

川西市国民健康保険
第2期データヘルス計画
～令和元年度 見直し計画～



©川西市2008

令和 2年 3月
川西市

第1章 第2期データヘルス計画～令和元年度 見直し計画～の骨子		
1. 第2期データヘルス計画～令和元年度 見直し計画～の目的と背景		3
2. 第2期データヘルス計画にて判明した課題と対策等取組状況		4
(1) 判明した課題		4
(2) 第2期データヘルス計画に記載したデータの最新データ(抜粋)について		5
3. 計画の評価について		19
4. 施策一覧(令和元年度の実施状況と令和2年度の目標)		21
第2章 その他計画策定にあたっての留意事項		
1. 事業運営上の留意事項		27
2. 個人情報の取り扱い		27

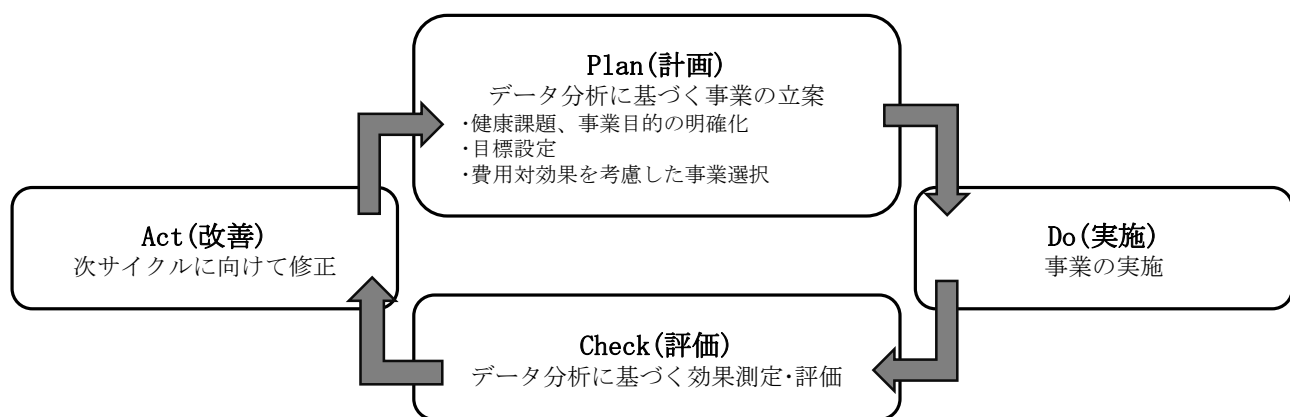
第1章 第2期データヘルス計画～令和元年度 見直し計画～の骨子

1. 第2期データヘルス計画～令和元年度 見直し計画～の目的と背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針に基づき、医療および健診データ等の分析を行い、国保加入者の健康保持増進におけるPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するために策定された実施計画である(図表①)。

本第2期データヘルス計画～令和元年度 見直し計画～は、平成29年度末(2019年3月)に策定した第2期データヘルス計画(図表②)および平成30年度末(2020年3月)に策定した第2期データヘルス計画～平成30年度 見直し計画～(図表③)の実施状況の評価、また令和元年度中に実施した医療費分析結果に基づき、保健事業の計画、目標値の見直し等を主な目的とする。

(図表①) PDCAサイクルに沿った保健事業



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

(図表②) 川西市第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画



※川西市ホームページにて公開中

(図表③) 川西市第2期データヘルス計画～平成30年度 見直し計画～



※川西市ホームページにて公開中

2. 第2期データヘルス計画にて判明した課題と対策等取組状況

(1) 判明した課題

第2期データヘルス計画にて判明した課題を以下に示す。

- 【課題1】 特定健診の受診率は35%前後と横ばいであり、生活習慣病の早期発見・早期治療が遅れる可能性がある。引き続き、特定健診の受診率向上に向けた取り組みが必要である。
- 【課題2】 特定保健指導の実施率がまだ低い水準であるため、生活習慣病の悪化の可能性がある。特定健診だけでなく保健指導を受けることの大切さを、市民に引き続き周知する必要がある。
- 【課題3】 LDLコレステロール値において、有所見者割合は減少している。しかし健診項目のなかでも県平均をいまだに大きく上回る項目であり、脂質異常症における医療費も高い。生活習慣の改善や医療機関への受診の大切さを、市民に引き続き周知する必要がある。
- 【課題4】 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させる必要がある。
- 【課題5】 県の数値と比較した際、高齢化率の割には比較的一人当たり医療費は抑えられているが、高齢化が進むことで一人当たり医療費が増加していくことが見込まれる。今後も、健康増進や適正受診を中心とした取り組みを進めて、医療費抑制に取り組んでいく必要がある。
- 【課題6】 疾病別統計に目を向けた際、「悪性新生物<腫瘍>」の医療費が最も多く、患者一人当たりの医療費も第3位と高額になっている。がんにかかる医療費を減少させていく必要がある。
- 【課題7】 運動習慣のある人が県平均より高いにも拘わらず、20歳時体重から10kg以上増加している人が県平均を上回っている。食や運動等、生活習慣の改善に関する案内が必要である。
- 【課題8】 特定健診の項目で、高血圧で基準値を超えている人の割合が多い。また中分類の統計においても、高血圧症の医療費と患者数が多くなっている。特定保健指導の利用や広く食などの生活習慣改善に向けた呼びかけが必要である。

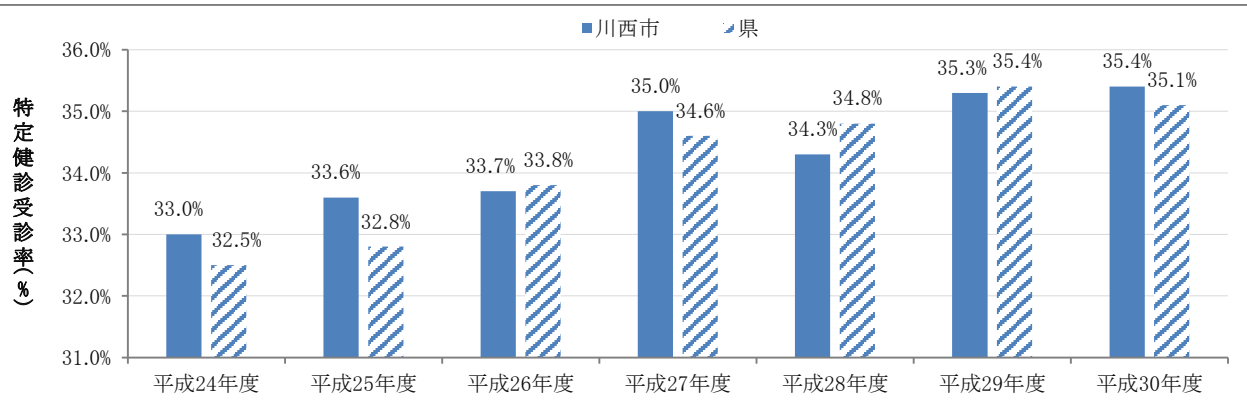
(2) 第2期データヘルス計画に記載したデータの最新データ(抜粋)について

第2期データヘルス計画書に記載された本市における平成28年度までの状況を再掲するとともに、平成29年度および平成30年度の状況を以下に示す。

① 特定健診の受診状況

特定健診受診率の推移を以下に示す。平成30年度の特定健診受診率35.4%は平成29年度から横ばいとなっており、県平均とほぼ同等である。

特定健診受診率(平成24年度～平成30年度)



法定報告値

年齢階層別の特定健診受診率をみると、平成29年度から平成30年度にかけて45歳～49歳、55歳～59歳、65歳～74歳は上昇しているが、40歳～44歳、50歳～54歳、60歳～64歳は低下している。全体の受診率は横ばいで、依然として低い状況が続いている。

年齢階層別 特定健診受診率(平成24年度～平成30年度)

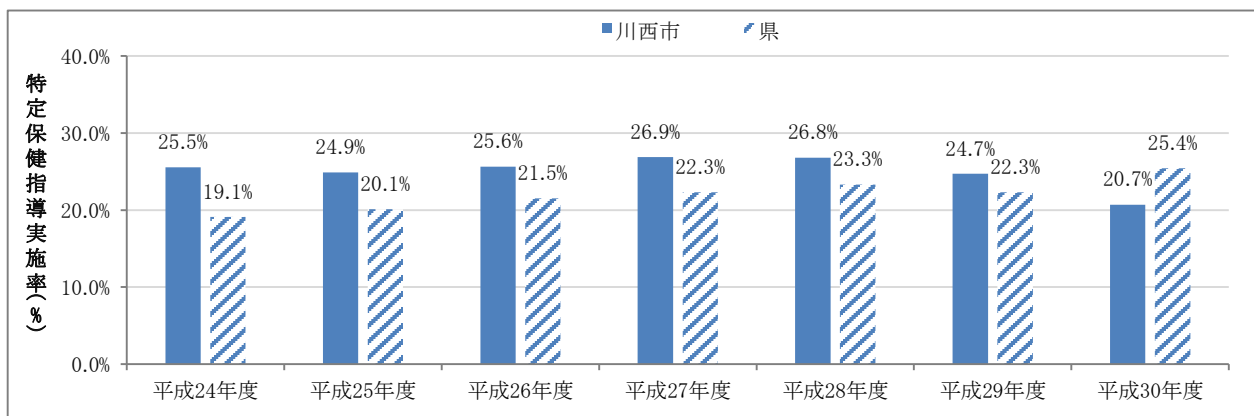
	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	全体
平成24年度	14.7%	15.2%	18.0%	23.0%	33.1%	38.3%	40.8%	33.0%
平成25年度	14.4%	16.5%	20.3%	23.0%	32.4%	39.0%	41.7%	33.6%
平成26年度	14.1%	14.9%	18.5%	24.8%	31.8%	39.9%	41.5%	33.7%
平成27年度	15.4%	16.4%	21.1%	26.2%	32.4%	40.8%	42.7%	35.0%
平成28年度	16.7%	16.5%	19.8%	24.4%	32.6%	38.7%	42.6%	34.3%
平成29年度	16.2%	17.4%	21.3%	25.7%	33.9%	40.9%	42.3%	35.3%
平成30年度	15.5%	18.0%	19.2%	27.3%	32.3%	41.3%	42.8%	35.4%

法定報告値

②特定保健指導の実施状況

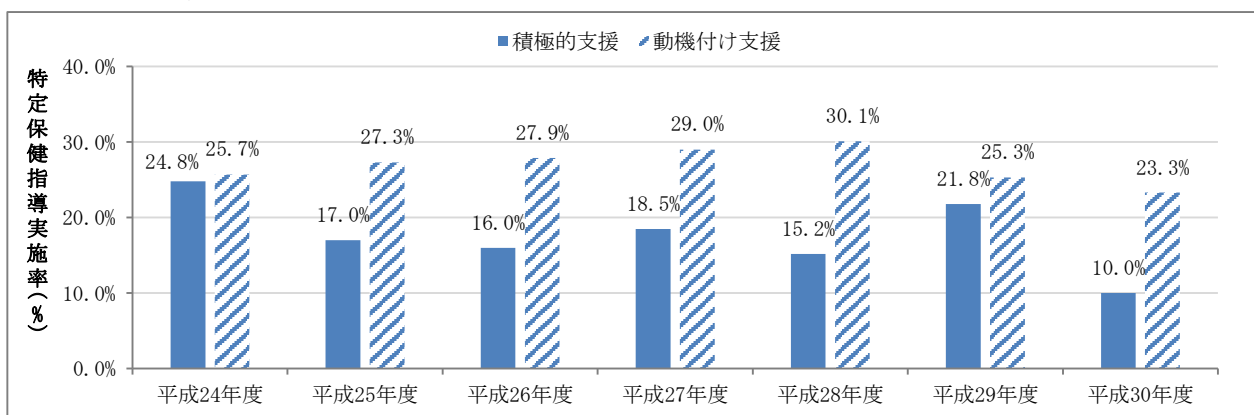
特定保健指導実施率は、平成28年度から平成30年度にかけて減少しており、平成30年度20.7%は県平均25.4%を4.7ポイント下回っている。

特定保健指導実施率(平成24年度～平成30年度)



法定報告値

特定保健指導レベル別実施率(平成24年度～平成30年度)



法定報告値

年齢階層別の特定保健指導実施率について、平成30年度を平成29年度と比較すると積極的支援においては、全年齢で実施率が低下している。特にその差が大きいのは45歳～49歳で19.0ポイント低下している。全体をみても11.8ポイント低下している。動機付け支援においては、45歳～49歳の実施率は16.3ポイント上昇しているが、40歳～44歳では19.7ポイント低下しており、全体をみると2.0ポイント低下している。実施率は年齢階層や年度により変動するため、引き続き、保健指導の利用や実施率の向上に取り組んでいくことが重要である。

年齢階層別 特定保健指導実施率(積極的支援)(平成24年度～平成30年度)

	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	全体
平成24年度	12.5%	13.0%	15.4%	45.8%	28.9%	24.8%
平成25年度	11.1%	4.7%	8.6%	9.7%	31.8%	17.0%
平成26年度	11.1%	10.8%	4.8%	25.0%	21.5%	16.0%
平成27年度	15.2%	7.7%	20.0%	11.8%	26.0%	18.5%
平成28年度	10.8%	13.9%	17.5%	15.4%	17.3%	15.2%
平成29年度	20.0%	21.9%	24.1%	16.1%	24.5%	21.8%
平成30年度	12.5%	2.9%	9.7%	14.3%	9.1%	10.0%

法定報告値

年齢階層別 特定保健指導実施率(動機付け支援)(平成24年度～平成30年度)

	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	全体
平成24年度	22.2%	21.7%	24.0%	30.4%	17.5%	31.9%	22.3%	25.7%
平成25年度	39.1%	15.0%	27.3%	17.4%	40.4%	31.1%	22.8%	27.3%
平成26年度	25.0%	20.8%	21.7%	15.0%	36.8%	29.4%	26.5%	27.9%
平成27年度	24.1%	14.8%	17.4%	31.8%	47.8%	28.0%	29.7%	29.0%
平成28年度	17.9%	18.2%	25.0%	45.0%	32.2%	34.7%	26.2%	30.1%
平成29年度	33.3%	4.3%	19.2%	17.9%	24.6%	27.4%	25.6%	25.3%
平成30年度	13.6%	20.6%	28.6%	20.0%	24.0%	26.2%	21.9%	23.3%

法定報告値

③有所見者の状況

ア. 特定健診の項目で基準値を超えた人の分析

特定健診で脂質・血糖・血圧に係る検査値の基準値を超えた人の割合について、県と比較した結果を示す。平成30年度をみるとLDLコレステロール値およびHbA1c値の割合が県平均を上回っている。LDLコレステロール値の基準値を超えた人の割合は県平均より高い状況が続いており、割合の低下に向けての取り組みが必要である。

基準値を超えた検査項目とその割合(腹囲がメタボの基準を超えていない人も含む)
(平成24年度～平成30年度)

検査項目	脂質(LDL)		血糖(HbA1c)		血圧(収縮期)		
	年度	川西市	県	川西市	県	川西市	県
割合	平成24年度	64.4%	57.4%	53.8%	55.0%	44.0%	47.4%
	平成25年度	62.6%	58.5%	58.0%	51.9%	42.6%	46.4%
	平成26年度	62.9%	58.0%	58.3%	56.4%	43.5%	46.8%
	平成27年度	61.6%	57.5%	59.8%	57.2%	43.2%	46.6%
	平成28年度	58.6%	55.2%	59.1%	61.2%	44.6%	46.1%
	平成29年度	59.1%	55.6%	58.4%	59.0%	45.3%	46.6%
	平成30年度	59.7%	56.3%	60.9%	58.1%	44.1%	45.6%

国保データベース(KDB)システム「様式6-2～7」(令和1年7月抽出時点)

イ. LDLコレステロール値に係る要医療者の階層化

ア. の結果より県平均を上回っているLDLコレステロール値について要医療者(※)でかつ医療機関未受診者の人数を男女・年齢階層別に算出した。平成30年度をみると50歳以上で男性より女性の要医療者数が高くなっている。平成30年度を平成29年度と比較すると、60歳～75歳男性、50歳～69歳女性の要医療者は減少しているが、40歳～49歳男女、70歳～75歳女性の要医療者は増加している。この状況をふまえ施策を実施していく。

※要医療者とは、LDLコレステロール値が180mg/dl以上の人である。

要医療者の階層化(平成25年度～平成30年度)

単位:人

要医療者 (LDL180mg/dl以上) かつ医療機関未受診	40歳～49歳		50歳～59歳		60歳～69歳		70歳～75歳		合計		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
平成25年度	10	6	10	8	20	58	9	48	49	120	169
平成26年度	17	4	6	17	30	128	31	49	84	198	282
平成27年度	14	5	11	21	36	121	26	52	87	199	286
平成28年度	11	5	5	27	28	84	19	57	63	173	236
平成29年度	6	0	7	16	25	93	24	65	62	174	236
平成30年度	12	4	7	15	15	64	20	70	54	153	207

(平成26年度のデータは健診期間平成26年9月～平成27年8月健診分、レセプト期間平成26年8月～平成27年7月診療分で分析)
(平成27年度のデータは健診期間平成27年4月～平成28年3月健診分、レセプト期間平成27年5月～平成28年4月診療分で分析)
(平成28年度のデータは健診期間平成27年9月～平成28年8月健診分、レセプト期間平成27年8月～平成28年7月診療分で分析)
(平成29年度のデータは健診期間平成28年9月～平成29年8月健診分、レセプト期間平成28年8月～平成29年7月診療分で分析)
(平成30年度のデータは健診期間平成29年9月～平成30年8月健診分、レセプト期間平成29年8月～平成30年7月診療分で分析)

ウ. 腹囲がメタボの基準値を超えている人の分析

メタボ予備群およびメタボ該当者のリスク保有状況を以下に示す。

平成30年度のメタボ予備群(特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを1つ持つ人)の割合については、高血糖がわずかに県平均を超えており、脂質異常は県平均を超えていないが、その差はあまりない。

また、平成30年度のメタボ該当者(特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを2つ以上持つ人)の割合については、「血糖+血压+脂質」は0.5ポイント、「血糖+脂質」は0.2ポイント県平均を上回っている。引き続き、脂質異常症の改善について取り組む必要がある。

メタボ予備群(特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを1つ持つ人)の割合(平成24年度～平成30年度)

順位		第1位		第2位		第3位	
検査項目		高血圧		脂質異常		高血糖	
割合	年度	川西市	県	川西市	県	川西市	県
	平成24年度	5.8%	7.0%	2.2%	2.7%	1.0%	0.7%
	平成25年度	5.6%	7.1%	2.5%	2.8%	0.8%	0.6%
	平成26年度	5.7%	7.0%	2.2%	2.6%	0.8%	0.6%
	平成27年度	5.9%	7.0%	2.2%	2.5%	0.6%	0.6%
	平成28年度	5.3%	7.0%	2.3%	2.5%	0.6%	0.6%
	平成29年度	6.1%	7.1%	2.3%	2.4%	0.6%	0.6%
	平成30年度	6.0%	7.2%	2.2%	2.5%	0.7%	0.6%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和1年7月抽出時点)

メタボ該当者(特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを2つ以上持つ人)の割合(平成24年度～平成30年度)

順位		第1位		第2位		第3位		第4位	
検査項目		血圧+脂質		血糖+血圧+脂質		血糖+血圧		血糖+脂質	
割合	年度	川西市	県	川西市	県	川西市	県	川西市	県
	平成24年度	5.6%	7.6%	4.4%	4.2%	2.6%	2.6%	1.1%	0.9%
	平成25年度	6.1%	7.9%	4.2%	4.2%	2.3%	2.5%	0.9%	0.8%
	平成26年度	6.4%	8.0%	4.2%	4.6%	2.5%	2.4%	1.0%	0.8%
	平成27年度	7.0%	8.0%	4.7%	4.8%	2.4%	2.5%	1.1%	0.9%
	平成28年度	6.9%	7.9%	4.7%	4.9%	2.2%	2.5%	1.3%	0.9%
	平成29年度	6.7%	8.2%	5.4%	5.1%	2.5%	2.6%	1.2%	0.9%
	平成30年度	7.1%	8.4%	5.8%	5.3%	2.6%	2.7%	1.2%	1.0%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和1年7月抽出時点)

④人工透析患者の分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、57.8%が生活習慣を起因とするものであり、その57.8%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

これらの分析から、糖尿病性腎症の重症化予防に関する取組が必要である。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数(平成30年)

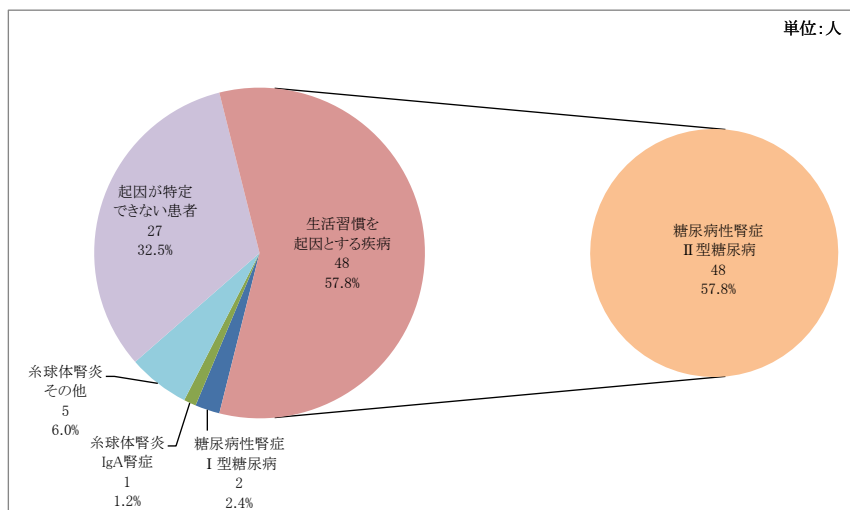
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	80
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	83

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因(平成30年)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

⑤医療費適正化の状況

ア. 一人当たり医療費の状況

川西市国民健康保険における一人当たり医療費について県と比較した結果を以下に示す。平成30年度の一人当たり医療費は県とほぼ同等である。県の前期高齢者の加入率に比べ、川西市の前期高齢者の加入率の割合が高いことを考慮すると、一人当たり医療費はかなり抑えられていると推察される。

一人当たり医療費(平成22年度～平成30年度)

単位:円

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
川西市	被保険者全体	309,129	326,393	328,282	343,546
	対前年度比		1.0558	1.0058	1.0465
	前期高齢者(65～74歳)	458,011	482,161	481,720	490,163
県	被保険者全体	316,531	326,274	332,525	340,536
	対前年度比		1.0308	1.0192	1.0241
	前期高齢者(65～74歳)	501,095	510,338	513,335	516,041

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
川西市	被保険者全体	350,106	365,532	376,902	380,359	389,233
	対前年度比	1.0191	1.0441	1.0311	1.0092	1.0233
	前期高齢者(65～74歳)	497,268	518,771	521,172	508,567	514,286
県	被保険者全体	350,534	367,089	372,602	380,953	386,531
	対前年度比	1.0294	1.0472	1.0150	1.0224	1.0146
	前期高齢者(65～74歳)	518,864	533,874	531,551	531,325	532,429

兵庫県:国民健康保険の状況(速報)

前期高齢者の加入率(平成22年度～平成30年度)

	川西市	県
平成22年度	40.20%	33.68%
平成23年度	39.94%	33.66%
平成24年度	40.99%	34.99%
平成25年度	42.73%	36.97%
平成26年度	44.62%	39.39%
平成27年度	45.84%	41.20%
平成28年度	47.54%	42.70%
平成29年度	48.75%	44.18%
平成30年度	49.32%	45.07%

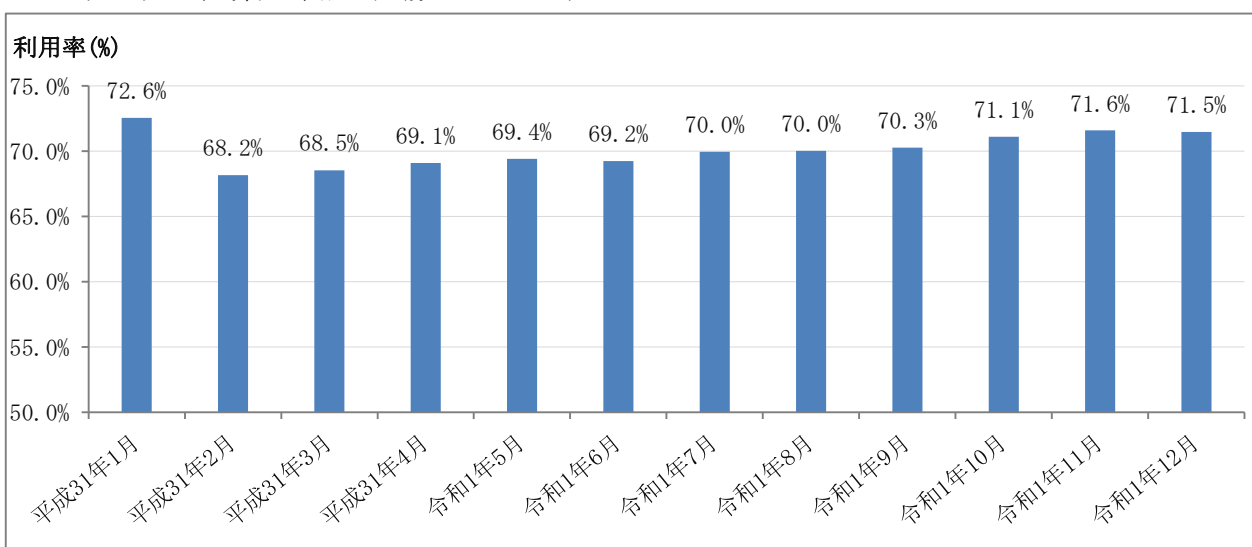
兵庫県:国民健康保険の状況(速報)

イ. ジェネリック医薬品利用率に係る状況

平成31年1月～令和元年12月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品利用率(数量ベース)を以下に示す。令和元年12月時点を平成31年1月時点と比較すると、ジェネリック医薬品の利用率が1.1ポイント低下している。国の目標値(※)を達成していないため、今後も先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し、利用率の向上および薬剤費の削減を図る必要がある。

※国の目標値…閣議決定で「2020年(令和2年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められた。

ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)



保険者別医薬品利用実態

⑥医療費統計

ア. 大分類による疾病別医療費統計

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」は医療費合計の17.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の14.8%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計(平成30年)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数(件) ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	261,515,445	2.5%	12	40,162	12	9,621	9	27,182	16
II. 新生物<腫瘍>	1,802,939,542	17.1%	1	43,038	10	10,301	7	175,026	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	102,404,709	1.0%	15	10,954	17	2,813	16	36,404	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,055,297,683	10.0%	4	155,531	1	14,770	3	71,449	9
V. 精神及び行動の障害	626,349,191	5.9%	7	44,037	9	4,196	14	149,273	3
VI. 神経系の疾患	660,109,874	6.3%	6	80,102	6	7,743	11	85,252	8
VII. 眼及び付属器の疾患	458,651,083	4.3%	10	49,870	8	11,280	6	40,661	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	51,577,912	0.5%	16	12,021	16	3,315	15	15,559	19
IX. 循環器系の疾患	1,563,448,883	14.8%	2	152,129	2	13,840	4	112,966	4
X. 呼吸器系の疾患	584,573,045	5.5%	9	86,293	5	16,281	1	35,905	15
X I. 消化器系の疾患 ※	773,943,870	7.3%	5	123,144	3	15,121	2	51,183	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	230,100,077	2.2%	13	54,619	7	9,896	8	23,252	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,104,233,205	10.5%	3	110,049	4	12,858	5	85,879	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	613,463,268	5.8%	8	40,277	11	6,899	12	88,921	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	18,036,806	0.2%	19	385	20	166	20	108,655	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	14,432,305	0.1%	20	105	21	53	21	272,308	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	21,276,523	0.2%	18	1,686	18	579	18	36,747	13
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	208,043,160	2.0%	14	37,501	13	8,371	10	24,853	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	354,842,785	3.4%	11	21,813	14	5,925	13	59,889	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36,550,267	0.3%	17	13,708	15	2,548	17	14,345	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,934,097	0.0%	21	990	19	249	19	7,767	21
合計	10,543,723,730			477,228		29,992		351,551	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。

※医療費…大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

イ. 中分類による疾病別医療費統計

続いて疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(平成30年)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	656,778,649	6.2%	4,561
2	糖尿病	483,293,139	4.6%	8,573
3	その他の心疾患	468,528,537	4.4%	5,524
4	その他の消化器系の疾患	453,887,120	4.3%	9,826
5	高血圧性疾患	438,154,789	4.2%	10,012
6	その他の神経系の疾患	399,127,532	3.8%	7,118
7	腎不全	370,810,483	3.5%	627
8	脂質異常症	350,970,428	3.3%	8,908
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	315,726,399	3.0%	1,254
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	289,396,462	2.7%	937

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)(平成30年)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	高血圧性疾患	438,154,789	10,012	33.4%
2	その他の消化器系の疾患	453,887,120	9,826	32.8%
3	屈折及び調節の障害	44,367,050	9,070	30.2%
4	脂質異常症	350,970,428	8,908	29.7%
5	糖尿病	483,293,139	8,573	28.6%
6	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	208,043,160	8,371	27.9%
7	胃炎及び十二指腸炎	110,744,907	8,320	27.7%
8	その他の眼及び付属器の疾患	236,202,777	7,821	26.1%
9	アレルギー性鼻炎	87,275,848	7,616	25.4%
10	皮膚炎及び湿疹	102,479,098	7,267	24.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)(平成30年)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	腎不全	370,810,483	627	591,404
2	白血病	42,297,017	84	503,536
3	妊娠及び胎児発育に関連する障害	8,712,726	21	414,892
4	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	59,175,443	144	410,941
5	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	289,396,462	937	308,854
6	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	93,411,896	304	307,276
7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	315,726,399	1,254	251,775
8	パーキンソン病	81,656,603	347	235,322
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	150,675,466	741	203,341
10	脳内出血	66,969,656	347	192,996

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。
 ※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

ウ. 高額レセプトの件数及び医療費

高額レセプトは3,954件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は39億2,504万円となり、医療費全体の35.7%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費(平成30年)

		平成30年8月	平成30年9月	平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月
A	レセプト件数(件)	38,637	37,621	41,878	40,689	40,400	39,971	39,004
B	高額レセプト件数(件)	333	304	365	345	321	315	319
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	912,125,040	848,541,110	1,000,268,850	965,068,550	917,936,460	876,930,360	891,219,800
D	高額レセプトの医療費(円) ※	326,705,480	295,012,040	370,357,710	357,915,610	325,662,050	300,003,410	320,931,140
E	その他レセプトの医療費(円) ※	585,419,560	553,529,070	629,911,140	607,152,940	592,274,410	576,926,950	570,288,660
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.8%	34.8%	37.0%	37.1%	35.5%	34.2%	36.0%

		平成31年3月	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	41,598	41,865	39,748	39,322	40,617	40,113	481,350
B	高額レセプト件数(件)	349	320	333	323	327	330	3,954
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	935,796,830	932,957,120	916,155,650	888,660,300	897,820,030	915,290,008	10,983,480,100
D	高額レセプトの医療費(円) ※	330,891,530	319,283,020	344,601,810	324,762,820	308,911,980	327,086,550	3,925,038,600
E	その他レセプトの医療費(円) ※	604,905,300	613,674,100	571,553,840	563,897,480	588,908,050	588,203,458	7,058,441,500
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.4%	34.2%	37.6%	36.5%	34.4%	35.7%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年8月～令和1年7月診療分(12カ月分)。
 ※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。
 ※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
 ※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

⑦被保険者の生活習慣

ア. 平成30年度の質問別回答状況

質問別回答状況をみると、週3回以上夕食後間食をしている人の割合が県より0.5ポイント高くなっている。

質問別回答状況(平成30年度)

質問の選択肢	喫煙あり		週3回以上朝食を抜く		週3回以上夕食後間食		週3回以上就寝前夕食	
	川西市	県	川西市	県	川西市	県	川西市	県
選択者割合	8.9%	11.3%	6.0%	6.5%	25.6%	25.1%	12.8%	13.0%

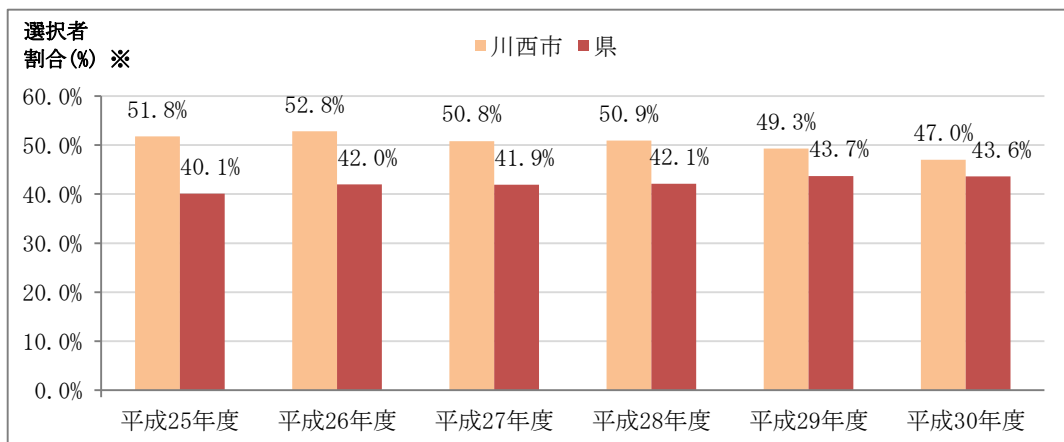
質問の選択肢	食べる速度が速い		1回30分以上の運動習慣なし		1日1時間以上運動なし		20歳時体重から10kg以上増加	
	川西市	県	川西市	県	川西市	県	川西市	県
選択者割合	27.4%	30.5%	53.0%	56.4%	45.8%	48.4%	31.9%	32.6%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和1年7月抽出時点)

イ. 運動習慣の状況

1回30分以上の運動習慣がある人、1日1時間以上の運動をしている人の割合変化を、県および年度ごとに比較したものを以下に示す。川西市の運動習慣がある人の割合は、すべての年度において県より高いものの平成26年度以降は減少傾向である。生活習慣改善における運動の大切さを引き続き周知していく必要がある。

1回30分以上の運動習慣がある人の割合(平成25年度～平成30年度)



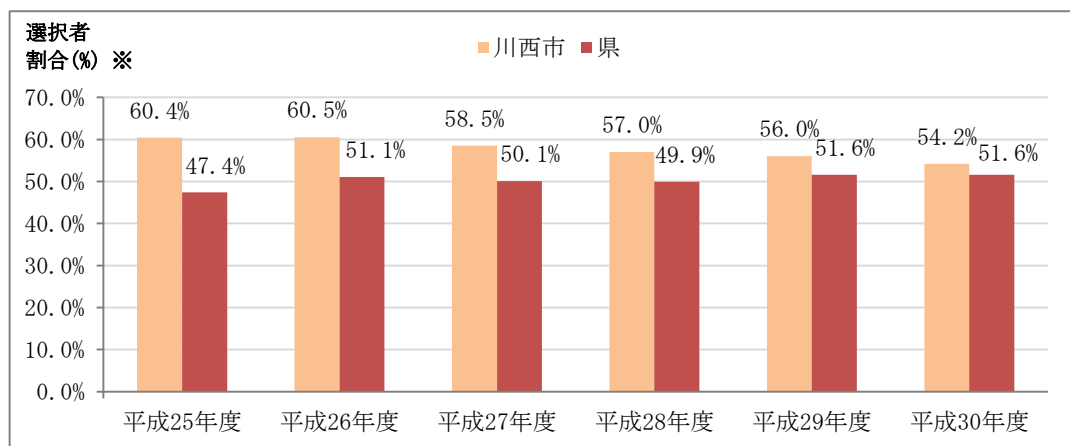
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和1年7月抽出時点)

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

1回30分以上の運動習慣がある…「1回30分以上の運動をしている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1日1時間以上の運動をしている人の割合(平成25年度～平成30年度)



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和1年7月抽出時点)

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

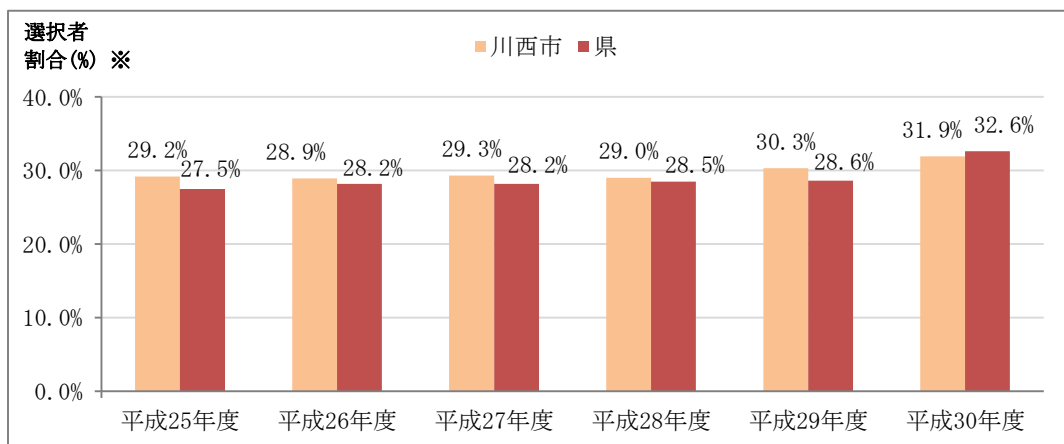
質問回答内容

1日1時間以上の運動をしている…「1日1時間以上の運動をしている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

ウ. 体重変化の状況

体重変化に関する質問について川西市の回答状況を県と比較する。20歳の時から体重が10kg以上増加した人の割合が平成30年度は県を下回った。引き続き、健康に関する情報提供および効果的な保健指導を実施することで健康への意識付けを図る必要がある。

20歳からの体重変化の選択者割合(平成25年度～平成30年度)



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和1年7月抽出時点)

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

20歳からの体重変化…「20歳の時から体重が10kg以上増加している。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

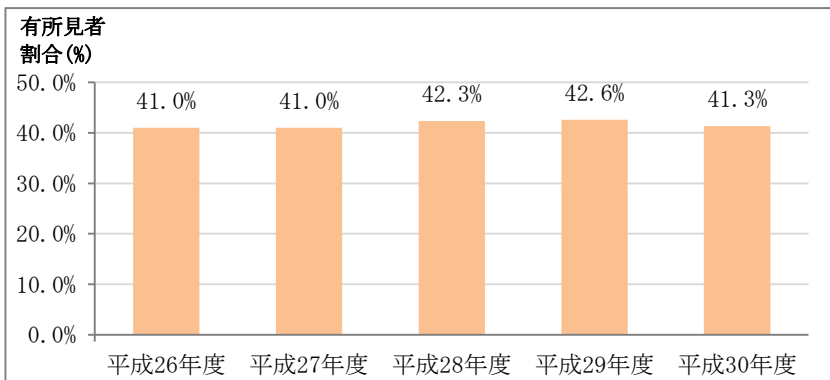
⑧健診受診者の有所見者割合

ア. 収縮期血圧

収縮期血圧の推移をみると、平成27年度から平成29年度にかけて有所見者割合は上昇しているが、平成30年度は減少している。

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)(平成26年度～平成30年度)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
対象者数(人) ※	9,540	9,710	8,941	8,489	8,085
有所見者数(人) ※	3,910	3,978	3,783	3,613	3,338
有所見者割合(%) ※	41.0%	41.0%	42.3%	42.6%	41.3%



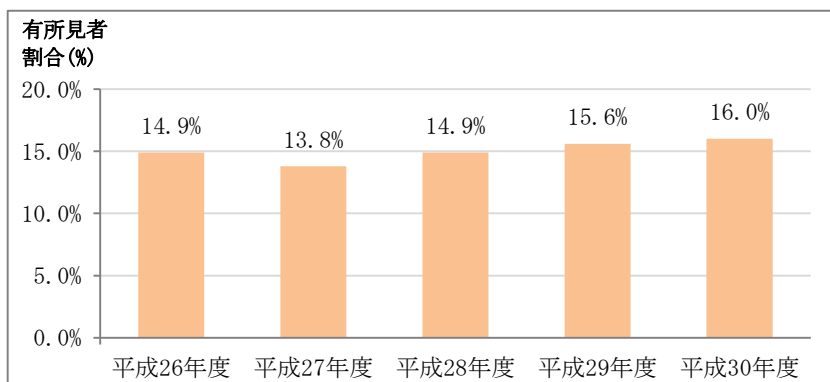
保健指導判定値:130mmHg以上

イ. 拡張期血圧

拡張期血圧の推移をみると、平成27年度から平成30年度にかけて有所見者割合は上昇している。

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)(平成26年度～平成30年度)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
対象者数(人) ※	9,539	9,710	8,941	8,489	8,085
有所見者数(人) ※	1,423	1,343	1,331	1,324	1,291
有所見者割合(%) ※	14.9%	13.8%	14.9%	15.6%	16.0%



保健指導判定値:85mmHg以上

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成31年3月診療分(60カ月分)

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

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

3. 計画の評価について

課題に対する平成30年度の評価について、以下に示す。

【課題1】に対する施策の評価

・特定健診受診率について

平成30年度の特定健診受診率35.4%は平成29年度とほぼ同等であり、県平均と比較してもほぼ同等である。年齢階層別にみると、45歳～49歳、55歳～59歳、65歳～74歳の受診率は上昇しているが、40歳～44歳、50歳～54歳、60歳～64歳は低下している。受診率は低い状況が続いており、受診率向上に向けたより一層の施策に取り組んでいく必要がある。

【課題2】に対する施策の評価

・特定保健指導実施率について

特定保健指導実施率は、平成28年度から平成30年度にかけて減少しており、平成30年度20.7%は県平均25.4%を4.7ポイント下回っている。年齢階層別の特定保健指導実施率を平成30年度と平成29年度で比較すると、「積極的支援」では全年齢で実施率は減少している。45歳～49歳の実施率は19.0ポイント低下しており、全体では11.8ポイント低下している。「動機付け支援」では45歳～49歳で16.3ポイント上昇しているが、40歳～44歳の実施率は19.7ポイント低下している。数値については、年齢階層や年度により規則的ではないため、引き続き、保健指導の重要性の周知や実施率の向上に向けた施策を実施していく必要がある。

【課題3】に対する施策の評価

・有所見者の状況について

平成30年度はLDLコレステロール値の割合、HbA1c値の割合が県平均を上回っている。LDLコレステロール値の基準値を超えた人の割合は、県平均より高い傾向が続いており、割合の低下に向けて取り組んでいく必要がある。また、メタボ該当者(特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを2つ以上持つ人)の割合については、「血糖+血圧+脂質」は0.5ポイント、「血糖+脂質」は0.2ポイント県平均を上回っている。引き続き、脂質異常症の改善に取り組む必要がある。

【課題4】に対する施策の評価

・人工透析患者について

人工透析患者のうち、57.8%がⅡ型糖尿病起因の患者となっていることから、引き続き、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させる必要がある。

【課題5】に対する施策の評価

・一人当たり医療費について

平成30年度の一人当たり医療費は県とほぼ同等であり、前期高齢者の加入率の割合が高いことを考慮すると一人当たり医療費はかなり抑えられていると推察される。

・ジェネリック医薬品利用率について

令和元年12月時点と平成31年1月時点を比較すると、ジェネリック医薬品の利用率が1.1ポイント低下している。国の目標値である80.0%は達成していないため、今後もジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し、利用率の向上および薬剤費の削減を図る必要がある。

【課題6】に対する施策の評価

・疾病別医療費統計について

大分類による疾病別医療費統計をみると、「新生物<腫瘍>」の医療費が全体の17.1%を占める。また、中分類による疾病別医療費統計でも医療費第1位が「その他の悪性新生物<腫瘍>」となっており、引き続き、がんにかかる医療費の抑制に取り組んでいく必要がある。

【課題7】に対する施策の評価

・生活習慣について

平成30年度特定健診受診者の質問票結果で「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した人の割合は53.0%で、県の割合56.4%を3.4ポイント下回った。また、「1日1時間以上の運動なし」と回答した人の割合は45.8%で、県の割合48.4%を2.6ポイント下回った。平成25年度から平成29年度にかけて県の割合を上回っていた「20歳時体重から10Kg以上増加」と回答した人の割合は平成30年度31.9%で、県の割合32.6%を0.7ポイント下回った。引き続き、健康に関する情報提供および効果的な保健指導を実施することで健康への意識付けを図る必要がある。

【課題8】に対する施策の評価

・有所見者割合について

収縮期血圧および拡張期血圧をみると、保健指導判定値を超えている人の割合は収縮期血圧で平成27年度から平成29年度にかけて上昇しているが、平成30年度は減少している。また、拡張期血圧では平成27年度以降、上昇している。引き続き、特定保健指導の利用や食事、運動など生活習慣の見直しを呼びかける必要がある。

4. 施策一覧(令和元年度の実施状況と令和2年度の目標)

課題に対する保健事業の取り組みについての一覧を以下に示す。

課題	対応課題	事業名(※)	事業の目的	ストラクチャー(構造)
特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上	1	特定健診未受診者への勧奨はがきの送付	特定健診および特定保健指導の実施率向上	【対象者】当該年度およびその前年度のどちらも特定健診未受診の人、約15,000人(平成30年度実績) 【担当実施部門】国民健康保険課
	1・2	特定健診および特定保健指導に関する啓発リーフレットの配布		【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者(全戸配布の年度と年齢別に対象者を絞った年度を設定する) 【担当実施部門】国民健康保険課
	1	特定健診未受診者への電話勧奨		【対象者】当該年度およびその前年度のどちらも特定健診未受診の人、1,000人(年齢などの条件により、毎年度抽出条件を変更する) 【担当実施部門】国民健康保険課
	1・2	地域に出向いた、特定健診と特定保健指導に関する勧奨		【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者 【担当実施部門】国民健康保険課、健幸政策課
	1	人間ドック費用の助成		【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者 【担当実施部門】国民健康保険課
	1	食または運動に関するイベントを通じた、受診勧奨案内		【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課
LDLコレステロール値を超えている人の減少	3	ハ 脂質異常重症化予防プログラム	LDLコレステロール値が高い被保険者の減少	【対象者☆】LDLコレステロール値が120mg/dl以上(保健指導勧奨値)で血圧・血糖においても保健指導判定値以上の人のうち、脂質異常に関して医療機関を受診していない人、約240名(平成30年度実績) 【実施担当部門】国民健康保険課
		ポ かわにし健幸れすとらん	市民の健康への意識向上	【対象者】川西市内の飲食店(小売り、中食業者を除く) 【実施担当部門】国民健康保険課、健幸政策課

○各事業の成果を達成するために、以下の4つの評価指標に基づき、実施計画を策定している。

ストラクチャー(構造)…保健事業を実施するための仕組みや体制を評価。

プロセス(過程)…事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価。

アウトプット(事業実施量)…目的や目標の達成のために行われる事業の結果を評価。

アウトカム(結果)…事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。

プロセス(過程)	令和元年度の実施状況	令和2年度の目標	
		アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
特定健診の未受診者に対して勸奨はがきを送付する。	特定健診未受診者12,552名に対し、勸奨はがきを送付した。	送付率100%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 毎年度1.7%上昇 ・特定保健指導 実施率 毎年度1.5%上昇
特定健診・特定保健指導の啓発リーフレットを配布する。	特定健診の受診を勧めるリーフレットを川西市内全世帯へ配布した。	配布率100%	
対象者に対して特定健診の電話勸奨を行う。	特定健診未受診者2,240名、40歳～70歳(1月～4月生まれで若い人順)に対して保健師などによる電話勸奨を行った。	電話がつながった人の受診率30%	
国民健康保険課職員が自治会の集会や地域での健康に関するイベントに赴き、市民に対して特定健診・保健指導についての勸奨を行う。	地域で開催される出前測定会や健康イベントで説明やチラシ配布による受診勸奨を行った。	説明会参加者への特定健診受診および特定保健指導を利用することの大切さの周知	
特定健診の検査項目を満たしている人間ドックの費用の助成を行い、人間ドックの結果も特定健診の実績として反映させ、特定健診の受診率向上につなげる。	人間ドック費用の助成を継続した。	特定健診対象者数に占める人間ドック助成をした人の割合が0.3%上昇	
食や運動に関するイベントを出張特定健診と同時に開催したり、イベント内で特定健診および特定保健指導に関する周知を行ったりすることで、特定健診の受診および特定保健指導の利用のきっかけづくりをする。	9月にアステホールで健康セミナーを開催し、同会場で出張特定健診を実施した。	年1回イベントの実施	
対象者に対し、脂質異常重症化予防プログラムを案内するとともに、医療機関への受診勸奨を行う。またプログラムの参加者および受診勸奨を行った人に対し後追い調査を行い、その後の健診での数値や受診状況の変化などを分析する。	LDLコレステロール値が180mg/dl以上で脂質異常に関して医療機関を受診していない207名に対し、脂質異常重症化予防プログラムを案内するとともに、医療機関への受診勸奨を行った。	医療機関への受診勸奨案内の実施率100% 対象者のうちプログラムへの参加率10%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診でLDLコレステロール値の基準値を超える人の割合が毎年度1%ずつ減少
カロリー表示やヘルシーメニューの提供をしている市内の飲食店をホームページで市民等に周知する。脂質異常症や高血圧症などに効果的なメニューおよびその提供店を掲載する。	市内の飲食店(4件実施)についてホームページで周知した。	年4回ある応募の合計で、新規店舗を5店舗掲載	

※事業名における「ハ」と「ポ」の表記については下記のとおり。

ハ…ハイリスクアプローチ→病気になる可能性の高い人やグループに対する、個別の働きかけのこと。

ポ…ポピュレーションアプローチ→集団全体に対する働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させること。

☆…がん、精神疾患、難病、認知症の患者については対象から除外する。

課題	対応課題	事業名(※)		事業の目的	ストラクチャー(構造)
糖尿病性腎症 重症化予防	4	ハ	糖尿病等重症化 予防プログラム	人工透析への移行の阻止	【対象者☆】HbA1cが5.6以上で、血圧・脂質の特定健診結果も保健指導判定値を超えており、血圧・脂質・血糖の3疾患の治療がない人、約40名(平成30年度) 【実施担当部門】国民健康保険課
					【対象者】糖尿病の治療歴があるが現在は治療を中断していると思われる人、約15名(平成30年度) 【実施担当部門】国民健康保険課
					【対象者】Ⅱ型糖尿病で顕性腎症期の人、約10名 【実施担当部門】国民健康保険課
		ポ	かわにし健幸 れすとらん	市民の健康への意識向上	【対象者】川西市内の飲食店(小売り、中食業者を除く) 【実施担当部門】国民健康保険課、健幸政策課
医療費の増加率の抑制	5	ハ	特定健診結果及び医療費の分析	リスクの高い者に対する保健指導や未罹患者に対する早期発見	【対象者】国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課
			重複・頻回受診、重複服薬者に対する保健指導	重複受診、重複服薬に伴うリスク等の減少、医療費の抑制	【対象者☆】①重複受診については、1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人②頻回受診については、1カ月間に12回以上受診している人③重複服薬については、1カ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える人 【実施担当部門】国民健康保険課、健幸政策課
		ポ	ジェネリック差額通知の送付	ジェネリック医薬品の使用率向上及び医療費の抑制	【対象者】服薬中の薬をジェネリック医薬品に変えた際、200円以上の差額が出る人、約11,000件(平成30年度) 【実施担当部門】国民健康保険課
			ジェネリックシールの送付		【対象者】国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課

○各事業の成果を達成するために、以下の4つの評価指標に基づき、実施計画を策定している。
 ストラクチャー(構造)…保健事業を実施するための仕組みや体制を評価。
 プロセス(過程)…事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況の評価。
 アウトプット(事業実施量)…目的や目標の達成のために行われる事業の結果を評価。
 アウトカム(結果)…事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。

プロセス(過程)	令和元年度の実施状況	令和2年度の目標	
		アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
通知や電話等を通じ、対象者へ医療機関への受診勧奨を行う。また勧奨した対象者の後追い調査を行い、医療機関への受診率を分析する。	対象者に電話による受診勧奨を行い、8名がプログラムに参加した。	医療機関への受診につながった割合50%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で血圧・脂質・血糖の3疾患の治療がない人に占める、HbA1cが6.5以上の人の割合が0.2%減少
通知や電話等を通じ、対象者へ医療機関への受診勧奨を行う。また勧奨した対象者の後追い調査を行い、医療機関への受診率を分析する。	対象者に電話による受診勧奨を行い、4名がプログラムに参加した。	医療機関への受診につながった割合50%	
通知や電話、面談等を通し、生活習慣の観点から糖尿病性腎症を悪化させないように保健指導を行う。	かかりつけ医と連携し、プログラムを実施し、1名が参加した。	参加者のプログラム終了率100%	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム参加者の人工透析移行率0%
カロリー表示やヘルシーメニューの提供をしている市内の飲食店をホームページで市民等に周知する。脂質異常症や高血圧症などに効果的なメニューおよびその提供店を掲載する。	市内の飲食店(4件実施)についてホームページで周知した。	年4回ある応募の合計で、新規店舗を5店舗掲載	
レセプトデータ、健診データ等をもとに、取り組むべき課題を分析する。	データヘルス計画の見直しに向けてポテンシャル分析を行い、本市の特定健診結果や医療費の現状や傾向を分析し、次年度の保健事業内容を検討した。	データを毎年度分析し、積み上げる	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費増加の抑制
重複・頻回受診、重複服薬が確認できる対象者を特定し、指導を行う。	重複服薬が確認できた者のうち3名に対して、国民健康保険課職員と保健師が指導・案内を行った。	該当者に対し保健指導を実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施後、翌年度以降の対象者として再度抽出されないこと
ジェネリック差額通知を送付し、ジェネリック医薬品使用の勧奨を行う。その後送付した対象者について切り替えの状況等の分析を行う。	対象者13,890名に対し、ジェネリック差額通知を送付した。	通知発送率100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用率毎年度3%ずつ上昇
国民健康保険課から送付する保険証や認定証などに、ジェネリックシールを同封して送付する。	ジェネリック医薬品希望シールを作成し、保険証の更新分の発送時や限度額適用認定証の発送時に同封した。	同封率100%	

※事業名における「ハ」と「ポ」の表記については下記のとおり。

ハ…ハイリスクアプローチ→病気になる可能性の高い人やグループに対する、個別の働きかけのこと。

ポ…ポピュレーションアプローチ→集団全体に対する働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させること。

☆…がん、精神疾患、難病、認知症の患者については対象から除外する。

課題	対応課題	事業名(※)		事業の目的	ストラクチャー(構造)
がんにかかる医療費の抑制	6	ポ	リーフレットの送付による、がん検診受診勧奨	がんにおける医療費の抑制	【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課
			がん検診の無料化		
生活習慣の改善	7	ポ	健幸政策課と連携した健康に対する意識向上の取り組み	健康への意識を向上	【対象者】健幸マイレージに参加している国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課、健幸政策課
			かわにし健幸れすとらん	市民の健康への意識向上	【対象者】川西市内の飲食店(小売り、中食業者を除く) 【実施担当部門】国民健康保険課、健幸政策課
			食または運動に関するイベント	生活習慣改善のきっかけづくり	【対象者】国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課
高血圧で基準値を超える人の割合の減少	8	ポ	高血圧に関する通知	有所見者割合や医療費および患者数の減少	【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者 【実施担当部門】国民健康保険課
			かわにし健幸れすとらん	市民の健康への意識向上	【対象者】川西市内の飲食店(小売り、中食業者を除く) 【実施担当部門】国民健康保険課、健幸政策課

○各事業の成果を達成するために、以下の4つの評価指標に基づき、実施計画を策定している。
 ストラクチャー(構造)…保健事業を実施するための仕組みや体制を評価。
 プロセス(過程)…事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価。
 アウトプット(事業実施量)…目的や目標の達成のために行われる事業の結果を評価。
 アウトカム(結果)…事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。

プロセス(過程)	令和元年度の実施状況	令和2年度の目標	
		アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
特定健診受診対象者へのリーフレットに、がん検診費用の助成について記載し、受診勧奨を行う。	がん検診の受診を勧めるリーフレットを川西市内全世帯へ配布した。	がん検診周知に関する通知の送付率100%	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率が対前年度比で増加すること
がんの早期発見につながるがん検診を受診しやすくするために、がん検診受診の助成を行う。	がん検診費用の無料化を継続した。	肺がん検診、前立腺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の無料化	
健幸マイレージが貯まる運動や食に関するイベント等を、特定健診のリーフレットなどに記載し、送付する。	特定健診や人間ドックの受診については、健幸マイレージの「健診受けたよポイント」、がん検診の受診については「がん検診受けたよポイント」を継続した。	送付率100%	<ul style="list-style-type: none"> 20歳時と比べ、体重が10kg以上増えた人の割合が毎年度0.2%ずつ減少
カロリー表示やヘルシーメニューの提供をしている市内の飲食店をホームページで市民等に周知する。脂質異常症や高血圧症などに効果的なメニューおよびその提供店を掲載する。	市内の飲食店(4件実施)についてホームページで周知した。	年4回ある応募の合計で、新規店舗を5店舗掲載	
食と運動について、生活習慣改善のきっかけづくりになるようなイベントを実施する。	9月にアステホールで実施した。	年1回イベントの実施	
被保険者に送付するリーフレット等を通じて、高血圧症の危険性や、高血圧で健診の基準値を超えた人の割合など、川西市の現状について周知を行う。また同リーフレット内で改善策等の案内をする。	高血圧性疾患の患者割合が高いという川西市の現状を記載したリーフレットを川西市内全世帯へ配布した。	通知の送付率100%	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧の基準値を超える人の割合が毎年度0.4%ずつ減少
カロリー表示やヘルシーメニューの提供をしている市内の飲食店をホームページで市民等に周知する。脂質異常症や高血圧症などに効果的なメニューおよびその提供店を掲載する。	市内の飲食店(4件実施)についてホームページで周知した。	年4回ある応募の合計で、新規店舗を5店舗掲載	

※事業名における「ハ」と「ポ」の表記については下記のとおり。

ハ…ハイリスクアプローチ→病気になる可能性の高い人やグループに対する、個別の働きかけのこと。

ポ…ポピュレーションアプローチ→集団全体に対する働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させること。

第2章 その他計画策定にあたっての留意事項

1. 事業運営上の留意事項

- ① 委託事業所と連携を図りながら効果的な保健事業を実施することとする。
- ② 委託事業所と計画の目標を共通理解し、事業効果について検討する場を設けることとする。

2. 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」「川西市個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき、また「健康保険組合等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」に準じて適切な取り扱いに努め、管理・保管する。業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるものとする。