

交野市国民健康保険 データヘルス計画

平成27年10月
交野市

【 目 次 】

1. 趣旨と背景	1
2. 交野市の現状	2
3. 交野市の人口・高齢化率・国保被保険者数の推移	2
4. 健康・医療の状況	4
5. 特定健診の状況	11
6. 特定保健指導の状況	19
7. 現在実施している事業	20
8. 今後の課題	21
9. 特定健診及び保健指導実施率等の目標値について	23
10. 施策と方向性	24
11. データヘルス計画の評価及び見直しについて	25
12. 個人情報の保護	25
13. 計画の公表・周知	26
14. 事業運営上の留意事項	26
15. 交野市データヘルス計画策定検討会メンバー	26

1. 趣旨と背景

交野市では、市民が健康でいきいきと暮らせるために、平成20年から国民健康保険（以下国保という）被保険者を対象に、糖尿病等の生活習慣病に重点を置いた特定健康診査（以下特定健診という）及び特定保健指導を実施してきた。

しかしながら、国保被保険者の受診状況や死因別死亡者数を見ると、生活習慣病関連疾患が原因となっていることが多く、また特定健診の受診率は依然として低迷している現状がある。

このような状況の中、本市では平成20年度に国保被保険者の実態をもとに「交野市特定健康診査等実施計画」、平成25年度には「交野市第2期特定健康診査等実施計画」を策定した。また、平成26年度には全交野市民を対象に「交野市健康増進食育推進計画」を策定し、市民の健康づくりを市民と行政の協働の取り組みを一体的に推進するものとした。

本計画は、人口の約25%を占める国保被保険者の健診・医療・介護状況について、国保データベースシステム（以下KDBシステムという）等を用いて分析し、平成20年度、25年度に策定した「交野市特定健康診査等実施計画」、「交野市第2期特定健康診査等実施計画」を、さらに実行性の高い「交野市データヘルス計画」として補完的に策定するものである。

また、PDCAサイクルにより、毎年進捗管理を行い、数値目標や事業実施状況を把握し、より効果的な特定健診・保健指導事業を展開し、住民一人ひとりの健康が地域住民全体の健康につながるよう健康増進部門とともに実施していく。

交野市健康づくりに関する計画

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
1. 交野市健康増進食育計画 (健康増進課)		策定	実施				
2. 交野市第2期特定健診等実施計画 (医療保険課)	策定	実施					合 体 見 直 し
3. データヘルス計画 (医療保険課)			策定	実施			

国保被保険者の健康データを分析し課題の抽出を行い、個人、地域の健康課題を見だしてアプローチ(保健指導)を行うことで地域全体の健康づくりを行う。

推進期間は平成27年度～平成29年までの3年間

2. 交野市の現状

交野市は大阪府東部に位置し、大阪市、京都市、奈良市までの距離がおおむね約 20 k m、面積は 25.55 km²で、約半分が生駒山系に属する山地部となっており、良好な自然環境が整っている。

古い歴史を伝える埋蔵文化財や史跡が随所に存在し、交野の風土に根差した集落が昔の面影を残している一方、宅地開発が進み新しい住宅も増えている。

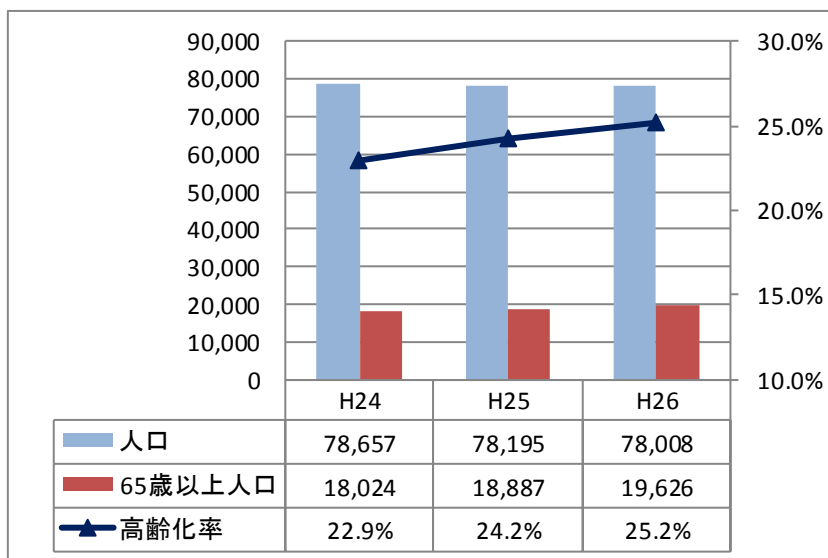
JR 学研都市線や京阪電車で大阪や京都へ 1 時間以内でアクセスでき、高度成長にともなって急速に人口が伸び、持ち家率は府下上位となっている。

交野市内の医療機関は、病院 2 機関と診療所 4 4 機関がある。そのうち特定健診実施医療機関は 2 7 機関となっている。重症化し、入院される場合等は、近隣市の大学病院等を受診される方も多い。

3. 交野市の人口・高齢化率・国保被保険者数の推移

過去 3 年間の総人口はゆるやかな減少傾向にあり、平成 26 年 9 月末の人口は、78,008 人となっている。高齢化率は増加傾向にあり、平成 24 年度には 22.9%であったが、平成 26 年度には 25.2%となっている。平成 25 年の高齢化率は、府・国と比較してほぼ同じである。また、75 歳以上は後期高齢者医療制度に移行するため、過去 3 年間の国保被保険者数及び加入率は、やや減少傾向にあり、加入率は 25%程度となっている。

【総人口と高齢者人口の推移】



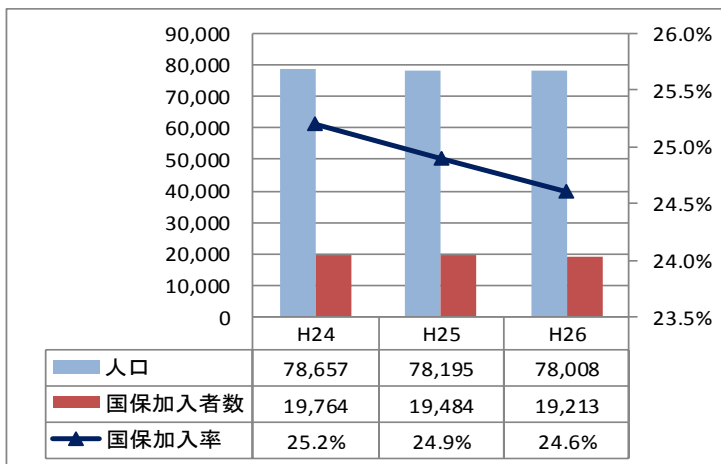
資料:住民基本台帳(各年度9月末時点)

【大阪府・全国との高齢化率の比較(H25)】

	交野市	大阪府	国
高齢化率	24.2%	24.7%	25.1%

資料：内閣府 平成26年度版高齢社会白書

【国保被保険者数の推移】

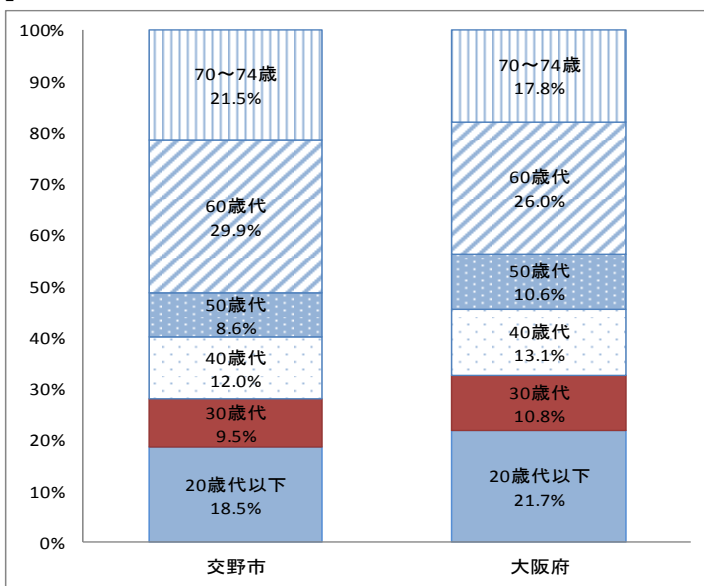


資料：住民基本台帳・国保被保険者台帳(各年度9月末時点)

年齢階層別国保被保険者は退職後の60歳代以上が多く、大阪府と比較すると、50歳代までの若年層の割合が少なく、60歳以上の割合が多くなっている。特定健診対象である、40～74歳の国保加入割合は、72.0%を占めている。

【年齢階層別国保被保険者数の状況(H25年度)】

	交野市	大阪府
20歳代以下	18.5%	21.7%
30歳代	9.5%	10.8%
40歳代	12.0%	13.1%
50歳代	8.6%	10.6%
60歳代	29.9%	26.0%
70～74歳	21.5%	17.8%
40歳～74歳	72.0%	67.5%



資料：平成25年度大阪府国民健康保険事業状況(速報版)

4. 健康・医療の状況

(1) 平均寿命・健康寿命

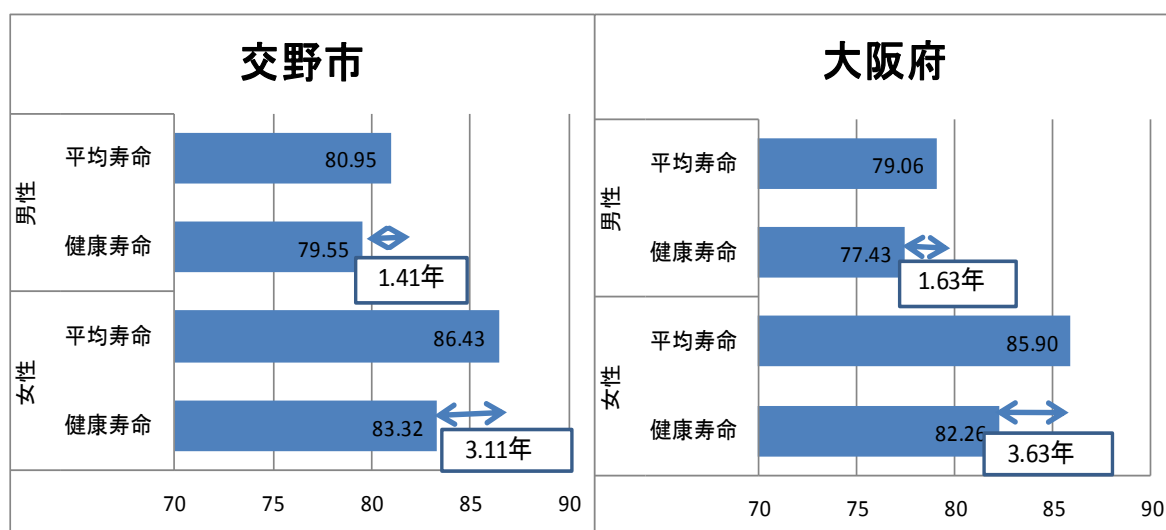
平均寿命・健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、大阪府と比較してやや長くなっている。また、平均寿命と健康寿命の差は大阪府と比較して短くなっている。このことより、交野市民は大阪府と比べて要介護状態の期間が短く、健康でいる期間が長いといえる。ここで用いている健康寿命は、要介護2～5を不健康な状態として算出したものである。（厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」「健康寿命の算定プログラム」にあてはめ算出）

【平均寿命と健康寿命 府との比較】

		交野市	大阪府
平均寿命	男	80.95歳	79.06歳
	女	86.43歳	85.90歳
健康寿命	男	79.55歳	77.43歳
	女	83.32歳	82.26歳
平均余命と健康寿命の差	男	1.41歳	1.63歳
	女	3.11歳	3.63歳

資料：大阪府健康づくり課提供データ（平成22年）

※厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で提示された「健康寿命の算定プログラム」にあてはめ算出

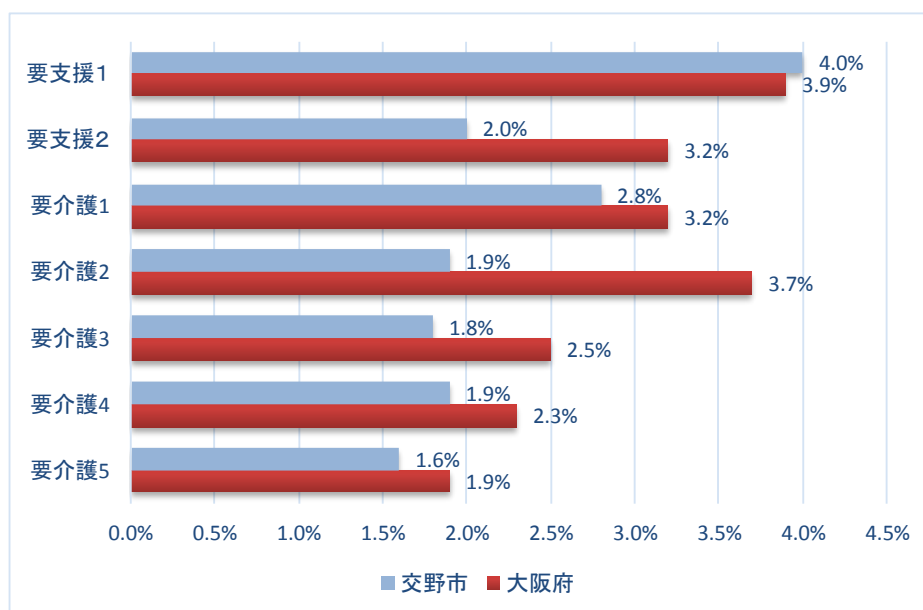


(2) 要介護認定者の状況

要介護認定者の状況では、認定率は府と比較して低く、要支援1を除いた各段階で認定割合が低くなっている。

【要介護認定者の割合・府との比較】

	交野市			大阪府		
	第1号被保険者数	介護認定者数	認定率	第1号被保険者数	介護認定者数	認定率
要支援1	19,292人	776人	4.0%	2,172,940人	83,723人	3.9%
要支援2		389人	2.0%		69,667人	3.2%
要介護1		533人	2.8%		69,623人	3.2%
要介護2		369人	1.9%		79,526人	3.7%
要介護3		347人	1.8%		54,010人	2.5%
要介護4		370人	1.9%		48,992人	2.3%
要介護5		301人	1.6%		41,978人	1.9%
計		3,085人	16.0%		447,519人	20.6%



資料:大阪府介護保険事業状況報告(平成26年3月末)

交野市高齢介護課で平成25年度に実施した「高齢者・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、介護が必要になった主な原因は、認知症・脳卒中・高齢による衰弱等が主な原因となっている。

【ニーズ調査結果からみる高齢者等の生活実態】

介護・介助が必要になった主な原因について(在宅認定者672人回答)

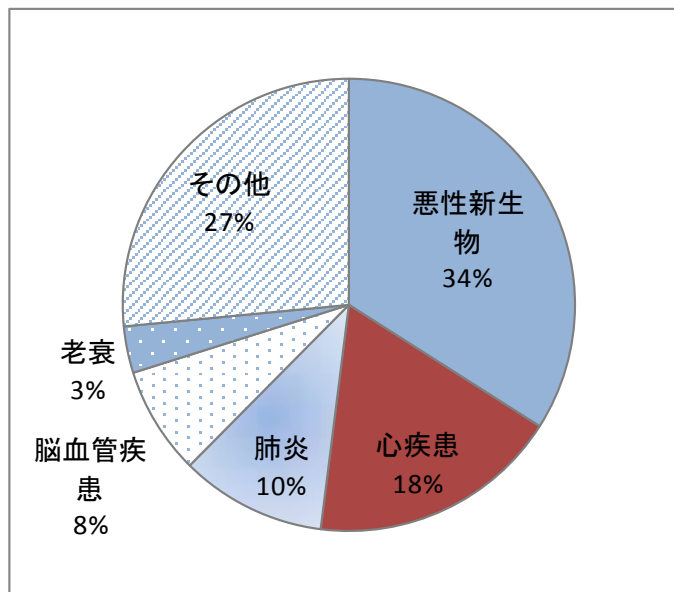
1. 認知症(アルツハイマー病等)	20.8%
2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	20.5%
3. 高齢による衰弱	20.5%
4. 骨折・転倒	16.8%
5. リウマチ・膝関節症等	15.9%

資料: 交野市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画

(3) 死因別死亡割合

交野市の平成 25 年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物での死亡率が最も高く、次いで心疾患、肺炎となっている。

【死因別死亡割合】

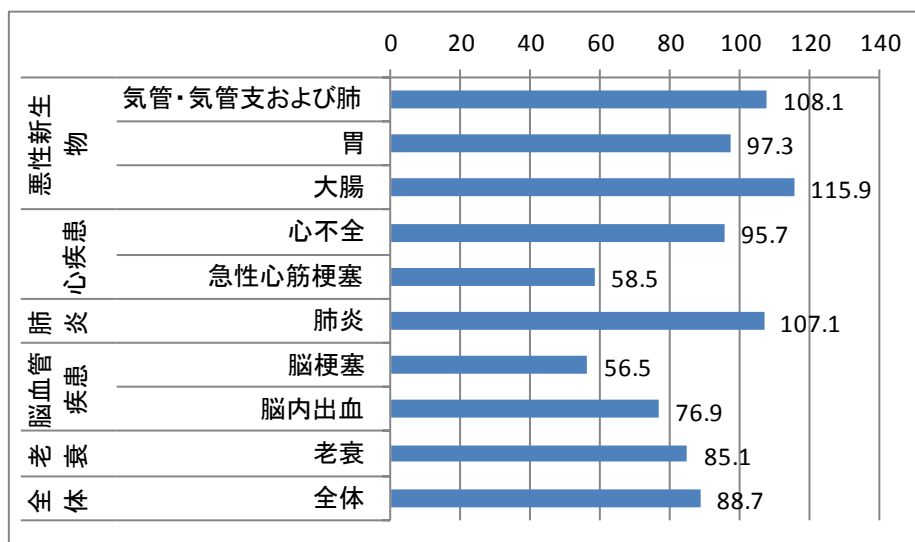


資料: 人口動態保健所・市町村別統計 (平成25年)

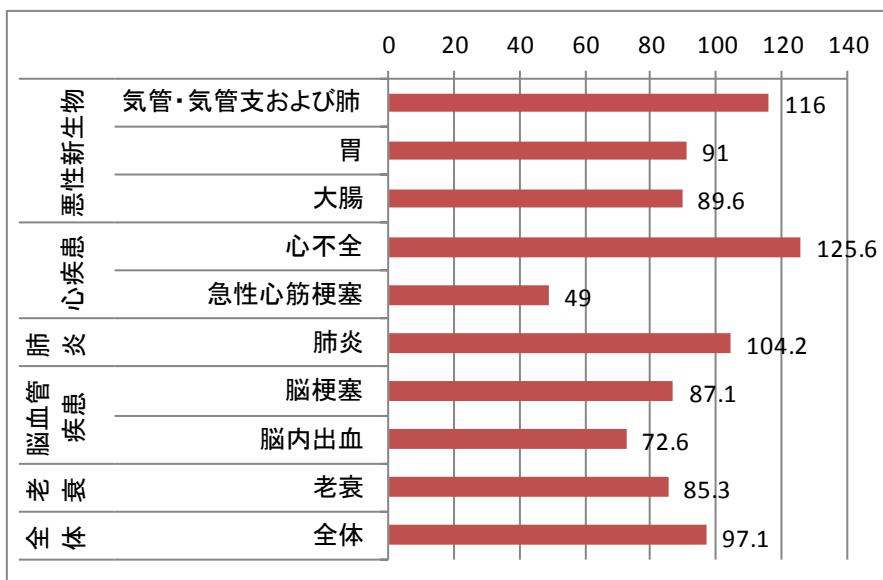
(4) 死因別男女別の標準化死亡比

死因別、男女別の標準化死亡比をみると、男女ともに気管・気管支および肺の悪性新生物、肺炎、男性の大腸の悪性新生物、女性の心不全において割合が高くなっている。

【死因別標準化死亡比（男性）】



【死因別標準化死亡比（女性）】

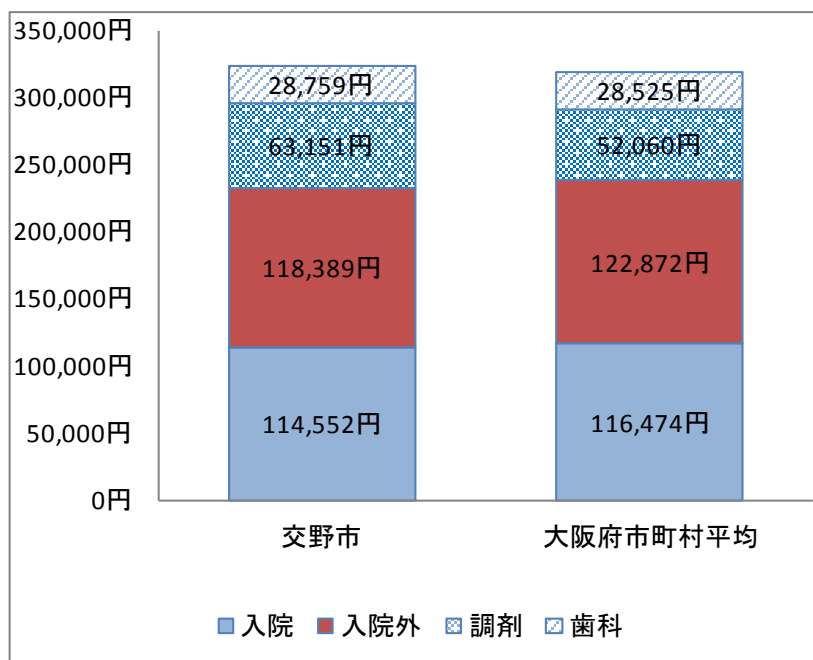


資料: 平成20年～平成24年 人口動態保健所・市町村統計

(5) 国民健康保険医療費の状況

国民健康保険医療費の状況を見ると、交野市では大阪府市町村平均と比較して、調剤費が高くなっている状況である。後発医薬品の利用状況を見ると、利用率は大阪府市町村平均とほぼ同じである。

【医療費の状況 一人当たり診療費(H25年度)】



資料: 大阪府国民健康保険事業状況

【後発医薬品利用率(数量ベース) 平成26年9月審査分】

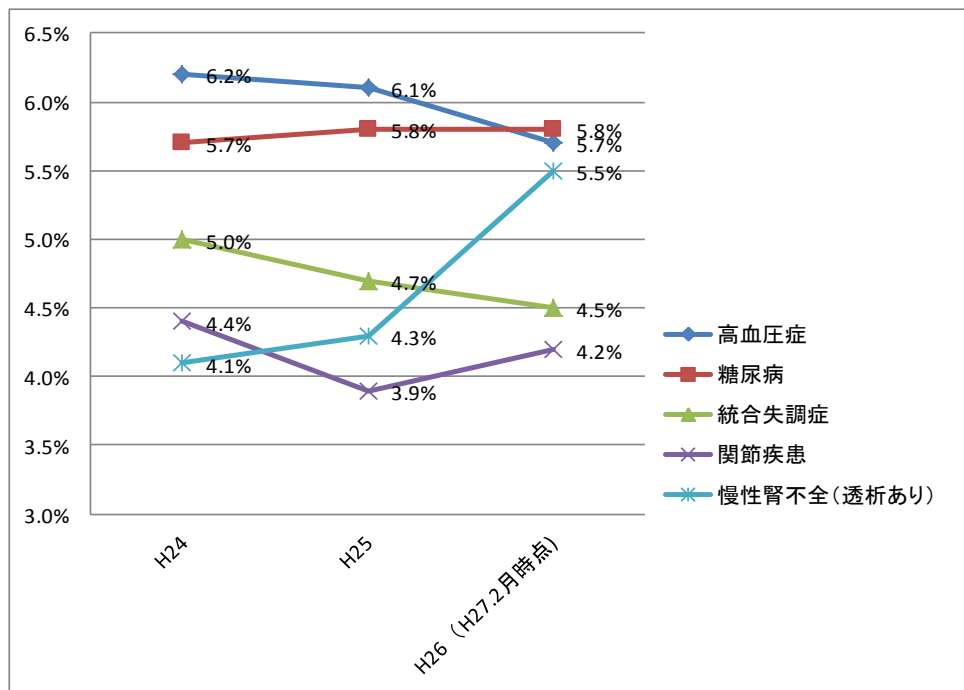
交野市	大阪府市町村平均
32.0%	32.4%

資料: 保険者別医薬品利用実態

(6) 疾病別医療費

医療費は、入院、外来合わせて糖尿病、高血圧が多くなっており、過去3年間の推移を見ると、慢性腎不全（透析あり）の医療費に占める割合が高くなってきている。

【医療費分析(入院+外来) H24~26年度】

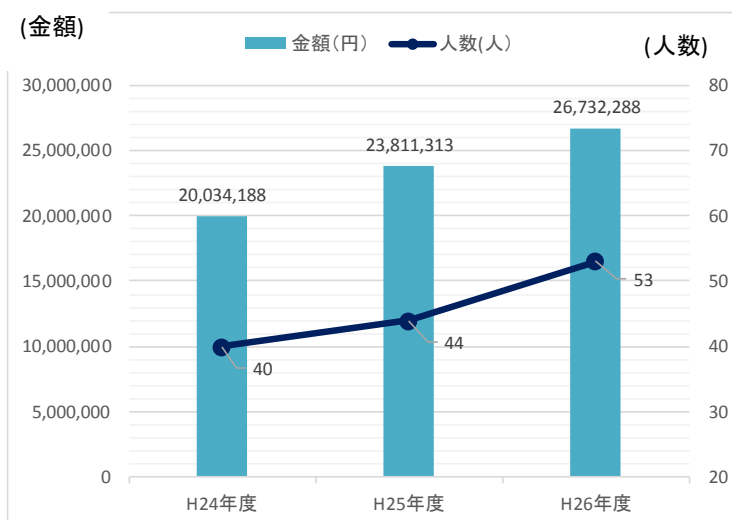


資料:KDBシステム S23 002

(7) 人工透析のレセプト状況

人工透析のレセプトを見ると、過去3年間では件数、金額ともに増加傾向にある。

【人工透析のレセプト分析(各年度6~11月審査分の月平均)】

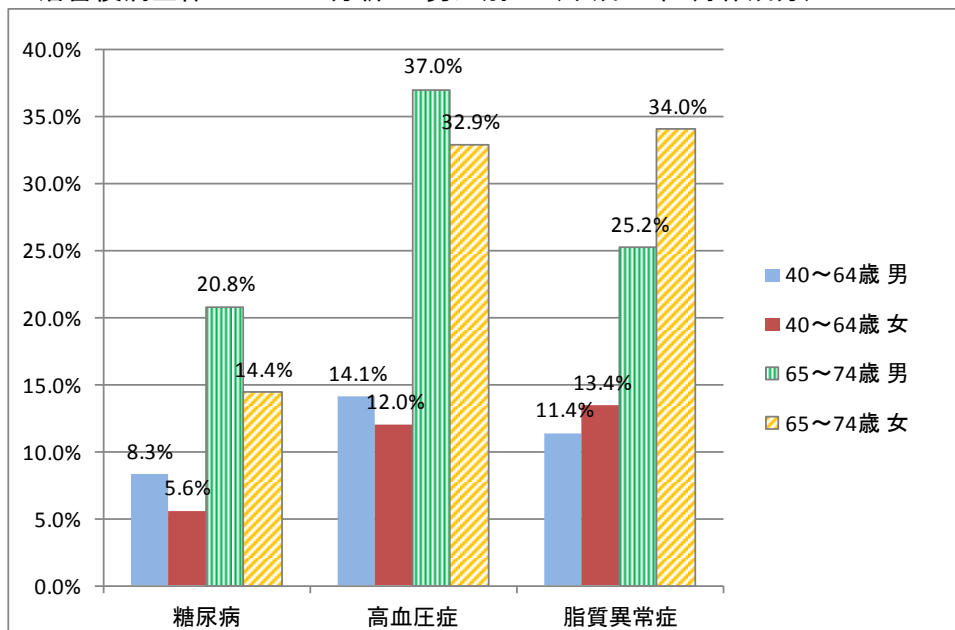


資料:KDBシステム S21 013

(8) 生活習慣病のレセプト状況

生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）のレセプトを年齢別にみると、年齢が上がるにつれて生活習慣病の受診割合が増えており、受診割合は、とくに高血圧が多くなっている。また、男女別で見ると、糖尿病と高血圧は男性の方が多く、脂質異常症については女性の方が多くなっている。

生活習慣病全体のレセプト分析 男女別 (平成27年1月作成分)



資料:KDBシステム S21 015 S21 016 S21 017

(9) 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の生活習慣病有病率

死因の上位である、虚血性心疾患・脳血管疾患と、医療費で3位となっている人工透析のレセプトから、糖尿病・高血圧・脂質異常症の生活習慣病の有病率を分析すると、その多くに糖尿病・高血圧・脂質異常症があり、特に高血圧がある割合が高かった。

【虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプト分析(生活習慣病有病率) (H27. 1月作成分)】

被保険者数	疾患	人数	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
19,179人	虚血性心疾患	841人	416人	49.5%	619人	73.6%	575人	68.4%
	脳血管疾患	829人	338人	40.8%	593人	71.5%	512人	61.8%
	人工透析	56人	32人	57.1%	51人	91.1%	21人	37.5%

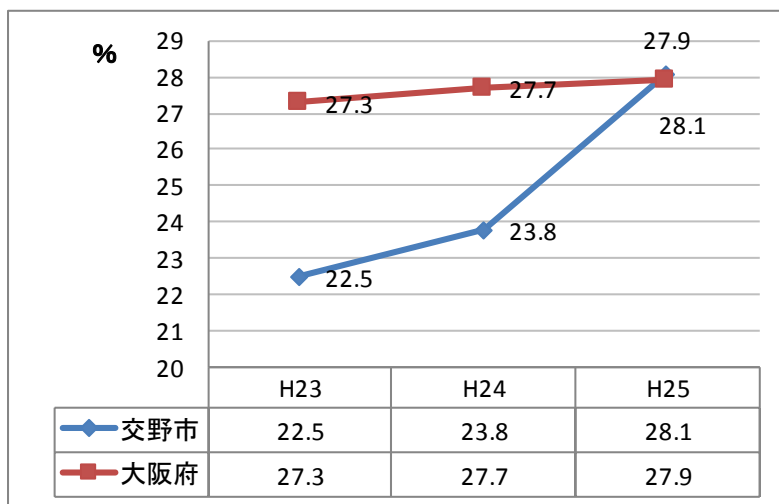
資料:KDBシステム S21 018 019 020

5. 特定健診の状況

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は大阪府平均の受診率を下回って推移していたが、平成 25 年度の受診率は府平均まで上昇した。受診率が上昇した理由としては、未受診対策等の実施、人間ドック補助制度の開始等が考えられる。

【特定健診受診率の推移】

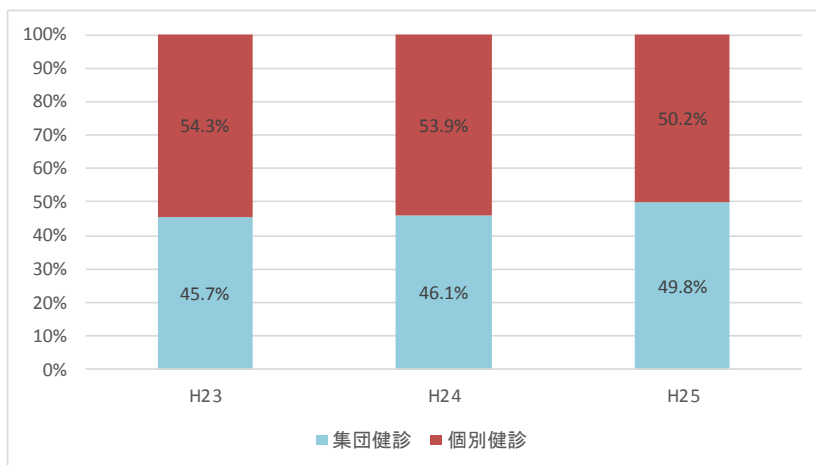


資料：法定報告資料・市町村国保特定健康診査等実施状況

(2) 特定健診受診形態

特定健診の受診形態として、集団健診と医療機関での個別健診がある。集団健診は、がん検診と同日に受診することができ、個別健診は受診者の都合に合わせて日程を選びやすいというメリットがある。平成 25 年度は集団健診の受診割合がやや増加している。

【特定健診受診形態】

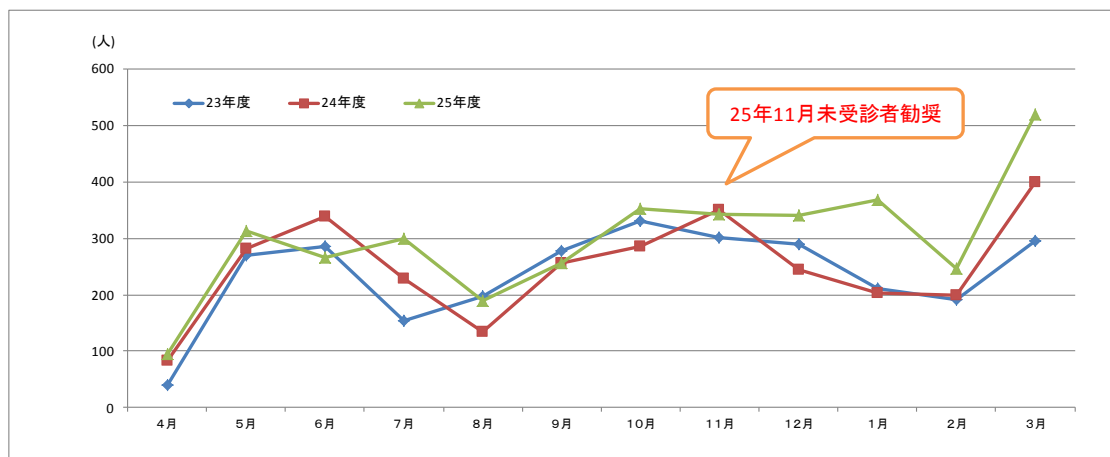


資料：交野市健康管理システム

(3) 特定健診月別受診者数

過去3年間の特定健診の月別受診者数をみると、受診券送付直後で集団健診の開始する5月と10月ごろ、年度末の3月に多くなっている。平成25年度は、未受診者対策を行い、11月から未受診者へのハガキ送付、電話勧奨を行った。その結果、平成25年度は受診勧奨後の12月・1月にも受診者が多くなり、受診勧奨の効果があったといえる。

【特定健診月別受診者数】



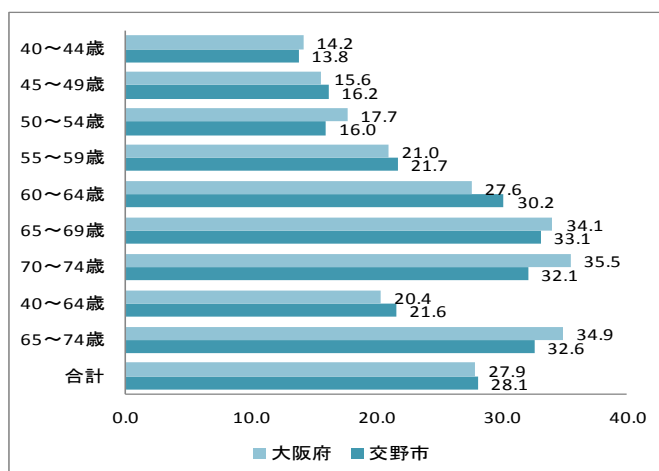
年度	保険者名	対象者数(人)	受診者数(人)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	受診率(%)
23年度	交野市	12,653	2,843	39	270	286	153	197	278	330	301	290	211	192	296	22.5
24年度	交野市	12,618	3,005	83	282	338	228	134	257	286	350	245	204	199	399	23.8
25年度	交野市	12,775	3,589	94	313	266	299	189	257	353	343	341	368	246	520	28.1

資料: 特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

(4) 特定健診年代別受診率

平成25年度特定健診の年代別の受診率を大阪府と比較してみると、本市でも大阪府でも、60歳以上に比べ、50代以下の若い世代の受診率が低くなっている。

【年代別特定健診受診率】



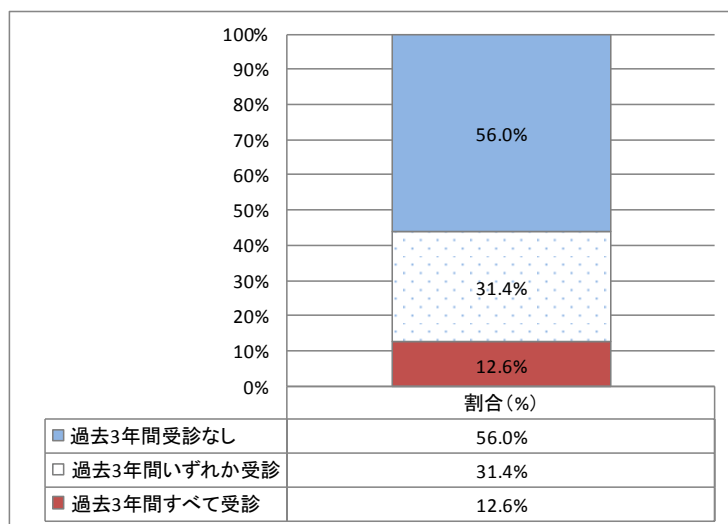
資料: 特定健診・特定保健指導実施結果報告

(5) 特定健診経年受診状況

特定健診受診者の経年受診状況では、過去3年間受診なしの割合が高く、毎年健診を受けている人の割合は低くなっている。継続して健診を受けていない人が多いといえる。

【H23～H25年度 3年間の経年受診の状況】

(H26.4.1有資格者でH23～25年度の特定健診対象者)

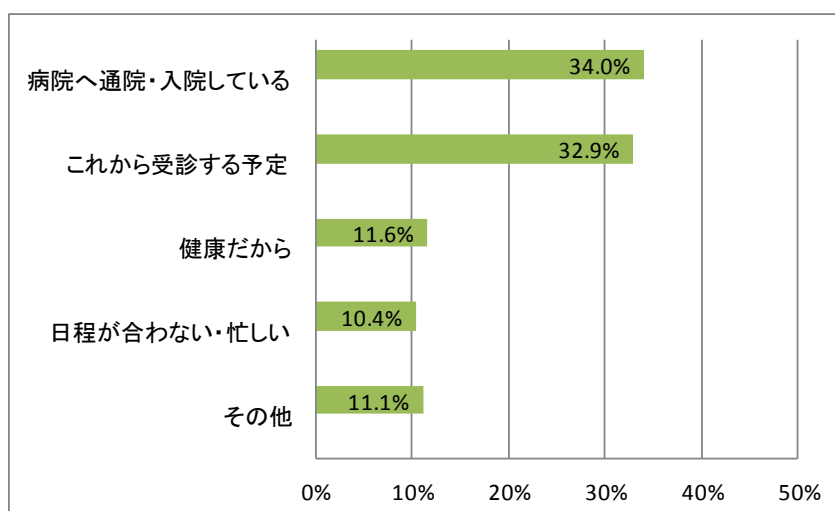


資料: 交野市健康管理システム

(6) 特定健診未受診理由

平成 25 年度特定健診未受診者勧奨・受診確認電話調査で、特定健診未受診理由を調査した結果、「病院へ通院または入院している」「これから受診する予定」「健康だから」「日程が合わない・忙しい」という理由が主であった。

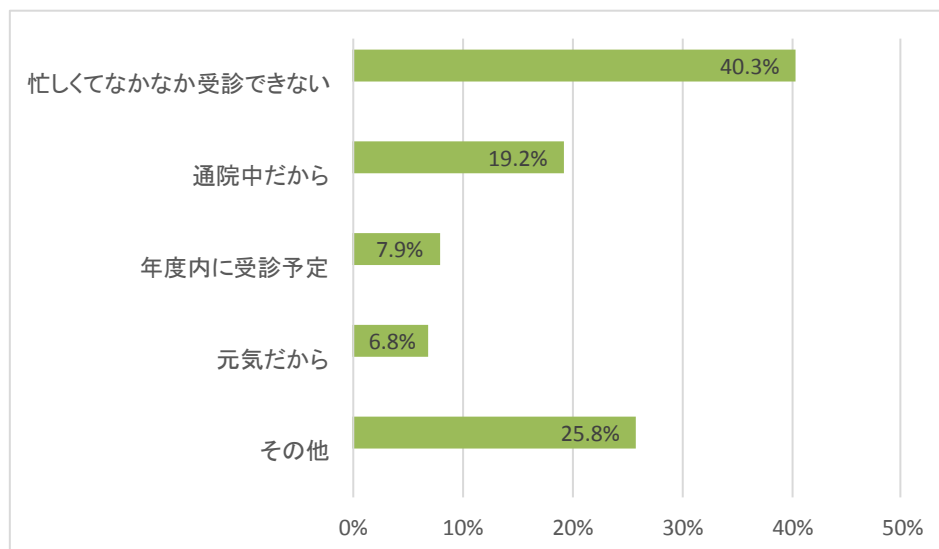
【特定健診を受診していない理由】



資料: 平成25年度交野市特定健診未受診者勧奨・受診確認電話調査結果報告書

上記の未受診理由調査で、「これから受診する予定」と回答した健診未受診者に、未受診理由を調査した結果、「忙しくてなかなか受診できない」という理由がもっとも多かった。

【特定健診を「これから受ける予定」の未受診者 未受診理由】

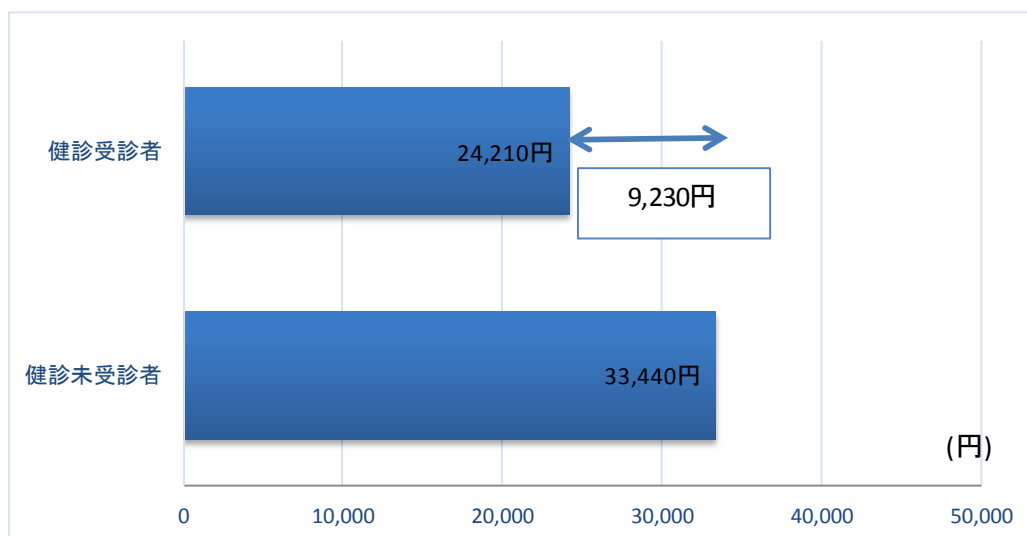


資料：平成25年度交野市特定健診未受診者勧奨・受診確認電話調査結果報告書

(7) 特定健診受診の有無における医療費の差

特定健診受診者の医療費は、特定健診未受診者の医療費よりも安くなっており、一人あたりの年間医療費において1万円近くの差がある。

【特定健診受診者と未受診者の一人あたりの年間医療費の差】(平成25年度累計・外来のみ)

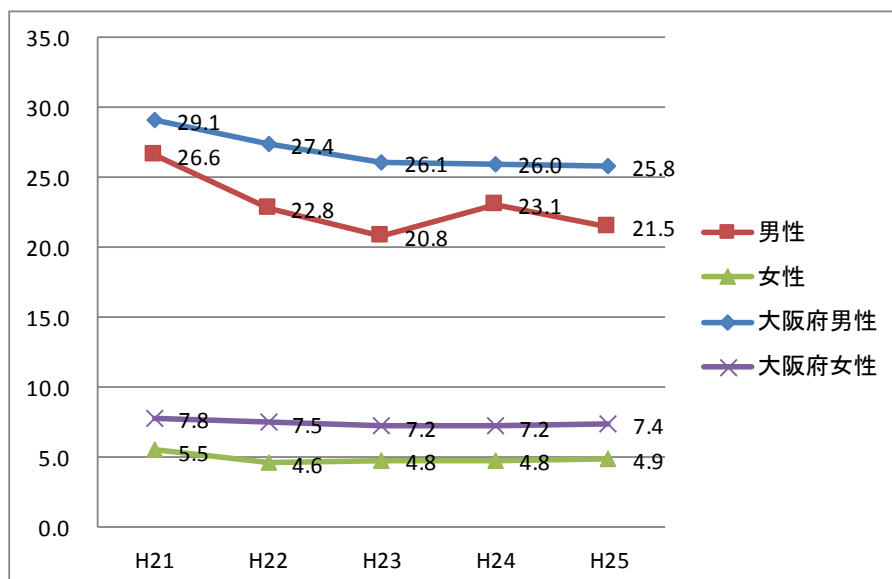


資料：KDBシステム S23 007

(8) 特定健診受診者の喫煙状況

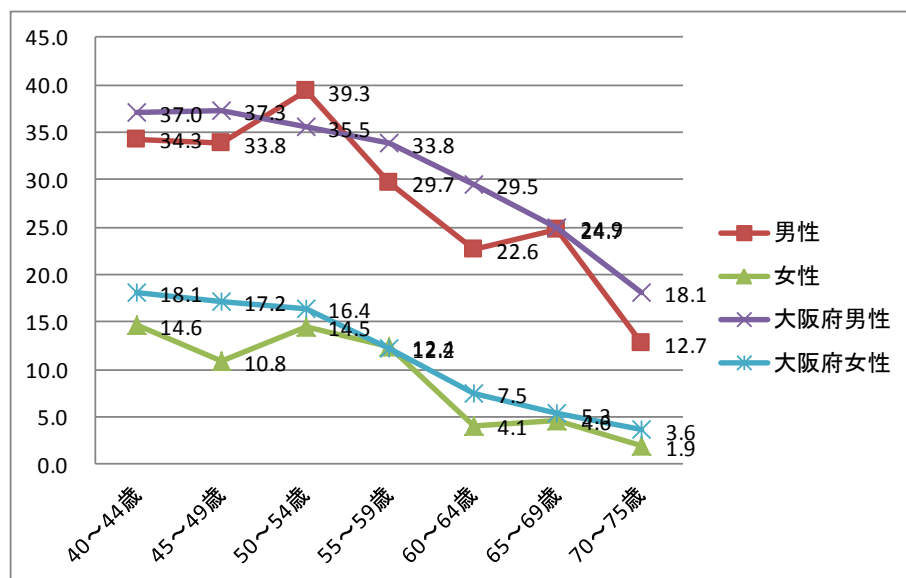
特定健診受診者の喫煙状況の推移をみると、過去5年間で男女ともに徐々に減少傾向にある。年代別の喫煙率は、年齢が上がるにつれて喫煙率が低くなっている傾向があることがわかる。また、大阪府と比較すると、男女ともに喫煙率は低くなっているが、50～54歳男性のみ、大阪府より喫煙率が高くなっている。

【特定健診受診者における喫煙率の推移】



資料: 特定健診法定報告データから集計

【特定健診受診者の年齢別喫煙率】

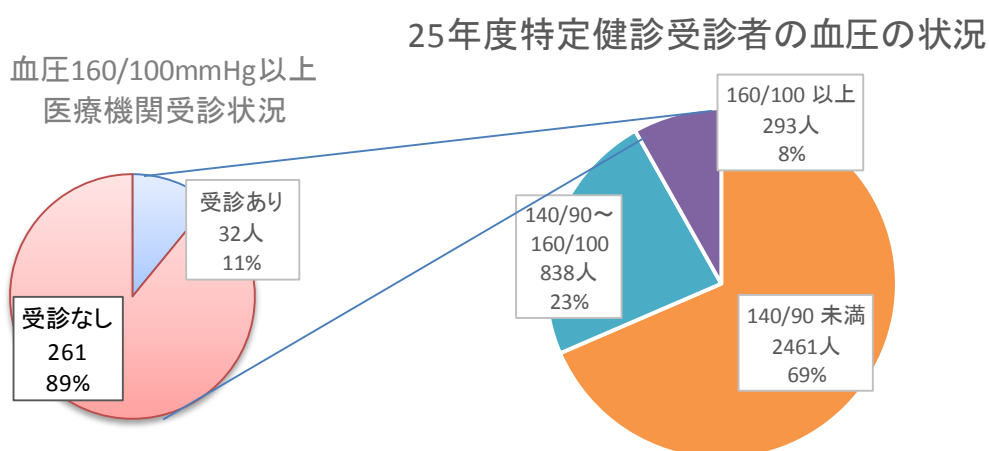


資料: 特定健診法定報告データから集計

(9) 特定健診受診者の医療機関受診状況

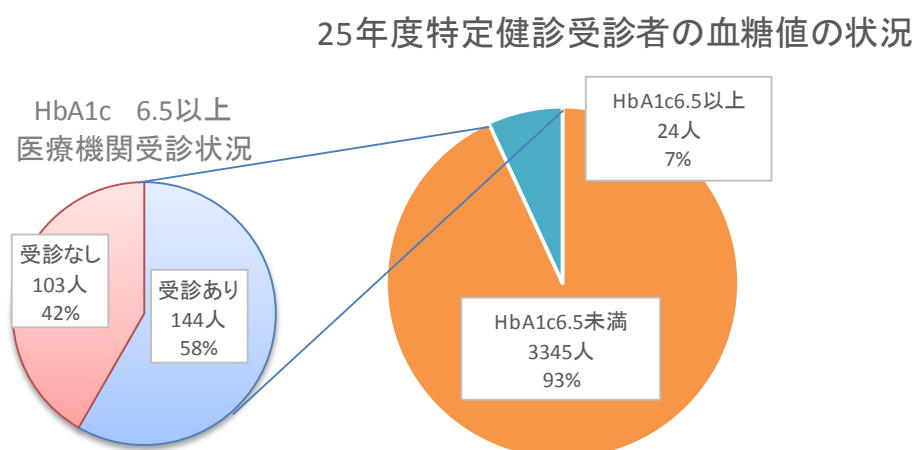
平成25年度の特定健診受診者のうち、「すぐに医療機関受診が必要な値(厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より)」(血圧:160/100mmHg以上、血糖:HbA1c6.5%以上、脂質:LDLコレステロール180mg/dl以上・中性脂肪1000mg/dl以上)の方の医療機関受診の有無について分析した。これらの方については、確実に受診につなげることが必要であるが、とくに血圧で受診が必要な方については、受診に結びついている割合が少ない。

【高血圧者の割合と医療機関受診状況(平成25年度特定健診受診者)】



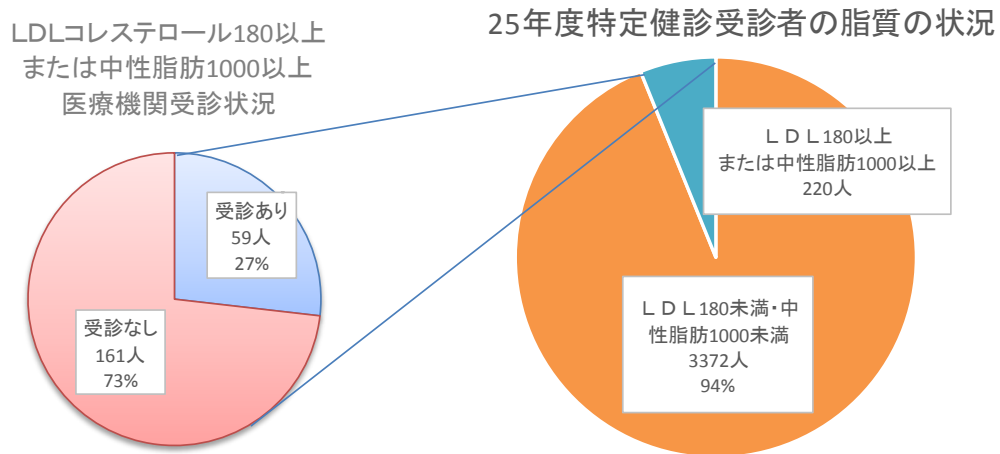
資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

【高血糖者の割合と医療機関受診状況(平成25年度特定健診受診者)】



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

【脂質異常者の割合と医療機関受診状況(平成25年度特定健診受診者)】

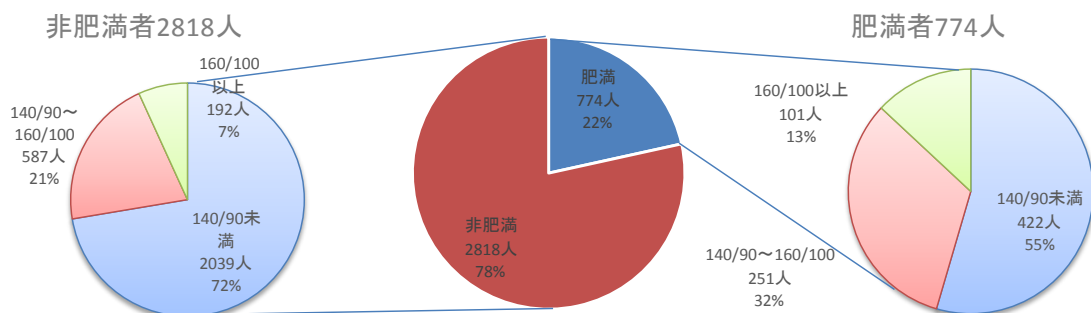


資料:KDB システム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

平成 25 年度特定健診受診者のうち、肥満者（BMI25 以上とする）は 2 割程度となっている。肥満者、非肥満者ごとに「すぐに受診が必要な値（厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より）」（血圧：160/100mmHg 以上、血糖：HbA1c6.5% 以上、脂質：LDL コレステロール 180mg/dl 以上・中性脂肪 1000mg/dl 以上）となった人の医療機関受診の有無について分析した。

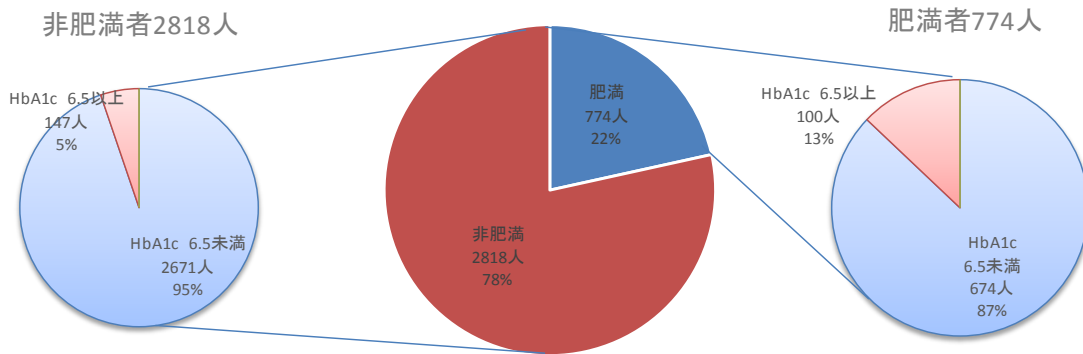
肥満者と非肥満者を比較すると、肥満者の方が血圧・血糖・脂質すべてにおいてリスクは高いが、非肥満者の中にも生活習慣病ハイリスク者が多いことがわかる。非肥満者に対する受診勧奨、保健指導にも力を入れていく必要があるといえる。

【肥満者・非肥満者別高血圧者の割合(平成25年度特定健診受診者)】



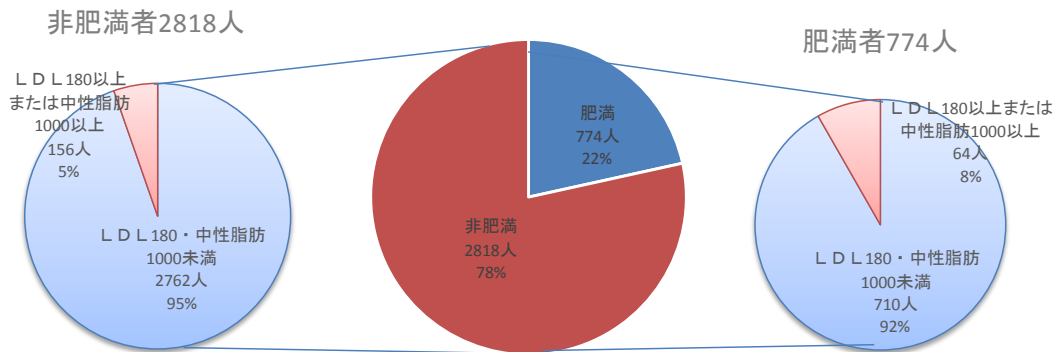
資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

【肥満者・非肥満者別高血糖者の割合(平成25年度特定健診受診者)】



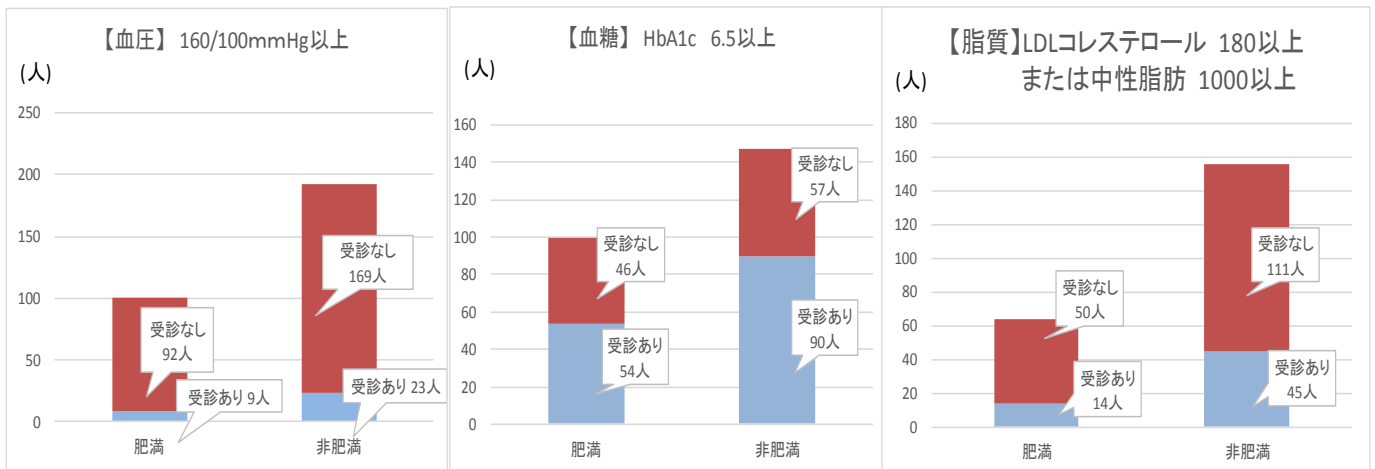
資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

【肥満者・非肥満者別脂質異常者の割合(平成25年度特定健診受診者)】



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

【肥満・非肥満者別 特定健診受診結果(血圧・血糖)と医療機関受診状況(平成25年度)】



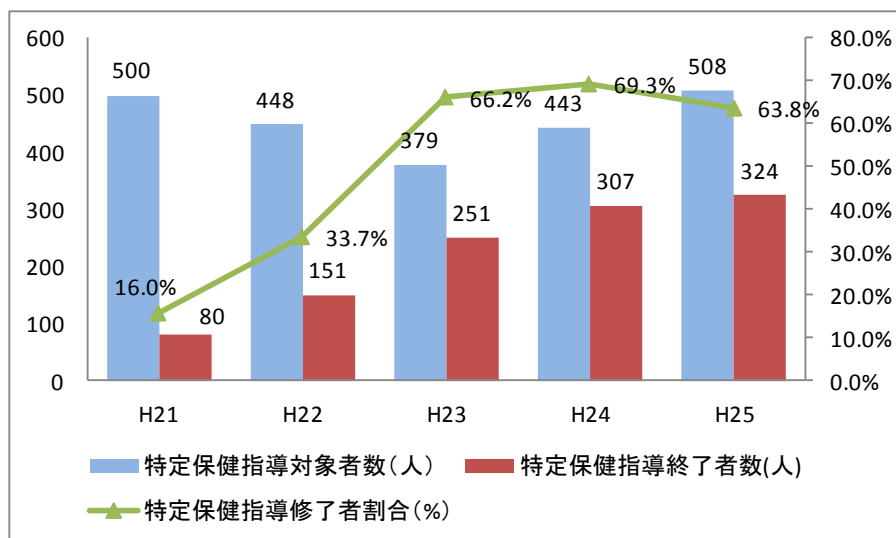
資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

6. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施状況

平成 25 年度の交野市の特定保健指導実施率は府平均 14.0% に比べて高い実施率を維持している。特定保健指導実施率を上げるため、平成 23 年度より集団健診において結果説明会（初回面接を早期に実施）を実施したこと等により、保健指導率が大きく伸びていることが分かる。平成 25 年度は、平成 24 年度と比較して特定保健指導実施率が低下しているが、特定健診受診率が伸び、保健指導対象者が増えたことが影響していると考えられる。

【特定保健指導実施状況(法定報告対象者)】

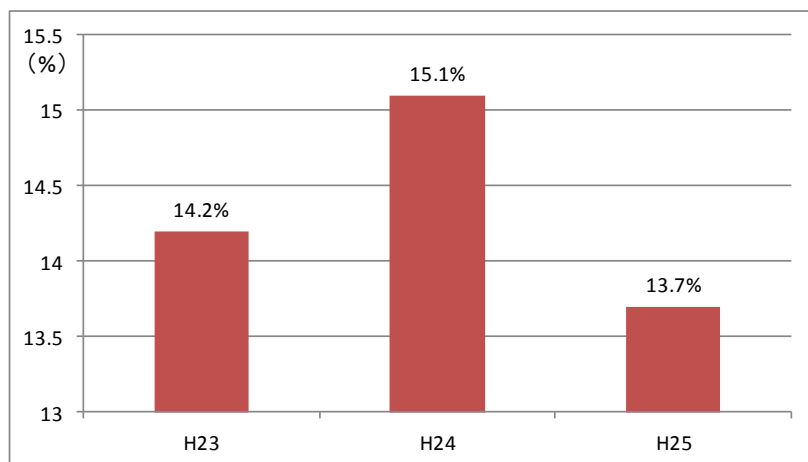


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(2) メタボリックシンドローム該当者割合

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当割合は、過去 3 年間のデータを見ると、年度によって差はあるが、15%前後となっている。

【特定健診受診者 メタボ該当者割合(法定報告対象者)】

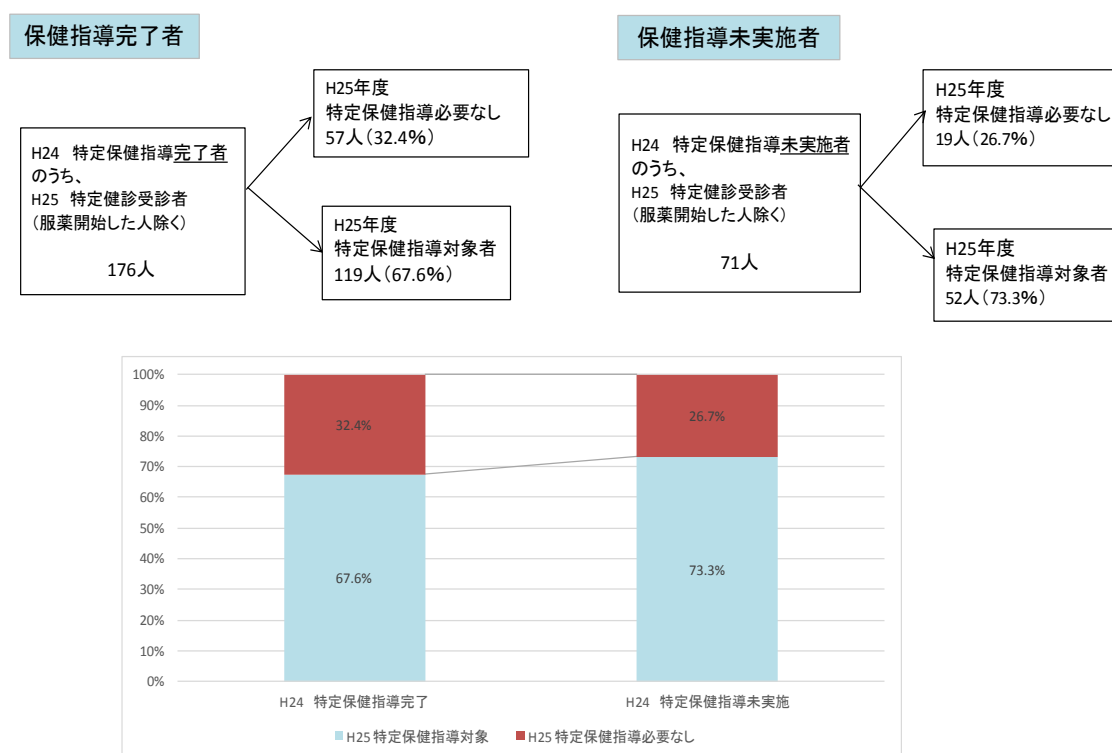


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(3) 特定保健指導の効果

特定保健指導の効果の分析として、平成24年度特定保健指導対象者の平成25年度特定健診受診結果を、平成24年度の特定保健指導実施完了者と未実施者と比較した(25年度に服薬を開始している人は除いた)。特定保健指導完了者のほうが、翌年度に特定保健指導必要なしとなった人の割合が高く、翌年度の健診結果が改善傾向にあった。しかしながら、特定保健指導完了者でも、2年間連続して特定保健指導対象となっている人も多い。

【保健指導の効果 (平成24年度保健指導完了者と未実施者の平成25年度健診結果)】



資料: 交野市健康管理システム

7. 現在実施している事業

(1) 特定健診事業

- ① 集団健診と個別健診で実施。集団健診では、追加項目を実施しており、すべての種類のがん検診と同時に受診が可能。個別健診でも可能ながん検診を実施している。
- ② 人間ドック補助金交付制度
人間ドック受診を特定健診受診とみなし、上限 6,000 円の補助
- ③ 特定健診未受診者対策
健診未受診者に対し、事前通知の上受診勧奨電話・受診確認電話を実施

(2) 特定保健指導

①結果説明会

- ・ 特定保健指導対象の方への個別保健指導
- ・ 特定保健指導の初回面接としている。

②健康教室（月 1 回）

- ・ 特定保健指導のグループ支援として実施
- ・ 特定健診の結果、特定保健指導対象の方、受診勧奨値の方へ案内
- ・ 事前予約制で出欠の連絡のない方へは個別連絡し参加勧奨

上記①②へ参加されなかった保健指導対象者へは、個別に連絡して保健指導を実施

(3) 生活習慣病重症化予防

- ①特定健診受診時、血圧 140/90 以上の方へリーフレットを用いて保健指導
- ②特定健診受診時、喫煙者に対して医師より指導
- ③特定健診結果送付時に、必要者に対して治療勧奨の手紙を同封
- ④特定健診結果で基準値を大幅に外れている方に対し、個別訪問等の実施

(4) 健康意識の啓発

- ①地域の出前講座等で健康についての話
- ②特定健診受診者全員へ、健診結果についての情報提供のパンフレットを配布。
- ③健康増進課と共催で平成 26 年度に「健康リーダー養成講座」を開催。健康リーダーは、市民に対して健康について広め、地域と市をつなぐ役割として活動予定

(5) 医療費の抑制

後発医薬品希望シールの配布

後発医薬品医療費差額通知送付

8. 今後の課題

(1) 交野市民の健康意識の向上

本市の健康寿命・平均寿命は、府と比較して長くなっており、要介護認定者の割合も低くなっている。高齢化の進む中、より健康寿命を延ばすことが必要である。そのためには広く市民への健康意識の啓発や、特定健診受診勧奨、市民の健康意識を高めて市民の力を活用していくことも効果的ではないかと思われる。

(2) 生活習慣病対策

医療費分析にて、交野市の医療費に占める糖尿病と高血圧の割合が平成 24～26 年度のいずれにおいても高く、慢性腎不全（透析あり）の割合が徐々に増えている。また、死因

をみると、悪性新生物・心疾患・肺炎・脳血管疾患が上位を占めている。虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプト分析より、その多くに高血圧、糖尿病、脂質異常症があることが分かった。このことより、生活習慣病対策、特に医療費の高い糖尿病対策・高血圧対策・腎不全対策に力を入れていく必要がある。

また、血圧・血糖・脂質の健診時所見とレセプトの有無の分析より、特に高血圧において、健診で受診勧奨値となっても未治療の方の割合が多いということがいえる。

また、肥満者と非肥満者を比較すると、肥満者のほうが生活習慣病に罹患する率は高いが、非肥満者にもハイリスク者が多く存在していることがわかる。このことより、特定保健指導の対象とはならない非肥満者であっても、必要な方への保健指導、受診勧奨を行っていくことが必要である。

(3) 特定健診の受診率向上

特定健診の受診率は、大阪府の平均以下で推移していたが、平成 25 年度は健診未受診者対策等により、受診率は府平均並みとなった。しかし、平成 25 年度の目標値である 40%には届いておらず、依然として受診率が低い状況である。今後も、未受診者対策を引き続き実施し、受診率の向上を目指す。

生活習慣病についてのレセプトをみると、年齢が上がるにつれ受診割合が増えているため、医療機関受診が必要になる前の世代への健康意識を啓発し、健診受診勧奨にも力を入れていく必要がある。しかし、特定健診年代別受診率においては、50 歳代以下の受診率が低くなっており、若い世代に対しての健診受診勧奨が課題である。健康づくり部門等とも連携して特定健診対象となる 40 歳以下の世代に対しても生活習慣病予防の重要性についてアプローチしていく必要がある。

特定健診を受けない理由としては、「病院へ通院・入院している」「これから受診する予定」「健康だから」「忙しい」という理由が多い。また、特定健診の経年受診状況を見ると、経年未受診者が多いこと、一度は受けるが継続して受けていない人が多いことがわかる。このことより、かかりつけ医との連携や、健診受診の動機づけ、受診者にとって受けやすい健診の体制作りにも力を入れていく必要がある。

健診受診者・未受診者の医療費の差をみると、健診受診者のほうが医療費が低くなっている。医療費削減の観点からも特定健診受診率向上に力を入れることが必要であるといえる。

(4) 効果的な特定保健指導の実施

特定保健指導の効果を見ると、特定保健指導完了者のほうが、未実施者に比べて次年度の健診結果が改善した人の割合が高かったことから、特定保健指導の効果はあるといえる。今後も実施率の維持・向上を目指していく必要がある。しかし、連続して特定保健指導の対象となる人も多く、効果的な保健指導を工夫して行っていくことが課題である。

(5) 医療費の抑制

交野市の医療費をみると、入院、入院外の診療費は府と比較して低いが、調剤費が府と比較して高くなっている。さらなる医療費の削減のためには、後発医薬品利用推進のほか、疾病予防や重症化予防に力を入れることが必要であり、健康知識の啓発や健診受診勧奨、必要な方への医療機関受診勧奨が必要である。

9. 特定健診及び保健指導実施率等の目標値について

(1) 特定健診、特定保健指導の実施にかかわる目標値

現状の交野市第2期特定健康診査等実施計画の目標値（国の目標値）に合わせ、以下の通り設定する。

	現状値 (H25)	目標値 (H29)
特定健康診査の実施率	28.1%	60.0%
特定保健指導の実施率	63.8%	70.0%

(2) 喫煙状況にかかわる目標値

大阪府の平成29年度までの喫煙率の目標値が男性20%以下、女性5%以下、交野市の交野市の特定健診受診者の喫煙率が男性21.5%、女性4.9%であるため、以下のとおり設定する。

	現状値 (H25)	目標値 (H29)
男性の喫煙率	21.5%	20.0%
女性の喫煙率	4.9%	3.0%

(3) 重症化予防のための医療機関受診勧奨にかかわる目標値

生活習慣病の重症化予防を図るため、特定健診受診結果で「すぐに受診が必要な値（厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より）」（血圧：160/100以上、血糖：HbA1c6.5以上、脂質：LDLコレステロール180mg/dl以上・中性脂肪1000mg/dl以上）であった人については、確実に医療機関受診につなげる必要があることから、目標値を以下のとおり設定する。

	現状値 (H25)	目標値 (H29)
血圧160/100mmHg以上の人の医療機関受診率	11%	40%
HbA1c6.5%以上の人の医療機関受診率	58%	70%
LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪1000mg/dl以上の人の医療機関受診率	27%	50%

(4) 後発医薬品利用率にかかわる目標値

後発医薬品利用率については、平成26年9月時点での利用率が32%であり、国の目標値に合わせ、以下のとおり設定する。

	現状値 (H26)	目標値 (H29)
後発医薬品利用率(数量ベース)	32.0%	60.0%

10. 施策と方向性

(1) 特定健診事業

個別健診での追加項目の実施に向け検討、人間ドック補助制度の周知を徹底し、受診者にとって受けやすい健診体制を工夫し実施していく。特定健診未受診者対策は、勧奨対象や勧奨時期を考慮して継続実施し、とくに若い世代の受診率向上に向けて取り組んでいく。

(2) 特定保健指導

現在実施している集団健診後の結果説明会での初回面接、健康教室でのグループ支援は継続実施する。特定保健指導率を維持・向上させ、効果的な特定保健指導を行えるよう、健診後できるだけ早期に保健指導を行えるように努める。また、適宜教室内容や特定保健指導内容の見直しを行っていく。

(3) 生活習慣病重症化予防

現在実施している事業については継続実施。

重症化予防のためには生活習慣病に対して保健指導が必要であり、現在リーフレットを用いての保健指導に加え、教室等により個人が行動変容を起こせるような保健指導を行っていく必要がある。

特定健診の結果で受診勧奨値の中でもハイリスク者へは、非肥満者に対しても個別指導を実施し、生活習慣改善と医療機関受診につなげていく。

(4) 健康意識の啓発

今後も出前講座や広報等を通じ、また健康増進課をはじめとする庁内関係課と相互に連携し、市民の健康意識を高められるような啓発を行っていく。

(5) 医療費の抑制

後発医薬品希望シールの配布は継続実施。平成 27 年度から、後発医薬品使用差額通知を送付。

1 1. データヘルス計画の評価及び見直しについて

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、各年度で進捗を管理し、必要に応じて、適宜、本計画の内容を見直す。

また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合、計画の内容についても見直す。

項目	指標	
特定健康診査の実施率	実施実績の評価	未受診者への受診勧奨実施数
	実効評価	受診勧奨者の受診状況
	最終評価	各年度の特定健康診査実施率
特定保健指導の実施率	実施実績の評価	未利用者への利用勧奨状況
	実効評価	未利用者の保健指導利用状況
	最終評価	各年度の保健指導実施率
特定健診受診者の喫煙率	実施実績の評価	喫煙者への禁煙指導数
	実効評価	喫煙者の減少率
	最終評価	各年度の特定健診受診者の喫煙率
血圧ハイリスク者の医療機関受診率	実施実績の評価	ハイリスク者への受診勧奨者数
	実効評価	受診勧奨者の受診状況
	最終評価	各年度の医療機関受診率
血糖ハイリスク者の医療機関受診率	実施実績の評価	ハイリスク者への受診勧奨者数
	実効評価	受診勧奨者の受診状況
	最終評価	各年度の医療機関受診率
脂質ハイリスク者の医療機関受診率	実施実績の評価	ハイリスク者への受診勧奨者数
	実効評価	受診勧奨者の受診状況
	最終評価	各年度の医療機関受診率

1 2. 個人情報の保護

健診データをはじめとする個人情報の保護に関しては、「交野市個人情報保護条例」及び「医療・介護関係事業者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」等の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理を行う。

事業者委託を行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行う。また、事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するよう指導と管理を行う。

1 3. 計画の公表・周知

本計画については、交野市ホームページ等により公表する。

1 4. 事業運営上の留意事項

計画を進めるにあたっては、保険者である医療保険課が主体となり、市内全体の健康づくりを統括する健康増進課をはじめ、庁内関係課と相互に連携して取り組む。

また、庁内の関係各課だけでなく、市民、医療機関等の地域関係者、さらには大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府、国との連携を図りながら計画の推進を図る。

1 5. 交野市データヘルス計画策定検討会メンバー

所属	役職	氏名
公益財団法人大阪保健医療財団 大阪がん循環器予防センター	医師	村木 功
大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課	主査（保健師）	藤村 昌子
大阪府四條畷保健所	所長	宮園 将哉
	企画調整課（保健師）	新海 のり子
大阪府国民健康保険団体連合会 総務部事業課	課長	我舞谷 正
	総括主査	檀野 弥世美
	主査	岡崎 猛
	主任	国貞 和也
	保健事業専門員（保健師）	山本 洋子
	保健事業専門員（保健師）	岡森 幸予
交野市医療保険課	（前）課長	村上 務
	係員（保健師）	中村 有希

