

枚方市国民健康保険
第2期データヘルス計画

～中間評価～

令和3年3月
枚方市

目 次

I. 中間評価にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II. 各保健事業の評価・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1. 特定健康診査受診促進事業	2
2. 特定保健指導利用促進事業	13
3. 重症化予防事業	21
4. 医療費適正化	28
5. その他保健事業	31
III. 各保健事業の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・	32
IV. 計画全体の評価及び今後の方向性・・・・・・・・	34

I. 中間評価にあたって

1. 目的

枚方市国民健康保険では、「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」に基づき、PDCA サイクルに沿った事業実施によって、被保険者の健康保持増進と医療費の適正化に寄与することを目的に、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年計画として「第 2 期データヘルス計画」を策定しています。令和 2 年度は計画期間の中間年度にあたり、平成 30 年度から令和元年度までの保健事業及び計画全体の評価・見直しを行い、「第 2 期データヘルス計画」の最終評価に向けた各保健事業の取り組みや計画の方向性を定めるものです。

2. 評価について

(1) 評価する事業

「第 2 期データヘルス計画」において示す主な取り組みである「特定健康診査受診促進事業」「特定保健指導利用促進事業」「重症化予防事業」「医療費適正化事業（ジェネリック医薬品利用促進事業、重複頻回受診者保健指導事業）」を中心に評価・見直しを行っています。

(2) 評価方法

「第 2 期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン改訂）、「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル Ver. 1-1」（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 2020 年 5 月）を参考に、評価を行っています。

各事業におけるアウトプット（事業量）、アウトカム（成果）で設定されている目標数値に対して、「第 2 期データヘルス計画」を策定する際に基準とした平成 28 年度の数値をベースラインとし、平成 29 年度から令和元年度の実績値を比較して下記の 4 段階の分類で評価しています。

※評価 ベースライン（平成 28 年度数値）と実績値を見比べて 4 段階で評価

a：改善している／b：変わらない／c：悪化している／d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

参考：「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和 2 年 6 月改訂版） 第 2 期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」

Ⅱ. 各保健事業の評価

1. 特定健康診査受診促進事業

(1) 個別的な受診勧奨

事業名	未受診者への受診勧奨					
目的	特定健康診査未受診者に対し、個別的な受診勧奨を行うことで受診率の向上を目指す。					
実施内容	<p>40歳から74歳までの国保被保険者の内、当該年度の特定健康診査未受診者に対し、ハガキの送付や電話による受診勧奨を実施。</p> <p><平成29年度></p> <p>過去2年間に日曜日健診受診歴がある当該年度未受診者に対し、日曜日健診の予約取得を合わせて電話による受診勧奨を実施。また、前年度スマホ de ドックの利用登録をした40歳到達者、年度末年齢65歳・70歳の未受診者に対し、電話による受診勧奨を実施。</p> <p>電話による受診勧奨の対象とならない未受診者に対し、受診勧奨ハガキを送付。</p> <p>実施時期 電話：11月から翌年2月まで ハガキ：1月18日</p> <p>実施体制 事務職3人 電話勧奨：事務職2人及び委託 勧奨通知：委託</p> <p><平成30年度・令和元年度></p> <p>業者委託にて行動科学モデルに基づく対象者特性に応じた訴求性の高い受診勧奨ハガキを作成し、通知。また、年度途中加入者に対し、次年度の特定健診受診率向上に資することを目的に、電話による受診勧奨を実施。</p> <p>実施時期 電話：11月から12月まで ハガキ：9月末、11月末、1月末</p> <p>実施体制 事務職3人、専門職1人（保健師） 電話勧奨：任期付職員2人（事務職） 勧奨通知：委託</p>					
目標（アウトプット）		実績				評価
指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	a
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	

【内 訳】

表 対象者への受診勧奨通知実績

	方法	受診勧奨通知 対象数	受診勧奨通知 実施数（延）	受診者数	受診率	受診者数 （合計）	受診率 （合計）
平成 29 年度	ハガキ	27,322 人	27,322 人	2,814 人	10.3%	11,391 人	26.8%
	電話	15,127 人	15,127 人	8,577 人	56.7%		
平成 30 年度	ハガキ	31,265 人	44,717 人	9,981 人	31.9%	10,044 人	31.9%
	電話	246 人	246 人	63 人	25.6%		
令和 元年度	ハガキ	19,576 人	44,550 人	6,662 人	34.0%	6,741 人	33.6%
	電話	472 人	472 人	79 人	16.7%		

受診勧奨実施者における特定健診受診率は、訴求性の高い受診勧奨を実施した平成 30 年度以降、年々上昇しており、令和元年度では平成 29 年度と比較して 6.8%（26.8%⇒33.6%）上がっています。

今後も引き続き、民間企業のノウハウを活かしつつ、ハガキ等による個別通知と電話との方法を駆使しながら、効果的な受診勧奨の実施を目指していきます。

(2) 利便性の向上

事業名	日曜日健診					
目的	就労等で平日受診できない層への利便性を高め、受診率向上を図る。					
実施内容	<p>40歳から74歳までの国保被保険者を対象に、年12回程度、日曜日に市内の行政施設を使用して集団健診を実施。健診内容の充実を目的に、希望者には骨密度測定を実施。</p> <p><平成29年度></p> <p>固定した週（第一日曜日）に実施することで開催日を分かりやすくし、リピーターを確保すると同時に新規受診者の増加を図った。</p> <p>実施時期 6月から翌年3月まで（ただし、7月・8月・12月・1月を除く）</p> <p>実施体制 専門職1人（保健師）</p> <p>健診業務：委託</p> <p><平成30年度></p> <p>平成29年度同様、固定した週（第一日曜日）に実施し、リピーターの確保、新規受診者増加を図ったが、平成30年6月に大阪府北部地震、9月に大型台風による被害があり、12回実施予定のところ10回の実施となった。</p> <p>実施時期 6月から翌年3月まで（ただし、1月を除く）</p> <p>実施体制 専門職1人（保健師）</p> <p>健診業務：委託</p> <p><令和元年度></p> <p>台風等気象状況により影響を受けやすい8,9月を除き、実施月を限定。また、駆け込み受診が多く見込まれる3月は3回実施予定としたが、新型コロナウイルス感染症拡大及び緊急事態宣言の発令により3月の2回分が実施できず10回実施となった。</p> <p>実施時期 6月から翌年3月まで（ただし、8月・9月を除く）</p> <p>実施体制 専門職1人（保健師）</p> <p>健診業務：委託</p>					
目標（アウトプット）		実績				評価
指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	d
受診人数	750人	575人	523人	458人	434人	

【内 訳】

表 月別受診者数（単位：人）

		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	全受診者数	全受診者中割合
平成29年度	受診者数	87	—	—	49	23	75	—	—	134	155	523	23,226	2.3%
	実施回数	2回	—	—	2回	1回	2回	—	—	2回	3回	12回		
	1回当たり受診者数	43.5	—	—	24.5	23	37.5	—	—	67	51.7	43.6		
平成30年度	受診者数	51	32	7	10	33	67	38	—	37	183	458	23,345	2.0%
	実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	—	1回	2回	10回		
	1回当たり受診者数	51	32	7	10	33	67	38	—	37	91.5	45.8		
令和元年度	受診者数	55	41	—	—	45	75	47	52	79	40	434	21,234	2.0%
	実施回数	1回	1回	—	—	1回	2回	1回	1回	2回	1回	10回		
	1回当たり受診者数	55	41	—	—	45	37.5	47	52	39.5	40	43.4		

平成30年度、令和元年度は災害や新型コロナウイルス感染症拡大により通常の実施が困難となったため、実施回数が減少し、年度毎の受診人数も減少しています。しかし、新型コロナウイルス感染症が拡大してきた2月～3月を除くと、1回あたりの受診者数は平成29年度33.4人、平成30年度34人、令和元年度45人と増加傾向にあります。

引き続き、受診率向上につながるよう日曜日健診の周知方法や実施時期の工夫など検討しながら、目標達成を目指していきます。

事業名	人間ドック受診費用助成制度					
目的	特定健康診査に代えて、人間ドックを受診した場合に特定健康診査項目部分の費用を助成することで特定健康診査受診率の向上を図る。					
実施内容	<p>40歳から74歳までの国保被保険者を対象に、特定健康診査に代えて人間ドックを受診した場合に受診費用の一部を助成。</p> <p><平成29年度></p> <p>助成額7,500円。人間ドック受診費用助成の他に、市内14医療機関にて特定健診と人間ドックの併用実施事業（人間ドック受診時に特定健診受診券を使用することで、特定健診も兼ねて受診することが可能）を実施。</p> <p>実施時期 通年 実施体制 事務職1人</p> <p><平成30年度・令和元年度></p> <p>府内共通基準に合わせ、助成額を13,000円に拡充すると共に、特定健診と人間ドックの併用実施事業を廃止。申請手続きの利便性向上を目的に、特定健康診査受診券送付時に制度の案内文書だけでなく申請書も同封。</p> <p>実施時期 通年 実施体制 事務職1人</p>					
	目標		実績（人/年）			評価
	指標	目標値	ベースライン （平成28年度）	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	助成人数 （人/年）	1,500人	615人	587人	1,401人	1,505人
						a

平成30年度に助成額を増額し、令和元年度から受診券に人間ドック受診費用助成制度の案内文書と一緒に申請用紙を同封して送付したことに合わせ、助成人数は年々増加し、目標値を達成しています。

(3) インセンティブの設定

令和元年度より枚方市独自のインセンティブポイント事業「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、特定健康診査受診者に1,000ポイント付与しました。なお、「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、平成30年度で受診勧奨キャンペーンを廃止しました。

表 ひらかたポイント付与実績（令和元年度）（令和2年11月時点）

付与人数	受診者数	受診者に占める割合
3,312人	19,389人	17.1%

(4) 若年者対策

当該年4月1日時点国民健康保険被保険者で、平成29年度は年度内35歳から39歳の人、平成30年度からは年度内30歳、35歳、39歳になる人を対象に、スマートフォンを利用したセルフ健康チェックサービス（スマホdeドック）を提供しました。サービスを利用した人の内、翌年度40歳に到達した被保険者を対象に、メールにて特定健診の受診勧奨を実施しました。また、検査結果に異常値を認める人は、翌年度にメールにて医療機関への受診勧奨を実施しました。

表 セルフ健康チェックサービス（スマホdeドック）実績

	対象者数	応募（登録）者数		サービス利用者数		翌年度40歳到達者		
						特定健診受診勧奨実施者数	特定健診受診者数	
平成29年度	3,588人	498人	13.9%	416人	11.6%	90人	30人	0.8%
平成30年度	1,958人	391人	20.0%	320人	16.3%	112人	20人	1.0%
令和元年度	1,619人	317人	19.6%	266人	16.4%	95人	—	—

表 平成 30 年度 40 歳到達者における

セルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）利用有無別特定健診受診状況

H29 サービス利用 案内の有無	対象者数	H29 サービス利用 有無	H30 年度 健診受診者		H30 年度、H31 年度 連続健診受診者	
			人数	割合	人数	割合
あり (平成 29 年度 サービス対象者)	671 人	あり	30 人	4.5%	19 人	2.8%
		なし	60 人	8.9%	21 人	3.1%
なし (新規加入者)	108 人	—	22 人	20.4%	6 人	5.6%
合 計	779 人	—	112 人	14.4%	46 人	5.9%

平成 30 年度に 40 歳に到達した人について、平成 29 年度にセルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）の案内の有無別、サービス利用の有無別における特定健診受診状況を比較すると、サービス利用案内を受け、サービスを利用した人がサービスを利用していない人、及びサービスの利用案内を受けていない人に比べ、特定健診を受診した人の割合と翌年度継続して受診した人の割合はいずれも低い状況でした。

2) 特定健康診査受診促進事業に関するデータ分析

(1) 特定健康診査受診者の傾向

①受診形態別（個別・集団・人間ドック）性別受診状況

平成29年度～令和元年度におけるに受診形態別（個別・集団・人間ドック）性別受診状況については、以下のとおりです。

受診者の内、約90%は医療機関での個別受診であり、2%は集団での受診（日曜日健診）となっています。男性・女性共に人間ドックによる受診者が増加傾向にあります。

表 受診形態別性別の受診者の状況

	平成29年度					
	男性		女性		男女計	
	人	割合	人	割合	人	割合
個別	8,940	94.7%	13,176	95.6%	22,116	95.2%
集団	256	2.7%	267	1.9%	523	2.3%
人間ドック	242	2.6%	345	2.5%	587	2.5%
合計	9,438	100.0%	13,788	100.0%	23,226	100.0%

	平成30年度					
	男性		女性		男女計	
	人	割合	人	割合	人	割合
個別	8,558	90.2%	12,927	93.3%	21,485	92.0%
集団	236	2.5%	222	1.6%	458	2.0%
人間ドック	695	7.3%	707	5.1%	1,402	6.0%
合計	9,489	100.0%	13,856	100.0%	23,345	100.0%

	令和元年度					
	男性		女性		男女計	
	人	割合	人	割合	人	割合
個別	7,609	89.0%	11,711	92.1%	19,320	90.9%
集団	227	2.7%	207	1.6%	434	2.0%
人間ドック	714	8.4%	791	6.2%	1,505	7.1%
合計	8,550	100.0%	12,709	100.0%	21,259	100.0%

②年代別における3年間の受診者の傾向（「3年間で1回の受診」、「3年間で2回の受診」、「3年間連続受診」）

平成29年度～令和元年度の3年間ににおける年代別の受診状況について、3年間で1回しか受診していない人では、個別では年代が上がるにつれ構成比は高く、集団では40歳代と60歳代の構成比が高い状況でした。

3年間継続して受診している人については、60歳代が約半数を占めていますが、40歳、50歳代の構成比はかなり低い状況でした。

表 平成29年度～令和元年度の3年間で1回のみ健診受診者の内訳（年代別・受診形態別）

	個別		集団		人間ドック		合計	
	人	構成比	人	構成比	人	構成比	人	構成比
40歳代	1,508	13.2%	124	32.6%	104	17.7%	1,736	14.0%
50歳代	1,279	11.2%	70	18.4%	72	12.3%	1,421	11.5%
60歳代	3,678	32.3%	115	30.3%	248	42.2%	4,042	32.7%
70歳代	4,932	43.3%	71	18.7%	163	27.8%	5,167	41.8%
合計	11,397	100.0%	380	100.0%	587	100.0%	12,366	100.0%

表 平成29年度～令和元年度の3年間で2、3回受診者の内訳（年代別）

	健診2回の人		健診3回の人	
	人	構成比	人	構成比
40歳代	748	8.2%	630	5.1%
50歳代	789	8.7%	900	7.3%
60歳代	3,756	41.2%	6,592	53.1%
70歳代	3,820	41.9%	4,291	34.6%
合計	9,113	100.0%	12,413	100.0%

(2) 特定健康診査受診結果有所見者の傾向

①性別・年代別（10歳刻み）有所見者割合

平成29年度～令和元年度における、性別・年代別（10歳刻み）の有所見者が多い項目上位3位は以下のとおりです。

【男性】

順位	男性・40歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	LDLコレステロール	56.0%	LDLコレステロール	54.1%	LDLコレステロール	53.4%
2	腹囲	49.9%	腹囲	51.2%	腹囲	49.6%
3	BMI	37.6%	BMI	36.8%	BMI	36.5%

順位	男性・50歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	LDLコレステロール	55.2%	腹囲	58.0%	腹囲	57.3%
2	腹囲	53.7%	LDLコレステロール	57.4%	LDLコレステロール	55.9%
3	HbA1c (NGSP)	46.3%	HbA1c (NGSP)	45.8%	HbA1c (NGSP)	43.8%

順位	男性・60歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	HbA1c (NGSP)	58.0%	HbA1c (NGSP)	57.0%	HbA1c (NGSP)	58.1%
2	腹囲	55.1%	腹囲	55.9%	腹囲	56.0%
3	最高血圧	52.7%	最高血圧	52.4%	最高血圧	50.3%

順位	男性・70歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	HbA1c (NGSP)	62.6%	HbA1c (NGSP)	63.8%	HbA1c (NGSP)	63.8%
2	最高血圧	56.5%	最高血圧	56.4%	最高血圧	54.9%
3	腹囲	51.2%	腹囲	52.6%	腹囲	54.0%

【女性】

順位	女性・40歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	LDLコレステロール	38.3%	LDLコレステロール	39.2%	LDLコレステロール	40.4%
2	HbA1c (NGSP)	23.4%	HbA1c (NGSP)	21.9%	HbA1c (NGSP)	23.0%
3	BMI	18.0%	BMI	18.6%	BMI	20.2%

順位	女性・50歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	LDLコレステロール	64.0%	LDLコレステロール	64.6%	LDLコレステロール	61.5%
2	HbA1c (NGSP)	39.0%	HbA1c (NGSP)	37.5%	HbA1c (NGSP)	36.7%
3	最高血圧	27.4%	最高血圧	28.0%	最高血圧	28.8%

順位	女性・60歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	LDLコレステロール	63.6%	LDLコレステロール	62.7%	LDLコレステロール	61.6%
2	HbA1c (NGSP)	56.6%	HbA1c (NGSP)	57.2%	HbA1c (NGSP)	56.6%
3	最高血圧	46.3%	最高血圧	44.8%	最高血圧	44.1%

順位	女性・70歳代					
	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	項目	構成比	項目	構成比	項目	構成比
1	HbA1c (NGSP)	59.7%	HbA1c (NGSP)	62.3%	HbA1c (NGSP)	62.0%
2	LDLコレステロール	58.5%	LDLコレステロール	57.7%	LDLコレステロール	56.4%
3	最高血圧	55.0%	最高血圧	52.9%	最高血圧	52.1%

(3) 特定健康診査質問票の回答状況

①質問票回答状況

問診項目の内、「喫煙」と「飲酒」にかかる回答状況については、以下のとおりです。
喫煙している人及び毎日飲酒している人の割合は年々減少傾向にあります。

表 質問別回答状況

			平成29年度	平成30年度	令和元年度
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数 (人)	23,226	23,345	21,259
		選択者数 (人)	2,762	2,691	2,367
		選択者割合 (%)	11.9%	11.5%	11.1%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数 (人)	22,616	21,898	19,716
		選択者数 (人)	5,701	5,492	4,787
		選択者割合 (%)	25.2%	25.1%	24.3%

2. 特定保健指導利用促進事業

(1) 保健指導の利用環境の充実

事業名	特定保健指導利用促進事業					
目的	特定保健指導利用率の向上					
実施内容	<p>積極的支援については直営で特定保健指導を実施。動機付け支援については委託により特定保健指導を実施。</p> <p><平成 29 年度></p> <p>積極的支援については日曜日、動機付け支援については夜間・土日祝を含めた実施日を設定。</p> <p>実施時期 通年</p> <p>実施体制 専門職 1 人（保健師）</p> <p>積極的支援：直営（保健センター）</p> <p>動機付け支援：委託</p> <p><平成 30 年度・令和元年度></p> <p>日曜日健診受診者について、初回面接部分実施対象者（当日に得られる情報（腹囲、血圧、喫煙状況）から特定保健指導対象者と見込まれる人）に、特定保健指導を実施。</p> <p>実施時期 通年</p> <p>実施体制 専門職 1 人（保健師）</p> <p>積極的支援：直営（保健センター）</p> <p>動機付け支援、日曜日健診での初回面接部分実施：委託</p>					
目標（アウトプット）		実績				評価
指標	目標値	ベースライン (平成 28 年度)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度※	
日曜日健診での初回面接部分実施率	50%			57.1%	58.4%	a
保健指導中断率	3.0%	5.8%	3.6%	3.0%	3.0%	a

※R2. 10 時点の数値であり実施中の人が含まれるため、確定ではありません。

【内 訳】

表 日曜日健診での初回面接部分実施の実績

	日曜日健診当日の 初回面接部分実施 対象者数	日曜日健診当日に 初回面接部分実施 した人	初回面接 部分実施率
平成 30 年度	91 人	52 人	57.1%
令和元年度	77 人	45 人	58.4%

※後日、健診結果データにより特定保健指導対象となった人：当日結果が得られない血液検査結果等のデータ（血糖、脂質、BMI）により、特定保健指導の対象となった人

表 階層化別日曜日健診での初回面接部分実施の実績及び実施状況

	実施状況	平成 30 年度		令和元年度※ ¹		
		人数	割合	人数	割合	
積極的 支援	対象者	30 人	/	25 人	/	
	実施人数	17 人	56.7%	16 人	64.0%	
	内訳	完了	4 人	23.5%	3 人	18.8%
		実施中	1 人	5.9%	1 人	6.3%
		中断※ ²	12 人	70.6%	11 人	68.8%
		転出	—	—	1 人	6.3%
		資格喪失	—	—	—	—
動機付 け 支援	対象者	61 人	/	49 人	/	
	実施人数	35 人	57.4%	29 人	59.2%	
	内訳	完了	33 人	94.3%	22 人	75.9%
		実施中	—	—	1 人	3.4%
		中断※ ²	1 人	2.9%	6 人	20.6%
		転出	1 人	2.9%	—	—
		資格喪失	—	—	—	—

※¹：R2.10 時点の数値であり実施中の人が含まれるため、確定ではありません。

※²：中断者の内、初回面談部分実施者が、2 回目の面接が未実施の場合は全特定保健指導の利用中断者数には含まれません。

表 全特定保健指導利用者^{※1}における年度別階層化別中断率の推移

	平成 29 年度			平成 30 年度			令和元年度 ^{※2}		
	利用者数	中断者数	中断率	利用者数	中断者数	中断率	利用者数	中断者数	中断率
積極的支援	36 人	8 人	22.2%	60 人	8 人	13.3%	55 人	8 人	14.5%
動機付け支援	215 人	1 人	0.5%	306 人	3 人	1.0%	283 人	2 人	0.7%
合計	251 人	9 人	3.6%	366 人	11 人	3.0%	338 人	10 人	3.0%

※1 特定保健指導利用者とは、初回面接を実施した人です。特定保健指導実施者とは、最終評価まで特定保健指導を継続して実施し、修了まで至った人です。

※2 R2.10 時点の数値であり実施中の人が含まれるため、確定ではありません。

日曜日健診受診者について、受診当日にわかるデータから特定保健指導対象者と見込める人を対象に特定保健指導の初回面接を部分的に実施することで、日曜日健診受診者における特定保健指導対象者の約 60%をカバーすることができています。しかし、積極的支援該当者については約 70%、動機付け支援については約 20%（令和元年度）の人が最終評価まで継続できていない状況でした。

特定保健指導利用者全体では、平成 30 年度、令和元年度は中断率 3.0%で推移している状況であり、目標値を達成しています。しかし、階層化別でみると積極的支援の中断率は 10%以上となっており、動機付け支援に比べて高い状況です。

（2）未利用者への勧奨

特定保健指導利用券交付後 2～3 週間以内に利用勧奨のリスト（電話番号を把握できている対象者のリスト）をもとに、委託業者にて電話勧奨を実施しました。可能な限り電話が繋がりに、利用勧奨ができるよう、実施する時間帯は、平日 9：00～21：00、土日祝 9：00～17：00 としました。

表 利用勧奨実施における実績

	利用勧奨実施対象	利用勧奨実施者（実）	利用勧奨実施率	特定保健指導利用者数	特定保健指導利用率
平成 29 年度	1,253 人	831 人	66.3%	86 人	10.3%
平成 30 年度	2,559 人	1,518 人	59.3%	139 人	9.2%
令和元年度	1,773 人	1,476 人	83.2%	119 人	8.1%

令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い受診者数が減少したため、利用勧奨実施対象者数も平成 30 年度に比べ減少しています。利用勧奨を実施し利用に至った人の割合については、減少傾向となっていますが、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症拡大により令和 2 年 3 月から特定保健指導の実施を休止していたため、評価が困難な状況です。

(3) インセンティブの設定

令和元年度より枚方市独自のインセンティブポイント事業「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、特定保健指導のプログラム終了者に1,000ポイント付与しました。

表 ひらかたポイント付与実績（令和元年度）（令和2年11月時点）

付与人数	特定保健指導終了者数	受診者に占める割合
72人	166人	43.4%

2) 特定保健指導に関するデータ分析

(1) 特定健康診査階層化の状況

①階層化結果（積極的支援・動機付け支援・情報提供（服薬有）・情報提供（服薬無））の該当状況

平成29年度～令和元年度において、該当状況に大きな差はありません。

表 保健指導レベル該当状況

	特定健康診査受診者数 (人)	特定保健指導対象者数 (人)	積極的支援		動機付け支援	
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
			平成29年度	23,226	2,524	444
平成30年度	23,345	2,726	515	2.2%	2,211	9.5%
令和元年度	21,259	2,385	427	2.0%	1,958	9.2%

	情報提供				判定不能	
	服薬有 (質問)		服薬無 (質問)		人数 (人)	割合 (%)
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)		
平成29年度	5,272	22.7%	15,430	66.4%	0	0.0%
平成30年度	5,304	22.7%	15,314	65.6%	1	0.0%
令和元年度	5,027	23.6%	13,846	65.1%	1	0.0%

②年齢5歳階層別階層化結果の状況（令和元年度）

積極的支援については、45～49歳において該当者の割合が高いが、動機付け支援については、40～59歳の年齢階層において8.5%程度の該当割合となっています。60歳以上では特定保健指導対象者（積極的支援および動機付け支援）に該当する割合が低下しています。年齢が上がるにつれて、服薬していることにより特定保健指導対象から外れ、情報提供となる割合が上がっている状況です。

表 年齢階層別 保健指導レベル該当状況（令和元年度）

年齢階層	特定健康診 査受診者数 (人)	特定保健指導対象者数（人）				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	
40～44歳	642	100	47	7.3%	53	8.3%
45～49歳	887	162	87	9.8%	75	8.5%
50～54歳	821	142	73	8.9%	69	8.4%
55～59歳	953	167	88	9.2%	79	8.3%
60～64歳	2,006	247	132	6.6%	115	5.7%
65～69歳	5,680	645			645	11.4%
70歳～	10,270	922			922	9.0%
合計	21,259	2,385	427	2.0%	1,958	9.2%

年齢階層	情報提供				判定不能	
	服薬有（質問）		服薬無（質問）		人数（人）	割合（%）
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）		
40～44歳	34	5.3%	508	79.1%	0	0.0%
45～49歳	78	8.8%	647	72.9%	0	0.0%
50～54歳	91	11.1%	588	71.6%	0	0.0%
55～59歳	146	15.3%	640	67.2%	0	0.0%
60～64歳	397	19.8%	1,361	67.8%	1	0.0%
65～69歳	1,424	25.1%	3,611	63.6%	0	0.0%
70歳～	2,857	27.8%	6,491	63.2%	0	0.0%
合計	5,027	23.6%	13,846	65.1%	1	0.0%

(2) 性別階層化別特定保健指導対象者のリスク因子該当状況（令和元年度）

令和元年度における特定保健指導対象者のリスク因子該当状況は以下のとおりです。

図 積極的支援対象者のリスク要因別該当状況（令和元年度）

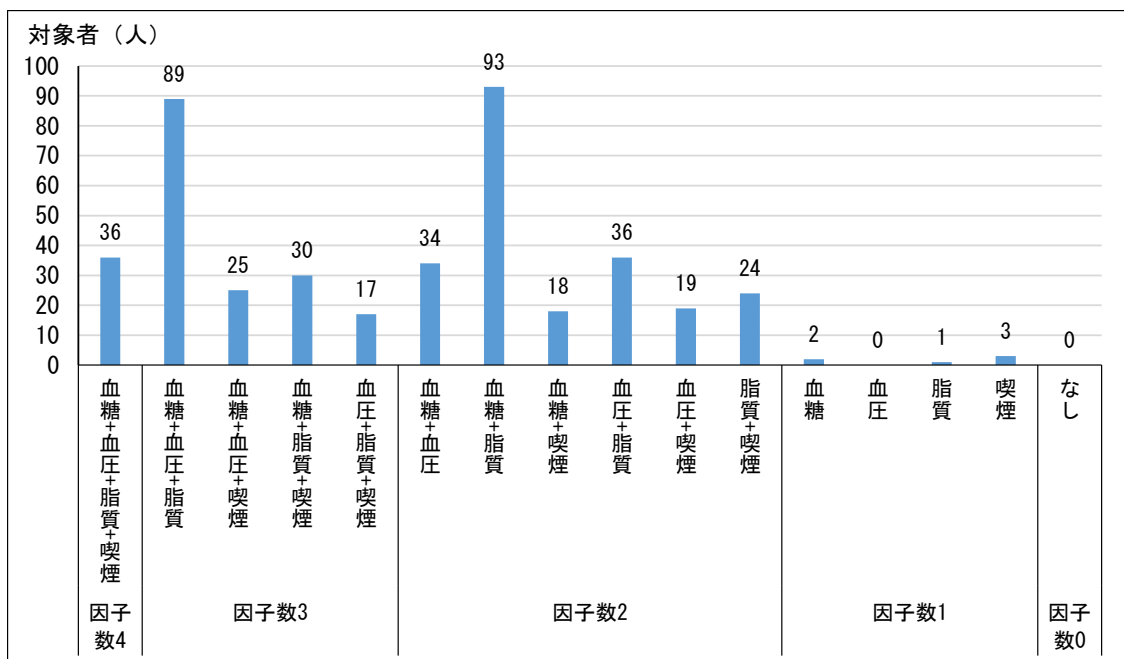
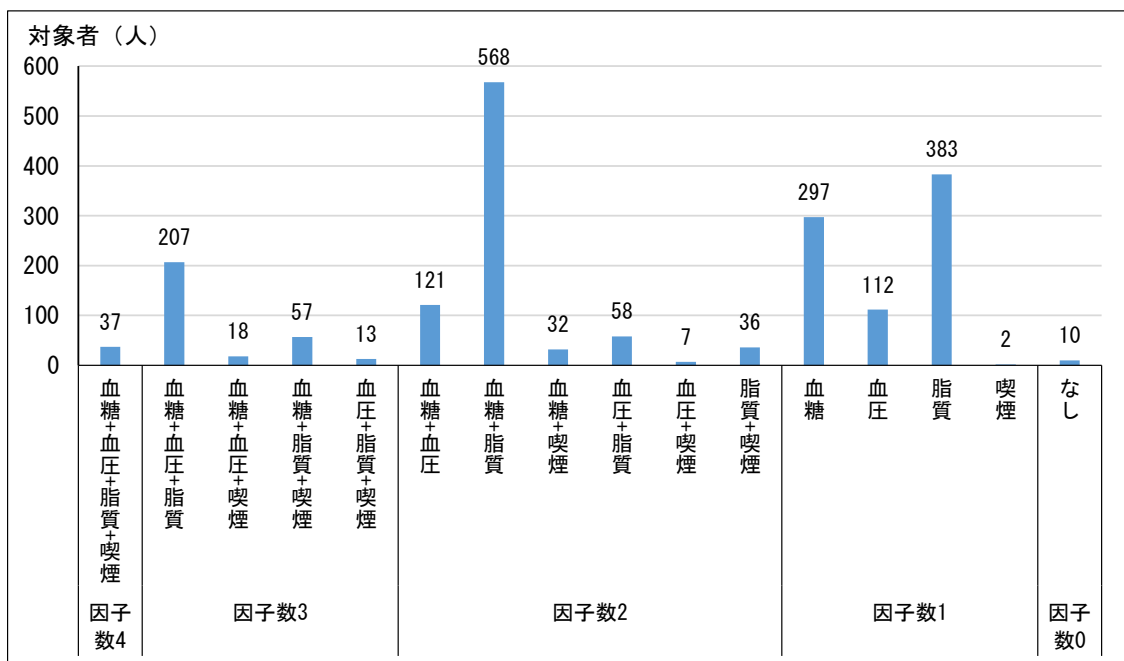


図 動機付け支援対象者のリスク要因別該当状況（令和元年度）



(3) 特定保健指導の利用状況

①階層化別特定保健指導実施状況

平成 29 年度～令和元年度における特定保健指導の実施状況については、以下のとおりです。

表 年度別階層化別特定保健指導実施状況（法定報告値）

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
積極的支援	対象者数	379 人	449 人	379 人
	利用者数	30 人	59 人	44 人
	利用率	7.9%	13.1%	11.6%
	実施者数	21 人	45 人	41 人
	実施率	5.5%	10.0%	10.8%
動機付け支援	対象者数	1,883 人	1,990 人	1,796 人
	利用者数	195 人	284 人	263 人
	利用率	10.4%	14.3%	14.6%
	実施者数	170 人	320 人	201 人
	実施率	9.0%	16.1%	11.2%
全件	対象者数	2,262 人	2,439 人	2,175 人
	利用者数	225 人	343 人	307 人
	利用率	9.9%	14.1%	14.1%
	実施者数	191 人	365 人	242 人
	実施率	8.4%	15.0%	11.1%

②性別年齢 10 歳階層別特定保健指導利用状況（令和元年度）

積極的支援、動機付け支援における令和元年度性別年齢 10 歳階層別の特定保健指導利用状況は以下のとおりです。

表 積極的支援における性別年齢 10 歳階層別特定保健指導利用状況（法定報告値）

	男性			女性			合計		
	対象者	利用者	割合	対象者	利用者	割合	対象者	利用者	割合
40 歳代	94 人	8 人	8.5%	22 人	0 人	0.0%	116 人	8 人	6.9%
50 歳代	115 人	16 人	13.9%	28 人	4 人	14.3%	143 人	20 人	14.0%
60 歳代	76 人	11 人	14.5%	44 人	5 人	11.4%	120 人	16 人	13.3%
合計	285 人	35 人	12.3%	94 人	9 人	9.6%	379 人	44 人	11.6%

※特定保健指導において、65 歳以上の対象者は全て動機付け支援として保健指導を実施するため積極的支援対象者とはなりません。

表 動機付け支援における性別年齢10歳階層別特定保健指導利用状況（法定報告値）

	男性			女性			合計		
	対象者	利用者	割合	対象者	利用者	割合	対象者	利用者	割合
40歳代	66人	6人	9.1%	44人	4人	9.1%	110人	10人	9.1%
50歳代	78人	9人	11.5%	54人	3人	5.6%	132人	12人	9.1%
60歳代	421人	51人	12.1%	299人	47人	15.7%	720人	98人	13.6%
70歳代	538人	93人	17.3%	296人	50人	16.9%	834人	143人	17.1%
合計	1,103人	159人	14.4%	693人	104人	15.0%	1,796人	263人	14.6%

3. 重症化予防事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業					
目的	糖尿病性腎症の重症化のリスクがある人を対象に、腎機能の維持・温存を目指す。					
実施内容	<p>平成 29 年度より、国が示す糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、前年度の特定健診の受診結果で糖尿病性腎症の重症化のリスクが高い人を対象に事業を開始。委託事業者の保健師・看護師・管理栄養士が、かかりつけ医における治療方針や指導内容に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理、フットケア等について保健指導を実施。生活指導確認書及び指導報告書を通してかかりつけ医と連携。</p> <p>対象者抽出条件</p> <p>HbA1c6.5%以上</p> <p>空腹時血糖 126 mg/dl 以上</p> <p>随時血糖 200 mg/dl 以上で尿蛋白（+）以上</p> <p>eGFR60 未満の 2 型糖尿病（治療中）の人</p> <p><平成 29 年度></p> <p>定員 20 人で事業実施。</p> <p>実施時期 10 月から翌年 3 月まで（6 か月間のプログラム）</p> <p>実施体制 専門職 1 人（保健師）</p> <p>保健指導：委託</p> <p><平成 30 年度></p> <p>定員 20 人で事業実施。また、平成 29 年度プログラム修了者を対象に電話によるフォローアップを実施。</p> <p>実施時期 10 月から翌年 3 月まで（6 か月間のプログラム）</p> <p>実施体制 専門職 1 人（保健師）</p> <p>保健指導、フォローアップ：委託</p> <p><令和元年度></p> <p>定員を 30 人に増員し実施。平成 29 年度、平成 30 年度プログラム修了者を対象に電話によるフォローアップを実施。インセンティブポイント事業「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、プログラム修了者にはひらかたポイント 1,000 ポイントを付与。</p> <p>実施時期 10 月から翌年 3 月まで（6 か月間のプログラム）</p> <p>実施体制 専門職 2 人（保健師・管理栄養士）</p> <p>保健指導、平成 30 年度プログラム修了者のフォローアップ：委託</p> <p>平成 29 年度プログラム修了者のフォローアップ：専門職 1 人（保健師）及び任期付職員 1 人（管理栄養士）</p>					
	目標（アウトプット）	実績				評価
	指標	目標値	ベースライン (平成 28 年度)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
	保健指導利用者数	20 人	/	25 人	23 人	27 人

【内 訳】

表 糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況

	対象者	参加者	1年後 フォロー	2年後 フォロー	3年後 フォロー
平成29年度	206人	25人	16人	24人	20人
平成30年度	204人	23人	11人	19人	—
令和元年度	247人	27人	19人	—	—

平成29年度、平成30年度では、定員20人のところ、定員を超える参加がありました。令和元年度は定員を増員し、27人となり更に参加者が増えています。

表 プログラム参加者における改善状況

	対象者数	参加者数	HbA1c 改善率※1	HbA1c 維持率※1	eGFR 維持・改善率※2
平成29年度	206人	25人	55.6%	16.7%	32.0%
平成30年度	204人	23人	57.9%	5.3%	30.4%
令和元年度	247人	27人	—※3	—※3	—※3

※1 HbA1c改善率・維持率：参加年度の前年度の特定健診受診結果（対象者として抽出される基となるデータ）と事業に参加した翌年度の特定健診受診結果を比較して算出。

HbA1c0.3%以上の減少を改善、HbA1c0.3%以上の増加を悪化、HbA1c0.2%以内の増減を維持とする。

※2 eGFR維持・改善率：参加年度の前年度の特定健診受診結果（対象者として抽出される基となるデータ）と事業に参加した翌年度の特定健診受診結果を比較して算出。

前年度の結果以上の数値の場合に維持・改善とする。

※3 令和元年度参加者については、令和2年度の特定健診受診結果で確認するため、未算出。

事業プログラム参加者について、参加前に比べ、HbA1c値が改善している人は、平成29年度は55.6%、平成30年度は57.9%、維持も含めると平成29年度72.3%、平成30年度63.2%を占めており、一定の効果が得られています。

eGFR値が維持・改善した人は平成29年度32.0%、平成30年度30.4%となっています。

表 ひらかたポイント付与実績（令和元年度）

プログラム修了者における付与人数	プログラム修了者	付与率
5人	27人	18.5%

(2) 非肥満高血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業

事業名	非肥満高血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業					
目的	特定保健指導の対象とならない非肥満高血圧高値者及び血糖高値者に対して受診勧奨を行う。					
実施内容	<p>特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象外となった非肥満の内、血糖・血圧の値が受診勧奨判定基準値を超える人を対象に、文書による医療機関への受診勧奨を実施した後、電話による受診状況の確認、並びに必要な助言や指導を実施。</p> <p><平成 29 年度></p> <p>特定健康診査の結果、非肥満で収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上の未治療の人及び HbA1c6.5%以上で未治療の人を対象に実施。</p> <p>実施時期 文書：通年 電話：7 月から翌年 3 月まで</p> <p>実施体制 専門職 2 人（保健師・管理栄養士） 電話勧奨：委託（大阪府国保連合会）</p> <p><平成 30 年度・令和元年度></p> <p>特定健康診査の結果、非肥満で収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上の治療中の人及び未治療のもしくは HbA1c6.5%以上で未治療の人を対象に実施。</p> <p>実施時期 文書：通年 電話：平成 30 年度 7 月から翌年 3 月まで 令和元年度 6 月から翌年 3 月まで</p> <p>実施体制 専門職 2 人（保健師・管理栄養士） 電話勧奨：委託（大阪府国保連合会）</p>					
目標（アウトプット）		実績				評価
指標	目標値	ベースライン (平成 28 年度)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	a
受診確認率	30%	9.4%	10.9%	37.2%	44.5%	

【内 訳】

表 非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨実施状況^{※1}

	対象者	通知勧奨		電話勧奨対象 ^{※2}		電話勧奨実施		受診確認	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 29 年度	1,556 人	1,556 人	100%	682 人	43.8%	582 人	37.4%	170 人	10.9%
平成 30 年度	993 人	993 人	100%	541 人	54.5%	403 人	40.6%	369 人	37.2%
令和元年度	975 人	975 人	100%	704 人	72.2%	492 人	50.5%	434 人	44.5%

※1 実績にある数値は全て延べ数。(血糖血圧共に高値の人は重複。)

※2 電話番号を把握できている人を対象に実施。

大阪府国保連合会へ委託した平成 29 年度以降は、電話勧奨実施割合が増加しています。併せて、通知勧奨及び電話勧奨を実施した人の内、受診が確認できた割合は年々増加し、令和元年度は 44.5%となっており、目標値を達成しています。

2) 重症化予防に関するデータ分析

(1) 人工透析患者集計の推移

平成 29 年度～令和元年度の人工透析患者集計（透析患者、新規透析患者の患者数、レセプト件数、合計医療費、患者 1 人当たり医療費の推移）は以下のとおりです。

平成 30 年度以降、新規導入者の患者 1 人当たり医療費は増加しており、診療報酬改定によるものと想定できますが、透析患者全体における患者 1 人当たり医療費及び新規導入者数は年々減少しています。

表 人工透析患者集計の推移

年度	項目	患者数 (人)	レセプト件 数 (件)	合計医療費 (円)	患者 1 人当たり 医療費 (円)
平成 29 年度	透析患者	395	12,156	2,479,517,441	6,277,259
	うち新規導入	60	1,491	272,680,099	4,544,668
平成 30 年度	透析患者	415	12,772	2,130,761,938	5,134,366
	うち新規導入	51	1,268	234,326,392	4,594,635
令和元年度	透析患者	436	13,427	1,831,060,497	4,199,680
	うち新規導入	44	1,095	246,115,602	5,593,536

(2) 人工透析に併存する疾患に係る経年比較

平成29年度～令和元年度の人工透析患者の併存疾患状況（透析患者、新規透析患者別）については以下のとおりです。

表 人工透析に併存する疾患状況

平成29年度	全体		新規	
	患者数（人）	既往割合（％）	患者数（人）	既往割合（％）
糖尿病	200	50.6%	37	61.7%
うち糖尿病性腎症	50	12.7%	7	11.7%
高血圧症	307	77.7%	46	76.7%
高血圧性腎臓障害	10	2.5%	3	5.0%
高尿酸血症	77	19.5%	15	25.0%
脂質異常症	138	34.9%	34	56.7%
脳血管疾患	26	6.6%	2	3.3%
虚血性心疾患	103	26.1%	15	25.0%

平成30年度	全体		新規	
	患者数（人）	既往割合（％）	患者数（人）	既往割合（％）
糖尿病	231	55.7%	33	64.7%
うち糖尿病性腎症	50	12.0%	6	11.8%
高血圧症	321	77.3%	40	78.4%
高血圧性腎臓障害	11	2.7%	3	5.9%
高尿酸血症	79	19.0%	13	25.5%
脂質異常症	152	36.6%	28	54.9%
脳血管疾患	27	6.5%	2	3.9%
虚血性心疾患	116	28.0%	13	25.5%

令和元年度	全体		新規	
	患者数（人）	既往割合（％）	患者数（人）	既往割合（％）
糖尿病	259	59.4%	29	65.9%
うち糖尿病性腎症	56	12.8%	5	11.4%
高血圧症	350	80.3%	35	79.5%
高血圧性腎臓障害	11	2.5%	3	6.8%
高尿酸血症	76	17.4%	11	25.0%
脂質異常症	171	39.2%	26	59.1%
脳血管疾患	26	6.0%	2	4.5%
虚血性心疾患	117	26.8%	12	27.3%

(4) 糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数（令和元年度）

保険者努力支援制度において、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握することが求められています。KDB システム（令和元年度の特定健診受診データと糖尿病（2型糖尿病）に該当するレセプトデータを突合）より抽出した糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数は以下のとおりです。

	特定健診受診	特定健診未受診	
（レセプトなし） 糖尿病治療なし	特定健診受診者 受診なし	健診未受診者＋受診なし （検査情報なし）	
	糖尿病基準該当＋受診なし 339人		過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 ^{※3} 558人
	糖尿病性腎症＋受診なし 45人		
（レセプトあり） ^{※1} 糖尿病治療あり	糖尿病性腎症＋受診あり 4,387人	糖尿病治療中 ^{※2} 8,624人	
	特定健診受診者 受診あり	健診未受診者 受診あり （検査情報なし）	

※1 特定健診問診で「糖尿病服薬あり」と回答又は令和元年度に糖尿病（2型糖尿病）に該当するレセプトがある

※2 特定健診未受診者の内、令和元年度に糖尿病（2型糖尿病）に該当するレセプト又は糖尿病性腎症（1型・2型糖尿病性腎症）に該当するレセプトがある。

※3 特定健診未受診者の内、平成30年度に糖尿病（2型糖尿病）と判定されたレセプトがあり、かつ令和元年度に糖尿病（2型糖尿病）と判定されたレセプトがない。

健診受診者におけるハイリスク者については、治療・未治療に関わらずアプローチを継続実施していますが、国が示す「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」では、「糖尿病治療中断かつ健診未受診者に対する対応」も基本的な取組みの方策とされています。今後、本市においても KDB システム等を活用し「糖尿病治療中断かつ健診未受診者に対する対応」についても取組んでいきます。

(5) 非肥満高血圧高値者・血糖高値者の状況

非肥満（BMI 値 25 未満）かつ問診にて高血圧あるいは高血糖の薬を内服していないと回答している人の内、収縮期血圧 160mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上、HbA1c6.5%以上に該当する人の状況は以下のとおりです。

表 非肥満高血圧高値者・血糖高値者の該当状況

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
受診者全件	23,226 人		23,345 人		21,258 人	
① 収縮期血圧 160mmHg 以上	321 人	1.38%	328 人	1.41%	267 人	1.26%
② 拡張期血圧 100mmHg 以上	94 人	0.40%	126 人	0.54%	102 人	0.48%
③ ①かつ②	109 人	0.47%	112 人	0.48%	102 人	0.48%
④HbA1c6.5%以上	475 人	2.05%	443 人	1.90%	423 人	1.99%
⑤ ④かつ①	38 人	0.16%	30 人	0.13%	24 人	0.11%
⑥ ④かつ②	4 人	0.02%	8 人	0.03%	8 人	0.04%
⑦ ③かつ④	10 人	0.04%	10 人	0.04%	6 人	0.03%
合計	1,051 人	4.5%	1,057 人	4.5%	932 人	4.4%

特定保健指導の対象とはならない非肥満の人の内、受診勧奨判定値基準を超える人はいずれの年度も全受診者の 4.5%程度いる状況です。高血圧と高血糖を重ねて該当する人については特に心臓疾患や脳血管疾患のリスクが高い為、引き続き医療機関への受診勧奨を実施していきます。

4. 医療費適正化

(1) ジェネリック医薬品利用促進事業

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業					
目的	ジェネリック医薬品の普及率の向上を図り、医療費適正化を目指す。					
実施内容	<p>発送月の3か月前に調剤薬局で新薬の処方を受けた被保険者のうち、生活習慣病、消化器系、鎮痛消炎剤にかかる医薬品を院外処方されており、対応するジェネリック医薬品が存在し、ジェネリックに変更した場合の効果額が、70歳未満で600円以上、70歳～74歳で200円以上の人を対象に、差額通知を送付。ただし、前回送付者、がん、精神疾患に係る医薬品等を処方されている場合や医療費通知等を希望しない世帯を除く。</p> <p><平成29年度> 差額通知を年2回実施。 実施時期 8月、翌年2月 実施体制 事務職1人</p> <p><平成30年度・令和元年度> 差額通知を年2回から年3回へ増やして実施。 実施時期 8月、11月、翌年2月 実施体制 事務職1人</p>					
目標		実績				評価
指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
対象者への通知回数	3回	2回	2回	3回	3回	a

【内 訳】

表 差額通知実績

年度	発送月	発送件数	総数
平成29年度	8月	954件	2,193件
	2月	1,239件	
平成30年度	8月	1,122件	3,125件
	11月	1,021件	
	2月	982件	
令和元年度	8月	896件	2,546件
	11月	878件	
	2月	772件	

平成30年度より通知回数を増加したことに伴い、ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）普及率は年々増加しています。

(2) 重複・頻回受診者保健指導事業

事業名	重複・頻回受診者保健指導事業				
目的	重複・頻回受診による多剤処方・多剤内服者数の減少を図り、医療費適正化を目指す。				
実施内容	<p>KDB システムより、不適切な受診行動及び処方内容が確認できる対象者を特定し、注意喚起と保健指導について通知。文書の通知後に、適正な医療機関のかかり方や服薬方法について専門職による指導を実施。</p> <p><平成 29 年度></p> <p>「重複・頻回受診者訪問指導事業」として委託し、訪問による保健指導を実施。</p> <p>実施時期 11 月末から 12 月まで</p> <p>実施体制 専門職 1 人（保健師）</p> <p>保健指導：委託（大阪府国保連合会）</p> <p><平成 30 年度・令和元年度></p> <p>「重複服薬者への健康相談事業」として委託し、電話での健康相談という形で保健指導を実施。</p> <p>実施時期 平成 30 年度 11 月、翌年 2 月 令和元年度 10 月</p> <p>実施体制 専門職 1 人（保健師）</p> <p>保健指導：委託（大阪府国保連合会）</p>				
目標		実績			評価
指標	目標値	ベースライン (平成 28 年度)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者への指導実施率	50%	76.5%	33.3%	64.4%	38.9%
c					

【内 訳】

表 事業対象の抽出条件及び対象者数

	対象	抽出条件		対象者数	
平成 29 年度	重複受診者	同一人物が外来で同一月に同一診療科の異なる医療機関を 3 か所以上受診があり、かつ 3 か月以上連続する者	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 9 月～平成 29 年 2 月受診分 (6 か月分) 年齢 60 歳以上 電話番号登録のある者 	12 人	
	頻回受診者				同一月内で同一医療機関に多数回(原則 15 回以上)の外来受診があり、かつ 3 か月以上連続する者
	重複服薬者				同系医薬品の投与日数合計が 60 日を超える者
平成 30 年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方(1 薬効 2 医療機関以上)を受け、かつ 3 か月以上連続する者	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 4～9 月受診分 (6 か月分) 年齢 20 歳以上 電話番号登録のある者 	45 人	
令和 元年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方(1 薬効 2 医療機関以上)を受け、かつ 3 か月以上連続する者	<ul style="list-style-type: none"> 平成 31 年 3～5 月受診分 (3 か月分) 年齢 20 歳以上 電話番号登録のある者 	18 人	

委託先である大阪府国民健康保険団体連合会の保健事業実施要領の変更に伴い、年度により対象者の抽出条件が異なり、実施方法も異なっています。

表 指導実施・非実施における改善状況の比較

	対象者数	実施者数 非実施者数		実施率	対象者の内、 改善者数	割合
		実施	非実施 ^{※1}			
平成 29 年度	12 人	実施	4 人	33.3%	6 人	50.0%
		非実施 ^{※1}	8 人			
平成 30 年度	45 人	実施	29 人	64.4%	12 人	26.7%
		非実施 ^{※2}	16 人			
令和元年度	18 人	実施	12 人	66.7%	12 人	66.7%
		非実施 ^{※2}	6 人			

※1 訪問実施前に文書にて事前通知を行い、訪問予約電話にて訪問了承が 4 人、拒否が 5 人、連絡不能が 3 人。

※2 電話不通により非実施。(但し、文書による通知は行っている)

指導の実施率については、目標値 50%を達成していない状況です。しかし、指導実施・非実施に関わらず文書による通知は行っており、改善している人の割合は 30 年度を除くと 50%を超え、文書による通知も含めて、一定の効果が認められます。一方で、現在の電話での健康相談という形での保健指導については、対象者が限定的であるため、今後対象者の拡充を含め、更なる効果的な取り組みとして、文書による通知後のレセプトを確認し改善が見られなかった対象者へは再通知を行っていきます。また、通知での改善がみられない対象者への介入方法として個別訪問も検討していきます。

5 その他保健事業

(1) 骨粗しょう症予防教室

20歳～64歳の国保被保険者及び65歳以上の市民を対象に、骨密度測定と健康講座（結果通知含む）の2回を1コースとして実施しました。平成29年度までは、骨密度測定と健康講座（結果通知含む）を別日で実施、平成30年度からは、骨粗しょう症予防教室として同日の前後半に分け、骨密度測定と結果通知及び健康講座を実施しました。

骨密度測定は委託により実施、健康講座は市職員の作業療法士と管理栄養士が担い、運動と栄養について講座を実施しました。また、65歳以上の市民への実施にあたっては、長寿社会部と連携して実施しました。

表 骨粗しょう症予防教室の実施状況と受講者数

年度	実施回数	実施時期	受講者数
平成29年度	3回	9月, 12月, 2月	170人
平成30年度	1回	2月	75人
令和元年度	1回	2月	71人

表 性別年齢5歳階層別受講者内訳

		-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		75歳-		合計	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
平成 29年度	男	0	0.0%	3	1.8%	5	2.9%	9	5.3%	5	2.9%	22	12.9%
	女	3	1.8%	6	3.5%	50	29.4%	56	32.9%	33	19.4%	148	87.1%
	合計	3	1.8%	9	5.3%	55	32.4%	65	38.2%	38	22.4%	170	100%
平成 30年度	男	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%	2	2.7%	4	5.3%
	女	2	2.7%	7	9.3%	22	29.3%	22	29.3%	18	24.0%	71	94.7%
	合計	2	2.7%	7	9.3%	23	30.7%	23	30.7%	20	26.7%	75	100%
令和 元年度	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	2	2.8%	3	4.2%
	女	1	1.4%	5	7.0%	15	21.1%	26	36.6%	21	29.6%	68	95.8%
	合計	1	1.4%	5	7.0%	15	21.1%	27	38.0%	23	32.4%	71	100%

いずれの年度も受講者の約90%を女性が占めており65歳以上が約90%を占めていました。また、75歳以上の後期高齢者は25%を超えています。今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を踏まえ、骨粗しょう症予防を中心としたフレイル対策も視野に入れた教室内容の検討を行っていきます。

Ⅲ. 各保健事業の方向性

各事業のストラクチャーやプロセス評価における質的要因と実績を踏まえ、最終評価に向けた事業の方向性と最終目標値は以下のとおりです。

特定健康診査受診促進事業						
事業名	指標	目標値	成功要因 (質的要因)	未達要因 (質的要因)	事業の方向性	最終 目標値
未受診者への受診勧奨	対象者への通知率	100%	民間企業の活用	—	引き続き、民間企業のノウハウを活かしつつ、ハガキの個別通知による効果的な受診勧奨を実施する。	100%
日曜日健診	受診人数	750人	—	災害や感染症拡大による実施回数減少及び受診者数の減少があり、評価が困難。	台風や感染症の流行時期を外して実施時期を設定し、受診券の個別通知や受診勧奨に合わせて周知を図っていく。	750人
人間ドック受診費用助成	助成人数	1,500人	助成額の増額及び受診券と合わせた申請書の個別送付。	—	引き続き、受診券と合わせて申請書を個別に送付する。スムーズな申請手続きができるよう、案内文の記載内容を見直していく。	1,600人
アウトカム						
指 標				令和5年度最終目標値		
特定健康診査受診率				60%		

特定保健指導利用促進事業						
事業名	指標	目標値	成功要因 (質的要因)	未達要因 (質的要因)	事業の方向性	最終 目標値
日曜日健診での初回面接の部分実施	初回面接実施率	50%	日曜日健診実施委託業者による的確な対象者選定と初回面接へのスムーズな案内。	—	引き続き、日曜日健診当日に腹囲、血圧、喫煙状況から特定保健指導対象者と見込まれる人を対象に初回面接の部分実施を行う。	70%
特定保健指導中断率の低下	中断率	3.0%	特に中断率の高い積極的支援対象者について、面接予約日までの間に来所確認の電話を実施。	—	積極的支援対象者について、面接予約日前の電話連絡や実績評価を3か月後に短縮し、面接の他、電話や手紙の方法も活用し、対象者に合わせて臨機応変に実施する。動機付け支援対象者について、遠隔面接による実施も取り入れる。	3.0% (積極的支援: 10%)
アウトカム						
指 標				令和5年度最終目標値		
特定保健指導実施率				60%		

重症化予防事業						
事業名	指標	目標値	成功要因 (質的要因)	未達要因 (質的要因)	事業の方向性	最終 目標値
糖尿病性腎症 重症化予防事業	保健指導 利用者数	20人	指導実績のある 委託事業者による 案内等の媒体 の作成、及び対象 者への個別通知。	—	引き続き、指導実績のある 事業者へ委託し、定員を20 人から30人に増員して実 施する。	30人
非肥満・高血圧・高血糖 等受診勧奨事業	受診確認 率	30%	通知による受診 勧奨のみでなく、保健師による 電話勧奨（大阪府国保連合会 に委託）を実施。	—	引き続き、個別通知による 受診勧奨に併せて、大阪府 国保連合会に委託し、電話 による受診勧奨を実施す る。	40%
アウトカム						
指 標				令和5年度最終目標値		
人工透析患者減少率				5.0%		
健診結果異常値放置者				10%減少		

医療費適正化						
事業名	指標	目標値	成功要因 (質的要因)	未達要因 (質的要因)	事業の方向性	最終 目標値
ジェネリック 医薬品利用促 進事業	対象者へ の通知回数	3回/年	予算確保によ る。	—	順調に普及率が上昇してい ることから、今後も継続し て実施する。	3回/年
重複・頻回受診 者保健指導事 業	保健指導 実施率	50%	—	電話の不通によ り、実施できな い。	通知での効果が一定認めら れるため、通知後のレセプ ト確認で改善が見られない 場合には再通知を行う。通 知での改善が見られない対 象者への訪問指導も検討し ていく。評価指標を対象者 への通知回数に変更する。	2回/年
アウトカム						
指 標				令和5年度最終目標値		
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）				80.0%		
多剤処方・多剤内服者数				10.0%減少		

IV. 計画全体の評価及び今後の方向性

(1) 国・府・北河内・枚方市の健康寿命

大阪府が算出している健康寿命の経年推移を指標として見てみると、枚方市では男性については、3年間で1.05年、女性については、3年間で0.92年、健康寿命が延びています。全国的にも健康寿命は延びている傾向にありますが、男女いずれも、国・府・北河内と比較して伸びが大きくなっています。

表 健康寿命の経年推移（男性）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	延び年数
国	79.41歳	79.53歳	79.70歳	0.29
大阪府	78.39歳	78.48歳	78.58歳	0.19
北河内	78.55歳	78.53歳	78.88歳	0.33
枚方市	78.84歳	79.48歳	79.89歳	1.05

出典：大阪府 健康寿命（H26-H30）[日常生活が自立している期間の平均] 参考）府の算出値
※比較するため、国・府・北河内の値について府の算出値を用いています。

表 健康寿命の経年推移（女性）

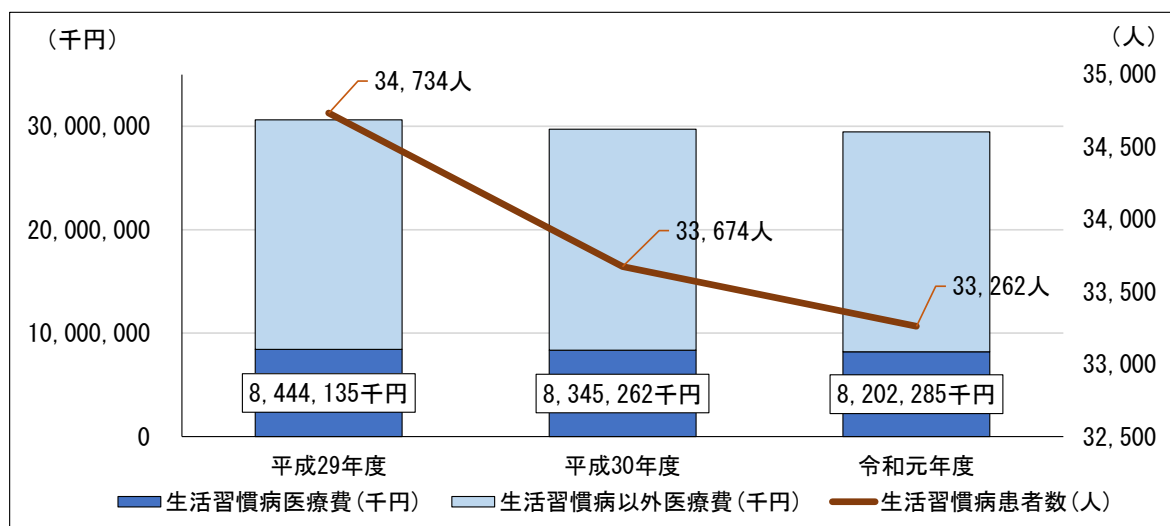
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	延び年数
国	83.74歳	83.88歳	83.97歳	0.23
大阪府	82.67歳	82.81歳	82.84歳	0.17
北河内	82.26歳	82.78歳	82.58歳	0.32
枚方市	82.09歳	83.01歳	83.01歳	0.92

出典：大阪府 健康寿命（H26-H30）[日常生活が自立している期間の平均] 参考）府の算出値
※比較するため、国・府・北河内の値について府の算出値を用いています。

(2) 生活習慣病に係る患者数および医療費

平成29年度から令和元年度において年度別生活習慣病の患者数（実数）の推移を見てみると、減少傾向にあります。併せて、総医療費に占める生活習慣病医療費も減少傾向にあり、総医療費全体もわずかではあります減少しています。

図 生活習慣病患者数と総医療費に占める生活習慣病医療費の推移（平成29年度～令和元年度）



(3) 実施体制等について

1) 人員体制

	担当課	職員数
平成 29 年度	健康部 国民健康保険室 保健事業グループ	正職 3 名（事務職 1 名、保健師 2 名） 任期付職員 2 名（事務職 2 名） 非常勤職員 2 名（事務職 1 名、管理栄養士 1 名）
平成 30 年度	健康部 国民健康保険室 総務グループ 特定健診担当	正職 3 名（事務職 1 名、保健師 1 名） 任期付職員 2 名（事務職 2 名） 非常勤職員 1 名（事務職 1 名）
令和元年度	健康部 国民健康保険室 総務保健事業グループ	正職 3 名（事務職 1 名、保健師 2 名） 任期付職員 2 名（事務職 2 名） 非常勤職員 1 名（事務職 1 名）
令和 2 年度	健康福祉部 地域健康福祉室 健康増進・介護予防担当 保健事業グループ	正職 5 名（事務職 2 名、保健師 2 名、管理栄養士 1 名） 任期付職員 1 名（事務職 1 名） 会計年度職員 4 名（事務職 3 名、管理栄養士 1 名）

※令和 2 年度より、国民健康保険保健事業（ジェネリック医薬品利用促進事業を除く）については、健康増進事業及び介護予防事業と統一し、「健康増進・介護予防担当」（課）となりました。

2) 関係者連携

市医師会	特定健診受診啓発ポスターの掲示 医師会会員医療機関に向けて保健事業の周知（受診勧奨、スマホ de ドック、糖尿病性腎症重症化予防事業）
市薬剤師会	特定健診受診啓発ポスターの掲示

3) 事業内容の見直し、評価の体制

枚方市国民健康保険運営協議会	毎年度 8 月・2 月に国民健康保険室主体で実施。医師会等の外部有識者や被保険者が参画しており、保健事業の内容について報告し、意見等を受ける場として活用している。
大阪府国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会	平成 29 年度から大阪府国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員による評価を受けている（特定健診受診率向上対策、特定保健指導実施率向上対策、高血圧・糖尿病重症化予防対策、糖尿病性腎症重症化予防対策）。
大阪府ヘルスアップ支援事業 （市町村保健事業介入支援事業）	令和元年度に参加。保健企画課、保健センター（健康増進 G）、大阪大学、関西医科大学、大阪府、大阪府国保連、大阪府事業受託事業所（富士通）が出席。特定保健指導利用率向上対策について検討。
医療費分析	年度毎にレセプトデータ及び特定健診・特定保健指導のデータを用いて分析を行い、医療費分析報告書を作成。生活習慣病や医療費の動向を把握することにより、疾病予防対策の検討や保健事業の効果測定・評価を行う。

(4) 評価及び今後の方向性

データヘルス計画の推進にあたり、主な取組みである「特定健康診査受診促進事業」「特定保健指導利用促進事業」「重症化予防事業」「医療費適正化事業」について、枚方市国民健康保険運営協議会や大阪府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会、医療費分析等を通じて、年度毎の評価・見直しを図り、各年度における人員体制を踏まえながら、目標達成に向けて実施することができました。しかし、災害や感染症拡大等により、特に日曜日健診（集団健診）や特定保健指導では影響を受けたため、今後は臨機応変に時期をみながら実施していく等の対策が必要です。

データヘルス計画推進の成果としては、枚方市の健康寿命については、平成 28 年度から平成 30 年度までの 3 年間で、国・府等と比較して男女共に大きく延びています。また、生活習慣病に係る医療費については、平成 29 年度から令和元年度を通して減少傾向にあり、患者数についても減少傾向となっています。

こうした状況を踏まえ、今後は令和 5 年度の最終評価に向け、被保険者のさらなる健康増進・医療費適正化のため P D C A サイクルを回しながら各保健事業に取り組んでまいります。