

泉佐野市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
泉佐野市

目次

第1章 基本的事項	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	2
3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	2
(1) 保険者内の連携体制の確保	2
(2) 関係機関との連携	2
第2章 前期計画の評価	3
1. 保健事業実施状況	3
(1) 特定健康診査未受診者対策	3
(2) 特定保健指導未利用者対策	4
(3) 受診勧奨判定値者を超えている者への対策	5
(4) 特定健康診査継続受診対策	6
(5) 早期介入保健指導事業	7
(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業	8
(7) 保健指導	9
(8) 国保人間ドック・脳ドック事業	10
(9) ジェネリック医薬品差額通知	11
第3章 泉佐野市の現状	12
1. データに基づいた現状分析	12
2. 医療費分析	19
3. がん検診等実施状況	26
4. 特定健康診査実施状況	30
5. 特定保健指導実施状況	41
第4章 健康課題	42
表4. 健康課題・保健事業・目標のまとめ	43
第5章 保健事業の目的、実施内容、目標値	45
第6章 その他	50
1. 計画の評価及び見直し	50
2. 計画の公表・周知	50
3. 個人情報の取扱い	50
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	51
第7章 特定健康診査等の実施に関する事項	52
1. 目標	52
2. 特定健康診査	53
3. 特定保健指導	55
4. その他	60
5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	61
6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	61
7. 他の健診との連携	61
8. 実施体制の確保	61
9. 特定保健指導の実施方法の改善	61
用語集	62
資料:データ集	64

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

平成20年度から医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・保健指導の実施が義務付けられ、泉佐野市においても、平成20年度から実施し、平成30年度には引き続き「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病予備群、有病者への早期介入を図ることで、国保被保険者の健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化を旨としてきました。本市の特定健康診査等実施計画策定においても、保有している医療情報（レセプト）分析資料及び健診結果分析資料を踏まえ、追加健診項目の実施や特定保健指導に加え重症化予防事業など計画し、実施してきたところです。

こうした中、平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者はレセプト等のデータの分析や分析結果に基づき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」（以下「計画」という。）を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされました。

上記の背景を踏まえ、平成26年3月31日に国保における計画の推進を旨とし、国民健康保険法（昭和33年法律192号）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」の一部改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の方針の中でも求められていましたが、この改正により保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、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計画を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（平成28年比）、75歳以上とすることを旨としています。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとされています。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健（検）診や医療機関の受診控えがみられ、健（検）診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

本市においては、「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ました。計画は、データ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」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、国保被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上、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ます。

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」を一体的に策定します。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

(1) 保険者内の連携体制の確保

泉佐野市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や府、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の国保被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である大阪府のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

第2章 前期計画の評価

1. 保健事業実施状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

(1) 特定健康診査未受診者対策

ストラクチャ	<p>担当者数：国保部門3人 衛生部門3人 実施体制：委託（受診勧奨ハガキの郵送） （受診勧奨電話の実施） 本市で実施（受診勧奨チラシの配布やポスター掲示） （健康マイレージポイントの加算） （集団健診の実施（8～11月、1月）） 巡回型集団健診：あり（漁協での健診実施） 対象者：特定健康診査未受診者</p>					
プロセス	<p>目的：特定健康診査の未受診者の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健康診査等の受診率の向上を図る。 ①地区組織である町会と連携し、受診勧奨チラシの回覧板やポスター掲示 ②委託先の医療機関と連携し、受診勧奨チラシの配付やポスター掲示 ③未受診者に対して受診勧奨のハガキを郵送 ④がん検診とのセット集団健診や、日曜集団健診を実施 ⑤特定健康診査の受診を健康マイレージのポイント加算の項目に設定 ⑥未受診者へ受診勧奨電話を実施 ⑦漁協での健診実施1回実施 ⑧健康づくり応援団によるがん検診受診者に対する腹囲測定、BMIや体脂肪率測定とともにを行う受診勧奨</p>					
	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 (見込)
目標値 特定健康診査受診率	35.5%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット アウトカム ①特定健康診査受診率 ②健康マイレージの利用数	①32.7% ②252人	①33.9% ②352人	①31.6% ②313人	①30.5% ②429人	①33.4% ②596人	①33.4% ②750人
前期計画での課題	<p>特定健康診査受診率の目標値（60%）に到達していない。特に40歳・50歳代の受診率が低い。特定健康診査継続受診率が減少している。</p>					
今期計画での課題	<p>若年層に対し、より受診環境を整えた受診勧奨を行い、受診率の向上をめざす。医療機関と連携した受診勧奨を実施し、個別健診の継続受診の向上を図る。保健指導の質の向上を図り、集団健診の継続受診率の向上につなげる。</p>					

(2) 特定保健指導未利用者対策

ストラクチャ	<p>担当者数：国保部門1人 衛生部門3人 実施体制：委託（医療機関による特定保健指導の実施） 本市で実施（未利用者への電話及び訪問での利用勧奨） （特定保健指導の実施） （健康増進センターの無料利用券配布） （体験型の食生活見直しの実施） 対象者：特定保健指導未利用者</p>					
プロセス	<p>目的：特定保健指導の未利用者に対し、利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る。 ①未利用者への電話、訪問による利用勧奨 ②結果説明会実施時に特定保健指導初回面接を実施 ③来所困難者へ訪問による特定保健指導の実施 ④動機付け支援の一部について医療機関委託を実施 ⑤初回面接時に希望者へ健康増進センターの無料利用券を配付 ⑥中間評価時の絵カードバイキングを調理実習も選択できるなど体験により食生活の見直しができるよう工夫</p>					
	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 (見込)
目標値 特定保健指導実施率	35.5%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット アウトカム 特定保健指導利用率	①23.0%	①21.2%	①17.6%	①11.7%	①12.1%	①11.9%
①積極的支援	②27.3%	②28.9%	②23.8%	②22.5%	②20.6%	②25.4%
②動機付け支援	③18.9%	③16.8%	③10.9%	③ 8.5%	③ 7.3%	③ 9.5%
特定保健指導終了率	④31.6%	④27.8%	④20.6%	④22.5%	④18.9%	④21.3%
③積極的支援						
④動機付け支援						
前期計画での課題	特定保健指導の実施率の目標値である60.0%に到達していない。					
今期計画での課題	対象者を絞り込んだ保健指導の実施を行う。 集団健診の場にて初回指導を行うなど、対象者を増やし、また、保健指導の予約までのルートを作成することによる指導環境を整備し、指導率の向上を図る。					

(3) 受診勧奨判定値を超えている者への対策

<p>ストラクチャ</p>	<p>担当者数：国保部門1人 衛生部門2人 実施体制：本市にて実施（電話及び郵送による医療機関への受診勧奨） （電話による生活習慣病予防保健指導の実施） 対象者：以下の受診勧奨判定値を超えている者 受診勧奨判定値 ・ 血圧高値：収縮期血圧140mmHg/90mmHg以上 ・ 中性脂肪：300mg/dl以上、LDL：140mg/dl以上、HDL：35mg/dl以下 ・ 血糖検査高値：空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上 ・ 腎機能検査高値：尿蛋白（+）以上 尿蛋白（2+）以上又はeGFR50未満（40～69歳）40未満（70歳～） ・ 非肥満者血圧高値：非肥満の160/100mmHg以上 ・ 心電図所見：心房細動</p>					
<p>プロセス</p>	<p>目的：特定健康診査の結果、受診勧奨判定値以上の人について、医療機関への適切な受診勧奨を行う。 実施内容：①電話による受診勧奨の確認と生活習慣病予防保健指導 ②郵送による受診勧奨</p>					
	<p>平成30年度</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度 (見込)</p>
<p>目標値 受診勧奨件数</p>	<p>1,000人</p>	<p>1,000人</p>	<p>1,000人</p>	<p>1,000人</p>	<p>880人</p>	<p>880人</p>
<p>アウトプット アウトカム 受診勧奨件数</p>	<p>997人</p>	<p>1092人</p>	<p>710人</p>	<p>722人</p>	<p>803人</p>	<p>880人</p>
<p>前期計画での課題</p>	<p>郵送による受診勧奨は実施できているが、電話、面接による受診勧奨がなかなか繋がらない。</p>					
<p>今期計画での課題</p>	<p>特定健康診査受診結果送付時にリーフレットを同封する等目にとまるよう工夫し、電話による受診勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導を実施し、重症化の予防を図るとともに、速やかに医療機関の受診に繋げる。</p>					

(4) 特定健康診査継続受診対策

ストラクチャ	<p>担当者数：国保部門2人 衛生部門3人 実施体制：委託（継続受診勧奨通知の送付（9月、1月）（当年の受診勧奨） （コールセンターによる電話勧奨（8月～2月））（当年の受診勧奨） 本市にて実施（結果説明会の実施（11月、3月）（翌年度の受診勧奨） 対象者：集団健診を受診者した結果説明会参加者 特定健康診査未受診者</p>					
プロセス	<p>目的：特定健康診査受診者が継続して特定健康診査を受診する取り組みを行い、特定健康診査の受診率の向上を図る。 実施内容：①結果説明会実施 ②継続受診勧奨通知 ③コールセンターより電話</p>					
	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 (見込)
目標値 特定健康診査受診率	35.5%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット アウトカム ①コールセンター電話 件数 ②特定健康診査受診率 ③継続受診者割合	①5,010件 ② 32.7% ③ 17.7%	①2,694件 ② 33.9% ③ 18.3%	① 0件 ②31.6% ③17.9%	①2,007件 ② 30.5% ③ 16.7%	①9,264件 ② 33.4% ③ 17.3%	①4,177件 ② 33.4% ③ 18.0%
前期計画での課題	<p>受診率の低い、若年層への電話勧奨の効率が上がらない。 コロナ禍の影響から、継続受診者の割合が若干減少傾向にあった。</p>					
今期計画での課題	<p>年齢層にあった受診勧奨の実施。 通知発送後の勧奨電話の時期等を工夫した勧奨を行い、受診率の向上をめざす。</p>					

(5) 早期介入保健指導事業

<p>ストラクチャ</p>	<p>担当職員：国保部門1人 衛生部門3人 実施体制：委託（15～39歳の健康診査の実施） （特定保健指導予備群に対する保健指導） （健診会場での体組成等健康状態の測定） 本市にて実施（対象者への生活習慣改善指導、チラシ配布による啓発） 対象者：腹囲、BMIのみ有所見の健診受診者及び15歳～39歳の健診受診者</p>					
<p>プロセス</p>	<p>実施目的：生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。</p> <p>実施内容：①40歳以上の特定保健指導予備群に対する早期介入 ②15～39歳の健康診査実施 ③食生活改善推進協議会による味噌汁の試飲による減塩対策 ④②のうち30歳代の被保険者に対する早期介入面接生活習慣病の説明や生活習慣の見直し助言指導、禁煙指導、6ヶ月後の目標設定・支援 ⑤健康づくり応援団によるBCG予防接種時の生活習慣改善のためのチラシ配布 ⑥母子保健事業（母子手帳交付時や乳幼児健診時に喫煙状況の確認と禁煙への支援）</p> <p>※味噌汁試飲数については、コロナ禍により、2021年度より実施を控えており、評価不可となっている。</p>					
	<p>平成30年度</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度 (見込)</p>
<p>目標値 基本健診の受診人数</p>	<p>300人</p>	<p>300人</p>	<p>300人</p>	<p>300人</p>	<p>300人</p>	<p>300人</p>
<p>アウトプット アウトカム ①チラシ配布 ②味噌汁試飲数 ③15～39歳の健康診査受診数 ④保健指導実施数</p>	<p>①105人 ②135人 ③154人 ④ 19人</p>	<p>①151人 ②177人 ③148人 ④ 28人</p>	<p>①149人 ②109人 ③127人 ④ 14人</p>	<p>① 200人 ②評価不可 ③ 162人 ④ 33人</p>	<p>① 196人 ②評価不可 ③ 151人 ④ 17人</p>	<p>①146人 ②146人 ③146人 ④ 13人</p>
<p>前期計画での課題</p>	<p>受診の必要性や、生活改善の重要性が認識されていない。 若年層の健康診査受診数、保健指導実施数がほぼ横ばい状態で目標値に達していない。</p>					
<p>今期計画での課題</p>	<p>更なる健康診査の受診環境の整備をし、受診者数の増加を図り、事業対象者の増加を図る。 保健指導対象予備群者のうち、特に内臓脂肪型肥満に着目し、食生活等の生活習慣の改善を促す。</p>					

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

ストラクチャ	<p>担当者数：国保部門2人 衛生部門2人 実施体制：委託（医療機関の受診勧奨） （重症化予防のための 生活習慣改善支援） 本市にて実施（対象者の選定） 対象者：以下の①及び②あるいは、①及び③に該当し、保健指導対象者でない者 ①耐糖能検査：HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上 ②腎機能検査：尿蛋白2+以上 ③腎機能検査：eGFR50ml/分/1.73m²未満</p>					
プロセス	<p>事業目的：糖尿病性腎症患者で生活習慣の改善により重症化の予防が期待される人に医療機関と連携・支援し、腎機能の重症化を遅延させることにより、生活の質の維持、向上を図る。</p> <p>実施内容：①特定健康診査追加項目として、クレアチニン検査を実施し、対象者を選定する ②レセプト確認し、医療機関未受診の場合はまず、医療機関受診を勧める ③対象者に事業説明し、同意を得たのち、医療機関と連携し、重症化予防のための生活習慣改善の支援をする ④6ヶ月後に状況確認、支援終了後3ヶ月後前後に状況確認し、継続的な健診受診を勧める</p>					
	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 (見込)
目標値 事業参加者数	20人	20人	20人	20人	20人	20人
アウトプット アウトカム ①事業参加者数 ②参加状況による検査データの変化や病期の維持改善率 ③透析の新規導入件数	① 2人 ②100% ③ 9人	①4人 ②50% ③5人	①3人 ②33% ③9人	① 5人 ② 20% ③11人	① 5人 ② 20% ③21人	① 1人 ②評価不可 ③ 20人
前期計画での課題	<p>計画実施当初より減少傾向であった人工透析新規導入者数が令和3年度より大幅に増加している。例年参加目標人数（20人）を大幅に下回っている。</p>					
今期計画での課題	<p>糖尿病の重症化に起因するものが大半であり、ポピュレーションアプローチとして、健康予防の啓発を行う対象条件を緩和することで、対象者を増やし、より治療が必要となる以前の初期の対策及び、重症化の予防を図る。</p>					

(7) 保健指導

ストラクチャ	<p>担当者数：国保部門1人 衛生部門2人 実施体制：本市にて実施（電話による未治療者への生活習慣改善等の保健指導） （電話による治療中者への医療機関の受診状況の確認及び保健指導） 対象者：血圧、脂質及び血糖高値で受診勧奨判定値以下の者、重複・頻回受診者、生活習慣病重症化予防のための治療中者</p>					
プロセス	<p>事業目的：特定健康診査の結果やレセプト情報を把握し、加齢や心身の特性の変化、ライフステージに応じた保健指導を行う。</p> <p>事業内容：①血圧、脂質及び血糖高値の者へリーフレット郵送 血圧高値：130～139mmHg/85～89mmHgかつ、 脂質高値：中性脂肪150～299mg/dl又はHDL35～39mg/dl又はLDL120～139mg/dlかつ、 血糖高値：空腹時血糖100～125mg/dl又はHbA1c5.6～6.4%</p> <p>②重複・頻回受診者への訪問指導（柔道整復師適正受診対策含む）</p> <p>③生活習慣病重症化予防のための治療中者への保健指導 内服中で下記の状態の者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧高値：収縮期180mmHg以上、拡張期110mmHg以上 ・血糖検査高値：空腹時血糖200mg/dl以上、HbA1c8.0%以上 ・腎機能検査高値：尿蛋白（2+）以上またはeGFR50未満（40～69歳）40未満（70歳以上） ・尿酸9.0mg/dl以上（R元年度～追加） 					
	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 (見込)
目標値 保健指導対象者への 保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット アウトカム ①リーフレット郵送 数 ②重複・頻回受診者 訪問数 ③治療中者への保健 指導数	① 31人 ② 0人 ③109人	① 25人 ② 4人 ③208人	① 15人 ② 0人 ③205人	① 20人 ② 0人 ③116人	①37人 ② 0人 ③67人	① 31人 ② 0人 ③109人
前期計画での課題	特定健康診査の受診割合は個別健診の割合が高く、保健指導に繋がりにくい。					
今期計画での課題	健康意識を向上させるポピュレーションアプローチの実施等保健指導の質を向上させるとともに、電話による受診勧奨と同時に、医師との連携を図り、生活習慣の改善を促し、重症化を予防する。					

(8) 国保人間ドック・脳ドック事業

ストラクチャ	担当者数：国保部門1人 実施体制：委託（りんくう総合医療センターでの人間ドック・脳ドックの実施） 本市にて実施（人間ドックの周知チラシの配布） 対象者：30歳以上の国保被保険者					
プロセス	事業目的：疾病の早期発見・早期治療のため、被保険者の健康管理を進め、ひいては医療費適正化に資するため。 事業内容：りんくう総合医療センターの1日人間ドック・脳ドック					
	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 (見込)
目標値 受診者数	570人	570人	570人	570人	570人	570人
アウトプット アウトカム 受診者数(利用率)	523人	508人	382人	423人	513人	520人
前期計画での課題	受診者数の目標値（570人）に達していない。					
今期計画での課題	人間ドックだけでなく、脳ドック単体での受診ができるように環境整備し、受診者数の増加を図り、早期発見、重症化予防につなげる。					

(9) ジェネリック医薬品差額通知

ストラクチャ	担当者数：国保部門1人 実施体制：委託（ジェネリック医薬品差額通知の発送） 本市にて実施（ジェネリック医薬品差額通知の発送者の管理） 対象者：切り替えた場合の効果額が500円/月以上ある被保険者					
プロセス	事業目的：ジェネリック医薬品差額通知を実施し、利用促進を図り、ひいては医療費適正化に資するため。 事業内容：ジェネリック医薬品差額通知の実施：年度3回					
	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 (見込)
目標値 切り替え率	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット アウトカム 切り替え率	72.24%	75.50%	77.55%	78.45%	79.64%	80.70%
前期計画での課題	年々利用率は増加傾向にあり、令和5年度では国基準に達する見込みではあるが、増加率は減少傾向にある。					
今期計画での課題	利用率が計画のとおり、順調に増加しており、医療費適正化の効果が得られているため、今後も継続して実施する。					

第3章 泉佐野市の現状

1. データに基づいた現状分析

(1) 泉佐野市の周辺環境

①地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

ア. 地理的・社会的環境

泉佐野市は、大阪市から南に約30キロメートル、鉄道で約30分の距離にあり、大阪市と和歌山市との中間に位置し、背後に一部が金剛生駒紀泉国定公園に指定された和泉山脈を擁し、美しい山河、緑あふれる恵まれた自然環境にあります。市域面積は56.51平方キロメートルであり、気候は温暖で年間の降水量は比較的少ない地域となります。土地利用面積は、宅地面積の増加がみられ、田や山林は、面積が減少するなど、市街化区域周辺における住宅地の開発が進んでいます。交通面では、関西国際空港に隣接し、鉄道では南海本線、JR阪和線、道路では阪神高速道路湾岸線、阪和自動車道、国道26号及び170号などの充実した広域交通網で周辺地域と結ばれ利便性の高い環境にあります。

イ. 医療アクセス

泉佐野市の医療提供体制は、病院が11、一般診療所が89、歯科診療所が46設置されており、人口10万人当たりで本市と大阪府及び全国と比較すると、病院数は大阪府及び全国より多く、一般診療所数は大阪府よりは少なく、歯科診療所数においては大阪府及び全国と比べて少ない状況です。

表1. 医療提供体制等の比較（令和3年10月1日現在）

	泉佐野市		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	11	11.2	5.8	6.5
病床数	1,575	1598.3	1184.0	1194.9
一般診療所数	89	90.3	100.4	84.2
歯科診療所数	46	46.7	62.2	54.2

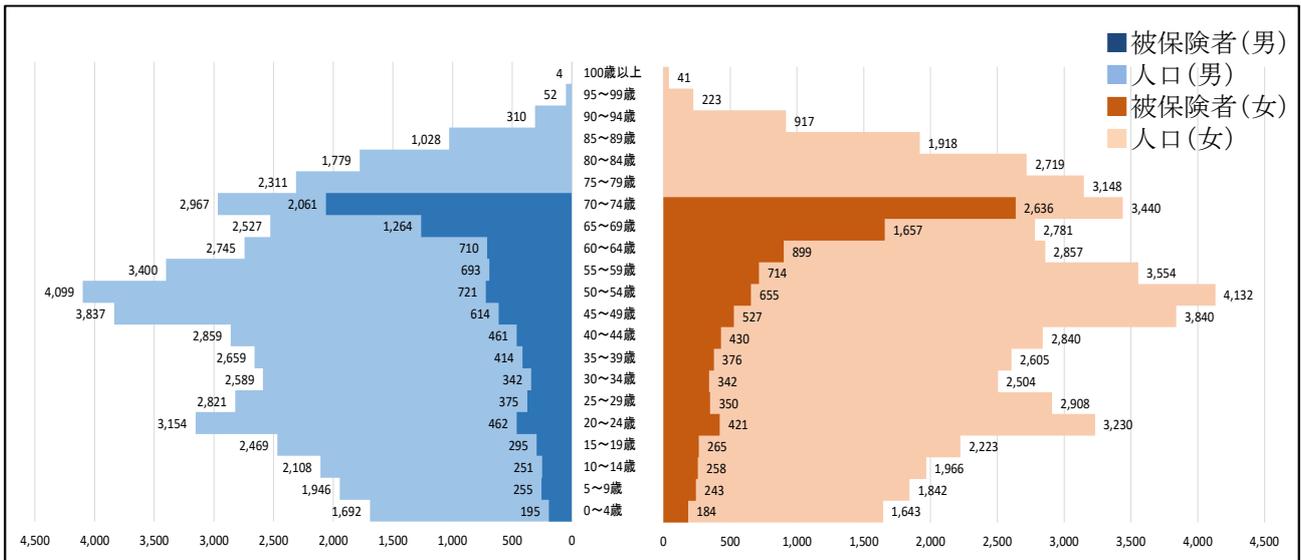
出典：大阪府「医療施設調査」

②人口・被保険者の状況

以下は、本市の令和4年度における人口分布及び国保被保険者分布を示したものです。

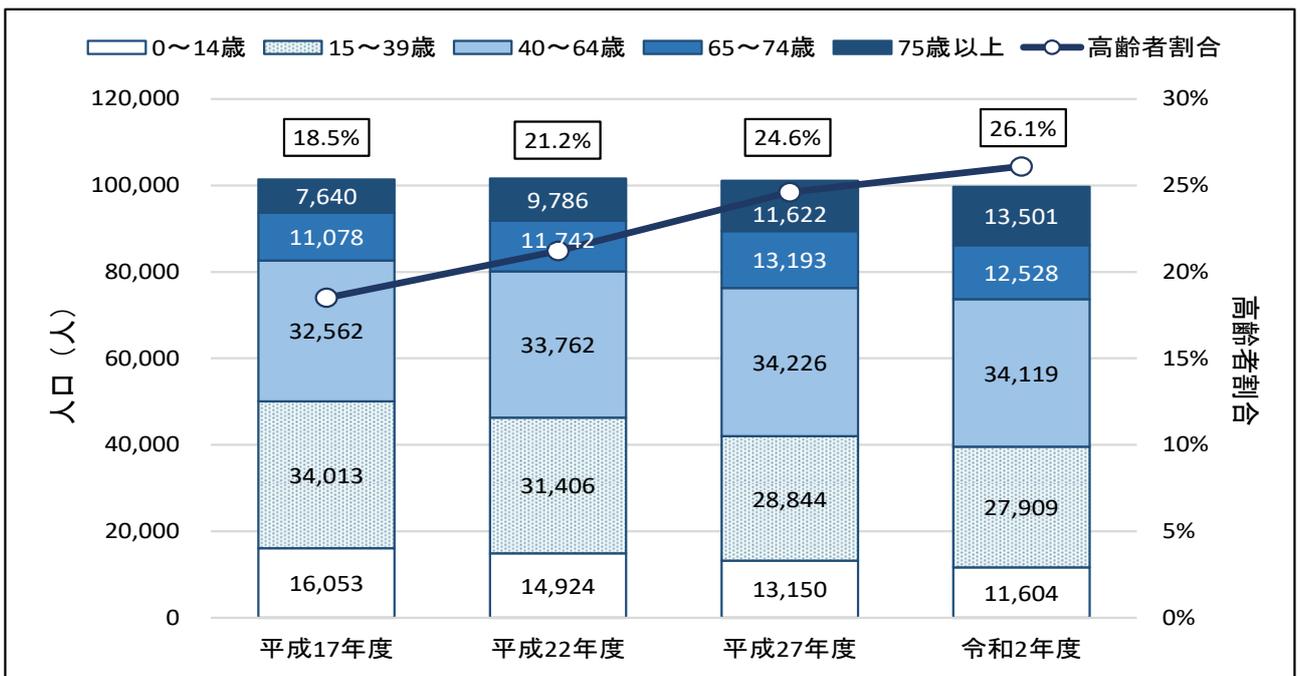
本市の人口分布では、男女ともに40～59歳までの年齢階級が最も多く、男性国保被保険者分布では、70～74歳までの年齢階級が最も多く、女性国保被保険者分布も同様に70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。高齢化率の推移は、平成17年から平成27年度までは徐々に上昇しておりましたが、令和2年度が26.1%で平成17年度から約1.4倍に増加しています。

図1. 性別・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布（令和5年3月31日現在）



出典:住民基本台帳に基づく、人口動態及びKDB被保険者構成

図2. 年齢階級別の人口分布及び高齢者割合の推移

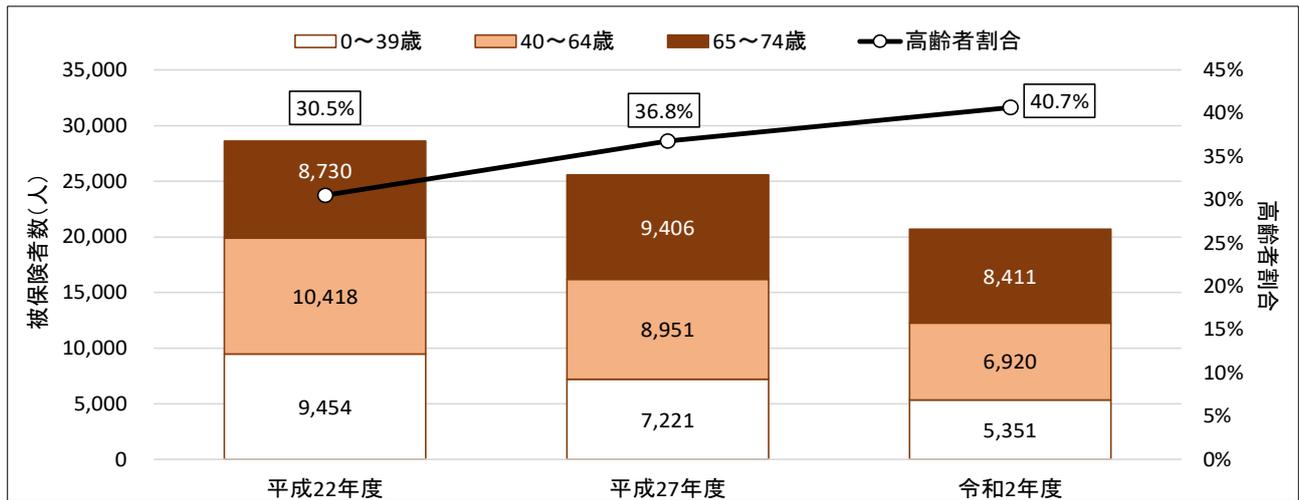


出典:住民基本台帳に基づく、人口動態及び世帯数調査

以下は、本市の令和2年度における年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移を示したものです。

本市の年齢階級別では、平成22年までは40～64歳までの被保険者数が最も多く、次いで0～39歳までの被保険者が多かったが、平成27年からは、0～39歳までが最も少なく、65～74歳までの被保険者数が最も多くなっています。高齢者割合も右肩上がりに上昇しており、令和2年では40.7%まで上がっています。

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



出典：大阪府国民健康保険事業状況

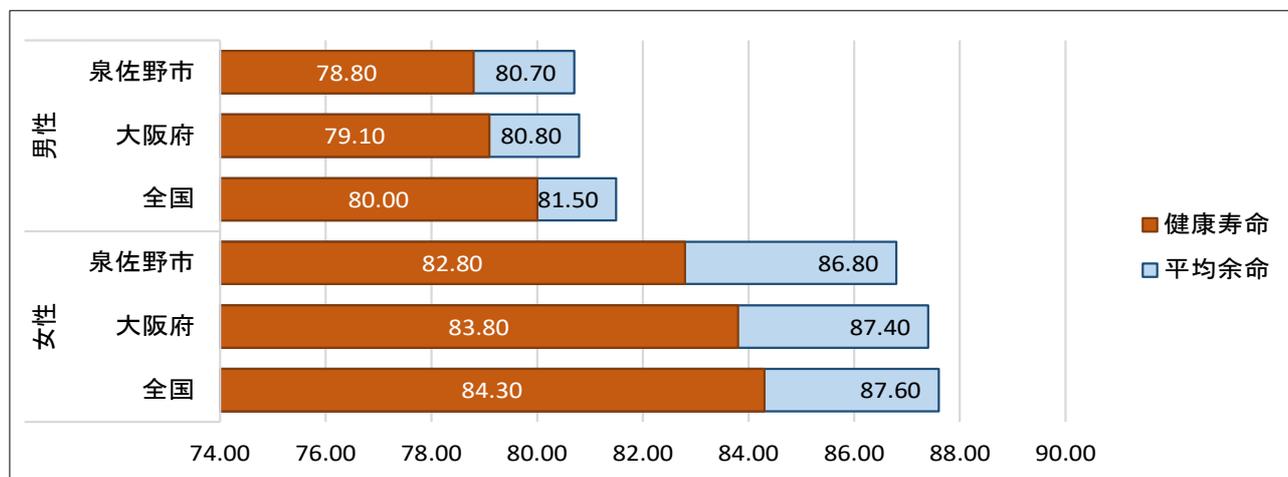
③平均余命・平均自立期間

以下は、令和3年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つであり、平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は80.7年、健康寿命は78.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、全国及び大阪府よりも少し長くなっています。本市の女性の平均余命は86.8年、健康寿命は82.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は4.0年で、全国及び大阪府よりも長くなっています。

図4. 男女別の平均余命 平均自立期間の比較（令和3年度）



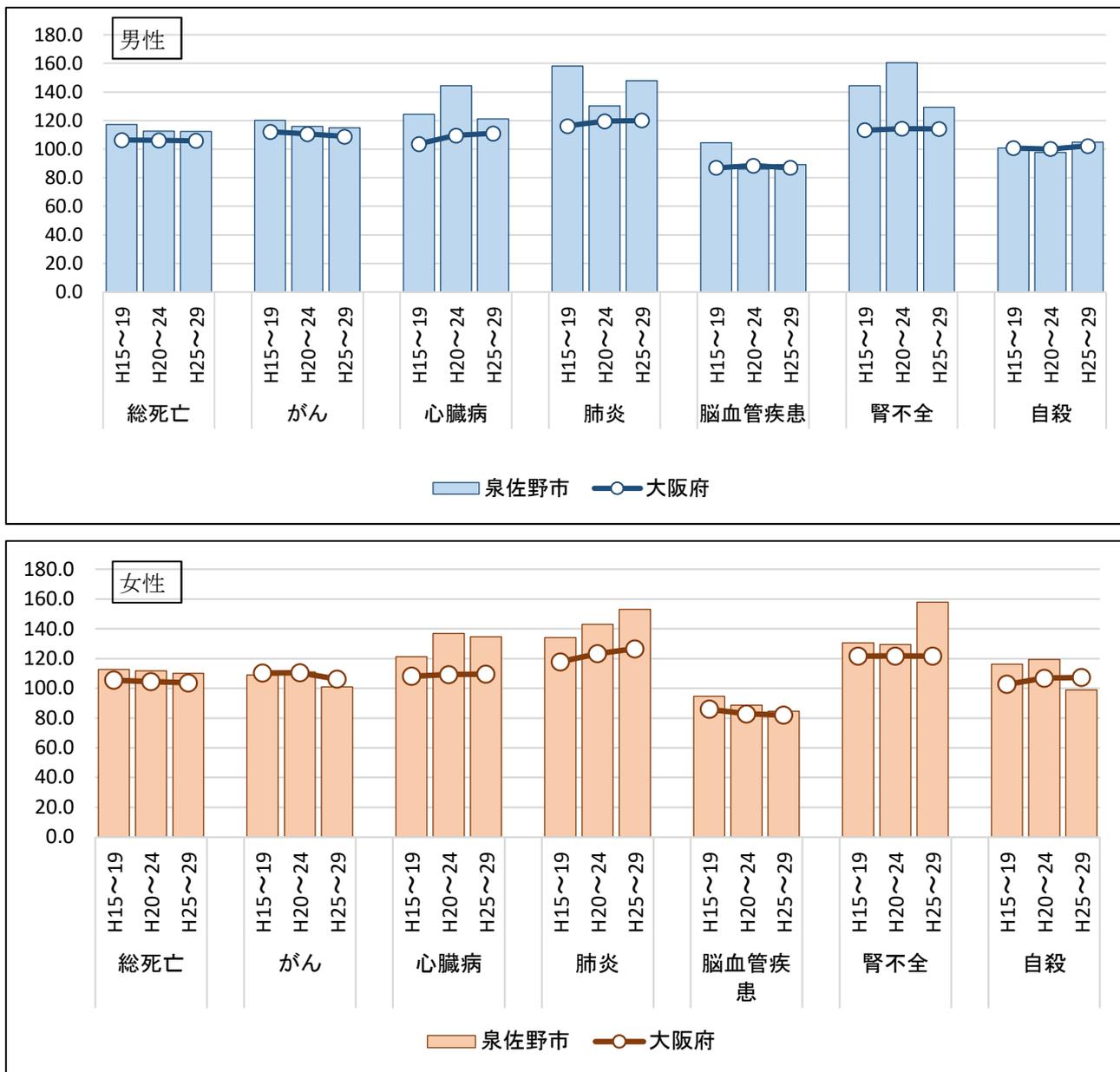
出典:国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

④標準化死亡比

以下は、主要疾病における標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移を示したものです。

男女ともに多くの疾病で死亡比が100を上回っており、大阪府と比較してもその割合は高くなっている状況です。

図5. 男女別主要疾病標準化死亡比の推移



出典:人口動態保健所・市区町村別統計

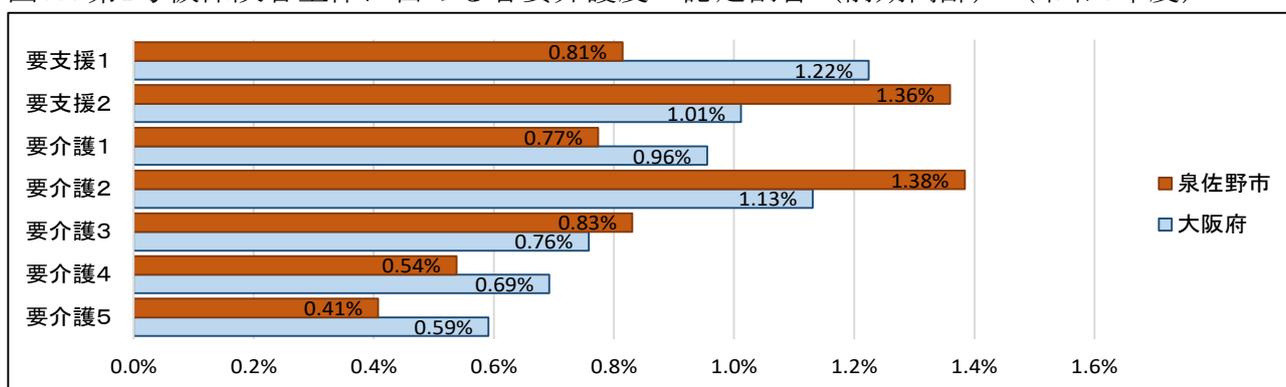
⑤要介護認定状況

以下は、要介護認定状況を示したものです。

介護保険については、前期高齢では要支援状態（日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能だが、部分的な介助が必要な状態）では、要介護1を除く要支援2から要介護3までは大阪府よりも高く、要支援1及び要介護1、要介護4以降は大阪府よりも低くなっています。

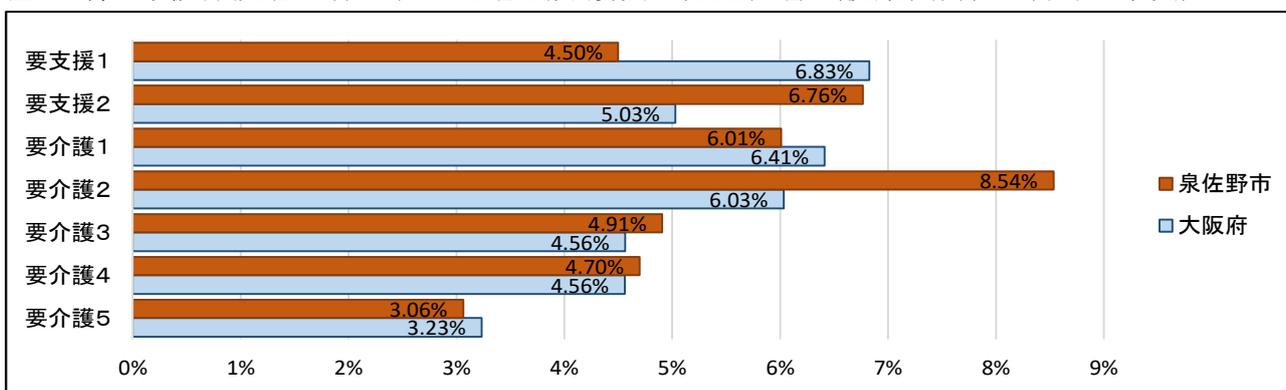
後期高齢では前期高齢と異なり要介護4が大阪府よりも高くなっています。前期高齢、後期高齢ともに要介護2の認定割合が大阪府に比べて大幅に高くなっています。

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）



出典:介護保険事業状況報告

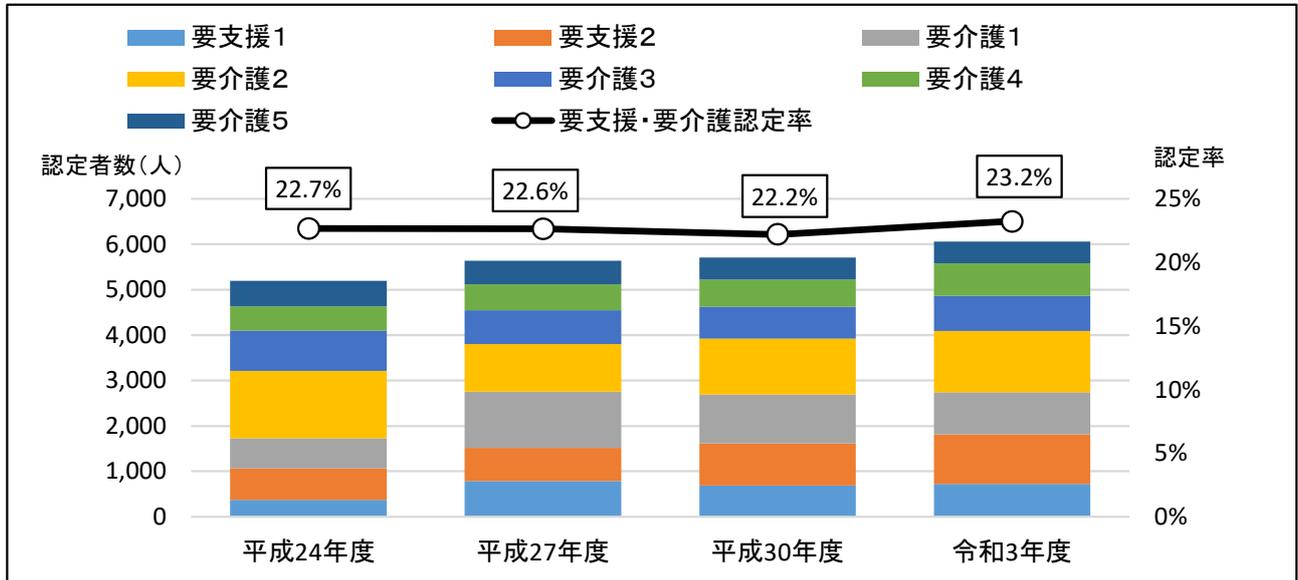
図6b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和3年度）



出典:介護保険事業状況報告

以下は、本市の要介護認定状況の推移を示したものです。
 要支援認定者数及び要介護認定者数は数値に若干の増減がみられ、認定率においても同様の傾向がみられます。

図7. 要介護認定状況の推移



出典:介護保険事業状況報告

2. 医療費分析

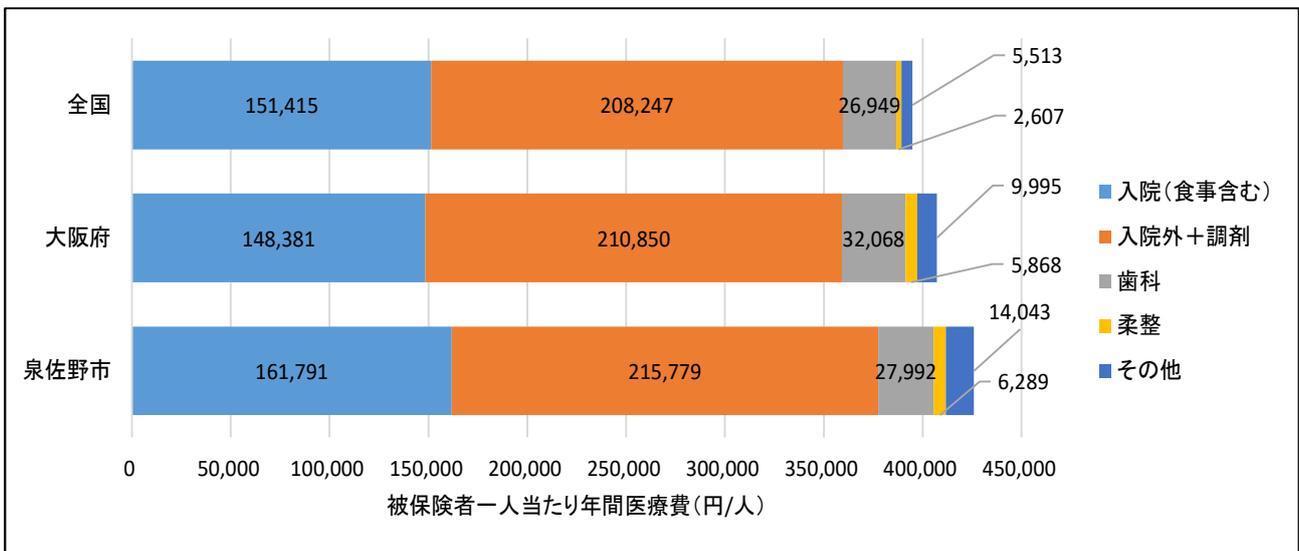
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整、その他）

以下は、被保険者一人当たり年間医療費について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の被保険者一人当たり年間医療費は425,894円で、全国394,731円、大阪府407,162円よりも高くなっており、費用区分別では、「入院（食事含む）」「入院外＋調剤」「柔整」「その他」が、全国及び大阪府よりも高くなっています。

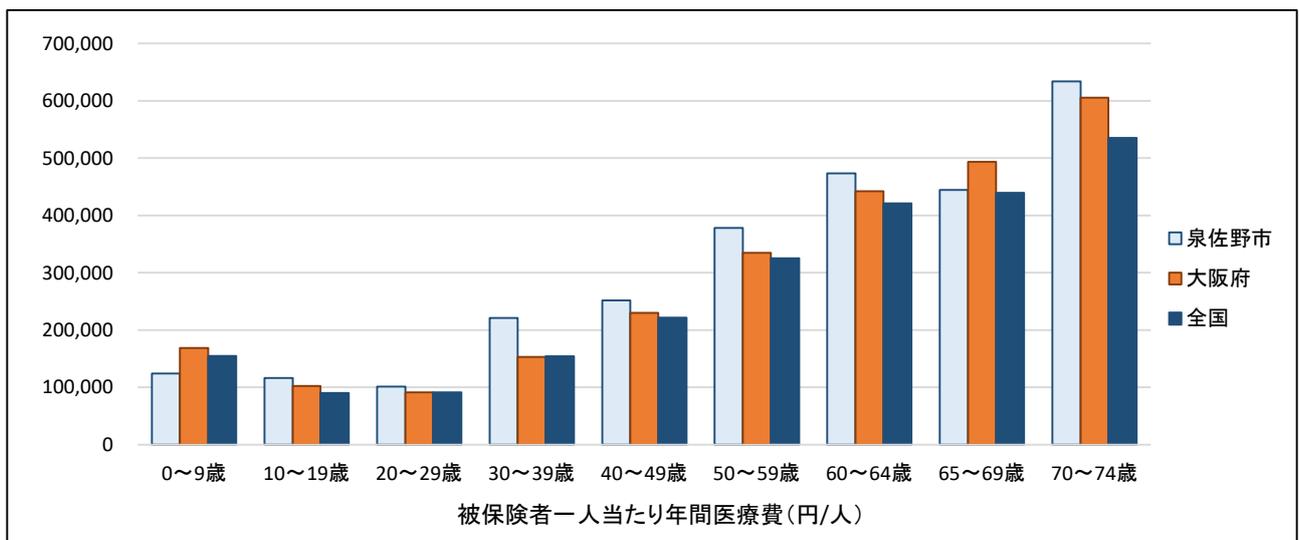
年齢階層別で見ると、10～64歳の年齢階層及び70～74歳において一人あたりの総医療費は、全国よりも高くなっています。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）



出典: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. 年齢階層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）



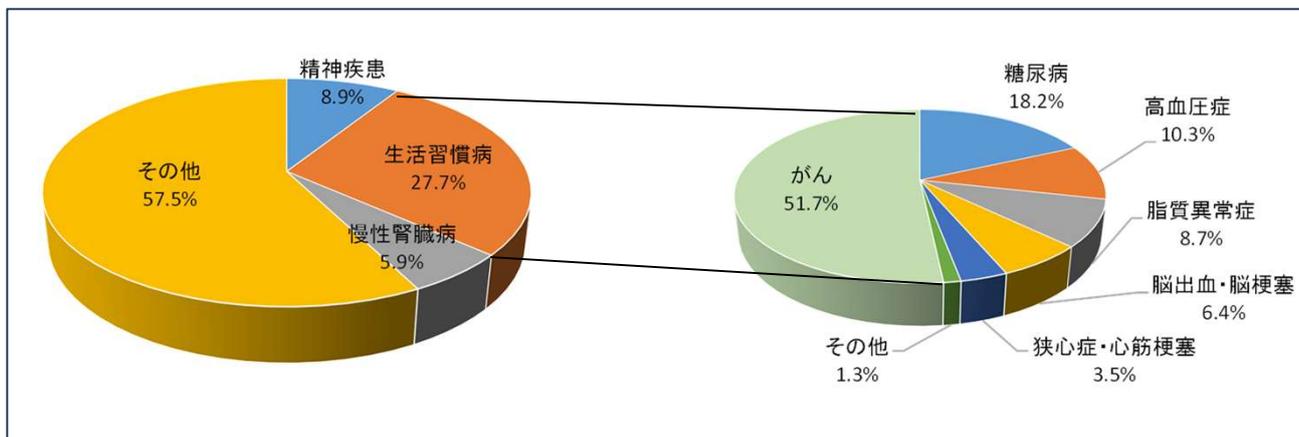
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

以下は、総医療費に占める生活習慣病の割合を示したものです。

総医療費の27.7%は生活習慣病が占めており、そのなかでも最も多いのは「がん」で、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

図10. 全医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

表2. 全医療費に占める生活習慣病割合の上位10傑（令和4年度）

順位	中分類別疾患（傷病名）	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.8%	501,411,960	148,213,770	353,198,190
2	その他の心疾患	5.9%	430,441,610	242,204,340	188,237,270
3	糖尿病	5.2%	383,667,510	20,214,460	363,453,050
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.8%	348,960,110	184,031,910	164,928,200
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.2%	309,450,450	211,427,090	98,023,360
6	その他の消化器系の疾患	3.6%	265,179,380	124,314,920	140,864,460
7	高血圧性疾患	3.2%	231,758,950	87,091,860	144,667,090
8	その他の神経系の疾患	2.9%	209,128,130	3,115,460	206,012,670
9	脂質異常症	2.6%	193,488,430	98,284,770	95,203,660
10	その他の眼及び付属器の疾患	2.5%	180,163,090	18,702,810	161,460,280

出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

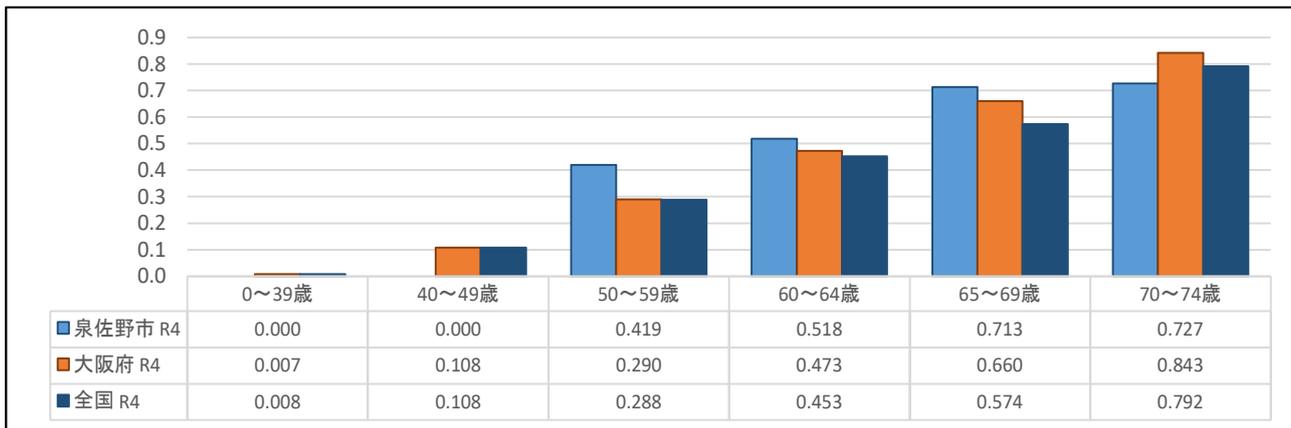
(3) 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

①虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

以下は、虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したものです。

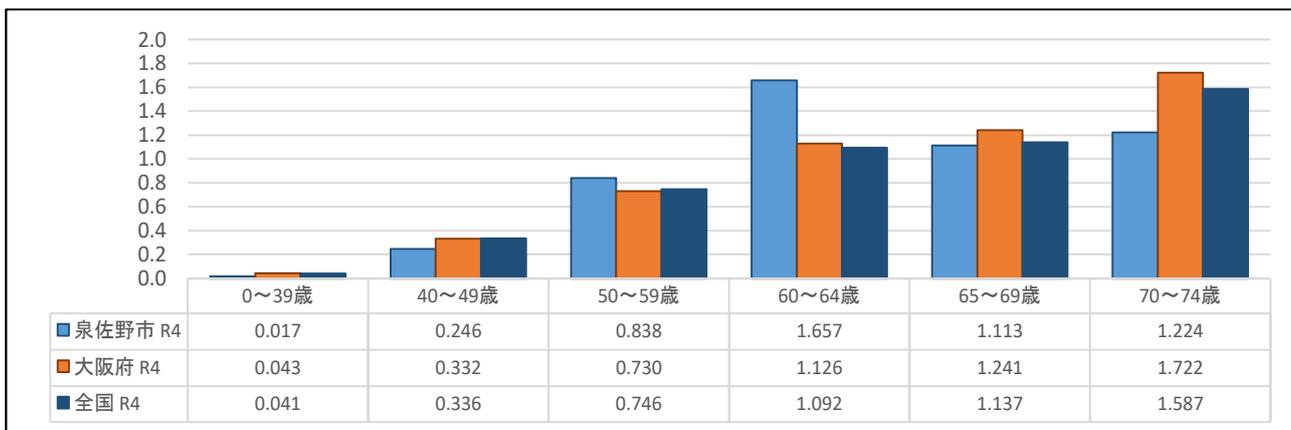
レセプトの発生状況は、虚血性心疾患（入院）は50～69歳の被保険者で、脳血管疾患（入院）は50～64歳の被保険者で、人工透析（入院・外来）は0～49歳、60～64歳及び70～74歳で全国及び大阪府よりも多くなっています。

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）



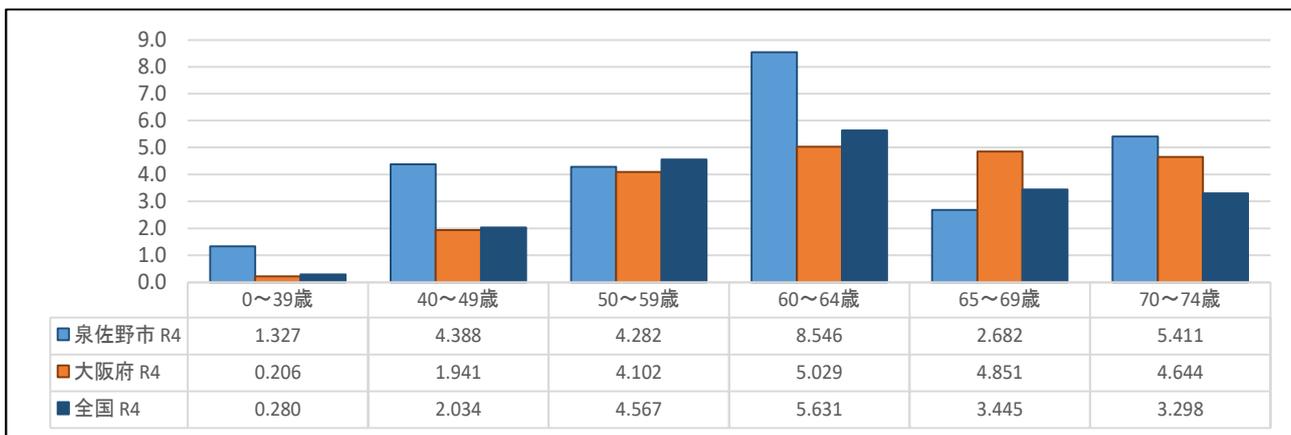
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

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）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

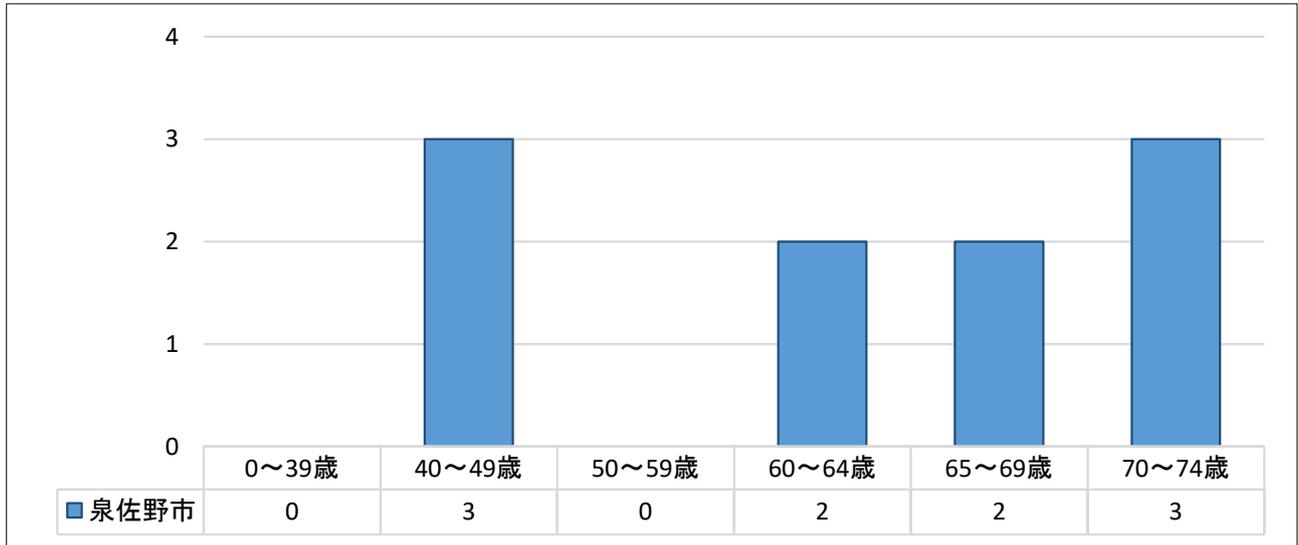
図13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院+外来）（令和4年度）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

以下は、年齢階級別新規人工透析患者数を示したものです。
新規人工透析患者数は、0～3人で推移しています。

図14. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和4年度）



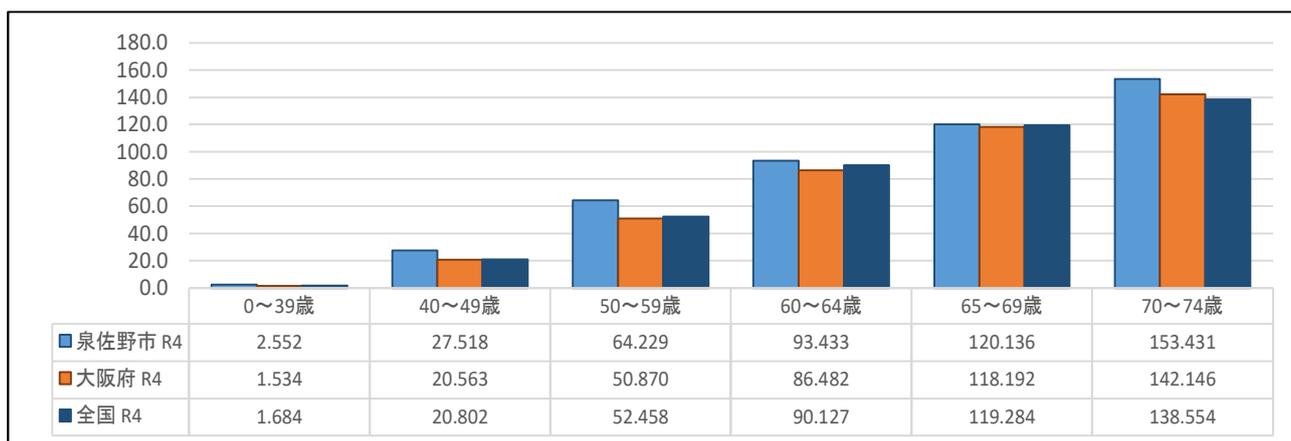
出典：国保中央会集計

②高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

以下は、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したものです。

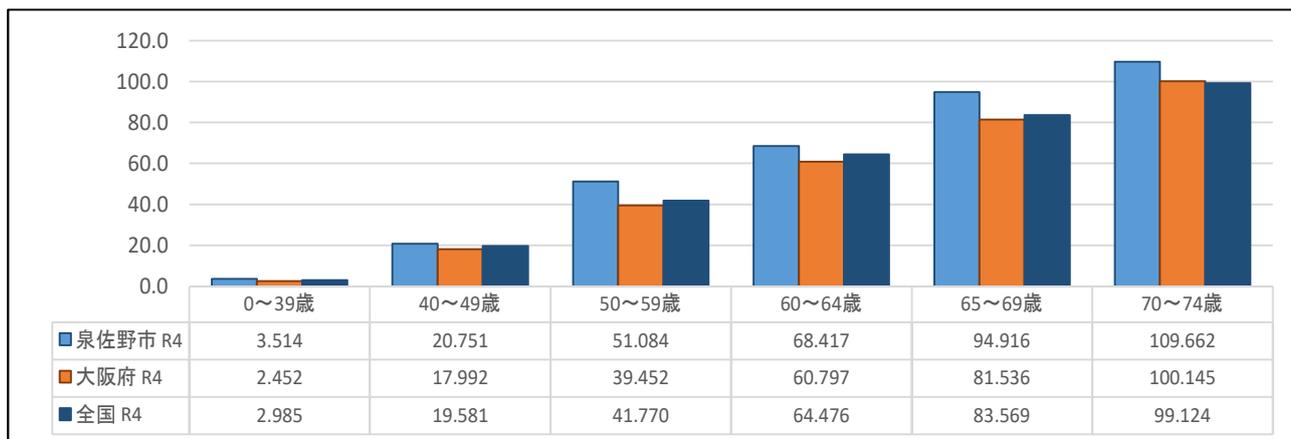
レセプトの発生状況は、高血圧性疾患（外来）、糖尿病（外来）、脂質異常症（外来）のすべてにおいて、すべての年代で全国及び大阪府よりも多くなっています。

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）



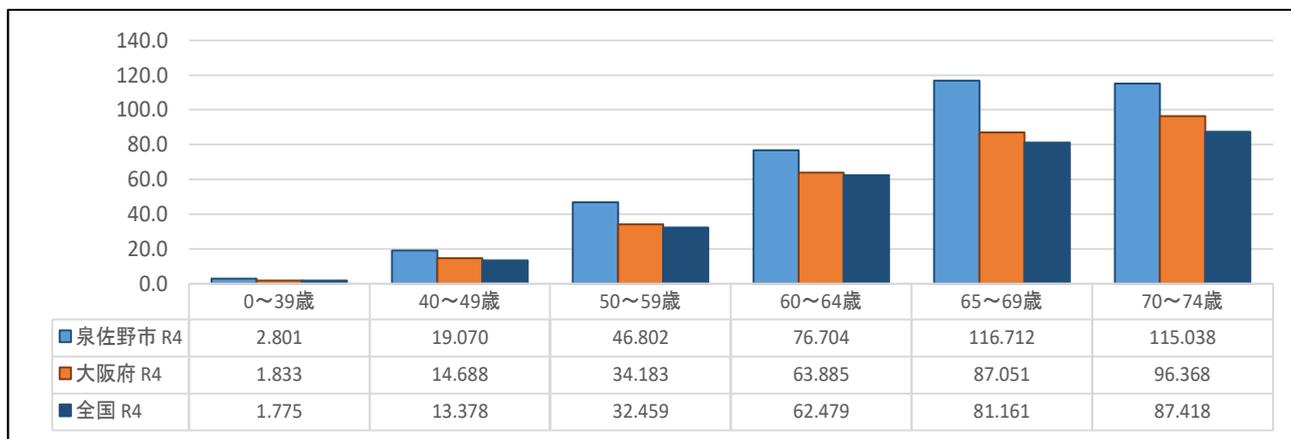
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

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）



出典: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）



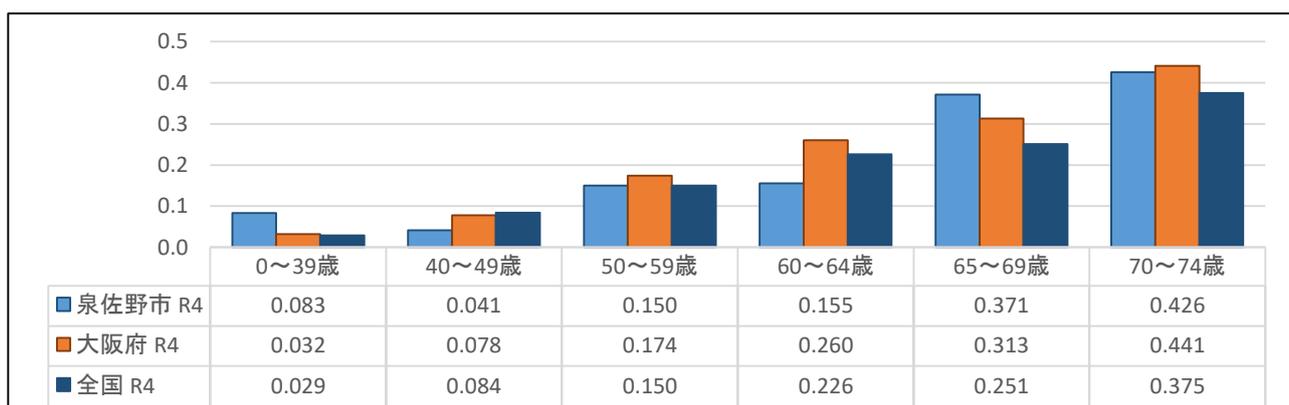
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

③肺炎・骨折

以下は、肺炎・骨折・骨粗しょう症に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したもので、骨折及び、骨折との相関が高いといわれる骨粗しょう症については女性のみ結果になります。

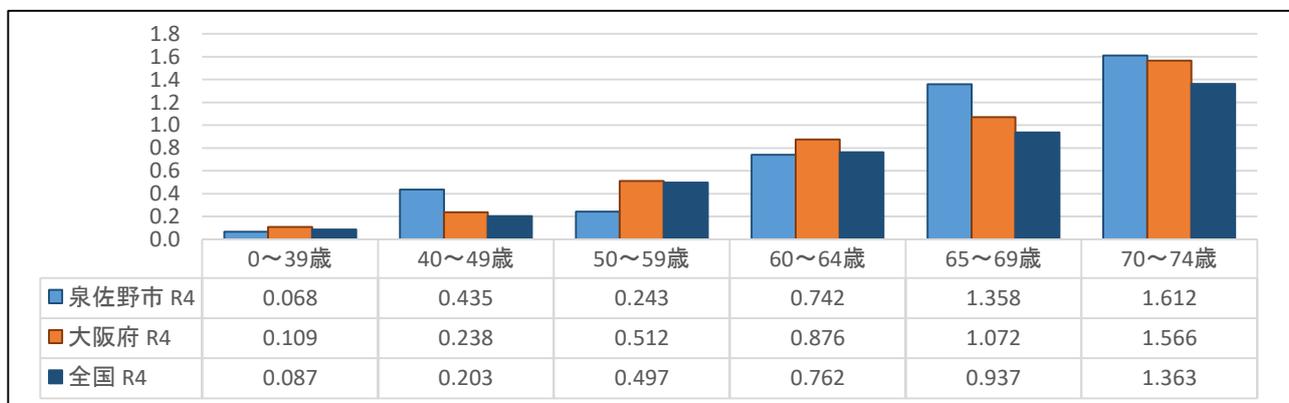
レセプトの発生状況は、肺炎（入院）は40～64歳及び70～74歳をのぞくすべての年齢で大阪府及び全国より多くなっています。骨折は、40～49歳、65～74歳で多くなっています。骨粗しょう症（入院・女性）は40～49歳、65～74歳で全国よりも多くなっています。

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）



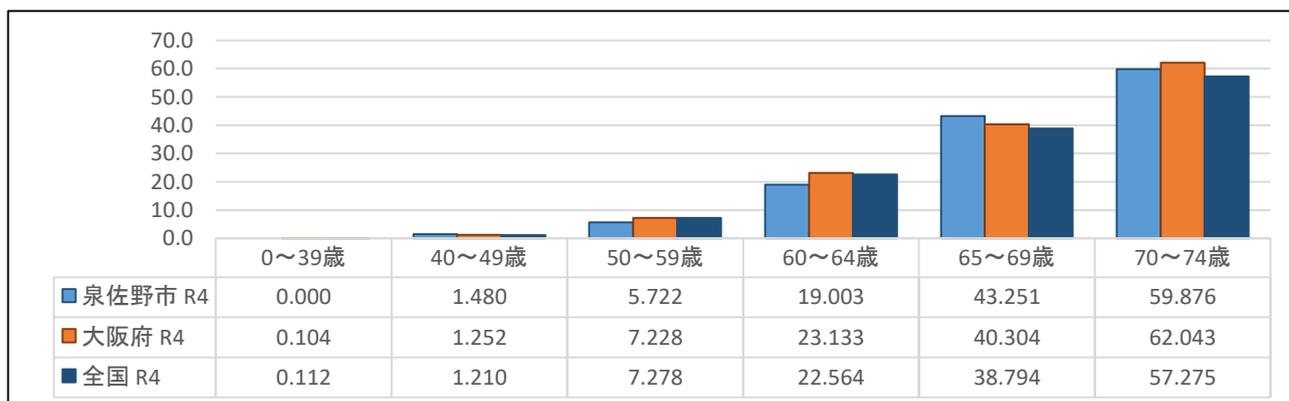
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

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）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

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)



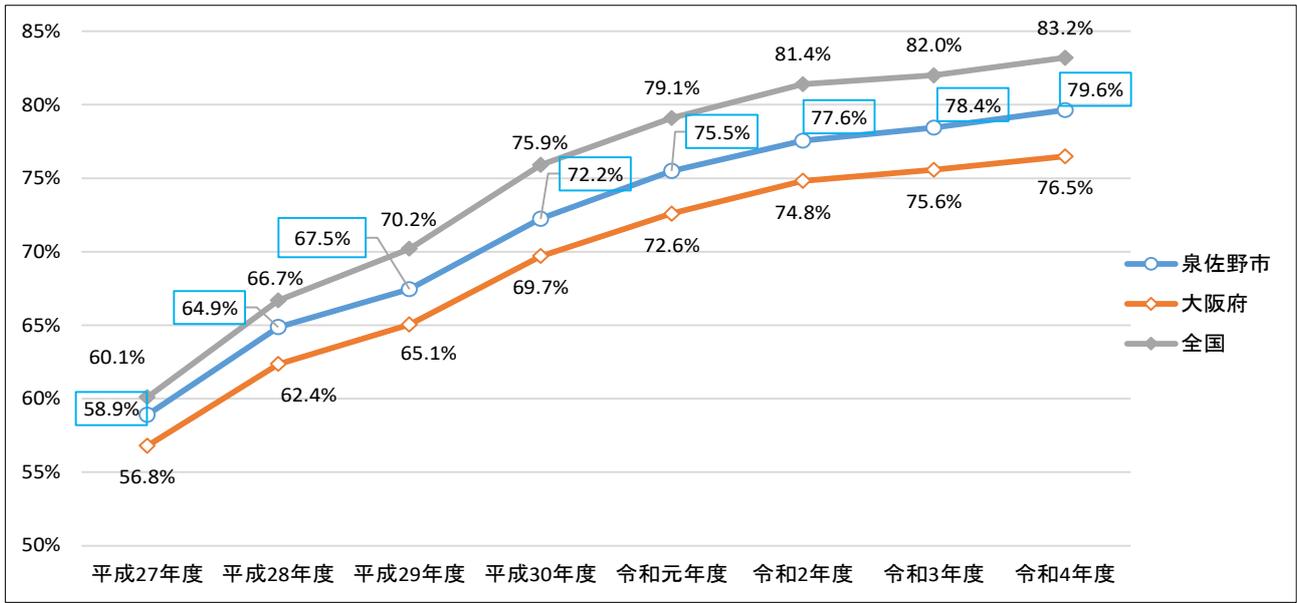
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

(4) 後発医薬品の利用状況

以下は、平成27年度から令和4年度までの後発医薬品使用割合の推移です。

全国及び大阪府と同様に、本市における後発医薬品の使用割合は順調に上昇しており、令和4年度実績79.6%は、全国の83.2%より低く、大阪府76.5%よりも高くなっています。

図21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）（平成27年度～令和4年度）



出典：全国…厚生労働省ホームページ
大阪府・泉佐野市…大阪府国保連合会独自集計

3. がん検診等実施状況

(1) がん検診実施状況

以下は、平成30年度から令和3年度までのがん検診の受診率の推移を全国及び大阪府と比較したものです。

胃がん検診は、平成30年度から50歳以上を対象に2年に1回、胃内視鏡検診を指定医療機関で実施を始めました。そのため、新型コロナウイルス感染症の影響は少なく横ばいの状況です。子宮頸がん検診は全国及び大阪府よりも高い受診率で、コロナ禍前に戻りつつあります。他のがん検診は令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響で受診率は下がり、コロナ禍前に戻っていない状況です。

表3. がん検診受診率（国保限定ではありません）

泉佐野市	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	10.4%	5.5%	5.1%	4.2%
大腸がん	13.8%	5.5%	4.2%	4.5%
肺がん	8.8%	3.7%	2.4%	2.9%
乳がん	30.3%	13.9%	13.5%	12.6%
子宮頸がん	44.2%	18.7%	18.5%	18.7%
大阪府	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	10.6%	4.8%	4.2%	4.0%
大腸がん	15.2%	5.6%	4.8%	5.2%
肺がん	13.7%	5.0%	4.2%	4.8%
乳がん	29.7%	14.5%	13.2%	13.1%
子宮頸がん	33.8%	15.8%	15.5%	15.7%
全国	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%
大腸がん	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%
肺がん	7.1%	6.8%	5.5%	6.0%
乳がん	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%
子宮頸がん	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%

出典：泉佐野市・大阪府…大阪府におけるがん検診 全国…令和2年度地域保健・健康増進事業報告の概況

対象者：平成30年度までは、市町村人口－（就業者数）＋（農林水産業従事者数）

※就業者数、農林水産業従事者数については国勢調査より算出。

令和元年度からは、当該市町村に居住地を有する各がん検診の対象年齢の全住民

図22a. 胃がん健診受診率

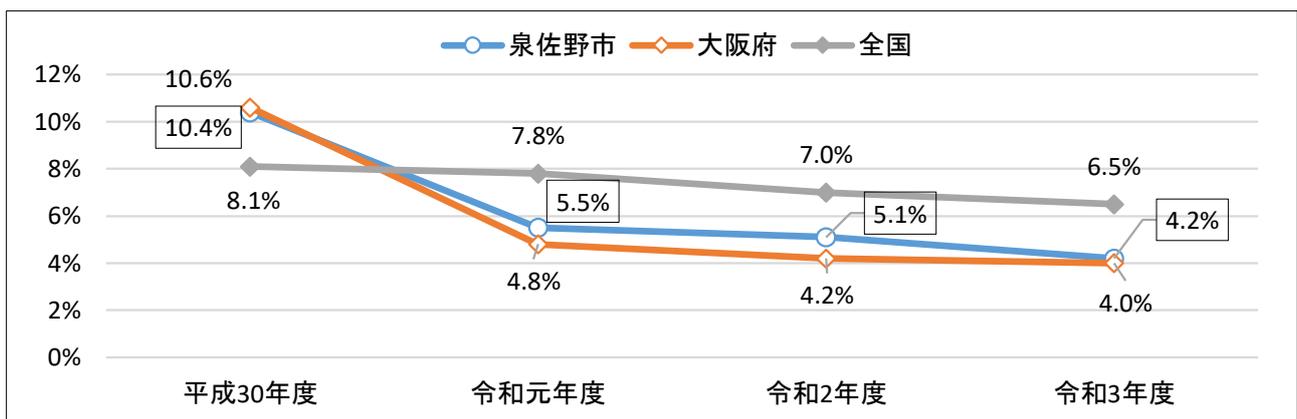


図22b. 大腸がん検診受診率

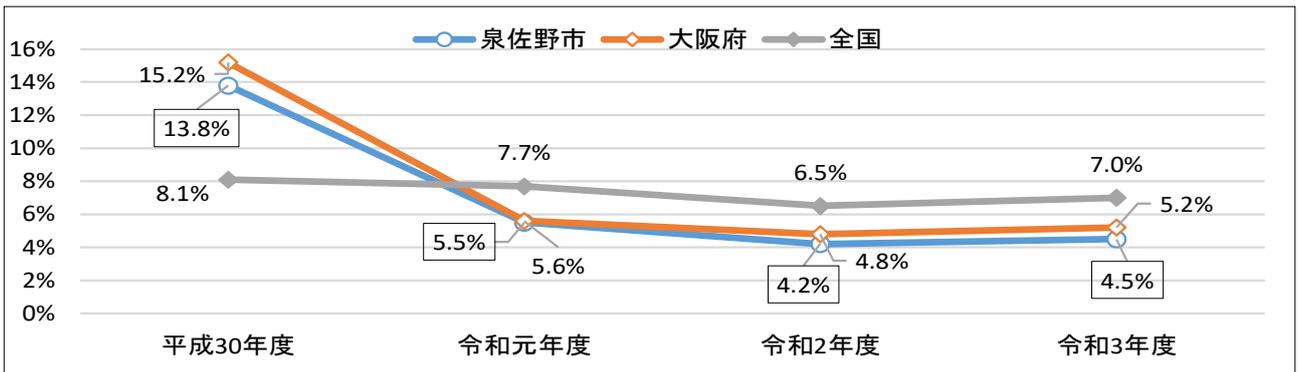


図22c. 肺がん検診受診率

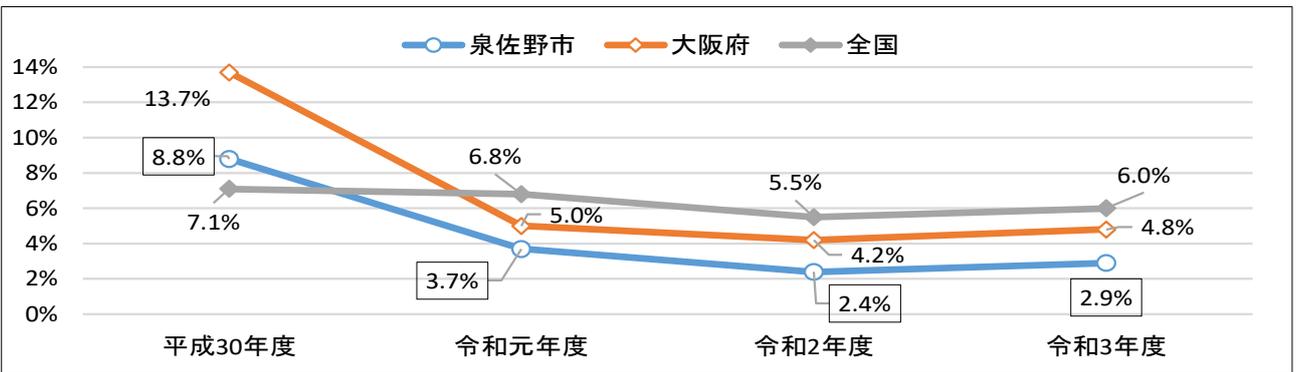


図22d. 乳がん検診受診率

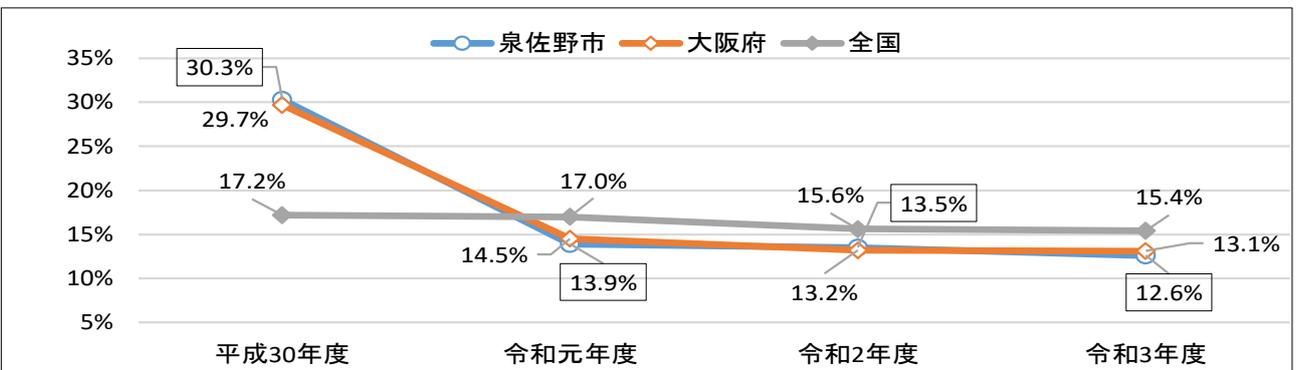
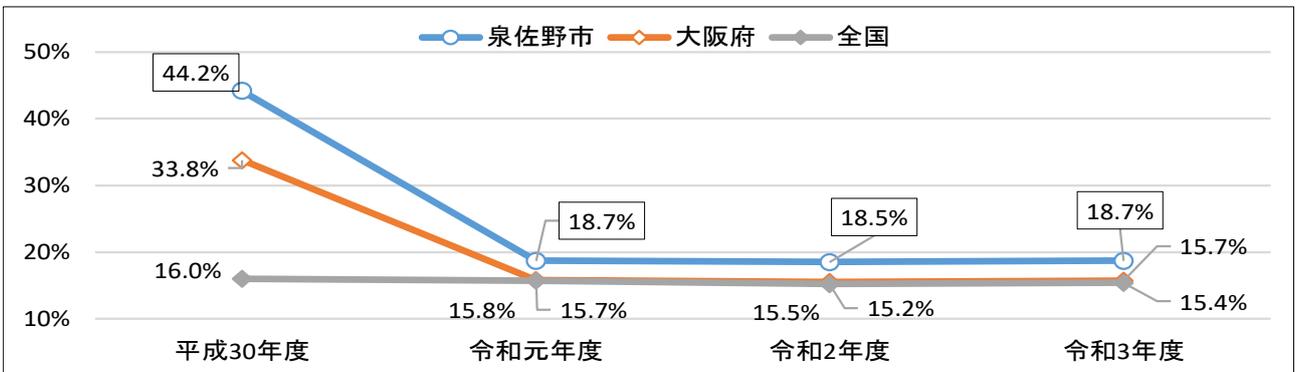


図22e. 子宮頸がん検診受診率

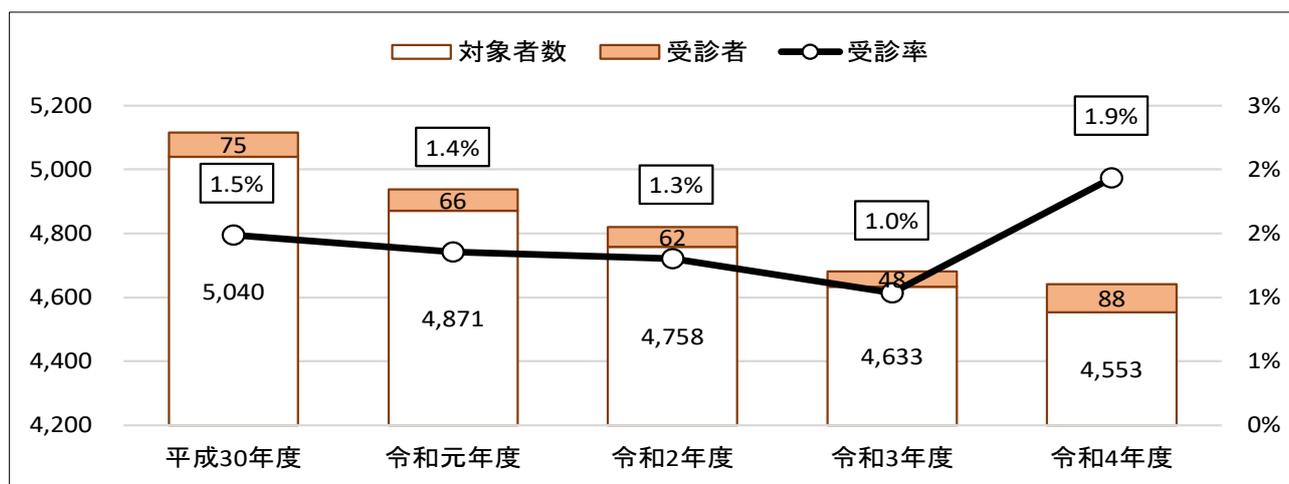


(2) 骨粗しょう症検診実施状況

以下は本市の骨粗しょう症検診の実施状況を示したものです。令和4年度までの骨粗しょう症検診は、40・45・50・55・60・65・70歳の女性を対象に、DXA法にて腰椎測定を1カ所指定医療機関で実施していました。令和5年度からは指定医療機関を8か所に拡大し、DXA法にて腰椎と大腿骨近位部の測定を実施することで、精密検査が必要な方がすぐに治療を受けられる体制になっています。

平成30年度に1.5%あった受診率が、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響で下がりましたが、令和4年度には1.9%と増えています。

図23. 骨粗しょう症検診実施状況

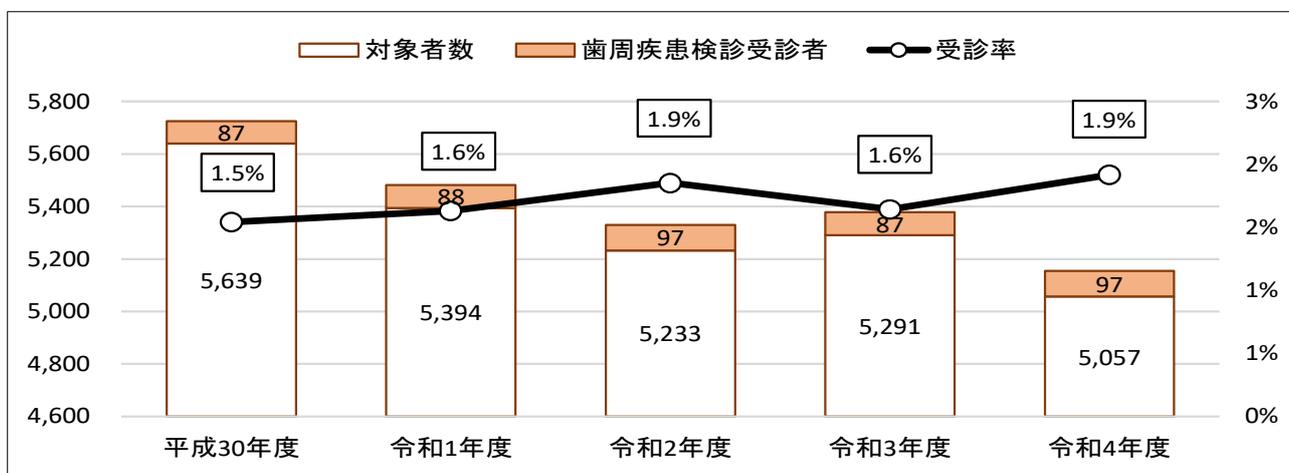


(3) 歯科検診実施状況

以下は、本市の歯周疾患検診の実施状況を示したものです。歯科検診は40・50・60・70歳を対象に問診・口腔内診査とその結果に基づくアドバイスを歯科医院で行っています。

平成30年度に1.5%あった受診率が、令和2年度は新型コロナウイルス感染症に関係なく1.9%に上がりました。令和4年度も1.9%と横ばいの状況です。

図24. 歯科検診の受診率



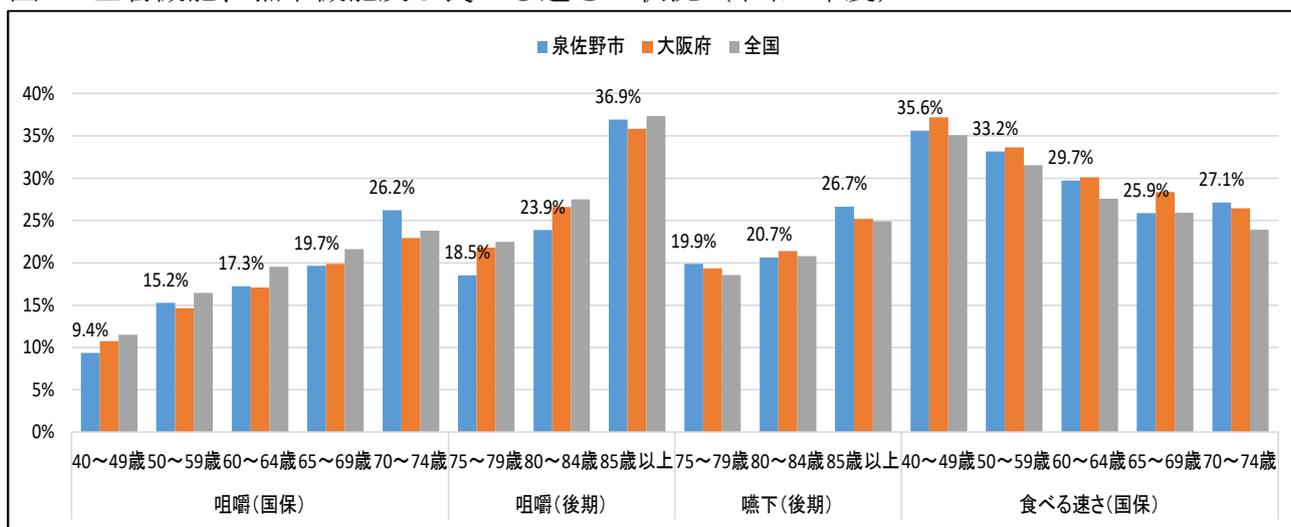
(4) 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況

以下は、咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さについて、特定健康診査（国保）及び後期高齢者医療健康診査の質問票の回答状況を集計した結果になります。

咀嚼（国保）において、「何でもかんで食べることができる」以外の回答した人の割合は、70～74歳の年齢階級において全国及び大阪府よりも高くなっています。

嚥下（後期）において、「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する質問に「はい」と回答した人の割合は、75～79歳、85歳以上で全国及び大阪府よりも高くなっています。

図25. 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況（令和4年度）



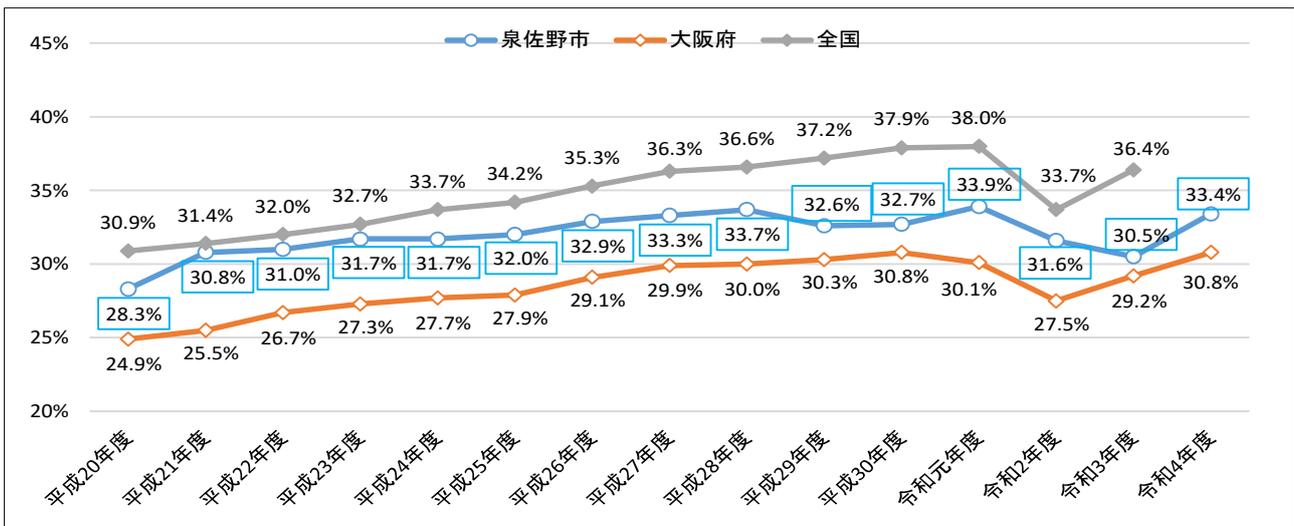
咀嚼（国保）…「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合
 咀嚼（後期）…「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合
 嚥下（後期）…「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合
 食べる速さ（国保）…「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合
 出典：KDBシステム 質問票調査の経年比較

4. 特定健康診査実施状況

(1) 特定健康診査実施状況

以下は、特定健康診査受診率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。本市の受診率は、平成21年度から少しずつ上昇しており、令和元年度では33.9%まで上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度に急激に落ち込みました。令和4年度は33.4%まで回復しており、大阪府よりは高い状況にあります。

図26. 特定健康診査受診率の推移（平成20年度～令和4年度）

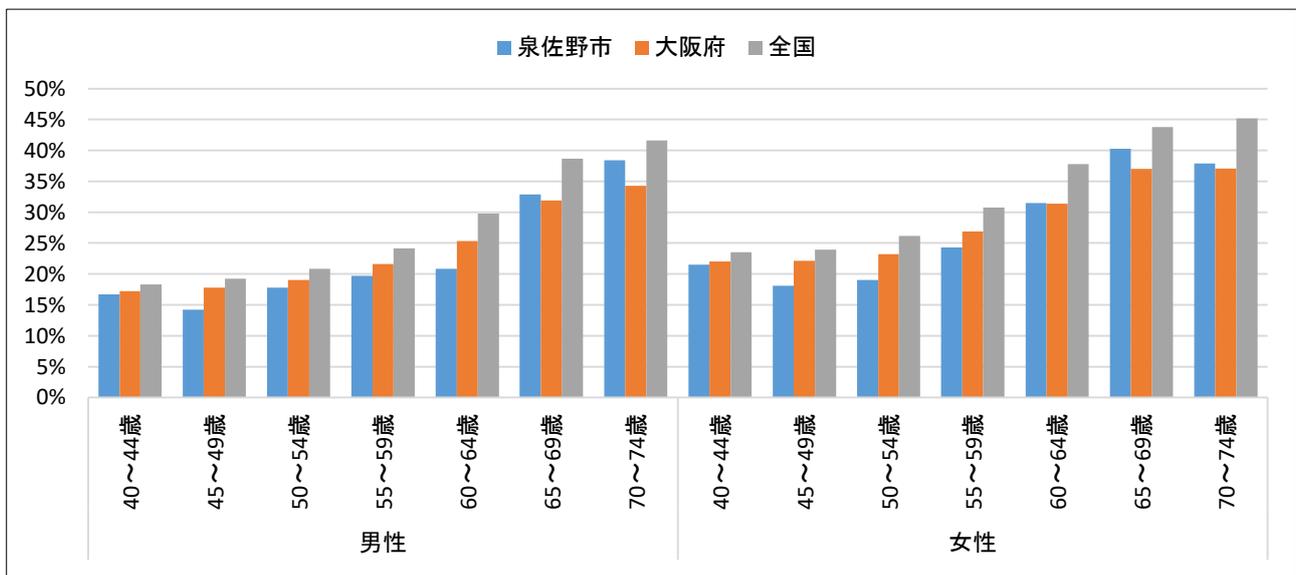


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階層別の特定健康診査受診率について、全国及び大阪府と比較したものです。

加齢に伴い、受診率は高くなる傾向にありますが、本市の受診率は、男女ともに65～74歳の年齢階層において大阪府より高く、全国より低くなっています。

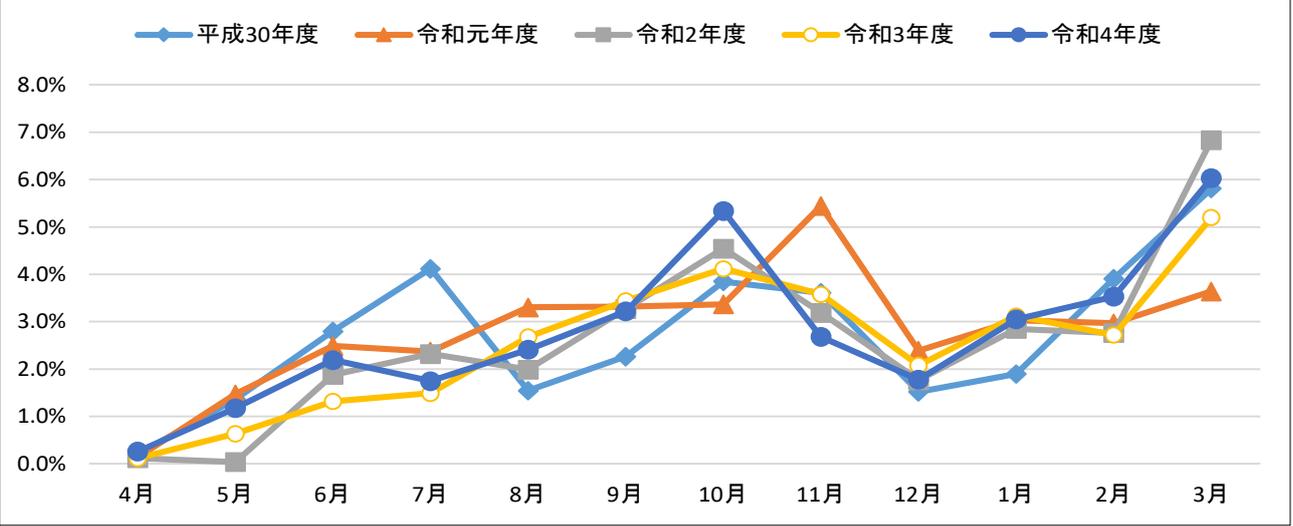
図27. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。
 本市では、集団健診を年20回実施しているため、当該月の受診率が比較的高くなっています。

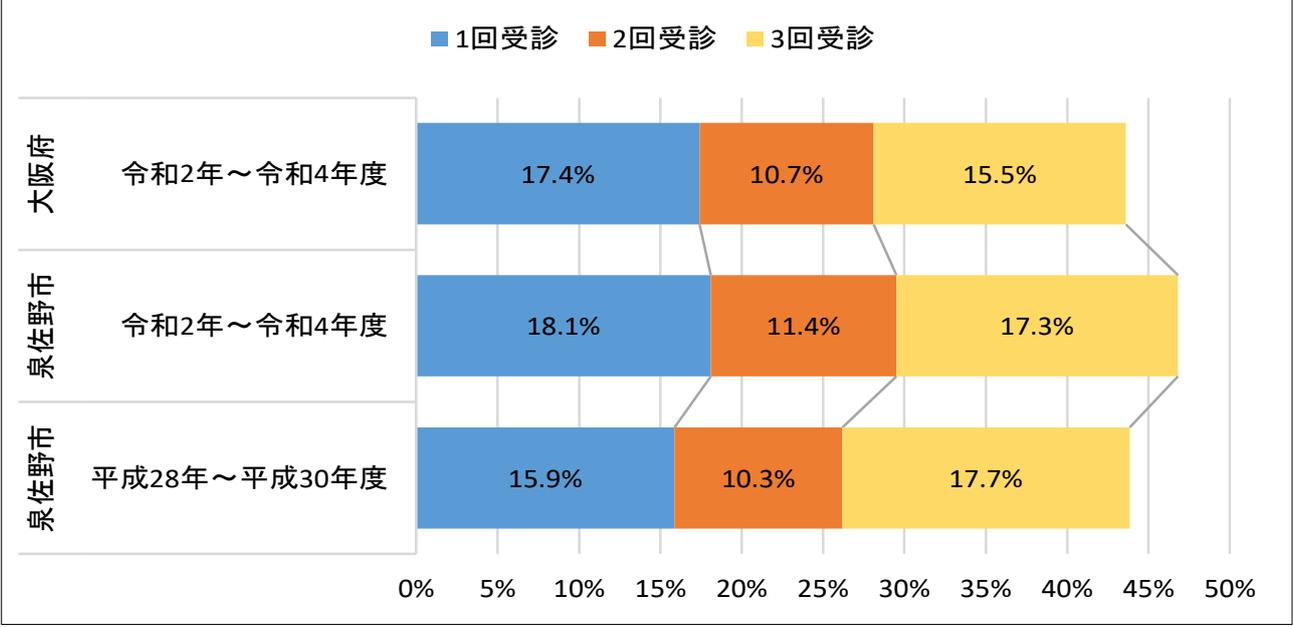
図28. 月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典: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

以下は、3年間での特定健康診査の受診状況について、大阪府と比較したものです。
 令和2年度から令和4年度の3年間において、3年連続で受診している割合は17.3%で、大阪府の15.5%より高くなっています。

図29. 3年間累積特定健康診査受診率（平成28年度～令和4年度）

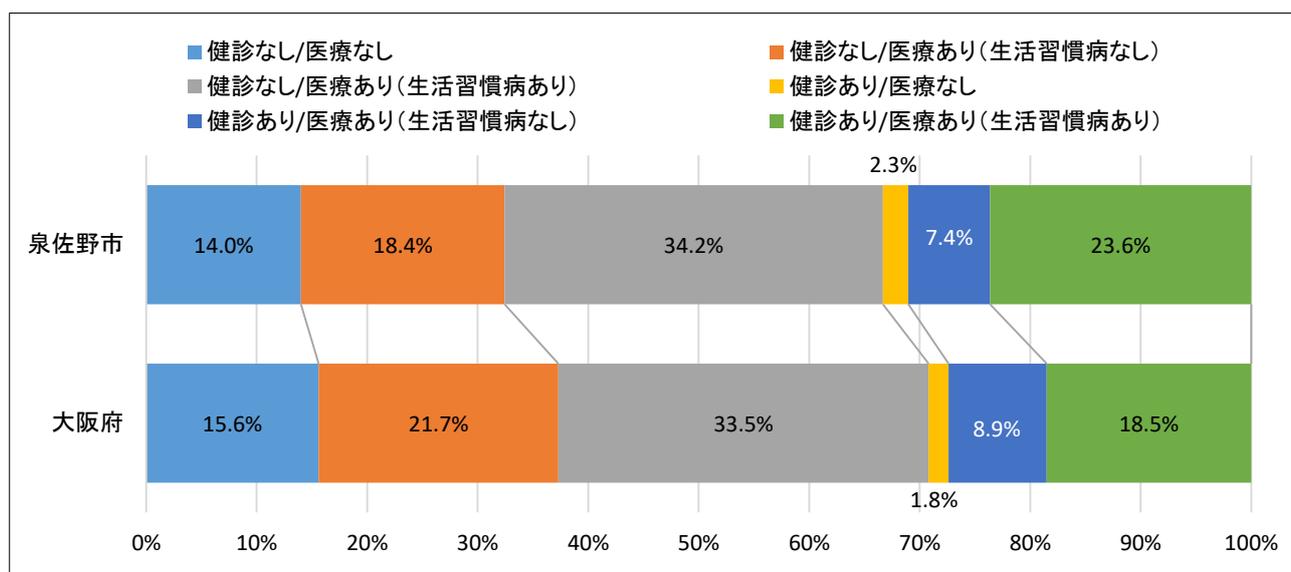


出典:KDBシステム 被保険者管理台帳

以下は、特定健康診査受診状況と医療利用状況について、大阪府と比較した結果です。

「健診なし/医療なし」の健康状態不明者の割合は、本市14.0%で、大阪府15.6%よりも低い状況です。また、全体的に見ると、「健診なし/医療あり（生活習慣病あり）」の割合は34.2%であり、大阪府33.5%を踏まえても、最も高い割合の層となります。

図30. 特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和4年度）



出典:KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

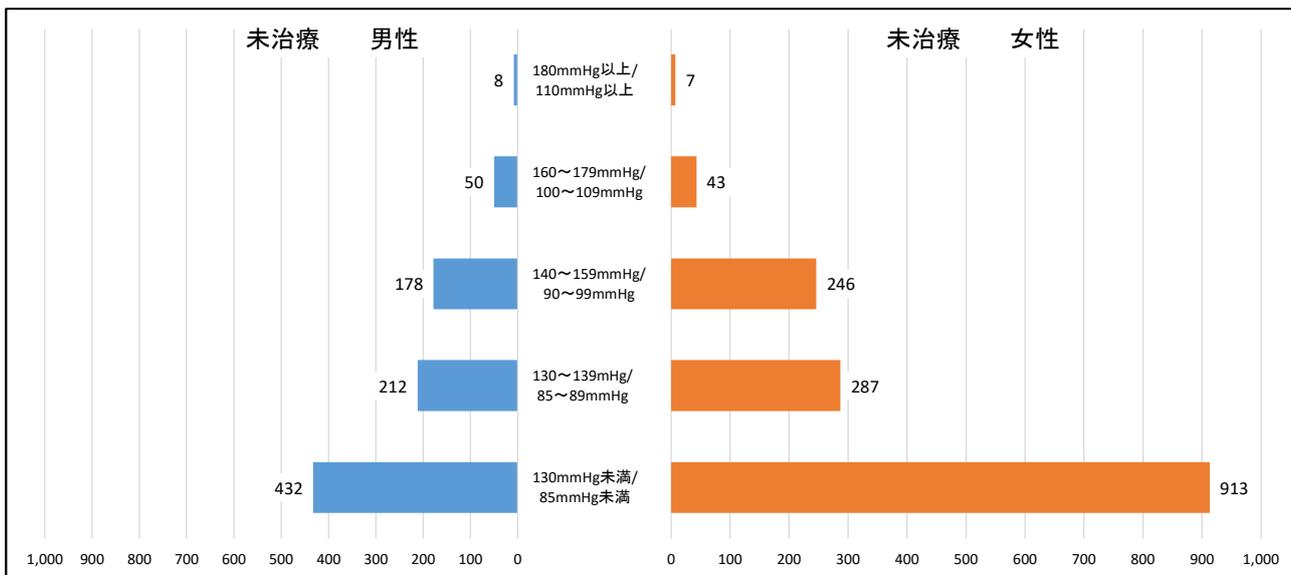
(2) 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

① 高血圧症

以下は、特定健康診査の血圧の検査結果と医療利用状況を示したものです。

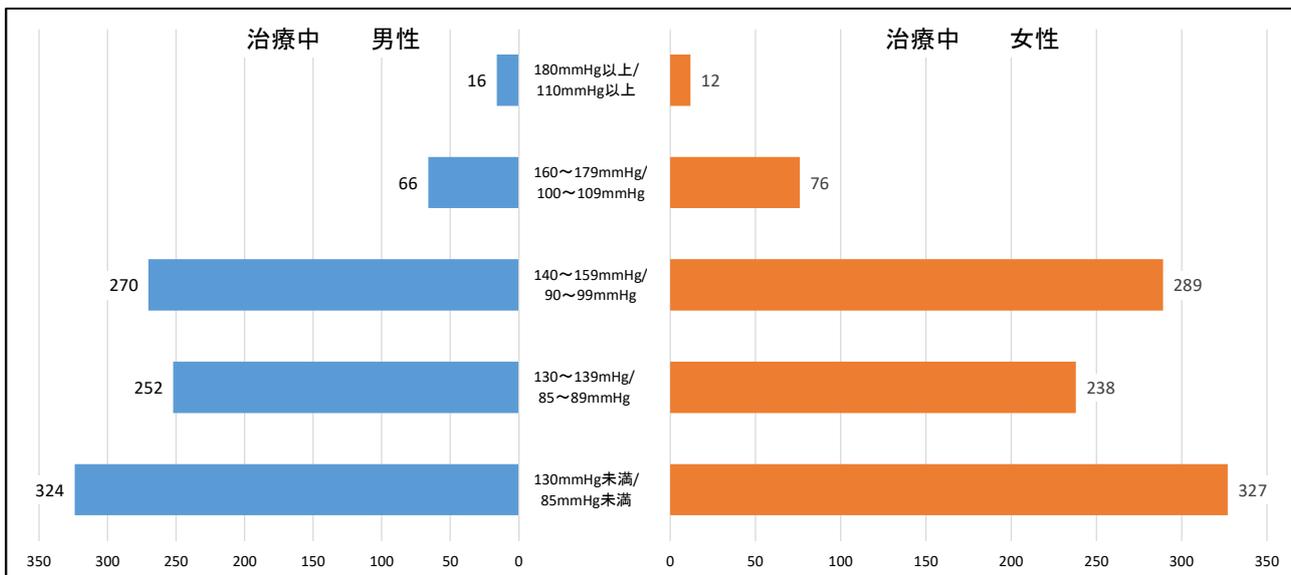
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

図31-1. (未治療) 高血圧症重症度別該当者数 (令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図31-2. (治療中) 高血圧症重症度別該当者数 (令和4年度)



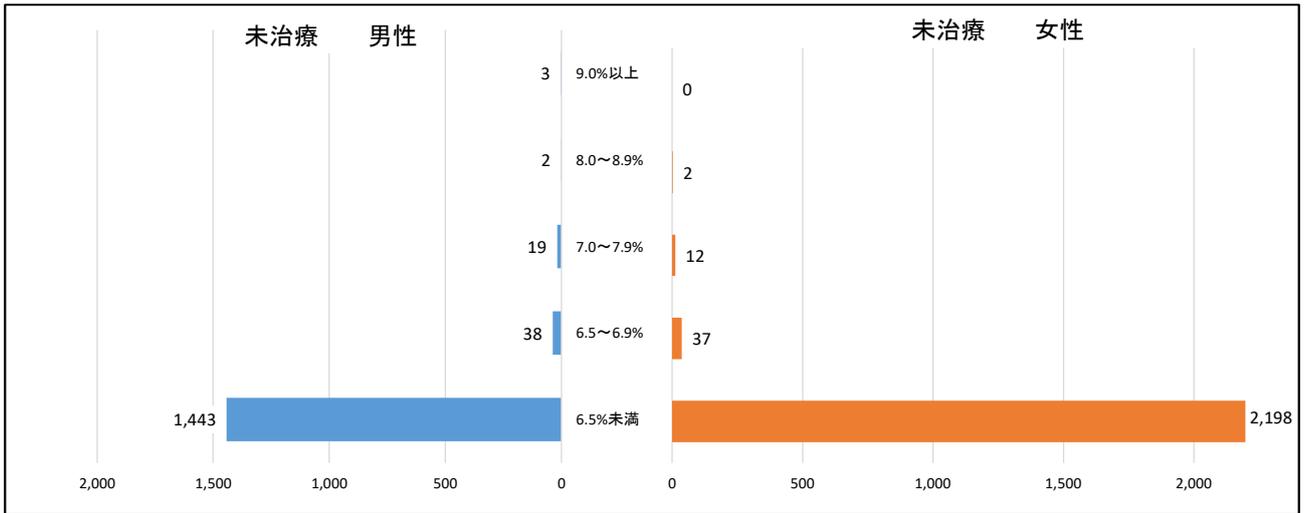
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

②糖尿病

以下は、特定健康診査のHbA1cの検査結果と医療利用状況を示したものです。

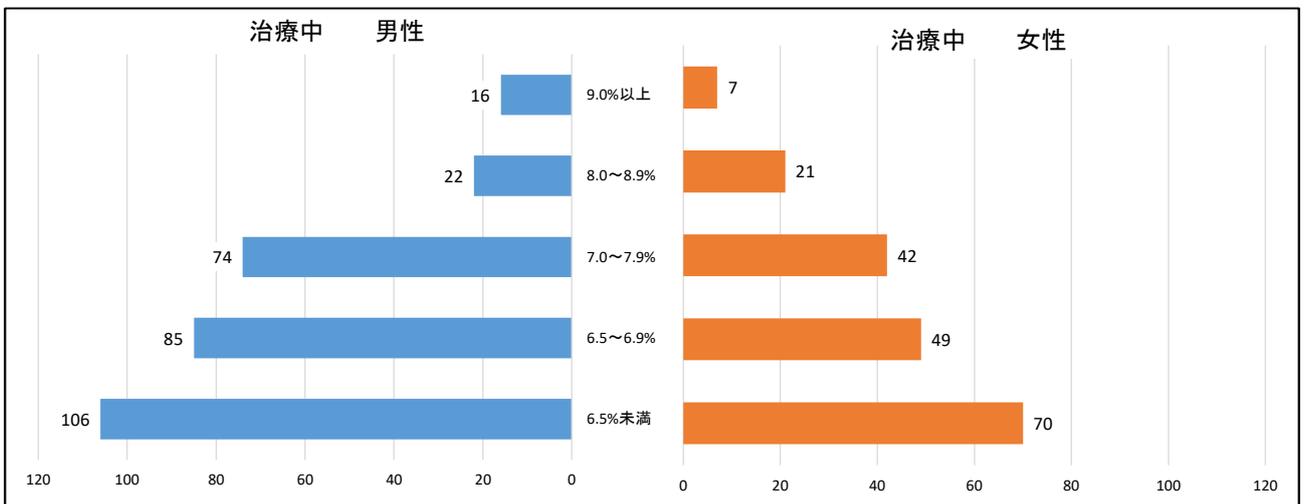
受診勧奨判定値であるHbA1c（NGSP）6.5%以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在しますが、多くの特定健康診査受診者は治療中となっています。

図32-1.（未治療）糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図32-2.（治療中）糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）

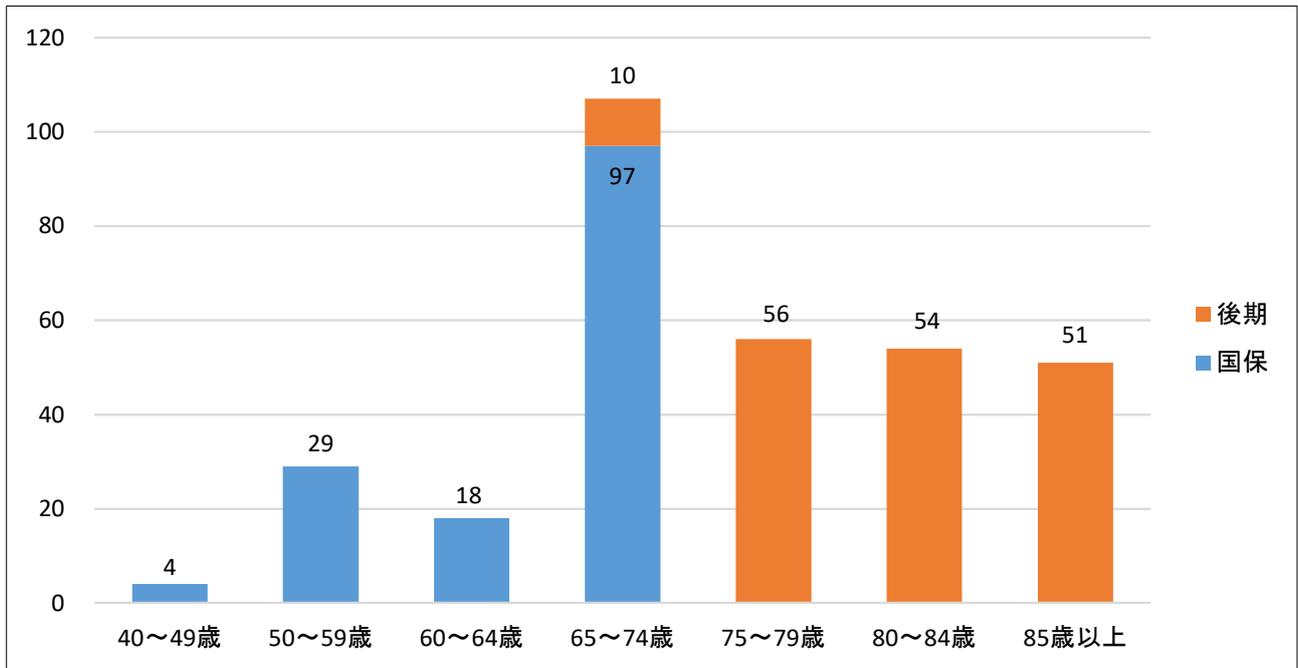


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、本市の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。

国保被保険者では、65～74歳の年齢階級で対象者数が最も多くなっており、後期高齢者では、75～79歳の年齢階級で対象者数が最も多くなっています。

図33. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）



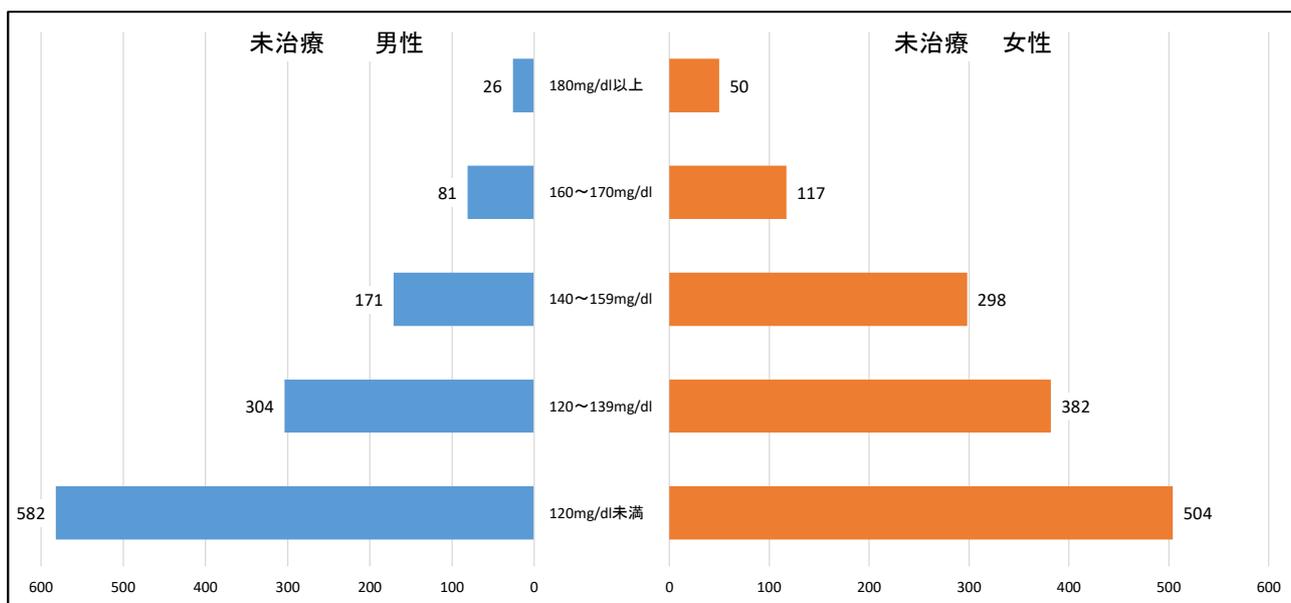
出典:KDBシステム介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

③脂質異常症

以下は、特定健康診査のLDLコレステロールの検査結果と医療利用状況を示したものです。

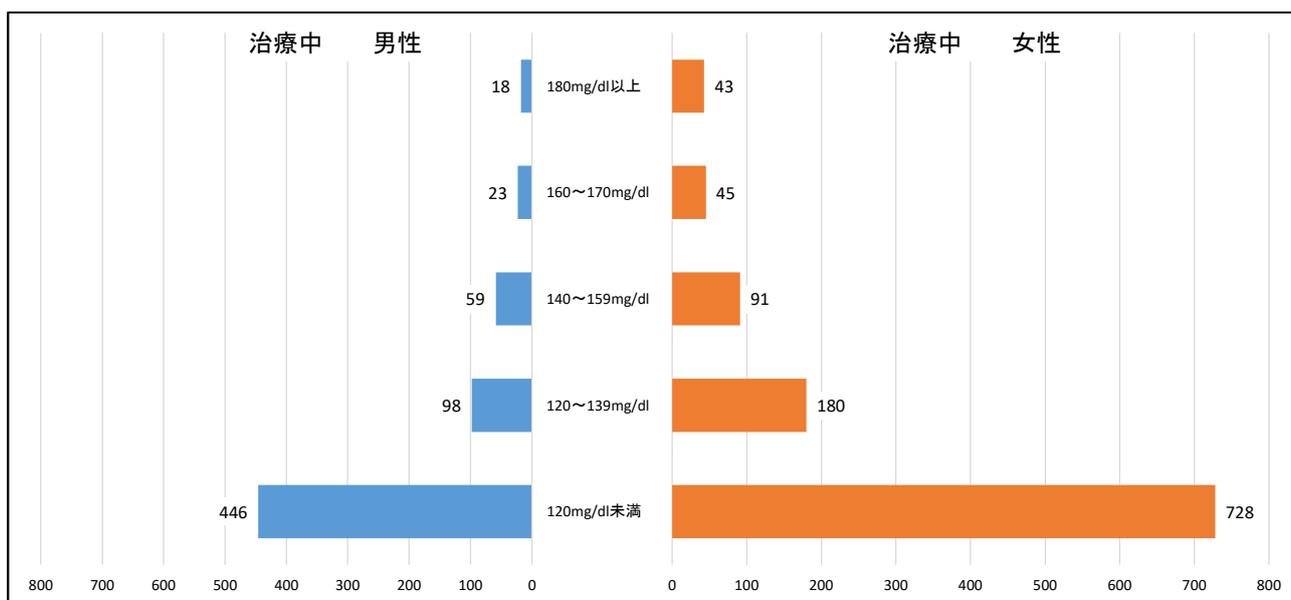
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

図34-1. (未治療) 高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図34-2. (治療中) 高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和4年度)



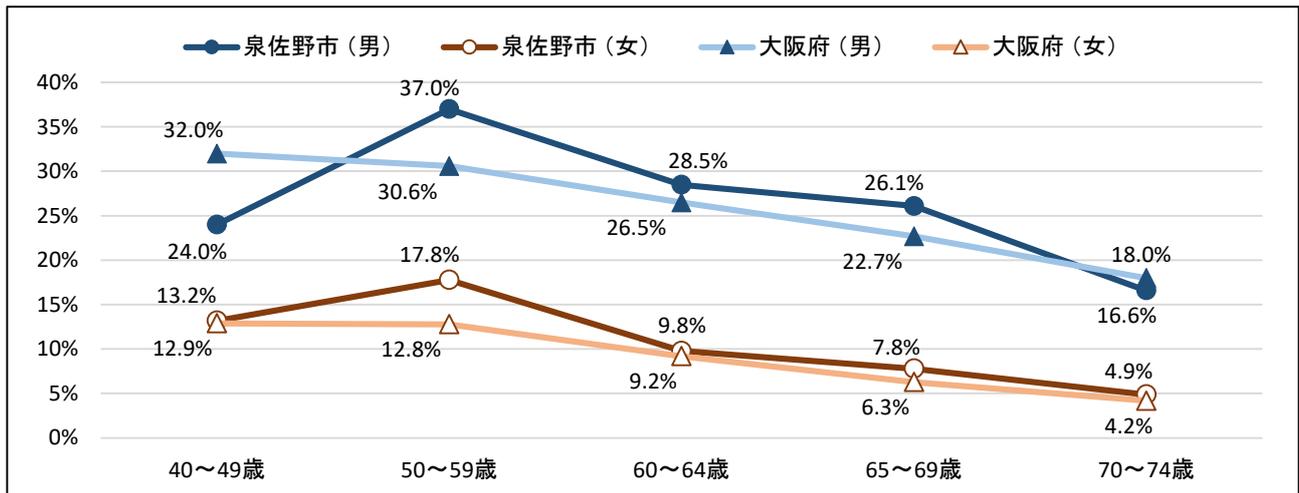
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

④喫煙

以下は、年齢階層別の喫煙者割合について、大阪府と比較した結果です。

本市の喫煙者割合は、男性は50～69歳までは大阪府よりも喫煙率が高く、女性はすべての年代で大阪府よりも喫煙率が高くなっています。

図35. 性別・年齢階層別の喫煙者割合（令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

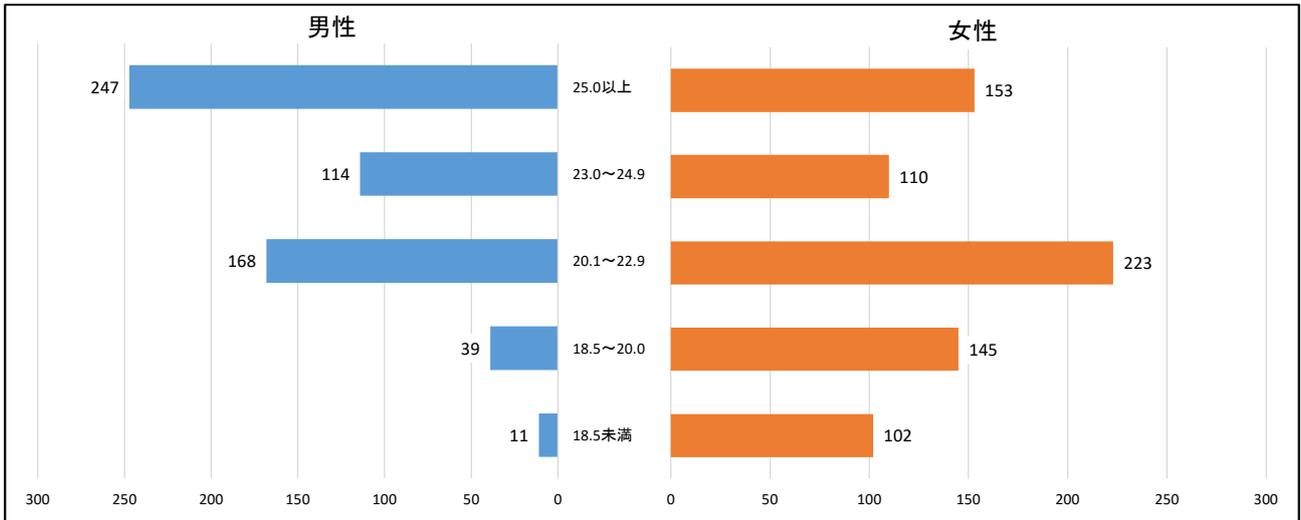
⑤肥満・メタボリックシンドローム

以下は、BMI及び腹囲の区分別該当者数を性別に示したものです。

BMIでは、日本肥満学会で基準が定められていますが、女性は18.5未満の「低体重（やせ）」が多く、男性は25以上の「肥満」が多くなっています。

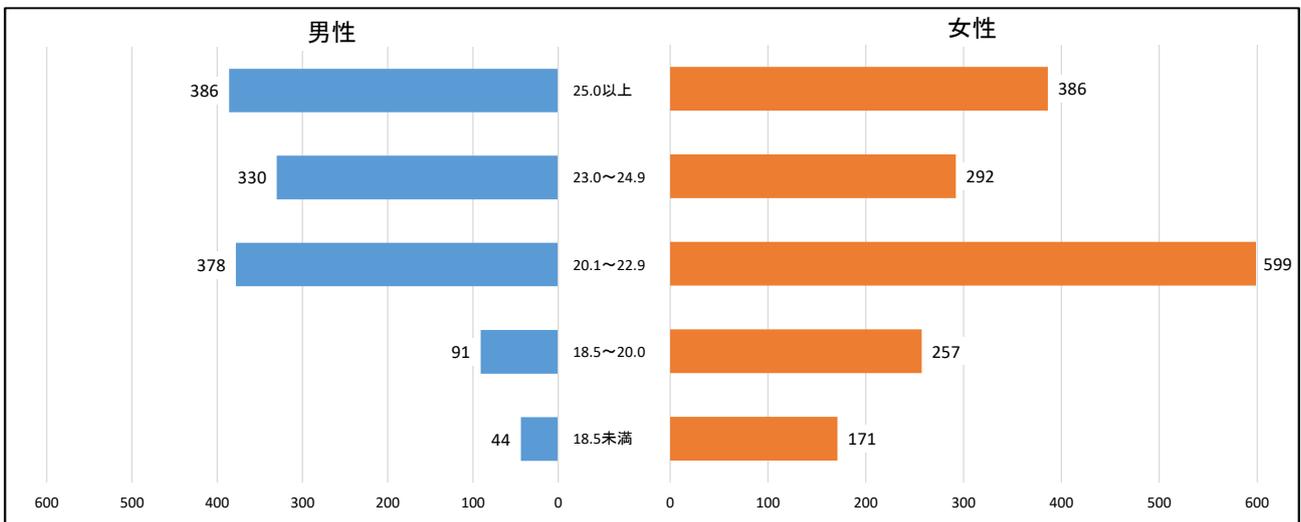
腹囲では、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

図36-1. BMI区分別該当者数（令和4年度）（65歳未満）



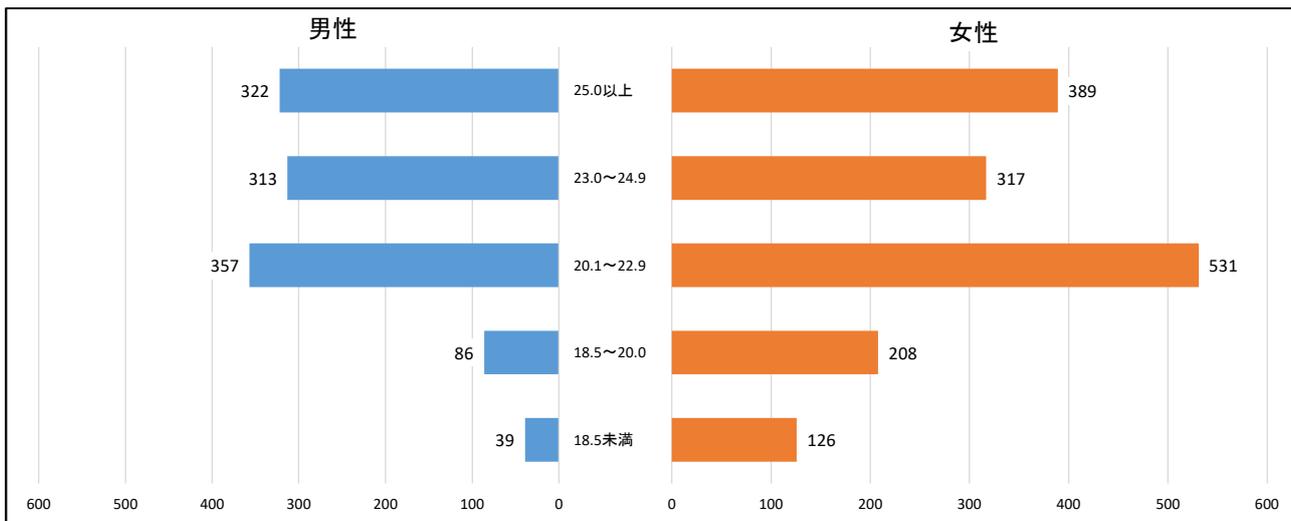
出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図36-2. BMI区分別該当者数（令和4年度）（65歳以上75歳未満）



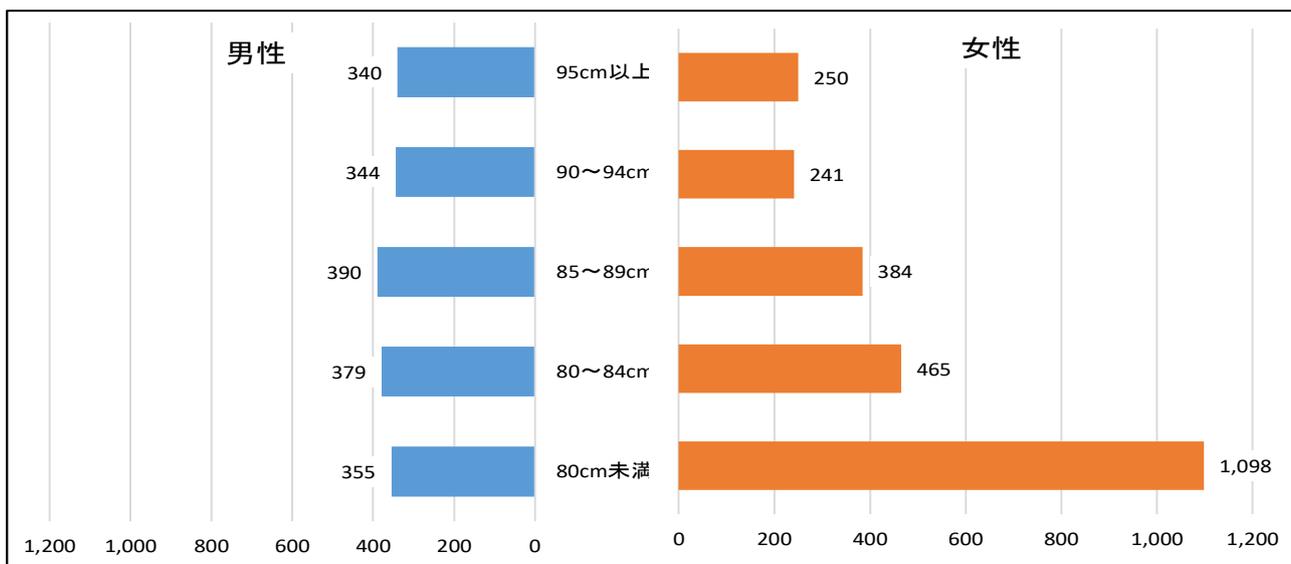
出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図36-3. BMI区分別該当者数（令和4年度）（後期高齢者）



出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図37. 腹囲区分別該当者数（令和4年度）



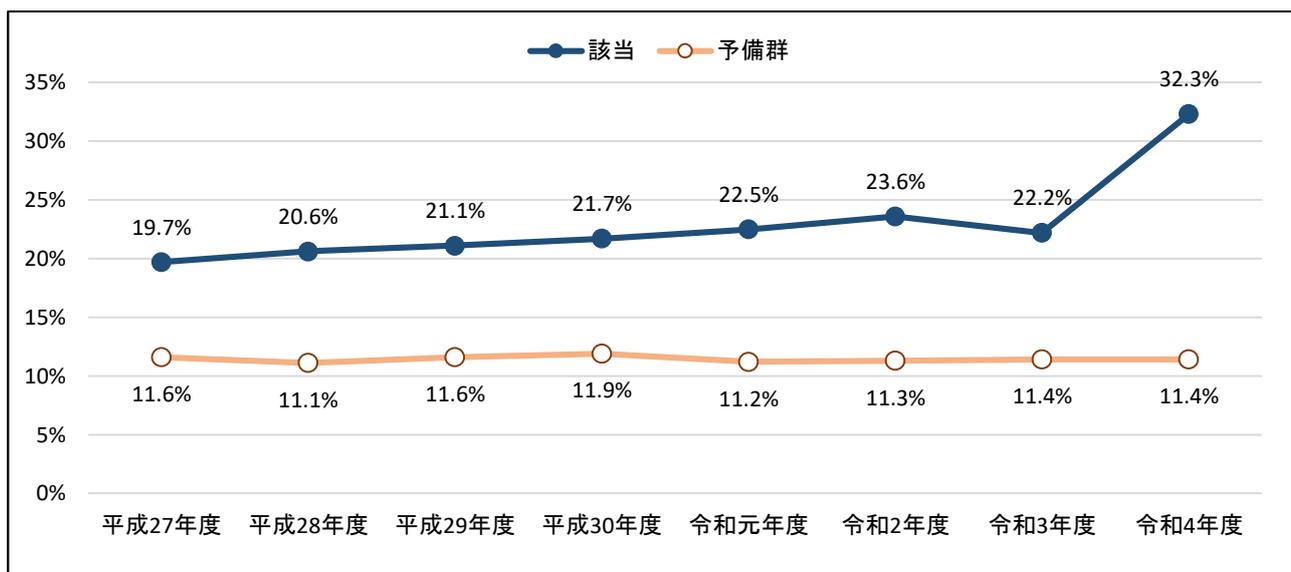
出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移について全国と比較したものです。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、高い水準で上昇傾向にあり、予備群の割合においては横ばいの傾向があります。

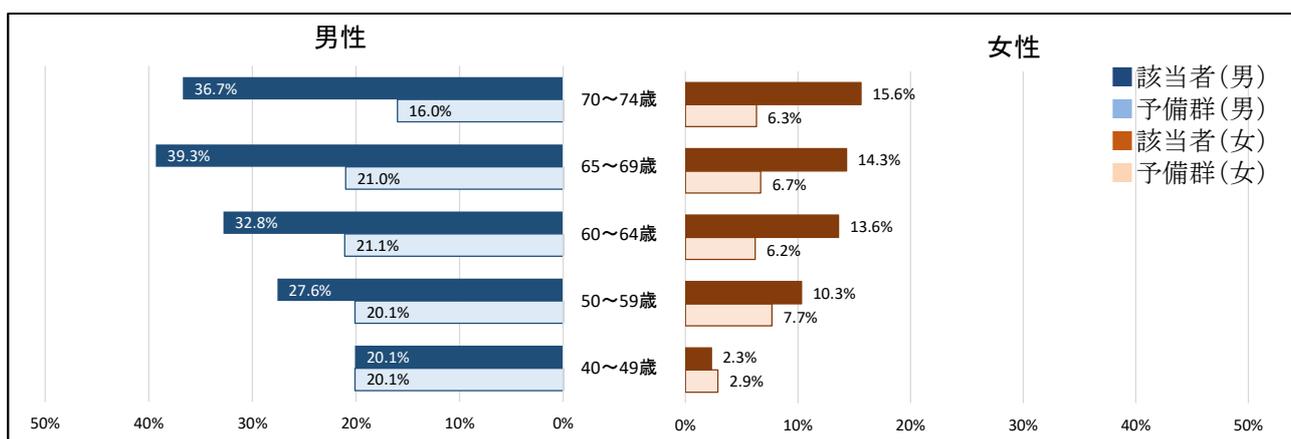
性別・年齢階層別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者は60歳以上、予備群は40歳～69歳の割合が高くなっています。

図38. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移（平成27年度～令和4年度）



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図39. 性別・年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（令和3年度）



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

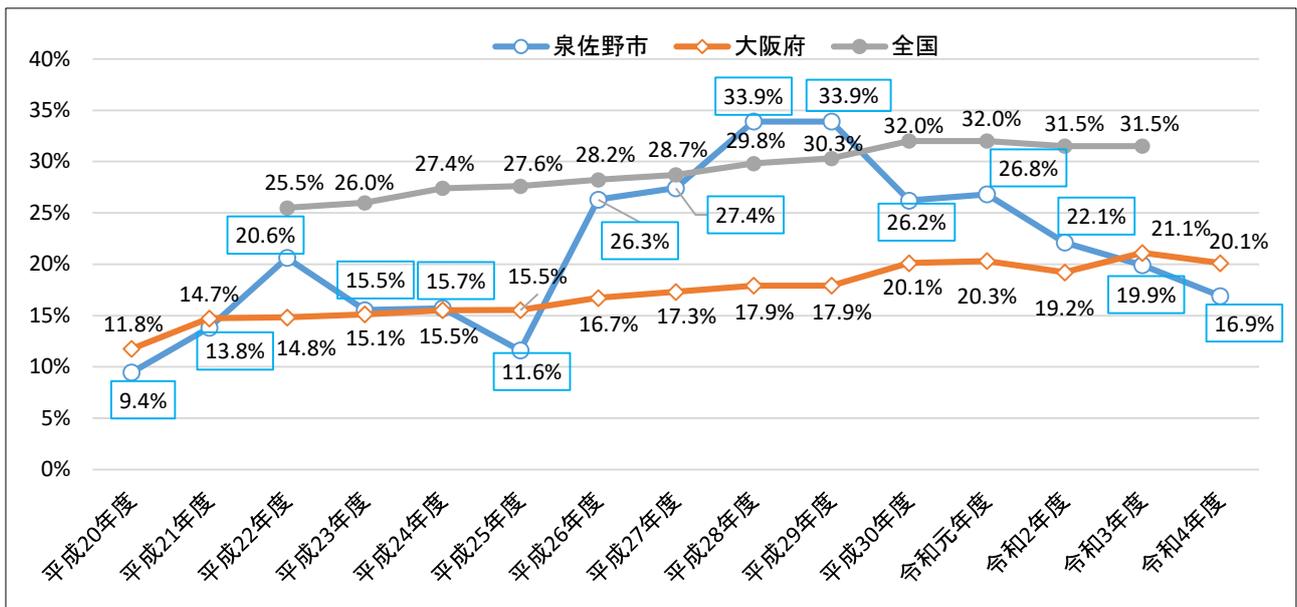
5. 特定保健指導実施状況

以下は、特定保健指導利用率及び実施率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の特定保健指導利用率は、平成26年を境に急上昇し、ピークは平成28～29年です。平成30年度以降は下降傾向にあり令和4年度は、大阪府より低い水準で推移しています。

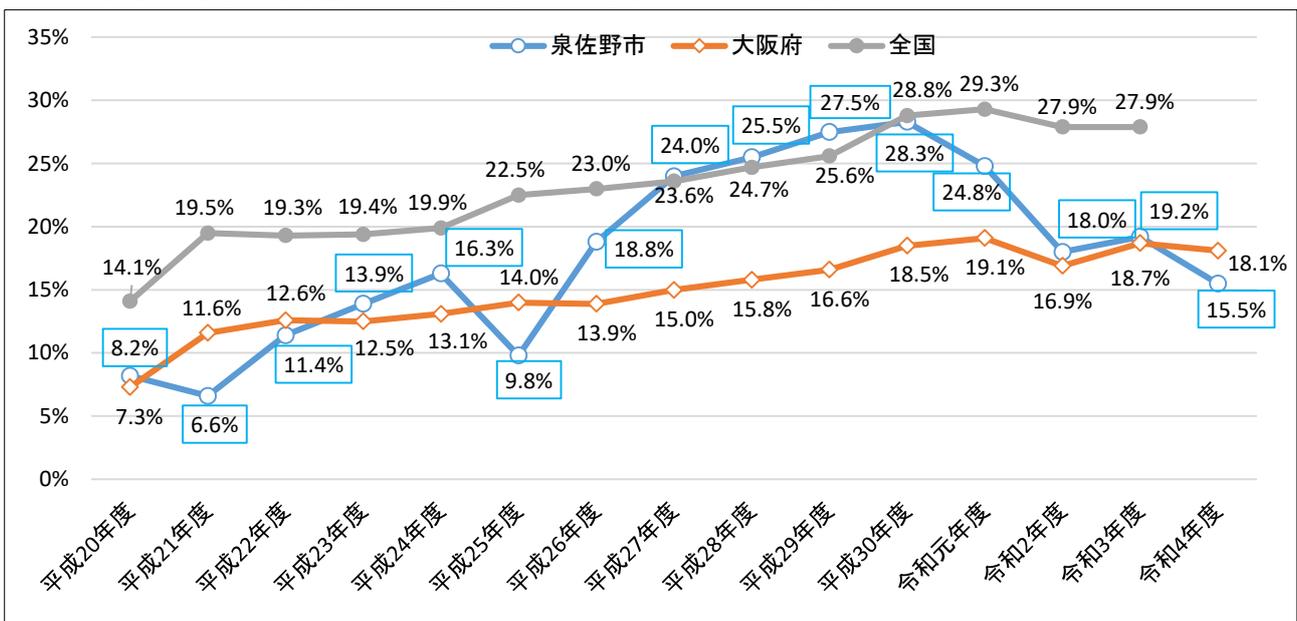
特定保健指導実施率は平成30年度以降、下降傾向にあり、令和4年度は15.5%で、大阪府18.1%より低くなっています。

図40. 特定保健指導利用率の推移（平成20年度～令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図41. 特定保健指導実施率の推移（平成20年度～令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

第4章 健康課題

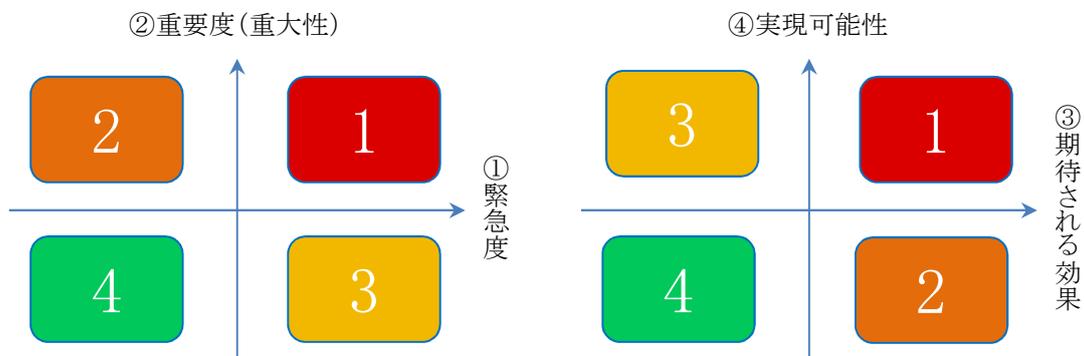
様々なデータから被保険者における健康課題を整理します。

人的資源や予算等が有限であるため、単年度ですべての健康課題に対して均一に保健事業を展開することは非現実的であることを踏まえ、健康課題の優先順位づけから、特に重点的に取り組む必要のある課題を【重点課題】と位置付けることとします。

健康課題の優先順位づけは、①緊急度、②重要度、③期待される効果の大きさ、④実現可能性の4点に注目し、①緊急度、②重要度は課題そのものの評価として、③期待される効果の大きさ、④実現可能性は課題に対する対策の評価として設定します。

健康課題の優先順位づけに当たっては、まず、①緊急度、②重要度の2点から優先順位の高い課題を選定することが重要です。続いて、それに対応する保健事業を組合せて、③期待される効果の大きさ、④実現可能性の観点から、優先順位をつけ、重点課題を決定していくこととします。これら4つの観点から、1) 優先順位が高く、有効な保健事業がある課題、2) 優先順位が高いが、有効な保健事業があまりない課題、3) 優先順位が低いが、有効な保健事業がある課題、4) 優先順位が低く、有効な保健事業もあまりない課題の順に優先順位をつけることとなり、特に1の課題は重点課題となります。また、2) の課題については、対象を絞り込むなどにより条件を変えることで実現可能性が高くする方法を検討することが必要です。

優先順位づけ指標と優先順位の考え方



※四角の中の番号が優先順位

分析の結果、本市の健康課題のうち【重点課題】は以下の5つとします。

1	特定健康診査受診率向上
2	特定保健指導利用率・実施率向上
3	人工透析対策(ハイリスクアプローチ)
4	生活習慣病予防対策(ポピュレーションアプローチ)
5	生活習慣病重症化予防(医療機関への適正受診)

表4. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題
①特定健康診査	特定健康診査の受診率が低い水準にあり、伸び悩んでいる。受診率は加齢に伴い上昇する傾向にあるが、受診率20%未満の40歳代、50歳代の受診率向上が大きな課題であり、この課題がクリアできれば全体の受診率の底上げに繋がる。
②特定保健指導	特定保健指導の実施率が低い水準にあり、伸び悩んでいる。実施率を向上させるためには、実施者数(分子)を増やすことと、対象者数(分母)を減らすことの両側面での取組が必要になる。
③脳卒中、心疾患	脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)や心疾患(狭心症、心筋梗塞等)の主な原因は動脈硬化であり、その動脈硬化の危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の生活習慣病が挙げられる。 本市においては、高血圧、糖尿病、脂質異常症の外來レセプトの件数が大阪府平均よりも多く発生しており、患者数が多いと思われる。 また、喫煙者の割合も、大阪府よりも高く、脳卒中及び心疾患の発症リスクが高い状態にあると言える。
④人工透析	人工透析のレセプト件数は、全国や大阪府の平均よりも高く、透析患者数の多さが医療費増加に繋がっていると考えられる。人工透析は、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症や、高血圧の重症化による腎硬化症が原疾患の上位にある。
⑤高血圧症	高血圧症の患者数が多い状態であるが、高血圧の該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にある。高血圧は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得や、生活習慣病重症化予防事業等早期介入、早期発見につながる事業の展開が必要である。
⑥糖尿病	糖尿病の患者数が多い状態であるが、高血糖の該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にある。糖尿病は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得や、生活習慣病重症化予防事業や、糖尿病性腎症重症化予防事業等早期介入、早期発見につながる事業の展開が必要である。
⑦脂質異常症	脂質異常症の患者数が多い状態であるが、高コレステロールの該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にある。脂質異常症は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要である。
⑧がん	生活習慣病のなかでがんの医療費が最も高く、KDB細小分類別疾患医療費では肺がん、大腸がん、乳がんの順に高い。本市は喫煙者の割合が高く、肺がんの発症リスクが高いため、禁煙支援の強化が重要で、がん検診受診率の向上も課題である。
⑨骨折	骨折に起因する入院に係る医療費の合計は他の疾病に比べ高額である。特に大腿骨頸部骨折は高齢者ではそのまま寝たきりとなる要因となるなど、生活の質やレベルを大きく損なうもので、骨密度の低下が予防において重要である。特に女性の場合、閉経による女性ホルモンの減少に伴い、骨粗しょう症を発症しやすくなることから、早期から医療機関にてX線による骨量を測定する骨粗しょう症検診の活用等、周知をする必要がある。
⑩喫煙者	本市は喫煙者の割合が高く、肺がんの発症リスクが高いため、禁煙支援の強化が重要である。
⑪歯科検診	歯周疾患健診の受診率は大阪府に比べて低い。歯周病によって生じる毒素が歯肉の血管から全身に入ることや、血糖値を下げるインスリンの働きの低下や、様々な病気を誘引又は病状悪化の原因となるため、定期的な歯科検診の機会を通じて歯・口腔の健康保持、増進を図ることが必要である。
⑫医療費適正化	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、令和3年6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で使用割合を80%以上にする目標が定められたが、本市は79.8%と僅かに未達状態である。また、当市では一人当たりの医療費が大阪府平均より高額であり、医療費適正化に向けた取組が必要である。

保健事業	評価指標	
	アウトプット	アウトカム
① 特定健康診査受診率向上事業 ・特定健康診査未受診者勧奨事業 ・特定健康診査継続受診対策事業 ・早期介入保健指導事業	特定健康診査受診勧奨率100%	特定健康診査受診率60%以上
② 特定保健指導未利用者対策	利用勧奨率100%	特定保健指導実施率60%以上
③④⑤⑥⑦⑪ ●ハイリスクアプローチ ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・生活習慣病重症化予防事業(国保連) 受診勧奨値超者受診勧奨 保健指導 ●ポピュレーションアプローチ ・健康ハイキング ・ウォーキングチャレンジ ・温水プール体験教室 ・健康フェスタ	・対象者への通知割合100% ・保健指導の実施率100% ・受診勧奨実施率100% ・ハイキング参加実施回数2回 ・ウォーキングチャレンジ実施回数1回 ・教室の実施回数 2コース(木曜日・金曜日) ・イベント参加者の増加	・人工透析新規導入者患者数の減少 ・対象者の割合減少 ・健康づくりに関心をもった人の割合100% ・特定健康診査受診率の向上 ・がん検診受診率の向上
⑧ がん検診	特定健康診査対象者でがん検診と同時受診を周知した人数	各種がん健診受診率50%以上
⑪ 骨粗しょう症検診受診率向上	女性の健康週間に骨粗しょう症教室の実施	・骨粗しょう症健診の受診率15%以上 ・骨格系疾患による入院医療費の減少
⑨ たばこ対策	・集団健診での禁煙啓発 ・禁煙セミナーの実施	禁煙率 男性15.0%以下 女性4.0%以下
⑩ 歯科検診	広報での歯周疾患健診の記事の啓発等	歯周疾患健診受診率の向上10%以上
⑫ ・後発医薬品使用の啓発 ・重複受診等訪問指導事業 ・重複服薬者保健指導事業	・後発医薬品差額通知の発送率100% ・対象者への通知割合100%	・後発医薬品の普及率80%以上 ・対象者の割合の減少

第5章 保健事業の目的、実施内容、目標値

		生活習慣病対策			
		特定健康診査受診率向上事業			特定保健指導未利用者対策
		特定健康診査未受診者 勧奨事業	特定健康診査継続 受診対策	早期介入保 健指導事業	
計画の概要	目的	特定健康診査の未受診者に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健康診査等の受診率の向上	特定健康診査受診者が継続して特定健康診査を受診する取組を行うことによる、特定健康診査受診率の向上を図る	生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する	生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症の予防を図る
	対象者	国保被保険者数かつ特定健康診査対象者	特定健康診査受診者	40歳以上の特定保健指導予備群、40歳未満の若年者基本健診受診者及び生活習慣病予備群	特定健康診査を受診した結果、特定保健指導対象者となった者のうち、保健指導未利用の者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 当該年度の受診が確認できない対象者に対して、特性に応じた受診勧奨通知を郵送。 当該年度の受診が確認できない対象者に受診勧奨電話の実施(8月～2月) 医療機関等への受診勧奨チラシの配布やポスター掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者に対して、結果説明会を実施し、参加者に対し、次年度の健診受診勧奨を実施 当該年度の継続受診勧奨通知の送付(9月、1月) 当該年度のコールセンターによる電話勧奨(8月～2月) 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の特定保健指導予備群への保健指導の実施 40歳未満の国保被保険者に対する若年者基本健診の実施及び生活習慣病予備群に対する保健指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 未利用者への電話。訪問による利用勧奨 健診当日に個別面接及び個別結果説明日程の案内を実施
(令和二年度) 目標値	アウトプット	特定健康診査受診勧奨実施率100%			利用勧奨率100%
	アウトカム	特定健康診査受診率60%以上			特定保健指導実施率60%以上

		生活習慣病対策		
		がん検診	骨粗しょう症検診 受診率向上	生活習慣病 重症化予防対策 (ハイリスクアプローチ)
				糖尿病性腎症重症化予防
計画の概要	目的	各種がんの早期発見、早期治療	骨粗しょう症は骨折等の要因となり、高齢化社会の進展において、罹患者の増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、予防につなげること。	糖尿病性腎症患者で生活習慣の改善により重症化の予防が期待される人に医療機関と連携しての支援による腎機能の重症化を遅延させることによる生活の質の維持、向上
	対象者	胃がん(X線検査)、肺がん、大腸がん:年度中に40歳以上 胃がん(胃内視鏡検査):50歳以上(前年度受診者は対象外) 乳がん:4月1日時点で40歳以上の女性(前年度受診者は対象外) 子宮頸がん:4月1日時点で20歳以上の女性(前年度受診者は対象外)	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0以上の人
	方法	集団健診及び個別健診	広報に骨粗しょう症検診の記事を掲載するとともに、啓発チラシを作成し、窓口、市の公共機関への設置や健康教室での配布を行う。	市においてKDBシステムを活用して対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく選定を行う。リストアップされた対象者に対し、重症化予防に重点を置いた取組を医療機関や委託先と連携して実施。また、糖尿病未治療者の割合や、新規透析導入者の増減等をもとに、委託業者の報告書と併せて効果検証を行う。
(令和二年度 目標値)	アウトプット	特定健康診査対象者でがん検診と同時受診を周知した人数 集団健診同日にがん検診を受診した人数	女性の健康週間に骨粗しょう症教室の開催	対象者への通知割合100%
	アウトカム	各種がん健診受診率50%以上	・骨粗しょう症検診の受診率15%以上 ・骨格系疾患による入院医療費の減少	人工透析新規導入患者数の減少

		生活習慣病重症化予防対策 (ハイリスクアプローチ)		生活習慣病重症化予防対策 (ポピュレーションアプローチ)	
		受診勧奨判定値超者 受診勧奨	保健指導	健康ハイキング	ウォーキング チャレンジ
計画の概要	目的	電話や訪問による、直接的な医療機関への受診勧奨	特定健康診査の結果やレセプト情報を把握し、加齢や心身の特性の変化、ライフステージに応じた保健指導を行う。	運動を通じて、更なる健康意識の向上を図り、日常生活への運動習慣の導入など、健康の保持増進を促す。	運動を通じて、更なる健康意識の向上を図り、日常生活への運動習慣の導入など、健康の保持増進を促す。
	対象者	受診勧奨判定値を超えている人	特定健康診査結果に基づく生活習慣改善の保健指導必要者及び重症化予防のための治療中者	市内在住者で、広報にて募集を行い、毎年募集人数を超過するため、応募の中からの抽選	市内在住者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者へ郵送により、医療機関への受診勧奨を行う 未治療者へ電話や面接により、医療機関への受診勧奨を行う 上記内容を1年を通じて行う	特定健康診査の結果に基づく生活習慣改善等の未治療者への保健指導 生活習慣病重症化予防のための治療中者への保健指導	年2回参加者を募集し、市担当者及び看護師同伴のもとスポーツリーダー協議会スタッフ引率によるハイキングを実施	①市担当者及び関係団にて企画検討会議 ②3月 広報にて実施内容を掲載し参加者を募集(市) ③3月下旬 市進行のもと、委託業者スタッフを配置し、ウォーキングチャレンジ実施 ※当日、協力団体による栄養相談、血圧測定・健康相談、スロージョギング教室を実施 ④同月 事業の振り返り、評価を実施(市)
(令和二年度) 目標値	アウトプット	受診勧奨実施率100%	保健指導の実施率100%	ハイキングの実施回数2回	ウォーキング実施回数1回
	アウトカム	対象者の割合の減少		参加者アンケートを基に健康づくりに関心を持った人の割合100%	

		生活習慣病重症化予防対策 (ポピュレーションアプローチ)		たばこ対策	歯科検診受診率向上
		温水プール体験教室	健康フェスタ		
計画の概要	目的	運動を通じて、更なる健康意識の向上を図り、日常生活への運動習慣の導入など、健康の保持増進を促す。	健康意識の向上を図り、日常生活での生活習慣病予防など、健康の保持増進を促す。	喫煙者を減らすことによるがんの発症の抑制及び生活習慣病重症化の予防	高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防すること
	対象者	水中運動が可能な市内在住者	イベント会場来場者	特定健康診査集団健診受診者のうち喫煙者	受診日当日に40歳、50歳、60歳、70歳の人
	方法	参加者を募集し、主担指導員、副担指導員2名体制のもと教室を開催	<ul style="list-style-type: none"> 年1回イベント会場において各個別ブースを複数設け、相談員等を通じた健康相談等を実施。 イベント終了後事業の振り返り、評価を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診当日に、喫煙の害や禁煙外来等のリーフレットを用いた短時間の指導 医療関係者からの喫煙が及ぼす害についての講義 	広報に歯周病疾患健診の記事を掲載するとともに、啓発チラシを作成し、窓口、市の公共機関への設置や健康教室での配布を行う。
(令和二年度) 目標値	アウトプット	教室の実施回数 2コース(木曜日・金曜日)	イベント参加者の増加	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診での禁煙啓発 禁煙セミナーの実施 	広報での歯周疾患健診の記事の掲載等による啓発
	アウトカム	健康づくりに関心を持った人の割合100%	特定健康診査受診率の向上 がん検診受診率の向上	喫煙率 男性15.0%以下 女性4.0%以下	歯周疾患健診受診率の向上10%以上

		医療費適正化		
		重複・頻回受診者	重複・多剤服薬者	後発医薬品 使用の啓発
計画の概要	目的	レセプト情報を活用して、受診状況、服薬状況を把握し医療費、療養費の適正化を図るとともに、心身の特性の変化やライフステージ等に応じた保健指導を行う	レセプト情報を活用して、服薬状況を把握し、心身の特性の変化やライフステージ等に応じた保健指導を行いポリファーマシー対策を行う	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図る
	対象者	重複・頻回受診者のうち、精神科受診拒否者等を除いた者	重複・多剤服薬者のうち、精神科受診拒否者等を除いた者	後発医薬品を使用した場合とそうでない場合を比較して500円以上の差額が発生する者
	方法	市にて対象者の選定基準を検討し、KDBシステムを活用し、重複・頻回受診者訪問対象者の抽出、委託事業者による重複・頻回受診者訪問対象者の訪問	市にて対象者の選定基準を検討し、KDBシステムを活用し、重複・多剤服薬者訪問対象者の抽出、委託事業者による対象者の訪問	年3回の差額通知の発送、パンフレット等への掲載
(令和二年度) 目標値	アウトプット	対象者への通知割合100%		差額通知の発送率100%
	アウトカム	対象者の割合の減少		後発医薬品の普及率80%以上

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、大阪府国民健康保険団体連合会と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表するとともに、をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、本市では、令和5年4月から大阪府後期高齢者医療広域連合より委託を受け事業を実施しており、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目ざす、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、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に支援する仕組み（システム）のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保被保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討します。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析の実施と共有

- ・介護予防を目的とした通いの場の効果的な実施に向け、レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、共有します。
- ・庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第7章 特定健康診査等の実施に関する事項

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしています。

本市においては各年度の目標値及び対象者数推計を以下のとおり設定します。

表5. 特定健康診査受診率の目標、及び対象者数の見込み

	①対象者数	②受診率	③受診者数 (①×②)
令和6年度	11,052	35.0%	3,868
令和7年度	10,342	40.0%	4,137
令和8年度	9,751	45.0%	4,388
令和9年度	9,244	50.0%	4,622
令和10年度	8,769	55.0%	4,823
令和11年度	8,341	60.0%	5,005

表6. 特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み

	特定健康診査 受診者数	動機付け支援		積極的支援		実施率
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	
令和6年度	3,868	281	99	149	52	35.0%
令和7年度	4,137	299	119	176	71	40.0%
令和8年度	4,388	316	142	202	91	45.0%
令和9年度	4,622	333	167	221	110	50.0%
令和10年度	4,823	348	191	237	131	55.0%
令和11年度	5,005	361	216	250	151	60.0%

2. 特定健康診査

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、泉佐野市国民健康保険被保険者のうち、前年度から引き続き加入しており、実施年度中に40～74歳になる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者を対象に、年1回実施します。ただし、妊産婦やその他厚生労働大臣が定める除外者は対象外となります。

(2) 実施方法

①実施場所

集団健診：泉佐野市健診センター等で実施します。

個別健診：特定健康診査等指定医療機関で実施します。

指定医療機関以外でも大阪府下の医療機関にて受診することはできませんが、市独自の健診項目は受けることができません。

②実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

対象者全員に実施する「基本的な項目」に加え、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」「追加健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
腎機能検査	尿酸、クレアチニン

■詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	
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

■追加健診項目

総コレステロール・心電図検査	循環器病の予防及び早期発見のため全員実施
貧血検査	がんなどの疾患の早期発見、治療につなげるために全員実施

(3) 実施時期（期間）

個別健診（医療機関）は、毎年5月受診券到着後（人間ドックは4月）から翌年3月末まで実施します。集団健診は、がん検診の実施予定をふまえ、前年度までの受診状況を勘案し、実施回数を決定します。

(4) 委託先

個別健診は、大阪府医師会との集合契約による委託契約を行います。追加健診項目は、泉佐野泉南医師会と委託契約を行います。

また、集団健診については、健診機関の質を確保するために「標準的な健診・保健指導に関するプログラム」における「健診の実施に関するアウトソーシング基準」に基づき事業者の選定を行います。

(5) 受診方法

受診券と国民健康保険被保険者証持参により、指定された期間内に指定医療機関等で受診します。

受診日については、指定医療機関等の受診方法に基づき、事前予約などにより受診日を確定します。

なお、受診券の有効期間内（年度途中）の転出や他保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効になります。転入等で新たに資格を取得した対象年齢の人は、受診券の発行後、泉佐野市での受診対象者となります。

なお、特定健康診査結果については、健診機関から受診者本人に直接伝えます。

(6) 負担金

無料とします。

(7) 周知・案内方法

① 個別送付による周知

対象者に受診券を個別送付し、特定健康診査受診の周知を行います。また、未受診者にはがき通知を行います。

② 広報紙等による周知

広報紙、ホームページでの掲載やポスター掲示、リーフレットを国保年金課からの郵送物に同封するなどにより周知を行います。

3. 特定保健指導

(1) 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

表7. 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(2) 実施方法

①実施場所

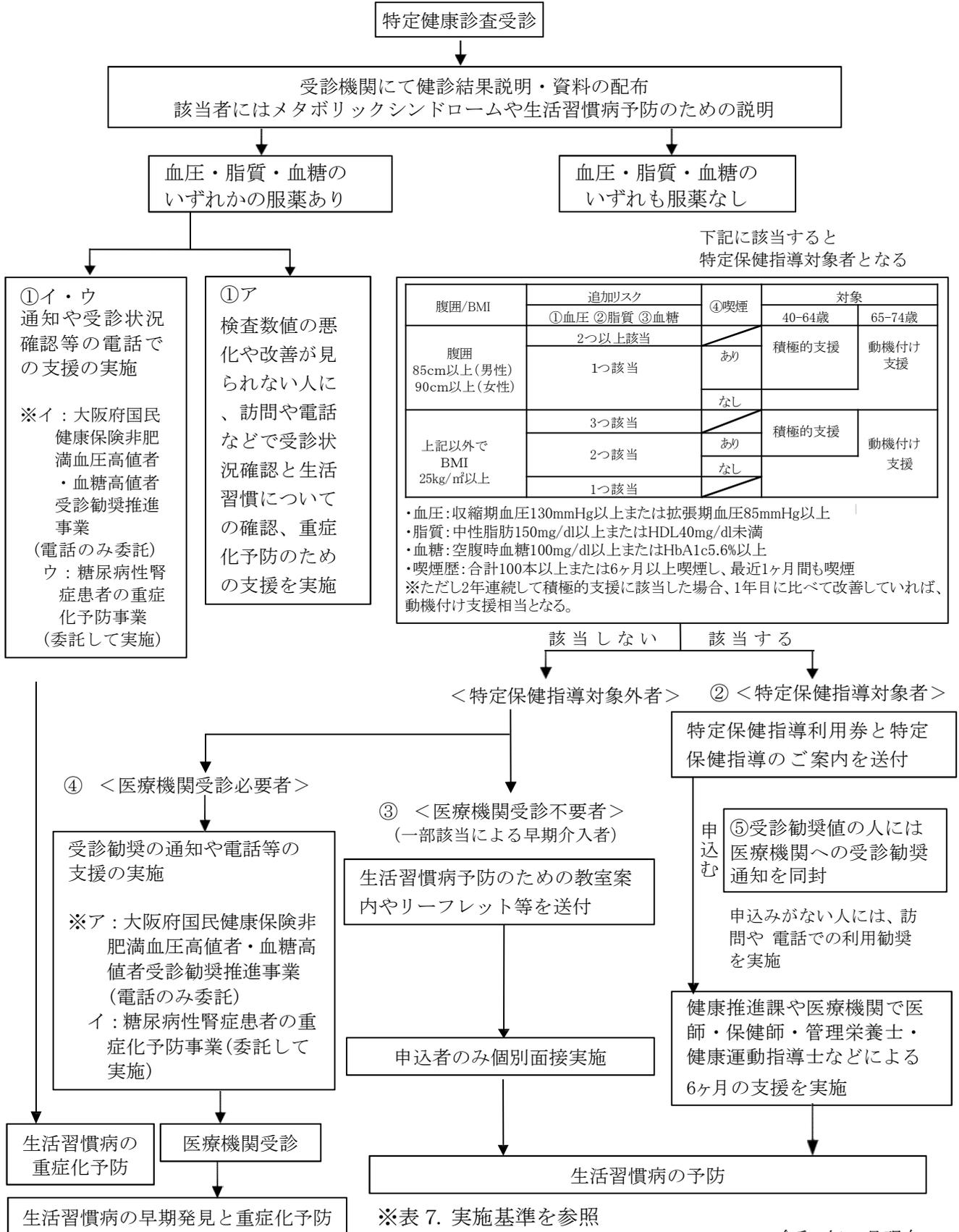
健診センターや委託先医療機関で実施します。

利用者の利便を図るため、泉佐野泉南医師会と特定保健指導の委託契約を行い、個別に特定保健指導を利用できる協力医療機関を拡充しています。協力医療機関については、利用券送付時にお知らせします。

②実施内容

特定保健指導は、被保険者が自らに適した生活習慣の改善を次の項目で継続的に取り組むため、医師、保健師、管理栄養士等の指導の下、被保険者が行動計画を作成するとともに、その実践を医師等がサポートすることにより行うものとします。なお、保健指導対象者に該当せず、「情報提供のみ」となった対象者は、健康に対する動機付けを行う機会とします。実施内容については年度ごとに検討し、対象者の状況に応じ変更していきます。

図42. 健診から保健指導実施へのフローチャート

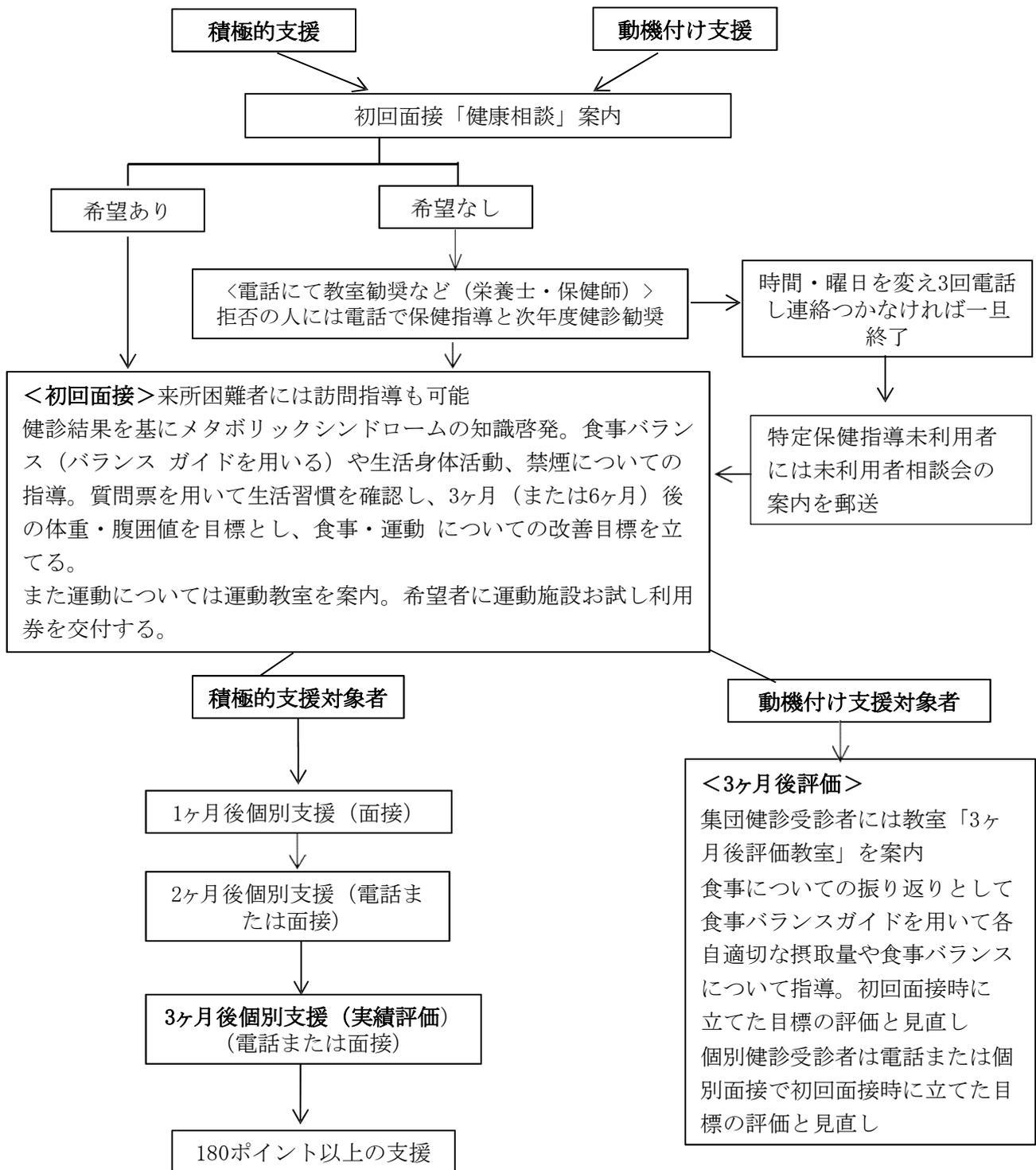


令和6年1月現在

表8. 「図42. 健診からの保健指導実施へのフローチャート」における実施基準

①	<p>ア：血圧・脂質・血糖の1つ以上の服薬者のうち下記のいずれかに該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧：収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上 ・空腹時血糖 200mg/dl以上またはHbA1c8.0%以上 ・蛋白尿（++）以上または40～70歳 eGFR50mL/分/1.73m²未満、70歳以上 eGFR40mL/分/1.73m²未満 <p>イ：大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業</p> <p>腹囲85cm（男性）90cm（女性）未満かつBMI25kg/m²未満かつ</p> <p>a 〈非肥満血圧高値者〉 収縮期血圧160mmHg以上 または拡張期血圧100mmHg以上</p> <p>b 〈血糖高値者〉 HbA1c6.5%以上で未治療（血糖の内服がなければ該当）</p> <p>ウ：糖尿病性腎症患者の重症化予防事業</p> <p>HbA1c（NGSP）7.0%以上または空腹時血糖140mg/dl以上の人（R4から基準値変更）</p>																					
②	<p>特定保健指導対象者</p> <table border="1" data-bbox="183 772 917 1176"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲/BMI</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血圧②脂質③血糖</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">腹囲 85cm以上（男性） 90cm以上（女性）</td> <td>2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI 25kg/m²以上</td> <td>3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧：収縮期血圧 130mmHg以上 または拡張期血圧 85mmHg以上 ・脂質：中性脂肪 150mg/dl以上 または HDL 40mg/dl未満 ・血糖：空腹時血糖 100mg/dl以上または HbA1c5.6%以上 ・喫煙歴：合計 100本以上 または6ヶ月以上喫煙し、最近1ヶ月間も喫煙 <p>（注）ただし2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて改善（BMI30未満：かつ腹囲1cm以上かつ体重1kg以上、BMI30以上：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上）していれば、動機付け支援相当となる。</p>	腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙	対象		①血圧②脂質③血糖	40-64歳	65-74歳	腹囲 85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	上記以外で BMI 25kg/m ² 以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	1つ該当
腹囲/BMI	追加リスク		④喫煙		対象																	
	①血圧②脂質③血糖	40-64歳		65-74歳																		
腹囲 85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援																		
	1つ該当																					
上記以外で BMI 25kg/m ² 以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援																		
	2つ該当																					
	1つ該当																					
③	<p>医療機関受診不要者（下記のいずれかに該当する場合） （血圧・脂質・血糖服薬なしで②特定保健指導対象者でなくかつ④医療機関受診必要者でない人）</p> <p>ア：血液検査結果は異常ないが、腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25kg/m²以上</p> <p>イ：腹囲、BMIが基準値内で血液検査結果が保健指導値に該当</p>																					
④	<p>医療機関受診必要者（下記のいずれかに該当する場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 ・脂質：中性脂肪300mg/dl以上、LDL140mg/dl以上、HDL35mg/dl未満 ・血糖：空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上 ・腎機能：尿蛋白（+）以上または40～70歳eGFR50mL/分/1.73m²未満、70歳以上eGFR40mL/分/1.73m²未満 ・心電図検査：「心房細動」所見者 ・尿酸8.1mg/dl以上 <p>ア：大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業</p> <p>腹囲85cm（男性）90cm（女性）未満かつBMI25kg/m²未満かつ</p> <p>a 〈非肥満血圧高値者〉 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上</p> <p>b 〈血糖高値者〉 HbA1c6.5%以上で未治療</p> <p>イ：糖尿病性腎症患者の重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c（NGSP）7.0%以上または空腹時血糖140mg/dl以上の人 ・ 国民健康保険特定健康診査未受診者のうち、糖尿病治療中断者（※） <p>※治療中断の判定条件は以下のとおり</p> <p>前年度に糖尿病（2型糖尿病）と判断されたレセプトが存在するかつ</p> <p>当年度に糖尿病（2型糖尿病）と判断されたレセプトが存在しない人（令和5年10月から）</p>																					
⑤	<p>特定保健指導対象者のうち医療機関受診勧奨値の人</p> <p>④の医療機関受診必要者と同様の基準値（ただし血圧のみは収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上）でいずれかに該当する場合（ア、イは除く）</p>																					

図43. 特定保健指導実施内容と流れ



(3) 実施時期（期間）

特定保健指導は、年間を通して実施します。

当該年度特定健康診査受診者の初回面接実施が、年度末までに終了していれば、3～6ヶ月間の指導期間が部分的に次年度にわたっても実施します。

(4) 実施主体

特定保健指導については、原則直営で実施します。

ただし、対象者の利便を図るため、泉佐野泉南医師会との委託契約により、協力医療機関で実施します。

(5) 指導方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券及び保険証を持参のうえ、保健指導を受けます。

(6) 負担金

無料とします。

(7) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに特定保健指導利用券を送付し、併せて特定保健指導案内を周知し、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定保健指導の必要性等について啓発を図ります。

4. その他

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応をおこないます。

また、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託した場合、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。業務終了後も同様とします。

さらに、国民健康保険法及び高確法に規定されるとおり個人情報の管理（書類の紛失、盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を行います。

(2) データの管理

特定健康診査データは、原則として特定健康診査をおこなった医療機関等が、国の定める電子的標準様式により、大阪府国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）へ提出します。特定健康診査データは、原則5年間保存として、連合会に保管を委託します。

併せて、泉佐野市健康管理システムに連合会を経由した特定健康診査データを保管し、介護情報やその他の健診データとともに市民の健康づくりのデータとして、国民健康保険管理データだけでなく、健康増進法等による健康づくりの支援をおこなう基礎データとしても健康推進課で原則5年間保存します。

特定保健指導データは、直営または一部委託で実施する場合は、泉佐野市健康管理システムにデータを保管し、併せて実施者として国の定める電子的標準様式により、連合会へ提出します。特定保健指導データは、原則5年間保存として、市での保管とともに連合会に保管を委託します。特定保健指導を委託した場合は、受託者が国の定める電子的標準様式により、連合会へ提出します。併せて、泉佐野市健康管理システムに連合会を経由した特定保健指導データを保管し、健診結果とともに健康づくりの支援状況を健康推進課で原則5年間保存します。

(3) 労働安全衛生法に基づく、事業者健診によるデータの収集方法

被保険者を雇用している事業者等又は雇用していた事業者等に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、やむを得ない場合を除き光ディスク等により、電磁的記録として収集します。

(4) データの利用

特定健康診査データ及び特定保健指導データは、被保険者の健康づくりの支援に関するデータとして利用する他、統計資料として匿名化し集計を行い医療費適正化の基礎資料として利用します。また、大阪府及び国への報告に使用します。

5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条第3項において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者（特に特定健康診査・特定保健指導の対象者）に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果（目標達成率、行動変容率）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

7. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施するものとします。

8. 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

9. 特定保健指導の実施方法の改善

(1) アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

用語集

	用語	説明
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・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。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。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用。
	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。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒など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。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、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ヶ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、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、また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。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3ヶ月経過後に面接、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、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドローム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。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、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。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。

用語		説明
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	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、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性など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。
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、心臓病や脳卒中など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。
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	AST/ALT	AST（GOTともいう）は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT（GPTともいう）は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	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カ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	「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。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

資料:データ集

性別・年齢階層別の人口分布及び国保被保険者分布（令和5年度3月31日時点）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	1,699	195	1,641	184
5～9歳	1,935	255	1,845	243
10～14歳	2,122	251	1,977	258
15～19歳	2,489	295	2,199	265
20～24歳	3,101	462	3,151	421
25～29歳	2,793	375	2,869	350
30～34歳	2,598	342	2,487	342
35～39歳	2,670	414	2,631	376
40～44歳	2,900	461	2,836	430
45～49歳	3,849	614	3,905	527
50～54歳	4,089	721	4,086	655
55～59歳	3,402	693	3,557	714
60～64歳	2,713	710	2,867	899
65～69歳	2,546	1,264	2,761	1,657
70～74歳	2,999	2,061	3,532	2,636
75～79歳	2,277		3,088	
80～84歳	1,785		2,730	
85～89歳	1,007		1,883	
90～94歳	315		900	
95～99歳	44		219	
100歳以上	3		45	

年齢階層別の人口分布及び高齢化率の推移

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	16,053	34,013	32,562	11,078	7,640	18.5%
平成22年	14,924	31,406	33,762	11,742	9,786	21.2%
平成27年	13,150	28,844	34,226	13,193	11,622	24.6%
令和2年	11,604	27,909	34,119	12,528	13,501	26.1%

年齢階層別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
0～39歳	11,478	9,454	7,221	5,351
40～64歳	11,377	10,418	8,951	6,920
65～74歳	8,193	8,730	9,406	8,411
高齢化率	26.4%	30.5%	36.8%	40.7%

性別の平均余命及び平均自立期間（要介護2以上）の比較（令和3年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	泉佐野市	全国	大阪府	泉佐野市
平均寿命	87.6	87.4	86.8	81.5	80.8	80.7
健康寿命	84.3	83.8	82.8	80.0	79.1	78.8

性別の主要疾病標準化死亡比（国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

	男性			女性		
	年	泉佐野市	大阪府	年	泉佐野市	大阪府
総死亡	H15～19	117.3	106.4	H15～19	112.7	105.5
	H20～24	112.6	106.2	H20～24	111.7	104.5
	H25～29	112.4	105.9	H25～29	110.0	103.6
がん	H15～19	120.2	112.2	H15～19	109.0	110.3
	H20～24	116.0	110.6	H20～24	110.9	110.5
	H25～29	114.9	108.8	H25～29	100.9	106.2
心臓病	H15～19	124.5	103.6	H15～19	121.4	108.1
	H20～24	144.5	109.6	H20～24	136.9	109.2
	H25～29	121.2	111.1	H25～29	134.6	109.5
肺炎	H15～19	158.3	116.2	H15～19	134.0	117.8
	H20～24	130.4	119.6	H20～24	143.0	123.2
	H25～29	148.0	120.1	H25～29	153.0	126.6
脳血管疾患	H15～19	104.6	87.0	H15～19	94.5	85.9
	H20～24	86.0	88.5	H20～24	88.6	82.8
	H25～29	89.2	87.0	H25～29	84.6	82.0
腎不全	H15～19	144.5	113.3	H15～19	130.5	121.7
	H20～24	160.4	114.4	H20～24	129.5	121.8
	H25～29	129.3	114.3	H25～29	157.9	121.7
自殺	H15～19	100.8	100.9	H15～19	116.1	102.7
	H20～24	97.8	100.2	H20～24	119.3	106.8
	H25～29	105.0	102.2	H25～29	98.9	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）

	人数		割合	
	大阪府	泉佐野市	大阪府	泉佐野市
第1号被保険者数	1,100,292	12,282	-	-
要支援1	13,468	100	1.2%	0.8%
要支援2	11,129	167	1.0%	1.4%
要介護1	10,509	95	1.0%	0.8%
要介護2	12,441	170	1.1%	1.4%
要介護3	8,339	102	0.8%	0.8%
要介護4	7,616	66	0.7%	0.5%
要介護5	6,502	50	0.6%	0.4%

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）

	人数		割合	
	大阪府	泉佐野市	大阪府	泉佐野市
第1号被保険者数	1,276,253	13,778	-	-
要支援1	87,124	620	6.8%	4.5%
要支援2	64,185	932	5.0%	6.8%
要介護1	81,830	828	6.4%	6.0%
要介護2	76,982	1,176	6.0%	8.5%
要介護3	58,226	676	4.6%	4.9%
要介護4	58,196	647	4.6%	4.7%
要介護5	41,242	422	3.2%	3.1%

要介護認定状況の推移（平成24・27・30・令和3年度）

	平成24年	平成27年	平成30年	令和3年
第1号被保険者数	22,907	24,863	25,686	26,060
要支援1	374	785	692	720
要支援2	689	738	923	1,099
要介護1	669	1,233	1,078	923
要介護2	1,473	1,049	1,224	1,346
要介護3	893	742	709	778
要介護4	535	566	594	713
要介護5	559	515	481	472
要支援・要介護認定率	22.7%	22.6%	22.2%	23.2%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）

	泉佐野市	大阪府	全国
入院（食事含む）	¥161,791	¥148,381	¥151,415
入院外＋調剤	¥215,779	¥210,850	¥208,247
歯科	¥27,992	¥32,068	¥26,949
柔整	¥6,289	¥5,868	¥2,607
その他	¥14,043	¥9,995	¥5,513

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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～9歳	¥124,292	¥168,450	¥154,273
10～19歳	¥115,939	¥101,949	¥90,386
20～29歳	¥101,115	¥91,176	¥91,425
30～39歳	¥221,228	¥153,229	¥153,833
40～49歳	¥251,880	¥229,616	¥221,733
50～59歳	¥378,470	¥334,735	¥325,240
60～64歳	¥473,518	¥442,260	¥421,427
65～69歳	¥444,684	¥493,398	¥438,989
70～74歳	¥633,848	¥605,039	¥535,357

医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）

大分類		生活習慣病内訳	
精神疾患	653,520,880	糖尿病	369,493,380
生活習慣病	2,028,874,540	高血圧症	209,128,130
慢性腎臓病	428,997,120	脂質異常症	175,877,830
その他	4,213,334,520	脳出血・脳梗塞	130,100,630
		狭心症・心筋梗塞	70,050,580
		その他	25,612,410
		がん	1,048,611,580

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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	0.000	0.007	0.008
40～49歳	0.000	0.108	0.108
50～59歳	0.419	0.290	0.288
60～64歳	0.518	0.473	0.453
65～69歳	0.713	0.660	0.574
70～74歳	0.727	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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	0.017	0.043	0.041
40～49歳	0.246	0.332	0.336
50～59歳	0.838	0.730	0.746
60～64歳	1.657	1.126	1.092
65～69歳	1.113	1.241	1.137
70～74歳	1.224	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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	1.327	0.206	0.280
40～49歳	4.388	1.941	2.034
50～59歳	4.282	4.102	4.567
60～64歳	8.546	5.029	5.631
65～69歳	2.682	4.851	3.445
70～74歳	5.411	4.644	3.298

年齢階級別新規人工透析患者数（令和4年度）

	泉佐野市
0～39歳	0
40～49歳	3
50～59歳	0
60～64歳	2
65～69歳	2
70～74歳	3

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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	2.552	1.534	1.684
40～49歳	27.518	20.563	20.802
50～59歳	64.229	50.870	52.458
60～64歳	93.433	86.482	90.127
65～69歳	120.136	118.192	119.284
70～74歳	153.431	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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	3.514	2.452	2.985
40～49歳	20.751	17.992	19.581
50～59歳	51.084	39.452	41.770
60～64歳	68.417	60.797	64.476
65～69歳	94.916	81.536	83.569
70～74歳	109.662	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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	2.801	1.833	1.775
40～49歳	19.070	14.688	13.378
50～59歳	46.802	34.183	32.459
60～64歳	76.704	63.885	62.479
65～69歳	116.712	87.051	81.161
70～74歳	115.038	96.368	87.418

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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	0.083	0.032	0.029
40～49歳	0.041	0.078	0.084
50～59歳	0.150	0.174	0.150
60～64歳	0.155	0.260	0.226
65～69歳	0.371	0.313	0.251
70～74歳	0.426	0.441	0.375

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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	0.068	0.109	0.087
40～49歳	0.435	0.238	0.203
50～59歳	0.243	0.512	0.497
60～64歳	0.742	0.876	0.762
65～69歳	1.358	1.072	0.937
70～74歳	1.612	1.566	1.363

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）

	泉佐野市	大阪府	全国
0～39歳	0.000	0.104	0.112
40～49歳	1.480	1.252	1.210
50～59歳	5.722	7.228	7.278
60～64歳	19.003	23.133	22.564
65～69歳	43.251	40.304	38.794
70～74歳	59.876	62.043	57.275

後発医薬品使用率の推移（数量シェア）

	泉佐野市	大阪府	全国
平成27年度	58.9%	56.8%	60.1%
平成28年度	64.9%	62.4%	66.7%
平成29年度	67.5%	65.1%	70.2%
平成30年度	72.2%	69.7%	75.9%
令和元年度	75.5%	72.6%	79.1%
令和2年度	77.6%	74.8%	81.4%
令和3年度	78.4%	75.6%	82.0%
令和4年度	79.6%	76.5%	83.2%

がん検診受診率

泉佐野市	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	10.4%	5.5%	5.1%	4.2%
大腸がん	13.8%	5.5%	4.2%	4.5%
肺がん	8.8%	3.7%	2.4%	2.9%
乳がん	30.3%	13.9%	13.5%	12.6%
子宮頸がん	44.2%	18.7%	18.5%	18.7%

大阪府	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	10.6%	4.8%	4.2%	4.0%
大腸がん	15.2%	5.6%	4.8%	5.2%
肺がん	13.7%	5.0%	4.2%	4.8%
乳がん	29.7%	14.5%	13.2%	13.1%
子宮頸がん	33.8%	15.8%	15.5%	15.7%

全国	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%
大腸がん	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%
肺がん	7.1%	6.8%	5.5%	6.0%
乳がん	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%
子宮頸がん	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%

骨粗しょう症検診の受診率（令和4年度）

	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	5,040	4,871	4,758	4,633	4,553
受診者	75	66	62	48	88
受診率	1.5%	1.4%	1.3%	1.0%	1.9%

歯科検診の受診率（令和4年度）

	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	5,639	5,394	5,233	5,291	5,057
歯周疾患検診受診者	87	88	97	87	97
受診率	1.5%	1.6%	1.9%	1.6%	1.9%

咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況（令和4年度）

		割合			母数			該当数		
		泉佐野市	大阪府	全国	泉佐野市	大阪府	全国	泉佐野市	大阪府	全国
咀嚼(国保)	40～49歳	9.4%	10.8%	11.5%	640	59,040	1,182,972	30	3,176	68,164
	50～59歳	15.2%	14.6%	16.5%	1,128	77,534	799,865	86	5,679	131,634
	60～64歳	17.3%	17.1%	19.5%	846	51,068	674,439	73	4,362	131,777
	65～69歳	19.7%	19.9%	21.6%	2,156	102,868	1,523,053	212	10,213	329,263
	70～74歳	26.2%	22.9%	23.8%	3,678	183,544	2,637,046	482	21,052	628,081
咀嚼(後期)	75～79歳	18.5%	21.8%	22.5%	1,144	112,043	1,900,684	212	24,454	427,351
	80～84歳	23.9%	26.6%	27.5%	812	85,600	1,539,959	194	22,745	423,746
	85歳以上	36.9%	35.9%	37.3%	482	53,003	1,089,036	178	19,007	406,715
嚥下(後期)	75～79歳	19.9%	19.4%	18.6%	1,142	112,001	1,900,116	227	21,677	353,081
	80～84歳	20.7%	21.4%	20.8%	813	85,613	1,539,657	168	18,323	320,173
	85歳以上	26.7%	25.2%	24.9%	480	53,000	1,089,014	128	13,345	271,122
食べる速さ(国保)	40～49歳	35.6%	37.2%	35.1%	320	29,343	591,319	114	10,908	207,431
	50～59歳	33.2%	33.6%	31.5%	564	38,493	799,739	187	12,949	252,140
	60～64歳	29.7%	30.1%	27.6%	424	25,306	675,143	126	7,619	186,075
	65～69歳	25.9%	28.3%	25.9%	1,079	50,995	1,525,385	279	14,455	394,875
	70～74歳	27.1%	26.5%	23.9%	1,842	91,016	2,639,088	500	24,077	631,647

特定健康診査受診率の推移（平成20年度～令和4年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
泉佐野市	28.3%	30.8%	31.0%	31.7%	31.7%	32.0%	32.9%	33.3%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%	27.9%	29.1%	29.9%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%

	平成28年度	平成29年度	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
泉佐野市	33.7%	32.6%	32.7%	33.9%	31.6%	30.5%	33.4%
大阪府	30.0%	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
全国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-

性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）

		泉佐野市	大阪府	全国
男性	40～44歳	16.7%	17.2%	18.3%
	45～49歳	14.2%	17.8%	19.2%
	50～54歳	17.8%	19.0%	20.8%
	55～59歳	19.7%	21.6%	24.1%
	60～64歳	20.8%	25.3%	29.8%
	65～69歳	32.9%	31.9%	38.7%
	70～74歳	38.4%	34.3%	41.6%
女性	40～44歳	21.5%	22.0%	23.5%
	45～49歳	18.1%	22.1%	23.9%
	50～54歳	19.0%	23.2%	26.2%
	55～59歳	24.3%	26.9%	30.8%
	60～64歳	31.5%	31.4%	37.8%
	65～69歳	40.3%	37.0%	43.8%
	70～74歳	37.9%	37.1%	45.2%

月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	0.2%	1.4%	2.8%	4.1%	1.6%	2.3%	3.9%	3.6%	1.5%	1.9%	3.9%	5.8%
令和元年度	0.1%	1.5%	2.5%	2.4%	3.3%	3.3%	3.4%	5.4%	2.4%	3.0%	3.0%	3.6%
令和2年度	0.1%	0.0%	1.9%	2.3%	2.0%	3.3%	4.5%	3.2%	1.8%	2.9%	2.8%	6.8%
令和3年度	0.1%	0.6%	1.3%	1.5%	2.7%	3.4%	4.1%	3.6%	2.1%	3.1%	2.7%	5.2%
令和4年度	0.3%	1.2%	2.2%	1.8%	2.4%	3.2%	5.3%	2.7%	1.8%	3.1%	3.5%	6.0%

3年累積特定健康診査受診率

	泉佐野市		大阪府
	平成28年度 ～ 平成30年度	令和2年度 ～ 令和4年度	令和2年度 ～ 令和4年度
1回受診	15.9%	18.1%	17.4%
2回受診	10.3%	11.4%	10.7%
3回受診	17.7%	17.3%	15.5%

特定健康診査受診状況と医療利用状況

	大阪府	泉佐野市
健診なし/医療なし	15.6%	14.0%
健診なし/医療あり(生活習慣病なし)	21.7%	18.4%
健診なし/医療あり(生活習慣病あり)	33.5%	34.2%
健診あり/医療なし	1.8%	2.3%
健診あり/医療あり(生活習慣病なし)	8.9%	7.4%
健診あり/医療あり(生活習慣病あり)	18.5%	23.6%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）

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	432	212	178	50	8
女性	913	287	246	43	7
高血圧 治療者	正常相当	正常高値相当	I度高血圧相当	II度高血圧相当	III度高血圧相当
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	324	252	270	66	16
女性	327	238	289	76	12

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）

糖尿病 未治療者	正常・要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)			
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	1,443	38	19	2	3
女性	2,198	37	12	2	0
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	106	85	74	22	16
女性	70	49	42	21	7

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）

国保	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
		4	29	18	97		
後期	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
				10	56	54	51

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）

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	582	304	171	81	26
女性	504	382	298	117	50
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	446	98	59	23	18
女性	728	180	91	45	43

性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）

	泉佐野市		大阪府	
	男性	女性	男性	女性
40～49歳	24.0%	13.2%	32.0%	12.9%
50～59歳	37.0%	17.8%	30.6%	12.8%
60～64歳	28.5%	9.8%	26.5%	9.2%
65～69歳	26.1%	7.8%	22.7%	6.3%
70～74歳	16.6%	4.9%	18.0%	4.2%

BMI区分別該当者数（令和3年度）

	18.5未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0以上
男性	11	39	168	114	247
女性	102	145	223	110	153

腹囲区分別該当者数（令和3年度）

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性	355	379	390	344	340
女性	1,098	465	384	241	250

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移

	該当	予備群
平成27年度	19.7%	11.6%
平成28年度	20.6%	11.1%
平成29年度	21.1%	11.6%
平成30年度	21.7%	11.9%
令和元年度	22.5%	11.2%
令和2年度	23.6%	11.3%
令和3年度	22.2%	11.4%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	20.1%	20.1%	21.1%	21.0%	16.0%
	該当者	20.1%	27.6%	32.8%	39.3%	36.7%
女性	予備群	2.9%	7.7%	6.2%	6.7%	6.3%
	該当者	2.3%	10.3%	13.6%	14.3%	15.6%

特定保健指導利用率の推移（平成20年度～令和4年度）

	泉佐野市	大阪府	全国
平成20年度	9.4%	11.8%	-
平成21年度	13.8%	14.7%	-
平成22年度	20.6%	14.8%	25.5%
平成23年度	15.5%	15.1%	26.0%
平成24年度	15.7%	15.5%	27.4%
平成25年度	11.6%	15.5%	27.6%
平成26年度	26.3%	16.7%	28.2%
平成27年度	27.4%	17.3%	28.7%
平成28年度	33.9%	17.9%	29.8%
平成29年度	33.9%	17.9%	30.3%
平成30年度	26.2%	20.1%	32.0%
令和元年度	26.8%	20.3%	32.0%
令和2年度	22.1%	19.2%	31.5%
令和3年度	19.9%	21.1%	31.5%
令和4年度	16.9%	20.1%	-

特定保健指導実施率の推移（平成20年度～令和4年度）

	泉佐野市	大阪府	全国
平成20年度	8.2%	7.3%	14.1%
平成21年度	6.6%	11.6%	19.5%
平成22年度	11.4%	12.6%	19.3%
平成23年度	13.9%	12.5%	19.4%
平成24年度	16.3%	13.1%	19.9%
平成25年度	9.8%	14.0%	22.5%
平成26年度	18.8%	13.9%	23.0%
平成27年度	24.0%	15.0%	23.6%
平成28年度	25.5%	15.8%	24.7%
平成29年度	27.5%	16.6%	25.6%
平成30年度	28.3%	18.5%	28.8%
令和元年度	24.8%	19.1%	29.3%
令和2年度	18.0%	16.9%	26.9%
令和3年度	19.2%	18.7%	27.9%
令和4年度	15.5%	18.1%	-

泉佐野市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

- 発行年月 令和6年3月
- 発行 泉佐野市
- 編集 泉佐野市 国保年金課・健康推進課
〒598-8550 大阪府泉佐野市市場東1丁目1番1号
TEL 072-463-1212 (代表)

