
第2期大阪狭山市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

2018年(平成30年)3月
大阪狭山市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3. 保健事業実施計画の概要	3
4. 計画期間	3
第2章 大阪狭山市の現状	4
1. データに基づいた現状分析	4
(1) 本市の周辺環境	4
(2) 医療施設の状況	4
(3) 人口の推移	5
(4) 平均寿命・健康寿命	6
(5) 性別死因割合	7
(6) 標準化死亡比	8
(7) 要介護認定状況	10
2. 医療費分析	11
(1) 費用区別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整など）	11
(2) 医療費順位の主要疾患別医療費	13
(3) 年齢階級別の主要疾患レセプト件数	14
(4) 高額レセプトの状況	17
(5) 人工透析患者の状況	17
(6) 重症化疾患における基礎疾患の治療状況	18
(7) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況	18
3. 特定健診実施状況	19
(1) 特定健診受診の状況	19
(2) 特定健診受診の効果	20
(3) 特定健診受診と生活習慣病治療の状況	21
4. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況	22
(1) 高血圧	22
(2) 糖尿病	23
(3) 脂質異常症	24
(4) 喫煙	25
(5) 肥満・内臓脂肪症候群	25
5. 特定保健指導実施状況	27
(1) 特定保健指導利用率および実施率	27
(2) 特定保健指導による改善率	28
第3章 事業評価	29
1. これまでの取組み	29
(1) 特定健診未受診者対策	29

(2) 特定保健指導未利用者対策.....	30
(3) 高血圧重症化予防対策（医療機関への受診勧奨）.....	31
(4) 健康教育（カラダすっきり運動教室）.....	31
(5) 生活習慣病（高血圧）重症化予防にかかる保健指導事業.....	32
(6) 重複・頻回受診者への訪問保健指導事業.....	32
(7) 高血圧症予防対策啓発事業.....	33
2. 数値目標に対する評価.....	34
第4章 健康課題の把握.....	35
1. 特定健診の受診率の向上について.....	35
2. 特定保健指導の実施率の向上について.....	35
3. 生活習慣病の重症化予防について.....	35
第5章 取組みの方向性及び目標の設定.....	36
1. 取組みの方向性.....	36
2. 成果目標の設定.....	36
3. 評価基準.....	36
4. 目標値の設定.....	37
第6章 保健事業の具体的な取組み.....	38
1. 特定健診.....	38
2. 特定保健指導.....	39
3. 特定健診未受診者対策.....	40
4. 特定保健指導未利用者対策.....	40
5. 非肥満高血圧・高血糖重症化予防対策事業（医療機関への受診勧奨）.....	41
6. 健康教育（カラダすっきり運動教室）.....	41
7. 生活習慣病（高血圧）重症化予防にかかる保健指導事業.....	42
8. 重複・頻回受診者への訪問保健指導事業.....	42
9. 高血圧症予防対策啓発事業.....	42
10. 高血圧重症化予防対策事業（「食」から考える高血圧教室）.....	43
11. 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	43
12. 後発医薬品（ジェネリック）の普及促進.....	44
第7章 計画の推進.....	45
1. 計画の見直し.....	45
2. 計画の公表・周知.....	45
3. 個人情報保護.....	45
4. 事業運営.....	45

第1章 計画策定にあたって

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」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（P3参照）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、2015年（平成27年）3月に「大阪狭山市国民健康保険保健事業実施計画」（以下「第1期計画」という。）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。

さらに効果的な保健事業を実施するため、第1期計画における実績を分析・評価し、改善策等を設定する「第2期大阪狭山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を2018年（平成30年）3月に策定しました。

2. 保健事業実施計画（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（データヘルス計画）として位置づけるとともに、「健康大阪さやま 21（第 2 次計画）」「第 3 期大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合性を図ります。

図表 1 データヘルス計画の位置づけ

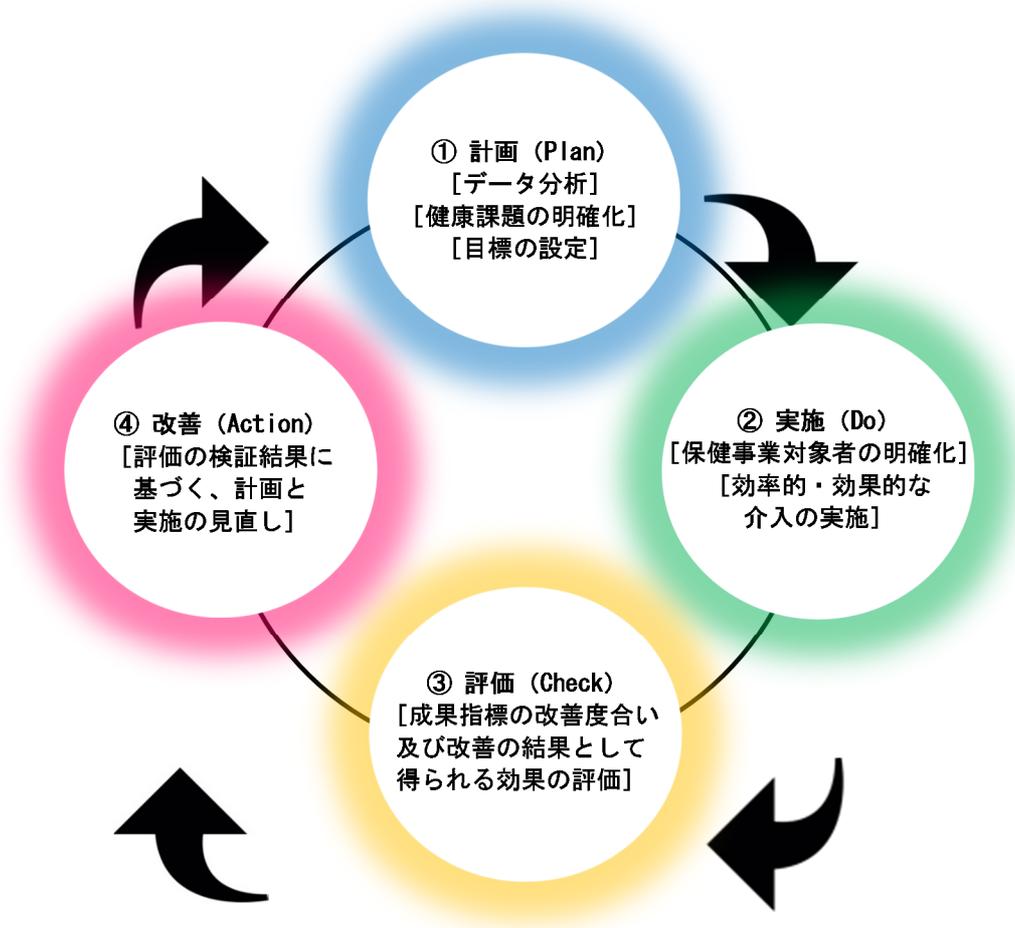
	「データヘルス計画」	「特定健康診査等実施計画」	「健康大阪さやま 21」
根拠法	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	健康増進法 第 8 条（第 2 項）
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
対象期間	2018 年度（平成 30 年度） ～2023 年度 （第 2 期）	2018 年度（平成 30 年度） ～2023 年度 （第 3 期）	2015 年度（平成 27 年度） ～2024 年度 （第 2 次）
対象者	被保険者	被保険者（40～74 歳）	市民
共通の 考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	一次予防と重症化予防、両方に重点を置き健康づくりに取り組む。26 の目標から成る。

3. 保健事業実施計画の概要

保健事業実施計画とは、P D C A 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。

図表2 PDCA サイクルの概念図



4. 計画期間

本計画は「第3期大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間とします。

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 大阪狭山市の現状

1. データに基づいた現状分析

(1) 大阪狭山市の周辺環境

本市は大阪平野の東南部に位置し、東は富田林市、西及び北は堺市、南は河内長野市に接しています。市域の広がりには、東西最大幅 2.4km、南北 7.0km、面積 11.92km²です。

(2) 医療施設の状況

人口 10 万対の病院数は 12.1 と、全国・大阪府平均の約 2 倍であります。一般診療所数は 84.8、歯科診療所は 62.3 とともに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、4,185.7 と全国・大阪府平均の 3 倍以上となっています。

図表3 医療提供体制等の比較

	大阪狭山市		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	12.1	6	6.7
病床数	2,419	4,185.7	1,219.9	1,232.1
一般診療所数	49	84.8	94.4	79.5
歯科診療所数	36	62.3	62.7	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

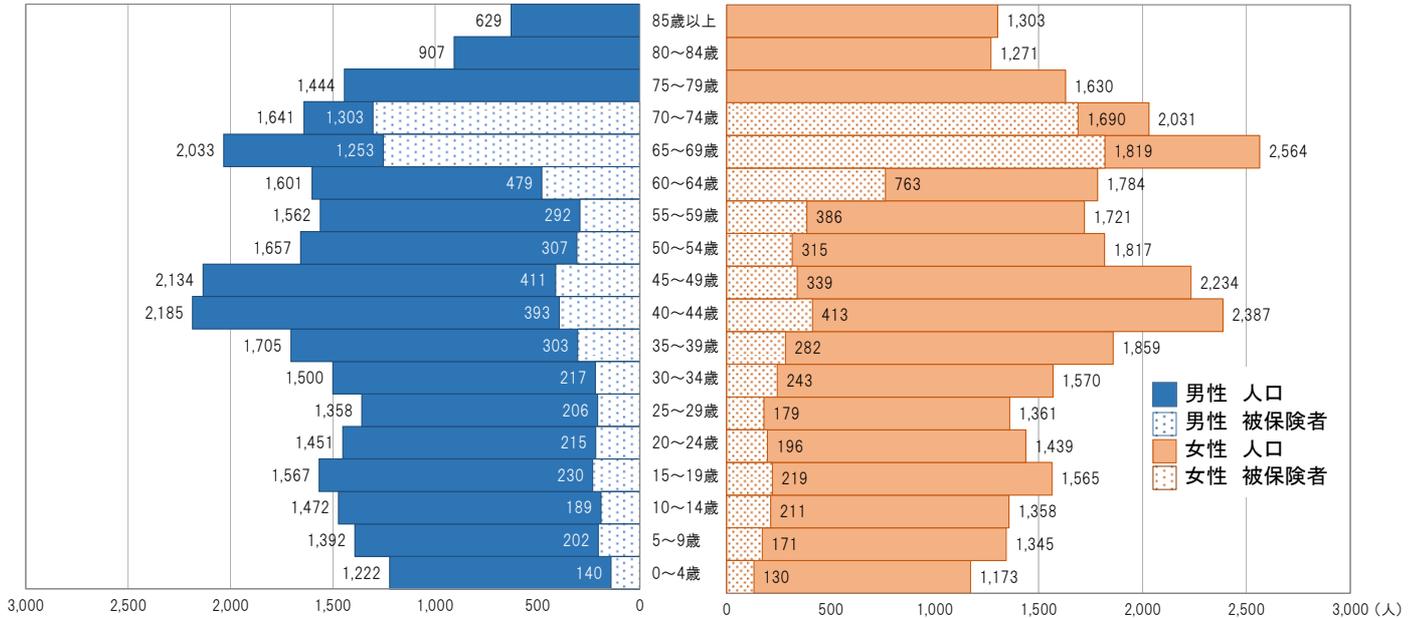
診療所：入院できる施設がない、または病床数 19 床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査（2017 年（平成 29 年）10 月 1 日時点）

(3) 人口の推移

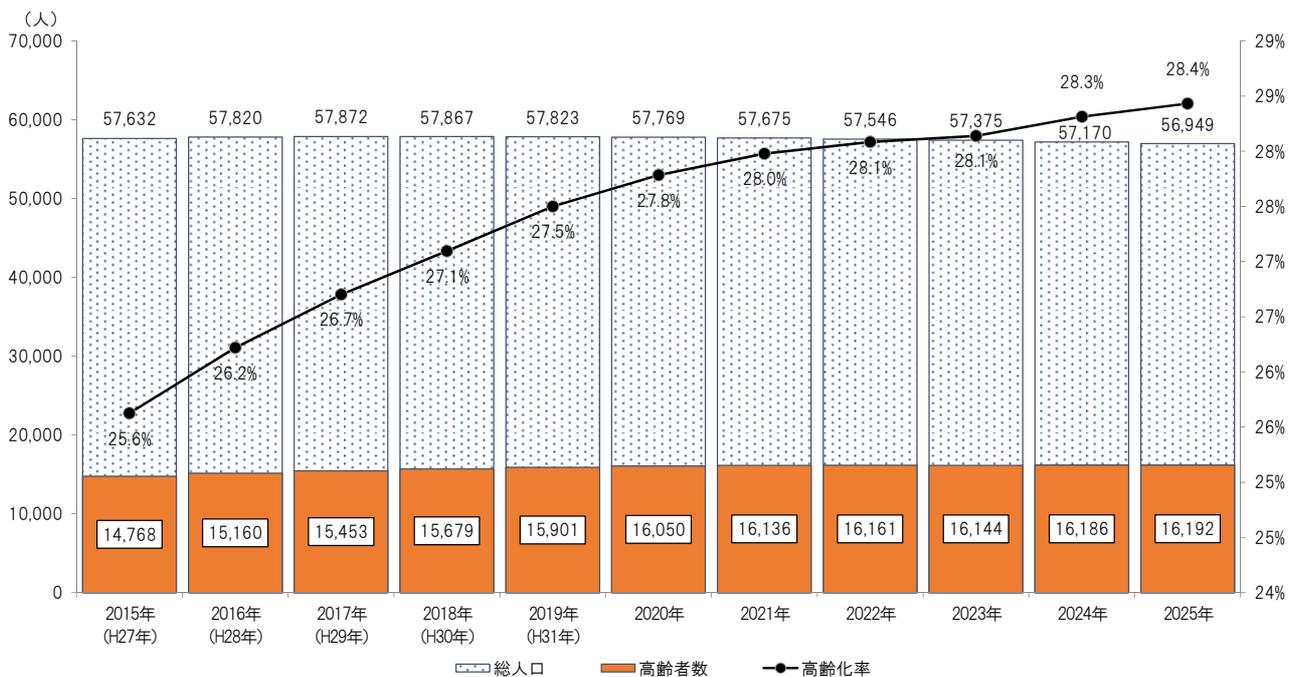
総人口は2017年（平成29年）3月末時点で57,872人であり、年々増加傾向となっていますが、2020年以降は減少傾向となる見込みです。一方で、高齢者数は年々増加し、高齢化率は2025年で28.4%となる見込みです。

図表4 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：住民基本台帳・保険年金グループ集計（2017年（平成29年）3月末時点）

図表5 総人口の分布および高齢化率の推移



※2018年度（平成30年度）以降は、2013年（平成25年）～2017年（平成29年）3月末の性・年齢階層別人口を基に、コーホート変化率を用いて推計。

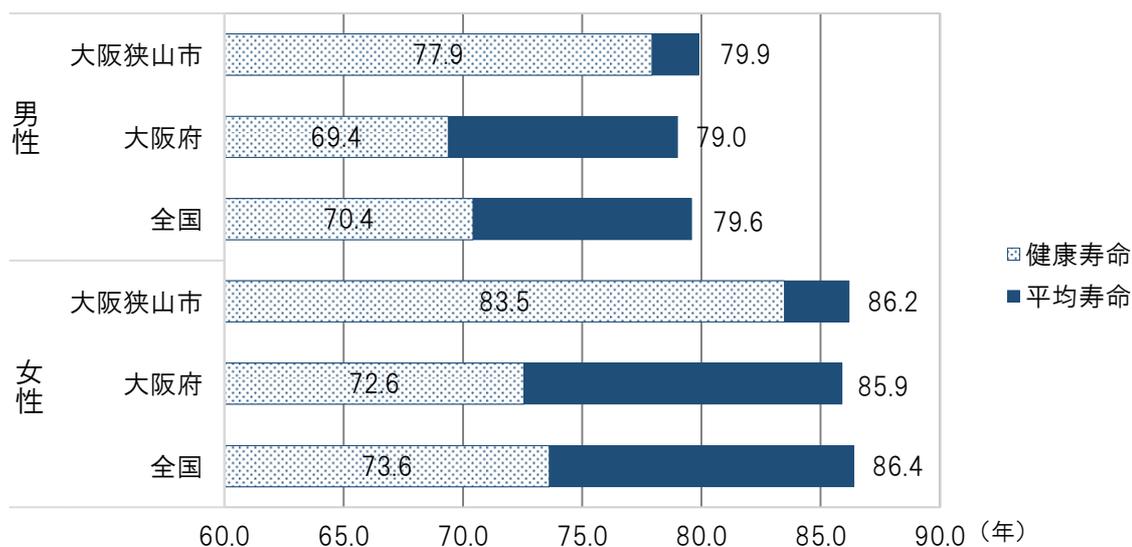
資料：住民基本台帳

(4) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、男性 79.9 年、女性 86.2 年、また、健康寿命は、男性 77.9 年、女性 83.5 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・女性ともに全国・大阪府平均よりも短くなっています。

図表6 性別の平均寿命および健康寿命の比較



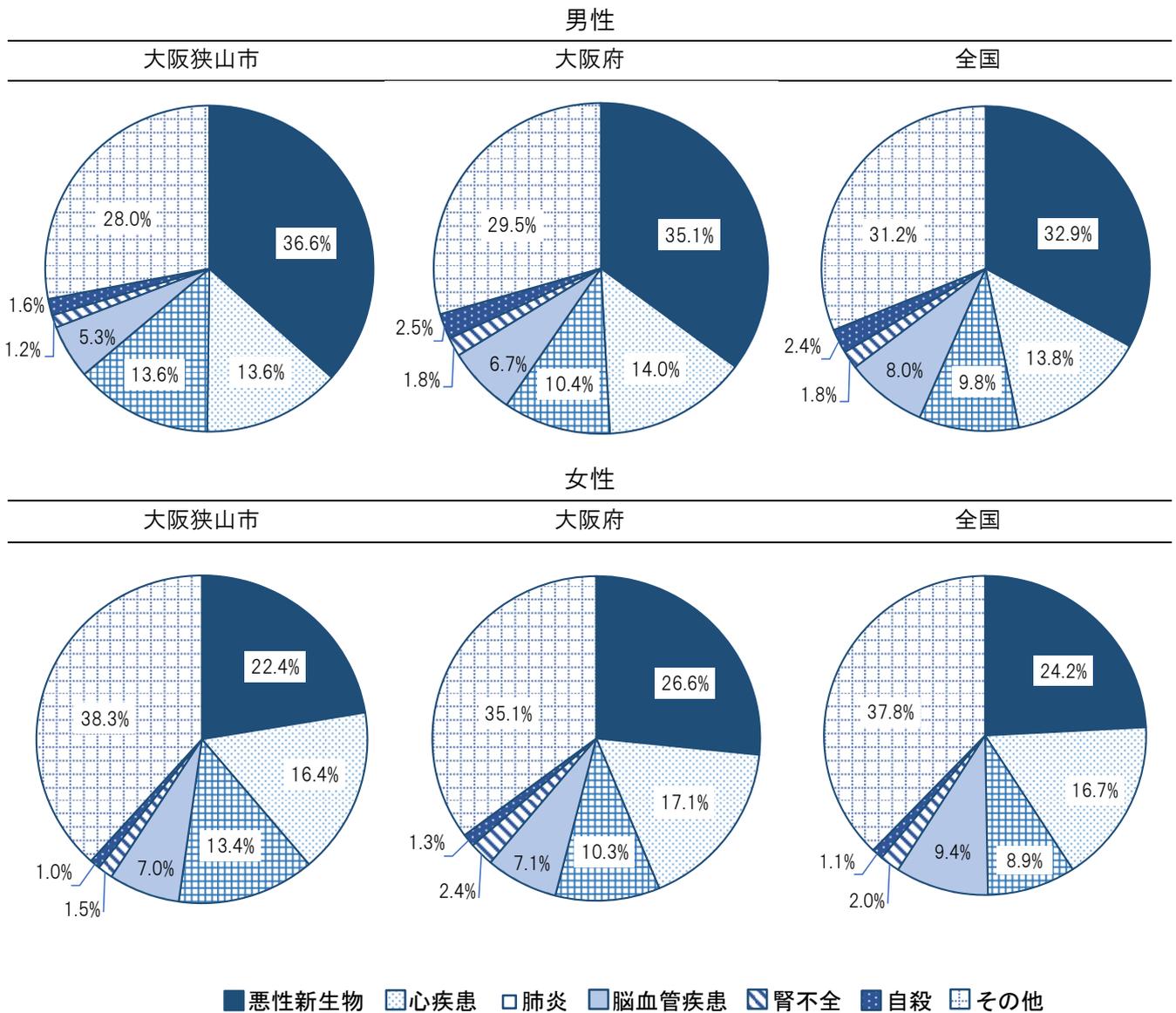
資料：大阪府（2010年度（平成22年度））

※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ることなく生活できる期間」。

(5) 性別死因割合

性別の死因割合をみると、心疾患、脳血管疾患、腎不全は全国・大阪府平均より下回っています。

図表7 性別の死因割合



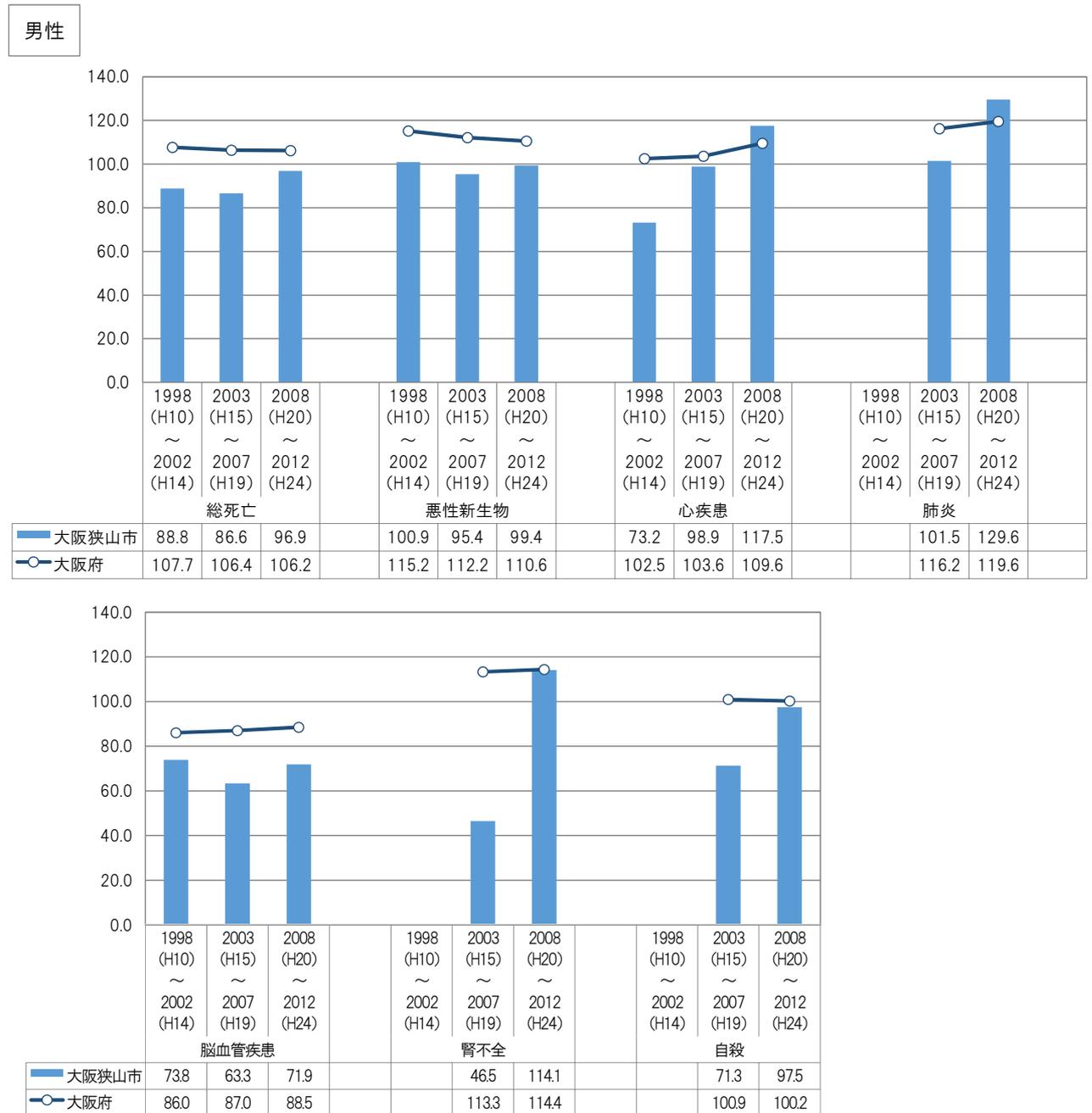
資料：人口動態統計（2015年（平成27年））

※端数処理のため、割合の合計が100.0にならない場合があります。

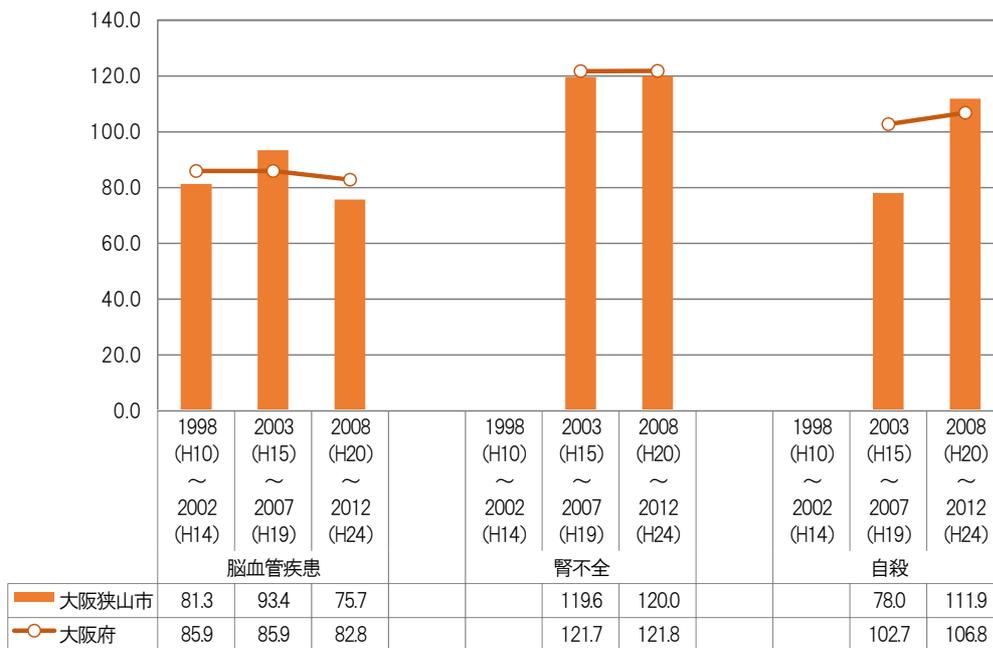
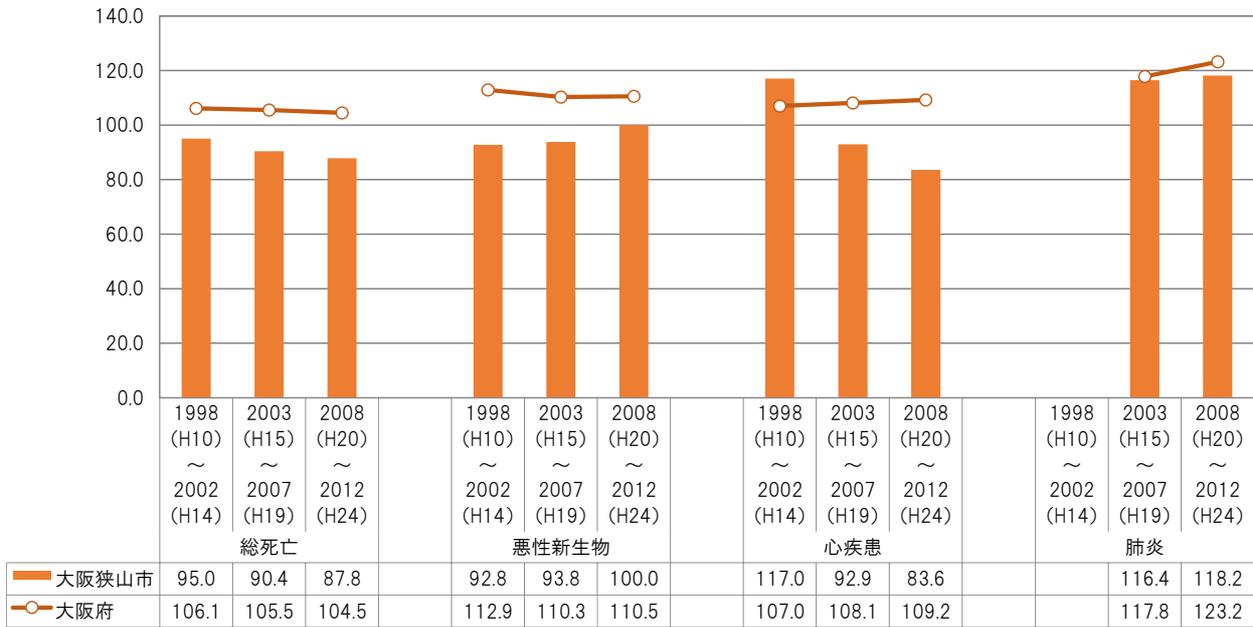
(6) 標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比をみると、2008年（平成20年）～2012年（平成24年）では、男性で「肺炎」「心疾患」「腎不全」が、女性で「腎不全」「肺炎」などが全国平均よりも高くなっています。

図表8 性別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



女性



資料：人口動態統計（2015年（平成27年））

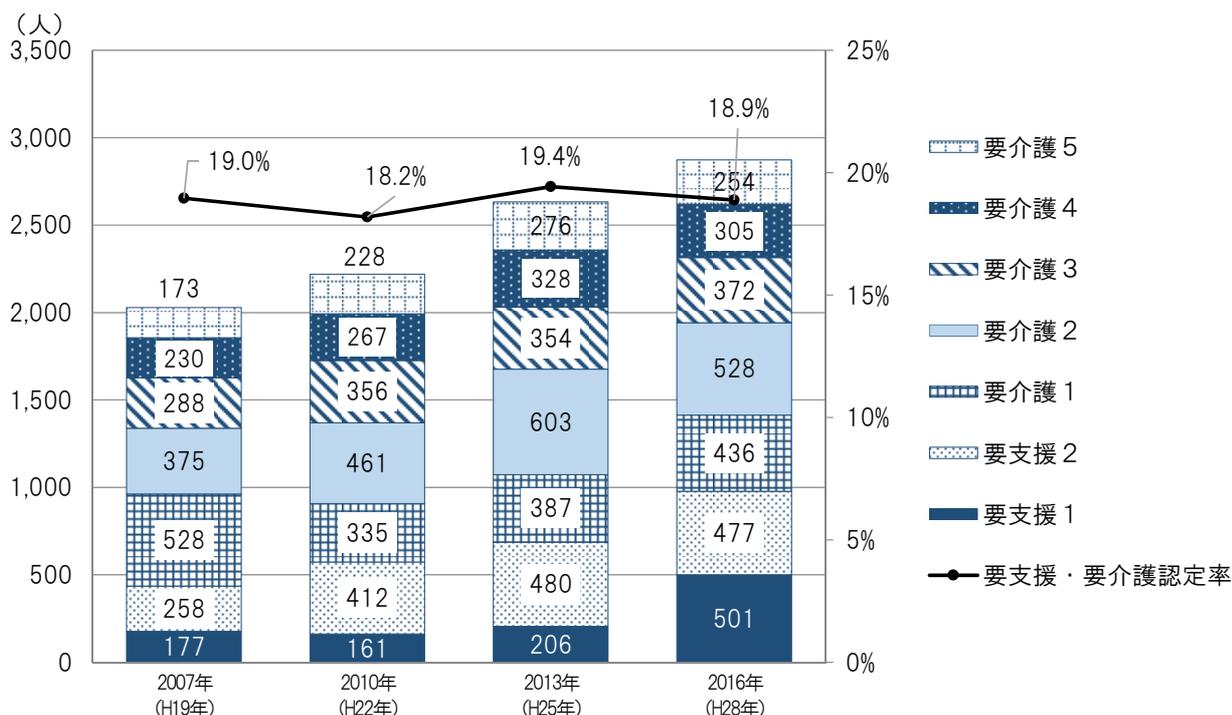
※死因別標準化死亡比（SMR）とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率を全国を100.0として比較したものです。

(7) 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の人数は2013年（平成25年）に比べ2016年（平成28年）は2倍以上増加しています。要支援・要介護認定率は2013年（平成25年）より減少し、2016年（平成28年）は18.9%となっています。

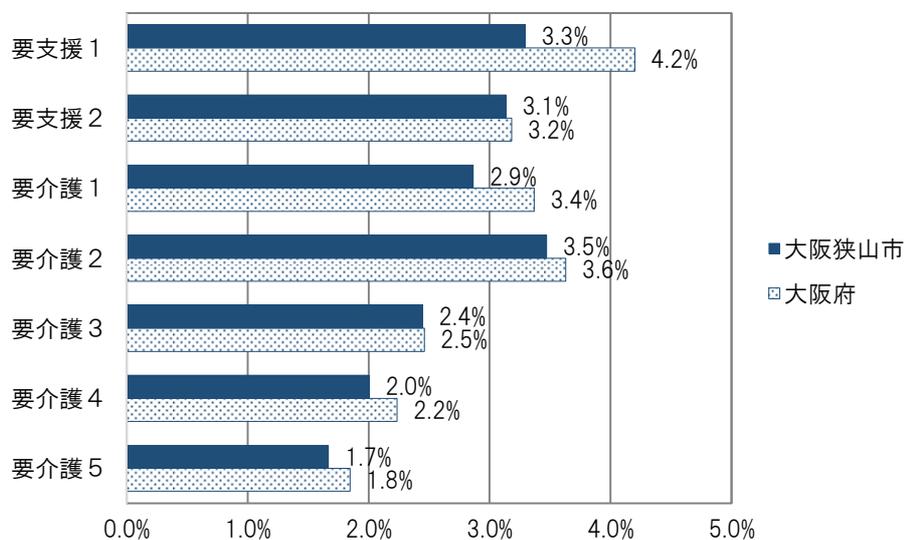
また、要介護度別の認定割合はすべて大阪府平均を下回っています。

図表9 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

図表10 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（2016年（平成28年）3月末時点）

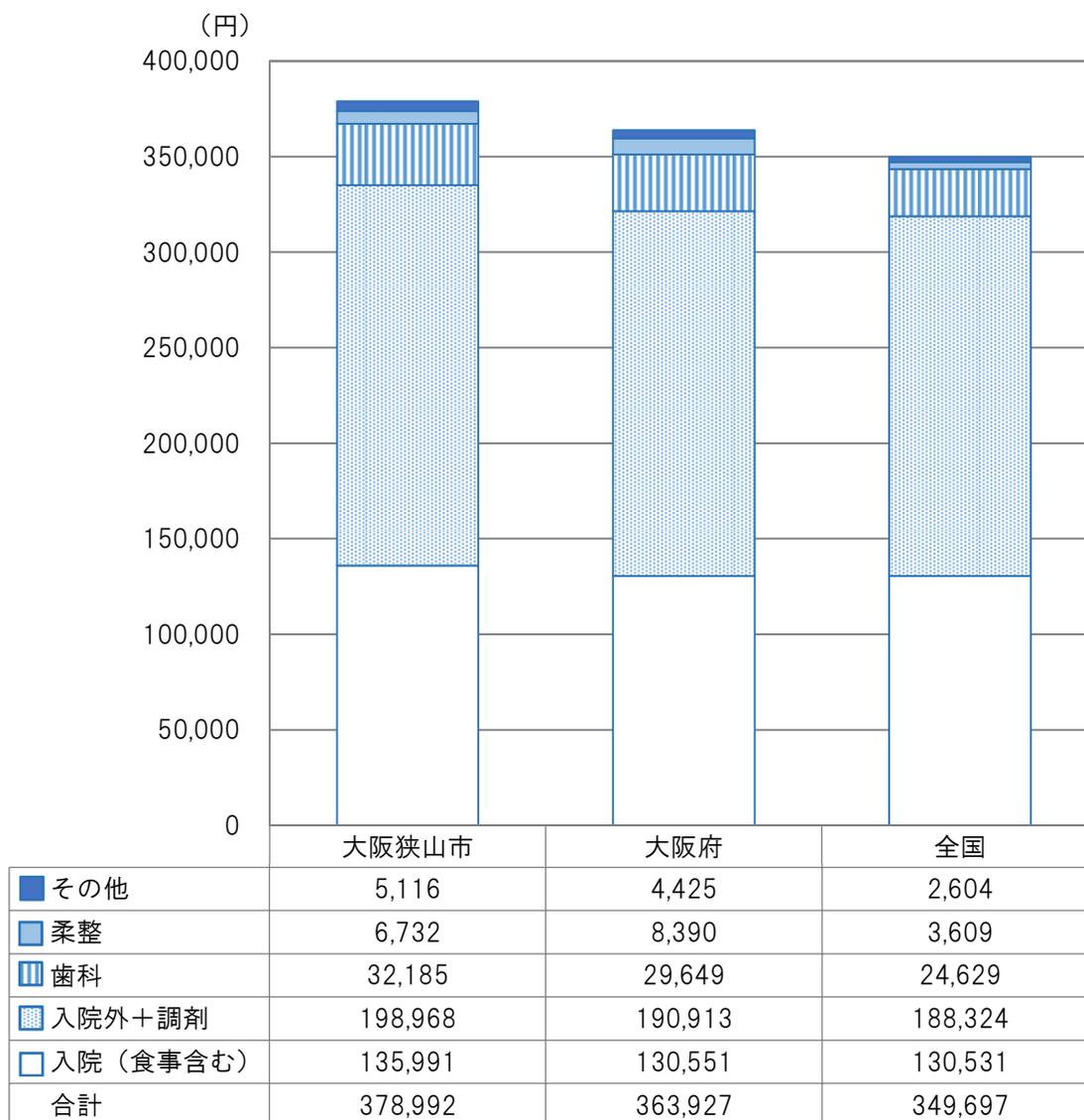
2. 医療費分析

(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 378,992 円になっており、全国・大阪府平均を上回っています。

年齢別で見ると、0～9 歳の全国平均を除く 50 歳未満は、全国・大阪府平均を下回っていますが、50 歳代、60 歳代で 1 人当たりの費用額（1 人当たり年間医療費）が全国・大阪府平均を上回っています。

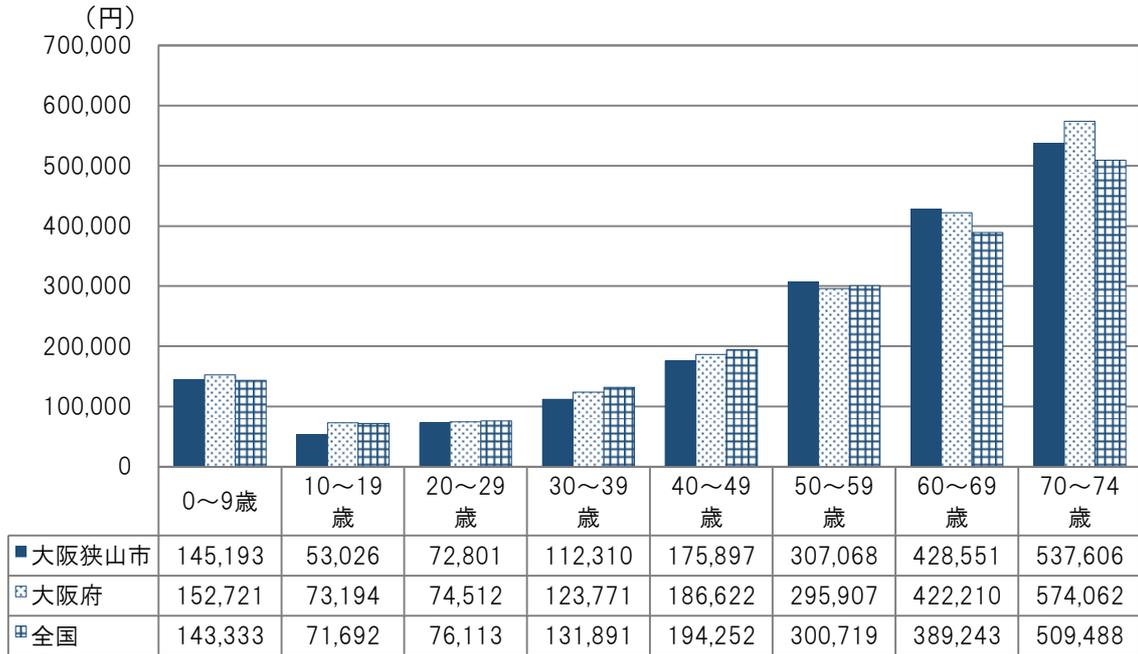
図表 11 被保険者 1 人当たり年間医療費の比較



※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。

資料：大阪府国民健康保険事業状況（2015 年度（平成 27 年度））

図表 12 年齢階級別の1人当たり総医療費（医科）の比較



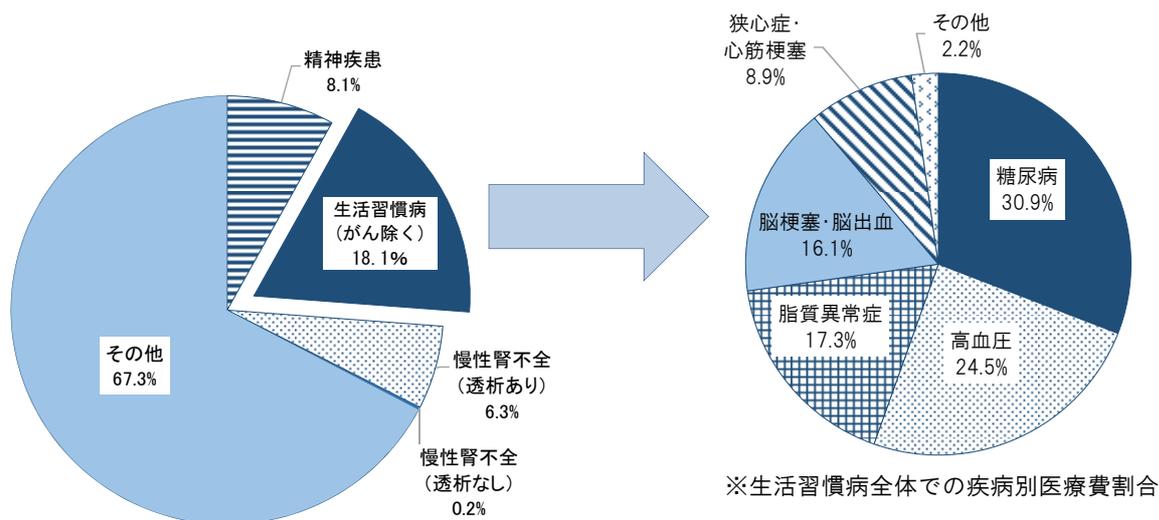
資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）（2017年（平成29年）10月出力分）

(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 18.1%となっています。内訳をみると、糖尿病 30.9%、高血圧 24.5%、脂質異常症が 17.3%の順に高くなっています。

また、全医療費の疾病別の割合をみると腎不全が 6.7%でもっとも多く、次いで糖尿病で 5.7%を占めています。

図表 13 総医療費に占める生活習慣病の割合（2016 年度（平成 28 年度））



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.7%	300,522,030	45,380,720	255,141,310
2	糖尿病	5.7%	256,214,700	27,106,240	229,108,460
3	その他の悪性新生物	5.1%	228,799,170	126,358,570	102,440,600
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.7%	210,524,800	153,105,190	57,419,610
5	その他の心疾患	4.5%	201,140,800	103,358,340	97,782,460
6	高血圧性疾患	4.4%	199,203,500	12,684,170	186,519,330
7	その他の消化器系の疾患	3.3%	147,550,290	69,282,560	78,267,730
8	脂質異常症	3.1%	140,940,090	2,282,150	138,657,940
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.6%	114,527,630	22,962,020	91,565,610
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.2%	97,281,860	28,180,520	69,101,340
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
	総合計	100.0%	4,478,592,360	1,800,462,510	2,678,129,850

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（生活習慣病）（2017 年（平成 29 年）10 月出力分）

※端数処理のため、割合の合計が 100.0 にならない場合があります。

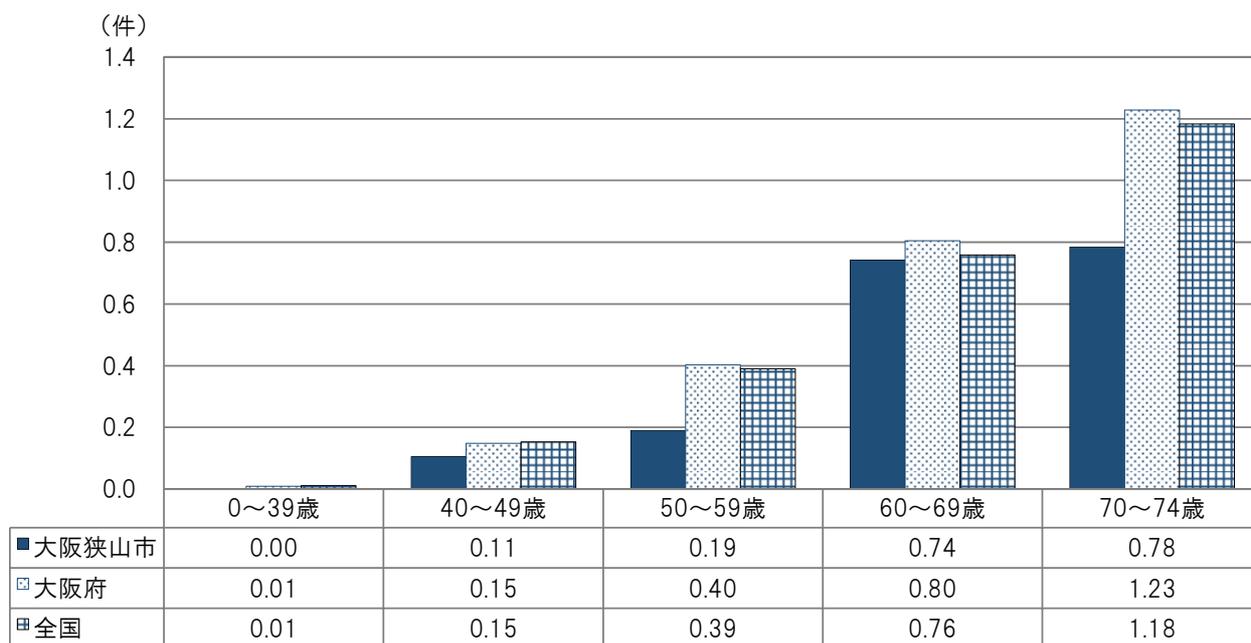
(3) 年齢階級別の主要疾患レセプト件数

①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

年齢階級別の患者割合をみると虚血性心疾患では各年代とも全国・大阪府平均より下回っていますが、脳血管疾患では70歳～74歳で全国・大阪府平均を大きく上回っています。

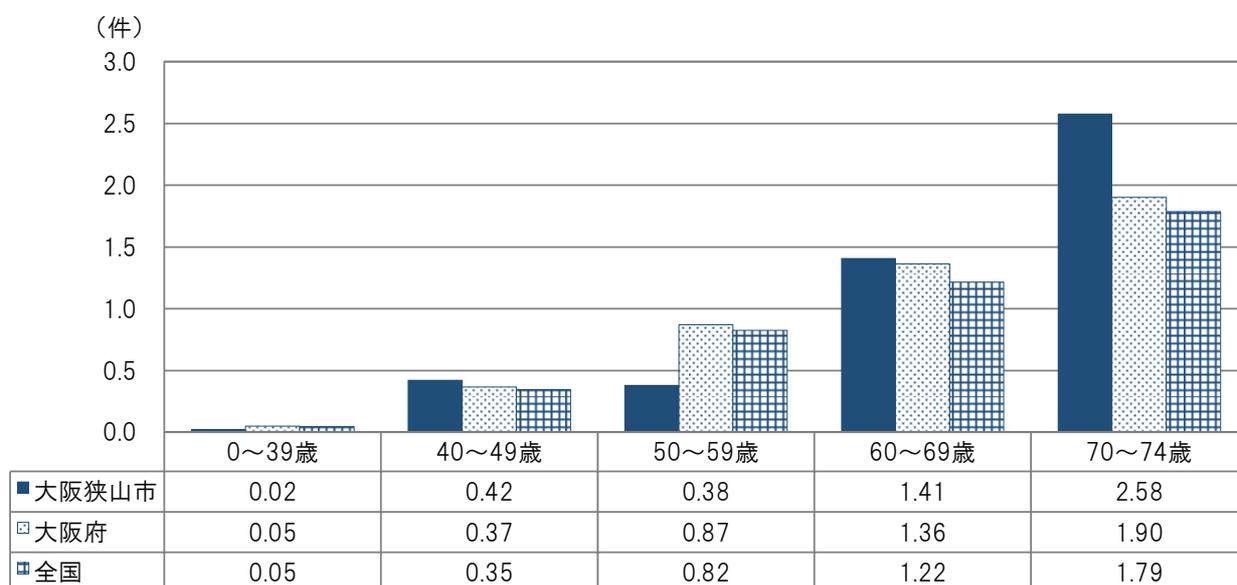
人工透析の割合は、50歳以降全国・大阪府平均より上回っており60～69歳で最も多くなっています。

図表 14 【虚血性心疾患】年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（2016年度（平成28年度））



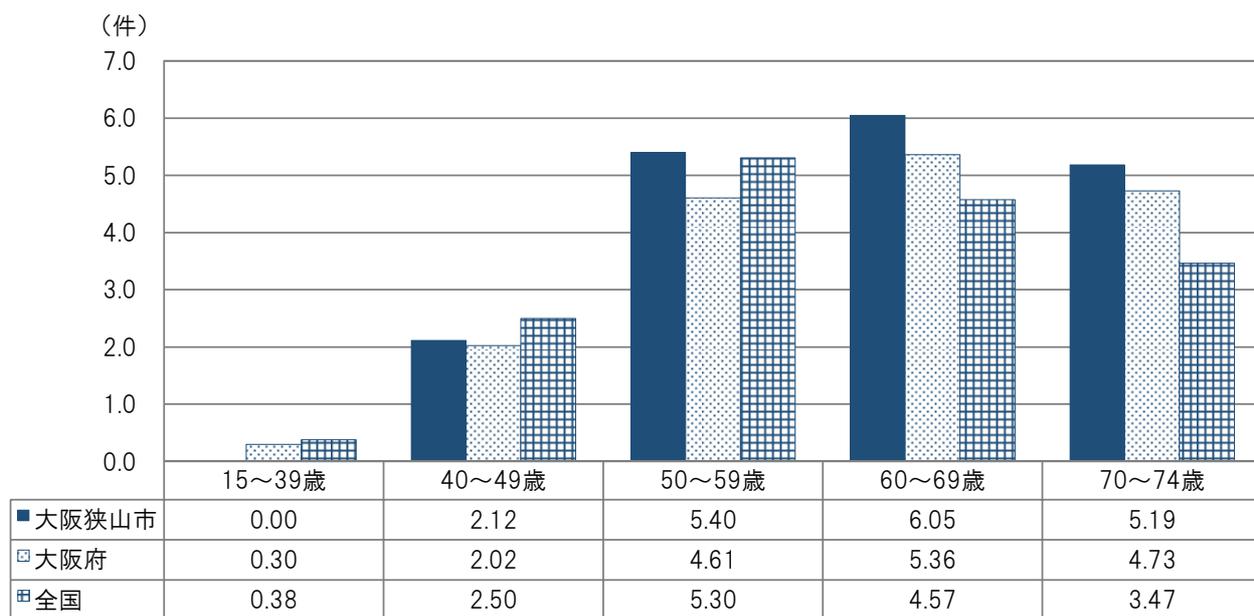
資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（2017年（平成29年）10月出力分）

図表 15 【脳血管疾患】年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（2016年度（平成28年度））



資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（2017年（平成29年）10月出力分）

図表 16 【人工透析】年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（2016年度（平成28年度））

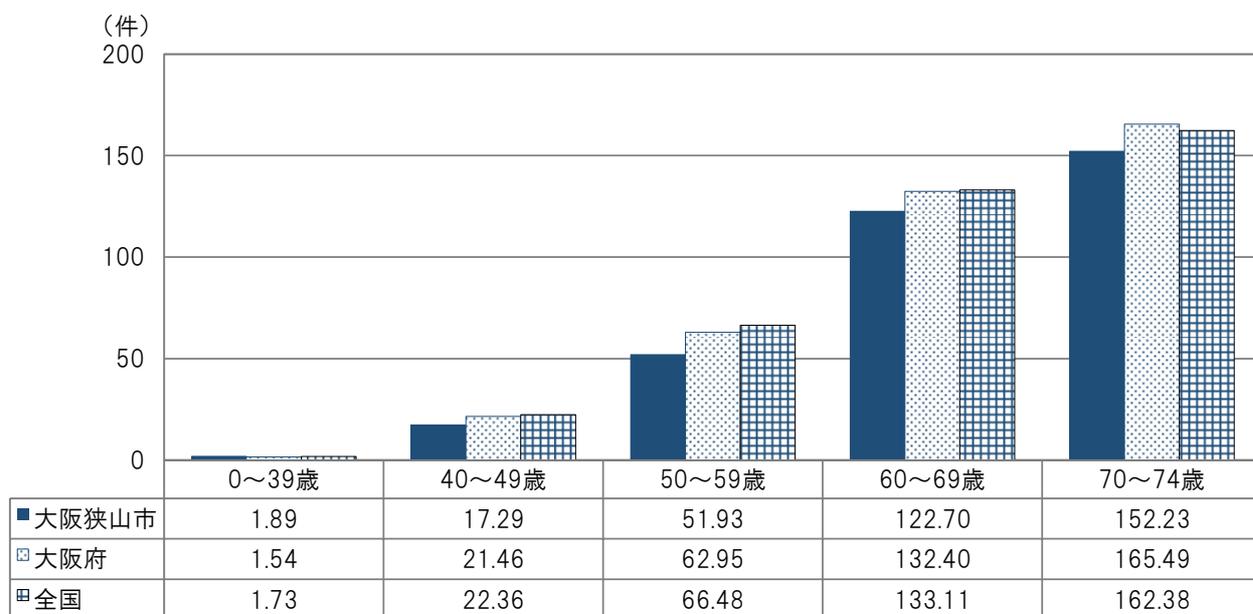


資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（2017年（平成29年）10月出力分）

②高血圧・糖尿病・脂質異常症

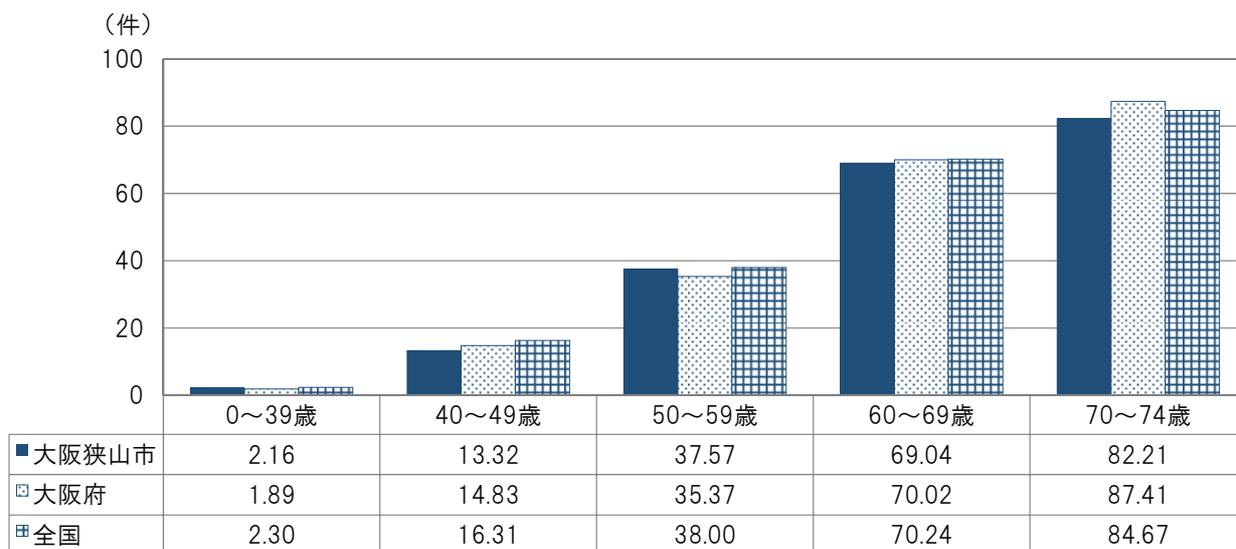
年齢階級別の患者割合は、年齢が上がるにつれて増加傾向ですが、いずれも60歳以降より急激に増加しています。

図表 17 【高血圧】年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（2016年度（平成28年度））



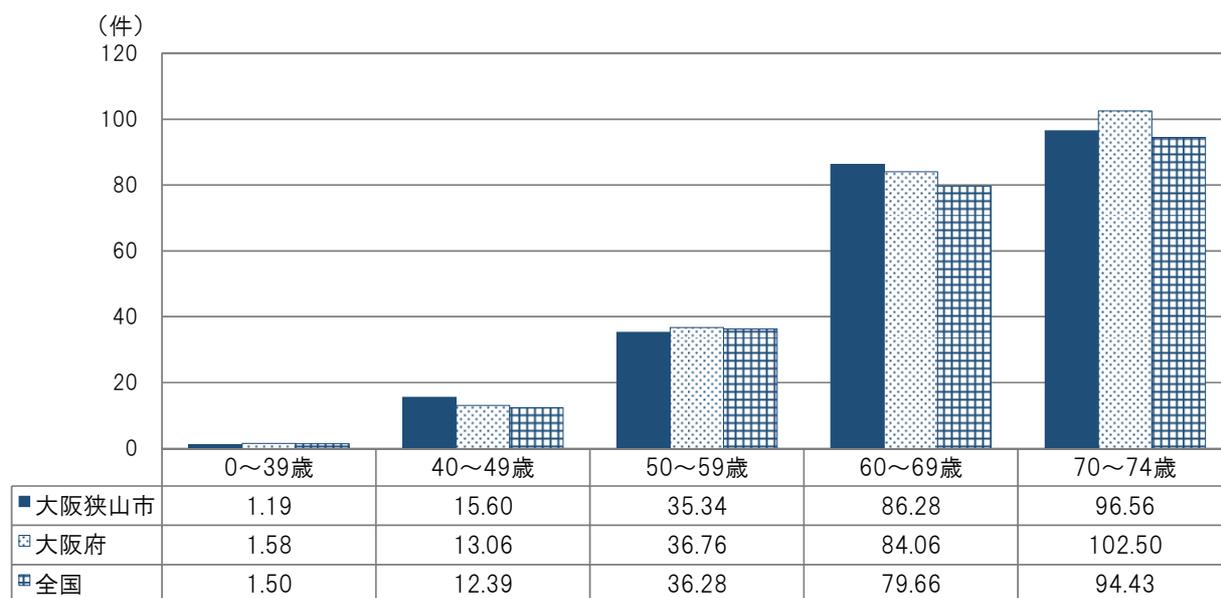
資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（2017年（平成29年）10月出力分）

図表 18 【糖尿病】年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（2016 年度（平成 28 年度））



資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（2017 年（平成 29 年）10 月出力分）

図表 19 【脂質異常症】年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（2016 年度（平成 28 年度））



資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（2017 年（平成 29 年）10 月出力分）

(4) 高額レセプトの状況

高額レセプト（100万円以上）の対象者は411人で、医療費は9億5,988万円となっています。いずれの疾患も60歳代から件数が急激に増加しています。

図表 20 高額レセプト（100万円以上）の状況（2016年度（平成28年度））

対象レセプト	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		悪性新生物		その他		
人数	411人	29人		32人		142人		236人		
		7.1%		7.8%		34.5%		57.4%		
件数	587件	53件		33件		193件		308件		
		9.0%		5.6%		32.9%		52.5%		
	年代別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	2件	1.0%	24件	7.8%
		40歳代	5件	9.4%	2件	6.1%	7件	3.6%	9件	2.9%
		50歳代	2件	3.8%	2件	6.1%	9件	4.7%	24件	7.8%
		60歳代	19件	35.8%	17件	51.5%	100件	51.8%	131件	42.5%
70～74歳		27件	50.9%	12件	36.4%	75件	38.9%	120件	40.6%	
医療費	9億5,988万円	7,015万円		5,598万円		3億1,400万円		5億1,977万円		
		7.3%		5.8%		32.7%		54.1%		

※疾患別（脳・心・がん・その他）人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しません。

※端数処理のため、割合の合計が100.0にならない場合があります。

資料：KDBシステム「様式1-1」（2017年（平成29年）10月出力分）

(5) 人工透析患者の状況

人工透析（2017年（平成29年）7月診療分）の患者は46人となっています。人工透析患者は、腎不全とともに糖尿病性腎症と虚血性心疾患を併せ持っている割合が高く、糖尿病性腎症が45.7%、虚血性心疾患が52.2%を占めています。

年間の医療費からみると、人工透析患者で糖尿病性腎症を併せ持つ患者の医療費は1億5,738万円に上っています。

図表 21 人工透析患者（長期化する疾患）の状況

対象レセプト		人工透析患者	糖尿病性腎症※	脳血管疾患※	虚血性心疾患※
2017(H29)年 7月診療分	人数	46人	21人	7人	24人
			45.7%	15.2%	52.2%
2016(H28)年度 累計	件数	877件	325件	111件	382件
			37.1%	12.7%	43.6%
医療費	4億2,572万円	1億5,738万円	5,578万円	1億8,255万円	
			37.0%	42.9%	

※人工透析患者レセプトのうち、基礎疾患に表中の3疾患の診断があるものを計上しているため、3疾患の合計は100.0%になりません。

資料：KDBシステム「様式3-7.2-2」（2017年（平成29年）10月出力分）

(6) 重症化疾患における基礎疾患の治療状況

生活習慣病重症化疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患を持っている割合が高くなっています。

図表 22 重症化疾患における基礎疾患の治療状況（2016 年度（平成 28 年度））

生活習慣病 治療者数		脳血管 疾患	虚血性 心疾患	糖尿病性 腎症	高血圧症	糖尿病	脂質 異常症	高尿酸 血症
5,068 人		718 人 14.2%	481 人 9.5%	197 人 3.9%	2,721 人 53.7%	1,305 人 25.7%	2,358 人 46.5%	459 人 9.1%
基礎疾患の 重なり	高血圧	505 人 70.3%	406 人 84.4%	153 人 77.7%				
		261 人 36.4%	226 人 47.0%	197 人 100.0%				
	糖尿病	472 人 65.7%	340 人 70.7%	159 人 80.7%				

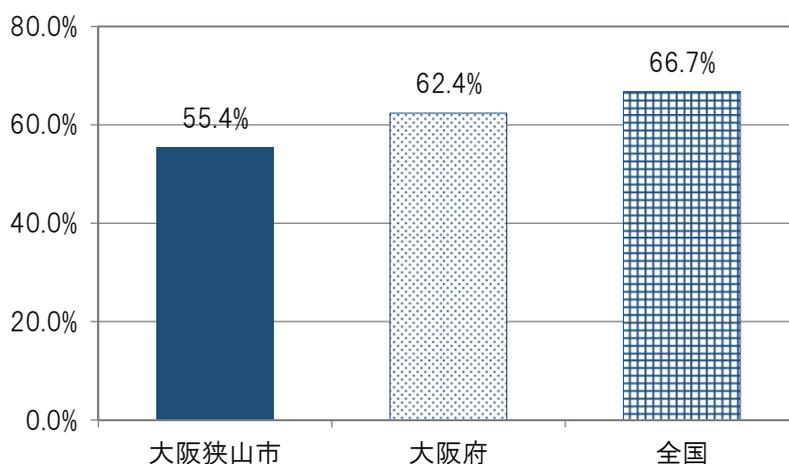
※疾患別人数は同一人物複数の基礎疾患を併せ持っている場合があるため、合計人数とは一致しません。

資料：KDB システム「様式 3」（2017 年（平成 29 年）10 月出力分）

(7) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況

2016 年度（平成 28 年度）の後発医薬品の利用率は、55.4%となっており、全国・大阪府平均よりも下回っています。

図表 23 後発医薬品利用率（数量ベース）



資料：大阪府国民健康保険連合会より

3. 特定健診実施状況

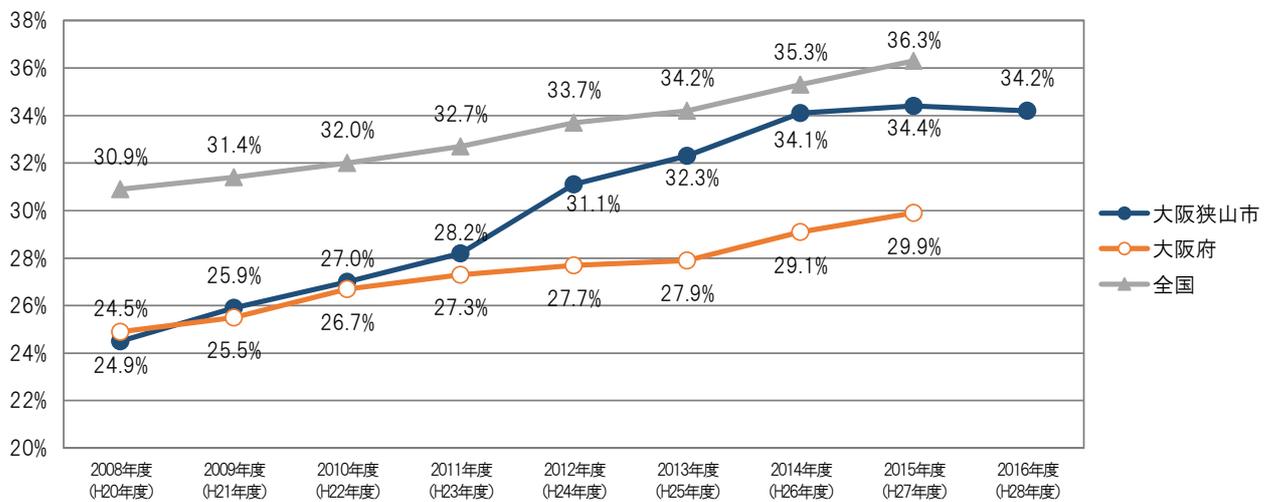
(1) 特定健診受診の状況

特定健診の受診率をみると、2015年度（平成27年度）までは年々増加傾向になっていますが2016年度（平成28年度）は2015年度（平成27年度）に比べ0.2ポイント減少し34.2%となっています。

全国平均と比較すると下回っていますが、その差は年々減少傾向にあります。大阪府平均と比較すると、2011年度（平成23年度）以降は上回っています。

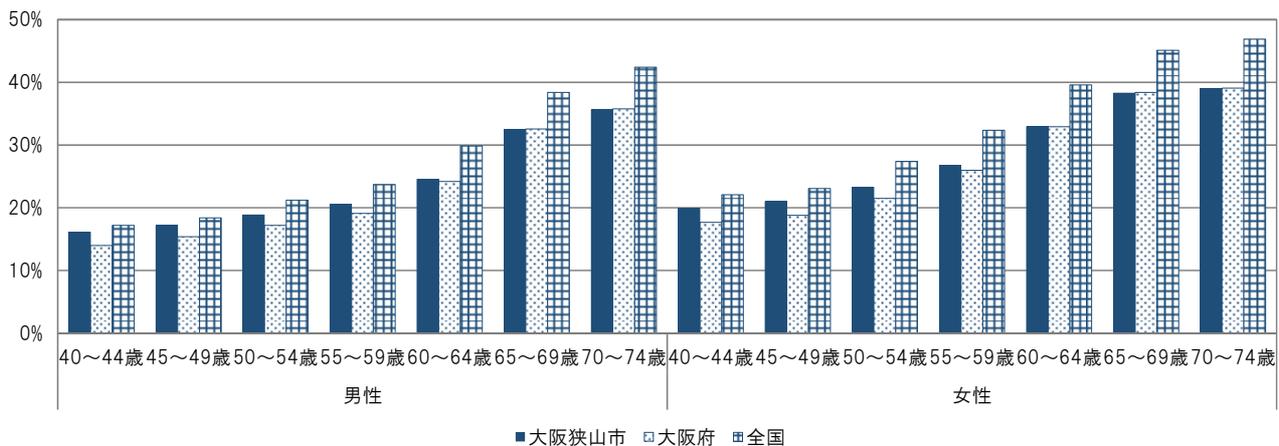
月別特定健診の受診率の推移をみると、8月及び1月が低く、10～11、3月に最も多くなる傾向があります。

図表 24 特定健診受診率の推移



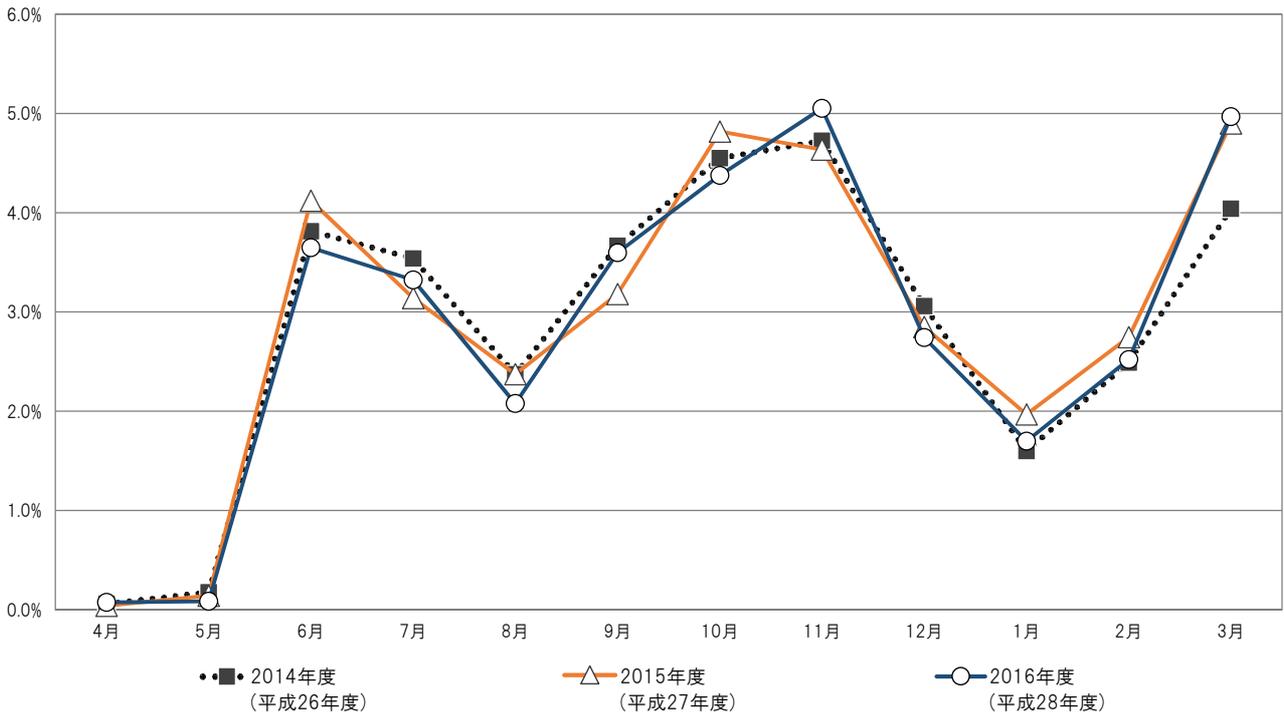
資料：特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告（以下「法定報告」という。）

図表 25 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

図表 26 月別特定健診受診率の推移

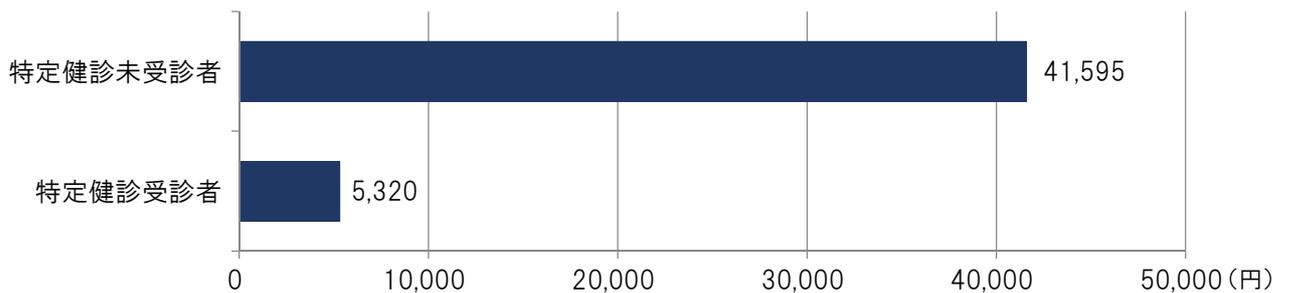


資料：特定健診・特定保健指導進捗実情管理表

(2) 特定健診受診の効果

特定健診受診の有無で生活習慣病の治療にかかる費用を比較すると、特定健診受診者は 5,320 円であるのに対し、特定健診未受診者は 41,595 円となっており、7 倍以上の差がみられます。

図表 27 2016 年度 (平成 28 年度) 特定健診受診有無と生活習慣病の医療費

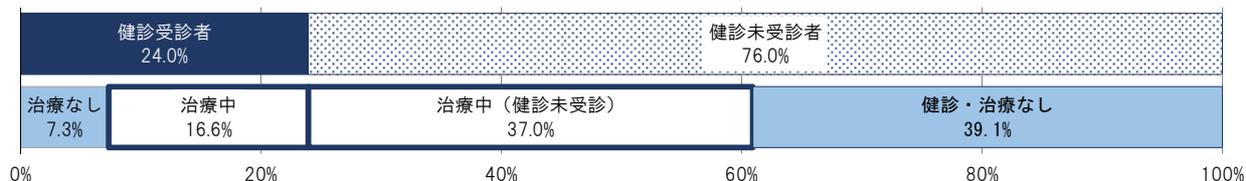


資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(2017 年 (平成 29 年) 10 月出力分)

(3) 特定健診受診と生活習慣病治療の状況

特定健診受診と生活習慣病の治療状況のかかわりをみると、健診・治療ともになしの割合が40～64歳では39.1%であったのに対し、65～74歳では13.5%と半減しています。

図表 28 40～64歳の治療状況（2016年度（平成28年度））



図表 29 65～74歳の治療状況（2016年度（平成28年度））



図表 30 年代別の治療状況

		40～64歳（人）	65～74歳（人）
健診受診者	治療なし	272	346
	治療中	616	2,009
健診未受診者	治療中	1,371	2,641
	治療なし	1,448	778

資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-10」（2017年（平成29年）10月出力分）

4. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

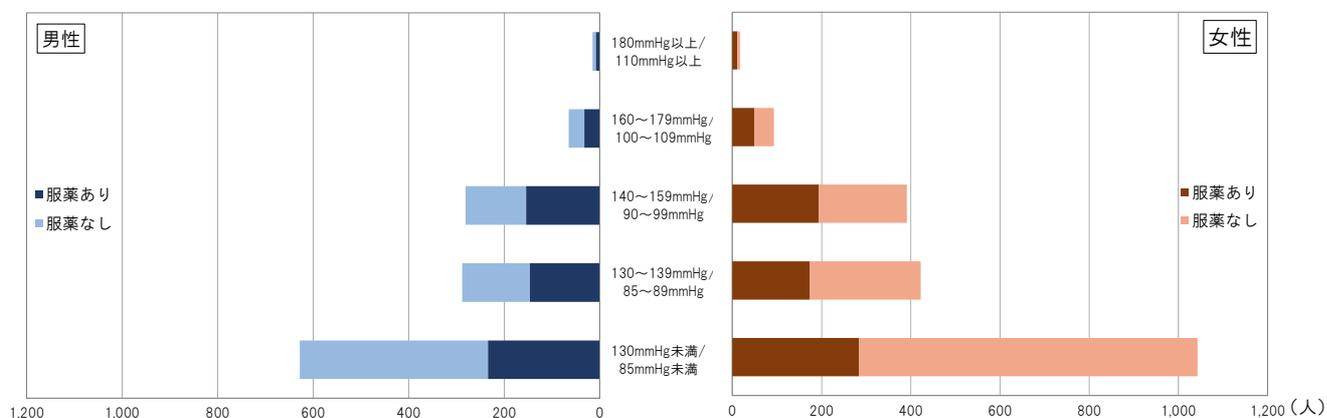
(1) 高血圧

2016年度（平成28年度）の特定健診受診者の中で高血圧の状況を見ると、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40人（3.1%）、女性で50人（2.5%）、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40人（3.1%）、女性60人（3.1%）となっています。

図表 31 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

血圧	男性		女性		合計 (人)
	服薬あり (人)	服薬なし (人)	服薬あり (人)	服薬なし (人)	
130mmHg未満/85mmHg未満	234	394	284	759	1,671
130～139mmHg/85～89mmHg	146	142	174	248	710
140～159mmHg/90～99mmHg	154	127	194	197	672
160～179mmHg/100～109mmHg	32	33	49	44	158
180mmHg以上/110mmHg以上	8	7	11	6	32

図表 32 治療状況別の高血圧重症度別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧（2017年（平成29年）10月出力分） 独自集計

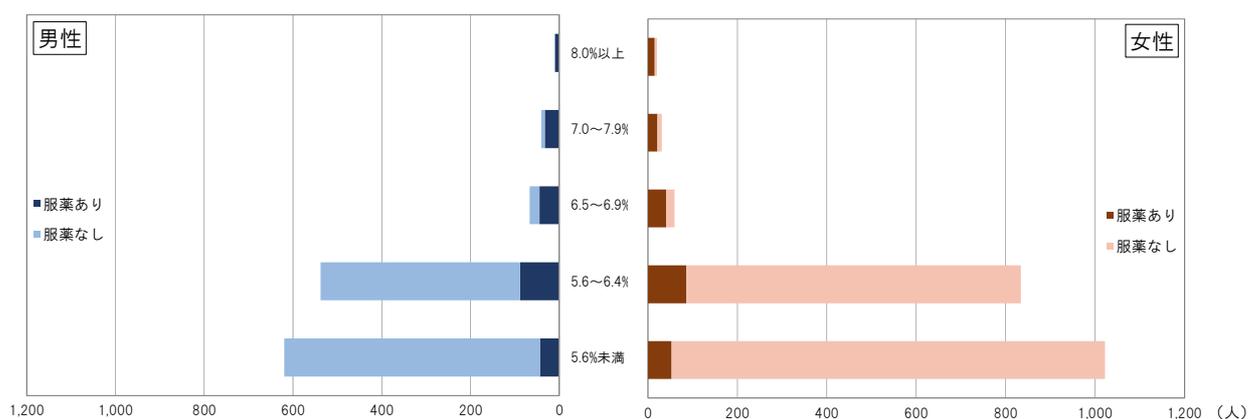
(2) 糖尿病

2016年度（平成28年度）の特定健診受診者の中で糖尿病の状況を見ると、糖尿病の未治療者（服薬なし）でHbA1cが6.5%以上は男性で31人（2.4%）、女性で33人（1.7%）、治療中（服薬あり）では男性で88人（6.9%）、女性で77人（3.9%）となっています。

図表 33 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数

HbA1c	男性		女性		合計 (人)
	服薬あり (人)	服薬なし (人)	服薬あり (人)	服薬なし (人)	
5.6%未満	44	576	53	969	1,642
5.6～6.4%	89	449	86	748	1,372
6.5～6.9%	45	22	41	18	126
7.0～7.9%	33	8	21	10	72
8.0%以上	10	1	15	5	31

図表 34 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧（2017年（平成29年）10月出力分） 独自集計

(3) 脂質異常症

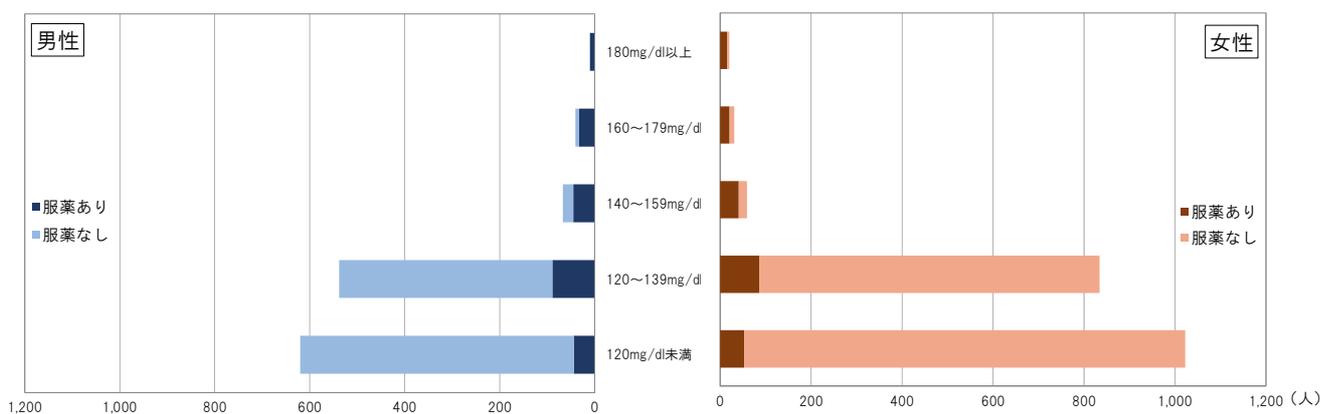
2016年度（平成28年度）の特定健診受診者の中でLDLコレステロールの状況を見ると、未治療者のなかでLDLコレステロールが140mg/dl以上は男性25.4%、女性36.5%となっています。

また、治療中のなかで140mg/dl以上は男性18.3%、女性22.7%となっています。

図表 35 治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数

LDL コレステロール	男性		女性		合計 (人)
	服薬あり (人)	服薬なし (人)	服薬あり (人)	服薬なし (人)	
120mg/dl 未満	245	429	384	462	1,520
120～139mg/dl	63	242	139	356	800
140～159mg/dl	45	152	78	288	563
160～179mg/dl	17	54	30	134	235
180mg/dl 以上	7	23	46	49	125

図表 36 治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数



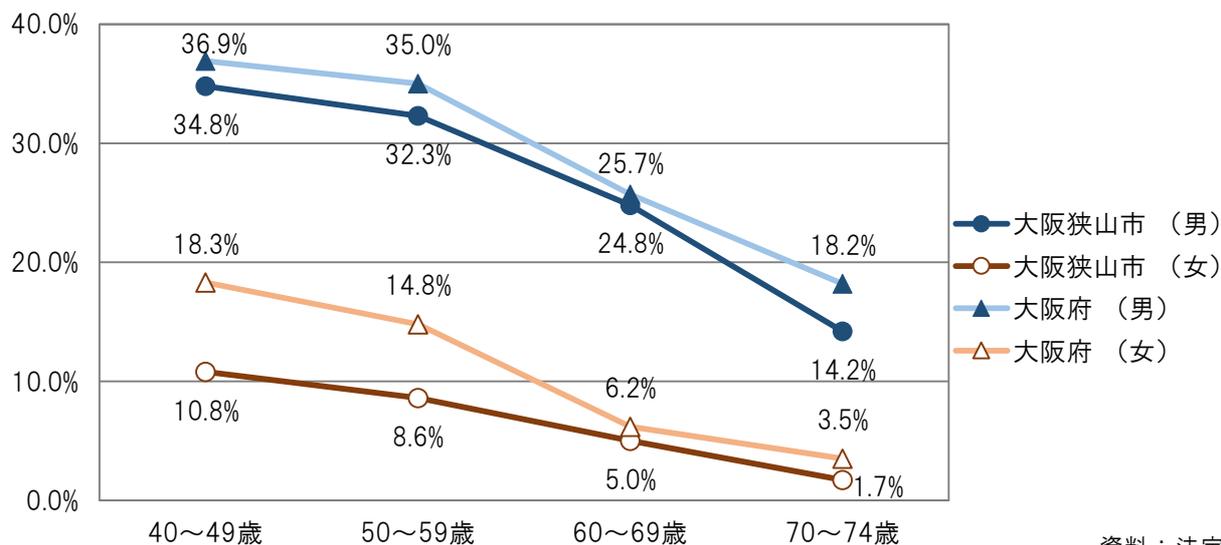
資料：KDB 保健指導対象者一覧（2017年（平成29年）10月出力分） 独自集計

(4) 喫煙

喫煙状況を見ると、女性に比べ男性の喫煙率の割合は多くなっていますが、年齢があ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・女性ともにどの年代も喫煙率は下回っています。

図表 37 性・年齢階級別喫煙率



資料：法定報告

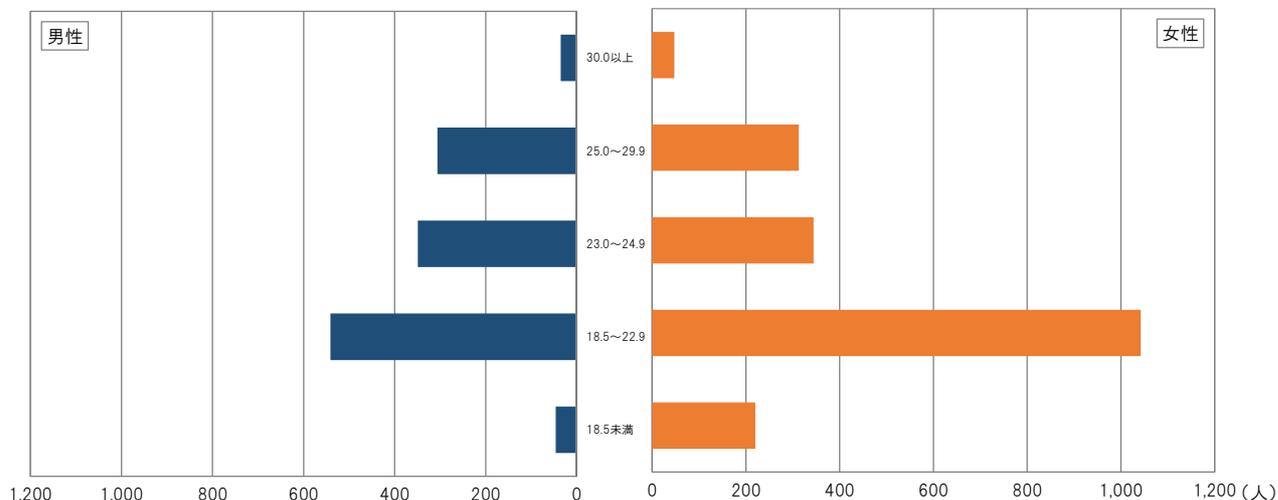
(5) 肥満・内臓脂肪症候群

2016年度(平成28年度)の特定健診受診者の中でBMIの状況を見ると、BMI 25.0以上の該当者は男性26.3%、女性18.3%となっています。

男性腹囲85cm以上は50.0%、女性腹囲90cm以上は18.0%となっています。

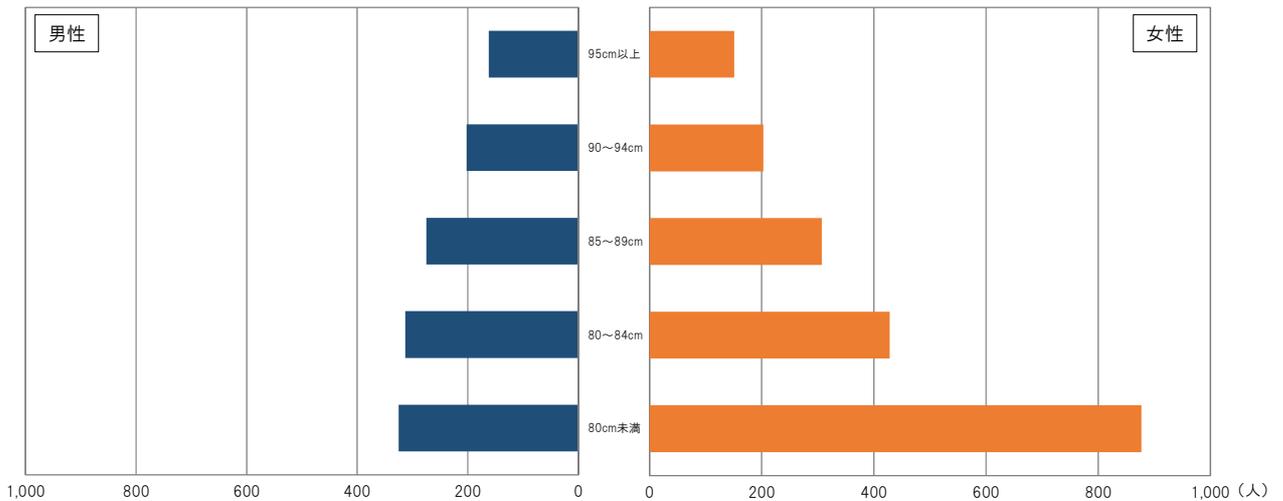
内臓脂肪症候群(以下「メタボリックシンドローム」という。)の該当者・予備群は女性に比べ男性に多くなっています。また、年齢別にみるとメタボリックシンドロームの該当者は50～59歳男性で24.6%、予備群は60～69歳男性で28.9%とそれぞれ最も多くなっています。

図表 38 BMI 区分別該当者数



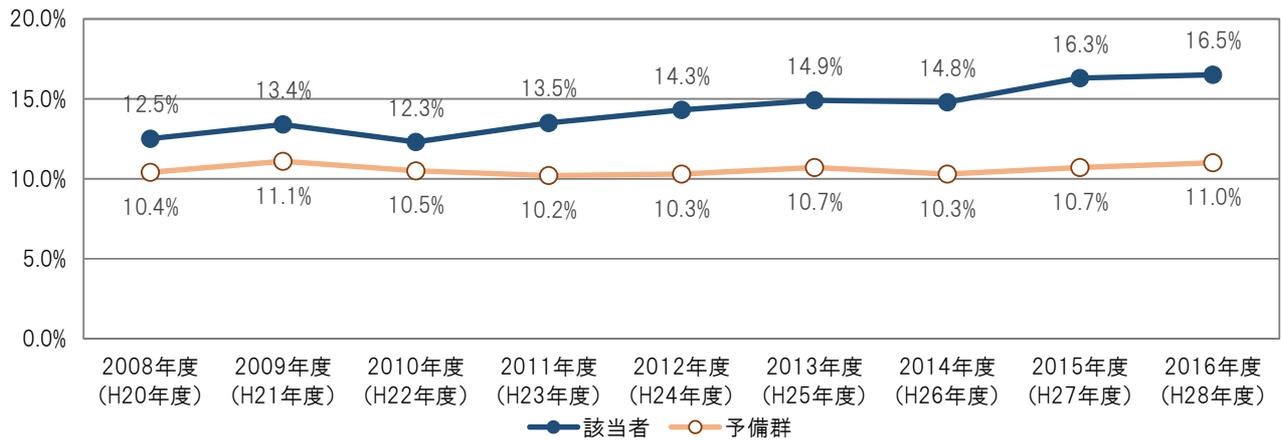
※BMI=「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」にて算出される体格指数

図表 39 腹囲区分別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧（2017年（平成29年）10月出力分） 独自集計

図表 40 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



資料：法定報告

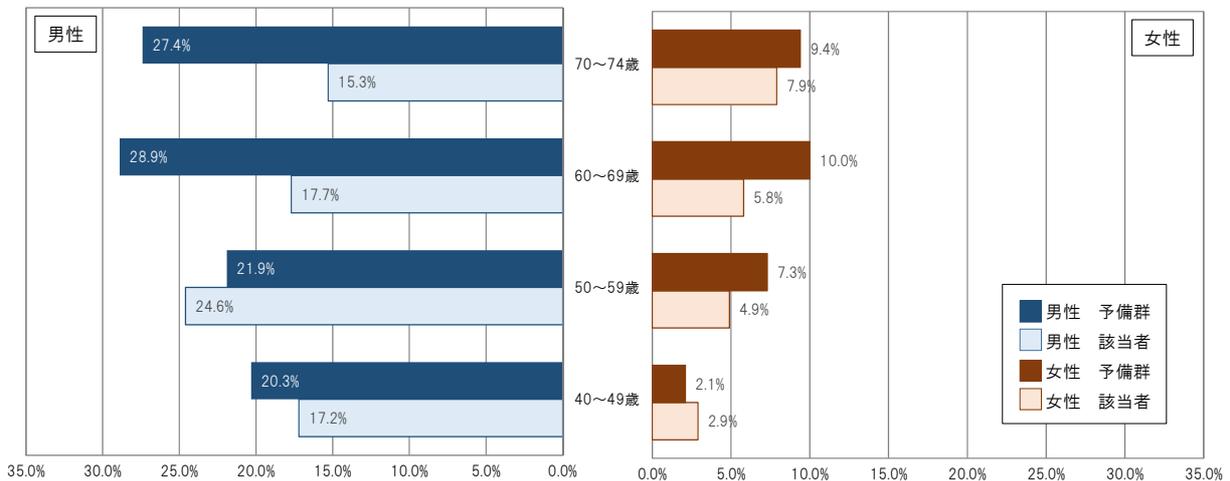
※メタボリックシンドローム該当者（メタボリックシンドロームが強く疑われる者）

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

※メタボリックシンドローム予備群（メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者）

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

図表 41 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



資料：法定報告

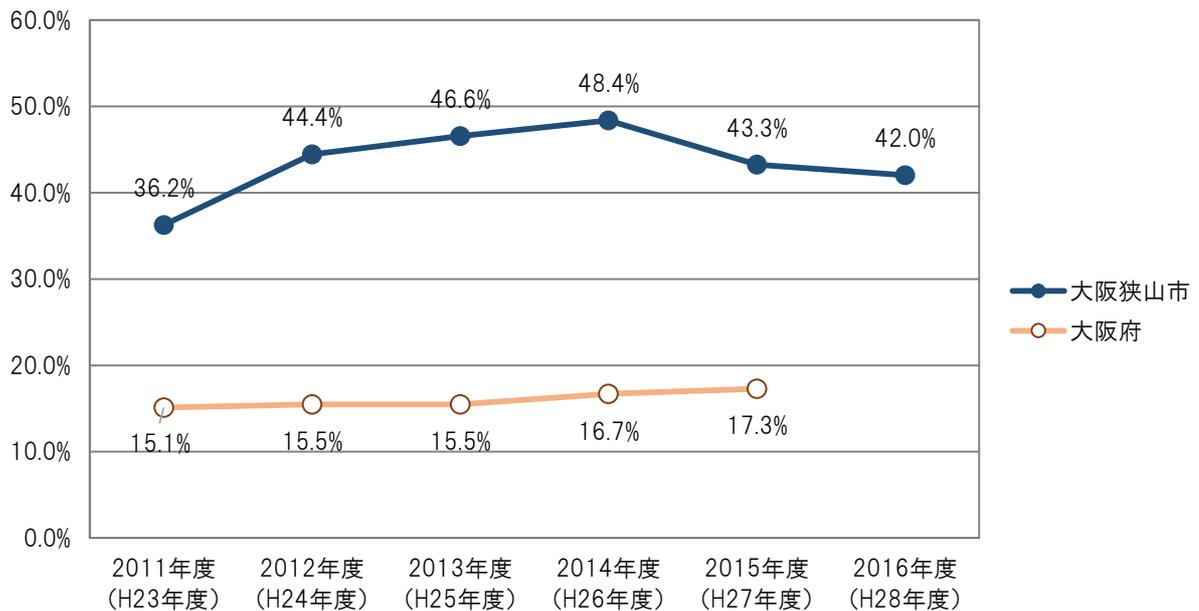
5. 特定保健指導実施状況

(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、大阪府平均に比べて高く、2012年度（平成24年度）以降40%台と高水準で推移しています。

特定保健指導の実施率も大阪府平均を上回っていますが、35～40%台の間で増減を繰り返しています。

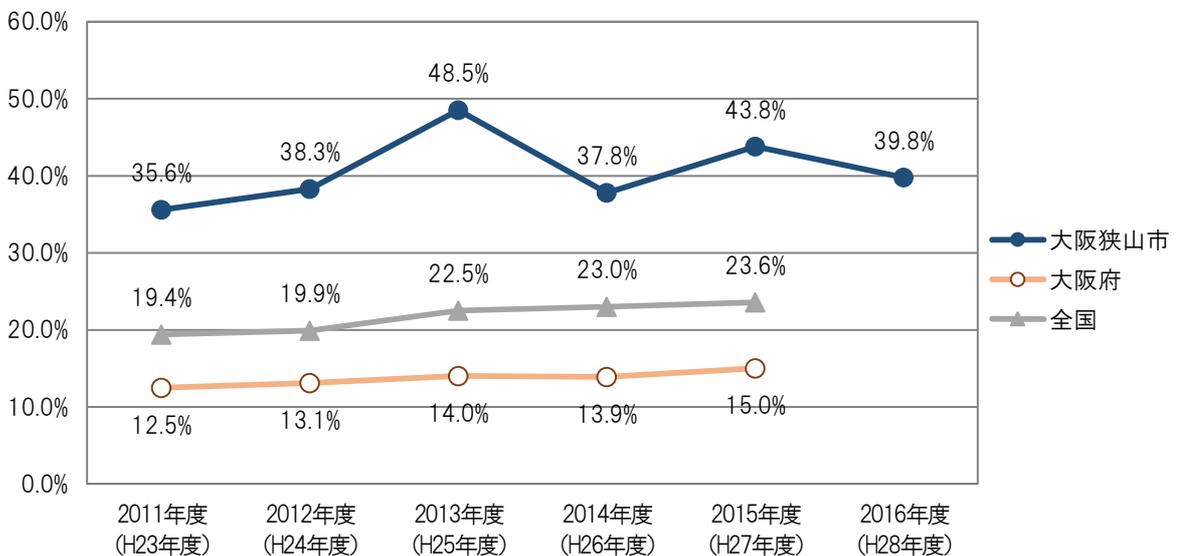
図表 42 特定保健指導利用率の推移



資料：法定報告

※特定保健指導利用率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を利用した者の割合

図表 43 特定保健指導実施率の推移



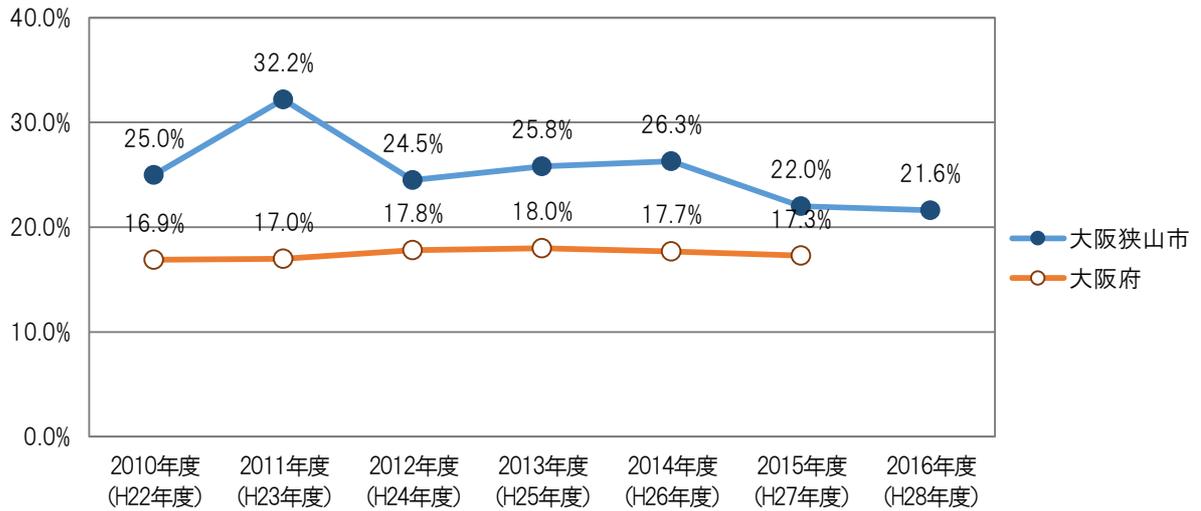
資料：法定報告

※特定保健指導実施率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合

(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、大阪府平均を上回っていますが、2012年度（平成24年度）以降20%台で推移しており、2015年度（平成27年度）以降やや低下傾向が見られます。

図表 44 特定保健指導による改善率の推移



資料：法定報告

※特定保健指導による改善率=昨年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により今年度対象ではなくなった者の割合

第3章 事業評価

1. これまでの取組み

本市の保健事業は、大阪狭山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、各年度の保健事業実施計画に基づく取組みを進めています。具体的な取組みは以下のとおりです。

(1) 特定健診未受診者対策

目的	特定健診の受診率向上を図る。
目標	特定健診受診率の向上（40～50歳代の受診率 20.0%）
対象者	①前年度特定健診未受診者 ②40～50歳代の特定健診対象者
実施体制	コールセンターへの業務委託及び保険年金グループ
実施内容	①電話・勧奨通知の郵送 電話勧奨の実施については前年度未受診者に全2回行う。 ②勧奨通知の郵送 勧奨通知の郵送については40～50歳代の特定健診対象者に行う。

事業実績	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
①勧奨実施人数(人)	6,651	4,209	2,919	2,755	-
②勧奨実施人数(人)	-	-	1,678	-	-
特定健診受診率(%)	32.3	34.1	34.4	34.2	-
40～50歳代の 受診率(%)	40歳代：14.9 50歳代：19.7	40歳代：16.4 50歳代：21.7	40歳代：17.9 50歳代：23.0	40歳代：16.7 50歳代：20.9	- -

(2) 特定保健指導未利用者対策

目的	特定保健指導の案内送付後、電話による個別勧奨を実施することで利用率の向上を図る。また、ミニ健康まつり（健康度測定会）で自身の健康に関心を持ってもらうことで、途中脱落者の減少と利用率の向上を図る。
目標	特定保健指導の実施率の向上（実施率 56.1%）
対象者	特定保健指導対象者
実施体制	直営
実施内容	<p>①電話勧奨 特定保健指導の案内送付後に保健師・管理栄養士による個別電話勧奨。</p> <p>②「ミニ健康まつり」の開催 特定保健指導対象者（未利用者も含む）に対し、ミニ健康まつりの案内を送付し、生活習慣改善の動機付けを行うとともに、特定保健指導未利用者については当日に初回面接を実施。</p>

事業実績	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
①勧奨実施人数（人）	251	246	208	195	-
①電話勧奨による 特定保健指導利用者数（人）	137	132	109	90	-
②参加人数（人）	56	61	48	28	-
特定保健指導利用率（%）	46.6	48.4	43.3	42.0	-
特定保健指導実施率（%）	48.5	37.8	43.8	39.8	-

(3) 高血圧重症化予防対策（医療機関への受診勧奨）

目的	特定保健指導の対象とならない非肥満血圧高値者に対し、医療機関への受診勧奨を行うことにより被保険者の循環器疾患等の疾病を予防し、医療費の適正化を図る。
目標	受診勧奨実施率 98.0%
対象者	当該年度に特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外で、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の人（服薬中を除く）
実施体制	直営
実施内容	①リーフレットの送付 対象者にリーフレットを送付し、医療機関への受診を促すとともに、保健センターで実施する保健・栄養健康相談を案内。 ②電話等による医療機関の受診勧奨・受診確認 電話による個別の医療機関受診勧奨を行い、その後の受診の有無を確認。

事業実績	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
①リーフレットの送付（人）	27	68	44	51	-
②電話による受診勧奨（人）	22	64	44	47	-
受診勧奨実施率（%）	81.5	94.1	100.0	92.2	-

(4) 健康教育（カラダすっきり運動教室）

目的	生活習慣病予防・改善のための正しい運動方法を身につけ、習慣づけると同時に同じ目的の仲間と集うことで生活習慣改善意欲の継続を支援し、個人の日常生活の中に運動を習慣化させる。
目標	新規教室参加者の増加（2015年度（平成27年度）対比）
対象者	特定健診の結果より、運動指導が必要と認められた人
実施体制	直営
実施内容	健康運動実践指導者による集団指導（ウォーキングや筋力トレーニング、ストレッチなど）

事業実績	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
実施回数（回）	12	12	12	12	-
参加延べ人数（人）	230	224	286	250	-
新規参加者数（人）	15	22	11	15	-
教室新規参加者増加率（%） （対前年度比較）	-	46.0	-50.0	36.4	-
特定保健指導実施率（%）	48.5	37.8	43.8	39.8	-

(5) 生活習慣病（高血圧）重症化予防にかかる保健指導事業

目的	生活習慣病（高血圧）の発症や重症化予防
目標	高血圧リスク保有者割合の減少
対象者	前年度の特健診結果より、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の人、約200人
実施体制	業務委託
実施内容	郵送及び電話により希望者を募り、専門職による保健指導を実施

事業実績	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
電話による保健指導実施者数(人)	132	111	93
面談による保健指導実施者数(人)	-	9	17
高血圧リスク保有者割合(%)	2016年度 (平成28年度)		
	収縮期血圧：47.0 拡張期血圧：17.3		

(6) 重複・頻回受診者への訪問保健指導事業

目的	適正な医療の受診及び医療費の適正化。
目標	重複・頻回受診者の受診日数または1か月あたりの医療費の減少
対象者	1月に概ね15日以上、もしくは、同一病名（または類似した疾病）で2か所以上の病院で診療を受けている人、約20人
実施体制	業務委託
実施内容	郵送及び電話により希望者を募り、訪問等にて服薬に関するアドバイス等の保健指導を実施。

事業実績	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
実施人数(人)	2	4	1
受診日数の推移(日)※	-50	-206	-
医療費の推移(点)※	-103,430	-33,869	-

※訪問実施者の当該年度と翌年度の2～10月診療分の合計の比較

(7) 高血圧症予防対策啓発事業

目的	減塩に関する知識の啓発をすることで意識的に減塩する人の増加
対象者	全市民
実施体制	直営
実施内容	①狭山池まつり、健康まつり等のイベント時に高血圧症や減塩についての知識の普及を行う。 ②市ホームページに現在掲載中の「たのしい食育広場」に減塩についてのワンポイントアドバイスを追加し、様々な年代に対して減塩の重要性のPRを行う。

事業実績	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
①イベント (狭山池まつり、健康まつり)	6回	3回	2回	2回	2回
②「食育広場」への掲載	-	-	実施	実施	実施

2. 数値目標に対する評価

特定健診の受診率は2015年度（平成27年度）までは上昇していましたが、2016年度（平成28年度）は微減となりました。大阪府平均よりは上回っていますが、全国平均や第2期計画で設定した目標には達していない状況です。

特定保健指導の実施率は全国・大阪府平均を上回っているものの、第2期計画で設定した目標には達していません。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は2008年度（平成20年度）を基準として、増加している状況です。

高血圧者に対する医療機関受診勧奨実施率は、2015年度（平成27年度）は100.0%となり、達成しましたが、2016年度（平成28年度）は92.2%となっています。

図表 45 目標数値の評価

項目		2016年度 (平成28年度) 目標値	2016年度 (平成28年度) 実績値	評価
特定健康診査	受診率	54.6%	34.2%	未達成
特定保健指導	実施率	56.1%	39.8%	未達成
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	2008年度（平成20年度）を基準として	25.0%	-27.0%	未達成
生活習慣病重症化予防	高血圧 医療機関受診勧奨実施率 (収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上を基準とする。)	98.0%	92.2%	未達成

※2017年度（平成29年度）の各項目の実績値は本計画策定以後に確定するため、2016年度（平成28年度）実績で評価しています。

第4章 健康課題の把握

1. 特定健診の受診率の向上について

本市の特定健診の受診率は、やや増加傾向にありましたが、2015年度（平成27年度）（34.4%）から2016年度（平成28年度）（34.2%）と0.2ポイント減となっております。目標値として定めている特定健診の受診率は54.6%であり、現状とは大きな差があります。健診データを収集し、医療費分析の充実を図るためにも、受診率向上に向けた継続的な取り組みが必要です。

受診率を年齢別にみると、40歳代が20.0%を下回っている状態であることから、生活習慣病の早期予防を行うためには、若年層に健診の必要性を継続的に周知していく必要があります。次期計画期間では、データ分析等を生かし、効果的な受診勧奨を行い、特定健診の受診率向上につなげます。

2. 特定保健指導の実施率の向上について

特定保健指導の実施率は大阪府平均を上回っていますが、35～40%台の間で増減を繰り返しており、2016年度（平成28年度）は39.8%でした。特定保健指導は、生活習慣病の重症化を予防するための有効な手段であり、特定保健指導未利用者対策及び実施率の向上に向けた取り組みが重要です。

特定保健指導による改善率も大阪府平均を上回っていますが、2012年度（平成24年度）以降20%台で推移し、近年やや低下傾向です。特定保健指導の周知・案内の工夫や、対象者の行動変容につながる支援を行うための指導プログラムの改良、保健指導従事者のマンパワーの確保などが必要です。

3. 生活習慣病の重症化予防について

生活習慣病にかかる医療費は全体の18.1%を占めており、その内訳は、糖尿病、高血圧、脂質異常症の順に高くなっています。これらの基礎疾患は、重症化することにより、心疾患、脳血管疾患などの危険因子となることから、リスクのある保有者には、早期に介入し、重症化を予防することが重要です。また、本市の人工透析の年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数は、50歳以上から全国・大阪府平均より上回っています。人工透析は総医療費に占める割合が高く、医療費を抑制していくためには、透析導入の原因となった疾患（原疾患）として最も多い糖尿病性腎症の重症化予防が求められます。生活習慣病発症予防のための早期の介入及び検査値高値者への受療勧奨を行うことで、重症化予防に取り組んでいく必要があります。

第5章 取組みの方向性及び目標の設定

1. 取組みの方向性

生活習慣病の患者が増加傾向にあるため、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つなげます。

2. 成果目標の設定

目標区分	目標内容
中長期	○生活習慣病の発症と重症化を抑え、健康寿命を延伸し、医療費の伸びの抑制につなげます。 ○若い世代からの生活習慣の改善、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の対策を推進します。
短期	○特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対して、積極的かつ効率的に勧奨を行い、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めます。 ○非肥満血圧高値者・血糖高値者、生活習慣病、高血圧症、糖尿病性腎症、メタボリックシンドロームの該当者・予備群等の減少に努めます。 ○医療費の適正化に向けて、ジェネリック医薬品の使用率の向上に努めます。

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期大阪狭山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に引き継ぐこととします。

4. 目標値の設定

本計画の中長期の目標値については、現在推進中の第3期大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画の目標値を採用します。短期目標については、第6章以降に記載します。

図表 46 第2期の目標値

項目	目標値
新規人工透析導入患者数	毎年2人減少
特定健康診査受診率	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%

第6章 保健事業の具体的な取組み

1. 特定健診

目的	「大阪狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づきメタボリックシンドロームに着目した検査項目の健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見と予防に努める。
目標	特定健診受診率の向上（2023年度受診率 60.0%） 40～50歳代の受診率の向上（40～50歳代の受診率 20.0%）
対象者	40歳以上の国保被保険者
実施体制	特定健診実施機関に委託し、登録医療機関において個別健診で実施。
実施内容	2008年（平成20年）4月から、医療保険者に義務付けられたメタボリックシンドロームに着目した健康診査。 基本的な検査項目：身体計測【身長、体重、BMI、腹囲】、診察、血圧測定、血液検査【中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)、尿酸、クレアチニン】、尿検査【尿糖、尿蛋白】 詳細な検査項目 ^{※1} ：貧血検査【赤血球数、色素、ヘマトクリット値】、心電図検査、眼底検査 独自追加項目 ^{※2} ：血液検査【総コレステロール、ALP、アミラーゼ、尿素窒素】、尿検査【尿潜血】、心電図検査、眼底検査 ※1 一定基準のもと、医師が必要と認めた場合 ※2 市内の医療機関に限り実施
評価基準	アウトプット評価：受診率、特定健診受診者数、40～50歳代の受診率 アウトカム評価：年間受診率の推移

2. 特定保健指導

目的	メタボリックシンドロームに関する基礎知識、予防のための食事・運動指導を行う機会を設け、対象者が生活習慣病予備群の状態を改善するためのセルフケア（自己管理）が出来るようにする。
目標	特定保健指導対象者の減少（減少率 25.0%）
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人
実施体制	直営
実施内容	<p>特定健診の結果、腹囲が男性85cm、女性90cm、またはBMIが25以上の方に対して、高血糖、高血圧、脂質異常、喫煙習慣等健診結果のリスクに応じて、直営で特定保健指導を実施。</p> <p>情報提供：健診受診者全員に健康づくりの情報提供。</p> <p>動機付け支援：メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが出現し始めている方が対象。保健師・管理栄養士から生活習慣改善に必要な実践的支援を提供。</p> <p>積極的支援：メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが重なっている方が対象。保健師・管理栄養士から3か月以上にわたって生活習慣改善に必要な継続的支援を提供。</p> <p>【指導形態】</p> <p>①個別面接の実施 1人20分以上の個別面接を実施。</p> <p>②集団指導（血液サラサラ血管若返り講座）の開催 メタボリックシンドロームについて、筋力アップの運動について、バランスの良い食事についての講話、簡単ヘルシーメニューの調理実演と試食等を実施。特定保健指導未利用者については当日初回面接を実施。</p>
評価基準	<p>アウトプット評価：特定保健指導対象者の減少率（25.0%）</p> <p>アウトカム評価：特定保健指導利用率・実施率（60.0%）</p>

3. 特定健診未受診者対策

目的	健康意識の向上と特定健診の受診率向上を図る。
目標	特定健診受診率の向上（受診率 60.0%）
対象者	①前年度特定健診未受診者 ②特定健診対象者
実施体制	業務委託及び保険年金グループ
実施内容	①電話・文書の郵送 受診勧奨のターゲットの明確化を行い、ソーシャルマーケティングの手法を活用した対象者特性別の通知の作成・送付または、電話勧奨を行う。 ②健診PRの拡充 市広報や市ホームページへの記事掲載、バス広告、各種通知発送時に案内文を同封
評価基準	アウトプット評価：勧奨実施人数、未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率 アウトカム評価：特定健診受診率

4. 特定保健指導未利用者対策

目的	特定保健指導の案内送付後、電話による個別勧奨を実施することで利用率の向上を図る。また、ミニ健康まつり（健康度測定会）で自身の健康に関心を持ってもらうことで、途中脱落者の減少と利用率の向上を図る。
目標	特定保健指導の利用率・実施率の向上 （未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率98.0%、利用率・実施率60.0%）
対象者	特定保健指導対象者
実施体制	直営
実施内容	①電話勧奨 特定保健指導の案内送付後に保健師・管理栄養士による個別電話勧奨。 ②「ミニ健康まつり」の開催（年1回→年2回に増加） 特定保健指導対象者（未利用者も含む）に対し、ミニ健康まつりの案内を送付し、生活習慣改善の動機付けを行うとともに、特定保健指導未利用者については当日に初回面接を実施。
評価基準	アウトプット評価：勧奨実施人数、勧奨実施割合、利用勧奨実施者の累積カバー率 アウトカム評価：特定保健指導利用率、実施率

5. 非肥満高血圧・高血糖重症化予防対策事業（医療機関への受診勧奨）

目的	血圧または血糖値が高値にもかかわらず医療機関を受診していない人に対し、受診勧奨を実施し、生活習慣病の重症化予防を図る。
目標	血圧または血糖値が高値にもかかわらず医療機関を受診していない人の減少 （未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率98.0%） （2017年度（平成29年度）を基準として、医療機関受診率の向上）
対象者	当該年度に特定健診を受診した人のうち、特定保健指導対象外で、以下の1または2に該当する人（服薬中を除く） 1. 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 2. HbA1c 6.5%以上
実施体制	直営
実施内容	①リーフレットの送付 対象者にリーフレットを送付し、医療機関への受診を促すとともに、保健センターで実施する保健・栄養健康相談を案内。 ②電話等による医療機関の受診勧奨・受診確認 電話による個別の医療機関受診勧奨を行い、その後の受診の有無を確認。
評価基準	アウトプット評価：リーフレット送付人数、勧奨実施人数 未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率 アウトカム評価：医療機関受診率

6. 健康教育（カラダすっきり運動教室）

目的	生活習慣病予防・改善のための正しい運動方法を身につけ、習慣づけると同時に同じ目的の仲間と集うことで生活改善意欲の継続を支援し、個人の日常生活の中に運動を習慣化させる。
目標	新規教室参加者の増加（対前年度比）
対象者	特定健診の結果より、運動指導が必要と認められた人
実施体制	直営
実施内容	健康運動実践指導者による集団指導（ウォーキングや筋力トレーニング、ストレッチなど）
評価基準	アウトプット評価：新規教室参加者数、教室参加人数 アウトカム評価：特定保健指導実施率

7. 生活習慣病（高血圧）重症化予防にかかる保健指導事業

目的	生活習慣病（高血圧）の発症や重症化予防。
目標	高血圧リスク保有者割合の減少（対2017年度（平成29年度）比）
対象者	前年度特定健診結果より、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の人、約200人
実施体制	業務委託
実施内容	郵送及び電話により希望者を募り、専門職による保健指導を実施。
評価基準	アウトプット評価：保健指導実施者数 アウトカム評価：高血圧リスク保有者割合の減少

8. 重複・頻回受診者への訪問保健指導事業

目的	適正な医療の受診及び医療費の適正化。
目標	重複・頻回受診者の受診日数または医療費の減少
対象者	1月に概ね15日以上、もしくは、同一病名（または類似した疾病）で2か所以上の病院で診療を受けている人、約20人
実施体制	業務委託
実施内容	郵送及び電話により希望者を募り、訪問等にて服薬に関するアドバイス等の保健指導を実施。
評価基準	アウトプット評価：電話勧奨実施人数、訪問指導実施人数 アウトカム評価：対象者の受診日数、医療費の額の減少

9. 高血圧症予防対策啓発事業

目的	高血圧予防のための減塩に関する知識を普及し、意識的に減塩に取り組む人を増加させる。
目標	総医療費に占める高血圧症の割合の低下
対象者	全市民
実施体制	直営
実施内容	①狭山池まつり、健康まつり等のイベント時に高血圧症や減塩についての知識の普及を行う。 ②市ホームページに現在掲載中の「たのしい食育広場」に減塩についてのワンポイントアドバイスを追加し、様々な年代に対して減塩の重要性のPRを行う。
評価基準	アウトプット評価：事業実施回数、啓発人数 アウトカム評価：総医療費に占める高血圧症の割合

10. 高血圧重症化予防対策事業（「食」から考える高血圧教室）

目的	高血圧の人に対し、血圧の基礎知識及び生活改善の重要性等を周知するとともに、日々の調理の工夫等を指導し、高血圧の重症化を予防する。
目標	高血圧症の重症化を予防する。
対象者	特定健診の結果において、以下の1または2に該当する人 1. 収縮期血圧が160 mm Hg 以上または拡張期血圧が100 mm Hg 以上の人 2. 収縮期血圧が140～159 mm Hg または拡張期血圧が90～99 mm Hg の未治療者で保健指導利用意志がある人 （特定健診未受診であっても医師より「高血圧」と指摘され重症化予防に関心のある人も対象とする）
実施体制	直営
実施内容	血圧の基礎知識及び生活改善のポイントについての集団指導、減塩野菜料理の調理体験と試食等。
評価基準	プロセス評価：教室アンケート結果（理解度・満足度）

11. 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病を有する被保険者のうち重症化リスクの高い人の健康保持・増進を図る。
目標	糖尿病性腎症の重症化を予防 新規人工透析患者増加減少（対2016年度（平成28年度）比）
対象者	2型糖尿病かつ、HbA1c6.5%以上7.2%以下または空腹時血糖126mg/dl以上の人のうち約10人程度
実施体制	業務委託
実施内容	保健師と管理栄養士が医師と連携して生活習慣・食事・運動等の保健指導を実施。
評価基準	アウトプット評価：保健指導実施人数 アウトカム評価：新規人工透析患者数、血液検査結果が改善した人数

12. 後発医薬品（ジェネリック）の普及促進

目的	国民健康保険被保険者の負担の軽減と医療費の削減を図る。
目標	後発医薬品（ジェネリック）の使用率向上 （利用率：2020年央までに数量シェア 80.0%）
対象者	市が指定する医薬品の投与期間が月間 28 日以上あり、切り替えた場合の効果が見込まれる国民健康保険被保険者
実施体制	業務委託及び保険年金グループ
実施内容	現在使用中の医薬品を後発医薬品に変えた場合の自己負担額（最低負担額）を情報提供するために差額通知を発送。
評価基準	アウトプット評価：通知発送件数 アウトカム評価：使用率の向上

第7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、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画の策定にも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。

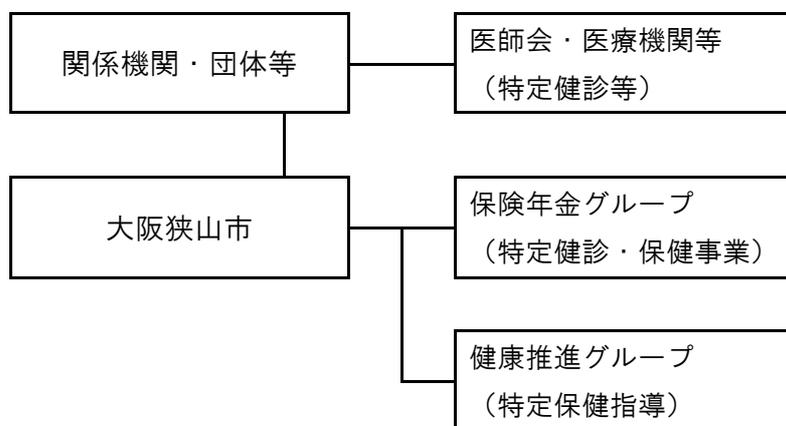
3. 個人情報の保護

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大阪狭山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、健康推進グループ等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を改善するために、関連機関・団体等と連携して取り組むようにします。



第2期大阪狭山市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行日 2018年(平成30年)3月

発行 大阪狭山市
〒589-8501
大阪狭山市狭山一丁目2384番地の1
電話 072-366-0011(代表)

編集 大阪狭山市 健康福祉部 保険年金グループ
