

# 河 南 町

保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）

特定健康診査等実施計画（第3期）

2018（平成30）年12月

## 目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1. 計画策定の背景・目的	1
(1) 河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）	1
(2) 河南町特定健康診査等実施計画（第3期）	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 実施体制	3
第2章 河南町の現状	4
1. 河南町の特性	4
(1) 町勢	4
(2) 人口の推移	4
(3) 平均寿命と健康寿命	5
(4) 河南町の主たる死因とその割合	6
(5) 医療施設の状況	8
(6) 介護の状況	9
2. 国民健康保険の現状	10
(1) 国民健康保険被保険者の推移と年齢構成及び特性	10
(2) 医療費分析	12
①費用区別医療費及び医療費順位の主要疾患別医療費	12
②性別・年齢階級別の主要疾患患者数	16
③ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況	20
④重複・頻回受診及び重複処方状況	20
(3) 特定健康診査実施状況	21
①特定健康診査受診の状況	21
②特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況	24
(4) 特定保健指導実施状況	32
①特定保健指導実施率	32
②特定保健指導による改善率	33
第3章 前計画の実績と取り組み	34
1. 前計画の実績	34
2. 前計画の取り組み	35
(1) 取り組み内容	35
(2) 考察	39
第4章 課題の明確化と施策体系図	40
1. 課題の明確化	40
2. 施策体系と取り組み	41

第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）	45
1. 目標	45
2. 具体的な取り組み	47
第6章 特定健康診査等実施計画（第3期）	57
1. 目標	57
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施計画・実施方法	58
（1）特定健康診査の実施計画・実施方法	58
（2）特定保健指導の実施計画・実施方法	59
（3）受診率・実施率向上のための取り組み	62
第7章 計画の公表・周知	62
第8章 個人情報の取り扱い	62

# 第1章 計画の策定に当たって

## 1. 計画策定の背景・目的

### (1) 河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）

高齢化社会、また、医療の高度化の進展による医療費の増大により、国民健康保険は厳しい財政運営状況が続いています。2008（平成20）年度から、医療費の適正化に向け各医療保険者は、医療費の大半を占める生活習慣病対策として特定健康診査・特定保健指導を実施していくこととされ、河南町では2008（平成20）年4月に「河南町特定健康診査等実施計画」、2013（平成25）年3月に「河南町特定健康診査等実施計画（第2期）」を策定し、町国民健康保険被保険者を対象に、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業を実施してきました。

また、「日本再興戦略」【2013（平成25）年6月14日閣議決定】、「健康・医療戦略」【2013（平成25）年6月14日関係大臣申し合わせ】を踏まえ、2014（平成26）年4月「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」が一部改正され、この指針により、全ての保険者は、レセプト・健診情報等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し、PDCA サイクル（Plan-Do-Check-Act サイクル）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。河南町においてもレセプトと健診データを基に医療費分析を実施し、その分析により明らかとなった課題を解決するために、2015（平成27）年3月に「河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）」【2016（平成28）年度～2017（平成29）年度】を策定しました。今回はこの計画を第1期として評価を行うとともに、2018（平成30）年度～2023年度の6か年を第2期として、河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）の改定を行い、被保険者の健康増進、医療費の適正化を目指し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

### (2) 河南町特定健康診査等実施計画（第3期）

わが国は国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界でもトップレベルの平均寿命や保健医療水準を維持してきました。しかし、急速な少子高齢化や経済成長の鈍化、生活環境の変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっています。

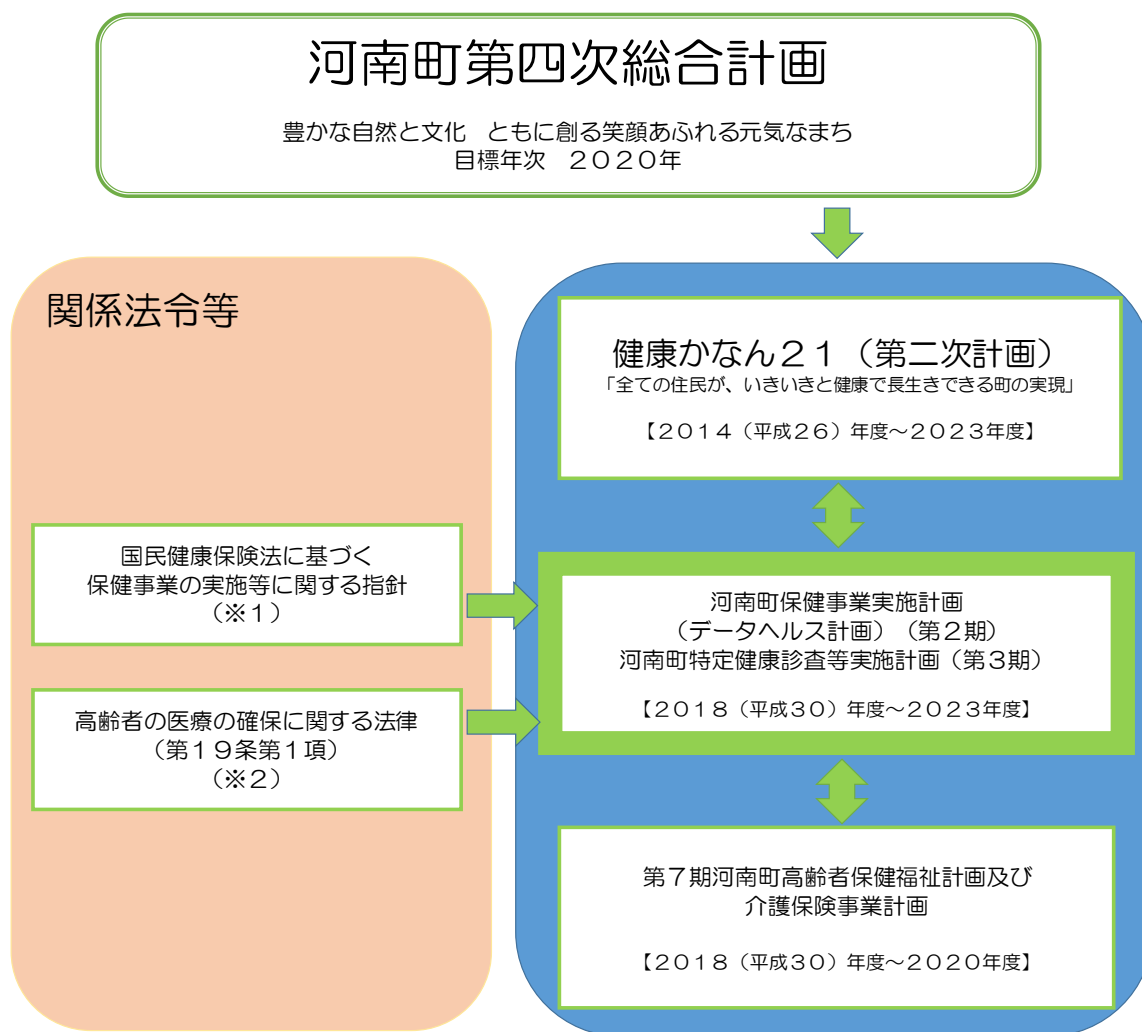
このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取り組みとして求められるようになりました。2008（平成20）年には、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に40歳から74歳を対象に内臓型死亡症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査（特定健康診査）の実施、そして、その結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）が義務付けられました。（以下、特定健康診査及び特定保健指導を「特定健康診査等」という。）さらに、これらの実施に当たり、特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。河南町国民健康保険では2008（平成20）年度から特定健康診査等を実施し、「河南町特定健康診査等実施計画」【2008（平成20）年度～2012（平成24）年度】、「河南町特定健康診査等実施計画（第2期）」【2013（平成25）年度～2017（平成29）年度】を基に、町国民健

康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少に努めてきました。今後も引き続き更なる健康の保持及び増進を図るため、「河南町特定健康診査等実施計画（第3期）」を策定します。なお、従来、保健事業実施計画（データヘルス計画）と特定健康診査等実施計画は個々に策定していましたが、双方とも健診データ及びレセプトデータを分析し、健康課題を明確にする手段が同じであるため、今回は一体的に策定することとしました。

## 2. 計画の位置づけ

「河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）」は、「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」（※1）に基づき、河南町特定健康診査等実施計画（第3期）は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項（※2）の規定に基づき、保険者として策定するものです。また、両計画は、「河南町第四次総合計画」を上位計画とし、「健康かなん21（第二次計画）」、「第7期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」等の関連計画との整合性をはかりつつ、実施していくこととします。

図表1-1 計画の位置づけ



※1 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

保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した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が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用し、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こと。

※2 高齢者の医療の確保に関する法律（第19条第1項）

保険者は、特定健康診査等基本指針に則して、6年毎に、6年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとする。

3. 計画の期間

本計画の期間は、2018（平成30）年度～2023年度の6年間とします。また、策定後は、法改正や国による指針の見直し、社会情勢等の変化等により、必要に応じて内容の見直しを行います。

図表1-2 計画の期間

2008（平成20）年度～ 2012（平成24）年度	2013（平成25）年度～ 2017（平成29）年度	2018 （平成30） 年度	2019 （平成31） 年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
	<p>河南町保健事業 実施計画 （データヘルス計画）</p>	<p>河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）・ 河南町特定健康診査等実施計画（第3期）</p>					
<p>河南町特定健康診査等 実施計画</p>	<p>河南町特定健康診査等 実施計画 （第2期）</p>						

4. 実施体制

本計画の実施・検証・見直しについては、住民部保険年金課及び健康福祉部健康づくり推進課を中心に、必要に応じ関係部署と連携して事業を推進します。また、策定した計画は、河南町国民健康保険運営協議会に報告します。

## 第2章 河南町の現状

### 1. 河南町の特性

#### (1) 町勢

河南町は、大阪府の南東部に位置し、大阪市の中心部から25 km圏にあります。町域は東西6.7 km、南北7.5 kmに広がり、周囲が37.6 km、面積は25.26 km<sup>2</sup>です。

北は太子町、西は富田林市、南は千早赤阪村と境を接し、東は葛城山脈の稜線が奈良県の葛城市、御所市に接しています。河南町の地形は、金剛・葛城山脈に連なる山地部とその前面に広がる丘陵地、段丘地からなり、町域の3分の1の山地部が金剛生駒紀泉国定公園に指定されています。古くから開けたこの地には、さまざまな古墳、遺跡、社寺等の文化財があり、また、1964(昭和39)年には大阪芸術大学が開学するなど、自然と歴史に恵まれた緑豊かな文化の町です。

#### (2) 人口の推移

総人口は、1970(昭和45)年から始まった「大宝住宅団地」や、1993(平成5)年からの「さくら坂住宅団地」の入居等により増加し、2005(平成17)年10月1日現在の国勢調査結果では、17,545人(図表2-1)でしたが、その後徐々に減少し、2017(平成29)年9月末現在では、15,742人(河南町月末人口表(住民生活課))となっています。また、65歳以上の人口が総人口に占める割合を表した高齢化率は上昇傾向にあり、30.6%と全国平均27.7%を上回っており、人口減少及び高齢化が進みつつあります(図表2-2)。

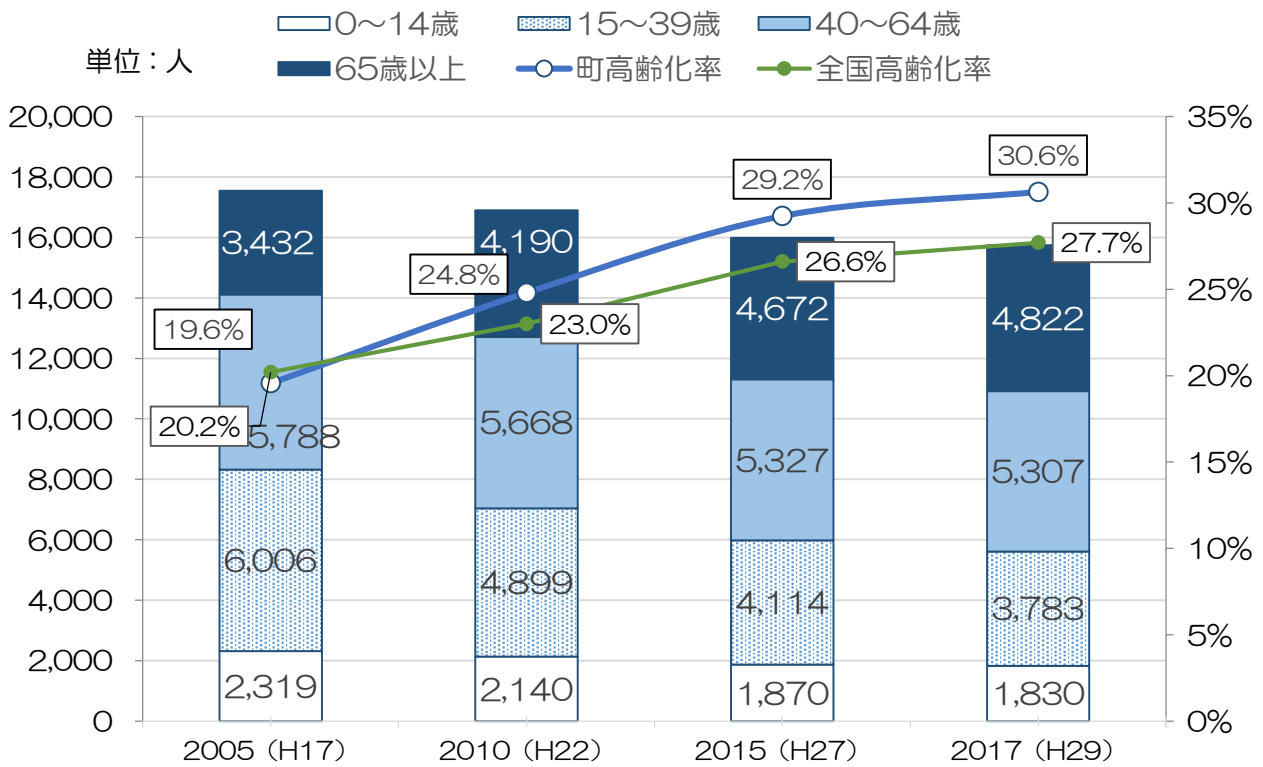
図表2-1 河南町総人口の推移

1990 (平成2)年	1995 (平成7)年	2000 (平成12)年	2005 (平成17)年	2010 (平成22)年	2015 (平成27)年	2017 (平成29)年
14,588	15,913	17,341	17,545	17,040	16,126	15,742

[単位：人]

資料：国勢調査結果【1990(平成2)年～2015(平成27)年】及び  
河南町月末人口表(住民生活課)【2017(平成29)年】  
国勢調査結果は10月1日現在、河南町月末人口表は9月末日現在の値

図表2-2 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省）

【2005（平成17）年・2010（平成22）年・2015（平成27）年人口】

人口推計（総務省）【全国高齢化率】

河南町年齢別人口統計表（住民生活課）【2017（平成29）年の年齢別人口】

◎2017（平成29）年の町高齢化率は年齢別人口統計表を基に計算しています。

◎国勢調査の人口は各年10月1日現在、河南町年齢別人口統計表の人口は9月末日現在の値です。

◎年齢不詳者が存在するため、図表2-1の総人口数と図表2-2の合計数は一致しません。

### （3）平均寿命と健康寿命

大阪府が2013（平成25）年11月に算出したデータ（※3）によると、河南町の平均寿命は、男性81.89年、女性86.71年、健康寿命は男性79.94年、女性83.19年となっており、大阪府の平均寿命（男性79.06年、女性85.90年）、健康寿命（男性77.43年、女性82.26年）を上回っています。

平均寿命と健康寿命の差の平均（不健康な期間）をみると、男性1.95年、女性3.52年となっています。

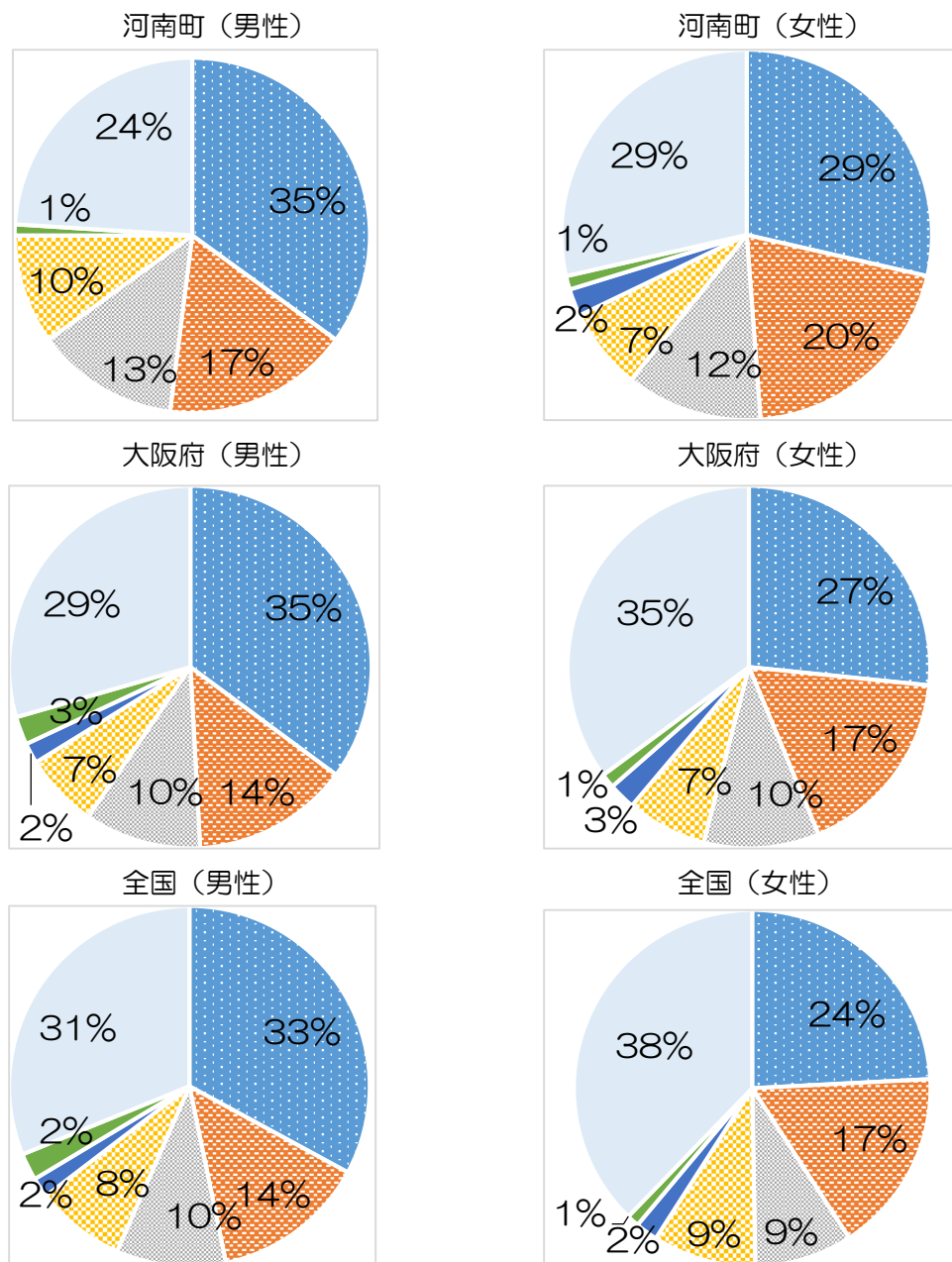
※3 2012（平成24）年度厚生労働省科学研究補助金による「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」班により提供された「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、大阪府が2010（平成22）年の人口データ等から算定したもの。ここでは、要介護状態区分における「要介護2～5の認定者数」を「不健康者数」とし、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。



#### (4) 河南町民の主たる死因とその割合

河南町における主たる死因は、男女とも多いものからがん、心臓病、肺炎の順になっています（図表2-3）。また、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）を見ると、肺炎（男女とも）、がん（女性）が高い状況です（図表2-4）。

図表2-3 男女別の死因割合【2015（平成27）年】



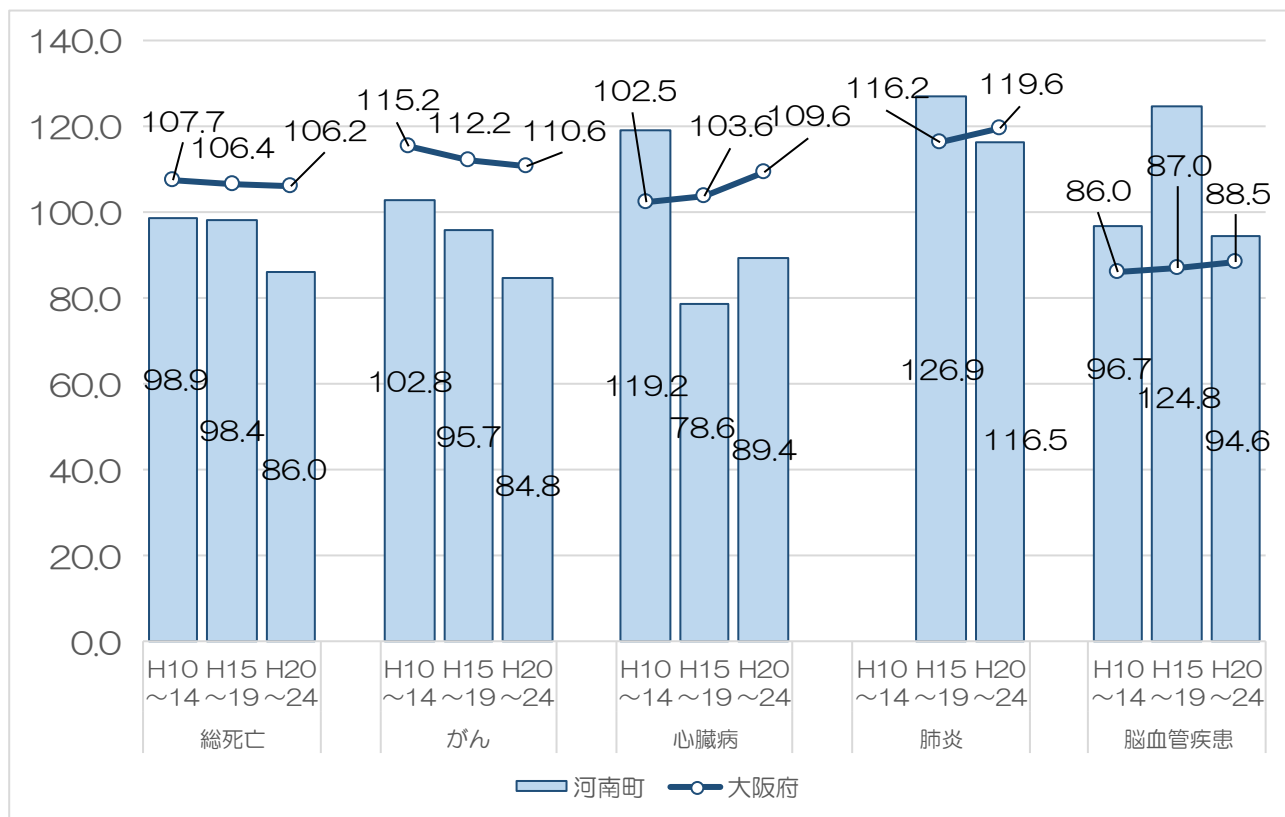
資料：人口動態統計

凡例：  
 がん  
 心臓病  
 肺炎  
 脳血管疾患  
 腎臓病  
 自殺  
 その他

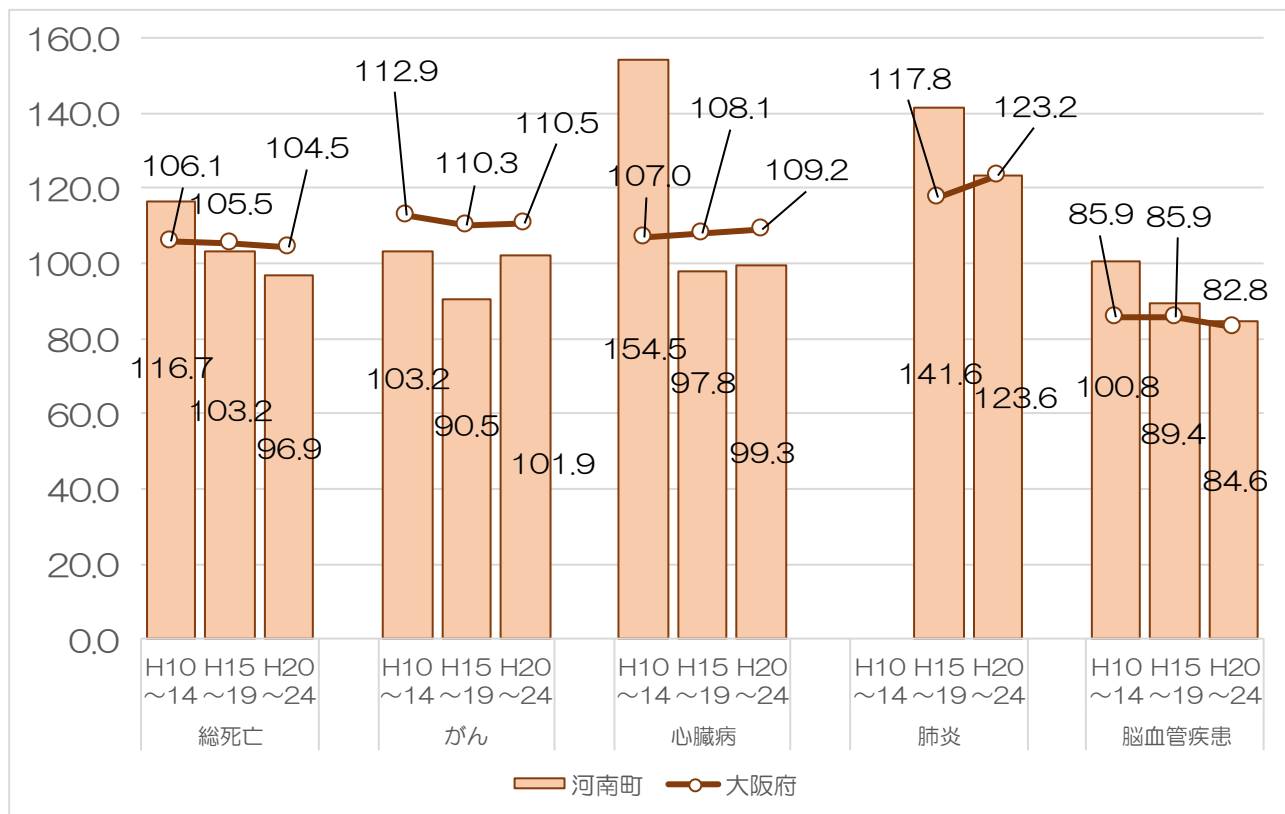
図表2-4 男女別主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

資料：人口動態統計

男性



女性



### (5) 医療施設の状況

河南町内には一般診療所が10か所、歯科診療所が3か所あります。病院は町内にはありませんが、二次医療圏である南河内医療圏内（河南町、富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、千早赤阪村）では38か所あり、うち7か所が、隣接する富田林市にあります。

図表2-5 医療施設の状況【2016（平成28）年10月1日現在】

	病院数	診療所数		病床数	
		一般	歯科	病院	一般診療所
河南町	0	10	3	0	0
南河内 (河南町を含む二次 医療圏 ※4)	38	466	317	8,367	121
大阪府	523	8,387	5,553	107,005	2,528

※4 松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村

資料：厚生労働省医療施設調査

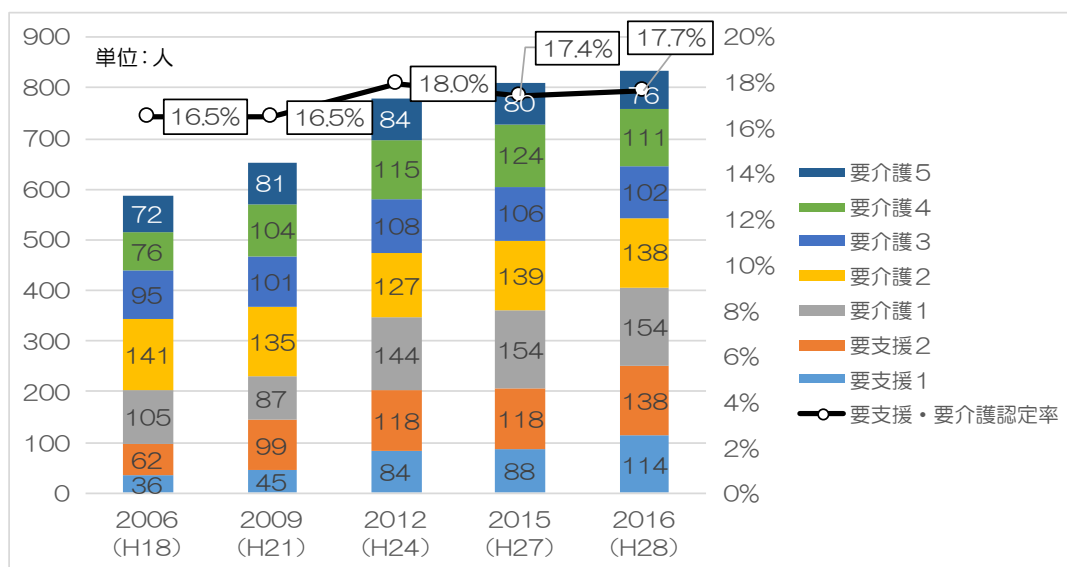
\*病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

## (6) 介護の状況

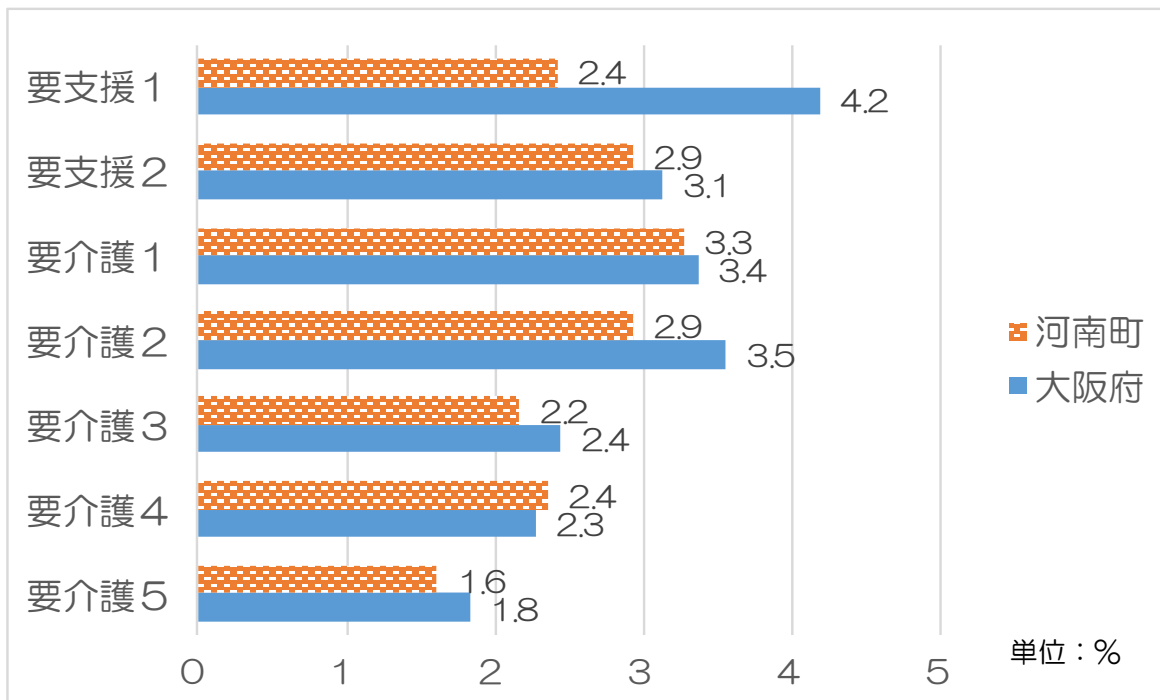
2016（平成28）年度の要介護認定率（第1号被保険者全体に占める要介護認定割合）は17.7%（図表2-6）と2015（平成27）年度と比較すると増加に転じています。また、要介護認定者数は年々増加し続けており、833人となっています。大阪府全体と比較すると、要介護4を除き、認定割合は少なくなっています（図表2-7）。

図表2-6 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

図表2-7 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合【2016（平成28）年度】



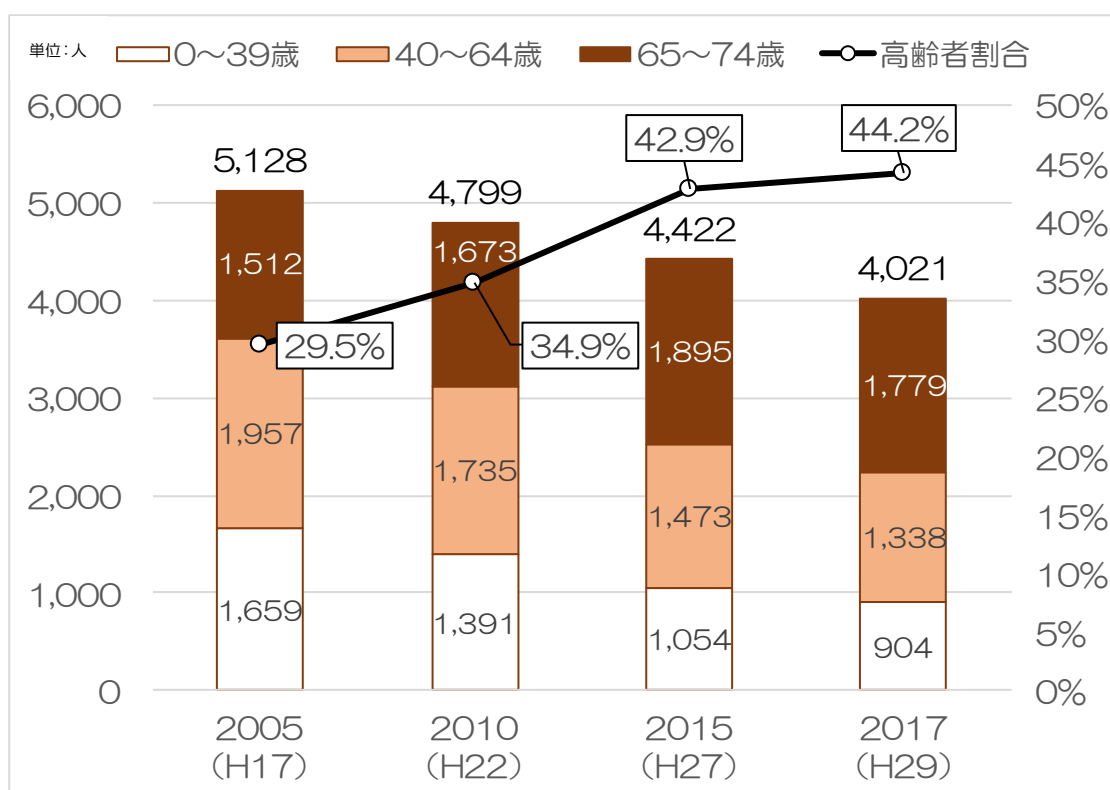
資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

## 2. 国民健康保険の現状

### (1) 国民健康保険被保険者の推移と年齢構成及び特性

国民健康保険被保険者数は、2005（平成17）年が5,128人であったのが、2017（平成29）年9月末現在において4,021人と年々減少を続けています（図表2-8）。逆に高齢者割合（65歳から74歳までの国民健康保険被保険者の割合）は、2017（平成29）年3月現在44.2%まで上昇しています。また、河南町の人口に占める国民健康保険被保険者の割合も、会社員等の退職が原因による社会保険の離脱の影響により65歳以上の割合が高くなっています（図表2-9）。

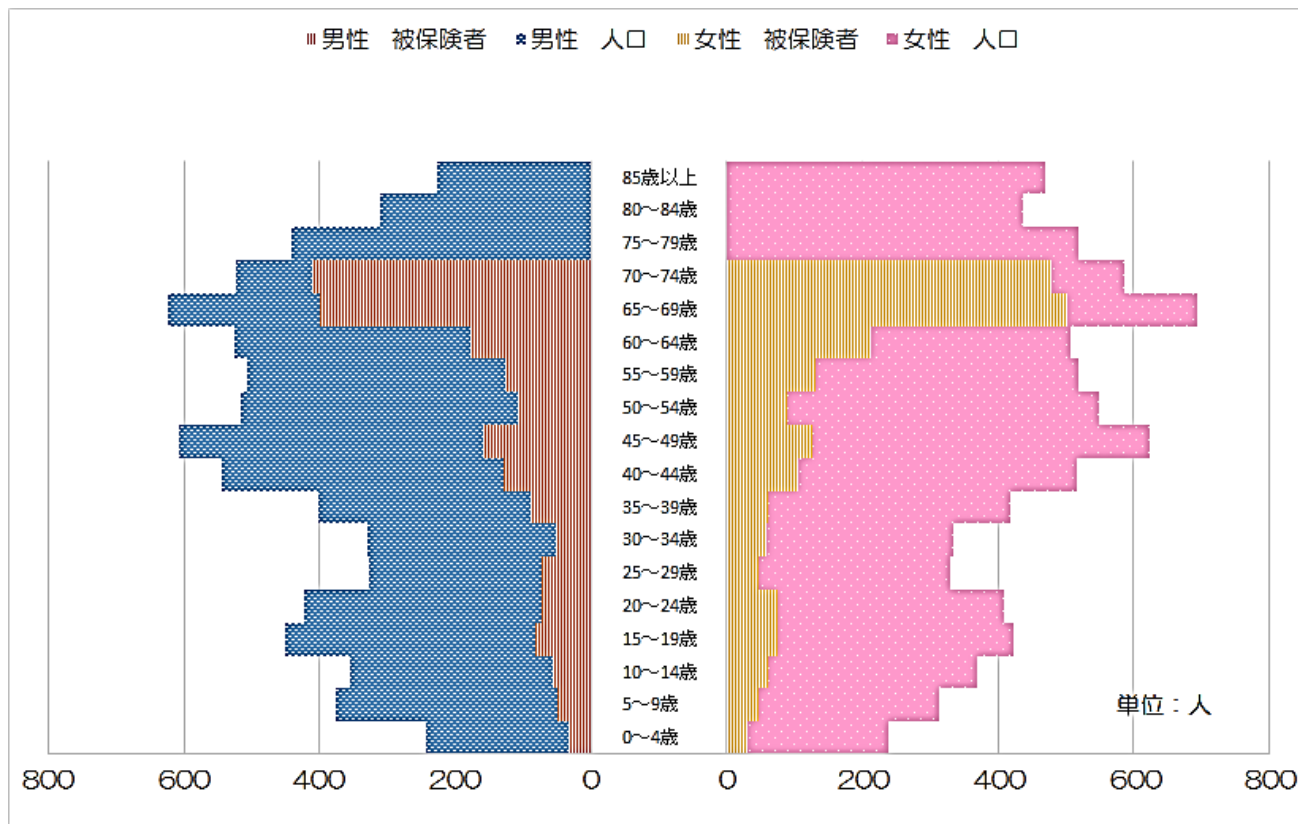
図表2-8 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況【2005（平成17）・2010（平成22）・2015（平成27）年】  
事業月報報告【2017（平成29）年】

\*いずれも各年9月末現在

図表2-9 河南町の性・年齢階級別人口分布及び国保被保険者分布【2017（平成29）年4月1日現在】



## (2) 医療費分析

### ①費用区別医療費及び医療費順位の主要疾患別医療費

医療費の推移では、2015（平成27）年度は2014（平成26）年度と比較して約1億1,600万円上昇しましたが、2016（平成28）年度は約1億2,700万円減少し、2017（平成29）年度ではさらに約3,700万円減少しました。これは、2015（平成27）年度に高額な新薬（C型肝炎等）の保険適用、2016（平成28）年度に薬価引き下げが行われたことが影響しています（図表2-10）。

また、被保険者の2016（平成28）年度の1人当たりの年間医療費は、大阪府の平均が37万6,351円であるのに対し、34万964円と府内では3番目に低い値となっています（図表2-11）。

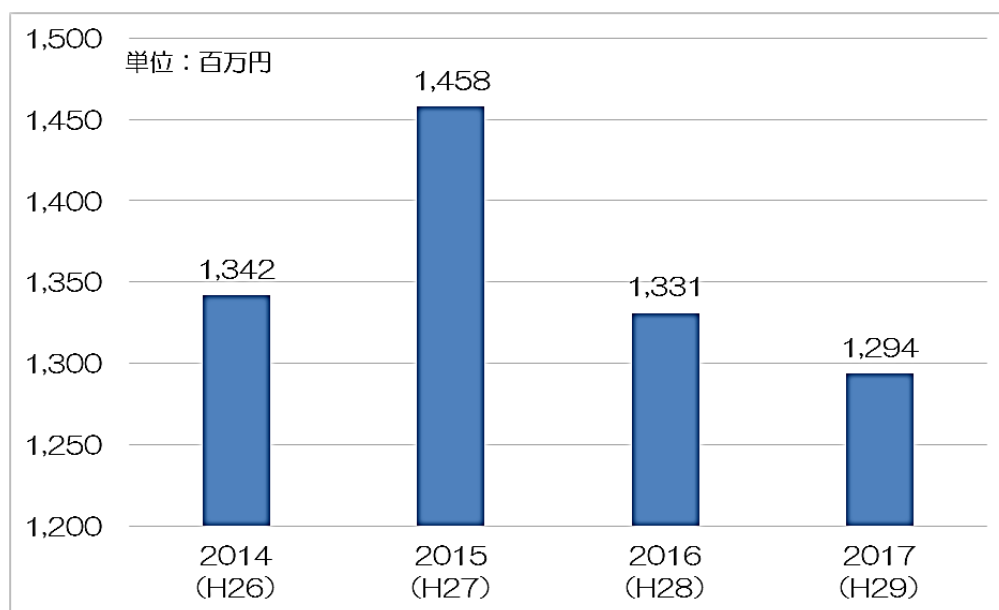
年齢階級別の1人当たりの総医療費ですが、50歳代以上から医療費が急激に増加しています。また、全国や大阪府と比較すると、60歳代の医療費が全国より高く、10,20歳代の医療費が全国や大阪府に比べて若干高いものの、全体的には全国や大阪府より医療費が低い状態です（図表2-12）。

2017（平成29）年度の全医療費に占める割合が一番高い傷病名は、腎不全で、その後、糖尿病、高血圧性疾患が続きます（図表2-13）。

生活習慣病関連では、2014（平成26）年度、2017（平成29）年度とも医療総レセプト点数の3割強を生活習慣病関連が占めており、その中の割合では、多い順から、がん、糖尿病、高血圧症となっています。特にがんは、2014（平成26）年度の28%から2017（平成29）年度は42%と大幅増となっており、がん検診などの受診で早期発見を促すなどの対策が必要です（図表2-14）。

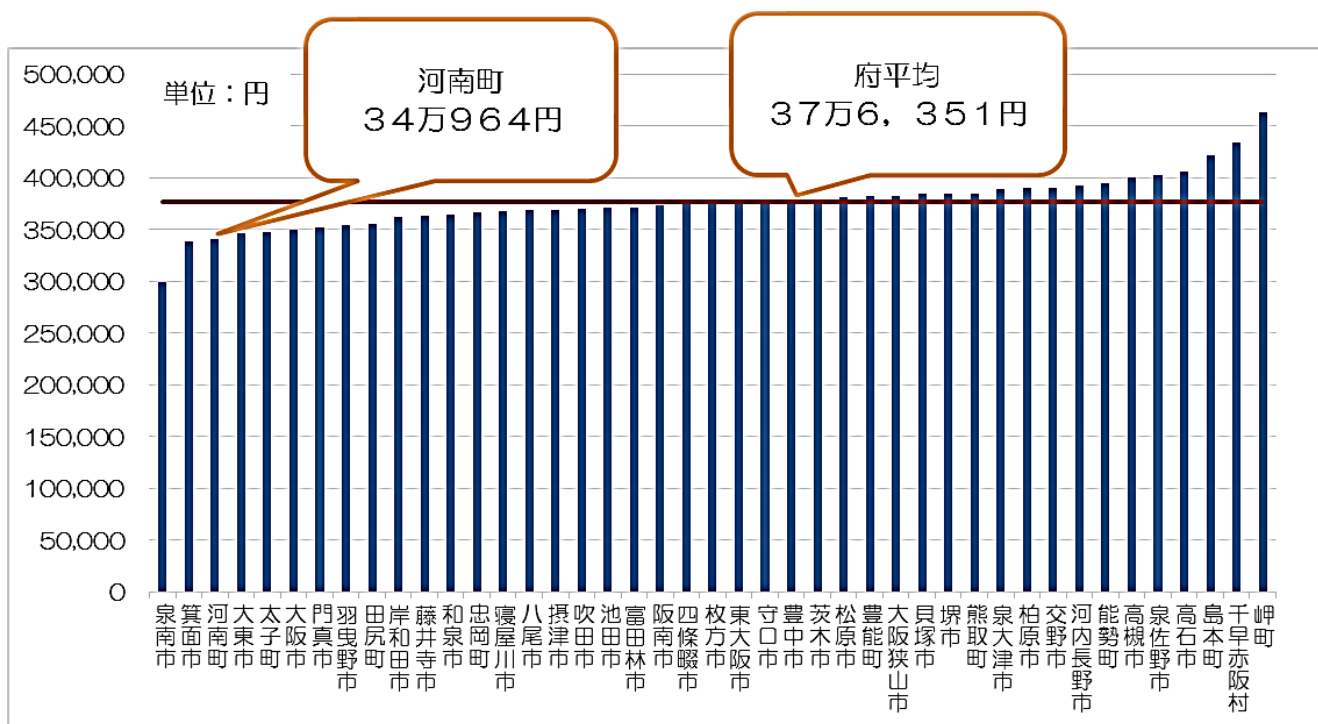
大阪府と比較すると、河南町は高血圧症や脂質異常症がやや高めとなっています。（図表2-14）

図表2-10 河南町国民健康保険の医療費の推移（医科+歯科計）



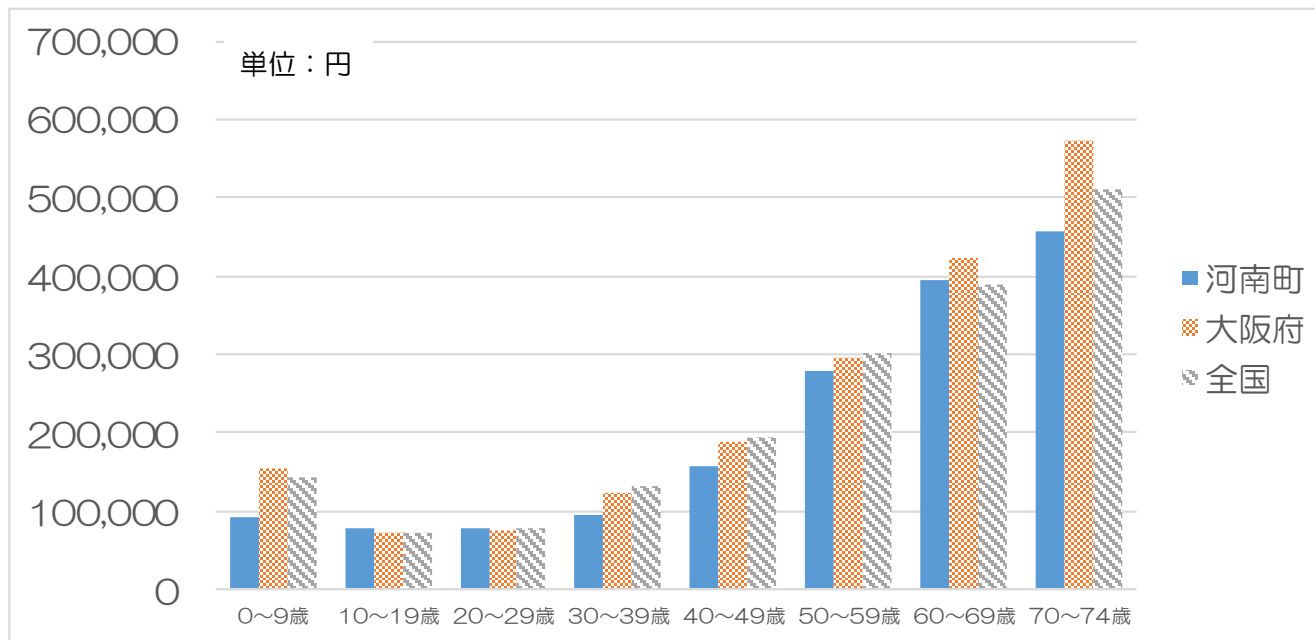
資料：KDB システム 市町村別データから算出

図表2-11 大阪府内市町村の1人あたり年間医療費の状況【2016（平成28）年度】



資料：2016（平成28）年度大阪府国民健康保険事業状況

図表2-12 年齢階級別の1人当たり総医療費の比較【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出



図表2-13 全医療費に占める割合が上位の傷病名【2017（平成29）年度】\*歯科除く

順位	傷病名（※5）	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	6.6	77,760,800	11,939,300	65,821,500
2	糖尿病	6.6	77,568,450	9,685,910	67,882,540
3	高血圧性疾患	5.3	62,639,930	4,762,840	57,877,090
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害（※6）	4.6	53,699,220	2,848,580	50,850,640
5	その他の悪性新生物（※7）	3.6	42,829,820	24,952,970	17,876,850
6	その他の消化器系の疾患（※8）	3.6	41,863,340	18,263,720	23,599,620
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.4	39,796,770	32,792,710	7,004,060
8	その他の心疾患（※9）	3.3	38,940,010	23,705,490	15,234,520
9	虚血性心疾患	3.1	36,469,320	25,801,880	10,667,440
10	白血病	2.8	32,479,440	20,454,670	12,024,770

資料：KDB システム 疾病別医療費分析

※5 KDB システム中分類傷病名により区分

※6 脂質異常症、痛風・高尿酸血症が含まれます。

※7 前立腺がん、膀胱がん、すい臓がん、卵巣腫瘍（悪性）、喉頭がん、食道がんなど

その他の悪性新生物の中では前立腺がんの割合が高く、医療費全体（歯科除く）の1%を占めます。

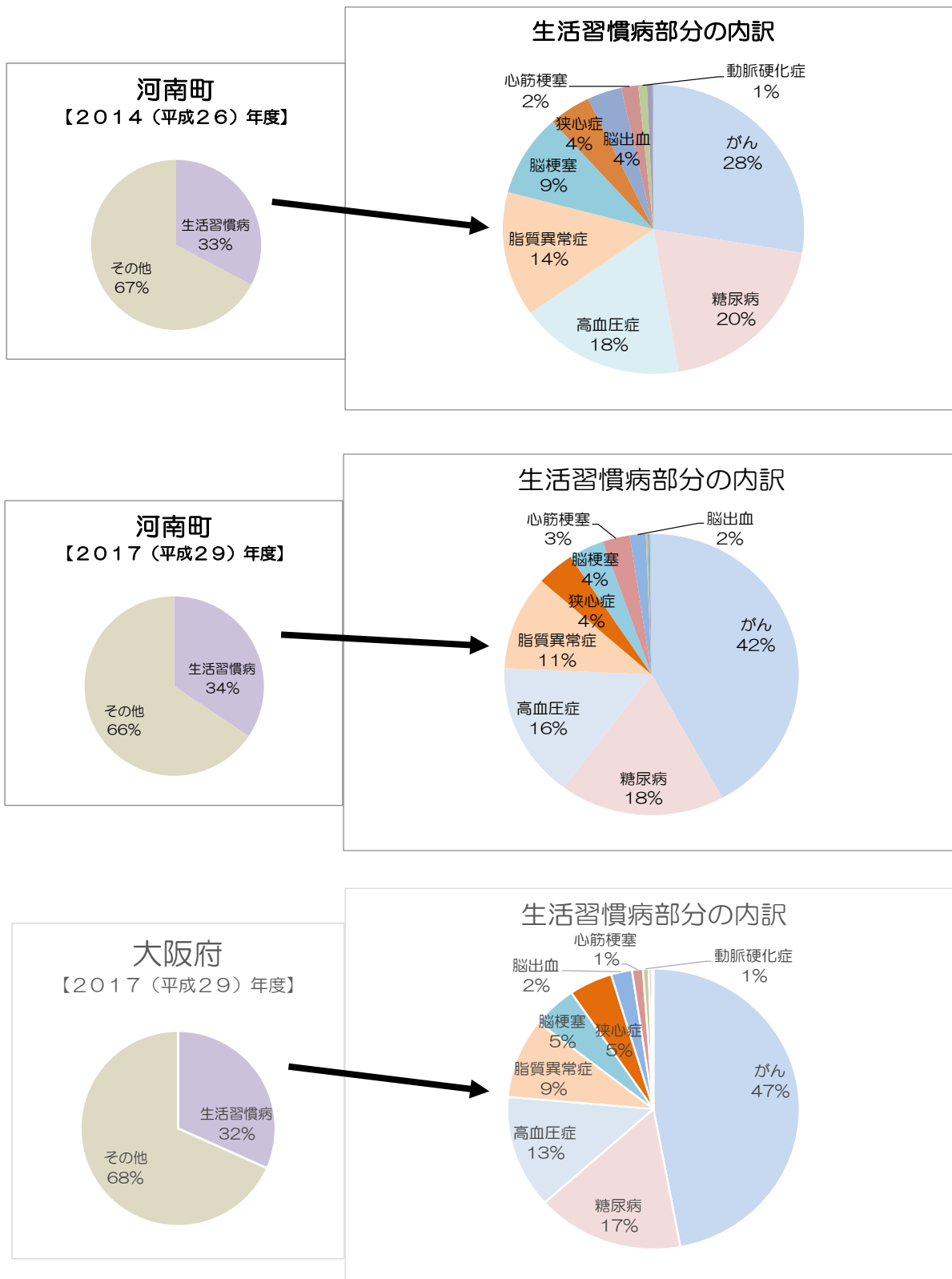
※8 逆流性食道炎、大腸ポリープなど

その他の消化器系の疾患の中では逆流性食道炎の割合が高く、医療費全体（歯科除く）の1%を占めます。

※9 不整脈、心臓弁膜症など

その他の心疾患の中では不整脈の割合が高く、医療費全体（歯科除く）の2%を占めます。

図表2-14 河南町・大阪府の総レセプト点数に占める生活習慣病の割合と内訳  
【2014（平成26）年度・2017（平成29）年度】



資料：KDB システム 疾病別医療費分析

## ②性別・年齢階級別の主要疾患患者数

### a. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

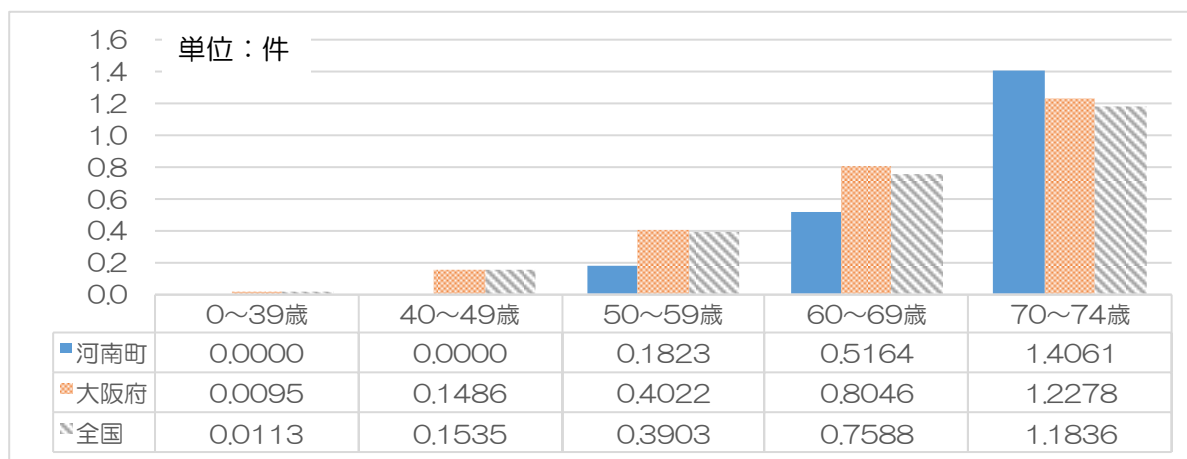
虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析は、生活習慣病が重症化することで引き起こされます。これらの疾患の傾向や推移に着目することで、その前段階である高血圧、糖尿病、脂質異常症及び喫煙習慣等に関連する生活習慣等の対策を強化する必要があるかが推察されます。

虚血性心疾患では70～74歳が全国や大阪府の平均を上回っています（図表2-15）。心臓は全身に血液を送り出すポンプの役割をしていますが、この心臓の筋肉に血液を送り込む冠動脈という血管が動脈硬化等の原因で狭くなったり閉塞してしまうと、筋肉に血液が行き届かなくなってしまい、狭心症や心筋梗塞等を発症します。これらの病気を総称し、虚血性心疾患と呼んでいます。

脳血管疾患では、50歳代以下で全国や大阪府の平均より高くなっています（図表2-16）。脳血管疾患は、脳の血管が動脈硬化や高血圧、高血糖等の原因で閉塞したり、破裂したりすることで脳細胞が破壊される病気の総称です。

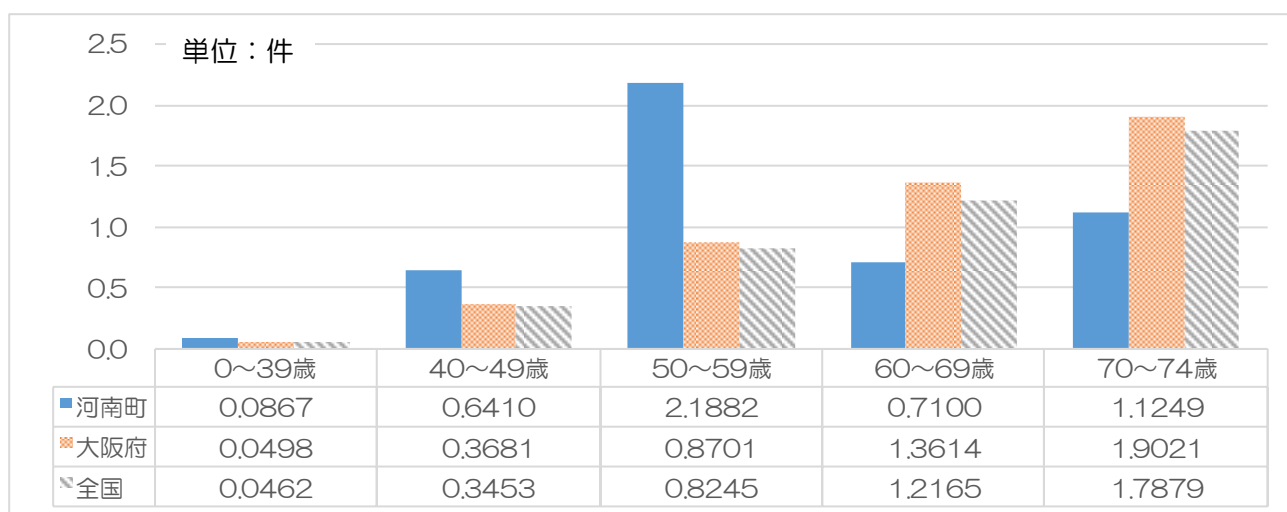
人工透析では、15～39歳、40歳代が全国や大阪府の平均より高く、60歳代、70～74歳が全国の平均より高くなっています（図表2-17）。人工透析は、糖尿病や高血圧などが原因で体内の老廃物や毒素を尿から排出させる腎臓の機能が低下したことにより、人工的に血液の浄化を行う治療です。治療に要する医療費は、毎月30～50万円程度かかるうえ、完治が困難であり、医療費増大の要因の一つとなっています。人工透析に至る前に病気の進行を食い止めることが課題です。

図表2-15 虚血性心疾患の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数  
【2016（平成28）年度】



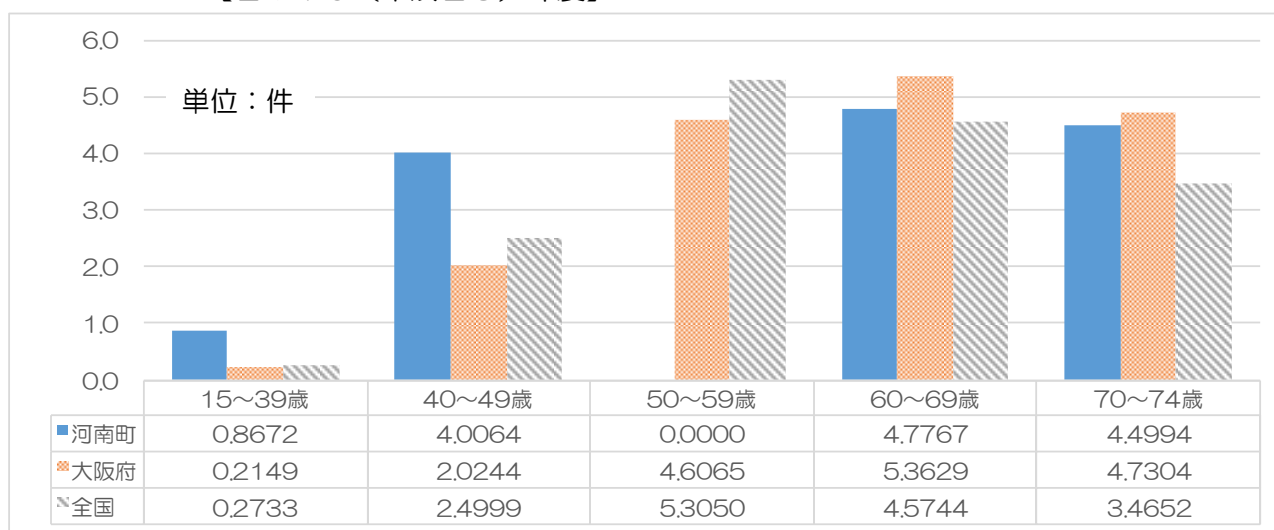
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図表2-16 脳血管疾患の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数  
【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図表2-17 人工透析の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数  
【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小82分類）

b. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

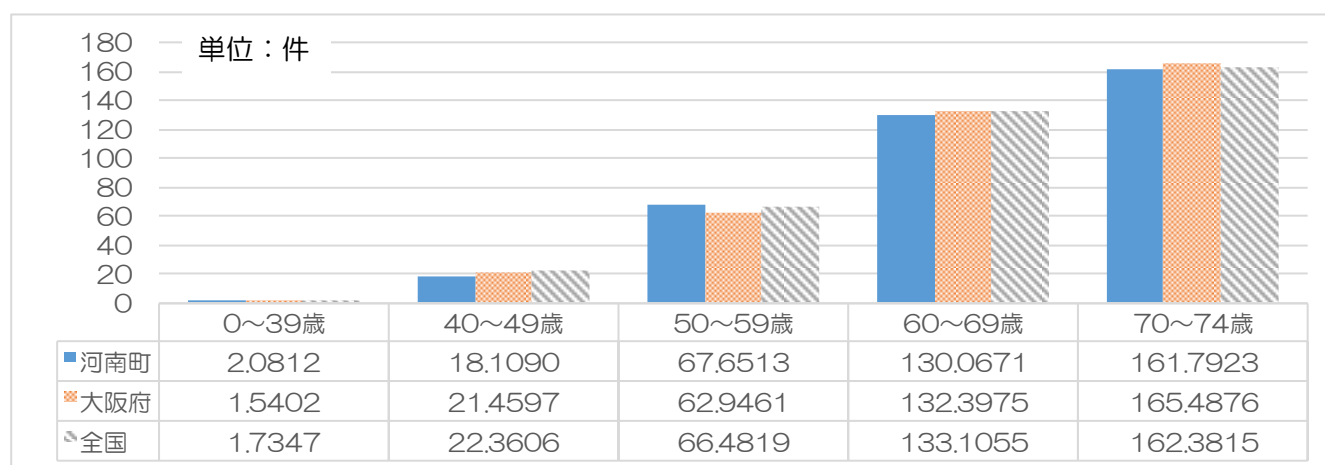
高血圧性疾患は、30歳代以下、50歳代で全国や大阪府の平均を上回っています（図表2-18）。高血圧性疾患になると、心臓は強い圧力をかけて血液を送り出さなければならないため、心肥大を起こしたり、血管の負荷が高まるため、ダメージを受け、血管が硬くなったり、血流が悪くなったり、さらには血管が破けたりします。

糖尿病は40歳代以下で全国や大阪府の平均を、50歳代で大阪府の平均を上回っています（図表2-19）。糖尿病では、血液中の血糖が多くなって動脈硬化が進んだり、体中の細い血管の血流が阻害されるため、腎臓や目、神経などに影響を及ぼします。特に腎臓は適切な治療を開始しなければ慢性腎不全となり、前述のとおり透析患者の増加につながるため、今後も増加しないように保健事業を展開していく必要があります。

脂質異常症は40歳代以上で全国や大阪府の平均より高くなっています（図表2-20）。脂質異常症になって、血液中に余分な脂質が多くなると、動脈硬化を起こしやすくなり、虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクが高くなります。

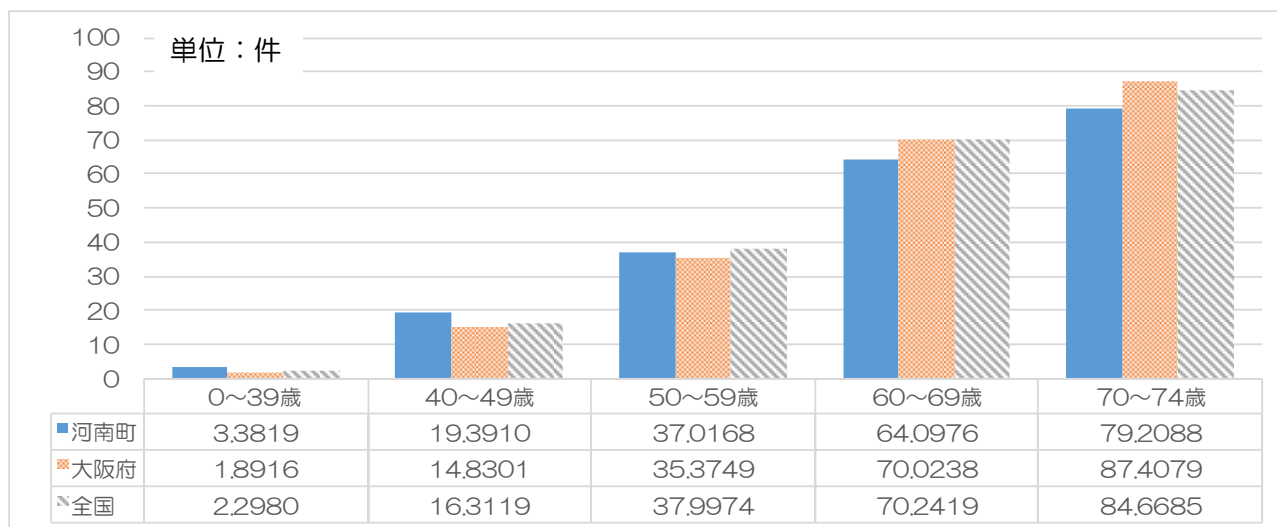
高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症は、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎機能低下の主要な原因疾患であり、早期の治療が必要です。

図表2-18 高血圧性疾患の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数  
【2016（平成28）年度】



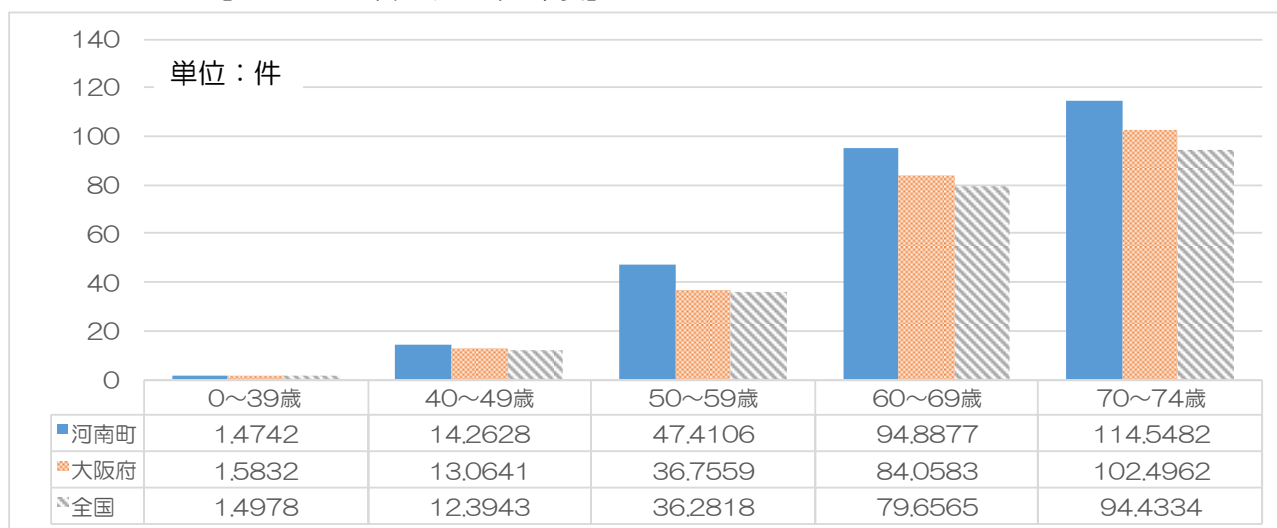
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図表2-19 糖尿病の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図表2-20 脂質異常症の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数【2016（平成28）年度】

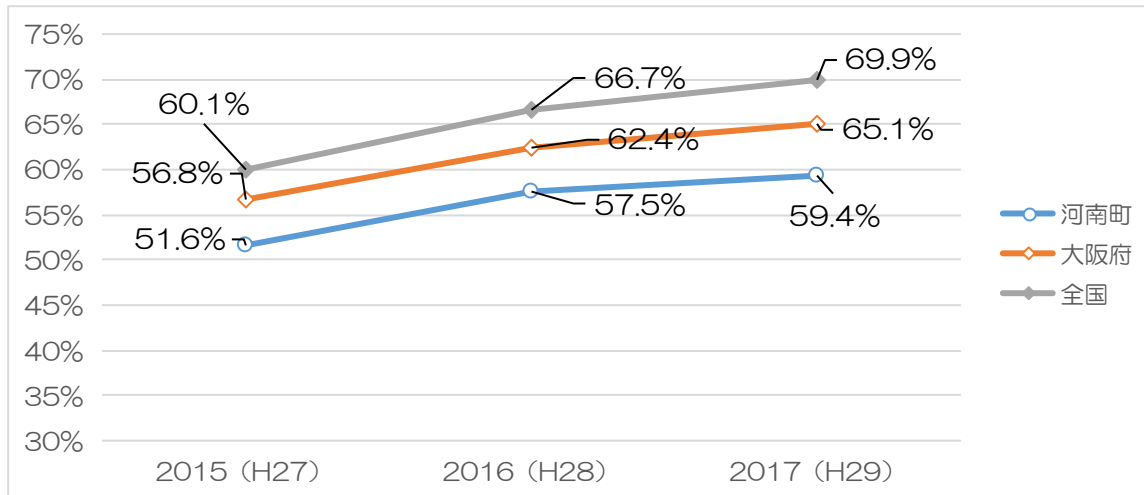


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

### ③ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率は、2015（平成27）年度から2017（平成29）年度にかけて、51.6%から59.4%と7.8%上昇しました。しかし、全国や大阪府の平均と比較すると低く、利用率増加に向けて更なる取り組みが必要です。

図表2-21 ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・河南町）

### ④重複・頻回受診及び重複処方の状況

2017（平成）29年度の重複・頻回受診及び重複処方の状況は図表2-22のとおりです。河南町では現在まで重複・頻回受診等の取り組みをほとんど行っていませんでしたが、高齢化社会を迎え、今後医療費が増大していく可能性がある中、医療費の適正化のために、今後取り組んでいく必要があります。

図表2-22 重複・頻回受診及び重複処方の状況

	2017 (平成29) 年度
重複受診対象者（※10）	7.15%
頻回受診対象者（※11）	0.19%
適正服薬啓発対象者（※12）	0.6%

※10 1か月に外来で3医療機関以上受診している人

※11 1か月に外来で15日以上医療機関に受診している人

※12 1か月に2医療機関以上で同じ薬剤等を処方されている人

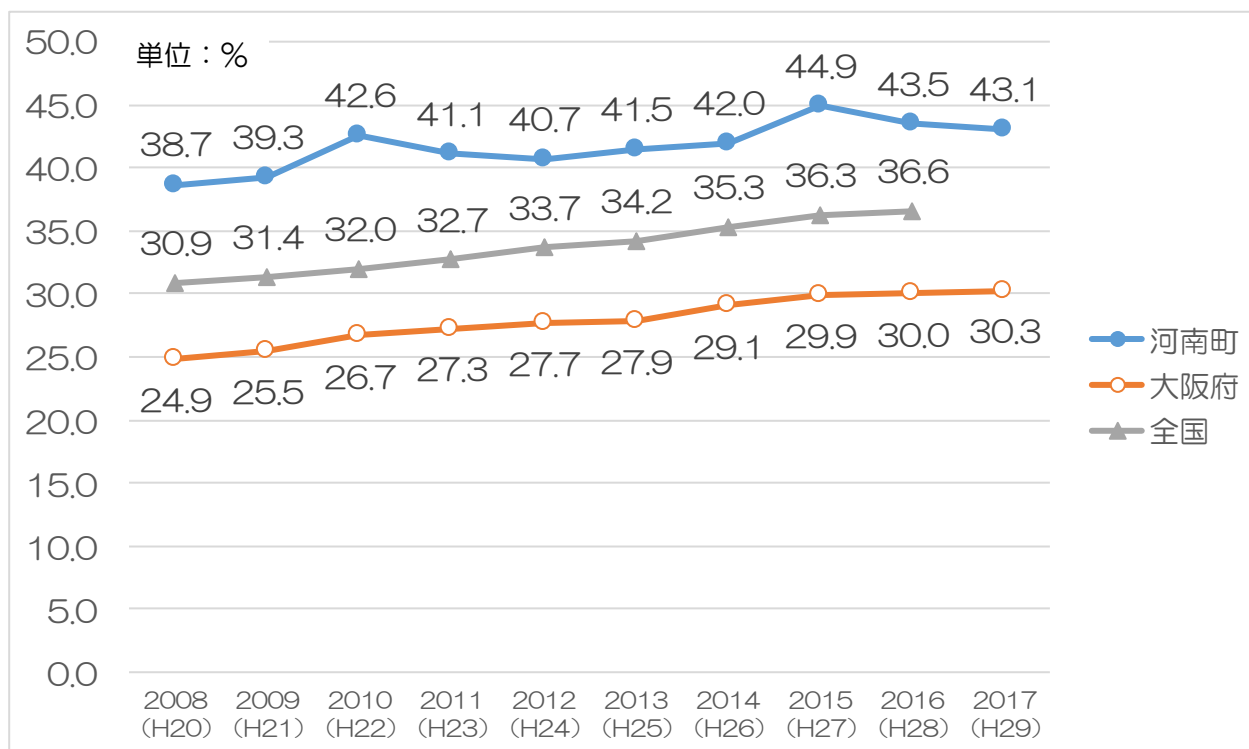
### (3) 特定健康診査実施状況

#### ① 特定健康診査受診の状況

生活習慣病は自覚症状が無いことが多く、症状が現れた時には病状が進行していることが少なくありません。そうならないためにも、年に一度の健診受診で自らの健康状態を理解し、生活習慣を振り返ることは非常に大切なことです。河南町では、早期より集団健診方式による住民健診を実施しており、特定健康診査の受診率も全国や大阪府の平均より高い割合で推移しています(図表2-23)。特定健康診査の月別の受診率が6月に高いのも住民健診の実施による影響が大きいと言えます(図表2-24)。しかし、目標値の受診率65%には程遠いうえ、2017(平成29)年度は受診率が減少していること(図表2-23)、年齢が若くなるにつれ受診率が低くなっていること(図表2-25)を考慮すると、これからも引き続き特定健康診査の受診勧奨を実施していく必要があります。

3年累積特定健康診査受診率を大阪府と比較すると、累積受診率が高く(図表2-26)、特定健康診査は毎年受診するものと意識されている人が多いことが分かります。また、特定健康診査受診状況と医療利用状況では、「健診なし・レセプトなし」(医療機関も特定健康診査も受診していない状態)、「健診なし・レセプトあり」(医療機関は受診しているが特定健康診査は受診していない状態)とも大阪府平均より割合が低いです(図表2-27)。しかし、3割弱の被保険者は医療機関も特定健康診査も受診していない「健診なし・レセプトなし」の状態であり、新規対象者への受診勧奨を推し進めていかなければなりません。

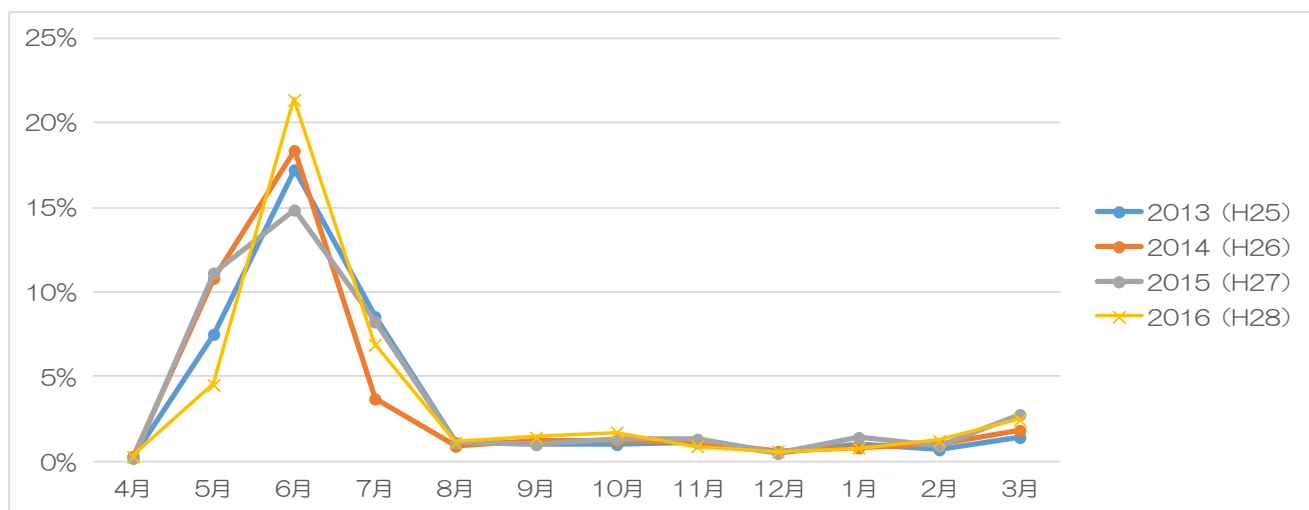
図表2-23 特定健康診査受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

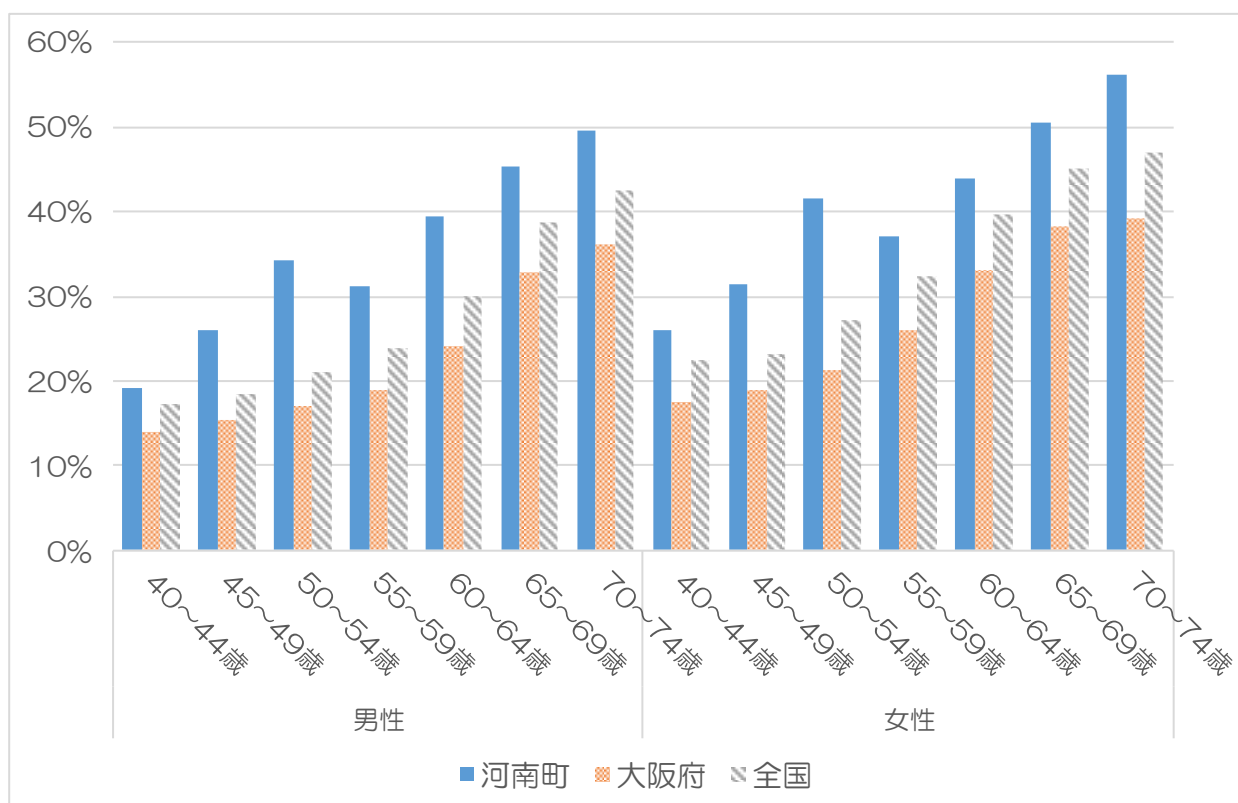


図表2-24 月別特定健康診査受診率の推移



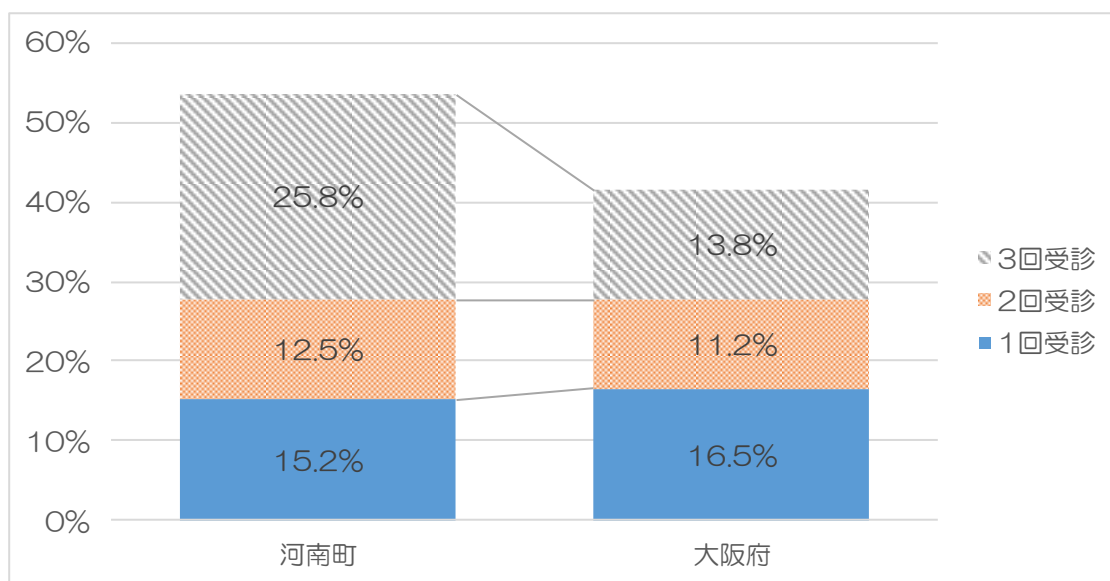
資料：特定健康診査等データ管理システム TKACO18 特定健康診査・特定保健指導進捗実績管理表

図表2-25 性別・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較  
【2016 (平成28) 年度】



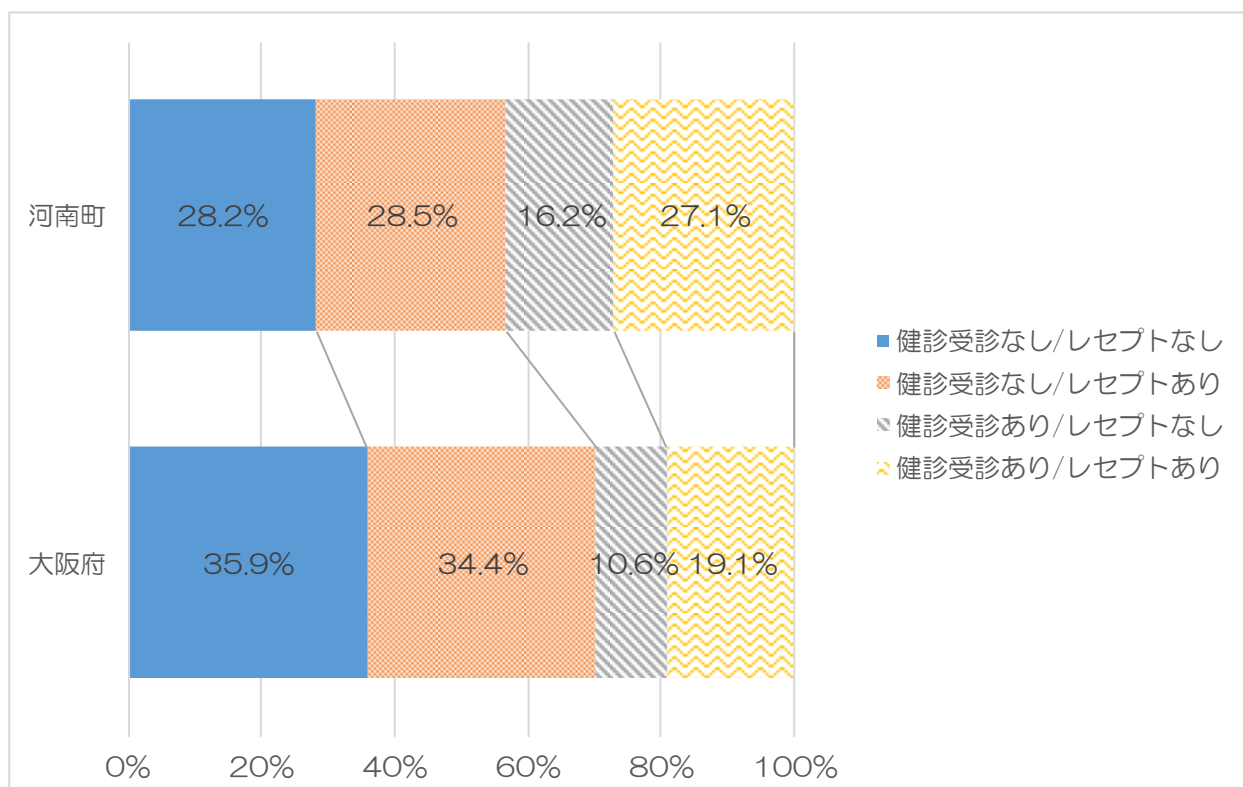
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表2-26 3年累積特定健康診査受診率【2014（平成26）～2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図表2-27 特定健康診査受診状況と医療利用状況【2016（平成28）年度】



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

## ②特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

### a. 高血圧

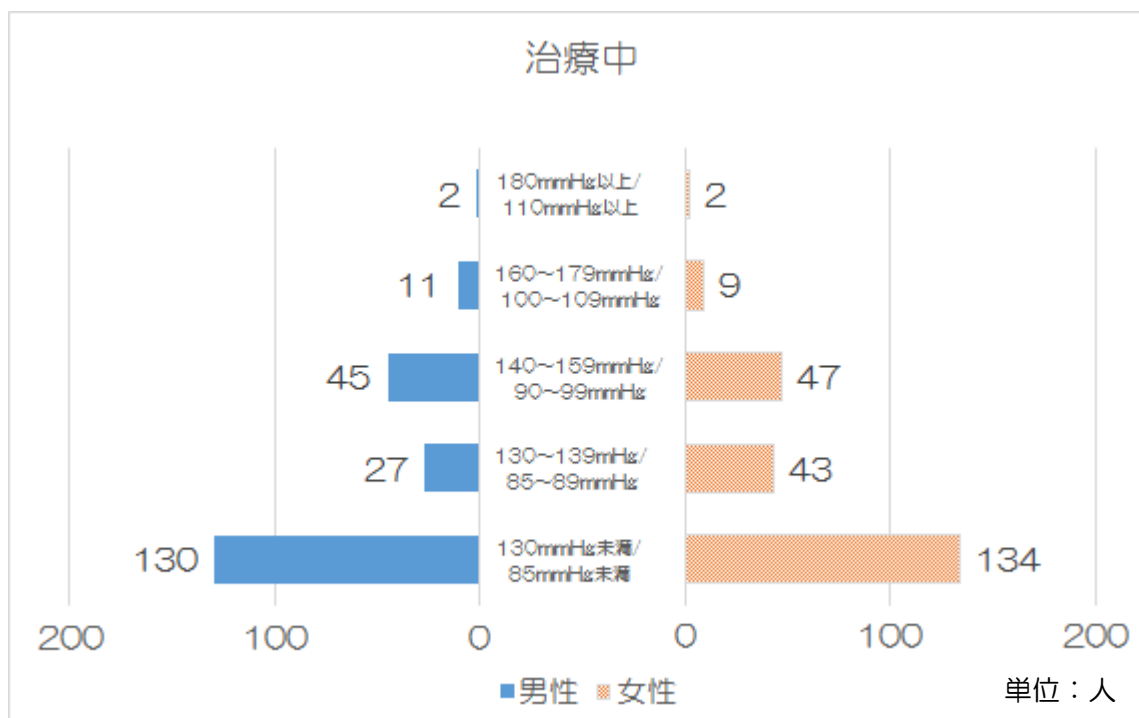
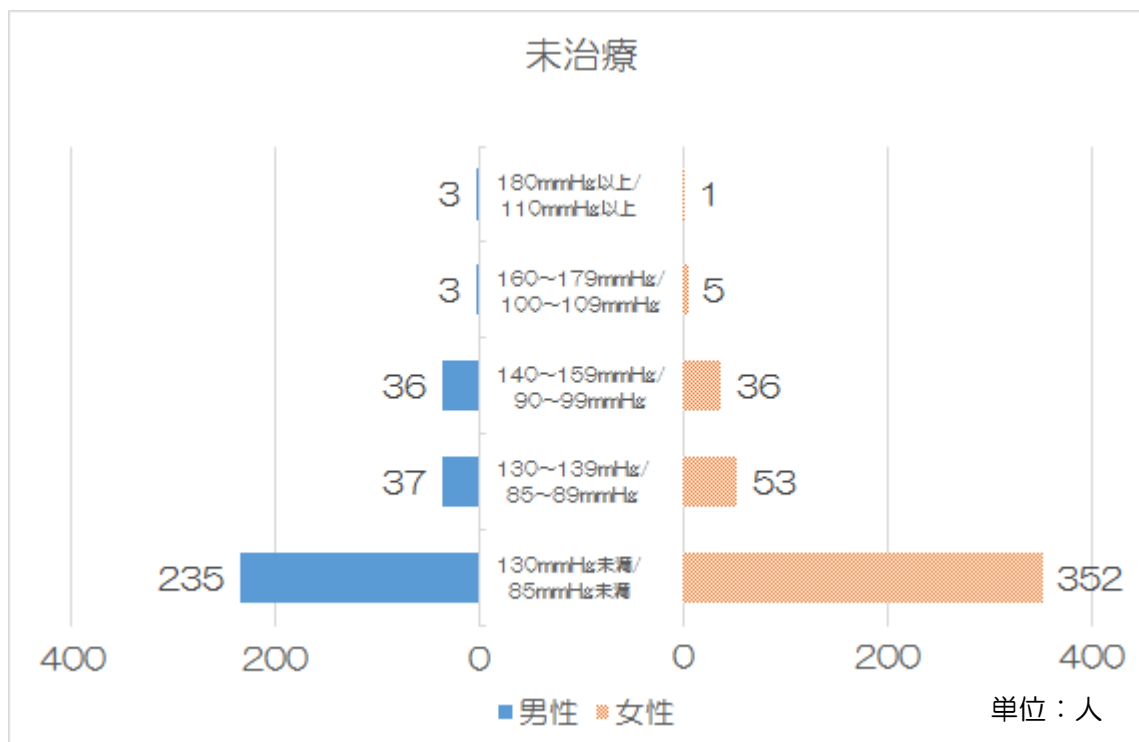
高血圧も初期には自覚症状が無いことが多く、放置すると、脳血管疾患や虚血性心疾患を招きます。図表2-28のとおり、Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度と重度になるほど度数が上昇しますが、2016（平成28）年度ではⅢ度高血圧に該当し、未治療である人が男性3人女性1人、Ⅱ度高血圧に該当し、未治療である人が男性3人女性5人存在しており（図表2-29）、早期対策を働きかけていくことが重要です。

図表2-28 高血圧の診断基準

分類		収縮期血圧	拡張期血圧
正常域 血圧	至適血圧	< 120mmHg	< 80mmHg
	正常血圧	120~129mmHg	80~84mmHg
	正常高血圧	130~139mmHg	85~89mmHg
高血圧	Ⅰ度高血圧	140~159mmHg	90~99mmHg
	Ⅱ度高血圧	160~179mmHg	100~109mmHg
	Ⅲ度高血圧	≥ 180mmHg	≥ 110mmHg

資料：高血圧治療ガイドライン2014（日本高血圧学会）

図表2-29 治療状況別の高血圧重症度別該当者数【2016（平成28）年度】



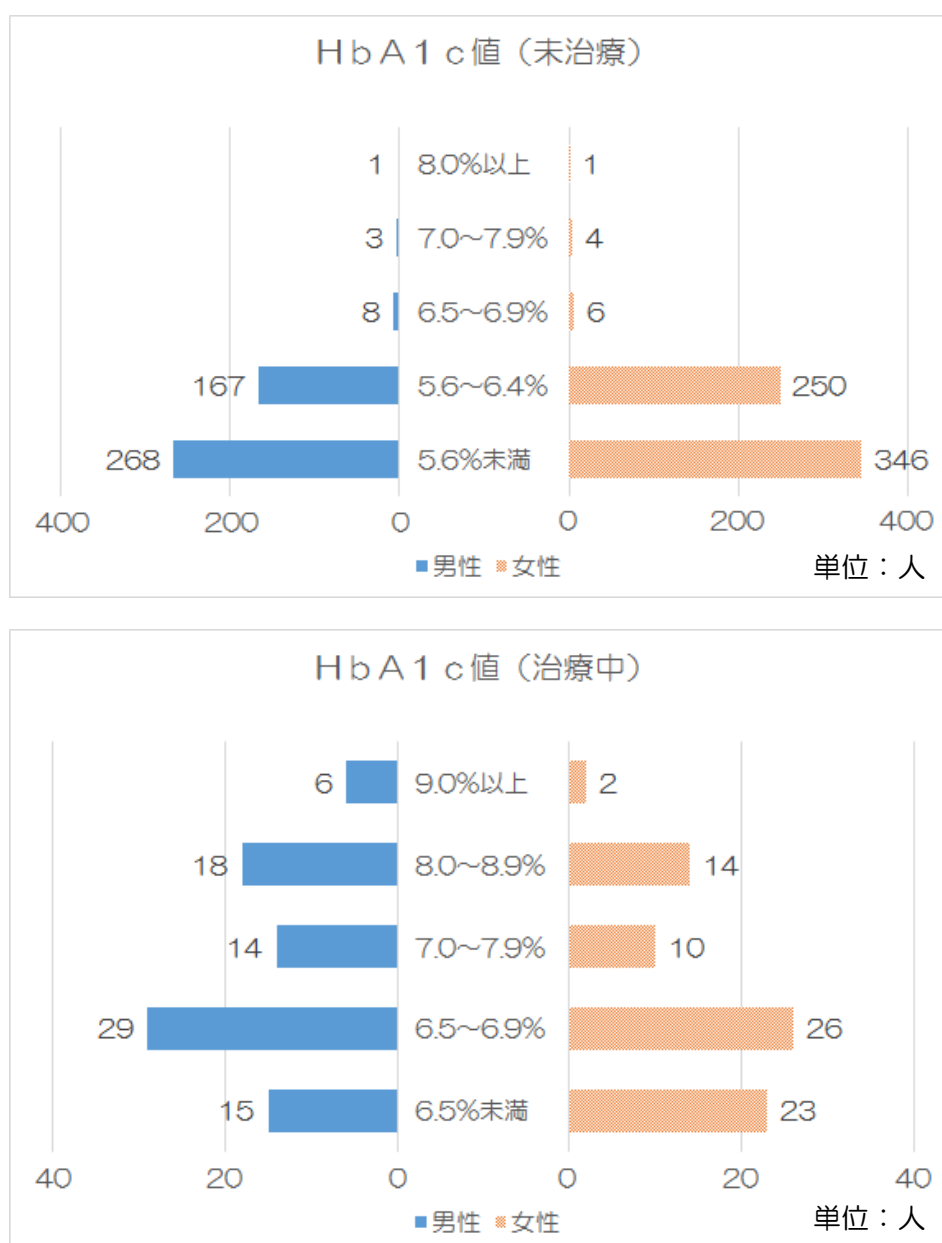
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧独自集計

b. 糖尿病

自覚症状がないからといって糖尿病を放置すると、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を引き起こします。「糖尿病治療ガイド2018-2019」では、早朝空腹時血糖値126mg/dL以上、75gOGTT（傾向ブドウ糖負荷試験）で2時間値が200mg/dL以上、随時血糖値が200mg/dL以上、HbA1cが6.5%以上のいずれかが確認された場合は糖尿病型の判定としています。

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（図表2-30）では、2016（平成28）年度、HbA1cが8.0%以上で未治療の人が、男性1人、女性1人、7.0%~7.9%で未治療の人が、男性3人、女性4人、6.5%~6.9%で未治療の人が、男性8人、女性6人、5.6~6.4%で未治療の人が、男性167人、女性250人、5.6%未満で未治療の人が、男性268人、女性346人となっており、未治療者の早期治療及び早期生活改善を促すことが重要です。

図表2-30 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

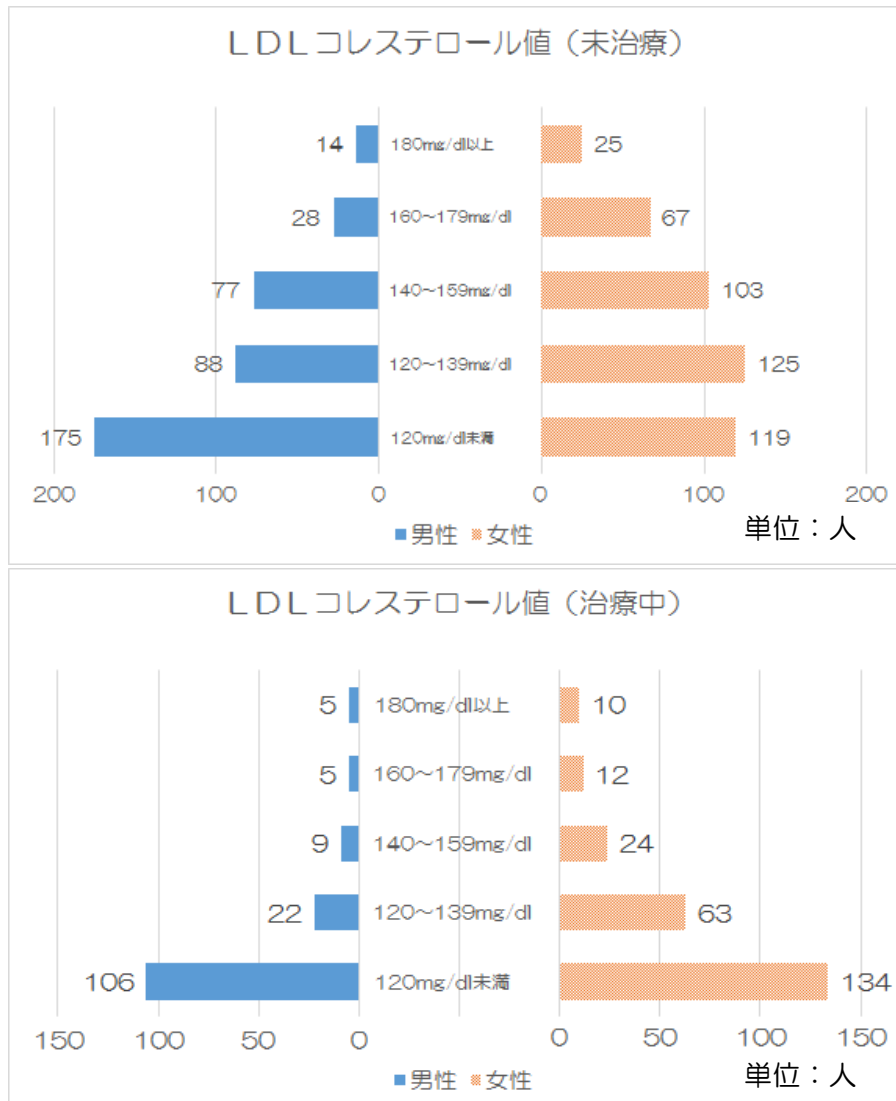
c. 脂質異常症

脂質異常症とは中性脂肪やLDL コレステロール(いわゆる悪玉コレステロール)が基準より高い、もしくはHDL コレステロール(いわゆる善玉コレステロール)が基準より低い状態のことです。放置すると虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こします。

動脈硬化症疾患予防ガイドラインによると、高コレステロール血症はLDL コレステロール140 mg/dl 以上と設定されています。

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(図表2-31)では、未治療の180mg/dl 以上が男性14人、女性25人、160~179mg/dl で男性28人、女性67人、140~159mg/dl で男性77人、女性103人、120~139mg/dl 以上が男性88人、女性125人、120mg/dl 未満が男性175人、女性119人となっており、女性の割合が多くなっています。

図表2-31 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  
【2016(平成28)年度】



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

d. 喫煙

喫煙は、肺や食道などのがんの他、COPD（慢性閉塞性肺疾患）（※13）や虚血性心疾患、脳血管疾患の原因となり、身体に様々な悪い影響を及ぼします。

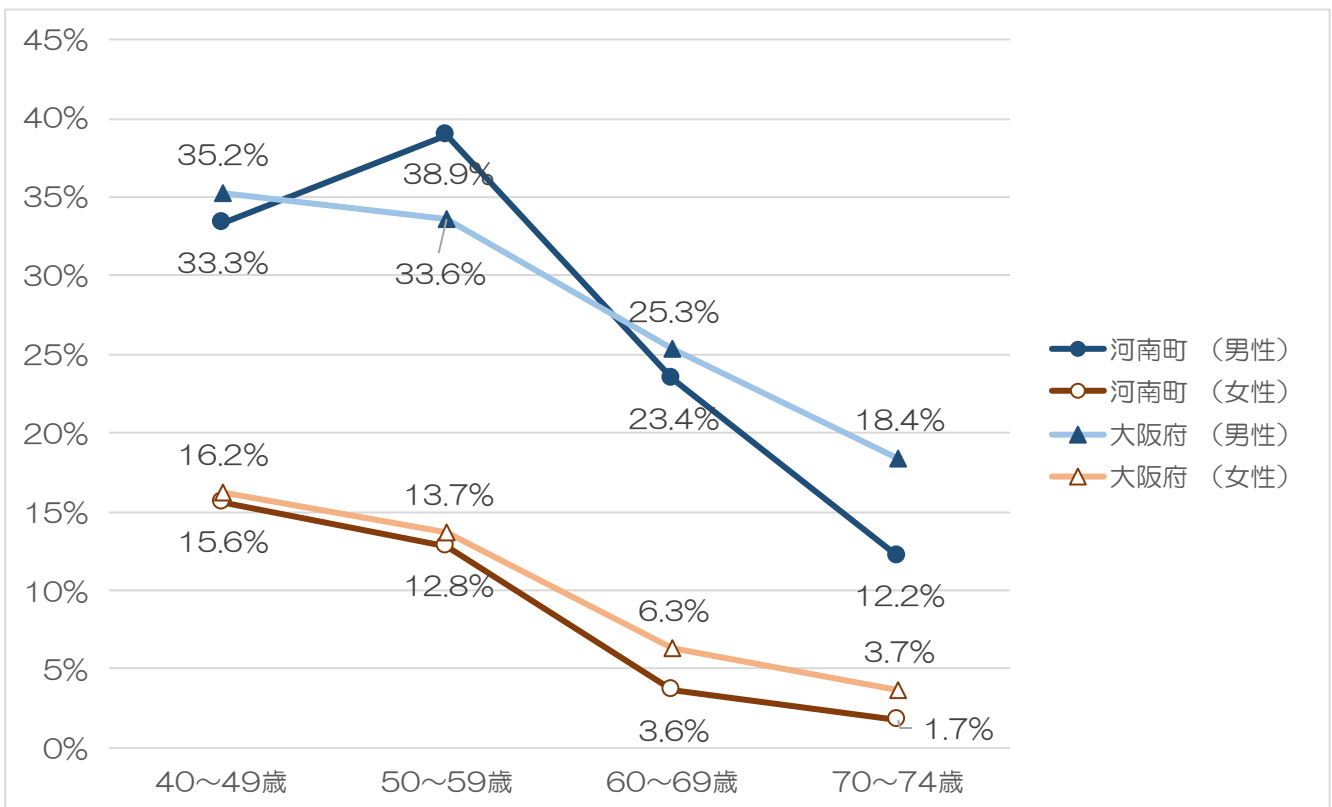
2016（平成28）年度の性・年齢階級別喫煙率（図表2-32）では、大阪府平均と比べ、50歳代男性の喫煙率が高くなっています。

身体への影響が広範囲であることから、喫煙率の如何に関わらず禁煙に向けた更なる取り組みが必要といえます。

※13 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

肺胞や末梢気道で慢性的な炎症を生じ、運動時などに息切れなどを起こす疾患です。炎症が生じると、肺の中の空気を吐き出すことや息を吸い込むことが難しくなるため、呼吸困難を引き起こします。炎症により破壊された組織等が元に戻ることはなく、重症の場合は酸素吸入器が必要となる場合もあるため、早期発見・早期治療が重要です。原因のほとんどが喫煙といわれています。

図表2-32 性・年齢階級別喫煙率【2016（平成28）年度】



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

e. 肥満・メタボリックシンドローム

BMI（※14）は全身の筋・骨・脂肪等を含む総合的な体重指標で、日本肥満学会ではBMI値25以上が肥満と定義しています。BMI区分別該当者数（図表2-33）から、30.0以上が32人（男性16人、女性16人）、25.0～29.9が279人（男性146人、女性133人）となっています。

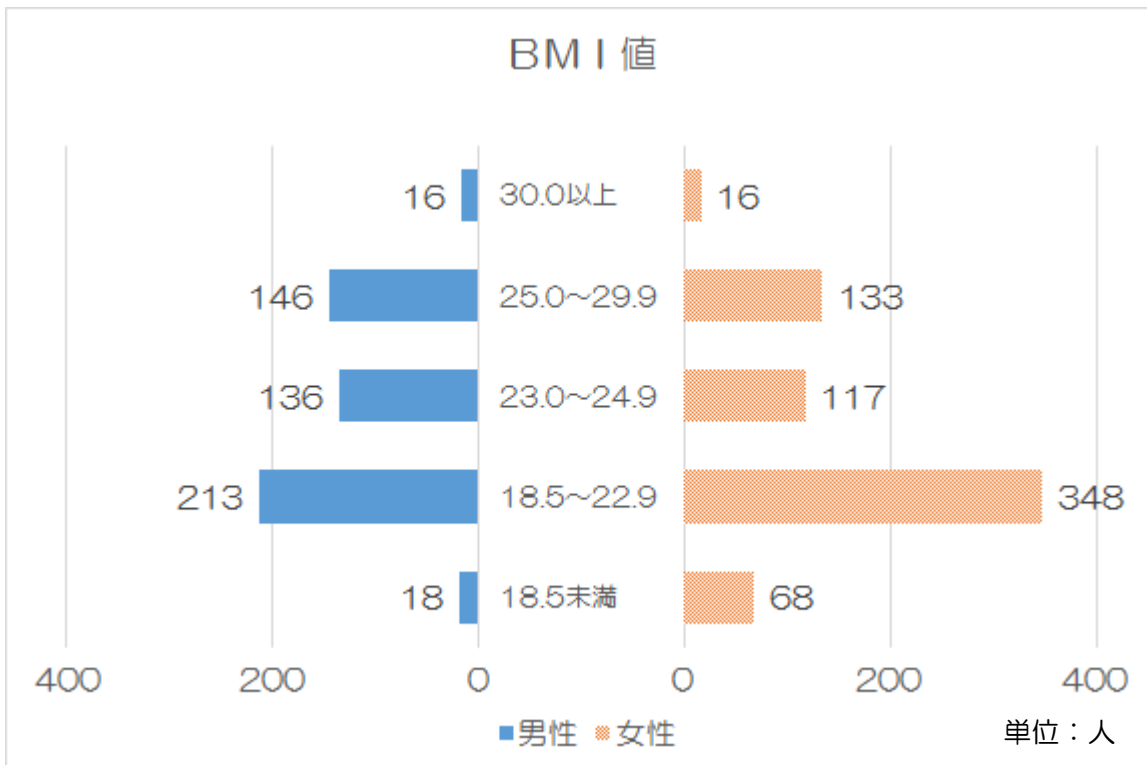
腹囲は男性85cm以上、女性90cm以上がメタボリックシンドロームを判定するときの基準となっています。腹囲区分該当者数（図表2-34）から、男性で253人、女性で123人が基準値以上となっており、男性で特定健康診査受診者数の47.8%、女性で18%が該当しています。

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（図表2-35）では、2008（平成20）年度と2016（平成28）年度を比較すると、予備群出現率は約2.5%減少しているものの、該当者出現率は4.6%上昇しています。

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（図表2-37）では、40歳代男女及び50歳代男性で該当者よりも予備群の割合が上回っており、悪化を防ぎ、該当者の増加に至らないようにする必要があります。

※14 BMIの計算式  $BMI = \text{体重 (kg)} \div \{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}\}$

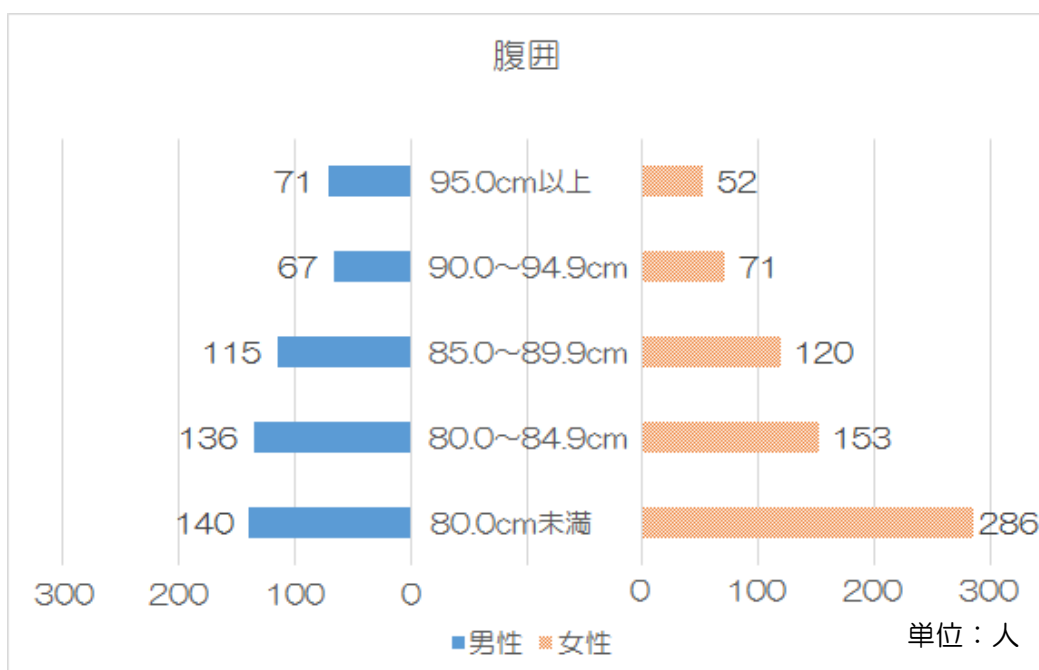
図表2-33 BMI区分別該当者数【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

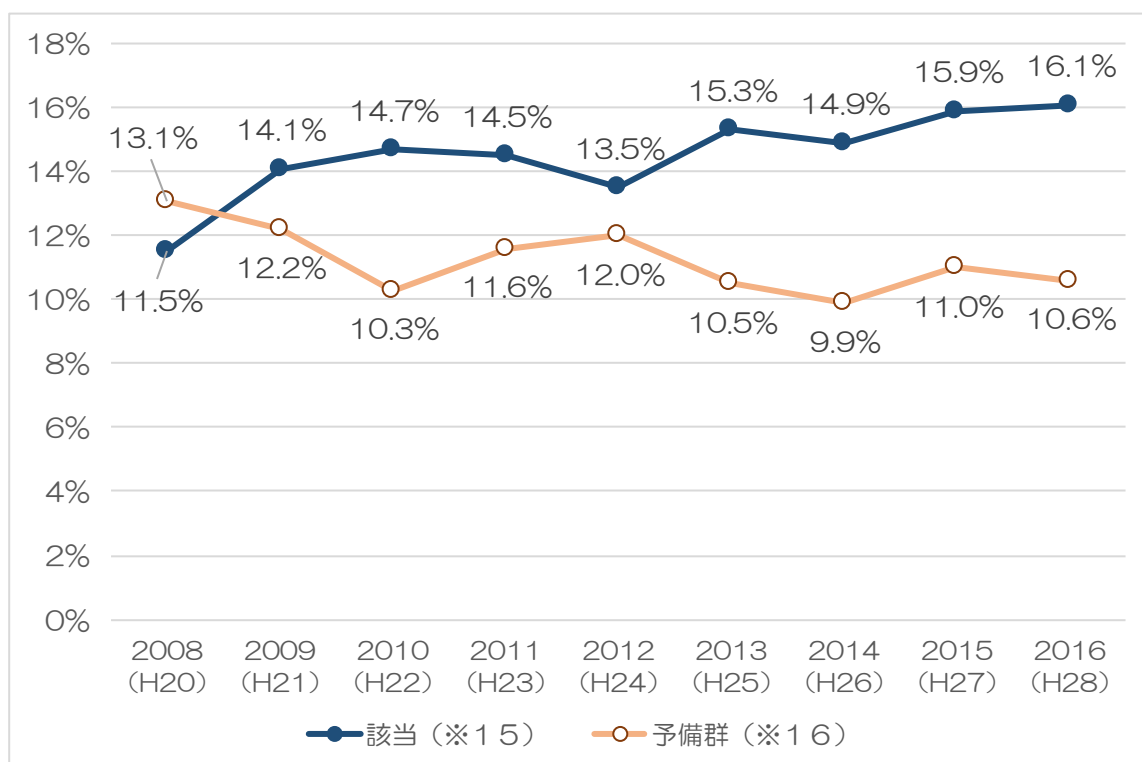


図表2-34 腹囲区別該当者数【2016（平成28）年度】



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

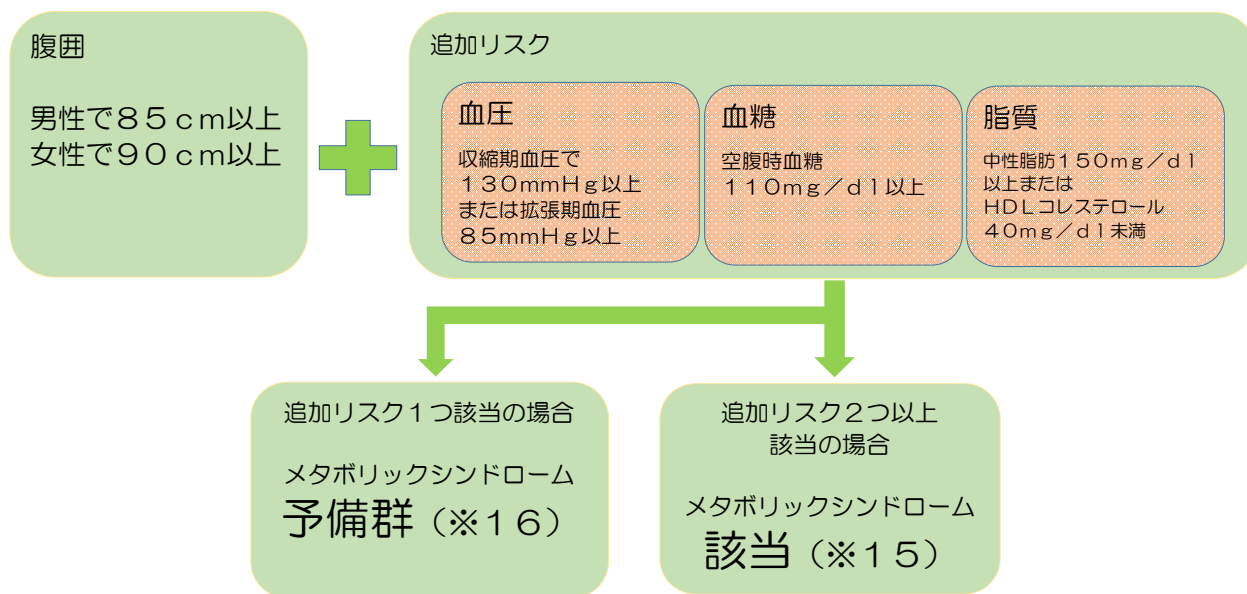
図表2-35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



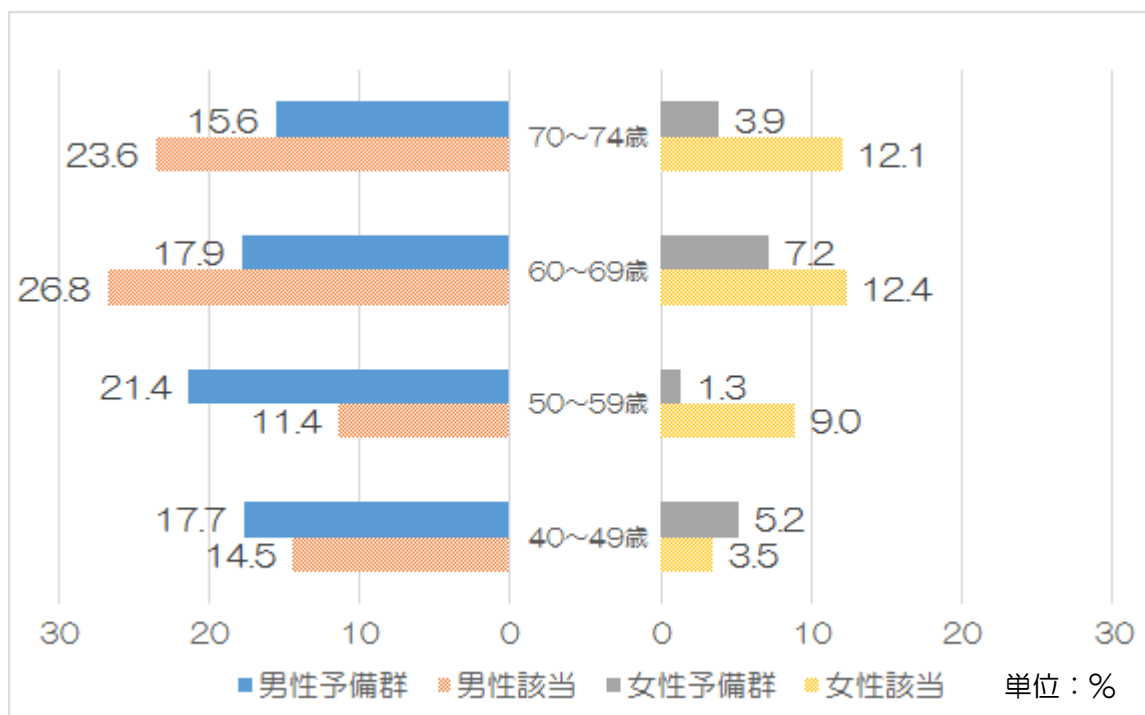
※15 該当・・・腹囲が男性85cm・女性90cm以上、かつ、①血中脂質②血圧③血糖のうち2項目以上に所見あり

※16 予備群・・・腹囲が男性85cm・女性90cm以上、かつ、①血中脂質②血圧③血糖のうち1項目以上に所見あり

図表2-36 メタボリックシンドロームの診断基準



図表2-37 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  
【2016（平成28）年度】



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

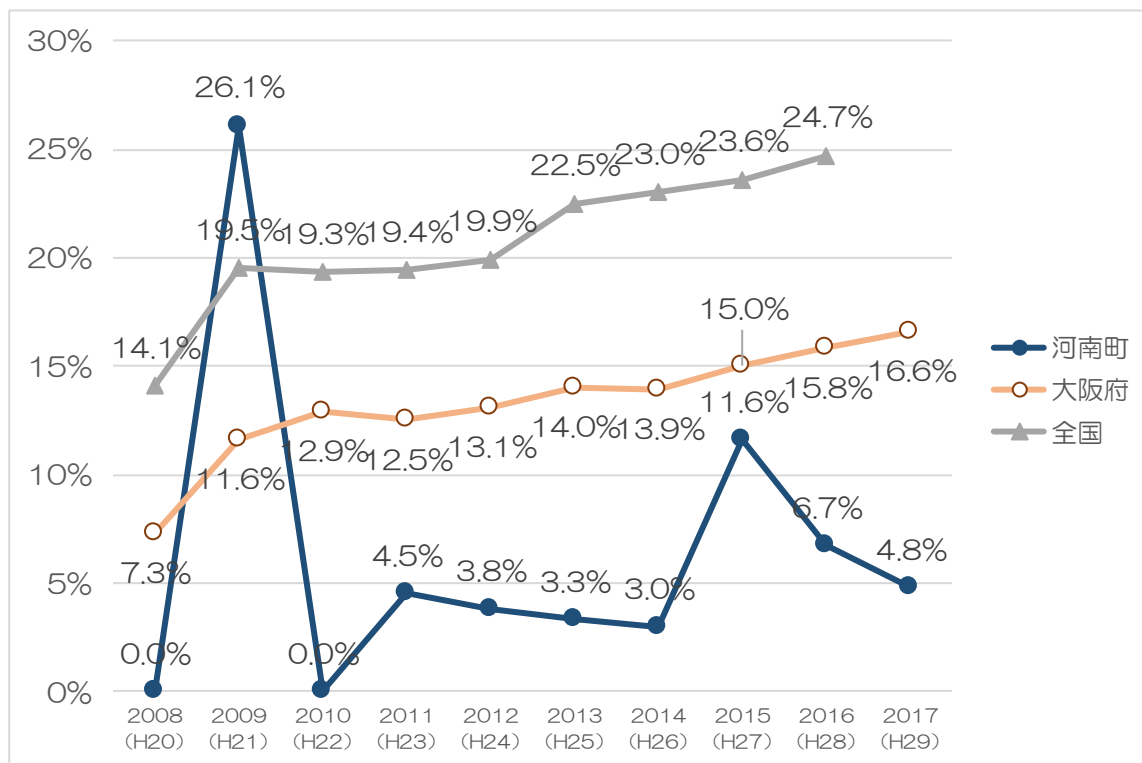
#### (4) 特定保健指導実施状況

##### ① 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率（図表2-38）は、2009（平成21）年度は当時の特定保健指導の受託業者であった町内のフィットネス施設の利用券等をインセンティブとして活用したこともあり、26.1%と高い値でしたが、その後は大阪府や全国と比較すると低い値にとどまっています。

特定保健指導は2017（平成29）年度より集団健診受診者全員に保健師や栄養士と面談を行ったり、保健師等による訪問を行っています。また、健康づくり推進課・保険年金課共同での文書による受診勧奨などを実施しており、特定保健指導の実施率の向上に今後取り組んでいきます。

図表2-38 特定保健指導実施率の推移

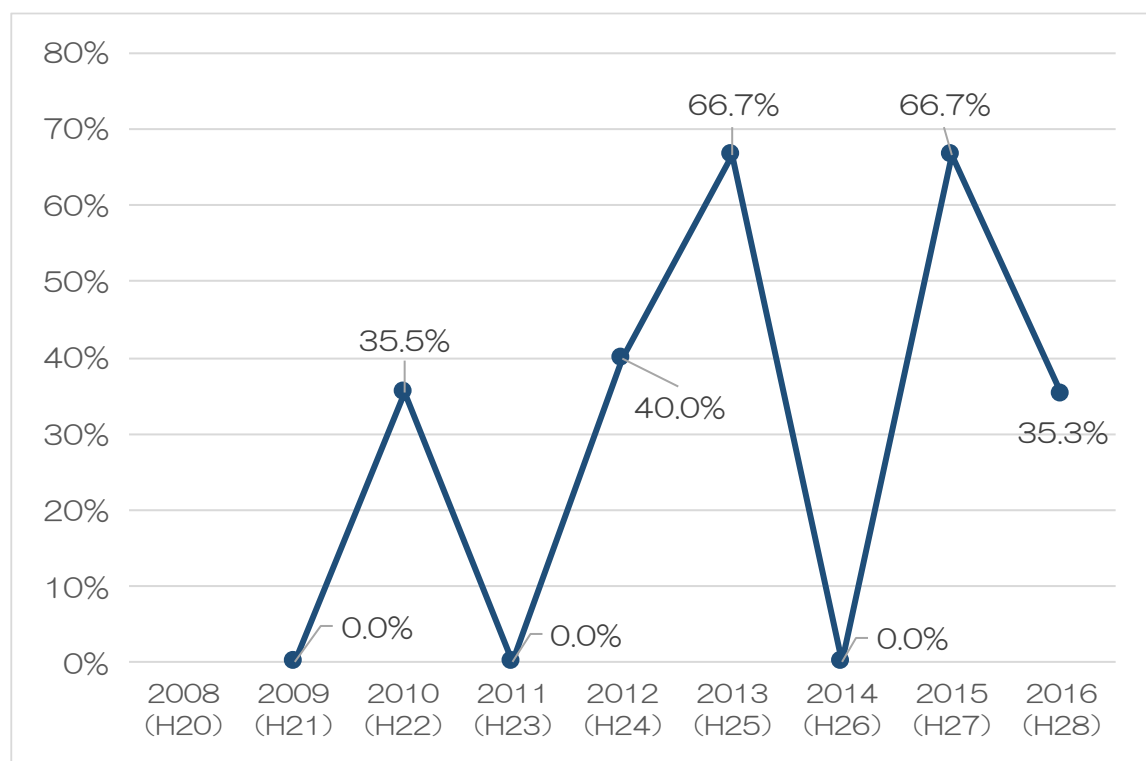


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## ②特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率（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の対象者ではなくなった割合）（図表2-39）は年度によって大きな差異が有りますが、特定保健指導利用者自体が少数のため、年度による単純比較は困難であると考えられます。まずは特定保健指導利用者を増やし、毎年一定の割合で改善率をあげていくことが大切です。

図表2-39 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 第3章 前計画の実績と取り組み

#### 1. 前計画の実績

2016（平成28）年3月に策定した「保健事業実施計画（データヘルス計画）（第1期）」及び2013（平成25）年3月に策定した「特定健康診査等実施計画（第2期）」で掲げた目標に対する実績は、次のとおりです。

2014（平成26）年度と2017（平成29）年度を比較すると、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率については上昇しているものの、2015（平成27）年度をピークに減少に転じており、目標であった受診率及び実施率60%には程遠い状況でした。また、血圧高値者の割合は、減少により3%以下の目標を達成できましたが、脂質異常症有病者、糖尿病有病者の割合は目標値以下に達することができず、特に糖尿病有病者は増加しています。

図表3-1 前計画の目標に対する実績

課題	成果指標	2014 （平成26）年度		2015 （平成27）年度		2016 （平成28）年度		2017（平成29）年度			
		実績		実績		実績		目標		実績	
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	実績	42.0%	実績	44.9%	実績	43.5%	目標	60%	実績	43.1%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	実績	3.0%	実績	11.6%	実績	6.7%	目標	60%	実績	4.8%
生活習慣病重症化予防	特定健康診査受診者中の血圧高値者（※17）	実績	3.4%	実績	3.5%	実績	3.3%	目標	3%以下	実績	2.4%
	特定健康診査受診者中の脂質異常症有病者（※18）	実績	52.3%	実績	54.1%	実績	49.8%	目標	40%以下	実績	51.3%
	特定健康診査受診者中の糖尿病有病者（※19）	実績	54.4%	実績	58.6%	実績	60.3%	目標	40%以下	実績	63.1%

※17 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の人

※18 総コレステロール200mg/dl以上（50歳以上の女性は220mg/dl以上）で、服薬者を含みます。  
なお、総コレステロールはFriedewald式（LDLコレステロール＝総コレステロール－HDLコレステロール－トリグリセライド/5）で求めています。

※19 空腹時血糖110mg/dl以上、随時血糖140mg/dl以上、HbA1c5.5%以上のいずれかに該当する人で、服薬者を含みます。

資料：KDBシステム及び特定健康診査法定報告

## 2. 前計画の取り組み

### (1) 取り組み内容

前計画の目標達成のための取り組み結果は下記のとおりです。

図表3-2 前計画の取り組み内容及び実績（その1）

課題	特定健康診査受診率の向上	
対策	特定健康診査未受診者対策	
計画名	保健事業実施計画（データヘルス計画）（第1期）（以下Aとする） 特定健康診査等実施計画（第2期）（以下Bとする）	
取り組み内容	①未受診者への勧奨ハガキ送付（A及びBでの取り組み）	
	②管内医療機関との連携（Aでの取り組み）	
	③特定健康診査の周知・啓発（Bでの取り組み）	
実績	①未受診者への 勧奨ハガキ送付	<p>【2016（平成28）年度】</p> <p>1. 送付対象 44～69歳の特定健康診査未受診者世帯</p> <p>2. 送付数 987世帯</p> <p>【2017（平成29）年度】</p> <p>1. 送付対象 44～69歳の特定健康診査未受診者世帯</p> <p>2. 送付数 947世帯</p>
	②管内医療機関との連携	医療機関受診時に特定健康診査受診の呼びかけを依頼
	③特定健康診査の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診、個別健診実施に関する情報を、広報や同封のチラシ、及び河南町ホームページに掲載</li> <li>・ 河南町庁舎内等へのポスター掲示</li> <li>・ 役場窓口でのパンフレット・チラシの配布</li> <li>・ がん検診等他の検査との同時実施や休日開催実施による受診機会の向上</li> </ul>

図表3-3 前計画の取り組み内容及び実績（その2）

課題	特定保健指導実施率の向上	
対策	特定保健指導未利用者対策	
計画名	保健事業実施計画（データヘルス計画）（第1期）（以下Aとする） 特定健康診査等実施計画（第2期）（以下Bとする）	
取り組み内容	①特定健康診査会場での啓発（Aでの取り組み）	
	②未利用者への案内状送付（Aでの取り組み）	
	③管内医療機関との連携（A・Bでの取り組み）	
	④通知文郵送後の利用勧奨（Bでの取り組み）	
実績	①特定健康診査会場での啓発	【2016（平成28）・2017（平成29）年度】 集団健診会場で、受診者全員に対し啓発を行った
	②未利用者への案内状送付	特定健康診査結果送付時に、該当者へ案内を送付 【2016（平成28）年度】92人 【2017（平成29）年度】93人
	③管内医療機関との連携	イエローカード（特定保健指導受診推奨のカード）を配布
	④通知文郵送後の利用勧奨	訪問による利用勧奨及び健康相談を実施 【2016（平成28）年度】 84人 【2017（平成29）年度】 85人

図表3-4 前計画の取り組み内容及び実績（その3）

課題	生活習慣病重症化予防の取り組み	
対策	血圧高値者、脂質異常症有病者、糖尿病有病者の割合低減化対策	
計画名	保健事業実施計画（データヘルス計画）（第1期）（以下Aとする） 特定健康診査等実施計画（第2期）（以下Bとする）	
取り組み内容	①集団健診受診結果で判定された高血圧者に対する訪問指導（Aでの取り組み）	
	②健康教室の実施（Aでの取り組み）	
	③住民対象のイベントにおける啓発活動（A・Bでの取り組み）	
	④広報かなんへの啓発記事掲載（Aでの取り組み）	
	⑤禁煙チャレンジ（Aでの取り組み）	
	⑥健診結果を活用した健康教育事業の検討（Bでの取り組み）	
	⑦リスク高値者への医療機関への受診勧奨（Bでの取り組み）	
実績	①集団健診受診結果で判定された高血圧者に対する訪問指導	<p>【2016（平成28）年度】</p> <p>1. 指導対象者 特定保健指導該当者</p> <p>2. 訪問指導者数 38人</p> <p>【2017（平成29）年度】</p> <p>1. 指導対象者 特定保健指導該当者</p> <p>2. 訪問指導者数 38人</p>
	②健康教室の実施	<p>○住民健診結果説明会</p> <p>各2回で、医師による生活習慣病予防についての講話や運動実習、個別相談を実施</p> <p>【2016（平成28）年度参加者】 103人</p> <p>【2017（平成29）年度参加者】 87人</p> <p>○なるほどクッキング</p> <p>各3回で生活習慣病に関するテーマ別の調理実習を実施</p> <p>【2016（平成28）年度参加者】 61人 (のべ人数)</p> <p>【2017（平成29）年度参加者】 54人 (のべ人数)</p> <p>○ロコモ予防教室</p> <p>全2回で栄養についての講義や運動実習を実施</p> <p>【2017（平成29）年度より実施】</p> <p>【2017（平成29）年度参加者】 46人 (のべ人数)</p> <p>○ヘルシーサポート</p> <p>40～64歳までの住民が対象。講義や運動実習、調理実習を含めた全8回</p> <p>【2016（平成28）年度参加者】 87人 (のべ人数)</p> <p>【2017（平成29）年度参加者】 74人 (のべ人数)</p> <p>○かなんウォーキング</p> <p>住民対象。町内のコースをウォーキング</p> <p>【2016（平成28）年度参加者】 15人</p> <p>【2017（平成29）年度参加者】 24人</p> <p>○かなん健康マイレージ</p> <p>健康事業に参加したり、自分で決めた健康目標に取り組んで、ポイントをため、参加賞を配布</p> <p>【2016（平成28）年度参加者】 452人</p> <p>【2017（平成29）年度参加者】 137人</p>



(図表3-4の続き)

実績	③住民対象のイベントにおける啓発活動	<p>特定健康診査受診勧奨事業の実施 【2016（平成28）年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施日時 2016（平成28）年 11月20日（日）</li> <li>＊町制施行60周年記念事業フロアカーリング大会時に実施</li> <li>・内容 フロアカーリング大会参加者を対象に健康チェックを実施。 体脂肪測定や結果に基づき在宅保健師による説明及び健康相談を行う。</li> <li>・実施場所 河南町立総合体育館 (ぶくぶくドーム)</li> <li>・参加者数 47名</li> </ul> <p>【2017（平成29）年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施日時 2017（平成29）年 12月10日（土）</li> <li>＊河南町人権を考える町民の集い開催時に実施</li> <li>・内容 人権を考える町民の集い参加者を対象に健康チェックを実施。 体脂肪測定や結果に基づき在宅保健師による説明及び健康相談を行う。</li> <li>・実施場所 河南町立総合体育館 (ぶくぶくドーム)</li> <li>・参加者数 36名</li> </ul>
	④広報かなんへの啓発記事掲載	<p>【2016（平成28）・2017（平成29）年】</p> <p>4月号・・・特定健康診査（集団健診）のお知らせ</p> <p>5月号・・・特定健康診査（医療機関健診）のお知らせ</p> <p>6月号・・・特定健康診査受診券送付のお知らせ</p> <p>9・2月号・・・特定健康診査受診勧奨</p>
	⑤禁煙チャレンジ	<p>個別の禁煙指導を通して禁煙することにより、生活習慣病を予防し、健康を維持することを目的とし、1か月以内に禁煙を希望している人が対象。初回指導は面接で禁煙開始日を設定。禁煙1週間前と後に電話で状況確認。その後1か月毎に面接又は電話で状況確認。計6回指導を実施。禁煙開始日から3か月で評価。</p> <p>【2016（平成28）年度参加者】 1名</p>
	⑥健診結果を活用した健康教育事業の検討	健康教室案内の通知
	⑦リスク高値者への医療機関への受診勧奨	特定保健指導受診勧奨訪問時等に同時勧奨

## (2) 考察

前回の河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第1期）及び、河南町特定健康診査等実施計画（第2期）では、上記のとおり様々な取り組みを行いました。取り組み後の評価及びフォローアップが不足しており、活動の有効性を十分測ることができない点がありました。次期取り組みについては、結果についての詳細な評価分析を行い、より大きな効果が得られるよう事業を実施します。

別組織との連携不足から十分な取り組みができなかったことも反省点です。生活習慣病重症化予防の取り組みについては、健康づくり推進課のみではなく、介護予防事業との連携を一体的に進めていく観点から、今後は高齢障がい福祉課との連携を強化していきます。

## 第4章 課題の明確化と施策体系図

### 1. 課題の明確化

第3章までの内容をまとめますと、河南町国民健康保険の課題及び取り組みの方向性は以下のとおりです。

#### 課題 1 生活習慣病への対策強化

- (1) 特定健康診査受診率は42.2%【2017（平成29）年度】、40歳代、50歳代の受診率が低い。
  - ・特定健康診査対象者の3割弱は健診も医療機関も受診していない状態である。
  - ・重度であるにも関わらず、未治療の高血圧、糖尿病、脂質異常症該当者が存在する。
  - ・大阪府平均と比較し、50歳代男性の喫煙率が高い。
  - ・特定健康診査受診者数の男性の約半数、女性の2割弱がメタボリックシンドロームの腹囲の基準値を上回っている。
  - ・メタボリックシンドロームの該当者出現率が上昇している。
- (2) 特定保健指導実施率が4.8%【2017（平成29）年度】であり、全国や大阪府と比較すると非常に低い。
- (3) 総医療費の3割が生活習慣病である。
  - ・医療総レセプト点数の3割が生活習慣病関連であり、その中では多い順にがん、糖尿病、高血圧症となっている。特にがんの割合が増加している。
  - ・人口減少及び高齢化が進んでいる。
  - ・国民健康保険被保険者の割合は65歳以上が高い。
  - ・特定健康診査受診者の脂質異常症と糖尿病有病者の割合が目標の40%よりも高い。
  - ・主たる死因は男女とも多い順にがん、心臓病、肺炎であり、全国と比較すると、肺炎（男女とも）、がん（女性）の割合が高い。
  - ・要介護認定者数は年々増加し続けている。
  - ・1人当たりの総医療費は50歳代以上から急激に増加している。
  - ・全医療費に占める割合が高い傷病名は、高いものから順に腎不全、糖尿病、高血圧性疾患である。
  - ・虚血性心疾患のレセプト件数は70～74歳で全国や大阪府の平均を上回っている。
  - ・脳血管疾患のレセプト件数は50歳代以下で全国や大阪府の平均を上回っている。
  - ・人工透析のレセプト件数は15～39歳、40歳代で全国や大阪府の平均を上回っており、60歳代、70～74歳で全国の平均を上回っている。
  - ・高血圧性疾患のレセプト件数は30歳代以下、50歳代で全国や大阪府の平均を上回っている。
  - ・糖尿病のレセプト件数は40歳代以下で全国や大阪府の平均を、50歳代で大阪府の平均を上回っている。
  - ・脂質異常症のレセプト件数は40歳代以上で全国や大阪府の平均を上回っている。

## 取り組みの方向性

特定健康診査受診率の向上  
生活習慣病の発症・重症化予防

### 課題2 医療費適正化

- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率は上昇しているものの、全国や大阪府の平均と比較すると低い。
- ・これまで重複・頻回受診、適正服薬への取り組みがほとんど行われていない。

## 取り組みの方向性

後発医薬品の利用促進  
重複・頻回受診者への対策  
適正服薬の啓発

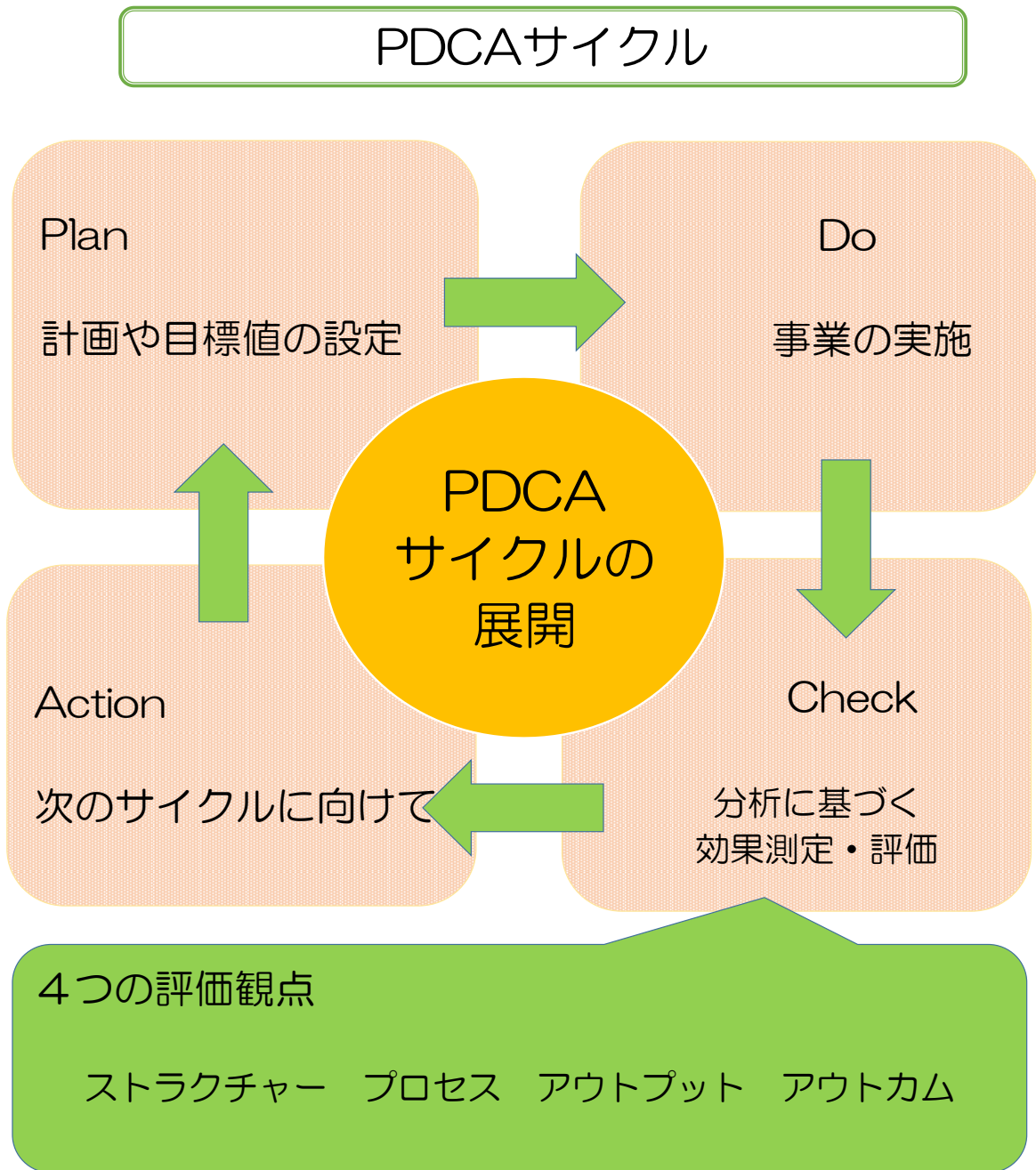
## 2. 施策体系と取り組み

第1項で上述のとおり、河南町国民健康保険の被保険者の健康状況を分析すると、生活習慣病の該当者もしくは予備群の人が多いことが分かります。河南町第4次総合計画で掲げられている「豊かな自然と文化 とともに創る笑顔あふれる元気なまち」、健康かなん21で掲げられている「全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現」を目指すには、いかに生活習慣病を減らしていくかが鍵であるといえます。その中でもまず、自分が生活習慣病なのかを判断してもらううえで、特定健康診査を受診することが大事ですし、さらに結果を踏まえて発症や重症化を防ぐ手立てを考えていく必要があります。

また、今後の更なる高齢化社会を迎えるにあたり、医療費の増加が予想される中、国民健康保険の健全な事業運営を進めていくうえで、医療費の抑制や適正化は欠かすことができません。それには、多くの医療費が必要となる糖尿病性腎症の予防、安価な医薬品であるジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進、不必要な重複受診の見直しを進めていく必要があります。

以上のことから図表4-2のとおり、「生活習慣病への対策強化」、「医療費適正化」の2点を大目標とし、目標を達成するために、PDCA サイクル及び4つの評価観点（※20）に基づき事業を計画し、あわせて数値目標を設定することとします。

※20 図表4-1 PDCA サイクル及び4つの評価観点



- PDCA サイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の各英単語の頭文字をとったもので、この流れを循環的に繰り返し行うことです。業務改善のひとつの手法であり、保健事業実施計画（データヘルス計画）はこの手法に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を実施することが明記されています。

- 4つの評価観点（ストラクチャー プロセス アウトプット アウトカム）

いわゆる一般的な「評価」の部分は「アウトカム」と呼ばれる部分ですが、「アウトカム」を導き出すまでに長期間の分析が必要であったり、「アウトカム」部分のみでは問題点が明らかにできず、改善策を見出だせないこともあるため、4つの評価観点をを用いて評価を行います。

- \* ストラクチャー（構造）

ストラクチャー（構造）評価は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施にかかる予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制などが挙げられます。

- \* プロセス（過程）

プロセス（過程）評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況进行评估するものです。具体的な評価指標としては、保健事業の実施過程（情報収集、目標設定、指導手段）などが挙げられます。

- \* アウトプット（事業実施量）

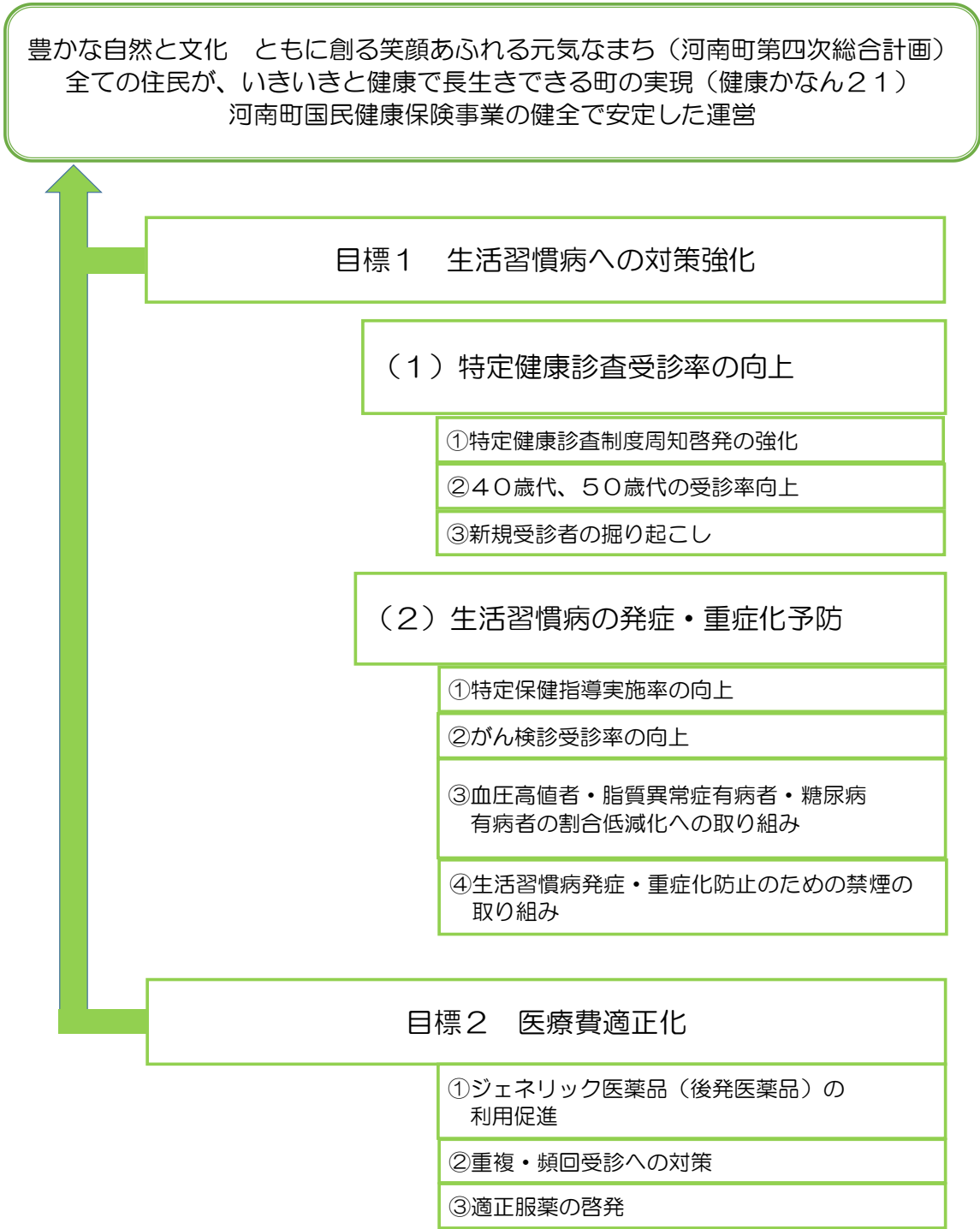
アウトプット（事業実施量）評価は、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するものです。具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導の実施率などが挙げられます。

- \* アウトカム（結果）

アウトカム（結果）評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものです。具体的な評価指標としては、検査数値などの健診結果の変化、生活習慣病の有病者の変化などが挙げられます。

参考：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム

図表4-2 施策体系と取り組み



## 第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）

### 1. 目標

第4章の施策体系と取り組みのとおり目標を定めます。

#### 目標1 生活習慣病への対策強化

##### （1）特定健康診査受診率の向上

特定健康診査受診率は、健康かなん21と同様の65%を目標値とします。

##### （2）生活習慣病の発症・重症化予防

特定保健指導実施率は、第1期保健事業実施計画で目標に達していないため、前回と同様の60%を目標値とします。

がん検診受診率は、健康かなん21と同様の50%とします。

集団健診受診者中の血圧高値者は、第1期保健事業実施計画で目標を達成できたため、より減少を目指し、目標値を2%とします。

集団健診受診者中の脂質異常症有病者と糖尿病有病者の目標は、第1期保健事業実施計画で目標に達していないため、前回と同様の40%以下を目標値とします。

#### 目標2 医療費適正化

2023年度の医療費の目標については、2017（平成29）年度と比較し、伸び率は0%とします。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用率は、国の基準で「2018（平成30）年度から2020年度末までの間のできるだけ早い時期に80%以上とする」と目標が定められているため、遅くとも2023年度までには80%に達するよう目標を設定します。

重複・頻回受診の取り組みについては、2017（平成29）年度の対象者（※21）割合が重複受診7.15%、頻回受診0.192%であるため、2023年度の目標値を重複受診5%、頻回受診0.15%とします。

適正服薬の啓発については、2017（平成29）年度の対象者（※21）割合が0.6%であることから、2023年度の目標値を、0.4%とします。

#### ※21 対象者

重複受診・・・1か月に外来で3医療機関以上を受診している人

頻回受診・・・1か月に外来で15日以上医療機関に受診している人

適正服薬の啓発・・・1か月に2医療機関以上で同じ薬剤等を処方されている人



図表5-1 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）目標

課題	成果指標	2017（平成29）年度		2023年度		
		実績		目標		
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	実績	43.1%	目標	65%	
生活習慣病の発症・重症化予防	特定保健指導実施率	実績	4.8%	目標	60%	
	がん検診受診率	実績	胃がん	22.1%	目標	50%
			大腸がん	29.1%		
			肺がん	24.0%		
			乳がん	33.7%		
			子宮頸がん	33.4%		
	特定健康診査受診者中の血圧高値者（※22）	実績	2.4%	目標	2%以下	
特定健康診査受診者中の脂質異常症有病者（※23）	実績	51.3%	目標	40%以下		
特定健康診査受診者中の糖尿病有病者（※24）	実績	63.1%	目標	40%以下		
医療費適正化	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	実績	57.5%	目標	80%以上	
	重複・頻回受診への対策	現状	重複 7.15% 頻回 0.192%	目標	重複 5% 頻回 0.15%	
	適正服薬の啓発	現状	0.6%	目標	0.4%	

※22 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の人

※23 総コレステロール200mg/dl以上（50歳以上の女性は220mg/dl以上）で、服薬者を含みます。

※24 空腹時血糖110mg/dl以上、随時血糖140mg/dl以上、HbA1c5.5%以上のいずれかに該当する人で、服薬者を含みます。

資料：KDBシステム及び特定健康診査法定報告

## 2. 具体的な取り組み

目標達成のため、下記のとおり具体的な取り組みを実施します。

図表5-2 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その1）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	特定健康診査受診率の向上	
実施事業	特定健康診査の周知啓発の強化	
目的・概要	特定健康診査の更なる周知を図り、未受診者には受診の啓発を、既受診者には毎年受診を呼びかけ、生活習慣病を早期に発見し、被保険者の健康維持を目指す	
取り組み内容	広報・HP・チラシ・ポスターによる啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報・HP→特定健康診査等に関する案内を掲載</li> <li>・チラシ→特定健康診査等に関する案内を配布</li> <li>・ポスター→医療機関等に配布し掲示依頼</li> </ul>
	町イベントや各種事業における啓発	住民の参加が見込まれるイベント時に特定健康診査受診勧奨事業を実施する
	受診しやすい体制づくり	集団健診の休日開催 集団健診とがん検診の同時実施
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（広報・HP・チラシ・ポスターによる啓発） 広報→年2回掲載 HP→体裁を整え、閲覧者に分かりやすい表示とする チラシ→年1回全戸配布 ポスター→町内医療機関に配布し掲示依頼  （町イベントや各種事業における啓発） イベント→保健事業や介護事業と連携し年1回実施  （受診しやすい体制づくり） 集団健診の休日開催及びがん検診との同時実施を引き続き継続する
	アウトカム評価（成果）	
指標	特定健康診査の受診率→65%	

図表5-3 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その2）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	特定健康診査受診率の向上	
実施事業	40歳代、50歳代の受診率向上	
目的・概要	40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が低いことを踏まえ、当該年代の未受診者に対し受診勧奨を行い、受診率の向上、生活習慣病への対策強化を進める。併せて健康状態の把握ができていない可能性の高い複数年未受診者に対し重点的に勧奨を行う	
取り組み内容	受診勧奨ハガキの送付	40歳代、50歳代の特定健康診査未受診者、および複数年未受診者に対し受診勧奨ハガキを送付する
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	年1回実施（送付時期は10月頃目処） 未受診者勧奨による特定健康診査受診割合 （送付者数中の受診者の割合）→15% *平成29年度の実績→12%
	アウトカム評価（成果）	
	指標	特定健康診査の受診率→65%

図表5-4 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その3）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	特定健康診査受診率の向上	
実施事業	新規受診者の掘り起こし	
目的・概要	国民健康保険に新規に加入する人に対し、特定健康診査度の周知を図り、受診率向上に努める	
取り組み内容	窓口での啓発	国民健康保険加入時、40歳以上の被保険者である場合、特定健康診査（各年度4月2日以降新規加入の場合は町独自の補助による）と人間ドック補助（国保資格取得後1年後より補助あり）について説明を行う
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	説明用のチラシ作製 該当者全員に窓口で配布のうえ案内を行う
	アウトカム評価（成果）	
	指標	特定健康診査の受診率→65%

図表5-5 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その4）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	特定保健指導実施率の向上	
目的・概要	特定保健指導実施率が全国や大阪府と比較すると非常に低いことを鑑み、積極的に利用勧奨を行い、被保険者の生活習慣病の発症・重症化予防につなげる	
取り組み内容	特定健康診査と初回面接の同時実施	集団健診時、保健師・栄養士等による面接を同時に行う
	面接による集団健診結果報告実施	集団健診結果を原則手渡しとし、その場で結果説明と特定保健指導の利用勧奨を行う
	関係部署連携による共同勧奨	集団健診受診者の特定保健指導のみだけでなく、医療機関での特定健康診査受診者に対する勧奨を、関係部署同士連携し、積極的に実施する
	医師からの特定保健指導の利用勧奨	医師よりイエローカード（特定保健指導受診推奨のカード）の配布を行い、利用促進を図る
	保健福祉センターの運動施設を利用した特定保健指導の実施	保健福祉センターの運動施設を利用し特定保健指導を行う
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署や外部協力者と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（特定健康診査と初回面接の同時実施） 初回面接→集団健診受診者全員に実施  （面接による集団健診結果報告実施） 特定保健指導受診勧奨→対象者全員に実施  （関係部署連携による共同勧奨） 勧奨方法→原則月1回特定健康診査システム等で内容を確認し実施（医療機関受診） 勧奨者の利用率→60%  （医師からの特定保健指導の利用勧奨） イエローカード配布医療機関→河南町の医療機関に依頼  （保健福祉センターの運動施設を利用した特定保健指導の実施） 継続実施
	アウトカム評価（成果）	
指標	特定保健指導の実施率→60%	

図表5-6 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その5）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	がん検診受診率の向上	
目的・概要	生活習慣病の中でがんの割合が増加していることを踏まえ がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見に努める	
取り組み内容	集団健診との同時実施	効率的に健診を受診できるよう、集団健診と同時に実施する
	乳がん検診受診可能医療機関の契約数増加	医療機関における乳がん検診の受診機会を増やし受診率の向上につなげる
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（集団健診との同時実施） がん検診の内容・・・肺がん・胃がん・大腸がん 乳がん・子宮頸がん 引き続き上記の検診について集団健診と同時実施  （乳がん検診受診可能医療機関の契約数増加） 現状5か所より増加
	アウトカム評価（成果）	
指標	がん検診の受診率→50%	

図表5-7 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その6）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	血圧高値者・脂質異常症有病者・糖尿病有病者の割合低減化への取り組み	
目的・概要	医療費の割合が高い高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病者の割合を低減化し医療費の抑制及び被保険者の健康維持に努める	
取り組み内容	非肥満血圧高値者・血糖高値者への医療機関受診勧奨	特定健康診査結果送付時に対象被保険者に医療機関への受診勧奨等を実施する
	健康教室の実施	医師・保健師・栄養士等による講義や実習を通じて、被保険者の生活習慣の振り返り及び見直しを行い、生活習慣病の予防、悪化防止に努める
	糖尿病性腎症防止への取り組み	糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者に対し受診勧奨や保健指導を行い、腎不全、人工透析治療への移行を防ぐ
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（非肥満血圧高値者・血糖高値者への医療機関受診勧奨） 特定保健指導対象外者のうち 血圧高値者→収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 血糖高値者→HbA1c6.5%以上で未治療者 特定保健指導と同様にアプローチを行い、また、医師会との連携を模索し、コントロール不良者や治療中断者等、医療機関受診が望ましい場合は病院への受診勧奨を行う  （健康教室の実施） ○住民健診結果説明会→年2回 ○なるほどクッキング→年1回（全3回制） ○ロコモ予防教室→1回（全2回制） ○ヘルシーサポート→1回（全8回制） ○かなんウォーキング→年1回 ○かなん健康マイレージ→継続実施  （糖尿病性腎症防止への取り組み） 特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上で、糖尿病や腎不全の治療を行っていない人に対し指導を行う  勧奨方法→集団健診結果送付時に対象者に勧奨案内を送付（集団健診受診） 原則月1回特定健康診査システム等で内容を確認し実施（医療機関受診）
	アウトカム評価（成果）	
指標	（特定健康診査等の結果） 特定健康診査受診者中の血圧高値者の割合 → 2%以下 特定健康診査受診者中の脂質異常症有病者の割合 → 40%以下 特定健康診査受診者中の糖尿病有病者の割合 → 40%以下	

図表5-8 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その7）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	生活習慣病発症・重症化防止のための禁煙の取り組み	
目的・概要	身体に多大なる影響を及ぼす喫煙を防止することで、生活習慣病の発症・重症化を防ぎ、被保険者の健康をサポートする	
取り組み内容	禁煙チャレンジ	広報・ホームページ、集団健診や河南町でのイベント開催時に禁煙の啓発及び事業周知を行い、禁煙希望者に面談及び電話等でサポート及び状況確認を行う
	禁煙の啓発	保健事業実施時に啓発を行う
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（禁煙チャレンジ） 参加目標→5名 （禁煙の啓発） 集団健診での健診ブースや健康相談の場での啓発及び乳幼児健診時の保護者へのパンフレット配布等の啓発
	アウトカム評価（成果）	
	指標	性・年齢階級別喫煙率の減少 【2016（平成28）年度と比較】



図表5-9 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その8）

大目標	医療費適正化	
中目標	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	
実施事業	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	
目的・概要	後発医薬品の使用率を高めるよう啓発に努める	
取り組み内容	差額通知の発送	後発医薬品の差額通知を発送する
	ジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カードの配布	被保険者にジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カードを配布する
	他事業との連携による啓発	介護予防事業（100歳体操等）でジェネリック医薬品（後発医薬品）啓発グッズを配布し、周知に努める
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を適切に設定したか ②実施手順を明確化しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	差額通知の発送→年4回 希望カードの配布→保険証更新時及び 国民健康保険加入手続き時に 配布 100歳体操時に啓発グッズ配布
	アウトカム評価（成果）	
指標	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率→80% 医療費の伸び→0% 【2017（平成29）年度と比較】	

図表5-10 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その9）

大目標	医療費適正化	
中目標	重複・頻回受診への対策	
実施事業	重複・頻回受診への対策	
目的・概要	不必要な重複・頻回受診を抑制し、医療費の抑制に努める	
取り組み内容	重複・頻回受診者への指導	重複受診者、頻回受診者に健康相談等で指導を行う
	介護予防事業 実施時における 重複受診者への啓発	介護予防事業（100歳体操等）実施時に 不必要な重複受診防止の啓発グッズや パンフレットを配布する
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（重複・頻回受診者への指導） 1か月に外来で3医療機関以上受診している人を 重複受診対象者、1か月に外来で15日以上 医療機関に受診している人を頻回受診対象者と 定め、レセプト確認等で指導対象者を絞り込み、 訪問にて指導を行う 指導対象者→100%実施
	アウトカム評価（成果）	
	指標	医療費の伸び→0%【2017（平成29）年度と比較】 重複受診割合→5% 頻回受診割合→0.15%

図表5-11 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の取り組み（その10）

大目標	医療費適正化	
中目標	適正服薬の啓発	
実施事業	適正服薬の啓発	
目的・概要	不必要な重複処方を抑制し、医療費の抑制に努める	
取り組み内容	適正服薬の指導	適正服薬の啓発対象者に対し指導を行う
	介護予防事業 実施時における 適正服薬の啓発	介護予防事業（100歳体操等）実施時に 適正服薬啓発グッズを配布する
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）	
	指標	（適正服薬の指導） 1か月に2医療機関以上で同じ薬剤を処方 されている人を適正服薬の啓発対象者と定め、 レセプト確認等で指導対象者を絞り込み、 訪問にて指導を行う 指導対象者→100%実施
	アウトカム評価（成果）	
	指標	医療費の伸び→0%【2017（平成29）年度と比較】 適正服薬啓発対象者割合→0.4%

## 第6章 特定健康診査等実施計画（第3期）

### 1. 目標

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の第2期の目標が未達であり、データヘルス計画（第2期）でも目標値をそれぞれ65%、60%と定めることから、特定健康診査等実施計画においても、2023年度の目標値をそれぞれ65%、60%とします。また、2023年度に到達するまでの目標として、下記のとおり年度別に目標を定めることとします。

図表6-1 第3期計画期間における年度別目標値

区分	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査受診率	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	61.0%	65.0%
特定保健指導実施率	20.0%	24.8%	29.4%	39.4%	50.0%	60.0%

図表6-2 特定健康診査実施の見込数と目標受診率（推計）

区分	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数（人）	3,000	2,875	2,749	2,624	2,498	2,373
受診者数（人）	1,350	1,409	1,457	1,496	1,524	1,543
目標受診率	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	61.0%	65.0%

\*目標受診率の小数第2位以下は四捨五入

図表6-3 特定保健指導実施の見込数と目標実施率（推計）

区分	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付け支援 (推計発生率)	8.15%	8.15%	7.64%	7.64%	7.27%	7.02%
対象者数（人）	110	110	105	105	100	100
実施者数（人）	25	28	31	41	51	61
積極的支援 (推計発生率)	2.96%	2.89%	2.76%	2.69%	2.62%	2.46%
対象者数（人）	40	39	38	37	36	35
実施者数（人）	5	9	11	15	17	20
対象者見込数（人）	150	149	143	142	136	135
実施者見込数（人）	30	37	42	56	68	81
目標実施率	20.0%	24.8%	29.4%	39.4%	50.0%	60.0%

\*推計発生率の小数第3位以下及び目標実施率の小数第2位以下は四捨五入

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施計画・実施方法

### (1) 特定健康診査の実施計画・実施方法

#### ○実施対象者

河南町国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳になる人から75歳未満の人。

#### ○実施形態

特定健康診査実施機関で行うこととし、大阪府医師会との委託契約により実施します。集団健診は単価契約とします。

#### ○実施場所

個別健診は大阪府内の受託された医療機関で実施します。集団健診は保健福祉センター（かなんぴあ）で行います。

#### ○実施期間

【集団健診】 当該年度5～7月の間に行います（詳細は別途広報等でお知らせします。）。

【個別健診】 当該年度5月から翌年3月末まで

#### ○周知・案内方法

広報やホームページ、チラシなどにより広く周知します。

#### ○受診方法

特定健康診査の対象者に受診券を送付し、受診にあたっては被保険者証と受診券を提示することにより行うこととします（年度途中で被保険者の資格を喪失した場合はその時点で受診券は無効となります。）。

#### ○実施項目

次の項目（図表6-4）とします（追加健診項目については町独自の内容）。

図表6-4 検診実施項目

基本的な健診項目	既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 身長・体重及び腹囲・BMI・血圧の測定、 肝機能・血中脂質・血糖・尿・腎機能検査
詳細な健診項目	貧血・心電図・眼底検査
追加健診項目	血液検査（総コレステロール・血清アルブミン・白血球） 尿検査（潜血）

\* 基本的な健診項目は、全て対象者が受診しなければならない項目

\* 詳細な健診項目は、対象者のうち医師の判断により受診しなければならない項目

\* 追加健診項目は、基本的な健診項目と同時実施する町独自の健診項目

（富田林医師会管内特定健診実施医療機関での受診に限ります。）

## (2) 特定保健指導の実施計画・実施方法

### ○特定保健指導の案内方法

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となる人には通知書を送付します。

### ○特定保健指導の実施期間

健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした3か月間とします。

### ○自己負担

無料とします。

### ○特定保健指導対象者の抽出方法

特定保健指導の対象者の選定は以下のとおりです。

図表6-5 特定保健指導対象者選定基準

腹囲	追加リスク		対象（年度末年齢）	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	—		

①血糖：空腹血糖100mg/dl以上またはHbA1cが5.6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：130/85mmHg以上（収縮期・拡張期のいずれか）

④喫煙歴：6か月以上吸っている人で最近1か月間も吸っている人

\*糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は除きます。

\*2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば2年目の特定保健指導は、動機付け支援とします（3年連続は積極的支援）。

#### ○特定保健指導の実施方法

実施方法の流れは図表6-6のとおりです。

#### ○初回面接（目標設定・行動計画）

集団健診受診者については、健診当日の腹囲、体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に健康相談コーナー担当の保健師・管理栄養士が面接し、生活習慣改善の必要性の説明と栄養・運動等の指導を行い保健指導（行動目標）に着手します。さらに、健診結果から特定保健指導の対象者となった場合は、後日の集団健診結果説明会もしくは電話等で最終的には行動計画を作成します。

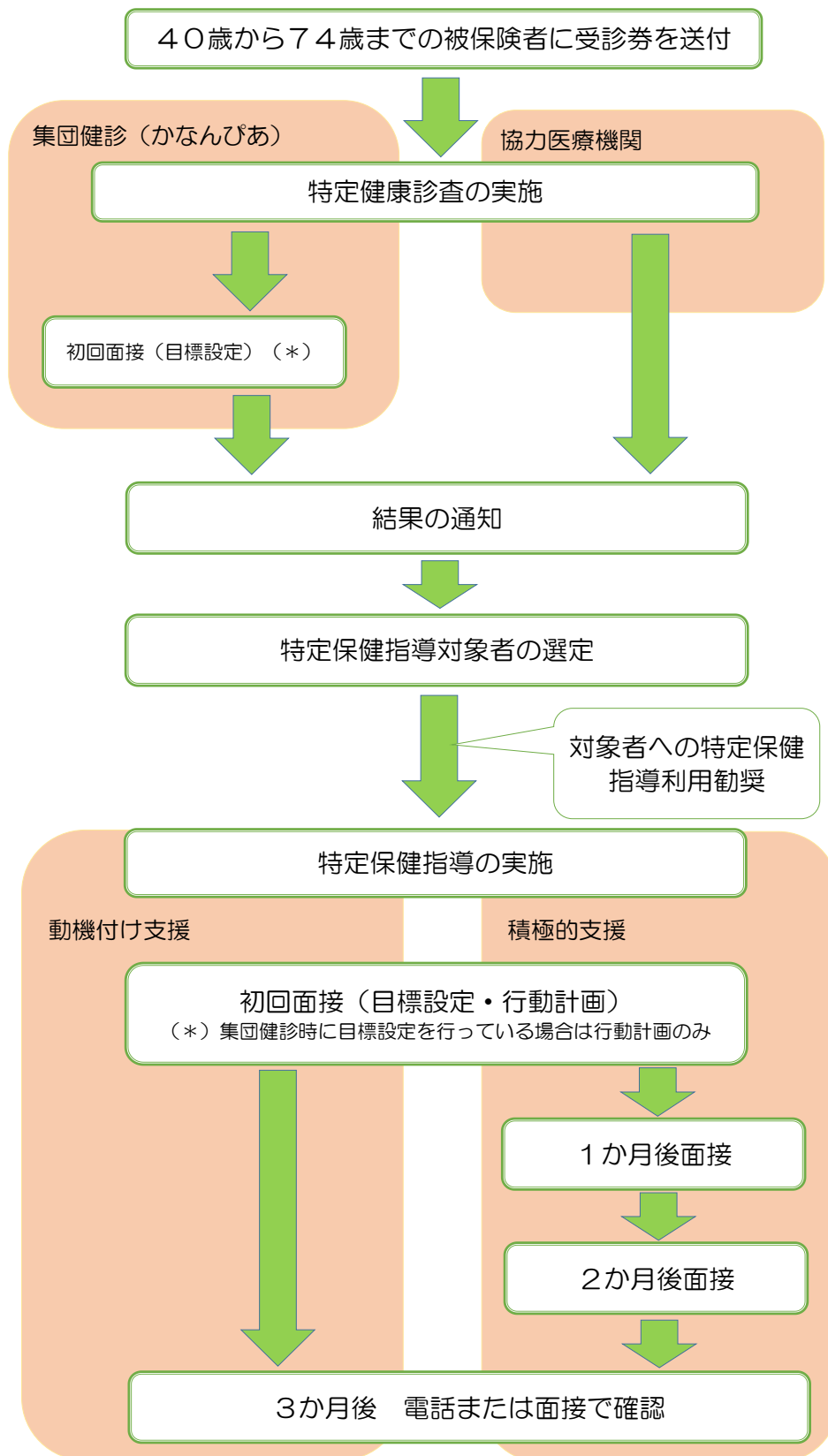
個別健診受診者については、特定保健指導対象者に通知書を送付し、電話または面接にて行動目標、行動計画を作成します。

また、通知書を送付したものの保健指導を受けていない対象者に対しては、保健師と栄養士が訪問または電話で利用勧奨を行うとともに、初回面接を行います。

#### ○評価

動機付け支援対象者については初回面接から3か月後に電話または面接にて確認します。積極的支援対象者については、1か月後、2か月後に面接、3か月後に電話または面接で最終確認を行います。

図表6-6 特定健康診査・特定保健指導の流れ





### (3) 受診率・実施率向上のための取り組み

河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）の中目標「特定健康診査受診率の向上」、実施事業「特定保健指導実施率の向上」のとおり、広報・ホームページでの特定健康診査の周知・啓発、チラシの配布、未受診者への勧奨ハガキの送付、医療機関との連携、特定保健指導利用勧奨の案内に努めるものとしします。

## 第7章 計画の公表・周知

町のホームページの掲載により被保険者に公表するとともに、概要版を作成し配布等で周知を図ります。

## 第8章 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「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」、「健康保険組合等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」等や、「大阪府個人情報保護条例」「河南町個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報を適切に取り扱います。

保健事業を外部委託する際には、個人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ます。

## 河南町国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）  
特定健康診査等実施計画（第3期）

2018（平成30）年12月

発行 河南町住民部保険年金課  
住所 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1359番地の6  
電話 0721-93-2500