

茨城県歯科医師国保組合
保健事業実施計画書

平成 30 年～平成 35 年

茨城県歯科医師国民健康保険組合

目次

1. 計画策定にあたって	1
(1) 背景・目的	1
(2) 計画策定の位置づけ	2
(3) 計画期間	2
2. 保険者の特徴	3
(1) 当国保組合の特徴	3
(2) 被保険者の概況	3
(3) 医療費の状況	5
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	6
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	6
(2) 健診結果の分析	9
(3) 特定健診未受診者の把握（平成 28 年度）	12
(4) 特定健診の受診有無による生活習慣病治療費比較 （平成 28 年度の 1 人当たりの月額）	12
(5) その他の保健事業の実施状況について	13
4. 医療費データの分析	15
5. ジェネリック医薬品について	17
(1) ジェネリック医薬品の使用割合について	17
(2) ジェネリック医薬品の切替率	19
6. 健康課題のまとめ	21
7. 保健事業の実施内容及び目的・目標の設定	21
8. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	22
9. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の見直し	22
10. 計画の公表・周知	23
11. 個人情報の保護	23
12. その他の計画策定に当たっての留意事項	23

1. 計画策定にあたって

(1) 背景・目的

我が国では、生活水準や保険・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とし、保険者はレセプト等を活用した事業を推進するとされています。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

茨城県歯科医師国民健康保険組合においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする加入者の健康増進、重症化予防等の PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の実施および評価を行うものとしします。

(2) 計画策定の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して 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ための保健事業の実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し、現状分析、健康課題の把握、目標の設定を行います。

なお、データヘルス計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、「特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

(表 1)

表 1 計画策定の位置づけ

計 画 の 種 類	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」
計 画 の 名 称	第 3 期特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画
法 律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	国民健康保険法第 82 条
実 施 主 体	医療保険者（義務）	医療保険者
計 画 期 間	平成 30 年度～平成 35 年度	平成 30 年度～平成 35 年度
目 的	<ul style="list-style-type: none">・被保険者の健康寿命の延伸・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制・医療費適正化・健康の保持に努める必要がある者に対するの特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none">・被保険者の健康寿命の延伸・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制・医療費適正化・健康の保持に努める必要がある者に対するの特定保健指導の実施
対 象 者	40 歳から 74 歳の被保険者	被保険者全員
対 象 疾 病	メタボリックシンドローム <ul style="list-style-type: none">・肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん

(3) 計画期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間

2.保険者の特徴

(1) 当国保組合の特徴

当国保組合は、茨城県に住所又は診療所を有する茨城県歯科医師会の会員及びその医療機関で医業に従事する従業員とその家族が加入している職域の国民健康保険組合です。

世帯数（74歳以下の組合員数）は、平成29年3月末時点で、3,537世帯です。被保険者数は5,926人、そのうち男性が1,931人、女性が3,995人と全体の約67%を女性が占めているのが特徴です。また、被保険者の平均年齢は37.5歳となっています。

被保険者の種別

- ・ 第1種組合員・・・75歳未満で、茨城県に住所又は診療所を有する茨城県歯科医師会の会員である歯科医師。
- ・ 第2種組合員・・・第1種組合員が開設又は管理する診療所に勤務する従業員。
(歯科医師・技工士・助手・事務等)
- ・ 家族・・・組合員と同居している家族で他の医療保険に加入していない者。

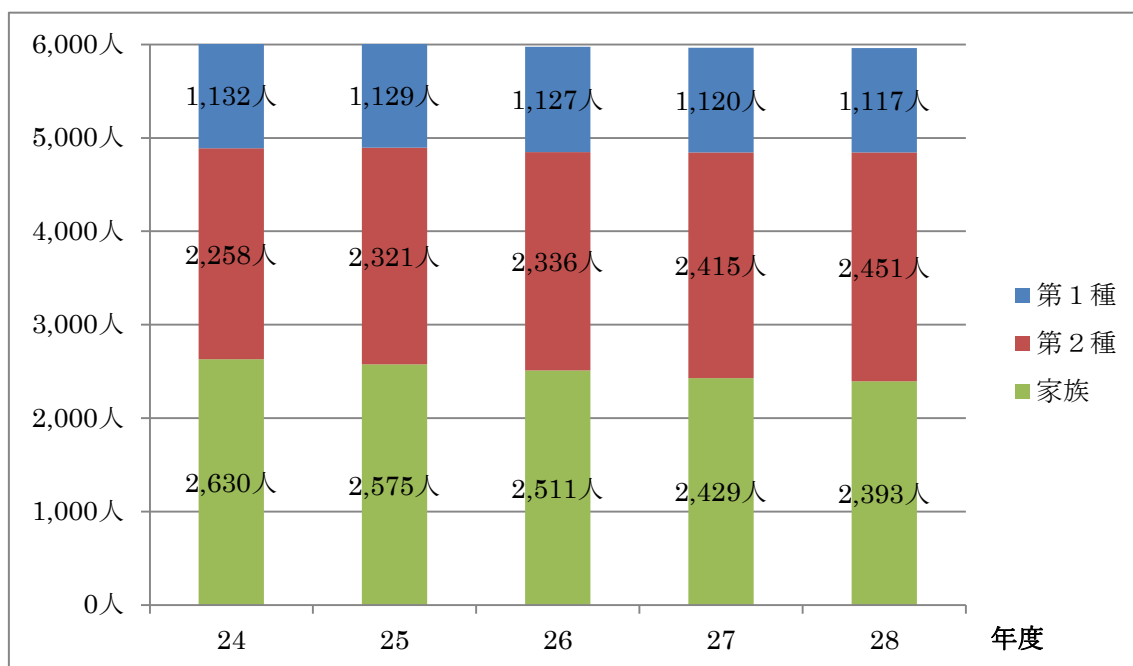
(2) 被保険者の概況

当国保組合の平均被保険者数の推移を組合員別にみると、第1種組合員は、平成24年度の1,132人から緩やかな減少傾向にあります。第2種組合員は年々増加傾向にあり、組合員家族は減少傾向にあります。平成28年度時点で、第2種組合員の平均被保険者数は2,451人と、組合員家族の平均被保険者数2,393人を上回っています。(図1)

また、被保険者の年齢構成では、39歳以下の被保険者数の構成比率が55.2%と最も高く、次いで40～64歳の39.1%、65～74歳の7.2%となっています。

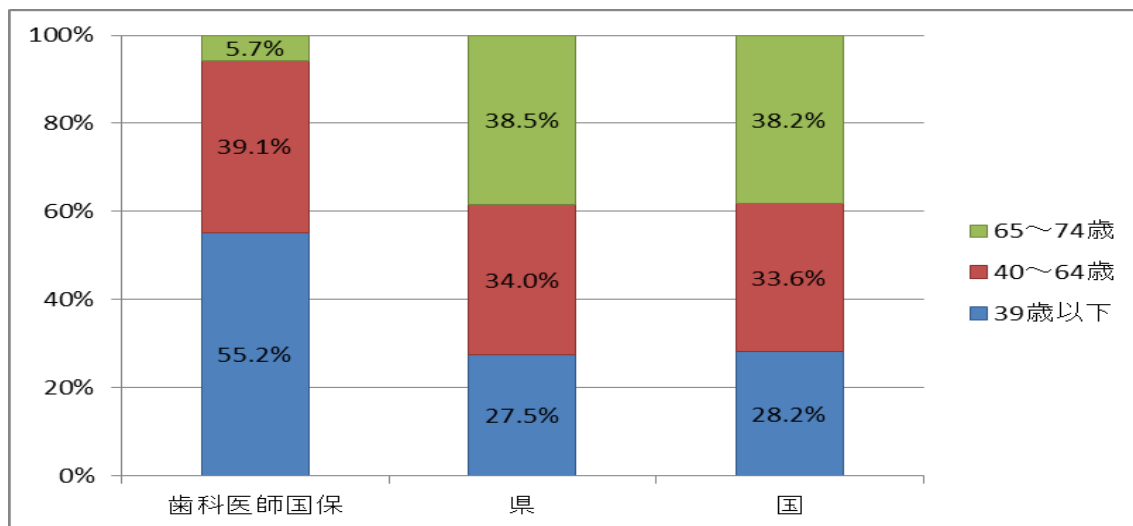
40歳未満の被保険者数が約55%と、県・国と比較すると若い世代の構成比率が高い傾向となっており、反対に65～74歳の高齢層が占める割合は県・国と比較して構成比率が低い傾向となっています。(図2)

図1 年度別平均被保険者数の推移



資料：茨城県歯科医師国民健康保険組合第132回組合会議案書 被保険者概況

図2 被保険者の年齢構成（平成28年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 医療費の状況

当国保組合の一人あたりの月額医療費は 10,505 円で、県 22,467 円、国 24,253 円と比べても 2 分の 1 以下と少ない状況にあります。(表 2)

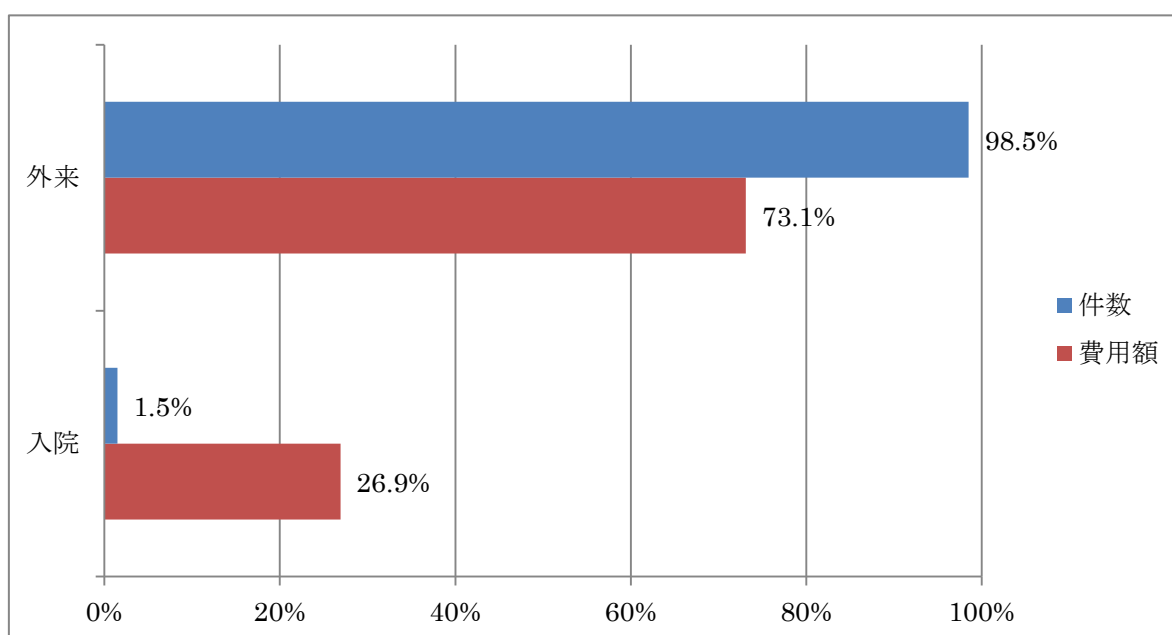
外来と入院の割合を比較すると、外来件数は 33,204 件 (98.5%) を占めており、入院件数は 493 件 (1.5%) と少ないですが、費用額で見ると入院が 202,592,710 円と全体の 26.9% を占めています。(図 3)

表 2 一人あたりの医療費 (平成 28 年度)

一人あたり医療費	歯科医師国保	県	国
	10,505円	22,467円	24,245円

資料：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」

図 3 外来と入院の件数及び費用額の割合 (平成 28 年度)



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

3.特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成 20 年 4 月には、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき、保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健診・特定保健指導を一期 5 年の計画を立て実施することが義務付けられました。

平成 30 年度より計画・実施される第 3 期特定健康診査等実施計画では、第 1 期・第 2 期特定健康診査等実施計画の実績を踏まえ、計画期間を一期 6 年とし、計画を立て実施することが義務づけられています。

（1）特定健康診査・保健指導の実施状況

当国保組合の特定健康診査受診対象者である 40 歳以上の被保険者は、平成 28 年度で 2,584 人となっています。

当国保組合では、『第 1 期特定健康診査等実施計画』における受診率の目標値を、平成 24 年度までに受診率 70%達成と設定しましたが未達成であり、続く『第 2 期特定健康診査等実施計画』においても、国の参酌基準を基に目標値を 70%に設定しました。

しかし、平成 28 年度時点で対象者数 2,584 人に対して受診者数は 1,400 人。受診率が 54.2%と例年 50%以上の受診率を維持しているものの、『第 2 期特定健康診査等実施計画』における受診率の目標値 70%達成には至っていません。（表 3）

また、特定保健指導については、平成 28 年度の対象者数 203 人（動機付け支援 102 人、積極的支援 101 人）のうち、終了者数 10 人（動機付け支援 8 人、積極的支援 2 人）と、終了率は 4.9%となっています。平成 28 年度以前の過去 5 年間の中で、平成 25 年度の終了率 6.9%が最高値であることから、国の参与基準である目標値 30%達成には更なる努力が必要な状況です。（表 4）県・国に比べると生活習慣の改善意欲は高いものの、特定保健指導の希望・利用にはつながらないのが現状です。（表 5）

表 3 特定健診実施状況（法定報告基準）の推移（平成 24 年度－平成 28 年度）

	対象者数	受診者数	前年度比	受診率	目標値
平成24年度	2,466人	1,345人	-	54.5%	70%
平成25年度	2,508人	1,323人	98.4%	52.8%	70%
平成26年度	2,532人	1,381人	104.4%	54.5%	70%
平成27年度	2,558人	1,446人	104.7%	56.5%	70%
平成28年度	2,584人	1,400人	96.8%	54.2%	70%

表 4 特定保健指導実施状況（法定報告基準）の推移（平成 24 年度－平成 28 年度）

	対象者数	終了者数	前年度比	終了率	目標値
平成24年度	225人	11人	-	4.9%	30%
平成25年度	204人	14人	127.2%	6.9%	30%
平成26年度	236人	9人	64.3%	3.8%	30%
平成27年度	234人	7人	77.8%	3.0%	30%
平成28年度	203人	10人	142.9%	4.9%	30%

※表 3・表 4 の目標値については、第 1 期・第 2 期特定健康診査等実施計画における目標値を掲載

表 5 生活改善の意欲（平成 28 年度）

質問票の項目		歯科医師国保	県	国
生活習慣改善	改善意欲なし	18.6%	25.5%	30.7%
	改善意欲あり	40.7%	30.4%	27.3%
保健指導	保健指導を利用しない	71.6%	60.8%	59.3%

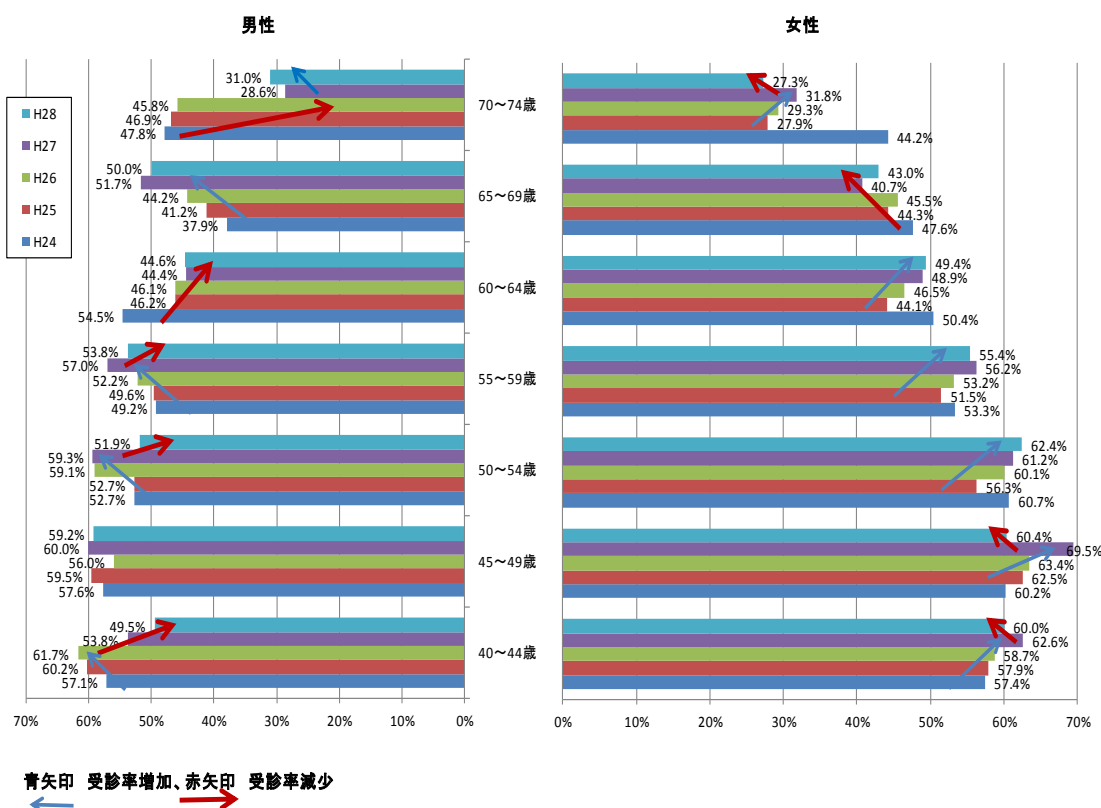
参考：KDB システム「地域の全体像の把握（平成 28 年度累計）」質問票より

性別・年齢階層別に健診受診率の推移をみると、平成24年度から平成27年度にかけて受診率が上昇傾向にあった年代層も少なくありませんが、平成28年度に減少してしまった年代層（男性50歳代51.9%・女性40歳代60.0%）もあります。

40～44歳の男性受診率は、平成26年度をピークに減少傾向にあります。この年代層は、多忙でもあり、健康に対する不安も少ないことから健診受診につながりにくくなっていることも推測されます。生活習慣病の早期発見や重症化予防をするためにも、毎年特定健康診査を受け、身体状況をチェックすることの意義を個別に通知する等の対策が必要です。

また、60～64歳の男性および65～69歳の女性の受診率は、5年間で減少傾向を示しています。この年代層は、医療機関で何らかの治療や内服が始まり、「健診は必要ない」と感じている方も少なくない可能性があります。しかし、治療中の方でも特定健診の対象となることや、治療中の疾患以外の検査項目についての状態が把握でき、生活習慣の改善等につながる機会としての健診の意義を周知していく必要があります。（図4）

図4 性別・年齢階層別特定健診受診率の推移（平成24年度～平成28年度）



出典：茨城県国民健康保険団体連合会

(2) 健診結果の分析

健診受診者に占めるメタボ該当者・予備群および非肥満高血糖者の割合は、県・国と比較して概ね低い結果となっていますが、男性の腹囲の判定基準値（85cm）以上の者の割合が50.5%と半数を占めています。また、メタボ診断基準値を超えた項目の組合せのうち血圧に注目すると、血圧のみ80人(5.7%)、血糖と血圧32人(2.3%)、血圧と脂質77人(5.5%)、血糖と血圧と脂質45人(3.2%)であり、健診受診者の16.7%(およそ6人に1人)を占めました。これらの状況から、高血圧予防対策等も検討する必要があります。（表6）

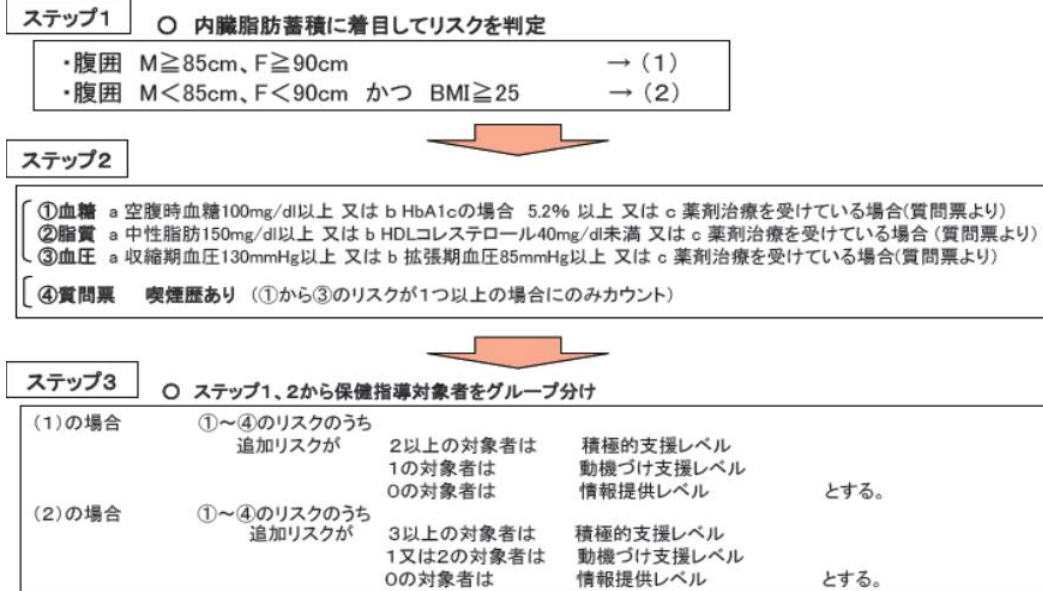
表6 健診受診者に占めるメタボ該当者・予備群・非肥満高血糖者の割合（平成28年度）

項目		歯科医師国保	県	国	
メタボ該当者	男性	26.7% (140人)	27.1%	27.5%	
	女性	3.3% (29人)	9.1%	9.5%	
	総数	12.1% (169人)	16.9%	17.3%	
メタボ予備群	男性	16.2% (85人)	16.5%	17.2%	
	女性	4.1% (36人)	5.1%	5.8%	
	総数	8.6% (121人)	10.0%	10.7%	
非肥満高血糖		5.9% (83人)	12.7%	9.3%	
項目別メタボ診断基準値以上の者	腹囲	男性	50.5% (265人)	48.7%	50.2%
		女性	10.0% (87人)	16.2%	17.3%
		総数	25.2% (352人)	30.3%	31.5%
	BMI	男性	1.5% (8人)	1.8%	1.7%
		女性	4.2% (37人)	8.1%	7.0%
		総数	3.2% (45人)	5.4%	4.7%
	血糖		0.8% (11人)	0.8%	0.7%
	血圧		5.7% (80人)	6.6%	7.4%
	脂質		2.1% (30人)	2.7%	2.6%
	血糖・血圧		2.3% (32人)	3.0%	2.7%
	血糖・脂質		1.1% (15人)	1.2%	0.9%
	血圧・脂質		5.5% (77人)	7.2%	8.4%
	血糖・血圧・脂質		3.2% (45人)	5.5%	5.3%

参考：KDB システム「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」

メタボリックシンドローム該当者、及び予備群の判定のステップについては、以下の通りです。

保健指導対象者の選定と階層化(その1)



項目	特定保健指導判定値	メタボリックシンドローム診断基準	受診勧奨判定値
収縮期血圧	130mmHg以上	130mmHg以上	140mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上	85mmHg以上	90mmHg以上
中性脂肪	150mg/dl以上	150mg/dl以上	300mg/dl以上
HDLコレステロール	40mg/dl未満	40mg/dl未満	35mg/dl未満
LDLコレステロール	120mg/dl以上	120mg/dl以上	140mg/dl以上
空腹時血糖	100mg/dl以上	110mg/dl以上	126mg/dl以上
HbA1c (JDS値)	5.2%以上	5.5%以上	6.1%以上
	(NGSP値) 5.6%以上	6.0%以上	6.5%以上

質問票調査による生活習慣の状況をみると、県・国に比べ、喫煙者やお酒を毎日飲んでいる者の割合は少ないです。しかし、改善の余地がある運動習慣・食習慣の割合が高く、また、睡眠不足で十分な休養が取れていない者の割合が高いことがわかります。（表7）

表7 質問票調査による生活習慣の状況（平成28年度）

質問票の項目		歯科医師国保	県	国	
喫煙	習慣的にたばこを吸っている	11.1%	13.1%	14.2%	
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	70.8%	56.6%	58.8%	
	1日1時間以上運動なし	66.3%	55.0%	47.0%	
食事	食べ方	食べる速度が速い	30.9%	25.5%	26.0%
		食べる速度が普通	61.5%	66.3%	65.6%
		食べる速度が遅い	7.6%	8.2%	8.4%
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	23.3%	16.5%	15.5%
		週3回以上夕食後に間食を摂る	13.7%	9.8%	11.9%
		週3回以上朝食を抜く	13.7%	7.1%	8.7%
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	18.7%	24.0%	25.6%
		お酒を時々飲む	30.0%	19.2%	22.1%
		お酒をほとんど飲まない	51.3%	56.8%	52.3%
	1回の量	1合未満	66.9%	59.3%	64.0%
		1～2合	20.1%	26.1%	23.9%
		2～3合	9.9%	11.9%	9.3%
		3合以上	3.1%	2.6%	2.7%
	休養	睡眠不足	36.6%	25.4%	25.1%

参考：KDB システム「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」質問票より

(3) 特定健診未受診者の把握 (平成 28 年度)

平成 28 年度の特定健診における未受診者で治療をしていない方は、特定健診対象者のうち 40～64 歳は 454 人 (20%)、65～74 歳は 52 人 (15%) です。

これらの該当になった方が、生活習慣を振り返り、病気の早期発見や早期治療につなげるためにも、健診を受けることが重要となります。(図 5)

※下記図 5 のデータは、茨城県国保連合会の KDB2 次加工ツールにて抽出しており、法定報告のデータとは多少の値の違いがあります。

図 5 特定健診未受診者の把握 (平成 28 年度)

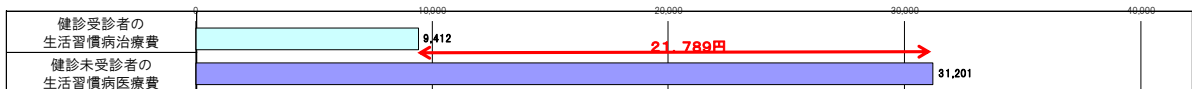
40～64歳					
健診対象者 2,244人	健診受診者 1,256人	健診受診者1256人 56%		健診未受診者988人 44%	
		J 治療なし 612人 27%	I 治療中 644人 29%	H 治療中 (健診未受診) 534人 24%	G 健診・治療なし 454人 20%
65～74歳					
健診対象者 340人	健診受診者 143人	健診受診者143人 42%		健診未受診者197人 58%	
		J 治療なし 47人 14%	I 治療中 96人 28%	H 治療中 (健診未受診) 145人 43%	G 健診・治療なし 52人 15%

出典：茨城県国民健康保険団体連合会

(4) 特定健診の受診有無による生活習慣病治療費比較 (平成 28 年度の 1 人当たりの月額)

平成 28 年度における特定健診を受診した方と受診しなかった方の生活習慣病における 1 人あたりの月額平均の治療費は、健診を受診した方は 9,412 円、健診を受けなかった方は 31,201 円とその差は 21,789 円となっています。(図 6)

図 6 費用対効果：特定健診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金 (平成 28 年度)



出典：茨城県国民健康保険団体連合会

(5) その他の保健事業の実施状況について

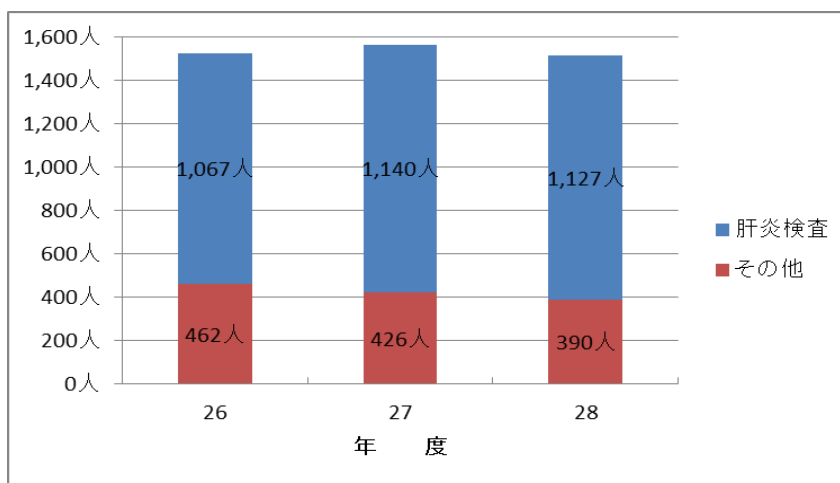
当国保組合では特定健診・簡易ドック（40歳未満の被保険者対象）のオプションとして、肝炎検査や、その他（心臓検査、大腸検査、喀痰検査）の中から1つを選択していただき、検診費用を負担する他、インフルエンザワクチンの予防接種に対し、上限2,500円までの補助金を出す等の事業を実施しています。

オプション検診受診者の推移をみると、平成26年度の合計1,529人から平成28年度の合計1,517人と、過去3年間で受診者数は減少しているものの、肝炎検査の受診者数は、平成26年度の1,067人から平成28年度の1,127人と増加しています。（図7）また、インフルエンザの予防接種をする方の人数は、年々増加傾向にあり、感染予防への意識や、需要が高まっていると考えられます。（図8）特に、当国保組合の被保険者は、医療従事者を中心に構成されていることもあり、院内感染予防の一環として、今後も肝炎検査、インフルエンザ予防接種の実施を推奨していくことが必要です。

また、婦人科検診の費用を一部負担する等、女性の被保険者を対象とした保健事業も実施しています。実施状況については、全体として年々増加傾向にあり、特に第2種組合員の受診者が増加しています。（図9）

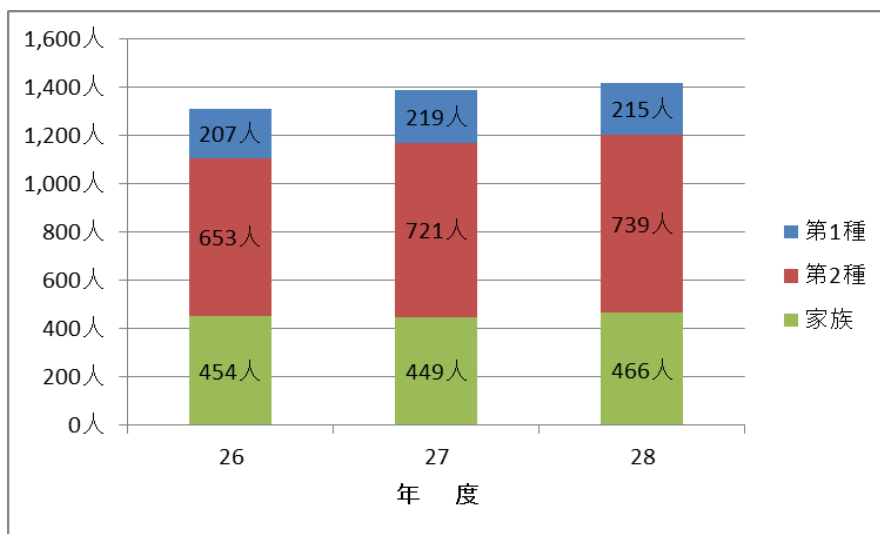
当国保組合の特徴として、女性が6割以上を占めているのが現状であるため、乳がん、子宮頸がん等、女性特有の疾患の早期発見が被保険者の健康増進に繋がると考えます。

図7 オプション検診受診者人数の内訳・推移（特定健診受診者分）



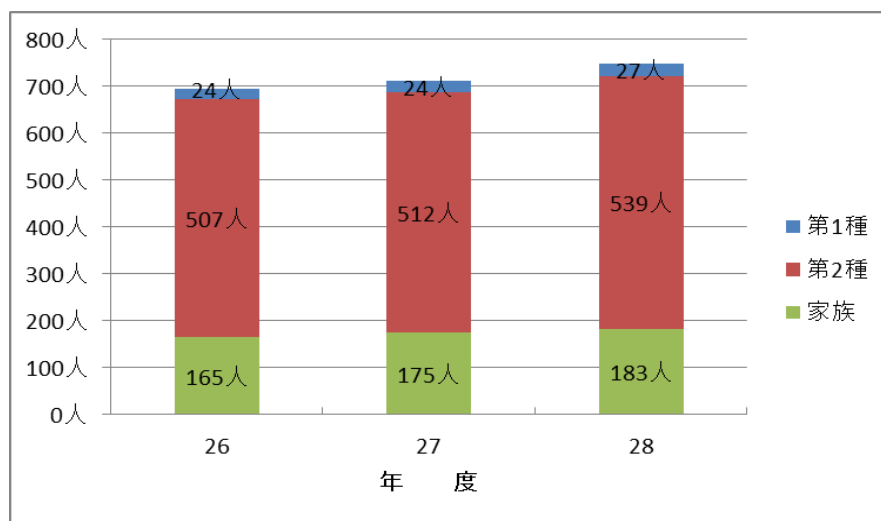
参考：茨城県メディカルセンター提供データ

図8 インフルエンザ予防接種人数の内訳・推移



参考：茨城県歯科医師国民健康保険組合第130回・134回組合会議案書

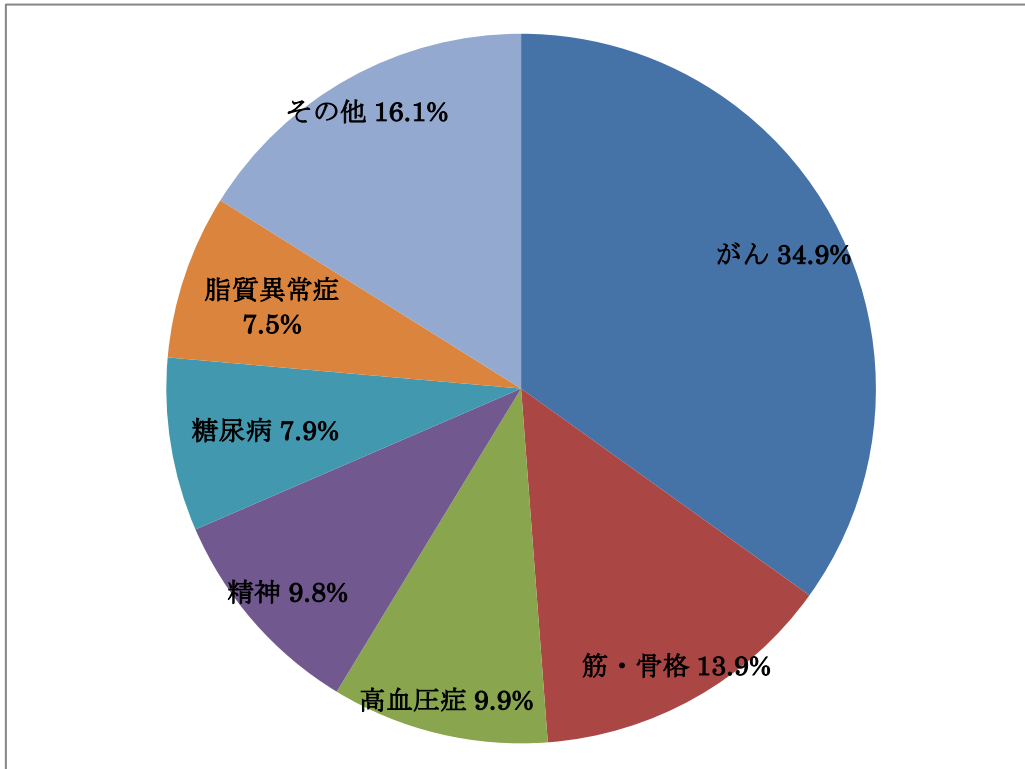
図9 婦人科検診受診者人数の内訳・推移



参考：茨城県メディカルセンター・つくば総合健診センター提供データ

4.医療費データの分析

図 10 全医療費に占める疾患別割合（平成 28 年度）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握（平成 28 年度累計）」

図 10 は当国保組合の平成 28 年度における医療費データです。がんが 34.9%と割合が最も高いですが、一般的な動脈硬化の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病を合わせた医療費は 25.3%とがんが続いて高くなっています。医療費削減のためには、使用薬剤のジェネリック医薬品への切り替えも効果的ですが、適切に定期的な医療機関受診を続けることや生活習慣の改善によって、動脈硬化の進展や悪化を緩やかにし、心血管系疾患（虚血性心疾患、心不全、脳血管疾患等）の発症や人工透析が必要な状態になることを防ぐことが重要です。

表 8 人工透析レセプト分析（平成 29 年 3 月）

年齢	人工透析	有所見状況(再掲)	
	総数	糖尿病人数	高血圧人数
50 歳代	1	1	0
60～64 歳	2	1	2
合計	3	2	2

資料：KDBシステム 厚労省様式 様式 3-7

人工透析に係る医療費は全国的にも高額であり、当国保組合においては1件あたり1か月で約 130 万円（平成 29 年 3 月時点）となっています。人工透析の導入は医療費の問題だけでなく、心身両面への負担など生活の質への影響も大きいものです。人工透析導入を防ぐためにも、動脈硬化の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の良好なコントロールが必要です。（表 8）

5.ジェネリック医薬品について

(1) ジェネリック医薬品の使用割合について

平成 28 年度と平成 29 年度のジェネリック医薬品使用率向上の取り組みとして、次の対象者にジェネリック医薬品の差額通知の案内を送付しました。

平成 28 年 4 月～平成 29 年 11 月までのジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用率は、下記のグラフのとおり 54.3%～60.8%と増加しています。(図 11・図 12)

しかし、平成 29 年 11 月時点の国の利用率 70.2%には到達していない状況にあるため、更なる取り組みが必要です。

差額通知対象者(発送別)

・平成 28 年 9 月

対象者	67 人 (40 才以上)
対象薬剤	血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤
対象の差額	1 被保険者あたり 300 円以上

・平成 29 年 3 月

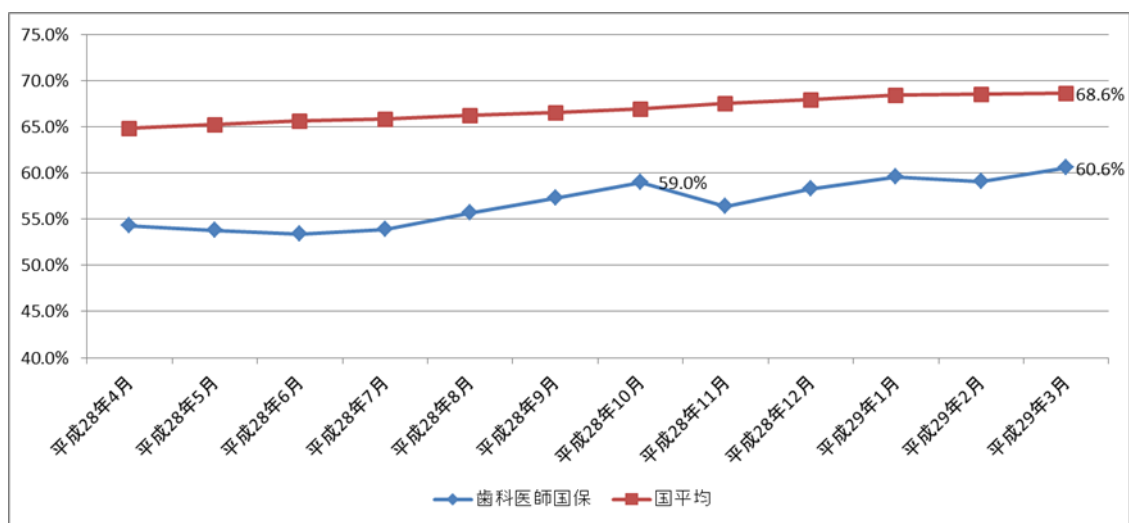
対象者	55 人 (40 才以上)
対象薬剤	血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤
対象の差額	1 被保険者あたり 300 円以上

・平成 29 年 9 月

対象者	114 人 (40 才以上)
対象薬剤	血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤
対象の差額	1 被保険者あたり 300 円以上

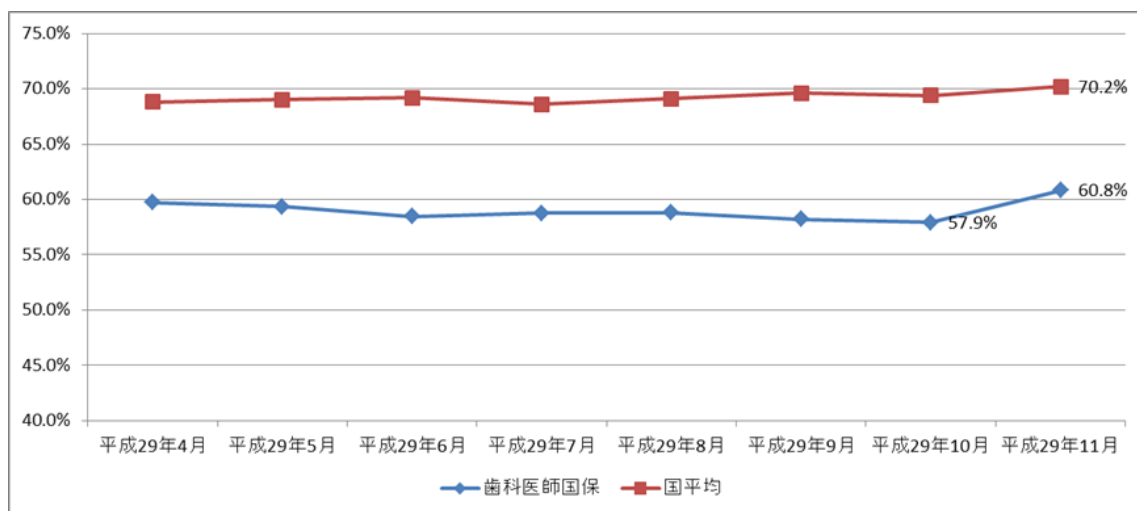
※ジェネリック医薬品への切替がない方へは、再度差額通知を発送しています。

図 11 ジェネリック医薬品の使用割合の推移（平成 28 年度）



出典：茨城県国民健康保険団体連合会

図 12 ジェネリック医薬品の使用割合の推移（平成 29 年度：新指標による）



出典：茨城県国民健康保険団体連合会

(2) ジェネリック医薬品の切替率

発送後の対象者のジェネリック医薬品への切替率は、次の通りです。

(発送別)

- ・平成28年9月発送分 平均切替率 28.4% (平成28年10月～平成29年4月調査)
- ・平成29年3月発送分 平均切替率 5.5% (平成29年4月～平成30年2月調査)
- ・平成29年9月発送分 平均切替率 24.7% (平成29年10月～平成30年2月調査)

図13 ジェネリック医薬品切替率 (平成28年9月発送 67人)

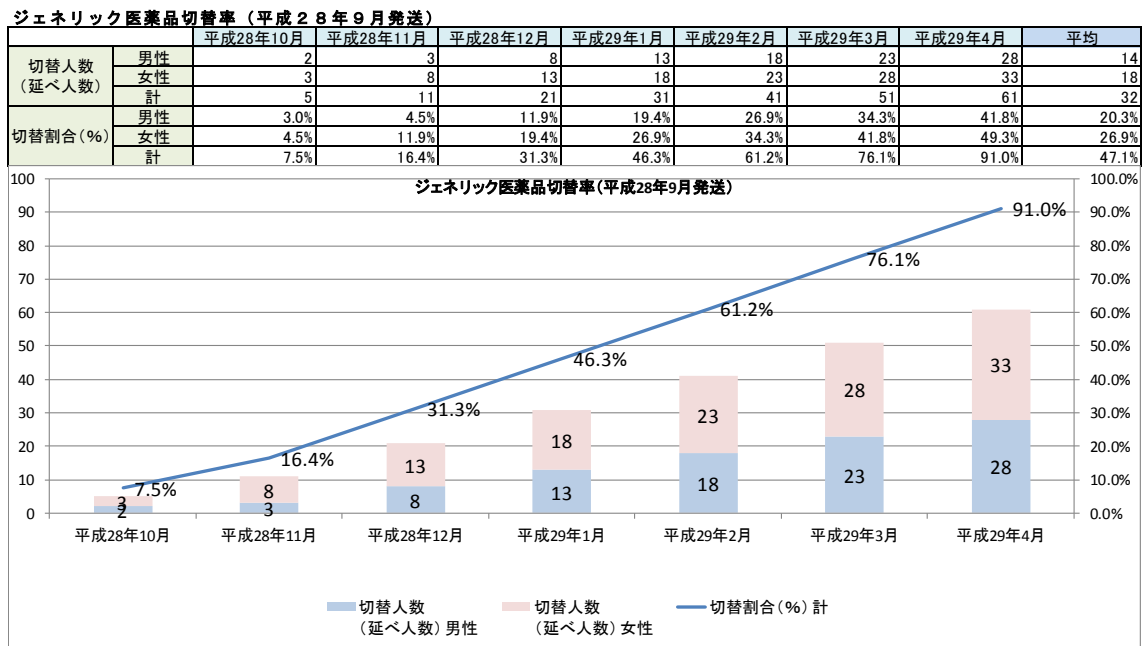


図 14 ジェネリック医薬品切替率（平成 29 年 3 月発送 55 人）

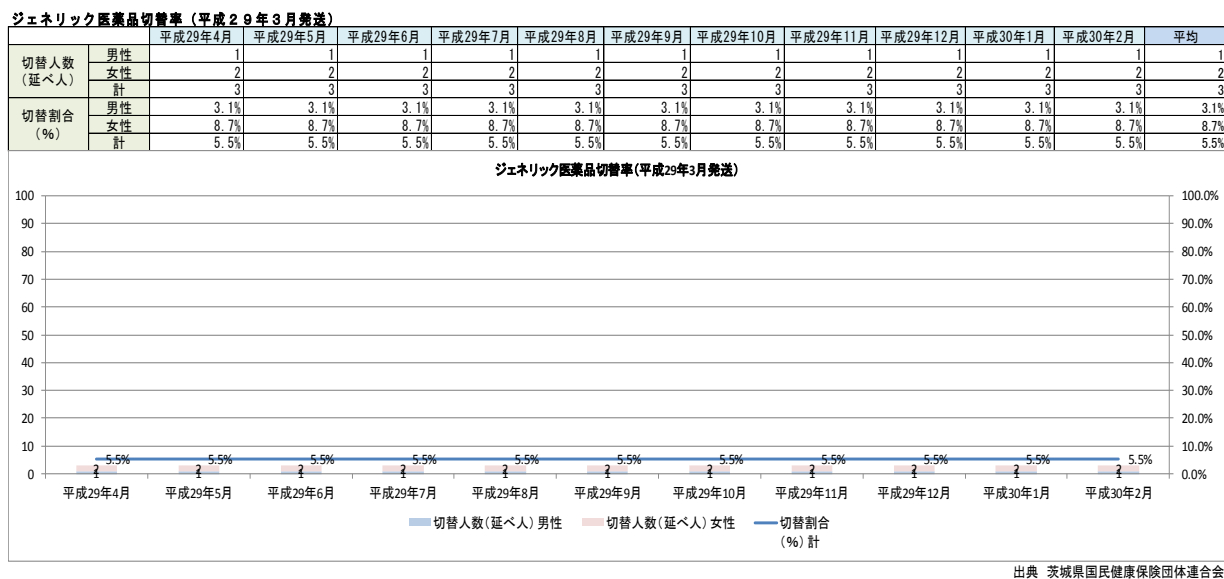
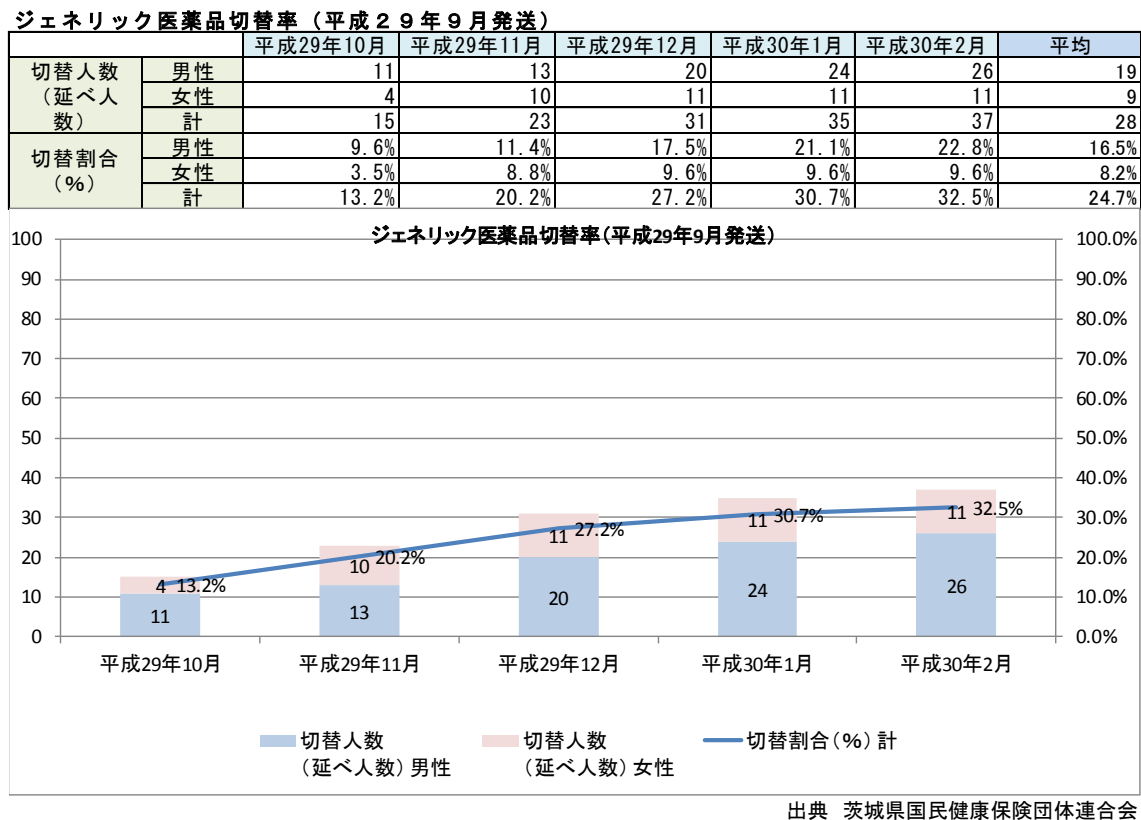


図 15 ジェネリック医薬品切替率（平成 29 年 9 月発送 114 人）



6.健康課題のまとめ

当国保組合の特定健診受診率の課題として、特に男性の40代前半、男性の60～64歳、女性の65～69歳へのアプローチが挙げられます。

健康に対する不安も少ないと推測される男性の40代前半に対しては、生活習慣病の早期発見や重症化予防をするためにも、毎年特定健康診査を受け、身体状況をチェックすることの意義を個別に通知する等の対策が必要です。

また、医療機関での何らかの治療や内服が開始されていると推測される男性の60～64歳および女性の65～69歳に対しては、治療中の方でも特定健診の対象となることや、治療中の疾患以外の検査項目についての状態が把握でき、生活習慣の改善等につながる機会としての健診の意義を周知していく必要があります。

7.保健事業の実施内容及び目的・目標の設定

当国保組合の保健事業の実施内容及び目的・目標値については以下のとおりです。

事業名	目標	対象者	計画(P)	実施(D)	評価(C)	改善(A)
①特定健診事業	平成35年度までに受診率70%を達成	40歳以上74歳以下の被保険者	受診率の向上	①年に一度、事業案内を送付 ②窓口負担金0円で特定健診を受診できる事業の実施 ③人間ドック受診者へ36,000円の補助	平成35年度までに受診率70%を目指す	
②特定保健指導	平成35年度までに実施率30%を達成	特定保健指導該当者	利用率の向上	①年に一度、事業案内を送付 ②特定健診受診当日に初回面接を行えるようにする。	平成35年度までに実施率30%を目指す	
③ジェネリック医薬品普及促進事業	平成35年度までに使用割合80%を達成	対象薬剤(血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤)の利用者	医療費の削減	ジェネリック医薬品の差額通知の案内を該当者宛てに送付	平成35年度までに使用割合80%到達を目指す	
④オプション検診	平成35年度までに(健診受診者のうち)受診率60%を達成	健診受診者	肝炎検査・がん検診の普及	年に一度、事業案内を送付	平成35年度までに(健診受診者のうち)受診率60%達成を目指す	
⑤インフルエンザ予防接種補助	平成35年度までに(全被保険者のうち)受診率25%を達成	全被保険者	インフルエンザ予防接種人数の増加	①年に一度、事業案内を送付 ②1人につき、上限2,500円まで補助	平成35年度までに(全被保険者のうち)受診率25%達成を目指す	
⑥婦人科検診	平成35年度までに(女性の被保険者のうち)受診率23%を達成	女性の被保険者	乳がん・子宮頸がん検診の普及	①年に一度、事業案内を送付 ②乳がん・子宮頸がん検診費用の一部を負担	平成35年度までに(女性の被保険者のうち)受診率23%達成を目指す	

8.保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年度の短期目標の評価、平成 32 年度の中間評価を行い、事業の見直しをすることとします。また、データについては、経年変化、県、国との比較を行い評価します。

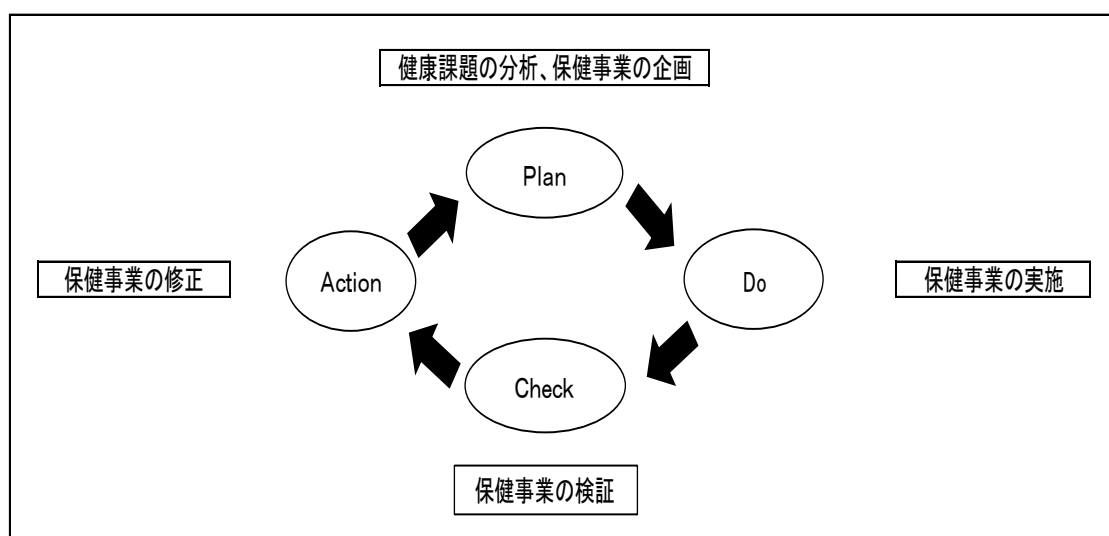
9.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。毎年の進行状況や評価結果に応じて計画を見直す必要があるため、PDCA サイクルのプロセスで進行状況を把握し、事業の修正を行うこととします。

なお、必要に応じて茨城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の支援を受けることとします。



1 0.計画の公表・周知

本計画は、ホームページに概要を掲載して、茨城県歯科医師会会員に公表します。

1 1.個人情報の保護

個人情報の取扱いは、茨城県歯科医師国民健康保険組合個人情報保護に関する規程にしたがいます。

1 2.その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するものとします。