

泉佐野市国民健康保険
第 2 期データヘルス計画

平成 30 年度～35 年度

平成 30 年 3 月

泉佐野市

データヘルス計画 目次

第1	計画策定の意義	
1	背景及び趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	基本理念	2
4	計画期間	3
5	関係者が果たす役割	3
第2	国保データベース(KDB)等から見る現状及び課題	
1	地域特性の把握	4
2	健康・医療情報の分析	11
第3	第1期計画に係る考察	
1	国保保健事業の実施状況	23
2	その他の保健事業の実施状況	25
第4	今後の保健事業の目的と目標	
1	分析から見えてくる課題	26
2	成果目標の設定	27
第5	保健事業の実施	
1	保健事業の種別と目的・目標及び評価指標	28
2	保健事業の具体的な実施方法	29
3	保健事業の実施体制	33
第6	計画の評価方法の設定	
1	基本的な考え方	34
2	具体的な評価方法	34
3	評価様式	35
第7	計画の見直し	37
第8	計画の公表・周知	37
第9	事業運営上の留意事項	37

第1 計画策定の意義

1 背景及び趣旨

平成20年度から医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、泉佐野市においても、平成20年度から実施し、平成25年度には「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病予備群、有病者への早期介入を図ることで、被保険者の健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化をめざしてきました。本市の特定健康診査等実施計画策定においても、保有している医療情報(レセプト)分析資料及び健診結果分析資料を踏まえ、追加健診項目の実施や特定保健指導に加え重症化予防事業などを計画し、実施してきたところです。

こうした中、平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者はレセプト等のデータの分析や分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」(以下「計画」という。)を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされました。

上記の背景を踏まえ、平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進をめざし、国民健康保険法(昭和33年法律192号)第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「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」の一部改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていましたが、この改正により保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という)を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

泉佐野市においては、平成30年3月に策定する第3期特定健診等実施計画との整合性を図り、国保連合会の国保データベース(KDB)システムによるレセプト・健診情報等のデータ分析を活用して、データヘルス計画を策定し、年々増大する医療費の適正化を図りながらも被保険者の健康増進をめざし、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行います。

2 計画の位置づけ

国民健康保険法(昭和33年法律第192条)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」に基づき、「データヘルス計画」を策定する。この計画は、健康日本21を受け策定された「泉佐野市健康増進計画」及び高齢者の医療の確

保に関する法律に基づき策定された「泉佐野市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」等と整合性をとり、一体的に推進します。

3 基本理念

データヘルス計画は、データ分析を踏まえた計画であり、PDCA サイクルに沿った事業展開を図ることがデータヘルスの推進となり、保険者が本来の機能を発揮し、被保険者の健康の保持・増進に寄与していくこと、ひいては医療費の適正化を図り、被保険者の医療費負担を抑制することとなります。

具体的には、以下の理念に基づきデータヘルス計画推進の取組を進めます。

(1) Plan(計画)

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を設計することで、効果的かつ効率的な保健事業をめざします。これまで実施してきた取組を見直し、活用する視点も重要です。

(2) Do(実施)

費用対効果の観点を導入することが重要です。そのためには、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、集団の全体最適をめざすこと、言い換えれば、加入者全体に効率的に健康づくりの網をかける資源の最適配分が大切です。保健事業は、患者に至らない「未病者」が拡大対象集団となることから、医療費だけでなく、生産性の維持・向上の視点も重要になります。

(3) Check(評価)

評価に当たっては、計画策定時に評価指標を設定しておく必要があります。また、対象を明確にし、取組の前後比較や参加しなかった群等との比較に基づく評価が大切です。短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を意識して設定します。

(4) Act(改善)

評価結果に基づき、事業の改善を図ります。保健事業への参加率が低い状況の背景に加入者の意識の醸成が不十分であったと考えられる場合には、健診結果に基づく情報提供を徹底します。参加の促進に問題があると考えられる場合には、事業を実施するタイミングを見直す、健診受診後に参加への動線をつくるといった改善を図る工夫が必要です。メタボリックシンドローム該当者の割合が減らない理由として、新たにメタボリックシンドロームとなる者が多いことが挙げられる場合には、プログラムの適用対象の設定を40歳未満に引き下げる等、メタボ層への新規の流入を予防する取組を試みるのが有効です。

(5) 個人情報の保護

- 1) 医療分野における個人情報の取り扱いについては、その性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされています。
- 2) 健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や泉佐野市個人情報保護条例等に基づき、適切に取り扱います。

- 3) また、保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、ご自身のことを話すことができるような環境を整えます。

4 計画の期間

データヘルス計画は、保健事業の中核となる特定健診等実施計画と一体的に策定されることが望ましいとされているため、第1期計画は3年でありましたが、本計画は、第3期特定健診等実施計画の計画期間(6年間)を勘案し、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

5 関係者が果たす役割

(1) 実施主体が果たす役割

本計画では、国保年金課が実施主体となり、専門職が配置されている健康推進課と連携し、計画を策定・推進します。また、高齢介護課等庁内関係各課とも連携し、計画をより効果的に進めます。

(2) 外部有識者等の役割

本計画を策定、推進するにあたり、国保連合会に設置される支援・評価委員会による支援・評価を受けることにより、また、平成30年度からの国保制度改革により、大阪府も保険者として共同運営していくことから、大阪府との連携を図ることにより、計画の実効性を高めます。

第2 国保データベース(KDB)等から見る現状及び課題

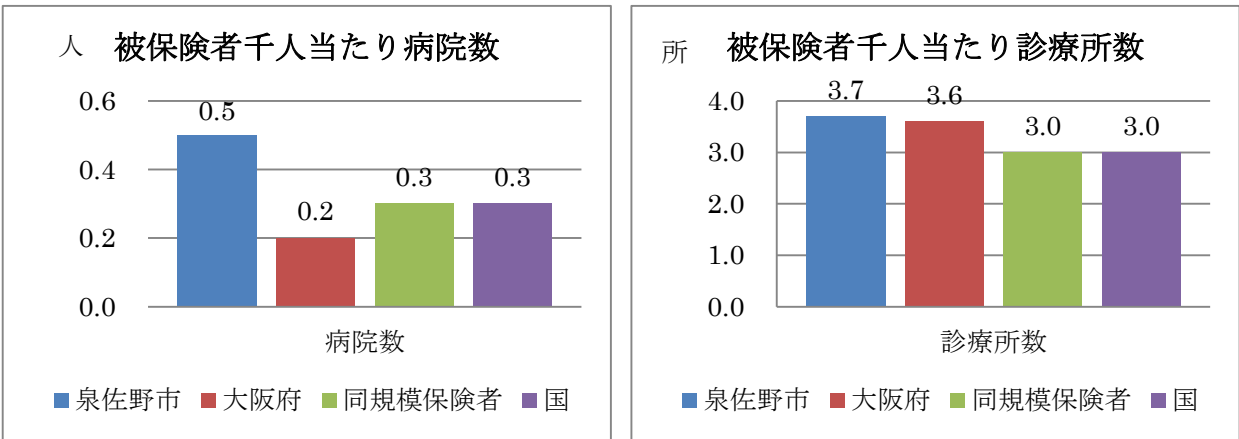
1 地域特性の把握

国保データベース(KDB)システム他統計資料を利用し、泉佐野市の特性を把握します。使用の数値は別添資料に年次的に累積し、各年度の実績把握及び評価が効率的に実施できるものとします。

(1) 医療機関の状況

医療機関設置状況は、図1及び図2のように、被保険者千人当たりの病院数は0.5ヶ所、診療所数は3.7ヶ所とどちらも国、府、同規模保険者を上回っており、受診しやすい状況となっています。

図1 千人当たり病院数の比較(KDB H28年度) 図2 千人当たり診療所数の比較(KDB H28年度)



(2) 就業状況及び人口構成・被保険者構成

下の図3は、泉佐野市の就業状況です。産業大分類では製造業が16.6%、卸小売業が15.8%、医療福祉が12.5%、運輸事業が9.8%、その他サービス業が6.0%と続きます。表1は産業構成を国、府と比較したものです。府と比較すると第1次産業が1.7%多く、第3次産業で1.2%少ない状況です。

図3 就業状況(平成27年国勢調査)

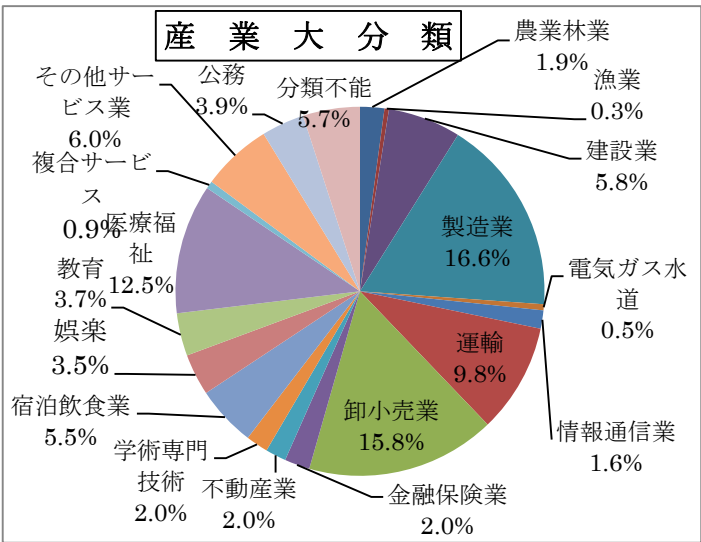
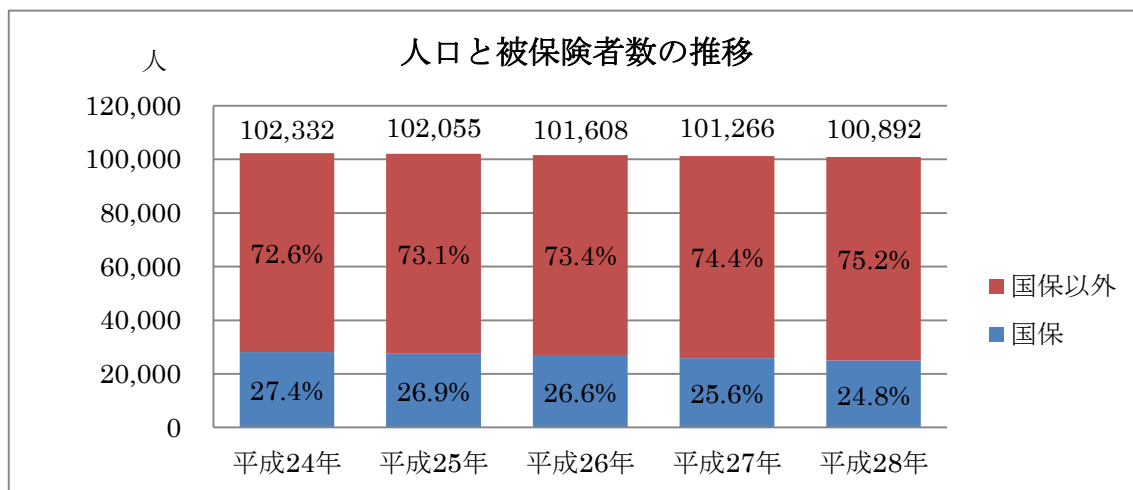


表1 産業構成(平成27年国勢調査)

産業	泉佐野市	府	国
第1次	2.3	0.6	4.0
第2次	23.8	24.3	25.0
第3次	73.9	75.1	71.0

泉佐野市の人口は、平成 28 年 5 月末現在で 100,892 人、このうち国民健康保険加入者は 24,979 人です。人口は緩やかな減少傾向にあり、推計では平成 32 年に 99,876 人の予想です。

図 4 人口と被保険者数の推移



(各年5月末の人口及び被保険者数)

図 5 男女別年齢区分別人口と被保険者数 (KDB H28 年度)

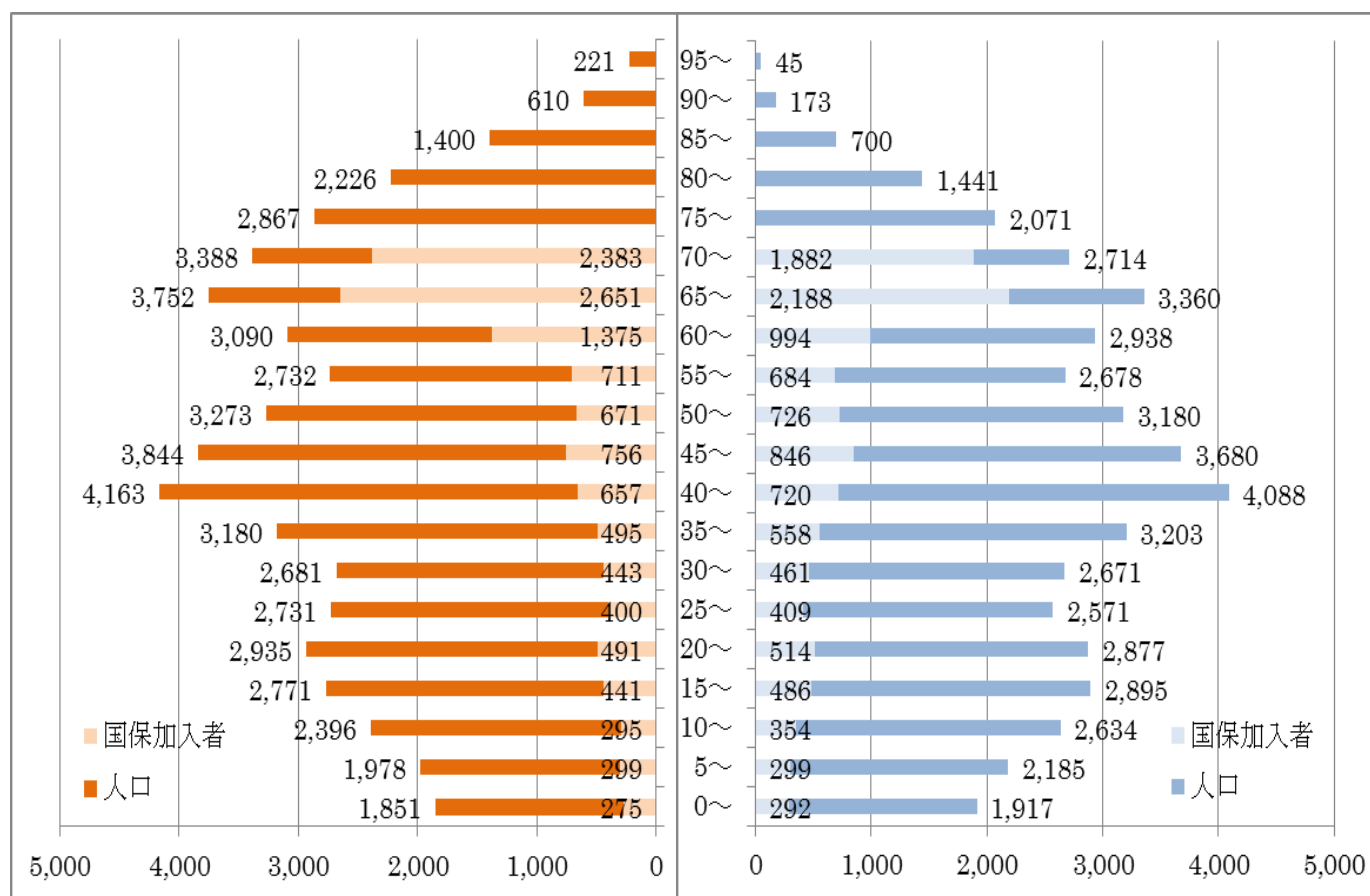


図 5 は KDB 平成 28 年度累計の男女別年齢区分別人口と被保険者数の図です。それぞれの棒グラフは人数を示しています。人口のうち約 27% が国保加入ですが、若年では加入率は 20% を下回る状況ですが、

45 歳を超えると 20%を超え、65 歳以上では約 70%の加入率となっています。

図 6 人口構成の比較(平成 27 年国勢調査)

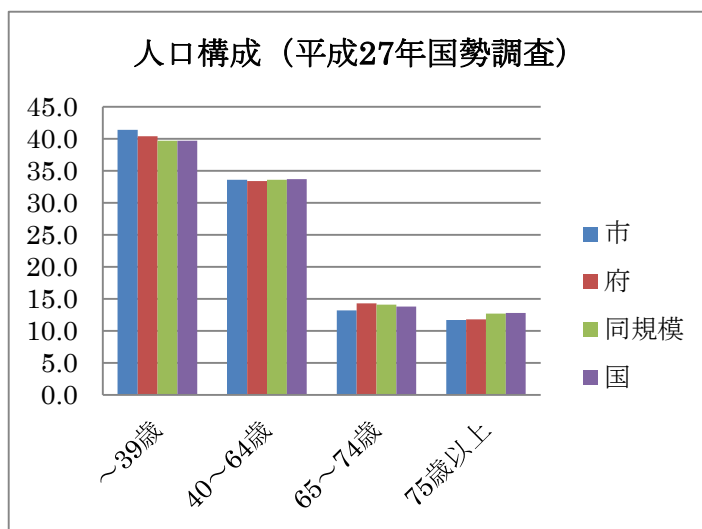


図 7 高齢化率の比較(平成 27 年国勢調査)

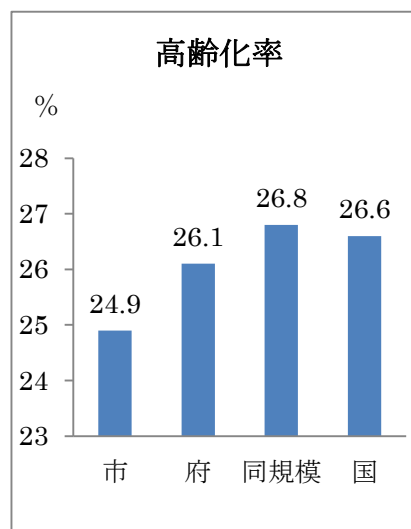
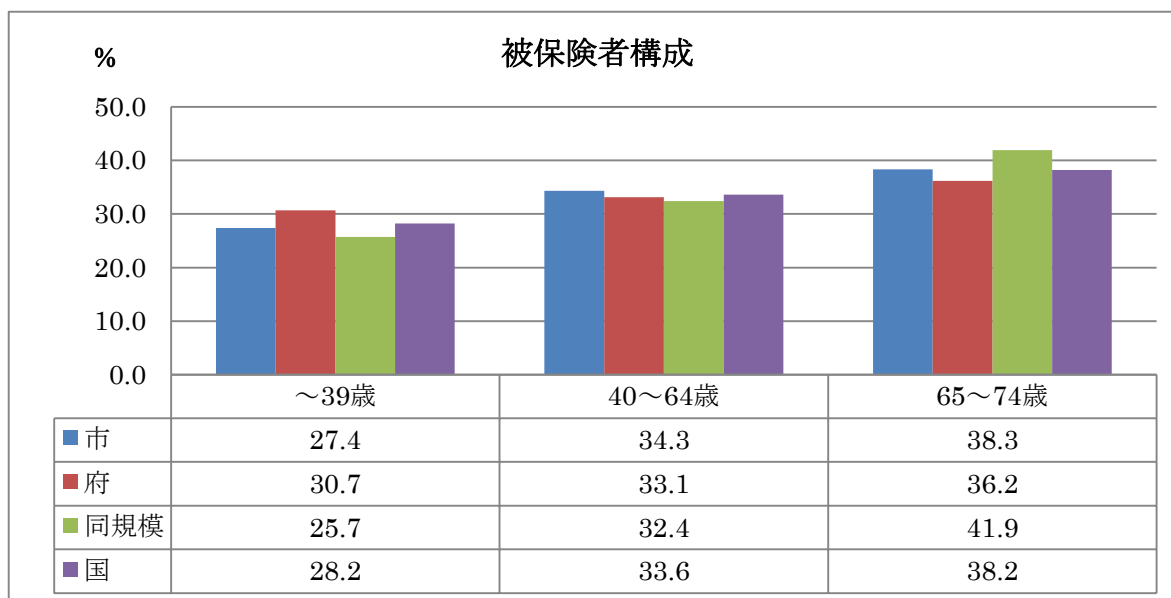


図 6 は、人口構成を国、府、同規模保険者と比較したグラフです。本市の高齢化率は図 7 のとおり、国、府、同規模保険者と比べ低くなっていますが、年々増加の傾向にあります。推計では平成 32 年に 26.1%になる予想です。このように高齢化が進むなかで、医療費の増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症予防に努める必要があります。

また、特定健診・特定保健指導の対象となる、40～74 歳の被保険者は、17,247 人で全体の約 7割を占めています。図 8 のように、平成 28 年度では国、府、同規模保険者と比較すると 40～64 歳の被保険者の割合が高くなっています。

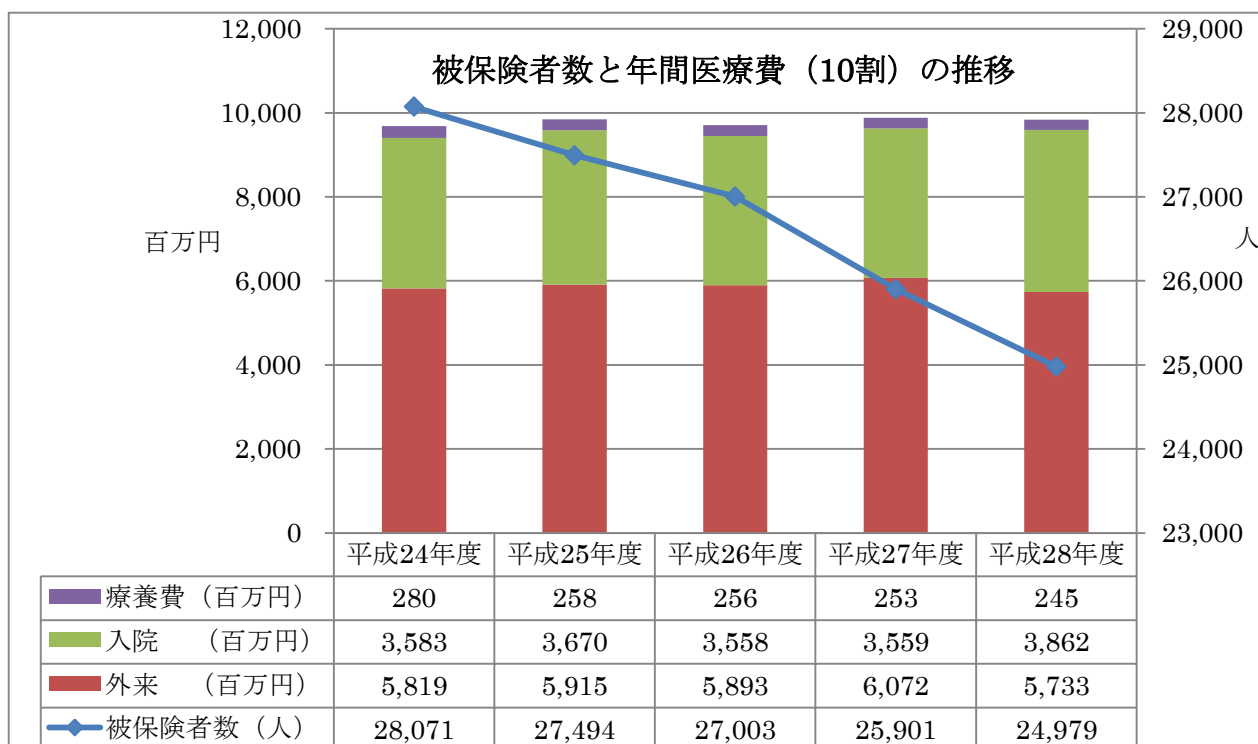
図 8 被保険者の年齢構成別割合(KDB H28 年度)



(3)医療費の状況

図9で泉佐野市の医療費の状況をみると、総医療費は隔年で増減を繰り返しており、全体的には微増の状況となっています。一方、被保険者数は、前年度比約2%から4%の減少が続けている。すなわち、一人当たり医療費の伸びで見ると、大きく伸びている状況となっています。また、一人当たり医療費は国、府、同規模保険者のいずれと比較しても、大きく上回っています。

図9 被保険者数と年間医療費総額の推移



（被保険者数は各年5月末、医療費総額は年報集計）

一人当たり医療費の入院外来別の割合を国、府、同規模保険者と比較すると、総医療費で大きく上回るうえ、本市医療費は入院の割合が他と比べ約4%多くなっている。

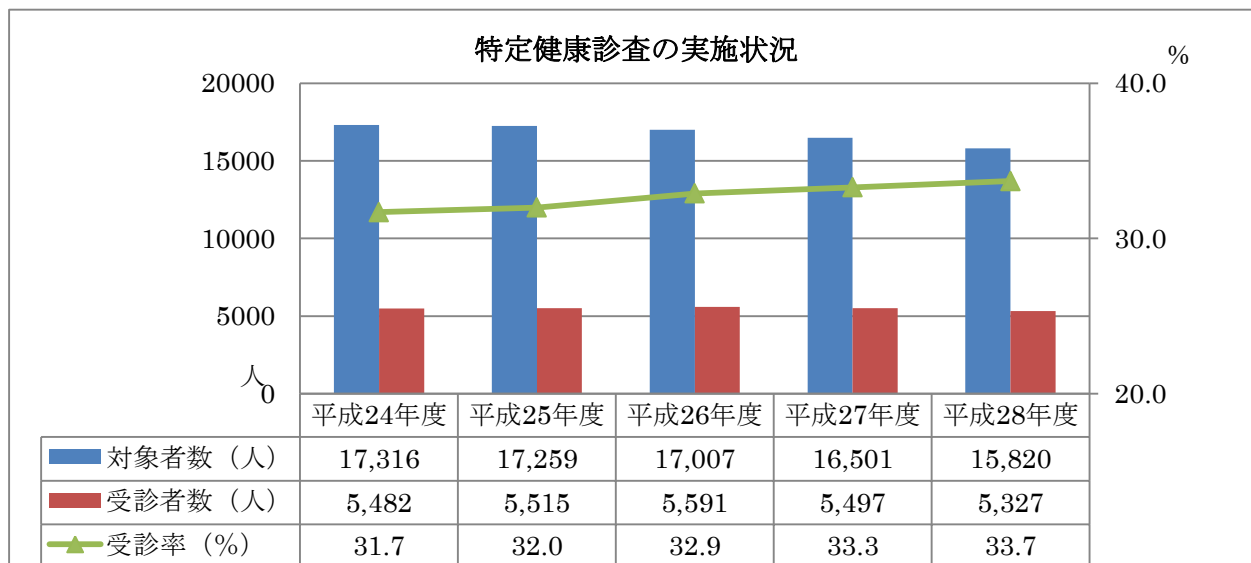
表2 一人当たり医療費(平成28年度月平均)の入院外来別比較(KDB H28年度)

平成28年度					
一人当たり月平均医療費		うち外来		うち入院	
泉佐野市	28,550 円	15,890 円	55.7%	12,660 円	44.3%
府	24,620 円	14,930 円	60.6%	9,690 円	39.4%
同規模保険者	25,250 円	15,060 円	59.6%	10,190 円	40.4%
国	24,250 円	14,580 円	60.1%	9,670 円	39.9%

(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

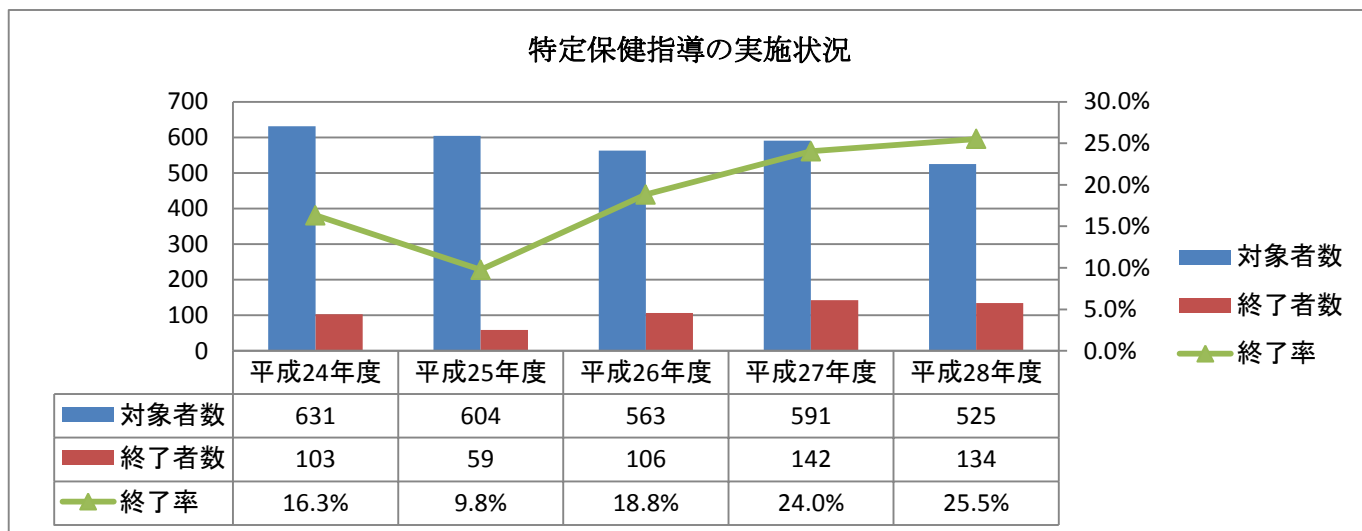
図 10 は、特定健康診査の実施状況の推移です。受診率は、これまでにあらゆる受診率向上対策を実施するが、平成 24 年度以降は微増の状況が続いております。さらなる受診率向上には、対象特性に合わせたきめ細かな対策が必要と思われます。

図 10 特定健康診査の実施状況(法定報告)



次の図 11 は、特定保健指導の実施状況の推移です。終了率は年度ごとのばらつきがあります。利用率向上のため電話勧奨、訪問による利用勧奨など進めてきて、平成 27 年度に 24.0%に向上しました。利用者ごとの状況把握など確実にいき、終了できるように支援していくことが大切です。

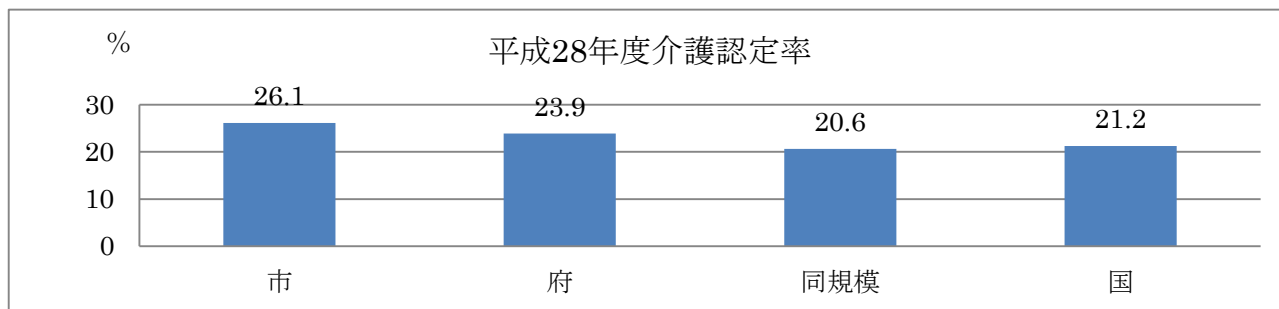
図 11 特定保健指導の実施状況(法定報告)



(5) 介護の状況

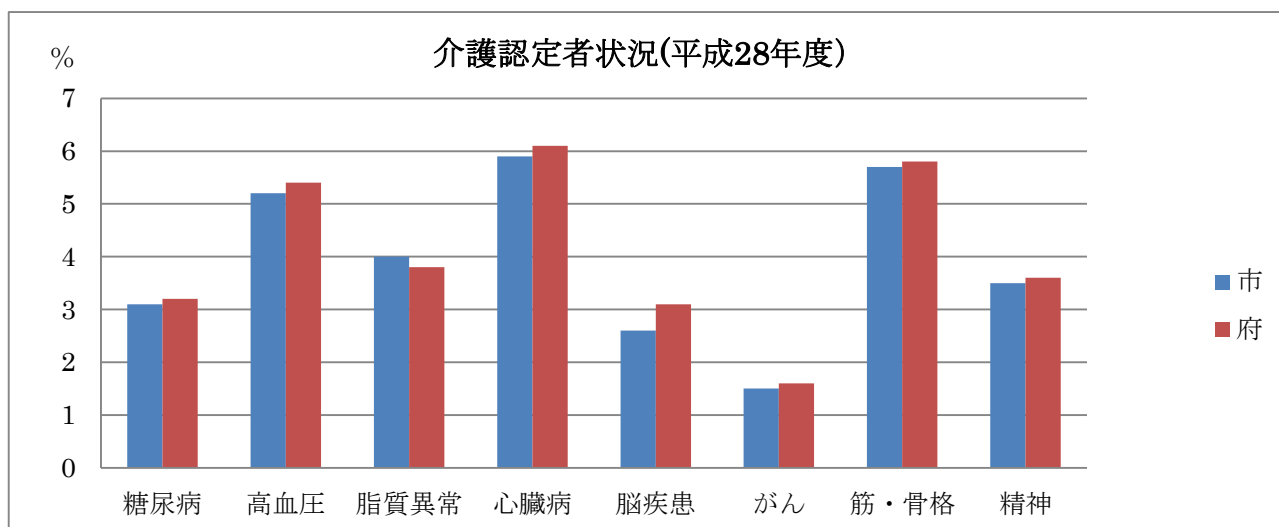
要介護認定率は、国、府、同規模保険者と比べ大きく上回っています。

図 12 平成 28 年度介護認定率(KDB H28 年度)



要介護(支援)認定者の有病状況をみると、府と比較すると脂質異常のみが上回っているが、全体的な傾向としては糖尿病、高血圧、脂質異常、心臓病、筋・骨格系疾患で高く、循環器病対策とともにロコモティブシンドローム対策も大切であることがわかります。(図 13)

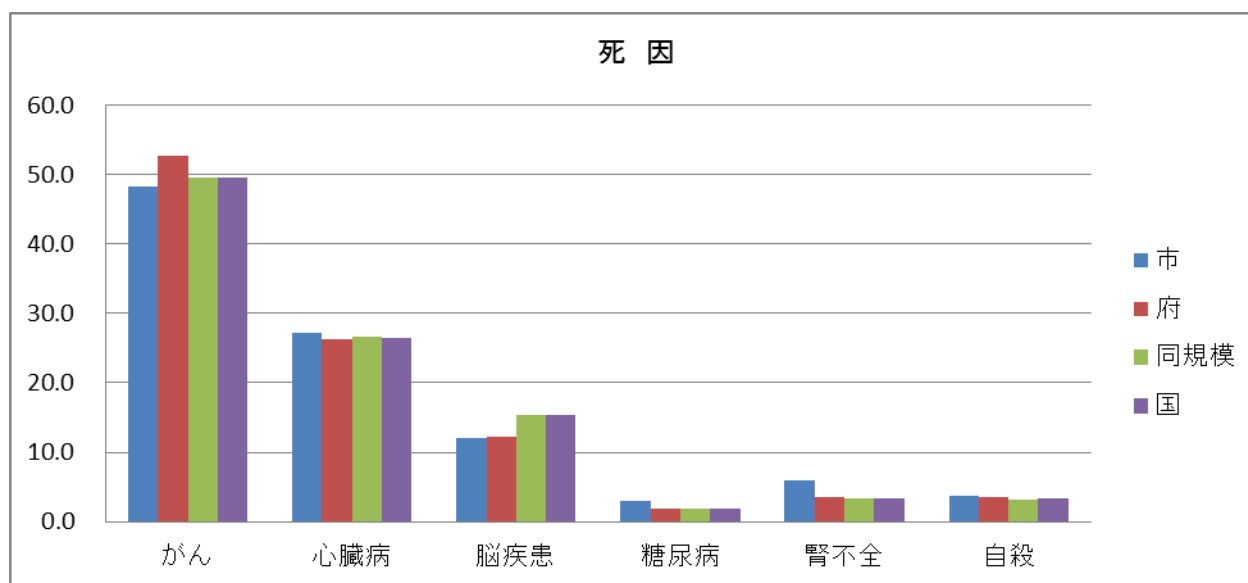
図 13 介護認定者の有病状況(KDB H28 年度)



(6) 死亡の状況

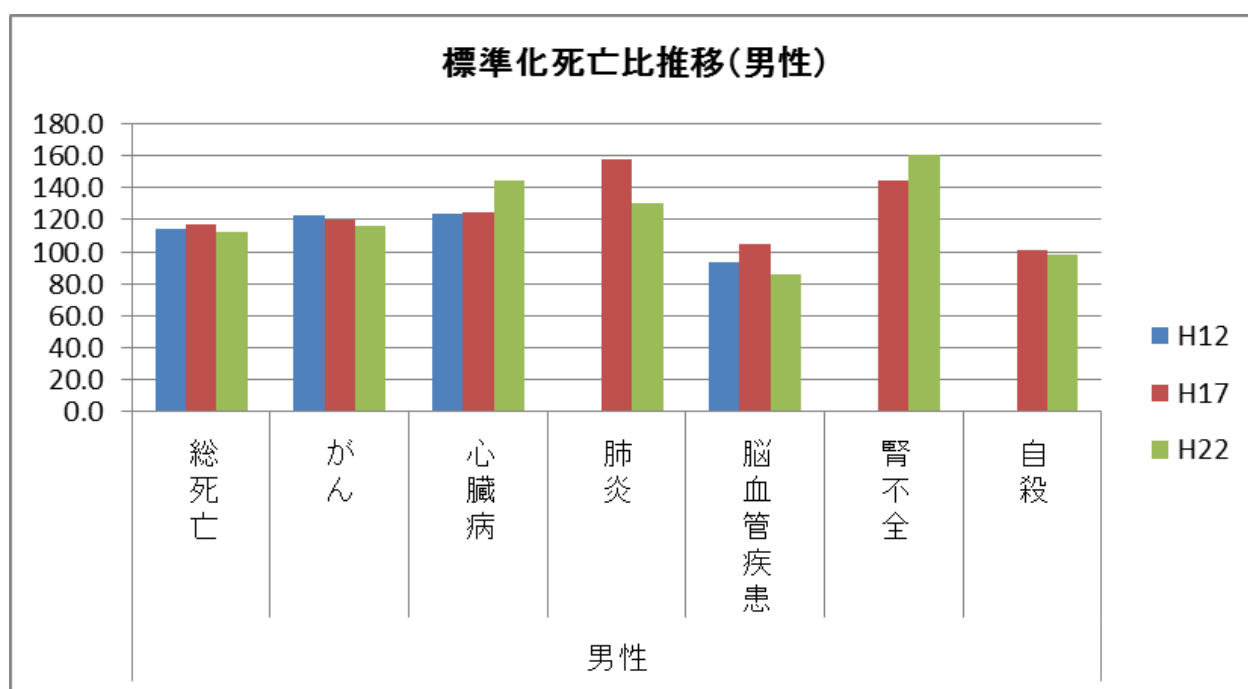
死亡原因疾病の割合は図 14 のとおりです。がん、心臓病、脳疾患が高い傾向があります。大阪府や国と比較して高いのは心疾患、糖尿病、腎不全でした。

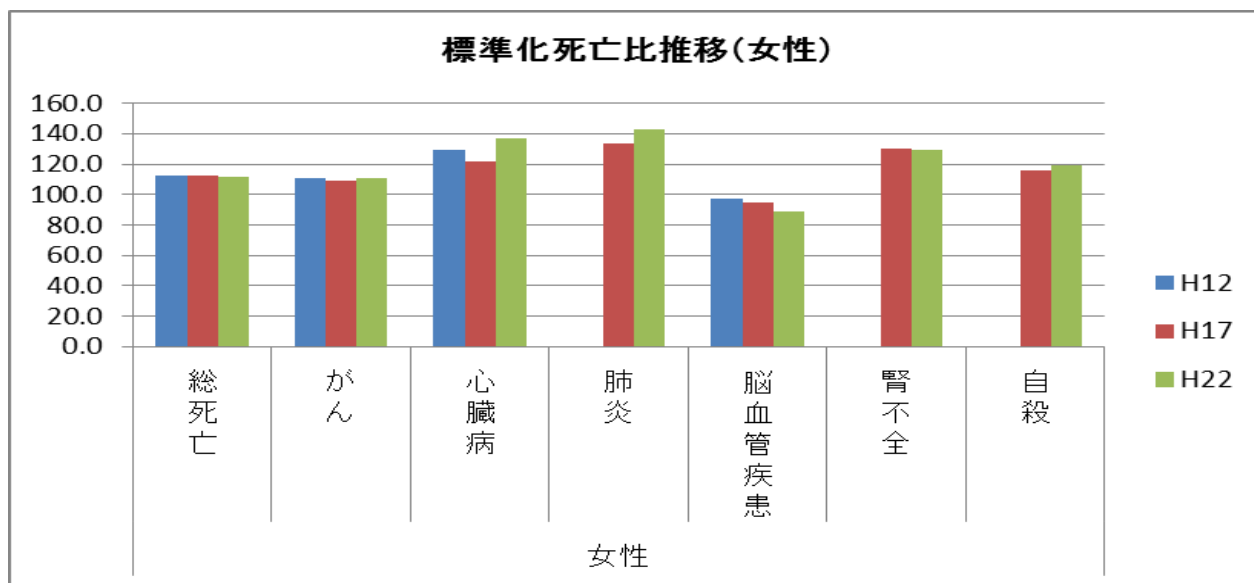
図 14 死亡原因疾病の状況 (KDB H28 年度)



下の表 3 は標準化死亡比(全国を1とした平成 10 年～24 年の 5 年ごとのデータ)です。がん、心臓病、肺炎、腎不全で高い傾向にあります。今後も、がん、循環器病、腎疾患対策が重要です。

表 3 標準化死亡比の推移



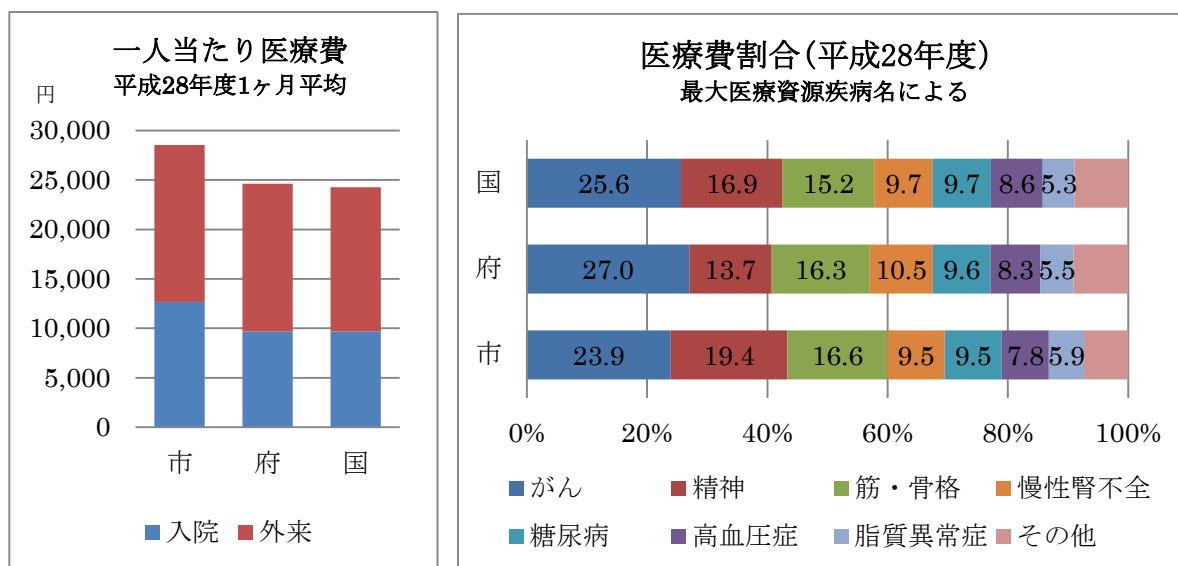


2 健康・医療情報の分析

(1)レセプトの詳細な分析

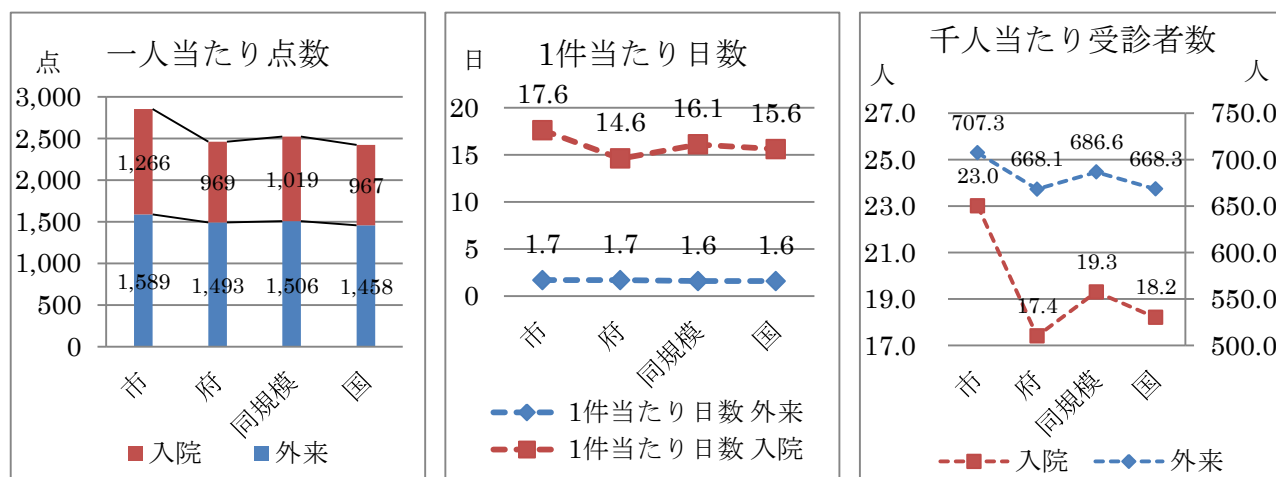
下の図 15 は KDB により平成 28 年度の一人当たり医療費を府と比較をしています。府の1ヶ月平均一人当たり医療費は 24,624 円のところ、本市は 28,543 円と約 1.16 倍高くなっており、国の 24,253 円と比べても約 1.18 倍高くなっています。また、疾病別医療費割合でみると、精神及び筋・骨格の疾病割合が高くなっています。また、慢性腎不全で比較すると、国、府とも 1.15 倍となっています。

図 15 一人当たり医療費の比較と医療費の割合(KDB H28 年度)



一人当たり点数(図 16)は、1 件当たり日数、千人当たり受診件数及び 1 日当たりの医療費の要素に分けて考えられます。本市は入院、外来とも高く、1 件当たり日数及び受診件数も多く、医療費を押し上げているものです。

図 16 一人当たり点数・1 件当たり日数・千人当たり受診者数(KDB H28 年度)



レセプトを詳細に分析し、医療費が高額になる疾患や長期入院や長期の治療により医療費負担が増大する疾患について調べ、予防可能や疾患について早期に治療又は病気にかからない生活習慣を心がけ、健康の保持増進に努め、ひいては医療費抑制に努めます。

① 高額になる疾患の分析(厚生労働省様式 1-1)

下の表 4 を見ると、1 か月に 100 万円を超えるレセプトの主疾病、原因疾患を分析したところ、レセプト件数の約 1/3 を虚血性心疾患、大動脈疾患、脳血管疾患が占めていました。それらの基礎疾患を見てもみると高血圧症、糖尿病、脂質異常症が多くを占め、これらを予防し、高額医療費を伴う疾患に罹患しないような取り組みが重要です。また、年間約 96 億円の医療費のうち 15 億円、割合では約 15% が一ヶ月 100 万円以上の高額なレセプトによるものです。

表 4 平成 28 年度(1 年間)に一か月 100 万円以上を超えるレセプト件数及び金額(KDB H28 年度)

全件	920 件	基礎疾患		
	15 億 2,921 万円	高血圧症	糖尿病	脂質異常
虚血性心疾患	146 件	92 件	78 件	85 件
	2 億 2,726 万円	63.0%	53.4%	58.2%
大動脈疾患	14 件	11 件	4 件	0 件
	4,266 万円	78.6%	28.6%	0%
脳血管疾患	157 件	85 件	71 件	58 件
	2 億 6,357 万円	51%	30%	23%

② 6か月以上の長期入院の分析(厚生労働省様式 2-1)

長期入院となるレセプトを疾病別に集計すると図 17 のとおりとなります。精神疾患が大部分を占め、続いて脳卒中が6%となっています。その他は、多様な疾病であり、特記すべき傾向はありません。

図 17 6か月以上入院レセプトの内訳 (KDB H28 年 5 月)

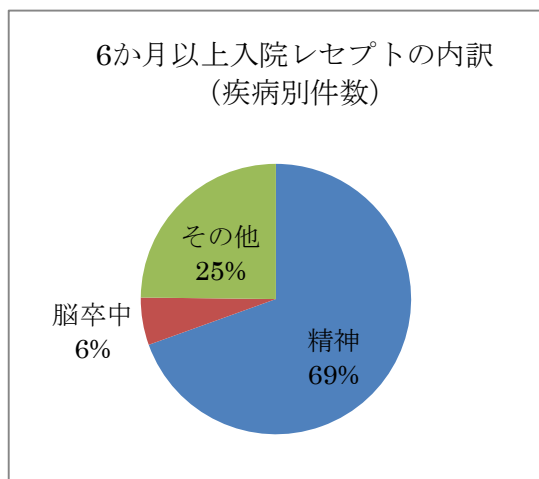


表 5 平成 28 年 5 月診療分の長期入院者レセプト状況

長期レセプト	うち精神	うち脳卒中
153 件	95 件	6 件
6,923 万円	3,649 万円	276 万円

③ 人工透析のレセプト分析(厚生労働省様式 2-2)

平成 28 年 5 月診療分の人工透析のレセプトを分析すると、基礎疾患で多くを占めていたのは高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患でした。透析に係る医療費は 1 件 1 か月につき約 45 万円と高額となっており、透析医療費 1 年間で約 4 億 5 千万円となっています。また、本市の千人当り人工透析レセ枚数では国、府を、また、患者千人当り透析患者数では府、同規模保険者よりは少ないものの、国より多くなっており重症化予防の対策が必要です。

表 6 平成 28 年 5 月診療分の人工透析レセプト状況(KDB H28 年 5 月)

人工透析レセプト	うち高血圧	うち糖尿病	うち虚血性心疾患
83 件(1 か月)	75 件	41 件	45 件
3,677 万円			

表 7 千人当り人工透析レセプト枚数及び患者千人当りの透析患者数(KDB H28 年 5 月)

	市	府	同規模保険者	国
千人当り人工透析レセ枚数	3.294 枚	3.276 枚	3.342 枚	3.146 枚
患者千人当り人工透析患者数	6.087 人	6.431 人	6.323 人	6.066 人

④ 生活習慣病の分析(厚生労働省様式 3-1～7)

下の図 18 は全被保険者に占める生活習慣病人数と、その中でも割合の高い高血圧症の割合を示しています。60 歳を超えると 50%を超え、70 歳を超えると 70%近くを占めることがわかります。参考にレセプト請求枚数を緑色で挿入しました。

図 18 平成 28 年 5 月診療分生活習慣病の状況(KDB H28 年 5 月)

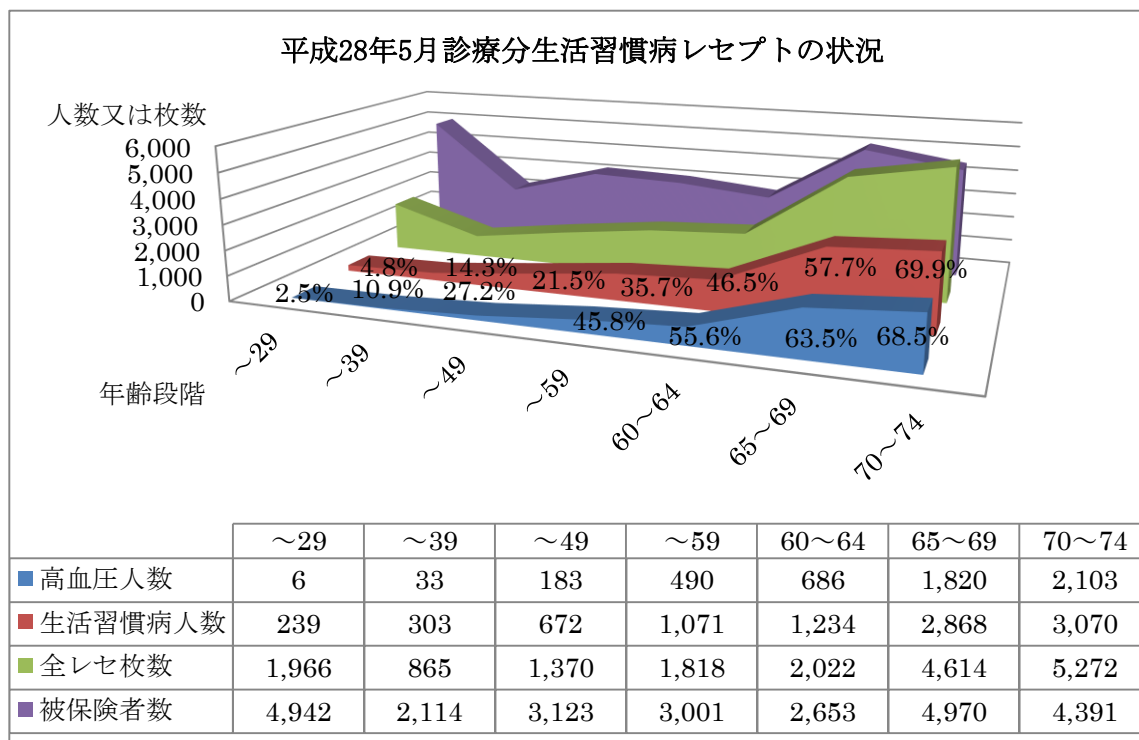


表 8 の平成 28 年 5 月診療分レセプトでみると、被保険者のうち 37.5%の 9,457 人が生活習慣病の治療中であった。生活習慣病治療中者のうち、高血圧症の治療中者が 56.3%であり、糖尿病治療中者は 29.5%、脂質異常症の治療中者は 49.1%であり、それぞれいくつかの病気を重ね持っていることがわかります。

表 8 平成 28 年 5 月診療 生活習慣病レセプト分析(KDB H28 年 5 月)

被保険者数	全レセプト	生活習慣病人数	基礎疾患		
			高血圧症	糖尿病	脂質異常
25,194 人	17,927 件	9,457 人	5,321 人	2,794 人	4,642 人
		37.5%	56.3%	29.5%	49.1%

表 9 は、生活習慣病の疾患別の人数と割合及びそれぞれの併せ持つ基礎疾患の人数及び割合です。どの疾患も高血圧症の割合が約 7 割以上となり、糖尿病においても約半数又は半数に迫る割合となっている。脂質異常症では、脳血管疾患で約 6 割、虚血性心疾患で約 7 割、糖尿病性腎症で約 8 割となっている。

表 9 生活習慣病のうち脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症・人工透析レセプト分析

(KDB H28 年 5 月)

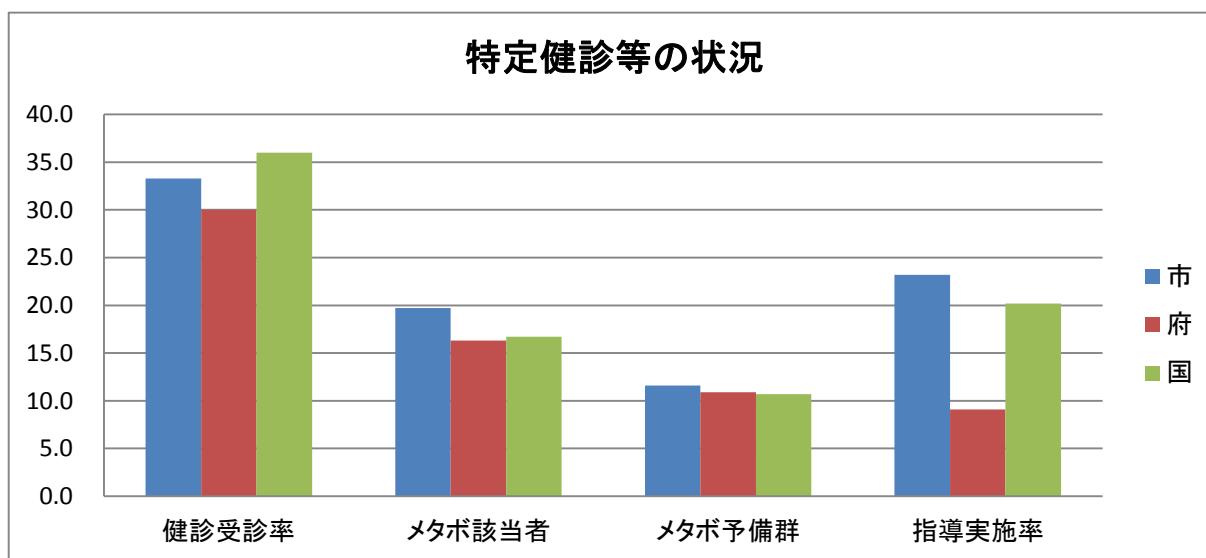
生活習慣病全件	9,457 人	基 礎 疾 患		
		高血圧症	糖尿病	脂質異常
脳血管疾患	981 人	744 人	414 人	611 人
	10.4%	75.8%	42.2%	62.3%
虚血性心疾患	1,169 人	962 人	596 人	852 人
	12.4%	82.3%	51.0%	72.9%
糖尿病性腎症	212 人	157 人	212 人	168 人
	2.2%	74.1%	100.0%	79.2%
人工透析	76 人	70 人	38 人	34 人
	0.8%	92.1%	50.0%	43.6%

(2) 特定健診・特定保健指導の分析

特定健診受診率、メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合、特定保健指導実施率を府、同規模保険者、国と比較すると健診受診率は府よりは高いが、国と比較すると低いです。メタボリックシンドローム予備群割合は府や国よりわずかに高く、該当者では明らかに府や国より高くなっています。

指導率は第1期計画では府、国と比較してかなり低い状況でしたが、第2期では府、国より高くなりました。しかしながら、年度ごとのばらつきがあるため、今後も動向をみる必要があります。

図 19 健診等の状況(平成 28 年度)(KDB H28 年度)



(3) 特定健診有所見者の状況

平成 28 年度の特定健診の有所見状況を見てみると、基本項目の中では男女ともに BMI、腹囲の有所見割合が高くなっています。心電図検査は全員実施のため、高くなっています。

BMI、腹囲は男女による年齢別割合の特徴はありません。HbA1c、収縮期血圧年齢が高くなるほど、男女ともに有所見割合が高くなっていました。

図 20 健診有所見者割合(男女)(KDB H28 年度)

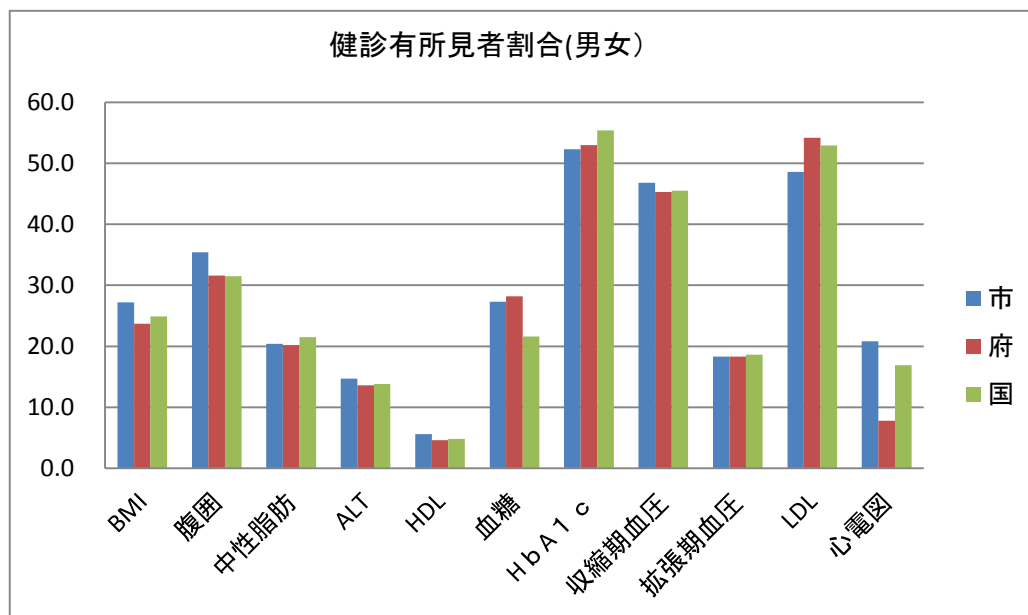
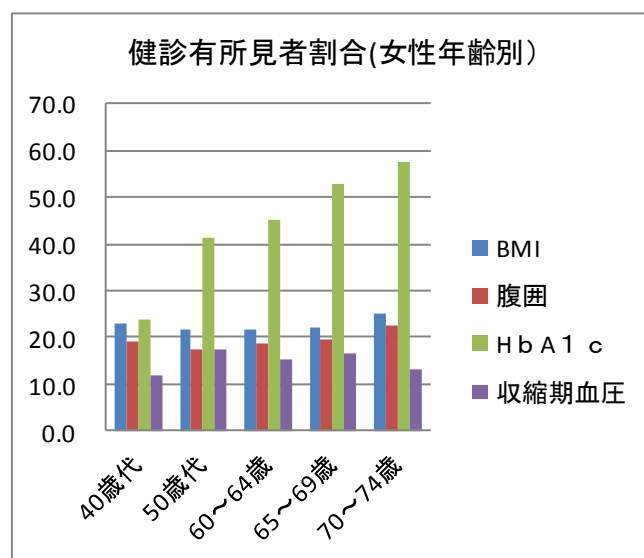
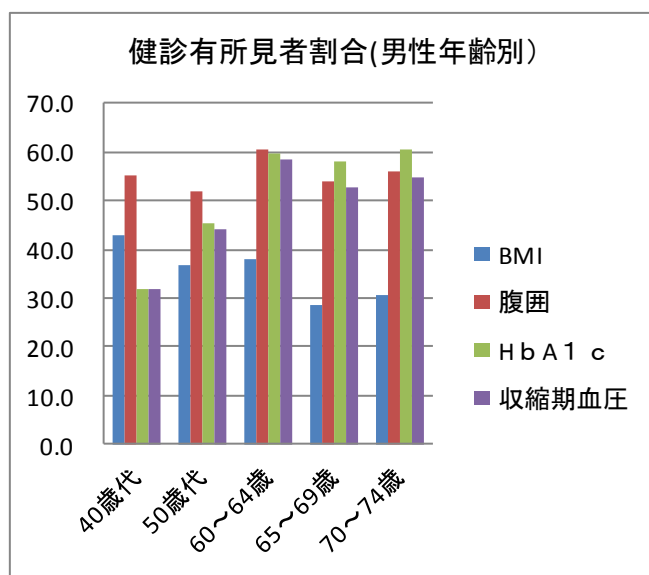


図 21 健診有所見者年齢別割合(KDB H28 年度)



(4) 特定健診の間診内容からみた生活習慣などの特徴

KDB における質問票調査の結果では府、同規模保険者、国と比較して、高血圧、脂質、糖尿ともに内服の割合が高くなっています。これは健診受診者で受診勧奨閾値の人に電話勧奨などを実施したことが一因と考えます。既往歴では国や府と比較して脳卒中の割合が高いです。その他特徴的なことは20歳から体重増加している人が多く、若い被保険者の割合が高いので、若いころからの適正体重についての知識の啓発を要します。生活習慣の改善意欲が高い人が多いのに、保健指導を利用しない人が半分の割合であり、支援方法を検討する必要があります。

図 22 内服状況(特定健診問診) (KDB H28 年度)

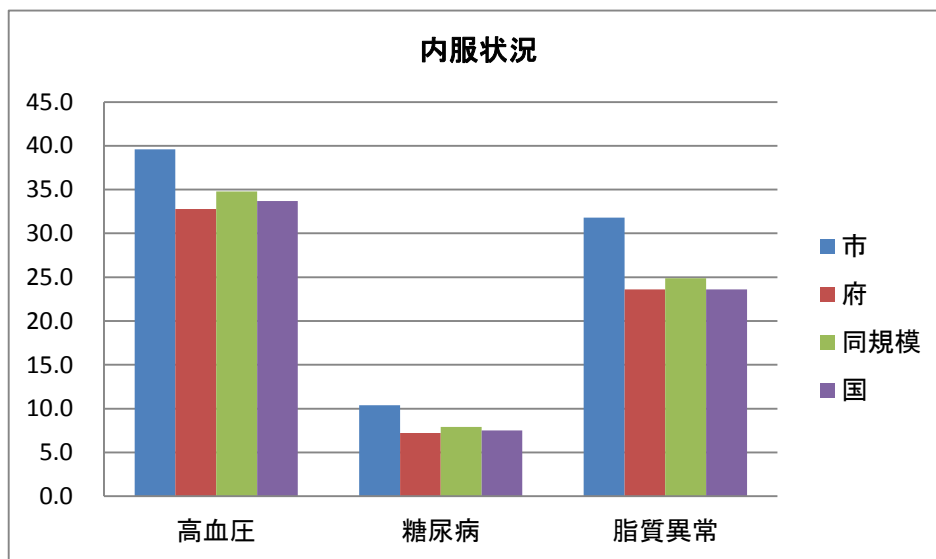


図 23 既往歴(特定健診問診) (KDB H28 年度)

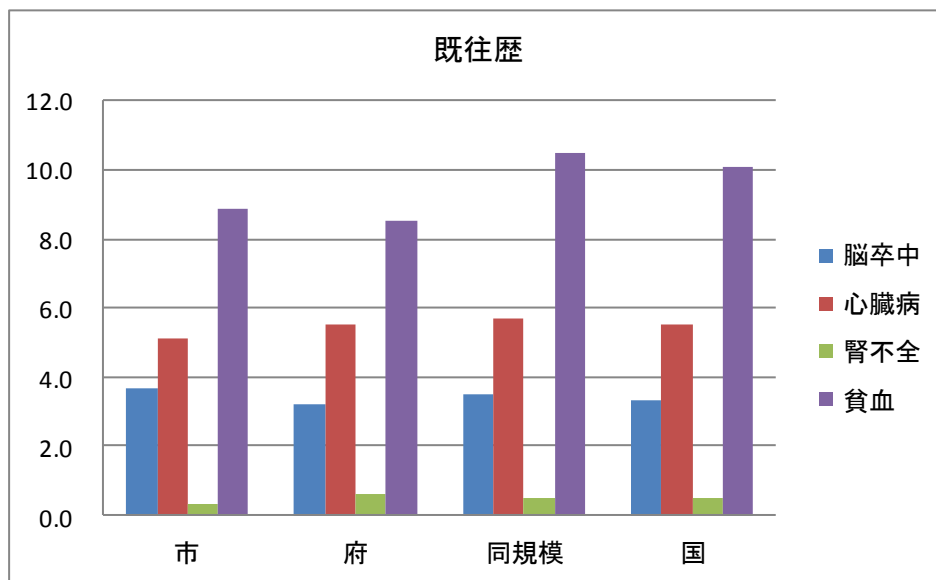


図 24 喫煙・体重・運動・体重増減(特定健診問診) (KDB H28 年度)

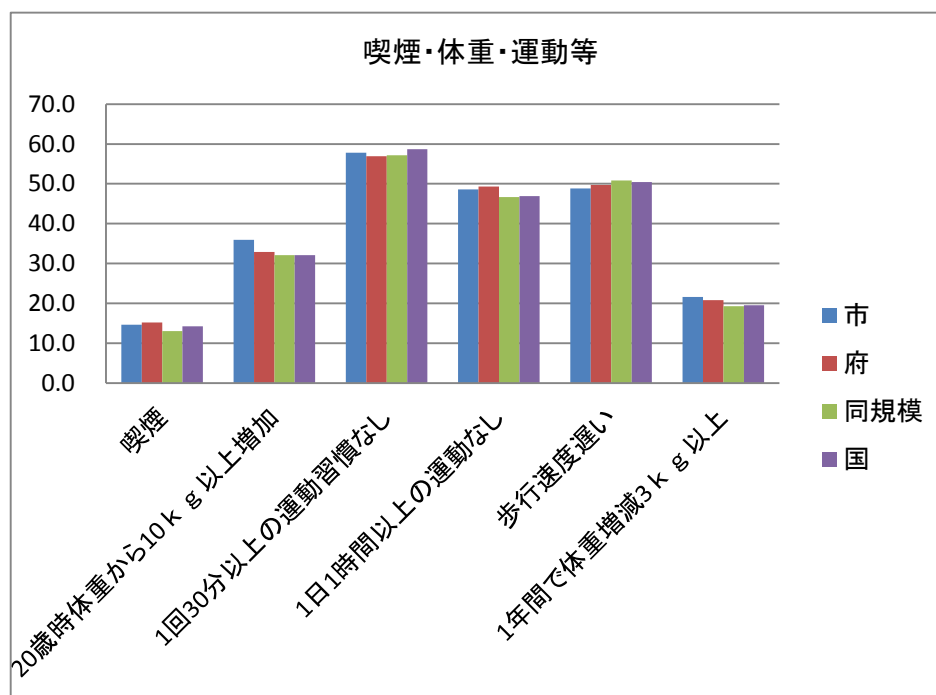


図 25 食生活・飲酒・睡眠(特定健診問診より) (KDB H28 年度)

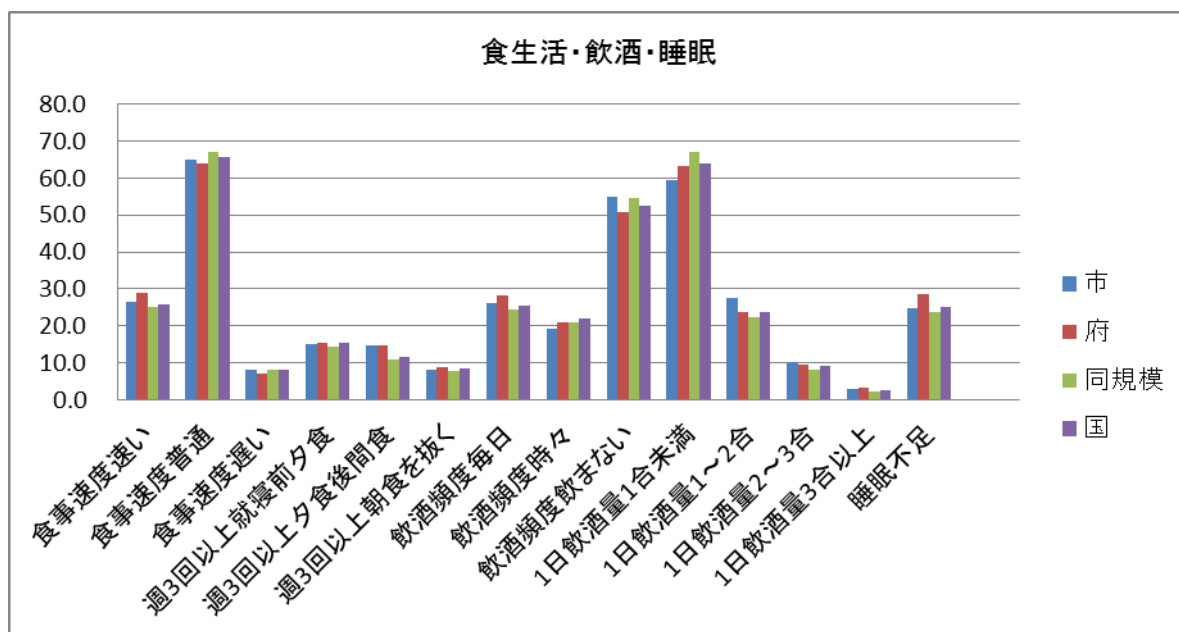
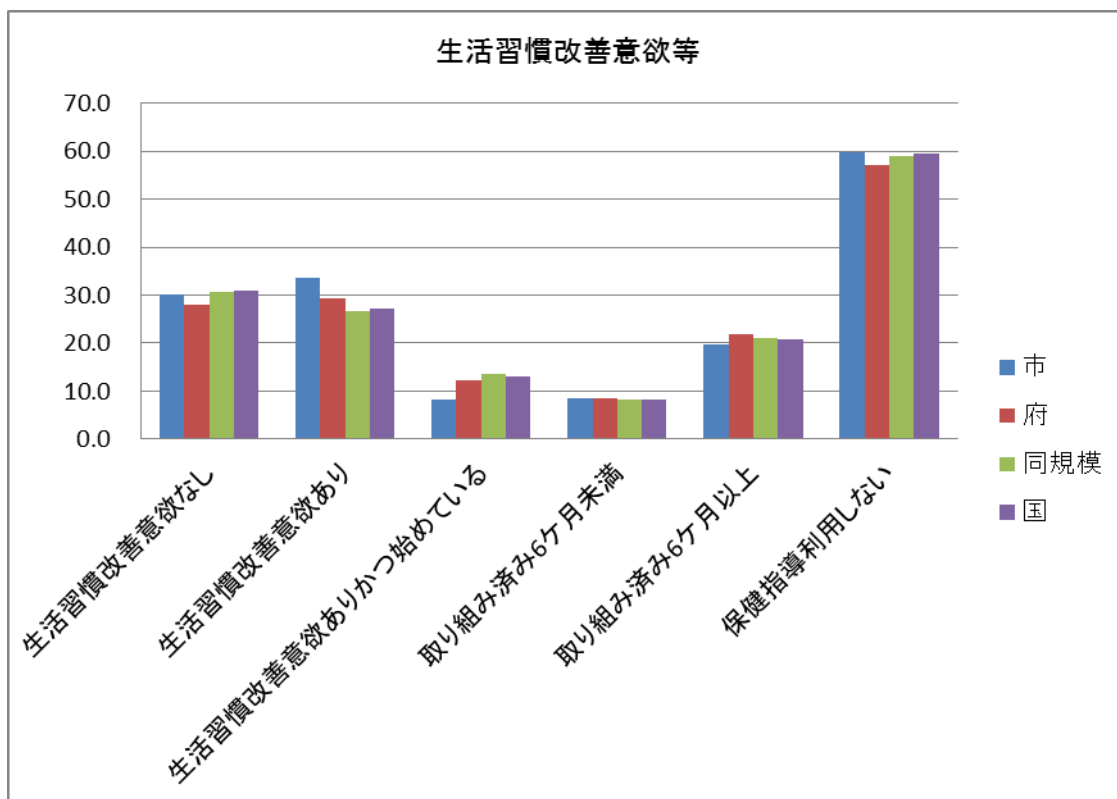


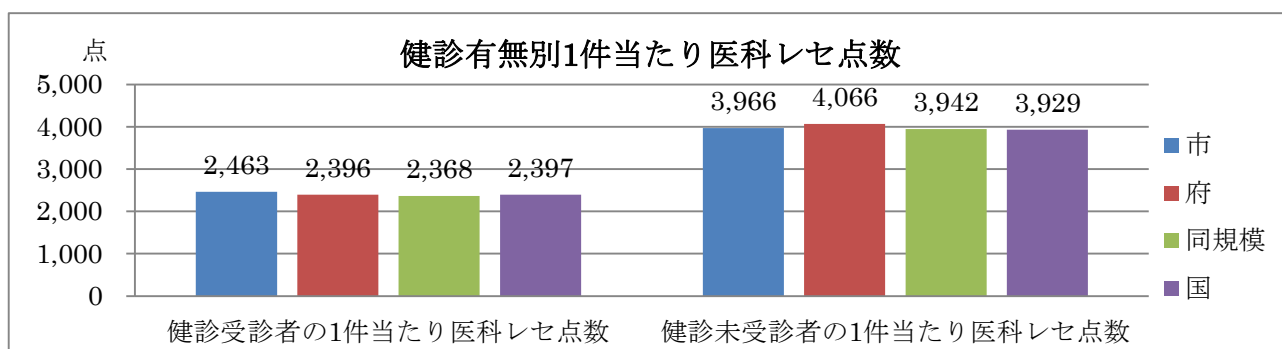
図 26 生活習慣改善意欲など(特定健診問診より) (KDB H28 年度)



(5) 健診受診者と未受診者の医療費

健診受診の有無にかかわらず、本市のレセプト点数は国、府、同規模保険者と比べ高額傾向となっております。

図 27 健診有無別 1 件当たり医科レセ点数 (KDB H28 年度)



(6) 健診未受診者の受療状況

特定健診データと医療レセプトデータの突合により、健診未受診者の医療受診状況が分かります。平成 28 年度 KDB データによる表 10 では、健診未受診かつ生活習慣病による医療機関未受診の人は 3,863 人います。KDB等の活用により対象者に応じた受診勧奨を進める必要があります。

表 10 特定健診対象者の区分別治療状況及び保健事業の種類(KDB H28 年度)

特定健診対象者	特定健診受診	生活習慣病治療	保健事業の種類
15,830 人	受診者 5,328 人	治療有 4,435 人	重症化予防事業
		治療無 893 人	特定保健指導 早期介入
	未受診者 10,502 人	治療有 6,639 人	医療機関からの受診勧奨 かかりつけ医との連携
		治療無 3,863 人	未受診者対策

(7) 健診未受診者の受療状況

図 28 は、コールセンターより受診勧奨した状況を円グラフにしたものです。コールセンターから架電して、受診約束・受診済、受診勧奨及び伝言が約 35%、留守などにより受診勧奨できなかった割合は約 60%となっております。

図 28 受診勧奨(コールセンター)の実施状況

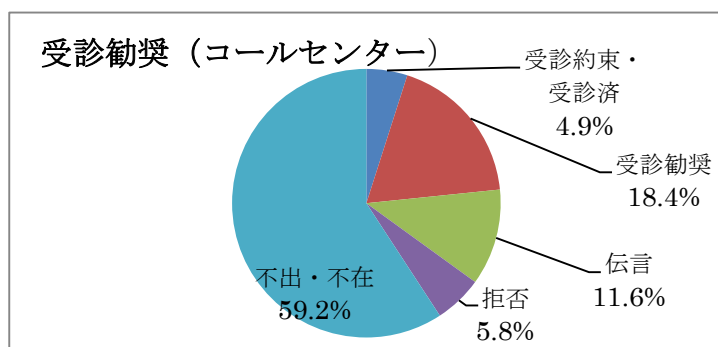


表 11 コールセンターの実施件数

内訳	件数
受診約束・受診済	767
受診勧奨	2,866
伝言	1,804
拒否	902
不出・不在	9,204

(8) 若年健診の結果分析

15 歳から 39 歳の若年健診は、30 歳代の国保加入者に受診勧奨通知を実施し、集団健診として年 2 日実施し、30 歳代の受診率は 10%前後で、そのうち腹囲、BMI でメタボ基準に該当する人は平成 27 年度、14.4% 平成 28 年度、22.6%で、目標値には到達しませんでした。

表 12 若年者の健診受診状況及び指導状況(30 歳代のみの集計)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	2,623 人	2,444 人	2,239 人	2,060 人	1,887 人
受診数	227 人 (8.7%)	242 人 (9.9%)	180 人 (8.0%)	180 人 (8.7%)	212 人 (11.2%)
指導数	50 人 (22.0%)	61 人 (25.2%)	34 人 (17.3%)	30 人 (16.7%)	22 人 (10.4%)

(9)がん検診の分析

がん検診の受診率は平成 28 年度で胃がん検診 4.2%、大腸がん検診 9.9%、肺がん検診 5.9%、子宮がん検診 24.9%、乳がん検診 15.5%となっています。

表 13 がん検診の受診率の推移

がん検診名	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	
						府	国
胃がん検診	5.2	4.6	4.6	5.1	4.2	5.6	9.3
大腸がん検診	7.4	8.0	7.7	10.8	9.9	13.9	19.2
肺がん検診	6.7	5.9	7.0	6.6	5.9	10.0	16.1
子宮がん検診	25.1	24.0	26.1	26.0	24.9	29.5	32.0
乳がん検診	15.7	14.1	15.6	16.4	15.5	25.5	26.1

大阪府・全国：厚生労働省地域保健・健康増進事業報告

特定健診との同時実施による相乗効果を狙い平成 24 年度から開始して、徐々に同時実施回数を増やすなど工夫しています。

受診率の推移をみると、各検診ともに横ばいあるいは低下傾向であり、大阪府や全国に比べて低くなっています。今後も受診率の向上に努める必要があります。

(10)歯周疾患検診の分析

歯周疾患検診の受診率は平成 28 年度で 1.6%となっています。歯周疾患を予防することはメタボリックシンドロームと共に介護予防にもつながるため、受診率向上のための取組が必要です。

表 14 歯周疾患検診の受診率の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診率	2.2%	1.6%	2.1%	1.9%	1.6%

第3 第1期計画に係る考察

本市では、第1期計画の策定にあたり、医療費や健診、介護データ等の分析を実施し、短期的な目標として、下記の目標を定めました。

- ・ 継続受診者の増加と未受診者の減少による受診率の向上
- ・ 保健指導利用率の向上
- ・ 受診勧奨の実施と医療機関受診促進
- ・ 若年健診の受診数の増加
- ・ 保健指導対象ではない肥満の人への対応継続
- ・ 保健指導による生活習慣改善
- ・ 新規透析導入者の減少

上記の目標を達成するために、各種保健事業等を実施しており、当初定めた目標までは達成できていませんが、徐々にではありますが当初数値よりは改善されているという状況です。

また、中長期的な目標として、被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的(積極的)に取り組んでいただく自発的な取組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の整備を行い、その一つの例として、特定健診・特定保健指導の効果的な実施により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、ひいては脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患死亡率の減少及び糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少をめざし、被保険者等の生活の質(QOL)の維持及び向上を図りました。

さらに、専門家からのアドバイスにより、生活習慣の改善をなしとげた市民自身が指導者となり、地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上を図り、健康寿命の延伸をめざし、これらの目標を達成するために、各種保健事業を実施してきました。

1 国保保健事業の実施状況

(1)国保保健事業

- 1) 特定健診未受診者対策
- 2) 特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)
- 3) 特定健診受診者のフォローアップ(受診勧奨判定値を超えている者への対策)
- 4) 特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)
- 5) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)
- 6) 保健指導
- 7) 糖尿病性腎症重症化予防

特定健診未受診者対策として、受診券の個別通知、ハガキ・電話による受診勧奨、集団健診の回

数やがん検診とのセット受診の回数の増など、さまざまな対策を実施してきました。また、特定保健指導においても、利用者対策として電話・訪問による利用勧奨などを実施してきましたが、健診受診率・保健指導終了率は目標値に届かず、引き続き、これまでの未受診者対策や未受診でかつ医療機関受診歴のない人の原因の分析等を実施し、また、保健指導のリピーターの参加率が低いことから内容を精査し、健診受診率、保健指導終了率の向上に努める必要があります。

その他の健診受診者へのフォローアップとして、受診勧奨判定値を超えている人に対する医療機関への受診勧奨や継続して健診を受診してもらうように結果説明会等で丁寧な情報提供を実施してきました。これらに関しては、対象者全体に対し事業を実施することができたこともあり、ある一定効果が上がっていると考えられます。

保健指導事業については、特定保健指導予備群や40歳未満の生活習慣病予備群、重複・頻回受診者に対し保健指導を実施してきました。この事業では、対象者数が多くなかったこともあり、設定した目標値には届かなかったものの、生活習慣病の発症の予防など、医療費適正化につながっているものと考えられます。

糖尿病性腎症重症化予防については、事業参加者数は少ないものの、事業参加者においては腎機能の重症化を遅延させることにより、生活の質の維持・向上が図られ、また、人工透析に移行していないことによる医療費適正化の観点からも効果が上がっていると考えられます。

生活習慣で特徴がみられた「20歳からの体重増加3kg以上」の割合が高いこと、若年健診受診者のうち約20%が指導対象域であることより、若年健診の受診率も向上させる必要があります。

BMIあるいは腹囲のみ指導域値の人や受診勧奨域値の人への支援も積極的に取り組み、一定の効果があつたため、継続する必要があります。特に治療コントロール不良の人や重症の人、心房細動所見のあつた人への支援は大切と考えます。

また、健康づくりのボランティア組織による母子保健事業での取り組みは、若いうちからの健康意識の向上につながり、がん検診時の取り組みは、毎年楽しみにしている人がいるなど、数字には表せない効果が出ています。

(2) その他の国保保健事業

- 1) 人間ドック・脳ドック
- 2) ジェネリック医薬品の切り替え通知
- 3) 健康ハイキング・ウォーキングチャレンジ

その他の国保保健事業については、被保険者の健康増進及び健康管理を進め、ひいては医療費適正化につながるものとして、上記の事業に取り組みました。人間ドック・脳ドック、健康ハイキングはほぼ定員に達しており、ウォーキングチャレンジにおいてもかなりの人数が参加している。また、ジェネリック医薬品の切り替え通知についても、平成29年2月の数量ベースにおけるジェネリック医薬品の利用率は62.0%となっており、一定効果があがっていると考えられます。

2 その他の保健事業の実施状況

(1)健康増進事業との連携

たばこ対策としては、保健指導対象者への支援に加えて、講演会の開催や、母子保健事業で喫煙している人への禁煙への支援を実施しています。

肝炎ウイルス検診、がん検診とのセット検診により、受診率の向上を図る工夫をしています。その他、骨粗しょう症検診や歯周病疾患検診、運動関連の教室を勧奨し、より健康づくりに取り組んでいただけるよう連携しています。

毎年、健康づくりのボランティアの養成講座を開催し、講座を終了した人がボランティアとして、健康増進、介護予防のための取り組みを展開しています。

(2)介護予防事業との連携

保健指導参加者に介護予防のための情報提供をしたり、関連の運動教室を案内し、介護予防にも取り組んでいます。今後は、フレイルなどの介護予防の要素を取り入れる工夫や保険者努力支援制度の評価項目にもなっている地域包括ケアの視点も念頭に置きながらの支援も必要と考えられます。

第4 今後の保健事業の目的と目標

1 分析から見えてくる課題

高齢化の進展により、生活習慣病による医療費の更なる増大は予測されます。医療費や死亡原因、要介護の原因の多くを循環器系疾患が占め、その対策のために特定健診、特定保健指導、保健事業の充実がとても重要なことが分かります。

(1)医療費分析等から見えてくる課題

- 1) 泉佐野市の総医療費は依然として伸びており、1人当たり医療費も入院・外来共に、国、府より高く、がん、精神、筋・骨格、高血圧症、慢性腎不全、糖尿病、脂質異常症の順に高く、また、レセプトを疾病別でみると、がん、精神、筋・骨格、高血圧等循環器系の疾患が高額となっています。
- 2) 100万円以上のレセプトの主疾患と原因疾患をみると、主疾患を虚血性心疾患、脳血管疾患、大動脈疾患が占め、その基礎疾患を高血圧症、糖尿病、脂質異常症が多くを占めており、死亡の状況をみると、死亡原因疾病の割合はがん、心臓病、脳疾患という順に多く、標準化死亡比でみると心疾患、脳血管疾患、腎不全で高いです。受診勧奨閾値を超えている人や心電図で心房細動の所見があった人への確実な受療勧奨により、疾病コントロールを図り、予防可能な疾患による死亡を減らす必要があります。
- 3) 人工透析の1か月分のレセプトを分析したところ、基礎疾患で多くを占めていたのは高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患でした。透析に係る医療費は1人1か月に約45万円を超える高額となっており、透析医療費1年間で約4億5千万円となっています。医療費抑制のためにも、本人のQOL維持のためにも、特に腎機能低下者への支援を強化する必要があります。

(2)健診データから見えてくる課題

- 1) 特定健診受診率は微増で、平成27年度法定報告確定値では、泉佐野市33.3%であり、府(27.7%)よりは高いが国(36.0%)より低く、目標値((65.0%))とは大きくかけ離れています。レセプトの重複状況を見ても、高血圧症、脂質異常症が多く、高血圧症、腎機能、糖尿病、脂質異常症の早期発見のための特定健診の受診が大変重要となり、引き続き受診率の向上対策の推進が必要となります。
- 2) 生活習慣改善に係る知識の普及や受療勧奨、保健指導をするには、まず、受診率の向上を図り、受診者を増やさねばなりません。
- 3) 健診結果では、メタボ該当、メタボ予備群該当率も国、府に比べ高く、生活習慣では、喫煙率がやや高く、就寝前の夕食を食べる人が多いなど生活習慣を見直す機会として、特定保健指導の利用率を引き上げる必要があります。
- 4) 健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の人の医療費が高く、毎年健診を受診し、予防のための取り組みへの意識を向上させることが大切です。また、健診未受診者の中で、医療機関未受診の人が4,000人弱存在することから、医師からの勧奨とともに健診も医療も受けてい

ない層に対し、毎年健診を受けることの重要性を伝えていく必要があります。

- 5) 若年層でリスクの高い人や保健指導対象者にはならないが、腹囲や BMI のみが有所見の人はいずれ、血液データ等に影響が出始め、疾病につながると予測されます。若年者基本健診受診者のうち、約 2 割が指導該当値であることから1次予防に重点を置き、本人の QOL の向上や医療費の抑制につなげる必要があります。

(3) 介護データ等から見えてくる課題

要介護認定者の有病状況で筋・骨格器系の疾患の割合が高く、また、医療費の割合でも高い位置にいるため、あらゆる機会をとらえ、運動習慣の重要性を伝えることが重要になりますが、とりわけ、特定保健指導の実施率が低迷していますので、効果的な利用率向上対策が必要となります。

筋・骨格器系疾患対策としては、介護予防事業との連携により、生活習慣の改善、ひいては医療費の抑制、介護給付費の抑制につなげる必要があります。

2 成果目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定

被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的(積極的)に取り組んでいただく自発的な取り組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の整備を行います。

その事により、健診・保健指導の効果的な実施により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、ひいては脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患死亡率の減少及び糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少をめざし、被保険者等の生活の質(QOL)の維持及び向上を図ります。

さらに、専門家からのアドバイスにより、生活習慣の改善をなしとげた市民自身が指導者となり、地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られ、健康寿命の延伸をめざします。

(2) 短期的な目標の設定

- ・ 継続受診者の増加と未受診者の減少による受診率の向上
- ・ 保健指導利用率の向上
- ・ 受診勧奨の実施と医療機関受診促進
- ・ 若年健診の受診数の増加
- ・ 保健指導対象ではない肥満の人への対応継続
- ・ 保健指導による生活習慣改善
- ・ 新規透析導入者の減少

第5 保健事業の実施

1 保健事業の種別と目的・目標及び評価指標

(1)保健事業の種別

- 1) 特定健診未受診者対策
- 2) 特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)
- 3) 特定健診受診者のフォローアップ(受診勧奨判定値を超えている者への対策)
- 4) 特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)
- 5) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)
- 6) 保健指導
- 7) 糖尿病性腎症重症化予防
- 8) 国保人間ドック・脳ドック事業
- 9) ジェネリック医薬品差額通知
- 10) 健康ハイキング・ウォーキングチャレンジ

表 15 保健事業の種別と目的・目標及び評価指標

事業名	目 的	目 標	対象者	方法	評価指標
1)特定健診未受診者対策	特定健康診査の未受診者の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健診等の受診率の向上を図る。	未受診者の減少による受診率の向上	特定健診未受診者	直営	受診率 健康マイレージの利用数
2)保健指導	特定健診の結果やレセプト情報を把握し、加齢や心身の特性の変化、ライフステージに応じた保健指導を行う	循環器疾患における標準化死亡比の低下	血圧及び脂質及び血糖高値で受診勧奨判定値以下の人、重複・頻回受診者、生活習慣病重症化予防のための治療中者	直営 一部委託	リーフレット郵送数、 重複・頻回受診者訪問数、 治療中者への保健指導数
3)糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	糖尿病性腎症患者で生活習慣の改善により重症化の予防が期待される人に医療機関と連携・支援し、腎機能の重症化を遅延させることにより、生活の質の維持、向上を図る	新規透析導入者の減少	耐糖能検査 高値および腎機能検査不良の人	直営 一部委託	事業参加数 参加状況による検査データの変化や病期の維持改善率 透析の新規導入件数
4)受診勧奨判定値を超えている者への対策	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の人について、医療機関への適切な受療勧奨を行う	対象者の確実な受療	受診勧奨判定値を超えている者	直営	受診勧奨件数
5)生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)	生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する	若年健診の受診数の増加 保健指導対象ではない肥満の人への対応実施	腹囲、BMI のみ有所見の健診受診者および15～39歳の健診受診者	直営	15～39歳の健康診査受診数 保健指導実施数 味噌汁試飲数 チラシ配布数

6) 特定保健指導・未利用者対策	特定保健指導の未利用者に対し、利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る	保健指導利用率の向上	特定保健指導・未利用者	直営 一部委託	利用率 終了率
7) 特定健診継続受診対策	特定健診受診者が継続して特定健診を受診する取り組みを行い、特定健診の受診率の向上を図る	継続受診者の増加による受診率の向上	特定健診受診者	直営	結果説明会参加数 コールセンター電話件数 受診率 継続受診者割合
8) 国保人間ドック脳ドック事業	疾病の早期発見早期治療し、被保険者の健康管理を進め、ひいては医療費適正化に資するため	予算率100%	30歳以上の国保被保険者	委託	利用率 受診者数
9) ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品差額通知を実施し、利用促進を図る	切り替え率の増加	切り替えた場合効果額が500円／月以上ある被保険者	委託	切り替え率
10) 健康ハイキング・ウォーキングチャレンジ、広報特集など	市民全体の健康づくりのため、ハイキング、ウォーキングを定着し、楽しく健康づくりに取りくみ、また、活動を広めていただいたり、広報への特集号の掲載により受診率の向上や知識の普及を図る	参加人数の増加	市民	一部委託	参加率 参加人数／想定人数

2 保健事業の具体的な実施方法

(1) 特定健診未受診者対策

- 1) 目的: 特定健康診査の未受診者の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健診等の受診率の向上を図る。
- 2) 対象者: 特定健診未受診者
- 3) 内容
 - ① 地区組織である町会と連携し、受診勧奨チラシの回覧板やポスター掲示
 - ② 委託先の医療機関と連携し、受診勧奨チラシの配付やポスター掲示
 - ③ 対象者の誕生月に受診勧奨のハガキを郵送
 - ④ がん検診とのセット集団健診や、日曜集団健診を実施
 - ⑤ 特定健診の受診を健康マイレージのポイント加算の項目に設定
 - ⑥ 未受診者へ受診勧奨電話を実施
 - ⑦ 漁協での健診実施1回実施
 - ⑧ 健康づくり応援団によるがん検診受診者に対する腹囲測定、BMIや体脂肪率測定とともに行う受診勧奨
- 4) 評価指標: 受診率、健康マイレージの利用数、がん検診での勧奨数

(2) 特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)

- 1) 目的: 特定保健指導の未利用者に対し、利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る。
- 2) 対象者: 特定保健指導未利用者

3) 内容

- ① 未利用者への電話、訪問による利用勧奨
- ② 結果説明会実施時に特定保健指導初回面接を実施
- ③ 来所困難者へ訪問による特定保健指導の実施
- ④ 動機づけ支援の一部を医療機関委託を実施
- ⑤ 初回面接時に希望者へ健康増進センターの無料受診券を配付
- ⑥ 中間評価時の絵カードバイキングを調理実習も選択できるなど体験により食生活の見直しができるよう工夫

4) 評価指標:利用率、終了率

(3) 特定健診受診者のフォローアップ(受診勧奨判定値を超えている者への対策)

- 1) 目的:特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の人について、医療機関への適切な受診勧奨を行う。
- 2) 対象者:受診勧奨判定値を超えている者

受診勧奨判定値

血圧高値:収縮期血圧 140mmHg/90mmHg以上

中性脂肪:300mg/dl以上、LDL:140mg/dl以上、HDL:35mg/dl以下

血糖検査高値:空腹時血糖 126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上

腎機能検査高値:尿蛋白(+)以上

尿蛋白(2+)以上又はeGFR50 未満(40～69 歳)40 未満(70 歳～)

非肥満者血圧高値:非肥満の 160/100mmHg以上

心電図所見:心房細動

3) 内容

電話による受診勧奨の確認と生活習慣病予防保健指導

郵送による受診勧奨

4) 評価指標:受診勧奨件数

(4) 特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)

- 1) 目的:特定健診受診者が継続して特定健診を受診する取り組みを行い、特定健診の受診率の向上を図る。
- 2) 対象者:特定健診受診者

3) 内容

- ① 結果説明会実施
- ② 継続受診勧奨通知
- ③ コールセンターより電話

4) 評価指標:コールセンター電話件数、受診率、継続受診者割合

(5) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)

- 1) 目的:生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。
- 2) 対象者:腹囲、BMI のみ有所見の健診受診者および 15 歳～39 歳の健診受診者
- 3) 内容
 - ① 40 歳以上の特定保健指導予備群に対する早期介入
 - ② 15 ～39 歳の健康診査実施
 - ③ 食生活改善推進協議会による味噌汁の試飲による減塩対策
 - ④ ②のうち 30 歳代の被保険者に対する早期介入面接生活習慣病の説明や生活習慣の見直し助言指導、禁煙指導、6 か月後の目標設定・支援
 - ⑤ 健康づくり応援団による BCG 予防接種時の生活習慣改善のためのチラシ配布
 - ⑥ 母子保健事業(母子手帳交付時や乳幼児健診時に喫煙状況の確認と禁煙への支援)
- 4) 評価指標:15 ～39 歳の健康診査受診数、保健指導実施数、味噌汁試飲数、チラシ配布

(6) 保健指導

- 1) 目的:特定健診の結果やレセプト情報を把握し、加齢や心身の特性の変化、ライフステージに応じた保健指導を行う。
- 2) 対象者:血圧及び脂質及び血糖高値で受診勧奨判定値以下の人、重複・頻回受診者、生活習慣病重症化予防のための治療中者
- 3) 内容
 - ① 血圧及び脂質及び血糖高値の人へリーフレット郵送
 血圧高値 130～139mmHg/85～89mmHg かつ、
 脂質高値 中性脂肪 150～299mg/dl又は HDL35～39mg/dl又は LDL120～139mg/dl
 かつ、血糖高値 空腹時血糖 100～125mg/dl又は HbA1c5.6～6.4%
 - ② 重複・頻回受診者への訪問指導(柔道整復師適正受診対策含む)
 - ③ 生活習慣病重症化予防のための治療中者への保健指導
 内服中で下記の状態の者
 血圧高値 収縮期 180mmHg以上、拡張期 110mmHg以上
 血糖検査高値 空腹時血糖 200mg/dl以上 HbA1c8.0%以上
 腎機能検査高値 尿蛋白(2+)以上またはeGFR40～69 歳 50 未満 70 歳以上 40 未満
- 4) 評価指標:リーフレット郵送数、重複・頻回受診者訪問数、治療中者への保健指導数

(7) 糖尿病性腎症重症化予防

- 1) 目的:糖尿病性腎症患者で生活習慣の改善により重症化の予防が期待される人に医療機関と連携・支援し、腎機能の重症化を遅延させることにより、生活の質の維持、向上を図る。
- 2) 対象者:以下の①及び② あるいは①及び③に該当し、保健指導対象者でない者

① 耐糖能検査 HbA1C6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl以上

② 腎機能検査 尿蛋白 2+以上

③ 腎機能検査 eGFR50 ml/分/1.73 m²未満

3) 内容

① 特定健診追加項目として、クレアチニン検査を実施し、対象者を選定する

② レセプト確認し、医療機関未受診の場合はまず、医療機関受診を勧める

③ 対象者に事業説明し、同意を得たのち、医療機関と連携し、重症化予防のための生活習慣改善の支援をする

④ 6か月後に状況確認、支援終了後3か月後前後に状況確認し、継続的な健診受診を勧める

4) 評価指標:事業参加数、参加状況による検査データの変化や病期の維持改善率、透析の新規導入件数

(8) 国保人間ドック・脳ドック事業

1) 目的:疾病の早期発見・早期治療のため、被保険者の健康管理を進め、ひいては医療費適正化に資するため。

2) 対象者:30歳以上の国保被保険者

3) 内容:りんくう総合医療センターの1日人間ドック・脳ドック

4) 評価指標:受診者数(利用率)

(9) ジェネリック医薬品差額通知

1) 目的:ジェネリック医薬品差額通知を実施し、利用促進を図り、ひいては医療費適正化に資するため。

2) 対象者:切り替えた場合の効果額が500円/月以上ある被保険者

3) 内容:ジェネリック医薬品差額通知の実施 年度3回

4) 評価指標:切り替え率

(10) 市民健康ハイキング・ウォーキングチャレンジ

1) 目的:市民に健康づくりのためのハイキング、ウォーキングを定着し、楽しく健康づくりに取り組む風土を定着する。

2) 対象者:国保被保険者及び市民

3) 内容:市民健康ハイキング 年度2回、ウォーキングチャレンジ 年度1回

4) 評価指標:参加者数(利用率)

3 保健事業の実施体制

泉佐野泉南医師会、泉佐野保健所、国保連合会（支援・評価委員会）の支援のもと、国保年金課及び健康推進課が協働して実施する。

個人情報の取り扱い及び危機管理に努めながら、適宜、最善かつ効果的な方法で連絡、調整、情報共有を行うこととする。

また、国保年金課及び健康推進課の管理職、担当者により事業の評価を実施し、さらに国保連合会の支援・評価委員会の支援・評価も受け、事業の見直しを行う。

第6 計画の評価方法の設定

1 基本的な考え方

第2期特定健診等実施計画の評価、見直しとともに、各事業の意義を確認し、計画の作成および修正に活用するために評価し、保健事業のPDCAサイクルに沿った運営をする中で、事業評価の結果に基づき、必要に応じて計画の見直しをします。見直しをするタイミングは、計画作成の段階で設定します。必要時、改善し、効果を高めやすくするために、随時、事業終了時や年度ごと等に限らず、できるだけ短い期間で見直すようにします。

事業の評価に当たっては、設定した事業目標と実績との違いを把握します。違いがあった場合、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践してわかったこと等、その背景を確認し、改善策を検討します。

評価指標は、目標が達成されているかを測るための指標です。短期的に評価が可能なものと、中長期的な観点から評価をしなければならないものがあります。

府や市の健康増進計画や介護保険事業計画、地域福祉計画等、各種関係する計画に配慮し、保険者の中長期的な計画となるデータヘルス計画の目標は、計画終了年度に達成をめざすものとして定め、目的・目標の達成のためには、計画期間を通じて評価し、改善に取り組みます。

なお、指標として設定するものとしては、事業のアウトプット(事業実施量)について評価する指標とアウトカム(成果)について評価する指標があります。

2 具体的な評価方法

事業の構成や実施体制を評価するストラクチャー評価及び実施過程を評価するプロセス評価は、国保ヘルスアップ事業評価事業で開発された評価方法により、次の(1)の評価をします。

また、KDB システム等の情報を活用し、健康情報全体の経年変化を国、府、同規模保険者との比較で、次の(2)の評価をします。

(1)ストラクチャー評価・プロセス評価

「事業企画・立案」「事業実施」「評価」の3段階に分類し、それぞれで押さえてなければならない事項や留意しなければならない事項について評価し、改善を重ね、事業の見直しなど今後の効果的な事業実施に繋がります。

(2)アウトプット評価の指標・アウトカム評価の指標

アウトプット評価では、計画通りに事業量が達成できているか、事業を実施したことが、被保険者全体にどのような影響を及ぼしているかについて分析するために複数年にわたり事業を行い、達成することをめざします。

アウトカム評価では短期的な指標としては検査値や生活習慣に関する質問内容、中長期的には疾患の発症状況や医療費への影響等があります。

3 評価様式

(1) ストラクチャー評価・プロセス評価(自己評価のための様式)

表16 「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書 別添資料1 保健事業の手順に沿った評価基準」

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画立案	I-1	健診データなどに基づき現状分析している				
		I-2	現行実施している保健事業の評価をしている				
		I-3	健康課題を明確にしている				
		I-4	地域資源を把握している				
		I-5	事業目的を明確にしている				
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している				
		I-7	個別事業の優先順位をつけている				
		I-8	企画段階から庁内外の関係者と検討している				
		I-9	目的に応じた対象者選定基準を設定している				
		I-10	個別事業及び全体としての目標を設定している				
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している				
		I-12	事業運営委員会で運営状況整理の体制がある				
		I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている				
		I-14	保健事業の質の確保のための取組を行っている				
	準備	I-15	事業に必要な予算を確保している				
		I-16	関係課・機関と連携・調整し体制を構築している				
		I-17	個別事業の具体的実施手順を関係者で共有				
		I-18	苦情処理の体制を確保している				
		I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている				
II 事業実施		II-1	事業開始時から関係者間で情報共有している				
		II-2	参加者個人の目標を設定している				
		II-3	保健指導実施者が参加者個人の目標をモニタリング				
		II-4	事業責任者が事業実施状況をモニタリング				
		II-5	脱落防止のために対象者にフォローしている				
		II-6	安全管理に留意している				
		II-7	個人情報適切に管理している				
		II-8	個人目標の達成状況を評価している				
		II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている				
III 評価		III-1	事業評価を実施している				
		III-2	事業結果を取りまとめている				
		III-3	外部アドバイザーか評価を受けている				
		III-4	事業結果を公表している				
		III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている				

※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書の評価手順により、各項目の判断基準により a)最も望ましい状況、b)概ね望ましい状況、c)課題が残っている状況の3段階のいずれに該当するかを判定することにより、事業企画や実施内容の評価を行います。

(2) アウトプット指標・アウトカム指標

表 17 保健事業の目標値

指 標			現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)	数値資料
特定健診受診率(%)			33. 7	60. 0	法定報告
特定保健指導利用率	積極的支援(%)		25. 5	60. 0	
	動機づけ支援(%)		36. 9		
特定保健指導終了率	積極的支援(%)		10. 9		
	動機づけ支援(%)		30. 7		
20 歳から体重増加している人の割合(%)			35. 9	32. 9	KDB
就寝前に夕食をたべる人の割合(%)			15. 0	12. 0	
メタボリックシンドローム予備群割合(%)			11. 1	11. 0	
メタボリックシンドローム該当者割合(%)			20. 6	17. 6	
メタボリックシンドローム予備群減少率(%)			21. 6	25. 0	法定報告
メタボリックシンドローム該当者減少率(%)			18. 1	25. 0	
特定保健指導対象者の減少率			17. 5	25. 0	
標準化死亡比 全国を 1 とした場合	虚血性心疾患	男	0. 797	0. 790	厚生労働省
		女	0. 712	0. 710	
	脳血管疾患	男	0. 860	0. 860	
		女	0. 886	0. 880	
	悪性新生物	男	1. 160	1. 000	
		女	1. 109	1. 000	
	腎不全	男	1. 604	1. 000	
		女	1. 295	1. 000	
一人当たり医療費の国平均との比較			1. 18	1. 10	有所見割合
	BMI(%)		27. 2	24. 9	
	収縮期血圧(%)		46. 8	45. 5	
	空腹時血糖(%)		27. 3	21. 6	
	HbA1c		52. 3	41. 8	
	クレアチニン(%)		1. 2	0. 9	
	尿酸		-	7. 0	

指 標		現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)	数値資料
受診勧奨割合	血圧+血糖 高値 (%)	79. 7	95. 0	健康推進課
	腎機能高値 (%)	83. 6	95. 0	
	非肥満者血圧高値者 (%)	82. 6	95. 0	
	心電図所見(心房細動) (%)	73. 3	100. 0	
コールセンター電話件数(件)		6, 339	12, 000	国保年金課
平成 24 年度から 28 年度まで 1 回も受診していない人の割合 (%)		53. 1	26. 6	健康推進課
30 歳代の健康診査受診率 (%)		11. 2	60. 0	
30 歳代の保健指導対象者割合 (%)		22. 6	12. 6	
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業参加数(人)		5	50	
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業参加者の病期の維持改善率 (%)		100	95. 0	
透析の新規導入件数		9	6	国保年金課
健康マイレージの利用数		161	120	健康推進課
国保人間ドック・脳ドックの受診者数		552	570	国保年金課
ジェネリック医薬品の割合(数量ベース) (%)		62. 0	80. 0	
市民健康ハイキング・ウォーキングチャレンジの参加者数		335	260	
がん検診	胃がん検診 (%)	4. 2	50. 0	健康推進課
	大腸がん検診 (%)	9. 9	50. 0	
	肺がん検診 (%)	5. 9	50. 0	
	乳がん検診 (%)	24. 9	50. 0	
	子宮がん検診 (%)	15. 5	50. 0	
歯周疾患検診受診率 (%)		1. 6	10. 0	

第7 計画の見直し

平成33年度に計画の進捗確認及び中間評価を実施し、最終年度に目標達成できたかどうかを「第3期特定健康診査等実施計画」とともに評価し、計画見直しを行います。また、毎年計画の進捗状況を管理・評価します。

第8 計画の公表・周知

計画は、市のホームページ及び情報公開コーナーで公表・周知をします。

第9 事業運営上の留意事項

計画の推進にあたっては、専門職が配置されている健康推進課との連携が最も重要となります。介護部門など庁内関係各課の施策との連携をとり、効果的に進めます。

また、地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチも健康推進課との連携のもと、健康づくり関連団体との協働により取組を進めます。

泉佐野市国民健康保険
第2期データヘルス計画

発行日	平成30年3月
発行	泉佐野市
住所	〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3
電話	(072)463-1212(代表)
FAX	(072)464-9314
企画編集	泉佐野市 健康福祉部 国保年金課・健康推進課