

小山市国民健康保険
第2期データヘルス計画

(第3期小山市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

中間評価

令和2年度

令和3年3月

小山市 市民生活部 国保年金課

—目次—

1. 計画の目的と背景.....	1
2. 計画期間.....	1
3. 目的・目標等.....	2
4. 中間評価の見直しの趣旨.....	4
5. 現状分析(保険者の特性)	5
(1) 基本情報.....	5
(2) 医療費の状況.....	6
① 一人当たりの医療費.....	6
② 疾病別医療費.....	6
③ 令和元年度 生活習慣病疾病別の医療費統計.....	8
④ 人工透析患者の分析.....	10
⑤ 高血圧性疾患患者の分析.....	12
⑥ 脳卒中・心筋梗塞の疾病別割合.....	14
(3) 健康寿命(平均自立期間)・介護保険・主たる死因の状況	15
① 平均余命・平均自立期間	15
② 介護保険認定率及び介護給付費の状況	15
③ 介護(支援)認定者の疾病別有病状況	16
④ 主たる死因の状況	16
(4) 特定健診	18
① 特定健診受診率推移	18
② 令和元年度 年代別受診者数(実数)	18
③ 令和元年度 人間ドック等受診者数	19
④ 年度別 地区別特定健診受診率	19
⑤ 特定健診の受診者と未受診者の医療機関受診状況	19
(5) 特定保健指導.....	21
① 特定保健指導実施率推移.....	21
② 年度別初回面接実施者数・終了者数.....	21
③ 特定健診結果有所見率.....	22
④ 令和元年度 特定健康診査受診者の有所見者割合.....	23
⑤ 特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較.....	24
⑥ 特定保健指導対象者・非対象者別生活習慣病患者一人当たりの医療費(入院外)	24
6. 保健事業の中間評価と見直し.....	25
7. 評価を踏まえての方向性.....	34

〈参考資料〉

・小山市国民健康保険第2期データヘルス計画進行管理調書及び中間評価・見直し整理表

1. 計画の目的と背景

小山市国民健康保険第2期データヘルス計画（以下「本計画」といいます。）では、健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報）を活用し、また、健康状態や健康課題を客観的な指標を用い、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととし、実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととしています。

また、「日本再興戦略2016」（平成28年6月4日閣議決定）においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」とされました。

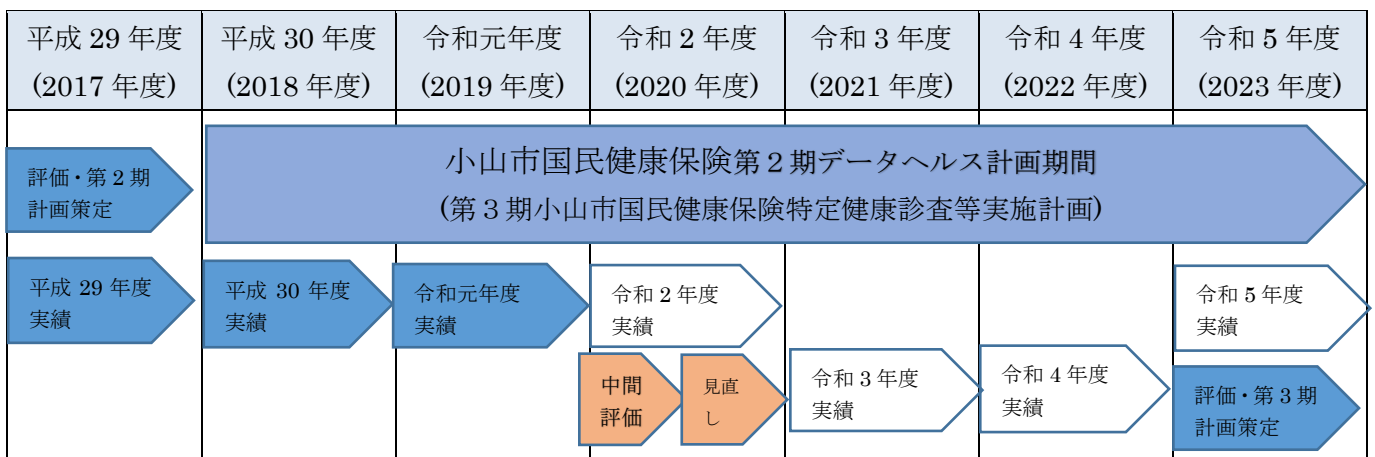
これまででも小山市国民健康保険においては、レセプトや統計資料等を活用することにより「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、こうした背景を踏まえて今後は、保有している健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、本計画を策定し保健事業を実施しています。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期小山市特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から令和5年度までの6年間とします。

■計画期間

小山市国民健康保険第2期データヘルス計画（第3期小山市国民健康保険特定健康診査等実施計画）



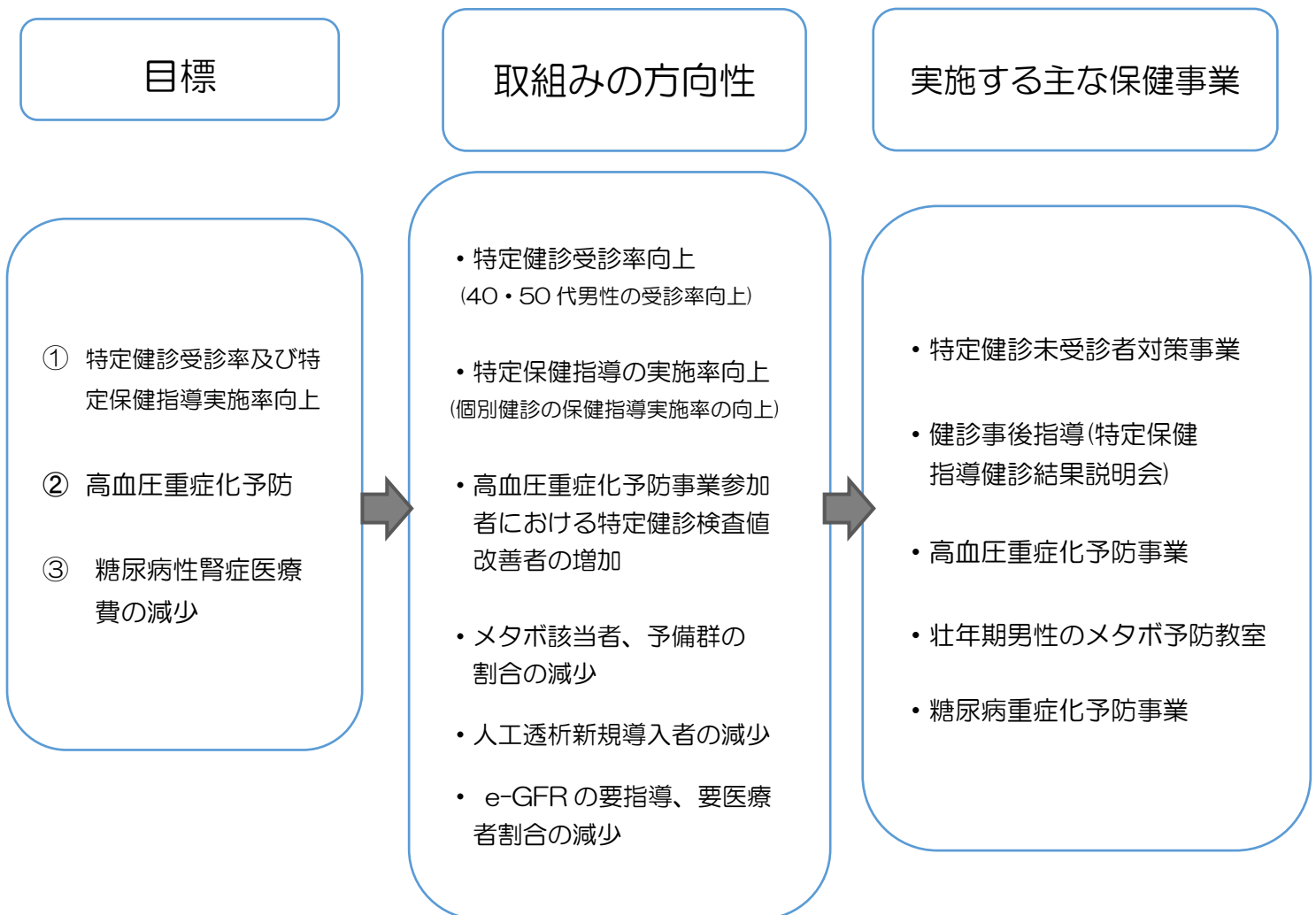
3. 目的・目標等

本市の国民健康保険の現状と健診・医療・介護・その他の統計データからみえてきた課題、第1期計画の振返りを踏まえ、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を推進するため、本計画における目的・目標等を以下のとおり設定しています。

(1) 目的・目標等取組みの方向性・実施する主な保健事業

目的：国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化

- ◎生活習慣病の早期発見・早期治療には特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上が必須
- ◎医療費、介護、健診データ等より特に患者数の多い高血圧対策が必要
- ◎医療費の最も高い疾患である腎不全の重症化予防対策が必要





(2) 中長期目標・短期目標

特定健診未受診者受診勧奨

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトプット	対象者への通知率 100%	短期	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	健診受診率 【現状値(H28)】34.3%		35%	40%	45%	50%	55%	60%
	40・50代男性の受診率 【現状値(H28)】16.3%		20%	22%	24%	26%	28%	30%

特定保健指導事業

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトプット	生活習慣改善項目向上者の割合 (1つ以上 いいえ→はい)	短期	60%	60%	70%	70%	80%	80%
アウトカム	特定保健指導実施率 【現状値(H28)】31.5%		35%	40%	45%	50%	55%	60%
	メタボ該当者・予備群の減少率【現状値(H28)】12%		中・長期			21%		

健診異常値放置者受診勧奨事業

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトカム	勧奨者の受診率 【現状値(H28)】24%	短期	25%	26%	27%	28%	29%	30%

重複・多受診訪問指導(訪問健康相談)

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトカム	訪問指導後の医療費が 減少した人の割合 【現状値(H28)】61.3%	短期	62%	63%	64%	65%	66%	67%

高血圧重症化予防事業

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトプット	高血圧重症化予防講話の参加 率の向上	短期	10%	12%	14%	16%	18%	20%
アウトカム	事業参加者の血圧検査値が要 指導域維持者数		参加者の半数	修了者の4割+参加者の 半数	修了者の4割+参加者の 半数	修了者の4割+参加者の 半数	修了者の4割+参加者の 半数	修了者の4割+参加者の 半数
	事業参加者の血圧検査値の平 均値を要指導域以内とする		収縮期血圧	収縮期血圧	収縮期血圧	収縮期血圧	収縮期血圧	収縮期血圧
			139以下	139以下	139以下	139以下	139以下	139以下
			拡張期血圧	拡張期血圧	拡張期血圧	拡張期血圧	拡張期血圧	拡張期血圧
		89以下	89以下	89以下	89以下	89以下	89以下	

糖尿病重症化予防事業

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトプット	(重症化予防教室) 全日程参加率の向上 【現状値(H28)】86.3%	短期	87%	88%	89%	90%	90%	90%
	(糖尿病性腎症重症化予防訪問事業) 訪問指導件数 【現状値(H28)】10件		10件	10件	10件	10件	10件	10件
アウトカム	(啓発講演会) 慢性腎臓病(CKD)の認知度の向上 (結果説明会アンケートより) 【現状値(H28)】33.3%	中・長期	34%	34.2%	34.4%	34.6%	34.8%	35%
	(重症化予防教室) e-GFR 要指導・要医療者率の減少 【現状値(H28)】 e-GFR 要指導者 17.6% 要医療者 5.3%			(要指導者) 17%		(要指導者) 17%		
	(重症化予防教室) 新規透析患者数の減少 【現状値(H28)】39人			(要医療者) 5%		(要医療者) 5%		
	(重症化予防教室) 高血圧有所見者割合の減少 【現状値(H28)】48.41%			38人		35人		
				48%		46%		

壮年期男性のメタボ予防教室

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトカム	教室の参加者	短期	70人	70人	75人	75人	80人	80人
アウトプット	健診受診率の増加		20%	22%	24%	26%	28%	30%
	生活習慣改善のきっかけづくりになった人の割合		60%	60%	65%	65%	70%	70%

ジェネリック医薬品差額通知

評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5
アウトプット	ジェネリック医薬品の普及率向上 【現状値(H28)】70.8%	短期	75%	80%	80.1%	80.2%	80.3%	80.4%

4. 中間評価の見直しの趣旨

本計画策定時である平成30年度から、国民健康保険の財政運営の責任主体が市町村から都道府県に変わり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を目指すこととなりましたが、保健事業などの業務は、これまでどおり地域住民と身近な関係の中で行われる市町村が行うこととされております。また、国保保険者による医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促す観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、市町村ごとに保険者としての取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金を交付することで、国保の財政基盤を強化する保険者努力支援制度が平成30年度から本格実施されています。こうした背景を踏まえて、本計画は、計画期間の中間年度において、前期3年間の事業の評価を行い、後期3年間の事業内容及び目標の見直しを行うものです。併せて本計画と計画期間及び内容等が重複する第3期小山市国民健康保険特定健康診査等実施計画の中間評価も行うものとします。

5. 現状分析（保険者の特性）

（1）基本情報

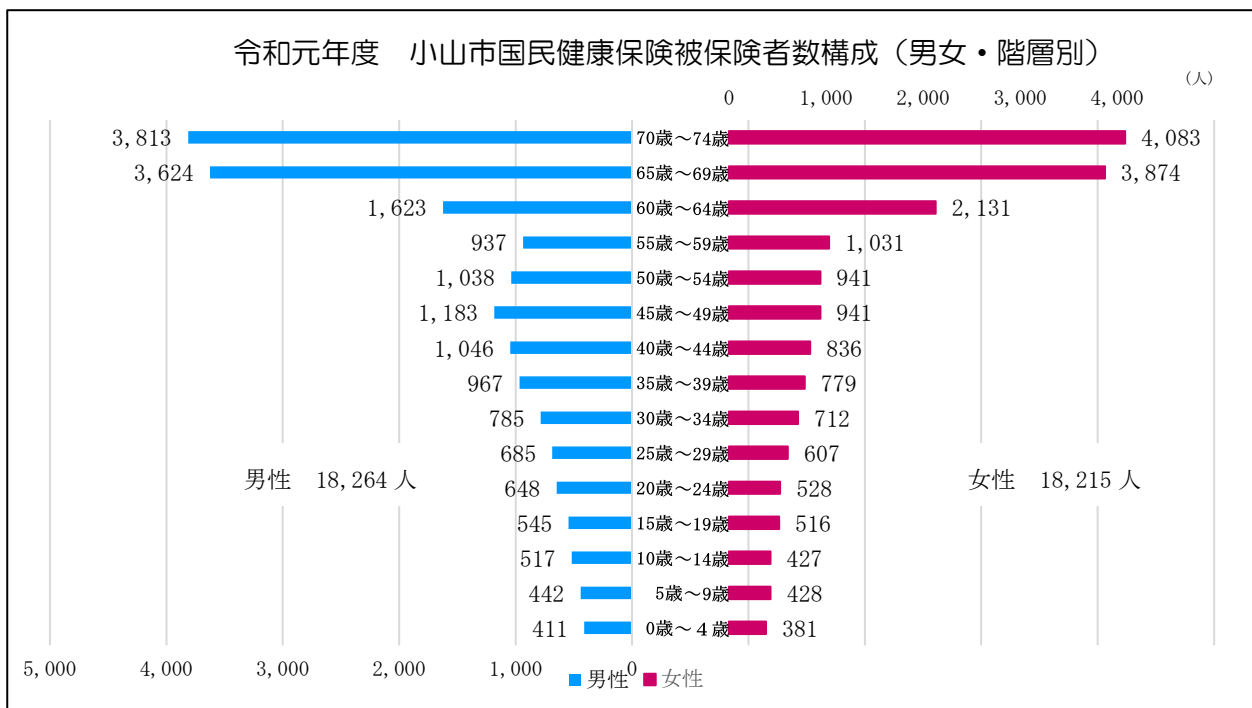
（ ）は平成28年度の数値

令和元年度 本市の基本情報	小山市	栃木県	国	
人口構成等	人口総数(人)	167,609 (166,764)	1,967,690 (1,993,733)	126,167,000 (126,933,000)
	高齢化率(65歳以上)	24.5% (23.0%)	28.6% (26.3%)	28.4% (27.3%)
	国保被保険者数(人)	36,479 (42,049)	452,361 (524,903)	27,107,497 (31,258,338)
	国保加入率	21.8% (25.2%)	23.0% (26.3%)	21.9% (24.6%)
	国保加入者高齢化率(65歳以上)	42.2% (37.5%)	—	—
	出生率	7.2% (7.8%)	6.6% (7.5%)	7.0% (7.8%)
	死亡率	9.6% (9.3%)	11.6% (11.1%)	11.2% (10.5%)

出典:人口総数、高齢化率:小山市住民基本台帳、県住民基本台帳(令和元年9月末) 総務省統計局 e-stat (令和元年10月1日)

国保被保険者数:小山市国民健康保険被保険者年齢別集計表 厚生労働省保険局 国民健康保険実態調査報告(令和元年9月末)

出生率、死亡率:栃木県人口動態統計(確定数)の概況(令和元年10月1日)



出典:小山市国民健康保険被保険者年齢別集計表(令和元年9月末)

本市の人口は、平成28年度と令和元年の9月末の時点で比較すると845人増加しており、高齢化率も1.5%上昇しています。また、小山市国民健康保険被保険者数は平成29年4月の社会保険適用拡大等により年々減少傾向にあり、国民健康保険被保険者数の構成は、65歳以上が42.2%を占めています。

(2) 医療費の状況

① 一人当たりの医療費(月平均医療費)

一人当たりの医療費(円)	H28	H29	H30	R1
小山市	23,423	23,719	24,221	25,115
県	23,408	24,436	24,985	26,149
国	25,337	26,207	26,555	27,475

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(令和2年12月抽出)

② 疾病別医療費(年間医療費)

I.大分類による疾病別医療費統計

順位	平成28年度		順位	令和元年度	
	疾病分類(大分類)	医療費統計(円)		疾病分類(大分類)	医療費統計(円)
1	循環器系の疾患	1,718,727,036	1	新生物(腫瘍)	1,666,907,294
2	新生物(腫瘍)	1,707,088,461	2	循環器系の疾患	1,603,738,475
3	内分泌・栄養及び代謝疾患	1,190,355,058	3	内分泌・栄養及び代謝疾患	1,109,340,118
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	980,055,719	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	931,130,020
5	精神及び行動の障害	940,639,709	5	腎尿路生殖器系の疾患	924,672,929

II. 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)※	構成比(%) (医療費総計 全体に対して 占める割合)	患者数(人)
平成 28 年度	1	腎不全	654,021,071	5.6%	853
	2	糖尿病	633,615,353	5.5%	10,611
	3	高血圧性疾患	611,871,276	5.3%	12,422
	4	その他の悪性新生物(腫瘍)	594,274,682	5.1%	4,037
	5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	553,793,961	4.8%	1,329
令和 元 年度	1	腎不全	695,815,904	6.3%	889
	2	糖尿病	607,142,489	5.5%	10,380
	3	その他の悪性新生物(腫瘍)	570,441,979	5.1%	3,927
	4	その他の心疾患	491,468,324	4.4%	5,346
	5	その他の消化器系の疾患	488,192,116	4.4%	10,804

Ⅲ. 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	患者数(人)	医療費(円)※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)
平成28年度	1	高血圧性疾患	12,422	611,871,276	33.3%
	2	その他の消化器系の疾患	11,646	475,028,910	31.2%
	3	胃炎及び十二指腸炎	10,810	123,884,577	28.9%
	4	糖尿病	10,611	633,615,353	28.4%
	5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,487	172,435,393	28.1%
令和元年度	1	高血圧性疾患	11,558	467,286,151	34.8%
	2	その他の消化器系の疾患	10,804	488,192,116	32.5%
	3	糖尿病	10,380	607,142,489	31.2%
	4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,517	162,190,321	28.6%
	5	脂質異常症	9,274	314,214,833	27.9%

Ⅳ. 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	患者一人当たりの医療費(円)	医療費(円)※	患者数(人)
平成28年度	1	腎不全	766,730	654,021,071	853
	2	白血病	657,915	61,186,135	93
	3	妊婦及び胎児発育に関連する障害	508,728	25,436,405	50
	4	くも膜下出血	450,477	44,146,773	98
	5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)	439,287	101,914,671	232
令和元年度	1	白血病	963,995	80,011,552	83
	2	腎不全	782,695	695,815,904	889
	3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)	384,280	82,235,968	214
	4	その他の周産期発生した病態	285,617	15,423,322	54
	5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	281,898	385,354,932	1,367

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
 ※レセプト件数…大中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
 ※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

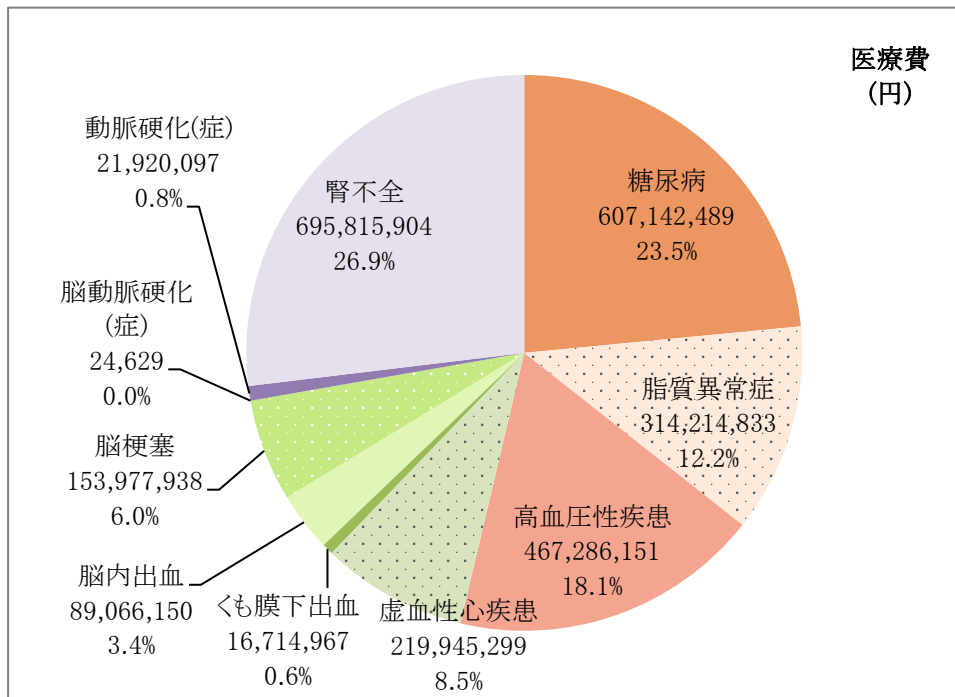
平成28年度から令和元年度の一人当たりの医療費は、医療の高度化、高齢化等により年々増加しています。また、平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した結果、大分類による疾病別医療費統計では「新生物(腫瘍)」が医療費合計の15.0%を占めています。「循環器系の疾患」は医療費合計の14.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の10.0%と高い割合を占めています。

中分類による疾病別医療費統計では、令和元年度の医療費上位3位は1位「腎不全」2位「糖尿病」3位「その他の悪性新生物(腫瘍)」、患者数の上位3位は1位「高血圧性疾患」2位「その他の消化器系の疾患」3位「糖尿病」、患者一人当たりの医療費の上位3位は1位「白血病」2位「腎不全」3位「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)」という結果でありました。

③ 令和元年度 生活習慣病疾病別の医療費統計(年間医療費)

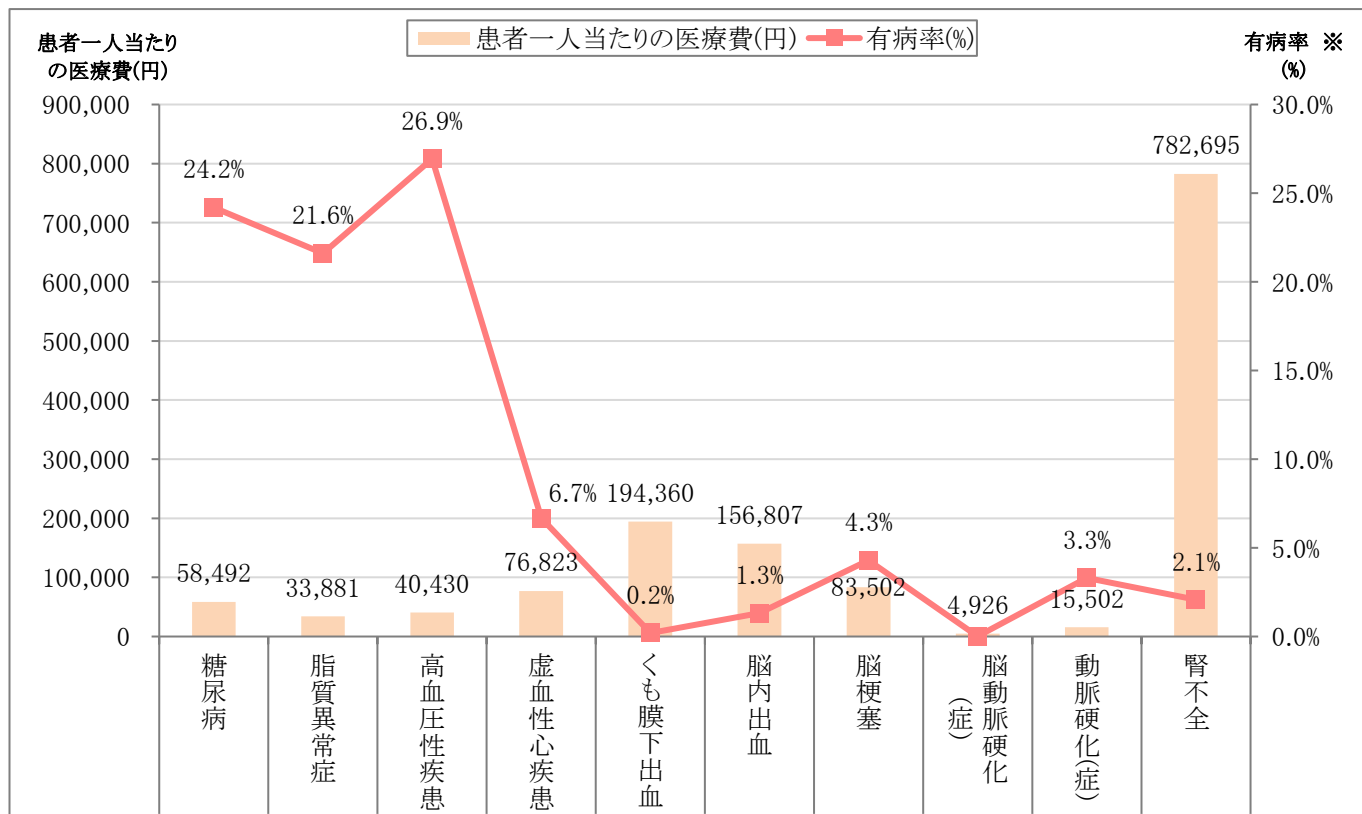
疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費(円)	順位
糖尿病	607,142,489	23.5%	2	10,380	24.2%	2	58,492	6
脂質異常症	314,214,833	12.2%	4	9,274	21.6%	3	33,881	8
高血圧性疾患	467,286,151	18.1%	3	11,558	26.9%	1	40,430	7
虚血性心疾患	219,945,299	8.5%	5	2,863	6.7%	4	76,823	5
くも膜下出血	16,714,967	0.6%	9	86	0.2%	9	194,360	2
脳内出血	89,066,150	3.4%	7	568	1.3%	8	156,807	3
脳梗塞	153,977,938	6.0%	6	1,844	4.3%	5	83,502	4
脳動脈硬化(症)	24,629	0.0%	10	5	0.0%	10	4,926	10
動脈硬化(症)	21,920,097	0.8%	8	1,414	3.3%	6	15,502	9
腎不全	695,815,904	26.9%	1	889	2.1%	7	782,695	1
合計	2,586,108,457			17,645	41.1%		146,563	

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。



データ化範囲 (分析対象) …入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
 年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。
 生活習慣病…「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

健診受診者の有所見者割合



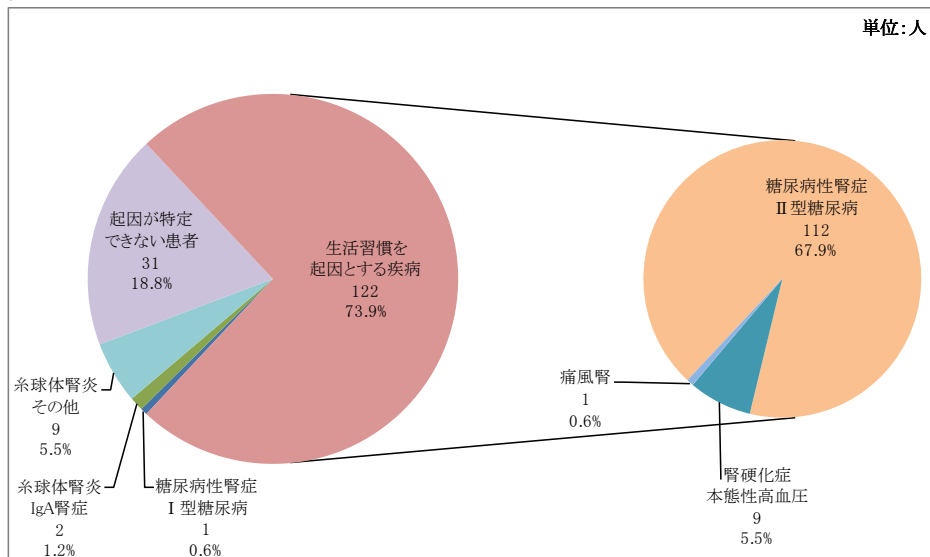
生活習慣病における医療費が高い疾病は「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」、患者数の多い疾患は「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」患者一人当たりの医療費が高い疾患は「腎不全」「くも膜下出血」「脳内出血」という結果でありました。

④ 人工透析患者の分析

腎不全が悪化すると人工透析になり、患者のQOLが著しく低下するとともに、医療費が高額となることから、令和元年度のレセプトにより人工透析患者の分析を行った結果、起因が明らかとなった患者165人のうち、122人(73.9%)が生活習慣を起因とするものであり、112人(67.9%)が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かりました。

なお、生活習慣を起因とする122人については、食事療法等指導で重症化を遅延できる可能性が高いとされています。

透析患者の起因



透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.6%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	112	67.9%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	2	1.2%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	9	5.5%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	9	5.5%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	1	0.6%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	31	18.8%	-	-
透析患者合計	165			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者31人のうち高血圧症が確認できる患者は29人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は3人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は2人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	164
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	165

人工透析患者 165 人を対象に、以下のとおり医療費を分析した結果、平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分 (12 カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は 545 万円程度、このうち透析関連の医療費が 520 万円程度、透析関連以外の医療費が 25 万円程度でありました。

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.6%	4,258,830	47,430	4,306,260	4,258,830	47,430	4,306,260	354,903	3,953	358,855
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	112	67.9%	609,474,790	31,403,800	640,878,590	5,441,739	280,391	5,722,130	453,478	23,366	476,844
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	2	1.2%	6,907,580	1,599,070	8,506,650	3,453,790	799,535	4,253,325	287,816	66,628	354,444
④ 糸球体腎炎 その他	9	5.5%	37,030,200	1,696,130	38,726,330	4,114,467	188,459	4,302,926	342,872	15,705	358,577
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	9	5.5%	47,539,930	2,479,760	50,019,690	5,282,214	275,529	5,557,743	440,185	22,961	463,145
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	1	0.6%	5,212,500	0	5,212,500	5,212,500	0	5,212,500	434,375	0	434,375
⑧ 起因が特定できない患者 ※	31	18.8%	147,967,360	3,230,580	151,197,940	4,773,141	104,212	4,877,353	397,762	8,684	406,446
透析患者全体	165		858,391,190	40,456,770	898,847,960						
患者一人当たり 医療費平均			5,202,371	245,193	5,447,563						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			433,531	20,433	453,964						

平成 28 年度の人工透析患者から生活習慣を起因とする患者の割合が 61%から令和元年度では 73.9%に増加し、糖尿病を起因として透析になった患者の割合も 55.8%から 67.9%に増加しています。人工透析患者は平成 28 年度で 175 人、令和元年度では 165 人になっていますが、被保険者数に対する人工透析患者の割合は増加しており、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者の割合も高くなっています。

糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、今後も早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す必要があります。

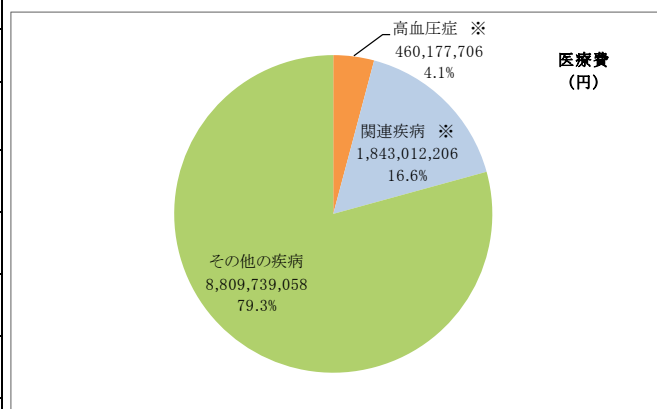
⑤ 高血圧性疾患患者の分析

高血圧性疾患は疾病中分類における医療費、患者数においていずれも上位にあります。レセプト及び健康診査データにより、高血圧症及び高血圧により発症や重症化のリスクが高まる脳心血管病、腎疾患等の重篤な疾病(以下「関連疾病」と言う)に係る医療費等の状況については以下のとおりでありました。

高血圧症及び関連疾病の医療費等の状況

疾病項目	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)
高血圧症及び関連疾病	2,303,189,912	20.7%	15,105
高血圧症 ※	460,177,706	4.1%	11,474
関連疾病 ※	1,843,012,206	16.6%	9,668
脳血管障害	293,982,610	2.6%	2,916
心疾患	718,329,592	6.5%	6,548
腎疾患	733,424,000	6.6%	1,719
血管疾患	97,276,004	0.9%	2,132
その他の疾病	8,809,739,058	79.3%	32,984
合計	11,112,928,970		33,248

医療費全体に占める高血圧症及び関連疾病の医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

※高血圧症…「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…脳血管障害…「くも膜下出血」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「脳動脈硬化(症)」、「その他の脳血管疾患」

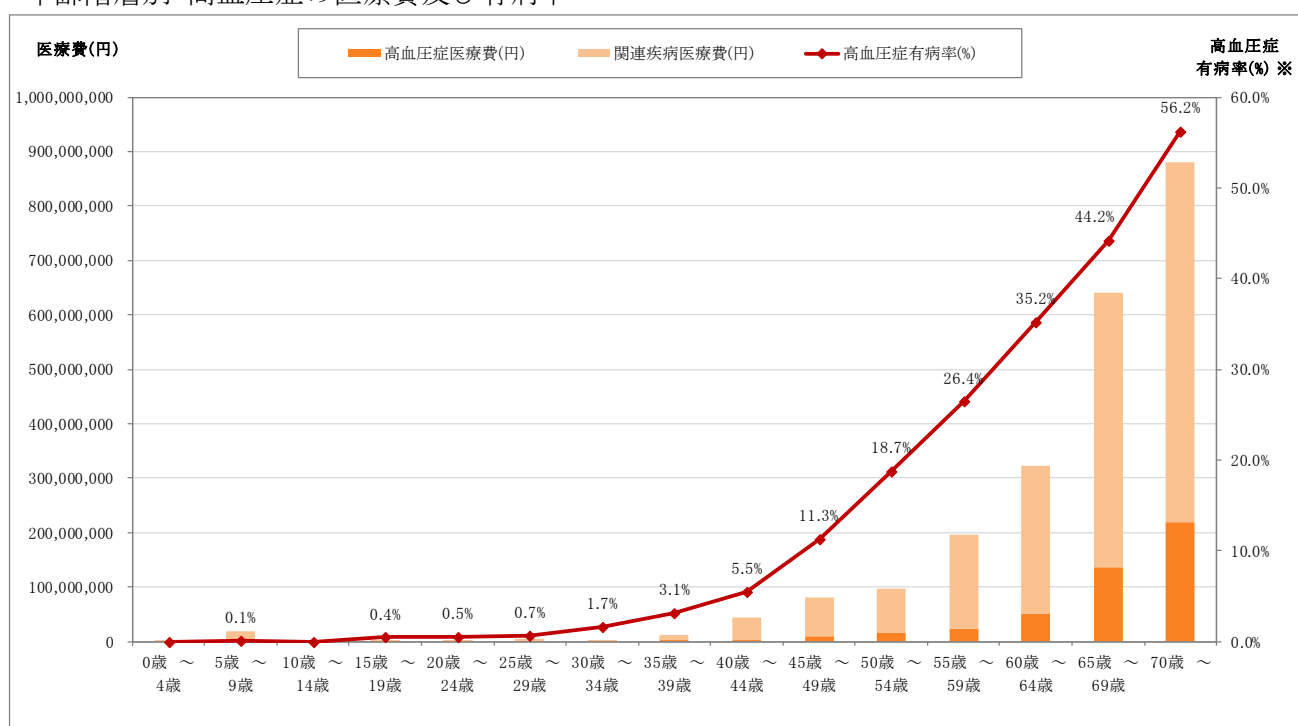
心疾患…「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」、「高血圧性心疾患」、「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、「腎不全」、「高血圧性腎疾患」

血管疾患…「動脈硬化(症)」、「その他の循環器系の疾患」(一部)

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

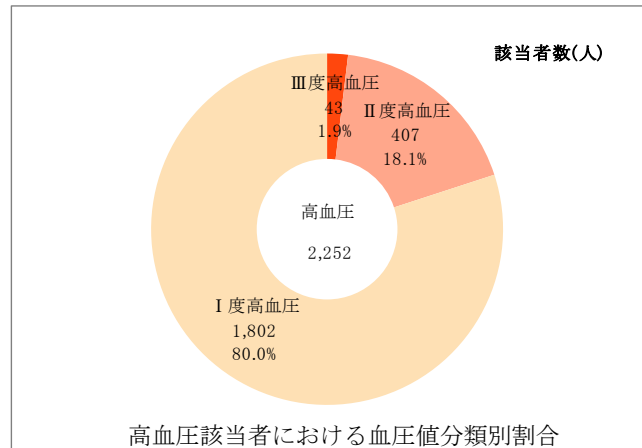
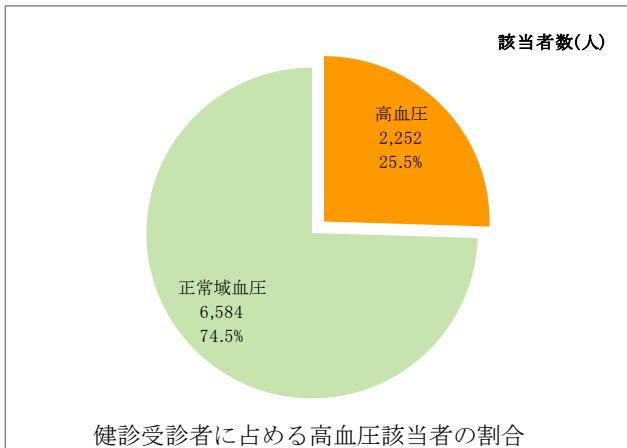
年齢階層別 高血圧症の医療費及び有病率



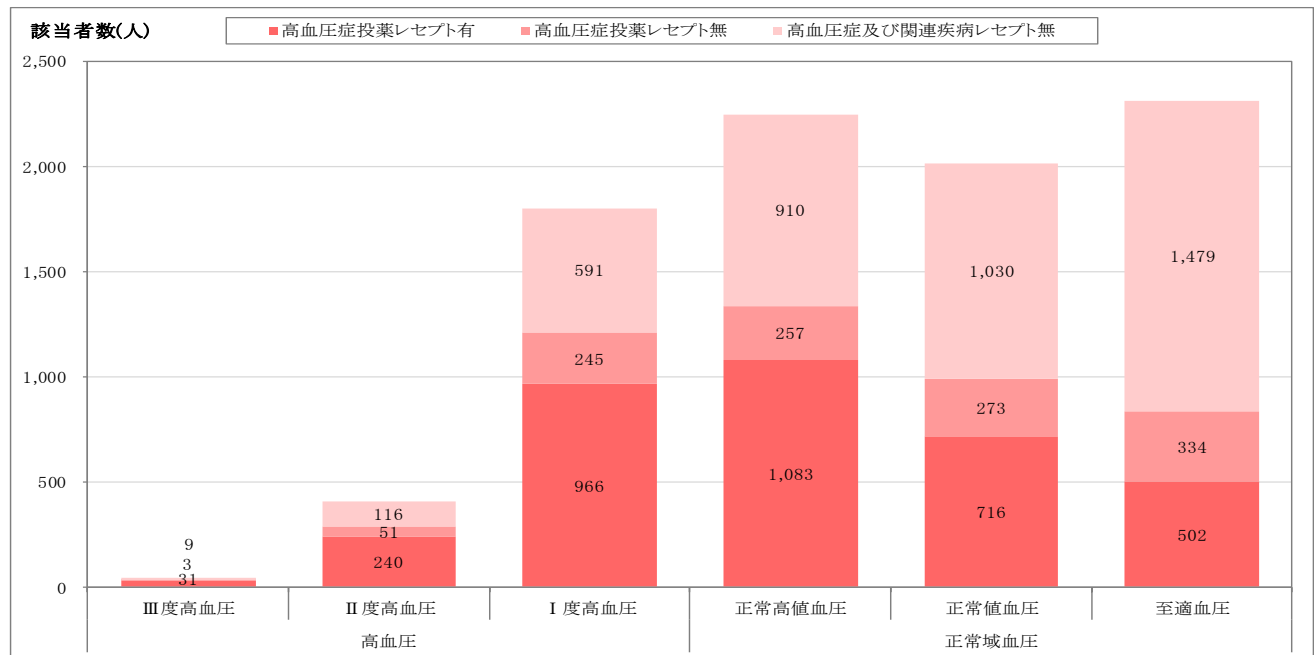
健康診査データによる高血圧該当状況分析

40歳以上の特定健康診査受診者における高血圧該当状況及び降圧薬服薬状況については、受診者の25.5%にあたる2,252人が高血圧に該当し、そのうち1,237人に高血圧症の投薬レセプトがあります。受診者の74.5%にあたる6,584人が正常域血圧に該当しますが、そのうち2,301人に高血圧症の投薬レセプトがありました。

健診及びレセプトによる高血圧該当状況



健診及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況

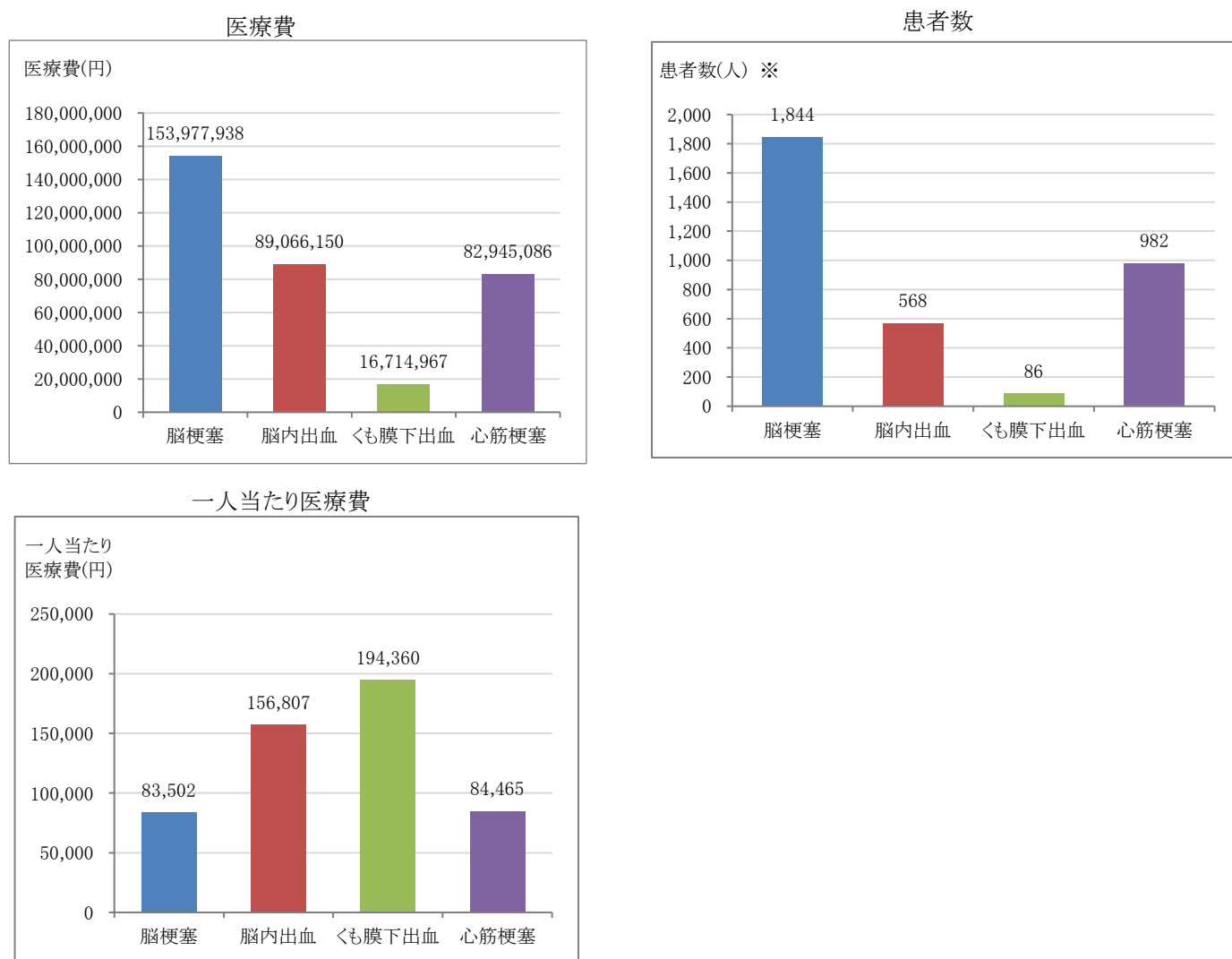


グラフの見方

	高血圧該当者	正常域血圧該当者
高血圧症及び関連疾病レセプト無	高血圧に該当するにも関わらず、高血圧症及び関連疾病で医療機関を受診していない。	血圧値は安定しており、高血圧症及び関連疾病で医療機関を受診していない。
高血圧症投薬レセプト無	高血圧症又は関連疾病で医療機関を受診しているが、高血圧症の投薬治療は行っておらず、血圧値はコントロール不良の状態にある。	高血圧症又は関連疾病で医療機関を受診しているが、高血圧症の投薬治療は行っておらず、血圧値は安定している(コントロール良)。
高血圧症投薬レセプト有	高血圧症で投薬治療を受けているが、血圧値はコントロール不良の状態にある。	高血圧症で投薬治療を受けており、血圧値は安定している(コントロール良)。

高血圧性疾患は疾病中分類における医療費、患者数においていずれも上位にあります。その罹患率の高さと自覚症状の低さから軽視される傾向にありますが、高血圧は脳心血管病(脳卒中及び心疾患)の最大の危険因子であり、慢性腎臓病(CKD)、末期の腎障害の発症リスクを上昇させます(高血圧治療ガイドライン2014より)。高血圧の悪化による脳心血管病及び腎疾患等の発症、再発及び重症化を防ぐことを目的に早期に介入が必要であります。

⑥ 脳卒中・心筋梗塞の疾病別割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908 その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

厚生労働省「平成30年人口動態統計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行った結果、脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第2位となっています。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計した結果、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられます。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高いため、治療完了後の生活習慣の改善が必要となります。

(3) 健康寿命(平均自立期間)・介護保険・主たる死因の状況

① 平均余命^{※1}・平均自立期間^{※2}

第2期データヘルス計画における「平均寿命と健康寿命」については、厚生労働省公表による市区町村別生命表「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」の数値を用いていましたが、公表される年度が各寿命について異なるため「国保データベース(KDB)システムの令和元年度の「平均余命と平均自立期間」による比較を行いました。

平均余命(歳)	H28	H29	H30	R1
小山市	男性 80.1	男性 80.5	男性 79.3	男性 81.1
	女性 85.5	女性 87.1	女性 86.3	女性 85.6
県	男性 79.7	男性 80.4	男性 80.3	男性 80.5
	女性 86.1	女性 86.4	女性 86.3	女性 86.3
国	男性 80.6	男性 80.8	男性 81.0	男性 81.1
	女性 86.9	女性 87.1	女性 87.1	女性 87.3

平均自立期間(歳)	H28	H29	H30	R1
小山市	男性 78.8	男性 79.1	男性 78.1	男性 79.9
	女性 82.7	女性 84.1	女性 83.6	女性 82.9
県	男性 78.3	男性 79.1	男性 79.0	男性 79.1
	女性 83.1	女性 83.5	女性 83.4	女性 83.4
国	男性 79.0	男性 79.3	男性 79.5	男性 79.6
	女性 83.5	女性 83.7	女性 83.8	女性 84.0

※1 平均余命：平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※2 平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和3年2月抽出)

② 令和元年度 介護保険認定率及び介護給付費の状況

区分		小山市	県	国
1号認定率		16.4%	17.4%	19.6%
一件当たり給付費(円)	給付費	60,746	66,336	61,336
	要支援1	10,309	10,287	9,825
	要支援2	14,845	13,892	13,241
	要介護1	39,786	40,571	37,931
	要介護2	48,453	49,806	47,085
	要介護3	83,676	85,220	79,808
	要介護4	102,250	110,756	106,950
	要介護5	123,133	133,113	119,410
2号認定率		0.4%	0.4%	0.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和3年2月抽出)

③ 令和元年度 介護(支援)認定者の疾病別有病状況

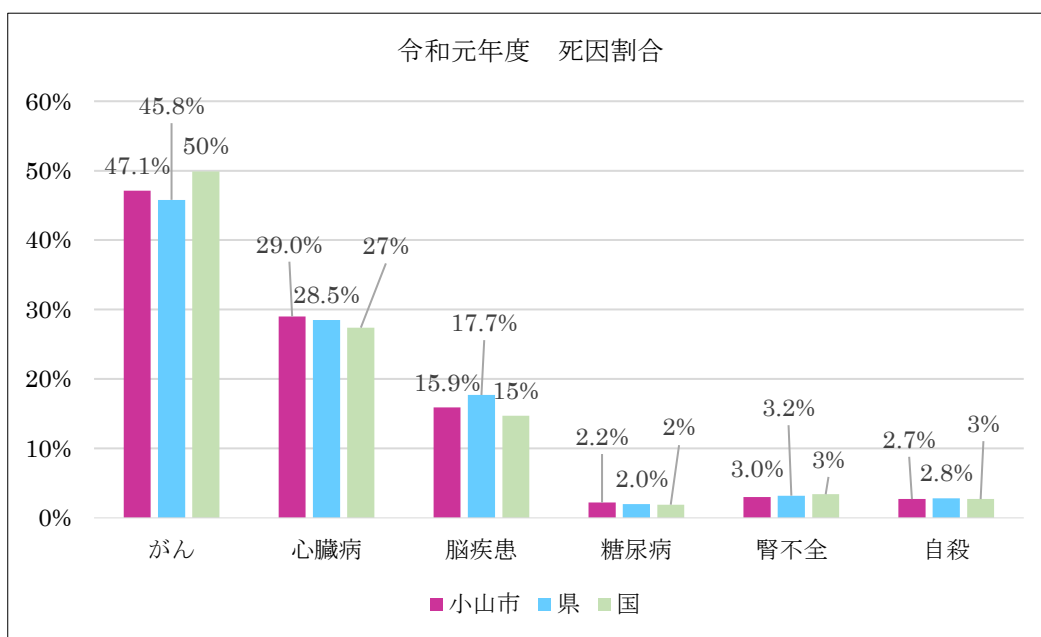
有病状況	小山市	県	国
心臓病	62.3%	63.3%	58.7%
高血圧症	56.5%	56.9%	51.7%
筋・骨格	55.2%	54.0%	51.6%
精神	36.7%	37.8%	36.4%
認知症(再掲)	24.5%	24.3%	23.6%
脂質異常症	31.0%	33.8%	30.1%
脳疾患	26.4%	25.5%	24.0%
糖尿病	23.3%	25.7%	23.0%
アルツハイマー病	20.2%	19.6%	18.5%
がん	10.0%	10.6%	11.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和3年2月抽出)

④ 令和元年度 主たる死因の状況

死因	小山市	県	国
がん	47.1%	45.8%	49.9%
心臓病	29.0%	28.5%	27.4%
脳疾患	15.9%	17.7%	14.7%
糖尿病	2.2%	2.0%	1.9%
腎不全	3.0%	3.2%	3.4%
自殺	2.7%	2.8%	2.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和3年2月抽出)



平均余命については、本市は男性が県よりも長くなっており、国と同じでありましたが、女性については、県及び国よりも短い結果となりました。また、平均自立期間については、男性は県及び国よりも長く、女性は県及び国よりも短い結果となりました。小山市としては、平成28年から令和元年までわずかに長短の変動がありますが、男性よりも女性の方が長い傾向があることは、県、国と同様です。

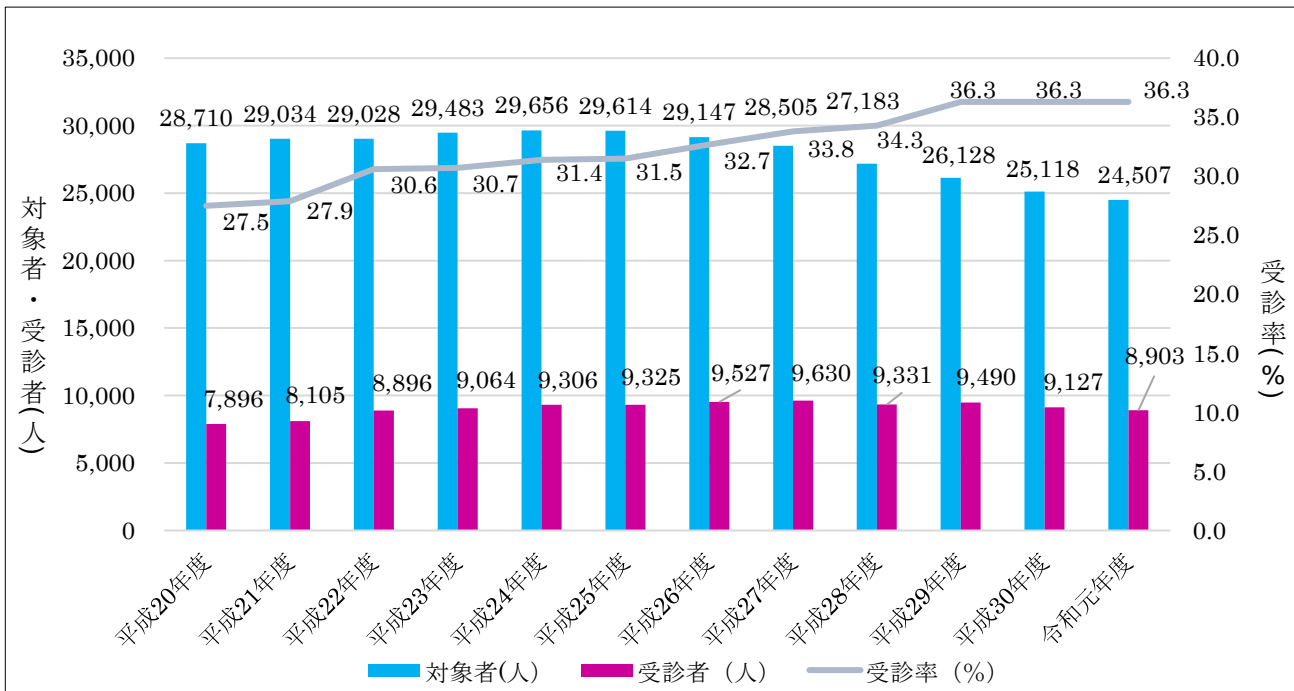
介護保険認定率は、県・国と比較して低い傾向にありますが、新規認定者数は年々増加傾向にあります。介護保険の認定者の疾病別有病率をみると心臓病（62.3%）、高血圧症（56.5%）、筋・骨格（55.2%）が高く、これらの疾病を原因として要介護認定に至ったことも原因の一つとして考えられるため、発症及び重症化予防を行い、介護予防を行うことが重要です。

死因の割合は悪性新生物が最も高く占めており、令和元年度で47.1%という状況でありました。この割合は、県（45.8%）よりも多いが国（49.6%）よりは少ないという結果でありました。加入者の健康維持及び医療費適正化効果の観点から、がん検診推進による早期発見が重要です。

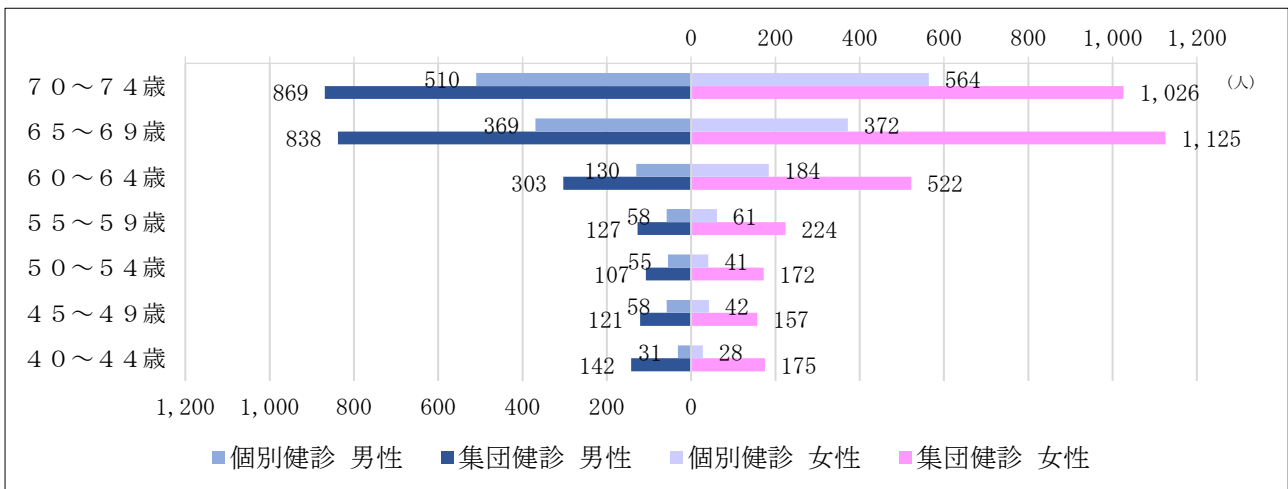
(4) 特定健診

① 特定健診受診率推移

(法定報告より)



② 令和元年度 年代別受診者数 (実数)



年齢	男性(人)			女性(人)			受診率(%)
	対象者	受診者 (集団)	受診者 (個別)	対象者	受診者 (集団)	受診者 (個別)	
40～44歳	1,072	142	31	892	175	28	19.14
45～49歳	1,140	121	58	929	157	42	18.27
50～54歳	1,027	107	55	912	172	41	19.34
55～59歳	912	127	58	999	224	61	24.59
60～64歳	1,441	303	130	1,928	522	184	33.81
65～69歳	3,316	838	369	3,604	1,125	372	39.08
70～74歳	3,602	869	510	3,952	1,026	564	39.30
合計	12,510	2,507	1,211	13,216	3,401	1,292	32.69

③ 令和元年度 人間ドック等受診者数

人間ドック	824人	脳ドック	241人
心臓ドック	9人	レディースドック	28人

④ 年度別 地区別特定健診受診率

地区名	平成28年度			平成29年度			平成30年度		
	特定健診受診		受診率 順位	特定健診受診		受診率 順位	特定健診受診		受診率 順位
	受診者数(人)	受診率(%)		受診者数(人)	受診率(%)		受診者数(人)	受診率(%)	
小山地区	2,468	30.89%	9	2,507	32.09%	9	2,407	32.90%	8
大谷北地区	1,315	34.68%	4	1,327	35.64%	5	1,262	36.13%	6
大谷南地区	974	34.32%	5	982	35.71%	4	944	36.73%	5
間々田地区	1,616	31.70%	8	1,582	32.26%	8	1,479	31.99%	9
生井地区	135	26.37%	10	123	24.60%	11	116	24.27%	11
寒川地区	128	32.65%	7	133	35.19%	7	132	37.39%	3
豊田地区	549	35.44%	3	570	37.92%	3	538	37.31%	4
中地区	216	38.16%	2	232	42.34%	2	214	42.21%	2
穂積地区	356	40.69%	1	374	43.39%	1	344	44.22%	1
桑地区	1,379	33.24%	6	1,414	35.31%	6	1,340	35.82%	7
絹地区	283	25.80%	11	307	28.58%	10	284	27.76%	10
その他	3	3.75%		1	1.30%		0	0.00%	
小山市全体	9,422	32.56%		9,552	33.95%		9,060	34.38%	

⑤ 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病の医療機関受診状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果、特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の57.0%であり、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の42.5%でありました。

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	8,836	34.1%	7,482,068	428,322,363	435,804,431
健診未受診者	17,046	65.9%	35,667,673	740,141,223	775,808,896
合計	25,882		43,149,741	1,168,463,586	1,211,613,327

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	180	2.0%	5,036	57.0%	5,036	57.0%	41,567	85,052	86,538
健診未受診者	569	3.3%	7,228	42.4%	7,250	42.5%	62,685	102,399	107,008
合計	749	2.9%	12,264	47.4%	12,286	47.5%	57,610	95,276	98,617

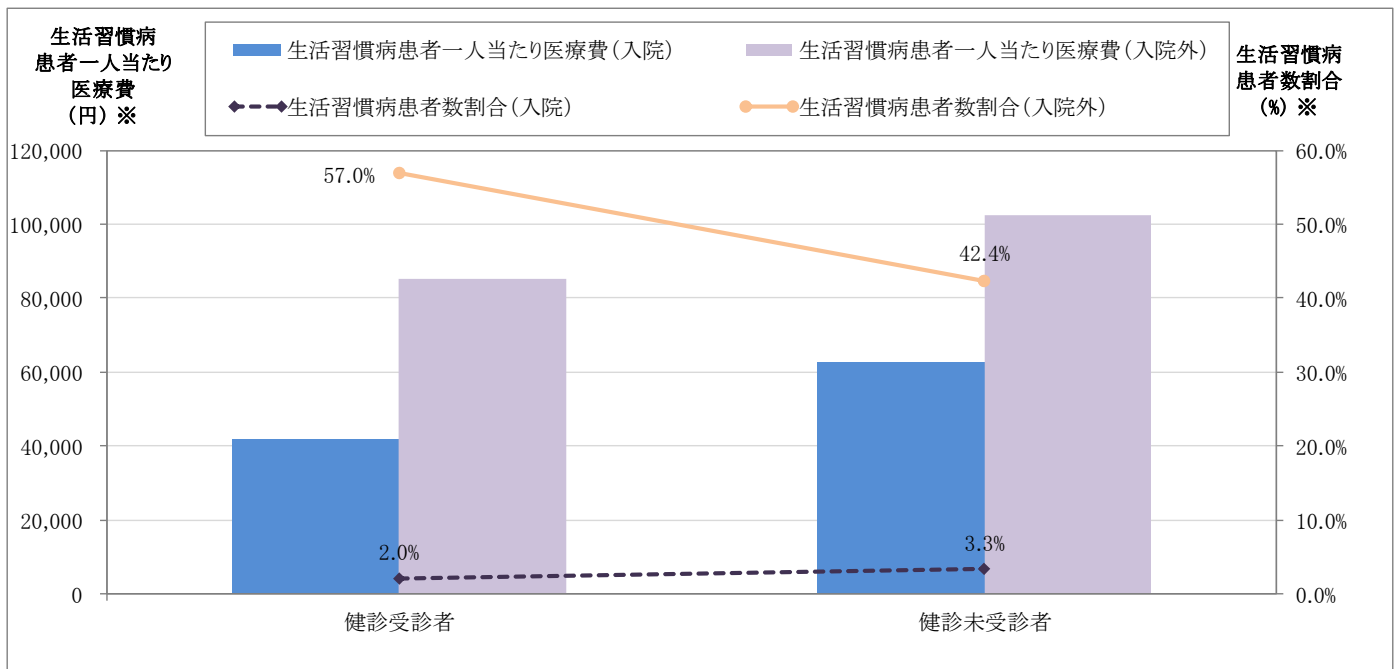
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分) 健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。



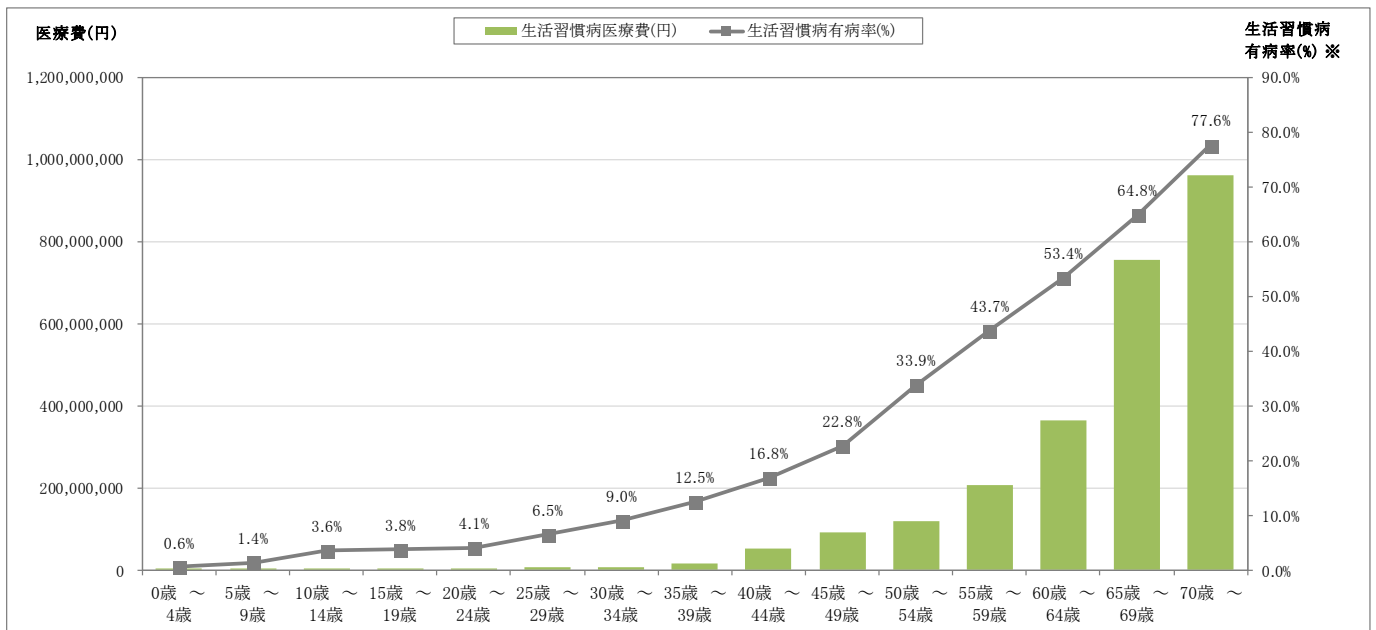
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分) 健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



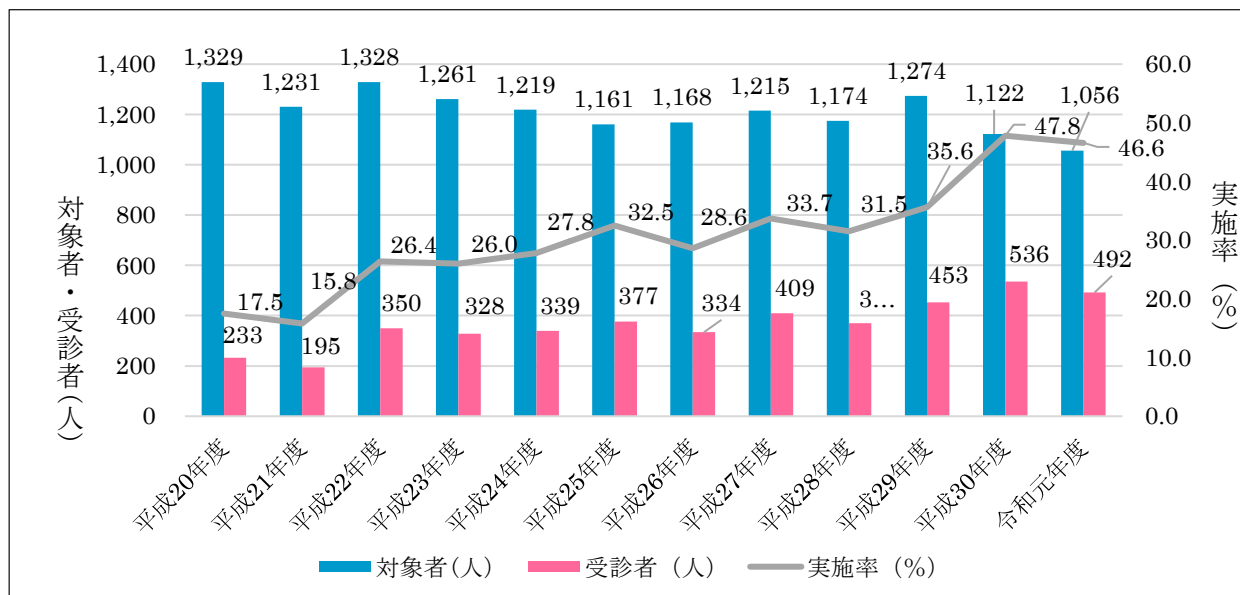
特定健診受診率は平成29年度に2%上昇しましたが、平成30年度からは横ばい傾向であります。また、令和元年度の年代別受診者数は、40歳から54歳までの受診率が20%に届いておらず、受診率向上を妨げる原因となっています。また、地区別の受診率をみると地区ごとに多少の差があります。分析の結果から今後は、ターゲット層を絞りより効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

令和元年度の特定健診受診者と未受診者の生活習慣病の医療機関受診状況を見ると、一人当たりの医療費の金額約2万円の差が出ています。健診を受けることで将来の医療費を抑えることができると考えられます。

(5) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率推移

(法定報告より)

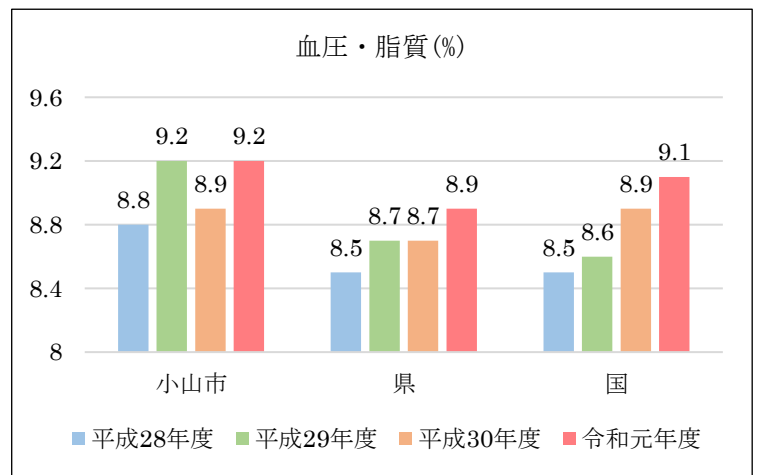
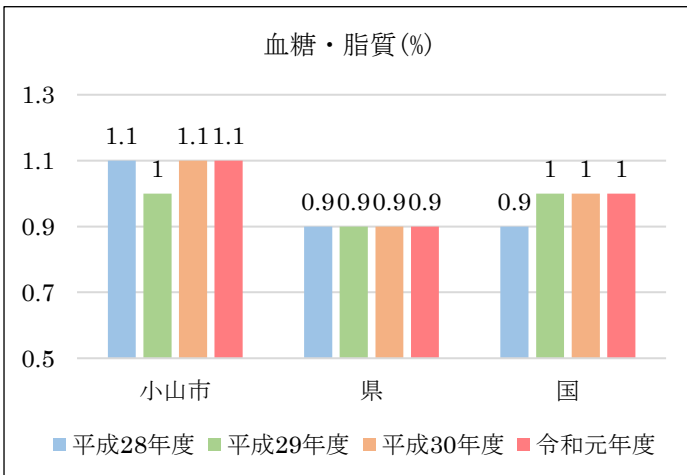
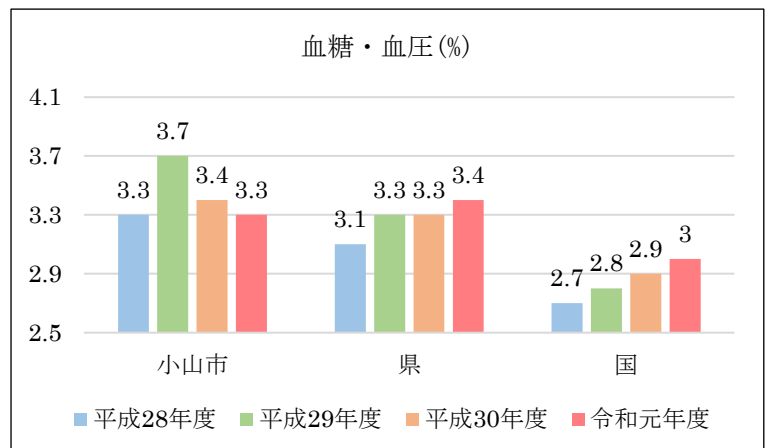
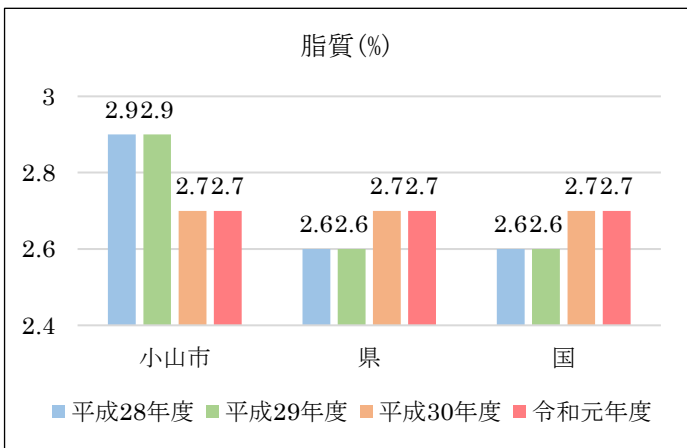
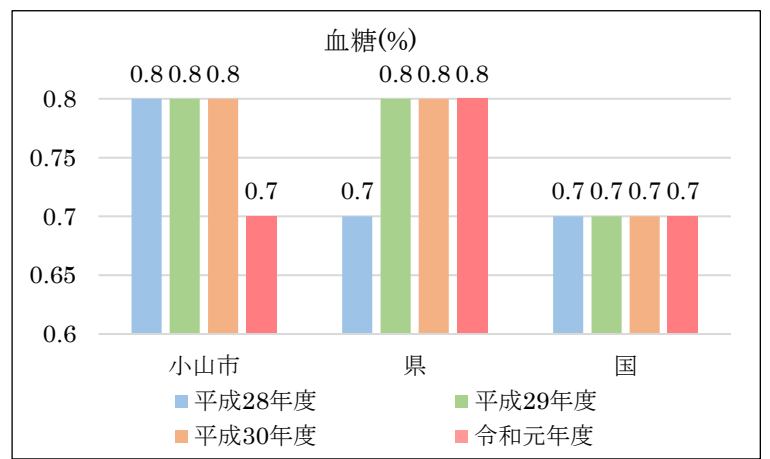
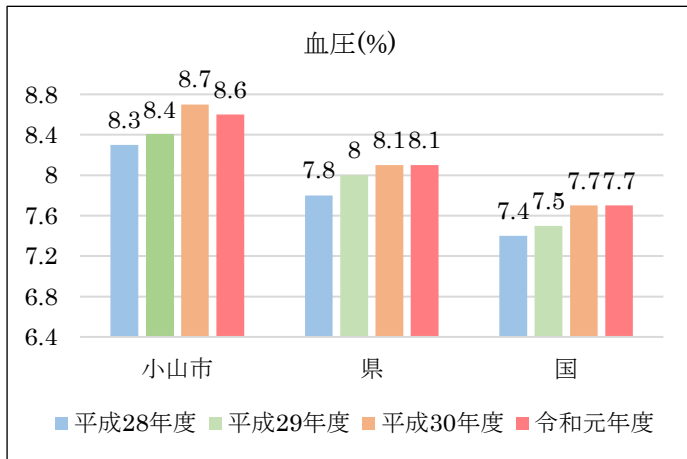
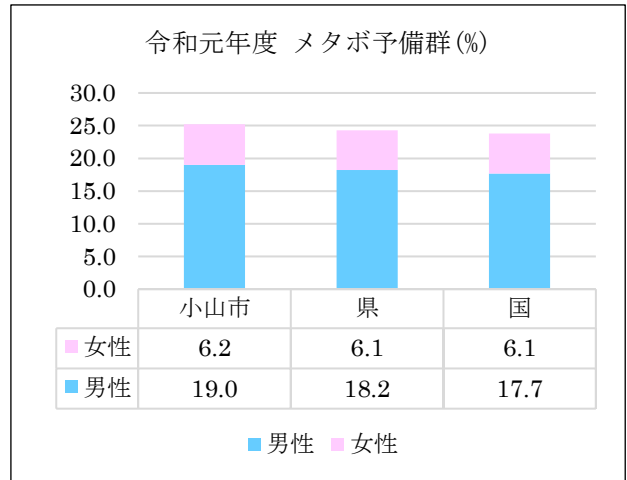
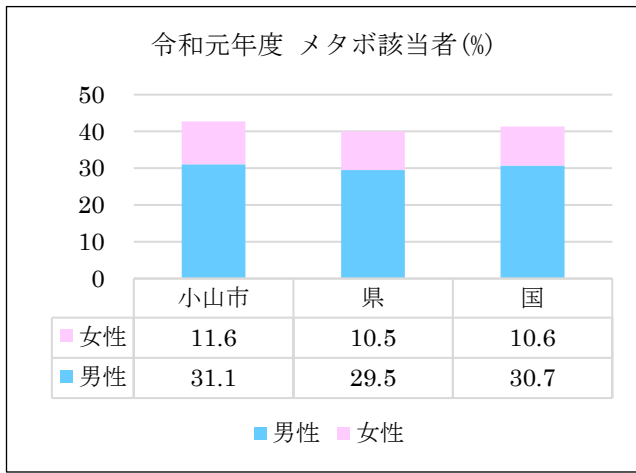


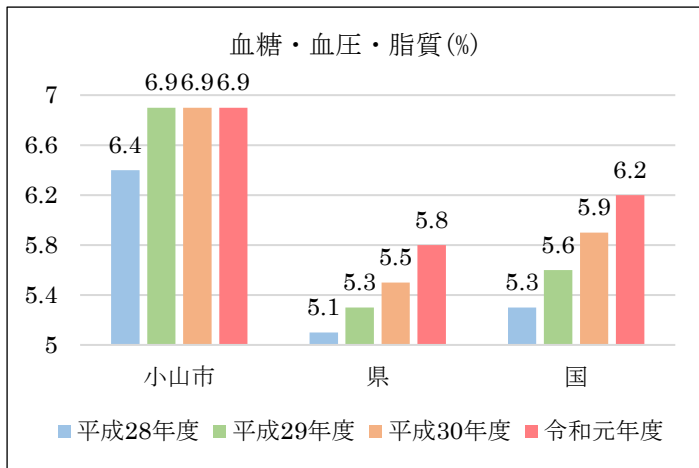
② 年度別初回面接実施者数・終了者数

初回面接実施者数(人)	積極的支援				動機付け支援			
	H28	H29	H30	R1	H28	H29	H30	R1
集団健診	124	119	111	72	351	448	364	331
個別健診	7	10	10	8	13	7	9	7
新小山市民病院(H29~)	—	20	26	16	—	55	83	81
合計	133	149	147	96	364	510	456	419

		積極的支援	動機付け支援	全体
対象者 (人)	H28	280	894	1,174
	H29	311	963	1,274
	H30	254	868	1,122
	R1	216	840	1,056
利用者数 (人)	H28	97	311	408
	H29	149	510	659
	H30	122	432	554
	R1	90	417	507
実施者数 (人)	H28	81	289	370
	H29	68	385	453
	H30	110	426	536
	R1	70	422	492
実施率 (%)	H28	28.9%	32.3	31.5
	H29	21.9	40.0	35.6
	H30	43.3	49.1	47.8
	R1	32.4	50.2	46.6

③ 特定健診結果有所見率



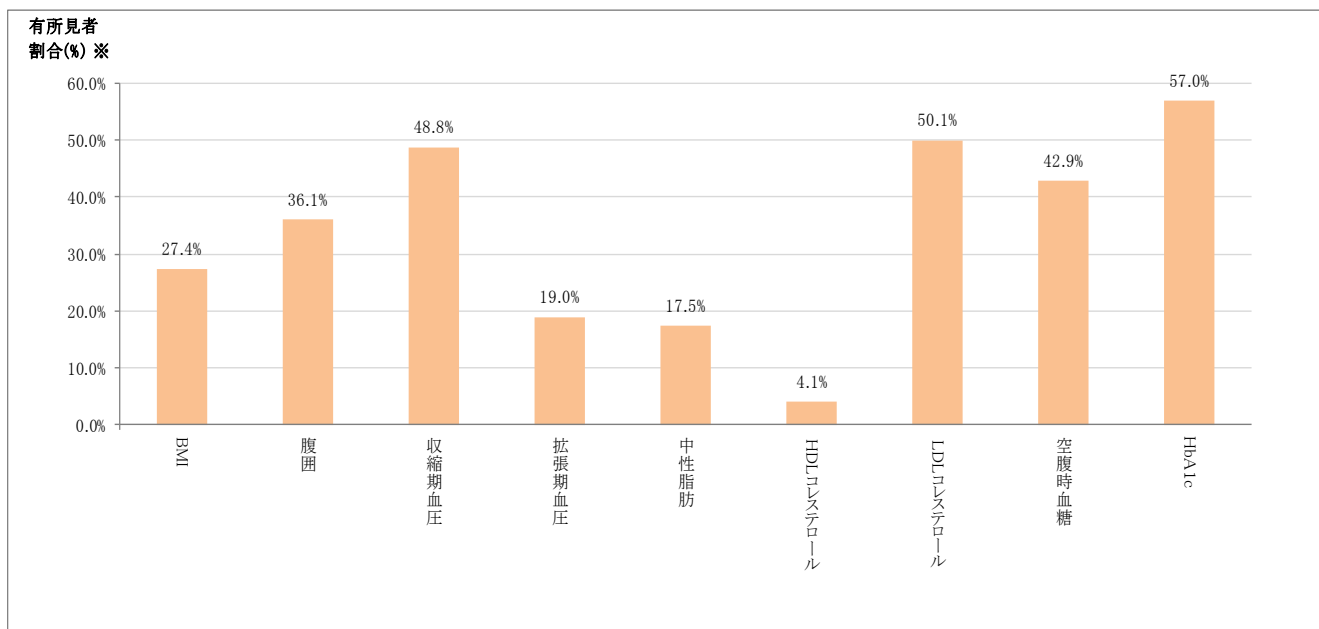


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和3年2月抽出)

④ 令和元年度 特定健康診査受診者の有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	8,835	8,835	8,834	8,834
有所見者数(人) ※	2,422	3,189	4,309	1,677
有所見者割合(%) ※	27.4%	36.1%	48.8%	19.0%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	8,835	8,835	8,835	3,342	8,833
有所見者数(人) ※	1,543	366	4,423	1,433	5,031
有所見者割合(%) ※	17.5%	4.1%	50.1%	42.9%	57.0%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm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:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

⑤ 特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	1,028	108,697	7,447,761	7,556,458	11	194	194
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	3,250	159,891	10,393,178	10,553,069	18	333	333
	情報提供 (服薬有(質問))	4,556	7,213,480	410,435,446	417,648,926	151	4,508	4,508

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	1,028	9,882	38,391	38,951
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	3,250	8,883	31,211	31,691
	情報提供 (服薬有(質問))	4,556	47,771	91,046	92,646

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

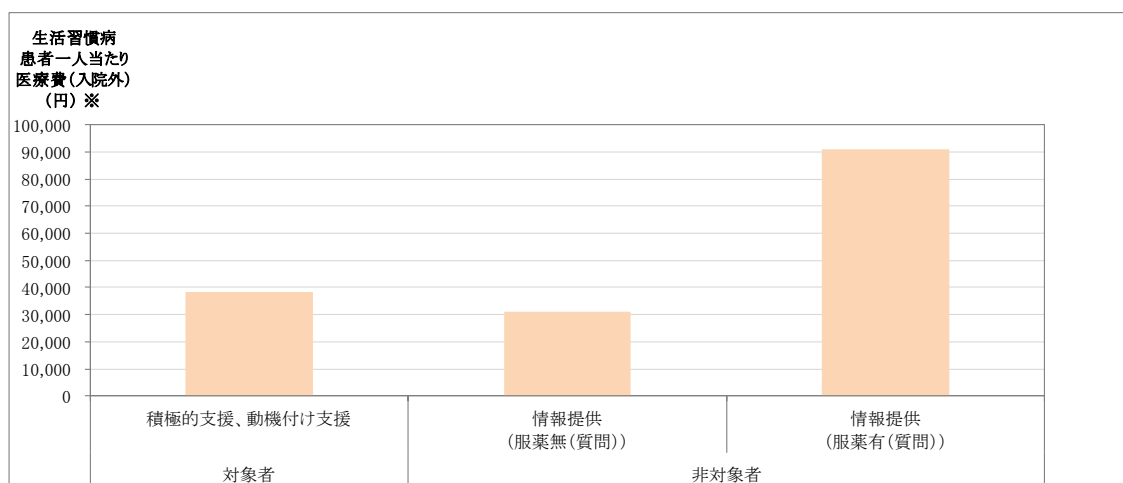
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

⑥ 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

特定健診結果有所見率としては、メタボ該当者・予備群の割合は県、国と大きく変わりません。また、男女別で見ると圧倒的に男性が多いことがわかります。そして県、国よりも、血圧そして血糖・血圧・脂質が重複している所見が高い傾向にあります。メタボであることがもたらすリスクの啓発と併せて、保健事業を展開する対象者の優先順位などを検討していくことが必要となります。

6. 保健事業の中間評価と見直し

当初の目標値に対し、令和元年度時点において目標値を達成できているかどうか下記のとおり「A～E」で評価を行うものとします。

「A」：目標達成 「B」：改善している 「C」：横ばい 「D」：悪化している 「E」：評価できない
 「B 改善している」が現状のままでは最終評価までに目標値が危ぶまれるものを「B*」と記載

保健事業名	特定健診未受診者受診勧奨									
事業目的	特定健診の未受診者の減少及び継続受診率の向上を図ることにより、被保険者の健康増進につなげる。									
目標	特定健診の受診率向上									
事業概要	特定健診を受診していない者を対象者とし特定健診の受診を促す。									
対象者	特定健診未受診者(40～74 歳)									
実施内容	対象者を選定し、対象者の健診受診履歴やレセプトデータ等により健康意識や改善意図別に対象者の特性に応じた受診勧奨通知を作成し、受診勧奨を行う。通知後に対象者が特定健診を受診したかどうか確認する。									
実施体制等	集団健診・・・外部委託業者 個別健診・・・市内指定医療機関 健診案内、受診券発送、健診申込み受付、集団健診立合い等健康増進課と連携									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	見直しの 目標値
	アウトプット	対象者への通知率 100%	短期	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトカム	健診受診率 【現状値(H28)】34.3%		35%	40%	45%	50%	55%	60%	40%
		＜新設＞R3～ 未受診勧奨者の受診率 【現状値(R元)】9.6%		-	-	-	10%	11%	12%	12%
		40・50 代男性の受診率 【現状値(H28)】16.3%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	20%	
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	
	アウトプット	対象者への通知率 100%	短期	75%	100%	-	-	-	-	
	アウトカム	健診受診率 【現状値(H28)】34.3%		36.3%	36.3%	-	-	-	-	
		未受診勧奨者の受診率 【現状値(R元)】9.6%		-	-	-	-	-	-	
		40・50 代男性の受診率 【現状値(H28)】16.3%	18.3%	18.8%	-	-	-	-		
実績値の 評価	C	横ばい								
課題等 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年度に AI を活用した未受診者への受診勧奨を行い、受診率が 2%上昇した。平成 30 年度以降は自己負担の無料化、健康推進員への周知啓発、各種イベント等でのチラシの配布等様々な取組を行っているが、横ばい傾向が続いている。 特に 40、50 代の受診率が低い。また、未受診者の中には通院中の方が多く、必要な検査を受診しているため、健診の必要性を感じていない。 									
目標実現に向けた取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入翌年、40 歳～42 歳などはじめて受診する人への受診勧奨の強化や電話勧奨 個別健診の比較的受診者の多い医療機関への協力依頼 Web健診申込みの導入 ・事業主健診(みなし健診)のインセンティブの検討 特定健診受診率は国の目標値が 60%であります。より実現可能な目標値に見直すこととし、令和 5 年度までに 1%ずつの向上を目指します。 									

保健事業名	特定保健指導事業									
事業目的	特定健診結果から内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を実施することで、生活習慣病の発症を予防する。									
目標	生活習慣病該当者及び予備群の減少									
事業概要	特定健診の結果、「生活習慣病の発症の危険性が高いが生活習慣を改善することで予防効果が期待できる」と判定された対象者に対して、個別かつ継続的な保健指導を行い、生活習慣と体重・血圧値等の改善を目指す。									
対象者	市の特定健診受診者(40～74歳)のうち、「階層化の基準※」に基づいて選定 (※厚生労働省「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」)									
実施内容	<p>○対象者には事前に利用勧奨の電話を行い、面接または訪問(医療機関、自宅等)にて保健指導を実施。</p> <p>○初回面接後、電話または面接にて継続支援を行い、終了後も支援レターを送付。</p> <p>○評価時期に合わせて、希望者に対し血液検査を実施。</p> <p>※平成 25 年度から、積極的支援のみ、公益財団法人栃木県保健衛生事業団に委託</p> <p>※平成 30 年度から、支援機関を 6 か月から 3 か月に短縮</p>									
実施体制等	国保年金課(予算確保・運営等)、健康増進課および栃木県保健衛生事業団(保健指導)									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値
	アウトカム	特定保健指導実施率 【現状値(H28)】 31.5%	短期	35%	40%	45%	50%	55%	60%	53%
		生活習慣改善の取り組み継続・開始者の割合(評価アンケートの行動変容ステージ) 【現状値(H30)】 63.2%				47%	49%	51%	53%	
		生活習慣改善の取り組み継続・開始者の割合(評価アンケートの行動変容ステージ) 【現状値(H30)】 63.2%	中・長期	→	21%	→	25%	25%		
メタボリックシンドローム該当者・予備群(特定保健指導対象者)の減少率【現状値(H28)】 12%										
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	
	アウトカム	特定保健指導実施率 【現状値(H28)】 31.5%	短期	47.8%	46.6%	-	-	-	-	
		生活習慣改善の取り組み継続・開始者の割合(評価アンケートの行動変容ステージ) 【現状値(H30)】 63.2%				-	-	-	-	
		メタボリックシンドローム該当者・予備群(特定保健指導対象者)の減少率【現状値(H28)】 12%	中・長期	→	-	→	-	-		
実績値の評価	B	改善している								
課題等 (成功・未達 要因)	<p>・指導日時が平日日中のみであり、就業者への利便性が低く、未利用や途中脱落につながっている。</p> <p>個別健診受診者の利用率が著しく低いため、利用勧奨について医療機関との連携強化が必要である。</p>									
目標実現に向けた取組・改善	<p>・個別健診実施医療機関との連携により、対象者を市へ紹介し保健指導の利用につなげる仕組みづくりを行う。</p> <p>・利用率の維持向上、モチベーション維持による脱落防止を図るため、参加・終了者に対するポイントの付与等を検討する。</p> <p>・対象者の利便性を高めるため、現行の電話・面接といった方法だけでなく、メール等を活用する。</p>									

表中上段：計画当初の目標値 下段：見直し後の目標値

保健事業名	健診異常値放置者受診勧奨事業									
事業目的	特定健診受診者のうち高リスク者に受診勧奨を行うことで、医療機関への受診の必要性を理解していただき、早期受診・治療につなげ、重症化を予防することにより対象者の QOL 維持を目的とする。									
目標	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診									
事業概要	特定健診受診者のうち高リスク者に受診勧奨を実施、医療機関への早期受診・治療につなげ、重症化を予防する。									
対象者	特定健診の結果が受診勧奨判定値以上で、医療機関受診のない方(がん・難病患者等は除く)(40～74 歳)									
実施内容	特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値以上(血圧・血糖・脂質異常・腎機能等)と判定され、その後、医療機関受診のない(生活習慣病に関するレセプトのない)方に、医療機関への受診勧奨通知を送付する。									
実施体制等	国保年金課で月に1回通知を発送し、健康増進課に情報共有									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値
	アウト プット	〈新設〉H30～ 対象者への通知率 100%	短期	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		〈新設〉H30～ 対象者への電話勧奨率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウト カム	勧奨者の受診率 【現状値(H28)】24%		25%	26%	27%	28%	29%	30%	40%
〈新設〉R2～ 翌年度健診結果数値 改善率		-		-	37%	38%	39%	40%		
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	
	アウト プット	対象者への通知率 【現状値(H29)】100%	短期	100%	100%	-	-	-	-	
		対象者への電話勧奨率 【現状値(H29)】82.8%		81.9%	90.9%	-	-	-	-	
	アウト カム	勧奨者の受診率 【現状値(H28)】24%		43.5%	34.2%	-	-	-	-	
翌年度健診結果数値 改善率		-		-	-	-	-	-		
実績値の 評価	B	改善している								
課題等 (成功・未達要 因)	<p>・通知送付のみでは医療機関受診につながらないことが多い。しかし、通知の後に電話での再勧奨を行うと、受診について検討すると回答される方が多い。また、何度も勧奨している方に訪問を予定し通知したが、通知だけで反応があり受診された。</p> <p>・自覚症状がないことから、再検査、受診の必要性を認識していない。また、今年度は感染症の影響で受診を控えている方もいた。</p>									
目標実現に向けた 取組・改善	<p>・勧奨通知について、封筒から内容を確認していただけるように工夫が必要。</p> <p>・要精密検査結果について理解していただけるような働きかけが必要。</p> <p>・健診結果数値改善のための健康情報提供(パンフレット等)をさらに追加する。</p>									

保健事業名	重複・多受診訪問指導(訪問健康相談)									
事業目的	医療費増加の一因でもある重複受診者・多受診者への訪問指導及び電話支援を行い、それぞれにあったアドバイスを行うことにより、被保険者の健康意識の向上、生活習慣改善による重症化予防、適正な受診行動に結びつくこと等を目的として実施する。									
目標	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少									
事業概要	重複・多受診者を委託先の保健師、栄養士等が訪問、健康相談を行い、適正な医療機関受診について指導を行うことにより、被保険者の不安の解消、健康の維持増進を図り、医療費適正化を図る。									
対象者	レセプトを分析、重複・頻回受診、重複投薬、入院等がある国民健康保険被保険者(がん・精神疾患・難病患者等は除く) ※年度により対象年齢は変更									
実施内容	委託事業として実施。8 カ月分程度のレセプトを委託会社で分析。市及び委託先から対象者に通知発送。委託先の相談員(保健師・看護師・栄養士等)から電話連絡後、訪問。栄養・飲酒・運動・生活習慣・服薬・健診受診・介護保険の利用・医療機関受診に関する相談、指導を実施。原則年1~2回。									
実施体制等	外部委託業者に委託									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値
	アウトカム	訪問指導後の1ヶ月当たりの医療費が減少した人の割合 【現状値(H28)】61.3%	短期	62%	63%	64% 15%	65% 15%	66% 15%	67% 15%	15%
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5	
	アウトカム	訪問指導後の1ヶ月当たりの医療費が減少した人の割合 【現状値(H28)】61.3%	短期	10.6%	8.9%	-	-	-	-	
実績値の評価	C	横ばい								
課題等 (成功・未達要因)	訪問指導を「必要性を感じない」、「医師にかかっている」といった理由で断るケースが多く、対象者に対して実施できた方が少ない。レセプト等により対象者の抽出をしたが、対象者ごとに重複・頻回となった理由が一時的である場合や、季節的である場合など抽出に苦慮している。									
目標実現に向けた取組・改善	今後は、案内文の記載内容を見直し、プログラムの参加に興味をもってもらえるような参加者のポジティブな声など実例を入れるなど工夫を図っていきたい。また、委託業者と密に連絡をとり、どのようなアプローチが効果的であるかを検討する必要がある。									

表中上段：計画当初の目標値 下段：見直し後の目標値

保健事業名	糖尿病重症化予防事業									
事業目的	糖尿病性腎症が進行する可能性が高い者を対象に、早い時期からの生活習慣見直しにより、人工透析移行防止を図り、市民の生活の質を維持し、健康な生活の継続を支援する。									
目標	糖尿病性患者の病期進行阻止									
事業概要	医療費分析の結果を基に、糖尿病重症化予防の対象者(比較的行動変容が現れやすい集団)を抽出し、服薬管理、食事療法、運動療法等の保健指導を実施することにより、対象者の健康・生活の質を守る。									
対象者	●CKD(慢性腎臓病)予防セミナー CKD(慢性腎臓病)予防セミナーは、特定健診(集団)結果から抽出した e-GFR 値 30~59 の 40~74 歳の者。									
	●糖尿病性腎症重症化予防訪問事業 健診データおよびレセプトデータから、糖尿病性腎症の病期第 2 期以降以上相当の者として抽出した 40~74 歳の者。									
実施内容	●CKD(慢性腎臓病)予防セミナー 申し込みした者を対象に尿中塩分測定・医師講話・保健師と管理栄養士による保健指導・グループワーク									
	●糖尿病性腎症重症化予防訪問事業 申し込みした者を対象に、6 カ月間にわたり保健師・管理栄養士・訪問指導員(看護師・管理栄養士)による訪問指導									
実施体制等	健康増進課 国保年金課 (一社)小山地区医師会より助言指導を受けて実施する。									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値
	アウトプット	(重症化予防教室) 全日程参加率の向上 【現状値(H28)】 86.3%	短期	87%	88%	89%	90%	90%	90%	90%
		(糖尿病性腎症重症化 予防訪問事業) 訪問指導件数 【現状値(H28)】 10 件		10 件	10 件	10 件	10 件	10 件	10 件	10 件
	アウトカム	(啓発講演会) 慢性腎臓病(CKD)の認 知度の向上(結果説明 会アンケートより) 【現状値(H28)】 33.3%	中・ 長期	34%	34.2%	34.4%	34.6%	34.8%	35%	60%
		(重症化予防教室) e-GFR 要指導・要医療 者率の減少 【現状値(H28)】 e-GFR 要指導者 17.6% 要医療者 5.3%		→	(要指導 者)17%	→	(要指導 者)17%	17%		
				→	(要医療 者)5%	→	(要医療 者)5%	2%		
				→	2%	→	2%	2%		
	(重症化予防教室) 新規透析患者数の減 少 【現状値(H28)】 39 人	→	38 人	→	35 人	50 人				
	(重症化予防教室) 高血圧有所見者割合 の減少 【現状値(H28)】 48.41%	→	48%	→	46%	54%				
		→	56 人	→	50 人	50 人				
	→	58%	→	54%	54%					

表中上段：計画当初の目標値 下段：見直し後の目標値

保健事業名	糖尿病重症化予防事業(続き)									
	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5	
結果	アウト プット	(重症化予防教室) 全日程参加率の向上 【現状値(H28)】 86.3%	短期	89.6%	89.2%	-	-	-	-	
		(糖尿病性腎症重症化予 防訪問事業) 訪問指導件数 【現状値(H28)】 10 件		2 件	3 件	-	-	-	-	
	(啓発講演会) 慢性腎臓病(CKD)の認知 度の向上(結果説明会アン ケートより) 【現状値(H28)】 33.3%	45%		47%	-	-	-	-		
	アウト カム	(重症化予防教室) e-GFR 要指導・要医療者 率の減少 【現状値(H28)】 e-GFR 要指導者 17.6% 要医療者 5.3%		中・長 期	→		-	→		-
		(重症化予防教室) 新規透析患者数の減少 【現状値(H28)】 39 人			→		-	→		-
		(重症化予防教室) 高血圧有所見者割合の減 少 【現状値(H28)】 48.41%			→		-	→		-
					→		-	→		-
	実績値の 評価	B*		現時点では改善しているが、最終評価までにさらに改善の余地あり						
課題等 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・CKD予防セミナーでは、医師講話や運動実技、適塩味噌汁の試飲などを実施。体験型の内容を取り入れることにより、参加者の生活習慣改善意欲が向上。セミナーに満足感を得ることができた。 ・主治医より生活指導内容を確認し、対象の治療状況や生活状況に合わせた指導が実施できた。 ・健診異常値放置者受診勧奨事業では、何度も勧奨している方に訪問を予定し通知したが、通知だけで反応があり受診された。また、自覚症状がないことから、再検査、受診の必要性を認識していない。 									
目標実現に向 けた取組・ 改善	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症のリスクのあるものに対し、早期から介入していくため、CKD 予防セミナー対象者抽出条件に、HbA1c の値を追加。要指導域以上の者を対象者としてリストアップする。医師・栄養士講話の内容に、糖尿病性腎症を組み込み、病態に対する知識を深め、生活習慣改善に繋げる。 ・かかりつけ医と連携して訪問指導事業利用者の増加を図る。 ・新たな取り組みとして、①医師会から各医療機関へ事業実施周知を実施、②市より主治医に対し事業対象者を連絡、③主治医から患者に事業案内を行う。 ・健診異常値放置者受診勧奨事業では健診受診者で異常値を放置しており、疾病リスクが高いと考えられる方に通知、電話での勧奨及び再勧奨を行い、さらに何度も勧奨を行った方で疾病リスクが高い方には、訪問等を予定し継続した勧奨を行う。 									

表中上段：計画当初の目標値 下段：見直し後の目標値

保健事業名	高血圧重症化予防事業(H30～実施)										
事業目的	特定健診の受診結果において、正常高値血圧値の方を対象に、高血圧予防教室を開催し、参加者が血圧改善の方法を学び、また正しい知識の醸成を図ることを目的に実施する。										
目標	高血圧有所見者の減少										
事業概要	高血圧が重篤な疾患の引き金になること等の認知度を高め、自身の血圧改善のための方法を学び、実践的に取り組むことを支援し、重症化予防事業を実施する。										
対象者	国民健康保険被保険者(40～74歳)で高血圧要指導者										
実施内容	○おやま・まちづくり出前講座(健康教室) ○結果説明会における高血圧予防講話の実施 ○高血圧要指導者への重症化予防セミナーの開催 (医師講話、薬剤師講話・相談、栄養講話、運動実技)										
実施体制等	国保年金課 健康増進課と連携し実施										
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値	
	アウト プット	高血圧重症化予防講話 の参加率の向上	短期	10%	12%	14%	16%	18%	20%	20%	
	アウト カム	事業参加者の血圧検査 値が要指導域維持者数		参加者の 半数	修了者の 4割+参 加者の半 数	修了者の 4割+参 加者の半 数	修了者の 4割+参 加者の半 数	修了者の 4割+参 加者の半 数	修了者の 4割+参 加者の半 数	修了者の4 割+参加 者の半数	修了者の4 割+参加 者の半数
		事業参加者の血圧検査 値の平均値を要指導域 以内とする		収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下	収縮期血圧 139以下
			拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	拡張期血圧 89以下	
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5		
	アウト プット	高血圧重症化予防講話 の参加率の向上	短期	対象者423人 参加者43人 10%	対象者350人 参加者28人 8%	-	-	-	-		
	アウト カム	事業参加者の血圧検査 値が要指導域維持者数		収縮期血圧 23人(53%)	収縮期血圧 5人(62.5%)	-	-	-	-		
				拡張期血圧 32人(74%)	拡張期血圧 7人(87.5%)	-	-	-	-		
		事業参加者の血圧検査 値の平均値を要指導域 以内とする		収縮期血圧 133.6 mm Hg	(暫定値) 収縮期血圧 136.3 mm Hg	-	-	-	-		
拡張期血圧 77.3 mm Hg				(暫定値) 拡張期血圧 82.7 mm Hg	-	-	-	-			
実績値の 評価	E	評価できない									
課題等 (成功・未 達要因)	・健康増進課と連携を図りながら実施したことにより円滑に行うことができた。参加者アンケートでも参加してよかったと好評だった。教室当日の内容は参加者には好評であり、目標は達成されているが、参加後翌年健診結果で要医療域になってしまった方がいた。フォローが少なかった可能性が考えられる。 ・参加率については、高血圧予防の必要性が低いことが考えられる。申し込みを進める電話で、対象の方から、まだ高血圧ではないため教室参加は必要ないと断られることが多かった。予防の重症性について周知する必要があると考える。										
目標実現 に向けた 取組・改善	・参加しやすい日程調整、周知、参加しやすい実施方法、内容を検討し、参加率の向上を図っていく。										

保健事業名		壮年期男性のメタボ予防教室(H30～実施)									
事業目的		40代～50代の特定健診の受診率が低く、国や県よりメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が特に男性で高い課題がある。壮年期の男性を対象に、教室を開催することで、若いうちから健診を受診し、自身の健康について関心を持ち、生活習慣を改善する機会となることを目的とする。									
目標		メタボ該当者・予備群の割合の減少									
事業概要		壮年期男性向けに健診受診勧奨を行うとともに、メタボリックシンドロームの病態や予防法について講話を実施するなかで、自分の生活を振り返りより良い生活習慣につなげるきっかけづくりの場とする。									
対象者		国民健康保険被保険者他(40・50歳代)									
実施内容		○医師によるメタボリックシンドロームの病態とその予防法についての講話 ○スポーツトレーナーによる家でできるストレッチと筋力トレーニング ○在宅栄養士による低カロリー酒肴の紹介と試食 ○メタボノートを活用し、生活習慣改善行動の実施									
実施体制等		健康増進課(運営及び予算)、国保年金課(予算)									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値	
	アウトカム	教室の参加者	短期	70人	70人	75人	75人	80人	80人	80人	
	アウトプット	教室参加者の健診受診状況 <small>(変更)</small>		20%	22%	24%	26%	28%	30%	85%	
		生活習慣改善のきっかけづくりになった人の割合		60%	60%	65%	65%	70%	70%	90%	
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5		
	アウトカム	教室の参加者	短期	27人 (延べ112人)	20人 (延べ34人)	-	-	-	-		
	アウトプット	教室参加者の健診受診状況		83.3%	65%	-	-	-	-		
		生活習慣改善のきっかけづくりになった人の割合		95.8%	100%	-	-	-	-		
実績値の評価		B 改善している									
課題等(成功・未達要因)		・アウトプットの評価指標として、当初健診受診率の増加が挙げられていたが、本事業による壮年期世代の健診受診率の向上は短期的には評価ができないため、教室参加者の翌年度の健診受診状況を新たな評価指標とした。 ・仕事や子育て等で多忙な世代の40代～50代の男性が参加しやすくなるような内容や方法を検討していく必要がある。 ・令和元年度は、コロナ禍において、メール配信での健康づくりに活かせる情報、動画の配信の形式にしたが、周知後、早期に定員を満たす申し込みがあった。集団での健康教室の開催の形より、気軽に参加しやすかったと考えられる。									
目標実現に向けた取組・改善		・参加しやすい方法(メールでの情報配信等)を取り入れながら、集団での健康教室を組み合わせたい。また、生活改善の取り組み状況に対し、個別対応での助言等も行い、ひとりひとりの取り組みへの意欲を高めるような方法を取り入れたい。 ・市のホームページ等を通じて、事業の内容や参加者の取り組み状況等を広く市民に周知することで、市が重点的に取り組んでいることを啓発し、市民全体への健康づくりの意識向上を図る。									

表中上段：計画当初の目標値 下段：見直し後の目標値

保健事業名		ジェネリック医薬品差額通知								
事業目的	医療費削減を目的として、国民健康保険の被保険者にジェネリック医薬品の利用を促す通知を発送し、医療費の適正化を図る。									
目標	ジェネリック医薬品の普及率向上									
事業概要	ジェネリック(後発)医薬品に変えた場合の差額を知らせ、患者負担と国保医療費の削減を図る。									
対象者	200 円以上の効果がある被保険者(一部除外薬品有)(0~74 歳)									
実施内容	レセプトを分析、年 4 回該当者に通知を発送。通知後のレセプトを分析、効果を測定する。									
実施体制等	外部委託業者に委託									
目標値	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	見直し後の 目標値
	アウト プット	〈新設〉 対象者への通知率 100%	短期	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウト カム	〈変更〉 ジェネリック医薬品の使用率 (医科・調剤分) 【現状値(H28)】70.8%(普及率)	短期	75%	80%	80.1%	80.2%	80.3%	80.4%	80.4% (医科・調 剤分)
		〈新設〉 医療費削減効果額 5,000 千円	中・長 期							20,000 千円
結果	評価指標		期間	H30	H31/ R 元	R2	R3	R4	R5	
	アウト プット	対象者への通知率 100%	短期	100%	100%	-	-	-	-	
	アウト カム	ジェネリック医薬品の使用率 (医科・調剤分) 【現状値(H28)】70.8%(普及率)	短期	79.7% (調剤分)	81.3% (調剤分)	-	-	-	-	
		医療費削減効果額 5,000 千円	中・長 期							
実績値の 評価	A	目標達成								
課題等 (成功・未 達要因)	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費の削減額の例を具体的に示し、継続して通知しているため。									
目標実現 に向けた 取組・改 善	平成 31 年 2 月・3 月、令和元年 6 月・7 月のレセプトから後発医薬品に替えることのできる先発医薬品を使用する被保険者を抽出し、6 月、9 月、10 月に 5,384 世帯にジェネリック医薬品差額通知を送付。									

表中上段：計画当初の目標値 下段：見直し後の目標値

7. 評価を踏まえての方向性

分析結果に基づく健康課題と見直し後の目標

分析結果に基づく本市の国民健康保険をとりまく状況についてまとめます。

【人口・被保険者、高齢化率】

本市の人口は、平成 28 年度と令和元年の 9 月末の時点で比較すると 845 人増加しており、高齢化率も 1.5% 上昇しています。また、小山市国民健康保険被保険者数は平成 29 年 4 月の社会保険適用拡大等により年々減少傾向にあり、国民健康保険被保険者数の構成は、65 歳以上が 42.2% を占めています。

【国民健康保険医療費】

平成 28 年度から令和元年度の一人当たりの医療費は、医療の高度化、高齢化等により年々増加しています。また、平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した結果、大分類による疾病別医療費統計では「新生物(腫瘍)」が医療費合計の 15.0% を占めています。「循環器系の疾患」は医療費合計の 14.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 10.0% と高い割合を占めています。

中分類による疾病別医療費統計では、令和元年度の医療費上位 3 位は 1 位「腎不全」2 位「糖尿病」3 位「その他の悪性新生物(腫瘍)」、患者数の上位 3 位は 1 位「高血圧性疾患」2 位「その他の消化器系の疾患」3 位「糖尿病」、患者一人当たりの医療費の上位 3 位は 1 位「白血病」2 位「腎不全」3 位「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)」という結果でありました。

【生活習慣病疾病別の医療費統計】

生活習慣病における医療費が高い疾病は「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」、患者数の多い疾患は「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」、患者一人当たりの医療費が高い疾患は「腎不全」「くも膜下出血」「脳内出血」という結果でありました。

【人工透析患者の分析】

平成 28 年度の人工透析患者から生活習慣を起因とする患者の割合が 61% から 73.9% に増加し、糖尿病を起因として透析になった患者の割合も 55.8% から 67.9% に増加しています。人工透析患者は平成 28 年度で 175 人、令和元年度では 165 人になっていますが、被保険者数に対する人工透析患者の割合は増加しており、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者の割合は高くなっています。

糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、今後も早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す必要があります。

【高血圧疾患患者の分析】

高血圧性疾患は疾病中分類における医療費、患者数においていずれも上位にあります。その罹患率の高さと自覚症状の低さから軽視される傾向にありますが、高血圧は脳心血管病(脳卒中及び心疾患)の最大の危険因子であり、慢性腎臓病(CKD)、末期の腎障害の発症リスクを上昇させます(高血圧治療ガイドライン 2014 より)。高血圧の悪化による脳心血管病及び腎疾患等の発症、再発及び重症化を防ぐことを目的に早期に介入が必要であります。

【脳卒中・心筋梗塞の疾病別割合】

厚生労働省「平成 30 年人口動態統計」において死亡率の高い疾病第 2 位の心疾患、第 4 位の脳血管疾患に関して分析を行った結果、脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第 2 位となっています。脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計した結果、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられます。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となります。

【平均余命・平均自立期間（平均寿命・健康寿命）】

平均余命については、本市は男性が県よりも長くなっており、国と同じでありましたが、女性については、県及び国よりも短い結果となりました。また、平均自立期間については、男性は県及び国よりも長く、女性は県及び国よりも短い結果となりました。

【介護保険】

介護保険認定率は、県・国と比較して低い傾向にありますが、新規認定者数は年々増加傾向にあります。介護保険の認定者の疾病別有病率をみると心臓病（62.3%）、高血圧症（56.5%）、筋・骨格（55.2%）が高く、これらの疾病を原因として要介護認定に至ったことも原因の一つとして考えられるため、発症及び重症化予防を行い、介護予防を行うことが重要です。

【死因の状況】

死因の割合は悪性新生物が最も高く占めており、令和元年度で 47.1%という状況でありました。この割合は、県（45.8%）よりも多いが国（49.6%）よりは少ないという結果でありました。加入者の健康維持及び医療費適正化効果の観点から、がん検診等の対策は重要です。

【特定健診】

特定健診受診率は平成 29 年度に 2%上昇したが、平成 30 年度からは横ばい傾向であります。また、令和元年度の年代別受診者数は、40 歳から 54 歳までの受診率が 20%に届いておらず、受診率上昇を妨げる原因となっています。また、地区別の受診率をみると地区ごとに多少の差があります。分析の結果から今後は、ターゲット層を絞りより効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

令和元年度の特定健診受診者と未受診者の生活習慣病の医療機関受診状況をみると、一人当たりの医療費の金額約 2 万円の差が出ています。健診を受けることで将来の医療費を抑えることができると考えられます。

【特定保健指導】

特定健診結果有所見率としては、メタボ該当者・予備群の割合は県、国と大きく変わりません。また、男女別でみると圧倒的に男性が多いことがわかります。そして県、国よりも、血圧そして血糖・血圧・脂質が重複している所見が高い傾向にあります。メタボであることがもたらすリスクの啓発と併せて、保健事業を展開する対象者の優先順位などを検討していくことが必要となります。

効果的な取り組みを推進するために、分析結果を基に健康課題を再整理しました。

当初の健康課題

- ◎生活習慣病の早期発見・早期治療には特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上が必須
- ◎医療費、介護、健診データ等より特に患者数の多い高血圧対策が必要
- ◎医療費の最も高い疾患である腎不全の重症化予防対策が必要



見直し後の健康課題

- ◎生活習慣病の早期発見、早期治療には特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上が必須。
- ◎生活習慣病疾病別医療費等の状況は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常」が全体の医療費の半数以上を占めている。
- ◎糖尿病を起因とする人工透析患者の割合が増加している。
- ◎医療費の増加の一因でもある重複・頻回受診者、重複服薬者への適正受診、適正服薬指導が必要。

課題1 生活習慣病の早期発見、早期治療には特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上が必須。

- ・特定健診受診率について、平成29年度（36.3%）から横ばい傾向となっており、特に令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により受診率の低下は避けられない。しかしながら、受診率の低下は疾病の発見の遅れや重症化を招く恐れがあるため、引続き感染対策を講じ、受診率向上に向けた取り組みに努める必要がある。特に若年層の受診率が低迷していることから、国民健康保険の新規加入者や特定健診の対象となる40歳から42歳の方にターゲット層を絞ったより効果的な受診勧奨また、健診形態の特性に応じた受診率向上策について関係機関及び関係各課と協議を行っていききたい。
- ・特定保健指導については、集団健診と個別健診、その他の受診場所で、実施率に大きな開きがある。令和元年度の実施機関の内訳は、集団健診78%、個別健診3%、その他19%となり、個別健診が際立って低い。そのため、個別健診受診者への結果通知時に特定保健指導日時を案内するなど、勧奨の方法を検討し実施につながる仕組みをつくっていききたい。

課題2 生活習慣病疾病別医療費等の状況は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常」が全体の医療費の半数以上を占めている。

- ・「特定健診結果有所見率をみると「血圧」「血糖」「脂質」の全てにおいて国・県よりも高いため、早期の介入による保健指導が重要である。また、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、対策が必要な疾病であると考えられる。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となるため、継続した重症化予防対策に取り組む必要がある。

課題3 糖尿病を起因とする人工透析患者の割合が増加している。

- ・人工透析患者の分析から生活習慣を起因とする患者の割合が増加しており、糖尿病を起因として透析になった患者の割合も増加している。生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者の割合は高くなっている。糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、今後も早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す必要がある。

課題4 医療費の増加の一因でもある重複・頻回受診者、重複服薬者への適正受診適正服薬指導が必要。

- ・レセプトデータより、重複・頻回受診者が一定数存在し、医療費増加の一因にもなっている。また、不適切な受診行動や重複した薬剤の処方も含まれており、健康被害が生じる恐れがあるため、より適正な受診行動・服薬に導く必要がある。

以上のことから、健康課題を基にこの計画の目標である「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指しアウトプット・アウトカム指標と目標を見直し、効果的に事業展開していきます

健康寿命の延伸 医療費の適正化

目 標

- ① 被保険者の特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上
- ② 生活習慣病の早期介入、重症化予防
- ③ 糖尿病性腎症等の重症化リスク者割合の減少
- ④ 適正受診する者の割合の増加

(見直し後)

目標

- ① 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上
- ② 生活習慣病重症化予防
- ③ 受診行動及び医療費適正化

実施する主な保健事業

- ① 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上
 - ・ 特定健診未受診者対策事業
 - ・ 健診事後指導(特定保健指導健診結果説明会)
- ② 生活習慣病重症化予防事業
 - ・ 高血圧重症化予防事業
 - ・ 糖尿病重症化予防事業
 - ・ 壮年期男性のメタボ予防教室
- ③ 受診行動及び医療費適正化
 - ・ 重複多受診訪問指導
 - ・ 健診異常値放置者受診勧奨事業
 - ・ 服薬適正化事業
 - ・ ジェネリック医薬品差額通知

具体的な取り組み

- ・ 特定健診受診率向上
(40・50代男性の受診率向上)
- ・ 特定保健指導の実施率向上
(個別健診の保健指導実施率の向上)
- ・ 高血圧重症化予防事業参加者における特定健診検査値改善者の増加
- ・ メタボ該当者、予備群(特定保健指導対象者)の減少
- ・ 人工透析新規導入者の減少
- ・ e-GFRの要指導、要医療者割合の減少

本計画では、「国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化」を目的に関係機関、関係各課と連携し保健事業を実施してきました。令和3年度からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始されることから保健衛生部門・介護部門との連携強化が重要となってきます。本計画でのデータ分析をベースに、今後作成する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業計画」では、後期高齢者データを加え、75歳未満、75歳以上のそれぞれとの比較や併せてみることで明らかになる健康課題などを整理、把握することが必要です。そして、この計画と整合性を持った保健事業を計画し、年齢での区切りのない一体的な事業展開を意識していくことで、目標である「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」の実現を目指します。

なお、今回の中間評価で、これまでの事業の振り返りを行い、実績に基づき目標値をより実現可能なものに見直しを行いました。今後は本中間評価を踏まえ、目標達成に向け保健事業のさらなる推進を図っていきます。

小山市国民健康保険 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) 中間評価
(令和3年3月)

小山市 市民生活部 国保年金課
〒323-8686 小山市中央町1-1-1
電話 0285-22-9418
FAX 0285-22-7733