

泉大津市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

目次

1. 計画策定の背景
2. 保険者の現状
 - 2.1. データに基づいた現状分析
 - 2.1.1. 保険者の周辺環境
 - 2.1.2. 医療費分析
 - 2.1.3. 特定健診実施状況
 - 2.1.4. 特定保健指導実施状況
 - 2.2. 既存事業の評価
3. 健康課題
4. 保健事業の実施内容
5. 計画の目的・目標
6. 計画の評価方法
7. 計画の見直し
8. 計画の公表・周知に関する事項
9. 事業運営上の留意事項
10. 個人情報保護に関する事項
11. その他計画策定にあたっての留意事項

1. 計画策定の背景

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、医療費や介護給付等の社会保障費の増大が懸念されます。

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（以下「レセプト」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、保健事業等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おり、平成28年3月には「泉大津市データヘルス計画」を策定しました。今後はさらにレセプトや統計資料等のデータ分析を行い、その結果に基づいた健康課題に対して保健事業を展開し、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康増進を図ることを目的とし、「第2期泉大津市データヘルス計画」を策定いたします。

2. 保険者の現状

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

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 km²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、市域全体がほぼ平坦で、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おります。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 ~ 1400 mm となっています。

また、医療機関アクセスについては、表 1 のとおり、大阪府、全国に比べて病院数、病床数は少ないですが、一般診療所数、歯科診療所数は全国よりも多く、先述のとおりコンパクトなまちであるため、徒歩や自転車でアクセスしやすい環境であります。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 27 年 10 月 1 日現在）

	保険者		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	4	5.3	6.0	6.7
病床数	429	565.2	1219.9	1232.1
一般診療所数	68	89.6	94.4	79.5
歯科診療所数	47	61.9	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か、病床数 19 床以下の医療機関

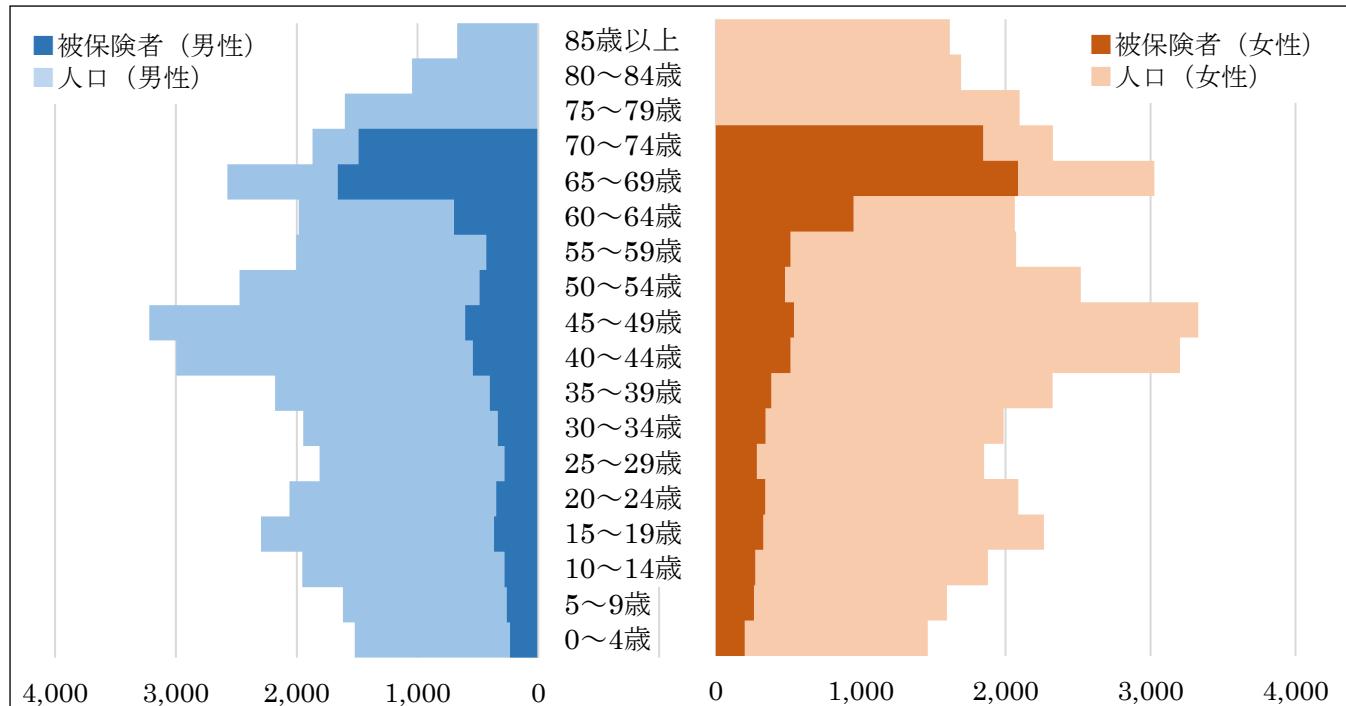
資料：市町村、大阪府…大阪府 HP より（保健衛生関連データ）

全国…e-Stat（政府統計の総合窓口）平成 27 年度医療施設調査より

2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

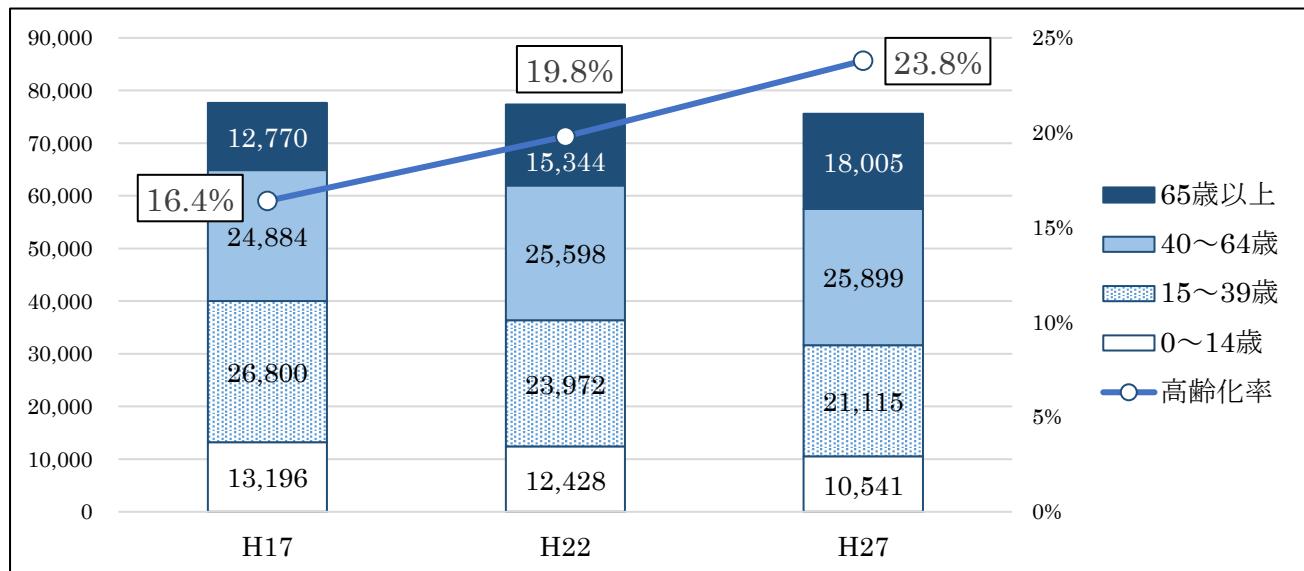
泉大津市の人ロピラミッド(図1)は、男女共に第2次ベビーブームの45歳～49歳、40歳～44歳が最も多く、次いで第1次ベビーブームの65歳～69歳が多くなっています。被保険者では、65歳～69歳、次いで70歳～74歳が多くなっています。また、図2、図3のとおり、高齢化率は年々上昇し、平成27年度は23.8%、被保険者では、38.5%です。今後もさらに増加すると考えられます。

図1. 性・年齢階級別の人ロ分布および国保被保険者分布(平成29年4月1日現在)



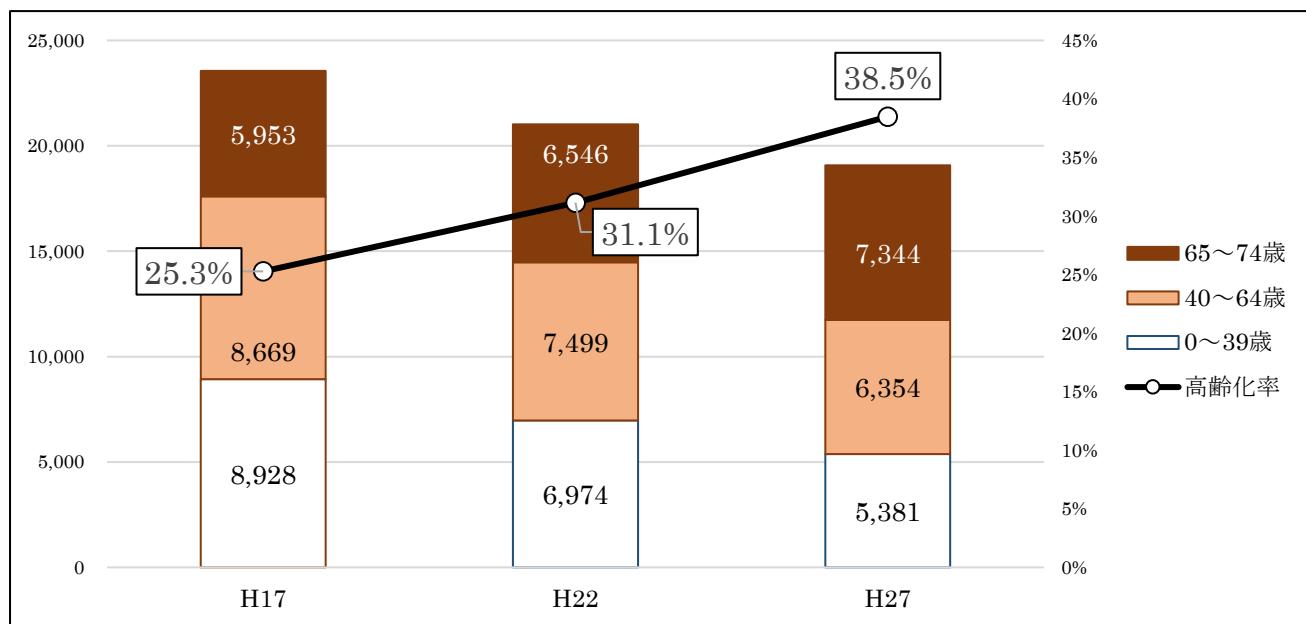
資料：年齢別推計人口(大阪府HPより平成29年4月1日抽出)および
KDBシステム被保険者構成(平成29年3月31日抽出)

図2. 年齢階級別の人ロ分布および高齢化率の推移



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口) 国勢調査結果より

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

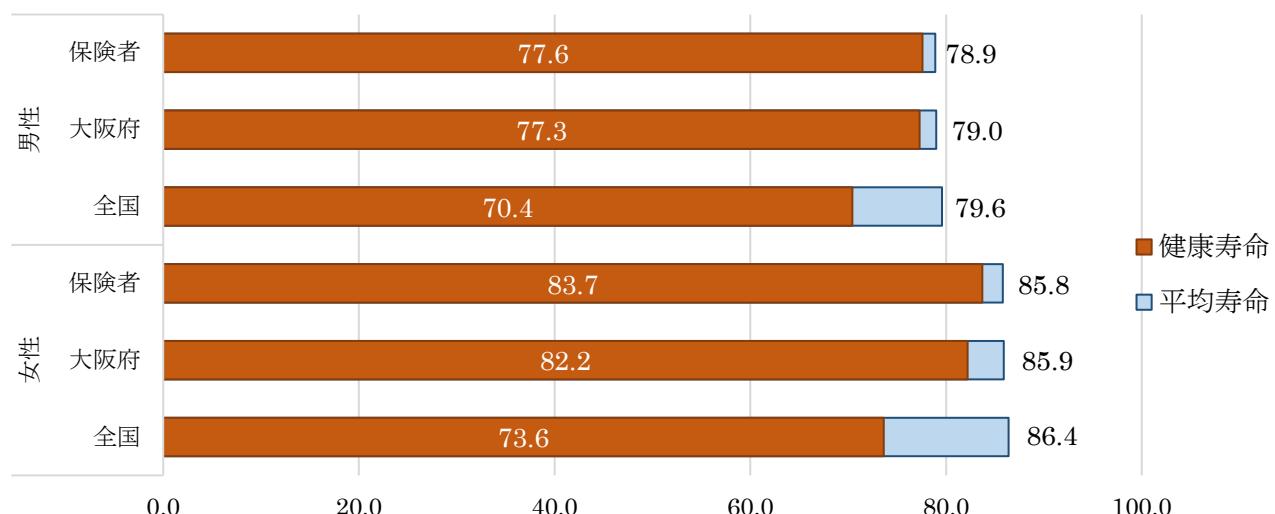


資料：大阪府国民健康保険事業状況より（ただし、平成17年度においては75歳以上の老人保健を除く）

2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

平均寿命は男女共に全国や大阪府より低く、健康寿命は男女共に高くなっています。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 22 年度）



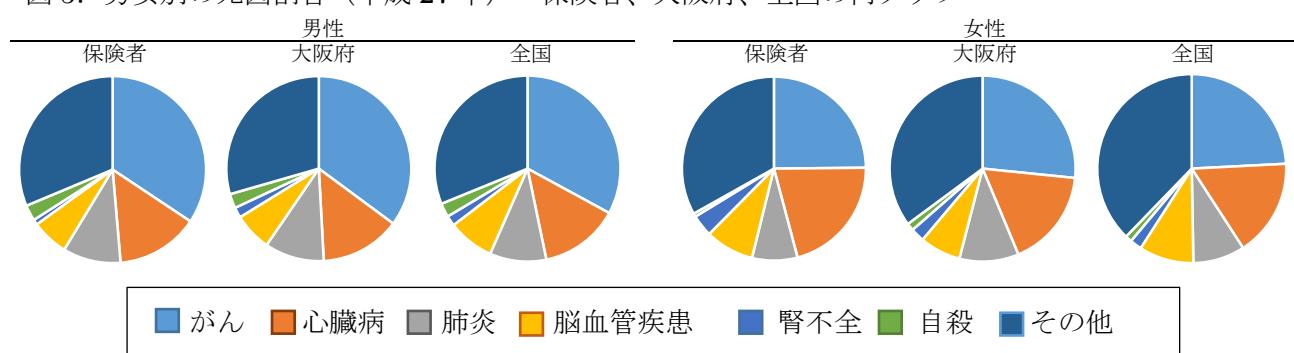
資料：市町村、大阪府…健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

全国…厚生労働省科学研究所 HP「健康寿命のページ」

2.1.1.4. 標準化死亡比

死因の割合は全国、大阪府と同じく、「悪性新生物」が最も高く、男女共に平成 20 年度以降、全国と比較して心臓病、腎不全で死亡する割合が高いのが顕著です。

図 5. 男女別の死因割合（平成 27 年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ



資料：e-Stat（政府統計の総合窓口）人口動態統計

図6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



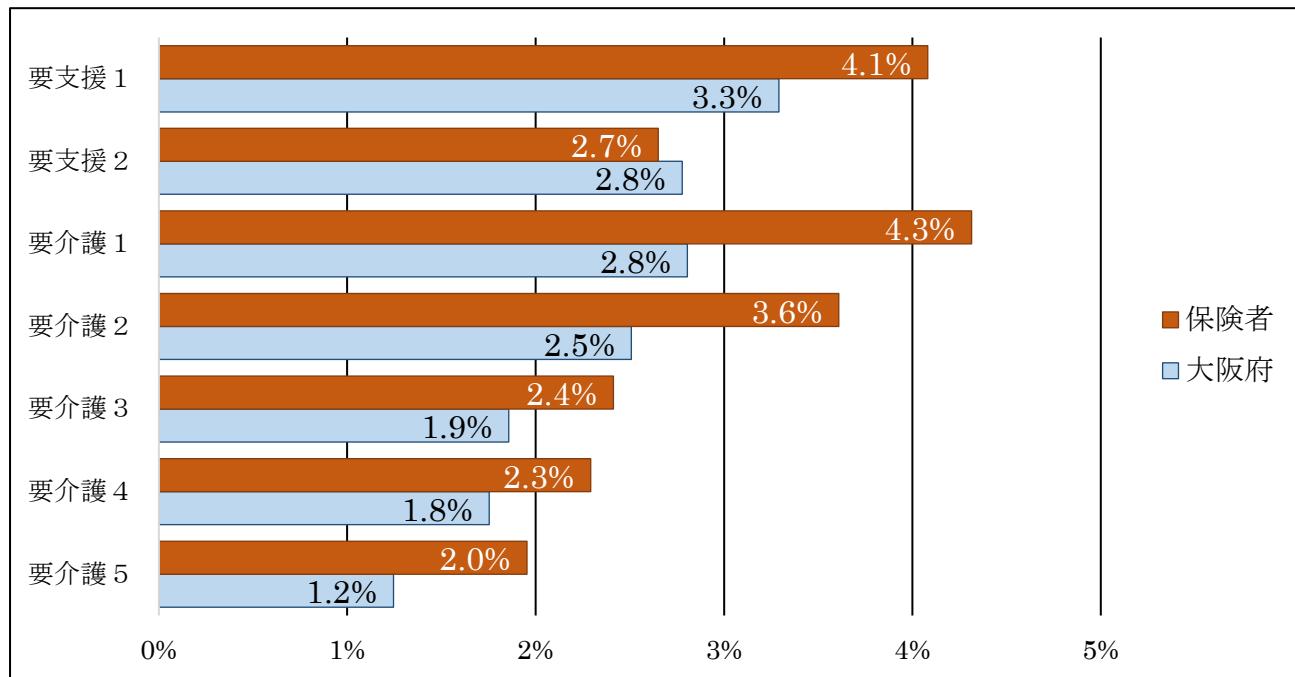
資料：e-Stat（政府統計の総合窓口）人口動態統計より

※「肺炎」および「腎不全」は、H10~14 時点でそもそも項目として設けられていなかったために数値が欠損しています。

2.1.1.5. 要介護認定状況

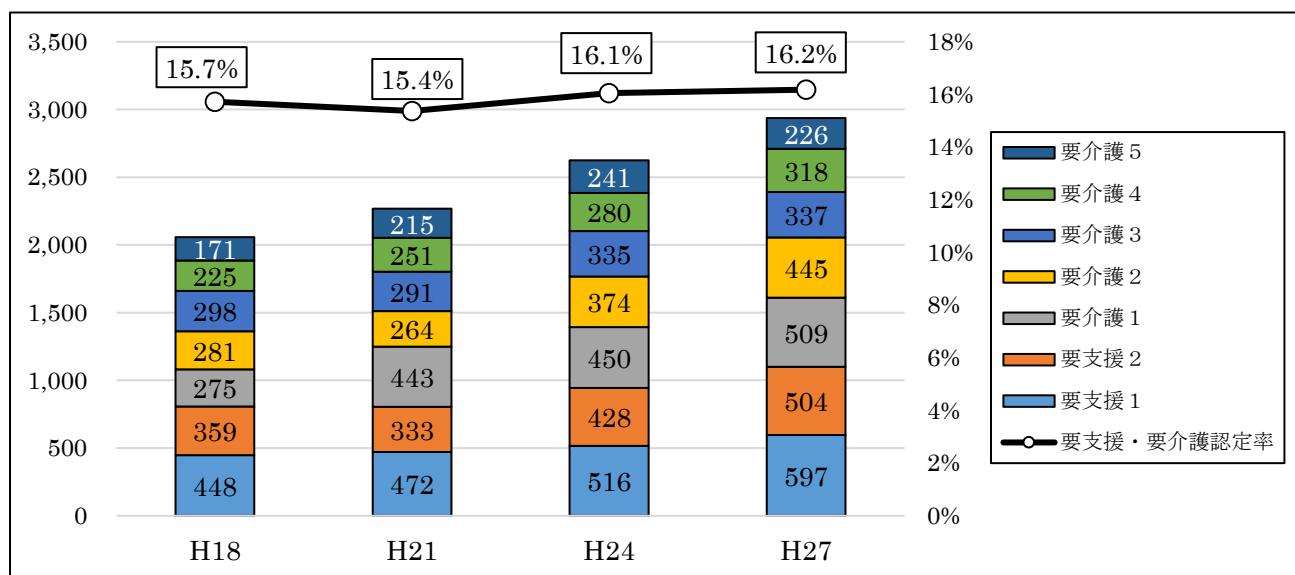
要支援2を除き、第1号被保険者全体に占める認定割合が、大阪府および全国と比較し高くなっています。また、認定件数については、ほとんどの介護度において年々増加傾向にあります。

図7. 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27年度）



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省HP）より

図8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省HP）より

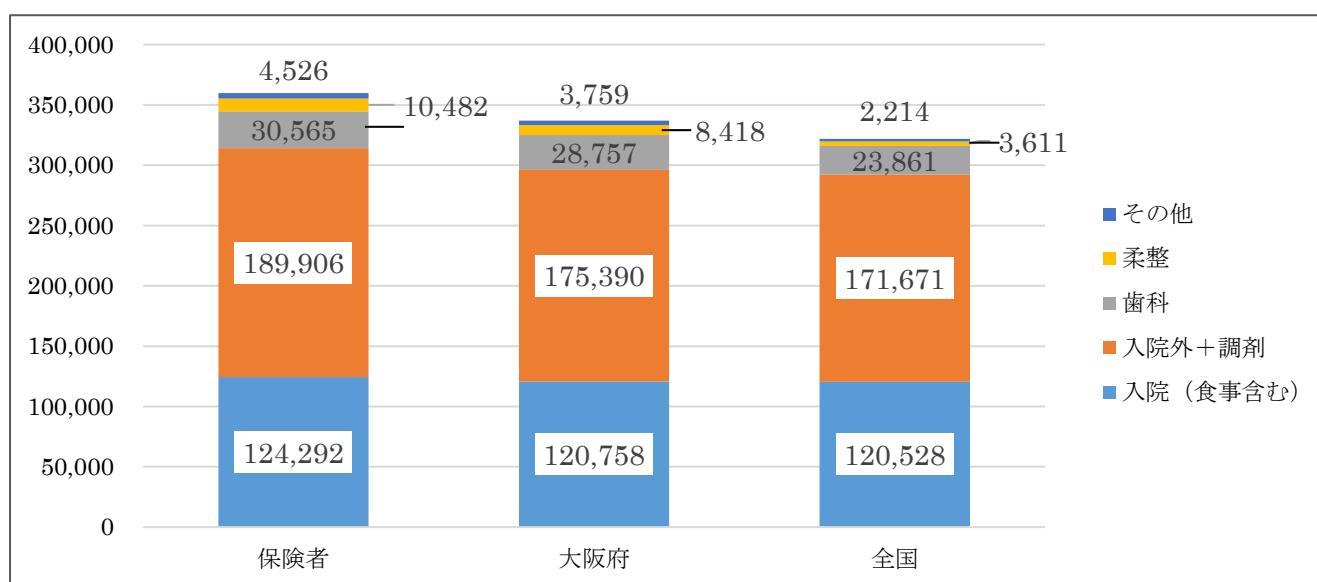
2.1.2. 医療費分析

2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

被保険者一人当たりの年間医療費は、いずれにおいても大阪府および全国と比較して、本市の方が高くなっています。

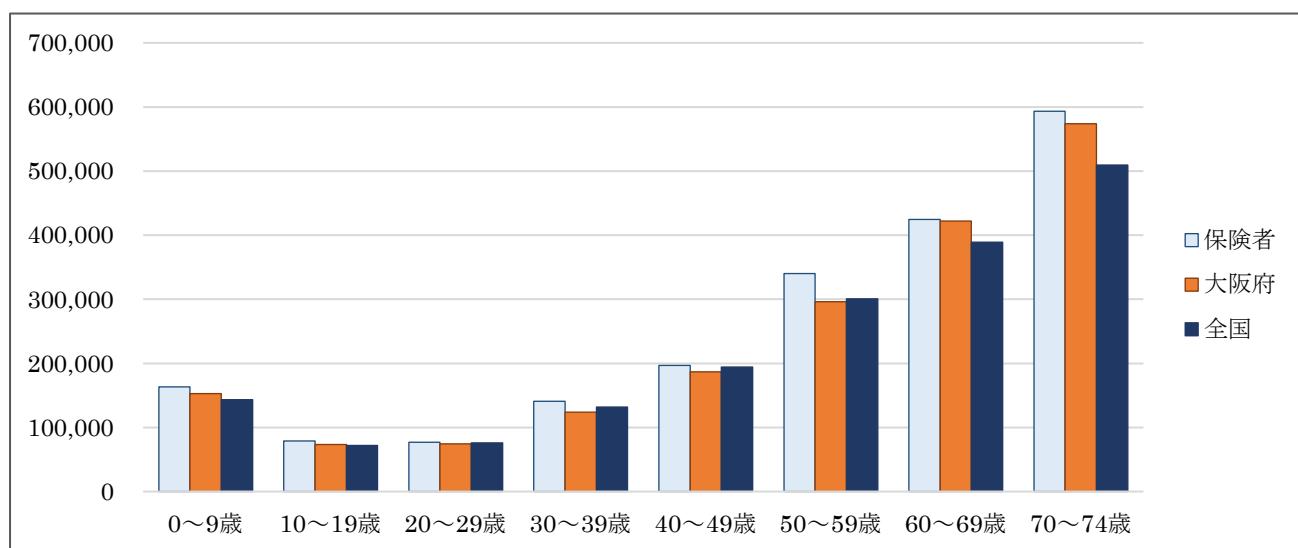
また、年齢階層別にみた一人当たりの総医療費に関しても、いずれの階層においても大阪府および全国と比較して本市の方が高くなっています。

図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 26 年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 10. 年齢階級別の人一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）

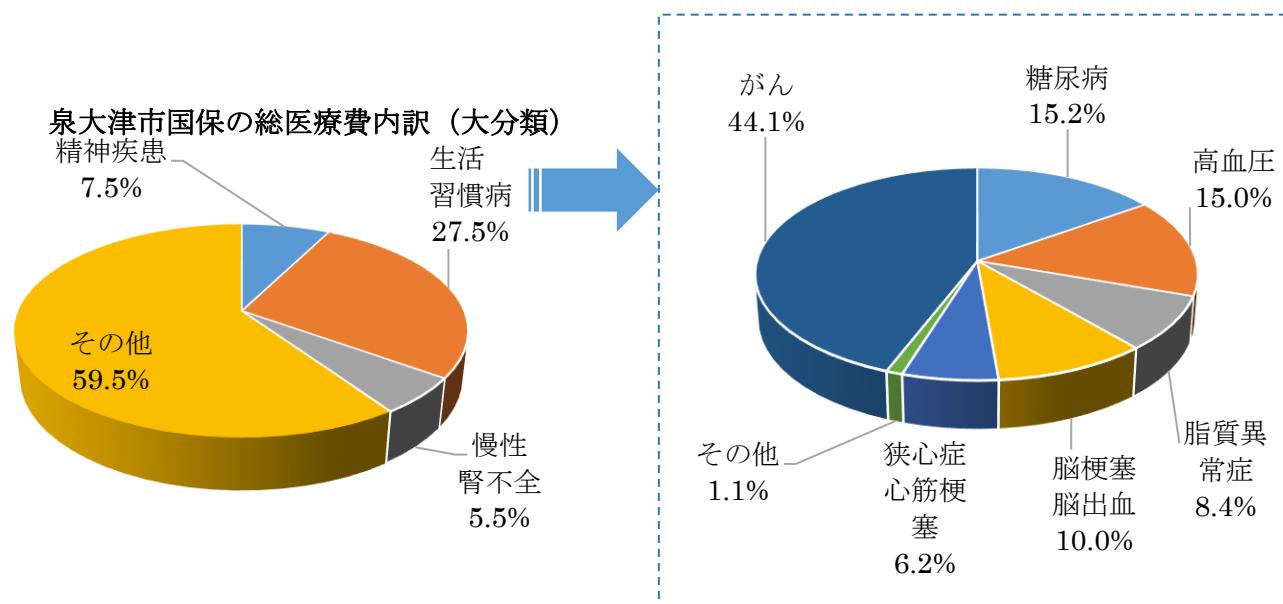


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

泉大津市国保の総医療費の約 28%を生活習慣病が占めています。また糖尿病・高血圧・脂質異常については、全医療費に占める割合も高くなっています。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合 (%)	総医療費 A + B (円)	入院医療費 A (円)	入院外医療費 B (円)
1	腎不全	6.7	398,107,210	109,169,170	288,938,040
2	糖尿病	5	292,667,110	21,352,860	271,314,250
3	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	4.8	283,651,630	191,728,780	91,922,850
4	その他の心疾患	4.8	280,613,080	179,163,610	101,449,470
5	高血圧性疾患	4.7	277,145,960	6,665,300	270,480,660
6	その他の悪性新生物	4.6	273,419,310	154,725,300	118,694,010
7	その他の消化器系の疾患	3.2	188,386,160	82,257,920	106,128,240
8	脂質異常症	2.6	153,985,760	274,680	153,711,080
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.5	149,843,460	16,061,800	133,781,660
10	その他の呼吸器系の疾患	2.3	136,370,040	84,470,170	51,899,870

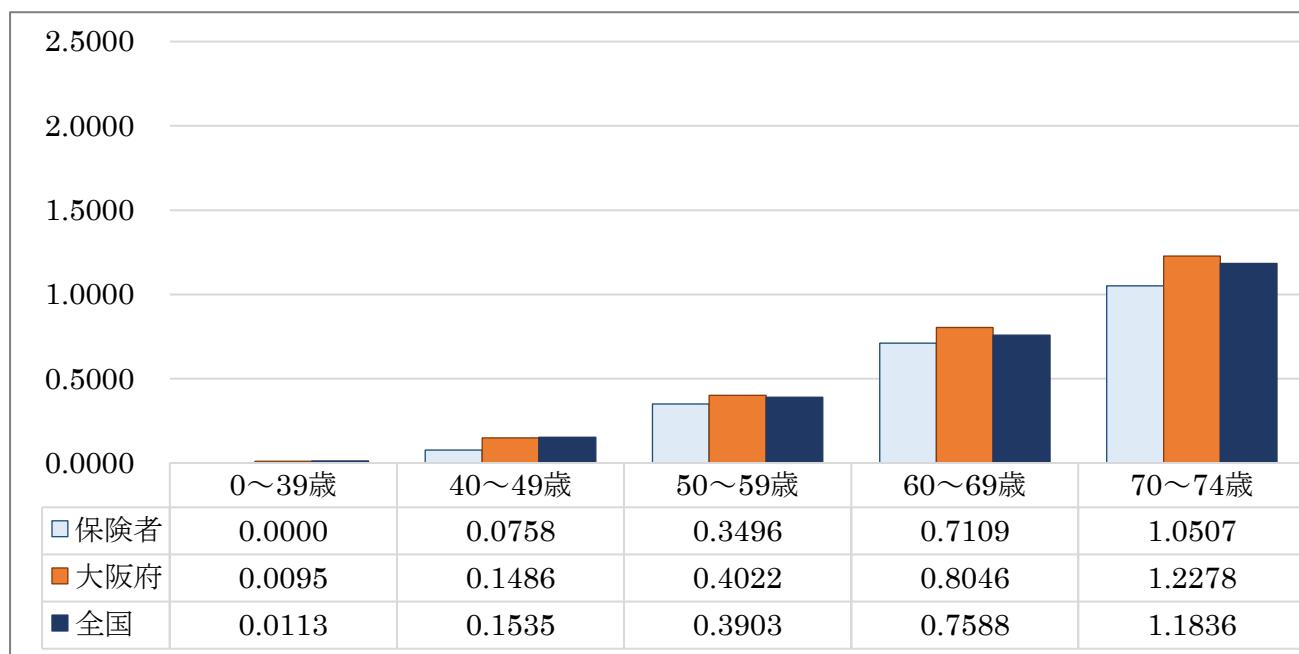
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

2.1.2.3. 性別・年齢階級別的主要疾患患者数

2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

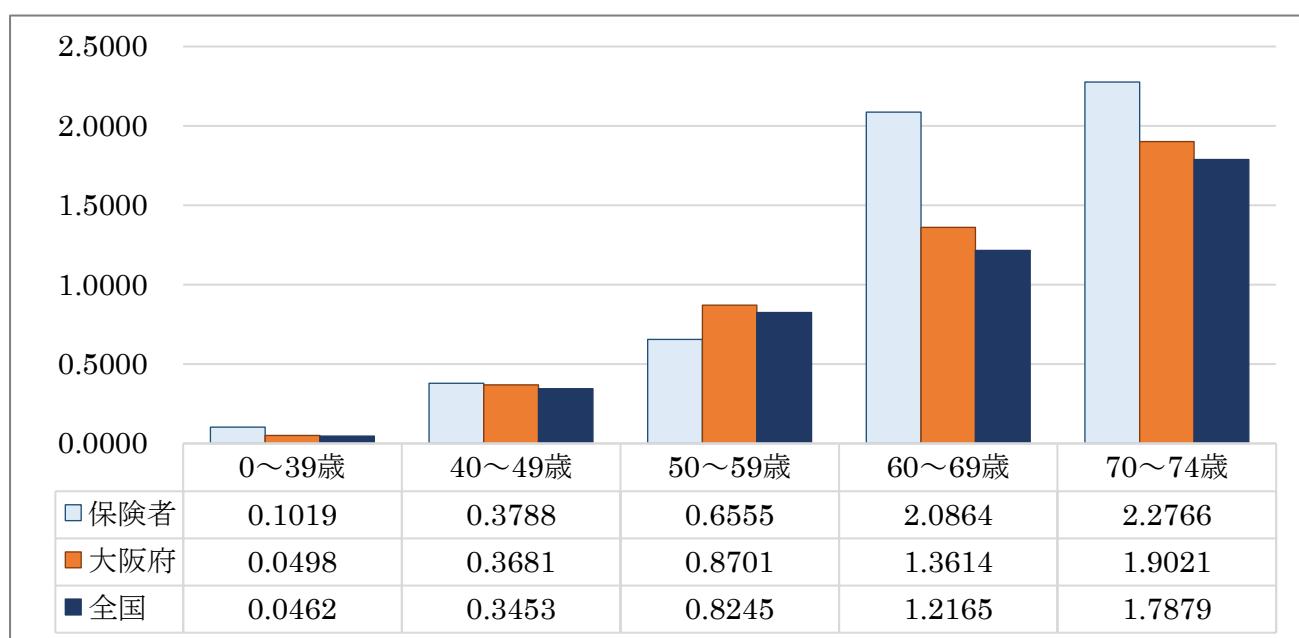
被保険者千人当たりのレセプト件数について、虚血性心疾患については大阪府および全国と比較している年齢階級においても少なく、脳血管疾患については、60歳以上の階級において、大阪府および全国と比較して大幅に高くなっています。また、人工透析に関しては40歳台が大阪府および全国と比較して突出して多くなっています。

図12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成28年度）



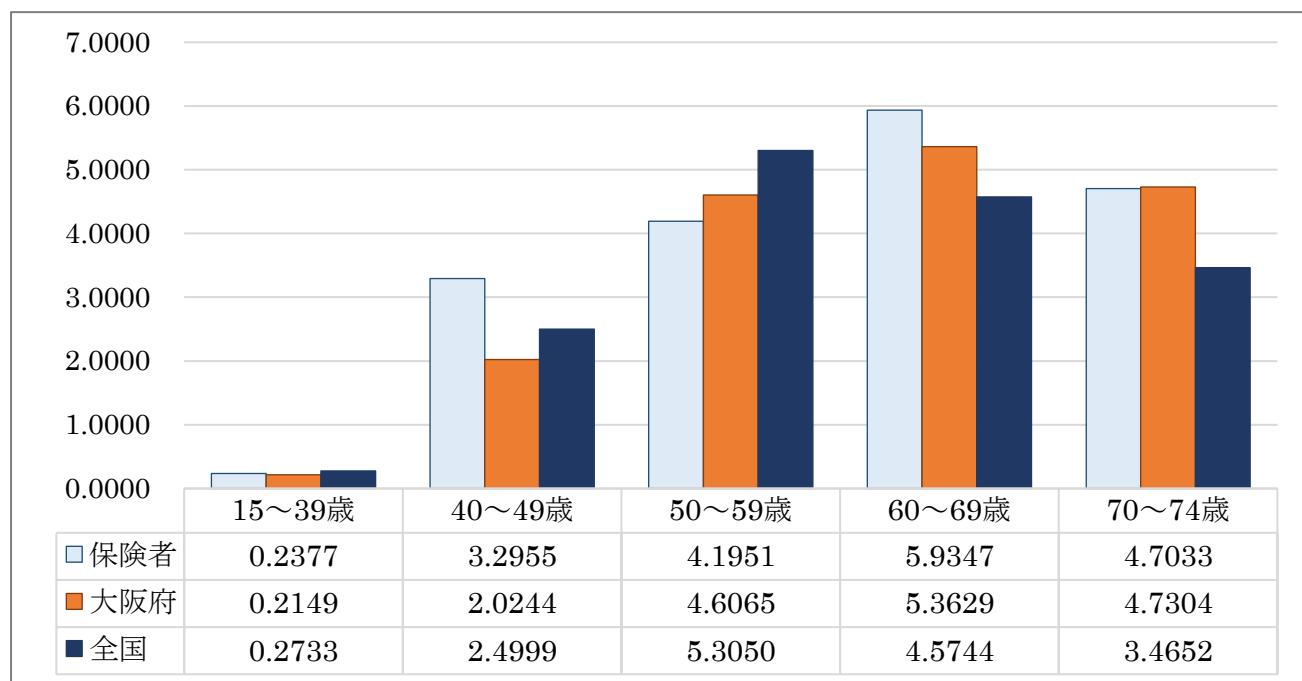
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）（平成29年7月20日抽出）

図13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成28年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）

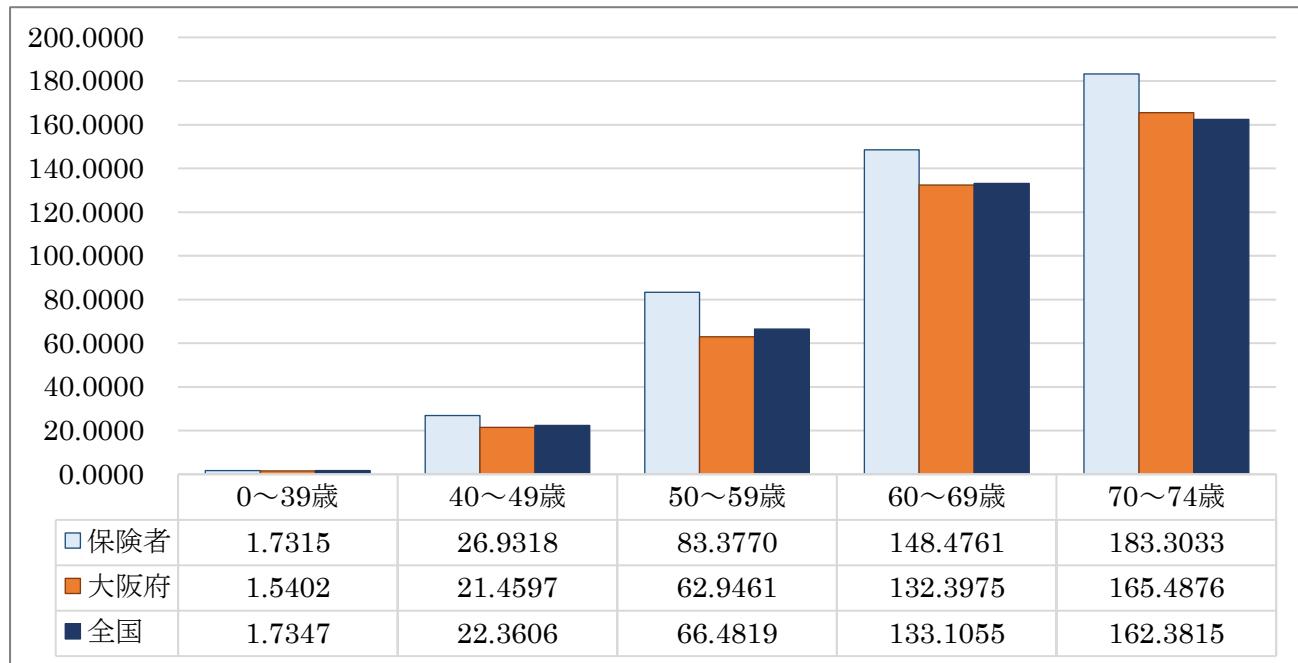


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

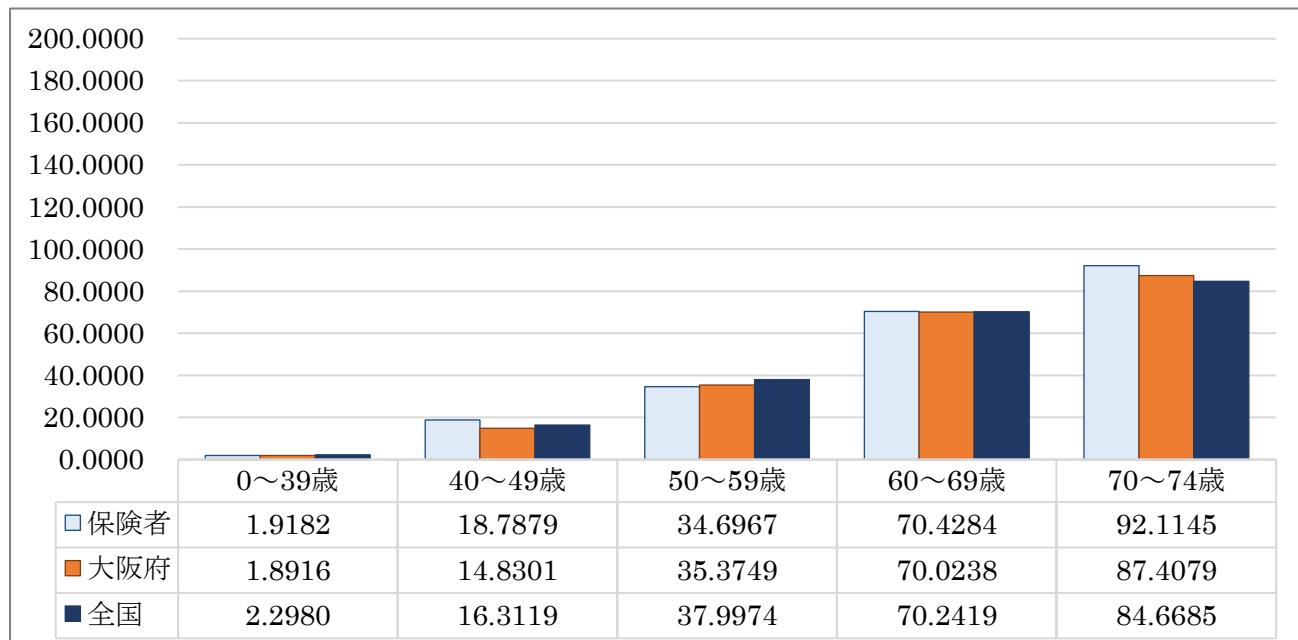
高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれにおいても、60～74歳のレセプト件数は全国より多く、特に高血圧性疾患のレセプト件数は40歳以上の年代すべてが大阪府、全国のどちらも市が上回っています。図13と合わせてみた場合、60歳代以降の脳血管疾患のレセプト件数が突出していることと相関していると考えられます。

図15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成28年度）



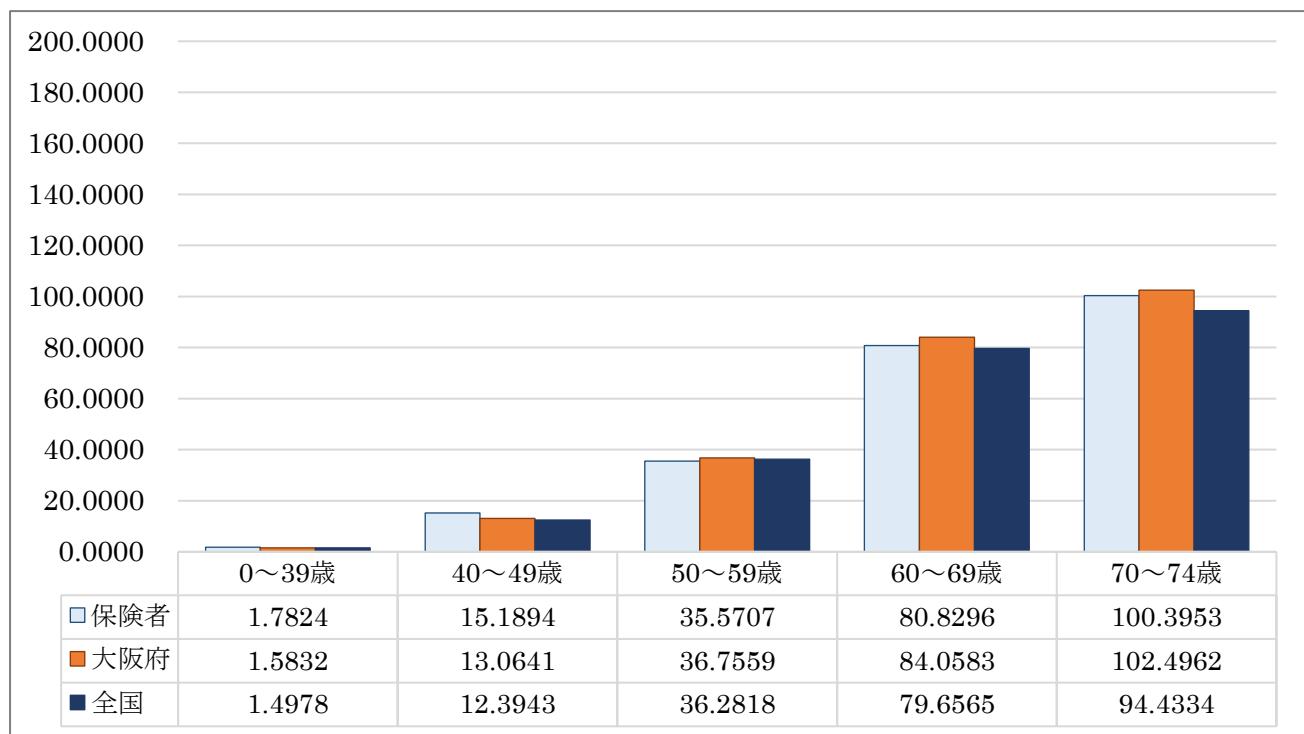
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成29年7月20日抽出）

図16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成28年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成29年7月20日抽出）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

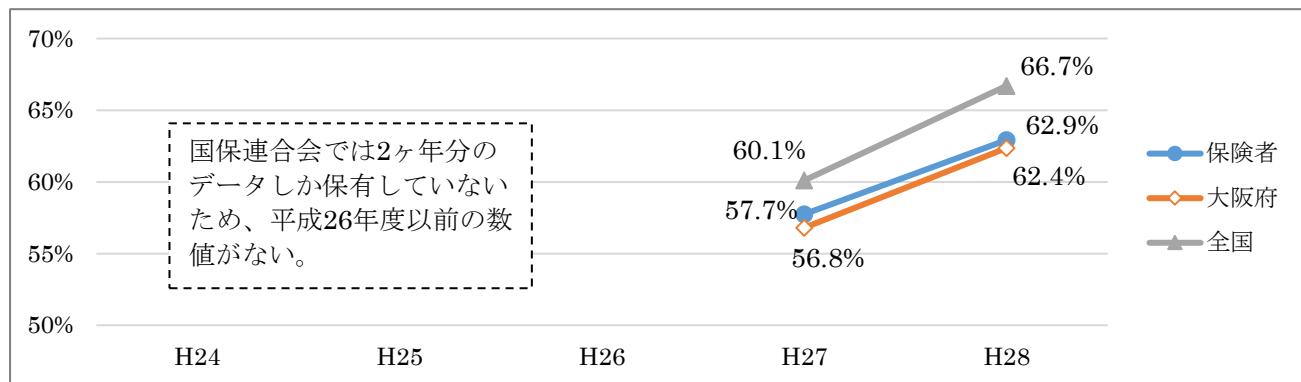


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

泉大津市の後発医薬品の利用率は平成27年で全国に比べて96%、平成28年で全国比94%を達成しており、数量ベースでも高い水準を維持しています。今後も現状の水準を維持・向上すべく、引き続き利用促進の事業を行っていきます。

図18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

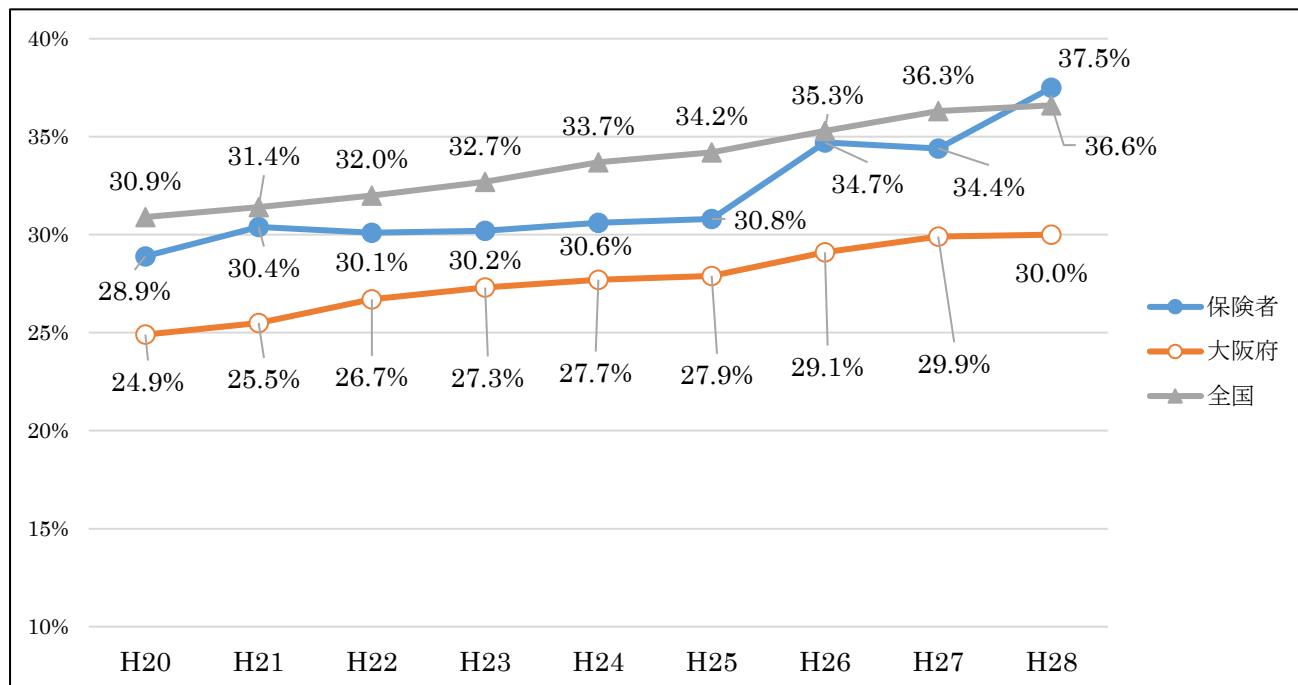
2.1.3. 特定健診実施状況

2.1.3.1. 特定健診受診の状況

泉大津市における特定健診受診率は全国に比べて低い傾向にあったが、平成 28 年度に全国の受診率を上回りました。要因として、図 21 の月別受診率推移から平成 28 年度は通年で月ごとの受診率が高かったこと、これまで集団健診を実施していなかった 1 月に集団健診を実施したこと、3 月に個別の受診勧奨を実施したことの 3 点が挙げられます。全国を上回ったとはいえ目標値は達成していないため、引き続き受診率の向上に向けた事業展開が必要です。

図 22 では、泉大津市の特定健診受診者における継続受診をみています。泉大津市では 1 回受診の割合が高く、継続した受診につながっていないことがうかがえます。また図 23 から、特定健診未受診者が 7 割以上にのぼり、そのうち医療機関を受診していない者が 34.4% で最も高くなっています。健診が未受診で医療機関を受診している者も 32.7% と高く、生活習慣病および医療機関での健診受診についての啓発をさらに推し進めることが必要と考えられます。

図 19. 特定健診受診率の推移

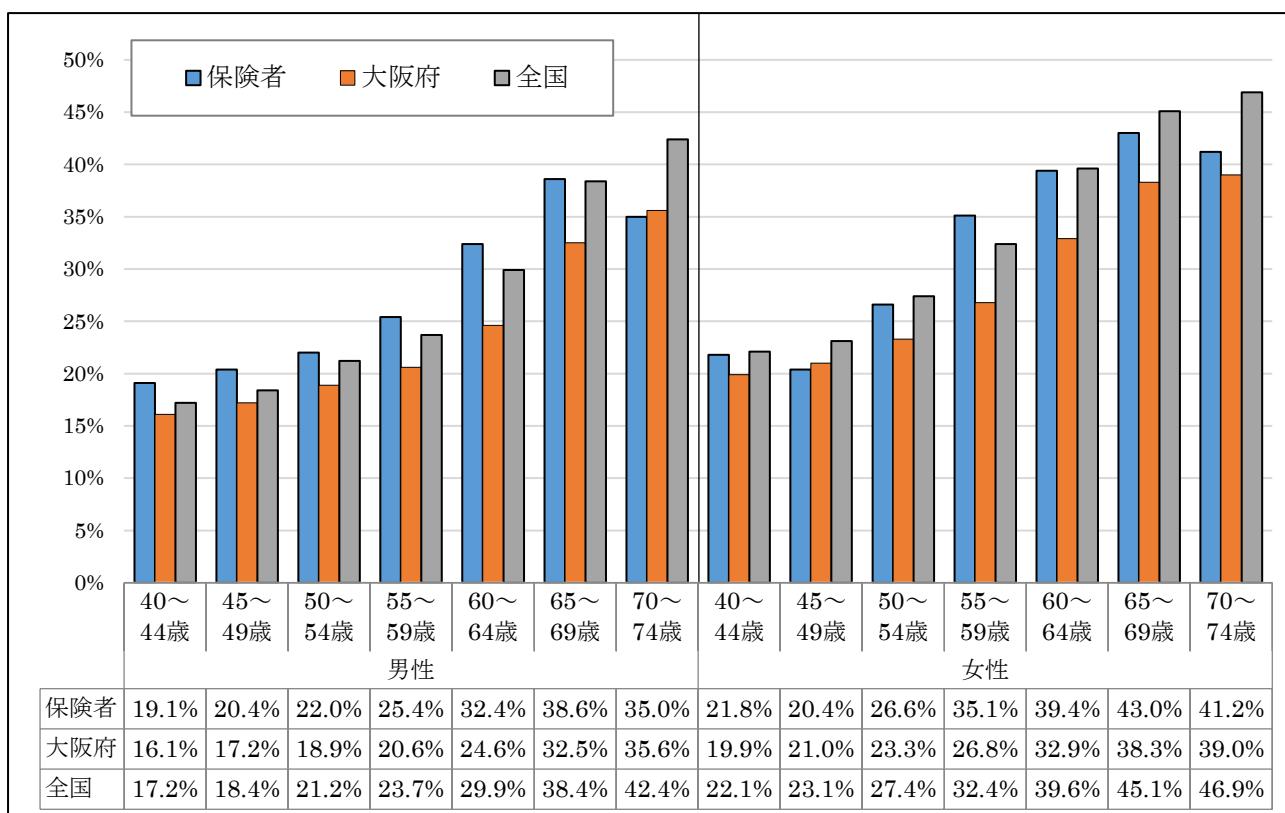


資料：保険者、大阪府…特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (TKCA001 No.3)

全国…厚生労働省 HP (法定報告値)

※ただし、H28 の大阪府および全国は H30 年 3 月時点の速報値です

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）



資料：保険者、大阪府…特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (TKCA001 No.3)

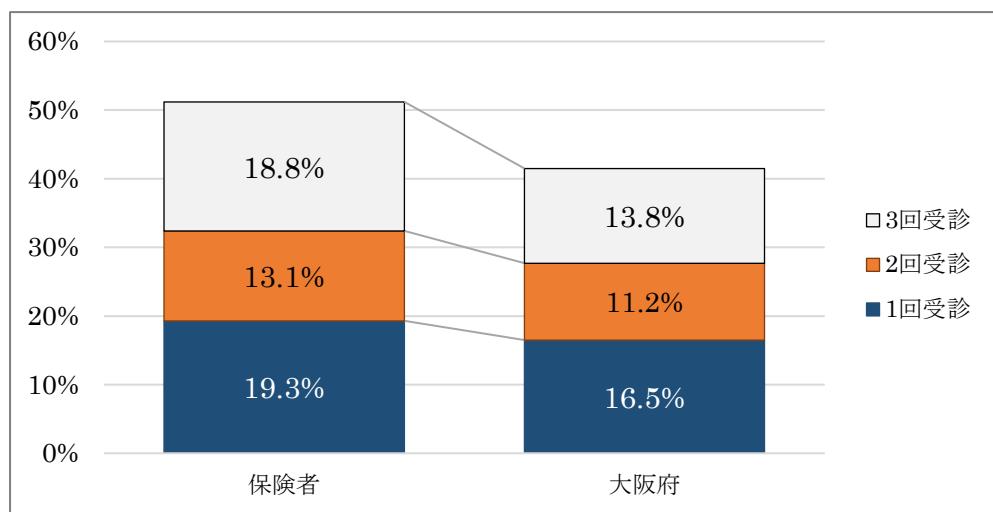
全国…厚生労働省 HP (法定報告値)

図 21. 月別特定健診受診率の推移



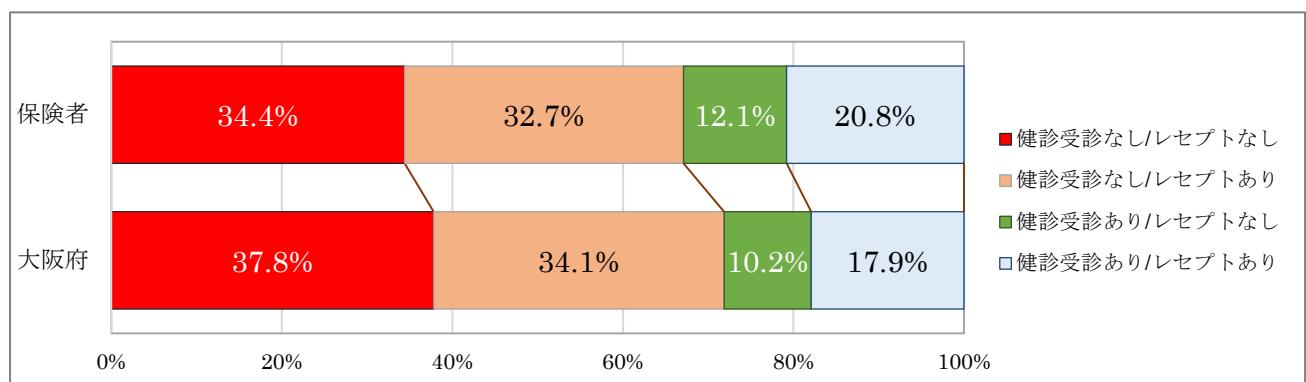
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）



※「レセプトあり」=生活習慣病治療分のみを対象

資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

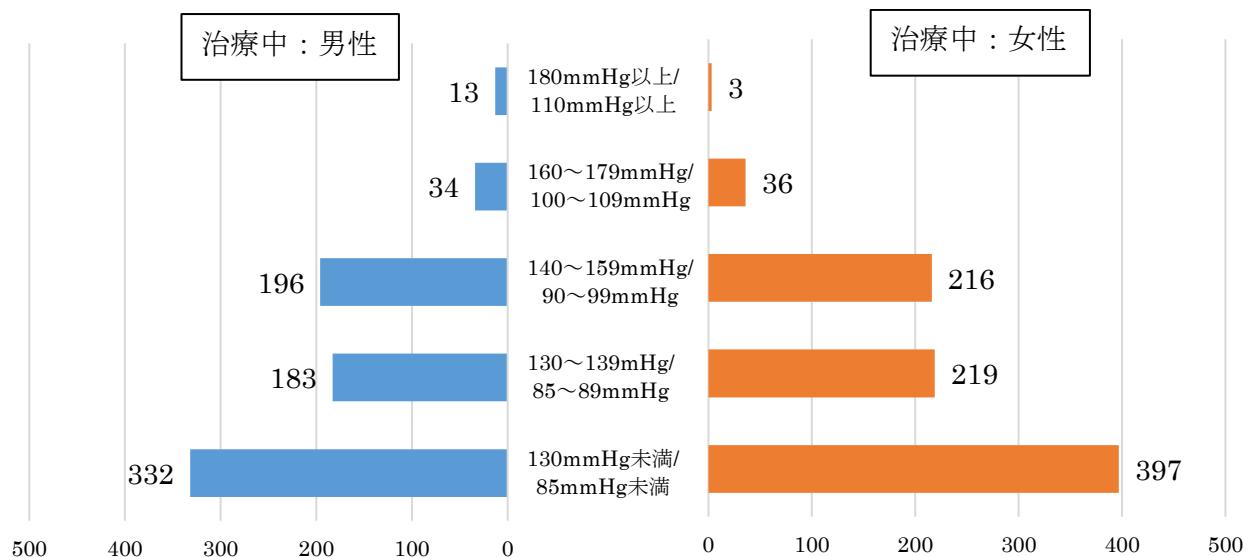
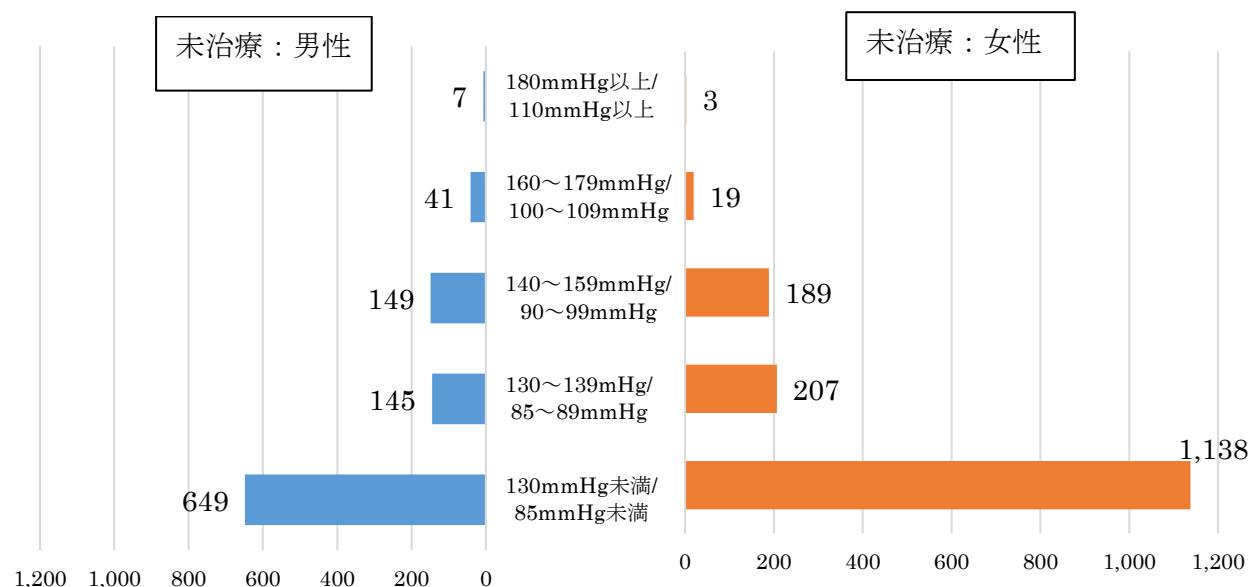
2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

2.1.3.2.1. 高血压

泉大津市では、高血圧の治療中の者における受診勧奨レベル血圧値の者※の割合が、男性 6.2%、女性 4.5%、全体が 5.3%で、未治療の者における割合（男性 4.8%、女 1.4%、全体 2.7%）よりも高くなっています。これは、健診前に絶食した際、降圧剤を服薬しないまま受診しているケースが一部含まれることを考慮してもコントロール不良の者が一定数存在すると考えられます。

※→高血圧治療ガイドライン 2014 における、Ⅲ度高血圧（収縮期 180mmHg 以上、拡張期 110mmHg 以上）およびⅡ度高血圧（収縮期 160-179mmHg、拡張期 100-109mmHg）に該当する者

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

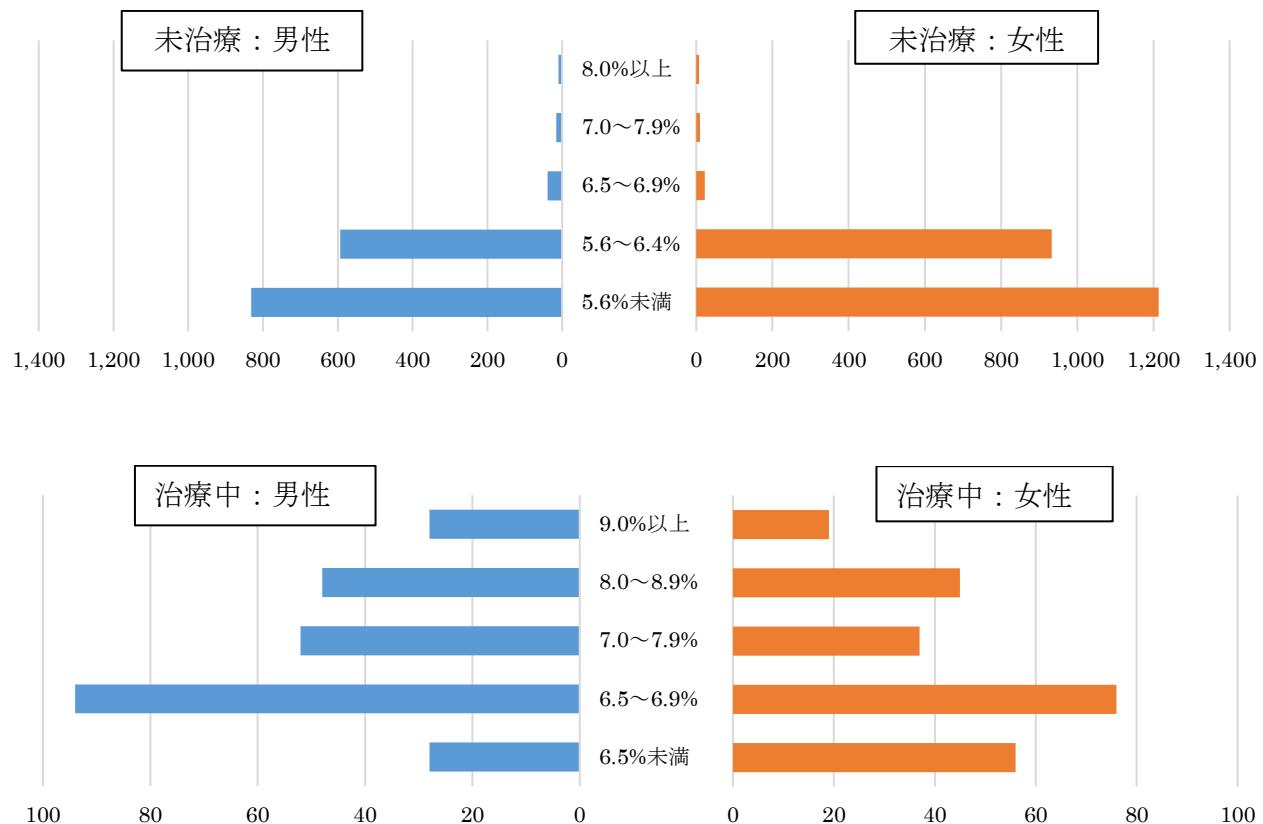


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月抽出） 国保連合会による独自集計

2.1.3.2.2.糖尿病

治療中にも関わらず、6.5%以上の者が男女ともに相当数おり、血糖値がコントロールできていない者の存在が顕著です。内服者への介入の必要性がうかがわれます。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

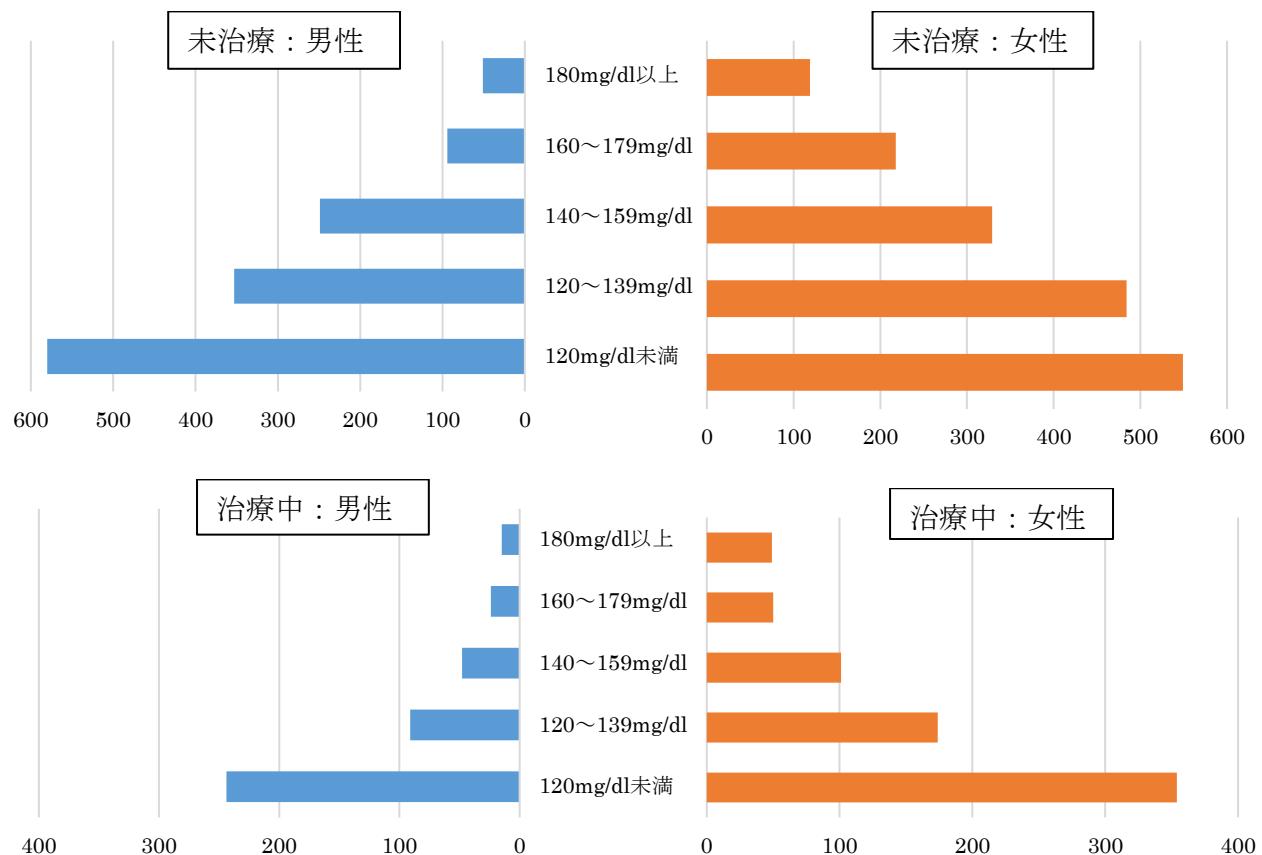


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月抽出） 国保連合会による独自集計

2.1.3.2.3. 脂質異常症

治療中の者の方が正常値であり、内服によってコントロールができていると思われますが、一定数コントロール不良の者も存在します。

図 26. 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 (平成 28 年度)



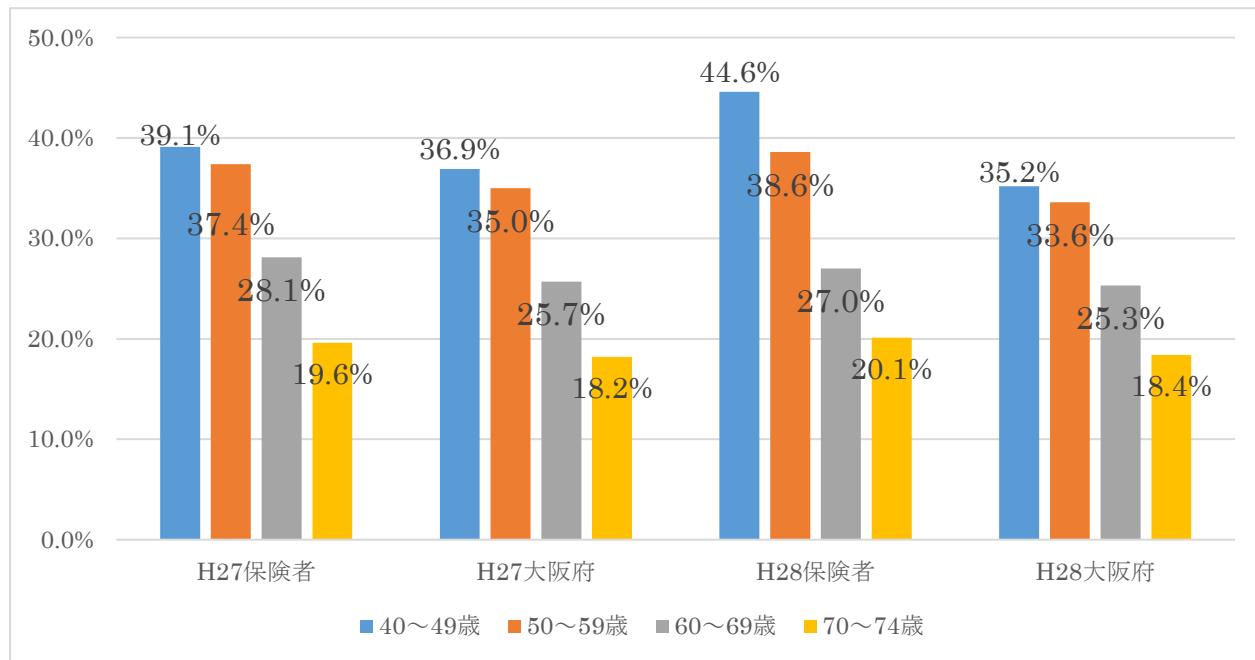
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 (平成 29 年 7 月抽出) 国保連合会による独自集計

2.1.3.2.4. 喫煙

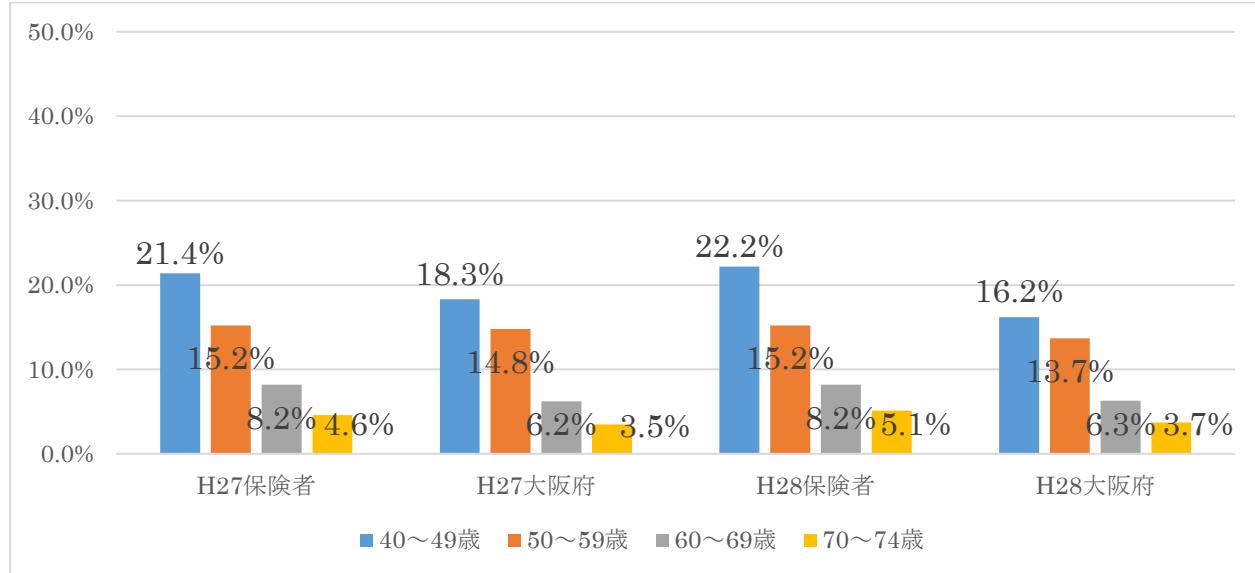
男性も女性も、どの年代においても大阪府より高い喫煙割合であり、特に40代の喫煙割合が高くなっています。

図27. 性・年齢階級別喫煙率（平成27、28年度）

【男性】



【女性】



資料：国保連合会ホームページ 特定健診・保健指導基礎資料（内臓脂肪症候群、服薬・喫煙の状況）

2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

図 28 および 29 より、肥満の判定基準である BMI25.0 以上の該当率は男性が 30.1%、女性が 19.0%、メタボリックシンドロームの判定条件である腹囲の該当率※は男性が 56.8%、女性が 18.2%で、どちらも男性の該当率の高さが顕著です。この該当率の傾向は全国の傾向と類似しています。

※…男性は腹囲 85cm 以上、女性は腹囲 90cm 以上を該当数として算出。

また、図 30 のメタボリックシンドロームの基準該当および予備群の出現率について、基準該当は平成 20 年度と比べて +0.6%、予備群は +2.3% と微増しています。

図 31 の性・年齢階級別の出現率では、受診者数がそもそも少ない 40 歳代の男性の予備群出現率が高く、受診者数が最も多い 60 歳代の予備群出現率の 1.5 倍となっています。

図 28. BMI 区別該当者数 (平成 28 年度)

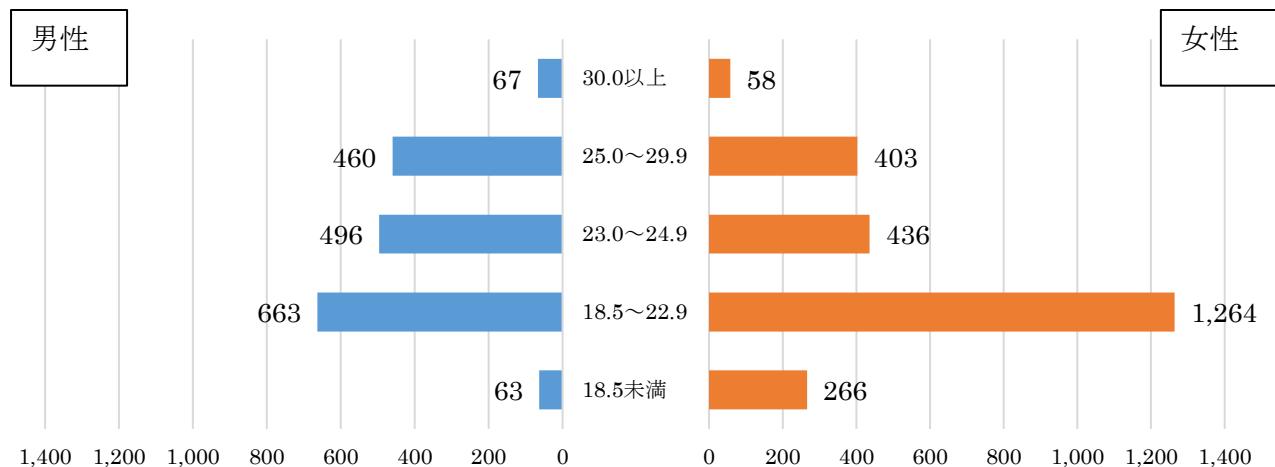
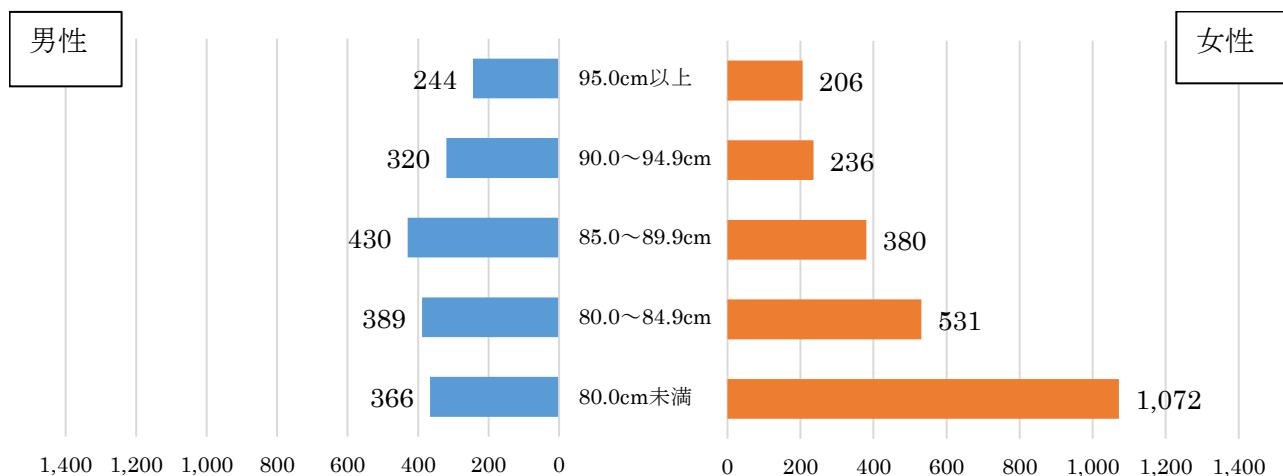


図 29. 腹囲区別該当者数 (平成 28 年度)



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 (平成 29 年 7 月抽出) 国保連合会による独自集計

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

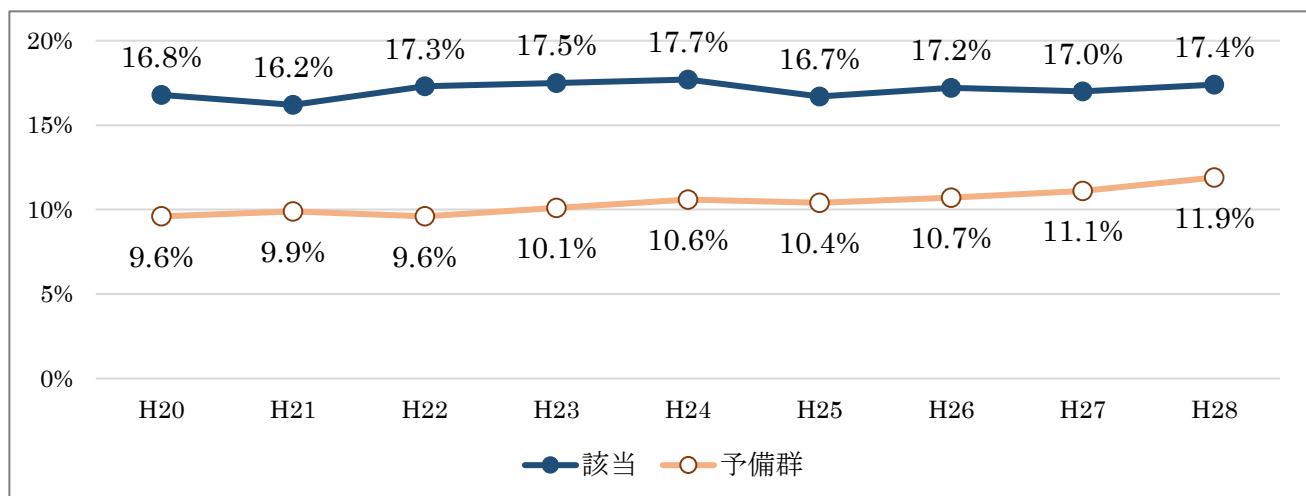
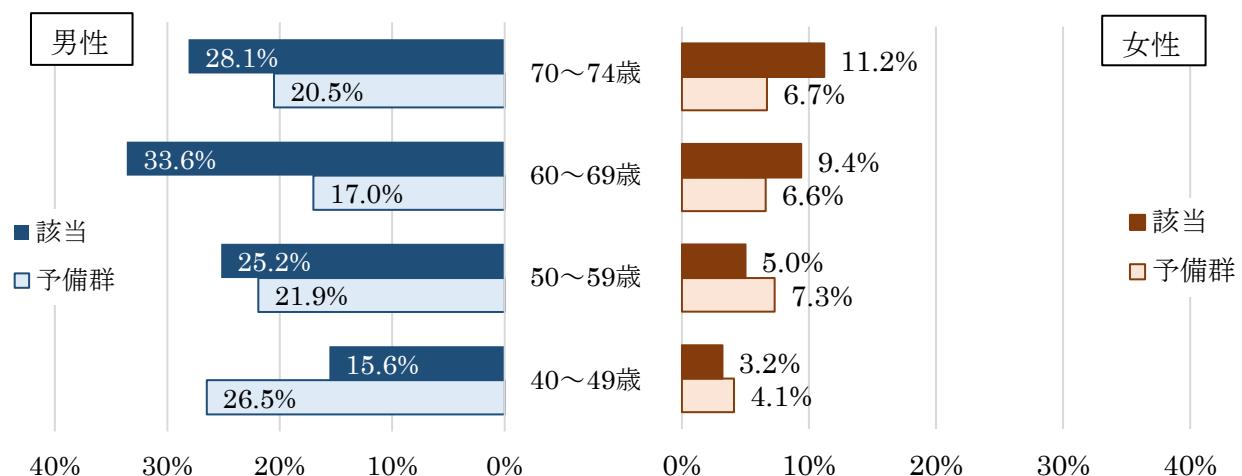


図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 (平成 27 年度)



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (TKCA001 No.6、No.8)

2.1.4. 特定保健指導実施状況

2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

ここで特定保健指導利用率は脱落者を含んだ数値であり、実施率は特定保健指導を終了した者（脱落者を含まない）の割合を示しています。以上を踏まえて図32および33をみると、泉大津市国保における利用率と実施率の差は平均すると3.4%であり、府の平均2.6%と比べるとやや高くなっています（全国の平均は5.6%）が、平成24年以降は利用率、実施率ともに府を上回っています。

図32. 特定保健指導利用率の推移

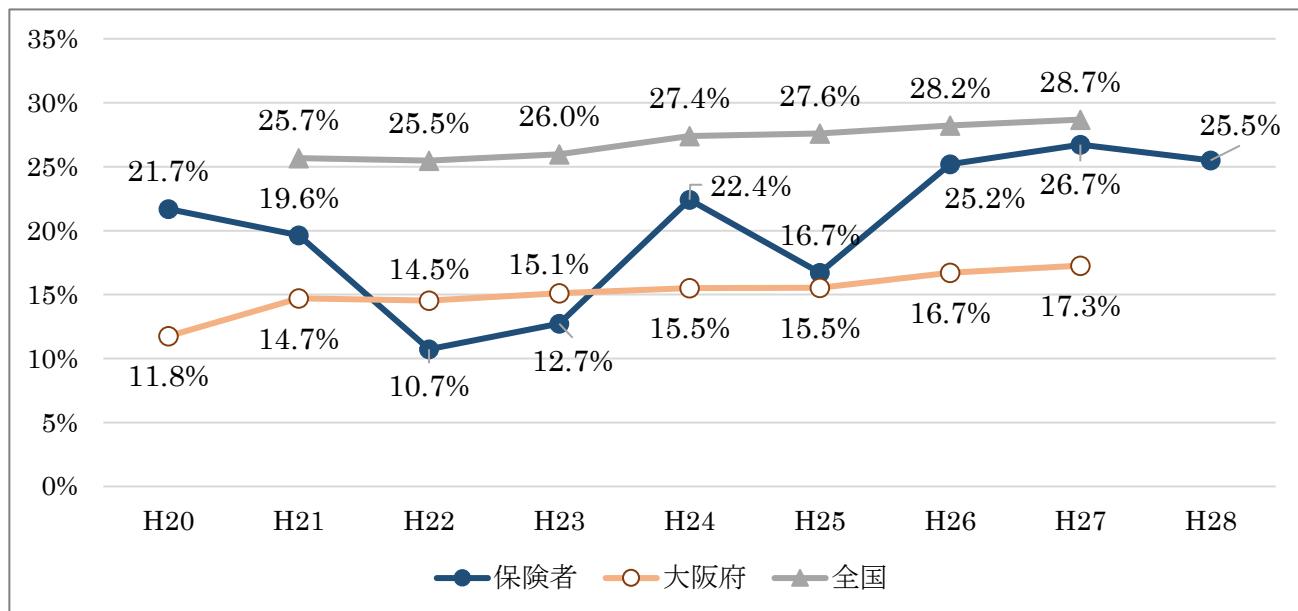
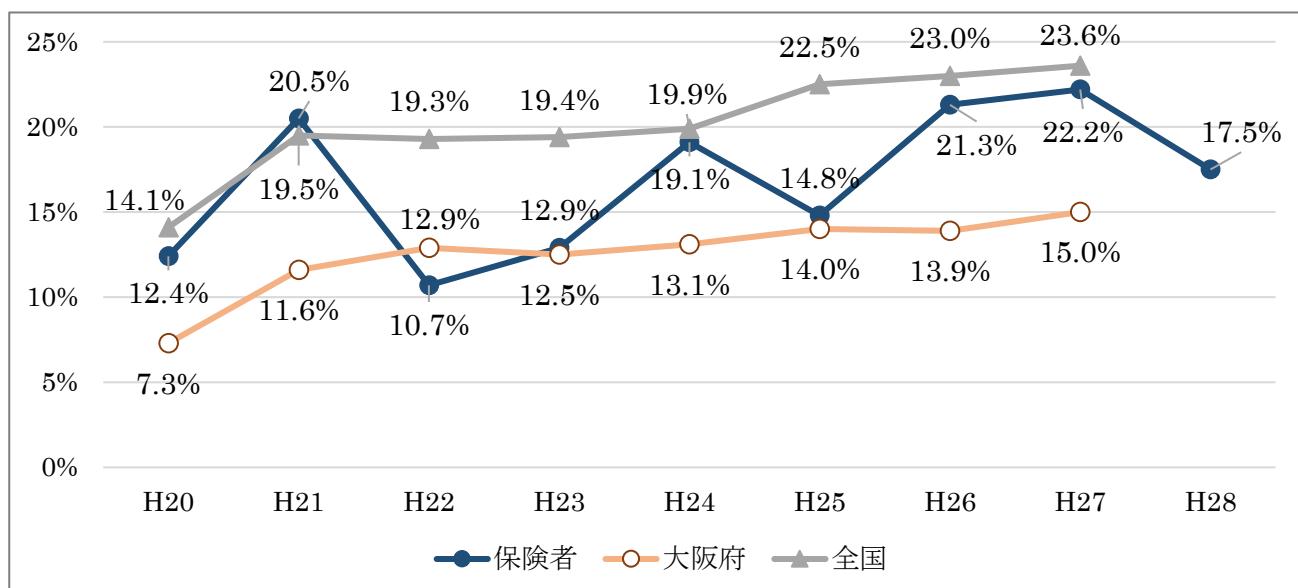


図33. 特定保健指導実施率の推移



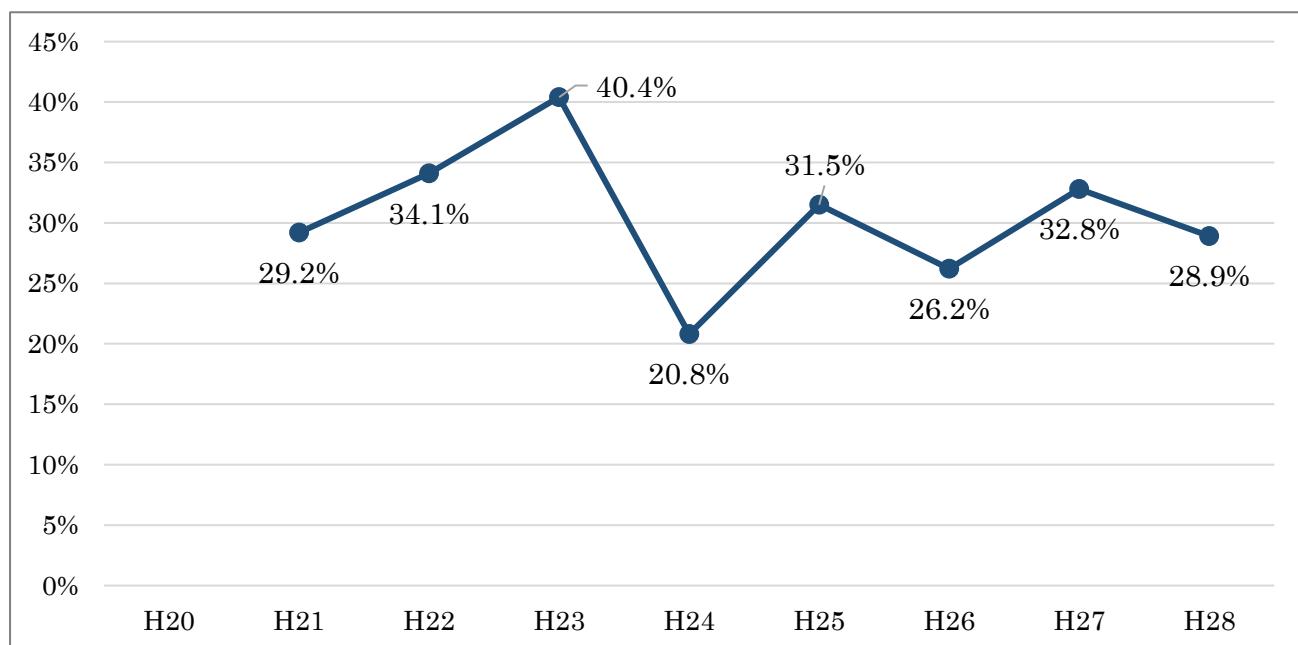
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (TKCA001)

※利用率について厚労省での集計ではなく、国保中央会で市町村国保のみ集計した値を全国値として採用。

2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

年度間で数値は上下しているものの平均すると30%ほどの改善率となっています。平成24年の改善率が前年に比べて大きく下がっていますが、平成24年はそれまで直営で実施していた特定保健指導を全面委託に切り替えたことも多少なりと影響していると思われます。また、図32の利用率および図33の実施率と合わせてみてみると、特定保健指導を全面委託に切り替えた平成24年以降の利用率と実施率の差は平均4%程度ですが、直営で実施していた平成20年から23年では平均2%程度であり、委託方式での課題の一つと考えられます。

図34. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (TKAC001 No.3)

2.2. 既存事業の評価

2.2.1. 特定健診

ストラクチャ

担当者数：専門職 3人（常勤保健師1人、非常勤管理栄養士2人）、事務職 1人

対象者数：平成28年度 12,958人（40～64歳 5,707人、64～74歳 7,251人）

巡回型集団健診の実施：無

プロセス

周知活動

広報誌への掲載：年間20程度開催する集団健診の実施日等について毎月掲載等

受診勧奨の強化対象：40歳・保険切替時（退職を含む）

費用負担：無

結果返却方法：個別健診は医療機関から返却、集団健診は保険者から返却

結果説明会の開催：有

有 ⇒ 対象：特定保健指導対象者のみ

回数・時期：全集団健診受診者に対して実施

未受診者への受診勧奨

方法：個人あて受診勧奨ハガキの送付

時期：集団健診の実施時期に合わせて勧奨

対象者：集団健診の実施時点での未受診者

対象者数（カバー率）：約10,000人（100%）

アウトプット

未受診者への受診勧奨

実施者数（実施率）：約10,000人（100%）

受診率：H28：37.5%

アウトカム

年間受診率の推移（再掲）H25年度：30.8%、H26年度：34.7%、H27年度：34.4%、H28年度：37.5%

事業課題

- ・受診目標値とのかい離
- ・40歳台の受診率の低さ

対策

- ・個人あて受診勧奨の強化
- ・がん検診との同時開催による受診者増
- ・医療機関との連携による個別医療機関での受診増

2.2.2. 特定保健指導

ストラクチャ

担当者数：専門職 3 人（常勤保健師 1 人、非常勤管理栄養士 2 人）

保健指導対象者数：平成 28 年度 573 人（動機づけ支 420 人、積極的支援 153 人）

保健指導実施体制：直営（動機づけ支援のみ）

外部委託（医療機関 3 か所）

プロセス

保健指導実施方法

初回面談：個別面接

継続支援：個別面接、健康教室、手紙、電話のいずれかの組み合わせ

最終評価：電話、手紙のいずれか

周知活動：市ホームページへの掲載

健診結果説明会の実施（集団健診受診者向け）

医療機関における特定保健指導案内チラシの配布（個別健診受診者向け）

利用勧奨

特定健診受診時の利用案内：有り ⇒ 対象：腹囲と質問票（服薬・喫煙歴）から
特定保健指導対象者と見込まれる者

特定健診受診時のプレ指導：無し

特定健診当日の初回面接実施：無し

結果説明会の実施：有り（ただし集団健診受診者に対してのみ）

結果説明会での初回面接実施：有り ⇒ 実施対象者数 144 人（カバー率 45%）

未利用への利用勧奨

方法：特定保健指導委託事業者に未利用者リストを提供し、事業者から利用勧奨通知を
送付。通知送付後、利用申し込みのない者について、電話で再勧奨を実施。

時期：毎月 1 回

対象者：個別健診受診者および健診結果説明会欠席者

対象数：366 人（カバー率 100%）

アウトプット

未利用への利用勧奨

実施率：100%

利用率：実施者中 11.5%（42 人）

特定保健指導利用率・実施率の推移

H26：(利用率) 25.2% (実施率) 21.3%

H27：(利用率) 26.7% (実施率) 22.2%

H28：(利用率) 25.5% (実施率) 17.5%

メタボリックシンドローム該当率の推移

H26：(該当) 17.2% (予備群) 10.7%

H27：(該当) 17.0% (予備群) 11.1%

H28：(該当) 17.4% (非該当) 11.9%

事業課題

ストラクチャにおける課題として、外部委託による特定保健指導では面談日時の制約があることで取りこぼしているケースが見受けられる。プロセスおよびアウトプット面においては、個別健診の受診者に対する利用勧奨も現状の実施方法の見直しが必要と考える。

対策

平成30年度から特定保健指導のデータ管理のみを外部委託し、利用勧奨から最終評価までを直営で実施することで、面談日時の制約を大幅に解消させる。また、継続支援としての健康教室の開催日数を年4回から月1回程度まで増やし、対象者の取り組みのモチベーション維持につなげることで、特定保健指導の利用率・実施率および改善率の向上をめざす。

2.2.3. 早期介入事業（内服者への介入事業）

対象者 腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上、かつ B M I 25 以上で、生活習慣病に関する薬を内服している者

実施方法 3か月～6か月間のプログラム（業者委託）

栄養士等による個別面談と、集団運動教室を組み込んだプログラムであり、栄養と運動の両方から生活習慣の改善をめざす。

アウトカム 平成28年度実施結果

- ・身体状況では腹囲と血圧が改善された
- ・食事習慣、運動習慣では多くの項目で改善された
- ・満足度、モチベーションは良好

事業課題

参加者の満足度、モチベーションは良好であるが、対象であっても参加につながりにくい現状である。

終了直後に、身体状況、生活習慣面の評価をしており、事業効果は結果として表れているが、翌年度の特定健康診査受診結果の評価等、長期的な評価はできていない。

対策

参加につながる勧奨方法の検討、事業終了後も継続して生活習慣の改善に取り組めるよう、モチベーションの維持、向上につながるようなプログラムづくりの検討

2.2.4. 重症化予防対策

2.2.4.1. 至急受診勧奨判定域者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数：専門職 3 人（常勤保健師 2 人、非常勤管理栄養士 1 人）

対象者：至急受療勧奨判定域者

プロセス・アウトプット

特定健診（集団健診）時の取り組み

リーフレット配布：有り

⇒ 選定基準：健診当日に血圧がⅡ度レベルであった者

受療勧奨対象者数：平成 28 年度 633 人（%）

選定基準：健診項目の判定表に照らし、至急受診勧奨判定域であった者

勧奨方法：郵送・電話のいずれか

実施人数 376 人（59.4%）

受療確認

本人確認：無

レセプト確認：有り ⇒ 受療者数 248 人（66.3%）

服薬開始（レセプト）：無

アウトカム

至急受療勧奨判定域者の受療率：66.3%（目標 60.0%）

事業課題

現状重大な課題はない。

対策

受療率の維持・向上をめざし、業務内容のさらなる効率化を検討。

2.2.4.2. 非肥満・高血圧および非肥満・高血糖への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ

担当者数：専門職 3 人（常勤保健師 2 人、非常勤管理栄養士 1 人）

対象者数：非肥満・高血圧者 32 人

非肥満・高血糖者 6 人

プロセス・アウトプット

実施方法：大阪府行動変容事業の実施方法に準じる

服薬状況の確認：有り

⇒ 対象者数：非肥満・高血圧者 32 人 非肥満・高血糖者 6 人

選定基準：非肥満＝BMI25 未満、

高血圧＝収縮期 160mmHg または 拡張期 100mmHg 以上

高血糖＝空腹時血糖 140mg/dl 以上 または HbA1c6.9%以上

または 尿糖（+）

実施人数 非肥満・高血圧者 24 人（カバー率 75.0%）

非肥満・高血糖者 4 人（カバー率 66.7%）

保健指導：有り ⇒ 実施人数 非肥満・高血圧者 24 人

非肥満・高血糖者 4 人

アウトカム

非肥満・高血圧者の受療率 37.5%（目標 80.0%）

非肥満・高血糖者の受療率 66.7%（目標 80.0%）

事業課題

高血圧、高血糖とも受療率の目標を達成していない。服薬確認や保健指導のカバー率は高めだが、対象者の受療に結びついていないケースが高血圧で多い。

対策

保健指導の際に、高血圧がもたらす重篤な疾病についてさらなる注意喚起を行い、速やかな受療につなげることをめざす。

2.2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

平成 30 年度より実施予定である。

プロセス・アウトプット

対象

泉大津市国保加入者で、①②のいずれにも該当する者

※がん、難病、精神疾患、認知症等があり、保健指導の介入が困難だと思われる方は除く

①2型糖尿病であること

(a から c までのいずれかであること)

a 空腹時血糖 126 mg/dl (隨時血糖 200 mg/dl) 以上又は HbA1c6.5%以上

b 糖尿病治療中

c 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病の治療歴あり

②腎機能が低下していること

対象の選定

医療機関が対象を選定

実施人数

終了人数 10 人程度を想定

事業概要

委託事業

半年間のプログラム（面談、電話等による栄養指導等。プログラムの詳細は年度によって異なるが、国の糖尿病性腎症重症化プログラムに準じる）

評価（短期での評価）

プログラム開始直近と、終了前の血液検査、尿検査等による評価

アンケート等による意識の変化

アウトカム

（長期的な評価）

人工透析有病率の推移

新規透析導入率の推移

事業課題

平成 30 年度より実施予定

対策

平成 30 年度より実施予定

2.2.6. たばこ対策

対象者 特定健診（集団健診）受診者の内、質問票に喫煙の記載があり、禁煙に興味が少しでもある者

実施方法 集団健診当日に、喫煙の害や禁煙外来棟のリーフレットを用いた短時間の指導

事業課題

受診者の約半数を占める個別医療機関での禁煙指導の実態を把握できていない

対策

平成30年度より、個別の医療機関に、喫煙の害や禁煙外来のリーフレットを渡し、結果説明の際などに活用してもらう。

2.2.7. がん検診

対象者 おおむね 40 歳以上の市民

実施方法 個別医療機関（がん検診の種別による）での実施と、集団検診の実施

アウトカム がん検診受診率

がん検診受診率（平成 28 年度） 胃がん検診 6.0% 大腸がん検診 7.6% 肺がん検診 7.5%
子宮がん検診 29.2%

事業課題

受診率が第 2 次健康泉大津 21 計画の目標値に達していない

対策

健康に対する情報の発信、啓発
受診しやすい検診体制の整備
受診勧奨の強化

2.2.8. 歯科検診

対象者 40.45.50.55.60.65.70 歳の市民、75 歳以上の生活保護受給者

実施方法 個別医療機関で実施

2.2.9. その他の保健事業

後発医薬品の利用普及

対象者：被保険者

実施方法：年 2 回、ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減通知を送付

アウトカム

後発医薬品利用率の推移 H27 年度：57.75%、H28 年度：62.92%

事業課題

より多くの被保険者へのジェネリック医薬品の周知方法

対策

平成 30 年度より、年 3 回に通知回数を増やし、より多くの被保険者にジェネリック医薬品の普及を図る。

3. 健康課題

現状分析を表 2 にまとめている。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に 1～3 について重点的に対策を行っていくことが必要です。

1. 【特定健診】 特定健診受診率が低い
2. 【特定保健指導】 特定保健指導実施率が低い
特定保健指導利用率と実施率のかい離（脱落者が多い）
3. 【人工透析】 医療費に占める割合が最も高い
4. 【高血圧・糖尿病・脂質異常症】
医療費の生活習慣病に占める割合が高い
内服中であるにも関わらずコントロール不良の者が多い
5. 【脳卒中・心疾患】 心疾患で死亡する割合が高い

4. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表 2 にまとめている。各保健事業計画については表 3 にまとめています。

5. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表 2 にまとめた通りです。

表2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健診	特定健診受診率が低い	1
特定保健指導	特定保健指導実施率が低い 特定保健指導利用率と実施率のかい離（脱落者が多い）	2
脳卒中、心疾患	心疾患で死亡する割合が高い	5
人工透析	医療費に占める割合が最も高い	3
高血圧	医療費の生活習慣に占める割合が高い 内服中の者であるにも関わらずコントロール不良の者が多い	4
糖尿病		
脂質異常症		
がん	がん検診受診率が低い	6
要介護	要介護認定率が高い	7
後発医薬品使用促進	後発医薬品使用促進の周知不足	8

表2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（平成35年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨など	実施率 90%以上 実施者受診率 60%	特定健診受診率 60%
未利用者への利用勧奨など	勧奨通知送付率 60%	特定保健指導実施率 60%
たばこ対策	喫煙率 男性 27.2% 女性 9.0%	喫煙率の減
重症化予防対策 (糖尿病性腎症重症化予防)	選定された者 100%に対してプログラム実施	新規透析移行者の減
重症化予防対策 (至急受診勧奨)	対象者へのフォロー率 60%	対象者の受療率 60%
重症化予防対策 (非肥満・高血圧者と、非肥満・高血糖者への受診勧奨及び保健指導)	対象者へのフォロー率 60%	非肥満・高血圧者の受療率 80% 非肥満・高血糖者の受療率 80%
重症化予防対策 (糖尿病性腎症重症化予防)	選定された者 100%に対してプログラム実施	新規透析移行者の減
重症化予防対策 (早期介入事業)	勧奨対象者への勧奨 100%	メタボリックシンドローム該当・予備群の減
ポピュレーション事業	第2次及び第3次健康泉大津21 計画に準ずる	第2次及び第3次健康泉大津21 計画に準ずる
がん検診	がん検診受診体制の充実	第2次及び第3次健康泉大津21 計画に準じる
歯科検診	5歳区分の歯科検診の継続	受診率の増
医療費差額通知	通知回数の増	後発医薬品利用率（数量ベース）

表3. 保健事業計画のまとめ（記載例）

		特定健診 未受診者への受診勧奨	特定保健指導 未利用者への利用勧奨	たばこ対策
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	メタボリックシンドローム 該当および予備群の減少を めざし、特定保健指導の実 施率を上げる	喫煙者を減らす
	対象者	集団健診実施時点における、 当該年度の未受診者	特定保健指導対象者のうち、未利用者	特定健診集団健診 受診者の内、喫煙者 で禁煙に興味のある者
	方法	郵送または電話	・個別利用勧奨通知の送付 ・継続支援体制の充実	健診同日に短時間 の助言（禁煙外来の 紹介、喫煙の害等）
各年度の 方向性	平成30年度	上記のとおり実施	個別健診受診者に対して、 集団健診受診者と同様に呼び出し型の通知を送付 継続支援として、運動教室の開催回数を増加	上記に加え、個別医療機関においても禁煙指導を実施してもらいやすいよう、禁煙関連のリーフレットを配布
	平成31年度	上記のとおり実施	おおむね上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成32年度	上記のとおり実施	おおむね上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成33年度	上記のとおり実施	おおむね上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成34年度	上記のとおり実施	おおむね上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成35年度	上記のとおり実施	おおむね上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (平成35年度)	アウトプット	実施率 90%以上 実施者受診率 60%	勧奨通知送付率 90%以上	喫煙率 男性 27.2% 女性 9.0%
	アウトカム	特定健診受診率 60%	特定保健指導実施率 60%	喫煙率の減

表3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		重症化予防対策		
		至急受診勧奨	非肥満・高血圧者と非肥満・高血糖者への受診勧奨および保健指導	糖尿病性腎症重症化予防
計画の概要	目的	至急受診勧奨域値を示した受診者に速やかに受診勧奨を行い、医療につなげ、生活習慣病といった疾病の重症化を予防する	受診勧奨と同時に生活習慣の改善も促し、疾病の重症化予防をめざす	糖尿病性腎症の重症化を予防し、医療費に占める割合の高い、人工透析への移行を防ぐ
	内容	市の保健師等から至急受診勧奨域者に対し、電話等で受診勧奨を行う	市の保健師から対象者に電話等で受診勧奨および保健指導を行い、後日レセプトにより受診歴を確認し、未受診であれば再度受診勧奨と保健指導を実施する	国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った内容で委託事業として実施
	対象者	集団健診受診者のうち、至急受診勧奨判定域となつた者	集団健診受診者のうち、非肥満かつ高血圧の者と非肥満かつ高血糖の者	2型糖尿病、かつ、腎機能の低下している者
各年度の方向性	平成30年度	対象者全員に上記の内容で実施	対象者全員に上記の内容で実施	医療機関から参加者を選定してもらい、上記内容で実施
	平成31年度	上記の内容で実施	上記の内容で実施	おおむね上記内容で実施
	平成32年度	上記の内容で実施	上記の内容で実施	おおむね上記内容で実施
	平成33年度	上記の内容で実施	上記の内容で実施	おおむね上記内容で実施
	平成34年度	上記の内容で実施	上記の内容で実施	おおむね上記内容で実施
	平成35年度	上記の内容で実施	上記の内容で実施	おおむね上記内容で実施
目標値（平成35年度）	アウトプット	対象者のフォロー率 60.0%	対象者のフォロー率 60.0%	選定された者 100%に対してプログラムを実施 指導終了率 75%
	アウトカム	対象者の受療率 60.0%	非肥満・高血圧者の受療率 80.0% 非肥満・高血糖者の受療率 80.0%	新規透析移行者の減

表3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		重症化予防事業	ポピュレーション事業
		早期介入事業	
計画の概要	目的	栄養と運動の両方から生活習慣の改善をめざし、生活習慣病の重症化を防ぐ	適切な健康に関する情報を得ることのできる環境をつくり、健康意識を高め、行動変容につなげる
	内容	栄養士等による面談や集団運動教室を組み込んだプログラム	情報発信、普及啓発
	対象者	腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上、かつBMI 25 以上で、生活習慣病に関する内服をしている者	市民
各年度の方向性	平成30年度	上記内容で実施。プログラムの詳細は年度ごとに見直す。	第2次健康泉大津21計画に準ずる
	平成31年度	上記内容で実施	第2次健康泉大津21計画に準ずる
	平成32年度	上記内容で実施	第3次健康泉大津21計画に準ずる
	平成33年度	上記内容で実施	第3次健康泉大津21計画に準ずる
	平成34年度	上記内容で実施	第3次健康泉大津21計画に準ずる
目標値 (平成35年度)	アウトプット	対象者への勧奨 100% 勧奨実施者参加率 15%	第2次及び第3次健康泉大津21計画に準ずる
	アウトカム	メタボリックシンдро́м該当・予備群の減少	第2次及び第3次健康泉大津21計画に準ずる

表3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		がん検診	歯科検診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	早期発見、早期治療	歯周疾患予防	医療費の削減
	内容	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施	歯周病検診マニュアル（2015）に基づき実施	後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減通知の送付
	対象者	おおむね 40 歳以上の市民 75 歳の市民、75 歳以上の生活保護受給者	40、45、50、55、60、65、 75 歳の市民、75 歳以上の生活保護受給者	国保被保険者
各年度の方向性	平成 30 年度	第 2 次健康泉大津 21 計画に準ずる	第 2 次健康泉大津 21 計画に準ずる	上記の内容で実施
	平成 31 年度	第 2 次健康泉大津 21 計画に準ずる	第 2 次健康泉大津 21 計画に準ずる	上記の内容で実施
	平成 32 年度	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	上記の内容で実施
	平成 33 年度	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	上記の内容で実施
	平成 34 年度	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	上記の内容で実施
	平成 35 年度	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	上記の内容で実施
目標値（平成 35 年度）	アウトプット	がん検診受診体制の充実	第 2 次及び第 3 次健康泉大津 21 計画に準ずる	通知回数の増
	アウトカム	第 2 次及び第 3 次健康泉大津 21 計画に準じる	受診率の増	後発医薬品利用率の増

6. 計画の評価方法

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。

7. 計画の見直し

計画全体の見直しは最終年度となる平成35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。

8. 計画の公表・周知に関する事項

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。

9. 事業運営上の留意事項

本市は、平成30年度より衛生部門にて、本計画の実施を行います。また本計画を通じて、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。

10. 個人情報保護に関する事項

(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。