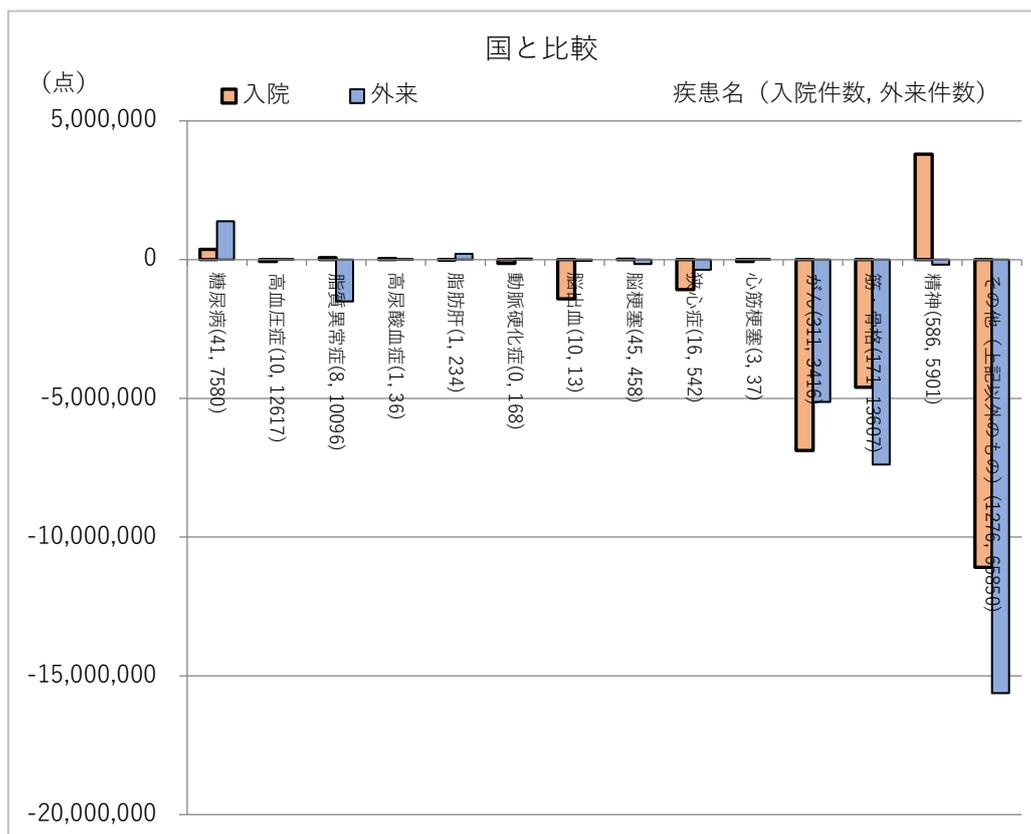
出典：国立保健医療科学院「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）分析ツール」（令和元年度）

図 24 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病） 標準化医療費の比・男性



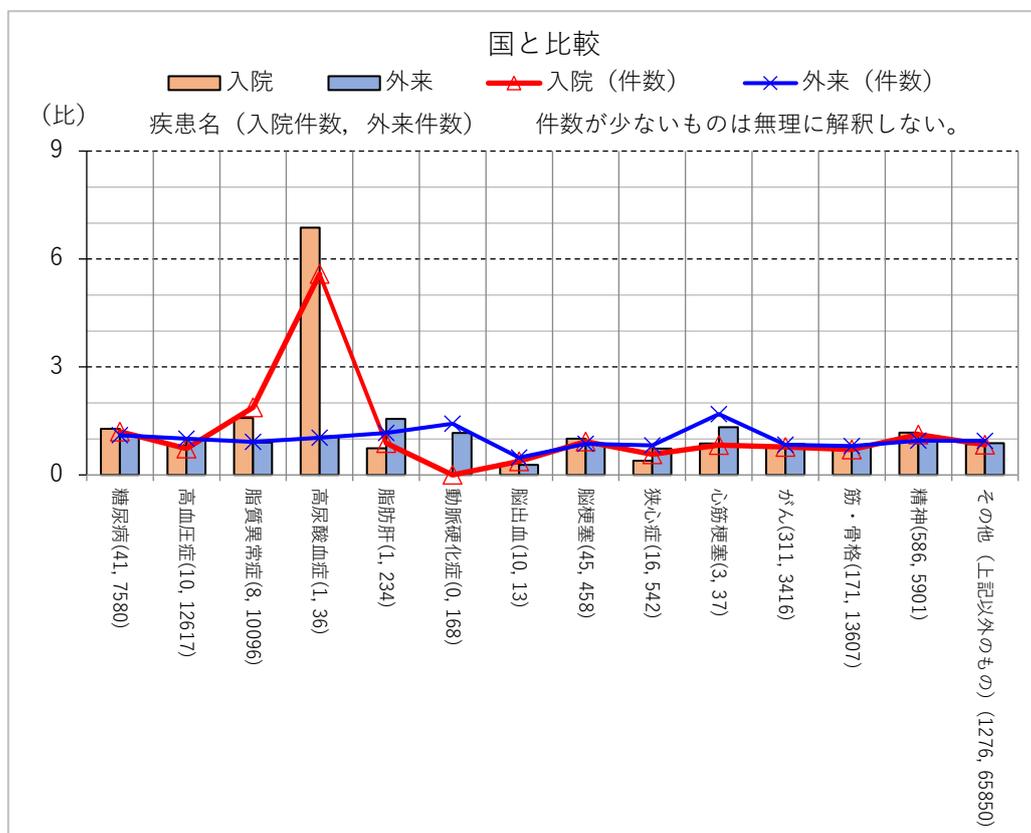
出典：国立保健医療科学院「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）分析ツール」（令和元年度）

図 25 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病） 標準化医療費の差・女性



出典：国立保健医療科学院「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）分析ツール」（令和元年度）

図 26 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病） 標準化医療費の比・女性

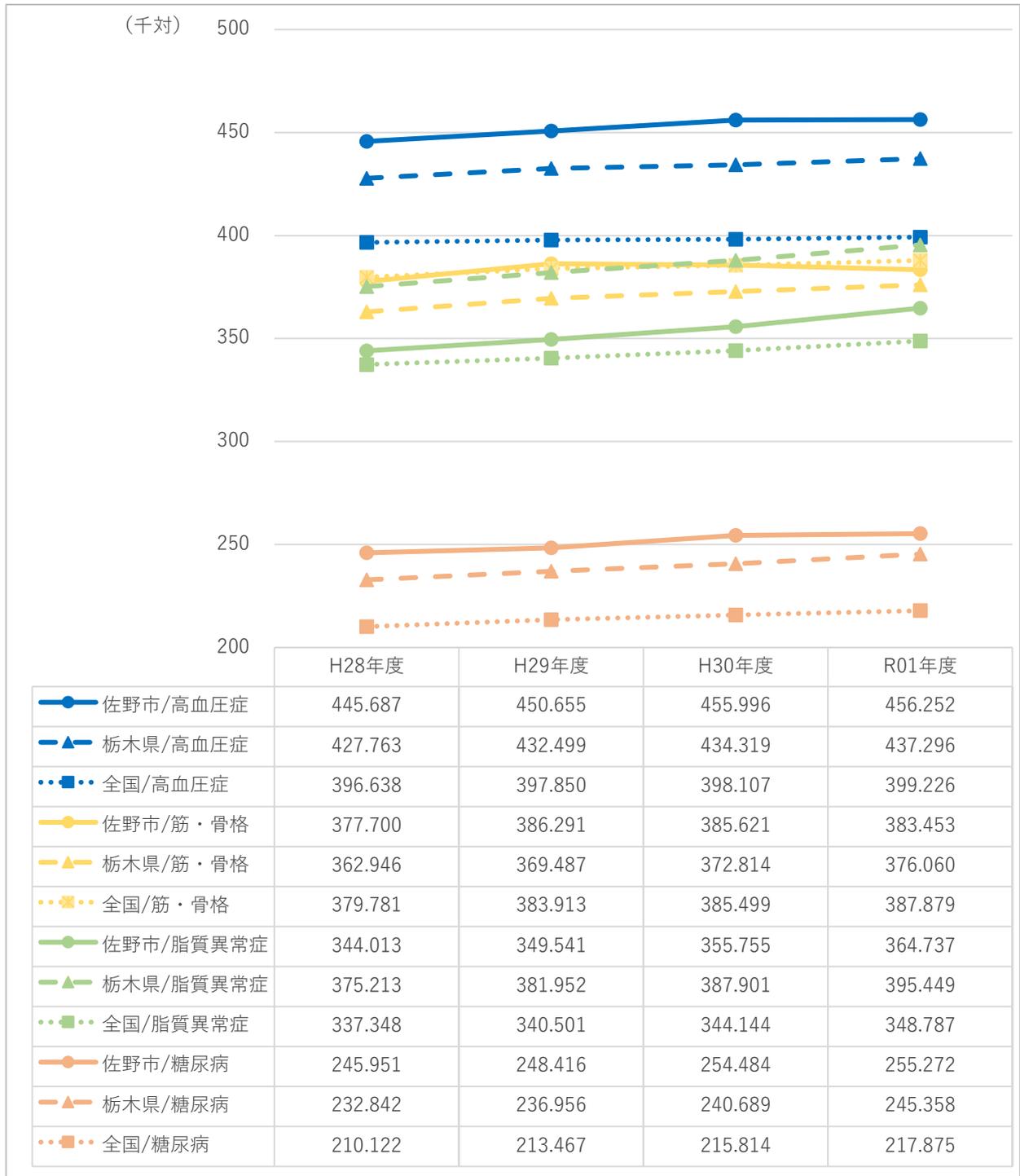


出典：国立保健医療科学院「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）分析ツール」（令和元年度）

③ 患者千人あたり患者数の推移

佐野市の生活習慣病患者数は高血圧症が最も多く、国や県と比べても高い水準で推移している。次点の筋・骨格系疾患では、国と同等程度、県よりも高く推移していたが、令和元年度にはその差はほぼなくなった。脂質異常症は、県より低く国より高く推移しているが、伸び率が4疾患の中でも最も高い。糖尿病は、国、県よりも高く推移しているが、4疾患の中では最も患者数が少ない。筋・骨格系疾患以外は毎年増え続けている。

図 27 生活習慣病患者数（患者千対）



出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」（平成28年度～令和元年度）

④ 男女別患者数・患者割合の推移

糖尿病：患者割合は男女とも微増傾向で、令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 0.8 ポイント増、女性が 0.4 ポイント増となっている。

高血圧症：患者割合は男女とも増加傾向で、令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 1.1 ポイント増、女性が 0.6 ポイント増となっている。

脂質異常症：患者割合は男女とも増加傾向で、令和元年度と平成 28 年度を比較すると男女とも 1.3 ポイント増となっている。

虚血性心疾患：患者割合は男女とも微増傾向で、令和元年度と平成 28 年度を比較すると男性が 0.6 ポイント増、女性が 0.2 ポイント増となっている。

脳血管疾患：患者割合は男性のみ微増で、令和元年度と平成 28 年度を比較すると 0.1 ポイント増加している。

人工透析：患者割合は男女ともほとんど変化なし。

表 12 生活習慣病の男女別患者数・患者割合（年度累計）

	性別	H28 年度		H29 年度		H30 年度		R01 年度	
		人数 (人)	患者 割合	人数 (人)	患者 割合	人数 (人)	患者 割合	人数 (人)	患者 割合
糖尿病	男性	26,232	13.4%	25,501	13.7%	25,107	14.2%	24,204	14.2%
	女性	20,750	10.7%	19,714	10.8%	19,158	11.1%	18,418	11.1%
	計	46,982	12.0%	45,215	12.3%	44,265	12.6%	42,622	12.7%
高血圧症	男性	44,517	22.7%	43,464	23.4%	42,247	23.9%	40,506	23.8%
	女性	40,619	20.9%	38,561	21.2%	37,069	21.4%	35,673	21.5%
	計	85,136	21.8%	82,025	22.3%	79,316	22.7%	76,179	22.7%
脂質異常症	男性	30,519	15.5%	29,933	16.1%	29,131	16.4%	28,726	16.8%
	女性	35,195	18.1%	33,688	18.5%	32,749	18.9%	32,173	19.4%
	計	65,714	16.8%	63,621	17.3%	61,880	17.7%	60,899	18.1%
虚血性心疾患	男性	11,957	6.1%	12,033	6.5%	11,870	6.7%	11,361	6.7%
	女性	8,240	4.2%	7,909	4.3%	7,594	4.4%	7,214	4.4%
	計	20,197	5.2%	19,942	5.4%	19,464	5.6%	18,575	5.5%
脳血管疾患	男性	7,995	4.1%	7,791	4.2%	7,726	4.4%	7,104	4.2%
	女性	5,678	2.9%	5,422	3.0%	4,991	2.9%	4,429	2.7%
	計	13,673	3.5%	13,213	3.6%	12,717	3.6%	11,533	3.4%
人工透析	男性	760	0.4%	742	0.4%	714	0.4%	739	0.4%
	女性	352	0.2%	261	0.1%	257	0.1%	241	0.1%
	計	1,112	0.3%	1,003	0.3%	971	0.3%	980	0.3%

※患者割合＝全被保険者数（累計）に占める患者の割合

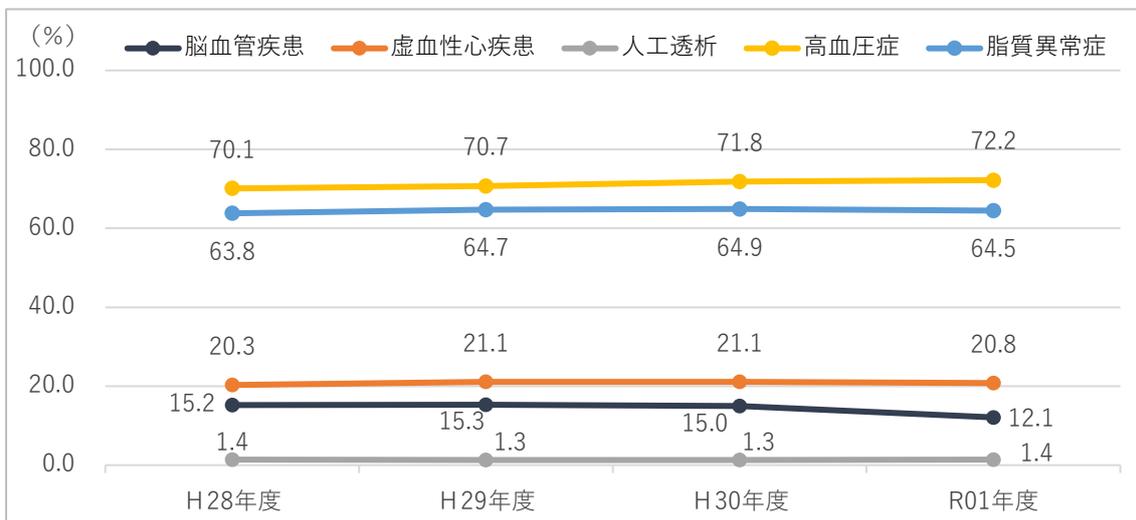
出典：KDB「厚生労働省様式（様式 3-2-7）（月計帳票）」（平成 28 年度～令和元年度）

⑤ 糖尿病のレセプト分析

糖尿病の重症化による合併症の状況を見ると、3大合併症のうち、糖尿病性腎症は年々増加しているが、網膜症、神経障害は横ばいか減少傾向となっている。

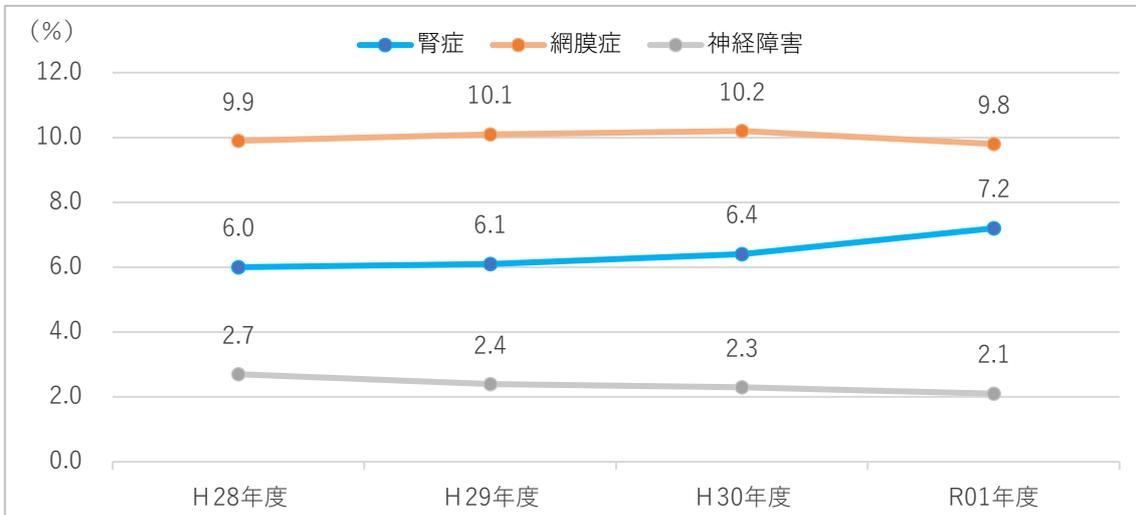
また、虚血性心疾患や脳血管疾患はそれぞれ15%台、20%台であり、横ばいで推移している。高血圧症合併は70~72%台、脂質異常症合併は63~64%台で推移し、増加傾向にある。

図 28 糖尿病患者の合併症の状況



出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-2）」（平成28年度～令和元年度）

図 29 糖尿病患者の糖尿病合併症の状況

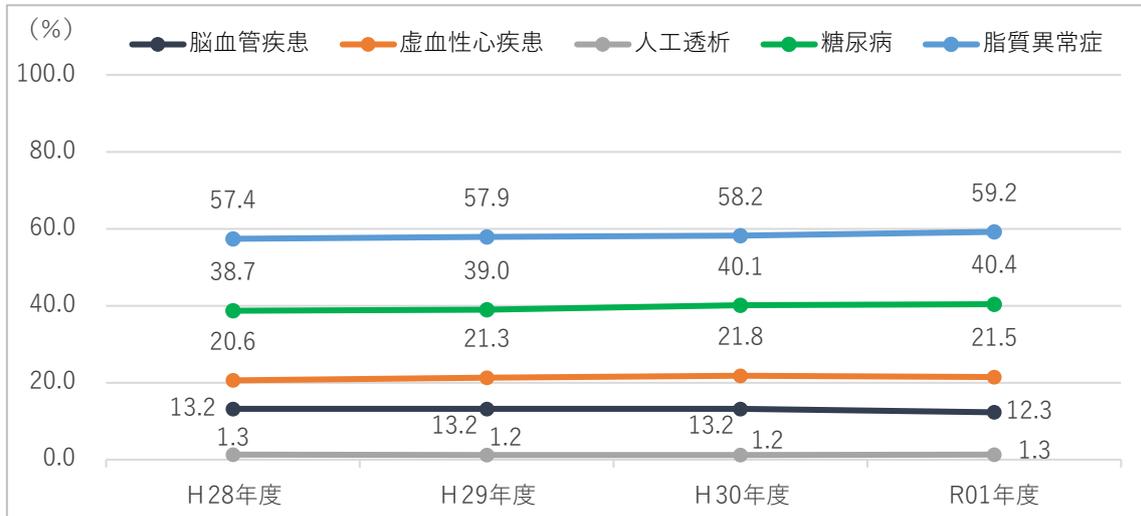


出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-2）」（平成28年度～令和元年度）

⑥ 高血圧症のレセプト分析

脳血管疾患、虚血性心疾患の合併率はそれぞれ13%台、20%台であり、横ばいで推移している。糖尿病合併は38~40%台、脂質異常症合併は57~59%台で推移し、年々増加傾向となっている。

図 30 高血圧症患者の合併症の状況

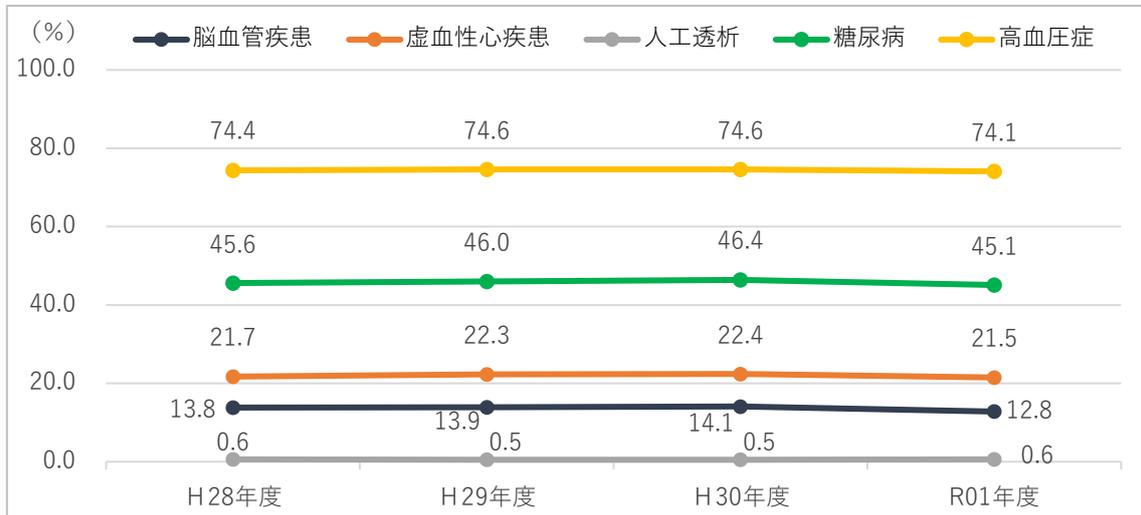


出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-3）」（平成28年度～令和元年度）

⑦ 脂質異常症のレセプト分析

糖尿病や高血圧症とほぼ同様に、それぞれ13%前後、22%前後で脳血管疾患、虚血性心疾患を合併し、推移している。高血圧症合併は約74%台、糖尿病合併は45~46%台で推移し、ほぼ横ばいとなっている。

図 31 脂質異常症患者の合併症の状況

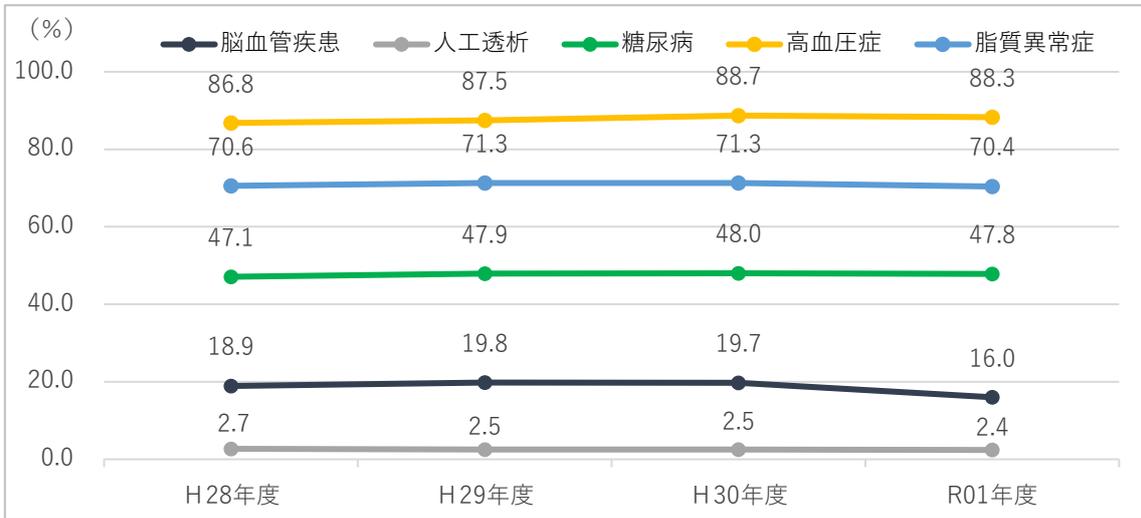


出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-4）」（平成28年度～令和元年度）

⑧ 虚血性心疾患のレセプト分析

虚血性心疾患の基礎疾患の有病率は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順になっているが、令和元年度の虚血性心疾患患者の88.3%が高血圧症を合併している。

図 32 虚血性心疾患患者の合併症の状況

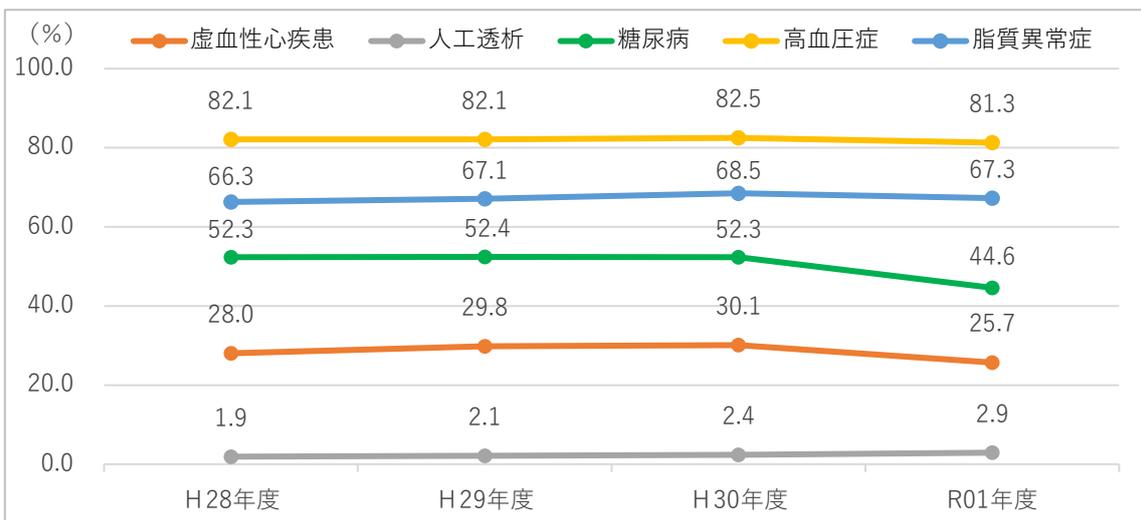


出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-5）」（平成28年度～令和元年度）

⑨ 脳血管疾患のレセプト分析

脳血管疾患の基礎疾患の有病率は、虚血性心疾患と同様、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順になっているが、令和元年度の脳血管疾患患者の81.3%が高血圧症を合併している。また、糖尿病については、平成28年度から7.7ポイント減少している。

図 33 脳血管疾患患者の合併症の状況



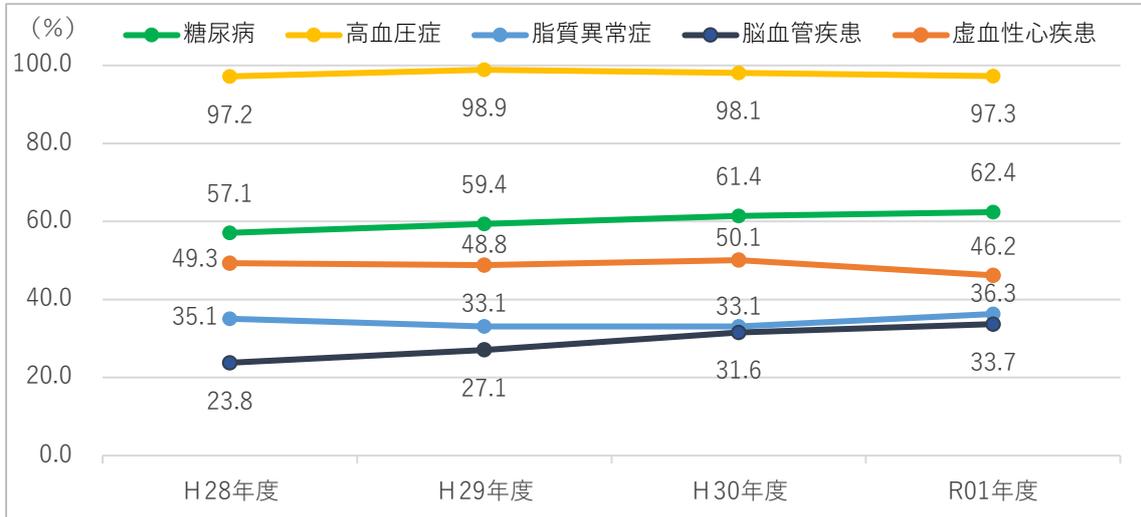
出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-6）」（平成28年度～令和元年度）

⑩ 人工透析のレセプト分析

令和元年度、人工透析患者の97.3%が高血圧症を合併しており、62.4%が糖尿病を合併している。

また、令和元年度で人工透析と脳血管疾患を併発している方は33.7%で平成28年度と比べると9.9ポイント増加している。一方、虚血性心疾患を併発している方は46.2%で、平成28年度と比べ、3.1ポイント減少している。

図 34 人工透析患者の合併症の状況



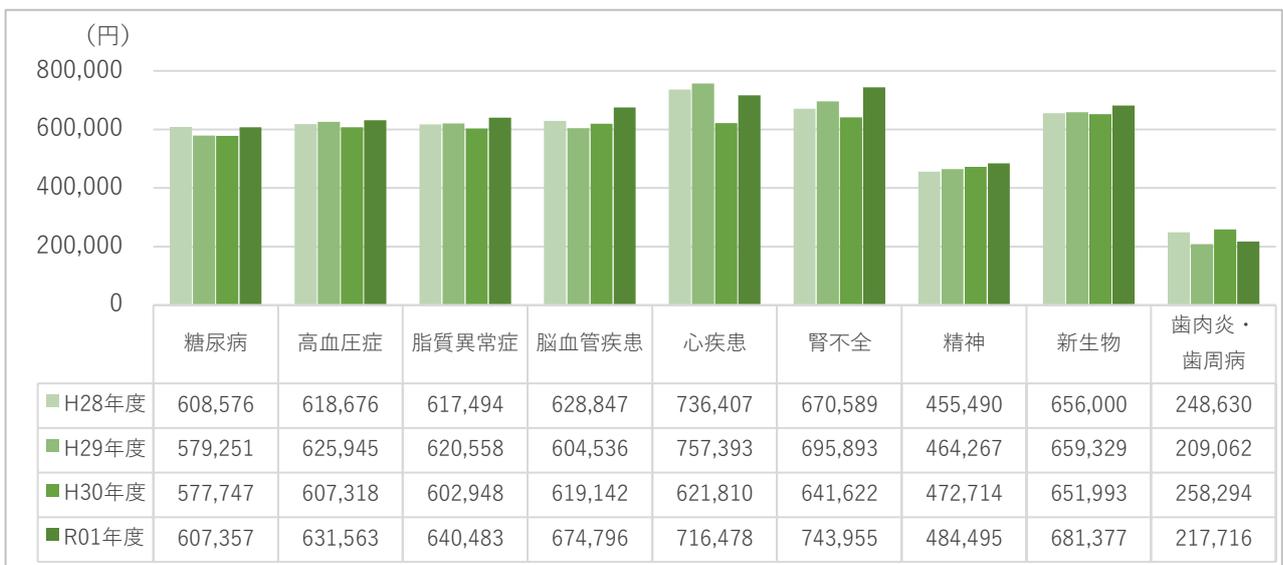
出典：KDB「厚生労働省様式（様式3-7）」（平成28年度～令和元年度）

(6) 生活習慣病レセプト1件あたり医療費の推移

生活習慣病レセプト1件あたりの入院医療費はおおむね増加傾向にあり、外来医療費は「腎不全」、「新生物」を除き横ばい傾向で、「腎不全」は減少傾向、「新生物」は増加傾向が見られる。

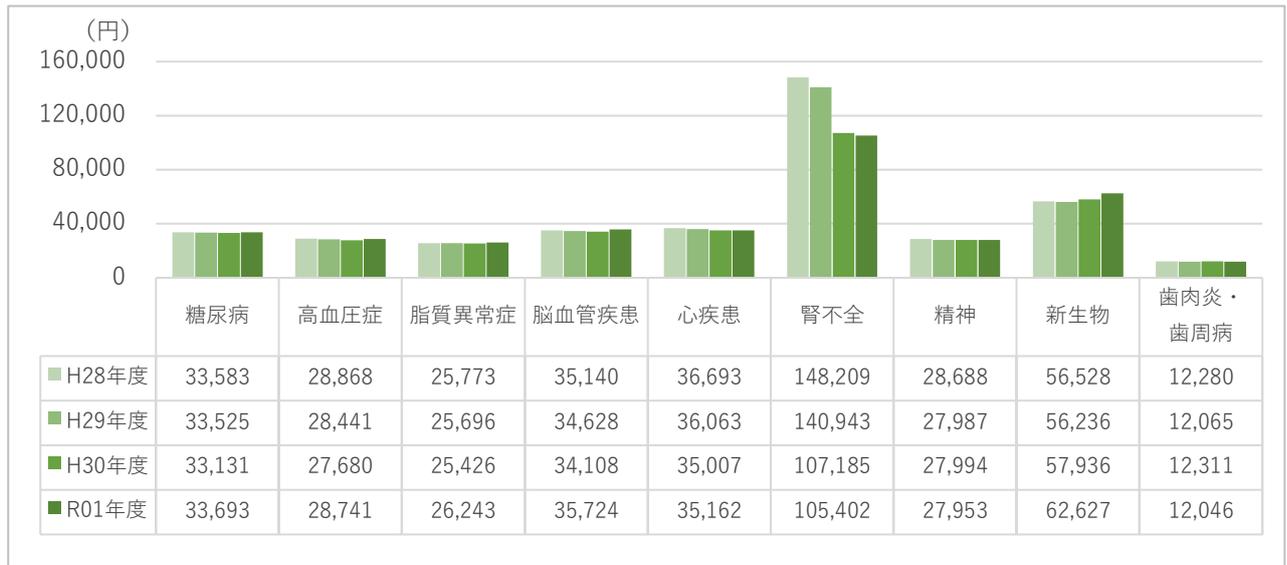
令和元年度の1件あたりの医療費が最も高いのは、入院分・外来分共に「腎不全」となっており、特に外来の「腎不全」は圧倒的に高額となっており、他疾患と約3倍の差がある。

図 35 生活習慣病レセプト1件あたりの医療費（入院）



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

図 36 生活習慣病レセプト 1 件あたりの医療費（外来）



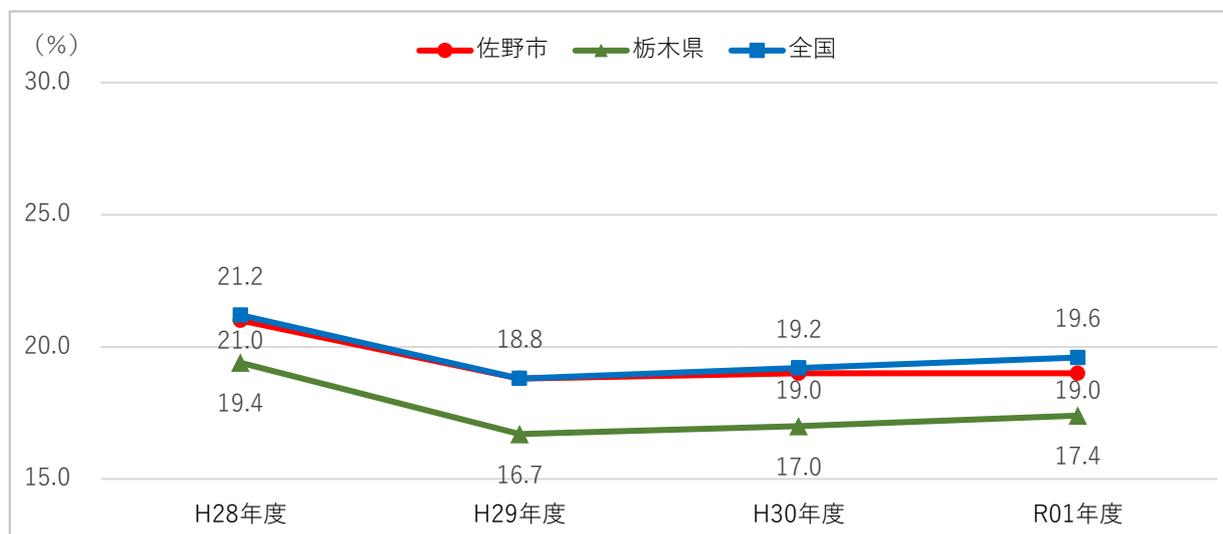
出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成 28 年度～令和元年度）

【3】 介護データからみた変化

(1) 要介護認定率の状況

本市の要介護認定率は、県より高く、国より若干低くなっているが、平成 29 年度以降、横ばい状態にある。

図 37 要介護認定率（1号）



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

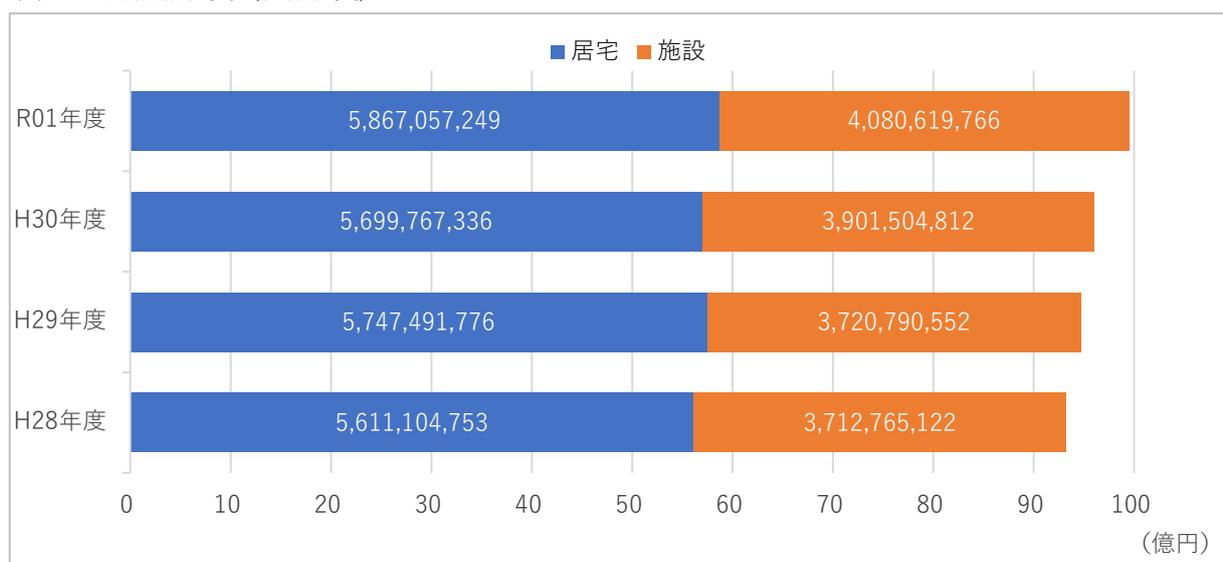
※集計方法が異なるため、認定率が他の統計とは一致しない。

(2) 介護給付費の状況

介護給費全体で、年々総支給額は増えており、居宅サービス費と施設サービス費では居宅サービス費の方が多い。経年の変化を見ると、居宅サービス費に比べて施設サービス費の方が伸び率が高い。

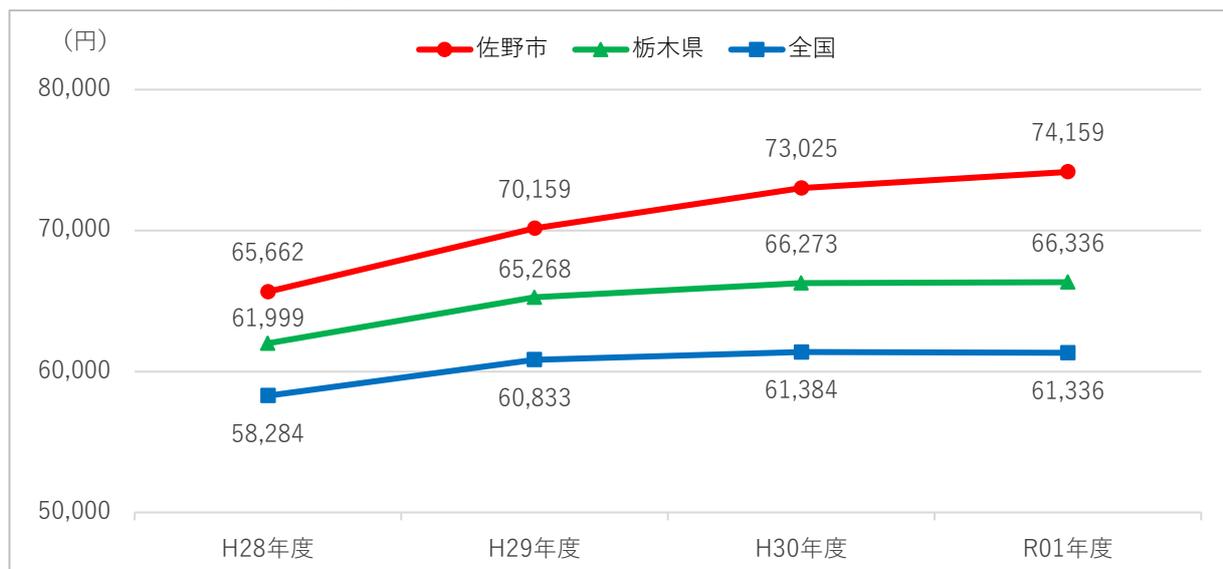
1 件あたりの介護給付費は、国、県より高く、平成 28 年度に比べ 8,500 円近く増加している。

図 38 介護給付費（総給付費）



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

図 39 1件あたり介護給付費



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

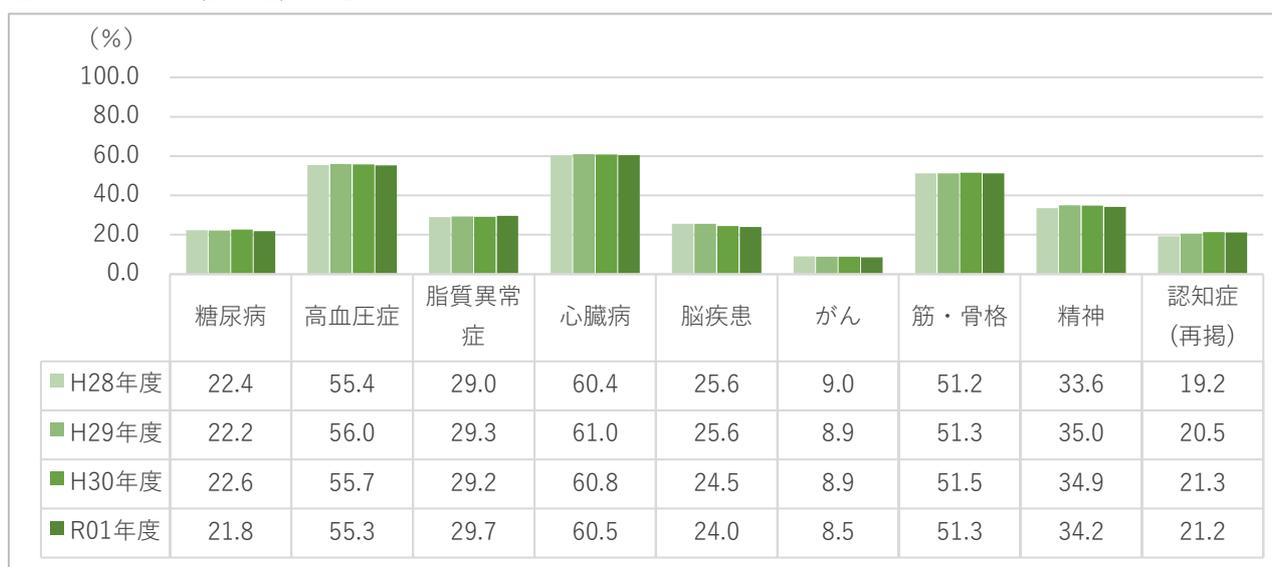
※集計方法が異なるため、1件あたり介護給付費が他の統計とは一致しない。

(3) 要介護（要支援）認定者の有病状況

本市の要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患の有病率が高く、50%を超える水準で推移している。

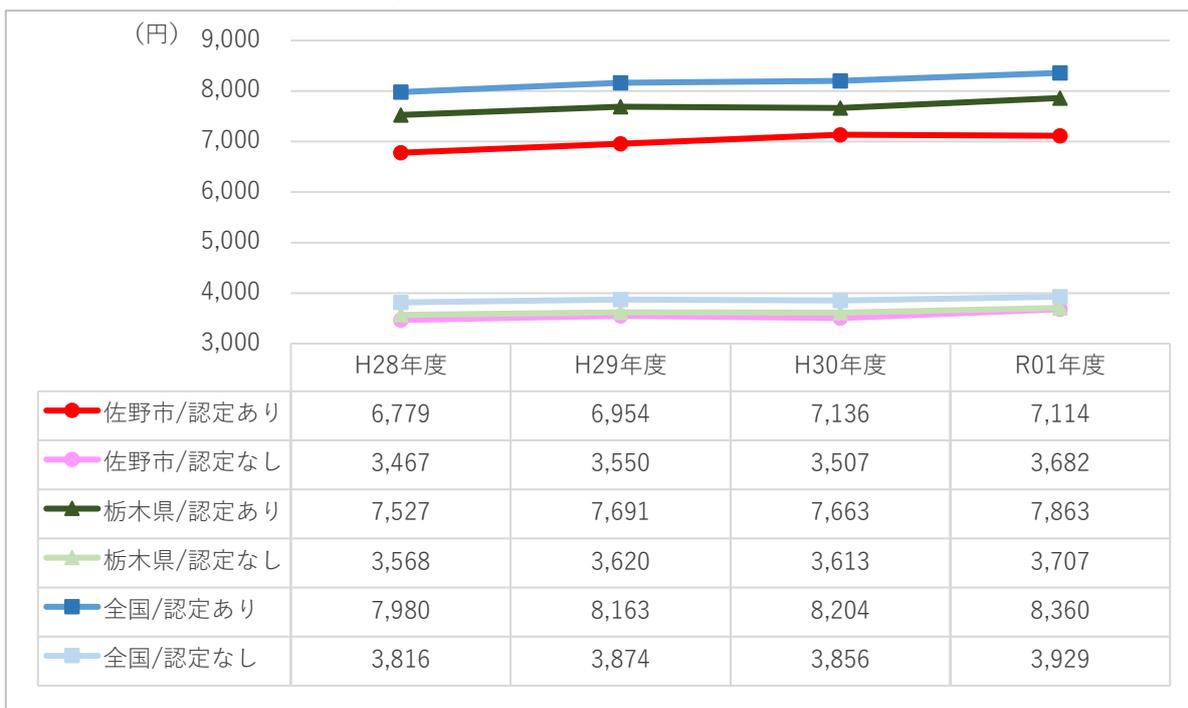
医療費（医科）では、要介護認定ありの人は、認定なしの人の約2倍となっており、増加傾向にあるが、県・国と比べると低い水準で推移している。医療費（歯科）では、認定ありの人はなしの人の約1.3倍となっており、認定ありの人は県・国と比べて高い水準で推移している。

図 40 要介護（要支援）認定者の有病率



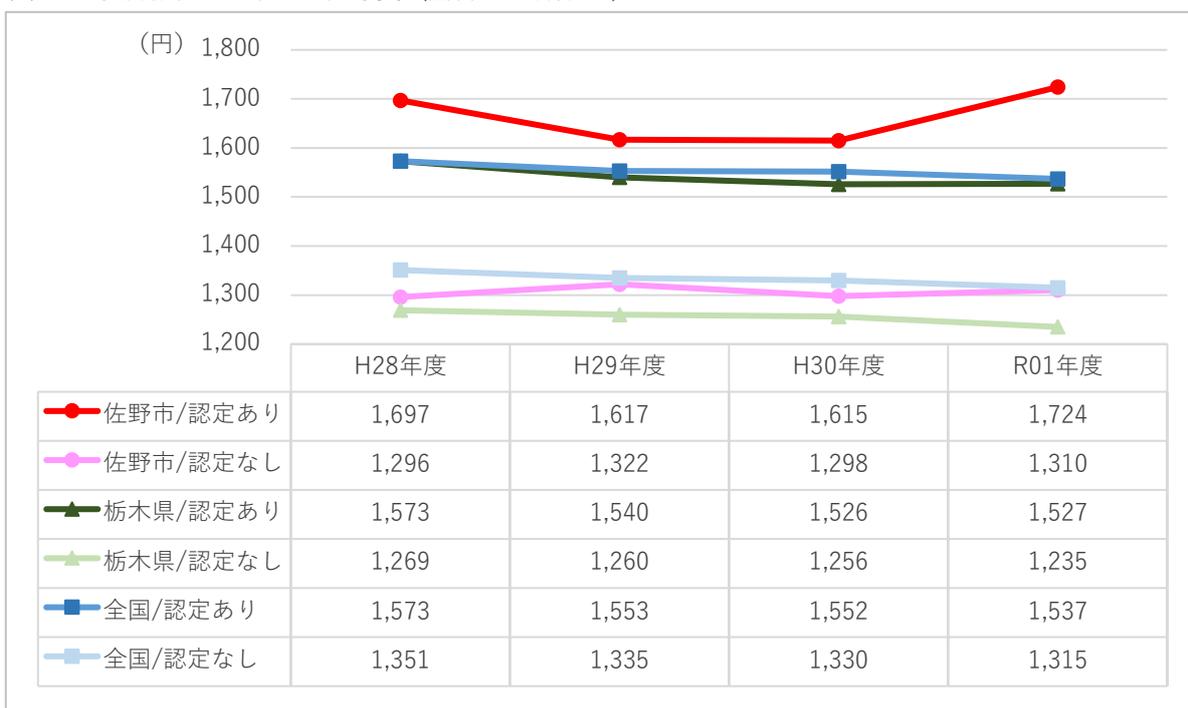
出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 41 要介護認定の有無と医療費（医科・40歳以上）



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 42 要介護認定の有無と医療費（歯科・40歳以上）



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

【4】 健診データからみた変化

(1) 特定健康診査の受診状況

① 受診率の推移

本市の特定健康診査（以下「特定健診」）受診率は、年々伸びており、継続未受診者の割合が減少し、継続受診者や不定期受診者の割合が増加しているものの、第3期特定健康診査等実施計画の最終目標の60%にはほど遠い状況である。

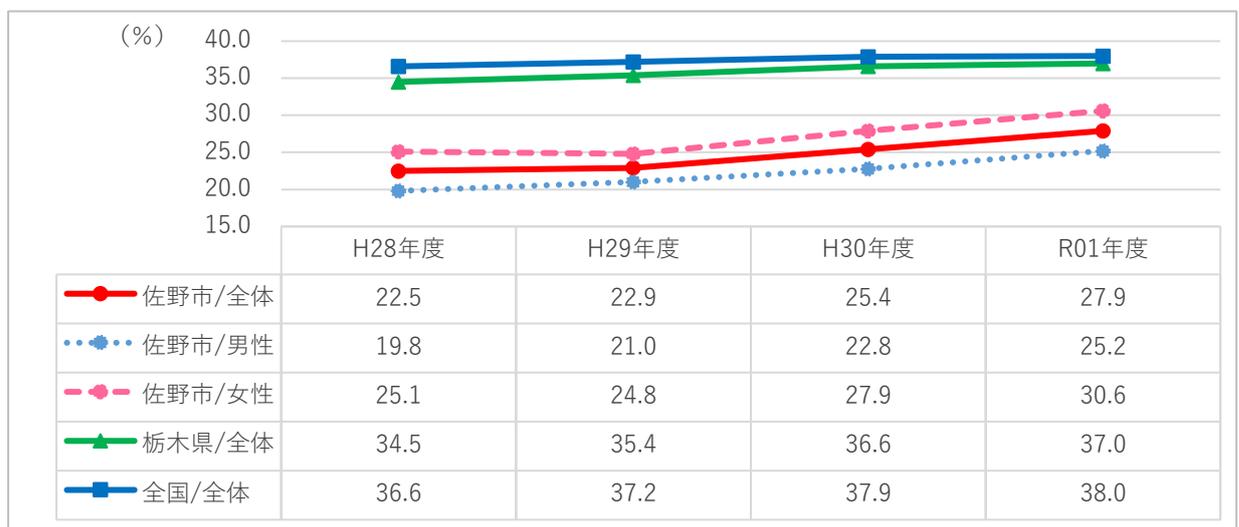
表 13 特定健診の対象者数及び受診者数

単位：人

	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度
対象者数	22,244	21,155	20,220	19,654
受診者数	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」（平成28年度～令和元年度）

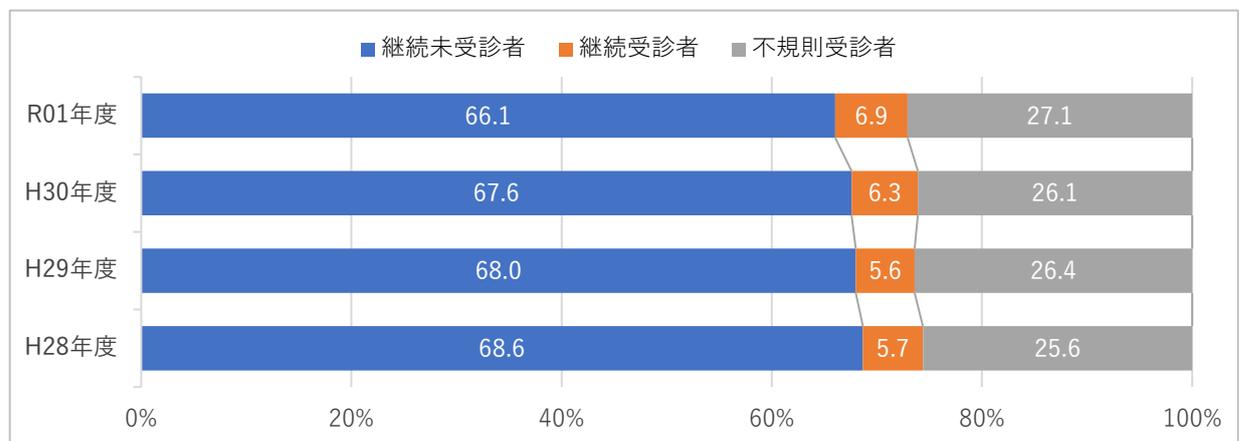
図 43 特定健診受診率



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～令和元年度）

※ 栃木県・全国は市町村国保のみの数値

図 44 継続受診者・継続未受診者・不規則受診者の割合



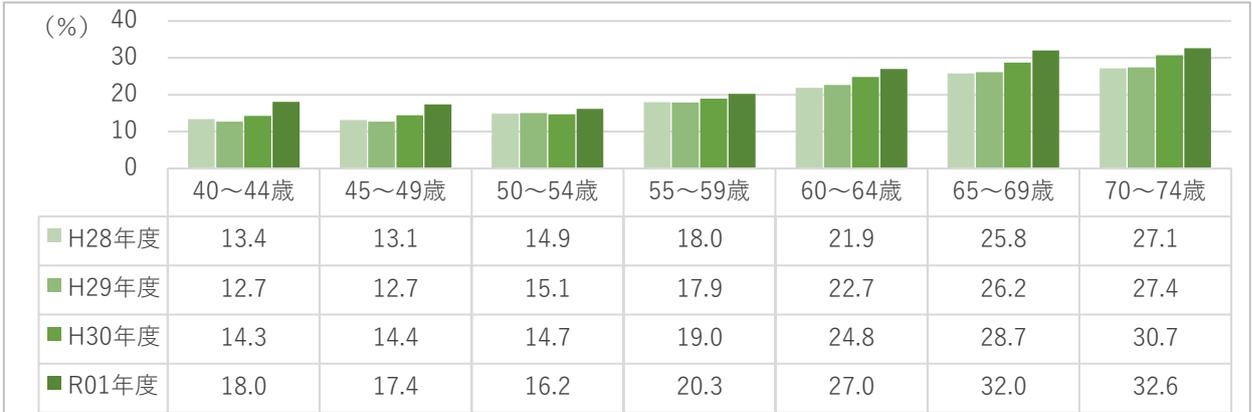
出典：栃木県国民健康保険団体連合会作成「特定健診データベース」（平成28年度～令和元年度）

② 性・年齢階級別特定健診受診率の推移

年齢階級別の特定健診受診率をみると、男性では、全ての世代で伸びており、特に40歳代と70歳代の伸び率が大きい。

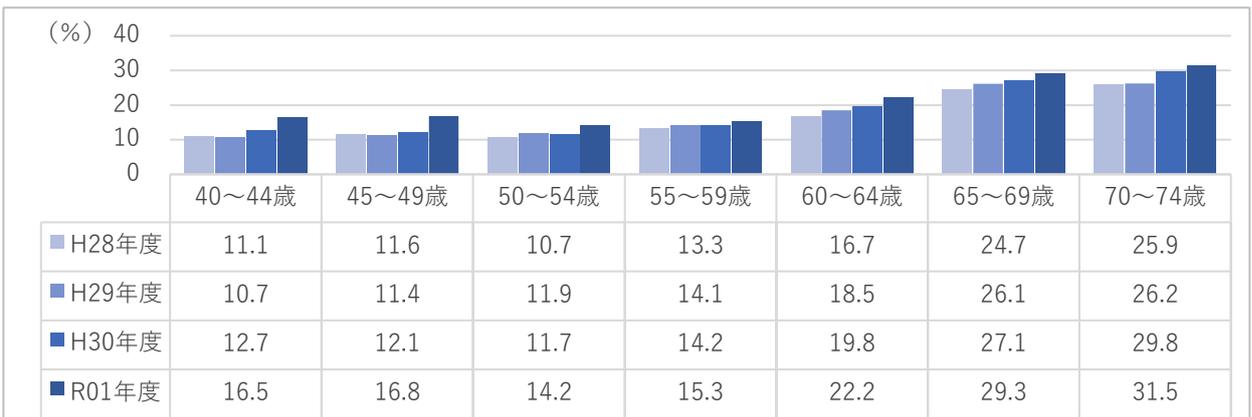
女性は、50～54歳でやや低下傾向にあるが、それ以外の世代では伸びており、特に60歳代の伸び率が大きい。

図 45 年齢階級別特定健診受診率（全体）



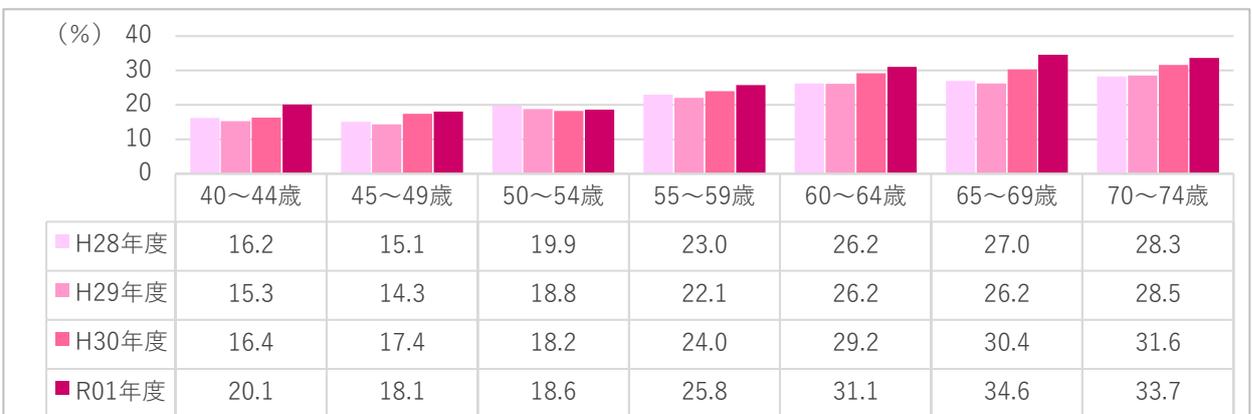
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成28年度～令和元年度）

図 46 年齢階級別特定健診受診率（男性）



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～令和元年度）

図 47 年齢階級別特定健診受診率（女性）



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～令和元年度）

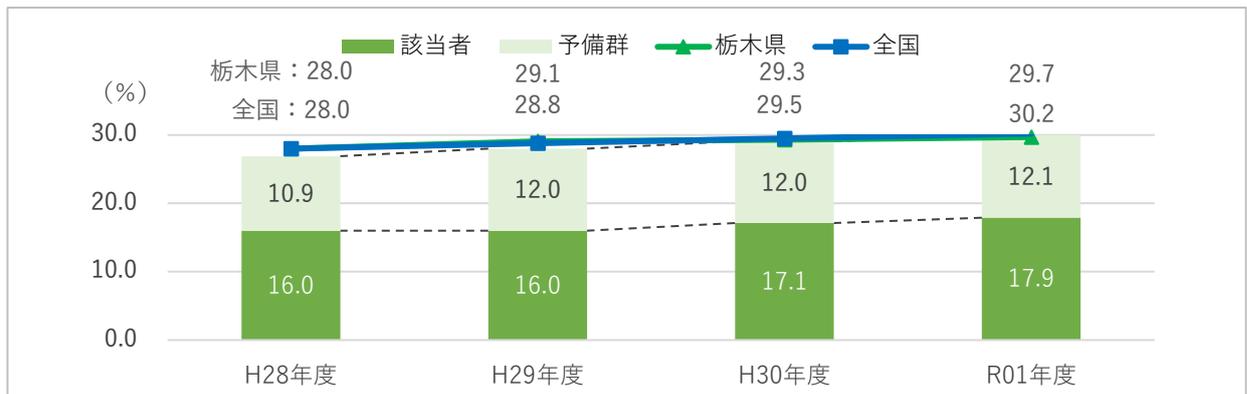
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当割合の推移

メタボリックシンドローム（以降「メタボ」という。）該当者・予備群の状況をみると、全体では、国・県とほぼ同じ割合となっている。男性は、該当者が常に約3割近くを推移しているが、一方、女性は1割を満たないで推移している。男女とも、該当者・予備群ともに年々増加傾向にある。

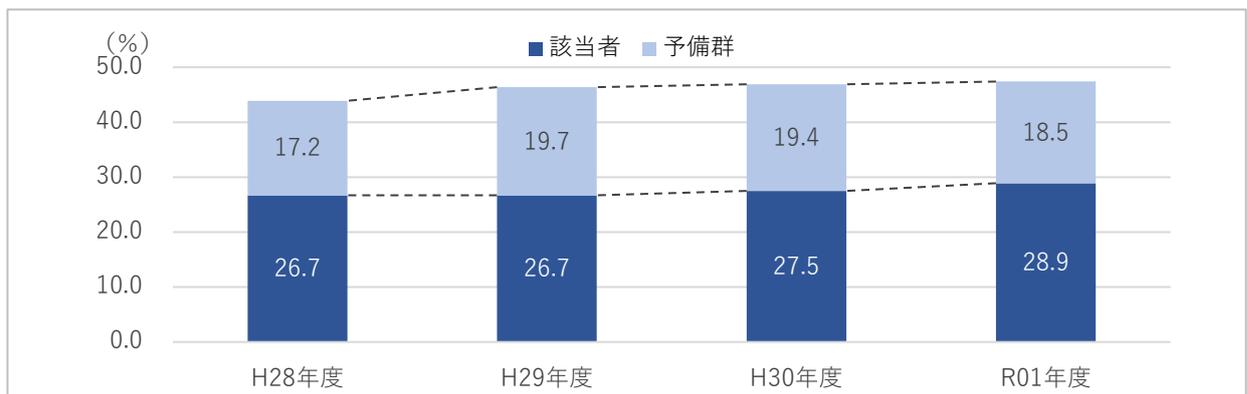
メタボ該当者・予備群改善率は、国より高く、県と同等か若干高い水準で推移し、改善率は年々上昇している。

図 48 メタボ該当者・予備群（全体）



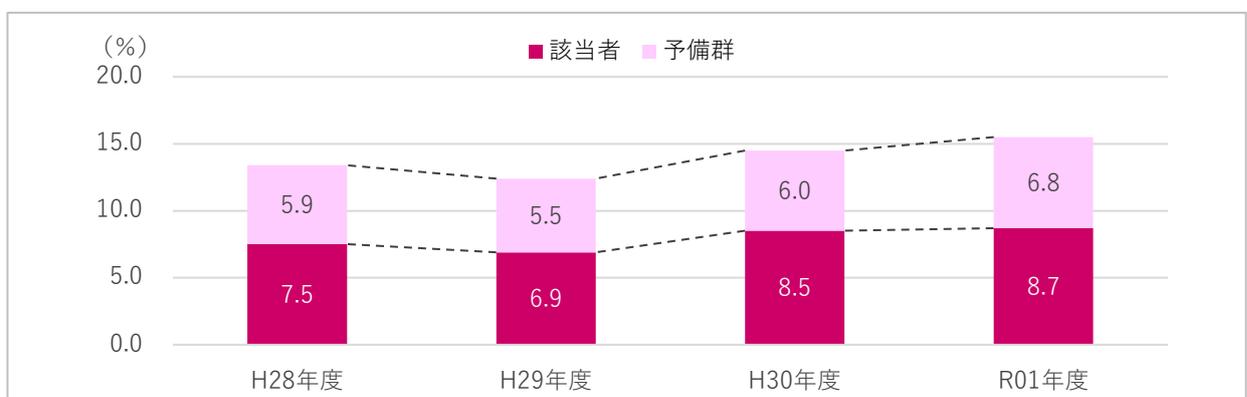
出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 49 メタボ該当者・予備群（男性）



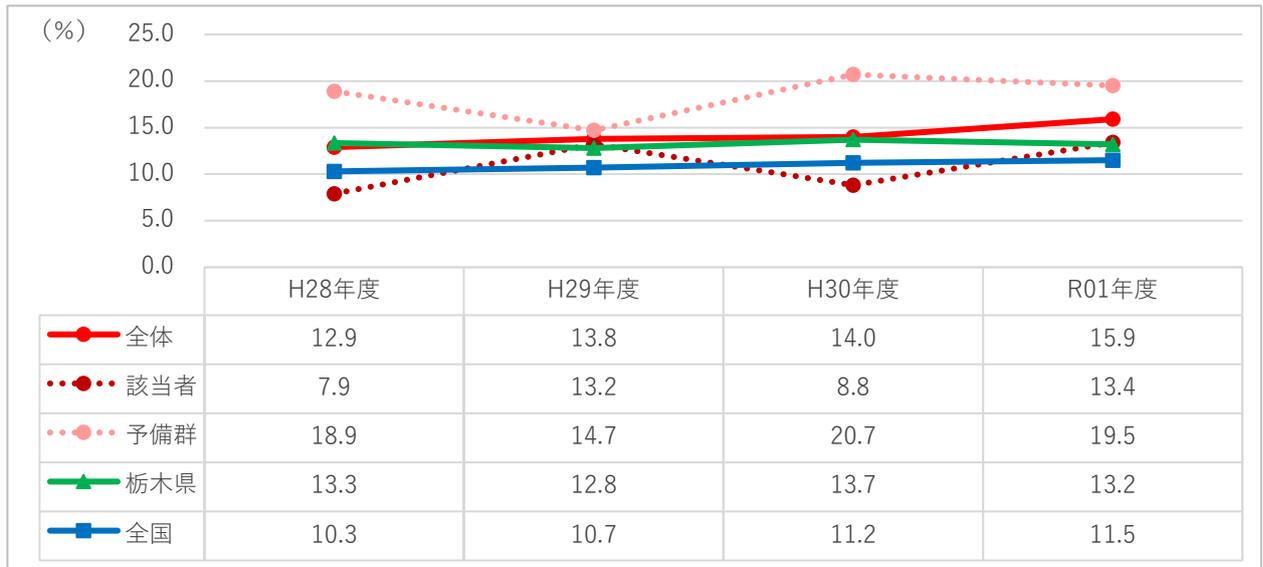
出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 50 メタボ該当者・予備群（女性）



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

図 51 メタボ該当者・予備群減少率



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～令和元年度）

② メタボ該当者・予備群のリスクの状況

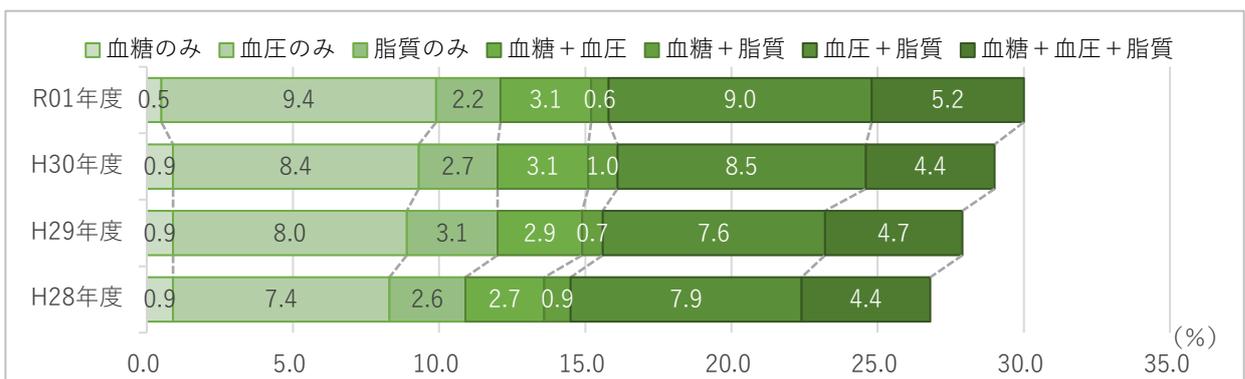
メタボ該当者で、高血糖、高血圧、脂質異常の3つのリスクが重なっている場合、重なりが多いほど、重大な疾病を引き起こすリスクが高まるといわれている。

全体では、血圧のみと血圧+脂質が増加しており、血糖のみ、脂質のみは減少している。

男性では、3つのリスクを有するメタボ該当者の割合は微増傾向にあり、令和元年度は、8.0%であった。また、全体と同じく、血圧のみ、血圧+脂質の割合に増加の傾向が見られる。

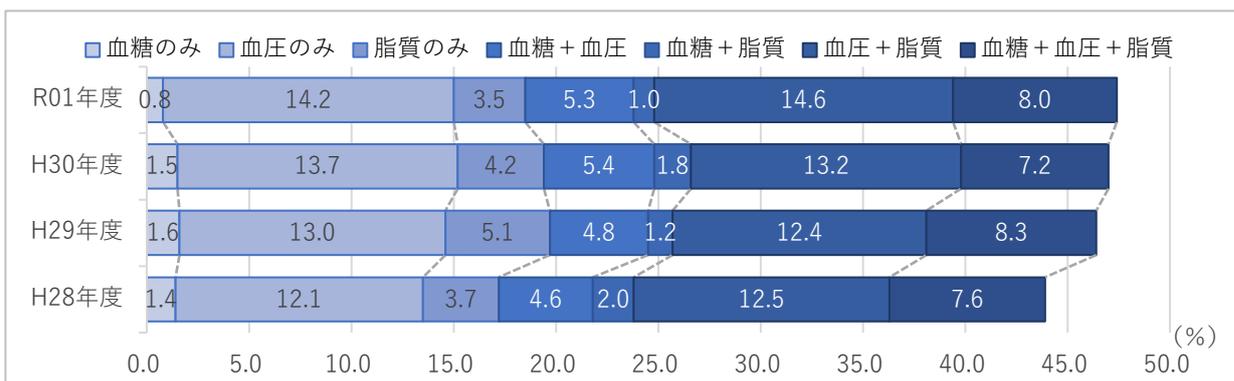
女性では、3つのリスクを有するメタボ該当者の割合は増加傾向にあり、令和元年度は、2.8%であった。また、血圧のみは増加しているが、単独リスク全体で見るとほぼ横ばいであり、2つリスク因子がある人の割合には減少の傾向がみられる。

図 52 メタボ該当者・予備群のリスクの重なり（全体）



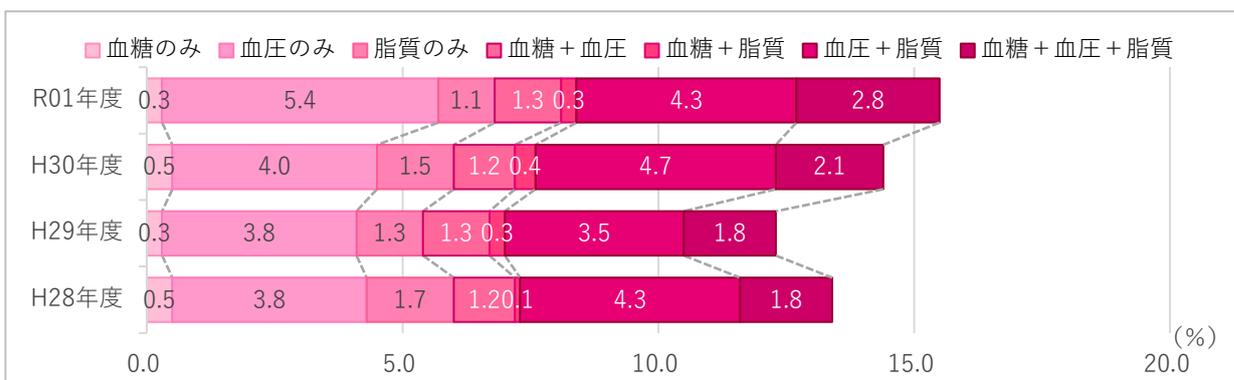
出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）」（平成28年度～令和元年度）

図 53 メタボ該当者・予備群のリスクの重なり（男性）



出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）」（平成28年度～令和元年度）

図 54 メタボ該当者・予備群のリスクの重なり（女性）



出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）」（平成28年度～令和元年度）

（3） 特定健診有所見者状況

平成28年度と令和元年度の特定健診の有所見者割合を比較すると、全体では、腹囲、収縮期血圧が増加、空腹時血糖が減少している。男性では、血糖（空腹時血糖9.5ポイント減、HbA1c2.8ポイント減）、脂質（中性脂肪0.3ポイント減、HDLコレステロール2.3ポイント減）が減少し、一方、血圧（収縮期血圧11.8ポイント増、拡張期血圧4.1ポイント増）、肥満（BMI2.6ポイント増、腹囲1.3ポイント増）と増加している。

女性においても、空腹時血糖（7.0ポイント減）、脂質（中性脂肪0.7ポイント減、HDLコレステロール0.7ポイント減）が改善しつつある。一方、血圧（収縮期血圧7.9ポイント増、拡張期血圧2.8ポイント増）、肥満（BMI1.0ポイント増、腹囲3.0ポイント増）と増加している。

<特定健診有所見の基準>

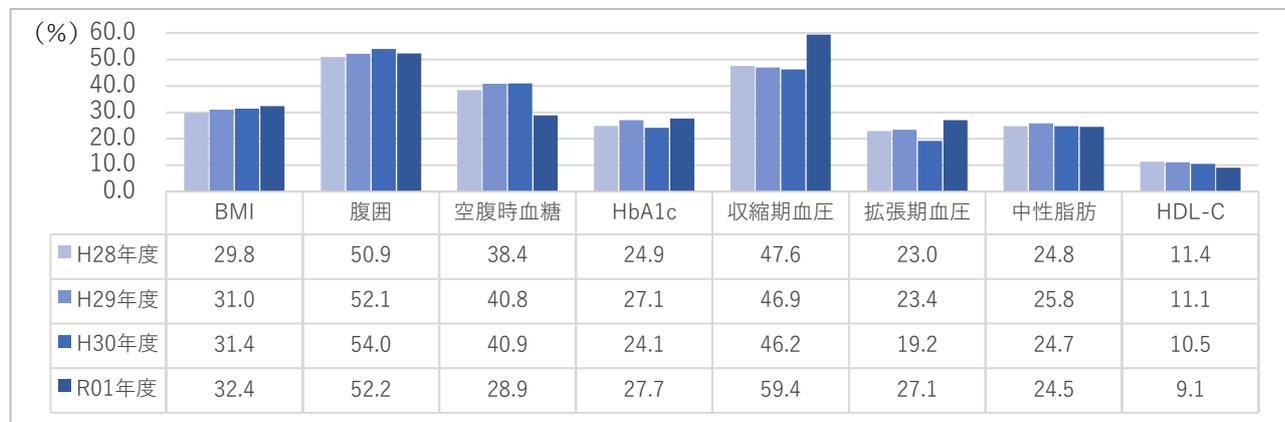
項目	有所見基準値	項目	有所見基準値
BMI	25以上	腹囲	男性：85cm以上 女性：90cm以上
空腹時血糖	100mg/dl以上	HbA1c	5.6%以上
収縮期血圧	130mmHg以上	拡張期血圧	85mmHg以上
中性脂肪	150mg/dl以上	HDLコレステロール (HDL-C)	40mg/dl未満

図 55 特定健診基本項目有所見者割合（全体）



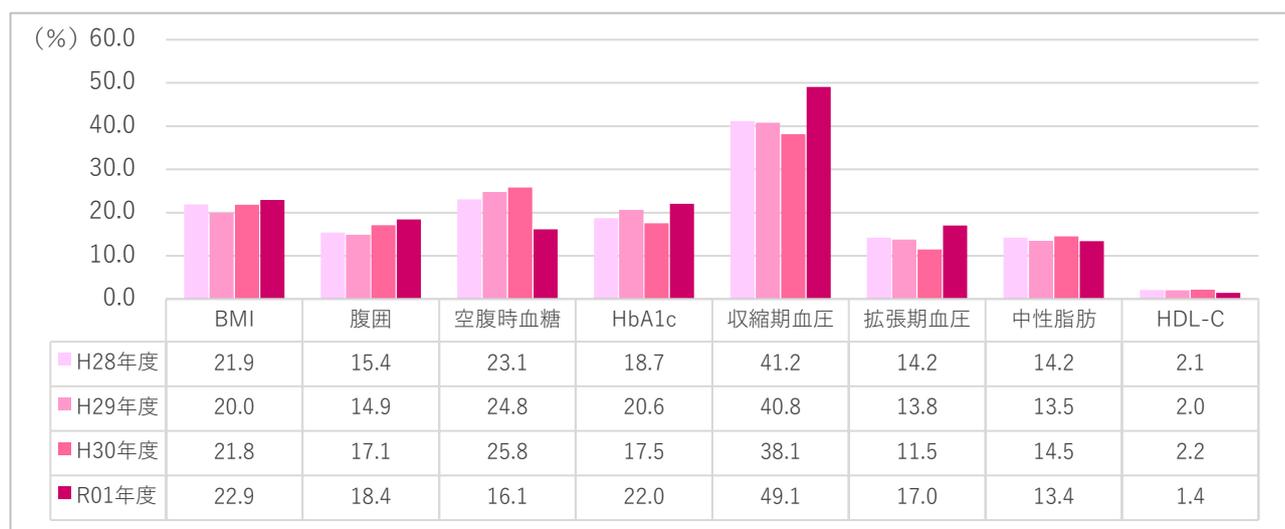
出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度～令和元年度）

図 56 特定健診基本項目有所見者割合（男性）



出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度～令和元年度）

図 57 特定健診主要項目有所見者割合（女性）



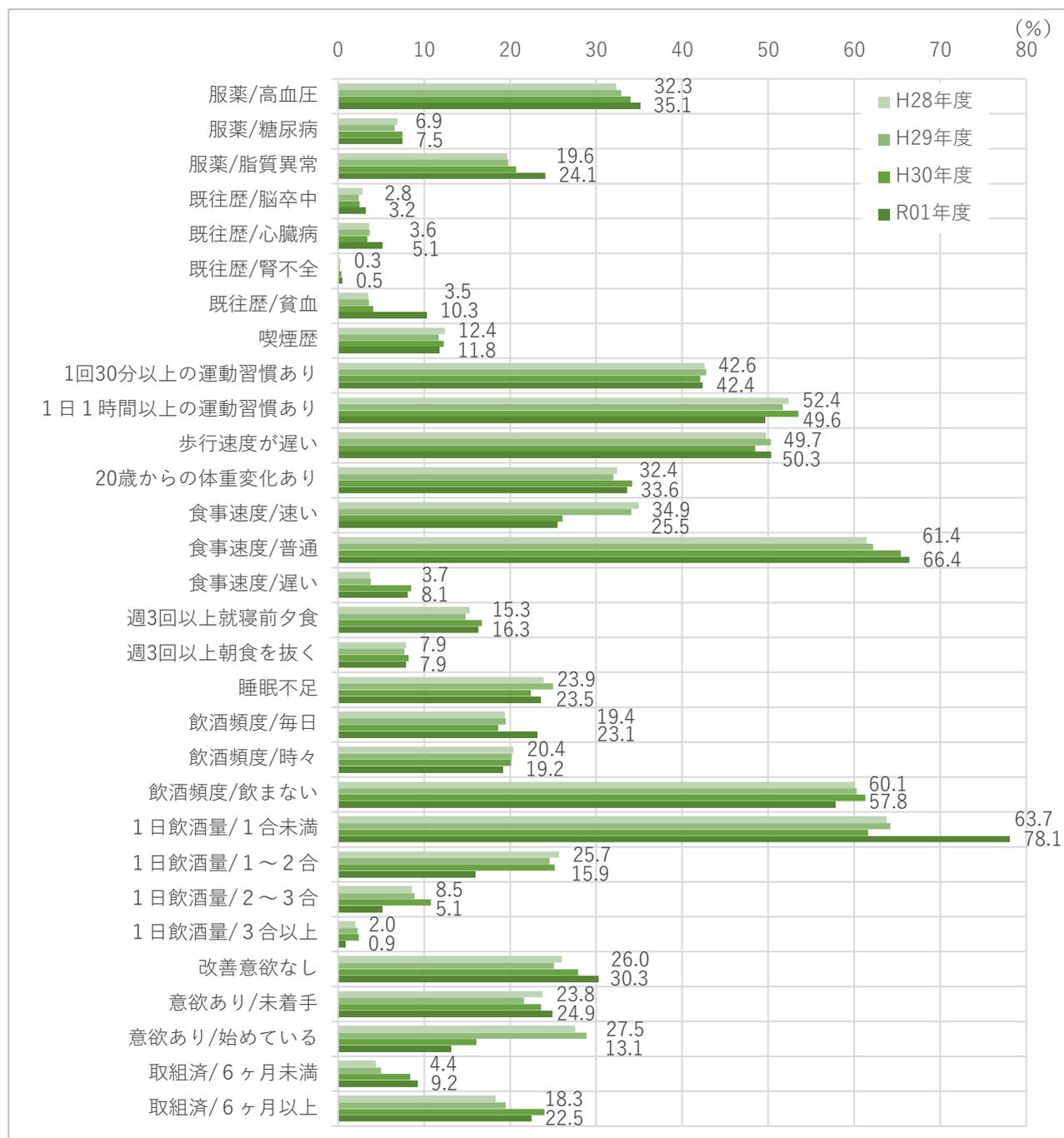
出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度～令和元年度）

(4) 特定健診問診票の回答状況の推移

平成 28 年度と令和元年度の間診票結果を比較すると、減少した項目は、「1 日飲酒量/1～2 合」(9.8 ポイント減)、「食事速度 (速い)」(9.4 ポイント減)、「1 日飲酒量/2～3 合」(3.4 ポイント減)、「1 日 1 時間以上の運動習慣あり」(2.8 ポイント減)、増加した項目は、「1 日飲酒量/1 合未満」(14.4 ポイント増)、「食事速度/普通」(5.0 ポイント増)、「食事速度/遅い」(4.4 ポイント増)、「飲酒頻度/毎日」(3.7 ポイント増)、「20 歳時からの体重変化あり」(1.2 ポイント) となっている。

このことから、早食いの習慣の改善がみられ、また、飲酒習慣についても、飲酒頻度は上がっているものの飲酒量は減少しており、改善の傾向がみられる。

図 58 問診票結果の変化 (数値 上：H28 年度の割合/下：R01 年度の割合)

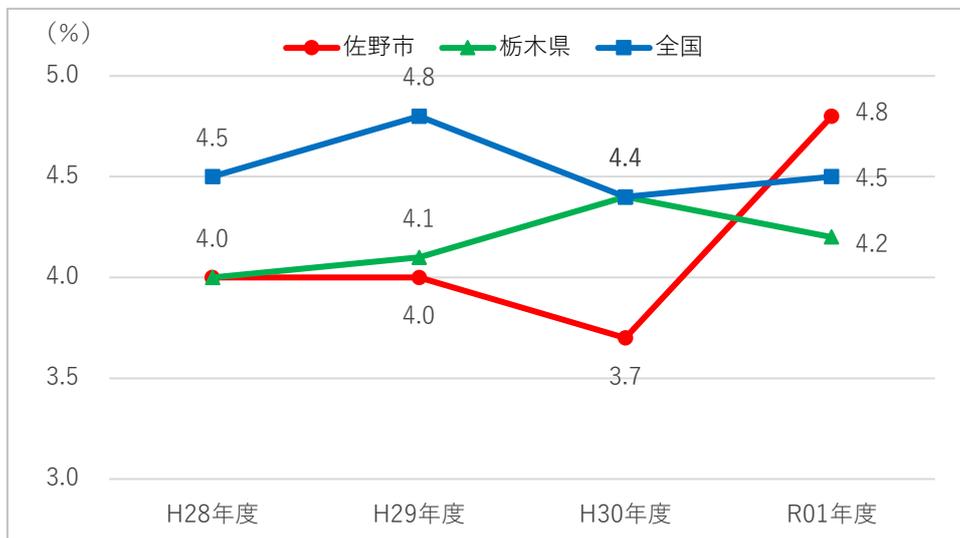


出典：KDB「地域の全体像の把握」(平成 28 年度～令和元年度)

(5) 医療機関受診勧奨者の非受診割合及び未治療者割合の変化

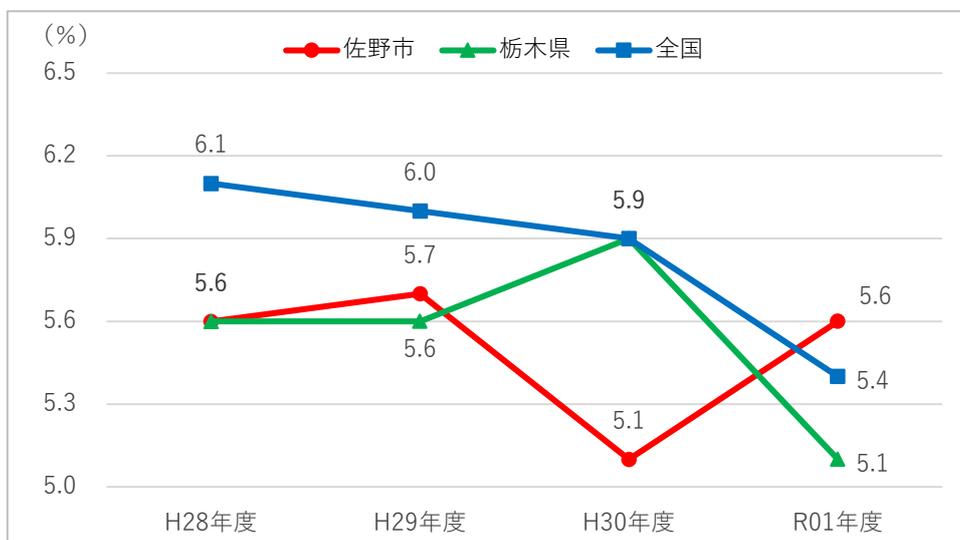
佐野市での、受診勧奨者の医療機関非受診割合は増えており、令和元年度は平成 28 年度比で 0.8 ポイント増となっている。未治療者割合は、平成 30 年度に一旦下がったものの令和元年度は平成 28 年度と同率となっている。令和元年度は、非受診割合・未治療者割合ともに県・国を上回っている。

図 59 医療機関受診勧奨者の非受診割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

図 60 未治療者割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

(6) 特定保健指導の実施状況

① 全体

対象者数はほとんど横ばいで、健診受診者に占める対象者の割合もほぼ横ばいとなっているが、特定保健指導実施率は平成 29 年度を境に下がっている。対象者の割合、利用率、脱落率の関係から、平成 30 年度は脱落率が激増し、令和元年度は利用率が低くなっていることが分かる。また、平成 29 年度までは男性よりも女性の方が実施率は高かったが、平成 30 年度以降ほぼ差がなくなり、県や国との差も大きくなっている。

表 14 特定保健指導の対象者数及び終了者数

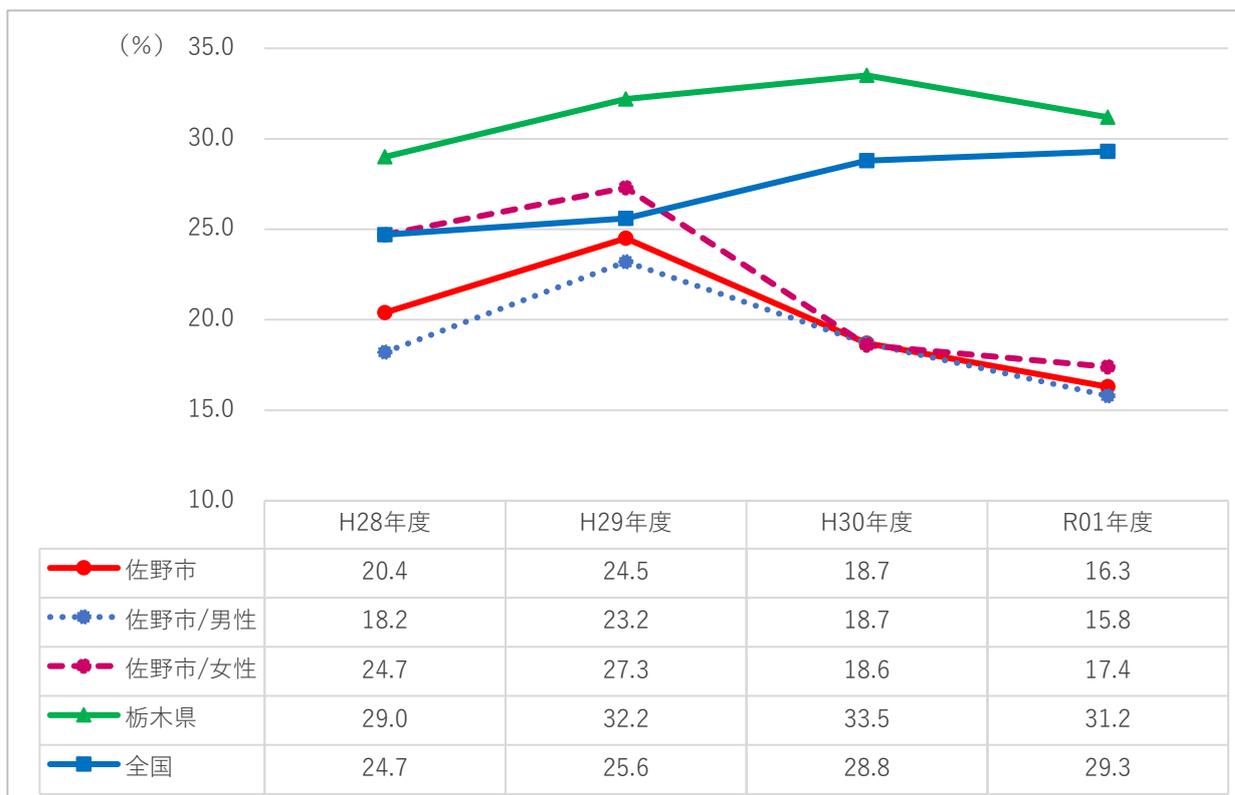
単位：人

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数	617	599	616	699
利用者数	138	155	146	131
終了者数	126	147	115	114
対象者の割合 ^{注7}	12.4%	12.4%	12.0%	12.7%
利用率	22.4%	25.9%	23.7%	18.7%

(注 7) 対象者の割合 = 特定保健指導対象者数 / 特定健診受診者数

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～令和元年度)

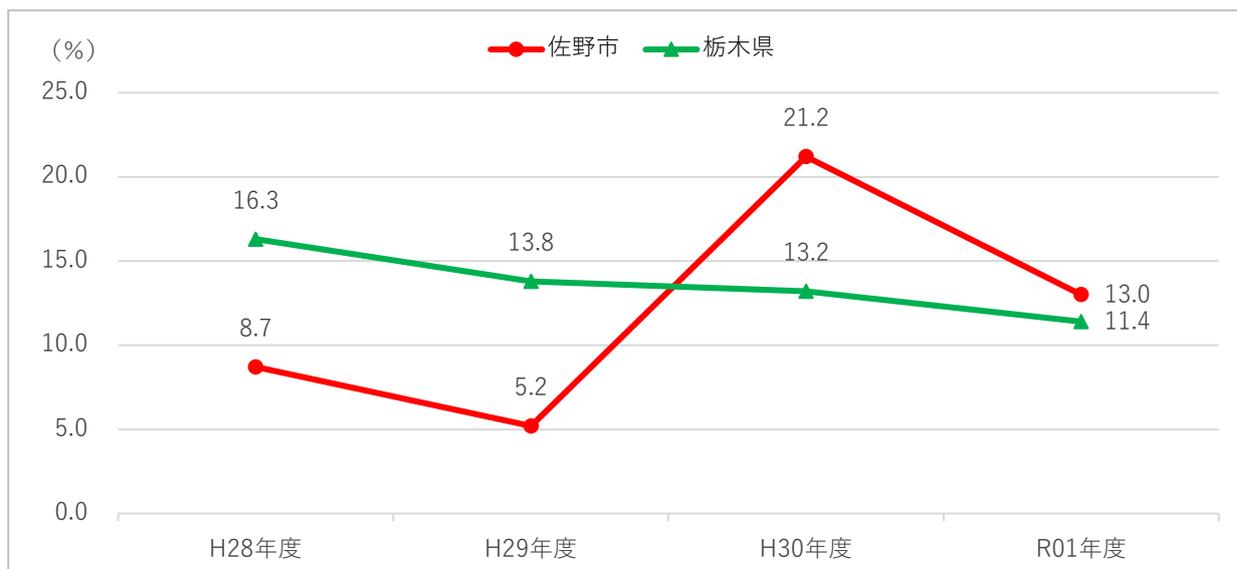
図 61 特定保健指導実施率 (全体)



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～令和元年度)

※ 栃木県・全国は市町村国保のみの数値

図 62 特定保健指導脱落率



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～令和元年度）

② 動機付支援

全体として、対象者数は増加しているものの、終了者数はほぼ変わらないため、実施率は下がっている。対象者数は年齢が上がるごとに増える傾向にあり、特に 65 歳以上で急激に増えており、圧倒的に男性が多い。年代別に見ると、対象者数は 40 歳代と 70～74 歳で増加傾向、それ以外の年代では横ばい状態。終了者数は 60～64 歳、70～74 歳で増加傾向、それ以外の年代では横ばいか減少傾向が見られる。実施率は、年度ごとの変動が大きくなっているが、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くなっている。

性別年代別推移を見ると、男性は、対象者数は 50 歳代と 70～74 歳で増加傾向、終了者数は 60 歳以上で増加傾向となっており、実施率は 40 歳～64 歳で年度ごとの変動が大きく、65～69 歳は増加傾向、70～74 歳は減少傾向が見られる。

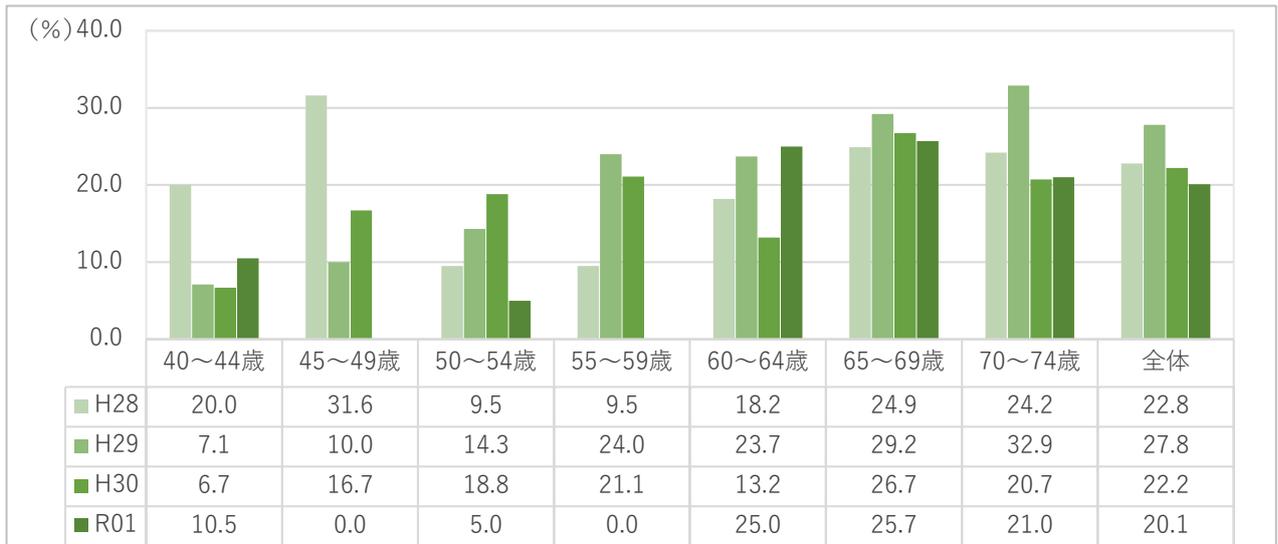
女性の対象者数は、40 歳代、60～64 歳、70～74 歳で増加傾向、50 歳代、65～69 歳で減少傾向となっている。終了者数は、40 歳代、50 歳代では年度ごとの変動が大きく、60～64 歳が横ばい、65～69 歳で減少傾向、70～74 歳は増加傾向となっている。実施率は、40 歳代と 50 歳代で年度ごとの変動が大きく、60 歳以上では、平成 29 年度は前年を上回っているが、平成 30 年度令和元年度は横ばいが減少傾向となっている。

表 15 年齢階級別動機付け支援の対象者数及び終了者数（全体）

全体		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	全体
H28 年度	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 年度	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 年度	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 年度	対象者数	19	26	20	26	44	206	200	541
	終了者数	2	0	1	0	11	53	42	109

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～令和元年度）

図 63 年齢階級別動機付け支援実施率（全体）



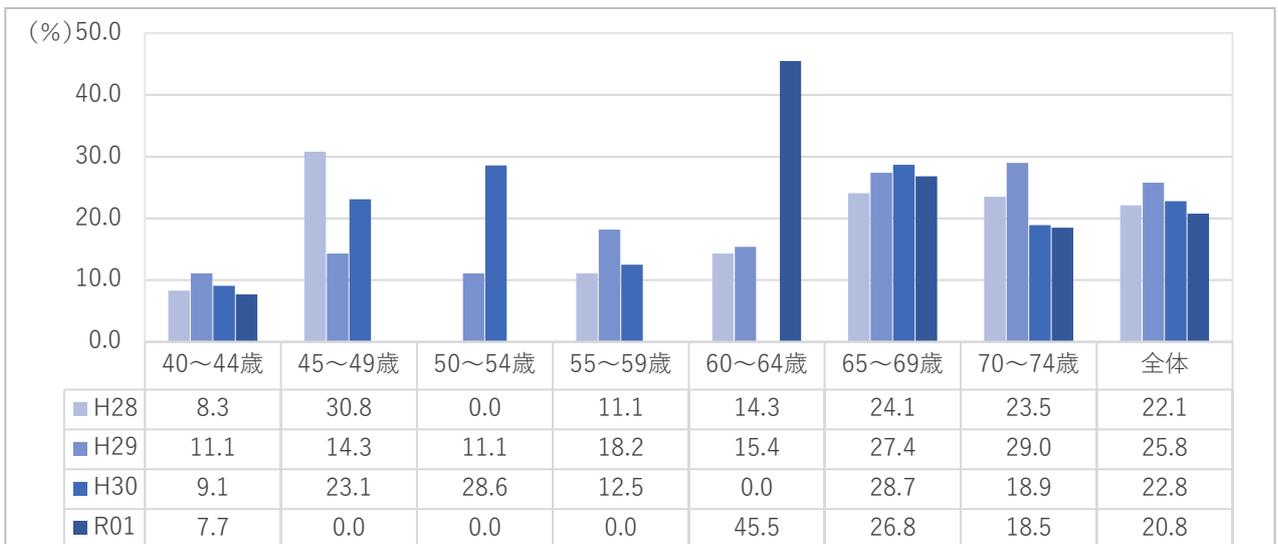
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和元年度）

表 16 年齢階級別動機付け支援の対象者数及び終了者数（男性）

男性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
H28 年度	対象者数	12	13	6	9	14	145	81	280
	終了者数	1	4	0	1	2	35	19	62
H29 年度	対象者数	9	7	9	11	13	146	100	295
	終了者数	1	1	1	2	2	40	29	76
H30 年度	対象者数	11	13	7	8	13	157	111	320
	終了者数	1	3	2	1	0	45	21	73
R01 年度	対象者数	13	16	10	16	11	140	135	341
	終了者数	1	0	0	0	5	40	25	71

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～令和元年度）

図 64 年齢階級別動機付け支援実施率（男性）



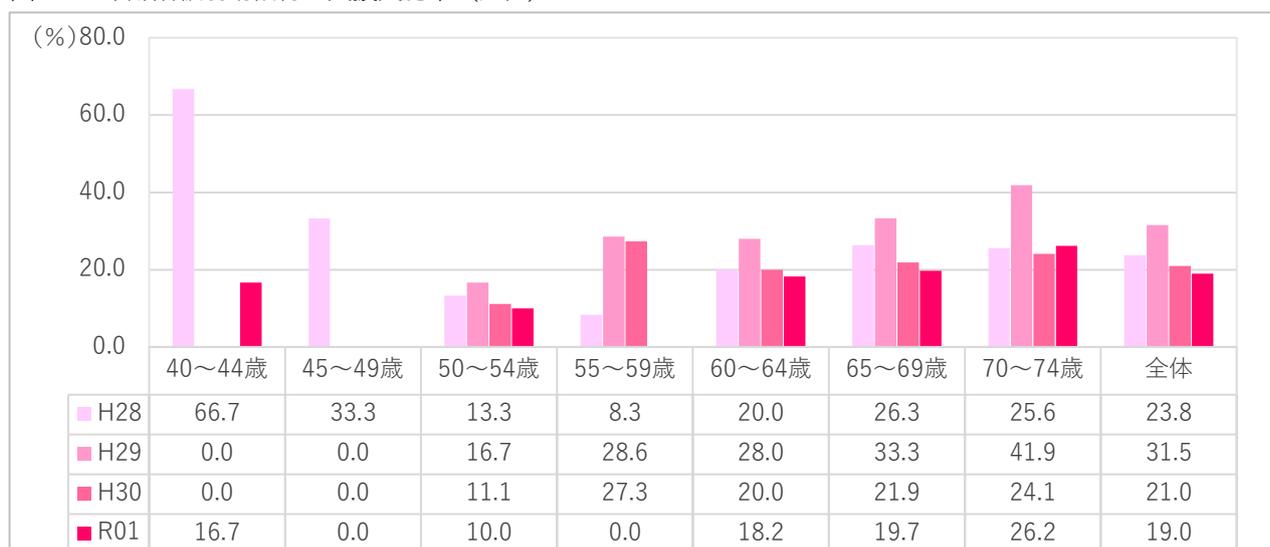
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和元年度）

表 17 年齢階級別動機付け支援の対象者数及び終了者数（女性）

女性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
H28年度	対象者数	3	6	15	12	30	76	43	185
	終了者数	2	2	2	1	6	20	11	44
H29年度	対象者数	5	3	12	14	25	63	43	165
	終了者数	0	0	2	4	7	21	18	52
H30年度	対象者数	4	5	9	11	25	64	58	176
	終了者数	0	0	1	3	5	14	14	37
R01年度	対象者数	6	10	10	10	33	66	65	200
	終了者数	1	0	1	0	6	13	17	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～令和元年度）

図 65 年齢階級別動機付け支援実施率（女性）



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～令和元年度）

③ 積極的支援

全体として、対象者数は平成28年度～平成30年度にかけては減少し令和元年度は増加しているが、終了者数は年々減少しており、実施率も低下している。対象者数はどの年度においても60～64歳が最も多く、令和元年度は45～49歳も増えている。男女別では、動機付け支援と同じく男性が圧倒的に多い。終了者数は、60～64歳で大幅な減少が見られる。実施率はどの年代においても低下しており、特に60～64歳が著しく低下している。

性別年代別推移を見ると、男性は、対象者数は45～49歳で増加傾向、55～59歳で減少傾向があり、終了者数は平成29年を除き減少傾向、特に60～64歳は平成29年度以降大きく減少している。実施率はどの年代でも年度ごとの変動が大きい、年々低下傾向である。

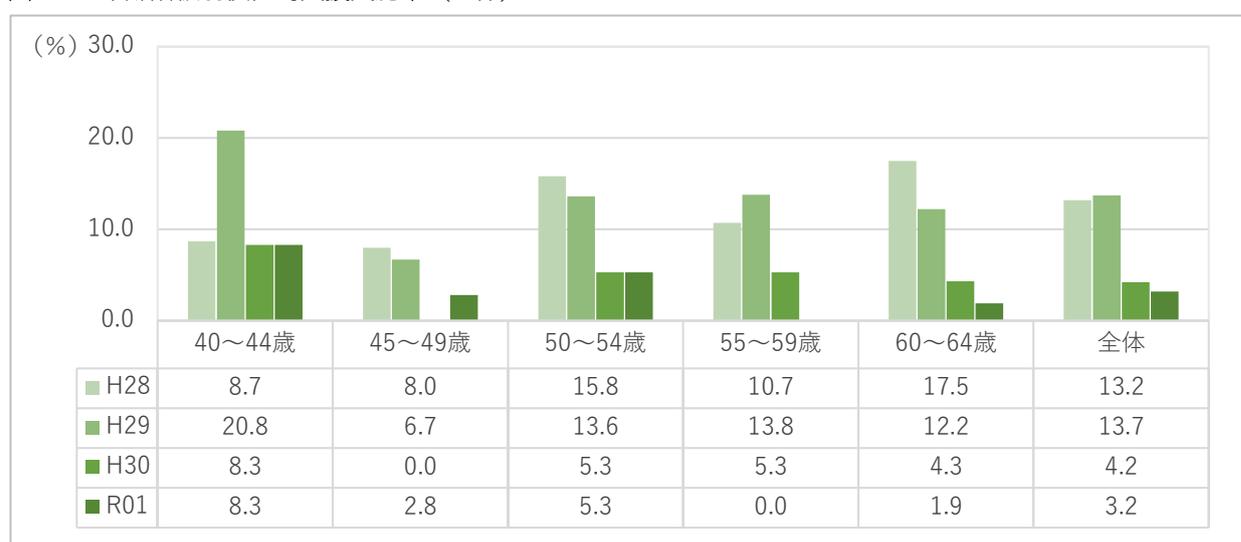
女性は、対象者数が45～49歳で増加傾向、終了者数は年度ごとの変動が大きい。実施率は、年度ごとの変動が大きいものの、全体としては平成29年度に大幅に低下した後、少しずつ伸びている。

表 18 年齢階級別積極的支援の対象者数及び終了者数（全体）

全体		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	全体
H28年度	対象者数	23	25	19	28	57	152
	終了者数	2	2	3	3	10	20
H29年度	対象者数	24	15	22	29	49	139
	終了者数	5	1	3	4	6	19
H30年度	対象者数	12	23	19	19	47	120
	終了者数	1	0	1	1	2	5
R01年度	対象者数	24	36	19	27	52	158
	終了者数	2	1	1	0	1	5

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～令和元年度）

図 66 年齢階級別積極的支援実施率（全体）



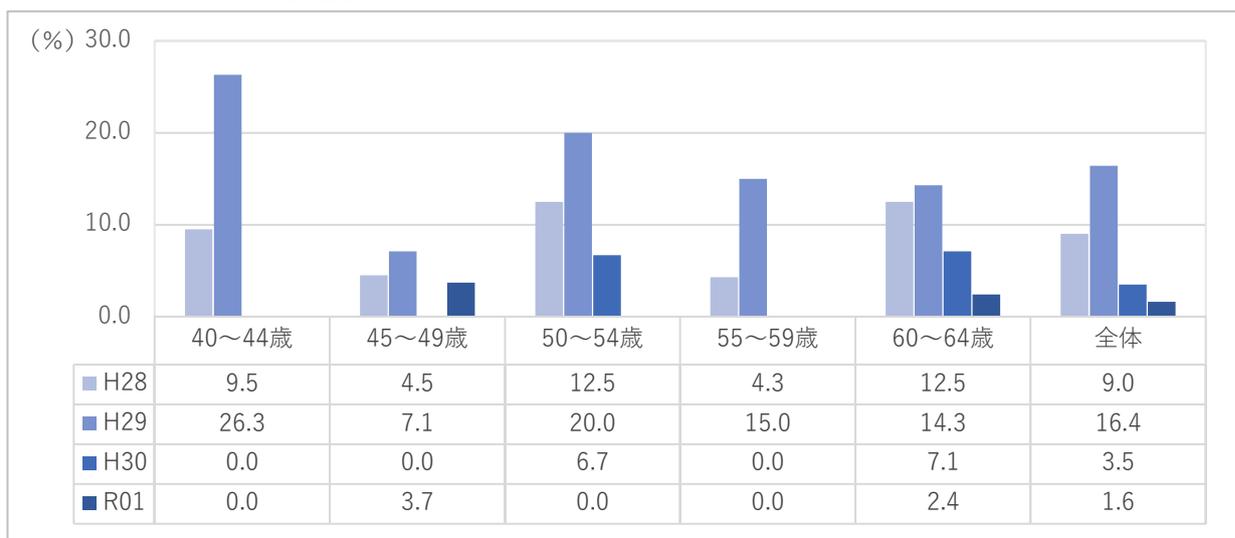
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成28年度～令和元年度）

表 19 年齢階級別積極的支援の対象者数及び終了者数（男性）

男性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	全体
H28年度	対象者数	21	22	16	23	40	122
	終了者数	2	1	2	1	5	11
H29年度	対象者数	19	14	15	20	42	110
	終了者数	5	1	3	3	6	18
H30年度	対象者数	10	18	15	15	28	86
	終了者数	0	0	1	0	2	3
R01年度	対象者数	19	27	15	20	41	122
	終了者数	0	1	0	0	1	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28年度～令和元年度）

図 67 年齢階級別積極的支援実施率（男性）



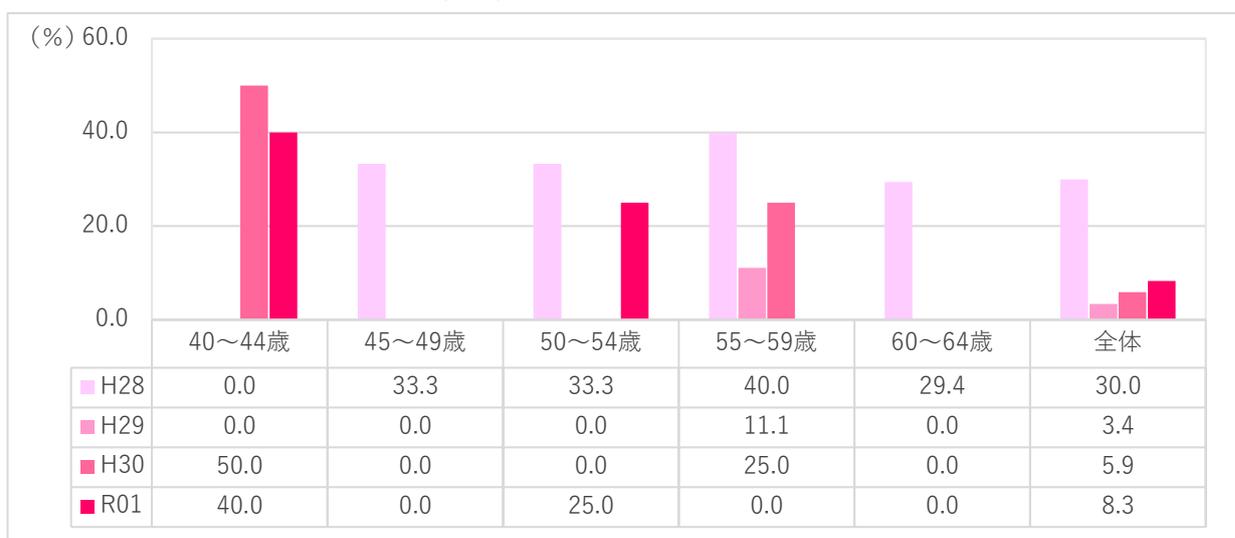
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成28年度～令和元年度）

表 20 年齢階級別積極的支援の対象者数及び終了者数（女性）

女性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	全体
H28年度	対象者数	2	3	3	5	17	30
	終了者数	0	1	1	2	5	9
H29年度	対象者数	5	1	7	9	7	29
	終了者数	0	0	0	1	0	1
H30年度	対象者数	2	5	4	4	19	34
	終了者数	1	0	0	1	0	2
R01年度	対象者数	5	9	4	7	11	36
	終了者数	2	0	1	0	0	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28年度～令和元年度）

図 68 年齢階級別積極的支援実施率（女性）



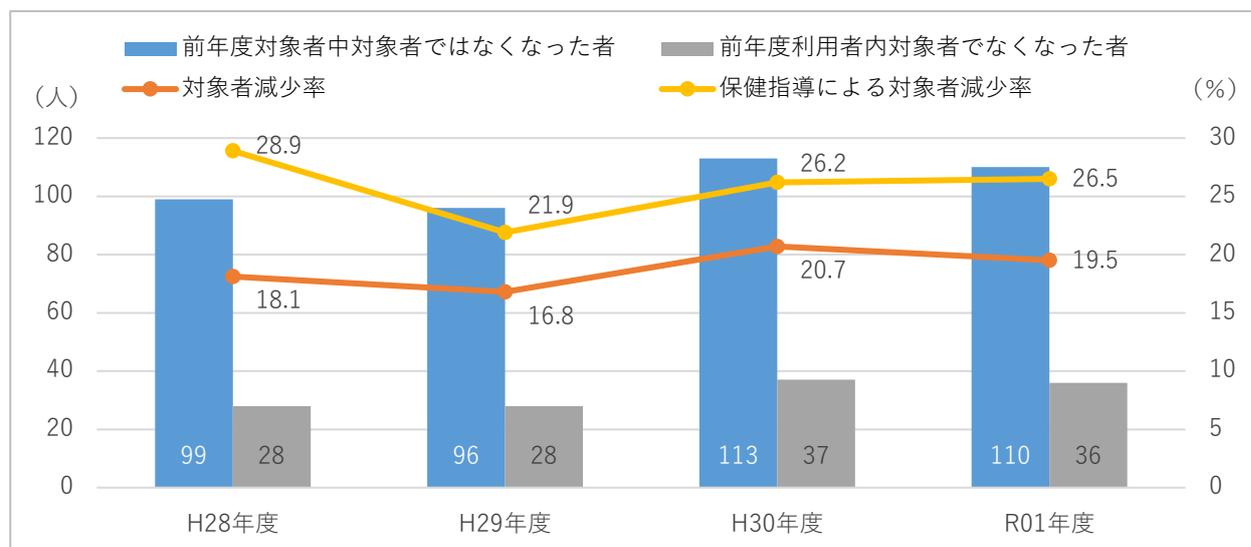
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成28年度～令和元年度）

(7) 特定保健指導対象者の減少率

前年度の定特定保健指導対象者のうち当該年度に特定保健指導対象外となった者は 100 人前後で推移し、令和元年度実績は 110 人となっており、年々緩やかな増加傾向をとっている。また、前年度の特定保健指導利用者のうち当該年度に特定保健指導対象外となった者は 30 人前後で推移し、令和元年度実績は 36 人となっており、こちらも緩やかな増加傾向となっている。

令和元年度の特定保健指導対象者の減少率は 19.5% で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 26.5% となっている。なお、保健指導によって対象者が減少したか否かについては、偶然性を否定できなかった ($p=0.86>0.05$)。

図 69 特定保健指導対象者の減少数・減少率



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～令和元年度)

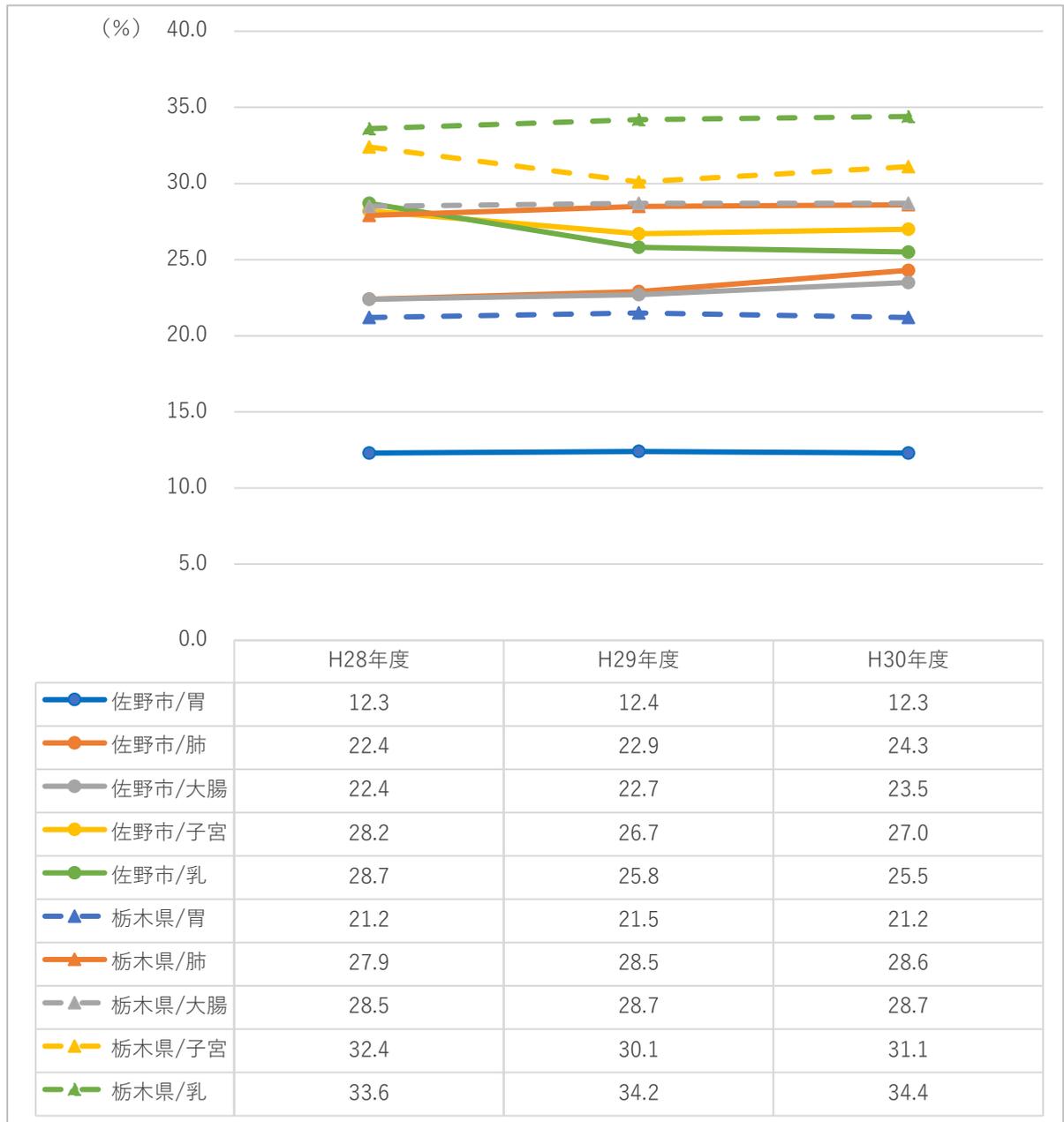
【5】 がん検診の状況

(1) 受診率の推移

佐野市のがん検診受診率は、肺がん、大腸がんは若干伸びているが、乳がん、子宮頸がんについてはやや減少している。

全ての項目において、県の値を大きく下回っている。

図 70 がん検診受診率の推移



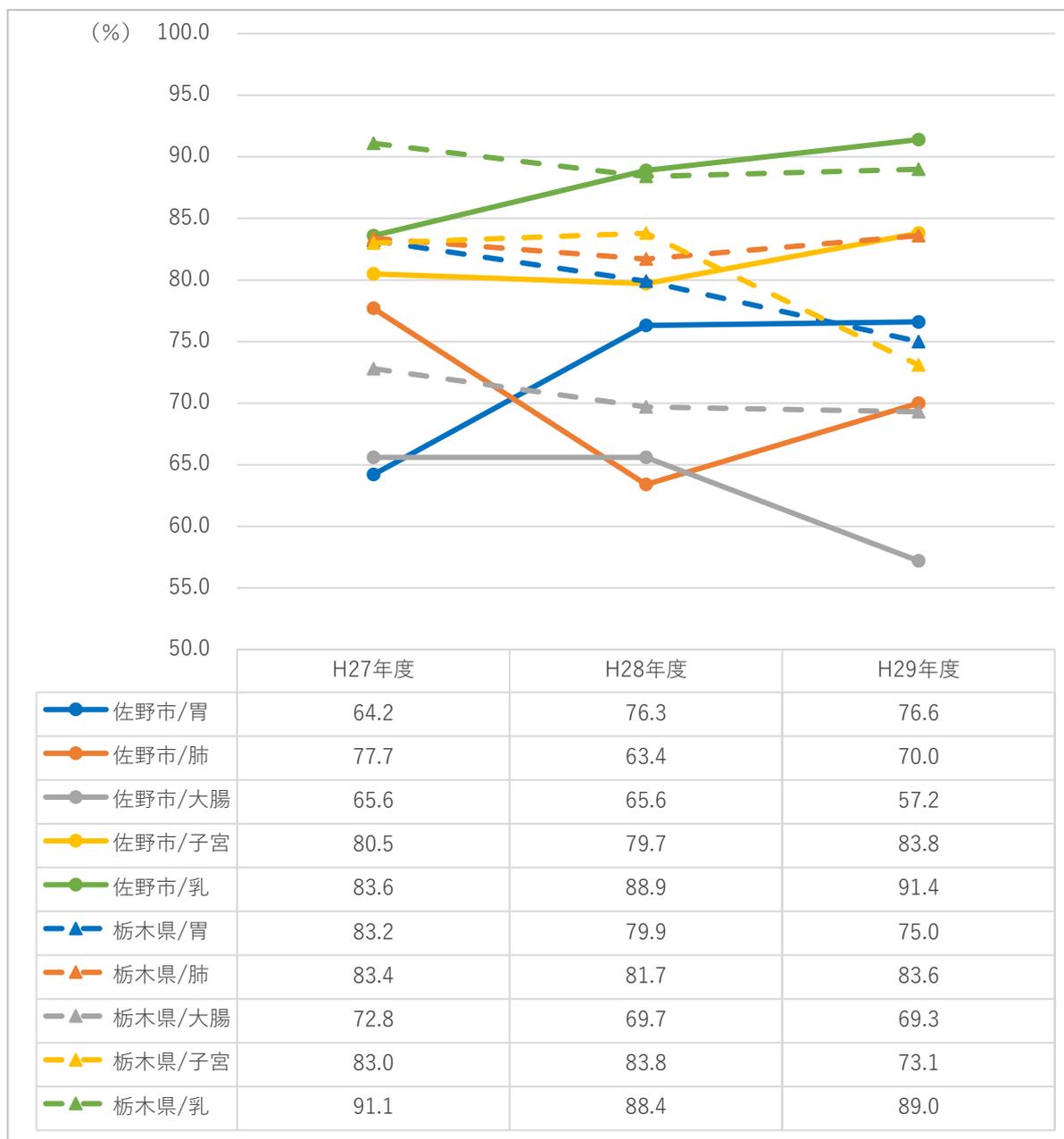
出典：栃木県がん検診実施状況報告書（平成 29 年度～令和元年度調査分）

(2) 精検受診率の推移

精検受診率は、がん検診受診年の翌々年度に調査・集計するため、最新のデータとなる平成 29 年度のがん検診受診者の実績では、精検受診率の高いものから、乳がん、子宮頸がん、胃がん、肺がん、大腸がんの順となっており、このうち、大腸がんのみ、国立がん研究センターの「がん検診精度管理マニュアル」にあるがん精検受診率の許容値（胃・肺・大腸・子宮頸がん：70%以上、乳がん：80%以上）に達していない。その一方で、乳がんについては、がん精検受診率の目標値（全種 90%以上）を達成している。

県と比較すると、乳がん、子宮頸がん、胃がんの受診率は上回っているが、肺がん、大腸がんでは下回っている。

図 71 がん検診・精検受診率の推移

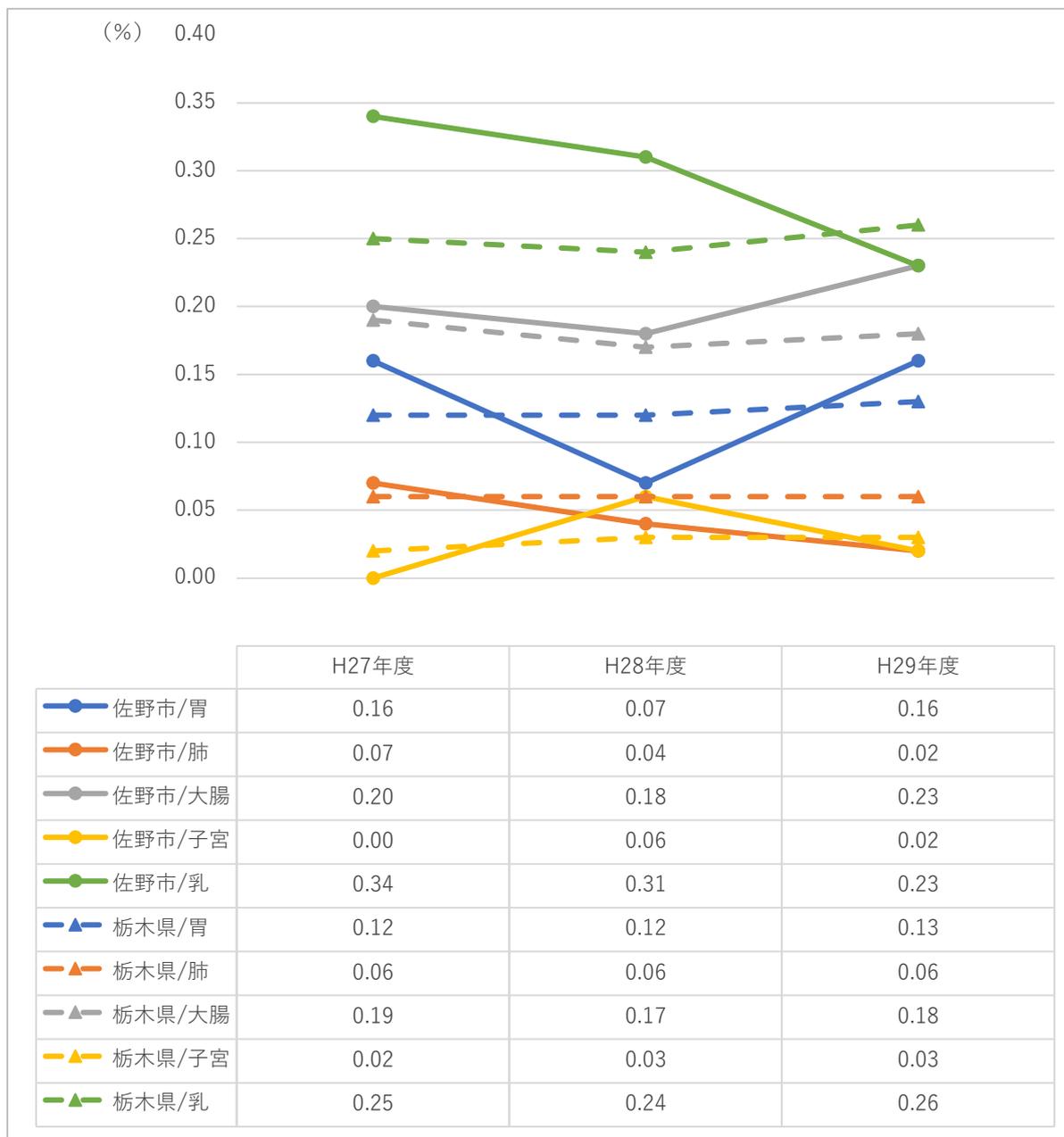


出典：栃木県がん検診実施状況報告書（平成 29 年度～令和元年度調査分）

(3) がん発見率の推移

佐野市では、乳がんの発見率が0.11ポイント低下しているが、大腸がんは0.03ポイント上昇している。サンプル数が少ないため、一概には言えないが、国立がん研究センターの「がん検診精度管理マニュアル」でのがん発見率の目標値は胃がん0.11%、大腸がん0.13%、肺がん0.03%、乳がん0.23%、子宮頸がん0.05%以上となっており、この目標に達していないのは、肺がんと子宮頸がんとなっている。

図 72 がん発見率の推移



出典：栃木県がん検診実施状況報告書（平成29年度～令和元年度調査分）

【6】 ジェネリック医薬品の状況

(1) ジェネリック医薬品普及率

厚生労働省は平成 25 年 4 月 5 日付「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で、新たにジェネリック医薬品の普及率の目標値を 80%以上と設定したが、佐野市では、平成 30 年 7 月に 80%を達成している。その後、平成 31 年 4 月に集計方法の変更^{注8}により低下するも、令和 2 年 1 月には再度 80%以上を達成した。

(注 8) 平成 31 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。

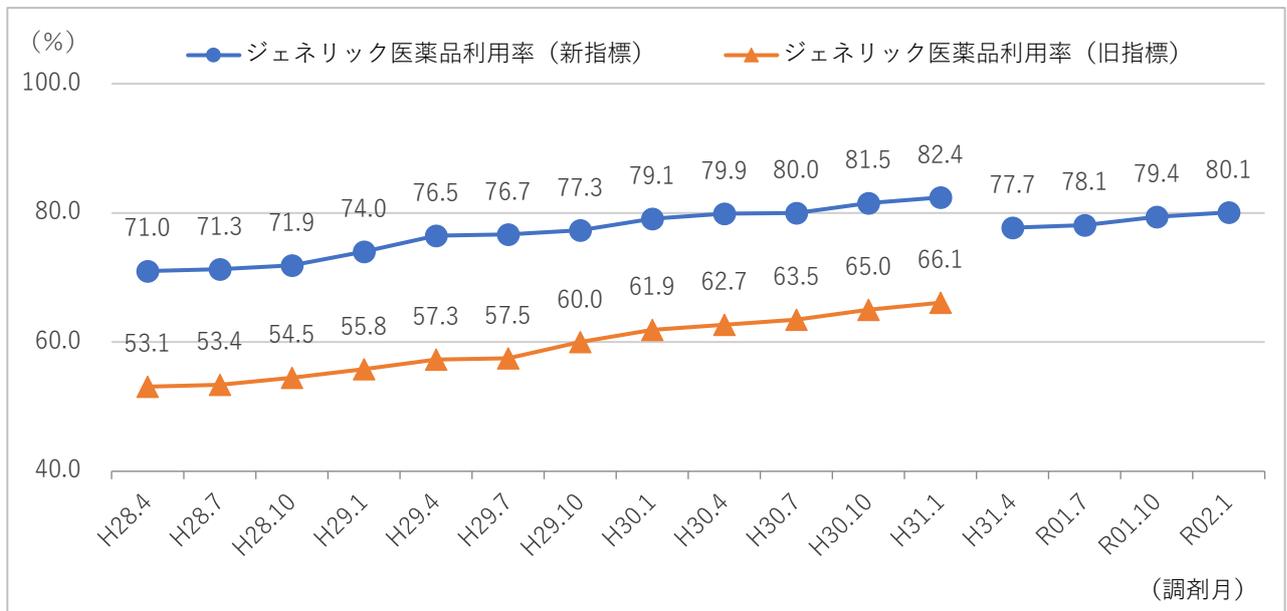
旧指標：厚生労働省が平成 29 年 10 月 15 日付「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」で示した目標設定値に基づく算出結果。

算出方法：後発医薬品の数量 / 処方医薬品の数量 × 100 (%)

新指標：厚生労働省が平成 25 年 4 月 5 日付「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で示した新たな目標設定値に基づく算出結果。

算出方法：後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量) × 100 (%)

図 73 ジェネリック医薬品普及率 (四半期ごと)



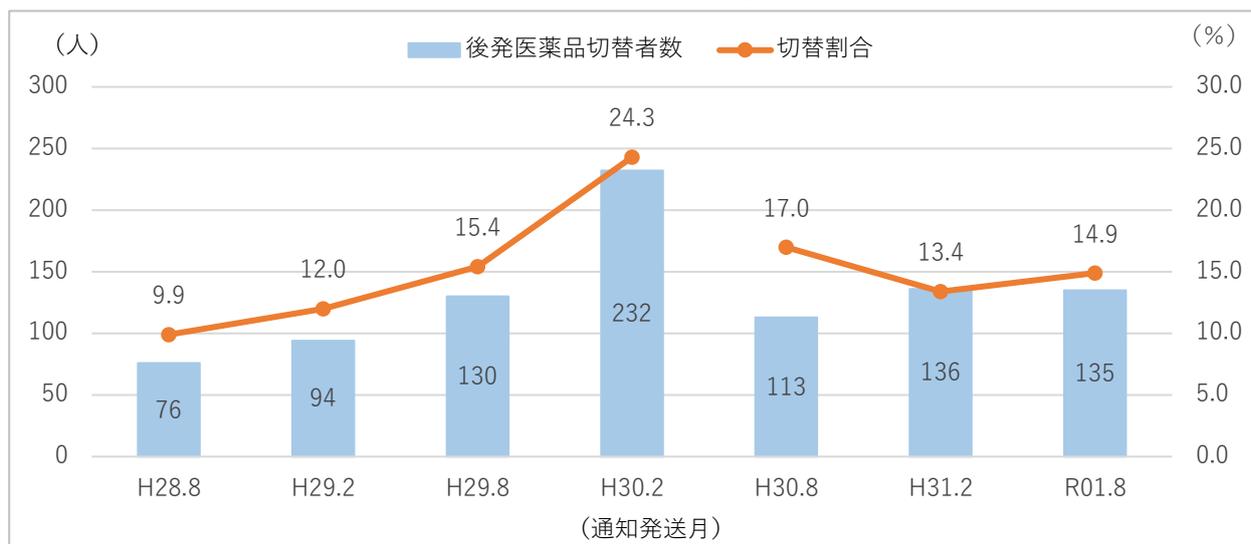
出典：栃木県国保連合会「保健者別後発医薬品利用率(数量シェア)一覧表」(平成 28 年 6 月～令和 2 年 3 月作成)

(2) ジェネリック医薬品切替え者数・割合

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

なお、平成 30 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 年度以前と以後は単純に比較はできない。

図 74 ジェネリック切替者数・割合（差額通知発送後 6 か月時点）

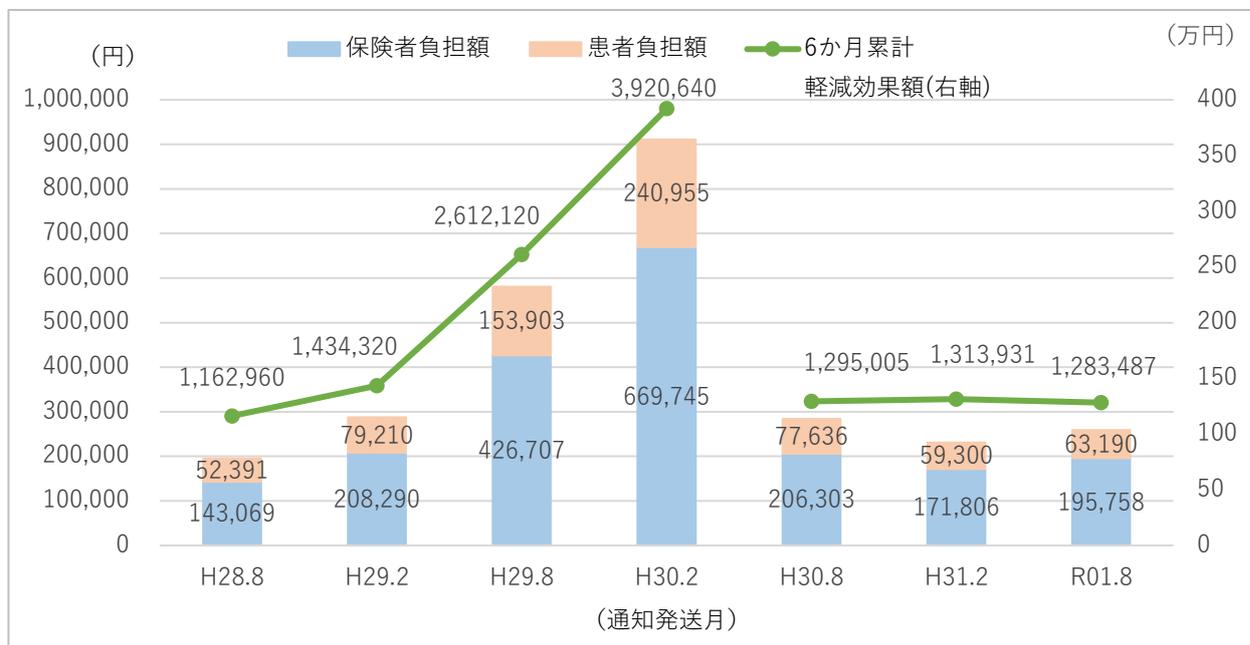


出典：栃木県国保連合会「効果分析結果表」（平成 29 年 4 月～平成 30 年 10 月作成）
 栃木県国保連合会「差額通知書別集計表」（平成 31 年 4 月～令和 2 年 4 月作成）

(3) ジェネリック医薬品軽減効果額

ジェネリック医薬品軽減効果額については、平成 30 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 年度以前と以後について単純に比較はできないが、平成 30 年度以降はほぼ横ばいとなっている。

図 75 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：出典：栃木県国保連合会「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）

【7】 各種保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施方式	総合健診方式	総合健診方式	総合健診方式	総合健診方式
集団健診	134 回	132 回	129 回	119 回
個別健診	51 箇所	50 箇所	50 箇所	50 箇所

市単独健診充実事業

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施内容	心電図	心電図	心電図	①心電図 ②血清クレアチニン
受診者数	5,612 人	5,362 人	4,967 人	① 5,759 人 ② 5,071 人

(2) 特定健診未受診者勧奨

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	3 回	2 回	3 回	2 回
実施時期	10～12 月	9・11 月	9・11・12 月	6・9 月
発送者数	14,500 人	15,500 人	10,998 人	11,016 人
対象者の属性	不定期受診者 4 種 未経験者 1 種	不定期受診者 4 種 未経験者 1 種	不定期受診者 4 種 未経験者 1 種	不定期受診者 4 種 未経験者 3 種

(3) 国保人間ドック助成事業

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
協力医療機関数	3 箇所	3 箇所	3 箇所	3 箇所
申請方法	集団受付 3 日間 + 窓口受付	集団受付 3 日間 + 窓口受付	集団受付 3 日間 + 窓口受付	集団受付 3 日間 + 窓口受付
助成決定件数	866 件	892 件	814 件	784 件
助成内容	検診費用額の 3 分 の 2 (上限なし)	検診費用額の 3 分 の 2 (上限なし)	検診費用額の 2 分 の 1 (上限 3 万円)	検診費用額の 2 分 の 1 (上限 3 万円)

コース別受診者数

コース名称	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
日帰り	385 人	459 人	472 人	515 人
日帰り+脳	229 人	207 人	152 人	165 人
一泊	128 人	128 人	110 人	38 人
一泊+脳	63 人	48 人	31 人	13 人
脳	61 人	50 人	49 人	53 人

(4) 国保歯科検診

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施方法	集団方式	個別方式	個別方式	個別方式
実施医療機関数	1 箇所（集団検診）	51 箇所	52 箇所	51 箇所
助成決定件数	2 件	4 件	29 件	30 件

(5) 歯周疾患検診

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施方法	個別方式	個別方式	個別方式	個別方式
協力医療機関数	49 箇所	50 箇所	51 箇所	51 箇所
検診対象者数	5,922 人	6,000 人	7,149 人	6,811 人
検診受診者数	120 人	128 人	272 人	222 人
受診率	2.0%	2.1%	3.8%	3.3%

(6) 各種がん検診

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施方式	総合健診方式	総合健診方式	総合健診方式	総合健診方式
集団検診実施回数	134 回	132 回	129 回	123 回
個別検診協力医療機関数	56 箇所	56 箇所	56 箇所	56 箇所
精度管理実施状況	実施	実施	実施	実施

佐野市独自の受診率

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
前立腺がん	22.8%	23.9%	24.6%	25.8%

(7) 健診結果説明会

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	28 回	28 回		
実施内容	健診結果の見方とバランス食 についてと日常取り入れられ る運動についての講話	健診結果の見方とバランス食 についてと日常取り入れられ る運動についての講話		
参加者数	387 人	332 人		

※平成 30 年度より健康サポートステーションに事業を統合

(8) 健康サポートステーション

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数			20 回	22 回
実施内容			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、体組成測定(体重、筋肉量)、健診結果説明等	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、体組成測定(体重、筋肉量)、健診結果説明等
参加者数			568 人	794 人

※平成 30 年度新規事業

(9) ウォーキング達人講座

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	2 回	2 回	3 回	－
参加者数	46 人	67 人	48 人	－
実施内容	体力測定 ストレッチ ウォーキング指導 屋外ウォーキング 実践	ストレッチ ウォーキング指導・ 実践	体重・血圧測定、 姿勢・体力チェック ストレッチ、筋力 トレーニング ウォーキング・ノル ディックウォーキン グ指導・実践	－
アンケート結果	データなし	データなし	満足：73.3% やや満足：23.3% ふつう：3.3% やや不満：0% 不満：0%	－

※令和元年度は、令和元年度台風 19 号及び新型コロナウイルス感染症の影響により中止

(10) 健康大学

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
開催回数	4 回	4 回	4 回	4 回
講演内容	「中高年の健康」「乳幼児期の病気」「検査値の読み方」「子供の眼の疾患」「歯の話」「筋骨格と老化」「加齢と心肺機能」「認知症ケアパス」	「薬に関する問題点」「耳鼻疾患、難聴」「歯周病」「心疾患」「頭痛」「訪問看護」「特定健診・がん検診」「乳がん」	「上手な薬の使い方」「血圧と年齢」「小児の病気の対処法」「がん予防と検診」「睡眠時無呼吸症候群」「正しい歯磨き」「介護予防・日常生活支援総合事業」「佐野市の健診・検診」	「薬の話」「高齢期の健康」「泌尿器の話」「介護が必要な皮膚病」「すい臓がんの話」「大人のむし歯」「糖尿病の食事療法」
参加者数	440 人	429 人	309 人	278 人

(1 1) 生活習慣病予防教室

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	①9 回 ②24 回	①6 回 ②24 回	①6 回 ②24 回	①5 回 ②29 回
実施内容	①糖尿病予防 ②日常生活の中での運動について	①糖尿病予防 ②日常生活の中での運動について	①糖尿病予防 ②日常生活の中での運動について	①減塩、コレステロールについて ②運動習慣のきっかけ作り、運動習慣定着化について
参加者数	①99 人 ②486 人	①56 人 ②313 人	①63 人 ②386 人	①48 人 ②310 人
アンケート結果	データなし	データなし	データなし	データなし

(1 2) 健康相談・栄養相談

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	153 回	139 回	192 回	120 回
実施内容	栄養相談 57 回 歯科相談 23 回 健康相談 56 回 電話相談 17 回	栄養相談 47 回 歯科相談 23 回 健康相談 59 回 電話相談 10 回	栄養相談 85 回 歯科相談 76 回 健康相談 25 回 電話相談 6 回	栄養相談 47 回 歯科相談 22 回 健康相談 21 回 電話相談 30 回
利用者数	延 1,315 人	延 1,116 人	延 1,024 人	延 1,196 人

(1 3) 健康づくりスポーツ大会

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	1 回	1 回	1 回	1 回
実施内容	グラウンドゴルフ、 ペタンク、輪投げ	グラウンドゴルフ、 ペタンク、輪投げ	グラウンドゴルフ、 ペタンク、輪投げ	グラウンドゴルフ、 ペタンク、輪投げ
参加チーム数	66 チーム	66 チーム	66 チーム	66 チーム

(1 4) 健康まつり

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
実施回数	1 回	1 回	1 回	—
実施内容	健康情報、健康クイズ、健康チェック体験、お薬相談、健康相談、歯科相談、栄養相談コーナー	健康情報、健康クイズ、健康チェック体験、お薬相談、健康相談、歯科相談、栄養相談コーナー	健康情報、健康チェック体験、お薬相談、健康相談、歯科相談、栄養相談、簡易血糖検査コーナー	—
参加者数	4,186 人	3,318 人	1,938 人	—

※令和元年度は、令和元年度台風 19 号の影響により中止

(15) 健康づくり普及啓発活動

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
「広報さの」掲載回数	2 回	2 回	2 回	2 回
「広報さの」掲載内容	健康づくり啓発	健康づくり啓発	健康づくり啓発	健康づくり啓発
広報以外での啓発回数	2 回	2 回	3 回	3 回
広報以外での啓発内容	特定健診普及、エイズ予防啓発パンフレット配布	特定健診普及、エイズ予防啓発パンフレット配布	特定健診普及、エイズ予防啓発パンフレット配布 啓発ティッシュ・ボールペン作成配布	特定健診普及、エイズ予防啓発パンフレット配布 啓発ティッシュ作成配布

(16) 健康マイレージ事業（さの健康チャレンジ塾）

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
参加者数			245 人	295 人
完了者数			56 人	163 人
完了率			22.9%	55.3%

※平成 30 年度新規事業

(17) ジェネリック医薬品差額通知

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
通知発送回数	2 回	2 回	2 回	2 回
通知発送件数	1,536 件	1,791 件	1,664 件	1,730 件
通知発送後レセプト分析の実施	実施	実施	実施	実施

(18) 重複受診者・多受診者・重複服薬者保健指導

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数		29 人	26 人	14 人
通知発送件数		29 件	26 件	14 件
保健指導件数		19 件	11 件	10 件
対象者抽出基準		<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾病について、複数の医療機関を受診 ・同一疾病について、同一月内に同一診療科目を多数受診 ・同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投薬を受ける ・3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾病について、複数の医療機関を受診 ・同一疾病について、同一月内に同一診療科目を多数受診 ・同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受ける ・3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾病のため、1か月に医療機関を複数受診 ・3か月連続して1か月に同一医療機関での受診が15回以上 ・同一月に3か所以上の医療機関より同一薬効の薬剤の投与を受ける
レセプト確認		実施	実施	実施
受診状況改善率		データなし	データなし	60%

※ 平成 29 年度新規事業

(19) 医療費通知

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
通知発送回数	3 回	3 回	3 回	3 回
通知発送時期	5 月・8 月・1 月	4 月・8 月・12 月	4 月・8 月・12 月	4 月・8 月・1 月
通知発送件数	48,606 件	46,890 件	45,156 件	44,745 件
通知発送率*	85.0%	85.2%	84.5%	86.2%
不当請求件数	データなし	データなし	データなし	データなし
重複受診者数	データなし	データなし	データなし	データなし

* 1 回あたりの発送件数/国保世帯数(年報)×100

(20) 医療費適正化啓発活動

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
「広報さの」掲載回数	2 回	2 回	2 回	2 回
「広報さの」掲載内容	後発医薬品普及啓発、特定健診受診勧奨	後発医薬品普及啓発、特定健診受診勧奨	柔道整復施術療養費の適正化、後発医薬品普及啓発、特定健診受診勧奨	柔道整復施術療養費の適正化、後発医薬品普及啓発、特定健診受診勧奨
広報以外での啓発回数	2 回	2 回	3 回	2 回
広報以外での啓発内容	医療費適正化パンフレット配布 後発医薬品普及啓発のための調剤薬局訪問活動	医療費適正化パンフレット配布 ジェネリック医薬品希望シール配布	医療費適正化パンフレット配布 ジェネリック医薬品希望シール配布 ジェネリック医薬品・かかりつけ医啓発ティッシュ作成配布	医療費適正化パンフレット配布 ジェネリック医薬品希望シール配布
国保財政健全化率	データなし	データなし	データなし	データなし

(21) 糖尿病重症化予防事業

① 情報提供

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数		1,150 人	1,293 人	1,151 人
通知回数		1 回	1 回	1 回
通知発送件数		1,150 件	1,293 件	1,151 件
通知発送率		100%	100%	100%
通知内容		パンフレット「あなたは糖尿病予備軍です!」、チラシ「糖尿病性腎症重症化予防講演」	パンフレット「糖尿病の発症と重症化を予防するために」、チラシ「糖尿病性腎症重症化予防講演」、「ウォーキング達人講座」	パンフレット「糖尿病の発症と重症化を予防するために」、チラシ「糖尿病性腎症重症化予防講演」
効果検証の実施		実施	実施	実施

※ 平成 29 年度新規事業

② 受診勧奨

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数		22 人	26 人	9 人
通知発送件数		22 件	26 件	9 件
通知発送率		100%	100%	100%
指導件数		10 件	14 件	4 件
内容		日常生活指導等	日常生活指導等	日常生活指導等
効果検証の実施		実施	実施	実施
勧奨後受診者数		5 人	3 人	2 人

※ 平成 29 年度新規事業

③ 保健指導

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数			59 人	63 人
実施者数			14 人	14 人
実施率			23.7%	22.2%
終了者数			14 人	13 人
終了率			100%	92.9%
効果検証の実施			実施	実施
関係機関との連携状況			かかりつけ医に結果報告、医師会に全体結果報告	かかりつけ医に結果報告、医師会に全体結果報告

※平成 30 年度新規事業

(22) 医療機関未受診者勧奨

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
対象者数		8 人	25 人	29 人
対象者抽出基準		特定健診の結果、受診勧奨判定値以上と判定され、その後医療機関未受診	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上と判定され、その後医療機関未受診	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上と判定され、その後医療機関未受診
通知発送件数		8 件	25 件	29 件
通知発送率		100%	100%	100%
保健指導実施件数		6 件	16 件	19 件
保健指導実施率		75.0%	64.0%	65.5%
受診勧奨後受診率		データなし	データなし	10.5%
効果検証の実施		実施	実施	実施

※平成 29 年度新規事業

(23) 訪問指導

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
訪問相談実施件数	7 件	14 件	40 件	6 件
指導内容	がん検診精検受診勧奨を含む療養上の指導	がん検診精検受診勧奨を含む療養上の指導	がん検診精検受診勧奨を含む療養上の指導	がん検診精検受診勧奨を含む療養上の指導
効果検証の実施	実施	実施	実施	実施

(24) 疾病予防普及啓発活動

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
「広報さの」掲載回数	2 回	2 回	2 回	2 回
「広報さの」掲載内容	健康づくり、生活習慣病予防、特定健診受診勧奨	健康づくり、生活習慣病予防、特定健診受診勧奨	健康づくり、生活習慣病予防、特定健診受診勧奨	健康づくり、生活習慣病予防、特定健診受診勧奨
広報以外での啓発回数	4 回	4 回	5 回	4 回
広報以外での啓発内容	特定健診普及、エイズ予防啓発、医療費適正化パンフレット配布 後発医薬品普及啓発のための調剤薬局訪問活動	特定健診普及、エイズ予防啓発、医療費適正化パンフレット配布 ジェネリック医薬品希望シール配布	特定健診普及、エイズ予防啓発、医療費適正化パンフレット配布 ジェネリック医薬品希望シール配布 ジェネリック医薬品・かかりつけ医啓発ティッシュ作成配布	特定健診普及、エイズ予防啓発、医療費適正化パンフレット配布 ジェネリック医薬品希望シール配布

第2章 第2期データヘルス計画の評価

【1】 第2期データヘルス計画の目標達成状況の評価

I. データヘルス計画の目標

(1) 短期目標

- 1) 高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らす
- 2) 健診の機会提供および健診受診率向上に取り組む
- 3) 各対象者の健康状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病発症予防・重症化予防につなげていく

(2) 中長期目標

- 1) 死亡や要介護認定等のリスクが高い疾病である、慢性腎不全や脳血管疾患を減らす
- 2) 疾病の重症化予防を通じた、死亡率の低下および医療費の適正化

(3) 最終目標

- 1) 40歳代から、健康意識を高めるポピュレーションアプローチを実施することで、自分の健康課題を理解し、早期に生活習慣の改善に主体的に取り組めるようにする
- 2) 特定健康診査未受診者の状況に応じた受診対策を実施し、新規受診者・継続受診者の増加を図り、被保険者の健康状態を把握する
- 3) 受診勧奨判定値以上の方に働きかけ、早期受診、継続受診を促し、未受診者を減少させる
- 4) 特定保健指導の効果を把握し、指導内容の検討を行い、終了率を向上させる
- 5) 血糖値が高く未治療の方や、糖尿病の重症化が懸念される方に各種対策を実施し、糖尿病の発症及び重症化を防ぐ
- 6) 保健事業実施体制整備により、適切な支援を行う

II. 評価方法

第2期データヘルス計画においては、具体的な数値目標は設定していないため、本章においては、指標ごとにベースライン（平成28年度）と、各種実績値が揃う令和元年度の比較で評価を行う。

判定	ベースラインと比較して
A	改善している
B	変わらない
C	悪化している
D	評価困難

III. 評価

(1) 短期目標

No.	項目		平成 28 年度	令和元年度
	判定	指標項目		
1	高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らす			
	C	・高血圧症患者数（被保険者千人対）	445.687 人	456.252 人
		・脂質異常症患者数（被保険者千人対）	344.013 人	364.737 人
		・糖尿病患者数（被保険者千人対）	245.951 人	255.272 人
		・メタボ該当者該当率	16.0%	17.9%
		・メタボ予備群該当率	10.9%	12.1%
2	健診の機会提供および健診受診率向上に取り組む			
	A	・特定健診受診率	22.5%	27.9%
		・集団健診実施回数	134 回	119 回
		・個別健診実施医療機関数	51 箇所	50 箇所
		・人間ドック受診者数	866 人	784 人
3	各対象者の健康状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病発症予防・重症化予防につなげていく			
	C	・特定保健指導実施率	20.4%	16.3%
		・メタボ該当者減少率	7.9%	13.4%
		・メタボ予備群減少率	18.9%	19.5%

(2) 中長期目標

No.	項目		平成 28 年度	令和元年度
	判定	指標項目		
1	死亡や要介護認定等のリスクが高い疾病である、慢性腎不全や脳血管疾患を減らす			
	A	慢性腎不全		
		・死因別死亡率（人口 10 万対/腎不全）	25.4 人	30.2 人
		・人工透析患者数（1 月あたり平均）	92.7 人	81.7 人
		脳血管疾患		
	・死因別死亡率(人口 10 万対)	160.0 人	134.7 人	
・脳血管疾患患者数（1 月あたり平均）	1139.4 人	961.1 人		
2	疾病の重症化予防を通じた、死亡率の低下および医療費の適正化			
	C	・死因別死亡率		
		▷悪性新生物	338.5 人	336.8 人
		▷心疾患（高血圧性を除く）	183.7 人	206.4 人
		▷脳血管疾患	160.0 人	134.7 人
・1 人あたり医療費（療養諸費）	31 万 1,595 円	34 万 1,804 円		

(3) 最終目標

No.	項目			
	判定	指標項目	平成 28 年度	令和元年度
1	40 歳代から、健康意識を高めるポピュレーションアプローチを実施することで、自分の健康課題を理解し、早期に生活習慣の改善に主体的に取り組めるようにする			
	A	・ 年齢階級別特定健診受診率		
		▷ 40～44 歳	13.4%	18.0%
		▷ 45～49 歳	13.1%	17.4%
		・ 年齢階級別特定保健指導実施率		
		▷ 40～44 歳	13.2%	9.3%
		▷ 45～49 歳	18.2%	16.1%
・ 特定健診質問票：行動変容の段階・取組済 以上である者の割合		22.7%	31.7%	
・ メタボ該当者減少率	7.9%	13.4%		
・ メタボ予備群減少率	18.9%	19.5%		
2	特定健康診査未受診者の状況に応じた受診対策を実施し、新規受診者・継続受診者の増加を図り、被保険者の健康状態を把握する			
	A	・ 特定健診受診率	22.5%	27.9%
		・ 継続受診者割合	5.7%	6.9%
		・ 継続未受診者割合	68.6%	66.1%
3	受診勧奨判定値以上の方に働きかけ、早期受診、継続受診を促し、未受診者を減少させる			
	C	・ 医療機関受診勧奨者の非受診割合	4.0%	4.8%
		・ 医療機関受診勧奨者の未治療割合	5.6%	5.6%
4	特定保健指導の効果を把握し、指導内容の検討を行い、終了率を向上させる			
	C	特定保健指導		
		・利用率	22.4%	18.7%
		・実施率	20.4%	16.3%
		・脱落率	8.7%	13.0%

No.	項目				
	判定	指標項目	平成 28 年度	令和元年度	
5	血糖値が高く未治療の方や、糖尿病の重症化が懸念される方に各種対策を実施し、糖尿病の発症及び重症化を防ぐ				
	B	・ 特定健診受診者有所見率			
		▷空腹時血糖		29.9%	21.9%
		▷HbA1c		21.4%	24.6%
		糖尿病重症化予防事業			
		・ 情報提供			
		▷対象者数		(H29) 1,150 人	1,151 人
		▷情報提供者数		(H29) 1,150 人	1,151 人
		▷情報提供率		(H29) 100%	100%
		・ 受診勧奨			
		▷対象者数		(H29) 22 人	9 人
		▷受診勧奨実施者数		(H29) 10 人	4 人
		▷受診勧奨実施率		(H29) 45.5%	44.4%
		・ 保健指導			
▷対象者数		(H30) 59 人	63 人		
▷保健指導実施者数		(H30) 14 人	14 人		
▷保健指導実施率		(H30) 23.7%	22.2%		
6	保健事業実施体制整備により、適切な支援を行う				
	A	個別保健事業実施件数	21 事業	25 事業	

【2】 第2期データヘルス計画の実施状況の評価

令和2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て、下記のとおりデータヘルス計画の実施状況についての評価を行った。

※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をいただいている。今後も継続していく。
	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開催中止)
アウトプット	計画に記載した保健事業を毎年度計画どおり実施できたか	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。

指標の種類	内容	※評価	評価の理由と今後の方向性
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(3月診療)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・No.17より 目標値：県平均以下 (H28：市 24,495円 県 23,448円)

第3章 個別保健事業の評価と分析

【1】 個別保健事業の実施状況 (○：実施 ×：中止 -：開始前または廃止後)

事業種別	事業名称	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
健康状態の把握	特定健康診査	○	○	○	○	○
	特定健診未受診者勧奨	○	○	○	○	○
	国保人間ドック助成事業	○	○	○	○	○
	国保歯科検診	○	○	○	○	○
	歯周疾患検診	○	○	○	○	○
	各種がん検診	○	○	○	○	○
健康づくり	特定保健指導	○	○	○	○	○
	健診結果説明会	○	○	-	-	-
	健康サポートステーション	-	-	○	○	○
	ウォーキング達人講座	○	○	○	×	×
	健康大学	○	○	○	○	×
	生活習慣病予防教室（栄養教室）	○	○	○	○	○
	生活習慣病予防教室（運動習慣定着化教室）	○	○	○	○	○
	健康相談・栄養相談	○	○	○	○	○
	健康づくりスポーツ大会	○	○	○	○	×
	健康まつり	○	○	○	×	×
	健康づくり啓発活動（健康増進支援事業）	○	○	○	○	○
健康マイレージ事業（さの健康チャレンジ塾）	-	-	○	○	○	
医療費負担軽減	ジェネリック医薬品差額通知	○	○	○	○	○
	重複受診者・多受診者・重複服薬者保健指導	-	○	○	○	○
	医療費通知	○	○	○	○	○
	医療費適正化啓発活動（健康増進支援事業）	○	○	○	○	○
疾病予防・重症化予防	糖尿病重症化予防（情報提供）	-	○	○	○	○
	糖尿病重症化予防（受診勧奨）	-	○	○	○	○
	糖尿病重症化予防（保健指導）	-	-	○	○	○
	医療機関未受診者・中断者保健指導	-	○	○	○	○
	療養訪問指導	○	○	○	○	○
	疾病予防普及啓発活動（健康増進支援事業）	○	○	○	○	○

【2】 評価方法

本章においては、下記の表のとおり事業ごとに総合的な判定を行い、プロセス・ストラクチャー評価も含めて、成功要因及び未達要因についての分析・検討を行う。実績については、数値が揃う平成30年度と令和元年度を用いる。

(1) 判定

判定	総合評価
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	まったくうまくいっていない
E	わからない

(2) 評価表の見かた

事業名称	評価指標	年度	判定		
			H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット		目標	目的・目標達成のために行われた事業の実施量・事業の結果についての評価(=どれだけやったか)		
		実績			
アウトカム		目標	目的・目標の達成度や事業の成果・結果に関わる状況についての評価(=結果どうなったか)		
		実績			
プロセス		目標	事業の過程や手順、活動状況・内容についての評価(=どのようにやったか)		
		実績			
ストラクチャー		目標	事業を実施するための仕組みや体制についての評価(=誰が・どういう体制で実施したか)		
		実績			
成功要因 ・ 未達要因	上記の判定をつけた理由や根拠を良かった点・良くなかった点の両面から分析する				

【3】 評価と分析・検討

(1) 健康状態の把握

1) 特定健康診査

事業名称	特定健康診査		判定	B	
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	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メタボ該当者・予備群該当率	目標	①特定健康診査等実施計画のとおり(最終年度目標60%) ②平成29年度より20%向上(各年度3%以上向上) ③平成20年度より25%減少 ※平成20年度実績メタボ該当15.2%・予備群該当11.9%		
		実績	①22.5% ②1) 11.1% 2) 11.6% 3) 10.7% 4) 13.3% ③該当者 16.0% 予備群 10.9%	①25.4% ②1) 12.7% 2) 12.1% 3) 11.7% 4) 14.2% ③該当者 17.1% 予備群 12.0%	①27.9% ②1) 16.5% 2) 16.8% 3) 14.2% 4) 15.3% ③該当者 17.9% 予備群 12.1%
アウトカム	①メタボ該当者・予備群減少率 ②レセプト1件あたりの生活習慣病医療費(入院+外来)	目標	① 情報提供群から特定保健指導対象群への悪化減少 ② 疾病の早期発見早期治療における医療費抑制		
		実績	①該当者 7.9% 予備群 18.9% ②糖尿病 642,159円 高血圧 647,544円 脂質異常 643,267円	①該当者 8.8% 予備群 20.7% ②糖尿病 610,878円 高血圧 634,998円 脂質異常 628,374円	①該当者 13.4% 予備群 19.5% ②糖尿病 641,050円 高血圧 660,304円 脂質異常 666,726円
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 特に低い若年層の受診率向上対策として、集団健診は土日の予約申込日の設定(～H30年度)、健診案内と健診スタートブックの掲載内容の見直しと一体化(H30年度～)、令和2年度には市内商業施設を会場とした健診や託児付健診を実施した。 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。 全体的な受診率向上対策として、平成30年度と令和元年度に段階的な自己負担金額の見直しと無料化、健診充実事業としてこれまでの心電図検査に加え令和元年度より血清クレアチニン検査の追加を行った。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度集団健診の定員は計9,780人であり、特定健診対象者の約50%をカバーできる体制となっており、個別健診協力医療機関数は50箇所となっている。また予算についても特定健康診査等実施計画書や近年の実施状況に基づき十分確保できている。 医師会とは毎年情報交換を行っており、受診状況等を共有している。また、受診勧奨の協力を得ている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 自己負担額を見直し、平成30年度、令和元年度に段階的に引き下げ、令和元年度から無料化したことが受診率向上の一つの要因と思われる。 各種未受診者対策を実施しているが、第3期特定健診等実施計画の目標値には届いていない。国の指針に合わせて目標設定を行ったが、実態に即した目標となっておらず、乖離が激しくなっており見直しが必要。 40歳代に比べ50歳代の伸び率が低調。全体的な受診率も未だ県・全国の平均値にも満たないことから、受診状況を分析し受診率が低い原因の究明と対策の検討が必要。 				

2) 特定健診未受診者勧奨

事業名称	特定健診未受診者勧奨		判定	B
評価指標	年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	目標	①特定健康診査等実施計画のとおり ②平成 29 年度より 20%減少 (各年度 3%以上減少) ③平成 29 年度より 20%向上 (各年度 3%以上向上) ④平成 20 年度より 25%減少 ※平成 20 年度実績メタボ該当者 15.2%・予備群該当者 11.9%		
	実績	①22.5% ②68.6% ③1) 11.1% 2) 11.6% 3) 10.7% 4) 13.3% ④該当者 16.0% 予備群 10.9%	①25.4% ②67.6% ③1) 12.7% 2) 12.1% 3) 11.7% 4) 14.2% ④該当者 17.1% 予備群 12.0%	①27.9% ②66.1% ③1) 16.5% 2) 16.8% 3) 14.2% 4) 15.3% ④該当者 17.9% 予備群 12.1%
アウトカム	目標	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供群から特定保健指導対象群への悪化減少 計画策定のための健康分析データの蓄積 		
	実績	該当者 7.9% 予備群 18.9%	該当者 8.8% 予備群 20.7%	該当者 13.4% 予備群 19.5%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 人工知能を用いて、受診歴や質問票回答状況から勧奨による受診可能性確率が高い対象者に対し通知勧奨を行った。令和元年度は6月・9月の計2回、不定期受診者4種・未経験者3種のセグメントに分け、「元々受診率の高い月=多くの対象者にとって受けやすい月」と分析し、平成30年度以前と比べて勧奨時期を早め、月別受診率が高い時期にあわせて実施した。 勧奨資材には受託業者が行った大規模アンケート結果やナッジ理論を用いたデザインを佐野市の状況に合わせて校正を行い、市ホームページの健診案内に転移できるQRコードを付加した。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 人工知能を用いた受診勧奨についての特許を保持する業者に業務を委託して実施した。 委託業者とは事業開始前と事業終了後の打ち合わせを行っており、打ち合わせには特定健診の実施主体である健康増進課職員も同席している。その他、事業実施中も委託業者や健康増進課と随時打ち合わせを実施した。 予算面では、市町村ヘルスアップ事業を利用し、事業実施に必要な予算を確保できている。令和2年度には、市町村ヘルスアップ事業の限度額の改定に伴って予算の補正を行い、通知勧奨対象を拡大して実施した。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の対象者を受診歴等から勧奨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繋がったと思われる。 継続未受診者の割合は減少し継続受診者・不定期受診者は増加している。不定期受診者が継続受診者になることで安定的な受診率が望めることから、引き続き未経験者だけでなく不定期受診者への勧奨も行っていく。 第3期特定健診等実施計画の目標受診率には届いていない。国の指針に合わせて目標設定を行ったが設定目標が実態に即した目標となっておらず、乖離が激しくなっており見直しが必要。 40歳代に比べ50歳代の伸び率が低調。全体的な受診率も未だ県・全国の平均値にも満たないことから、受診状況を分析し受診率が低い原因の究明と対策の検討が必要。 			

3) 国保人間ドック

事業名称		国保人間ドック助成事業		判定	B
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①人間ドック受診者数 ②人間ドックコース別受診者数 1)日帰り 2)日帰り+脳 3)1泊 4)1泊+脳 5)脳	目標	受診者数 980 人 (各年度 20 人増加)		
		実績	①866 人 ②1) 385 人 2) 229 人 3) 128 人 4) 63 人 5) 61 人	①814 人 ②1) 472 人 2) 152 人 3) 110 人 4) 31 人 5) 49 人	①784 人 ②1) 515 人 2) 165 人 3) 38 人 4) 13 人 5) 53 人
アウトカム	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)	目標	1) 特定健診の受診率向上 2) 特定保健指導対象者数の減少 3) 疾病の早期発見、早期治療における医療費抑制		
		実績	①22.5% ②12.4% ③糖尿病 642,159 円 高血圧 647,544 円 脂質異常 643,267 円	①25.4% ②12.0% ③糖尿病 610,878 円 高血圧 634,998 円 脂質異常 628,374 円	①27.9% ②12.7% ③糖尿病 641,050 円 高血圧 660,304 円 脂質異常 666,726 円
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 助成申請の受付は集団受付を 3 日間設け、受付会場を協力医療機関の近隣に設定する工夫を行った。集団受付終了後は医療保険課と出先機関での随時窓口受付とした。 平成 30 年度に特定健康診査の自己負担金額の見直しに伴い、助成内容の見直しを行った。 各種通知に案内通知を同封、各種イベント時にチラシを配布し啓発に努めた。 受け付けた申請書については所定の方法で出先機関から回収し、協力医療機関との情報共有の際には、必要最小限の情報のみに留めるように注意を払った。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 申請受付を行う職員へは受付マニュアルを作成して配布し、実施時期、受付方法、検査項目、助成内容、注意事項等を説明、情報を共有した。 協力医療機関とは、毎年事業開始前に、申請者情報の受け渡し方法、実施時期、実施コース、検査項目、注意事項等について確認、情報共有を行い、事業開始後も随時情報共有を行った。 予算については、平成 30 年度に助成内容の見直しを行ったこともあり、申請件数に対して十分な予算を確保できている。また、特定健診相当分については、特定健診特定保健指導負担金の交付を受けている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の入院医療費は平成 28 年度に比べて令和元年度は大幅に増加しており、脳血管疾患の死亡率も死因第 4 位と上位に位置していることから、脳ドックを受けられる体制は今後も必要。 受診者数の減少は、平成 30 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の段階的無料化を行ったことにより、特定健診に移行したものと考えられる。 アウトプット評価指標の目標値については、平成 30 年度の人間ドック助成率と特定健康診査自己負担額の変更前に設定したものであり、現状とは乖離しつつある。 				

4) 歯科検診

事業名称	国保歯科検診		判定	C	
評価指標	年度	H28 (ベースライン)	H30	R01	
アウトプット	検診受診者数	目標	受診者数 120 人 (各年度 20 人増加)		
		実績	2 人	29 人	30 人
アウトカム	①1 人あたり歯科レセプト点数 ②歯科受診率	目標	歯科疾患の早期発見及び予防		
		実績	①164 点 ②134.5	①182 点 ②146.1	①183 点 ②148.5
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックの集団受付の際にチラシを配り、また人間ドック助成決定通知を送付する際にもチラシを同封し啓発を図った。 各種通知に案内通知を同封、各種イベント時にチラシを配布し啓発に努めた。 申請は人間ドックと同様集団受付の際と医療保険課、出先機関での窓口での受付とし、窓口受付の際に可能であればその場で医療機関に予約を取ってもらう、申請後の予約については後日電話連絡をもらう等、利用しやすいように工夫している。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 申請受付を行う職員へは受付マニュアルを作成して配布し、実施時期、受付方法、検査項目、助成内容、注意事項等を説明、情報を共有した。 協力医療機関へは、事業実施前にマニュアルを作成配布して事業についての案内を行うと同時に、事業啓発用のチラシ・ポスターを同封し、啓発についての協力も併せて依頼している。 歯科医師会と契約を結び、また、類似事業を行う健康増進課、後期高齢者医療と一緒に契約事務処理を行うことで事務負担の軽減を図っている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 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。 個別方式を採用したことにより一気に実績が増え、今後上向く兆しはある。 平成 30 年度は目標を達成しており、各種通知にチラシを同封するなど、周知活動を強化した効果があったと思われる。 アウトプット評価の目標について、現状との乖離が激しく見直しが必要と思われる。 				

5) 歯周疾患検診

事業名称		歯周疾患検診		判定	B
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①検診受診者数 ②受診率	目標	平成 29 年度より 100 人増加 (各年度 15 人増加) ※平成 29 年度実績 128 人		
		実績	①120 人 ②2.0%	①272 人 ②3.8%	①222 人 ②3.3%
アウトカム	①1 人あたり歯科レセプト点数 ②歯科受診率	目標	歯科口腔疾患の早期発見及び予防		
		実績	①164 点 ②134.5	①182 点 ②146.1	①183 点 ②148.5
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の節目年齢にある市民に対し、実施している。対象者には健診スタートブック内に受診券を発行し、健診スタートブック内に検診案内が掲載されている他、各種イベントや事業開催時にチラシを配布し啓発を図っている。 要精密検査となった際の精密検査の結果を収集体制が構築されており、検診受診後、治療開始までフォローする体制がある。 協力医療機関へは、事前に問診票等必要書類を配布する際にマニュアルも併せて配布して事業についての案内を行っている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師会と契約を結び、また、類似事業を行う医療保険課、後期高齢者医療と一緒に契約事務処理を行うことで事務負担の軽減を図っている。 希望者は健診スタートブックに掲載されている協力医療機関に直接申込み受診する個別検診方式を採用している。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 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。 平成 30 年度はアウトプット指標の目標を達成した。未受診者へ個別再勧奨を行った効果があったものと思われる。しかし令和元年度は受診者数が前年度より減少しており、受診者数を維持するための対策が必要である。 対象年齢が 10 歳ごとの節目健診となっており、検診券は健診スタートブックに健診案内や他の検診受診券等と同封されているものの、認知されにくいと考える。受診勧奨とともに未受診者への再勧奨等周知啓発活動を根気強く行う必要がある。 				

6) 各種がん検診

事業名称		各種がん検診		判定	C
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	がん検診等受診率 1) 胃がん 2) 大腸がん 3) 肺がん 4) 子宮頸がん 5) 前立腺がん 6) 乳がん	目標	平成 29 年度より 15%向上 (各年度 2%以上向上) ※平成 29 年度の実績 1) 12.4% 2) 22.7% 3) 22.9% 4) 26.7% 5) 23.9% 6) 25.8%		
		実績	1) 12.3% 2) 22.4% 3) 22.4% 4) 28.2% 5) 22.8% 6) 28.7%	1) 12.3% 2) 23.5% 3) 24.3% 4) 27.0% 5) 24.6% 6) 25.5%	1) データなし 2) データなし 3) データなし 4) データなし 5) 25.8% 6) データなし
アウトカム	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 ※1 万円未満四捨五入 ③死因別死亡率 (悪性新生物・人口 10 万対)	目標	<ul style="list-style-type: none"> がんの早期発見早期治療 がん死亡者数の減少 		
		実績	①1) 0.07% 2) 0.18% 3) 0.04% 4) 0.06% 5) 0.31% ②12 億 7,332 万円 ③338.5 人	①1) データなし 2) データなし 3) データなし 4) データなし 5) データなし ②12 億 9,464 万円 ③337.6 人	①1) データなし 2) データなし 3) データなし 4) データなし 5) データなし ②13 億 5,313 万円 ③336.8 人
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診とがん検診を同時に受診でき、集団健診は土日の予約申込日の設定 (～H30 年度)、健診案内と健診スタートブックの掲載内容の見直しと一体化 (H30 年度～)、令和 2 年度には市内商業施設を会場とした健診や託児付健診を実施した。 集団健診は、平日だけでなく土日祝日、早朝、女性のみの受付日を設けている。また、会場は市内 3 箇所の保健センター以外に、公民館等で実施している。 毎年 1 回、精度管理に関して調査し、栃木県に報告して栃木県から公表されている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度、集団健診は 123 回、個別健診協力医療機関数は 56 箇所で実施している。予算についても近年の実施状況に基づき必要な事業費を確保できている。 医師会とは毎年会議を実施しており、受診状況等を共有している。また、受診勧奨の協力を得ている。 担当職員は毎年栃木県がん集検協議会・研修会に参加し、がん検診に関する知識を深めている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 検診受診率は 20% 台と低く、また、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、がん検診の必要性・重要性の認識が不足していると思われる。 未受診理由を十分には把握しておらず、受診率が低い原因について更なる分析・究明が必要である。 死因別死亡率の第 1 位であり、疾病別医療費割合でも年々割合を増し令和元年度には 30% 近くを占める。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必要がある。 アウトプット評価指標がん検診受診率については、令和元年度の栃木県がん検診実施状況報告が現時点で未公表のため、データなしとした。 アウトカム評価指標のがん発見率が公表されるのは実施年度の 2 年後であるため、短期評価指標として評価が難しい。 				

(2) 健康づくり

1) 特定保健指導

事業名称		特定保健指導		判定	C
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	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	目標	特定健康診査等実施計画のとおり (最終年度目標 60%)		
		実績	①138人	①146人	①131人
			②22.4%	②23.7%	②18.7%
			③126人	③115人	③114人
			④20.4%	④18.7%	④16.3%
			⑤12人	⑤31人	⑤17人
			⑥8.7%	⑥21.2%	⑥13.0%
アウトカム	①メタボ該当者・予備群減少率 ②特定保健指導対象者割合	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の健康改善 ・ 特定保健指導対象者数の減少 		
		実績	①該当者 7.9% 予備群 18.9% ②12.4%	①該当者 8.8% 予備群 20.7% ②12.0%	①該当者 13.4% 予備群 19.5% ②12.7%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進課が直営で実施し、対象者に対し電話や通知により利用勧奨を行っている。 ・ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第3版)」に従い、教材等を使用して対象者個人の設定した生活習慣の改善に係わる目標を達成するための支援を行った。 ・ 平成30年度から、グループ支援・個別支援併用から、個別支援のみに切替えた。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木県国民健康保険団体連合会が実施する特定健診・特定保健指導実践者育成研修に参加し、職員のスキルアップを図っている。 ・ 従事者間で随時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に努めた。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導は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られることが多く、実施方法の改善が必要。 ・ リピート対象者が多いことも実施率に影響しており、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。 				

2) 健診結果説明会

事業名称	健診結果説明会・健康サポートステーション		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30
アウトプット	参加者数	目標	平成 29 年度より 250 人増加 ※平成 29 年度実績 332 人	
		実績	387 人	568 人
アウトカム	①メタボ該当者・予備群減少率 ②特定健診質問票： 1)1 回 30 分以上の運動実施率 2)1 日 1 時間以上の運動実施率 3)食べる早さが普通・ゆっくりである者の割合 4)就寝 2 時間前の夕食を摂らない者の割合 5)朝食を欠食しない者の割合	目標	生活習慣改善、運動習慣の定着化による疾病重症化予防	
		実績	①該当者 7.9% 予備群 18.9% ②1)42.6% 2)52.4% 3)65.1% 4)84.7% 5)92.1%	①該当者 8.8% 予備群 20.7% ②1)42.1% 2)53.5% 3)73.9% 4)83.3% 5)91.8%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度より、健診結果説明会に保健師・管理栄養士・歯科衛生士等による健康相談、血圧測定、体組成測定（体重、筋肉量）を加えて、健康サポートステーションとして平成 30 年度 20 回、令和元年度 22 回実施。 健診結果に開催案内を同封している他、各種イベント時、健康教室開催時等にチラシを配布している。 健康マイレージ事業のポイント付与事業としても周知を行った。 原則予約不要で自由参加としていたが、令和 2 年度より新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、完全予約制で実施している。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 佐野市役所と田沼保健センター・葛生保健センターで実施している。 従事者は保健師・管理栄養士・歯科衛生士と健康増進に関するボランティア組織である健康サポーターに協力を依頼し実施している。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度、健診結果説明会の内容を見直し、集団対象の説明会を個別対応の相談会として実施。 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、結果説明会だけであった時よりも参加者が増えたと考える。 アウトカム評価指標について、平成 30 年度、令和元年度連続して目標を達成できており、今後も参加者数の増加が見込めることから、目標の再設定について検討が必要。 			

3) 健康づくり教室

事業名称	ウォーキング達人講座		判定	B
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30
アウトプット	①実施回数 ②参加者数	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数回コースの教室を開催する ・ 参加者数増加 ・ 実施後アンケートの実施 	
		実績	①2回 ②46人	①3回 ②48人
アウトカム	①メタボ該当者・予備群減少率 ②特定健診質問票 1)1回30分以上の運動実施率 2)1日1時間以上の運動実施率	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣改善、運動習慣の定着による疾病予防 ・ メタボリックシンドローム該当・予備群の減少 	
		実績	①該当者 7.9% 予備群 18.9% ②1) 42.6% 2) 52.4%	①該当者 8.8% 予備群 20.7% ②1) 42.1% 2) 53.5%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険課が発する各種通知にチラシを同封、健康増進課にも協力を依頼し各種イベント等でチラシを配布した。 ・ 健康マイレージ事業のポイント付与事業としても周知を行った。 ・ 教室の内容としては、特に道具等の準備の必要がなく手軽に始められるストレッチとウォーキングの指導を中心に、より効果的な運動としてノルディックウォーキングも併せて実施した。 ・ 運動が習慣として定着するよう、2回または3回1コースの教室とし、運動時のポイントや注意事項を記載した教材を用意、併せて栃木県作成のとちぎ健康づくりロードの安足地区マップを配布情報提供を行った。 ・ 令和元年度は台風19号と新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を中止した。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務委託により実施。受託業者は健康運動指導士資格を有するスタッフが中心となって実施している。 ・ より実際の指導となるよう会場周辺を実際に歩く演習を取り入れるため、安全に演習が行える環境が整っている佐野市運動公園、アリーナたぬま、葛生農業者トレーニングセンターで実施した。 ・ 事業を安全に行うため、教室開始前に全員に血圧測定と体調の確認を行った。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度は台風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別々に企画運営しているが内容が類似しており事業統合について検討が必要。 ・ アウトプット評価指標の「複数回コースの教室開催」はプロセス評価における指標とすることが適当と思われる。 			

4) 健康大学講座

事業名称		健康大学講座		判定	B
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	参加者数	目標	参加者数増加		
		実績	440人	309人	278人
アウトカム	健康づくりに取り組んでいる市民の割合	目標	医療、健康に関する知識の啓発普及		
		実績	72.7%	71.1%	72.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 佐野市医師会に所属する医師を中心に、佐野歯科医師会、佐野市薬剤師会にも協力を依頼し、身近な健康に関する講話を4回7～8講座、平日午後7時～9時の日程で実施。 ・ 開催時期に近い各種イベント、通知発送時にチラシを同封、窓口や公民館等にチラシを設置し周知している。 ・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止した。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 佐野市医師会と共同開催にて実施、随時打ち合わせを行うことで情報共有を行っている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施体制が確立しているが、参加者は減少傾向にある。 ・ 医師会と協力して実施、地元の医師等が市民へ講義する形式となっており、開催日時が限定されてしまう（平日夕方～夜間）。 ・ 医師会と日程を含めて今後の企画運営について検討する。 				

5) 生活習慣予防教室

事業名称	生活習慣病予防教室		判定	B	
	評価指標	年度	H28(ベースライン)	H30	
				R01	
アウトプット	①実施回数 ②参加者数	目標	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数増加 実施後アンケートの実施 		
		実績	糖尿病予防教室 ①9回 ②99人 運動教室 ①24回 ②486人	糖尿病予防教室 ①6回 ②63人 運動教室 ①24回 ②386人	生活習慣病予防教室 ①5回 ②48人 運動教室 ①29回 ②310人
アウトカム	①メタボ該当者・予備群減少率 ②特定健診質問票 1)就寝2時間前の夕食を摂らない者の割合 2)朝食を欠食しない者の割合 3)1回30分以上の運動実施率 4)1日1時間以上の運動実施率	目標	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善、運動習慣の定着による疾病予防 メタボリックシンドローム該当・予備群の減少 		
		実績	①該当者 7.9% 予備群 18.9% ②1) 84.7% 2) 92.1% 3) 42.6% 4) 52.4%	①該当者 8.8% 予備群 20.7% ②1) 83.3% 2) 91.8% 3) 42.1% 4) 53.5%	①該当者 13.4% 予備群 19.5% ②1) 83.7% 2) 92.1% 3) 42.4% 4) 49.6%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防を目的として、生活習慣病予防のための栄養教室、運動習慣のきっかけづくりとしての運動教室を開催。 平成30年度は糖尿病に焦点をあて、令和元年度は高血圧と脂質異常に焦点をあてた教室を行った。 健診結果への同封や各種イベント時等にチラシを配布した他、健康マイレージ事業のポイント付与事業としても周知を行った。 特定保健指導対象者には、個別に事業案内を送付した。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進課職員が会計年度任用職員と共に講師を務めている。 参加者にはアンケートをとり、翌年度の事業の参考としている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり教室と別々に企画運営しているが内容が類似しており事業統合について検討が必要。 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づくりや食生活の気をつけたいポイントをテーマにした教室を企画しているが、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ていることが、参加者数の減少に影響している可能性がある。 アウトプット評価指標の「実施後アンケートの実施」については、プロセス評価における指標とする方が適切と思われる。 				

6) 健康相談・栄養相談

事業名称	健康・栄養相談		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30
アウトプット	参加者数	目標	参加者数増加	
		実績	延 1,315 人	延 1,024 人
アウトカム	①メタボ該当者・予備群減少率 ②特定健診質問票 1)1回30分以上の運動実施率 2)1日1時間以上の運動実施率 3)食べる早さが普通・ゆっくりである者の割合 4)就寝2時間前の夕食を摂らない者の割合 5)朝食を欠食しない者の割合	目標	・生活習慣改善、運動習慣の定着による疾病予防 ・メタボリックシンドローム該当・予備群の減少	
		実績	①該当者 7.9% 予備群 18.9% ②1)42.6% 2)52.4% 3)65.1% 4)84.7% 5)92.1%	①該当者 8.8% 予備群 20.7% ②1)42.1% 2)53.5% 3)73.9% 4)83.3% 5)91.8%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果への同封や各種イベント時等にチラシを配布した他、健康マイレージ事業のポイント付与事業としても周知を行った。 内容としては、栄養相談、歯科相談、健康相談、随時電話相談である。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進課職員及び会計年度任用職員で実施している。 健康増進課職員に有資格者がいない歯科衛生士については、会計年度任用職員として採用しており、採用のための予算も確保できている。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制が確立し、指導スタッフの熟練度が向上している。 多くの市民が利用しており成功している。 窓口や他事業実施の際にチラシを配布したり、ホームページや広報に掲載し周知を図っている。 アウトプット評価指標・アウトカム評価指標について、具体的な数値や基準点が設定されていないため、評価が難しいことから、具体的な数値目標あるいは比較のための基準の設定が必要。 			

7) 健康づくりスポーツ大会

事業名称	健康づくりスポーツ大会		判定	A	
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①実施回数 ②参加チーム数	目標	未設定		
		実績	①1回 ②66チーム	①1回 ②66チーム	①1回 ②66チーム
アウトカム	要介護(要支援)認定率(1号)	目標	高齢者の健康増進、介護予防		
		実績	21.0%	19.0%	19.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 競技内容としてはグラウンドゴルフ、ペタンク、輪投げである。本大会の成績上位チームは県シニアクラブ連合会が主催する県大会に出場することができ、モチベーションにつながっている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> シニアクラブ連合会、いきいき高齢課との共同開催として実施している。 毎年7月頃の開催となるため、熱中症対策として水分補給所の設置、保健師・看護師等有資格者職員のスタッフ配置を行っている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> シニアクラブ連合会との共催事業として定着。 参加チーム数も多く、毎年実施することで生きがいづくりに大いに役立ち、スポーツ大会として楽しむだけでなく、大会を通じた人との交流という面における介護予防の効果もあったものと思われる。 アウトプット評価指標の目標が未設定。 アウトカム評価の指標について、具体的な数値目標あるいは基準の設定がされていない。 				

8) 健康まつり

事業名称		健康まつり		判定	C
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①実施回数 ②来場者数	目標	来場者数(参加者数)の増加		
		実績	①1回 ②延4,186人	①1回 ②延1,938人	①中止 ②中止
アウトカム	健康づくりに取り組んでいる市民の割合	目標	健康に関する知識の啓発、普及		
		実績	72.7%	71.1%	72.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 健康情報コーナー、健康チェック体験、お薬相談、健康相談、歯科相談、栄養相談、簡易血糖検査を実施している。 市の観光部署が事務局となっている実行委員会が主催するイベントに出展者としてスペースを確保し実施している。 一般市民が多数集まるイベントであり、健康増進や健診受診勧奨等を中心とした啓発活動も併せて実施している。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 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、栃木県看護協会安足支部、栃木県国民健康保険団体連合会、包括支援センター、ボランティア組織である健康サポーター、包括協定を結ぶ大塚製薬と多数の団体と健康増進課、いきいき高齢課、介護保険課、医療保険課が共同し開催している。 イベント前には関係団体と職員が集まり、事前の打ち合わせを行っている。また、事前打ち合わせに参加できない団体へも、個別に打ち合わせ内容を周知し、当日のスムーズな進行に役立っている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進部門、介護保険部門、高齢福祉部門と共催。また、「スポーツ立市の推進、健康増進及び災害支援に関する包括連携協定」を結ぶ大塚製薬も参加している。 骨密度測定、血糖測定、身体測定、お薬相談、歯科相談等を実施しているが、来場者の興味関心に即した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について具体的な数値目標あるいは基準が未設定であり、設定が必要。 				

9) 健康づくり啓発活動

事業名称		健康増進支援事業		判定	A
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①広報さへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌への掲載 ・ ホームページへの掲載 ・ パンフレット作成、配布 		
		実績	①2回 ②2回	①2回 ②3回	①2回 ②3回
アウトカム	①特定健診質問票：行動変容の段階・取組済以上である者の割合 ②平均自立期間	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康意識の向上 ・ 健康寿命の延伸 		
		実績	①22.7% ②男性 76.0 歳 女性 79.5 歳	①32.4% ②男性 76.5 歳 女性 80.0 歳	①31.7% ②男性 76.8 歳 女性 80.5 歳
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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1ページずつ掲載しているほか、成人式の配布物にエイズ予防啓発パンフレットを依頼し、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ている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率向上に関するチラシや啓発グッズ配布時には、佐野市医師会や佐野市薬剤師会の協力を得て実施した。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画通りに実施できている。 ・ 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数値目標あるいは基準が未設定であり、設定が必要。 				

10) 健康マイレージ事業

事業名称		さの健康チャレンジ塾		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①完了者数 ②参加者数	目標	①健康マイレージ参加者数 100 人以上 ②健康づくり講演会参加者数 300 人以上		
		実績	①- ②-	①56 人 ②245 人	①163 人 ②295 人
アウトカム	①特定健診受診率 ②特定健診質問票：行動変容の段階・取組済以上である者の割合	目標	未設定		
		実績	①22.5% ②22.7%	①25.4% ②32.4%	①27.9% ②31.7%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果や各種通知時、各種イベント時等にチラシを配布。 平成 30 年度の完了率は 22.9%、令和元年度は 55.3%と徐々に上がっている。 事業結果については、実施主体である健康増進課において毎年度事業終了後に集計し分析を行っている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進課が主に実施し、医療保険課と、後期高齢者医療担当、介護予防担当部署、市民スポーツ担当部署が参加している。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度新規事業。 実施体制が確立しつつあり、事業認知度も向上することによって参加者数も増えている。 庁内の関連部署との連携が進んでいる。 アウトカム評価指標について具体的な目標が未設定となっており、設定が必要。 				

(3) 医療費負担軽減

(1) ジェネリック医薬品差額通知

事業名称		ジェネリック医薬品差額通知		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	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	目標	普及率 80%		
		実績	①71.0% ②1,536件	①79.9% ②1,664件	①77.7% ②1,730件
アウトカム	①軽減効果額 (8月発送分・6か月後累計値) ②1人あたり医療費(療養諸費)	目標	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の自己負担軽減 国民医療費の抑制及び国保財政健全化 		
		実績	①116万2,960円 ②31万1,595円	①129万5,005円 ②32万9,312円	①128万3,487円 ②34万1,804円
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 年2回、8月・2月に発送している。 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。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 通知の作成、封入封緘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。 通知の作成、発送に必要な予算は十分確保できている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年10月に普及率80%となり、国が掲げている数値目標を達成した。 平成31年4月より院内処方分を含める集計方法に変更となったことで一度低下するも、令和2年1月に80.1%となり再度目標を達成した。 医療機関の協力のもと、広報や保険証一斉更新時の希望意思表示シール同封等、ジェネリック医薬品の普及啓発効果が上がってきている様子。 アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が未設定であり、見直しが必要。 				

(2) 重複受診者・多受診者・重複服薬者保健指導

事業名称		重複受診者・多受診者・重複服薬者等保健指導		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①通知発送数 ②保健指導件数 ③受診状況改善率	目標	①対象者全員に発送 ②対象者全員に実施 ③70%		
		実績	①- ②- ③-	①26件 ②11件 ③データなし	①14件 ②10件 ③60%
アウトカム	①対象者数 ②1人あたり医療費 (療養諸費)	目標	・対象者の健康状態の回復 ・医療費の削減		
		実績	①- ②31万1,595円	①26人 ②32万9,312円	①14人 ②34万1,804円
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は医療保険課職員とレセプト点検員で行い、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（保健師）の2名による訪問指導を中心とした保健指導を実施している。 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため、感染予防対策に十分留意し実施した。 訪問前に訪問日程の通知を送付しているため、訪問不可の場合でも電話でのやり取りの中で保健指導を行っている。 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。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出はKDBシステムを積極的に利用し、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。また、指導実施後の効果分析についても、同システムを利用して実施している。 会計年度任用職員の採用に関して十分な予算が確保できている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成29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、多忙を理由に断られたり、連絡無く不在であることが多い。不在の場合は連絡票やパンフレット等を差し置くが、反応はほぼなく不在者の受診状況等の改善状況も思わしくないことから指導方法や日程の検討が必要。 アウトカム評価指標の目標値について、具体的な数値目標あるいは基準がないため、見直しが必要。 				

(3) 医療費通知

事業名称	医療費通知		判定	A
評価指標	年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	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)×100	目標	全受診世帯に通知	
		実績	①48,606件 ②85.0%	①45,156件 ②84.8%
アウトカム	①国保財政への関心 ②不当請求件数 ③重複受診者数	目標	・健康保険治療、保険財政に対する関心 ・医療機関等の不適切な請求や重複受診による薬の多量投薬防止	
		実績	①データなし ②データなし ③データなし	①データなし ②データなし ③データなし
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度は4月・8月・1月の3回、令和2年度は5月・9月・1月の3回発送している。 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で、令和元年度より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3回目の発送を1月に変更した。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 通知の作成、封入封緘を栃木県国民健康保険団体連合会へ業務委託している。 通知の作成、発送に必要な予算は十分確保できている。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 計画通りに実施している アウトカム評価指標について、目標に対する指標の実績データが収集困難のため、評価指標の見直しが必要。 			

(4) 医療費適正化啓発活動

事業名称	健康増進支援事業		判定	A
	評価指標	年度	H28(ベースライン)	H30
アウトプット	①広報さのへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌への掲載 ・ ホームページへの掲載 ・ パンフレット作成、配布 	
		実績	①2回 ②2回	①2回 ②3回
アウトカム	①国保財政への関心 ②1人あたり医療費(療養諸費) ③国保財政健全化率	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険治療、保険財政に対する関心 ・ 国民医療費の抑制及び国保財政健全化 	
		実績	①データなし ②31万1,595円 ③データなし	①データなし ②32万9,312円 ③データなし
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌に年2回、後発医薬品の普及啓発、柔道整復施術療養費の適正利用を中心とした医療費適正化啓発に関する特集記事を1ページずつ掲載しているほか、被保険者証の一斉更新時にジェネリック希望シールを配布、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ている。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ チラシや啓発グッズ配布時には、佐野市医師会や佐野市薬剤師会の協力を得て実施した。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画通りに実施している。 ・ アウトカム評価指標①、③について、目標に対する指標の実績データが収集困難のため、評価指標の見直しが必要 			

(4) 疾病予防・重症化予防

1) 糖尿病重症化予防

事業名称		糖尿病重症化予防・情報提供		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①通知発送数 ②通知発送率 ③特定健診質問票：行動変容の段階・取組済以上である者の割合	目標	<ul style="list-style-type: none"> 抽出した対象者全員に実施 特定健診受診状況・結果の確認：行動変容率 70% 		
		実績	①－ ②－ ③22.7%	①1,293 件 ②100% ③32.4%	①1,151 件 ②100% ③31.7%
アウトカム	①糖尿病合併症有病率 ②人工透析患者数（1月あたり平均） ※ 表 12 の人工透析患者数(年度累計)÷12 ③疾病別医療費（慢性腎不全/透析有）の割合	目標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の健康状態の回復 重要疾患患者の減少 新規人工透析患者の減少 医療費の削減 		
		実績	①腎症 6.0% 網膜症 9.9% 神経障害 2.7% ②92.7 人 ③9.7%	①腎症 6.4% 網膜症 10.2% 神経障害 2.3% ②80.9 人 ③7.9%	①腎症 7.2% 網膜症 9.8% 神経障害 2.1% ②81.7 人 ③8.3%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険課職員が、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。 糖尿病予防・重症化防止強化月間中に佐野市医師会と共同開催する糖尿病重症化予防講演会の周知を兼ねて、10月下旬～11月上旬に実施した。 通知内容としては、栃木県が作成したパンフレット「糖尿病の発症と重症化を予防するために」と佐野市医師会と共同開催する糖尿病重症化予防講演会のチラシを発送した。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 毎年 11 月に佐野市医師会と糖尿病重症化予防講演会を共同開催しているが、令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により中止とした。 佐野市医師会とは、糖尿病重症化予防講演会の開催について随時打ち合わせを行う中で、発送日や発送基準を共有している。 選定した対象者全員に通知を発送する十分な予算を確保している。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年度新規事業 現在のところ計画通りに実施できている。 アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が示されておらず、設定が必要。 				

事業名称		糖尿病重症化予防・受診勧奨		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①通知発送数 ②通知発送率 ③受診勧奨後医療機関受診者数 ④受診勧奨後医療機関受診率	目標	<ul style="list-style-type: none"> 抽出した対象者全員に実施 レセプトにより、医療機関受診状況の確認：行動変容率 70% 生活習慣改善、重症化防止、人工透析移行者の減少 		
		実績	①-	①26件	①9件
アウトカム	①糖尿病合併症有病率 ②人工透析患者数(1月あたり平均) ※ 表 12 の人工透析患者数(年度累計)÷12 ③疾病別医療費(慢性腎不全/透析有)の割合	目標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の健康状態の回復 重症疾患患者の減少 新規の人工透析者の減少 医療費の削減 		
		実績	①腎症 6.0% 網膜症 9.9% 神経障害 2.7% ②92.7人 ③9.7%	①腎症 6.4% 網膜症 10.2% 神経障害 2.3% ②80.9人 ③7.9%	①腎症 7.2% 網膜症 9.8% 神経障害 2.1% ②81.7人 ③8.3%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険課職員が、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及び KDB システム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。 対象者の抽出は医療保険課職員とレセプト点検員で行い、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(保健師)の2名による訪問指導を中心とした保健指導を実施している。 訪問前に訪問日程の通知を送付しているため、訪問不可の場合でも電話でのやり取りの中で保健指導を行っている。 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。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は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 システムを利用し、対象候補者を抽出後、実際の健診結果やレセプトを確認した上で指導対象者を選定している。また、指導実施後の効果分析については、KDB システムを利用して実施している。 会計年度任用職員の採用を含め、選定した対象者全員に保健指導を実施する十分な予算を確保している。また、業務効率化のため、実施内容が類似する重複受診者・多受診者・重複服薬者保健指導、医療機関未受診者受診勧奨と同時期に実施している。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年度新規事業 保健指導の実施率は 50%を割っている。事前に通知を出してから訪問しているが、多忙を理由に断られたり、連絡なく不在であることが多い。不在の場合は連絡票やパンフレット等を差し置くが、反応はほぼなく、勧奨後受診率もあまり伸びていない状況であることから、方法や日程について検討が必要。 アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が示されておらず、設定が必要。 				

事業名称	糖尿病重症化予防・保健指導		判定	A	
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①保健指導実施者数 ②保健指導実施率	目標	生活習慣改善、重症化防止、人工透析移行者の減少		
		実績	①－ ②－	①14人 ②23.7%	①14人 ②22.2%
アウトカム	①糖尿病合併症有病率 ②人工透析患者数(1月あたり平均) ※表12の人工透析患者数(年度累計)÷12 ③疾病別医療費(慢性腎不全/透析有)の割合	目標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の健康状態の回復 重症疾患患者の減少 新規の人工透析者の減少 医療費の削減 		
		実績	①腎症 6.0% 網膜症 9.9% 神経障害 2.7% ②92.7人 ③9.7%	①腎症 6.4% 網膜症 10.2% 神経障害 2.3% ②80.9人 ③7.9%	①腎症 7.2% 網膜症 9.8% 神経障害 2.1% ②81.7人 ③8.3%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険課職員が、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及びKDBシステム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。 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ている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は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システムを利用し、対象候補者を抽出後、実際の健診結果やレセプトを確認した上で指導対象者を選定している。また、指導実施後の効果分析については、KDBシステムを利用して実施している。 保健指導は業務委託により実施している。受託業者は、保健指導の知識・経験が十分にある有資格者(医師、保健師、看護師、管理栄養士)を有する事業者に限定し、指名競争入札により決定している。 受託業者とは、事業開始前に打ち合わせを行い、事業実施中、実施後も随時連絡を取り合っている。 かかりつけ医には事前に事業案内、指示書作成の依頼を行い、保健指導終了後には全例報告書を送付している。 佐野市医師会には、事業実施の連絡、事業終了後の事業分析結果の報告を行っている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度新規事業。 現在のところ計画通りに実施できている。 アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が示されておらず、設定が必要。 				

2) 医療機関未受診者・中断者保健指導

事業名称		医療機関未受診者等保健指導		判定	A
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30	R01
アウトプット	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受診勧奨後医療機関受診率	目標	・対象者全員に発送 ・訪問後レセプト、健診結果確認：勧奨後改善率 70%		
		実績	①－ ②－ ③－ ④－ ⑤－	①25件 ②100% ③16件 ④64.0% ⑤データなし	①29件 ②100% ③19件 ④65.5% ⑤10.5%
アウトカム	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	目標	・重症疾患患者の減少 ・医療費の削減		
		実績	①1) 3.5% 2) 5.2% ②1) 11.1% 2) 9.1% 3) 5.7%	①1) 3.6% 2) 5.6% ②1) 11.7% 2) 7.9% 3) 5.1%	①1) 3.4% 2) 5.5% ②1) 11.5% 2) 7.1% 3) 4.9%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は医療保険課職員とレセプト点検員で行い、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（保健師・看護師）の2名による訪問指導を中心とした保健指導を実施している。 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため、感染予防対策に十分留意し実施した。 訪問前に訪問日程の通知を送付しているため、訪問不可の場合でも電話でのやり取りの中で保健指導を行っている。 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。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は KDB システムを積極的に利用し、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。また、指導実施後の効果分析についても、同システムを利用して実施している。 会計年度任用職員の採用に関して十分な予算が確保できている。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年度新規事業。 事前に通知を出してから訪問しているが、多忙を理由に断られたり、連絡なく不在であることが多い。不在の場合は連絡票やパンフレット等を差し置くが、反応はほぼなく、不在者の受診状況の改善状況は思わしくない。実施方法や日程の検討が必要。 アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が示されておらず、設定が必要。 				

3) 訪問指導

事業名称	療養訪問指導	判定	A	
評価指標		年度	H28(ベースライン)	H30
アウトプット	訪問相談実施者数	目標	訪問相談実施者数の増加	
		実績	7人	40人
アウトカム	①特定健診質問票：行動変容の段階・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	目標	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善、運動習慣の定着による疾病予防 メタボリックシンドローム該当・予備群の減少 	
		実績	①22.7% ②該当者 16.0% 予備群 10.9%	①32.4% ②該当者 17.1% 予備群 12.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診受託業者からがん検診の精密検査を至急行う必要がある方について、検診結果が発行される前に紹介状が発行される体制となっており、健康増進課の保健師が訪問している。 栃木県で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、精密検査からは健康保険が適用され、紹介状を持って行けば初診時選定療養費もかからない等、精密検査の受け方についても情報提供を行っている。 訪問時不在であった場合は、紹介状と精密検査医療機関の情報を郵送し、電話による受診勧奨や受診状況の確認を行っている。 			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査の紹介状発行、結果の収集については、既に構築された体制を利用して実施している。 			
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 主にがん検診の精密検査を至急行う必要がある方への訪問指導であり、アウトカム評価指標が事業実態と一致していない。 がん検診の精検受診率で国が定めた許容値に達していないのは大腸がん検診のみだが、大腸がん検診以外の精検受診率においても国の目標値である90%には達していない。 アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が示されておらず、設定が必要。 			

4) 疾病予防普及啓発活動

事業名称		健康増進支援事業		判定	A
評価指標		年度	H28 (ベースライン)	H30	R01
アウトプット	①広報さへの掲載回数 ②広報以外での啓発回数	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌への掲載 ・ ホームページへの掲載 ・ パンフレット作成、配布 		
		実績	①2回 ②4回	①2回 ②5回	①2回 ②4回
アウトカム	①特定健診質問票：行動変容の段階・取組済以上である者の割合 ②平均自立期間	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正しい知識の普及による疾病予防 ・ 健康寿命の延伸 ・ 医療費の削減 		
		実績	①22.7% ②男性 76.0 歳 女性 79.5 歳	①32.4% ②男性 76.5 歳 女性 80.0 歳	①31.7% ②男性 76.8 歳 女性 80.5 歳
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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1ページずつ掲載しているほか、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、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ている。 				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ チラシや啓発グッズ配布時には、佐野市医師会や佐野市薬剤師会の協力を得て実施した。 				
成功要因・未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食習慣改善、運動習慣定着、健康増進に関する情報提供を計画のとおり行っている。 ・ アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標値について具体的な数値目標あるいは基準が示されておらず、設定が必要。 				

第4章 データヘルス計画の見直し・改善策の検討

【1】 各種保健事業の見直し・改善策の検討

種別	事業名称	見直し・改善策
①健康状態の把握	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 50歳代の受診率の伸び率が低調である原因の探索究明、受診率が低迷する原因の探索究明を行う 商業施設での健診や託児付健診は令和2年度に開始したばかりであるため、評価は今後令和2年度の実績が確定する令和3年度に実施する 健診の受診機会の工夫や健診申込み方法の見直しを行う 新規国保加入者への受診勧奨を強化する アウトプット評価指標のうち受診率は現状との乖離が激しいため、また、令和2年度における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響も考慮し、目標を、最終目標40%（令和3年度30%、令和4年度35%）に見直す
	特定健診未受診者勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 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	計画通り実施できている。現行の事業を継続する
	国保歯科検診	<ul style="list-style-type: none"> 国保加入の際や各種通知へのチラシ同封など周知活動の強化を行う アウトプット評価指標は現状との乖離が激しいため、又令和2年度も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響が大きかったことを考慮し、目標を見直す。計画期間前半で最も受診者数が多かった令和元年度をベースとして各年度20人増加の目標を活かし、最終目標90人（令和3年度50人、令和4年度70人）に設定し直す
	歯周疾患検診	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診や健康まつりとの同時実施等受診機会の工夫について研究検討する
	各種がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 受診機会の工夫や健診申込み方法の見直しを行う 受診率低迷の原因探索究明を引き続き行う
②健康づくり	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 利用率、実施率低迷、脱落率上昇に関する原因の探索究明と対策を行う 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し実施する リーピーター対象者対策を含めた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を行う アウトプット評価指標のうち実施率は現状との乖離が激しいため、また、令和2年度における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響も考慮し、目標を、最終目標40%（令和3年度30%、令和4年度35%）に見直す
	健康サポートステーション	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	<ul style="list-style-type: none"> 事業整理について健康増進課と協議・検討する
	健康大学	<ul style="list-style-type: none"> 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、医師会と検討する

種別	事業名称	見直し・改善策
②健康づくり	生活習慣病予防教室	<ul style="list-style-type: none"> 地域の活動組織とも連携しながら、周知啓発を図る 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の工夫を検討する 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 アウトプット評価の目標である「実施後アンケートの実施」についてはプロセス評価に移動する
	健康相談・栄養相談	アウトプット評価指標、アウトカム評価指標について、具体的な目標値の設定がされていないことから、アウトプット評価の目標値を「参加者数 1,300 人以上」、アウトカム評価の目標値を「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	アウトプット評価指標について、具体的な目標値の設定がされていないことから、「参加チーム数 66 チーム以上」と設定する
	健康まつり	<ul style="list-style-type: none"> 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値が設定されていないため、アウトプット評価指標「実施回数 1 回以上、来場者数延 4,200 人以上」、アウトカム評価指標「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	計画通り実施できているが、アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトプット評価指標「広報さへの掲載回数年 2 回以上、広報以外での啓発回数年 2 回以上」、アウトカム評価指標「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
	健康マイレージ事業 (さの健康チャレンジ塾)	計画通り実施できているが、アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトカム評価指標「特定健診受診率 40.0%、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	計画通り実施できているが、アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、令和元年度実績よりアウトカム評価指標「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	<ul style="list-style-type: none"> 現行 1 回のみとなっている受診勧奨だけでなく、その後の経過も継続的に把握し、必要時に再勧奨・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工夫して実施する アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトカム評価指標「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	アウトカム評価指標について現行の指標ではデータ収集困難であるため、新たに「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	<ul style="list-style-type: none"> 更なる啓発手段の拡充、医療費適正化の意義についての啓発を研究する アウトカム評価指標の「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」を新たに設定する

種別	事業名称	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)	<ul style="list-style-type: none"> 計画通り実施できているが、アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトカム評価指標「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
	糖尿病重症化予防 (受診勧奨)	<ul style="list-style-type: none"> 現行 1 回のみとなっている受診勧奨だけでなく、その後の経過も継続的に把握し、必要時に再勧奨・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工夫して実施する アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトカム評価指標「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
	糖尿病重症化予防 (保健指導)	<ul style="list-style-type: none"> おおむね計画通り実施できているが、アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトプット評価指標「保健指導実施者数 14 人以上、実施率 25%以上」、アウトカム評価指標「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	<ul style="list-style-type: none"> 現行 1 回のみとなっている受診勧奨だけでなく、その後の経過も継続的に把握し、必要時に再勧奨・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工夫して実施する アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトカム評価指標「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	<ul style="list-style-type: none"> 主にがん検診の精密検査を至急行う方への訪問指導であり、アウトカム評価指標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・肺 90%以上・大腸 70%以上・子宮頸 90%以上・乳 100%」と設定する
	疾病予防普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 更なる啓発手段の拡充、医療費適正化の意義についての啓発を研究する おおむね計画通り実施できているが、アウトプット評価指標・アウトカム評価指標の目標値が設定されていないため、アウトプット評価指標「広報さへの掲載回数年 2 回以上、広報以外での啓発回数年 2 回以上」、アウトカム評価指標「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

【2】 目標の整理・見直し・検討

第2期データヘルス計画では、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いため、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う。

「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。このころから、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。

（5） 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。

(6) 中長期目標について

No.	目標	評価指標	目標値
1	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
2	生活習慣病保有者割合の低下	生活習慣病保有率	40%未満
3	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
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5章 第3期特定健康診査等実施計画の評価と見直し

【1】 特定健康診査等実施計画の評価

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

		H30 年度	R01 年度	R02 年度	R03 年度	R04 年度	R05 年度
特定健康診査 対象者数(人)	目標	21,071	20,611	20,229	19,917	19,672	19,489
	実績	20,220	19,654	集計中			
特定健康診査 受診者数(人)	目標	6,321	6,596	6,878	7,170	7,475	11,694
	実績	5,127	5,484	集計中			
特定健康診査 受診率(%)	目標	30	32	34	36	38	60
	実績	25.4	27.9	集計中			
特定保健指導 対象者数(人)	目標	849	879	908	938	970	1,505
	実績	616	699	集計中			
特定保健指導 実施者数(人)	目標	306	334	363	394	426	903
	実績	115	114	集計中			
特定保健指導 実施率(%)	目標	36	38	40	42	44	60
	実績	18.7	16.3	集計中			

1) 特定健康診査

平成30年度、令和元年度ともに対象者数の目標達成率に比べ受診者数の目標達成率は下回り、受診率も目標と5%ポイント以上の差があり目標と実績の乖離が大きくなっている。一方で、受診率は1年度で2.5%ポイント上昇しており、単年度目標である2%ポイント上昇は達成している等、受診率は着実に向上している。

個別保健事業の評価でも記載したとおり、40歳代に比べて50歳代の伸び率が低調となっており、原因の究明と対応策の検討が後半期の課題である。また、継続未受診者の割合は減少しつつあり、継続受診者や不定期受診者が増加しており、未受診者勧奨の効果が徐々に現れていると考えられる。継続受診者の割合が増えることで安定的な受診率の向上が望めることから、引き続き不定期受診者へのアプローチも行っていく。

2) 特定保健指導

特定保健指導でも特定健康診査同様、平成30年度、令和元年度ともに対象者数の目標達成率に比べ実施者数の目標達成率は下回り、実施率の目標値と実績値の差は平成30年度17.3%ポイント差、令和元年度は21.7%ポイント差となっており、特定健康診査以上に乖離が大きく、さらに平成30年に比べ令和元年度の実施率は低下しており、課題は多い。

個別保健事業の評価でも記載したとおり、特定保健指導の対象者についてはリピート対象者や就業者が多く、断られることが多い様子。また、保健指導は直営で実施しているため、保健指導等が平日日中に限定されており、対象者のニーズに沿った実施率向上対策を検討・実施する必要がある。

(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

第3期特定健康診査等実施計画においては特定保健指導対象者の減少率を指標とすることになっている。

	H28	H29	H30	R01
前年度対象者のうち対象外となった者	99人	96人	113人	110人
対象者減少率	18.1%	16.8%	20.7%	19.5%
前年度利用者のうち対象外となった者	28人	28人	37人	36人
保健指導による対象者減少率	28.9%	21.9%	26.2%	26.5%

前年度保健指導対象者であったが対象でなくなった者の数は年々増加しており、減少率も毎年20%前後で安定して推移している。また、前年度特定保健指導を利用した者のうち、対象でなくなった者の数も年々増加し、減少率は25%前後で安定して推移している。しかし、特定健診の受診率向上に伴い特定保健指導対象者数も年々増加しており、現在のところ対象者増加率と対象者減少率はほぼ均衡が取れている状態で対象者の急激な増加はないが、保健指導の利用者は年々減少し対象者は年々増加傾向にあり、また、生活習慣病の重症化予防の観点からも、保健指導の実施率を上げ特定保健指導対象者を減らすことが急務と考える。

(3) その他（実施方法・内容・スケジュール等）

1) 特定健康診査

集団健診、個別検診、人間ドックとして計画通り実施している。当初計画より変更があった点としては、令和元年度より佐野市独自の追加健診項目に、血清クレアチニンが追加された。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染拡大による緊急事態宣言に伴い、集団健診と人間ドックの開始時期をそれぞれ1か月遅らせ、7月と6月開始となった。

2) 特定保健指導

市直営事業として計画通り実施している。当初計画より変更があった点としては、平成30年より、従来行ってきた健診結果説明会について、各種健康相談や身体測定コーナー等と組み合わせた健康サポートステーションとして佐野市役所、田沼保健センター、葛生あくど保健センターで実施するようになった。また、健康マイレージ事業「さの健康チャレンジ塾」が開始となった。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染拡大に伴い、健康サポートステーションを完全予約制にて実施した。

【2】 特定健康診査等実施計画の見直し

特定健康診査、特定保健指導とも、平成30年度、令和元年度ともに計画目標値には届いていない状況。令和2年度の健診受診状況、保健指導実施状況を確認しても新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響もあって令和元年度と同等程度となっており、受診率、実施率の大幅な向上は望めない状況となっている。このため、これまでの実績から特定健康診査の受診率の目標値と特定保健指導の実施率の目標値を以下の通り設定し直す。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（最終目標）
特定健康診査受診率	30.0%	35.0%	40.0%
特定保健指導実施率	30.0%	35.0%	40.0%

佐野市国民健康保険
第2期データヘルス計画
第3期特定健診等実施計画
中間評価報告書
《平成30年度～令和2年度》

発行 栃木県 佐野市 令和3年3月

編集 佐野市 健康医療部 医療保険課
住所 〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地

電話 0283-20-3024
Fax 0283-21-3254
E-mail iryouhoken@city.sano.lg.jp
URL <https://www.city.sano.lg.jp>