

【評価基準】 第1期データヘルス計画の評価としては、前年度実績との比較によるものとする。
 3:増加している 2:横ばい 1:減少している -:評価できない

4. データヘルス計画（第1期）における平成28年度の事業達成状況

	事業名	事業目的と概要	対象者		実施内容等	評価指標	平成28年度		
			区分	年齢			実績	評価	効果(所感)
1次予防	1 特定健康診査	内臓脂肪の蓄積や検査値を把握することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る	被保険者	40歳～74歳	・必須項目(質問票・身体測定・血圧・尿検査・血液検査)及び追加項目(貧血検査・心電図・眼底検査(※眼底検査は集団健診受診の詳細項目該当者に限る)・血清クレアチニン及びeGFR)を実施する。 ・市保健福祉センター等で実施する集団健診と市内医療機関で実施する個別健診という2種の受診形態で実施する。	特定健康診査受診率の向上	44.7%	3	前年度比 +3.4% 受診率は向上した。
	2 特定健康診査未受診者対策	特定健診受診率の向上と生活習慣病予防のため、特定健診未受診者に受診勧奨通知を発送する。	被保険者	40歳～74歳	・特定健診受診券発送後に健診未受診または集団健診の予約が無い被保険者に対し、受診勧奨通知を発送する。	通知発送後の受診者数の増加	通知発送件数 2,633件 増加人数 169人	3	前年度比 169人増 受診者数は増加した。
	3 人間ドック検診等助成	国民健康保険被保険者を対象として、疾病の早期発見、早期治療を促進するため、人間ドックに要した費用の一部を助成することにより、被保険者の健康保持増進を図る。	被保険者	30歳～74歳	・国民健康保険税完納世帯の30歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査を受診していない者に対し、人間ドック受診費用のうち25,000円を助成する。	人間ドック検診等助成金助成者数の増加	助成者数 443人	1	前年度比 64人減 前年度と比較すると減少したが、減少幅は小さい。
	4 歯周病検診	歯周病疾患の早期発見と早期治療 健診により歯の健康づくりの意識を高め、 口腔ケアを保持・増進できる。	市民	40.50.60.70歳	・小山歯科医師会に委託して、個別検診として実施。 ・問診、歯周組織検査(歯周ポケット測定等)	歯周病検診受診者の増加	60人	1	前年度比 4人減 前年度と比較すると減少した。周知や受診勧奨が必要。
			被保険者	30歳～39歳 45.55.65歳			72人	1	前年度比 8人減 前年度と比較すると減少した。周知や受診勧奨が必要。
5 みそ汁塩分測定会	普段飲んでいる身近な汁物の塩分濃度を計測することで、自分の家庭の味付けが基準と比較して濃い・薄いを確認し、減塩の意識を高めることができるよう支援する。	市民	20歳以上	・持参したみそ汁やスープなどの汁物の塩分濃度測定 ・減塩の方法についてのミニ講話	参加者の増加	9回 (39人)	1	参加者数は前年度と比較して減少したが、減塩の意識づけとなっている。 次年度からは、高血圧教室に内容を盛り込んで実施する予定。	
2次予防	1 特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、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行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通して、生活習慣病を予防する。	被保険者	40～74歳 特定健診の受診結果、保健指導レベルが積極的支援または動機づけ支援と判定された方	【動機付け支援】 初回指導：保健師からの結果説明・保健指導＋管理栄養士からの栄養指導 6か月後：目標達成状況を手紙・電話・訪問で確認	生活習慣改善率	39.9%	3	実施率のみで評価
					【積極的支援】 ※初回指導は健康増進課で乗せるが、初回指導後は、事業団が支援者と連絡をとり実施する。	保健指導参加者の体重減少率	51.4%		
メタボリック症候群予備群の減少	12.1%								
実施率	38.7%								
生活習慣改善率	100%	3	実施率のみで評価						
保健指導参加者の体重減少率	82.1%								
メタボリック症候群予備群の減少	12.1%								
実施率	24.8%								
2 健診結果説明会	受診者が結果の見方を理解し、自分自身の健康状態を把握できるよう支援する。 個別指導により、生活習慣病の重症化予防につなげる。	市民	20歳以上 (特定健診、がん検診を受診した方)	・問診票発送、健診受診時に案内配布(国保加入者で特定健診受診者のみ) ・医療機関へ依頼し特定健診受診者への案内配布 ・健診結果説明会にて健診結果の返却。 ・保健師、管理栄養士による保健指導	健診結果において要指導者の参加率	49.7%	1	結果説明会参加の目的を明確にするために問診票の記入を行った。 結果説明会に来られない人については、個別に日程調整し対応している。	

	事業名	事業目的と概要	対象者		実施内容等	評価指標	平成28年度			
			区分	年齢			実績	評価	効果(所感)	
2次予防	3	メタボリックシンドローム 予防教室 (スマートチャレンジ教室)	参加者自身が健康状態を把握し、メタボリックシンドロームの予防と改善ができるよう支援する。	市民	下野市民で健診を受診した74歳以下の方で、①または②に該当する方 ①BMI25以上(肥満)の方 ②メタボリックシンドロームが気になる方	・1回1コースを年3回実施。 ・メタボリックシンドロームとバランスの良い食事についての集団講話、室内で可能な運動の実践、バランス食の試食。 ・特定保健指導の位置づけとしてグループ支援を行っている。	参加者の増加	32人	3	参加者数は前年度より増加しているが、実施回数、時期など健診後にタイムリーに開催できるように健康づくり基礎教室として実施する。
	4	高血圧予防教室 (しもつけ減塩部)	減塩について学び、高血圧予防・腎臓病予防のために減塩生活を継続することができるよう支援する。	市民	特定健診受診者(74歳以下)で、①または②に該当する方 ①血圧が要指導・要医療(収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)の方で内服治療をしていない方 ②クレアチニンが要指導(男性1.10~1.39mg/dl、女性0.80~1.09mg/dl)の方	・4回1コース(約3か月間) ・高血圧・腎臓病予防のため、講話や調理実習等で減塩について ・尿中塩分測定の実施(3回) ・みそ汁飲み比べ(塩分濃度の異なるみそ汁を試飲) ・脳卒中啓発DVD鑑賞	参加者の増加	11人	1	参加者は前年度より減少している。尿中塩分測定において減塩達成しているのは50%であった。次年度より実施内容を変更し、参加しやすいようにする。
	5	糖尿病予防教室	糖尿病予防の基礎となる情報を提供し、生活習慣の改善目標を見つけて取り組めるよう支援する	市民	健診受診者で①②③のいずれかに該当する方 ①糖尿病要指導者の方またはその家族 ②糖尿病治療中で運動可能な方 ③糖尿病予防に興味のある方	(3回1コース) ・糖尿病病態・食品交換表についての講話、糖尿病予防食の調理と試食 ・食品交換表についての講話、運動についての講話と実践 ・糖尿病クイズ、運動についての講話と実践、外食のカロリーについての講話 ・食事カードバイキングの実施	糖尿病予防教室の参加数の増加 参加後の健診における血糖値の減少率	20人 36.0%	1 —	参加者数は前年度より増加しているが、実施回数、時期など健診後にタイムリーに開催できるように健康づくり基礎教室として実施する。
	6	個別健康教育 (耐糖能)	対象者に合わせて、糖尿病予防・改善に向けた生活習慣の指導を行う。	市民	健診受診者で、①②③のいずれかに該当する方 ①空腹時血糖値110~139mg/dl ②随時血糖値140~199mg/dl ③ヘモグロビンA1c 5.6~5.9% ※インスリン注射及び服薬治療をしている方を除く	・個別健康教育マニュアルにより、6か月間健康教育を実施(6回面接、4回血液検査、2回集団講義等)	参加者の血糖値の改善	80%	3	個別に保健指導を実施するため、生活習慣の改善を実行できるため、血糖値の改善率は高い。次年度は糖尿病重症化予防の視点で実施する。
	1	健診異常値受診勧奨事業 (レッドゾーン受診勧奨事業)	特定健診を受診した結果、血圧・血糖値・脂質(一部)・尿蛋白及びeGFR(一部)において受診勧奨判定値の方に対して適切に受診行動につながるよう受診勧奨を行う。	被保険者	特定健診を受信し、血圧、血糖値、脂質(一部)尿蛋白及びeGFR(一部)が受診勧奨判定値以上の方	・結果返却時に、受診の必要性について説明し必ず受診勧奨する。 「特定健診要精検項目受診状況調査票」を受診後に返信用封筒で返送してもらおう。 ・結果説明会に参加しない方については、電話にて受診勧奨を行い、結果を郵送する。結果郵送時に受診勧奨通知を同封する。	医療機関受診者の増加 未把握の減少	162人 77人	— —	すべての対象者に対して、電話にて健診結果説明会への参加勧奨と受診勧奨を行った。
	2	病態別栄養相談	個別医療機関へ通院する生活習慣病患者へ向けて、具体的な食事の指導をすることで、重症化予防につなげる。	市民	医療機関からの紹介者(原則)	・医療機関からの紹介状をもとに、管理栄養士および保健師による相談	相談者の増加 相談者の検査結果の改善	13人 85%	1 1	相談者は前年度より減少したが、相談後のフォローを充実させたことにより検査結果の改善率は増加した。

5. 保健事業実施計画目標値（平成35年度）

	事業名	事業目的と概要	対象者		実施内容等	評価指標	目標値 (H35年度)	
			区分	年齢				
1 次 予 防	1 特定健康診査	内臓脂肪の蓄積や検査値を把握することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る	被 保 険 者	40歳～74歳	・必須項目（質問票・身体測定・血圧・尿検査・血液検査）及び追加項目（貧血検査・心電図・眼底検査（※眼底検査は集団健診受診の詳細項目該当者に限る）・血清クレアチニン及びeGFR）を実施する。 ・市保健福祉センター等で実施する集団健診と市内医療機関で実施する個別健診という2種の受診形態で実施する。	特定健康診査受診率の向上	60%	
	2 特定健康診査未受診者対策	特定健診受診率の向上と生活習慣病予防のため、特定健診未受診者に受診勧奨通知を発送する。	被 保 険 者	40歳～74歳	・特定健診受診券発送後に健診未受診または集団健診の予約が無い被保険者に対し、受診勧奨通知を発送する。	対象者への通知発送率	100%	
	3 人間ドック検診等助成	国民健康保険被保険者を対象として、疾病の早期発見、早期治療を促進するため、人間ドックに要した費用の一部を助成することにより、被保険者の健康保持増進を図る。	被 保 険 者	30歳～74歳	・国民健康保険税完納世帯の30歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査を受診していない者に対し、人間ドック受診費用のうち25,000円を助成する。	人間ドック検診等助成金助成者数の増加	15%	
	4 歯周病検診	歯周病疾患の早期発見と早期治療 健診により歯の健康づくりの意識を高め、口腔ケアを保持・増進できる。	市 民 険 被 者 保	40. 50. 60. 70歳 30歳～39歳 45. 55. 65歳	・小山歯科医師会に委託して、個別検診として実施。 ・問診、歯周組織検査（歯周ポケット測定等）	歯周病検診受診率の増加	10%	
2 次 予 防	1 特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、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行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通して、生活習慣病を予防する。	被 保 険 者	40～74歳 特定健診の受診結果、 保健指導レベルが積極 的支援または動機づけ 支援と判定された方	特定保健指導の全体的な評価	特定保健利用率・実施率 (全体)	60%	
						特定保健利用率・実施率 (動機づけ支援)	60%	
						特定保健利用率・実施率 (積極的支援)	60%	
						特定保健指導対象者の減少率の増加	25%	
	2 健診結果説明会	受診者が結果の見方を理解し、自分自身の健康状態を把握できるよう支援する。 個別指導により、生活習慣病の重症化予防につなげる。	市 民	20歳以上 (特定健診、がん検診を 受診した方)	・問診票発送、健診受診時に案内配布（国保加入者で特定健診受診者のみ） ・医療機関へ依頼し特定健診受診者への案内配布 ・健診結果説明会にて健診結果の返却。 ・保健師、管理栄養士による保健指導	健診結果において要指導者の参加率増加	生活習慣改善率の増加	50%
							保健指導参加者の体重減少率	60%
							保健指導参加後の判定結果の改善状況	35%
							生活習慣改善率の増加	100%
						保健指導参加者の体重減少率	90%	
						保健指導参加後の判定結果の改善状況	65%	

	事業名	事業目的と概要	対象者		実施内容等	評価指標	目標値 (H35年度)
			区分	年齢			
2 次 予 防	3 高血圧予防教室 (しもつけ減塩部)	減塩について学び、高血圧予防・腎臓病予防のために減塩生活を継続することができるよう支援する。	市民	特定健診受診者(74歳以下)で、①または②に該当する方 ①血圧が要指導・要医療(収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)の方 ※治療中の方は要相談 ②eGFRが要指導の方	・高血圧の病態と高血圧と病気の関連についての講話 ・高血圧予防のための減塩の食生活についての講話と調理実習 ・高血圧予防のための運動の実践	参加率の増加 (特定健診受診者で、血圧のみで有所見であった者の割合より)	10%
						生活習慣改善率の増加	50%
	4 健康づくり基礎教室	健診結果をもとに、自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直すための食事や運動について振り返る機会となるように支援する。	市民	40歳以上	・健診結果の見方と検査値による病気の関連について講話 ・生活習慣病予防のための食事について講話と調理実習 ・生活に取り入れやすい運動の実践	参加率の増加 (特定健診受診者で、肥満・血糖・脂質で有所見であった者の割合より)	25%
						生活習慣改善率の増加	50%
	5 糖尿病重症化予防事業	糖尿病の重症化を予防するため、個別に健康教育を行う。	被保険者	健診データ及びレセプトデータより糖尿病性腎症の病期が第2期以上の者	糖尿病の重症化予防するため、個別に健康教育を実施 ・糖尿病性腎症の病態についての講話 ・食事バランスや減塩についての講話・調理実習 ・運動の実践 ・尿中塩分測定 ・血液検査	血糖値の改善率の増加	80%
尿中塩分測定値の改善率の増加						80%	
3 次 予 防	1 健診異常値受診勧奨事業 (レッドゾーン受診勧奨事業)	特定健診を受診した結果、血圧・血糖値・脂質(一部)・尿蛋白及びeGFR(一部)において受診勧奨判定値の方に対して適切に受診行動につながるよう受診勧奨を行う。	被保険者	特定健診を受信し、血圧、血糖値、脂質(一部)尿蛋白及びeGFR(一部)が受診勧奨判定値以上の方	・結果返却時に受診の必要性について説明し、必ず受診勧奨する。 「特定健診要精検項目受診状況調査票」を受診後に返信用封筒で返送してもらう。 ・結果説明会に参加しない方については、電話にて受診勧奨を行い、結果を郵送する。結果郵送時に受診勧奨通知を同封する。	医療機関受診率の増加	20%
						未把握の減少	80%
	2 病態別栄養相談	個別医療機関へ通院する生活習慣病患者へ向けて、具体的な食事の指導をすることで、重症化予防につなげる。	市民	医療機関からの紹介者(原則)	・医療機関からの紹介状をもとに、管理栄養士および保健師による相談。	65歳未満の相談者の増加	40%
検査結果の改善率の増加						85%	