

泉南市国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 基本事項	1
2. データヘルス計画の基本理念	2
3. 標準化の推進	2
第2章 泉南市の現状と課題	3
1. 泉南市の現状	3
2. 医療費分析	8
3. 特定健診の実施状況	16
4. 特定保健指導の実施状況	25
5. がん検診・骨粗しょう症検診・歯科検診の実施状況	31
第3章 前期計画の評価及び課題	33
1. 保健事業の実施状況	33
2. 健康課題及び対策	43
第4章 データヘルス計画	45
1. 第2期計画の評価	45
2. 第3期計画の目標	46
3. 個別の保健事業	47
第5章 特定健康診査等実施計画	55
1. 第3期計画の評価	55
2. 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	57
3. 第4期計画における目標値及び実施内容	58
4. 特定健診・特定保健指導の実施について	59
第6章 計画の推進	64
1. 計画の見直し及び評価	64
2. 計画の公表及び周知	64
3. 個人情報の保護に関する取り組み	64
4. 地域包括ケアに係る取り組み	64
資料1：用語集	66
資料2：データ集	70

第1章 計画策定にあたって

1. 基本事項

(1) 計画の趣旨と背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」とされた。これを踏まえ、平成26年3月に「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」の一部が改正する等により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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

また、平成20年度から、全ての公的医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務化された。これは、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）に基づくものである。特定健診・特定保健指導とは、40歳～74歳の被保険者を対象に脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となりうるメタボリックシンドロームに着目し、その減少を目的として実施するものである。

泉南市国民健康保険においても、「データヘルス計画」第1期～第2期及び「特定健康診査等実施計画」第1期～第3期を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」は健康及び医療のデータを分析して活用し、保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。

このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、具体的な実施方法を定める。

(2) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

(3) 計画の位置づけ

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「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」により策定し、「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、「特定健康診査等基本指針」に即して策定するものとする。

これらの計画は、「泉南市総合計画」、「健康せんなん21」、「泉南市地域包括ケア計画」等と整合性を図る。

また、効果的な施策を進めるためには保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら本計画の推進を図る。

2. データヘルス計画の基本理念

本計画は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して分析を行う。また、計画に基づき実施する事業の評価においても健康・医療情報を活用する。

3. 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、府内で共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、府内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を府が市町村に示すことによって、府と市町村が共通の認識を持つことができ、一定の方向性をもって保健事業展開することができる。本市においても、大阪府等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

第 2 章 泉南市の現状と課題

1. 泉南市の現状

(1) 周辺環境

①地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

本市は、大阪都心から南へ 40～50 km の距離にあり、北西部は大阪湾に面し、海、山の豊かな環境に恵まれている。市域には関西国際空港の約 3 分の 1 を含み、鉄道・高速道路による広域的な交通アクセスに優れている。また、りんくうタウンにはショッピングセンターが立地するほか、製造・加工関係の事業所等が集積している。

②医療アクセス

大阪府、全国と比べて病院数及び病床数は多いが、一般診療所数及び歯科診療所数は少ない状況である。

表 1. 医療提供体制等の比較（令和 5 年 10 月 1 日現在）

	泉南市		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	7	11.6	5.8	6.5
病床数	1165	1931.5	1182.6	1262.0
一般診療所数	38	63.0	98.6	83.1
歯科診療所数	20	33.2	61.8	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、もしくは病床数 19 床以下の医療機関

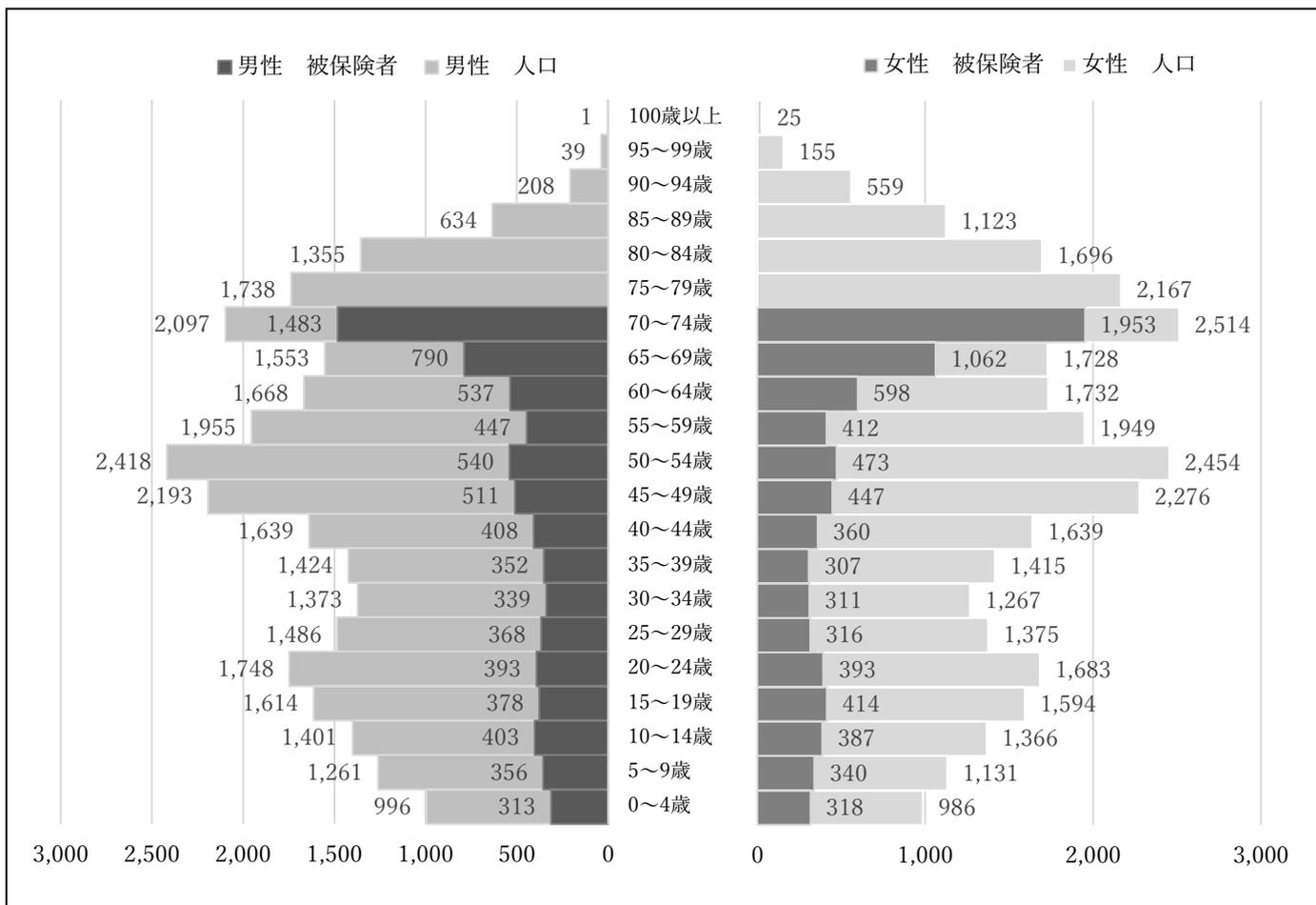
資料：大阪府医療施設調査

(2) 人口・被保険者の状況

泉南市の令和 5 年 1 月 1 日現在の総人口は、59,635 人であり、年々減少している。また、高齢化率は 28.9% であり、高齢化の進展がみられる。

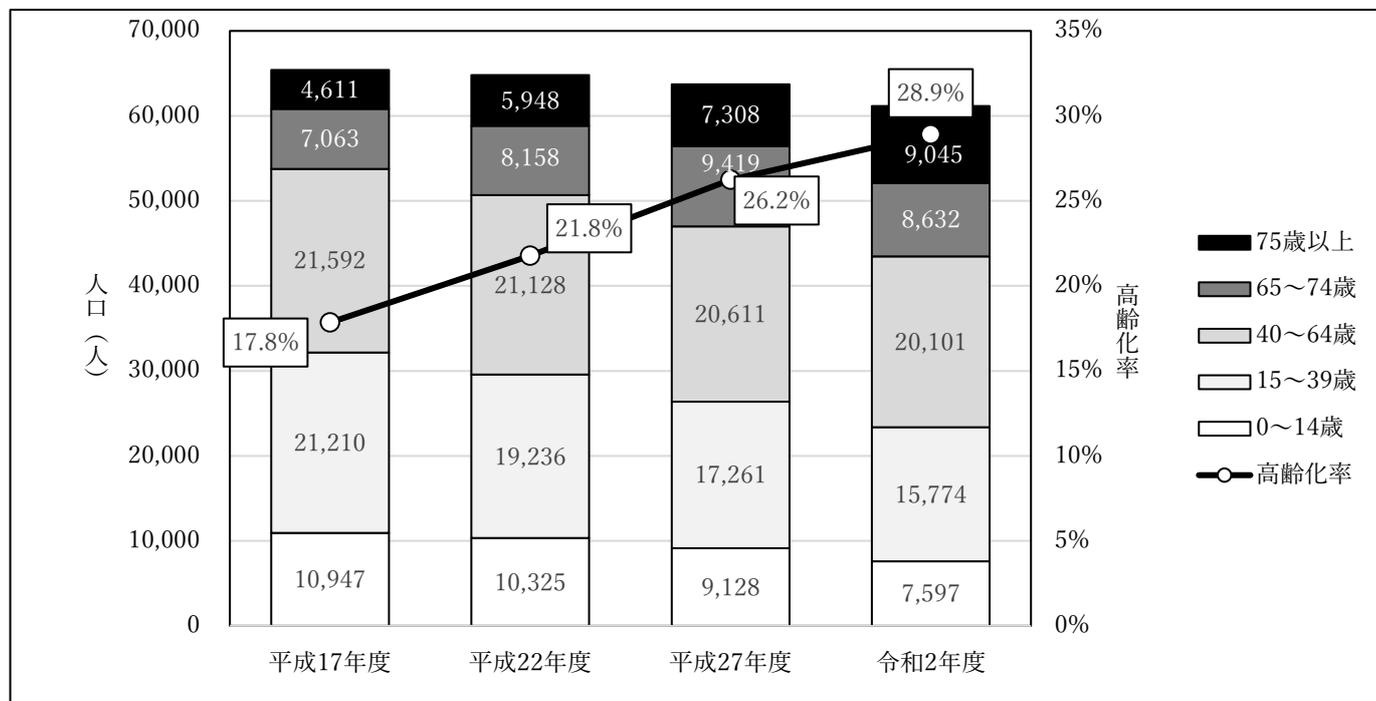
国保被保険者の状況をみると、被保険者数は平成 22 年度からみると、約 4,500 人減少している。また、高齢化率も上昇しており、被保険者の約 3 人に 1 人が高齢者であることがわかる。

図1. 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布



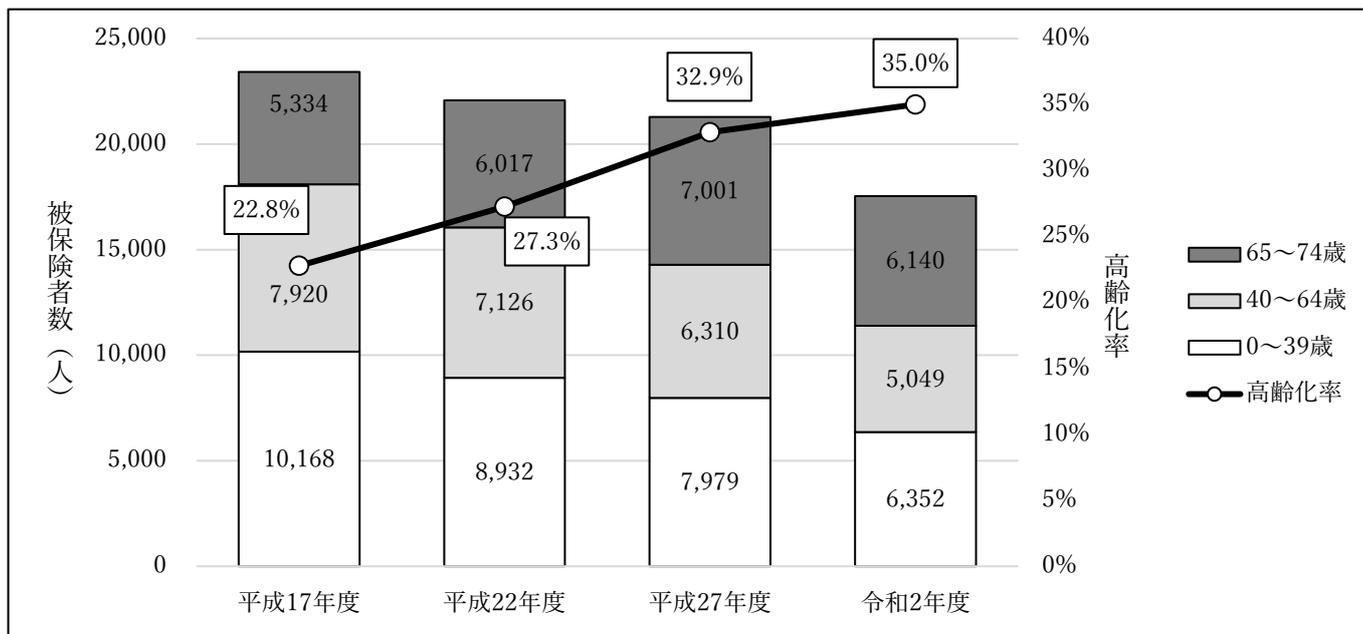
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査及びKDBシステム被保険者構成

図2. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移

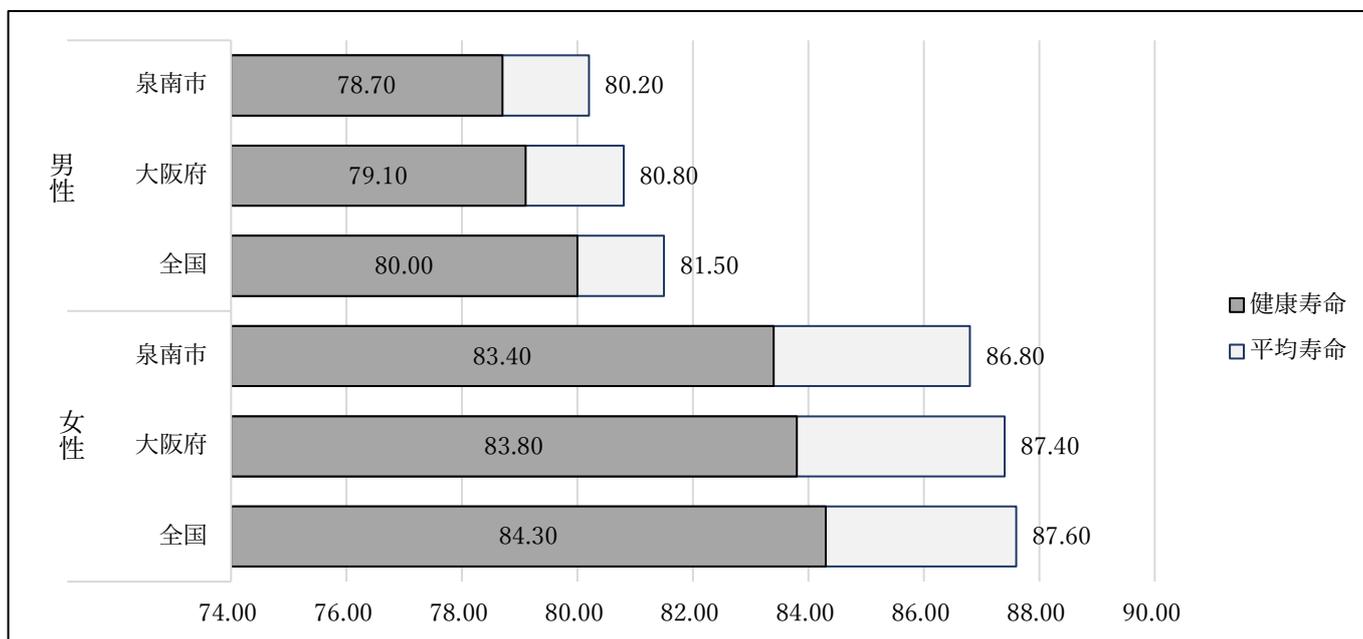


資料：大阪府国民健康保険事業状況

(3) 平均寿命・健康寿命

泉南市の平均寿命及び健康寿命は、男女とも大阪府・全国平均よりも下回っている。

図 4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和 3 年）

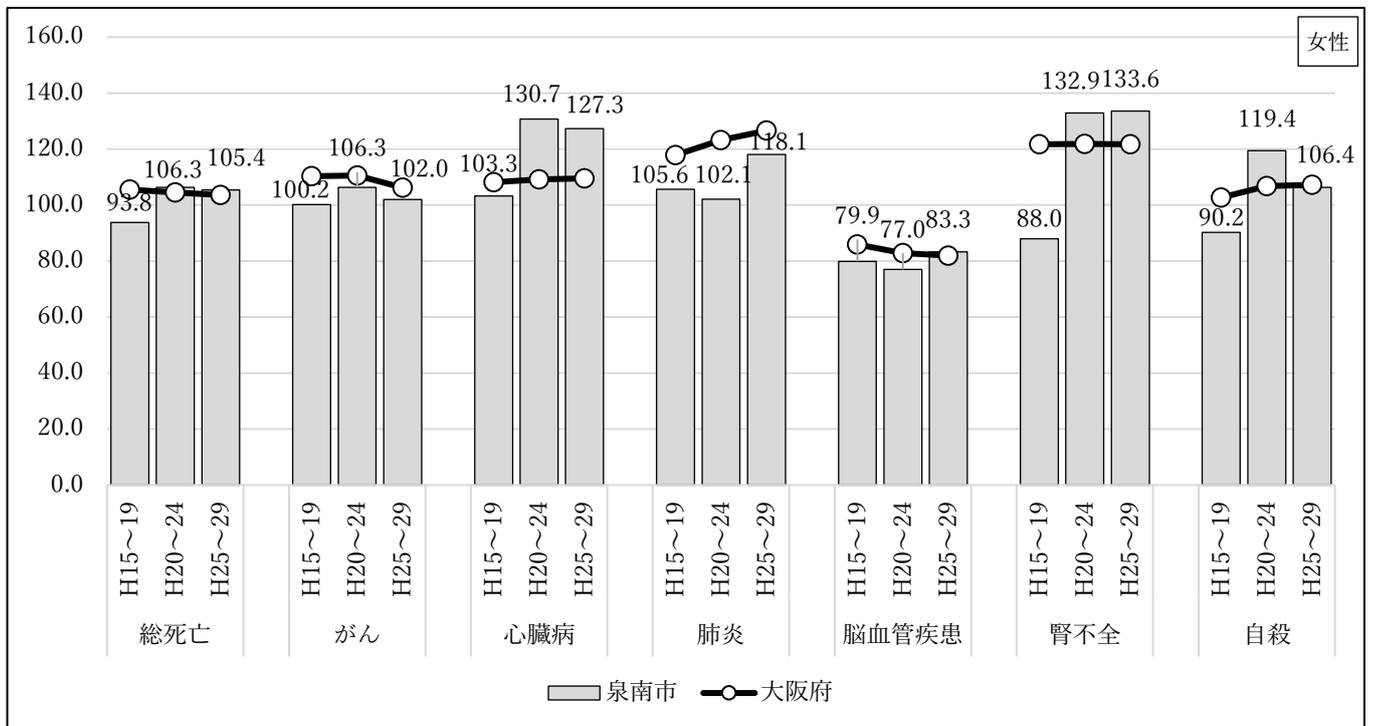
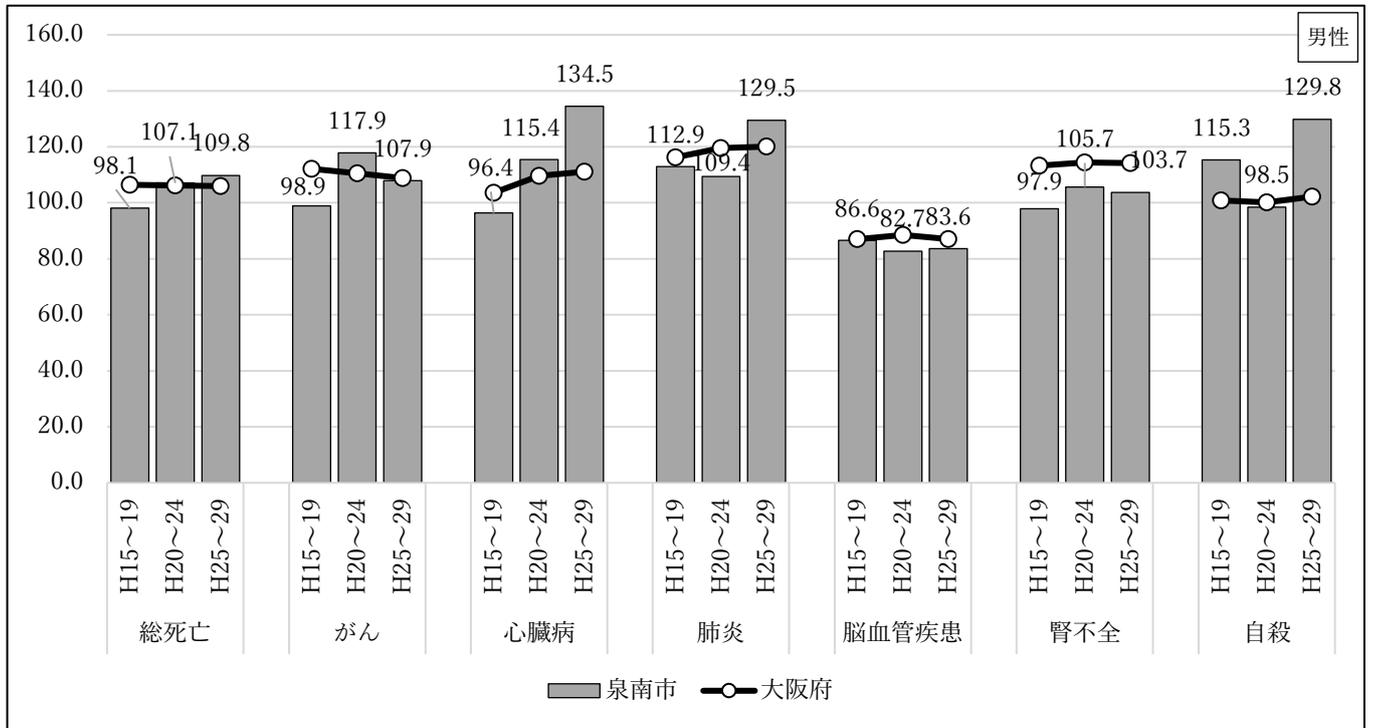


資料：大阪府健康推進室健康づくり課提供データ参照

(4) 標準化死亡比

主要疾病の標準化死亡比の推移をみると、男性では心臓病、肺炎、自殺が、女性では肺炎、脳血管疾患、腎不全が増加傾向にある。また、平成 25 年～平成 29 年を大阪府平均と比較すると、男性では心臓病、肺炎、自殺が、女性では心臓病、腎不全が上回っている。特に、男性の心疾患と女性の腎不全の標準化死亡比が 130 以上となっており、全国的にも高い割合である。

図 5. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



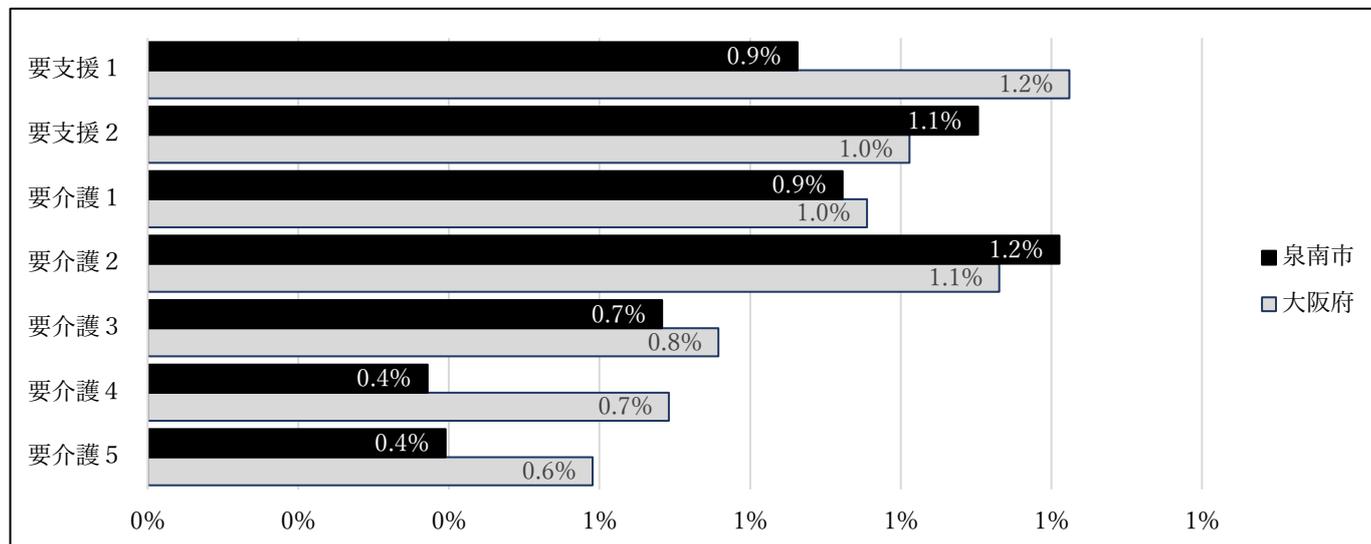
資料：人口動態統計特殊報告

(5) 要介護認定状況

第1号被保険者全体に占める要介護度の認定割合の前期高齢は、要介護2が最も多く大阪府平均を上回っている。また、後期高齢は、要介護1が多く、大阪府平均を上回っている。前期高齢・後期高齢ともに要介護3、4、5は大阪府平均より下回っており、重症度が高い認定者が少ない傾向にある。

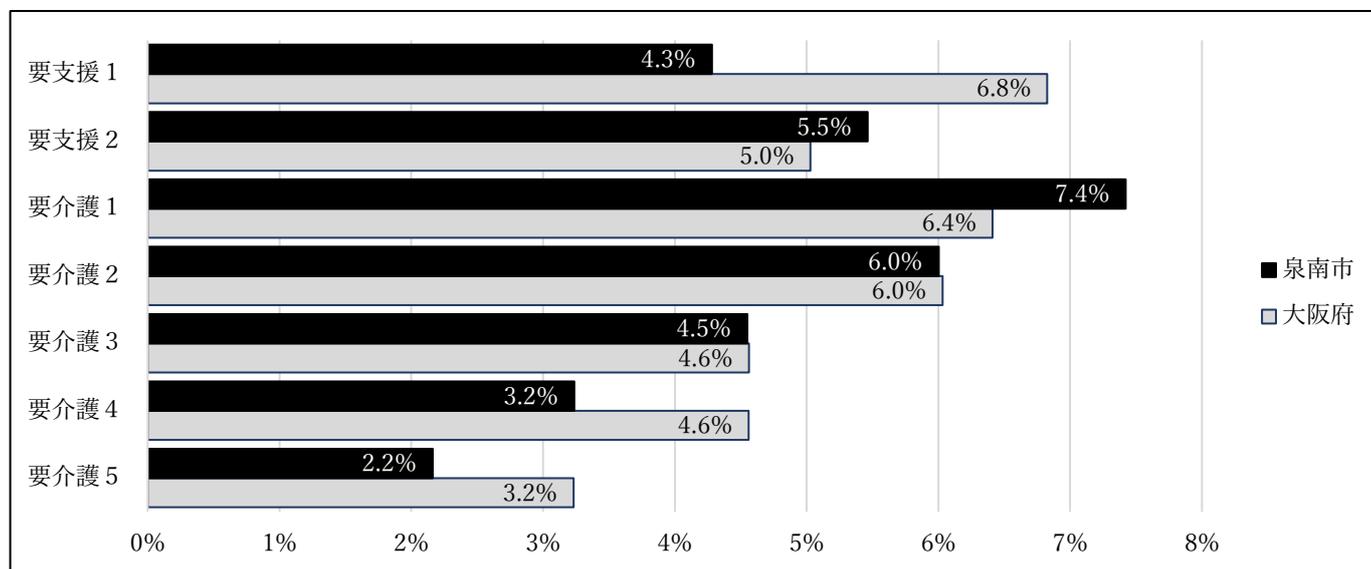
要介護認定率は、年々上昇しており、令和3年度は20.1%となっている。

図 6a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢）（令和3年度）



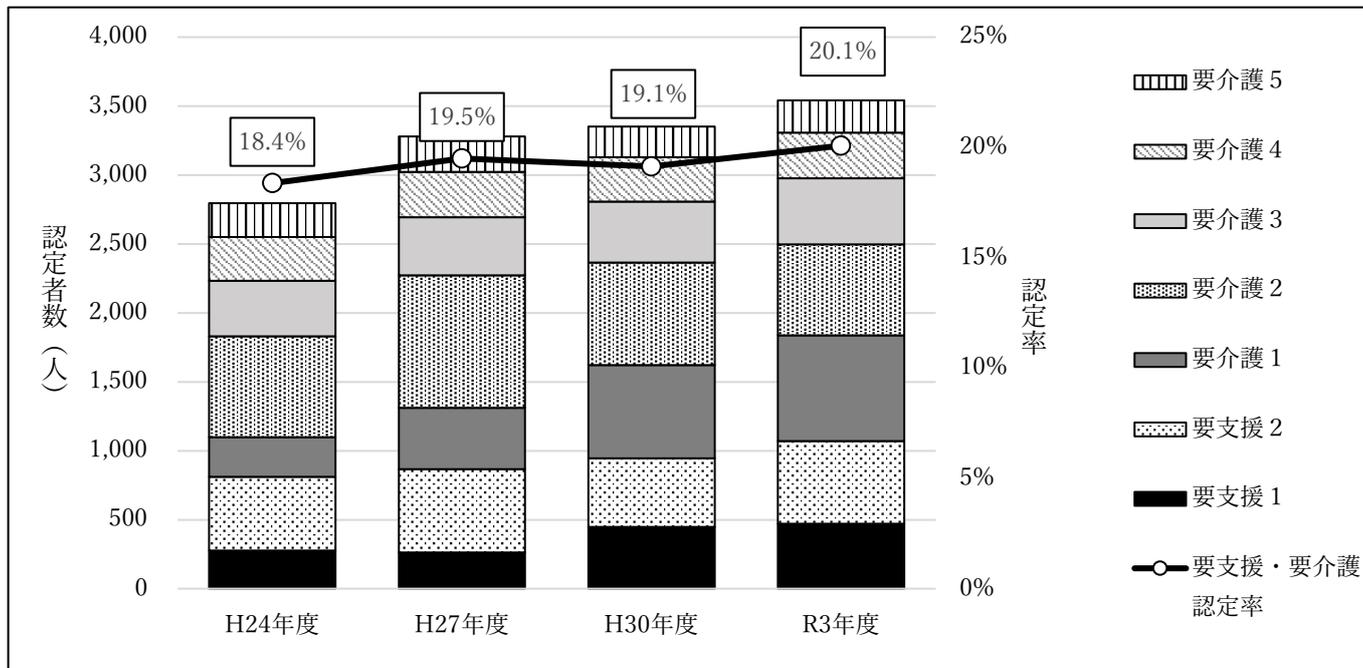
資料：介護保険事業状況報告

図 6b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和3年度）



資料：介護保険事業状況報告

図7. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

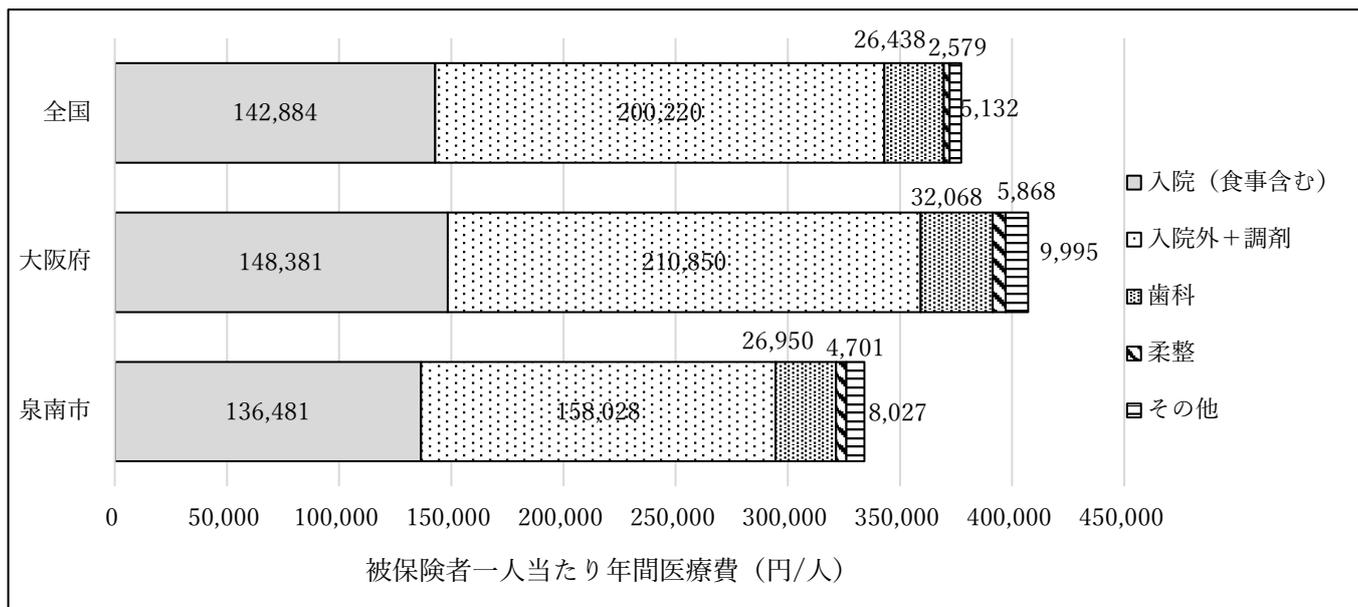
2. 医療費分析

(1) 費用区別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

被保険者一人当たり年間医療費をみると、大阪府・全国平均を下回っているが、分類別にみると、歯科・柔整の医療費は全国平均より上回っている。

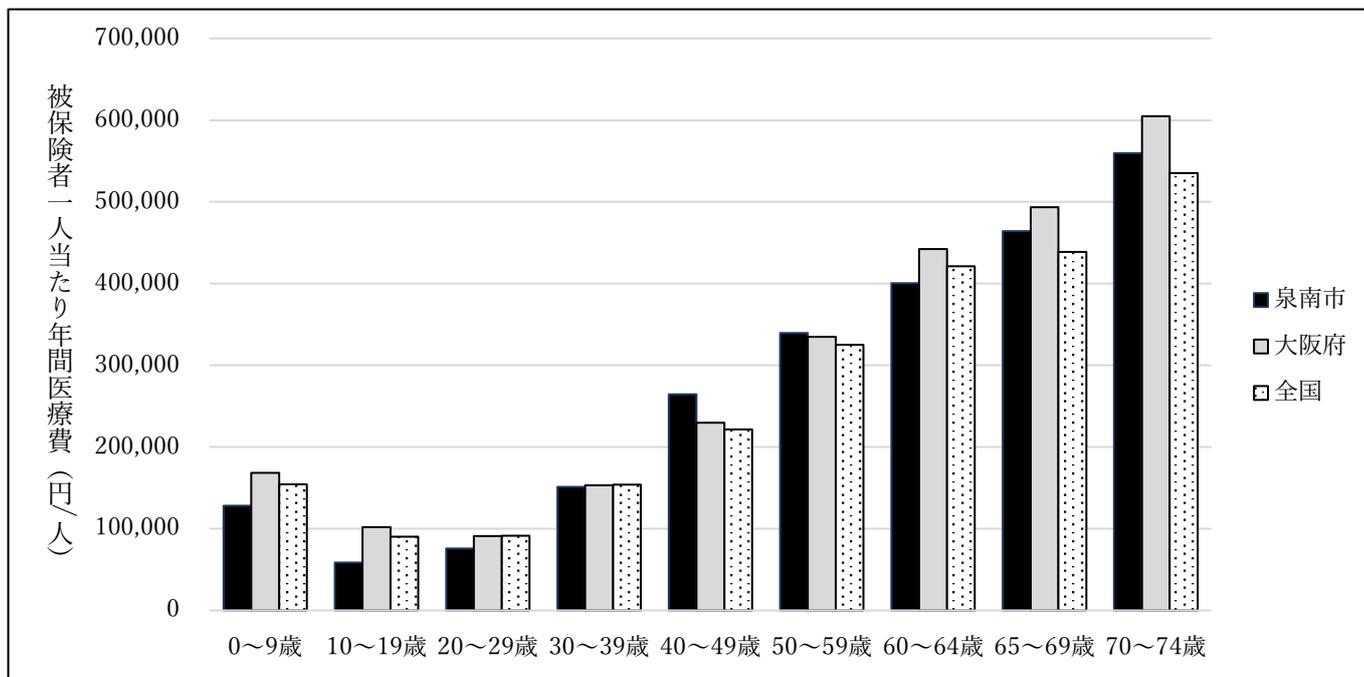
年齢階級別にみると、全体的には大阪府・全国平均を下回っているが、40～49歳及び50～59歳は大阪府・全国平均を上回っており、65歳以上は全国平均を上回っている。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 9. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較 (令和4年度)



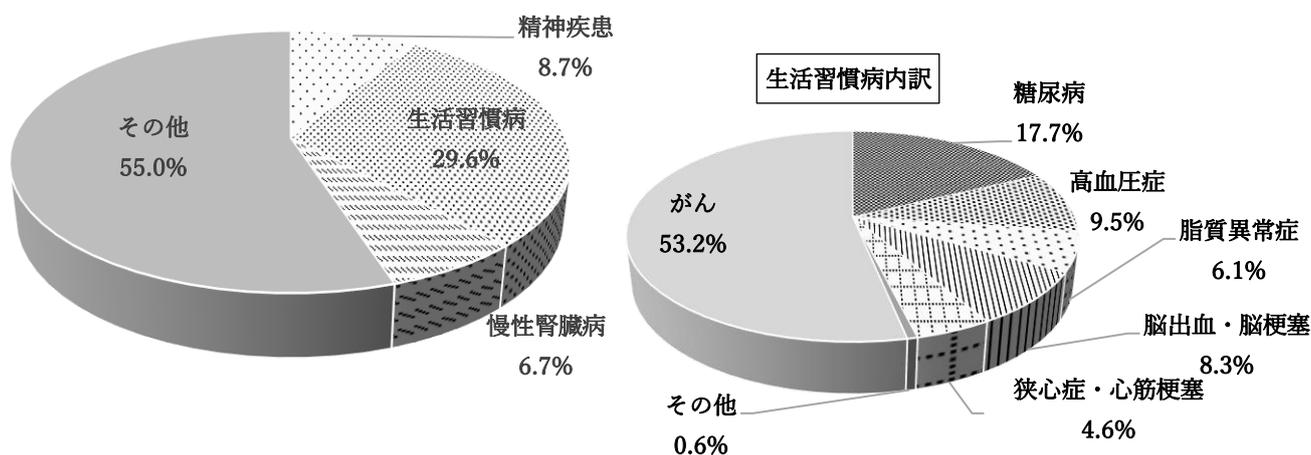
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費をみると、生活習慣病の割合が 29.6%と高く、その内訳はがんが 53.2%で最も多く、次いで糖尿病が 17.7%である。

傷病別医療費をみると、全医療費に占める割合が最も高いのは腎不全になっており、次いでその他の悪性新生物<腫瘍>、その他の心疾患となっている。

図 10. 総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和4年度)



順位	傷病名	総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	7.8%	38,151,225	10,924,143	27,227,082
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.6%	27,556,111	13,702,346	13,853,765
3	その他の心疾患	5.6%	27,324,141	15,901,201	11,422,940

4	糖尿病	5.4%	26,542,745	2,746,189	23,796,556
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.0%	24,594,610	19,322,734	5,271,876
6	その他の消化器系の疾患	3.3%	16,006,548	7,162,346	8,844,202
7	高血圧性疾患	2.8%	13,725,571	583,417	13,142,154
8	その他の神経系の疾患	2.8%	13,665,274	6,505,289	7,159,985
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	13,662,844	4,766,987	8,895,857
10	その他	2.1%	10,174,867	4,948,937	5,225,930

資料：KDB 疾病別医療費分析

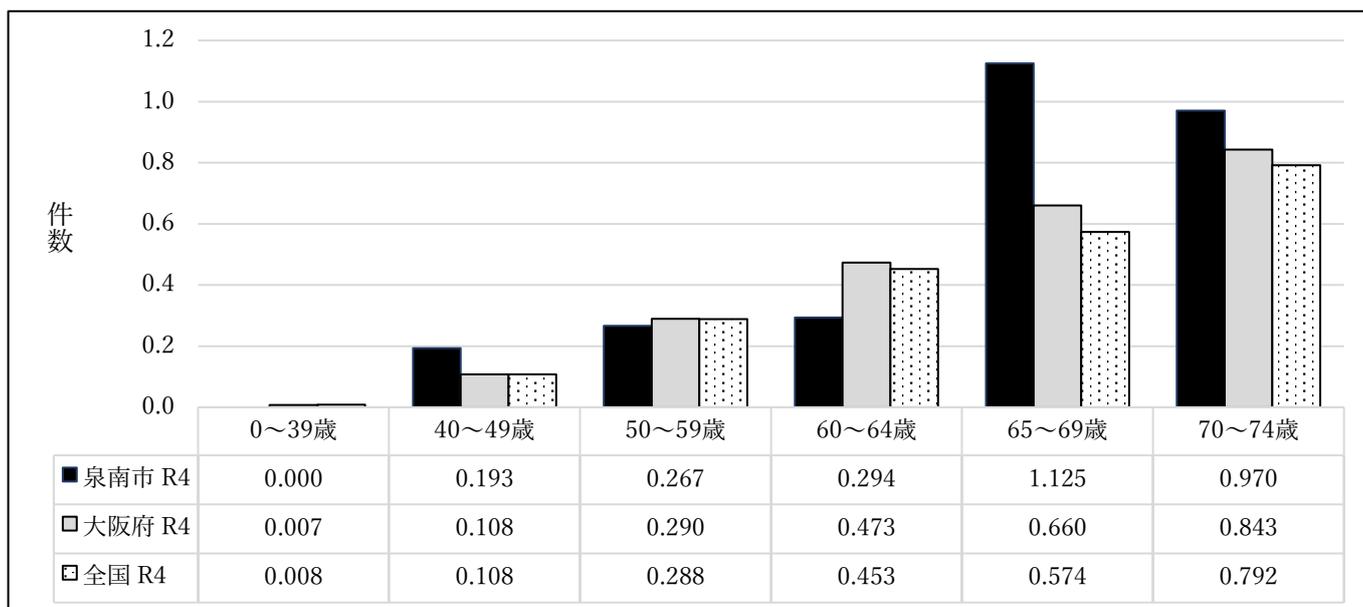
(3) 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数

①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・人工透析の被保険者千人当たりレセプト件数について、年齢階級別にみると、虚血性心疾患の入院では65～69歳が最も多く、大阪府・全国平均をはるかに上回っている。また、40～49歳が大阪府・全国平均より多いことが特徴的である。脳血管疾患の入院では、40～49歳と50～59歳が全国・大阪府平均より上回っており、60～64歳は下回っているが、再び65歳～69歳で大阪府・全国平均を上回っている。人工透析の入院+外来は、40～49歳と50～59歳で急激に増加し、65～69歳で落ち着くものの、70～74歳で再び上昇している。

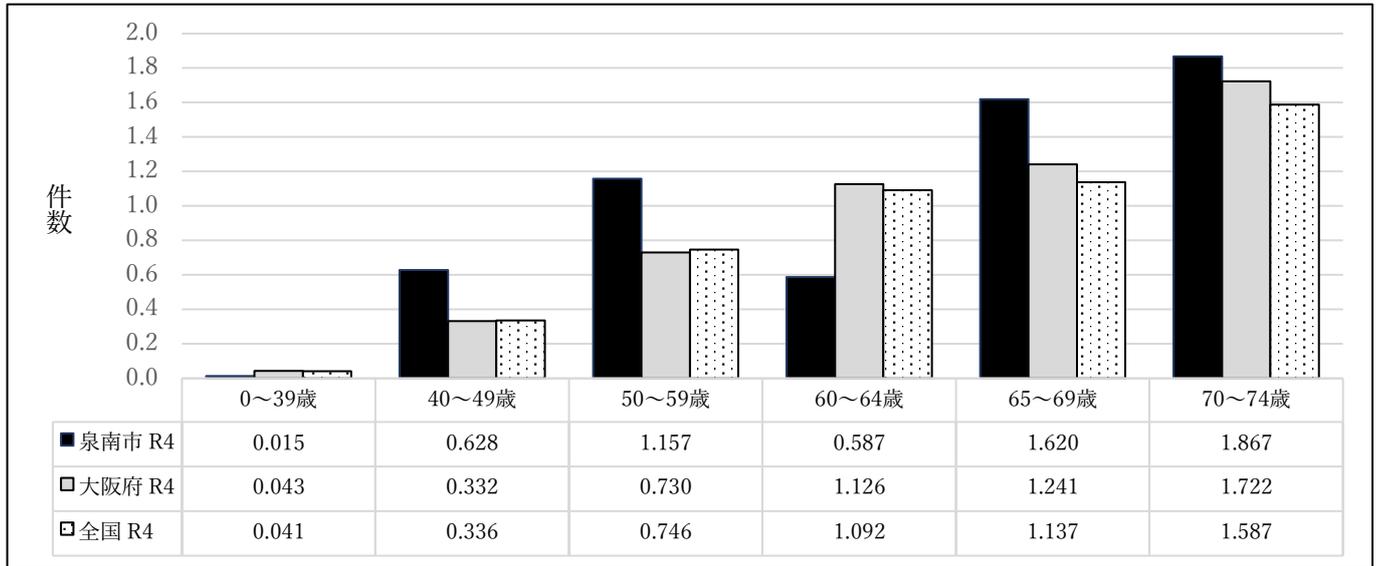
年齢階級別新規人工透析患者数では、50～59歳、60～64歳以外の年代で1人ずつ透析患者がいる。

図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和4年度）



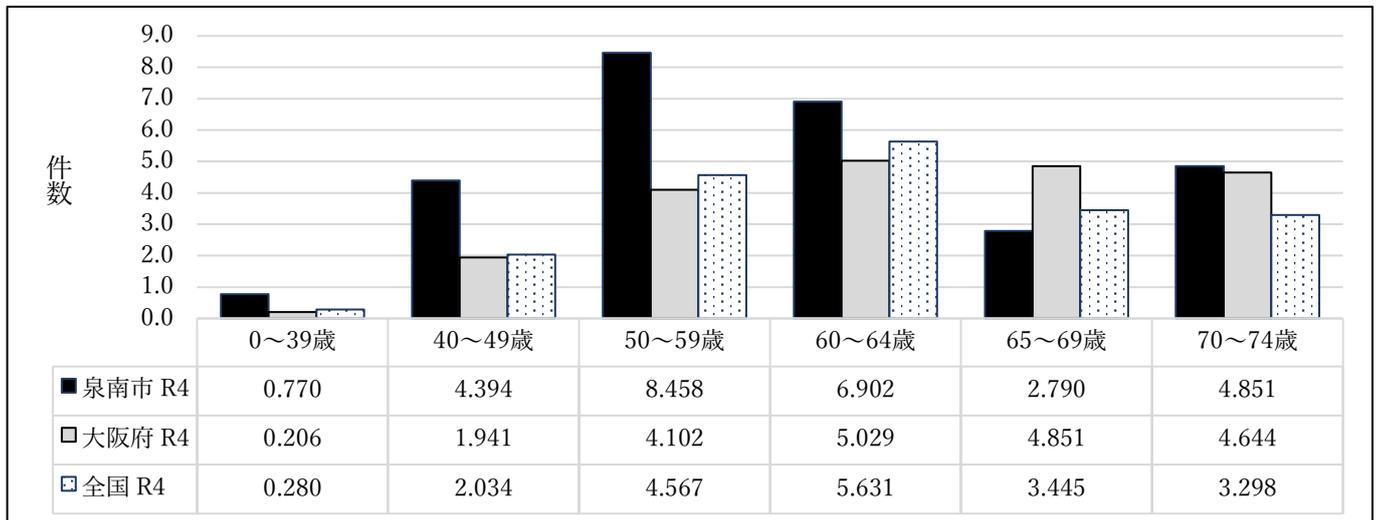
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和 4 年度）



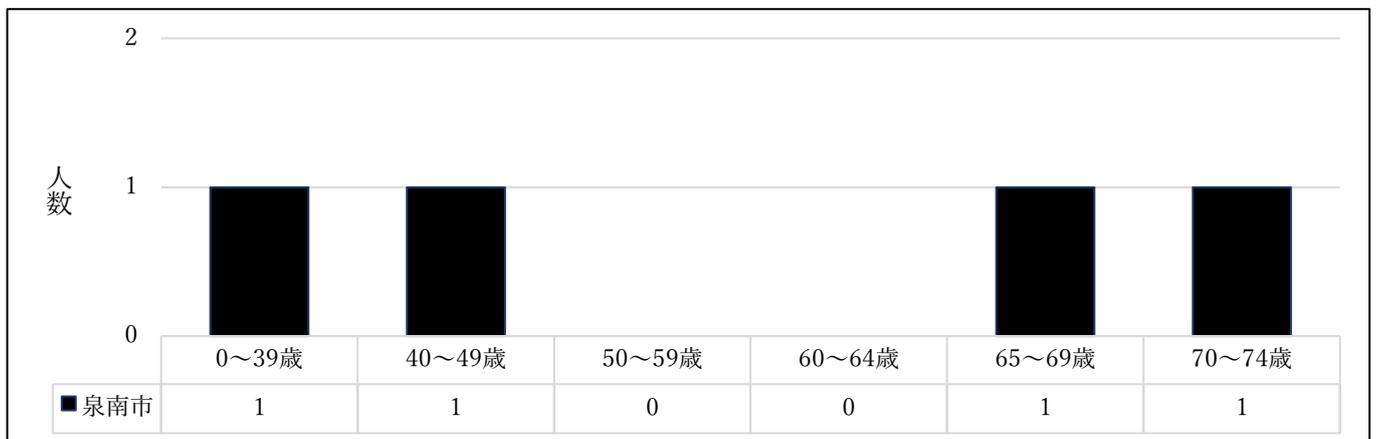
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院＋外来）（令和 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 14. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和 4 年度）

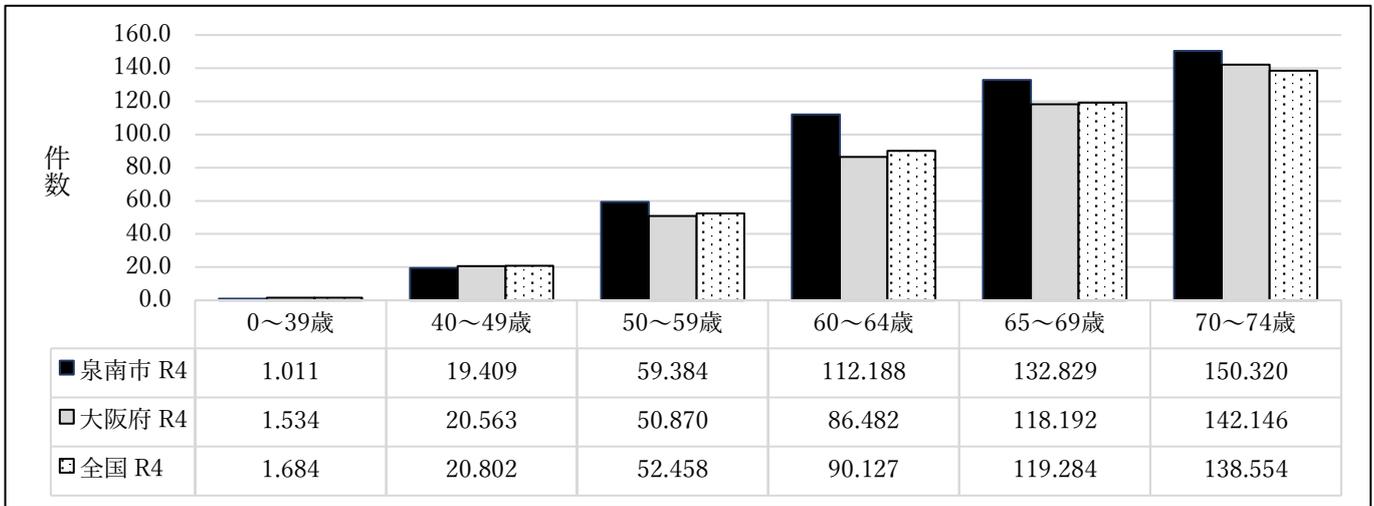


資料：国保中央会集計

②高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

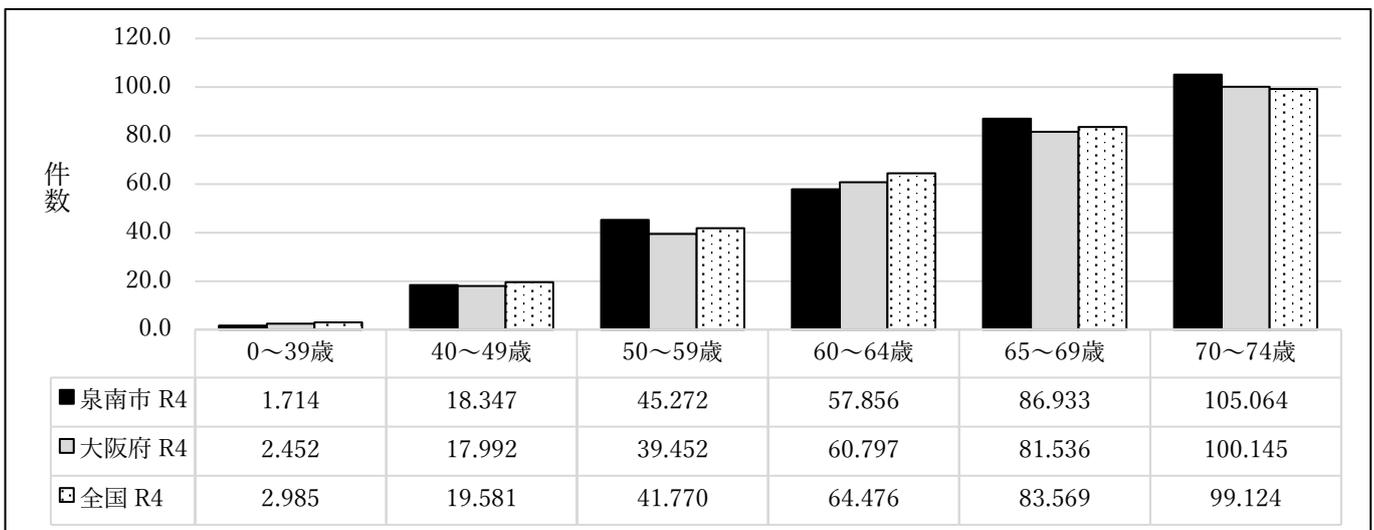
高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の被保険者千人当たりレセプト件数について、年齢階級別にみると、高血圧性疾患は大阪府・全国平均を上回っている。糖尿病はやや大阪府・全国平均を上回っている。脂質異常症では、各年代とも大阪府・全国平均とほぼ同等値である。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和 4 年度）



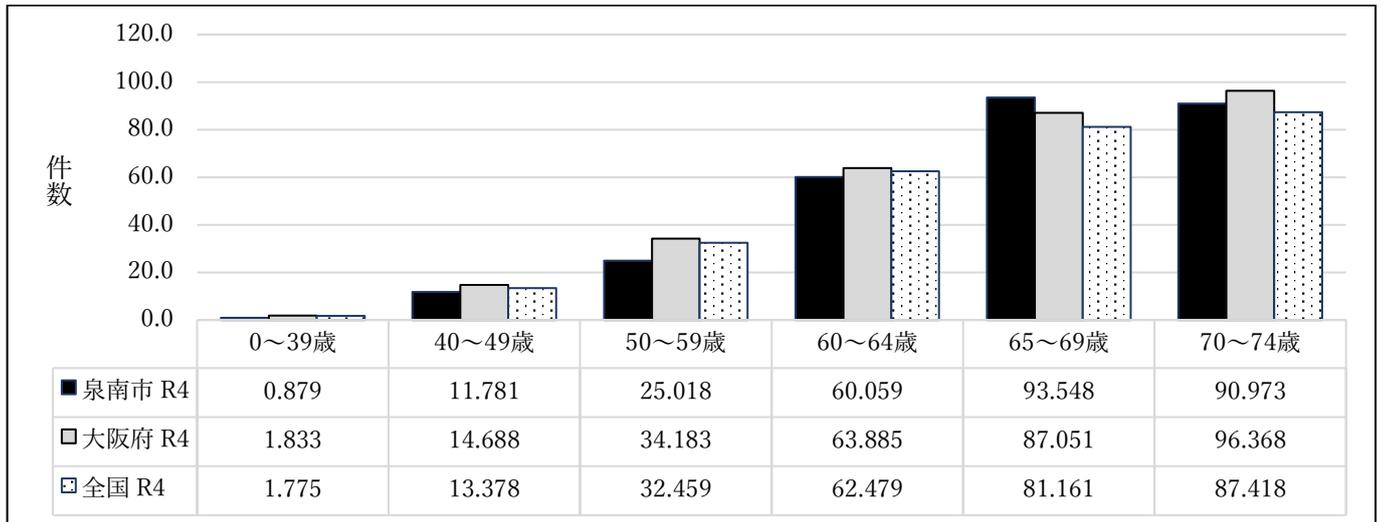
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和 4 年度）

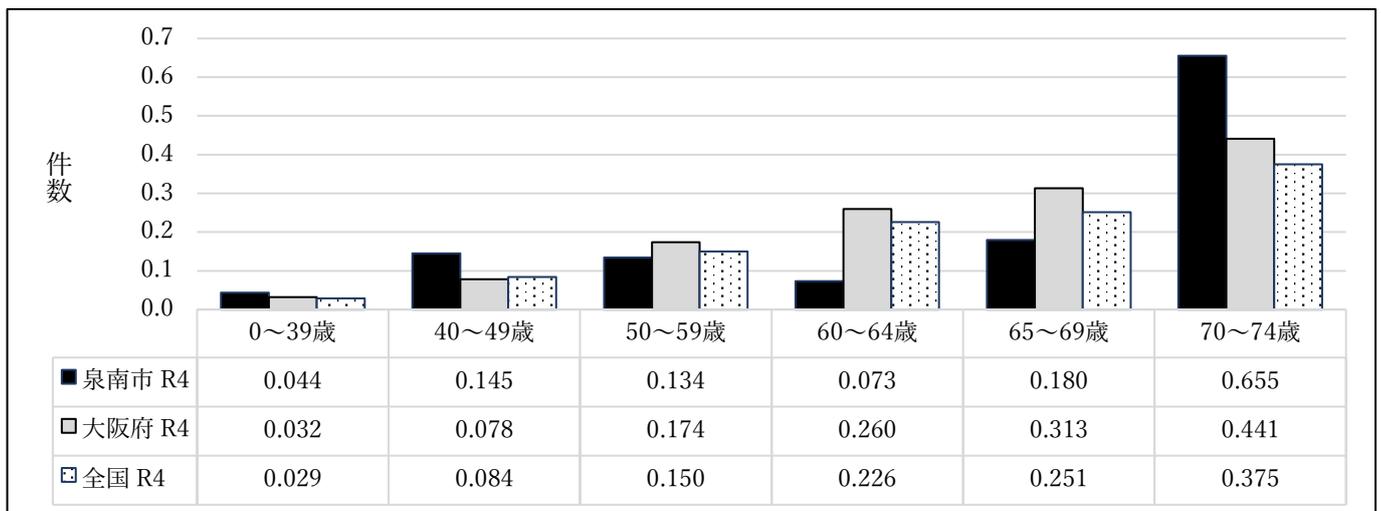


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

③肺炎・骨折

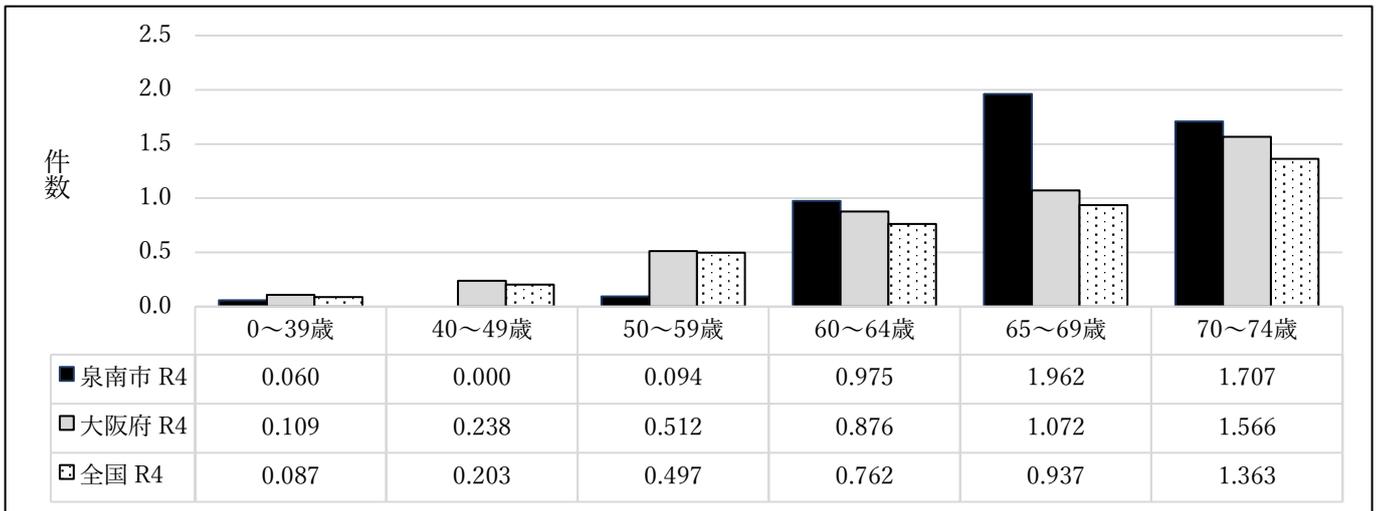
肺炎・骨折の被保険者千人当たりレセプト件数について、年齢階級別にみると、肺炎は 70～74 歳で大きく大阪府・全国平均を上回っている。骨折は 65～69 歳が大きく大阪府・全国平均を上回っている。骨粗しょう症は、70～74 歳以外は大阪府・全国を下回っている。

図 18. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和 4 年度）



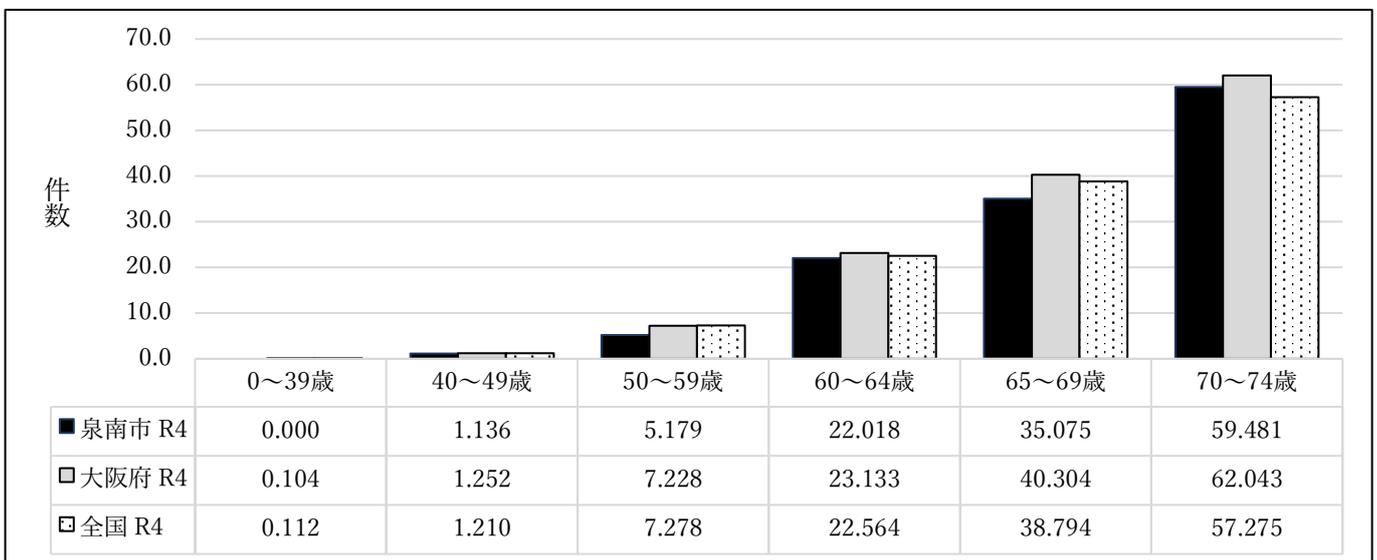
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 19. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和 4 年度）

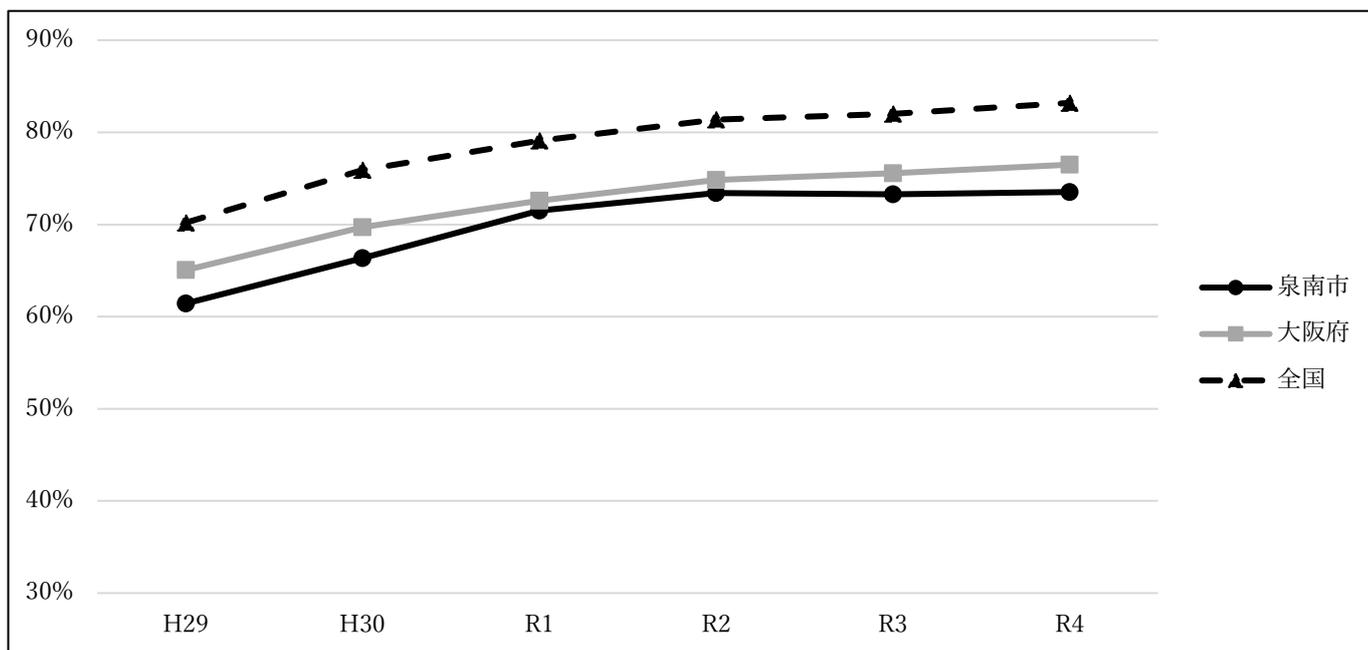


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

(4) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品使用割合は、年々増加しているが、大阪府・全国平均を下回っている。

図 21. 後発医薬品使用割合の推移 (数量シェア)



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・保険者）・国保総合システム（後期）

3. 特定健診の実施状況

(1) 特定健診受診の状況

特定健診の受診率は、令和元年度から令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が全国的に低迷したが、泉南市の令和4年度はコロナ前より受診率が向上している。

性・年齢階級別特定健診受診率は、年齢が上がるにつれて受診率が上がる傾向がある。男性はどの年齢も大阪府平均より上回っているが、女性の59歳以下の受診率は大阪府・全国平均より下回っている。

月別特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症流行によって受診率が変動したが、9月、1月の受診率が減少する傾向にある。

令和元年度から令和4年度の3年間の継続受診の状況をみると、3回受診が大阪府平均より1.7pt高い。

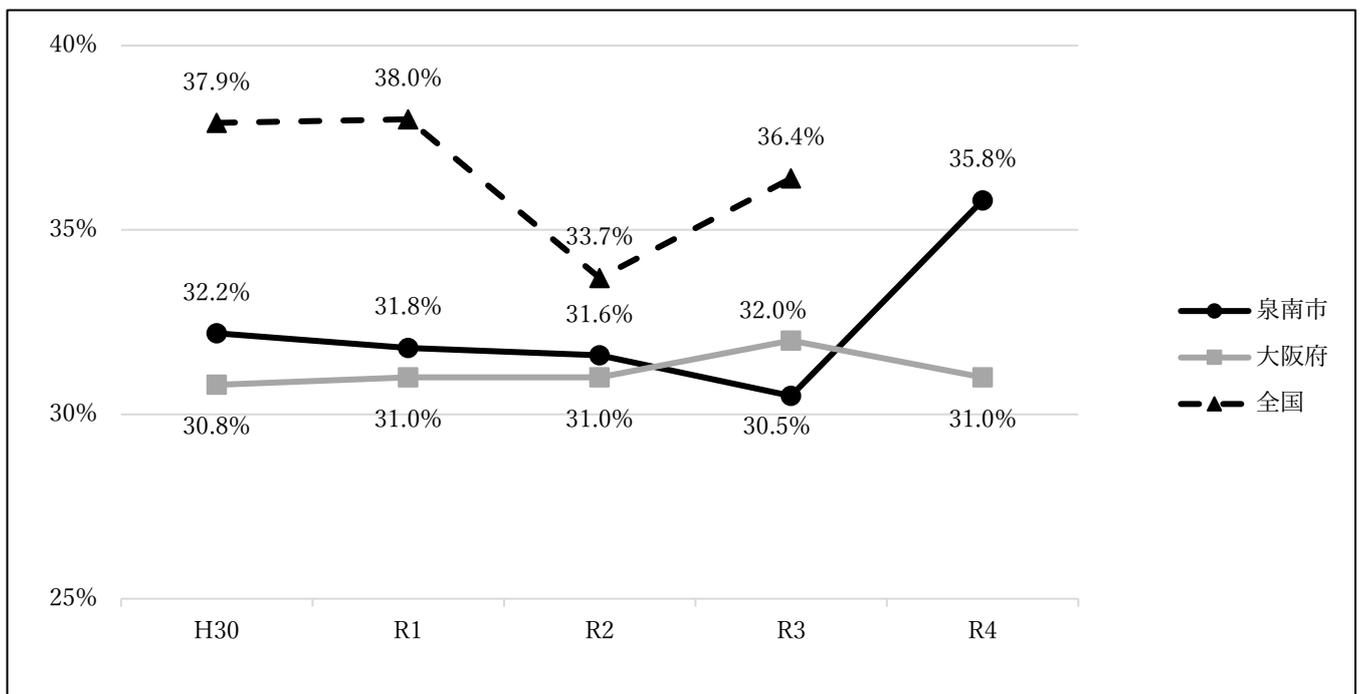
特定健診受診状況と医療利用状況をみると、健診なし/医療なしが15.5%、健診なし/医療ありが48.8%で、大阪府と比べると大きく差はないが、自覚症状がないため健診や医療受診をしていない方や、医療受診をしているため、健診の必要性を感じない方が多い可能性がある。

表2. 特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	10,760	10,415	10,176	9,939	9,165
受診者数（人）	3,462	3,317	3,216	3,032	3,281
受診率	32.2%	31.8%	31.6%	30.5%	35.8%

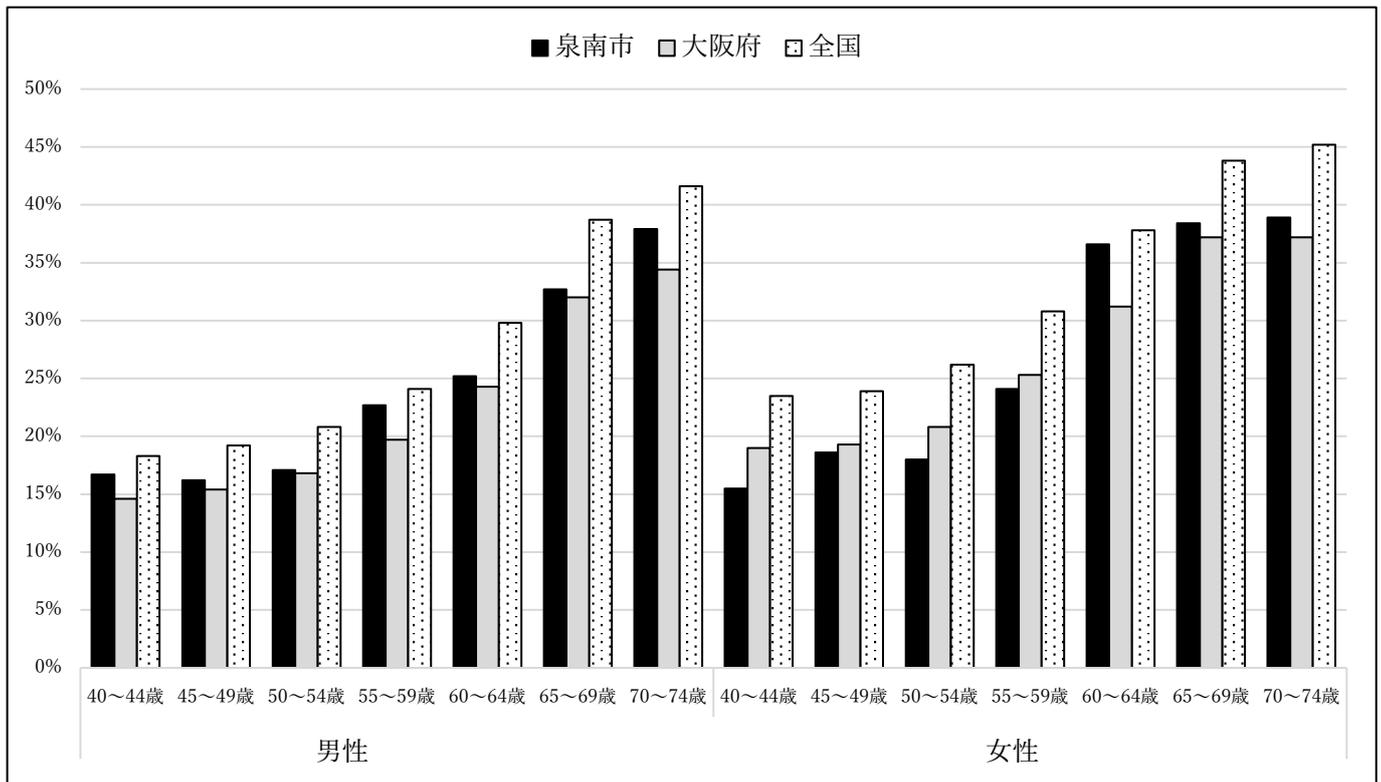
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図22. 特定健診受診率の推移



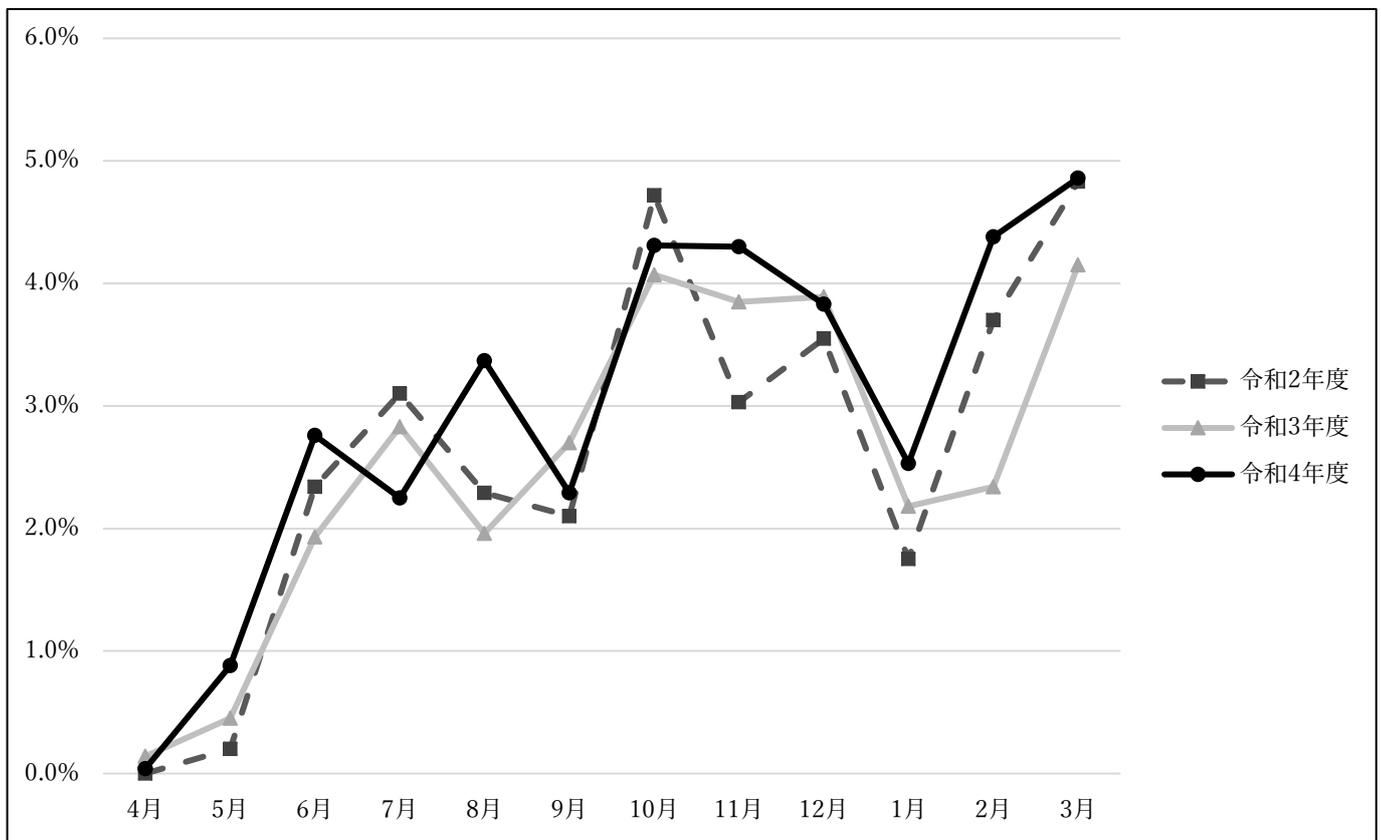
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 23. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）



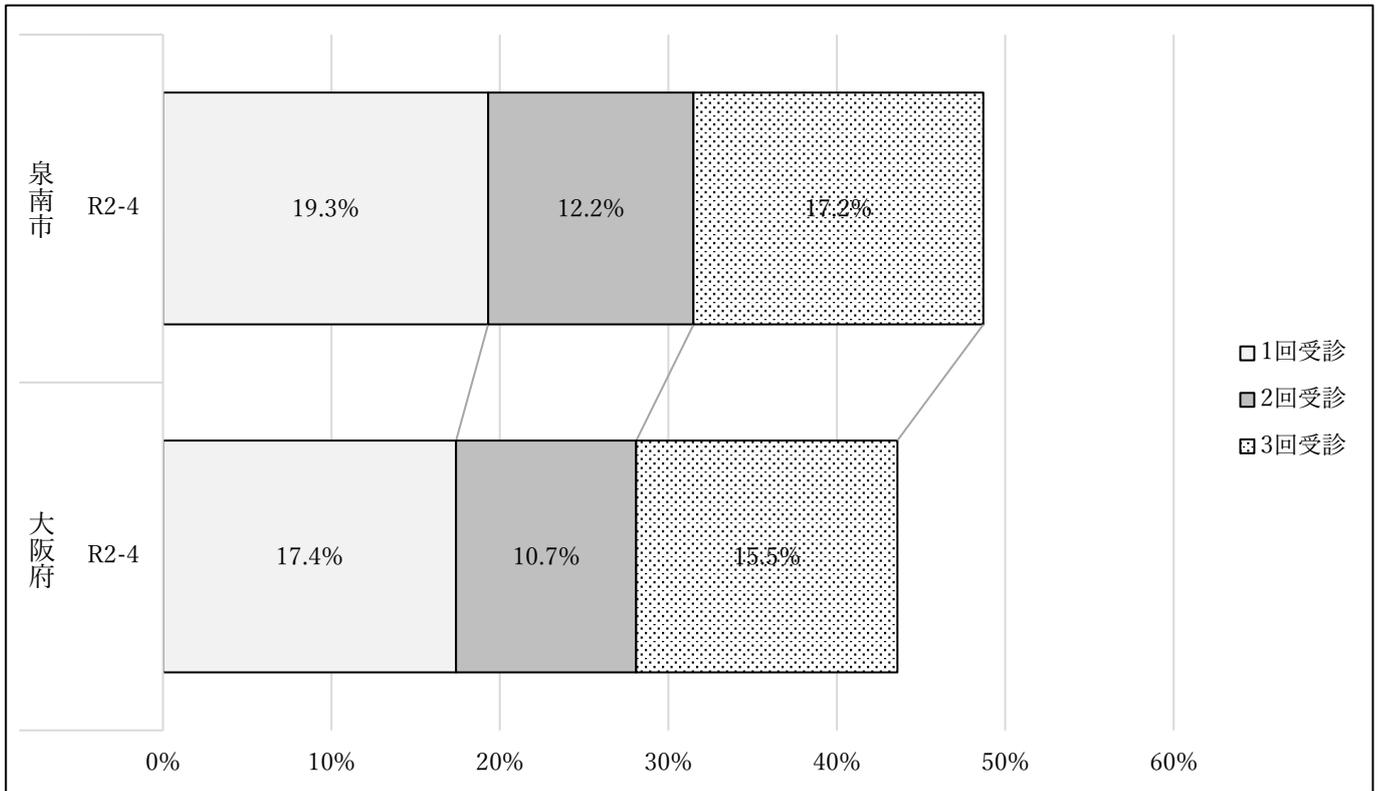
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 24. 月別特定健診受診率の推移



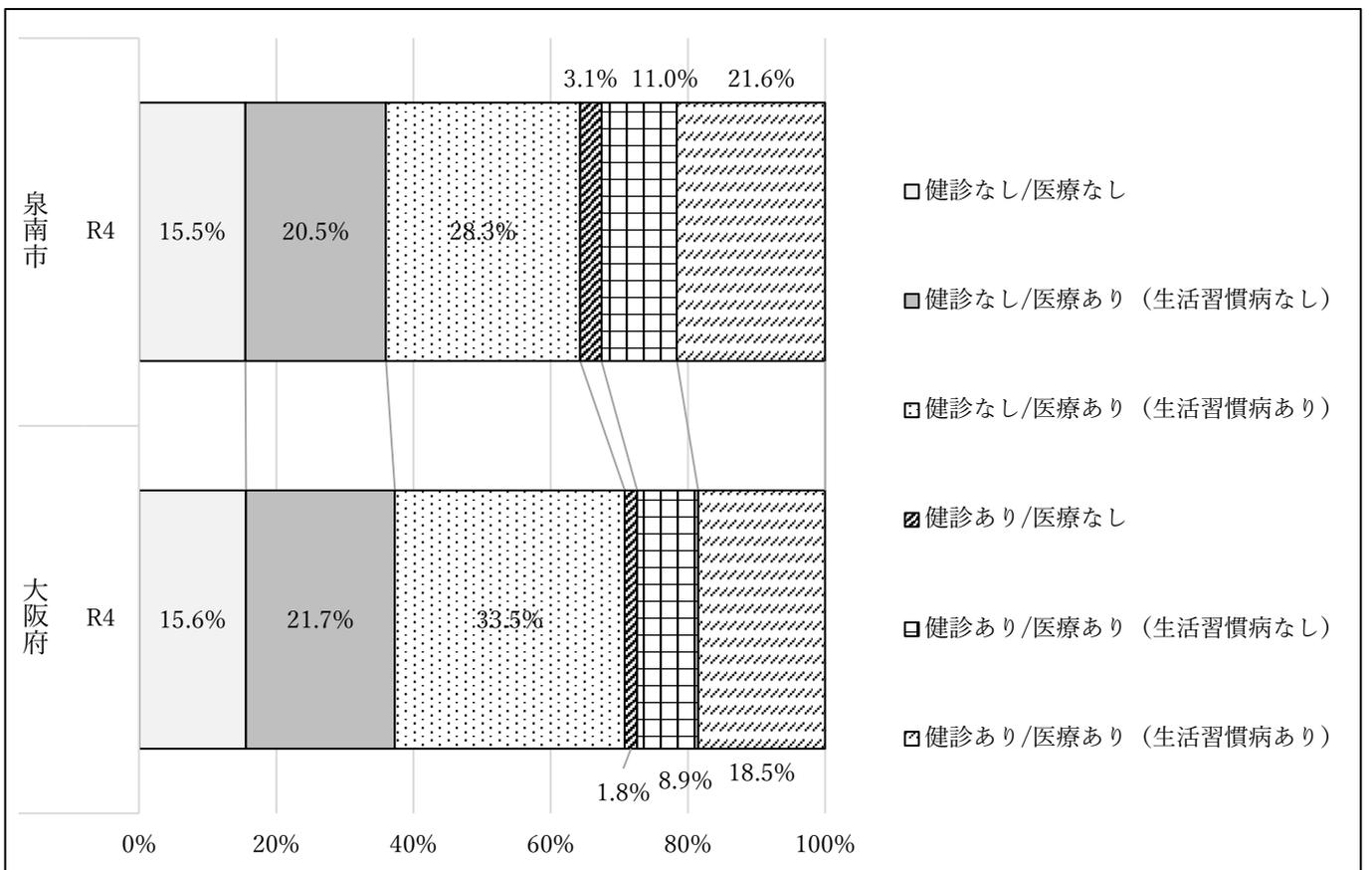
資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 25. 3年累積特定健診受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 26. 特定健診受診状況と医療利用状況



資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

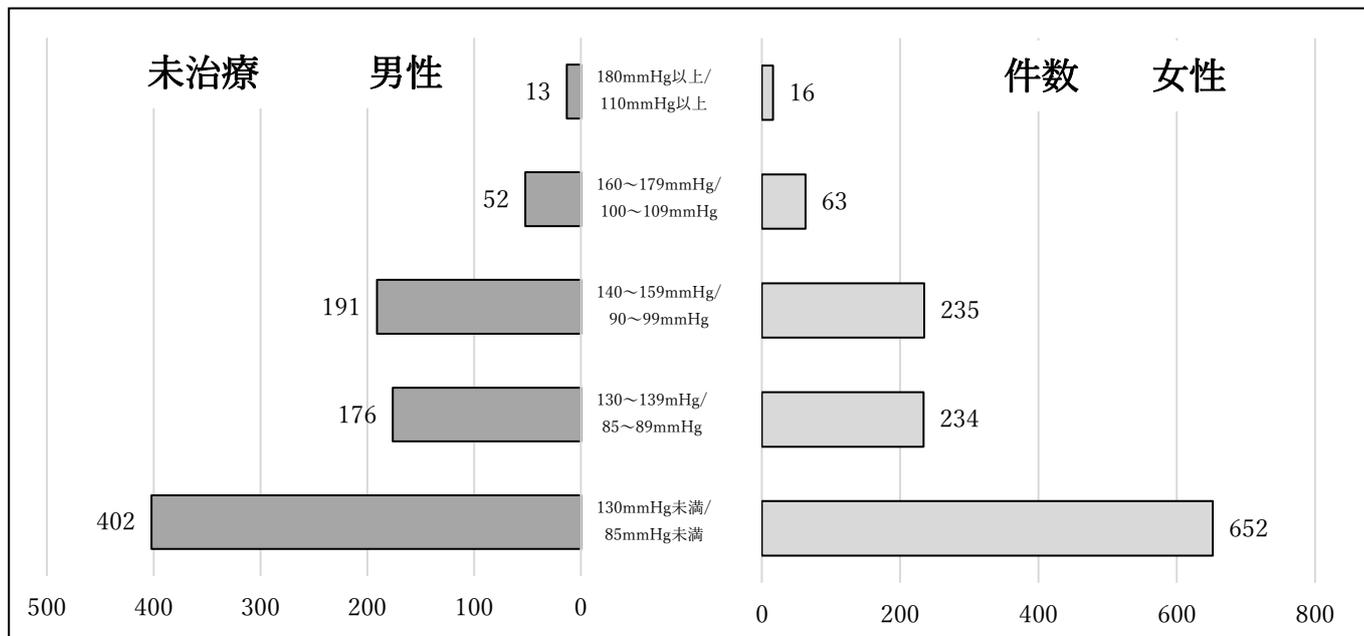
(2) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

① 高血圧

高血圧の未治療者においては、2034人中、130mmHg～139mmHg/85～89mmHg以上（要指導判定値）が980人（48.2%）であり、そのうち140～159mmHg/90～99mmHg以上が男性834人中256人（30.7%）、女性1200人中314人（26.2%）で、割合としては男性がやや多い。

治療中においては、160～179mmHg/100～109mmHg以上が男性は615人中72人（11.7%）、女性は637人中64人（10.0%）である。

図 27. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

[後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

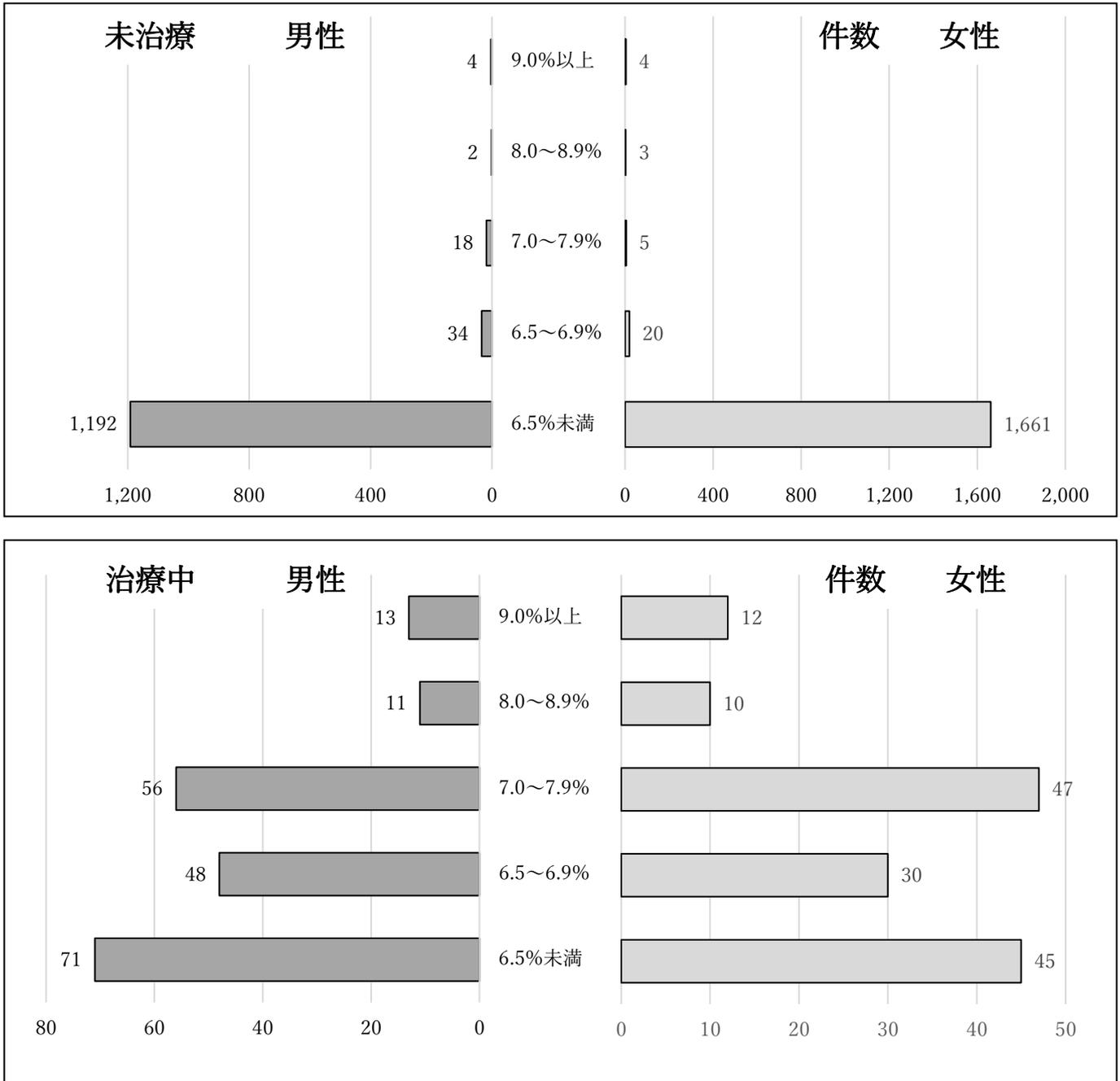
②糖尿病

糖尿病の未治療者においては、HbA1c6.5%以上が男性 1250 人中 58 人 (4.6%)、女性 1693 人中 32 人 (1.9%) であり、男性の未治療者が多い。

治療中においては、HbA1c7.0%以上が男性 199 人中 80 人 (40.2%)、女性 144 人中 69 人 (47.9%) であり、割合としては女性の方が多。

糖尿病性腎症重症化予防対象者数については、70 歳以上が多い。

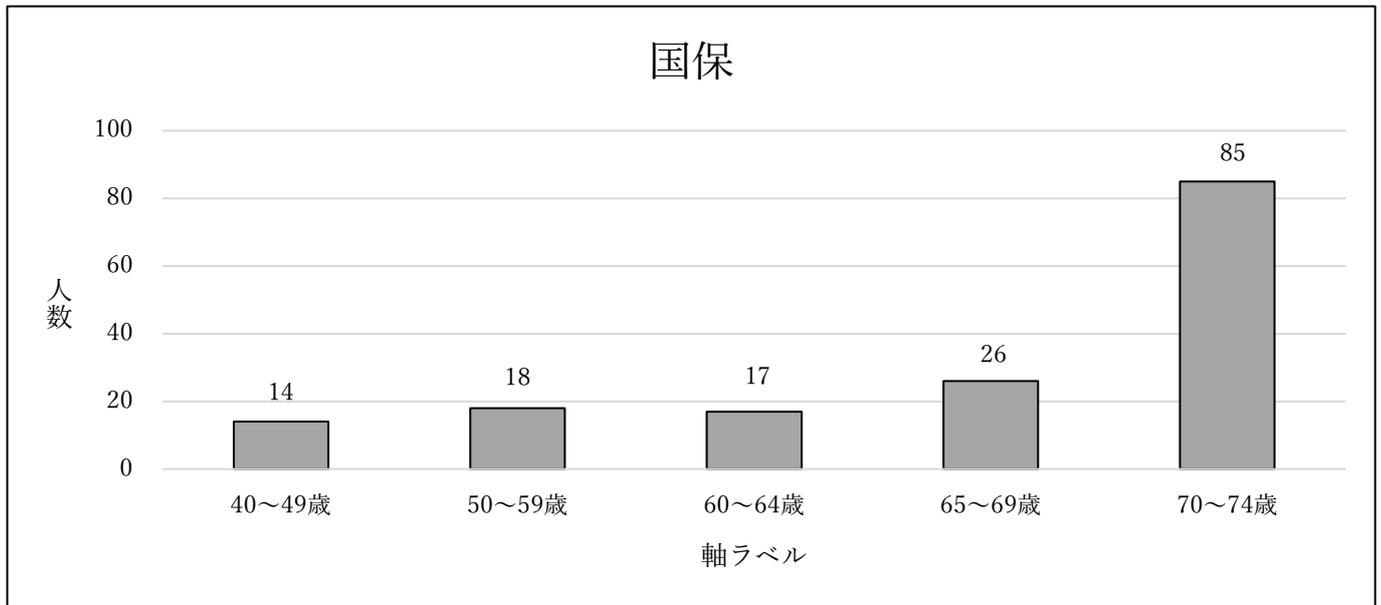
図 28. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数 (令和 4 年度)



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

[後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

図 29. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和 4 年度）



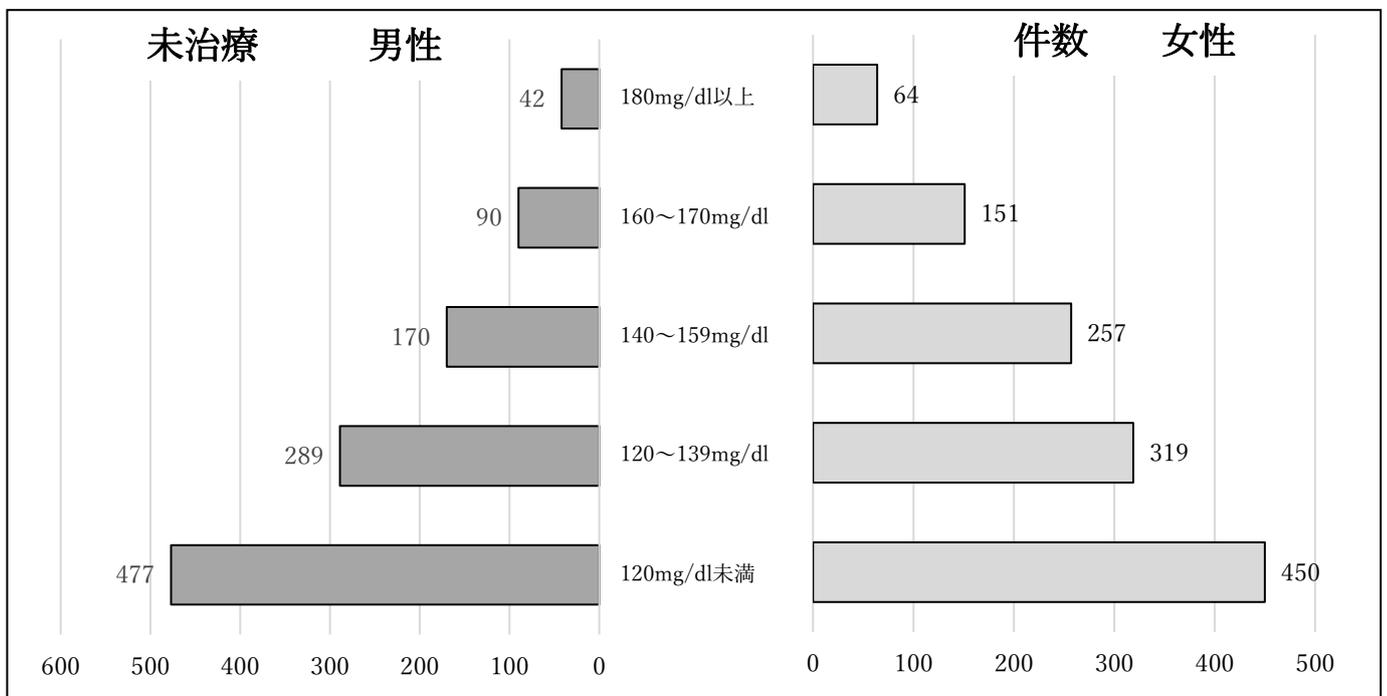
資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

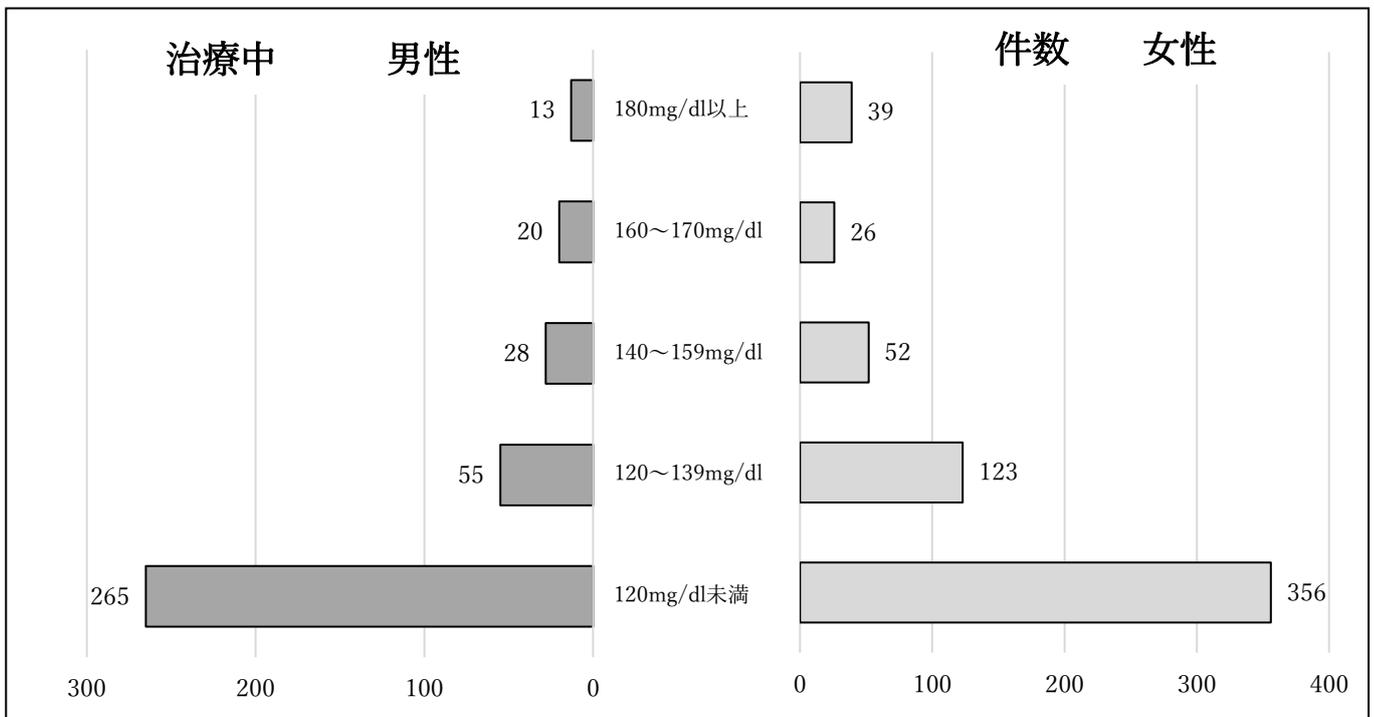
③脂質異常症

脂質異常症の未治療者においては、120mg/dl 以上が男性 1068 人中 591 人（55.9%）、女性 1241 人中 791 人（63.7%）で、女性の方が未治療者は多い。

治療者においては、180mg/dl 以上が男性 381 人中 13 人（3.4%）、女性 596 人中 39 人（6.5%）であり、女性の方が多い。

図 30. 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（令和 4 年度）



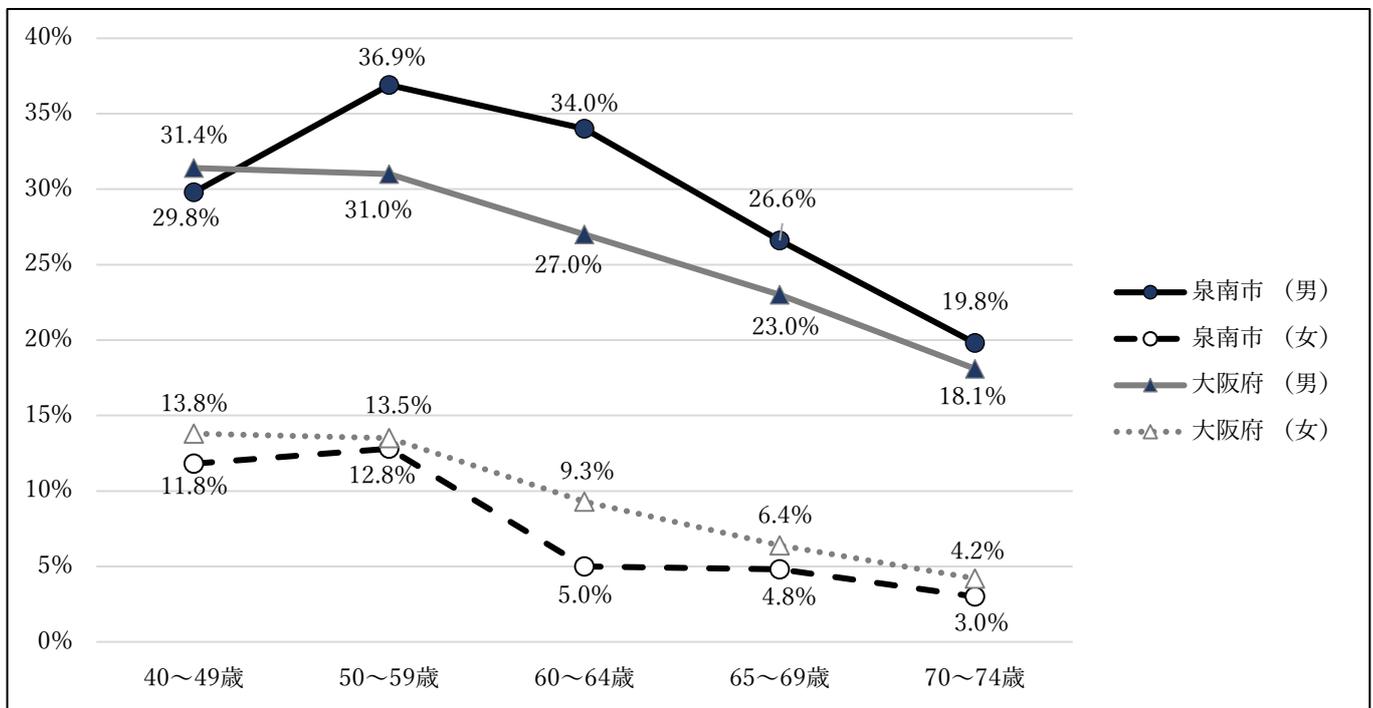


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

(3) 喫煙

喫煙率は、女性は大阪府平均より下回っているが、男性は特に50~59歳の喫煙率が高く、40~49歳以外は大阪府平均を上回っている。

図 31. 性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(4) 肥満・メタボリックシンドローム

65歳未満のBMIを性別で見ると、BMI25以上が男性537人中197人(36.7%)、女性572人中146人(25.5%)であり、男性の方が多い。BMI18.5未満は、男性13人(2.4%)、女性79人(11.8%)であり、女性の方が多い。

腹囲を性別にみると、男性では85cm以上の人が814人(56.2%)、女性では90cm以上の人が355人(19.3%)となっている。

メタボ該当者・予備群の出現率の推移においては、いずれも上昇傾向にある。

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合においては、メタボ該当者は、女性より男性の割合が多く、男性の中では60～64歳と70～74歳で、女性の中では70～74歳で割合が多い。メタボ予備軍においては、男女ともに40～49歳で割合が多い。

図 32. BMI 区分別該当者数 (65 歳未満)

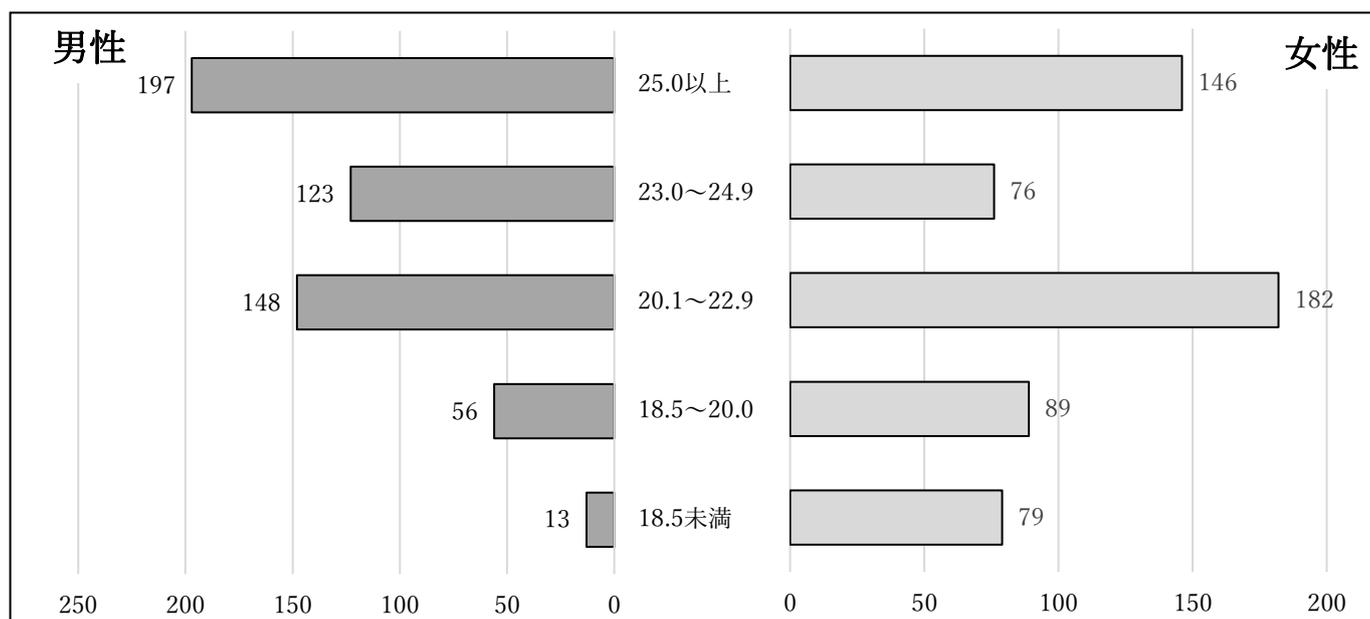
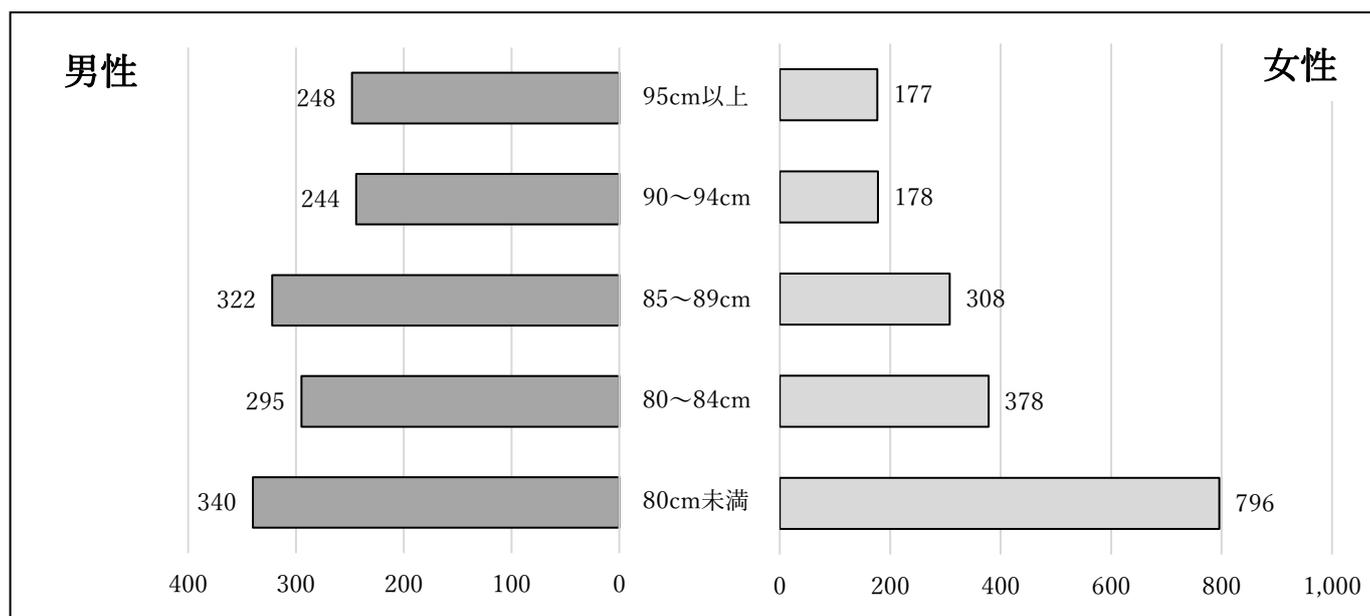


図 33. 腹囲区分別該当者数 (令和 4 年度)



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 34. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

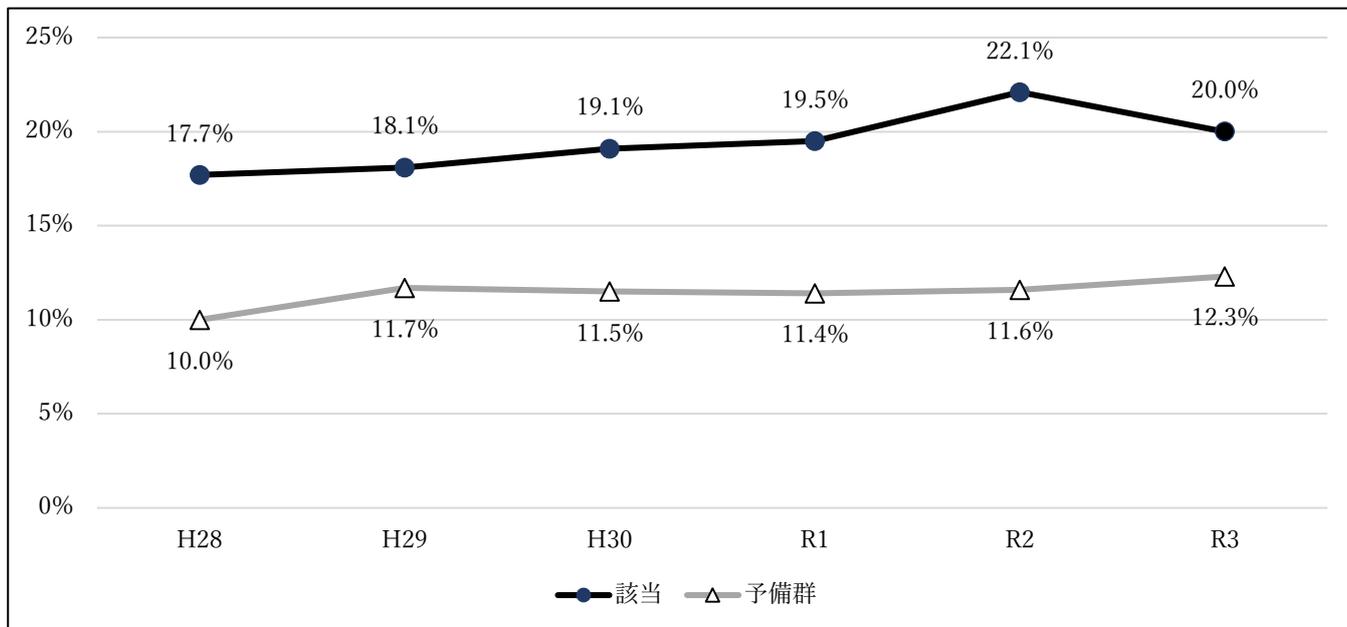
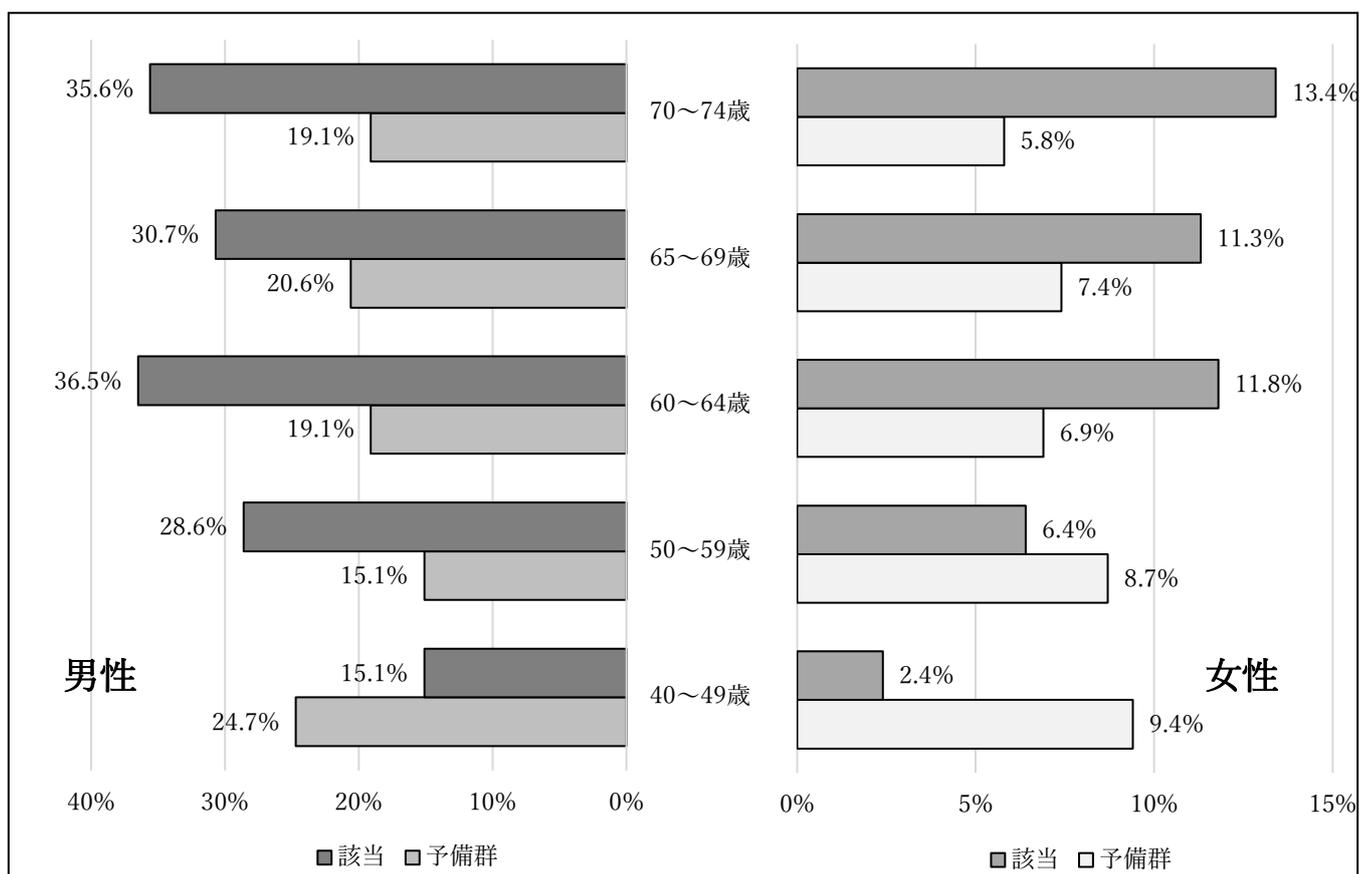


図 35. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

4. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導利用率及び実施率

特定保健指導の利用率は、令和元年度から令和2年度にかけて20.2pt上昇し、大阪府・全国平均より大きく上回ったが、令和3年度は、6.8pt下降し全国平均に近づいた。

特定保健指導の実施率は、令和元年度から約5ptずつ上昇している。

図 36. 特定保健指導利用率の推移

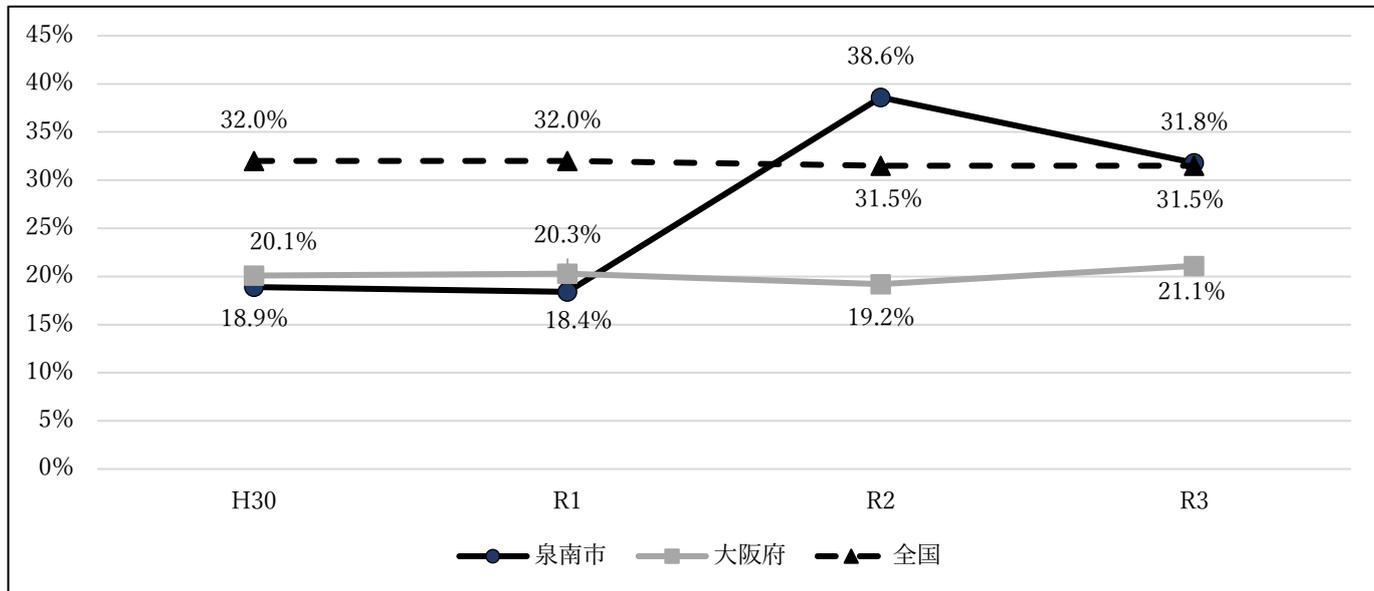
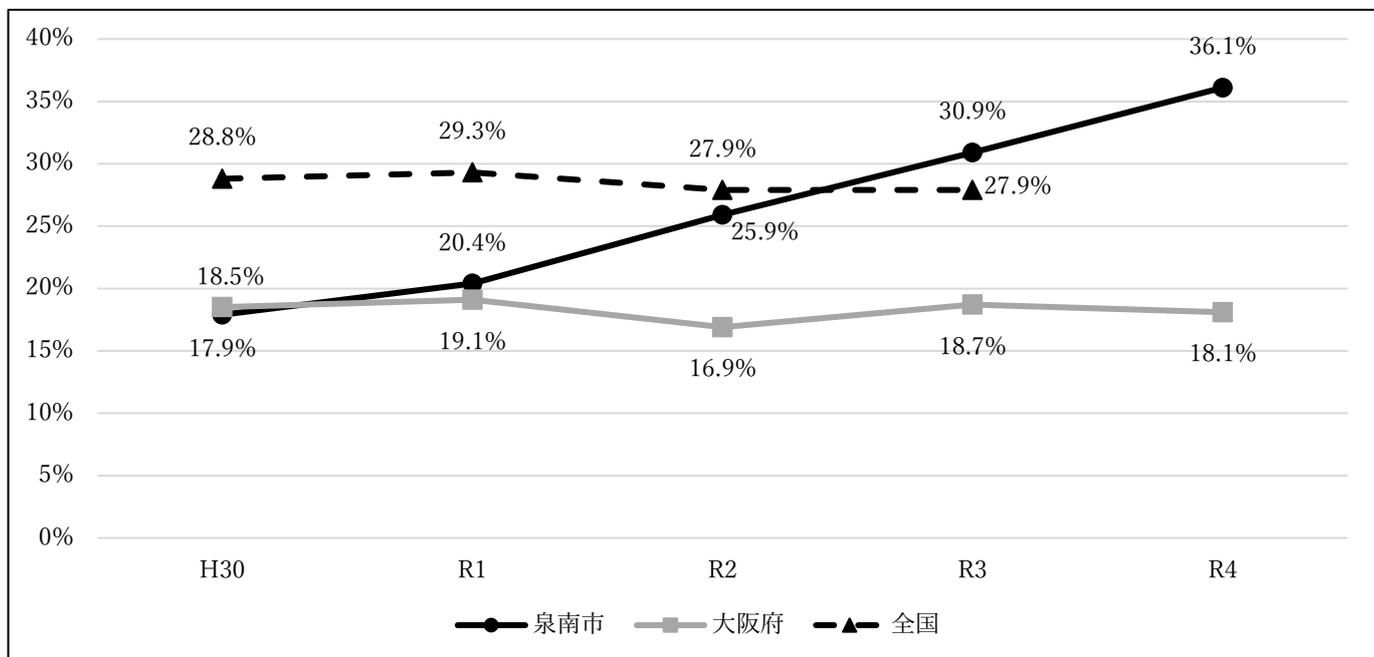


図 37. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(2) 特定保健指導対象者割合

積極的支援・動機付け支援の対象者割合は、平成30年度以降横ばいである。また、積極的支援より動機付け支援の割合の方が高く、女性より男性の方がいずれも高い。

表3. 積極的支援・動機付け支援の対象者の割合

		評価対象者 (人)	積極的支援対象者		動機付け支援対象者		保健指導対象 者割合 (%)
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
平成30年度	男性	1,510	72	4.8%	195	12.9%	17.7%
	女性	1,952	15	0.8%	121	6.2%	7.0%
	男女計	3,462	87	2.5%	316	9.1%	11.6%
令和元年度	男性	1,470	79	5.4%	193	13.1%	18.5%
	女性	1,847	21	1.1%	114	6.2%	7.3%
	男女計	3,317	100	3.0%	307	9.3%	12.3%
令和2年度	男性	1,400	70	5.0%	173	12.4%	17.4%
	女性	1,816	16	0.9%	104	5.7%	6.6%
	男女計	3,216	86	2.7%	277	8.6%	11.3%
令和3年度	男性	1,315	72	5.5%	151	11.5%	17.0%
	女性	1,717	17	1.0%	97	5.6%	6.6%
	男女計	3,032	89	2.9%	248	8.2%	11.1%
令和4年度	男性	1,447	88	6.1%	162	11.2%	17.3%
	女性	1,834	20	1.1%	104	5.7%	6.8%
	男女計	3,281	108	3.3%	266	8.1%	11.4%

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(3) 特定保健指導利用率及び終了率（実施率）

動機付け支援の終了率は、平成30年度以降上昇しているが、積極的支援の終了率は、横ばいである。

表 4. 動機付け支援の利用率及び終了率

		動機付け支援 対象者（人）	動機付け支援利用者		動機付け支援終了者	
			人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
平成30年度	男性	195	43	22.1%	45	23.1%
	女性	121	24	19.8%	23	19.0%
	男女計	316	67	21.2%	68	21.5%
令和元年度	男性	193	50	25.9%	55	28.5%
	女性	114	21	18.4%	24	21.1%
	男女計	307	71	23.1%	79	25.7%
令和2年度	男性	173	78	45.1%	59	34.1%
	女性	104	44	42.3%	26	25.0%
	男女計	277	122	44.0%	85	30.7%
令和3年度	男性	151	58	38.4%	53	35.1%
	女性	97	36	37.1%	37	38.1%
	男女計	248	94	37.9%	90	36.3%
令和4年度	男性	162	73	45.1%	75	46.3%
	女性	104	51	49.0%	55	52.9%
	男女計	266	124	46.6%	130	48.9%

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 5. 積極的支援の利用率及び終了率

		積極的支援対象者（人）	積極的支援利用者		積極的支援終了者	
			人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
平成30年度	男性	72	6	8.3%	2	2.8%
	女性	15	3	20.0%	2	13.3%
	男女計	87	9	10.3%	4	4.6%
令和元年度	男性	79	-	0.0%	2	2.5%
	女性	21	4	19.0%	2	9.5%
	男女計	100	4	4.0%	4	4.0%
令和2年度	男性	70	15	21.4%	7	10.0%
	女性	16	3	18.8%	2	12.5%
	男女計	86	18	20.9%	9	10.5%
令和3年度	男性	72	5	6.9%	11	15.3%
	女性	17	3	17.6%	3	17.6%
	男女計	89	8	9.0%	14	15.7%
令和4年度	男性	88	4	4.5%	4	4.5%
	女性	20	1	5.0%	1	5.0%
	男女計	108	5	4.6%	5	4.6%

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(4) 特定保健指導対象者減少率

特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度から上昇しており、受診率向上により、特定保健指導の対象者数も増えていると考えられる。

特定保健指導実施による特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度から上昇しており、特定保健指導を利用したことで効果があった方が増えてきているものとする。

表 6. 特定保健指導対象者の減少率

		前年度の特定保健指導の対象者数（人）（A）	(A)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者（人）	特定保健指導対象者の減少率（%）
平成30年度	男性	249	47	18.9%
	女性	125	21	16.8%
	男女計	374	68	18.2%
令和元年度	男性	244	38	15.6%
	女性	126	26	20.6%
	男女計	370	64	17.3%
令和2年度	男性	255	39	15.3%
	女性	123	17	13.8%
	男女計	378	56	14.8%
令和3年度	男性	226	36	15.9%
	女性	110	24	21.8%
	男女計	336	60	17.9%
令和4年度	男性	187	34	18.2%
	女性	99	22	22.2%
	男女計	286	56	19.6%

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 7. 特定保健指導実施による特定保健指導対象者の減少率

		前年度の特定保健指導の利用者（人）（B）	(B)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者（人）	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）
平成30年度	男性	48	9	18.8%
	女性	24	3	12.5%
	男女計	72	12	16.7%
令和元年度	男性	44	12	27.3%
	女性	25	6	24.0%
	男女計	69	18	26.1%
令和2年度	男性	49	16	32.7%
	女性	24	6	25.0%
	男女計	73	22	30.1%
令和3年度	男性	89	19	21.3%
	女性	45	11	24.4%
	男女計	134	30	22.4%
令和4年度	男性	60	15	25.0%
	女性	38	9	23.7%
	男女計	98	24	24.5%

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

5. がん検診・骨粗しょう症検診・歯科検診の実施状況

がん検診の受診率については、胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診は大阪府平均より上回っているが、大腸がん検診、肺がん検診は大阪府平均より下回っている。

骨粗しょう症検診は、対象者数が年々減少しており、令和元年度から令和4年度の4年間で330人減少している。受診率に大きな変動はなく、3%程度で推移している。

歯周疾患検診の受診率は、どの年度も低い状況である。令和元年度0.71%であったが、令和3年度は0.19%まで低下し、令和4年度は0.31%とやや上昇している。

図 38. 胃がん検診受診率

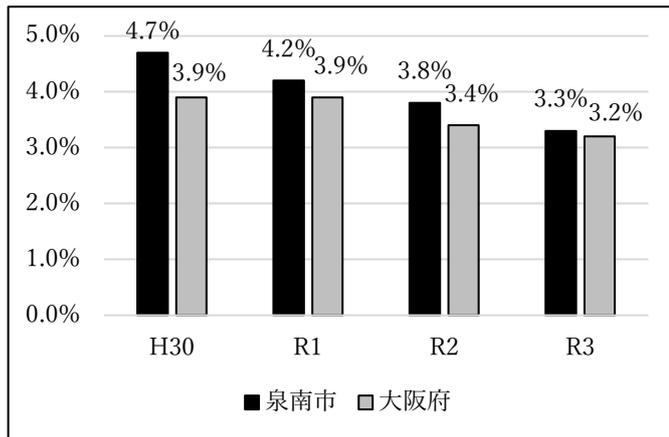


図 39. 大腸がん検診受診率

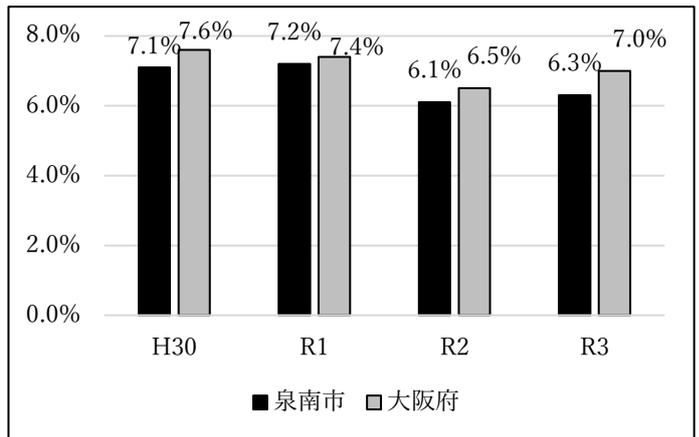


図 40. 肺がん検診受診率

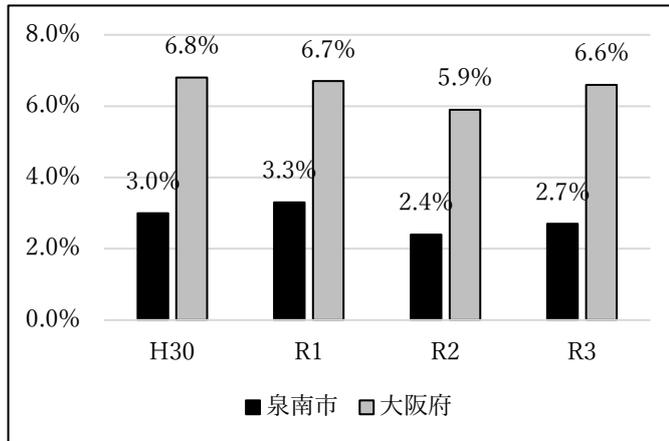


図 41. 乳がん検診受診率

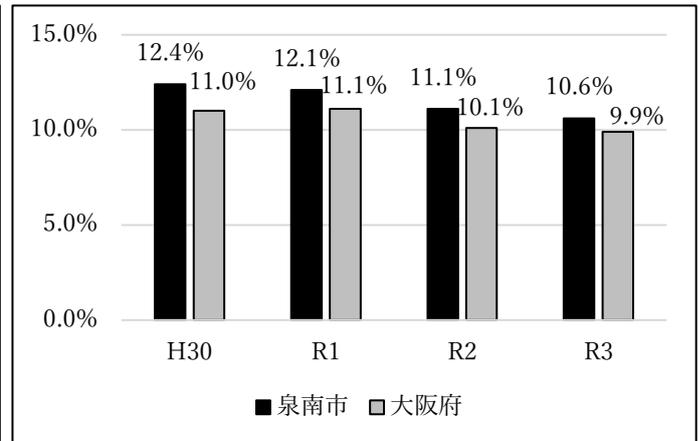
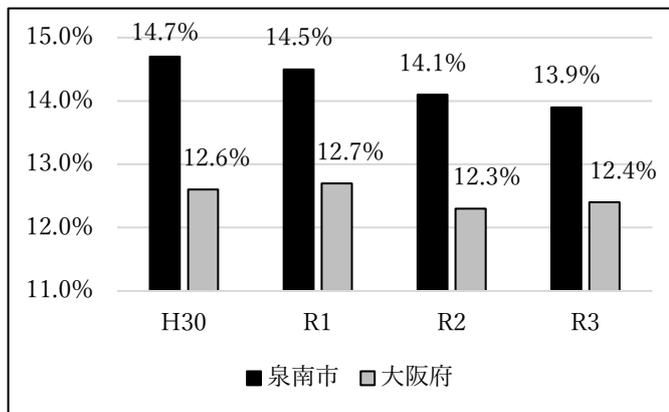
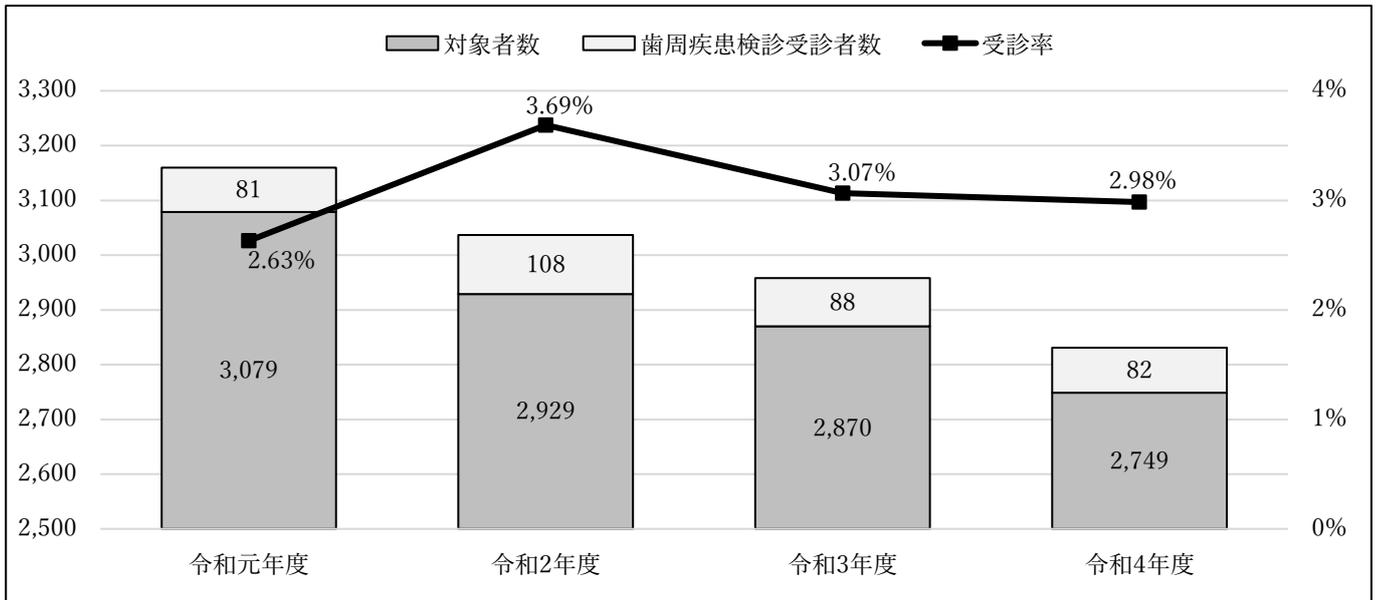


図 42. 子宮がん検診受診率



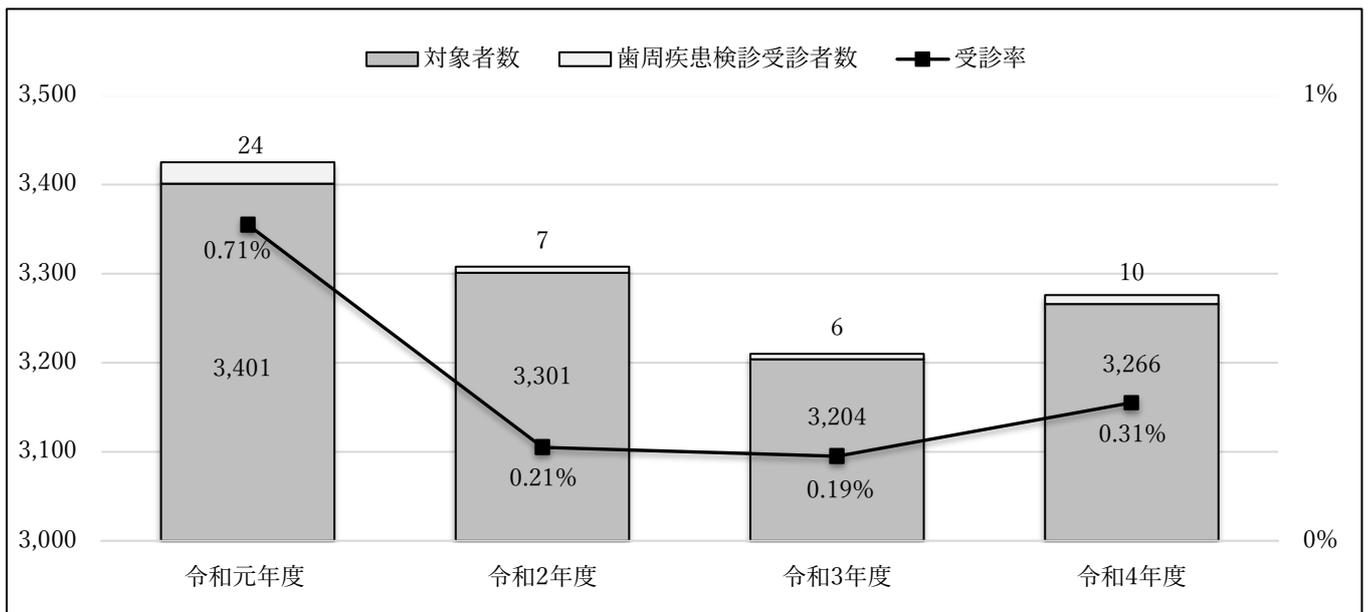
資料：大阪府ホームページ 市町村の実施するがん検診の実績

図 43. 泉南市骨粗しょう症検診受診者数の推移（40. 45. 50. 55. 60. 65. 70 歳の女性 対象分）



資料：泉南市 健康づくり推進協議会資料

図 44. 泉南市歯周疾患検診受診者数の推移（40. 50. 60. 70 歳 対象分）



資料：泉南市 健康づくり推進協議会資料

第3章 前期計画の評価及び課題

1. 保健事業の実施状況

(1) 特定健診

※ストラクチャー、プロセスについては、令和4年度の状況を記載

ストラクチャー	担当者数：専門職 3人、事務職 1人 対象者数：9,166人（40～64歳 4,212人、65～74歳 4,953人） 集団健診：年8回（うち、日曜日2回） がん検診と同時実施6回、測定会と同時実施2回					
プロセス	周知活動 広報誌・ホームページへの掲載 受診勧奨の強化対象：40歳前・保険切替時（退職を含む） 費用負担無し 結果返却方法：健診実施機関から直接返却（泉南市実施分は泉南市から返却） 結果説明会の開催（集団健診のみ） 対象：集団健診受診者、回数：年8回 未受診者への受診勧奨 方法：ハガキにて受診勧奨、電話勧奨 時期：通知①8月、②11月、③1月、電話勧奨11～3月 対象者：通知は3年連続受診者以外の未受診者 対象者数：①6,642人②4,000人③7,000人					
評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
アウトプット	未受診者勧奨実施率	95.5%	94.8%	87.9%	89.4%	88.1%
	郵送件数	10,006件	11,424件	14,640件	16,248件	17,642件
	郵送回数	2回通知	2回通知	2回通知	2回通知	3回通知
	電話勧奨件数	1,500件	1,782件	340件	355件	595件
	次年度リピート率	69.1%	68.4%	66.2%	69.6%	73.9%
	未受診者への受診勧奨後の受診割合	19.6%	19.1%	18.2%	19.0%	19.4%
アウトカム	受診率	32.2%	31.8%	31.6%	30.5%	35.8%

前期計画 での課題	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度～令和3年度の受診率は低迷していたが、令和4年度は受診率が5.3%向上し、コロナ前の受診率より向上している。60代以上の受診者は多いが、40代～50代の受診者が少ないことから、若年層に向けた受診勧奨を検討する必要がある。また、さらに受診率を向上させるためには、無関心層にアプローチするために健診の日程や内容を充実させることや、新規で受診した方が離脱せず継続して毎年受診できるような体制づくりを検討していく必要がある。
今期計画	① 若年層に向けたデジタル勧奨（Webサイトの作成） ② 集団健診の日程や内容の充実 ③ 新規加入者に対する面談での受診勧奨の継続 ④ 連続受診を維持させる体制づくりの強化

(2) 特定保健指導

ストラクチャー	担当者数：専門職3人、事務職1人 保健指導対象者数：374人（動機付け支援 266人、積極的支援 108人） 保健指導実施体制：直営・委託（範囲：初回面接・継続支援・最終評価）					
プロセス	保健指導実施方法：個別面接 継続支援・評価：手紙・電話・メール・その他（Web遠隔面談） 周知活動：広報誌・ホームページへの掲載 利用勧奨 特定健診受診時の利用案内：対象：全員 集団健診当日の初回面接実施：実施者数 86人 結果説明会の開催、結果説明会での初回面接実施 未利用者への利用勧奨 方法：電話勧奨、時期：通年、対象者：未利用者 対象者数（カバー率）：374人 98.3%					
評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
アウトプット	未利用者勧奨実施率	28.0%	65.1%	62.5%	75.6%	98.3%
	対象者の割合	11.6%	12.3%	11.3%	11.1%	11.4%
	動機付け支援実施率	21.5%	25.7%	30.7%	36.3%	48.9%
	積極的支援実施率	4.6%	4.0%	10.5%	15.7%	4.6%
	特定保健指導実施者改善率（体重）	56.4%	72.1%	60.7%	51.5%	40.3%

アウトカム	実施率	17.9%	20.4%	25.9%	30.9%	36.1%
前期計画での課題	実施率は、令和2年度以降毎年5%以上向上しており、目標値を達成できているが、動機付け支援に比べて積極的支援の実施率が低い状況である。医療機関への委託やICTを使った積極的支援も実施しているが、実績が少ない状況である。積極的支援の方法の見直しが必要である。また、特定保健指導の対象者は横ばいであり、対象者を減らす取り組みが必要である。					
今期計画	① 積極的支援対象者へのアプローチ方法の検討 ② 利用したくなるような仕掛けづくりの検討 ③ ICTを用いた特定保健指導の普及 ④ 特定保健指導対象者を減少させるために早期介入の検討					

(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャー	担当者数：専門職 3人、事務職 1人 糖尿病性腎症疑い者数 合計 156人 糖尿病疑い・未治療者 尿蛋白陰性：1～2期 13人 ⇒ 糖尿病治療のための受療勧奨 尿蛋白陽性：3期 18人 ⇒ 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨 eGFR 30未満：4期 3人 ⇒ 強力な受療勧奨 糖尿病治療中 尿蛋白陰性：1～2期 54人 ⇒ 治療継続支援 尿蛋白陽性：3期 65人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導 eGFR 30未満：4期 3人 ⇒ 腎症対策強化についてかかりつけ医と連携
プロセス	周知活動 対象者へ個別通知 対象者数（カバー率）：①個別支援（委託）95人（100%） ②未受診中断者支援（直営）53人（100%） 選定方法：①令和3年度特定健診受診結果で、（ア）及び（イ）または（ア）及び（ウ）に該当する者で、主治医の参加同意が得られた者、その他必要と認めた者 （ア）空腹時血糖 126mg/dl または HbA1c6.5%以上 （イ） $15 \leq eGFR < 60$ （ウ）尿たんぱく（±）以上 ②KDBシステムから糖尿病未受療者、治療中断者を抽出 実施内容 ① 治療者：対象者へ案内送付後、電話勧奨を行う。事業参加にかかる本人同意のもと、医療機関に対し病気等の確認と介入の是非の調整を行い、保健指導対象者を決定する。保健師・管理栄養士・看護師等による、6か月間の保健指導を実施する。

		<p>②未治療中断者：対象者へ受療勧奨通知を送付し、数か月後にレセプト確認を実施する。レセプトでの受診確認ができない場合、電話や訪問による受療勧奨を実施する。</p> <p>実施人数：① 7人（実施率7.4%） ② 4人（実施率7.5%）（レセプトにて受療確認できた人数）</p>				
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット	保健指導実施率	10.6%	11.2%	13.1%	11.2%	7.4%
アウトカム	人工透析有病率	有病者数 51人 被保数 11529人 有病率 0.44%	有病者数 54人 被保数 11160人 有病率 0.48%	有病者数 56人 被保数 11043人 有病率 0.51%	有病者数 61人 被保数 10698人 有病率 0.57%	有病者数 74人 被保数 9920人 有病率 0.75%
前期計画での課題		<p>個別支援については、対象者が固定化してきており、参加率が年々低下してきている。効果的な対象者の抽出基準を毎年検討し、糖尿病性腎症重症化予防対策だけではなく、糖尿病重症化予防対策も含めて支援を検討する必要がある。未治療中断者支援についても、対象者へ100%通知しているが治療に結びつきにくい状況である。案内通知内容の検討を行い、確実に治療に結び付けられる支援や啓発方法を考えていく必要がある。</p>				
今期計画		<p>① 効果的な対象者の抽出基準の再検討 ② 糖尿病重症化予防対策の検討 ③ 未治療中断者が治療の必要性を理解できる案内通知の見直し ④ 糖尿病や糖尿病性腎症に対する啓発内容や方法の検討</p>				

(4) 有所見者への受療勧奨

①糖尿病重症化予防対策 未治療者への受療勧奨

ストラクチャー		担当者数：専門職 3 人、事務職 1 人 重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）：85 人				
プロセス		周知活動 健診有所見者へ個別通知 受療勧奨対象者数：371 人（要医療者含む） 選定基準：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 勧奨方法：郵送・電話 実施人数 371 人（100%） 受療確認 本人確認、レセプト確認：受療者数 231 人（62.2%）				
評価指標		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
アウト プット	受療勧奨 実施率	100%	100%	100%	100%	100%
アウト カム	未治療者に占める割合	全体：2,974 人	全体：3,001 人	全体：2,873 人	全体：2,715 人	全体：2,943 人
	HbA1c 6.5-6.9%	56 人 1.90%	68 人 2.30%	54 人 1.90%	52 人 1.90%	54 人 1.80%
	HbA1c 7.0-7.9%	31 人 1.00%	27 人 0.90%	19 人 0.66%	20 人 0.74%	23 人 0.78%
	HbA1c 8.0%以上	9 人 0.30%	15 人 0.50%	11 人 0.38%	5 人 0.18%	8 人 0.27%
前期計画での課題		平成 30 年度から未治療者の HbA1c6.5%以上の割合は減少傾向にある。未治療者が減少するよう引き続き受療勧奨に取り組む必要がある。HbA1c6.5%～6.9%の未治療者に対しては、重症化せずに自身でコントロールできるよう、効果的な保健指導を実施する必要がある。また、若年層は自覚症状がないと治療に結びつきにくいため、適正な時期に受診ができるよう、健診後スムーズに指導及び受療勧奨ができる流れを強化する。				
今期計画		① HbA1c6.5%以上の未治療者に対する受療勧奨の強化 ② 効果的な保健指導の実施 ③ 若年層に対するアプローチの検討				

②高血圧重症化予防対策 未治療者への受療勧奨

ストラクチャー		担当者数：専門職 3 人、事務職 1 人 重症度別未治療高血圧者数（再掲）：269 人				
プロセス		周知活動 健診有所見者へ個別通知 集団健診時の取り組み リーフレット配布：実施人数 269 人 保健指導：対象者数：269 人（選定基準：140mmHg 以上または 90mmHg 以上、要医療者含む） 実施人数 269 人 特定健診後受療勧奨 勧奨方法：郵送・電話 実施人数 239 人（100%）（選定基準：160mmHg 以上または 100mmHg 以上）郵送のみ 受療確認 本人確認、レセプト確認：受療者数 63 人（26.3%）				
評価指標		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
アウト プット	受療勧奨 実施率	100%	100%	100%	100%	100%
アウト カム	未治療者に占める割合	全体：2,153 人	全体：2,046 人	全体：1,914 人	全体：1,825 人	全体：2,034 人
	I 度 140～ 159mmHg または 90～99mmHg	453 人 21.00%	393 人 19.20%	420 人 21.90%	394 人 21.60%	426 人 20.90%
	II 度 160～ 179mmHg または 100～ 109mmHg	124 人 5.70%	109 人 5.30%	111 人 5.80%	95 人 5.20%	115 人 5.70%
	III 度 180mmHg 以上 または 110mmHg 以上	25 人 1.10%	27 人 1.30%	30 人 1.70%	25 人 1.40%	29 人 1.40%

前期計画での課題	血圧高値者に100%受療勧奨しているが、受療者数は63人で26.3%と低い状況である。
今期計画	① ハイリスク対象者を優先的にアプローチする等の勧奨を強化し、適正受療につなげる ② 受療勧奨の内容の再検討

(5) たばこ対策

対象者	① 集団健診で喫煙している者 ② 泉南市民					
実施方法	① 医師からの個別指導、リーフレットの配布 ② 健康教室での知識普及					
評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
アウトプット	禁煙支援実施率	100%	100%	100%	100%	
アウトカム	健診結果による喫煙率	12.7%	13.6%	14.3%	13.6%	14.4%
			男性 (H30)	男性 (R3)	女性 (H30)	女性 (R3)
		40～49歳	32.7%	34.1%	11.2%	10.7%
		50～59歳	36.0%	39.0%	9.8%	8.5%
		60～69歳	23.2%	28.0%	3.3%	4.0%
	70～74歳	16.7%	18.5%	2.9%	2.3%	
前期計画での課題	集団健診で喫煙者に対してリーフレットを配布して個別指導を実施し、健康教室でも喫煙のリスク等説明を実施したが、平成30年度と令和3年度の喫煙率を比べると、特に男性の喫煙率は上昇している。女性の喫煙率は減少傾向にあるが、60～69歳の喫煙率が上昇している。					
今期計画	① 喫煙者に対する個別指導及び健康教室での知識普及を引き続き行う ② 幅広い市民に向けた禁煙の啓発を行う					

(6) ポピュレーションアプローチ

①糖尿病対策

対象者		40歳以上の被保険者				
実施方法		① 糖尿病教室 ② 運動教室 ③ ライザップ健康教室 ④ 運動ミニ講座教室				
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット	40歳以上の被保険者数	11,995人	11,534人	11,165人	11,044人	10,707人
	イベント等参加率	①66人 参加率 0.55%	①58人 参加率 0.50%	①30人 参加率 0.27%	①30人 ②11人 ③24人 計 65人 参加率 0.59%	①34人 ③18人 ④266人 計 318人 参加率 2.97%
アウトカム	糖尿病有病率	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計
	(R1)	3.90% 有病者 81人 被保数 2,056人	10.90% 有病者 204人 被保数 1,880人	10.40% 有病者 423人 被保数 4,068人	22.40% 有病者 792人 被保数 3,530人	13.00% 有病者 1,500人 被保数 11,534人
	(R4)	6.00% 有病者 108人 被保数 1,797人	13.60% 有病者 263人 被保数 1,933人	19.00% 有病者 605人 被保数 3,176人	23.90% 有病者 910人 被保数 3,801人	17.60% 有病者 1,886人 被保数 10,707人
前期計画での課題		毎年糖尿病教室は実施しているが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加者数が令和2年度以降減少している。令和3年度以降は新たに運動教室等に取り組んでいるところではあるが、令和元年度と令和4年度を比べると、糖尿病の有病率が上昇している。				
今期計画		肥満対策・糖尿病予防の普及啓発を強化する				

②高血圧予防対策

対象者		40歳以上の被保険者				
実施方法		①糖尿病教室 ②運動教室 ③ライザップ健康教室 ④運動ミニ講座教室				
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット	40歳以上の被保険者数	11,995人	11,534人	11,165人	11,044人	10,707人
	イベント等参加率	64人 0.53%	73人 0.63%	37人 0.33%	37人 0.34%	35人 0.33%
アウトカム	高血圧有病率	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計
	(R1)	5.20% 有病者107人 被保険者2,056人	19.10% 有病者360人 被保険者1,880人	21.60% 有病者878人 被保険者4,068人	43.80% 有病者1,547人 被保険者3,530人	25.10% 有病者:2,892人 被保険者:11,534人
	(R4)	9.10% 有病者163人 被保険者1,797人	23.80% 有病者460人 被保険者1,933人	39.00% 有病者1,238人 被保険者3,176人	49.50% 有病者1,881人 被保険者3,801人	34.90% 有病者:3,742人 被保険者10,707人
前期計画での課題		毎年、循環器病予防教室を実施しているが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加者数が令和2年度以降減少している。令和元年度と令和4年度を比べると、高血圧有病率は9.8p上昇している。				
今期計画		高血圧予防の普及啓発を強化する				

(7) その他の保健事業（医療費適正化）

①重複服薬者への健康相談事業

ストラクチャー		担当者数：専門職3人、事務職1人				
プロセス		同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方を受け、かつ3か月以上連続する者：9人 KDBシステムより抽出した対象者への通知及び訪問指導等				
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトカム	対象者	10人	9人	8人	7人	9人
	電話実施人数	電話10人 (うち訪問2人)	電話9人	電話8人 (うち訪問1人)	電話3人 (うち訪問2人)	電話5人 (うち訪問3人)
前期計画での課題		重複者のほとんどが「催眠鎮静剤・抗不安剤」または「精神神経用剤」を内服しており、毎年同じ対象者が抽出されることが多い。				
今期計画		重複服薬等の基本的な知識を高めるために周知啓発を行う				

②後発医薬品の利用普及

ストラクチャー		<ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者 ・循環器・呼吸器・消化器用薬で、後発品利用による差額が1薬剤または1被保険者当たり500円以上または投与期間14日以上の国保被保険者 				
プロセス		<ul style="list-style-type: none"> ・保険証裏面にジェネリック医薬品希望の有無を記載する欄を設け作成（大阪府統一様式） ・年3回国保連合会にて調剤レセプトを用いて対象者を抽出し、現在使用中の医薬品を後発品に変えた場合の自己負担額の差額を記載した通知を発送 ・後発医薬品啓発文を記載した保険証・限度額認定証のケースを配布 				
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット	差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	後発医薬品利用率	66.4%	71.5%	73.4%	73.3%	73.5%
前期計画での課題		後発医薬品の利用率は年々増加傾向にあるが、全国・大阪府平均を下回っている。引き続き、利用率増加のため取組みを進める必要がある。				
今期計画		<ol style="list-style-type: none"> ① 調剤レセプトを用いて経済的効果が高い対象者を抽出し、差額通知書の送付。 ② 新規国保加入者への保険証、限度額認定証の交付時に後発医薬品啓発文を載せたケースを配布、広報誌に啓発文を掲載 				

2. 健康課題及び対策

泉南市国民健康保険における医療費分析や特定健診等のデータに基づき、緊急度、重要度等の観点から、重点的に取り組む課題について優先順位をつけ、下記表にまとめた。

表 8. 健康課題及び対策

項目	健康課題	対策		優先順位
特定健診	・若年層の受診者が少ない。	特定健診受診率の向上	若年層へ向けてのアプローチを行い、受診率向上を目指す。	1
特定保健指導	・動機付け支援に比べて積極的支援の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者割合が横ばい状態。	特定保健指導実施率の向上	成果型の特定保健指導の実施体制を整え、ICTを活用した保健指導を普及させ、実施率の向上を目指す。	2
心疾患・脳卒中	・心疾患の標準化死亡比が高く、若年層の時点で脳血管疾患の入院件数が多い。	生活習慣病の重症化予防	生活習慣病重症化予防対策（高血圧・糖尿病）を強化する。	6
人工透析	・女性の腎不全の標準化死亡比が高く、総医療費は腎不全が1位である。 ・若年層の人工透析（入院＋外来）のレセプト件数が多い。	生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防対策を引き続き行い、若年層に向けた高血圧・糖尿病対策を検討する。	5
高血圧	・高血圧性疾患の外来レセプト件数が多い。 ・特定健診受診者の未治療者うち、約5割が高血圧要指導対象者である。	生活習慣病の重症化予防	高血圧の未治療者に対して適切な受療勧奨を行うとともに、高血圧予防について広く啓発していく。	3
糖尿病	・男性のHbA1c6.5%以上の未治療者が多い。 ・70歳以上の糖尿病性腎症重症化予防対象者数が多い。	生活習慣病の重症化予防	糖尿病の未治療者・中断者への対策を引き続き行うとともに、糖尿病予防について広く啓発していく。	4
脂質異常症	・特定健診受診者の未治療者のうち、約6割がLDLコレステロール120mg/dl以上である。	生活習慣病の重症化予防	脂質異常症の未治療者に対する受療勧奨を引き続き行う。	9

がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの総医療費が高い。 ・大腸がん検診・肺がん検診の受診率が低い。 		特定健診とがん検診が同時に受けられる体制を保健推進課と連携して引き続き行う。	10
骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の骨粗しょう症外来レセプト件数及び骨粗しょう症検診の受診者が少なく、女性の骨折の入院レセプト件数が多い。 	フレイルと介護予防	集団健診や健康測定会等のイベントで骨密度測定を実施し、骨粗しょう症や骨折の予防啓発を行う。	7
後発医薬品 使用促進	大阪府・全国平均より、後発医薬品使用割合が低い。	医療費の抑制	後発医薬品の利用普及啓発を引き続き行う。	8

上記の通り、健康課題が明らかになった。特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要である。

1. **【重点課題】** 特定健診の受診率の向上
2. **【重点課題】** 特定保健指導の実施率の向上
3. **【重点課題】** 生活習慣病の重症化予防
4. フレイルと要介護の予防
5. 医療費の抑制

第4章 データヘルス計画

1. 第2期計画の評価

第1・2期計画では、長期・中長期目標として「虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全を減らし、健康寿命の延伸をはかる」を、短期目標として「生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）を減らす」を設定し、保健事業を推進した。第1・2期計画に対するアウトプット・アウトカム評価は、以下のとおりである。

評価指標		第1期実績値 (平成26年度)	第2期目標値	第2期最終 実績値 (令和4年度)	評価
長期評価	医療費の伸び	1人当たり 医療費 20,422円	抑制	1人当たり 医療費 25,120円 (令和6年1月時点)	未達成
	健康寿命の延伸	男性：77.65歳 女性：80.91歳 (平成22年度)	延伸	男性：78.7歳 女性：83.4歳 (令和3年度)	達成
中長期評価	人工透析新規導入患者数	6名	減少	4名	達成
	心疾患（高血圧性疾患除く）の標準化死亡比	男性：115.4 女性：130.7 (平成20-24年)	減少	男性：134.5 女性：127.3 (平成25-29年)	男性：未達成 女性：達成
	脳血管疾患の標準化死亡比	男性：82.7 女性：77.0 (平成20-24年)	減少	男性：83.6 女性：83.3 (平成25-29年)	男性：未達成 女性：未達成
短期評価	特定健診受診率	32.2%	40.8%	35.8%	未達成
	特定健診の次年度リピート率	69.1%	80.0%	73.9%	未達成
	未受診者への受診勧奨後の受診割合	19.6%	30.0%	19.4%	未達成
	健診有所見者への受診勧奨後の受診割合	55.5%	80.0%	60.4%	未達成
	メタボリックシンドローム該当者	19.1%	15.0%	20.7%	未達成
	メタボリックシンドローム予備群	11.5%	8.0%	11.7%	未達成
	特定保健指導実施率	17.9%	35.4%	36.1%	達成
	特定保健指導対象者の割合	11.6%	9.0%	11.4%	未達成
	保健指導実施者改善率（体重）	56.4%	80.0%	40.3%	未達成
	糖尿病性腎症重症化予防プログラム修了者が人工透析治療に移行した数	0人	0人	0人	達成
	人工透析患者の推移	51人 (平成30年4月診療分)	50人	75人 (令和4年4月診療分)	未達成
	血糖高値者割合	10.4%	7.0%	11.6%	未達成
	血圧高値者割合	8.1%	6.0%	8.5%	未達成
	脂質異常症の割合	6.0%	3.5%	5.8%	未達成
	腎機能低下者割合	4.0%	4.0%	5.8%	未達成
喫煙者割合	12.7%	10.0%	14.4%	未達成	
ジェネリック医薬品普及率	66.4%	80.0%	73.5%	未達成	

2. 第3期計画の目標

第3期データヘルス計画においても、長期・中長期目標として「虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全を減らし、健康寿命の延伸をはかる」を、短期目標として「生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）を減らす」を方向性の基盤とし、目指す姿を設定する。

	評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
長期目標	医療費の伸びの抑制	1人当たり医療費 25,120円 (令和6年1月現在)	抑制
	健康寿命の延伸	男性：78.7歳 女性：83.4歳 (令和3年度)	延伸
中長期目標	心臓病の標準化死亡比の減少	男性：134.5 女性：127.3 (平成25-29年)	減少
	脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性：83.6 女性：83.3 (平成25-29年)	減少
	人工透析新規導入患者数の抑制	4名	抑制
短期目標	特定健診受診率	35.8%	41.8%
	特定健診の次年度リピート率	73.9%	80.0%
	未受診者への受診勧奨後の受診割合	19.4%	30.0%
	特定保健指導実施率	36.1%	42.1%
	特定保健指導対象者の割合	11.4%	10.0%
	保健指導実施者改善率（体重）	40.3%	50.0%
	メタボリックシンドローム該当者の割合	20.7%	15.0%
	メタボリックシンドローム予備群の割合	11.7%	8.0%
	医療機関受療勧奨後の受療割合	60.4%	70.0%
	血圧高値者割合	8.5%	7.0%
	血糖高値者割合	11.6%	10.0%
	脂質異常症の割合	5.8%	5.0%
	腎機能低下者割合	5.8%	5.0%
	喫煙者割合	14.4%	10.0%
	要介護者有病状況（筋・骨格）	57.7%	50.0%
ジェネリック医薬品普及率	73.5%	80.0%	

3. 個別の保健事業

(1) 特定健康診査

事業の目的	特定健康診査の受診率向上を目指す。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の被保険者

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	特定健診受診率	35.8%	36.8%	37.8%	38.8%	39.8%	40.8%	41.8%
アウトプット指標	特定健診の次年度 リピート率	73.9%			75.0%			80.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・ホームページに掲載 ・ 特定健診対象者への通知 ・ 未受診者への通知電話 ・ 訪問による受診勧奨 ・ 集団健診の実施 ・ がん検診・骨密度測定会等と同時実施 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算・人数 ・ 事業体制 ・ 委託医療機関数・集団健診実施回数 ・ 医療機関、健診機関、医師会等の連携状況 							

(2) 特定保健指導

事業の目的	生活習慣病リスク者の生活習慣や健康状態の改善を図るために保健指導を実施し、健康の維持や生活習慣改善につなぐ。
事業の概要	特定健診の結果を動機付け支援、積極的支援に階層化し、対象者へ利用券を発送し、個別面談、電話等による保健指導を実施することで、生活習慣改善を促す。
対象者	特定保健指導基準該当者

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	特定保健指導実施率	36.1%	37.1%	38.1%	39.1%	40.1%	41.1%	42.1%
アウトプット指標	特定保健指導対象者の割合	11.4%			11.0%			10.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・ホームページに掲載 ・ 利用券の発送 ・ 直営の特定保健指導の実施 ・ 初回面接の分割実施 ・ ICTを活用した保健指導の実施 ・ 健康測定会と同時開催 ・ アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入 ・ 利用者の検査値の前後比較、メタボ該当率の経年変化等の把握 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算・人数 ・ 特定保健指導実施回数 ・ 委託医療機関数 ・ 委託医療機関、委託業者との連携状況 ・ ICTを利用した保健指導の利用状況 ・ 教材や指導記録 							

(3) 生活習慣病発症及び重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の発症及び重症化を予防し、改善を促す。
事業の概要	①特定健診の結果から医療機関への受診が必要な対象者を特定し、受診勧奨を行う。 ②生活習慣病予備軍に対し早期に保健指導を実施し、生活改善を促す。 ③健康教室を実施し、生活習慣病の知識普及、予防啓発を行う。
対象者	①特定健診受診者のうち、要医療勧奨判定値に該当かつ未受診者 ②特定健診受診者のうち、生活習慣病予備軍の者 ③40～74歳の被保険者

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	①医療機関受療勧奨後の受療割合	60.4%			65.0%			70.0%
	②③血圧高値者割合・血糖高値者割合	8.5% 11.6%			8.0% 11.0%			7.0% 10.0%
アウトプット指標	①受療勧奨実施率	100%			100%			100%
	②保健指導実施率	未実施			10.0%			20.0%
	③教室・イベント参加者数(延べ数)	378人			400人			500人
プロセス	①	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定基準の明確化及び見直し 勧奨方法の適切さ(方法、時期、内容)及び見直し 対象者への勧奨通知発送及び電話勧奨の実施 						
	②	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出基準の明確化及び見直し 保健指導実施方法の適切さとその検討 対象者の人数の把握 対象者の次年度の健診受診状況と検査値等の把握 						
	③	<ul style="list-style-type: none"> 教室及びイベント内容、回数の検討 						
ストラクチャー	①	<ul style="list-style-type: none"> 予算・人数 健診・レセプトデータの活用 医師会・医療機関・かかりつけ医等との連携状況 						
	②	<ul style="list-style-type: none"> 予算・人数 健診・レセプトデータの活用 ICTを利用した保健指導の検討 医師会・医療機関・かかりつけ医・委託業者等との連携状況 						
	③	<ul style="list-style-type: none"> 予算・人数 医師会・医療機関・関係課との連携状況 						

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受療勧奨や保健指導を実施することで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
事業の概要	①個別支援 健診及びレセプトデータの分析結果等から対象者を抽出し、糖尿病性腎症患者等へ6か月間保健指導を実施する。 ②受療勧奨 糖尿病未受療者及び治療中断者の抽出、受療勧奨を実施する。
対象者	①レセプトで糖尿病の治療歴がある対象者 ②KDBシステムから糖尿病未受療者、治療中断者を抽出する。

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	①人工透析患者数	75人 (令和4年4月診療分)			70人			70人
	②特定健診受診者のうち、未治療者でHbA1cが6.5%以上の割合	2.9%			2.5%			2.0%
アウトプット指標	①指導利用者数・率	7人 7.3%			10人 10%			15人 15%
	②受療勧奨実施率	100%			100%			100%
プロセス	① ・対象者の選定基準の明確化及び見直しの実施 ・対象者への勧奨通知発送及び利用勧奨電話の実施 ・参加者の検査値、腎症ステージの把握 ・参加者の次年度の健診受診状況と検査値等の把握							
	② ・対象者の抽出基準の明確化及び見直し ・受診勧奨方法の適切さと検討を行う ・対象者の人数の把握 ・勧奨通知の発送の実施 ・勧奨後の受療状況の把握 ・対象者の次年度の健診受診状況と検査値等の把握							
ストラクチャー	① ・予算、事業委託の状況 ・医療機関や委託業者からのデータ収集と管理体制 ・健診・レセプトデータの活用 ・医師会・医療機関・かかりつけ医等との連携状況							
	② ・予算・人数 ・医師会・医療機関・かかりつけ医等との連携状況							

(5) たばこ対策

事業の目的	喫煙の健康影響についての知識の普及啓発を行い、健康の維持増進を図る。
事業の概要	喫煙の健康影響についての知識の普及啓発及び喫煙者へ個別指導を実施する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 ・特定健診で喫煙している者

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	喫煙者割合	14.4%			12.0%			10.0%
アウトプット指標	健診受診者における 禁煙指導実施率	100%			100%			100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者への個別指導の実施 ・健康教室での禁煙指導の実施 ・幅広い層への禁煙普及啓発の実施 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算・人数 ・医師会・医療機関・かかりつけ医等との連携 ・教育委員会との連携等 							

(6) 適正受診・服薬

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及促進及び医療機関等への適正な受診を促す。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の普及促進を実施する。 適正な医療受診に関する指導を実施し、被保険者の健康保持及び医療費適正化を図る。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品への切替可能な対象薬剤を利用している被保険者 レセプトデータにより重複服薬が確認できた被保険者

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	ジェネリック 医薬品普及率	73.5%			75.0%			80.0%
アウトプット指標	医薬品差額通知 の通知率	100%			100%			100%
	重複服薬 介入率	55.6%			80%			100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> チラシ等による周知、広報に掲載 ジェネリック医薬品の対象者への通知発送の実施 重複服薬者への通知発送及び訪問指導の実施 レセプトデータにて重複状況の確認 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 予算・人数 医師会・医療機関・かかりつけ医・薬剤師会との連携状況 							

(7) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

事業の目的	関係部局・機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護（要支援）やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して家庭訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者が地域で自立した健康的な生活を送れるように支援する。
事業の概要	令和5年度より大阪府後期高齢者医療広域連合から委託を受け、高齢者の保健事業と地域支援事業（介護予防の事業等）の一体的な実施を開始している。国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援として、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの事業を推進する。
対象者	ハイリスクアプローチ：低栄養が疑われる方、口腔機能低下が疑われる方、健康状態が不明な方 ポピュレーションアプローチ：おおむね65歳以上の方

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	後期高齢者医療健康診査受診率	20.60%	21.60%	22.60%	23.60%	24.60%	25.60%	26.60%
アウトプット指標	ポピュレーションアプローチ事業参加人数（延べ数）	未実施	800人	850人	900人	950人	1,000人	1,000人
プロセス	KDBシステムデータなどを活用し、国保、後期高齢者医療、介護保険の統合的分析を行う。抽出した地域課題を関係部局と共有し、保健事業に反映させる。							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保・配置 ・庁内連携体制の構築、他部門との連携 							

(8) がん検診

事業の目的	保健推進課と連携しながら、がんの早期発見と早期受診のため、国保被保険者のがん検診受診率を向上させる。
事業の概要	各種がん検診を実施し、精密検査対象者への受診勧奨及び精検結果を把握する。
対象者	胃がん検診：バリウム検査 40歳以上、胃内視鏡検査 50歳以上（2年に1回） 大腸がん検診：40歳以上 肺がん検診：40歳以上 乳がん検診：40歳以上（2年に1回） 子宮がん検診：20歳以上（2年に1回）

項目	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
	評価対象・方法		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	①胃がん検診受診率	2.2%						
	②大腸がん検診受診率	6.5%						
	③肺がん検診受診率	2.9%	アウトカム指標については、健康増進計画で定める目標値とする。					
	④乳がん検診受診率	6.0%						
	⑤子宮がん検診受診率	7.0%						
アウトプット指標	特定健診対象者でがん検診と同時受診を周知した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・保健センターだより・市ホームページに掲載 ・ 受診勧奨の実施（通知発送及びチラシ配布） ・ 集団検診及び個別検診の実施 ・ 特定健診と同時実施 ・ 精密検査受診勧奨の実施 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算・人数 ・ 集団検診実施回数 ・ 委託医療機関数 ・ 医師会・委託医療機関との連携状況 							

第5章 特定健康診査等実施計画

1. 第3期計画の評価

(1) 第3期計画の目標値に対する実績値

第3期計画で設定した特定健診・特定保健指導の目標値と実績値を比較すると、特定健診の受診率は目標値を下回っているが、令和3年度から令和4年度にかけて5.3pt上昇しており、目標値に近づいている。特定保健指導の実施率は令和3年度から目標値を達成できている。

特定健診については、さらなる受診率向上を目指し未受診者対策に取り組む必要がある。また、特定保健指導については、積極的支援終了者が少ないため、さらなる実施率を向上するためには、支援の内容や方法について検討が必要である。

【第3期計画の目標値】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診対象者（人）	11,506	11,315	11,197	11,181	10,998	10,589
特定健診受診者（人）	4,027	4,526	5,039	3,891	4,157	4,320
特定健診受診率 目標（%）	35.0%	40.0%	45.0%	34.8%	37.8%	40.8%
特定保健指導対象者（人）	430	484	539	598	647	679
動機付け支援（人）	337	379	422	468	506	531
積極的支援（人）	93	105	117	130	141	148
特定保健指導実施者（人）	151	193	242	152	197	241
動機付け支援（人）	118	151	189	120	150	186
積極的支援（人）	33	42	53	32	47	55
特定保健指導実施率 目標（%）	35.0%	40.0%	50.0%	25.4%	30.4%	35.4%

※令和3年度の中間見直しで、実情に合わせて目標値を変更した。

【第3期計画の実績値】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者（人）	10,760	10,415	10,176	9,939	9,165
特定健診受診者（人）	3,462	3,317	3,216	3,032	3,281
特定健診受診率（％）	32.2%	31.8%	31.6%	30.5%	35.8%
特定保健指導対象者（人）	403	407	363	337	374
動機付け支援（人）	316	307	277	248	266
積極的支援（人）	87	100	86	89	108
特定保健指導実施者（人）	72	83	94	104	135
動機付け支援（人）	68	79	85	90	130
積極的支援（人）	4	4	9	14	5
特定保健指導実施率（％）	17.9%	20.4%	25.9%	30.9%	36.1%

資料：第3期計画及び法定報告

(2) 第3期計画における取り組み

①特定健診への取り組み

対象者に対し、毎年受診券の送付や未受診者通知、電話勧奨を実施した。また、広報・ホームページで周知を図るほか、かかりつけ医から患者さんへ受診勧奨を行うという協力を得ている。

特定健診は無料で実施しており、市追加項目検査やがん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診）、肝炎ウイルス検診と同時受診も可能である。胃がん検診（通常自己負担額800円）、肺がん検診（通常自己負担額400円）においては、自己負担金の無料化を実施している。集団健診では日曜日健診も実施している。

②特定保健指導への取り組み

市内3箇所の医療機関委託と市直営にて実施している。身近なかかりつけ医での利用を促進している。また、令和3年度からは、プロセス重視型の積極的支援に加え、改善結果（アウトカム評価）で体重2kg・腹囲2cm以上の減少を修了者基準とする「モデル実施」を実施している。

未利用者対策として、未利用者への電話勧奨や訪問による勧奨を実施している。また、特定保健指導と健康測定会を同時実施し、無関心層に利用を促す取り組みを行っている。

③特定保健指導非対象者への取り組み

特定健診受診結果より、要医療者へは受診勧奨通知の送付、電話での相談・受診勧奨、訪問指導等による受診勧奨を行っている

2. 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

(1) エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

(2) 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は下記表のとおりである。

本市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施する。

特定健康診査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2) 標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。
特定保健指導の見直し	(3) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした
	(4) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(5) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。

	<p>(6) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外</p> <p>服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。</p>
	<p>(7) その他の運用の改善</p> <p>看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。</p>

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

3. 第4期計画における目標値及び実施内容

目標年度（令和11年度）に向けた年度別の40歳～74歳の人口推計及び特定健診対象者（国保被保険者）の推計を基に、算出している。

【特定健診、特定保健指導の目標・推計値（第4期計画）】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診対象者（人）	9,000	8,800	8,600	8,400	8,200	8,000
特定健診受診者（人）	3,312	3,326	3,337	3,343	3,346	3,344
特定健診受診率 目標※（%）	36.8%	37.8%	38.8%	39.8%	40.8%	41.8%
特定保健指導対象者（人）	374	366	364	354	345	334
動機付け支援（人）	281	274	273	266	258	251
積極的支援（人）	94	91	91	89	86	84
特定保健指導実施者（人）	139	139	142	142	142	141
動機付け支援（人）	132	129	129	126	123	119
積極的支援（人）	7	10	13	16	19	22
特定保健指導実施率 目標※（%）	37.1%	38.1%	39.1%	40.1%	41.1%	42.1%

※端数処理のため、必ずしも割合と人数（合計）が一致しない場合がある。

4. 特定健診・特定保健指導の実施について

(1) 特定健診の実施方法

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するために実施する。

① 実施場所

特定健診は、大阪府内医療機関において個別健診、保健センターにおいて集団健診を実施する。

② 実施時期

個別健診は、受診券発送後～3月まで随時行い、集団健診は受診券発送後～3月までで10回程度、日曜日の健診も実施する。

③ 実施内容

集団健診は、がん検診や健康測定会等と同時に実施できる体制を整える。

④ 委託先について

個別健診は、大阪府医師会に委託する。なお、追加の検査項目は、泉佐野泉南医師会に委託する。

集団健診は、「泉南市特定健康診査及び特定保健指導実施要綱」に基づき、大阪府結核予防会に委託する。

⑤ 案内方法

泉南市国民健康保険の被保険者で特定健診対象者（40歳～74歳）に対して、個別に受診券を5月末頃送付する。また、年度内に新たに加入した方に対しては随時送付する。

受診券には、過去の検査結果を記載し、健康への関心を高め、継続受診につなげる。

特定健診未受診者に対しては、9月11月1月末頃に再度案内し、電話勧奨を実施する。

⑥ 周知方法

特定健診の必要性や実施時期については、広報、ホームページへの掲載や、市内各施設・各医療機関等に協力を求め、啓発ポスター等を配布し、周知する。

受診券送付時に特定健診の情報を掲載した案内を同封し、受診の動機付けに努める。

⑦ 実施項目

■基本的な健診項目（全員に実施）

項目		内容
診察	質問項目	服薬歴、喫煙歴、既往歴、生活習慣に関する項目、自身の健康状態の改善に向けての意欲等
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査	身体診察
	血圧測定	

血中脂質検査	中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、（Non-HDL コレステロール）
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c（やむを得ない場合は随時血糖）
尿検査	尿糖、尿蛋白
腎機能検査	血清クレアチニン、尿酸、eGFR（血清クレアチニン値より算出）

※大阪府統一基準による

■詳細な健診の項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択）

項目	内容
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

■追加の健診項目（市の上乗せ項目）

項目	内容
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
尿検査	尿潜血
心電図検査	12誘導心電図

■その他

特定健診の実施に代え、人間ドックの費用助成も行う。

また、がん検診等との同時実施も行う。

⑧ 健診当日の保健指導

集団健診では、受診者の健康に対する意識が高まっている健診当日に、適切な保健指導を実施する体制を整備する。

(2) 特定保健指導の実施方法

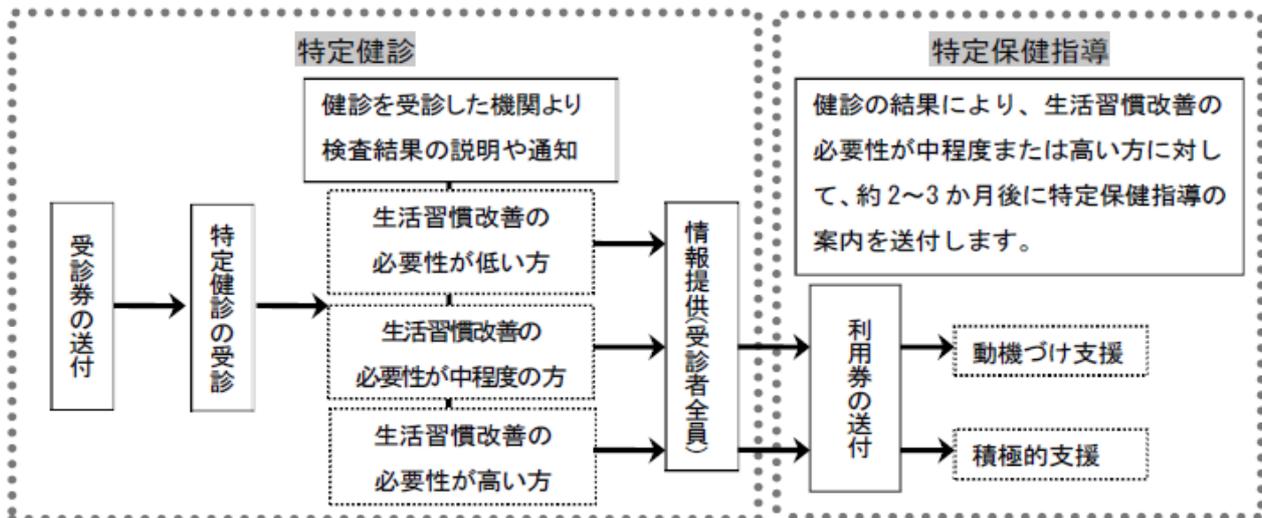
特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、糖尿病等の生活習慣病の予防を目的として実施する。このため、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活習慣を維持することができるよう指導を行う。

① 対象者

特定健診の結果、腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上の方、または、BMI25以上の方で、血糖、脂質、血圧の有所見がみられる方が対象となり、以下の基準により、動機付け支援または積極的支援に階層化を行う。（下表参照）

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	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		
男性 < 85cm 女性 < 90cm かつ BMI ≥ 25	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	/		

■ 特定健診から特定保健指導への流れ



② 実施内容

ア. 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する事項を、リーフレット等により健診受診者全員に情報を提供する。

イ. 動機付け支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施した後、継続的支援を行い3か月以降に評価を行う。

<医療機関委託>

特定健診委託期間	特定保健指導委託期間
4月～3月末	4月～3月末

<市直営>

実施時期	対象者
平日または日曜	医療機関委託で保健指導を受けることができない方、集団健診を受けた方等

市直営では、利用希望者数に応じて実施回数を増減する。また、訪問による特定保健指導も行う。

ウ. 積極的支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施した後、継続的支援を行い、中間評価、3か月以降に評価を実施する。3か月を経過し、体重2kg及び腹囲2cmの減少がある場合は、必要ポイントをすべて満たしたこととなり、その時点で終了とすることができる。

<医療機関委託>

特定健診委託期間	特定保健指導委託期間
4月～3月末	4月～3月末

<市直営>

実施時期	対象者
平日または日曜	医療機関委託で保健指導を受けることができない方、集団健診を受けた方等

市直営では、利用希望者数に応じて実施回数を増減する。また、訪問による特定保健指導も行う。

<ICTを活用した遠隔の保健指導>

実施時期	対象者
平日または土日	医療機関委託や市直営での保健指導を受けることができない方等

③ 実施場所

市役所や保健センター、受託医療機関等で実施する。

④ 案内方法

特定健診結果の通知後、個人ごとに利用券や案内等を送付する。

未利用者に対しては、通知対象者を特定し、電話や訪問による利用勧奨を促す。また、健康測定会と同時に特定保健指導を実施し、無関心層へアプローチする。

第6章 計画の推進

1. 計画の見直し及び評価

ストラクチャー（保健事業を実施するための仕組みや体制）プロセス（事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況）、アウトプット（目的や目標の達成のために行われる事業の結果）、アウトカム（事業の目的や目標の達成、成果の数値目標）、以上の4つの視点に沿って KDB システム等を用い、評価を行う。

また、PDCA サイクルに沿った保健事業を展開するため、目標の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、社会的環境の変化等も加味したうえで、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画の策定にも評価の内容を反映する。また、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率等についても、各年度で定めた目標値の達成度を評価するとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など詳細な評価を行い、次年度の事業に活用する。

なお、評価結果については、国民健康保険運営協議会に報告し、法改正や国による指針の見直しや社会情勢の変化等により、必要に応じて計画の見直しを行う。

2. 計画の公表及び周知

計画の公表については、泉南市のホームページにて行う。

3. 個人情報の保護に関する取り組み

(1) 個人情報の保護

泉南市における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律や同法に基づくガイドライン及び泉南市個人情報の保護に関する法律施行条例によるものとする。

(2) データ管理の委託とデータ保存

特定健診等のデータは、大阪府国民健康保険団体連合会で管理すると同時に、本市の「健康管理システム」でも管理する。

また、国保被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健診結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォロー等の内容、記録は、経年的に保管・管理する。なお、データの保管期間は5年間とする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」を一体的に提供する体制である。

本市では、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現をめざしているところである。

高齢者をあらゆる面から地域で支えるために、国保保健事業担当として、KDBシステムによるデータを活用した課題等を介護予防担当や後期高齢者保健事業担当、保健衛生担当等の庁内各部門及び関係機関との連携により、地域の実態把握・課題分析を共有し、地域包括ケアに係る取り組みに参画する。

また、本市の国保被保険者は前期高齢者が多いことから、健診データ、レセプトデータ、介護データ等を活

用して前期高齢者の生活習慣病やフレイル等のハイリスク群・予備群を抽出し、ターゲット層に対する支援を実施する。

さらに、保健衛生担当とともに若年期からの健康づくりや生活習慣病の予防対策の実施、要介護（要支援）・フレイル予防等の周知啓発を行っていく。

資料 1 : 用語集

用語		説明
あ行	アウトカム	事業の目的や目標の達成、成果の数値目標。
	アウトプット	目的や目標の達成のために行われる事業の結果。
	エビデンス	「根拠」といった意味。
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無等を調べるもの。
	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	差額通知	医療保険者がジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を使用している人に対し、使用している先発医薬品の名称と、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の目安を通知するもの。ジェネリック医薬品は安価に提供される場合が多いため、多くの場合、切り替えると薬価を安く抑えることができる。
	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で 疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。

用語		説明
さ行	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	ストラクチャー	事業を実施するための仕組みや体制。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	精密検査	検査で見つかった異常が、具体的にどんな病気によるものなのか、治療が必要なのかを確認するためのさらに詳しい検査のこと。
	積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚食用油等食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	重複服薬	複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用すること。
	動機付け支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月以上経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボに着目した健康診査のこと。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。特定健診。
	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

用語		説明
な行	尿蛋白	腎臓や泌尿器の機能障害で尿に必要以上のたんぱく質が出てしまうこと。
	日本再興戦略	平成 25 年 6 月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
は行	ハイリスクアプローチ	リスクの高い個人や集団を対象とする介入方法。ポピュレーションアプローチと対比される。
	バリウム検査	上部消化管造影検査のこと。食道・胃・十二指腸の病変を調べるための検査。
	被保険者	健康保険に加入している人のこと。
	標準化死亡比	人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。値が 100 より大きい場合は全国平均よりも死亡率が高く、100 より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味する。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボを診断する指標のひとつ。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階をさし、「虚弱」と訳されることもある。年齢を重ねていくと、心身や社会性等の面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体を対象とする介入方法。ハイリスクアプローチと対比される。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。メタボ。
	モデル実施	保険者の創意工夫による3ヶ月間の介入の成果を評価し、その終了基準(腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上の改善を確認)を満たすことで特定保健指導を実施したことが認めらる。従来のプロセス重視型(ポイント取得型)の終了基準では成果が出にくかった減量効果(内臓脂肪の減少効果)の獲得を目指したもの。

用語		説明
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Index の略。肥満 や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンド コミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web 会議システムやスマートフォンアプリ、Web アプリ等が挙げられる。
	KDB システム	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
PDCA サイクル	「Plan (計画) →Do (実行) →Check (評価) →Action (改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。	

資料 2 : データ集

性・年齢階級別の人口分布及び国保（後期）被保険者分布(令和 4 年度) (図 1)

人口：令和 5 年 1 月 1 日時点、被保険者：3 月 31 日時点

	男性 人口	男性 被保険者	女性 人口	女性 被保険者
0～4 歳	996	313	986	318
5～9 歳	1,261	356	1,131	340
10～14 歳	1,401	403	1,366	387
15～19 歳	1,614	378	1,594	414
20～24 歳	1,748	393	1,683	393
25～29 歳	1,486	368	1,375	316
30～34 歳	1,373	339	1,267	311
35～39 歳	1,424	352	1,415	307
40～44 歳	1,639	408	1,639	360
45～49 歳	2,193	511	2,276	447
50～54 歳	2,418	540	2,454	473
55～59 歳	1,955	447	1,949	412
60～64 歳	1,668	537	1,732	598
65～69 歳	1,553	790	1,728	1,062
70～74 歳	2,097	1,483	2,514	1,953
75～79 歳	1,738		2,167	
80～84 歳	1,355		1,696	
85～89 歳	634		1,123	
90～94 歳	208		559	
95～99 歳	39		155	
100 歳以上	1		25	

年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移 (図 2)

	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度
0～14 歳	10,947	10,325	9,128	7,597
15～39 歳	21,210	19,236	17,261	15,774
40～64 歳	21,592	21,128	20,611	20,101
65～74 歳	7,063	8,158	9,419	8,632
75 歳以上	4,611	5,948	7,308	9,045
高齢化率	17.8%	21.8%	26.2%	28.9%

年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移（図 3）

	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度
0～39 歳	8,932	7,979	6,352
40～64 歳	7,126	6,310	5,049
65～74 歳	6,017	7,001	6,140
高齢化率	27.3%	32.9%	35.0%

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和 3 年度）（図 4）

	女性			男性		
	全国	大阪府	泉南市	全国	大阪府	泉南市
平均寿命	87.60	87.40	86.80	81.50	80.80	80.20
健康寿命	84.30	83.80	83.40	80.00	79.10	78.70

男女別の主要疾病標準化死亡比(全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移(平成 15 年から 29 年)
(図 5)

		年	泉南市	大阪府			年	泉南市	大阪府
男性	総死亡	H15～19	98.1	106.4	女性	総死亡	H15～19	93.8	105.5
		H20～24	107.1	106.2			H20～24	106.3	104.5
		H25～29	109.8	105.9			H25～29	105.4	103.6
	がん	H15～19	98.9	112.2		がん	H15～19	100.2	110.3
		H20～24	117.9	110.6			H20～24	106.3	110.5
		H25～29	107.9	108.8			H25～29	102.0	106.2
	心臓病	H15～19	96.4	103.6		心臓病	H15～19	103.3	108.1
		H20～24	115.4	109.6			H20～24	130.7	109.2
		H25～29	134.5	111.1			H25～29	127.3	109.5
	肺炎	H15～19	112.9	116.2		肺炎	H15～19	105.6	117.8
		H20～24	109.4	119.6			H20～24	102.1	123.2
		H25～29	129.5	120.1			H25～29	118.1	126.6
	脳血管疾患	H15～19	86.6	87.0		脳血管疾患	H15～19	79.9	85.9
		H20～24	82.7	88.5			H20～24	77.0	82.8
		H25～29	83.6	87.0			H25～29	83.3	82.0
	腎不全	H15～19	97.9	113.3		腎不全	H15～19	88.0	121.7
		H20～24	105.7	114.4			H20～24	132.9	121.8
		H25～29	103.7	114.3			H25～29	133.6	121.7
	自殺	H15～19	115.3	100.9		自殺	H15～19	90.2	102.7
		H20～24	98.5	100.2			H20～24	119.4	106.8
		H25～29	129.8	102.2			H25～29	106.4	107.3

第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢）（令和3年度）（図6a）

	大阪府	泉南市
要介護5	0.6%	0.4%
要介護4	0.7%	0.4%
要介護3	0.8%	0.7%
要介護2	1.1%	1.2%
要介護1	1.0%	0.9%
要支援2	1.0%	1.1%
要支援1	1.2%	0.9%

第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和3年度）（図6b）

	大阪府	泉南市
要介護5	3.2%	2.2%
要介護4	4.6%	3.2%
要介護3	4.6%	4.5%
要介護2	6.0%	6.0%
要介護1	6.4%	7.4%
要支援2	5.0%	5.5%
要支援1	6.8%	4.3%

要介護認定状況の推移（平成24・27・30・令和3年度）（図7）

	H24年度	H27年度	H30年度	R3年度
第1号被保険者数	15,206	16,815	17,510	17,640
要支援1	277	263	449	470
要支援2	534	604	496	600
要介護1	287	444	676	767
要介護2	732	962	745	659
要介護3	403	422	441	480
要介護4	317	327	322	332
要介護5	245	258	222	234
要支援・要介護認定率	18.4%	19.5%	19.1%	20.1%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）（図8）

	泉南市	大阪府	全国
入院（食事含む）	¥136,481	¥148,381	¥142,884
入院外+調剤	¥158,028	¥210,850	¥200,220
歯科	¥26,950	¥32,068	¥26,438
柔整	¥4,701	¥5,868	¥2,579
その他	¥8,027	¥9,995	¥5,132

年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較(令和4年度)(図9)

	泉南市	大阪府	全国
0～9歳	¥128,163	¥168,450	¥154,273
10～19歳	¥58,783	¥101,949	¥90,386
20～29歳	¥75,633	¥91,176	¥91,425
30～39歳	¥151,272	¥153,229	¥153,833
40～49歳	¥264,741	¥229,616	¥221,733
50～59歳	¥339,491	¥334,735	¥325,240
60～64歳	¥400,499	¥442,260	¥421,427
65～69歳	¥464,362	¥493,398	¥438,989
70～74歳	¥559,708	¥605,039	¥535,357

総医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)(図10)

大分類		生活習慣病内訳	
精神疾患	425,910,900	糖尿病	257,084,030
生活習慣病	1,449,342,180	高血圧症	137,255,710
慢性腎臓病	329,994,060	脂質異常症	88,114,930
その他	2,697,209,950	脳出血・脳梗塞	119,825,440
		狭心症・心筋梗塞	66,810,650
		その他	9,064,480
		がん	771,186,940

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患・入院)(令和4年度)(図11)

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.000	0.007	0.008
40～49歳	0.193	0.108	0.108
50～59歳	0.267	0.290	0.288
60～64歳	0.294	0.473	0.453
65～69歳	1.125	0.660	0.574
70～74歳	0.970	0.843	0.792

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患・入院)(令和4年度)(図12)

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.015	0.043	0.041
40～49歳	0.628	0.332	0.336
50～59歳	1.157	0.730	0.746
60～64歳	0.587	1.126	1.092
65～69歳	1.620	1.241	1.137
70～74歳	1.867	1.722	1.587

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院＋外来）（令和4年度）（図13）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.770	0.206	0.280
40～49歳	4.394	1.941	2.034
50～59歳	8.458	4.102	4.567
60～64歳	6.902	5.029	5.631
65～69歳	2.790	4.851	3.445
70～74歳	4.851	4.644	3.298

年齢階級別の新規人工透析患者数（令和4年度）（図14）

	泉南市
0～39歳	1
40～49歳	1
50～59歳	0
60～64歳	0
65～69歳	1
70～74歳	1

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和4年度）（図15）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	1.011	1.534	1.684
40～49歳	19.409	20.563	20.802
50～59歳	59.384	50.870	52.458
60～64歳	112.188	86.482	90.127
65～69歳	132.829	118.192	119.284
70～74歳	150.320	142.146	138.554

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）（図16）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	1.714	2.452	2.985
40～49歳	18.347	17.992	19.581
50～59歳	45.272	39.452	41.77
60～64歳	57.856	60.797	64.476
65～69歳	86.933	81.536	83.569
70～74歳	105.064	100.145	99.124

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和4年度）（図17）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.879	1.833	1.775
40～49歳	11.781	14.688	13.378
50～59歳	25.018	34.183	32.459
60～64歳	60.059	63.885	62.479
65～69歳	93.548	87.051	81.161
70～74歳	90.973	96.368	87.418

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）（図18）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.044	0.032	0.029
40～49歳	0.145	0.078	0.084
50～59歳	0.134	0.174	0.150
60～64歳	0.073	0.260	0.226
65～69歳	0.180	0.313	0.251
70～74歳	0.655	0.441	0.375

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）（図19）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.060	0.109	0.087
40～49歳	0.000	0.238	0.203
50～59歳	0.094	0.512	0.497
60～64歳	0.975	0.876	0.762
65～69歳	1.962	1.072	0.937
70～74歳	1.707	1.566	1.363

年齢階級別被保険者千人当たり外来レセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）（図20）

	泉南市	大阪府	全国
0～39歳	0.000	0.104	0.112
40～49歳	1.136	1.252	1.210
50～59歳	5.179	7.228	7.278
60～64歳	22.018	23.133	22.564
65～69歳	35.075	40.304	38.794
70～74歳	59.481	62.043	57.275

後発医薬品利用率の推移（数量シェア）（図 21）

	泉南市	大阪府	全国
H29	61.4%	65.1%	70.2%
H30	66.4%	69.7%	75.9%
R1	71.5%	72.6%	79.1%
R2	73.4%	74.8%	81.4%
R3	73.3%	75.6%	82.0%
R4	73.5%	76.5%	83.2%

特定健診受診率の推移（図 22）

	泉南市	大阪府	全国
H30	32.2%	30.8%	37.9%
R1	31.8%	31.0%	38.0%
R2	31.6%	31.0%	33.7%
R3	30.5%	32.0%	36.4%
R4	35.8%	31.0%	

性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和 3 年度）（図 23）

		泉南市	大阪府	全国
男性	40～44 歳	16.7%	14.6%	18.3%
	45～49 歳	16.2%	15.4%	19.2%
	50～54 歳	17.1%	16.8%	20.8%
	55～59 歳	22.7%	19.7%	24.1%
	60～64 歳	25.2%	24.3%	29.8%
	65～69 歳	32.7%	32.0%	38.7%
	70～74 歳	37.9%	34.4%	41.6%
女性	40～44 歳	15.5%	19.0%	23.5%
	45～49 歳	18.6%	19.3%	23.9%
	50～54 歳	18.0%	20.8%	26.2%
	55～59 歳	24.1%	25.3%	30.8%
	60～64 歳	36.6%	31.2%	37.8%
	65～69 歳	38.4%	37.2%	43.8%
	70～74 歳	38.9%	37.2%	45.2%

月別特定健診受診率の推移（図 24）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
令和 2 年度	0.00%	0.20%	2.34%	3.10%	2.29%	2.10%	4.72%	3.03%	3.55%	1.75%	3.70%	4.83%
令和 3 年度	0.14%	0.45%	1.93%	2.83%	1.96%	2.70%	4.07%	3.85%	3.89%	2.18%	2.34%	4.15%
令和 4 年度	0.04%	0.88%	2.76%	2.25%	3.37%	2.29%	4.31%	4.30%	3.83%	2.53%	4.38%	4.86%

3年累積特定健診受診率（図25）

	泉南市	大阪府
	R2-4	R2-4
1回受診	19.3%	17.4%
2回受診	12.2%	10.7%
3回受診	17.2%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況（令和4年度）（図26）

	大阪府	泉南市
健診なし/医療なし	15.60%	15.50%
健診なし/医療あり（生活習慣病なし）	21.70%	20.50%
健診なし/医療あり（生活習慣病あり）	33.50%	28.30%
健診あり/医療なし	1.80%	3.10%
健診あり/医療あり（生活習慣病なし）	8.90%	11.00%
健診あり/医療あり（生活習慣病あり）	18.50%	21.60%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）（図27）

高血圧 未治療者	正常 130mmHg未満/ 85mmHg未満	正常高値 （要保健指導） 130～139mmHg/ 85～89mmHg	高血圧（要受診勧奨）		
			I度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度 180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	402	176	191	52	13
女性	652	234	235	63	16
高血圧 治療者	正常相当 130mmHg未満/ 85mmHg未満	正常高値相当 130～139mmHg/ 85～89mmHg	I度高血圧相当 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度高血圧相当 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度高血圧相当 180mmHg以上/ 110mmHg以上
	男性	212	136	195	58
女性	191	176	206	52	12

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）（図28）

糖尿病 未治療者	正常 5.6%未満	要保健指導 5.6～6.4%	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上		
男性	1,192	34	18	2	4
女性	1,661	20	5	3	4
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	71	48	56	11	13
女性	45	30	47	10	12

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）（図29）

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
国保	14	18	17	26	85

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（令和 4 年度）（図 30）

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）		
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～ 170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	477	289	170	90	42
女性	450	319	257	151	64
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～ 170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	265	55	28	20	13
女性	356	123	52	26	39

性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）（図 31）

	泉南市		大阪府	
	(男)	(女)	(男)	(女)
40～49 歳	29.8%	11.8%	31.4%	13.8%
50～59 歳	36.9%	12.8%	31.0%	13.5%
60～64 歳	34.0%	5.0%	27.0%	9.3%
65～69 歳	26.6%	4.8%	23.0%	6.4%
70～74 歳	19.8%	3.0%	18.1%	4.2%

BMI 区分別該当者数（令和 4 年度）（図 32）

	18.5 未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0 以上
男性	13	56	148	123	197
女性	79	89	182	76	146

腹囲区分別該当者数（令和 4 年度）（図 33）

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	340	295	322	244	248
女性	796	378	308	178	177

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 34）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
該当	17.7%	18.1%	19.1%	19.5%	22.1%	20.0%
予備群	10.0%	11.7%	11.5%	11.4%	11.6%	12.3%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 3 年度）（図 35）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	24.70%	15.10%	19.10%	20.60%	19.10%
	該当	15.10%	28.60%	36.50%	30.70%	35.60%
女性	予備群	9.40%	8.70%	6.90%	7.40%	5.80%
	該当	2.10%	6.40%	11.80%	11.30%	13.40%

特定保健指導利用率の推移（図 36）

	泉南市	大阪府	全国
H30	18.9%	20.1%	32.0%
R1	18.4%	20.3%	32.0%
R2	38.6%	19.2%	31.5%
R3	31.8%	21.1%	31.5%

特定保健指導実施率の推移（図 37）

	泉南市	大阪府	全国
H30	17.9%	18.5%	28.8%
R1	20.4%	19.1%	29.3%
R2	25.9%	16.9%	27.9%
R3	30.9%	18.7%	27.9%
R4	36.1%	18.1%	

胃がん検診受診率（図 38）

	泉南市	大阪府
H30	4.7%	3.9%
R1	4.2%	3.9%
R2	3.8%	3.4%
R3	3.3%	3.2%

大腸がん検診受診率（図 39）

	泉南市	大阪府
H30	7.1%	7.6%
R1	7.2%	7.4%
R2	6.1%	6.5%
R3	6.3%	7.0%

肺がん検診受診率（図 40）

	泉南市	大阪府
H30	3.0%	6.8%
R1	3.3%	6.7%
R2	2.4%	5.9%
R3	2.7%	6.6%

乳がん検診受診率（図 41）

	泉南市	大阪府
H30	12.4%	11.0%
R1	12.1%	11.1%
R2	11.1%	10.1%
R3	10.6%	9.9%

子宮がん検診受診率（図 42）

	泉南市	大阪府
H30	14.7%	12.6%
R1	14.5%	12.7%
R2	14.1%	12.3%
R3	13.9%	12.4%

泉南市骨粗しょう症検診の受診者の推移（図 43）

	R1	R2	R3	R4
対象者数	3,079	2,929	2,870	2,749
受診者数	81	108	88	82
受診率	2.63%	3.69%	3.07%	2.98%

泉南市歯周疾患検診受診者数の推移（図 44）

	R1	R2	R3	R4
対象者数	3,401	3,301	3,204	3,266
受診者数	24	7	6	10
受診率	0.71%	0.21%	0.19%	0.31%

泉南市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

発行日 令和6年3月

発行 泉南市

〒590-0592 大阪府泉南市樽井一丁目1番1号

電話 (072) 483-0001 (代表)

編集 泉南市健康福祉部保険年金課
