

日立市国民健康保険保健事業計画 2018

計画期間 2018 年度～2023 年度

第 2 期 日立市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第 3 期 日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画

概要版

日 立 市

平成 30 年 3 月

【計画の構成】

章	主な項目
第1章 日立市国民健康保険保健事業計画の基本事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 策定の趣旨 ・ 計画の位置付け、計画期間等
第2章 日立市の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日立市の現状（人口、死亡） ・ 日立市国民健康保険の現状
第3章 第2期日立市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1期データヘルス計画の取組と評価 ・ 健康・医療情報の分析と健康課題の抽出 ・ 第2期の目的及び目標 ・ 第2期の保健事業計画
第4章 第3期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2期特定健康診査等実施計画の取組と今後の課題 ・ 第3期特定健康診査・特定保健指導の実施（目標値、取組内容等）
第5章 計画の公表と周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の公表と周知
第6章 個人情報の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の取扱い

第1章 日立市国民健康保険保健事業計画の基本事項

1 計画策定の趣旨

本市では、日立市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画・計画期間 平成27年度から平成29年度まで）に基づき、健診データやレセプト等の健康・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を実施してきました。また、第2期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画（計画期間 平成25年度から平成29年度まで）を定め、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施により被保険者の健康増進を図り、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指す取組を進めてきました。

両計画の計画期間が平成29年度で終了することから、これまでの取組内容を評価し、相互に関連する次の6年間の「第2期日立市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）」と「第3期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「日立市国民健康保険保健事業計画（以下「本計画」という。）」として一体的に策定して、新たな計画に沿った保健事業を円滑に実施することで、被保険者の健康な生活、さらに健康寿命の延伸へとつなげるとともに、医療費及び介護給付費の削減を図っていきます。

2 計画の位置付け

本計画は、「第2期日立市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）」と「第3期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の両者を備えるものとし、「ひたち健康づくりプラン21（第2次）」を始めとする市の各種個別計画との整合性を図ります。

日立市国民健康保険保健事業実施計画の位置付け

	日立市国民健康保険保健事業計画		ひたち健康づくりプラン21（第2次） 日立市健康増進計画 日立市食育推進計画
	第2期日立市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	第3期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画	
法律	国民健康保険法	高齢者の医療の確保に関する法律	健康増進法 食育基本法
計画策定者	医療保険者		市
対象者	国民健康保険被保険者 全員	国民健康保険被保険者 40歳～74歳	市民
基本的な考え方	健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業により、被保険者の健康の保持増進、医療費の適正化を目指す。	特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高め、健康寿命の延伸、その結果、日立市国民健康保険医療費の適正化を目指す。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

3 計画期間

2018年度（平成30年度）から2023年度の6年間とします。

4 計画策定の方法

計画策定に当たっては、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等を活用し、被保険者の健康や医療等に関する情報から健康課題の分析と保健事業の評価等を行います。

5 策定体制等

国民健康保険課、健康づくり推進課が連携し策定会議を設け計画策定を進めました。策定に当たっては茨城県や茨城県国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会より支援を得ました。さらに策定状況については日立市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、今後は、計画の実効性を高めるために、積極的に医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携していきます。

第2章 日立市の現状

1 日立市国民健康保険の加入状況

日立市国民健康保険（以下「国保」という。）加入者は、人口の減少とともに毎年、微減しています。人口に対する国保加入率は、全国と同規模保険者、県と比較すると低く、被保険者の平均年齢は高い状況です。

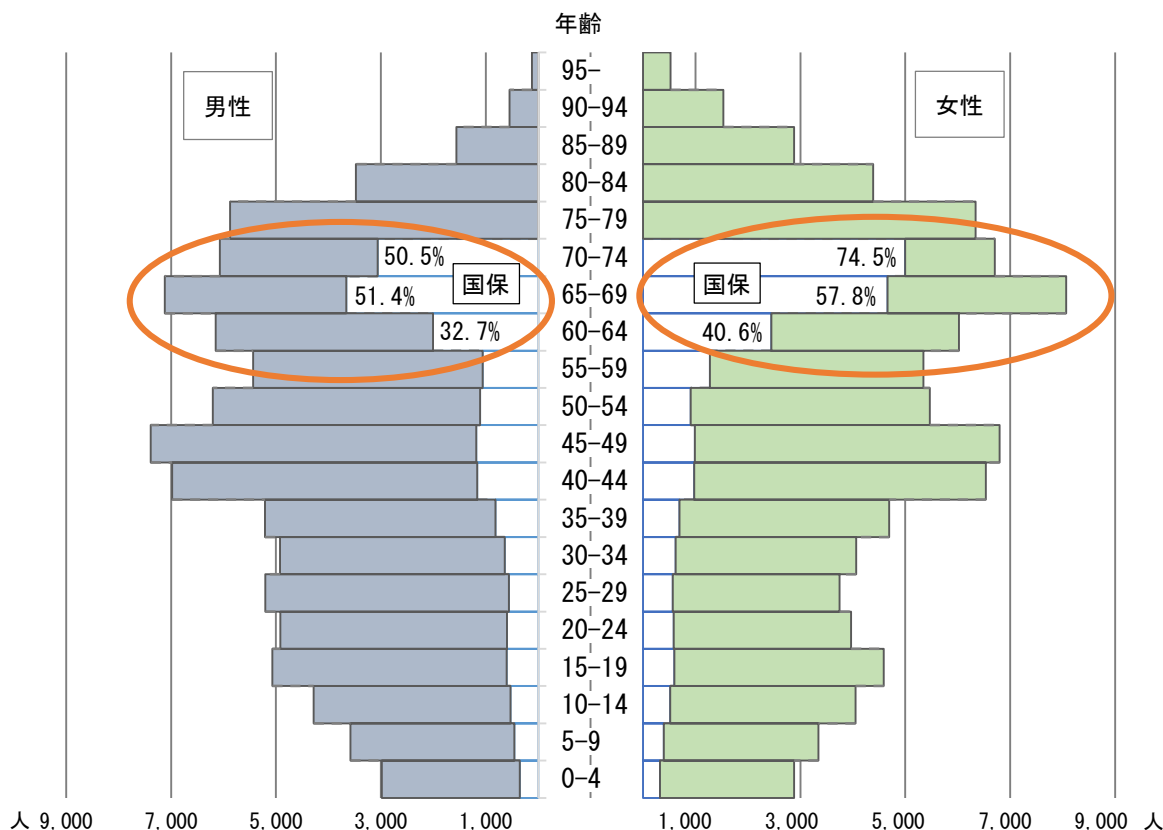
国民健康保険加入率と被保険者平均年齢（平成28年度）

	加入率	被保険者平均年齢
日立市	19.7%	53.2歳
同規模保険者	24.2%	52.2歳
県	27.4%	51.1歳

資料 KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

男女別年代別の人口に占める被保険者数は、60～64歳以上で男女とも加入者が増加しています。

男女別年代別の人口に占める被保険者数（平成28年度）

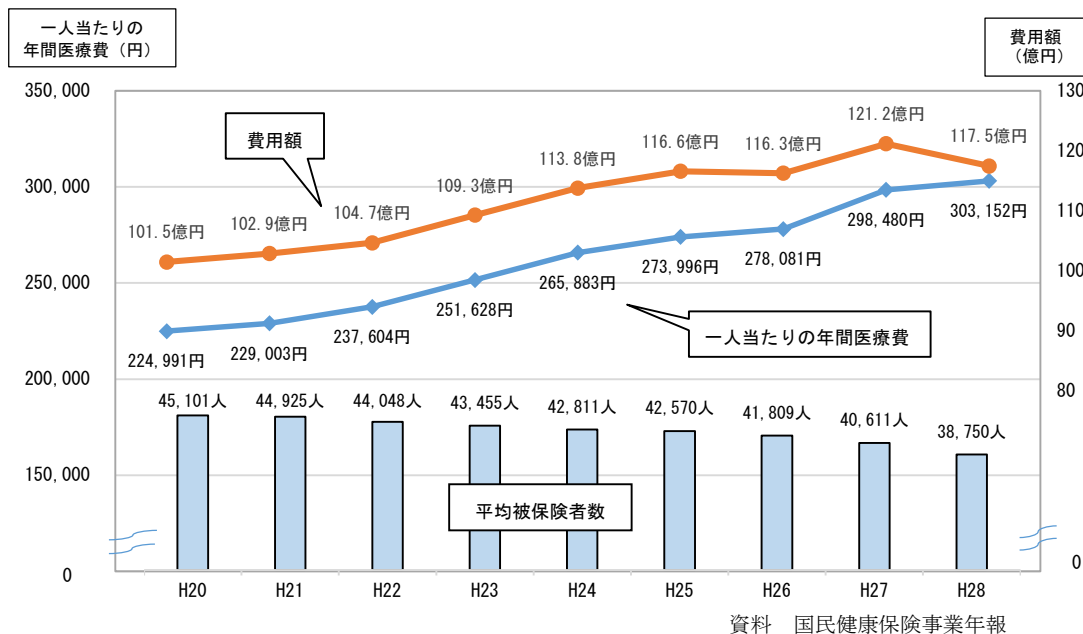


資料 世帯数と人口：日立市地区別・年齢別人口総括表（各年10月1日）
国保被保数：国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報、各年9月）

2 医療費の状況

国保医療費（入院・外来・調剤）の状況は、平成 28 年度の費用額が合計で 117 億円余となっています。平均被保険者数は減少傾向にあります。加齢に伴い罹患する疾病も増えることから一人当たりの年間医療費は年々増加傾向にあります。

被保険者数と医療費（入院・外来・調剤）の推移



平成 28 年度の疾病別医療費統計では、高血圧症、虚血性心疾患などの「循環器系の疾患」が第 1 位で、1 年間で 19 億 2 千万円、医療費総計の 16.8% を占めています。早期からの高血圧予防など生活習慣病の対策が重要です。

疾病別医療費大分類 入院・外来（平成 28 年度）

順位	疾病項目（大分類）	医療費総計（円）	構成比（%）
1	循環器系の疾患	1,927,854,640	16.8
2	新生物	1,587,904,770	13.8
3	精神及び行動の障害	1,376,030,970	12.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,163,643,750	10.1
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,011,635,960	8.8
6	その他	4,440,994,690	38.5

資料 KDB 疾病別医療費分析大分類

3 ジェネリック医薬品の普及率

平成 29 年 4 月調剤分で見ると、ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）を示す新指標（ジェネリック医薬品が使用可能な薬剤のうちジェネリック医薬品が使用されている率）は、63.3% となっています。国は 2020 年度末までに 80% 以上とすることを目標としています。

第3章 第2期日立市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）

1 第1期データヘルス計画（平成27年度から平成29年度）の取組と評価

生活習慣病の発症や重症化予防により健康寿命の延伸を図ることを目的に、特定健康診査、人間ドック・脳ドックの助成、特定保健指導、生活習慣病重症化予防事業、生活習慣病未受療者受診勧奨事業等に取り組みました。また、国保に限らず市民全体へのアプローチとして、高血圧対策、喫煙・禁煙対策に取り組みました。さらに、行政、かかりつけ医、専門医との連携を図り、重症化予防に取り組む体制づくりに努めました。

その結果、第1期データヘルス計画に掲げた短期的指標の10項目のうち、8項目において改善が見られました。

短期的指標による評価

網掛けは、改善した項目

項目	指標	基準値 H26	現状値 H28	基準値と の比較	目標値 H29				
特定健康診査	特定健康診査受診率 ^{※1} (%)	29.3	35.0	5.7%増加	60.0				
特定保健指導	特定保健指導実施率 ^{※1} (%)	23.1	22.8	0.3%減少	60.0				
メタボリック シンドローム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群率 ^{※1} (%)	24.4	24.6	0.2%増加	21.9				
	男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群率 ^{※1} (%)	45.8	45.1	0.7%減少	42.0				
高血圧症	特定健診の収縮期血圧の年齢調整平均値 (mmHg) ^{※2}	男性	131.0	130.1 (H27)	0.9mmHg 低下	4mmHg 低下			
		女性	126.5	125.8 (H27)	0.7mmHg 低下	4mmHg 低下			
	Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者で未受療者への保健指導の実施率 (%)	20.4	24.6	4.2%増加	50.0				
糖尿病	特定健康診査の結果、HbA1c7.0%以上で未受療者の割合 ^{※3} (%)	26.1	20.6	5.5%減少	減少				
	HbA1c7.0%以上で未受療者への保健指導の実施率 (%)	24.4	40.6	16.2%増加	50.0				
喫煙	喫煙者の割合 ^{※4} (%)	12.7	12.4	0.3%減少	12.0				
	【参考】男女別・年代別喫煙率 (%)								
						男性		女性	
						H26	H28	H26	H28
	40歳代					35.3	38.0	19.0	19.6
	50歳代					38.1	35.2	10.1	11.1
60歳代	26.4	23.9	5.0	4.7					
70~74歳	16.6	15.9	1.8	2.2					

(出典) ※1 法定報告

※2 茨城市市町村別健康指標

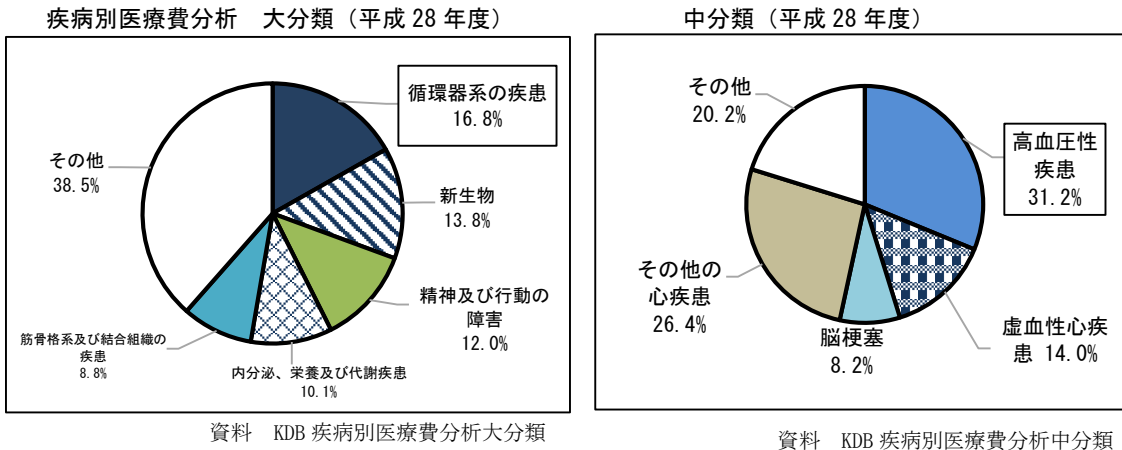
※3 特定健康診査等データ管理システム FKCA167 データ あなみツール加工、レセプト

※4 KDB 地域全体像の把握

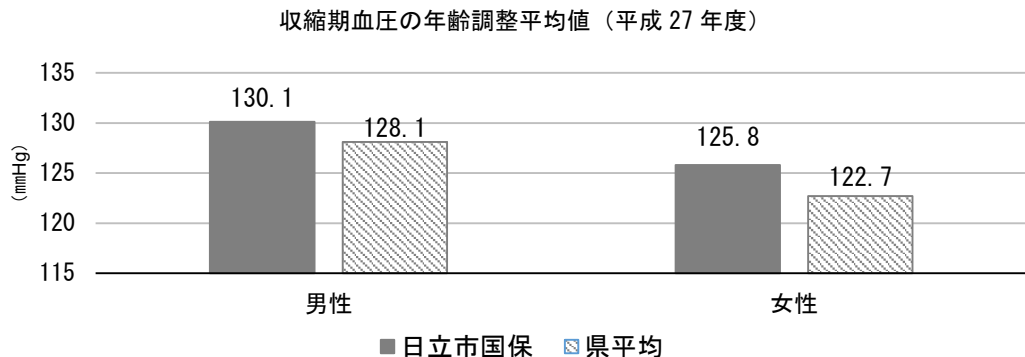
2 健康・医療情報の分析と健康課題の抽出

(1) 健康・医療情報等の分析

疾病別医療費（入院・外来）を見ると、第1位が循環器系の疾患、第2位が新生物です。循環器系の疾患の中では、高血圧性疾患が最も多く 31.2%を占めています。



特定健康診査結果において、特に収縮期血圧は男女ともに県平均より高く、高血圧症は心筋梗塞や脳内出血等のリスク因子であるため、更に高血圧対策が重要となります。



また、国保加入者における要介護・要支援認定者の疾病別有病率を見ると、心臓病、高血圧症、脳疾患の割合が高く、いずれも同規模保険者、国を上回っています。早期の生活習慣病予防、重症化しないための予防が必要です。

国保加入者における要介護・要支援認定者の疾病別有病率状況（平成28年度）

区分	日立市	同規模	県	国
心臓病	60.0%	58.8%	60.2%	58.0%
高血圧症	53.3%	51.8%	53.7%	50.9%
脳疾患	29.9%	26.1%	27.6%	25.5%

資料 KDB 地域の全体像の把握

(2) 健康課題と今後の方向性

各種データに基づく分析結果から、生活習慣病に関する課題に着目し、今後の方向性を検討しました。

【健康課題】

死亡の状況	・急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞の標準化死亡比が高い
医療	・循環器系の疾患、新生物の医療費が高い ・循環器系の疾患の中で、高血圧性疾患の医療費が高い ・糖尿病性腎症による人工透析患者が多い
特定健康診査 がん検診	・特定健康診査の受診率が低く、特に40歳から50歳までの受診率が低い ・男性の肥満者が多く、メタボリックシンドローム該当者の割合が高い ・男女とも収縮期血圧の平均値が高い ・重症化のリスクが高いにもかかわらず未受療の者がいる ・運動や食習慣等において、メタボリックシンドロームにつながる生活をしている者の割合が高い ・40歳代、50歳代の喫煙率が高い



【今後の方向性】

- ・特定健康診査受診率を向上させ、早期に高血圧症や糖尿病等の生活習慣病を予防することが重要です。
- ・肥満やメタボリックシンドローム改善のために、特定保健指導実施率を向上させることが必要です。
- ・がんを早期発見し、治療につなげるために、がん検診の啓発を行うことが必要です。
- ・高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防のために、健診結果において医療機関の受診が必要と判定された者に保健指導を実施し、確実に受診につなげ、未受療者を減らすことが必要です。
- ・生活習慣病の発症予防として、全ての世代に肥満の予防や減塩を中心とした食習慣の見直しと運動習慣づくり、喫煙対策が必要です。

3 目的及び目標

(1) 目的：生活習慣病の発症や重症化の予防により健康寿命の延伸を図る

(2) 目標

【中長期的な成果目標】 —2023年までの成果目標—

- 急性心筋梗塞の標準化死亡比の減少
- 脳梗塞、脳内出血の標準化死亡比の減少
- 新規人工透析導入者のうち糖尿病性腎症の割合の減少

【短期的な成果目標】

- 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上
- 男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群率の減少
- がん検診受診率の向上
- 血圧値の平均値の低下
- III度高血圧者（収縮期血圧 180mmHg 又は拡張期血圧 110mmHg 以上）及び高血糖者（HbA1c7.0%以上）の未受療者数の減少
- 男性の40歳代、50歳代の喫煙率の減少
- 生活習慣改善者（運動習慣、食習慣、禁煙）の増加

(3) 評価指標

項目	指標		基準値 2016年 (平成28年)	中間目標値 2020年	目標値 2023年
標準化死亡比	急性心筋梗塞の標準化死亡比 (SMR) ※1	男性	1.66	減少	1.0
		女性	1.81	減少	1.0
	脳内出血の標準化死亡比 (SMR) ※1	男性	1.37	減少	1.0
		女性	1.59	減少	1.0
脳梗塞の標準化死亡比 (SMR) ※1	男性	1.20	減少	1.0	
	女性	1.30	減少	1.0	
糖尿病性腎症	新規人工透析導入者のうち糖尿病性腎症の割合 (%)		66.7	減少	減少
特定健康診査	特定健康診査受診率※2 (%)		35.0	45.0	60.0
特定保健指導	特定保健指導実施率※2 (%)		22.8	40.0	60.0
メタボリックシンドローム	男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群率※2 (%)		45.1	44.0	43.6※5
高血圧症	特定健康診査の収縮期血圧の年齢調整平均値 (mmHg) ※1	男性	130.1 (H27)	2mmHg減	4mmHg減※6
		女性	125.8 (H27)	2mmHg減	4mmHg減※6
	III度高血圧者で未受療者の割合※3 (%)		67.3	減少	減少
糖尿病	HbA1c7.0%以上で未受療者の割合※3 (%)		20.6	減少	減少
喫煙	喫煙率※4 (%)	男性40歳代	38.0	減少	減少
		男性50歳代	35.2	減少	減少

※1 茨城県市町村別健康指標

※2 法定報告

※3 特定健康診査等データ管理システム FKCA167 データ あなみツール加工、レセプト

※4 KDB地域全体像の把握

※5 (参考) 男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群率県平均 (平成28年度)

※6 (参考) 健康日本21 (第2次) 目標値

4 保健事業計画 ～ 重点的な取組～

<p>特定健康診査 受診促進</p>	<ul style="list-style-type: none">・自己負担金の見直しや土・日曜日の実施日数の増加、健診会場の見直し等、受診しやすい環境を整える・市報やホームページ、健康カレンダー等、様々な機会を通じて、特定健康診査の受診啓発を行う・地域コミュニティや関係機関と連携した受診の啓発を行う・職域と連携した受診勧奨の実施・医療機関と連携した特定健康診査の実施・KDBを活用した未受療者への受診勧奨
<p>特定保健指導 利用促進</p>	<ul style="list-style-type: none">・健診会場での特定保健指導を開始・訪問による特定保健指導の強化・特に、男性や40歳代、50歳代を対象とした特定保健指導の徹底・個別性のある保健指導の案内等による特定保健指導の周知徹底・保健所や商工会議所等、関係機関との連携により利用促進を図る
<p>生活習慣病 重症化予防</p> <p>慢性腎臓病（CKD）対策及び糖尿病性腎症重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none">・慢性腎臓病（CKD）について、市報、ホームページ、健康カレンダー、講演会等を通じて知識の普及啓発を行う・特定健康診査の結果、血糖、血圧、腎機能においてハイリスク者に対し保健指導を確実に実施する・医師会（かかりつけ医、CKD対策推進委員会等）、地域医療協議会（生活習慣病重症化予防委員会）、歯科医師会、薬剤師会、関係機関等と連携し重症化予防を進める
<p>高血圧対策</p>	<ul style="list-style-type: none">・全世代に対して保健事業を通して、減塩、運動習慣づくり、禁煙、血圧管理等の重要性を普及啓発する・保健所、大学、職域等と連携した「まちぐるみ減塩対策」を進め、広く減塩について普及する
<p>喫煙・禁煙対策</p>	<ul style="list-style-type: none">・幼児を対象とする受動喫煙防止教育や、幼児健診等での受動喫煙に関する情報提供を実施・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及啓発を行う・禁煙希望者に対し、禁煙支援を行う

5 計画の評価・見直し

(1) 評価時期

最終年度の 2023 年度に評価します。また、計画の中間期となる 2020 年度には、進捗確認及び中間評価を行います。

(2) 評価方法

設定した評価指標に基づき、評価を行います。

また、KDBから得られる健診・医療・介護のデータを基に、受診率、医療費等の動向、個々の健診結果の改善度を評価します。

(3) 計画の見直しに関する考え方

計画に盛り込んだ個別の保健事業については、事業ごとの評価指標に基づき評価を行い、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

6 地域包括ケアに関わる取組

医療・介護予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための課題について地域ケア会議等に国保保険者として、地域で被保険者を支える連携を推進します。

第4章 第3期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画

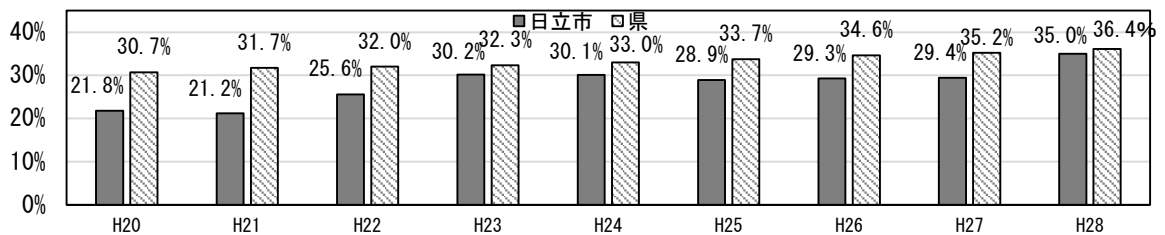
1 第2期日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画の取組と今後の課題

(1) 取組と実施率の推移

ア 特定健康診査

受診率向上のため、医師会、地域コミュニティ等関係機関等との連携による受診の啓発、40歳対象者の健診費用の無料化（平成27年度開始）、かかりつけ医からの診療情報提供事業・未受診者に対する受診勧奨（平成28年度開始）、人間ドックの対象者拡大等により、平成28年度は受診率35.0%と大きく上昇しました。

特定健康診査受診率の推移



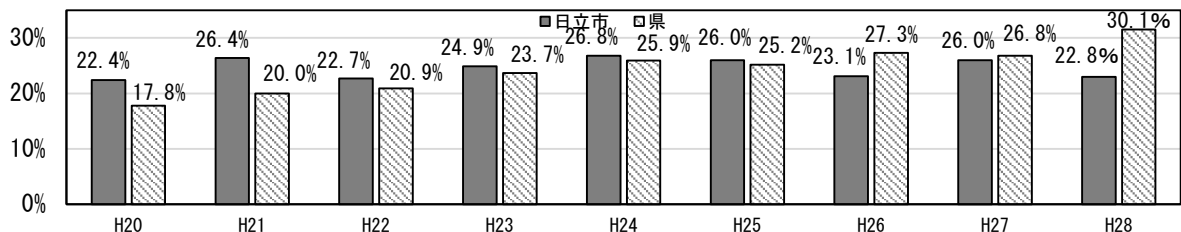
計画	第1期					第2期			
	平成20	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
対象者数(人)	28,707	28,812	28,431	28,231	28,182	28,285	28,249	27,522	26,331
受診者数(人)	6,254	6,095	7,281	8,524	8,478	8,178	8,280	8,095	9,209
受診率(%)	21.8	21.2	25.6	30.2	30.1	28.9	29.3	29.4	35.0
(目標値)	(30.0)	(35.0)	(45.0)	(55.0)	(65.0)	(35.0)	(40.0)	(45.0)	(50.0)

資料 法定報告 目標値：第1期実施計画（平成20～24年度）、第2期実施計画（平成25～28年度）による

イ 特定保健指導

実施率向上のため、未利用者に対する訪問による保健指導の強化、教室内容の工夫、国保人間ドック受診者への保健指導の導入に取り組み、さらに、重症化予防として、リスクの高い者（血圧、血糖、腎機能）へ保健指導を実施しました。

特定保健指導実施率の推移



計画	第1期					第2期			
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
対象者数(人)	1,371	1,172	1,445	1,360	1,262	1,202	1,239	1,125	1,292
終了者数(人)	307	309	328	339	338	313	286	293	294
実施率(%)	22.4	26.4	22.7	24.9	26.8	26.0	23.1	26.0	22.8
(目標値)	(20.0)	(25.0)	(30.0)	(35.0)	(45.0)	(30.0)	(35.0)	(40.0)	(50.0)

資料 法定報告 目標値：第1期実施計画（平成20～24年度）、第2期実施計画（平成25～28年度）による

年齢調整メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成20年度と平成28年度比較）

	日立市	県平均	目標（平成29年度）
男性	3.3%	5.7%	25%
女性	37.9%	16.5%	25%

資料 国保連合会作業部会作成資料

(2) 課題と今後の方向性

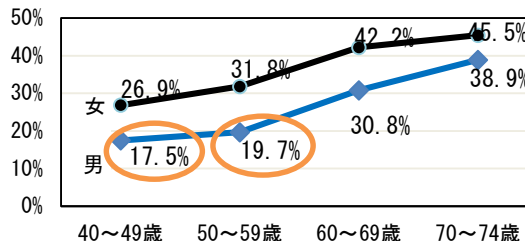
【課題】

● 特定健康診査の受診率は、どの年代においても目標値60%には届いておらず、特に40～49歳、50～59歳の男性の受診率が低い。

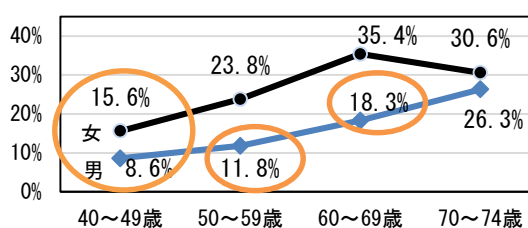
● 特定保健指導の実施率は、40歳代から60歳代の男性と40歳代の女性が低い。

● 男性は女性に比較し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が多く、平成20年度と比較しても、平成28年度は減少率が低い。

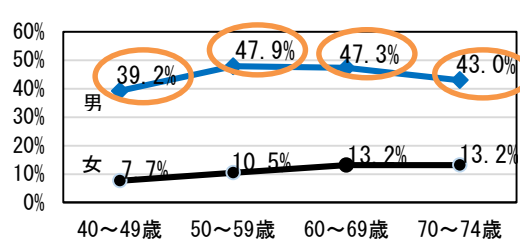
男女別年代別特定健康診査受診率（平成28年度）



男女別年代別特定保健指導実施率（平成28年度）



メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合（平成28年度）



資料 法定報告（平成28年度）

【方向性】

【特定健康診査】

- 40歳代、50歳代にも受診しやすい環境を整えることが必要です。
- 地域コミュニティや関係機関、また働く世代に関しては職域や商工会議所とも連携を図り、受診の啓発を行うことが必要です。

【特定保健指導】

- 利用しやすい特定保健指導の実施方法の検討が必要です。

【メタボリックシンドロームの予防啓発】

- 様々な機会を捉えて、メタボリックシンドローム予防の知識の普及が必要です。

2 第3期特定健康診査・特定保健指導の実施

第2期計画の取組を更に推進するために健康づくりの機運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていきます。

また、本市は急性心筋梗塞や脳内出血による死亡率が高いという実態を踏まえ、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいきます。

(1) 目標値

年度		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	2020年	2021年	2022年	2023年
特定健康診査	対象者(人)	27,952	27,656	27,397	27,176	26,990	26,837
	受診者(人)	10,342	11,062	12,329	13,588	14,845	16,102
	目標受診率	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導	対象者(人)	1,512	1,600	1,764	1,924	2,078	2,230
	終了者(人)	453	560	706	866	1,040	1,338
	目標実施率	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者減少率 平成20年度比	目標値	—	—	—	—	—	25.0% 減少

(2) 目標達成のために取り組む内容

特定健康診査の 受診促進	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい環境づくり（経済的負担の軽減等） ・特定健康診査に関する受診の啓発 ・地域コミュニティや医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関との連携による啓発 ・職域と連携した受診勧奨 ・医師会・医療機関と連携した特定健康診査の実施 ・KDBを活用した未受診者への受診勧奨
特定保健指導の 利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場での特定保健指導の実施 ・訪問による特定保健指導の強化 ・特定保健指導の周知徹底 ・関係機関等と連携した利用促進
メタボリックシ ンドローム予防 の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、禁煙等生活習慣改善のための知識の普及

(3) 特定健康診査

ア 特定健康診査対象者

国民健康保険に加入する 40 歳以上 74 歳以下の者

イ 実施方法

- (ア) 集団健診：日立メディカルセンター、交流センター、保健センター等
- (イ) 医療機関健診：市内協力医療機関
- (ウ) 人間ドック健診：国民健康保険の実施する人間ドック

ウ 健診項目

- (ア) 基本的な健診項目（必須項目）：受診者全員に対して実施します。
- (イ) 詳細な健診項目：国の基準に該当する者に実施します。
- (ウ) 追加健診項目（日立市独自）：市独自で受診者全員に対して実施します。ただし、詳細健診の検査が該当となった者は除きます。

特定健康診査内容（健診項目）

	既往歴の調査（内服及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
基本的な健診項目 （必須検査）	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c（NGSP 値）
	尿検査	糖、蛋白
詳細な健診項目	眼底検査、心電図検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（血清クレアチニン、eGFR）	
追加健診項目	眼底検査、心電図検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（血清クレアチニン、eGFR）	

(4) 特定保健指導

ア 動機付け支援（リスクが現れ始めた段階の者への支援）

原則 1 回の面接により、すぐに実践に移り、その生活ができるような生活習慣改善のための行動目標、行動計画を利用対象者とともに立てて、3～6 か月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行います。

イ 積極的支援（リスクが重なり出した段階の者への支援）

初回時の面接において、生活習慣改善のための実践可能な行動目標を利用対象者自らが選択できるように支援を行います。そして、その目標達成のための行動計画を立て、3 か月以上の定期的・継続的な支援を行い、6 か月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行います。

3 特定健康診査等実施についての普及啓発方法

特定健康診査等の開始前から市報、ホームページ、ケーブルテレビ、SNS等を活用して受診に向けた啓発を行います。また、地域コミュニティ等の関係機関と連携した普及啓発を続けていきます。

4 計画の評価・見直し

(1) 評価時期

計画の実施状況については、最終年度の2023年度に評価を実施します。また、計画の中間期となる2020年度には、進捗状況の確認及び中間評価を行います。

(2) 評価方法

目標値の達成状況について評価を行います。

特定健康診査の受診率や特定保健指導実施率、特定保健指導対象者減少率、事業の実施方法や内容についても評価を行います。

(3) 計画の見直しに関する考え方

毎年度、目標の達成状況を評価しながら、必要に応じて実施方法やスケジュールを見直します。

第5章 計画の公表と周知

本計画は、市報、ホームページで公表し、より広く市民及び国民健康保険加入者への周知を図ります。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関へも周知し、協力、連携を図ります。

第6章 個人情報の取扱い

1 記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導実施機関から提出される電子データファイルは、施錠可能な保管庫に保管します。また、データを管理する責任者を設置するなど、十分なセキュリティ体制を確保します。特定健康診査等のデータの保存義務期間は、5年とします。なお、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

2 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び高齢者の医療確保に関する法律（昭和57年法律第80号）における秘密保持規定、さらに、日立市個人情報保護条例（平成10年条例第1号）に基づく個人情報の取扱いを遵守します。

日立市国民健康保険保健事業計画 2018
(概要版)
2018 年度～2023 年度

平成 30 年 3 月

発行：日立市
編集：日立市保健福祉部
国民健康保険課
健康づくり推進課

茨城県日立市助川町 1-1-1
電話：0294-22-3111
I P 電話：050-5528-5000
日立市ホームページ <http://www.city.hitachi.lg.jp>



いいね! がいっぱい

日立市