

筑西市国民健康保険  
第二期データヘルス計画  
【概要版】

平成30年3月  
筑西市

-目次-

<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 背景	2
2. 計画期間	2
3. 基本方針	2
4. データヘルス計画の位置づけ	2
5. 実施体制・関係者連携	2
<b>第2章 現状と課題把握</b>	
1. 保険者の特性把握	3
(1) 基本情報	3
(2) 特定健康診査受診状況	4
(3) 特定保健指導実施状況	5
(4) 介護保険の状況	6
(5) 主たる死因の状況	8
2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	9
3. 分析結果に基づく健康課題の把握	17
(1) 分析結果	17
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	24
<b>第3章 保健事業実施計画</b>	
1. 各事業の目的と概要一覧	25
2. 全体スケジュール	27
<b>第4章 その他</b>	
1. データヘルス計画の見直し	28
(1) 評価	28
(2) 評価時期	28
2. 計画の公表・周知	28
3. 個人情報の取り扱い	28
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	28

# 第1章 計画策定について

## 1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第一期データヘルス計画を見直すとともに、第二期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。レセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライズンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

## 2. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「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」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度の6年間とする。

## 3. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

## 4. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。

## 5. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進する。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たる。また、医師会、栄養士会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

## 第2章 現状と課題把握

### 1. 保険者の特性把握

#### (1) 基本情報

本市の平成28年度における、人口構成概要をみると、高齢化率(65歳以上)は23.8%であり、県との比較でほぼ等倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は30,844人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は28.9%である。国民健康保険被保険者平均年齢は51.3歳である。

#### 人口構成概要(平成28年度)

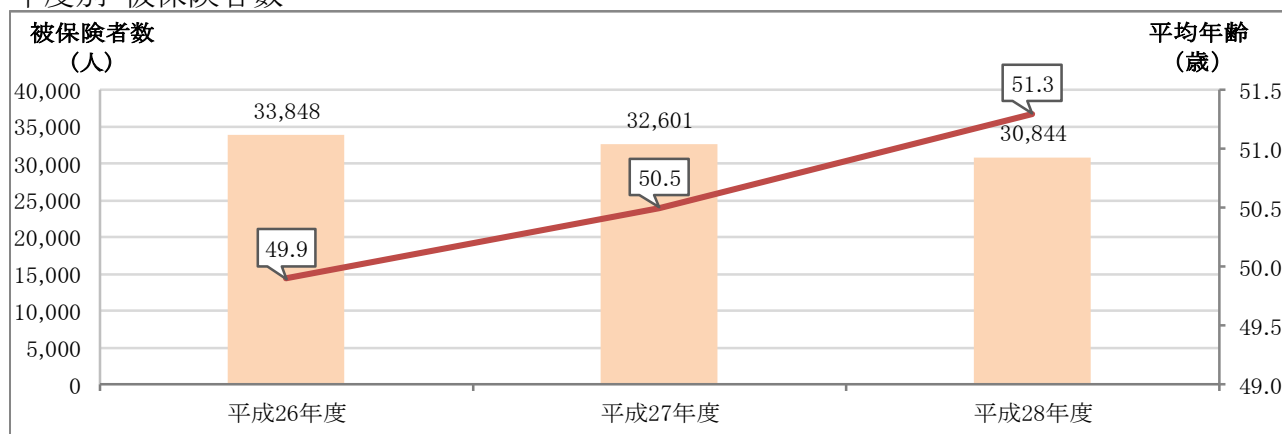
	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
筑西市	106,755	23.8%	30,844	28.9%	51.3	7.8%	11.4%
県	2,914,135	22.8%	799,191	27.4%	51.1	8.2%	9.8%
同規模	120,686	23.1%	29,767	24.7%	52.2	8.6%	9.4%
国	124,852,975	23.2%	32,587,866	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は茨城県を指す。以下すべての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

本市の平成26年度から平成28年度における被保険者数について、平成26年度と平成28年度を比較すると、30,844人は平成26年度33,848人より3,004人減少している。

#### 年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) 特定健康診査受診状況

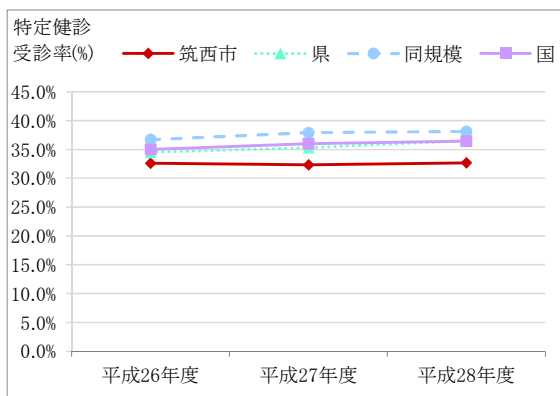
本市の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率32.7%は平成26年度32.6%より0.1ポイント上昇している。

### 年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>筑西市</b>	<b>32.6%</b>	<b>32.3%</b>	<b>32.7%</b>
県	34.5%	35.3%	36.5%
同規模	36.7%	37.9%	38.1%
国	35.0%	36.0%	36.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

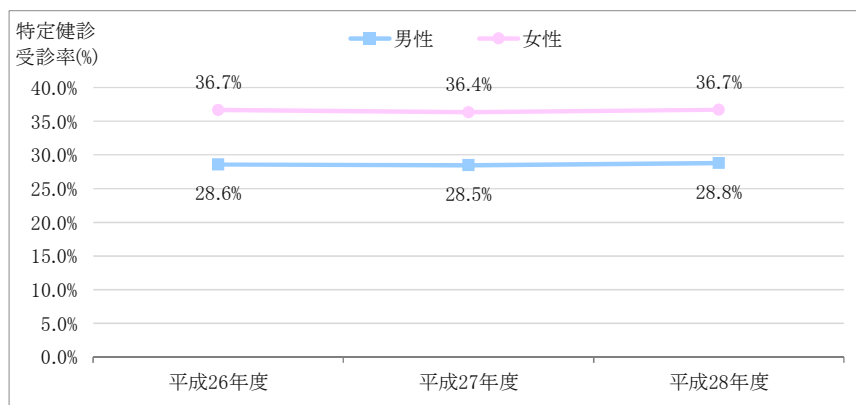
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率28.8%は平成26年度28.6%より0.2ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率36.7%は平成26年度からほぼ横ばいである。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### (3) 特定保健指導実施状況

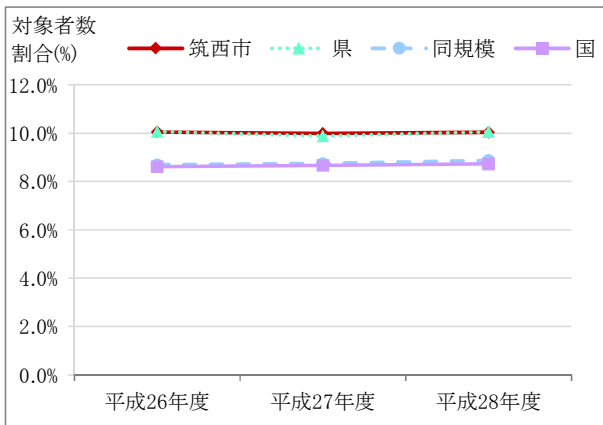
本市の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。平成28年度の特定保健指導実施率33.5%は平成26年度38.1%より4.6ポイント低下している。

年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>筑西市</b>	<b>10.1%</b>	<b>10.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>4.4%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.1%</b>	<b>14.4%</b>	<b>14.2%</b>	<b>14.1%</b>	<b>38.1%</b>	<b>28.2%</b>	<b>33.5%</b>
県	10.1%	9.9%	10.1%	4.3%	4.1%	4.0%	14.4%	14.0%	14.0%	26.7%	26.3%	28.8%
同規模	8.7%	8.7%	8.9%	2.9%	2.8%	2.7%	11.6%	11.6%	11.6%	24.7%	24.0%	25.1%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	12.0%	19.9%	20.2%	21.1%

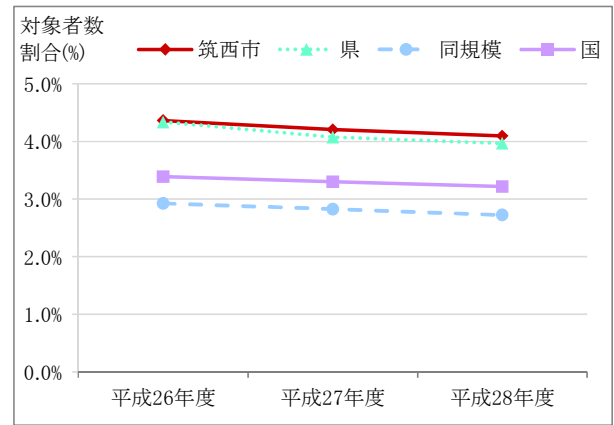
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



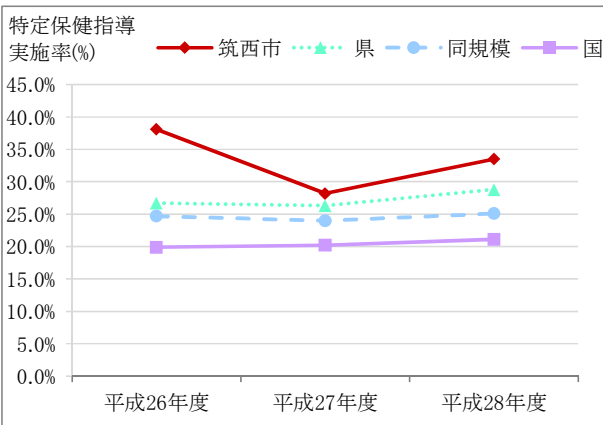
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 介護保険の状況

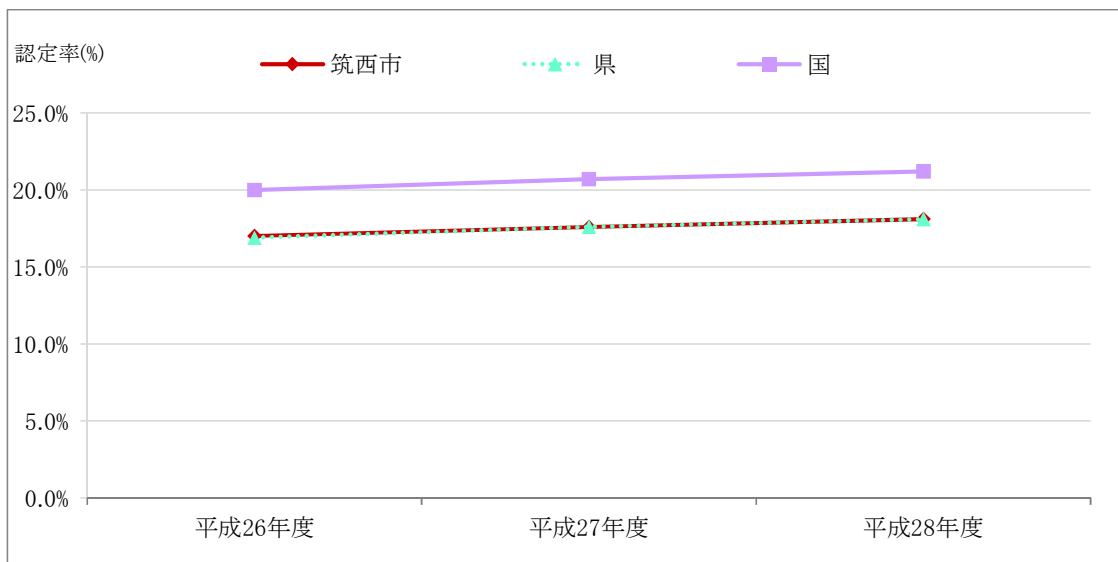
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率18.1%は平成26年度17.0%より1.1ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数4,794人は平成26年度4,578人より216人増加している。

年度別 認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
筑西市	平成26年度	17.0%	4,578	4,393	185
	平成27年度	17.6%	4,695	4,526	169
	平成28年度	18.1%	4,794	4,628	166
県	平成26年度	16.9%	118,329	114,417	3,912
	平成27年度	17.6%	122,073	118,207	3,866
	平成28年度	18.1%	125,310	121,496	3,814
国	平成26年度	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	平成27年度	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	平成28年度	21.2%	6,037,083	5,885,270	151,813

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数3.0疾病は平成26年度からほぼ横ばいである。

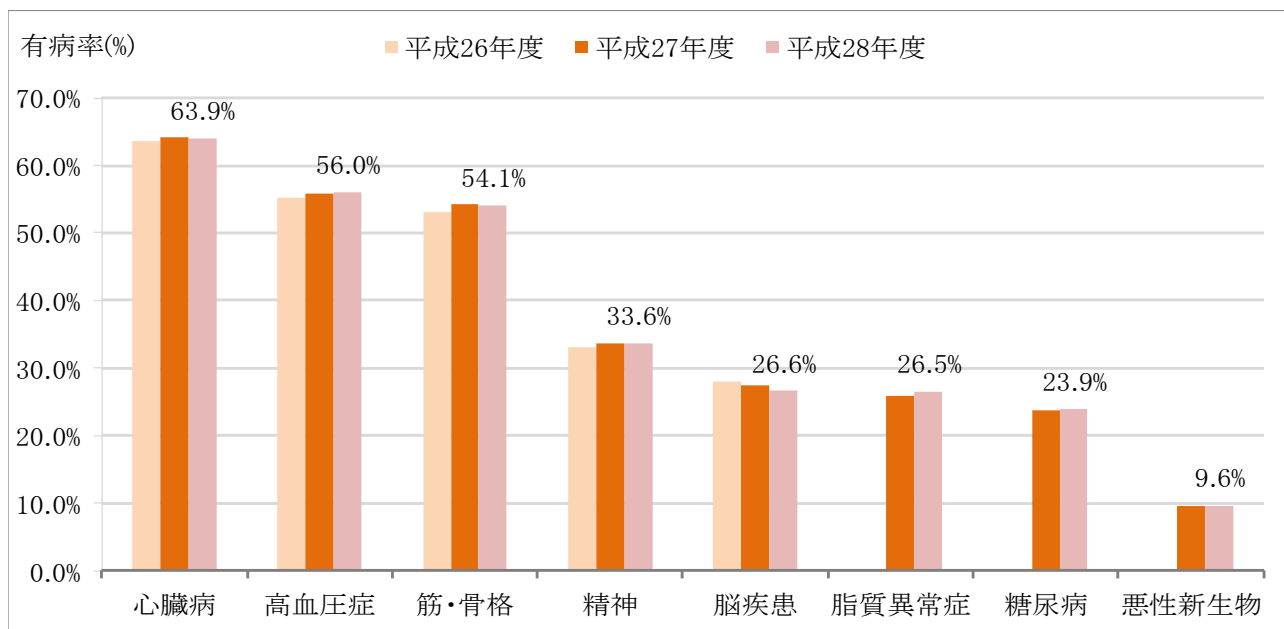
### 年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	筑西市						県			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	4,578		4,695		4,794		118,329	122,073	125,310	5,324,880	5,751,982	6,037,083	
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	2,960 63.6%	1	3,039 64.2%	1	3,096 63.9%	1	71,637 60.2%	74,328 60.4%	76,051 60.2%	2,914,608 54.8%	3,261,576 56.7%	3,529,682 58.0%
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	2,594 55.3%	2	2,656 55.9%	2	2,746 56.0%	2	63,832 53.5%	66,288 53.9%	67,924 53.7%	2,551,660 47.9%	2,865,466 49.7%	3,101,200 50.9%
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	2,476 53.1%	3	2,564 54.2%	3	2,629 54.1%	3	59,387 49.9%	62,167 50.4%	64,311 50.7%	2,505,146 47.1%	2,813,795 48.9%	3,067,196 50.3%
精神	実人数(人) 有病率(%)	1,547 33.0%	4	1,605 33.6%	4	1,690 33.6%	4	39,795 33.4%	41,764 33.8%	43,508 34.0%	1,720,172 32.2%	1,963,213 33.8%	2,154,214 35.2%
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	1,286 28.1%	5	1,283 27.5%	5	1,294 26.6%	6	33,934 28.8%	34,505 28.3%	34,670 27.6%	1,324,669 25.2%	1,455,985 25.4%	1,538,683 25.5%
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	1,182 25.1%	6	1,260 25.8%	6	1,326 26.5%	5	30,322 25.0%	31,857 25.8%	33,615 26.3%	1,386,541 25.7%	1,586,963 27.3%	1,741,866 28.4%
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	1,063 23.0%	7	1,130 23.8%	7	1,170 23.9%	7	26,068 21.9%	27,404 22.1%	28,379 22.3%	1,089,285 20.3%	1,241,024 21.4%	1,350,152 22.1%
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	431 9.0%	8	444 9.5%	8	464 9.6%	8	11,498 9.5%	12,103 9.8%	12,783 10.0%	493,808 9.2%	569,967 9.8%	631,950 10.3%
合計	実人数(人) 有病数	13,539 3.0		13,981 3.0		14,415 3.0		336,473 2.8	350,416 2.9	361,241 2.9	13,985,889 2.6	15,757,989 2.7	17,114,943 2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## (5) 主たる死因の状況

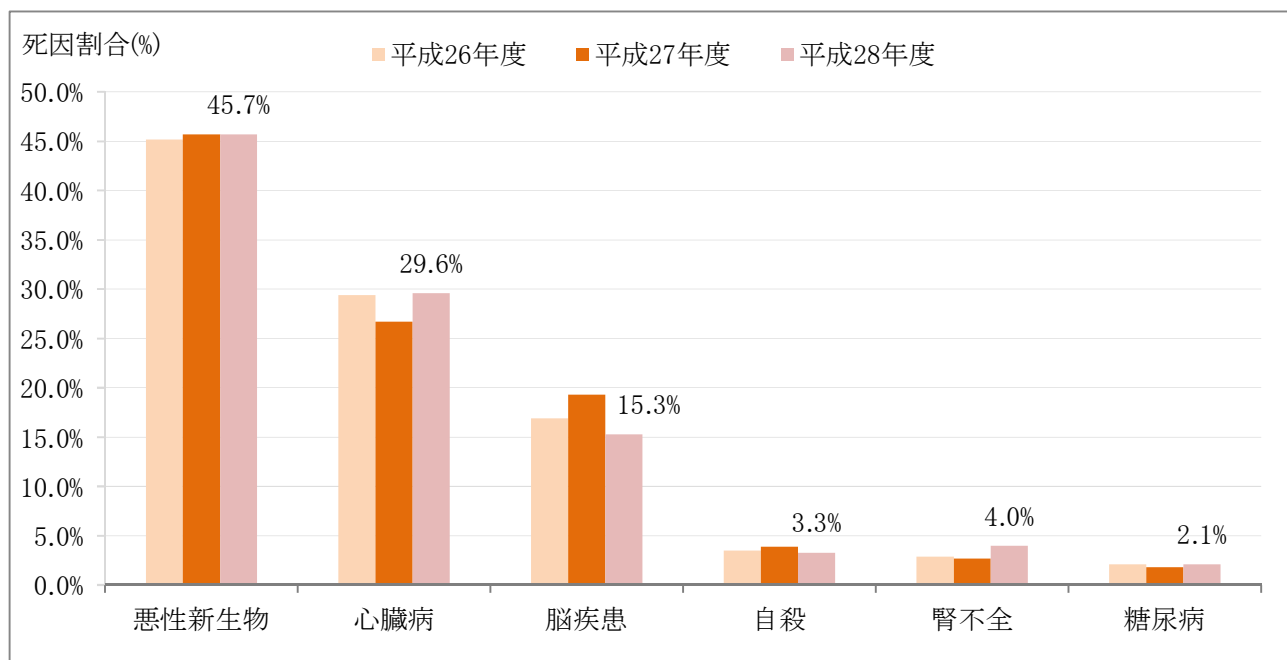
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数331人は平成26年度322人より9人増加しており、心臓病を死因とする人数214人は平成26年度209人より5人増加している。また、脳疾患を死因とする人数111人は平成26年度120人より9人減少している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	筑西市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度									
悪性新生物	322	327	331	45.2%	45.7%	45.7%	45.8%	46.8%	48.1%	48.0%	48.6%	49.6%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	209	191	214	29.4%	26.7%	29.6%	27.4%	26.4%	26.5%	26.8%	26.3%	26.7%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	120	138	111	16.9%	19.3%	15.3%	17.8%	18.1%	17.0%	16.4%	16.2%	15.3%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	25	28	24	3.5%	3.9%	3.3%	3.4%	3.4%	3.2%	3.5%	3.6%	3.2%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	21	19	29	2.9%	2.7%	4.0%	3.3%	3.1%	3.2%	3.3%	3.3%	3.4%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	15	13	15	2.1%	1.8%	2.1%	2.3%	2.1%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	712	716	724												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(6) 死亡数及び標準化死亡比

2010年から2014年の本市の標準化死亡比を以下に示す。男女とも心疾患と脳血管疾患の死亡率が高い。

男性の死亡数及び標準化死亡比（2010年～2014年）

	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く)心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比※1	1.10	1.00	1.19	1.04	1.17	0.96	1.32	1.16	2.04	1.16	1.88	1.09	1.06	0.85
死亡数	3242	976	174	119	108	223	45	479	213	304	42	91	160	45
期待死亡数※2	2951.7	975.1	146.4	114.9	92.2	223.0	34.0	414.0	104.3	262.5	22.3	83.3	150.4	52.8
期待死亡数との差	290.3	0.9	27.6	4.1	15.8	-10.0	11.0	65.0	108.7	41.5	19.7	7.7	9.6	-7.8
全国に比べて有意に高い※3	○		○					○	○	○	○			
全国に比べて有意に低い※4														

女性の死亡数及び標準化死亡比（2010年～2014年）

	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く)心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比※1	1.08	0.98	1.24	1.03	0.74	0.91	0.90	1.26	1.32	1.14	1.82	1.23	1.80	1.21	1.15	1.08
死亡数	2913	641	94	99	35	82	51	34	40	542	152	350	65	82	199	64
期待死亡数※2	2704.9	651.4	75.6	96.1	47.5	89.9	56.7	26.9	30.3	475.3	83.6	284.3	36.2	67.9	172.8	59.4
期待死亡数との差	208.1	-10.4	18.4	2.9	-12.5	-7.9	-5.7	7.1	9.7	66.7	68.4	65.7	28.8	14.1	26.2	4.6
全国に比べて有意に高い※3	○									○	○	○	○			
全国に比べて有意に低い※4					○											

出典：茨城県立健康プラザ「平成29年茨城県市町村別健康指標」

※1 標準化死亡比…標準とする集団（全国）に比べ、どのくらい高いかを示す比率。全国を1とし、その比が1より大きい場合は全国平均よりも死亡率が高く、1より小さい場合は全国平均よりも死亡率が低いことを意味する。

※2 期待死亡数…公衆衛生学上の専門用語で、全国と同じ死亡率なら何人死亡するはずか以下の計算式で求めたもの。  
 (期待死亡数) = (年齢階層別全国死亡率) × (年齢階層別市町村の人口) の総和

※3、4 有意に…統計学上、偶然ではない（何らかの原因が存在する）可能性が高いと推測されるという意味。

## 2. 過去の取り組みの振り返りと評価

第一期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない、の5段階で評価する。

事業名	概要	実施内容	目標値(平成29年度末)
特定健康診査未受診者勧奨事業【医療保険課】	特定健康診査を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように受診勧奨通知等を行う。	【平成27年度】 受診率の低い40歳代、50歳代への対策を検討する。 医師会・医療機関との連携により、治療中の人への健診受診勧奨を実施する。 【平成28年度】 受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知を行う。 医師会・医療機関との連携により、治療中の人への健診受診勧奨を実施する。 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・対象者への通知率 100% 【アウトカム】 ・特定健康診査受診率 平成27年度 33.3% 平成28年度 34.0% 平成29年度 35.0%
人間ドック健診費助成事業【医療保険課】	生活習慣病の予防のための特定健康診査を補完する人間ドック健診費助成事業を実施する。 【助成額】 短期人間ドック 20,000円 脳ドック 25,000円 併診ドック 25,000円	【平成27年度】 40歳以上の国民健康保険被保険者の人間ドック健診利用者に健診費用の助成を行い、特定健康診査の受診率向上を図っていく。 さらにドック受診者の特定保健指導を実施する。 【平成28年度】 継続 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・事業のPR 【アウトカム】 ・助成希望者に対する助成率 100%
特定保健指導事業【健康づくり課】	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健康診査受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。	【平成27年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 【平成28年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健診データより検査値の推移を確認する。 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・指導対象者の指導実施率 10%向上 【アウトカム】 ・積極的支援及び動機付け支援の終了率の向上 平成27年度…40%を目指す 平成28年度、平成29年度は、平成27年度の終了率から定めるものとする

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

実施状況			達成状況	評価
平成27年度	平成28年度	平成29年度		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率 32.3%</li> <li>・保健予防課で未受診者勧奨ハガキを送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率 32.7%</li> <li>・保健予防課で未受診者勧奨ハガキを送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率 16.9%</li> <li>(平成30年1月現在)</li> <li>・未受診者受診勧奨通知 発送 1,289件(予定)</li> <li>保健予防課で未受診者勧奨ハガキを送付予定。</li> </ul>	各年度とも目標の受診率まで達成できていない。	3
短期人間ドック 468名 脳ドック 90名 併診ドック 138名 <hr/> 合計 696名	短期人間ドック 535名 脳ドック 61名 併診ドック 163名 <hr/> 合計 759名	短期人間ドック 614名 脳ドック 55名 併診ドック 133名 <hr/> 合計 802名 (平成30年1月9日現在)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度キャンセル待ち 16名(平成30年1月9日現在)</li> <li>・人間ドック受診者における保健指導は未実施</li> </ul>	4
40歳～74歳の国保加入者で、特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームあるいはその予備群と判定された人に、個別面接指導を通じて支援した。	継続	継続	特定保健指導利用率は低下しているが終了率は上昇している。 利用率・終了率を上昇させるには、新規受診者の増加が重要。 積極的支援の終了率が利用率の半数以下となっているため、継続支援の方法の検討が課題。	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率 48.7%</li> <li>・特定保健指導終了率 28.2%(県26.8%)</li> <li>うち、                動機付け支援 35.9%</li> <li>積極的支援 10.1%</li> </ul> (参考) 対象者の減少率 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用群 17.2%</li> <li>・特定保健指導未利用群 10.3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率 44.4%</li> <li>・特定保健指導終了率 33.6%(県29.8%)</li> <li>うち、                動機付け支援 41.2%</li> <li>積極的支援 14.8%</li> </ul> (参考) 対象者の減少率 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用群 16.6%</li> <li>・特定保健指導未利用群 12.5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率 実施中</li> <li>・特定保健指導終了率 実施中</li> </ul>		

事業名	概要	実施内容	目標値(平成29年度末)
<p>糖尿病性腎症 重症化予防事業 【健康づくり課】</p>	<p>特定健康診査の検査値から対象者を特定し、通知および家庭訪問による受診勧奨や、生活改善を目指した教室を開催する。</p>	<p>【平成27年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 【平成28年度】 指導対象者に対して適切な指導を行う。検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。 【平成29年度】 継続</p>	<p>【アウトプット】 ・指導対象者の指導実施率の向上 ・教室参加率の向上 【アウトプット】 ・指導実施者および教室参加者の検査値の改善</p>
<p>高血圧症 重症化予防事業 【健康づくり課】</p>	<p>特定健康診査の検査値から対象者を特定し、通知および家庭訪問による受診勧奨や、個別保健指導を行う。</p>	<p>【平成27年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 【平成28年度】 指導対象者に対して適切な指導を行う。検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。 【平成29年度】 継続</p>	<p>【アウトプット】 ・指導対象者の指導実施率の向上 【アウトカム】 ・指導実施完了者の検査値の改善</p>

5:目標達成  
4:改善している  
3:横ばい  
2:悪化している  
1:評価できない

実施状況			達成状況	評価
平成27年度	平成28年度	平成29年度		
<p>特定健康診査を受診した40歳～74歳の国保加入者でHbA1c6.5%以上の未治療者に対し、個人通知(一次支援)、一次支援後はHbA1c7.0%以上で未治療者に個別面接(二次支援)による受診勧奨を行った。</p> <p>【一次支援】 対象者 237人 実施者 236人 受診者 121人 (51.1%)</p> <p>【二次支援】 対象者 44人 実施者 0人 受診者 19人 (43.3%)</p> <p>平成27年～平成29年の3年計画で市内全4地域の糖尿病予防教室を開始(平成27年明野・関城・下館、平成28年下館、平成29年協和)</p> <p>【対象者】 集団健診等の結果でHbA1c5.6%～6.9%に該当する69歳以下の人</p>	<p>継続</p> <p>【一次支援】 対象者 217人 実施者 217人 受診者 147人 (67.7%)</p> <p>【二次支援】 対象者 22人 実施者 21人 受診者 16人 (72.7%)</p> <p>継続</p>	<p>特定健康診査を受診した40歳～74歳の国保加入者でHbA1c6.5%以上の未治療者に対し、個人通知(一次支援)および家庭訪問等の個別面接(二次支援)による受診勧奨および保健指導を行った。</p> <p>【一次支援】 対象者 63人 実施者 63人 受診者 52人 (82.5%)</p> <p>【二次支援】 対象者 8人 実施者 8人 受診者 3人 (37.5%) (平成29年9月末まで)</p> <p>継続</p>	<p>一次支援は対象のほぼ全数支援ができ、時期を見直すことで受診率アップにつながっている。</p> <p>二次支援は、一次支援実施後も受診行動に至らない人を対象に、原則として家庭訪問での個別面接を実施し、同時に生活指導を行う機会とすることができている。</p> <p>教室参加については、対象519人のうち84人(16%)が参加し、約半数が全3回を修了している。参加者からは継続実施希望の声が聞かれている。</p> <p>教室参加後の検査値については、HbA1cが前年度より改善および維持した方は68.5%となっている。</p> <p>現在、有所見者の中で未治療者のみの対応である。医療機関を受診していても保健指導が受けられず、検査値が悪化している人を、どのように支援していくことができるかが課題。</p>	3
<p>特定健康診査を受診した40歳～74歳の国保加入者で収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧が100mmHg以上の未治療者に対し、個人通知(一次支援)、一次支援後は収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上で未治療者に個別面接(二次支援)による受診勧奨を行った。</p> <p>【一次支援】 対象者 123人 実施者 121人 受診者48人 (39.1%)</p> <p>【二次支援】 対象者 5人 実施者 0人 受診者 2人 (40.0%)</p>	<p>継続</p> <p>【一次支援】 対象者 128人 実施者 127人 受診者 51人 (39.8%)</p> <p>【二次支援】 対象者 3人 実施者 3人 受診者 3人 (100.0%)</p>	<p>特定健康診査を受診した40歳～74歳の国保加入者で収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧が100mmHg以上の未治療者に対し、個人通知(一次支援)、および家庭訪問等の個別面接(二次支援)による受診勧奨および保健指導を行った。</p> <p>【一次支援】 対象者 37人 実施者 37人 受診者 15人 (40.5%)</p> <p>【二次支援】 対象者 12人 実施者 12人 受診者 3人 (25.0%) (平成29年9月末まで)</p>	<p>一次・二次支援ともに対象の全数支援ができている。</p> <p>二次支援を高血圧予防のための生活・食事等の保健指導を行う機会とし、家庭訪問を行うことができている。</p> <p>高血圧は自覚症状も少なく、医療機関受診につながりにくい。広域的な高血圧予防のため、早期からの食事・生活指導と高血圧予防の啓発が必要。市民への血圧の自己管理や家庭血圧測定 of 推進を図ることが必要。</p> <p>市民の高血圧予防に対しての意識を高め、継続受診することで適正な管理が行われることが課題。</p>	3

事業名	概要	実施内容	目標値(平成29年度末)
受診行動適正化 指導事業 【健康づくり課】	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。	【平成27年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 【平成28年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の受診行動適正化 50% ※1 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 50%減少 ※2 【アウトカム】 ・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少
健診異常値放置者 受診勧奨事業	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨および確認を行っていく。特に心電図により心房細動有所見者に対し、通知や家庭訪問、電話による受診確認や受診勧奨および生活指導を行う。	【平成27年度】 健診異常値放置者に関する受診勧奨方法について、検討する。 【平成28年度】 健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。 受診がない対象者にはフォローを行う。 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・対象者への通知率 100% ・対象者の医療機関受診率 20% ※3 【アウトカム】 ・健診異常値放置者数 20%減少
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業 【医療保険課】	レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、受診勧奨を行う。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載する。	【平成27年度】 生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 【平成28年度】 生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。 受診がない対象者にはフォローを行う。 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・対象者への通知率 100% ・対象者の医療機関受診率 20% ※4 【アウトカム】 ・生活習慣病治療中断者数 20%減少

※1 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合。

※2 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合。

※3 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

※4 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関へ受診した人数の割合。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

実施状況			達成状況	評価
平成27年度	平成28年度	平成29年度		
未実施	未実施	<p>重複受診・頻回受診・重複服薬者をリストアップし、指導票を作成、保健師等の家庭訪問等で受診行動の確認および医療機関への適正受診が行われるよう保健指導を行う。</p> <p>【対象者】            重複受診 7人            頻回受診 12人</p>	実施中。平成30年2月末までに指導を終了する予定。	3
未実施	未実施	未実施	未実施	1
未実施	<p>糖尿病重症化予防講習会実施。            希望者3名に管理栄養士による栄養指導実施。            その後の効果は未測定。</p>	未実施	未実施	1



事業名	概要	実施内容	目標値(平成29年度末)
ジェネリック医薬品 差額通知事業 【医療保険課】	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。	【平成27年度】 年2回通知。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。 【平成28年度】 継続 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・対象者への通知率 100% 【アウトカム】 ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 通知開始時平均より 5%向上
薬剤併用禁忌 防止事業	レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関へ情報提供を行う。	【平成27年度】 医師会、薬剤師会等への情報提供方法等について検討する。 【平成28年度】 年1回、医師、薬剤師へ薬剤併用禁忌情報の提供を行う。 医療機関への情報提供後、薬剤併用禁忌が解消されたか確認する。 【平成29年度】 継続	【アウトプット】 ・薬剤併用禁忌割合 10%減少 ※5 【アウトカム】 ・併用禁忌薬剤による健康被害 0%

※5 初年度の基準となったレセプトデータ時における併用禁忌発生人数との比較。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

実施状況			達成状況	評価
平成27年度	平成28年度	平成29年度		
年2回実施 ・9月 585人 ・1月 532人  <b>【対象者】</b> 40歳以上で生活習慣病に関する薬を服用する者のうち、1カ月500円以上軽減すると見込まれる者。	年2回実施 ・9月 727人 ・3月 664人  <b>【対象者】</b> 40歳以上で生活習慣病に関する薬を服用する者のうち、1カ月400円以上軽減すると見込まれる者。	年2回実施(予定) ・9月 551人 ・2月 600人(予定)  <b>【対象者】</b> 40歳以上で生活習慣病に関する薬を服用する者のうち、1カ月700円以上軽減すると見込まれる者。	通知した者のうち、平成27年度は約14%、平成28年度は約12%がジェネリックに変更している。 (平成29年度は効果測定中)	5
未実施	未実施	未実施	未実施	1

### 3. 分析結果に基づく健康課題の把握

#### (1) 分析結果

平成28年4月から平成29年3月診療分(12カ月分)におけるレセプト分析結果と平成26年度から平成28年度におけるレセプト分析結果を以下にまとめた。

筑西市国民健康保険の抱える課題は、生活習慣病及び新生物への対策が課題であると言える。

#### ① 疾病大分類

##### 【平成28年度】

医療費では循環器系の疾患が1位、内分泌、栄養及び代謝疾患が3位、患者数では内分泌、栄養及び代謝疾患が3位と生活習慣病が上位を占めていた。また新生物も医療費と患者一人当たり医療費で2位であった。患者一人当たり医療費の1位が精神及び行動の障害、2位が周産期に発生した病態であった。福祉部門・母子部門へ情報提供し、連携を取る。

医療費が高い疾病		構成比
1位	循環器系の疾患	15.6%
2位	新生物<腫瘍>	14.4%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	15,785人
2位	消化器系の疾患	14,103人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	13,586人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	精神及び行動の障害	208,919円
2位	新生物<腫瘍>	162,067円
3位	周産期に発生した病態	139,825円

【平成26年度～平成28年度】

大分類で医療費が高い疾病を3年度で見ると、順位に変動はなく、1位は循環器系の疾患、2位は新生物、3位は内分泌、栄養及び代謝疾患であった。

医療費が高い疾病			構成比
平成26年度	1位	循環器系の疾患	16.1%
	2位	新生物<腫瘍>	13.9%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.0%
平成27年度	1位	循環器系の疾患	14.9%
	2位	新生物<腫瘍>	14.1%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.8%
平成28年度	1位	循環器系の疾患	15.6%
	2位	新生物<腫瘍>	14.4%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.0%

②疾病中分類

【平成28年度】

大分類を細分化し、中分類で分析を行った結果、高血圧性疾患が医療費と患者数で1位、糖尿病が医療費と患者数で2位であった。

医療費が高い疾病			構成比
1位	高血圧性疾患		6.3%
2位	糖尿病		5.6%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		4.5%
患者数が多い疾病			患者数
1位	高血圧性疾患		9,694人
2位	糖尿病		9,685人
3位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		8,743人
患者一人当たりの医療費が高額な疾病			患者一人当たりの医療費
1位	白血病		964,320円
2位	血管性及び詳細不明の認知症		521,038円
3位	悪性リンパ腫		500,724円

【平成26年度～平成28年度】

中分類で医療費が高い疾病を3年度で見ると、順位に変動はなく、1位は高血圧性疾患、2位は糖尿病、3位は統合失調症であった。

医療費が高い疾病			構成比
平成 26 年 度	1位	高血圧性疾患	7.1%
	2位	糖尿病	5.9%
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	4.9%
平成 27 年 度	1位	高血圧性疾患	6.6%
	2位	糖尿病	5.5%
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	4.4%
平成 28 年 度	1位	高血圧性疾患	6.3%
	2位	糖尿病	5.6%
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	4.5%

③高額(5万点以上)レセプトの件数と割合、疾病傾向

高額レセプトの発生件数の割合は、平成26年度、平成27年度は0.5%であったが、平成28年度は0.6%と0.1ポイント上がっている。医療費全体における割合では、平成26年度は24.8%、平成27年度は27.1%、平成28年度は27.9%で、医療費割合も増えている。

平成 26 年 度	高額レセプト件数	2,289件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	24.8%
平成 27 年 度	高額レセプト件数	2,426件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	27.1%
平成 28 年 度	高額レセプト件数	2,450件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	27.9%

高額レセプトの患者一人あたりの医療費の高い疾病では、腎不全が平成26年度と平成28年度に4位で、患者数も31人多い状況であった。平成28年度にはくも膜下出血が2位にあがっている。

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人あたりの医療費順(中分類)			患者一人あたりの 医療費
平成 26 年 度	1位	貧血	9,250,573円
	2位	その他の精神及び行動の障害	6,705,195円
	3位	白血病	6,449,058円
	4位	腎不全	5,892,628円
	5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,122,753円
平成 27 年 度	1位	貧血	25,132,580円
	2位	白血病	7,731,927円
	3位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,419,567円
	4位	血管性及び詳細不明の認知症	5,785,710円
	5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,297,118円
平成 28 年 度	1位	貧血	17,881,447円
	2位	くも膜下出血	7,889,309円
	3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,216,650円
	4位	心臓の先天奇形	7,082,465円
	5位	皮膚炎及び湿疹	6,559,420円

高額レセプトが発生している患者数の多い疾病では、3年連続でその他の悪性新生物（主に前立腺がん）が1位であった。虚血性心疾患が平成26年度と平成28年度に3位、平成27年度は4位に上がっている。

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者数順(中分類)		患者数	患者一人あたりの 医療費	
平成 26 年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	75人	3,383,913円
	2位	骨折	72人	2,242,263円
	3位	虚血性心疾患	56人	2,550,656円
	4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	47人	2,227,194円
	5位	胃の悪性新生物<腫瘍>	46人	2,679,071円
平成 27 年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	104人	3,048,971円
	2位	骨折	74人	2,259,242円
	3位	ウイルス性肝炎	71人	5,066,622円
	4位	虚血性心疾患	53人	2,366,829円
	5位	気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	51人	3,534,955円
平成 28 年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	102人	2,901,838円
	2位	骨折	62人	1,967,496円
	3位	虚血性心疾患	55人	2,491,545円
	4位	ウイルス性肝炎	50人	4,042,410円
	4位	気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	50人	4,846,242円

#### ④特定健康診査及びレセプトデータによる分析

平成28年度の特定健康診査とレセプトデータによる分析の結果、生活習慣病の状態不明者は8,131人であった。

生活習慣病状態不明者	8,131人
------------	--------

#### ⑤脳梗塞・心筋梗塞の実態

平成28年度のレセプトデータより、脳梗塞患者は1,585人、脳内出血患者は386人、くも膜下出血患者は76人、心筋梗塞患者は711人いた。

脳梗塞	1,585人
脳内出血	386人
くも膜下出血	76人
心筋梗塞	711人

#### ⑥人工透析患者の実態

平成28年度のレセプトデータより、人工透析患者は90人いた。そのうち、54人がⅡ型糖尿病が起因であった。

人工透析患者	90人
(うちⅡ型糖尿病起因患者)	54人



### ⑦医療機関受診状況

平成28年度のレセプトデータより、医療機関の受診状況に問題のある被保険者を分析した結果、多受診の重複受診者が204人、頻回受診者が588人、重複服薬者が594人にいた。また、長期多剤服薬者は1,796人いた。

重複受診者	204人
頻回受診者	588人
重複服薬者	594人
長期多剤服薬者	1,796人

### ⑧ジェネリック医薬品普及率（数量ベース/医科・調剤レセプト）

数量ベースのジェネリック医薬品の普及率は、平成26年度が49.8%、平成27年度が53.3%、平成28年度が60.8%であった。直近の平成29年3月の普及率は、63.0%である。

※2020年9月までに普及率80%目標/厚生労働省

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ジェネリック医薬品 普及率	49.8%	53.3%	60.8%

### ⑨ロコモティブシンドロームの実態

平成28年度のレセプトデータより、ロコモティブシンドロームの原因疾患を持つ40歳以上は、5,532人いた。

ロコモの原因疾患を持つ患者	5,532人
---------------	--------

## (2) 分析結果に基づく課題とその対策

### 分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額な状況である。特に高血圧と糖尿病は患者が多く、それらが重症化した心疾患や腎不全の患者も多く、医療費が高額化している。また平成28年度の特定健康診査の受診率は32.7%、保健指導の実施率は33.5%で、さらなる受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診勧奨</li> <li>・特定保健指導の実施</li> <li>・人間ドック健診費助成</li> </ul>
<p>◆糖尿病性腎症重症化予防 人工透析に至ってしまった患者の半数以上がⅡ型糖尿病が起因である（平成28年度 90人中54人）。また中分類疾病の分析では3年連続で医療費の高い疾病の2位に糖尿病が上がっている。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。腎症以外の合併症も併発し、医療費が高額となると同時に患者のQOLの低下が問題となる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防</li> </ul>
<p>◆高血圧症患者 高血圧症の患者が多く、中分類疾病の分析では3年連続で医療費の高い疾病の1位に高血圧症が上がっている。また重症化した脳卒中や心筋梗塞の患者も多く存在し、医療費も高額化している。早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症重症化予防</li> </ul>
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在している（平成28年度 重複受診者204人、頻回受診者588人、重複服薬者594人）。それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診行動適正化指導</li> </ul>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 直近の普及率（数量ベース）は、63.0%で、国が定める目標（80%以上）と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知</li> </ul>
<p>◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する（平成28年度 1,796人）。多剤服薬は副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬情報通知</li> </ul>
<p>◆ロコモティブシンドロームの現状 ロコモティブシンドロームの原因疾患となる疾病を持つ人が多く存在している（平成28年度 5,532人）。要介護状態の人を増やさないために、健康教室など、啓発活動を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロコモティブシンドローム予防事業</li> </ul>

## 第3章 保健事業実施計画

### 1. 各事業の目的と概要一覧

第二期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査 未受診勧奨事業 【医療保険課】	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
人間ドック健診費 助成事業 【医療保険課】	生活習慣病予防と特定健康診査受診率向上	40歳以上の被保険者の人間ドック健診利用者に検診費用の助成を行い、特定健康診査の受診率向上を図っていく。
特定保健指導事業 【健康づくり課】	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。
糖尿病性腎症 重症化予防事業 【健康づくり課】	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値から対象者を特定し、通知及び家庭訪問による受診勧奨や生活改善を目指した教室を開催する。
高血圧症 重症化予防事業 【健康づくり課】	高血圧症患者の重症化予防	特定健康診査の検査値から対象者を特定し、通知及び家庭訪問による受診勧奨や個別保健指導を行う。
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬) 【健康づくり課】	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
ジェネリック 医薬品差額通知事業 【医療保険課】	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
服薬情報通知事業 【医療保険課】	服薬の適正化	レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。
ロコモティブシンドローム 予防事業 【医療保険課】	ロコモティブシンドロームの啓発と予防	要介護状態の予防を目指し、チラシの配付や健康教室等を通し、ロコモティブシンドロームを広く市民に啓発する。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
平成30年度～平成35年度		
受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知書を行う。医師会・医療機関との連携により治療中の人への健診受診勧奨を実施する。	対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 60%
短期人間ドック・脳ドック・併診ドックの健診費用を助成する。またドック受診者の特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図る。	事業のPR	助成希望者に対する助成率 100%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。	対象者の指導実施率の向上	指導完了者の生活習慣改善率 50% 指導実施率 60%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施率 50%以上	指導完了者の生活習慣改善率 50% 指導完了者の検査値改善率 50%
特定健康診査の値が収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧が100mmHg以上の未治療者に対し、個人通知(一次支援)、および家庭訪問等の個別面接(二次支援)による受診勧奨および保健指導を行う。指導後健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施率 50%以上	指導完了者の生活習慣改善率 50% 指導完了者の検査値改善率 50%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。	対象者の指導実施率 50%以上	指導完了者の受診行動適正化 50% 指導完了者の医療費 50%減少 重複・頻回受診者、重複服薬者 20%減少
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%
対象者を特定し、服薬情報通知書を発送する。通知後に対象者の服薬状況が適正となっているかを確認する。	対象者への通知率 100%	長期多剤服薬者割合 10ポイント減少
健診会場にてチラシの配付をする。健康教室の実施。	ロコモを知っている人の割合	特定健診受診者における知っている人の割合を増加させる。

## 2. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。

事業名	第一期			第二期					
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査 未受診者勧奨事業	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
人間ドック健診費 助成事業	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
特定保健指導事業	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
糖尿病性腎症 重症化予防事業	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
高血圧症 重症化予防事業	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
ジェネリック 医薬品差額通知事業	実施		評価	P	D	CA	P	D	CA
服薬情報通知事業				P	D	CA	P	D	CA
ロコモティブシンドローム 予防事業				P	D	CA	P	D	CA

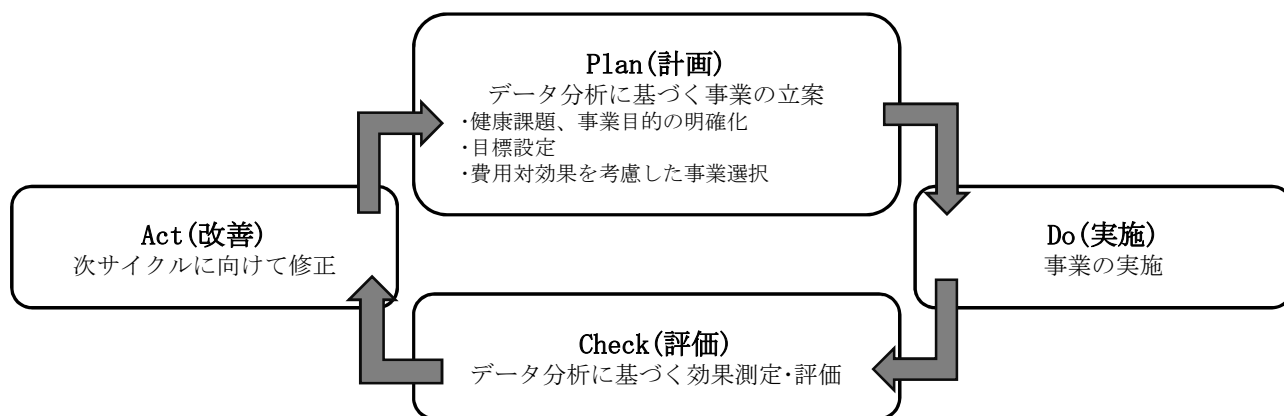
## 第4章 その他

### 1. データヘルス計画の見直し

#### (1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととする。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととする。

評価・見直しに当たっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとする。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

#### (2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

### 3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む。

筑西市国民健康保険  
第2期データヘルス計画書  
【概要版】

平成30年2月

発行 筑西市 保健福祉部 医療保険課  
〒308-8616 茨城県筑西市丙360番地  
TEL : 0296-24-2103