
四條畷市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年度～平成35年度

平成30年3月

四條畷市

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画期間.....	3
第2章 四條畷市の現状.....	4
1. 四條畷市の現状.....	4
(1)四條畷市の特徴.....	4
(2)医療施設の状況.....	4
(3)人口の推移.....	5
(4)国保被保険者の推移.....	6
(5)平均寿命・健康寿命.....	7
(6)性別の死因割合.....	8
(7)標準化死亡比.....	9
(8)要介護認定状況.....	10
2. 医療費分析.....	11
(1)1人あたり医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整など).....	11
(2)医療費順位の主要疾患別医療費.....	12
(3)年齢階級別の主要疾患患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数).....	13
(4)高額レセプトの状況.....	16
(5)人工透析患者の状況.....	17
(6)重症化疾患における基礎疾患の治療状況.....	18
(7)後発医薬品(ジェネリック)の利用状況.....	18
3. 特定健診実施状況.....	19
(1)特定健診の実施状況.....	19
(2)特定健診受診有無と生活習慣病の医療費.....	21
(3)月別の特定健診受診率の推移.....	21
(4)3年間累積の特定健診受診者割合.....	22
(5)特定健診受診と生活習慣病治療の状況.....	22
4. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況.....	23
(1)高血圧.....	23
(2)糖尿病.....	24
(3)脂質異常症.....	25
(4)喫煙.....	26
(5)肥満・腹囲.....	26
(6)メタボリックシンドローム.....	27
(7)特定保健指導対象者の割合.....	29
5. 特定保健指導実施状況.....	30
(1)特定保健指導利用率.....	30
(2)特定保健指導実施率.....	30

(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	31
(4)特定保健指導対象者の減少率	32
(5)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	32
第3章 事業評価	34
1. 第2期特定健康診査等実施計画の目標値に対する実績値	34
2. 第1期データヘルス計画の数値目標に対する評価	35
3. 具体的な保健事業の取組み	35
(1)これまでの保健事業の取組みについて	35
第4章 健康課題の把握	41
1. 四條畷市の現状	41
2. 医療費について	41
3. 特定健診の受診率と実施結果	41
4. 生活習慣病の発症予防と改善	42
5. 特定保健指導の実施率と実施結果	42
第5章 第3期特定健康診査等実施計画	43
1. 特定健診・特定保健指導の実施目標	43
2. 特定健診の実施について	43
(1)実施対象者	43
(2)実施場所	43
(3)実施期間	43
(4)受診方法	44
(5)周知方法	44
(6)実施項目	44
(7)他健診の受診結果の取得	45
3. 特定保健指導の実施	46
(1)特定保健指導のための対象者選定・階層化	46
(2)特定保健指導の重点化の方法	47
(3)実施形態	47
(4)実施場所	47
(5)実施期間	47
(6)周知や案内の方法	47
(7)実施率の向上に向けた取組み	47
(8)利用方法	47
(9)特定保健指導の実施方法	47
4. 特定健診・特定保健指導の委託について	48
(1)委託基準	48
(2)特定健診等のデータの受領方法及び保存について	48
5. 個人情報保護の取組み	48
6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知に関する事項	48
7. 特定健康診査等実施評価の評価及び見直しについて	49

第6章 第2期データヘルス計画	50
1. 取組みの方向性.....	50
2. 成果目標の設定.....	50
3. 評価基準	50
4. 目標値の設定.....	51
5. 保健事業の具体的な取組み	51
6. 計画の評価について	54
7. 計画の公表・周知に関する事項	54
8. 事業運営上の留意事項.....	54
9. 個人情報保護に関する事項	54
10. その他計画策定にあたっての留意事項.....	54

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国の医療費は高齢化の進展により年々増加しており、健康寿命の延伸が社会全体の健康課題となっています。糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっています。

それらの状況を踏まえ平成18年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導の仕組みが導入され、平成20年度以降実施されてきました。

一方で、特定健診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」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国民健康保険被保険者(以下「国保被保険者」という。)の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

また、平成26年3月に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(「保健事業実施指針」)が一部改定され、保険者は健康・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、保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

四條畷市においても、これらの社会的な動きに対応し、平成20年3月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「四條畷市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(第1期計画:平成20年度～24年度、第2期計画:平成25年度～29年度)を策定し、事業を実施してきました。

また、平成28年3月に、「四條畷市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、このたび、四條畷市の「第2期特定健康診査等実施計画」と「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、相互の連動も念頭に置いた「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を一体的に策定するものです。

2. 計画の位置づけ

「特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項に基づき、四條畷市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健診等基本指針に即し、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

一方、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」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ことを趣旨とした計画です。

これまでそれぞれの計画を策定してきましたが、一体的に策定することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めます。また、両計画とも、健康増進計画の「なわて健康プランⅡ」と整合性を図ります。

図表 1 計画の位置づけ

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「なわて健康プランⅡ」
根拠法	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	健康増進法 第8条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
対象期間	平成30～35年度 (第3期)	平成30～35年度 (第2期)	平成27～36年度 (第2次)
対象者	国保被保険者(40～74歳)	国保被保険者	市民
共通の考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持をめざす。		
主な特徴	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	一次予防と重症化予防、両方に重点を置き健康づくりに取り組む。26の目標から成る。

3. 計画期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第19条第1項において、「特定健診等実施計画」の第3期計画期間が6年1期に見直されたことを踏まえ、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」もその整合性を図り、平成30年度から平成35年度の6か年とします。

また、本計画は、国の法改正や指針の変更、また社会情勢の変化等に伴い、必要に応じて見直しを行います。

図表2 計画の期間

平成 25年度	平成 26年度	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
第2期特定健康診査等実施計画					第3期特定健康診査等実施計画及び 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)					
			第1期保健事業 実施計画(データ ヘルス計画)							

第2章 四條畷市の現状

1. 四條畷市の現状

(1) 四條畷市の特徴

四條畷市は大阪府の東北部に位置し、西部に既成市街地、東部に新市街地を形成する緑豊かなまちです。また、西部を JR 学研都市線が縦走し、幹線道路としては、国道163号が東西に、国道170号が南北に走り、平成 22 年には第二京阪道路が開通するなど、交通の利便性にも恵まれたまちです。

(2) 医療施設の状況

人口 10 万対で見ると病院数・一般診療所数・歯科診療所数すべて、大阪府や全国を下回っています。

また、歯科診療所数は大阪府の半数となっています。

図表 3 医療提供体制等の比較(平成 29 年 10 月 1 日時点)

	四條畷市		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	3	5.3	6	6.7
病床数	576	1,027.20	1,219.90	1,232.10
一般診療所数	36	64.2	94.4	79.5
歯科診療所数	17	30.3	62.7	54.1

※病院: 病床数が 20 床以上の医療機関

診療所: 入院できる施設がない、又は病床数 19 床以下の医療機関

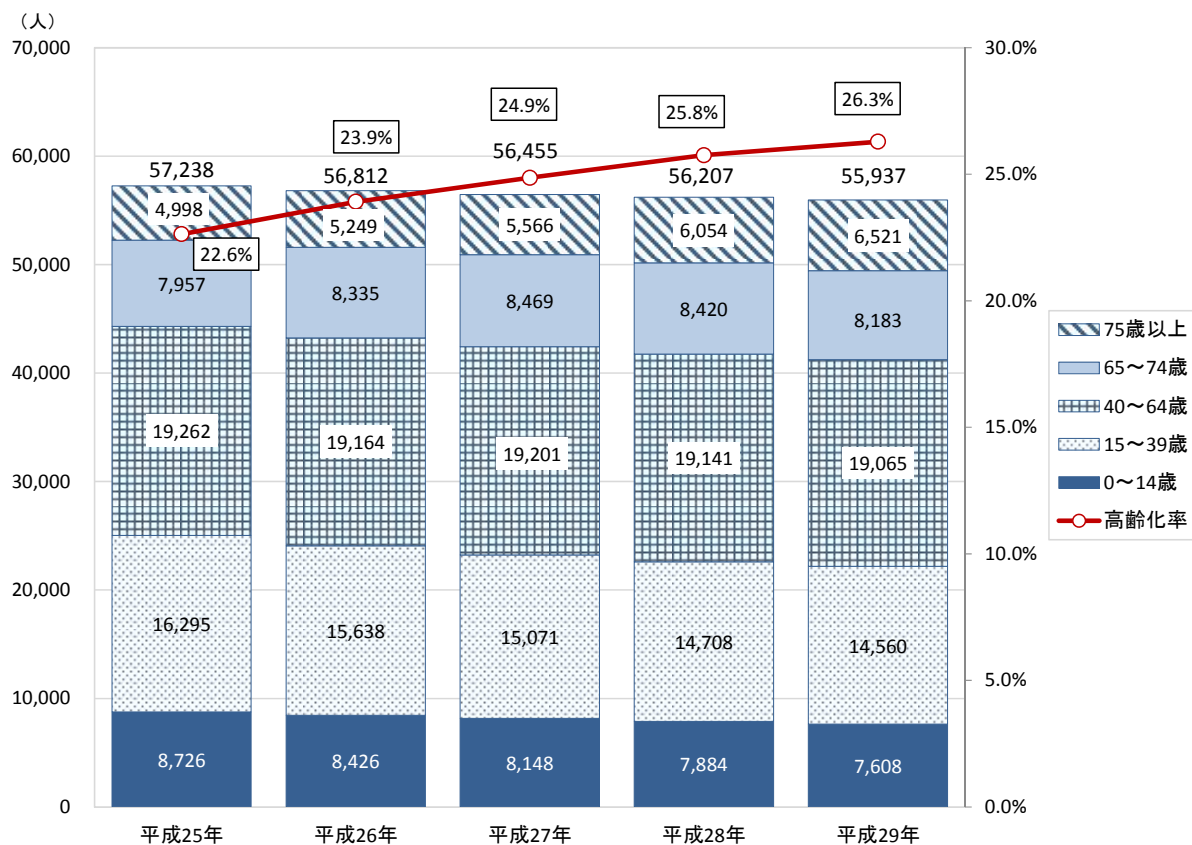
資料: 大阪府医療施設調査

(3)人口の推移

総人口は平成 29 年 3 月末時点で 55,937 人であり、年々減少傾向となっています。一方で、高齢者数は年々増加し、高齢化率は 26.3%となっています。

また、大阪府・全国と比較すると、高齢化率は低くなっています。

図表 4 人口の推移と高齢化率



資料：住民基本台帳人口（各年 3 月 31 日時点）

図表 5 高齢化率の比較（平成 29 年 3 月 31 日時点）

	四條畷市	大阪府	全国
高齢化率（65 歳以上）	26.3%	26.4%	27.5%
うち後期高齢者（75 歳以上）	11.7%	12.6%	13.6%

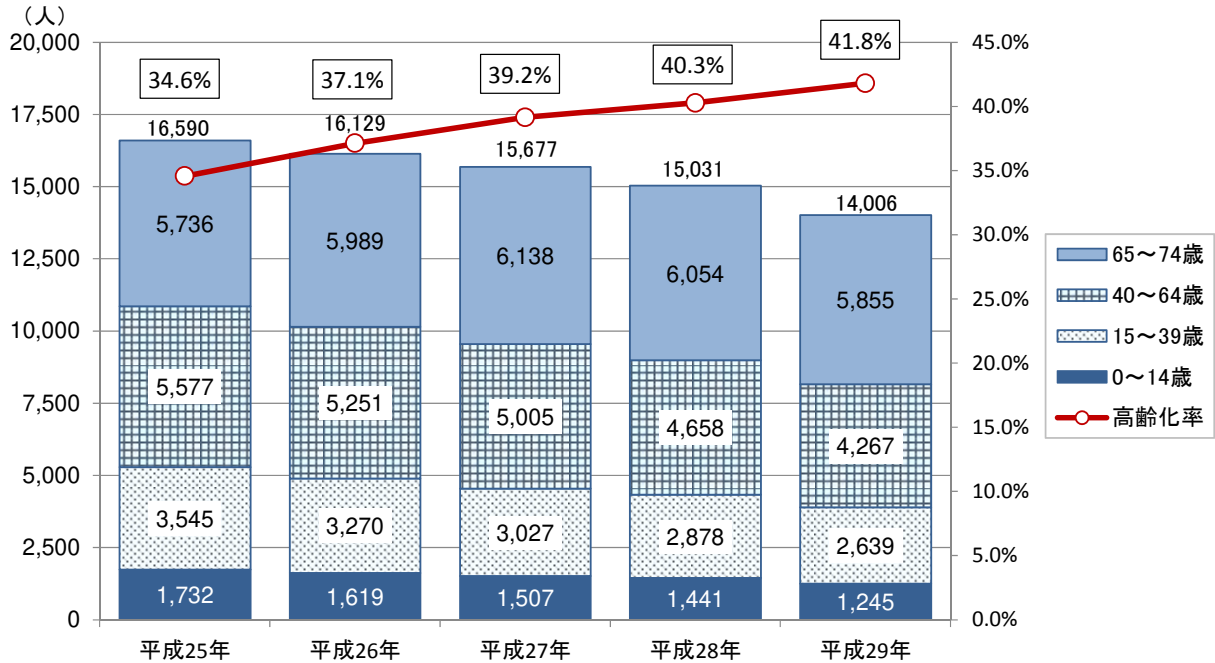
資料：総務省、大阪府

(4) 国保被保険者の推移

国保被保険者の推移は、平成 29 年は 14,006 人と平成 25 年に比べ減少傾向にあり、一方で高齢化率は増加傾向となっています。

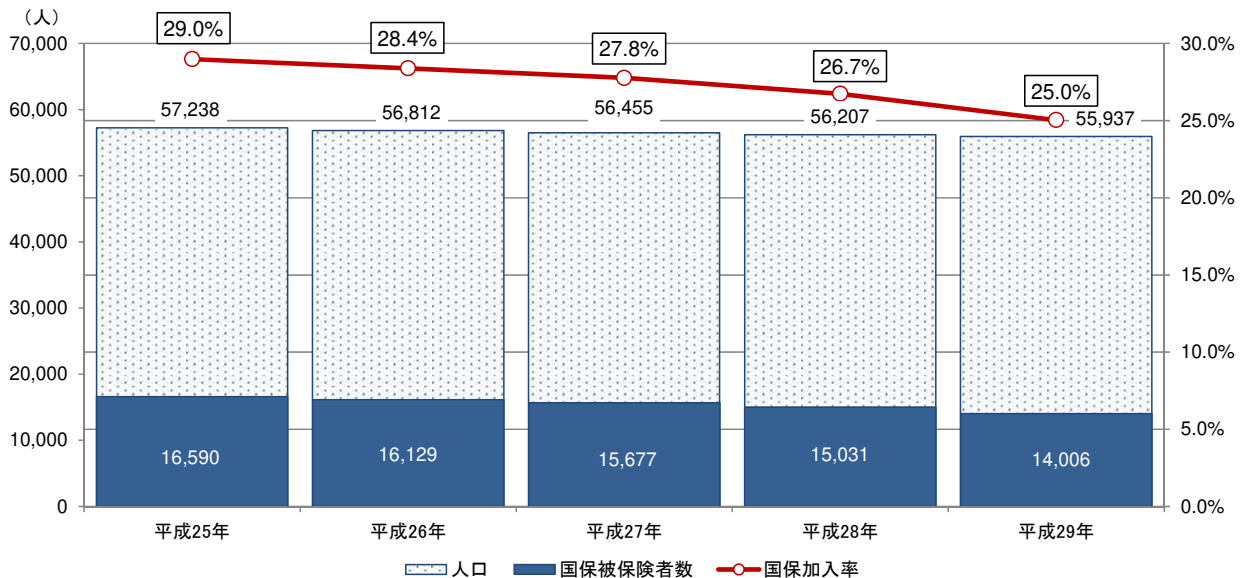
人口に占める国保被保険者は、減少傾向となっています。

図表 6 国保被保険者の推移と高齢化率



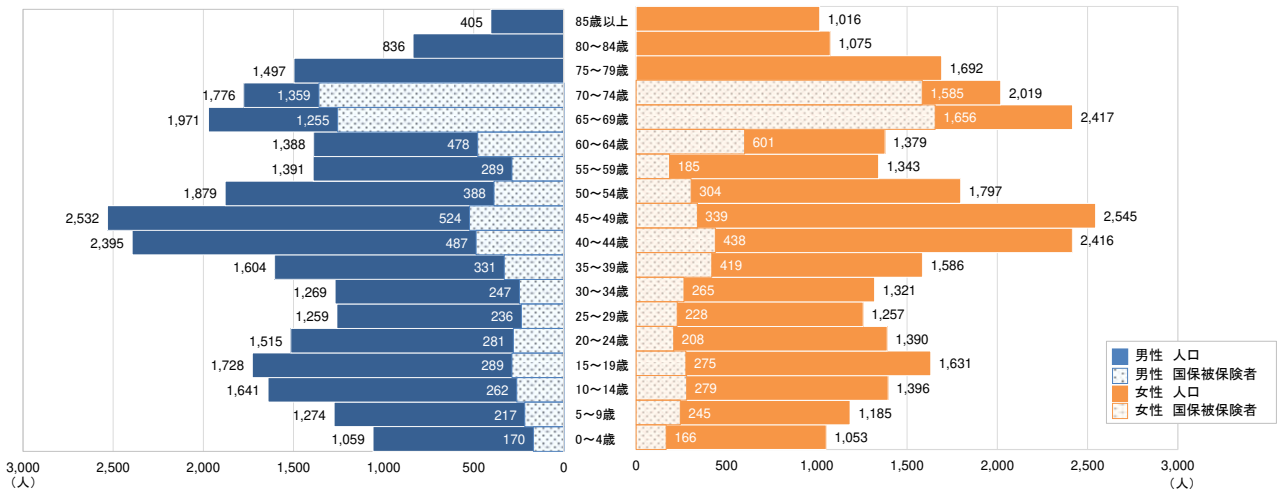
資料：四條畷市 保険年金課

図表 7 人口に占める国保被保険者の推移



資料：住民基本台帳人口、四條畷市 保険年金課(各年 3 月 31 日時点)

図表 8 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布(平成 29 年 3 月末時点)



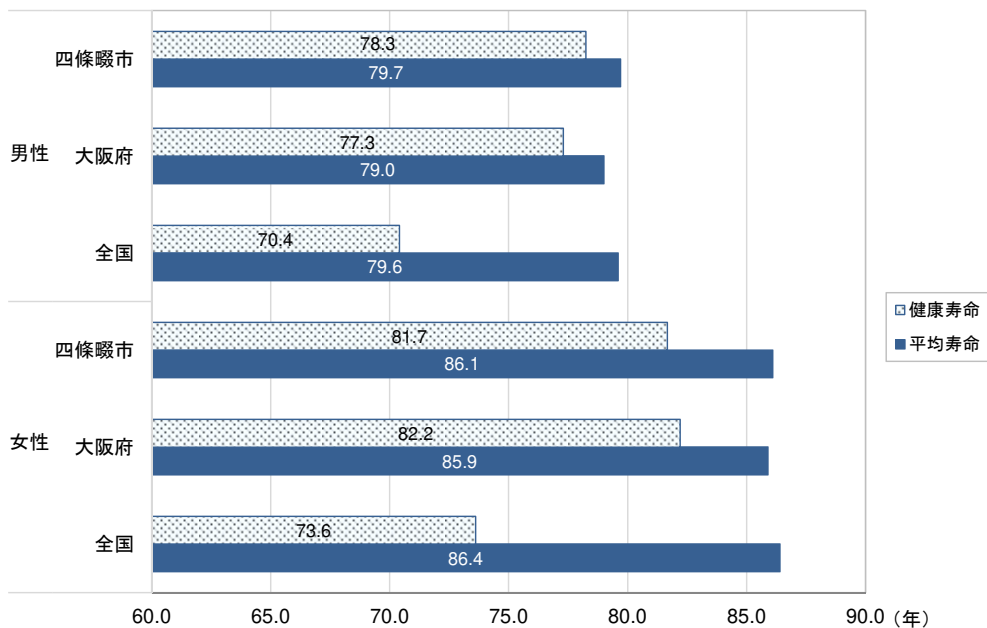
資料:住民基本台帳

(5)平均寿命・健康寿命

四條畷市の平均寿命は、男性 79.7 年、女性 86.1 年、また、健康寿命は、男性 78.3 年、女性 81.7 年となっており、男性のみ大阪府を上回っています。

平均寿命と健康寿命の差は、「日常生活動作が自立していない期間」を意味し、この期間は短い方が望ましいとされています。四條畷市では、男性は全国・大阪府よりも短くなっていますが女性は大阪府よりも長くなっています。

図表 9 性別の平均寿命及び健康寿命の比較



資料:大阪府(平成 22 年度)

※健康寿命とは、人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」

(6)性別の死因割合

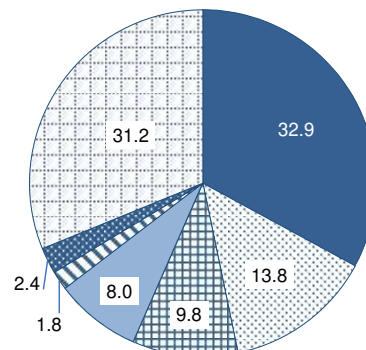
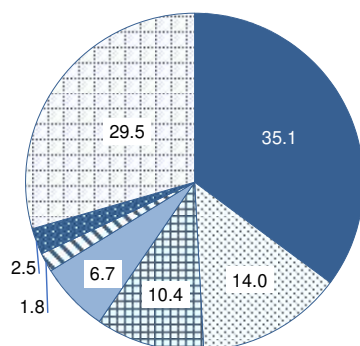
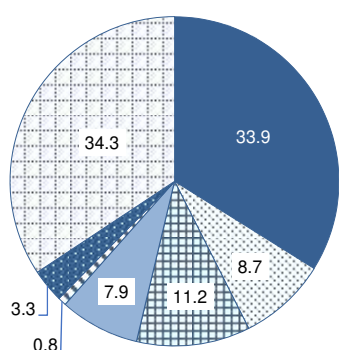
性別の死因割合をみると、男性は肺炎・脳血管疾患・自殺は大阪府を上回り、心疾患・腎不全は全国・大阪府より下回っています。

女性は悪性新生物・肺炎・自殺が大阪府を上回り、心疾患・腎不全は全国・大阪府より下回っています。

四條畷市の男女別をみると、男性は女性に比べ心疾患、悪性新生物の割合が高くなっています。

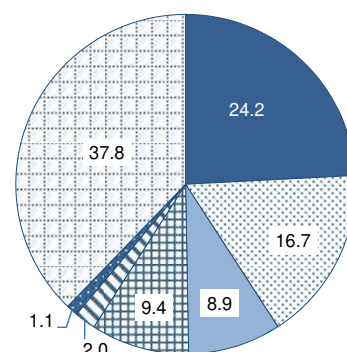
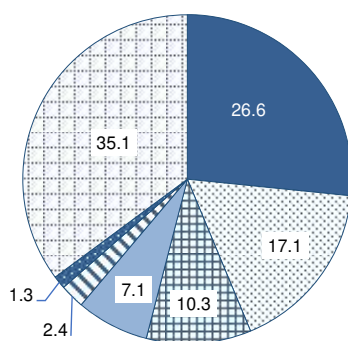
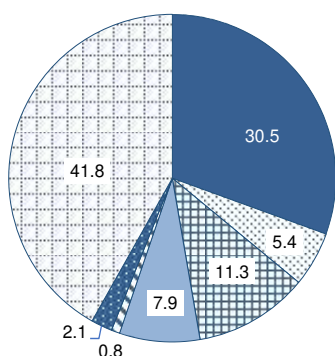
図表 10 性別の死因割合
男性

四條畷市	大阪府	全国
------	-----	----



女性

四條畷市	大阪府	全国
------	-----	----



(%)



※端数処理のため、割合の合計が 100.0 にならない場合があります

資料：人口動態統計（平成 27 年）

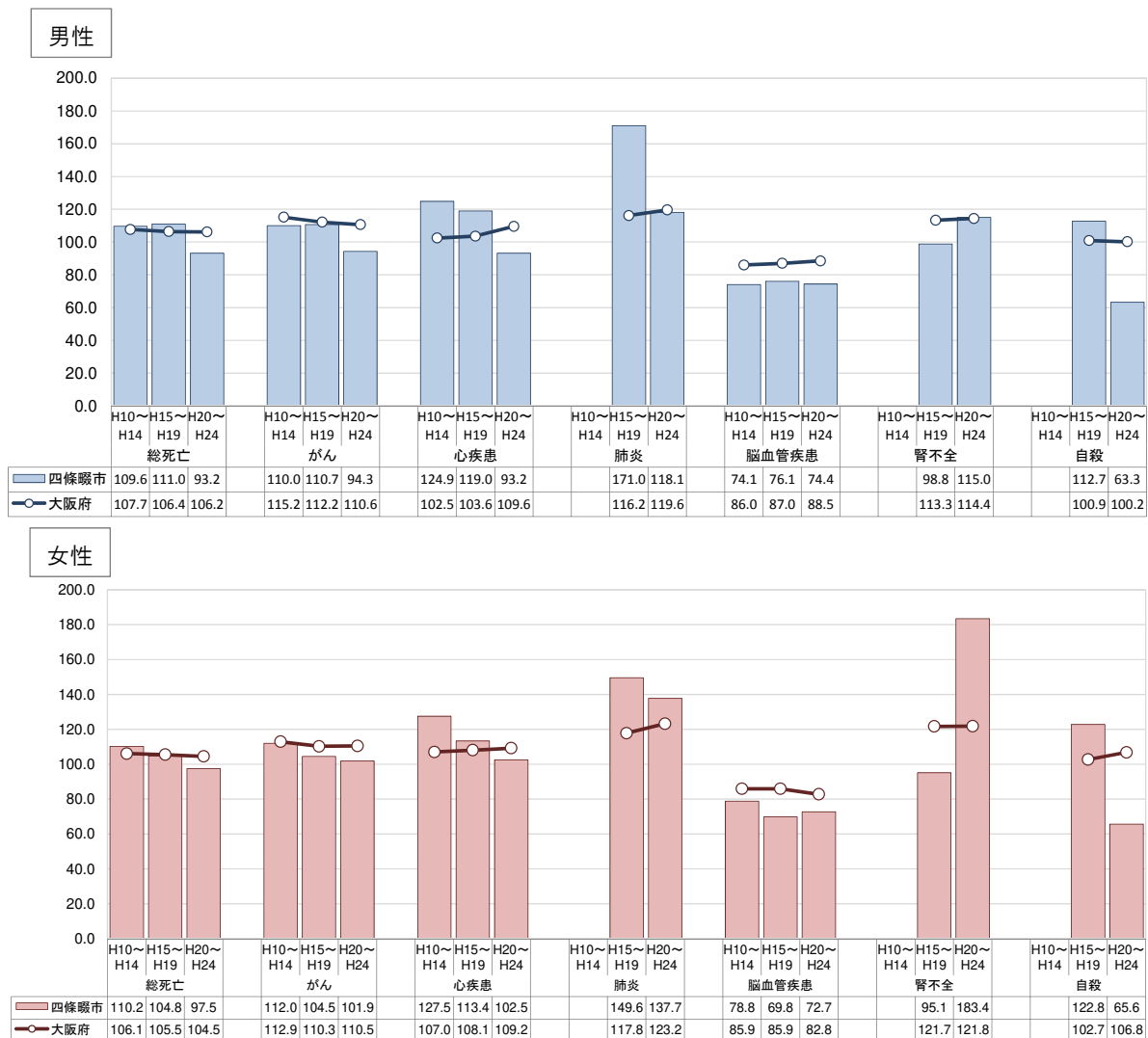
(7)標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比をみると、全国が100に対して平成20～24年で男性は肺炎、腎不全が、女性はがん、心疾患、肺炎、腎不全が高くなっています。

大阪府と比較すると、腎不全は男女とも大阪府に比べ高くなっています。

特に、女性の腎不全がH15～H19より大幅に増加し、大阪府に比べ61.6ポイント高くなっています。

図表 11 性別の主要死因別標準化死亡比(全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移



資料:人口動態統計(平成27年)

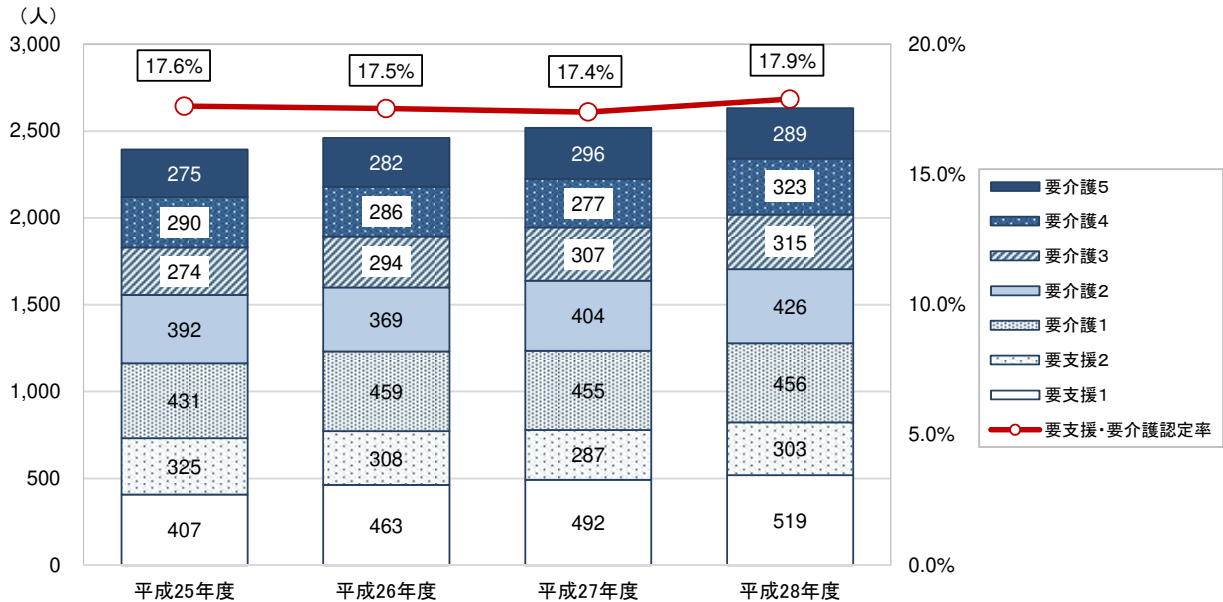
※死因別標準化死亡比(SMR)とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率を全国を100.0として比較したものです。

(8)要介護認定状況

要介護認定者数は年々増加していますが、要支援・要介護認定率は横ばい状態で、平成28年度は17.9%となっています。

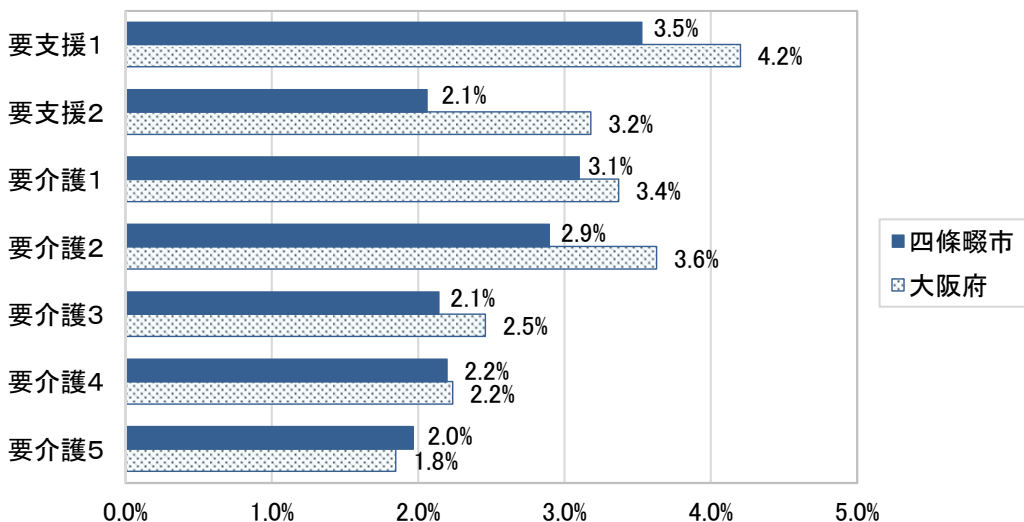
また、要介護度別の認定割合をみると、要介護5以外は大阪府を下回っています。

図表 12 要介護度認定状況の推移



資料:介護保険事業状況報告

図表 13 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(平成28年度)



資料:介護保険事業状況報告

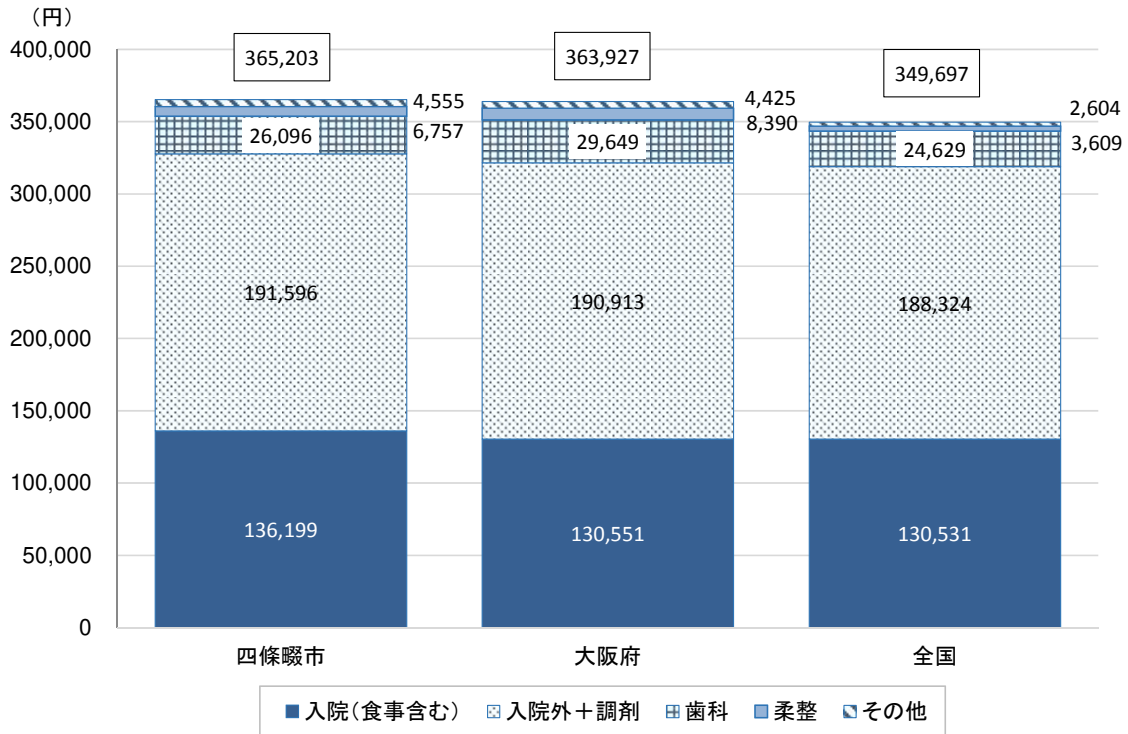
2. 医療費分析

(1) 1人あたり医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整など)

国保被保険者1人あたり医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整など)をみると365,203円になっており、全国・大阪府を上回っています。

年齢別でみると、10～19歳、60～69歳は全国・大阪府を上回っています。

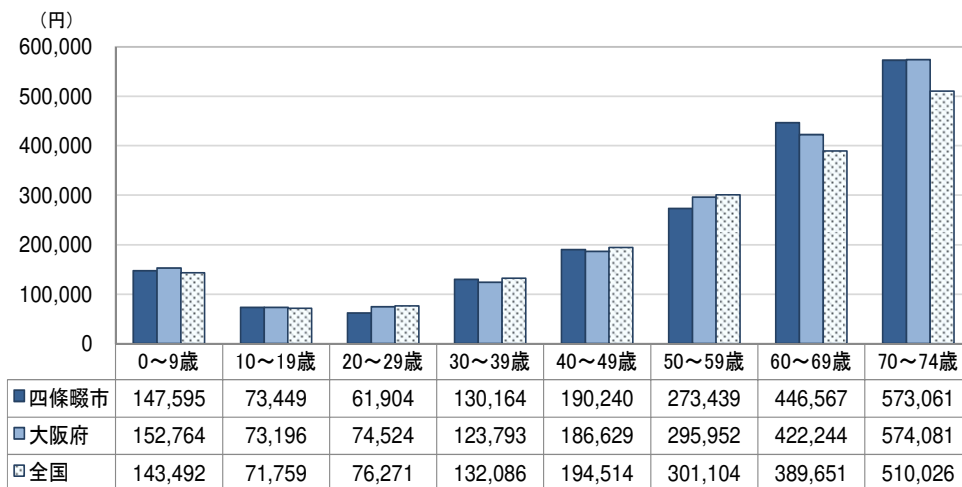
図表 14 国保被保険者1人当たり年間医療費の比較(平成27年度)



※端数処理の関係上、各項目の費用額と合計額が一致しない場合があります。

資料:大阪府国民健康保険事業状況

図表 15 年齢階級別の1人当たり総医療費(医科)の比較



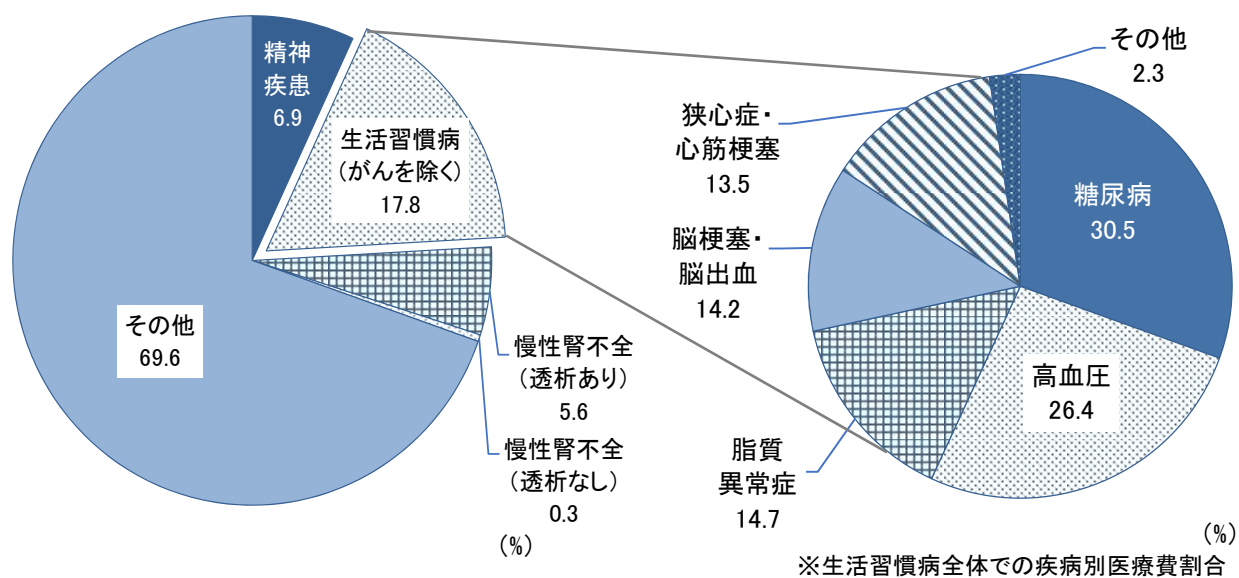
資料:KDB 疾病別医療費分析(大分類)(平成29年12月出力分)

(2)医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の医療費は 17.8%となっています。内訳をみると、糖尿病 30.5%、高血圧 26.4%、脂質異常症が 14.7%の順に高くなっています。

また、全医療費の疾病別の割合をみると腎不全が 7.0%でもっとも多く、次いで糖尿病で 5.4%を占めています。

図表 16 総医療費に占める生活習慣病の割合(平成 28 年度)



図表 17 疾病別全医療費に占める割合(上位 10 位)

順位	傷病名	全医療費に占める割合 (%)	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	7.0	322,658,970	62,365,720	260,293,250
2	糖尿病	5.4	251,953,110	26,166,190	225,786,920
3	その他の悪性新生物	5.1	233,687,530	124,778,560	108,908,970
4	その他の心疾患	4.7	216,002,480	107,221,430	108,781,050
5	高血圧性疾患	4.5	209,752,980	9,844,530	199,908,450
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.8	174,696,490	117,803,700	56,892,790
7	その他の消化器系の疾患	3.0	137,471,950	63,840,710	73,631,240
8	虚血性心疾患	2.7	125,264,180	87,739,240	37,524,940
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.7	124,953,070	9,824,020	115,129,050
10	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.6	120,043,190	77,813,690	42,229,500
:					
	総合計	100	4,624,125,460	1,899,856,370	2,724,269,090

資料:KDB 疾病別医療費分析(中分類)(生活習慣病)(平成 29 年 12 月出力分)

※端数処理のため、割合の合計が 100.0 にならない場合があります。

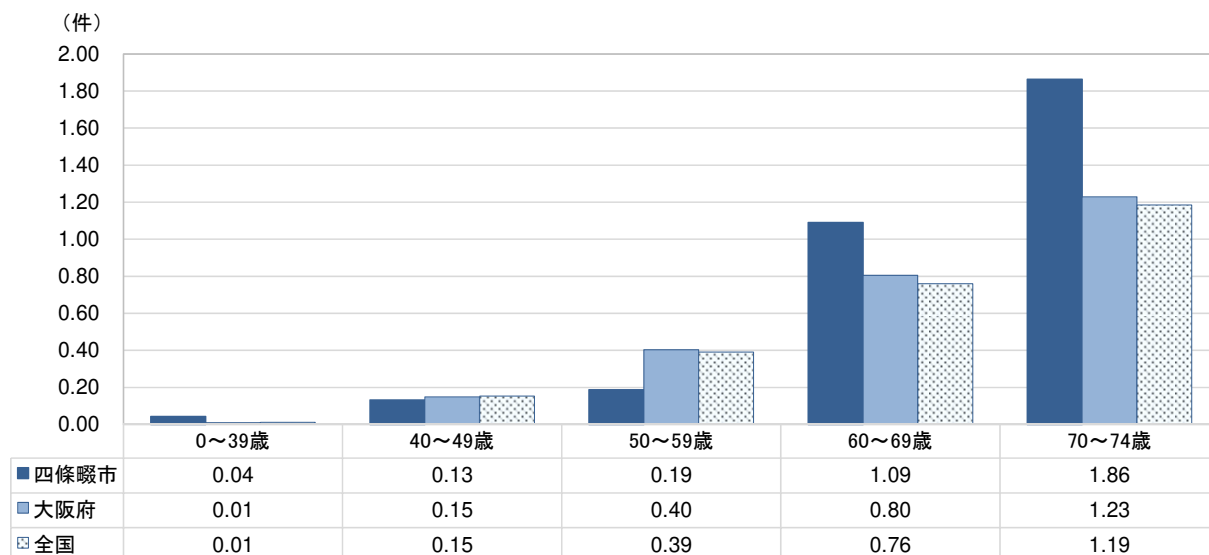
(3) 年齢階級別の主要疾患患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)

① 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

年齢階級別の患者割合をみると、虚血性心疾患・人工透析は 60 歳以上で全国・大阪府を上回っています。

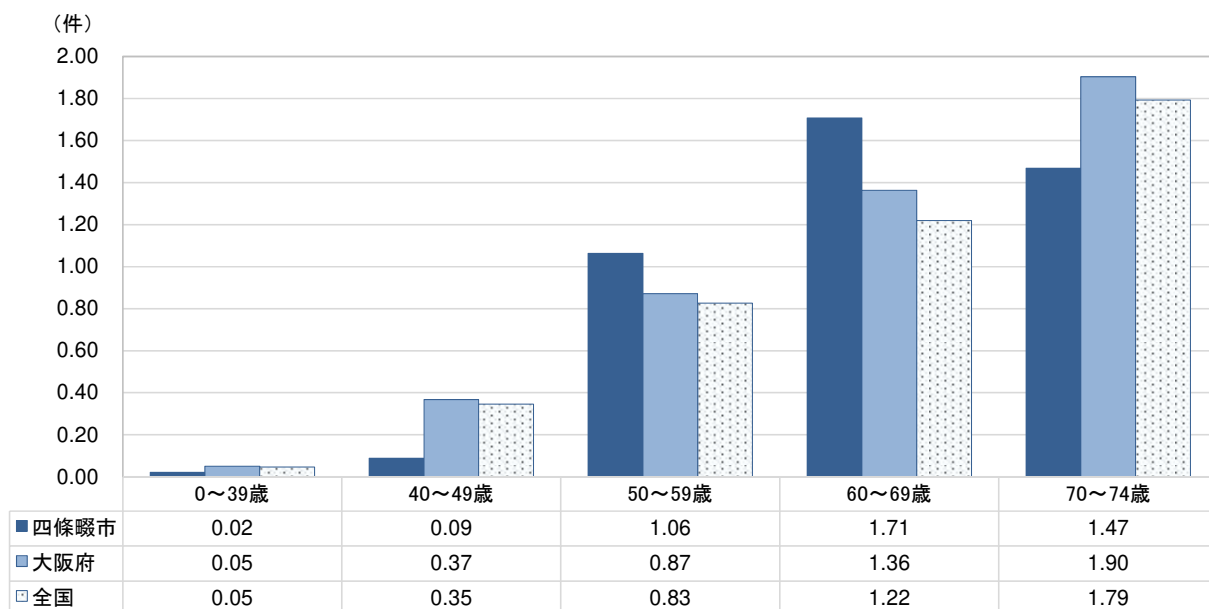
脳血管疾患は、50～59 歳、60～69 歳で全国・大阪府を上回っています。

図表 18 平成 28 年度 年齢階級別の虚血性心疾患患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)



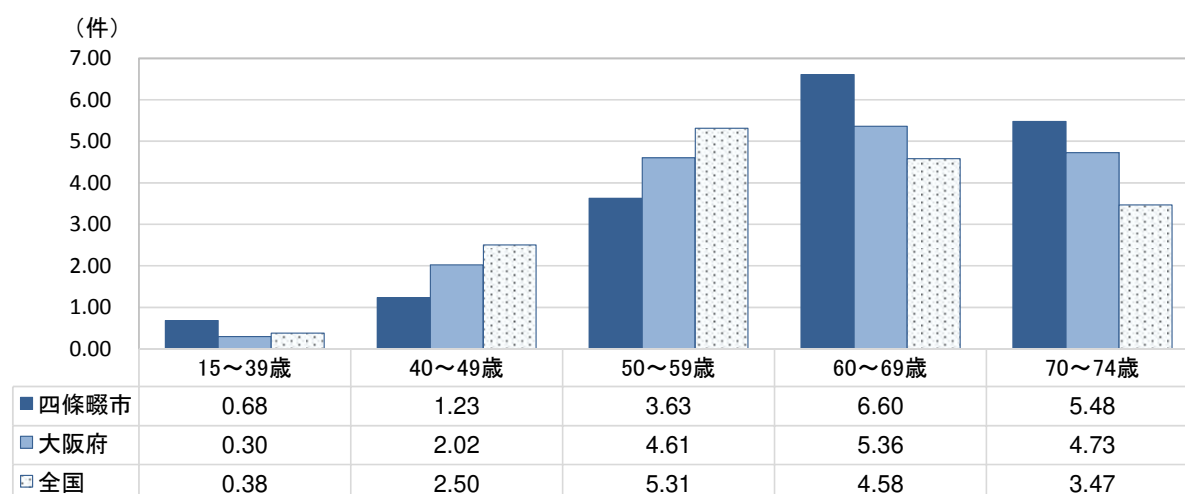
資料: KDB 疾病別医療費分析(中分類)(平成 29 年 12 月出力分)

図表 19 平成 28 年度 年齢階級別の脳血管疾患患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)



資料: KDB 疾病別医療費分析(中分類)(平成 29 年 12 月出力分)

図表 20 平成 28 年度 年齢階級別の人工透析患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)



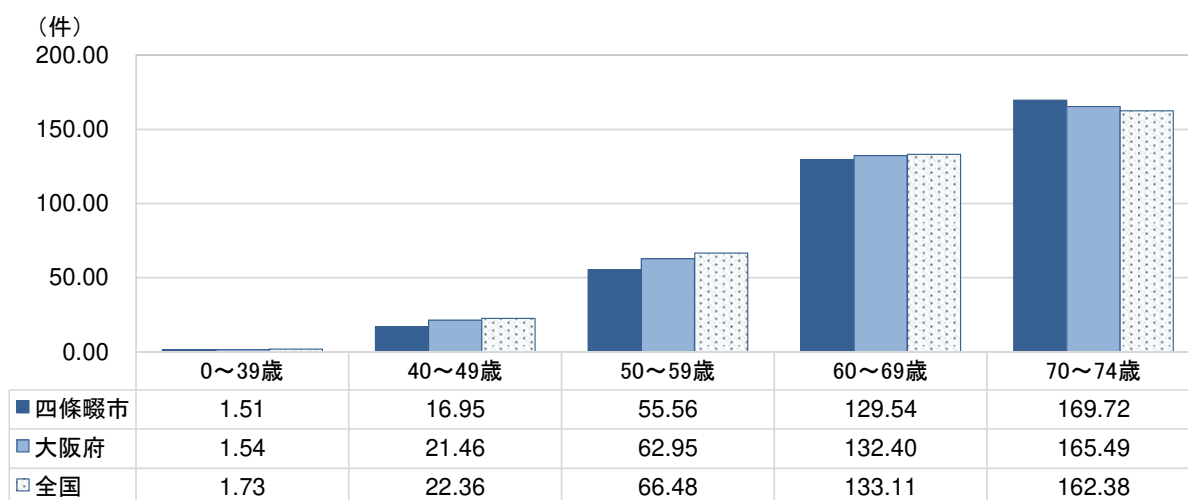
資料:KDB 疾病別医療費分析(中分類)(平成 29 年 12 月出力分)

②高血圧・糖尿病・脂質異常症

年齢階級別の患者割合は、年齢が上がるにつれて増加傾向ですが、いずれも 60 歳以上では急激に増加しています。

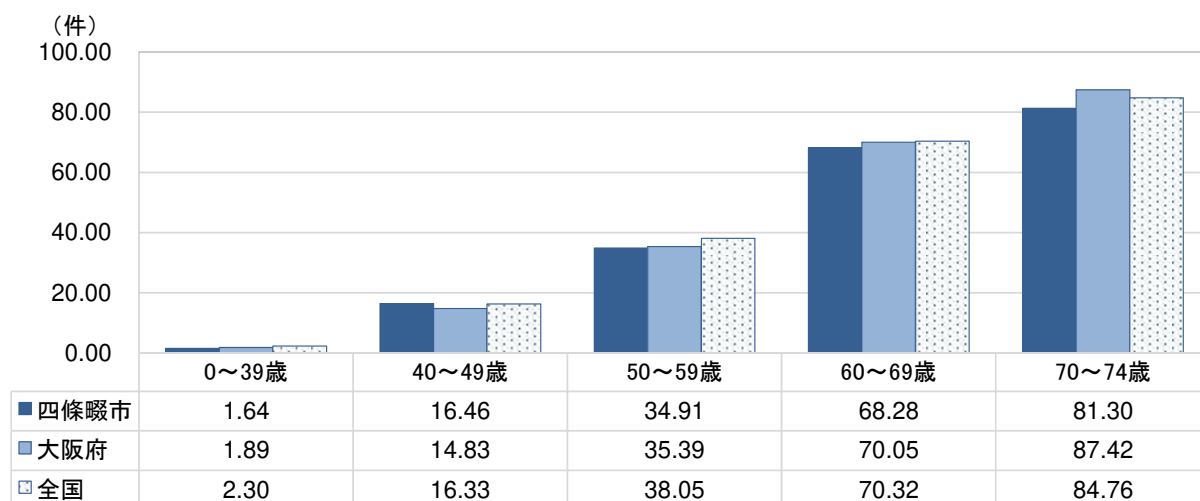
高血圧は 70～74 歳で全国・大阪府より上回っています。

図表 21 平成 28 年度 年齢階級別の高血圧患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)



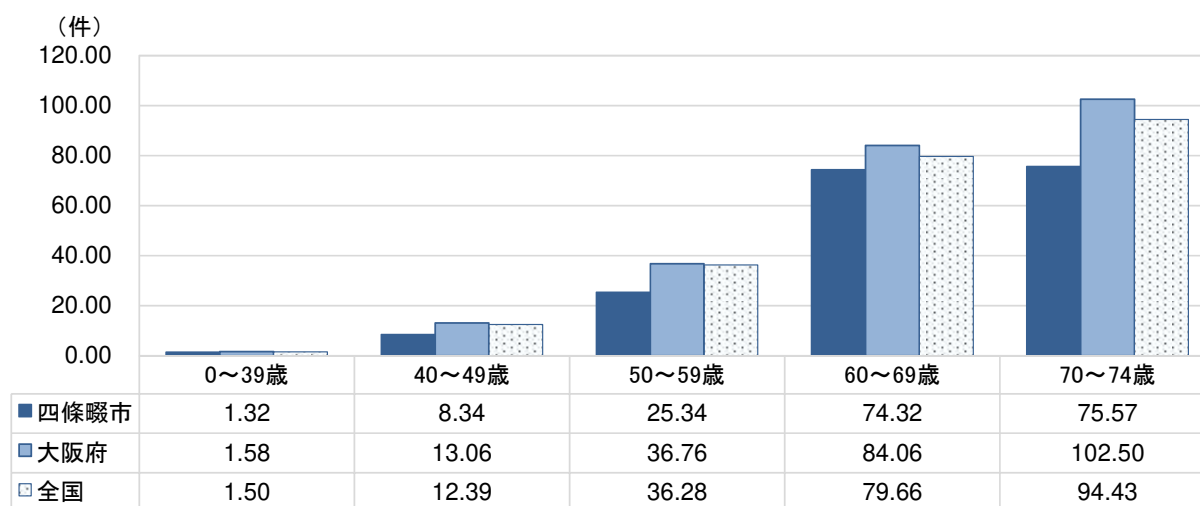
資料:KDB 疾病別医療費分析(中分類)(平成 29 年 12 月出力分)

図表 22 平成 28 年度 年齢階級別の糖尿病患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)



資料:KDB 疾病別医療費分析(中分類)(平成 29 年 12 月出力分)

図表 23 平成 28 年度 年齢階級別の脂質異常症患者割合(国保被保険者千人あたりレセプト件数)



資料:KDB 疾病別医療費分析(中分類)(平成 29 年 12 月出力分)

(4)高額レセプトの状況

高額レセプト(100万円以上)の対象者は365人で、医療費は8億9,381万円となっています。いずれの疾患も60歳代から件数が急激に増加しています。

高額レセプト(100万円以上)の推移をみると、年々増加傾向となっています。

図表 24 平成28年度高額レセプト(100万円以上)の状況

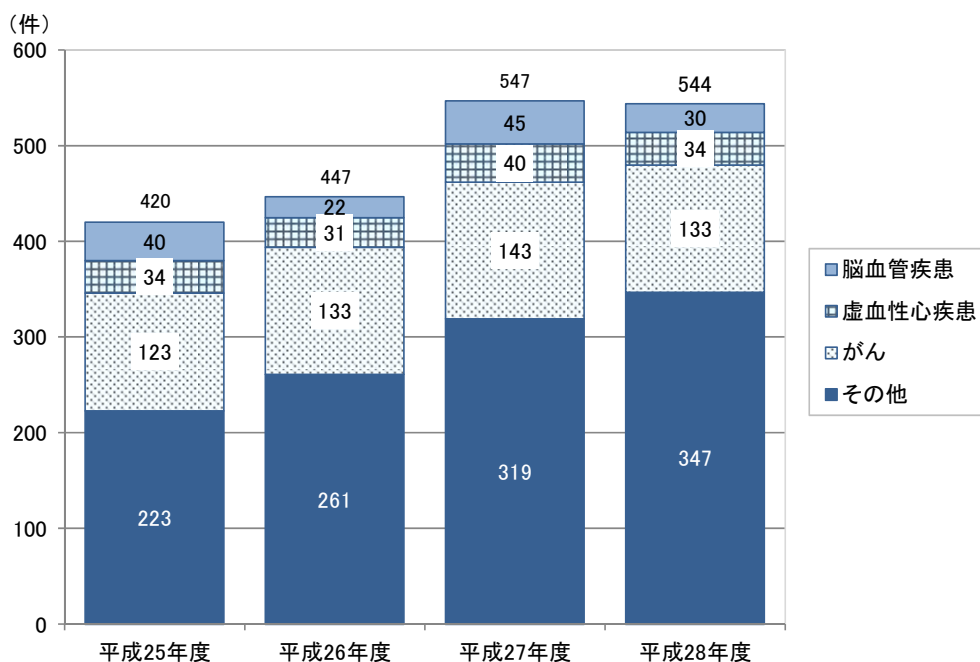
対象レセプト	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		悪性新生物		その他		
人数	365人	18人		28人		90人		243人		
		4.9%		7.7%		24.7%		66.6%		
件数	544件	30件		34件		133件		347件		
		5.5%		6.3%		24.4%		63.8%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	27	7.8%
		40代	0	0.0%	3	8.8%	6	4.5%	24	6.9%
		50代	5	16.7%	1	2.9%	8	6.0%	26	7.5%
		60代	19	63.3%	16	47.1%	55	41.4%	120	34.6%
70-74歳	6	20.0%	14	41.2%	64	48.1%	150	43.2%		
医療費	8億9,381万円	4,119万円		4,692万円		2億2,292万円		5億8,278万円		
		4.6%		5.2%		24.9%		65.2%		

※疾患別(脳・心・がん・その他)人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しません。

※端数処理のため、割合の合計が100.0にならない場合があります。

資料:KDBシステム「様式1-1」(平成29年12月出力分)

図表 25 高額レセプト(100万円以上)の推移



資料:KDBシステム「様式1-1」(平成30年2月出力分)

(5)人工透析患者の状況

人工透析(平成 29 年 7 月作成分)の患者は 48 人となっています。人工透析患者は、腎不全とともに糖尿病性腎症と虚血性心疾患を併せ持っている割合が高く、糖尿病性腎症が 56.3%、虚血性心疾患が 52.1%を占めています。

年間の医療費からみると、人工透析患者で糖尿病性腎症を併せ持つ患者の医療費は 1 億 4,132 万円となっています。

人工透析患者の推移は、平成 26 年以降横ばいとなっています。

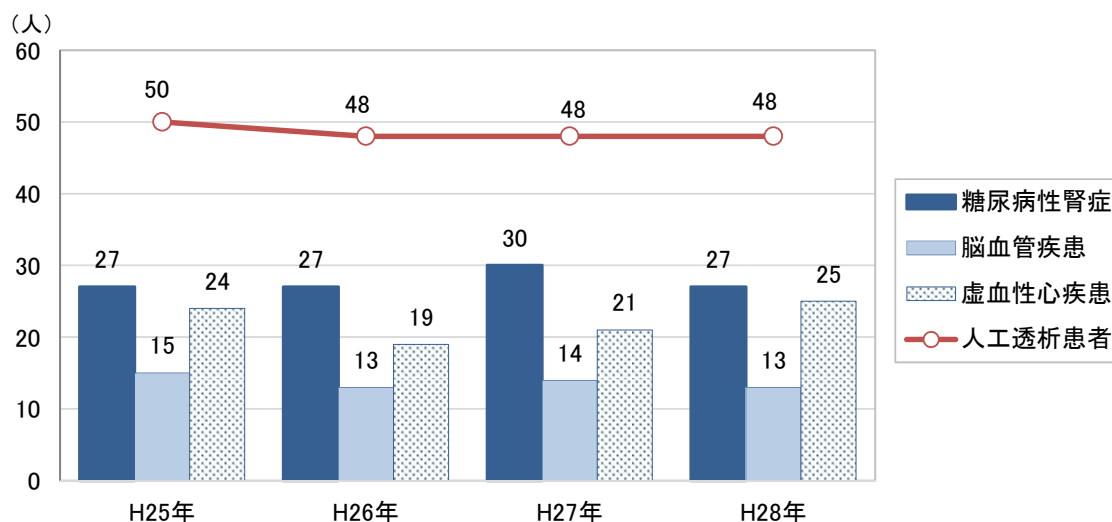
図表 26 人工透析患者(長期化する疾患)の状況

対象レセプト		人工透析患者	糖尿病性腎症※	脳血管疾患※	虚血性心疾患※
H29 年 7 月 作成分	人数	48 人	27 人	13 人	25 人
			56.3%	27.1%	52.1%
H28 年度 累計	件数	679 件	328 件	141 件	307 件
			48.3%	20.8%	45.2%
	医療費	3 億 799 万円	1 億 6,069 万円	6,569 万円	1 億 4,132 万円
			52.2%	21.3%	45.9%

※人工透析患者レセプトのうち、基礎疾患に表中の3疾患の診断があるものを計上しているため、3疾患の合計は 100%になりません。

資料:KDB システム「様式 3-7.2-2」(平成 29 年 12 月出力分)

図表 27 人工透析患者と人工透析患者の基礎疾患の推移(各年 7 月作成分)



資料:KDB システム「様式 3-7」(各年 7 月作成分で比較)

(6)重症化疾患における基礎疾患の治療状況

生活習慣病重症化疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患を持っている割合が高くなっています。

図表 28 重症化疾患における基礎疾患の治療状況(平成 28 年度)

生活習慣病 治療者数		脳血管 疾患	虚血性 心疾患	糖尿病 性腎症	高血圧 症	糖尿病	脂質 異常症	高尿酸 血症
5,101 人		530 人 10.4%	695 人 13.6%	137 人 2.7%	2,732 人 53.6%	1,340 人 26.3%	2,303 人 45.1%	431 人 8.4%
基礎疾患の重なり	高血圧	406 人	553 人	110 人				
		76.6%	79.6%	80.3%				
	糖尿病	210 人	306 人	137 人				
		39.6%	44.0%	100.0%				
	脂質異常症	343 人	517 人	115 人				
		64.7%	74.4%	83.9%				

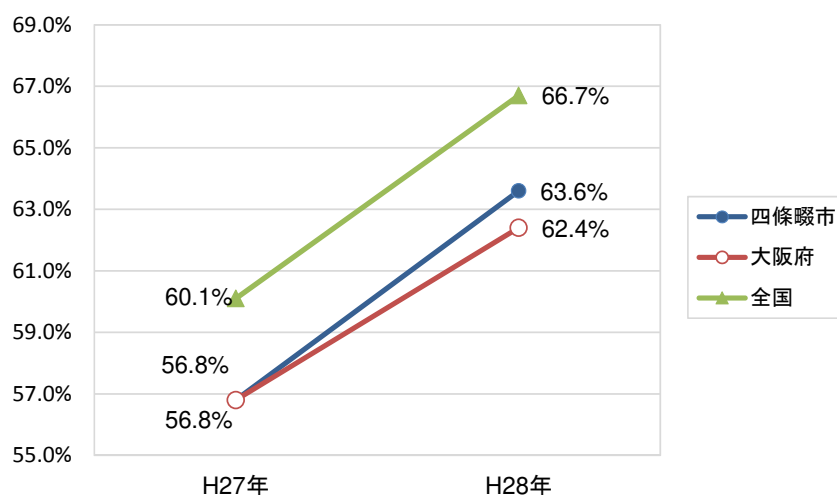
※疾患別人数は同一人物複数の基礎疾患を併せ持っている場合があるため、合計人数とは一致しません。

資料:KDB システム「様式 3」(平成 29 年 12 月出力分)

(7)後発医薬品(ジェネリック)の利用状況

平成 28 年度の後発医薬品の利用率は 63.6%となっており、大阪府を上回っています。

図表 29 後発医薬品利用率(数量ベース)



資料:大阪府国民健康保険連合会

3. 特定健診実施状況

(1) 特定健診の実施状況

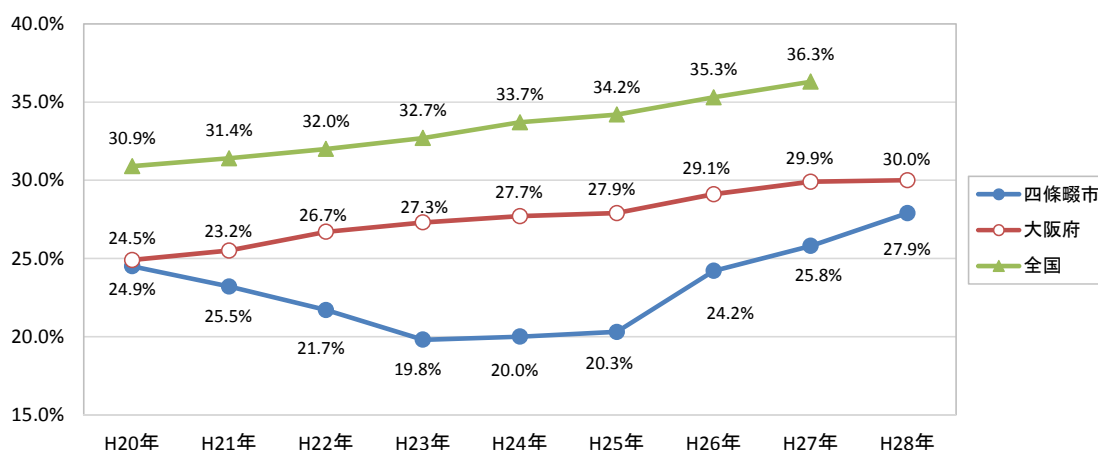
特定健診の受診率をみると、平成 24 年度以降年々上昇傾向となっており、平成 28 年度は 27.9%となっていますが、各年度とも全国・大阪府を下回っています。

図表 30 特定健診対象者数、受診者数、受診率の推移(四條畷市・大阪府)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
四條畷市	対象者数(人)	10,469	10,371	10,010	9,378
	受診者数(人)	2,125	2,513	2,586	2,619
	受診率(%)	20.3	24.2	25.8	27.9
大阪府	対象者数(人)	1,576,333	1,553,984	1,507,190	1,431,566
	受診者数(人)	439,810	451,521	450,282	429,942
	受診率(%)	27.9	29.1	29.9	30.0

資料: 特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告

図表 31 特定健診受診率の推移



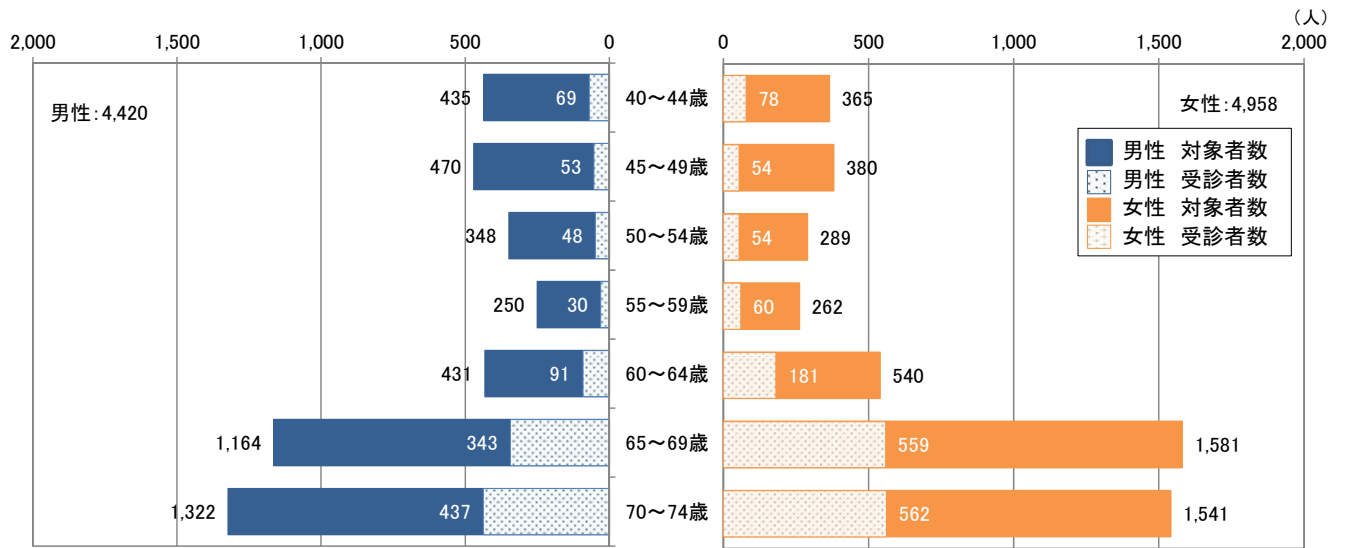
資料: 特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告

図表 32 性・年齢階級別 特定健診受診率の状況

	男性			女性			全体		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40～44 歳	435	69	15.9	365	78	21.4	800	147	18.4
45～49 歳	470	53	11.3	380	54	14.2	850	107	12.6
50～54 歳	348	48	13.8	289	54	18.7	637	102	16.0
55～59 歳	250	30	12.0	262	60	22.9	512	90	17.6
60～64 歳	431	91	21.1	540	181	33.5	971	272	28.0
65～69 歳	1,164	343	29.5	1,581	559	35.4	2,745	902	32.9
70～74 歳	1,322	437	33.1	1,541	562	36.5	2,863	999	34.9
	4,420	1,071	24.2	4,958	1,548	31.2	9,378	2,619	27.9

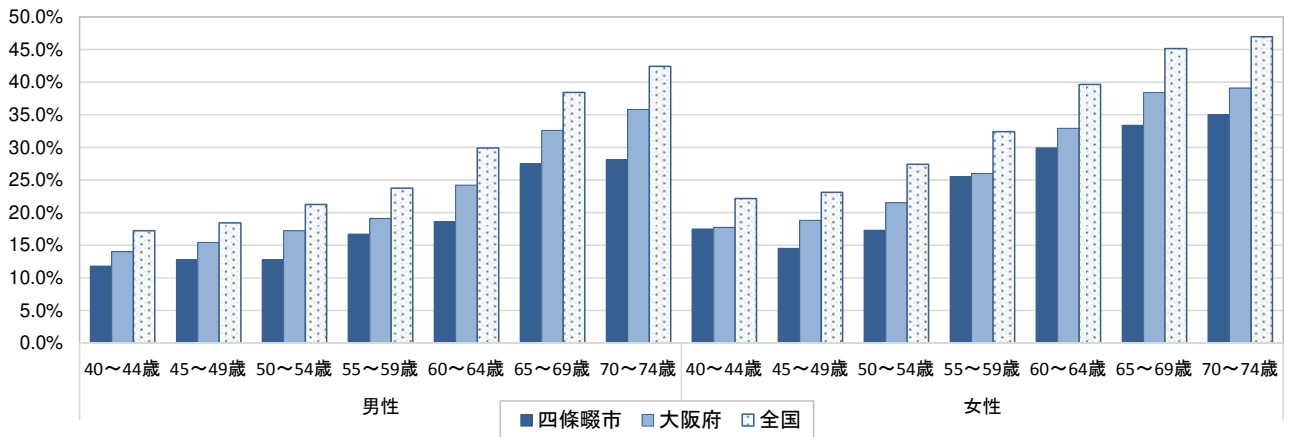
資料: 特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告

図表 33 性・年齢階級別 特定健診受診者数の状況



資料: 特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告

図表 34 性・年齢階級別 特定健診受診率の全国、大阪府との比較

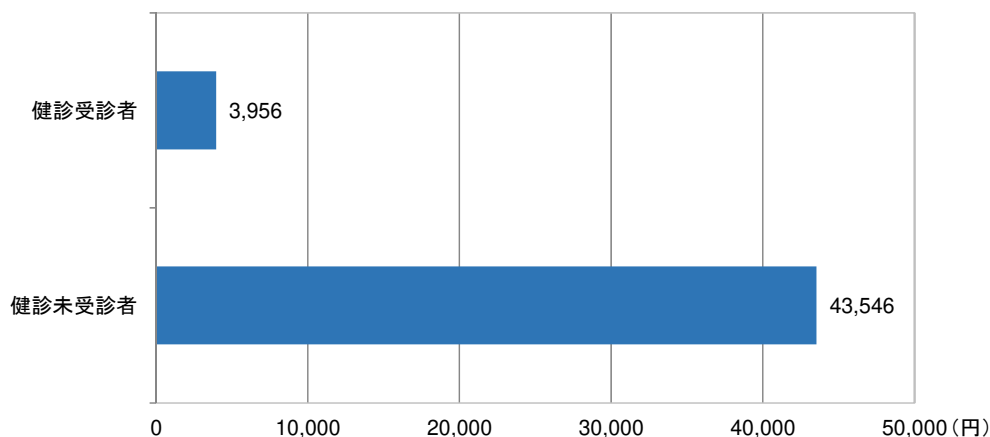


資料: 特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告

(2) 特定健診受診有無と生活習慣病の医療費

特定健診受診の有無で生活習慣病の治療にかかる費用を比較すると、特定健診受診者は 3,956 円であるのに対し、特定健診未受診者は 43,546 円となっており、10 倍以上の差がみられます。

図表 35 平成 28 年度 特定健診受診有無と生活習慣病の医療費

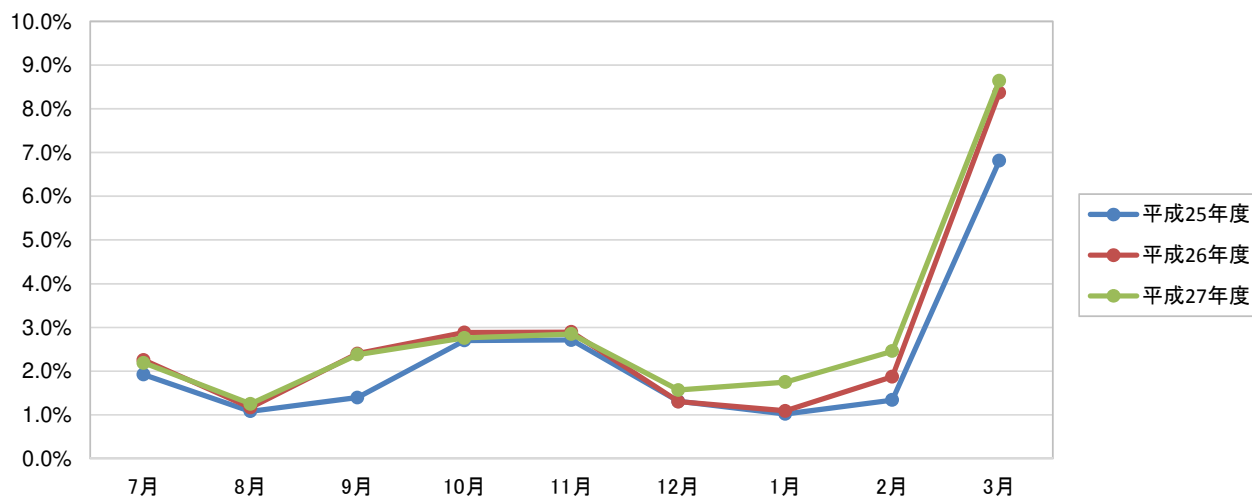


資料: KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成 29 年 12 月出力分)

(3) 月別の特定健診受診率の推移

月別の特定健診の受診率の推移をみると、各年度とも8月が低く、3月がもっとも高くなる傾向があります。

図表 36 月別の特定健診受診率の推移

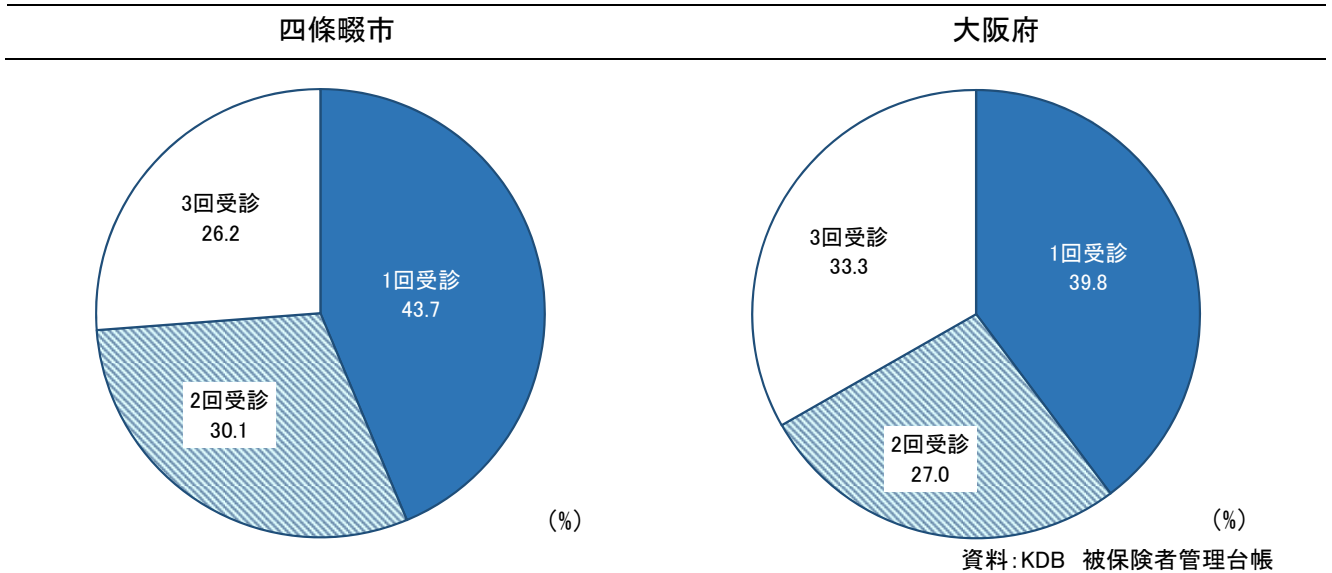


資料: 特定健診・特定保健指導進捗実情管理表

(4)3年間累積の特定健診受診者割合

過去3年間の受診回数別の特定健診受診率をみると、3回受診が大阪府に比べて 7.1 ポイント低くなっています。

図表 37 3年間累積の特定健診受診者割合



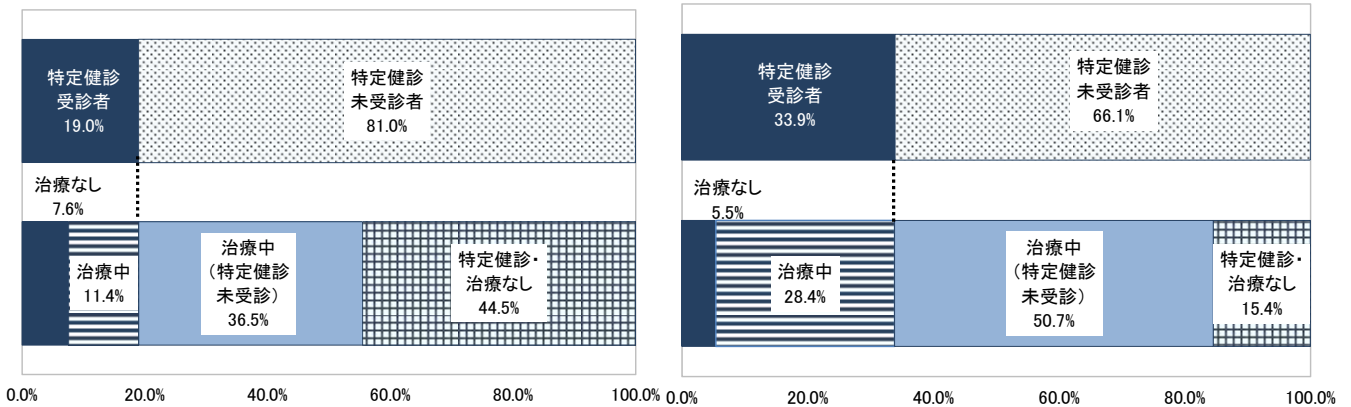
※「被保険者管理台帳」で受診回数をカウント。途中加入者・途中資格喪失者等は含む

(5)特定健診受診と生活習慣病治療の状況

特定健診受診と生活習慣病の治療状況のかかわりをみると、特定健診・治療ともになしの割合が40～64歳では44.5%であったのに対し、65～74歳では15.4%と半減しています。

図表 38 平成 28 年度 40～64 歳の治療状況

図表 39 平成 28 年度 65～74 歳の治療状況



図表 40 年代別の治療状況

		40～64 歳(人)	65～74 歳(人)
特定健診受診者	治療なし	285	305
	治療中	430	1,593
特定健診未受診者	治療なし	1,676	862
	治療中	1,374	2,842

資料:KDB システム「厚生労働省様式 6-10」(平成 29 年 12 月出力分)

4. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

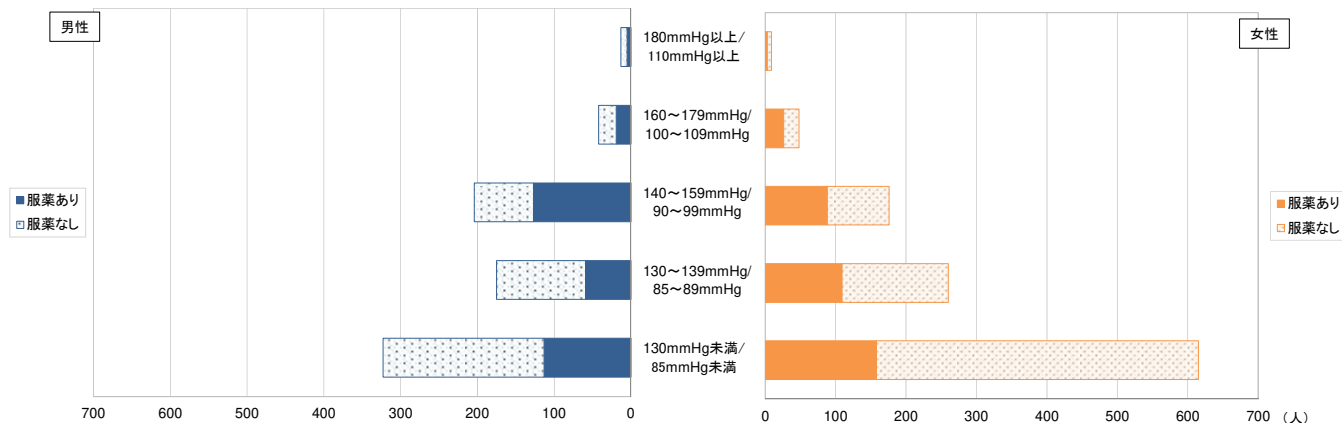
(1) 高血圧

平成 28 年度の特定健診受診で高血圧の状況をみると、Ⅱ度高血圧(160～179mmHg／100～109mmHg)・Ⅲ度高血圧(180mmHg 以上／110mmHg 以上)にもかかわらず未治療者(服薬なし)は男性で 31 人(7.1%)、女性で 28 人(3.8%)、となっています。また、治療中(服薬あり)でⅡ・Ⅲ度高血圧となっているのは、男性 24 人(7.4%)、女性 29 人(7.6%)となっています。

図表 41 治療状況別の高血圧重症度別該当者数 (人)

血圧	男性		女性		合計
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
130mmHg 未満/85mmHg 未満	113	210	158	457	938
130～139mmHg/85～89mmHg	59	116	109	151	435
140～159mmHg/90～99mmHg	127	77	88	88	380
160～179mmHg/100～109mmHg	19	23	26	22	90
180mmHg 以上/110mmHg 以上	5	8	3	6	22
合計	323	434	384	724	1,865

図表 42 治療状況別の高血圧重症度別該当者数



資料:KDB 保健指導対象者一覧(平成 29 年 12 月出力分) 独自集計

(2)糖尿病

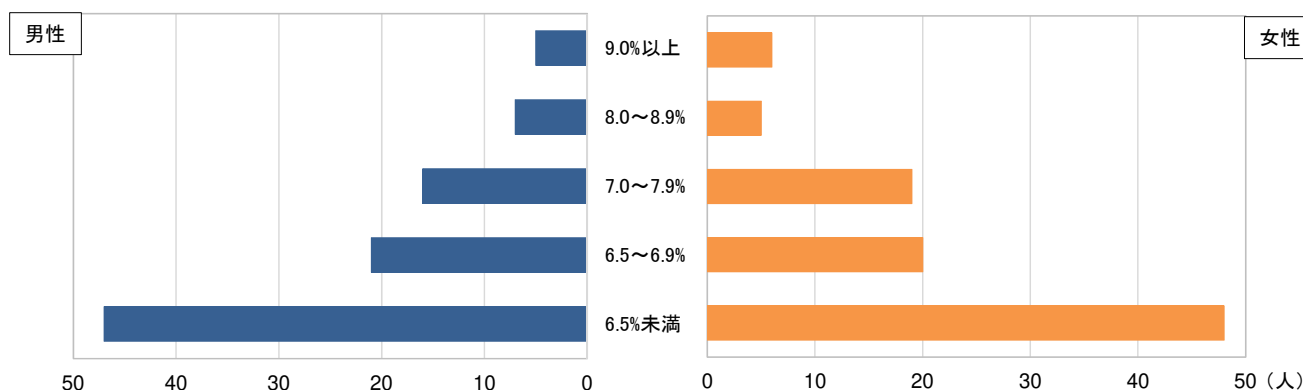
平成 28 年度の特定健診受診者の糖尿病の状況をみると、治療中(服薬あり)で HbA1c が 7.0%以上は男性で 28 人(29.2%)、女性で 30 人(30.6%)となっています。

未治療者(服薬なし)でHbA1cが6.5%以上は男性で36 人(5.4%)、女性で18 人(1.8%)となっています。

図表 43 治療中の糖尿病(HbA1c)重症度別該当者数 (人)

HbA1c(治療中)	男性	女性	合計
6.5%未満	47	48	95
6.5~6.9%	21	20	41
7.0~7.9%	16	19	35
8.0~8.9%	7	5	12
9.0%以上	5	6	11
合計	96	98	194

図表 44 治療中の糖尿病重症度別該当者数

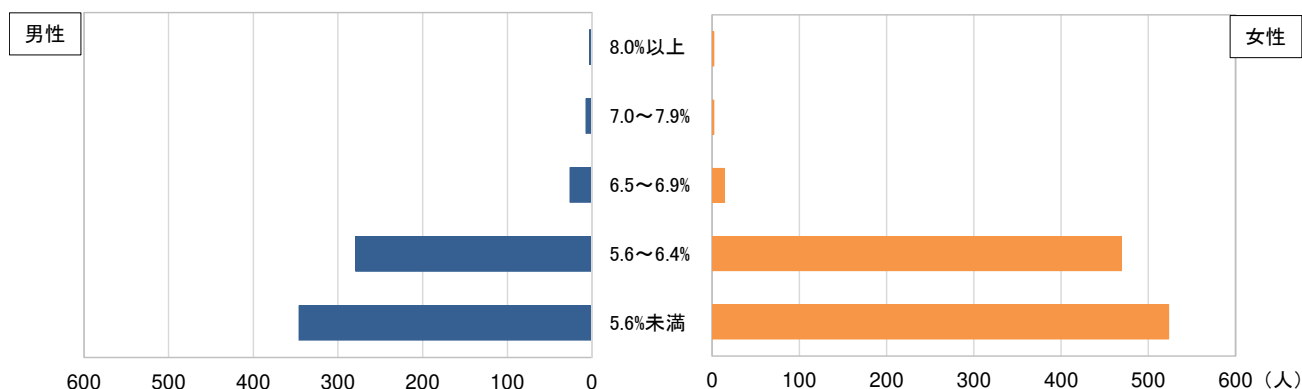


資料:KDB 保健指導対象者一覧(平成 29 年 12 月出力分) 独自集計

図表 45 未治療の糖尿病(HbA1c)重症度別該当者数 (人)

HbA1c(未治療)	男性	女性	合計
5.6%未満	346	523	869
5.6~6.4%	279	469	748
6.5~6.9%	26	14	40
7.0~7.9%	7	2	9
8.0%以上	3	2	5
合計	661	1,010	1,671

図表 46 未治療の糖尿病重症度別該当者数



資料:KDB 保健指導対象者一覧(平成 29 年 12 月出力分) 独自集計

(3)脂質異常症

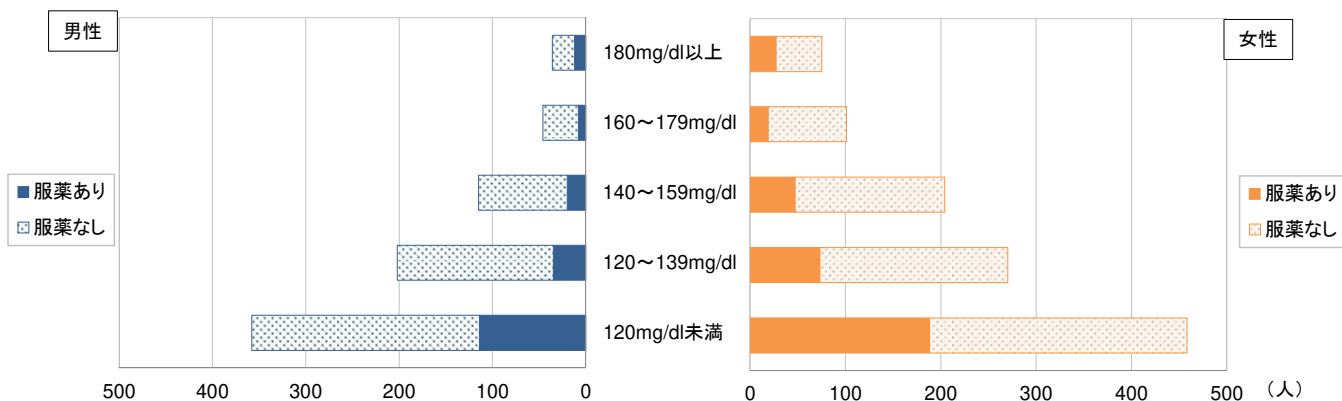
平成 28 年度の特定健診受診者の LDL コレステロールの状況をみると、治療者のなかで LDL コレステロールが 140 mg/dl 以上は男性 40 人(21.1%)、女性 93 人(26.3%)となっています。

また、未治療者のなかで 140 mg/dl 以上は男性 157 人(27.6%)、女性 287 人(38.1%)となっています。

図表 47 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数 (人)

LDL コレステロール	男性		女性		合計
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
120mg/dl 未満	114	244	188	270	816
120~139mg/dl	35	167	73	197	472
140~159mg/dl	20	95	47	157	319
160~179mg/dl	8	38	19	82	147
180mg/dl 以上	12	24	27	48	111
合計	189	568	354	754	1,865

図表 48 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数

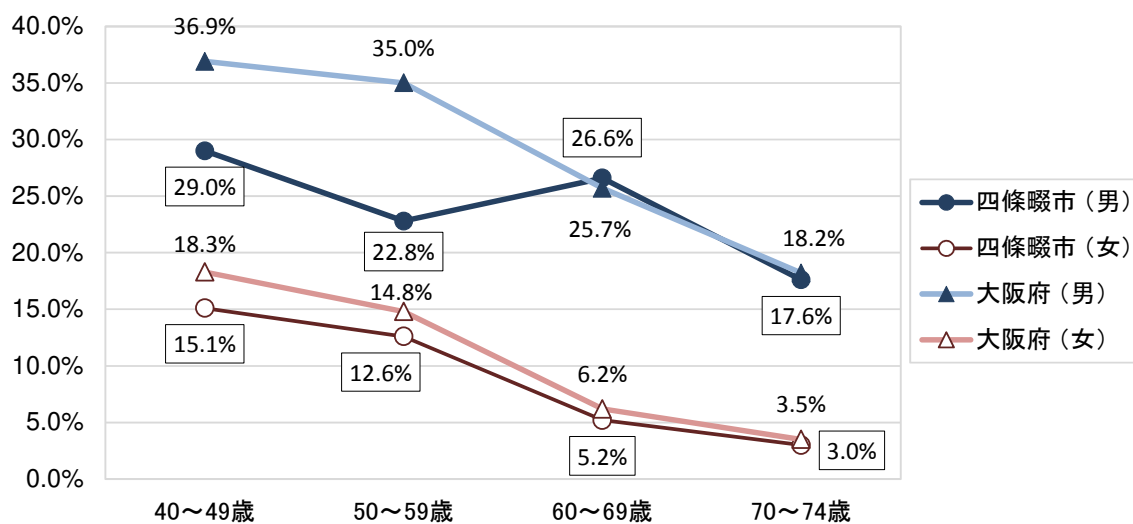


資料:KDB 保健指導対象者一覧(平成 29 年 12 月出力分) 独自集計

(4)喫煙

喫煙状況をみると、女性に比べ男性の喫煙率の割合は高くなっています。年齢別でみると男女とも40～49歳でもっとも高く、70～74歳で低くなっています。

図表 49 性・年齢階級別喫煙率



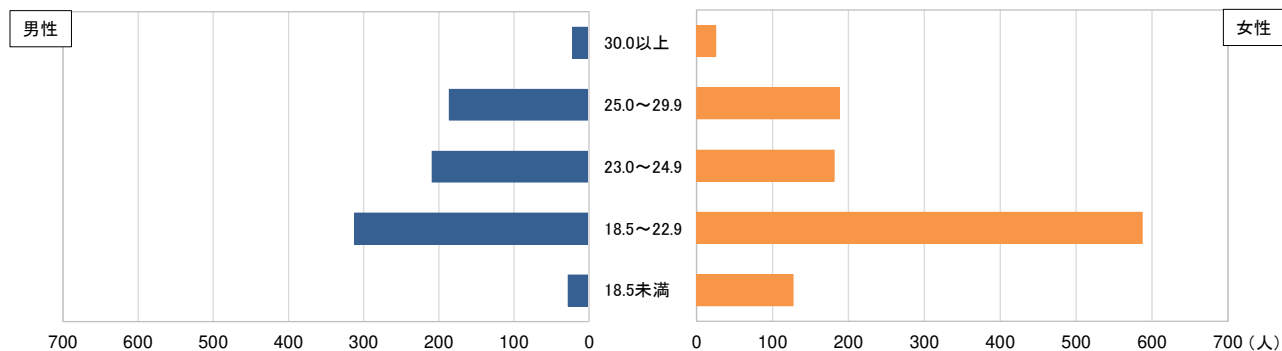
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(5)肥満・腹囲

平成28年度の特定健診受診者の中でBMIの状況を見ると、BMI25.0以上の該当者は男性208人(27.5%)、女性213人(19.2%)となっています。

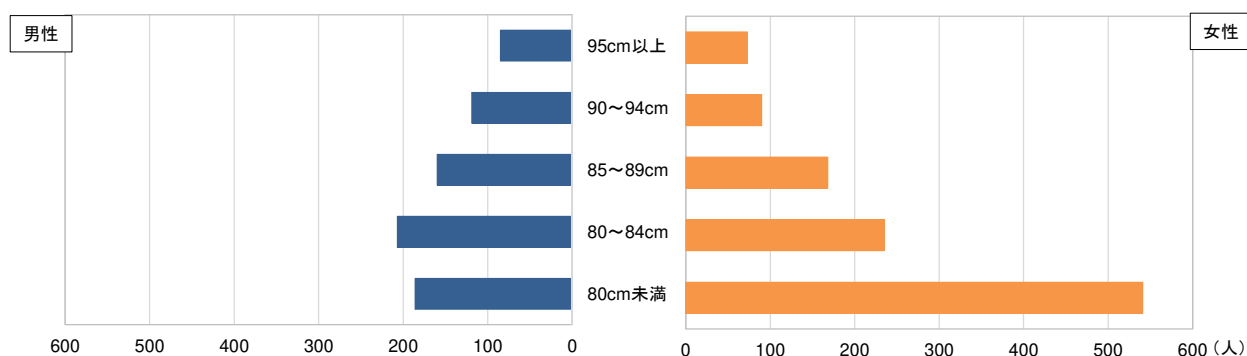
また、腹囲の状況を見ると、男性腹囲85cm以上は386人(48.1%)、女性腹囲90cm以上は163人(14.7%)となっています。

図表 50 BMI 区分別該当者数



※BMI=「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」にて算出される体格指数

図表 51 腹囲区分別該当者数



資料:KDB 保健指導対象者一覧(平成 29 年 10 月出力分) 独自集計

(6)メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の出現率は女性に比べ男性が高くなっています。また、年齢別にみるとメタボリックシンドロームの該当者・予備群は 50~59 歳男性でそれぞれ最も多くなっています。

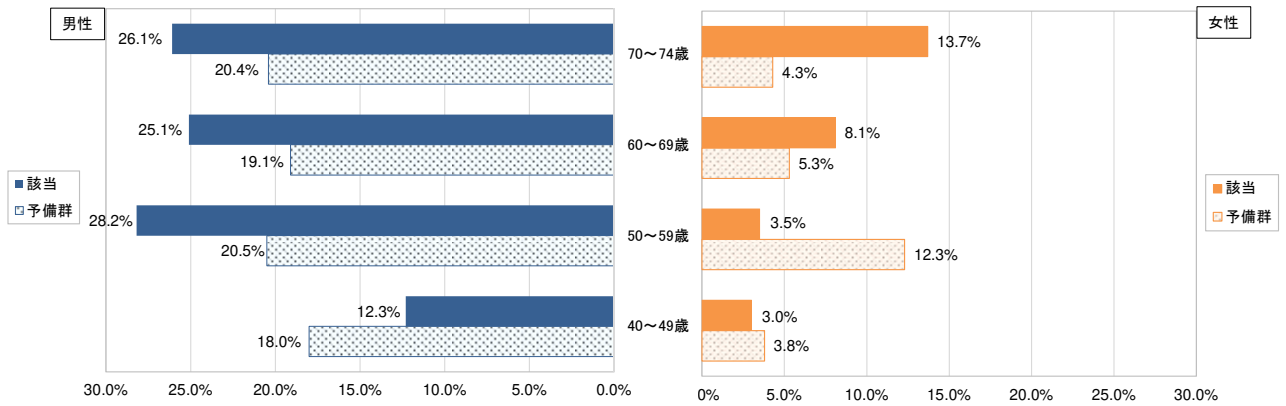
メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、平成 23 年以降該当者は横ばい状態となっています。

図表 52 性別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		評価対象者数 (人)	該当者		予備群		該当者及び 予備群の割合 (%)
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
平成 25 年度	男性	881	224	25.4	169	19.2	44.6
	女性	1,291	92	7.1	86	6.7	13.8
	全体	2,172	316	14.5	255	11.7	26.3
平成 26 年度	男性	1,047	256	24.5	222	21.2	45.7
	女性	1,477	121	8.2	96	6.5	14.7
	全体	2,524	377	14.9	318	12.6	27.5
平成 27 年度	男性	1,042	280	26.9	196	18.8	45.7
	女性	1,549	140	9.0	74	4.8	13.8
	全体	2,591	420	16.2	270	10.4	26.6
平成 28 年度	男性	1,071	260	24.3	210	19.6	43.9
	女性	1,548	143	9.2	75	4.8	14.1
	全体	2,619	403	15.4	285	10.9	26.3

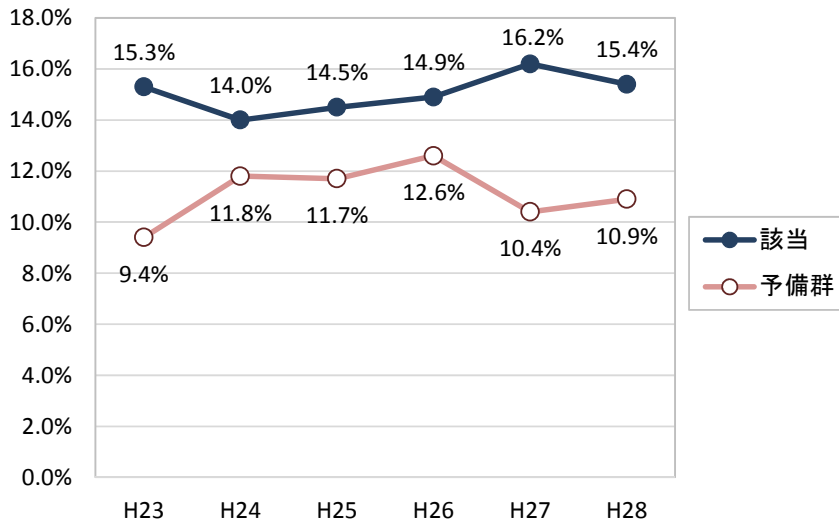
資料:特定健診・特定保健指導 法定報告

図表 53 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料: 特定健診・特定保健指導 法定報告

図表 54 メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



資料: 特定健診・特定保健指導 法定報告

※メタボリックシンドローム該当者(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者)

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

※メタボリックシンドローム予備群(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者)

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

(7) 特定保健指導対象者の割合

特定保健指導対象者の割合は、平成 25 年度 15.1%、平成 26 年度 14.8%、平成 27 年 13.3%、平成 28 年度 12.4%と年々減少しています。

性別にみると、女性に比べ男性の対象者が多くなっています。

図表 55 性別 積極的支援・動機付け支援の対象者の割合

		評価 対象者数 (人)	積極的支援の対象者		動機付け支援の対象者		特定保健指導 対象者の割合(%)
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成 25 年度	男性	881	57	6.5	159	18.0	24.5
	女性	1,291	7	0.5	104	8.1	8.6
	全体	2,172	64	2.9	263	12.1	15.1
平成 26 年度	男性	1,047	59	5.6	188	18.0	23.6
	女性	1,477	19	1.3	107	7.2	8.5
	全体	2,524	78	3.1	295	11.7	14.8
平成 27 年度	男性	1,042	55	5.3	176	16.9	22.2
	女性	1,549	12	0.8	101	6.5	7.3
	全体	2,591	67	2.6	277	10.7	13.3
平成 28 年度	男性	1,071	48	4.5	169	15.8	20.3
	女性	1,548	8	0.5	101	6.5	7.0
	全体	2,619	56	2.1	270	10.3	12.4

資料: 特定健診・特定保健指導 法定報告

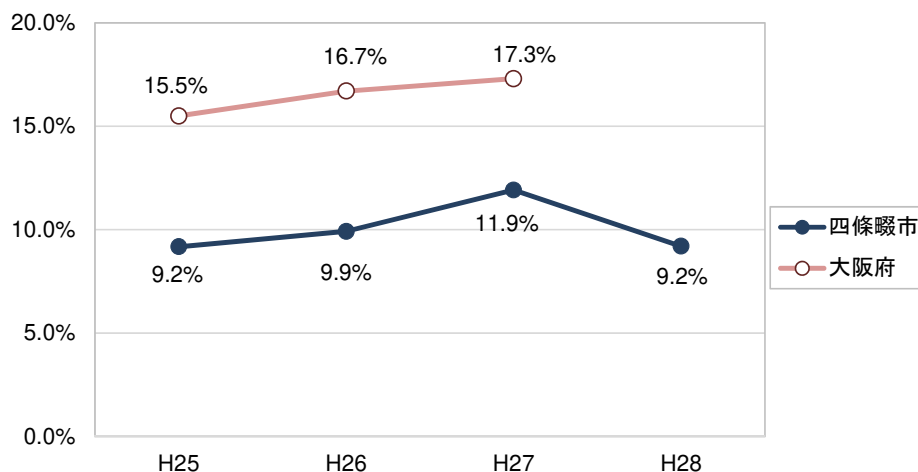
※特定保健指導対象者は、基準該当者のうち、服薬中の者を除く

5. 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導利用率

特定保健指導の利用率は、大阪府に比べて低く、平成 28 年度は 9.2%と平成 27 年度に比べ 2.7 ポイント低くなっています。

図表 56 特定保健指導利用率の推移



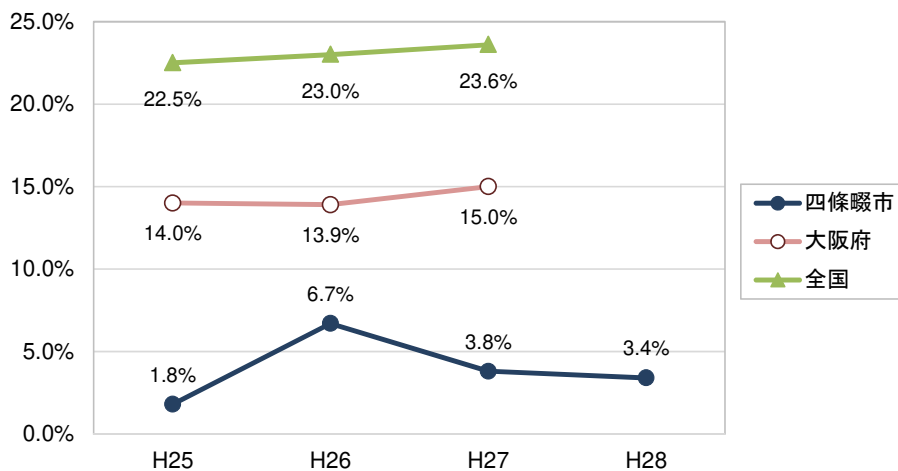
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

※特定保健指導利用率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を利用した者の割合

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、全国・大阪府に比べて低く、平成 28 年度は 3.4%と平成 26 年度以降減少傾向です。

図表 57 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

※特定保健指導実施率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合

(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

平成 28 年度の受診者で、「前年度の該当者」であった 378 人のうち、「今年度予備群と判定された者」の割合は 10.3%、「該当者・予備群でなくなった者」は 14.6%となっており、平成 27 年度より増加しています。また、「前年度の予備群」であった 243 人のうち、「該当者・予備群でなくなった者」は 16.0%であり、平成 27 年度以降、横ばい状態です。

図表 58 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

	前年度の内臓脂肪症候群の該当者の数（資格喪失者を除く）（A）人	（A）のうち予備群と判定された者（B）		（A）のうち該当者・予備群でなくなった者（C）		内臓脂肪症候群の減少率（（B+C）÷A） 割合（%）
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	
平成 25 年度	267	31	11.6	42	15.7	27.3
平成 26 年度	287	42	14.6	45	15.7	30.3
平成 27 年度	340	35	10.3	35	10.3	20.6
平成 28 年度	378	39	10.3	55	14.6	24.9

資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

※前年度のメタボリックシンドロームの該当者の数＝報告対象年度の前年度の報告において「メタボリックシンドローム該当者の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

図表 59 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

	前年度の内臓脂肪症候群の予備群の数（資格喪失者を除く）（D）（人）	（D）のうち該当者・予備群でなくなった者（E）	
		人数（人）	割合（%） （E÷D）
平成 25 年度	228	54	23.7
平成 26 年度	237	48	20.3
平成 27 年度	277	48	17.3
平成 28 年度	243	39	16.0

資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

※前年度のメタボリックシンドロームの予備群の数＝報告対象年度の前年度の報告において「メタボリックシンドロームの数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

(4) 特定保健指導対象者の減少率

平成 28 年度の特定健診の結果をみると、「前年度特定保健指導対象者」であった 315 人のうち、「特定保健指導対象者外となった者」は 47 人(14.9%)となっています。

図表 60 特定保健指導対象者の減少率

	前年度の特定保健指導の対象者数(資格喪失者を除く)(A)(人)	(A)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者の数(B)	特定保健指導対象者の減少率(B÷A)
		人数(人)	割合(%)
平成 25 年度	286	48	16.8
平成 26 年度	303	45	14.9
平成 27 年度	334	43	12.9
平成 28 年度	315	47	14.9

資料: 特定健診・特定保健指導 法定報告

(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

「前年度特定保健指導を利用者」39 人のうち、「特定保健指導対象でなくなった者」は 10 人(25.6%)となっています。

特定保健指導による減少率は、平成 26 年度以外は大阪府を上回っています。

図表 61 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

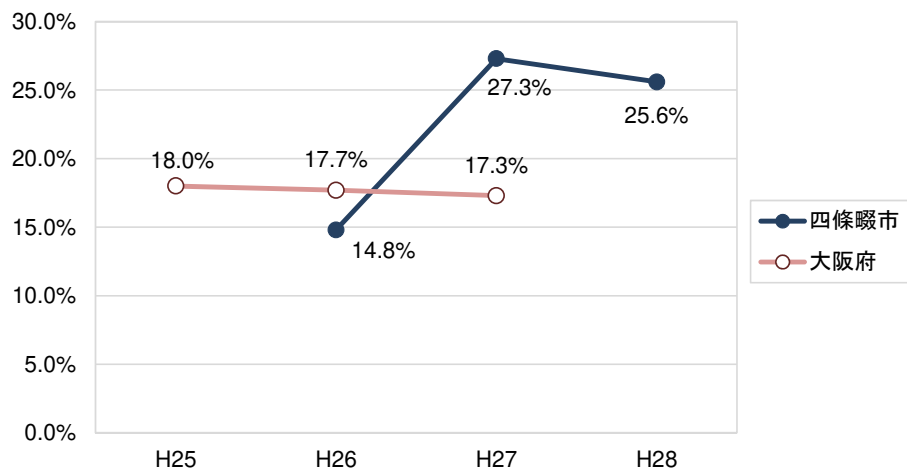
	前年度の特定保健指導の利用者数(資格喪失者を除く)(C)(人)	(C)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者の数(D)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(C÷D)
		人数(人)	割合(%)
平成 26 年度	27	4	14.8
平成 27 年度	33	9	27.3
平成 28 年度	39	10	25.6

資料: 特定健診・特定保健指導 法定報告

※(A) 及び(C)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者=前年度の保健指導レベルが「積極的支援」もしくは「動機付け支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「なし」及び「判定不能」であった者

※特定保健指導による減少率=昨年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により今年度対象ではなくなった者の割合

図表 62 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

※平成 25 年度の数值は、データの不備により欠損

第3章 事業評価

1. 第2期特定健康診査等実施計画の目標値に対する実績値

第2期特定健康診査等実施計画で設定した目標値に対する実績値の結果は以下のとおりです。

図表 63 特定健診・特定保健指導実績値

	目標・推計値				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者(人)	11,451	11,650	11,645	11,487	11,407
特定健診受診者(人)	4,580	5,243	5,823	6,318	6,844
特定健診受診率目標(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者(人)	463	530	588	638	691
特定保健指導実施者(人)	167	223	282	345	415
特定保健指導実施率目標(%)	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0

	実績値			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診対象者(人)	10,469	10,371	10,010	9,378
特定健診受診者(人)	2,125	2,513	2,586	2,619
特定健診受診率(%)	20.3	24.2	25.8	27.9
特定保健指導対象者(人)	421	459	426	326
特定保健指導実施者(人)	68	57	73	11
特定保健指導実施率(%)	1.8	6.7	3.8	3.4

資料：第2期特定健診等実施計画及び法定報告

2. 第1期データヘルス計画の数値目標に対する評価

第1期データヘルス計画で設定した目標値に対する評価は以下のとおりです。

図表 64 データヘルス計画の目標値に対する評価

評価指標		実績値		評価
		平成 27 年度	平成 28 年度	
短期評価	特定健診受診率(%)	25.8	27.9	達成
	特定保健指導の実施率(%)	3.8	3.4	未達成
	特定保健指導対象者の減少率(%)	12.9	14.9	達成
	後発医薬品普及率(数量ベース)(%)	60.1	63.6	達成
評価 中長期	メタボリックシンドローム該当者・予備群割合(%)	26.6	26.3	達成
	人工透析患者数(人)	第2期最終年度に評価		
評価 長期	1人あたり医療費(円)			
	健康寿命の延伸(歳)			

※平成 29 年度の各項目の実績値は本計画策定以後に確定するため、平成 28 年度実績で評価しています。

3. 具体的な保健事業の取組み

(1) これまでの保健事業の取組みについて

四條畷市の保健事業は、四條畷市国保被保険者の健康の保持増進を図ることにより、医療費の適正化を推進することを主なねらいとして、各年度の保健事業実施計画に基づく取組みを進めています。これまでの取組みは以下のとおりです。

図表 65 取組み実施状況一覧

項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
①特定健診	○	○	○	○	○
②特定健診保健指導	○	○	○	○	○
③特定健診未受診者対策	○	○	○	○	○
④特定健診受診者のフォローアップ	-	-	-	○	○
⑤特定保健指導未利用者対策	○	○	○	○	○
⑥人間ドック・脳ドック費用助成	○	○	○	○	○
⑦後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及促進	○	○	○	○	○
⑧健康教室	○	○	○	○	○
⑨生活習慣病予防リーフレット配付	○	○	○	○	○
⑩出前講座	○	○	○	○	○
⑪健康づくりグループ連絡会との連携	○	○	○	○	○

① 特定健診

趣旨	「特定健康診査等実施計画」に基づきメタボリックシンドロームに着目した検査項目の健康診査の実施による、生活習慣病の早期発見と予防
対象者	40歳以上の国保被保険者
受診方法	【実施場所】 ・個別健診: 委託医療機関で実施 ・集団健診: 市立保健センター及びグリーンホール田原で実施(「成人健診」と同日開催) 【自己負担】 有(平成26年度から無料)
実施期間	原則7月～翌年3月
検査項目	【基本的な検査項目】 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、診察、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDL・LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -G T(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、尿検査(尿糖、尿蛋白) 【市独自の検査項目】 血清クレアチニン検査、尿酸、尿潜血、ウロビリノーゲン 【詳細な検査項目】 心電図・眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素、ヘマトクリット値)

② 特定保健指導

趣旨	「特定健康診査等実施計画」に基づき特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施による生活習慣病の早期予防
対象者	特定健診受診結果の階層化の結果、動機付け支援・積極的支援となった者
実施期間	6か月間
実施体制	【平成25年度～27年度】 保健センター 【平成28年度～29年度】 保健センター及び委託
実施場所	市立保健センター及びグリーンホール田原
実施方法	①「動機付け支援」の実施方法 初回面接は保健師、管理栄養士が個別支援を実施。その内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援 6か月後の評価の手段は、原則通信(電話等)。その内容は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて実施 ②「積極的支援」の実施方法 初回面接の実施方法及び内容については「動機付け支援」と同様に実施 2回目以降の6か月にわたる継続的な支援は、個別面接、あるいは通信(電話等)により実施 中間評価は初回面接から原則1～1か月半後にあたる時期に実施 最終評価は6か月後に原則面接による個別支援で実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて実施

③特定健診未受診者対策

趣旨	特定健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
実施体制	保険年金課、保健センター及び委託
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・当年度未受診者全員に再勧奨通知を送付 ・受診しやすい時期を含めた啓発 ・若い世代や退職により国保加入する世代を中心に重点対象者を絞るなど、より効果的な受診勧奨 ・保健師から電話にて受診の必要性の説明とともに受診勧奨 ・がん検診との同時受診を進めるとともに、受診しやすい時期を含めた啓発 ・医師会との連携を強化し、かかりつけ医を通じた受診勧奨 ・関係機関へ受診勧奨のパンフレット設置やポスター掲示を依頼 ・コミュニティバスへのポスター掲示、公用車への啓発マグネットシート貼付 ・四條畷市商工会と連携し、受診勧奨及び定期健康診断受診者に対する特定健診結果提供依頼のチラシを会報に折り込み配布 ・受診率の低い地域の未受診理由の把握、対策 ・近隣に医療機関数が少ない地域には受診しやすい環境整備 ・集団健診では結果説明会の際に、継続受診の必要性を説明し、継続受診を勧奨 ・未受診者のうち、前回健診受診から一定期間受診していない人に、継続受診の必要性を保健師による電話等での説明とともに、受診を勧奨(平成 28 年度実施) ・特定健診受診券送付時に同封する案内文書に、継続受診の必要性について記載し受診を勧奨(平成 29 年度実施)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通知件数	9,006 件	7,934 件	8,030 件	8,585 件	7,403 件
電話件数				547 件	562 件

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診受診者への継続受診勧奨電話実施件数				(再掲)162 件	

④特定健診受診者のフォローアップ

趣旨	生活習慣病の重症化予防
対象者	前年度に特定健診を受診した人のうち、以下の1又は2に該当する人 1. 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 2. HbA1c 7.0%以上
実施体制	保健センター、保険年金課及び委託
実施内容	平成 28 年度から開始 ・保健師からの電話、家庭訪問での受療確認及び受療勧奨を行うとともに、生活習慣病予防のための保健指導を実施

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問（面接）件数				1 件	1 件
電話件数				161 件	159 件

⑤特定保健指導未利用者対策

趣旨	特定保健指導利用率・実施率向上
対象者	特定保健指導未利用者
実施体制	保健センター、保険年金課及び委託
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診結果説明会実施時に特定保健指導初回面接を実施し、不参加者には電話による利用勧奨を実施 ・未利用者に対し再勧奨通知を実施 <p>平成 28 年度 12 月より特定保健指導・特定保健指導利用勧奨を委託</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診時や結果説明会実施時に、特定保健指導利用勧奨及び初回面接を実施 ・電話による特定保健指導利用勧奨の実施 ・日曜日にも特定保健指導の実施日を設定 ・未利用者には、イベント型教室による利用勧奨

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
再勧奨通知実施件数	397 件	283 件	308 件	89 件
再勧奨電話実施件数	12 件	12 件	10 件	67 件

⑥人間ドック・脳ドック費用助成

趣旨	がんや循環器疾患などの疾病の早期発見・早期治療による疾病の重症化予防及び医療費の適正化
対象者	30歳以上の国保被保険者
実施体制	保険年金課
実施内容	平成26年4月から指定医療機関以外での受診についても助成開始(人間ドックのみ) ・特定健診受診券送付時に、人間ドック・脳ドック助成事業を併せて案内 ・市ホームページを利用した啓発

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人間ドック	152件	210件	206件	224件
脳ドック	46件	76件	68件	34件

⑦後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及促進

趣旨	先発品と同等の効果を持ち安価である後発医薬品の使用を促進し、患者負担の軽減と医療費の削減
対象者	ア. 国保被保険者 イ. 循環器・呼吸器・消化器用薬で、後発品利用による差額が1薬剤又は1被保険者当たり400円以上又は投与期間14日以上(慢性疾患のうち、がん・精神疾患を除く)
実施体制	保険年金課
実施内容	ア. 被保険者証更新時、ジェネリック希望シールを同封 イ. 年1回、現在使用中の医薬品を後発品に代えた場合の自己負担額の差額を記載した通知を発送

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通知件数	484件	386件	358件	197件	269件

⑧健康教室

趣旨	メタボリックシンドローム及び予備群の減少
対象者	メタボリックシンドローム及びその予備群
実施体制	保健センター
実施内容	6か月間に全7回(内1回はフォロー教室)で栄養及び運動の講座実施。 大阪電気通信大学の協力により、歩数計などの機器を利用したデータの可視化

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
開催回数	7回	7回	7回	7回

⑨生活習慣病予防リーフレット配付

趣旨	生活習慣病の重症化予防
対象者	集団健診の結果、高血圧、高血糖、脂質異常症の基準値を超えている人
実施体制	保健センター
実施内容	・高血圧、高血糖、脂質異常症の人へ保健指導のリーフレットを送付 ・集団健診結果説明会の時に説明の上、配付

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
配布件数	204 件	230 件	212 件	247 件

⑩出前講座

趣旨	生活習慣病の予防や改善、健康づくりに関する知識の普及を行い、市民が自主的に健康づくりや日常生活の改善に活かす
対象者	市民
実施体制	保健センター
実施内容	公民館等に出向き、地区住民に対し講座実施(生活習慣病予防、転倒予防、熱中症予防、子どもの食生活 等)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施件数	2 件	11 件	9 件	7 件

⑪健康づくりグループ連絡会との連携

趣旨	グループ活動を周知、健康に関する啓発活動を行うことで、市民の健康意識の向上及びグループ活動への参加を促進。また、グループ活動意欲の向上、健康維持増進を促進
対象者	市民
実施体制	保健センター
実施内容	健康づくりグループ連絡会会議、合同ハイキング 健康づくり勉強会、市民の集いにて健康啓発

第4章 健康課題の把握

1. 四條畷市の現状

四條畷市の総人口及び国保被保険者数は近年減少傾向にあるにもかかわらず、高齢化率は増加傾向にあります。今後更に高齢化率が増加する見込みとなっていることから、さらなる医療費の増加が懸念されます。このため、生活習慣病の発症予防、重症化予防により、医療費を抑制していく必要があります。

主要死因別標準化死亡比は腎不全が男女ともに増加傾向です。特に女性は平成 15～19 年に比べ大幅に増加し大阪府平均より 61.6 ポイント高くなっています。[図表 11]

2. 医療費について

医療費をみると、1人あたりの年間医療費は 365,203 円となっており全国・大阪府を上回っています。年齢別にみると、60～69 歳では全国・大阪府を上回っていることから、今後さらなる医療費の増加を抑えるために若年層からのアプローチが重要となっています。[図表 14・15]

総医療費に占める割合は、腎不全が最も多く、次いで糖尿病となっており、今後人工透析の原因となる糖尿病、腎不全の重症化を防ぐために、早期のアプローチを行うとともに重症化に移行させない取り組みが必要となっています。[図表 17]

レセプト件数の傾向からみても、60 歳以降から増加がみられることから、若年層への早期の働きかけが必要であり、今後重篤な疾患に結びつく可能性のある生活習慣病基礎疾患(高血圧症や高脂血症、糖尿病など)の早期予防や知識の普及、未治療者への受療勧奨などの取り組みが重要です。[図表 18～23]

また、高額レセプトの状況で悪性新生物の医療費も高額であり、早期発見につながるがん検診の受診率向上の対策も必要です。[図表 24]

3. 特定健診の受診率と実施結果

特定健診の受診率をみると、年々増加しており平成 28 年度は 27.9%となっていますが、第 2 期で設定した目標数値には達成していません。年齢別にみると 40～59 歳の若年層の受診率は 20%未満と低くなっています。[図表 31・32]

就労している若年層は仕事などで平日に受診できない場合も多くあり、今後は休日・夜間等の受診体制を検討していく必要があります。また、電話や文書による受診勧奨を行い、生活習慣病予防の必要性などの周知を積極的に行うことにより、受診率の向上だけでなく、若年層の生活習慣病の早期発見による医療費の抑制に繋げていくことも重要です。

継続受診状況をみると継続受診者の割合が低く、単年や隔年受診者が7割以上を占めていることから、継続受診の重要性について周知するとともに継続受診者の割合を増やす取り組みが

必要です。受診率向上の取組みを効率よく行うためにも、引き続き過去の受診回数や年齢などの状況に合わせて、アプローチ方法を検討する必要があります。[図表 37]

特定健診受診有無と医療利用状況を比較すると、65～74 歳では特定健診未受診者の大半が治療中であるため、医療機関に通院している人たちがいかに特定健診の受診に繋げるかが、受診率向上の糸口になると考えられます。すでに医師会とは連携して事業を実施していますが、さらなる情報共有や連携により、受診率向上のための取組みを推進していく必要があります。[図表 38・39]

4. 生活習慣病の発症予防と改善

特定健診結果より、受診者の半数以上が高血圧・糖尿病・脂質異常症の有所見者(保健指導判定値以上)となっています。また、LDL コレステロールについては、高値であるにもかかわらず服薬に至っていない人も多く、これらの人たちは今後重症化するおそれがあるため、早期に医療に繋げる取組みを行っていく必要があります。[図表 40～48]

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は女性に比べ男性が多く、生活習慣病のリスク要因の1つであることから、今後対策が必要となります。[図表 52・53]

5. 特定保健指導の実施率と実施結果

四條畷市の特定保健指導実施率は平成 28 年度 3.4%となっており、第2期目標である54.0%には達していません。このため、特定保健指導未利用者に対する取組みの強化や、関係機関との連携などにより、さらなる実施率の向上に取り組むことが必要です。[図表 57]

平成 25 年度以降、四條畷市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率はほぼ横ばいとなっていますが、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率では平成 27 年度は大阪府を上回っており、介入後の改善がみられていることがわかります。今後も特定保健指導をより多くの対象者に利用してもらい、メタボリックシンドロームの該当者の減少をめざすと同時に、対象者が生活習慣のセルフコントロール能力を習得するために効果的な保健指導を行うことが大切であり、これを全体の改善傾向に繋げていく必要があります。

また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は近年 25%程度で推移しており、特定保健指導の成果は着実に出てきているといえます。今後は、前年度対象有無などで対象者を分類し、効果的な指導方法を検討していく必要があります。より効果的・効率的に特定保健指導を実施していく必要があります。[図表 62]

第5章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健診・特定保健指導の実施目標

目標年度(平成35年度)に向けた年度別の40歳～74歳の人口推計及び特定健診対象者(国保被保険者)の推計を基に、年度ごとに設定した特定健診の受診率を乗じて、特定健診受診者数及び特定保健指導対象者数を算出しています。

この特定保健指導対象者数に年度ごとに設定した特定保健指導実施率を乗じた数値が特定保健指導実施者数です。

図表 66 特定健診、特定保健指導の目標・推計値

	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
国保被保険者推計 (40～74歳)(人)	9,359	9,144	8,939	8,821	8,551	8,168
特定健診対象者(人)	9,164	8,984	8,815	8,723	8,468	8,097
特定健診受診者(人)	3,207	3,594	3,967	4,362	4,657	4,858
特定健診受診率目標※(%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者(人)	400	447	494	543	579	605
特定保健指導実施者(人)	40	89	148	217	290	363
特定保健指導実施率目標 ※(%)	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

※端数処理のため、必ずしも割合と人数(合計)が一致しない場合があります

2. 特定健診の実施について

(1)実施対象者

特定健診の実施年度中に、40～75歳になる人(75歳になるまでが対象)で、かつ当該実施年度に四條畷市国民健康保険加入者。

※妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人(海外在住、長期入院など)は対象から除く

(2)実施場所

個別健診:委託医療機関で実施

集団健診:市立保健センター及びグリーンホール田原で実施

(四條畷市が実施する「成人健診」と同日に行います。)

(3)実施期間

7月から翌年3月

期間の延長について検討、関係機関と協議を進める

(4)受診方法

- ・特定健診の対象者には、6月下旬に受診券を送付
- ・受診にあたっては、受診券及び被保険者証を持参することとします
- ・受診に係る自己負担は、無料

(5)周知方法

国保被保険者に個別通知する際に、チラシ・パンフレット等を同封し、特定健診の周知活動に努めます。

市広報誌やホームページに特定健診に関する記事を継続的に掲載し、電子ポスター等様々な媒体を活用し、周知活動に努めます。

(6)実施項目

特定健診の実施項目については、大阪府統一基準による項目及び市独自の追加項目とします。なお、市独自の追加項目については、四條畷市・大東市内の特定健診実施医療機関及び個別委託機関と保健センター等での集団健診で実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)※大阪府統一基準による

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無	理学的検査(身体診察)
身長・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可 BMIの測定 $BMI = \text{「体重(kg)」} \div \text{「身長(m)の2乗」}$
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	肝機能検査:AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	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(中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可)
	血糖検査:空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)、HbA1c
	腎機能検査:血清クレアチニン 血清尿酸 eGFR(血清クレアチニン値より算出)
尿検査	尿糖 尿蛋白

【詳細な健診項目(一定基準のもと、医師が必要と認めた場合)】

追加項目	実施できる条件(判断基準)
貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	貧血の既往歴を有する者、又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が ^g 140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の者又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、次のア又はイに該当する者(当該年度の特定健診の結果等においてアに該当せずイの結果について確認できない場合は、前年度の結果等においてイに該当した者) ア 血圧 収縮期血圧が ^g 140mmHg以上又は拡張期血圧が ^g 90mmHg以上 イ 血糖 空腹時血糖値が ^g 126 mg/dl以上、HbA1cが ^g 6.5%(NGSP値)以上又は随時血糖値が ^g 126 mg/dl以上

【独自追加項目】

独自追加項目	備考
尿検査	尿潜血、尿ウロビリノーゲン

(7)他健診の受診結果の取得

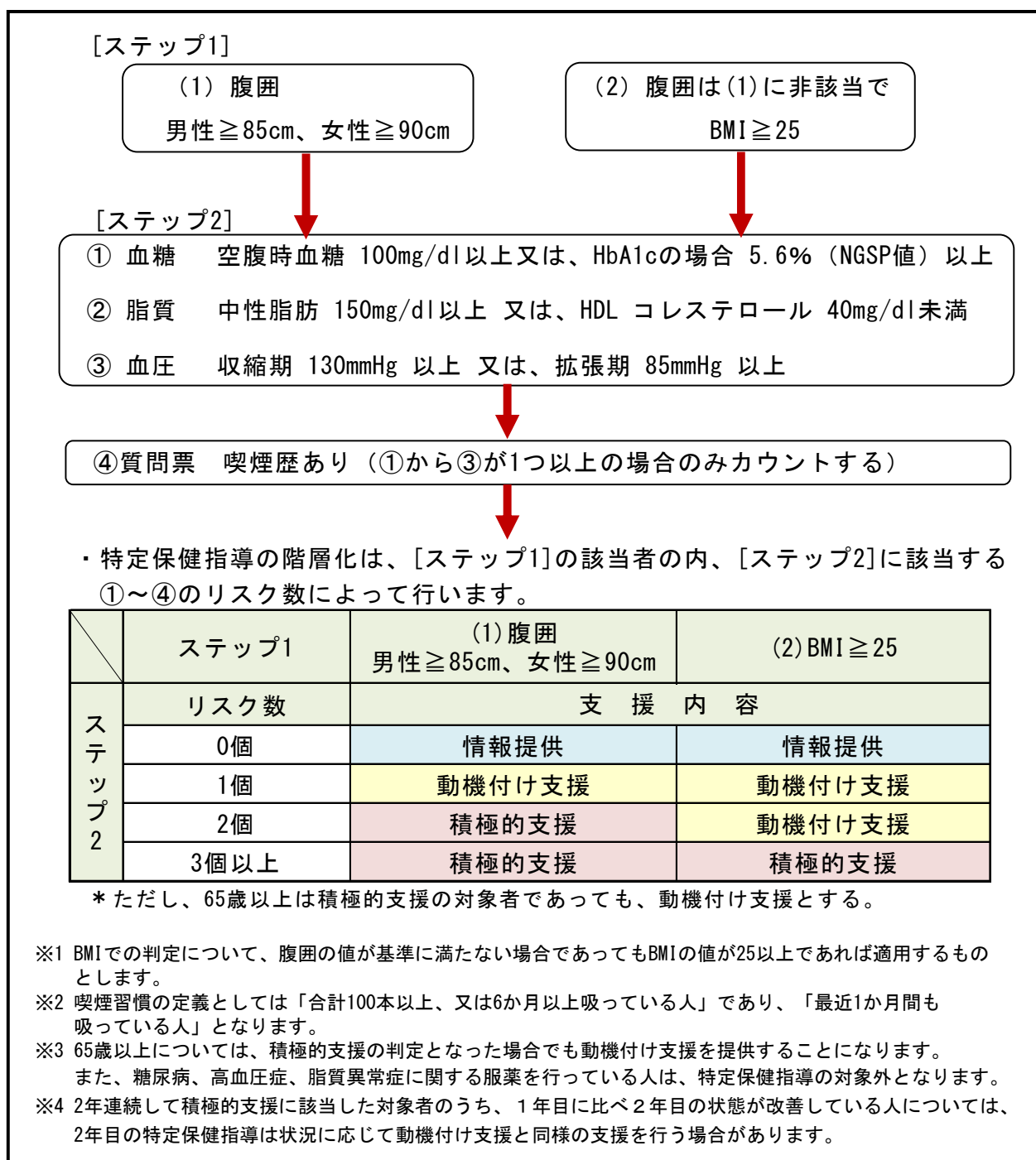
特定健診を受診せずに、他の健診(人間ドックや職場の健診等)を受診した人受診者については、受診者本人から健診結果データの提供を呼びかけ、大阪府国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)の特定健診システムに特定健診基本項目に該当するデータの入力を行い、受診率に反映させ、メタボリックシンドローム判定、階層化や特定保健指導に役立てます。

3. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導のための対象者選定・階層化

特定保健指導の対象者は特定健診の結果をもとに、内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって、情報提供、動機付け支援、積極的支援に選定・階層化をします。

【特定保健指導のための対象者選定・階層化の流れ】



(2) 特定保健指導の重点化の方法

特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣病の改善により予防効果が大きく期待できる下記の方に対して、重点的な保健指導を行います。

- ・年齢が若い世代
- ・医療機関への受診が必要な人(受診勧奨判定値以上)
- ・高血糖、高血圧の人

(3) 実施形態

委託を基本として実施します。

(4) 実施場所

市立保健センター及びグリーンホール田原等で実施します。

(5) 実施期間

通年で実施します。

対象者1人につき、初回から3～6か月間にわたり特定保健指導を行います。

(6) 周知や案内の方法

特定健診対象者に対して、受診券を発送する時に特定保健指導についての情報も記載します。また、特定保健指導対象者には個別で案内通知を行い、適宜、電話での勧奨を実施します。

(7) 実施率の向上に向けた取組み

特定保健指導の実施率向上に向けて、勧奨チラシ内容の工夫、手紙や電話を組み合わせた勧奨、イベント型教室などを実施。また、対象者の状況に合わせ、時間帯や曜日などを工夫した特定保健指導を実施します。

(8) 利用方法

特定健診を受診された人には、動機付け支援、積極的支援の対象者に対し結果とともに利用券を送付します。

特定保健指導の利用にあたっては、利用券及び被保険者証を持参することとします。

(9) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の支援レベルごとに、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

支援レベル	内容
情報提供	対象者が自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すよう、特定健診結果の情報提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。
動機付け支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みの継続的な実施に資することを趣旨として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための動機付けに関する支援を行います。行動計画の実績に関する評価は、3～6か月以上経過後に行います。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みの継続的な実施に資することを趣旨として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに関する働きかけを3か月以上の期間で継続的に行います。行動計画の実績に関する評価は、対象者の状況に応じて3～6か月以上経過後に行います。

4. 特定健診・特定保健指導の委託について

(1) 委託基準

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に定められた委託基準及び四條畷市が定める市基準に基づく委託基準とします。

(2) 特定健診等のデータの受領方法及び保存について

特定健診・特定保健指導の決済とデータの点検及びデータの一本化については、代行機関として、大阪府国民健康保険団体連合会を利用します。

労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータについては、国保被保険者から受領します。

国保被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健康診査結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォロー等の内容、記録は、経年的に保管・管理します。なお、データの保管期間は5年間とします。

5. 個人情報保護の取組み

特定健診・特定保健指導において知り得た個人情報や、収集された個人情報等は、「個人情報の保護に関する法律」や「四條畷市個人情報保護条例」などの関係法令を遵守します。

また、特定健診・特定保健指導に携わる関係職員や委託事業者及び関係団体に、個人情報保護の理念と行動規範を周知徹底します。

6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知に関する事項

実施計画については、ホームページや広報誌等を通じ、内容の周知を図ります。

また、本計画に変更があった場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、すみやかに広報誌、市ホームページで公表します。

7. 特定健康診査等実施評価の評価及び見直しについて

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率等について、各年度で定めた目標値の達成度を評価するとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など詳細な評価を行い、次年度の事業に活用します。なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行います。

① 特定健診の受診率

算定式	<p>当該年度中に実施した特定健診の受診者数(他者実施の特定健診でそのデータを保管しているものも含む)</p> <hr/> <p>特定健診の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者</p>
-----	--

② 特定保健指導の実施率

算定式	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> 当該年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、翌年11月までに国に報告された者 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> 前年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、当該年11月以降に国に報告された者 </td> </tr> </table> <hr/> <p>当該年度の特定健診受診の結果に基づく特定保健指導の対象者数</p>	当該年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、翌年11月までに国に報告された者	+	前年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、当該年11月以降に国に報告された者
当該年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、翌年11月までに国に報告された者	+	前年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、当該年11月以降に国に報告された者		

第6章 第2期データヘルス計画

1. 取組みの方向性

国保被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的に取り組んでいただけるよう必要な情報提供、その他保険者として支援するための体制を整備します。

そのひとつとして、特定健診、特定保健指導を効果的に実施することにより、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の割合を減少させ、慢性腎不全による新規透析患者の減少、一人当たり医療費の増加を抑制し、国保被保険者のQOL(生活の質)の向上と健康寿命の延伸を図ります。

また、生活習慣の改善が図られた人、改善に取り組んでいる人（グループ）自身が指導者や発信者となり、あらゆる機会を活用し地域において健康づくりの重要性を他者に伝えることで、地域全体の健康意識の向上を図ります。

2. 成果目標の設定

目標区分	目標内容
短期	○特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対して、積極的かつ効率的に勧奨を行い、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めます。 ○特定保健指導対象者の減少に努めます。 ○医療費の適正化に向けて、ジェネリック医薬品の普及率の向上に努めます。
中長期	○生活習慣病の発症と重症化の抑制に努めます。 ○保健事業の実施により、健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の伸びの抑制につなげます。

3. 評価基準

事業実施量を評価するアウトプット評価及び事業成果を評価するアウトカム評価は、具体的な数値目標を設定し評価を行います。

4. 目標値の設定

本計画の目標値は以下のとおりです。

図表 67 データヘルス計画の目標値

評価指標		目標値(年度)					
		30	31	32	33	34	35
短期 目標	特定健診受診率(%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	特定保健指導の実施率(%)	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
	特定保健指導対象者の割合の減少率 (対 20 年度比)(%)	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0
	後発医薬品普及率(数量ベース)(%)	65.0	68.0	71.0	74.0	77.0	80.0
中長期 目標	人工透析患者数(人)	平成 29 年 7 月から減少					
	1人あたり医療費(円)	大阪府平均医療費を下回る					
	健康寿命の延伸(歳)	平成 22 年度から延伸					

5. 保健事業の具体的な取組み

① 特定健診未受診者対策

趣旨	特定健診受診率の向上
目標	特定健診受診率: 60.0%
対象者	特定健診未受診者
実施体制	保険年金課、保健センター及び委託
実施内容	<p>① 勧奨通知を送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい時期を含めた啓発 ・若い世代や退職により国保加入する世代を中心に重点対象者を絞るなど、より効果的な受診勧奨 <p>② 保健師による電話勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師から電話にて受診の必要性の説明とともに受診勧奨 <p>③ かかりつけ医を通じた受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携を強化し、特定健診及びがん検診についてかかりつけ医を通じた受診勧奨 <p>④ その他啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関へ受診勧奨のパンフレット設置やポスター掲示を依頼 ・コミュニティバスへのポスター掲示、公用車への啓発マグネットシート貼付 ・四條畷市商工会と連携し、受診勧奨及び定期健康診断受診者に対する健診結果提供依頼のチラシを会報に折り込み配布 <p>⑤ 未受診理由の把握</p> <p>⑥ 受診しやすい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施体制の拡大を図り、がん検診と特定健診の同時受診を促進 <p>⑦ 継続受診勧奨</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会の際に、継続受診の必要性を説明し、継続受診を勧奨 ・未受診者のうち、前回特定健診受診から一定期間受診していない人に、継続受診の必要性を保健師による電話等での説明とともに、受診を勧奨 ・特定健診受診券送付時に同封する案内文書に、継続受診の必要性について記載し受診を勧奨
評価基準	アウトプット評価: 勧奨実施人数、継続受診者への受診勧奨実施件数 アウトカム評価: 特定健診受診率

②特定保健指導未利用者対策

趣旨	特定保健指導利用率・実施率向上
目標	特定保健指導の実施率: 60.0%
対象者	特定保健指導未利用者
実施体制	保健センター、保険年金課及び委託
実施内容	①集団健診実施者への利用勧奨 ・集団健診時や結果説明会実施時に利用勧奨と同時に特定保健指導初回面接を実施 ②教室型の特定保健指導の開催 ・案内通知とともに電話による利用勧奨を実施 ・未利用者に対し再勧奨通知を実施 ③未利用者に対するイベント型の教室を開催 ・未利用者に測定会を加えた教室の案内を再通知・再電話勧奨を実施
評価基準	アウトプット評価: 勧奨実施人数、利用勧奨実施者の累積カバー率 アウトカム評価: 特定保健指導実施率

③特定健診受診者のフォローアップ

趣旨	血圧又は血糖値が高値にもかかわらず医療機関を受診していない人に対し、受診勧奨を実施し、生活習慣病の重症化予防を図る
目標	血圧又は血糖値が高値にもかかわらず医療機関を受診していない人の減少
対象者	前年度に特定健診を受診した人のうち、以下の1又は2に該当する人 1. 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 2. HbA1c 7.0%以上
実施体制	保健センター、保険年金課及び委託
実施内容	・保健師からの電話、家庭訪問での受療確認及び受療勧奨を行うとともに、生活習慣病予防のための保健指導を実施し、その後の受診の有無を確認
評価基準	アウトプット評価: リーフレット送付人数、勧奨実施人数、保健指導件数、 アウトカム評価: 医療機関受療率

③ 人間ドック・脳ドック費用助成

趣旨	がんや循環器疾患などの疾病の早期発見・早期治療による、疾病の重症化予防及び医療費の適正化
目標	人間ドック・脳ドックの助成件数の増加
対象者	30歳以上の国保被保険者
実施体制	保険年金課
実施内容	・特定健診受診券送付時に、人間ドック・脳ドック助成事業を併せて案内 ・市ホームページを利用した啓発
評価基準	アウトプット評価: 助成件数 アウトカム評価: 特定健診受診率

⑤ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及促進

趣旨	先発品と同等の効果を持ち安価である後発医薬品の使用を促進し、患者負担の軽減と医療費の削減
目標	後発医薬品(ジェネリック)の使用率向上
対象者	ア. 国保被保険者 イ. 循環器・呼吸器・消化器用薬で、後発品利用による差額が1薬剤又は1被保険者当たり400円以上又は投与期間14日以上(慢性疾患のうちがん・精神疾患を除く)
実施体制	保険年金課
実施内容	ア. 被保険者証更新時、ジェネリック希望シールを同封 イ. 年3回、現在使用中の医薬品を後発品に代えた場合の自己負担額の差額を記載した通知を発送
評価基準	アウトプット評価: 通知発送件数 アウトカム評価: 使用率の向上

⑥ 健康教室

趣旨	生活習慣病の予防や改善、健康づくりに関する知識の普及や市民が自主的に健康づくりを行うきっかけづくり
目標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少
対象者	市民
実施体制	保健センター
実施内容	・6か月間に全7回で栄養及び運動の講座実施 ・公民館等に出向き、地区住民に対し生活習慣病予防などの講座実施 ・健康づくりグループ連絡会との連携による講座実施
評価基準	アウトプット評価: 開催回数、参加者数 アウトカム評価: メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

⑦その他

次の事項について、国民健康保険保健事業等検討会議等において検討を行い、実施可能な事項について順次進めていく。

- ・大阪府が行う保健事業への参加の検討
- ・糖尿病性腎症など糖尿病関連疾病の重症化予防事業の実施に向けた検討
- ・介護予防など地域で国保被保険者を支える連携の促進や課題の分析など、地域包括ケアに係る取組みへの参画についての検討
- ・その他保険者努力支援制度等に掲げる保健事業について、課題の抽出と実施に向けた検討を行う。

6. 計画の評価について

毎年度、特定健診及び特定保健指導等の法定報告の数値を確認し、数値が改善しない、あるいは目標に届かないものについては、事業の実施方法を検証し、その手法などの見直しを図ります。

7. 計画の公表・周知に関する事項

本計画については、四條畷市ホームページ等により公表・周知します。

8. 事業運営上の留意事項

計画を進めるにあたっては、国保事業を担当する保険年金課が主体となり、市内全体の健康づくりを統括する保健センターをはじめ、庁内関係課と相互に連携して取り組みます。

また、市民、医療機関等の地域関係者、さらには国、大阪府、国保連合会との連携を図りながら計画の推進を図ります。

9. 個人情報保護に関する事項

四條畷市における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」(平成15年法律第57号)及び「四條畷市個人情報保護条例」(平成16年条例第16号)等を遵守するものとします。

また、事業を実施するなかで業務を外部に委託する際も同様とします。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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、KDB システムから得た情報を活用するとともに、国保連合会の支援を得ながら進めます。

また、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(国保、衛

生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

四條畷市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年度～平成35年度

発行日 平成30年3月

発行 四條畷市
〒575-8501
大阪府四條畷市中野本町1番1号
電話 072-877-2121(代)
0743-71-0330(代)
<http://www.city.shijonawate.lg.jp/>

編集 四條畷市 健康福祉部 保険年金課
