



第二期 藤井寺市 保健事業実施計画 (テータヘルス計画)

平成30年度 — 平成35年度



減塩

相談

休肝日

平成30年(2018年)3月
藤井寺市

目次

第1章 計画策定の概要

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の法的位置付け 2
- 3 計画の期間 3
- 4 計画の推進体制 4
- 5 ヘルスサポート事業の活用 4

第2章 藤井寺市の現状

- 1 市の概況 **5~12**
 - (1) 地理的・社会的環境 5
 - (2) 医療・アクセスの状況 5
 - (3) 産業別就業者の状況 6
 - (4) 人口と国保被保険者の年齢分布 7
 - (5) 人口と高齢化の推移 8
 - (6) 平均寿命と健康寿命 9
 - (7) 死亡要因の状況 10
 - (8) 要介護認定の状況 12

第3章 保険者の特性

- 1 被保険者の状況 **13~28**
 - (1) 被保険者数と高齢化率 13
 - (2) 医療費の状況 14
 - (3) 後発医薬品の利用状況 19
 - (4) 特定健康診査・特定保健指導の状況 20

第4章 前計画の評価

- 1 保健事業の実施体制 29
- 2 特定健診未受診者対策・特定健診継続受診対策 30
- 3 特定保健指導未利用者対策 33
- 4 高血圧の重症化予防対策 **35~38**
 - (1) 未治療者の医療機関受診勧奨 35
 - (2) 治療者への服薬確認・保健指導 37

5	糖尿病の重症化予防対策	39~40
	(1) 未治療者の医療機関受診勧奨	39
	(2) 治療者への服薬確認・保健指導	40
6	糖尿病性腎症重症化予防対策	41~42
	(1) 未治療者の医療機関受診勧奨	41
	(2) 治療者への服薬確認・保健指導	41
7	その他の保健事業	43
	(1) 健康教室	43
	(2) 重複服薬者への取組	43
	(3) 後発医薬品の使用促進	43
8	衛生部門（健康課）との連携	44~46
	(1) 住民健康診査	44
	(2) がん検診	45
	(3) 成人歯科健康診査	45
	(4) 喫煙対策	46
	(5) インセンティブの取組	46

第5章 前計画の考察

1	特定健診未受診者対策・特定健診継続受診対策	47
2	特定保健指導未利用者対策	47
3	高血圧の重症化予防対策	48
4	糖尿病の重症化予防対策	48
5	糖尿病性腎症重症化予防対策	48
6	その他の保健事業等	49

第6章 計画の目的

1	目的	50
---	----	----

第7章 健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出と目標

1	優先順位別の課題と目標	51~54
---	-------------	-------

第8章 個別の保健事業の実施計画

1	特定健診未受診者対策・特定健診継続受診対策	55
2	特定保健指導未利用者対策	56

3 重症化予防対策（高血圧・糖尿病・糖尿病性腎症）	57
4 ポピュレーションアプローチ	58
5 その他の保健事業	59
6 地域包括ケアに係る取組等	60

第9章 計画の公表・推進に関する事項

1 計画の公表・周知	61
2 計画の評価・見直しについて	61
3 事業運営上の留意事項	61
4 個人情報保護に関する事項	62

第 1 章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、医療保険の保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、レセプト等の統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を展開してきましたが、今後は更に保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進める等、被保険者の健康保持増進への効果的な事業展開が求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 条）第 82 条第 4 項に基づき厚生労働省が定める「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」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）の一部改正が行われ、保険者は健康・医療情報を活用し、P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を作成したうえで、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととされました。

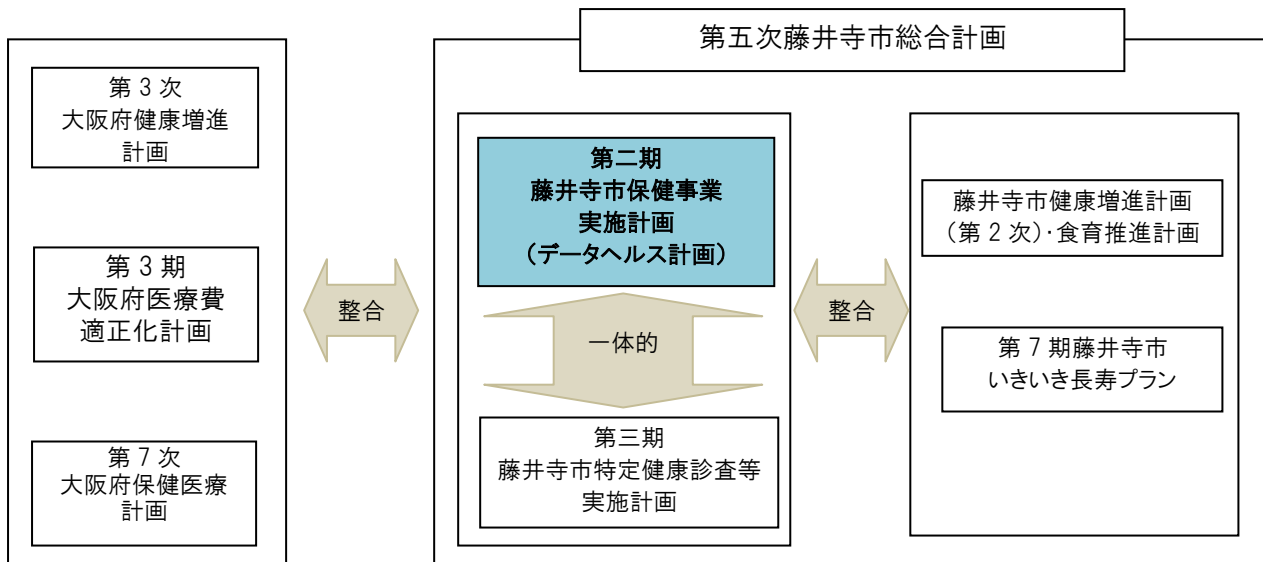
これを受けて、本市におきましても、国民健康保険（以下、「国保」という。）の保険者として、平成 26 年度に「第一期藤井寺市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を展開してきましたが、平成 29 年度において計画期間が終了することから、計画の評価と見直しを行い、保健事業施策を効果的かつ効率的に推進することを目的に、「第二期藤井寺市保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下、「本計画」）を策定しました。

2 計画の法的位置付け

本計画は、国民健康保険法第 82 条の 4 項の規定に基づき厚生労働省が定める「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」に基づく保健事業実施計画と位置づけています。

計画の推進に当たっては、「第三期特定健康診査等実施計画」と一体的に推進することとし、「第五次藤井寺市総合計画」や「藤井寺市健康増進計画（第 2 次）・食育推進計画」、「第 7 期藤井寺市いきいき長寿プラン」をはじめ、「第 3 次大阪府健康増進計画」、「第 3 期大阪府医療費適正化計画」、「第 7 次保健医療計画」等との整合性を図りながら、関係部局や医療機関等と連携して推進します。

図表 1 計画の位置づけ



3 計画の期間

計画の期間は平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

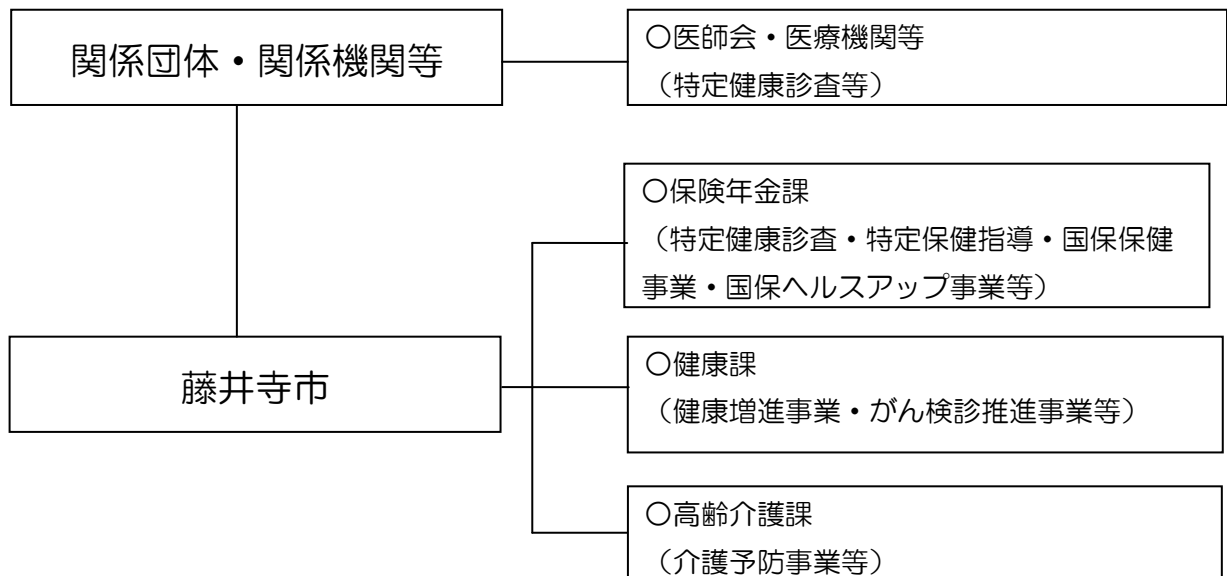
また、法改正や国による指針の見直し、社会情勢等の変化により、必要に応じて、見直しを行います。

4 計画の推進体制

事業の運営にあたっては、医師会や医療機関等の関係団体・関係機関等と連携・調整を図ります。

また、本市健康課の健康増進事業やがん検診推進事業、高齢介護課の介護予防事業等と連携・協同して事業運営を行います。

図表 2 計画の推進体制



5 ヘルスサポート事業の活用

計画を策定・推進するにあたっては、客観性の高い意見・評価を受けて課題を明確化して保健事業の企画・立案を行うことで、より効率的・効果的な保健事業の展開が可能となることから、公衆衛生学に造詣が深い大学等の研究機関や関係機関等の有識者等で組織された大阪府国民健康保険団体連合会（以下、「府国保連」という。）の「保健事業支援・評価委員会」の助言・評価等を引き続き受けて保健事業を推進します。

第2章 藤井寺市の現状

1 市の概況

(1) 地理的・社会的環境

本市は、大阪平野の南東部、和泉山脈から延び、緩やかな起伏をなす羽曳野丘陵の北端に位置し、北は八尾市、東は柏原市、西は松原市、南部は羽曳野市に接しています。

市域の広がり、東西約4.2キロメートル、南北約4.0キロメートル、面積8.89平方キロメートルとなっており、大阪府内33市の中で最も小さい市です。

道路・交通網では、西名阪自動車道・藤井寺インターチェンジがあり、近鉄南大阪線により、大阪都心部との時間距離が約13分の立地となっており、利便性の高い住宅都市となっています。

(2) 医療・アクセスの状況

本市の病院数（人口10万対）については全国・大阪府と比べて少なくなっていますが、一般診療所数と歯科診療所数は全国・大阪府と比べて多く、一般診療所数は、大阪府内では大阪市に次いで2番目、歯科診療所数は大阪市、池田市に次いで3番目に多い市となっています。

図表3 医療提供体制等の比較

	藤井寺市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	3	4.6	6.0	6.7
一般診療所数	73	111.6	94.4	79.5
歯科診療所数	42	64.2	62.7	54.1

資料:大阪府医療施設調査 (H27年10月1日現在)

※ 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または病床数19床以下の医療機関

図表4 大阪府内の上位3位の市町村の一般診療所数と歯科診療所数（人口10万対）

順位	一般診療所数（大阪府内上位3位）		歯科診療所（大阪府内上位3位）	
	市町村名	人口10万対	市町村名	人口10万対
1	大阪市	126.4	大阪市	84.0
2	藤井寺市	111.6	池田市	65.0
3	豊中市	105.2	藤井寺市	64.2

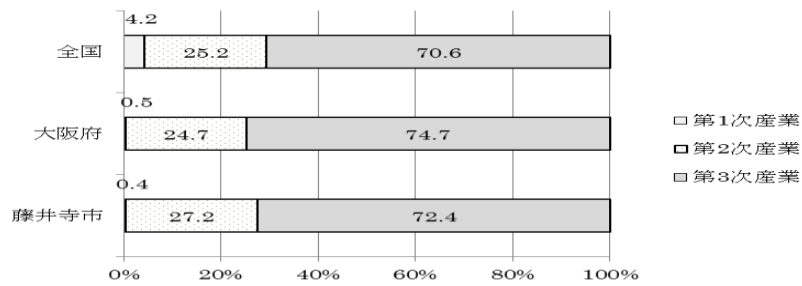
資料:大阪府医療施設調査 (H27年10月1日現在)

(3) 産業別就業者の状況

産業別の就業者構成割合では、製造業等の第2次産業が27.2%と全国・大阪府と比べて高く、商業やサービス業等の第3次産業は72.4%と全国・大阪府と同様に7割以上を占めています。

また、農業や林業、漁業等の第1次産業は0.4%と全国・大阪府を下回っています。

図表5 産業別就業者構成割合



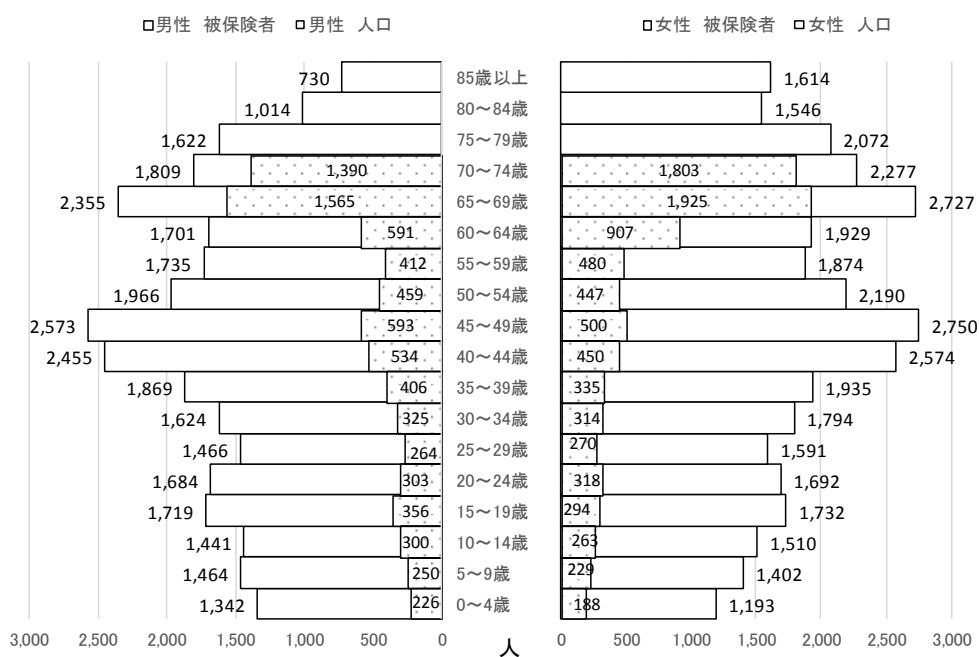
資料:KDB[健康診査・医療・介護データからみる地域の健康課題(H28年度累計・H29年6月抽出)]

(4) 人口と国保被保険者の年齢分布

国保被保険者（以下、「被保険者」）数は65～74歳で急増し、藤井寺市の人口の半数以上を占めています。

また、藤井寺市の人口に占める被保険者の割合は、59歳まで2割前後となっています。

図表6 性・年齢階級別の人口分布および被保険者分布



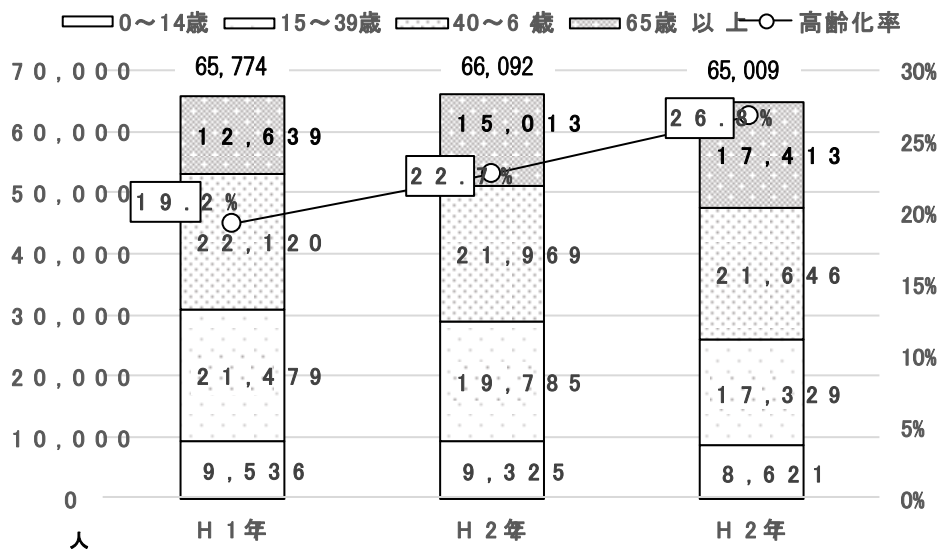
資料：大阪府ホームページ・KDB[人口及び被保険者の構成（H29年3月31日）]

(5) 人口と高齢化の推移

藤井寺市の人口は平成 22 年以降減少しており、平成 27 年で 65,009 人となっています。

一方、高齢化率は年々上昇し、平成 27 年で 26.8% となっています。

図表 7 人口の年齢階級別¹分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査

¹ 「不詳」を除いて集計しています。（府国保連提供データ）

(6) 平均寿命と健康寿命

男性の平均寿命は 79.3 歳となっており、大阪府 79.0 歳を上回っています。
また、健康寿命²は 78.2 歳となっており、全国 70.4 歳と大阪府 77.3 歳を上回っています。

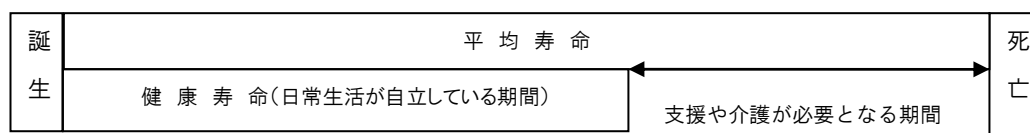
さらに、支援や介護が必要な期間は 1.1 年となっており、全国 9.2 年と大阪府 1.7 年間と比べると短くなっています。

次に、女性の平均寿命は 85.8 歳となっており、全国 86.4 歳と大阪府 85.9 歳を下回っています。

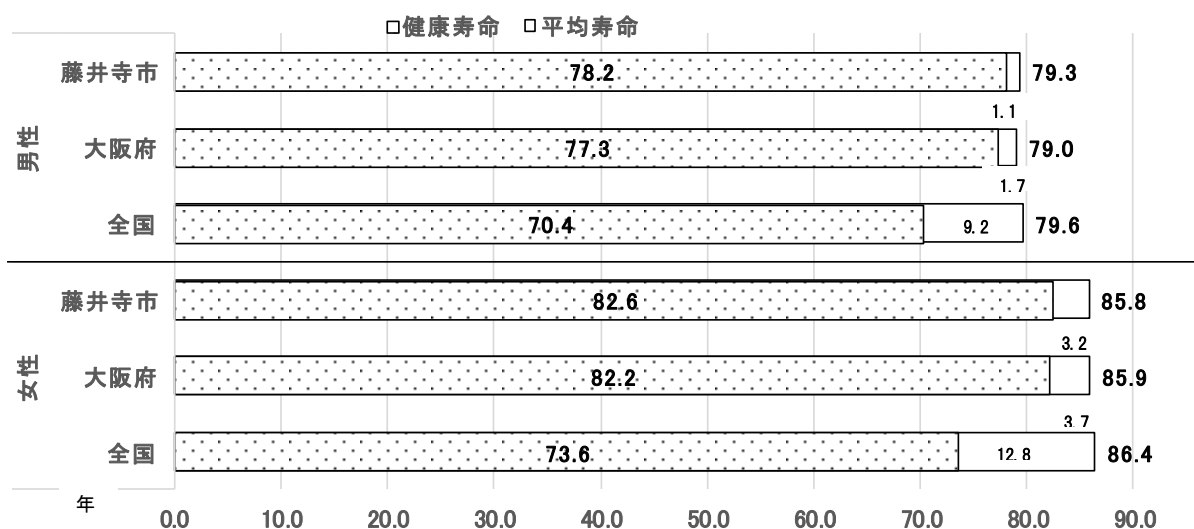
また、健康寿命は 82.6 歳となっており、全国 73.6 歳と大阪府 82.2 歳を上回っています。

さらに、支援や介護が必要な期間は 3.2 年となっており、全国 12.8 年と大阪府 3.7 年と比べると短くなっています。

【平均寿命と健康寿命のイメージ】



図表 8 男女別の平均寿命および健康寿命の比較 (H22 年度)



資料：平均寿命：厚生労働省 HP、健康寿命：藤井寺市、大阪府は大阪府保健医療室健康づくり課から提供、全国は厚生労働科学研究 HP「健康寿命のページ」(H22 年度)

² 健康寿命の算出方法が複数あり、藤井寺市と大阪府の健康寿命は「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対費用効果に関する研究班」が提示する「健康寿命の算定方法の指針」に基づき算出された数値を使用し、KDB は使用していません。

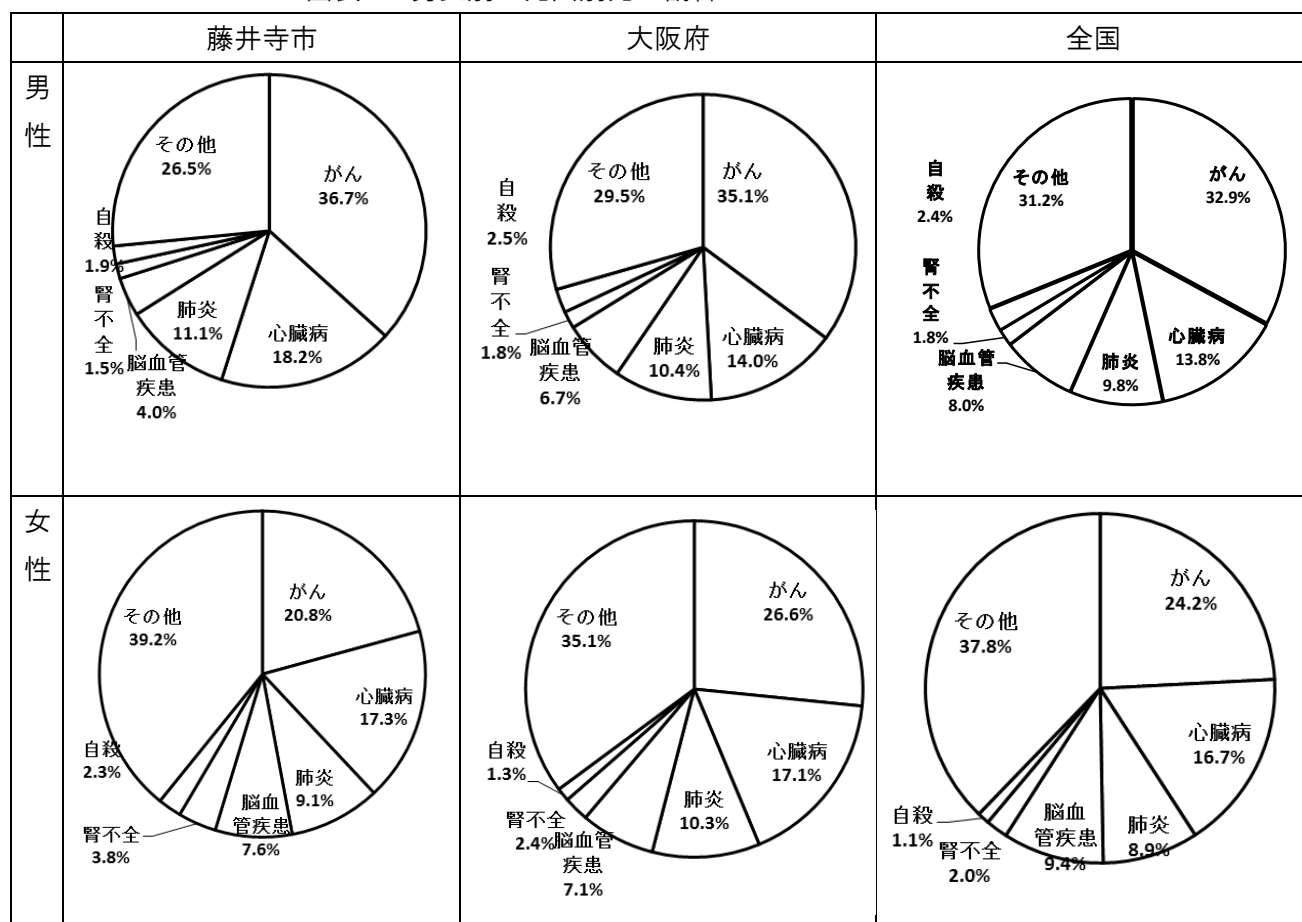
(7) 死亡要因の状況

死因別死亡割合では、男女とも全国と大阪府同様、がん、心臓病、肺炎、脳血管疾患の順に多くなっており、男性はがん、心臓病、肺炎が全国と大阪府に比べて高くなっています。

また、男性ではがんが死因の3割以上を占めています。

さらに、女性では心臓病と腎不全が全国と大阪府に比べて高くなっています。

図表9 男女別の死因別死亡割合



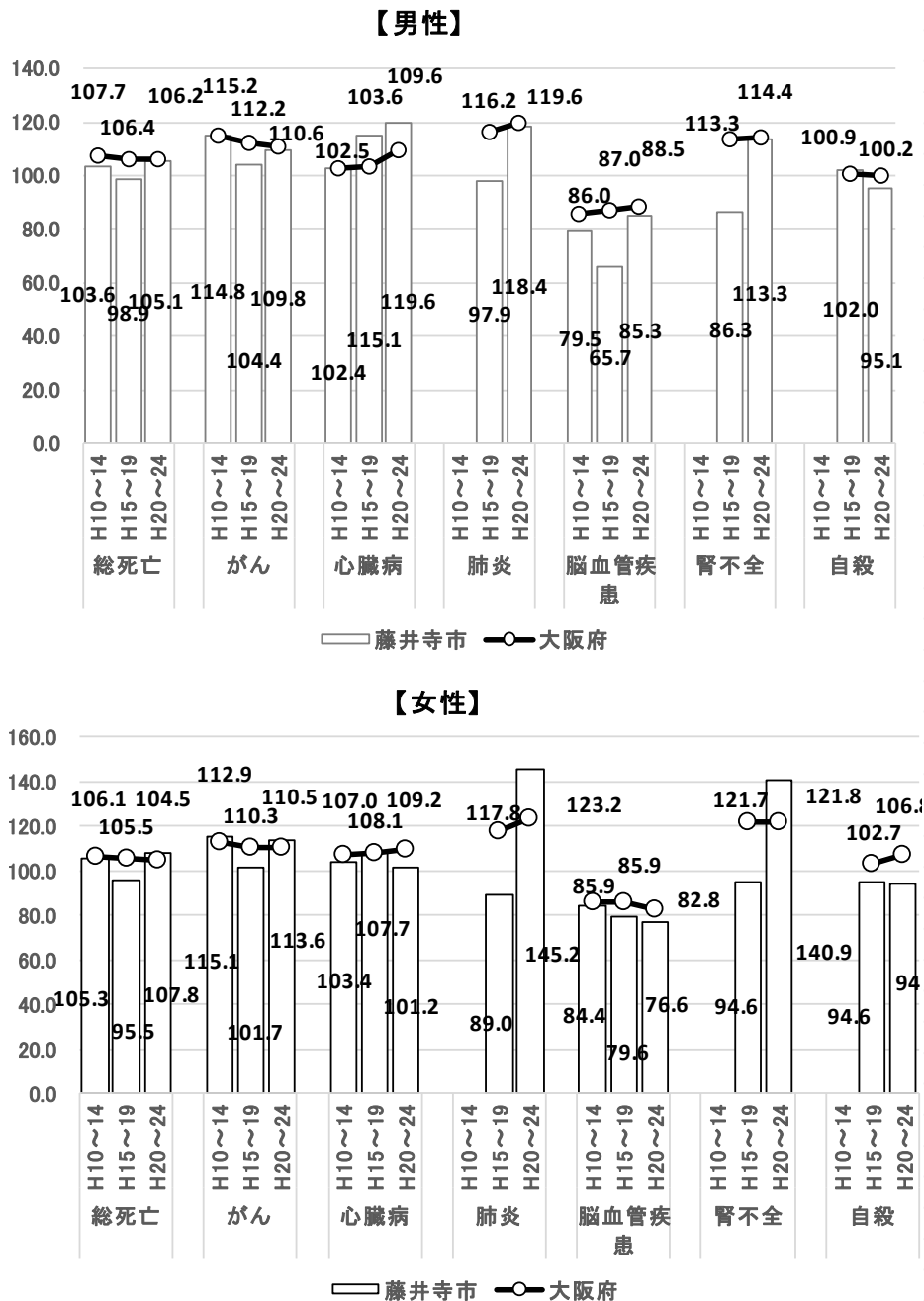
資料:人口動態統計 (H27 年度)

主要疾病の標準化死亡比では、男性は心臓病が年々上昇しており、平成 15 年以降は大阪府を上回っています。

また、女性では肺炎が年々上昇し、平成 20 年～24 年では大阪府を上回っています。

さらに、男女とも腎不全が年々上昇しており、女性では平成 20 年～24 年には大阪府を上回っています。

図表 10 男女別の主要疾病標準化死亡比³の推移



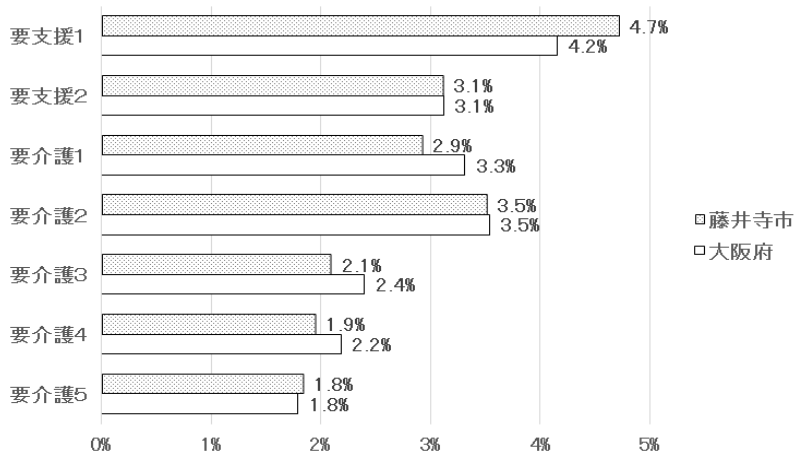
資料：人口動態統計

³ 全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比

(8) 要介護認定の状況

第1号被保険者の要介護（要支援）認定割合は、「要支援1」が大阪府を上回っています。また、大阪府と同様、「要支援1」に次いで「要介護2」が多くなっています。

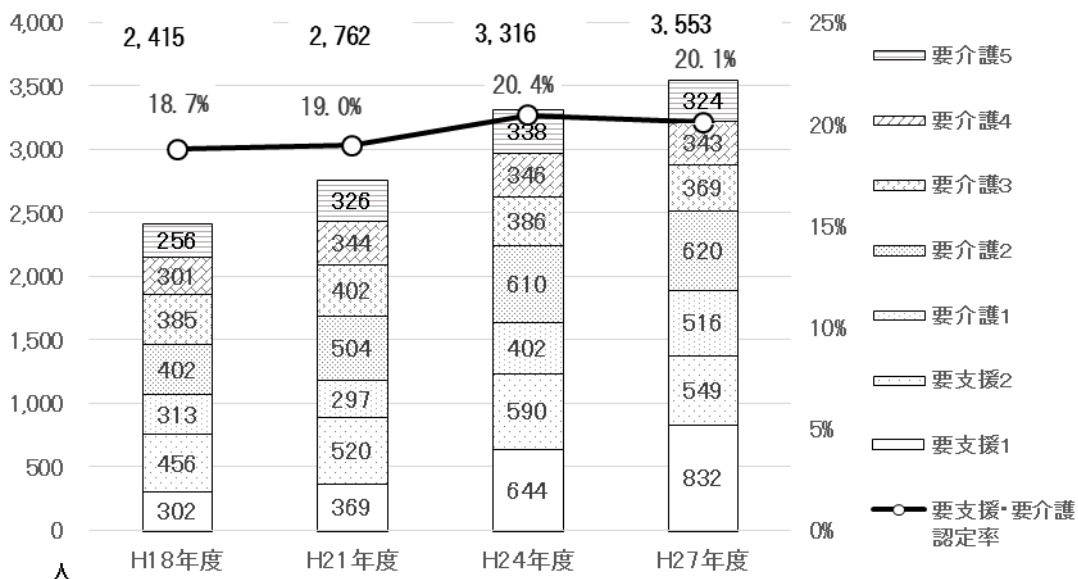
図表 11 第1号被保険者の要介護（要支援）認定割合



資料:介護保険事業報告 (H27 年度)

第1号被保険者の要介護認定状況の推移では、要介護認定者数は、年々増加しており、特に「要支援1」と「要介護2」の認定者数が年々増加しています。

図表 12 第1号被保険者の要介護認定状況の推移⁴



資料:介護保険事業報告

⁴ 国勢調査の年度に合わせて掲載しています。

第 3 章 保険者の特性

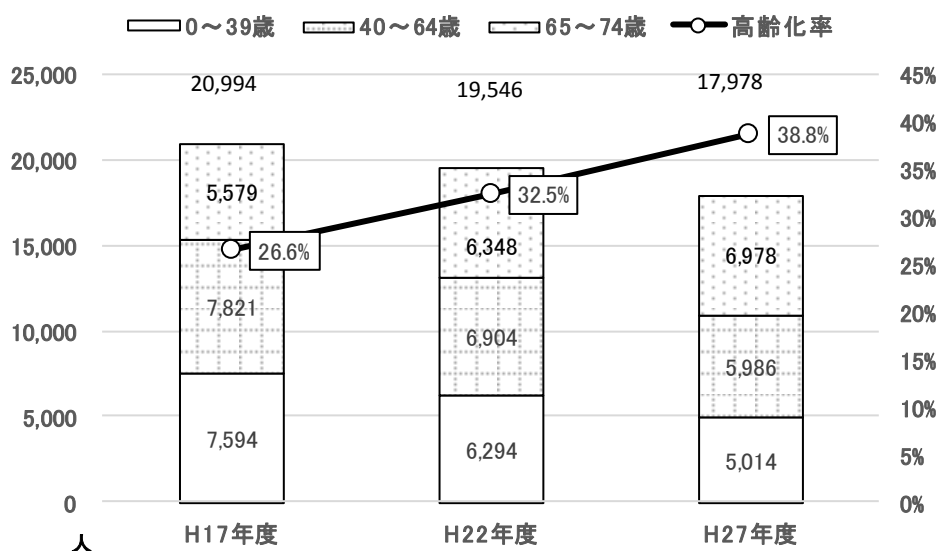
1 被保険者の状況

(1) 被保険者数と高齢化率

被保険者数は平成 17 年度以降、年々減少し平成 27 年で 17,978 人となっています。

また、65～74 歳の占める割合は年々上昇しており、被保険者の高齢化率は平成 27 年度で 38.8%となっています。

図表 13 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⁵



資料: 大阪府国民健康保険事業状況

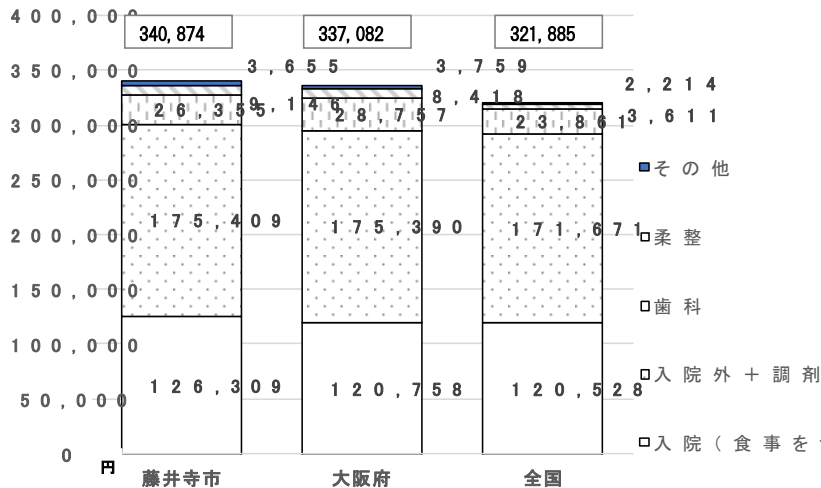
⁵ 国勢調査の年度に合わせて掲載しています。

(2) 医療費の状況

被保険者一人当たり年間医療費は、340,874円となっており、全国321,885円と大阪府337,082円を上回っています。

また、医療費の内訳では、入院（食事を含む）の医療費が126,309円となっており、全国120,528円と大阪府120,758円を上回っています。

図表14 被保険者一人当たり年間医療費の比較

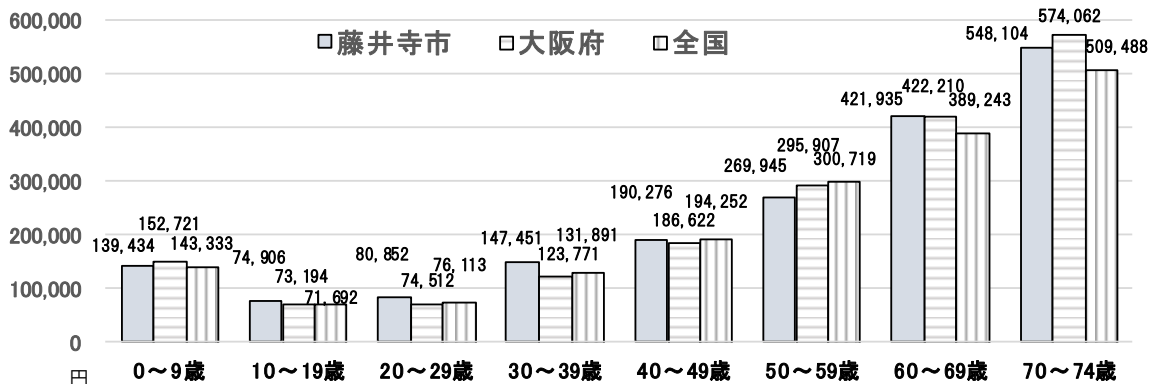


資料：全国…国民健康保険事業年報、大阪府・藤井寺市…大阪府国民健康保険事業状況（H26年度）

年齢階級別の一人当たり総医療費⁶をみると10～19歳以降は年齢が増すごとに高くなっています。

また、10～49歳までは一人当たり総医療費が全国・大阪府より高くなっています。

図表15 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（医科）



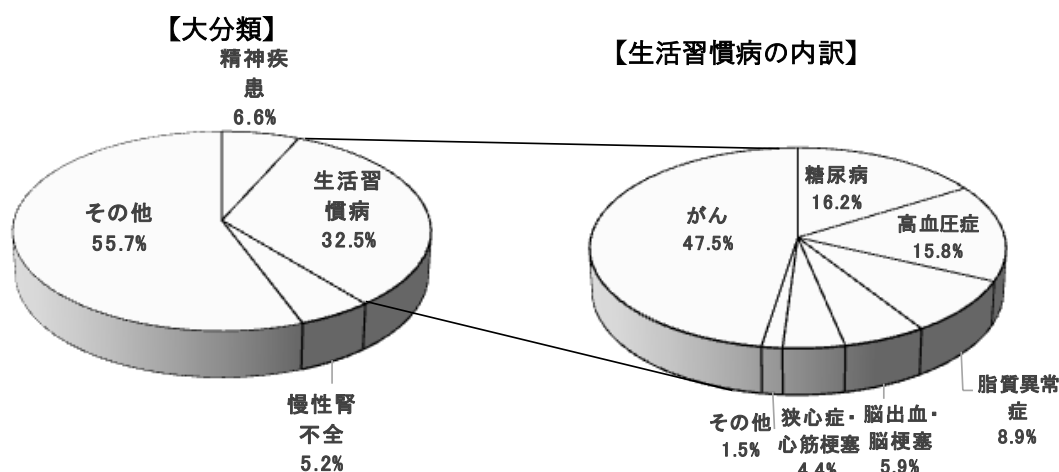
資料：KDB [疾病医療費分類・大分類（H28年度）]

⁶ 年齢階級別の一人当たり総医療費＝年齢階級別総医療費÷年齢階級別被保険者数

全医療費⁷に占める生活習慣病の割合は 32.5%となっており、生活習慣病の内訳をみると、がん⁸が 47.5%と最も多く、次いで糖尿病⁹16.2%、高血圧症 15.8%となっています。

また、疾病分類表の中分類の疾患別の総医療費¹⁰をみると、糖尿病が 2 番目に多く、全医療費の 5.5%を占めています。

図表 16 全医療費に占める生活習慣病の割合¹¹と生活習慣病の内訳



資料:KDB 疾病別医療費分析[生活習慣病・大分類、細小 82 分類 (H28 年度)]

図表 17 全医療費に占める生活習慣病の割合の高い順位 (疾病分類表中分類)¹²

順位	傷病名	全医療費に占める割合 (%)	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の心疾患	6.0	313,904,570	192,345,690	121,558,880
2	糖尿病	5.5	287,603,240	26,686,370	260,916,870
3	腎不全	5.3	279,463,010	68,310,210	211,152,800
4	高血圧性疾患 ¹³	5.1	268,733,120	8,253,960	260,479,160
5	その他の悪性新生物	4.6	240,328,990	128,230,330	112,098,660
6	その他の消化器系の疾患	3.5	182,270,750	101,448,110	80,822,640
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.3	171,634,520	107,128,150	64,506,370
8	脂質異常症	2.9	151,194,960	2,375,120	148,819,840
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.4	125,603,660	25,186,310	100,417,350
10	その他の呼吸器系の疾患	2.4	125,340,510	78,344,360	46,996,150

資料:KDB 疾病別医療費分析[生活習慣病・中分類 (H28 年度)]

⁷ ここでは、全医療費とはすべて傷病名の医療費の合計を指します。

⁸ データヘルス計画は、生活習慣病のうち、糖尿病や高血圧等の予防可能な疾患に着眼し、これらの疾患の発症・重症化予防を行うことで医療費の削減を図ろうとするものであるため、対策は糖尿病等の予防可能な生活習慣病に重点を置いています。

⁹ 生活習慣病について分析するため、I型糖尿病を除いて計上しています。

¹⁰ 総医療費とは当該傷病名の医療費の合計を指します。

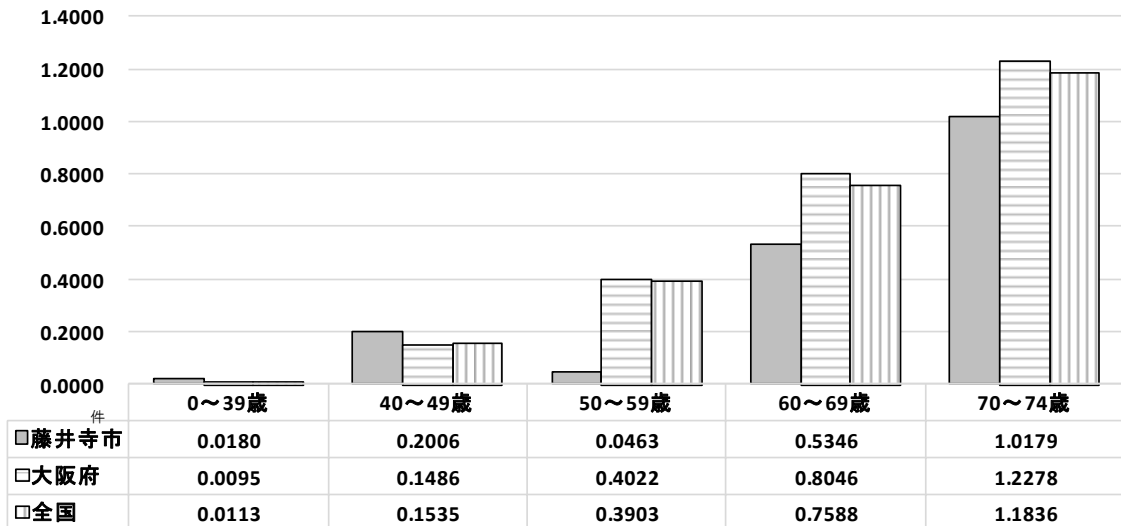
¹¹ 医療費全体での精神疾患・生活習慣病・慢性腎不全の割合及び生活習慣病全体での疾病別医療費割合を計上しています。

¹² 中分類「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」には脂質異常症が含まれていますが、「脂質異常症」の占める割合を知るため「脂質異常症」と「その他の内分泌、栄養及び代謝障害(脂質異常症を除く)」で計上しています。

¹³ 高血圧性疾患とは高血圧そのものと高血圧が持続することで様々な臓器障害を来したものの総称を指します。

年齢階級別に被保険者千人当たりの虚血性心疾患のレセプト件数をみると、0～39歳と40～49歳の件数が全国・大阪府に比べて多くなっています。

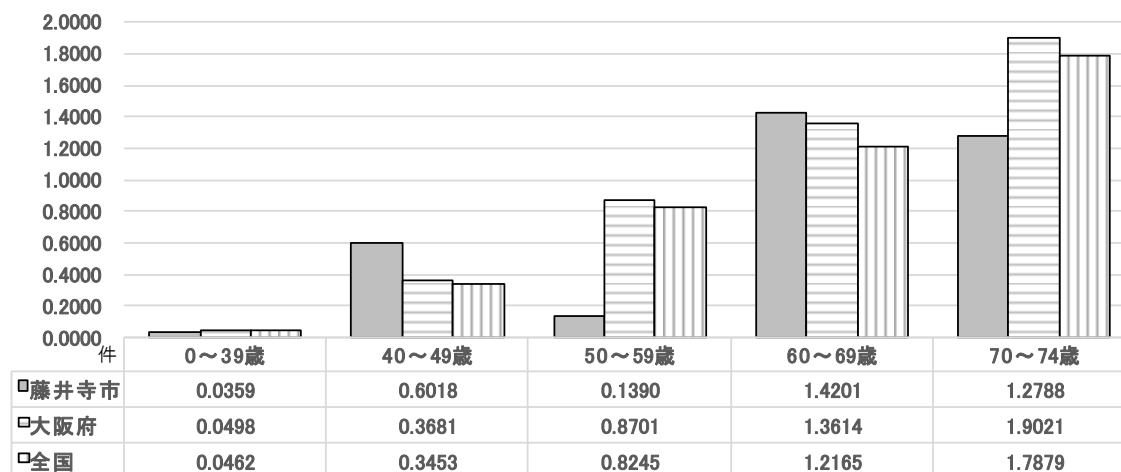
図表 18 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数¹⁴（虚血性心疾患[入院のみ¹⁵]



資料:KDB[疾病別医療費分析・中分類、虚血性心疾患、入院（H28年度累計）]

年齢階級別に被保険者千人当たりの脳血管疾患のレセプト件数をみると、40～49歳と60～69歳の件数が全国・大阪府に比べて多くなっています。

図表 19 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[入院のみ¹⁶]



資料:KDB[疾病別医療費分析・中分類、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞・脳動脈硬化〈症〉・その他の脳血管疾患、入院（H28年度累計）]

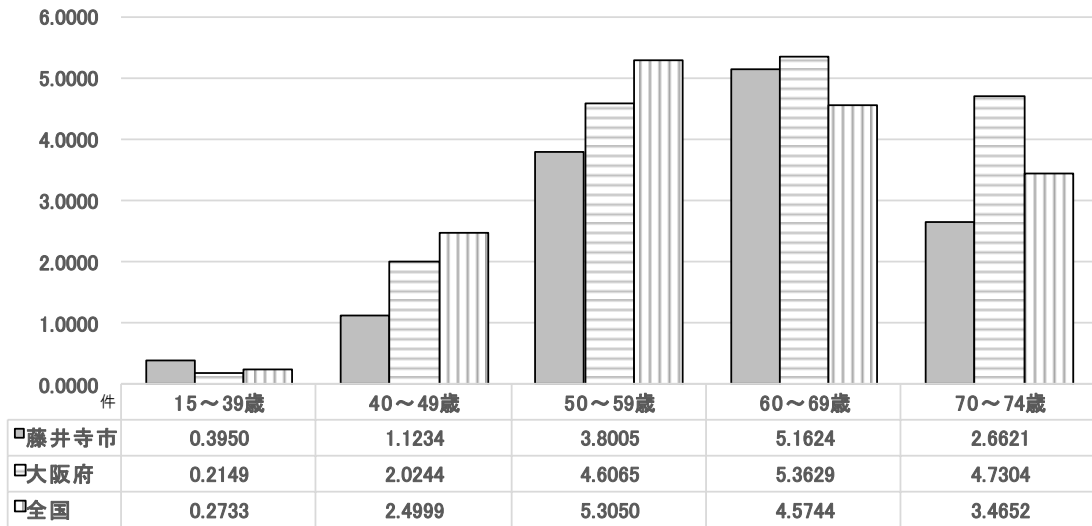
¹⁴ 被保険者千人当たりのレセプト件数＝疾病別レセプト件数÷被保険者数×1000÷12

¹⁵ 予防すべき対象者は発症者であると考えられることから、ここでは入院のみを集計しています。

¹⁶ 予防すべき対象者は発症者であると考えられることから、ここでは入院のみを集計しています。

年齢階級別に被保険者千人当たりの人工透析のレセプト件数をみると60～69歳までは加齢に伴い件数が増加しており、60～69歳では全国より多くなっています。

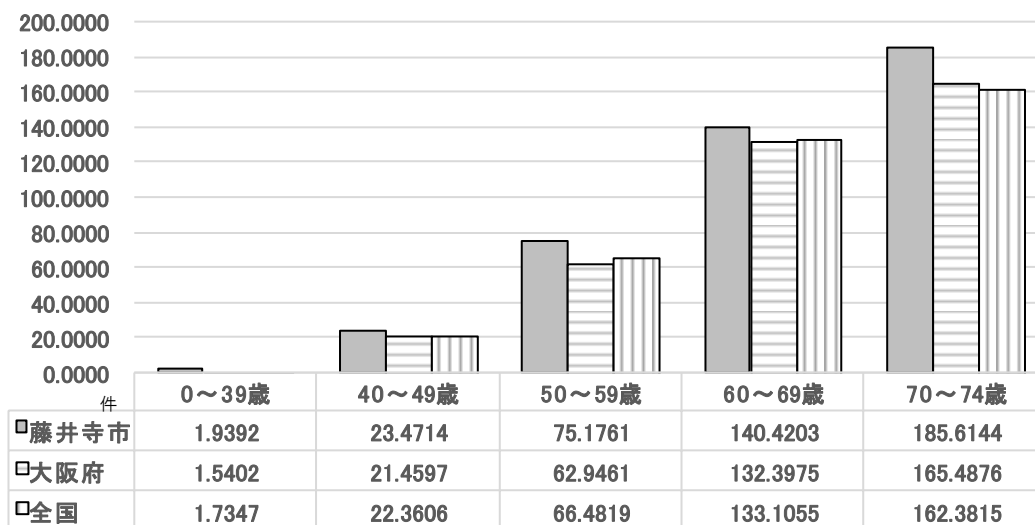
図表 20 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析[入院+外来]）



資料：KDB[疾病別医療費分析・細小 82 分類、慢性腎不全・透析あり（H28 年度累計）]

年齢階級別に被保険者千人当たりの高血圧性疾患のレセプト件数をみると全国・大阪府と同様に、加齢に伴い件数が多くなっており、40歳以降はいずれの年代においても、件数が全国・大阪府に比べて多くなっています。

図表 21 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[外来のみ¹⁷⁾]

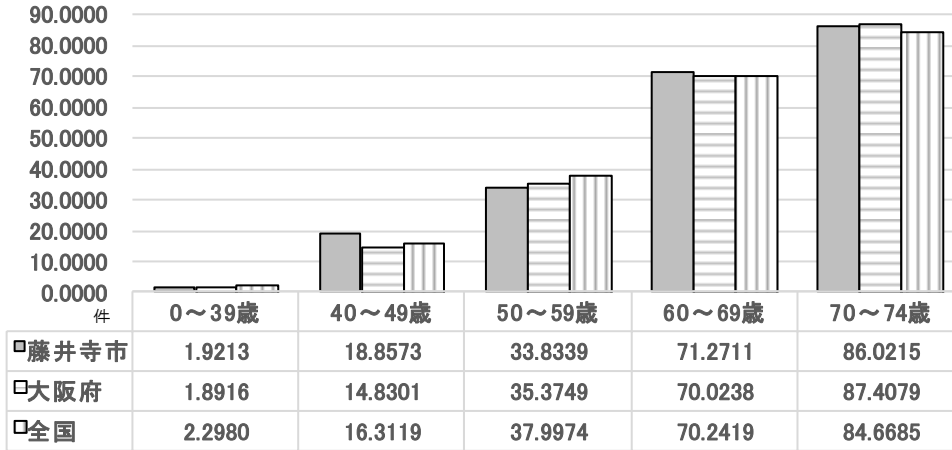


資料：KDB[疾病別医療費分析、生活習慣病、高血圧（H28 年度累計）]

¹⁷⁾ 高血圧性疾患の治療は、外来が主となるためここでは外来のみを集計しています。

年齢階級別に被保険者千人当たりの糖尿病のレセプト件数をみると、全国・大阪府と同様に、加齢に伴い件数が多くなっており、40～49歳と60～69歳の件数が全国・大阪府に比べて多くなっています。

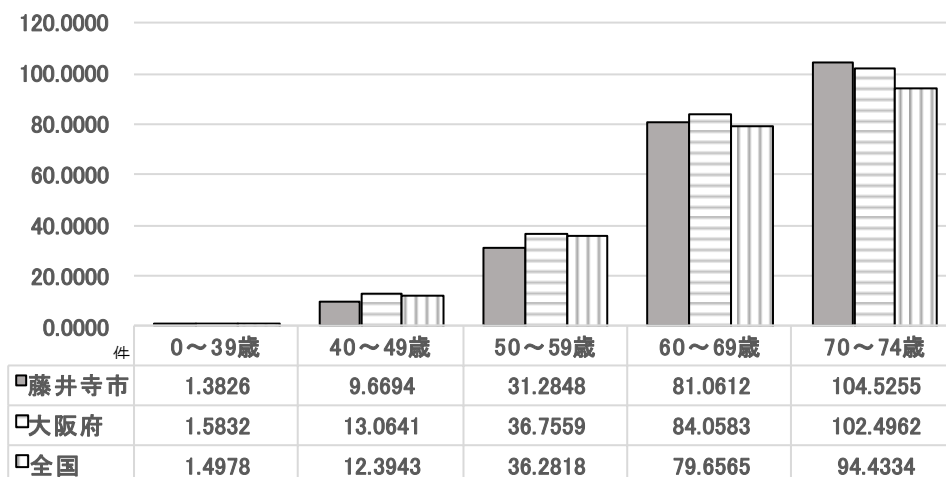
図表 22 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病[外来のみ¹⁸⁾]



資料：KDB[疾病別医療費分析、生活習慣病、糖尿病（H28年度累計）]

年齢階級別に被保険者千人当たりの脂質異常症のレセプト件数をみると全国・大阪府と同様に、加齢に伴い件数が多くなっており、70～74歳の件数が全国・大阪府に比べて多くなっています。

図表 23 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[外来のみ¹⁹⁾]



資料：KDB[疾病別医療費分析、生活習慣病、脂質異常症（H28年度累計）]

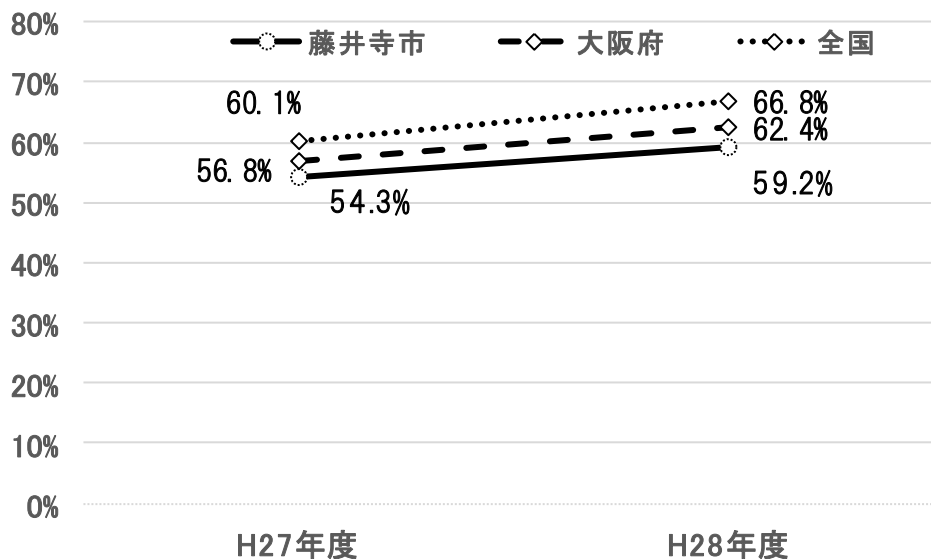
¹⁸⁾ 糖尿病による教育入院や重症高血糖等での入院はあるものの、外来での管理を基本としているため、外来のみを集計しています。

¹⁹⁾ 脂質異常症の治療は外来を主としているため、外来のみを集計しています。

(3) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用率は平成 27 年度 54.3%、平成 28 年度 59.2%と上昇しているものの、いずれも全国と大阪府を下回っています。

図表 24 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：藤井寺市、大阪府…府国保連調べ（ジェネリック医薬品普及情報 HP）の「後発品普及率（%）」
全国…厚生労働省 HP「調剤医療費の動向調査：集計結果」

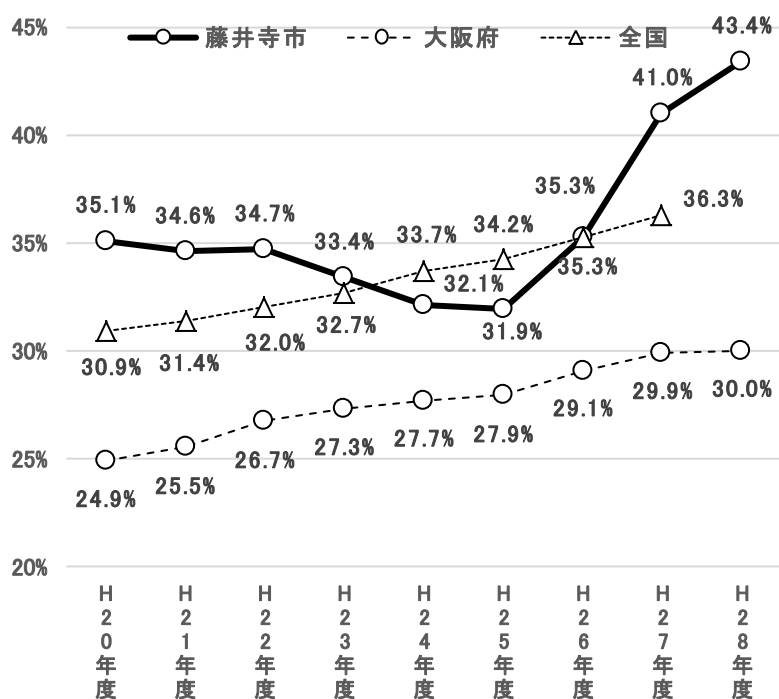
(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査の受診率²⁰は、制度開始当初の平成 20 年度は 35.1%と全国 30.9%と大阪府 24.9%を上回っていました。

しかし、全国と大阪府の受診率は年々上昇していく一方で、本市の受診率は低下傾向となり、平成 24 年度に 32.1%と全国 33.7%を下回り、さらに平成 25 年度には 31.9%と低下しました。

こうした状況を踏まえ、平成 26 年度より受診率向上対策を強化したところ、平成 26 年度以降は受診率が上昇し、平成 28 年度で 43.4%となっています。

図表 25 特定健康診査受診率の推移



資料: 法定報告 (H20~H28 年度)

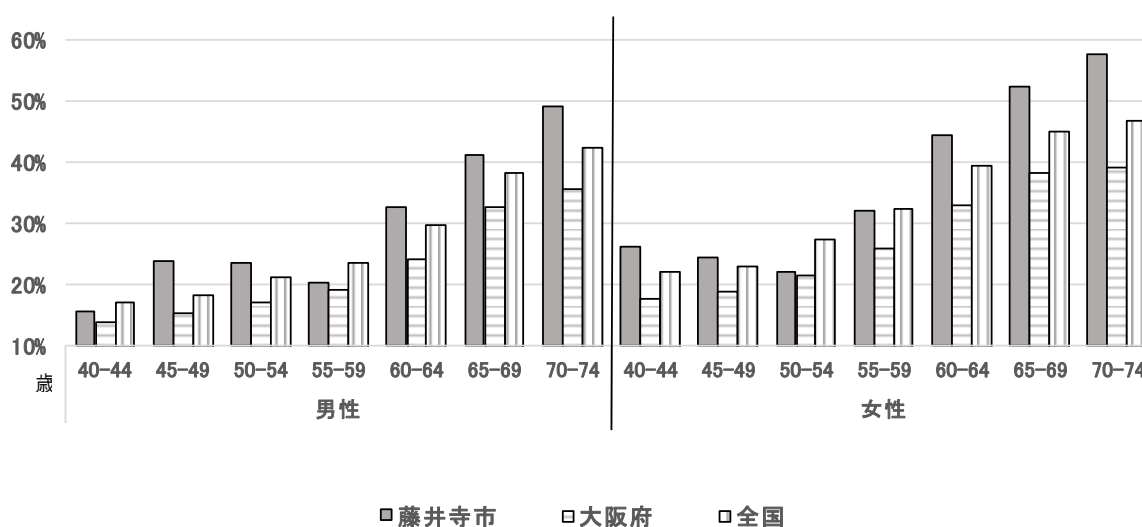
²⁰ 第三期特定健康診査等実施計画では特定健康診査の受診率を実施率と表現していますが、本計画では特定健康診査の受診率向上対策に合わせて、実施率を受診率と表現を統一しています。

男性では40～44歳と55～59歳を除いて、全国と大阪府の受診率を上回っています。

女性では50～54歳と55～59歳を除いて、全国と大阪府の受診率を上回っています。

また、男性の45～49歳と70～74歳、女性の65～69歳は5%以上、女性の70～74歳は10%以上、全国を上回っています。

図表 26 性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較

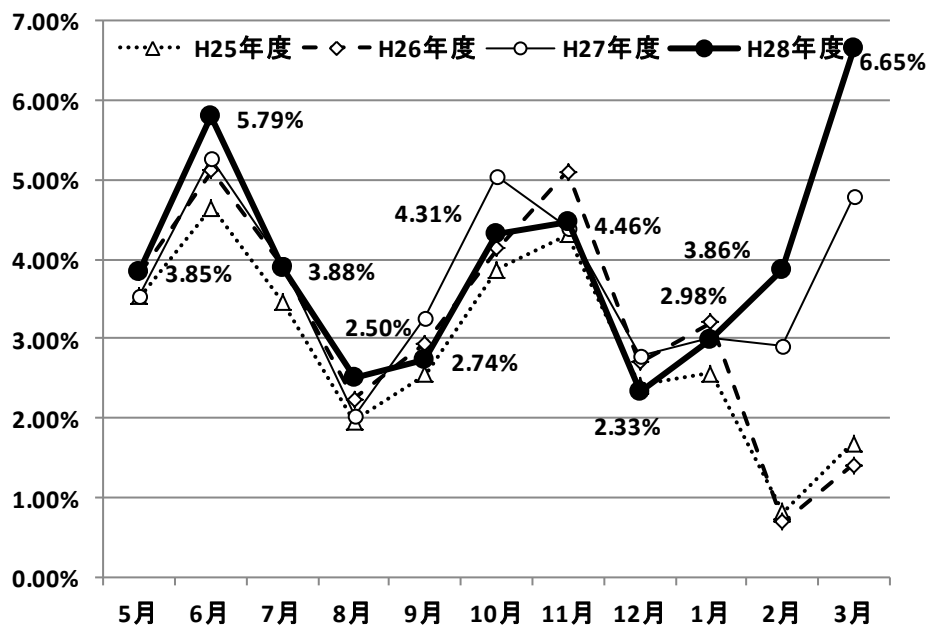


資料: 法定報告 (H27 年度)

特定健康診査の月別の受診者数の推移では、各年度とも受診券送付の翌月6月の受診率が上昇しています。

また、平成25年度と平成26年度は10月に受診勧奨通知を送付していましたが、平成27年度より、翌年1月に受診勧奨通知を送付し、訪問・電話による受診勧奨を合わせて実施したことにより、2月と3月の受診率が上昇しています。

図表 27 月別特定健康診査受診率¹の推移



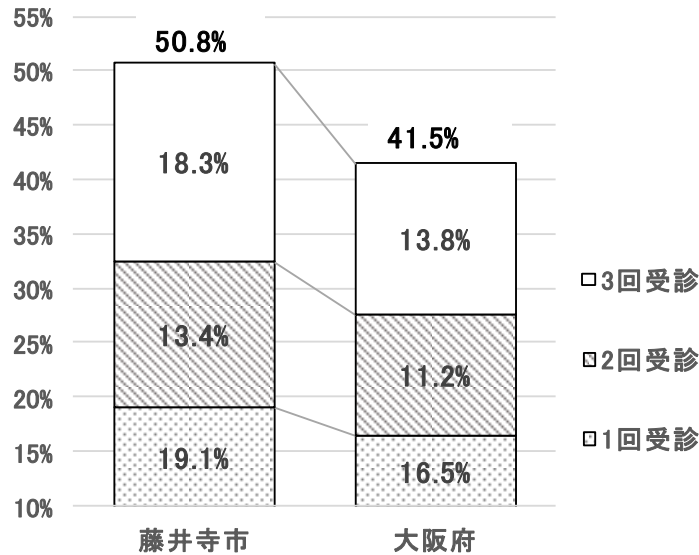
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H25年度	3.53%	4.66%	3.46%	1.96%	2.55%	3.87%	4.31%	2.41%	2.56%	0.82%	1.69%
H26年度	3.83%	5.12%	3.91%	2.23%	2.94%	4.14%	5.10%	2.69%	3.20%	0.69%	1.41%
H27年度	3.53%	5.28%	3.93%	2.03%	3.27%	5.05%	4.38%	2.79%	3.02%	2.90%	4.81%
H28年度	3.85%	5.79%	3.88%	2.50%	2.74%	4.31%	4.46%	2.33%	2.98%	3.86%	6.65%

資料：法定報告（H25～H28年度）

平成 26 年度から平成 28 年度の 3 年累積特定健康診査受診率²¹は 50.8%と大阪府 41.5%に比べて高くなっています。

また、3 回受診は 18.3%と大阪府 13.8%と比べて高くなっています。

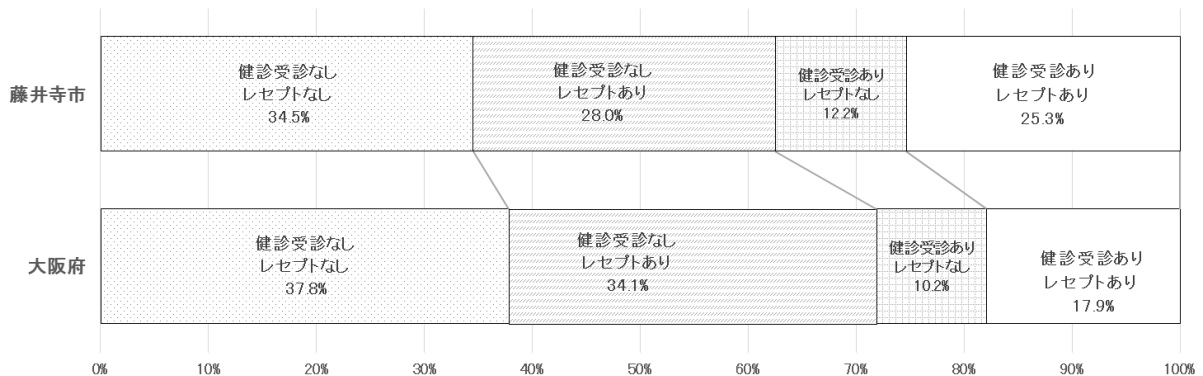
図表 28 3 年累積特定健康診査受診率



資料:KDB [被保険者管理台帳 (H26 年度~H28 年度)]

特定健康診査受診状況と医療受療状況をみると特定健康診査の受診がなくレセプトもない健康状態が不明な人の割合は、大阪府 37.8%と比べると低いものの、34.5%と特定健康診査対象者の 3 割以上いる状況です。

図表 29 特定健康診査受診状況と医療受療状況



資料:市町村国保の特定健康診査対象者における特定健康診査受診と医療機関受診の関係図²² (H27 年度)

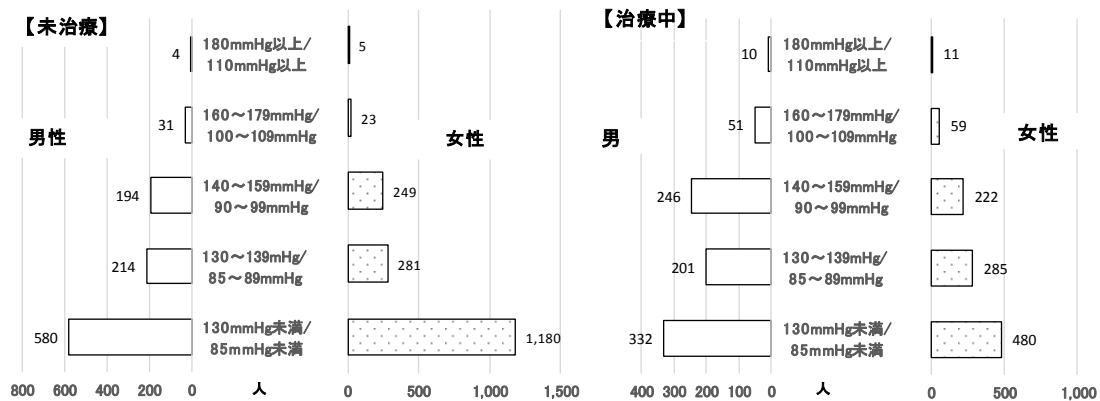
²¹ 受診回数は被保険者管理台帳で受診回数をカウント (途中加入者・途中喪失者等を含む) し、数値は (受診回数別受診者数) ÷ (平成 26 年度の対象者数 [法定報告値]) で計算しています。

²² 平成 27 年度の特定健康診査対象者について、特定健康診査及び生活習慣病の医療機関の受診状況 (レセプトから算出) を分類しています。(生活習慣病保有者は、厚生労働省が「標準的な健康診査・保健指導プログラムにおいて定義した生活習慣病に合わせて、KDB における生活習慣病から「がん・筋骨格・精神」を除外しています。

治療状況別に血圧の重症度別該当者数をみると、未治療では 160～179mmHg/100～109mmHg と 180mmHg 以上/110mmHg 以上を合わせると男性で 35 人、女性で 28 人となっています。

また、治療中では 160～179mmHg/100～109mmHg と 180mmHg 以上/110mmHg 以上を合わせると男性で 61 人、女性で 70 人となっています。

図表 30 治療状況別²³の血圧の重症度別該当者数

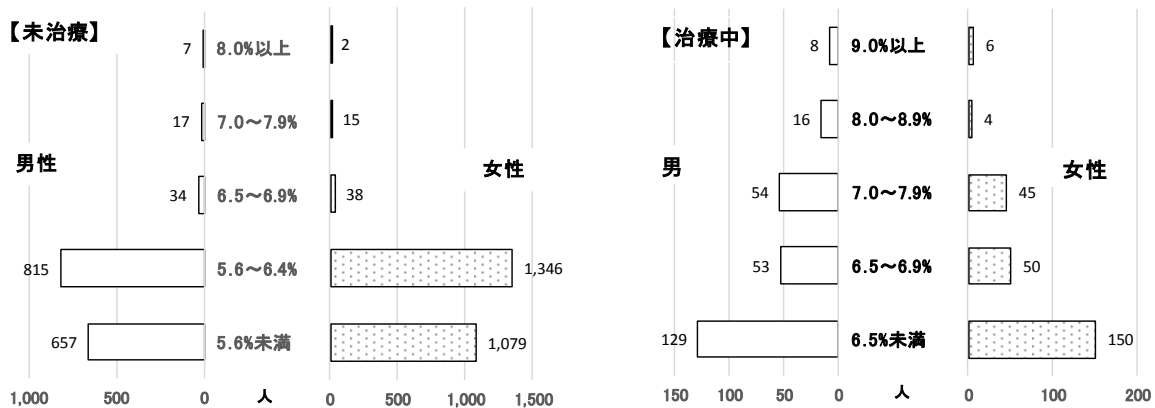


資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者 (H28 年度・H29 年 11 月出力)]

治療状況別の HbA1c の重症度別²⁴該当者数をみると、未治療では 6.5～6.9%と 7.0～7.9%、8.0%以上を合わせると男性で 58 人、女性で 55 人となっています。

また、治療中では 8.0～8.9%と 9.0%以上を合わせると男性で 24 人、女性で 10 人となっています。

図表 31 治療状況別の HbA1c の重症度別該当者数



資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者 (H28 年度・H29 年 11 月出力)]

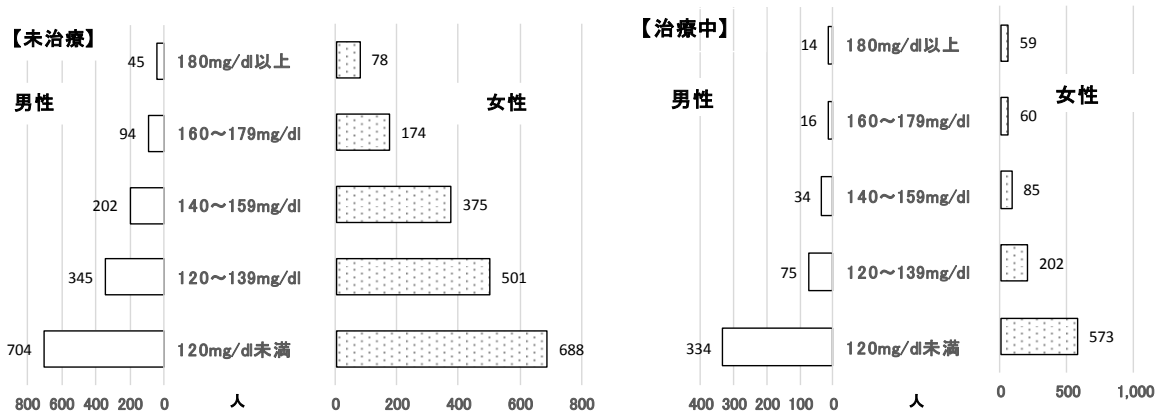
²³ 特定健康診査の質問票で薬を服薬している場合、「治療中」とみなしています。

²⁴ 糖尿病治療ガイド 2016-2017 では空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 200mg/dl 以上、HbA1c 6.5%以上のいずれかを満たす場合には糖尿病型の診断とされています。また糖尿病の治療目標は 7.0%未満とされています。

LDL コレステロール値について治療状況別に重症度別該当者数をみると、未治療で180mg/dl 以上が男性で45人、女性で78人となっています。

また、治療中では180mg/dl 以上が男性で14人、女性で59人となっています。

図表 32 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数

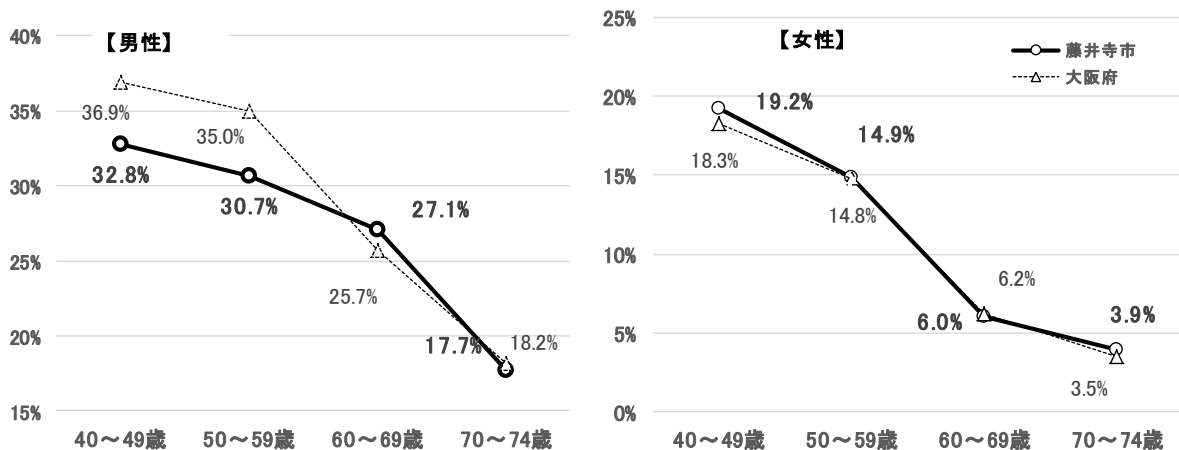


資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者 (H28 年度・H29 年 11 月出力)]

性・年齢階級別の喫煙率をみると、男女とも加齢に伴い、喫煙率は低下しています。

また、男性では60歳～69歳の喫煙率が大阪府を上回っており、女性では60歳～69歳を除くと大阪府の喫煙率を上回っています。

図表 33 性・年齢階級別喫煙率

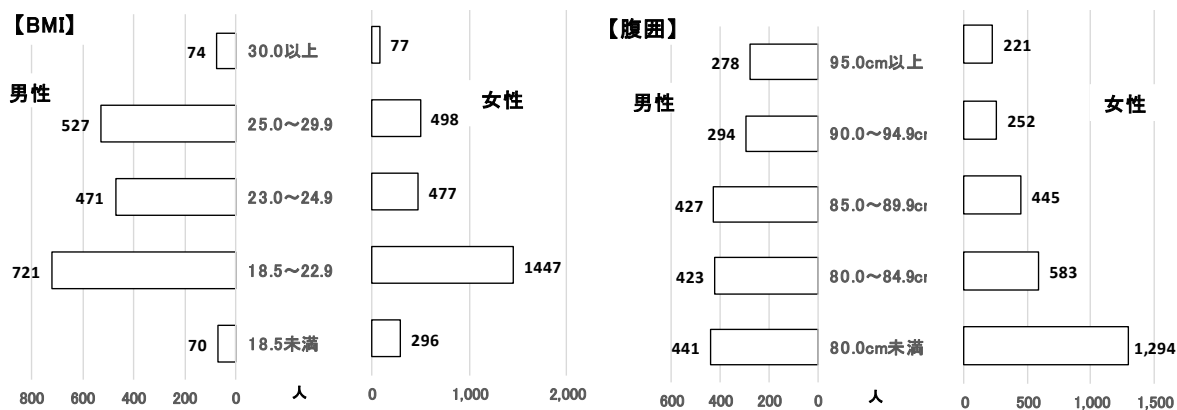


資料:府国保連ホームページ、特定健康診査・特定保健指導基礎資料 (H27 年度)

BMI²⁵区分別では 25.0～29.9 と 30.0 以上を合わせると男性で 601 人、女性で 575 人となっており、そのうち 30.0 以上は男性で 74 人、女性で 77 人となっています。

また、腹囲区分では 90.0～94.9 cm と 95.0 cm 以上を合わせると男性で 572 人、女性で 473 人となっており、男性では 85.0 cm を超える方が 999 人となっています。

図表 34 BMI・腹囲区分別該当者数

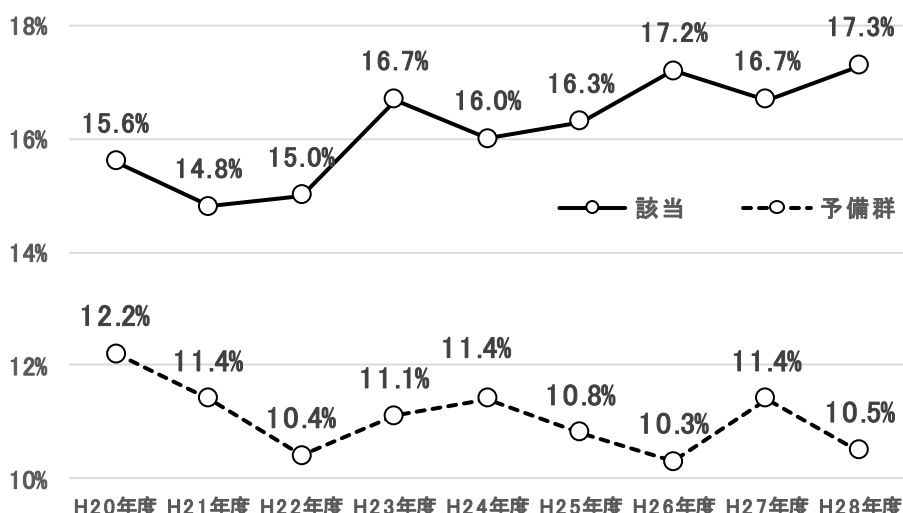


資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者 (H28 年度・H29 年 11 月出力)]

メタボリックシンドローム該当者は 14%～17%台で推移しており、平成 28 年度で 17.3%と平成 20 年度と比べて、1.7%増加しています。

また、メタボリックシンドロームの予備群該当者は平成 20 年度が 12.2%となっていました、平成 21 年度以降は 10%～11%台で推移しています。

図表 35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



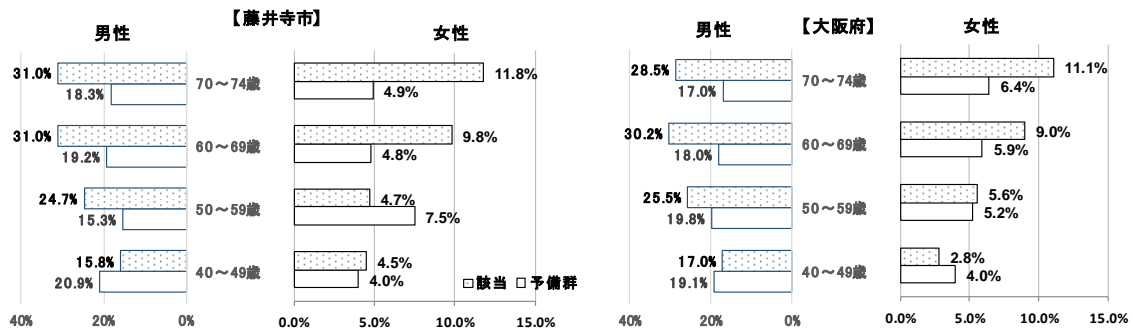
資料:特定健康診査等データ管理システム[TKCA001] (H28 年度は H29 年 10 月 13 日時点)

²⁵ [体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の 2 乗] で算出される値で肥満や低体重 (やせ) の判定に用います。日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満を「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」とし、BMI が 30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するとされています。

次に性・年齢階級別にメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、男性は60歳以降、大阪府と比べてメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が多く、およそ2人に1人が該当しています。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合を合わせると、女性はいずれの年代も男性に比べて低くなっています。

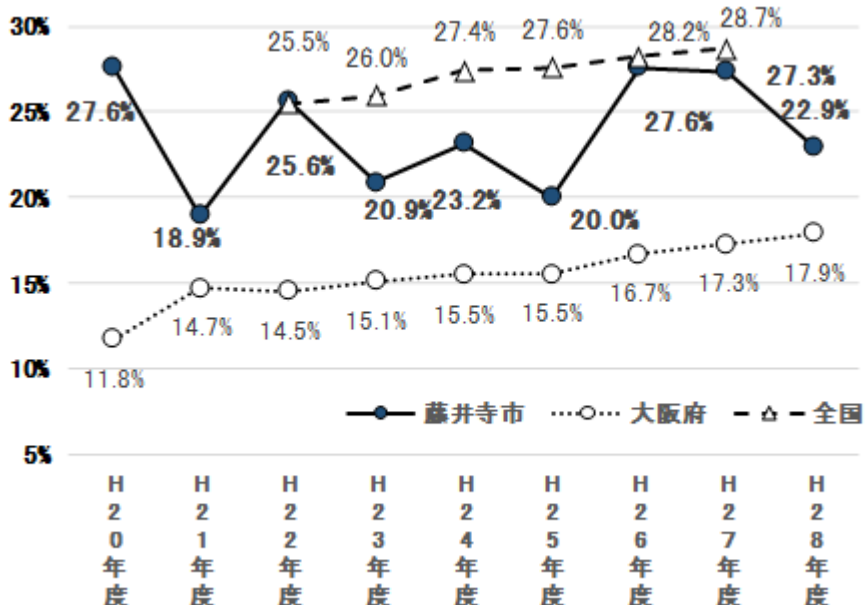
図表 36 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査等データ管理システム 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告 [TKCA001] (H27 年度)

特定保健指導の利用率²⁶の推移をみると、利用率はいずれの年代も大阪府を上回っているものの、平成22年度を除くと全国を下回っています。

図表 37 特定保健指導利用率²⁷の推移



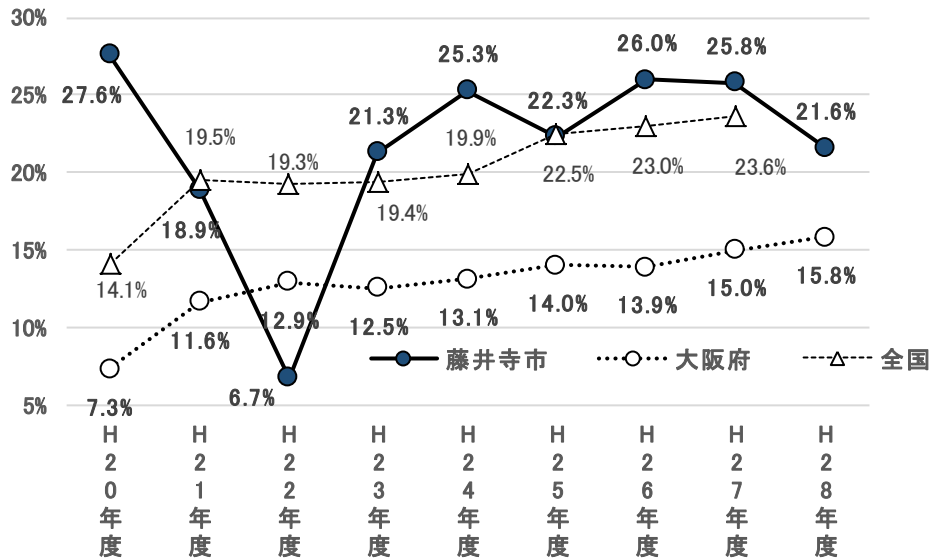
資料：特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（国保中央会）
特定健康診査等データ管理システム [TKCA002] (H20~H28 年度・H29 年 10 月出力)

²⁶ 全国のデータは国保中央会の平成22年度からのデータを掲載しています。

²⁷ 特定保健指導対象者のうち利用者の割合（特定保健指導の期間終了までに途中で脱落した者を含む）を指します。

特定保健指導の実施率²⁸は、平成 22 年度を除いて、全国・大阪府を上回っていますが、平成 26 年度以降は年々低下し、平成 28 年度は 21.6%となっています。

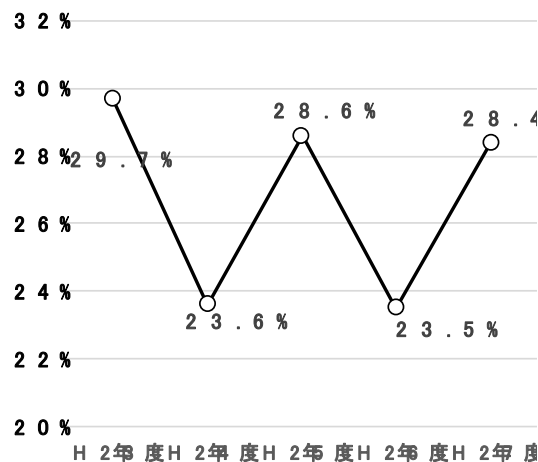
図表 38 特定保健指導実施率²⁹の推移



資料:保険者・大阪府…特定健康診査等データ管理システム [TKCA001]、特定健康診査等データ管理システム [TKCA002] (H29 年 10 月出力)、全国…厚生労働省 HP

特定保健指導の改善率³⁰は、20%代で推移しており、平成 27 年度で 28.4%となっています。

図表 39 特定保健指導による改善率の推移



資料:特定健康診査等データ管理システム [TKCA001] (H23 年度～H27 年度・H29 年 10 月出力)

²⁸ 平成 22 年度にシステム変更を行った際、修了者数を反映できなかったことから、実施率が低くなっています。

²⁹ 特定保健指導対象者のうち終了者の割合（特定保健指導の期間終了までに途中で脱落した者を含まない）を指します。

³⁰ 平成 22 年度のシステム変更を行ったため、平成 23 年度以降の改善率を計上しています。

第4章 前計画の評価

データヘルス計画は、毎年度に「個別の保健事業計画」を策定したうえで事業を実施し、評価を行い、改善内容を翌年度の「個別の保健事業」に反映したうえで策定・実施していることから、ここでは保健事業の実施体制を除いて、直近の事業の評価（平成28年度）を行います。

1 保健事業の実施体制

本市の国保保健事業は、平成25年度までは衛生部門において実施していましたが、平成26年4月に保険年金課内に保健事業担当を創設し、常勤職員保健師2名と事務職1名、非常勤管理栄養士3名を配置し、新規体制で保健事業を展開することとなりました。

平成26年度の後半以降は、保健師や事務職の配置に毎年変化がありましたが、平成29年度は常勤保健師3名（うち、嘱託員1名）と非常勤管理栄養士3名で保健事業を展開しています。

図表40 保健事業の実施体制

単位：人

年度	期間	常勤		非常勤		
		保健師		事務職 (正職員)	事務職 (臨時職員)	管理栄養士 (臨時職員)
		正職員	嘱託員			
H26年度	H26年4月 ～H27年1月	2	0	1	0	3
	H27年2月 ～H27年3月	2	0	0	1	
H27年度	H27年4月 ～H27年5月	1	0	1	1	
	H27年6月 ～H27年7月	1	1	1	0	
	H27年8月 ～H28年3月	1	1	0	0	
H28年度	H28年4月 ～H29年3月					
H29年度	H29年4月 ～H30年3月	2	1	0	0	

資料：藤井寺市

2 特定健診未受診者対策・特定健診継続受診対策³¹

【ストラクチャー評価】

平成 27 年度より、業務委託による予算を確保し、直営と業務委託の両方で対策を実施しました。

なお、特定健康診査の実施方法は、市域が小さいこと、市内の医療機関数が多いこと、日曜日に特定健康診査を実施している医療機関があること等から、医療機関での個別実施のみとなっています。

図表 41 特定健康診査の対象者数

単位:人

対象者数	
40～64 歳	10,767
65～74 歳	4,591
	6,176

資料:法定報告 (H28 年度)

【プロセス評価】

①費用負担

平成 20 年度の特定健康診査開始当初から無料で実施しています。

②結果返却

特定健康診査受診者の 99.2%が住民健康診査³²実施医療機関で受診しており、後日受診した医療機関に再来院し、医師より個別に結果の説明を受けたうえで、健診結果を医療機関で受け取っています。

さらに、市より、受診者全員に検査数値の経年変化のグラフを結果通知書に掲載し、受診の約 2 か月後に自宅に郵送しています。

なお、本市では集団健康診査がないため、結果説明会は実施していません。

³¹ 本計画では、特定健康診査等実施計画に準じて「特定健康診査」と表現を統一していますが、国保ヘルスアップ事業では対策の名称を「特定健診未受診者対策」、「特定健診継続受診対策」としているため、対策名で掲載しています。

³² 藤井寺市民を対象とした健康診査で特定健康診査や後期高齢者医療健康診査と同時受診することで、18 項目の検査項目を追加する内容となっています。

③周知・広報

市内の特定健康診査実施医療機関の協力を得て、医療機関内に特定健康診査の受診勧奨用ポスターを掲示し、市の広報に受診勧奨の記事を掲載しました。

また、対象や掲示時期³³に合わせて受診勧奨ポスターを作成し、市内全域の広報板にポスターを年4回掲示しました。

図表 42 市内広報板での受診勧奨ポスターの掲示

対象や掲示時期	受診勧奨ポスターの内容
H28年5～6月	健康診査実施開始の啓発
H28年8～9月	通院中の方への受診勧奨
H28年11～12月	継続受診勧奨
H29年1月～2月	健康診査実施期間（H29年3月31日まで）の周知

④実施方法

受診勧奨開始までに、事前に市内と近隣市の特定健康診査実施医療機関の受診方法や事前予約の有無等の情報を収集し、受診勧奨時に受診予定の医療機関の情報を提供しました。

電話受診勧奨では、業務委託により、受診券送付後の6月³⁴と受診勧奨通知送付後の1月に実施しました。

また、過去5年間に受診歴のある人には、健康診査結果と検査値の経年変化のグラフと受診勧奨リーフレットを封書で送付、また、過去5年間に受診歴のない人には圧着ハガキにて受診勧奨通知を送付しました。

さらに、訪問受診勧奨では、直営で常勤保健師2名が当該年度に初めて特定健康診査の対象となった方や住民健康診査実施医療機関に通院中の特定健康診査未受診者等のレセプトを確認し、通年で実施しました。

図表 43 受診勧奨の内容等

実施時期	運営	方法	対象者
H28年 6月1日～19日	業務 委託	電話	・過去の受診歴が0～1回の人
H29年1月12日		郵送	・H29年1月12日時点の未受診者
H29年 1月16日～2月9日		電話	・受診勧奨通知送付者
通年	直営	訪問	・電話番号不明者や不通者、宛所不明で受診券等が届かなかった人 ・当該年度に初めて特定健康診査の対象となった人 ・住民健康診査実施医療機関に通院中の特定健康診査未受診者

³³ 市の広報板に掲示できる期間は原則1か月間とされています。

³⁴ 第二期特定健康診査等実施計画策定時に実施した電話受診勧奨調査において、受診券が自宅に届いていることを確認していなかった人が約3割（27.2%）いたことから、過去の受診歴が0～1回の人に受診券の確認と合わせて実施しています。

【アウトプット評価】

受診勧奨については電話や訪問、郵送により実施しました。

最も受診につながった勧奨方法は、訪問となっており、訪問受診勧奨実施者のうち、59.0%が特定健康診査を受診しました。

また、電話受診勧奨時の電話番号不明者や不通者、受診券送付時や受診勧奨通知時の宛所不明者には保健師が訪問にて受診勧奨を実施し、所在が不明な場合もありましたが、これらの人を除くとほぼ全員³⁵に一度は受診勧奨を行いました。

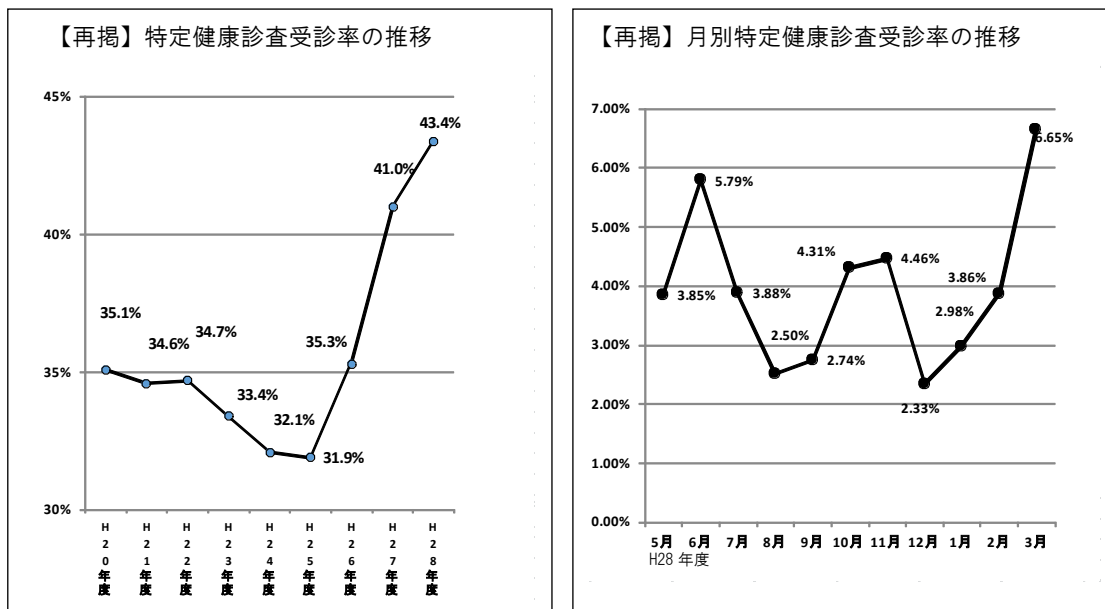
図表 44 受診勧奨の実施状況³⁶ [実人数³⁷]

実施方法	電話	訪問	郵送 (受診勧奨通知)
A. 実施者数	5,381 人	2,866 人	8,953 人
B. 特定健康診査 ³⁸ 受診者数	1,506 人	1,692 人	2,247 人
受診率 (B/A)	28.0%	59.0%	25.1%

資料: 藤井寺市 (H28 年度)

【アウトカム評価】

特定健康診査の受診率は平成 26 年度以降、年々上昇しており、平成 28 年度は 12 月の受診率が最も低下しましたが、1 月以降の受診率は上昇しました。



³⁵ 電話が不通で、郵送が届かず、訪問を実施しても自宅不明で受診勧奨できなかった件数は 34 件となっています。

³⁶ 電話・訪問・郵送の複数の手段で受診勧奨した場合は、それぞれにカウントし、受診勧奨後に国保の資格を喪失した方を含んでいます。

³⁷ 電話勧奨は 6 月と 1 月の 2 回実施で、延人数は 7,247 人となっています。

³⁸ 特定健康診査受診後に資格を喪失した人を含んでいます。

3 特定保健指導未利用者対策

【ストラクチャー評価】

平成 27 年度に電話利用勧奨の業務委託を開始し、平成 28 年度には平日の来所型訪問指導に加えて、土・日・祝日、夜間に対応した訪問型の特定保健指導を開設しました。

電話利用勧奨後、利用のない人には再度、利用勧奨通知を送付しました。

図表 45 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数	402 人
40～64 歳	171 人
65～74 歳	231 人

資料：法定報告（H28 年度）

【プロセス評価】

①費用負担

平成 20 年度の特定保健指導の開始当初から無料で実施しています。

②周知・広報

特定健康診査の受診券送付時に特定保健指導の利用勧奨の内容を掲載した案内を同封しています。

また、特定保健指導の対象となった人には、特定健康診査の結果送付時に、特定保健指導の案内を送付し、無料で特定保健指導を利用できることを周知しています。

③実施方法

特定健康診査の検査値の経年グラフを掲載した結果送付時に案内を同封して送付し、結果が到着する頃に保健師または管理栄養士が対象者に電話利用勧奨を実施しました。

また、電話勧奨実施の約 1 か月後に再勧奨通知を送付しました。

図表 46 未利用対策の対象者数

利用勧奨対象者数	402 人
40～64 歳	171 人
65～74 歳	231 人

資料：藤井寺市（H28 年度）

【アウトプット評価】

電話勧奨の実施率は52.7%、利用率は32.5%となりました。

また、電話勧奨にて利用のなかった人への利用再勧奨通知の実施率は97.9%、利用率は12.4%となりました。

一方、平成28年度に開始した土・日・祝日、夜間の特定保健指導利用者は1名のみになり終了できなかったことより、費用対効果の点から翌年度には開庁時間のみの実施となっています。

図表 47 利用勧奨の実施状況

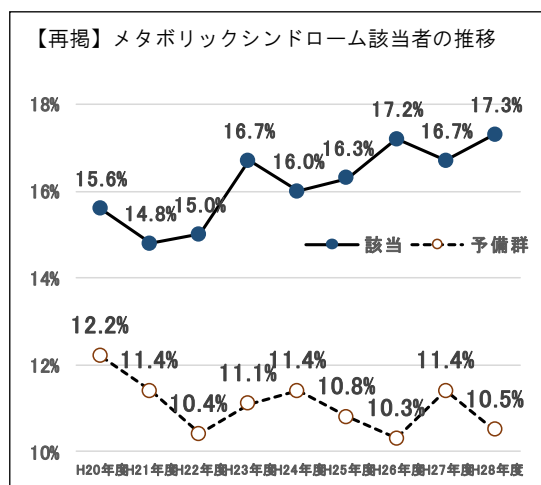
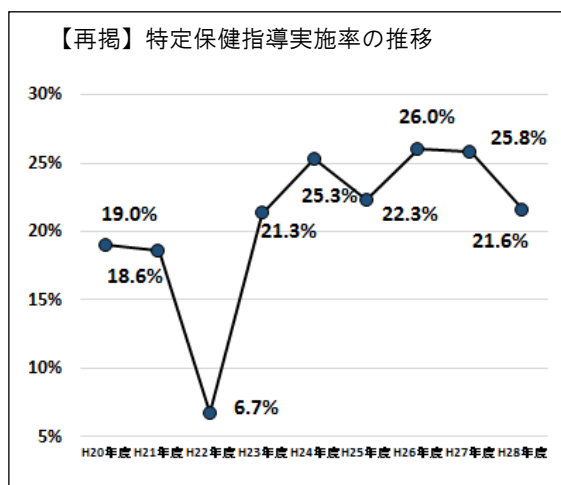
方法	対象者数	実施者数（実施率）	利用者数（利用率）
電話	402人	212人（52.7%）	69人（32.5%）
郵送（利用勧奨通知）	190人	186人（97.9% ³⁹ ）	23人（12.4%）

資料：藤井寺市（H28年度）

【アウトカム評価】

特定保健指導の利用率は、平成26年度以降は低下しています。

また、メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあります。



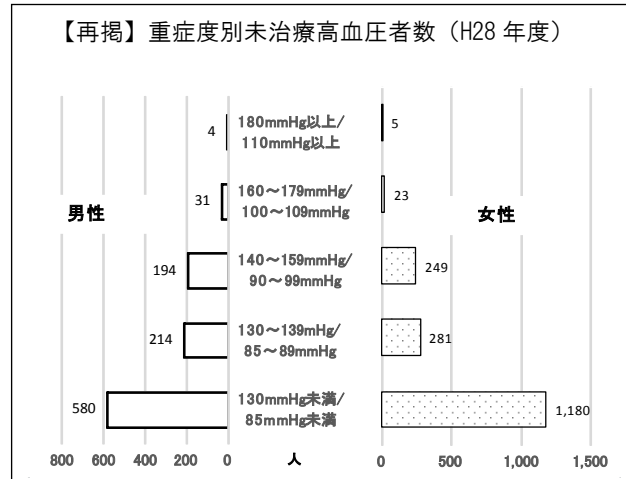
³⁹ 電話勧奨時の対象者の状況から特定保健指導の利用勧奨再通知を送付しない場合があったことから、再勧奨の実施率は100%となっていません。

4 高血圧の重症化予防対策

(1) 未治療者の医療機関受診勧奨

【ストラクチャー評価】

電話受診勧奨は業務委託により保健師・管理栄養士が実施しました。
また保健師2名で訪問受診勧奨を直営で実施しました。



【プロセス評価・アウトプット評価】

収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上の人で、特定健康診査受診時に血圧の薬を服薬していないと答えた人に医療機関への受診勧奨通知を送付後速やかに、保健師・管理栄養士による電話受診勧奨と保健指導を実施しました。

また、電話不通者や受診勧奨後も医療機関の受診が確認できなかった場合は、保健師2名により訪問受診勧奨を行うことに合わせて、減塩調味料のレシピと計量スプーン、管理栄養士が作成した簡単野菜レシピを配布し、保健指導を行いました。

図表 48 受診勧奨の対象者数

対象者数 ⁴⁰	44 人
リーフレット送付者数	44 人
電話・訪問受診勧奨実施者数	42 人
医療機関への受診確認者数（本人）	40 人
（再） レセプト確認者数 ⁴¹	30 人
（再） （再） 服薬開始者数	18 人

資料：藤井寺市（H28年度）

⁴⁰ 受診勧奨実施後に国保資格を喪失した人を含んでいます。

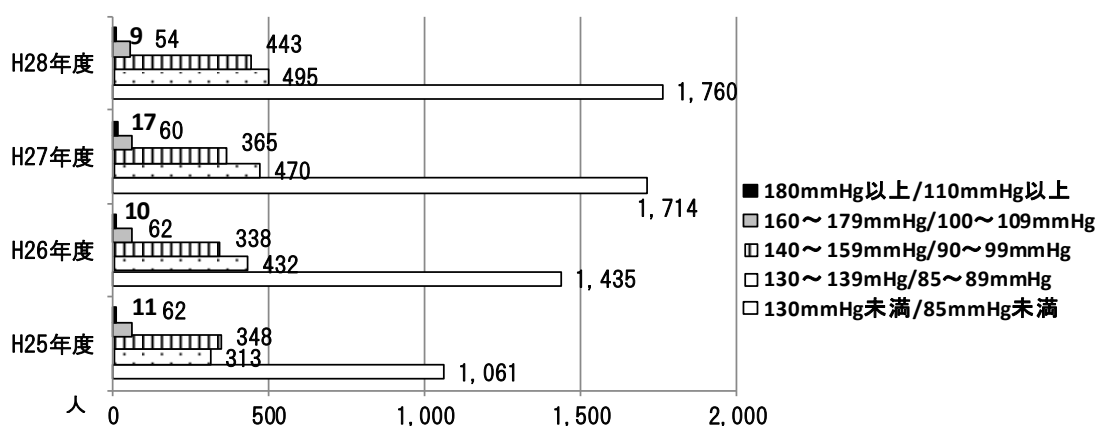
⁴¹ 診断名に「高血圧」と掲載されていることを確認した人数を指します。

【アウトカム評価】

未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移では、収縮期血圧 160～179mmHg/100～109mmHg と 180mmHg 以上/110mmHg 以上を合わせると、平成 27 年度までは 70 人台で推移していましたが、平成 28 年度は 63 人に減少しています。

また、そのうち、収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上の人数は、平成 27 年度を除くと 10 人前後で推移しています。

図表 49 未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移

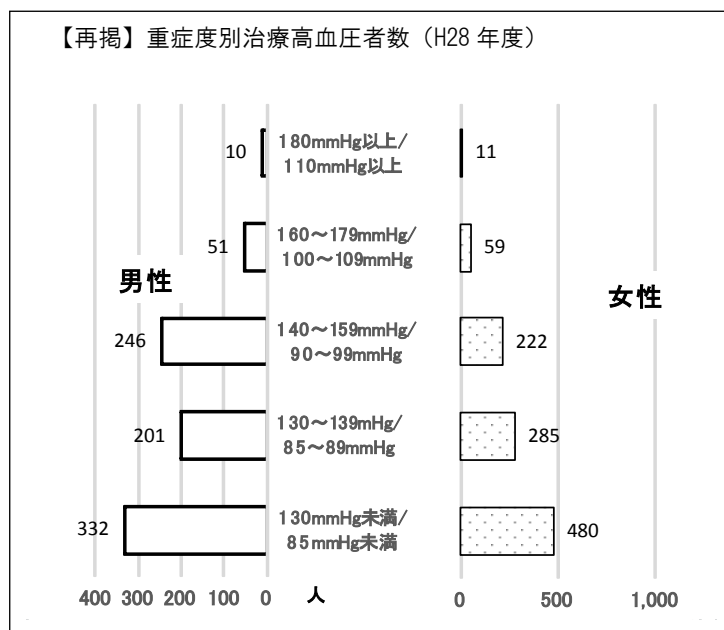


資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者(H25～H28年度・平成29年11月出力)]

(2) 治療者への服薬確認・保健指導

【ストラクチャー評価】

電話受診勧奨は業務委託により保健師・管理栄養士が実施しました。
また保健師2名で訪問受診勧奨を直営で実施しました。



【プロセス評価・アウトプット評価】

収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上の人で、特定健康診査受診時に血圧の薬を服薬していると答えた人に高血圧のリーフレットを送付後、速やかに電話にて保健師・管理栄養士が服薬確認と保健指導を実施しました。

また、電話番号不明者や不通者には訪問し、適切な服薬方法の確認に合わせて減塩レシピと計量スプーン、管理栄養士が作成した簡単野菜レシピを配布し、服薬確認と保健指導を行いました。

図表 50 服薬確認と保健指導の対象者数

対象者数	57人
リーフレット送付者数	57人
保健指導実施者数	57人

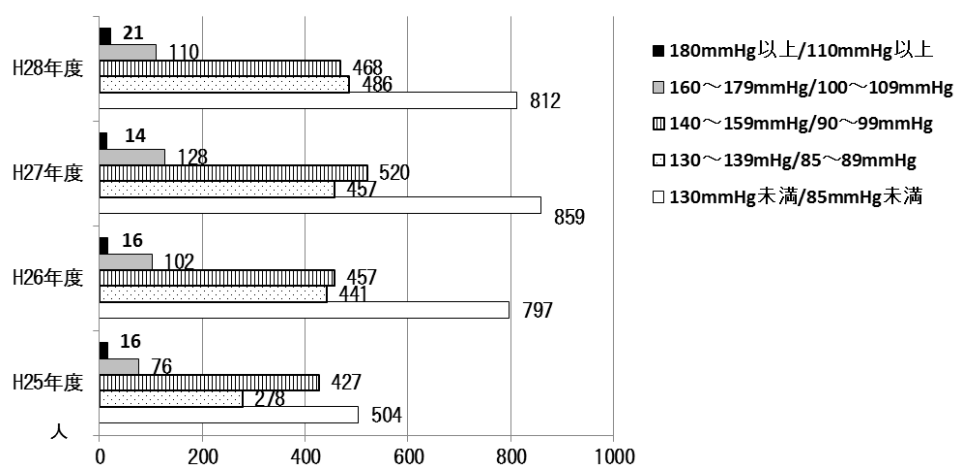
資料：藤井寺市（H28年度）

【アウトカム評価】

治療者に占める重症度別高血圧者数の推移では、160～179mmHg/100～109mmHgと180mmHg以上/110mmHg以上を合わせると、平成28年度は131人となっており、平成26年度以降100人台で推移しています。

また、180mmHg以上または110mmHg以上は平成27年度までは10人台で推移していましたが、平成28年度は21人と増加しています。

図表 51 治療者に占める重症度別高血圧者数の推移



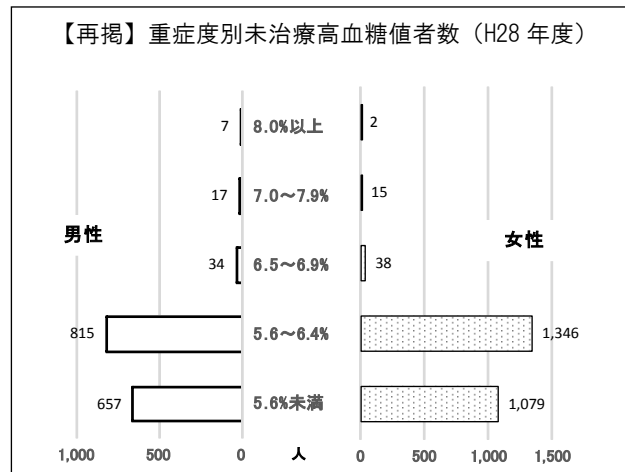
資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者(H25～H28年度・H29年11月出力)]

5 糖尿病の重症化予防対策

(1) 未治療者の医療機関受診勧奨

【ストラクチャー評価】

電話受診勧奨は業務委託により保健師・管理栄養士が実施しました。
また保健師2名で訪問受診勧奨を直営で実施しました。



【プロセス評価・アウトプット評価】

HbA1c6.5%以上の人で、特定健康診査受診時に血糖の薬を服薬していないと答えた人に受診勧奨リーフレットを送付後、速やかに電話にて保健師・管理栄養士が服薬確認と保健指導を実施しました。

また、電話不通者や受診勧奨後も医療機関の受診が確認できなかった場合は、保健師2名により訪問受診勧奨を行うことに合わせて、100キロカロリー当たりの食品についての冊子と管理栄養士が作成した簡単野菜レシピの配布を行いました。

図表 52 受診勧奨の対象者数

	対象者数	71人
	リーフレット送付者数	71人
(再)	電話・訪問受診勧奨実施者数	64人
	(再) 医療機関への受診確認者数(本人)	59人
	(再) (再) レセプト確認者数 ⁴²	50人
	(再) (再) (再) 服薬開始者数	26人

資料：藤井寺市（H28年度）

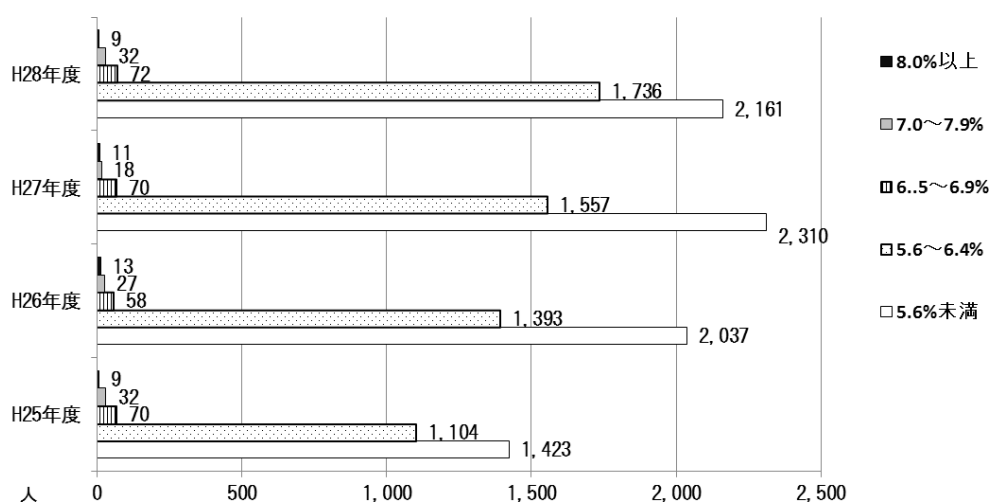
⁴² 診断名に「糖尿病」と掲載されていることを確認した人数を指します。

【アウトカム評価】

未治療者に占める重症度別血糖高値者数の推移では、HbA1c が 7.0～7.9%と 8.0%以上を合わせると、平成 27 年度の 29 人を除くと平成 25 年度以降は 40 人台となっています。

また、平成 28 年度の HbA1c 8.0%以上の人数は 9 人となっており、うち 5 人は平成 28 年度に初めて特定健康診査を受診、3 人は治療を中断していたことが分かり、その後、医療機関への受診を確認しました。

図表 53 未治療者に占める重症度別血糖高値者数の推移 [HbA1c]



資料：KDB 保健指導対象者一覧 [保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者 (H25～H28 年度・H29 年 11 月出力)]

(2) 治療者への服薬確認・保健指導

6- (2) を参照⁴³ (P41)

⁴³ 本市では糖尿病性腎症重症化予防対策を糖尿病性腎症の人に限らず、対象を広げて HbA1c 6.5%以上に該当者に実施しています。

6 糖尿病性腎症重症化予防対策

(1) 未治療者への医療機関受診勧奨

5- (1) を参照 (P39)

(2) 治療者への服薬確認・保健指導

【ストラクチャー評価】

糖尿病性腎症重症化予防対策の電話利用勧奨は業務委託により保健師・管理栄養士が実施しました。

特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上に該当した人と糖尿病で通院加療中の人で医師が必要と判断した人を対象に保健師2名と管理栄養士3名で、直営で実施しました。

図表 54 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者数

特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上に該当した人 ⁴⁴	90人
糖尿病で通院加療中の人で医師が必要と判断した人	1人

資料：藤井寺市 (H28年度)

【プロセス評価・アウトプット評価】

特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上の人に糖尿病の重症化予防事業の案内を送付後、速やかに電話にて保健師・管理栄養士が利用勧奨を実施しました。

また、糖尿病で通院加療中の人で医師が必要と判断した人については、医師が対象者に案内を配布しました。

医療機関との連携にあたっては、糖尿病連携手帳を活用しました。

図表 55 糖尿病性腎症重症化予防事業実施者数 (H28年度)

①特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上に該当した方

利用者数	18人
終了者数	0人

資料：藤井寺市

※6か月以上の継続支援を実施しており、年度をまたいでの利用となったため、終了者数は0人となっています。

②糖尿病で通院加療中の方で医師が必要と判断した方

実施者数	1人
終了者数	1人

資料：藤井寺市

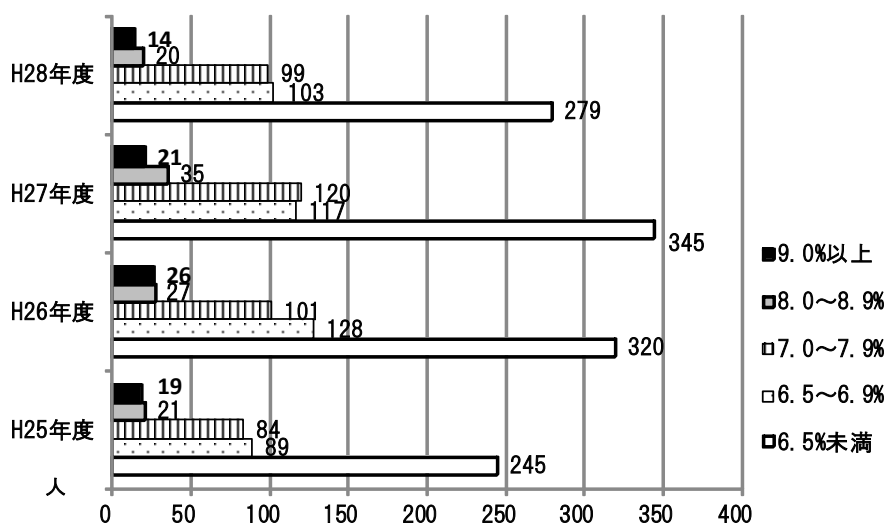
⁴⁴ 6か月以上の継続支援を行うため、年齢等で国保を喪失し、支援を終了できない人は対象から除いています。

【アウトカム評価】

治療者に占める重症度別血糖高値者数の推移では、HbA1cが8.0～8.9%と9.0%以上を合わせると、平成26年度以降は50人台で推移していましたが、平成28年度は34人に減少しています。

また、HbA1c9.0%以上の人数は、平成27年度以降は減少しているものの、平成28年度で14人となっています。

図表 56 治療者に占める重症度別血糖高値者数の推移



資料:KDB 保健指導対象者一覧[保健指導判定値の者・受診勧奨判定値の者(H25～H28年度・H29年11月出力)]

半年ごとの人工透析の患者数では、患者数は増加しており、人工透析の新規患者数のうち、糖尿病患者の占める割合は50.0%と2人に1人は糖尿病患者となっています。

図表 57 人工透析の受療者の状況

帳票月	実人員	うち、新規患者数 ⁴⁵ (糖尿病患者数:糖尿病患者数割合)
H27年4月	36人	—
10月	39人	3人(2人:66.7%)
H28年4月	42人	3人(1人:33.3%)
10月	45人	4人(1人:25.0%)
H29年4月	47人	4人(3人:75.0%)
H27年4月～H29年4月の新規導入者数		14人(7人:50.0%)

資料:KDB[人工透析患者一覧(H29年10月出力)]

⁴⁵ 平成27年4月の人工透析患者名簿を基準に増加した人の人数を記載しています。なお、平成28年4月の実人員は42人、10月の新規導入者数4人となったものの、年齢到達等により後期高齢者医療に移行した人が1人存在したため、10月の実人員は45人となっています。平成29年4月も同様に2人移行したため、47人となっています。

7 その他の保健事業

(1) 健康教室

身体活動・運動等に対する正しい知識を身に着け、「自らの健康は自らでつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むよう、健康教室（体カアップ教室）を実施しました。

また、健康教室終了後に向けて、自主サークルへの参加をはじめ、地域の資源等を活用した自主的な健康づくりへの取組に繋げることができるよう合わせて支援しました。

図表 58 体カアップ教室参加状況

参加者数(延)	298 人
実施回数	13 回
実施期間	H28. 6~H29. 3

資料：藤井寺市（H28 年度）

(2) 重複服薬者への取組

3 か月間のレセプトから、2 医療機関以上で重複して同一薬効の薬剤投与を受けている 3 名を確認し、その後のレセプトの状況の追跡を行ったところ、3 名のうち、1 名が継続して重複投与となっていたため、保健師が訪問により適正な服薬についての指導を行いました。

また、訪問実施後にレセプトを確認し、重複服薬が改善されていることを確認しました。

(3) 後発医薬品の使用促進

医科及び薬剤のレセプトをもとに⁴⁶、処方されている先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えた場合、一定額以上の軽減が見込まれる者に軽減額を通知しました。

また、国民健康保険被保険者証の送付時に後発医薬品の希望カードを同封して郵送し、窓口で被保険者証を受け取る場合はカードを配布しました。

図表 59 後発医薬品の使用促進の取組の実施状況

通知対象者選択要件	発送者数	削減効果額
本人薬剤費軽減額： 150 円以上	1,052 人	482 千円

資料：藤井寺市⁴⁷（H28 年度）

⁴⁶ 平成 28 年 7 月診療分の院外処方のみを対象とし、がん・精神疾患・パーキンソン病・アルツハイマー・結核に利用される薬や短期処方の薬は除外しています。

⁴⁷ 後発医薬品の軽減額の通知は業務委託で実施しており、業者より提出された「効果計算結果報告書」（平成 28 年度）をもとに掲載しています。

8 衛生部門(健康課)との連携

(1) 住民健康診査

住民健康診査は、健康課が実施している市民を対象とした健診で、特定健康診査（市国民健康保険・社会保険等）や後期高齢者医療の健康診査と同時に受診することで18項目の検査項目を一部負担金500円で追加して受診できます。

特定健康診査の訪問受診勧奨では、保健師が被保険者に住民健康診査の検査項目の説明を行い、特定健康診査と同時受診するよう案内しており、市国保の特定健康診査受診者の95.8%が受診し、住民健康診査受診者全体の60.2%を占めています。

図表 60 住民健康診査の検査項目

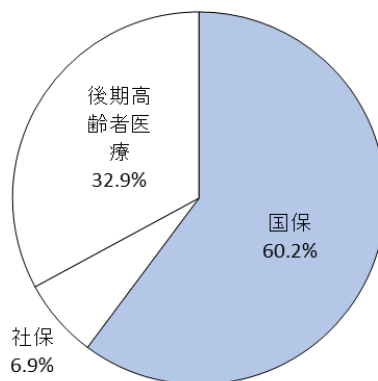
○血液検査
貧血:赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット値・血清鉄
腎機能:クレアチニン・尿素窒素・尿酸
炎症反応:CRP(定量)
肝機能:総ビリルビン・ALP・Ch-E
膵機能:アミラーゼ
その他:アルブミン・血小板・白血球数
○尿検査:尿潜血
○心電図検査
※眼底検査を必要と医師が判断した場合、後日保健センターで実施

図表 61 住民健康診査の受診状況

特定健康診査受診者数	
	うち、住民健康診査受診数(同時受診割合)
4,688人	4,492人(95.8%)

資料：藤井寺市（H28年度）

図表 62 住民健康診査の国保被保険者の占める割合



資料：藤井寺市（H28年度）

(2) がん検診

がん検診は、健康課で実施しています。

保険年金課では、特定健康診査の受診券送付時に、がん検診の案内を同封して送付し、特定健康診査の訪問受診勧奨等を実施する中で、募集時期や広報掲載時期、受診方法等の案内を合わせて実施しました。

図表 63 国保被保険者のがん検診受診状況⁴⁸

【40歳～74歳】

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮がん検診
対象者数 ⁴⁹	11,957人	11,957人	11,957人	6,244人	7,401人
受診者数 ⁵⁰	1,094人	1,411人	1,567人	586人	512人
受診率	9.1%	11.8%	13.1%	9.4%	6.9%

【再掲 40歳～69歳】

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮がん検診
対象者数	8,716人	8,716人	8,716人	4,381人	5,536人
受診者数	617人	783人	860人	375人	349人
受診率	7.1%	8.9%	9.9%	8.6%	6.3%

資料：藤井寺市（H28年度）

(3) 成人歯科健康診査

成人歯科健康診査は、健康課で実施しています。

対象者⁵¹は40歳～50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳の市民としており、国保被保険者の受診者数は317人となっています

図表 64 国民健康保険の成人歯科健康診査の受診状況

受診者数	317人
------	------

資料：藤井寺市（H28年度）

⁴⁸ ここでは、人間ドックの他、市民健診以外で受診した人数は含んでいません。

⁴⁹ 平成28年3月31日時点の国保被保険者数を計上しています。

⁵⁰ 受診日時点の国保被保険者数を計上しています。

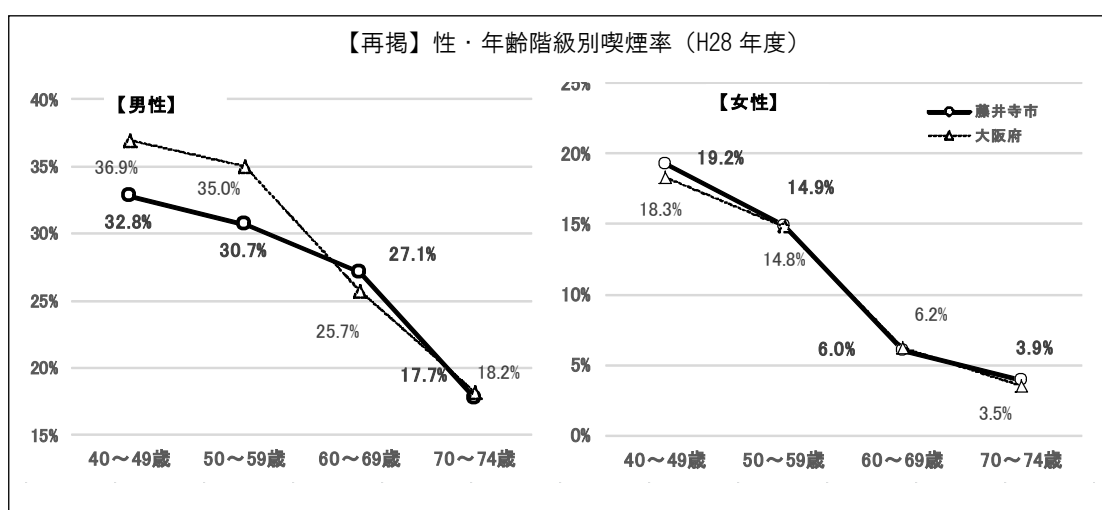
⁵¹ 保険者努力支援制度において、歯周疾患検診は実施の有無を評価指標としており、市独自で対象者を設定していることから、受診者数のみを掲載しています。

(4) 喫煙対策

特定健康診査の結果送付時に、受診者全員を対象に禁煙外来の活用と受動喫煙の防止を呼び掛けるリーフレットを送付するとともに、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業等では利用者に喫煙状況を確認し、喫煙している人には管理栄養士が禁煙指導を実施しました。

また、健康課では世界禁煙デーに合わせて、「たばこの害」についてのパネルを市役所1階ロビーに展示を行い、ロビーから2階に通じる階段には「禁煙の効果」についての説明を掲示し、禁煙を呼びかけました。

さらに、健康課のカウンターには、「たばこの害」のモデルを常設しています。



(5) インセンティブの取組

健康課で実施している健康マイレージ事業（名称：ふじいでら健康チャレンジ）では、保険年金課でも被保険者に配布するためのリーフレットを作成し、特定健康診査の結果送付時に同封して送付するとともに、特定健康診査の訪問受診勧奨等で、保健師が事業内容の説明を行い、参加を呼びかけました。

参加時のアンケートでは、「特定健康診査の受診のきっかけになった」が45人（18.5%）、「がん検診の受診のきっかけになった」が39人（16.0%）となっており、参加者のうち、国保被保険者は92人となっています。

図表 64 健康マイレージ事業の状況

		参加者数（割合）
参加者数		243人（100%）
	うち、国保被保険者	92人（37.9%）
アンケート回答者数	特定健康診査の受診のきっかけになった	45人（18.5%）
	がん検診の受診のきっかけになった	39人（16.0%）

資料：藤井寺市（H28年度）

第5章 前計画の考察

1 特定健診未受診者対策・特定健診継続受診対策

平成25年度に31.9%であった特定健康診査の受診率は、平成26年度以降は年々上昇し、第一期計画の期間中である平成28年度には43.4%と11.5ポイント向上したことから一定の事業効果が得られました。

事前に医療機関から予約の有無や受付時間等の受診方法の情報を収集し、受診勧奨時に情報提供を行うことに合わせて、市外の実施医療機関で受診を希望した人には、円滑に受診できるよう、保健師が医療機関に連絡・調整を行う等、きめ細やかな対策が受診行動につながったと考察しています。

また、電話や訪問、受診勧奨通知の送付、市内広報板や医療機関窓口への受診勧奨ポスター掲示等の対策の中では、特に訪問受診勧奨では59.0%が受診行動につながり、最も高い効果が得られました。

電話受診勧奨は業務委託で実施していることから、フリーダイヤルでの架電となるため、被保険者が還付金詐欺等の影響で不審に思い、受診勧奨が円滑にできなかった場合もあり、直営で保健師が実施したことが訪問受診勧奨の効果が高かった要因と考察しています。

一方、40歳～50歳代の若い年齢層に電話や訪問を実施しても不在で、直接受診勧奨ができないことが多く、若い年齢層に対する受診率向上対策が課題となっています。

2 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導の利用率は、大阪府と比べて高いものの、年々低下しており、平成28年度の利用率は22.9%、実施率⁵²は21.6%となっています。

一方、特定保健指導の利用者の2割から3割近くが、翌年度の特定健康診査の結果が改善していることから、特定保健指導の改善効果について周知を図るとともに、利用率向上のためのさらなる工夫を重ねる必要があります。

⁵² 利用率は、特定保健指導対象者のうち利用者の割合（特定保健指導の期間終了までに途中で脱落した者を含む）を指し、実施率は特定保健指導対象者のうち終了者の割合（特定保健指導の期間終了までに途中で脱落した者を含まない）を指します。

3 高血圧の重症化予防対策

高血圧の重症化予防対策では、未治療者には医療機関への受診勧奨、治療者には服薬確認と保健指導を行った結果、未治療者の約9割が医療機関を受診し、うち4割以上が服薬を開始したことから、重症化予防に結びついたと考察しています。

一方、特定健康診査時に血圧が高い人であっても、医療機関への受診勧奨の訪問時の血圧値は正常値で、かつ家庭血圧値の記録を確認すると正常値であった人も多く、医療機関受診後のレセプトを確認すると診断名に高血圧と記載されている人は6割程度にとどまりました。

また、治療者では収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上の人数は増加していることから、適正な服薬習慣の確立や治療の継続等について、引き続き保健指導を実施していく必要があります。

4 糖尿病の重症化予防対策

糖尿病の重症化予防対策では、未治療者には医療機関への受診勧奨、治療者には服薬確認と保健指導を行った結果、未治療者の約8割が医療機関を受診し、うち3割以上が服薬を開始したことから、重症化予防に結びついたと考察しています。

こうした中、HbA1cが8.0%以上であった人の半数以上が、特定健康診査を初めて受診し、血糖高値を指摘されていたことから、特定健康診査後の血糖高値者の受療勧奨対策に合わせて、糖尿病の未受療者で特定健康診査を受診していない人への特定健康診査受診対策を強化する必要があります。

5 糖尿病性腎症重症化予防対策

糖尿病性腎症重症化予防対策を進めるにあたっては、主治医と連携して実施する必要があることから、糖尿病連携手帳を活用し、医療機関受診時に主治医に提示する等、実施方法について医師会と調整したうえで実施してはいるものの、すべての利用者の主治医と連携ができたうえで事業展開をしているとは言えない状況です。

こうした中、人工透析の新規患者の2人に1人は糖尿病患者となっており、糖尿病性腎症が重症化して人工透析に至ることを予防するためには、今後はさらにかかりつけ医と連携を図りながら、利用者の取組を支援する実施体制の構築と体制の強化が必要です。

6 その他の保健事業

健康教室では、毎年違う人が参加できるように案内通知を送付していることを参加者に伝え、教室卒業後の同窓会を自主活動グループ（名称：ニコニコ体操）と合同実施し交流することで、円滑な地域活動への移行に結び付いたと考察しています。

また、重複服薬者への保健指導や後発医薬品の使用の促進については医療費適正化の視点から保険者として引き続き実施していく必要があります。

さらに、衛生部門との連携では、特定健康診査と住民健康診査の検査項目を合わせてリーフレットを作成し、同時受診を呼びかけたこと等により、特定健康診査受診者の9割以上が住民健康診査を受診していることから、今後も引き続き連携していくことが重要です。

また、健康増進事業やがん対策推進事業、介護予防事業やふじいでら健康チャレンジ（インセンティブの提供）のほか、健康づくりに関する事業について関係部署との情報共有を図りながら、健康づくりの取組の機会を増やすことができるよう、被保険者に情報を発信していくこと必要です。

第6章 計画の目的

1 目的

心身ともに健康で、生涯を通じて健やかな生活を送ることは、誰しもの願いです。

また、これからの健康づくりの考え方では、単に寿命が延びることではなく、一人一人のQOL（生活の質）を高め、健康寿命を延伸することが大切です。

そこで、本計画では第一期計画の目的である「QOLの向上」と「健康寿命の延伸」を継承したうえで、新たに「医療費の適正化」を目的として設定します。

【目的】

- ☆ QOL（生活の質）の向上
- ☆ 健康寿命の延伸
- ☆ 医療費の適正化

第 7 章 健康・医療情報等の分析に基づく

健康課題の抽出と目標

1 優先順位別の課題と目標

※短期目標は各年度の目標として、個別の保健事業実施計画に記載します。

優先	課題	目標（平成 34 年度 ⁵³ ）	
		アウトプット	アウトカム
① 特定 健康 診 査	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度の受診率は 43.4%と第三期計画の目標値 60%には達していません。 ・3 年累積健診受診率は約 5 割で、そのうち毎年特定健康診査を受診している割合は 2 割未満にとどまっています。 ・HbA1c が 8.0%以上の半数以上が、特定健康診査を初めて受診し、血糖高値を指摘されており、特定健康診査未受診者の中に糖尿病の重症化の恐れのある人がいます。 	・5 年累積受診勧奨実施者の割合:95%以上	特定健康診査受診率:55% ⁵⁴
② 特定 保 健 指 導	特定保健指導の利用率は低下しており、平成 28 年度には 21.6%と第三期計画の目標値 60%に達していません。	・5 年累積利用勧奨実施者の割合:95%以上	特定保健指導利用率:55% ⁵⁵

⁵³ 計画の終期は平成 35 年度としていますが、計画の評価は平成 35 年度に平成 34 年度のに行い、平成 35 年度中に第三期計画を作成することから、平成 34 年度の目標を掲載しています。

⁵⁴ 第三期特定健康診査等実施計画の平成 35 年度の市国保の目標値は 60%とされています。

⁵⁵ 第三期特定健康診査等実施計画の平成 35 年度の市国保の目標値は 60%とされています。

優先	課題	目標（平成 34 年度）	
		アウトプット	アウトカム
③	<p>・死因別死亡割合では第 2 位を心臓病、第 4 位を脳血管疾患が占めており、心臓病は全国・大阪府に比べて高い状況です。</p> <p>・主要疾病の標準化死亡比では男性で心臓病が年々上昇しており、大阪府を上回っています。</p> <p>・年齢階級別被保険者千人当たりのレセプト件数は虚血性心疾患、脳卒中ともに 40 歳代の入院のレセプト件数が全国・大阪府を上回っています。</p>	<p>・Ⅱ度高血圧⁵⁶以上の未治療者の医療機関への受診勧奨 5 年累積実施率:95%以上</p> <p>・治療者のⅡ度高血圧以上の治療者の保健指導実施率:95%以上</p> <p>・血糖高値(HbA1c6.5%以上)の未治療者の医療機関への受診勧奨 5 年累積実施率:95%以上</p>	<p>・Ⅱ度高血圧以上の未治療者、治療者の割合の低下⁵⁷</p> <p>・HbA1c6.5%以上の未治療者、治療中でHbA1c8.0%以上の割合の低下⁵⁸</p> <p>・千人当たり虚血性心疾患、脳卒中のレセプト件数（入院）の増加の抑制⁵⁹</p> <p>・心臓病の標準化死亡比の増加の抑制</p> <p>・喫煙率の低下⁶⁰</p> <p>・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合⁶¹の増加の抑制</p>
④	<p>・腎不全の主要疾病の標準化死亡比は年々上昇しており、女性の死因別死亡割合は全国・大阪府に比べて高い状況です。</p> <p>・人工透析の新規患者数の 2 人に 1 人は糖尿病患者となっています。</p>	<p>・糖尿病の重症化予防事業の 5 年累積実施者数:150 人以上</p>	<p>・糖尿病患者の人工透析の新規発生者数の抑制⁶²</p> <p>・千人当たりレセプト件数（入院+外来）の増加の抑制⁶³</p>

⁵⁶ 日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインの成人における血圧値の分類では、収縮期血圧 140-159 かつ/または拡張期血圧 90-99 をⅠ度高血圧、収縮期血圧 160-179 かつ/または拡張期血圧 100-109 をⅡ度高血圧、収縮期血圧 180 以上かつ/または拡張期血圧 110 以上をⅢ度高血圧としています。

⁵⁷ 平成 28 年度のⅡ度高血圧以上の未治療者の割合は 2.3%、治療者の割合は 6.9%となっています。

⁵⁸ 平成 28 年度の HbA1c6.5 以上の未治療者の割合は 2.8%、治療中で HbA1c8.0 以上の割合は 6.6%となっています。

⁵⁹ 平成 28 年度累計で虚血性心疾患 0.379 件、脳血管疾患 0.748 件となっています。

⁶⁰ 平成 20 年から平成 24 年では男性で 119.6、女性で 101.2 となっています。

⁶¹ 平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者は 17.3%、予備群該当者は 10.5%となっています。

⁶² 平成 27 年 4 月から平成 29 年 14 人の新規患者が発生し、うち 7 人が糖尿病患者となっています。

⁶³ 平成 28 年度累計で 2.637 件となっています。

優先	課題	目標（平成 34 年度）	
		アウトプット	アウトカム
⑤ 高血圧	<p>・総医療費に占める生活習慣病の内訳で、高血圧症は、がん、糖尿病に次いで多く、15.8%を占めています。</p> <p>・年齢階級別の被保険者千人当たりレセプト件数では高血圧性心疾患や高血圧性腎疾患等の高血圧性疾患の件数が加齢に伴い多くなっており、40歳以降はいずれの年代においても、件数が全国・大阪府を上回っています。</p>	<p>・高血圧のリーフレットの5年累積配布枚数:25,000枚以上</p> <p>・減塩レシピの5年累積配布枚数:500枚以上</p> <p>・事業での5年累積血圧測定実施者数:2,000人以上</p> <p>・健康教室の5年累積参加者数:1,500人以上</p> <p>・自主活動（ニコニコ体操）5年累積参加者数:4,000人以上</p>	<p>・千人当たりレセプト件数（外来）の増加の抑制⁶⁴</p>
⑥ 糖尿病	<p>・総医療費における生活習慣病の内訳では、糖尿病はがんに次いで多く16.2%を占めています。</p> <p>・年齢階級別の被保険者千人当たりレセプト件数では、加齢に伴い件数が多くなっており、40～49歳と60～69歳では全国・大阪府を上回っています。</p>	<p>・糖尿病予防のリーフレットの5年累積配布枚数:25,000枚以上</p> <p>・糖尿病の健康教育5年累積受講者数:150人以上</p> <p>・健康教室の5年累積参加者数:1,500人以上</p> <p>・自主活動（ニコニコ体操）の5年累積参加者数:3,600人以上</p>	<p>・千人当たりレセプト件数（外来）の増加の抑制⁶⁵</p> <p>・メタボ該当者・予備群の割合の増加の抑制</p>
⑦ 脂質異常症	<p>・年齢階級別の被保険者千人当たりの脂質異常症のレセプト件数は加齢に伴い件数が増加し、70～74歳では全国・大阪府を上回っています。</p>	<p>・脂質異常症のリーフレットの5年累積配布枚数:1,000枚以上</p>	<p>・千人当たりレセプト件数（外来）の増加の抑制⁶⁶</p> <p>・メタボ該当者・予備群の割合の増加の抑制</p>

⁶⁴ 平成 28 年度累計で 83,554 件となっています。

⁶⁵ 平成 28 年度累計で 44,263 件となっています。

⁶⁶ 平成 28 年度累計で 47,818 件となっています。

優先	課題	目標（平成 34 年度）	
		アウトプット	アウトカム
⑧ がん 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・死因別死亡割合でがんが死因の 3 割以上を占めており、男性は全国・大阪府に比べて高くなっています。 ・総医療費における生活習慣病の内訳では、がんが 5 割近くを占めています。 ・女性の喫煙率は 40 歳以降、60 歳代を除くすべての年代で大阪府の喫煙率を上回っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の案内の 5 年累積配布枚数：50,000 枚以上 ・禁煙指導の 5 年累積実施者数：300 人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の上昇⁶⁷ ・喫煙率の低下
⑨ 要介護	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の平均寿命は男性 79.3 歳、女性 85.8 歳となっている一方で、男性で 1.1 年間、女性で 3.2 年間、支援や介護が必要な期間があります。 ・被保険者の年代では 65 歳から 74 歳の割合が年々増加しており、高齢化が進んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム等の予防に関するリーフレットの 5 年累積配布枚数：5,000 枚以上 ・健康教室の 5 年累積参加者数：1,500 人以上 ・自主活動（ニコニコ体操）の 5 年累積参加者数：4,000 人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度別要介護認定率の上昇の抑制
⑩ 後発医薬品	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の利用率は、平成 28 年度で 59.2%と全国・大阪府に比べて低くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・5 年累積通知発送者数：12,000 人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品利用率（数量ベース）⁶⁸の上昇

⁶⁷ 藤井寺市健康増進計画（第 2 次）では平成 35 年度の胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の受診率の目標値を 30%以上としています。

⁶⁸ 国では「経済財政運営と改革の基本方針 2015」において平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上を数量シェアの目標としています。

第 8 章 個別の保健事業の実施計画

1 特定健診未受診者対策・特定健診継続受診対策

目的	特定健康診査の受診率の向上	
目標	アウトプット	受診勧奨実施率：100%
	アウトカム	特定健康診査受診率：平成 30 年度目標値 47.5%
対象者	受診勧奨実施時点の特定健康診査未受診者	
事業内容 実施方法	<p>①訪問 電話番号が不明・不通で電話勧奨ができなかった人、特定健康診査の対象となって 3 年以内の方、昨年度対象となった方で特定健康診査を受診した方のいる世帯等に保健師・管理栄養士が訪問し受診勧奨を行います。 訪問前にはレセプトと過去の健診受診医療機関を確認し、予約の有無、受付時間帯等の情報を記載し、検査項目が示す意味を掲載したリーフレットと合わせて対象者に配布します。 不在の場合は、訪問した日時等を記載し、封入封緘してポストに投函します。 ただし、表札がなく、かつ不在の場合は対象者の確認ができないため、郵送します。</p> <p>②電話 受診券送付後と個別受診勧奨通知送付後に保健師・管理栄養士が電話受診勧奨を実施します。 電話受診勧奨時に対象者が藤井寺市・羽曳野市の健診実施機関以外での受診を希望した場合は、医療機関に保険年金課から電話を行い、受診の調整を行います。</p> <p>③郵送 過去 5 年間に受診歴のある場合は、健診結果と検査値の経年グラフを掲載した A3 用紙の勧奨通知と検査値の示す意味を掲載したリーフレットを同封し、封書で郵送します。 過去 5 年間に受診歴のない場合は、圧着はがきで受診勧奨通知を送付します。</p>	
評価体制・方法	評価・支援委員会等を活用し評価シートを用いて評価します。	
実施体制	① 訪問：直営、②電話、③郵送：直営・業務委託	
実施スケジュール 実施期間	①訪問：6 月～3 月、②電話：5 月～6 月、1 月～2 月 ③郵送：1 月（一括送付）・訪問後の郵送（随時）	
実施場所	①訪問：対象者の自宅、 ②電話・郵送：保険年金課・業務委託事業所	

2 特定保健指導未利用者対策

目的	特定保健指導の利用率と実施率の向上	
目標	アウトプット	利用勧奨実施率：100%
	アウトカム	特定保健指導実施率：平成30年度目標値 30%
対象者	利用勧奨実施時点の特定保健指導未利用者	
事業内容 実施方法	<p>①電話 特定保健指導の案内送付後、業務委託業者の保健師・管理栄養士が電話により利用勧奨を行います。 業務委託による電話が不通で利用勧奨できなかった人には直営で保健師・管理栄養士が再度電話利用勧奨を実施します。</p> <p>②郵送 業務委託と直営からの電話利用勧奨で電話が不通であった人に加えて、電話勧奨時の反応から対象者を選定し、再度利用勧奨通知を送付します。</p>	
評価体制・方法	評価・支援委員会等を活用し評価シートを用いて評価します。	
実施体制	①電話：直営・業務委託、②郵送：直営	
実施スケジュール 実施期間	①電話：通年、②郵送：通年	
実施場所	①電話：保険年金課・業務委託事業所、②郵送：保険年金課	

3 重症化予防対策（高血圧・糖尿病・糖尿病性腎症）

疾患名		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
目的		高血圧の重症化予防	糖尿病の重症化予防	糖尿病性腎症の重症化予防
目標	アウトプット	【未治療者】 Ⅱ度高血圧以上の人への医療機関への受診勧奨実施率：90%以上 【治療者】 保健指導実施者数	HbA1c6.5%以上の未治療者の医療機関への受診勧奨実施率：90%以上	糖尿病性腎症重症化予防事業の参加割合（特定健康診査の結果による対象者）
	アウトカム	医療機関を受診する割合：80%以上	医療機関を受診する割合：90%以上	検査値の改善者割合：80%以上 生活習慣の改善割合：80%以上
対象者		特定健康診査の結果、Ⅱ度高血圧の人	特定健康診査の結果、HbA1cが6.5%以上の未治療者	特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上に該当した人 主治医が必要と判断した人
事業内容 実施方法		・特定健康診査の結果に受診勧奨のリーフレットを同封して送付し、その後、速やかに保健師・管理栄養士が電話または訪問で医療機関への受診勧奨と保健指導を行います。 ・未受診者には2回受診勧奨を行います。	・特定健康診査の結果に受診勧奨のリーフレットを同封して送付し、その後、速やかに保健師・管理栄養士が電話または訪問で医療機関への受診勧奨と保健指導を行います。 ・未受診者には2回受診勧奨を行います。	・特定健康診査の結果に個別相談の案内を同封して送付し、利用者には管理栄養士が糖尿病連携手帳を活用し、6か月以上の継続支援を実施します。 ・糖尿病患者で主治医が必要と判断した場合、主治医が案内を渡し、利用を勧めます。
評価体制・方法		評価・支援委員会等を活用し評価シートを用いて評価します。		
実施体制		電話：直営・業者委託、訪問：直営		電話：直営・業者委託
実施スケジュール 実施期間		通年		
実施場所		電話：保険年金課・委託事業所、訪問：対象者の自宅		保険年金課

4 ポピュレーションアプローチ

内容		糖尿病	高血圧	要介護
目的		糖尿病の発症予防	高血圧の発症予防	介護予防
目標	アウトプット	糖尿病の健康教育 受講者数:40人 ・市内広報板掲示箇所数:120か所 ・健康カレンダー配布数:500部	・血圧測定者数: 360人(延) ・健康カレンダー配布数:500部	・運動指導受講者数(自主活動支援を含む): 1,000人(延) ・健康カレンダー配布数:500部
	アウトカム	糖尿病や高血圧、要介護状態の予防等に関心を持つ人が増え、特定健康診査対象者の受診率が向上:受診率 47.5%		
対象者		40歳以上の被保険者に向けて発信		60~69歳
事業内容 実施方法		<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が糖尿病の健康教育を実施します。 ・市内全域の広報板に糖尿病予防の啓発用ポスターを掲示します。 ・特定健康診査未受診者に保健師が糖尿病予防を啓発する健康カレンダーを配布します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業実施時に保健師が利用者の血圧を測定し、日頃から血圧値に関心を持つよう促します。 ・特定健康診査未受診者に保健師が高血圧予防を啓発する健康カレンダーを配布します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム⁶⁹やフレイル⁷⁰、サルコペニア⁷¹予防等の啓発用リーフレットを配布します。 ・健康運動実践指導者等が運動指導を実施します。
評価体制・方法		評価・支援委員会等を活用し評価シートを用いて評価します。		
実施体制		直営		
実施スケジュール 実施期間		<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育:年1回 ・ポスター掲示:11月 ・健康カレンダーの配布:11月~12月 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定:通年 ・健康カレンダーの配布:11月~12月 	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発用リーフレット配布:8月 ・運動指導:年36回(通年)
実施場所		<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育:市民総合会館別館 ・ポスター掲示:保険年金課 ・健康カレンダーの配布:被保険者の自宅 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定:市民総合会館別館、保険年金課、被保険者の自宅 ・健康カレンダーの配布:被保険者の自宅 	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発用リーフレットの配布:郵送 ・運動指導:市民総合会館別館、保険年金課

⁶⁹ 運動器の障害により、移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる病態を指します。

⁷⁰ 加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態である一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態を指します。

⁷¹ 加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、全身の筋力低下及び身体機能の低下が起こることを指します。

5 その他の保健事業

内容		がん検診の受診率の向上	受診行動の適正化 (重複受診対策)	後発医薬品の 使用促進
目的		がん検診の受診率の向上	受診行動の適正化	後発医薬品の使用促進
目標	アウトプット	受診勧奨実施者数:11,000人	対象者に対する指導実施割合	①差額通知送付枚数 ②後発医薬品の希望カードの配布枚数
	アウトカム	・受診勧奨 ・実施者のがん検診受診率	指導実施者のうち、受診行動が適正化する割合	①差額通知送付者の後発医薬品への切替え割合 ②後発医薬品の切替え割合
対象者		特定健康診査の対象者	同一薬効の薬を2医療機関以上から6か月以上投薬を受けている人	①差額通知:切替えにより200円以上の効果が見込める方 ②後発医薬品の希望カード:国民健康保険被保険者証の郵送者及び窓口での交付者
事業内容 実施方法		・特定健康診査受診券郵送時にがん検診の受診勧奨リーフレットを同封して送付します。 ・訪問受診勧奨時にがん検診の受診方法等の案内を行います。	保健師が訪問・電話・郵送により、受診行動の適正化について指導し、その後の受診行動についてレセプトで確認を行います。	①年3回、圧着はがきで郵送します。 ②国民健康保険被保険者証の送付時に後発医薬品の希望カードを同封して郵送、窓口で受け取る場合は配布します。
評価体制・方法		評価・支援委員会等を活用し評価シートを用いて評価する。		
実施体制		直営	直営	①委託②直営
実施スケジュール 実施期間		4月末	対象者が確定した時点	①7月・11月・3月(年3回) ②10月
実施場所		保険年金課	電話・郵送:保険年金課 訪問:対象者の自宅	保険年金課

6 地域包括ケアに係る取組等

被保険者の高齢化率が年々上昇し、また高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加する中、被保険者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、自らが健康管理を行い、日頃から健康づくりに取り組む、健（検）診を受ける、病気の恐れがある場合は早めに医療機関を受診する等の自発的な取組が大切です。

また、家族や友人をはじめ、個人的な関係性を持つ者同士が自発的に助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いに解決し合える地域づくりも重要となります。

こうした中、平成 26 年度に健康教室卒業後、被保険者自身が自主活動グループ（名称：ニコニコ体操）を創設し、「健康寿命の延伸」と「介護予防」の視点から、活動内容のリーフレットを配布し、地域住民にも活動を広めています。

定期的な活動内容は、健康運動実践指導者等を講師に月 2 回体育館で体操を実施しています。

また、ニコニコ体操では、四季に応じたお楽しみ会の企画等、被保険者を含む高齢者のコミュニティや居場所・生きがい作り、閉じこもり予防等の活動を行っています。

こうした活動を展開する中で、活動場所から遠い地区に住んでいる人にはニコニコ体操のメンバーが送迎を行う等、地域住民相互の助け合いがあり、地域コミュニティの活性化につながっています。

そして、健康教室（体カアップ教室）の卒業生は、ニコニコ体操に移行するというしくみが出来上がり、年々会員数が増加し、活動が活性化しています。

ニコニコ体操の創設時点から国保の保険者として、地域コミュニティの活性化と生涯続く健康づくりを目的に、被保険者主体の地域活動の支援⁷²を行っています。

図表 67 ニコニコ体操参加状況

年度	人数
H27 年度	639 人
H28 年度	824 人

⁷² 体カアップ教室卒業時のニコニコ体操への移行支援やニコニコ体操活動時のアンプ・マイクの貸出等。

第 9 章 計画の公表・推進等に関する事項

1 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページや広報等で公表するとともに、積極的な周知や情報提供を行うことにより、被保険者の健康意識の向上につなげ、本計画の円滑な推進を図ります。

2 計画の評価・見直しについて

計画の最終年度は平成 35 年度としていますが、各年度の個別の保健事業が終了する年度末に評価を行い、次年度の個別の保健事業実施計画の内容を見直します。

また、府国保連の保健事業評価・支援委員会を活用し、特定健康診査等データ管理システムや藤井寺市の健康管理システムにデータを蓄積するとともに KDB を活用して可能な限り数値を用いて評価を行います。

保健事業は中長期的視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の藤井寺市国保の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、広報や市ホームページ等を通じて公表します。

この他、国が定める基本指針や関係法令等の改正・変更があった場合においても、本計画の内容について見直しを行います。

3 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、藤井寺市医師会をはじめ関係機関・関係団体と連携・調整を図ることとします。

また、本市関係所管課と連携・協同し、効果的・効率的に実施していきます。

4 個人情報保護に関する事項

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び同法に基づくガイドライン（「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」「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」等）や、藤井寺市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、外部委託する際は、委託業者に対して、遵守状況の管理を行います。

（1）記録の保存方法や保管体制

記録の保管については、個人情報を管理する端末機器の操作に当たり、指紋認証システム、ユーザーIDやパスワードにより操作者を限定するとともに、個人情報に係る帳票類は施錠可能なロッカーに保存する等、情報の漏洩がないよう厳重に管理します。

また、特定健診や保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から5年間とします。

（2）関係機関・事業者等の監督について

外部委託を行った事業者に対しては、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約時に求めるとともに、契約遵守状況を厳重に管理します。

また、事業者健診結果や保健指導結果を保存させる際には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。

第二期 藤井寺市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行：平成 30 年 3 月

編集：藤井寺市 福祉部 保険年金課

〒583-8583

大阪府藤井寺市岡 1 丁目 1 番 1 号

電話： 072-939-1353

FAX： 072-939-0399

URL： <http://www.city.fujiidera.osaka.jp/>

