

第3期守谷市国民健康保険データヘルス計画の策定について

第3期守谷市国民健康保険データヘルス計画及び
第4期守谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画

今後の計画策定スケジュール

月	スケジュール
8月	8月23日 国民健康保険運営協議会第1回目 ・データヘルス計画策定経過報告 現計画の取り組み及び評価 3期計画の健康課題確認
9月末	国民健康保険運営協議会第2回目 ・データヘルス計画策定経過報告 保健事業との紐づけ 第3期計画（素案）の内容確認
10月末	国民健康保険運営協議会第3回目 ・データヘルス計画策定経過報告 第3期計画（パブリックコメント提出案）の内容確認
11月	11月10日 庁議に素案提出 その後、パブリックコメント実施（約1か月）
12月	パブリックコメントにて集まった市民の考えを参考に素案修正
1月	国民健康保険運営協議会第4回目 ・データヘルス計画策定経過報告 第3期計画（最終計画案）の確認
2月	2月7日 庁議に最終計画提出
3月	議会報告

データヘルス計画策定の背景・目的

《計画策定の背景・目的》

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、加入者の健康保持増進のための事業計画である「データヘルス計画」の策定が求められた。

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルにそった効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画として策定が義務づけられた。

第2期守谷市国民健康保険データヘルス計画及び第3期守谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画は、平成29年度に策定し、平成30年度から令和5年度までの6年間の保健事業計画となっている。

令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な重要業績評価指標(KPI)の設定を推進する」と示された。

第3期計画では、県が主導をとり、共通指標の設定や策定支援が行われている。

《現計画の健康課題》

第2期守谷市国民健康保険データヘルス計画の健康課題

課題1: メタボリックシンドローム該当者が多い

課題2: 重症化予防事業対象者の中で未受療者がいる

課題3: 重度の要介護認定者になる主な要因は脳血管疾患が多い

第3期守谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画の健康課題

課題1: 5割の人が特定健康診査未受診である

課題2: 特定保健指導利用者が約4割となっている

課題3: メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率が目標の25%に達していない

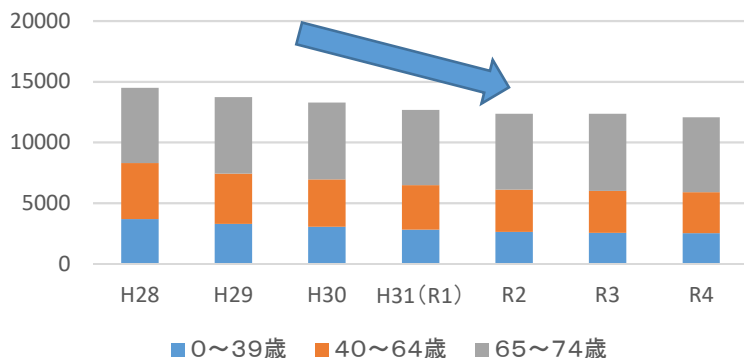
《現計画の取り組み及び評価》

第2期守谷市国民健康保険データヘルス計画及び

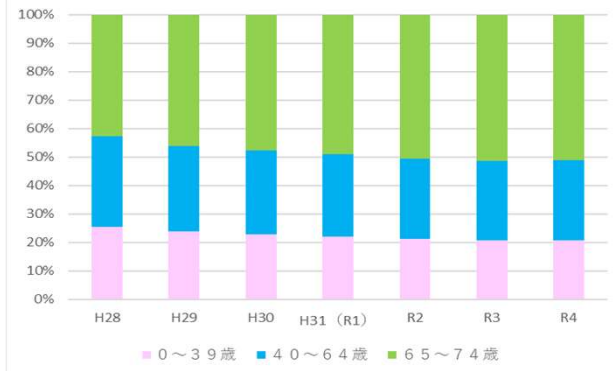
第3期守谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画のまとめ 別紙1ー1～2、2ー1～2 参照

守谷市の現状

守谷市国民健康保険被保険者の推移

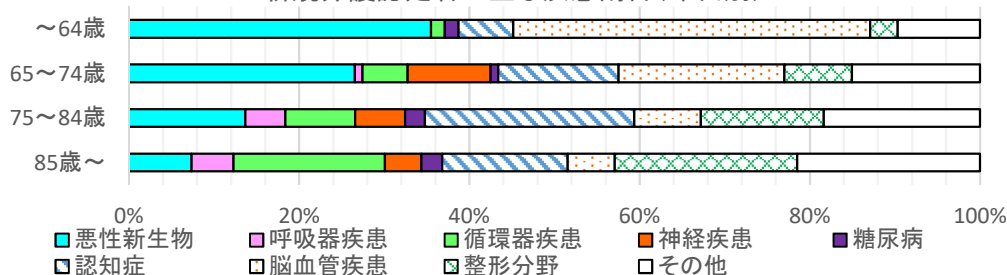


被保険者割合の推移



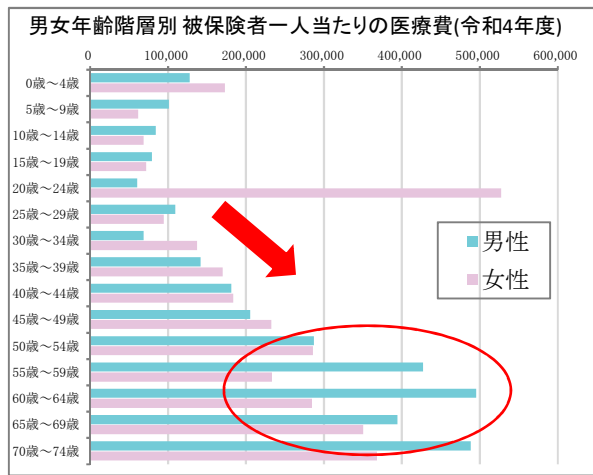
資料: 国保年金課 平成28年度～令和4年度守谷市国民健康保険被システム

新規介護認定者の主な疾患割合(年代別)

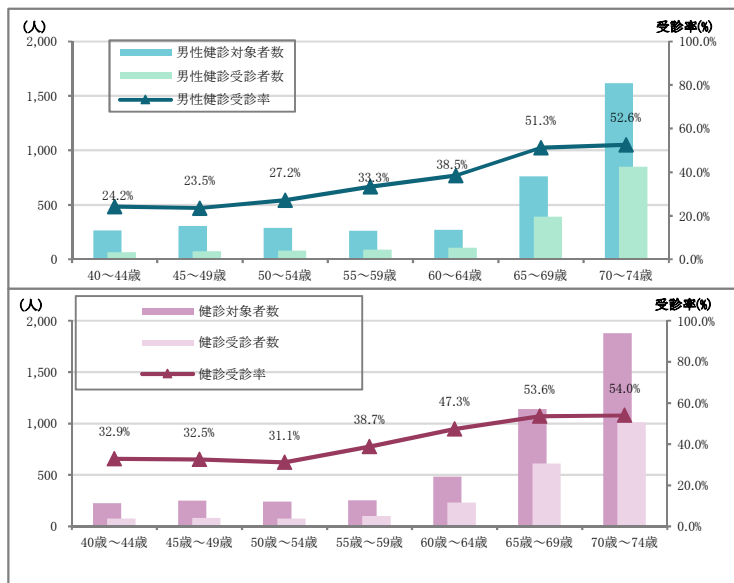


資料: 健康長寿課 令和2年度～令和4年度守谷市要介護認定主治医意見書

特定健康診査受診勧奨事業

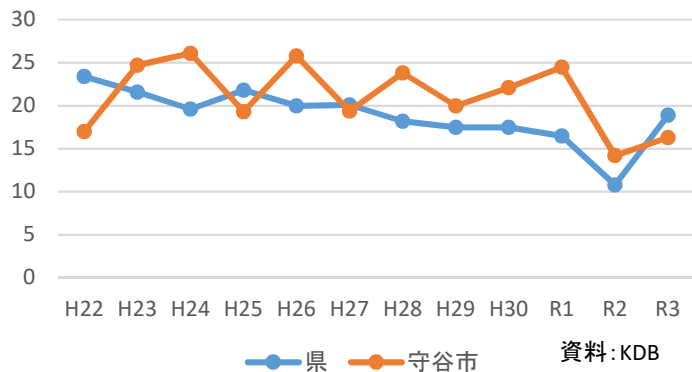


男女年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

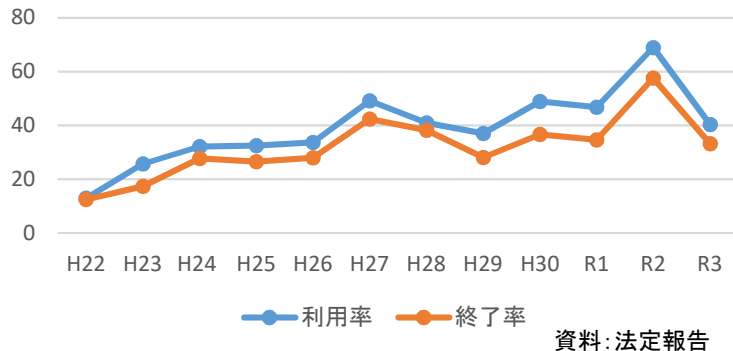


特定保健指導推進事業

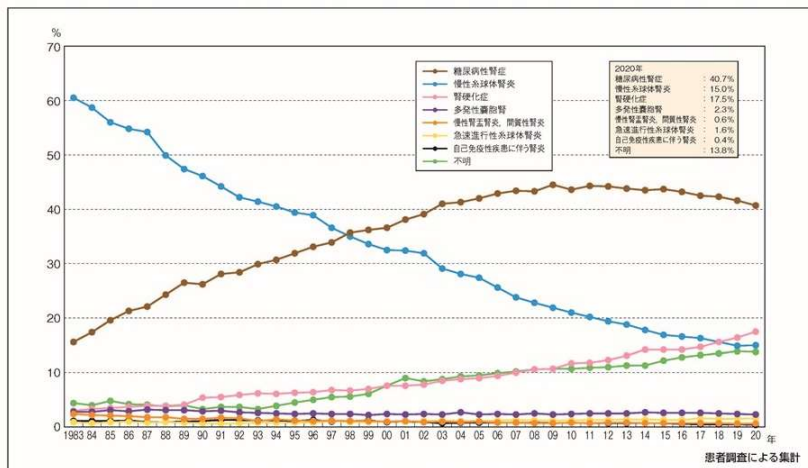
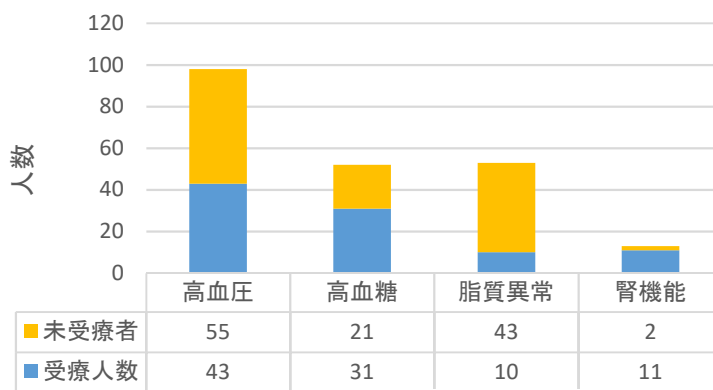
特定保健指導対象者の減少率(経年)



特定保健指導利用率・終了率

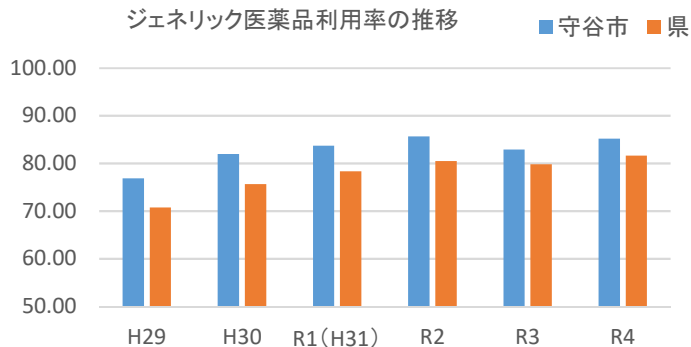


重症化予防事業



その他の事業(医療費適正化)

ジェネリック医薬品利用率の推移



	被保険者数 ※1	重複処方該当者数 ※2	多剤処方該当者数 ※2 ※3
令和4年4月	12,209	42	8
令和4年5月	12,151	46	10
令和4年6月	12,078	48	6
令和4年7月	11,979	58	7
令和4年8月	11,906	69	3
令和4年9月	11,874	54	6
令和4年10月	11,756	59	13
令和4年11月	11,617	62	8
令和4年12月	11,522	58	6
令和5年1月	11,474	56	7
令和5年2月	11,375	51	9
令和5年3月	11,311	63	10
重複・多剤投与者数 (対被保険者1万人)		47	7

※1 国民健康保険毎月事業状況報告書(事業月報)A表の被保険者数(該当月月末の被保険者数)
 ※2 各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を有する者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、
 ア)【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年次に資格を有する者を抽出」とした上で、次の条件(イ・ウ)に該当する人数を加算した数として「重複処方該当者数」とする。
 イ)「重複処方を受けた者(人)の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数【1以上】」
 ウ)「重複処方を受けた者(人)の【2医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数【2以上】」
 ※3 各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を有する者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年次に資格を有する者を抽出」とした上で、同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)の【1日以上】・処方薬剤数(同一月内)【15以上】」に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

資料: レセプトデータ

特定健康診査受診勧奨事業

現状分析

- ・1人当たりの医療費は年齢とともに増加し、男性は50歳代後半から、女性は60歳代から特に増加傾向である。
- ・40歳～64歳代の特定健康診査受診率が男女共に低い。



健康課題1

5割の人が特定健康診査未受診である。

- ・男女共に40～64歳代の特定健康診査受診率が特に低い
- ・医療費は60歳代から増加傾向なので、その前に受診勧奨し、健康状態を把握してもらうことが大切である。

特定保健指導推進事業

現状分析

- ・終了率が4割弱と低く、利用率と終了率の差が約10%程度ある。
- ・特定保健指導対象者減少率が県より高い年度もあるが、直近の令和3年度は県より低くなっている。



健康課題2

特定保健指導利用者が約4割と低い。

- ・生活習慣病に移行しないためにも、保健指導終了率を上げるとともに、翌年度の特定保健指導対象者減少率を上げる必要がある。
- ・初回利用者のうち、脱落者が10%程度いる状況。脱落者をできる限り減らし、利用率と終了率の差を減らす必要がある。

重症化予防事業

現状分析

- ・介護認定の原疾患として、脳血管疾患が40～74歳代が多い。
- ・高血圧が人数としては多い。かつ半数が受療に結び付いていない。
- ・糖尿病が透析の主要な要因、かつ高血圧も腎硬化症で透析の要因となる。



健康課題3

重症化予防事業対象者の中で未受療者がいる。

- ・血糖、血圧、脂質は半分以上の方が未受療となっている。治療が必要な方が治療につながっていない状況。引き続き受療につながるよう保健指導の継続が必要。

その他の事業(医療費適正化)

現状分析

- ・ジェネリック医薬品利用率は県より高く、徐々に増加傾向である。
- ・重複受診者、重複服薬者は、毎月一定数存在する。



健康課題4

重度の要介護認定者になる主な要因は脳血管疾患が多い。

- ・生活習慣病が脳血管疾患や透析の原疾患となるため、引き続きハイリスクの方が受療につながるよう保健指導が必要(特に高血糖と高血圧)

健康課題5

ジェネリック医薬品利用率の維持向上を今後も推進していく必要がある。

重複受診・重複服薬の被保険者が毎月一定数いる。

- ・引き続き対象者に保健指導を実施し、医療費適正化を行うことが必要。

1. データヘルス計画の評価・見直し（整理表）

目標値の評価
A 目標を達成している。
B 目標には届かなかったが改善がみられる。
C 改善が見られない

(別紙1-1)

第2期データヘルス計画（P38）

指 標	目標値	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終目標値	評価	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
メタボリックシンドローム該当者[男性] 該当者割合 (アウトカム指標)	減少	27.6%	25.9%	27.7%	27.7%	31.2%	31.3%	28.5% R5.6.28速報値	26.5%	B	更なる特定保健指導が必要である。	特定保健指導率の低迷 R3～はコロナタリも 影響があるのではない か。	未実施だった医療機関 健診・ドック検診対象 者に加え、集団健診の 直営担当以外の者・直 営が連絡取れなかった 者を委託に依頼し、指 導率の向上を目指す
特定保健指導率〔法定報告〕 (アウトプット指標)	増加	38%	28.1%	39.9%	34.7%	57.6%	33.3%	34.7% R5.6.28速報値	57.0%	B	・健診会場で該当者に 保健指導実施した	・集団健康教育の参加 者が増えず、実施率が 増加しない。 ・委託にすべてお願い すると、指導率が下 がる。	・直営は初回面接時に 結果を返し、利用率と 指導率の向上を目指す ・未実施だった医療機 関対象者・ドック検診 対象者を委託に依頼し 指導率の向上を目指す

各保健事業計画（第2期データヘルス計画に記載されている内容）（P39）

事業名	指 標	目標値	ベース ライン (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終 目標値	実施した対策	評価	成功要因	未達要因	事業の方向性
特定保健指導推進	【ストラクチャー評価】 1. 保健師数 2. 非常勤保健師の確保 3. 栄養士等の委託料の確保	設定なし	1. 4人 2. 2人 3. 個別保健指導 2名分+集団教育講 師謝金	1. 3人 2. 2人 3. 個別保健指導 2名分+集団教育講 師謝金	1. 5人 2. 2人 3. 個別保健指導 2名分+集団教育講 師謝金	1. 3人 2. 2人 3. 個別保健指導 1名分+集団教育講 師謝金	1. 6人 2. 1人 3. 個別保健指導 1名分+集団教育講 師謝金	1. 4人 2. 1人 3. 個別保健指導 1名分+集団教育講 師謝金	1. 6人 2. 1人 3. 個別保健指導 1名分+集団教育講 師謝金	設定なし	・H30年度に引き 続き外部委託の実 施。（委託業者は変 更） ・委託業者は変更 あり ・集団指導に 関しては医師会健 診科管理栄養士に 継続委託。	B	異動や新規採用によ り、経験の浅い保健 師の配置はあったが、 OJT教育、研修会の 積極的な参加により、 保健指導の質の維持向 上を図ることができ た。	保健師の異動等により 経験のある保健師確保 が難しい。	外部委託や研修会等 による保健師の質の向上 を図り、保健師確保を していく。
	【プロセス評価】 1. 関係機関との打合せ回数 2. 栄養士等の委託契約 3. 対象者へのアプローチ方法	設定なし	1. 2回 2. 栄養士1名 医師会 3. 訪問、電話	1. 2回 2. 栄養士1名 医師会 3. 訪問、電話	1. 2回 2. 栄養士1名 医師会 3. 訪問、電話	1. 3回 2. 栄養士2名 医師会 3. 訪問、電話	1. 3回 2. 栄養士1名 医師会 3. 訪問、電話	1. 2回 2. 栄養士1名 医師会 3. 訪問、電話	1. 2回 2. 栄養士1名 医師会 3. 訪問、電話	設定なし	・集団指導について、 結果にチラシを同封・ TELでの参加動員等 実施したがニーズがな いため、保健師・栄養 士による個別訪問指導 体制を強化した。（保 健師・栄養士同行訪問 の実施。）	A	毎年打合せを重ねるこ とで、外部委託者との 連携強化が図れた。医 師会の栄養士に委託す ることで、経験豊富な 栄養士に指導を委託で きる。	特定保健指導の意義や 目的を、対象者が十分 把握できていない。	継続
	【アウトプット評価】 〈結果返送会・相談会〉 1. 実施回数 2. 随機別指導件数 3. 結果相談会の相談件数 〈個別支援〉 4. 初回指導訪問件数 〈集団保健指導〉 5. 通知数(動機づけ支援) 6. 通知数(積極的支援) 7. 参加者数 8. 実施回数 〈個別運動指導〉 9. 個別通知数 10. 運動施設利用者数	設定なし	1. 20回 2. 積極的4/148名 動機づけ256/533名 3. 5名 4. 189名 5. 421通 6. 114通 7. 25名 8. 4回 9. 161通 10. 3名	1. 19回 2. 積極的2/132名 動機づけ186/536名 3. 12名 4. 43名 5. 442通 6. 108通 7. 18名 8. 4回 9. 160通 10. 5名	1. 25回 2. 積極的21/99名 動機づけ199/500名 3. 11名 4. 157名 5. 446通 6. 101通 7. 19名 8. 4回 9. 155通 10. 3名	1. 19回 (返送会を結果活用数に変更) 2. 積極的59/106名 動機づけ196/439名 3. 6名 4. 186名 5. 380通 6. 102通 7. 4名 8. 4回 9. 482通 ※動機づけ支援全員 へ対象拡大 10. 3名	1. 10回(健診結果 相談会に変更) 2. 積極的 1/ 72 動機づけ10/257 3. 11名 4. 163通 5. 257通 6. 72通 7. 11名 8. 3回 9. 329通 10. 5名	1. 10回 2. 積極的1/ 79 動機づけ0/270 3. 1名 4. 135通 5. 270通 6. 79通 7. 6名 8. 2回 9. 349通 10. 2名	1. 12回 2. 積極的 3/ 67 動機づけ 5/262 3. 8名 4. 205名 5. 293通 6. 73 通 7. 11名 8. 2 回 9. 366通 10. 7名	設定なし	令和元年度より健診 会場で前年度対象者 及び今年度該当の可 能性のある者(BMI 又は腹囲該当者)に 個別に対象予定者に 声をかけることで、 初回指導利用につな げている。	B	令和元年度より健診 会場で個別に対象予 定者に声をかけるこ とで、初回指導利用 者の増加につなげ ている。	結果返送会は、特定 保健指導該当者の参 加が少なく、効率が 悪かったため、中止 した。そのため、結 果相談会の利用率と しては低くなってい る。	継続
	【アウトカム評価】 1. 特定保健指導率 2. 参加者のうち、体 重が5%以上減少し た割合 3. 生活習慣病に 関する特定健康診 査データの改善者数	設定なし	1. 38.2% 2. 9.5% (19%) 3. 6.2%	1. 28.1% 2. 20% (26.7%) 3. 5.3%	1. 36.7% 2. 25% 3. 5.8%	1. 34.7% 2. 0% (25%) 3. 6.0%	1. 57.6% 2. 9% (%) 3. 6.1%	1. 34.7% 2. 0% (%) 3. 6.5%	1. 34.7%(途中) 2. 0% (%) 3. 5.9%	設定なし	令和4年度より、委 託業者を活用するこ とで、今まで未実施 だった医療機関健 診及びドック検診 の特定保健指導 該当者に対し、保 健指導を実施。	B	令和4年度より、委 託業者を活用するこ とで、今まで未実施 だった医療機関健 診及びドック検診 の特定保健指導 該当者に対し、保 健指導を実施。	R2は委託がコロナ禍 で出来ず、全て市保 健師で実施したが、 全員へのアプローチ はできなかったが、 利用者の指導率は 高かった。 R3は、集団健診の 特定保健指導該当 者を全て委託に回 し、その後利用希 望のなかった者を 市で実施したため、 指導率が減少して いる。	委託に依頼する対象 群と、市保健師が実 施する対象群を住 み分けして実施す る。

1. データヘルス計画の評価・見直し（整理表）

第2期データヘルス計画（P38）

目標値の評価
A 目標を達成している。
B 目標には届かなかったが改善がみられる。
C 改善が見られない

（別紙1-2）

指 標	目標値	ベース ライン (H28 年度)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終目標値	評価	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
重症化予防対象者 糖尿病受療率 (アウトカム指標)	増加	50% (参考値) 62.5%	18.6% (参考値) 44.1%	46.3% (参考値) 68.9%	22.9% (参考値) 25.9%	(参考値) 75.0%	(参考値) 76.3%	(参考値) 59.6%	75.0%	評価できず	対象者に対して保 健指導は全員に実 施できている。	対応困難事例（拒否・ 受療後中断等）があ り、その対応が十分に 行えていないため、受 療率が上がらない状 況。	指導者の質の向上を図 り、引き続き受療行動 につながるよう保健指 導を継続する。
重症化予防対象者 保健指導率〔訪問・相談〕 (アウトプット指標)	増加	51.0%	67.3%	98.6%	89.9%	72.3%	60.0%	53%	80.0%	B	業務の役割分担を 見直すことで効率 化はかり、訪問件 数の増加につな がった。	令和2年度からコロナ の影響で、まず電話を かけてから訪問するよ うにしたため、電話で 完結する率が増えた。	指導者の質の向上を図 り、引き続き保健指導 を継続する。

各保健事業計画（第2期データヘルス計画に記載されている内容）（P39）

事業名	指 標	目標値	ベース ライン (H28 年度)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終目標値	実施した対策	評価	達成につながる 取組・要素	未達につながる 背景・要因	事業の方向性
糖尿病予防教室	【ストラクチャー評価】 1. 保健師数 2. 非常勤保健師の確保 3. 栄養士等の委託料の確保	設定なし	1. 1名 2. 1名 3. 1名分確保	1. 1名 2. 1名 3. 1名分確保	1. 1名 2. 0名 3. 1名分確保	1. 1名 2. 0名 3. 1名分確保	中止	1. 2名 2. 0名 3. 1名分確保	1. 2名 2. 0名 3. 1名分確保→委託料として は確保せず、会計年度報酬にて 確保	設定なし	教室内容を見直し、1 クール5回を4回に減らし 保健師1名と栄養士1名で 実施できた。	A	外部講師の活用等、事 業の効率化がはかれ た。	保健師の異動等により経験の ある保健師確保が難しい。	継続
	【プロセス評価】 1. 対象者へのアプローチ方法 2. 対象者の満足度	設定なし	1. 健診結果に同封 2. 58.8%(教室7割より)	1. 健診結果に同封 2. 66.7%(教室7割より)	1. 健診結果に同封 2. 75%(教室7割より)	1. 健診結果に同封 2. 83.3%(教室7割より)	中止	1. 広報、健診当日チラシ 配布、ポスター掲示 2. 73%(終了時アンケート より)	1. 健診後に対象者を抽出し、 個別通知/広報 2. 86.7%(終了時アンケート より)	設定なし	令和元年度から内容を見 直し歯周疾患を追加した	A	各専門職が指導を実施 することで、参加者の 満足度が高かった。	健診から教室までの間隔が長 くなるため、個別勧奨等アプ ローチの効果がにくい。	
	【アウトプット評価】 1. 教室実施回数 2. 参加人数 3. 終了時のデータ改善率	設定なし	1. 5回 2. 1回目 15名 2回目 15名 3回目 15名 4回目 14名 5回目 12名 3. 81.8%	1. 5回 2. 1回目 15名 2回目 15名 3回目 15名 4回目 14名 5回目 12名 3. 92.6%	1. 4回 2. 1回目 15名 2回目 15名 3回目 15名 4回目 14名 3. 75.0%	1. 4回 2. 1回目 14名 2回目 10名 3回目 12名 4回目 12名 3. 91.7%	コロナ感染拡大に伴い中 止	1. 4回 2. 1回目 11名 2回目 9名 3回目 9名 4回目 11名 3. 27.3%	1. 4回 2. 1回目 16名 2回目 16名 3回目 17名 4回目 17名 3. 70.6%	設定なし	教室内容を見直し、平成 30年度から回数を4回 に、令和元年度は、歯科 衛生士による歯周病対 策・口腔ケアを追加して 実施	B	参加者のモチベーショ ンが高く保たれた結 果、体調不良等やむを 得ない場合を除き、教 室途中での脱落者は少 なかった。	コロナ禍もあり、集まる教室の 参加者が予定人数の20人ま で集まらなかった	
	【アウトカム評価】 1. HbA1cの平均値	設定なし	1. 6.4%	1. 6.1%	1. 6.0%	1. 6.2%	中止のため評価できず	1. 6.2%	1. 6.1%	設定なし	教室最終回にHbA1cの 採血検査を実施した	A	教室に参加することで 生活習慣の改善につな がったのではないかと 思われる。	参加前の血糖値が個人により 異なるため、平均値では評価 が難しい。	
受診勧奨域の保健指 導	【ストラクチャー評価】 1. 保健師数 2. 非常勤保健師の確保 3. 医師会との連携 4. 職員の資質の確保	設定なし	1. 9人 2. 2人 3. 医療機関会議での報 告 4. 研修会参加2名	1. 10人 2. 3人 3. 医療機関会議での報告 4. 研修会参加2名	1. 5人 2. 2人 3. 医療機関会議での報告 4. 研修会参加0名、事例 検討会1回	1. 4人 2. 2人 3. 医療機関会議での報告 4. 研修会参加1名 事例検討会1回	1. 5人 2. 0人 3. 医療機関会議での報 告 4. 研修会参加 0名 事例検討会 1回	1. 4人 2. 1人 3. 医療機関会議での報告 4. 研修会参加4名 事例検討会1回	1. 5人 2. 0人 3. 医療機関会議での報告 4. 研修会参加4名 事例検討会1回	設定なし	担当以外の保健師にも依 頼し訪問実施。栄養士と 保健師での訪問により指 導内容を充実させた。	B	異動や新規採用によ り、経験の浅い保健師 の配置はあったが、 OJT教育、研修会の積 極的な参加により、保 健指導の質の維持向上 を図ることができた。	研修を受けた保健師の異動等 により、当初より担当保健師 人数は減少。その後は、研 修会等でスキルアップを図り、 現状の人数を維持している。	継続
	【プロセス評価】 1. 手順書の作成 2. 保健指導の優先順位 3. 対象者へのアプローチ方法	設定なし	1. 実施計画作成 2. 値が高い者 3. 訪問	1. 実施計画作成 2. 値が高い者 3. 訪問	1. 実施計画作成 2. 脂質、Ⅱ度高血圧は通 知 3. 訪問、通知	1. 実施計画作成 2. 脂質、Ⅱ度高血圧は通 知 3. 訪問、通知	1. 実施計画作成 2. 脂質、Ⅱ度高血圧は通 知 3. 訪問、通知	1. 実施計画作成 2. 値が高い者 3. 電話で訪問または面接 の調整、または電話、通知	1. 実施計画作成 2. 値が高い者 3. 電話で訪問または面接の調 整、または電話、通知	設定なし	平成30年度から、通知勧 奨を実施した	A	計画書に優先順位アプ ローチ方法について明 記することで、事業の 効率化がはかれたた め。	令和2年度からコロナの影響 でアポなし訪問は避け、まず 電話をかけるように、電話で 完結する率が増えた。	
	【アウトプット評価】 1. 指導件数 2. 指導率	設定なし	1. 122件 2. 51.1%	1. 140件 2. 67.3%	1. 210件 2. 98.6%	1. 133件 2. 89.9%	1. 149件 2. 100%	1. 158件 2. 100%	1. 219件 2. 100%	設定なし	介入までの期間を短縮し た	A	業務の役割分担を見直 すことで効率化はか り、手紙も含めて対象 者全員へのアプローチ が図れた。	手紙での指導では、継続フォ ローにつながるに、初回 指導後の継続保健指導が十分 できていない。	
	【アウトカム評価】 1. 対象者の受療率 受療人数/対象人数（率）	設定なし	1. 高血圧22/71(31.0%) 糖尿病7/24(29.2%) 脂質異常症 12/40(30%) 腎機能低下 15/28(53.6%)	1. 高血圧21/106(19.8%) 糖尿病15/34(44.1%) 脂質異常症4/24(16.7%) 腎機能低下8/16(50.0%)	1. 高血圧48/117(41.0%) 糖尿病22/45(48.9%) 脂質異常症 13/41(31.7%) 腎機能低下 13/17(76.5%)	1. 高血圧34/95(35.8%) 糖尿病7/27(25.9%) 脂質異常症5/24(20.8%) 腎機能低下4/6(66.7%)	1. 高血圧36/79(45.7%) 糖尿病13/24(54.2%) 脂質異常症 12/37(32.4%) 腎機能低下6/9(66.7%)	1. 高血圧40/77(51.9%) 糖尿病29/38(76.3%) 脂質異常症 23/39(59.0%) 腎機能低下 3/4(75.0%)	1. 高血圧43名/98名(43.9%) 糖尿病31名/52名(59.6%) 脂質異常 10名/53名(18.9%) 腎機能低下 11名/13名(84.6%)	設定なし	健診結果送付後の身体へ の意識が高いうちに介 入した	A	研修会等で指導者のス キルアップを実施し た。	保健指導の内容以外の要因の 影響も強く、評価が難しい。	
糖尿病性腎臓病重症 化予防事業	【ストラクチャー評価】 1. 医師会との連携 2. 委託料の確保	設定なし	平成30年度新規事業	平成30年度新規事業	1. 35医療機関と契約 2. 国保ヘルスアップ事業 申請し10割補助を確保	1. 46医療機関と契約 2. 国保ヘルスアップ事業 申請し10割補助を確保	1. 43医療機関と契約 2. 国保ヘルスアップ事業 申請し10割補助を確保	1. 40医療機関と契約 2. 国保ヘルスアップ事業 申請し10割補助を確保	1. 34医療機関と契約 2. 国保ヘルスアップ事業 申請し10割補助を確保	設定なし	取手市、守谷市、利根町 及び取手市医師会、糖 尿病性腎臓病重症化予 防対策推進協議会を設 置し重症化予防プログラ ムを策定した	B	継続的に協力してい ただける近隣医療機関 があり、引き続き必要 性や協力を伝えていく 必要がある。	コロナ禍もあり、医療機関の 協力状況にも変化があ った。医師会や市内医療機関 と連携し、必要に応じて協 力を伝えていく必要がある。	継続
	【プロセス評価】 1. 対象者へのアプローチ方法 2. 対象者の満足度 (健康状態満足度良い・非常 に良い)	設定なし	平成30年度新規事業	平成30年度新規事業	1. 参加勧奨通知169通 2. 83.3%	1. 参加勧奨通知169通 2. 50.0%	1. 参加勧奨通知68通 2. - (評価できず)	1. 参加勧奨通知84通 2. 50.0%	1. 参加勧奨通知173通 2. 57.1%	設定なし	レセプト分析により腎機 能の重症化分類で軽中 度、中高度の者に参加勧 奨した	B	軽中度対象者も含めた ことで、意識の高い方 に、早期対応する ことが可能となった。 今後も医療機関との連 携が必要。	参加者全員からの調査が 出ていないため、やや低 評価となっている。参 加者全員から確認でき るよう、取り組んでい く。	
	【アウトプット評価】 1. プログラム参加者数 2. 割合（参加者/通知数）	設定なし	平成30年度新規事業	平成30年度新規事業	1. 10人 2. 5.9%	1. 14人 2. 8.3%	1. 2人 2. 2.9%	1. 6人 2. 7.1%	1. 10人 2. 5.7%	設定なし	先着順で申込みを付、一 杯になった時点で医療 機関に連絡した	B	軽中度対象者も含めた ことで、意識の高い方 に、早期対応する ことが可能となった。	対象者の枠が広がったた め、率としては低下。	
	【アウトカム評価】 1. 対象者の検査値の改善率	設定なし	平成30年度新規事業	平成30年度新規事業	1. 16.6%	1. 40.0%	1. 0%	1. 50.0%	1. 42.9%	設定なし	指導を専門業者に委託す る事で指導内容の充実 を図った	B	約半分の利用者が改善 傾向であり、改善して いない者も維持でき ている。	保健指導利用時の個人デ ータにより半年での評価 が難しい。医療機関と 連携し、必要に応じて 評価していく必要がある。	

2. 特定健診等実施計画の評価・見直し（整理表）

目標値の評価

A 目標を達成している。

B 目標には届かなかったが改善がみられる。

C 改善が見られない

（別紙-2-1）

第3期特定健診等実施計画

項目			ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	最終 目標値	評価	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	
特定健康診査	受診率	目標値	50.7%	60.0%	52.5%	54.0%	55.6%	57.0%	58.5%	60.0%	60.0%	B	健診未受診者対策として、個別訪問ではなく通知勧奨を令和2年度より実施。令和4年度からはナッジ理論を活用した勧奨通知を実施している。	令和2年度から新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、受診率が減少した。 また、感染対策のため、集団健診を事前予約制に変更したため、令和元年度程の受診率には至らなかった。	集団健診だけでなく、医療機関健診、人間・脳ドック検診、診療情報提供事業を活用し、被保険者に適した実施方法にて受診率の向上に努める。	
		実績		50.4%	51.1%	50.4%	37.4%	40.2%	46.5% R5.6/28現在							
	受診者数	目標値	4,857人	－	4,321人	4,551人	4,741人	4,540人	5,079人	5,172人						
		実績		4,805人	4,731人	4,497人	3,340人	3,476人	3,812人 R5.6/28現在							
	対象者数	目標値	9,584人	－	8,231人	8,438人	8,543人	7,964人	8,682人	8,620人						
		実績		9,521人	9,250人	8,927人	8,937人	8,644人	8,194人 R5.6/28現在							
特定保健指導率 〔法定報告〕 (アウトプット指標)	実施率	目標値	38.2%	60.0%		45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%	B	・健診会場で該当者に声掛けをすることで、保健指導につながりやすくなるようにした。 ・集団健診利用者は、結果を渡す際に初回面談を実施することで、実施率の向上につながるようにしている。	・集団健康教育の参加者が増えず、実施率が 増加しない。 ・委託にすべてお願い すると、指導率が下がる。	・直営は初回面接時に結果を返し、利用率と指導率の向上を目指す ・未実施だった医療機関対象者・ドック検診対象者を委託に依頼し指導率の向上を目指す
		実績		5.5%	36.7%	34.7%	57.6%	33.3%	34.7% R5.6/28現在							
	実施者数 (終了者数)	目標値	260人	－	282人	317人	351人	355人	420人	450人						
		実績		37人	220人	189人	223人	137人	150人 R5.6/28現在							
	対象者数	目標値	681人	－	627人	660人	688人	658人	736人	750人						
		実績		247人	599人	545人	387人	411人	432人 R5.6/28現在							
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		目標値	13.32%	－	(H20年度比) 25%以上					25.0%	B	更なる特定保健指導が必要である。	特定保健指導率の低迷R3～はコロナ太りも影響があるのではない か。			
		実績		14.57%	22.68%	23.46%	21.71%	19.89%	－							

2. 特定健診等実施計画の評価・見直し（整理表）

目標値の評価

A 目標を達成している。

B 目標には届かなかったが改善がみられる。

C 改善が見られない

（別紙-2-2）

各保健事業計画（第2期データヘルス計画に記載されている内容）

事業名	指 標	目標値	ベース ライン (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終目標値	評価	達成につながる 取組・要素	未達につながる 背景・要因	事業の方向性
特定健康診査受診勧奨	【ストラクチャー評価】 1. 保健師数 2. 事務職員数 3. 非常勤保健師の確保 4. 保健センターとの打合せ回数 5. 予算の確保	未設定	1. 4人 2. 2人 3. 2人 4. 5回 5. 未受診通知 料予算確保	1. 3人 2. 2人 3. 2人 4. 5回 5. 未受診通知 料予算確保	1. 5人 2. 2人 3. 2人 4. 5回 5. 未受診通知 料予算確保	1. 3人 2. 2人 3. 2人 4. 5回 5. 未受診通知 料予算確保	1. 6人 2. 1人 3. 1人 4. 5回 5. 未受診通知 料予算確保	1. 4人 2. 1人 3. 1人 4. 5回 5. 未受診通知 料予算確保	1. 6人 2. 1人 3. 1人 4. 5回 5. 保健指導・ 受診率向上事業 委託費を確保	設定なし	B	予算や保健師等の専門 職の確保が難しい中、 実施可能な人数を確保 し、研修会等を利用す ることによって質の向上に つとめた。	保健師の異動等により 経験のある保健師確保 が難しい。	外部委託や研修会等 による保健師の質の向上 を図り、保健師確保を していく。
	【プロセス評価】 1. 受診勧奨通知が工夫されて いるか 2. 未受診者訪問が計画通り実 施されているか	未設定	1. 集団健診後の 未受診者全員に 通知を実施 2. 実施した	1. 集団健診後の 未受診者全員に 通知を実施 2. 実施した（対 象を若年層に 絞って実施）	1. 追加健診日 程・会場をわか りやすく記載し た。 2. 確認できず	1. 健診日程が分 かりやすい内容 で工夫した 2. 実施した（男 性40代、女性 50代に実施）	1. 未受診者通知 対象年齢をしば り、かつ過去 データの悪い方 に対し、わかり やすい通知作成 をした。 2. 感染予防の観 点から実施せず	1. 未受診者通知 対象年齢をしば り、かつ過去 データの悪い方 に対し、わかり やすい通知作成 をした。 2. 感染予防の観 点から実施せず	1. ナッジ理論を 活用した通知勧 奨を実施 2. 感染予防の観 点から実施せず	設定なし	B	R4より外部委託業者を 活用することにより、 質の高い勧奨通知を実 施することができた。	通知による未受診者対 策は実施されている が、マンパワー不足の ため、H28とR2以外 は未受診者訪問は実施 できていない。	通知による未受診者対 策を継続。
	【アウトプット評価】 1. 受診勧奨通知発送数 2. 未受診者訪問件数	未設定	1. 5,782通 2. 471件	1. 5,618通 2. 20件	1. 5,820通 2. 不明	1. 5,597通 2. 37件	1. 1,934通 2. 訪問0件 電話26件	1. 2,043通 2. 実施せず	1. 10,700通 2回通知 (実5,400通) 2. 実施せず	設定なし	B	R4より外部委託業者を 活用することにより、 質の高い勧奨通知を実 施することができた。	通知による未受診者対 策は実施されている が、マンパワー不足の ため、H28とR2以外 は未受診者訪問は実施 できていない。	通知による未受診者対 策を継続。
	【アウトカム評価】 1. 特定健康診査受診率（法定 報告）	未設定	1. 50.7%	1. 50.4%	1. 51.1%	1. 50.4%	1. 37.4%	1. 40.2%	1. 46.5% R5.6/28現在	設定なし	B		コロナ禍により受診率 が低下したが、徐々に 回復してきている。	集団、医療機関、ドッ ク検診等色々な手段を 準備し、特定健診を利用 しやすい環境づくり を継続していく。
後発医薬品（ジェネ リック医薬品）の差 額通知	【ストラクチャー評価】 1. 担当職員数 2. 予算確保 3. 国民健康保険団体連合会との 連携	未設定	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	1. 2人 2. 差額通知、ジェネ リック周知（シール 等）予算確保 3. システムを介して 差額通知作成等連携し ている。	設定なし	A	国保連と連携し、差額 通知を定期的に通知で きる環境を維持できて いる。	特になし	維持
	【プロセス評価】 1. 送付回数	未設定	1. 2回	1. 2回	1. 2回	1. 2回	1. 2回	1. 2回	1. 2回	設定なし	A	国保連と連携し、差額 通知を年2回通知でき ている。	特になし	維持
	【アウトプット評価】 1. 差額通知発送数	未設定	1. 273通 8月：103通 2月：170通	1. 390通 8月：148通 2月：242通	1. 366通 8月：177通 2月：189通	1. 279通 8月：146通 2月：133通	1. 310通 8月：172通 2月：138通	1. 267通 8月：115通 2月：152通	1. 208通 8月：108通 2月：100通	設定なし	A	基準年度と比較して、 徐々に通知数が減少傾 向である。	特になし	維持
	【アウトカム評価】 1. 差額通知の減少率	未設定	1. -	1. -42.9% (-42.9%)	1. 6.2% (-34.1%)	1. 23.8% (-2.2%)	1. -11.1% (-13.6%)	1. 13.8% (2.2%)	1. 22.1% (23.8%)	設定なし	A	基準年度と比較して、 徐々に通知数が減少傾 向である。	特になし	維持
健康教育 (集団健診会場にお けるポピュレーション アプローチの健康 教育)	【ストラクチャー評価】 1. 保健師数 2. 非常勤保健師の確保 3. 研修回数	未設定	1. 4人 2. 2人 3. 4回	1. 3人 2. 2人 3. 3回	1. 5人 2. 2人 3. 3回	1. 3人 2. 2人 3. 4回	1. 6人 2. 1人 3. 5回	1. 4人 2. 1人 3. 17回	1. 6人 2. 1人 3. 13回	設定なし	A	集団健診会場を活用 し、多くの方に保健指 導を実施している。コ ロナ禍以降は手法を工 夫して継続できている。	特になし	維持
	【プロセス評価】 1. 関係機関との打合せ回数 2. 統計的に検討された健康課 題かどうか	未設定	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で ある血糖	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で あるメタボ	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で ある血糖	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で ある高血圧	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で ある血糖	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で ある高血圧	1. 3回 2. 守谷市に多 い生活習慣病で ある血糖	設定なし	A	当市に多い生活習慣病 である高血圧、高血 糖、肥満に内容をしば り、統計情報を盛りこ み指導している。	特になし	維持
	【アウトプット評価】 1. 実施回数 2. 参加人数	未設定	1. 24回 2. 4,164人	1. 24回 2. 4,097人	1. 24回 2. 3,510人	1. 26回 2. 3,705人	1. 31回 感染予防の観点 から、パネル及 び文書にて実 施。 2. 2,757人	1. 34回 感染予防の観点 から、パネル及 び文書にて実 施。 2. 2,548人	1. 28回 感染予防の観点 から、パネル及 び文書にて実 施。 2. 2,921人	設定なし	B	集団健診会場にて、保 健師等専門職が全員に 対して声掛けをするこ とで、パネルによる保 健指導やパンフレット 配布を実施できている。	集団健診を予約制に し、感染予防対策を実 施しながらなので、対 象人数の減少してい る。	集団健診の予約枠を増 加させ、継続できに実 施していく。
	【アウトカム評価】 1. 特定健診における血糖値の 平均値 2. 特定健診における血圧の平 均値	未設定	1. 5.9 2. 126/74	1. 5.9 2. 128/75	1. 5.8 2. 128/75	1. 5.8 2. 128/76	1. 5.8 2. 128/74	1. 5.8 2. 126/74	1. 5.8 2. 125/73	設定なし	B	集団健診会場にて、保 健師等専門職が全員に 対して声掛けをするこ とで、パネルによる保 健指導やパンフレット 配布を実施できている。	特になし	健診通知に生活習慣病に 関する資料を同封し、健 診会場で保健師等専門職 が声掛けの際にポピュ レーションアプローチを 実施していく。