

柏原市国民健康保険 データヘルス計画

平成27年3月

柏原市市民部保険年金課

目次

1.	計画の基本方針	
1-1	計画策定の背景	1
1-2	計画の位置づけ	2
1-3	計画の期間	2
1-4	計画の概念図	3
2.	柏原市の現状と考察	
2-1	人口の推移と高齢化率	4
2-2	主要死因別死亡率	5
2-3	平均寿命と健康寿命	7
2-4	被保険者の現状	8
2-5	国保保健事業の実施状況	9
3.	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	
3-1	健診（特定健診・特定保健指導）等のデータ分析	14
3-2	医療費データの分析	21
3-3	介護データの分析	31
4.	健康課題の抽出	33
5.	国保保健事業の実施計画	35
6.	計画の見直し	38
7.	計画の公表と周知	38
8.	事業運営上の留意事項	38
9.	個人情報の保護	38

1. 計画の基本方針

1-1 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和3年法律第192号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導のほか、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者自ら生活習慣の問題点を発見し、自らが意識して生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要とされています。この生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては医療費全体の適正化にも資するものです。

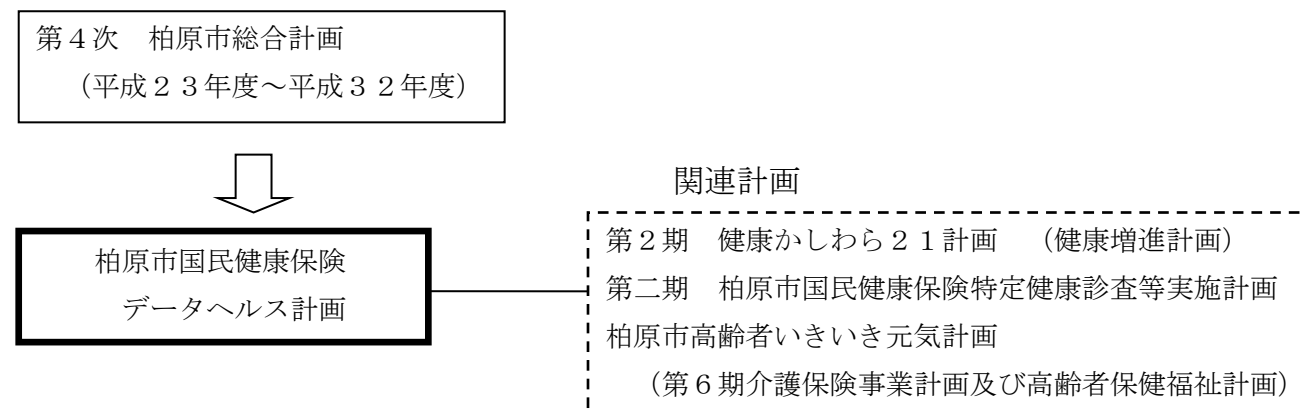
また、特定健診の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備が進み、より健康状況や受診状況・医療費状況を容易かつ正確に把握できるようになり、そのデータに基づいて保健事業の展開や評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組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。

「データヘルス計画」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の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。柏原市では、医療費を増加させられる健康課題を抽出し、既存の事業を見直して、生活習慣病有病者及び予備軍の減少と被保険者の健康の保持増進、かつ生活習慣病の重症化を予防し医療費の適正化を図るため「柏原市国民健康保険データヘルス計画」をここに策定します。

1-2 計画の位置づけ

平成23年度からの「第4次柏原市総合計画」において、「地域のつながりの中で誰もが健康で安心して暮らしている」まちを実現することを政策目標にしています。本計画は被保険者の健康増進の観点からPDCAサイクルに沿った保健事業計画を策定、実施するものです。また、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本指針を踏まえ「第2期 健康かしわら21計画（健康増進計画）」で用いた評価指標を用いるとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条1項に基づく「柏原市高齢者いきいき元気計画（第6期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画）」、それぞれの計画との調和が図られています。



1-3 計画の期間

計画期間は、「第二期 柏原市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、平成27年度～平成29年度の3年間とします。

また、次期データヘルス計画は、第3期の実施計画と連携して策定します。

1-4 計画の概念図

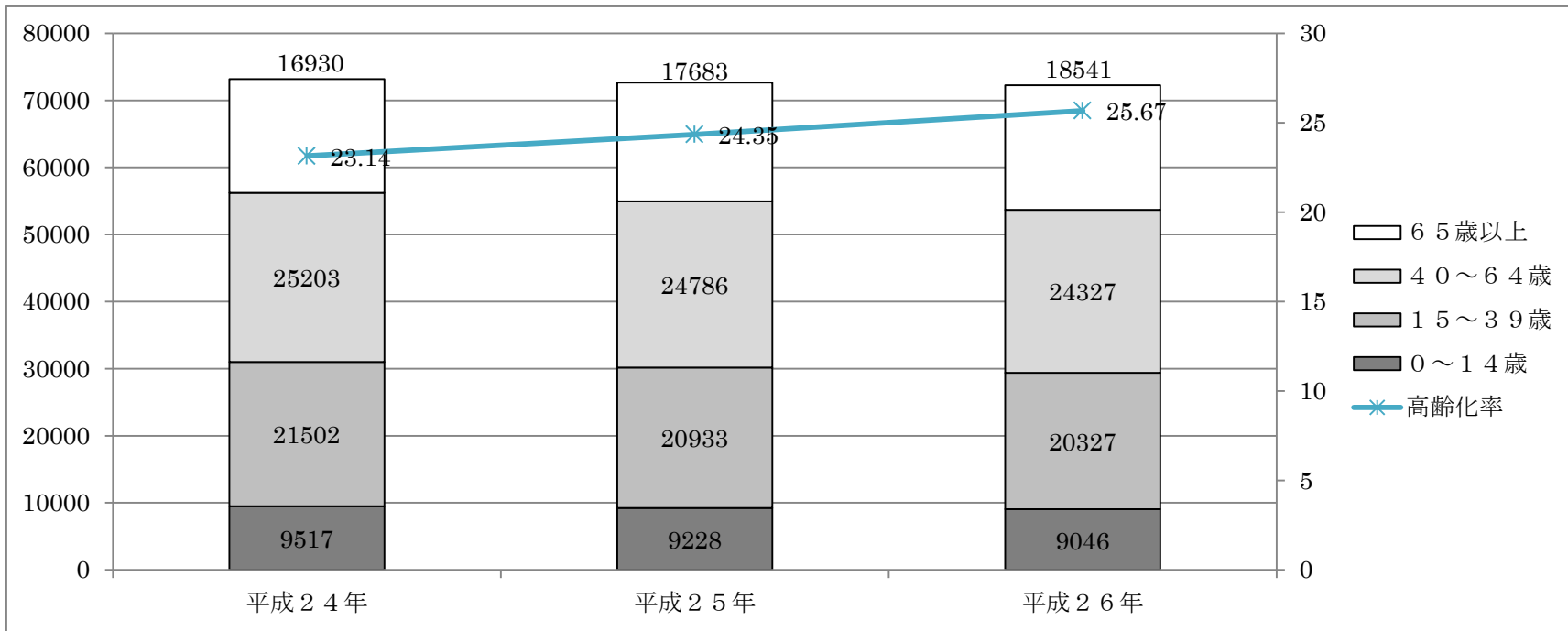


出典：厚生労働省 データヘルス計画作成の手引き

2. 柏原市の現状と考察

2-1 人口の推移と高齢化率

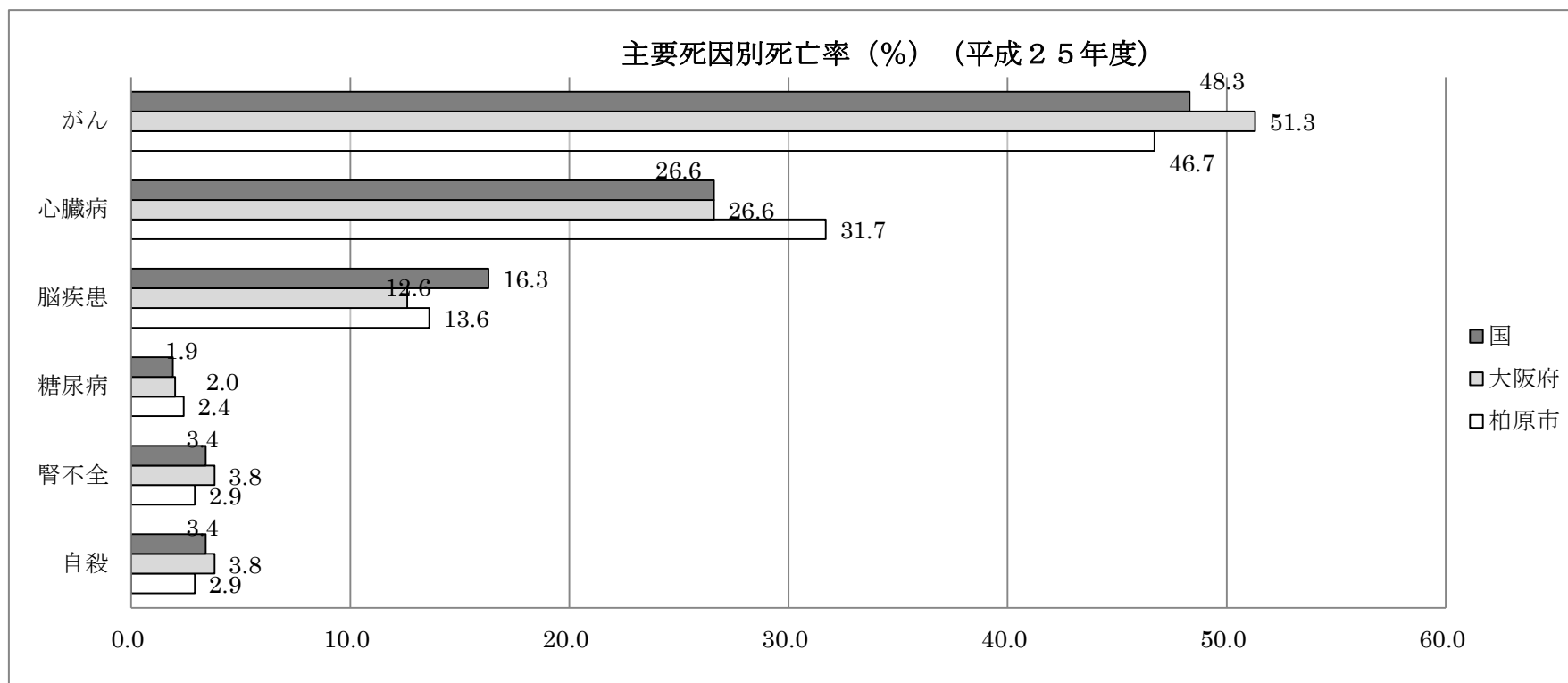
本市の人口は年々減少しています。65歳以上（高齢者人口）は年々増加しており、少子高齢化が進んでいる。

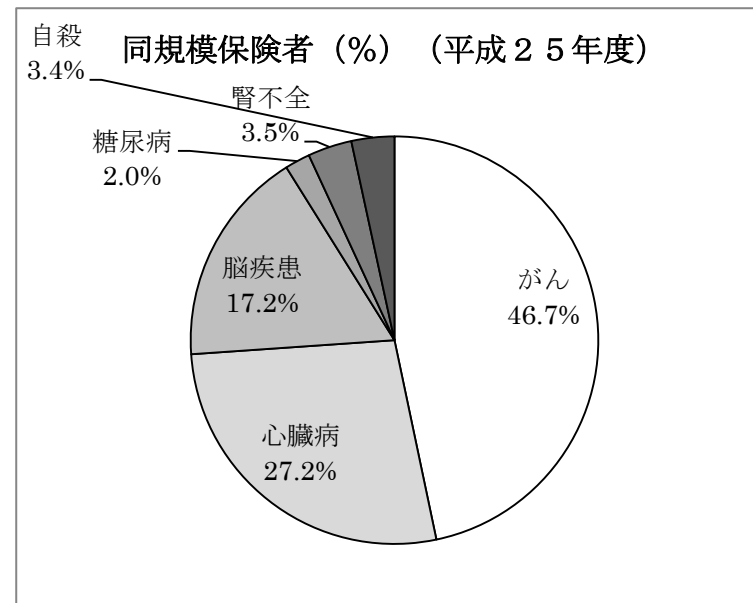
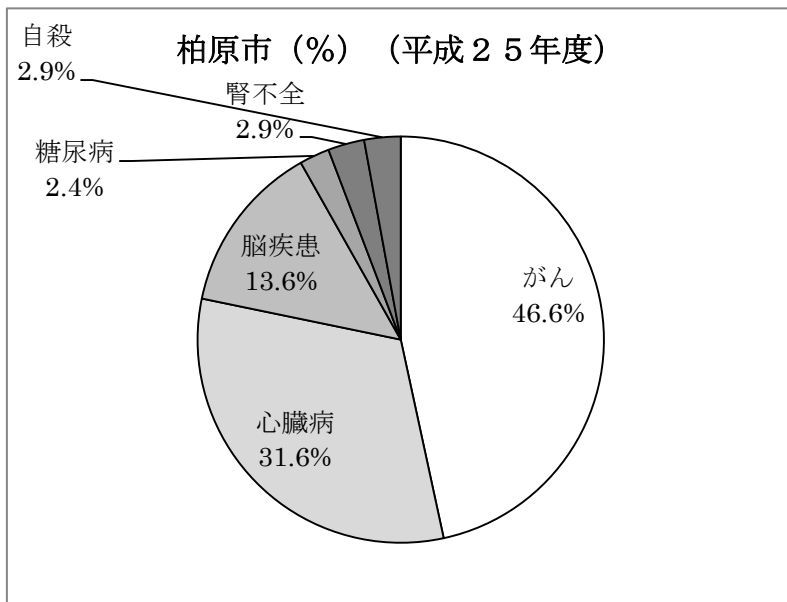


出典：柏原市高齢者いきいき元気計画

2-2 主要死因別死亡率

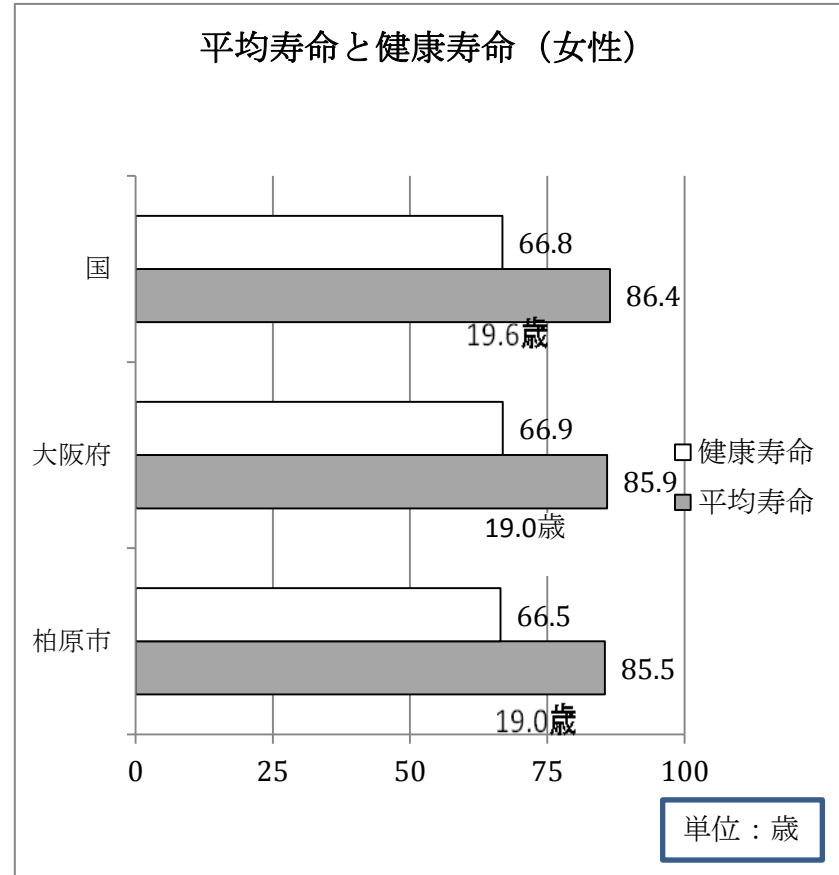
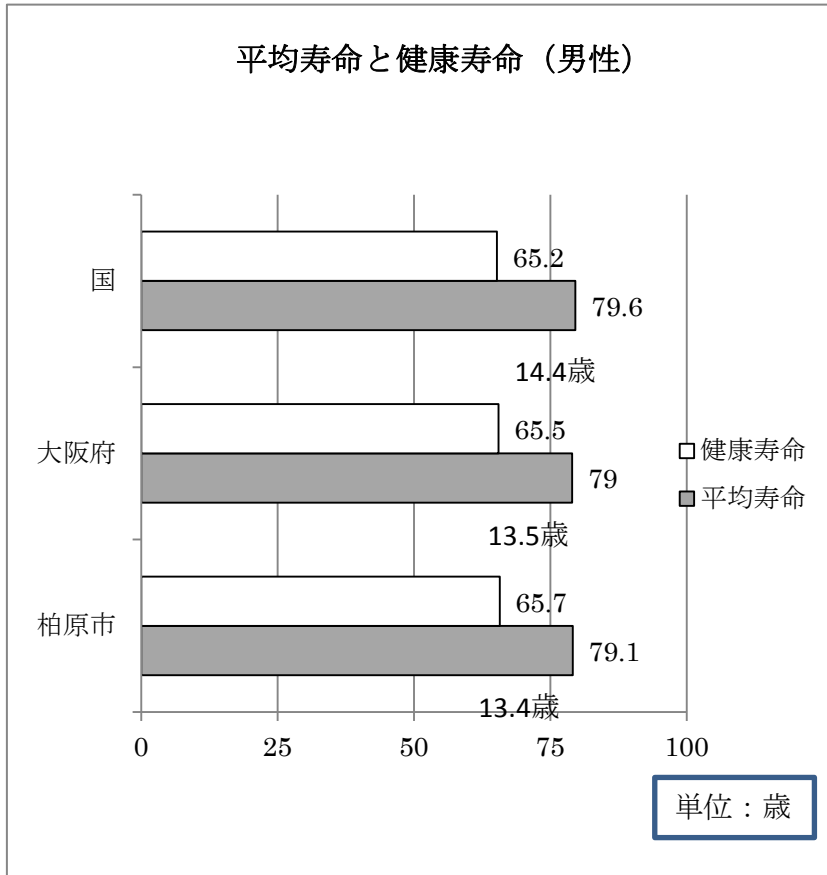
主要死因別の割合で最も高いのは「がん」で、次いで「心臓病」「脳疾患」となっています。
国、大阪府に比べ、「心臓疾患」が多い。





2-3 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命の差は男性13.4歳、女性19.0歳であり、国と比較するとやや短い状況である。また、男性よりも女性の方が不健康な状態が長くなっている。



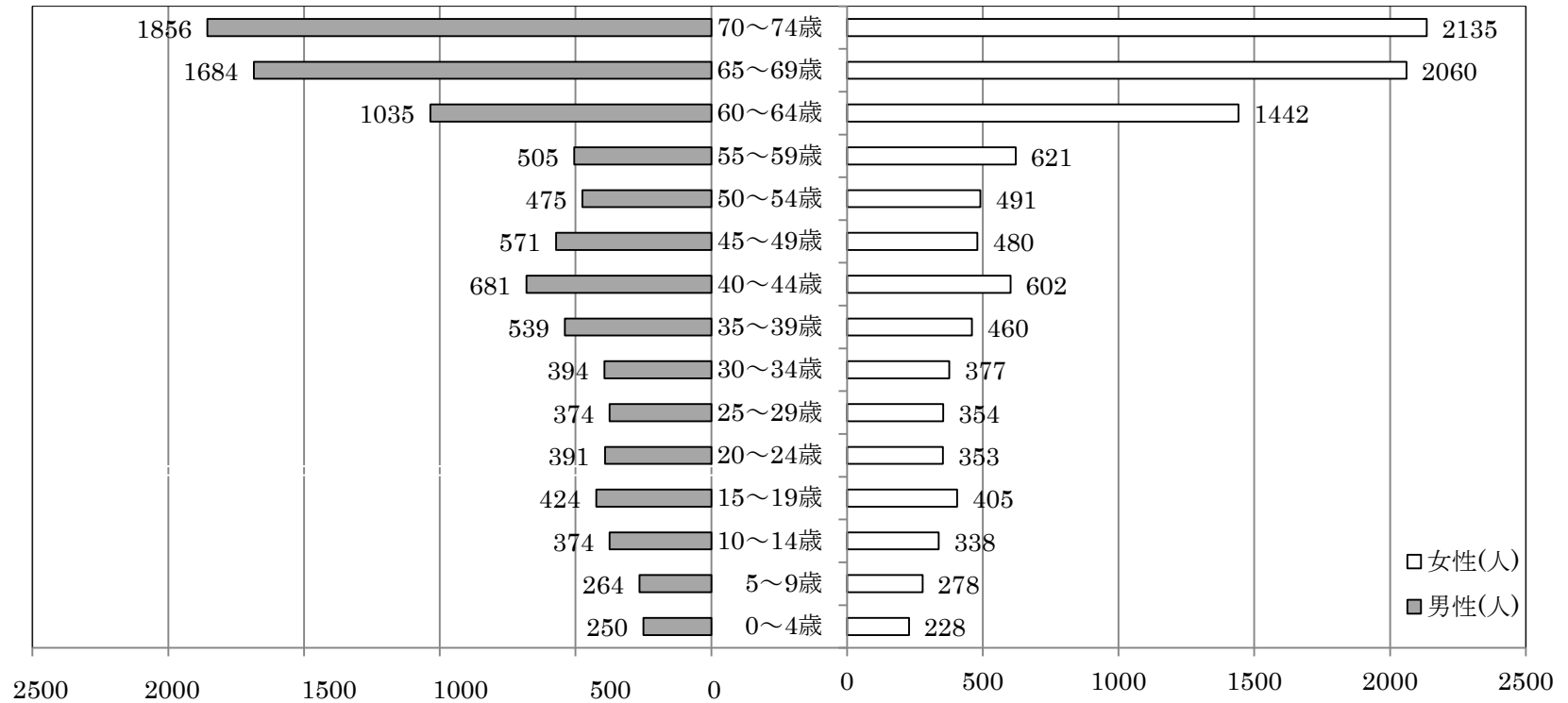
出典：平成22年市区町村別生命表

2-4 被保険者の現状

被保険者数は、近年減少傾向にある。65歳～74歳までの保険加入者が多く、全体の40.0%を占めている。男性48.03%、女性51.97%という構成である。

被保険者数（年度平均）	平成23年度	21,469人
	平成24年度	21,110人
	平成25年度	20,742人

年齢階級別被保険者数（平成26年3月31日現在）



出典：柏原市保険年金課資料

2-5 国保保健事業の実施状況

事業名	注) 1	内 容	実施状況 ※アウトプット評価等	振り返り（評価及び課題）	注) 2 評価
特定健康 診査事業 （特定健 診）	1	<p>「第二期 柏原市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査等の実施により、被保険者の健康管理を図る。市独自の取り組みとして、柏原市内の医療機関で受診した 65 歳以上の方に貧血検査、心電図検査の検査項目を追加している。</p> <p>また、未受診者対策として、ハガキ送付ならびに電話や家庭訪問による受診勧奨を行う。</p> <p>（対象者）40 歳以上 75 歳未満の被保険者 （実施時期）6 月から 11 月末まで （実施方法）個別健診（委託実施医療機関） （自己負担）無 （実施内容）対象者への受診券個別郵送、広報誌・ホームページへの掲載、医療機関等へのポスターの掲示、未受診者へのハガキ送付、電話等による受診勧奨</p>	<p>特定健康診査受診率（法定報告）</p> <p>平成 25 年度 36.4% 対象者数 13,484 人 受診者数 4,905 人</p> <p><未受診者対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢階級別、経年未受診者等、未受診理由に着目したハガキ送付による受診勧奨を実施 ・ハガキ送付後に電話による受診勧奨及び未受診理由の確認。電話による勧奨については対象者の活動時間に配慮し土日祝等に行うなどの工夫をしている ・未受診理由により、家庭訪問にて受診勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・柏原市国民健康保険特定健康診査等実施計画における平成 25 年度の目標である受診率 40%を達成していない ・未受診者対策により、年々受診率は向上している ・受診率向上には継続受診についても重要であり、その必要性を周知していくことも課題である 	×
特定保健 指導事業	2 4	<p>「第二期 柏原市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査の結果から積極的支援および動機付け支援に階層化された者を対象として、生活習慣の改善を促し、</p>	<p>特定保健指導実施率（法定報告）</p> <p>平成 25 年度 実施率 52.2% 対象者数 544 人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・柏原市国民健康保険特定健康診査等実施計画における平成 25 年度の目標である実施率 40%を達成し 	○

		<p>生活習慣病の予防を図る。</p> <p>(対象者) 特定健診受診者のうち、積極的支援もしくは動機付け支援の該当者</p> <p>(実施時期) 通年</p> <p>(実施方法) 対象者に案内を送付し、結果説明会とともに保健師・管理栄養士等専門スタッフ(職員ならびに臨時職員)による初回指導(面接、電話や家庭訪問等)を実施</p>	<p>終了者数 284 人</p> <p>平成 26 年度特定保健指導対象者人数 (H27. 1. 21 現在)</p> <p>積極的支援者 68 人 (うち指導開始者 35 人)</p> <p>動機づけ支援者 190 人 (うち指導開始者 112 人)</p> <p><未利用者対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会に未来所の場合、電話や家庭訪問にて参加勧奨 ・集団実施、個別対応、健康教室など柔軟なメニューで利用できるようプログラムを実施 	<p>ている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が行動変容と自己管理を行い、生活習慣病予防につながるよう、特定保健指導の利用を促す必要がある。また、保健指導を中断しないよう内容の創意工夫が必要である。 	
人間ドック(脳検査付きを含む)助成事業	1	<p>被保険者の健康の保持増進、生活習慣病予防、疾病の早期発見のため人間ドックならびに脳検査の受診費用の一部助成を実施する。</p> <p>(対象者) 30 歳以上 75 歳未満の被保険者 (ただし、加入 1 年以上で保険料を完納している世帯、当該年度に特定健診を受診していない被保険者)</p> <p>(実施時期) 4 月から翌年 3 月まで(受付は翌年 2 月まで)</p> <p>(助成額) 人間ドック 25,200 円、</p>	<p>実績</p> <p>平成 24 年度 利用者数 866 人 平成 25 年度 利用者数 886 人 平成 26 年度 利用者数 703 人 (平成 27 年 1 月現在)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック助成利用者数は増加している。健康への関心度は高まっている。 	○

		<p>人間ドック・人間ドック（脳検査付き） 38,880 円</p> <p>※特定健診同時実施の場合、さらに助成額増</p>			
<p>疾病重症化予防事業</p>	<p>2 4</p>	<p>○特定健診受診後、医療受診が必要であるにも関わらず、受診していない方に受診勧奨を行い、重症化の予防に努める。</p> <p>（対象者） 血圧、血糖、脂質のいずれかのうち、受診勧奨値にあるにも関わらず医療機関を受診していない方</p> <p>（実施時期） 通年</p> <p>（実施方法） 医療受診勧奨のリーフレットを送付後電話または訪問による指導</p> <p>○特定健診受診後、特定保健指導の対象外で血圧、血糖、脂質のいずれかにおいて医療受診勧奨値が存在し、事後指導が必要な方に保健指導を実施することにより、重症化の予防に努める。</p> <p>（対象者） 血圧、血糖、脂質のいずれかにおいて医療受診勧奨値にあり、特定保健指導の対象外の方</p> <p>（実施時期） 4月から</p> <p>（実施方法） 案内チラシの送付、面接及び訪問電話での指導</p>	<p>○実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非肥満高血圧者 平成 25 年度 対象者 25 名（うち 17 名実施） 平成 26 年度 対象者 55 名（うち 41 名実施） ・血糖 平成 26 年度 対象者 19 名うち 14 名実施 <p>○実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖、脂質 平成 25 年度 対象者 384 名（うち 42 名実施） 平成 26 年度 対象者 156 名（うち 57 名実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対し、おおむねアプローチできている。しかし、すべての項目での実施はできていない。 ・特定健診受診後おおむね 4 カ月以内の早い時期に受診勧奨できた。 ・医療受診勧奨後の受診確認までは実施していないので、必要な医療につながっているか確認する必要がある。 	<p>△</p>

<p>重複・頻回受診者対策事業</p>	<p>5 4</p>	<p>重複受診・頻回受診の被保険者を抽出して訪問指導し、受診の適正化を図る。</p> <p>(対象者) ○重複受診者(同一月内で4か所以上の複数医療機関受診) ○頻回受診者(同一月内で合計15日以上受診)</p> <p>上記のいずれかで同一診療科目での受診、薬剤重複等訪問指導の必要な方</p> <p>(実施時期) 随時 (実施方法) 電話または訪問による指導</p>	<p>実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度 対象者176名(うち1名実施) 平成26年度 対象者213名(うち5名実施) 	<p>・対象者を選定し、実施しているが、適正受診を周知していくには、継続的かつ計画的な事業展開が必要である。</p>	<p>×</p>
<p>普及啓発事業</p>	<p>5</p>	<p>健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発を図るための事業を実施する。</p> <p>○医療費通知の送付</p> <p>診療を受けた被保険者に対して、2か月ごとに医療機関名や費用額等を記載した通知を送付する。</p> <p>(実施回数) 年6回(12か月分)</p> <p>○後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知及び希望カードの配付</p> <p>ジェネリック医薬品の利用を促進するため、慢性疾患により調剤を受けた被保険者に対して、自己負担軽減額を記載した通知を送付。また被保険者に対してジェネリック医薬品希望カードを配付する</p> <p>(実施回数) 差額通知 年4回</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知 4、6、8、10、12、2月に通知 ジェネリック医薬品利用差額通知 6、9、12、3月に通知 ジェネリック医薬品希望カード 保険証更新時に全世帯、その後新規加入者全員に配付 	<p>・ジェネリック医薬品の利用促進は短期的な医療費削減の効果が期待できるため、さらに周知、啓発が必要と思われる。</p>	<p>○</p>

健康教室	3	<p>生活習慣病の予防及び重症化予防のため適切な運動方法の普及や習得する場を提供するため、運動教室を実施する。</p> <p>(対象者) 40歳以上の市民 (広報4、9月号に募集を掲載し応募者多数の場合、抽選で当選した方)</p> <p>(実施回数) 延べ年55回 (実施時期) 5月から</p> <p>(内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病とこころのリフレッシュ体操 ○脱!メタボお手軽体操 ○楽しく♪スロトレ 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度 延べ参加者人数 2,016人 ・待機者が多いので平成26年度から「楽しく♪スロトレ」教室を追加実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度から実施しており、教室回数や定員の見直しを随時行っている。参加された方には運動習慣が定着している。 	○
------	---	--	---	--	---

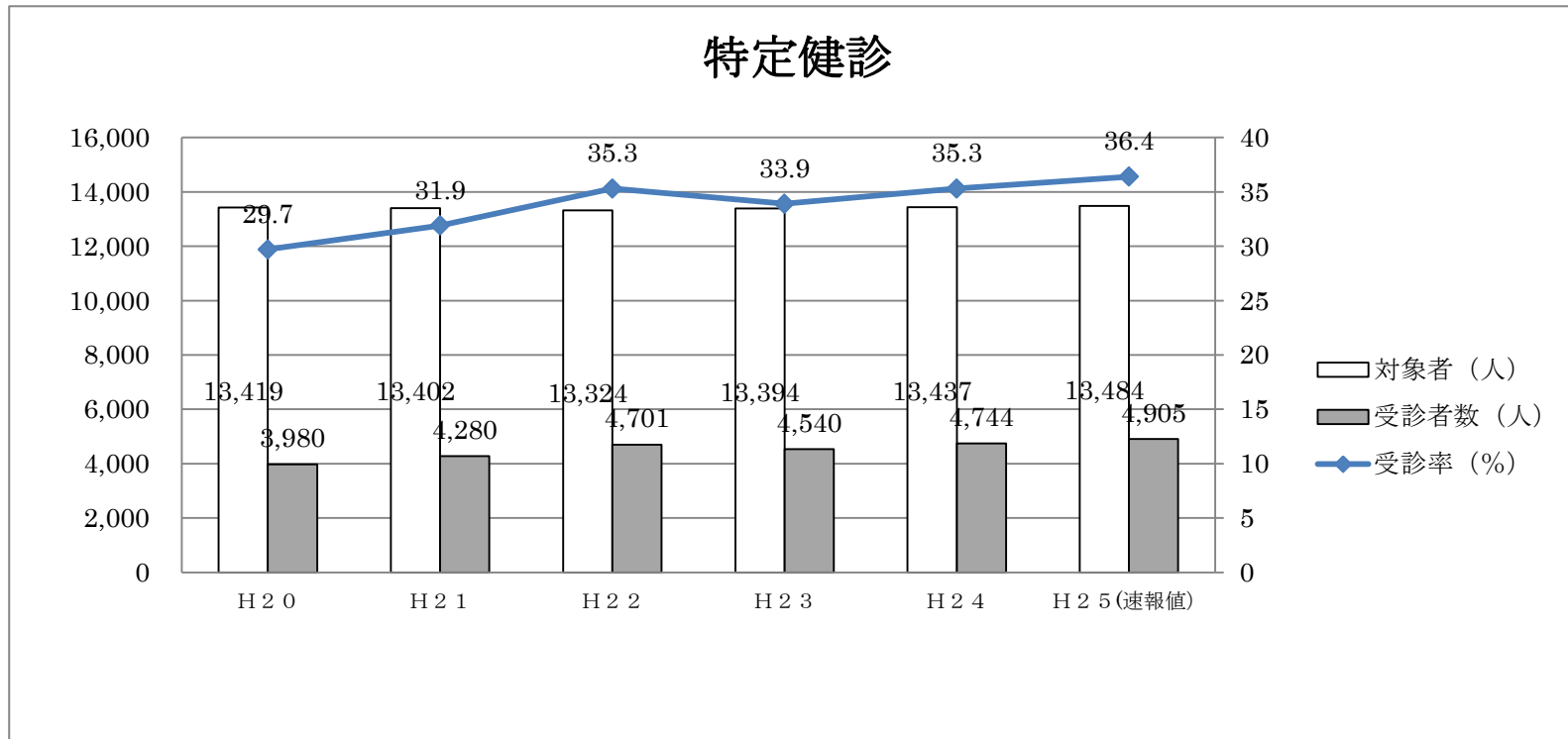
注1) 1・健康診査 2・保健指導 3・健康教育 4訪問指導 5・その他

注2) ○: おおむね60%以上達成できている △: おおむね60~40%達成できている ×: 達成率39%以下

3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

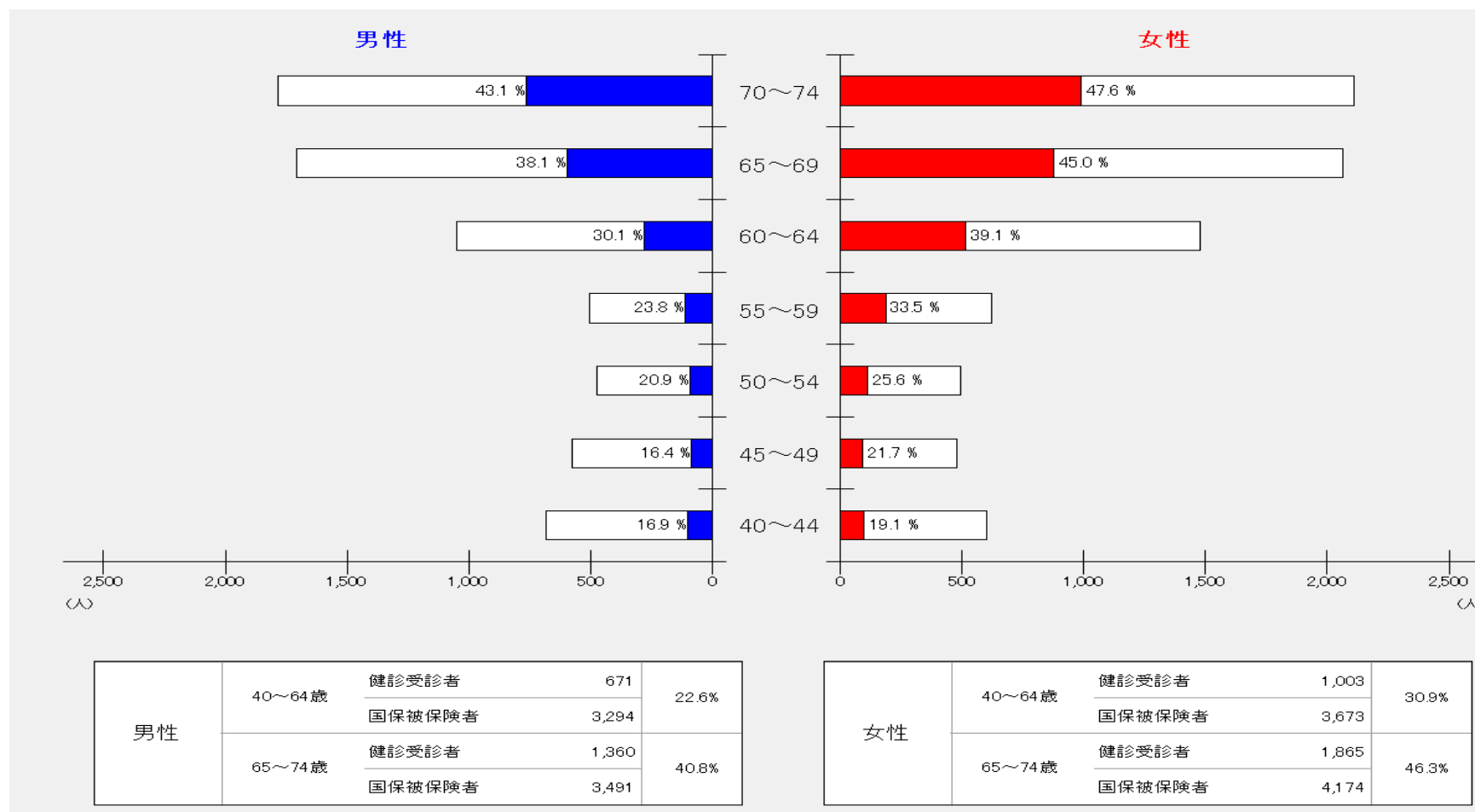
3-1 健診（特定健診・特定保健指導）等のデータ分析

ア. 特定健康診査受診率



- ア
- ・第二期計画受診目標からみて特定健診受診率は低い。平成25年度の目標は40%だが、達成していない。
 - ・特定健診受診率は目標値には届かないものの、緩やかに増加している。

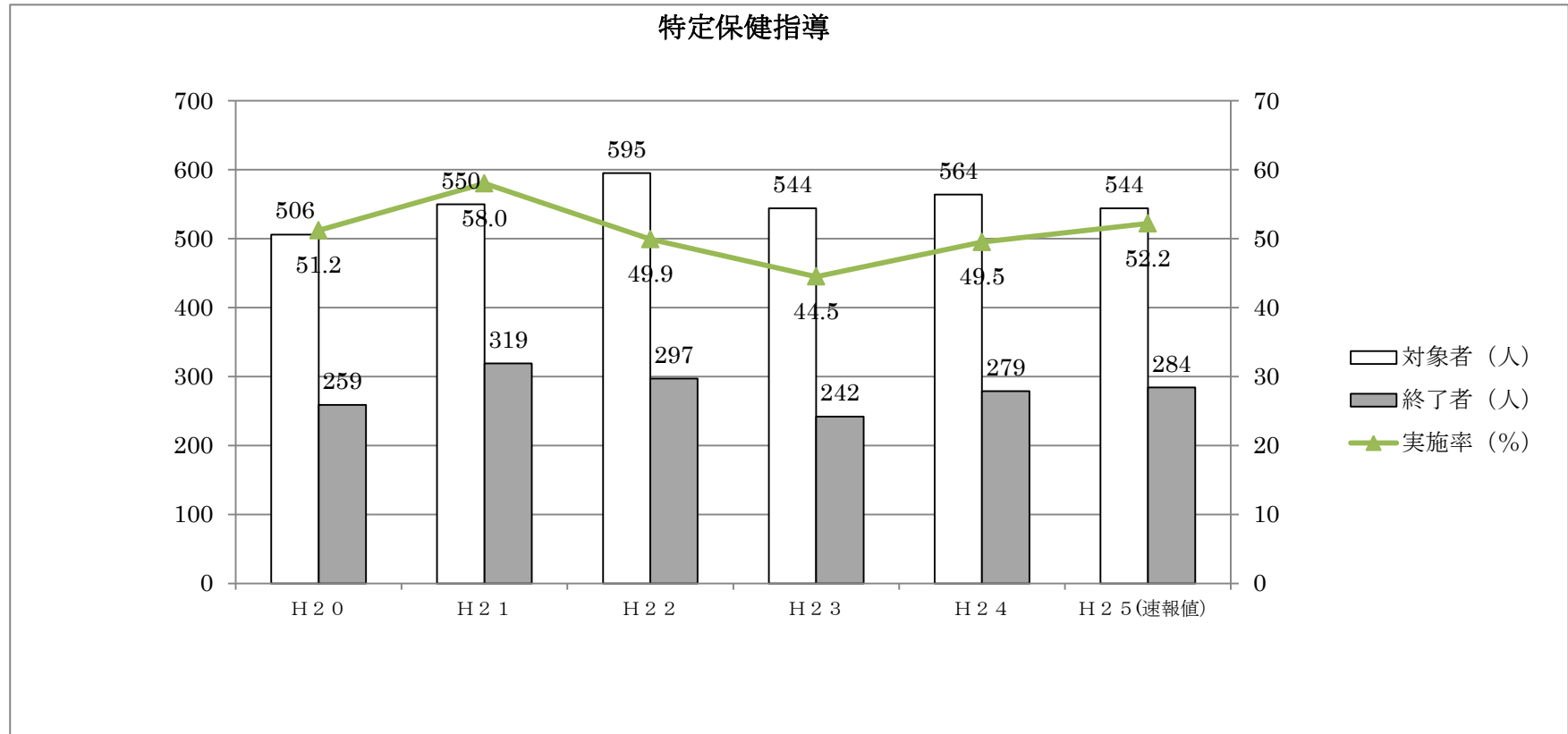
イ. 被保険者構成と特定健診受診率（平成25年度）



イ

- ・受診率を年齢階層別に見ると、70～74歳と65～69歳女性では目標値(25年度40%)を達成できているが、その他では目標値に届いていない
- ・特定健診受診率は年齢層が低いほど、低い傾向にある。

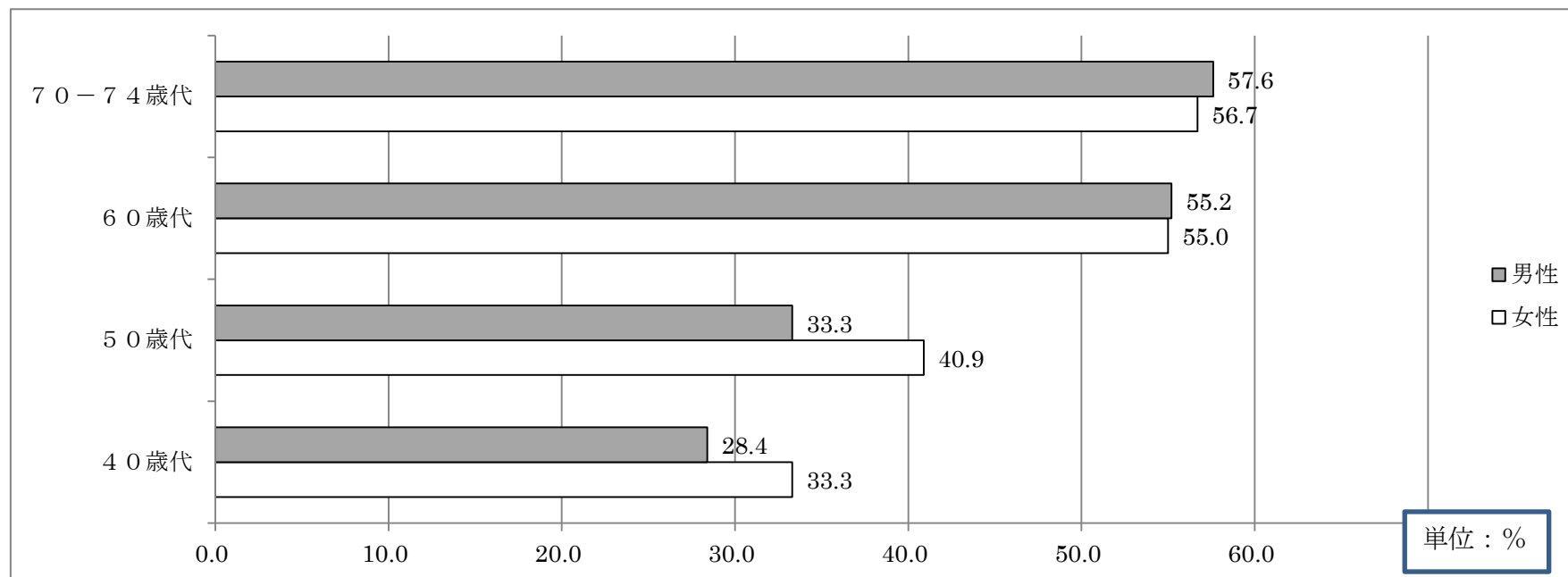
ウ. 特定保健指導



ウ

- ・ 特定保健指導実施率は45～50%で推移している。
- ・ 実施率は目標に及ばないので、生活習慣病（メタボリックシンドローム）予備軍該当者の減少が少ないと予想される。

エ. 性・年齢階級別保健指導実施率



エ ・年齢層が低いほど保健指導の実施率は低い。

オ. 特定健診結果有所見率 — 表 1

表1

検査値は生活習慣病(メタボ)予備群レベル	24年度 (%)	25年度 (%)	26年度 (%) ※H27. 1月 現在	大阪府 (25年度) (%)
メタボ予備群	11.8	10.7	12.0	10.8
メタボ該当者	17.7	17.2	17.2	16.6
非肥満高血糖	7.5	8.4	8.4	6.5
腹囲	32.6	31.6	33.0	30.5
BMI	3.9	4.2	3.0	4.6
血糖	0.7	0.6	0.6	0.6
血圧	8.1	7.4	8.3	7.6
脂質	3.0	2.8	3.1	2.6
血糖・血圧	2.5	2.8	2.3	2.5
血糖・脂質	0.8	0.9	0.8	0.8
血圧・脂質	9.2	8.8	8.8	8.3
血圧・血糖・脂質	5.2	4.7	5.3	4.4

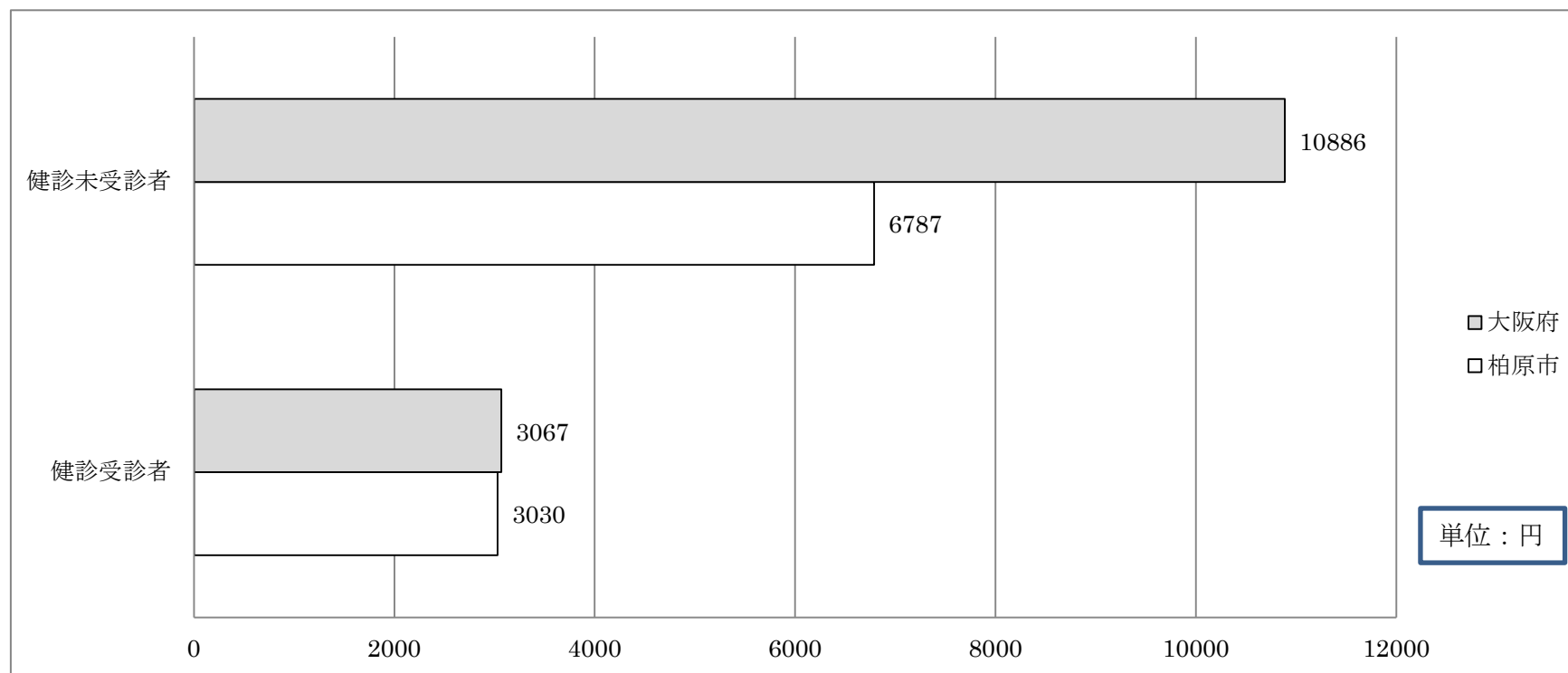
カ. 特定健診受診後の受療状況 — 表 2

表2 (%)

	24年度	25年度
受診勧奨者率	59.0	58.7
受診勧奨者医療機関受診率	54.3	54.8
受診勧奨者医療機関非受診率	4.7	3.9
未治療者率	6.1	5.9

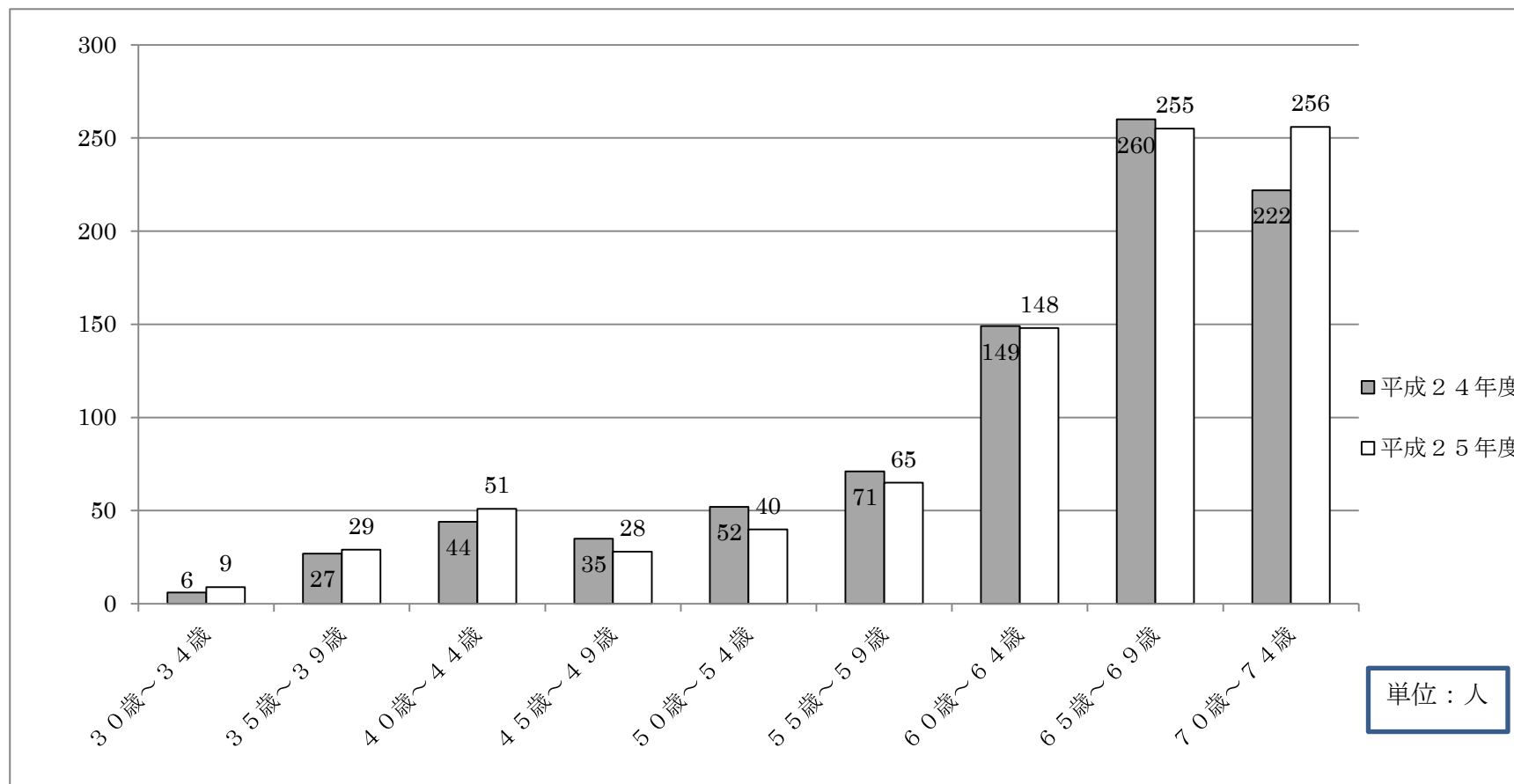
オ	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府と比較して、生活習慣病（メタボリックシンドローム）予備軍の割合が多い。 ・大阪府と比較して、非肥満高血糖の有所見率が特に高い。 ・血圧・脂質、血圧・血糖・脂質の2つまたは3つの有所見保有率が大阪府と比較して高い
カ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、約6割が医療受診勧奨者である。 ・医療受診勧奨者うち6%が必要な医療機関につながない状況にある。

キ. 特定健診受診者・未受診者における一人当たりの生活習慣病医療費



キ ・健診受診者に比べて、健診未受診者の生活習慣病にかかる一人当たり医療費は高い。健診未受診者は異常を発見できず、重症化した状態で医療機関を受診している可能性がある。

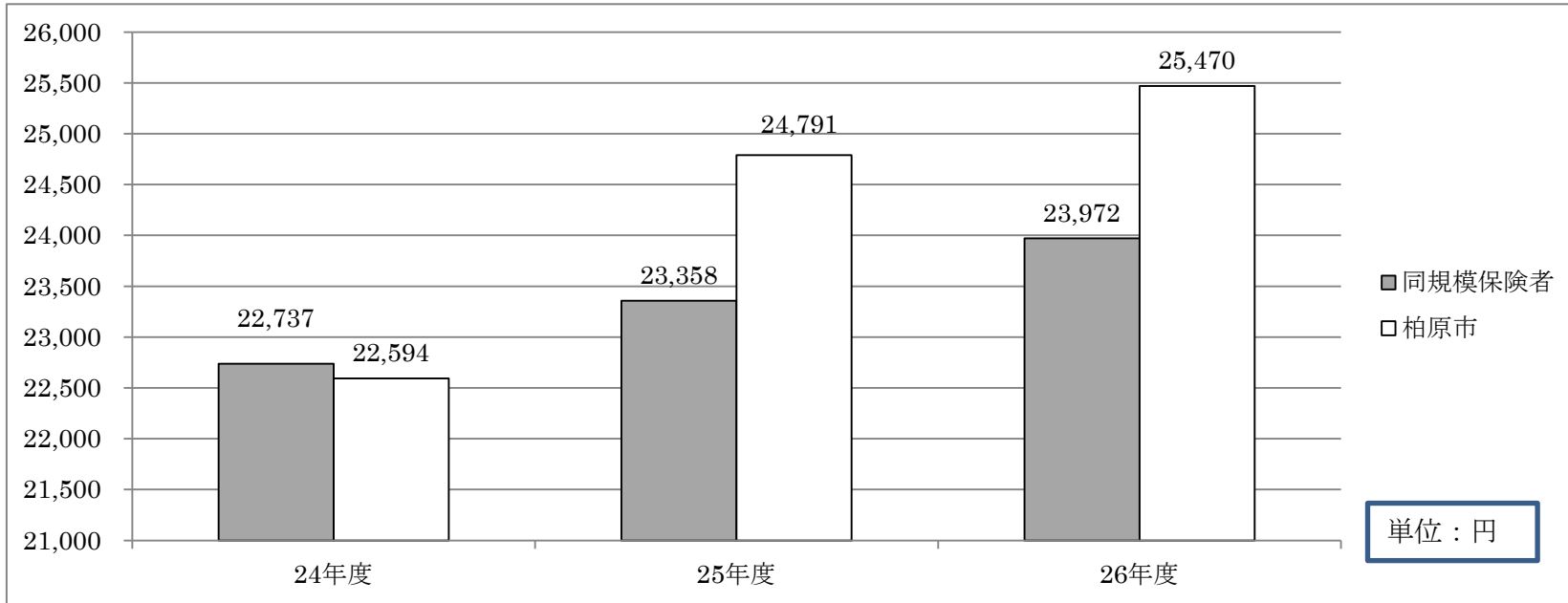
ク. 人間ドック受診者数経年比較



ク ・平成24年度と平成25年度を比較して、30歳～34歳、35歳～39歳、40歳～44歳の比較的若い世代の受診者数が増えている。

3-2 医療費データの分析

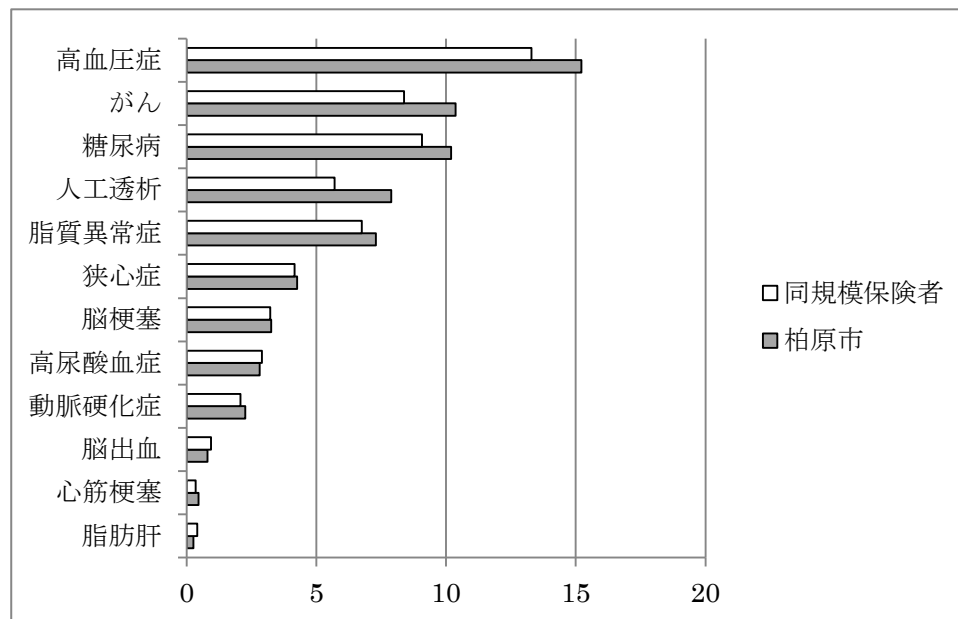
ケ. 一人当たりの医療費の経年比較



- | | |
|---|--|
| ケ | <ul style="list-style-type: none">一人当たりの医療費は、経年増加している。一人当たりの医療費は同規模保険者と比べ、多い。 |
|---|--|

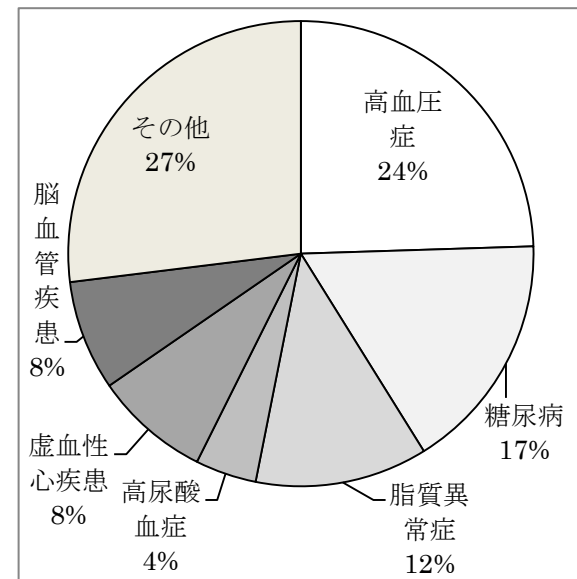
コ. 患者千人当たり 30 万以上レセプト患者数

(基礎疾患・循環器疾患・がん、有病)



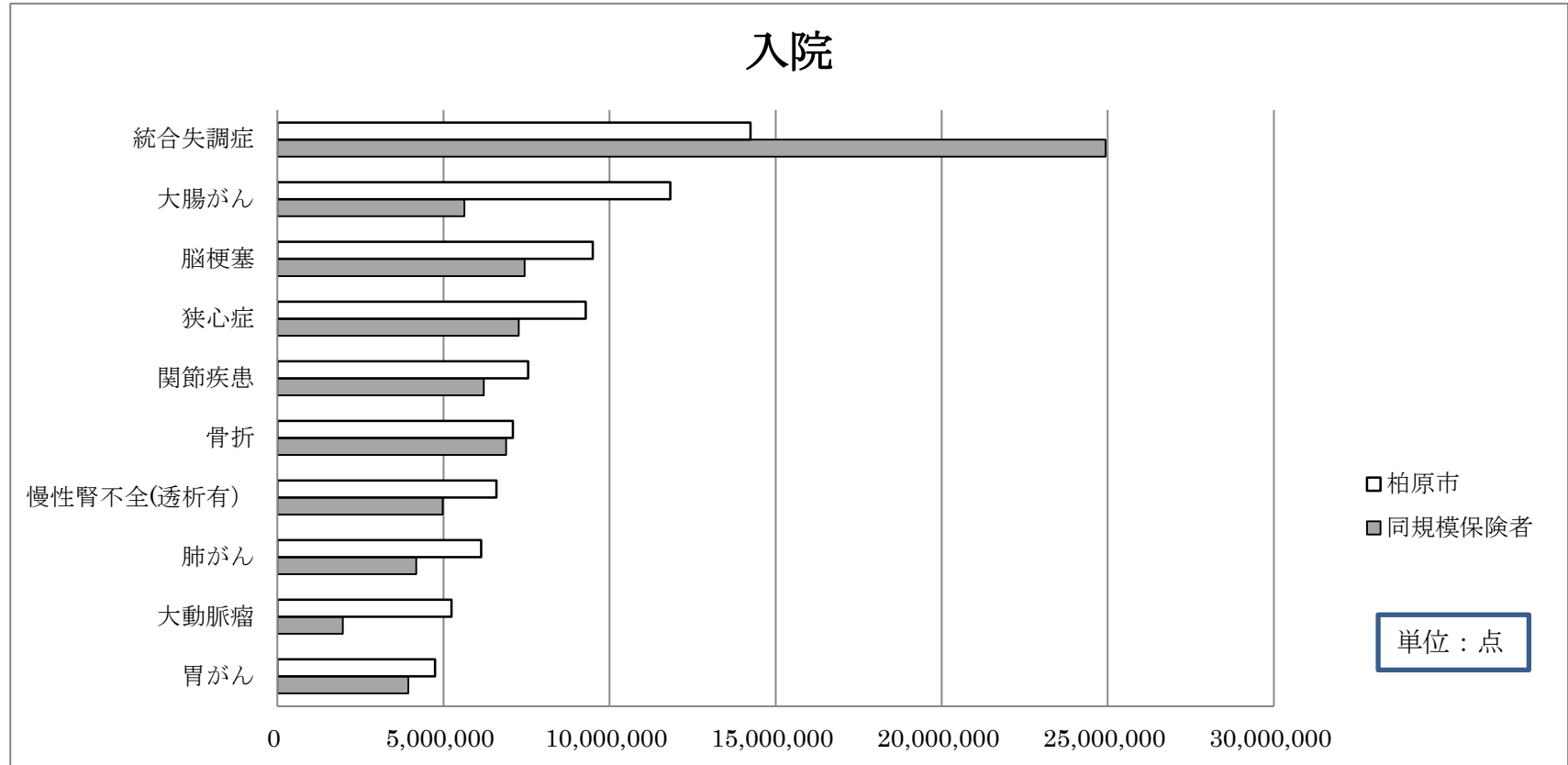
サ. 30 万以上となったレセプトのうち、

基礎疾患に生活習慣病を保有する割合



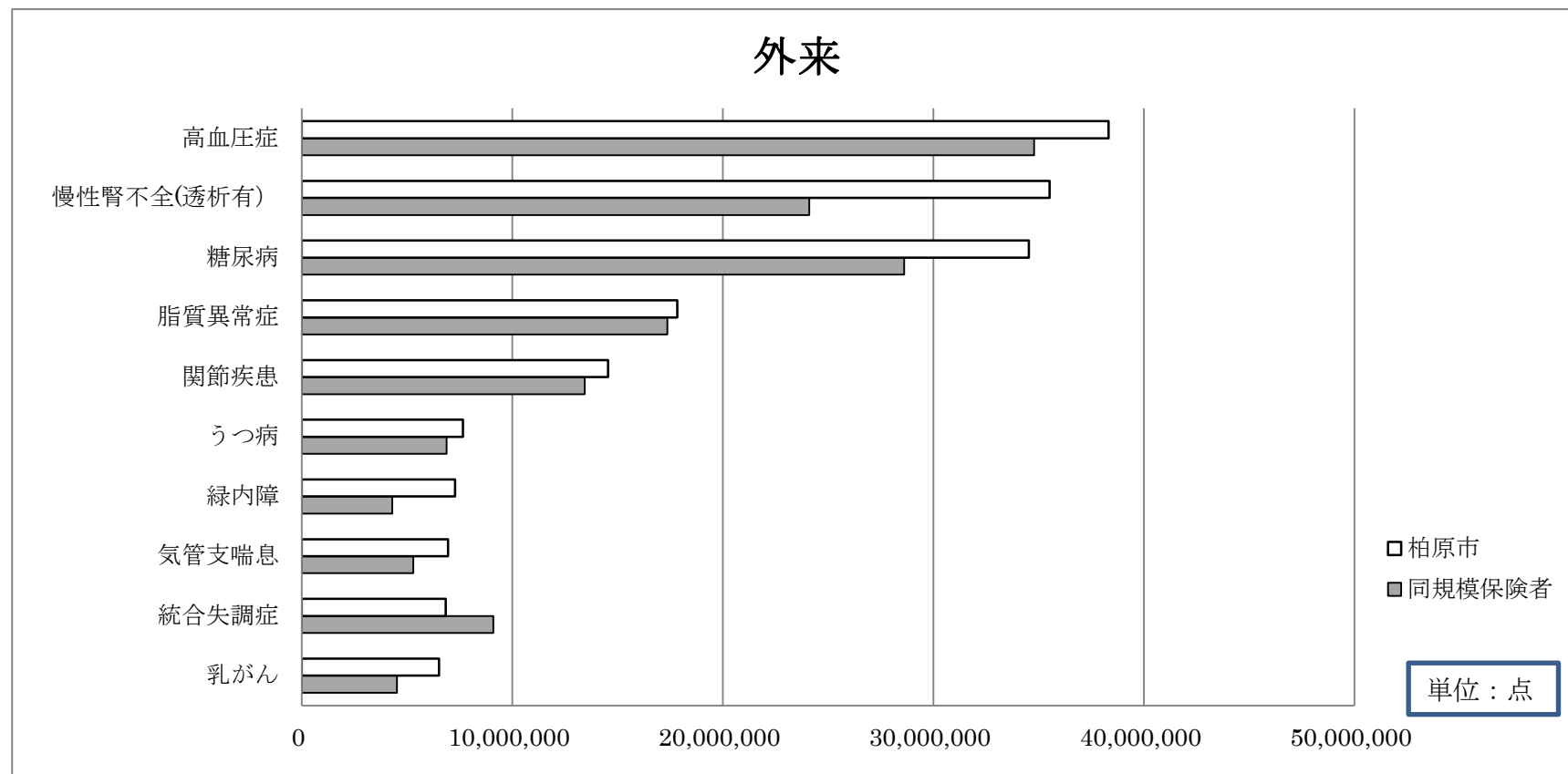
コ	・同規模保険者と比べて、高額医療に繋がる疾病の基礎疾患として「高血圧症」、「がん」、「糖尿病」、「人工透析」、「脂質異常症」の患者数が多い。
サ	

シ. 疾病別入院医療費点数（平成25年度累計：高い順、最大医療資源傷病名による）



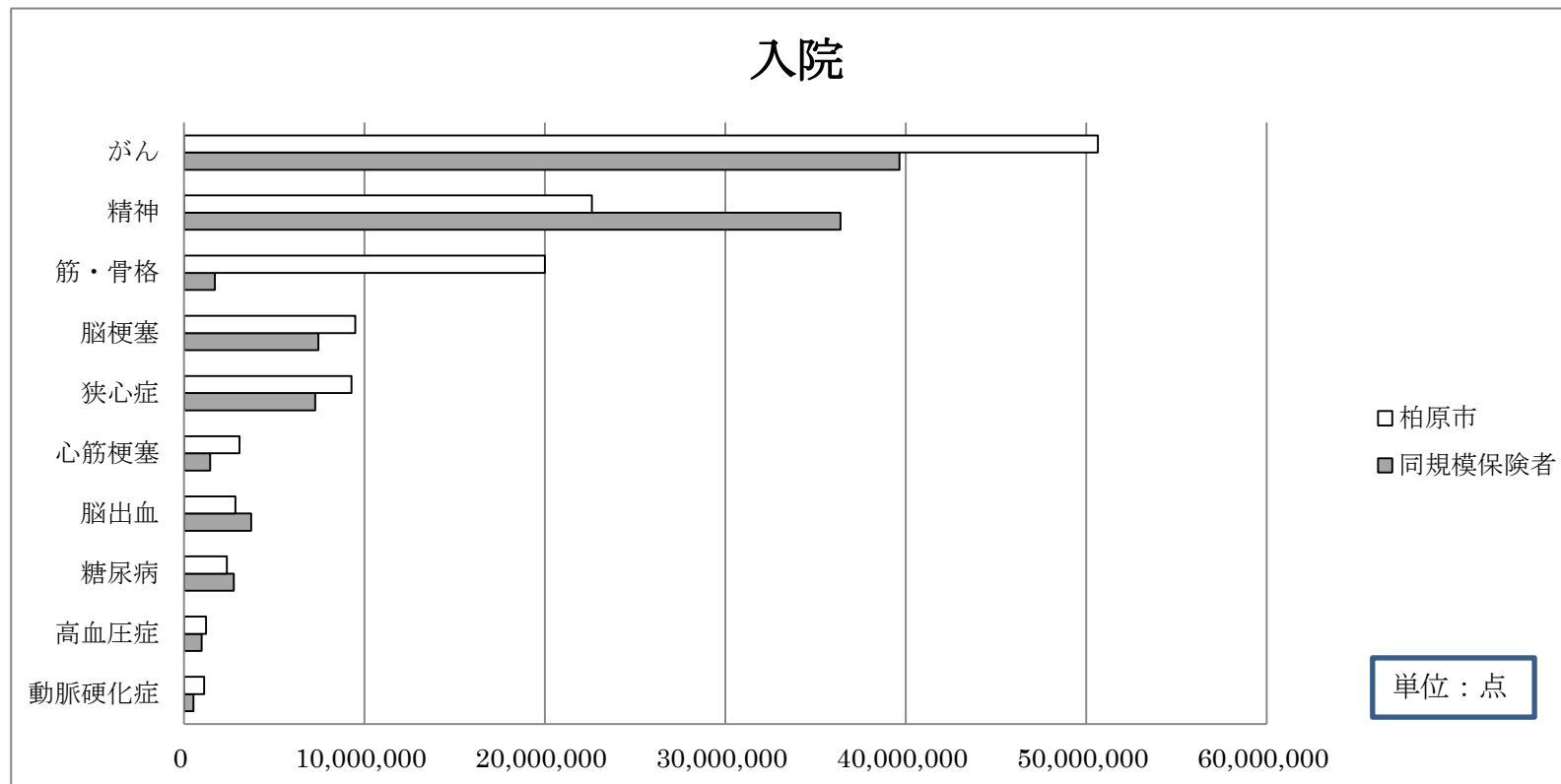
シ. ・「統合失調症」を除き、各疾病とも医療費が同規模保険者と比べ多い。「大腸がん」「大動脈瘤」は同規模保険者と比べその差は大きい。

ス. 疾病別外来医療費点数（平成25年度累計：高い順、最大医療資源傷病名による）



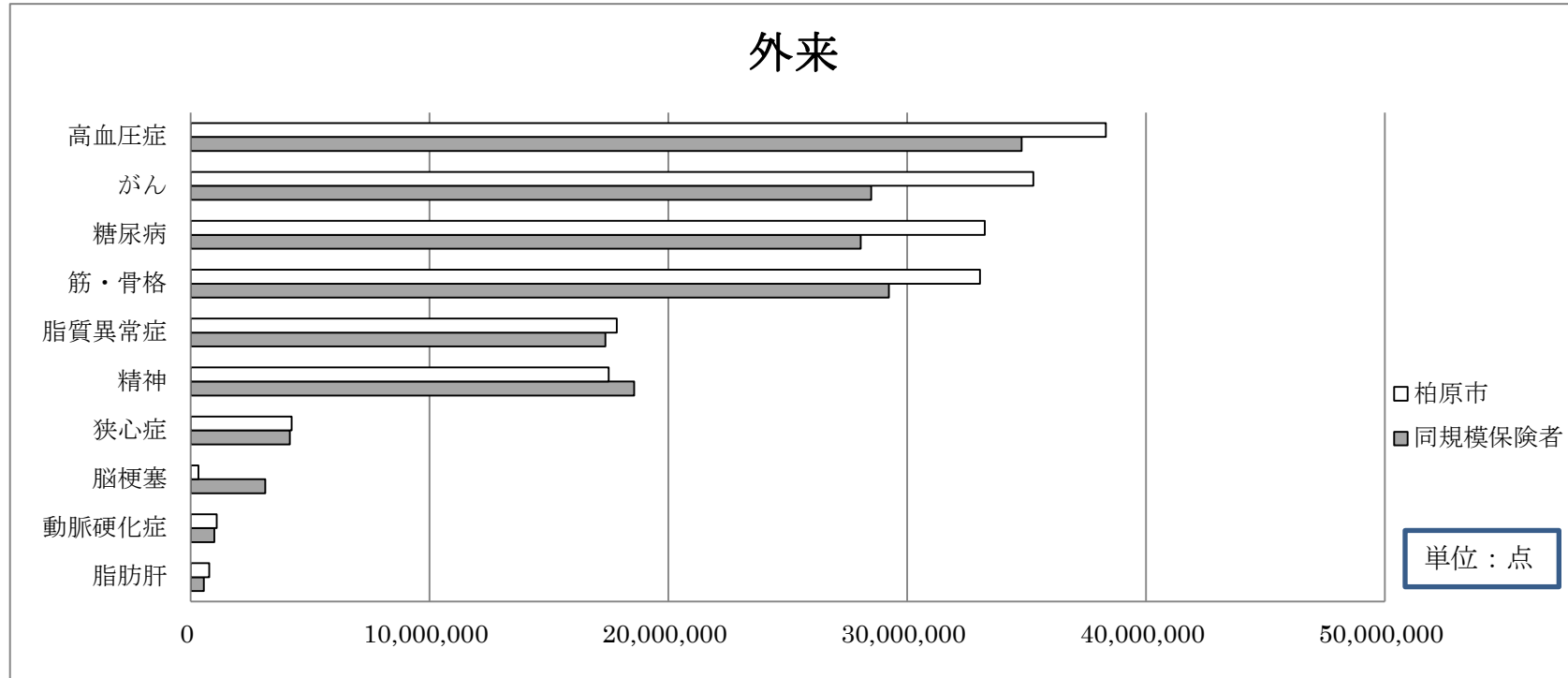
ス	<p>・おおむね同規模保険者より、外来医療費が多い。「慢性腎不全(透析有)」「糖尿病」については同規模保険者と比べ特に多い。</p>
---	--

セ. 生活習慣病の入院医療費点数（平成25年度累計：高い順、最大医療資源傷病名による）



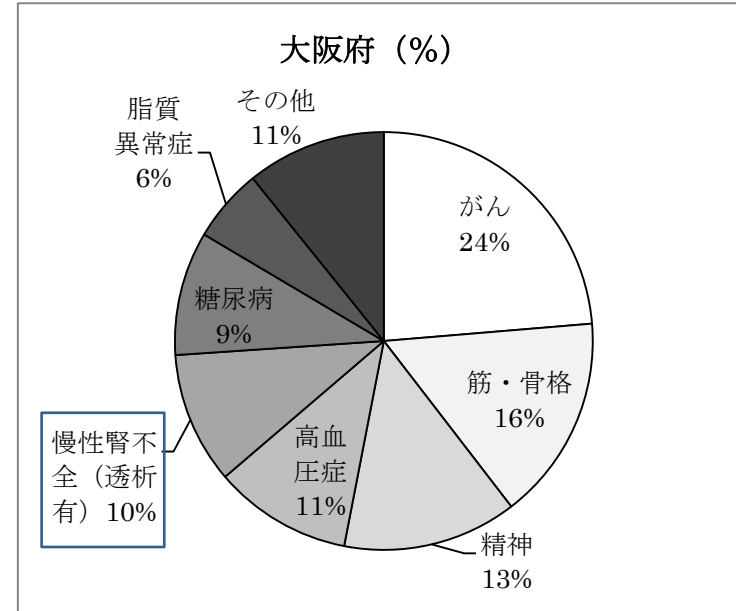
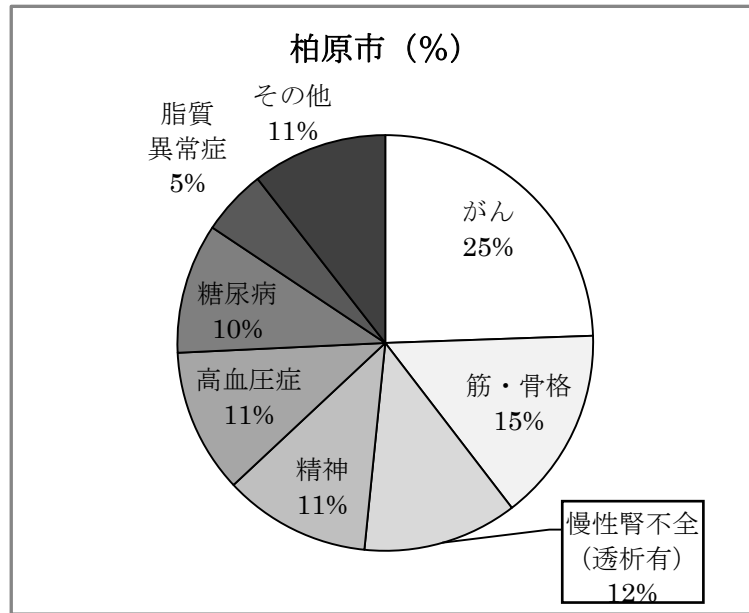
セ ・生活習慣病で見ると、「がん」「筋・骨格」が同規模保険者と比べ多い。（「筋・骨格」「脳梗塞」が多いと要介護者のリスクが高くなる。）

ソ. 生活習慣病の外来医療費点数（平成25年度累計：高い順、最大医療資源傷病名による）



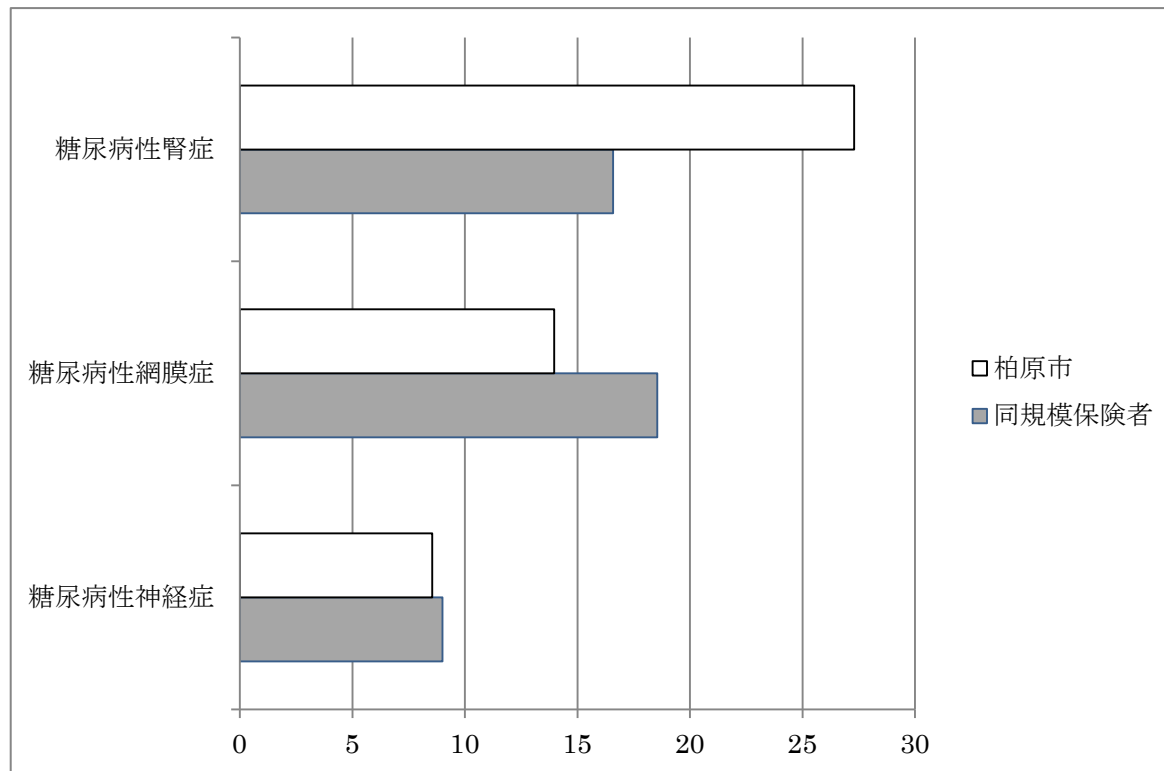
ソ. ・生活習慣病で見ると上位5疾患において、同規模保険者と比べて医療費は多い。

タ. 医療費の割合（平成25年度：最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）



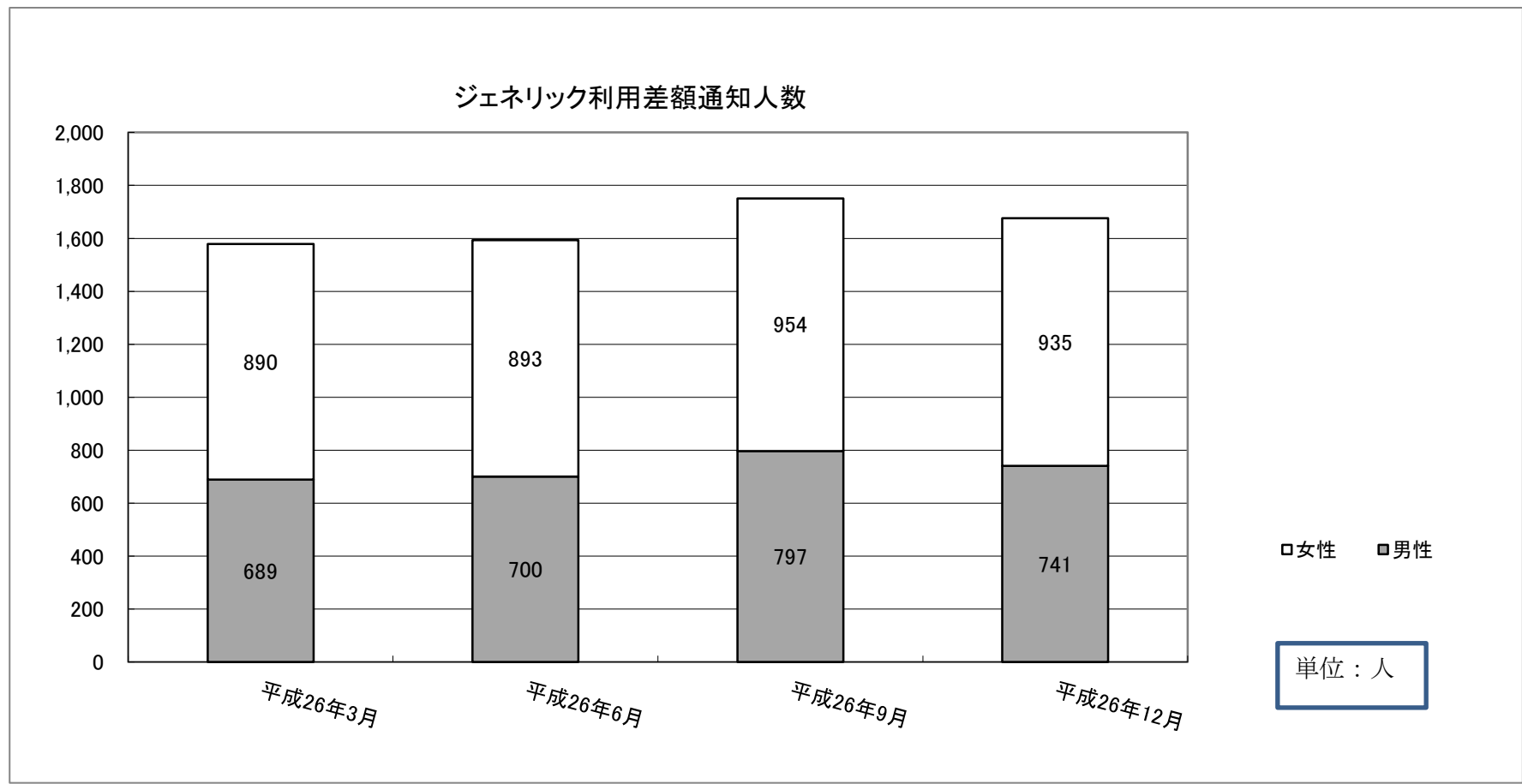
タ ・医療費の割合をみると疾病構成はほぼ同じだが、大阪府と比べて「慢性腎不全（透析有）」の占める割合が多い。

チ. 患者千人当たり糖尿病合併症患者数（有病）（平成25年度）



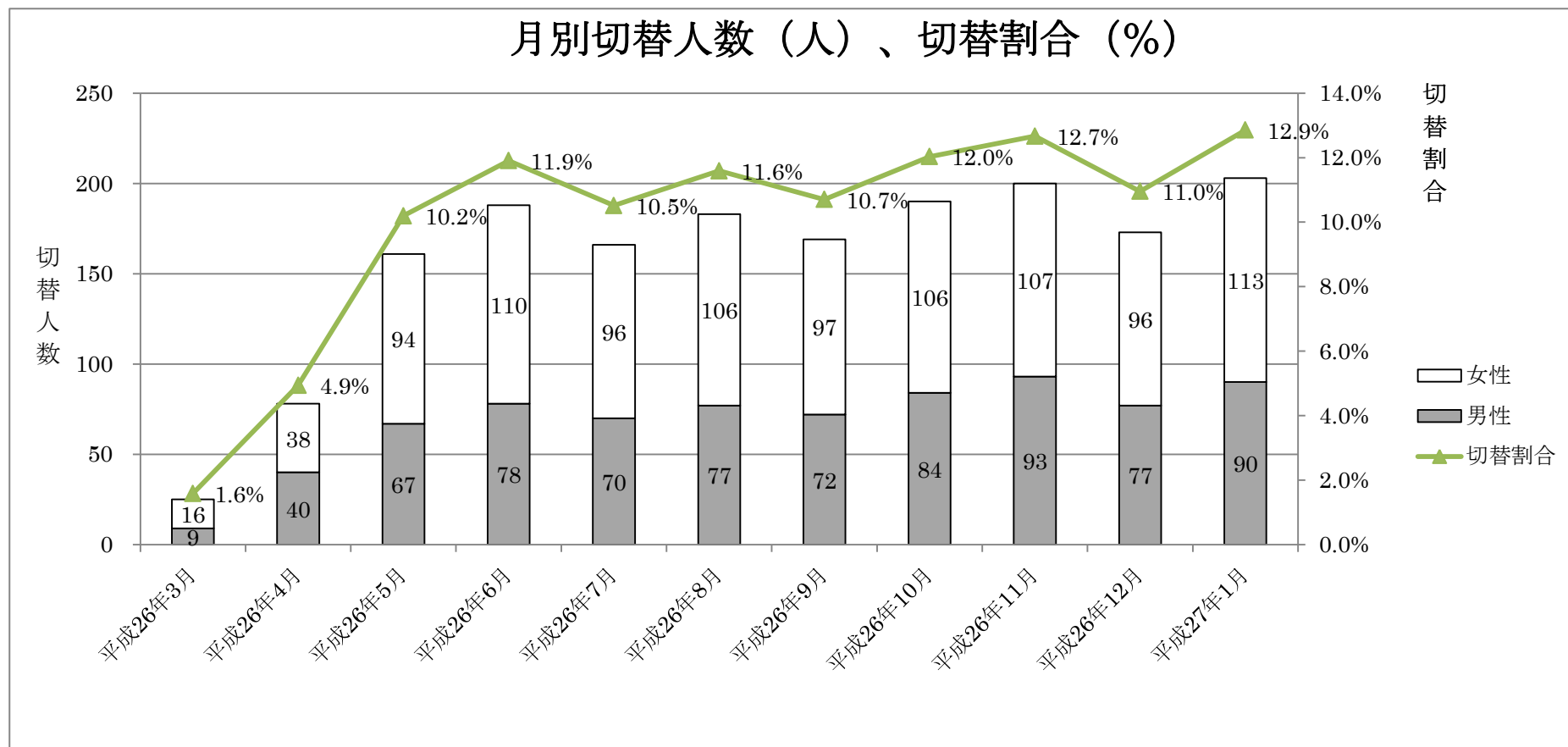
チ ・糖尿病性腎症患者数が同規模保険者と比べ多い。

ツ. ジェネリック医薬品利用差額通知人数（平成26年2～11月）



出典：国保共同電算処理システム

テ. ジェネリック医薬品月別切替人数とその割合

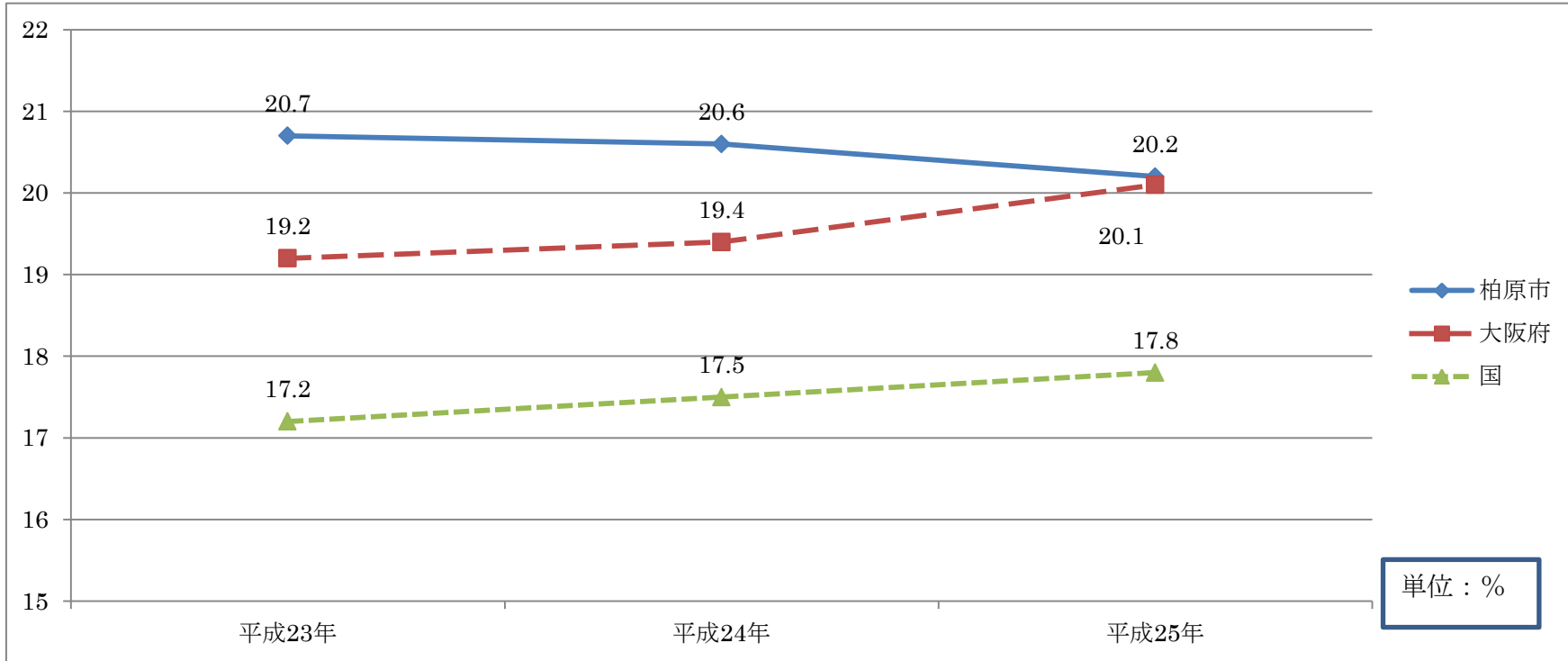


ツテ • ジェネリック医薬品の効果を勧奨後の切替割合で見ると、ばらつきはあるが増加傾向にある。

出典：国保共同電算処理システム

3-3 介護データの分析

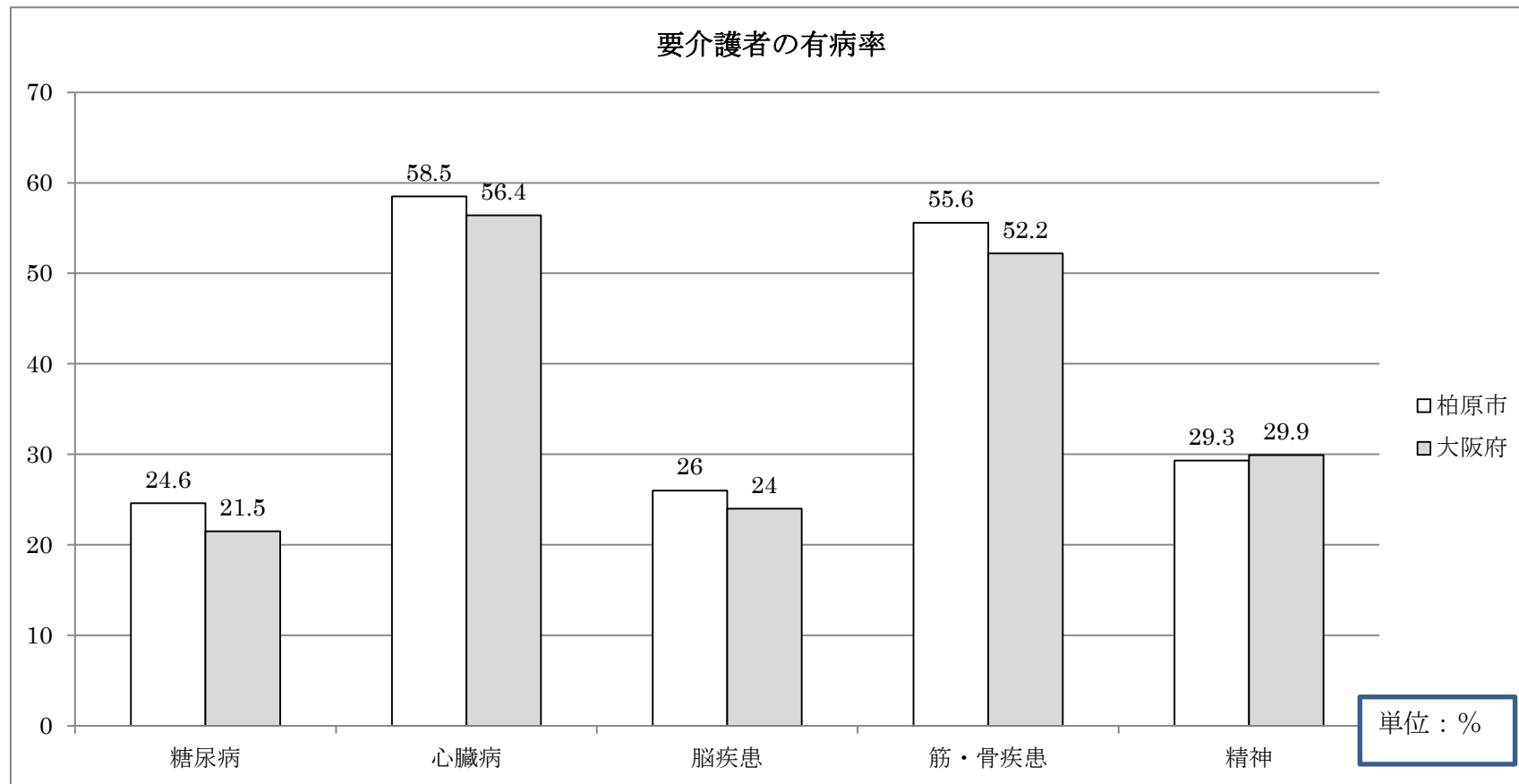
ト. 要介護認定率の推移



出典：柏原市高齢者いきいき元気計画

ト ・大阪府や国と比較すると、要介護認定率は高くなっていたが、平成25年度は大阪府と同程度となっている。

ナ. 要介護認定者の有病状況（平成25年度）



ナ ・大阪府に比べて、要介護者の有病率は高い。

4. 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

対策の方向性

ア ク	特定健診の受診率が低い。 特定健診未受診の方が生活習慣病にかかる医療費が高い。
--------	--



特定健診受診率向上のため、健診項目を増やす、がん検診と同時実施、日曜・祝日での実施等、魅力ある健診となるよう検討が必要。また、健診の意義、目的についての周知もより進めていく必要あり。

イ	40歳～64歳の特定保健指導の実施率が低い。
---	------------------------



生活習慣病は自覚症状が比較的少なく、自分のデータを読み取り、行動変容に結び付くような情報提供方法の工夫をする。また、保健指導のメリットを周知し、実施率向上に努める。さらに夜間や日曜日等における実施を検討する必要あり。

カ キ	生活習慣病予備軍は増えており、受診勧奨者や未治療者が一定あり。
--------	---------------------------------



生活習慣病は自覚症状が比較的少なく、健康状態が悪化してからでないと受診しない人も多い。自分自身のリスクを正しく認識できるような働きかけをする必要あり。また、未治療者については、医療機関受診につなげる必要あり。

コ	高額医療につながる疾患として「高血圧」「糖尿病」「人工透析」「がん」が多い。
---	--



高額医療につながる疾病の多くが、生活習慣病として予防可能な疾病である。高血圧症と糖尿病、脂質異常症については特定健診受診者であれば、データからリスクを把握できるため早期に介入することで効果が期待できる。



「がん」は早期発見・早期治療が必要なため、がん検診の受診率向上に向けての取組みが大切である。セット検診や同時受診の実施の必要あり。

セ	「筋・骨格」「脳梗塞」が多いと要介護認定者のリスクが高くなる。
---	---------------------------------



高血圧のコントロール等、若年層からの早期介入の必要あり。

ス ソ タ	「慢性腎不全（透析有）」「糖尿病」「高血圧」の医療費が高い。
-------------	--------------------------------



「慢性腎不全（透析有）」「糖尿病」「高血圧」は予防対策が可能であり、特定健診受診者であれば、データからリスクを特定できるためその予備軍に最も介入効果が期待できる疾病として位置づけ、対策を講じていく。

チ	「糖尿病性腎症」の患者数が多い。
---	------------------



「糖尿病性腎症」を対象に、重症化予防を行う必要があるが、重症化予防はかかりつけ医との連携が重要である。まず医師会との連携の可能性を検討する。

5. 国保保健事業の実施計画

事業名	実施計画			目標（達成時期：平成 29 年度）	
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	アウトプット（事業評価）	アウトカム（成果）
特定健康診査事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続 ・ 魅力ある健診の実施として健診検査項目の追加（クレアチニン、尿酸値） ・ 受診者の利便性を高めるため、がん健診同時実施を進める ・ 被保険者に健診受診意義の啓発、重要性の周知、広報媒体の工夫（市内掲示板に勧奨ポスターの掲示、Facebook の利用等） ・ 未受診者に対する受診勧奨（経年未受診者、継続受診勧奨） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続 ・ 平成 27 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続 ・ 平成 28 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	特定健診受診率目標 60%達成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率の向上

特定保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・保健指導手段の改善、指導教材の見直し ・従事者の研修参加（保健指導技術の向上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 27 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 28 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導目標 60%達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少 25%
人間ドック（脳検査付きを含む）助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関の追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診者利用者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康意識の向上
疾病重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・医療受診勧奨者、未治療者へのアプローチ ・医療受診勧奨者に適切な情報提供 ・医療受診勧奨者への受診確認 ・糖尿病性腎症への対策 ・生活習慣病の因子が重複し、よりリスクの高い対象者へのアプローチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 27 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 28 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療受診勧奨者への勧奨率 90%以上 ・特定健診受診者の未治療率を 6%未満 ・特定疾病療養受療証の新規発行の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療受診勧奨者の未治療率の減少 ・糖尿病性腎症の新規発症の予防

重複・頻回受診者 対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・重複、頻回受診者へのアンケート調査、受診状況の確認、意識調査 ・適正受診の周知、広報の工夫・医療費削減の効果 ・効率を考慮した対象者の選定 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 27 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 28 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者のうち効果・効率の良い対象者へのアプローチができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者の減少とともに医療費削減につながる
普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・ジェネリック医薬品の周知の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 30 年 3 月末までに、ジェネリック医薬品の数量ベース利用率 60% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用率の増加
健康教室	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・被保険者のニーズに合わせた教室の開催 ・健康ウォーク等の生活習慣病予防の関するイベントの協働事業の展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 27 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・平成 28 年度実施状況を確認して、必要に応じて見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> 参加人数並びに初回参加者の増加 20% 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣の定着（教室参加者の日常運動量の増加）

※出典：表記のないところは、国保データベース（KDBシステム）（平成27年1月参照）資料より抜粋

6. 計画の見直し

計画期間の最終年度（平成29年度）に目標の達成状況、実施状況のデータ分析を行い、評価を行います。この結果を計画の目標設定、取組むべき事業等の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

7. 計画の公表と周知

本計画を推進するため、市のホームページに掲載するなど、周知を図ります。

8. 事業運営上の留意事項

本計画を実施するにあたっては、庁内での横断的な連携強化が重要となります。今後、保健事業（衛生部門）や介護部門との連携体制を確立し、円滑な推進を図るよう努めます。

9. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、柏原市個人情報保護条例、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）等を遵守するものとします。