

保険者の健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
健康課題番号	健康課題 (優先順位付け)
I	男女ともに脳血管疾患の死因別標準化死亡率が高い。
II	男女ともにHDLコレステロールの有所見者数が多く、経年的に増加している。
III	メタボリックシンドローム予備群の割合が国や県と比較して高い。
IV	血糖、HbA1cの有所見者の割合が県より高く、経年的に増えている。
V	1日1時間以上の運動習慣が無い人が多い。
VI	飲酒日の1日当たりの飲酒量が2合以上の人が多い。
VII	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人が多い。

データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)		生活習慣病の発生予防と重症化予防 被保険者の健康増進と医療費の適正化									
データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)											
健康課題番号	評価指標番号	評価指標	2019年度(R1) ベースライン	2022年度(R4) 計画策定時実績	2024年度(R6)			達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	
					目標値	実績値	※評価				
I-IV	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】		-2.65	-4.65	-0.02					
	2	収縮期(130mmHg以上)		-0.33	-2.33	61.95					
			3	拡張期(85mmHg以上)		9.62	7.62	85.30			
					4	HbA1c(5.6%以上)		10.36	8.36	33.86	
	5	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】	空腹時血糖(100mg/dl以上)		-2.55	-4.55	-1.01				
			6	中性脂肪(150mg/dl以上)		0.13	-1.87	2.78			
			7	HDL(40mg/dl未満)		-9.31	-11.31	-19.42			
	8	LDL(120mg/dl以上)				-16.16	-18.16	-7.83			
	I-IV	9	特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】		8.35	6.35	16.07				
	I-IV	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)		40.44	41.09	42.44	39.37			
III-IV				特定健診受診者の血糖ハイレスク者の割合	HbA1c(8.0%以上)		0.88	0.53	0.49	0.96	
	12	空腹時血糖(160mg/dl以上)			1.23	1.34	1.18	1.00			
V	13	特定健診受診者のフレイルハイレスク者等の割合	前期高齢者(65~74歳)のうちBMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下		16.8	16.65	15.6	79.80			
			50歳以上64歳以下における咀嚼良好		85.01	86.73	85.84	79.77			
V-VI	15	65歳以上74歳以下における咀嚼良好		84.07	81.17	84.73	69.77				

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I~III	特定健診、特定保健指導実施機関や関係部署との連携強化。医師団、薬剤師会との協力体制の構築。
I~VII	特定保健指導実施率向上のための、健診結果説明会での、初回面接同時実施。
I~IV	健康増進部局との連携による、健診異常値放置者への効果的な対象者の抽出と、受診勧奨の実施。
VI	特定健診受診者の結果説明会等での、フレイル予防の視点での支援の実施。

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)											
評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	2019年度(R1) ベースライン	2022年度(R4) 計画策定時実績	2024年度(R6)(各年度)			成功要因	未達要因	事業の方向性	
					目標値	実績値	※評価				
I~III	特定健康診査	◎受診率(%)	46.6	47.3	47.6	50.4	a	市民課、健康増進課、委託業者が連携し、未受診者に対する効果的な勧奨時期や通知内容等を検討した。集団健診の優先予約を導入し、40歳と50歳になる被保険者は前年度の受診の有無に関わらず優先予約とした。ヤング健診の対象者を拡大し、19歳以上の市民へも案内を送付した。 WEB予約を導入し、6割の人がWEBを利用して予約を行った。市民課、健康増進課、委託業者間で適宜打合せを実施し、集団健診についての情報共有や連携体制を明確にした。 未受診者受診勧奨については市民課、委託業者間で打合せを実施、健康増進課に校正等の協力を依頼し、勧奨後の対応について共有し連携して対応した。業者委託による勧奨通知発送後のコールセンター開設を実施した。		・40歳、50歳に加え、社会保険を抜けて新規国保加入者が多く見込まれる61歳と66歳に対して優先予約を実施する。 ・市内薬局へ協力を依頼し、受診勧奨チラシを配布することで医療機関受診者への受診勧奨を行う。	
		◎40歳代受診率(%)	29.8	32.6	33	33	a				
		◎50歳代受診率(%)	35.1	34.9	36.1	33.6	b				
I~III	特定保健指導	◎受診率(%)	69.9	62.2	63.2	-	c	市民課、健康増進課、委託業者が連携し、対象者への案内通知作成等を実施。初回面接と結果説明会を同じ会場で行ったことにより、健康増進課の結果相談会担当と連携して案内等の対応ができた。市民課、健康増進課、委託業者が連携し、各指導日の対象者情報を共有し、連携をとることでスムーズな事業実施ができた。中間報告、年度振り返りの担当者会議を実施し、状況	今年度から委託業者の変更があり、満足度調査を行うには特保修了者がまだ少ないことから、今年度の実施は見送り、実施者の大半の支援が終了する次年度にアンケートを実施することとした。	次年度11月頃にR6年度特保対象者に対しアンケートを実施予定。 次年度は結果相談会とは別日の実施や日曜日の実施もあるため、健康増進課との連携体制を整備する。	
		◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	23.1	24.3	25.3	-	c				
I~IV	糖尿病性腎症重症化予防事業	◎受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(%)	56.3	100	100	100	a	栃木県糖尿病重症化予防プログラムに沿って対象者を選定し、委託業者と対象者の直近数年分の健診結果等を基に協議した。保健指導業務委託を実施し、連携して専門職による面談指導と電話指導を実施した。		今年度と同様、委託業者と協議し対象者を選定する。今年度と同様、委託業者と連携した保健指導を実施する。	
		◎受診勧奨対象者(未治療者)への医療機関受診率(%)	5.6	34.2	35.2	23.6	b				
		◎保健指導対象者への保健指導実施率(%)	4.1	11.1	6	12.9	a				
I~III	健診異常値放置者受診勧奨事業	対象者への通知率(%)	44.1	100	100	100	a	市提供データを基に、県委託機関が高血圧の他上記疾患の基準にあてはまる対象者も抽出し、事業を実施した。発送後コールセンターを開設し、さらに架電による受診勧奨を実施した。市民課、健康増進課担当が連携して、アドバイザー事業の委託機関から会議等を通じた支援を受け、事業を実施した。		継続支援としてアドバイザー派遣事業を利用し、受診勧奨、R6年度の評価検証を実施予定。 継続支援として市民課、健康増進課担当が連携して支援を受け、受診勧奨を実施。 継続支援終了後のR8年度からの受診勧奨の体制や方法について協議。	
		対象者の医療機関受診率(%)	13.3	6.5	14.4	-	c				
I~III	受診行動適正化指導事業	指導実施人数(人)	2	7	10	8	b	重複服薬対象者の一覧作成を国保連合保健師に委託。 円滑な保健指導を行うために、市民課と健康増進課で意見のすり合わせを行い連携体制を構築した。		今年度と同様に対象者の選定を国保連へ委託して実施予定。 今年度同様市民課、健康増進課と連携して事業実施予定。	
		指導完了者の受診行動適正化割合(%)	50	57	60	50	b				
I~III	インセンティブ事業	参加人数(人)	231	231	300	458	a	事業実施に伴う市民向けの操作説明会や、応募方法についての説明会を実施し、市民が参加しやすいよう支援を行った。 健康増進課、市民課、高齢課、農政課でインセンティブ内容を検討、打合せを行い、連携して事業を実施した。		事業実施に伴う市民向けの説明会や、体験セミナーを開催し、市民が参加しやすいよう支援を行う。 健康増進課、市民課、高齢課、農政課、商工観光課、スポーツ振興課と事業の手法を検討、打合せを行い、連携して事業を実施していく。	

\* 評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価  
a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難

事業番号1 特定健康診査

Table with 3 columns: 事業の目的, 対象者, 具体的内容. Content includes '被保険者の生活習慣病予防', '40~74歳の国保被保険者', and details of group health checkups.

Table with 10 columns: 指標, 評価指標, ベースライン(年度), 計画策定時実績 (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)). Rows include 'アウトカム(成果)指標' for specific health checkup rates and 'アウトプット(実施量・率)指標' for notification rates.

(注1)評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。(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

Table with 7 columns: 目標を達成するための主な戦略, 前期計画からの改善案・目標, 各年度の変更点・改善点 (2024年度(R6) to 2029年度(R11)). Includes strategies for increasing notification rates and expanding the target age group.

Large evaluation table with 5 main columns: 評価の観点, 事業評価計画, 評価, 実績値, \*評価, 成功要因, 未達要因, 今後の方向性. Rows evaluate 'アウトカム', 'アウトプット', 'プロセス', and 'ストラクチャー' against various metrics.

\*評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価 a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難

事業番号2 特定保健指導		
事業の目的	対象者	具体的内容
被保険者の生活習慣病予防	特定健診の結果「動機付け支援」「積極的支援」に該当した国保被保険者	1. 利用助奨 対象者へ初回面接日を指定して個別通知を送付。初回面接は結果相談日と同日に設定。 2. 動機付け支援 初回面接から3カ月後にメールか手紙で振り返り、実績評価。8カ月に委託先から励ましの手紙を送付。 3. 積極的支援 初回面接後、3カ月間の継続支援を行い(面接やWEBメール、電話等)、初回から3カ月後に実績評価。8カ月後に励ましの手紙を送付。基本は初回から1カ月後と3カ月後に面接を実施し、面接の間にメールか電話での支援を実施。

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績						
			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	特定保健指導実施による対象者の減少率(%)	23.1 (R1)	24.3	25.3	25.8	26.3	26.8	27.3	27.8
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率(%)	69.9 (R1)	62.2	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7

(注1)評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。(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

前期計画からの善業・目標	各年度の変更点・改善点					
	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度からの制度変更(第4期計画)に沿って、アウトカム評価を導入した保健指導を実施する。</li> <li>利用者アンケートによる満足度調査を実施する。</li> </ul>					
実施体制(ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な保健指導が実施できるよう適切な予算確保を行う。</li> <li>委託業者や健康増進部局と連携し、適切な事業計画と目標設定を行う。</li> </ul>					

評価の観点	事業評価計画					評価				
	評価指標	目標値	評価手段	評価時期	評価体制	実績値	*評価	成功要因	未達要因	今後の方向性
結果どうなったか アウトカム	特定保健指導実施による対象者の減少率	25.3%	法定報告	次年度	事業に関わる関係各課・各係	-	c			35.8%
どれだけやったか アウトプット	特定保健指導実施率	63.2%	担当者会議 法定報告	年度末 次年度11月		-	c			63.7%
どのようだったか プロセス	アウトカム評価を導入した保健指導の実施	できた	担当者会議	年度末		できた	a	市民課、健康増進課、委託業者で協議し、対象者への案内通知作成等を実施。 初回面接と結果説明会を同じ会場で行ったことにより、健康増進課の結果相談担当と連携して案内等対応ができた。	今年度から委託業者の変更があり、満足度調査を行うには特休終了者が少ないことから、今年度の実施は見送り、実施者の大半の支援が終了する次年度にアンケートを実施することとした。	次年度11月頃にR6年度特保対象者に対しアンケートを実施予定。
	利用者アンケートによる満足度調査の実施	できた	担当者会議	年度末		できなかった	b			
誰がど体制で ストラクチャー	効果的な保健指導が実施できるよう適切な予算確保	できた	担当者会議	年度末	できた	a	市民課、健康増進課、委託業者が連携し、各指導日の対象者情報を共有し、連携をとることでスムーズな事業実施ができた。 中間報告、年度振り返りの担当者会議を実施し、状況把握や課題の整理ができた。		次年度は結果相談とは別日の実施や日曜日の実施もあるため、健康増進課との連携体制を整備する。	
	委託業者や健康増進部局と連携した、適切な事業計画と目標設定	できた	担当者会議	年度末	できた	a				

\* 評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価  
a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難

事業番号3 糖尿病性腎症重症化予防事業

Table with 3 columns: 事業の目的, 対象者, 具体的内容. Content includes specific health check criteria and intervention details for diabetic kidney disease prevention.

Table with 10 columns: 指標, 評価指標, ベースライン(年度), 計画策定時実績, and 目標値 (2022-2029). Rows show metrics like medical consultation rates and implementation rates.

(注1)評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。(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

Table with 7 columns: 目標を達成するための主な戦略, 前期計画からの善業・目標, and 各年度の変更点・改善点 (2024-2029). Includes strategy descriptions and implementation status.

Table with 6 columns: 評価の観点, 評価指標, 目標値, 評価手段, 評価時期, 評価体制. Rows evaluate outcomes, outputs, processes, and structural changes.

Table with 5 columns: 実績値, \*評価, 成功要因, 未達要因, 今後の方向性. Provides detailed performance analysis and future directions.

事業番号4 健診異常値放置者受診勧奨事業

Table with 3 columns: 事業の目的, 対象者, 具体的内容. Content includes: 健診異常値を放置している対象者へ医療機関受診を促進し、生活習慣病の重症化を防ぐ。 特定健診の結果、国の定める受診勧奨判定値以上の異常値が発生しているが医療機関受診が確認できない人で、異常値放置のリスクが高く、勧奨の優先順位が高い人。 保健事業アドバイザー派遣事業の高血圧未受診者への受診勧奨事業を利用(全委託型)

Table with 10 columns: 指標, 評価指標, ベースライン(年度), 計画策定時実績 (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)). Rows include: アウトカム(成果)指標, アウトプット(実施量・率)指標.

(注1)評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。(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

Table with 7 columns: 目標を達成するための主な戦略, 前期計画からの善業・目標, 各年度の変更点・改善点 (2024年度(R6), 2025年度(R7), 2026年度(R8), 2027年度(R9), 2028年度(R10), 2029年度(R11)). Content includes: 健診異常値判定数が多い患者など、より優先順位が高い通知対象者を特定し通知を送付する。また、より受診行動を促しやすい通知内容、デザインを検討する。

Large evaluation table with 5 main rows and 5 columns: 評価の観点, 事業評価計画, 実績値, \*評価, 成功要因, 未達要因, 今後の方向性. Rows include: アウトカム(結果どうだったか), アウトプット(実施量・率)どれだけやったか, プロセス(過程)どうだったか, ステラクチャー(体制・構造)で誰がどうしているか.

\* 評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価 a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難

事業番号5 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)

Table with 3 columns: 事業の目的, 対象者, 具体的内容. Content includes '重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少' and details about medical visits and medication.

Table with 10 columns: 指標, 評価指標, ベースライン(年度), 計画策定時実績(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)).

(注1)評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。(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

Table with 7 columns: 目標を達成するための主な戦略, 前期計画からの善業・目標, 各年度の変更点・改善点 (2024年度(R6) to 2029年度(R11)).

Main evaluation table with 5 columns: 評価の観点, 事業評価計画 (評価指標, 目標値, 評価手段, 評価時期, 評価体制), 評価 (実績値, \*評価, 成功要因, 未達要因, 今後の方向性).

\* 評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価 a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難

事業番号7 インセンティブ事業

Table with 3 columns: 事業の目的, 対象者, 具体的内容. Content includes '被保険者の生活習慣病予防', '19歳以上のさくら市民', and details about walking challenges and incentives.

Table with 10 columns: 指標, 評価指標, ベースライン(年度), 計画策定時実績(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)). Rows include 'アウトカム(成果)指標' and 'アウトプット(実施量・率)指標'.

(注1)評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。(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

Table with 7 columns: 目標を達成するための主な戦略, 前期計画からの善策・目標, 各年度の変更点・改善点 (2024年度(R6) to 2029年度(R11)).

Table with 6 columns: 評価の観点, 評価指標, 目標値, 評価手段, 評価時期, 評価体制. Rows include 'アウトカム(結果)どうなったか', 'アウトプット(実績)どれだけやったか', 'プロセス(過程)どういったか', and 'ストラクチャー(体制)どういった体制で'.

Table with 5 columns: 実績値, \*評価, 成功要因, 未達要因, 今後の方向性. Contains numerical results and qualitative analysis for each evaluation point.

\* 評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価
a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難