

IV 健康課題を解決するための個別保健事業

1 特定健康診査

(1) 事業の目的	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防するために、早期治療やメタボリックシンドローム該当者及び予備群者を把握し、特定保健指導につなげるために実施する。
(2) 対象者	40歳～74歳の被保険者
(3) 現在までの事業結果	<p>特定健康診査受診率は、平成20年度に開始して以来、平成29年度までは、わずかながらも毎年向上し、平成29年度35.9%まで向上したが、平成30、令和1、令和2年度と低下した。その後、令和3、令和4年度と受診率は約1%ずつであるが、向上しているが、特定健診受診率は県平均に及ばない状況である。</p> <p>性別・年齢階層別受診率も、70歳代女性以外は、県平均を下回り、特に40歳～54歳においては、2割に届かない状況である。</p>

(4) 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率)指標	特定健診受診率	33.1 (2019)	33.4	46.0	48.8	51.6	54.4	57.2	60.0
アウトプット (実施量・率)指標	40歳代受診率	15.4 (2019)	16.8	29.4	31.8	34.6	37.4	40.2	43
アウトプット (実施量・率)指標	50歳代受診率	20.9 (2019)	21.8	34.7	37.5	40.3	43.1	45.9	48.7

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

<p>(5) 目標を達成するための主な戦略</p>	<p>【健診受診についての普及啓発】 自治会等の地区組織や学校との連携、健康づくりのボランティア等による口コミによる健診受診の普及啓発を行う。(保険種別を問わず、広く市民に特定健康診査の受診の必要性の啓発を行う。)</p> <p>【健診を受診しやすい環境づくり】 健診の自己負担額や受診期間の見直し</p> <p>【健診の受診勧奨の強化】 医師会や医療機関、薬剤師会や薬局と連携し、通院中の者への受診勧奨の実施 特定健診等のデータ分析により、対象者の特性に合わせた受診勧奨として、ナッジ理論や電話・ショートメール等を活用した健診受診勧奨を事業委託により実施</p> <p>【医療機関、企業等と連携した健診結果の取得の促進】 医師会や商工会議所、地元企業等と連携し、診療情報の提供や事業主健診の結果取得の促進に向けた体制づくりを行う。</p>
---------------------------	--

(6) 現在までの実施方法(プロセス)

<p>集団健診は、完全予約制でがん検診と同時実施。予約日程が都合つかない者については、キャンセルし個別健診を案内しているが、個別健診を受ける人はほとんどいない。</p> <p>個別健診は、足利市医師会所属の指定医療機関(57か所)で実施</p> <p>健診期間は、集団、個別健診ともに6月～12月の実施。毎年12月は、健診の予約が困難になる状況から、個別健診の期間を延長するなどの対策が必要</p> <p>健診の受診勧奨は、令和4年度までは年2回、対象者の特性に合わせた勧奨通知を発送していたが(9月、11月)、年度前半の個別健診の受診者数が少ないため、令和5年度は年3回発送(7月、9月、11月)した。</p>
--

(7) 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>集団健診のキャンセル者の対応については、可能な限り別日程に振り替える。</p> <p>医療機関と連携し、通院中の対象者への勧奨を強化する。</p> <p>個別健診の健診の受診者負担の見直し(無料化)受診期間の延長(1月まで)</p>

(8) 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診は、健康増進課と連携し、特定健診とがん検診の同時実施。事業の実施に向けて、特定健診及びがん検診の委託事業者、健康増進課、保険年金課で、年数回の打合せを実施。 ・個別健診については、足利市医師会への協力依頼と連携による事業の実施。 ・みなし健診として、足利市農業協同組合と連携し、同組合で実施している集団健診の結果取得を行っているが、他の事業所や商工会議所との連携はとれていないため、その他の事業所健診の結果取得は、個人からの提供にとどまっている。
--

(9) 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

上記取組に加え、医師会や商工会議所、地元企業等と連携し、診療情報の提供や事業所健診の結果取得の促進に向けた体制づくりを図る。

(10) 評価計画

中間評価：2026（R8）年度、最終評価：2029（R11）年度

それ以外の年については、年度ごとの評価を実施。

* 特定健診の受診率の目標値については、第8次足利市総合計画上の目標値に合わせ、令和6年度の目標値を設定した。

令和7年度の総合計画前期計画の見直しに合わせて、当計画の目標設定を再度実施することとする。

2 特定健診40歳前勧奨

(1) 事業の目的	次年度から特定健診の対象となる39歳の被保険者に対し、特定健診について啓発することで、初年度から特定健診の受診につなげ、若い年代の受診率向上を図る。
(2) 対象者	当該年度39歳の被保険者
(3) 現在までの事業結果	40～44歳の特定健診受診率が男性13%、女性16%と低いため、特定健診の対象年齢となる前に特定健診について普及啓発、集団健診の優先予約を令和4年度から実施。勧奨対象者の令和5年度の特定健康診査の受診率は、7.5%である。

(4) 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	前年度勧奨者の 特定健診受診率	7.5 (2023)	-	8.5	9.5	10.5	11.5	12.5	13.5
アウトプット (実施量・率)指標	次年度40歳の人 への勧奨実施率	100% (2022)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(5) 目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・39歳の被保険者に40歳未満の健診の受診勧奨を行う。 ・勧奨の第1弾として39歳の被保険者で、11月までに健診を受けていない者に対し、40歳未満の健診の受診を勧奨する。 ・勧奨の第2弾として、特定健診についての周知とともに集団健診（おりひめ検診）の優先予約の実施 ・アンケートを実施して、若い年代層が健診を受けやすい環境づくりにつなげ、また、事業所等で健診の機会がある者の把握に努め、事業所健診の結果取得につなげられるようにする。
------------------------	---

(6) 現在までの実施方法(プロセス)

<p>40歳未満健診と連動させ、39歳の被保険者については、40歳未満健診の受診券を10月までに発送し、11月までに健診を受けていない者については、40歳未満健診の受診を勧奨する。</p> <p>2月のおりひめ検診の予約開始前の1月に、39歳の被保険者全員に対し、特定健診についての周知とともに集団健診（おりひめ検診）の優先予約を実施する。</p>
--

(7) 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>令和4年度からの実施のため、現在の実施方法で実施し、新規40歳の健診の受診率、40歳代前半の被保険者の健診の受診状況を確認しながら、より効果的な実施ができるように随時検討していく。</p>

(8) 現在までの実施体制(ストラクチャー)

対象者の抽出や勧奨通知の発送は保険年金課で実施。集団健診の優先予約については、健康増進課と協議し、優先予約枠を設定し募集している。

(9) 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

令和4年度から開始したため、当面の間、現在の体制で実施し、新規40歳の被保険者の健診受診率、40歳代前半の被保険者の健診受診状況を確認しながら、より効果的な実施ができるように随時検討していく。

(10) 評価計画

中間評価：2026（R8）年度、最終評価：2029（R11）年度
それ以外の年については、年度ごとの評価を実施

3 40歳未満健診

(1) 事業の目的	若いうちから、自分の健康について関心を持ち、生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防につなげる。
(2) 対象者	40歳未満の被保険者で、学校や職場等での健診の機会がない者 34歳までの被保険者については希望する者 35歳～39歳の被保険者については、全員に受診券を送付
(3) 現在までの事業結果	令和元年度までは、30歳及び35歳の被保険者に受診券を送付し、それ以外の年齢は希望者のみで実施していたが、40歳で特定健診の対象となる前に健診を習慣付けるため、令和2年度～3年度は、38～39歳の被保険者にも受診券を送付することとし、送付対象者の拡大を図った。令和4年度からは、35～39歳の被保険者全員に毎年送付することとした。 受診者数 H30…114名、R1…111名、R2…137名、 R3…135名、R4…164名

(4) 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率)指標	35～39歳の 受診率	12.8 (2022)	12.8	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(5) 目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の対象年齢前から健診の習慣付けとして、40歳未満の健診を実施。35歳以降は毎年受診券を対象者全員に送付する。 ・当該年度39歳の被保険者で、11月までに健診を受けていない者に対し、40歳未満の健診の受診を勧奨する。 ・足利市公式LINE等を活用し、周知を図る。
--------------------	---

(6) 現在までの実施方法(プロセス)

受診券発送年齢を随時見直し、令和4年度からは、35歳以上の被保険者全員に対して毎年受診券を送付することで、受診者数が増加した。

(7) 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

学校を卒業後、30歳代になるまで健診の機会がなかったため、職場等で健診の機会がない30歳未満の者へも希望すれば、健診を受けることができるよう受け入れ年齢を拡大する。
--

(8) 現在までの実施体制(ストラクチャー)

医療機関個別方式でのみ実施。足利市医師会への協力依頼と連携による事業の実施

(9) 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現行と同様に医療機関個別方式で、足利市医師会への協力依頼と連携による事業の実施を継続

(10) 評価計画

中間評価：2026（R8）年度、最終評価：2029（R11）年度
それ以外の年については、年度ごとの評価を実施

4 特定保健指導

(1) 事業の目的	対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより自分の健康に関するセルフケアができるようになる。
(2) 対象者	40歳～74歳の特定保健指導対象者
(3) 現在までの事業結果	<p>特定保健指導実施率は、20%前後で推移しており、県平均の実施率より低い。</p> <p>集団健診からの実施率は、8割を超えるが、個別健診からの実施率は約1割である。</p>

(4) 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率)指標	実施率	23.2 (2019)	19.4	37.0	41.6	46.2	50.8	55.4	60.0
アウトプット (実施量・率)指標	個別健診からの初 回面接実施率	14.2 (2019)	8.4	27.8	32.4	37.9	43.3	48.8	54.3
アウトカム (成果)指標	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	24.1 (2019)	21.4	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5
アウトカム (成果)指標	腹囲-2cmかつ体 重-2kg達成者の 割合	23.7 (2022)	23.7	24.7	25.2	25.7	26.2	26.7	27.2

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(5) 目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診については、引き続き結果説明会時に初回面接を実施。 ・ 医師会・医療機関との連携を強化し、個別健診受診の対象者の特定保健指導の初回面接実施の増加につなげる。 ・ 特定保健指導の利用勧奨について、外部委託を含めて効果的な方法を検討していく。
------------------------	---

(6) 現在までの実施方法(プロセス)

集団健診については、結果説明会で初回面接を実施しているため、説明会実施前にあらかじめ特定保健指導対象者に電話をし、初回面接予約を入れる。その時点で希望がなかった者については、結果説明会時に再勧奨する。

個別健診については、結果返却時に、医師から勧奨し、健診月の翌々月に医師会から健診データを受領し、保健指導対象者に通知を発送。その後、申込みのなかった者に対して電話勧奨を実施していたが、結果返却からの期間があくこと、本人と電話連絡が取れない者も多く、効果的な勧奨が実施できていない。

保健指導については、利用者アンケートによると、満足度は高く、9割以上が保健指導に参加してよかったと回答。また、生活習慣の変化として食生活が改善した者84.0%、身体活動の改善59.8%である(令和4年度実施結果)。

(7) 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

個別健診からの利用勧奨については、業務委託を活用し、ショートメール等の活用、コールセンターの活用、ナッジ理論を活用した通知、訪問による勧奨など複数の手段を活用する。

保健指導は、対象者の希望に合わせて対応できるよう体制を整備する。(来所、訪問、オンライン、メール、電話、アプリの活用等)

(8) 現在までの実施体制(ストラクチャー)

集団健診については、健診から約1か月後の結果説明会において、特定保健指導対象者に初回面接を実施するためのスタッフの調整、検査機関との連携は行えている。

個別健診については、初回面接実施委託医療機関を徐々に増やし、令和5年度時点で15医療機関で実施できる体制にし、結果返却時に特定保健指導の初回面接を実施しているが、医療機関により実施率にばらつきがある。

保健指導の実施は、直営で、足利市の登録栄養士を中心に保健指導を実施している。毎年、保健指導実施前に研修会を実施している。

(9) 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

医師会・個別健診実施医療機関との連携を強化し、個別健診から特定保健指導に早期につなげる仕組みを整備する。

- ・初回面接実施医療機関の増加
- ・初回面接実施医療機関以外の場合、個別健診結果を医師から返却するときに、対象者に特定保健指導の実施を勧奨し、結果返却時に特定保健指導を予約できるようにする。
- ・アプリ導入の検討をする。

(10) 評価計画

中間評価：2026(R8)年度、最終評価：2029(R11)年度

それ以外の年については、年度ごとの評価を実施

*特定保健指導の実施率の目標値については、第8次足利市総合計画上の目標値に合わせ、令和6年度の目標値を設定した。令和7年度に総合計画の前期計画の見直しに合わせて、当計画の目標設定を再度実施することとする。

5 生活習慣病重症化予防

(1) 事業の目的	医療機関での治療が必要な未治療者の生活習慣病の重症化を予防する。
(2) 対象者	特定健康診査受診者のうち、血圧、脂質、血糖、腎機能で受診勧奨値のレッドゾーン該当者で、レセプトにおいて当該項目における治療が確認できない者
(3) 現在までの事業結果	レッドゾーン該当者で医療機関未受診者に電話や訪問などできるだけ直接本人と接触する形で勧奨を行うことで、医療機関受診につながる人が増えているが、毎年勧奨対象者となる者もいる。特に血圧値でレッドゾーン該当になる者が多いため、高血圧対策が必要。

(4) 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率)指標	未治療者の医療機関受診勧奨率	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100
アウトプット (実施量・率)指標	未治療者の医療機関受診率	50.1 (2019)	64.6	65	65.5	66	66.5	70	70.5

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(5) 目標を達成するための主な戦略	医師会、かかりつけ医との連携を強化する。特に血圧高値の者に対しては、家庭での血圧測定を習慣化するための保健指導を実施するとともに高血圧予防の普及啓発を行う。
--------------------	--

(6) 現在までの実施方法(プロセス)

<p>健診受診の4か月後(6月健診の場合は、10月)にKDBから受診勧奨値のレッドゾーンに該当する者を抽出し、レセプトで医療機関の受診状況を確認。該当項目でのレセプト病名がない者に対し、受診勧奨を実施</p> <p>生活習慣病での受診歴のない者については、通知発送後、登録看護師により電話や訪問で勧奨を実施。</p>
--

(7) 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

上記に加えて、特に高血圧で該当になった者については、訪問や来所型の健康相談等で家庭血圧測定の実施の推進、家庭血圧の推移をみて医療機関の受診勧奨等の保健指導を実施する。

(8) 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>保険年金課にて、登録看護師を活用し実施</p> <p>医師会に実施状況を報告</p>

(9) 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現行と同様の体制で実施予定だが、特に血圧高値の有所見者が多いため、ポピュレーションアプローチと連動させて高血圧対策を進めていく。

(10) 評価計画

中間評価：2026（R8）年度、最終評価：2029（R11）年度
それ以外の年については、年度ごとの評価を実施

6 糖尿病重症化予防事業

(1) 事業の目的	糖尿病の重症度や医療機関の受診状況に応じて、対象者への適切な情報提供、受診勧奨、保健指導を実施することにより、糖尿病の発症、重症化、人工透析への移行を予防する。
(2) 対象者	特定健診・人間ドックなどの受診者のうち、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」の抽出基準に該当した被保険者。
(3) 現在までの事業結果	糖尿病重症化予防に関する情報提供は、健診結果の返却時に該当者にリーフレットにより情報提供を実施。受診勧奨は、未治療者及び治療中断者に通知や訪問等でほぼ全数に実施できているが、医療機関受診に繋がるのは、20～25%である。保健指導は、対象者の10%に至らないが、保健指導脱落者は少なく、9割以上は終了している。保健指導後の血糖・HbA1cの数値の改善率は、令和4年度87.5%であった。

(4) 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨対象者 (未治療者) への 受診勧奨実施率	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨対象者 (未治療者) の医 療機関受診率	20.5 (2019)	25	25.5	26	26.5	27	27.5	28
アウトカム (成果)指標	保健指導対象者へ の保健指導実施率	7 (2019)	4.5	5.5	6.5	7.5	8.5	9.5	10
アウトカム (成果)指標	保健指導終了者の 血糖・HbA1cが維持・ 改善した者の割合	70.6 (2019)	87.5	90	90	90	90	90	90

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

<p>(5) 目標を達成するための主な戦略</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業の推進のため、医師会・かかりつけ医、専門医との連携を強化する。 ・保健指導の外部委託を検討し、ICTやPHRの活用、薬局等での保健指導の実施など、効果的で継続的な支援を行えるようにする（令和7年度以降に実施）
---------------------------	--

(6) 現在までの実施方法(プロセス)

<p>情報提供：複合検診結果説明会及び個別医療機関で結果説明時に実施 受診勧奨：通知及び電話、訪問による受診勧奨の実施。 保健指導：栃木県糖尿病重症化プログラムに基づき、保険年金課で保健指導対象者を抽出後、かかりつけ医を訪問し、保健指導勧奨の同意を得たのち、本人に保健指導案内通知を送付。健康増進課で約6か月間の継続した保健指導を実施、案内通知の送付のみでは、保健指導の申し込みがほとんどないため、保険年金課で訪問等で再勧奨するとともに、かかりつけ医からも勧奨する。</p>

(7) 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>受診勧奨については、医療機関での治療が確認できない者については、継続的な支援を行い、医療機関受診へと結び付けられるようにする。 保健指導については、連携するかかりつけ医の増加を目指す。</p>
--

(8) 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>受診勧奨は保険年金課、保健指導については、対象者の抽出及び保健指導の案内までを保険年金課で行い、指示書の依頼、保健指導は健康増進課で実施 年2回、保健指導を担う登録管理栄養士に対して研修の実施（保健指導マニュアルに沿って実施に向けての研修、県の専門家派遣事業を活用し保健指導技術の向上を目指した研修）</p>
--

(9) 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>糖尿病重症化予防事業については、受診勧奨、保健指導の案内、保健指導の実施を保険年金課に一元化して実施することで、効率的・効果的に保健指導の勧奨、実施につなげられるようにする。 被保険者のPHRデータやICTの活用等、外部委託の活用を検討（令和7年度以降）</p>

(10) 評価計画

<p>中間評価：2026（R8）年度、最終評価：2029（R11）年度 それ以外の年については、年度ごとの評価を実施</p>
