

事業名	事業概要	評価指標
特定健康診査受診率向上事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、対象者に適した効果的な受診勧奨を実施する。	●特定健康診査の2年連続受診者率 ●特定健康診査受診率
特定保健指導推進事業	特定保健指導対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。	●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ●特定保健指導実施率
生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査の結果、生活習慣病等の重症化しやすい対象者に、医療機関の受診や生活習慣の見直しをうながす保健指導を実施する。	●高血圧（Ⅱ度）の医療機関受診率 ●HbA1c7.0％以上の医療機関受診率 ●高血圧（Ⅱ度）の保健指導率 ●HbA1c7.0％以上の者の保健指導率
糖尿病性腎臓病重症化予防事業	医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、生活習慣の見直し等保健指導を実施する。 また、医療機関の受診や生活習慣の見直しをうながす保健指導を実施する。	●保健指導利用者の検査値の維持率/医療機関への受診勧奨対象者の医療機関受診率 ●保健指導の勧奨通知を出した者のうち指導を受けた率（指導率）
健康教育事業	様々な機会に、自分自身の生活習慣の振り返りなど健康づくりにつながる保健指導を実施する。	●25項目質問票（21）生活習慣変える意思なしの割合 ●実施人数（集団＋出前）
服薬受診等保健指導事業	後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた際の差額等を通知する。 また、重複して薬剤を処方されている者、同じ傷病名で複数の医療機関に受診している者に対し、電話や訪問等で保健指導を行う。	●後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率/重複服薬の保健指導対象者の服薬状況の改善割合 ●後発医薬品差額通知数/重複服薬の保健指導対象者に対する保健指導割合

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

概要版（案）



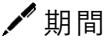
はじめに



データヘルス計画とは、保険者が持つ健康・医療情報データを分析し、被保険者にとって効果的な保健事業を実施するための計画です。被保険者が抱える健康課題は地域特性や年齢構成などによって異なることから、本市のデータを分析することで幅広い年代に及ぶ被保険者の身体的な状況に応じた健康課題を捉え、課題に応じた保健事業を実施することで、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図ります。

特定健康診査等実施計画とは、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等を定めた計画です。

本市では、二つの計画の整合性をとり、保健事業の効果的・効率的な実施のために一体的に策定し、被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指します。

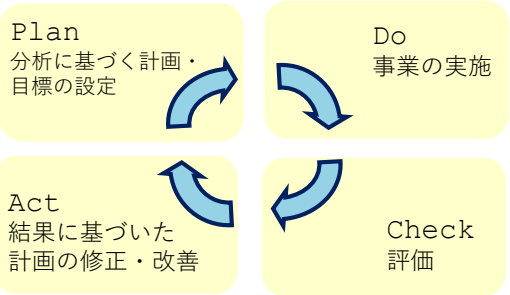


期間
令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

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の振り返り

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	目標値	実績 令和4年度
メタボリックシンドローム該当者 〔男性〕該当者割合	27.6％	減少 26.5％	28.2％
特定保健指導率	38.2％	増加 60.0％	41.2％
生活習慣病重症化予防対象者糖尿病受療率 （医療機関受診率）	50.0％	増加 75.0％	測定困難
生活習慣病重症化予防対象者保健指導率 〔訪問・相談〕	51.0％	増加 80.0％	53.0％
特定健康診査実施率	50.7％	増加 60.0％	46.5％
特定保健指導実施率	38.2％	増加 60.0％	41.2％
メタボリックシンドローム該当者・予備軍 の減少率	13.32％	25％以上	26.10％

評価・見直し

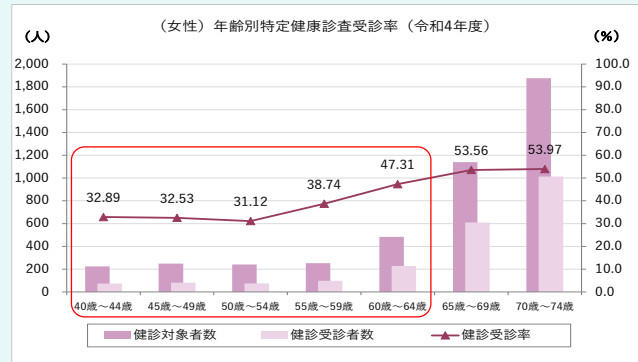
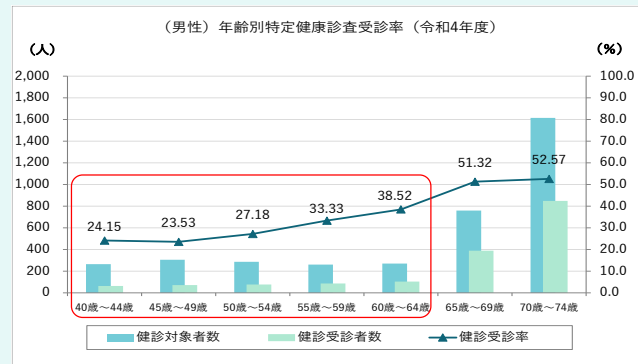
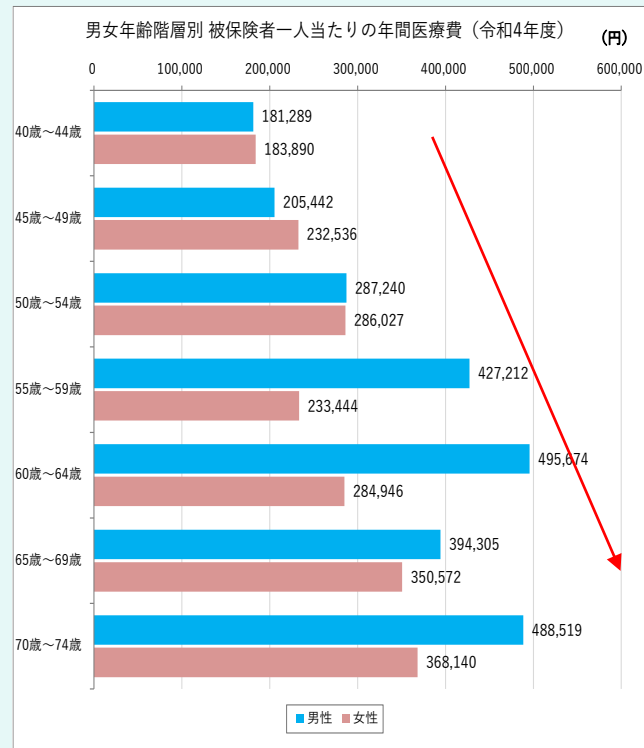


保健事業の評価はPDCAサイクル（図）に沿って実施し、次年度の保健事業に反映します。

データヘルス計画は令和8年度に中間評価を行い、最終年度である令和11年度本計画に掲げた目標の達成状況进行评估し、次期計画に反映します。

現状分析

健康課題と目的



✎一人当たりの医療費は、男女ともに、年齢が上がるにしたがって増加傾向である。

✎40歳から64歳の特定健康診査の受診率が男女ともに低い。

健康課題A
5割の人が特定健康診査未受診である

特定健康診査の受診率向上

✎特定保健指導実施率が4割弱と低い。

✎特定保健指導対象者減少率は横ばいの傾向である。

健康課題B
特定保健指導利用者が約4割と低い

特定保健指導の実施率向上

✎40歳から74歳の新規介護認定の原因疾病として多いのは、脳血管疾患である。

✎生活習慣病重症化予防事業対象者のうち、血圧が人数としては多い。医療機関の受診に結び付いていない。

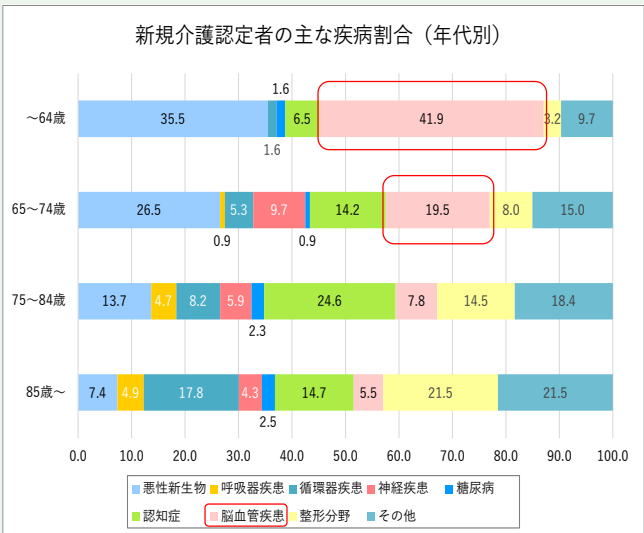
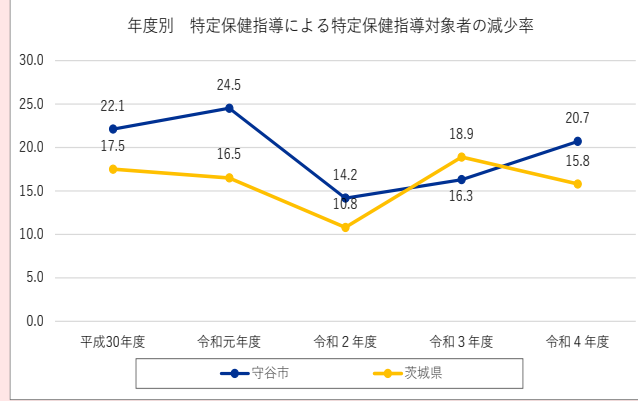
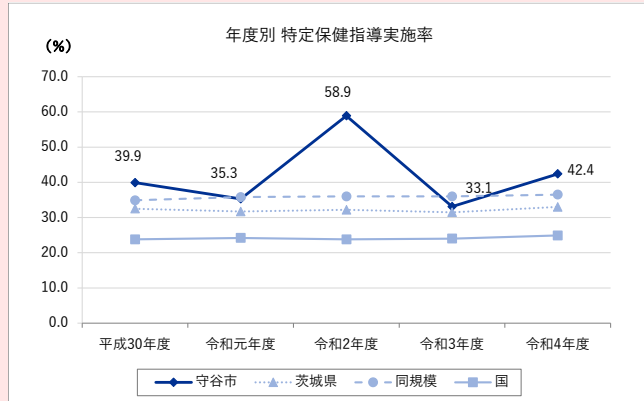
✎糖尿病・高血圧が透析の主要な要因である。

健康課題C
生活習慣病重症化予防事業対象者で医療機関を未受診の者がいる

生活習慣病予防事業対象者で医療機関への未受診者の減少

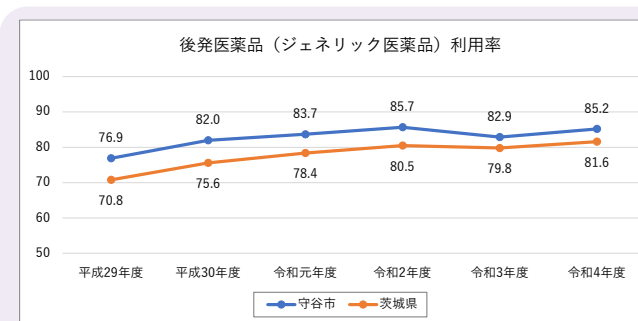
健康課題D
要支援・要介護認定者になる原因疾患は脳血管疾患が多い

生活習慣病が重症化する患者の減少



平成30年度から令和4年度の重症化予防事業対象者の医療機関受診状況

	対象者数（人）	医療機関受診者数（人）	医療機関受診率（％）
血圧	466	207	44.4
血糖	186	109	58.6
脂質	194	71	36.6
尿たんぱく	49	39	79.6



✎後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率は茨城県より高く増加傾向である。

✎重複服薬者、多剤服薬者が毎月一定数いる

健康課題E
後発医薬品（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

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率の維持向上

服薬・受診の適正化