
羽曳野市国民健康保険
第2期データヘルス計画
中間評価

2021年（令和3年）3月

羽 曳 野 市

目 次

第1章 策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	1
3. データヘルス計画の概要	2
4. 計画期間	2
第2章 羽曳野市の現状	3
1. データに基づいた現状分析	3
(1) 羽曳野市の周辺環境	3
(2) 医療施設の状況	3
(3) 人口の推移	4
(4) 平均寿命・健康寿命	5
(5) 死因、標準化死亡比	6
(6) 要介護認定状況	7
2. 医療費分析	8
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整など）	8
(2) 医療費順位の主要疾患別医療費	10
(3) 年齢階級別の主要疾患レセプト件数	11
(4) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況	13
3. 特定健診実施状況	14
(1) 特定健診受診の状況	14
(2) 特定健診受診の効果	15
4. 特定健診受診者の状況	16
(1) 高血圧	16
(2) 糖尿病	17
(3) 脂質異常症	18
(4) 喫煙	19
(5) 肥満・内臓脂肪症候群	20
5. 特定保健指導実施状況	22
(1) 特定保健指導利用率および実施率	22
(2) 特定保健指導による改善率	23
第3章 事業評価	24
1. これまでの取り組み	24
(1) 特定健康診査（特定健診）関連事業	24
(2) 特定保健指導関連事業	27
(3) 早期受診・治療勧奨事業	29
(4) 非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導	31
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	32
(6) 国保人間ドック費用助成	33

(7) 服薬適正化事業	34
(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	35
2. 数値目標に対する評価	36
(1) 特定健康診査（特定健診）関連事業	36
(2) 特定保健指導関連事業	36
(3) 早期受診・治療勧奨事業	37
(4) 非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導	37
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	38
(6) 国保人間ドック費用助成	38
(7) 服薬適正化事業	39
(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	39
第4章 これからの保健事業	40
1. 保健事業における現状と課題	40
(1) 循環器疾患の予防	40
(2) 人工透析の予防	40
(3) 医療費について	41
2. 保健事業実施計画の見直し	42
(1) 取り組みの方向性	42
(2) 目標値の見直し	42
3. 評価基準	43
第5章 計画の推進	44
1. 計画の見直し	44
2. 計画の公表・周知	44
3. 個人情報の保護	44
4. 事業運営	44

第1章 策定にあたって

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者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、「日本再興戦略」（2013年（平成25年）6月14日閣議決定）においても、「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計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

今後は、被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、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て対象者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ていくことなどが求められています。

こうした背景から、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（P2参照）に沿った保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

本市においても、2018年（平成30年）3月に「羽曳野市国民健康保険第2期データヘルス計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んできました。2020年度（令和2年度）は計画の中間年度にあたり、さらに効果的な保健事業を実施するため、計画の進捗状況を分析・評価し、課題や方向性の見直しを行い、「羽曳野市国民健康保険第2期データヘルス計画 中間評価」を策定しました。

2. データヘルス計画の位置づけ

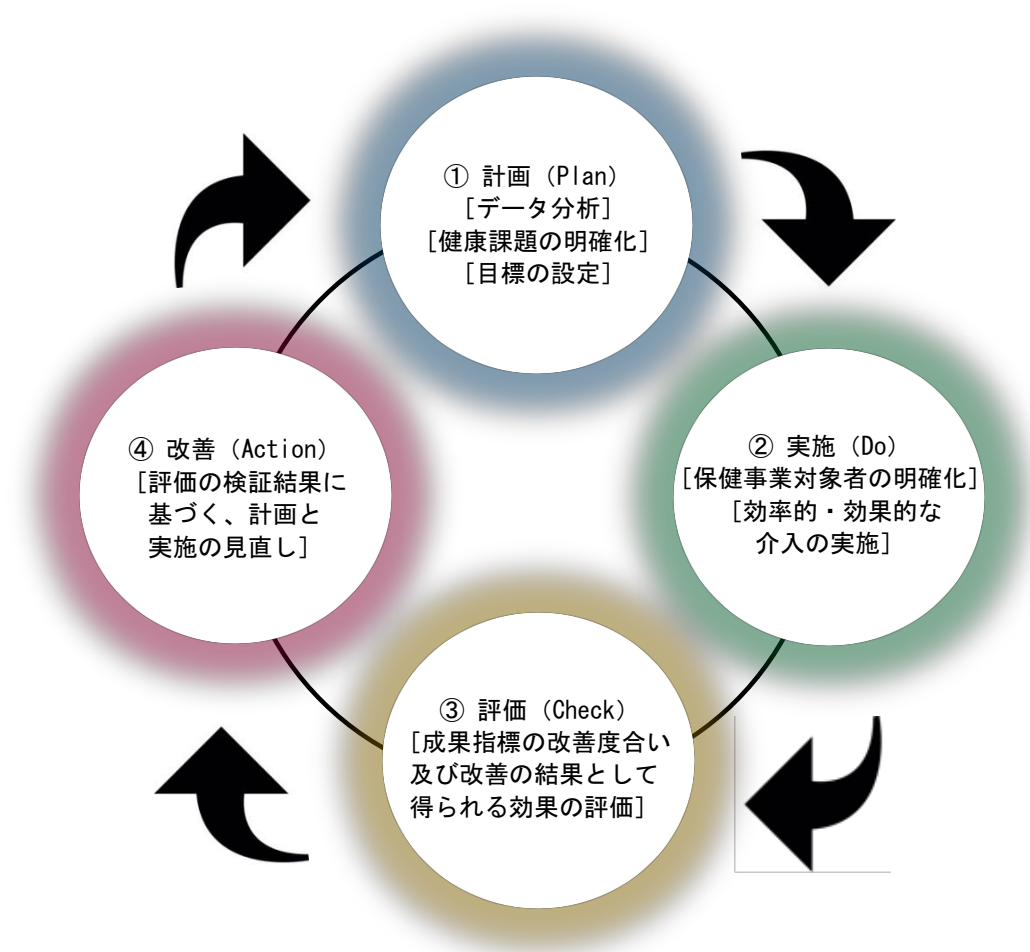
国民健康保険法における保健事業実施計画をデータヘルス計画として位置づけるとともに、「第6次羽曳野市総合基本計画」、「健康はびきの21計画（第2期）後期計画 食育推進計画（第2次）自殺対策計画」「羽曳野市国民健康保険第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」と整合性を図ります。

3. データヘルス計画の概要

データヘルス計画とは、PDCA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計画です。

本計画の策定は、特定健診の結果やレセプト等を活用し分析を行います。また、保健事業実施計画に基づく事業評価においても健康・医療情報を活用します。

【PDCA サイクルの概念図】



4. 計画期間

本計画は、2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度（令和 5 年度）までの 6 年間とし、2020 年度（令和 2 年度）の中間評価を踏まえて見直しを行ったものです。なお、目標値については、計画期末の 2023 年度（令和 5 年度）に最終評価を行うこととします。

また、本計画は、国の法改正や指針の変更、また社会情勢の変化等に伴い、必要に応じて見直しを行います。

第2章 羽曳野市の現状

1. データに基づいた現状分析

(1) 羽曳野市の周辺環境

羽曳野市は、大阪平野の南東部に位置し、東は二上山系を経て、奈良県香芝市に接し、西は堺市と松原市に、南は富田林市と太子町に、北は藤井寺市と柏原市にそれぞれ隣接し、東西 8.4 km 南北 6.2 km 面積 26.45 km²で、大阪府の 1.45% を占めています。

昭和 34 年 1 月に、人口約 3 万 5 千人で市制施行し、日本武尊の白鳥伝説ゆかりの地「羽曳野市」と命名されました。その後、大阪市の中心から約 20 km 圏内にあり交通の便（近鉄南大阪線、大阪外環状線）もよいことから、大阪の郊外住宅地として発展してきました。

地形は、最高 293.6 メートル、最低 18.2 メートルで市域中央部を「はびきの丘陵」が走り、昔から近郊農業が盛んで、特に夏の味覚「ぶどう」、「いちじく」は特産品として有名です。

また、市内には応神天皇陵古墳に代表される「古市古墳群」をはじめ誉田八幡宮・野中寺・源氏三代の墓・吉村邸など多くの文化遺産が点在しています。令和元年 7 月 6 日に「百舌鳥・古市古墳群」が世界文化遺産として登録され、平成 29 年に登録された日本遺産「竹内街道」とあわせて、大阪府内で初めて、世界遺産と日本遺産のあるまちとなりました。



(2) 医療施設の状況

人口 10 万対の病院数は、全国・大阪府平均と大きな差はありませんが、一般診療所数・歯科診療所数はともに全国・大阪府平均を下回っています。

また、人口 10 万対の病床数を見ると、全国・大阪府平均より多くなっています。

【医療提供体制等の比較】

	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	6	6	7
病床数	1,628	1,465	1,195	1,212
一般診療所数	68	61	97	81
歯科診療所数	43	39	63	54

※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

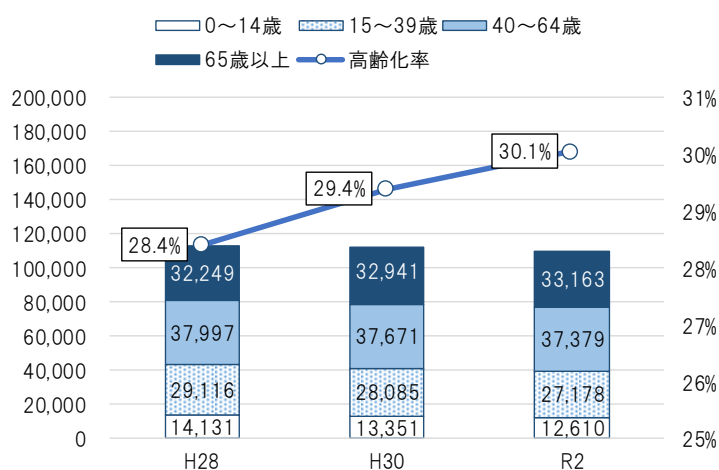
資料：医療施設調査（2019 年（令和元年）10 月 1 日時点）

(3)人口の推移

総人口は減少傾向となっていますが、高齢者数は年々増加し、高齢化率は2020年（令和2年）で30.1%となっています。

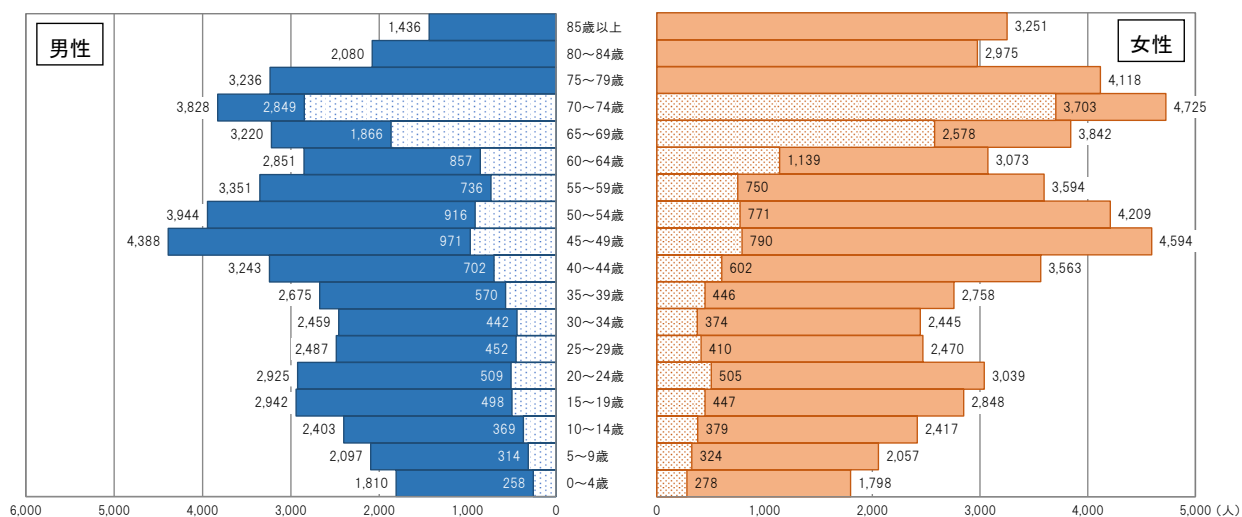
国民健康保険被保険者の状況をみると、男女ともに70～74歳が最も多くなっています。

【年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月末）

【性・年齢階級別の人口分布および国民健康保険被保険者分布】



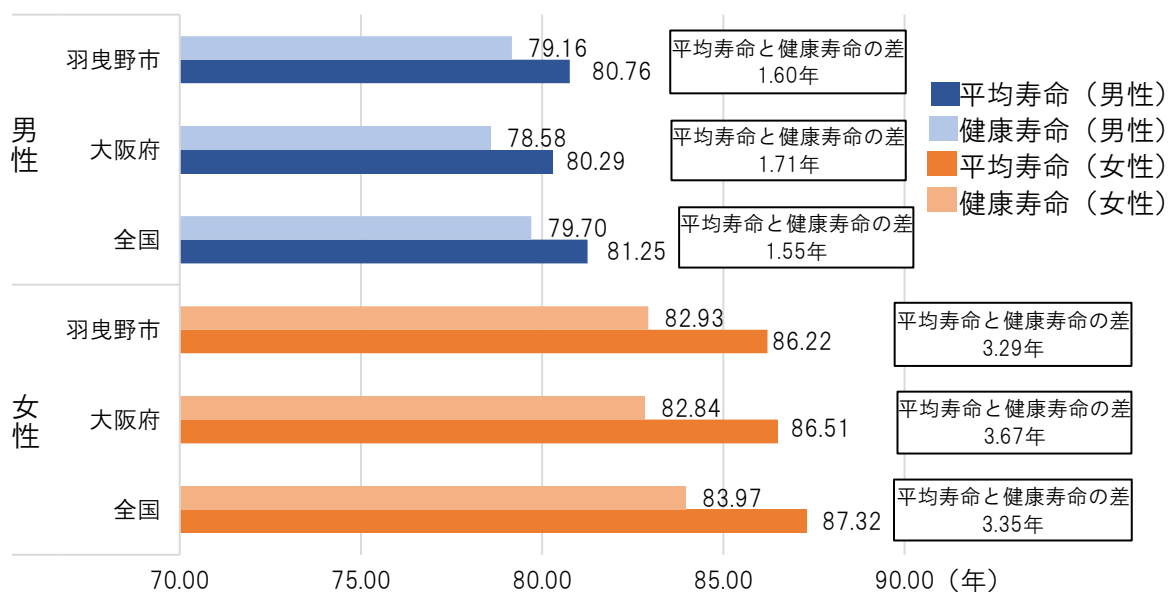
資料：KDB 人口及び被保険者の状況（令和2年3月末）

(4)平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、男性 80.76 年、女性 86.22 年、また、健康寿命は、男性 79.16 年、女性 82.93 年となっており、男性・女性ともに大阪府平均を上回っています。

平均寿命と健康寿命の差は、「日常生活動作が自立していない期間」を意味し、この期間は短い方が望ましいとされています。本市では、男性は大阪府平均と比べて短く、女性は全国・大阪府平均と比べて短くなっています。

【性別の平均寿命および健康寿命の比較】



※健康寿命とは、人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」。

資料：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課提供資料

(5)死因、標準化死亡比

性別の死因割合をみると、大阪府と同様の傾向となっています。標準化死亡比をみると、心疾患が全国・大阪府平均と比較して高くなっています。

【性別の死因割合】

	羽曳野市	大阪府	全国
1	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2	心疾患	心疾患	心疾患
3	肺炎	肺炎	脳血管疾患
4	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
5	老衰	老衰	肺炎

資料：人口動態統計（2017年（平成29年））

【性・主要死因別標準化死亡比（平成25年～平成29年）】

	羽曳野市		大阪府	
	男	女	男	女
心疾患	116.6	118.6	111.1	109.5
脳血管疾患	80.1	72.6	87.0	82.0
悪性新生物	99.2	104.4	108.8	106.2

資料：人口動態統計（2012年（平成25年）～2017年（平成29年））

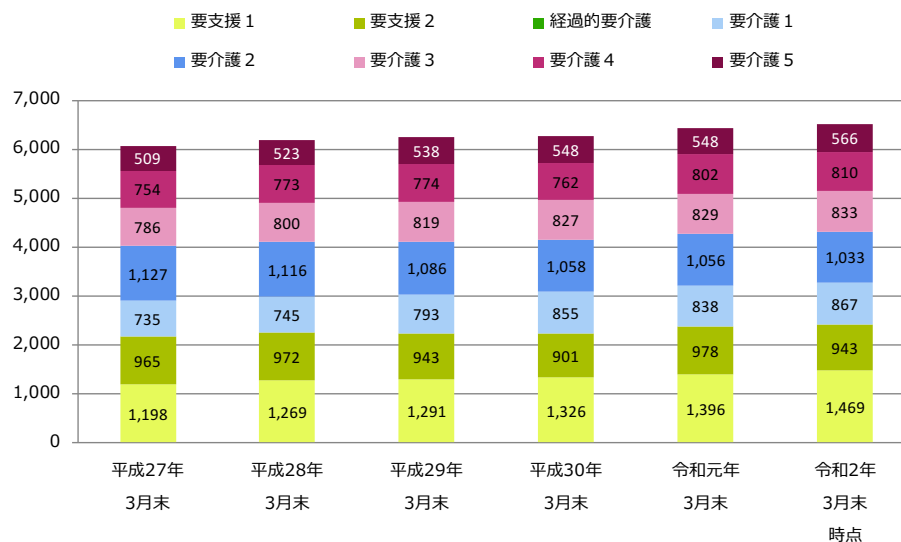
死因別標準化死亡比（SMR）

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率を全国を100.0として比較したものです。

(6)要介護認定状況

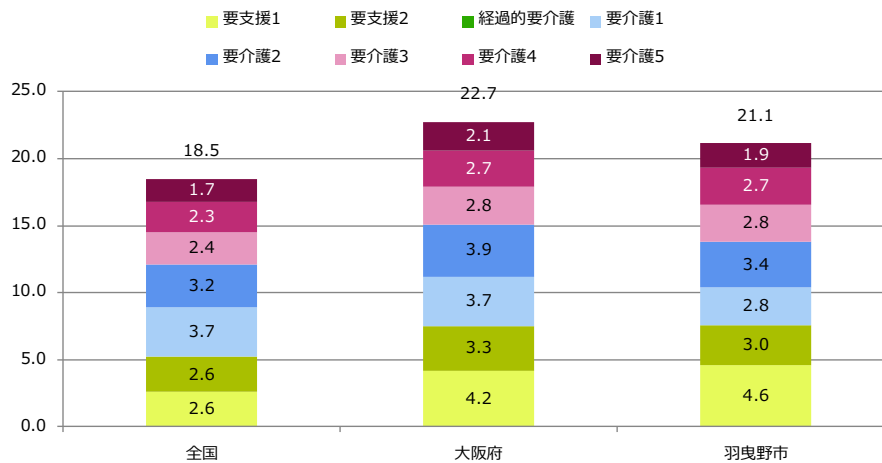
要介護認定者数は年々増加しており、特に要支援1の人数が増加しています。
認定率は全国・大阪府平均より低くなっています。

【要介護認定状況の推移】



資料：介護保険事業状況報告

【第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合】



資料：介護保険事業状況報告 年報（令和元年）

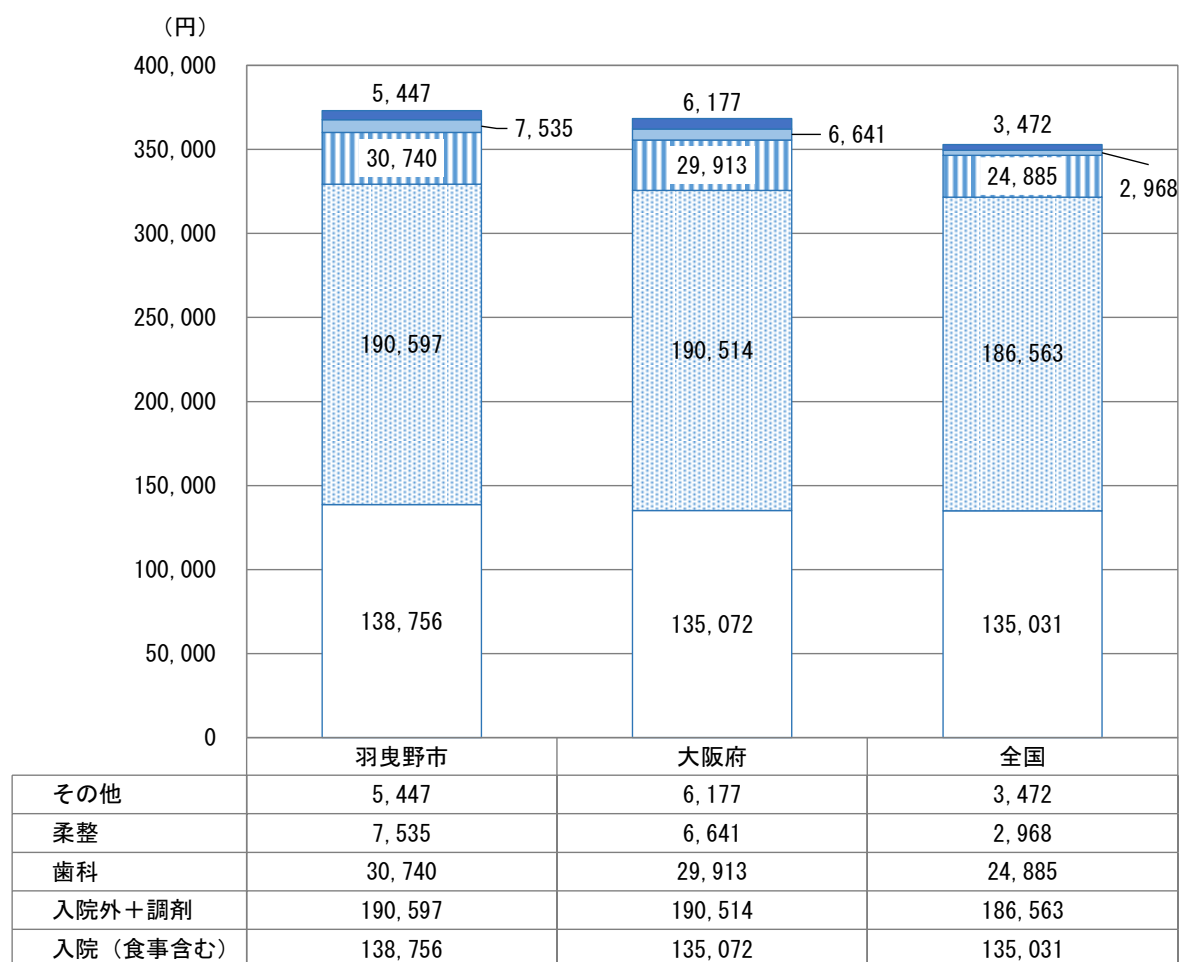
2. 医療費分析

(1)費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整など)

療養諸費 1 人当たり費用額（1 人当たり年間医療費）をみると 373,075 円になっており、全国・大阪府平均を上回っています。

年齢階級別の 1 人当たり総医療費（医科）をみると、0～9 歳を除く 60 歳未満は、全国・大阪府平均を上回っていますが、60 歳代、70 歳代では大阪府平均を下回っています。

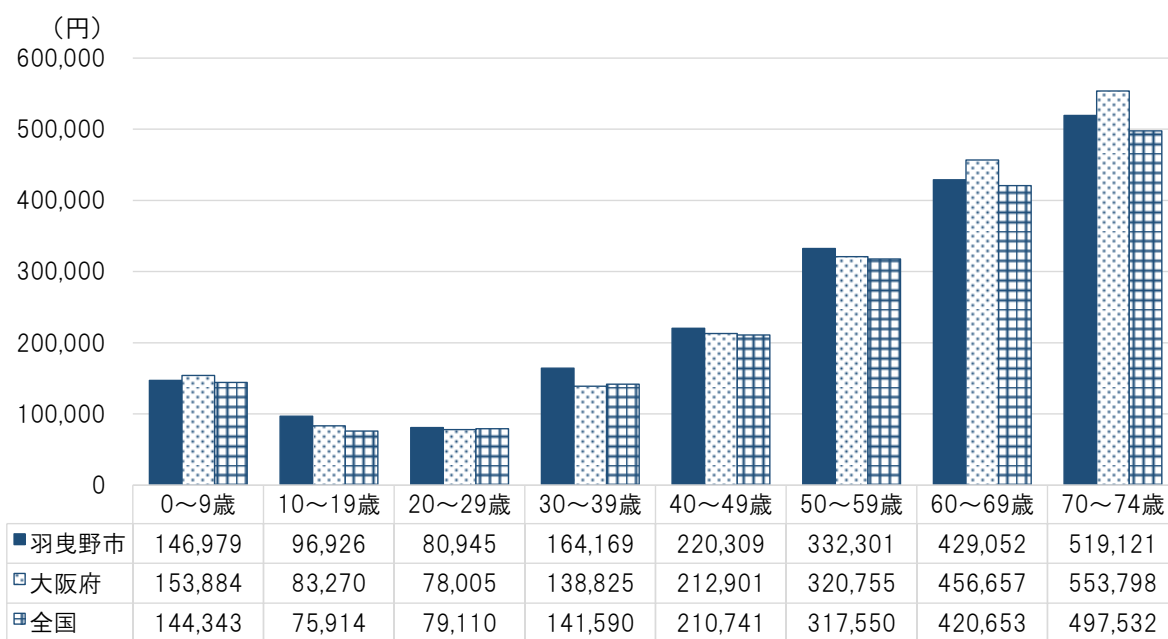
【被保険者 1 人当たり年間医療費の比較】



資料：国民健康保険事業年報（平成 30 年度）

※端数処理の関係上、各項目の費用額と合計額が一致しない場合があります。

【年齢階級別の1人当たり総医療費（医科）の比較】



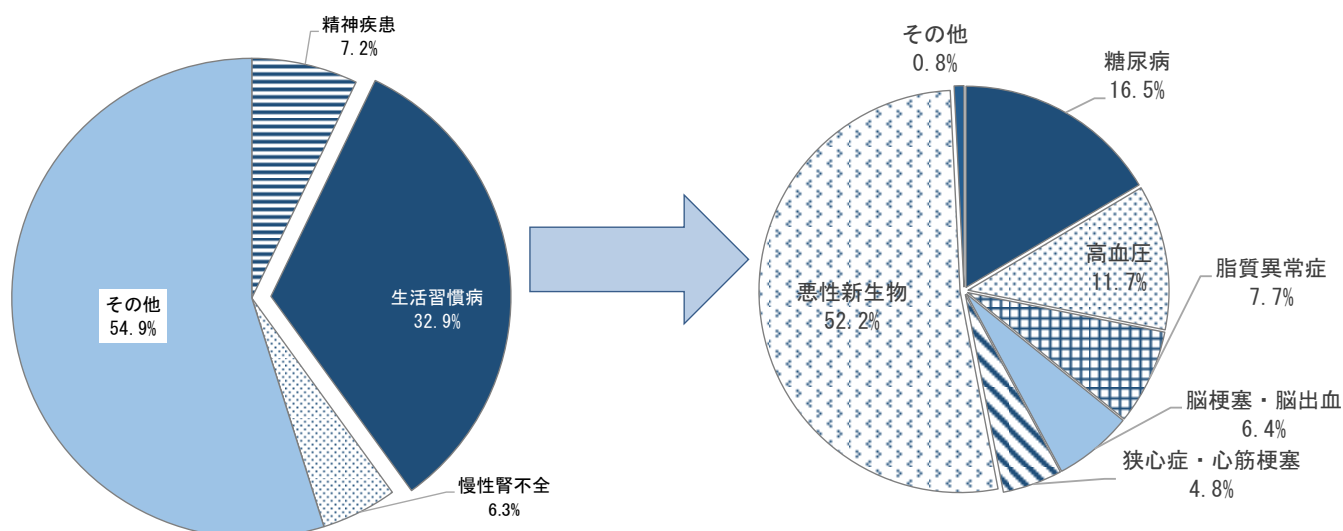
資料：KDB システム（令和元年度）

(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医療費は 32.9%となっています。内訳をみると、糖尿病 16.5%、高血圧 11.7%、脂質異常症が 7.7%の順に高くなっています。

また、総医療費の疾病別の割合をみると悪性新生物が 6.6%でもっとも多く、次いで腎不全で 6.1%を占めています。

【総医療費に占める生活習慣病の割合】



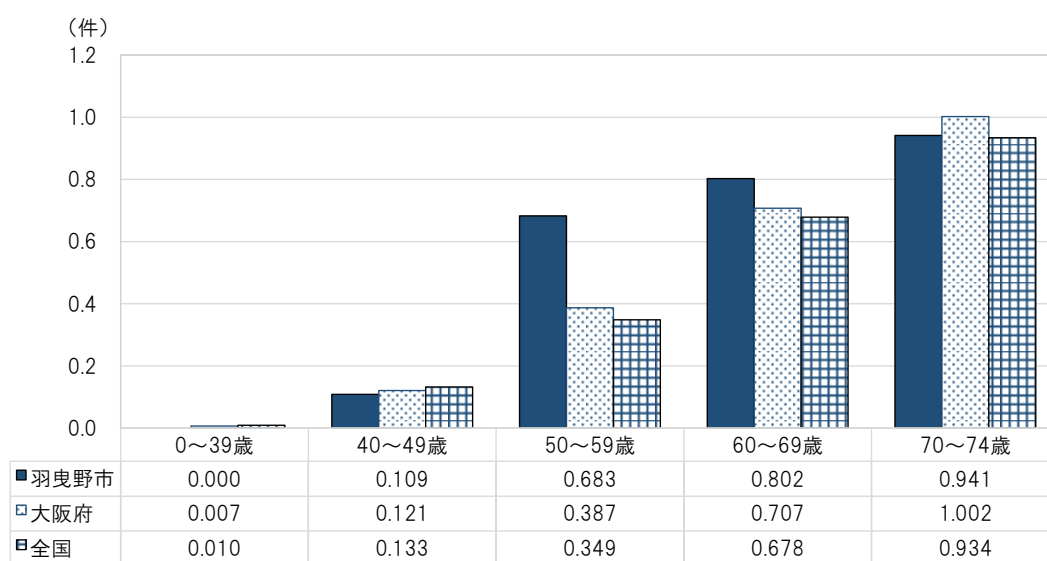
順位	傷病名	総医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.6%	575,588,750	268,435,470	307,153,280
2	腎不全	6.1%	530,787,920	81,334,670	449,453,250
3	糖尿病	5.6%	484,169,960	46,062,520	438,107,440
4	その他の心疾患	3.9%	340,054,280	184,135,260	155,919,020
5	その他の消化器系の疾患	3.8%	333,906,530	156,438,460	177,468,070
6	高血圧性疾患	3.8%	332,987,430	17,624,680	315,362,750
7	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	3.1%	271,076,610	189,180,320	81,896,290
8	その他の神経系の疾患	3.0%	264,532,170	142,764,020	121,768,150
9	脂質異常症	2.5%	218,589,430	2,975,910	215,613,520
10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.4%	208,704,990	77,166,940	131,538,050

(3)年齢階級別の主要疾患レセプト件数

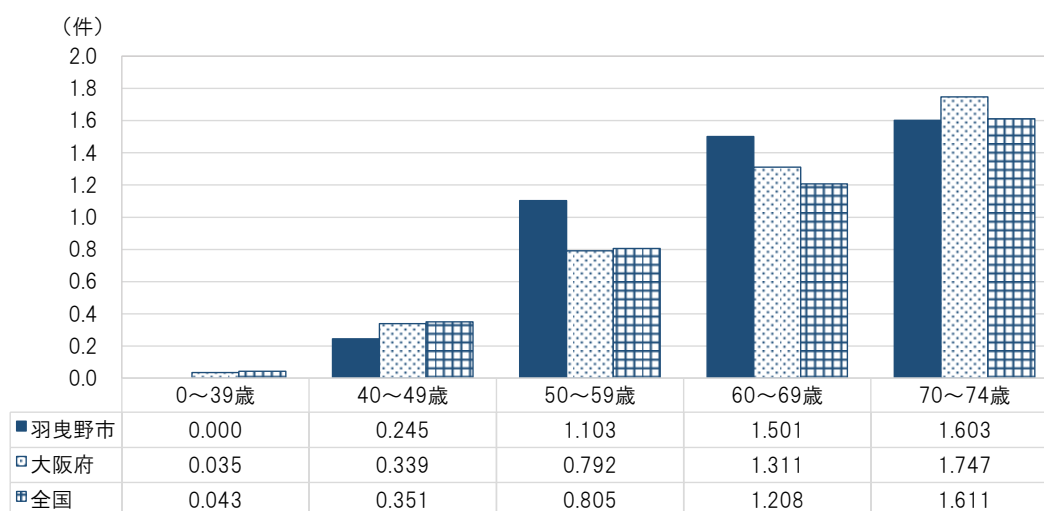
被保険者千人あたりのレセプト件数について、虚血性心疾患、脳血管疾患では50歳代、60歳代で、人工透析では40歳代、50歳代で全国・大阪府平均と比べて多くなっています。

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の原因の一つである高血圧症、糖尿病、脂質異常症について、高血圧症では60歳代、70～74歳で、糖尿病では40歳代、50歳代で全国・大阪府平均と比べて多くなっています。脂質異常症については、70～74歳を除くすべての年代において全国・大阪府平均と比べて少なくなっています。

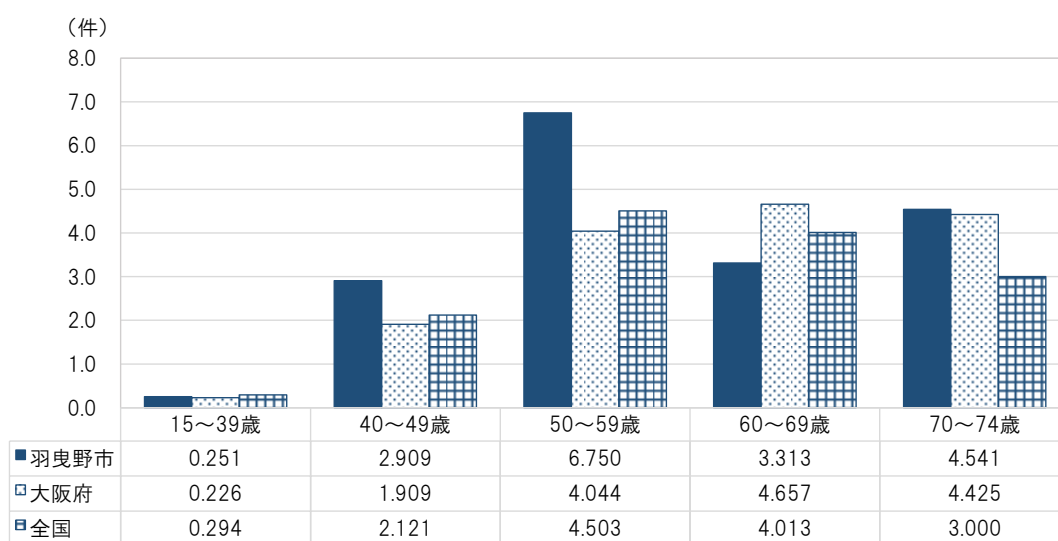
【被保険者千人あたり年齢階級別レセプト件数（虚血性心疾患）】



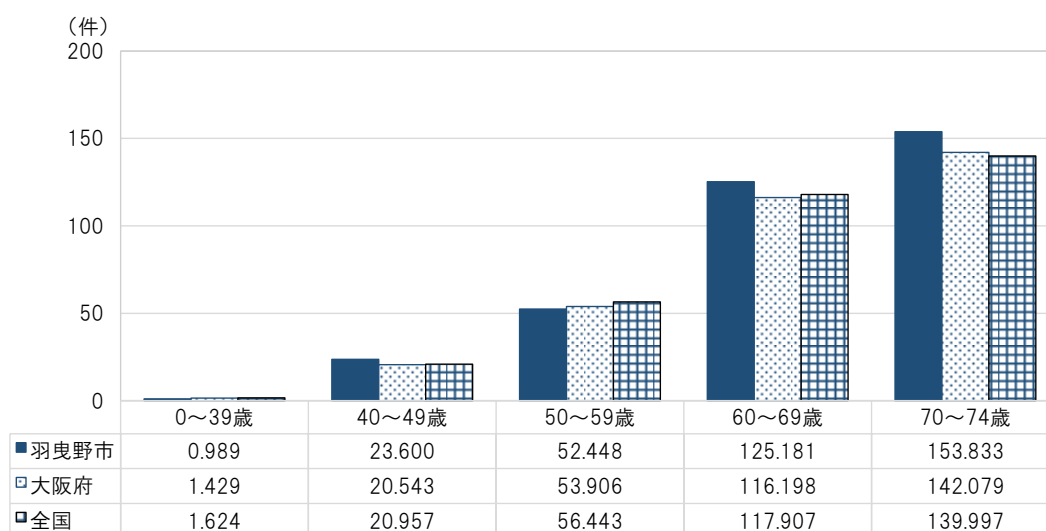
【被保険者千人あたり年齢階級別レセプト件数（脳血管疾患）】



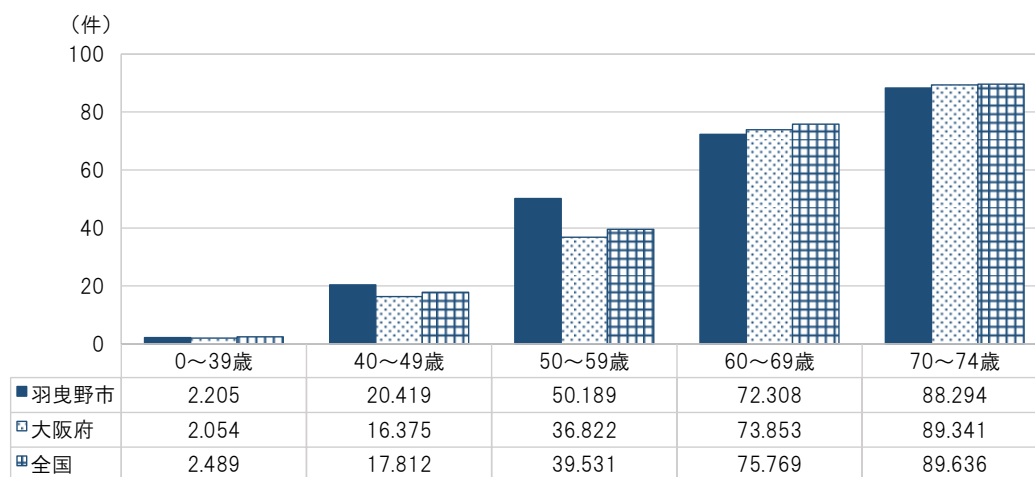
【被保険者千人あたり年齢階級別レセプト件数（人工透析）】



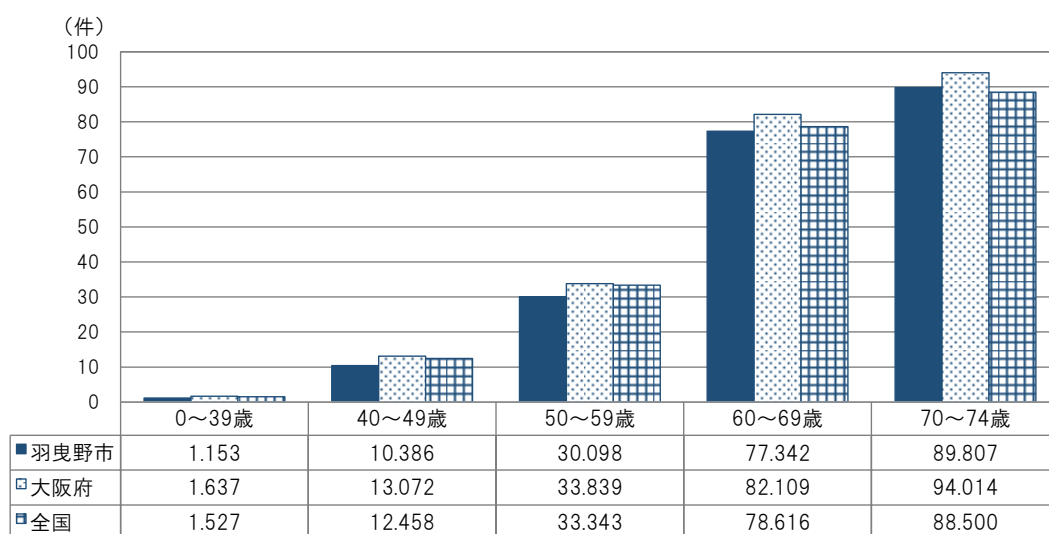
【被保険者千人あたり年齢階級別レセプト件数（高血圧症）】



【被保険者千人あたり年齢階級別レセプト件数（糖尿病）】



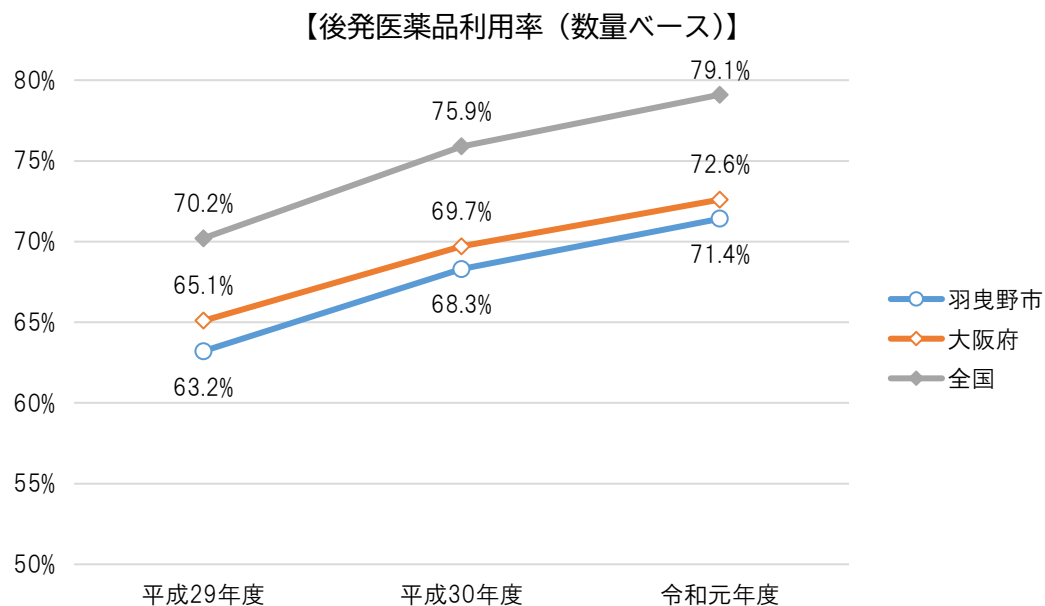
【被保険者千人あたり年齢階級別レセプト件数（脂質異常症）】



資料：KDB システム（令和元年度）

（4）後発医薬品（ジェネリック）の利用状況

本市の後発医薬品の利用率は年々上昇しており、令和元年度では 71.4%となっています。しかし、全国・大阪府平均よりも利用率が低くなっています。



資料：大阪府国民健康保険団体連合会

3. 特定健診実施状況

(1) 特定健診受診の状況

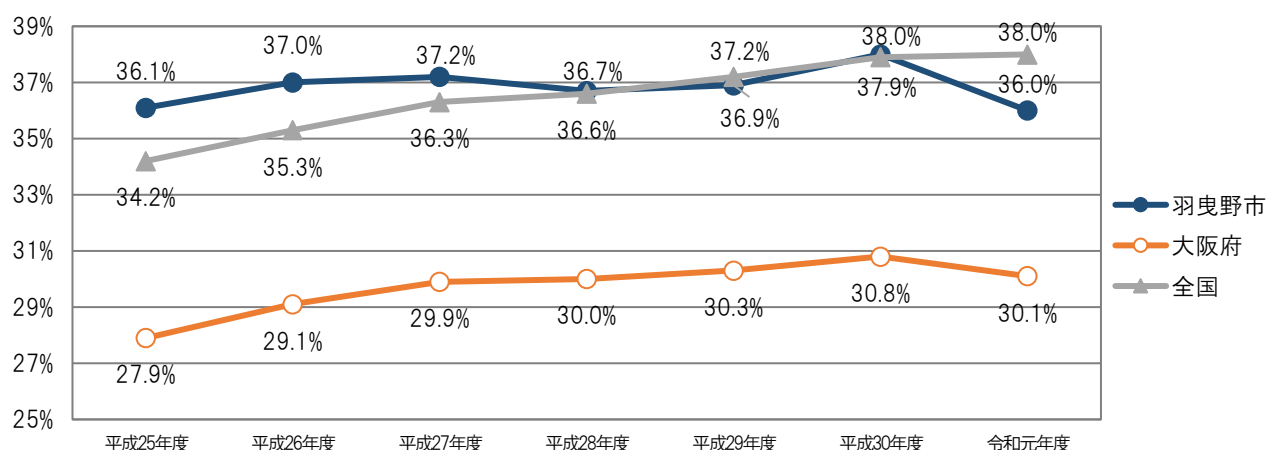
特定健診の受診率をみると、平成 28 年度以降上昇傾向でしたが、令和元年度は低下しています。

全国平均と比較すると、平成 28 年度以降はほぼ同等の受診率となっていますが、令和元年度については下回っています。大阪府平均と比較すると、平成 25 年度以降上回っています。

性年齢別にみると、本市の受診率は、男性では 40～44 歳、70～74 歳で、女性では 60 歳以上で全国・大阪府平均より高くなっています。

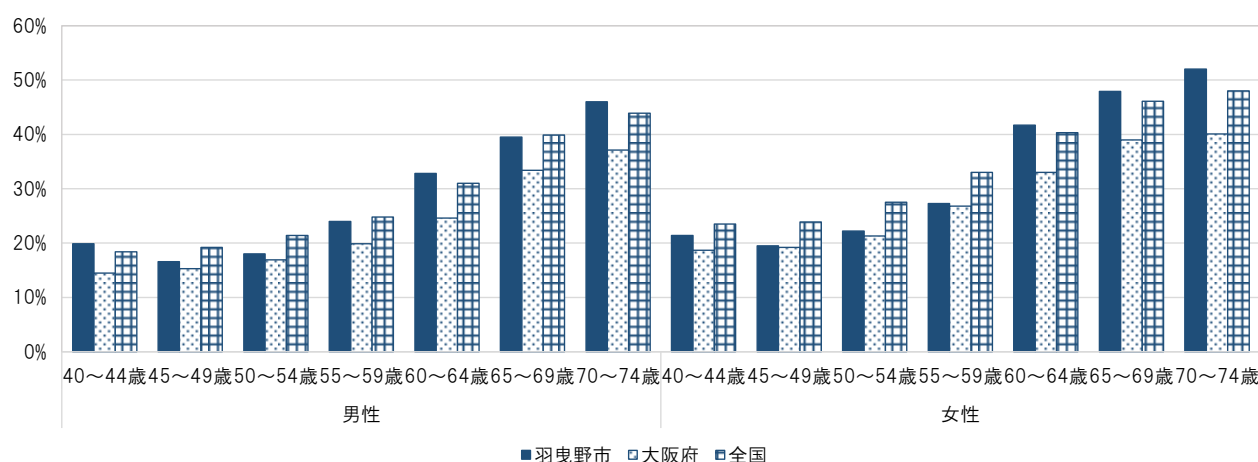
月別特定健診の受診率の推移をみると、8 月及び 12 月が低く、2 月・3 月に最も高くなる傾向があります。

【特定健診受診率の推移】



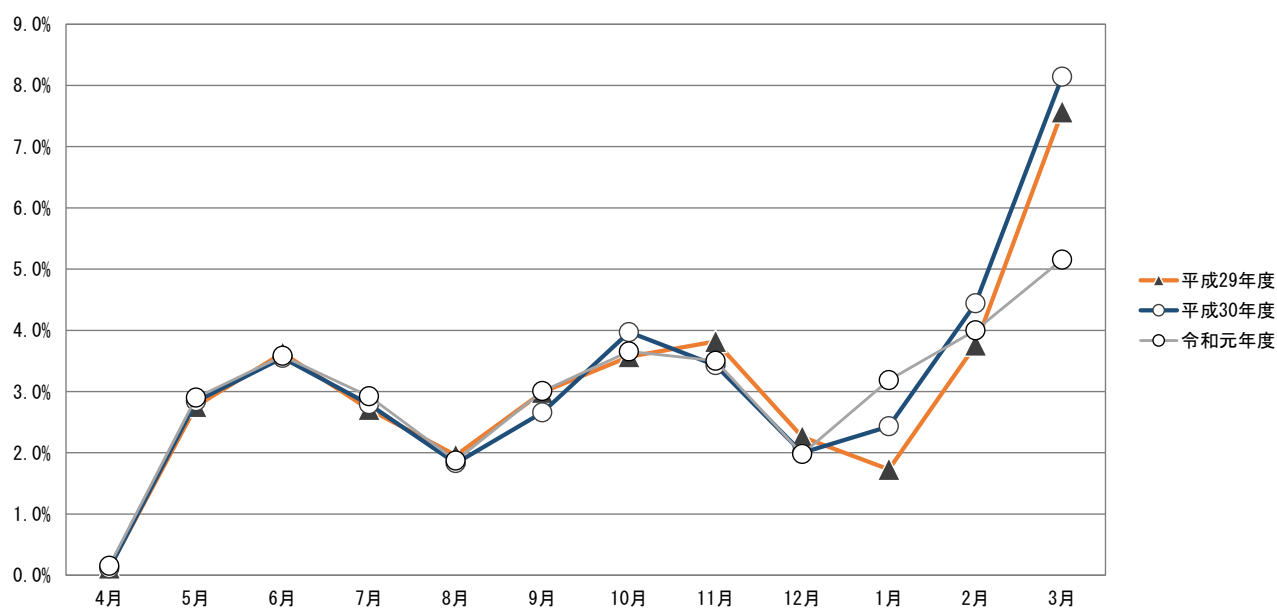
資料：特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告（以下「法定報告」という。）

【性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較】



資料：法定報告（平成 30 年度）

【月別特定健診受診率の推移】

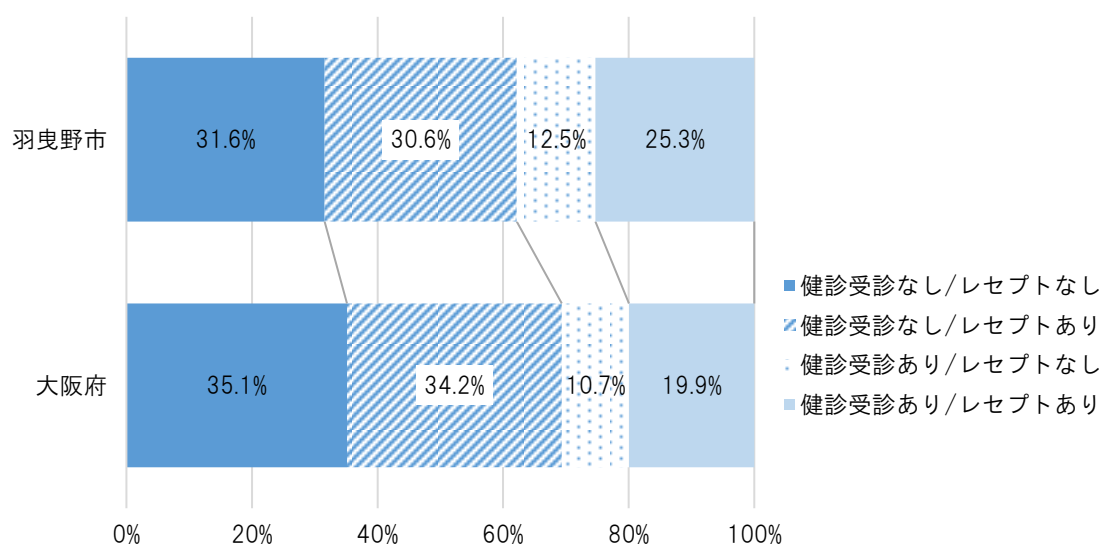


資料：特定健診・特定保健指導進捗実情管理表

(2)特定健診受診の効果

特定健診受診の有無と医療利用状況の関係をみると、本市では特定健診を受診していない人で治療中の人が 30.6%となっています。また、健診の受診がなく、医療を利用していない人が31.6%となっています。

【特定健診受診有無と医療利用状況】



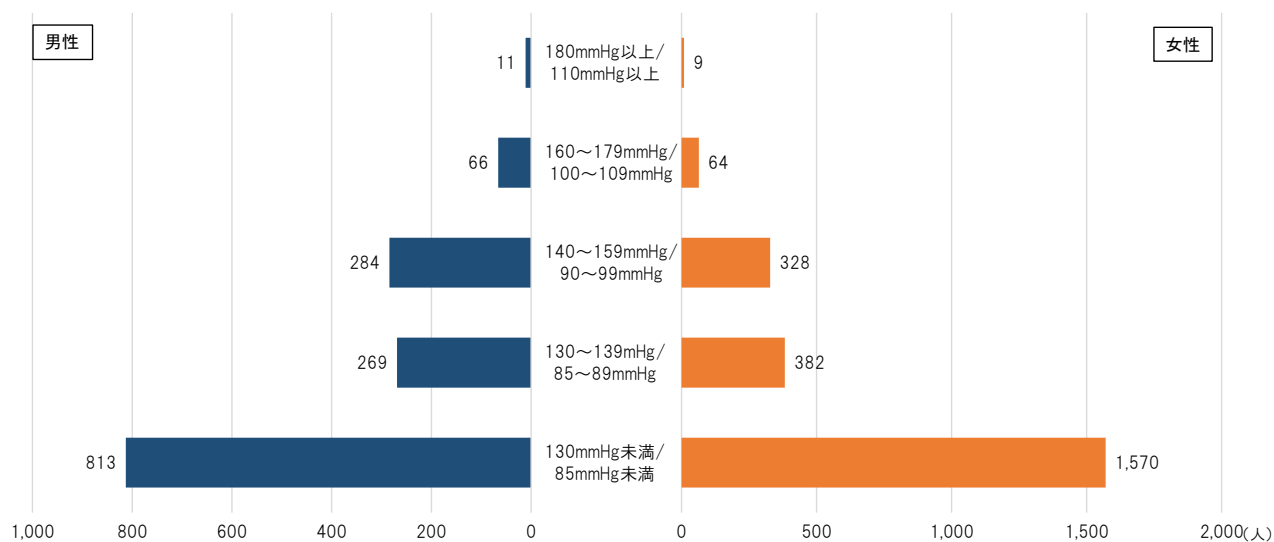
資料：国保中央会資料（平成 30 年度）

4. 特定健診受診者の状況

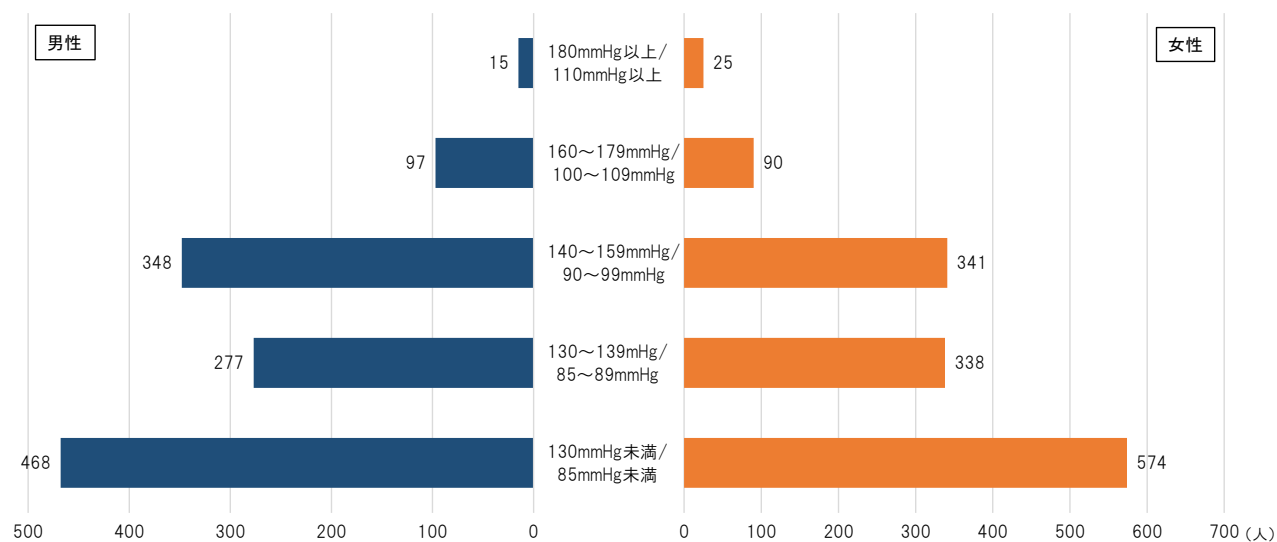
(1) 高血圧

令和元年度の特定健診受診者の中で高血圧の状況をみると、Ⅱ度高血圧（160～179mmHg／100～109mmHg）・Ⅲ度高血圧（180mmHg 以上／110mmHg 以上）にもかかわらず未治療者（服薬なし）は男性で 77 人（5.3%）、女性で 73 人（3.1%）、となっています。また、治療中（服薬あり）でのⅡ・Ⅲ度となっているのは、男性 112 人（9.3%）、女性 115 人（8.4%）となっています。

【治療状況別の高血圧重症度別該当者数（未治療）】



【治療状況別の高血圧重症度別該当者数（治療中）】

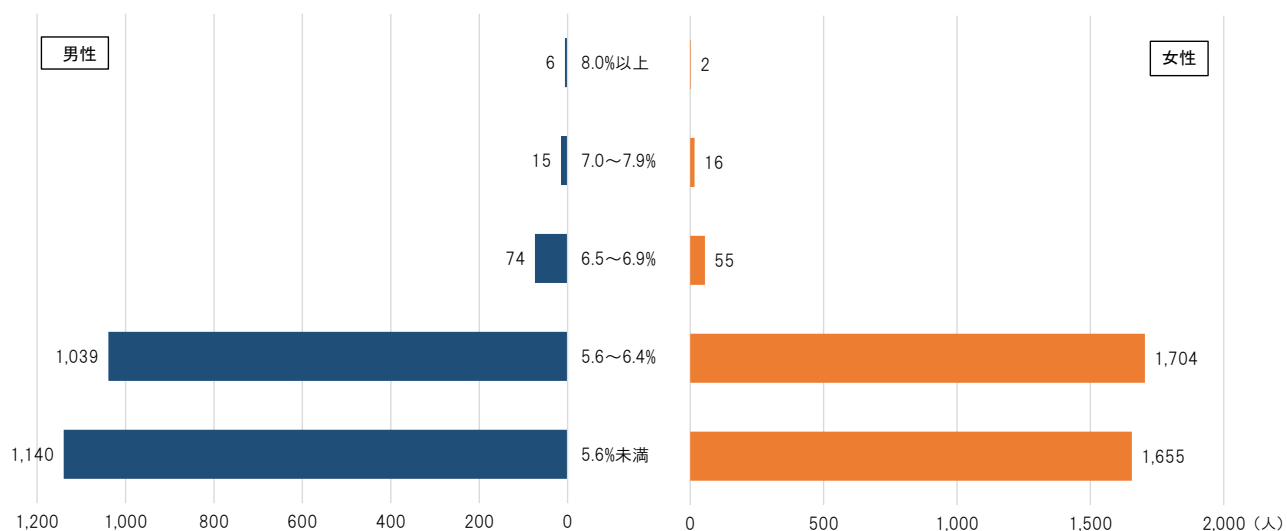


資料：KDB システム（令和元年度）

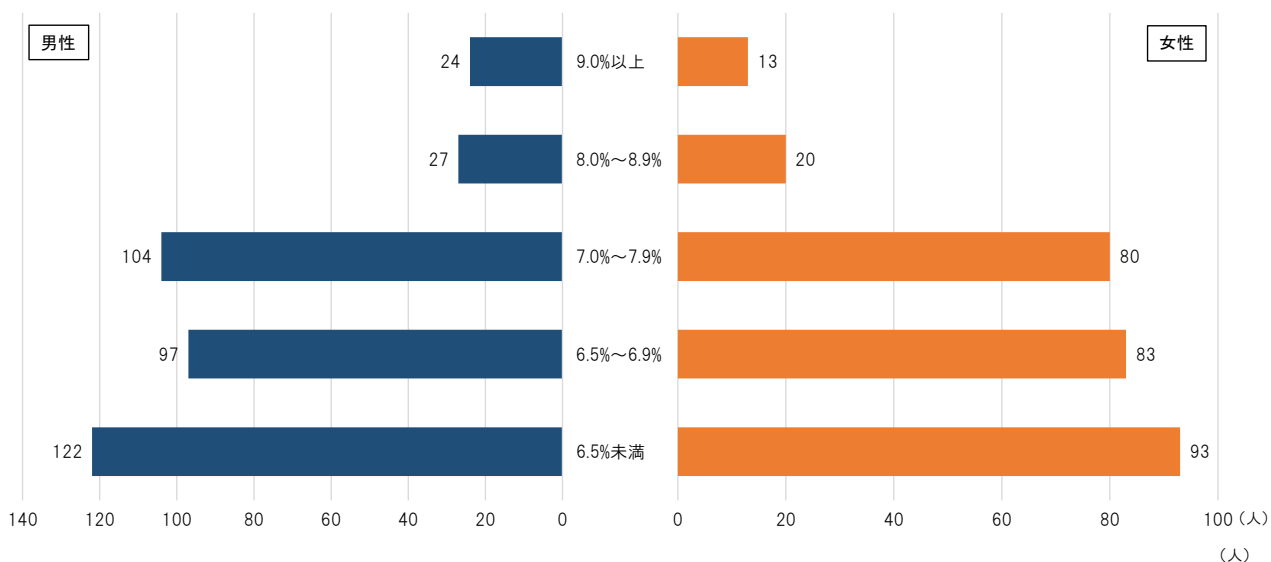
(2)糖尿病

令和元年度の特定健診受診者の中で糖尿病の状況をみると、糖尿病の未治療者（服薬なし）でHbA1cが6.5%以上は男性で95人（4.2%）、女性で73人（2.1%）、治療中（服薬あり）でHbA1cが8.0%以上は男性で51人（13.6%）、女性で33人（11.4%）となっています。

【治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（未治療）】



【治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（治療中）】



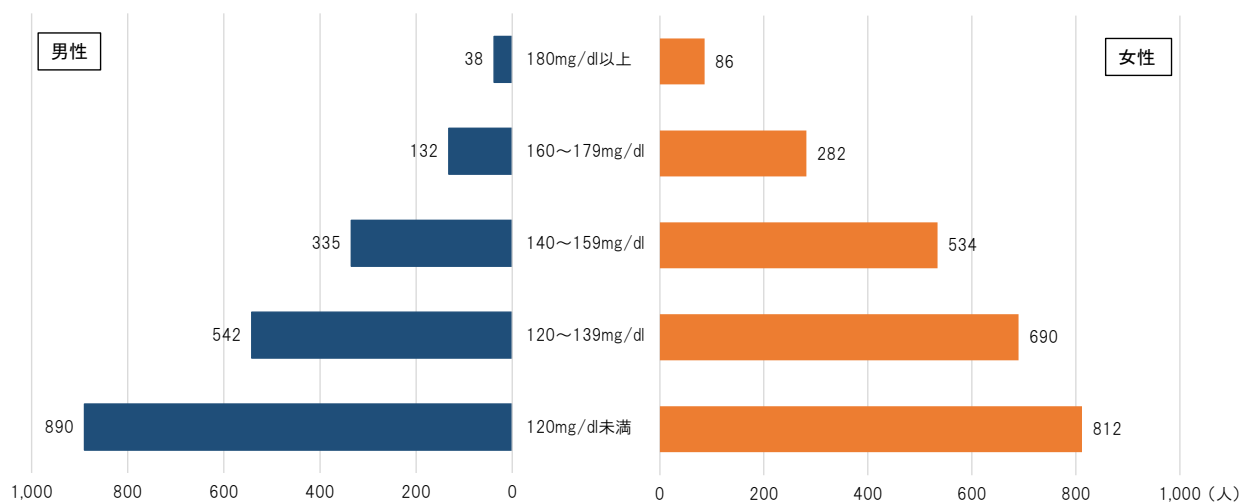
資料：KDB システム（令和元年度）

(3)脂質異常症

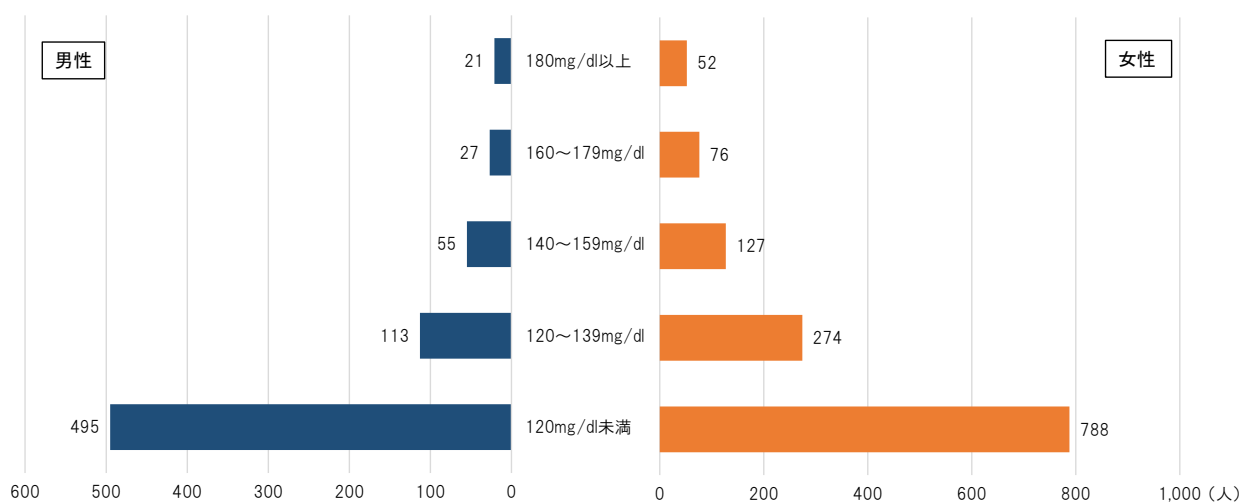
令和元年度の特定健診受診者の中でLDLコレステロールの状況をみると、未治療者（服薬なし）でLDLコレステロールが140 mg/dl 以上は男性で505 人（26.1%）、女性 902 人（37.5%）となっています。

また、治療中（服薬あり）で180 mg/dl 以上は男性 21 人（3.0%）、女性 52 人（3.9%）となっています。

【治療状況別の脂質異常症重症度別該当者数（未治療）】



【治療状況別の脂質異常症重症度別該当者数（治療中）】



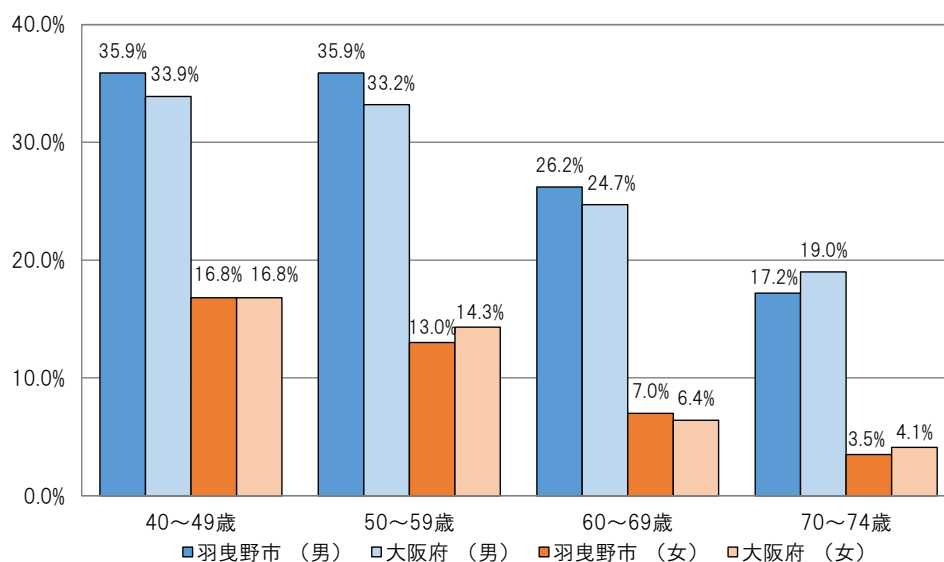
資料：KDB システム（令和元年度）

(4)喫煙

喫煙状況をみると、女性に比べ男性の喫煙率の割合は多くなっていますが、年齢が上がるにつれて減少傾向となっています。

また、大阪府平均と比較すると、男性では40～60歳代、女性では60歳代で大阪府平均を上回っています。

【性・年齢階級別喫煙率】



資料：大阪府国民健康保険団体連合会資料（平成30年度）

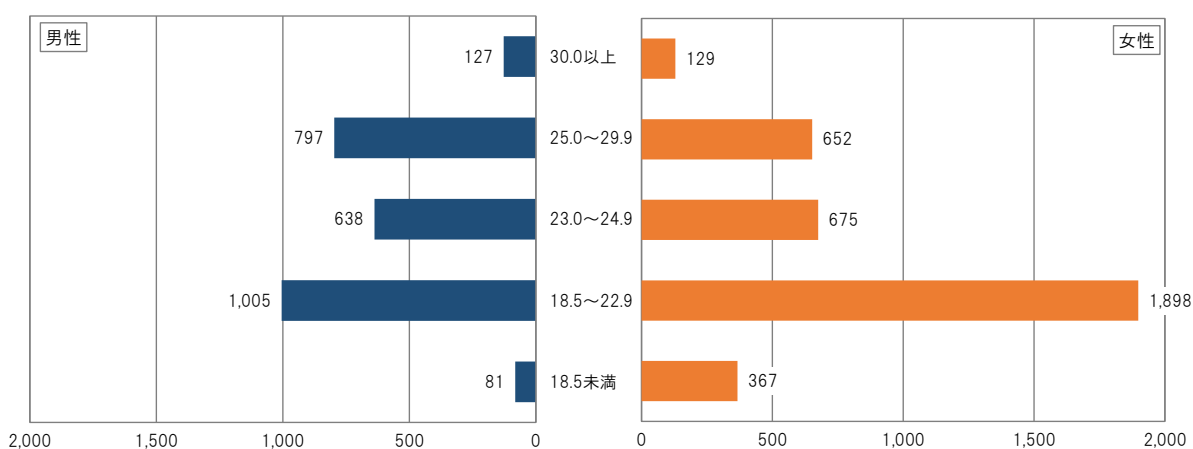
(5)肥満・内臓脂肪症候群

令和元年度の特定健診受診者について、BMI の状況を見ると、BMI 25.0 以上の該当者は男性 34.9%、女性 21.0%となっています。

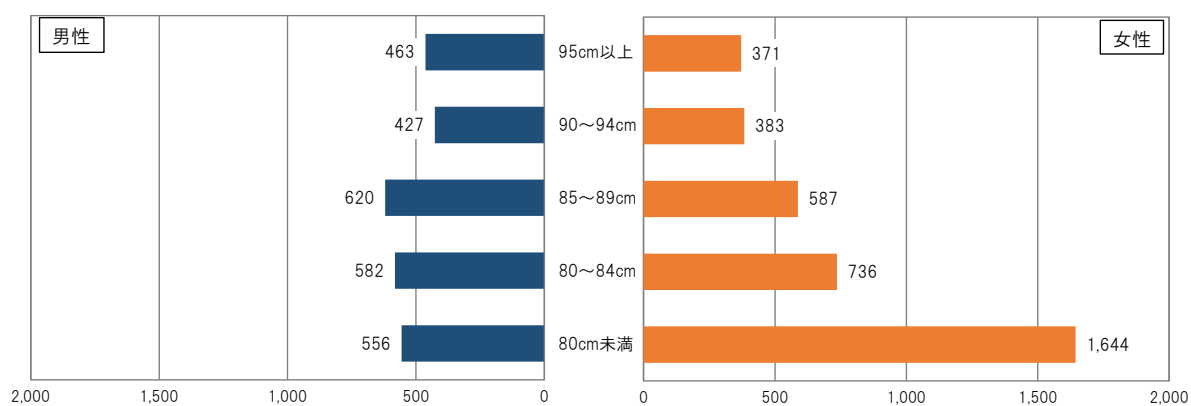
男性では腹囲 85 cm以上が 57.0%、女性腹囲 90 cm以上は 20.3%となっています。

内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）の該当者・予備群の出現率は横ばいで推移しています。また、該当者・予備群該当者は女性に比べ男性に多くなっており、年齢別にみるとメタボリックシンドロームの該当者は 60～69 歳男性で 30.9%、予備群は 40～49 歳男性で 27.7%とそれぞれ最も多くなっています。

【BMI 区分別該当者数】

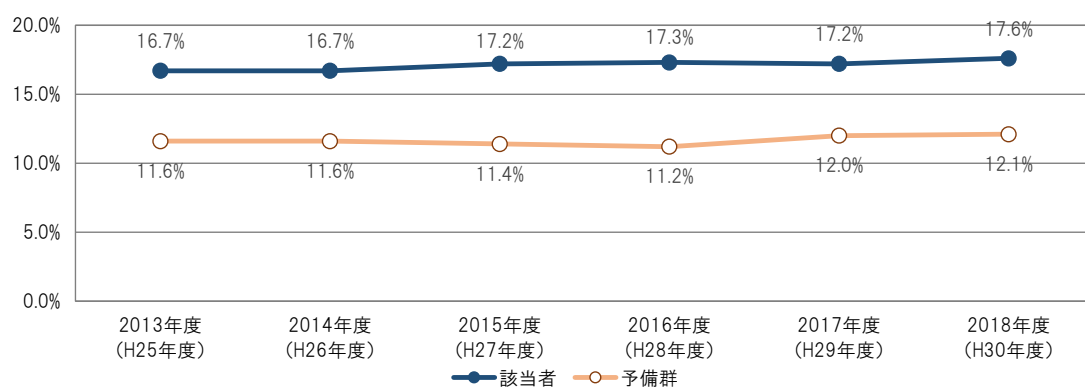


【腹囲区分別該当者数】

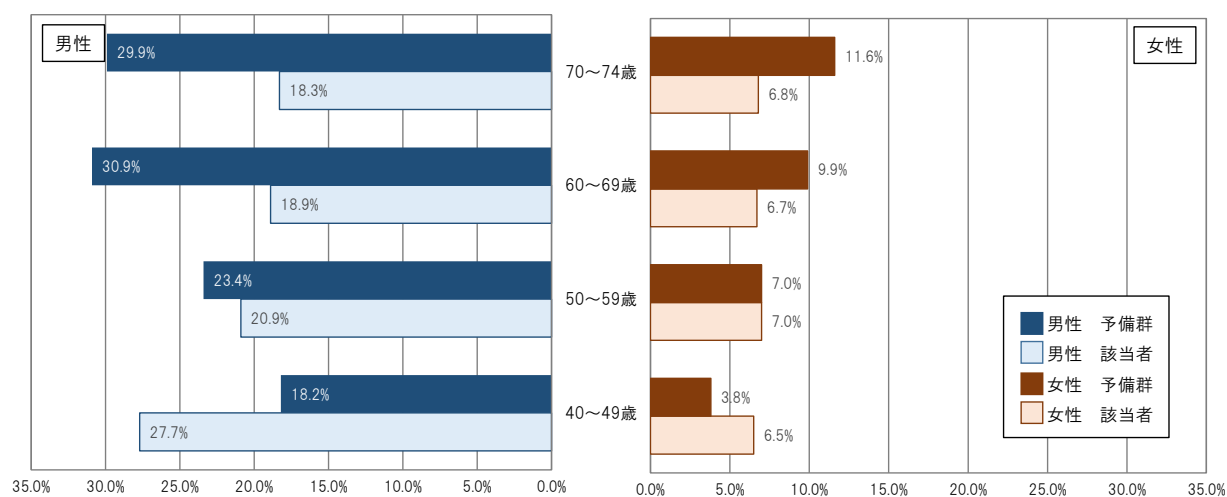


資料：特定健診等データ管理システム（令和元年度）

【メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合の推移】



【性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合】



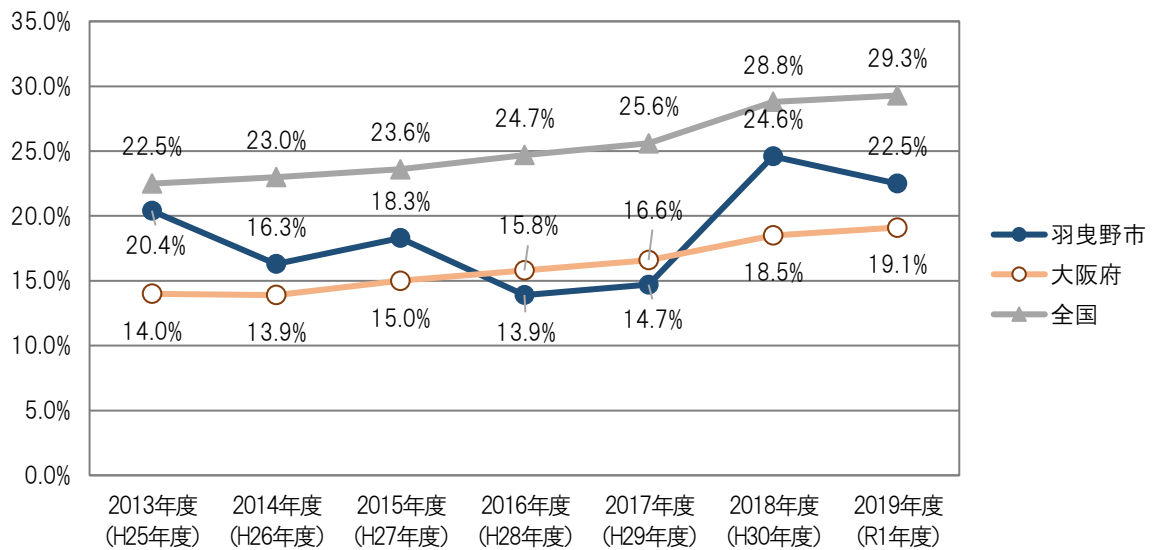
資料：法定報告

5. 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導利用率および実施率

特定保健指導の利用率は、平成 28 年度以降上昇傾向となっており、平成 30 年度以降大阪府平均を上回っています。一方で、全国平均と比べると低い水準で推移しています。

【特定保健指導利用率の推移】

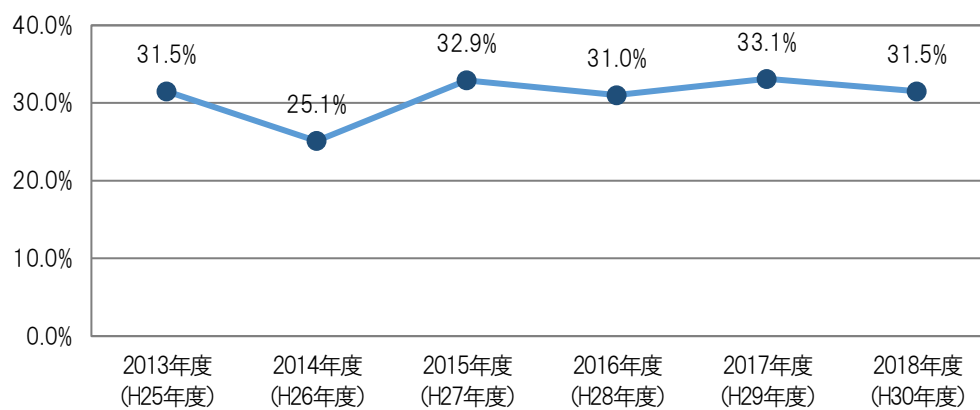


資料：法定報告

(2)特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は、平成 27 年度以降 30％を超えて推移しています。

【特定保健指導改善率の推移】



資料：法定報告

第3章 事業評価

1. これまでの取組み

本市の保健事業は、羽曳野市国民健康保険の被保険者の健康の保持増進を図ることにより、医療費の適正化を推進することを目的として、各年度のデータヘルス計画に基づく取組みを進めています。具体的な取り組みは以下の通りです。

(1)特定健康診査(特定健診)関連事業

①特定健診、羽曳野市民健診

目的	40歳以上を対象とした健康診査で、特定保健指導（後述）対象者の抽出や、糖尿病などの生活習慣病の予防・重症化予防に繋げる。市民健診では、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・早期治療に繋げる。
対象者	40～74歳の被保険者
実施内容	【特定健診】 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） 実施期間：通年実施（毎年度4月～3月） 健診費用：自己負担額無料 検査項目：次頁参照 【羽曳野市民健診】 実施機関：羽曳野市・藤井寺市内の契約医療機関にて実施 実施期間：毎年度5月～3月の11か月間 健診費用：自己負担額無料 検査項目：次頁参照
実施方法	① 4月中に対象者宛に受診券、リーフレット（受診方法・実施期間等記載）を個別通知 ② ホームページなどでの周知 【周知方法】 ・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、市内各種団体を通じた周知
評価指標	① 羽曳野市民健診受診者数 ② 特定健診受診率

■特定健診、羽曳野市民健診の検査項目

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調査	
		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	AST（GOT）
			ALT（GPT）
			γ-GT（γ-GTP）
		血糖検査	空腹時血糖
			HbA1c
		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	
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		

※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

事業実績	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
羽曳野市民健診受診者数（人）	6,719	6,457	6,037
特定健診受診率（％）	36.9	38.0	36.0

②受診率向上対策事業

目的	個別受診勧奨を行い、特定健診の受診率を向上する。
対象者	40～74歳の被保険者
実施内容	【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、はがきによる個別通知を行う。 【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、個別電話勧奨を行う。 【継続受診推進事業】 受診者の毎年の受診を促すため、健診受診者に対し、過去3年間の健診結果及び年齢性別に合わせた健康情報の通知を行う。
実施方法	【特定健診未受診者通知】 【受診勧奨電話】 ① 年度中旬時点での特定健診未受診者を抽出し、対象者ごとにセグメント分けする。 ② 対象者に合わせた通知を発送する。 ③ 通知発送者に対する電話勧奨を実施する。 【継続受診推進事業】 ① 健診結果送付より3か月後に、過去3年間の健診結果及び年齢性別に合わせた健康情報の通知を行う。
評価指標	① 継続受診勧奨通知発送数 ② 受診率向上対策後健診受診者数・受診率

事業実績	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
継続受診勧奨通知発送数(人)	6,842	6,532	6,546
受診率向上対策後 健診受診者数(人)	4,744	4,227	4,140
継続受診率(翌年度受診率)(%)	76.5	78.1	77.5

(2)特定保健指導関連事業

目的	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となる生活習慣の改善の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を見直し、行動変容やセルフケアを通じて、生活習慣病を予防する。
対象者	特定健診の結果より、メタボリックシンドローム予備軍（動機付け支援対象者）またはメタボリックシンドローム（積極的支援対象者）に該当した者
実施内容	実施主体：羽曳野市保険年金課・健康増進課 実施期間：特定健診に準じて実施 利用費用：無料 実施内容： <u>動機付け支援</u> 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。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う。 <u>積極的支援</u> 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う。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改善した生活習慣が継続できることを目指す。 <u>未利用者対策</u> 健診受診後、直営型特定保健指導の開催に合わせて案内を送付する。その後、講座参加希望のない方に専門職（保健師、管理栄養士等）にて電話勧奨を行う。
実施方法	【直営型特定保健指導】 ・個別支援（個別面接、家庭訪問、電話等） ・グループ支援（運動講座、栄養講座） 【委託型特定保健指導】 訪問型 ・休日や夜間希望の場合や、市役所や保健センターまでの来所が難しい方へ訪問で実施。 医療機関型 ・健診を実施した医療機関で直接保健指導を実施。 イベント型 ・直営型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。

評価指標	① 特定保健指導実施者数 ② 特定保健指導利用率 ③ 特定保健指導による改善効果（脱メタボ率） ④ メタボリックシンドローム該当者・予備軍有病率
------	---

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
特定保健指導実施者数（人）	117	191	135
特定保健指導利用率（％）	14.7	24.6	22.5
特定保健指導による改善効果 （％）	33.1	22.0	18.1
メタボリックシンドローム該 当者・予備軍有病率（％）	29.3	29.8	29.4

(3)早期受診・治療勧奨事業

目的	特定健診等の結果より、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・重症化予防を図る。																										
対象者	① 前年度特定健診未受診者 ② 40～50歳代の特定健診対象者																										
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、事業実施結果の把握を行う。 【早期治療勧奨対象項目及び判定値】 <table> <tr> <th>治療勧奨項目</th><th>判定値</th></tr> <tr> <td>血圧（収縮期）</td><td>160以上</td></tr> <tr> <td>血圧（拡張期）その他</td><td>100以上</td></tr> <tr> <td>中性脂肪</td><td>500以上</td></tr> <tr> <td>LDLコレステロール</td><td>180以上</td></tr> <tr> <td>AST（GOT）</td><td>51以上</td></tr> <tr> <td>ALT（GPT）</td><td>51以上</td></tr> <tr> <td>γ-GT（γ-GTP）</td><td>101以上</td></tr> <tr> <td>空腹時血糖</td><td>126以上</td></tr> <tr> <td>HbA1c</td><td>6.5以上</td></tr> <tr> <td>尿酸</td><td>9.0以上</td></tr> <tr> <td>e-GFR</td><td>45未満</td></tr> <tr> <td>心電図</td><td>心房細動</td></tr> </table> 【特定保健指導との整合性】 本勧奨通知は国保保健事業における任意事業であり、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ることから、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う。	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	AST（GOT）	51以上	ALT（GPT）	51以上	γ-GT（γ-GTP）	101以上	空腹時血糖	126以上	HbA1c	6.5以上	尿酸	9.0以上	e-GFR	45未満	心電図	心房細動
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																										
AST（GOT）	51以上																										
ALT（GPT）	51以上																										
γ-GT（γ-GTP）	101以上																										
空腹時血糖	126以上																										
HbA1c	6.5以上																										
尿酸	9.0以上																										
e-GFR	45未満																										
心電図	心房細動																										
実施方法	① 健診結果より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 対象者本人が医療機関へ受診。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。																										

評価指標	① 医療機関からの返送率（％） ② 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（％）
------	---

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
返送率（％）	38.1	39.3	35.9
適切なフォロー（％）	57.7	52.9	43.3

(4)非肥満高血圧高値者・血糖高値者保健指導

目的	特定健診の結果、特定保健指導の対象とならない非肥満高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る。
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
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 健診結果より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か月後）、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。
評価指標	電話勧奨実施後、医療機関を受診した者の割合（％）

事業実績	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
医療機関を受診した者の割合 (％)	72.4	80.6	78.6

(5)糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	特定健診の結果、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する。
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。
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う。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）を行い、支援を通じて、受診の必要性を理解し、受診行動に結びつけることをめざす。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繋げる。
評価指標	① 対象者への受診勧奨等の実施割合（％） ② 電話勧奨実施後に医療機関を受診した者の割合（％） ③ 事業参加者割合（％） ④ 状態改善率（％）

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
対象者への受診勧奨等の 実施割合（％）	100.0	100.0	83.3
電話勧奨実施後に医療機関を 受診した者の割合（％）	94.1	13.9	70.0
事業参加者割合（％）	65.0	115.0	90.0
状態改善率（HbA1c）（％）	90.9	75.0	84.6
状態改善率（eGFR）（％）	66.7	77.8	70.0
状態改善率（行動目標達成） （％）	92.3	100.0	94.4

(6)国保人間ドック費用助成

目的	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。
対象者	満 30 歳以上の国民健康保険加入者
実施内容	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う。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する。(特定健診との重複受診はできないものとする。) 【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)
評価指標	① 人間ドック費用助成利用者数 ② 特定健診同時実施者数 ③ 婦人科検査(乳腺検査・子宮頸部検査)利用者数

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
人間ドック費用助成 利用者数(人)	1,136	1,121	1,053
特定健診同時実施者 数(人)	1,108	1,097	1,034
婦人科検査利用者数 (人)	514	460	446

(7)服薬適正化事業

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う。
対象者	(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
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伝わる通知物を作成。 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、市職員等にて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。
評価指標	① 重複服薬・併用禁忌該当者の減少（％） ② 重複処方該当者における相談件数

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
重複服薬・併用禁忌 該当者の割合（％）	29.2	32.1	47.9
重複処方該当者における 相談件数（件）	1	10	10

(8)後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業

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被保険者における自己負担額の軽減を図ります。
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。 【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
評価指標	後発医薬品使用率（数量ベース）

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
後発医薬品使用率 (%)	62.7	68.3	72.9

2. 数値目標に対する評価

事業別の実績値に対する評価は以下の通りです。

(1)特定健康診査(特定健診)関連事業

特定健診の受診率は平成 29 年度から平成 30 年度にかけては上昇していましたが、令和元年度は低下しています。令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診者数の低下がみられたと考えられます。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
羽曳野市民健診受診者数 (人)	6,719	6,457	6,037
特定健診受診率 (%)	36.9	38.0	36.0
継続受診勧奨通知発送数 (人)	6,842	6,532	6,546
受診率向上対策後 健診受診者数 (人)	4,744	4,227	4,140

(2)特定保健指導関連事業

特定保健指導の利用率は平成 29 年度から平成 30 年度にかけては約 10%の上昇がみられました。しかし、令和元年度は特定健診同様に新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数の低下がみられたと考えられます。また、特定保健指導による改善効果が低下傾向にあり、特定保健指導の効果的な実施に向けて検討する必要があります。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
特定保健指導実施者数 (人)	117	191	135
特定保健指導利用率 (%)	14.7	24.6	22.5
特定保健指導による改善効果 (%)	33.1	22.0	18.1
メタボリックシンドローム該 当者・予備軍有病率 (%)	29.3	29.8	29.4

(3)早期受診・治療勧奨事業

医療機関への早期受診・治療勧奨について、医療機関からの返送率や適切なフォローの実施率が低下傾向にあります。医療機関との連携を強化し、要受療者へのフォローを適切に行っていく必要があります。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
返送率 (%)	38.1	39.3	35.9
適切なフォロー (%)	57.7	52.9	43.3

(4)非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導

特定保健指導の対象外となる非肥満血圧高値者・血糖高値者について、平成 30 年度以降は 8 割近くの人を医療機関への受療に繋げることができています。特定保健指導対象外であっても、心疾患、脳血管疾患などのリスクが高いことから、引き続きフォローを行っていく必要があります。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
医療機関を受診した者の割合 (%)	72.4	80.6	78.6

(5)糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業について、対象者が医療機関への受診に繋がる割合が年度ごとにばらつきがあります。事業参加者数については、平成 30 年度は予定数を超え、また令和元年度についても 90.0%と多くなっています。

また、事業参加後の状態改善率についても、行動目標の達成率は9割以上となっており、事業参加による行動変容がみられます。HbA1c の改善率については、8割以上の参加者が改善しています。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
対象者への受診勧奨等の 実施割合 (%)	100.0	100.0	83.3
電話勧奨実施後に医療機関を受診し た者の割合 (%)	94.1	13.9	70.0
事業参加者割合 (%)	65.0	115.0	90.0
状態改善率 (HbA1c) (%)	90.9	75.0	84.6
状態改善率 (eGFR) (%)	66.7	77.8	70.0
状態改善率 (行動目標達成) (%)	92.3	100.0	94.4

(6)国保人間ドック費用助成

人間ドック費用助成について、いずれの評価指標においても人数が減少しています。制度の周知方法などを検討し、利用を推進していく必要があります。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
人間ドック費用助成利用者数 (人)	1,136	1,121	1,053
特定健診同時実施者数 (人)	1,108	1,097	1,034
婦人科検査利用者数 (人)	514	460	446

(7)服薬適正化事業

重複服薬・併用禁忌該当者の割合は、年々増加しています。

高齢者の重複服薬・併用禁忌は、身体への悪影響も大きいことから、通知後のフォローについても適切に行っていく必要があります。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
重複服薬・併用禁忌 該当者の割合 (%)	29.2	32.1	47.9
重複処方該当者にお ける相談件数 (件)	1	10	10

(8)後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業

後発医薬品の使用率は、年々上昇しており、令和元年度には7割を超えています。目標とする80.0%の達成に向けて、引き続き取り組みを継続していく必要があります。

事業実績	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
後発医薬品使用率 (%)	62.7	68.3	72.9

第4章 これからの保健事業

1. 保健事業における現状と課題

(1)循環器疾患の予防

本市の循環器疾患の状況をみると、虚血性心疾患、脳血管疾患で医療機関を受診する人について、全国・大阪府平均と比べて50歳代、60歳代で多くなっています。

心疾患や脳血管疾患などの原因の一つとなる高血圧症について、60歳以上で多くっており、循環器疾患の予防に向け、高血圧症の予防に取り組むことが重要です。

高血圧症の予防については、特定健診受診後のフォローとして、特定保健指導や非肥満血圧高値者への保健指導、医療機関への早期治療勧奨の取り組みを行っています。引き続き、特定保健指導の利用率向上や受療勧奨等の実施率の向上に努め、より多くの対象者が、高血圧症の改善やコントロール、また適切なフォローに繋がるよう取り組みを行っていく必要があります。

(2)人工透析の予防

本市の人工透析の状況をみると、人工透析で医療機関を受診する人について、全国・大阪府平均と比べて40歳代、50歳代で多くっており、壮年期の人工透析患者が多いことが健康課題となっています。人工透析は、医療費負担が大きいこと、QOL低下の原因となることから、人工透析新規導入者を減少させるための取り組みが重要といえます。

人工透析の予防について、人工透析の導入原因は糖尿病性腎症が最も多く、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みが重要です。糖尿病性腎症重症化予防事業では、参加後のキャンセルなど一部課題はあるものの、主治医と連携しながら事業が実施できています。事業参加により、平均して8割以上の人にHbA1cの改善がみられているほか、9割以上の人が行動変容、コントロール不良者の減少や、新規透析患者が発生していないことなど一定の事業効果に繋がっています。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業だけでなく、特定保健指導や非肥満血糖高値者への保健指導により糖尿病予防の取り組みを進めていくことも重要です。

本市の糖尿病の状況をみると、特定健診の結果より、未治療で保健指導判定値以上の人が半数程度、また治療中にもかかわらず数値の高いコントロール不良者が1割以上みられます。糖尿病は生活習慣に起因する場合が多いことから、特定健診の受診により定期的に数値を確認し、早期から生活習慣の改善による血糖値コントロールを行う必要があります。

(3)医療費について

本市の医療費の状況について、療養諸費 1 人当たり費用額（1 人当たり年間医療費）をみると全国・大阪府平均を上回っています。

総医療費の疾病別の割合をみると悪性新生物が 6.6%でもっとも多く、次いで腎不全で 6.1%を占めています。また、総医療費に占める生活習慣病の医療費は 32.9%となっており、内訳をみると、糖尿病 16.5%、高血圧 11.7%、脂質異常症が 7.7%の順に高くなっています。

医療費の削減に向けては、前述の生活習慣病予防の取り組みと合わせて、服薬適正化や後発医薬品利用促進も重要です。

本市の後発医薬品の利用状況は、全国・大阪府平均と比較すると利用率が低くなっています。後発医薬品利用促進を目的とした通知の送付を今後も継続して実施し、利用率の向上に繋がります。

2. 保健事業実施計画の見直し

(1) 取り組みの方向性

生活習慣病の予防に繋げるため、積極的な特定健診受診勧奨により、生活習慣病に対する意識を高めます。

また、特定健診受診者のうち非肥満者も含めた生活習慣病のリスクがある被保険者に対して、効果的な保健指導を実施するなど、早期に介入し予防対策を強化することで、健康寿命の延伸及び医療費の抑制に繋がります。

(2) 目標値の見直し

本市の現状及び本計画の中間評価を踏まえ、次の通り目標値を設定します。

①保健事業全体の目標値

指標	目標値
健康寿命の延伸	延伸
高血圧症の未治療者（率）の減少	減少
糖尿病の未治療者（率）の減少	減少
脂質異常症の未治療者（率）の減少	減少
メタボリックシンドローム有症率の減少	減少

②個別保健事業の目標値

事業名	指標	目標値
特定健診、羽曳野市民健診	特定健診受診率	60%
特定健診受診率向上対策事業 (継続受診勧奨事業)	翌年の健診受診率	50%
国保人間ドック費用助成事業	特定健診受診者の 人間ドック利用者割合	10%
特定保健指導	特定保健指導利用率	60%(R5)
	メタボ該当者・予備軍有病率	10%以下

事業名	指標	目標値
早期受診・治療勧奨事業	医療機関からの返送率	50%
	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	50%
非肥満血圧高値・血糖高値者 保健指導	受診勧奨者のうち、 医療機関を受診した者の割合	70%
	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	70%
糖尿病性腎症重症化予防事業 (受診勧奨)	受診勧奨者のうち、 医療機関を受診した者の割合	70%
糖尿病性腎症重症化予防事業 (保健指導)	主治医との連携実施	100%
	事業参加者数における 状態の改善率 (HbA1c)	80%
	治療者に占める割合 (新規発生率：人工透析患者)	減少
服薬適正化事業	重複服薬・併用禁忌該当者	50%
後発医薬品利用差額通知	通知者における後発医薬品への 切替者数割合	80%

3. 評価基準

事業実施量を評価するアウトプット評価及び事業成果を評価するアウトカム評価は、具体的な数値目標を設定し評価を行います。評価過程において現状分析や新たな課題を抽出し計画の見直しを行い、中長期目標の達成に向け「第3期羽曳野市国民健康保険データヘルス計画」に引き継ぐこととします。

第5章 計画の推進

1. 計画の見直し

アウトプット（目的や目標の達成のために行われる事業の結果）、アウトカム（事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標）、以上の2つの視点に沿ってKDBシステム等を利用し、毎年度評価を行います。

また、PDCAサイクルに沿った保健事業を展開するため、目標の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、次期計画の策定時には評価の内容を反映します。

2. 計画の公表・周知

計画の公表については、市ホームページにて行います。

3. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、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に基づき、個人情報の漏洩を防止します。

4. 事業運営

計画の推進にあたっては、庁内関係課との連携を密にとり、整合性を図りながら進めていきます。

また、地域全体の健康課題の解決に向けて、関連機関・団体等と連携して取り組みを推進します。

羽曳野市国民健康保険
第2期データヘルス計画 中間評価
2021年（令和3年）3月

発行：羽曳野市 編集：羽曳野市 保健福祉部 保険健康室 保険年金課
〒583-8585 大阪府羽曳野市誉田 4-1-1
電話：072-958-1111 / FAX：072-958-9010
