

泉大津市データヘルス計画

保険年金課

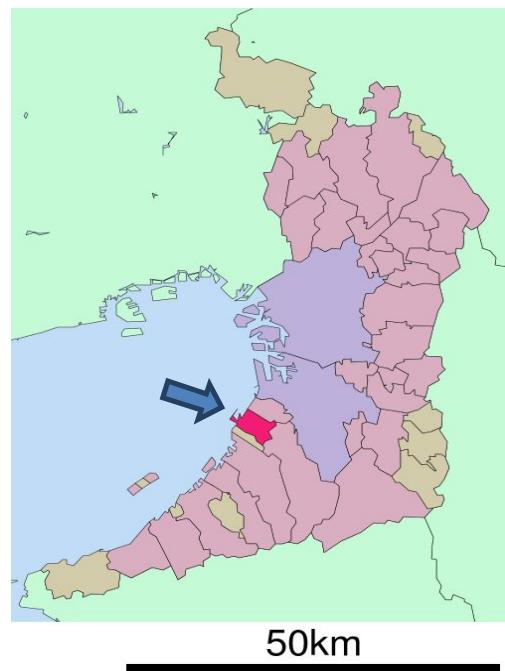
目次

1	泉大津市の特性	1
2	計画の基本的事項	
(1)	計画の目的	2
(2)	計画の考え方	2
(3)	計画の位置づけ	4
(4)	健康課題の設定	5
(5)	計画の期間	5
3	本市の現状	
(1)	人口構成の状況	6
(2)	平均寿命と平均年齢の状況	9
(3)	標準化死亡比	10
(4)	泉大津市における国民健康保険加入者数の推移	11
4	医療情報の状況	12
5	特定健康診査の受診状況	22
6	特定保健指導の実施状況	23
7	健康課題	
(1)	医療費分析の結果	31
(2)	健診結果の有所見データの結果	31
(3)	医療費と健診結果	32
8	保健事業の実施計画	
(1)	成果目標	33
(2)	保健事業の実施計画	34
9	保健事業の評価	35
10	データヘルス計画の見直し	36
11	計画の公表・周知	36
12	事業運営上の留意事項	36
13	個人情報の保護	36

1 泉大津市の特性

本市は、大阪府の南部に位置し、北部・東部は高石市と和泉市、南部は大津川を境として泉北郡忠岡町と隣接しています。西北部は大阪湾に面し、はるかに六甲山、淡路島を望むことができます。市域は 13.41 km^2 で、最も標高の高い市域の東端部でも 20 m の等高線に達しておらず、市内全域がほぼ平坦で、傾斜は1度未満となっており、徒歩や自転車で移動しやすいまちとなっています。気候は、瀬戸内性気候に属し、年平均の気温は17度前後と温暖で、冬季に氷点下になることは比較的少なく、降雨量は年間 $850\sim 1,400\text{ mm}$ 程度となっています。

また、本市における保健医療機関数については、平成25年10月1日現在のデータで、人口10万人当りの医療機関数が91.5カ所で、府下第7位と多く、医療機関に受診しやすい環境にあると言えます。



2 計画の基本的事項

(1) 計画の目的

我が国は、生活水準や保健・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。

このような中、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、加入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められています。

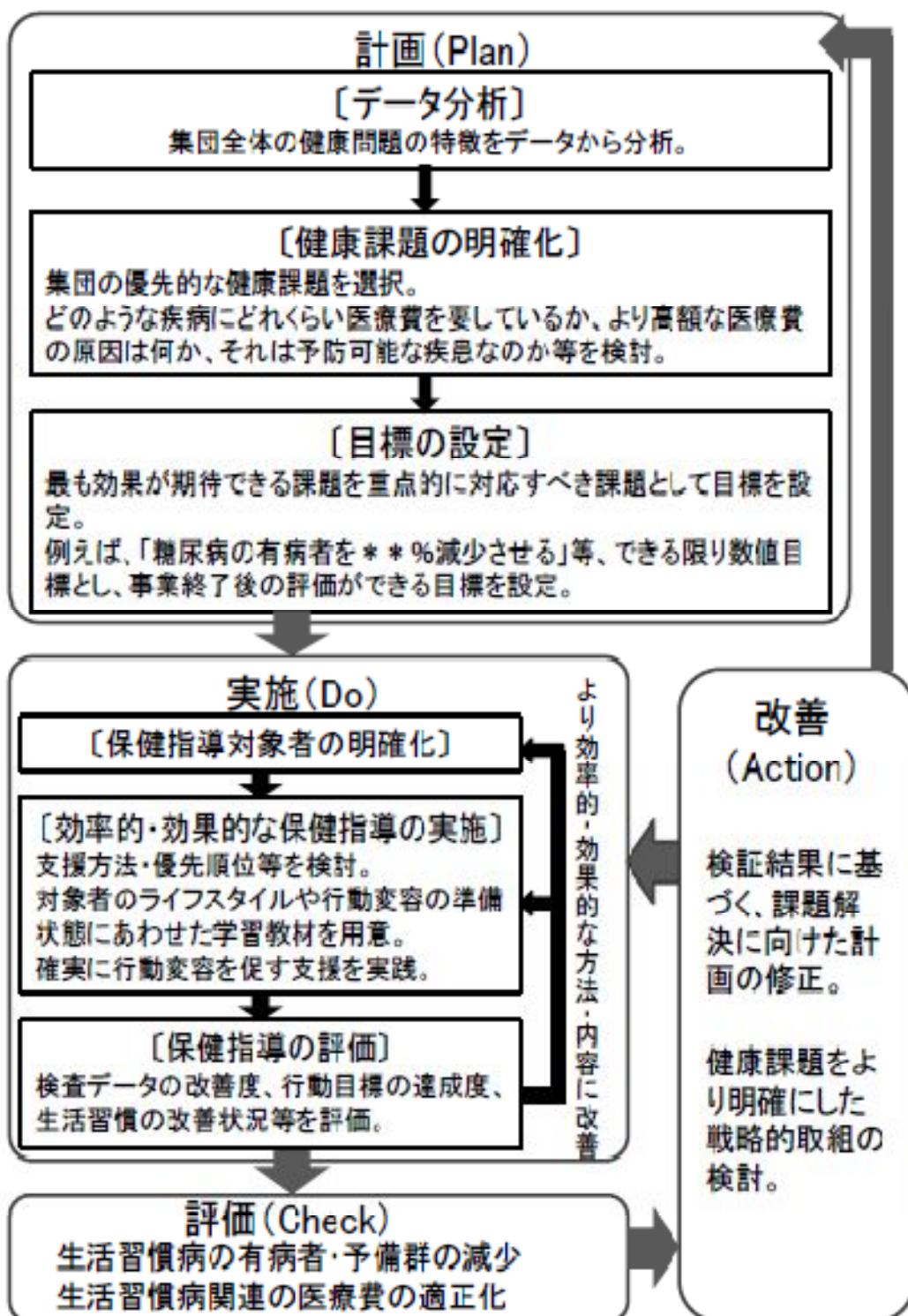
本市は、これまで泉大津市国民健康保険被保険者（以下、「被保険者」という。）の特定健診や特定保健指導、その他の保健事業を実施してきました。

今後はさらに、レセプト等や統計資料のデータの分析を行い、その結果に基づいた健康課題に対して、ポピュレーションアプローチからターゲットを絞った重症化予防までを網羅した保健事業を展開し、心疾患等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を始めとする被保険者の健康増進を図ることを目的に策定します。

(2) 計画の考え方

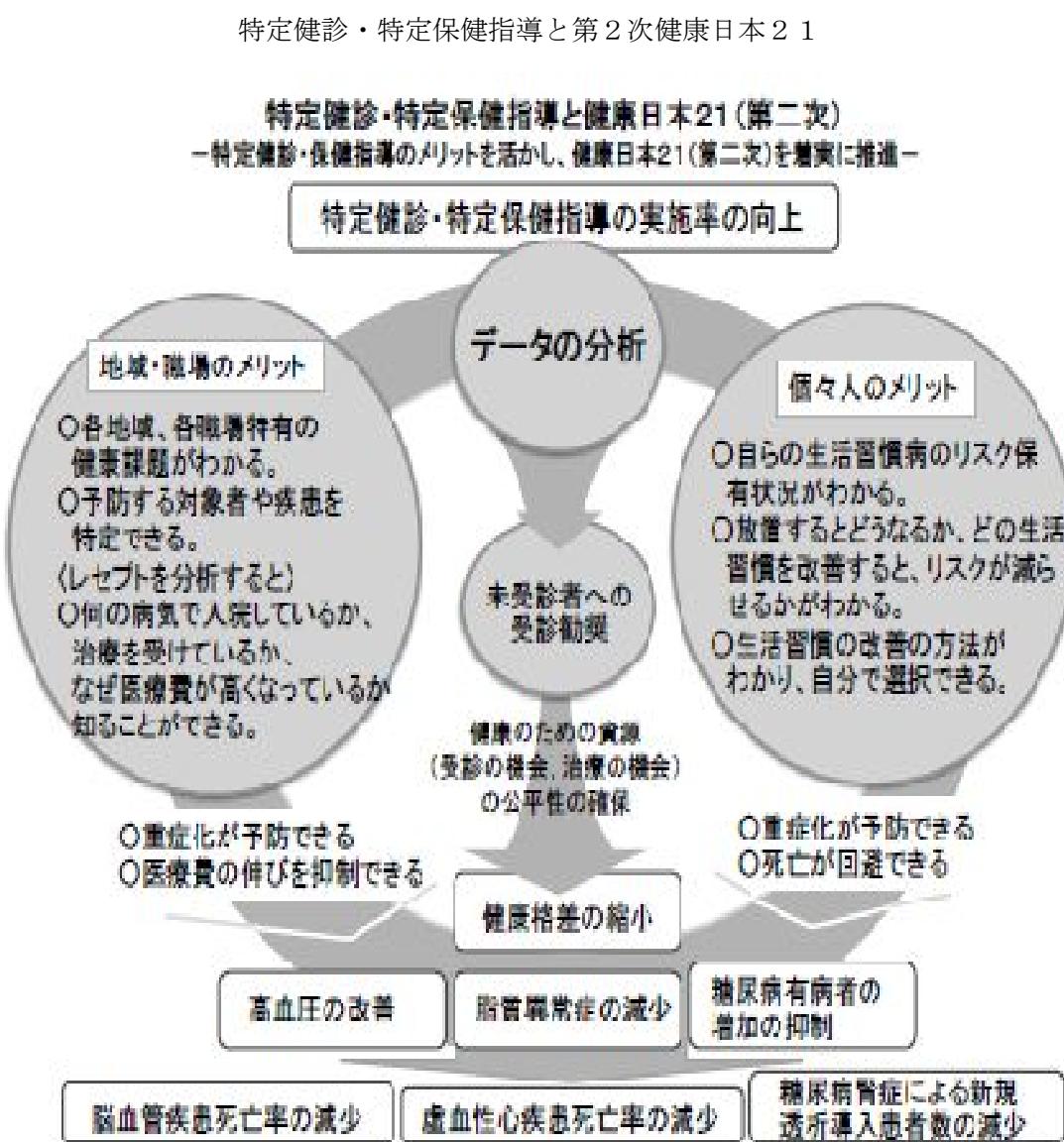
本計画は、被保険者が自主的に健康増進を図ることや、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえたP D C Aサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。また、計画策定や事業評価については、被保険者の特定健診の結果やレセプト等のK D B システム等のデータを活用します。

保健事業（健診・保健指導）のP D C Aサイクル



(3) 計画の位置づけ

本計画は、「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」に基づく保健事業実施計画です。泉大津市国民健康保険での保健事業の中核をなす「泉大津市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本市の健康増進施策の基本的な計画である「健康泉大津21計画」との整合性を図ります。



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」

(4) 健康課題の設定（対象疾病）

本計画は、特定健診等実施計画や第2次健康泉大津21計画と共にする「メタボリックシンドローム」、「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」及びこれらの重症化によりおこる「心疾患」を対象疾患とし、被保険者の健康課題として設定します。

(5) 計画の期間

計画期間は、特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

3 本市の現状

(1) 人口構成の状況

泉大津市の人口ピラミッド（図1）は、男女とも65～69歳が多く、現状では大阪府や国と比較すると高齢化率は低くなっています。しかし、表1の高齢化率の伸びを見ると平成22年から平成27年までの5年間で3.8ポイントも上昇しています。

また、男女とも30歳未満を見ると急激に人口が減少状態にあり、5歳未満が一番少なくなっています。このまま推移していくと、65歳以上の高齢者人口が大幅に増えていくことが予測されます。

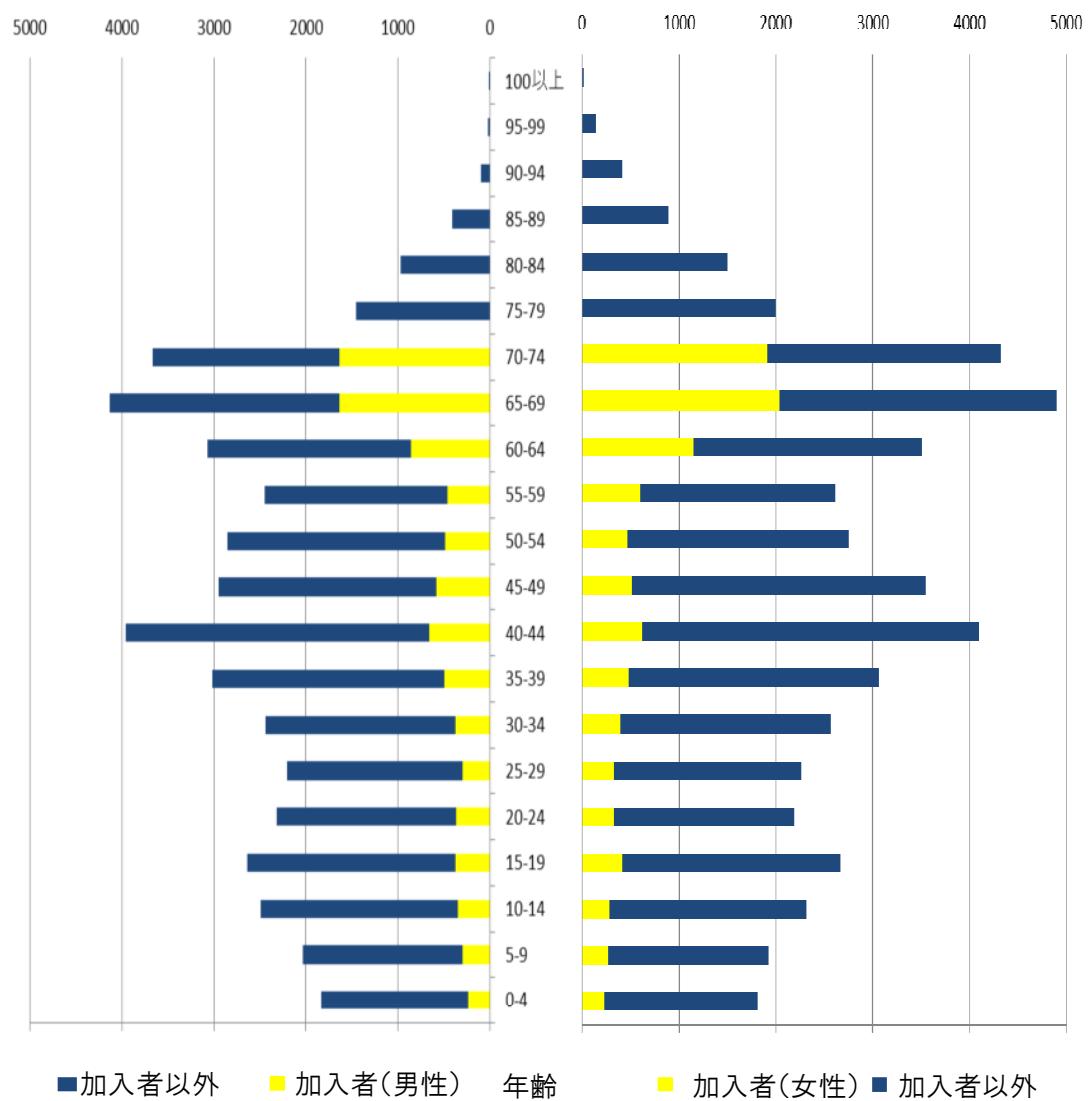
さらに、現在の国民健康保険加入者の年齢構成の傾向からすると、20年後には60歳以上の加入者の割合がさらに増加する可能性が高いと考えられます。

表1 大阪府と泉大津市の高齢化率（65歳以上の割合） 単位：%

	平成22年	平成25年	平成27年
泉大津市	19.8	21.8	23.6
大阪府	22.4	24.7	※26.8

国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）資料及び泉大津市人口動態資料
各年10月1日の値。※は推計

図1 「泉大津市の人口ピラミッド」



■加入者以外 ■加入者(男性) 年齢 ■加入者(女性) ■加入者以外

出典：泉大津市住民基本台帳人口（外国人を含む）、保険年金課月報データ（平成27年4月1日）

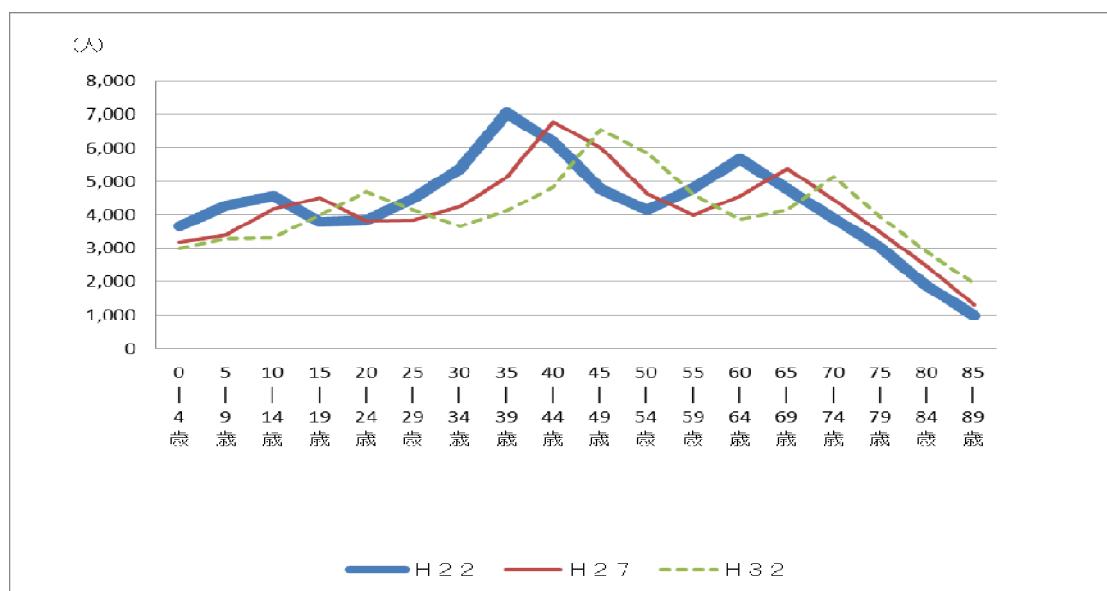
年齢階級人口

この人口は、泉大津市住民基本台帳より集計したもので、住基ネットにより集計した人口と差異があります。住民基本台帳（外国人を含む）による年齢別人口を掲載しています。

表2 「年齢階級人口」

年齢	平成27年4月1日現在			内国保加入者数		
	男	女	合計	年齢	男	女
0歳～4歳	1,597	1,586	3,183	0歳～4歳	237	226
5歳～9歳	1,735	1,659	3,394	5歳～9歳	299	265
10歳～14歳	2,140	2,035	4,175	10歳～14歳	349	282
15歳～19歳	2,259	2,247	4,506	15歳～19歳	377	417
20歳～24歳	1,948	1,864	3,812	20歳～24歳	367	329
25歳～29歳	1,908	1,928	3,836	25歳～29歳	296	330
30歳～34歳	2,064	2,171	4,235	30歳～34歳	375	393
35歳～39歳	2,519	2,585	5,104	35歳～39歳	495	479
40歳～44歳	3,306	3,484	6,790	40歳～44歳	656	617
45歳～49歳	2,364	3,035	5,399	45歳～49歳	585	514
50歳～54歳	2,364	2,281	4,645	50歳～54歳	490	472
55歳～59歳	1,981	2,010	3,991	55歳～59歳	464	598
60歳～64歳	2,212	2,358	4,570	60歳～64歳	858	1,149
65歳～69歳	2,492	2,867	5,359	65歳～69歳	1,636	2,037
70歳～74歳	2,027	2,417	4,444	70歳～74歳	1,636	1,911
75歳～79歳	1,456	1,994	3,450	75歳～79歳	0	0
80歳～84歳	968	1,499	2,467	80歳～84歳	0	0
85歳～89歳	406	886	1,292	85歳～89歳	0	0
90歳～94歳	101	415	516	90歳～94歳	0	0
95歳～99歳	21	145	166	95歳～99歳	0	0
100歳以上	2	19	21	100歳以上	0	0
合計	35,870	39,485	75,355	合計	9,120	10,019
						19,139

図2 「人口の推移」



(2) 平均寿命・健康寿命

「平均寿命」

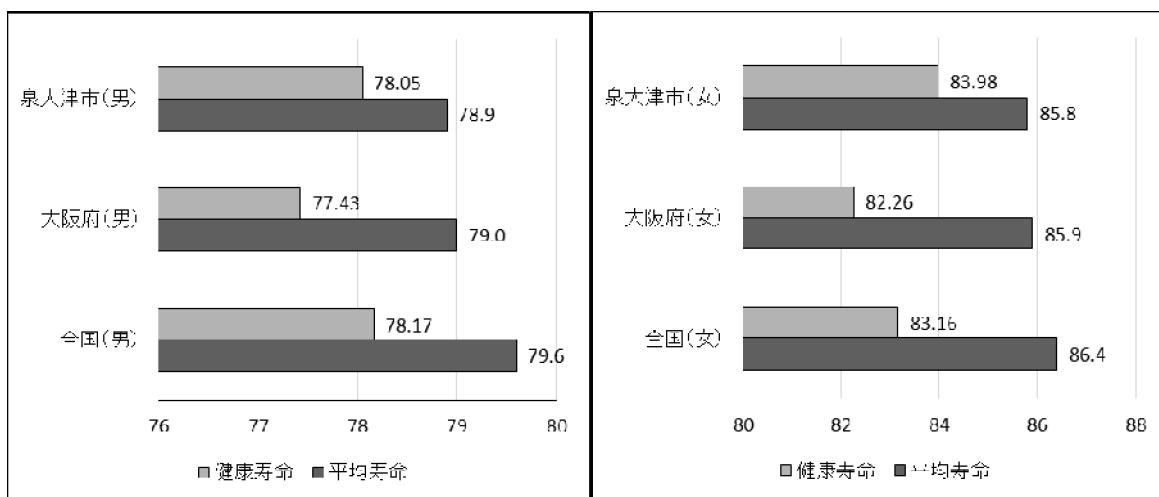
本市の平均寿命は、年々延伸し男性で78.9歳、女性が85.8歳で男女差は6.9年となっています。大阪府及び全国の平均寿命は、下表のとおりで、本市の平均寿命は大阪府、全国よりも低くなっています。

「健康寿命」

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」ととらえられています。この期間が拡大すれば個人の生活の質を損なうだけでなく、医療費や介護給付費を多く必要とする期間が拡大することになるため、その差を縮小することが重要です。

下のグラフ及び表は、平均寿命と健康寿命の差がわかるよう、グラフ化したものです。本市においては、男女とも全国、大阪府と比べ、差が少ないことが特徴です。

図3 平均寿命及び健康寿命（平成22年）



出典：第2次健康泉大津21計画より

<健康寿命> 大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課 健康寿命の算出について
(平成25年11月) 平均寿命 厚生労働省 「市町村別生命表の概要」(平成25年2月) >

表3 平均寿命と健康寿命との差（平成22年）

平均寿命－健康寿命	泉大津市	大阪府	全国
男	0. 85	1. 57	1. 43
女	1. 82	3. 64	3. 24

出典：第2次健康泉大津21計画より

＜健康寿命）大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課 健康寿命の算出について（平成25年11月）平均寿命）厚生労働省 「市町村別生命表の概要」（平成25年2月）＞

（3）標準化死亡比

平成20～24年度の代表的な死因は下表のとおりで、がん及び心疾患の割合が高く、逆に脳血管疾患は低い割合となっています。

また、総死亡については全国、大阪府と比べ高い値となっています。

表4 標準化死亡比（全国＝100）

	総死亡		悪性新生物		心疾患(高血圧性疾患を除く)		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
泉大津市	111.5	105.3	117.5	115.4	136.1	139.3	83.1	78.9
大阪府計	106.2	104.5	110.6	110.5	109.6	109.2	88.5	82.8

平成20年～平成24年人口動態 保健所・市町村別統計

※死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求め期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

(4) 泉大津市における国民健康保険加入者数の推移

平成26年度の国民健康保険加入者数は19,139人で、市の人口の約4人に1人の割合となります。性別ごとの割合は、男性25.0%、女性25.4%と女性の割合が男性を上回っています。

また、加入者の年齢構成をみると、65～74歳の割合が高く平成25年度から平成26年度にかけて2.0ポイント上昇しており、高齢化が進んでいる状況と言えます。

図4 「国民健康保険加入者構成」

※泉大津市保険年金課資料 各年度3月末データ

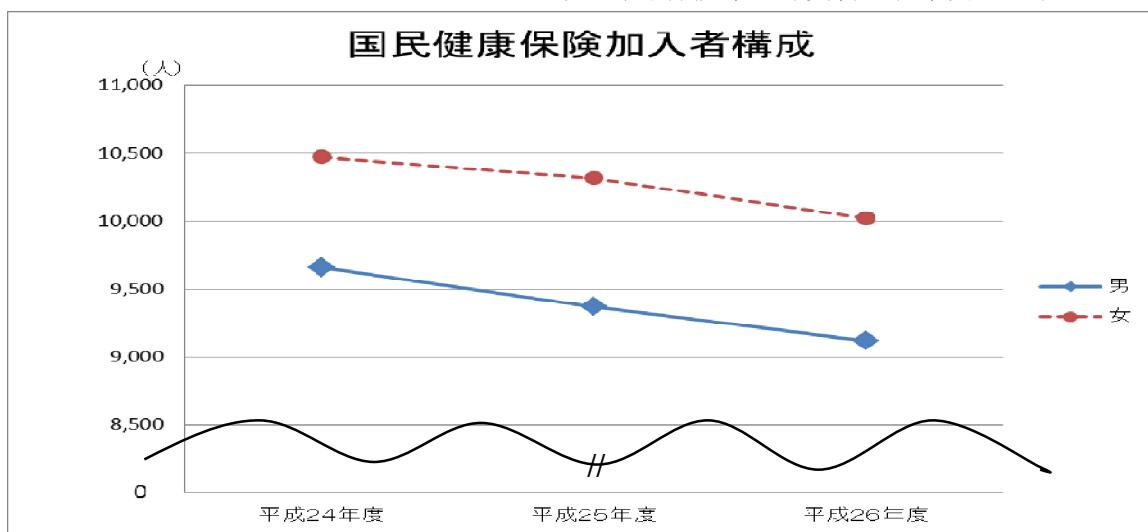
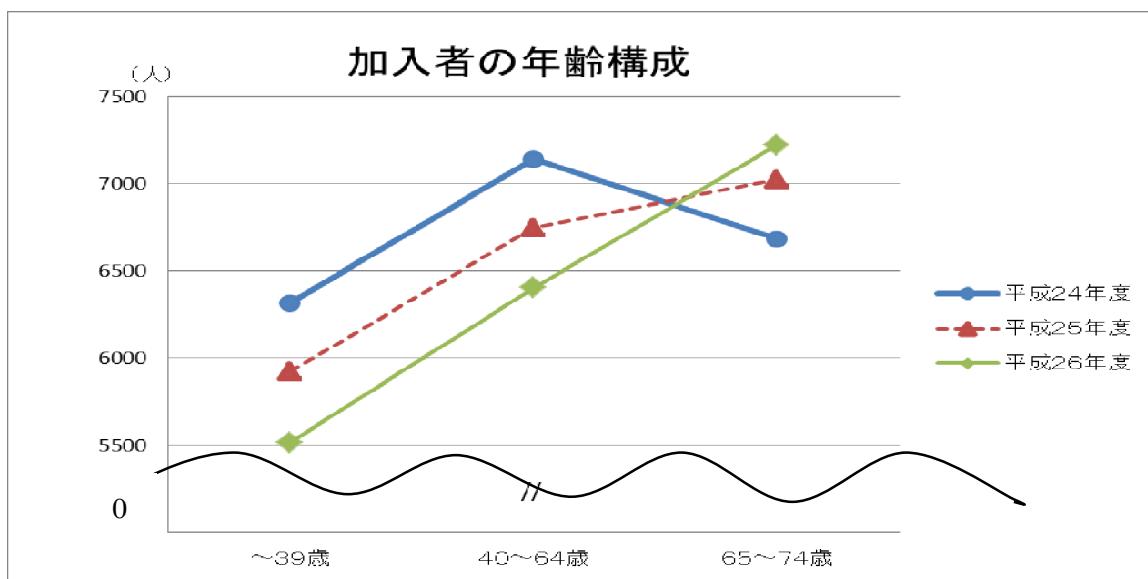


図5 「国保加入者の年齢構成」

※泉大津市保険年金課資料 各年度3月末データ



4 医療情報の状況

表5 医療費（保険給付費）の推移（24, 25, 26 統計表 診療行為別保険給付状況より入院、入院外、歯科、調剤、食事療養費、訪問看護の合計）

	H24	H25	H26
泉大津市	6,781,019,624	6,883,087,706	6,750,926,125

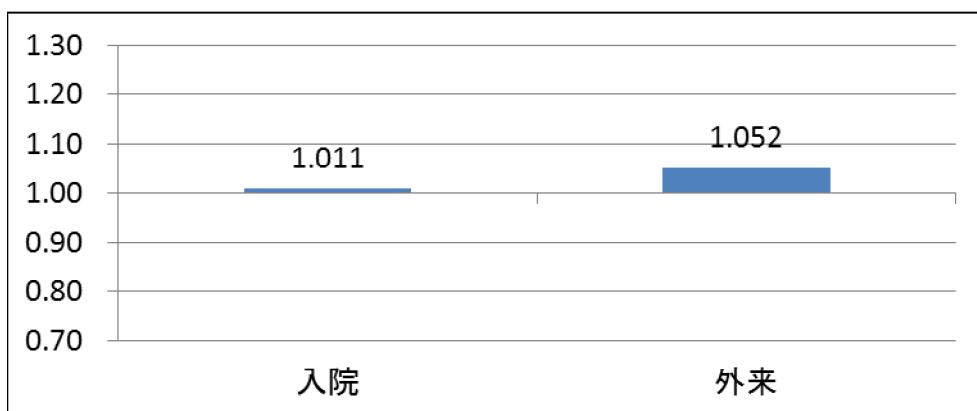
被保険者の減少などにより、平成26年度は平成25年度よりも約1億3216万円減少している。

表6 全被保険者の保険給付状況／諸率（1人当たり診療費）
(24, 25, 26 統計表 諸率(医療圏)より)

	診 療 費				調剤
	入院	入院外	歯科	小計	
H24	116,351	126,007	28,688	271,046	50,784
H25	119,630	130,644	30,008	280,283	55,264
H26	118,239	133,253	30,565	282,057	56,653

1人あたり診療費で見ると、診療費、調剤費とも年々増加している。

図6 1人当たり医療費の年齢調整比

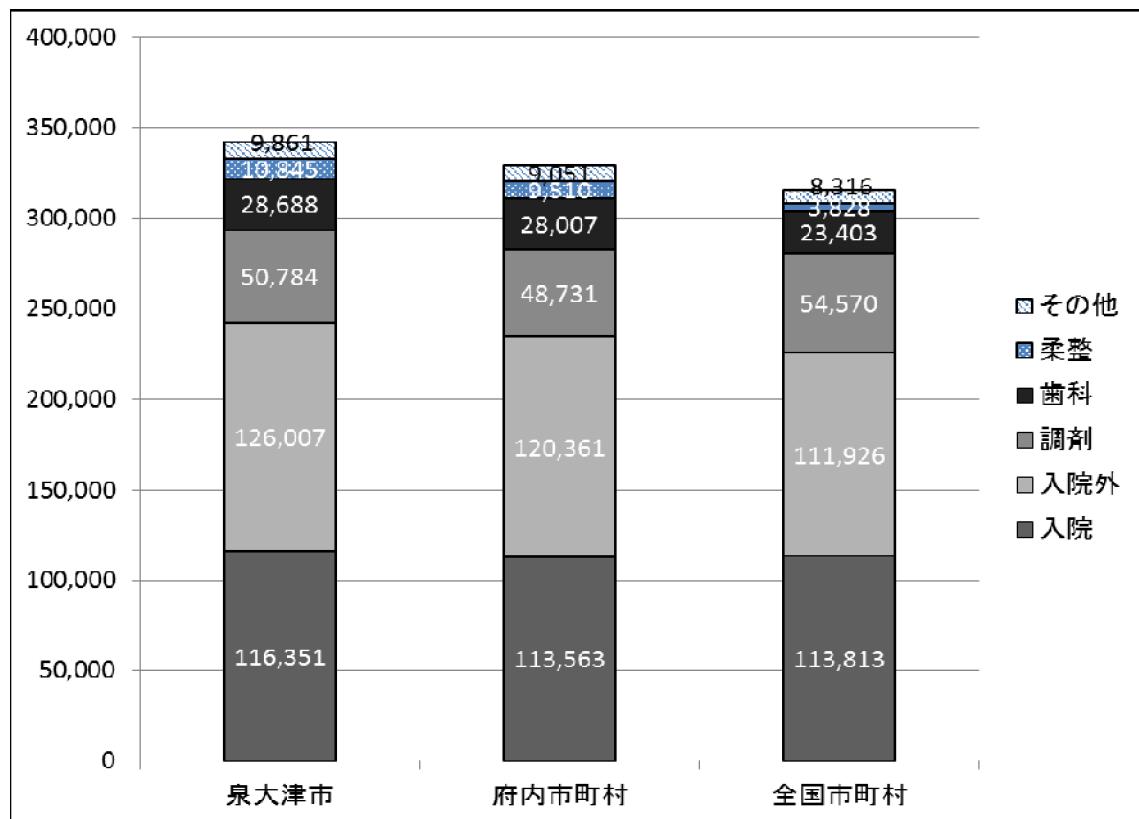


KDB 疾病別医療費分析（大分類）から（平成26年度<平成27年7月出力分>）

※大阪府=1.00

1人当たり医療費の年齢調整比は大阪府と比べて入院、外来の両方とも多い。

図7 1人当たり費用額の受療状況（年間医療費）
 （平成25年度 大阪府国民健康保険事業状況より）

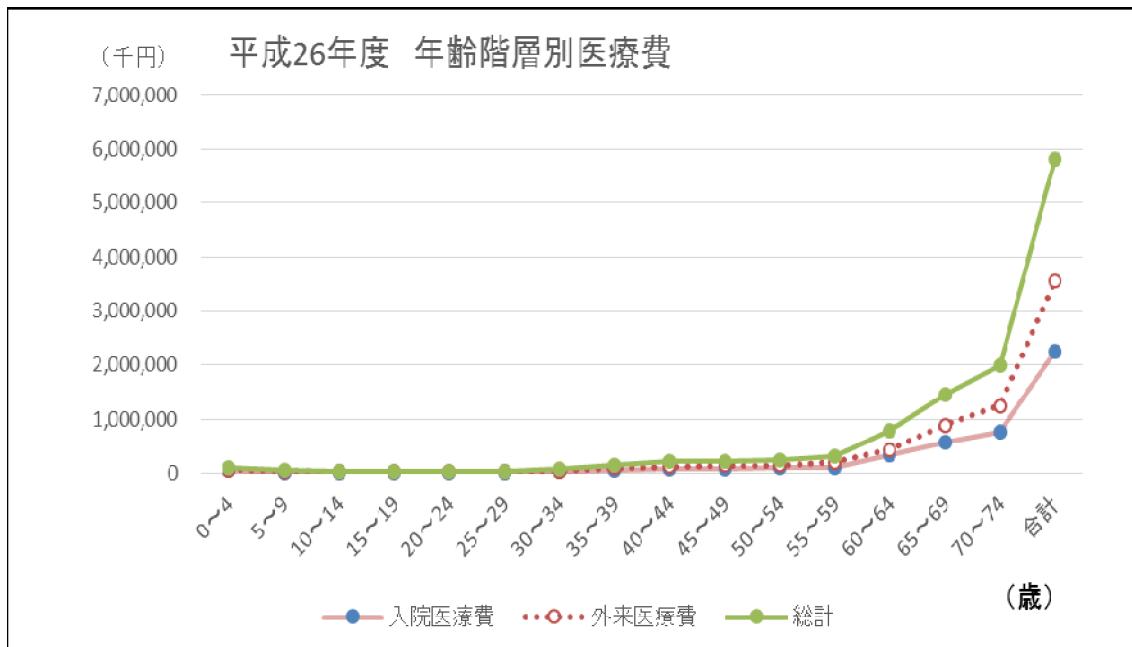


泉大津市の1人あたりの年間医療費は大阪府や全国よりも多い。
 その中でも、調剤以外のすべての割合で、大阪府や全国よりも多い。

表7 平成26年度 年齢階層別医療費 (KDB医療費分析(1)細小分類より)

年齢階層(歳)	入院医療費	外来医療費	総計
0~4	54,715,050	60,001,640	114,716,690
5~9	12,348,920	43,483,420	55,832,340
10~14	8,922,790	31,857,570	40,780,360
15~19	12,045,090	30,556,460	42,601,550
20~24	7,041,170	27,411,040	34,452,210
25~29	12,627,780	32,123,490	44,751,270
30~34	29,801,890	41,079,090	70,880,980
35~39	62,070,110	94,428,390	156,498,500
40~44	88,574,680	126,917,880	215,492,560
45~49	80,540,970	149,928,680	230,469,650
50~54	98,290,450	144,917,690	243,208,140
55~59	110,772,670	202,482,560	313,255,230
60~64	343,518,210	445,662,350	789,180,560
65~69	569,313,880	891,062,660	1,460,376,540
70~74	765,913,730	1,239,626,930	2,005,540,660
合計	2,256,497,390	3,561,539,850	5,818,037,240

図8

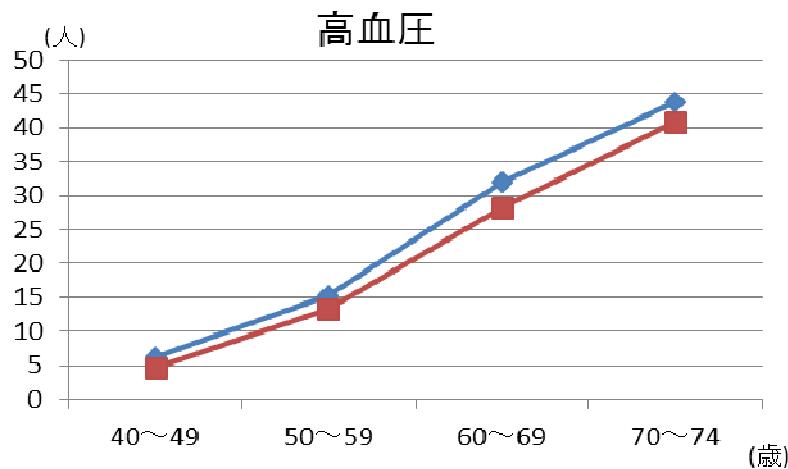


年齢層が上がるとともに、医療費は増加しており、特に65歳以上の医療費が高くなっている。

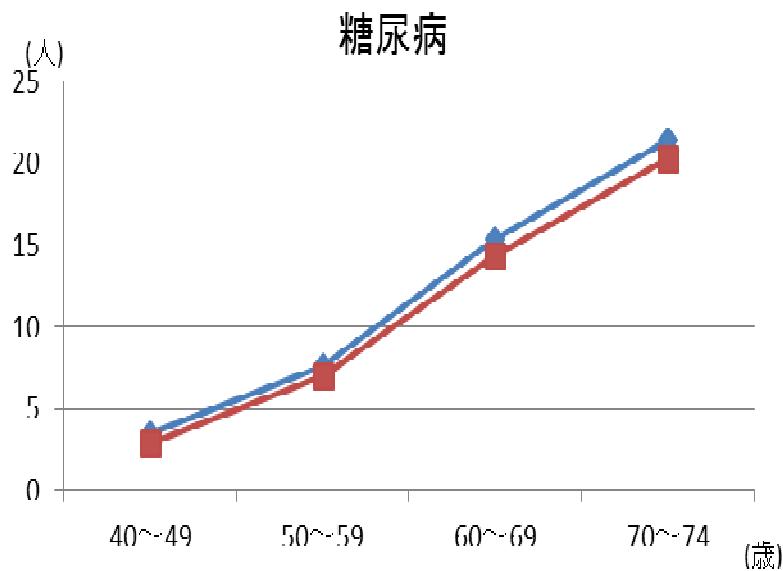
レセプトデータから見た健康指標

被保険者 100 人当たりの高血圧・糖尿病・脂質異常症の患者数
(レセプトに病名があれば主病以外でもカウントしている)

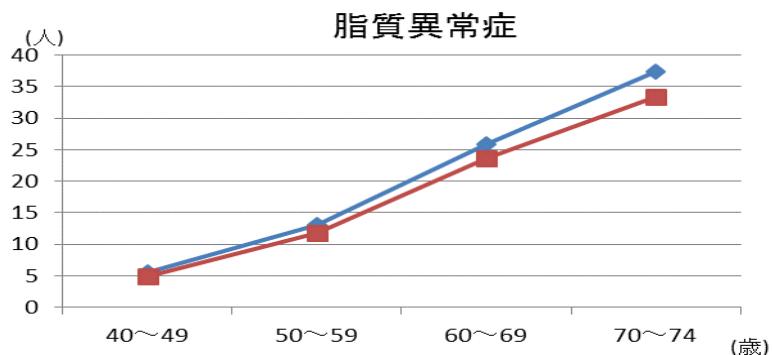
	凡例
泉大津市	△
大阪府計	■



K D B 厚生労働省様式 3-3 高血圧のレセプト分析
(平成 26 年 5 月診療分<平成 27 年 7 月出力分>)



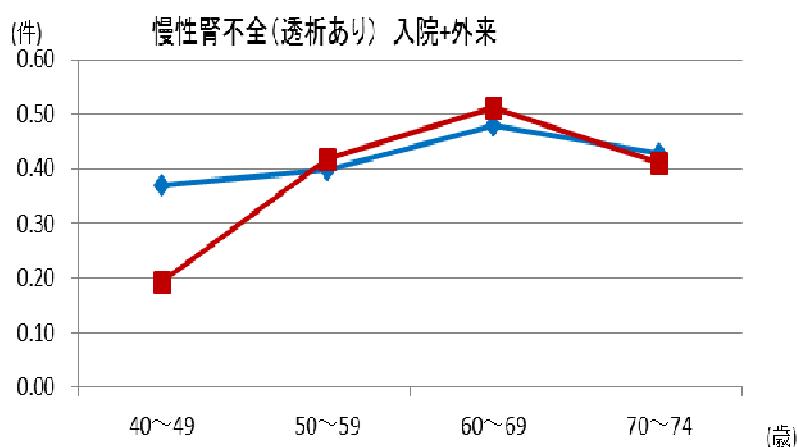
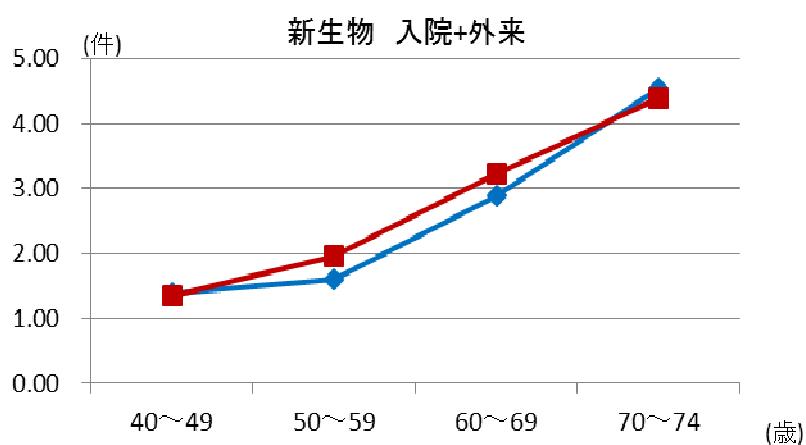
K D B 厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析
(平成 26 年 5 月診療分<平成 27 年 7 月出力分>)

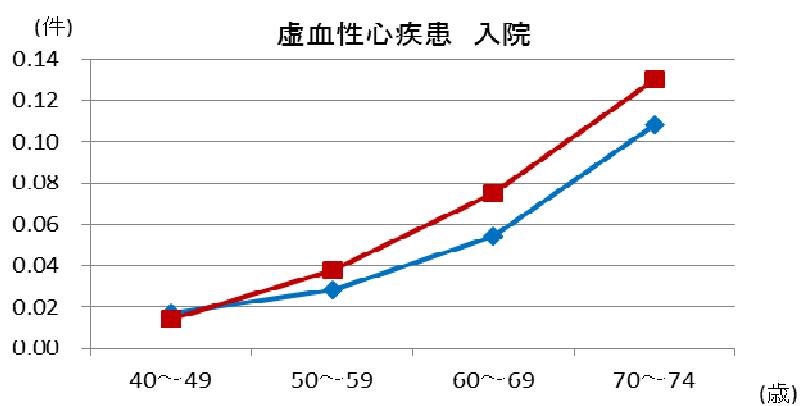
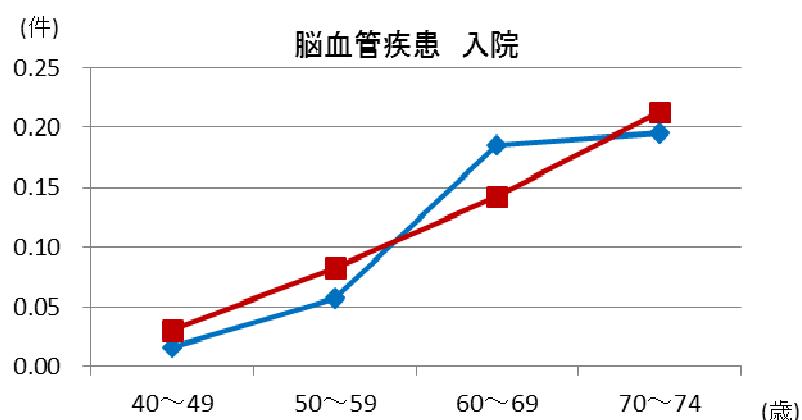
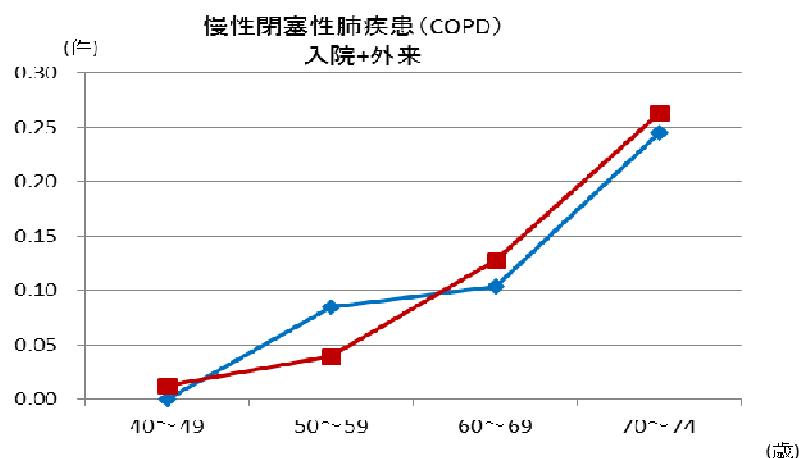


K D B 厚生労働省様式3-4 脂質異常症のレセプト分析
(平成26年5月診療分<平成27年7月出力分>)

レセプトデータから見た被保険者100人当たりの高血圧・糖尿病・脂質異常症の患者数は大阪府よりも多く、年齢層が上がるにつれて、数も多くなっている。

被保険者100人当たりの疾病別レセプト件数（最大医療資源名）





KDB 疾病別医療費分析（大分類・中分類・細小(82)分類）

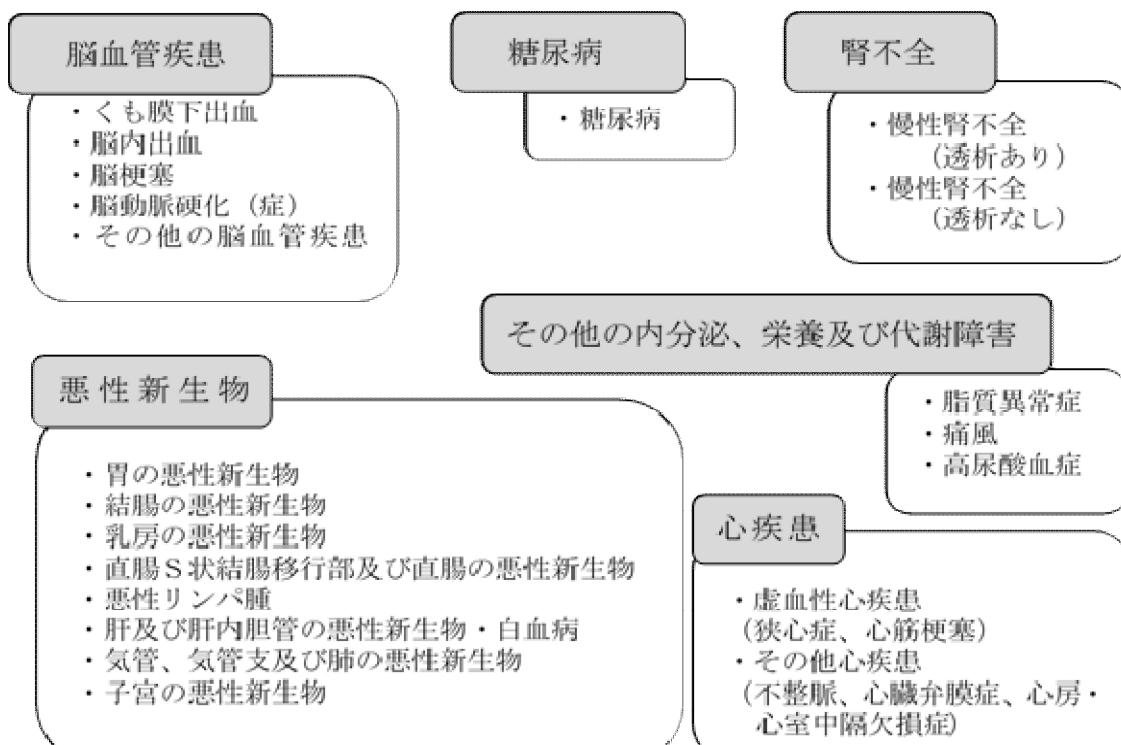
(平成26年度<平成27年7月出力分>)

※1年間のレセプト件数を12で割り戻して、1か月当たりのレセプト枚数を算出している。

被保険者100人当たりの疾病別レセプト件数（最大医療資源名）で見ると、慢性腎不全（透析あり）は入院+外来で40歳代の人の件数が大阪府よりも多い。他の疾病では、一部の年齢層で大阪府よりも多いが、ほとんどが大阪府の方が件数が多い。

表8 KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類） 平成26年度累計

入外区分	抽出疾病	レセプト件数の合計	医療費の合計	構成比(費用額)
入院	精神	725	26,541,914	9,410.1
入院	心疾患	284	26,023,320	9,226.3
入院	悪性新生物	299	21,377,269	7,579.1
入院	脳血管疾患	230	16,492,213	5,847.1
入院	腎不全	93	7,518,947	2,665.8
入院	糖尿病	78	2,691,179	954.1
入院	高血圧性疾患	22	917,768	325.4
入院	その他内分泌	20	625,476	221.8
入院	その他	2,341	123,461,653	43,771.9
外来	腎不全	988	31,394,457	5,694.3
外来	高血圧性疾患	20,581	30,627,829	5,555.3
外来	糖尿病	10,144	28,231,899	5,120.7
外来	悪性新生物	2,082	20,903,354	3,791.4
外来	精神	7,797	19,144,072	3,472.3
外来	その他内分泌	11,693	18,603,236	3,374.3
外来	心疾患	5,165	14,324,837	2,598.2
外来	脳血管疾患	1,563	3,905,808	708.4
外来	その他	104,556	189,018,493	34,284.2



: 中分類別疾患

: 細小分類別疾患名

図9-1

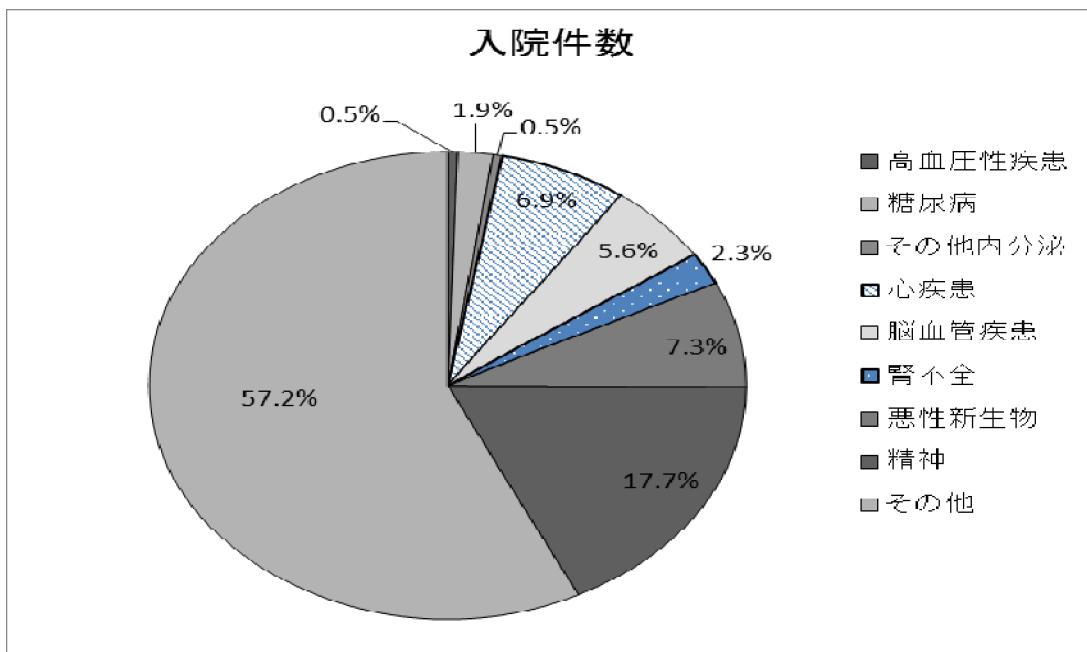
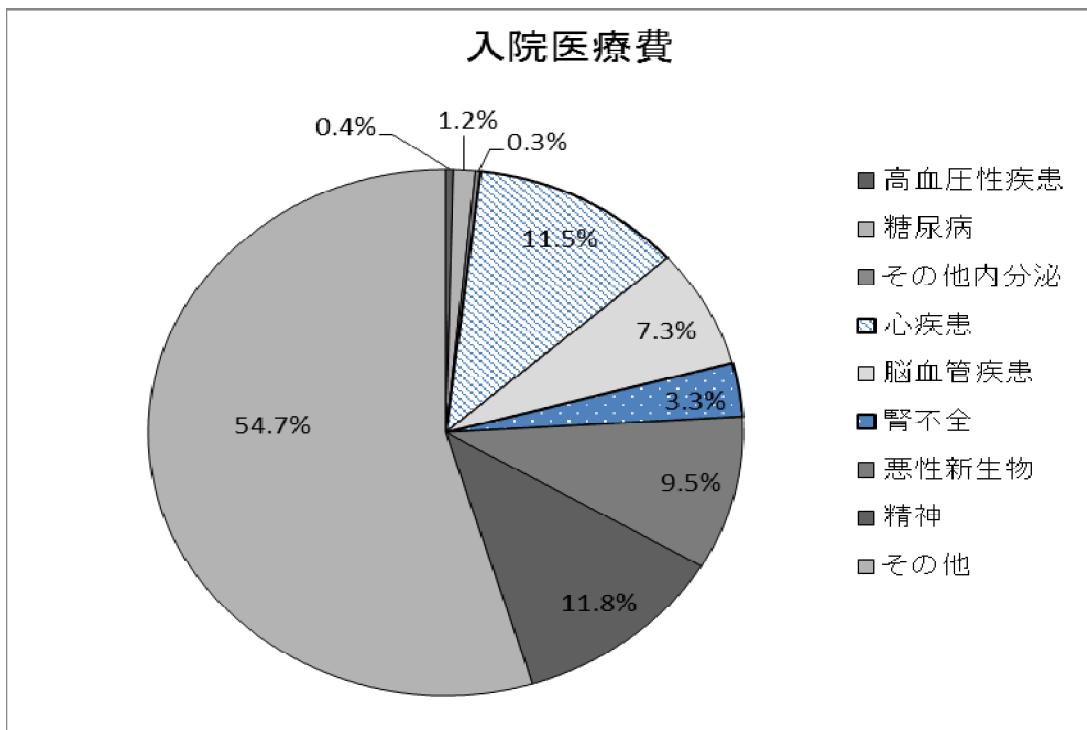


図9-2



入院件数としては、その他、精神、悪性新生物に続き、心疾患が4位ですが、入院医療費で見ると、その他、精神に続き、心疾患が第3位で、悪性新生物よりも多くなっています。心疾患については手術を伴う入院と思われるため、医療費が多くなっていると思われます。

図9-3

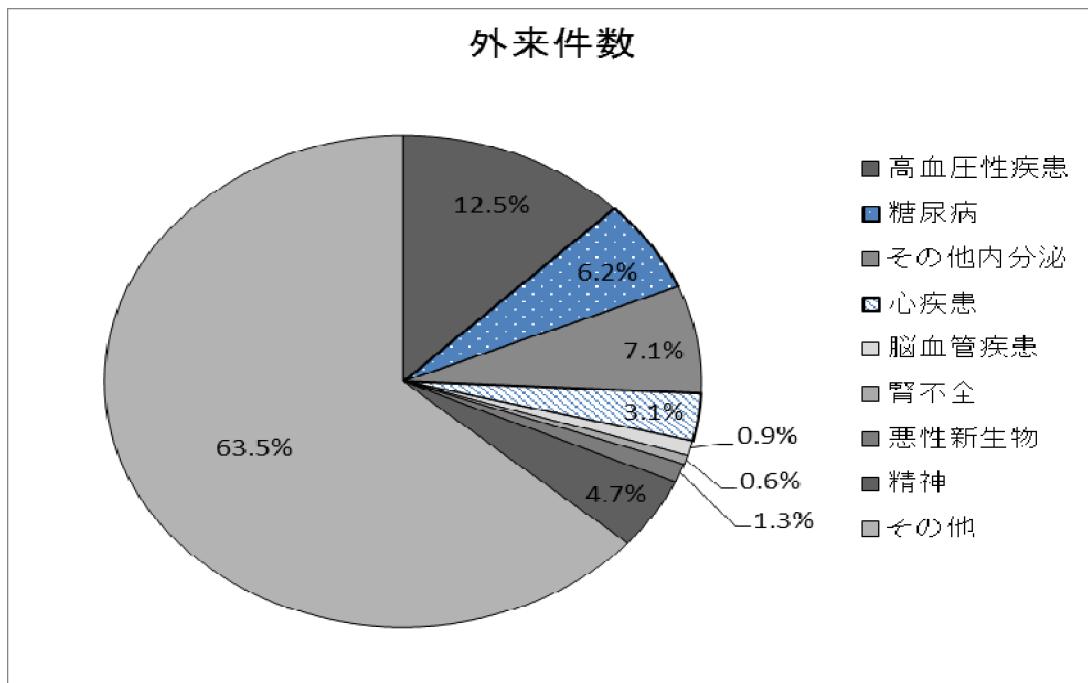
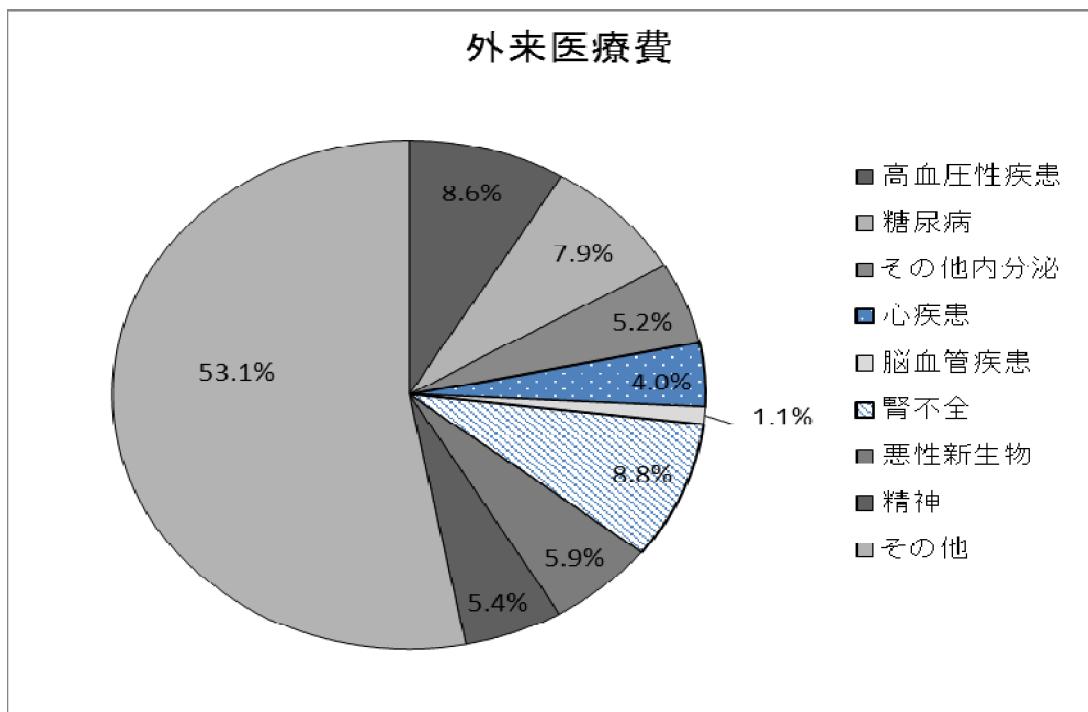
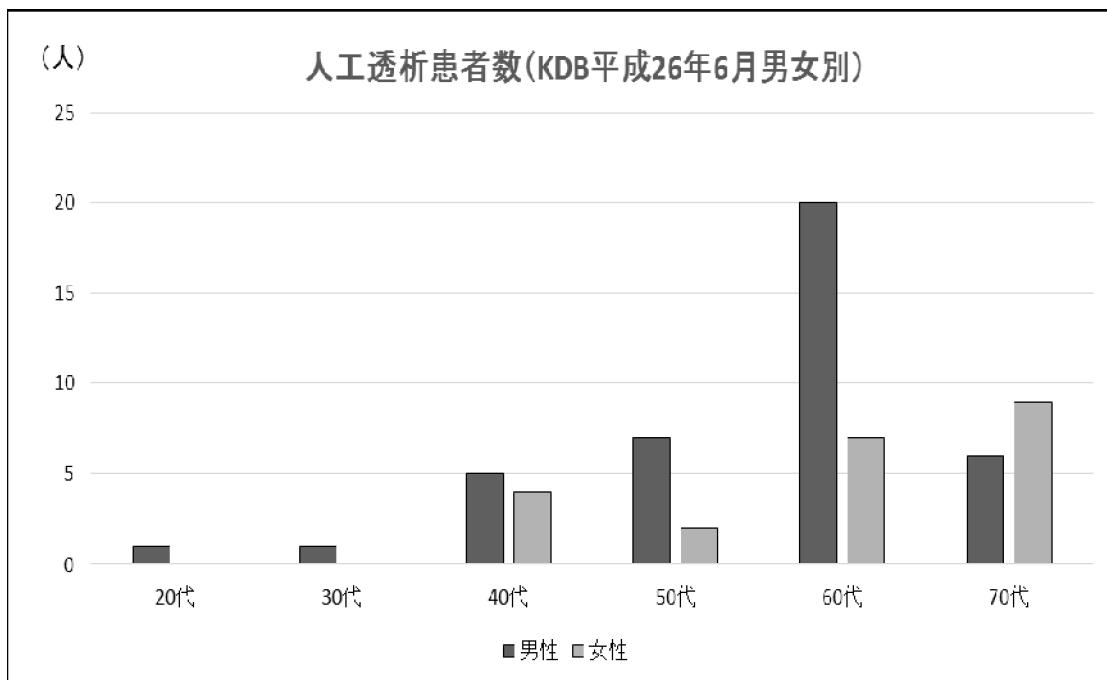


図9-4



外来件数で見ると、その他に続き、高血圧性疾患が第2位、その他内分泌、糖尿病と続きます。外来医療費で見ると、その他に続き、腎不全が第2位、高血圧性疾患が第3位、糖尿病が第4位と続き、生活習慣病と関連性のある疾病が上位を占めています。

図10 人工透析患者数（KDB 平成26年6月男女別）



人工透析患者数を年齢性別別に見ると、全体的に女性よりも男性が多く、男性の60歳代で、最も多くなっています。

5 特定健康診査の受診状況

本市の特定健康診査の受診率は平成26年度では受診料無料化の影響もあり、34.7%と前年度比3.9ポイント上昇しました。大阪府内においては、43市町村中、18番目という順位でした。

年齢別にみると、40～50歳代の受診者数が男女とも低く、逆に65歳以上が高くなっています。この傾向は特定健康診査を始めてからほとんど変わっていません。

図11 特定健診受診率の推移（平成20年度～26年度）

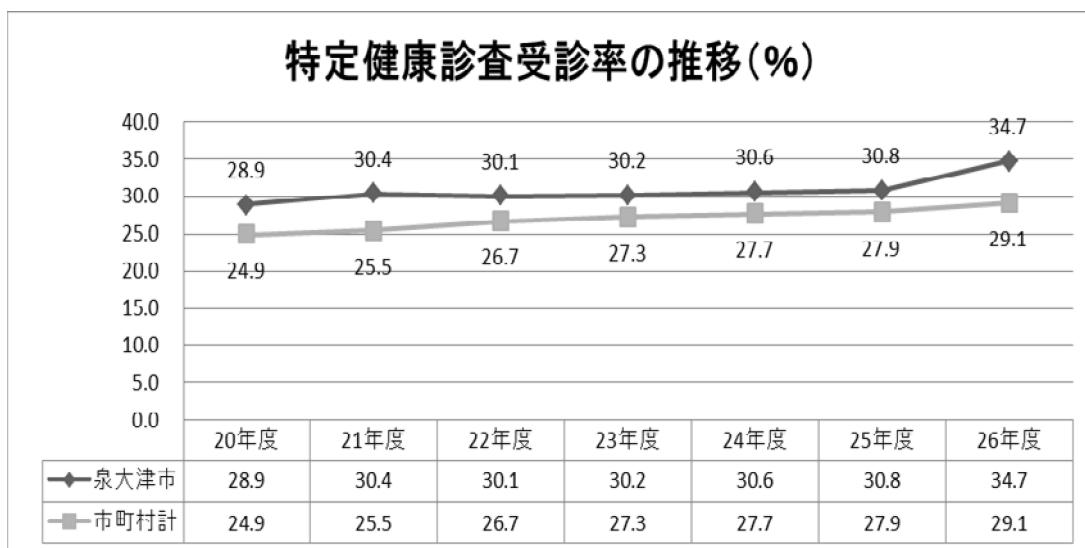
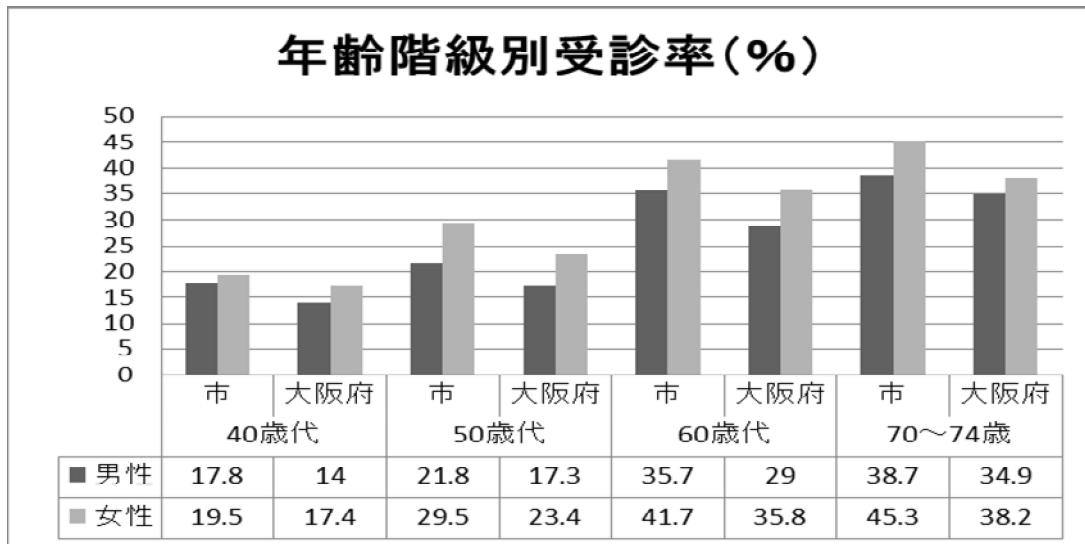


図12 平成26年特定健康診査における年齢階級別受診率「KDBデータより」



泉大津市の特定健康診査受診率は、市町村計及び年齢階級別においても高い受診率となっています。

6 特定保健指導の実施状況(法定報告)

図13-1 特定保健指導対象者の推移（平成20年度～26年度）

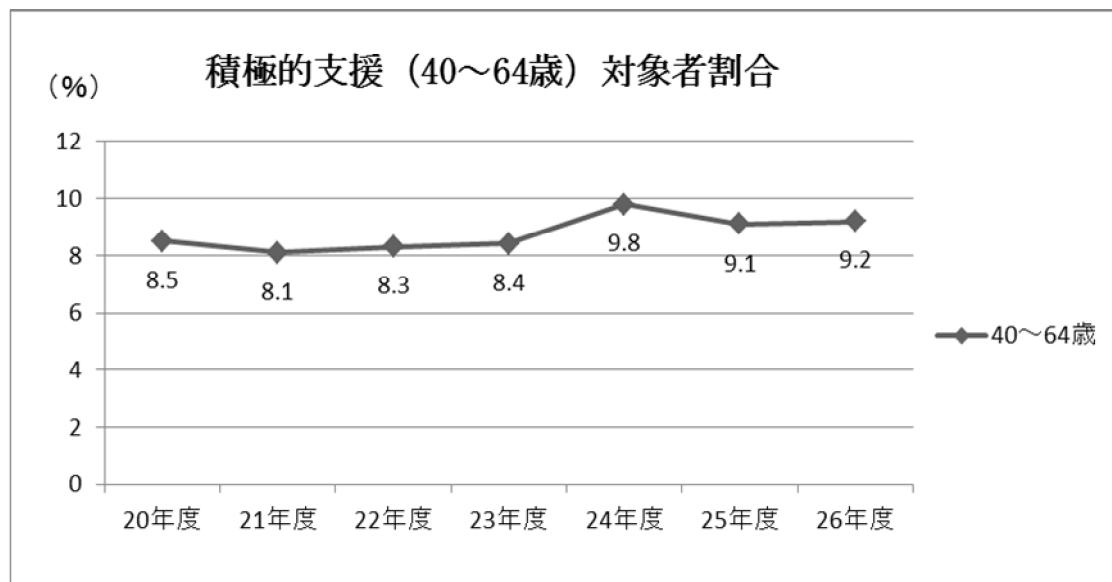
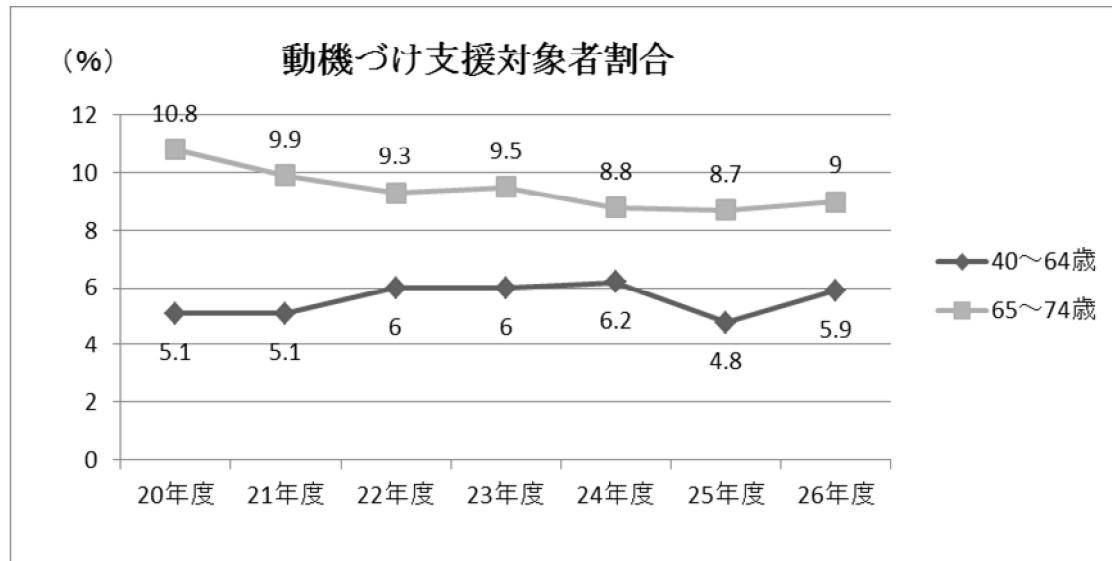


図13-2



●健診結果とリスク保有の割合

平成26年度特定健康診査の結果におけるメタボ・メタボ予備群者率

「KDBデータより」

図14-1 メタボ該当者率

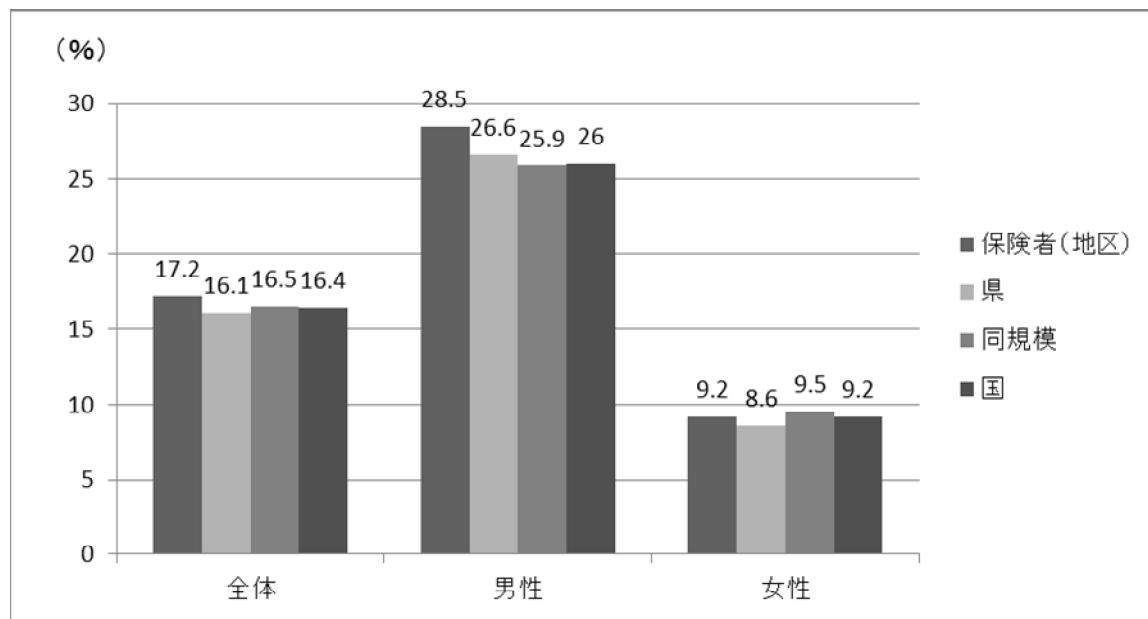


図14-2 メタボ予備群者率

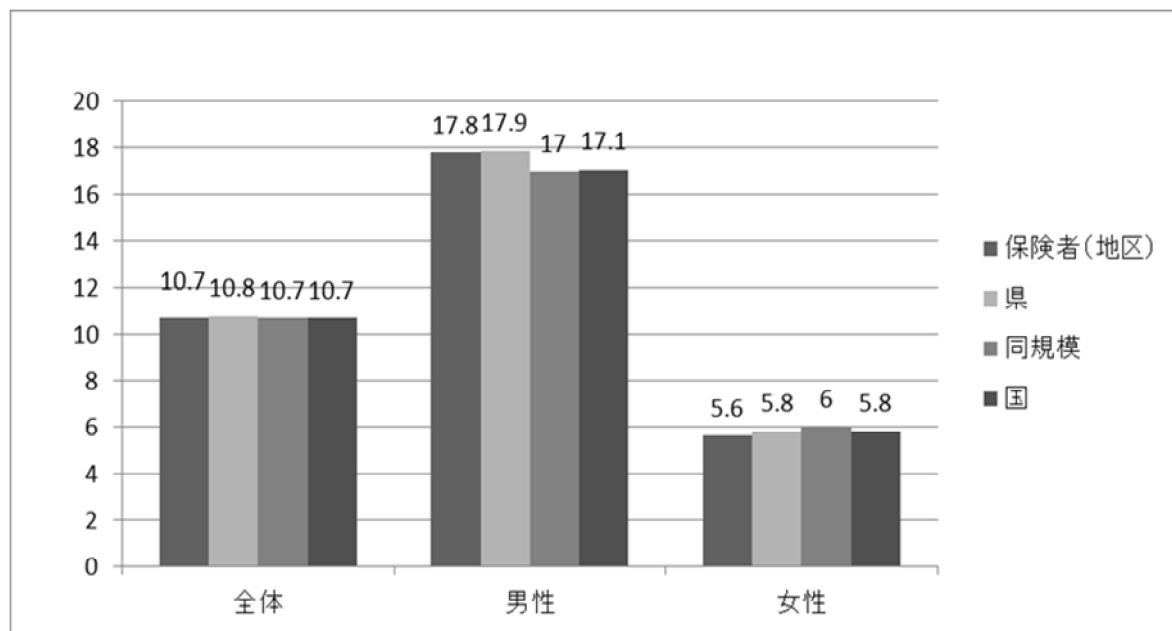


図15－1 年齢階級別におけるメタボ・メタボ該当者率(%)

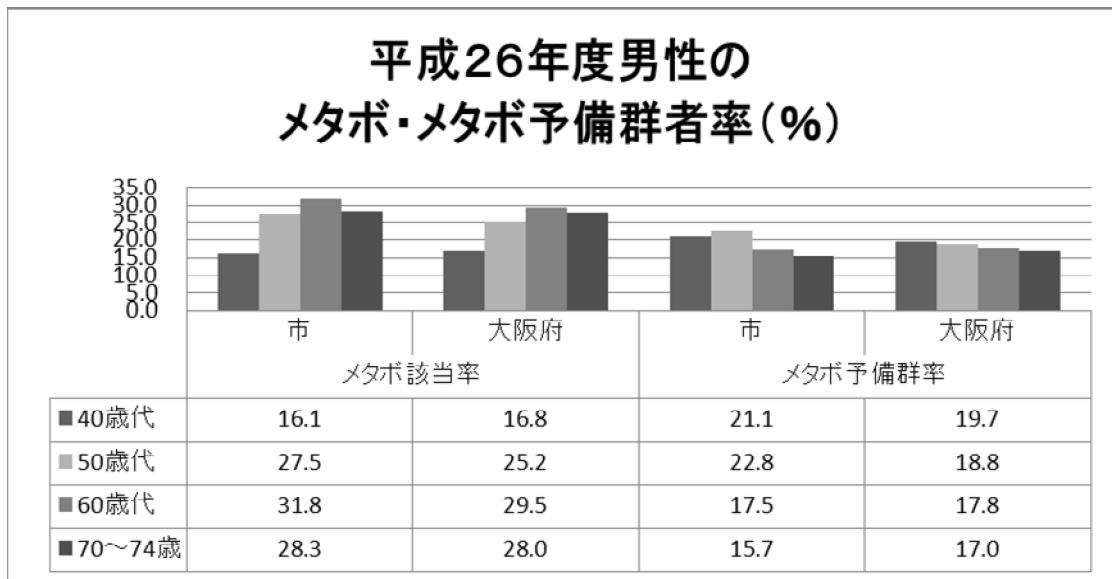
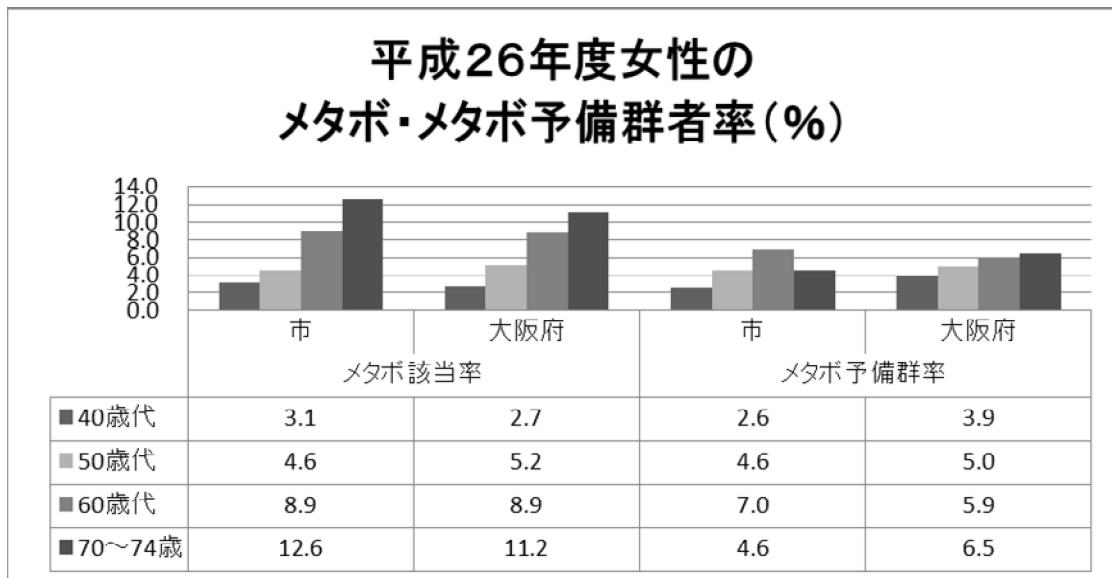


図15－2



メタボ・メタボ予備群の該当率は、全年齢及び年齢階級別において大阪府よりも高い結果となっています。

図16－1 平成26年度特定健診結果におけるリスク保有について
「KDBデータより」

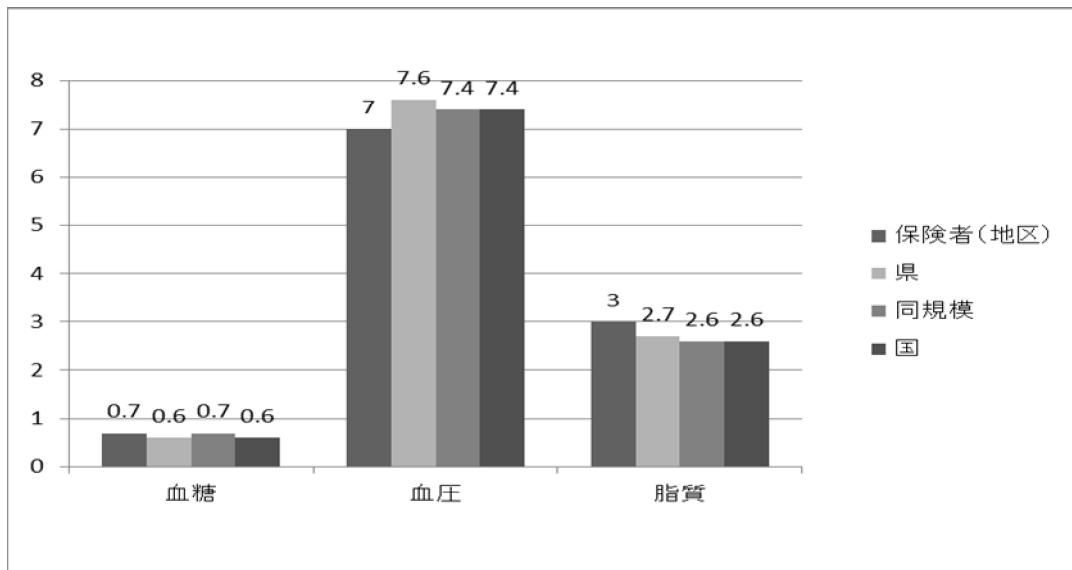
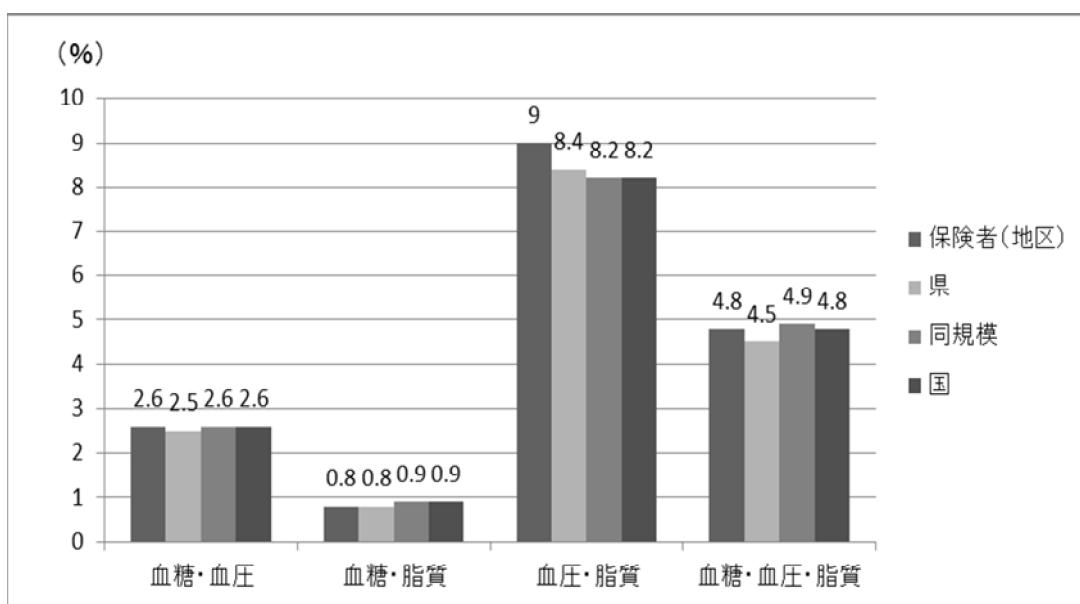


図16－2



メタボリックシンドロームのリスク保有（各検査項目で目標値以上の値であった者）については、血糖と脂質が国や大阪府に比べ高くなっています。

リスク保有の重複についても血圧と血糖や血圧と脂質が他に比べ高くなっています。生活習慣病の危険リスクが高い状況にあります。

図17－1 年齢階級別における喫煙率
平成26年度特定健診結果における喫煙率「KDBデータより」

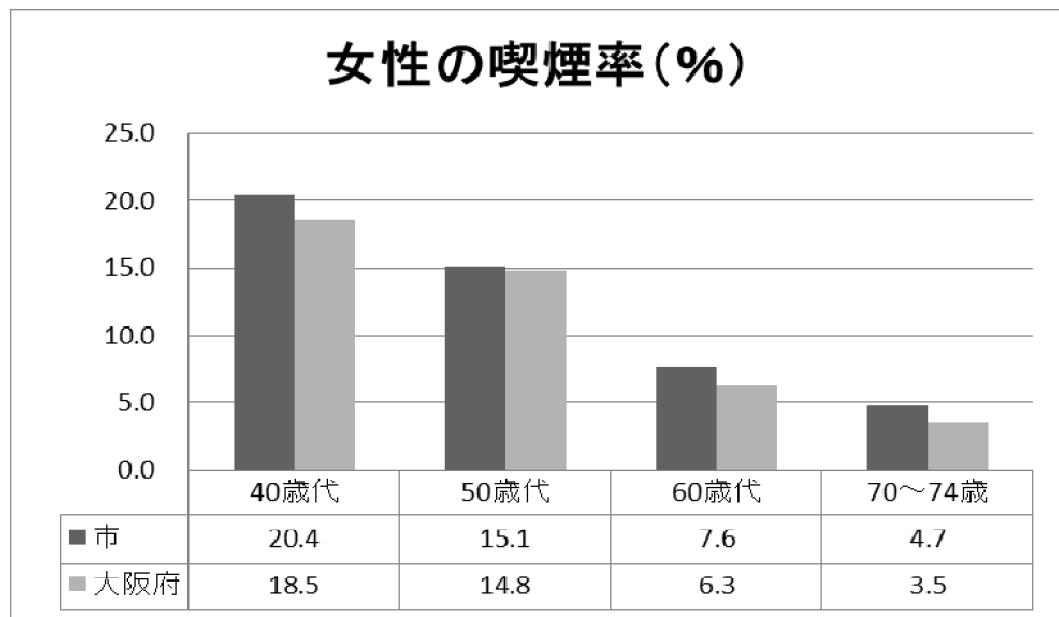
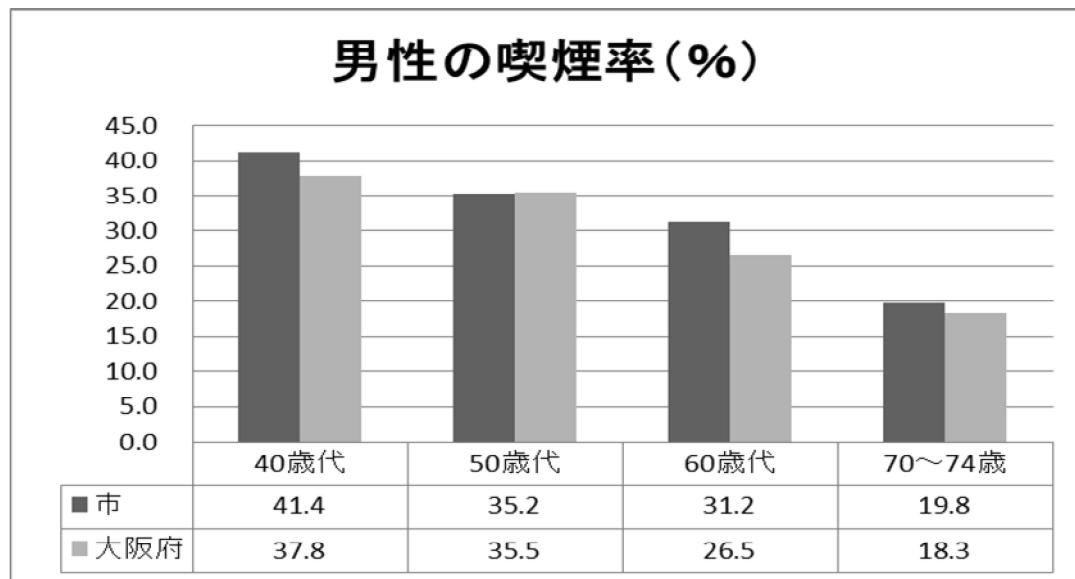


図17－2



喫煙者も大阪府に比べ高く、生活習慣病のリスクが高い状況にあります。

表9 平成26年度特定健診の血圧高値者における状況

血圧区分	年齢階層	肥満該当		肥満非該当		総計
		服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
収縮期血圧160以上 拡張期血圧100以上	40～49歳	5	5	0	3	13
	50～59歳	3	2	4	9	18
	60～69歳	24	4	36	22	86
	70～74歳	17	9	34	18	78
	全年齢	49	20	74	52	195

血圧高値者は健診受診者の4.4%となっております。

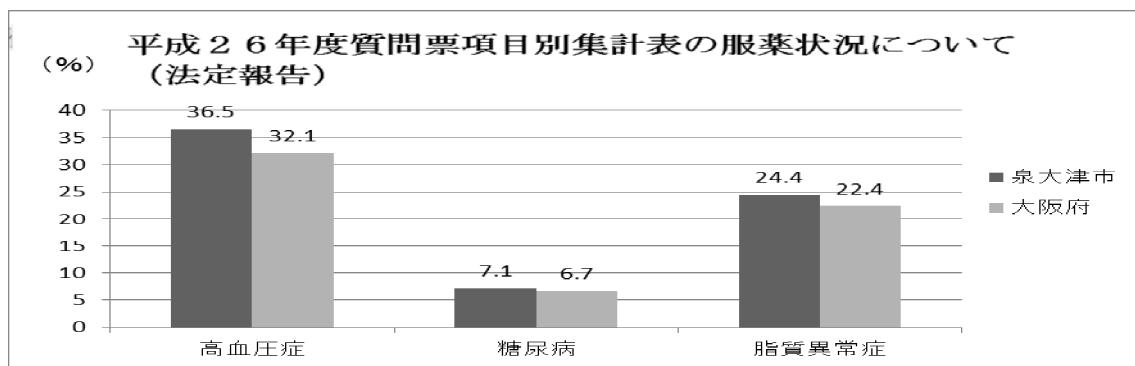
表10 平成26年度特定健診の高血糖値者の状況

ヘモグロビンA1c区分	年齢階層	肥満該当		肥満非該当		総計
		服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
6.5以上	40～49歳	7	3	0	3	13
	50～59歳	10	2	6	4	22
	60～69歳	57	24	56	33	170
	70～74歳	28	19	69	23	139
	全年齢	102	48	131	63	344

高血糖値者は健診受診者の7.8%となっております。

血圧、ヘモグロビンA1c の階級別グラフからも生活習慣病のリスクが高い結果となっています。

図18 平成26年度質問票項目別集計表（法定報告）



健診時の質問票の服薬状況より、治療中の病気が大阪府に比べ高い結果となっています。

平成26年の特定健診質問票のその他の内容では、体重増加に関する質問内容が大阪府に比べ高くなっています。

表1.1 これまでの取り組み

事業名	実施内容	実施年度						
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
特定健康診査 特定保健指導	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施						
	特定保健指導	未受診者に対するアンケート調査の実施 未受診者に対する文書による受診勧奨						
	未受診者対策	日曜日の集団健診						
		ホテル健診						
		がん検診との同時開催実施						
		地域健診(開催場所の変更あり)						
		集団健診当日の健康相談の実施						
	受診者・利用者 フォロー	集団健診当日の禁煙支援の実施						
		集団健診後の受診勧奨事業						
		未利用者への電話による再勧奨						
		地域健診後の集団結果説明会						
重症化予防事 業	早期介入事業	肥満者かつ 特定保健指導対象外の者						
	特定健診後の フォロー	受診勧奨判定域者の保健指導						
		非肥満者高血圧への保健指導						
		非肥満者高血糖者への保健指導						

① 特定健康診査・特定保健指導

平成20年度から実施している特定健康診査・特定保健指導は、被保険者の生活習慣病有病者及びその予備軍の減少と健康の保持増進を図るため、第二期泉大津市特定健康診査等実施計画に基づき、今後も継続的な実施が求められます。

特定健康診査については、これまで未受診者アンケート、未受診者における個別勧奨、集団健診における日曜日健診の開催、がん検診と同日に特定健診が受診できる国保チドック、ホテルでの健診、さらに平成26年度からは健診料を無料とする等、様々な未受診者対策を行ってきました。今後も継続的に被保険者のニーズに応じた取り組みが必要です。

腹囲の基準該当者及び血圧高値者への集団健診時の健康相談や健診後の個別結果説明会を実施し、特定保健指導についても利用勧奨しています。また、特定保健指導の未利用者に保健師や管理栄養士から電話による再勧奨など、特定保健指導制度の普及と勧奨を行っています。

なお、平成25年度以降の第二期計画で定める特定健康診査及び特定保健指導の目標値と国への法定報告値は以下のとおりです。

表12 特定健康診査の目標実施率と実績

(第二期泉大津市特定健康診査等実施計画)

年度	平成25度	平成26年度
目標値	35%	40%
受診率	30.8%	34.7%

表13 特定保健指導の目標実施率と実績

(第二期泉大津市特定健康診査等実施計画)

年度	平成25度	平成26年度
目標値	25%	30%
受診率	14.8%	21.3%

② 早期介入事業

平成22年度より国の助成事業を実施しています。

特定健康診査の結果、特定保健指導対象外の者で、生活習慣病の発生及び重症化のリスクがある者に対して、病気の発症や重症化予防に努めることにより、将来的な医療費適正化を図ることを目的に実施しています。

BMI25以上または腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上にあてはまる者で内服なし、かつ特定保健指導対象外の者等を対象としています。

表14

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者（人）	280	283	275
実施者（人）	27	23	35
終了者（人）	24	20	29

③ 医療機関への受診勧奨事業

健診の結果、至急医療機関での受診を必要とする者、高血糖等で受診勧奨したが受診に結びついていない者に対して、電話や訪問指導により早期受診や生活習慣の改善を促し、重症化を予防しています。

健診受診日の1ヵ月以内に保健師等により、電話や手紙により、早急の受診を促し、また、生活習慣改善についての保健指導を行い、疾病の重症化予防を図っています。

表15 健診後における受診勧奨者数（人）

	電話後、手紙	手紙	手渡し	合計
平成24年度	72	153	1	226
平成25年度	48	93	1	142
平成26年度	89(電話のみ2)	123	0	212

表16 非肥満者高血圧者への保健指導（人）

	非肥満者高血圧
平成26年度	18

7 健康課題

(1) 医療費分析の結果

総医療費の4割ほどが生活習慣病であり、心疾患、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病などの治療費が占めています。外来医療費では、糖尿病や高血圧症の治療費が高くなっています。入院医療費では心筋梗塞が高くなっています。入院医療費及び、総医療費の中で心疾患の医療費が一番高くなっています。

(2) 健診結果の有所見データの結果

健診結果より、メタボ該当率や特定保健指導のリスク保有率が高くなっています。リスク保有の重複については、血圧と血糖や血圧と脂質が国や大阪府に比べ高くなっています。有所見の結果より、生活習慣病の危険リスクが高く、循環器疾患の発症が高くなっていると考えられます。

(3) 医療費と健診結果

危険因子の一つである高血圧症は、循環器疾患の発症に最も寄与しています。また、脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子でもあり、特に総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は日米いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

虚血性心疾患リスクは、高コレステロール血症のみで決まるのではなく、他の危険因子の有無で異なっています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理にあるため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の危険因子の管理が中心となっており、危険因子をコントロールすることが生活習慣病の発症及び重症化予防や改善に繋がります。

よって、適正な体重を維持することは、肥満及び内臓脂肪を蓄積させないことにつながり生活習慣病の発症や重症化予防、ひいては糖尿病の重症化や虚血性心疾患及び脳梗塞などの循環器疾患の発症や重症化予防に繋がると言えます。

課題

- ①医療費が増加している。
- ②生活習慣病の占める割合が多く、高額な医療費を要している。
- ③特定健康診査目標実施率より受診者が少ない。
- ④特定健康診査有所見者（異常値）が一定数いるが、すべての被保険者が生活習慣病又は適切な医療につながっているとはいえない。

8 保健事業の実施計画

保健事業の実施計画

計画策定の目的は、本市の健康課題に対応し被保険者の生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化を目指すことです。

そのためには、特定健康診査の受診率向上と、医療費が高額であり予防が期待できる可能性のある疾病を減少させることや、生活習慣病のリスクがある被保険者に対し未治療者には、適切な治療を受けていただき疾病の重症化を防ぐ事業が求められます。

（1）成果目標

①短期的目標

生活習慣病の発症リスクでもある高血圧、脂質異常症、糖尿病及びメタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

本市では、生活習慣病の早期発見の機会となる特定健康診査の受診率を向上させること及び、健診で把握された医療機関受診が必要な者への保健指導を行います。

(2) 保健事業の実施計画

計画期間である2年間は、既存の保健事業を軸に見直す形で進めていきます。

表17 保健事業の実施計画

事業名	概要	平成28年度	平成29年度
特定健康診査	40～74歳の被保険者を対象に、法定検査項目に市独自追加項目を上乗せし、集団、個別健診及び人間ドックと一体化して実施。	集団健診（保健センター、駅前ホテル、公民館などで実施） 個別健診（市内51医療機関） 人間ドック（がん検診と同時実施） 禁煙治療の案内	継続実施
特定保健指導	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者に階層化された者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。	委託（業者、医師会） 個別結果説明会（市担当） 栄養、運動講座（家族を含め支援） 禁煙治療の案内 地域健診後の集団結果説明会	継続実施
早期介入	特定健診の結果、特定保健指導の対象にはならなかったが、生活習慣病のリスクがあるものに対し、保健指導を実施し、生活習慣病発生及び重症化予防に努める。	腹囲男性85cm以上、女性90cm以上にあてはまる者で、メタボリックシンドロームの判定基準及び予備群に該当した者。 BMI25以上の者で、特定保健指導対象外の者。	継続実施
医療機関への受診勧奨	健診の結果、至急医療機関での受診を必要とする者、高血糖等で受診勧奨したが受診に結びついていない者に対して、電話や訪問指導により早期受診や生活習慣の改善を促し、重症化を予防する。	健診受診日の1ヵ月以内に保健師等により、電話や手紙、訪問により、早急の受診を促し、また、生活習慣改善についての保健指導を行い、疾病の重症化予防を図る。 非肥満者高血圧者への保健指導 非肥満者高血糖者への保健指導	継続実施

9 保健事業の評価

実施対象、時期、方法等具体的な内容については、年度毎に策定し実施していきます。合わせて、PDCA サイクルによる事業の見直しを行います。評価にあたっては、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」の指標を設定していきます。

アウトカム評価については、医療費分析や特定健康診査の結果分析等により各事業毎に効果検証を行います。また、事業の進捗状況の把握と国や府下、同規模保険者のデータや成果の情報収集を行い、より計画に実行性を持たせるよう努めます。

実施体制は、国保部門の保健師が直接、または委託により、実施します。

表18 保健事業と評価指標

事業名	アウトプット			アウトカム	
	現状値		目標値	指標	目標値
特定健康診査	受診率	34.7%	60.0%	勧奨対象者の受診状況	勧奨対象10%が受診
特定保健指導	終了率	21.3%	60.0%	積極的支援の改善率	30.0%
				動機づけ支援の改善率	
早期介入	参加率	12.7%	15.0%	検査値の改善	30.0%
疾病の重症化予防のための受診勧奨	対象者のフォロー率	47.6%	60.0%	至急受診対象者の受療率	60.0%
				非肥満者高血圧者の受療率	80.0%
				非肥満者高血糖者の受療率	80.0%

※受診勧奨については、至急受診対象者を優先し支援しています。

1 0 データヘルス計画の見直し

計画全体の見直しは最終年度となる平成29年度に、計画を掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

この結果は、計画（目標値の設定、取り組むべき事業等）の内容の見直しに活用し、時期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等のより計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

1 1 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等において公表します。

1 2 運営上の留意事項

本市は、平成20年度より国保部門に保健師2名を配置しております。データヘルス計画の実施を通じて、衛生部門との連携を強化するとともに、介護部門部署等と共に認識を持って、問題解決に取り組むものとします。

1 3 個人情報の保護

(基本方針)

本市における個人情報の取り扱いは、次の法令等の定めるところに従い、適正に管理します。

- ア 泉大津市個人情報保護条例
- イ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省）
- ウ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）

- エ 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ドライン（平成17年4月1日厚生労働省）
- オ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省）

(利用目的)

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

(目的外利用又は第三者への提供)

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

- ア 法令等の規定に基づくとき
- イ 本人の同意があるとき
- ウ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき
- エ 泉大津市保護審査会の意見を聴いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると市長が認めたとき

(委託する場合の保護措置)

保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を誓約書に定めます。

◆本計画書に使用した図・表・統計資料について、資料出典記載がないものは保険年金課、保健事業係で所有または作成したものです。

泉大津市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
平成 28 年 3 月

発行：泉大津市役所健康福祉部保険年金課
住所：泉大津市東雲町 9-12
電話：0725-33-1131