

交野市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
及び第2期データヘルス計画

平成30年3月
交野市

-目次-

はじめに	
第1章 保険者の特性把握と現状	1
1. 本市の現状	2
(1) 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴	2
(2) 人口・被保険者の状況	3
(3) 要介護者の状況	5
(4) 死因割合と標準化死亡比	7
2. 本市国民健康保険加入者の医療状況	9
(1) 主要疾患別医療費	9
(2) 年齢階層別主要疾患のレセプト状況	11
(3) 人工透析のレセプト分析	13
第2章 第3期特定健診等実施計画	14
計画策定について	15
1. 第2期における特定健診及び特定保健指導の実施状況	18
(1) 特定健診の実施状況	18
(2) 特定保健指導の実施状況	21
(3) 特定保健指導の効果	24
2. 第2期特定健診等実施計画から見えてきた課題	26
(1) 特定健診受診率の向上	26
(2) 特定保健指導実施率の向上	26
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	27
3. 第3期特定健診等実施計画の取り組み、実施方法及び目標値設定	28
(1) 特定健診・特定保健指導実施に向けての取り組み	28
(2) 特定健診・特定保健指導実施方法	30
(3) 国の実施目標値と本市国保における目標値の設定	36
4. 特定健診・特定保健指導の共通事項	38
(1) 費用決裁及びデータ管理	38
第3章 第2期データヘルス計画	39
計画策定について	40
1. 特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況	41
(1) 特定健診受診状況	41
(2) 未受診者対策事業における未受診理由	43
(3) 特定健診結果からみる生活習慣病の状況	44
(4) 特定保健指導実施状況	49
(5) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況	50
(6) がん検診の分析	51
(7) 成人歯科健診の分析	51
2. 第1期データヘルス計画の評価と課題	52
(1) 評価	52
(2) 課題	54
3. 第2期データヘルス計画の取り組み、実施方法及び目標値設定	56
(1) 保健事業の実施内容と評価指標	56

	(2) 目標値の設定	60
	4. 計画の評価方法の設定	61
	(1) 基本的な考え方	61
	(2) 具体的な評価方法	61
	(3) 評価様式	63
第4章	その他	64
	1. 個人情報の保護	65
	(1) 基本的な考え方	65
	(2) 記録の保存方法及び保存体制	65
	(3) データを外部に提供する場合	65
	2. その他	66
	(1) 計画の見直し	66
	(2) 計画の公表・周知	66
	(3) 事業運営上の留意事項	66
	(4) 保健事業の実施体制	66
	資料	67

はじめに

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を確立し、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきた。

しかし、急速な少子高齢化や社会環境の大きな変化を受け、現行制度を将来にわたり持続可能なものとするためには、現行制度の構造改革とともに、医療費適正化の総合的かつ計画的な推進を図ることが必須である。

今後、医療費は高齢者を中心に大幅な増加が見込まれるなか、死亡原因の6割を占める生活習慣病は、医療費においても高い割合を占めていることから、生活習慣病の発症、重症化の予防対策についての充実、強化が求められている。

このような状況を踏まえ、国から、平成20年度には生活習慣病に着目した特定健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施を医療保険者に対し義務づけられ、平成26年度には、健康・医療情報を活用した保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものと定められた。

本市国民健康保険（以下、「市国保」という。）では、平成20年度に「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、2期に渡る10年間、特定健診及び特定保健指導の実施に取り組んできた。

平成27年度には市国保の健康課題を明確化し「交野市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んできたところである。

第3期特定健診等実施計画及び第2期データヘルス計画においては、引き続き、被保険者の健康寿命の延伸及び健康保持の増進を図りつつ、医療費適正化をめざし、より一層、事業の実効性を高めるため、両計画を一体的に策定することとする。

第1章

保険者の特性把握と現状

1. 本市の現状

(1) 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

① 地理的・社会的環境

本市は大阪府の北東部に位置し、北部は枚方市、西部は寝屋川市、南部は四條畷市に隣接している。

市の面積の半分を山林が占め、中央を南北に天野川が流れており、良好な自然環境が整っている。市内には JR 学研都市線と京阪交野線があり、大阪や京都へ 1 時間以内でアクセスできる。また、第二京阪道路の整備により、交通の利便性がより向上された。

一方で、人口は減少傾向にあり、特に若い世代の人口減少が進み今後さらにその傾向が進むことが想定される。

② 医療アクセス

本市の医療機関は、病院が 2、一般診療所が 50、歯科診療所が 36 設置されており、人口 10 万人あたりに換算し、府や国と比較すると、いずれも少ない状況にある。

しかし、枚方市、寝屋川市、四條畷市等を合わせた北河内医療圏で見ると、特定機能病院や地域の基幹病院が複数あり、高度な医療を受診しやすい状況にある。

また、市内の医療機関のうち、特定健診を受診できるのは 26 機関となる。

表 1 医療提供体制等の比較(平成 28 年 10 月時点)

	交野市		府	国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	2	2.6	5.9	6.6
病床数	268	344.1	1,207.5	1,220.4
一般診療所数	50	64.2	94.6	79.4
歯科診療所数	36	46.2	62.7	53.9

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

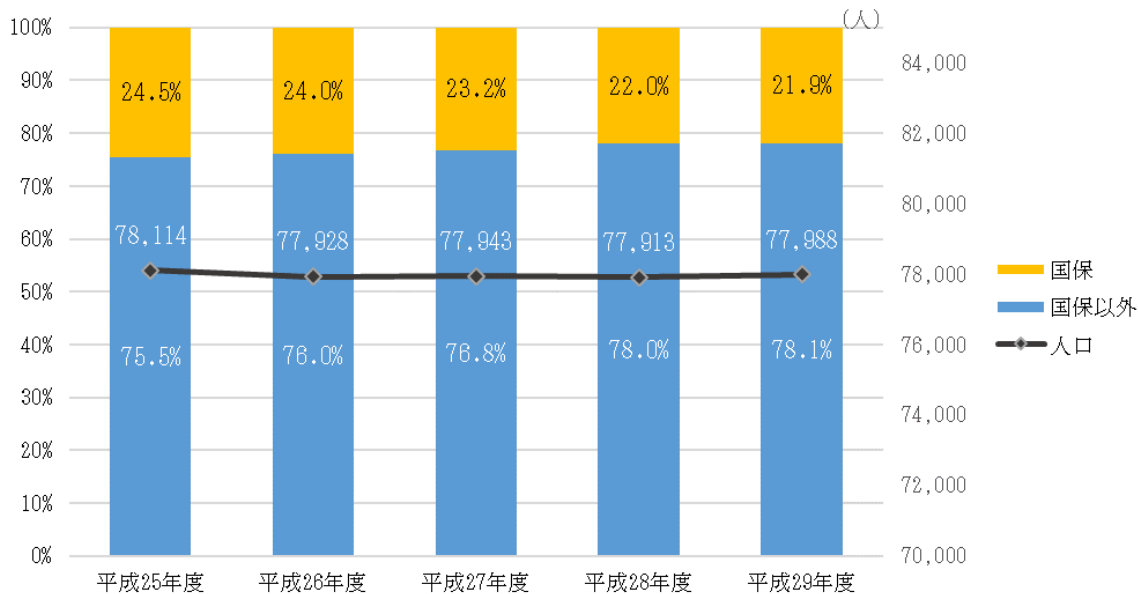
診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

出典：医療施設調査

(2) 人口・被保険者の状況

本市の人口は平成 29 年 4 月時点で 77,988 人であり、このうち国保被保険者は 17,071 人 (21.9%) である。人口の増減はあまりみられないが、国保被保険者は緩やかに減少していくと予測される。

図 1 人口と被保険者数の割合の推移

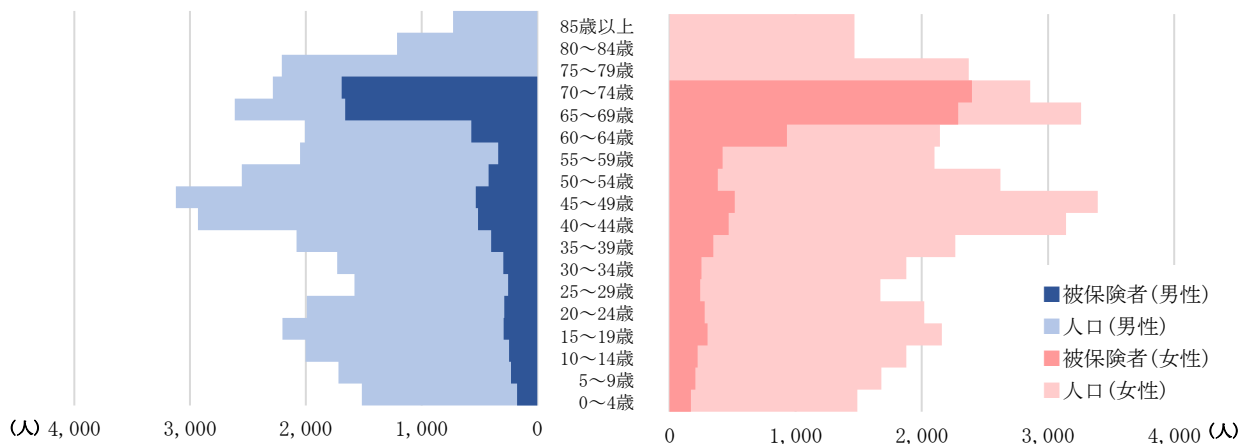


出典：事務事業概要

次に年齢別に国保被保険者数の加入率をみると、0歳から39歳までは12.9%、40歳から64歳までは19.2%と低いが、65歳以上では71.4%と高くなっている。これは定年後に市国保に加入する人が多いからであると考えられる。

効果的かつ効率的に保健事業を展開するには、この年齢層を主なターゲットとする必要がある。しかし、人口比率の高い30歳代から50歳代が近い将来に市国保に加入する可能性が高いことから、若年層への健康への意識づけも必要となってくる。

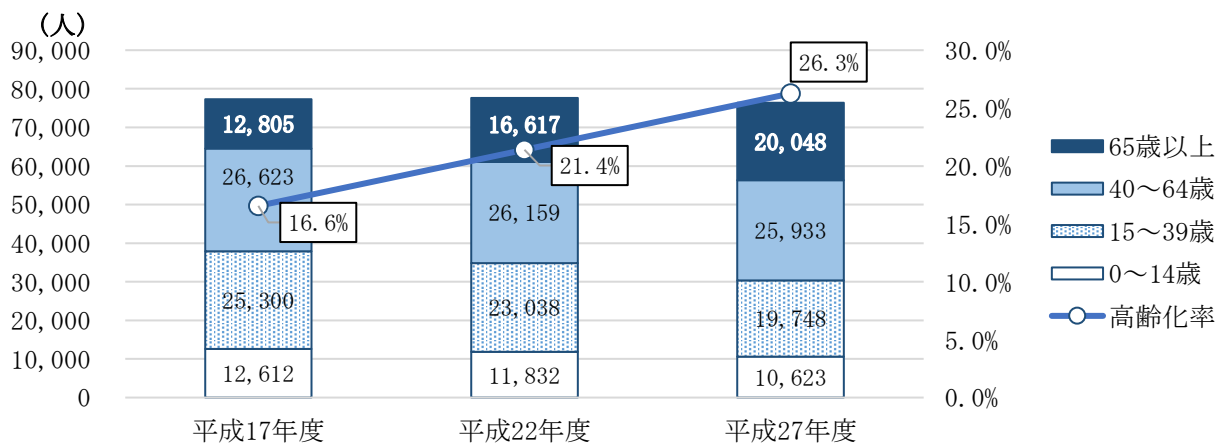
図 2 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布(平成 29 年 4 月時点)



出典：国保データベース (KDB) システム 地域の全体像の把握 被保険者構成

図3及び図4で、市全体及び市国保における年齢別の人口分布及び人口に占める65歳以上の割合を5年ごとの推移で見ると、図3の市全体の高齢化率は16.6%から26.3%へ上昇し、図4の市国保における高齢者の割合は29.1%から44.8%へ上昇している。平成17年からの10年間で、市人口、市国保加入者ともに高齢者率は約1.5倍に増加している。高齢化の進行による今後の医療費の増大を見すえ、疾病の早期発見、早期治療を保健事業のひとつと捕らえて事業展開をしていくことがより効果的であると考えられる。

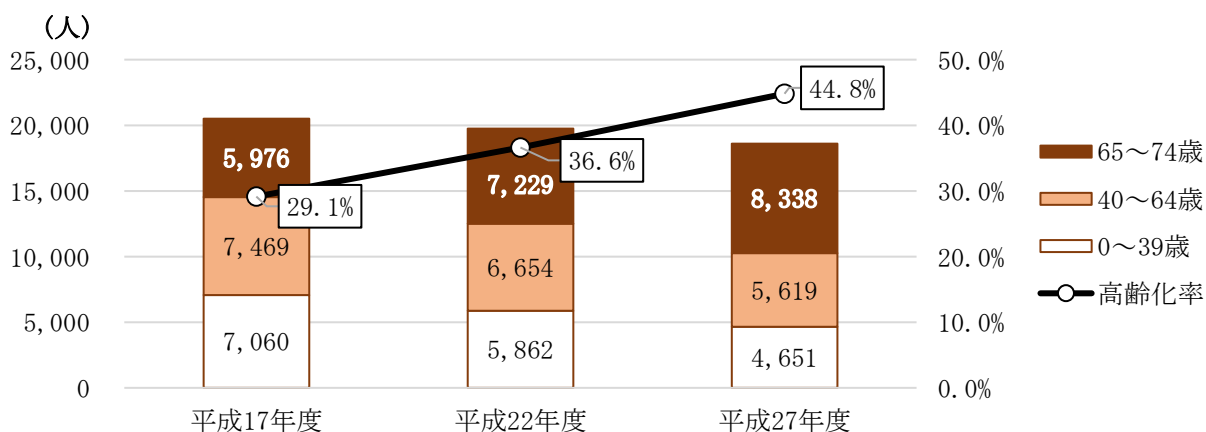
図3 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の5年ごとの推移



出典：国勢調査主要統計(総務省統計局)

(計算式) 高齢化率 = (65歳以上人口) ÷ 全人口

図4 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の5年ごとの推移



出典：大阪府国民健康保険事業状況

(計算式) 高齢化率 = (65～74歳被保険者数) ÷ 全被保険者数

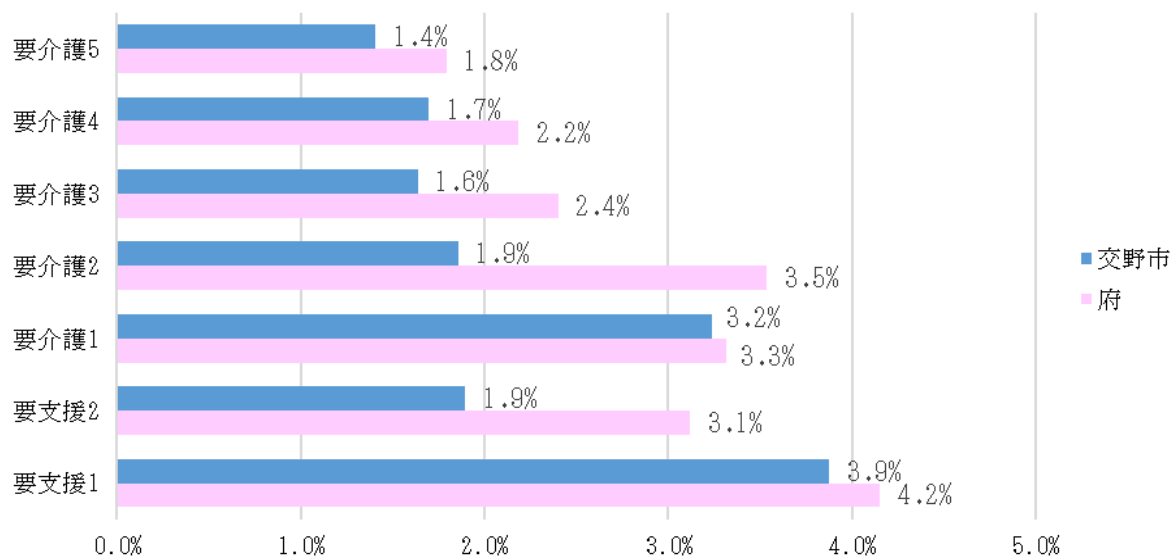
(3) 要介護者の状況

① 要介護認定割合

介護保険制度における65歳以上の被保険者である第1号被保険者に占める要介護の認定割合について、平成27年の介護度の認定割合を府と比較すると、各要介護度において本市が府を下回っている。

一般に高い要介護度の原因は脳卒中や認知症が多く、反対に要支援や低い要介護度の原因は加齢に伴う衰弱や整形外科疾患が多いといわれている。要介護の割合が高い場合には、原因への対策を行う保健事業の展開を考えることが望ましいが、本市の現状は際立って高いものは見られない。

図5 第1号被保険者全体に占める各要介護の認定割合(平成27年度)



出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省ホームページ)

② 要介護認定状況

表2の第1号被保険者数及び要支援・要介護認定率の推移をみると、被保険者数は増加をたどる一方で認定率は横ばいから上昇傾向となっている。

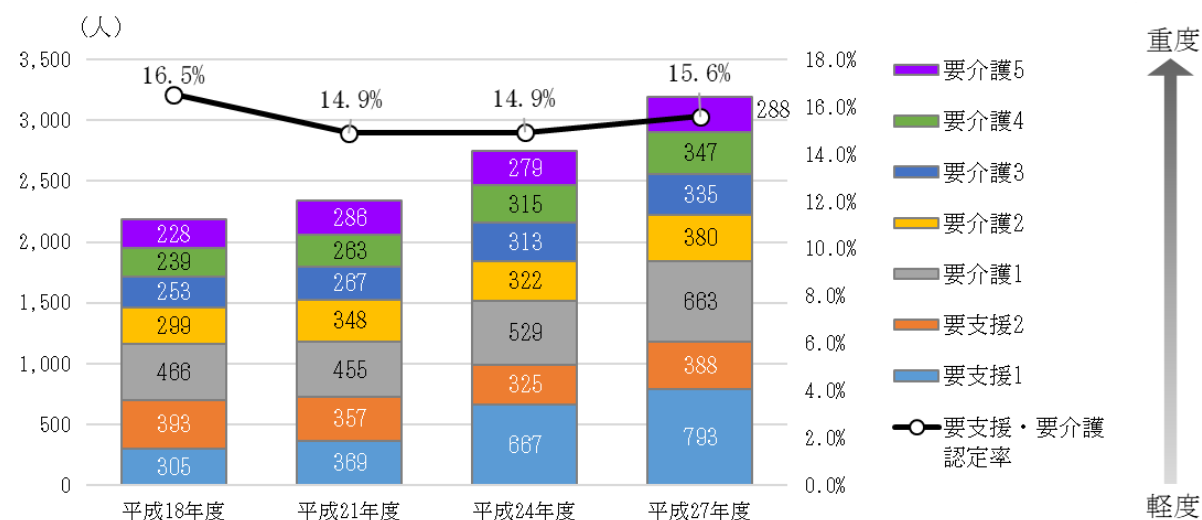
図6の要介護認定状況の推移から、要介護・要支援認定割合をみると、要支援1・2の割合が増える一方で要介護3から5の割合は減少傾向にある。また、要介護5の認定率は平成24年度から平成27年度にかけて減少しているものの、要支援や軽度の要介護の認定率は横ばいから上昇傾向にあり、今後、母体となる第1号被保険者数自体が増えていくことから、より一層早期からの対策が必要である。

表2 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定率の推移

	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度
第1号被保険者数(人)	13,207	15,735	18,427	20,468
要支援・要介護認定者数(人)	2,183	2,345	2,750	3,194
要支援・要介護認定率	16.5%	14.9%	14.9%	15.6%

出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省ホームページ)

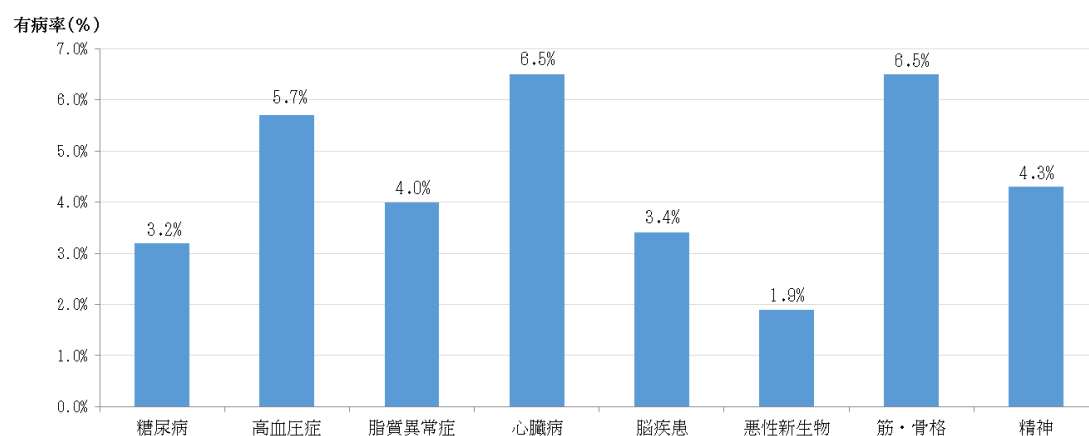
図6 要介護認定状況の推移



出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省ホームページ)

介護認定者の疾患別有病率をみると、高血圧症、心臓病が高く生活習慣病への対策も必要であるが、筋・骨格の有病率も高いことから、ロコモティブシンドロームの対策も重要である。

図7 市国保加入者の介護認定者の有病状況(平成28年度)



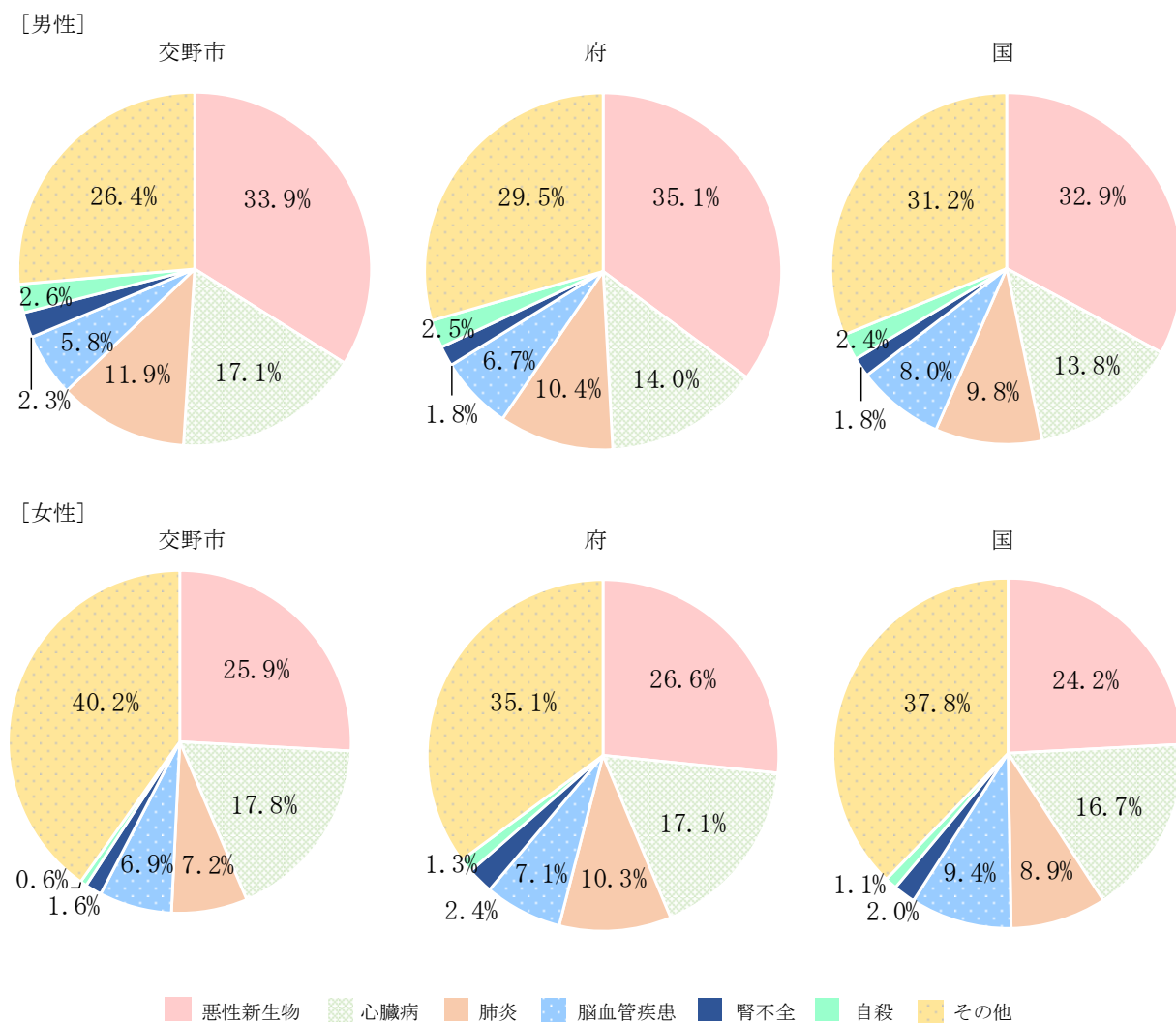
出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

(4) 死因割合と標準化死亡比

① 男女別死因割合

図8の男女別の死因割合を本市、府、国と比較すると、本市は男女ともに府、国とほぼ同様の傾向がみられる。男性では、悪性新生物、心臓病、肺炎、腎不全、自殺が高く、女性では、心臓病がやや高くなっている。一方、脳血管疾患による死亡は、男女共に少なくなっている。

図8 男女別の死因割合（平成27年度）



出典：人口動態統計

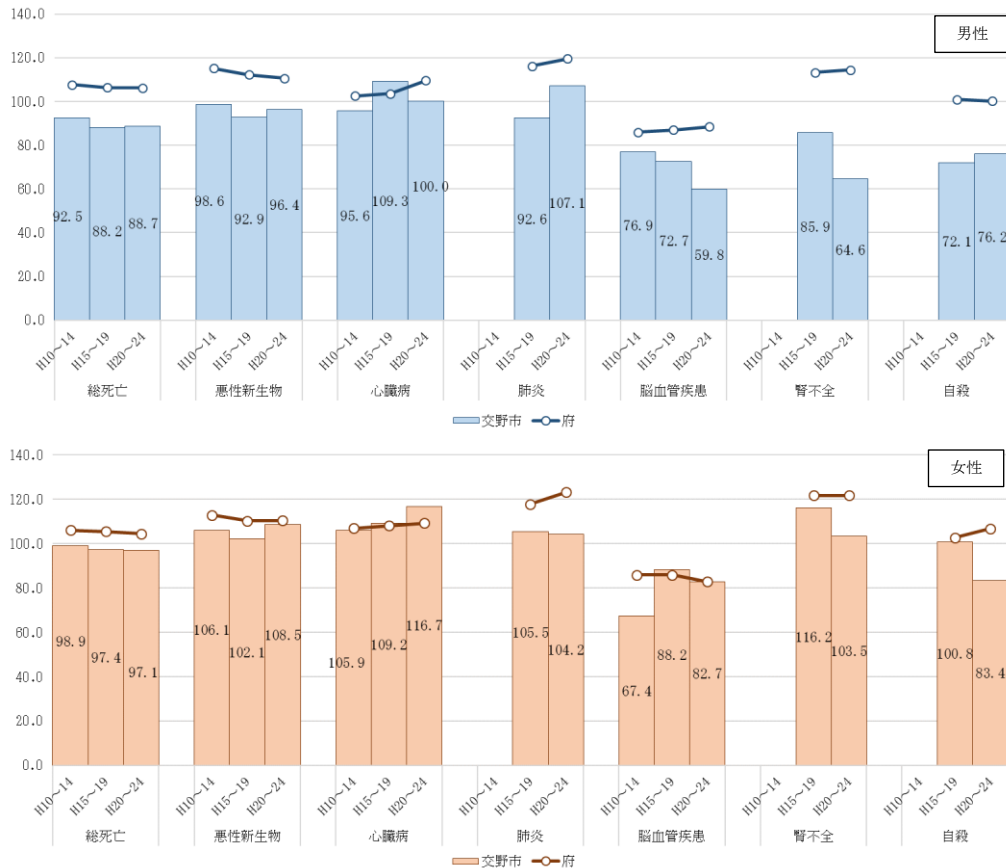
(注) 小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

②標準化死亡比

標準化死亡比とは年齢構成の違いを考慮して主要疾病による死亡頻度を算出するもので、全国平均を100とすることから100以上あると全国よりも死亡率が高いことを示す。

図9の男女別の主要疾病標準化死亡比の推移について、全国平均と比較すると、男性は肺炎、女性は悪性新生物、心臓病、肺炎、腎不全の死亡率が上回っている。府と比較すると、男性は全ての疾病で下回っているが、女性は心臓病、脳血管疾患が上回っている。

図9 男女別の主要疾病標準化死亡比の推移



※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
出典：人口動態統計

表3 男女別の主要疾病標準化死亡比(平成20年度～平成24年度)

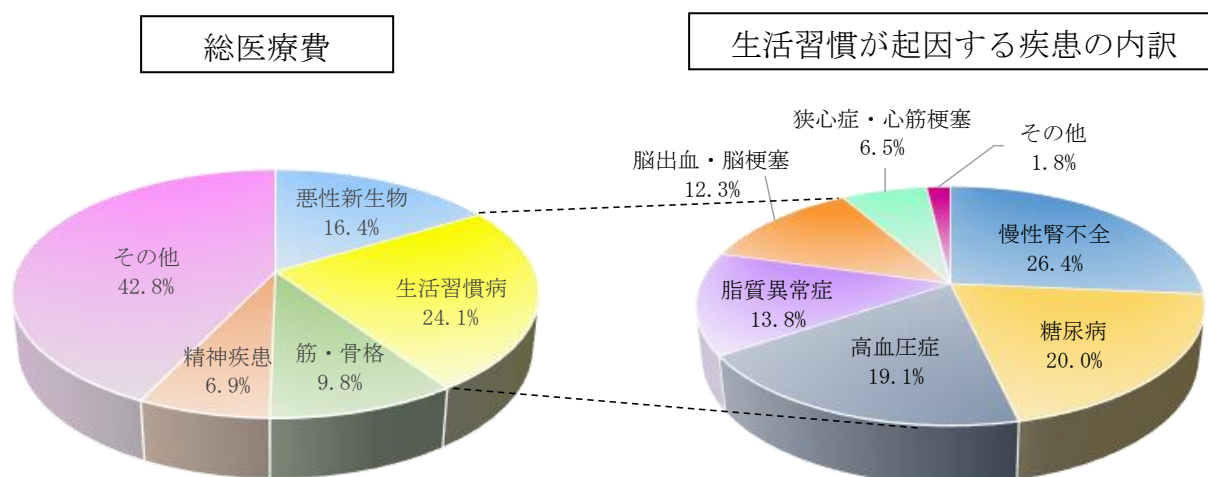
主要疾病	性別	交野市	府	国
悪性新生物	男	96.4	110.6	100
	女	108.5	110.5	100
心臓病	男	100.0	109.6	100
	女	116.7	109.2	100
肺炎	男	107.1	119.6	100
	女	104.2	123.2	100
脳血管疾患	男	59.8	88.5	100
	女	82.7	82.8	100
腎不全	男	64.6	114.4	100
	女	103.5	121.8	100

2. 本市国民健康保険加入者の医療状況

(1) 主要疾患別医療費

総医療費に占める割合の内訳は 24.1%が生活習慣病である。生活習慣が起因する疾患の内訳は一般的に生活習慣病とされる糖尿病 20.0% 高血圧症 19.1% 脂質異常症 13.8%と全体の 52.9%を占めている。

図 10 総医療費割合の内訳(平成 28 年度)



出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析

(注) 小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

表 4 総医療費に占める生活習慣病の医療費(平成 28 年度)

大分類	医療費(円)	生活習慣病内訳	医療費(円)
悪性新生物	964, 229, 910	慢性腎不全	374, 614, 820
生活習慣病	1, 419, 209, 300	糖尿病	284, 047, 450
筋・骨格	579, 866, 800	高血圧症	270, 757, 410
精神疾患	406, 265, 190	脂質異常症	196, 539, 600
その他	2, 523, 073, 680	脳出血・脳梗塞 ^{※1}	175, 137, 010
総医療費	5, 892, 644, 880	狭心症・心筋梗塞 ^{※2}	92, 465, 470
		その他	25, 647, 540
		生活習慣病計	1, 419, 209, 300

※1 脳血管疾患に含まれる疾病

※2 虚血性心疾患に含まれる疾病

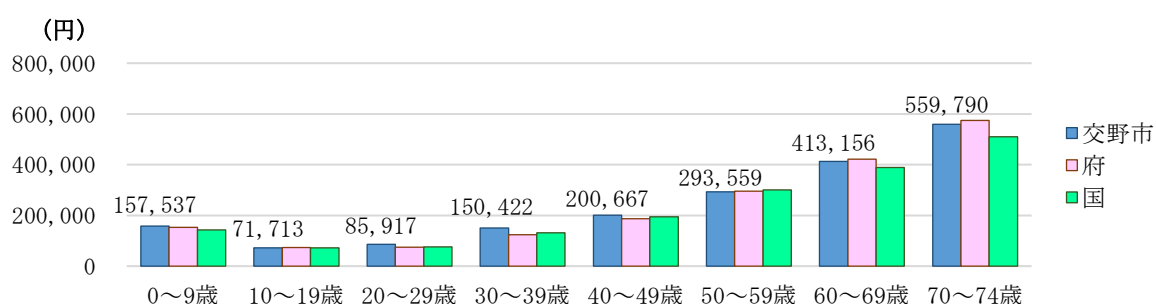
出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(生活習慣病、大分類、中分類、細小 82 分類)

生活習慣病が起因する疾患の内、一般に基礎疾患と言われる糖尿病、高血圧症、脂質異常症は早期の生活習慣の見直しにより回避できるものである。これらが重症化すると1人あたりの医療費が高額となる慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患に移行することになる。

早期の生活習慣の見直し、受診勧奨、あるいは重症化予防対策により、基礎疾患の医療費を抑制することは、高額医療費を抑制することにもつながる。また、中長期的にみると、総医療費の16.4%を占める悪性新生物による患者数を減らすことにもなりえることから、今後も、医療費抑制を目指し、効果的かつ継続的に保健指導事業を実施していくことが必要である。

図11は、年間の総医療費（外来・入院の診察費及び調剤費用）について、年齢階級別の1人当たりの金額を、府、国と比較している。0歳～9歳、20歳～49歳までの1人当たりの総医療費が府、国よりも高くなっている。また、年齢が高くなるにつれ医療費が上昇している。

図11 年齢階級別の1人当たり総医療費の比較(平成28年度)



出典：国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析(大分類)

(計算式)一人当たり総医療費=年齢階級別総医療費÷年齢階級別被保険者数

表5 1人当たり医療費(平成28年度月平均)の入院外来別比較

平成28年度					
1人当たり月平均医療費		うち外来		うち入院	
交野市	27,480円	16,940円	61.6%	10,540円	38.4%
府	24,620円	14,930円	60.6%	9,690円	39.4%
国	24,250円	14,580円	60.1%	9,670円	39.9%

出典：国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握

(2) 年齢階層別主要疾患のレセプト状況

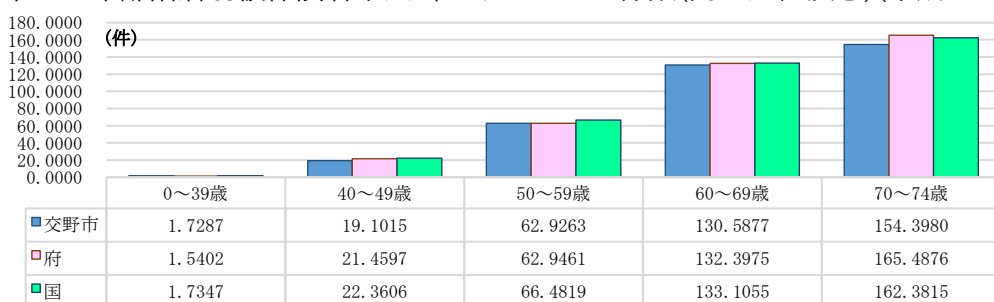
高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症は虚血性心疾患、脳血管疾患、腎機能低下の主要な疾患とされ、適切に治療されていることが重要となる。

健診結果等により、受診勧奨値以上の場合には速やかに医療機関受診を勧め、重症化予防に努めていく必要がある。

ア. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

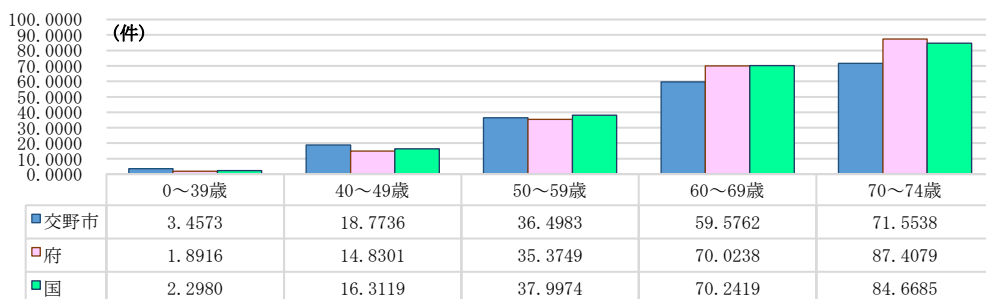
図 12 高血圧性疾患・図 13 糖尿病・図 14 脂質異常症の年齢階層別の主要疾患レセプト件数をみると、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症ともに、60歳代以降に件数が多くなっている。

図 12 年齢階層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 年度月平均)



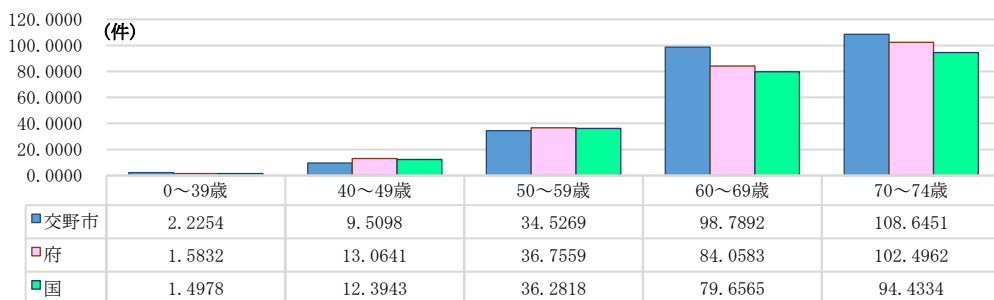
出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(生活習慣病・外来)

図 13 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病)(平成 28 年度月平均)



出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(生活習慣病・外来)

図 14 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)(平成 28 年度月平均)



出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(生活習慣病・外来)

※高血圧性疾患とは、高血圧そのものと高血圧状態が継続することにより様々な臓器障害を発症したものの総称となる。主な疾病として「本態性高血圧症」「高血圧性心疾患」「高血圧性腎疾患」「二次性高血圧症」などがある。

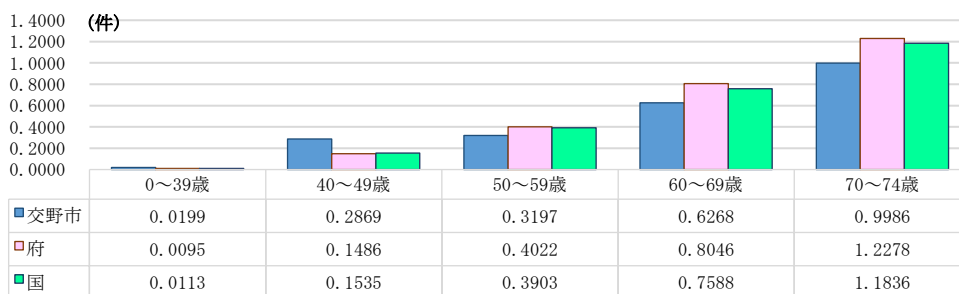
イ. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

図 15 虚血性心疾患・図 16 脳血管疾患・図 17 人工透析の年齢階層別の主要疾患レセプト件数をみると、いずれの疾患においても 60 歳代以降の件数が多い傾向にある。

本市と府、国を比較すると、虚血性心疾患では 40 歳代、脳血管疾患では 40 歳代、50 歳代、70 歳代の件数が多いことがわかる。以上から、40 歳未満からの生活習慣病対策を行うとともに、40 歳代に対する疾患の早期発見・早期治療が必要といえる。

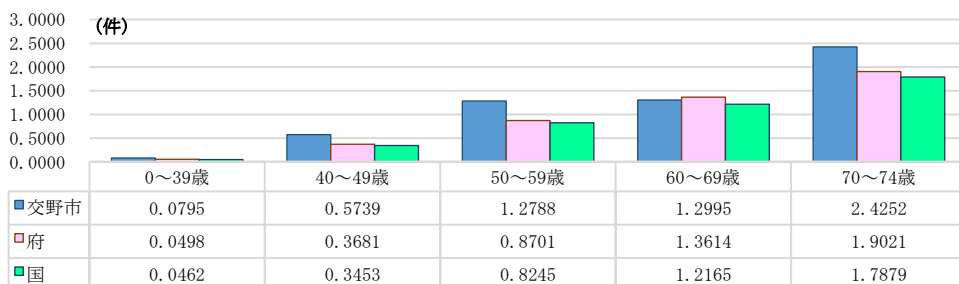
人工透析においては、50 歳代から増えはじめ、60 歳代には、府、国より多くなっており、ここでも早期の生活習慣病重症化対策が必要である。

図 15 年齢階層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 年度月平均)



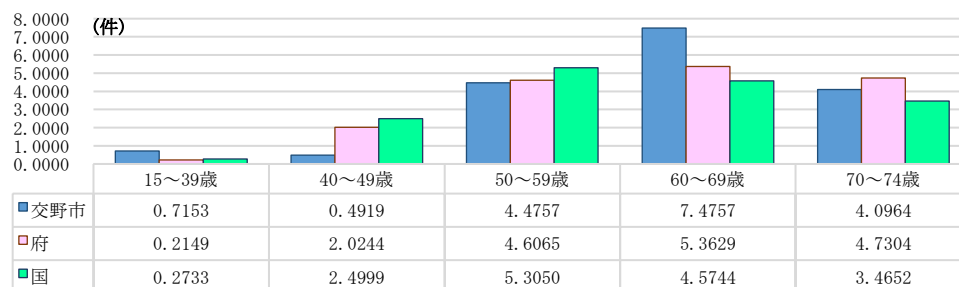
出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(中分類・入院)

図 16 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患)(平成 28 年度月平均)



出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(中分類・入院)

図 17 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析)(平成 28 年度月平均)



出典：国保データベース (KDB) システム 疾病別医療費分析(細小 82 分類・入院+外来)

※虚血性心疾患とは、心臓のまわりを通っている冠動脈という血管が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなること(心筋虚血)でおこる疾患で、主な疾病として動脈硬化による「狭心症」「心筋梗塞」「心不全」「心室細動」などがある。

※脳血管疾患とは、脳の血管に何らかの障害が起きることが原因でおこる疾患である。主な疾病として脳卒中となり、脳の血管が狭窄・閉塞することで生じる脳梗塞などの虚血性脳卒中や脳の血管が破れて生じる脳内出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中がある。

図 16 に使用したデータは、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞・脳動脈硬化(症)・その他の脳血管疾患を脳血管疾患としている。

※図 12～図 17(レセプト件数の算出式) 疾病別レセプト件数÷被保険者数×1000÷12

(3) 人工透析のレセプト分析

平成 28 年 7 月の人工透析患者を分析すると、基礎疾患で多くを占めていたのは高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患であった。

人工透析にかかる医療費は 1 カ月で 3,900 万円以上、1 人当たり約 66 万円と高額になっている。

平成 27 年 7 月と平成 28 年 7 月の人工透析患者の状況を比較すると、継続して人工透析を受けていた人は 48 人、新規で人工透析を受けていた人は 12 人であった。

平成 27 年 7 月には資格があったが、平成 28 年 7 月に資格喪失していた人は 14 人おり、新規で透析開始となる患者数と同程度の人数が後期高齢者移行や転出、死亡等で資格喪失していた。

医療費増大抑制のためには、主な基礎疾患である高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患の重症化予防対策を強化する必要がある。

表 6 平成 28 年 7 月診療分の人工透析患者と医療費、主な基礎疾患について

人工透析患者と医療費		主な基礎疾患（重複）		
		高血圧症	糖尿病	虚血性心疾患
60 人 （うち新規患者 12 人）	39,478,480 円	57 件	35 件	27 件

出典：国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析(1)細小分類

表 7 平成 27 年 7 月と平成 28 年 7 月診療分の人工透析患者比較

年度 （被保険者人数）	人工透析患者数 （被保険者に占める割合）	継続 人工透析患者	新規 人工透析患者	平成 28 年 7 月時点 資格喪失者
平成 27 年 7 月 （18,741 人）	62 人 （0.33%）			
平成 28 年 7 月 （18,024 人）	60 人 （0.33%）	48 人	12 人	14 人

※資格喪失者の内訳：6 人後期高齢者、2 人転出、1 人障害認定、5 人死亡

※新規人工透析患者は 27 年度以前より資格がある人、転入等による新規者はなし。

※主な基礎疾患については、重複該当あり。

出典：国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析(1)細小分類

第 2 章

第 3 期特定健診等実施計画

計画策定について

■ 計画策定の背景

平成 20 年度から医療保険者に、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした特定健診・特定保健指導の実施を義務付ける仕組みが導入された。

これは、内臓脂肪型肥満に着目した健診、保健指導であり、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考え方に基づくものである。

特定健診は特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施し、特定保健指導では対象者が自ら行動変容と生活習慣の改善を図っていくよう促していく。

本市国民健康保険では、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第 18 条に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成 20 年度に「交野市特定健康診査等実施計画」、平成 25 年度に「第 2 期特定健康診査等実施計画」を策定し、メタボリックシンドロームに着目した健診等を計画的に実施してきたところである。

「第 3 期特定健康診査等実施計画」は、第 2 期における計画をふまえ、引き続き特定健診・特定保健指導の受診率、実施率の向上に取り組み、生活習慣病対策を中心に、さらなる被保険者の健康保持増進を図るため、「第 2 期データヘルス計画」と一体的に策定する。

■ 計画の位置付け

本計画は法第 19 条により規定されている特定健診等の実施に関する計画として、国の定める「特定健康診査等基本方針」に即して策定する。

この計画の実施にあたっては、「第 4 次交野市総合計画」及び「交野市健康増進・食育計画」との整合性を図りながら、関係部局や医療機関との連携を図り推進するものとする。

■ 計画の期間

法第 19 条により第 1 期、第 2 期は 5 年を 1 期としていたが、医療費適正化計画が 6 年を 1 期に見直しされたことから、第 3 期からは平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年を 1 期として策定する。

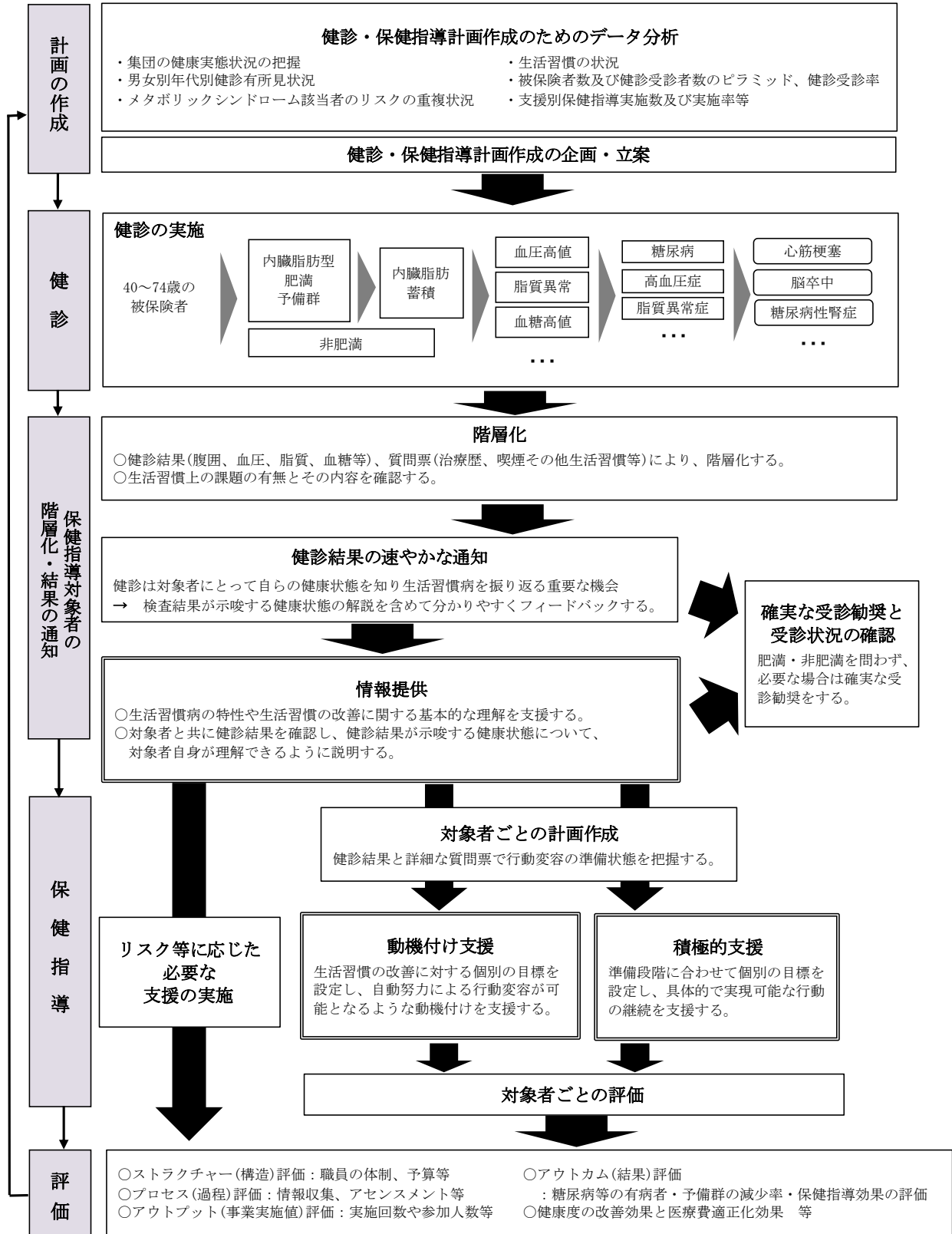
図 18 第 3 期計画期間における国の特定健診・特定保健指導の考え方

〔内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について〕

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #ADD8E6; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #ADD8E6; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">行動変容を促す手法</div>	内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝などの身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要注意」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		保険者

出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版） 厚生労働省健康局

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）厚生労働省健康局

1. 第2期における特定健診及び特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診の実施状況

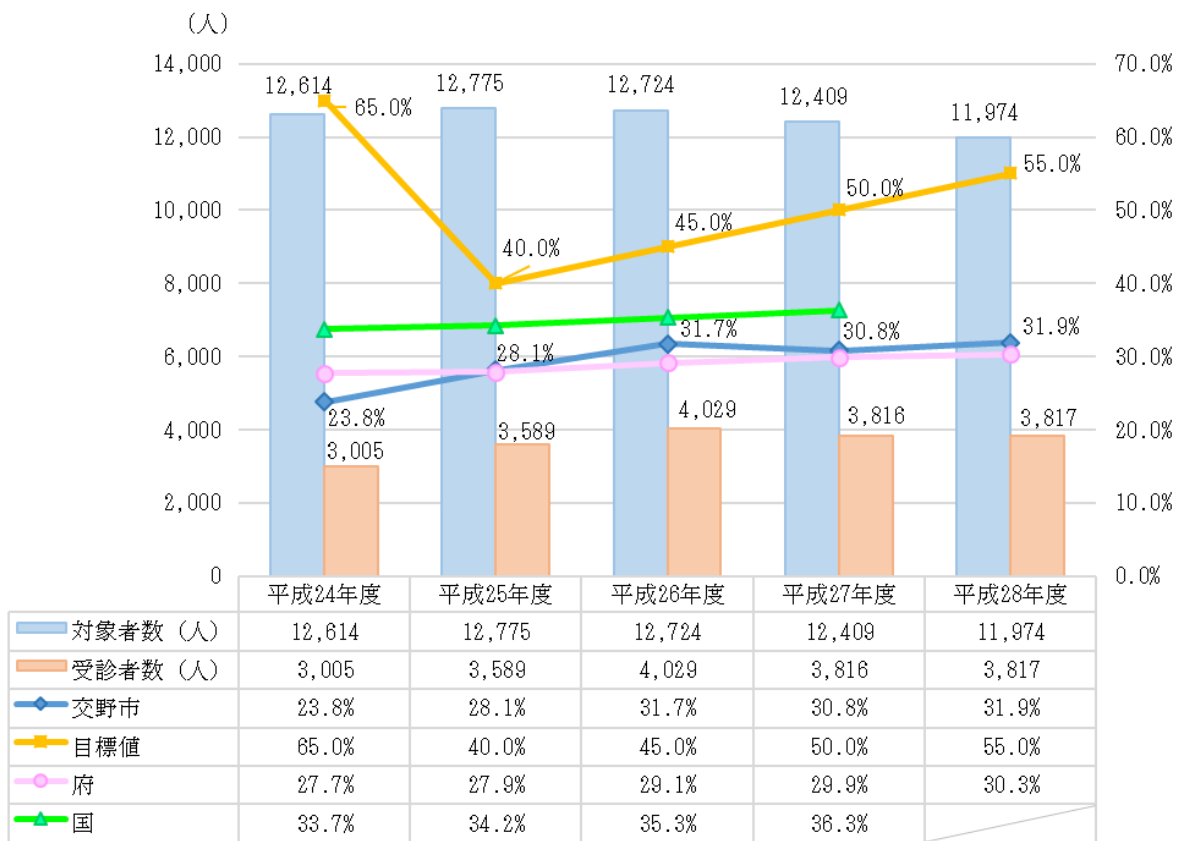
① 特定健診の受診率

特定健診受診率を府、国と比較すると平成26年度以降は府をやや上回っているが、国と比べると下回っている。平成25年度の受診率28.1%から平成26年度31.7%と受診率は上昇したが、平成26年度以降の受診率の推移はほぼ横ばいとなっている。

第2期特定健康診査等実施計画で掲げた平成29年度の目標値は60%であったが、図19の推移をみると到達は厳しい状況となっている。

第3期特定健康診査等実施計画においては、この結果を踏まえ目標値を検討していく必要がある。

図19 特定健診の実施状況(法定報告)



出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)

(国) 特定健診・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省ホームページ)

図 20、図 21 より男女とも年齢別特定健診受診率の傾向に大きな差はないが、全体的に女性のほうがやや高い状況である。男性では 65 歳以降、女性では 60 歳以降で受診率が 35%を超えているが、40 歳～54 歳までの受診率が男女とも 20%を下回っているため、40 歳～54 歳までの受診率が全体の受診率の引き下げに大きく影響しているといえる。

そのため 40 歳～54 歳までの受診率向上を図る必要がある。

図 20 年齢別特定健診受診率
(平成 28 年度・男性)

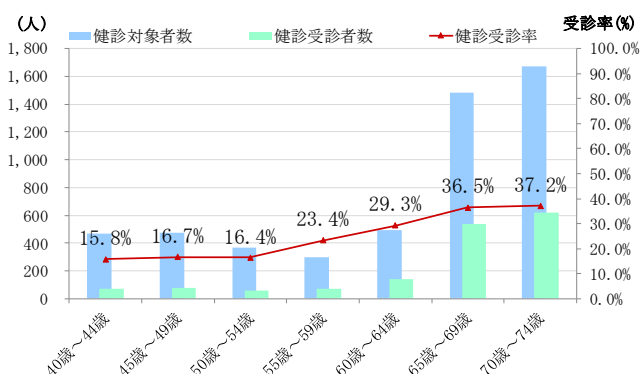
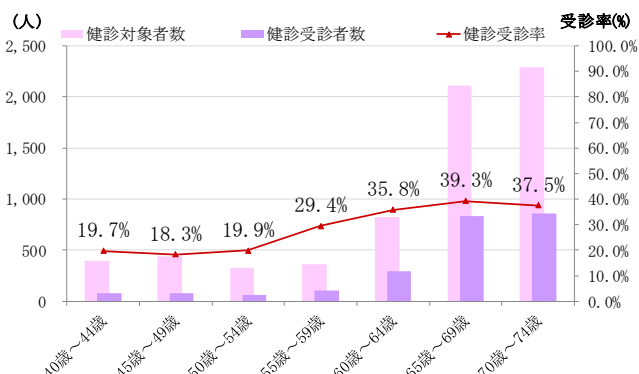


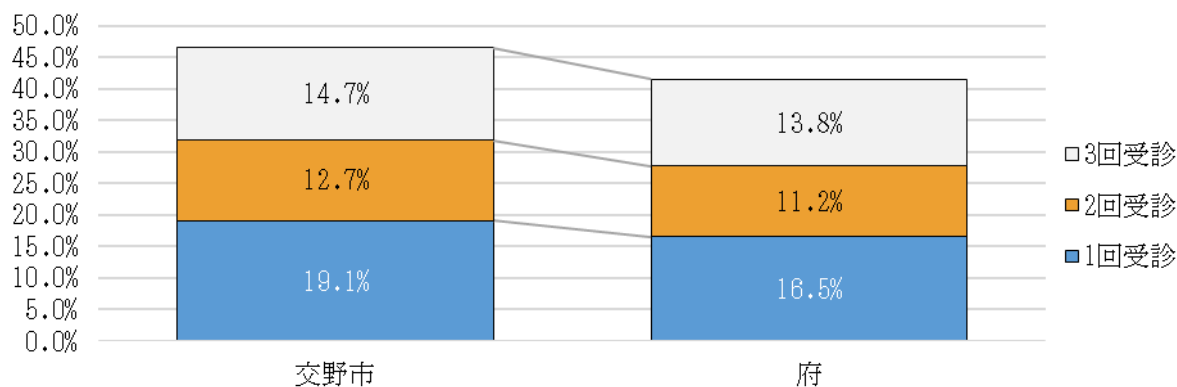
図 21 年齢別特定健診受診率
(平成 28 年度・女性)



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3 年累積特定健診の受診率をみると、府に比べ、各回数を受診率はよいが、全く受診歴のない人が 53.5%と半数以上であることから健診受診は経年的受診することの必要性を健診対象者に伝え、受診率向上に向けての取り組みを行っていく必要がある。

図 22 3 年累積特定健診受診率(平成 26 年度～28 年度)

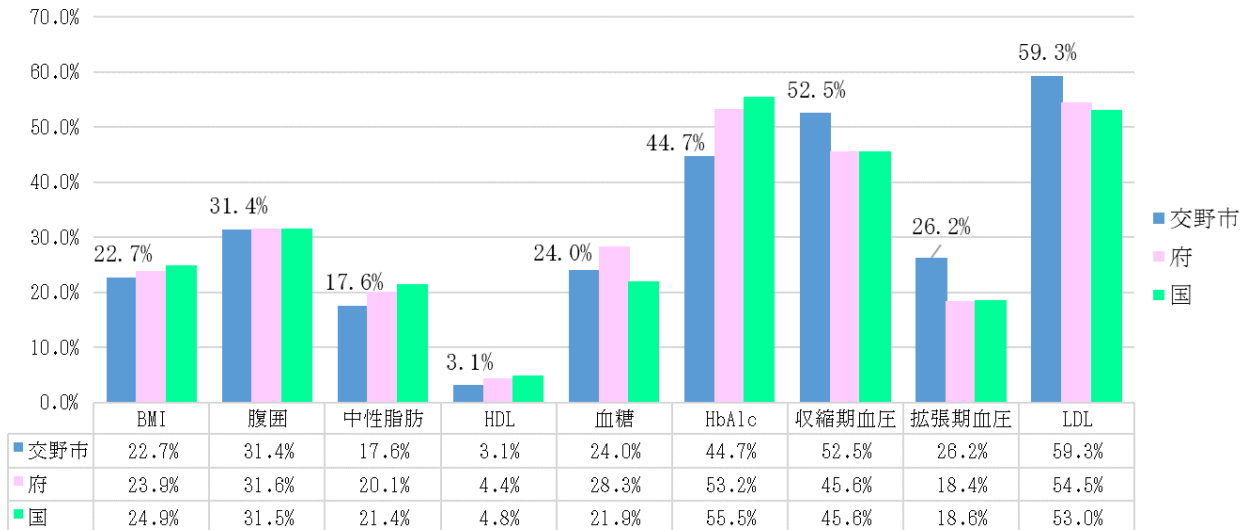


出典：国保データベース (KDB) システム 被保険者管理台帳

②特定健診結果からみる有所見者の状況

特定健診の有所見者割合は LDL、収縮期血圧、HbA1c の順に多くみられた。これらは、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病の検査項目になり、重症化を予防し医療費増大を抑制するためには、有所見者の割合を減らすことが必要である。

図 23 特定健診有所見者割合(平成 28 年度)



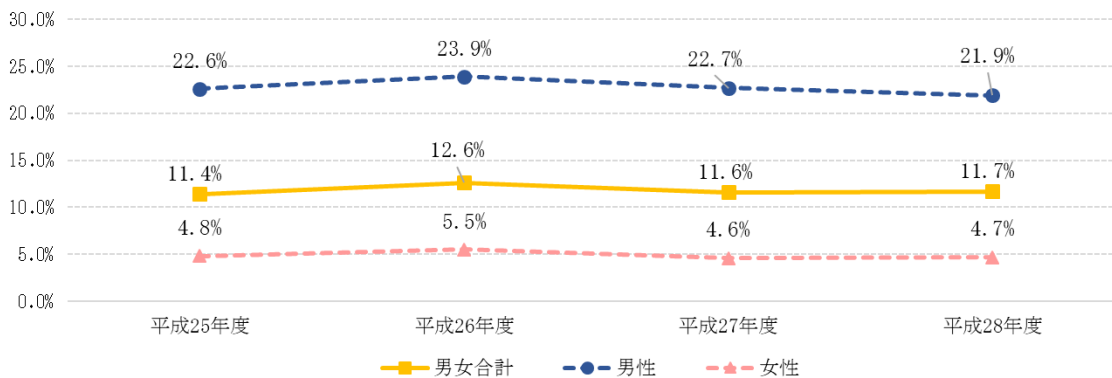
出典：国保データベース (KDB) システム 保健指導対象者一覧

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

BMI：25 以上、腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、収縮期血圧：130mmHg 以上、拡張期血圧：85mmHg 以上、
 中性脂肪：150mg/dl 以上、HDL コレステロール：39mg/dl 以下、LDL コレステロール：120mg/dl 以上、
 空腹時血糖値：100mg/dl 以上、HbA1c：5.6%以上

平成 28 年度の特定健診受診者の喫煙率は男性 21.9%、女性 4.7%となっている。喫煙率の男女合計は横ばいであるが、男性の喫煙率が緩やかに下降している。喫煙は虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の原因であることが明らかとなっていることから、引き続き禁煙対策を実施し、医療費増大抑制を図る。

図 24 性別喫煙率(平成 25 年度～28 年度)



データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは平成 25 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分 (48 カ月)

※「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答者数を集計

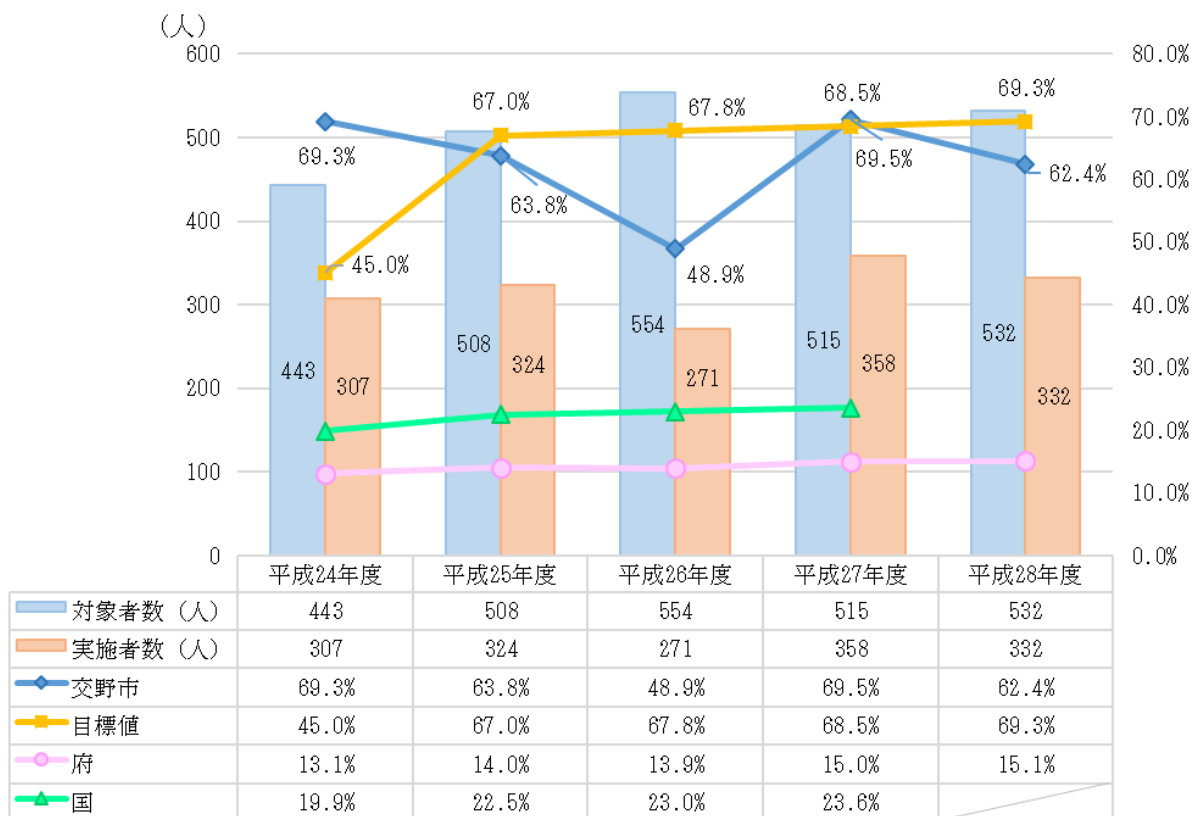
(2) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導の実施率

平成 24 年度から平成 28 年度における特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

平成 28 年度の特定保健指導実施率は 62.4% であり、本市の目標値より下回っているが、府の目標より上回っている。これは特定保健指導対象者のニーズに応じた、きめこまやかな対応により支援を行った結果であると考ええる。

図 25 特定保健指導の実施状況



出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)

(国) 特定健診・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省ホームページ)

②特定保健指導レベル該当者状況

保健指導レベル該当状況をみると、積極的支援 2.4%、動機付け支援 11.2%、情報提供 86.4%となっている。

新規の受診者や継続受診者を増やし、特定保健指導対象者の掘り起こしが重要である。

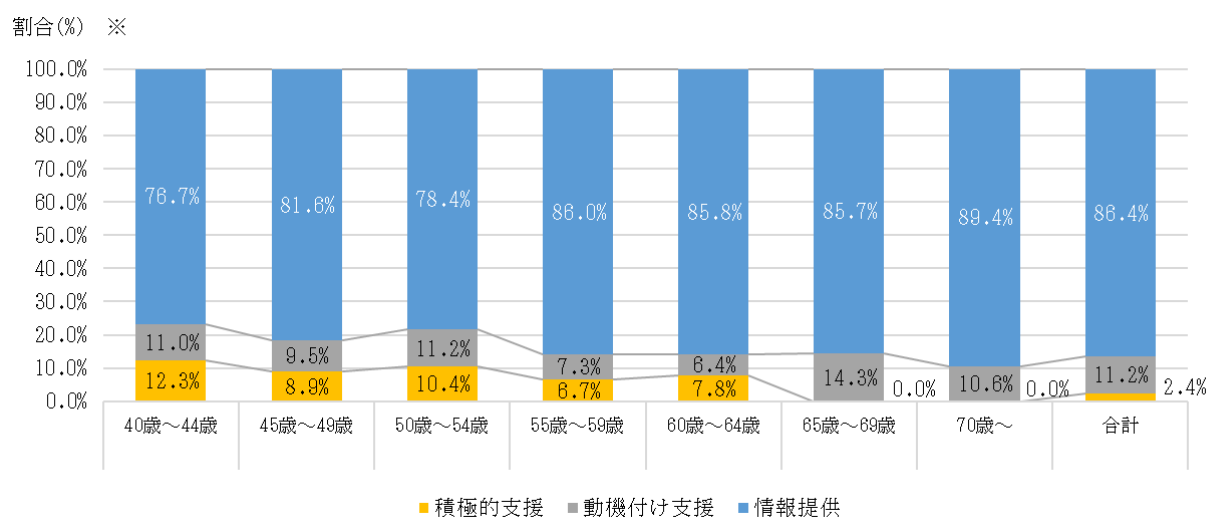
表 8 保健指導レベル該当状況(平成 28 年度)

評価対象者(人)	特定保健指導対象者(人)		情報提供(人)
	積極的支援	動機付け支援	
3,913	92	440	3,381
評価対象者割合	2.4%	11.2%	86.4%

出典：特定健診等データ管理システム (TKCA002)

年齢階層別 保健指導レベル該当割合をみると、積極的支援では 40 歳～54 歳で 10%前後と他の年代より多く、動機付け支援では 65 歳～69 歳で 14.8%と他の年代より多く占めていた。

図 26 年齢階層別 保健指導レベル該当割合(平成 28 年度)



出典：特定健診等データ管理システム (TKCA002)

※割合…特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

③特定保健指導支援内容別利用状況

特定保健指導事業実施率向上のために、ア. 結果説明会 イ. 健康教育（健康増進課との共催）を実施し、未利用者にはさらに個別に連絡をして利用勧奨を行っている。

ア. 結果説明会

検査結果の説明を行うとともに、個別支援の場として特定保健指導を実施しており、集団健診は平成 23 年度から、個別健診は平成 27 年度から結果説明会を実施している。

結果説明会実施状況は集団健診後の結果説明会の参加率が 58.8%となっており、個別健診結果説明会の参加率は 18.6%となっている。

表 9 結果説明会実施状況(平成 28 年度)

平成 28 年度	特定保健指導対象者(人)	結果説明会参加人数(人)	参加率
集団健診結果説明会	352	207	58.8%
個別健診結果説明会	172	32	18.6%

※法定報告値では特定保健指導対象者人数と一致していないのは、健診日には 74 歳であったが結果説明会当日は 75 歳に達する人がいたため。

イ. 健康教育(健康増進課との共催)

グループ支援の場として特定保健指導を実施するとともに、メタボリックシンドローム予防・健康教育の健康意識の啓発を行う。

特定保健指導対象者・特定健診の結果により生活習慣病改善が必要と思われる人を対象に、生活習慣病予防についての講義・実技を実施。

特定保健指導対象者は初回グループ支援を兼ねて実施。

表 10 平成 28 年度健康教育参加人数(平成 28 年度)

参加者数(人)	うち特定保健指導対象者(人)	うち受診勧奨者数(人) (特定保健指導以外※1)	国保被保険者以外の参加者
126	18	95	13

※1：医療保険課が受診勧奨値の方に個別にて勧奨を実施

ウ. 未利用者の個別対応

結果説明会未利用者には個別に、電話・訪問を行い特定保健指導の実施を行った。

表 11 個別対応利用状況(平成 28 年度)

	特定保健指導対象者(人)	特定保健指導利用者(人)	特定保健指導未利用者(人)
集団健診受診者	145	62	83
個別健診受診者	140	31	109

※特定保健指導利用者 93 人のうち 18 人は健康教育に参加している。

※特定保健指導対象者は平成 28 年度特定健診を受診している人であり、特定健診対象者の基準とは異なるため、法定報告とは異なる。

(3) 特定保健指導の効果

特定保健指導の効果について下記項目での効果検証を行う。

①保健指導利用者による前年度からの改善率

表 16 特定保健指導の基準により、対象者となった人が、保健指導を利用した翌年度に保健指導の対象とならなかった割合を表 12 に示す。

特定保健指導の目的はメタボリックシンドロームを改善し、保健指導対象者を減らすことである。改善率にばらつきがあるのは、おそらく毎年度繰り返し同じ人が対象者となることや、保健指導を受けた結果メタボリックシンドロームの判定が非該当であっても、その人が翌年度に特定健診を受診しなかった場合にはその事実が判定されないため、「評価年度に保健対象者でなくなった者」（メタボリックシンドローム非該当者）に含まれないことが考えられる。特定保健指導を受けた人は翌年度にも特定健診を受診してもらうことが必要であり、そのことにより改善率は高くなると考えられる。

表 12 保健指導利用者による前年度からの改善率

改善率を評価する年度	保健指導利用年度	保健指導利用者(人)	評価年度に保健指導対象者でなくなった者(人)	改善率
平成 25 年度	平成 24 年度	287	58	20.2%
平成 26 年度	平成 25 年度	279	56	20.1%
平成 27 年度	平成 26 年度	327	50	15.3%
平成 28 年度	平成 27 年度	328	88	26.8%

出典：特定健診等データ管理システム(TKCA001)

②メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群の減少率

平成 26 年度以降、メタボリックシンドロームの基準該当者、予備群該当者の割合にあまり変化はみられないが、平成 20 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を見ると、減少できていないことがわかる。また平成 29 年度の目標値である 25%の減少率にも達していない。

表 13 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度と比較）

年度	評価対象者(人)	基準該当		予備群該当		非該当		メタボ該当者及び予備群の減少率※	目標値 平成 29 年度
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
平成 20 年度	2,485	428	17.2	334	13.4	1,723	69.4	—	25% 平成 20 年度比
平成 25 年度	3,590	492	13.7	421	11.7	2,677	74.6	16.8	
平成 26 年度	4,030	581	14.4	510	12.7	2,939	72.9	11.5	
平成 27 年度	3,908	567	14.5	496	12.7	2,845	72.8	11.0	
平成 28 年度	3,913	569	14.5	502	12.8	2,842	72.7	10.5	

出典：特定健診等データ管理システム(TKCA001)

※割合…特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

※評価対象者とは…年度末に 40～74 歳で 1 年間を通して資格のある人 かつ 除外登録をしていない人

※算出方法…（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率）

○減少率…（平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数-当該年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数） / （平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数） × 100

③メタボリックシンドローム減少率

表 17 メタボリックシンドロームの判定基準により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し、前年度と比較し該当者・予備群の減少率を表 14 に示した。

平成 27 年度は 20%未満の減少率であったが、その他の年度は 20%以上の減少率を示している。

特定健診の受診を機に医療機関への受診や生活習慣改善に向けた特定保健指導や保健事業、健康マイレージ事業等により一定の効果があつたと思われる。

特定健診の結果を踏まえ生活習慣改善の必要性を理解し、対象者が自ら行動変容を起こせるような支援を行うことが重要である。

表 14 メタボリックシンドローム減少率（前年比）

	①メタボリックシンドローム 該当者状況				②メタボリックシンドローム 予備群該当者状況		
	前年度	当年度		減少率	前年度	当年度	減少率
	該当者 (人)	予備群へ 改善(人)	非該当へ 改善(人)		予備群 (人)	非該当へ 改善(人)	
平成 25 年度	413	53	54	25.9%	330	80	24.2%
平成 26 年度	447	46	66	25.1%	382	81	21.2%
平成 27 年度	500	48	43	18.2%	460	89	19.3%
平成 28 年度	500	52	67	23.8%	436	106	24.3%

※ここでは当該年度に前年度の該当者を抽出するため表 13 とは異なる
行動変容とは

日常の習慣から意識の改善や改善行動を行うことを意味し、行動変容の過程には無関心期-関心期-準備期-実行期-維持期の 5 段階のステージがあるとされており、生活習慣病では生活習慣の行動改善により重症化を防ぐことが重要とされている。

出典：特定健診等データ管理システム(TKCA001)

2. 第 2 期特定健診等実施計画から見えてきた課題

(1) 特定健診受診率の向上

特定健診の実施状況（図 19）は府の受診率と比較すると上回っているが、目標値には届いていない。

新規受診者を増やすために、さまざまな取り組みを考えていく必要がある。

年齢別特定健診受診率（図 20・図 21）から、40 歳代・50 歳代の受診率が低く、特定健診・特定保健指導の意義からもこの年齢層の受診率向上が重要となる。

3 年累積特定健診受診率（図 22）の受診回数を見ると 3 年間継続して受診している人が全体の 14.7%であるのに対し、健診受診が 1 回という人が 19.1%であり、未受診者の割合は 53.5%である。継続的な受診対策が疾病の予防や早期発見には重要となることから、継続受診ができていない人も受診したくなるよう、検査項目等の充実、様々な受診機会の設定、周知方法の検討が必要である。

(2) 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導の実施状況（図 25）をみると、平成 24 年度と平成 28 年度を比較すると実施率は向上し、国が目標とする 60%は達成できているが、本市の目標 70%には届いていない。しかし、60%以上の実施率があることは、幾度にもわたる電話・訪問による保健指導利用勧奨や教室案内等が対象者の方を「保健指導を利用しよう」という意識に変化させた結果だと考えられる。保健指導実施率の向上と維持のため、引き続ききめ細かな勧奨が重要である。

健診当日には、血圧が受診勧奨値以上の人に保健指導を実施しているが、腹囲、BMI が判定基準以上の人には保健指導を実施していない。メタボリックシンドローム予防のためには、腹囲、BMI が判定基準以上の人についても健診当日に保健指導を実施し、生活習慣改善を促す必要がある。

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト（図 12～図 17）から医療費が年齢とともに増加していることが見られることから、引き続き早期からの健康意識の向上が課題となる。

特定健診結果説明会実施状況（表 9）から、結果説明会と題し対象者へ日時を決めた特定保健指導の通知を行った結果、集団健診を受診された人は、58.8%と高く、個別健診の人は、18.6%の利用率になっている。医療機関での利用率が低いのは、本市より結果が届く前に医師より結果説明を受けていることにより、結果説明会への参加は必要ではないと考えられている可能性がある。医師による指導を初回面接に置き換えることができれば、実施率は更に上がる可能性がある。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

この減少率は、特定保健指導の効果を表したもので、平成 29 年度の目標を平成 20 年度比 25%と設定していたが、表 13 のとおり、平成 28 年度は平成 20 年度比 10.5%と目標に大きく及ばない結果となっており、より効果的な保健指導が求められる。

また、第 3 期計画においては「特定保健指導対象者の減少率」として評価することになり、引き続き目標達成に向けて取り組んでいく。

3. 第3期特定健診等実施計画の取り組み、実施方法及び目標値設定

(1) 特定健診・特定保健指導実施に向けての取り組み

第2期計画における目標実施率の未達成状況を踏まえて、第3期計画では事業の円滑かつ効率的な実施を努めるとともに、実施率の向上をめざす。

① 検査項目の追加等健診内容の充実

人工透析の原因となる慢性腎臓病は、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症が主な原因であり、これらの疾患の重症化を予防する視点から府内医療機関で個別健診においても血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、eGFR（血清クレアチニン値より算出）を追加することにより、集団健診と個別健診での検査項目の充実を図る。

② 特定健診実施率向上のための対策

健診の周知や案内通知は対象者の年代やライフスタイルに応じた勧奨方法を工夫する。特に受診率の低い40歳代・50歳代の人に受診を促す方法として、ターゲットをしぼりインパクトのある情報をホームページ等に掲載し、興味を引く方法で特定健診の周知をする。

継続的な受診が大切であることから、経年的な受診の必要性を周知し情報提供を行う。これから対象者となる40歳未満の人に対し、ぴちぴち健診受診をすすめ、生活習慣病予防への関心を高める取り組みを強化する。

医療機関に通院中のために未受診となっている人については、国の検討をふまえ今後医療機関との連携の上、診療における検査データの活用を検討する。

各種がん検診との同時実施や開催日時の検討だけでなく、実施場所やがん検診受診率向上に向けての取り組みを検討する。

③ 特定保健指導実施向上のための対策

「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年3月）厚生労働省（健康局）」に基づき、対象者のニーズに合わせた健康意識の向上を図り、生活習慣が改善できるよう指導を実施し、メタボリックシンドローム対象者の減少とともに生活習慣病予防に努める。

集団健診において当日にわかる腹囲・BMI・血圧の結果や喫煙状況をもとに、現在実施している血圧に加え腹囲・BMI・喫煙状況の結果により健診当日に生活習慣病予防の知識の普及や、初回面接が行えるよう工夫する。

グループ支援の場として教室を開催しているが参加者が少ない。教室への参加の意識確認を健診の当日に行い、教室参加人数が増えるよう工夫をする。

保健指導による行動計画の実施評価の時期の見直しより、保健指導の期間は短くなるが、指導内容をさらに充実させ、改善率が低下しないよう工夫を行う。

個別健診にて健診当日に保健指導を実施することにより更なる保健指導率の向上が見込めるため、医師や医師会との検討を図る。

④重症化予防のための対策

健診結果より生活習慣病及び心臓病、脳血管疾患などになる危険性が高い人への重症化予防への保健指導を実施する。

平成 30 年度より個別健診においても血清クレアチニン検査等を実施できることから、慢性腎臓病の悪化による人工透析になる危険性の高い人に保健指導を実施し重症化予防に努める。

⑤早期介入のための対策

健診の結果より血圧・血糖・脂質の値が受診勧奨値にもかかわらず、未治療の人には保健指導の実施とともに適切に医療につながるよう受診勧奨を行う。

生活習慣病の一次予防に重点をおいた取り組みとし、特定保健指導以外に健診結果より、血圧、血糖にて検査値が保健指導域の方を対象に保健指導を実施し、メタボリックシンドローム予防を図る。

(2) 特定健診・特定保健指導実施方法

① 特定健診の実施方法

特定健診は40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診である。

ア. 対象者

実施年度中に40歳から74歳になる被保険者。なお、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する方は対象外となる。また、年度途中で市外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外になる。

イ. 実施場所

(ア) 個別健診

大阪府医師会との委託契約書に記載された医療機関で実施。

(イ) 集団健診

公募により健診医療機関を決め、交野市立保健福祉総合センターで実施。

※本市が実施する全てのがん検診との同時受診が可能。

(ウ) 地区健診

地区の施設(集会場等)にて集団健診の受託業者により実施。

ウ. 健診項目

第1期計画期間では、すべての対象者に国が定める「基本的な健診項目」と、集団健診においては医師が必要と判断した場合に行う「詳細な健診項目」に基づき実施してきた。

第2期計画期間では、人工透析の原因となる、慢性腎臓病の重症化予防の観点から血清クレアチニン・尿素窒素、肝機能に関する疾患の早期発見の観点から肝機能検査・貧血検査アミラーゼ等の検査項目を独自項目として加え集団健診において実施してきた。

第3期計画期間では、府の示す共通基準として血清クレアチニン検査・血清尿酸検査が追加され、健診内容の一層の充実が図れるようになった。

表 15 特定健診の検査項目

特定健診の検査項目		集団健診	個別健診
検査項目			
身体診察	問診	●	●
	身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)	●	●
	血圧測定	●	●
血液検査	脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール及びNon-HDLコレステロール)	●	●
	血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)	●	●
	肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)	●	●
	腎機能検査(血清クレアチン、血清尿酸、eGFR(血清クレアチン値より算出))	●	●
	*腎機能検査(尿素窒素)	●	
	*肝機能検査(LDH)	●	
	*貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット)	●	★
	*その他の検査(アミラーゼ、白血球数)	●	
尿検査	尿糖、尿蛋白	●	●
	*尿潜血	●	
*心電図検査		●	★
眼底検査		★	★

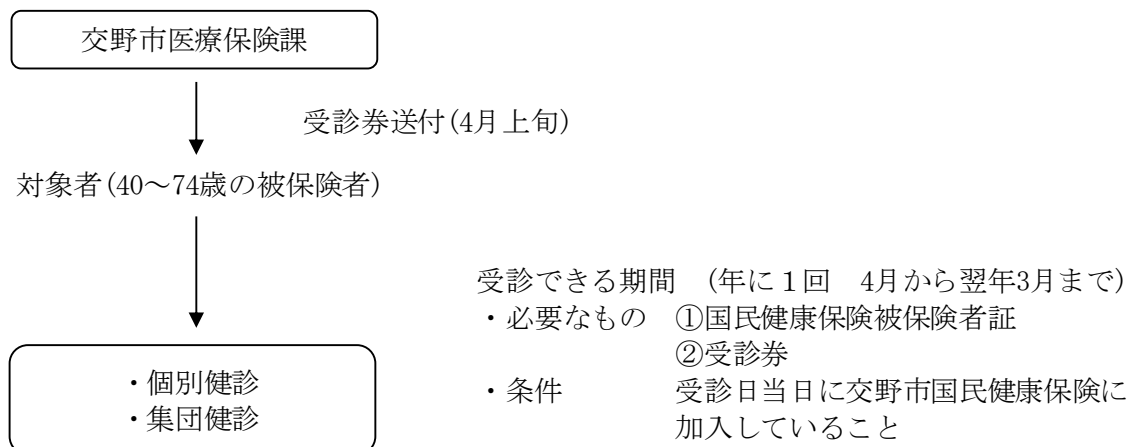
*の項目は、集団健診で実施している追加項目。

★印は、昨年度の健診結果から医師が必要と判断した場合に、詳細な健診項目として実施。

エ. 受診方法

4月上旬に対象者へ特定健診受診券・パンフレットを個別に郵送する。
 受診の際には、国民健康保険被保険者証(保険証)と、受診券を必要とする。
 また、受診券を紛失した場合は再発行を行う。

◎ 受診までの流れ



オ. 利用者負担

- ・ 個別健診 …… 無料
- ・ 集団健診 …… 一部負担あり

カ. 実施期間

4月から翌年3月まで

キ. 案内方法

4月上旬に対象者へ特定健診受診券と受診案内を個別に発送する。
また、広報やホームページ等で周知を図る。

ク. 外部委託等について

- ・ 個別健診：市町村代表を通じて大阪府医師会と集合契約を行う。
- ・ 集団健診：公募等により、委託業者を選定し、単価契約を行う。

【委託基準】

法第28条及び同法の「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとする。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加し設定を行う。

ケ. 人間ドック等の受診結果の取り扱いについて

労働安全衛生法に基づく事業主健診・人間ドック健診等、他の法令に基づく健診を受けている方は、健診結果の写しを当課へ提出することで特定健診を受診したこととする。

※人間ドック受診については交野市国民健康保険人間ドック補助金交付要綱に基づき補助を行う。

②特定保健指導の実施方法

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が強く期待できる対象者に対して、専門職（保健師、管理栄養士等）が生活習慣病発症予防を目的として生活習慣改善へ向けた支援を実施する。

ア. 対象者

内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数により判定を行い、対象者の抽出を行う。

表 16 特定保健指導の基準

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	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 なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

表 17 メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

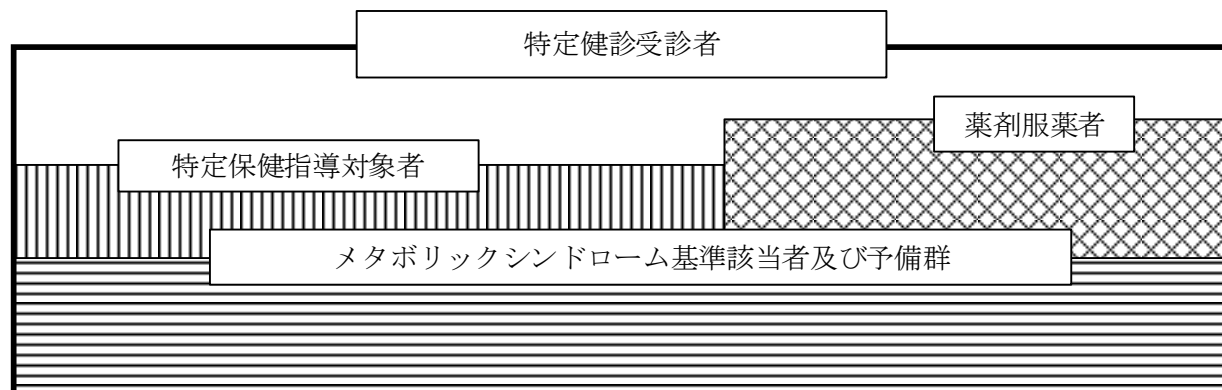
※①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

※高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

図 27 メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係



イ. 実施内容

特定保健指導の階層化結果により、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分し、それぞれに応じ保健師・管理栄養士等がメタボリックシンドロームや、生活習慣予防・改善に必要な食事や運動に関する情報を提供し、生活習慣改善の支援を行う。

情報提供

項目	内容
目的	健診の結果から自らの身体状況を認識するとともに生活習慣を見直すきっかけとする。また、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらう。
頻度	年に1回
支援方法	健診結果の通知と同時にリーフレットを送付
支援形態	健診結果結郵送時に全員にリーフレット、健康教室案内・検査結果の見方等を配布

動機付け支援

項目	内容
目的	個別支援またはグループ支援により対象者は自らの健康状態を自覚し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、保健指導後には実践に移り、その生活が維持できることを目指す。
支援期間・頻度	原則1回の支援を行い、3カ月以上経過後に評価を行う。ただし、市の判断で対象者の状況に応じ第2期特定健診実施計画と同様の6カ月経過後に評価を実施することや、3カ月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うことがある。
支援方法	1人20分以上の個別支援または1グループおおむね8人以下、おおむね80分以上のグループ支援を行う。
支援形態	①初回面談 <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧、腹囲測定 ・ 講義、グループワーク、個別面談、目標値及び行動計画策定の支援 ②最終評価（電話・面談、文章による評価） <ul style="list-style-type: none"> ・ 3カ月後（原則）に最終評価 ・ 血圧、腹囲測定 ・ 目標達成状況

積極的支援

項目	内容
目的	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善が重要であることを認識し、生活習慣を変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた行動に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活が維持できることを目指す。
支援期間・頻度	3カ月以上の継続的な支援。3カ月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、市の判断で対象者の状況に応じ第2期特定健診実施計画と同様の6カ月経過後に評価を実施することや、3カ月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うことがある。 また2年連続して積極的支援に該当した場合は1年目に比べて2年目の状態が改善*していれば、2年目の保健指導は動機付け支援相当とする。 *BMI30未満：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上、BMI30以上 *腹囲2cm以上かつ体重2kg以上
支援方法	1人20分以上の個別支援または1グループおおむね8人以下、おおむね80分以上のグループ支援を行う。 初回以降は個別支援、電話、手紙等による継続的な支援を行う。
支援形態	①初回面談 ・ 血圧、腹囲測定 ・ 講義、グループワーク、個別面談、目標値及び行動計画策定の支援 ②中間評価 ・ 初回面談終了後、中間評価として、面談、電話等による行動計画の実施状況の確認や継続支援を実施 ・ 計画の実行状況を把握し、継続支援、目標の変更等を実施 ③最終評価 3カ月後に最終評価を実施 ・ 血圧、腹囲測定 ・ 目標達成状況

ウ. 利用方法

特定保健指導対象者には、特定健診検査結果郵送時に初回面接の案内(日時・場所が記載されたもの)を同封する。

エ. 実施場所

ゆうゆうセンター（交野市立保健福祉総合センター）
交野市役所 本庁 医療保険課
特定保健指導対象者自宅（訪問による指導）

オ. 利用者負担：無料

カ. 特定保健指導不参加者への対応

特定保健指導の不参加者については、電話、ポスティングなどを行い、参加への勧誘を行う。

キ. 外部委託等について

保険者として、特定保健指導業務の部分委託が必要と判断し、業者委託を行う際には、法第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとする。

(3) 国の実施目標値と本市国保における目標値の設定

① 特定健診及び特定保健指導等の実施目標（国基準）

国の特定健診等基本指針における平成 35 年度の保険者全体の目標については表 18 のとおり。（実施率については医療保険者の種類によりそれぞれ基準が異なる）

引き続き、実施率向上に向けて取り組みを進めていく必要があるため第 2 期の目標値を維持する。

表 18 第 3 期特定健診等実施計画における保険者の実施目標値

	特定健診 実施率	保健指導 実施率	特定保健指導対象者 の減少率 (平成 20 年度比)
全国目標	70%	45%	25%以上
市町村国保	60%以上	60%以上	
国保組合	70%以上	30%	
全国健康保険協会 (船保)	65%以上 (65%以上)	35%以上 (30%以上)	
単一健保	90%以上	55%以上	
私学共済	85%以上	30%	
共済組合	90%以上	45%以上	

出典：平成 29 年 1 月 19 日保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会

② 本市国民健康保険における目標設定

特定健診の実施率において、国基準では本市の現状との乖離があり、本市国民健康保険として達成することが難しいことから、表 19 のとおり本市国民健康保険独自の目標を立て、受診率向上に向け取り組んでいく。

保健指導においては、国の目標値をすでに達成できていることから引き続き 70%を維持できるよう努めていく。

本市の平成 28 年度の特定保健指導対象者の減少率は 22.2%であるが、この減少率についての目標値は、特定保健指導の効果検証等のための指標として活用するとされていることから、年ごとの目標設定は行わず、国基準どおりの平成 35 年度に 25%以上を目標値として設定する。

表 19 本市国民健康保険における目標値

	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	交野市 目標値	平成 35 年度 (国基準)
特定健診受診率	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	45.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	60.0%以上

③特定健診対象者数及び受診者数の見込み

表 20 特定健診対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健診対象者数(人)	12,636	12,435	12,264	12,116	11,990	11,885
特定健診受診率(目標値)	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
特定健診受診者数(人)	4,423	4,601	4,783	4,968	5,156	5,348

特定健診対象者数：特定健診等データ管理システム 実施計画策定シミュレーションより算出

特定健診受診者数：特定健診対象者に対し目標受診率を乗算

表 21 年齢階層別 特定健診対象者数及び受診者数の見込み

		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 対象者数 (人)	40 歳～64 歳	4,681	4,458	4,263	4,090	3,937	3,804
	65 歳～74 歳	7,955	7,977	8,001	8,026	8,053	8,081
特定健診 受診者数 (人)	40 歳～64 歳	1,638	1,649	1,662	1,676	1,692	1,711
	65 歳～74 歳	2,784	2,951	3,120	3,290	3,462	3,636

特定健診対象者数：特定健診等データ管理システム 実施計画策定シミュレーションより算出

特定健診受診者数：特定健診対象者に対し目標受診率を乗算

④特定健康指導実施見込数

表 22 特定保健指導実施見込数

		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
動機付け 支援	対象者(人)	490	511	530	551	571	592
	利用者(人)	343	358	371	386	400	414
積極的 支援	対象者(人)	125	129	135	140	146	151
	利用者(人)	87	90	95	98	102	106
対象者の見込み数 合計(人)		615	640	665	691	717	743
利用者の見込み数 合計(人)		430	448	466	484	502	520
目標実施率		70%	70%	70%	70%	70%	70%

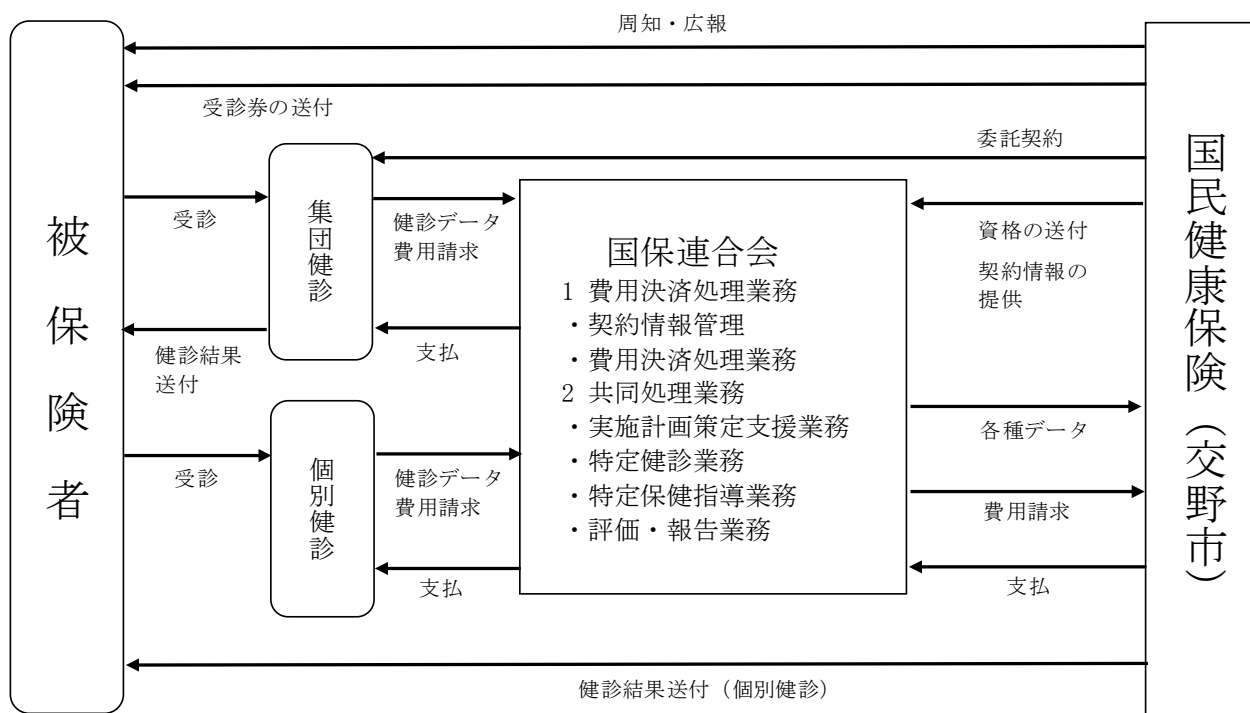
対象者：平成 23 年度から平成 28 年度の健診受診者から特定保健指導対象者の平均割合を求め、該当年度の健診受診見込者に乗算

利用者：対象者に対し目標実施率を乗算

4. 特定健診・特定保健指導の共通事項

(1) 費用決裁及びデータ管理

本市国保は、特定健診・特定保健指導を効果的・効率的に実施するために、大阪府国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という)の特定健診等データ管理システムを利用する。このシステムにより、特定健診機関への費用決裁、特定健診受診券番号や特定保健指導利用券番号の作成、受診結果データ管理、統計資料の作成等の共同処理、その他特定健診等に必要なデータの管理を行う。



第3章

第2期データヘルス計画

計画策定について

■ 計画策定の背景

平成 25 年 6 月に国で閣議決定された「日本再興戦略」の中で、レセプト及び健診結果の分析等に基づく健康寿命の延伸のための事業計画として「データヘルス計画」の策定、実施が求められ、それを受け、平成 26 年度、国民健康保険において「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」が改正された。

その指針において、保険者は健康・医療情報を活用して 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計画「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。

こうした背景を踏まえ、本市国民健康保険においても、平成 27 年度に「データヘルス計画」を策定し、本市の健康課題に沿った保健事業に取り組んできたところである。

「第 2 期データヘルス計画」は、第 1 期における計画の目標達成状況と取り組み内容を評価し、今後取り組むべき保健事業の具体的な目標や方向性を明確にした上で、さらなる被保険者の健康保持増進を図るため、「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する。

■ 計画の位置づけ

本計画は、レセプト及び健康診査結果を活用して 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として策定する。

本計画の実施にあたっては、「第 4 次交野市総合計画」及び「交野市健康増進食育推進計画」との整合性を図りながら、関係部局や医療機関等との連携を図り推進するものとする。

■ 計画の期間

「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定することから、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。

1. 特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健診受診状況

特定健診受診率は、国と比較すると常に下回ってはいるものの、本市の平成 20 年度と平成 28 年度を比較すると 11.6 ポイント増加している。

平成 24 年度までは府平均の受診率より下回って推移していたが、平成 25 年度は府平均まで上昇し、それ以降上昇傾向にある。受診率が上昇した理由として、平成 25 年度より積極的な未受診者対策等の実施、平成 27 年度より人間ドック補助金交付事業開始によるものと考えられる。

男性・女性ともに年齢が高くなるにつれて受診率は上昇している。

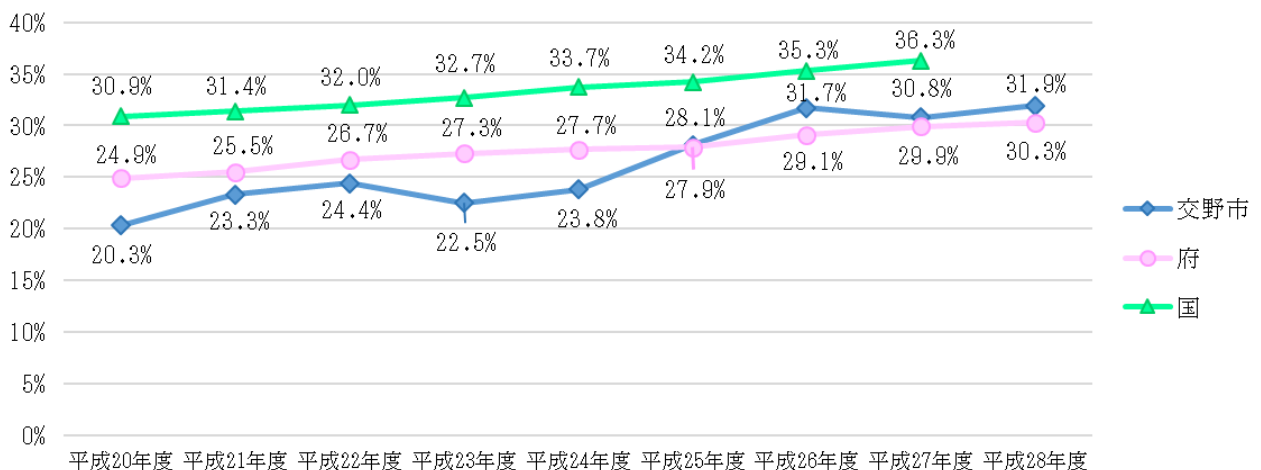
全体的な受診率は女性のほうが男性より高い状況であり、女性の健康意識の高さがみられる。

男性では 40 歳～54 歳、女性では 40 歳代の受診率が低く、受診勧奨方法を個々に合わせるなどの工夫した取り組みが必要である。

図 30 より月別の受診率をみると、5 月、10 月、3 月に上昇が認められる。毎年 4 月上旬に特定健診の受診券及び特定健診パンフレットを送付、平成 28 年度は 7 月に未受診者に対し受診勧奨はがきを送付し、その後、電話・訪問にて受診勧奨を実施。1 月は再度未受診者に対し受診勧奨電話を実施。このような対策により効果につながったといえる。

未受診者事業対策により効果は認められているが、さらなる受診率の上昇及び疾病の早期発見のためには 40 歳～59 歳にターゲットを絞った未受診者対策に取り組む必要がある。

図 28 特定健診受診率の推移（平成 20 年度～平成 28 年度）

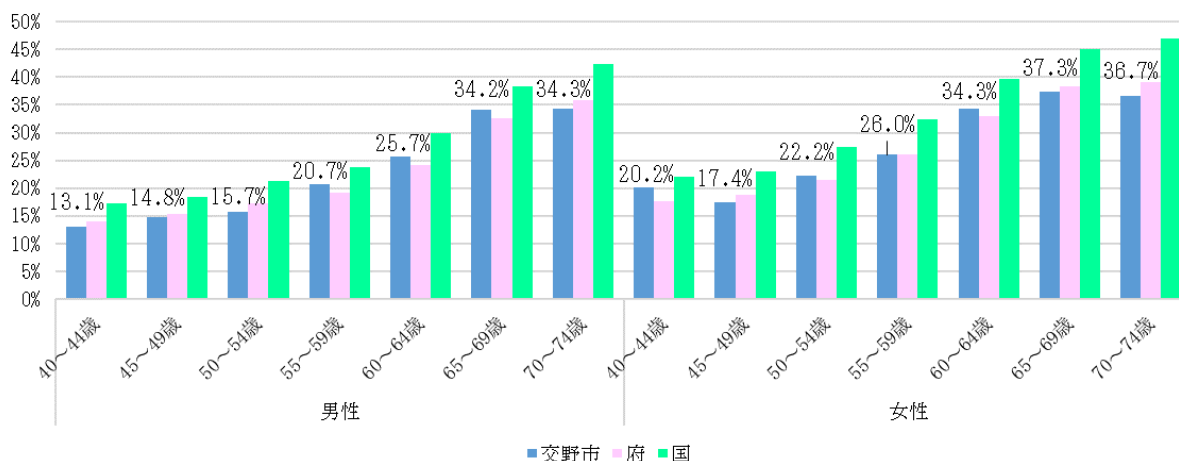


出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)

(国) 特定健診・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省ホームページ)

平成 27 年度特定健診の年齢階級別に受診率を府、国と比較すると本市、府、国ともに男性では 65 歳以上、女性では 60 歳以上の受診率が高くなっており、50 歳以下の若い世代の受診率が低くなっている。

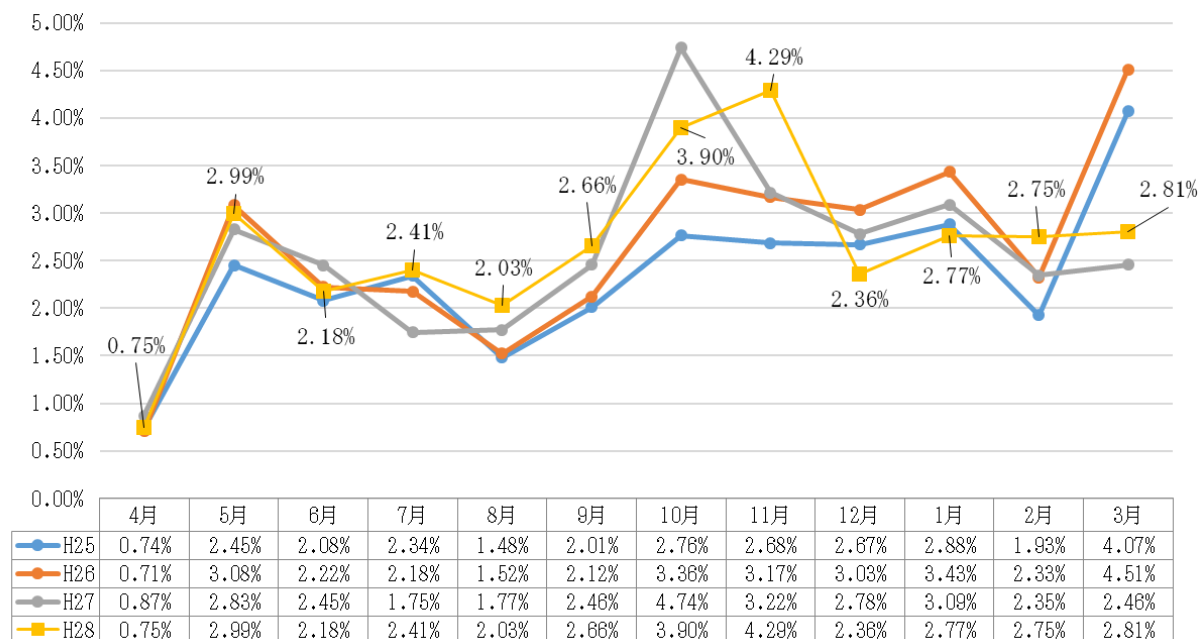
図 29 性・年齢階級別特定健診受診率の府、国との比較(平成 27 年度)



出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)
 (国) 特定健診・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省ホームページ)

平成 27 年度の 10 月の受診率が大幅に上昇しているのは、特定健診未受診者を対象に受診勧奨はがきを 8 月に送付した効果といえる。

図 30 月別特定健診受診率の推移(平成 25 年度～平成 28 年度)



出典：特定健診等データ管理システム(TKAC018)

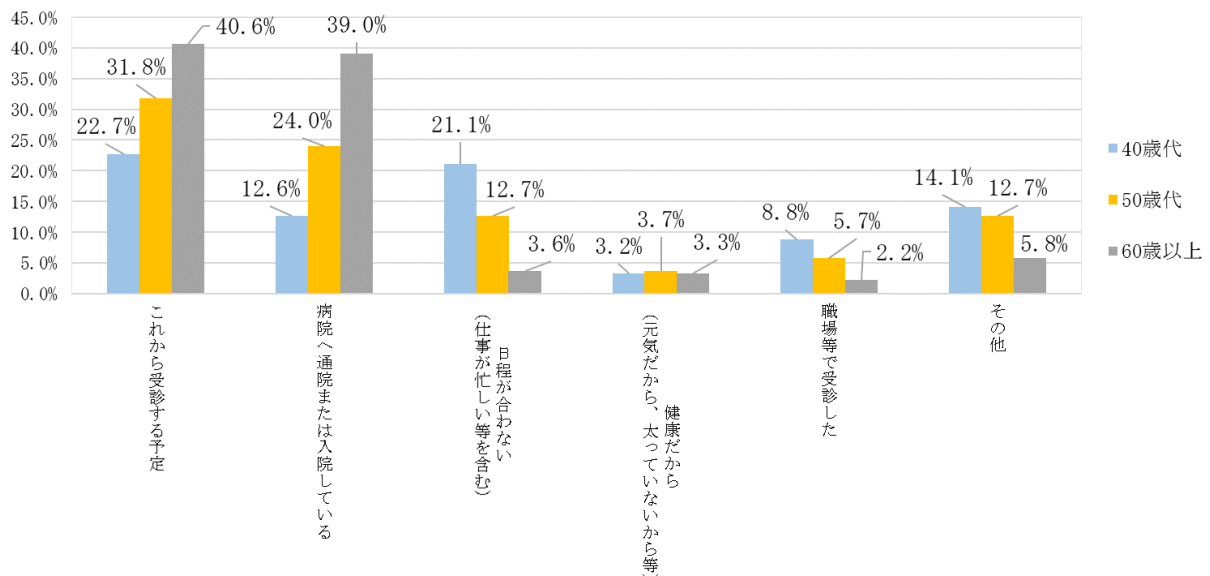
(2) 未受診者対策事業における未受診理由

①平成 28 年度の未受診者対策事業について

7 月時点で特定健診未受診者 11,528 件に受診勧奨はがきを郵送し、その後、電話や訪問にて受診勧奨を行った。有効回答数は 5,512 件であり、未受診理由は下記の理由であった。

どの年代でも「これから受診する予定」に回答が多く、40 歳代は「日程が合わない」の理由が多く、60 歳以上は「病院に通院または入院している」の理由が多かった。

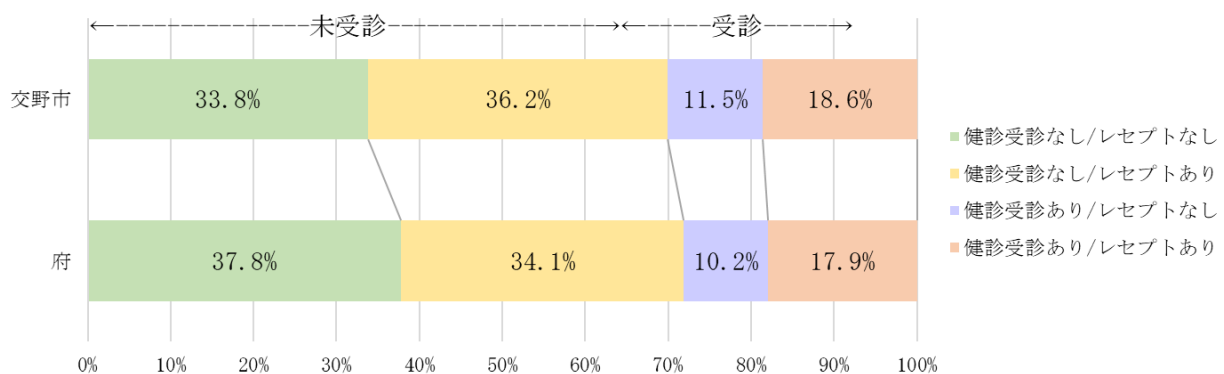
図 31 未受診理由(平成 28 年度)



本市では特定健診受診なしでレセプトありの人が 36.2%と府の 34.1%と比べると多くなっている。

医療機関に受診しているため健康診査は必要ないと考えている可能性が高い。医療機関受診中の人も特定健診対象者になるので、医療機関にさらなる協力を求めていく必要がある。

図 32 特定健診受診状況と医療利用状況(平成 27 年度)



出典：国民健康保険中央会独自集計(国保データベース(KDB)システムから)
(注)小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

(3) 特定健診結果からみる生活習慣病の状況

①糖尿病

未治療者のうち糖尿病型と診断される HbA1c6.5%以上の方は未治療者の 2.1%を占めており、そのうち治療が必要とされる HbA1c7.0%以上が 0.8%、HbA1c8.0%以上が 0.1%を占めている。糖尿病は自発的な生活習慣改善による治療が難しく、自覚症状が乏しいことから、糖尿病型と判定される未治療者を適切な治療につなげることで重症化予防には必要であり、それが医療費増大の抑制につながる。

糖尿病の治療目標は 7.0%未満であり、未治療者の HbA1c7.0%以上が 0.9%存在している。治療中者の約 8.0%は治療中断するとされていることから、糖尿病の対策においても、高血圧同様の取り組みが必要となる。

図 33 未治療者の糖尿病重症度別該当者数 (平成 28 年度)

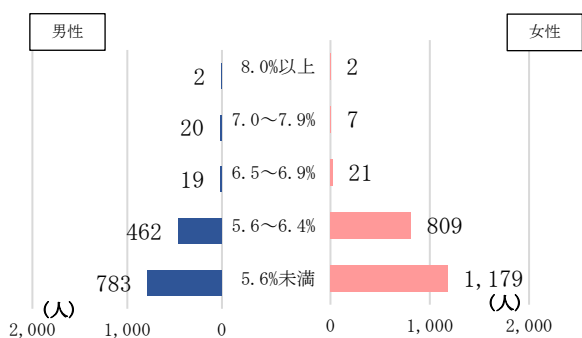
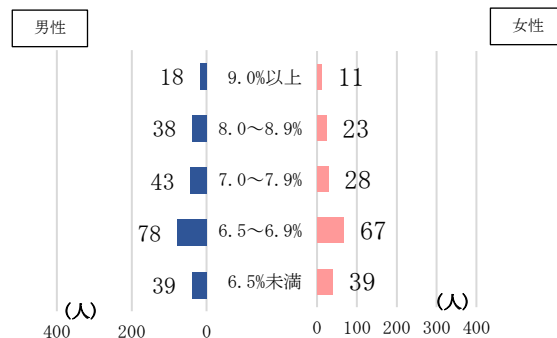


図 34 治療中者の糖尿病重症度別該当者数 (平成 28 年度)



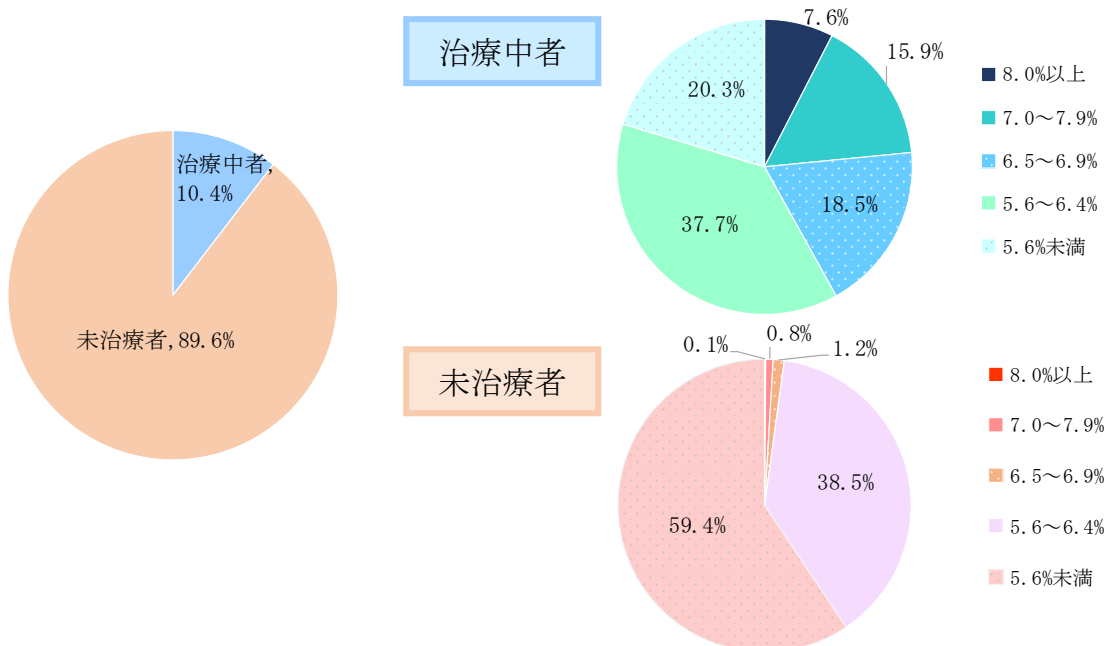
出典：国保データベース (KDB) システム保健指導対象者一覧

※糖尿病治療ガイド 2016-2017 より

糖尿病型の診断：HbA1c 6.5%以上

糖尿病の治療目標：HbA1c 7.0%未満

図 35 糖尿病 治療区分・検査値内訳



②高血圧

高血圧では、未治療者のうち、受診が必要な「140mmHg 以上/90mmHg 以上」の該当者が 28.3%を占めている。その中でもⅡ・Ⅲ度高血圧の受診勧奨が重要とされており、Ⅲ度高血圧の人が 1.4%、Ⅱ度高血圧の人が 5.6%存在する。

医療費増大抑制のためには生活習慣病を重症化させないことが重要であり、受診が必要な値であるが受診行動に移せていない未受診者を受診行動に移行させることが必要である。治療中者においても、Ⅱ・Ⅲ度高血圧相当はコントロール不良であり、適切な服薬や生活習慣改善が行われていない可能性があるため、医療機関への継続受診確認及び服薬状況確認、保健指導を行うことが重要である。

図 36 未治療者の高血圧重症度別該当者数 (平成 28 年度)

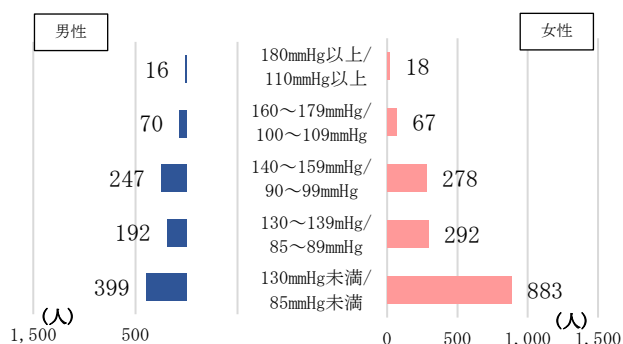
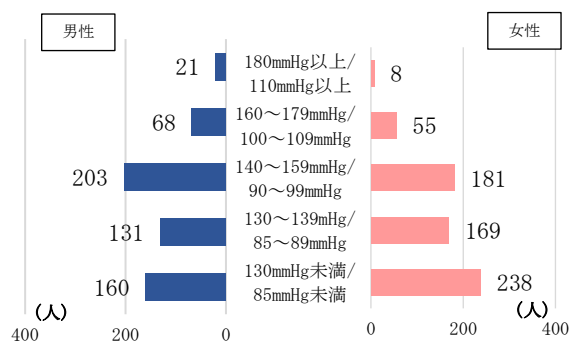


図 37 治療中者の高血圧重症度別該当者数 (平成 28 年度)



出典：国保データベース (KDB) システム保健指導対象者一覧

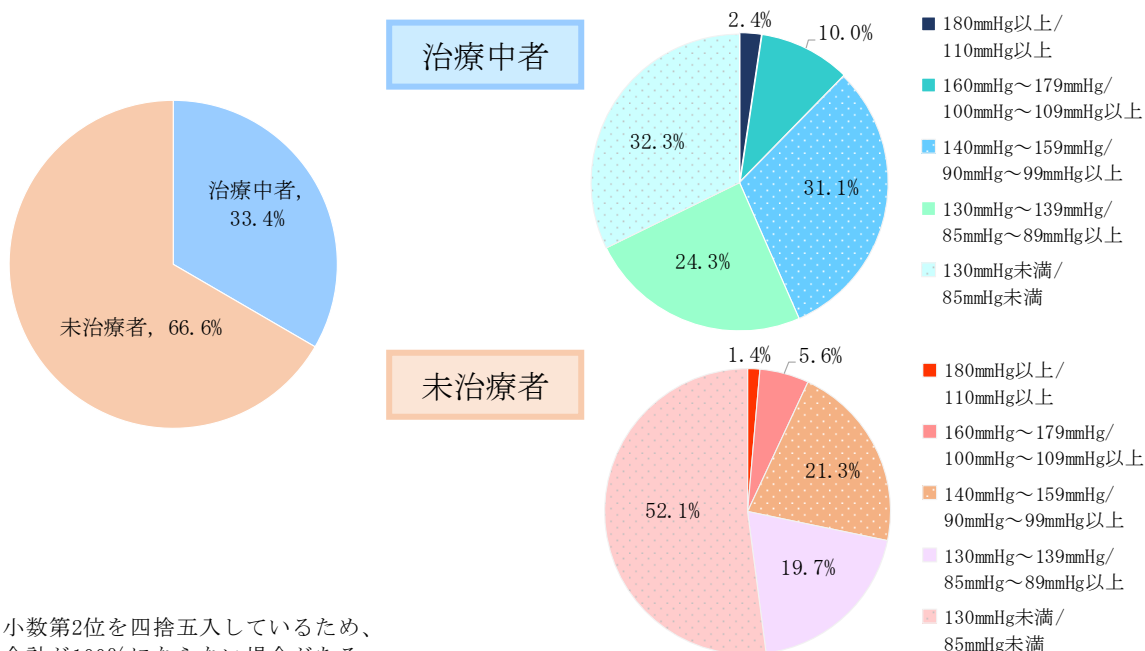
※高血圧治療ガイドライン 2014 より

「収縮期血圧 180mmHg 以上/拡張期血圧 110mmHg 以上 (Ⅲ度高血圧)：直ちに服薬開始」

「収縮期血圧 160～179mmHg 以上/拡張期血圧 100～109mmHg 以上 (Ⅱ度高血圧)：少なくとも 1 カ月以内の保健指導により高血圧が持続する場合には服薬治療開始」

※高血圧重症度判定は収縮期血圧測定値もしくは拡張期血圧測定値のいずれかに該当した場合に判定

図 38 高血圧 治療区分・検査値内訳



(注) 小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

③脂質異常症

高LDLコレステロール血症は、脂質異常症の中でも特に虚血性心疾患になるリスクが高いと言われている。未治療者のうち受診が必要な140mg/dl以上の人は38.0%を占めており、直ちに受診が必要な180mg/dl以上の人は6.5%を占めていることから、速やかに受診勧奨を実施し適切な治療へつなげる必要がある。

また、治療中者の中でも直ちに受診を必要とする180mg/dl以上の人が6.8%を占めており、治療中であっても、医師の指導のもと保健指導を行う必要があるケースも存在する。

図 39 未治療者の脂質異常症重症度別該当者数 (平成 28 年度)

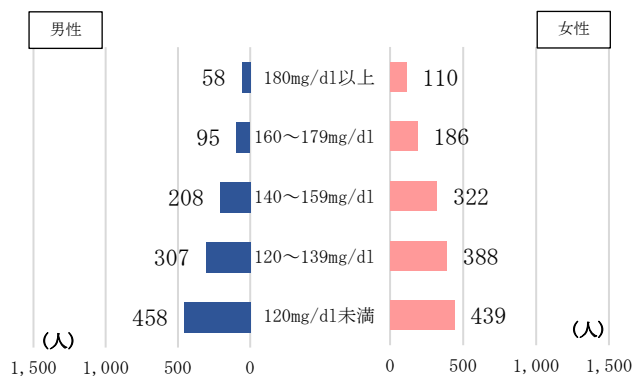
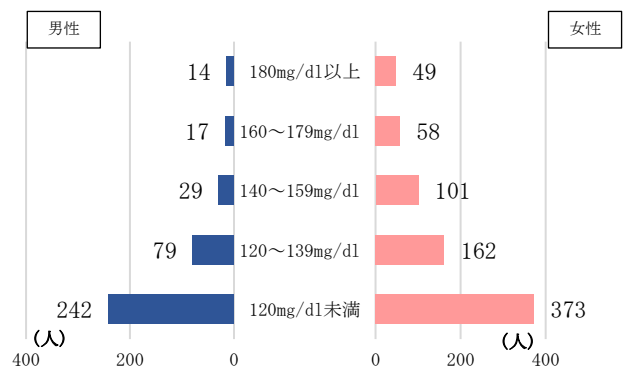
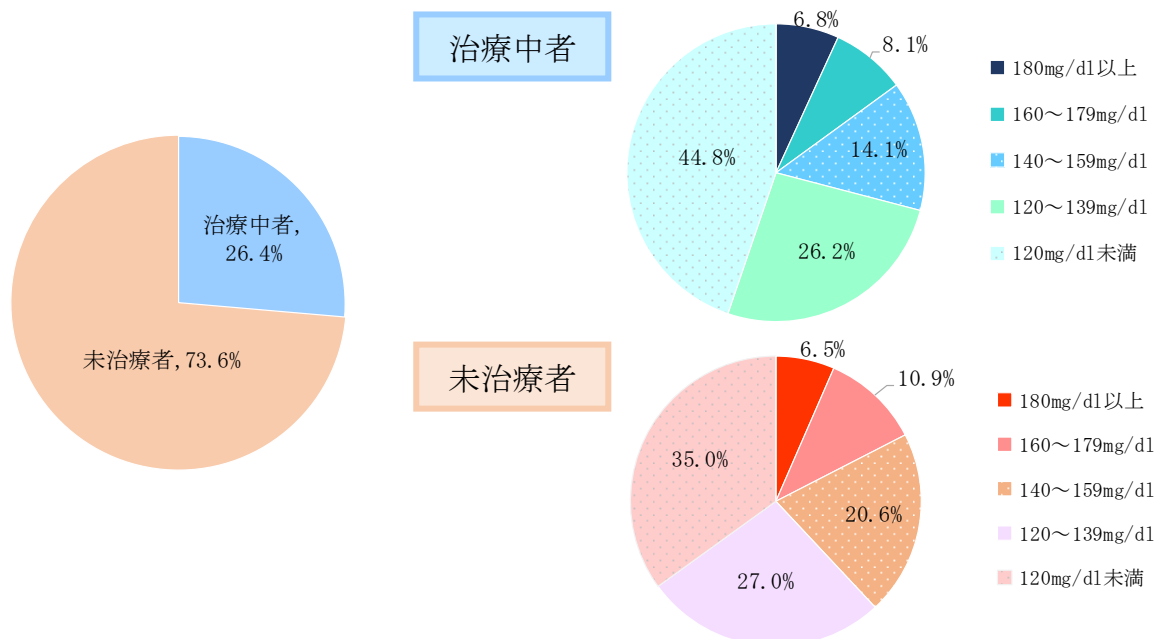


図 40 治療中者の脂質異常症重症度別該当者数 (平成 28 年度)



出典：国保データベース (KDB) システム保健指導対象者一覧
 動脈硬化性疾患予防ガイドライン (2012 版) より
 受診勧奨値：LDL コレステロール値 140mg/dl 以上
 直ちに受診：LDL コレステロール値 180mg/dl 以上

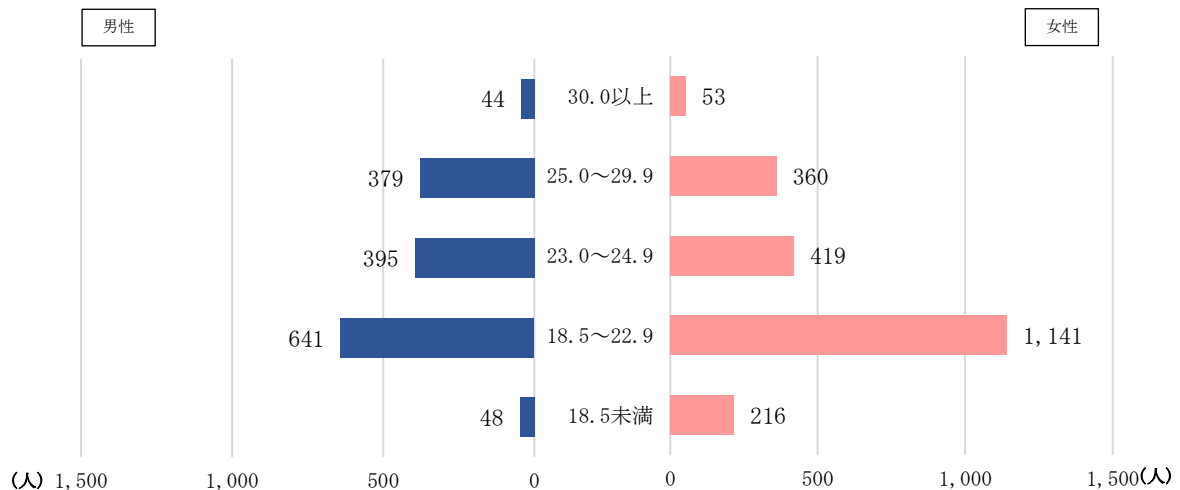
図 41 脂質異常症 治療区分・検査値内訳



④肥満・メタボリックシンドローム

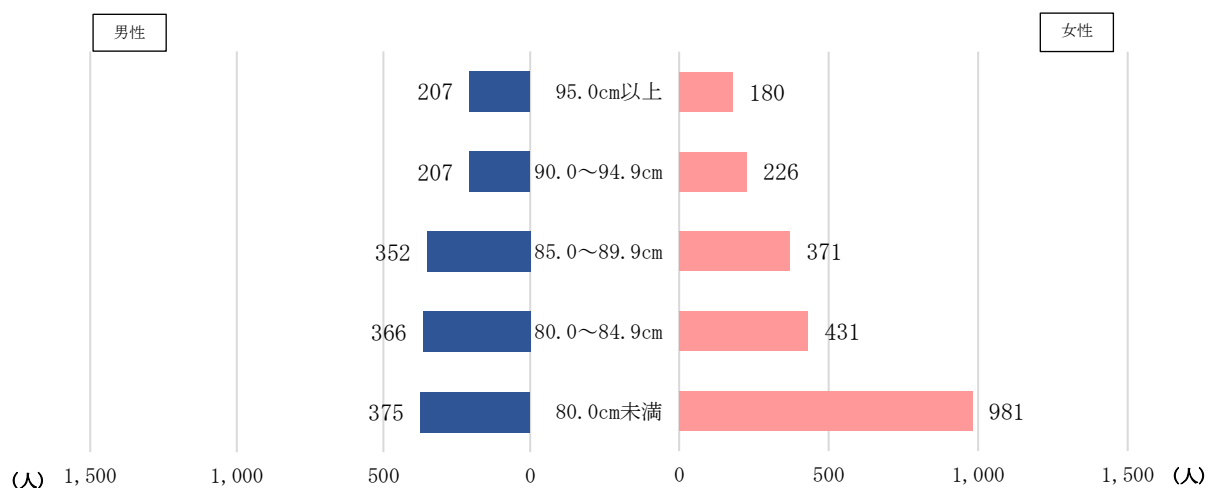
受診者に占めるBMIが25以上の割合は、男性28.1%・女性18.9%である。内臓脂肪型肥満と判定される割合は男性50.8%、女性18.9%であり、男性の割合が高くなっていることから、BMIのみで肥満の程度を評価できないため、脂肪の影響を受けやすい腹囲と組み合わせて評価し保健指導につなげていく必要がある。

図 42 BMI 区分別該当者数(平成 28 年度)



出典：国保データベース(KDB)システム保健指導対象者一覧
 BMI (肥満度を示す体格指数)：体重÷身長 (m) ×身長 (m)
 BMI と肥満の判定 (日本肥満学会の肥満判定基準)
 25 以上 : 肥満
 18.5~25 未満 : 普通体重
 18.5 未満 : 低体重

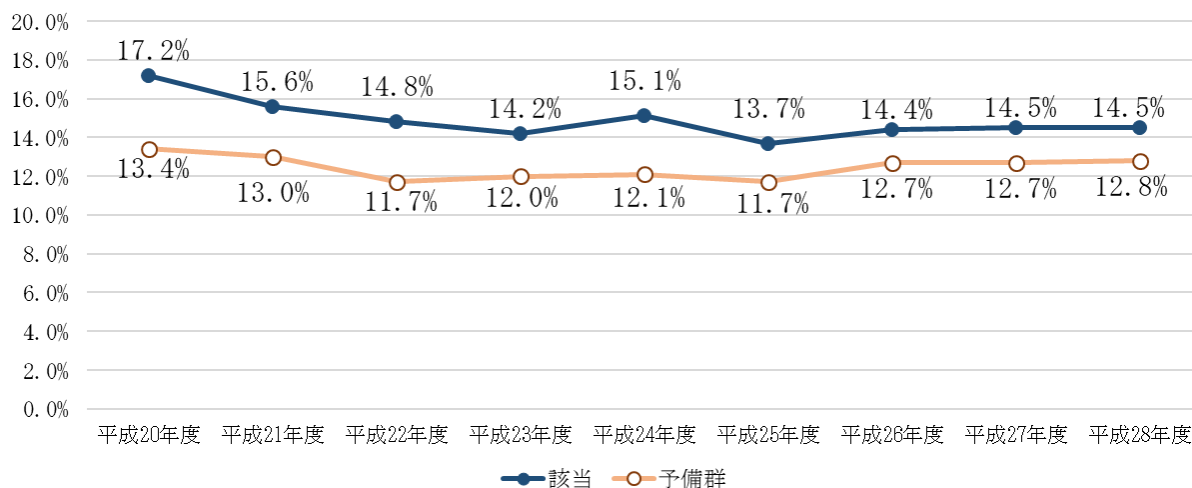
図 43 腹囲区分別該当者数(平成 28 年度)



出典：国保データベース(KDB)システム保健指導対象者一覧
 内臓脂肪型肥満の判定：スクリーニングとして腹囲 (ウエスト周囲) を測定
 男性：85 cm以上
 女性：90 cm以上

平成 20 年度から平成 23 年度にかけて、メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は減少しているが、平成 24 年度以降はほぼ横ばいである。

図 44 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



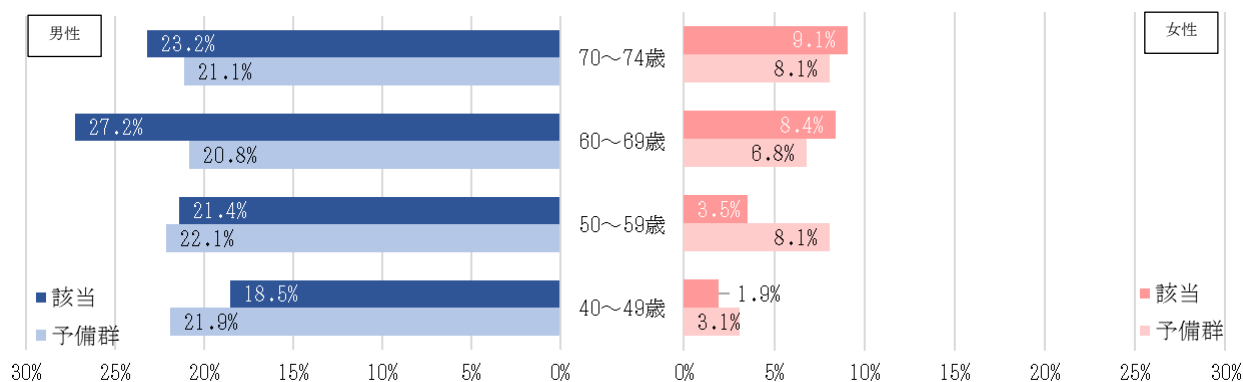
出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)

性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると該当者・予備群は男性に多くどの年代においても約 4 人に 1 人が該当者になっている。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積を基礎とした様々な生活習慣病の危険因子が重複した状態であり、特定保健指導ではメタボリックシンドロームの改善を促進することが求められている。

しかし、メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は目立った減少を示さず、また男性においては多くの該当者・予備群がいることから特定保健指導によるさらなる対策が必要といえる。

図 45 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(平成 28 年度)



出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA002)

(4) 特定保健指導実施状況

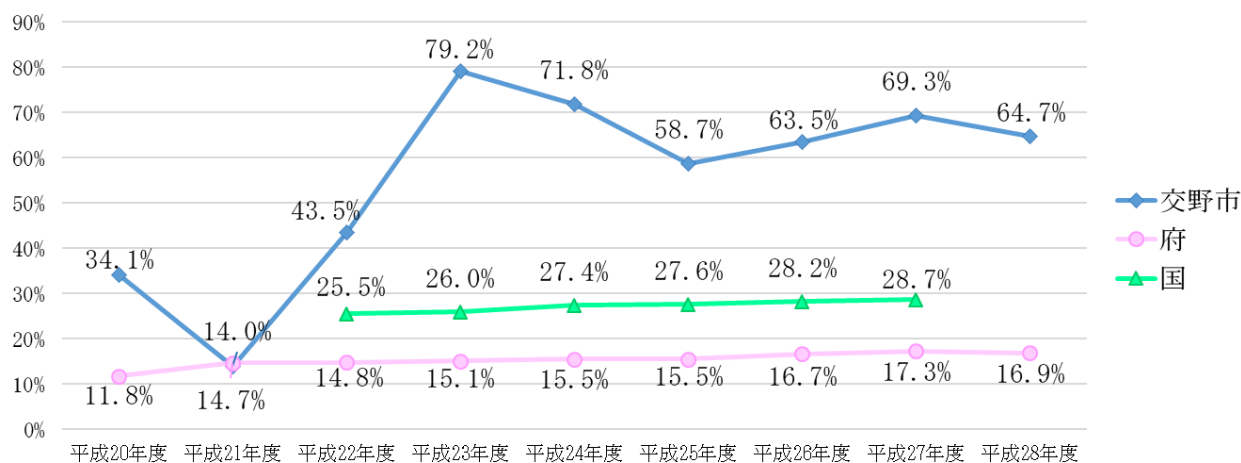
図 46 特定保健指導利用率、図 47 特定保健指導実施率はともに増加傾向にある。利用率及び実施率は府、国と比較すると非常に高い水準で推移している。

本市の経年変化を見ると利用率では平成 25 年度、実施率では平成 26 年度が他の年度に比べて大きく減少している。

また、図 48 より特定保健指導による改善率は平成 21 年以降下降傾向にあったが、平成 28 年度で上昇に転じた。これは、図 47 の平成 27 年度の特定保健指導実施率が 69.5%と過去最高の値だったため、その結果として平成 28 年度の改善率が上昇したものである。

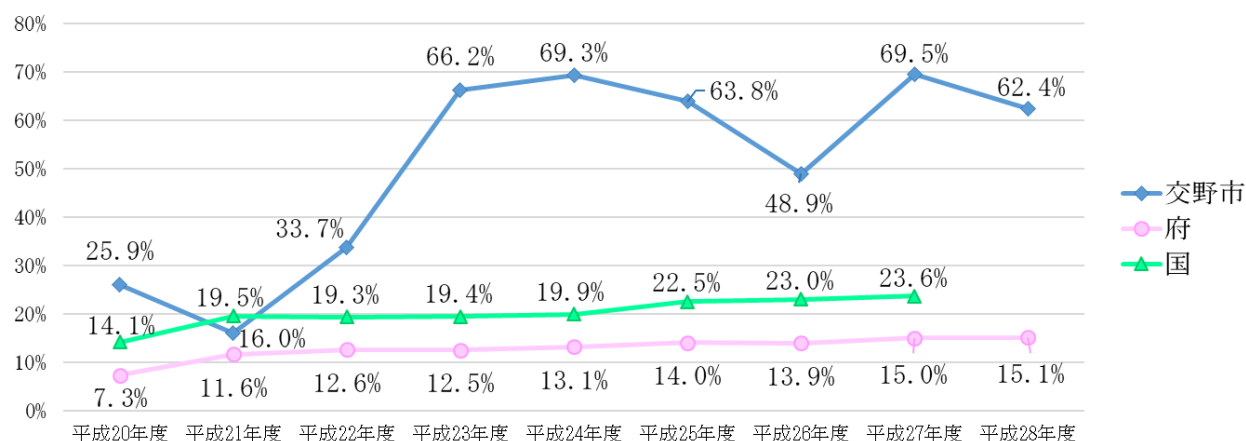
引き続き、利用率・実施率の維持・向上のために特定保健指導の充実を図る。

図 46 特定保健指導利用率の推移



出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)
(国) 特定健診・特定保健指導実施状況概況報告書(国保中央会)

図 47 特定保健指導実施率の推移



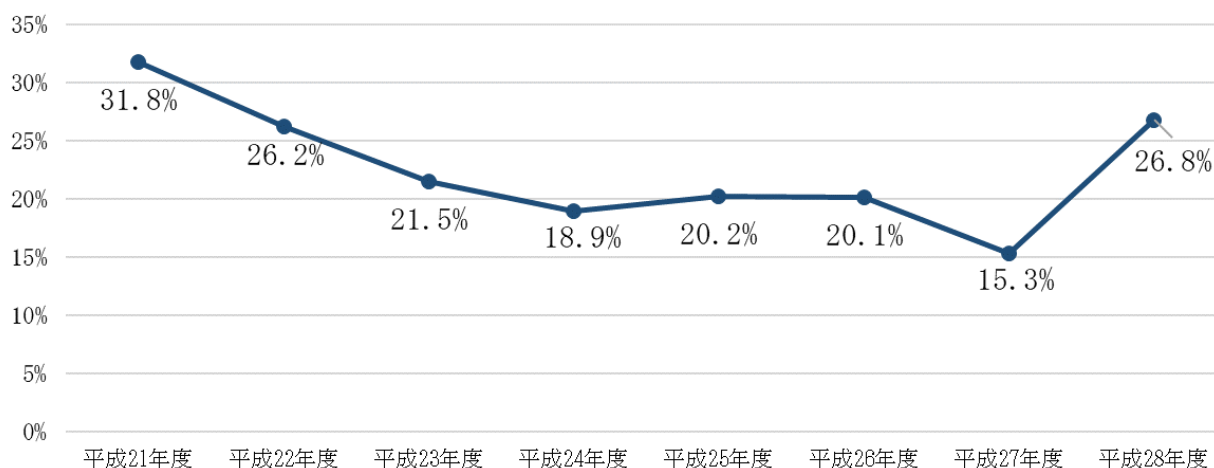
出典：(交野市、府) 特定健診等データ管理システム(TKCA001)
(国) 特定健診・特定保健指導実施状況概況報告書(国保中央会)

*実施率は6カ月間の特定保健指導プログラム終了時期が特定健診受診から一定期間を経過すると、翌年度の実績に算入されることから利用率の差が一時的に開くことがある。

特定保健指導対象者の内、保健指導の利用により翌年度の特定保健指導対象者ではなくなった割合を減少率として示す。翌年度の特定保健指導対象者かどうかの判定は、特定健診受診結果に基づくことから、改善されなかった人とされる割合の中には、翌年度に特定健診未受診であり、改善の有無が不明な人も含まれる。

特定保健指導を通して、メタボリックシンドロームの改善はもちろんのこと、継続した特定健診受診も促すなど健康意識の向上も併せて図っていく必要がある。

図 48 特定保健指導による前年度からの改善率の推移



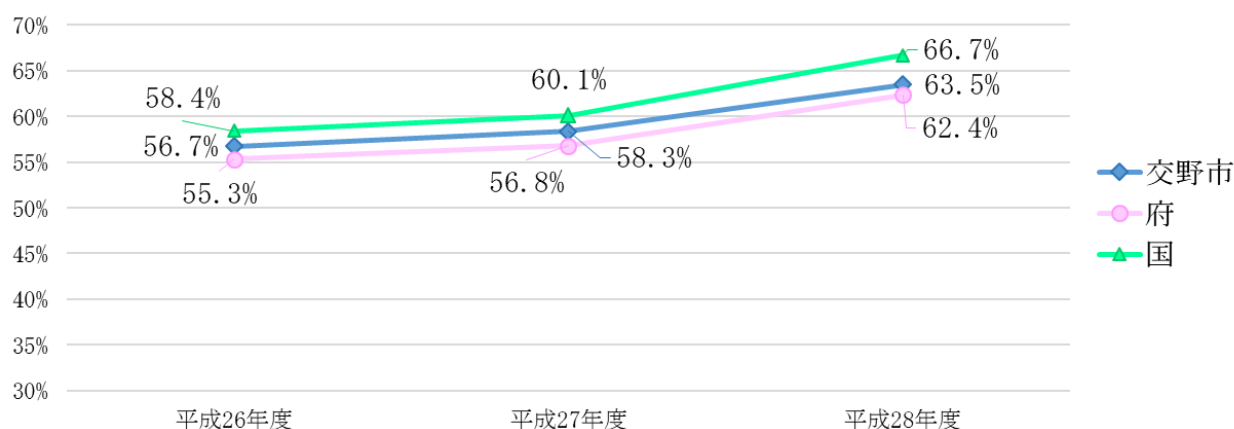
出典：特定健診等データ管理システム(TKCA001)

(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。

ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）は、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて 5.2 ポイント増加しており、これは平成 27 年度から実施しているジェネリック医薬品差額通知による効果があったものと考えられる。

図 49 ジェネリック医薬品利用率の推移(数量ベース)



出典：(交野市、府) 大阪府国保連合会独自集計
(国) 厚生労働省ホームページ

(6) がん検診の分析

平成 28 年度の市民健(検)診におけるがん検診受診率について、平成 24 年度と比較すると子宮がん・乳がん検診については低下しているが、他のがん検診についてはやや増加している。

特定健診との同時実施は特定健診開始当初の平成 20 年度から実施しており、健診回数を増やすとともに、利用者を増やしている。

悪性新生物による死亡率が一番高いことから、今後も受診率の向上に努め、疾病の早期発見、早期治療につなげていくことが重要となる。

国立がん研究センターによると、日本人のがん予防に重要な生活習慣は「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」であり、特定保健指導及び保健事業の中でも改善に向けての指導を実施しているため、今後も早期介入に努めていく。

表 23 がん検診受診率の推移

検診名	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 35 年目標	
						府	国
胃がん検診	7.1%	7.3%	7.7%	8.2%	12.0%	40.0%	50.0%
大腸がん検診	17.1%	18.1%	18.3%	20.1%	16.5%	30.0%	50.0%
肺がん検診	14.4%	15.2%	15.7%	16.9%	15.9%	35.0%	50.0%
子宮がん検診	19.8%	19.3%	17.3%	16.1%	18.5%	35.0%	50.0%
乳がん検診	20.7%	20.5%	18.1%	16.7%	17.0%	40.0%	50.0%

出典：健康増進課

(7) 成人歯科健診の分析

平成 28 年度の成人歯科健診受診率は、過去 5 年において最も低い値になっている。

歯周疾患を予防することはメタボリックシンドローム該当者の減少とともに介護予防にもつながるため、受診率向上の対策と成人歯科検診以外でも自主的に歯科を定期受診する人を増やすことが必要である。

表 24 成人歯科健診の受診率の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 35 年目標(国)
対象者数(人)	4,476	4,476	4,217	3,967	3,992	
受診者数(人)	171	177	196	166	99	
受診率(%)	3.8	4.0	4.6	4.2	2.5	10

出典：健康増進課

2. 第1期データヘルス計画の評価と課題

(1) 評価

第1期データヘルス計画目標値と平成28年度の実績値を比較し事業の評価を行った。

表25 第1期データヘルス計画目標値と平成28年度の実績値の比較

対応する 保健事業	項目	実績値 平成28年度	目標値 平成29年度
① ⑥	特定健診の実施率	31.9%	60.0%
②	特定保健指導の実施率	62.4%	70.0%
⑧	特定健診受診者の喫煙率	男	21.9%
		女	4.7%
① ④	血圧ハイリスク者の医療機関受診率	47.0%	40.0%
② ⑤	血糖ハイリスク者の医療機関受診率	70.0%	70.0%
③	脂質ハイリスク者の医療機関受診率	27.0%	50.0%
⑦	ジェネリック医薬品使用の促進	63.5%	60.0%

* 血圧ハイリスク者とは、血圧160/100mmHg以上の人

* 血糖ハイリスク者とは、HbA1c6.5以上の人

* 脂質ハイリスク者とは、LDLコレステロール180mg/dℓ以上または、中性脂肪1,000mg/dℓ以上の人

* 対応する保健事業は下記の①～⑧の番号に該当する

保健事業の考察は以下のとおりである。

①特定健診未受診者事業

はがき・電話・訪問による受診勧奨、集団健診の回数増加、地区での健康診査など、さまざまな対策を実施したが国の目標値までは届かなかった。

未受診の理由として、「病院への通院・入院している」の回答が多く、主治医からの特定健診受診の勧めにより受診率向上が期待できる。また、40歳～50歳代の方は職場等にて健康診査を受診している可能性が高いことからデータ活用を行うことができれば、受診率向上につながると考えられる。

②特定保健指導未利用者対策

特定保健指導対象者に個別通知・電話・訪問による利用勧奨を実施し、保健指導利用率の向上につなげてきた。引き続き勧奨を行うとともに、医療機関受診者の保健指導実施を増やすことにより、保健指導未利用率は減少できると考えられる。

③受診勧奨判定値を超えている人への対策

特定健診受診者のうち、血圧・血糖値・脂質の検査結果が受診勧奨判定値を超えている人に対し、結果郵送時にパンフレットを同封し、医療機関への受診勧奨を行っている。

集団健診では、健診当日の血圧測定の結果から、受診勧奨値の人に受診勧奨および生活習慣改善のアドバイスを行い、医療機関への受診の有無について電話・訪問にて確認を行っている。

早期に医療機関へつなぐことにより、重症化になる確率が低くなると考えられることから今後も実施していく。

④早期介入保健指導事業

特定保健指導対象者以外の血圧・血糖値が保健指導域の人を対象に6カ月間の教室を実施した。評価として、教室参加前後の体重や血液検査値を比較すると数値の改善が認められ、健康に関する意識が高まり、行動変容につながったとの意見が参加者からあり、教室の効果はあったと考えられる。

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

事業参加者は少ないものの、事業参加者においては腎機能の重症化を遅延させることにより、生活の質の維持・向上が図られ、また、人工透析に移行していないことによる医療費適正化の観点からも、効果があったと考えられる。

⑥人間ドック補助金交付事業

人間ドックは、補助金交付事業の金額改正によるところもあるが、利用人数は増え、受診率向上につながっていると考えられる。

⑦ジェネリック医薬品差額通知

ジェネリック医薬品差額通知については、平成27年度より実施しており、一定効果があったと考えられる。

⑧喫煙率対策

特定健診受診者のうち喫煙者に対して、禁煙指導パンフレットを用いて医師より指導を実施していることから効果があったと考えられる。

(2) 課題

高齢化の進展により、生活習慣病による医療費の更なる増大が予測される。医療費や死亡原因、要介護の原因の多くを循環器疾患が占め、その対策のために特定健診、特定保健指導、保健事業の充実がとても重要になってくることが分かる。

①医療費分析等から見えてくる課題

1人当たりの医療費(表5)は外来・入院とも府、国よりも高く、疾患別(表4)でみると悪性新生物、筋・骨格、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高額となっている。

総医療費割合の内訳(図10)をみると、大分類による「その他」を除くと「生活習慣病」が医療費に占める割合が高くなっている。早期発見、早期治療を促すとともに被保険者自身も日頃から規則正しい生活を送るよう促す必要がある。

人工透析、糖尿病性腎症は年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(図17)をみると、60歳代の人工透析において府、国と比較して高くなっている。

人工透析の1カ月分のレセプト(表6・表7)を分析したところ、高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患を持つ基礎疾患の人が多かった。透析に係る医療費は1カ月で1人当たり約66万円と高額である。医療費抑制のためにも、本人のQOL維持のためにも、特に腎機能低下者への支援を強化する必要がある。

また、1年間で12人の新規透析導入者がいるため減少させていくことが重要である。

②健診データ分析から見えてくる課題

生活習慣改善に係る知識の普及や受診勧奨、特定保健指導を行うには、まず、受診率の向上を図り、受診率を増やすことが必要である。

特定健診有所見者割合(図23)から、高血圧では、保健指導域以上の人の割合は収縮期血圧52.5%、拡張期血圧26.2%であり、府、国と比較しても高値を示している。また、高血圧治療区分・検査値内訳(図38)より、血圧治療中にもかかわらずⅡ度、Ⅲ度高血圧の人が12.4%であり、受診勧奨域の人(Ⅱ度・Ⅲ度の人を除く)が31.1%であるため、継続的な受診につなげる必要がある。高血圧未治療者に関しては、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧の人が7.0%であり、確実に受診につなげる必要がある。また、受診勧奨域の(Ⅱ度・Ⅲ度の人を除く)21.3%の人についても受診を促す支援に力を入れる必要がある。

糖尿病治療区分・検査値内訳(図35)において、糖尿病治療中にもかかわらずHbA1cの値が受診勧奨判定値を超えている人が42.0%であり、重症化予防のため、医師との連携が必要である。

特定健診受診状況と医療利用状況(図32)をみると、健診受診なしでレセプトありの人が36.2%おり、医療機関受診者も特定健診の受診対象者であることから、医師からの勧奨も必要といえる。また、経年的に健診を受診し、医療は適切に受診することの重要性を伝えていく必要がある。

③介護データ分析から見えてくる課題

要介護認定状況の推移（図 6）より、要介護 5 の認定率は減少していることはよい傾向にあるが、第 1 号被保険者数が増加傾向にあるのは留意しておく必要がある。また、国保における介護認定者の有病状況（図 7）より、疾病別有病率は筋・骨格器系の疾患割合が高くなっていることから、保健指導参加者には介護予防の情報提供（特に運動習慣の必要性）を行い、介護予防事業との連携により、生活習慣の改善、介護給付費の抑制、医療費の抑制につなげる必要がある。

また、地域包括ケアの視点も念頭におきながらの支援も行っていく必要がある。

3. 第2期データヘルス計画の取り組み、実施方法及び目標値設定

(1) 保健事業の実施内容と評価指標

第1期計画の課題を踏まえ、第2期計画では以下のとおり、保健事業を実施する。

表 26 保健事業の種別と内容・評価指標

	保健事業名	目的	目標	対象者	対策
特定健診受診促進事業	特定健診未受診者対策	特定健診の未受診の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健診等の受診率の向上を図る	未受診者の減少による受診率の向上	40歳から74歳までの国保被保険者のうち当該年度の特定健診未受診者	①40歳～50歳代の受診率向上を目指し、ターゲットを絞った案内内容を作成し、勧奨方法を工夫する ②健康に関する情報を広報誌・ホームページ等に掲載、特定健診のメリットを理解してもらう ③医療機関の協力を得て、医療機関受診者の健診結果データを特定健診受診結果として扱えるよう、医師会と協議の上体制を整えていく検討を行う ④職場健診等の受診結果を簡単に申請できる体制づくりを検討する
	がん検診の実施(セット検診)		特定健診受診率の向上	40歳から74歳までの国保被保険者	
	地区健診実施				
	特定健診継続受診への対策	特定健診受診者が継続して特定健診を受診する取り組みを行い、受診率向上を図る	継続受診者増加による受診率の向上		継続受診のメリットを伝え、受診の必要性を理解してもらえるよう啓発を行う
	人間ドック補助金交付事業	特定健診受診率向上のために、人間ドックの受診を特定健診の受診に代える	申請者の増加	国保加入者で特定健診対象者かつ人間ドック受診者	広報等で啓発を強化し、普及を高めていく
	特定保健指導未利用者への対策	特定保健指導未利用者を減らすために、利用勧奨・利用の機会を増やすことにより、特定保健指導の実施率向上を図る	特定保健指導利用率の向上	特定保健指導対象者	①引き続き個別でのアプローチを実施していく ②医療機関健診受診者の初回面談について医師会の協力と協議の上、利用率につなげられるよう検討を行う ③健診当日の特定保健指導実施による利用率向上の体制づくりを検討していく
	生活習慣改善教室	保健指導を実施することで、将来生活習慣病罹患者を減少させる			

実施手順(プロセス)	実施量 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
①委託先医療機関と連携し、受診勧奨ポスター掲示 ②がん検診と同時受診実施 (集団健診：全がん検診同時受診可能、個別健診：特定健診契約医療機関が実施可能ながん検診の同時受診可能) ③受診勧奨ハガキ(申込書付の圧着ハガキ)を送付 ④電話・訪問にて受診勧奨 ⑤地区での特定健診実施 (地区組織である区長会・自治会と連携し地区健診受診勧奨チラシの回覧やポスターの掲示、地区健診案内はがきの送付) ⑥受診の意思のある人に対し、電話にて受診確認を実施	対象者への通知率 100%	特定健診受診率の向上
集団検診：全がん検診同時受診可能 個別健診：特定健診契約医療機関が実施可能ながん検診の同時受診可能		
①地区組織である区長会・自治会と連携し地区健診 受診勧奨チラシの回覧やポスターの掲示 ②地区健診案内はがきの送付	年間実施回数 3回(1回60人)	
①結果説明会実施 ②継続受診勧奨通知 ③受診勧奨電話・訪問実施	対象者への通知率 100%	受診率、3年連続受診率の向上
所定の要件を満たした場合に費用助成を行う	申請件数 1ポイント/年向上	人間ドック申請率の向上
①集団健診対象者には健診当日に特定保健指導初回面接を実施 ②結果説明会実施時に特定保健指導初回面接を実施 ③未利用者への電話、郵送、訪問による利用勧奨 ④来所困難者へ訪問・郵送による特定保健指導の実施	結果説明会での初回面接実施率 60%	特定保健指導実施率の向上 特定保健指導対象者の減少
①特定健診結果郵送時に教室案内を同封 ②運動・栄養等、グループを2カ月に1度開催	保健指導対象者 15ポイント増加	

	保健事業名	目的	目標	対象者	対策
重症化予防事業	受診勧奨判定値を超えている者への対策	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の対象者について、医療機関への適切な受診勧奨を行う	対象者の確実な治療	受診勧奨判定値を超えている人 血圧： 収縮期血圧 160mmHg/以上 拡張期血圧 100mmHg 以上 血糖：HbA1c6.5% 以上 脂質：LDL コレステロール 180mg/dl 以上	受診勧奨値以上で、医療機関未受診者は確実に医療機関受診につなぎ、重症化予防を行っていく
	早期介入保健指導事業	特定健診の結果に基づいて生活習慣病予防を実施	生活習慣を改善し、健康的な生活を送る人の増加	血圧： 収縮期血圧 130-179mmHg/ 拡張期血圧 85-109mmHg 以上 血糖：HbA1c5.6%以上 または 空腹時血糖 100mg/dl 以上 (特定保健指導者は除外)	保健指導行の人が受診勧奨値に移行しないよう、早期に保健指導を行い、生活習慣改善が行えるよう特定健診の結果に基づいて生活習慣病支援を行う
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者で生活習慣改善により重症化の予防が期待される人に医療機関と連携・支援し、腎機能の重症化を遅延させることにより、生活の質の維持、向上を図る	新規透析導入者の減少	①空腹時血糖 126mg/dl 以上 ②随時血糖 200mg/dl 以上 ③HbA1c6.5%以上 ④糖尿病治療中 ⑤過去に糖尿病薬使用歴 または糖尿病治療歴あり ⑥尿蛋白 1+以上 ⑦主治医が糖尿病性腎症のハイリスク者と判断する人等	①新規導入者が増えないよう国保連合会から毎月提供される糖尿病性腎症重症化予防事業対象者一覧状況を把握し、必要であればケアを行っていく ②広報、ホームページ等で人工透析による医療費や疾病の恐ろしさを伝え、生活改善を行うための行動変容ができるよう意識を高めていく
ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進を図る	切り替え率の増加	国保加入者で調剤レセプトのある人	個別通知、広報等で啓発を強化し、普及を図る
その他の保健事業	健康マイレージ事業	健康増進のために健康に対する取り組みを行う人の増加	国保加入者の参加者増加	20歳以上の交野市民	国保加入者に対し積極的におりひめ健康ポイントのPRを行い、参加者を募っていく

実施手順(プロセス)	実施量 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
①特定健診受診結果郵送の際に受診勧奨判定となった値には印をつけ受診勧奨実施 ②パンフレットによる受診勧奨 ③電話による受診確認と受診勧奨、生活改善の保健指導実施 ④受診確認のためにレセプトにて受診・内服確認	受診確認率 50%	受診勧奨判定値以上の未治療者の減少
①対象者に対し教室案内を郵送 ②実施期間6カ月間とし、1コース4回(運動・栄養等の講座、グループワーク、体重測定、血液検査等)を実施	利用者人数 200人/年	特定健診検査結果より、有所見割合の減少
①対象者に対し教室案内を郵送 ②実施期間は5カ月間とし、主治医の指導のもと、教室、個別面接、電話支援、検査にて生活習慣改善を実施する ③実施後は「交野市国民健康保険 糖尿病性腎症重症化予防事業生活習慣改善指導の実施内容報告書」で主治医への報告を実施	重症化予防利用者 20人/年	人工透析患者(新規透析患者)数の減少
対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付する	対象者への通知回数 3回/年	ジェネリック医薬品普及率の向上
マイ健康プラン(30日プランを実施)と健診(検診)受診で600ポイント以上で応募可(参加賞、抽選でスペシャル賞あり)	国保加入者参加率 0.7ポイント/年向上	国保加入者の参加率の向上

(2) 目標値の設定

被保険者等の生活の質（QOL）の維持・向上を図り、健康意識の向上と健康寿命の延伸をめざし、表 27 のとおり目標値を設定する。

表 27 保健事業の目標

★：国設定の目標値 ☆：府設定の目標値 ☆：本市独自の目標値

指 標		現状値 (平成 28 年度)	第 2 期目標値 (平成 35 年度)	出 典
特定健診受診率 (%)		31.9	45.0 ☆	(★60%以上)
特定健診受診者の内の人間ドック受診者割合 (%)		4.9	10.0 ☆	
特定保健指導実施率 (%)		62.4	70.0 ☆	(★60%以上)
特定保健指導対象者の減少率 ※平成 20 年度比		22.2	25.0 ★	
地区健診受診者数(人)		116	240 ☆	法定報告
特定健診受診者の喫煙率 (%)	男	21.9	20.0 ☆	(★5%以下)
	女	4.7	3.0 ☆	
一人当たり月平均医療費の国平均との比較		1.1	1.0 ★	
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業参加者数(人)		7	20 ☆	KDB システム
被保険者に占める人工透析患者割合 (%)		0.33	現状以下 ☆	
特定健診受診者 有所見割合 (%)	BMI25 以上	22.7	現状以下 ☆	KDB システム
	収縮期血圧 130mmHg 以上	52.5	現状以下 ☆	
	空腹時血糖 100mg/dl 以上	24.0	現状以下 ☆	
	HbA1c 6.5%以上	44.7	現状以下 ☆	
	LDL コレステロール	59.3	現状以下 ☆	
特定健診受診者 未治療者割合 (%)	血圧 160/100mmHg 以上	7.0	3.5 ☆	KDB システム
	HbA1c6.5%以上	2.1	1.1 ☆	
	LDL コレステロール 180mg/dl 以上	6.5	3.3 ☆	
ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース) (%)		63.5	80.0 ★	国保総合システム
市民健(検)診 (%) (がん検診受診率)	胃がん検診	12.0	50.0 ★	健康増進課
	大腸がん検診	16.5	50.0 ★	
	肺がん検診	15.9	50.0 ★	
	乳がん検診	17.0	50.0 ★	
	子宮がん検診	18.5	50.0 ★	
国保加入者の健康マイレージ事業参加者数 (%)		1.8	6.0 ☆	
成人歯科健診 (%)		2.5	10.0 ★	

4. 計画の評価方法の設定

(1) 基本的な考え方

前計画の評価、見直しとともに、各事業の意義を確認し、計画の作成および修正に活用するために評価し、保健事業のPDCAサイクルに沿った運営をする中で、事業評価の結果に基づき、必要に応じて計画の見直しを行う。見直しをするタイミングは、計画作成の段階で設定を行い、必要時改善し、効果を高めやすくするために、随時、事業終了時や年度ごと等に限らず、できるだけ短い期間で見直しを行う。

事業の評価にあたっては、設定した事業目標と実績の違いを把握し、なぜ想定したように進まなかったのか、実際に事業を実践してわかったこと等、その背景を確認し、改善策を検討する。

評価指標は、目的が達成されているかを測るための指標であり、短期的に評価が可能なものと、中長期的な観点から評価をしなければならないものがある。

府や市の健康増進計画や介護保険事業計画、地域福祉計画等、各種関係する計画に配慮し、保険者の中長期的な計画となるデータヘルス計画の目標は、計画終了年度に達成をめざすものとして定め、目的・目標の達成のためには、計画期間を通じて評価し、改善に取り組む。

なお、評価指標として設定するものについては、アウトプット指標とアウトカム指標がある。

(2) 具体的な評価方法

国保ヘルスアップ事業評価事業で開発された評価方法により、事業の構成や実施体制を評価するストラクチャー指標及び実施経過を評価するプロセス指標を用いて、評価を行う。

また、KDB システム等の情報を活用し、健康情報全体の経年変化を府、国との比較で、アウトプット指標とアウトカム指標を用いて評価する。

① ストラクチャー指標・プロセス指標

「事業企画・立案」「事業実施」「評価」の3段階に分類し、それぞれで押さえないければならない事項や留意しなければならない事項について評価し、改善を重ね、事業の見直しなど今後の効果的な事業実施につなげるものである。

② アウトプット指標・アウトカム指標

アウトプット指標は、計画通りに事業量が達成できているか否かを測るものである。

事業を実施することが、被保険者全体にどのような影響を及ぼしているかについて分析するために複数年にわたり事業を行い、達成することをめざす。

アウトカム指標は、事業目的や成果目標が達成されたか否かを測るものであるが、事業内容や対象とする疾患によって目的や目標が異なることから、短期的評価が可能なものと

中長期的に評価をしなければならないものがある。短期的な評価としては、身体的状況と生活習慣の変化状況について検査値を用いて評価することが一般的であり、中長期的な評価としては、身体的状況や生活習慣の変化を踏まえて医療費分析を実施し、保健事業の見直しへつないでいく。

表 28 目的・目標の種類について

指標の種類	個別保健事業の目標の場合	データヘルス計画の目的・目標の場合
<p>ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)</p>	<p>保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。</p>	<p>計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと。 計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか、計画策定の関係者との連携ができたか、など。</p>
<p>プロセス (保健事業の実施過程)</p>	<p>保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。</p>	<p>計画策定手順のこと。 健診データ、レセプト、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか、など。</p>
<p>アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)</p>	<p>事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。</p>	<p>計画に記載した事業の実施状況に関すること。 重症化予防事業の実施の有無、など。</p>
<p>アウトカム (成果)</p>	<p>事業による成果のこと。 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、新規人工透析導入者数が何%(何ポイント)減少したか、など。</p>	<p>計画を実行することにより実現を目指すこと。 健康寿命が何年延長したか、など。</p>

出典：第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート(国民健康保険中央会より)

(3) 評価様式

表 29 ストラクチャー指標・プロセス指標の評価基準

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画立案	I-1	健診データなどに基づき現状分析している				/
		I-2	現行実施している保健事業の評価をしている				/
		I-3	健康課題を明確にしている				/
		I-4	地域資源を把握している				/
		I-5	事業目的を明確にしている				/
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している				/
		I-7	個別事業の優先順位をつけている				/
		I-8	企画段階から庁内外の関係者と検討している				/
		I-9	目的に応じた対象者選定基準を設定している				/
		I-10	個別事業及び全体としての目標を設定している				/
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している				/
		I-12	事業運営委員会で運営状況整理の体制がある				/
		I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている				/
		I-14	保健事業の質の確保のための取組を行っている				/
	準備	I-15	事業に必要な予算を確保している				/
		I-16	関係課・機関と連携・調整し体制を構築している				/
		I-17	個別事業の具体的実施手順を関係者で共有				/
		I-18	苦情処理の体制を確保している				/
		I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている				/
II 事業実施	II-1	事業開始時から関係者間で情報共有している				/	
	II-2	参加者個人の目標を設定している				/	
	II-3	保健指導実施が参加者個人の目標をモニタリング				/	
	II-4	事業責任者が事業実施状況をモニタリング				/	
	II-5	脱落防止のために対象者にフォローしている				/	
	II-6	安全管理に留意している				/	
	II-7	個人情報適切に管理している				/	
	II-8	個人目標の達成状況を評価している				/	
	II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている				/	
III 評価	III-1	事業評価を実施している				/	
	III-2	事業結果を取りまとめている				/	
	III-3	外部アドバイザーが評価を受けている				/	
	III-4	事業結果を公表している				/	
	III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている				/	

出典：国保ヘルスアップ事業評価事業報告書

※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書の評価手順により、各項目の判断基準により a)最も望ましい状況、b)概ね望ましい状況、c)課題が残っている状況の3段階のいずれに該当するかを判定することにより、事業企画や実施内容の評価を行う。

第4章 その他

1. 個人情報の保護

特定健診等の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

(1) 基本的な考え方

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。

(2) 記録の保存方法及び保存体制

特定健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の内容に沿って、利用目的を周知するとともに、特定健診等の情報を保健指導に用いることや、匿名化した情報を地域の健康課題の把握のために用いることをあらかじめ受診者に周知する。

また、国保被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健診結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォローなどの内容、記録は電磁的方式でデータベース化を行い、経年的に保管・管理する。

なお、データの保存期間は、記録の作成日から最低5年間、または国保被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとする。しかし、国保被保険者の記録については、10年間保管に努める。

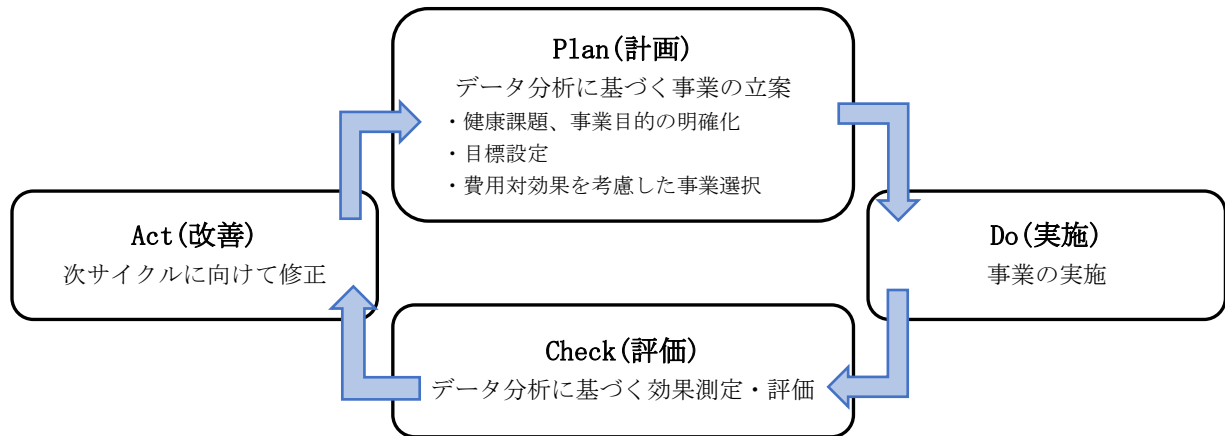
(3) データを外部に提供する場合

特定保健指導結果の分析を行うに当たり、データを外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限って提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより、個人情報を匿名化する。

2. その他

(1) 計画の見直し

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。



出典：厚生労働省 保健局「データヘルス計画 作成の手引き」（平成 26 年 12 月）より

(2) 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

(3) 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等も視野に入れ、健康管理部門との連携により事業を実施する。

また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65 歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門とも連携し実施する。

(4) 保健事業の実施体制

交野市医師会、四條畷保健所、国保連合会の協力のもと、医療保険課が実施する。

個人情報の取扱い及び危機管理に努めながら、適時、最善かつ効果的な方法で関係機関等と連絡、調整、情報共有を行うこととする。

事業評価については、国保連合会が開催する保健事業支援・評価委員会にて支援及び評価を受け、事業の見直しを行う。

資料

健診結果項目の健診判定値

健診検査項目の健診判定値

番号	項目名	データ基準		直ちに受診が必要な判定値	単位
		保健指導判定値	受診勧奨判定値		
1	血圧(収縮期)	130 以上	140 以上	160 以上	mmHg
2	血圧(拡張期)	85 以上	90 以上	100 以上	mmHg
3	トリグリセライド	150 以上	300 以上	1000 以上	mg/dl
4	HDL コレステロール	40 未満	35 未満	-	mg/dl
5	LDL コレステロール	120 以上	140 以上	180 以上	mg/dl
6	空腹時血糖	100 以上	126 以上	126 以上	mg/dl
7	HbA1c	5.6 以上	6.5 以上	6.5 以上	%

※1~2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」の判定基準に基づく。

※3~5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」等の判定基準に基づく。

※6~7のデータ基準については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の判定基準に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするものを記載した。

※項目名については原則 JLAC10 の表記と同様。(一部については、日本臨床検査医学会コード委員会にて検討中のもの)

出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）厚生労働省健康局

用語集

用語	説明
アウトカム	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。
アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。
アセスメント	想定される事態や影響などの事前評価や改善策を検討するための現状調査・把握をすること。
アミラーゼ	でんぷん（糖質）を分解して糖にする酵素。主に膵臓、唾液腺、耳下腺から分泌される。この酵素は血液に混じった状態で全身を回った後、腎臓でろ過され、尿に排泄される。
血清クレアチニン	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制。
トリグリセライド	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
ヘマトクリット値	血液中に占める血球の体積の割合。赤血球の体積比とほぼ等しい。
ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクを高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチで、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。
レセプト	診療報酬請求明細書の通称。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。運動器症候群。
BMI	ボディマス指数の通称で、体重と身長の関係から算出する肥満度を表す体格指数。
HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
KDB システム	国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要なデータを取得するもの。国保データベースシステム。
LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
PDCA サイクル	計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）を一連の流れで実施し、施策や活動やその成果を継続的に高めていくこと。

交野市第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画

発行年月／平成30年3月

発行 　／交野市 市民部 医療保険課

〒576-8501 大阪府交野市私部1丁目1番1号

TEL : 072-892-0121

FAX : 072-895-2102

策定協力／株式会社データホライゾン
