

松原市国民健康保険  
データヘルス計画  
(第2期保健事業実施計画)  
平成30年度～平成35年度

平成30年4月

松原市 健康部 保険年金課

## 目 次

1. 計画策定の背景	3
2. 松原市の現状	4
2.1. データに基づいた現状分析	4
2.1.1. 松原市の周辺環境	4
2.1.2. 医療費分析	9
2.1.3. 特定健康診査実施状況	15
2.1.4. 特定保健指導実施状況	21
2.2. 既存事業の実施評価	22
3. 健康課題	29
4. 保健事業のまとめ	29
5. 保健事業の実施内容	30
6. 計画の評価と見直し	38
7. 計画の公表・周知	38
8. 事業運営上の留意事項	38
9. 個人情報保護	38
10. その他計画策定にあたっての留意事項	38

## 1. 計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、すべての健康保険組合（被用者保険）に対してレセプトなどのデータ分析と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、「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）を作成し、公表、事業実施及び評価を行うこととなりました。

松原市においては、松原市国民健康保険データヘルス計画（第 1 期）を、「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について」（平成 26 年 3 月 31 日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、保健事業の実施及び評価を行うことを目的に平成 29 年 3 月に策定しました。

第 2 期（平成 30 年度～平成 35 年度）においては、第 1 期から得られたデータや課題を踏まえてさらなるデータ分析を行い、その結果に基づいた健康課題に対して、発症予防や重症化予防に実効性を高める保健事業を展開し、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて支援していくことを目的に策定するものです。

## 2. 松原市の現状

### 2.1. データに基づいた現状分析

松原市の現状について、KDB システムのデータをもとに大阪府・全国と比較していきます。

#### 2.1.1. 松原市の周辺環境

##### 2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

###### 地理的・社会的環境

本市は大阪府のほぼ中央に位置しており、大阪市・堺市・羽曳野市・藤井寺市に隣接しています。大阪中心部への交通の便はよく、市域は東西約 5.8 キロメートル、南北約 5.1 キロメートル、面積約 16.66 キロメートルで大半が平坦地です。

市内には国道 309 号線・中央環状線、高速道路では西名阪自動車道・阪神高速松原線・大和川線・阪和自動車道等が通り、道路交通の要衝地となっています。

###### 医療アクセス

南河内医療圏（富田林市・河内長野市・羽曳野市・藤井寺市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村）にあり、人口当たり病院数・病床数、診療所数、歯科診療所数は大阪府・国と比べて少ない状況です。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 27 年 10 月 1 日現在）

	松原市		大阪府	国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	7	5.8	6.0	6.7
病床数	1,219	1009.5	1219.9	1232.1
一般診療所数	89	73.7	94.4	79.5
歯科診療所数	60	49.7	62.7	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

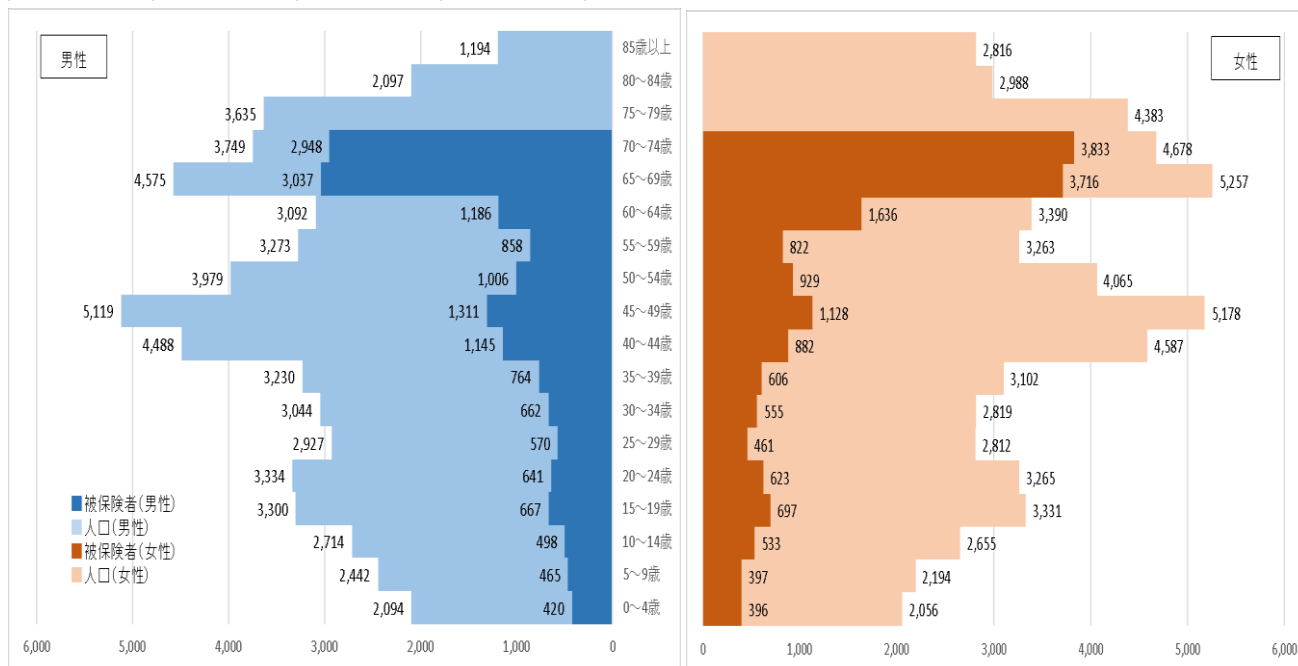
資料：医療施設調査

### 2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

人口・被保険者数は年々減少傾向にあります。年齢構成は65歳以上の割合が高く高齢化が進んでいます。

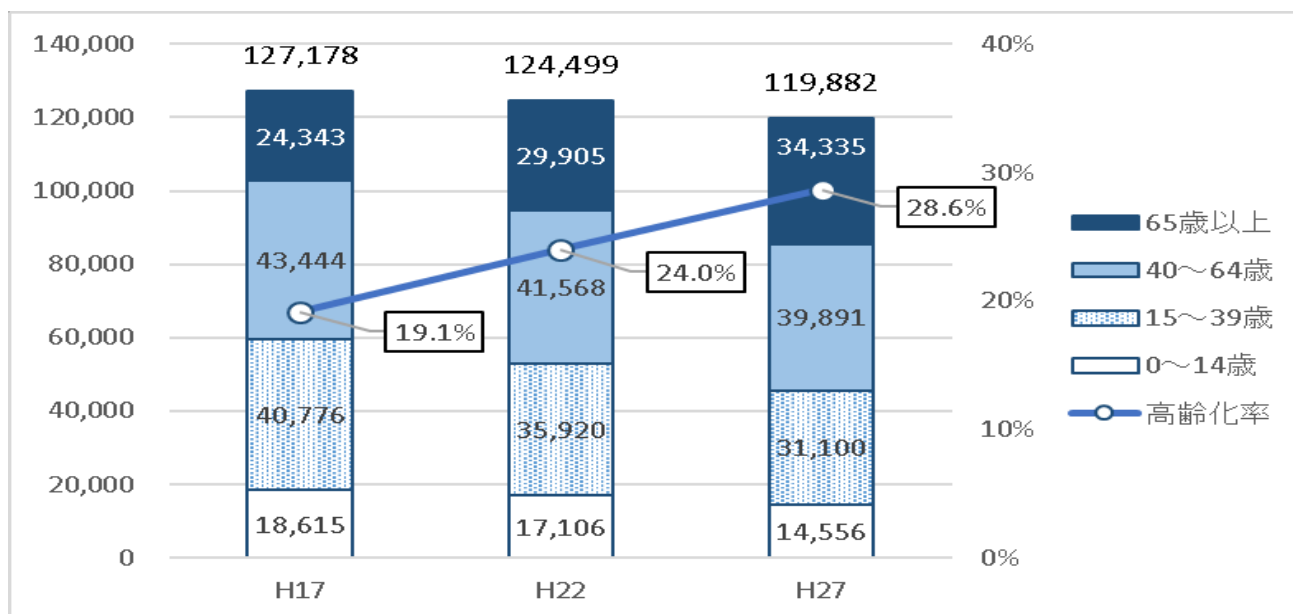
図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成29年3月31日現在）

	男性	女性	計
人口	58,286	62,839	121,125
被保険者	16,178	17,214	33,392



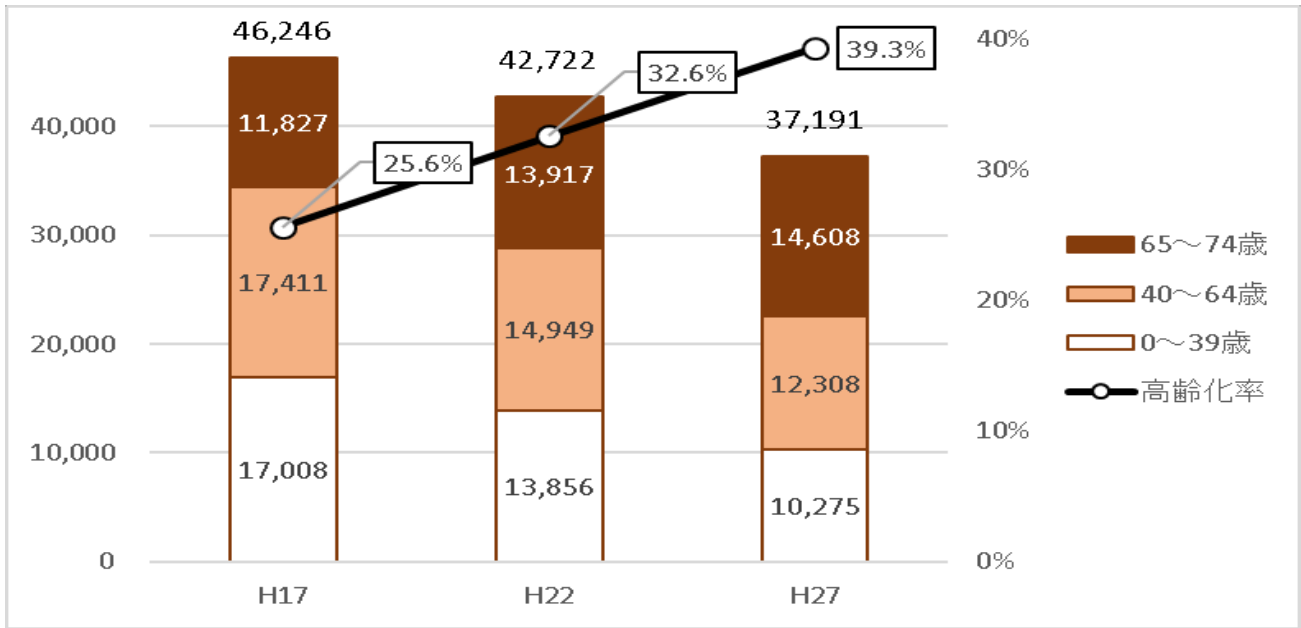
資料：町別年齢別人口および世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況

2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、大阪府、国と比べて低い状況ですが、健康寿命（日常生活が自立している期間）は大阪府と比べて高くなっています。

生活習慣の改善や生活習慣病の予防等により、不健康期間（日常生活に制限がある期間）を短縮することで健康寿命の延伸を図ることができます。

※健康寿命：日常生活動作が自立している期間の平均

図 4-1. 男女別の平均寿命（平成 27 年度）

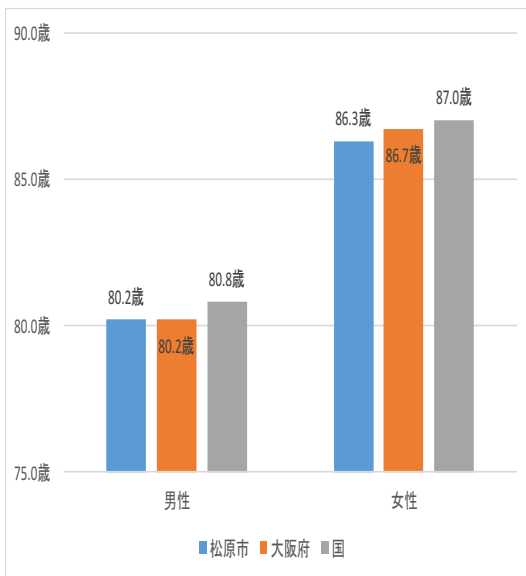
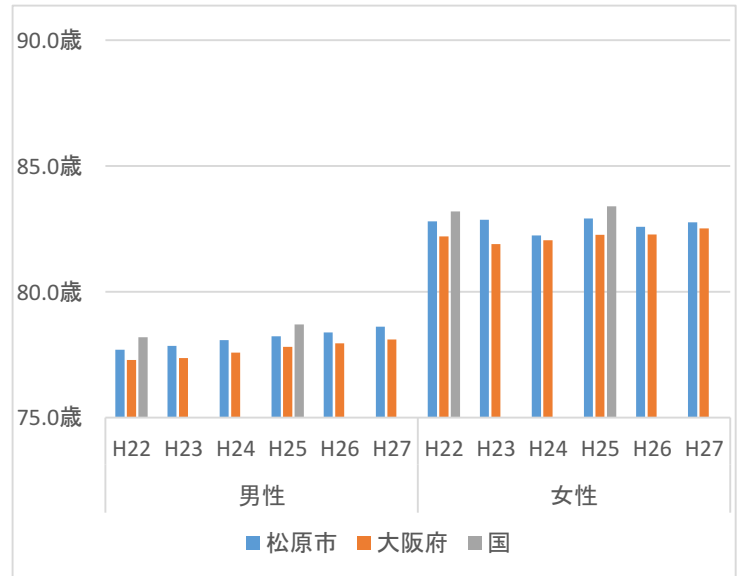


図 4-2. 健康寿命の比較



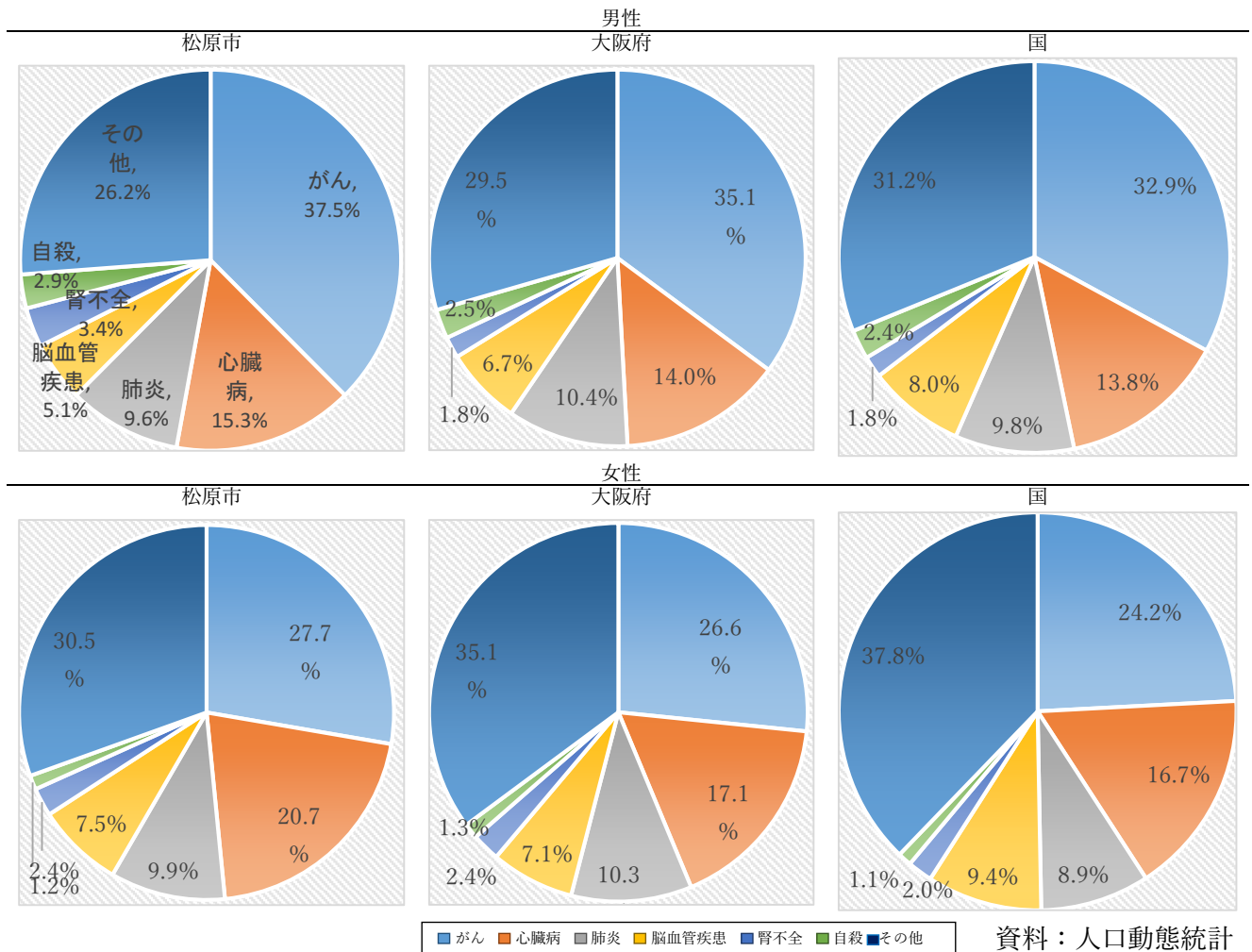
資料：図 4-1 平成 27 年市町村別生命表

資料：図 4-2 健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

2.1.1.4. 標準化死亡比

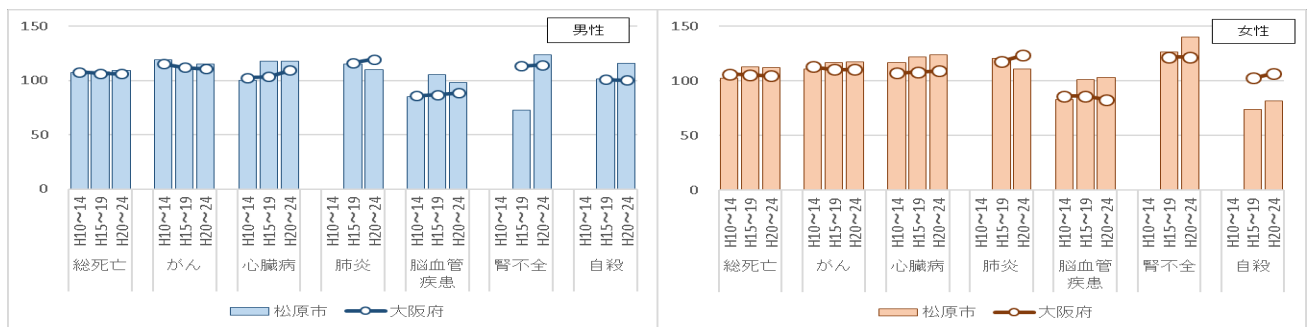
男女共に死因で最も高いのがんで、次に心臓病の割合が高くなっています。  
また、がん及び心臓病については大阪府及び国と比べて割合が高くなっています。

図 5. 死因割合（平成 27 年度） 松原市、大阪府、国の円グラフ



標準化死亡比：基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較できないため、標準的な年齢構成に合わせて地域別の年齢階級別の死亡率を算出しています。

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

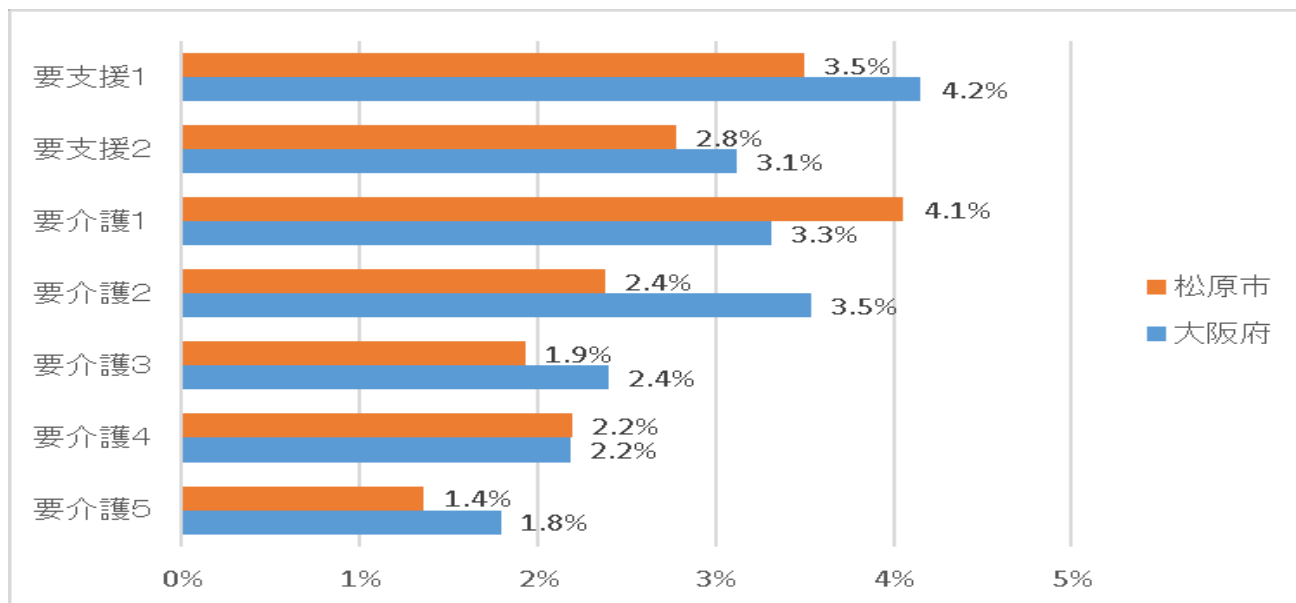


### 2.1.1.5. 要介護認定状況

60歳以上の多くが国保に加入しており、介護が必要になってくる年齢であることから、市全体の要介護認定状況についても把握しておく必要があります。

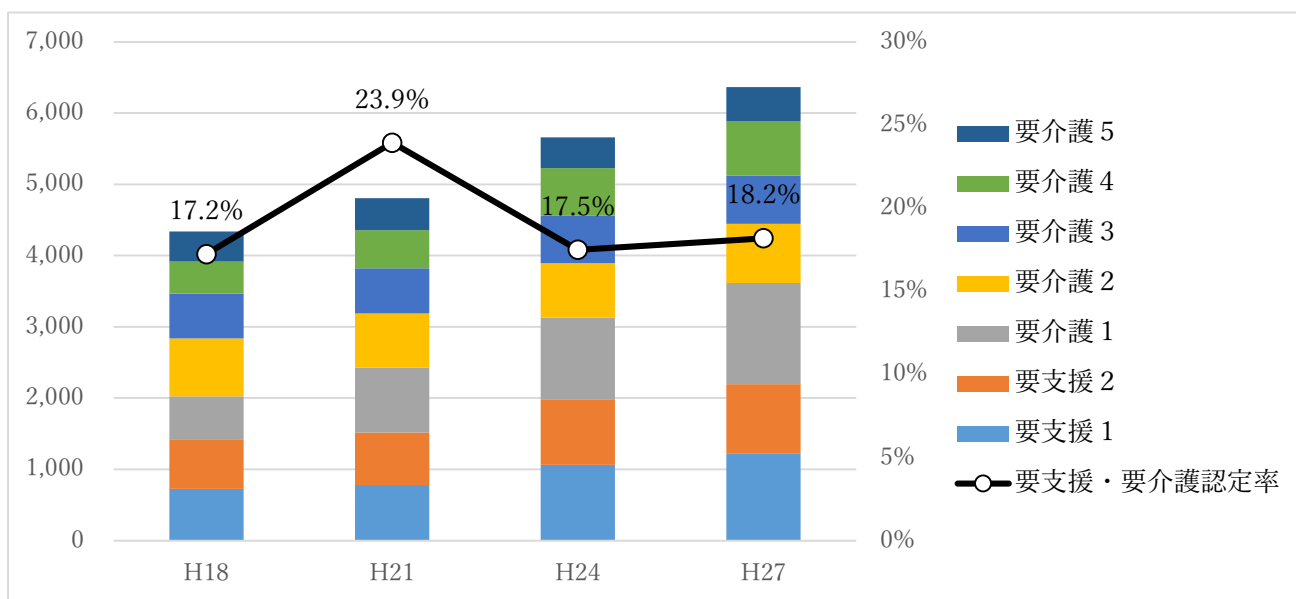
要介護認定者の推移状況は、年々増加傾向で推移しています。平成27年度は「要支援1」「要介護1」が大きく増加しています。

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成27年度）



資料：介護保険事業状況報告

図8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告



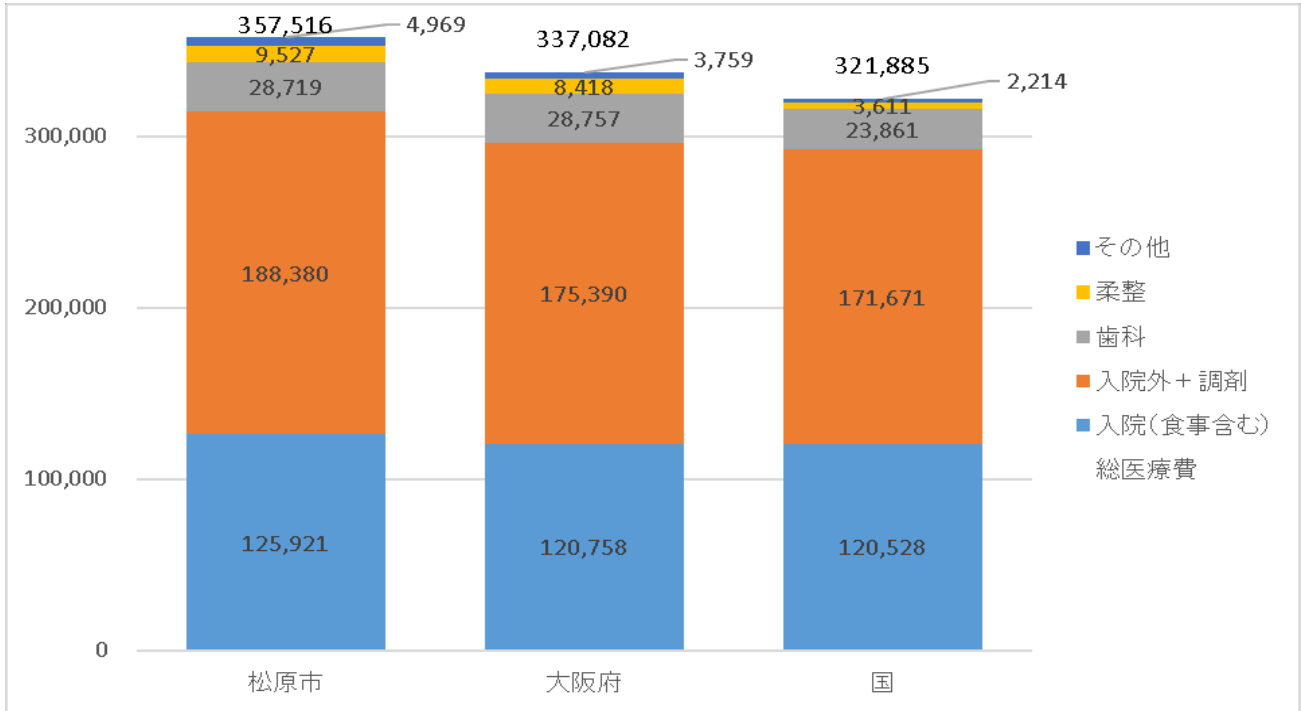
## 2.1.2. 医療費分析

### 2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

被保険者数が減少しているにもかかわらず、総医療費は年々増加しています。医療費の増加要因は、高齢化社会、生活習慣病の増加及び医療の進歩に伴う高度先進医療などが主な理由です。

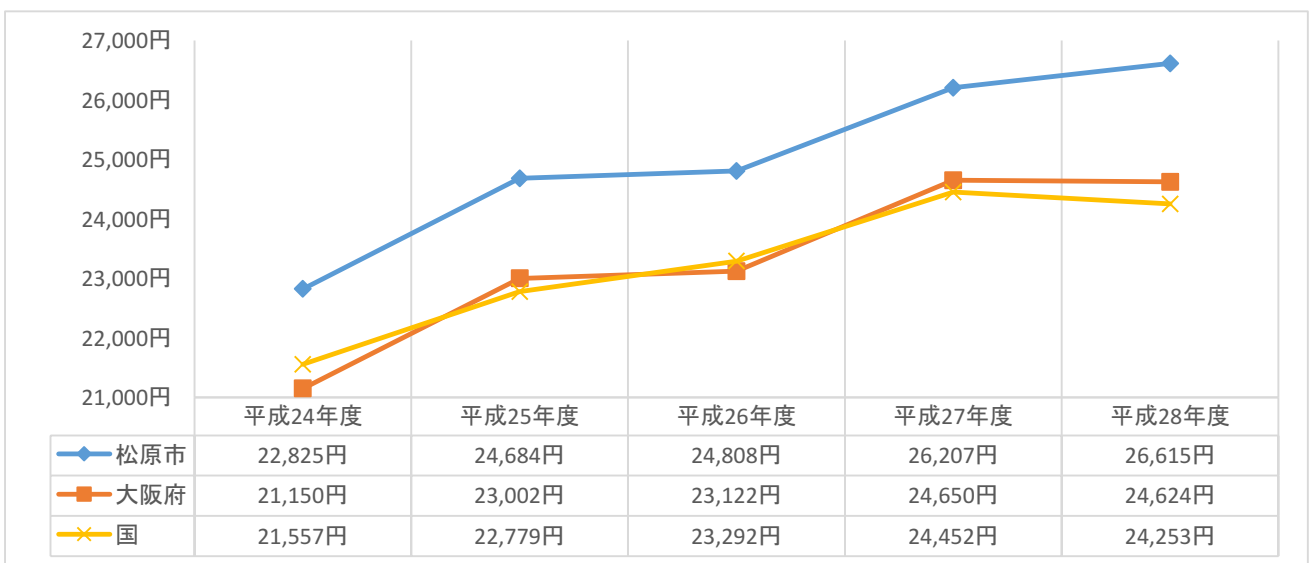
高齢者は、他世代に比べて1人当たりの医療費が高く、高齢化の進展によりさらに増加することが見込まれます。

図 9-1. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 26 年度）



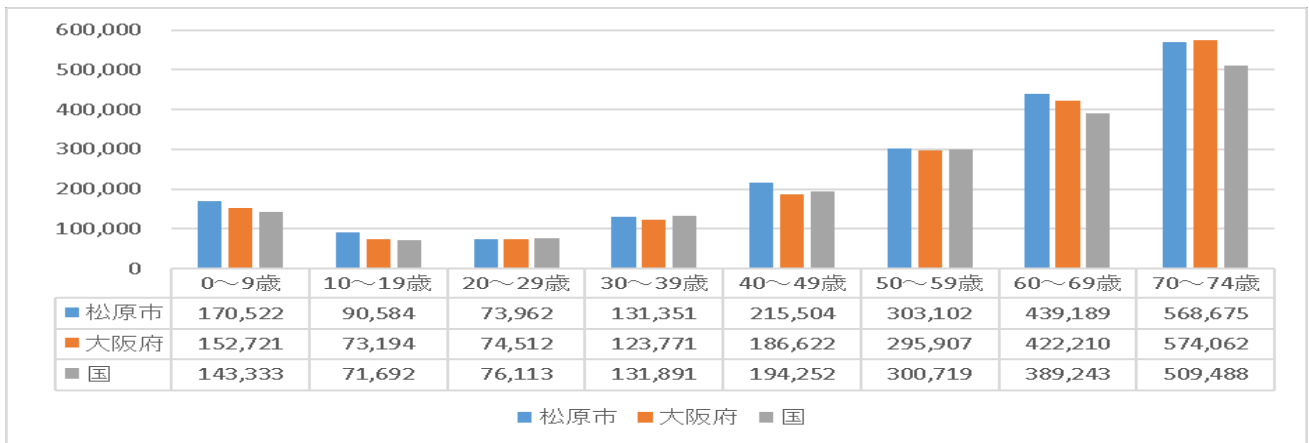
資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 9-2. 被保険者 1 人当たりの 1 ケ月の平均医療費の推移



資料：KDB 健診・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度）

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（平成 29 年 9 月抽出）

KDB：国保データベース（KDB）システム

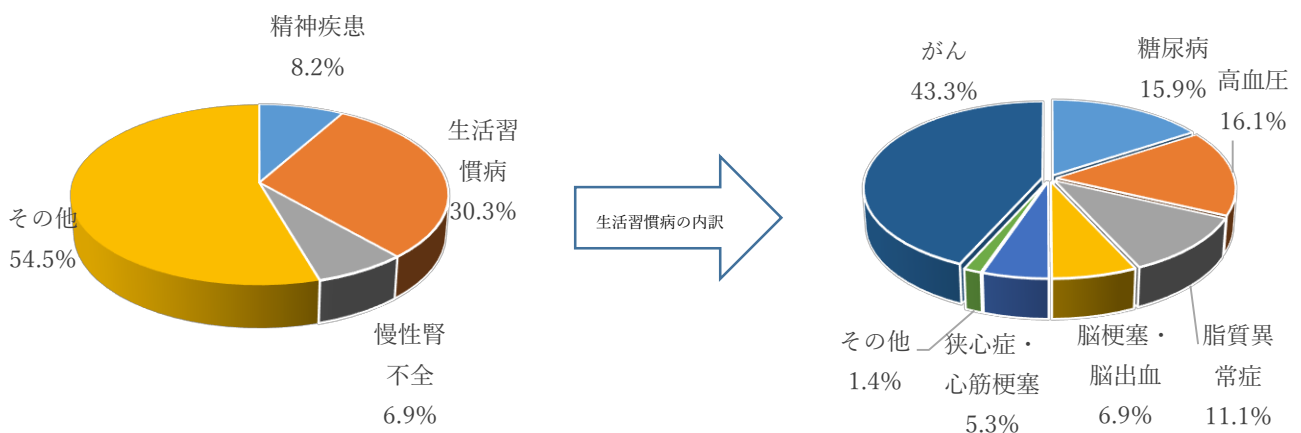
国保連合会国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の割合が 30.3%あります。

疾病は慢性化すると通院・投薬など医療費が継続的にかかるようになるため、早期発見・早期治療が医療費抑制につながります。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	7.3	820,560,940	136,731,720	683,829,220
2	糖尿病	5.0	557,269,720	53,063,160	504,206,560
3	高血圧性疾患	4.9	545,256,400	18,430,570	526,825,830
4	統合失調症	4.9	462,199,700	316,396,620	145,803,080
5	脂質異常症	3.4	378,147,770	4,435,060	373,712,710
6	気分(感情)障害	3.4	316,077,060	118,281,820	197,795,240
7	気管,気管支及び肺の悪性新生物	2.3	261,914,990	133,656,900	128,258,090
8	脊椎障害	2.2	243,510,660	109,628,720	133,881,940
9	虚血性心疾患	2.0	222,130,280	158,401,700	63,728,580
10	骨折	1.8	204,399,710	177,556,520	26,843,190

資料：KDB システム 疾病別医療費分析

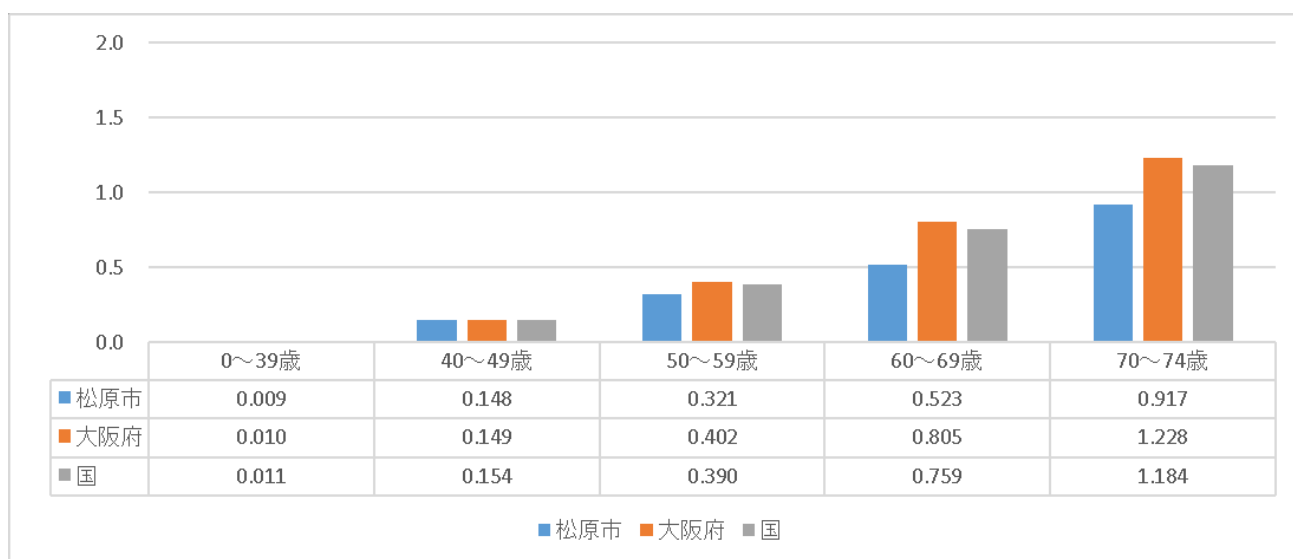
生活習慣病：KDBシステムでは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脂肪肝」「高尿酸血症」「動脈硬化」「狭心症」「心筋梗塞」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格」「精神」の13疾病を生活習慣病としています。

### 2.1.2.3. 年齢階級別の主要疾患患者数

#### 2.1.2.3.1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

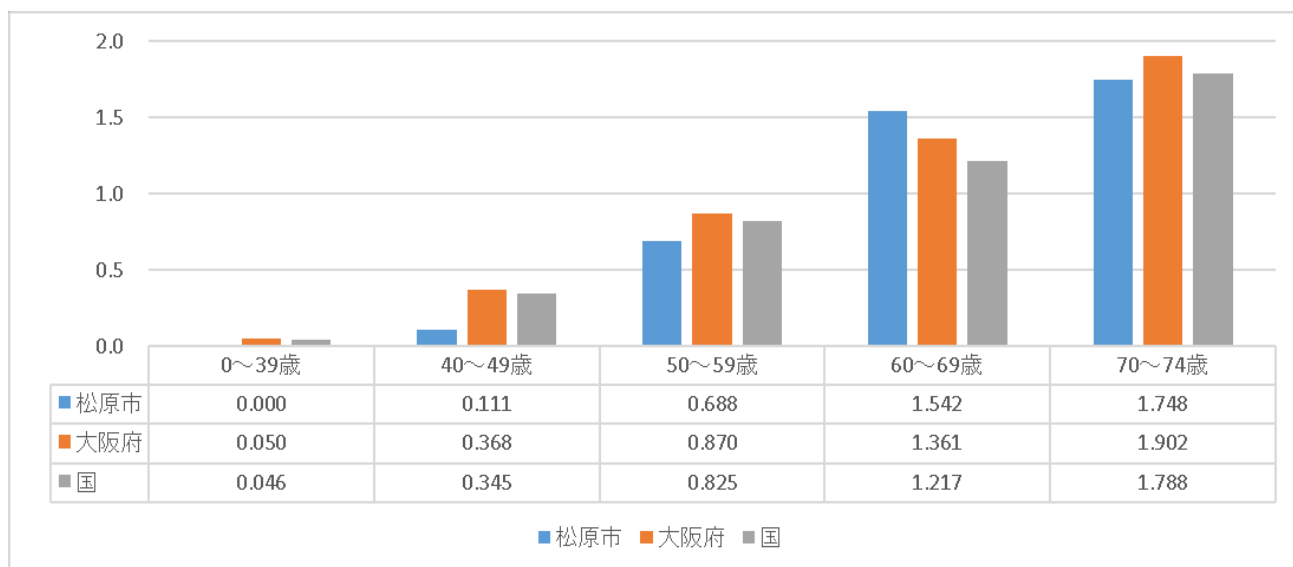
大阪府と比較して50歳以上の虚血性心疾患の割合が低く、40歳以上の人工透析者の割合は高くなっています。

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



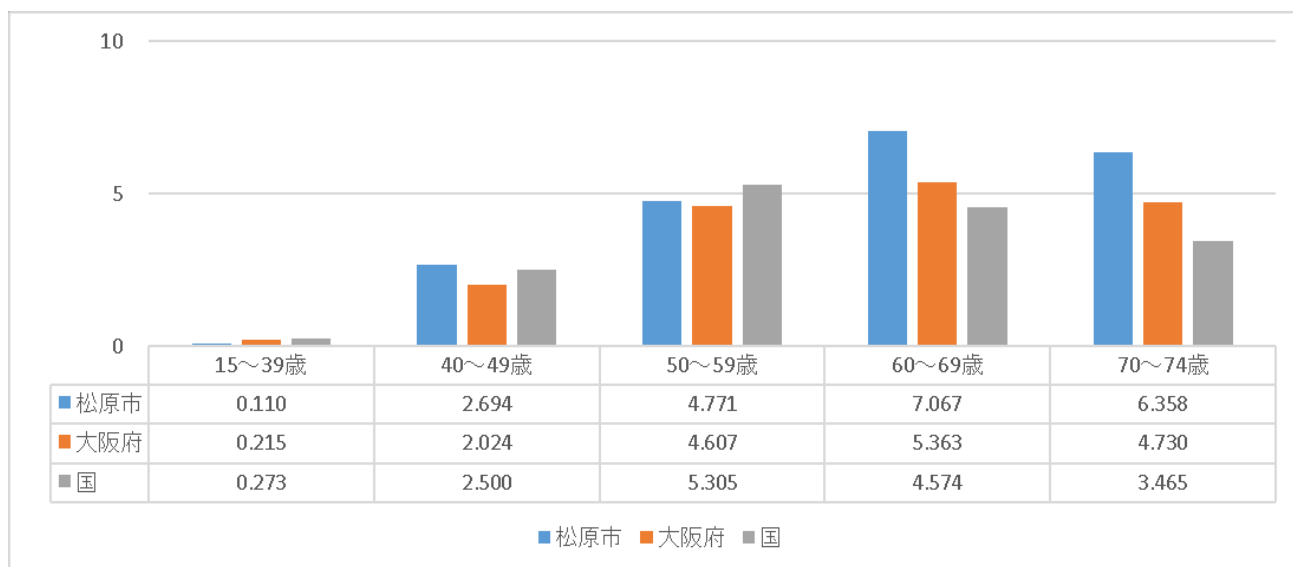
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

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



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

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

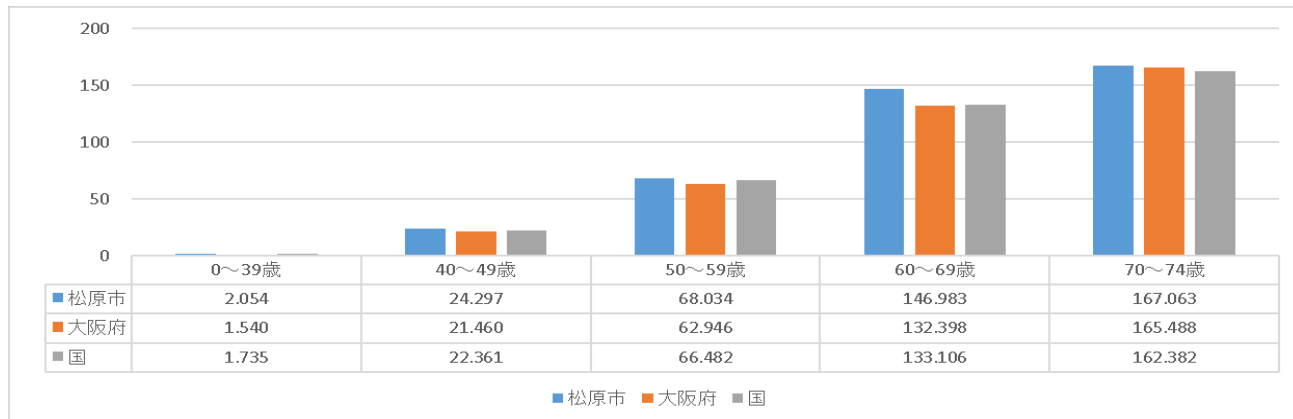


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

### 2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

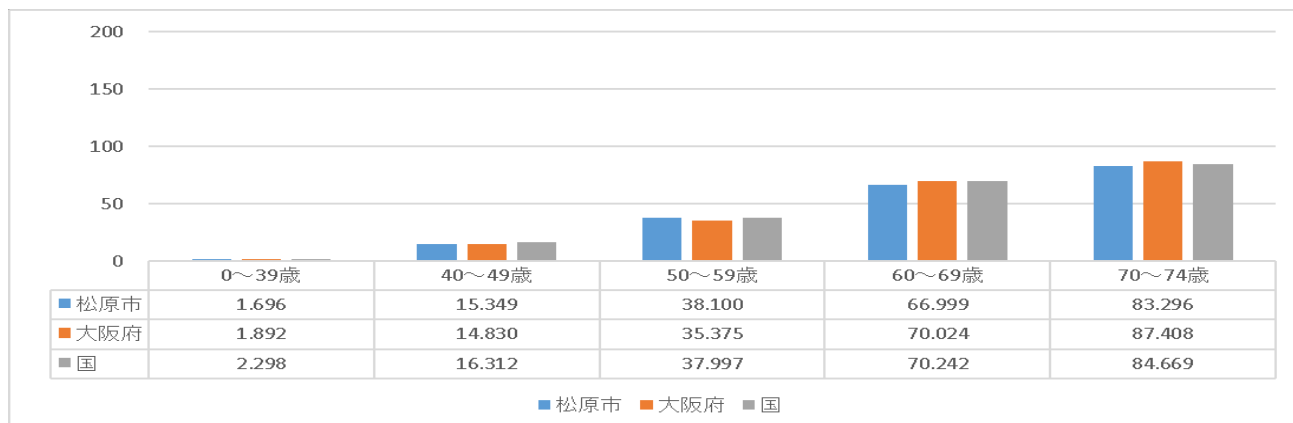
高血圧・脂質異常症のレセプト件数は、大阪府及び国と比べ高くなっています。いずれの疾病も 60 歳代になると急に増加する傾向にあります。

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



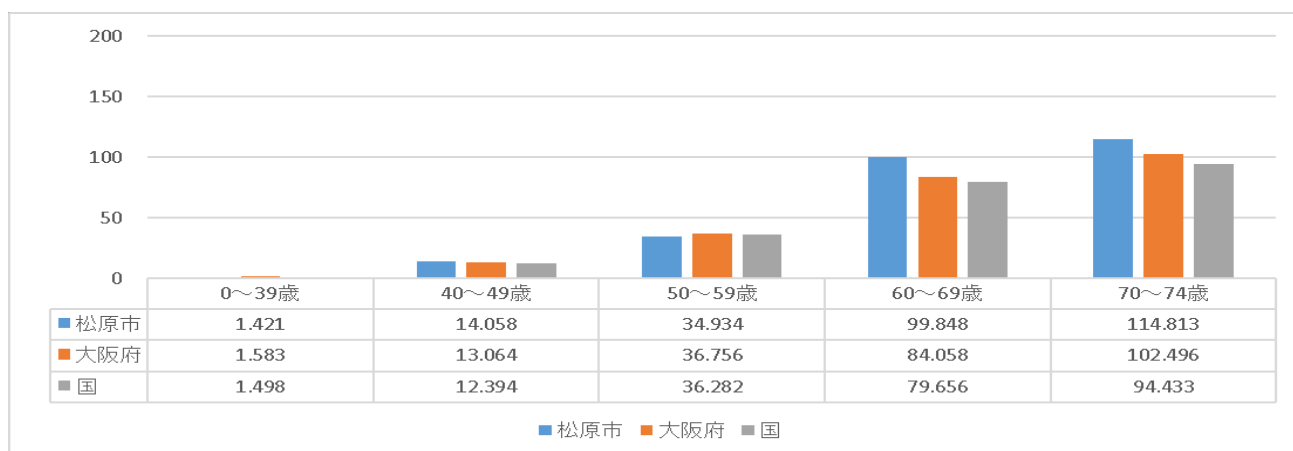
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

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



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

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



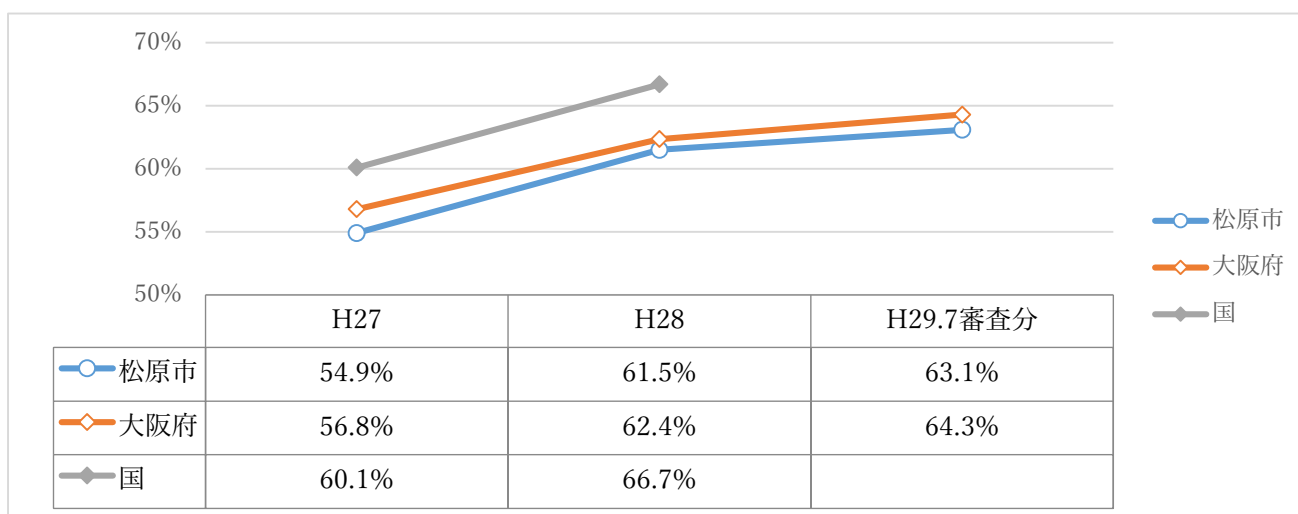
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

#### 2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

先発医薬品に比べ効能はかわらず、薬価が低い後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用は、患者負担の軽減や増加する医療費対策の一つとして国も推奨している事業です。

本市ではジェネリック医薬品の希望カードの配布や国保ガイドブックによる案内を行っており、普及状況は年々増加傾向にあります。大阪府及び国と比較すると利用率は低いため、さらなる利用普及の取組を進めることにより医療費の抑制を図る余地があります。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



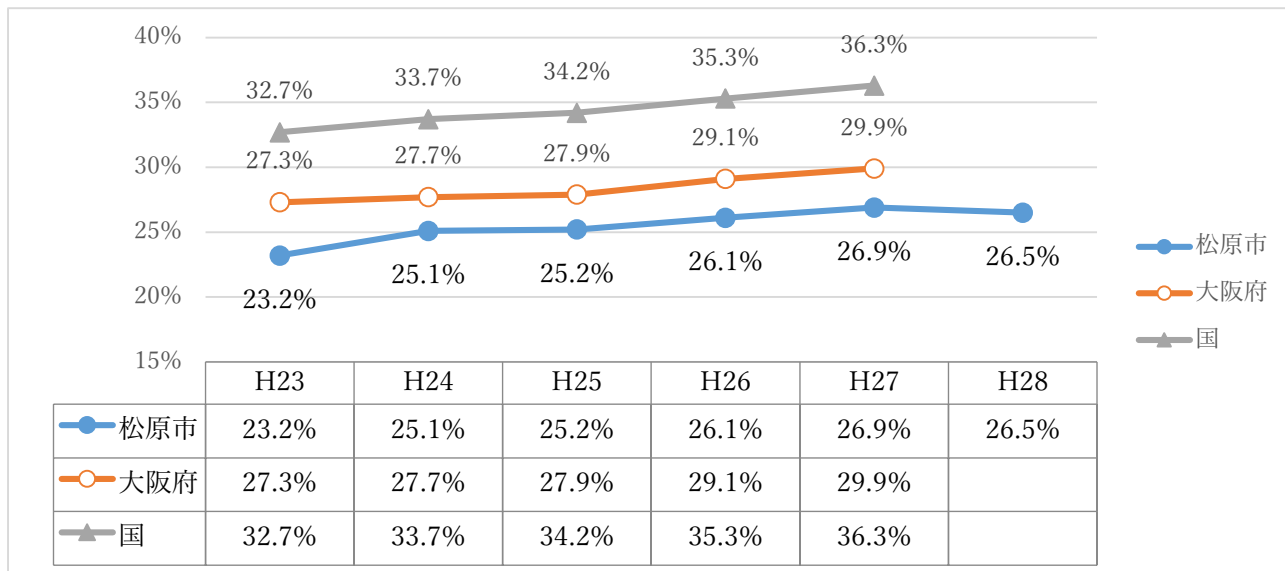
資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

### 2.1.3. 特定健康診査実施状況

#### 2.1.3.1. 特定健康診査受診の状況

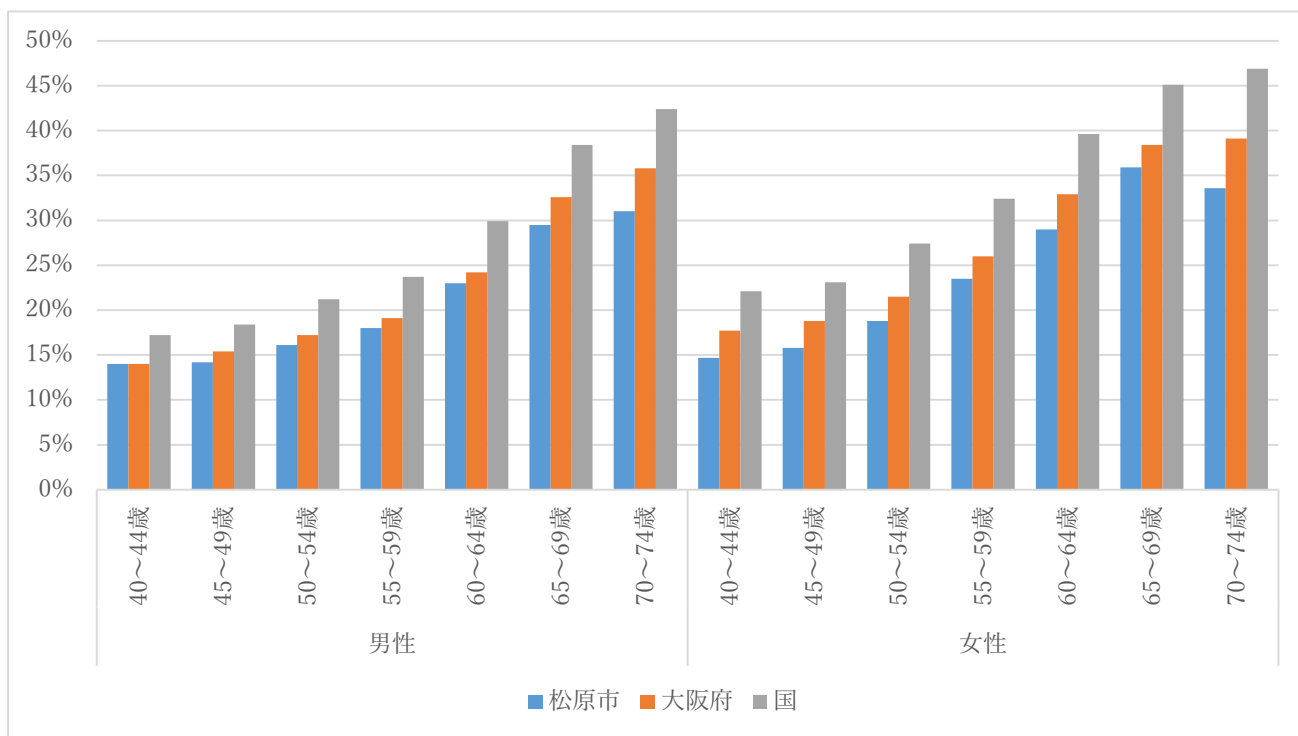
特定健康診査（以下「特定健診」という）の受診率は大阪府及び国と比較して低い状況にあります。男女別では男性の受診率が低く、男女共に若い人ほど受診率が低くなっています。

図 19. 特定健診受診率の推移



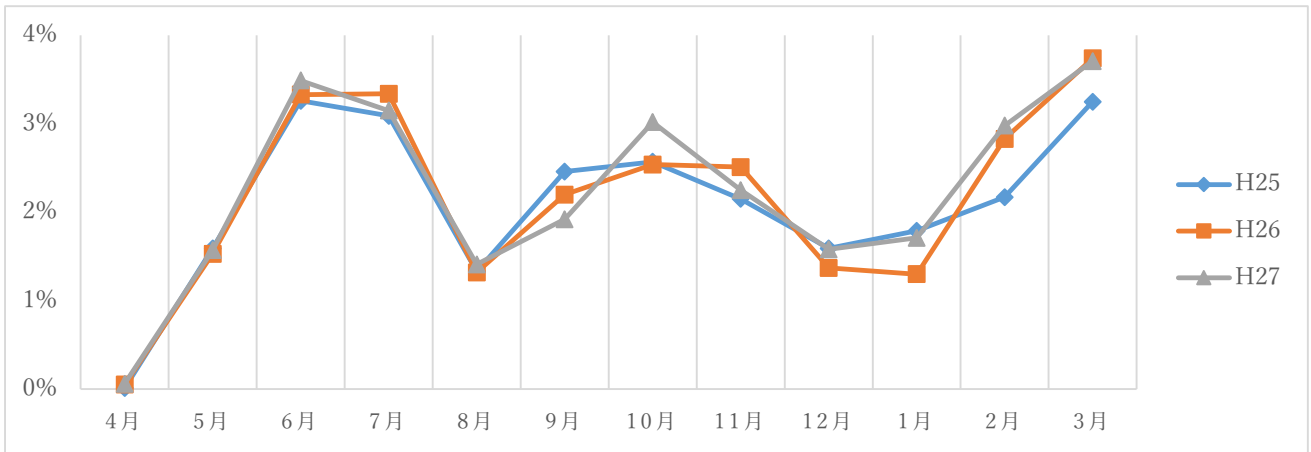
資料：特定健康診査・特定保健指導 基礎資料

図 20. 男女別・年齢階級別特定健診受診率の国、大阪府との比較（平成 28 年度）



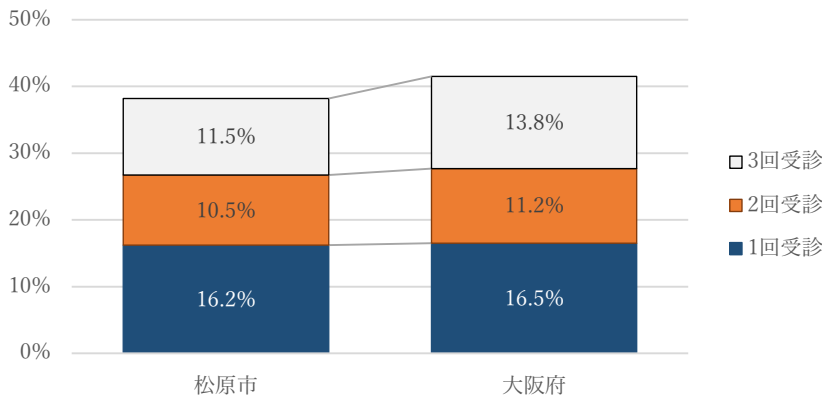
資料：特定健康診査・特定保健指導 基礎資料

図 21. 月別特定健診受診率の推移



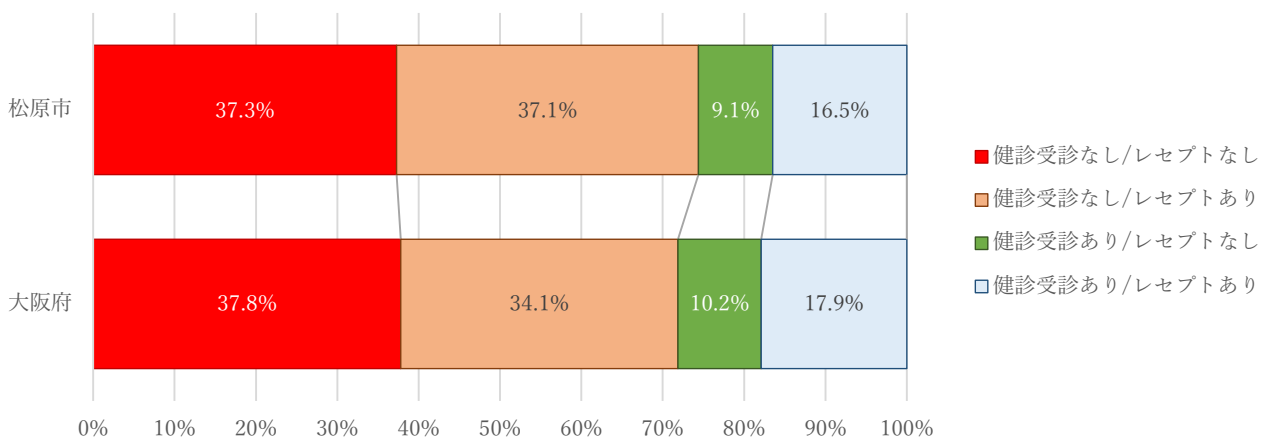
資料：特定健診等データ管理システム

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）



## 2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

### 2.1.3.2.1. 高血圧

未治療者の中に直に服薬開始が必要なⅢ度高血圧の人が32名おり、1か月以内の保健指導により改善しなければ服薬治療が必要となるⅡ度高血圧の人が165名います。

また、治療中にも係らず、Ⅲ度及びⅡ度高血圧の人が212名います。

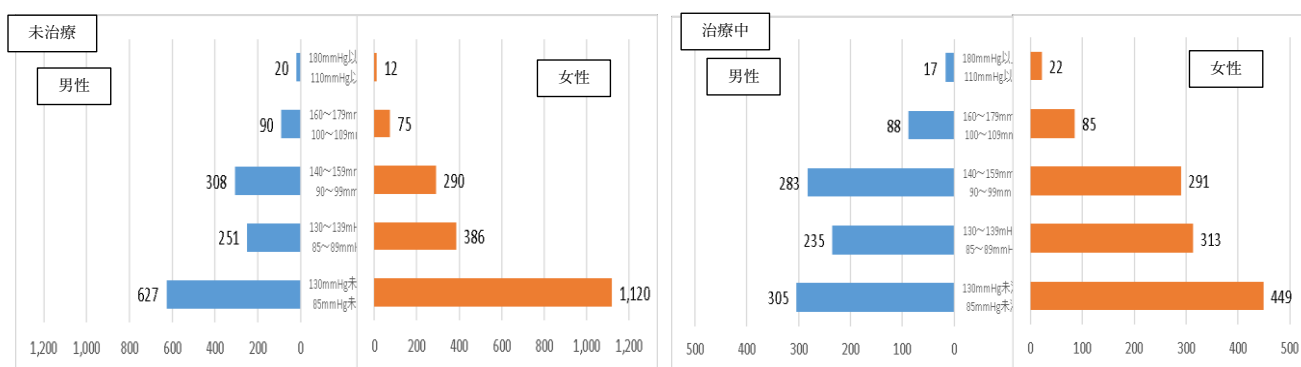
なお、高血圧は、治療されずに放置された場合動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症に至る可能性があるため早期の対策が必要です。

※高血圧治療ガイドライン2014より

Ⅲ度高血圧（最大血圧値180mmHg以上/最小血圧値110mmHg以上）が直ちに服薬治療開始。

Ⅱ度高血圧（最大血圧値160～179mmHg/最小血圧値100～109mmHg）が1か月以内の保健指導により持続する場合は、服薬治療開始。

図24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成28年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

### 2.1.3.2.2 糖尿病

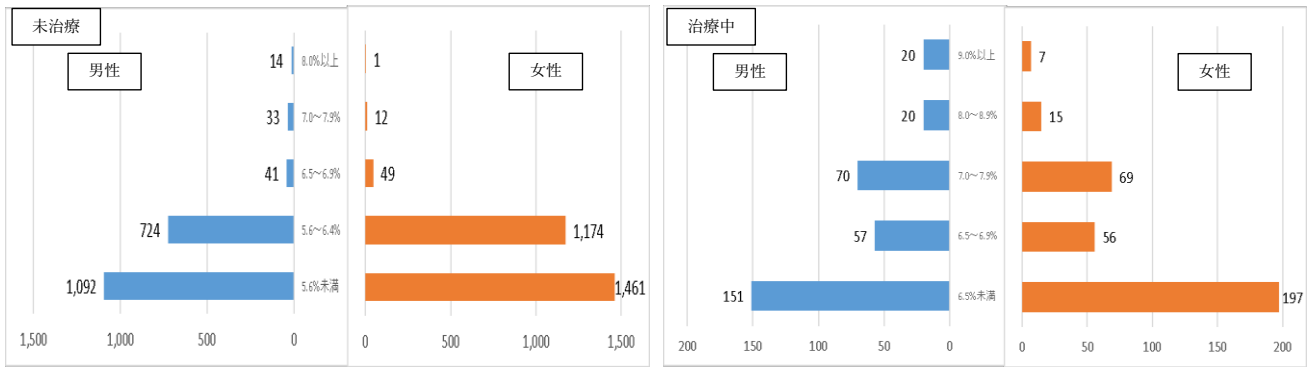
未治療者の中に糖尿病型の診断になる人が150名おり、治療中にも係らずHbA1cが8.0%以上の人が62人います。

なお、糖尿病は、治療されずに放置された場合、腎不全や失明、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症に至る可能性があるため早期の対策が必要です。

※糖尿病治療ガイド2016-2017より

空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、HbA1c6.5%以上のいずれかを満たす場合には糖尿病型の診断となる。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

### 2.1.3.2.3. 脂質異常症

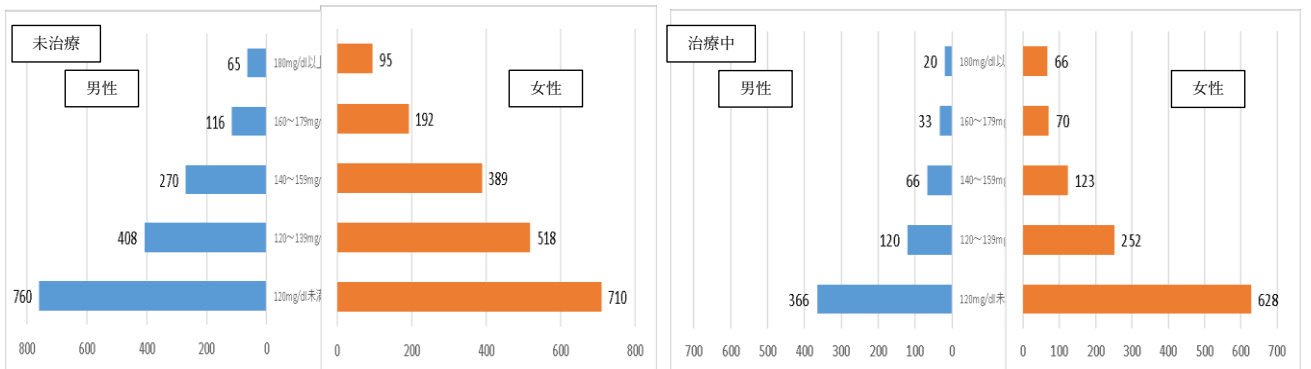
高 LDL コレステロール血症は虚血性心疾患になりやすい状態であり、血圧や血糖値等の要因がどれだけ重なっているかによって、服薬治療の開始の目安が決まります。

低リスク者の治療開始目安である 180mg/dl 以上の方は、未治療者が 160 人、治療中の方が 86 人となっています。

※虚血性疾患 動脈硬化性疾患ガイドライン 2012 より

診断の基準は、LDL コレステロール値 140mg/dl 以上。治療による目標値は虚血性疾患リスク評価により設定される。低リスク者の治療開始目安は、LDL コレステロール値 180mg/dl 以上。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）

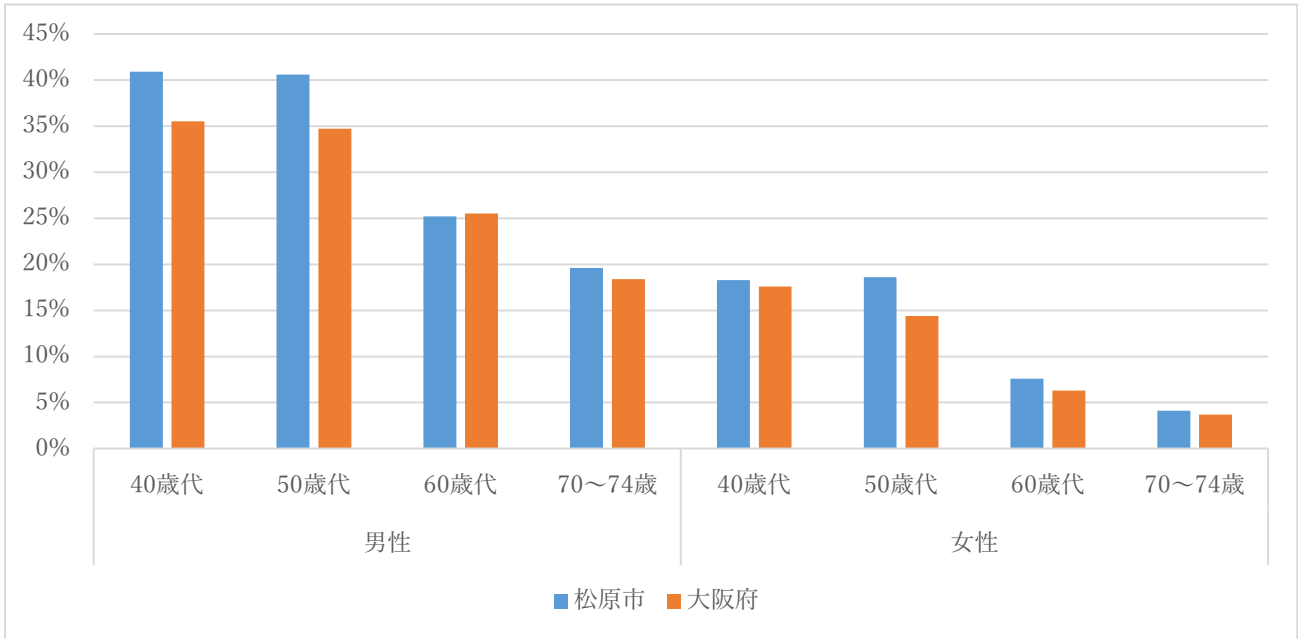


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

2.1.3.2.4. 喫煙

大阪府と比べて男女ともに喫煙率は高く、若い世代ほど喫煙率は高い状況です。また、女性より男性の方が喫煙率が高くなっています。

図 27. 男女別・年齢階級別喫煙率（平成 28 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 基礎資料

2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの該当者の割合は、平成 20 年度からほぼ変化のない状態でしたが、平成 28 年度は増加に転じています。予備群については、大きな変化はありません。該当者・予備群ともに男性が多くなっています。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

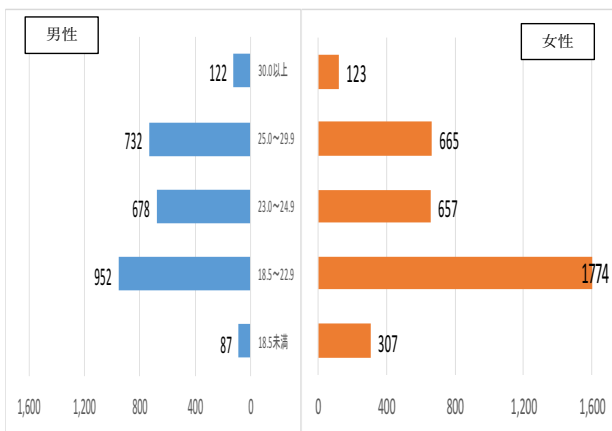
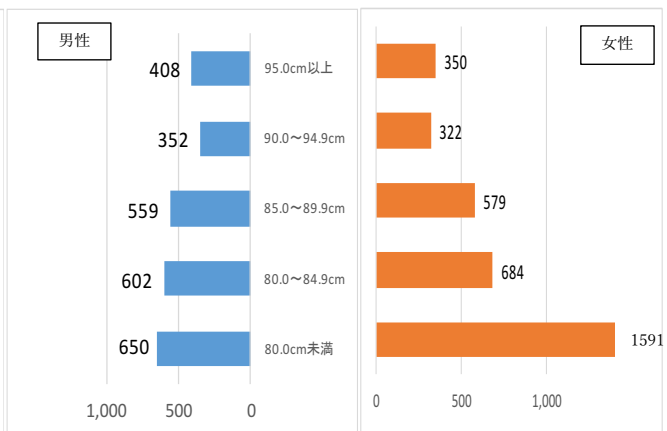


図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

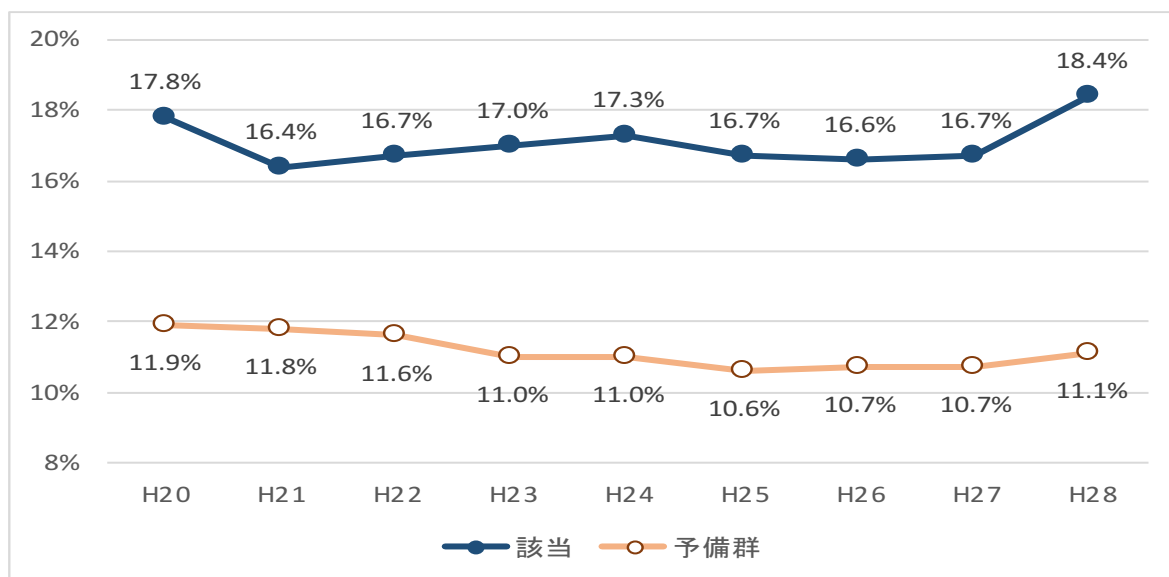
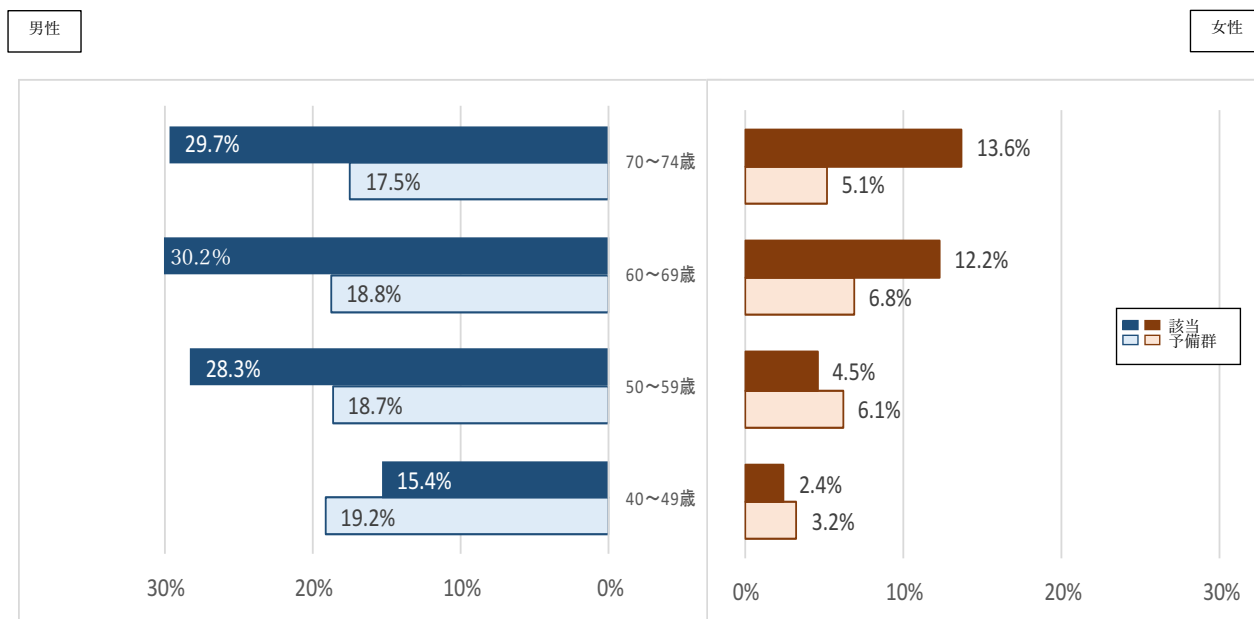


図 31. 男女別・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（平成 28 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 基礎資料

## 2.1.4. 特定保健指導実施状況

### 2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

国に比べて利用率、実施率が共に低く、利用率については、集団特定健診時に初回面接を実施することで一定の水準を保つことができていますが、個別医療機関で特定健診を受診した人の利用率は低いため、利用勧奨の強化等対策が必要です。

※利用率：特定保健指導対象者に階層化された人のうち、特定保健指導を開始した人の割合

実施率：利用率×完了率

図 32. 特定保健指導利用率の推移

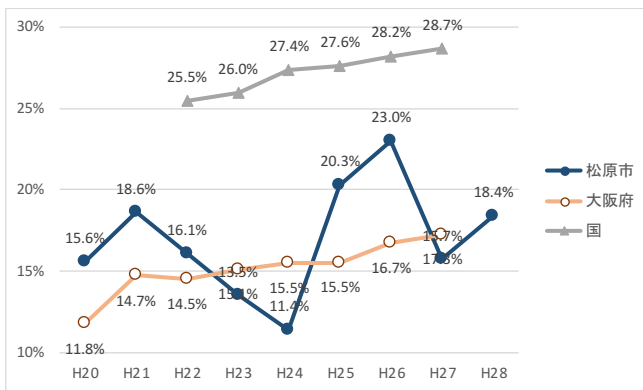
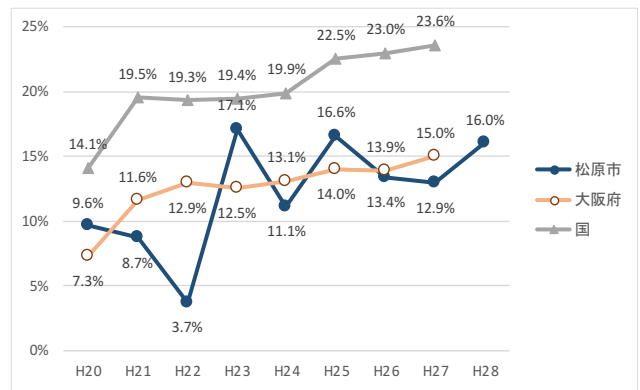


図 33. 特定保健指導実施率の推移

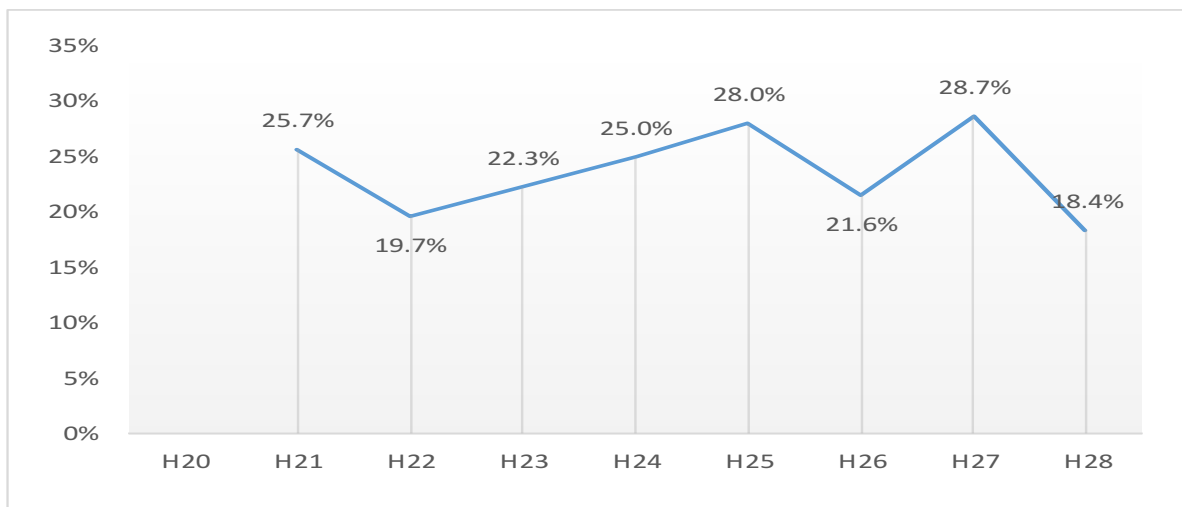


資料：特定健康診査・特定保健指導 基礎資料

### 2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

改善率は24%前後で推移しています。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 基礎資料

## 2.2 既存事業の評価

既存事業の評価は下記のとおりです。

(人員体制は平成 29 年度、その他の実績は 28 年度)

事業名	特定健康診査事業
ストラクチャ (仕組みや体制)	<p>担当者数： 専門職 0 人（地域保健課 7 人）、事務職 3 人（地域保健課 1 人）</p> <p>対象者数： 平成 28 年度 22,990 人（40～64 歳 9,961 人、64～74 歳 13,029 人）</p> <p>集団健診： 年間 14 回実施（平日 6 回、休日 8 回）定員 100 名/回（市立保健センター）</p> <p>* 肺がん・結核検診、前立腺がん検診、胃ピロリ菌検査、肝炎ウイルス検診と同時受診可能</p> <p>個別検診： 各医療機関</p>
プロセス (過程や活動状況)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●周知活動： 5 月、10 月号「広報まつばら」に掲載</li> <li>● 受診勧奨強化対象：新たに国民健康保険に加入した者（退職を含む）に手続き時に受診勧奨を行う 45 歳から 49 歳に優先予約券を送付し受診勧奨を行う</li> <li>●費用負担： 有（金額 1,000 円）</li> <li>●結果返却/方法：個別健診は実施医療機関から返却 集団健診は保険者から郵送で返却</li> <li>●結果説明会の開催：無 健康相談のチラシを結果に同封（希望者には健康相談（地域保健課）で 結果説明を実施）</li> <li>●未受診者への受診勧奨 方法：①圧着はがきでの個別勧奨、②電話勧奨 時期：①12 月 ②1 月 対象者：①特定健診未受診者全員 ②特定健診未受診者のうち、前年受診していた者</li> </ul>
アウトプット (事業の結果)	<p>未受診者へ受診勧奨</p> <p>① 圧着はがきでの個別勧奨：特定健診未受診者へ勧奨通知 100%（18,349 人）</p> <p>② 電話勧奨：514 人（うち受診者 26 人（5%））</p>
アウトカム (達成度・成果の数値目標)	<p>特定健診受診率の推移（P15 図 19）</p> <p>男女別・年齢階級別特定健診受診率の国、大阪府との比較（P15 図 20）</p> <p>月別特定健診受診率の推移（P16 図 21）</p>
課題	受診率が目標の 55%に達していない。
方向性 今後の対策	<p>自己負担額の削減（平成 30 年より検討中）</p> <p>医師会との連携強化（受療中の対象者を中心に受診勧奨）</p>

事業名	特定保健指導事業
ストラクチャ	<p>担当者数： 専門職 0人（地域保健課 11人）</p> <p>保健指導対象者数： 平成 28 年度 715 人 （動機づけ支援 516 人・積極的支援 199 人）</p> <p>保健指導実施体制： 直営</p> <p>保健指導実施方法</p> <p>初回面接： 個別面接（集団特定健診時、その他随時） 集団面接（健康教室型「メタボ撃退チャレンジ講座」「ヘルシーランチ試食会」）</p> <p>継続支援： 電話・Eメール・手紙・面接（最終評価： 手紙）</p>
プロセス	<p>●周知活動： 個別通知</p> <p>●利用勧奨</p> <p>特定健診受診時の利用案内： 肥満未治療者のみ（集団健診時）</p> <p>特定健診受診時のプレ指導： 有 （肥満未治療者で腹囲、血圧、喫煙のいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨及び簡易保健指導）</p> <p>●特定健診当日の初回面接実施： 有 ⇒ 実施者数 90 人（カバー率 53%）</p> <p>●結果説明会の開催： 無</p> <p>●未利用者への利用勧奨として「ヘルシーランチ試食会」を実施</p> <p>方法： 個別勧奨</p> <p>時期： 10 月、2 月（年 2 回）</p> <p>対象者： 保健指導未利用者</p>
アウトプット	<p>未利用者への利用勧奨（体験型教室「ヘルシーランチ試食会」への参加勧奨）</p> <p>実施者数（実施率）： 案内送付者数 514 人（100%） （平成 27 年度後半受診者・平成 28 年度受診者のうち、未利用者）</p> <p>利用率： 6.6%（教室参加者数 34 人）</p>
アウトカム	<p>特定保健指導利用率・実施率の推移（P21 図 32・図 33）</p> <p>実施者における改善率の推移（P21 図 34）</p> <p>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（P20 図 30）</p>
課題	<p>利用率・実施率ともに低い。</p> <p>利用率については、集団特定健診時の初回面接により一定水準を保つことができているが、個別医療機関で受診した人の利用率は伸びていない。</p> <p>実施率については、積極的支援の対象となる比較的若い世代への保健指導が困難であり、終了につなげにくいので、対策が必要である。</p>
方向性 今後の対策	個別医療機関から特定保健指導の利用を勧奨してもらうよう連携強化

事業名	糖尿病予防・重症化対策
ストラクチャ	<p>*平成 29 年度より開始 担当者数： 専門職 0 人（地域保健課 1 人）</p> <p>特定健診受診者における重症度別未治療糖尿病患者数 HbA1c6.5%～6.9%： 90 人 HbA1c7.0%～7.9%： 45 人 HbA1c8.0%～： 15 人 （合計 150 人）</p>
プロセス・アウトプット	<p>●特定健診時の取り組み（集団健診時のみ実施） リーフレット配布： 有 結果返送時に、特定保健指導対象以外で未治療者のうち、 HbA1c6.5%以上の人にリーフレットを同封し、受診勧奨を行う。</p> <p>対象者数・実施人数： 平成 29 年度集団健診 6～11 月実施中 12 人</p> <p>受療確認： 特定健診受診後、1～2 か月後に電話にて受療確認し、未受療の人には受診再勧奨を行う。（レセプト確認は無）</p> <p>【地域保健課事業】 ●各種教室、相談時に啓発。</p>
アウトカム	今後は、未治療者における重症度別糖尿病患者数の推移をみていく。
課題	個別での特定健診受診者へのフォローができていない。
方向性 今後の対策	<p>個別での特定健診受診者へのフォローを検討する。（医師会を通してのアプローチも含む）</p> <p>糖尿病治療中の人も含めて、糖尿病の重症化・合併症予防のうち、特に糖尿病性腎症の重症化予防についての対策を検討する必要がある。</p>



事業名	高血圧予防・重症化対策
ストラクチャ	<p>担当者数： 専門職 0人（地域保健課 10人）</p> <p>特定健診受診者における重症度別未治療高血圧者数</p> <p>収縮期血圧 130～139mmHg または拡張期血圧 85～89mmHg 以上： 637人</p> <p>収縮期血圧 140～159mmHg または拡張期血圧 90～99mmHg 以上： 598人</p> <p>収縮期血圧 160～179mmHg または拡張期血圧 100～109mmHg 以上： 165人</p> <p>収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上： 32人</p> <p>（合計 1,432人）</p>
プロセス・アウトプット	<p>●特定健診時の取り組み（集団健診時のみ実施）</p> <p>非肥満高血圧者保健指導</p> <p>①リーフレット配布： 有</p> <p>特定保健指導対象者外で血圧が収縮期 130mmHg または拡張期 85mmHg 以上の人</p> <p>対象者数・実施人数： 343人（集団健診受診者 1,195人中（28.7%））</p> <p>②受療勧奨等保健指導</p> <p>①のうち、血圧が収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上を対象者として、保健指導を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者： 114人</li> <li>・未治療者へは受療勧奨を行い、1～2か月後に電話で受診を確認する。</li> </ul> <p>対象者： 73人 ⇒ 1～2か月後に電話： 実施人数 43人（59%）</p> <p>未受療の人には再度勧奨</p> <p>⇒ 最終 受療者数 16人（22%）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受療確認： 本人への電話確認のみ、レセプト確認は無</li> <li>・治療中の人には、健診結果をもとに、再度主治医と相談を勧める。</li> </ul> <p>対象者： 41人</p> <p>【地域保健課事業】</p> <p>●各種教室、相談時に啓発。市役所に設置されている血圧計で測定し、希望者は相談も利用できる。</p>
アウトカム	<p>未治療者における重症高血圧（収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上）の人の推移 平成 27 年：92人 平成 28 年：74人</p> <p>非肥満高血圧の電話受診勧奨者の推移</p>
課題	<p>問題意識が低く、治療につながりにくい人が多い。</p> <p>個別医療機関での特定健診受診者のフォローができていない。</p>
方向性 今後の対策	<p>個別医療機関での特定健診受診者へのフォローを検討（医師会を通してのアプローチも含む）</p> <p>様々な機会を利用し、血圧測定を実施する。</p>

事業名	禁煙・たばこ対策
ストラクチャ	担当者数： 専門職 0人（地域保健課 10人）  特定健診受診者における喫煙者数 喫煙者 1081人
プロセス・アウトプット	<p>●特定健康診査時の取り組み（集団健診時のみ実施） リーフレット配布： 有 特定健康診査時に、喫煙者全員にリーフレット配布 禁煙について短時間指導 継続相談の案内、禁煙外来の案内等</p> <p>対象者数・実施人数： 139人</p> <p>【地域保健課事業】</p> <p>●イベント（健康ステーション、健康まつばら21フェスタ、中学校フェスタ等）や出かける健康づくり応援講座等各種教室時に啓発</p> <p>●こころとからだのなんでも健康相談で禁煙相談を実施</p> <p>●乳幼児の保護者への禁煙指導 ・妊娠届時の禁煙指導 ・両親教室での禁煙教育 ・乳幼児健診時に禁煙リーフレットの配布</p>
アウトカム	喫煙率（特定健診受診者中） 男性 H27 25.4% ⇒ H28 27% 女性 H27 7.3% ⇒ H28 8.5%
課題	若い世代ほど喫煙率が高い。（P19 図27）
方向性 今後の対策	あらゆる機会をとおして、喫煙及び受動喫煙の害について啓発を行い、喫煙者の減少をめざす。

事業名	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用普及
ストラクチャ	<p>担当者数： 事務職： 1人</p> <p>対象者： 中枢神経系薬・催眠鎮痛剤、抗不安剤・抗てんかん剤  抗パーキンソン剤・精神神経用剤・その他の中枢神経系用薬  自律神経剤・代謝拮抗剤・抗腫瘍性抗生物質製剤  抗腫瘍性植物成分製剤・その他の腫瘍用薬  上記に該当する医薬品以外を14日以上使用している20歳～75歳未満の人  でジェネリック医薬品に変えることで400円以上の差額が発生する人</p>
プロセス・アウトプット	<p>対象者に差額通知書を送付</p> <p>平成28年度 3月 112件送付  平成29年度 11月 1,674件送付  1月 1,484件送付  3月 2,000件(予定)</p>
アウトカム	利用率の推移 (P14 図18)
課題	利用率が低い
方向性 今後の対策	ジェネリック医薬品の周知に努める

\*その他の保健事業

地域保健課で実施している事業のため対象者と実施方法のみの記載とします。

事業名	がん検診事業
実施内容	<p>【平成 29 年度実施】</p> <p>対象者： ①胃がん検診 30 歳以上          ②大腸がん検診 40 歳以上          ③肺がん検診 40 歳以上          ④子宮がん検診 20 歳以上の女性（2 年に 1 回）          ⑤乳がん検診 20 歳以上の女性（2 年に 1 回）</p> <p>実施方法・実施場所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・①③は集団検診で受診、②④⑤は集団検診又は市内の委託医療機関で受診</li> <li>・男性は①～③のセット検診（がんどック：毎年）、女性は①～⑤のセット検診（レディースドック：2 年に 1 回、又はがんどック：毎年）の各集団検診の受診が可能</li> <li>・集団特定健診と肺がん検診は同時実施。医療機関によっては、個別特定健診と大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診は同日に受診できる場合がある。</li> </ul>

事業名	歯科健康診査事業
実施内容	<p>【平成 29 年度実施】</p> <p>対象者： 20 歳、40～49 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳、75 歳、80 歳の市民</p> <p>実施方法： 市内の委託歯科医療機関で実施</p>

### 3. 健康課題

分析の結果から以下の健康課題が明らかになり、対策を行っていく必要があります。

1. 【重点課題】 一人当たりの医療費が高い
2. 【重点課題】 特定健康診査の受診率が低い
3. 【重点課題】 生活習慣病の重症化予防対策

### 4・保健事業のまとめ

優先順位	事業名	目的
1	特定健康診査事業	生活習慣病は、早期に生活習慣を見直すことにより予防できる病気である。よって、生活習慣病を引き起こしやすい状態であるメタボリックシンドロームを特定健診で見つけ出し、対処法を知ってもらうことが重要である。生活習慣病を早期発見し、早期治療につなげるため特定健診の受診率の向上に努める。
2	特定保健指導事業	内臓肥満症候群である対象者の生活改善についての支援を行い、生活習慣病への移行、重症化を予防する。
3	糖尿病予防・重症化対策	非肥満の糖尿病患者に対して、生活改善の指導や受療勧奨を行い、重症化を予防する。
4	高血圧予防・重症化対策	非肥満の高血圧者に対して生活改善の指導や受療勧奨を行い、重症化を予防する。
5	禁煙・たばこ対策	喫煙者に対してたばこの害について啓発して禁煙を促すとともに、受動喫煙についても理解を深めてもらい、喫煙による様々な病気の発病を防ぐ。
6	ジェネリック医薬品の利用普及	ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同様の効能が得られ、安価である。ジェネリック医薬品の普及啓発を行うことにより、医療費の削減を図り保険料の抑制に努める。また、患者の医療費負担も抑制することができる。
7	人間ドック事業	定期的に人間ドックを受けることにより疾病の早期発見・早期治療につなげる

## 5. 保健事業の実施内容

各保健事業の取り組みについては以下のとおりです。

### 特定健康診査事業

目的	生活習慣病は、早期に生活習慣を見直すことにより予防できる病気である。よって、生活習慣病を引き起こしやすい状態であるメタボリックシンドロームを特定健診で見つけ出し、対処法を知ってもらうことが重要である。生活習慣病を早期発見し、早期治療につなげるため特定健診の受診率の向上に努める。
対象者	40歳以上74歳以下の被保険者
課題	受診率が目標に達していない
受診率向上への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「広報まつばら」およびホームページ等で制度の周知及び受診勧奨を行う。</li> <li>● 特定健診受診券を送付する。</li> <li>● 若年層を中心に年度ごとに強化対象年齢を決定し優先予約券を送付し受診勧奨を行う。</li> <li>● 新たに国民健康保険に加入した者（退職者を含む）へ手続き時に受診勧奨を行う。</li> <li>● 費用の無料化</li> <li>● 未受診者へ郵送及び電話での受診勧奨を行う。</li> <li>● 医師会との連携強化（受療中の対象者を中心に受診勧奨を行う）</li> </ul>
アウトプット	未受診勧奨実施率 100%
アウトカム	特定健診受診率 60%

特定保健指導事業

目的	内臓肥満症候群である対象者の生活改善についての支援を行い、生活習慣病への移行、重症化を予防する。
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用率、実施率ともに低い。</li> <li>・特に個別医療機関で特定健診を受診した人の利用率が低い。</li> <li>・積極的支援の対象となる若い世代は時間をとりにくく、保健指導が困難であり、終了につなげにくい。</li> </ul>
利用率向上への取り組み	<p><b>【周知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 効果的なパンフレットの活用</li> </ul> <p><b>【指導体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 積極的支援の継続支援方法を検討（メールや手紙でのやり取り、面接ができる機会等の検討）</li> <li>● フォロー教室の内容再検討</li> </ul> <p><b>【医療機関との連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個別医療機関から特定保健指導利用を勧めてもらえるように、医師会と連携を強化する。</li> <li>● 配布チラシの内容の再検討</li> </ul>
アウトプット	未利用勧奨実施率 100%
アウトカム	<p>特定保健指導実施率 60%</p> <p>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</p>

糖尿病予防・重症化対策

目的	非肥満の糖尿病患者に対して、生活改善の指導や受療勧奨を行い、重症化を予防する。
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別医療機関で特定健診を受診した人へのフォローができていない。</li> <li>・糖尿病治療中の人も含めて、糖尿病の重症化・合併症予防のうち、特に糖尿病性腎症の重症化予防について対策を講じる必要がある。</li> </ul>
予防・重症化対策の取り組み	<p><b>【集団特定健診受診者対象】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健診の結果返送時に、特定保健指導対象者以外で、HbA1c6.5%以上の人を対象としてリーフレットを同封し、受診勧奨を行う。又、1～2か月後に電話にて受療確認し、未受療の人には受診再勧奨を行う。</li> </ul> <p><b>【個別特定健診受診者対象】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導対象者以外で、HbA1c6.5%以上の人を対象として、保健指導及び受療勧奨を行えるよう検討していく。</li> </ul> <p><b>【地域保健課事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各種教室、相談時に啓発を行う。</li> </ul>
アウトプット	集団特定健診受診者かつ特定保健指導対象者以外で、未治療のHbA1c6.5%以上の人を対象としてリーフレットの送付 100%
アウトカム	未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移をみていく。



高血圧予防・重症化対策

目的	非肥満の高血圧者に対して生活改善の指導や受療勧奨を行い、重症化を予防する。
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題意識が低く、治療につながりにくい人が多い。</li> <li>・個別医療機関で特定健診を受診した人へのフォローができていない。</li> </ul>
予防・重症化対策の取り組み	<p>【集団特定健診受診者対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導対象者以外で血圧が収縮期 130mmHg または拡張期 85mmHg 以上の人へのリーフレットの配布。</li> <li>● 血圧が収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上の人を対象として、保健指導及び受療勧奨を行う。</li> </ul> <p>【個別特定健診受診者対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 血圧が収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上の人を対象として、保健指導及び受療勧奨を行えるよう検討していく。</li> </ul> <p>【地域保健課事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各種教室、相談時に啓発を行う。 市役所に設置されている血圧計で測定し、希望者は相談も利用できる。</li> </ul>
アウトプット	集団特定健診受診者かつ特定保健指導対象者以外で、血圧が収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg 以上の人への保健指導・受療勧奨 100%
アウトカム	未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移をみていく。

禁煙・たばこ対策

目的	喫煙者に対してたばこの害について啓発して禁煙を促すとともに、受動喫煙についても理解を深めてもらい、喫煙による様々な病気の発病を防ぐ。
課題	若い世代ほど喫煙率が高い。
取り組み	<p><b>【集団特定健診受診者対象】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導対象者以外で喫煙者にリーフレットを配布し、禁煙について短時間指導を行う。</li> </ul> <p><b>【地域保健課事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● イベント（健康ステーション、健康まつばら21フェスタ、中学校フェスタ等）や出かける健康づくり応援講座等各種教室時に啓発。</li> <li>● こころとからだのなんでも健康相談を実施</li> <li>● 乳幼児の保護者への禁煙指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届時の禁煙指導</li> <li>・両親教室での禁煙教育</li> <li>・乳幼児健診時に禁煙リーフレットの配布</li> </ul> </li> </ul>
アウトプット	集団特定健診受診者かつ特定保健指導対象者以外の喫煙者への指導 100%
アウトカム	特定健診受診者中の喫煙率

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用普及

目的	ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同様の効能が得られ、安価である。ジェネリック医薬品の普及啓発を行うことにより、医療費の削減を図り保険料の抑制に努める。また、患者の医療費負担も抑制することができる。
対象者	被保険者で医療機関を受診した者のうちジェネリック医薬品へ切り替えることができる人
課題	利用率が低い
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「広報まつばら」への掲載</li> <li>● ジェネリック医薬品の希望カード及び国保ガイドブックの配布</li> <li>● 薬剤師及び医師との連携</li> <li>● 中枢神経系薬・催眠鎮痛剤、抗不安剤・抗てんかん剤 抗パーキンソン剤・精神神経用剤・その他の中枢神経系用薬 自律神経剤・代謝拮抗剤・抗腫瘍性抗生物質製剤 抗腫瘍性植物成分製剤・その他の腫瘍用薬</li> </ul> <p>上記に該当する医薬品以外を14日以上使用している20歳～75歳未満の人でジェネリック医薬品に変えることで200円以上の差額が発生する人</p>
アウトプット	実施対象者への差額通知の送付 100%
アウトカム	利用率 80%（数量ベース）

## 人間ドック事業

目的	定期的に人間ドックを受けることにより疾病の早期発見・早期治療につなげる
対象者	30歳以上74歳以下の被保険者
課題	受診率が低い
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「広報まつばら」への掲載</li> <li>● 費用の一部助成</li> <li>● 個別実施（指定医療機関）</li> </ul>
アウトプット	受診者数の推移
アウトカム	受診率

\*その他の保健事業

地域保健課における事業

## がん検診事業

目的	がん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療につなげる。
課題	死因で最も多いのがんであり、又、大阪府や国と比較しても、当市のがんによる標準化死亡比は高い。
取り組み	<p>【平成29年度実施内容-P28参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保被保険者及び被扶養者に対しては、特定健診受診券と共にごがん検診等の案内を同封する。</li> <li>・一定の基準を満たした対象者に受診勧奨のはがきを送付する。</li> </ul>
アウトプット	特定健診受診券と共にごがん検診等の案内を同封 100%
アウトカム	あらゆる機会をとおして、がん検診受診率の向上をはかる。

歯科健康診査事業

目的	歯科健康診査の受診率を向上させ、口腔ケアの早期介入・早期治療につなげる。
課題	生活習慣病、要介護状態を予防するためには、口腔ケアによる口腔の状態を良好に保ち、低栄養等を防ぐ必要がある。
取り組み	【平成 29 年度実施内容－P28 参照】 ・国保被保険者及び被扶養者に対しては、特定健診受診券と共に歯科健康診査等の案内を同封する。
アウトプット	特定健診受診券と共に歯科健康診査等の案内を同封 100%
アウトカム	あらゆる機会をとおして、歯科健康診査の受診率の向上をはかる。

## 6. 計画の評価と見直し

本計画は、最終年度（平成 35 年度）に KDB システムを利活用して特定健診の結果や受診状況等の経年比較を行い、改善度を評価します。また、必要に応じて国保連合会の指導・助言を受けるものとします。なお、目標の達成状況を踏まえ、事業内容の見直しを行っていくこととします。

## 7. 計画の公表・周知

この計画を推進するため、本計画を市ホームページに掲載する等により公表します。

## 8. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、関係部署と連携を図り、課題解決に取り組めます。また、大阪府、大阪府国保連合会、医療機関などと連携を図り、計画を推進します。

## 9. 個人情報保護

保健事業で得られる被保険者の個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、松原市個人情報保護条例及び「国民健康保険における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）などに従い、適正に管理します。また、当該情報を取り扱う職員に関しても、地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、個人情報漏洩に細心の注意をはらいます。

## 10. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、大阪府国保連合会が行うデータヘルスに関する研修会などへ事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議を行う場を設けるものとします。