

下野市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(第4期)



令和6年3月
栃木県下野市

目 次

序 章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 生活習慣病対策の必要性	1
3. メタボリックシンドロームに着目する意義	2
4. 計画の位置づけ	2
5. 計画期間	2
第1章 下野市国民健康保険の現状	3
1. 下野市の概況	3
2. 国民健康保険の加入状況	3
3. 医療費の状況	4
4. 生活習慣病に関連する医療費の状況	4
第2章 第3期計画の実施状況	6
1. 特定健康診査の実施状況	6
2. メタボリックシンドローム該当者数及び予備群数の状況	8
3. 特定健康診査結果の有所見率について（メタボリックシンドローム以外）	9
4. 特定保健指導の実施状況	10
（1）年齢別利用者の割合の推移	12
（2）特定保健指導利用後の状況	13
5. 取り組み状況	14
（1）第3期計画における取り組み状況	14
（2）今後の課題	15
第3章 達成しようとする目標	16
1. 目標値の設定	16
2. 下野市における実施目標	16
3. 対象者数の推計	17
第4章 目標達成に向けた取り組み	18
1. 特定健康診査の取り組み	18
2. 特定保健指導の取り組み	18

第5章 実施方法	19
1. 特定健康診査の実施方法	19
(1) 実施項目	19
(2) 対象者	20
(3) 実施場所	20
(4) 実施時期・期間	20
2. 特定保健指導の実施方法	20
(1) 対象者	20
(2) 実施場所	20
(3) 特定保健指導の流れ	20
(4) 実施内容	21
(5) 重点化の方法	21
(6) 実施時期・期間	22
3. 外部委託の考え方について	22
(1) 外部委託の有無	22
(2) 外部委託契約の契約形態	22
(3) 外部委託者の選定についての考え方	22
(4) 代行機関の利用	22
4. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	22
5. 受診券・利用券について	23
(1) 様式	23
(2) 交付時期	24
(3) 交付方法	24
6. 周知や案内の方法	25
7. 実施スケジュール	25
第6章 個人情報の保護	26
1. 記録の保存方法等について	26
2. 個人情報の保護について	26
第7章 特定健康診査等実施計画等の公表・周知について	26
1. 公表や周知の方法	26
2. 普及啓発の方法	26
第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	27
1. 計画の評価について	27
2. 計画の見直しについて	27

第9章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が 必要と認める事項	27
---	----

用語の説明	28
-------	----

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は、「国民皆保険」のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な高齢化や医療技術の高度化等により、医療費の増大は避けられない状況にあります。なかでも医療費に占める生活習慣病の割合が高いことから、生活習慣病の重症化予防対策の強化が重要となっています。

このような状況に対応するため、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）が改正され、40歳以上75歳未満の被保険者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した健診（以下「特定健康診査」という。）と、必要に応じ階層化された保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が医療保険者に義務付けられました。

下野市においても、特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するための基本的事項について定めた「下野市特定健康診査等実施計画（第1期から第3期）」を策定し、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防するために、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

本計画は、第3期計画の見直しを行い、令和6年度からの特定健康診査及び特定保健指導を実施するために「下野市特定健康診査等実施計画（第4期）」を策定するものです。

2. 生活習慣病対策の必要性

国民の医療機関受診状況では、高齢期に向けて生活習慣病を中心とした外来受診率が徐々に増加するとともに、高齢期の経過により生活習慣病を中心とした入院受診率が上昇します。これは、不適切な食生活や喫煙、運動不足等の不健康な生活習慣から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症（以下「糖尿病等」という。）の発症によるものです。これらを発症後、服薬治療を含め、生活習慣の改善が図られない場合、疾患の重症化、また虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至ります。

生活習慣の改善は、若年層からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することで、重症化及び合併症の発症を抑え、生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の増加の抑止につながります。

3. メタボリックシンドロームに着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾病概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発生リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発生リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、脂質異常、高血圧の予防は可能です。また、発症後における血糖、血圧等をコントロールすることで、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

4. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項に基づき策定する計画です。計画の策定にあたっては、「下野市総合計画」、「健康しもつけ 21 プラン（第 3 次下野市健康増進計画）」、「下野市国民健康保険データヘルス計画」における整合性を図りました。

5. 計画期間

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

第 1 章 下野市国民健康保険の現状

1. 下野市の概況

下野市は首都圏郊外の住宅地として、また宇都宮市や小山市など県内の主要都市に隣接する好立地条件を活かして、平成 12 年から令和 2 年までの 20 年間に、人口は 1.04 倍、世帯数は 1.3 倍に増加しています。しかし、1 世帯あたりの人数は 2.5 人で、核家族化の進展により顕著に減少しています。(図表 1)

図表 1 人口、世帯数の推移及び 1 世帯あたりの人数 (単位：人、世帯)

	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数
下野市	57,447	17,901	59,132	19,378	59,483	20,501	59,413	21,394	59,507	23,463
1 世帯あたりの人数	3.2		3.1		2.9		2.8		2.5	

資料：厚生労働省各年度国勢調査

2. 国民健康保険の加入状況

令和 5 年 10 月 1 日現在の被保険者数は人口 59,888 人に対して 11,151 人であり、被保険者数における加入率は 18.6% を占め、世帯数における加入率は 25,535 世帯に対し 7,000 世帯で 27.4% となっています。(図表 2)

図表 2 国民健康保険加入状況 (令和 5 年 10 月 1 日現在)

区 分	数 値
人口 (人)	59,888
世帯数(世帯)	25,535
被保険者数 (人)	11,151
国保世帯数 (世帯)	7,000
被保険者数加入率 (%)	18.6
世帯数加入率 (%)	27.4

資料：住民基本台帳、国民健康保険(資格)システムデータ

3. 医療費の状況

国民健康保険の医療費は、図表3に示すとおり被保険者数が減少するも、新型コロナウイルス感染症等による受診控えからの回復により微増し、令和3年度には38億4,463万3,020円で、平成30年度と比較すると約5.0%増加しました。

一方、令和3年度の1人当たりの医療費は2万6,277円で、高額薬剤の使用等により、平成30年度と比較し2,160円微増しましたが、栃木県と比較すると969円下回り本市の医療費は県平均より低い状況となっています。(図表3)

図表3 下野市における医療費の推移

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
下野市	3,660,194,710	3,769,074,810	3,666,889,660	3,844,633,020	3,730,562,190
1人当たり医療費	24,117	25,515	24,820	26,277	26,376
栃木県	144,028,228,900	144,351,892,200	139,250,472,340	143,795,256,460	140,863,084,720
1人当たり医療費	24,985	26,149	25,789	27,246	27,830

※ 医療費とは、被保険者に係る療養の給付等に要する費用額をいい、本人が支払う一部負担金を含む。出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」被保険者一人当たりの医療費・・・1カ月分相当

4. 生活習慣病に関連する医療費の状況

生活習慣病が占める医療費の割合は、栃木県が27.74%に対し、下野市は26.18%と下回っている状況です。

費用額構成比で見ると腎不全が県よりも上回っています。件数構成比では、歯肉及び歯周疾患、骨粗しょう症また、肝疾患や脂質異常症等が県よりも上回っています。

一方で、糖尿病と虚血性心疾患等や脳梗塞、高血圧症疾患、脳梗塞以外の脳疾患及び動脈硬化の件数構成比とともに、費用額構成比は県を下回っていますが、特に虚血性心疾患については費用額構成比において一番多くの割合を占めています。

また、高血圧性疾患は県の件数構成比を下回っていますが、費用額構成比において一番多くの割合を占めています。(図表4)

図表 4 生活習慣病に関わる費用額構成比

	下野市				栃木県	
	件数 (件)	構成比 (%)	費用額 (円)	構成比 (%)	件数構成 (%)	費用額構成比 (%)
糖尿病	503	4.66	14,228,300	5.24	10.98	11.93
脂質異常症等	670	6.21	5,960,090	2.19	5.90	5.35
虚血性心疾患等	222	2.06	18,193,750	6.70	2.32	15.57
脳梗塞	81	0.75	3,454,630	1.27	0.82	6.95
高血圧性疾患	1,509	13.98	12,392,450	4.56	17.27	5.82
脳梗塞以外の 脳疾患	42	0.39	4,410,210	1.62	0.53	6.73
動脈硬化	7	0.06	78,720	0.03	0.53	6.73
肝疾患	70	0.65	981,650	0.36	0.10	0.73
腎不全	34	0.31	10,030,450	3.69	0.71	3.64
骨粗しょう症	180	1.67	1,375,870	0.51	0.53	15.20
生活習慣病計	3,318	30.74	71,106,120	26.18	30.17	27.74

※資料 「令和4年度 国民健康保険疾病分類統計表 令和4年度6月審査分 栃木県国民健康保険団体連合会」

第2章 第3期計画の実施状況

1. 特定健康診査の実施状況

第3期計画期間中の受診率は、受診勧奨などの取り組みにより増加傾向にあり、令和4年度は4,141人が受診し、受診率は50.1%となりました。平成29年度（第2期計画最終年度）と令和4年度を比較すると2.3ポイント上昇しています。（図表5）

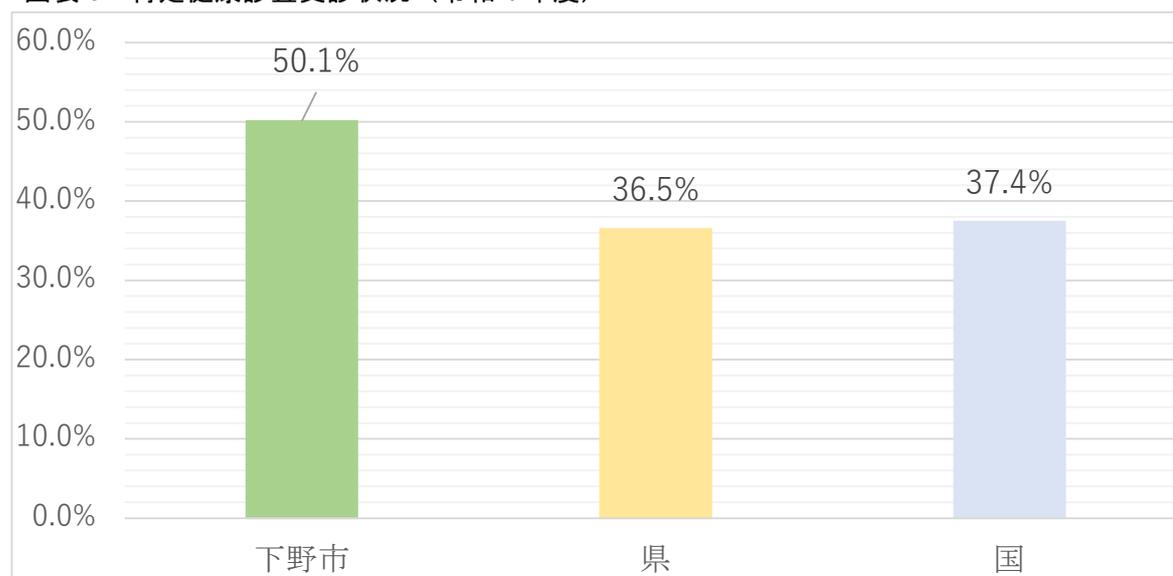
図表5 特定健康診査受診者数、受診率

	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）
H29	9,212	4,405	47.8
H30	8,986	4,435	49.4
R1	8,767	4,463	50.9
R2	8,843	3,787	42.8
R3	8,621	4,149	48.1
R4	8,258	4,141	50.1

※ 資料：法定報告 対象者の基準日は毎年4月1日現在。

本市の特定健康診査の受診率は、県、同規模、国と比較して高い状況にあります。（図表6）

図表6 特定健康診査受診状況（令和4年度）

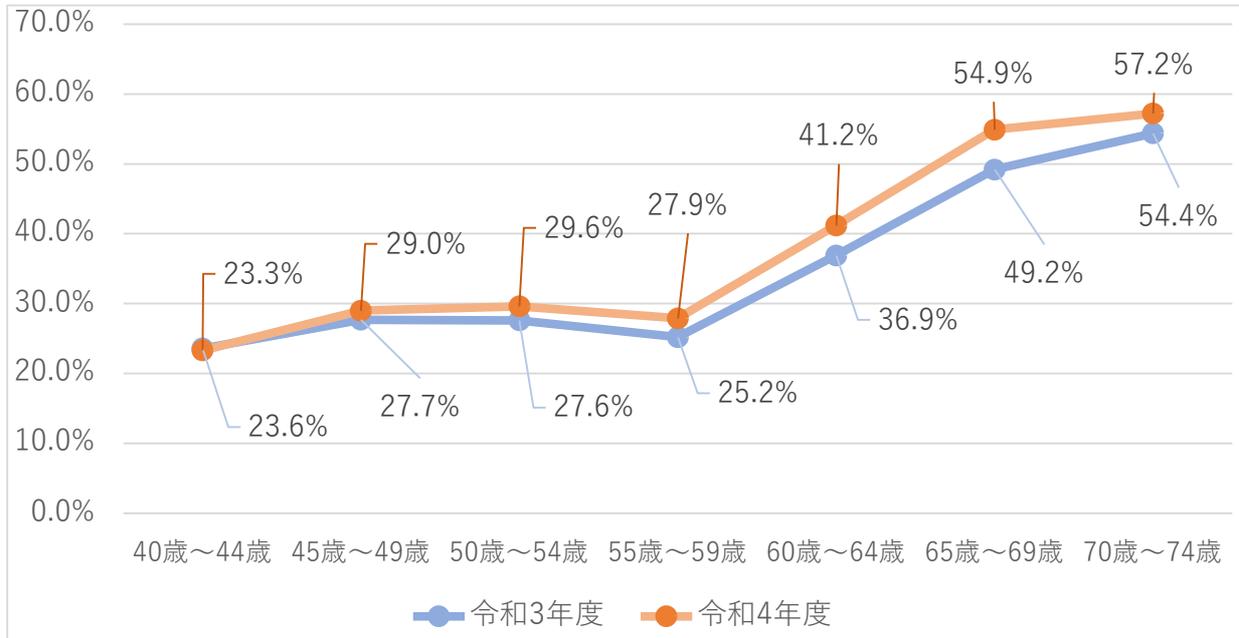


資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

※「県」は栃木県を指す。

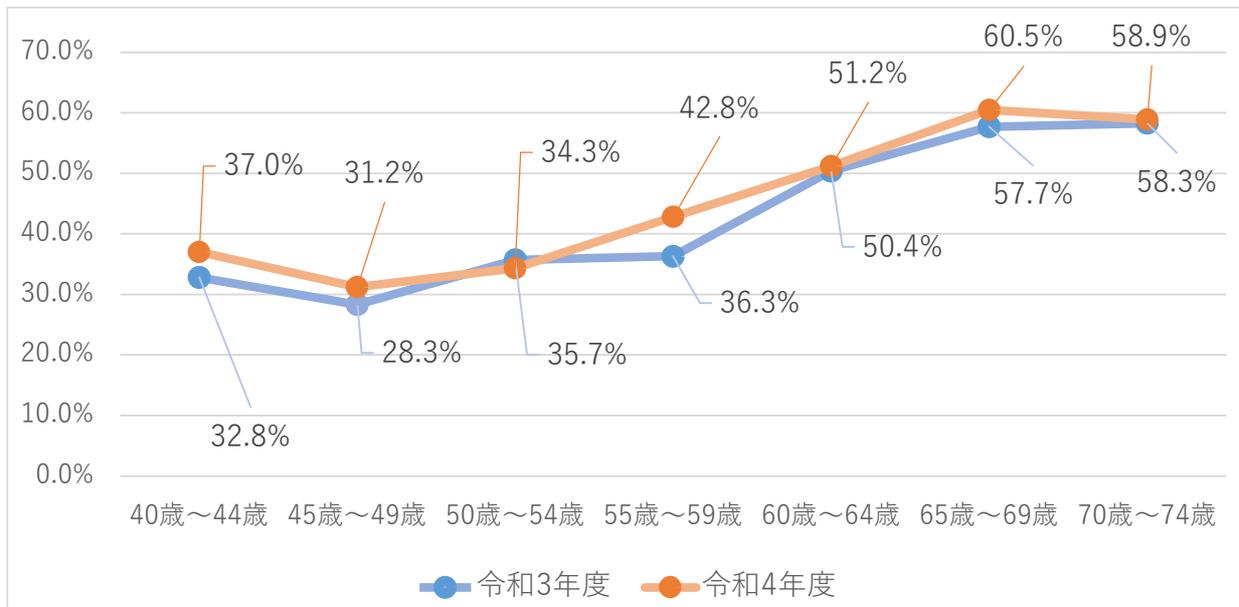
男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にあります。40歳代から50歳代の受診率が低くなっていますが、令和3年度と比較するとこの年齢層の受診率も伸びています。(図表7、8)

図表7 年齢階層別特定健康診査受診率（男性）



(資料「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」」)

図表8 年齢階層別特定健康診査受診率（女性）

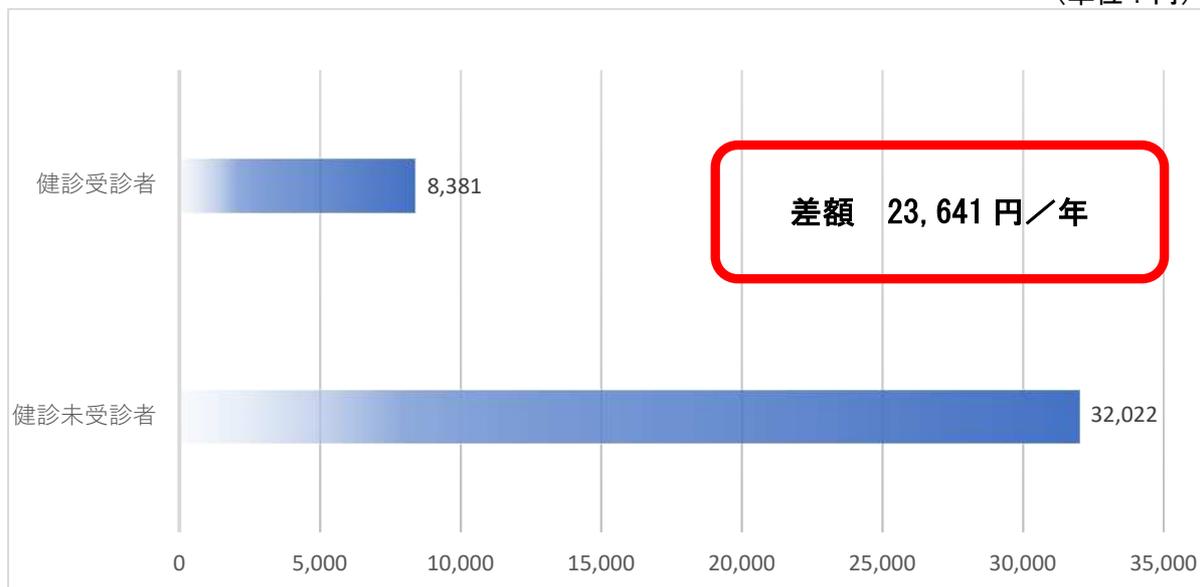


資料：「国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」」

特定健康診査受診者と未受診者にかかる医療費を比較すると、未受診者の1人当たり医療費は3.8倍となり、年間23,641円高くなっています。(図表9)

図表9 特定健康診査の受診有無と生活習慣病治療にかかる医療費(令和4年度)

(単位:円)



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

2. メタボリックシンドローム該当者数及び予備群数の状況

メタボリックシンドローム予備群の割合は、栃木県及び全国と比較すると低いが、メタボリックシンドローム該当の割合は高くなっています。(図表10、11)

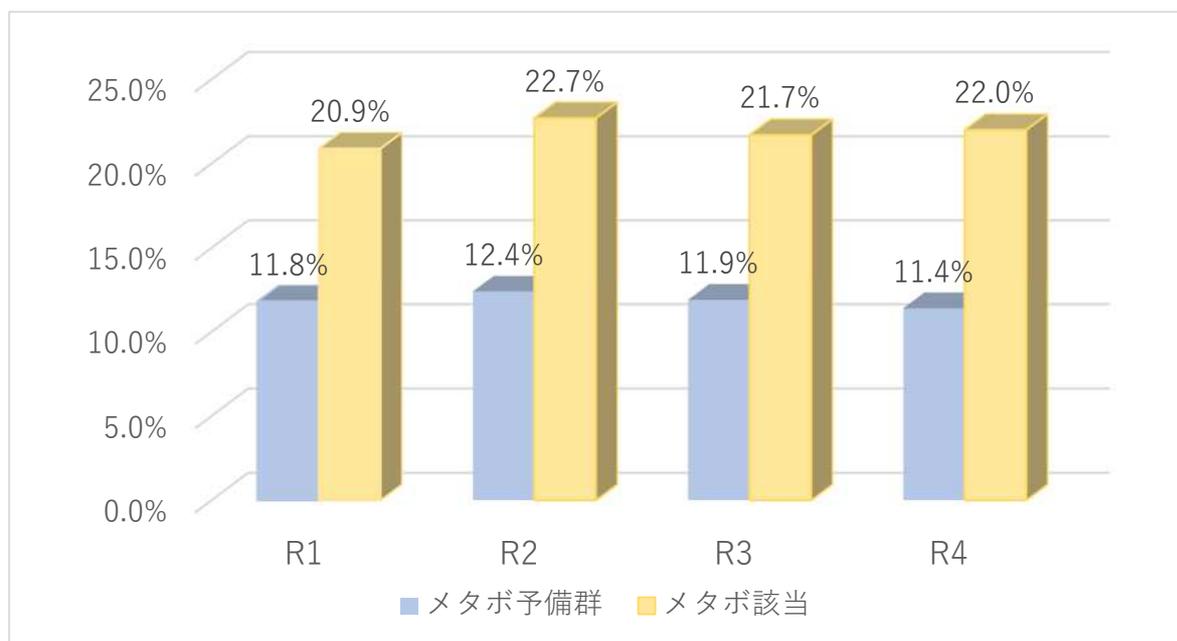
図表10 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

(単位:%)

	国				栃木県				下野市			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
メタボ予備群	11.1	11.3	11.2	11.1	11.5	11.8	12.0	11.8	11.8	12.4	11.9	11.4
メタボ該当	19.2	20.8	20.6	16.3	19.1	20.4	20.3	20.3	20.9	22.7	21.7	22.0

図表 11 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

(単位：%)



【参考】メタボリックシンドローム判断基準

腹 囲	追加リスク (※) 血糖・脂質・血圧	メタボリックシンドローム
男性 85 cm 以上	2つ以上該当	該当
女性 90 cm 以上	1つ該当	予備群

※ 追加リスク：血糖・脂質・血圧の数値が有所見判定値（保健指導判定値）に該当

3. 特定健康診査結果の有所見率について（メタボリックシンドローム以外）

有所見率の割合は、BMI、血糖/血圧/脂質において栃木県及び全国と比較して高くなっています。（図表 12、13）

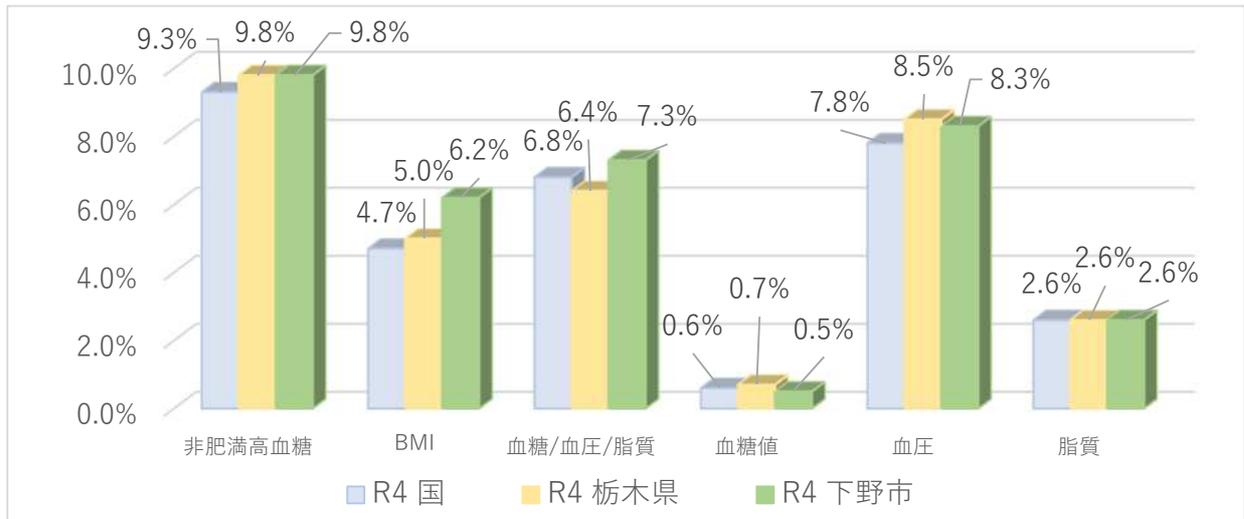
図表 12 有所見率の推移（メタボリックシンドローム以外）

(単位：%)

	国				栃木県				下野市			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
非肥満高血糖	9.5	9.5	9.4	9.3	9.3	9.7	9.6	9.8	9.6	8.7	9.5	9.8
BMI	5.0	5.0	4.9	4.7	5.3	5.4	5.2	5.0	5.7	6.9	7.1	6.2
血糖/血圧/脂質	6.2	6.8	6.8	6.8	5.8	6.2	6.2	6.4	6.2	7.1	6.9	7.3
血糖値	0.7	0.6	0.6	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.4	0.5
血圧	7.7	9.1	8.0	7.8	8.1	8.5	8.6	8.5	8.2	9.1	8.6	8.3
脂質	2.7	2.6	2.6	2.6	2.7	2.6	2.6	2.6	3.0	2.6	3.0	2.6

図表 13 R4 年度 特定健康診査結果有所見率

(単位：%)



4. 特定保健指導の実施状況

国は特定保健指導について、初回面接後、動機付け支援は原則1回の支援、積極的支援は3ヶ月以上の継続支援をすることを定めています。これを受け、下野市では特定保健指導プログラムのとおり、支援を実施しました。

また、動機付け支援または積極的支援を実施した人数の合計が令和4年度で87人、実施率にして22.4%です。(図表14)

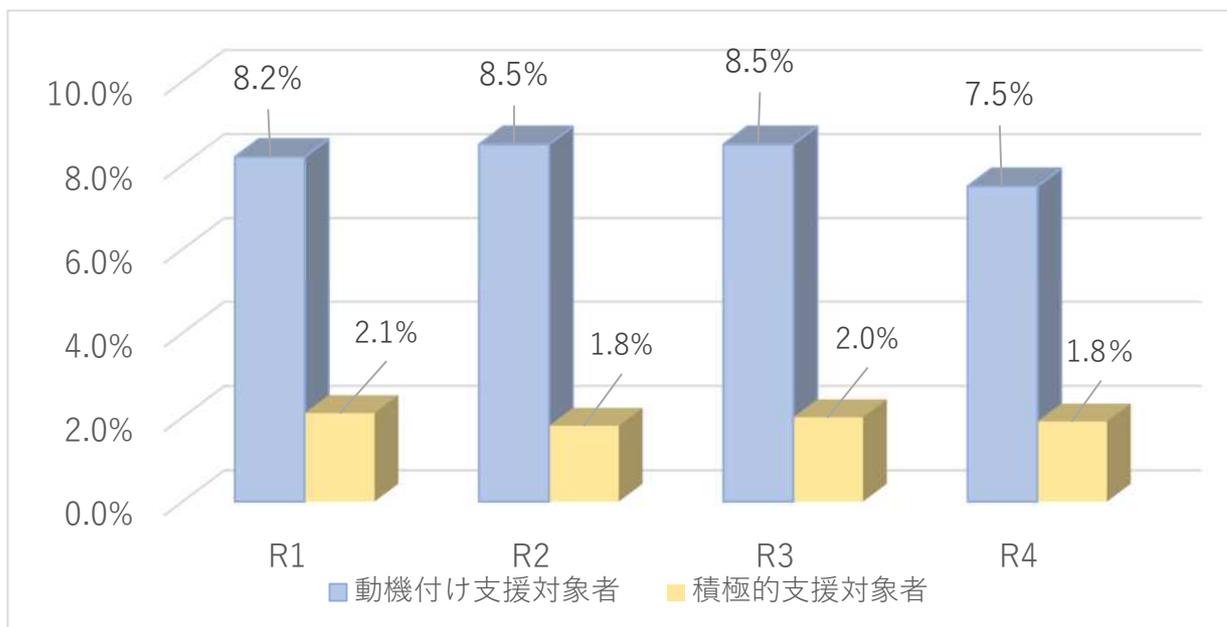
図表 14 特定保健指導実施者数と参加者数の推移

全 体					
年度	対象者数 (人)	実施者数(終了者数) (人)	実施率(終了率) (%)	利用者数 (人)	利用率 (%)
R1	461	117	25.4	109	23.6
R2	392	80	20.4	83	21.2
R3	434	112	25.8	105	24.2
R4	388	87	22.4	96	24.7
動機付け支援					
R1	366	106	29.0	103	28.1
R2	323	76	23.5	75	23.2
R3	352	97	27.5	91	25.9
R4	312	79	25.3	85	27.2
積極的支援					
R1	95	11	11.6	6	6.3
R2	69	4	5.8	8	13.5
R3	82	15	18.3	14	17.1
R4	76	8	10.5	11	14.5

特定保健指導対象者の割合をみると、積極的支援対象者は1%~2%程度、動機付け支援は7~8%程度となっています。(図表 15)

図表 15 特定保健指導対象者割合の推移

(単位：%)



【参考】特定保健指導階層化判定基準

腹 囲	追加リスク (※)	喫煙歴	対 象	
	血糖・脂質・血圧		40~64 歳	65~74 歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり	積極的支援	
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし	動機付け支援	
	1つ該当	/	動機付け支援	

※ 追加リスク：血糖・脂質・血圧の数値が有所見判定値（保健指導判定値）に該当

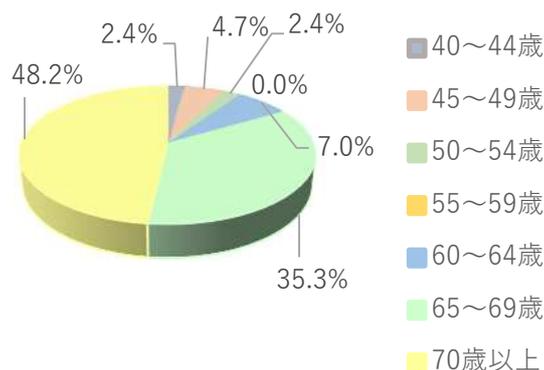
(1) 年齢別利用者の割合の推移

動機付け支援、積極的支援について、年齢別参加者の割合をみると60歳代70歳代の割合が最も高く、50歳代の割合が低くなっています。(図表16、17)

図表16 動機付け支援の推移

	R2		R3		R4	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40～44歳	2	2.7	1	1.1	2	2.4
45～49歳	1	1.3	2	2.2	4	4.7
50～54歳	1	1.3	2	2.2	2	2.4
55～59歳	0	0.0	2	2.2	0	0.0
60～64歳	7	9.3	7	7.7	6	7.0
65～69歳	21	28.0	36	39.5	30	35.3
70歳以上	43	57.4	41	45.1	41	48.2
計	75	100	91	100	85	100

令和4年度 年齢別

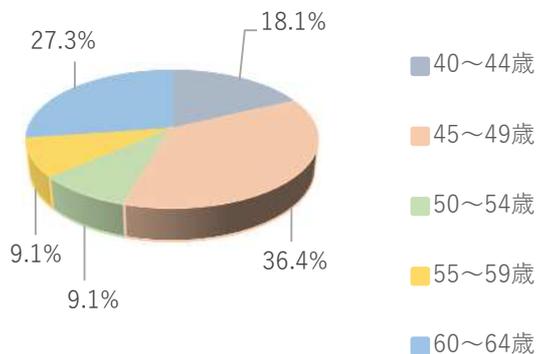


資料：法定報告

図表17 積極的支援の推移

	R2		R3		R4	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40～44歳	1	12.5	3	21.4	2	18.1
45～49歳	1	12.5	1	7.2	4	36.4
50～54歳	2	25.0	3	21.4	1	9.1
55～59歳	1	12.5	3	21.4	1	9.1
60～64歳	3	37.5	4	28.6	3	27.3
計	8	100	14	100	11	100

令和4年度 年齢別



資料 法定報告

(2) 特定保健指導利用後の状況

動機付け支援利用後において、現状維持の割合は 38.8%と最も高く、改善 31.3%、悪化 3.8%となっています。積極的支援利用後においては、現状維持の割合は 14.3%、改善 21.4%となっています。(図表 18、19)

図表 18 令和3年度集団検診受診のうち「動機付け支援」利用者の次年度の状況

令和3年度 集団検診受診者の うち動機付け支援 利用者数 80 人 ↓ 令和4年度 特定健診受診者数 65 人 (81.2%)	令和4年度の状況			
	判定結果	評価	人数 (人)	割合 (%)
	情報提供レベル	改善	25	31.3
	動機付け支援	現状維持	31	38.8
	積極的支援	悪化	3	3.8
	治療開始	治療中	6	7.5
	後期高齢者へ移行	別制度 (判定できず)	4	5.0

図表 19 令和3年度集団検診受診者のうち「積極的支援」利用者の次年度の状況

令和3年度 集団検診受診者の うち積極的支援 利用者数 14 人 (中断者 5 名) ↓ 令和4年度 特定健診受診者数 6 人 (42.8%)	令和4年度の状況			
	判定結果	評価	人数 (人)	割合 (%)
	情報提供レベル	改善	2	14.3
	動機付け支援	改善	1	7.1
	積極的支援	現状維持	2	14.3

5. 取り組み状況

(1) 第3期計画における取り組み状況

特定健康診査

① 受診券の一本化

平成28年度より、被保険者の利便性及び特定健康診査の受診率向上のために、特定健康診査とがん検診の受診券を一本化しました。

② 未受診者への受診勧奨

実施主体である栃木県国民健康保険団体連合会と業務委託契約を締結し、特定健康診査の未受診者に対して、特定健康診査のデータ等を活用した受診行動分析を基に対象者の特性に応じた勧奨資材を送付する「特定健診受診率向上支援事業」を実施し、受診率の向上に努めています。

特定保健指導

① 利用勧奨・環境整備

動機付け支援特定保健指導については、平成30年度より健診結果返却と同日に実施していましたが、令和2年度以後、感染症対策のため郵送による結果返却としました。利用勧奨は事前に案内通知をするとともに電話勧奨も行っています。

積極的支援特定保健指導については、動機付け支援と同様に利用勧奨を行っています。また保健指導を検診機関に委託しています。

② 特定保健指導利用者へ生活習慣の状況確認

初回面接から3か月後の評価時にアンケートや電話連絡により生活習慣の改善と定着状況を確認しています。令和2年度までは評価時期を6か月後としていましたが、令和3年度から3か月後へ変更しました。

③ 実施内容の充実

参加者が自らの生活習慣を見直す機会となり行動変容が見出すことができるように、内容を検討するとともに各保健事業への参加も促しています。

(2) 今後の課題

特定健康診査

健診の周知広報や未受診者への受診勧奨などの取り組みにより、受診率は増加傾向にあります。第3期計画で掲げた目標値の達成には、新型コロナウイルス感染症の影響もあり大きな開きがある状況です。中でも、男女共に生活習

慣病の重症化予防対策を重視する必要がある 40 歳代、50 歳代の受診率が低い状況であることから、この年齢層を中心に特定健康診査の継続受診につなげ、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療を促す必要があります。

また、未受診者への受診勧奨の取り組みの中で健診の存在を知らなかったとの声も寄せられており、引き続き効果的な健診の情報提供や広報活動に取り組む必要があります。

特定保健指導

① 参加者の増加

若年層の実施率を増加させるために日時の融通や面接以外の代替手段など、多様な対応ができる体制について検討が必要です。また、個別検診受診者の参加率が低いため、実施方法について検討が必要です。

② 参加後の支援

令和 3 年度から評価時期を初回面接から 6 か月後から 3 か月に変更し、実績評価後から次年度の特定健診までの期間が長くなるため、支援終了後も継続して生活習慣改善に努められるような支援内容の検討が必要です。また、特定保健指導参加者の継続した健診受診のための取り組みも検討が必要です。

第3章 達成しようとする目標

1. 目標値の設定

国は、市町村国保における第4期計画期間の実施目標について、最終年度である令和11年度までに、第3計画期間の目標値であった特定健康診査実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を維持することとしました。

また成果に関する目標として、特定保健指導対象者の減少率25%以上（平成20年度比）を目標値として掲げました。（図表20）

図表20 全国目標値

項目	第3期（H30～35）		第4期（R6～R11）	
	全国目標	市町村国保の目標	全国目標	市町村国保の目標
特定健診実施率	70%以上	60%以上	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	45%以上	60%以上
特定保健指導対象者の減少率	25%以上 （平成20年度比）	25%以上 （平成20年度比）	25%以上 （平成20年度比）	25%以上 （平成20年度比）

2. 下野市における実施目標

本市の特定健診の受診率は令和4年度法定報告値で50.1%、特定保健指導の実施率は22.4%となっています。

本市では、第3期計画期間における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を踏まえ、市町村国保の目標値を令和11年度に達成するよう、各年度の実施目標を次のとおり設定します。また、特定保健指導対象者の減少率についても、11年度に25%以上（平成20年度比）とする目標値を設定します。（図表21）

図表21 各年度における目標値

（単位：％）

項目	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	52.0	53.0	55.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導実施率	30.0	36.0	42.1	48.0	54.0	60.1
特定保健指導対象者の割合の減少率	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

3. 対象者数の推計

対象者数については、第4期計画期間における被保険者数の推移及び特定保健指導対象者割合に基づき推計し、これらに年度別目標値を乗じて算出しています。

(図表 22)

図表 22 対象者数の推計

区 分		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査	対象者 (人)	8,256	8,254	8,252	8,250	8,248	8,246	
	受診者 (人)	4,293	4,375	4,539	4,620	4,784	4,948	
	受診率 (%)	52.0	53.0	55.0	56.0	58.0	60.0	
特定保健指導	動機付け 支援	対象者 (人)	371	374	382	385	392	401
		実施者 (人)	112	135	161	185	212	241
	積極的 支援	対象者 (人)	93	93	96	96	99	100
		実施者 (人)	27	33	40	46	53	60
	合計	対象者 (人)	464	467	478	481	491	501
		実施者 (人)	139	168	201	231	265	301
		実施率 (%)	30.0	36.0	42.1	48.0	54.0	60.1

第4章 目標達成に向けた取り組み

1. 特定健康診査の取り組み

① 未受診者対策

- ・年2回、広報紙及びホームページ等において周知します。
- ・未受診者の特性に合わせた勸奨資材を送付します。

② 国保新規加入者に対するの制度の周知

国民健康保険に加入する際にチラシを配付し、制度の周知を図ります。

③ 小山地区医師会医療機関等との連携強化

生活習慣病の予防と早期発見及び医療費の抑止に向け、健診未経験者に対する掘り起こしや、関係所管課及び小山地区医師会医療機関等と連携を図り若年層（40歳代、50歳代）の受診勸奨の強化に努めます。

④ イベント等でのPR

下野市産業祭や芸術文化祭等において国民健康保険被保険者に限らず、制度の周知を図ります。

⑤ 診療における検査データの活用

特定健康診査は、対象者本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに生活習慣を意識し、改善に取り組む「手がかかり」となることが期待されることから、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から患者へ受診勸奨を行うことが重要であるといえます。小山地区医師会医療機関等及び関係機関と連携し、調整を図ってまいります。

2. 特定保健指導の取り組み

① 特定保健指導未実施者勸奨

未実施者に対して電話や訪問により実施勸奨を行います。また必要に応じて初回面接を行い、支援を実施します。

② 支援方法の多様化

特定保健指導は主に個別支援で実施していきませんが、健診当日の初回面接やICTを活用した面接、電話を活用した保健指導なども併せて実施し、支援方法の多様化を図ります。

第5章 実施方法

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施項目

特定健康診査は厚生労働省の定める法定項目を実施します。詳細項目は健診結果に基づき、医師の判断により必要になった方は特定健康診査とし、それ以外の受診者は市の健診事業として貧血、心電図、血清クレアチニン及びeGFRを実施します。(図表 23)

図表 23 実施項目

区分	内容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	AST
		ALT
		γ-GT
血糖検査	空腹時血糖	
	ヘモグロビンA1c	
尿検査	糖	
	蛋白	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) ※1	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査 ※2	
	血清クレアチニン及びeGFR	

※1 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行い、保険者に送付する結果データにその理由を詳述することとします。

※2 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)該当者であり、かつ集団健診受診者のみ実施しています。

(2) 対象者

下野市国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度において 40 歳以上 75 歳以下の年齢に達するものであり、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者は除く）とします。

ただし、勤務先での健診（以下「事業主健診」という）等、特定健康診査と同様の健診を受診したことを確認できた場合は除きます。

(3) 実施場所

集団健診は健診機関へ委託し、市内の保健福祉センター等で実施します。個別健診は市内の契約医療機関で実施します。

(4) 実施時期・期間

集団健診、個別健診それぞれ、毎年度 6 月から 1 月を実施期間とします。なお、実施期間については受診状況に応じて随時検討を行います。

2. 特定保健指導の実施方法

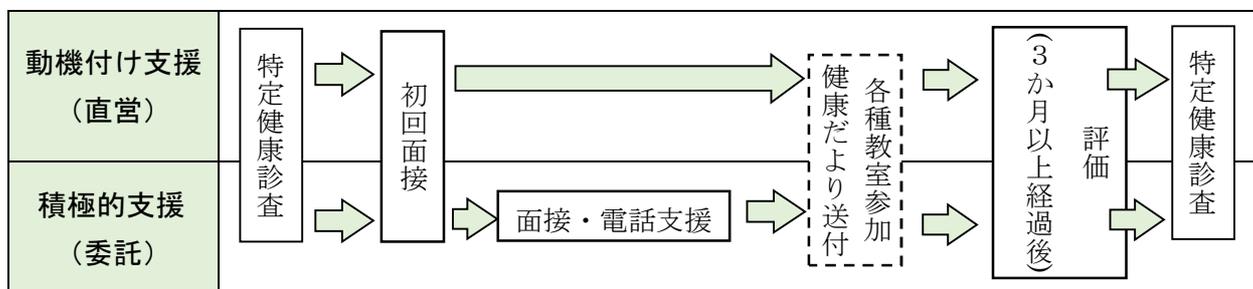
(1) 対象者

特定健康診査の結果により、動機付け支援及び積極的支援となった者を対象とします。また、その中でも特に「(5) 重点化の方法」に記載された者を重点的に保健指導対象者とします。

(2) 実施場所

動機付け支援・積極的支援ともに市内の保健福祉センター、公民館等で実施します。

(3) 特定保健指導の流れ



※ 特定保健指導判定基準

腹囲	追加リスク（※）	喫煙歴	対象	
	血糖・脂質・血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※ 追加リスク：血糖・脂質・血圧の数値が有所見判定値（保健指導判定値）に該当

（４）実施内容

① 動機付け支援

原則として面接による支援 1 回とします。対象者本人が健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定して行動に移すことが可能な内容とします。面接から 3 か月以上経過後に目標の達成度等について評価を行います。

② 積極的支援

初回に面接による支援を行います。対象者本人が、健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定します。電話や面接を通して継続的な支援を行い、面接から 3 か月以上経過後に目標の達成度等について評価を行います。

（５）重点化の方法

効率的な保健指導を実施するために、特定保健指導の対象者の中で、下記の者を重点的に保健指導対象者とします。

- ① 年齢が若い対象者
- ② 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化した対象者
- ③ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ④ 前年度に積極的支援または動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者
- ⑤ 高血糖や脂質異常により今後腎疾患等になる可能性の高い対象者

(6) 実施時期・期間

毎年度 8 月を着手時期として特定保健指導を実施します。

3. 外部委託の考え方について

(1) 外部委託の有無

集団健診については健診業務を外部委託し、予約事務については市が実施します。個別健診については外部委託により実施します。

(2) 外部委託契約の契約形態

外部委託者との個別契約により実施します。

(3) 外部委託者の選定についての考え方

厚生労働省の告示に定める基準に適合した外部委託者を選定します。

(4) 代行機関の利用

データの送信事務及び費用の決済について、栃木県国民健康保険団体連合会に委託します。

4. 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく事業主健診等を実施した者の結果については、本人の同意の上、事業主に対して、健診データの提供を依頼します。

6. 周知や案内の方法

広報誌及びホームページにおいて、年2回周知します。

その際、被用者保険の被扶養者についても、特定健康診査受診時は保険証の持参と予約受診が必要であること、また妊産婦やその他の厚生労働大臣が定める者などは、健診対象外になることを周知します。

受診券・利用券の送付の際に、受診場所・受診可能日を記載したチラシを同封します。

7. 実施スケジュール

特定健康診査・特定保健指導に関するスケジュールは次のとおりです。

(図表 26)

図表 26 スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	対象者抽出 受診券の作成・交付	←→											
	集団健診の実施			→									
	個別健診の実施			→									
	受診勧奨					→							
特定保健指導	対象者抽出 利用券の作成・交付					→							
	保健指導の実施					→							
	利用勧奨								←→				

第6章 個人情報の保護

1. 記録の保存方法等について

特定健康診査の委託先が、国の定める電子標準様式により受診データ等を作成し、代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会で保存・管理します。データの保存年限は原則5年間とします。

2. 個人情報の保護について

特定健康診査や特定保健指導で得られる個人情報のデータについては、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン等並びに「下野市個人情報の保護に関する法律施行条例」（令和5年条例第1号）を遵守して取り扱います。

また、特定健康診査・特定保健指導の委託先に対しても、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約締結時の遵守事項として定めるものとします。

第7章 特定健康診査等実施計画等の公表・周知について

1. 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画については、市のホームページや広報誌等で公表します。

2. 普及啓発の方法

特定健康診査、特定保健指導等の趣旨の普及啓発については、普及啓発用のチラシを作成し、関係機関、関係団体等と連携しながら普及啓発に努めます。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 計画の評価について

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者数の減少率について、国の定める方法に従って評価を行います。毎年度、事業目標値（特定健康診査、特定保健指導の実施率）に対する達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について、評価と検証を行うものとします。

2. 計画の見直しについて

計画の見直しについては、6年以内であっても見直しの必要があると認められるときは下野市国民健康保険運営協議会に諮った上で見直しを行うものとします。

第9章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために 保険者が必要と認める事項

被保険者の利便性を考慮し、生活機能評価及びがん検診を同時実施します。特定健康診査を受けていない被保険者に対する受診勧奨と特定保健指導を受けていない対象者に対する利用勧奨を行います。

用語の説明

□ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという概念で内臓脂肪症候群ともいいます。

□ 特定健康診査

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断であり、40～74 歳を対象としています。通称「特定健診」、「メタボ健診」とも呼ばれています。

□ 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すために行う保健指導のことです。

□ 動機付け支援

特定健診の結果、いわゆるメタボリックシンドローム（以下「メタボ」と略称）予備群またはメタボと判定された人に対して、原則 1 回の個別面接（20 分以上）またはグループ支援（80 分以上）をおこない、医師、保健師、管理栄養士などとの面談により、生活習慣改善のための実践的なアドバイスを行うことです。

□ 積極的支援

特定健診の結果、いわゆるメタボリックシンドローム（以下「メタボ」と略称）と判定された 40～64 歳の人に対して、初回面接の後 3～6 か月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量を目指す。6 か月間で数回、保健指導者と関わることにより、体重減量、または禁煙といった、個人の目標の達成を支援することです。



発行日 令和6年3月

発行 栃木県下野市 市民生活部 市民課

健康福祉部 健康増進課

住所 〒329-0492 栃木県下野市笹原26番地

TEL 0285-32-8895 FAX 0285-32-8600

ホームページ <http://www.city.shimotsuke.lg.jp/>