

羽曳野市国民健康保険

第2期データヘルス計画

(第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画)

平成30年度(2018年度)

～平成35年度(2023年度)

平成30年3月

羽曳野市

目次

ページ数

1. 計画策定の背景	
1.1 計画策定の背景	3
1.2 計画の位置付け	3
1.3 計画期間	3
1.4 実施体制・関係者連携	4
2. 保険者の現状	
2.1 データに基づいた現状分析	
2.1.1 保険者の周辺環境	
2.1.1.1 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴	5
2.1.1.2 人口・被保険者の状況	6
2.1.1.3 平均寿命・健康寿命	7
2.1.1.4 標準化死亡比	7
2.1.1.5 要介護認定状況	8
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）	9
2.1.2.2 医療費順位の主要疾患別医療費	10
2.1.2.3 性別・年齢階級別の主要疾患患者数	
2.1.2.3.1 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析	11
2.1.2.3.2 高血圧・糖尿病・脂質異常症	12
2.1.2.4 後発医薬品の利用状況	13
2.1.3 特定健診実施状況	
2.1.3.1 特定健診受診の状況	14
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	16
2.1.3.2.2 糖尿病	16
2.1.3.2.3 脂質異常症	17
2.1.3.2.4 喫煙	17
2.1.3.2.5 肥満・メタボリックシンドローム	18
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及び実施率	18
2.1.4.2 特定保健指導による改善率	19
2.2 既存事業（第1期データヘルス計画）の取り組み状況	
2.2.1 特定健診関連事業	20
2.2.2 特定保健指導	22
2.2.3 生活習慣病重症化予防事業	23
2.2.4 国保保健事業	24

2.3 既存事業（第1期データヘルス計画）の評価と課題	25
3. 健康課題	
3.1 健康課題の抽出	28
3.2 健康課題のまとめ	30
4. 目標	
4.1 目的	31
4.2 目標	31
4.3 目標に応じた保健事業の展開	32
5. 計画の目的・目標・評価	
5.1 特定健診・特定保健指導実施計画（第3期計画）	
5.1.1 基本的な考え方	33
5.1.2 特定健診・特定保健指導の実施に係る目標	34
5.1.3 特定健診・特定保健指導の対象者数に関する事項	34
5.1.4 特定健診の実施方法	36
5.1.5 特定保健指導の実施方法	39
5.2 保健事業実施計画	
5.2.1 生活習慣病重症化予防事業	
5.2.1.1 早期受診・治療勧奨事業	41
5.2.1.2 非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導	42
5.2.1.3 糖尿病性腎症重症化予防事業	42
5.2.2 国保保健事業	
5.2.2.1 国保人間ドック費用助成	43
5.2.2.2 服薬適正化事業	44
5.2.2.3 後発医薬品差額通知事業	44
6. 個人情報保護に関する事項	46
7. 実施計画の公表及び周知に関する事項	
8. 実施計画の評価及び見直しに関する事項	
9. 事業運営上の留意事項	
10. その他計画策定に当たっての留意事項	

第3期特定健診等実施計画

第3期特定健診等実施計画

1.4 実施体制、関係者連携

本計画は、学識経験者・保健医療関係団体代表・関係行政機関代表（大阪府）・関係団体代表・教育関係機関代表等で構成する「羽曳野市健康づくり推進協議会」及び羽曳野市国民健康保険被保険者代表・医療代表・被用者保険等保険者代表・市議会議員代表等で構成する「羽曳野市国民健康保険運営協議会」の意見を踏まえて策定されました。関係機関等との連携・調整の場をもち、相互協力して計画を推進する体制の整備を図ります。

2. 保険者の現状

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

羽曳野市は大阪府の南東部に位置し、生駒、信貴、金剛、葛城山系に囲まれた河内平野の中にあり、東は二上山系を経て奈良県香芝市、西は堺市と松原市、南は富田林市と太子町、北は藤井寺市と柏原市に接しています。

広さは東西 8.4km、南北 6.2km、市域面積 26.45km²で大阪府の 1.39%を占めています。市内には近鉄南大阪線と長野線が通り、5つの駅を有しています。また、市内やその周辺には、広域的な幹線道路である阪和自動車道、西名阪自動車道、南阪奈道路、大阪中央環状線、大阪外環状線などが通っています。大阪市の中心からは約 20km圏内にあり、交通の便は比較的良好と言えます。大阪市内に至る時間は 30 分程度です。

東部には二上山系の斜面を利用して広大な果樹園が形成され、南西部には、羽曳野丘陵地帯があり、なだらかな丘陵・山麓地の自然に培われた山紫水明の地で、昔から農産物の栽培に適し、夏の味覚ぶどうや関西地区では最も多い生産量を誇るいちじくは、特産品として有名です。



表 1. 医療提供体制等の比較（平成 27 年 10 月 1 日現在）

	羽曳野市		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	7.0	6.2	6.0	6.7
病床数	1621	1438.5	1219.9	1232.1
一般診療所数	62.0	55.0	94.4	79.5
歯科診療所数	47.0	41.7	62.7	54.1

資料：医療施設調査

※ 病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設を有しないもの、または病床数 19 床以下の医療機関

2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

総人口は減少傾向となっていますが、年齢別に見ると0～64歳人口いずれも減少、65歳以上の高齢者人口のみ増加しています。

国保加入率は31%となっています。世代別加入率は0～59歳までは20%前後ですが、60～64歳で42%、65～74歳では73%に増加しています。

図 1. 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布（平成 29 年 04 月 01 日現在）

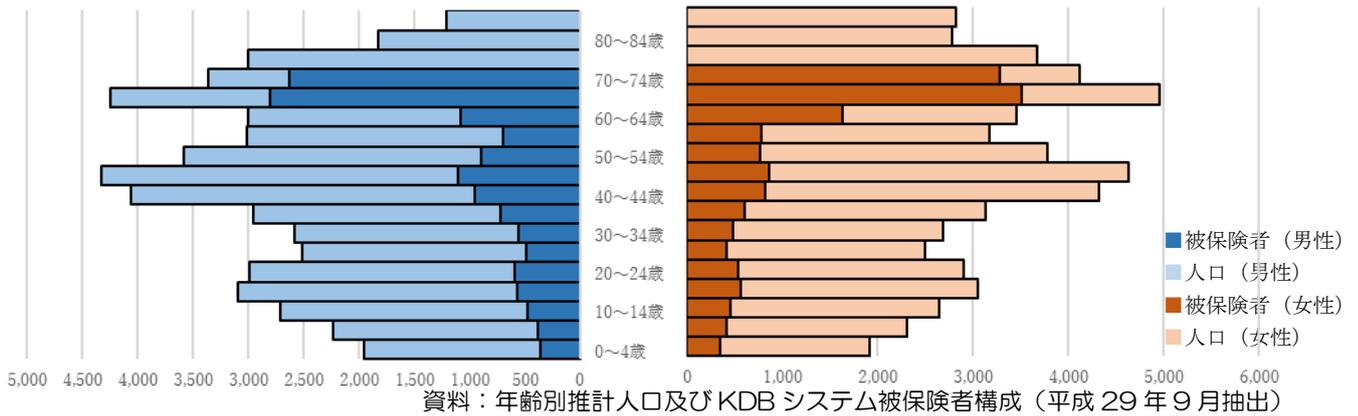
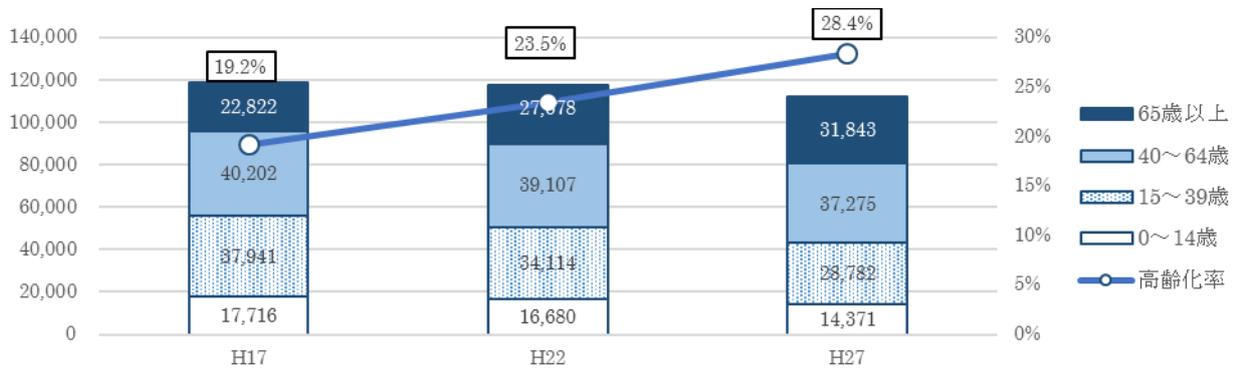
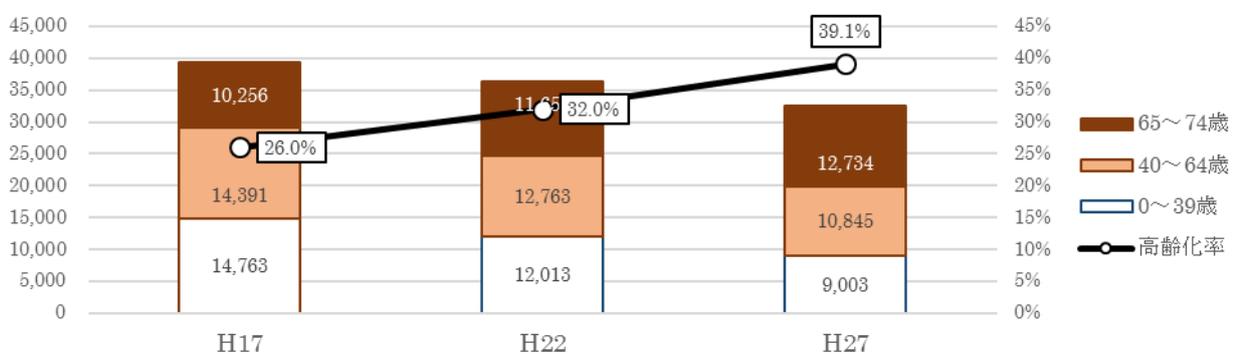


図 2. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移



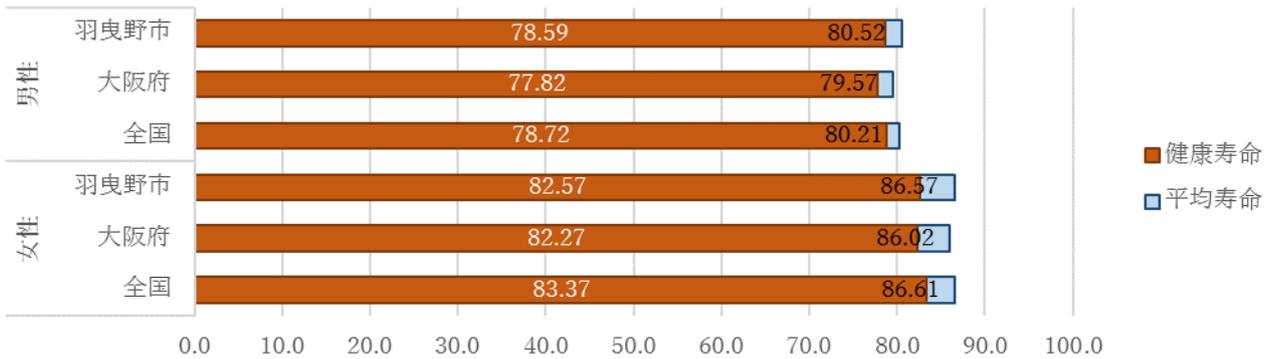
資料：大阪府国民健康保険事業状況

2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、平均寿命と健康寿命の差は本市においては男性 1.93 歳、女性 4.00 歳となっています。大阪府、全国と比較して、約 0.2 歳～0.8 歳健康寿命が短くなっています。また、男性よりも女性の方がその差は大きい結果になっています。

※ 日常生活動作が自立していない（要介護2～5認定）期間の平均と自立している期間の平均より算出

図 4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（平成 25 年度）



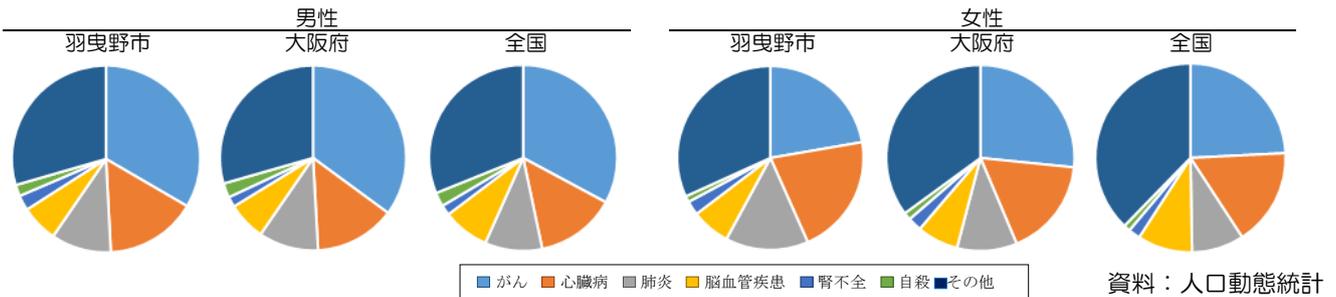
資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

2.1.1.4. 標準化死亡比

死亡原因別の死亡割合をみると、全国的な傾向として悪性新生物、心臓病、肺炎、脳血管疾患の順で高くなっています。割合でみると、男性においては全国、大阪府に比べ本市のほうが心臓病の割合が高く、女性は心臓病、肺炎の割合が高い一方、悪性新生物、脳血管疾患の割合は低くなっています。また、男性に比べ、女性は悪性新生物の割合が低い一方、心臓病は女性が高くなっています。

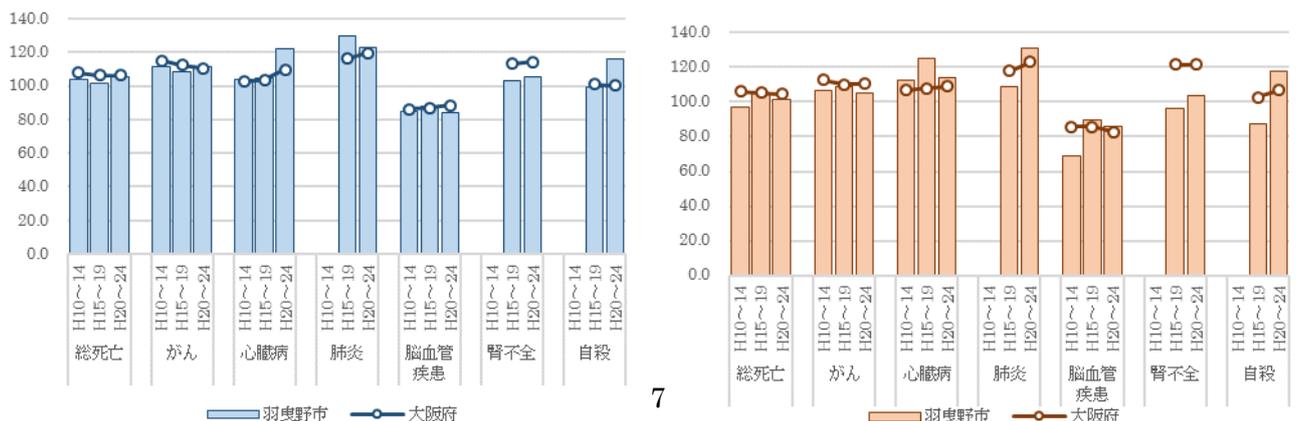
標準化死亡比においても、本市は大阪府に比べ、男女とも心臓病が高くなっています。

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



資料：人口動態統計

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

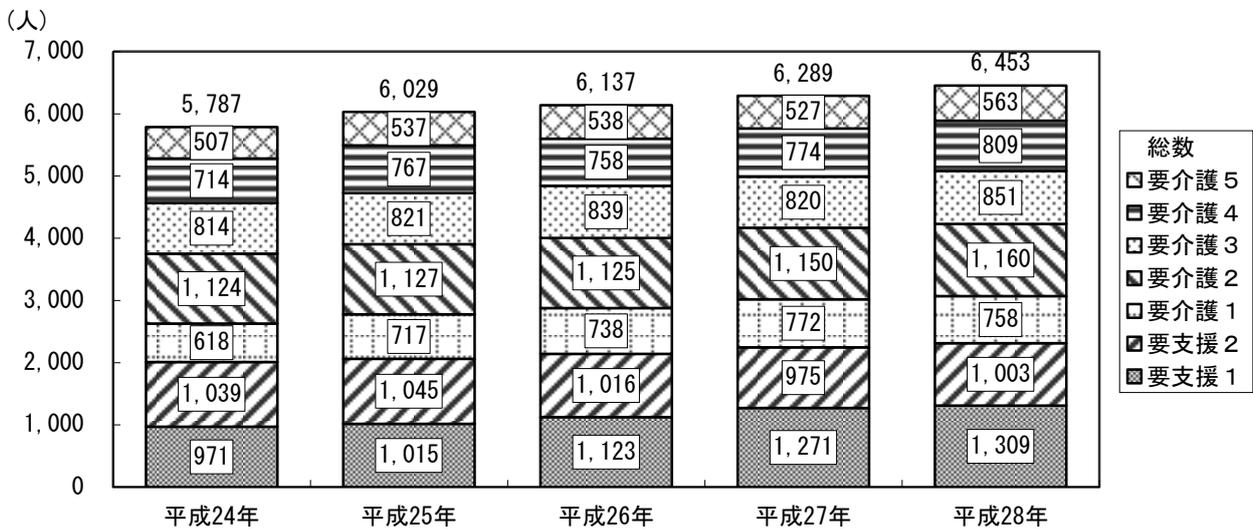


2.1.1.5. 要介護認定状況

要介護（要支援）認定者数は制度開始からほぼ一貫して増加しており、近年においても高齢化率の上昇とともに増加傾向となっています。要介護認定者数を要介護度別にみると、要介護度5はほぼ横ばい、それ以外ではいずれも増加傾向にあり、要介護度1、3、4の増加率がやや高くなっています。

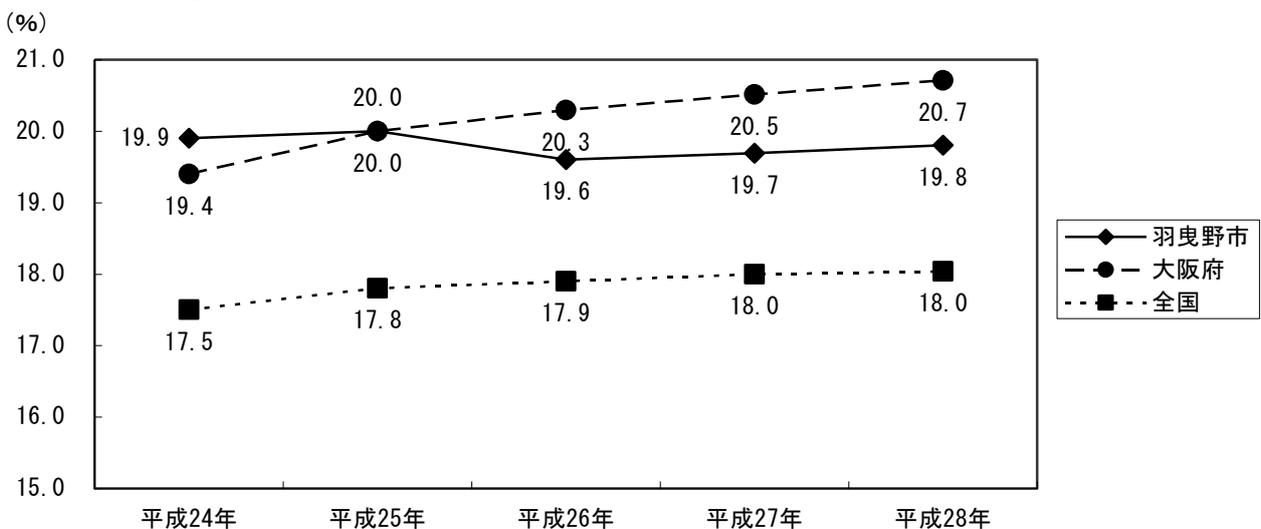
要介護（要支援）認定率（要介護（要支援）認定者の65歳以上人口に占める割合）をみると、全国・大阪府との比較において、本市の認定率は高い状況で推移していますが、近年においては、本市の認定率の増加は国・府と比較して小さくなっており、その差は縮小しつつあります。認定率の推移を年代別にみると、本市においてはいずれの年代においても全国より認定率が高くなっていますが、大阪府とほぼ同じ認定率となっています。

図7. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

図8. 要介護認定率の推移



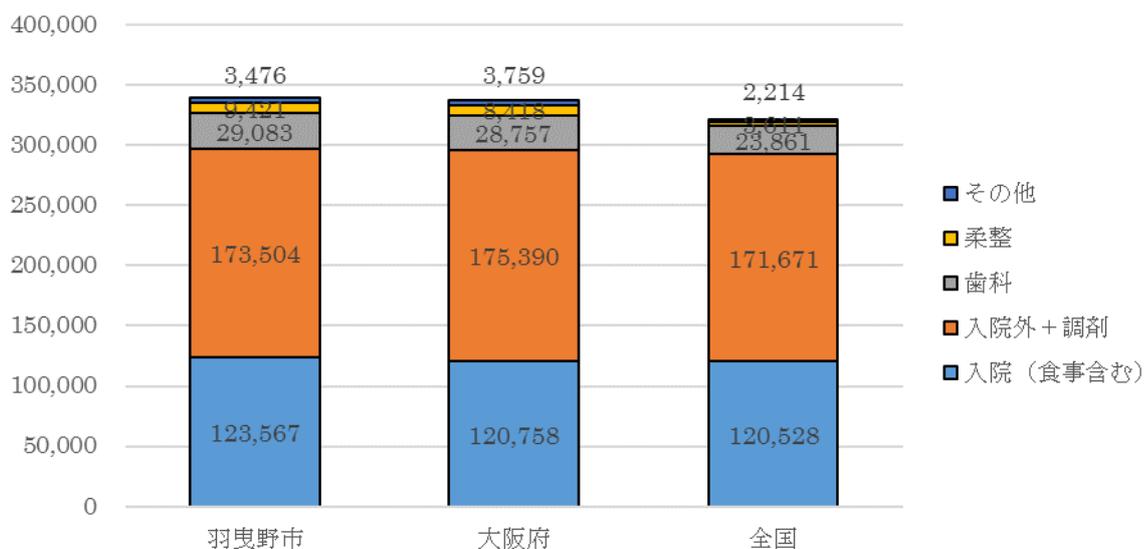
資料：介護保険事業状況報告

2.1.2. 医療費分析

2.1.2.1. 費用区別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

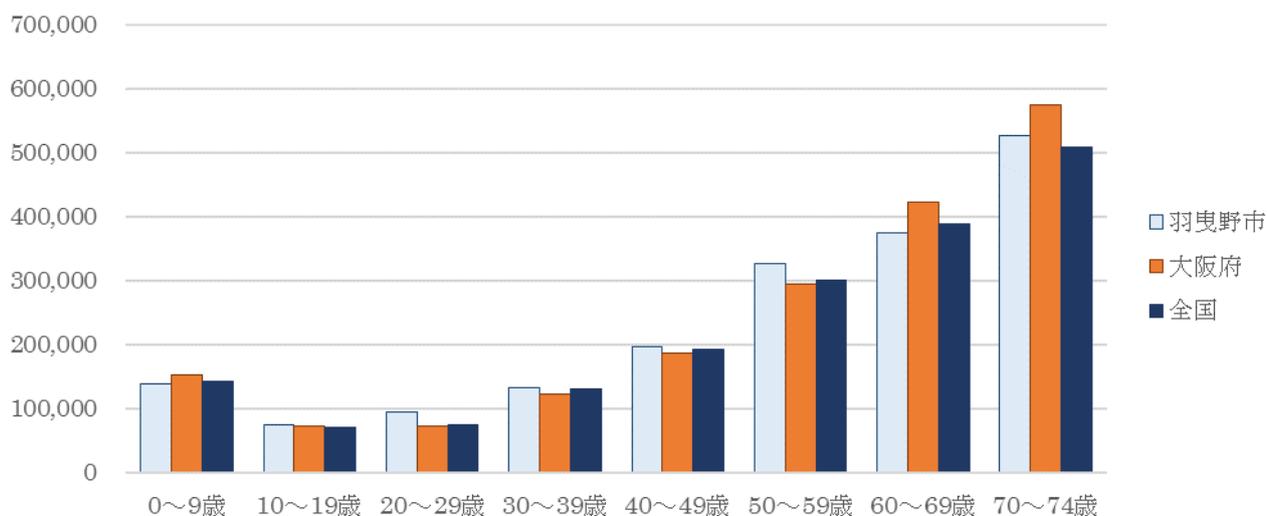
一人当たり年間医療費は大阪府と同傾向となっていますが、全国と比較すると、歯科及び柔整が多くなっています。年齢階級別には、一人当たり医療費は10～19歳で最も低く、年代を追うごとに高額になっています。50歳代での伸びが大きく、70～74歳においてもっとも高くなっています。60歳以上で国保加入者割合の50%を占めるため、その受療状況や医療費の状況が全体の医療費に大きく影響します。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成26年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図10. 年齢階級別の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）

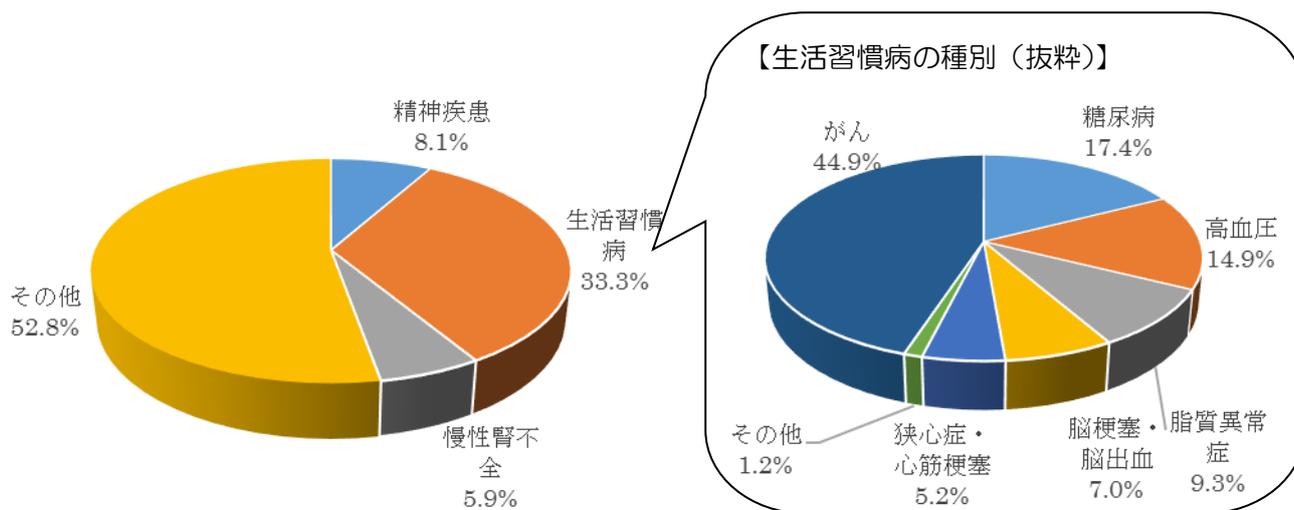
2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

本市の総医療費では、生活習慣病の割合が高くなっています。一人当たり医療費のうち、入院外では、糖尿病が最も高額となり、腎不全、高血圧と続きます。入院では悪性新生物が最も高額となっています。

生活習慣病受療者のうち、重症化に至った疾病の医療費割合は、虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）5.2%、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）7.0%でした。

これらの、重症化に至った疾病の基礎疾患となる高血圧、脂質異常症、糖尿病は生活習慣病医療費の41.6%を占めています。

図 11. 羽曳野市国保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	6.1	555,224,390	103,544,610	451,679,780
2	糖尿病	5.9	542,453,330	52,661,770	489,791,560
3	その他の悪性新生物	5.3	485,885,140	283,956,520	201,928,620
4	高血圧性疾患	5	453,147,410	16,717,540	436,429,870
5	その他の心疾患	4.3	397,064,020	240,423,350	156,640,670
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.2	382,474,060	276,448,960	106,025,100
7	その他の消化器系の疾患	3.6	327,940,140	175,302,340	152,637,800
8	脂質異常症	3.1	282,748,590	3,061,820	279,686,770
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.6	236,845,870	48,212,330	188,633,540
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.5	224,906,680	78,069,000	146,837,680

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成 29 年 9 月抽出）

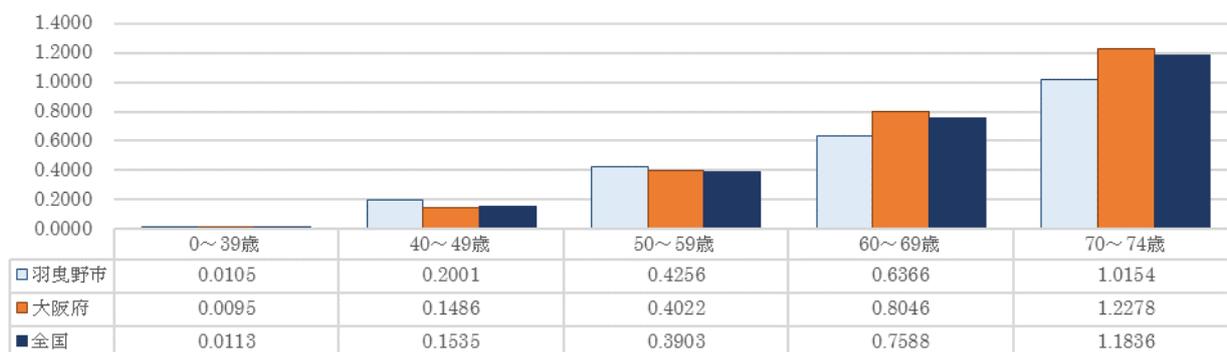
2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

受療数（レセプト件数）は、40歳代から50歳代で虚血性心疾患が倍増、脳血管疾患に関しては約3倍になっています。

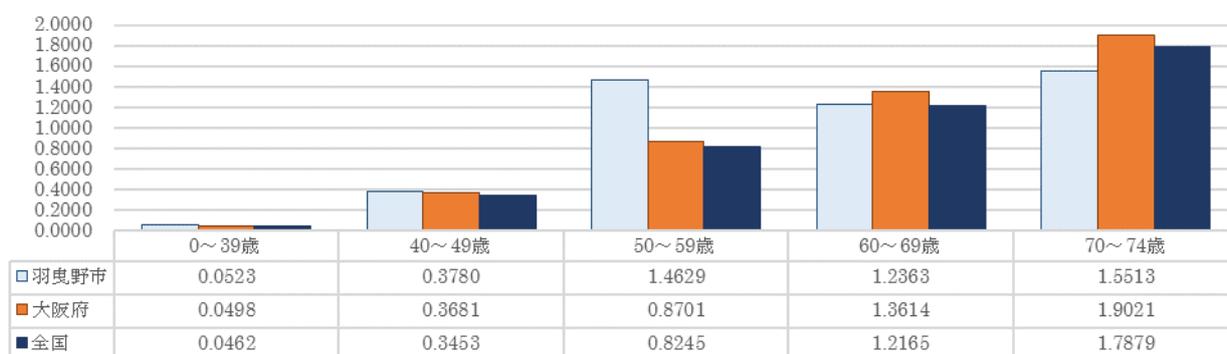
大阪府、全国と比較すると、特に脳血管疾患においては大阪府、全国と比較し50歳代で突出しています。また、人工透析においては50歳代において全国・大阪府と比較し約2倍となっていて、平成26～27年度においても同様の傾向となっています。

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



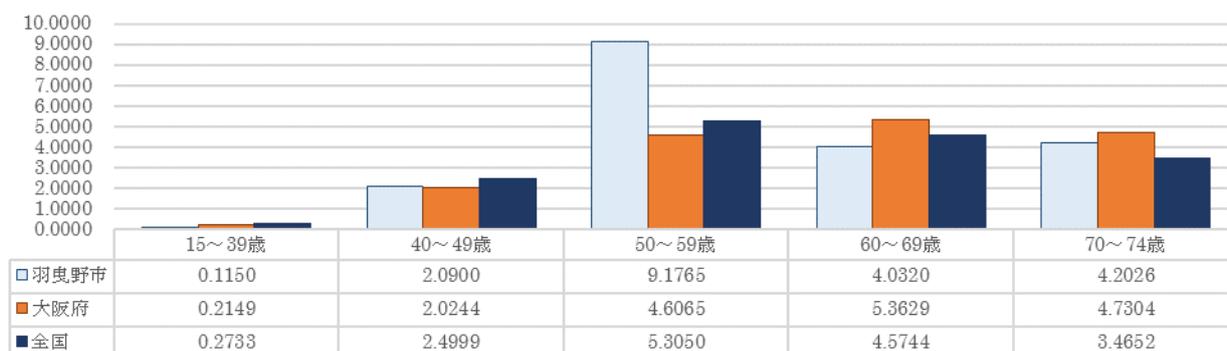
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 9 月抽出）

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



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 9 月抽出）

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



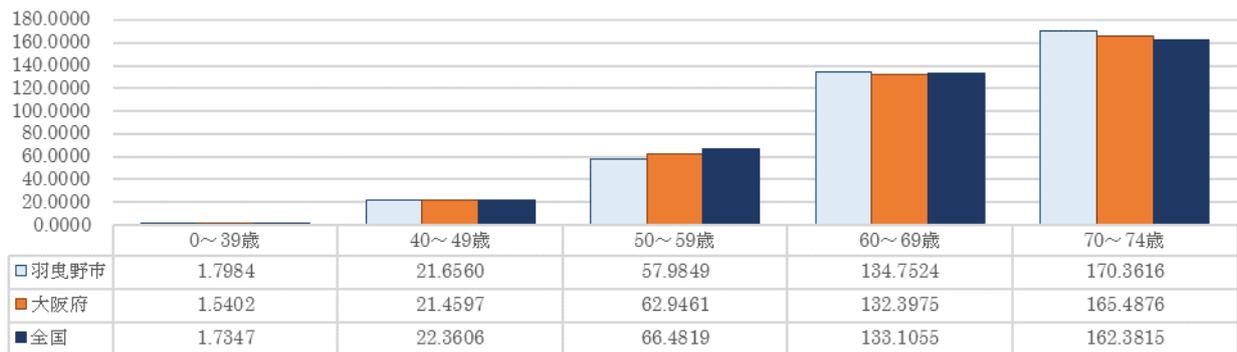
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 9 月抽出）

2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

重症化に至った疾病における基礎疾患を見ると、3 疾患とも 40 歳代から 50 歳代、50 歳代から 60 歳代で受療者割合が倍増する傾向にあり、府、全国も同様の傾向となっています。

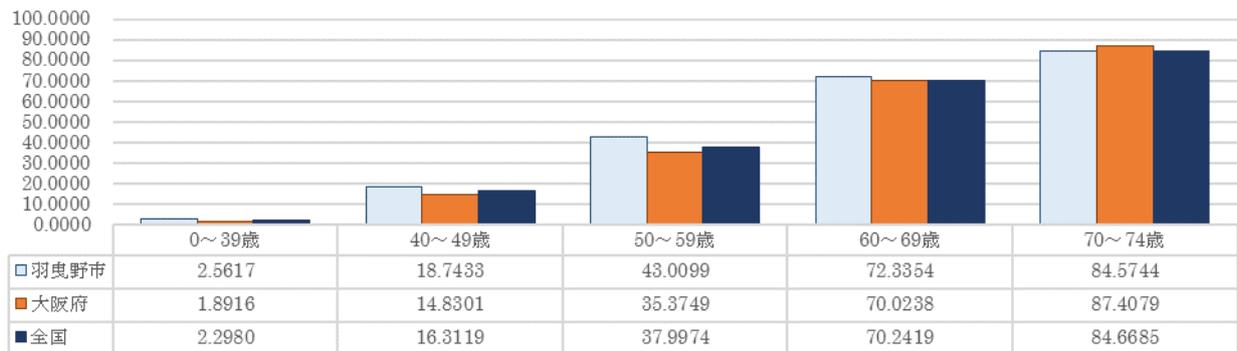
特に糖尿病については、40 歳代、50 歳代において全国、大阪府と比較して受療者割合が多い傾向にあります。

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）



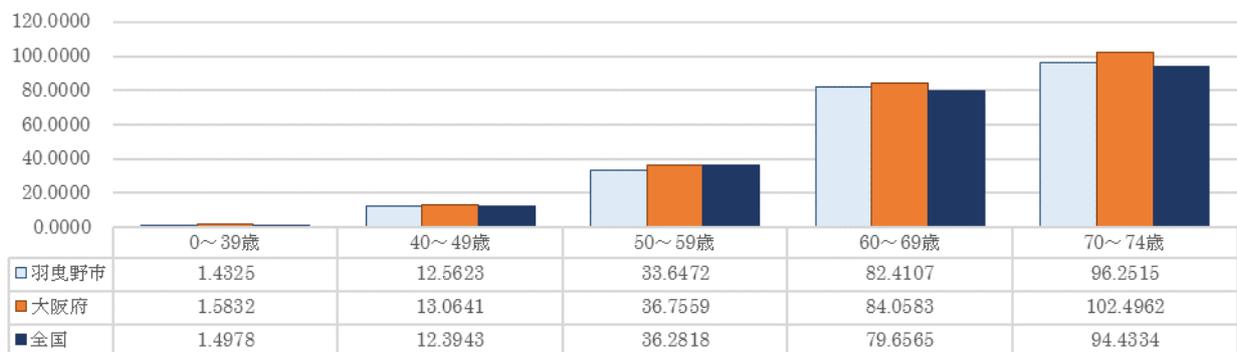
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 9 月抽出）

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



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 9 月抽出）

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

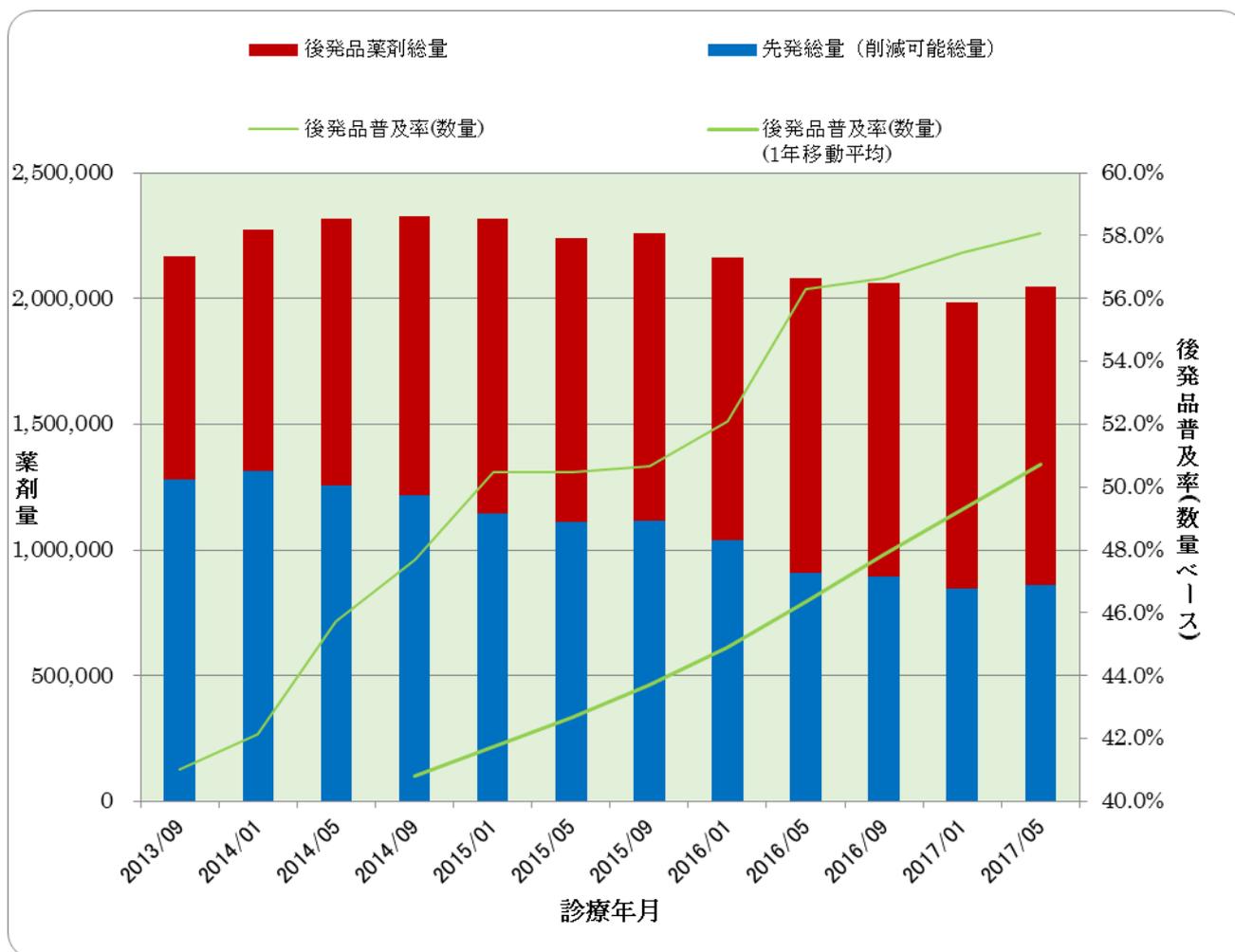


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 9 月抽出）

2.1.2.4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況

医療費適正化のためには、後発医薬品の利用促進が重要になります。そのため平成 25 年度（2013 年度）より後発医薬品医薬品利用差額通知事業を開始しています。悪性新生物等を除き、生活習慣病をはじめとした慢性疾患について、処方された医薬品を後発医薬品に変薬した場合の差額を記載し、通知しています。回数を重ねるごとに後発医薬品利用率は向上しています。

図 18. 後発医薬品（後発品のない先発品医療費を除く）利用率の推移（数量ベース）



平成 29 年 5 月診療レセプト 羽曳野市分析（委託：データホライゾン）

2.1.3. 特定健診実施状況

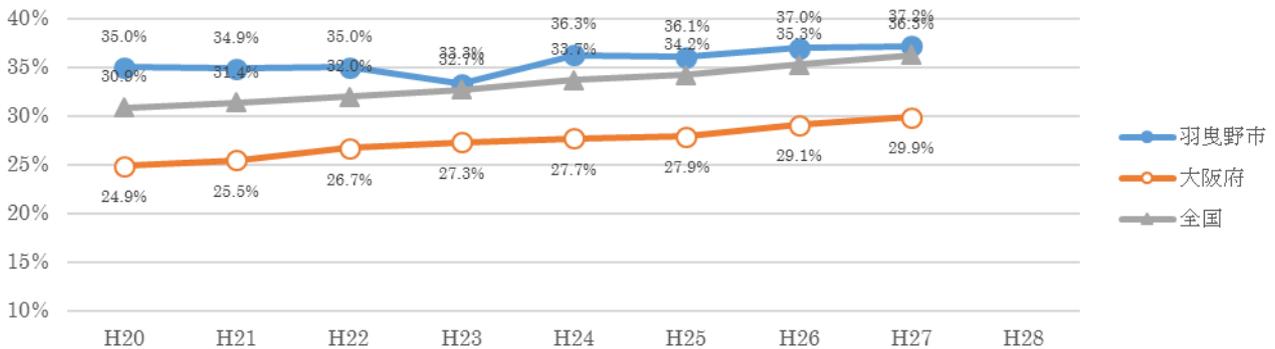
2.1.3.1. 特定健診受診の状況

全国及び大阪府国民健康保険との比較を以下に示します。

平成 20 年度以降、受診率は緩やかに上がり、近年は 37%前後で推移しています。

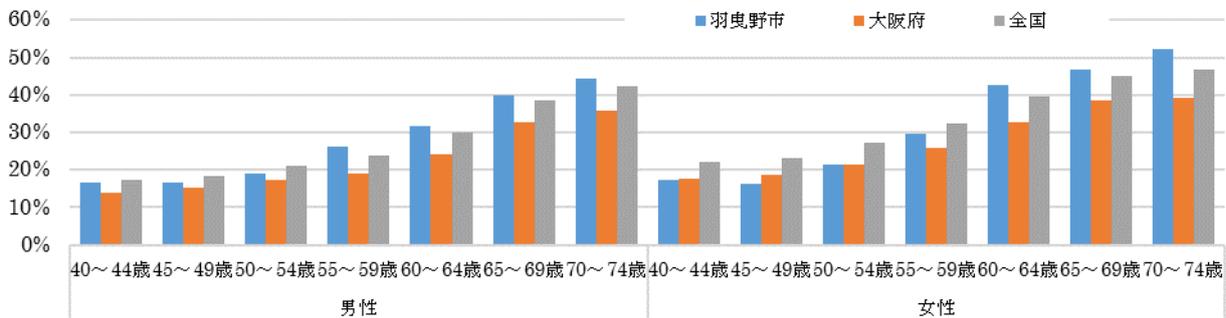
これまでは大阪府及び全国平均より高めでしたが、全国的に受診率が向上しているため、近年は全国平均と同等となっています。月別には 6 月、11 月、3 月の受診率が高くなっており、特に 11 月は未受診者通知・勧奨電話時期であることから一定の効果とみてとれます。

図 19. 特定健診受診率の推移



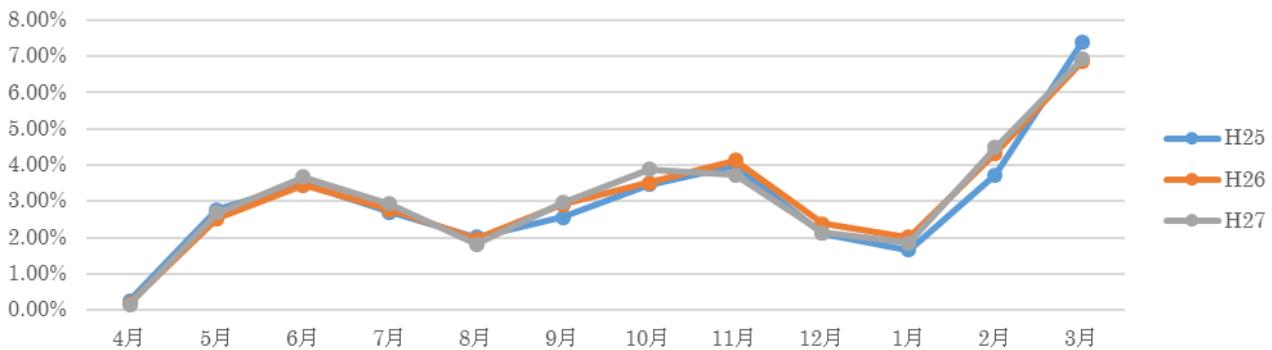
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

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



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

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 TKACO18 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

校区別受診率は概ね平均的ですが、市域の南端、西端等の医療機関数が少ない地域で受診率が低めの傾向にあります。

表2. 平成28年度地域別健診受診者割合

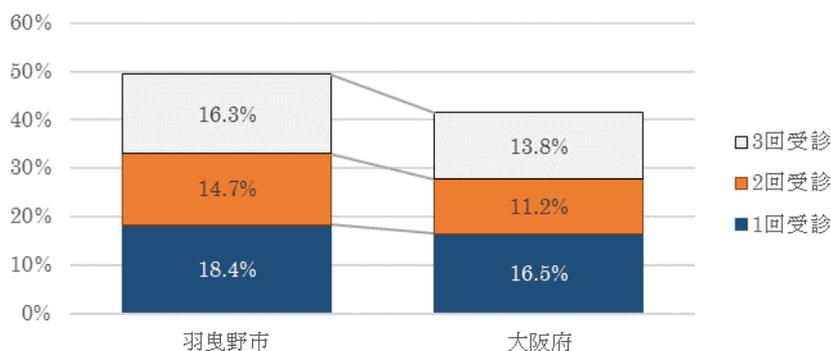
行政地区別 医療機関数		平成28年度 校区別受診率 (%)								
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計	
駒ヶ谷	1	駒ヶ谷小学校	17.0	31.0	18.2	21.3	37.3	31.9	43.3	32.9
古市	10	白鳥小学校	12.5	17.7	16.7	17.2	31.8	38.7	48.1	33.8
		古市小学校	11.8	14.9	19.3	17.0	27.9	38.3	26.8	31.0
		古市南小学校	14.2	10.5	17.1	15.5	21.6	32.6	43.5	29.2
西浦	1	西浦小学校	16.3	11.2	18.8	24.8	29.4	37.5	37.3	32.1
		西浦東小学校	9.5	6.8	18.8	12.3	23.7	31.3	44.4	28.7
羽曳が丘	4	羽曳が丘小学校	10.3	12.1	21.6	23.5	39.0	41.4	46.4	34.5
丹比	3	丹比小学校	13.1	11.9	15.3	23.5	27.8	36.1	40.4	29.3
埴生	9	はびきの埴生学園	10.8	14.8	17.7	21.4	22.3	33.3	42.4	28.2
		埴生南小学校	14.2	14.9	12.4	31.7	30.1	35.7	49.1	33.5
高鷲	10	高鷲小学校	15.6	9.0	13.4	18.9	24.2	38.9	48.3	31.8
		高鷲北小学校	15.3	14.2	16.7	17.9	27.9	36.3	43.0	30.2
		高鷲南小学校	10.8	12.7	19.6	18.7	26.1	35.3	43.1	30.7
		恵我之荘小学校	6.3	16.5	13.8	12.1	23.8	36.7	47.0	29.9
38	年齢別平均	14.8	15.3	19.1	23.4	31.3	40.5	51.4	34.9	

年度途中加入・脱退を含む全数集計 (羽曳野市健康管理システムから)

大阪府と比較し、3年累積特定健診受診率は高くなっています。

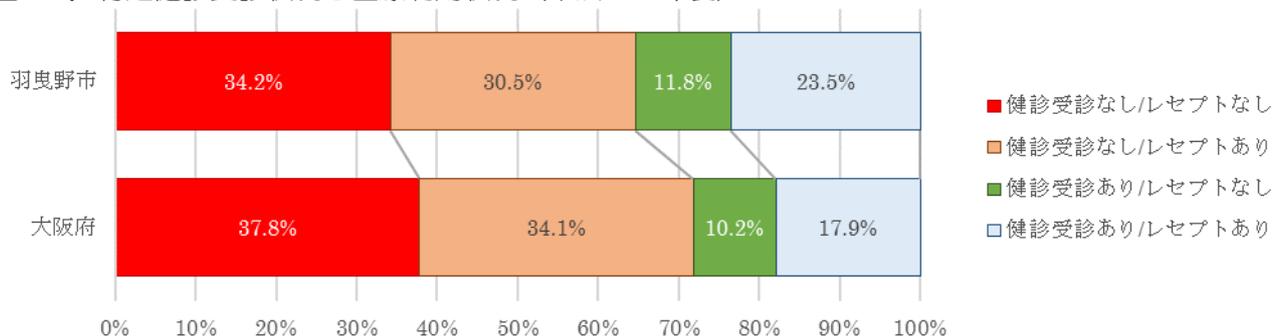
特定健診受診状況と医療利用状況については、健診も医療機関も利用していない方が34.2%と最も多く、次いで医療機関への定期受診はありますが健診は受けていない方が30.5%となっています。しかし、大阪府と比較すると、健診受診者の割合は高くなっています。

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）

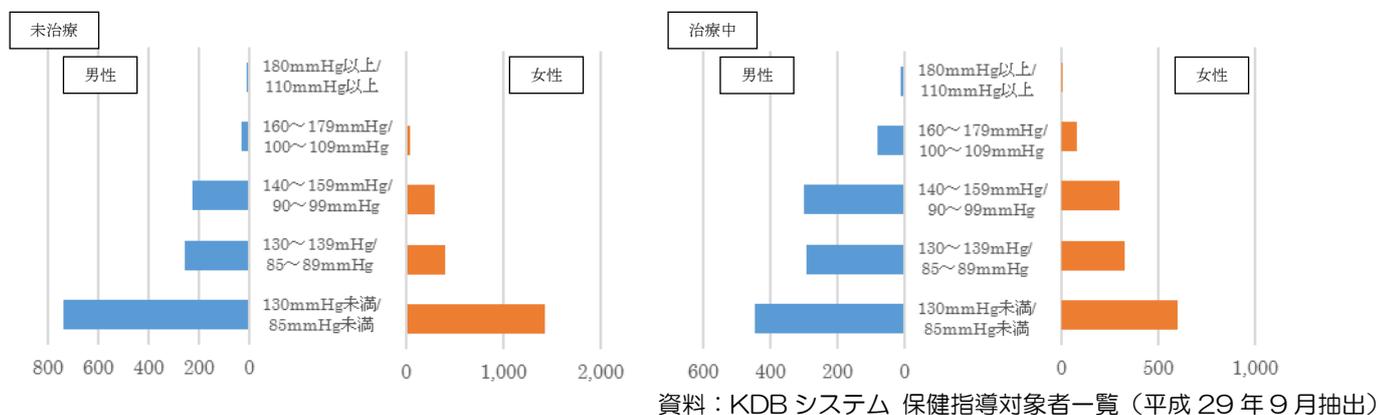
2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

特定健診の受診結果と関連する生活習慣病の受療状況を突合した結果を以下に示します。また、喫煙においては大阪府との比較結果を示します。

2.1.3.2.1. 高血圧

高血圧と判定される収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上の方は、未治療、治療中共に、女性より男性の方が多くみられています。また、治療中であっても服薬勧奨値である収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上と高値の方も多数見られています。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

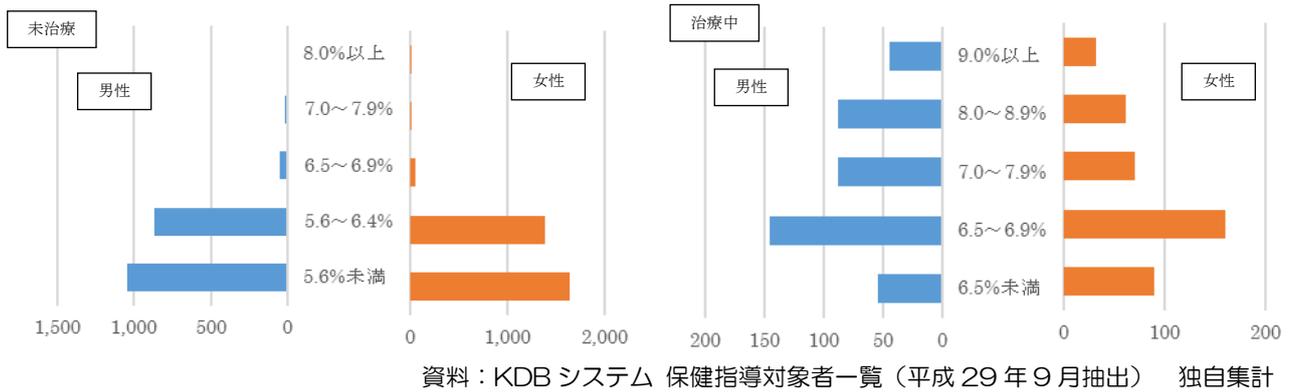


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 9 月抽出）

2.1.3.2.2. 糖尿病

糖尿病の治療対象となる HbA1c6.5%以上で未治療の方は、治療中の方に比べて少なくなっています。一方、治療中の方において、治療における糖尿病のコントロール目標値とされる HbA1c8.0%を上回る方が多く見られています。

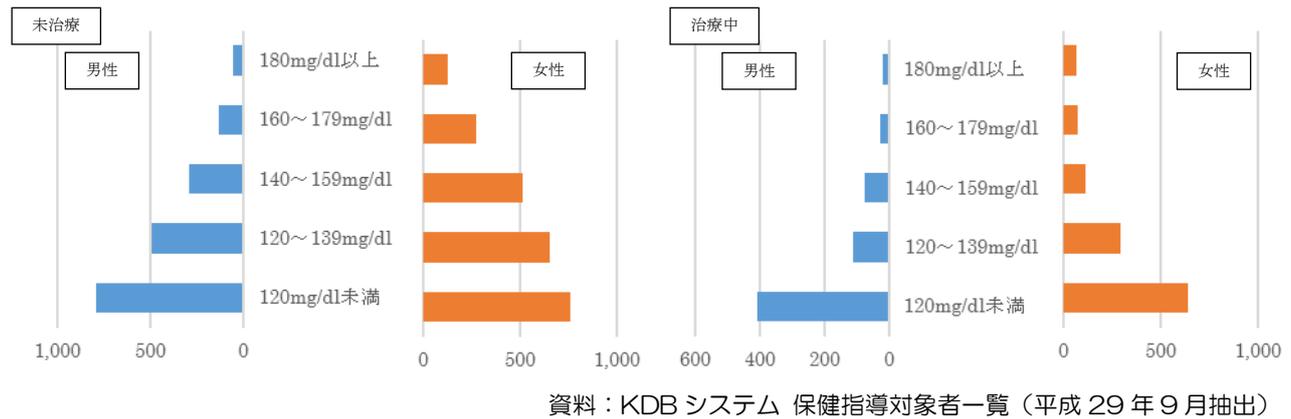
図 25. 治療状況別の糖尿病（HbA1c）重症度別該当者数（平成 28 年度）



2.1.3.2.3. 脂質異常症

脂質異常症は男女比で女性が多くなっています。また、治療中の方に対して未治療の方において、服薬勧奨域となる 180mg/dl 以上の方が多くなっています。

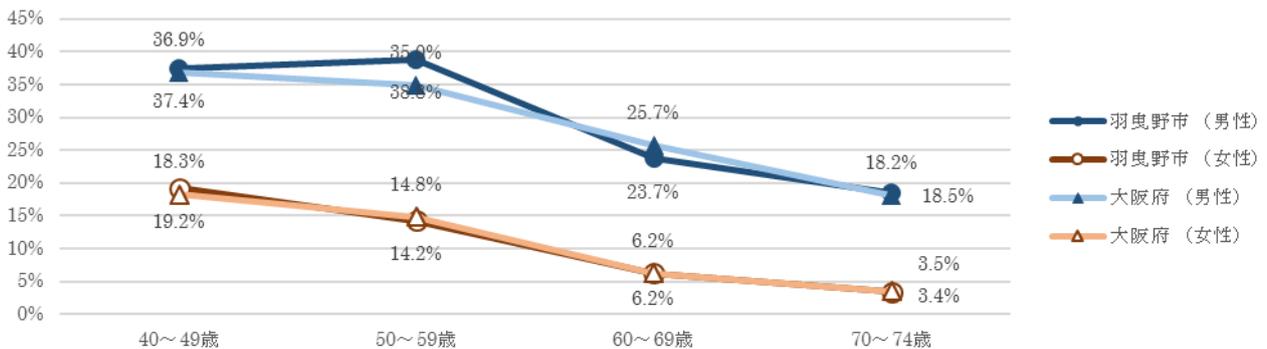
図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）



2.1.3.2.4. 喫煙

健診受診者における喫煙率は男女ともほぼ大阪府平均ですが、50 代男性において大阪府より高くなっています。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

肥満とされるBMI25以上の方は男性が多く、また腹囲においてもメタボリックシンドローム判定基準をこえている方も男性が多くなっています。

経年的にみると、メタボリックシンドローム該当者は微増し、予備群はやや減少しているため、あわせた出現率はほぼ横ばいで推移しています。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

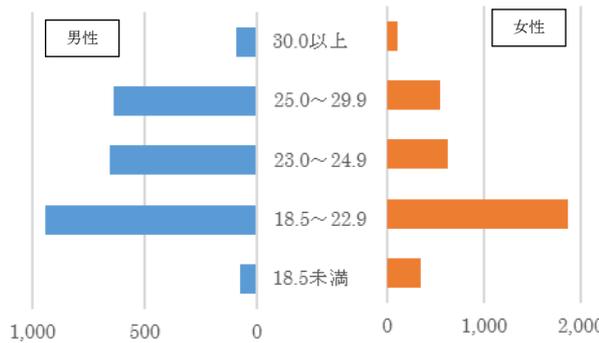
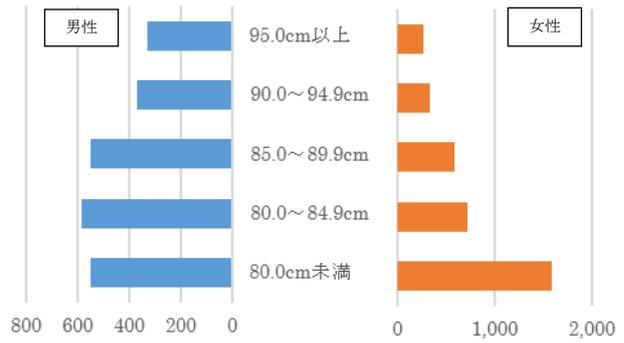


図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 9 月抽出）

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

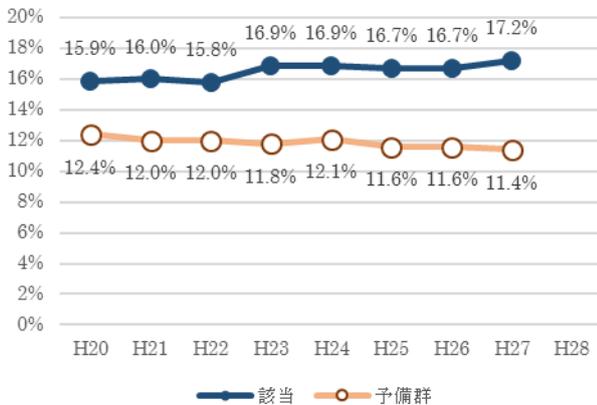
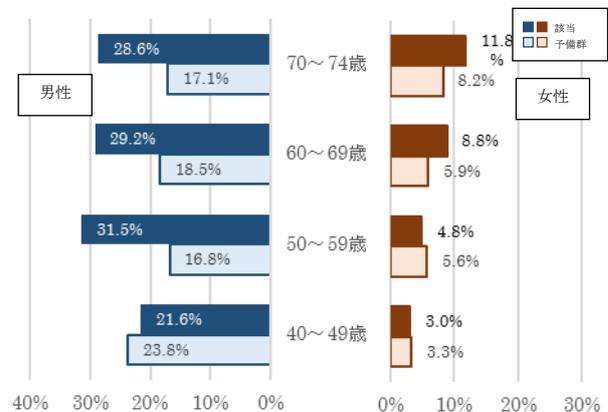


図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（平成 27 年度）



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

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及び実施率

全国及び大阪府国民健康保険との比較を以下に示します。

特定保健指導の利用率は初回面接を利用した方の割合、実施率は終了面接まで至った割合を示しています。利用率、実施率とも全国より低く、大阪府よりやや高め推移していますが、年度間の差が大きくなっています。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

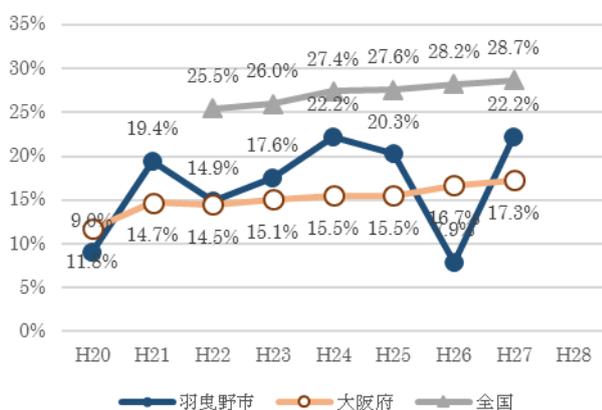
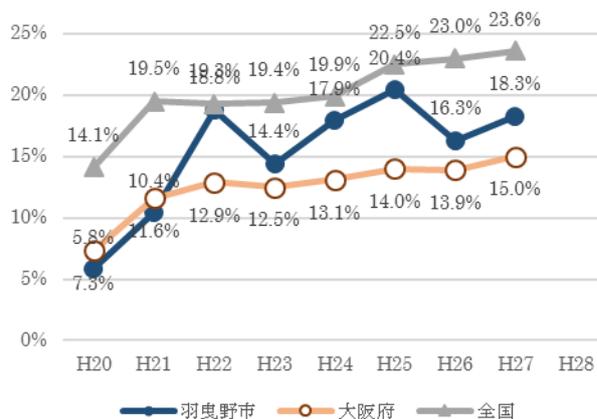


図 33. 特定保健指導実施率の推移

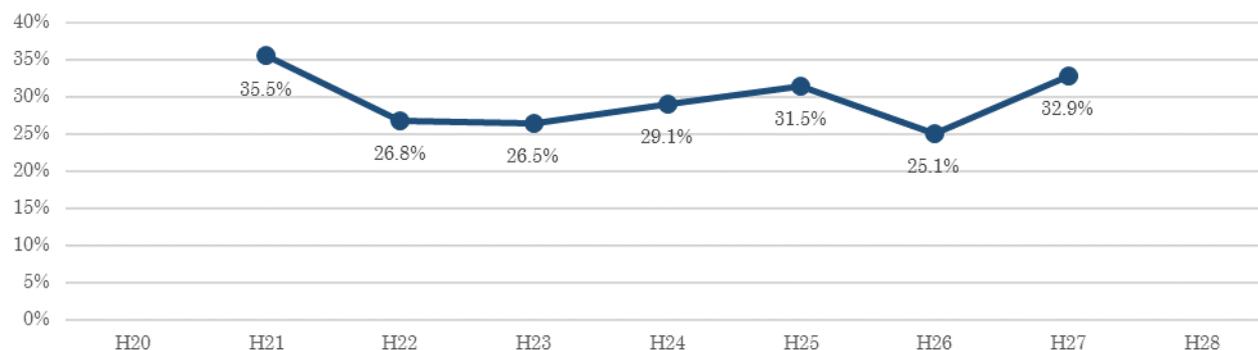


資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

特定保健指導実施者が、翌年度の健診結果においてメタボリックシンドローム等から改善している割合を下記に示しています。改善率は 30%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：特定健診・特定保健指導 法定報告

2.2 既存事業（第1期データヘルス計画）の取り組み状況

2.2.1. 特定健診関連事業

1) 特定健診

特定健診は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います（実績は前章参照）。

2) 羽曳野市民健診

特定健診に含まれない生活習慣病（慢性腎疾患、高尿酸血症等）に関わる各種項目を追加実施することにより、疾患の早期発見・早期治療に結びつくことを目的に実施します。

表3. 羽曳野市民健診受診状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診者	8,691	8,529	8,074
うち羽曳野市民健診受診者	7,750	7,558	7,093
羽曳野市民健診利用率	89.1%	88.6%	87.8%

（特定健診受診者は資格異動者含むため法定報告数とは一致しない。）

3) 受診率向上啓発事業

健康・健診への関心が高まる啓発と、健診受診率の向上をねらい、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを連動させた事業を展開しています。

(1) ポピュレーションアプローチ

「健康な今こそ健診を受ける」という意識の浸透を目的に全市民対象に実施。

例年10月に開催する羽曳野市健康まつりに合わせ、健診の意義、健診結果から得た有意義な情報等を広報で特集記事を展開。その他、啓発ポスターの掲示・チラシ配布等を集中して実施。

(2) 個別アプローチ

「なんとなく見ていた・聞いていたことは自分のことだった」と意識づけすることを目的に、ポピュレーションアプローチ終了後、未受診者に対し受診勧奨ハガキを発送。ハガキ到達後1～2か月以内に個別電話勧奨を実施しています。

① 受診勧奨ハガキ

年2回実施。1回目は、前年度受診者等を除き通知し、2回目は未受診者全数を対象とします。

直近2年の健診受診状況と医療機関受療状況を確認し、対象者属性ごとに内容の異なるハガキを作成し送付しています。

表4. 受診勧奨ハガキ通知数及び特定健診対象者に対する通知割合

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
通知数	18,207	15,831	12,269	16,211	12,485	15,529
通知割合	82.5%	71.7%	57.7%	76.2%	61.8%	76.9%

②受診勧奨電話

受診勧奨電話は電話番号の登録等から鑑み、本人もしくは家族に対し5,000件の通電を目標に実施しています。

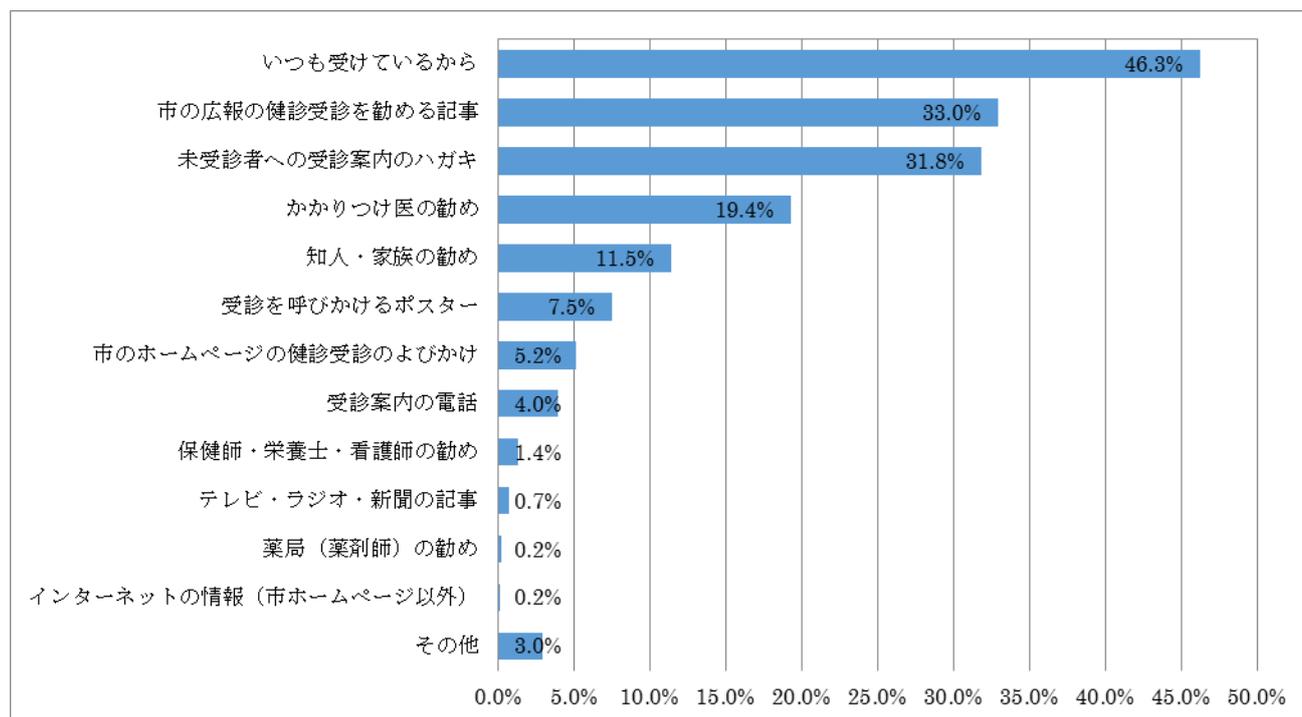
表 5. 受診勧奨電話数

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	架電	通電	架電	通電	架電	通電
実施数	12,545	5,014	11,618	5,045	10,115	5,010

(3)受診のきっかけアンケート

受診率向上啓発事業の効果を判定するため、羽曳野市・藤井寺市契約医療機関にて特定健診を受診した者に対し、アンケートを実施しています。平成 25 年度より回答傾向に差がなかったため、平成 28 年度集計をグラフ化しました。(13 問中 3 問までの複数回答方式。実人数 7,080 人、有効回答数 11,613 件)。グラフの通り、「いつも受けているから」が一番多く、広報・受診勧奨ハガキの割合も高くなっています。

図 35. 受診のきっかけアンケート (平成 28 年度)



4) 継続受診勧奨事業

健診受診者に対して実施する特定健診未受診者対策です。健診結果からの効果が薄れやすい受診してから 3~4 か月後に、過去 3 年間の健診結果及び性・年齢階級別に健康情報を通知。受診者の健康意識を高め、翌年の受診に結びつけることを目的として実施します。

表 6.継続受診勧奨通知数（人）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	2,219	2,690	2,582
女性	3,745	4,441	4,260
計	5,964	7,131	6,842

5) 未受診者訪問指導事業

複数年健診未受診者に対し、家庭訪問により健康状態や生活状況、健康行動の実態を把握し、健診受診の受診を勧奨し、自らの健康管理についての意識付け、行動につなげます。

平成 28 年度訪問対象者は、平成 22～26 年度の 5 年間に一度も市の特定健診を受診しておらず、平成 26 年度の 1 年間に医療費の未受給者で、政令にもとづく保険料の軽減を受けている方としました。家庭訪問するスタッフは実態把握と同時に助言、指導が可能である保健師等専門職とし、委託事業として実施しました。

表 7. 訪問有無別特定健診受診割合
(平成 28 年度)

		家庭訪問群	非訪問群
全体		40.5%	6.6%
性別	男性	38.8%	5.8%
	女性	45.7%	7.6%
年代別	40-64	38.2%	7.1%
	65-74	42.0%	5.5%

表 8. 特定健診受診者における家庭訪問時期と受診時期
(平成 28 年度)

	受診人数	割合
訪問予約後 1 回目訪問まで	3	3.6%
1 回目訪問後	18	21.5%
2 回目訪問後	8	9.6%
3 回目訪問後	4	4.8%
4 回目訪問後	1	1%
未受診者	50	59.5%
計	84	100%

2.2.2 特定保健指導

特定健診の結果に基づき階層化し、健康の保持に努める必要があるものを判断された者に対し、市直営を主体に一部委託（医療機関及び業者）にて専門職による個別プランの作成等保健指導を実施しました。市直営は公共施設への来所型とし、来所しがたい対象者への訪問型保健指導を業者委託し、医療機関にて健診後予約をとり、保健指導を実施しています（特定保健指導実績は前章参照）。

表 9.機関別特定保健指導利用者数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
直営型	165 人	160 人	137 人
委託：訪問型	113 人	100 人	87 人
委託：医療機関型	0 人	0 人	0 人
計	278 人	260 人	224 人

2.2.3 生活習慣病重症化予防事業

1) 早期受診・治療勧奨事業

特定健診・羽曳野市民健診の結果、早期に医療機関の受診勧奨と判断された者について、健診受診後のレセプト情報を確認し、受診勧奨通知を送付しています（選定項目は血圧・脂質・心電図など 11 項目）。

表 10. 早期受診勧奨事業対象者における発送割合

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
レセプト確認前対象者数	1,135	1,375	1,192
レセプト等確認による発送除外者 (継続受診勧奨通知対象者へ移行)	559	890	923
発送通数	576	485	269
発送割合 (%)	50.7	35.3	22.6

表 11. 早期受診勧奨事業対象者における勧奨項目内訳及び発送・返送件数

治療勧奨項目 (勧奨値)		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
血圧 (収縮期)	160 以上	135	109	30
血圧 (拡張期) その他	100 以上	68	53	26
中性脂肪	400 以上	30	42	17
LDL コレステロール	180 以上	152	53	29
GOT	51 以上	61	98	48
GPT	51 以上	71	29	13
γ-GTP	101 以上	116	130	77
血糖 (空腹)	140 以上	84	31	6
ヘモグロビンA1c	6.5 以上	92	98	80
尿酸	9.0 以上	45	72	34
e-GFR	49 以下	74	75	45
心房細動		16	6	2
勧奨該当合計 (延べ)		944	796	407
発送通数		576	485	269
返送数		253	222	122
返送率 (%)		43.9	45.8	45.4

2) 非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導

特定健診の結果、特定保健指導の対象とならない非肥満血圧高値者への受診勧奨を行うことにより、循環器疾患等の疾病を予防し、医療費の適正化を図る。平成 28 年度より血糖高値者も対象として実施しています。

表 12.非肥満高血圧高値者・血糖高値者保健指導事業対象者（人）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
非肥満高血圧高値該当者	109	820	1,462
リーフレット送付	65	269	253
受診勧奨実施者	2	45	38

（各人数は大阪府特別調整交付金報告ベース）

3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健診の結果、糖尿病又は糖尿病性腎症が疑われ、重症化するリスクが高い者に対し、保健師等専門職が受診を勧奨し、受療に結びつけるとともに、受診者に対し医療機関と連携を図りながら保健指導等を実施し、腎機能低下の遅延、腎不全・人工透析等への重症化を予防することを目的に実施する事業です。平成 29 年度より開始しています。

2.2.4 国保保健事業

1) 服薬適正化事業

被保険者の健康を阻害する可能性がある薬剤の過剰服薬を防ぐこと及び対象者本人が薬剤を安全に使用できるようになることを目的として、通知・訪問等の事業を展開しています。

表 13.通知対象者数（重複服薬）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
重複服薬	22	32	53
併用禁忌	2	1	0
うち訪問・面談者	1	1	1

表 14.事業効果額（重複服薬が解消されたことによる薬価差額） 単位：円

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1 回目	611	850	1,923
2 回目	764	1,971	2,224
3 回目	5,926	1,473	2,434
平均効果額	2,434	1,431	2,194

2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知

後発医薬品の利用促進する通知を送付しています（実績は前章参照）。

3) 国保人間ドック費用助成事業

満 30 歳以上の被保険者を対象に、羽曳野市国民健康保険が委託契約をしている医療機関で人間ドックを受診した際の費用助成を行っています。40 歳以上は特定健診と同時実施しています。

表 15.人間ドック受診者数

人間ドック受診者	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
39 歳以下	35	27	25
40～74 歳（特定健診対象者）	1,062	1,189	1,178
計	1,097	1,216	1,203

2.3 既存事業（第 1 期データヘルス計画）の評価と課題

	事業名	評価方法		評価と課題（実績数は 16～18 ページ参照）
		アウトプット	アウトカム	
特定健診関連事業	受診率向上啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> 健診開始及び受診券の発送にあわせてポスター・チラシを一斉に配布・掲示。 1 回目の未受診者通知（ハガキ）を、健康まつりや広報の連載と連動して実施 電話勧奨については、年代別につながりやすい時間帯を考慮し、外部委託を含めて実施。実施者は専門職を採用することにより、より具体的な健診の内容案内や勧奨を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率（％） 生活習慣病医療費（加入者一人当たり） 受診のきっかけアンケート 	<p>健診受診率は 37%前後で推移しており、受診率の向上には至っていない。生活習慣病医療費についても大阪府平均となっている。</p> <p>受診率向上対策として、経年的に同じ方法で実施しているため、実施方法の見直しを検討する。</p>
	継続受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診後、結果の効果が薄れる 3 か月～4 か月後に、過去の健診結果を含めて通知。また、年代別・性別に応じた健康情報（パンフレット等）を同封 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者のうち、複数年継続して受診する者の割合（％） 	<p>3 年連続受診者の割合は大阪府平均より高くなっている。しかし、受診率の向上にはいたっていない。</p>

	未受診者訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の案内通知後、意向の確認を書面と電話にて実施し、未受診の理由を把握する ・訪問指導は原則 2 回実施し、必要に応じ、電話での事後フォローを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・複数年未受診者が健診受診につながった割合 (%) 	<p>5 年連続未受診者において約 4 割が特定健診受診につながった。しかし、対象者のうち訪問にいたる割合が 5.7%と低いことから、健康診査受診率向上への寄与率は低い。</p> <p>本事業の対象者は、訪問以外に市からの健康情報を周知し、重症化を予防するためのフォロー手段がない。別事業としての対策の検討が必要。</p>
特定保健指導	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後、対象者に案内通知及び電話勧奨を実施。不参加者には訪問型を案内及び電話勧奨。さらに不参加者に対し、イベント型を案内する。 ・医療機関型は、健診受診した医療機関にて保健指導を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 (%) ・特定保健指導効果 (脱メタボ率 %) 	<p>特定保健指導実施率は全国と比較して低めで推移し、年度間でばらつきが見られている。直営・委託の事業前にはそれぞれ利用勧奨を行い実施してきたが、利用率 60%の目標を達成することができなかった。利用率向上に向け、対象者の利便性の向上等さらなる対策が必要。</p>
生活習慣病重症化予防	早期受診・治療勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に医療機関受診勧奨及び医療機関への紹介状を送付 ・対象者が紹介状を持参し、受診すると医療機関から「受診結果報告書」が返送される 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの返送率 (%) ・レセプトによる医療機関受診の確認にて、適切にフォローされていると考えられる者の割合 (%) 	<p>結果返送率は 45%前後となっている。健診結果からみる対象者割合は変わらないが、レセプト確認による通知前の受診割合が上がっていることから事業として効果がでている。</p> <p>しかし、健診結果から対象者を抽出した後にレセプト等状況確認を行うため、確認作業工程が多く、健診受診から通知までに最大 4 か月かかっているため、勧奨時期を適正にするための見直しが必要。</p>

	<p>非肥満高血圧者保健指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に医療機関受診勧奨及び医療機関への紹介状、高血圧に関するリーフレットを送付・対象者が紹介状を持参し、受診すると医療機関から「受診結果報告書」が返送される ・返送が無かった者に対して、電話による聞き取り、受診勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨実施後、医療機関を受診した者の割合（％） 	<p>平成 28 年度より血糖高値者に事業を拡大。通知のみでなく、専門職による電話勧奨により受診者が増えている。しかし、上記早期治療・受診勧奨と同時に対象者抽出していることから通知時期について同様の課題がある。</p>
<p>国保保健事業</p>	<p>服薬適正化事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に、重複・併用禁忌の注意喚起の通知を送付。同時に服薬に対する意識調査を実施(年 3 回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬・併用禁忌該当者の減少（％） 	<p>平成 26～28 年度において該当者は増えているが、訪問・面談を要する過剰服薬疑いの対象者は少なく、事業効果額から、通知後は状態改善がみられていると判断できる。</p> <p>しかし、事業対象者自体が少なく、同一薬効の重複ではなく、多剤処方による弊害も社会問題となっていることから事業内容の検討が必要。</p>
	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品(ジェネリック医薬品) 利用促進通知の作成、送付。また、通知内容に対する質問に関するコールセンターを設置して対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品への切り替え促進(切り替え率)（％） 	<p>事業を重ねるごとに後発医薬品利用率は経年的に増加している。今後も継続が必要。</p>

3. 健康課題

3.1 健康課題の抽出

項目	健康課題	対策の方向性
特定健診	<p>第二期特定健診等実施計画期間中、受診率 36～37%でほぼ横ばいであり、目標値 60%は達成できていない。</p> <p>特定健診受診率が伸び悩む原因の一つとして、毎年健診を受けていない方が一定数出現する。</p> <p>特定健診等 2 期計画期間において、健診受診者への対策として個別通知等にてアプローチしてきたが、受診傾向に大差は見られなかった。未受診者対策として、ハガキ・電話の一定効果は認められているが、内容の変更による受診率の向上の限界とも考えられ、実施方法自体の変更が必要と考えられる。</p> <p>また、医療機関で受療しているが、健診は受けていない方も 30%を超えていることから、未受診理由のひとつである「必要なときは医療機関にかかる」層へは対策が必要。</p> <p>保険者とかかりつけ医の連携により治療中患者への特定健診受診を推進すること、診療情報の提供による健診への活用について、今後の推移を見ながら実施を検討する必要がある。</p>	<p>医療機関受診者への健診勧奨、診療情報提供等の充実とともに未受療者等の実態把握が必要。</p>
特定保健指導	<p>第 2 期特定健診等実施計画期間中の実施率は、年度間で上下あるものの全体的に全国平均以下。目標値 60%は達成できていない。</p> <p>来所型、訪問型を実施。特定健診が全て個別健診であるため、他自治体において効果が高いと推奨されている特定保健指導の健診当日実施はできていない。</p> <p>特定保健指導実施者の 30%で翌年の特定健診結果が改善しており、参加による効果は得られているが、利用者が少ない。</p>	<p>健診実施医療機関への委託等対象者の利便性の高い事業の検討が必要。</p>
脳卒中、心疾患	<p>死亡原因割合は、全国、大阪府に比べ本市において、男性は心臓病の割合が高く、女性は心臓病、肺炎の割合が高い。標準化死亡比においても、本市は大阪府に比べ、男女とも心臓病が高くなっている。</p> <p>被保険者千人当たりの主要疾患の患者数を大阪府、全国と比較すると、脳血管疾患においては大阪府、全国と比較し 50 歳代で突出している。50 歳代の被保険者数が約 4,200 人であり、1 名発症することでの影響を受けやすいこと、26 年度 27 年度においては全国、大阪府とほぼ同率であったことから、28 年度に新規発症された方がいる可能性が高いと考えられる。</p> <p>生活習慣病受療者のうち、重症化に至った疾病の医療費割合は、虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）5.2%、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）7.0%であった。これら疾患の受療数（レセプト件数）を見ると、虚血</p>	<p>循環器疾患の予防、早期発見のため特定健診の受診を推進。</p>

	<p>性心疾患は 40 歳代から 50 歳代で倍増、脳血管疾患に関しては約 3 倍になっている。若年代からのリスクコントロールが重要となる。</p>	
人工透析	<p>人工透析の医療費は、50 歳代において全国・大阪府と比較し約 2 倍であり、平成 26～27 年度においても同様の傾向となっている。</p> <p>本市においては健診の結果受療が必要となった場合、医療機関への適切な受診に結びつくよう、治療勧奨通知を送付し、通知した結果を把握するため、医療機関と連携し受診結果等の報告を受けている。また、特定健診のみでは把握できない生活習慣病の予防のため、慢性腎疾患（CKD）の早期把握のためのクレアチニン検査、脳卒中の危険因子としての心電図検査等の追加健診を実施している。</p> <p>通知結果、受診が確認できなかった方について個別フォローの実施を検討。</p>	<p>予防・改善が可能な生活習慣病（特に糖尿病）の重症化予防を行い、医療費適正化、被保険者の健康寿命の延伸を図る</p>
高血圧	<p>40 歳代から 50 歳代、50 歳代から 60 歳代で受療者割合が倍増する傾向にある。総医療費のうち生活習慣病の医療費を比較すると糖尿病に次いで高額となっている。</p>	
糖尿病	<p>50～60 歳代において全国、大阪府と比較して受療者割合が高く、40 歳代から 50 歳代さらに 50 歳代から 60 歳代で受療者割合が倍増する傾向にある。</p> <p>未治療における治療開始域の対象者割合は男女ともに低いが、治療中であるにも関わらず、糖尿病のコントロール目標とされる HbA1c8.0%を上回る対象者がかなり多く存在している。一人当たり医療費のうち入院外では、糖尿病が最も高額となっている。</p>	
脂質異常症	<p>未治療における治療開始域の対象者が一定存在しており、動脈硬化性疾患予防のため今後も適切な受診を勧奨していく必要がある。</p> <p>40 歳代から 50 歳代、50 歳代から 60 歳代で受療者割合が倍増する傾向にある。</p>	
がん	<p>死亡原因別死亡割合は、全国的な傾向として悪性新生物、心臓病、肺炎、脳血管疾患の順で高く、本市も同様。総医療費における、入院医療費では、悪性新生物が最も高額となっている。</p>	
平均寿命 ・健康寿命	<p>本計画において健康寿命は、要介護認定における要介護 2～5 認定者を「不健康」、それ以外の人を「健康」として算出している。健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、本市においては大阪府・全国と比べて平均寿命との差が大きい。</p> <p>健康格差は健康寿命の地域格差を指標としていることから、全国、大阪府と本市の間に若干の健康格差があるといえる。</p>	<p>健康格差の縮小のため、第 7 期羽曳野市高年いきいき計画に準じ、地域</p>

要介護	<p>要介護（要支援）認定者数は高齢化率の上昇とともに増加傾向となっている。</p> <p>要介護認定者数を要介護度別にみると、要介護度5はほぼ横ばい、それ以外ではいずれも増加傾向にあり、要介護度1、3、4の増加率がやや高い。</p>	<p>包括ケア体制の推進のため連携を強化する。</p>
後発医薬品使用促進	<p>悪性新生物等を除き、生活習慣病をはじめとした慢性疾患について、処方された医薬品を後発医薬品に変薬した場合の差額を記載し、通知している。回数を重ねるごとに後発医薬品利用率は向上している。</p> <p>後発医薬品使用割合は56.3%となっている。</p>	<p>後発医薬品利用差額通知や服薬適正化通知の継続実施。</p>

3.2 健康課題のまとめ

1) 医療費等について

◎ 生活習慣病に係る医療費は医療費総額の33.3%。糖尿病について全国・大阪府と比較し50～60歳代の受療者割合が多く、人工透析は50歳代において約2倍。特定健診の結果、糖尿病の治療を受けている受診者にHbA1c8.0%を上回る者が多い。

⇒ 予防・改善が可能な生活習慣病（特に糖尿病）の重症化予防を行うことが、医療費適正化、被保険者の健康寿命の延伸につながる。

◎ 死因別死亡割合は全国的な傾向として悪性新生物、心臓病、肺炎、脳血管疾患が高い。本市の傾向として男女とも心臓病の割合が高い。入院医療費においては悪性新生物が最も高額になっている。

⇒ 循環器疾患の予防、早期発見のため特定健診の受診を推進。悪性新生物は特に早期発見早期治療が重要であるため、がん検診の推進が必要。

2) 特定健診について

◎ 第2期特定健診等実施計画期間中、受診率36～37%でほぼ横ばい。

◎ 医療機関に受診しているが健診は受けていない者30.5%、どちらも受けていない者が34.2%

◎ 未受診者対策として、勧奨通知・個別電話・訪問を実施。

⇒ 医療機関受診者への健診勧奨、診療情報提供等の充実とともにどちらも受けていない者の実態把握が必要。

3) 特定保健指導について

◎ 第二期特定健診等実施計画期間中、実施率の上下はあるものの全体的に全国平均以下。

◎ 来所型、訪問型を実施。特定健診が全て個別健診であるため、他自治体において効果が高いと推奨されている特定保健指導の健診当日実施はできていない。

◎ 特定保健指導を利用された方の30%以上が、翌年の特定健診結果が改善している。

⇒ 参加による効果は得られているが、参加者が少ない。健診実施医療機関への委託等対象者の利便性の高い事業の検討が必要。

4) 生活習慣病重症化予防について

- ◎ 生活習慣病受療者のうち重症化に至った疾病の医療費割合は、循環器疾患で高くなっている。受療割合は、虚血性心疾患は40歳代から50歳代で倍増、脳血管疾患に関しては約3倍になっている。
- ◎ 特に、糖尿病について50～60歳代の全国、大阪府と比較して受療者割合が多い。40歳代から50歳代、50歳代から60歳代で受療者割合が倍増する傾向にある。
 - ⇒ 重症化予防、医療費適正化の観点から糖尿病・循環器疾患への対策の強化が必要。

5) 地域包括ケア体制の推進

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制である。

- ⇒ 医療保険者においては特に医療提供体制の充実及び介護予防・疾病予防・重症化予防を推進する必要があると考えられる。本計画における保健事業を推進し、地域包括ケアシステムの構築にあたり関係各所との連携を図る。

4. 目標

4.1 目的

健康課題より、第1期データヘルス計画に引き続き下記の内容を達成することを目的とします。

- ①被保険者の健康寿命の延伸と健康格差を縮小する。
- ②生活習慣病の発症と重症化を予防する。
- ③医療費の適正化

4.2 目標

【中・長期目標】

医療費が高額となる疾患、死因別死亡割合の高い疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らし、健康寿命の延伸と健康格差を縮小することを中長期目標とします。

また生活習慣病の重症化を予防するとともに、服薬の適正化を図ることで、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

【短期的な目標】

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの発症要因となる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の有症率を減らすことを短期目標とし、以下の2点を推進します。

- ①特定健診受診率及び特定保健指導利用率の向上
- ②生活習慣病重症化予防及び医療費適正化事業の推進

4.3 目標に応じた保健事業の展開

短期目標	保健事業	評価指標	
		アウトプット	アウトカム
特定健診受診率、特定保健指導利用率の向上	特定健診 羽曳野市民健診	<ul style="list-style-type: none"> ・羽曳野市民健診受診者数 ・継続受診勧奨通知発送数 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率 ・受診率向上対策後健診受診者数
	国保人間ドック費用助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック利用者のうち特定健診受診者割合
生活習慣病重症化予防事業及び医療費適正化事業の推進	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率 ・特定保健指導による改善効果（脱メタボ率） ・メタボ該当者・予備群有病率
	早期受診・治療勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・早期受診勧奨通知発送数 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの返送率（％）
	非肥満血圧高値・血糖高値者保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトによる医療機関受診の確認にて、適切にフォローされていると考えられる者の割合（％）
	糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者数 ・糖尿病性腎症疑い者への保健指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上(未治療) HbA1c8.0%以上(治療中) 人工透析患者 有病率、新規発生率
	服薬適正化事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送数 	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬・併用禁忌該当者の減少（％）
後発医薬品利用差額通知	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送数 ・通知者における後発医薬品への切替者数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品への切り替え率（％） 	

5. 計画の目的・目標・評価

5.1 特定健診・特定保健指導実施計画（第3期計画）

5.1.1 基本的な考え方

1) 特定健診

糖尿病などの生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病などの生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中などの発症リスクの低減を図ることが重要です。

特定健診は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います。

2) 特定保健指導

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的として実施します。

対象者は、特定健診の結果に基づき健康の保持に努める必要があるものとして以下の階層化により判断された者としてします。

3) 階層化基準

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	喫煙歴	対 象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm 男 ≥90cm 女	2 つ以上該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当			
上記以外で BMI≥25	3 つ該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当			
	1 つ該当			

追加リスク内容

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c 5.6%以上

②血圧：収縮期 130mmHg 以上,又は拡張期 85mmHg 以上

③脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上,又はHDL 40mg/dl 未満

※いずれも薬剤治療中（問診票）を除く。

5.1.2 特定健診・特定保健指導の実施に係る目標

1) 羽曳野市国民健康保険における目標値

国の定める特定健診等基本指針による参酌標準に基づき、本市における目標値を下記のとおり設定しました。

表 16.各年度の目標値（単位；％）

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診の実施率	40	43	46	50	55	60
特定保健指導の実施率	24	28	36	44	52	60

5.1.3 特定健診・特定保健指導の対象者数に関する事項

1) 被保険者数見込

特定健診の対象者は、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者となります。

平成35年度までの対象者見込数については、人口動態（羽曳野市総合基本計画）及び過去5年間の被保険者数を用いて年齢階層及び男女別に推計しています。

表 17.年度別被保険者（特定健診対象者）見込数（人）

年度性別 年齢層	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0～39歳	4,111	3,797	4,082	3,770	4,053	4,038	4,025	4,009	3,997	3,981	3,969	3,953
40～64歳	4,670	4,826	4,637	4,792	4,604	4,901	4,572	4,867	4,540	4,833	4,508	4,799
65～74歳	5,456	6,718	5,418	6,671	5,380	6,237	5,342	6,193	5,305	6,150	5,267	6,107
75歳以上	5,744	8,776	5,704	8,715	5,664	8,654	5,624	8,593	5,585	8,533	5,545	8,473
40～74歳 合計（特定健康診査等対象者）												
40～74	21,669		21,517		21,122		20,974		20,827		20,681	

2) 特定健診実施見込数

特定健診の実施見込数については、年度別特定健診対象者（被保険者数）見込数に、年度別目標実施率を乗じて求めています。

表 18.特定健診実施見込み数（年度・年齢階層・男女別）

年度性別 年齢層	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	1,868	1,930	1,994	2,060	2,118	2,254	2,286	2,433	2,497	2,658	2,705	2,879
65～74歳	2,182	2,687	2,330	2,868	2,475	2,869	2,671	3,097	2,918	3,382	3,160	3,664
計	8,668		9,252		9,716		10,487		11,455		12,408	

3) 特定保健指導実施者数見込

(1) 対象者の発生率及び対象者数

特定保健指導の対象者は、各年度の特定健診実施者数見込に、第2期計画（H25～H29）実績に基づき算定した発生率を乗じ求めています。

表 19. 特定保健指導の対象者の発生率

性別 年齢層	動機付け支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40-64	8.2%	4.2%	18.8%	2.5%
65-74	14.0%	5.7%	—	—
合計	7.5%		8.9%	

表 20. 特定保健指導対象者見込数

年度性別 年齢層	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	504	129	538	138	572	151	617	163	674	178	730	193
65～74歳	306	153	326	163	346	164	374	177	408	193	442	209
計	1092		1166		1233		1331		1454		1575	

(2) 特定保健指導実施者見込数

特定保健指導実施者見込については、動機付け支援対象者見込及び積極的支援対象者見込に各年度の特定保健指導実施率を乗じて算出しています。

特定健診などの成果目標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少は、特定保健指導実施により動機付け支援者で10%以上、積極的支援者で40%以上、生活習慣などの改善が見られることが必要となります。

表 21. 動機付け支援実施見込数

年度性別 年齢層	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	37	19	46	24	63	34	82	45	106	58	133	73
65～74歳	73	37	91	46	125	59	165	78	212	100	265	125
計	166		207		280		370		477		596	

表 22. 積極的支援実施見込数

年度性別 年齢層	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	84	12	105	14	143	20	189	27	244	35	305	43
計	96		119		164		216		279		348	

表 23.特定保健指導実施者数見込

年度性別 年齢層	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	121	31	151	39	206	54	272	72	351	93	438	116
65～74歳	73	37	91	46	125	59	165	78	212	100	265	125
計	262		326		444		586		756		945	

注：各表における見込数は、年度別特定健診対象者見込数（表 17）に乗じて求められており、小数点以下四捨五入している。

5.1.4 特定健診の実施方法

1) 実施概要

実施期間	通年実施（毎年度 4～3 月）
実施場所（実施機関）	大阪府医師会との集合契約で委託を行った医療機関 （その他、必要に応じ、個別に委託契約する医療機関）
実施形態	上記実施機関での個別健診
受診券	実施対象者のうち、除外規定対象者以外の方に対して年度の初めに受診券を郵送で交付する。（送付時期 4 月中）
健診費用	自己負担額無料
追加健診 （羽曳野市民健診）	メタボリックシンドローム以外の生活習慣病の予防のため、「羽曳野市民健診」を羽曳野市・藤井寺市内の契約医療機関にて同時実施。（健診項目は表 25 参照。） 実施期間は毎年度 5 月～3 月の 11 か月間。
周知方法	○対象者宛に受診券、リーフレット（受診方法・実施機関等記載）を個別通知 ○市ホームページ、広報紙 ○公共施設や市内広報板、実施医療機関等へのポスター掲示やチラシ配布 ○健康まつり等のイベントでの普及啓発 ○婦人会、青年団、商工会、老人クラブ、ふれあいネット雅びなど、市内の各種団体を通じた制度の周知。

2) 健診項目

(1) 特定健診実施項目及び羽曳野市民健診（追加健診）実施項目

特定健診を羽曳野市国民健康保険が独自に契約する医療機関で受診した場合、羽曳野市民健診を同時に受診することができます。（羽曳野市民健診は、特定健診に追加して実施する健診項目となっていますので、単体で受診することはできません。）

表 24. 特定健診検査項目

区分	内容		
特定健診※	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γ-GTP
		血糖検査	空腹時血糖
			ヘモグロビンA1c
		腎機能検査	クレアチニン（推算 e-GFR）
			尿酸
		尿検査	糖
	蛋白		
詳細な健診の項目	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		

※ 基本的な健診項目は大阪府統一基準で実施。

詳細な健診の項目の実施基準は厚生労働省令及び告示の通り

表 25. 羽曳野市民健診検査項目

内容		
羽曳野市民健診	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
		白血球数
		血小板数
	生化学一般等その他検査	血清アルブミン
		血清アミラーゼ
		ALP
		血清鉄
		CRP 定量
	尿検査	潜血
	心電図検査	
	結果説明	

3) 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。また、必要に応じて事業者より報告を求めるなど、その質の確保に努めます。

4) 事業主健診など他の健診受診者の健診データの収集方法

被保険者を使用している事業者等又は使用していた事業者等と調整を図り、データの受領を行います。特定健診に関する記録を求める場合は（やむを得ない場合を除き）、光ディスクなどにより、電磁的記録として収集します。また、受診者本人からの受領方法として、受診券送付時に他の健診結果のデータ提供をお願いする旨を記載及びデータ提供者への健康器具等の進呈など、他の健診データの収集に努めます。

5) 診療における検査データの活用

（かかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供）

健診の有用性から、治療中であっても特定健診受診勧奨を行うことが前提ですが、本人同意のもとで市が診療における検査結果の提供を受け、特定健診の結果データとして活用することが平成 30 年度から可能となりました。実施にあたり、かかりつけ医との連携が必須となりますが、通常診療ではない特定健診としての医師の総合判定等が必要になることや検査実施日から最終判定までの期間制限等の具体的な方法を定める必要があります。本計画期間、実施方法及び実施時期について検討します。

6) 受診率向上対策事業

(1) 特定健診未受診者通知

各年度における特定健診未受診者に対し、ハガキによる個別通知を実施します。

(2) 受診勧奨電話

年度中旬より、上記未受診者通知発送対象者に対し個別電話勧奨を実施します。

(3) 継続受診推進事業

受診者の毎年の受診を促すことを目的に、健診受診者に対し実施します。

健診結果からの効果が薄れやすい3か月後に過去三年間の健診結果及び年齢性別に合わせた健康情報を通知します。

5.1.5 特定保健指導の実施方法

1) 実施主体及び実施方法

羽曳野市保険健康室（保険年金課・健康増進課）及び一部事業者への委託により実施する。特定保健指導利用券については、必要に応じ対象者に対して郵送にて交付します。

2) 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援し、メタボリックシンドローム予備群への流入を抑制するため、個人に合った結果説明及び生活習慣改善アドバイスをを行います。年1回健診の結果通知と同時実施します。

3) 実施内容

(1) 動機付け支援

保健師、管理栄養士などによる初回面接を実施し、対象者本人が自分の生活習慣の改善点、伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、3か月後の目標を定め、行動目標・行動計画を作成します。

原則1回の支援とし、面接日から3か月経過後に実績評価を行います。

(2) 積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行います。上記動機付け支援に加えて定期的・継続的な支援により対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動計画を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には生活が継続できることを目指します。面接時から3か月経過後に実績評価を行います。

※ ポイント制に基づき、行動計画を設定し、必要時再設定を行う支援A（積極的関与タイプ）の方法で160ポイント以上、及び行動計画の維持のための勧奨を行う支援B（励ましタイプ）の方法で20ポイント以上の合計180ポイント以上の支援、もしくは支援Aのみで180ポイント以上の支援を行う。

4) 実施時期（期間）

特定健診に準じて実施。

5) 直営型特定保健指導

(1) 個別支援：個別面接・家庭訪問・電話等

(2) グループ支援：運動講座・栄養講座

① 運動講座

有酸素運動やヨガエクササイズ、ピラティスエクササイズ、姿勢改善の4つのコースからなり、正しく効果的に運動を実施してもらうための知識を習得し、自宅でも継続して実践できるよう実技を行います。

② 栄養講座

体験実習・試食を通じ適切な食事の量・味付け・食べ方などを学びます。糖尿病・脂質異常症・高血圧の3つのテーマで実施します。

表 26. 各事業のポイント構成

積極的支援必要ポイント	事業種別	ポイント
支援 A (160Pt 以上、もしくは 180Pt 以上)	個別面接・訪問指導 (10 分)	40
	① 運動講座	40
	② 栄養講座	40
	電話 (15 分)	45
支援 B (20Pt 以上)	個別面接・電話 (5 分)	10
	メール等 (1 往復)	5

6) 委託型特定保健指導実施内容

(1) 訪問型

民間事業者に委託し、直営型では対応できない休日や夜間に希望される場合や、市役所や保健センターまでの来所が難しい方等へ自宅訪問し実施します。

(2) 医療機関型

健診を受診した医療機関で直接保健指導を実施します。医療機関にて特定保健指導対象者と判定された方に対し、特定健診結果説明当日もしくは近日中に初回面接を実施し、以後特定保健指導実施方法に準じて支援し、実績評価する。

(3) イベント型

直営型を含むいずれの保健指導にも参加しなかった対象者に対し、メタボリックシンドロームへの関心を高めるため、体組成計等の計測機器を用いた計測会を開催し、健康プランを作成します。

7) 利用者負担

いずれの方法でも無料。

8) 未利用者対策

健診受診後、直営型講座の開催にあわせて案内を送付します。その後、講座参加希望のない方には専門職（保健師、管理栄養士等）にて電話勧奨します。

5.2 保健事業実施計画

5.2.1 生活習慣病重症化予防事業

5.2.1.1 早期受診・治療勧奨事業

1) 目的

特定健診・羽曳野市民健診結果、治療が必要と判断され、かつ健診受診前後のレセプト情報を確認した上で早期に医療機関の受診勧奨が必要な者（選定項目は血圧・脂質・心電図など 11 項目）に対し、医療機関への受診を勧奨することにより、疾病の早期発見・重症化予防を図ります。

2) 実施内容

特定健診等における早期治療勧奨域に該当する者に対し、早期治療勧奨通知を送付。また、医療機関と連携し、受診結果の返送を受けることにより、事業実施結果を把握します。

表 27.早期治療勧奨対象項目及び判定値

治療勧奨項目	判定値
血圧（収縮期）	160 以上
血圧（拡張期）その他	100 以上
中性脂肪	500 以上
LDL コレステロール	180 以上
GOT	51 以上
GPT	51 以上
γ-GTP	101 以上
血糖（空腹）	126 以上
ヘモグロビンA1c	6.5 以上
尿酸	9.0 以上
e-GFR	45 以下
心電図	心房細動

3) 実施方法

- (1) 健診結果受領後、健康管理システムにて早期治療勧奨域対象者をスクリーニング
- (2) 抽出した早期治療勧奨域対象者データと過去6か月のレセプトデータを突合し、未治療者を選定。
- (3) 対象者へ早期受診・治療勧奨通知を郵送。医療機関への紹介状を同封。
- (4) 対象者本人がかかりつけ医へ受診
医療機関にて「受診結果報告書」を記入の上、返送
- (5) 保険年金課にて受診状況を確認

4) 特定保健指導と整合性

本勧奨通知は国保保健事業における任意事業ですが、特定保健指導は高齢者の医療の確保に関する法律で実施を定められています。特定保健指導を優先して実施しますが、初回面接時に早期治療勧奨域である対象者へは治療勧奨を含めた指導を行います。

5) 評価指標

- ・医療機関からの返送率（％）
- ・レセプトによる医療機関受診の確認にて、適切にフォローされていると考えられる者の割合（％）

5.2.1.2 非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導

1) 目的

特定健診結果、特定保健指導の対象とならない非肥満血圧高値者及び血糖高値者への受診勧奨を行うことにより、循環器疾患等の疾病を予防し、医療費の適正化を図ります。

2) 実施内容

特定健診の結果、特定保健指導の対象外となった方のうち次のいずれかに該当する方に対し、医療機関への受診勧奨及び受診状況の確認並びに必要な指導、助言を行います。

- (1)収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の被保険者
- (2)空腹時血糖 126mg/dl または HbA1c6.5 以上の被保険者

3) 実施方法

※(1)～(3)の作業については、早期受診治療勧奨事業と同時に実施。

- (1)健診結果受領後、健康管理システムにて早期治療勧奨域対象者をスクリーニング
- (2)抽出した早期治療勧奨域対象者データと過去6か月のレセプトデータを突合し、未治療者を選定。
- (3)対象者へ早期受診・治療勧奨通知を郵送。医療機関への紹介状及び高血圧・高血糖・腎機能低下に関するリーフレットを同封。
- (4)通知送付後（1～2 カ月後）、医療機関からの受診結果報告書が届かなかった者に、管理栄養士、保健師等、特定保健指導を行うことができる専門職が電話による受診勧奨等を実施。（1回目）
- (5)電話による受診勧奨等実施時、医療機関への受診が確認できなかった場合は、1回目の電話受診勧奨等実施後 1 か月以上 3 か月未満の間に、再度、電話、面接または訪問による受診勧奨等を実施。

4) 評価指標

- ・電話勧奨実施後、医療機関を受診した者の割合（％）

5.2.1.3 糖尿病性腎症重症化予防事業

1) 目的

特定健診の結果から、糖尿病または糖尿病性腎症が疑われる者のうち、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して、保健師・看護師・管理栄養士等による受診勧奨及び保健指導を実施することにより治療に結びつけるとともに、医療機関と連携を図りながら保健指導等を実施し、腎機能低下の遅延、腎不全・人工透析等の重症化を予防します。

2) 実施内容

事業対象者に受診勧奨文書を送付し、電話による受診状況の確認及び受診勧奨を行います。

希望者には、6か月間の訪問や電話による個別支援（保健指導）を通じて、受診の必要性を理解し、受診行動に結びつくよう支援します。

受診後は、主治医と連携し治療状況等を確認しながら生活習慣の改善につなげます。

3) 対象者

特定健診の結果、耐糖能異常及び腎機能低下が認められた者。

4) 事業評価方法

- ・事業実施量：対象者への受診勧奨等の実施割合（％）
- ・電話勧奨実施後、医療機関を受診した者の割合（％）
- ・事業参加者数、参加割合（％）
- ・状態改善率（％）

5.2.2 国保保健事業

5.2.2.1 国保人間ドック費用助成

生活習慣病などの疾病の早期発見、早期治療、被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的として、羽曳野市国民健康保険が委託契約をしている医療機関で人間ドックを受診した際の費用について助成を行います。国保人間ドックについては、特定健診の法定項目を含有する形とし、特定健診に代えて実施します。（特定健診との重複受診はできないものとする）

1) 対象者

満30歳以上の国民健康保険加入者

2) 検査項目

(1) 基本コース

実施年度における日本人間ドック学会一日ドック基本検査項目に羽曳野市民健診項目を加えて実施。（身体測定・診察・肺活量・尿検査・便検査・血液検査・心電図・腹部超音波検査・レントゲン検査・聴力検査・眼科検査等）

(2) オプション検査

基本コースに追加して実施する。

- ・脳ドック(MRI・MRA)
- ・乳がん検査（マンモグラフィー又は乳腺エコー）
- ・子宮がん検査（子宮頸がん検査）

3) 評価指標

- ・人間ドック費用助成利用者数
- ・特定健診同時実施者数
- ・婦人科検診（乳腺検査・子宮頸部検査）利用者数

5.2.2.2服薬適正化事業

1) 目的

被保険者の健康を阻害する可能性がある薬剤の過剰服薬を防ぐこと及び、対象者本人が薬剤を安全に使用できるようになることを目的として、通知及び必要時専門職による保健指導を行います。

2) 対象者選定基準

(1) 薬剤の選定基準

- ① 医薬品の薬価基準コード及び添付文書をもとにして、がん、精神疾患を推測する医薬品は除外すること。
- ② 医師から告知を受けていない可能性のある医薬品の通知はしないこと。
- ③ 短期処方薬及び注射薬は除外すること。

(2) 対象者選定基準

- ① 2か所以上の医療機関にて処方されていること。(同一医療機関は含まない)
- ② 花粉症等のアレルギー疾患等の季節性・一過性の薬剤は除外する

3) 関係機関協議の実施

羽曳野市医師会及び羽曳野市薬剤師会と対象者選定等の必要時協議を行います。また、圏域において医療機関及び調剤薬局を所管する藤井寺保健所と連携を図ります。

4) 実施内容

(1) 対象者抽出

上記選定基準に基づき、対象者を抽出し、関係機関と協議の上送付対象者を決定。

(2) 通知書の作成

重複服薬、併用禁忌についてはどの医療機関のどの薬剤が「重複」もしくは「併用を避けるべき」なのかが本人に明確に、多剤処方においては全ての処方状況の入った通知物を作成。

(3) 個別指導の実施

通知対象者において、通知のみならず個別指導が必要と判断された対象者について、市職員等に対象者に個別指導を実施。指導内容については適宜関係機関と協議する。

5) 評価指標

- ・ 重複服薬・併用禁忌該当者の減少 (%)
- ・ 多剤処方該当者における相談件数

5.2.2.3後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

1) 目的

医科と調剤を連結データ化することにより、詳細な本市の医療費や疾病状況を把握し、後発医薬品利用促進対策を行うことにより、被保険者における自己負担額の軽減を図ります。

2) 実施内容

後発医薬品を利用することを促す内容の通知を行い、通知内容に対する質問に関するコールセンター（サポートデスク）を設置します。実施後一定期間の後に後発医薬品への切替率を確認し、評価します。

3) 後発医薬品の選定基準

(1) 医薬品の薬価基準コード及び添付文書をもとにして、以下の医薬品は除外すること

- ・がん・精神疾患等を推測する医薬品は除外すること
- ・先発医薬品とジェネリック医薬品の効能効果が異なる医薬品は除外すること

(2) 医師から告知を受けていない可能性のある医薬品の通知はしないこと

(3) 先発医薬品と剤形や規格単位が一致するものに限ること

(4) 短期処方薬及び注射薬は除外すること

(5) 安定供給体制が整備されており、ジェネリック医薬品の規格取り揃え等に障害のない製薬会社の医薬品に限ること

4) 評価指標

後発医薬品使用率（数量ベース）

6. 個人情報の保護に関する事項

保健事業の実施に当たっては、細心の注意を払い、情報漏洩などの事故が無いよう十分に配慮します。保険者が直接管理する個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び羽曳野市個人情報保護条例等を遵守し、適正な管理を行います。また、外部委託を行う場合においても、委託契約において個人情報の保護に関する規定を定め、適正な管理の体制を整えます。

7. 実施計画の公表及び周知に関する事項

この計画は、ホームページ上で公表するとともに、広報誌などにも掲載し、施策や事業の実施状況をわかりやすく周知します。また、特定健診及び特定保健指導の実績、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

8. 実施計画の評価及び見直しに関する事項

保健事業実施計画全体の評価は、計画の最終年度となる平成35年度に目的、目標の達成状況の評価を行うこととしますが、個別の保健事業については、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行います。また、適宜庁内関係各課及び共同保険者である大阪府と連携及び調整を図りながら計画を推進します。

厚生労働大臣の定める「特定健診等基本指針」や、関連法令などの変更があった場合は、本計画の内容も見直しを行います。

9. 事業運営上の留意事項

計画による保健事業は保険年金課と健康増進課が連携して実施します。データヘルス計画策定作業を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性をふまえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

以上

羽曳野市国民健康保険 第2期データヘルス計画
(第3期特定健診等実施計画)

平成30年3月 発行

発行：羽曳野市

編集：羽曳野市保険福祉部保険健康室保険年金課

〒583-8585 大阪府羽曳野市誉田4丁目1番1号

TEL：072-958-1111（代表） FAX：072-958-9010