

茨城県後期高齢者医療広域連合
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価・見直し結果

令和3年3月

茨城県後期高齢者医療広域連合

	事業名 ()内は実施方法、事業開始年度	概要	目標値	実績値				評価	成功要因	未達要因	今後の方向性 ()内は当初計画からの変更点	最終目標値
			アウトカム ※上段：【短期目標】 下段：【中長期目標】	ベースライン (H28)	H29	H30	R 1					
(1)	健康診査 (市町村委託 H20～)	被保険者の健康の保持増進を図るため、健康診査を実施(市町村へ委託)する。	<ul style="list-style-type: none"> 県全体における目標受診率の達成 前年と比較し受診率が向上した市町村数が毎年過半数以上 受診率 中期：R 2年度までに23%超 長期：R 5年度までに26%超 	目標 20% <達成状況> 受診率向上 35市町村数 受診率 19.97% (受診者 66,173 / 全被保 331,316)	目標 21% <未達> 30 <達成>	目標 21% <達成> 37 <達成>	目標 22% <達成> 31 <達成>	a	<ul style="list-style-type: none"> 健診状況調査(アンケート・訪問)を行い、好事例を構成市町村へ横展開した。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村によって健診の実施方法が異なる。 	当初計画どおり事業推進 (変更なし)	受診率26%超
(2)	人間ドック・脳ドック助成 (市町村支援 H20～)	被保険者の健康の保持増進を図るため、人間ドック・脳ドック受診に対し支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 実施市町村数が前年度より増 	実施市町村数 31	35	35	36	a	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省の交付金を活用し、市町村への財政支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度をもって、助成金の財源となる厚生労働省からの交付金が廃止となる。 	健康診査の一環として実施 (事業統合)	(1)健康診査へ統合
(3)	健康診査受診勧奨 (市町村支援 H28～)	疾病の早期発見・重症化を防ぐ観点から、健康診査を受診していない被保険者に対する受診勧奨を市町村と連携して実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 送付対象者の健康診査受診率 毎年10%以上 健康診査受診率 中期：R 2年度までに23%超 長期：R 5年度までに26%超 	対象者の受診率 32.00% (受診者 8,836 / 送付対象者 27,616)	34.68% (10,848 / 31,283)	24.72% (8,771 / 35,484)	23.50% (8,883 / 37,804)	a	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の御協力のもと、対象者へ受診勧奨を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な対象者の抽出方法が確立できていない。 市町村へ経費等の助成を行っていない。 	当初計画どおり事業推進 (変更なし)	受診率26%超
(4)	歯科健康診査 (県歯科医師会委託 H28～)	県歯科医師会と協力し、被保険者の良好な口腔機能の保持増進を図るため、歯科健康診査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 県全体における目標受診率(10%)の達成 前年と比較し受診率が向上した市町村数が毎年過半数以上 受診率 中期：R 2年度までに11%超 長期：R 5年度までに14%超 	目標 10% <達成状況> 受診率向上 一市町村数 受診率 8.50% ※1 (受診者 6,275 / 対象者 73,884)	<達成> 38 <達成>	<達成> 17 <未達>	<達成> 20 <未達>	b	<ul style="list-style-type: none"> 通知紙面の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者のかかりつけ歯科が当事業の対象医療機関に含まれていないなど、希望者全員が実施できる体制にない。 	目標達成に向けた手法の工夫を行いながら、当初計画どおり事業推進 (変更なし)	受診率14%超

※1：市町村別受診率の積上げから算出しているため、合計人数から算出した割合とは異なる。

※2：委託事業者の変更による抽出手法の相違により算出不可なもの。

	事業名 ()内は実施方法、事業開始年度	概要	目標値	実績値				評価	成功要因	未達要因	今後の方向性 ()内は当初計画からの変更点	最終目標値
			アウトカム ※上段:【短期目標】 下段:【中長期目標】	ベースライン (H28)	H29	H30	R 1					
(5)	生活習慣病重症化予防 (広域連合直営 H29～)	生活習慣病の重症化を予防するため、健診受診後、血圧や血糖値等の値に異常値があるにもかかわらず、医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促す勧奨を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 送付対象者の医療機関受診率 毎年10%以上 健診異常値放置者の減少 ※健診異常値放置者数の推移により確認 	対象者の受診率 —	※2	※2	22.40% $\left(\frac{1,021}{4,558}\right)$	d	—	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者数及び健診受診者が増加していることから、健診異常値放置者数も増加している。 	人数での評価は困難であるため、指標値を修正したうえで事業推進 (指標修正)	健診異常値放置者割合の減少
(6)	生活習慣病治療中断者受診勧奨 (広域連合直営 H30～)	かつて生活習慣病で医療機関において定期的に治療していたが、現在、その治療を中断した被保険者に対して、重症化を予防するため、医療機関受診を促す勧奨を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 送付対象者の医療機関受診率 毎年10%以上 生活習慣病治療中断者の減少 ※生活習慣病治療中断者数の推移により確認 	対象者の受診率 —	—	※2	84.67% $\left(\frac{1,657}{1,957}\right)$	d	—	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者数が増加していることから、生活習慣病治療中断者数も増加している。 	人数での評価は困難であるため、指標値を修正したうえで事業推進 (指標修正)	生活習慣病治療中断者割合の減少
(7)	糖尿病性腎症重症化予防 (市町村支援 H28～)	糖尿病性腎症重症化を予防するため、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職による指導を実施する事業に取り組む市町村を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 実施市町村数が前年度より増 	実施市町村数 1	1	0	0	c	—	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合の役割である「健康診査やレセプトのデータから対象者の抽出及び提供」ができなかった。 各市町村の同事業の実施状況を把握できおらず、市町村へアプローチできなかった。 	一体的実施事業として、市町村への委託業務に移行。それまでは全県的な支援を継続 (変更なし)	実施市町村の増加
(8)	高齢者のフレイル対策支援 (市町村支援 H28～)	栄養、口腔等の面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による支援を行う市町村を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 実施市町村数が前年度より増 	実施市町村数 1	1	1	1	b	—	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合の役割である「健康診査やレセプトのデータから対象者の抽出及び提供」ができなかった。 	一体的実施事業として、市町村への委託業務に移行。それまでは全県的な支援を継続 (変更なし)	実施市町村の増加
(9)	高齢者のフレイル対策 (広域連合直営)	フレイルの兆候が疑われる被保険者を抽出し、健康づくりへの意識啓発を図る機会を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> 事業化 	—	—	事業化検討 ・フレイル予防リーフレットの作成	事業化検討 ・フレイル予防リーフレットの作成	d	—	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健康診査のデータ分析ができず、事業化の検討ができなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健康診査のデータ分析を行い事業化 一体的実施事業として、市町村への委託業務に移行 (事業化検討) 	事業化

※2:委託事業者の変更による抽出手法の相違により算出不可なもの。

○第2期データヘルス計画 実施予定事業一覧

	事業名 ()内は実施方法、事業開始年度	概要	対象者	目標
(1)	健康診査 (市町村委託 H20～)	被保険者の健康の保持増進を図るため、健康診査を実施(市町村へ委託)する。	全被保険者(長期入院者、施設入所者、生活習慣病等で治療中の方、人間ドック助成申請者を除く)	○健康診査受診率 ・令和2年度までに23%超 ・令和5年度までに26%超
(2) 統合 *1	人間ドック・脳ドック助成 (市町村支援 H20～)	被保険者の健康の保持増進を図るため、人間ドック・脳ドック受診に対し支援する。	人間ドック等を受診する被保険者(健康診査受診者を除く)	令和2年度まで ○実施市町村数が前年度より増
(3)	健康診査受診勧奨 (市町村支援 H28～)	疾病の早期発見・重症化を防ぐ観点から、健康診査を受診していない被保険者に対する受診勧奨を市町村と連携して実施する。	75歳から85歳までの健診未受診者で、直近6カ月間、医療機関の受診がない被保険者、過去に健診の受診歴があり、直近年度で未受診の被保険者等	○健康診査受診率 ・令和2年度までに23%超 ・令和5年度までに26%超
(4)	歯科健康診査 (県歯科医師会委託 H28～)	県歯科医師会と協力し、被保険者の良好な口腔機能の保持増進を図るため、歯科健康診査を実施する。	75歳、80歳、85歳(前年度到達者)の被保険者(80歳・85歳は施設入所者を除く)	○歯科健康診査受診率 ・令和2年度までに11%超 ・令和5年度までに14%超
(5) 新規 *2	生活習慣病重症化予防 (広域連合直営 H29～)	生活習慣病の重症化を予防するため、健診受診後、血圧や血糖値等の値に異常値があるにもかかわらず、医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促す勧奨を実施する。	前年度の健康診査を受診した被保険者のうち、基準値に1つ以上該当し、かつ前年度中に生活習慣病の項目で、医療機関受診が確認できない被保険者	○健診異常値放置者割合の減少
(6) 新規 *2	生活習慣病治療中断者受診勧奨 (広域連合直営 H30～)	過去に医療機関において定期的に生活習慣病の治療をしていたが、現在その治療を中断している被保険者に対して、重症化を予防するため、医療機関受診を促す勧奨を実施する。	過去に生活習慣病の治療をしていたが、その後一定期間、医療機関の受診が確認できない被保険者	○生活習慣病治療中断者割合の減少
(7)	糖尿病性腎症重症化予防 (市町村支援 H28～)	糖尿病性腎症重症化を予防するため、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職による指導を実施している市町村を支援する。	糖尿病性腎症の重症化が懸念される被保険者	○実施市町村数が前年度より増
(8) 新規 *2	高齢者のフレイル対策支援 (市町村支援 H28～)	栄養、口腔等の面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による指導を実施している市町村を支援する。	フレイルの兆候が疑われる被保険者	○実施市町村数が前年度より増
(9) 新規 *2	高齢者のフレイル対策 (広域連合直営)	被保険者に、アウトリーチによる健康支援を実施し、健康づくりへの意識啓発を図る機会を提供する。	フレイルの兆候が疑われる被保険者	○計画期間中の事業化
(10) 新規 *3	歯科医療機関受診勧奨 (広域連合直営 H30～)	歯科健診受診後、治療が必要と判断されたにもかかわらず、歯科医療機関未受診の被保険者に対して、早期受診を促す勧奨を実施する。	前年度の歯科健康診査を受診した被保険者のうち、治療が必要と判定された者で、受診が確認できない被保険者	○送付対象者の医療機関受診率 毎年22%以上
(11) 新規 *3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (市町村委託 R2～)	被保険者の健康の保持増進を図るため、保健事業と介護予防を一体的に実施(市町村へ委託)する。	全被保険者	○実施市町村数が前年度より増

*1 (2)は(1)に統合。

*2 (5)・(6)・(8)・(9)は本計画策定時における新規項目。

*3 (10)・(11)は中間見直しにおける新規項目。