

第2期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画

(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年度～平成35年度

(2018年度～2023年度)

平成30年3月

那須塩原市



《目次》

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的	1
2 計画の期間	2
3 実施体制・関係者連携	3

第2章 現状の整理

1 那須塩原市の現状	4
1) 人口及び国保被保険者数	☆ 4
2) 主要死因死亡率の状況	☆ 7
3) 医療費の状況	☆ 8
4) 生活習慣病の状況	☆ 9
5) 人工透析患者数の推移	☆ 11
6) 高齢者と要介護の状況	12
7) 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病一人当たり の医療費	☆ 16
2 各保健事業の実施状況	17
1) 特定健康診査の実施状況	☆ 17
2) 特定保健指導の実施状況	☆ 34
3) 重症化予防事業の実施状況	☆ 38
4) 人間ドック・脳ドックの実施状況	39
5) がん検診の実施状況	☆ 40
6) 30・35歳節目健診の実施状況	☆ 44
7) 健康教育の実施状況	☆ 47
8) その他国保保健事業の実施状況	48
9) 65歳以上の健康づくりの実施状況	48

3	第1期データヘルス計画の評価及び課題	50
1)	第1期計画で掲げた課題・目標・事業	50
2)	事業及び評価指標の評価	51
3)	課題	53

第3章 第2期データヘルス計画の課題と目標設定

1	課題	54
2	目標	55
3	評価指標	56

第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1	特定健康診査の実施	☆	57
2	特定保健指導の実施	☆	61
3	重症化予防事業	☆	69
4	代行機関	☆	69
5	事業主健診等の健診受診者のデータの収集	☆	69

第5章 がん検診及び各種保健事業

1	がん検診等の実施	70
2	人間ドック・脳ドック	70
3	30・35歳節目健診	70
4	健康教育及び健康相談	71
5	医療費適正化事業	71
6	後発医薬品普及事業	71
7	重複受診対策事業	71
8	健康度アップ事業	71

第6章 高齢者の特性を踏まえた事業

- 1 65歳以上の健康づくり・介護予防 72
- 2 地域包括ケアシステムの構築の推進 73

第7章 計画の推進

- 1 計画の公表及び周知 76
- 2 計画の評価及び見直し ☆ 76
- 3 個人情報の保護 ☆ 76

資料

- 1 用語の定義 ☆ 77
- 2 出典の説明 ☆ 77
- 3 策定経過 79
- 4 那須塩原市国民健康保険運営協議会委員名簿 79
- 5 那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定会議委員名簿 80
- 6 栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員名簿 80
- 7 実施事業及び個別事業計画 81

※ ☆印は、「第3期特定健康診査等実施計画」に係る部

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的

平成25年6月に国が全ての健康保険の保険者に対して保健事業の実施計画の策定を求め、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正が行われ、本市においては、平成27年度に、「第1期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。

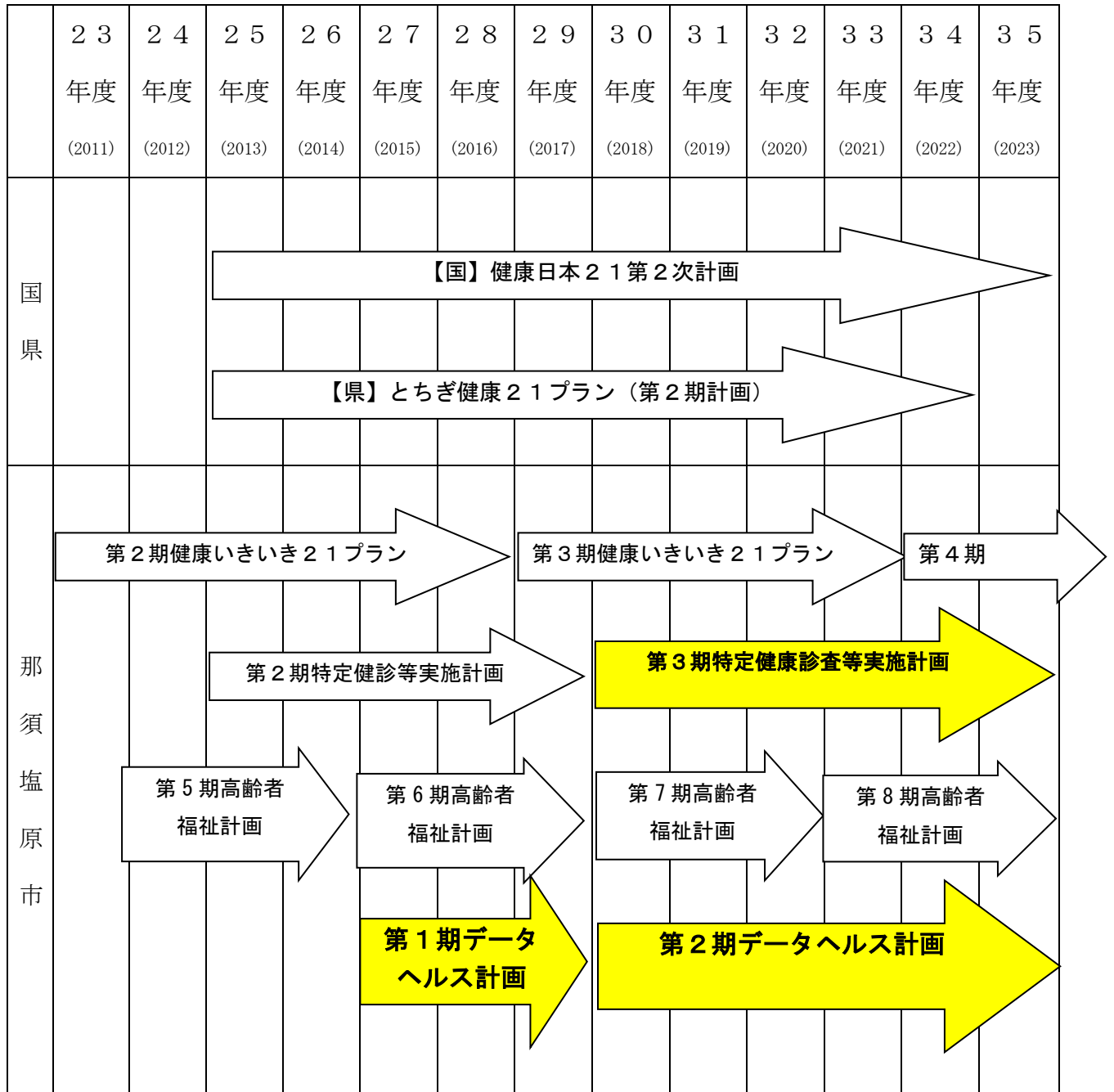
本計画は、第1期計画が平成29年度末をもって計画期間が満了となることから、次期計画として策定するものです。

国の指針では、「保険者は、健康や医療に関する情報(健康診査や診療報酬明細書等の電子データや、国保データベース(KDB)システム等のデータ)を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ること。」としており、本計画は、被保険者の健康課題のデータ分析を行うことで、生活習慣病の発症の予防、疾病の重症化予防のための取組がより充実し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的としています。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、全ての保険者に策定が義務付けられている「特定健康診査等実施計画」と「データヘルス計画」の計画期間が一致する場合は両計画を一体的に策定することが可能であると国の考えが示されたことから、「第2期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画」に「第3期那須塩原市特定健康診査等実施計画」を含めて策定しました。

2 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。



3 実施体制・関係者連携

計画の策定に当たっては、次のような体制により、現状や課題を把握するとともに、計画の内容について協議を進めました。

(1) 那須塩原市国民健康保険運営協議会

市長の諮問機関である協議会では、被保険者代表、保険医及び保険薬剤師代表並びに公益代表が委員として計画案を検討しました。

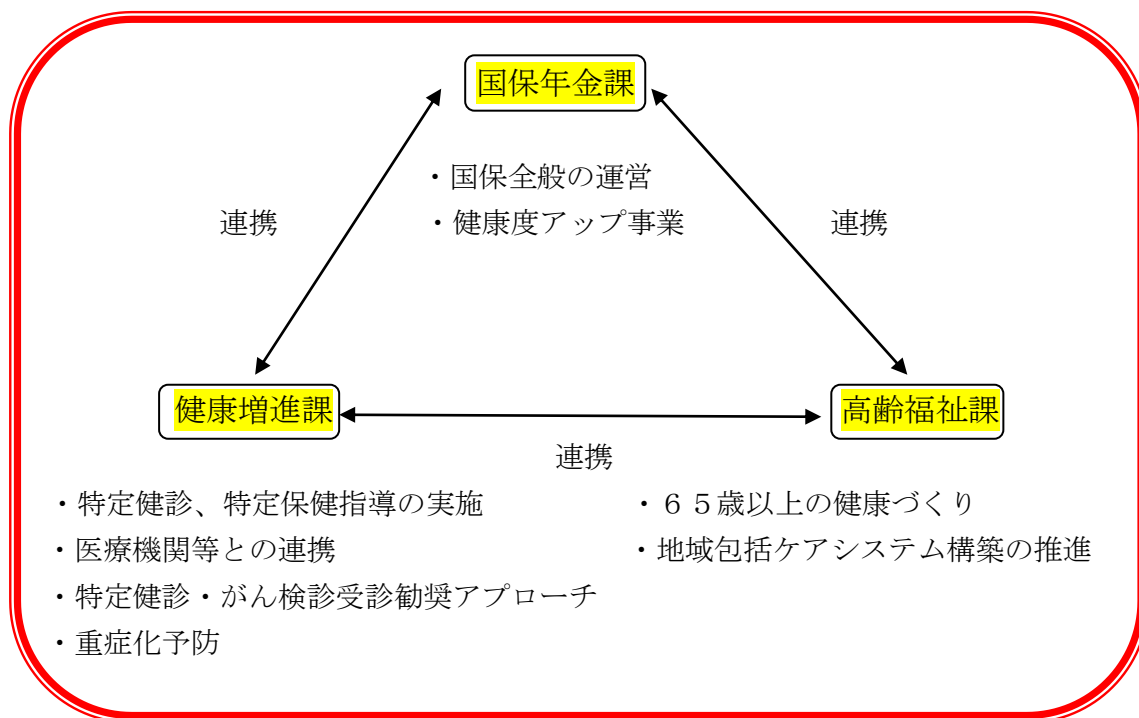
(2) 那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定会議

策定会議では、第1期計画の評価、見直し、課題抽出や目標設定、その課題解決に向けた方策について、国保年金課、健康増進課、高齢福祉課の関係3課が情報共有と連携を図りながら計画案の検討をしました。

(3) 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

保健医療有識者及び県保健福祉部職員で構成する委員会から、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援・評価を受けました。

実施体制図



第2章 現状の整理

1 那須塩原市の現状

(1) 人口及び被保険者数

①人口及び被保険者数の推移

平成29年(2017年)5月の那須塩原市の全人口に占める国民健康保険被保険者数の割合は、27.7%であり、平成27年(2015年)の30.3%に対し2.6%減少しました。特定健康診査の対象となる40歳から74歳の人口割合は42.3%となっており、平成27年の44.7%と同様にほぼ半数が国保加入者です。また、65歳以上74歳までの前期高齢者の人口割合は75.4%で、約4分の3が国保加入者です。

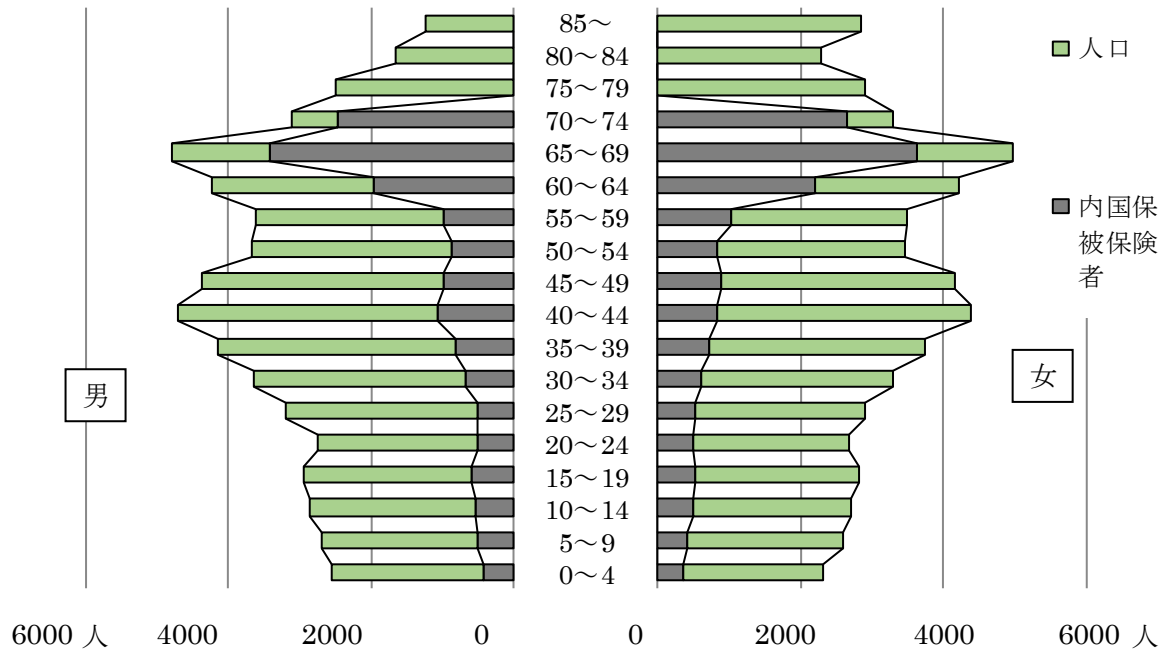
(単位:人)

年 度	H27		H28		H29		国保被保険者増減(%) H27/H29
	国保被保険者	全人口	国保被保険者	全人口	国保被保険者	全人口	
0歳から4歳まで	991	5,110	898	5,026	789	4,894	△21.4
5歳から9歳まで	1,054	5,231	1,008	5,273	935	5,283	△11.3
10歳から14歳まで	1,267	5,864	1,138	5,746	1,034	5,569	△18.4
15歳から19歳まで	1,401	5,862	1,338	5,804	1,130	5,755	△19.4
20歳から24歳まで	1,252	5,557	1,131	5,464	1,026	5,446	△18.1
25歳から29歳まで	1,382	6,495	1,213	6,233	1,063	6,096	△23.1
30歳から34歳まで	1,617	7,332	1,439	7,122	1,293	6,941	△20.1
35歳から39歳まで	1,838	8,346	1,717	8,091	1,530	7,907	△16.7
40歳から44歳まで	2,211	9,360	2,060	9,307	1,900	9,084	△14.1
45歳から49歳まで	1,878	7,842	1,949	8,176	1,879	8,538	0
50歳から54歳まで	1,875	7,070	1,799	7,005	1,707	7,144	△9
55歳から59歳まで	2,463	7,620	2,279	7,406	2,024	7,120	△17.8
60歳から64歳まで	5,032	9,091	4,596	8,761	4,197	8,475	△16.6
65歳から69歳まで	6,482	8,751	7,143	9,639	7,073	9,757	9.1
70歳から74歳まで	5,171	6,501	4,910	6,159	5,118	6,414	△1.0
75歳から79歳まで		4,922		5,123		5,390	
80歳から84歳まで		3,709		3,812		3,947	
85歳から89歳まで		2,408		2,462		2,492	
90歳から94歳まで		1,003		1,129		1,241	
95歳から99歳まで		263		284		302	
100歳以上		43		49		60	
計	35,914	118,380	34,618	118,071	32,698	117,855	△9.1

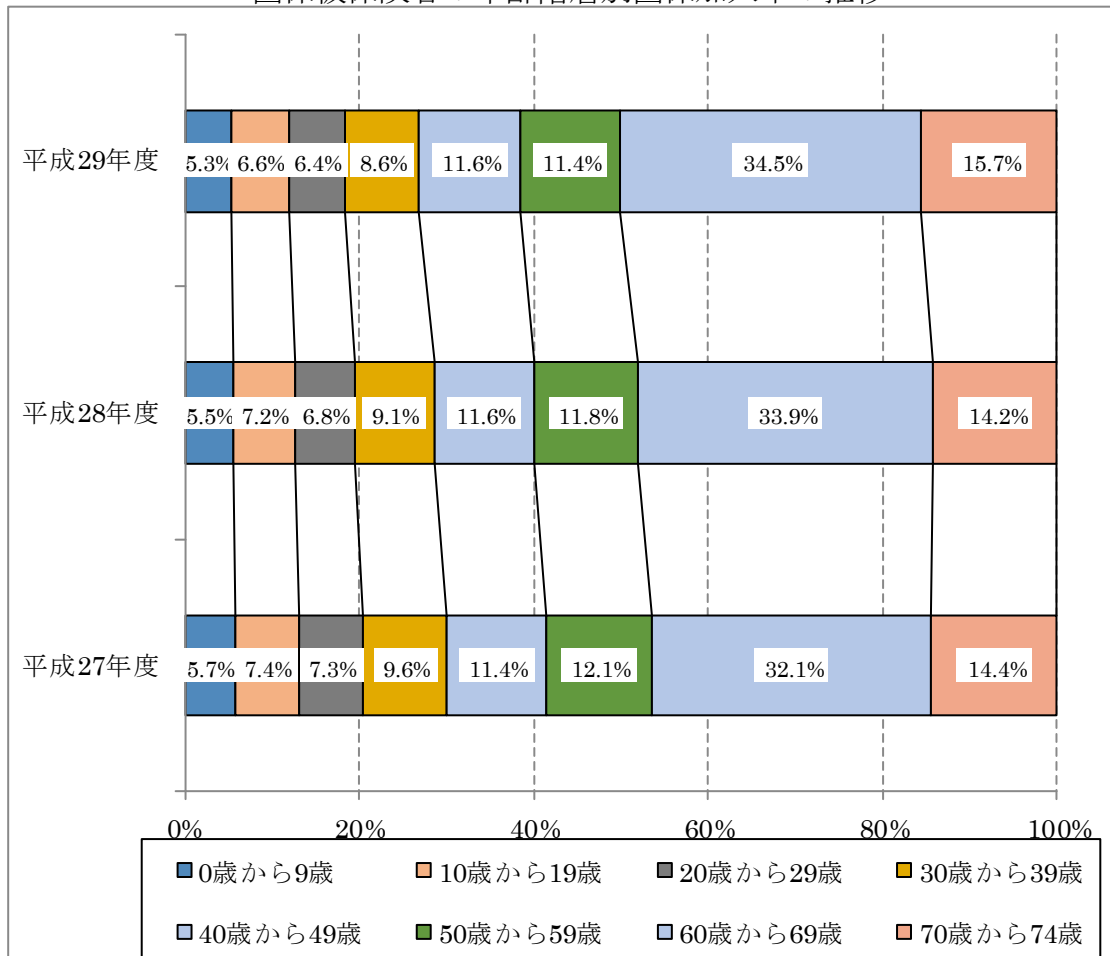
※各年度とも5月末現在

平成29年5月末日現在人口ピラミッド

(単位:人)



国保被保険者の年齢階層別国保加入率の推移



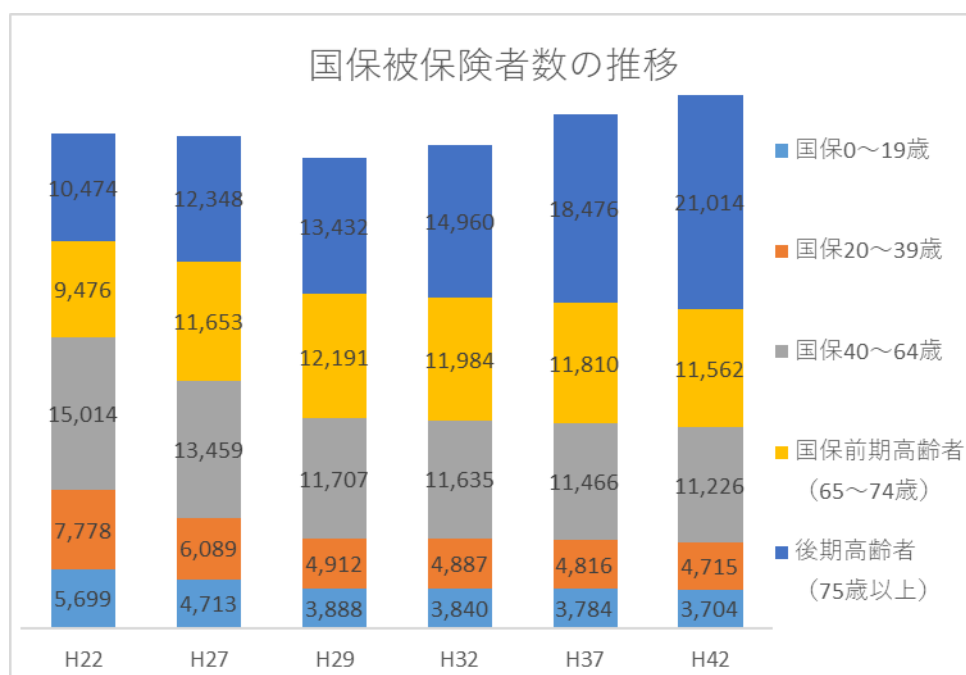
②国保被保険者数の推計

現状の国保加入率により、以下のとおり国保被保険者数を推計しました。

(単位：人)

年 度		H22 (2010)	H27 (2015)	H29 (2017)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)
全 人 口	総 数	119,152	118,380	117,855	116,351	114,663	112,257
	0～19歳	23,443	22,067	21,501	20,206	18,476	17,214
	20～39歳	31,759	27,730	26,390	24,042	22,934	21,992
	40～74歳	53,476	65,235	56,532	57,143	54,777	52,038
	前期高齢者 (65～74歳)	12,346	15,252	16,171	17,250	15,532	13,678
	後期高齢者 (75歳以上)	10,474	12,348	13,432	14,960	18,476	21,014
国 保 被 保 険 者	総 数	37,967	35,914	32,698	32,346	31,876	31,207
	0～19歳	5,699	4,713	3,888	3,840	3,784	3,704
	20～39歳	7,778	6,089	4,912	4,887	4,816	4,715
	40～74歳	24,490	25,112	23,898	23,619	23,276	22,788
	前期高齢者 (65～74歳)	9,476	11,653	12,191	11,984	11,810	11,562
後期高齢者 (75歳以上)		10,474	12,348	13,432	14,960	18,476	21,014

※2010年度、2015年度、2017年度は5月31日現在。2020年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より。国保被保険者数の総数は全人口の27.8%、19歳以下は3.3%、20歳から39歳までは4.2%、40歳から74歳は20.3%、65歳以上74歳までの前期高齢者は10.3%で計算

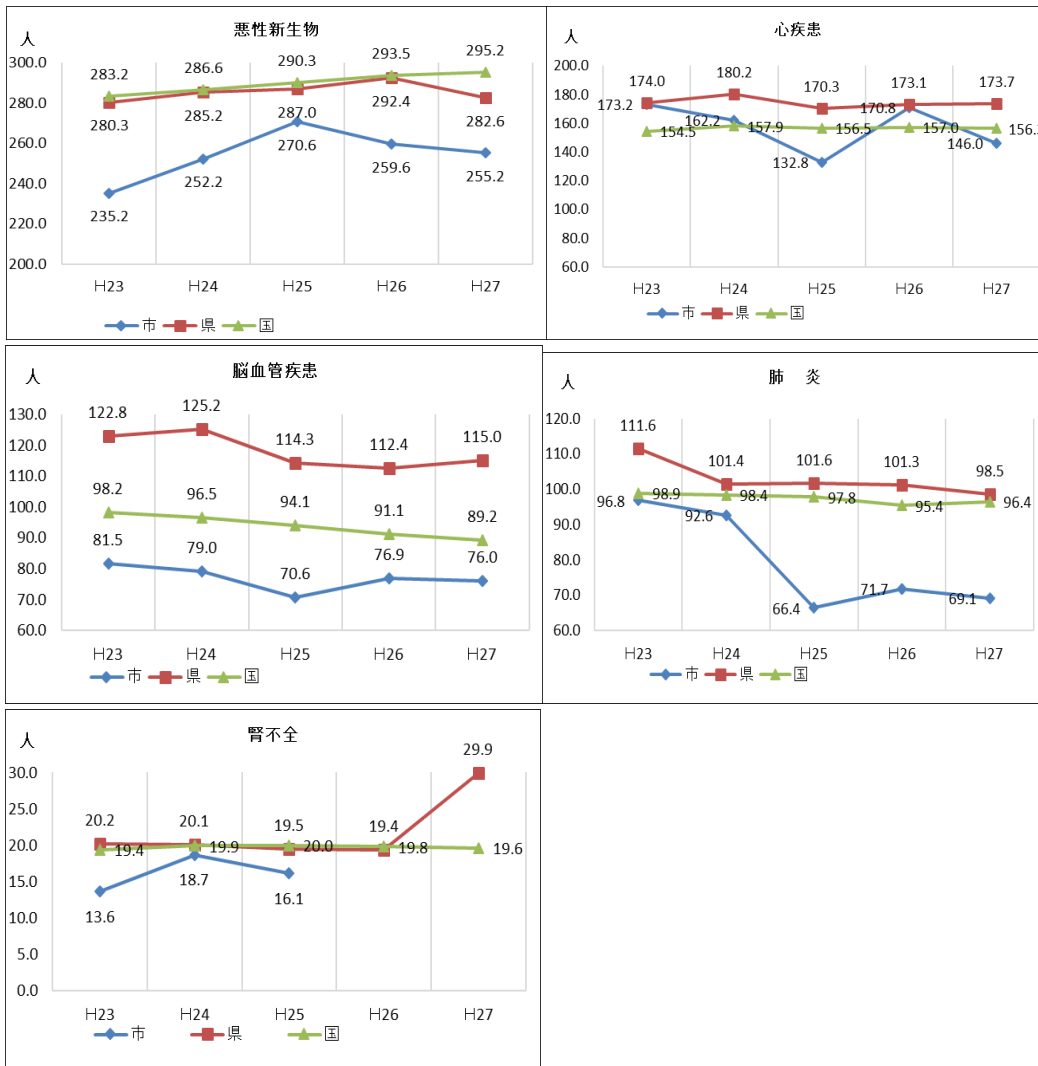


(2) 主要死因死亡率の状況

那須塩原市の死亡原因の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患です（平成25年から肺炎の死亡率が低下したため）。

ここ数年の悪性新生物は平成25年まで増加していましたが、それ以降は減少傾向にあります。心疾患は、年により増減があります。脳血管疾患は、減少傾向にあります。腎不全による死亡率については、国や県より低い状況で推移しています。平成26年以降の市の数字は、県で公表していません。

主要死因死亡率の推移（対人口10万）



厚生労働省人口動態統計月報年計【概数】の概況より

(3) 医療費の状況

① 医療費の推移

那須塩原市の国民健康保険医療費（療養諸費）は、被保険者数の減少により、平成28年度は一般約95億8千万円、退職約4億7千3百万円、全体で約100億5千4百万円となっており、前年度と比較すると全体（一般＋退職）で5%減少しております。

	H24	H25	H26	H27	H28
被保険者数(人)	37,251	36,881	36,685	35,364	33,955
一般(百万円)	8,750	8,879	9,213	9,815	9,581
退職(百万円)	985	1,063	930	765	473

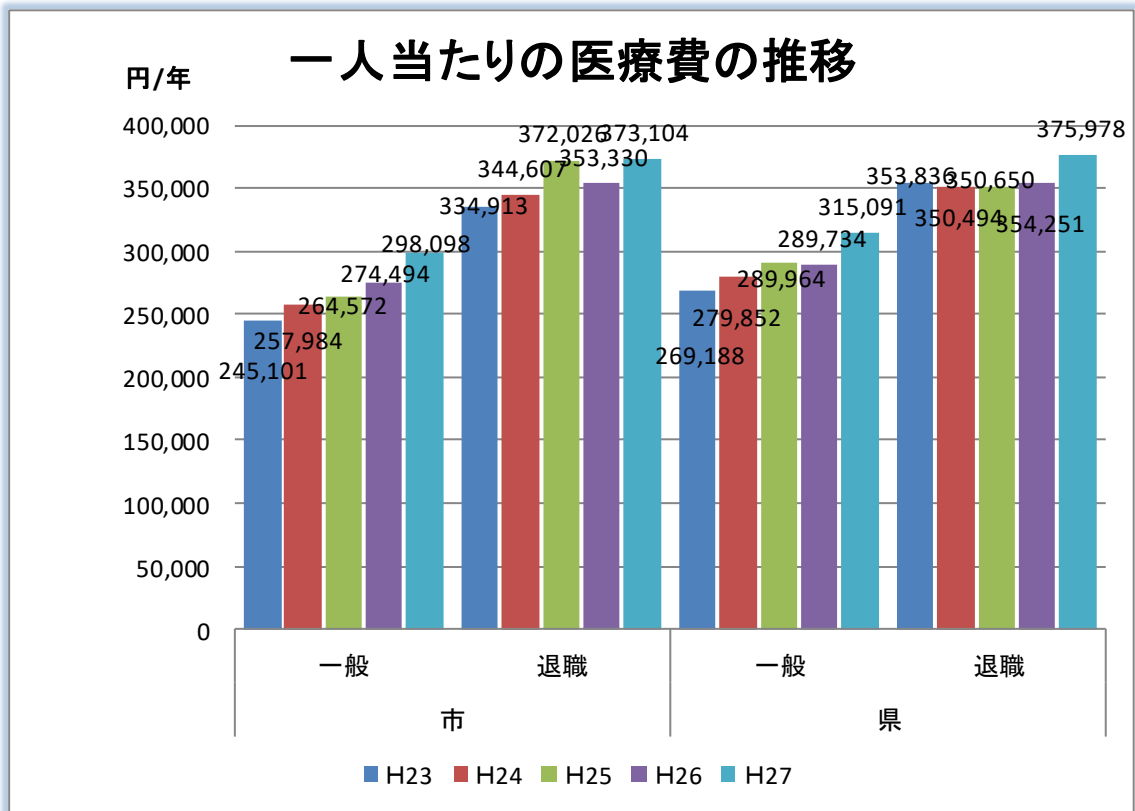
那須塩原市国民健康保険運営協議会資料より

②一人当たりの医療費

1年間の一人当たりの医療費は、県と比較すると同程度又は下回っていますが、推移の傾向を見ると、本市の一般、退職とも増加傾向にあります。

(単位：円/人)

年 度		H24	H25	H26	H27
県	一般	279,852	289,964	353,330	373,104
	退職	350,494	350,650	354,251	375,978
市	一般	257,984	264,572	374,494	298,098
	退職	344,607	372,026	353,330	373,104



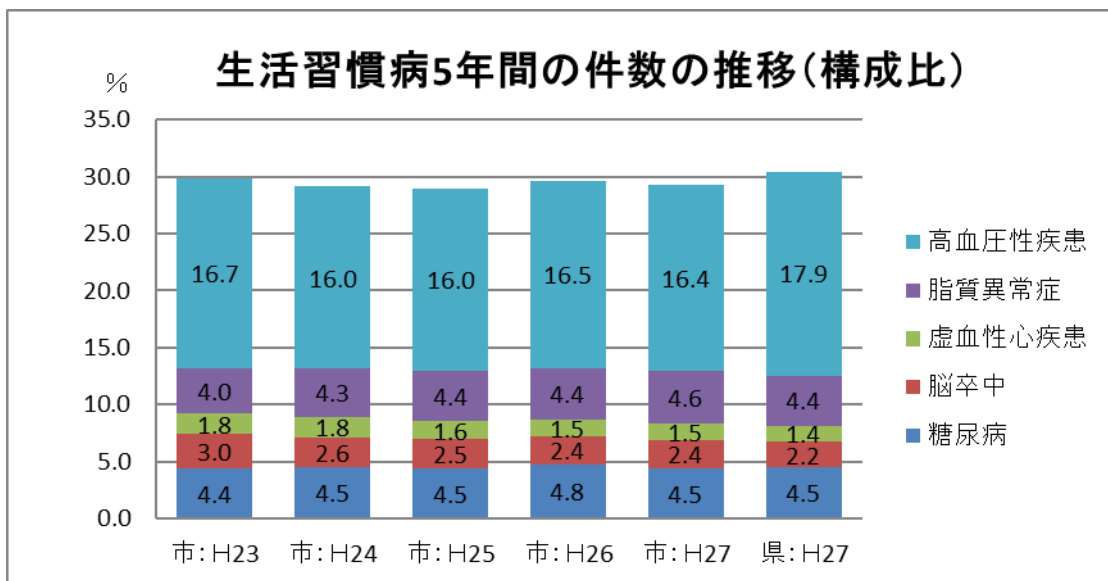
「目で見える栃木県の医療費状況～平成28年度～」より

(4) 生活習慣病の状況 (毎年5月診療分)

① 5大生活習慣病5年間の件数の推移(構成比)

5大生活習慣病(糖尿病・脳卒中・虚血性心疾患・脂質異常症・高血圧性疾患)の件数の推移については、各疾患の占める割合はほぼ同じです。

平成23年度から平成27年度までの割合は、県全体と比較すると低いですが、脂質異常症と高血圧性疾患はほぼ横ばいです。

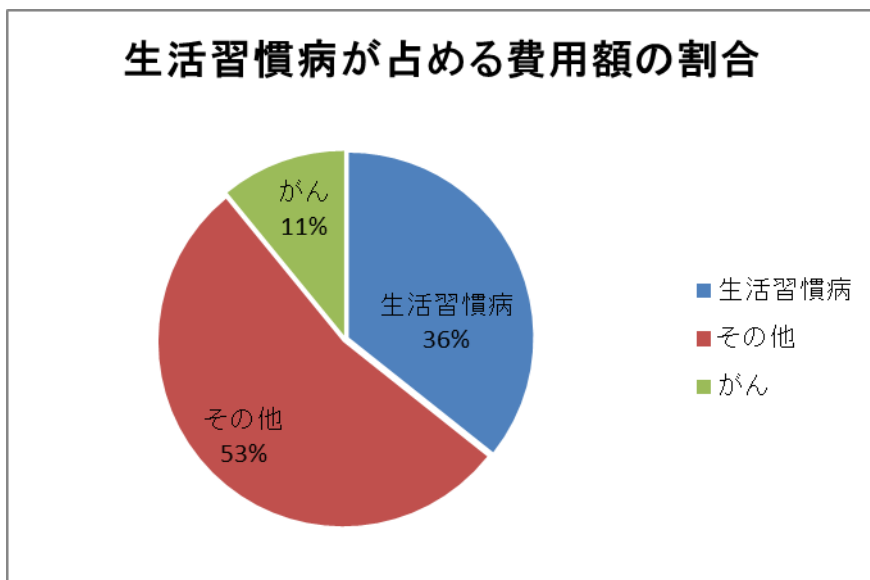


「目で見える栃木県の医療費状況～平成28年度～」より

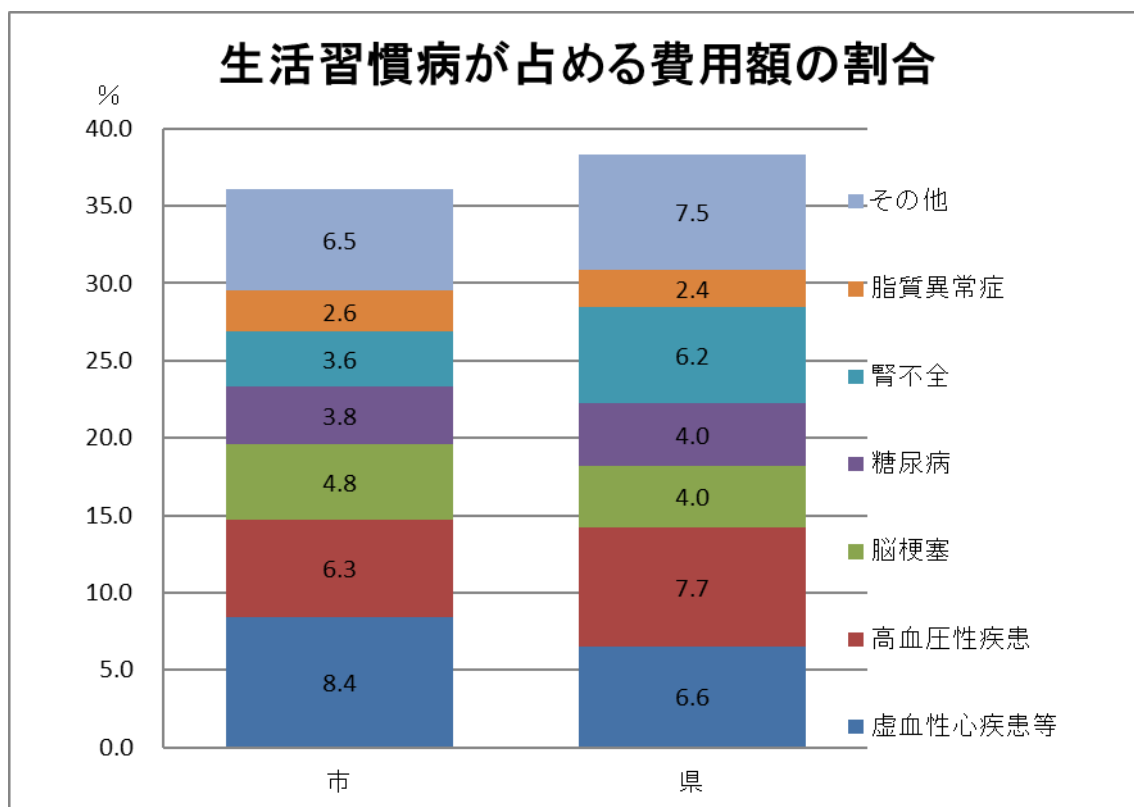
②生活習慣病が占める費用額の割合

全体の医療費は、生活習慣病とがんで47%を占めています。生活習慣病は、虚血性心疾患（8.4%）、高血圧性疾患（6.3%）、脳梗塞（4.8%）が多くを占めています。次いで、糖尿病（3.8%）、腎不全（3.6%）と続きます。

県と市の生活習慣病が占める費用額の割合で市のほうが多いのは、虚血性心疾患と脳梗塞です。

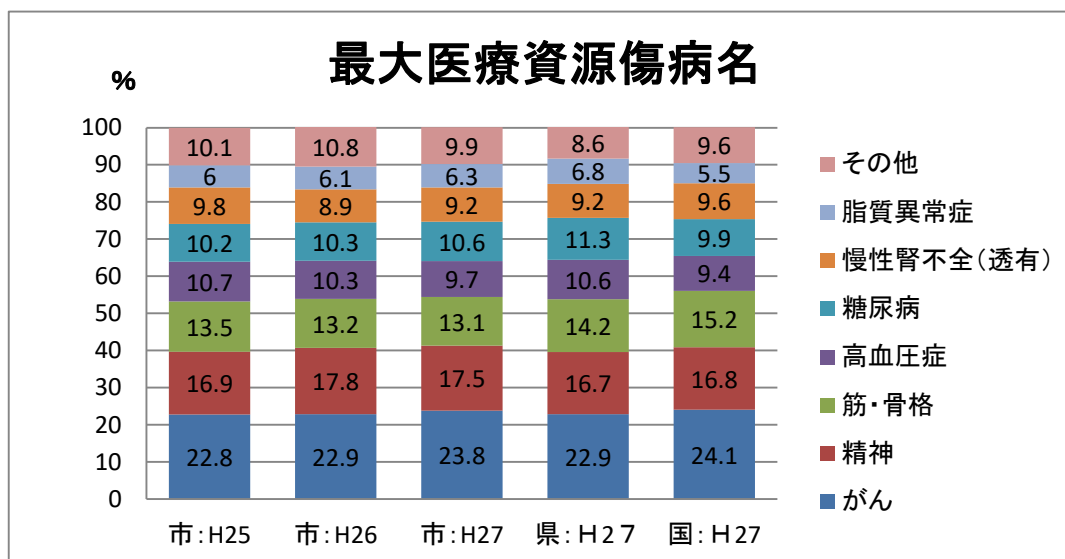


「目で見える栃木県の医療費状況～平成28年度～」より



「目で見える栃木県の医療費状況～平成28年度～」より

③最大医療資源



KDBシステム

*最大医療資源とは、医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものであり、傷病分析に採用されています。最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことで、地域の医療費負担割合の大きい疾病が明らかになり、さらに原因を究明することで保健事業の対象者を絞ることができます。また、国・県等との比較も可能です。

市の最大医療資源傷病名の割合は、平成25年度から平成27年度まで大きな変動はありません。県と比べるとがん、精神疾患は多く、筋・骨格、高血圧症、糖尿病は少なく、国と比べると精神、糖尿病は多く、がん、筋・骨格は少なくなっています。

(5) 人工透析患者数の推移

被保険者数に占める人工透析患者の割合は、県と比べて同水準ですが、レセプト1件当たりの診療報酬点数は、県よりも低い傾向にあります。

①平成24年度から27年度までの推移

	市				県			
	H24	H25	H26	H27	H24	H25	H26	H27
患者数	91	91	93	84	1,404	1,520	1,544	1,495
被保険者数	37,137	37,083	36,532	35,001	584,170	575,040	560,623	539,869
透析患者比率	0.25%	0.25%	0.26%	0.24%	0.25%	0.27%	0.28%	0.28%
レセプト1件当たり点数	42,452	41,546	42,085	43,704	43,329	43,800	43,862	44,437

KDBシステムより

②平成27年度人工透析患者(男女年代別)

(単位：人)

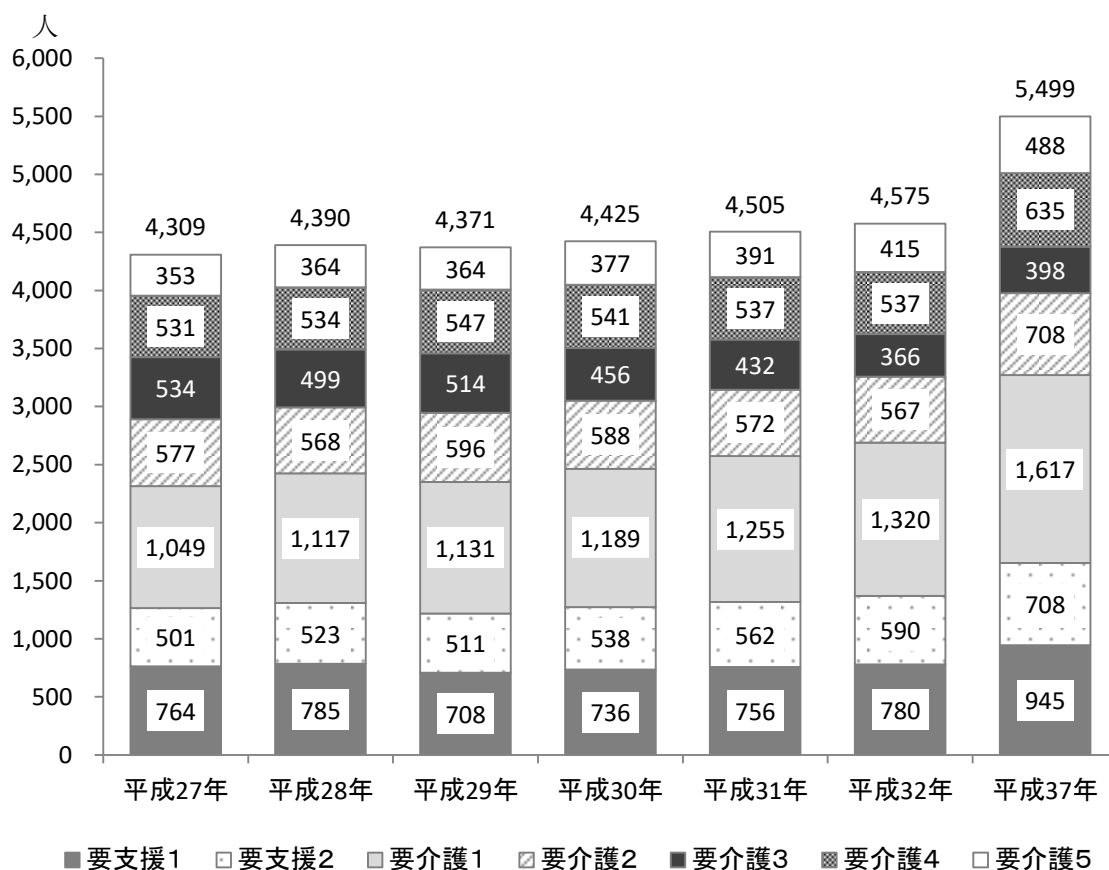
	男性	女性	計
30歳代	5	0	5
40歳代	6	3	9
50歳代	16	6	22
60歳代	28	17	45
70歳代	1	2	3
合計	56	28	84

KDB システムより

(6) 高齢者と要介護の状況

①要介護者数

要介護（要支援）認定者数は増え続けています。高齢者人口の増加に伴い、今後も増加が見込まれます。



「第7期那須塩原市高齢者福祉計画」より

②介護が必要となった原因

「現在、何らかの介護を受けている」・「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方を対象に、その介護・介助が必要となった原因（リスク要因）を一般高齢者（要支援認定がない方）・要支援認定者ごとに比較しました。

要支援認定者では、第1位は「高齢による衰弱」、第2位は「骨折・転倒」、第3位は「心臓病」、第4位は「脳血管疾患」、第5位は「視覚・聴覚障害」です。

また一般高齢者では、第1位「高齢による衰弱」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「その他」、第4位は「心臓病」、第5位は「糖尿病」「骨折・転倒」です。

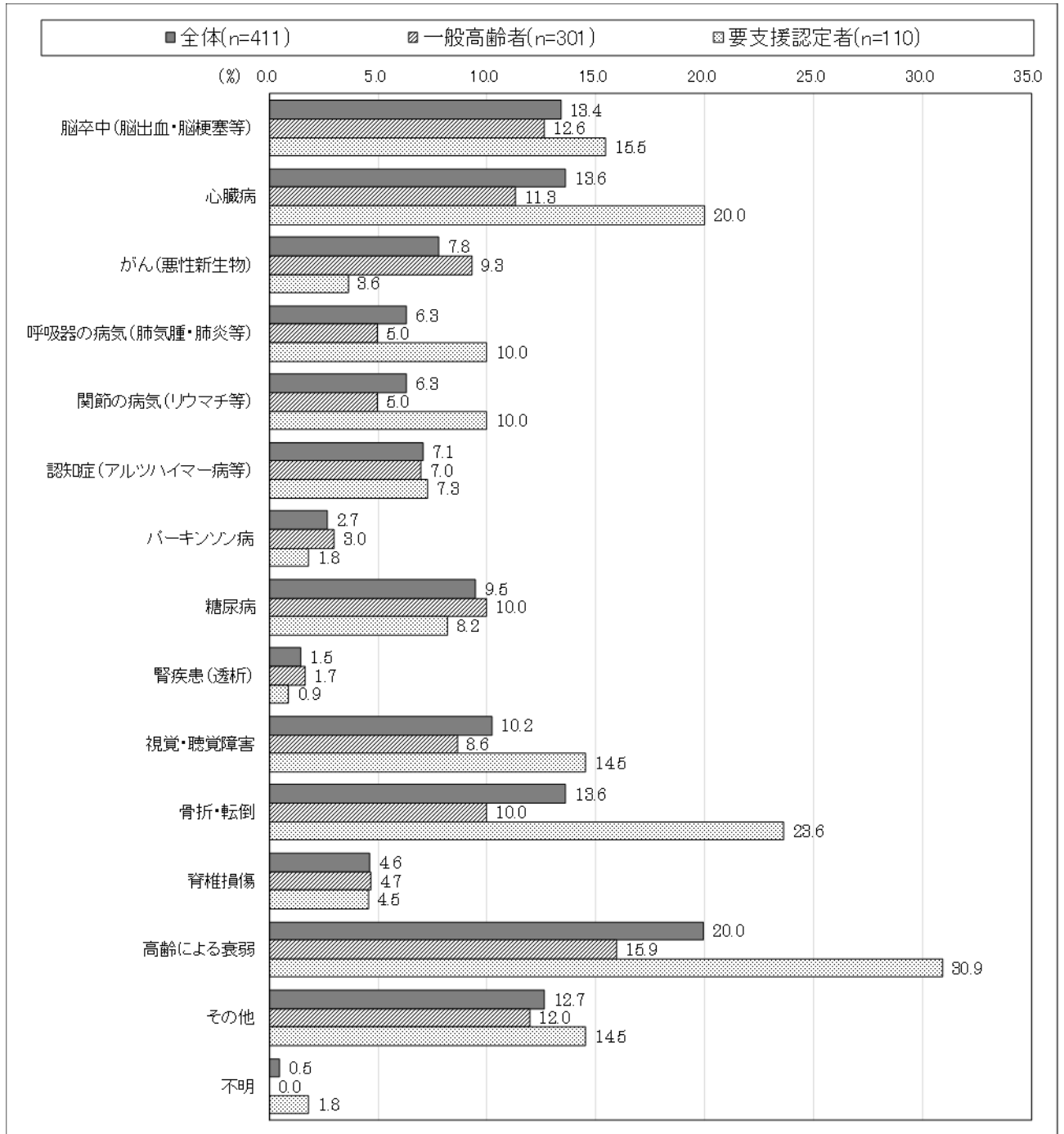
集計表（全体・一般・要支援認定者のリスク要因）

単位 上段：回答数（人）、下段：構成比（％）

リスク要因	全体	一般高齢者 (要支援認定なし)	要支援認定者
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	55	38	17
	13.4	12.6	15.5
心臓病	56	34	22
	13.6	11.3	20.0
がん(悪性新生物)	32	28	4
	7.8	9.3	3.6
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	26	15	11
	6.3	5.0	10.0
関節の病気(リウマチ等)	26	15	11
	6.3	5.0	10.0
認知症(アルツハイマー病等)	29	21	8
	7.1	7.0	7.3
パーキンソン病	11	9	2
	2.7	3.0	1.8
糖尿病	39	30	9
	9.5	10.0	8.2
腎疾患(透析)	6	5	1
	1.5	1.7	0.9
視覚・聴覚障害	42	26	16
	10.2	8.6	14.5
骨折・転倒	56	30	26
	13.6	10.0	23.6
脊椎損傷	19	14	5
	4.6	4.7	4.5
高齢による衰弱	82	48	34
	20.0	15.9	30.9
その他	52	36	16
	12.7	12.0	14.5
不明	2	0	2
	0.5	0.0	1.8
総回答数	533	349	184
	129.7	115.9	167.3
回答者数	411	301	110
	100.0	100.0	100.0

「那須塩原市平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査」より

認定状況別（全体・一般・要支援認定者）でみたリスク要因

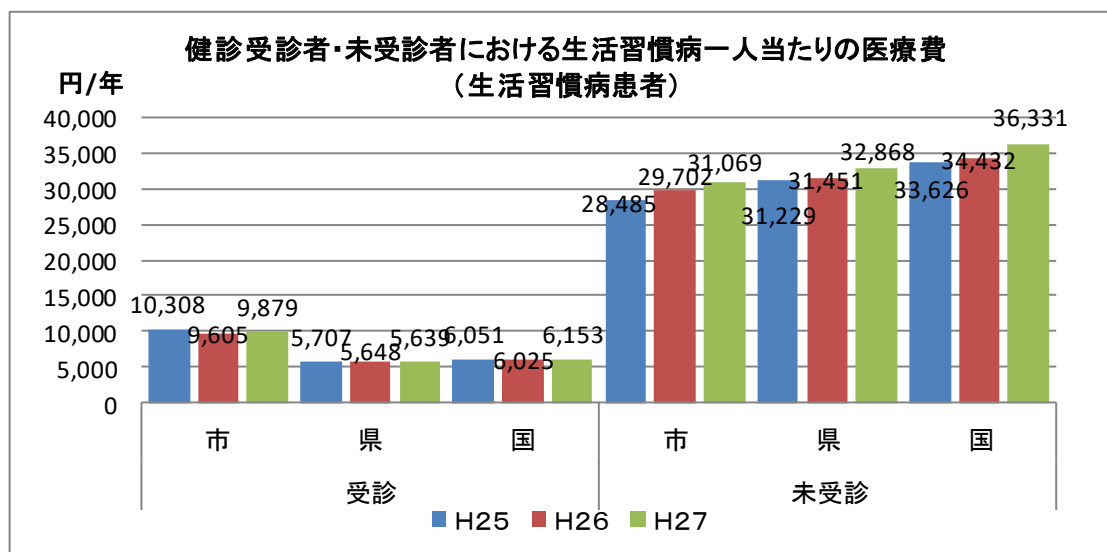


(7) 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病

一人当たりの医療費

特定健診受診者の生活習慣病一人当たりの医療費は、県・国と比較すると高く、特定健診未受診者の生活習慣病一人当たりの医療費は県や国よりも低い傾向にあります。

特定健診受診者と未受診者を比べると、約3倍の差がみられます。



KDBシステム

2 保健事業の実施状況

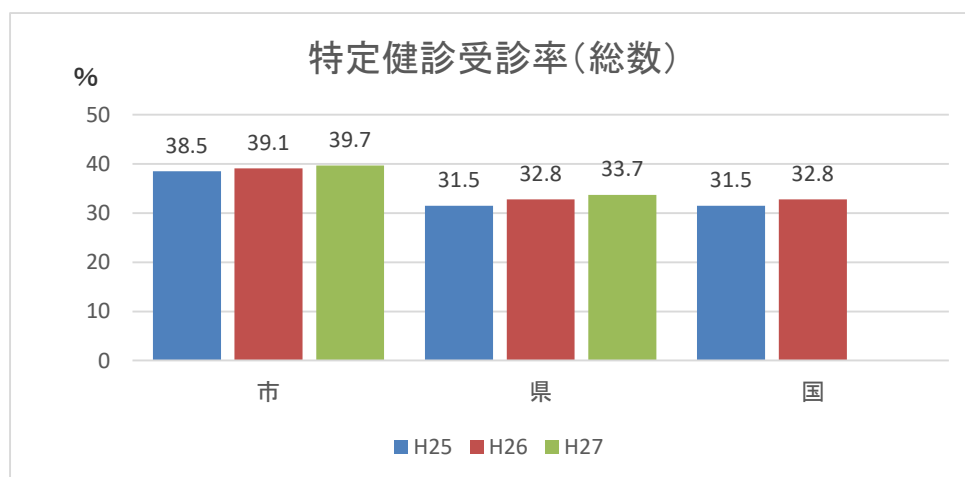
(1) 特定健康診査の実施状況

40歳以上の国保加入者全員を対象に、特定健診受診券を発行し、集団検診（4～11月）と個別医療機関検診（年度内実施）を実施しています。

集団検診は、106回の内20回は各公設公民館で実施し、女性のみの日や日曜日健診、がん検診との同日実施等、年間を通じて受診しやすい環境を整えています。

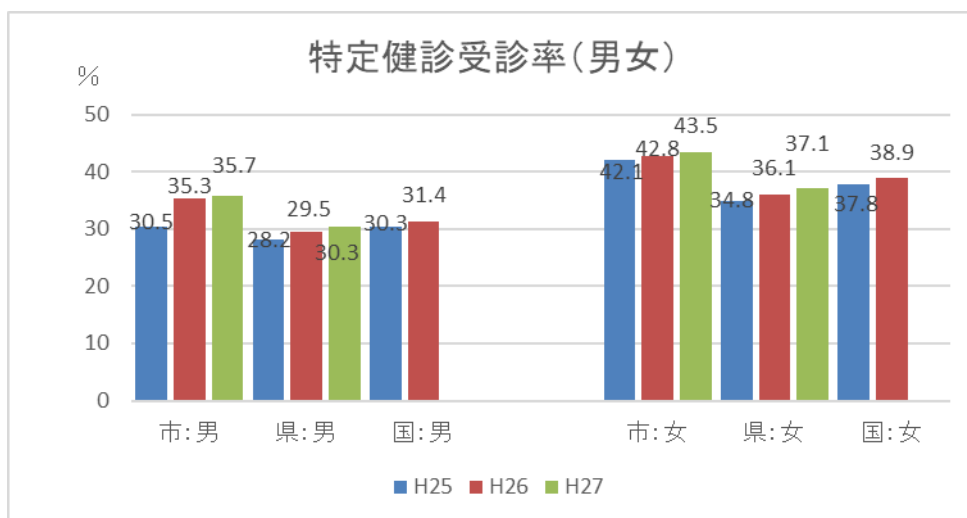
① 受診率の推移

目標値の40.0%には達していませんが、受診率は増加傾向にあると言えます。また、国・県と比較しても、特定健康診査の受診率は高い水準にあります。

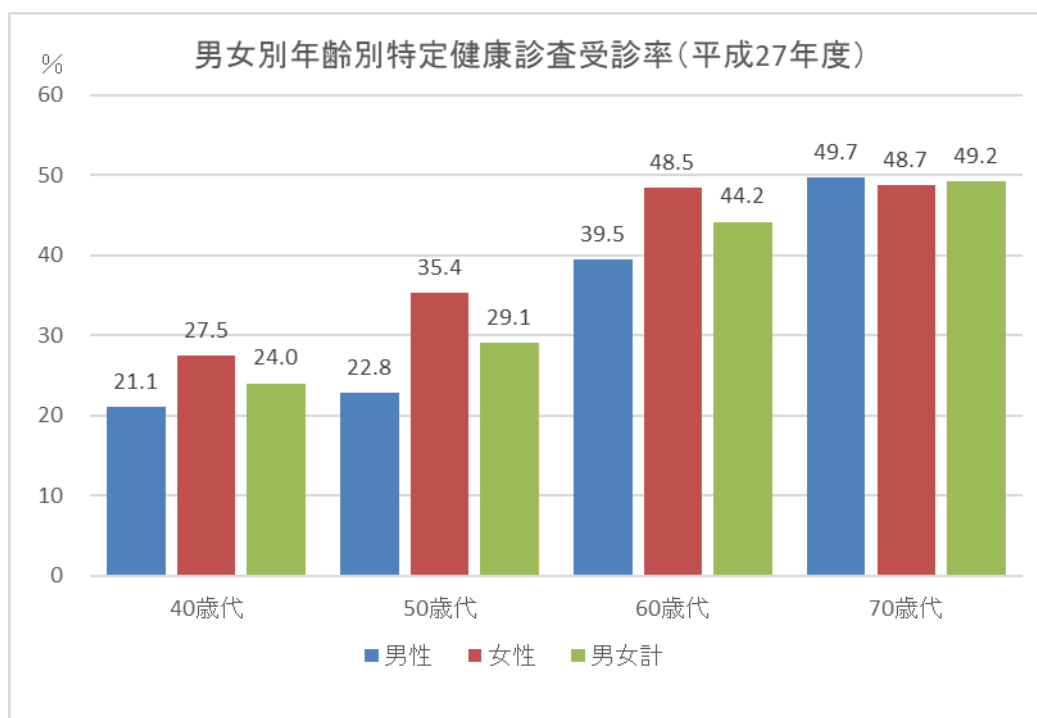


② 男女別・年齢別受診状況

男女で比較すると、女性の受診率の方が高く、男女ともに増加傾向にあり、男女とも国・県より高い受診率です。



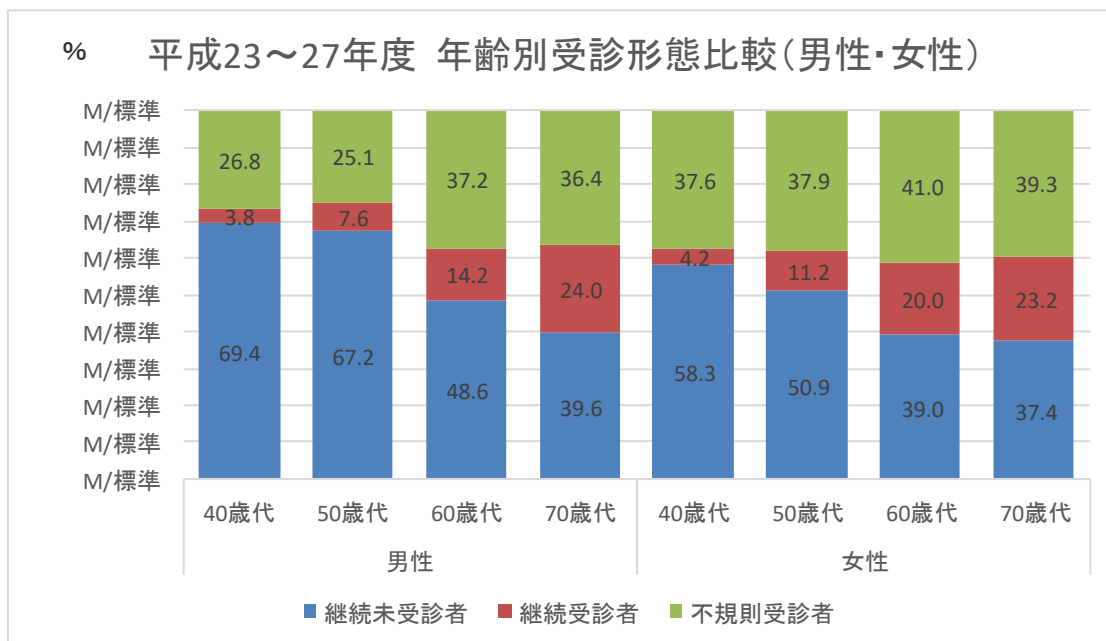
年代別で見ると、70歳代の男女、60歳代の女性は、40%を超え、受診率は高い水準にあります。しかし、40歳代～50歳代の男性と40歳代の女性の受診率は20%台と低い傾向にあります。



国保連データベースより

③ 特定健康診査の受診歴による受診形態の比較

平成23年度から平成27年度までの受診歴の年代別比較を見ると、継続未受診者が、男性のどの年代でも多い傾向にあります。

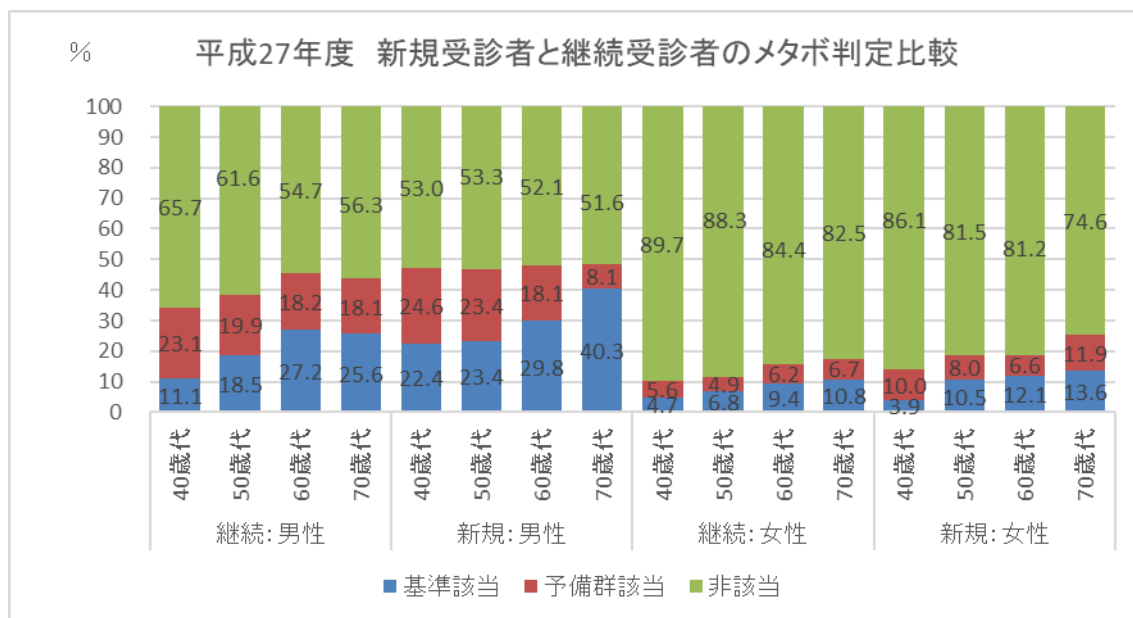


平成27年度受診者 国保連データベースより

- ※ 不規則受診者：対象年度内に1回以上受診
 - 継続受診者：対象年度内に毎年度受診
 - 継続未受診者：対象年度内に1回も受診していない
- (対象年度は平成23～27年度)

④ 新規受診者と継続受診者のメタボリックシンドローム判定比較

新規受診者は、男女ともにほぼ各年代で基準該当と判定される割合が継続受診者より多く、特に男性の70歳代は40.3%と多くなっています。また、予備群該当と判定される割合も男女ともに40歳代、50歳代が継続受診者よりも多い傾向にあります。男女で比較すると継続も新規も男性のほうが基準該当・予備群ともに多い状況です。

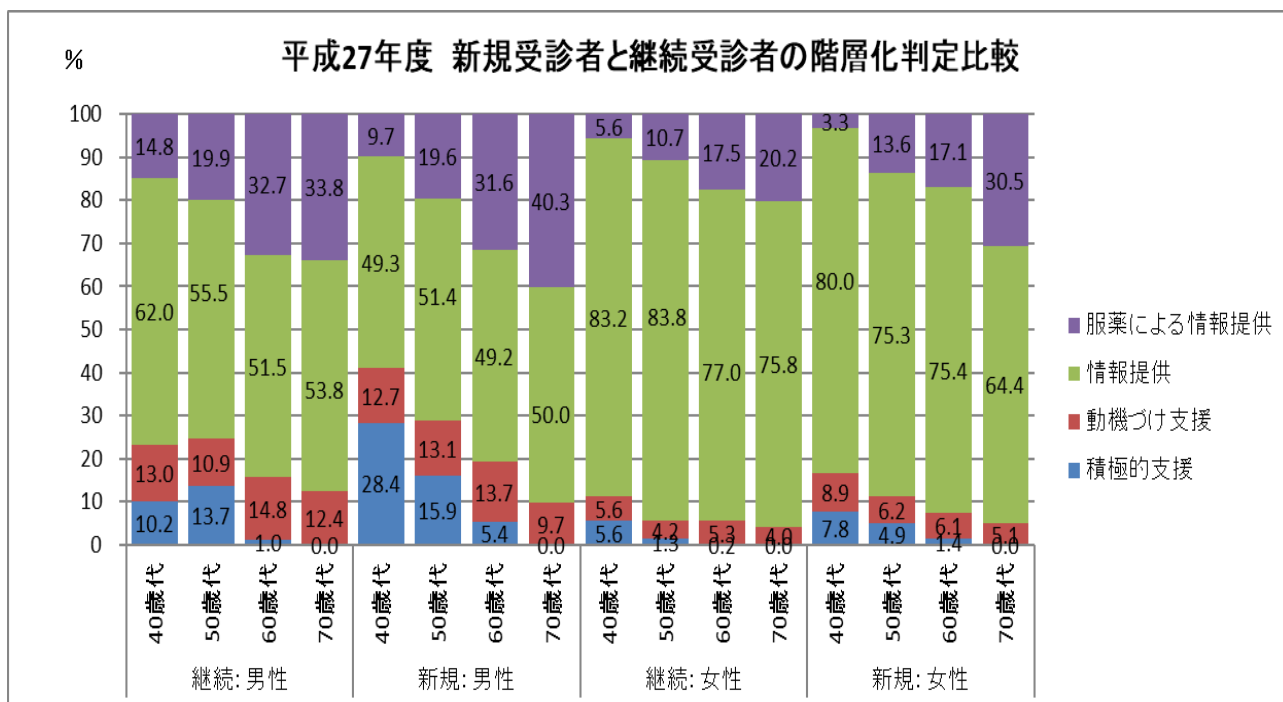


平成27年度受診者 国保連データベースより

⑤ 新規受診者と継続受診者の階層化判定比較

新規受診者は、男女ともに積極的支援と判定される割合が継続より多く、特に40歳代男性は28.4%と多くなっています。また、新規の女性で動機づけ支援と判定される割合は、すべての年代で継続より多く、男性は50歳代で継続より多くなっています。

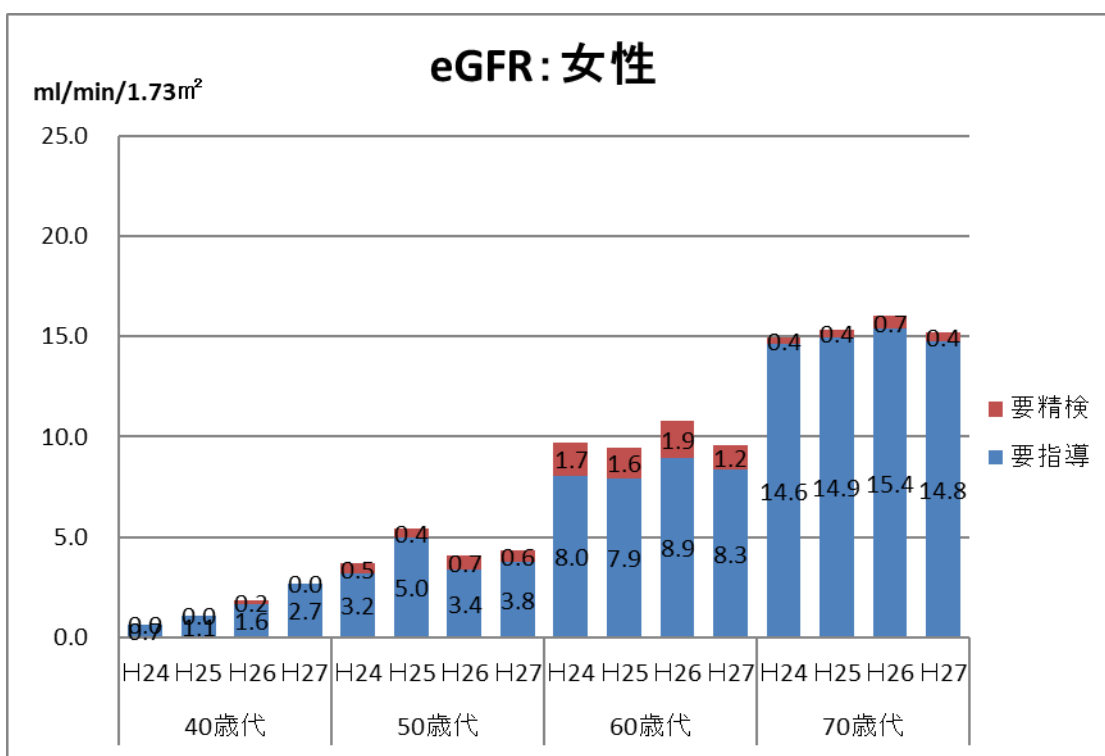
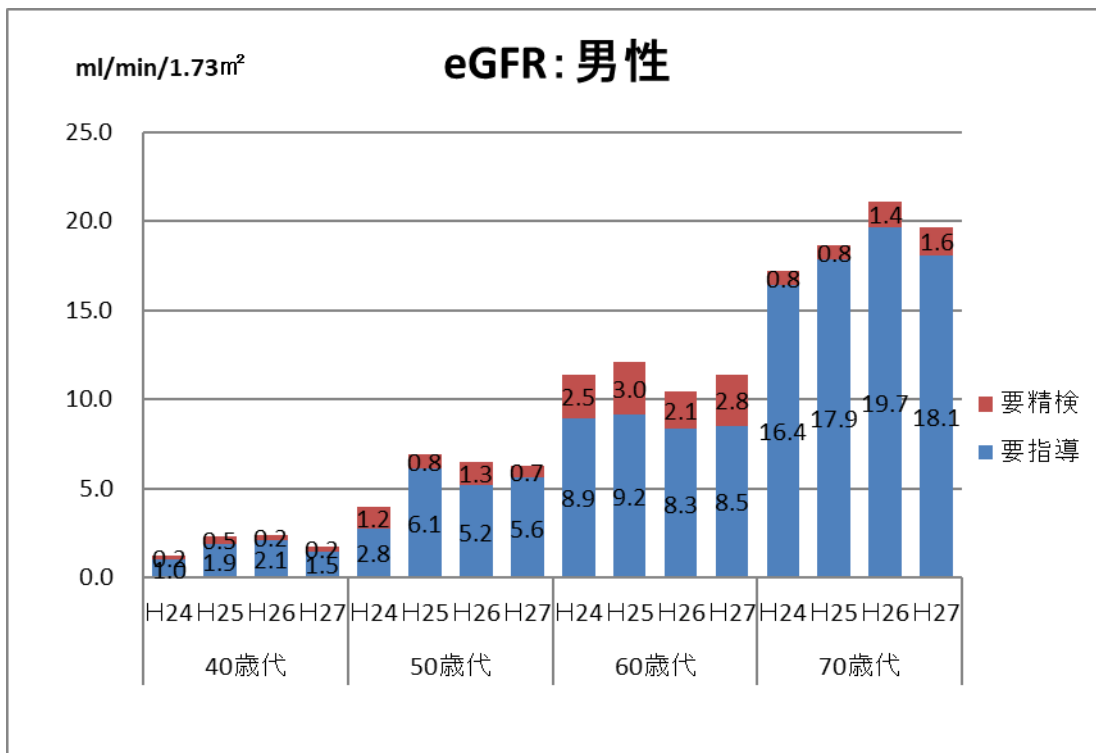
継続受診は男性の40から60歳代で服薬による情報提供者（※）となる割合が多く、女性では40、60歳代で割合が多くなっており、適正に医療機関で管理されています。



※服薬による情報提供：特定健診の結果、積極的支援又は動機づけ支援とされた者の内、血糖・血圧・脂質に関わる服薬をしている者は情報提供レベルとなる。

⑥ eGFR (※) 要指導・要精検者割合の推移

男女ともに、年齢を重ねると、要指導者と要精検者の合計は多くなります。各年代ごとの年次推移はほぼ横ばいの状況です。男女ごとの各年代を比較すると、ほぼどの年代の要指導者、要精検者とも男性のほうが多い状況です。



※eGFR（推算糸球ろ過量）：血清クレアチニンと年齢から腎臓の働きを算出したもので、一般的には加齢とともに悪化します。腎臓に老廃物を尿へ排出する能力を示しており、この値が低いほど腎機能が悪いとされます。

⑦地域別特定健康診査受診状況

那須塩原市は、平成17年1月1日に、黒磯市、西那須野町及び塩原町が合併して誕生した新市であります。それぞれ、商業、工業、農業、観光と地域特性も異なる地域でした。そこで、市内のうち住宅地域、農業地域、商業地域、温泉観光地域として地区の分析を行いました。

住宅地域（東那須野地区の一部）

東那須野地区は新幹線停車駅である那須塩原駅を中心に、近年住宅地が増加している地区であることから、住宅地域として分析を行いました。

※ 対象地区：大原間、東小屋、島方、上中野、塩野崎、北弥六、前弥六、沓掛、塩野崎新田、大原間西、方京、前弥六南町

農業地域（高林地区の一部）

高林地区は、酪農業をはじめとして第一次産業従事者が多い地域であることから、農業地域として分析を行いました。

※ 対象地区：高林、箕輪、箭坪、木綿畑、湯宮、鳴内、百村、西岩崎、板室、戸田、青木

商業地域（西那須野地区の一部）

西那須野地区は西那須野駅と国道4号線を中心として、商店街や工場が立ち並ぶ地域であることから、商業地域として分析を行いました。

※ 対象地区：永田町、扇町、あたご町、西原町、西栄町、西朝日町、南町、五軒町、西大和、西幸町、

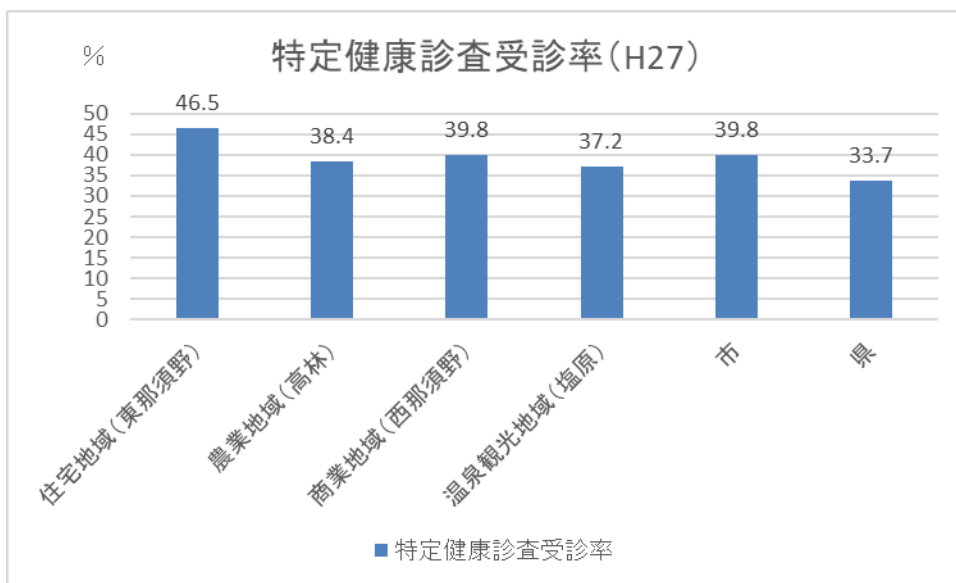
温泉観光地域（塩原地区の一部）

塩原地区は、地区のほとんどが山岳地帯であるが、箒川沿いに連なる国内有数の温泉郷があることから、温泉観光地域として分析を行いました。

※ 対象地区：塩原、上塩原、中塩原、湯本塩原

・地域別の特定健康診査受診率

地域別の特定健康診査受診率は、住宅地域が46.5%と多く、温泉観光地域が37.2%と4つの地域の中では少ない受診率でした。



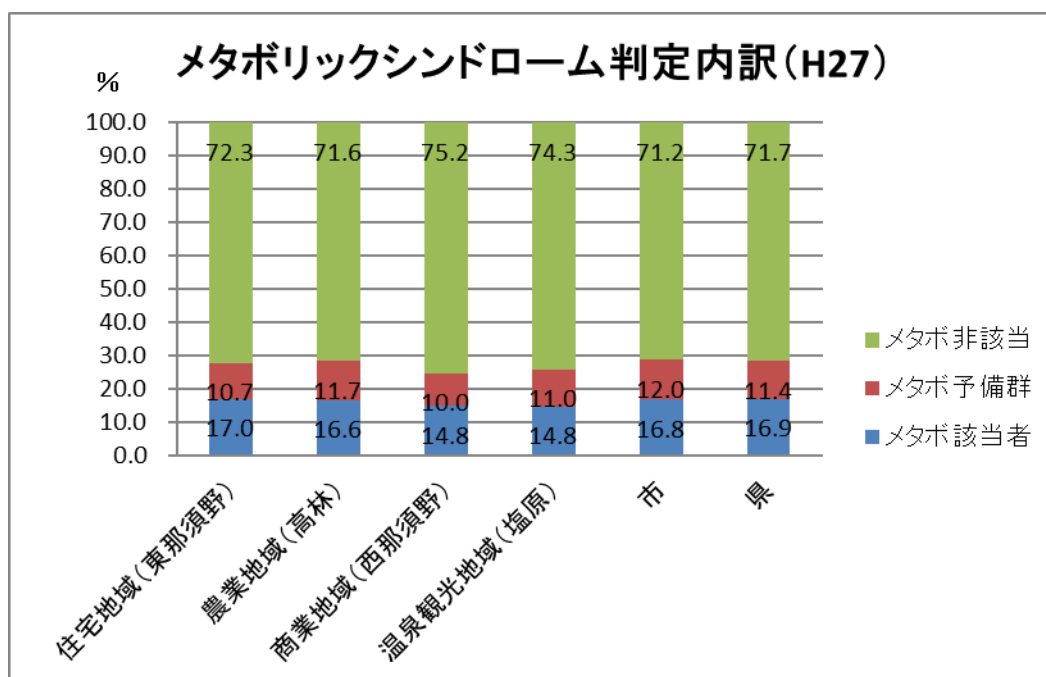
KDBシステムより

・地域別のメタボリックシンドローム判定の内訳

地域別のメタボリックシンドローム判定の内訳を見ると、メタボ非該当者の割合は、商業地域が75.2%と一番多く、農業地域が71.6%と少ない状況です。

メタボ予備群者の割合は、商業地域で10.0%と少なく、農業地域で11.7%と4つの地域の中では多い状況です。

メタボ該当者の割合は、商業地域と温泉観光地域でともに14.8%で少ない状況です。住宅地域では17.0%と多い状況です。



KDBシステムより

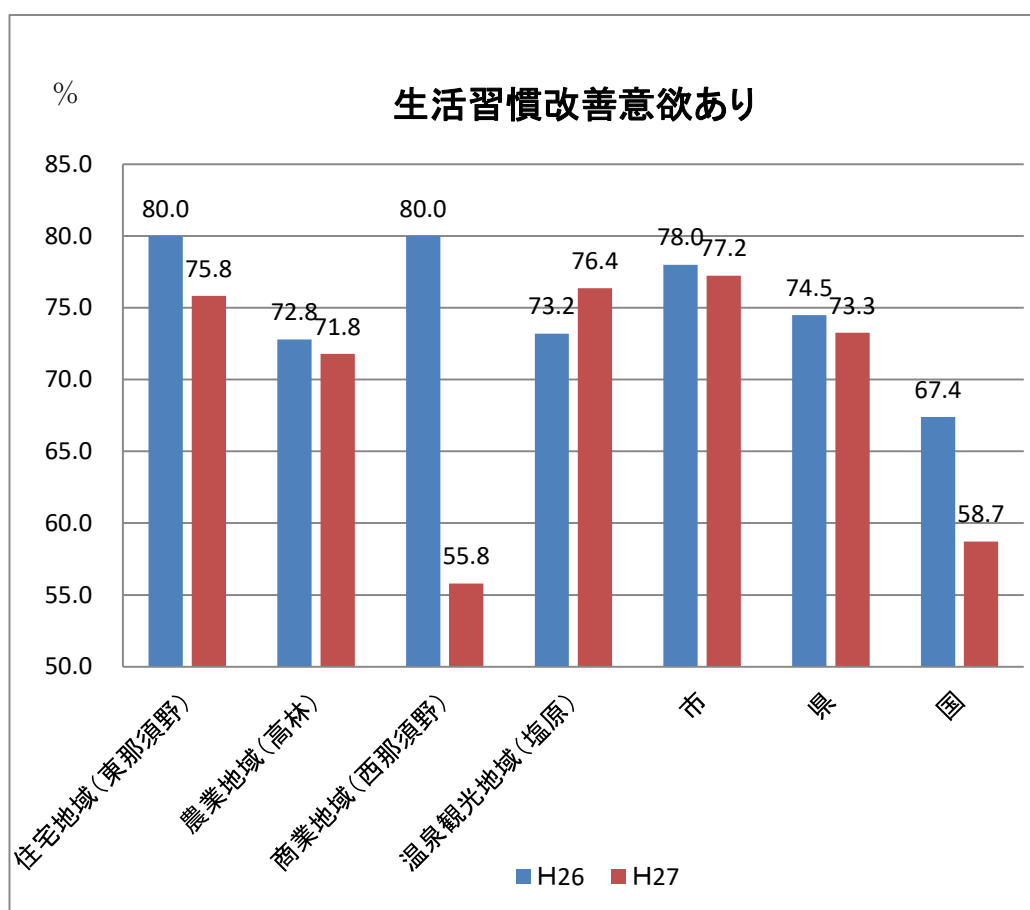
⑧問診票から見る地域別生活習慣（※問診票：資料編参照）

特定健康診査の問診票から、運動習慣や食習慣、飲酒や喫煙等の生活習慣を見てみると、商業地域において望ましい生活習慣の傾向が多くみられました。また、望ましくない生活習慣の傾向が見られたのは、温泉観光地域でしたが、生活習慣改善の意欲は高いことがわかりました。

・生活習慣改善意欲に関する項目

問診票 21. の「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」の中で、「改善するつもりがある」「近いうち…少しずつ始めている」「既に改善に取り組んでいる(6か月未満)」「既に改善に取り組んでいる(6か月以上)」の4つに回答した人の合計の割合である。

生活習慣改善の意欲がある人の割合は、温泉観光地域で76.4%と一番多く、住宅地域では75.8%、農業地域で71.8%といずれも70%を超えています。商業地域では55.8%と少ない状況です。

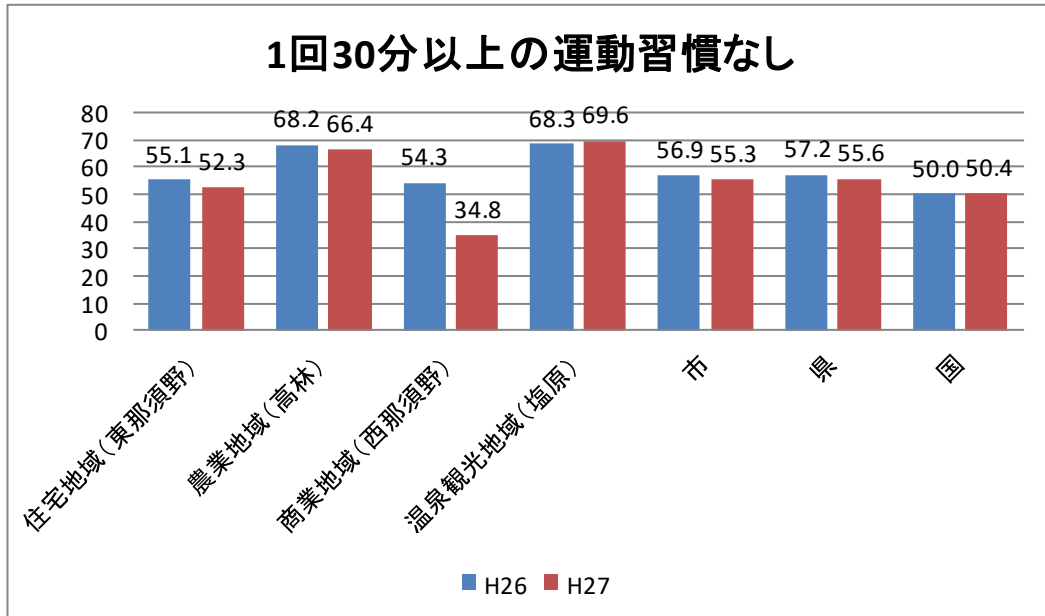


KDBシステムより

・運動習慣に関する項目

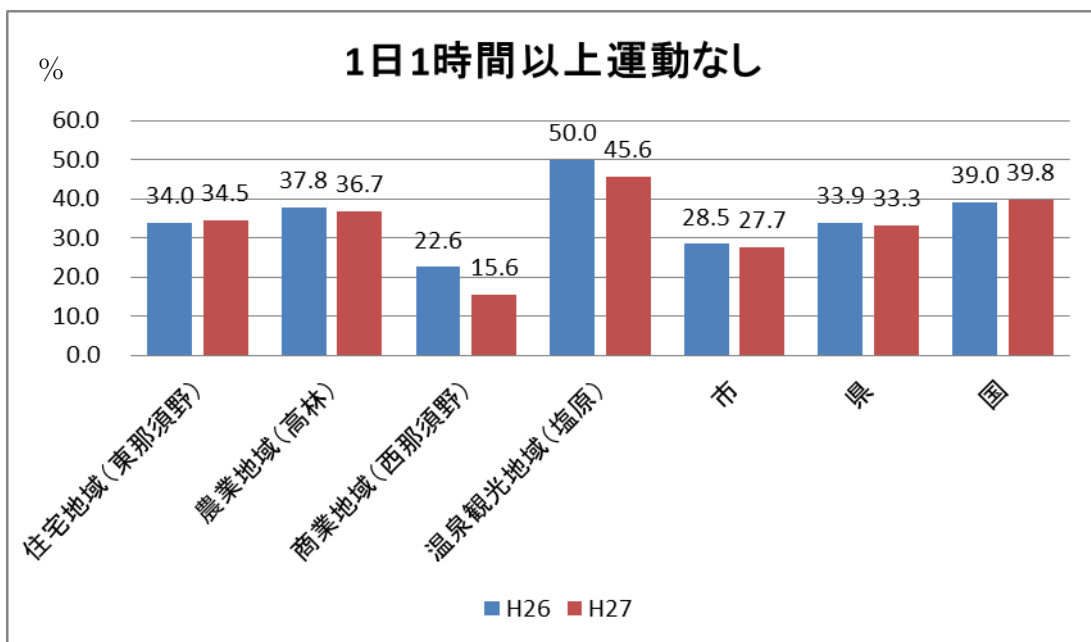
2つの項目で運動習慣を見ています。運動習慣がある傾向にあるのは商業地域で、ない傾向にあるのは温泉観光地域です。

問診票 10. 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」で「いいえ」と回答した人の割合は、商業地域で34.8%と一番少ない割合でした。一方、69.6%と割合が多かったのは、温泉観光地域で運動習慣がない傾向といえます。



KDBシステムより

問診票 11. 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している」で「いいえ」と回答した人は、商業地域で15.6%と一番少ない割合でした。一方45.6%と割合が多かったのは温泉観光地域で、身体活動が少ない傾向であるといえます。

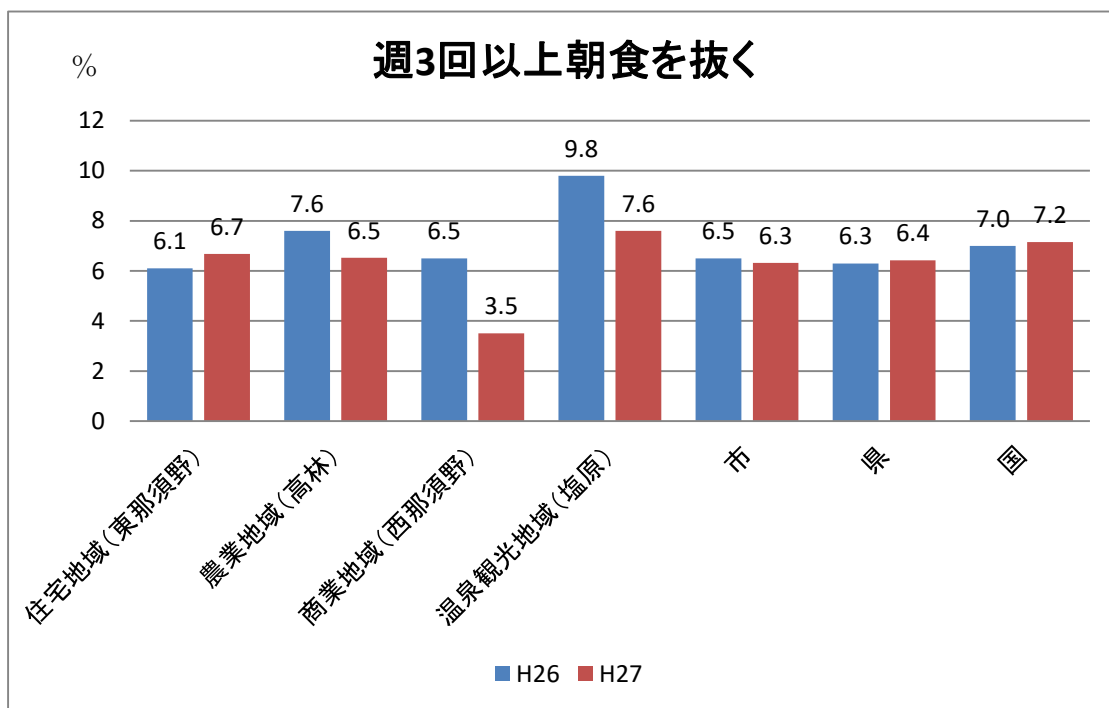


KDBシステムより

・食習慣に関する項目

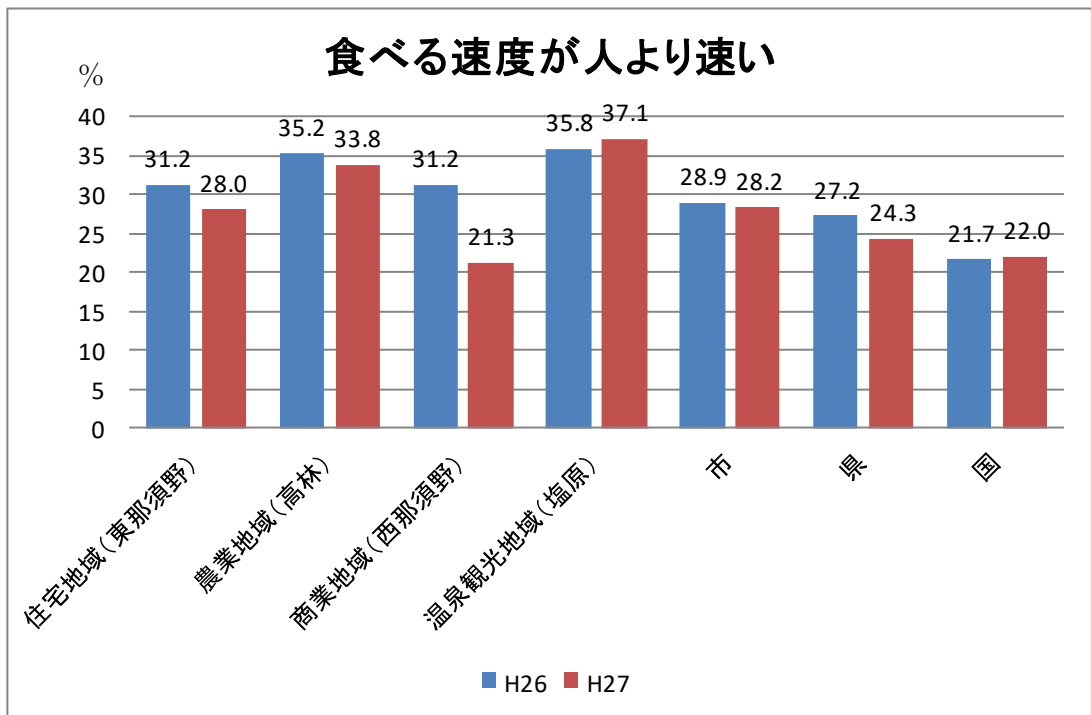
4つの項目で食習慣を見ています。好ましい食習慣がある地域は商業地域で、4つの項目すべてに好ましい傾向が見られました。好ましくない食習慣である地域は、3つの項目で温泉観光地域、1つの項目で農業地域でした。

問診票 17. の「朝食を抜くことが週に3回以上ある」で「はい」と回答した人は、商業地域で3.5%と一番少ない割合でした。一方、7.6%と割合が多かったのは温泉観光地域でした。



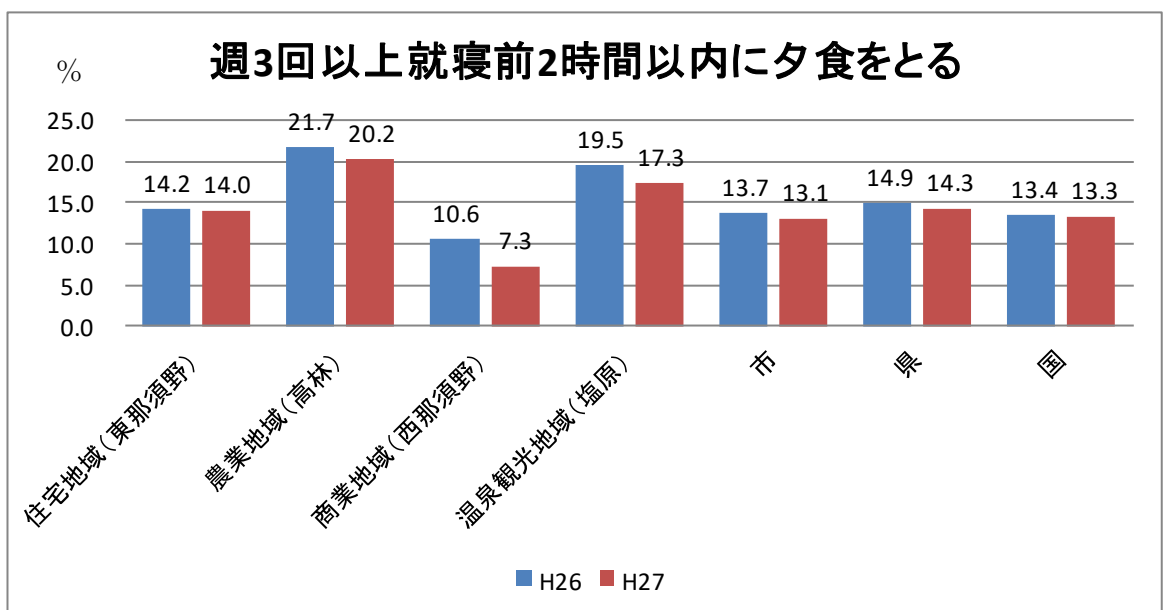
KDBシステムより

問診票 14. の「人と比較して食べる速度が速い」で「はい」と回答した人は、商業地域で21.3%と一番少ない割合でした。温泉観光地域で37.1%、次いで農業地域の33.8%と高い状況が見られました。



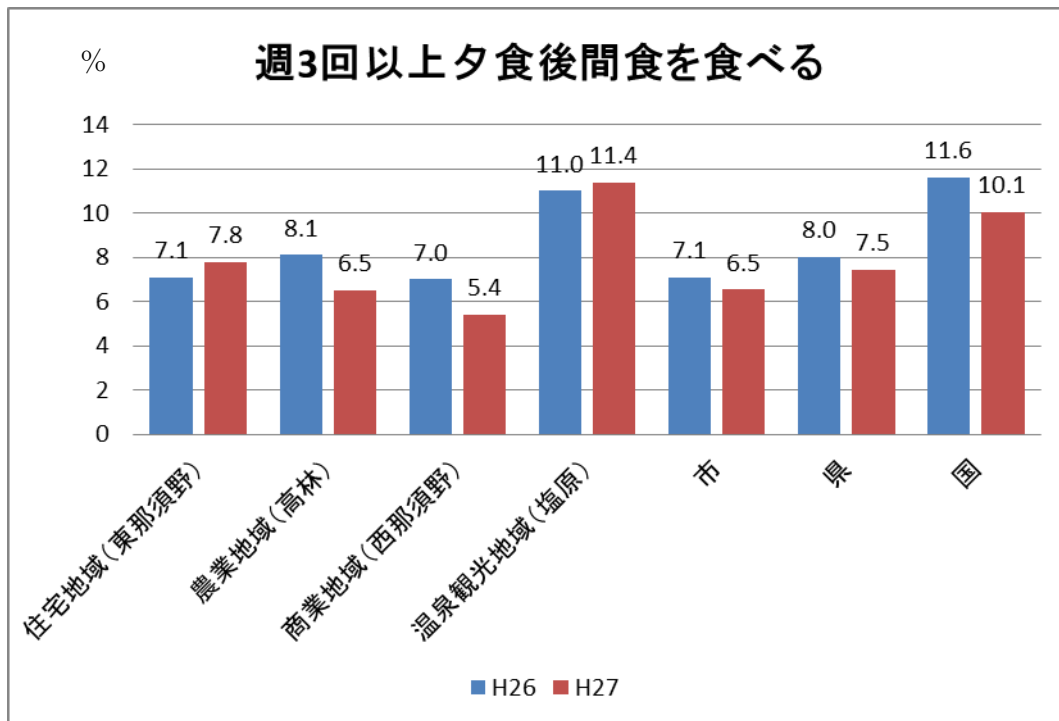
KDBシステムより

問診票 15. の「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」で「はい」と回答した人は、商業地域で7.3%と一番少ない割合でした。一方、20.2%と割合が多かったのは農村地域で、就寝前2時間以内に夕食をとる傾向が見られました。



KDBシステムより

問診票 16. 「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」で「はい」と回答した人は、商業地域で5.4％と一番少ない割合でした。一方、11.4％と割合が多かったのは、温泉観光地域で、夕食後の間食をとる傾向が見られました。

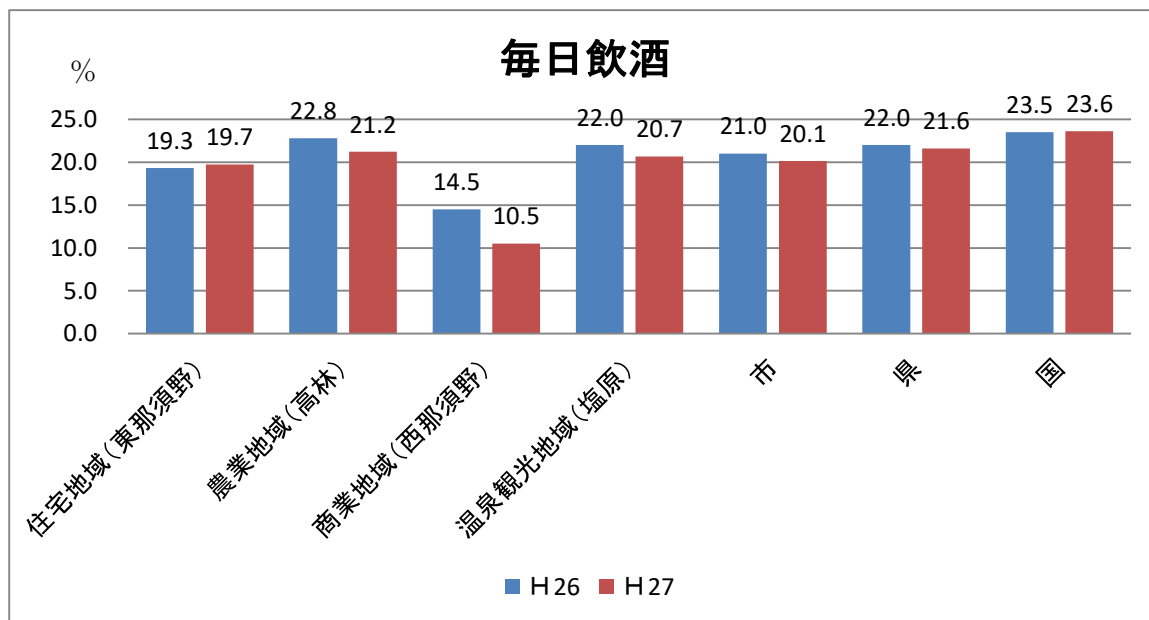


KDBシステムより

・飲酒習慣に関する項目

2つの項目で飲酒習慣を見ています。農業地域で2つの項目とも他の地域よりも高い傾向が見られました。

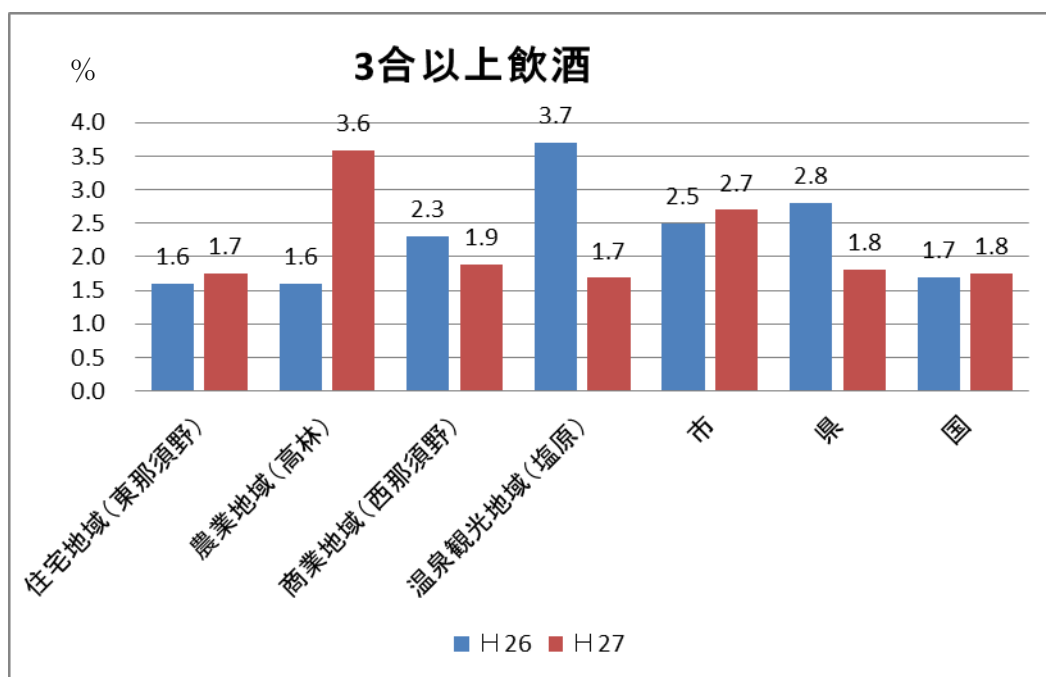
問診票 18. 「お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度」で「毎日」と回答した人の割合は、農業地域が21.2%と一番多い状況が見られました。



KDBシステムより

・多量飲酒に関する項目

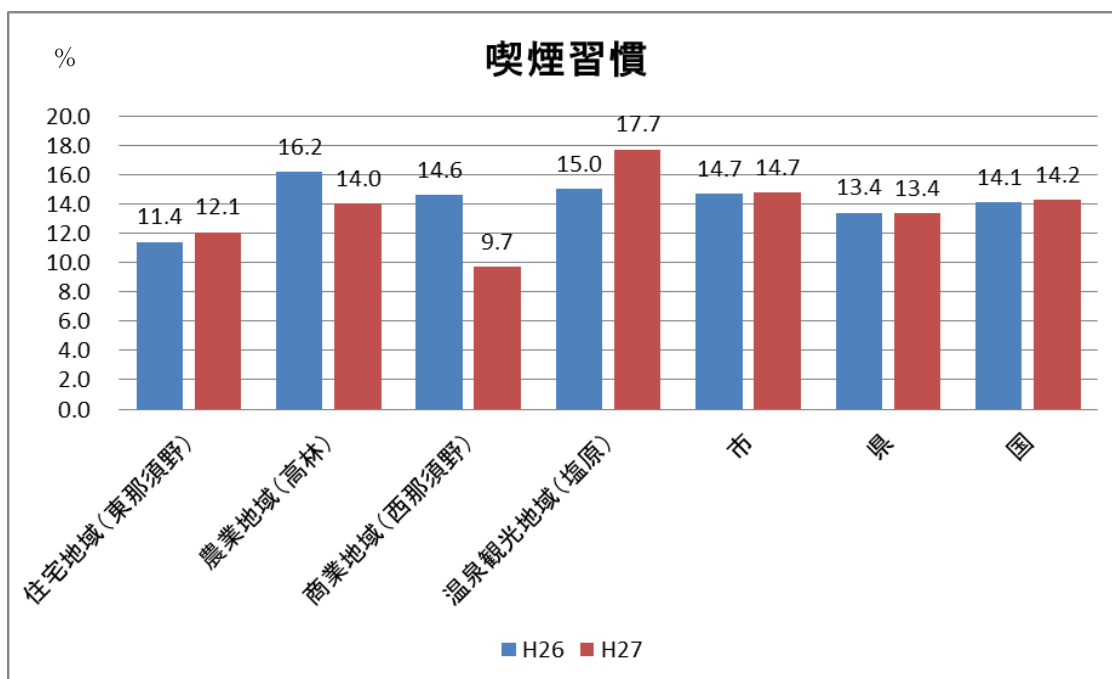
問診票 17. 「飲酒日の1日当たりの飲酒量」で「3合以上」と回答した人の受診者に対する割合は、農業地域で3.6%と多い傾向が見られました。



KDBシステムより

・喫煙習慣に関する項目

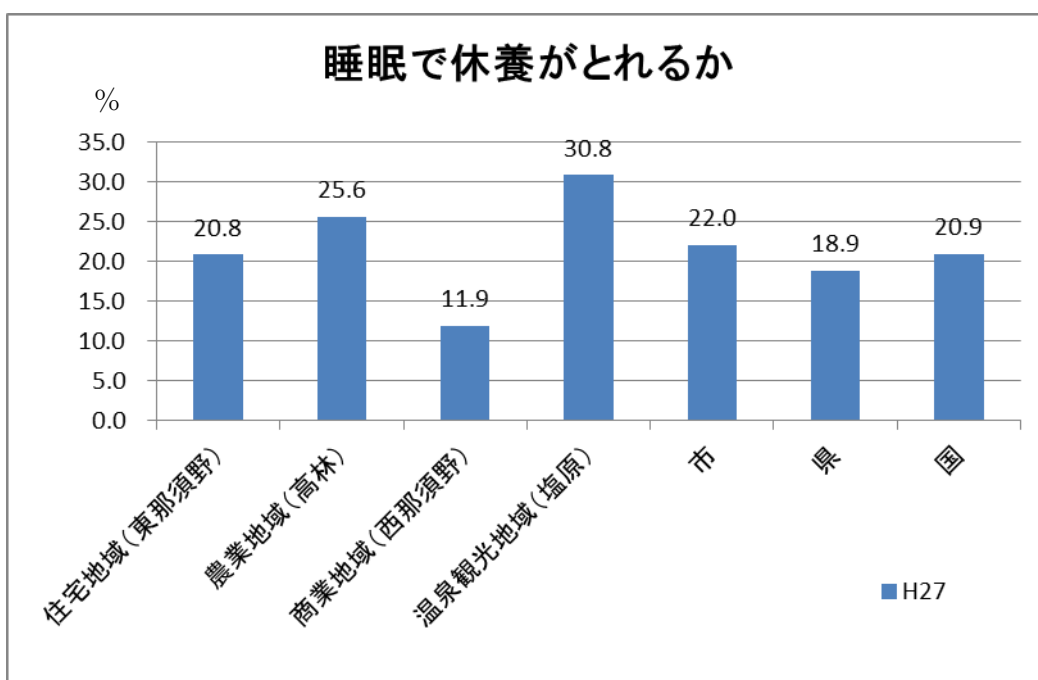
問診票 8. 「現在、タバコを習慣的に吸っている」で「はい」と回答した人の割合は、商業地域で9.7%と一番少なく、温泉観光地域で17.7%と他の地域よりも多い状況が見られました。



KDBシステムより

・睡眠、休養に関する項目

問診票 20. 「睡眠で休養が充分にとれている」で「はい」と回答した人は、温泉観光地域で30.8%と一番多い割合でした。一方、11.9%と割合が少なかったのは温泉観光地域で、睡眠で休養が十分とれていない傾向が見られました。



KDBシステムより

⑨特定健康診査未受診者対策

平成22年度に実施した未受診理由調査で、未受診の理由で最も多かったのは、「定期的に通院しているから」が39.7%と、約4割の人が治療中で定期的に検査をしているため健診を受ける必要がないと思っています。

また、「職場で健診を受けている」人は6.4%、「人間ドックを受けている」人は2.5%で合わせて8.9%です。

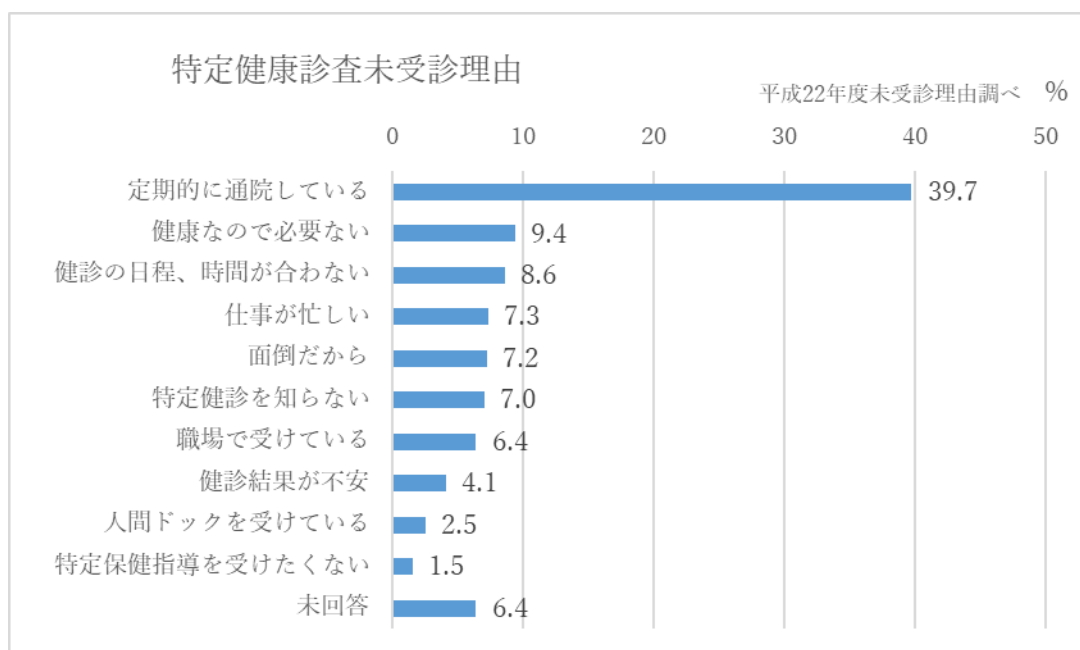
年代別で見ると、40歳代の未受診理由で多いのは「仕事が忙しい」「定期的に通院している」「健診の日程、時間が合わない」「面倒だから」などです。

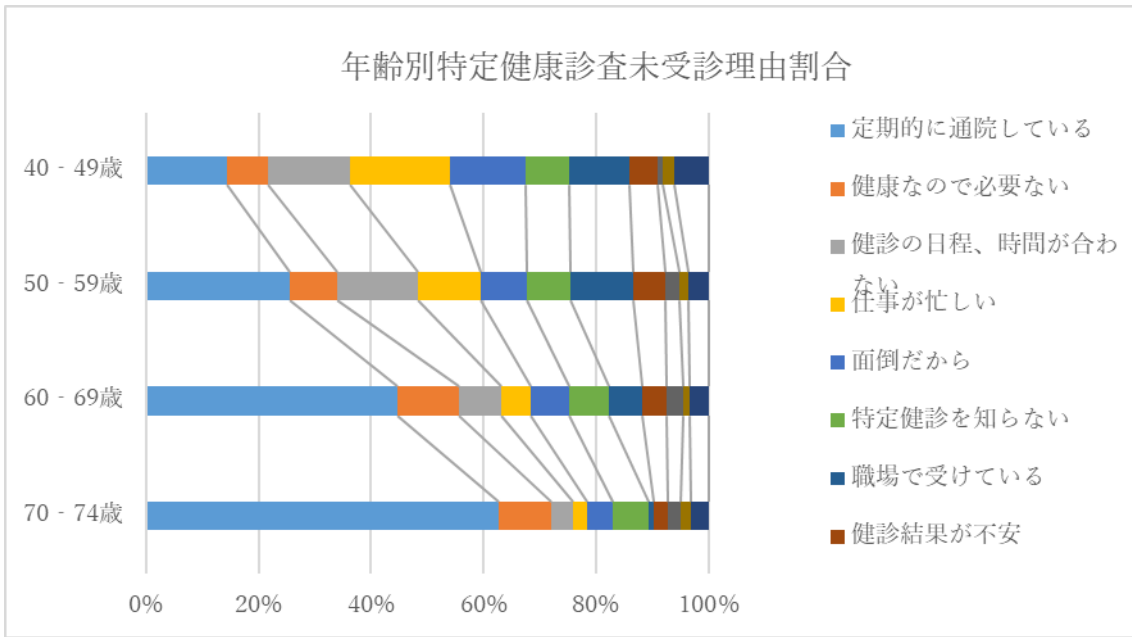
50歳代の未受診理由で多いのは、「定期的に通院している」「健診の日程、時間が合わない」「職場で受けている」「仕事が忙しい」などです。

また、年齢が高くなるに連れて定期的に通院している割合は高くなっており、60歳代では4割強、70歳代では6割強となっています。

これらの未受診理由を踏まえ、特定健康診査の未受診者への受診勧奨を年1回実施しています。特に、受診率が低い40歳代、50歳代への未受診者へは、受診を勧めるパンフレット等の工夫をしています。

また、治療中の人であっても特定健康診査を受診し、生活習慣の振り返りと改善に努めるよう医療機関と連携し受診を勧めています。

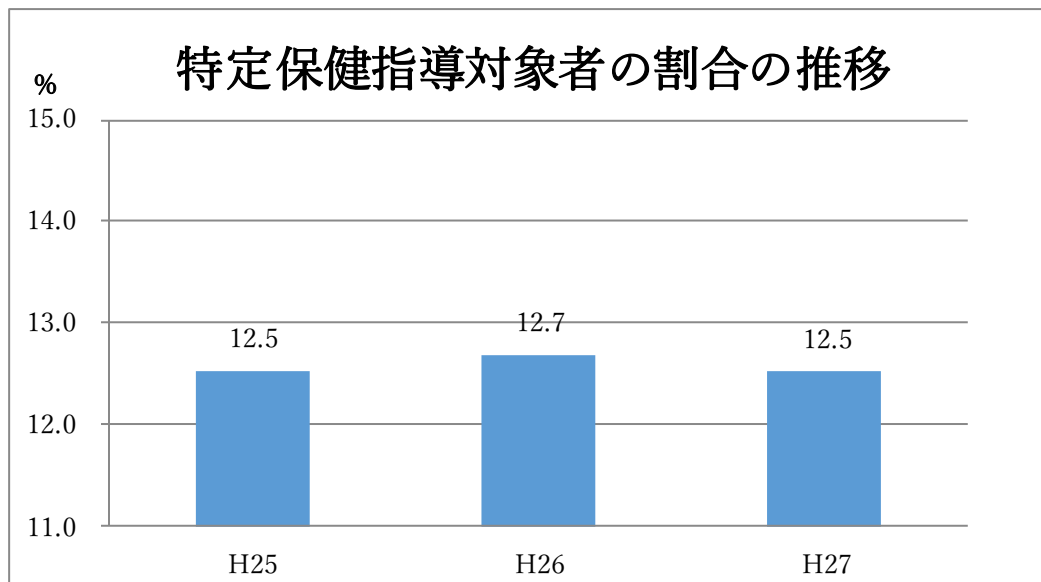




年 齢	定期的に通院している	健康なので必要ない	健診の日程、時間が合わない	仕事が忙しい	面倒だから	特定健康診査を知らない	職場で受けている	健診結果が不安	人間ドックを受けている	特定保健指導を受けたくない	無回答
40 - 49	14.4	7.3	14.4	17.8	13.6	7.6	10.7	5.0	1.0	2.1	6.0
50 - 59	25.5	8.4	14.4	11.1	8.2	7.8	11.3	5.6	2.6	1.5	3.6
60 - 69	44.8	10.9	7.4	5.4	6.7	7.2	6.0	4.2	3.1	1.1	3.3
70 - 74	62.6	9.5	3.9	2.3	4.6	6.4	1.0	2.4	2.4	1.8	3.1

(2) 特定保健指導の実施状況

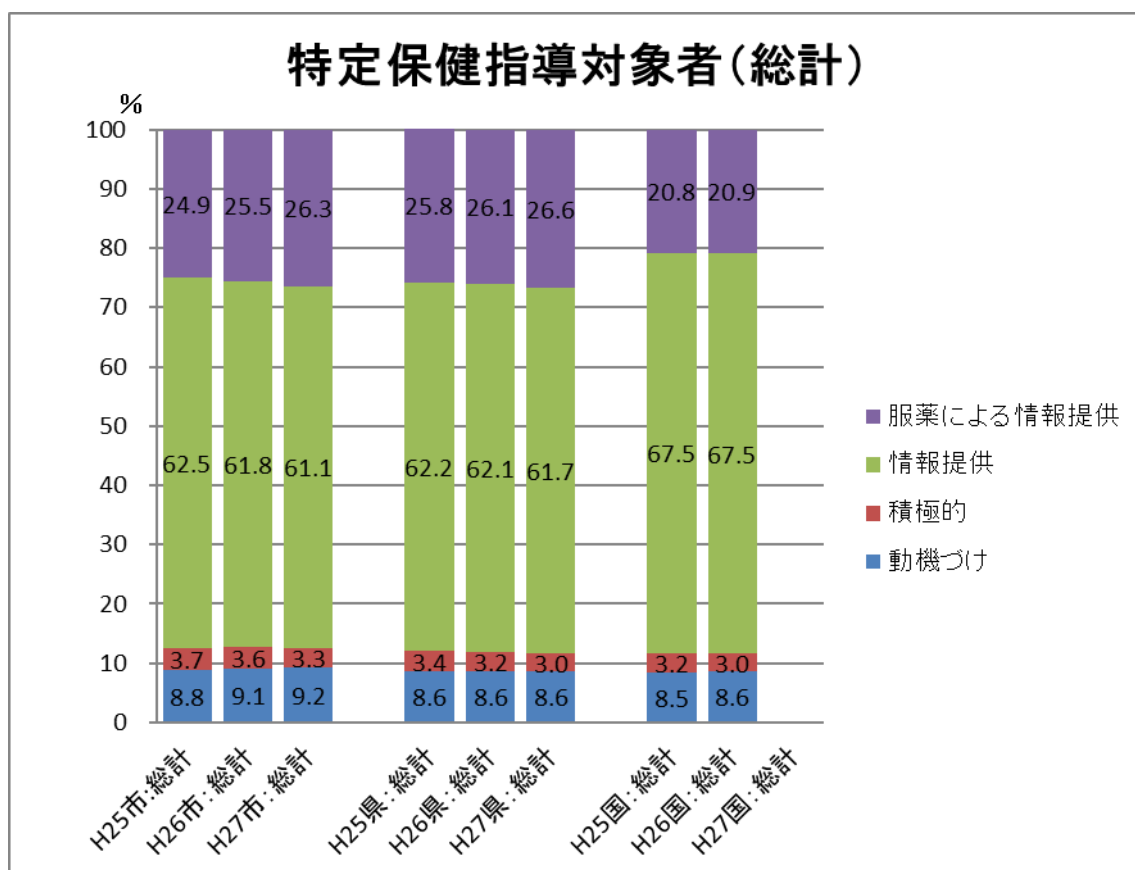
特定健康診査を受診した人のうち、積極的支援や動機づけ支援と判定され、特定保健指導の対象となった人の割合の推移を見ると、減少傾向が見られます。



法定報告数値より

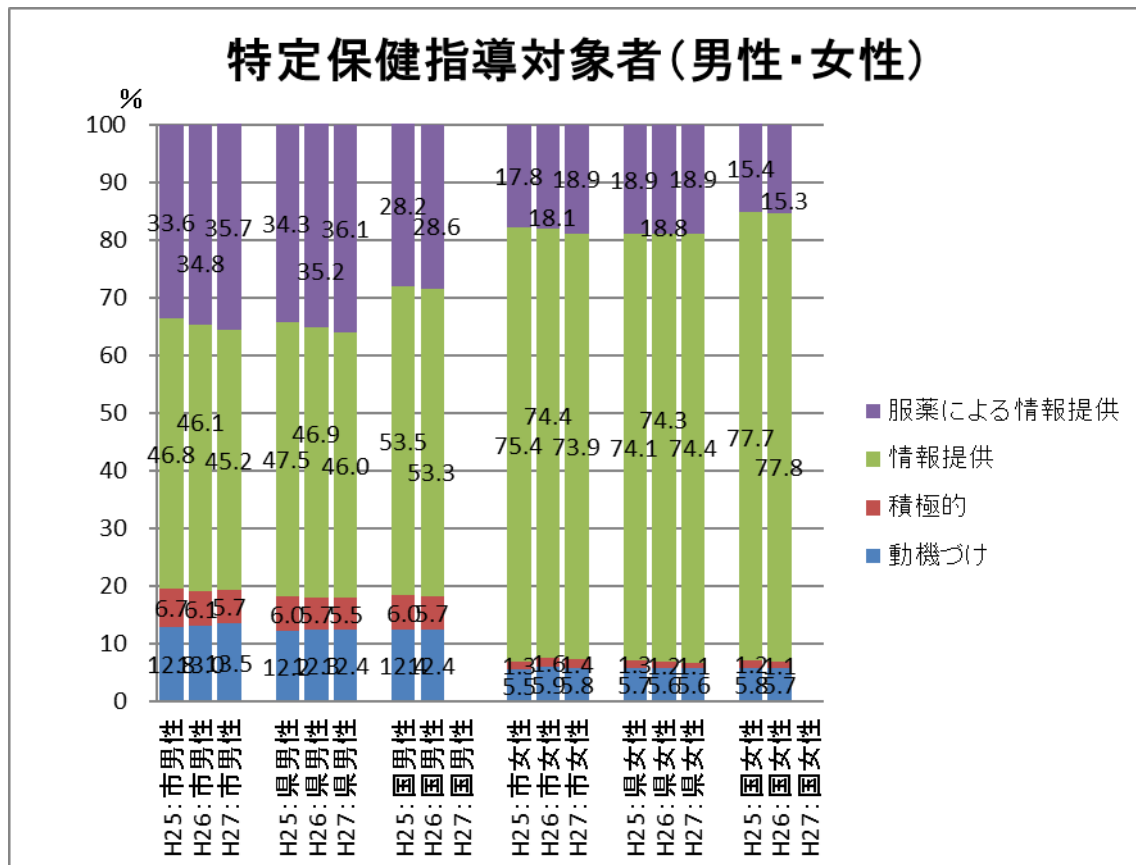
①特定保健指導の対象者の内訳

特定保健指導対象者の内訳は、平成25年度から大きな変動はなく、県や国と比較して動機づけ支援対象者と積極的支援対象者のどちらも多く、服薬中の者については県よりやや少なく国より多い状況にあります。



KDBシステムより

男女別でみると、男性は、県や国と比較して動機づけ支援対象者と積極的支援対象者のどちらも多く、服薬中の者は県より少なく国より多い状況です。女性は、県や国と比較して動機づけ支援対象者と積極的支援対象者のどちらもやや多くなってきています。服薬中の者は、県とほぼ同じ、国より多い傾向にあります。

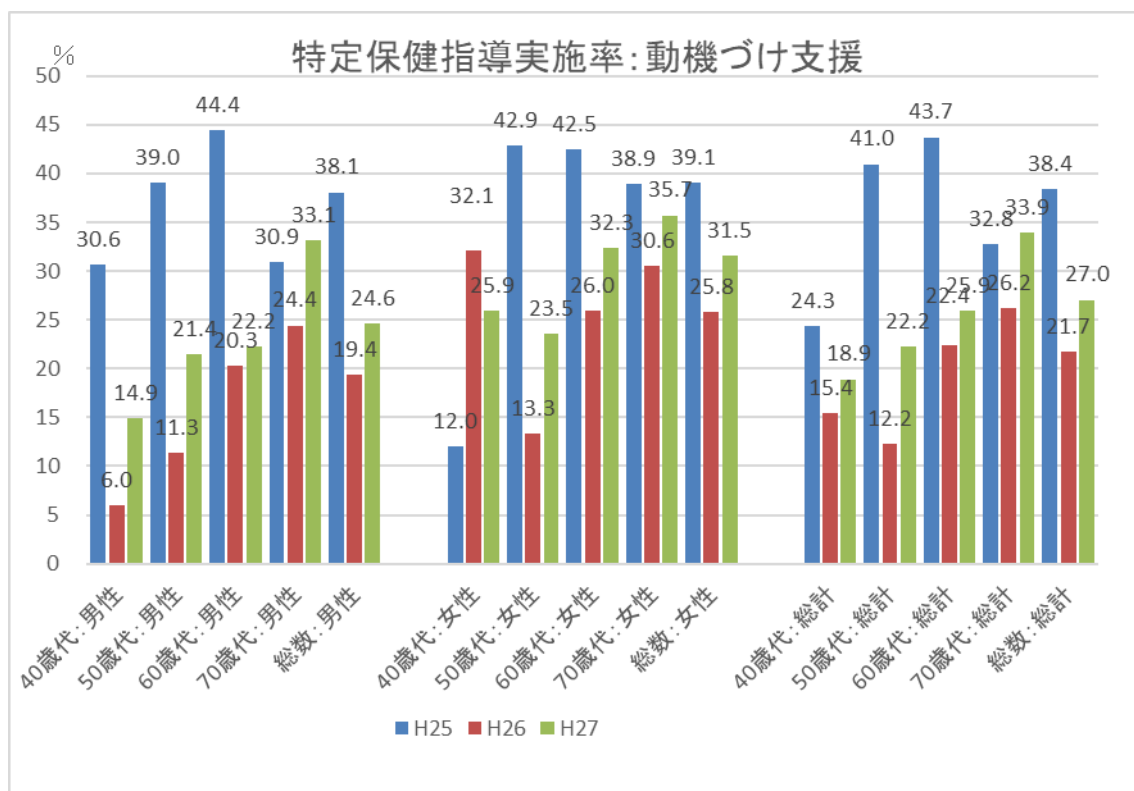


KDBシステムより

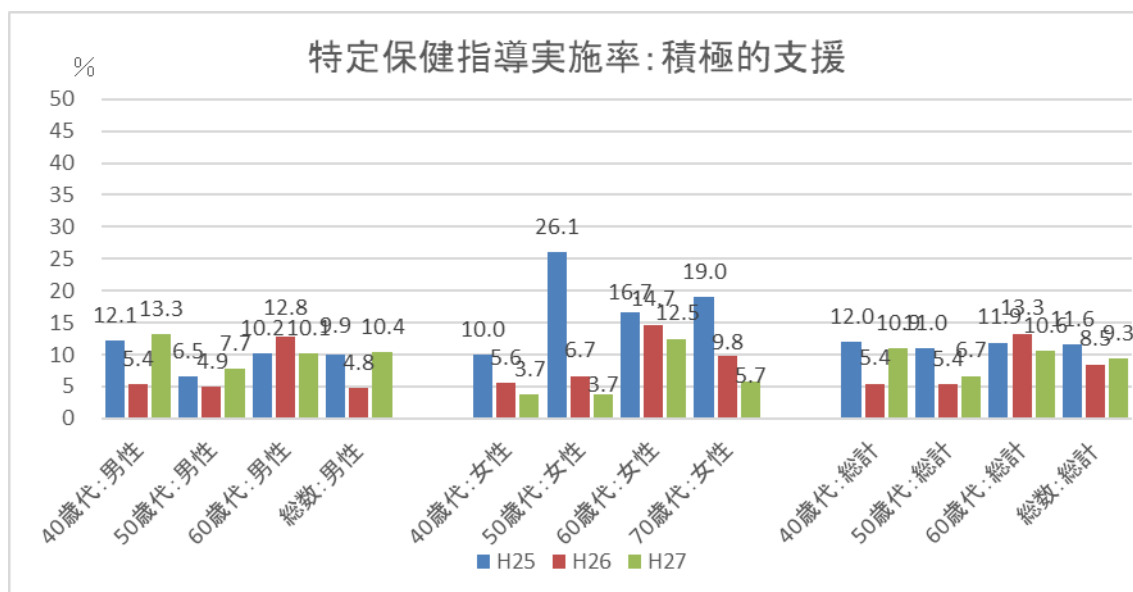
① 特定保健指導実施率

平成27年度から特定保健指導の効果を高めるために、初回面接時に「体力測定」を実施しています。これらの効果により、実施率は増加しました。

積極的支援、動機づけ支援ともに年代が上がるごとに実施率が多くなる傾向にあります。



KDBシステムより



KDBシステムより

③特定保健指導の未利用者対策

特定保健指導は、特定健診を受けた場所で実施しており、当日来所できない方（未利用者）に対しては、通知、訪問等により特定保健指導の利用の再勧奨をしています。

特定保健指導の利用を開始したが、途中脱落しそうな人へ電話や通知、訪問等で終了できるよう支援しています。

(3) 重症化予防事業の実施状況

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導には該当しない者で、血糖値・血圧値・脂質値に異常がある者、また腎機能低下がみられる者に対して、脳血管疾患・心疾患・糖尿病合併症等重症化を予防するために重症化予防事業を実施しています。会場は、参加しやすさを考慮し、集団検診を受けた会場と同じ場所で実施しています。

また、早期からの生活習慣病予防対策として40歳で特定健康診査を受診した者に対し、健康相談会を案内し、健診の結果の見方や食習慣や運動などの生活習慣を見直してもらう等の生活習慣病予防について指導をしています。

① 健診結果相談会

年度	実施回数 (回)	実施者数 (人)	※内訳 (人)					
			40歳	高血糖	腎機能	高血圧	脂質異常	自発相談
H25	77	835	54	126	380	—	—	275
H26	77	564	8	62	202	—	—	292
H27	77	631	11	104	264	29	—	223
H28	74	676	11	100	288	34	54	189

※内訳は主たる原因で計上

②食生活相談

生活習慣病の発症予防及び重症化予防を目的に、栄養士が個人に合った食生活指導を各保健センターや公民館等を会場として実施しています。

治療中の者は、主治医からの指示書に基づいて指導しています。

年度	実施回数 (回)	実施者数 (人)	内訳 (人)				健康増進 目的
			糖尿病	脂質異常	高血圧	その他	
H25	77	116	30	17	14	33	22
H26	77	112	31	15	20	24	22
H27	77	128	66	8	11	34	9
H28	74	103	59	8	11	18	7

③訪問指導

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸を目的とし、保健指導が必要であると認められる者に対し、看護師、保健師等が訪問して健康問題を総合的に把握し、必要な支援を行っています。

年度	件数	糖尿病重症化予防	慢性腎臓病予防	高血圧症重症化予防	脂質異常症重症化予防	生活習慣病予防	総数
H25	実件数	182	76	—	—	387	645
	延件数	269	79	—	—	426	774
H26	実件数	190	206	—	—	89	482
	延件数	284	224	—	—	106	774
H27	実件数	190	133	85	—	296	704
	延件数	228	141	94	—	303	766
H28	実件数	182	166	84	79	4	515
	延件数	224	202	90	86	4	606

(4) 人間ドック・脳ドックの実施状況

対象者は30歳以上の国民健康保険被保険者で、希望者に対し年度内に1回費用の一部を助成しています。徐々に利用者数は伸びています。

1泊ドックの利用は減少に、日帰りドックは増加傾向にあります。

40歳以上の人間ドック・脳ドック受診者に対しては、特定健診を実施しています。

(単位：人)

区分	H24	H25	H26	H27	H28
1泊ドック	69	69	58	66	51
日帰りドック	480	546	581	631	678
脳ドック	125	156	169	148	126
計	674	774	808	845	855

(5) がん検診等の実施状況

がん検診は、市民を対象に集団検診及び医療機関（胃がん及び肺がんを除く）において実施しています。

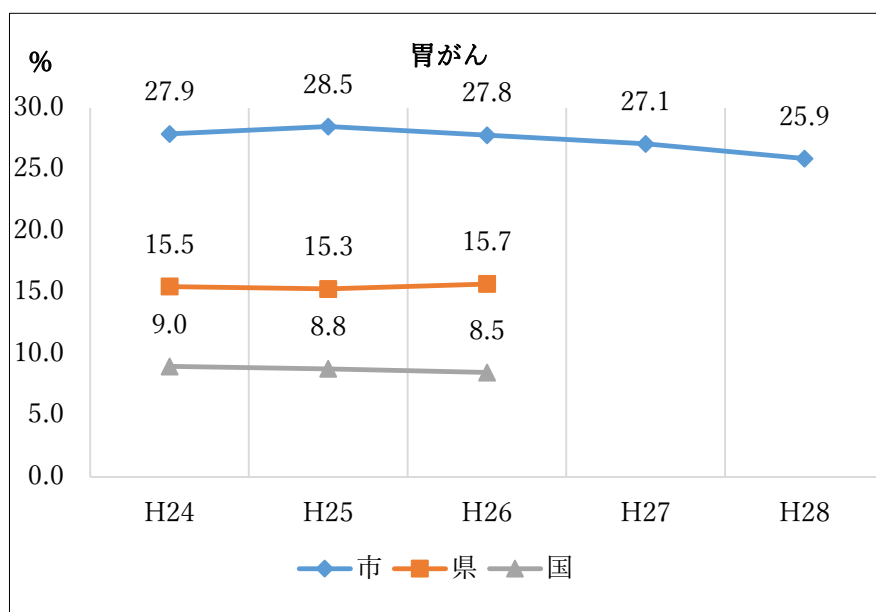
なお、がん検診時に、特定健診も実施しており、特定健診の受診促進につながっています。

①各種がん検診受診率

すべてのがん検診について、国、県より受診率が高い状況です。

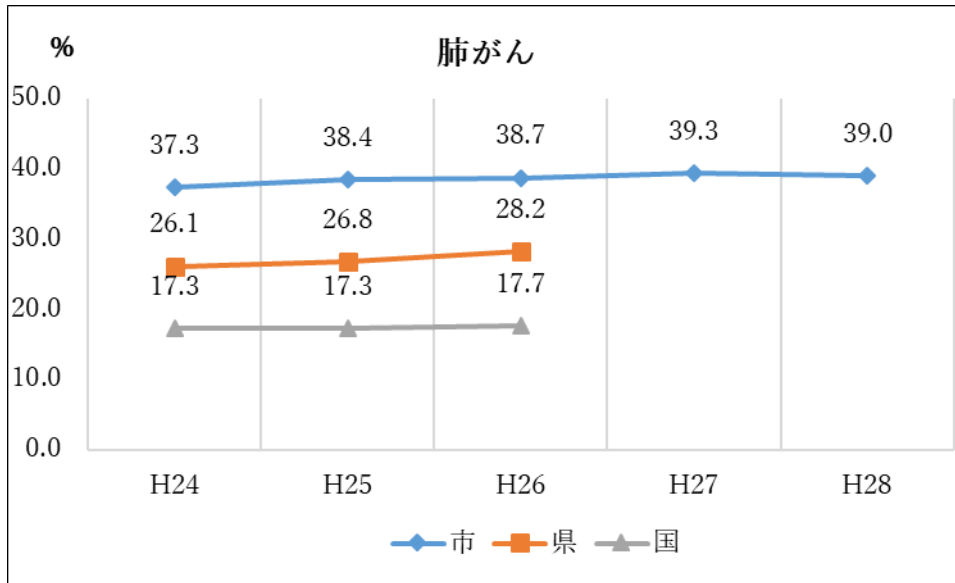
国の受診率の目標は、50%（胃、肺、大腸については当面40%）です。本市は、平成26年度以降、大腸、乳において国の目標を達成しています。

・胃がん 対象者：40歳以上の男女



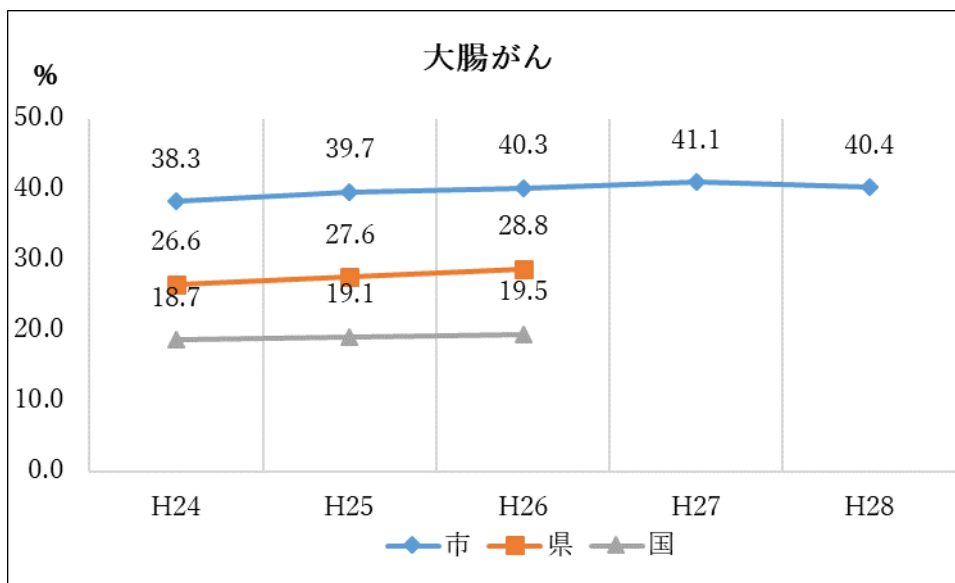
那須塩原市保健事業概要より

・肺がん 対象者：40歳以上の男女



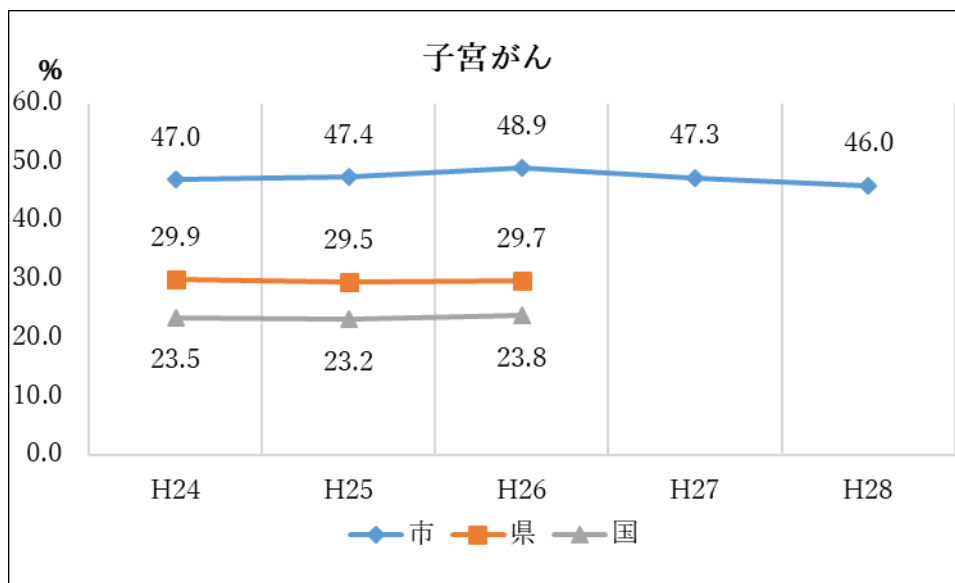
那須塩原市保健事業概要より

・大腸がん 対象者：40歳以上の男女



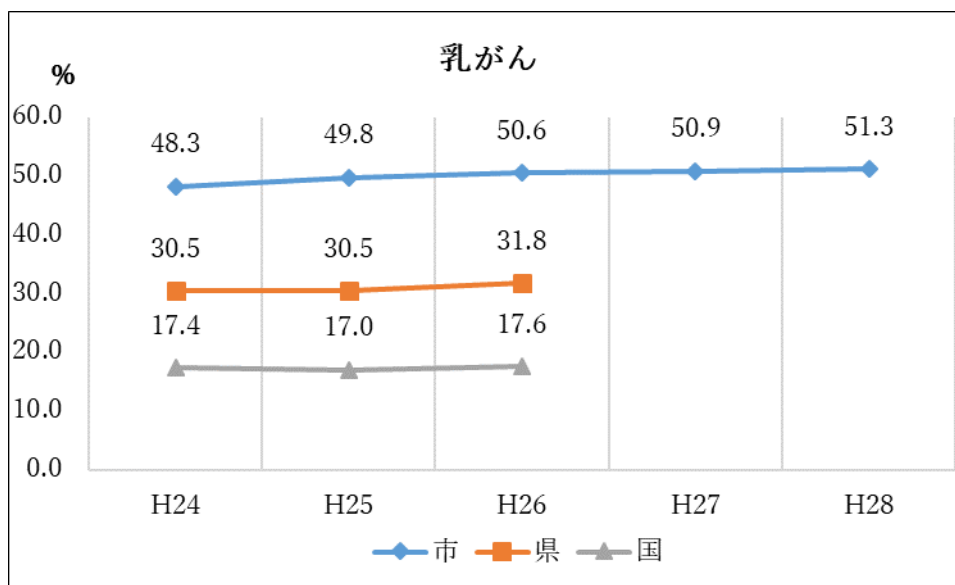
那須塩原市保健事業概要より

・子宮がん 対象者：20歳以上の女性



那須塩原市保健事業概要より

・乳がん 対象者：40歳以上の女性



那須塩原市保健事業概要より

※ 乳がん検診は、市及び県は検査方法によらず受診したもの全てを対象とした受診率。国は「視触診及びマンモグラフィ」の項目で実施した者を対象として計上した受診率です。

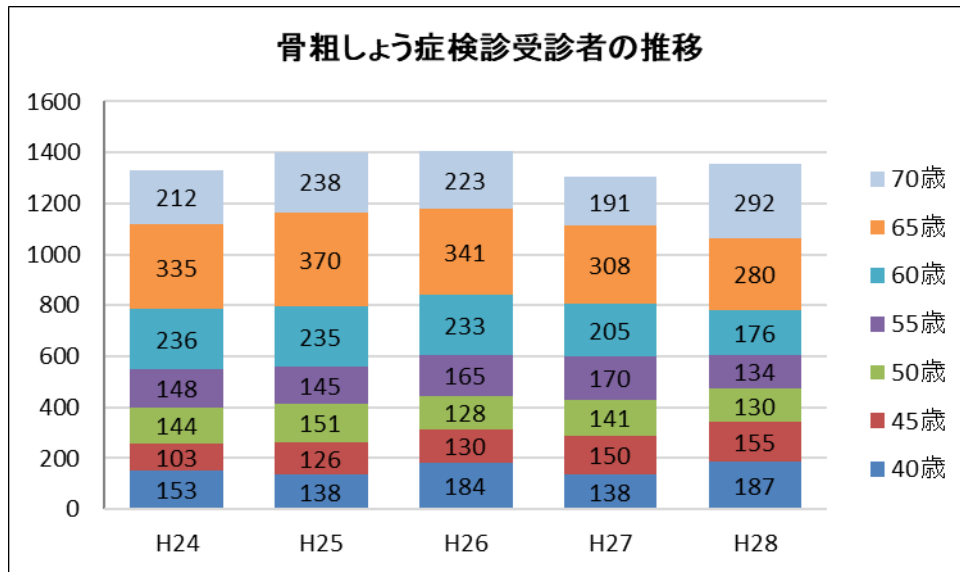
②骨粗しょう症検診受診状況

対象者：40・45・50・55・60・65・70歳の女性

受診者は年々増加しています。年齢別にみると、60歳と65歳が多く受診しています。

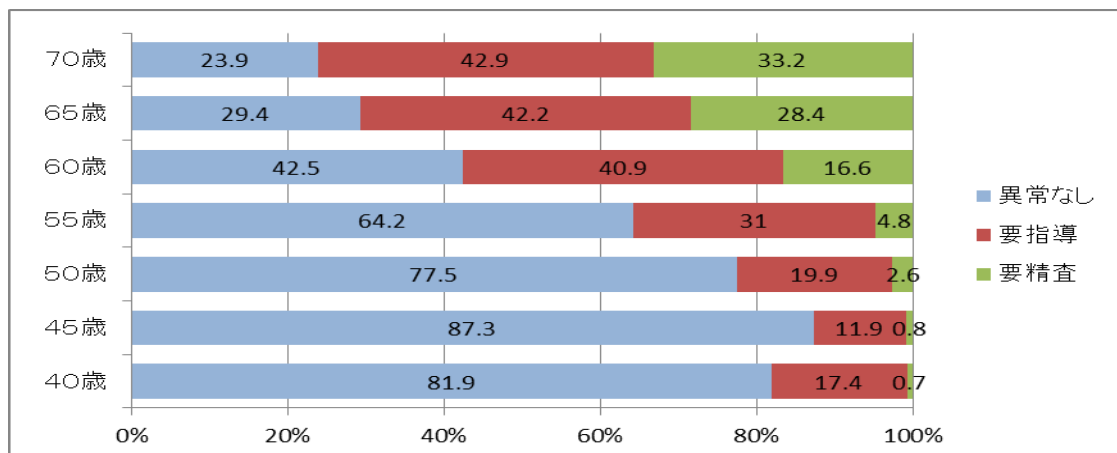
受診結果を見ると、年代が上がるに伴い、要指導、要精検の割合が多くなっていますが、40歳の要指導の割合が17.4%と、45歳よりも割合が多い状況です。

年代別受診者数の推移



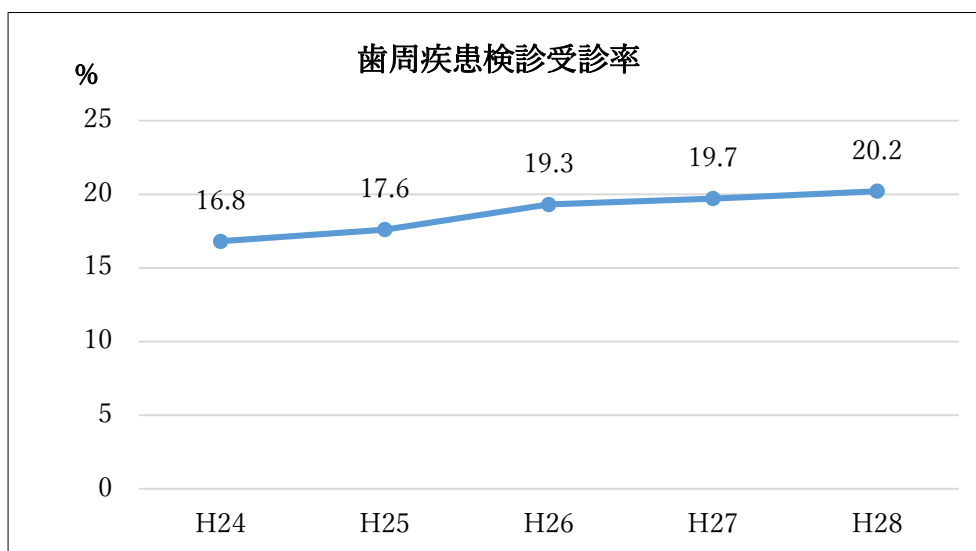
那須塩原市保健事業概要より

年代別受診結果の推移



那須塩原市保健事業概要より

③歯周病検診受診状況 対象者：40・50・60・70歳の男女
受診率は年々増加しています。



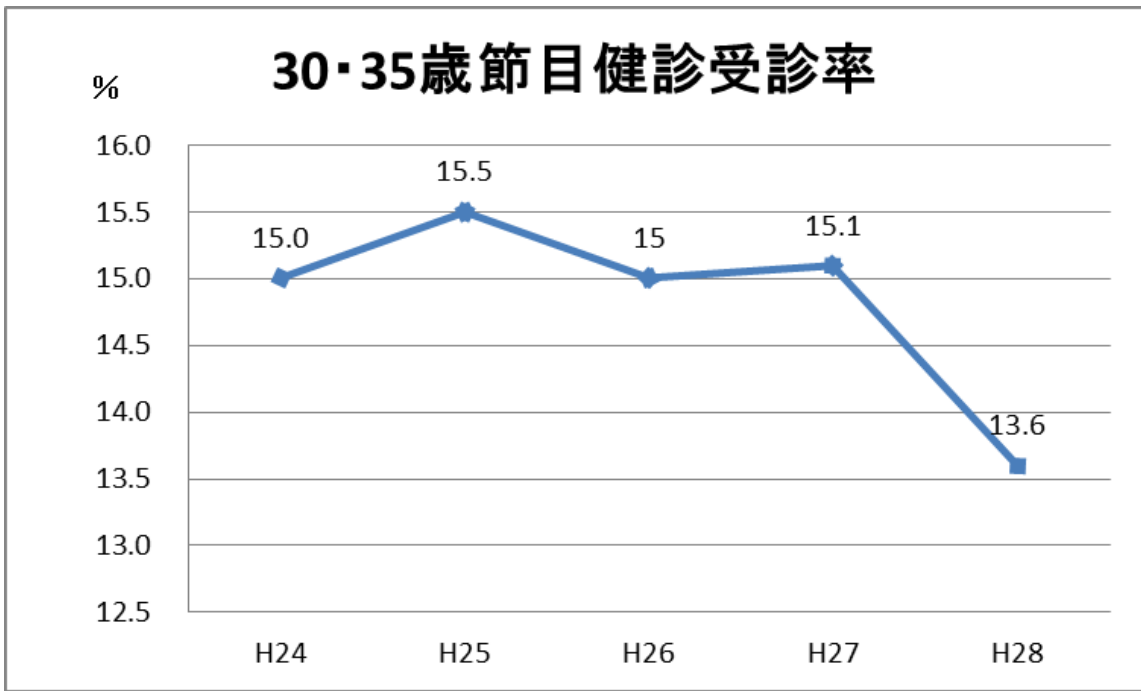
那須塩原市保健事業概要より

(6) 30歳、35歳節目健診の実施状況

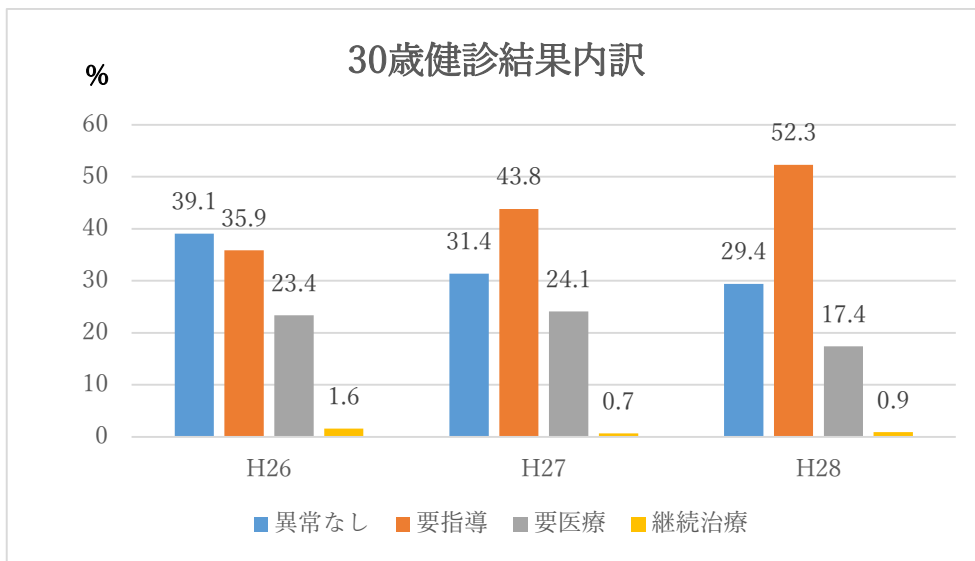
特定健康診査の対象となる前の世代である30歳、35歳の節目の年齢に到達する市民を対象に、健康診査及び結果相談会を実施することにより、対象者が自己の健康状態を把握し生活習慣を振り返る機会とし、健康の保持・増進及びメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防につなぐことを目的としています。

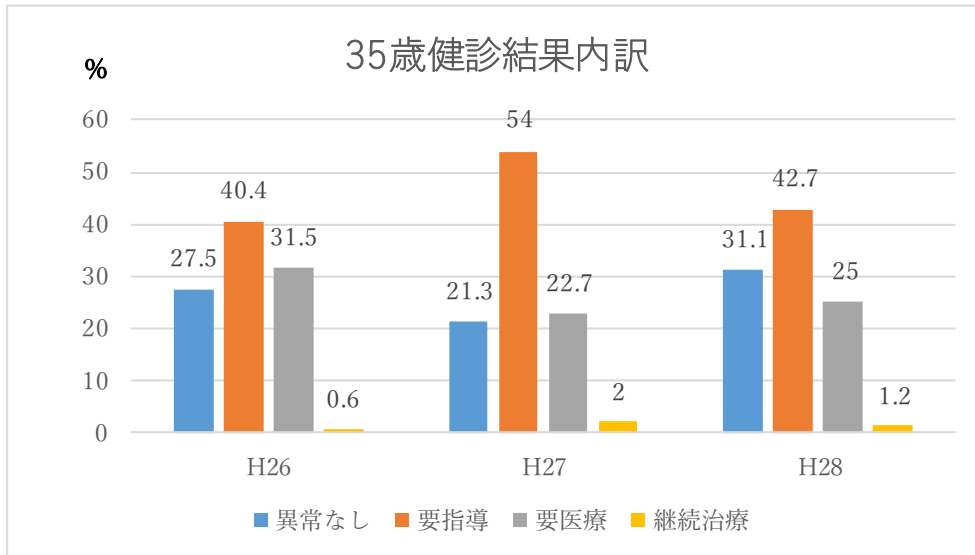
受診率を見ると、平成24年度以降は15%台でほぼ横ばいであり、平成28年度は、13.6%と低下しました。

結果を見てみると、30歳では年々「異常なし」が減少し、「要指導」が増加傾向にあります。35歳では、H28年度で「異常なし」が増加し、「要指導」が減少、「要医療」はやや増加しています。



那須塩原市保健事業概要より





(7) 健康教育の実施状況

事業名		H25	H26	H27	H28	内容等
歯周病予防教育	実施回数	108	112	113	111	口腔管理の方法の指導啓発 集団健診会場やまつり等で歯科衛生士等が指導
	参加人数	2,905	3,442	3,827	3,803	
骨粗しょう症予防	実施回数	3	4	4	4	骨粗鬆症予防セミナーやまつり等で骨密度測定時の指導
	参加人数	171	305	304	302	
生活習慣病予防	実施回数	84	82	81	135	メタボ予防セミナー、運動セミナー結果相談会での重症化予防と運動の集団指導等
	参加人数	623	376	1,088	986	
乳がん予防教育	実施回数	—	1	—	1	乳がんについて、自己触診法等
	参加人数	—	89	—	30	
乳がん模型の展示	実施回数	188	181	139	173	乳がんモデル、パネル等の展示、自己触診法等の普及（集団検診等）
	参加人数	15,196	10,561	15,099	15,714	
出前講座等	実施回数	2	4	7	7	各種団体、学校保健委員会等健康寿命、睡眠、薬物、排便等
	参加人数	63	156	153	325	
食育・食生活改善推進事業	実施回数	79	85	84	75	食育活動、食生活改善講習会、食生活改善推進員育成、減塩活動
	参加人数	406	442	1,403	1,690	
その他の健康づくり健康教育	実施回数	44	43	40	43	健康まつり、健康展、健康づくり講演会、地域の健康づくり推進事業、30歳・35歳健診・結果相談会時等
	参加人数	2,701	4,204	3,696	2,950	

(8) その他の国保保健事業の実施状況

①医療費適正化事業

被保険者に自身の医療費を把握してもらうことを目的に、年2回、全世帯へ医療費通知を送付しています。

②健康度アップ事業の実施状況

40～74歳の国民健康保険被保険者を対象として、専門家の指導のもとに、マシン等を利用した個人にあった運動を3か月1コースで行います。

メタボ予防・改善のための運動習慣の定着を支援することを目的としていますが、あまり利用者数は伸びていません。

市内の運動施設に委託しています。

(単位：人)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
実施人数	152	55	117	80	118

③スイミング健康教室の実施状況

18～74歳の国民健康保険被保険者を対象として、スイミング健康教室の実施。3か月1コース

利用者数は少なく、横ばいの傾向にあります。

市内のスイミングスクールに委託しているが事業者が減少しており、事業継続については難しい状況です。

(単位：人)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
実施人数	65	61	62	35	22

(9) 65歳以上の健康づくりの実施状況

前期高齢者(65歳～74歳)が後期高齢者(75歳以上)になっても自立した生活が継続できるように、足腰の筋力が低下し始めたり、外出が少なくなってきた方に対し早期・重点的に健康づくり(介護予防)をしています。

①元気アップデイサービス

いきいき百歳体操や手工芸、季節の行事、趣味の活動等のサービスを提供することで、介護予防や閉じこもり予防のための支援を行います。

対象者：65歳以上で介護保険の認定を受けていない者

年度	H24	H25	H26	H27	H28
開催回数	1,457	1,450	1,449	1,444	1,440
実人数	261	258	273	300	319

②シニアセンターでの筋力トレーニングの実施状況

シニアセンターのトレーニングマシンや温泉水プールを活用し、利用者個々に応じて週2回、全28回トレーニングを行うことで、身体機能の向上、運動習慣の定着化を図ります。

対象者：65歳以上で介護保険の認定を受けていない者で運動器の機能に低下がみられる者

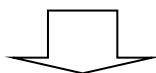
年度	マシン(延べ)	実人数	プール(延べ)	実人数
H24	1,069	41	1,043	37
H25	1,124	43	1,200	42
H26	1,192	47	890	38
H27	1,288	47	1,106	38
H28	1,189	45	1,204	45

3 第1期データヘルス計画の評価及び課題

(1) 第1期計画で掲げた課題・目標・事業

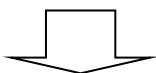
課題

- ・ 特定健康診査の実施については、広報などによりPRをしているが、受診率向上にはつながっておらず、特に40歳代、50歳代男性の受診率はかなり低い状況である。
- ・ 特定保健指導についても、未利用者や途中脱落者が多い。また、健診結果の送付方法によって、利用者が減少してしまったことがある。
- ・ 1日3合以上の飲酒者が多く、生活習慣病リスクを抱える人が多くなる可能性が高い。
- ・ 酪農・農村地区、商業地区、住宅地区など地域特性により、生活習慣が異なる状況である。
- ・ これらを踏まえ、地域特性や、ライフスタイルに応じた広報や勧奨により、特定健康診査の受診率向上を検討する必要がある。



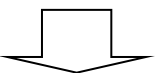
目的

被保険者が健診の受診及び保健指導の利用の必要性を認識し、主体的に受診行動を取れるようにする。また、健診で要医療と判断された場合、早急に医療機関を受診できるようにする。



目標

- ・ 健診質問票の「生活習慣改善に関する意欲がある」と回答する受診者の増加
- ・ 特定健康診査受診率の向上
- ・ 保健指導の利用率及び実施率の向上、保健指導対象者数の減少
- ・ 糖尿病・高血圧等のコントロール不良者の割合の減少
- ・ 人工透析導入患者数の減少



取り組むべき事業

- ・ 関係機関と連携し、あらゆる機会を捉えて行う周知
- ・ 未受診者に対する効果的な受診勧奨
- ・ 特定保健指導の内容の工夫
- ・ 健康度アップ事業等の推進

(2) 事業及び評価指標の評価

アウトプット評価

項目	H25	H26	H27	H29 評価指標	評価
特定健康診査受診率	38.5%	39.1%	39.7%	40.0%	○
40歳代、50歳代受診率の増加	26.8%	26.8%	26.6%	27.0%	△
特定保健指導利用率	34.2%	19.6%	24.6%	35.0%	△
40歳代、50歳代の利用率の増加	26.7%	11.6%	16.6%	27.0%	△
特定保健指導実施率	30.5%	17.9%	22.4%	32.0%	△
特定保健指導脱落者の減少	10.9%	8.4%	8.9%	10.0%	◎
40歳代、50歳代の脱落者の減少	23.0%	20.5%	15.9%	22.5%	◎
保健指導対象者の割合	12.5%	12.7%	12.5%	12.0%	△

アウトカム評価 (短期・中期)

項目	H25	H26	H27	短期 中期 評価指標	評価
健診質問票の「生活習慣改善に関する意思がある」と回答する受診者数の割合	78.0%	78.0%	77.2%	80.0%	×
特定保健指導効果 毎日飲酒習慣者の減少	20.3%	21.0%	20.1%	20.0%	○
3合以上の飲酒者の減少 (受診者の中の割合)	2.6%	2.5%	2.7%	2.5%	△
特定健康診査未受診者率の減少	61.5%	60.9%	60.3%	60.0%	△

アウトカム評価（長期）

項目	H25	H26	H27	長期 評価指標	評価
メタボ群、メタボ予備群該当者の減少	28.6%	28.8%	28.8%	28.0%	×
特定健診未受診者の減少	61.5%	60.9%	60.3%	60.0%	△
特定保健指導未利用者の減少	65.8%	80.4%	75.4%	65.0%	△
特定保健指導脱落者の減少	10.9%	8.4%	8.9%	10.0%	◎
人工透析患者数の減少	91名	93名	84名	90名	◎

※◎目標達成

○目標達成に至らないが、極めて近づいた

△目標達成に至らないが、近づく傾向がみられた

×目標から遠ざかった

① 特定健康診査の未受診者対策の評価

受診する環境としては、集団検診では、会場、健診の回数、日曜日開催、女性のみの健診日、がん検診と同時実施等受診しやすい環境づくりに努めています。

医療機関の個別健診においても、できるだけかかりつけ医で受けられるよう受託医療機関が30以上あり、受けやすい環境であると思います。

対象者への周知については、対象者全員に受診券とパンフレットを通知しています。

未受診者に対して年度後半に受診の大切さを載せたパンフレットを同封し通知しています。

これらのことを実施しましたが、特定健康診査の受診率は、目標に近づいたものの達成はできませんでした。

40歳代、50歳代の受診率は、ほぼ横ばいで、達成できませんでした。

② 特定保健指導の未利用者対策の評価

特定保健指導を利用しやすい環境として、基本的に特定健診を受けた会場で実施し、都合の合わない人は、別日を案内するなど柔軟に対応しています。

来所できない人（未利用者）に対しては、再度通知や訪問等により利用の再勧奨をしています。

また、特定保健指導の利用を開始したが、途中脱落しそうな人への電話や手紙、訪問等で終了できるよう支援してきました。

特定保健指導の利用率、実施率とも増加傾向にあります。目標には届かず達成に至りませんでした。

また、40歳代、50歳代の特定保健指導の脱落者の割合は減少傾向にあります。これも達成に至りませんでした。

(3) 課題

① 特定健康診査の未受診者対策

特定健康診査受診率の更なる向上のためには、40歳代、50歳代の人とにかく受診してもらうかの工夫と、未受診者への対策が必要です。

未受診者への勧奨通知のパンフレットの工夫や、治療中の人であっても特定健康診査を受診し、生活習慣の振り返りと改善に努めるよう医療機関と連携し受診を勧めていくこと、健康まつり等のイベントで健康意識を高めるための啓発に努め、健診受診と結びつける働きかけをするなど更なる強化が必要です。

② 特定保健指導の未利用者対策

特定保健指導の未利用者が多く、再勧奨の通知に対する反応も鈍くなってきています。何度か特定保健指導の対象者となった人でも利用したいと思える魅力的な内容にするために受託事業所と連携を密にする必要があります。

また、再勧奨についても未利用者全員に同じアプローチではなく、未利用者の中でも、初めて特定保健指導の対象と判定された人に力を入れる等、未利用者対策の対象者を絞り込むことも必要です。

特定保健指導は委託していますが、利用に至るまでの働きかけは市で行っているため、利用につながる通知の内容の工夫が必要です。

③ 重症化予防対策

重症化予防として、高血糖や腎機能低下、高血圧、脂質異常の人に、自分の生活習慣の振り返りと、改善に向けての指導を実施してきましたが、メタボ該当、予備群に判定される者の割合が減少しないため、重症化予防の内容を再検討する必要があります。

限られた人材でより効果を上げられるよう、対象者を絞り込む必要があります。

第3章

第2期データヘルス計画の課題と目標設定

1 課題

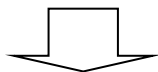
課題

- ・特定健康診査の実施については、40歳代、50歳代の受診率増加は目標に達成していない。未受診勧奨時の勧奨資材の工夫や健康まつり等でのPRの工夫が必要である。
- ・特定保健指導についても未利用者や途中脱落者が多く、勧奨の通知に対する反応も鈍くなってきている。何度か特定保健指導を受けた対象者でも利用したいと思えるような魅力的な内容とするため、今まで以上に委託事業者と連携を密にしていく必要がある。
- ・人工透析新規導入患者数の減少は目標に達しているが、eGFRの要指導、要精検者の割合の推移は各年代ともに改善しているとは言い難いため、重症化予防事業の内容を再検討する必要がある。また、重症化予防事業の成果を見るために、eGFRの要指導、要精検者の割合の推移を追っていく必要がある。

2 目標

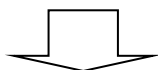
目的

被保険者が健診受診及び保健指導利用の必要性を認識し、主体的に受診行動が取れるようにする。また、健診で要医療・要精検と判定された場合、早急に医療機関を受診できるようにする。



目標

- ・ 特定健診受診率の向上
- ・ 特定保健指導の実施率の増加
- ・ 人工透析新規導入患者数の減少



取り組むべき事業

- ・ 関係機関と連携し、あらゆる機会を捉えて行う周知
- ・ 未受診者に対する効果的な受診勧奨
- ・ 特定保健指導の内容の工夫
- ・ 重症化予防対策
- ・ 健康度アップ事業等の推進

3 評価指標

アウトプット評価

項目	H27	H32 評価指標
特定健康診査受診率の増加	39.7%	48.0%
40歳代、50歳代受診率の増加	26.6%	30.0%
特定保健指導対象者となる割合の減少	12.5%	10.0%
特定保健指導利用率の増加	24.6%	29.5%
40歳代、50歳代の利用率の増加	16.6%	25.0%
特定保健指導実施率の増加	22.4%	27.0%

アウトカム評価（短期・中期）

項目	H27	短期・中期 評価指標
健診質問票の「生活習慣改善に関する意思がある」と回答する受診者数の割合	77.2%	92.6%
特定保健指導効果 毎日飲酒習慣者の減少	20.1%	16.1%
3合以上の飲酒者の減少	2.7%	2.2%
特定健康診査未受診者率の減少	60.3%	48.2%
eGFR 要指導者数の割合の減少	9.4%	7.5%
eGFR 要精検者数の割合の減少	1.4%	1.1%

アウトカム評価（長期）

項目	H27	長期 評価指標
メタボ群、予備群該当者の減少	27.8%	22.4%
特定健康診査未受診者の減少	60.3%	48.2%
特定保健指導未利用者の減少	75.4%	60.3%
人工透析患者数の減少	84名	79名

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

○基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導は、健康診査の結果により糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入するものです。

こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持・増進や医療費適正化等の観点から、保険者にとって極めて重要な責務です。

特定健康診査等の達成すべき目標

(1) 特定健康診査等の目標値

第2期データヘルス計画で示した評価指標に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について、本計画の評価年度の目標値を設定し、さらに各年度の目標値を次のとおりとします。

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
特定健康診査受診率	39.7%	39.8%	40.0%	42.0%	45.0%	48.0%
特定保健指導実施率	22.4%	24.7%	25.0%	26.0%	26.5%	27.0%
メタボ該当者・予備群者の割合	27.8%	29.2%	-	-	-	22.4%

1 特定健康診査の実施

(1) 健診項目

健診項目は、通常実施する「基本的な健診の項目」と必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しています。

当市においては、平成22年度から国の基準項目の他に、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図検査を追加しており、さらに平成24年度から腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR（推算糸球体ろ過量）、尿酸）検査を追加実施してきたところです。

平成30年度から国の基準が改正されたことにより、詳細な健診の項目の内容を変更しました。

(2) 実施形態・期間・場所

集団特定健康診査については、被保険者の利便性を高めるため、次のように実施します。

- ・市が行なう各種がん検診と併せて行なう。
- ・日曜日健診や女性のための健診日を設ける。
- ・会場を各保健センターや公設公民館等で実施する。

個別特定健康診査についても、受診率を高めるため、被保険者がいつでもかかりつけ医等の医療機関で受診できるよう、市内医療機関と連携を密にして実施します。

健診種別	実施時期	実施場所	実施方法
集団	4月～11月まで	各保健センター ハロープラザ、公設公民館	契約健診機関に委託
個別	4月～3月末まで	市内の契約医療機関	市内の医療機関に委託

※ 特定健診は、被保険者1人当たり年1回実施します。国保の助成を受けて人間ドックを受診する者も、特定健診の受診者としてします。

(3) 周知の方法

被保険者個人ごとに受診券と案内パンフレットを送付し、特定健康診査の趣旨とともに実施を周知します。特定健康診査の普及・啓発については、市広報等に掲載して周知します。

(4) 未受診者への受診勧奨

未受診者への受診勧奨を年1回実施します。

特に40歳代、50歳代への勧奨は、同封するパンフレットの工夫をすることで、受診行動につながるようにします。

① 那須塩原市の特定健診の検査項目

区 分		内 容	特定健診 基準項目	那須塩原市 国民健康保険 実施項目
基本的な健診の項目	質問項目	服薬・既往歴・生活習慣に関する項目	○	○
		自覚症状等	○	○
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		血圧	○	○
		腹囲	○	○
	理学的検査	理学的所見（身体診察）	○	○
	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	○	○
		γGTP	○	○
	血糖検査	空腹時血糖	■	■
HbA1c		■	■	
尿検査	尿糖	○	○	
	尿蛋白	○	○	
詳細な健診の項目	貧血検査	ヘマトクリット値	□	○
		血色素量	□	○
		赤血球数	□	○
	心電図検査	心電図検査(12誘導心電図)	□	○
	眼底検査	眼底検査	□	◇
	腎機能検査	血清クレアチニン	□	○
eGFR（推算糸球体ろ過量）		□	○	
追加項目	腎機能検査	尿酸		○

○…受診者全員に実施する項目

（ は詳細項目の非該当者には追加項目として実施）

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■…いずれかの項目の実施でも可

◇…実施を検討中の項目（平成30年度には実施できないが、31年度以降の実施を検討中）

② 詳細な健診の項目

平成30年度から、詳細な健診の項目の基準の見直しと、追加された項目です。

○詳細な健診の項目と基準

健診項目	基準（当該年度の特定健康診査結果において）
心電図検査	①血圧又は②不整脈疑い ①収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上 ②自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者
・血清クレアチニン検査 ・eGFR	①血圧又は②血糖に該当した者 ①収縮期血圧 130mmHg 以上又は 拡張期血圧 85mmHg 以上 ②空腹時血糖 100mg/dl 又は HbA1c5.6%以上
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
眼底検査※	①血圧又は②血糖に該当した者 ①収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上 ②空腹時血糖 126mg/dl 又は HbA1c6.5%以上

※眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。

2 特定保健指導の実施

(1) 基本的な考え方

内臓脂肪の蓄積によって心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増加するといわれており、特定保健指導対象者の選定については、内臓脂肪蓄積度とリスク要因数に着目して行います。また、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行うことで予防効果が期待できることから、内臓脂肪の蓄積とリスク要因の数を基本に、年齢に応じ特定保健指導対象者の階層化を行います。

(2) 特定保健指導の対象者の選定と階層化基準

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出します。なお、階層化は受託した健診機関で実施します。

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
1つ該当	/			

① 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c 5.6%以上

② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

④ 喫煙歴：今までに合計 100 本以上又は 6 か月以上吸っている者で、最近 1 か月間も吸っている者

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く

(3) 特定保健指導の実施方法

①動機づけ支援

動機づけ支援は、動機づけ支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として実施します。

区分	内 容
動機づけ支援	<p>1. 支援期間・頻度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面接による原則1回のみでの支援 ・実績評価を行う期間の最低基準は、初回面接から3か月経過後 ・実績評価終了後に独自のフォローアップの実施も可 <p>2. 支援内容及び形態</p> <p>対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。</p> <p>特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価(行動計画作成の日から3か月経過後に行う評価)を行う。</p> <p>3. 面接による支援の具体的内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分のグループ支援(1グループはおおむね8人以下) ・生活習慣と特定健康診査の結果との関係。 ・生活習慣を振り返る。 ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得すること及びそれらが対象者本人の生活に及ぼす認識等から、生活習慣の改善の必要性について。 ・生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益 ・食事、運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。 ・対象者の行動目標や実績評価の時期の設定について支援する。 ・生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ・体重及び腹囲の計測方法について説明する。 ・行動目標及び行動計画を作成する。 <p>4. 実績評価</p> <p>必要に応じて評価時期を設定して対象者自ら評価し、行動計画作成の日から3か月経過後に専門職による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身による体重・腹囲の測定。 ・設定した行動目標が達成されているかどうか及び身体状況や生活習慣に変化があったか確認。

②積極的支援

積極的支援は、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として実施します。

区分	内 容
積極的支援	<p>1. 支援期間・頻度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回時に面接による支援を行い、3か月以上の継続的支援を行う。 ・実績評価を行う期間の最低基準は、初回面接から3か月経過後。 ・実績評価終了後に独自のフォローアップの実施も可。 <p>2. 支援内容及び支援形態</p> <p>特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価(行動計画作成の日から3か月経過後に行う評価)を行う。</p> <p>3. 初回面接による支援</p> <p>1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分のグループ支援。</p> <p>4. 3か月以上の継続的支援の具体的内容</p> <p>ポイント制に基づき、Ⅰ又はⅡが最低条件</p> <p>Ⅰ 支援Aのみで180ポイント以上。</p> <p>Ⅱ 支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計が180ポイント以上。</p> <p>※動機づけ支援相当の支援として180ポイント未満でも実施したこととする(初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい)。</p>

※動機づけ支援相当の支援が可の者

1年目に積極的支援に該当し、かつ、積極的支援(3か月以上の継続的な支援の実施を含む)を終了した者であって、2年目の積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみです。

状態が改善している者(評価基準は医療保険者の裁量あり)

BMI < 3.0	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少している者
BMI ≥ 3.0	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している者

3か月以上の継続的な支援のポイント構成

支援 A	内容	<p>○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。</p> <p>○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。</p> <p>○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。</p> <p>○行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。</p>		
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせて行う。		
	ポイント加算要件	個別支援	<p>○5分間を1単位(1単位=20ポイント)</p> <p>○支援1回当たり最低10分以上</p> <p>○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(30分以上実施しても120ポイント)</p>	
		グループ支援	<p>○10分間を1単位(1単位=10ポイント)</p> <p>○支援1回当たり最低40分以上</p> <p>○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</p>	
		電話支援	<p>○5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント)</p> <p>○支援1回当たり最低5分以上会話</p> <p>○支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント)</p>	
電子メール支援		<p>○1往復を1単位(1単位=40ポイント)</p> <p>○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。</p>		
支援 B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。		
	支援形態	○個別、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせて行う。		
	ポイント加算要件	個別支援	<p>○5分間を1単位(1単位=10ポイント)</p> <p>○支援1回当たり最低5分以上</p> <p>○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上実施しても20ポイント)</p>	

	電話支援	○5分間の会話を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上会話しても20ポイント)
	電子メール支援	○1往復を1単位(1単位=5ポイント) ○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。

第3期特定健康診査等実施期間における特定保健指導の流れ



※初回面接

①初回面接の重要性

平成30年度の特定保健指導から、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価を3か月経過後に行うことが可能になりました。

3か月経過後に実績評価を行う場合は、対象者自らが生活習慣の改善を実践できるよう、健診結果の内容や生活習慣の改善の必要性を理解するための適切な初回面接がこれまで以上に重要となります。

②健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

特定健康診査受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にとっても利便性が良いため、健診当日に初回面接を分割して行うことを可能とします。

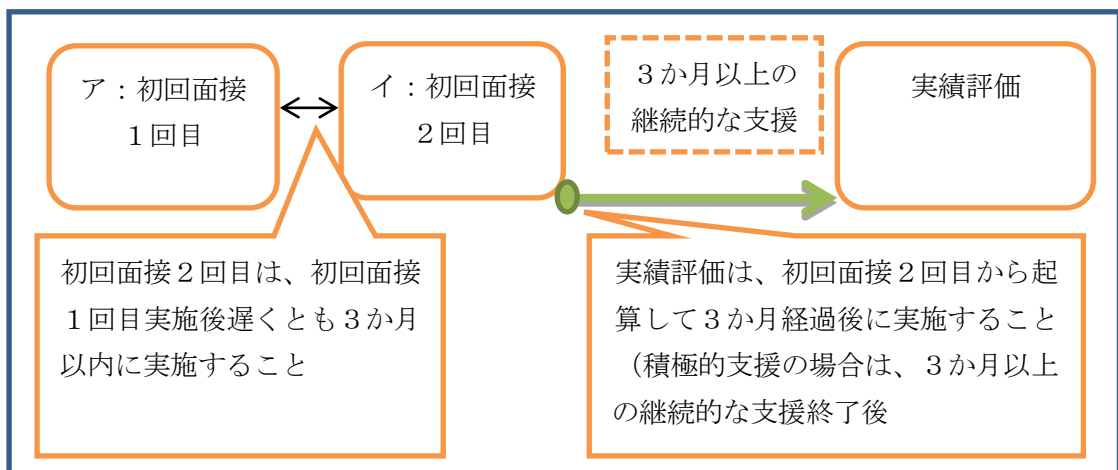
ア 初回面接1回目

特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。

イ 初回面接2回目

全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成します。

なお、初回面接を分割して実施した場合は、初回面接2回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能です。



◇ 那須塩原市国民健康保険における標準的な積極的支援の内容 ◇

	初回面接 からの 時期	支援 形態	支援 時間	支援 A	支 援 内 容
初回面接	0 か月	グループ 支援	80 分		① 健診結果と自身が持つ健康リスクの理解 ② 生活習慣の確認（問診票） ③ 生活習慣が健診結果に及ぼす影響の理解 ④ 「将来の理想の姿」実現のための必要条件の検討 ⑤ 具体的な行動目標の立案 ⑥ セルフモニタリング法の指導
継続的な支援	0.5 か月後	電話			① 行動計画の実施状況確認 ② 確立された行動を継続するための称賛・励まし ③ 必要があればアドバイス
	1 か月後	個別支援 A	20 分	80 p	① 身体計測（体重・腹囲） ② 血圧測定 ③ 行動目標の実践状況確認 ④ 改善点のアドバイス ⑤ 行動目標の振り返り・修正
	2.5 か月後	電話			① 行動計画の実施状況確認 ② 確立された行動を継続するための称賛・励まし ③ 必要があればアドバイス
	3 か月後 (評価)	個別支援 A	25 分	100 p	① 身体計測（体重・腹囲） ② 血圧測定 ③ 行動目標の実践状況確認 ④ 身体状況や生活習慣の変化の有無の確認 ⑤ 必要であれば改善点のアドバイス ⑥ 行動目標の振り返り ⑦ 次年度健診に向けての目標設定
合計				180 p	

(3) 実施時期・場所

実施時期は、毎年6月から翌年3月末までとします。

実施場所は、特定保健指導の対象者の利便性を考慮し、原則として、特定健診の会場と同じ各保健センター及び公設公民館とします。また、健診結果相談会と併設して実施します。

(4) 周知・案内、未来所者への再勧奨の方法

特定保健指導の趣旨や普及・啓発については、健診時や結果書の郵送時、市広報等に掲載して周知します。

特定保健指導の対象となった人に対しては、特定保健指導の必要性、初回面接日時、内容、方法等について案内し、利用を勧奨する。

特定保健指導の未利用者に対しては、通知や訪問等により、利用の再勧奨を実施します。

(5) 特定保健指導の外部委託

特定保健指導の実施については、外部委託とする。外部委託に当たっては、「特定保健指導の外部委託に関する基準（厚生労働省告示第2）」に基づき実施します。

特定保健指導の実施に当たっては、市の担当者と十分な連携をとりながら実施します。

(6) 情報提供の実施方法

健診受診者全員を対象として、健診結果と同時に、健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとすることができるよう、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

また、結果相談会利用の案内も通知します。

①健診結果

健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明するとともに、健診結果の経年変化をグラフで分かりやすく説明します。

②生活習慣

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、どのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすか、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた個々人の状況に合わせて具体的な改善方法の例示などを情報提供します。

③社会資源

対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室等の情報も提供します。

3 重症化予防事業

特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症や動脈硬化症の発症予防や重症化予防に着目した検査項目の有所見者を対象に、重症化予防事業を実施します。

主に、空腹時血糖値や血圧値、尿蛋白、eGFR、血中脂質での対象者とする値を設定し、健診当日の会場や、結果相談会、セミナー、訪問、電話等で生活習慣改善や医療機関への受診の勧奨等、必要な保健指導を実施します。

4 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導の実施にかかるデータ送信事務及び費用決済については、栃木県国民健康保険団体連合会に委託し、データ管理及び費用決済については特定健診等データ管理システムを利用して行います。

5 事業主健診等の健診受診者のデータの収集

特定健診等事業は、他法に基づく健康診査等を優先するものであり、労働安全衛生法に基づく事業所健診等は特定健診等事業に優先することとなります。

事業主は高齢者の医療に関する法律第27条第3項により、健康診査結果の写しの提出義務を有するため、大規模な事業所にパートタイム等で臨時的に雇用されている国保被保険者の健康診査受診データについては、事業所との連携により入手できるよう努力するものとします。また、商工団体等の団体で集団的に健康診査を実施している場合には、商工団体等の団体との連携により入手できるよう努力するものとします。

また、被保険者にも、趣旨を十分に周知し、雇用先での健康診査を行なった場合には、その写しを保険者に提出いただけるよう周知します。

第5章 がん検診及び各種保健事業

1 がん検診等の実施

がん検診は、市民を対象に集団検診及び医療機関（胃がん及び肺がんを除く）において実施します。

なお、特定健康診査の受診促進につながるように、がん検診時に特定健康診査を同時に実施します。

①がん検診等

- ・胃がん 対象者：40歳以上の男女
- ・肺がん 対象者：40歳以上の男女
- ・大腸がん 対象者：40歳以上の男女
- ・子宮頸がん 対象者：20歳以上の女性
- ・乳がん 対象者：40歳以上の女性

②骨粗しょう症検診

対象者：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の女性

③歯周病検診

対象者：40歳、50歳、60歳、70歳の男女

2 人間ドック・脳ドック

対象者は30歳以上の国民健康保険被保険者で、希望者に対し年度内に1回費用の一部を助成します。

40歳以上の人間ドック・脳ドック受診者に対しては、特定健康診査を実施します。

3 30歳、35歳節目健診

特定健康診査の対象となる前の世代である30歳、35歳の節目の年齢の市民を対象に、健康診査及び結果相談会を実施することにより、対象者が自己の健康状態を把握し生活習慣を振り返る機会とし、健康の保持・増進及びメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防につながることを目的として実施します。

4 健康教育及び健康相談

(1) 健康教育

生活習慣病予防のための生活習慣改善の工夫やヒント、健康増進のための健康づくりのヒント等の普及啓発を図ることを目的に実施します。

(2) 健康相談

健康診査後の結果等について、正しく理解し自らが生活習慣を改善していきけるよう支援することで、生活習慣病の予防や健康増進につなげることを目的に実施します。

また、総合的な健康相談や随時の結果相談を実施します。

5 医療費適正化事業

被保険者に自身の医療費を把握してもらうことを目的に、年2回、全世帯へ医療費通知を送付します。

6 後発医薬品普及事業

被保険者の医療費負担の削減と、医療費削減による国民健康保険財政運営の安定化を図ります。保険証の更新時に「ジェネリック医薬品希望シール」の配布を行い、年2回後発医薬品利用差額通知を送付します。

7 重複受診対策事業

3か月連続して、一カ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上の被保険者に対し、適正な受診を促すことにより、被保険者の医療費負担及び身体への負担の軽減と、医療費削減による国民健康保険財政運営の安定化を図ります。

8 健康度アップ事業

40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象として、専門家の指導のもとに、マシン等を利用した個人にあった運動を3か月1コースで行います。

第6章 高齢者の特性を踏まえた事業

1 65歳以上の健康づくり・介護予防

「高齢者が住み慣れた地域で 健やかに いきいきと暮らせるまちづくり」の実現を基本理念として掲げ、いつまでも自立した生活が継続できるように、早期・重点的に健康づくり・介護予防を実施しています。

(1) 元気アップデイサービス

いきいき百歳体操や手工芸、季節の行事、趣味の活動等のサービスを提供することで、介護予防や閉じこもり予防のための支援を行います。

対象者：65歳以上で介護保険の認定を受けていないかつ総合事業対象者でない者

(2) シニアセンターでの筋力トレーニング

シニアセンターのトレーニングマシンや温泉水プールを活用し、利用者個々に応じて週2回、全28回トレーニングを行うことで、身体機能の向上、運動習慣の定着化を図ります。

対象者：65歳以上で介護保険の認定を受けていないかつ総合事業対象者でない者で運動器の機能に低下がみられる者

(3) 地域づくり型介護予防事業

高齢者が要支援、要介護に移行することを予防するため、介護予防に効果的で誰にでもできる運動を、地域住民が自発的かつ主体的に運営する「介護予防のための通いの場」において定着するよう支援します。

①「住民主体の介護予防のための通いの場」でのいきいき百歳体操の定着

「住民主体の介護予防のため通いの場」にリハビリ専門職等を派遣し、いきいき百歳体操定着のための活動を支援します。

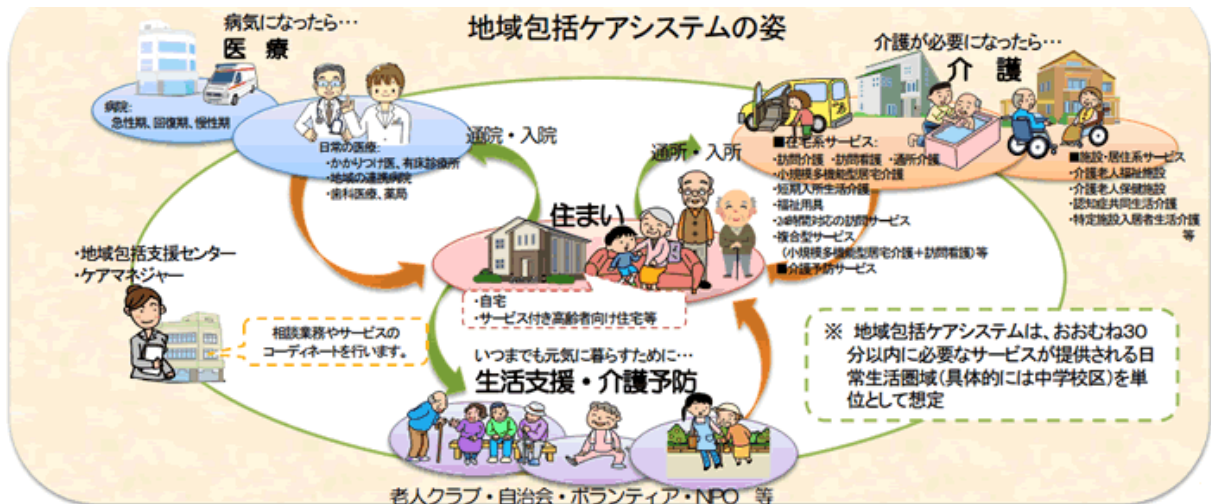
②地域づくり型介護予防サポーター養成事業

住民運営の通いの場が、安心して楽しく通える場となり、介護予防に効果的な体操を継続するための協力者である介護予防サポーターを養成します。

2 地域包括ケアシステムの構築の推進

(1) 地域包括ケアシステムとは

- 「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。



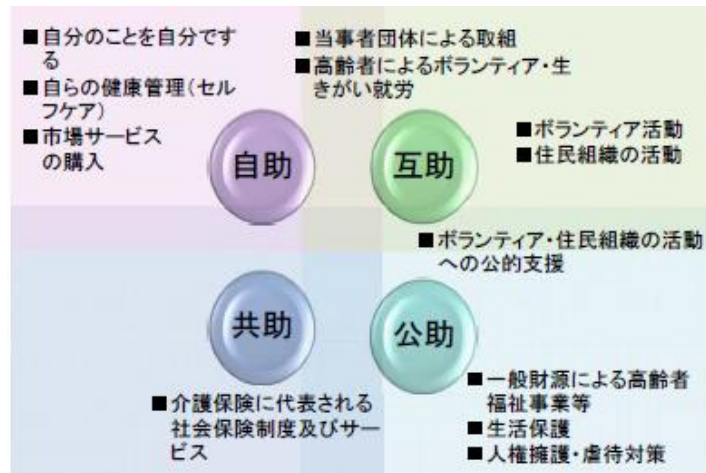
資料：厚生労働省

(2) 本市における地域包括ケアシステムの構築に向けて

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年へ向け、本市の特性に合わせた基盤づくりを推進します。

- ・高齢者自身による積極的な社会参加「自助」や地域の高齢者による支え合いの活動「互助」の潜在力を活かしたまちづくりを進めます。
- ・「共助」と「公助」によるサービスが受けられ、さらに「自助」と「互助」の部分充実させることで、個人や地域のニーズに合ったきめ細かいケアやサービスを必要に応じて利用しながら、高齢者が安心して在宅で生活できる地域を育てます。
- ・高齢者をはじめ地域住民が支える側として参加できる環境を整備し、地域の居場所での介護予防の取組を進めます。
- ・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる社会の実現を目指し、那須郡市医師会をはじめ医療と介護の関係者間で医療、介護の連携のあるべき姿を共有し、連携体制の構築に向けて協議します。

- ・認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民をはじめ行政や医療機関、介護サービス事業所、その他関係機関が連携し、見守りと支援のネットワークの構築を図ります。



資料：地域包括ケア研究会

○関係機関と連携をとりながら進めます。

・地域包括支援センター

地域包括ケアシステムを構築・有効に機能させるために3職種(保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員等)のチームアプローチにより、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置しています。

事業所名	日常生活圏域
地域包括支援センター寿山荘	黒磯地区・厚崎地区の一部
地域包括支援センター秋桜の家	東那須野地区
地域包括支援センターあぐり	とようら地区・厚崎地区の一部
稲村いたむろ地域包括支援センター	稲村地区・高林地区
地域包括支援センターさちの森	鍋掛地区
地域包括支援センターとちのみ	西那須野東部地区
西那須野西部地域包括支援センター	西那須野西部地区
しおばら地域包括支援センター	塩原地区

- **社会福祉協議会**

行政や福祉関係の施設、機関、団体等と協力して、地域福祉活動やボランティア活動の支援をしている公共性のある民間団体です。地域住民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

- **その他**

地域住民団体や関係機関、庁内の関係各課（健康増進課・国保年金課等）等、適宜必要な連携をとりながら進めます。

第7章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

この計画を推進するために、計画を市のホームページに掲載するなどして公表します。

また、各種検診や保健指導、保健事業等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

2 計画の評価及び見直し

計画期間の最終年度である平成35年度（2023年度）に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査並びにデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画の計画（目標値の設定、取り組むべき事業等）の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正することとします。

3 個人情報の保護

個人情報の保護や守秘義務の遵守等については、那須塩原市個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づくガイドラインに基づき行います。

委託の場合には、契約等で情報の移送や保管の方法・期限に関して明確に定めます。

資料

1 用語の定義

- ・ **KDB システム**：健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的・効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的に作られた「国保データベースシステム」の略称
- ・ **国保連データベース**：栃木県国民健康保険団体連合会から提供されたデータを指す
- ・ **レセプト**：医療機関が作成する、治療の内容や費用などが記載された「診療報酬明細書」
- ・ **アウトプット**：事業実施量
- ・ **アウトカム**：結果

2 出典の説明

- ・ **目で見える栃木県の医療費状況～平成 28 年度～**
栃木県国民健康保険団体連合会が集計したもの
- ・ **介護保険事業状況報告**
厚生労働省が介護保険事業の実態状況について、保険者（市町村等）からの報告数値を全国集計したもの
- ・ **那須塩原市日常生活圏域ニーズ調査**
平成 28 年 12 月 1 日現在、65 歳以上の市民（要介護認定者、特別養護老人ホーム入所者を除く）を対象に高齢者の生活状況、健康、社会生活等について把握するために 10 圏域、5,000 人を対象に那須塩原市が実施したもの
- ・ **法定報告数値**
特定健康診査・特定保健指導等について、国に報告した確定数値
- ・ **那須塩原市保健事業概要**
年度ごとの健康増進課の事業実績

・問診票（特定健康診査問診票）

	質問事項
1	血圧を下げる薬を使用している
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している
3	コレステロールを下げる薬を使用している
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているとされたり、治療を受けたことがある
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているとされたり、治療を受けたことがある
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、治療（人工透析）を受けたことがある
7	医師から、貧血と言われたことがある
8	現在、たばこを習慣的に吸っている （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月も吸っている者）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
11	日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い
13	この1年間で体重の上限が±3kg以上あった
14	人と比較して食べる速度が速い
15	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
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが、週に3回以上ある
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲む頻度
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安： ビール中ビン1本（約500ml）、焼酎35度（80ml） ウィスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）、
20	睡眠で休養が十分にとれている
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う
22	生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用する

3 策定経過

年月	内 容
平成29年7月	第1回国民健康保険運営協議会
8月	国保連第1回保健事業支援・評価委員会
9月	第1回策定会議
11月	第2回国民健康保険運営協議会
	第2回策定会議
12月	国保連第2回保健事業支援・評価委員会
	第3回策定会議
平成30年1月	第4回策定会議
2月	第3回国民健康保険運営協議会
	国保連第3回保健事業支援・評価委員会

4 那須塩原市国民健康保険運営協議会委員名簿

	氏 名	選 出 区 分	備考
1	高根澤 市夫	被保険者を代表する者	
2	後藤 清美	〃	
3	八木澤 敏子	〃	
4	磯 末子	〃	
5	君島 正要	〃	
6	大島 健一	保険医又は保険薬剤師を代表する者	
7	小沼 一郎	〃	
8	増渕 正昭	〃	
9	馬渡 亮司	〃	
10	星 義光	〃	
11	平山 博	公益を代表する者	
12	渋井 節子	〃	
13	山田 勝己	〃	
14	君島 良一	〃	
15	原 修一	〃	会長

5 那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定会議委員名簿

	氏名	課名	職名	備考
1	織田 智富	健康増進課	課長	
2	村越 邦子	〃	課長補佐	保健師
3	根本 カヨ	〃	副主幹	保健師
4	佐藤 明美	〃	主査（係長級）	保健師
5	佐藤 俊子	〃	主査	保健師
6	大田 早苗	〃	主査	保健師
7	横田 泉	〃	主事	
8	川上 知里	〃	主事	
9	板橋 信行	高齢福祉課	課長	
10	長濱 友美	〃	主任	保健師
11	渡辺 直次郎	国保年金課	課長	
12	岩崎 栄子	〃	課長補佐	
13	大島 知美	〃	主査	

6 栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員名簿

	氏名	所属	役職	区分
1	中村 好一	自治医科大学公衆衛生学	教授	委員長
2	上原 里程	埼玉県立大学健康開発学科	教授	副委員長
3	種市 ひろみ	獨協医科大学看護学部	准教授	
4	小室 史恵	日本健康財団健康サポート推進部	常務理事	
5	星野 典子	栃木県保健福祉部高齢対策課	副主幹	
6	金子 敬子	栃木県保健福祉部健康増進課	副主幹	
7	上野 治久	栃木県保健福祉部国保医療課	課長補佐	

7 実施事業及び個別事業計画

事業名	対象者	担当課	個別事業計画
人間ドック・脳ドック助成事業	国保	国保年金課	データヘルス 計画
医療費適正化事業			
後発医薬品普及事業			
重複受診対策事業			
健康度アップ事業			
特定健康診査事業	国保	健康増進課	特定健診等 実施計画
特定保健指導事業			
訪問指導（糖尿病重症化予防・慢性腎 臓病予防・生活習慣病予防）			
後期高齢者健康診査	後期		
30歳・35歳節目健診事業	一般	健康増進課	健康いきいき 21プラン
がん検診事業			
歯周病予防教育			
骨粗しょう症予防教室			
生活習慣病予防事業			
健康相談			
健診結果相談会			
食生活相談			
元気アップデイサービス			
高齢者筋力トレーニング事業			
「住民主体の介護予防のための通いの 場」でのいきいき百歳体操			
地域づくり型介護予防サポーター養成 事業			

**第2期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

那須塩原市 保健福祉部 国保年金課

325-8501 那須塩原市共墾社108番地2

TEL: 0287-62-7143

FAX: 0287-63-8911

E-mail: kokuhonenkin@city.nasushiobara.lg.jp

<http://www.city.nasushiobara.lg.jp>