

---

---

那須烏山市国民健康保険  
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

【平成30年～令和5年（2023年）度計画】

中間評価

---

---

令和2年度

令和3年3月

那須烏山市

## 目 次

第1章	基本的事項	
1.	背景 .....	1
2.	計画の期間 .....	1
3.	優先課題の取組みの方向性 .....	2
4.	保健事業の実施計画と評価指標 .....	4
5.	中間評価の趣旨 .....	8
第2章	計画の中間評価と見直し	
1.	計画全体の目的 .....	9
2.	優先課題の取組みの方向性 .....	10
3.	保健事業 .....	13
4.	見直し後の事業体系図 .....	24

# 第1章 基本的事項

## 1. 背景

我が国は、国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界最長レベルの平均寿命となっています。その一方で、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加など社会環境が大きく変化し、医療費の適正化や疾病予防対策が求められてきました。

そうした中、特定保健指導の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の設備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の設備が進んでいます。

平成 25 年 6 月 14 日閣議決定された「日本再興戦略」では「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

那須烏山市においても、平成 29 年度を実施期間とする「那須烏山市データヘルス計画（第 1 期計画）」に引き続き、平成 30 年度からの 6 年間で期間とする第 2 期データヘルス計画（第 3 期特定健康診査等実施計画）を策定し、保健事業を実施してきました。

## 2. 計画の期間


データヘルス計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 19 条第 1 項において、「特定健診等実施計画」第 3 期計画期間が 6 年一期に見直されたことを踏まえ、その整合性を図り、平成 30 年度から令和 5 年（2023 年）度までの 6 年計画としています。


また、特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画における保健事業の中核となることから、一体的に策定しています。

年 度	20・21・22・23・24	25・26・27・28・29	30・R1・2・3・4・5 (2018～2023 年)
データヘルス計画		第 1 期 (平成 29 年度)	第 2 期 データヘルス計画 + 第 3 期特定健診等 実施計画
特定健康診査等 実施計画	第 1 期 (平成 20～24 年)	第 2 期 (平成 25～29 年)	


### 3. 優先課題の取り組みの方向性

優先して実施する取り組みとして3項目を掲げています。

(1) 1人当たりの診療費の適正化	
目的	被保険者に診療費の現状を周知し、心身の健康づくりや生活習慣病予防の取り組みが実践される。被保険者一人ひとりの適正な受診・服薬が促進される。また、ジェネリック医薬品が正しく理解され活用されている。
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #cccccc;">医療の効率的な提供の推進</div>	
実施する事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正な医療機関の受診・服薬の促進を、お知らせ版や広報等を利用し情報発信する</li> <li>・ジェネリック医薬品の普及啓発（パンフレット配布等）</li> <li>・健康づくりや生活習慣病予防に関する事業の推進</li> <li>・元気あっぷ市民のつどい</li> <li>・ゲートキーパー養成講座</li> </ul>
H35年度 (2023年) 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たりの診療費が県平均に近づく</li> <li>・ジェネリック医薬品の普及率：80.0% (H28年度平均値：66.4%)</li> </ul>

(2) 特定健診の受診率の向上	
目的	特定健康診査の必要性を認識することで、特定健診を受診し、結果に応じた健康づくり、生活習慣病予防の行動をとることができる。特定健診未受診者が減少する。
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #cccccc;">特定健診受診率の向上</div>	
実施する事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診者の勧奨</li> <li>・健康診査を利用しやすい環境づくり</li> <li>・集団健診のインターネット申込み</li> </ul>
H35年度 (2023年) 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率：60.0% (H28年度：31.9%)</li> </ul>

(3) 生活習慣の改善

目的	生活習慣病の正しい知識を持ち、要医療該当者が医療機関を受診し、治療の継続や適切な生活習慣を継続することにより、重症化予防や、合併症を抑制することができる。
 <b>生活習慣病重症化予防</b>	
実施する事業	<ul style="list-style-type: none"><li>・糖尿病、高血圧症等医療機関受診の勧奨</li><li>・糖尿病等重症化予防事業</li><li>・健康貯筋セミナー</li><li>・CKD 予防教室</li></ul>
H35 年度 (2023 年) 目標値	<ul style="list-style-type: none"><li>・内臓脂肪症候群該当者の減少率：25.0% (H28 年度：19.2%)</li></ul>



### 3. 保健事業の実施計画と評価指標

事業名	開始年度	事業の目的・概要	対象者	担当	評価	
					項目	年度
特定健診	平成 20 年度	内臓脂肪型肥満に着目した健康診査を実施すること で、健康状態を把握し、糖尿病、高血圧、脂質異常症 等の生活習慣病の発症及び重症化の予防を図る。	40 歳～74 歳の被保険者	国保	実施率	H28 年度 (直近値) 31.9%  R5 年度 (2023 年) (目標値) 60.0% (国目標値)
フレッシュ健診	平成 20 年度	健康診査を実施することで健康状態を把握し、生活習 慣病の発症及び重症化の予防、疾病の早期発見・早期 治療を図る。	20 歳～39 歳の市民	増進	受診者数	141 人  180 人
国保人間ドック・ 脳ドック検診	平成 20 年度	疾病の早期発見・早期治療のために医療機関で検診を 受診した費用の一部を補助する。 H30 年度から定員を増員し、キャンセル待ちの解消を 図る。	35 歳～74 歳の被保険者 (特定健診受診者を除く)	国保	利用者数	489 人  600 人
特定健診未受診者 受診勧奨	平成 29 年度	特定健診未受診者に個別に通知・連絡し、受診を勧奨 する。休日健診等、受けやすい環境を整える。	特定健診未受診者	国保	勧奨者数 受診者数	4112 人 (H29 年度値) 0 人  2217 人 3320 人
特定保健指導	平成 20 年度	生活習慣病リスク保有者に対して、保健指導を実施す ること生活習慣や健康状態の改善を図る。特に初年 度保健指導該当者に対して積極的に受診を推奨する。	保健指導基準該当者	増進	実施率 終了率	43.3% 34.6%  60.0% 60.0%
健診結果説明会	平成 20 年度	健診結果から自分自身の健康状態を知り、生活習慣を 振り返る機会とし必要な行動がとれる。 74 歳までの方には、保健師、管理栄養士（栄養士）に より個別対応 75 歳以上の方には、保健師による集団指導	特定健診受診者	増進	利用者数	1,681 人  1,500 人

事業名	開始年度	事業の目的・概要	対象者	担当	評価		
					項目	H28年度 (直近値)	R5年度 (2023年) (目標値)
健康相談	平成20年度	<p>血圧、体組成測定や保健師との面接により、自身の健康課題に気づくことができ、対象者が生活習慣を見直し、自己管理をしながら健康づくりができる。</p>	希望者	増進	利用者数 28人	35人	
食生活相談	平成20年度	<p>食事記録表等をもとに個人の特質に応じた食生活のあり方等について、管理栄養士（栄養士）、保健師が相談に応じることにより、本人及び家族が無理のない生活習慣の改善を図れるよう支援する。</p>	食生活・生活習慣の改善が必要な方	増進	利用者数 48人	50人	
血管若返り教室	平成20年度	<p>自身の健康状態を確認し、食生活を中心に生活習慣を振り返る機会とし、メタボ予防の必要性を理解し、必要な行動を実践できる。</p> <p>メタボリックシンドロームになる恐れのある方に対する保健師、管理栄養士（栄養士）による指導を行う。</p>	特定健診において血糖値および脂質項目が要指導および要医療の方	増進	参加者数 47人	定員数	
CKD 予防教室	平成23年度	<p>高血圧・糖尿病からの腎臓病について正しい知識を学び、予防意識の向上を図り、必要な行動を実践できる。</p> <p>腎臓内科専門医、保健師、管理栄養士（栄養士）、健康運動指導士による講話と運動実技、調理実習等。</p>	特定健診において血圧・血糖値・尿蛋白・eGFR値が要指導・要精検の方	増進	参加率 24.9%	30.0%	
健康貯筋セミナー	平成21年度	<p>健康運動指導士による運動の指導を受けることで、正しい方法を理解し、日常生活の中に効果的に運動を取り入れ、運動の習慣化を図る。</p>	特定保健指導該当者、運動指導が必要な方	増進	参加率 9.2%	20.0%	
ジェネリック医薬品利用差額通知	平成28年度	<p>ジェネリック医薬品普及啓発パンフレットと医療費の差額通知を送付し、ジェネリック医薬品への理解を深めてもらい、利用を促進する。</p>	14 日以上の投薬期間がある被保険者（一部の薬品を除く）	国保	ジェネリック 利用率 66.4% (H28年度 平均値)	80.0% (国目標値)	

事業名	開始年度	事業の目的・概要	対象者	担当	評価	
					項目	年度
ゲートキーパー養成講座 (フォロー含む)	平成 25 年度	自殺対策のため、悩んでいる人に寄り添い関わりを通じて「孤立・孤独」を防ぎ、適切な対応（気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）のできる人を養成する。	市民	増進	参加者数 98 人	R5 年度 (2023 年) (目標値) 100 人
元気あっぷ市民のつどい	平成 20 年度	ストレスを感じている人などが aumentando いるため、心の健康の普及啓発を図り、自殺予防を推進するとともに市民のこころの健康づくりを推進する。	市民	増進	参加者数 103 人	200 人
更年期セミナー	平成 29 年度	更年期のからだなどの変化、それに伴う過ごし方などを理解し、健康的に過ごせることを目指す。	おおむね 40 歳～50 歳代の女性	増進	参加者数 0 人	20 人
健康マイレージ事業	平成 29 年度	健康づくりへの関心が少ない層の動機付けの方策として、対象事業に参加した場合にポイントを付与し、規定のポイントに達すると景品に交換できる仕組みを構築し、特定健診・がん検診の受診率向上、健康づくりの課題解消への取組み、団塊の世代の地域活動の推進等を目指す。	20 歳以上の市民	増進	参加者数 0 人	400 人
糖尿病重症化予防事業	平成 29 年度	糖尿病の重症化や医療機関の受診状況に応じて適切な情報提供、受診勧奨や保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を防止する。	栃木県糖尿病重症化予防プログラムの対象基準に順ずる市民	増進	利用者 0 人	30 人



事業名	開始年度	事業の目的・概要	対象者	担当	評価	
					項目	年度
国民健康保険保健指導	平成30年度	国民健康保険被保険者のうち、対象者に対し保健指導を実施することにより、医療機関等へ適正受診の促進及び健康管理に係る意識の向上を図り、医療費の適正化を推進することを目的とする。	国民健康保険被保険者のうち、医科重複受診及び重複服薬者・頻回受診者、柔整重複受診者	国保	実施率	H28年度 (直近値) 0% R5年度 (2023年) (目標値) 70%

※担当 国保：市民課 国保医療グループ 増進：健康福祉課 健康増進グループ

## 5. 中間評価の趣旨

中間評価は、データヘルス計画を立案した保険者が、計画の中間年度に実施するもので、計画が軌道に乗っているかどうかを確認し、事業効果を高めるにはどのような改善を行うべきか等を検討するものです。評価においては、計画策定時の指標があいまいで評価できない場合や、社会情勢等の変化に伴って計画の変更が必要な場合があることから、計画全体の目標や事業の評価指標等の見直しを実施するとともに、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた体制作りを行うこととされています。

本市におきましては、令和2年度が第2期計画の中間年度にあたることから、公益社団法人国民健康保険中央会が策定した「国保・後期高齢者ヘルスサポートガイドライン（令和2年6月改訂版）」に基づき、中間評価を実施しました。

評価にあたっては、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（※）を活用するなど外部有識者の助言を得て、評価及び見直しに反映しました。

今後は、中間評価の結果をもとに、「那須烏山市国民健康保険データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）改訂版」を策定し、第2期計画後半の3年間における計画の推進を図ります。

---

※ 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

公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等を構成員としている。

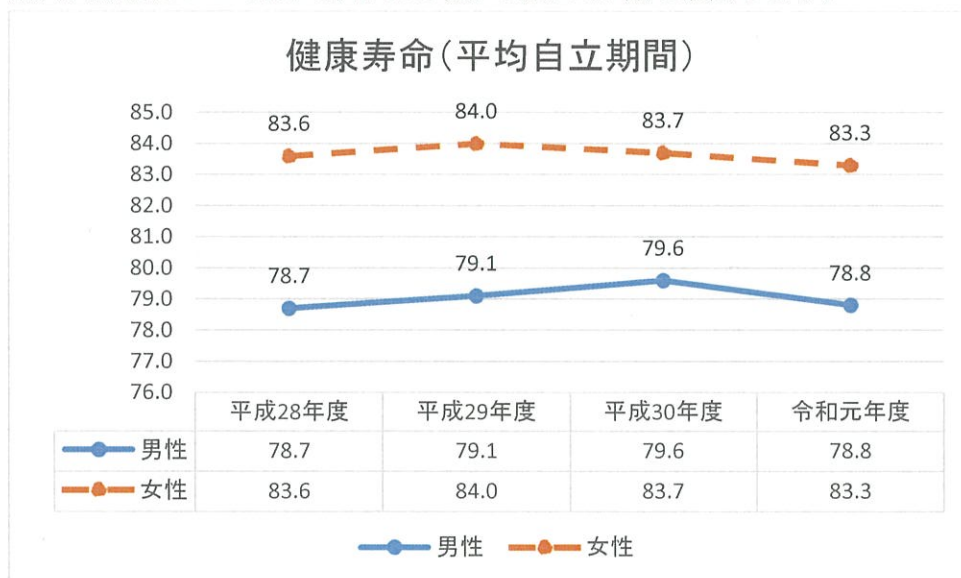
## 第2章 計画の中間評価と見直し

### 1. 計画全体の目的

データヘルス計画においては、計画期間満了時に実現しているべき「改善された状態」を目的として設定することとされていますが、本市においては第2期計画策定時に、計画全体の目的の設定がありませんでした。

今後は、計画全体の目的を「健康寿命（平均自立期間）の延伸」とし、被保険者全体の健康水準を評価していくこととします。

最終目標値については、男性 79.6 歳、女性 84.0 歳と設定します。



資料：KDB システム

健康寿命（平均自立期間）：日常生活動作が自立している期間の平均

【算出方法】

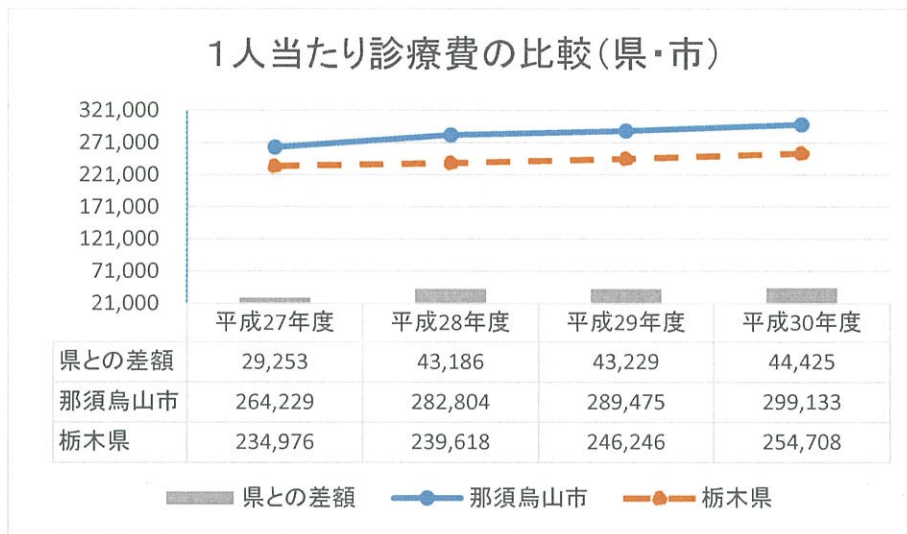
平均余命－不健康期間（介護受給者台帳における「要介護2以上」を不健康と定義）

## 2. 優先課題の取組みの方向性

### (1) 1人当たりの診療費の適正化

#### ① 1人当たりの診療費（令和5年度目標値：県平均と同等）

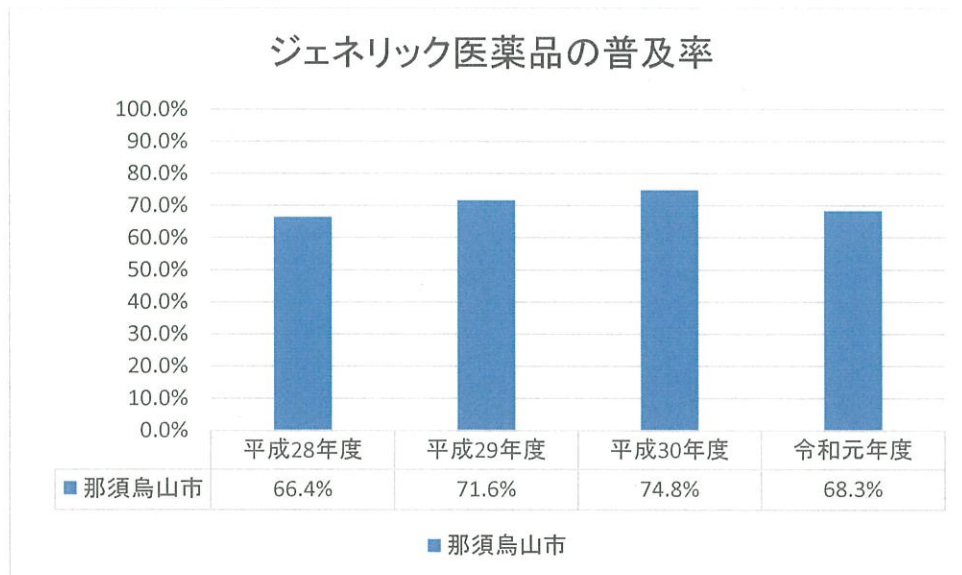
1人当たりの診療費は、那須烏山市も県平均も増加傾向にあり、その差が拡大している状況です。



資料：国民健康保険事業状況 第33表

#### ② ジェネリック医薬品の普及率（令和5年度目標値：80.0%）

ジェネリック医薬品の普及率は、増加傾向にあります。



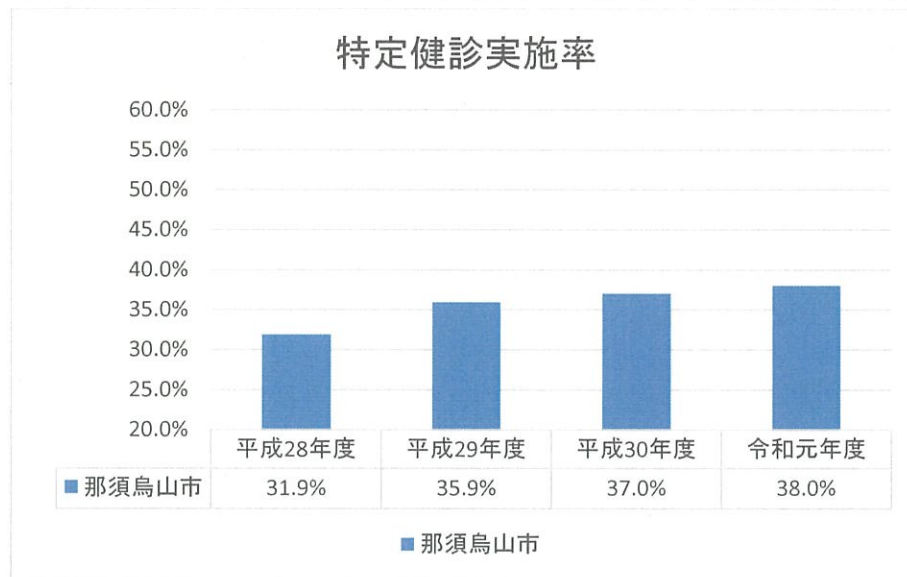
資料：栃木県国民健康保険団体連合会「保険者別後発医薬品利用率（数量シェア）一覧表」  
各年度の平均値を用いた



(2) 特定健診受診率の向上

① 特定健診受診率 (令和5年度目標値: 60.0%)

特定健診受診率は、年々向上していますが、目標値には遠く及ばない状況です。

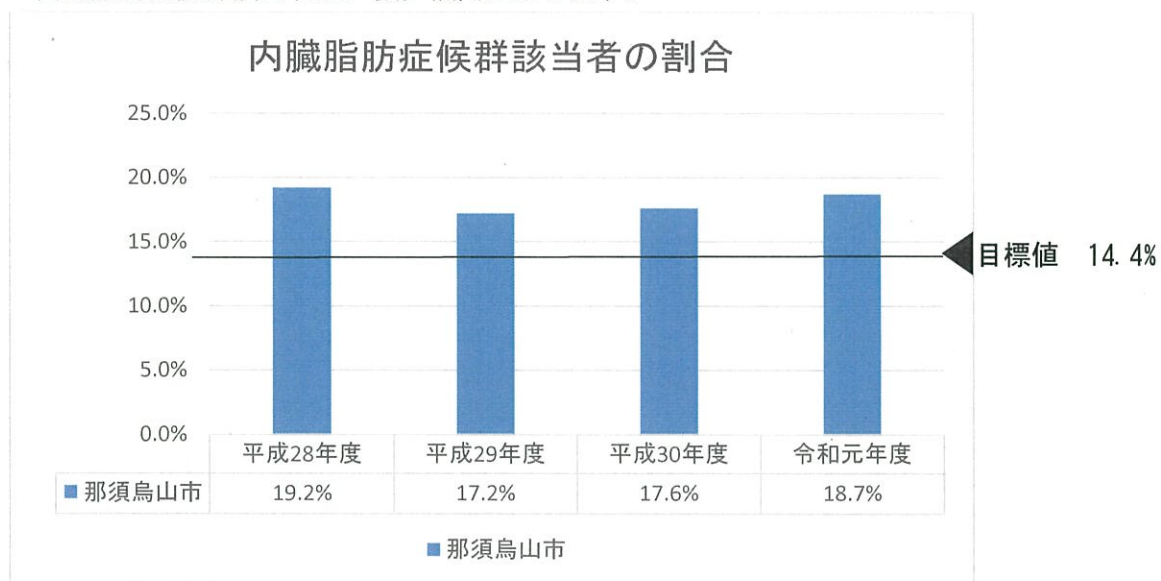


資料: 特定健診 法定報告

(3) 生活習慣の改善

① 内臓脂肪症候群該当者の減少率 (令和5年度目標値: 25.0%)

内臓脂肪症候群該当者は、減少傾向にあります。

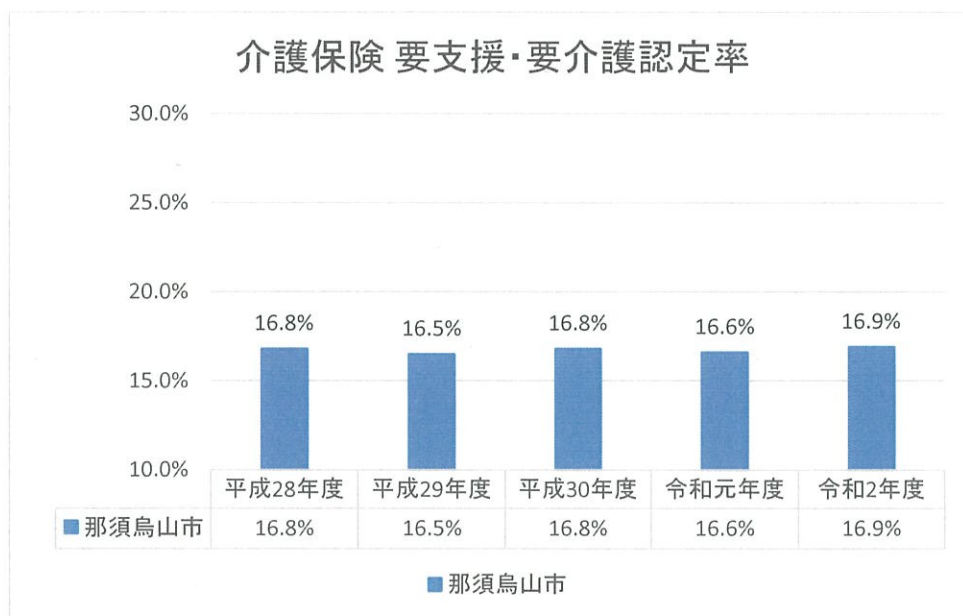


資料: 特定健診 法定報告

## ②介護保険 要支援・要介護認定率

データヘルス計画全体の目標を「健康寿命の延伸」としたことから、既存の介護予防事業を計画に加えることし、介護保険第1号被保険者における要支援・要介護認定率を目標に追加します。

本市の要支援・要介護認定者数の推計では、認定数、認定率ともに年々増加を続け、令和5年度の認定率は17.6%となることが見込まれています。このことから、最終目標値を認定率17.6%未満と設定します。



資料：介護保険事業状況報告

### 3. 保健事業

事業名	特定健診			
指標と目標値	実施率 60.0%			
実績値及び評価	実施率			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	31.9%	35.9%	37.0%	38.0%
	評価：a* (改善しているが目標達成が危ぶまれるもの)			
成功・未達要因	H29年度から、年1回、AIを活用した健診未受診者勧奨通知を発送し、受診勧奨を実施しました。また、健診のWEB予約を開始し、予約しやすい環境を整えました。			
今後の方向性	<p>○下記の事業実施により、更なる受診率向上を目指すこととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診未受診者受診勧奨の継続</li> <li>・WEB予約の継続</li> <li>・かかりつけ医との診療情報連携事業の実施</li> </ul> <p>○現行計画の最終目標値(60.0%)は、国の目標値をそのまま採用したものであり、本市の実情にそぐわないものであったことから、本市の実情及び感染症の状況等を考慮し、最終目標値を40.0%に見直します。</p>			

事業名	フレッシュ健診			
指標と目標値	受診者数 180人			
実績値及び評価	受診者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	141人	170人	209人	200人
	評価：a (改善している)			
成功・未達要因	加入保険の種別に関係なく、希望者が受診できるようにしました。また、WEB予約により予約しやすい環境を整えました。			
今後の方向性	<p>○WEB予約の継続により、更なる受診者数の増加を目指すこととします。</p> <p>○受診者数の現状を踏まえ、最終目標値を250人に修正し、一層の事業推進を図ります。</p>			

事業名	国保人間ドック・脳ドック検診			
指標と目標値	利用者数 600人			
実績値及び評価	受診者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	489人	531人	538人	510人
	評価：a*（改善しているが、目標達成が危ぶまれるもの）			
成功・未達要因	人間ドック・脳ドックの補助枠（人数）を拡大し、補助希望者が補助を受けられるようにしました。			
今後の方向性	<p>○事業を継続し、補助希望者が補助を受けられるよう補助枠の確保に努めます。</p> <p>○事業の周知を図り、利用者の増加に努めます。</p>			

事業名	特定健診未受診者受診勧奨			
指標と目標値	勧奨者数 2,217人 受診者数 3,320人			
実績値及び評価	受診者数			
	ベースライン (H29)	H29	H30	R1
	勧奨者 4,112人	4,112人	3,836人	3,590人
	受診者数 2,068人	2,068人	2,082人	2,087人
	評価：a*（改善しているが、目標達成が危ぶまれるもの）			
成功・未達要因	<p>H29年度から、年1回、AIを活用した健診未受診者勧奨通知を発送し、受診勧奨を実施しました。勧奨通知発送後は受診申込が増加し、受診者の増加に繋がっています。</p> <p>評価指標として設定している勧奨者数は目標値を上回っているものの、受診者数は目標値に届かない状況です。</p>			
今後の方向性	○事業自体は継続して実施しますが、指標については、特定健診事業（特定健診実施率）に統合します。			



事業名	特定保健指導			
指標と目標値	実施率 60.0% 終了率 60.0%			
実績値及び評価	実施率 終了率			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	実施率 43.3%	38.4%	21.7%	24.6%
	終了率 34.6%	27.2%	16.1%	18.8%
	評価：c (悪化している)			
成功・未達要因	経年該当者の拒否や中断者が多い状況です。H20 年度から市直営で実施しており、対象者が保健指導の内容にマンネリを感じている可能性があります。			
今後の方向性	<p>○対象者の優先順位を決めたうえで、対象者の幅を広げて実施していきます。</p> <p>○事業の一部を外部委託することで、マンネリ化を打開します。</p> <p>○現行計画の最終目標値（終了率 60.0%）は、国の目標値をそのまま採用したものであり、本市の実情にそぐわないものであったことから、本市の実情及び感染症の状況等を考慮し、最終目標値を実施率 35.0%終了率 30.0%に見直します。</p>			

事業名	健診結果説明会			
指標と目標値	利用者数 1,500 人			
実績値及び評価	利用者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	1,681 人	1,606 人	1,697 人	1,869 人
	評価：a (改善している)			
成功・未達要因	特定健診受診者の結果は、必ず結果説明会において保健師が説明して返却することとしており、そうした対応が被保険者に定着しています。			
今後の方向性	<p>○事業自体は今後も継続しますが、感染症等の今後の状況によっては、詳細な結果説明会は希望者のみとして実施することとします。</p> <p>○現行の指標は、健診受診者数に左右されるため、経年での変化がとらえやすいように、利用率に見直し、最終目標値を 80.0%とします。</p> <p>新指標：利用率</p>			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	72.3%	63.6%	66.1%	69.8%
	評価：b (変わらない)			

事業名	健康相談			
指標と目標値	利用者数 35人			
実績値及び評価	利用者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	28人	85人	97人	85人
	評価：a (改善している)			
成功・未達要因	市の広報紙での周知に加え、健診受診者、人間ドック受診者への通知、医療機関へのポスター掲示など様々な媒体で周知を行っています。 より多くの方が利用できるよう、相談受付の方法を工夫しながら実施したことが、利用者的大幅な増加に繋がりました。			
今後の方向性	○今後も継続して実施します。 ○利用者数の現状を踏まえ、最終目標値を100人に修正し、一層の事業推進を図ります。			

事業名	食生活相談			
指標と目標値	利用者数 50人			
実績値及び評価	利用者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	48人	235人	189人	59人
	評価：a (改善している)			
成功・未達要因	相談を受けられる体制や希望者、医療機関からの紹介が年度によって大きく異なったことから、利用者数に大きくばらつきが出ていますが、どの年度も目標値を上回っており、改善しています。			
今後の方向性	○引き続き管理栄養士等による個別相談を実施します。 ○相談受付数にバラつきがありましたが、今後は、月に1回相談日を設け、実施することとします。その他、必要に応じた相談を実施します。 ○上記の現状を踏まえ、最終目標値を72人に修正し、一層の事業推進を図ります。(月1回6名×12月=72名)			

事業名	血管若返り教室											
指標と目標値	参加者数 定員数											
実績値及び評価	利用者数											
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1								
	47人	57人	44人	—								
	評価：d (評価困難)											
成功・未達要因	<p>参加者の顔ぶれが毎年同じ人となってしまう、新規参加者が少ない状況でした。</p> <p>CKD 予防教室と別々に実施していましたが、対象者と内容に類似性が認められるため、R1 年度から CKD 予防教室と統合し、「生活習慣病重症化予防教室」として実施しています。</p>											
今後の方向性	<p>○事業実施の実情にあわせ、下記のとおり指標と目標値を見直します。</p> <p><b>【新事業名】</b> 生活習慣病重症化予防教室</p> <p><b>【新指標と目標値】</b> 特定健診受診者のうち eGFR 値が 60ml/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の人数 目標値：100 人未満</p> <table border="1"> <tr> <td>ベースライン (H28)</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>88人</td> <td>112人</td> <td>116人</td> <td>106人</td> </tr> </table> <p>評価：c (悪化している)</p> <p>※新指標と目標値については、糖尿病重症化予防事業と同一の指標を用いることとします。</p>				ベースライン (H28)	H29	H30	R1	88人	112人	116人	106人
ベースライン (H28)	H29	H30	R1									
88人	112人	116人	106人									

事業名	CKD 予防教室			
指標と目標値	参加率 30.0%			
実績値及び評価	参加率			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	29.0%	12.0%	17.0%	—
	評価：d (評価困難)			
成功・未達要因	<p>参加者の顔ぶれが毎年同じ人となってしまう、新規参加者が少ない状況です。</p> <p>血管若返り教室と別々に実施していましたが、対象者と内容に類似性が認められるため、血管若返り教室と統合し、「生活習慣病重症化予防教室」として実施します。</p>			
今後の方向性	○新指標と新目標値は上記「生活習慣病重症化予防教室」のとおりとします。			



事業名	健康貯筋セミナー											
指標と目標値	参加率 20.0%											
実績値及び評価	参加率											
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1								
	9.2%	—	—	—								
	評価：d (評価困難)											
成功・未達要因	<p>H28 年度は、健康貯筋セミナーとして、特定保健指導該当者を対象に事業を実施していましたが、広く一般市民の健康増進に資するために、H29 年度から、「運動習慣化教室」に名称を変更し、特定保健指導該当者に限らず一般の参加希望者を募って事業を実施しています。</p> <p>時間を午前、午後、夜間などと工夫しながら開催しており、参加者数は増加傾向にあります。</p> <p>対象者の幅を拡大したため、経年での評価が困難でした。</p>											
今後の方向性	<p>○継続して事業を実施し、運動の楽しさ、必要性、正しい運動方法の習得を支援します。</p> <p>○事業対象者を特定保健指導該当者等に限定せずに実施しているなどの事業実施の実情を考慮し、下記のとおり事業を見直します。</p> <p>【新事業名】 運動習慣化教室</p> <p>【新指標と目標値】 新指標：30 分以上運動習慣なしの割合（特定健診の質問票） 目標値：55.0%未満</p> <table border="1"> <tr> <td>ベースライン (H28)</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>60.8%</td> <td>61.8%</td> <td>59.4%</td> <td>60.4%</td> </tr> </table> <p>評価：b (変わらない)</p>				ベースライン (H28)	H29	H30	R1	60.8%	61.8%	59.4%	60.4%
ベースライン (H28)	H29	H30	R1									
60.8%	61.8%	59.4%	60.4%									

事業名	ジェネリック医薬品利用差額通知			
指標と目標値	利用率 80.0%			
実績値及び評価	利用率			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	66.4%	71.6%	74.8%	68.3%
	評価：a* (改善しているが、目標達成が危ぶまれるもの)			
成功・未達要因	年 2 回の後発医薬品差額通知の送付や、後発医薬品希望カードの配布、市内医療機関等への協力依頼等を実施しています。			
今後の方向性	○今後も継続して実施します。			



事業名	ゲートキーパー養成講座（フォロー含む）			
指標と目標値	参加者数 100人			
実績値及び評価	参加者数			
	ベースライン（H28）	H29	H30	R1
	98人	22人	35人	84人
	評価：d（評価困難）			
成功・未達要因	毎年、対象とする団体を絞って参加を呼びかけて実施しています。これまでに市職員、福祉施設職員、民生児童委員、食生活改善推進員などが講座を受講しました。団体ごとに参加者数にバラツキがあり、単年度の参加者数では、事業の評価が十分に行えないことがわかりました。			
今後の方向性	○今後も継続して実施します。			
	○評価指標については、単年度の参加者数ではなく、計画期間満了時の累計に見直し、6年間での参加者累計250人を新目標値に設定します。			
	新指標：参加者数累計			
	ベースライン（H28）	H29	H30	R1
	98人	22人	57人	141人
	評価：a*（改善しているが、目標達成が危ぶまれるもの）			

事業名	元気あっぶ市民のつどい			
指標と目標値	参加者数 200人			
実績値及び評価	参加者数			
	ベースライン（H28）	H29	H30	R1
	103人	79人	142人	200人
	評価：a（改善している）			
成功・未達要因	自殺予防対策として、心の健康をテーマにイベントを実施しているものです。毎年、行政主体ではなく、健康づくり推進協議会において内容を検討し、住民主体のイベントとして開催しています。			
今後の方向性	○今後も継続して実施します。			

事業名	更年期セミナー			
指標と目標値	参加者数 20人			
実績値及び評価	参加者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	0人	22人	22人	28人
	評価：b (変わらない)			
成功・未達要因	H29年度から、「女性の健康講座」の事業名でこれから更年期を迎える年齢の女性向けに健康講座を実施しています。 定員上限で参加者数は推移しています。女性にとって関心のある内容を実施することができました。			
今後の方向性	○継続して事業を実施します。			

事業名	健康マイレージ事業			
指標と目標値	参加者数 (達成者数) 400人			
実績値及び評価	参加者数 (達成者数)			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	0人	52人	71人	57人
	評価：b (変わらない)			
成功・未達要因	健康づくりに関心を持ってもらえるような内容とし、ポイントを獲得しやすいようにしましたが、健康づくりに関心の薄い層の取り込みが十分できませんでした。インセンティブの設定が、多くの人の参加意欲を促すものとなっていない可能性があります。			
今後の方向性	○若い世代が参加しやすい仕組みづくりを検討し、より多くの層に健康づくりに興味を持ってもらえるよう事業を実施します。 ○目標値については、参加者数の推移及び感染症の状況等も考慮して、参加者数 100人に見直します。			

事業名	糖尿病重症化予防事業											
指標と目標値	利用者数 30人											
実績値及び評価	利用者数											
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1								
	—	—	3人	7人								
評価：b (変わらない)												
成功・未達要因	特定健診結果説明会時に勧奨していますが、対象者から同意を得られない場合や主治医が必要ないと判断される場合もあることから、参加者数が少ない状況です。											
今後の方向性	<p>○那須烏山市医師団と連携し、引き続き事業を実施します。</p> <p>○健診結果に加えて、レセプトデータを活用して、対象者の幅を広げて取り組みます。</p> <p>○評価指標については、現行の利用者数では最終的な健康状態の改善が評価できないことから、下記のとおり見直しします。</p> <p>【新指標と目標値】</p> <p>特定健診受診者のうち eGFR 値が 60ml/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の人数</p> <p>目標値：100人未満</p> <table border="1"> <tr> <td>ベースライン (H28)</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>88人</td> <td>112人</td> <td>116人</td> <td>106人</td> </tr> </table> <p>評価：d (悪化している)</p>				ベースライン (H28)	H29	H30	R1	88人	112人	116人	106人
ベースライン (H28)	H29	H30	R1									
88人	112人	116人	106人									

事業名	国民健康保険保健指導			
指標と目標値	実施率 70.0%			
実績値及び評価	実施率			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	0%	100%	100%	100%
評価：a (改善している)				
成功・未達要因	<p>重複服薬者等については、実施要領に基づく指導を計画してきましたが、指導対象に該当する者がおらず、訪問指導には至っていない状況です。</p> <p>柔整重複受診者については、実施要領に基づく指導を実施しました。</p> <p>対象者が少数であったこともあり、実施率は100%となっています。</p>			
今後の方向性	<p>○重複服薬者等については、栃木県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用して指導方法のノウハウを取得し、今後の指導に繋げます。</p> <p>○柔整重複受診者については、実施要領に基づく指導を継続して実施します。</p> <p>○実施率の実情を踏まえ、最終目標値を100.0%に修正し、事業推進を図ります。</p>			



データヘルス計画全体の目的に「健康寿命の延伸」を掲げたことから、下記の介護予防事業を計画に追加して、評価を実施することとします。

事業名	ふれあいの里事業			
開始年度	平成 23 年度			
事業の目的・概要	地域の人が地域の高齢者を支える体制づくりとして、週 1 回送迎付きの居場所を住民主体で実施します。			
対象者	概ね 65 歳以上			
指標と目標値	開催箇所数 18 箇所 利用者数 14,000 人			
実績値	開催箇所数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	11 箇所	12 箇所	13 箇所	14 箇所
	利用者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	12,720 人	12,558 人	12,120 人	11,968 人

事業名	いきいきサロン			
開始年度	平成 20 年度			
事業の目的・概要	公民館等を会場に介護予防・閉じこもり予防・認知症予防を実施します。サロン開催箇所の運営を維持しつつ、未実施地区への開催を促すとともに、実施地区においてはふれあいの里への移行も推進していきます。			
対象者	概ね 65 歳以上			
指標と目標値	開催箇所数 39 箇所 利用者数 7,000 人			
実績値	開催箇所数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	39 箇所	40 箇所	40 箇所	39 箇所
	利用者数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	7,015 人	7,359 人	7,171 人	5,269 人

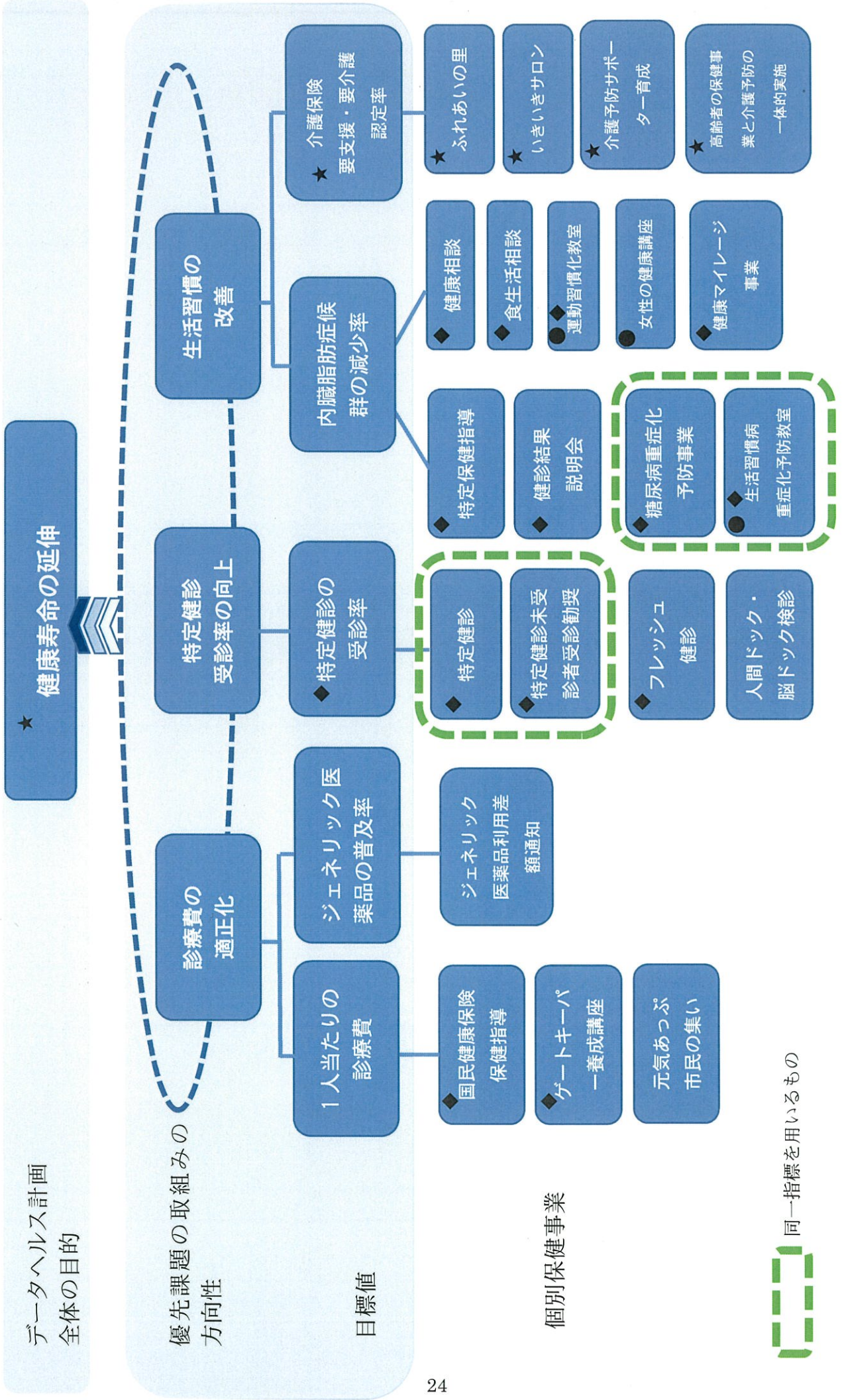


事業名	介護予防サポーター育成			
開始年度	平成 21 年度			
事業の目的・概要	定期的な養成講座を開催し、いきいきサロン等の担い手を育成します。			
対象者	概ね 80 歳以下			
指標と目標値	登録数 40 人			
実績値	登録数			
	ベースライン (H28)	H29	H30	R1
	40 人	40 人	41 人	39 人

事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		
開始年度	令和 2 年度		
事業の目的・概要	後期高齢者医療広域連合の委託を受け、関係課が連携を図り、後期高齢者に対する保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸を図ります。		
対象者	後期高齢者		
指標と目標値	企画調整会議の実施回数 12回 ハイリスクアプローチの実施事業数 4事業		
実績値			
		ベースライン (R2)	
	企画調整会議の実施回数	6回	
	ハイリスクアプローチの実施事業数	1事業	

- ★：追加したもの
- ：事業名・内容を見直したものの
- ◆：指標・目標値を見直したものの

4. 見直し後の事業体系図



同一指標を用いるもの

令和3年3月策定

〔お問い合わせ先〕

那須烏山市 市民課 国保医療グループ

電話番号 : 0287-83-1116

FAX番号 : 0287-83-1141

Eメール : [shimin@city.nasukarasuyama.lg.jp](mailto:shimin@city.nasukarasuyama.lg.jp)

所在地 〒321-0692 那須烏山市中央1-1-1