

泉佐野市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和4年3月

泉佐野市

目 次

第1章	中間評価・見直しについて	1
	1.データヘルス計画策定の背景・趣旨	1
	2.データヘルス計画の位置づけ	2
	3.データヘルス計画の期間	2
	4.データヘルス計画の基本理念	2
	5.データヘルス計画の中間評価・見直しの趣旨	3
	6.中間評価する事業	3
	7.中間評価する方法	3
第2章	国保データベース（KDB）等から見る現状及び課題	4
	1.泉佐野市の周辺環境	4
	2.医療費分析	4
	3.健康・医療情報の分析	14
第3章	保健事業の実施状況	26
	1.国保保健事業の実施状況	26
	2.その他の保健事業の実施状況	27
第4章	今後の保健事業の目的と目標	27
	1.分析から見えてくる課題	27
	2.成果目標の設定	29
第5章	保健事業の実施	29
	1.保健事業の種別と目的・目標及び評価指標・評価及び 今後の方向性	29
	2.保健事業の具体的な実施方法	30
	3.保健事業の実施体制	33
第6章	計画の評価方法の設定	34
	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章	計画の見直し	38
第8章	計画の公表・周知	38
第9章	事業運営上の留意事項 (別紙)	39 40

第1章 中間評価・見直しについて

1 データヘルス計画策定の背景及び趣旨

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診・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、引き続き平成30年に策定した「第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、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目指してきました。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」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「データヘルス計画」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27年3月に「泉佐野市国民健康保険第1期データヘルス計画」を、平成30年3月に「泉佐野市市国民健康保険第2期データヘルス計画」（平成30年度から令和5年度までの計画）を策定しています。

現在、第2期データヘルス計画の実施期間中であり、当初策定段階より令和3年度は中間評価・見直し年度と位置付けています。「泉佐野市国民健康保険第2期データヘルス計画」では、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組による、健康寿命の延伸や健康格差の縮小、医療費適正化を図りながらも、被保険者の健康増進を目指すものとしています。中間評価では主に平成30年度から令和元年度の国民健康保険中央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た数値を用いて「泉佐野市国民健康

保険第2期データヘルス計画」で掲げている保健事業目標値等の業績評価を行い、評価の検証効果に基づく更なる事業の改善、状況の分析を通して課題や事業目標の再構築を行うものです。

2 データヘルス計画の位置づけ

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で規定に基づき策定された「泉佐野市国民健康保険第2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 データヘルス計画の期間

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、本計画は、第3期特定健診等実施計画の計画期間を勘案し、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。

4 データヘルス計画の基本理念

データヘルス計画は、データ分析を踏まえた計画であり、計画を踏まえて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減らすこととなります。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目指します。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、集団の全体最適を目指すこと、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ことが必要です。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ことを有用です。

5 データヘルス計画の中間評価・見直しの趣旨

本計画では、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組による、健康寿命の延伸や健康格差の縮小、医療費適正化を図りながらも、被保険者の健康増進を目指してきました。中間年度にあたる令和3年度においては、平成30年度から令和元年度までに実施した事業の評価による「泉野市国民健康保険第2期データヘルス計画」で掲げている保健事業目標値等、業績評価を、策定時と中間評価時とを比較して行います。また、評価の検証効果に基づく更なる事業の改善、状況の分析を通して令和4年度から令和5年度の課題や事業目標の再構築を行うものとします。

6 中間評価する事業

「第2期データヘルス計画」において示す主な取組である「特定健康診査受診促進事業」「特定保健指導利用促進事業」「重症化予防事業」「医療費適正化事業(ジェネリック医薬品利用促進事業、重複頻回受診者保健指導事業)」を中心に評価・見直しを行っています。

7 中間評価する方法

「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン改訂)、「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル Ver.2」(帝京大学大学院公衆衛生学研究科 2020年10月)を参考に、評価を行っています。

各事業におけるアウトプット(事業量)、アウトカム(成果)で設定されている目標数値に対して、「第2期データヘルス計画」を策定する際に基準とした平成28年度の数値をベースラインとし、平成29年度から令和元年度の実績値を比較して下記の4段階の分類で評価しています。

※評価 ベースライン(平成28年度数値)と実績値を見比べて4段階で評価

a: 改善している / b: 変わらない / c: 悪化している / d: 評価困難

a*: 改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

参考: 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン(令和2年6月改訂版) 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」

第2章 国保データベース(KDB)等から見る現状及び課題

1 泉佐野市の周辺環境

泉佐野市は、大阪の中心部から南に約 30km、鉄道で約 30 分の距離にあり、大阪市と和歌山市との中間に位置し、背後に一部が金剛生駒紀泉国定公園に指定された和泉山脈を擁し、美しい山河、緑あふれる恵まれた自然環境にあります。市域面積は 56.51 km²であり気候は温暖で年間降水量は比較的少ない地域です。土地利用面積は、宅地面積の増加がみられ、田や山林は面積が減少するなど、市街化区域周辺における住宅地の開発が進んでいます。交通面では、関西国際空港に隣接し、鉄道では南海本線、JR 阪和線、道路では阪神高速道路湾岸線、阪和自動車道、国道 26 号線及び 170 号線など充実した広域交通網で周辺地域と結ばれています。

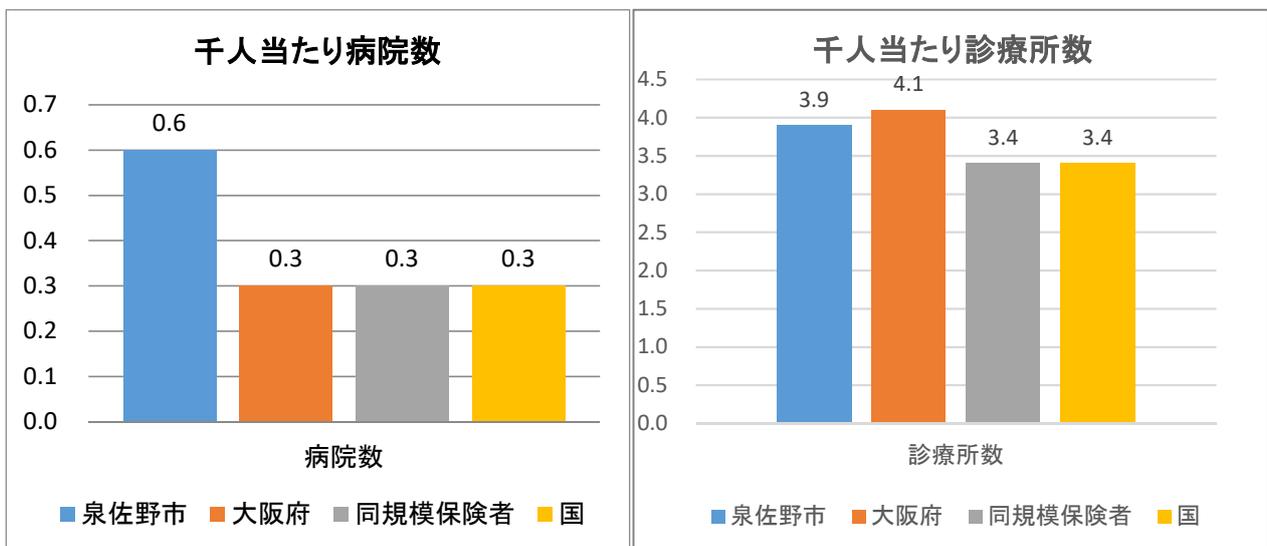
2 医療費分析

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、被保険者千人当たりの病院数、診療所数ともに計画策定時は国、府、同規模保険者を上回っておりましたが、令和元年度については図 1 及び図 2 のように、被保険者千人当たりの病院数は 0.6 ヶ所、診療所数は 3.9 ヶ所となり、診療所数は大阪府のほうが多くなっております。計画策定時に比べますと、病院、診療所ともに多くなっており、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 令和元年度) 図2 千人当たり診療所数の比較(KDB 令和元年度)



(2) 就業状況及び人口構成・被保険者構成

(本項目中、国勢調査に基づくデータは平成 27 年度の結果によるため、計画策定時と同じです。)

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)

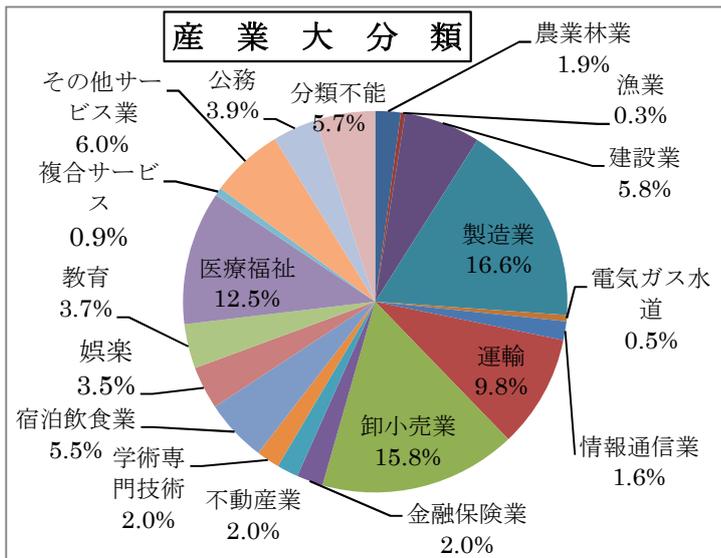


表 1 産業構成(平成 27 年国勢調査)

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 月末時点で 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、令和 2 年 5 月末現在で 100,164 人、国民健康保険加入者は、20,852 人でした。

図 4 人口と被保険者数の推移 (KDB 各年度末)

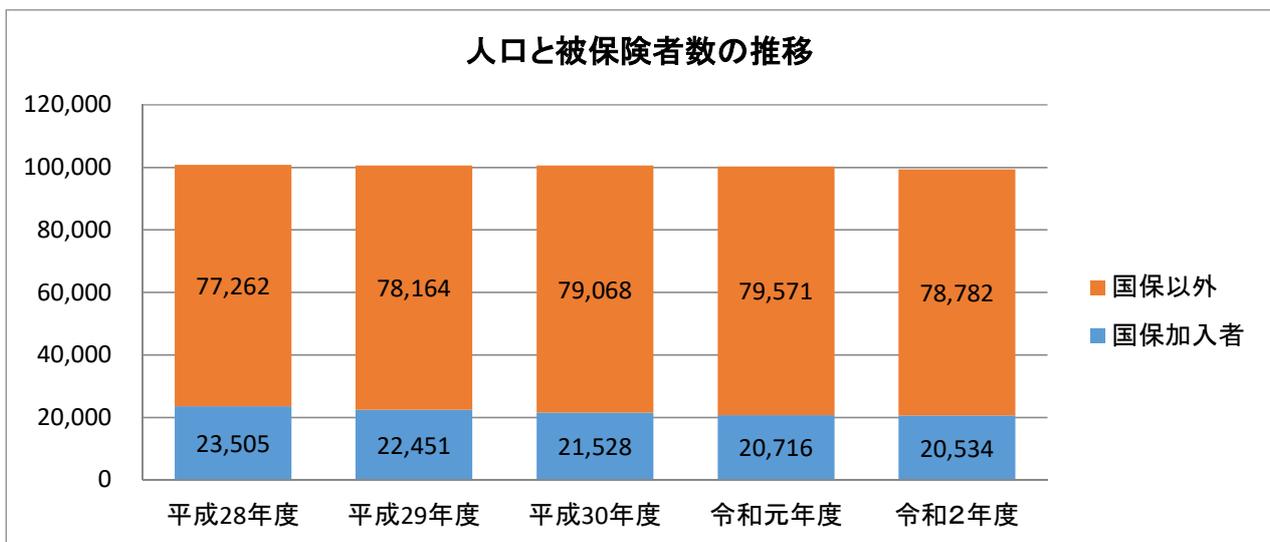


図5 男女別年齢区分別人口と被保険者数（KDB 令和元年度）

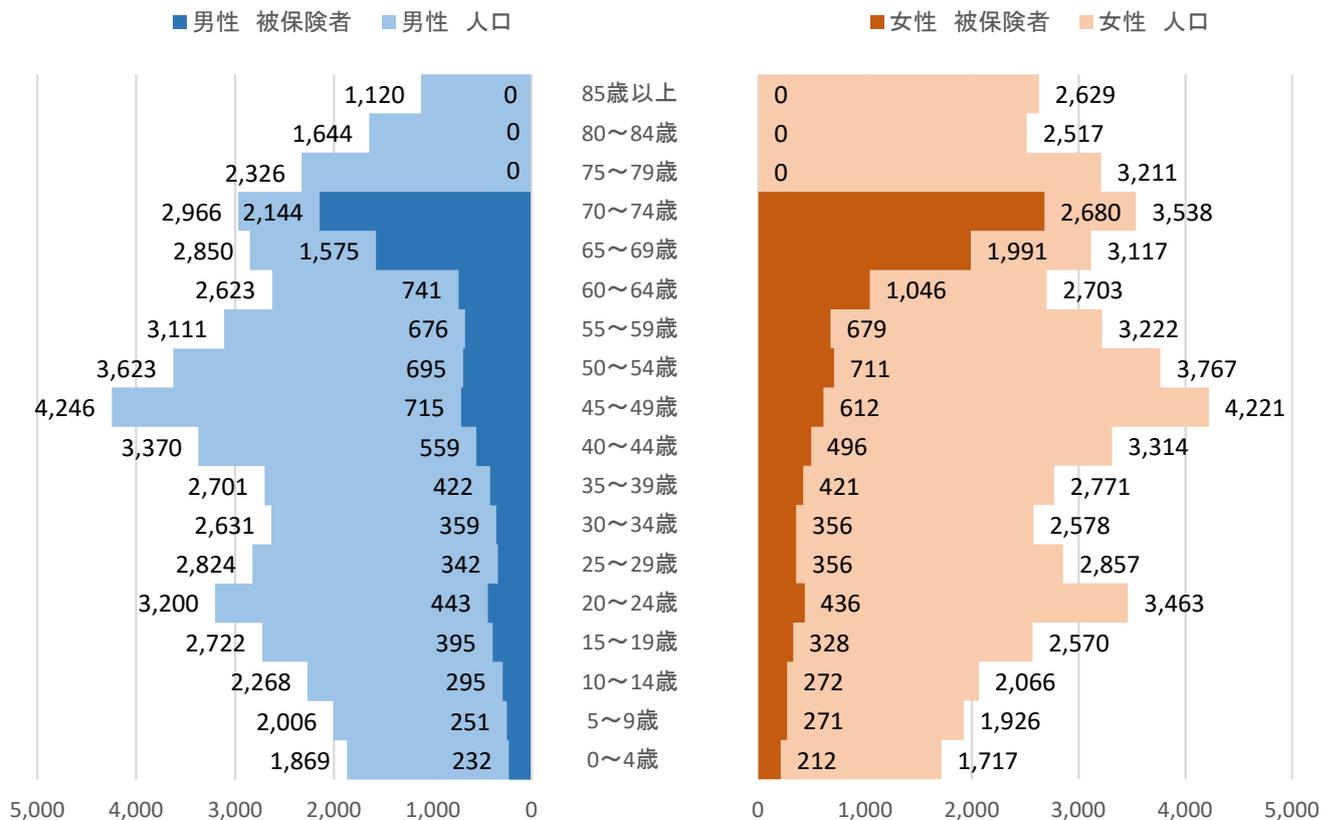


図5はKDB 令和元年度累計の男女別年齢区分別人口と被保険者数の図です。それぞれの棒グラフは人数を示しています。人口のうち約27%が国保加入です。若年では加入率は20%を下回る状況ですが、45歳を超えると20%を超え、65歳以上では約70%の加入率となっています。

図6 人口構成の比較(平成27年国勢調査)

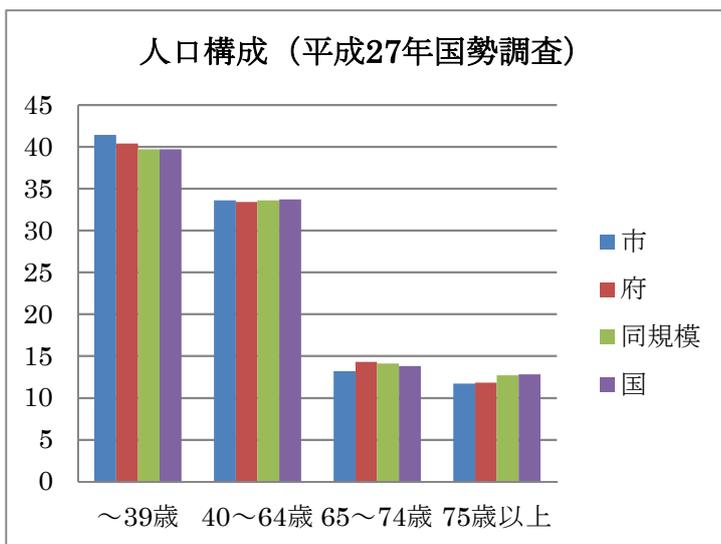


図7 高齢化率の比較(平成27年国勢調査)

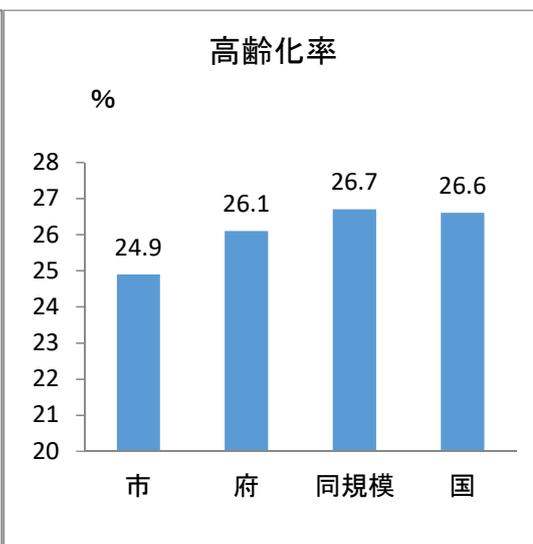
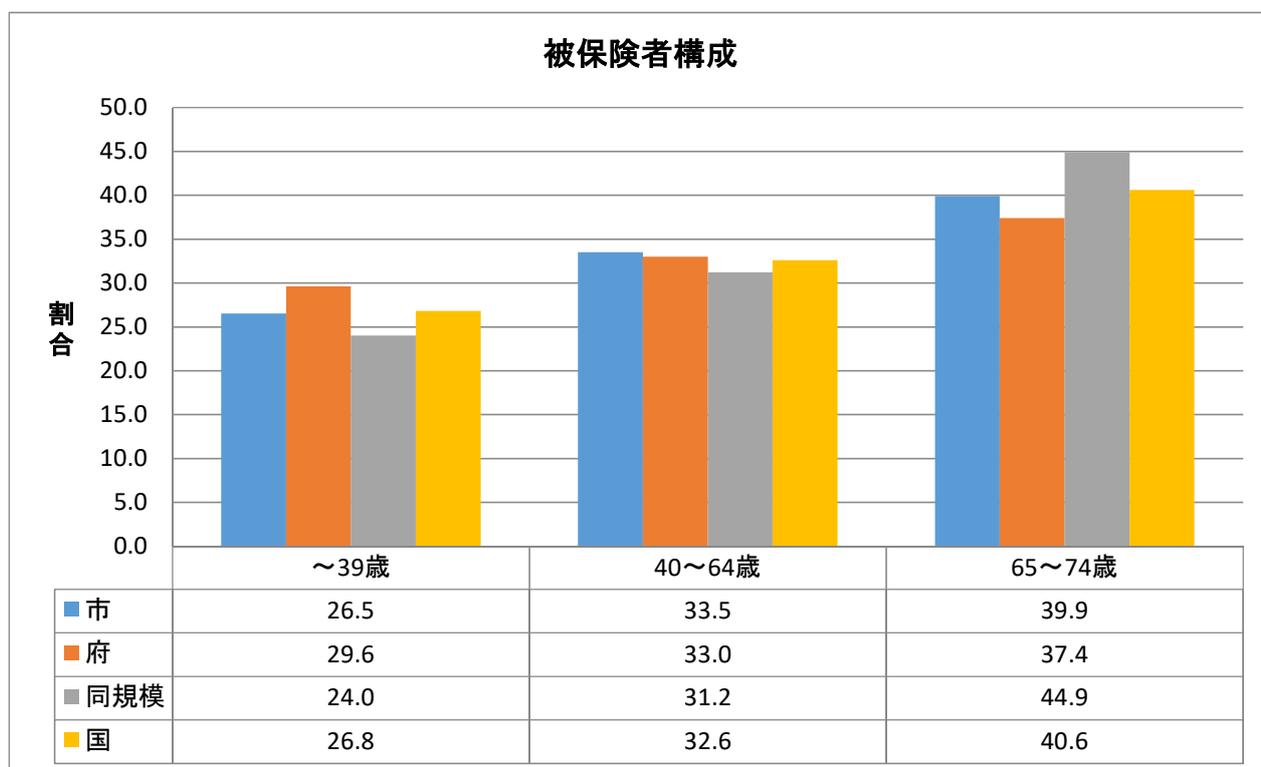


図6は、人口構成を国、府、同規模保険者と比較したグラフです。本市の高齢化率は図7のとおり、国、府、同規模保険者と比べ低くなっていますが、年々増加の傾向にあります。推計では令和2年に26.1%になる予想です。このように高齢化が進むなかで、医療費の増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症予防に努めることが必要になります。また、特定健診・特定保健指導の対象となる、40～74歳の被保険者は、15,320人で全体の約7割を占めています。

図8のように、令和元年度では国、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い傾向となっています。

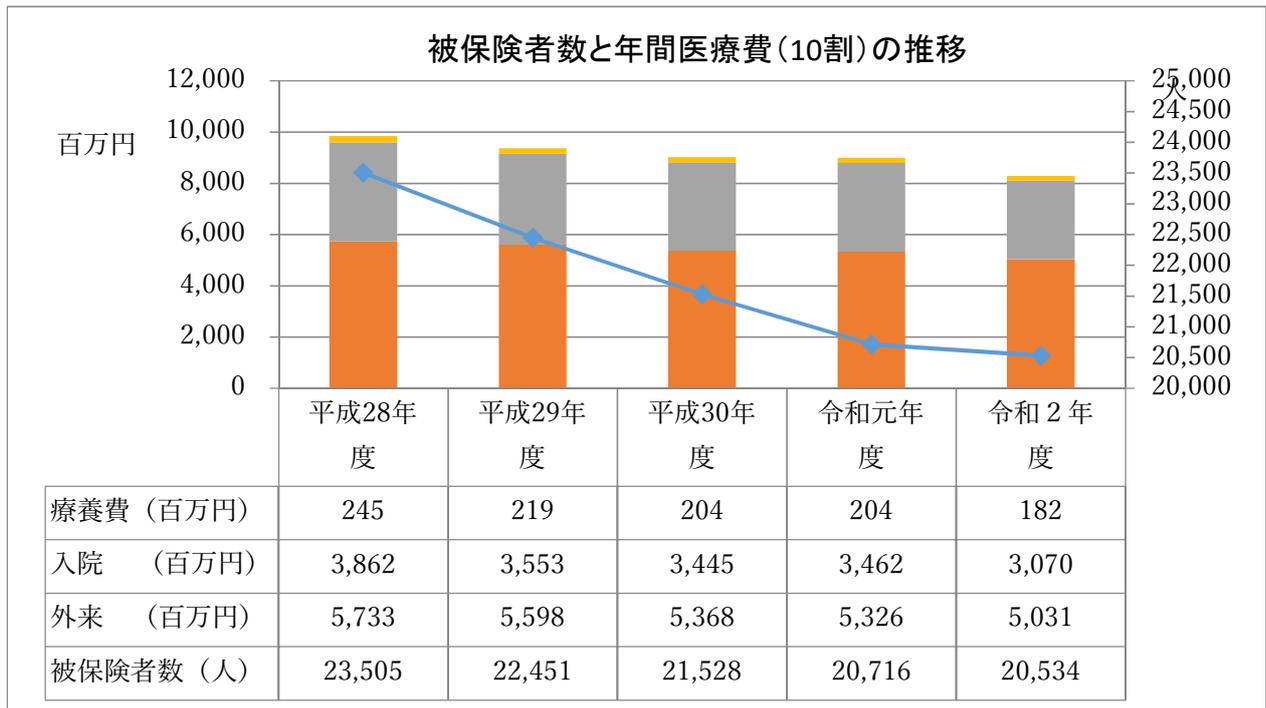
図8 被保険者の年齢構成別割合(KDB 令和元年度)



(3) 医療費の状況

図9で泉佐野市の医療費の状況を見ると、総医療費は隔年で増減を繰り返しており、計画策定時は全体的には微増の状況であったものが微減となっています。一方、被保険者数は、減少しています。被保険者の減少に比べると一人当たりの医療費は微増している状況となっています。また、一人当たり医療費は計画策定時には国、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したが、令和元年度では、大阪府が市を上回る状況となっています。

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3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。

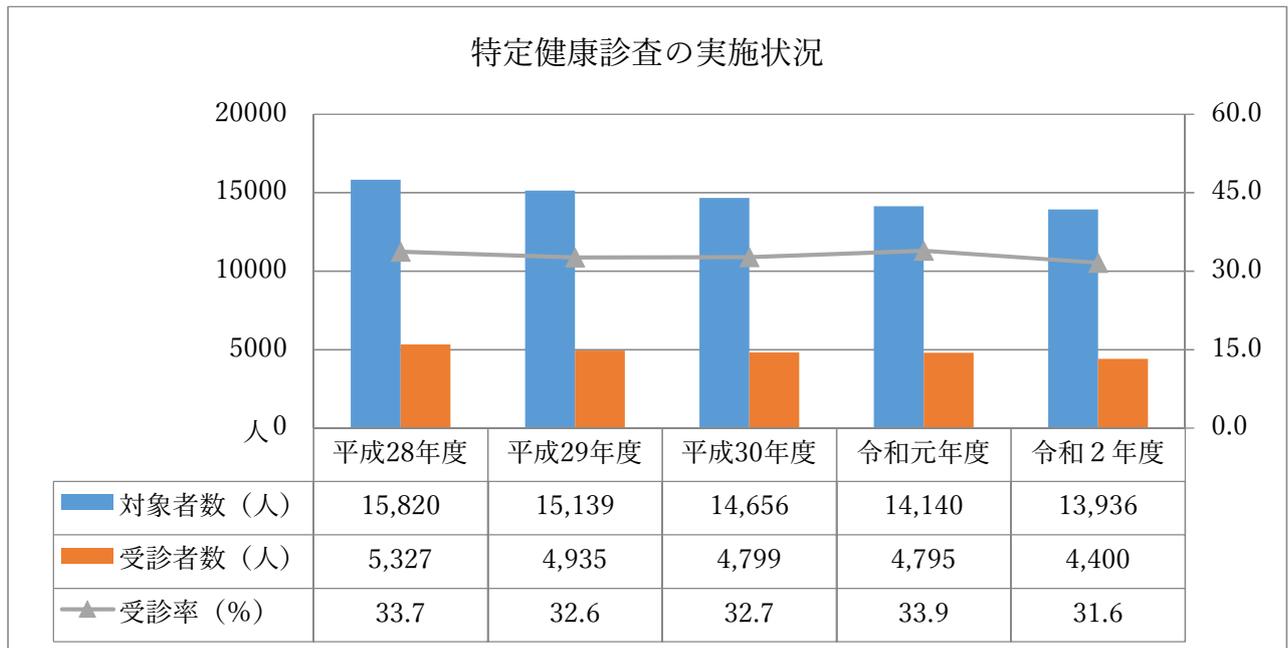
表2 一人当たり医療費(令和元年度月平均)の入院外来別比較(KDB 令和元年度)

令和元年度					
一人当たり月平均医療費		うち外来		うち入院	
泉佐野市	30,140 円	16,920 円	56.1%	13,220 円	43.9%
府	34,110 円	23,400 円	59.9%	10,710 円	40.1%
同規模保険者	27,560 円	16,220 円	58.8%	11,340 円	41.2%
国	26,220 円	15,620 円	59.6%	10,600 円	40.4%

(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してきましたが、平成28年度以降は横ばいの状況が続き、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受診率が低下してしまいました。受診率を現状復帰するとともに、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考えられます。

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。終了率は年度毎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 30 年度に 28.8%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)

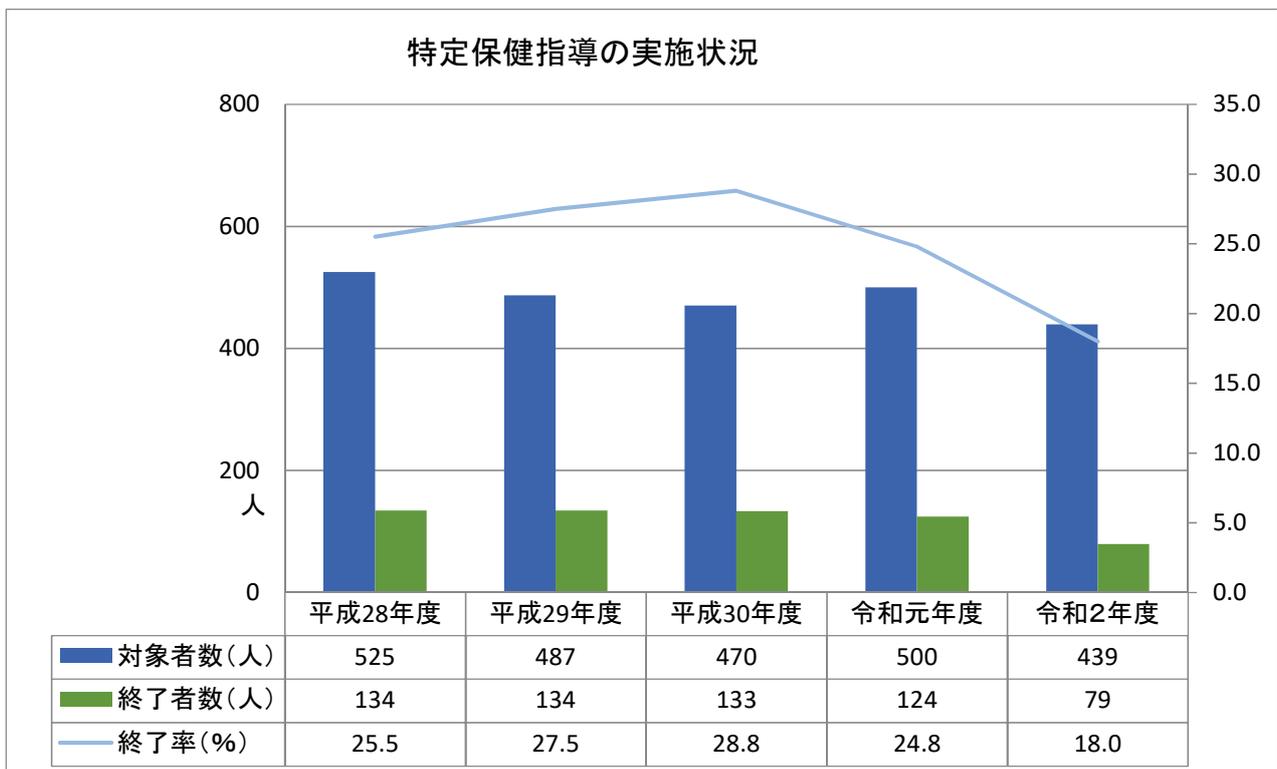
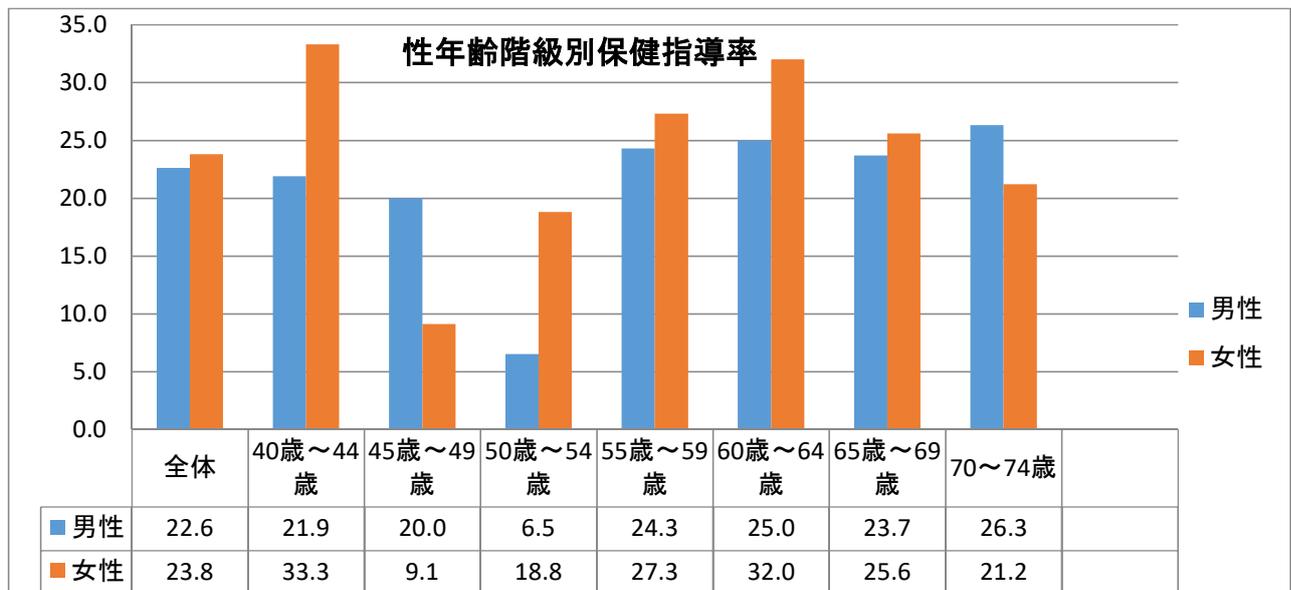


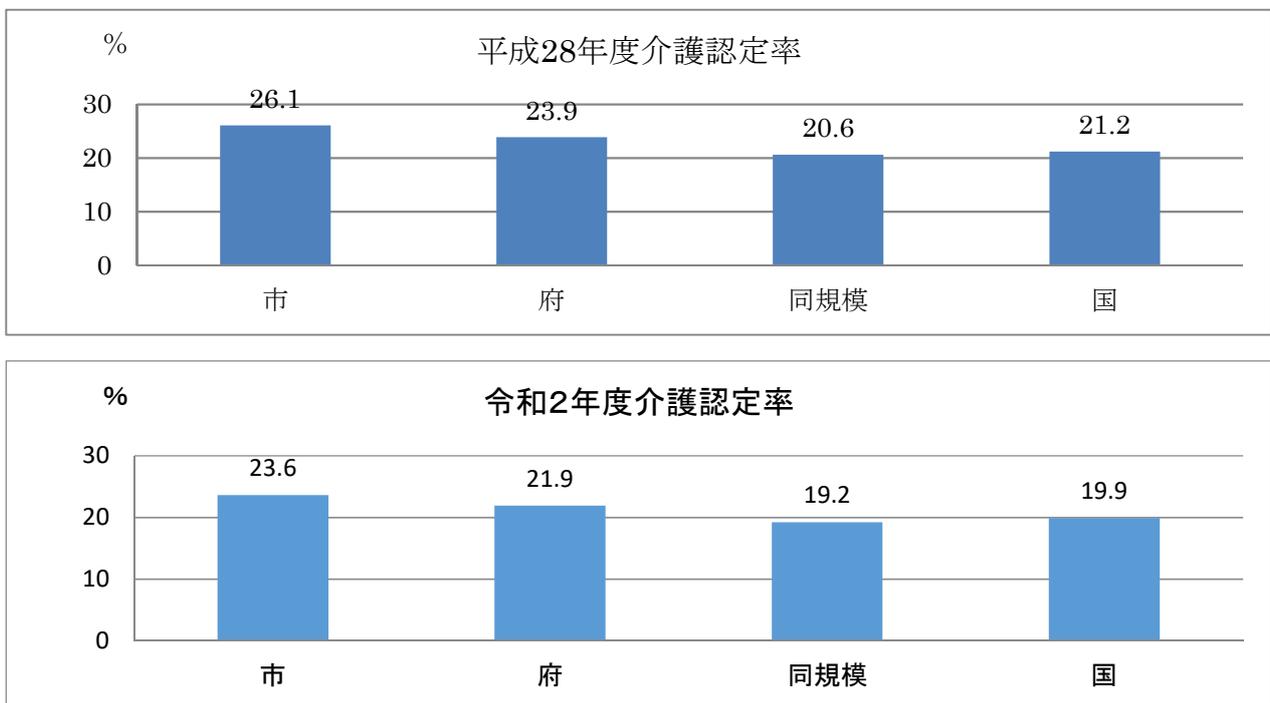
図 12 性年齢別保健指導率（KDB 令和元年度）



(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 13 平成 28 年度 令和 2 年度介護認定率（KDB 平成 28 年度 令和 2 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 14 のとおり、要介護(支援)認定者の有病状況をみると、計画策定時は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・骨格系疾患で高くなっていましたが、令和 2 年度は大阪府などと比較して高いものはありませんが、高血圧、心臓病、筋・骨格系疾患で高くなっており、引き続き、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 14 介護認定者の有病状況 (KDB 令和 2 年度)

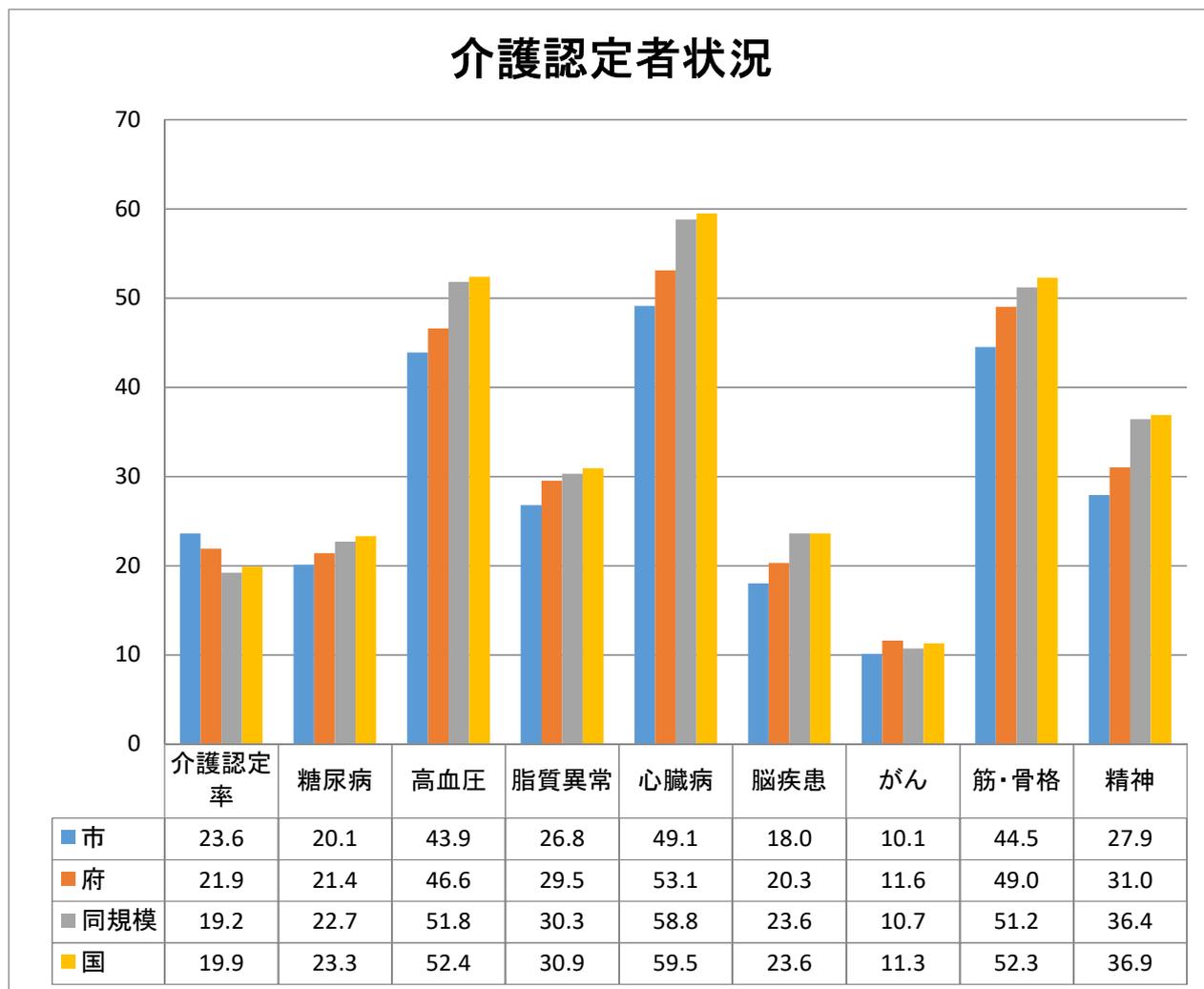
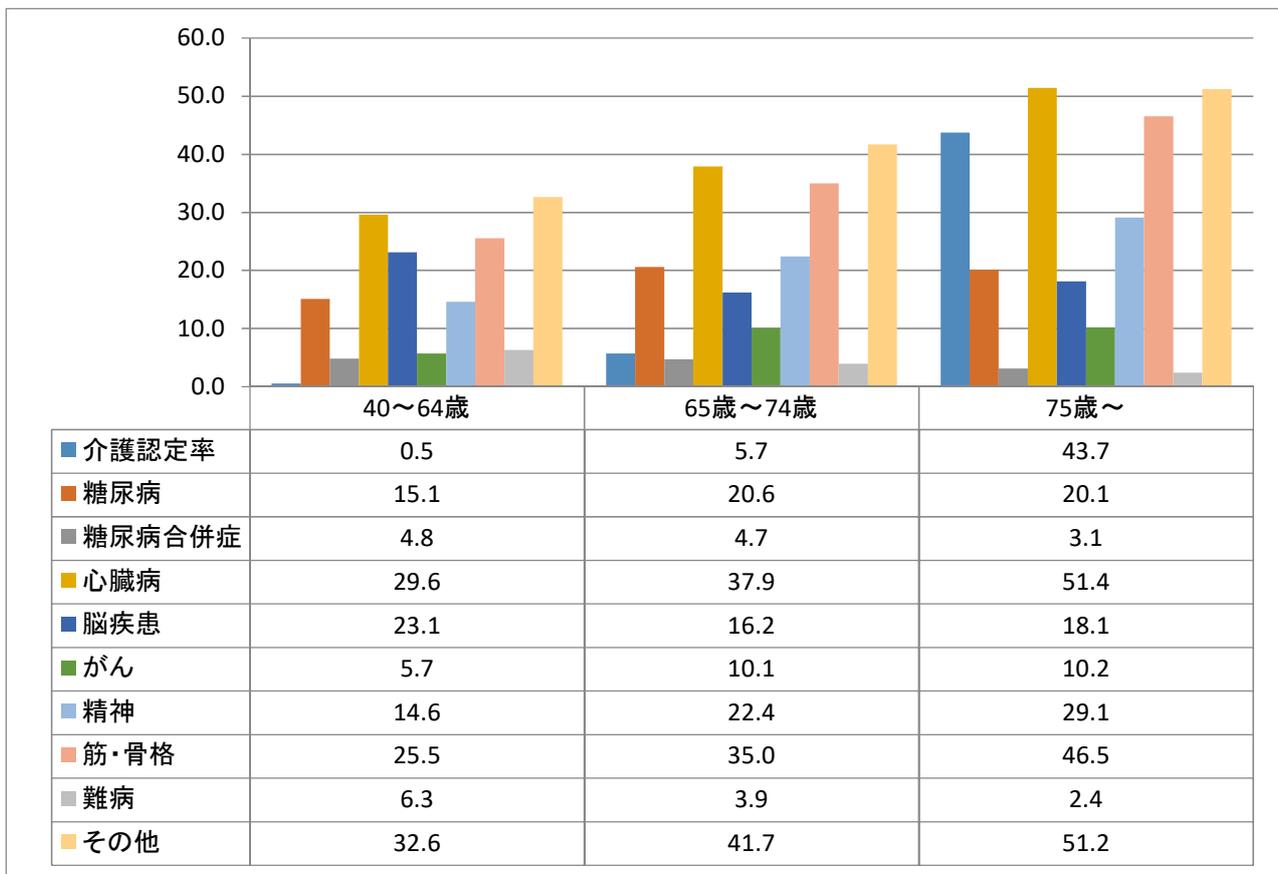


図 15 は介護認定者の年齢別有病状況です。いずれの年齢もその他を除くと心臓病が 1 番多く、2 番目に筋・骨格系疾患が多く、その次が 40 歳から 64 歳が脳疾患、65 歳から 74 歳が糖尿病、75 歳以上が精神疾患となっております。循環器病、ロコモティブシンドロームの予防への取組と認知症予防の取組が大切です。

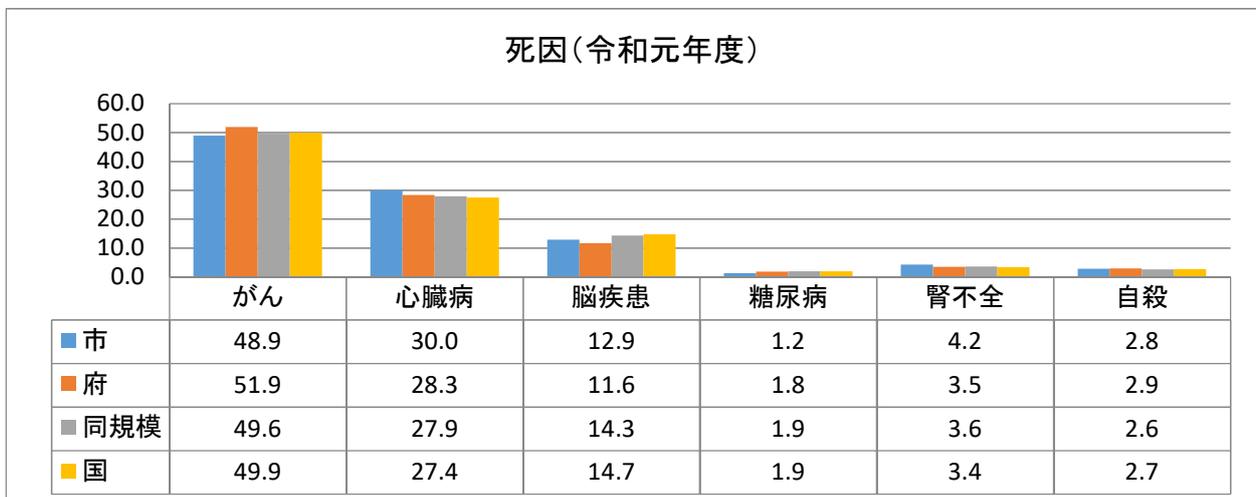
図 15 年齢別介護認定者の有病状況 (KDB 令和 2 年度)

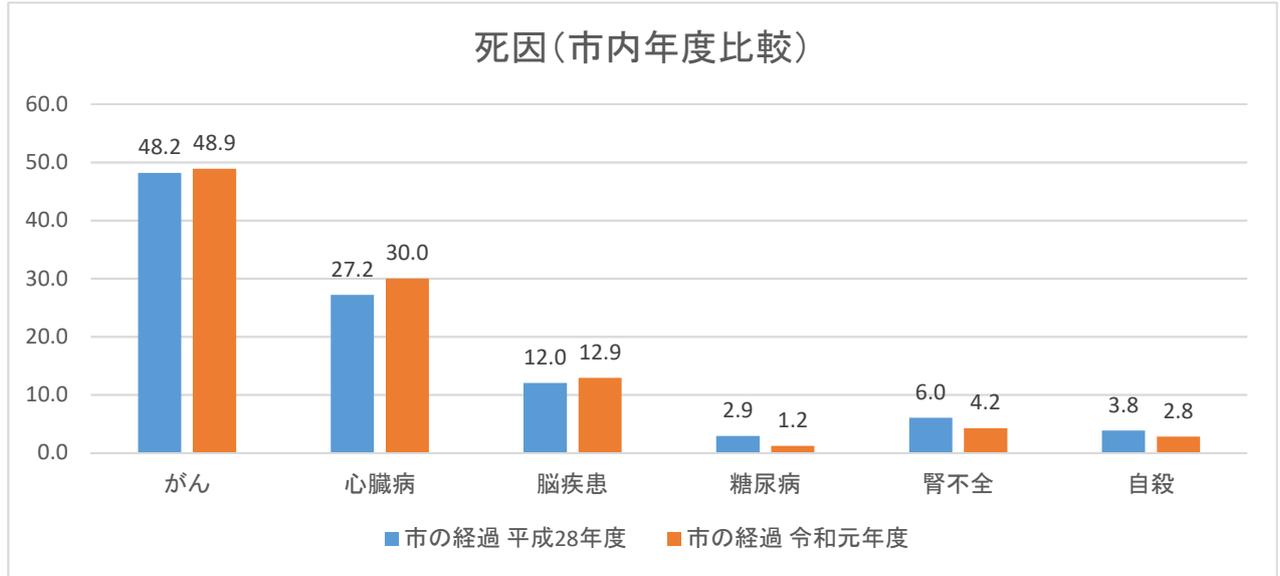


(6) 死亡の状況

死亡原因疾病の割合は図 16 のとおりです。計画策定時と同様にかん、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、計画策定時では心疾患、糖尿病、腎不全でしたが、令和元年度では心臓病、腎不全となっており、計画策定時より割合が高くなっているのは、糖尿病、腎不全でした。

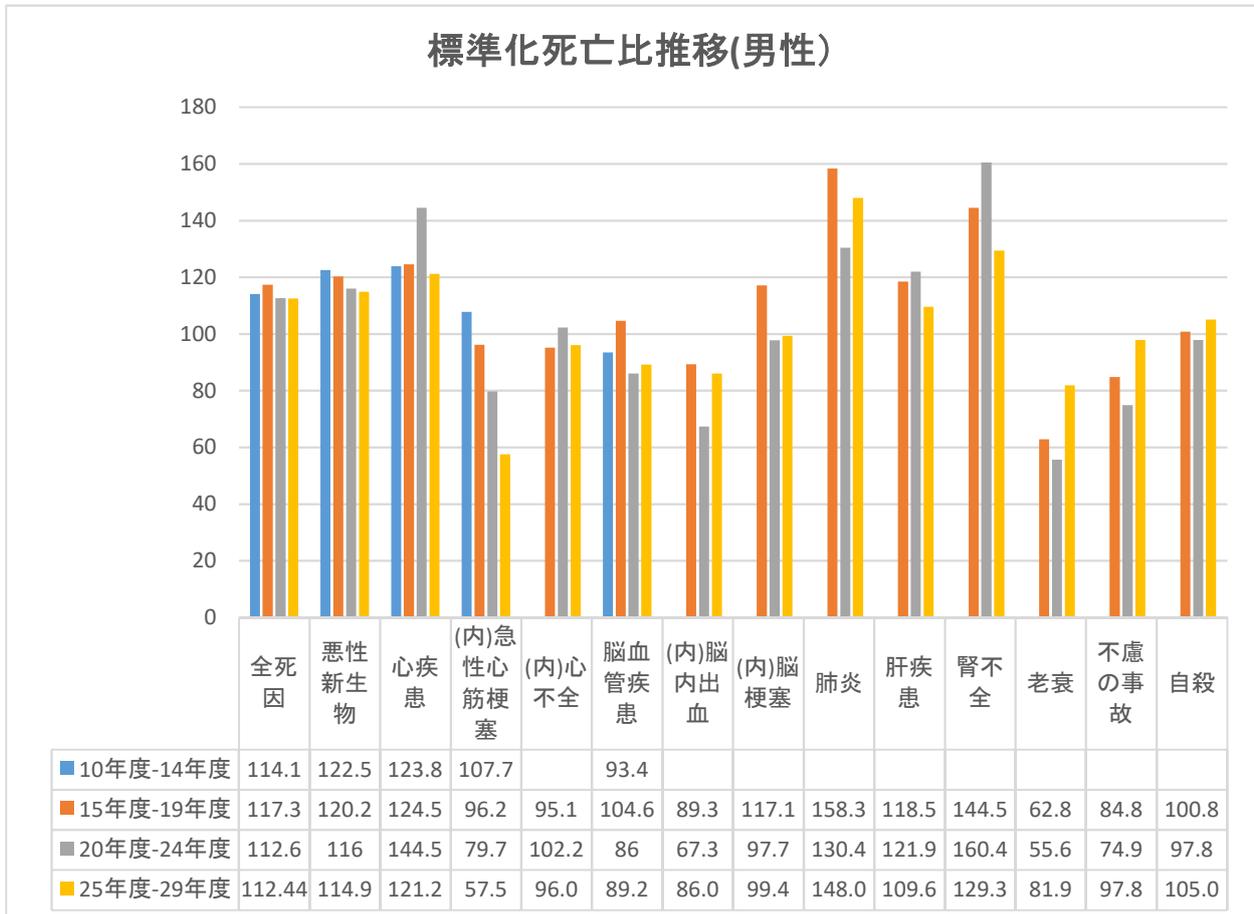
図 16 死亡原因疾病の状況 (KDB 令和元年度)

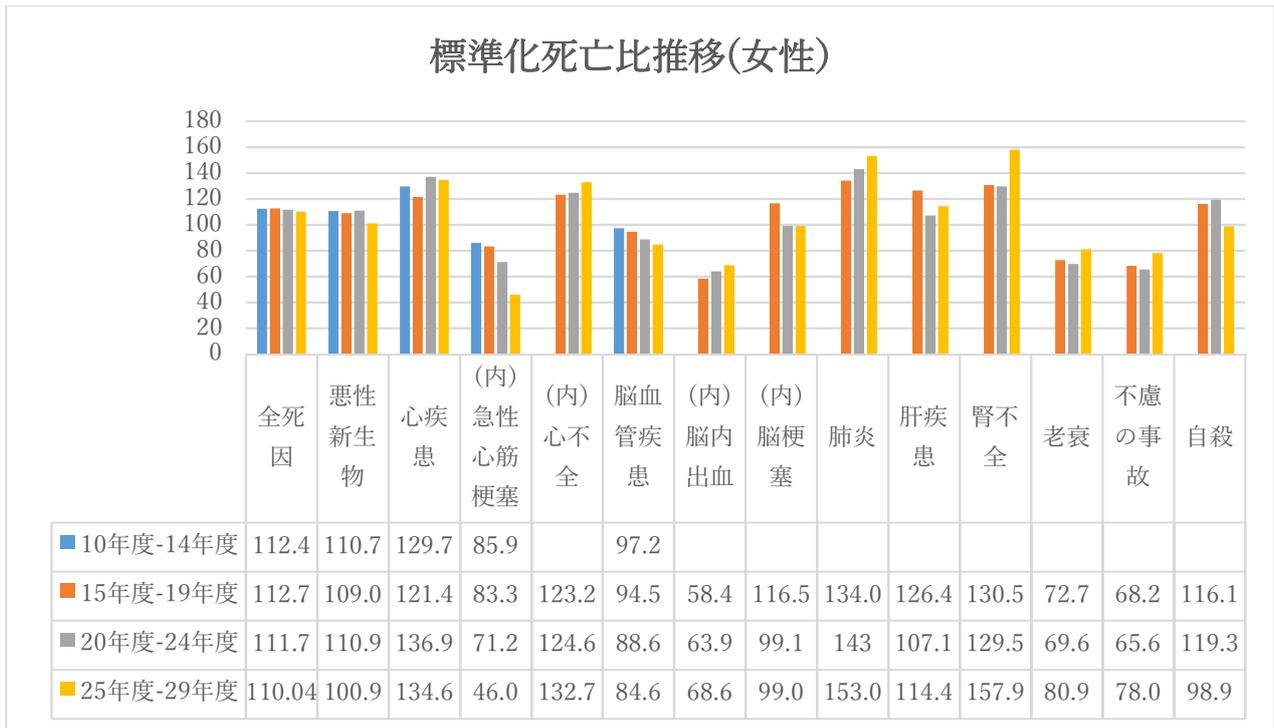




下の図 17 は標準化死亡比（全国を1とした平成10年度～29年度の5年ごとのデータ）です。計画策定時と大きな変化はなく、がん、心臓病、肺炎、腎不全で高い傾向にありました。明らかに低下してきているのは男女の急性心筋梗塞、女性の脳血管疾患で、上昇しているのは女性の脳内出血、肺炎、腎不全でした。今後も、がん、循環器病、腎疾患対策が重要です。

図 17 標準化死亡比の推移



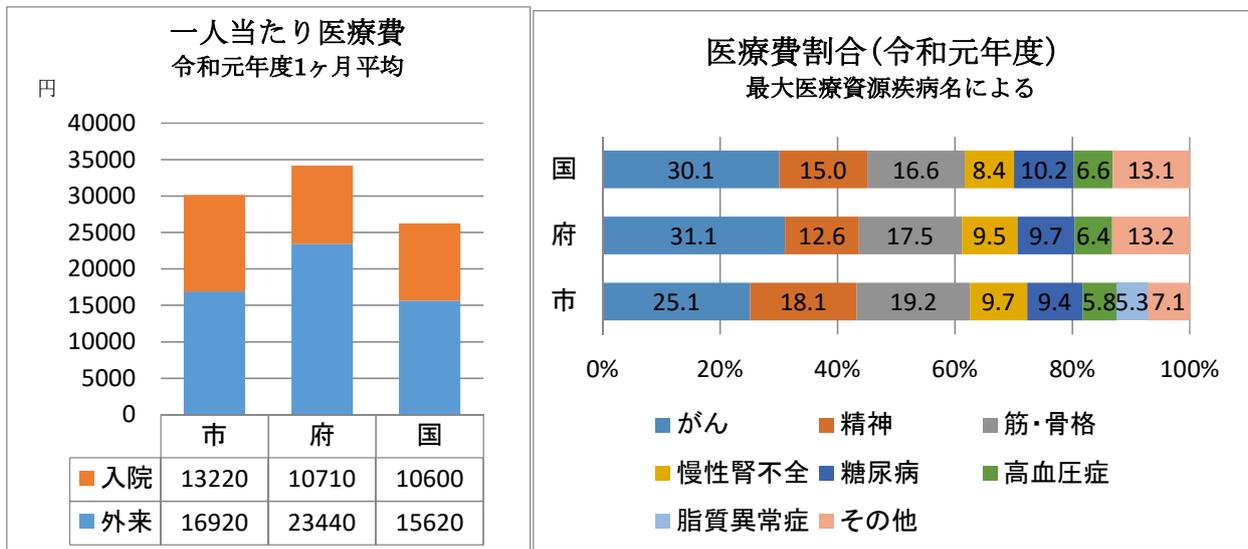


3 健康・医療情報の分析

(1) レセプトの詳細な分析

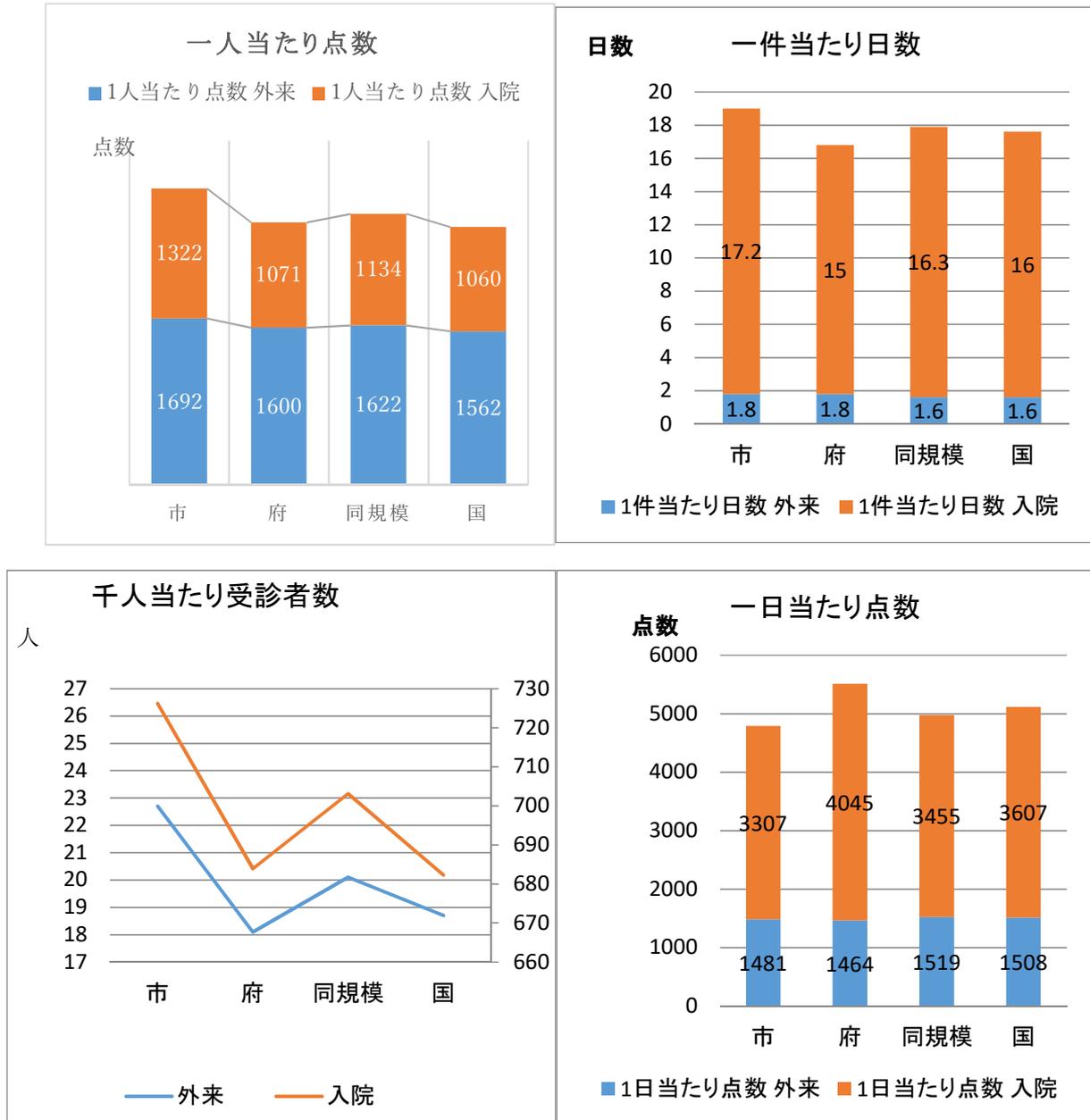
下の図 18 は KDB により令和元年度の一人当たり医療費を府と比較をしています。平成 28 年度では府の 1 ヶ月平均一人当たり医療費は 24,624 円のところ、本市は 28,543 円と約 1.16 倍高くなっておりましたが、令和元年度では府では 34,150 円のところ、本市は 30,140 円と府の平均を下回る結果となりました。しかしながら、依然として国平均の 26,220 円と比べると約 1.15 倍高くなっています。また、疾病別医療費割合でみると、精神及び筋・骨格の疾病割合が高くなっています。また、慢性腎不全で比較すると、国平均の 1.15 倍となっています。

図 18 一人当たり医療費の比較と医療費の割合 (KDB 令和元年度)



一人当たり点数（図 19）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。本市は計画策定時と大きな変化はなく、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 19 一人当たり点数・一件当たり日数・千人当たり受診者数・一日当たり点数
(KDB 令和元年度)



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 3 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、計画策定時と同様、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 83 億円の医療費のうち 15 億円、割合では約 18%が1か月 100 万円以上の高額なレセプトによるものです。

表 3 令和元年度(1 年間)に1か月 100 万円以上を超えるレセプト件数及び金額(KDB 令和元年度)

全件	897 件	基礎疾患		
	14 億 9,742 万円	高血圧症	糖尿病	脂質異常
虚血性心疾患	123 件	60 件	61 件	52 件
	2 億 1,040 万円	48.8%	49.6%	42.3%
大動脈疾患	22 件	19 件	7 件	16 件
	6,736 万円	86.4%	31.8%	72.7%
脳血管疾患	152 件	111 件	51 件	41 件
	2 億 1,866 万円	73.0%	45.9%	27.0%

② 長期入院となるレセプトを疾病別に集計すると図 20 のとおりとなります。計画策定時と同様で、精神疾患が大部分を占め、続いて脳卒中が 5.7%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 20 6 か月以上入院レセプトの内訳 (KDB 令和 2 年 5 月)

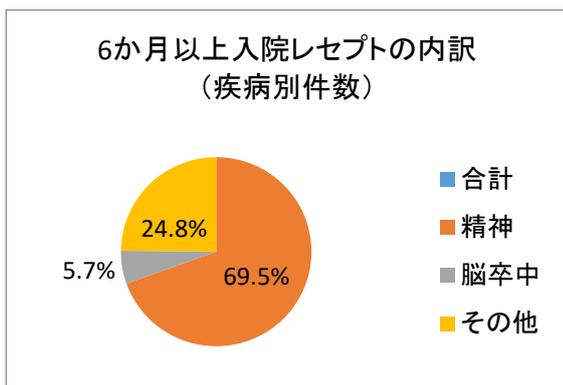


表 4 令和 2 年 5 月診療分の長期入院者レセプト状況

長期レセプト	うち	
	精神	脳卒中
141 件	98 件	8 件
6,093 万円	4,031 万円	406 万円

③ 人工透析のレセプト分析 (厚生労働省様式 2-2)

人工透析のレセプトを分析すると、計画策定時と同様に、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。1 か月あたりのレセプトは計画策定時が 83 件、3,677 万円と令和 2 年は 79 件と件数は減少していますが、3,767 万円と金額は高くなっています。透析に係る医療費は 1 件 1 か月につき約 48 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プト枚数では国、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5 令和2年5月診療分の人工透析レセプト状況(KDB 令和2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
79件(1か月)	62件	37件	40件
3,767万円			

表6 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 令和2年5月)

	市	府	同規模保険者	国
千人当り人工透析レセプト枚数	3,752枚	3,661枚	3,779枚	3,427枚
患者千人当り人工透析患者数	6,804人	7,121人	7,054人	6,589人

④ 生活習慣病の分析(厚生労働省様式3-1~7)

下の図21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灰色で挿入しました。

図21 令和2年5月診療分生活習慣病の状況(KDB 令和2年5月)

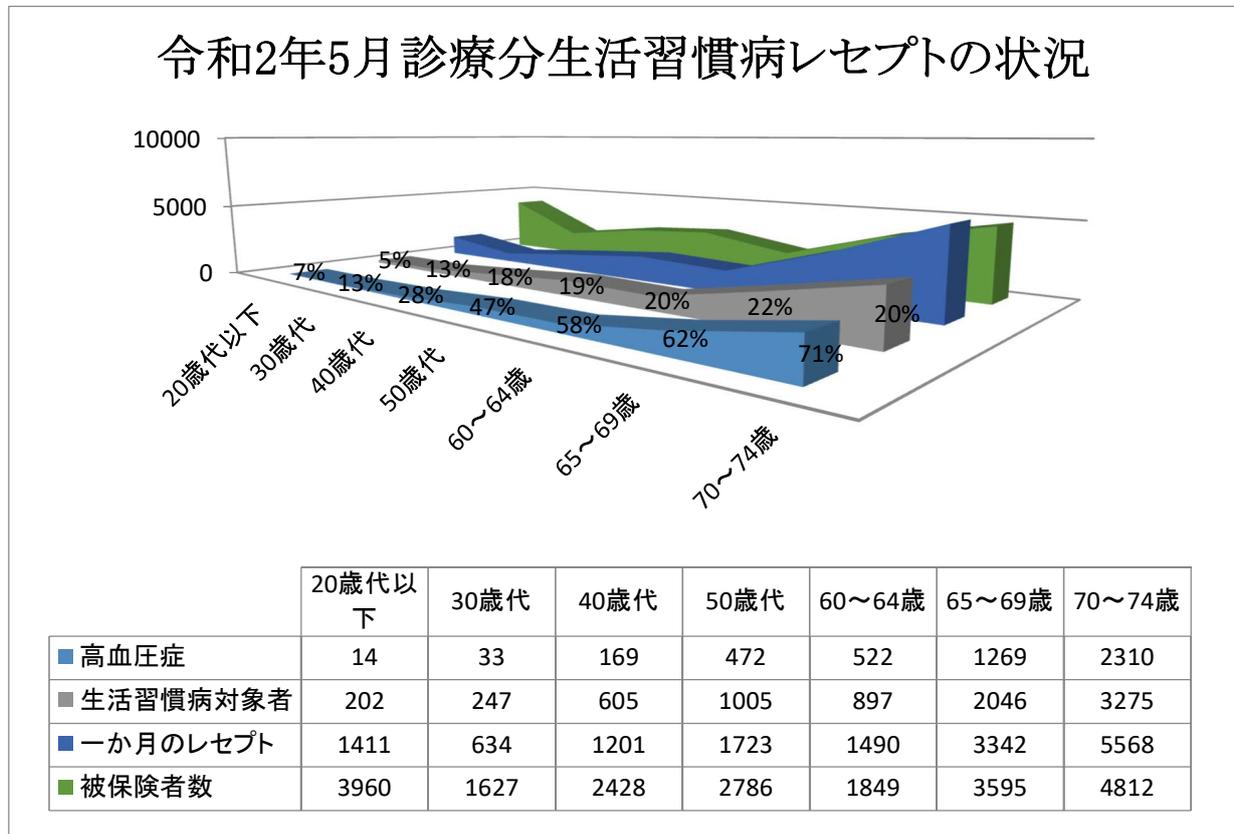


表7の令和2年5月診療分レセプトで見ると、被保険者のうち計画策定時は37.5%が生活習慣病の治療中であったが、今回は39.3%と多くなっています。生活習慣病治療中者のうち、高血圧症の治療中者は56.3%が今回57.9%、糖尿病治療中者は29.5%が30.0%、脂質異常症の治療中者は49.1%が49.7%となり、それぞれいくつかの病気を重ね持っているうえに割合が増加しています。

表7 令和2年5月診療 生活習慣病レセプト分析(KDB 令和2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
21,057人	15,369件	8,277人	4,789人	2,480人	4,115人
		39.3%	57.9%	30.0%	49.7%

表8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。計画策定時と同様に、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ます。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割となっています。

表8 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 令和2年5月)

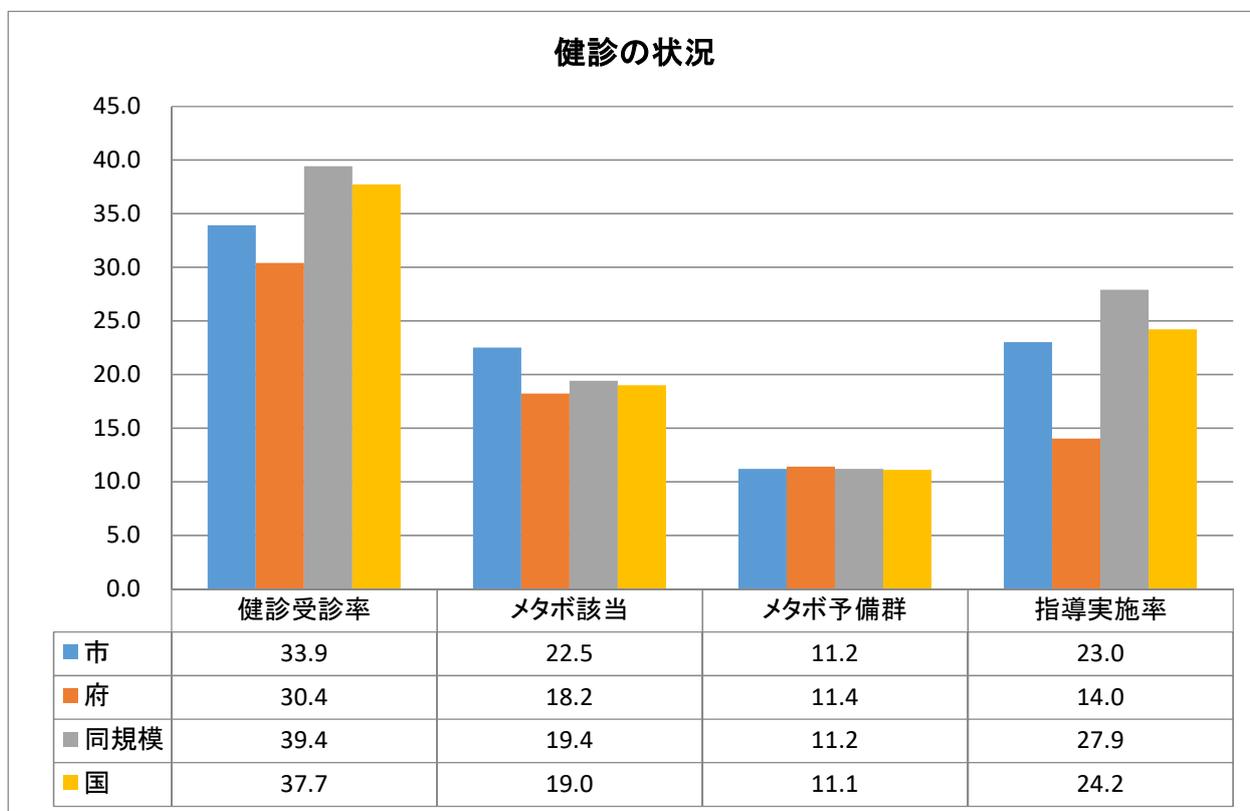
生活習慣病全件	8,277人	基礎疾患		
		高血圧症	糖尿病	脂質異常
脳血管疾患	828人	654人	384人	547人
	10.0%	79.0%	46.4%	66.1%
虚血性心疾患	958人	781人	480人	676人
	11.6%	81.5%	50.1%	70.6%
糖尿病性腎症	241人	192人	241人	168人
	2.9%	79.7%	100.0%	79.2%
人工透析	72人	62人	37人	29人
	0.3%	86.1%	51.4%	40.3%

(2) 特定健診・特定保健指導の分析

図 22 は健診等の状況で、計画策定時と同様に特定健診受診率、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。該当者では明らかに府や国より高くなっている状況は変わりませんが、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かったのが今回は同程度になりました。

指導率は府、国より高かったのですが、今回は大阪府よりは高く、国よりは低くなっています。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 22 健診等の状況(令和元年度)(KDB 令和元年度)



(3) 特定健診有所見者の状況

計画策定時の有所見状況では基本項目の中で、男女合わせて多いのが BMI、腹囲、収縮期高血圧、心電図でしたが、今回はそれらに加えて、拡張期血圧の有所見割合が高くなっています。

有所見割合の高い項目を男女別年齢別でみると、BMI は男性では若い人のほうが高い傾向で、女性では高齢の方のほうが高い傾向があります。腹囲、HbA1c、収縮期血圧は男女ともに高齢になるほど高くなっています。

図 23 健診有所見者割合（男女）（KDB 令和元年度）

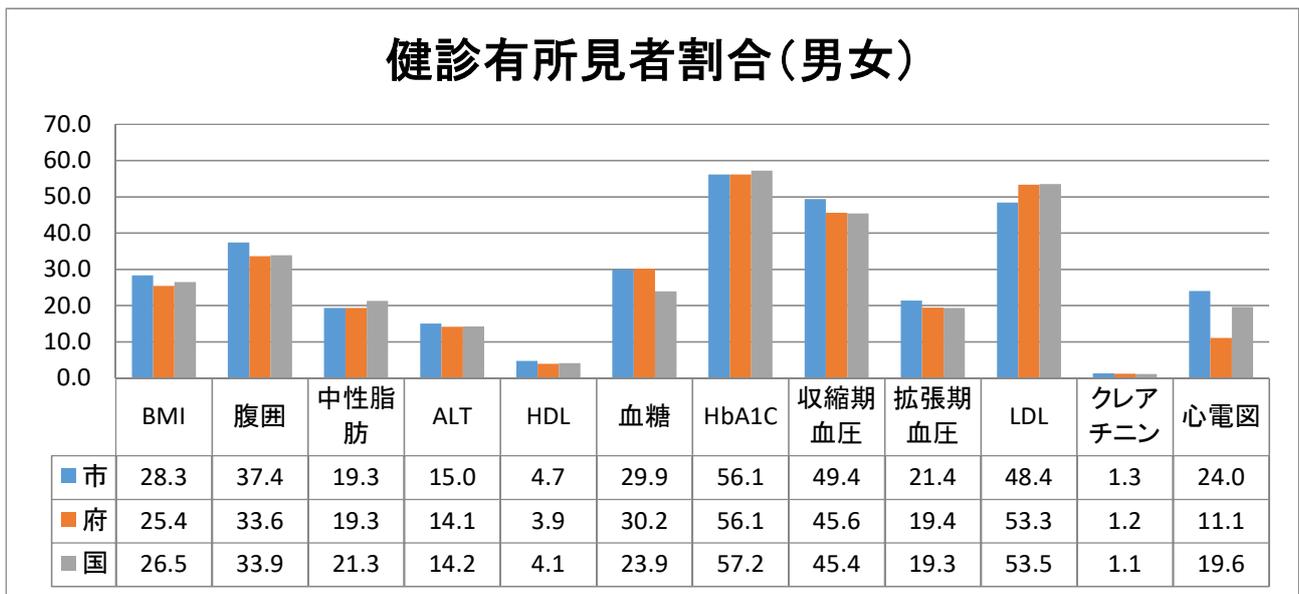
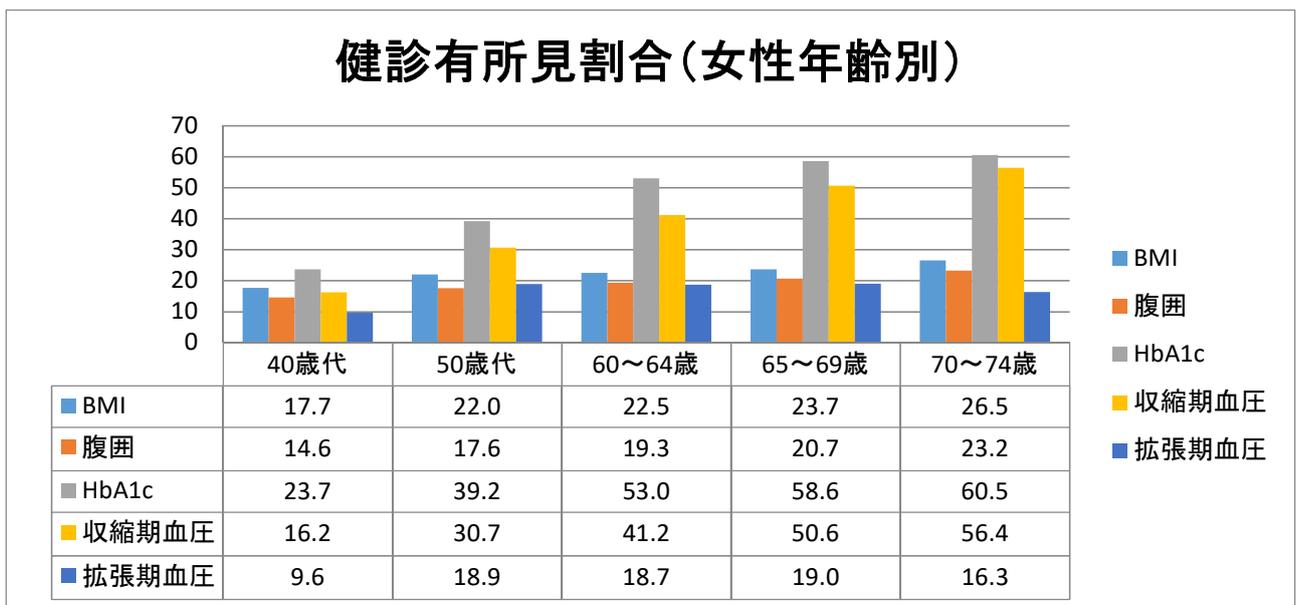


図 24 健診有所見者年齢別割合（KDB 令和元年度）



（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、計画策定時と同様に高血圧、脂質異常、糖尿病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継続したことが一因と考えます。既往歴では計画策定時は国や府と比較して脳卒中の割合が高い傾向でしたが、令和元年度はどの疾患も大阪府、同規模保険者、国と比較して同程度もしくは低い傾向です。その他特徴的なことは計画策定時と同様に20歳から体重増加している人、飲酒量1合未満の人が多く、また、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 25 内服状況（特定健診問診）（KDB 令和元年度）

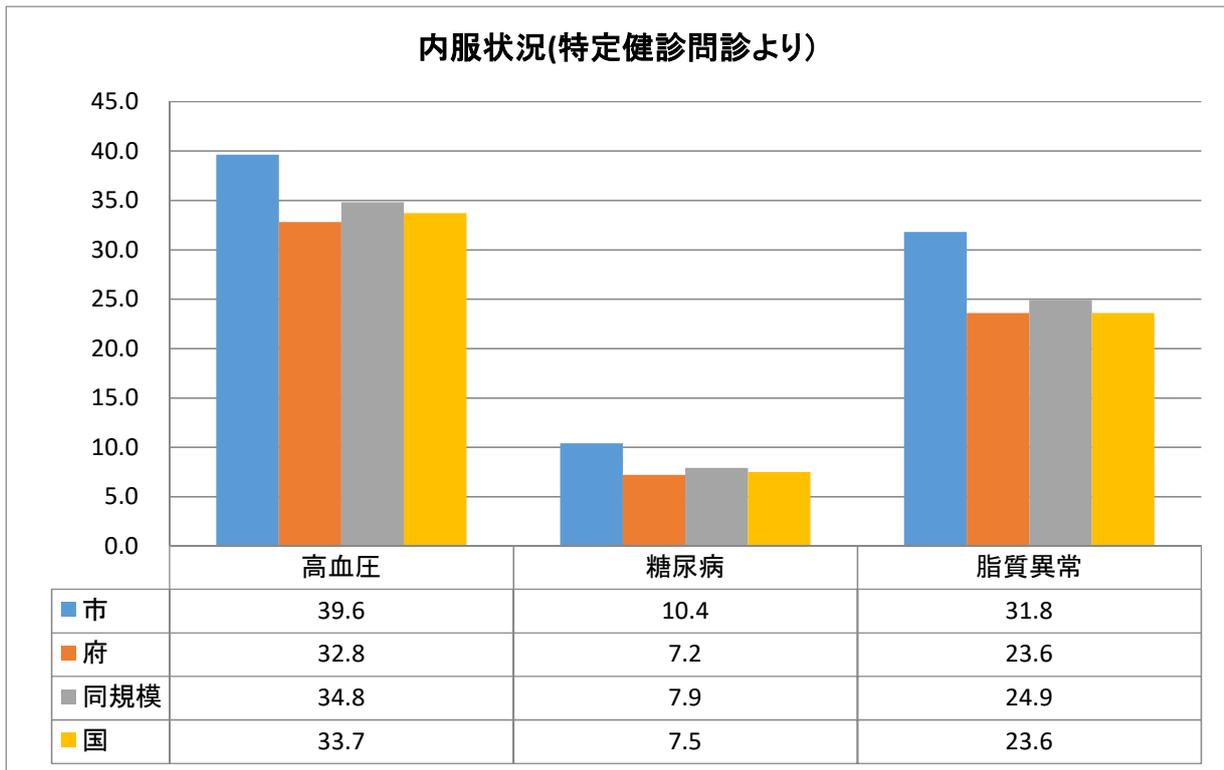


図 26 既往歴（特定健診問診）（KDB 令和元年度）

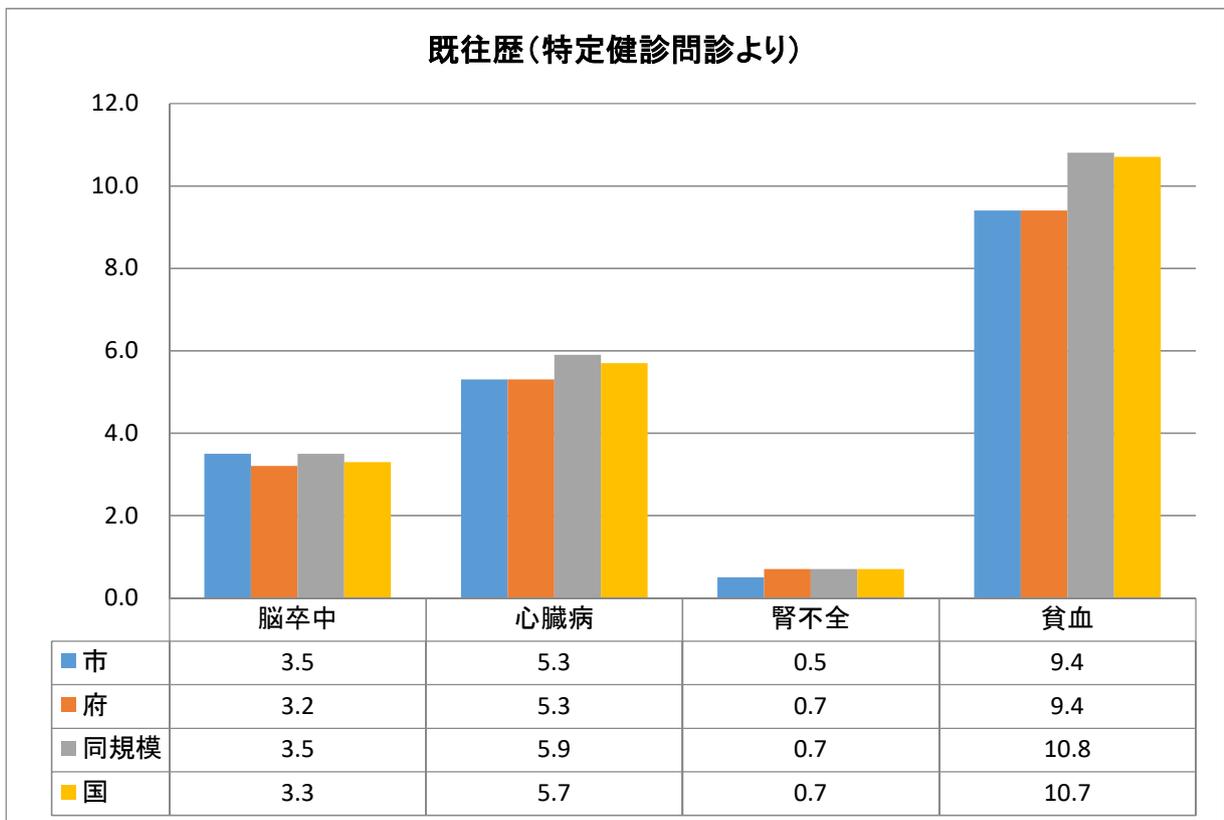


図 27 喫煙・体重・運動・体重増減（特定健診問診）（KDB 令和元年度）

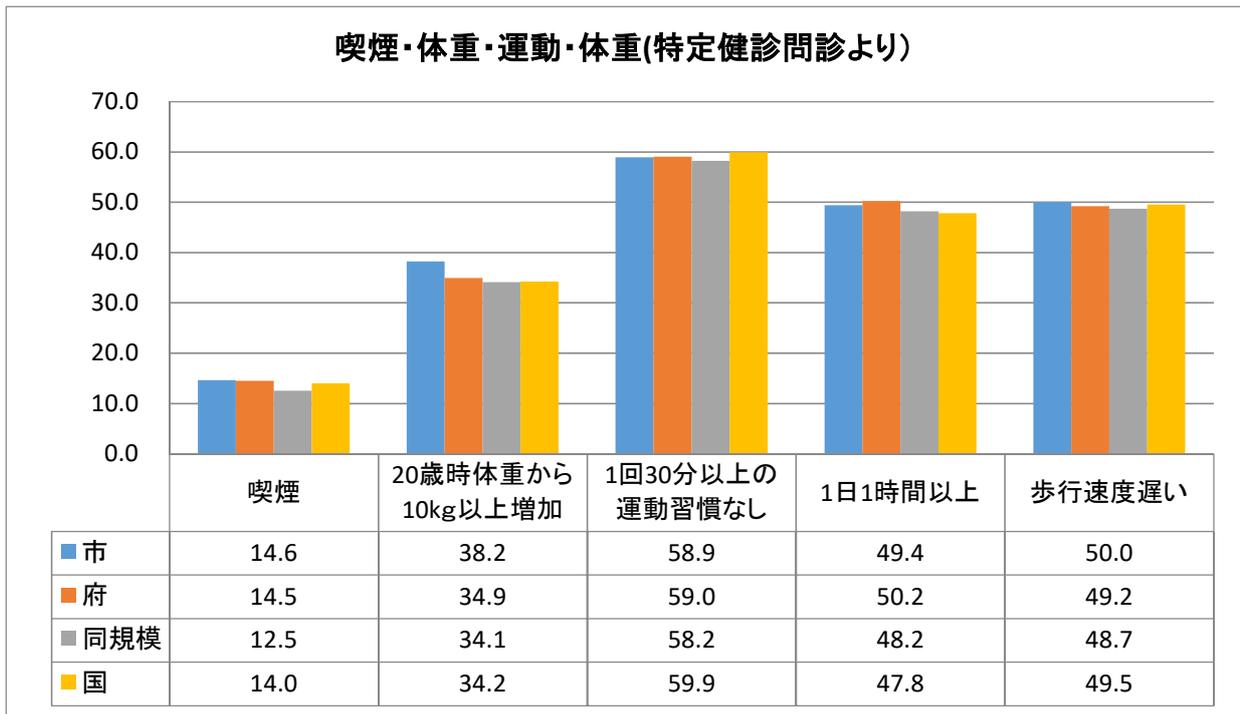


図 28 食生活・飲酒・睡眠（特定健診問診より）（KDB 令和元年度）

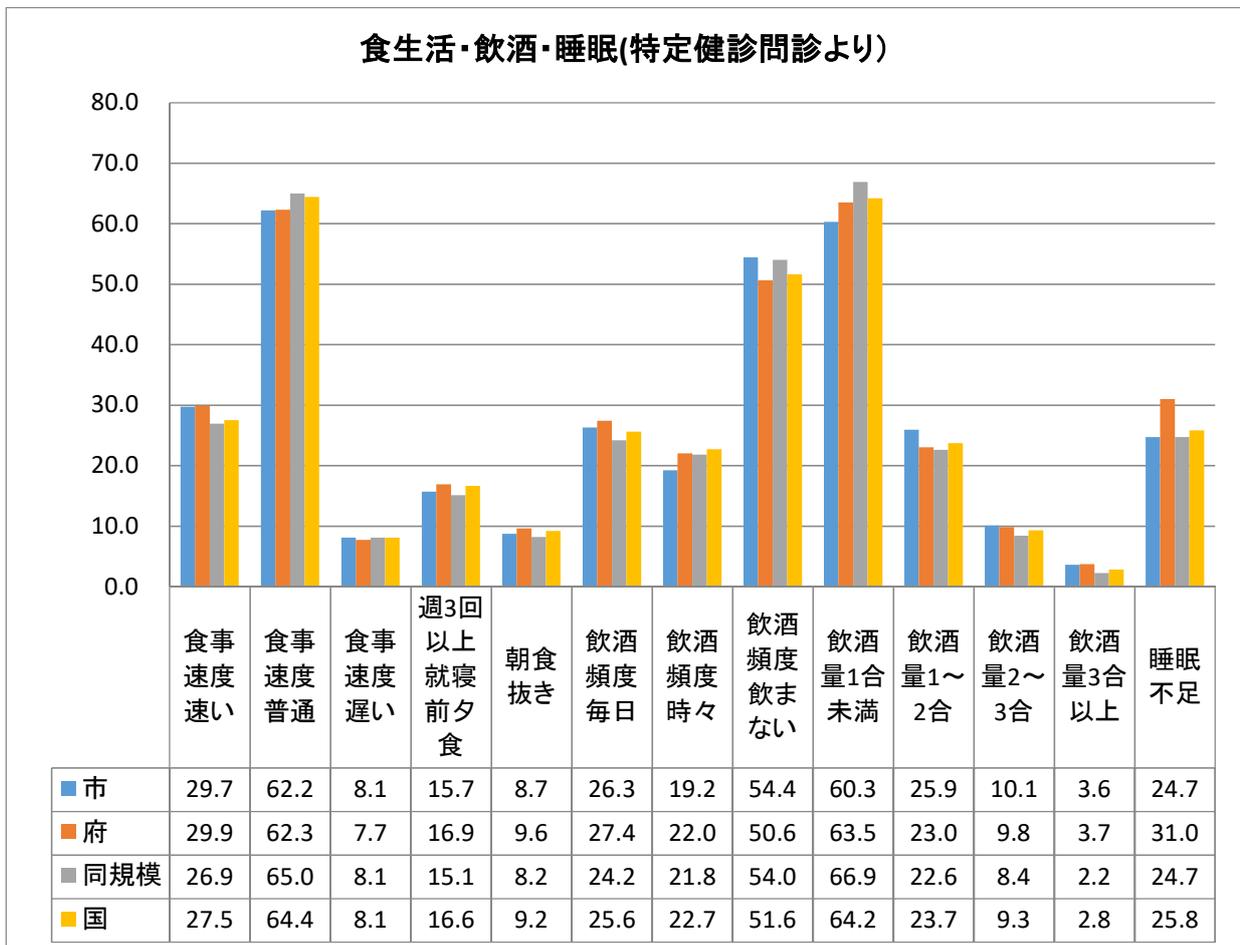
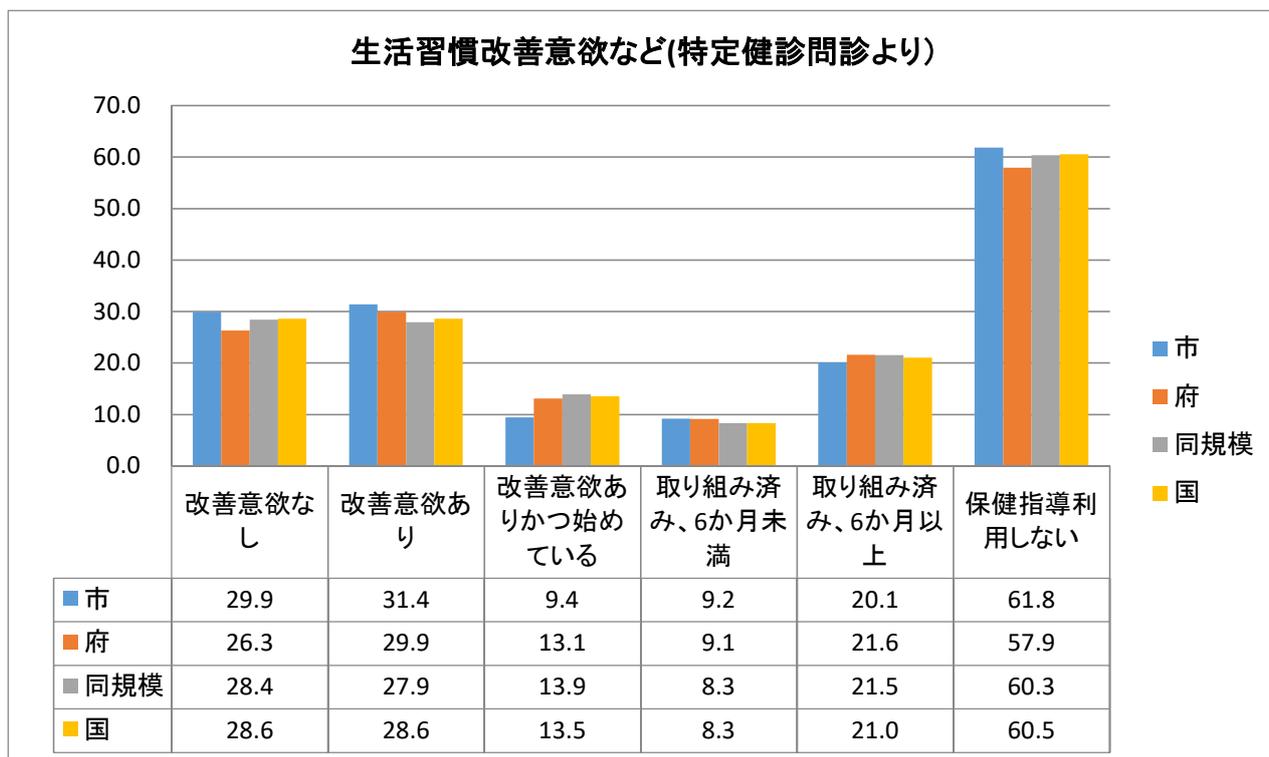


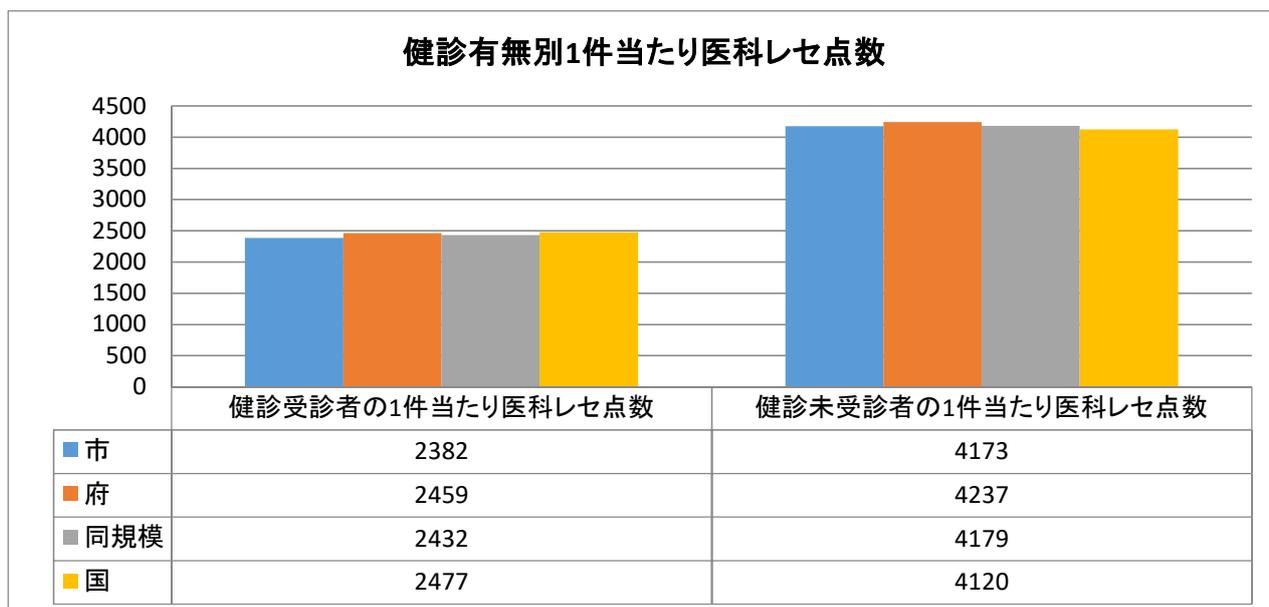
図 29 生活習慣改善意欲など（特定健診問診より）（KDB 令和元年度）



(5) 健診受診者と未受診者の医療費

本市のレセプト点数について、計画策定時は健診受診の有無にかかわらず、国、府、同規模保険者と比べ高額傾向でしたが、令和元年度は健診受診者では若干高く、健診未受診者では同レベルとなっております。

図 30 健診有無別 1 件当たり医療レセ点数（KDB 令和元年度）



(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。令和元年度 KDB データによる表 9 では、健診未受診かつ生活習慣病による医療機関未受診者は 4,729 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 9 特定健診対象者の区別治療状況及び保健事業の種類 (KDB 令和元年度)

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
14,170 人	受診者 4,799 人	治療有	3,425 人	重症化予防事業
		治療無	1,374 人	特定保健指導 早期介入
	未受診者 9,371 人	治療有	4,642 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	4,729 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 40%、留守などにより受診勧奨できなかった割合は約 57%となっております。

図 31 受診勧奨 (コールセンター) の実施状況

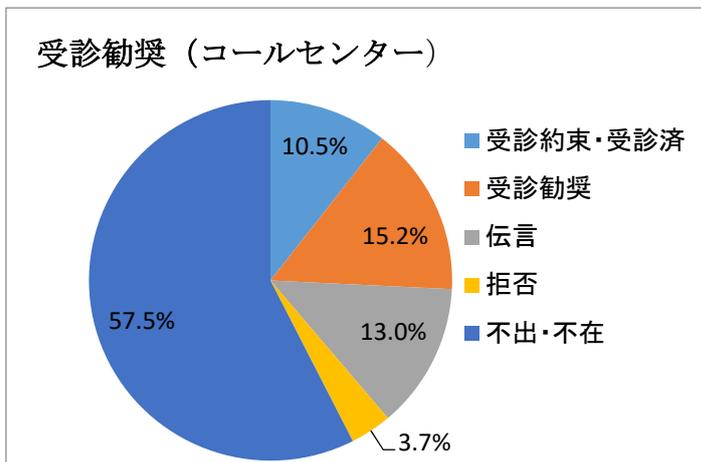


表 11 コールセンターの実施件数

内訳	件数
受診約束・受診済	637
受診勧奨	920
伝言	788
拒否	223
不出・不在	3471

(8) 若年健診の結果分析

15 歳から 39 歳の若年健診は、30 歳代の国保加入者などに受診勧奨通知し、集団健診により年 2 日程度実施。30 歳代の受診率は 10%前後で、計画策定時と大きく変化はありませんが、そのうち腹囲、BMI でメタボ基準に該当する人は計画策定時、おおむね 20%前後で推移していましたが、今回は最も高い令和元年度で、18.2%と低下傾向です。

表 11 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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
対象者数	1750 人	1662 人	1558 人	1578 人
受診数	151 人 (8.6%)	154 人 (9.3%)	148 人 (9.5%)	127 人 (8.0%)
指導数	20 人 (13.2%)	19 人 (12.3%)	27 人 (18.2%)	14 人 (11.0%)

(9) がん検診の分析

がん検診の受診率は令和元年度で胃がん検診 5.6%、大腸がん検診 5.6%、肺がん検診 3.8%、子宮がん検診 18.8%、乳がん検診 13.9%となり、徐々に高くなっています。

表 12 がん検診の受診率の推移

がん検診名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	平成 29 年度	
					府	国
胃がん検診	4.2	4.3	4.6	5.6	4.6	8.4
大腸がん検診	9.9	5.1	5.1	5.6	5.8	8.4
肺がん検診	5.9	3.2	3.2	3.8	5.8	7.4
子宮がん検診	24.9	17.8	18.6	18.8	15.1	16.3
乳がん検診	15.5	13.4	13.6	13.9	14.3	17.4

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をしています。

受診率の推移をみると、各検診ともにやや上昇傾向ではありますが、大阪府や全国に比べて低くなっている検診もあります。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令和元年度で 1.63%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とも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 13 歯周疾患検診の受診率の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
受診率	1.6%	1.75%	1.54%	1.63%	0.44%

第3章 保健事業の実施状況

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組は、若いうちからの健康意識の向上につながり、がん検診時の取組は、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ます。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章 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見ると、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、死亡の状況を見ると、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、標準化死亡比で見ると心疾患、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章 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・評価及び今後の方向性

(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(別紙参照へ)

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を行う受診勧奨
- 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について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利用券を配付

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:事業参加者数、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、大阪府国民健康保険団体連合会(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します。

個人情報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します。

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、さらに大阪府国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会の支援・評価も受け、事業の見直しをします。

第6章 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、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」

令和2年度 自己評価

a: 最も望ましい状態 b: 概ね望ましい状態 c: 課題が残る状態

段階	項番	評価項目	評価			評価理由
			a	b	c	
I 事業企画・立案	I-1	健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析している		✓		多面的な分析にまではいたっていないが、各種データを分析し、地域の健康課題を把握している。レセプト活用は一部にとどまり、要介護認定との分析が不十分である
	I-2	現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている	✓			評価をし、現行の保健事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制を把握し、各事業の成果を踏まえた上で現行事業の必要性を考慮して、事業の再構築等の検討をしている。
	I-3	健康課題を明確にしている	✓			届出中対策を中心とした生活習慣病対策の効果を確認後、糖尿病性腎症への取り組みを進めている。
	I-4	地域資源を把握している	✓			健康課題を解決するために活用・連携すべき地域資源については、関連の深い関係者、医療分野、保健分野、すでに健康づくり等で活動している団体は、把握及び連携はしている。それ以外の一般的な住民組織など健康課題に密接に関連すると思われる資源の把握はしている。
	I-5	事業目的を明確にしている	✓			保健事業ごとに設定している
	I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	✓			対象者、実施方法、評価指標を明確にして、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		✓		費用対効果や実施体制も加味して、優先順位を考える際の視点（・影響する人数が多い・予防可能な疾患・病態である・緊急性がある・実行可能性がある）を踏まえて、根拠を明確に整理できている
	I-8	企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している		✓		国保年金課と健康推進課は企画段階から協議できているが、今後は介護部門、スポーツ推進部門等とも連携が必要 前述の庁内連携部門や町外関係者との協議を充実させるとより良い
	I-9	事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している	✓			保健指導対象者のみではなく、非肥満や重症化予防対象者、及び遷延導入の可能性が高い対象者などを事業実施対象者として選定している。
	I-10	個別事業及び全体としての成果目標を設定している	✓			対象者の状況に応じた成果目標を設定し、事業目的と整合性を考えながら、達成期限を設定したりしている。事業の成果目標は計画で設定し経過を見ているが、必要時に応じて、外部アドバイザーの意見、理論値等を参考にしていきたいと考えている。
	I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	✓			アウトプット、アウトカムを中心に評価指標を設定し、評価している。
	I-12	事業運営委員会を設け、事業の運営状況を整理できる体制を整備している			✓	被保険者の代表をはじめ、事業の関係者を委員に選定し、事業実施や評価等のスケジュールに合わせて設定してゆく事業運営委員会は設けていないが、事業参加者の意見聴取に努めながら、国保年金課と健康推進課との協議により、事業の運営状況を整理できる体制を整備している。委員会自体の設置がない
	I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている		✓		開始日と期限が明確でないものもあるが、各種関係者と調整しスケジュールをたてている。開始日と期限が明確ではない
	I-14	保健事業の質の確保のための取組を行っている		✓		企画立案にあたって、事業企画担当者や保健事業実施者が、当該事業の実施に必要な知識について、各学会のガイドラインや保健指導の実施方法等が記載された資料により学習したり、外部の研修会に参加している。
準備	I-15	事業に必要な予算を確保している		✓		現状の事業運営に必要な予算は確保しています。事業の変更や充実に伴う予算は必要に応じて確保に努めている。
	I-16	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している	✓			現状の範囲であれば、連携・調整し実施体制を構築できているが、今後インセンティブ関連での動きや関係各課との取り組みが拡大されるのであれば、調整が必要
	I-17	個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している	✓			各事業をマニュアル化し、共有している。
	I-18	苦情処理の体制を確保している	✓			苦情があった際は情報確認と整理をし、所定の書面で報告し、対応できる体制を整えている。
	I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている	✓			選定基準に該当する参加者数が予定人数に達しない場合は、募集方法の変更等の工夫も行っている。他保険者における取組事例等を参考に今後もより適切な方法をめざして改善に努めている。
II 事業実施	II-1	事業開始時より関係者間で情報共有を行っている			✓	事業内容、スケジュール、担当者の役割分担について関係者間で認識はしているが、関係者間で聞くケースカンファレンス等によって参加者一人ひとりの情報や課題を確認し、保健指導プログラムの設計に役立てたりするために事業開始時より保健指導実施者全員及びその他の関係者が参集し、事業内容・参加者個人の状況について情報共有することは必要な対象者の場合のみ実施するにとどまっている。
	II-2	参加者個人の目標を設定している	✓			保健指導実施者が個人の状況をアセスメントした上で、共に考え、設定している。
	II-3	保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている	✓			保健指導実施者が定期的にモニタリングして、必要に応じて、追加、修正している。
	II-4	事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている	✓			事業実施責任者が事業実施状況を継続してモニタリングし、スケジュールの調整や事業内容の見直しを行っている。
	II-5	脱落防止のために、対象者にフォローを行っている	✓			脱落防止のための声かけや内容の工夫も含め対象者のフォローを行っている。
	II-6	安全管理に留意している	✓			事故発生時の対応は明確であり、安全管理に関連したヒヤリ・ハット事例を共有している。
	II-7	個人情報を適切に管理している	✓			外部委託先の情報管理に関する規定を確認したり、市条例に基づく管理をしている。
	II-8	個人目標の達成状況を評価している	✓			達成状況を評価後フィードバックし、事業終了後も継続して生活習慣改善ができるよう支援している。
	II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている			✓	フォローアップの実施時期、方法、終了の基準、記録方法を企画検討し、仕組みを構築し、保健指導の効果を把握したうえで、評価や改善案を検討するといいが、現状では体系化されたフォローアップの仕組みは構築できていない。
III 評価	III-1	事業評価を実施している	✓			アウトプット、アウトカムを中心に保健事業を評価している。
	III-2	事業結果を取りまとめている		✓		簡潔明確にはまとめ切れていない。報告書の作成までは至っていない
	III-3	外部アドバイザーから評価を受けている		✓		従前より府立がん循環器病予防センターの評価を受け、データヘルス計画策定に関しては大阪府国保連合会の評価委員会にて外部アドバイザーから評価を受けた。
	III-4	事業結果を公表している		✓		市全体の行政評価による公表のみにとどまっている。第三者による評価結果を公表していない。そのため、公表後の周知状況の確認には至っていない
	III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている	✓			次期計画に向け、事業結果を踏まえ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
表 17 保健事業の目標値

データヘルス計画の評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標											
STEP1			データヘルス計画全体の目標					STEP4			
目標		実績値					評価	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	目標値 最終
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度						
医療費の適正化											
一人当たり医療費の国平均との比較	1.10	1.18	1.08	1.07	1.12	a	健康意識の向上及びジェネリック医薬品の使用率の増加		継続した健康意識向上への啓発及びジェネリック医薬品差額通知等医療費の見える化の促進	1.10	
標準化死亡比の減少											
		平成19～24年	平成25～29年								
虚血性心疾患（男）	0.790	0.797		0.575		a	これまでの循環器病予防対策の継続と充実	・衛生引き受け型のため、国保事業のみに専念できていない	・人材確保とこれまでの取組や方向性の伝承	0.575	
虚血性心疾患（女）	0.710	0.712		0.460		a	・特定健診、がん検診の受診率の向上	・今まで以上の事業実施ができていない	・効果的な健康づくり事業への転換	0.460	
脳血管疾患（男）	0.860	0.860		0.892		c				0.860	
脳血管疾患（女）	0.880	0.886		0.846		a				0.846	
悪性新生物（男）	1.000	1.160		1.149		a				1.000	
悪性新生物（女）	1.000	1.109		1.009		a				1.000	
腎不全（男）	1.000	1.604		1.293		a				1.000	
腎不全（女）	1.000	1.295		1.579		c				1.000	
上記目標を達成するための個別保健事業											
STEP2			上記目標を達成するための個別保健事業					STEP3			
事業名	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	目標値 最終
特定健診	特定健診受診率（%）	60	33.7	32.6	32.7	33.9	a*	受診勧奨方法の変更（R1より）		健診受診勧奨の強化	60
特定健診	コールセンター電話件数（件）	12,000	6,339	5,225	5,010	2,694	c		対象抽出方法の変更	継続的未受診者等より必要な対象者へ絞り込んだ勧奨の実施による健診受診率増加を図る	12,000
	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（%）	26.6	53.1	53.5	54.0	53.2	c		未受診者への新たな取り組みが不足している	長年にわたり未受診の方へのアプローチの工夫	26.6
	30歳代の健康診査受診率（%）	60.0	11.2	8.6	9.3	9.5	c			重要な事業と認識しているため、継続	60.0
特定健診	20歳から体重増加している人の割合（%）	32.9	35.9	36.9	31.5	27.8	a	健康意識の向上による摂取量の改善		健康意識向上に向けた啓発運動の継続	26.0
	就寝前に夕食をたべる人の割合（%）	12.0	15.0	14.4	15.1	15.7	c		食習慣の固定化	増の原因把握	13.5
	メタボリックシンドローム予備群割合（%）	11.0	11.1	11.1	11.4	11.4	c		コロナウイルス感染症の拡大による外出控え	健康意識向上に向けた啓発運動の強化	11.0
	メタボリックシンドローム該当者割合（%）	17.6	20.6	17.6	18.1	18.7	a	・健康意識の向上 ・コロナウイルス感染症の拡大による外出控えによる改善率の鈍化		保健指導利用の強化	17.6
	メタボリックシンドローム予備群減少率（%）	25.0	21.6	19.9	19.3	18.5	c		・コロナウイルス感染症の拡大による外出控え ・メタボ該当者から予備軍への移行	健康意識向上に向けた啓発運動の強化	25.0

	メタボリックシンドローム該当者減少率 (%)	25.0	18.1	20.5	20.3	18.9	a*	メタボ該当者から予備軍への移行	保健指導利用の強化	25.0		
	特定保健指導対象者の減少率	25.0	17.5	23.6	22.1	21.4	a*	メタボ該当者の減少	保健指導利用の強化	25.0		
特定健診	国保人間ドック・脳ドックの受診者数	570	552	584	523	508	c	新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え	若年層への受診勧奨の継続及び勧奨対象幅の増加を図る	570		
特定保健指導	特定保健指導利用率	積極的支援 (%)	60	25.5	29.8	23.0	21.2	c	効果が認識できるまでの経過時間が長い。モチベーションが低下しがちであり、維持するための、インパクトのある対応に欠けている。利用者への理解を深め、継続性を持たせることが必要。	保健指導利用の強化	60	
		動機づけ支援 (%)	60	36.9	35.2	27.3	28.9	c		保健指導利用の強化	60	
	特定保健指導終了率	積極的支援 (%)	60	10.9	17.4	18.9	16.8	a*		保健指導利用の強化	60	
		動機づけ支援 (%)	60	30.7	30.9	31.6	27.8	c		保健指導利用の強化	60	
特定保健指導	有所見割合	BM1 (%)	24.9	27.2	28.0	27.8	28.3	c	高齢化に伴い、血圧、血糖値等の数値が悪化している割合が増加している。また、リピーターが多く、新規利用者が低迷しているため、十分な保健指導が困難となっている。		24.9	
		収縮期血圧 (%)	45.5	46.8	48.4	50.0	49.4	c			45.5	
		空腹時血糖 (%)	21.6	27.3	27.9	25.9	29.9	c			21.6	
		HbA1c	41.8	52.3	51.2	52.6	56.1	c			41.8	
		クレアチニン (%)	0.9	1.2	1.2	1.3	1.3	c			0.9	
		尿酸	7	-	-	7.7	8.3	c			7	
	受診勧奨割合	血圧+血糖 高値 (%)	95.0	79.7	72.5	92.3	90.6	a		経験豊富な専門職の対応によるため	いままでの取組を継続実施	95.0
		腎機能高値 (%)	95.0	83.6	80.8	85.5	87.9	a				95.0
		非肥満者血圧高値者 (%)	95.0	82.6	75.9	62.9	86.4	a		委託先に非肥満以外の受診勧奨も依頼していたため平成30年度までは低い		95.0
		心電図所見(心房細動) (%)	100.0	73.3	85.7	92.6	80.0	a		経験豊富な専門職の対応によるため	未受診者の対応に重点を置くこととする	100.0
特定保健指導	30歳代の保健指導対象者割合 (%)	12.6	22.6	21.4	31.1	24.4	b		受診率低迷のためか?	受診率向上のための工夫が必要	12.6	
がん検診	がん検診	胃がん検診 (%)	50.0	4.2	4.3	4.6	5.6	b	様々な取り組みを展開しているが、低迷状況は変わらない。健康づくりへの意識の醸成が必要と考える		50.0	
		大腸がん検診 (%)	50.0	9.9	5.1	5.1	5.6	b			50.0	
		肺がん検診 (%)	50.0	5.9	3.2	3.2	3.8	b			様々な取り組みの継続と意識改革のためのコツコツとした取り組みを継続	50.0
		乳がん検診 (%)	50.0	15.5	13.4	13.6	13.9	b				50.0

		子宮頸がん検診 (%)	50.0	24.9	17.8	18.6	18.8	b				50.0	
歯科検診	歯周疾患検診受診率 (%)		10.0	1.6	1.8	1.5	1.6	b		口腔機能維持の重要性についての啓発が弱い	様々な機会に口腔機能維持の重要性を伝える	10.0	
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業参加者数(人)		50	5	7	4	4	b		対象者を限定しすぎているためか?	対象者の拡大を図る予定	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 (%)		95.0	100	80.0	100	66.7	d		参加人数が少数のため数値の上下動が激しいため	これまでの方法を継続	95.0	
	透析の新規導入件数		6	9	5	9	5	a					
重症予防対策	標準化死亡比 全国を1とした場合	虚血性心疾患(男)	0.790	0.797	0.575		a		これまでの循環器病対策の成果		対策の継続	0.575	
		(女)	0.710	0.712	0.460		a		これまでの循環器病対策の成果		対策の継続	0.460	
		脳血管疾患(男)	0.860	0.860	0.892		c		やや下げ止まり傾向か?		対策の継続	0.860	
		(女)	0.880	0.886	0.846		a		これまでの循環器病対策の成果		対策の継続	0.846	
		悪性新生物(男)	1.000	1.160	1.149		b			がん検診受診率の低迷	ナッジ理論活用を継続	1,000	
		(女)	1.000	1.109	1.009		b					1,000	
		腎不全(男)	1.000	1.604	1.293		b				糖尿病有病率の増加が原因か?	若年からの健康づくり意識を向上させる取り組みの工夫	1,000
		(女)	1.000	1.295	1.579		c						1,000
健康増進	健康マイレージの利用数		120	161	196	252	352	a		ポイント交換勸奨ハガキの送付を開始したため	時代に合った方法(アプリ)への転換を目指したい	500	
健康増進	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		260	335	205	255	155	d		H29台風により健康ハイキング秋を中止 R1新型コロナウイルス感染症の拡大によりウォーキングチャレンジ中止	イベントの継続実施	260	
医療費適正化	一人当たり医療費の国平均との比較		1.10	1.18	1.08	1.07	1.12	a		健康意識の向上及びジェネリック医薬品の使用率の増加	継続した健康意識向上への啓発及びジェネリック医薬品差額通知等医療費の見える化の促進	1.10	
医療費適正化	ジェネリック医薬品の割合(数量ベース) (%)		80.00	62.00	67.45	72.24	75.5	a		差額通知等の利用勸奨の取組みによる効果	差額通知等の利用勸奨の継続	80.00	

第7章 計画の見直し

最終年度である令和5年度に目標を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章 計画の公表・周知

中間評価は、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章 事業運営上の留意事項

本計画に基づき、目標に向かって事業を推進してまいりました。本計画の短期的な目標の設定といたしまして、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を掲げ、中長期的な目標といたしましては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うこと、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ること、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すものとしております。

今回の中間評価においては効果のあった部分とまだ評価が困難な部分、期待するほどの効果がなかった部分など様々ではありましたが、新型コロナウイルス感染症等の各種感染症重症化予防には心身の健康づくりが重要であり、かつ健康寿命の延伸に寄与し、ひいては医療費削減につながることは明らかなです。今後も効果的、効率的な事業内容を検討しながら本計画の目標達成にむけ、健康づくりのための各種事業を推進してまいりたいと考えております。

今後も、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。

(別紙) 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	評価と方向性
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、健康意識向上と特定健診等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	受診率はナッジ理論を用いた受診勧奨によりやや上昇したが、その後の新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、低下してしまった。一方で健康マイレージへの参加者数は少しずつ増加傾向であり、これまでの事業を継続しつつ、さらなる工夫が必要である。
2) 保健指導	特定健診の結果やレポート情報を把握し、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	特定保健指導終了率について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、低下してしまったが、特定保健指導に加えて、非肥満者への対応や、結果の値のレベルにより様々な対応をしている。今後は府のモデル事業などの結果や地域特性を踏まえた取組の整理と効果的実施が必要である。
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ブータの変化や病期の維持改善率 透析の新規導入件数	徐々に対象者選定の範囲を拡大したが、本事業も新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、参加者数が低迷したままの状況であるうえに訪問による面談などが滞った。しかしながら、参加した方々は検査結果が良くなるなど効果の高い事業と認識しているため、今後も対象者選定方法など工夫をし、継続していく必要がある。
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診勧奨を行う	対象者の確実な受診	受診勧奨判定値を超えている者	直営	受診勧奨件数	結果の値のレベルにより様々な対応をしている。さらには心房細動の方の脳梗塞予防、家族性高脂血症の早期発見のための取組を実施している。今後は府のモデル事業などの結果や地域特性を踏まえた取組の整理と効果的実施が必要である。
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 味増行試飲数 チラシ配布数	受診勧奨通知の対象者の拡大や子宮頸がん検診・体組成測定などを併設し、工夫を重ねているが、受診数は低迷している。若いころからの健康づくりへの意識づくりは大変重要である。今後も勧奨通知への健康情報の追加などや教育委員会などとの連携などについて工夫が必要である。
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	血管構造図などを取り入れるなどの様々な工夫を取り入れているが、利用率、終了率ともに低迷している。これまでの取組に加えて、訪問などのアウトリーチを加える必要がある。そのためにも、現状の保健事業を効果的にできるよう整理が必要である。
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	結果説明会は年2回行っており、令和元年度の結果説明会の参加者数は新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、後半は未開催であったが、前半で35名の参加があった。また、コールセンターの電話件数は2,694件、過去5年間1回も受診していない人が5割ほど存在する。これらの方への対応を取り入れるためにも、現状の保健事業を効果的にできるよう整理が必要である。
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	国保人間ドックの受診者の自己負担は13,000円。年間600人の目標値に対し令和元年度実績は415人であり、30歳以上被保険者のうち約2.5%が利用した。脳ドックは、人間ドックと同時に受診することで、受診者の自己負担は15,000円。年間150人の目標値に対し令和元年度実績は93人であり、30歳以上被保険者のうち約0.6%が利用した。
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	ジェネリック医薬品普及率は平成29年度67.45%、平成30年度74.40%、令和元年度76.49%と上昇しており、いずれも府平均より高い率であり、差額通知の効果があったと考えられる。一方、政府目標率は80%であり、医療費適正化に向け更なる周知が必要である。
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、ウォーキングを実施し、楽しく健康づくりに取り組むことの意識付けを図る。また、広報に特集号を掲載し受診率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	年2回の健康ハイキングについては、毎回定員80人/回を超える人数の応募がある。年1回のウォーキングチャレンジは国保加入を問わず自由参加であり、平成28年度178人、平成29年度121人、平成30年度111人の参加があった。今後も健康意識向上を図り、参加者の行動変容を促していくもの。また、年1回いづみさの広報へ国民健康保険に関する特集号を掲載し、特定健診・特定保健指導への関心を高めている。

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、ウォーキングを実施し、楽しく健康づくりに取り組むことの意識付けを図る。また、広報に特集号を掲載し受診率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	年2回の健康ハイキングについては、毎回定員80人/回を超える人数の応募がある。年1回のウォーキングチャレンジは国保加入を問わず自由参加であり、平成28年度178人、平成29年度121人、平成30年度111人の参加があった。今後も健康意識向上を図り、参加者の行動変容を促していくもの。また、年1回いづみさの広報へ国民健康保険に関する特集号を掲載し、特定健診・特定保健指導への関心を高めている。
--------------------------------	---	---------	----	------	------------------	---

泉佐野市国民健康保険
第2期データヘルス計画（中間評価）

発行日 令和4年3月
発行 泉佐野市
住所 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号
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