

泉佐野市国民健康保険
第 3 期特定健康診査等実施計画
中間評価

平成 30 年度～令和 5 年度

令和4年 3 月

泉佐野市

目 次

第1 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の法的位置付け	2
3 計画の基本理念	2
4 計画の期間	3

第2 本市の現状と課題

1 泉佐野市国民健康保険被保険者の現状	4
2 第2期計画の実施状況	8
特定健康診査の実施状況	8
特定保健指導の実施状況	26
3 第3期計画に向けた課題	42

第3 第3期計画における目標値と実施内容

1 泉佐野市国民健康保険の取組み	44
2 特定健康診査等の実施に係る目標	45
3 特定健康診査等の対象者数見込み	45
4 特定健康診査の実施方法	48
5 特定保健指導の実施方法	49
6 特定健康診査等データの利用及び管理方法	54

第4 特定健康診査等の円滑な実施に向けた取組み

1 特定健康診査等の円滑な実施に向けた取組み	56
2 計画の公表及び周知	56
3 計画の評価	56
4 計画の見直し	57

第1 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、医療制度を将来にわたり維持していくためには、その構造改革が急務となっています。また、健康と長寿は国民誰しもの願いであり、今後、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていくため、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。)に基づいて、医療保険者は 40～74 歳の加入者を対象とする、糖尿病等生活習慣病予防のための健康診査(特定健康診査)及び保健指導(特定保健指導)を実施することが義務づけられました。

生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、言い換えれば個人が日常生活の中で適度な運動、栄養バランスの取れた食事、禁煙行動等によってある程度予防可能なものです。したがって、運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙など「生活習慣病予防」の取り組みが、食育とも連携しながら地域及び職域等において活発に実施されることにより、すこやかな生活習慣による快適さを一人ひとりが実感し、国民の生活文化として定着することをめざす国民運動を展開していくことが必要です。泉佐野市においても、生活習慣病に関する医療費は全体の約3割であり、市民によりよい生活習慣が定着し、予防を推進することが重要です。

高齢者医療の大幅な制度改正に伴い、平成 20 年度から生活習慣病の予防については、医療保険の運営主体である保険者の役割が明確化され、特定健康診査・特定保健指導の参酌目標が定められ、推進されることとなりました。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策の概念は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の危険因子を複数あわせ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方です。「特定健康診査」によりメタボリックシンドローム該当者・予備群対象者を把握し、「特定保健指導」では、その要因となっている生活習慣を改善するため対象者自らの行動変容と生活習慣の改善を図っていくこととされました。

泉佐野市では、高確法第 18 条に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成 20 年度から 5 年間の「第 1 期特定健康診査等実施計画」(以下「第 1 期計画」という。)、平成 25 年度から 5 年間の「第 2 期特定健康診査等実施計画」(以下「第 2 期計画」という。)を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施に取り組んできました。

「第 3 期特定健康診査等実施計画」(以下「第 3 期計画」という。)においては、これまでの実施状況、目標達成状況や評価を踏まえ、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間の目標及び取組内容を定め、特定健康診査及び特定保健指導を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を図るとともに、泉佐野市の医療費の適正化をめざします。

現在、第3期特定健康診査等実施計画の実施期間中であり、当初策定段階より令和3年度は中間評価・見直し年度と位置付けています。「泉佐野市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」では、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組による、健康寿命の延伸や健康格差の縮小、医療費適正化を図りながらも、被保険者の健康増進を目指すものとしています。中間評価では主に平成30年度から令和元年度の国保連合会の国保データベース(KDB)システムによるレセプト・健診情報等のデータ分析を活用した数値を用いて当計画で掲げている保健事業目標値等の業績評価を行い、評価の検証効果に基づく更なる事業の改善、状況の分析を通して課題や事業目標の再構築を行うものです。

2 計画の法的位置づけ

本計画は、高確法第19条に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定めるものです。

あわせて、「泉佐野市総合計画」及び高確法に定める「大阪府医療費適正化計画」と調和のとれたものとして策定しています。

3 計画の基本理念

(1) 被保険者等の生活の質(QOL)の維持及び向上を図る

ア 健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招くこととなります。

イ 近年、わが国で増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきました。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

ウ このため、今後の健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者等の生活の質(QOL)の維持及び向上を図るため、その対象者を的確に抽出することを最優先させることとなります。

(2) 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役

ア 保険者として、健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者の健康の保持・増進に努めていきますが、それ以上に被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的(積極的)に取り組んでいただくことが重要です。

イ このような被保険者の自発的な取組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の整備を行います。

ウ 専門家からのアドバイスにより、生活習慣の改善をなした市民自身が指導者となり、地域において、

あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待されます。

エ これらの取り組みを推進するため、地域活動組織の育成や、健康づくりボランティア等の人材づくりに努めるなど、必要な条件整備を行います。

(3) 被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討

ア 集団健診では特定健康診査とがん検診の同時実施の日程を設けるなど、受診者の利便性の向上に努めます。

イ また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされなければなりません。

このため、保健師・管理栄養士等の必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていきます。

ウ 特定保健指導対象にはならないが、このまま推移すれば生活習慣病となる可能性のある人には早期介入対象者として保健指導を実施していきます。

(4) 個人情報の保護

ア 医療分野における個人情報の取扱いについては、その性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされています。

イ 健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や泉佐野市個人情報保護条例等に基づき、適切に取り扱います。

ウ また、保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、ご自身のことを話すことができるような環境を整えます。

4 計画の期間

本計画は、改正高確法第 19 条第 1 項の規定に基づき、6 年を一期として策定します。第 3 期は平成 30 年度から令和 5 年度までとし、6 年間ごとに見直しを行います。

第2 本市の現状と課題

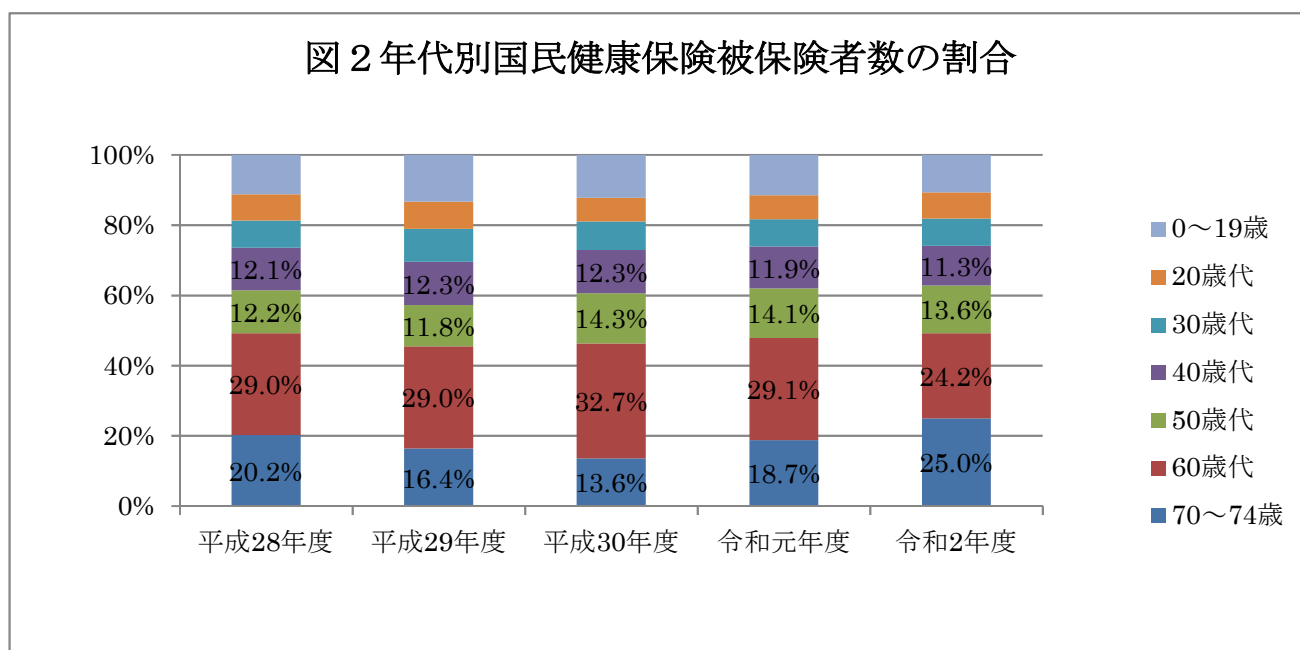
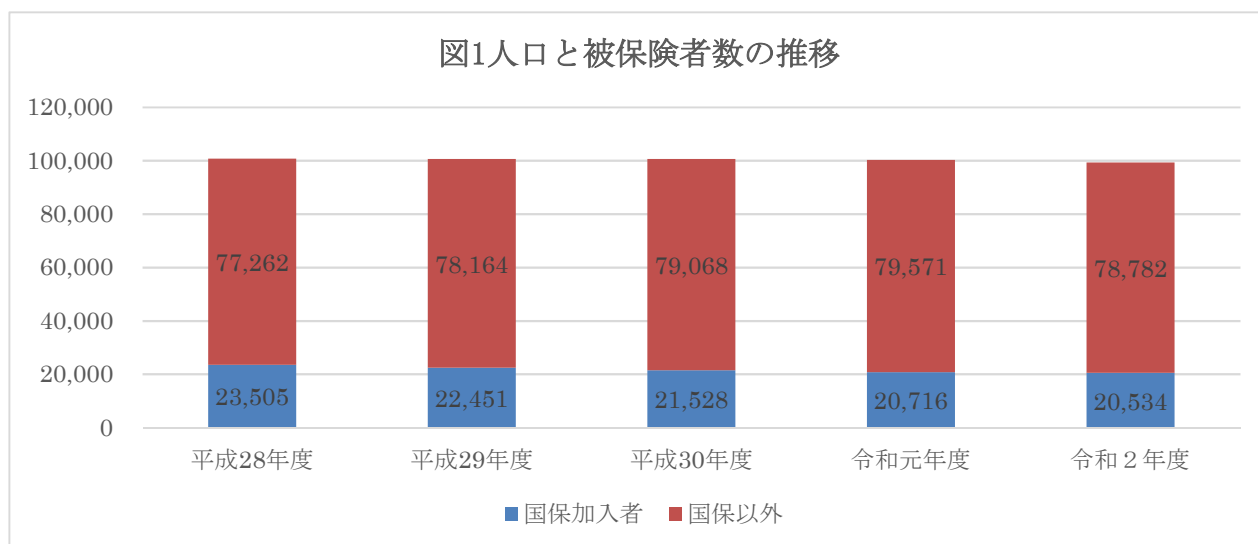
1 泉佐野市国民健康保険被保険者の現状

(1) 特定健康診査等の対象者

泉佐野市の人口は、令和2年3月31日現在で100,287人、このうち国民健康保険被保険者は20,716人です。

また、特定健康診査・特定保健指導の対象となる、40歳以上75歳未満の被保険者は、15,470人で全体の約75%を占めています。

下図のとおり、人口、被保険者数等については、平成25年度から減少傾向で推移しております。



(KDB 各年度3月末データ)

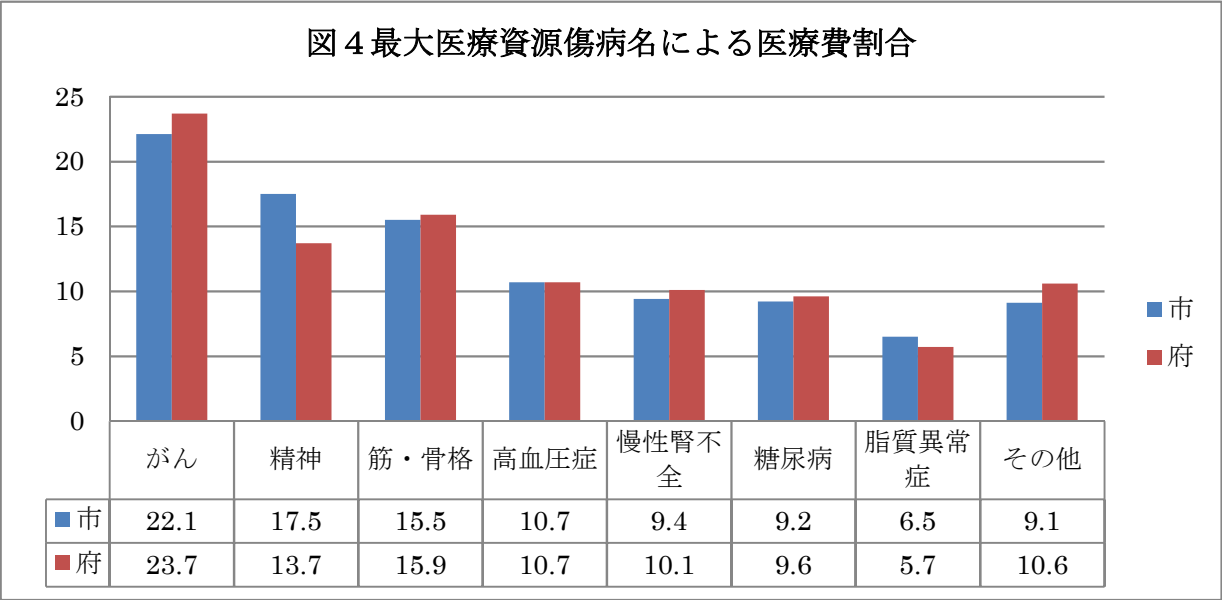
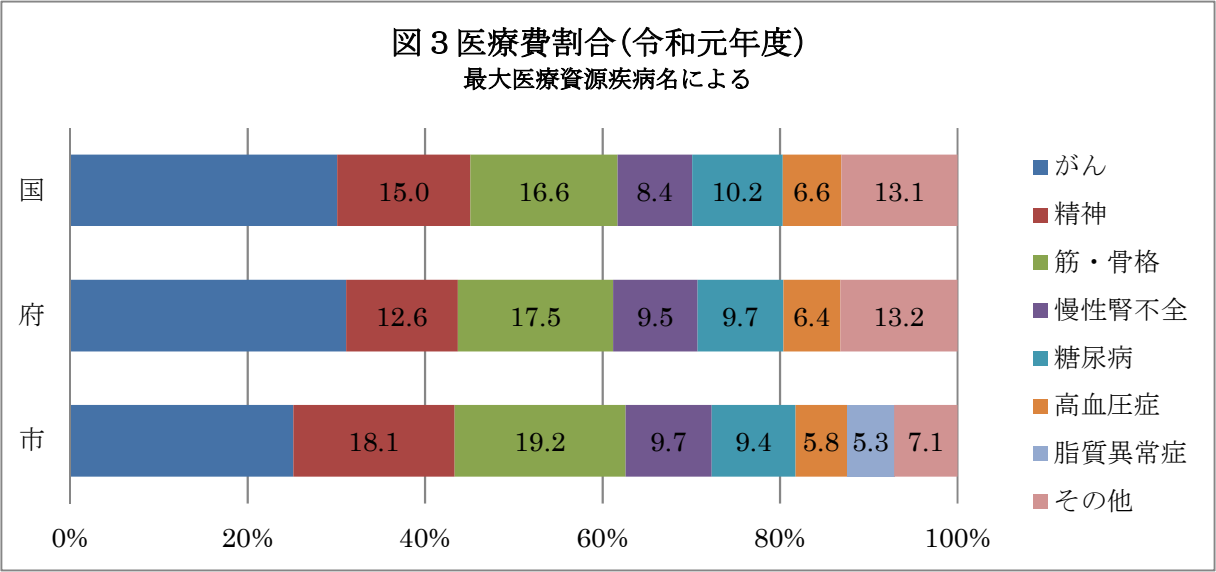
(2) 医療費の状況

泉佐野市の医療費(療養諸費)は、大阪府と比較しますと、1ヶ月平均一人当たり医療費は、平成28年度では、府平均24,624円のところ、28,543円と府平均を上回る状況となっていました。令和元年度では府平均34,150円のところ、本市は30,140円と府平均を下回る結果となりました。しかしながら、国

平均の26, 220円と比べると、約1. 15倍高くなっています。また、一人当たりの医療費も増額の結果となりました。

図 3 は令和2年 5 月診療分の医療費分析グラフです。外来診療費（調剤除く）の疾病分類別の請求額を府と比較をしています。一人一ヶ月当たり診療費合計で府 24,624 円、本市 28,543 円の請求額となっています。診療区分別では特に精神及び筋骨格の疾病において高額で府を大きく上回っています。

また、脂質異常症については、国、府はその他の疾病に含まれています。



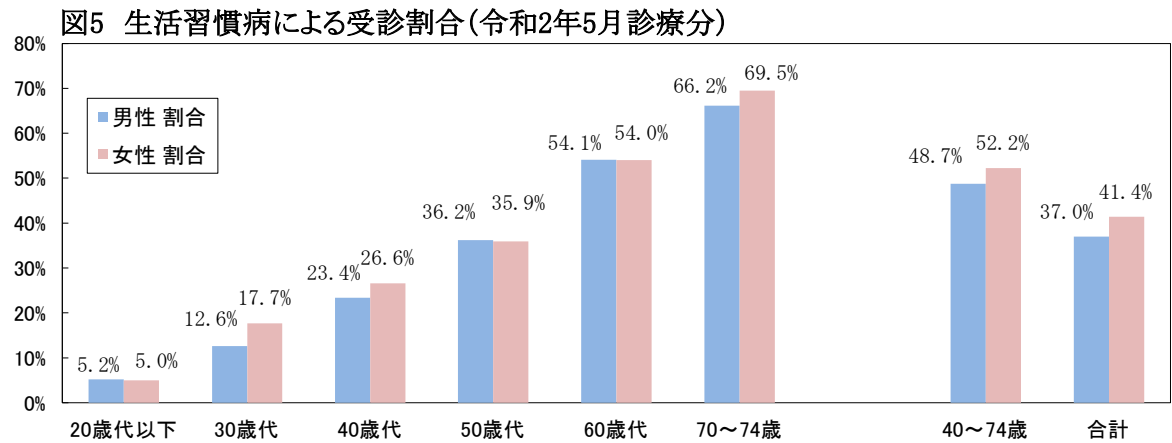
(3)生活習慣病の受診状況

国民の受診状況の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に 75 歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇します。

これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投

薬が始まり、その後こうした疾患の重症化、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという構造が浮かんできます。

生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策と、境界域の段階における予防対策を進めることにより、通院を減らすことができ、さらには重症化・合併症を防ぎ、入院も減らすことができます。



※図 4 の生活習慣病は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症などを指します。

泉佐野市国民健康保険被保険者の令和 2 年 5 月の受診では、被保険者のうち約 4 割の人が何らかの生活習慣病で受診されています。図 5 のグラフでわかるように、男性、女性とも 50 歳代から生活習慣病の受診割合が大きく増加し、70 歳代では約 7 割を占めている状況です。

生活習慣病のなかでも、受診割合の多い疾病は「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」です。

特に、図 6 の高血圧症による受診割合は、男性、女性とも 50 歳代から大きく増加し、70 歳代では約 5 割の人が高血圧で受診していることとなります。図 6 の糖尿病による受診割合では、こちらも男性、女性とも 50 歳代から大きく増加し、70 歳代では男性で約 3 割、女性では約 2 割の人が受診しています。図 7 は、脂質異常症の受診者の割合です。こちらも男性、女性とも 50 歳代から大きく増加し、70～74 歳の女性で約 5 割の人が脂質異常症で受診されています。(KDB 令和2年5月データ)

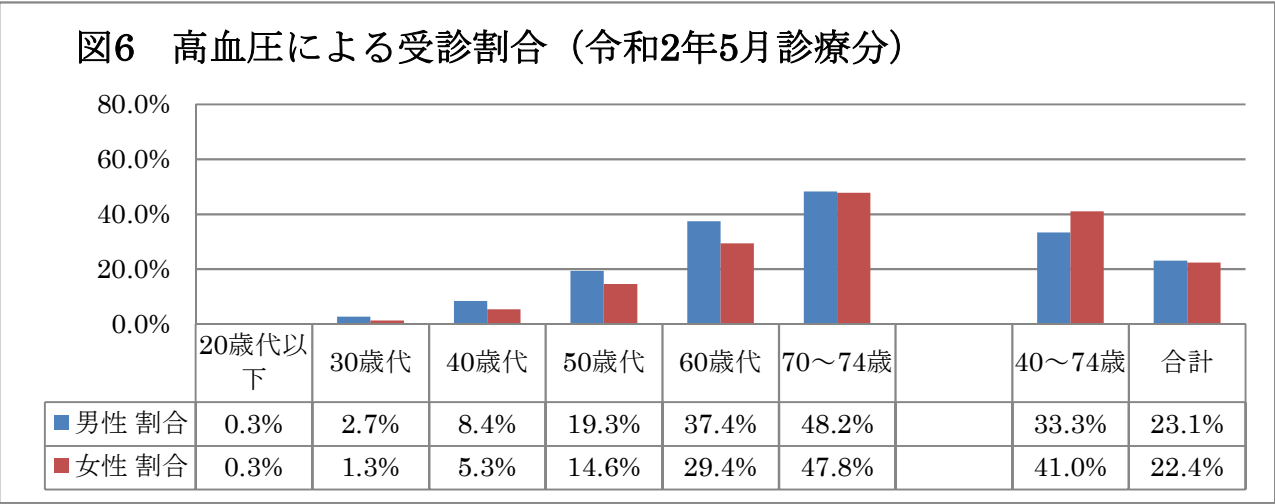


図7 糖尿病による受診割合（令和2年5月診療分）

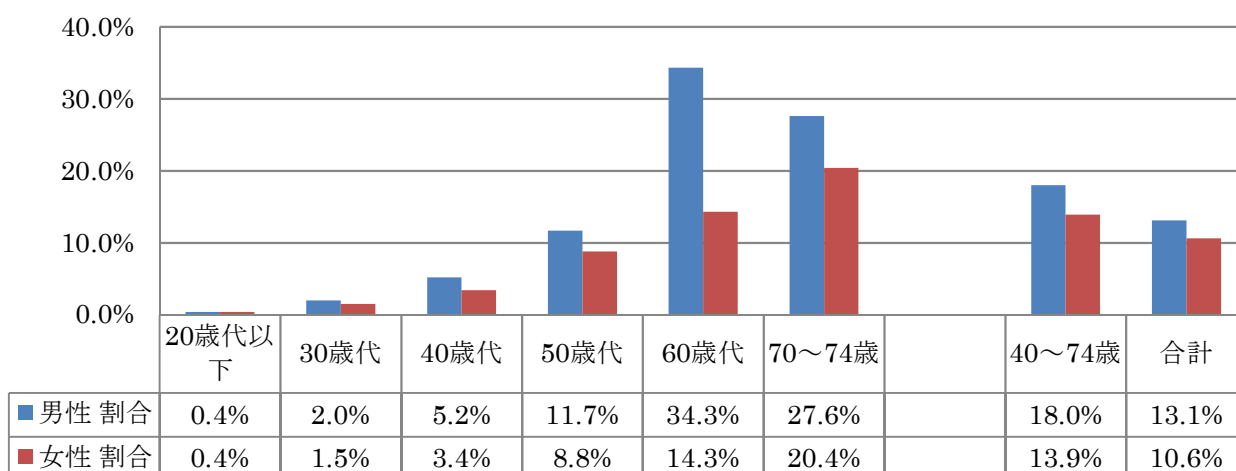
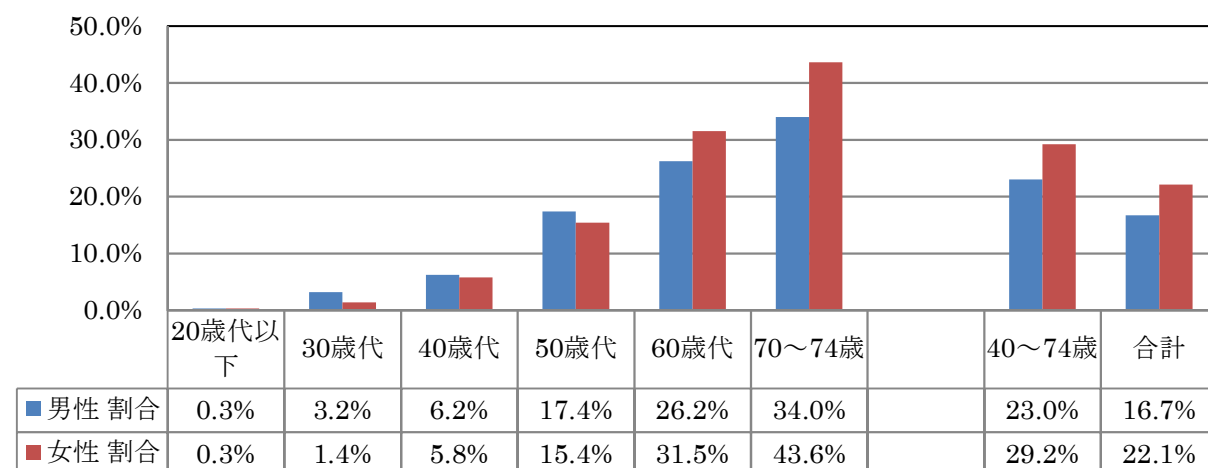


図8 脂質異常症による受診割合（令和2年5月診療分）



(4) 人工透析に係る医療費

人工透析を行っている被保険者のレセプト(調剤を除く)を確認すると、令和2年5月診療分の請求の中で79件の請求がありました。医療費は約3,767万円(全体の4.6%)、1件当たり月額約48万円の医療費を要しています。年間に換算すると約4億5千万円となります。平成28年と比較しても、件数は減少しているものの、医療費は増加しており、重症化予防の対策が必要です。

2 第3期計画の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

平成25年度からの「第2期計画」に引き続き、特定健康診査の心電図、貧血検査の全員実施及び総コレステロール検査を追加実施しました。受診券は年度の当初5月に一括個別案内し、受診券到着後から翌年3月末までを受診期間として、個別健診は市内医療機関と熊取町・田尻町の医療機関に受診協力をお願いしました。表2は法定報告として国に報告した特定健康診査受診者数です。法定報告に使われる

数値は被保険者であった期間が4月1日～翌3月31日まで続いている人が対象となります。

受診率を国・府と比べると、図9のとおり泉佐野市の受診率は国を少し下回り、府を大きく上回っています。

表2 特定健康診査受診者数の推移と受診率(法定報告分)

		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 (速報値。以下同じ。)
泉 佐 野 市	対象者	15,823人	15,139人	14,656人	14,140人	13,936人
	受診者	5,328人	4,935人	4,799人	4,795人	4,400人
	受診率	33.7%	32.6%	32.7%	33.9%	31.6%
国受診率		36.4%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%
府受診率		30.0%	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%

特定健診項目

(基本的な健診項目)

質問項目(問診)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

理学的検査(身体診察)、血圧測定、尿検査(尿糖、尿蛋白)

血液検査

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: 空腹時血糖、ヘモグロビンA1c

尿酸、クレアチニン

(詳細な健診項目)

貧血検査、心電図検査、眼底検査

(泉佐野市追加健診項目)

総コレステロール、貧血検査、心電図検査

図9 特定健診受診率 国・府・市比較

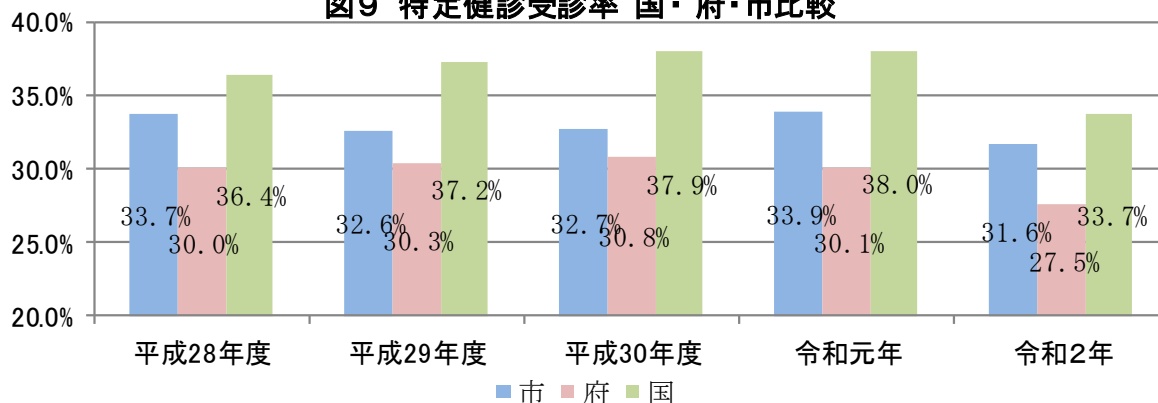
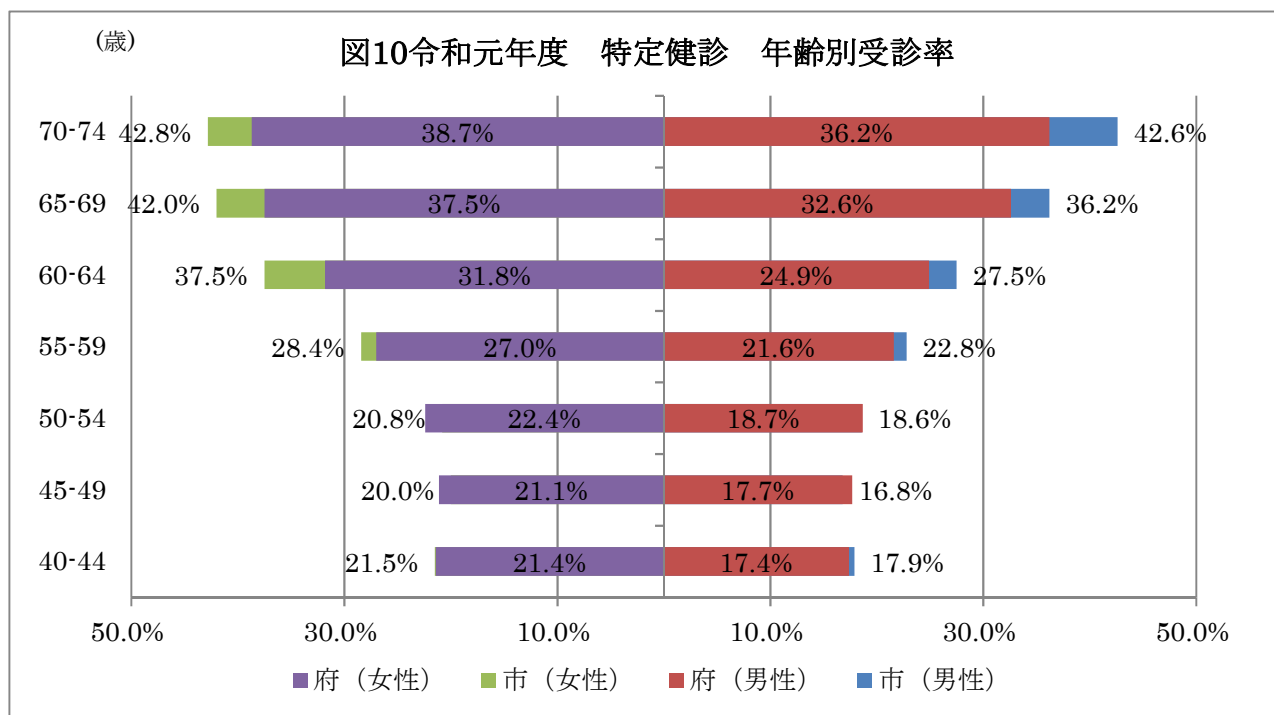


図10は年齢別で受診率を府と比べたグラフです。泉佐野市では府の受診率を上回るものの、若年では受診

率が低く、40 歳代からの若年の受診率向上が重要となってきます。



平成 29 年度から令和 2 年度の実受診者 8, 041 人の受診回数は図 11 の状況で、継続受診者の受診率向上及び新規受診者を継続受診につなげていくことが重要となってきます。

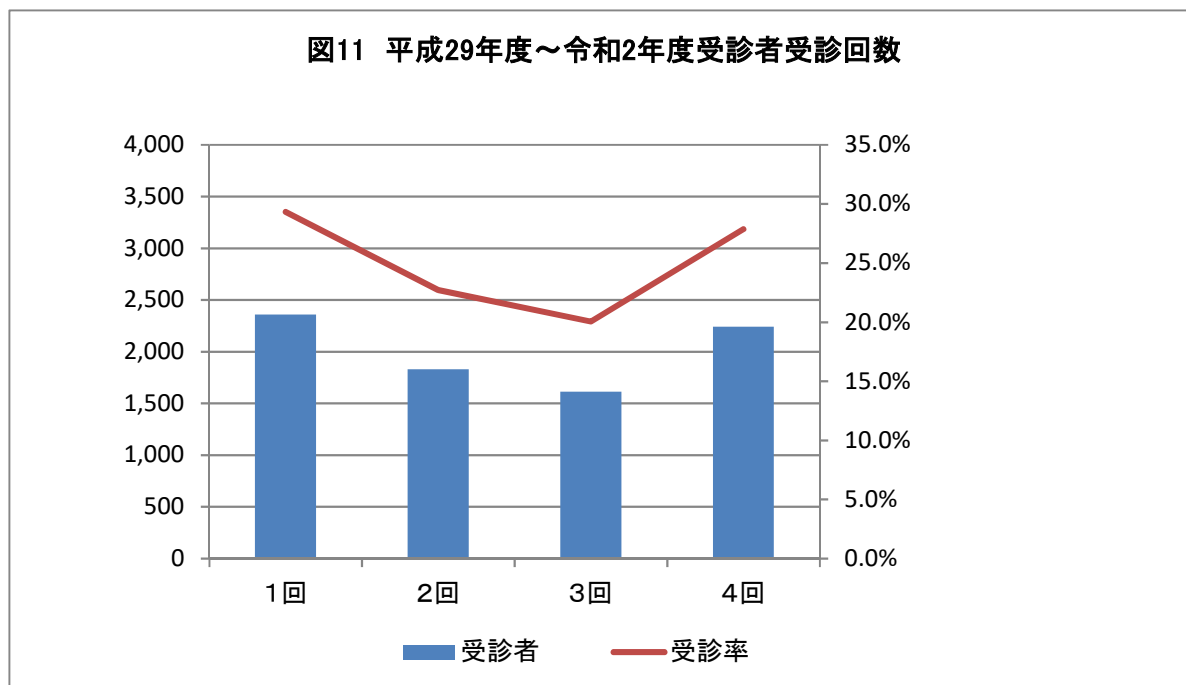


表3 平成 29 年度～令和 2 年度受診者受診回数

受診回数	受診者	受診率
1回	2,359	29.3%
2回	1,828	22.7%
3回	1,613	20.1%
4回	2,241	27.9%

(2) 特定健康診査受診率向上の取組み

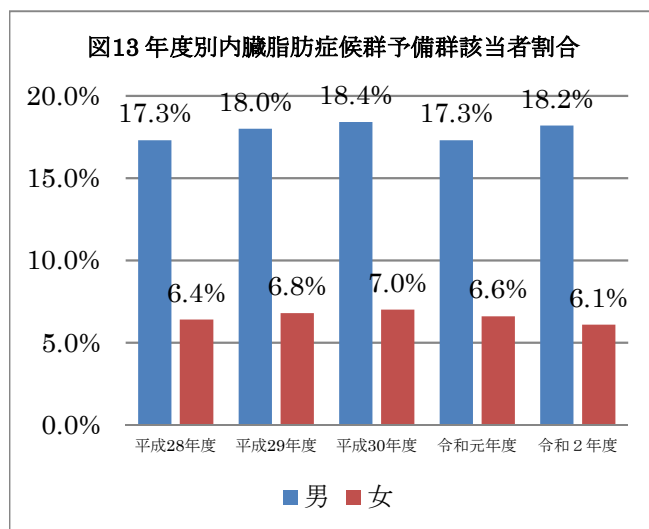
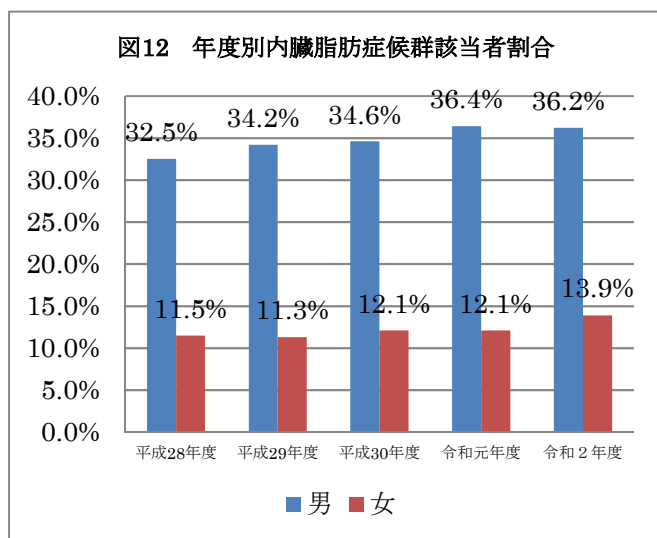
第1期計画期間の間に、未受診者への受診勧奨対策として、受診勧奨電話の実施(平成21年度)や訪問による受診勧奨の実施(平成23年度)、集団健診のがん検診との同時実施及び回数の増加、医療機関や町会を通じた啓発の実施、健診受診を健康マイレージの必須項目とするなど、さまざまな受診勧奨を行ってきました。

第2期計画期間に入ってから、上記の受診勧奨対策を継続しつつ、地元医師会の医師による受診勧奨記事の広報紙への掲載や市内各所へのポスター掲示、ウォーキングイベントなどでの広報、さらに毎年ハガキ・コールセンターによる受診勧奨や集団健診のがん検診との同時実施の回数を増やすなど、引き続き、未受診者に対する受診勧奨を実施し、健診受診率の向上を図っており、第3期計画においても継続して実施しています。

(3) 特定健康診査の結果分析

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

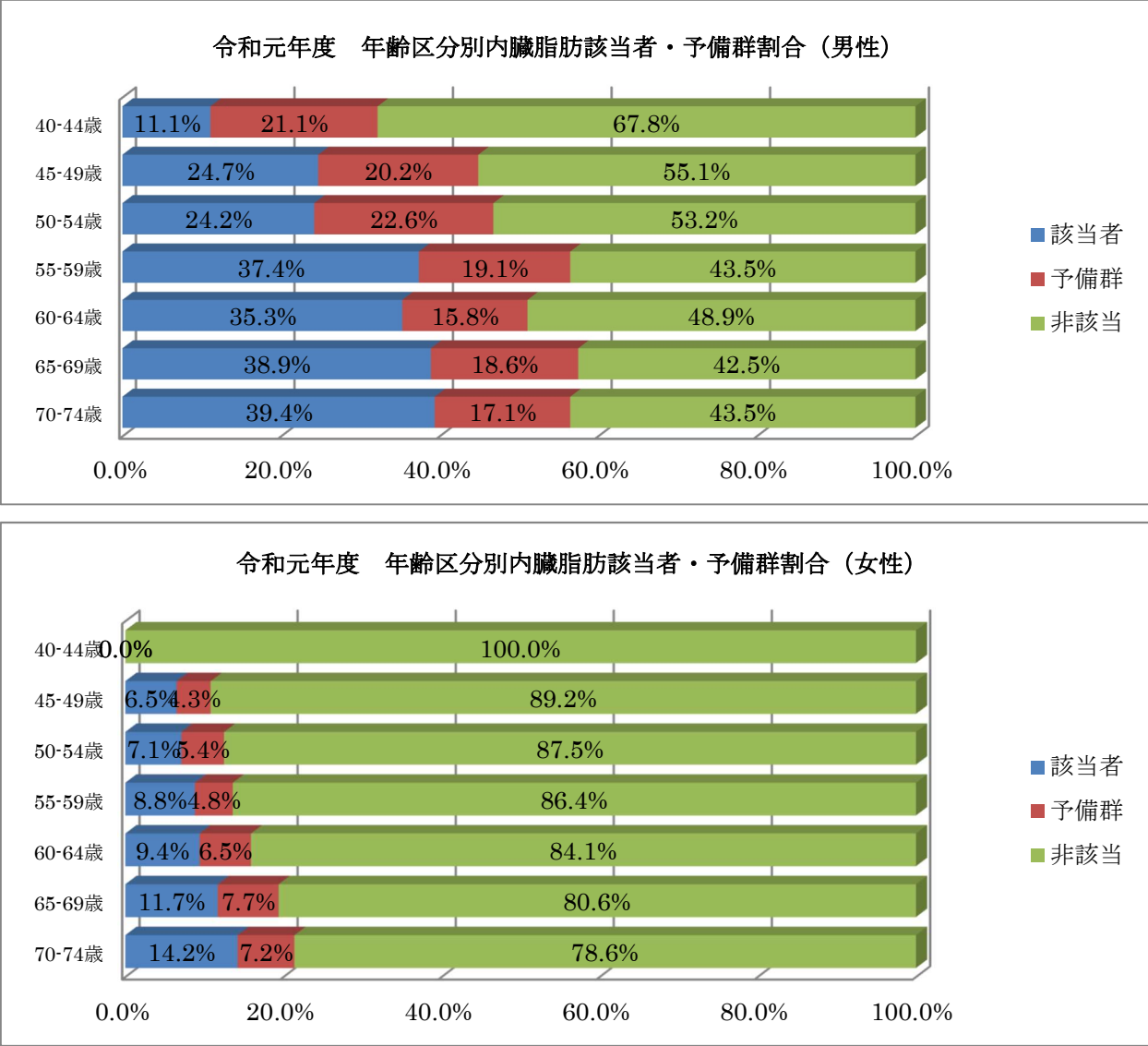
内臓脂肪は生活習慣病を引き起こす要因になりますが、平成29～令和2年度の受診者のうち、生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の男女別の推移は図12、13のとおりです。女性に比べ、男性の割合が約3倍高くなっており、前計画時(平成28年度)とあまり変化はありません。



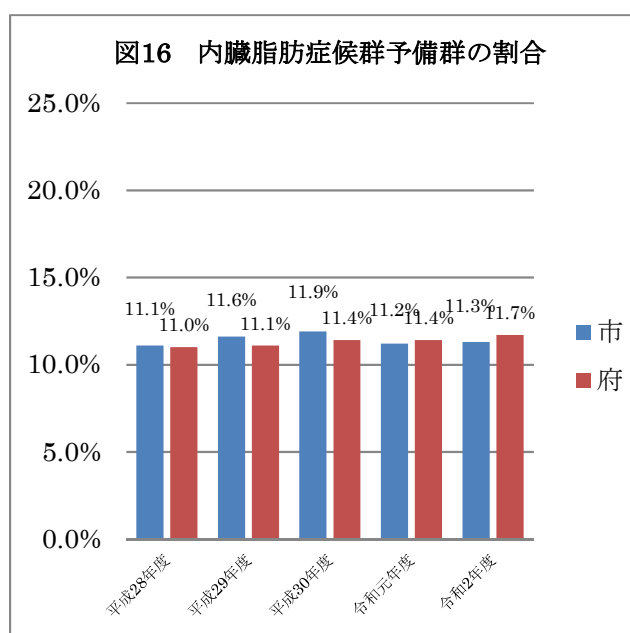
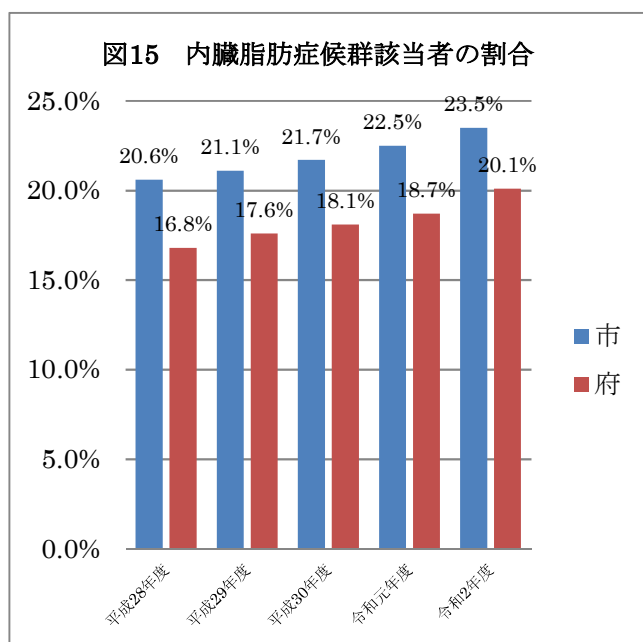
令和元年度の受診者を年齢別・男女別でみると、男性は40歳代前半の該当率は30～40%、40歳代

後半からの年代は 45%～55%前後と高くなっています。女性は 50 歳代から年代が高くなるとともに該当率が高くなっています。

図 14 令和元年度 年齢区分別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合



また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を府と比較してみると、市はメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっており、メタボリックシンドローム予備群は府より若干割合が高いという現状で、前計画と変わりませんでした。



② 薬剤治療の状況

図17～19は、問診の結果から把握できる血圧、脂質異常、血糖の薬剤治療を受けている人の男女別の割合の推移を府と比較しています。降圧剤の服薬者(図17)はどの年度をみても、男性は40%以上、女性は30%以上の服薬者がおり、脂質異常症による服薬者(図18)をみると女性は男性に比べて多く、年々服薬率が上昇している傾向があります。糖尿病の服薬者(図19)は男性が女性の2倍近くになっており、年々高くなっていることがわかります。三疾患の服薬者はいずれも府と比べると市は高いことがわかります。

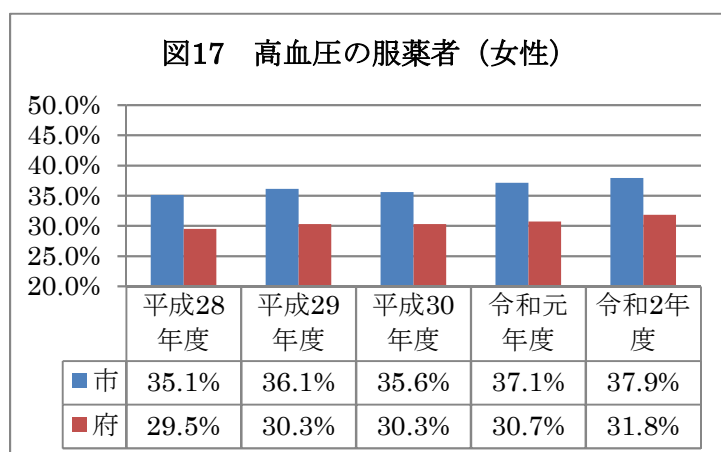
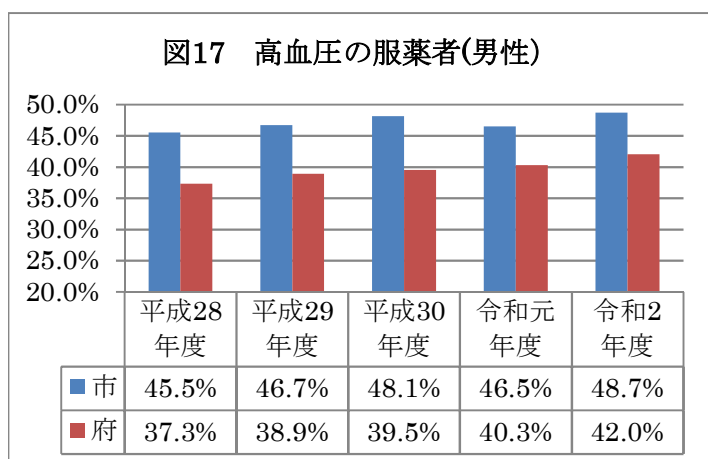


図18 脂質異常の服薬者（男性）

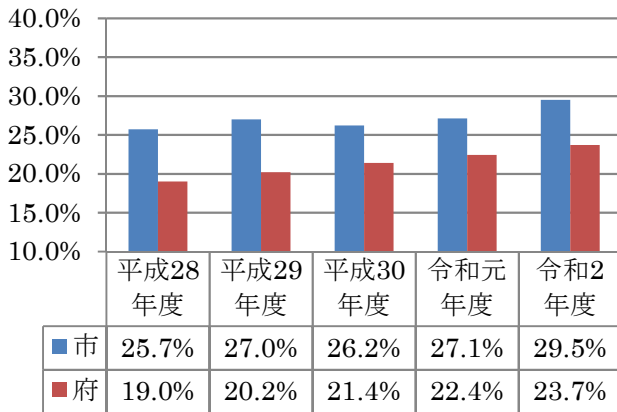


図18 脂質異常の服薬者（女性）

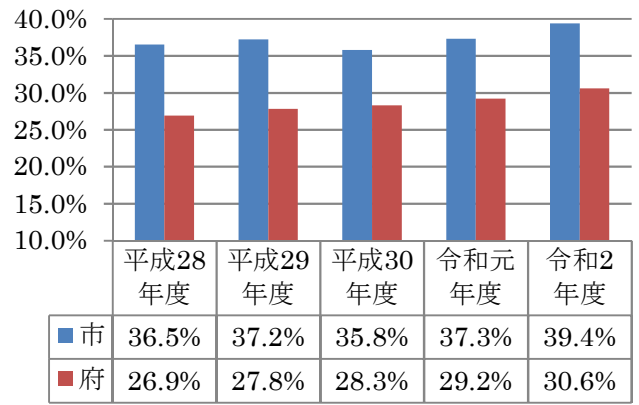


図19 糖尿病の服薬者(男性)

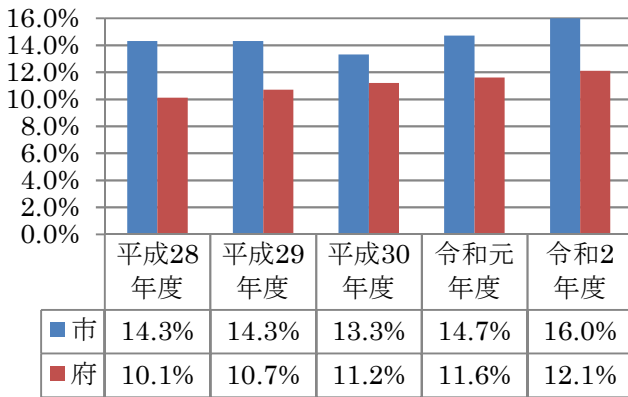
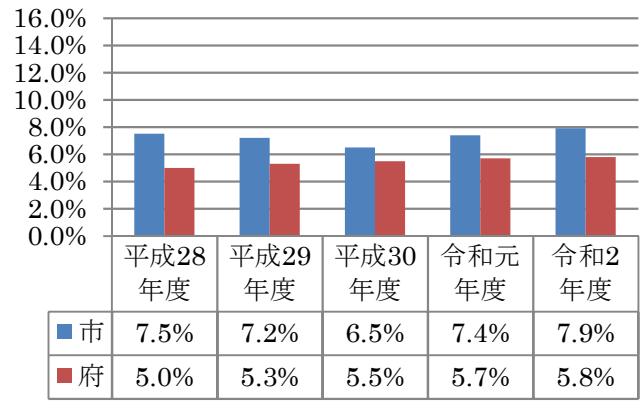


図19 糖尿病の服薬者(女性)



③ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

前年度に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となった人のうち、「該当者から予備群または非該当へ改善」「予備群から非該当へ改善」した人の割合を減少率として表 4 に示しています。該当者・予備群ともに減少率は年々上昇していましたが、近年横ばい傾向です。

表 4 メタボリックシンドロームの減少率(法定報告)

	①メタボリックシンドローム該当者の状況				②メタボリックシンドローム予備群の状況		
	前年度	当該年度		減少率	前年度	当該年度	減少率
	該当者	予備群へ改善	非該当へ改善		予備群	非該当へ改善	
平成25年度	901	76	117	21.4	575	114	19.8
平成26年度	931	87	135	23.8	548	109	19.9
平成27年度	948	104	111	22.7	543	113	20.8
平成28年度	959	76	98	18.1	570	123	21.6
平成29年度	982	77	100	18.0	515	85	16.5
平成30年度	910	80	84	18	519	103	19.8
令和元年度	944	69	104	18.3	531	93	17.5
令和2年度	975	62	101	16.7	480	71	14.8

④ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度に特定保健指導を利用した人のうち、当該年度に特定保健指導の対象とならなかった人(当該年度に薬剤治療中となり特定保健指導の対象外になった人を除く)は表5のとおりです。8年間で平均22.7%と約4人に1人が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善しています。

表5 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告)

	前年度利用者	当該年度 非該当への改善	減少率
平成25年度	87	26	29.9
平成26年度	62	19	30.6
平成27年度	136	26	19.1
平成28年度	144	30	20.8
平成29年度	158	31	19.6
平成30年度	151	35	23.2
令和元年度	118	25	21.2
令和2年度	123	21	17

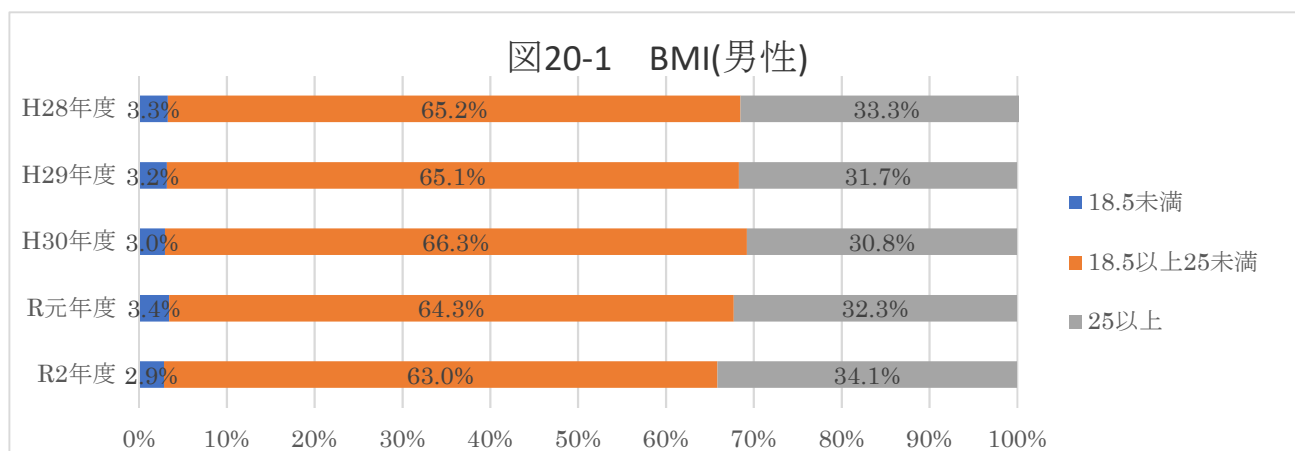
⑤ 特定健康診査のデータ

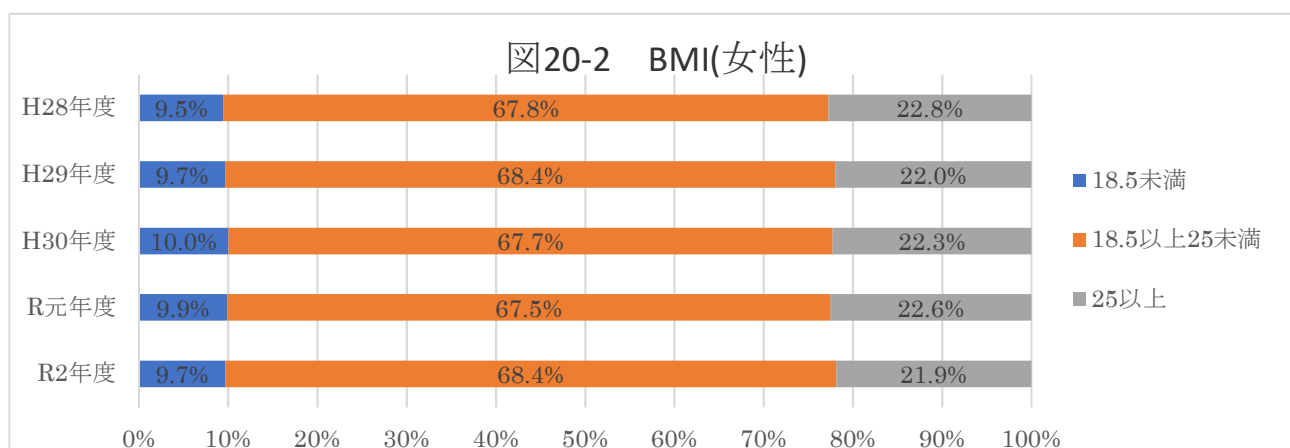
ア BMI(肥満度) について

平成28年度～令和2年度の健診受診者を男女別で図20に示すと男性では肥満の人が全体の30%前後で、女性では肥満の人が23%前後を占めており男女ともに標準が60%台でした。

※ やせ: BMI 18.5未満 標準: BMI 18.5以上25未満 肥満: BMI 25以上

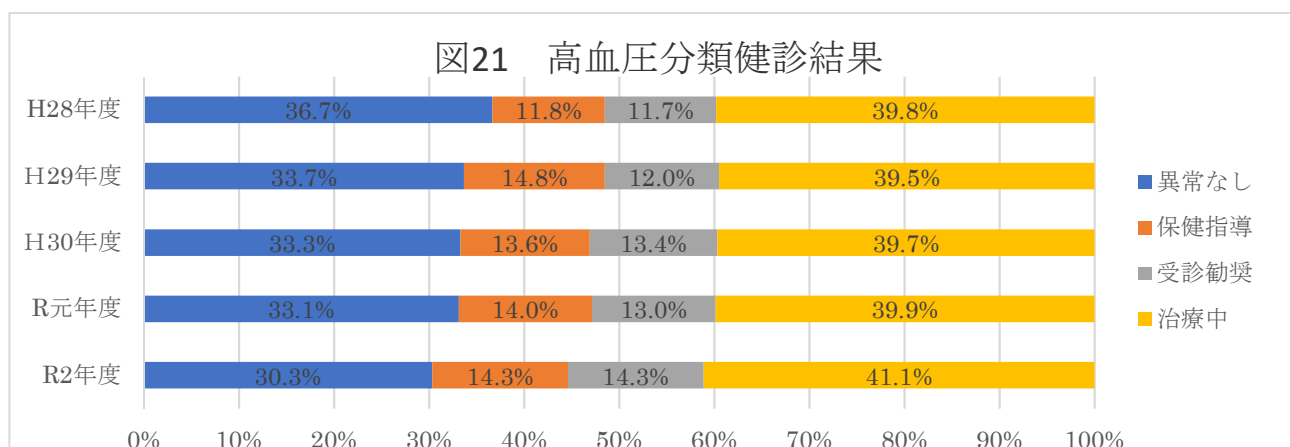
図20 年度男女リスク別分類





イ 血圧について

平成 28～令和2年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(収縮期血圧値 130～139、拡張期血圧値 85～89)、受診勧奨レベル(収縮期血圧値 140 以上、拡張期血圧 90 以上)、治療中に分類し図 21 に示すと、受診勧奨レベルの割合が減り、治療中の割合が増えてきているのがわかります。この傾向は前回計画時と同様でした。



収縮期血圧値 140 以上、拡張期血圧値 90 以上の受診勧奨レベルを、大阪がん循環器病予防センターの出典を参考に、収縮期血圧・拡張期血圧の値により細分化して人数と割合を出しています。(図 22) 分類は受診勧奨レベル(収縮期血圧 140～159、拡張期血圧 90～99)、ハイリスクレベル(収縮期血圧値 160～179、拡張期血圧値 100～109)、スーパーハイリスクレベル(180 以上、110 以上)としました。ハイリスクレベルは、軽度増加していますが、スーパーハイリスクレベルは横ばいでした。また特定保健指導は肥満の人で血圧の値が収縮期血圧値 130 以上、拡張期血圧値 85 以上しか対象にならないため、下記の※印の定義に分け男女別の内訳をみると(図 23)、肥満者だけでなく非肥満者の中にも保健指導・受診勧奨レベルやハイリスク・スーパーハイリスクレベルの人が依然として存在することがわかりました。

図22 血圧の詳細分類

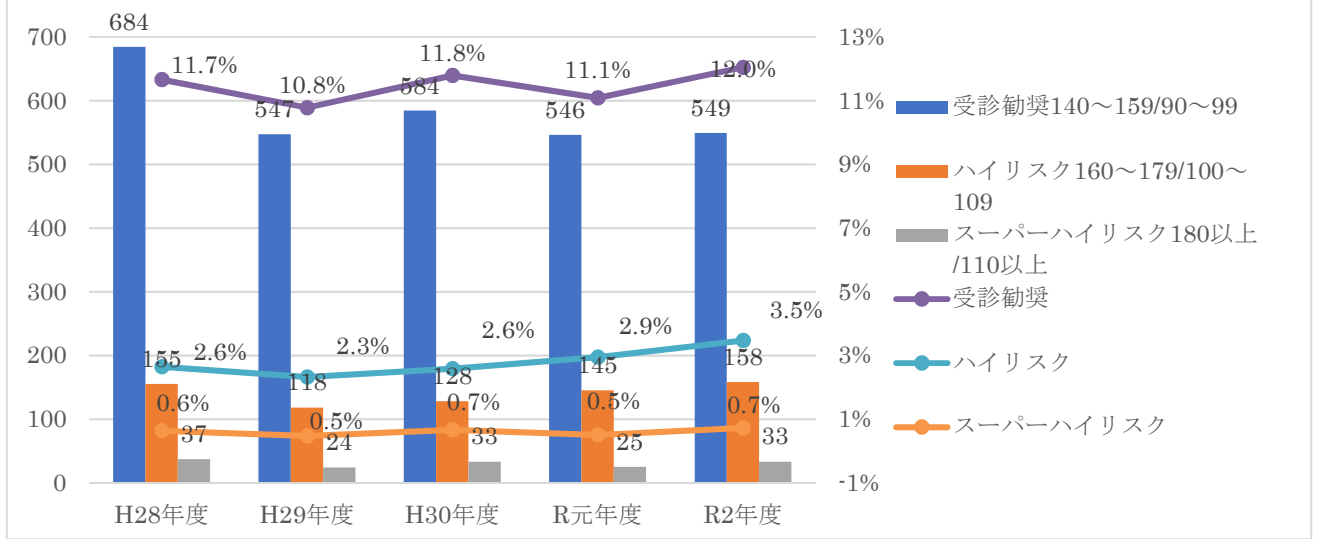
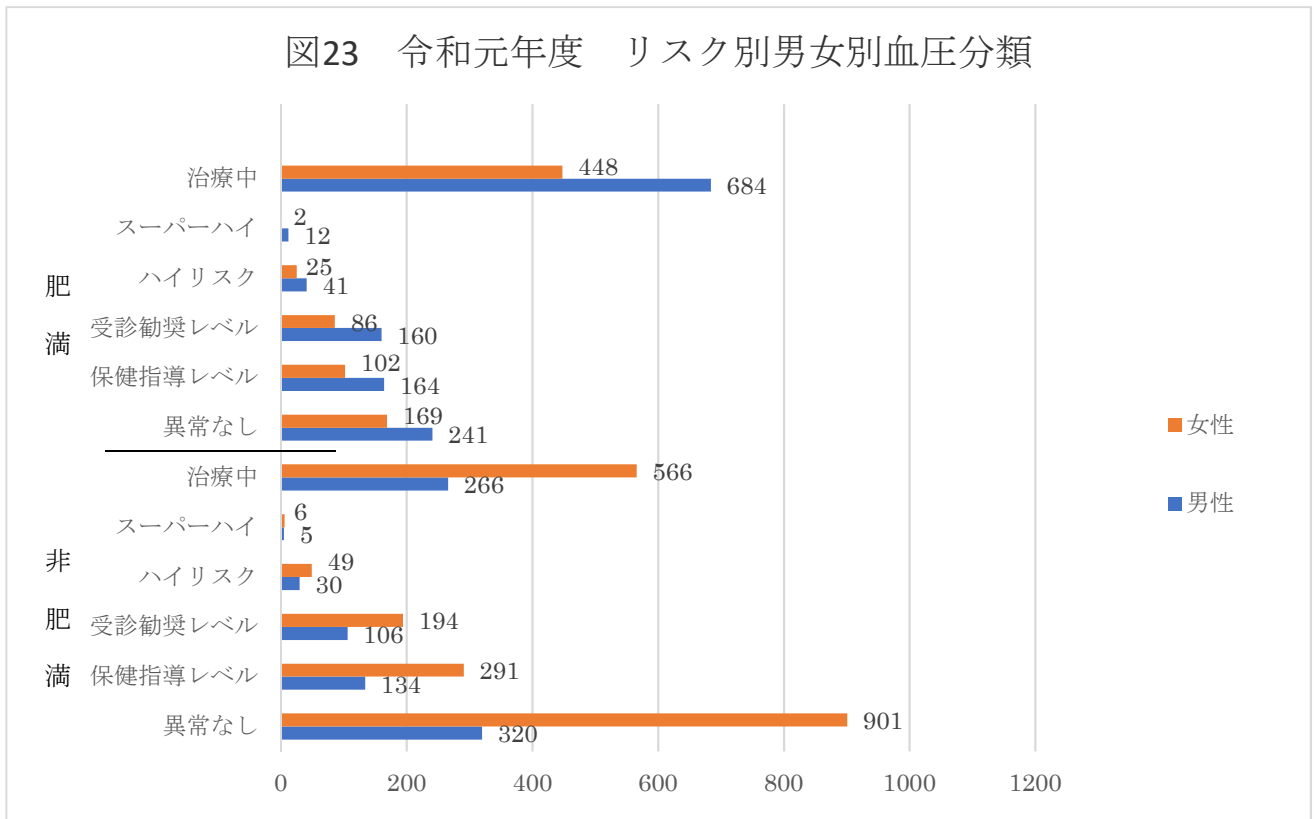


図23 令和元年度 リスク別男女別血圧分類

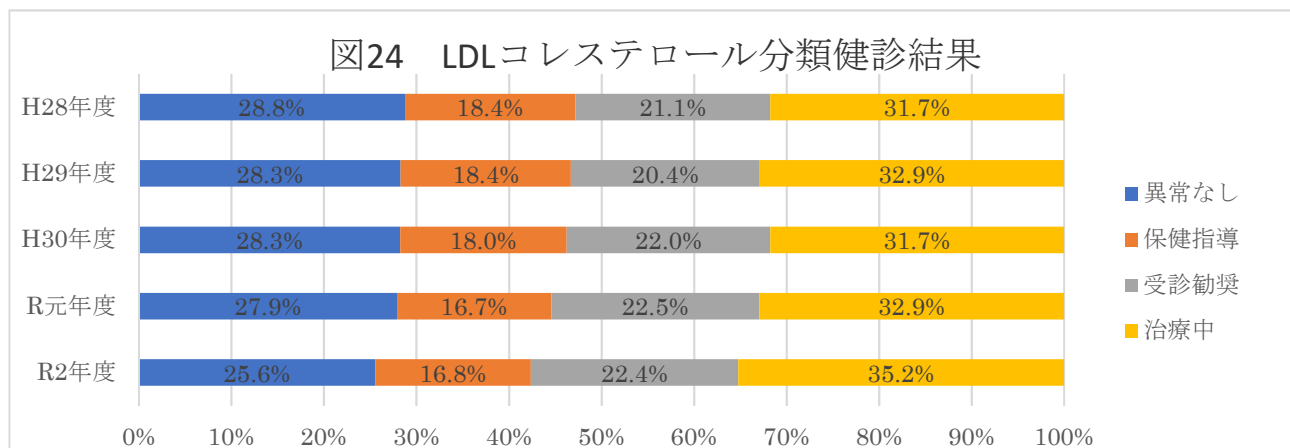


※肥満者とは男性はBMI 25 以上、腹囲 85cm以上のいずれか、または両方に該当、女性はBMI 25 以上、腹囲 90cm以上のいずれか、または両方に該当とします。

ウ 脂質について

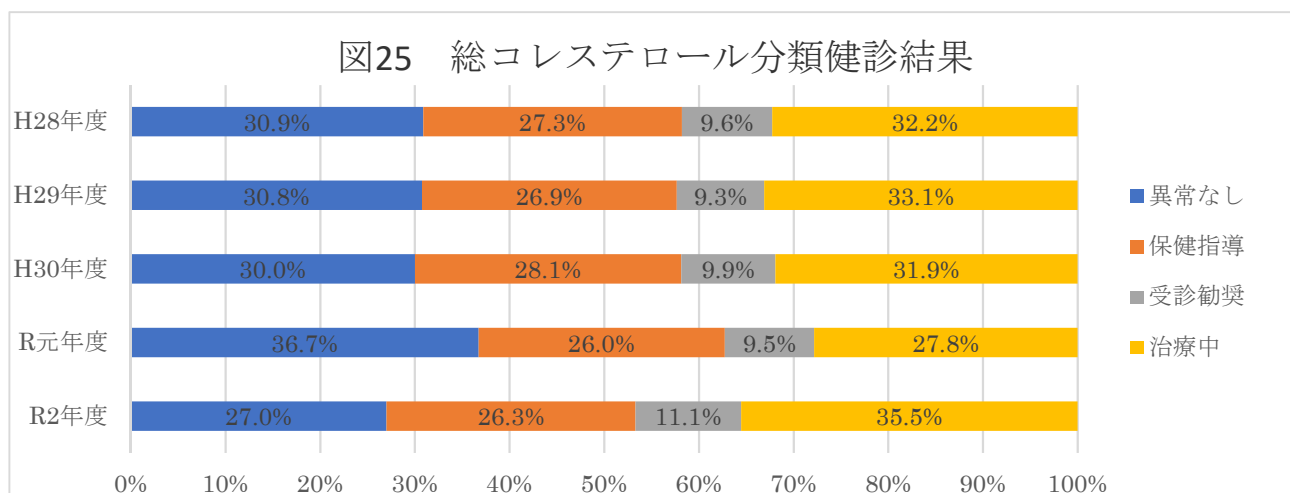
- ・LDL コレステロール(悪玉コレステロール)

平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(120～139)、受診勧奨レベル(140 以上)、治療中に分類した図 24 をみると、異常なしが減り、治療中の割合が増えています。



・総コレステロール

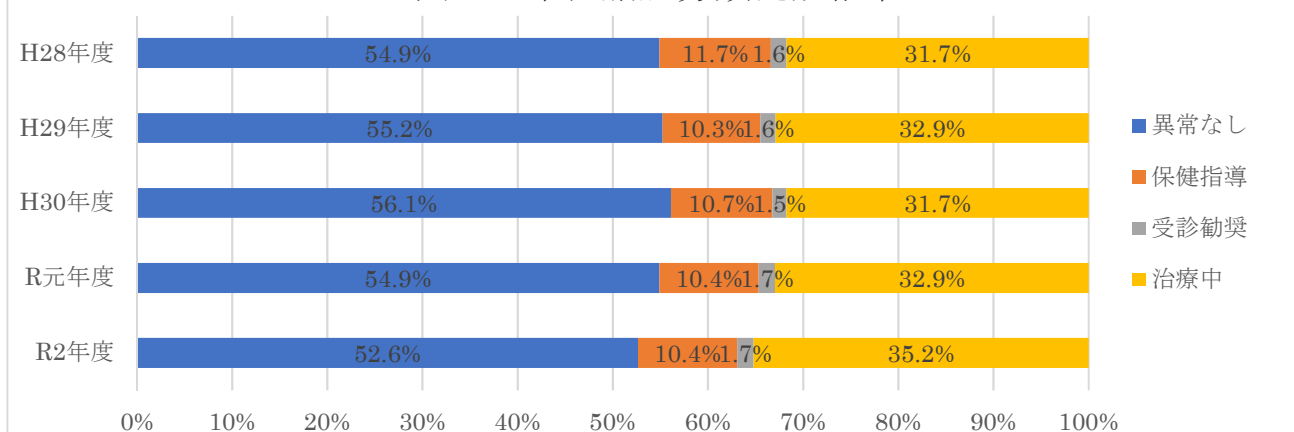
平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(50 歳以上の女性 220～259、50 歳以上の女性以外 200～239)、受診勧奨レベル(50 歳以上の女性 260 以上、50 歳以上の女性以外 240 以上)、治療中に分類した図 25 をみると、治療中、異常なし、保健指導レベルの順で多い状況です。



・中性脂肪

平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(150～299)、受診勧奨レベル(300 以上)、治療中に分類した図 26 をみると異常なしが減少しており、治療中が増加しています。

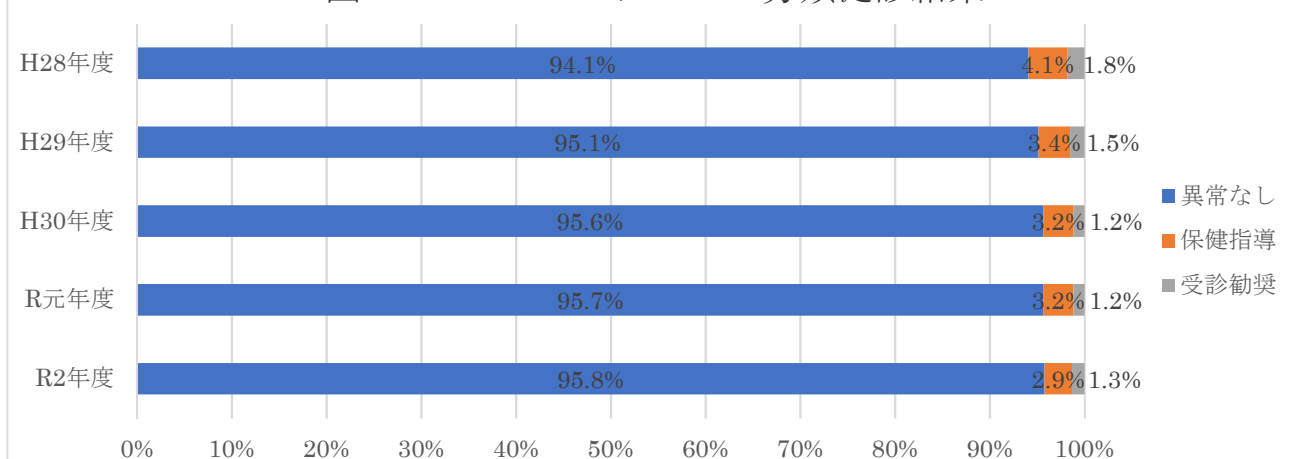
図26 中性脂肪分類健診結果



・HDL コレステロール(善玉コレステロール)

平成 28～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(35～39)、受診勧奨レベル(34 以下)に分類した図 27 をみると、異常なしが年々増加しています。保健指導レベルが、減少しています。

図27 HDLコレステロール分類健診結果



エ 糖尿病

・HbA1c(ヘモグロビン A1c)

平成 28～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(5.6～6.4)、受診勧奨レベル(6.5 以上)、治療中に分類した図 28 をみると、異常なしが減少傾向で、治療中が増加しています。6.5 以上の受診勧奨レベルを、大阪がん循環器病予防センターの出典を参考に、HbA1c の値により細分化して人数と割合を出してみました。詳細分類(図 29)は受診勧奨レベル(6.5～6.9)、ハイリスクレベル(7.0～7.9)、スーパーハイリスクレベル(8.0 以上)とし、受診勧奨レベルの人は毎年 150～180 人程度、ハイリスクレベル・スーパーハイリスクレベルなど値が顕著に高い人が 20～30 人程度います。

図28 HbA1c分類健診結果

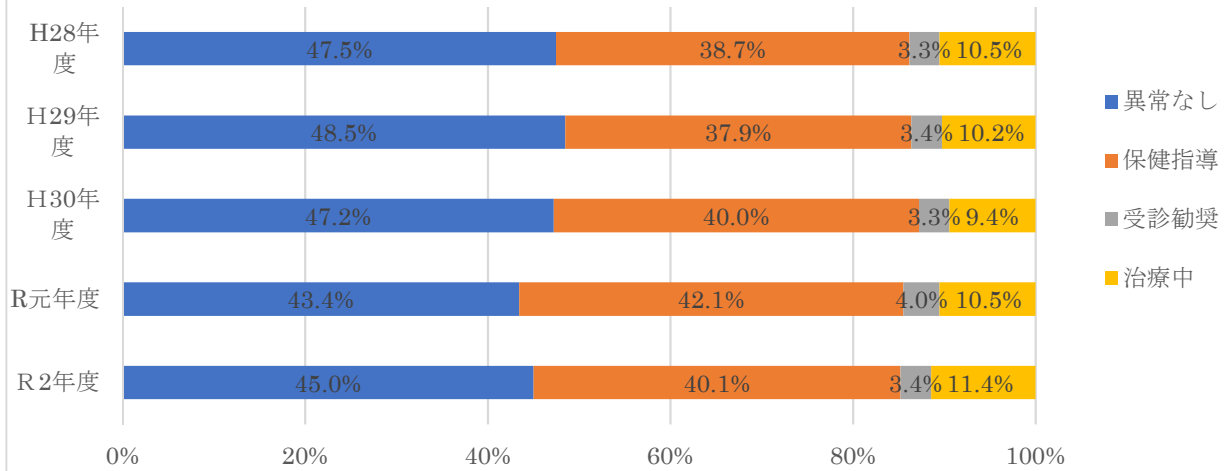
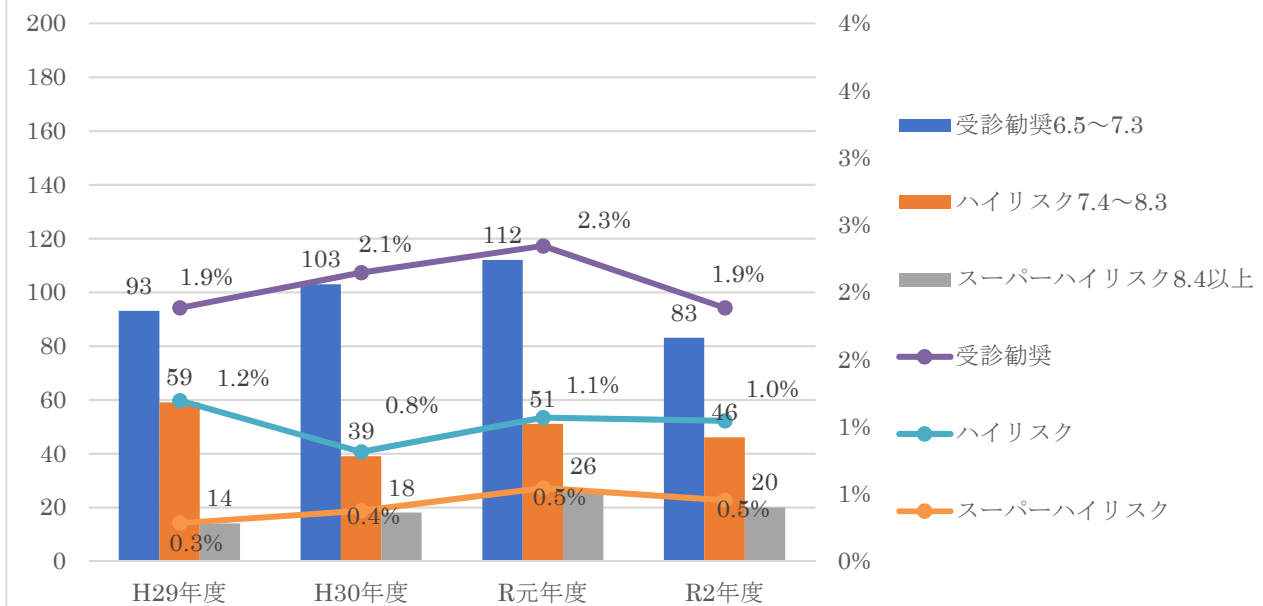
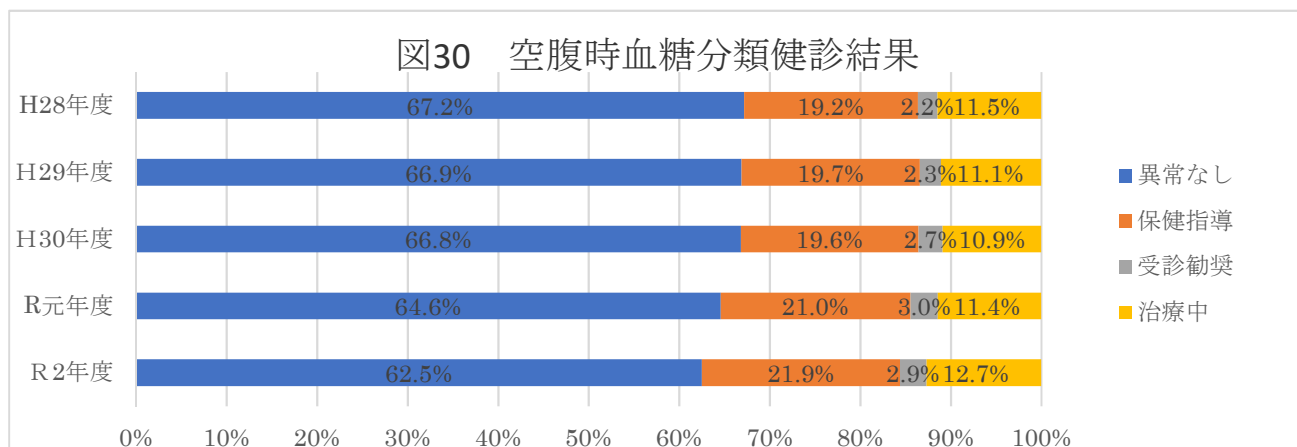


図29 HbA1cの詳細分類



・空腹時血糖

平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル(100～125)、受診勧奨レベル(126 以上)治療中に分類した図 30 をみると、空腹時血糖の異常なしの割合が減少し、治療中の割合が増加しています。



・尿糖

平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者、異常なし(－)以外の要経過観察(＋)、要医療(＋)以上を詳細に分類した図 31、32 をみると、要医療が増加しています。

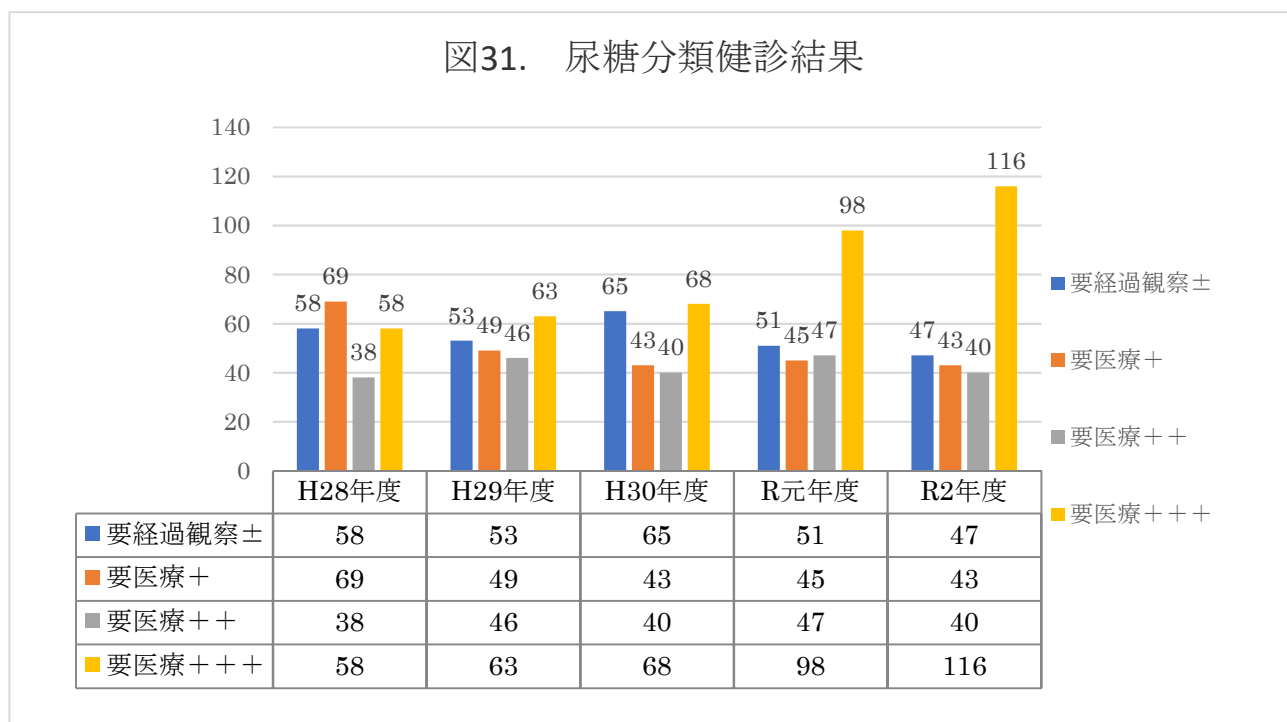
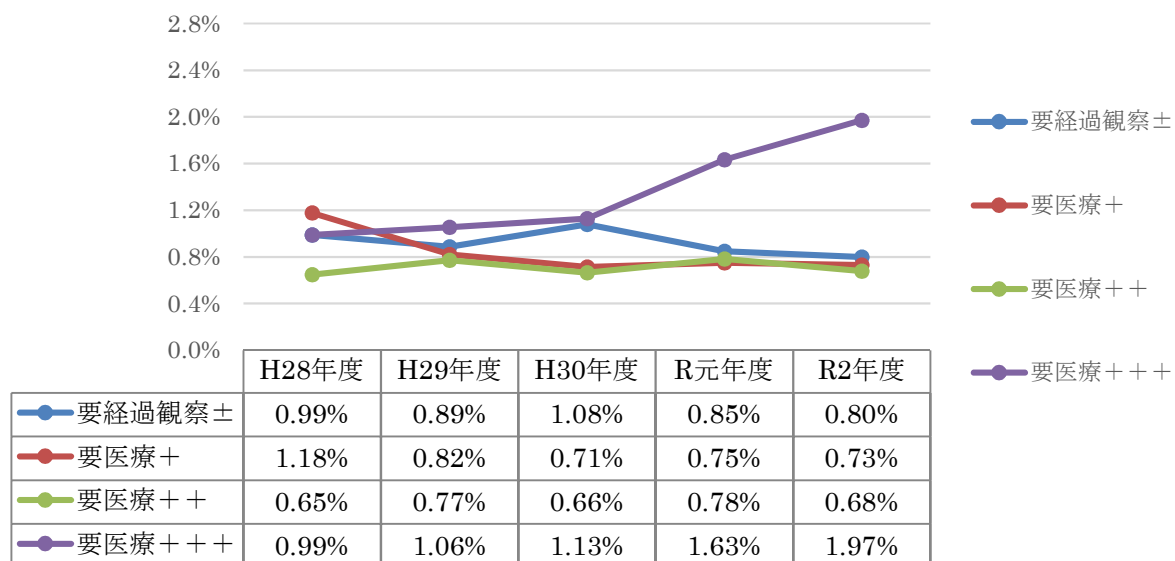


図33 尿糖分類割合



オ 尿蛋白

平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者を、異常なし(－)以外の軽度異常(＋)、要医療(＋)以上を、詳細に分類した図 34、35をみると、腎臓に異常がある可能性の尿蛋白(＋)(＋)(＋＋)の人の数や、延べ人数に占める割合は毎年ほぼ同じくらいといえます。

図34 尿たん白分類健診結果

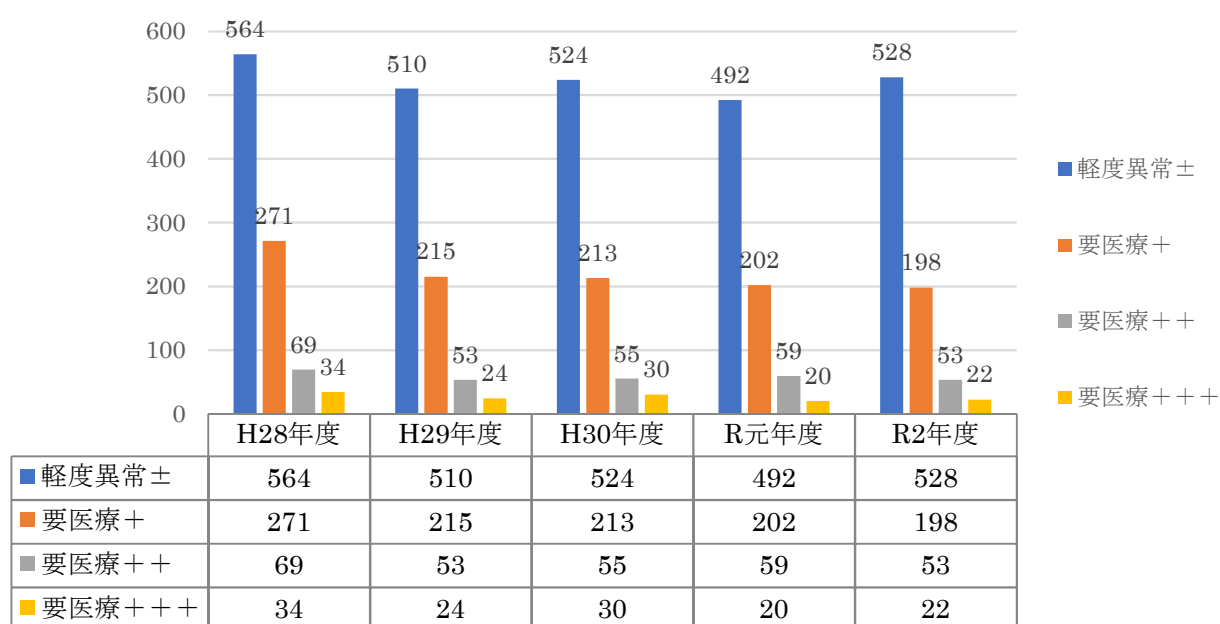
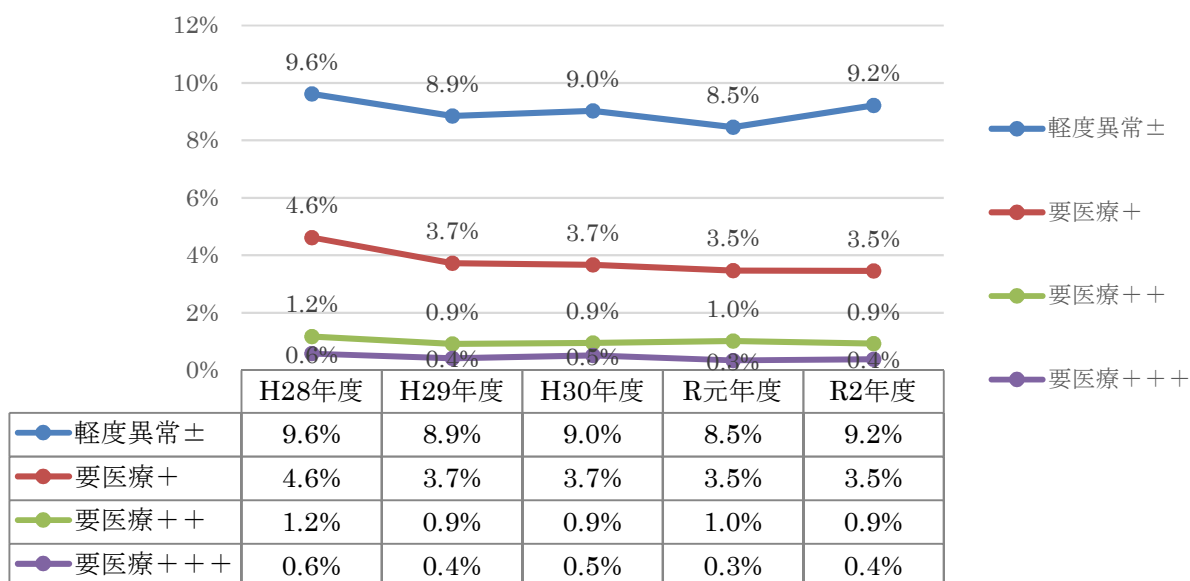


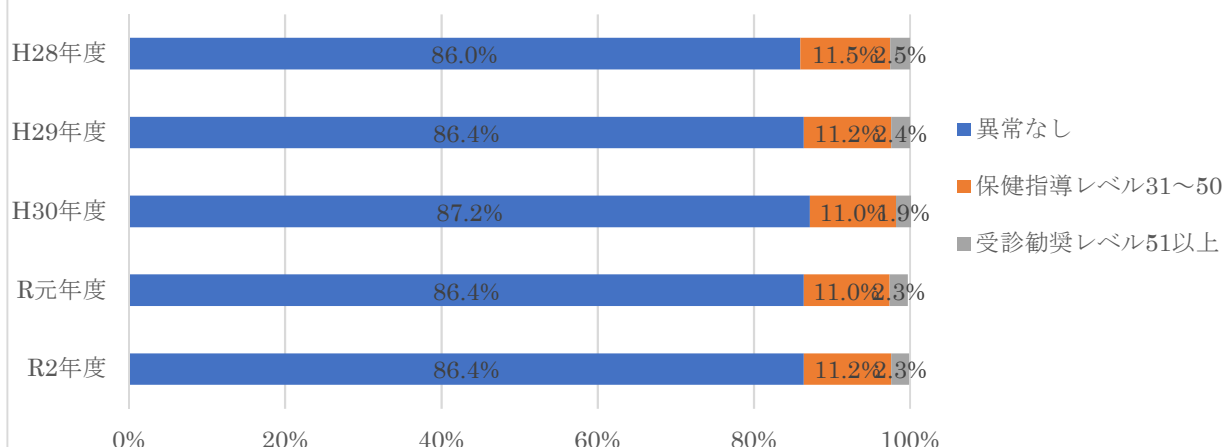
図35 尿たん白分類割合



カ 肝機能 (AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GPT))

平成 28 年度～令和 2 年度の健診受診者を異常なし、保健指導レベル、受診勧奨レベル、治療中に分類した図 36、37、38 をみると、どの項目も異常なしが 80%を超えていますが、保健指導レベルが 10%近く、受診勧奨レベルも数%いることがわかります。その中でも γ -GT の男女別・年齢別(図 39) をみてみますと、男性では65歳以上で保健指導レベル、受診勧奨レベルともに増加し、女性は65歳以上で保健指導レベルが増加しています。

図36 AST(GOT)分類健診結果



※AST は肝臓や心筋、骨格筋に多く含まれ、ALT はほとんど肝細胞に含まれるため、この 2 つの数値を比較することで、肝臓か、もしくは心臓や腎臓などの異常発見の手がかりとなります。

※ γ -GT は肝臓や胆道の異常発見の手がかりとなります。

図37 ALT(GOT)分類健診結果

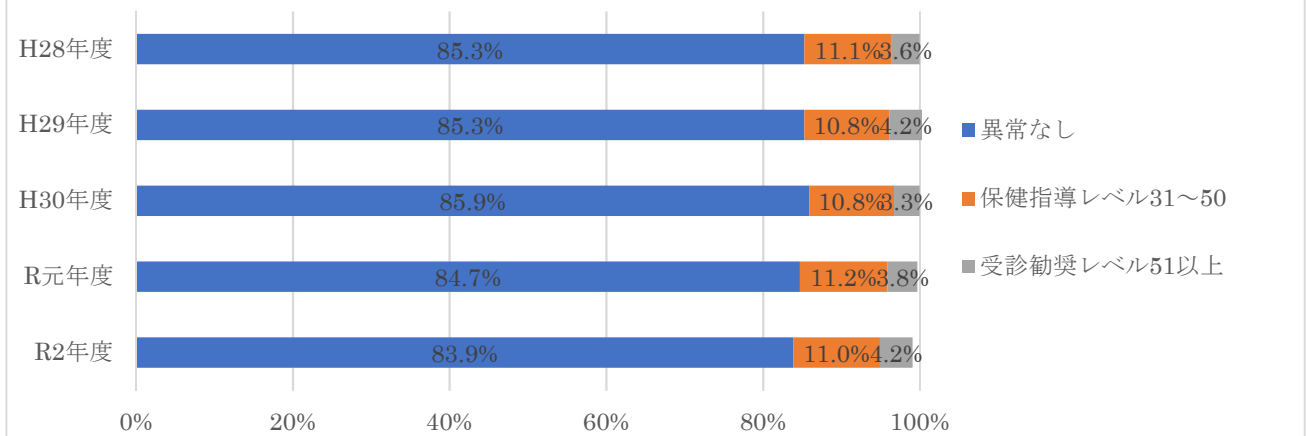


図38 γ-GT(γ-GTP)分類健診結果

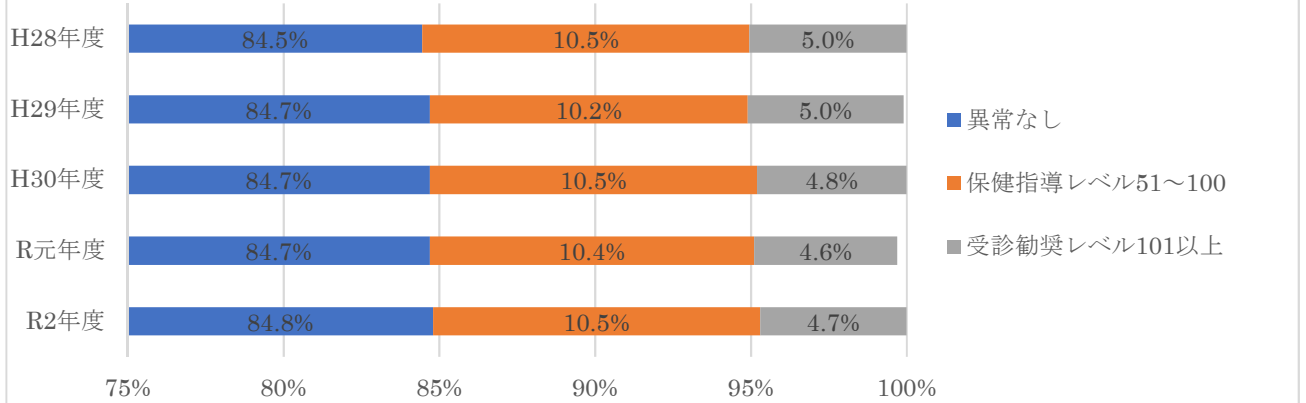
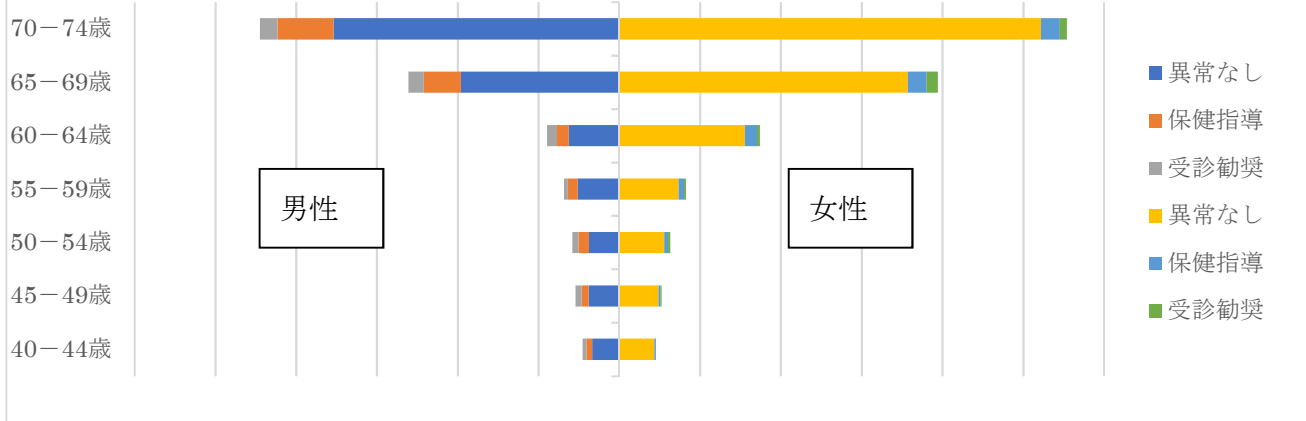


図39 令和元年度 男女年齢別γ-GT(γ-GTP)分類



キ 心電図検査

平成 20 年度の健診開始当初より、心房細動を早期発見し、受療確認し、心原性脳塞栓予防を図るため心電図検査を全員実施しています。平成 28～年度令和 2 年度で心房細動の所見があった人数と健診後の医療機関受診状況は表 6 のとおりです。平成 28・29 年度は対象者選定も勧奨も国保連合会に委託し、受診している人にも受療状況の確認を開始しました。平成 30 年度からは直営で実施しています。

表6 心電図検査からの心房細動発見数と医療機関受診状況(単位：人)

	心房細動発見者数	既受診者数	未受診者数
平成 28 年度	69	27	42
平成 29 年度	63	54	9
平成 30 年度	61	34	27
令和元年度	53	48	5
令和 2 年度	57	52	5

⑤ 生活習慣について

特定健康診査の間診項目の中で男女別に府平均と比較した図 38～43 をみると、府・市とも男性の率が高かった項目は、「タバコを習慣的に吸っている」・「20 歳の時からの体重が 10kg 以上増加した」・「就寝前の飲食が週 3 回以上」・「1 日あたりの飲酒量が 3 合以上」の項目であることがわかります。また、府平均と比較し、特徴があった項目についてみてみますと、男女ともに高かった項目は、「20 歳の時からの体重が 10kg 以上増加した」・「就寝前の飲食が週 3 回以上」・「朝昼夕食後の間食をしている」など食習慣から肥満に結びついている項目が多く見うけられました。保健指導を受ける機会があれば利用するかという項目も比較すると女性では 40% 前後を占め、男性も率が府よりも高くなっていました。

図 38 喫煙率

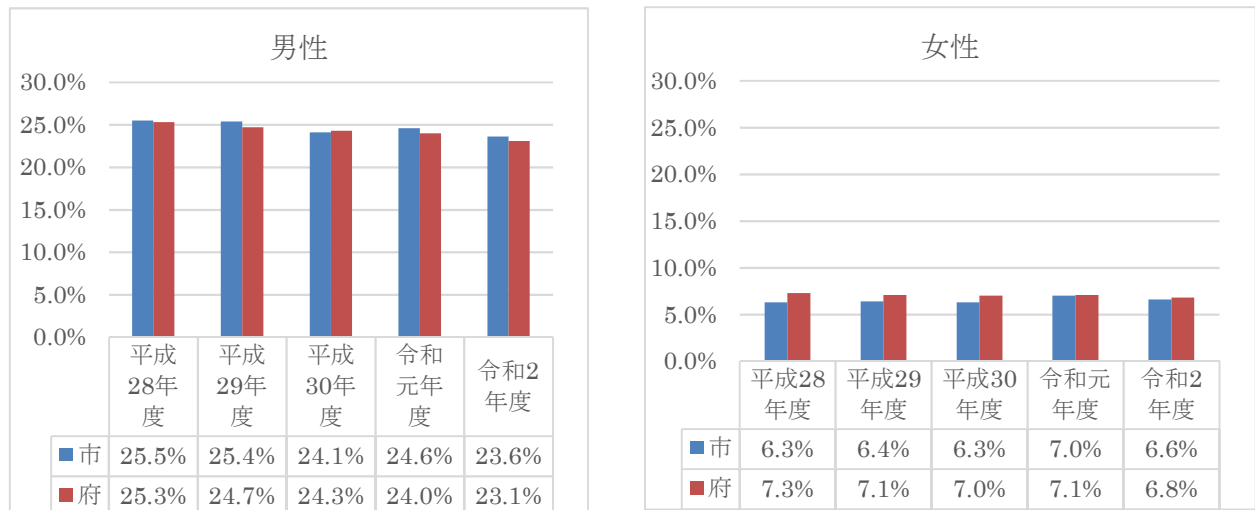


図 39 20 歳からの体重増加 10kg以上

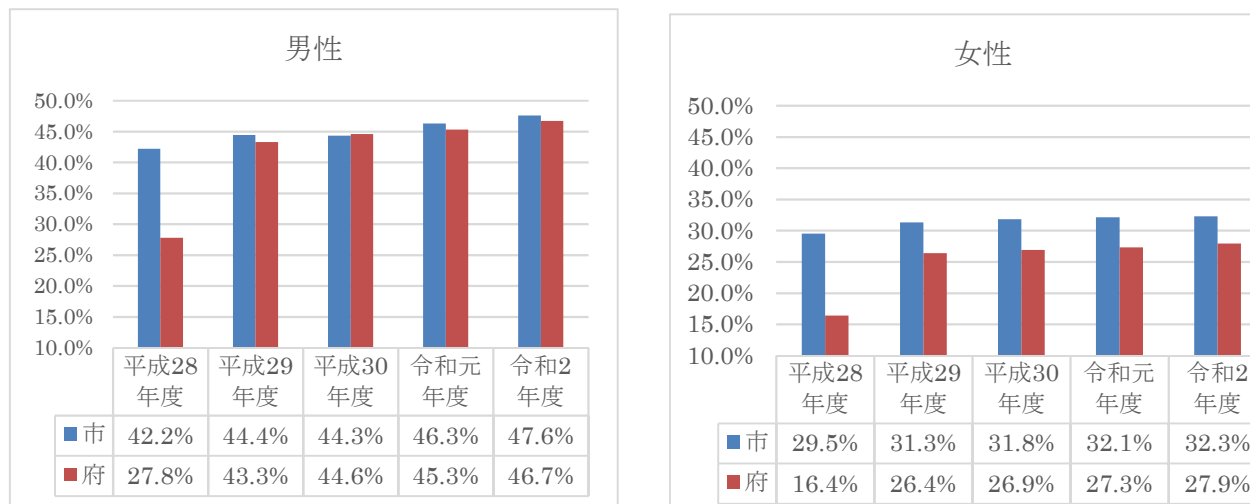


図 40 就寝前の飲食を週 3 回以上

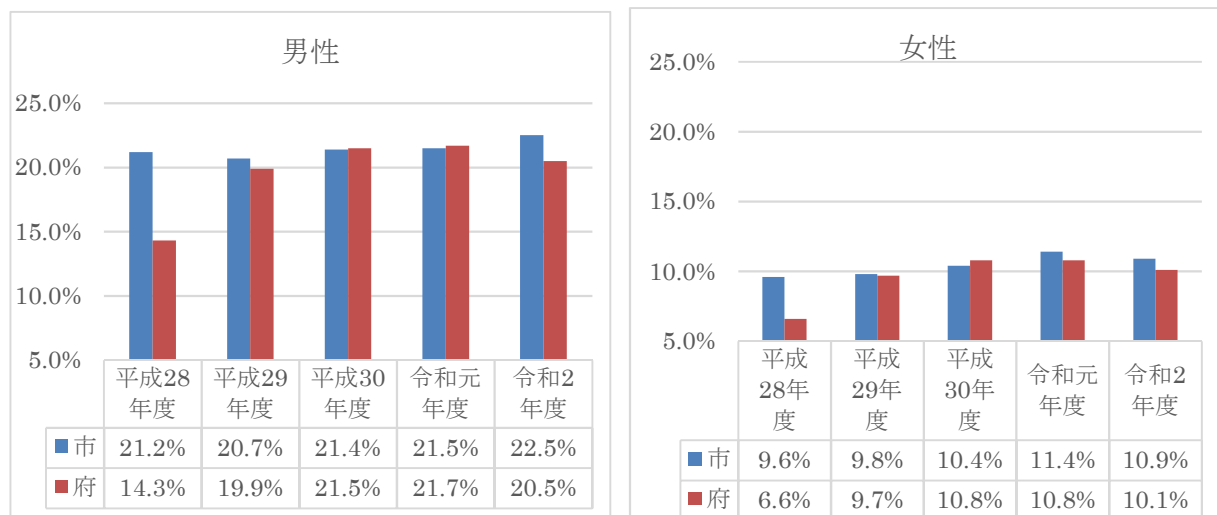


図 41 朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物(毎日)

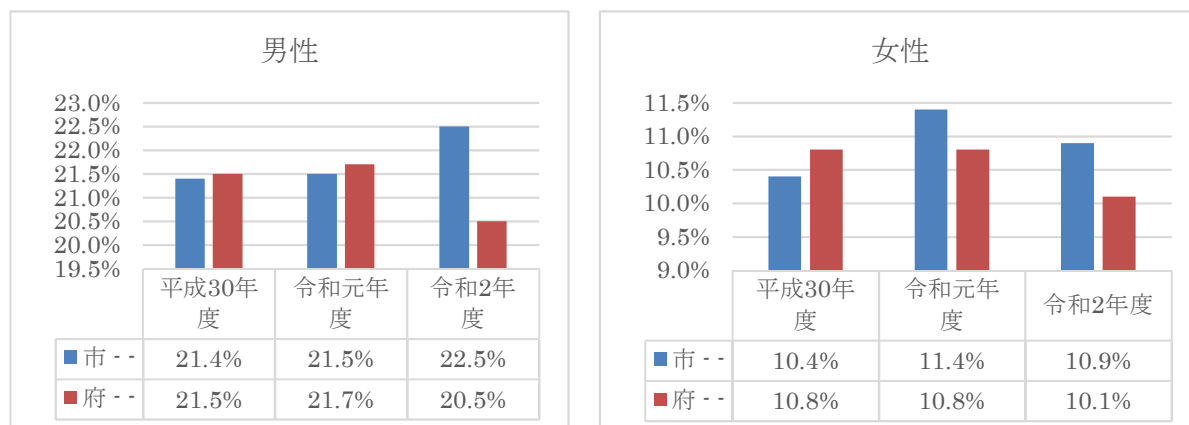


図 42 3 合以上の飲酒

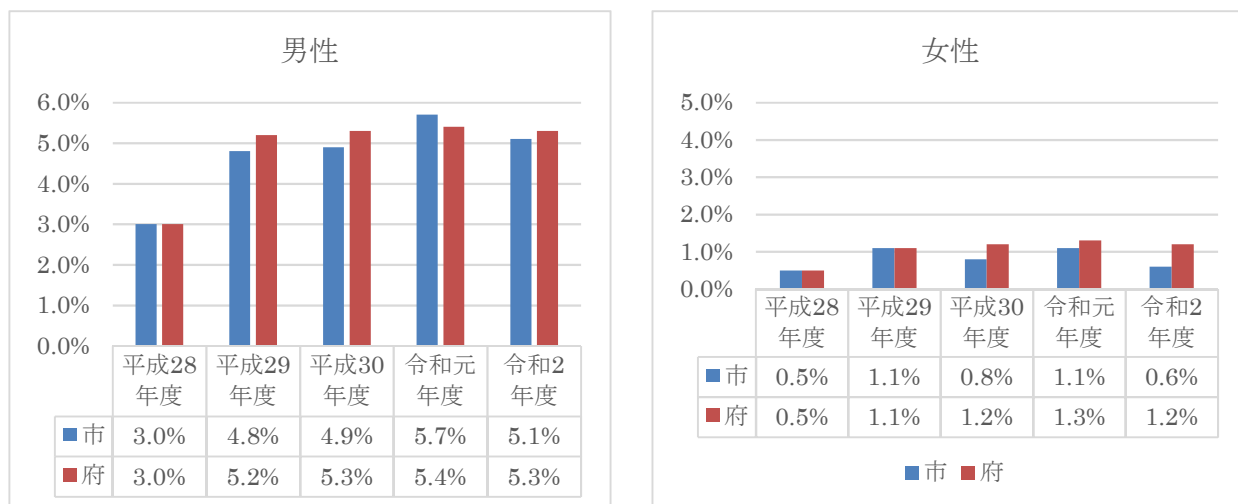
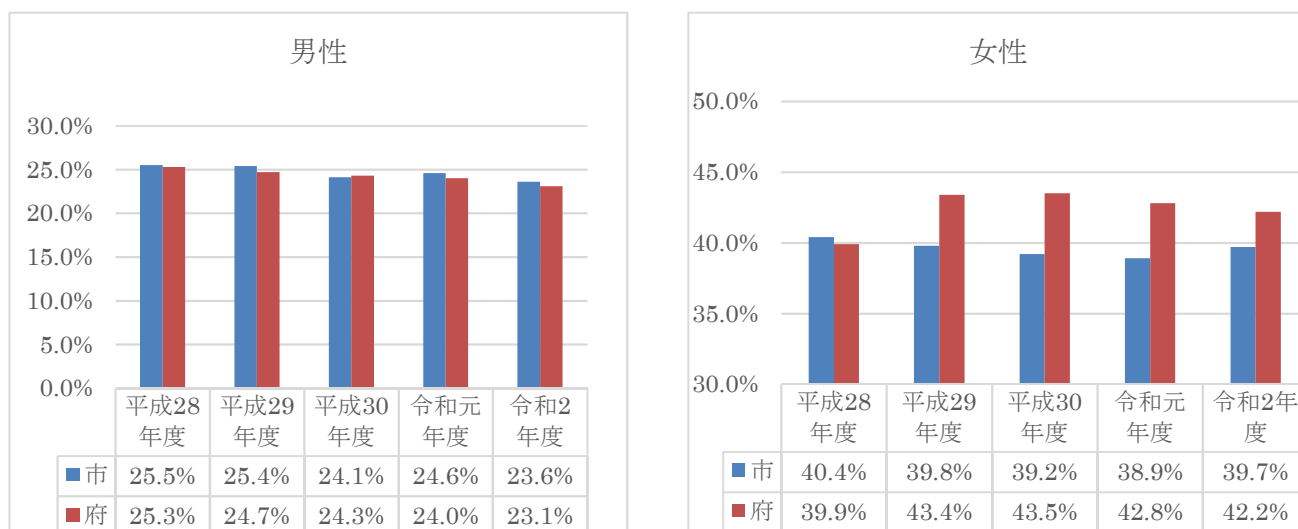


図 43 保健指導を利用する



(4) 特定保健指導の実施状況

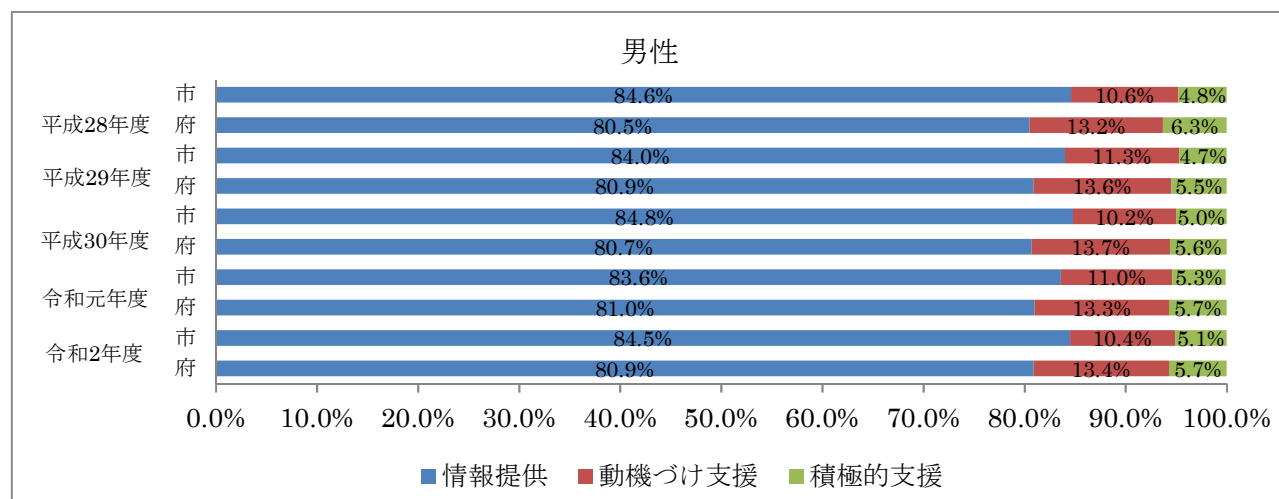
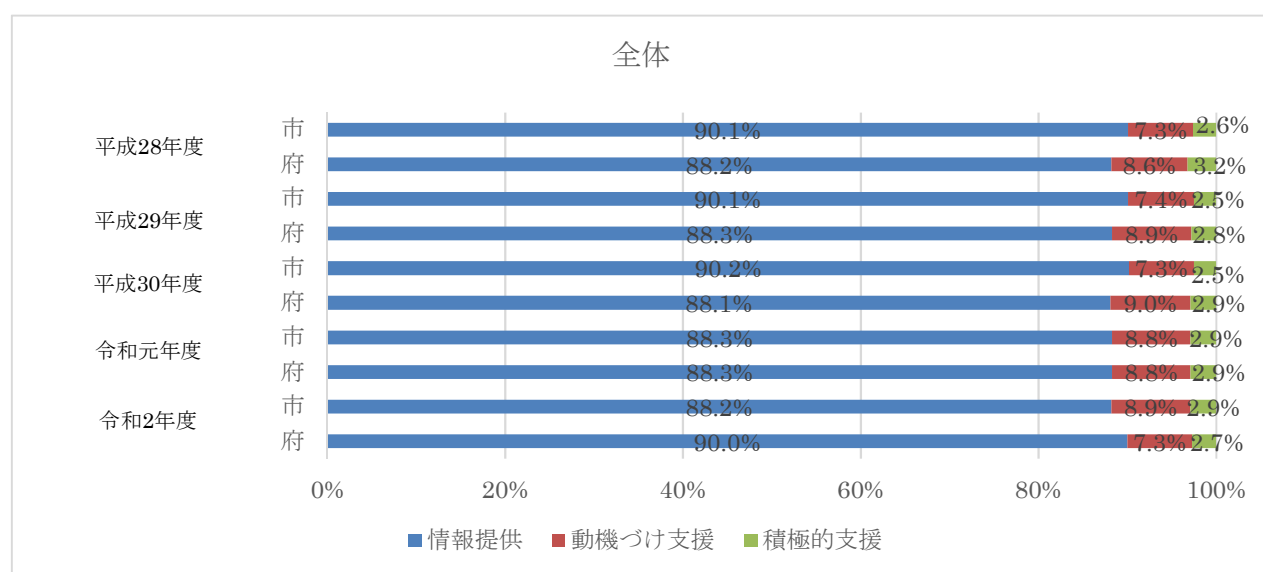
① 保健指導レベル

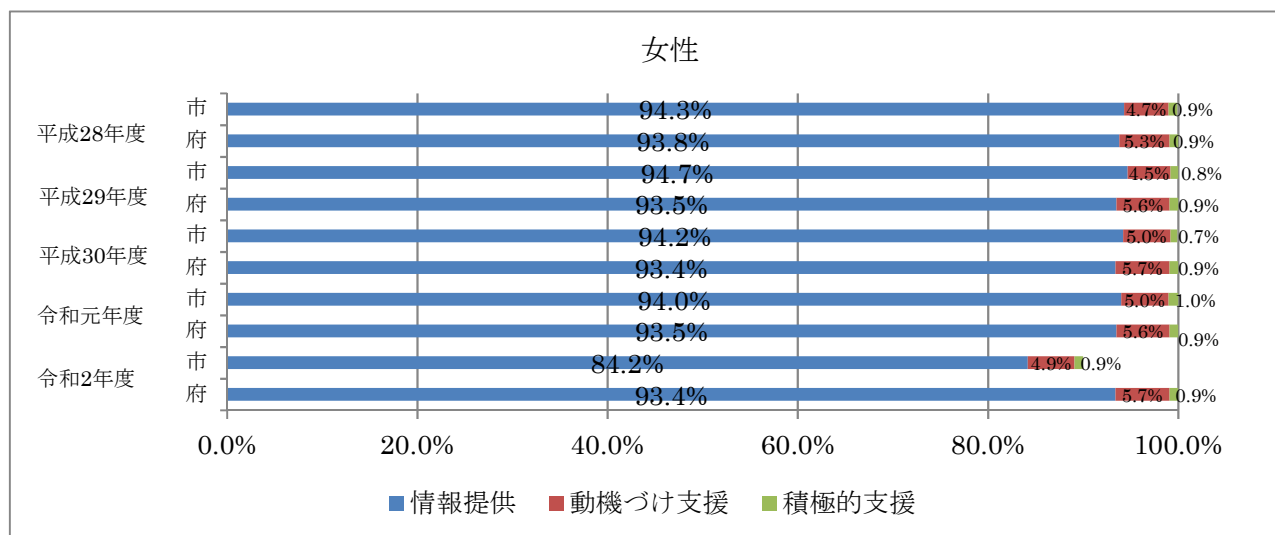
情報提供(腹囲とBMIが基準値内の人、または生活習慣病の治療者)、動機づけ支援、積極的支援(生活習慣病の未治療者でメタボリックシンドローム予備群及びメタボリックシンドローム該当者(頁46表18,19))の3分類での、平成28年度～令和2年度の実績は表7のとおりです。各保健指導分類対象率は大阪府と大きな差はないようです。性別比較では男性の積極的支援対象者の割合は女性の約5倍、動機づけ支援対象者の割合は女性の約2倍となっており、府も同様の傾向でした。

表7 保健指導レベル集計(法定報告分)

	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		
	受診者	対象率	大阪府	受診者	対象率	大阪府	受診者	対象率	大阪府	受診者	対象率	大阪府	受診者	対象率	大阪府
情報提供	4,803	90.1%	87.6%	4,448	90.1%	88.3%	4,330	90.2%	88.1%	4,295	89.6%	88.3%	3,961	90.0%	88.2%
動機づけ支援	388	7.3%	8.9%	366	7.4%	8.9%	348	7.3%	9.0%	363	7.6%	8.8%	320	7.3%	8.9%
積極的支援	137	2.6%	3.5%	121	2.5%	2.8%	122	2.5%	2.9%	137	2.9%	2.9%	119	2.7%	2.9%
評価対象者数	5,328	-	-	4,935	-	-	4,800	-	-	4,795	-	-	4,400	-	-

図 44 保健指導レベル対象率





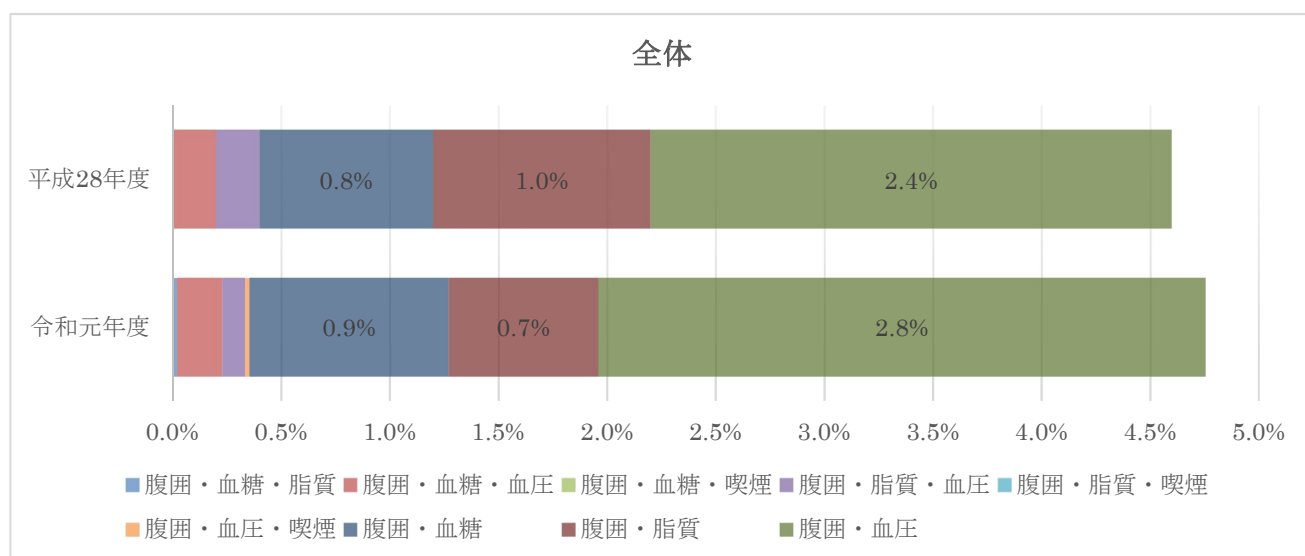
② 保健指導区分別リスクパターン分類

ア 動機づけ支援対象者(40～64 歳)

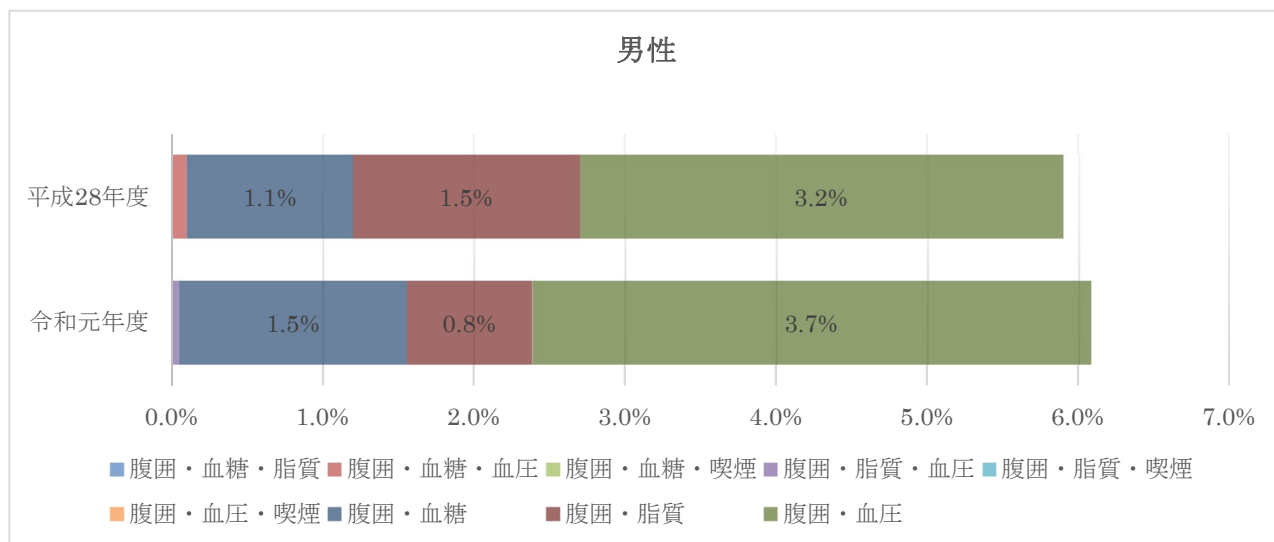
図 45 の全体のグラフを見ると、「血圧」が高く、年度により「血糖」、「脂質」の順で入れ替わりながらリスク要因が高い割合になっています。性別でみても男女ともに同傾向でした。

図45 動機づけ支援対象者のリスクパターン(40～64 歳)

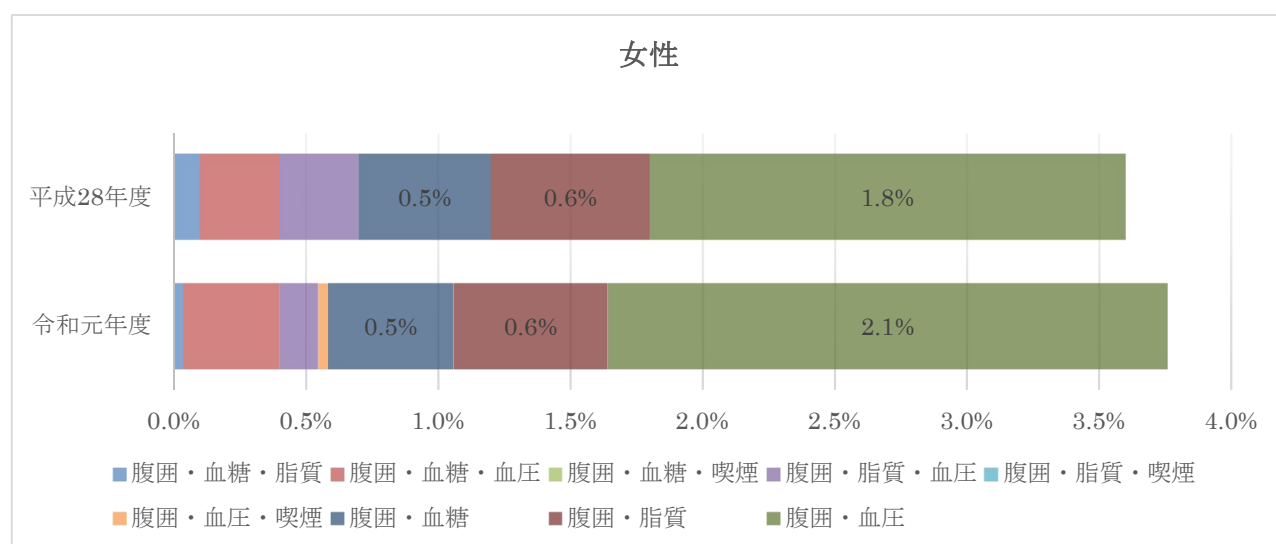
	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・血圧	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖	腹囲・脂質	腹囲・血圧
平成28年度	0.00%	0.20%	0.00%	0.20%	0.00%	0.00%	0.80%	1.00%	2.40%
令和元年度	0.02%	0.21%	0.00%	0.10%	0.00%	0.02%	0.92%	0.69%	2.79%



	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・血圧	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖	腹囲・脂質	腹囲・血圧
平成28年度	0.00%	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.10%	1.50%	3.20%
令和元年度	0.00%	0.00%	0.00%	0.05%	0.00%	0.00%	1.51%	0.83%	3.70%



	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・血圧	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖	腹囲・脂質	腹囲・血圧
平成28年度	0.10%	0.30%	0.00%	0.30%	0.00%	0.00%	0.50%	0.60%	1.80%
令和元年度	0.04%	0.36%	0.00%	0.15%	0.00%	0.04%	0.47%	0.58%	2.12%



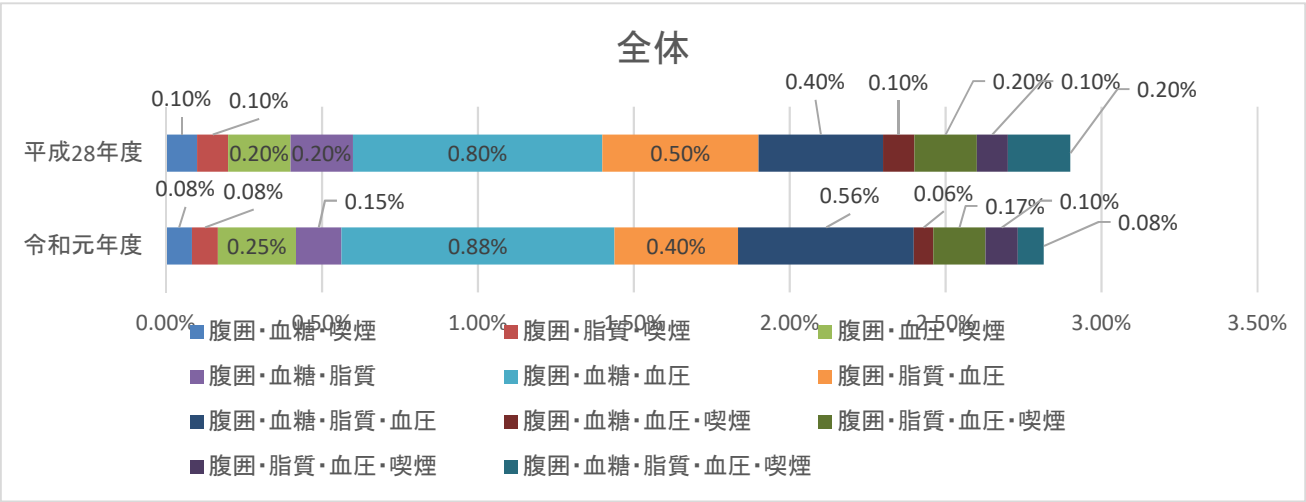
イ 動機づけ支援対象者(65～74 歳)

図 46 の全体のグラフを見ると、「腹囲・血糖・血圧」、「腹囲・脂質・血圧」、「腹囲・血糖・脂質・血圧」、の順で高くなっています。性別では男性のほうが割合が高く、「腹囲・血糖・血圧」の割合が高くなっています。

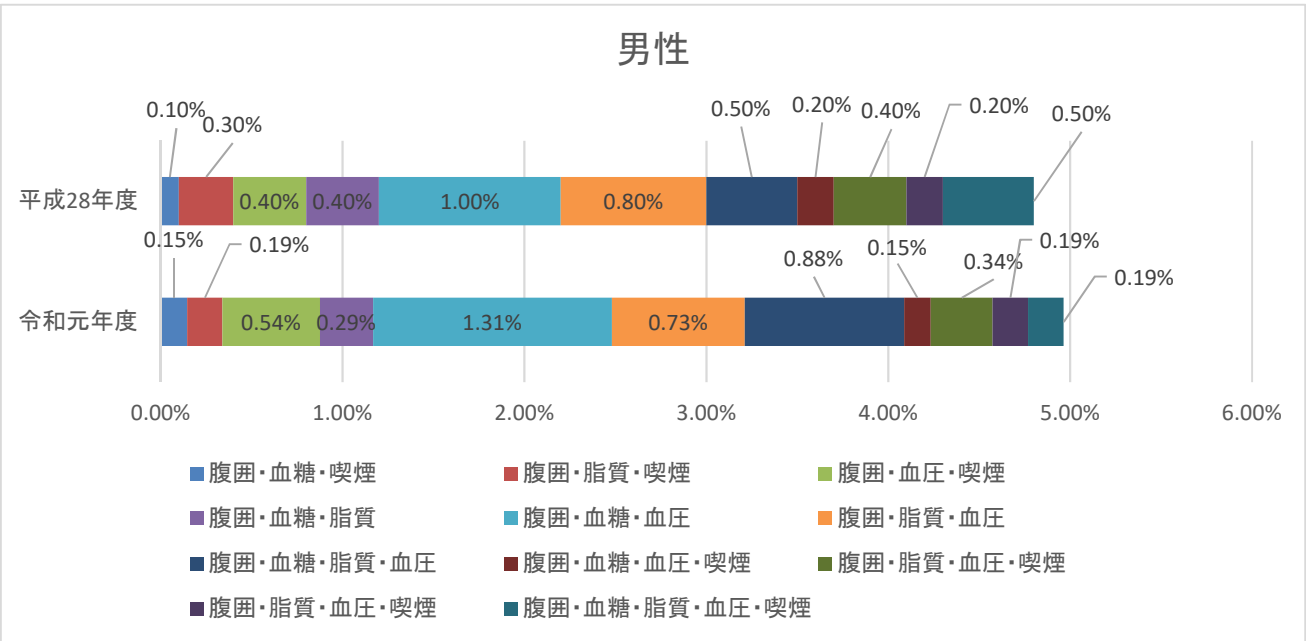
女性は近年「腹囲・血糖・血圧」のリスク割合が高くなっていました。

図 46 動機づけ支援対象者のリスクパターン(65～74 歳)

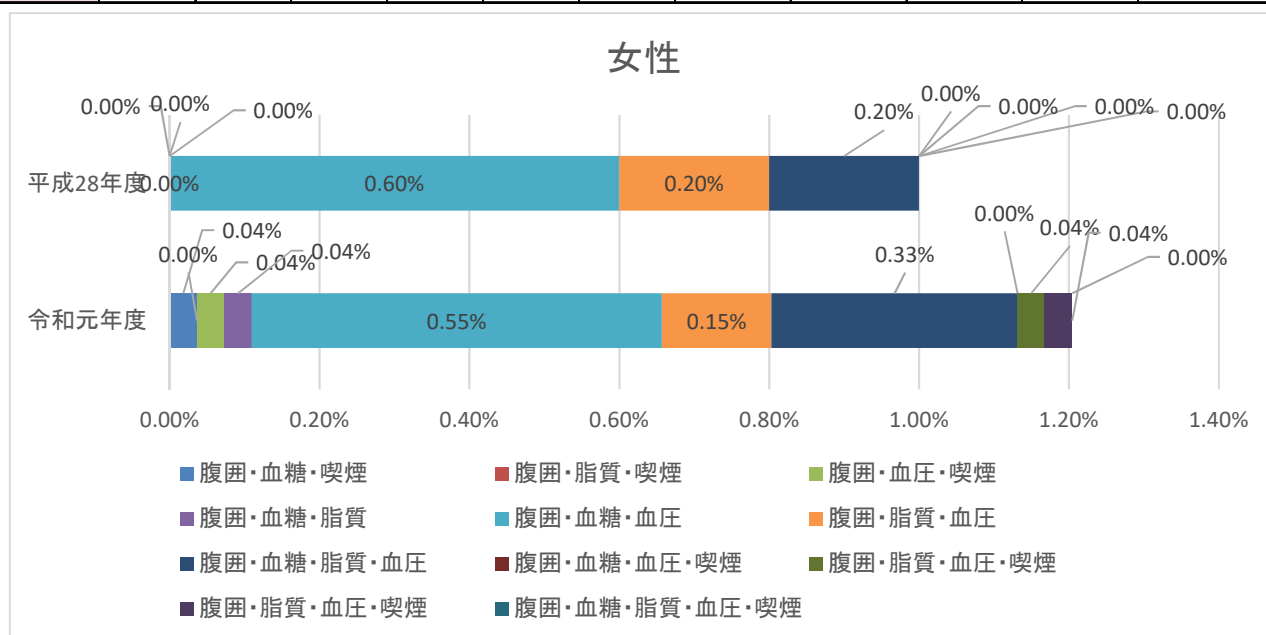
	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・脂質・血圧	腹囲・血糖・脂質・血圧	腹囲・血糖・血圧・喫煙	腹囲・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙
平成28年度	0.10%	0.10%	0.20%	0.20%	0.80%	0.50%	0.40%	0.10%	0.20%	0.10%	0.20%
令和元年度	0.08%	0.08%	0.25%	0.15%	0.88%	0.40%	0.56%	0.06%	0.17%	0.10%	0.08%



	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・脂質・血圧	腹囲・血糖・脂質・血圧	腹囲・血糖・血圧・喫煙	腹囲・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙
平成28年度	0.10%	0.30%	0.40%	0.40%	1.00%	0.80%	0.50%	0.20%	0.40%	0.20%	0.50%
令和元年度	0.15%	0.19%	0.54%	0.29%	1.31%	0.73%	0.88%	0.15%	0.34%	0.19%	0.19%



	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・脂質・血圧	腹囲・血糖・脂質・血圧	腹囲・血糖・血圧・喫煙	腹囲・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙
平成28年度	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	0.20%	0.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
令和元年度	0.04%	0.00%	0.04%	0.04%	0.55%	0.15%	0.33%	0.00%	0.04%	0.04%	0.00%

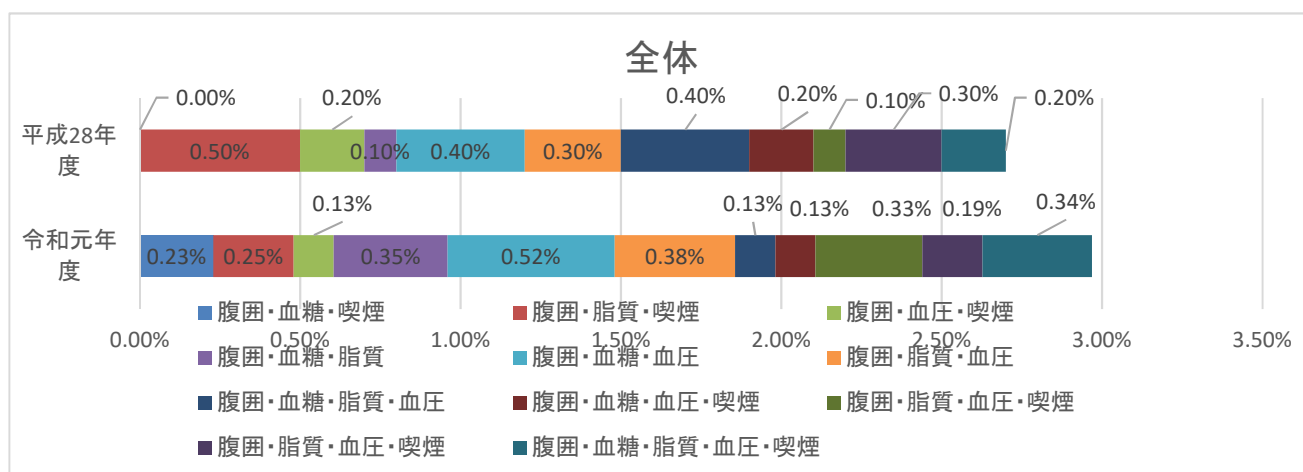


ウ 積極的支援対象者

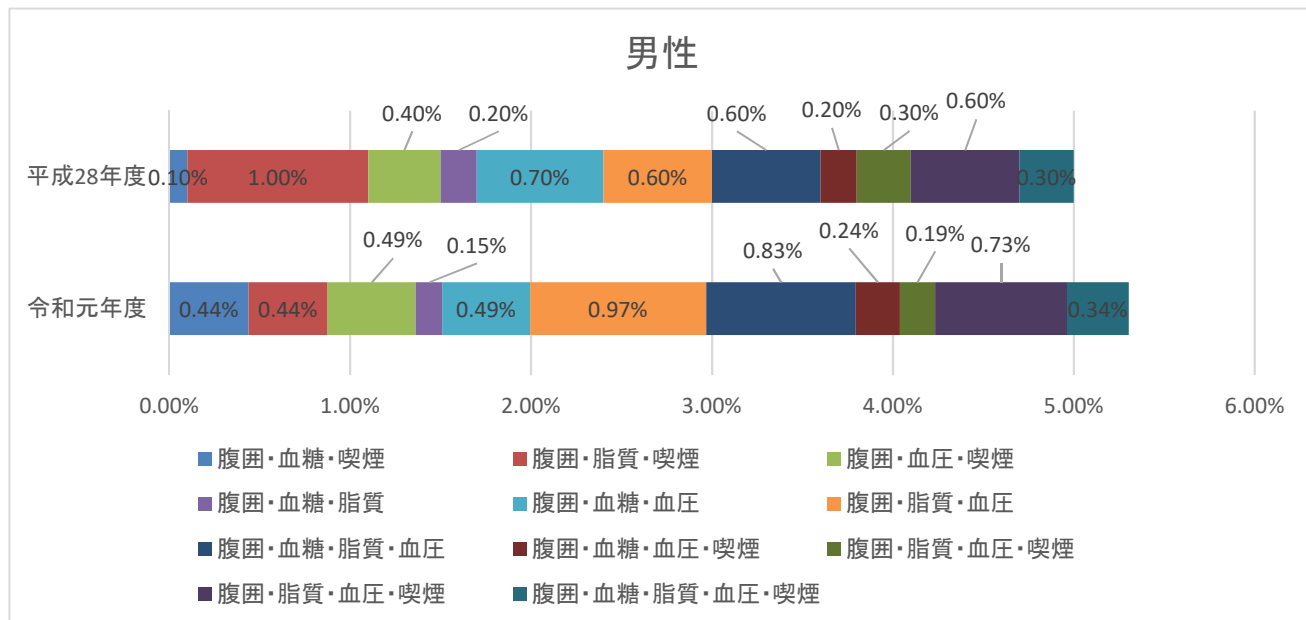
図 47 の各グラフを見ると、男性の割合が多い傾向ですが、年度・性別にかかわらず、特記すべき傾向がなく、あらわれ方が多岐にわたっています。

図 47 積極的支援対象者のリスクパターン

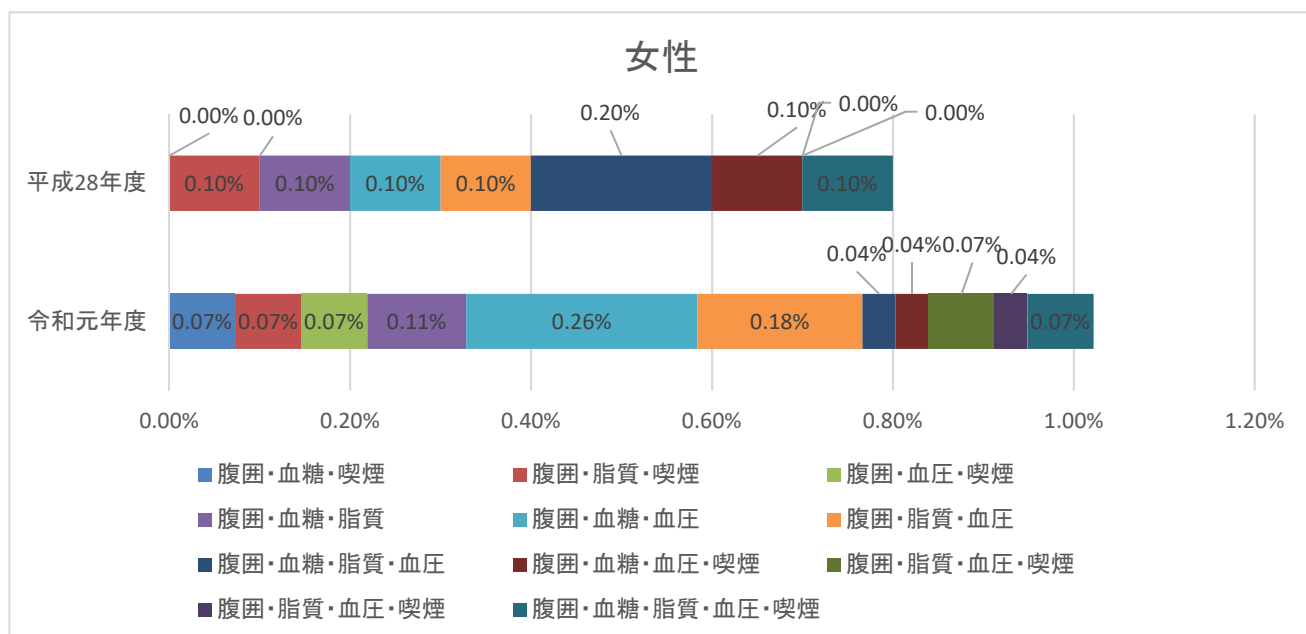
	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・脂質・血圧	腹囲・血糖・脂質・血圧	腹囲・血糖・血圧・喫煙	腹囲・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙
平成28年度	0.00%	0.50%	0.20%	0.10%	0.40%	0.30%	0.40%	0.20%	0.10%	0.30%	0.20%
令和元年度	0.23%	0.25%	0.13%	0.35%	0.52%	0.38%	0.13%	0.13%	0.33%	0.19%	0.34%



	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・脂質・血圧	腹囲・血糖・脂質・血圧	腹囲・血糖・血圧・喫煙	腹囲・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙
平成28年度	0.10%	1.00%	0.40%	0.20%	0.70%	0.60%	0.60%	0.20%	0.30%	0.60%	0.30%
令和元年度	0.44%	0.44%	0.49%	0.15%	0.49%	0.97%	0.83%	0.24%	0.19%	0.73%	0.34%



	腹囲・血糖・喫煙	腹囲・脂質・喫煙	腹囲・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質	腹囲・血糖・血圧	腹囲・脂質・血圧	腹囲・血糖・脂質・血圧	腹囲・血糖・血圧・喫煙	腹囲・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙
平成28年度	0.00%	0.10%	0.00%	0.10%	0.10%	0.10%	0.20%	0.10%	0.00%	0.00%	0.10%
令和元年度	0.07%	0.07%	0.07%	0.11%	0.26%	0.18%	0.04%	0.04%	0.07%	0.04%	0.07%



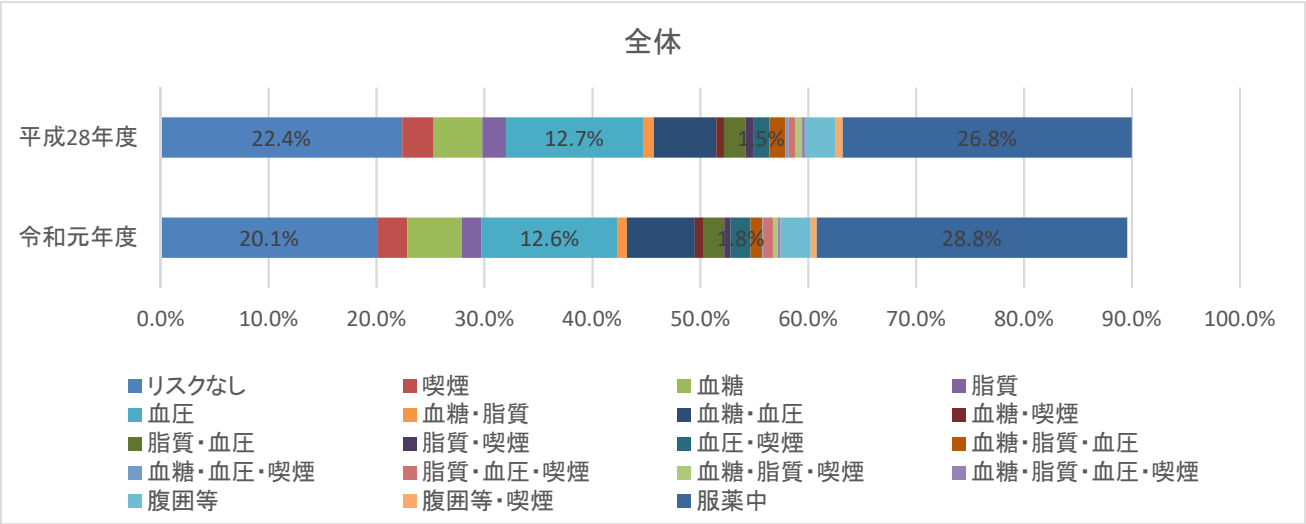
エ 支援以外(情報提供対象者)

各年度とも「服薬中のため」、「リスクなし」の割合が高く、リスクがある中では「血圧」、「血糖・血圧」、「血糖」の順に高く、保健指導の前段階で血圧、血糖のリスク要因の割合が高いことがうかがえます。性別で

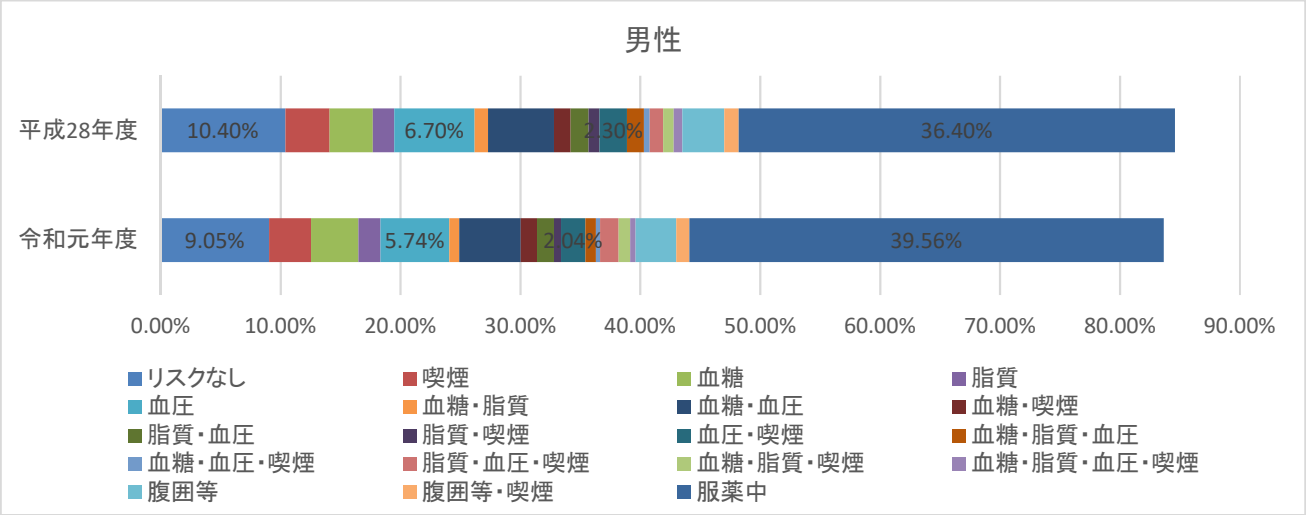
比較すると男性は、全体のグラフと似たリスクの割合で、少し「服薬中のため」の割合が高く、「リスクなし」が低い状況ですが、女性は男性とは反対に「リスクなし」の割合が高く、「服薬中のため」が低くなっています。全体的な特徴として、情報提供対象の服薬中者は平成 28 年度 1,428 人(26.8%)、令和元年度では 1,380 人(28.8%)。大阪府の服薬中者は、平成 28 年度 20.6%、令和元年度では 23.4%であり、大阪府と比べ服薬中者の受診者は 5%から 6%前後多くなっています。

図 49 支援以外(情報提供対象者)のリスクパターン

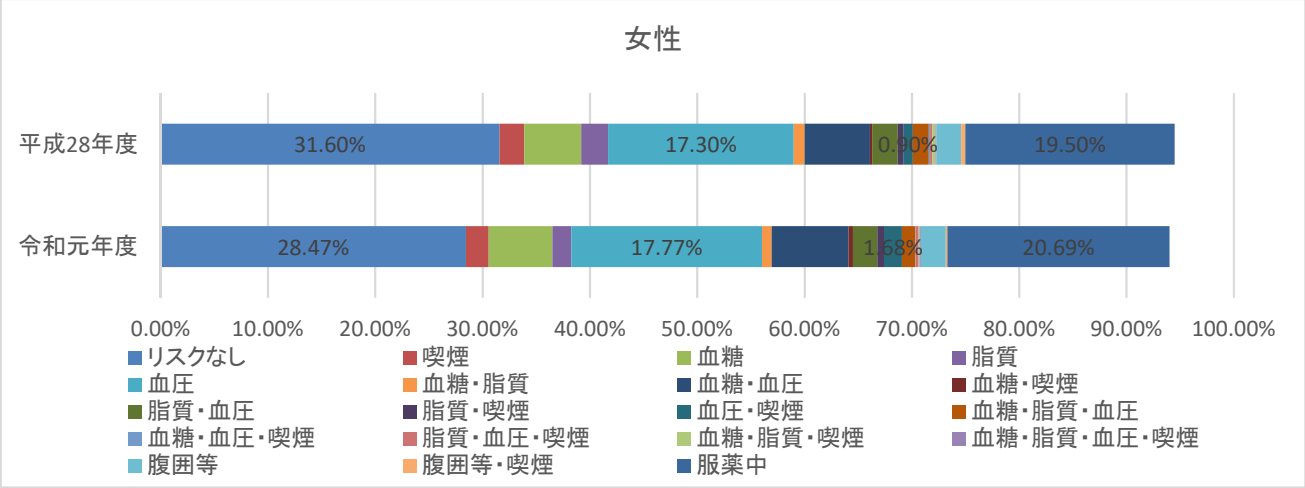
	リスクなし	喫煙	血糖	脂質	血圧	血糖・脂質	血糖・血圧	血糖・喫煙	脂質・血圧	脂質・喫煙	血圧・喫煙	血糖・脂質・血圧	血糖・脂質・喫煙	血圧・脂質・喫煙	血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲等	腹囲等・喫煙	服薬中	
平成28年度	22.40%	2.90%	4.50%	2.20%	12.70%	1.00%	5.80%	0.70%	2.00%	0.70%	1.50%	1.50%	0.30%	0.60%	0.60%	0.30%	2.80%	0.70%	26.80%
令和元年度	20.15%	2.71%	5.07%	1.81%	12.62%	0.86%	6.28%	0.83%	1.90%	0.60%	1.84%	1.08%	0.17%	0.81%	0.48%	0.25%	2.79%	0.54%	28.78%



	リスクなし	喫煙	血糖	脂質	血圧	血糖・脂質	血糖・血圧	血糖・喫煙	脂質・血圧	脂質・喫煙	血圧・喫煙	血糖・脂質・血圧	血糖・脂質・喫煙	血圧・脂質・喫煙	血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲等	服薬中・喫煙	服薬中	
平成28年度	10.40%	3.70%	3.60%	1.80%	6.70%	1.10%	5.50%	1.40%	1.50%	0.90%	2.30%	1.40%	0.50%	1.10%	0.90%	0.70%	3.50%	1.20%	36.40%
令和元年度	9.05%	3.50%	3.94%	1.85%	5.74%	0.83%	5.11%	1.36%	1.41%	0.58%	2.04%	0.88%	0.34%	1.56%	0.97%	0.44%	3.41%	1.07%	39.56%



	リスクなし	喫煙	血糖	脂質	血圧	血糖・脂質	血糖・血圧	脂質・喫煙	脂質・血圧	脂質・喫煙	血圧・喫煙	血糖・脂質・血圧	血糖・血圧・喫煙	脂質・血圧・喫煙	血糖・脂質・血圧・喫煙	腹囲等	腹囲等・喫煙	服薬中	
平成28年度	31.60%	2.30%	5.30%	2.50%	17.30%	1.00%	6.10%	0.20%	2.40%	0.50%	0.90%	1.50%	0.10%	0.20%	0.30%	0.10%	2.30%	0.40%	19.50%
令和元年度	28.47%	2.12%	5.91%	1.79%	17.77%	0.88%	7.15%	0.44%	2.26%	0.62%	1.68%	1.24%	0.04%	0.26%	0.11%	0.11%	2.34%	0.15%	20.69%



③ 特定保健指導実施内容

ア 「動機づけ支援」及び「積極的支援」の実施方法

健康推進課で年間を通し特定健康診査の結果、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施しています。平成24年度以降の泉佐野市の支援基準は表8のとおりです。受診勧奨域値の対象者にはまず受診勧奨を行い、特定保健指導の希望を確認して実施しています。

イ 「情報提供」の実施方法

健診結果は受診者全員に対し、受診した健診機関からの通知及び説明と生活習慣病予防に必要な健康情報の提供(健診結果票の裏面への記載など)を行いました。メタボリックシンドローム予防のために男性腹囲85cm以上、女性90cm以上または性別にかかわらず、BMI(肥満度)25以上の対象者には、特定保健指導対象者同様に保健指導案内を行い、早期からの支援を実施しています。また、健診の結果、特定保健指導には至らないが、生活習慣病などになるリスクが高い人には電話、訪問での医療機関受診勧奨や保健指導を実施しています。

表8 泉佐野市の支援基準

	平成24年度	平成25年度	平成26年度～
特定保健指導 勧奨者	血圧 収縮期 130～169mmHg 拡張期 85～99mmHg	血圧 収縮期 130～139mmHg 拡張期 85～89mmHg	血圧 収縮期 130～159mmHg 拡張期 85～99mmHg
	脂質 中性脂肪 150～399mg/dl HDLコレステロール30～39mg/dl LDLコレステロール120～184mg/dl	脂質 中性脂肪 150～299mg/dl HDLコレステロール35～39mg/dl LDLコレステロール120～139mg/dl	脂質 中性脂肪 150～299mg/dl HDLコレステロール35～39mg/dl LDLコレステロール120～139mg/dl
	血糖 空腹時血糖 100～125mg/dl HbA1c 5.2～6.4%	血糖 空腹時血糖 100～125mg/dl HbA1c 5.6～6.4%	血糖 空腹時血糖 100～125mg/dl HbA1c 5.6～6.4%
特定保健指導 医療機関 受診勧奨	血圧 収縮期 170mmHg以上 拡張期 100mmHg以上	血圧 収縮期 140mmHg以上 拡張期 90mmHg以上	血圧 収縮期 160mmHg以上 拡張期 100mmHg以上
	脂質 中性脂肪 400mg/dl以上 HDLコレステロール 30mg/dl未満 LDLコレステロール185mg/dl	脂質 中性脂肪 300mg/dl以上 HDLコレステロール 35mg/dl未満 LDLコレステロール140mg/dl	脂質 中性脂肪 300mg/dl以上 HDLコレステロール 35mg/dl未満 LDLコレステロール140mg/dl
	血糖 空腹時血糖 126mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上	血糖 空腹時血糖 126mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上	血糖 空腹時血糖 126mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上

基準値については、保健指導の状況を検討し、必要に応じ変更しています。

⑥ 特定保健指導結果

表 9 では、対象者の割合(対象率)は、動機づけ支援、積極的支援ともに横ばい状態です。利用率は両支援形態共に減少し、終了率も平成 28 年度と令和元年度を比較しますと両支援形態ともに減少しています。また、表 10 では性別では男女ともに平成 28 年度と令和元年度を比較しますと、利用率、終了率ともに減少しています。支援レベルの年代で比較すると、動機づけ支援では男性は 40 歳代の利用率、終了率が高く 60 歳代以降は平均して 20% 台であり、女性は 50 歳代後半から 60 歳代前半の利用率、終了率が高く、積極的支援では男性の利用率が高く、女性の利用率、終了率は非常に低い結果となりました。保健指導実施率の向上のため、細やかな勧奨、周知方法が必要と考えられます。

表 9 特定保健指導実施状況

	動機づけ支援					積極的支援				
	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	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
対象者	388	366	348	363	320	137	121	122	137	119
対象率	7.3%	7.4%	7.3%	7.6%	7.3%	2.6%	2.5%	2.5%	2.9%	2.7%
利用者	143	129	95	105	76	36	36	27	29	21
利用率	36.9%	35.2%	27.3%	23.8%	28.9%	25.5%	29.8%	23.0%	21.2%	17.6%
終了者	119	30.9	110	101	66	15	21	22	23	13
終了率	30.7%	11.3%	31.6%	23.8%	20.6%	10.9%	17.4%	18.9%	16.8%	10.9%

図50動機づけ支援指導実施状況

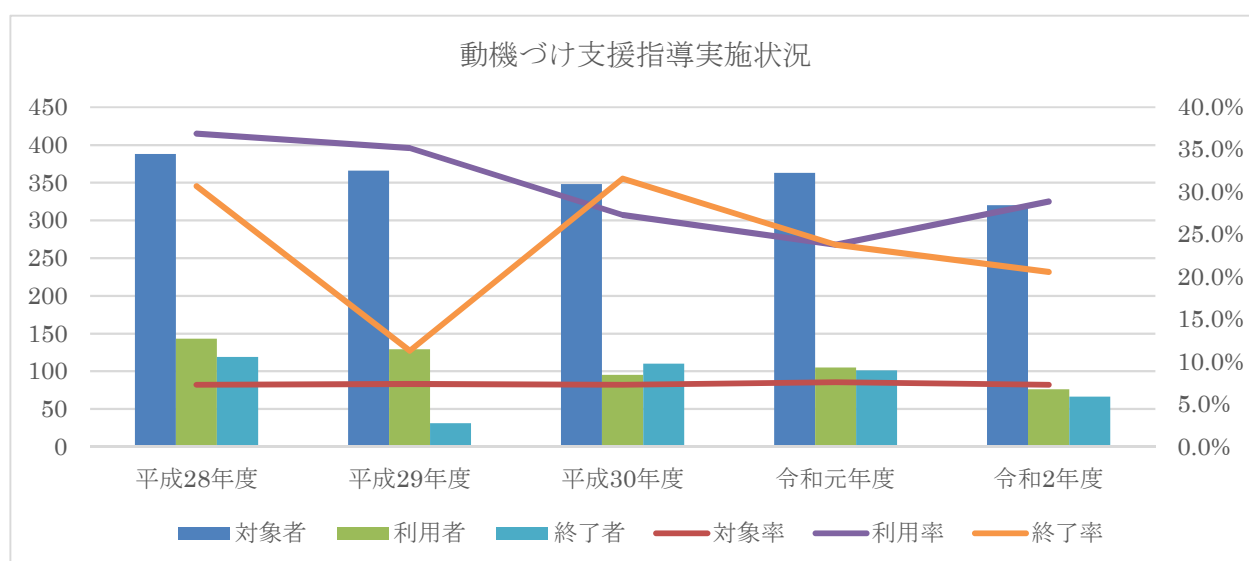


図 5 1 積極的支援指導実施状況

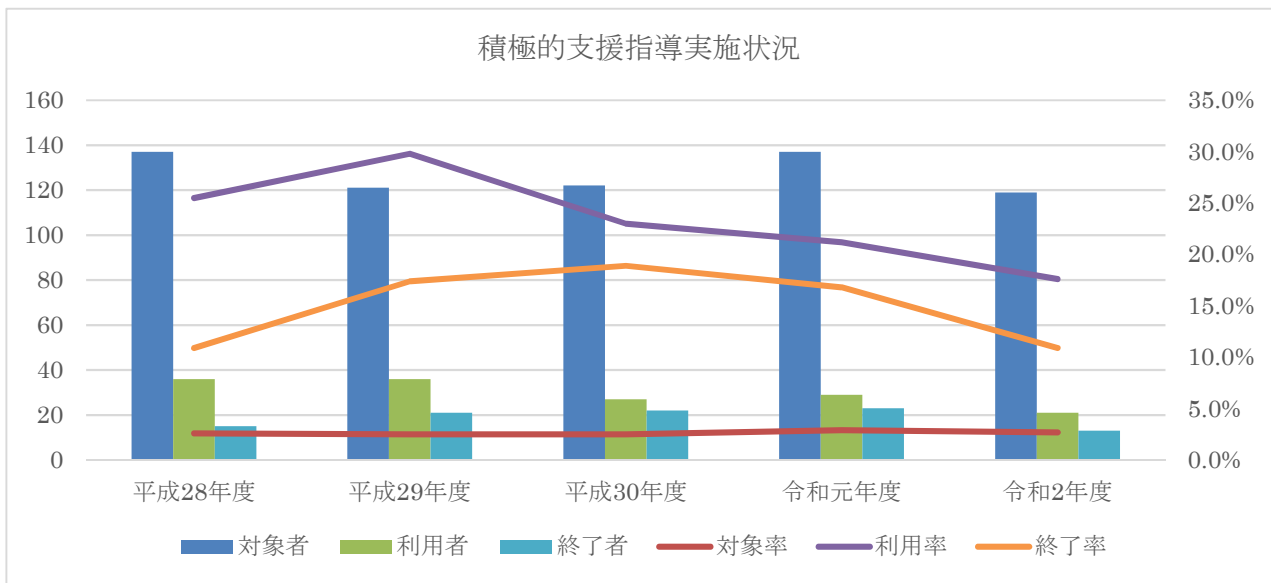


表 10 性別特定保健指導実施状況

	動機づけ支援									
	男性					女性				
	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	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
対象者	245	238	209	227	197	143	128	139	136	123
対象率	10.5%	11.3%	10.2%	11.0%	10.4%	4.7%	4.5%	5.0%	5.0%	4.9%
利用者	78	91	59	64	44	65	38	36	41	32
利用率	31.8%	38.2%	28.2%	28.2%	22.3%	45.5%	29.7%	25.9%	30.1%	26.0%
終了者	66	74	68	60	39	53	39	42	41	27
終了率	26.9%	31.1%	32.5%	26.4%	19.8%	37.1%	30.5%	30.2%	30.1%	22.0%

	積極的支援									
	男性					女性				
	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	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
対象者	111	99	102	109	96	26	22	20	28	23
対象率	4.8%	4.7%	5.0%	5.3%	5.1%	0.9%	0.8%	0.7%	1.0%	0.9%
利用者	27	32	22	23	18	8	4	5	6	3
利用率	24.3%	32.3%	22.5%	21.1%	18.8%	30.8%	18.2%	25.0%	21.4%	13.0%
終了者	10	18	20	21	12	5	3	2	2	1
終了率	9.0%	18.2%	20.6%	19.3%	12.5%	19.2%	13.6%	10.0%	7.1%	4.3%

図 52 性別動機づけ支援指導実施状況

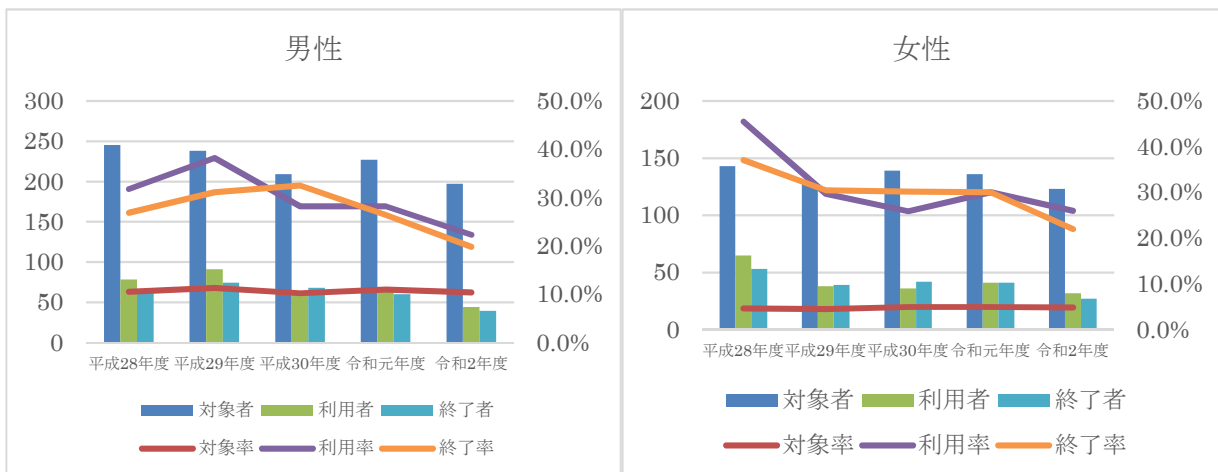


図 53 性別積極の支援指導実施状況

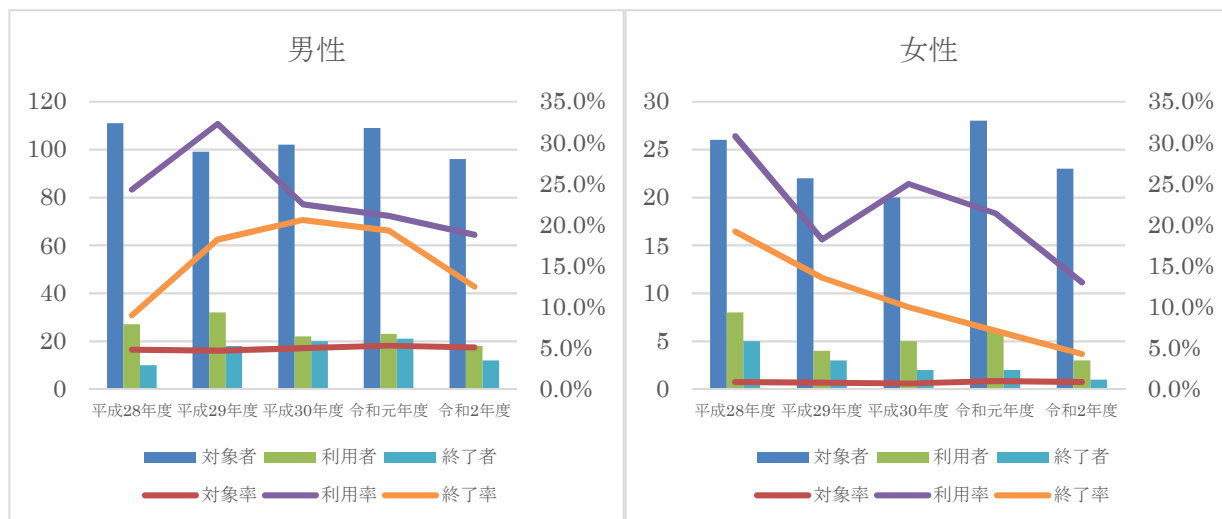
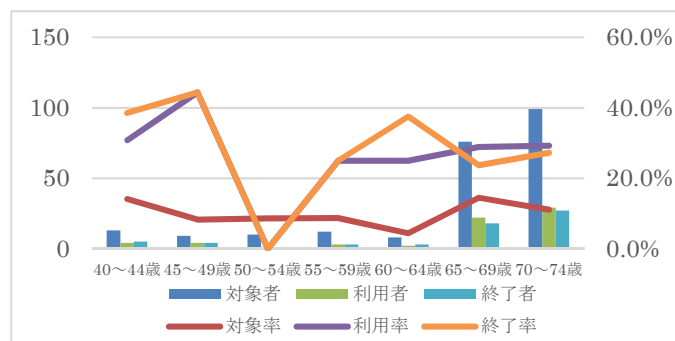


表 11 年齢別特定保健指導実施状況 (令和元年度)

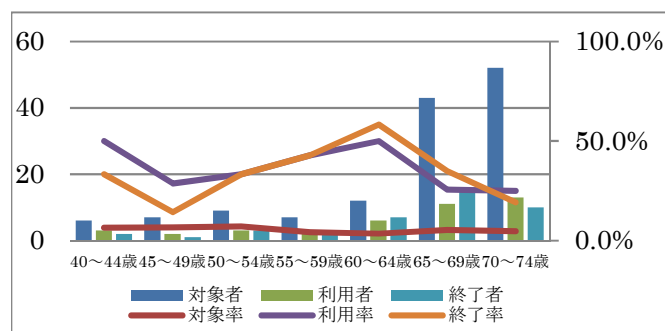
・動機づけ支援 保健指導利用・終了者状況(男性)

	対象者	対象率	利用者	利用率	終了者	終了率
40～44歳	13	14.1%	4	30.8%	5	38.5%
45～49歳	9	8.3%	4	44.4%	4	44.4%
50～54歳	10	8.6%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	12	8.7%	3	25.0%	3	25.0%
60～64歳	8	4.4%	2	25.0%	3	37.5%
65～69歳	76	14.5%	22	28.9%	18	23.7%
70～74歳	99	11.1%	29	29.3%	27	27.3%



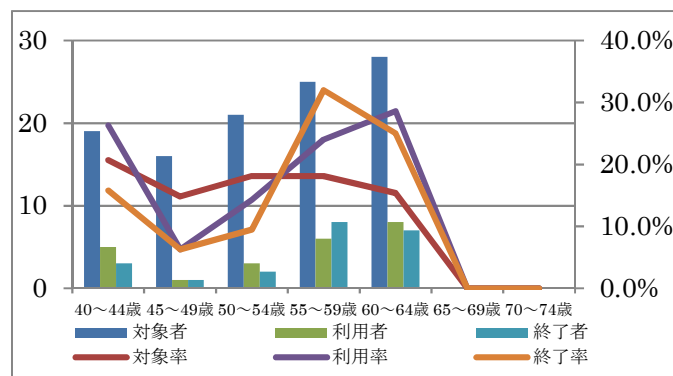
・動機づけ支援 保健指導利用・終了者状況(女性)

	対象者	対象率	利用者	利用率	終了者	終了率
40～44歳	6	6.5%	3	50.0%	2	33.3%
45～49歳	7	6.6%	2	28.6%	1	14.3%
50～54歳	9	7.1%	3	33.3%	3	33.3%
55～59歳	7	4.2%	3	42.9%	3	42.9%
60～64歳	12	3.5%	6	50.0%	7	58.3%
65～69歳	43	5.4%	11	25.6%	15	34.9%
70～74歳	52	4.7%	13	25.0%	10	19.2%



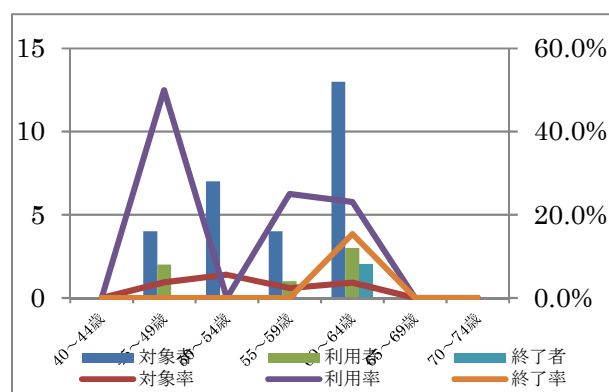
・積極的支援 保健指導利用・終了者状況(男性)

	対象者	対象率	利用者	利用率	終了者	終了率
40～44歳	19	20.7%	5	26.3%	3	15.8%
45～49歳	16	14.8%	1	6.3%	1	6.3%
50～54歳	21	18.1%	3	14.3%	2	9.5%
55～59歳	25	18.1%	6	24.0%	8	32.0%
60～64歳	28	15.4%	8	28.6%	7	25.0%
65～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%



・積極的支援 保健指導利用・終了者状況(女性)

	対象者	対象率	利用者	利用率	終了者	終了率
40～44歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	4	3.8%	2	50.0%	0	0.0%
50～54歳	7	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	4	2.4%	1	25.0%	0	0.0%
60～64歳	13	3.7%	3	23.1%	2	15.4%
65～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%



(5) 特定保健指導の効果

特定保健指導の効果については、医療機関への受診を勧奨する人を除き、平成 29～30 年度に特定保健指導対象者になった人のうち、翌年度も特定健康診査を受診した人として、特定保健指導終了者 161 人と特定保健指導未利用者 454 人の次年度の特定健康診査データを分析しています。なお、未利用者にも、健康講座の案内や電話での参加勧奨などを、6 ヶ月間に数回行っています。

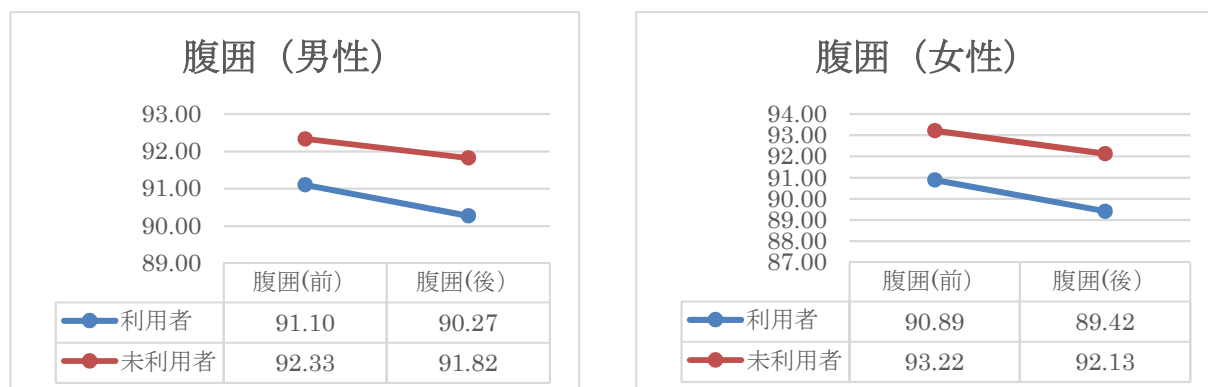
① 身体計測値(腹囲、体重、BMI)

男性は利用者 118 人、未利用者 309 人、女性は利用者 43 人、未利用者 145 人を比較します。

ア 腹囲

男性利用者は、平均 91.1cm から 90.27cm へと減少しました。未利用者は、平均 92.33cm から 91.82cm へ減少しています。女性利用者は平均 90.89cm から 89.42cm に減少し、女性の基準値の 90.0cm を下回っています。未利用者は平均 93.22cm から 92.13cm に減少していますが、基準値の 90.0cm を上回っています。

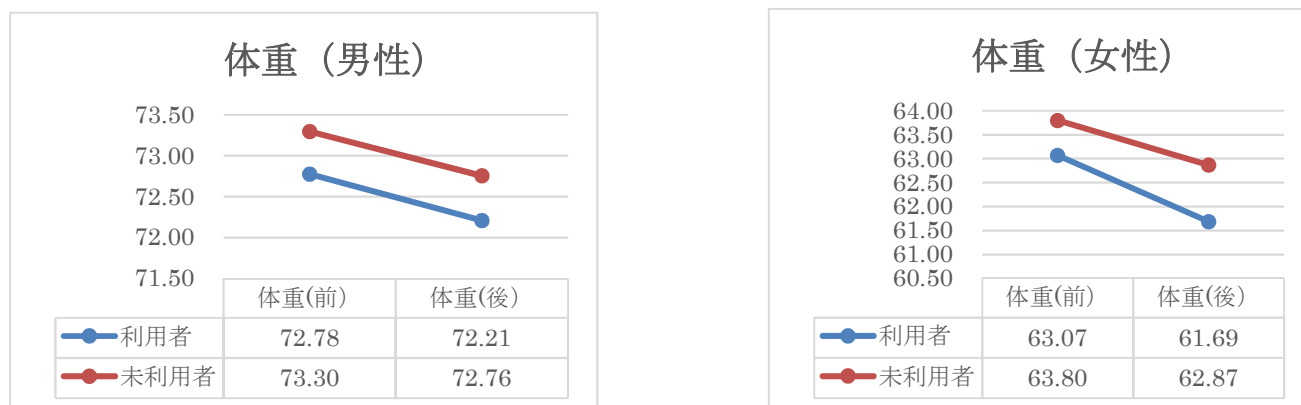
図 54 腹囲



イ 体重

体重は、男性利用者と平均 72.78kg から 72.21kg に減少し、女性利用者においては、平均 63.07kg から 61.69kg へ減少しました。

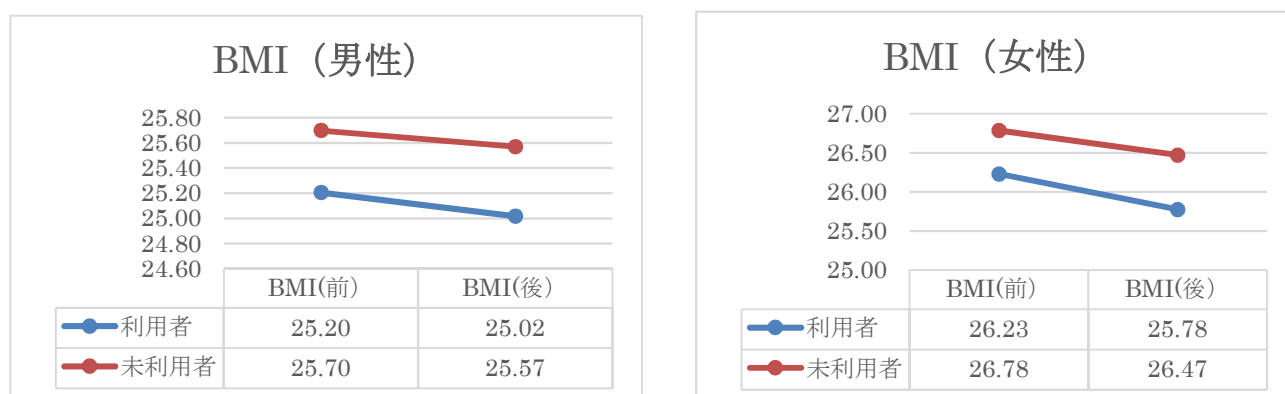
図 55 体重



ウ BMI(肥満度)

男性においては、利用者平均 25.20 から 25.02 へ減少しました。女性利用者は、平均 26.23 から 25.78 へ減少していますが、基準値より上回っています。

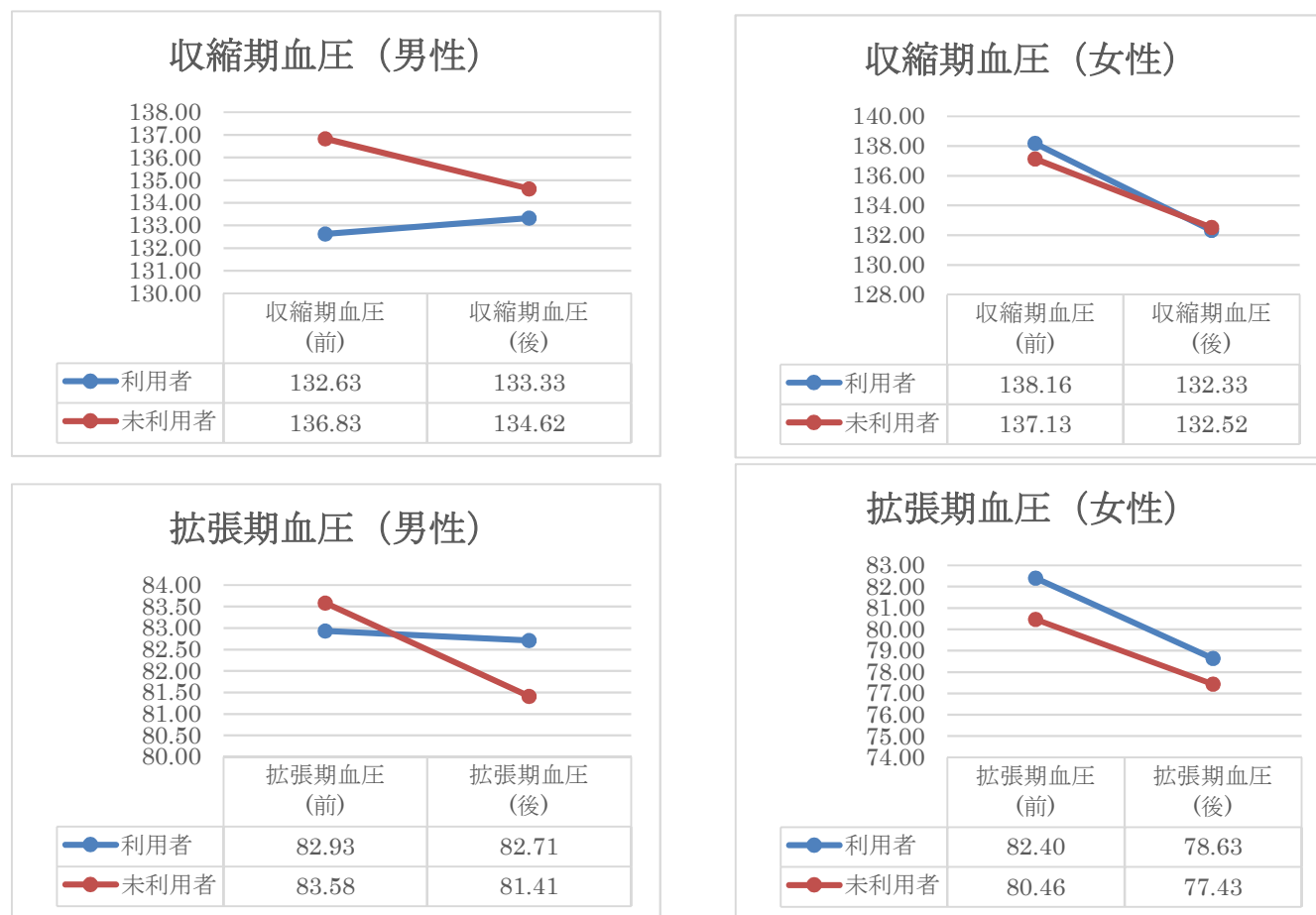
図 56 BMI(肥満度)



② 血圧

男性においては、収縮期血圧で、利用者は平均 132.63mmHg から 133.33mmHg に微増していました。拡張期血圧は、利用者は平均 82.93mmHg から 82.71mmHg とほぼ変化ありませんでした女性においては、収縮期血圧で、利用者は平均 138.16mmHg から 132.33mmHg に低下しました。拡張期血圧では利用者は平均 82.4mmHg から 78.63mmHg 低下しました。

図 57 血圧

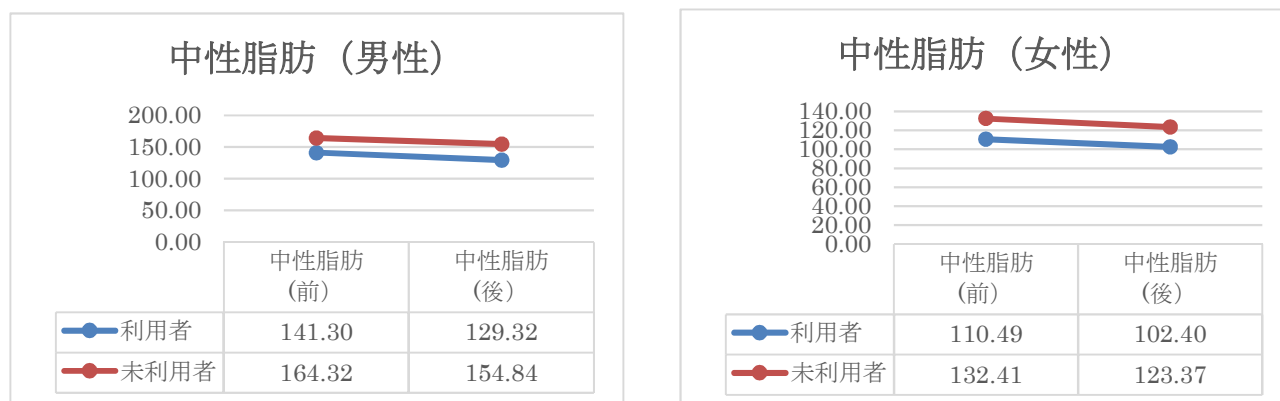


③ 脂質(中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール)

ア 中性脂肪

男性は、利用者で平均 141.30mg/dl から 129.32mg/dl へ減少し、未利用者は平均 164.32 mg/dl から 154.84mg/dl へ減少しました。女性は、利用者で平均 110.49 mg/dl から 102.40mg/dl へ減少し、未利用者では平均 132.41 mg/dl から 123.37mg/dl へ減少しました。

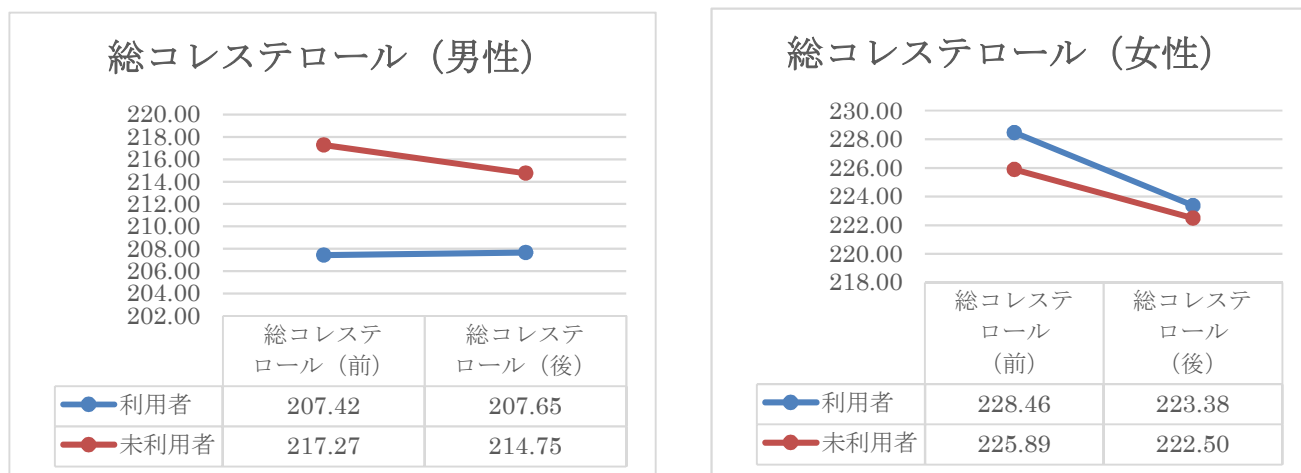
図 58 中性脂肪



イ 総コレステロール

男性利用者と平均 207.42mg/dl から 207.65mg/dl へ増加しています。女性利用者と平均 228.46mg/dl から 223.38mg/dl に減少しています。

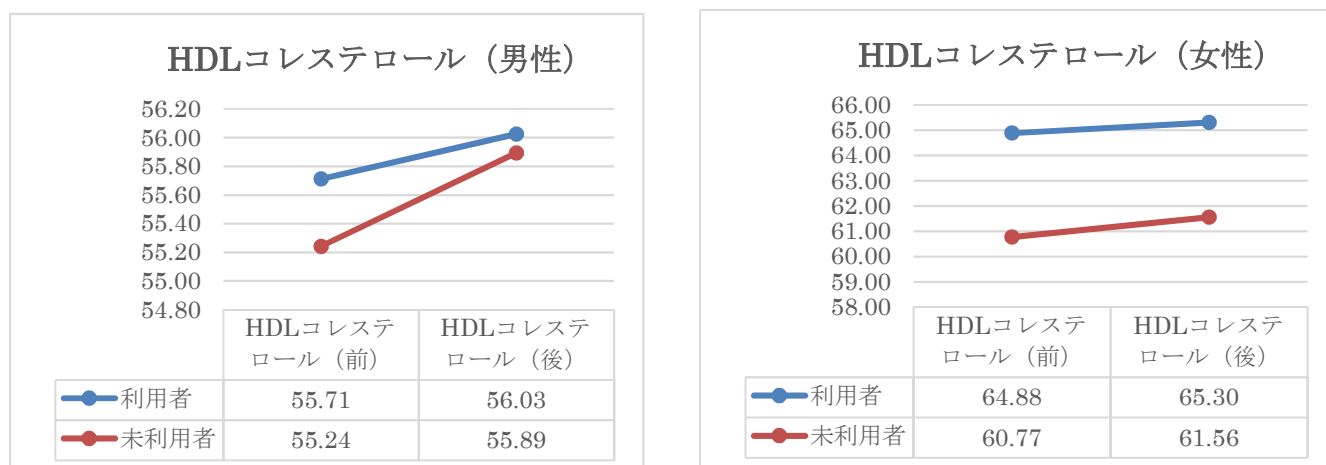
図 59 総コレステロール



ウ HDL コレステロール

男性においては、利用者と平均 55.71mg/dl から 56.03mg/dl に上昇しました。女性利用者とでは平均 64.88mg/dl から 65.30mg/dl に上昇しました。

図 60 HDL コレステロール

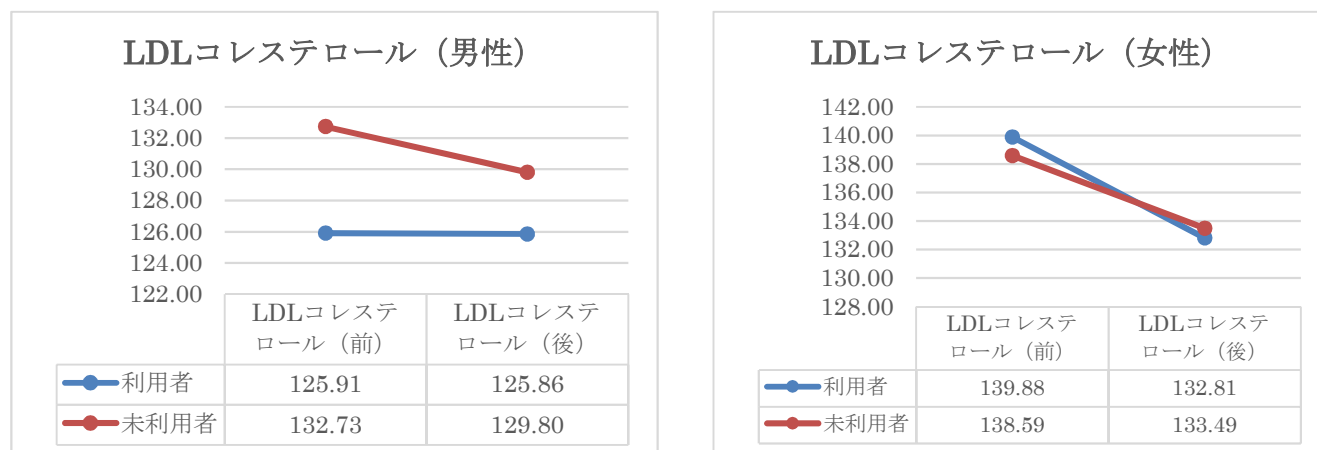


エ LDL コレステロール

男性においては、利用者と平均 125.91mg/dl から 125.86mg/dl と軽度減少しました。

女性においては、利用者と平均 139.88mg/dl から 132.81mg/dl へと減少しました。

図 61 LDL コレステロール

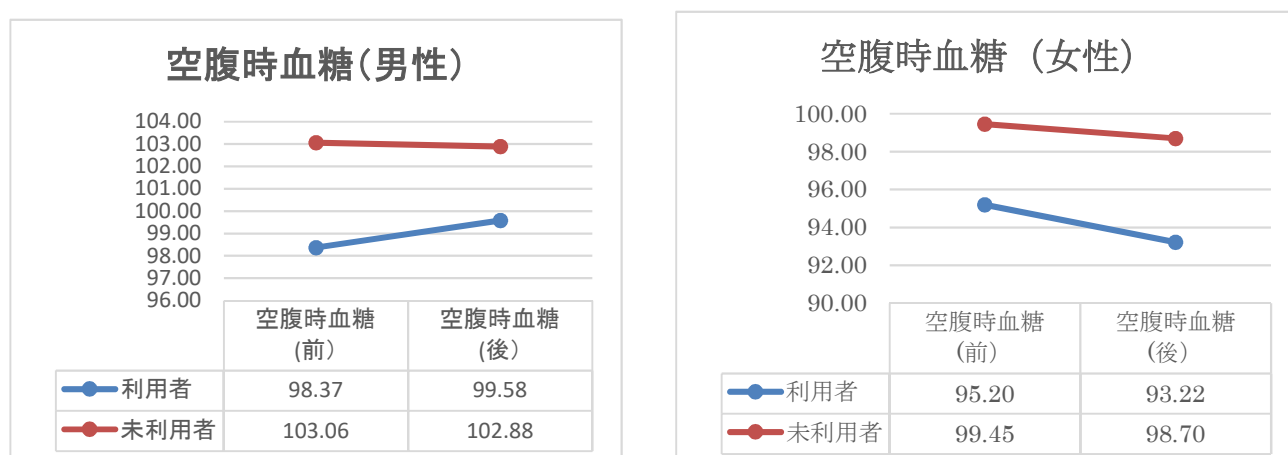


④ 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c(ヘモグロビン A1c))

ア 空腹時血糖

男性においては、利用者と平均 98.37mg/dl から 99.58mg/dl に増加しました。女性においては、利用者と平均 95.20mg/dl から 93.22mg/dl 減少しました。

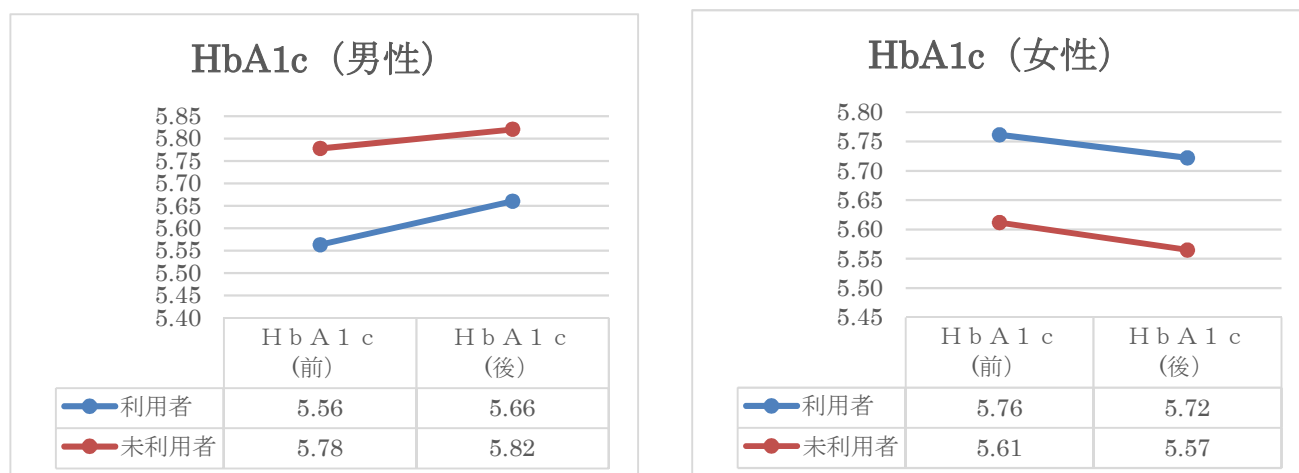
図 62 空腹時血糖



イ HbA1c（ヘモグロビン A1c）

男性においては、利用者で平均 5.56%から 5.66%に、未利用者では、平均 5.78%から 5.82%へわずかに上昇しました。女性においては、利用者で平均 5.76%から 5.72%に、未利用者では、平均 5.61%から 5.57%へわずかに低下しました。

図 63 HbA1c（ヘモグロビン A1c）



前述のとおり、特定保健指導の効果をみるため利用者と未利用者の比較をしてきましたが、利用者では男性の収縮時血圧、HDL コレステロール、ヘモグロビン A1c、空腹時血糖にて悪化しており、女性においては HDL コレステロール以外は改善がみられました。また、未利用者では男性の空腹時血糖及びヘモグロビン A1c、また男女における HDL コレステロール以外は改善がみられました。

(6) 特定保健指導の実施率向上等

特定保健指導は健康推進課で通年実施しています。集団指導、個別指導、対象者や交通機関の時間的制限など来所が困難な人を対象に訪問指導などを対象者に合わせて組み合わせ、実施していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、訪問指導は減少しています。集団健診受診者には当日に初回面接を実施し、後日、結果が出た時点で特定保健指導対象者には再度面談しています。また、利便性の向上を図るため、動機づけ支援については平成 24 年度から泉佐野・泉南医師会とりんくう総合医療センターに、積極的支援については平成 27 年度からりんくう総合医療センターに委託し、地域の実施可能な医療機関で保健指導が利用できるよう進めています。

また、初回面接時には希望者に運動施設利用券を交付しています。また、利用率や終了率を高めるため、未利用の人に体験型測定会を案内し、来所時に初回面接へつないでいます。

その他、特定保健指導対象者以外にも生活習慣病の一次予防に重点を置いた取り組みや国保保健事業の取り組みとして、当初よりメタボリックシンドローム予防のための早期からの支援や生活習慣病及び心筋梗塞、脳卒中などになる危険性が高い人への支援も実施しています。また、健診の結果、疾患の可

能性が高い人には電話、訪問での受診勧奨や保健指導も実施しています。具体的には下記のとおりです。

- ① 情報提供対象者のうち生活習慣病の治療歴がない男性腹囲 85cm以上、女性 90cm以上または BMI(肥満度)25 以上の対象者には特定保健指導対象者同様に 3 か月の支援を実施しています。
- ② 健診結果が受診勧奨値である人へ受診確認及び勧奨などの電話指導を実施しています。
- ③ 心電図検査の結果「心房細動」の所見がある人のうち、血液抗凝固剤内服なしの人への受診確認及び勧奨の電話等での指導を実施しています。
- ④ 生活習慣病の治療中の人で数値が高い人への受診状況の確認と生活習慣改善のための指導を電話にて実施しています。(表 12)

表 12 生活習慣病治療者の重症化予防支援基準

	～平成24年度	平成25年度～
基準値	血圧	血圧
	収縮期 180mmHg 以上	収縮期 180mmHg 以上
	拡張期 110mmHg 以上	拡張期 110mmHg 以上
	空腹時血糖値200mg/dl以上	空腹時血糖値200mg/dl以上
	HbA1c 8.0以上	HbA1c 8.0以上
	—	尿蛋白(++) 以上または eGFR 40～70歳 50未満 70歳以上40未満

- ⑤ 15～39 歳の国保被保険者に実施している国保基本健診時に、30 歳代の人を対象に腹囲、BMI の結果により、その当日に保健、栄養指導を実施し、特定保健指導同様に 3 か月支援を実施しています。

3 第 3 期計画における課題

(1) 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査の受診率は、府の受診率と比較すると上回りますが目標値には届かず、新規受診者の増加のために様々な取り組みを継続していく必要があります。特に 40 歳代・50 歳代では受診率が低く、特定健康診査・特定保健指導の意義からもこの年齢層の受診率向上が重要となってきます。

受診回数を見ると 4 年間継続して受診している人が全体の 27.9%と約 3 割を占めているものの、一方で健診受診が 1 回限りという人も 29.3%となっており、継続的な受診対策が予防や早期発見のためにも重要となります。そのために検査項目等の充実、様々な受診機会の設定や周知方法の検討が必要です。また、治療中の人の健診受診を勧めるために主治医との連携が課題です。

厚生労働省では平成 30 年度からの詳細項目としてクレアチニン検査が導入されましたが、本市ではそれに先駆け、平成 25 年度からクレアチニン検査を導入しています。

(2) 特定保健指導実施率の向上

平成 28 年度と比較すると、利用率、終了率に多少のばらつきがあるものの、減少傾向が見受けられ、

目標値に近づけるとともに指導の継続が必要です。各年度とも50歳代前半の利用率が悪く、利用率の向上につながる工夫の検討が必要です。

指導対象者の減少率はばらつきがあり、安定して目標の25%を維持できるよう工夫が必要です。

集団健診においては当日にわかる腹囲、BMI、血圧値の結果や喫煙状況をもとに、健診当日に生活習慣病の知識の普及や、初回面接につなげる方法などを工夫しています。

保健指導利用率の向上のために未利用者への利用勧奨は引き続き実施していきます。未利用者でも健診結果の数値の改善が認められていることから、幾度にもわたる訪問・電話や教室案内等が健康意識の変化を起し、生活習慣の改善を行うようになったと思われますので、今後もきめ細かな勧奨が重要と考えます。

また、生活習慣病関連の医療費が年齢とともに増加がみられることから、引き続き早期からの健康意識の向上が課題となります。

(3) 受診者への保健指導の充実

健診受診者には保健指導だけでなく受療勧奨値の人には受療勧奨を強化していきます。また、治療中の人は医療機関と連携し、重症化予防に引き続き取り組む必要があります。平成25年度から追加したクレアチニン検査の後の支援として、平成26年度からは糖尿病性腎症重症化予防にも取り組んでいます。

追加項目として心電図検査を行っていますが、毎年50～70人の心房細動が発見されています。心房細動は脳梗塞を引き起こす可能性が大きいことから、健診後有所見者には受診勧奨を引き続き行うことで予防効果が上がると考えます。

第3 第3期計画における目標値と実施内容

1 泉佐野市国民健康保険の取組み

(1) 検査項目の追加

人工透析の原因となる慢性腎臓病は、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症が主な原因であり、これらの疾患の重症化を予防する観点から、平成25年度から「血清クレアチニン」の検査を追加しました。さらに、平成30年度からは国民健康保険が府と市町村の共同運営となり、事務の広域化・効率化の一環として、特定健康診査の項目に尿酸を追加し、健診内容の充実を図っています。

(2) 特定健康診査受診率向上の対策

受診者を増加させるために健診の周知や案内通知は対象者の年代やライフスタイルに応じた勧奨方法を工夫していきます。

特に受診率の低い40歳代・50歳代の人に受診を促す方法として、ターゲットをのぼった広報やホームページの活用など、興味をひく方法で特定健康診査を周知していきます。継続的な受診をすることが必要であるため、経年的な受診の必要性を周知する情報提供を行っていきます。各種がん検診との同時実

施や開催日時・場所の検討に加えて、検査項目の追加実施なども引き続き行います。

また、これから対象者となる40歳未満の人に対して基本健診を実施し、生活習慣病予防への関心を高める取組みを強化します。

医療機関に通院中のために未受診となっている人については、国の検討をふまえ、今後医療機関との連携の上、診療における検査データの活用を検討します。

(3) 特定保健指導実施率向上の対策

「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年4月改訂版)」(厚生労働省 健康局)に基づき、対象者のニーズに合わせた健康意識の向上と生活習慣の予防ができる指導を実施し、メタボリックシンドローム対象者の減少とともに生活習慣病の予防に努めていきます。

保健指導率を向上させるために集団指導では従来の方法に加え、性別や年齢に合わせたグループ指導内容の検討を引き続き行います。

集団健診においては当日にわかる腹囲、BMI、血圧値の結果や喫煙状況をもとに、健診当日に生活習慣病予防の知識の普及や初回面接を実施していきます。

(4) 早期介入の対策

生活習慣病の一次予防に重点を置いた取り組みとし、特定保健指導以外に、健診結果で治療歴なく腹囲、BMIが基準値以上の対象者に早期からの保健指導を実施しメタボリックシンドローム予防を図っていきます。また、国保基本健診受診者の30歳代の同様の対象者にも保健指導を実施していきます。

(5) 重症化予防の対策

健診結果により、生活習慣病及び心筋梗塞、脳卒中などになる危険性が高い人への重症化予防の保健指導を実施していきます。また、人工透析が必要となる可能性の高い人に糖尿病性腎症重症化予防事業を引き続き実施することにより、重症化予防に努めていきます。

2 特定健康診査等の実施に係る目標

(1) 各年度における特定健康診査、特定保健指導の実施率

泉佐野市においては、国の定めた参酌目標値を考慮し、令和5年度までの目標値を設定します。高確法第120条第2項に基づき、国の示す参酌目標の達成状況により、後期高齢者支援金の加算・減算が講じられるものですが、第2期計画においても、全国の特定健康診査等の実施状況が検討され、特定保健指導実施率が0%の保険者に対して加算し、目標達成した保険者に対し減算するという結果となり、泉佐野市には何ら影響のないものとなっています。

なお、平成30年度からの国保制度改革において、第2期計画までの国の示す参酌目標の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みから、国が新設する保険者努力支援制度や府の独自支援

策における疾病予防・健康づくり等のインセンティブの見直しに代わることで、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図ることが必要となってきます。

以上をふまえ、泉佐野市では、第2期の実績等をベースに平成30年度からの実施率の目標値を下記のとおり設定しております。

表13 泉佐野市国民健康保険の各年度の目標値

項 目	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
特定健康診査の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

3 特定健康診査等の対象者数見込み

(1) 対象者

国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の対象者は、40歳以上75歳未満の人となります。平成30年度から令和5年度までの対象者数見込みは、過去5年間の年齢別被保険者数などから推計しています。団塊世代の後期高齢者医療保険制度への移行により今後は減少が続くと見込まれます。

表14 被保険者数の見込(年度、年齢層、男女別)

(単位:人)

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	3,567	3,747	3,444	3,619	3,341	3,529	3,232	3,423	3,129	3,327	3,027	3,229
65～74歳	3,843	4,818	3,721	4,686	3,742	4,710	3,693	4,658	3,679	4,644	3,648	4,611
小計	7,410	8,565	7,165	8,305	7,083	8,239	6,925	8,081	6,808	7,971	6,675	7,840
合計	15,975		15,470		15,322		15,006		14,779		14,515	

※令和2年度までは実人数。令和3年度以降は見込人数を記載。

(2) 特定健康診査受診者数見込み

特定健康診査受診者数は、令和2年度までは実人数、令和3年度以降は表14被保険者数の見込の人数に表13泉佐野市国民健康保険の各年度の目標値の割合を乗じた人数です。目標値の割合が高いため、令和3年度以降の人数が大幅増となっています。

表 15 特定健康診査受診者数見込(年度、年齢層、男女別)

(単位:人)

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	605	848	636	839	545	690	1,616	1,712	1,721	1,830	1,816	1,937
65～74歳	1,440	1,906	1,419	1,901	1,349	1,816	1,847	2,329	2,023	2,554	2,189	2,767
小計	2,045	2,754	2,055	2,740	1,894	2,506	3,463	4,041	3,744	4,384	4,005	4,704
合計	4,799		4,795		4,400		7,503		8,128		8,709	

(3) 特定保健指導利用者数見込み

特定保健指導対象者数の見込みは、特定健康診査受診者見込数に過去5ヶ年の「出現率」を乗じて見込んでいます。

表 16 平成28年度～令和2年度の出現率平均値

	動機づけ支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40歳～64歳	8.1%	4.9%	16.3%	4.4%
65歳～74歳	11.9%	4.8%	—	—

表 17 特定保健指対象者数見込(年度、年齢層、男女別)

(単位:人)

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	143	56	161	69	142	58	394	159	420	170	443	180
65～74歳	45	25	51	95	151	88	220	112	241	123	260	133
小計	188	81	212	164	293	146	614	271	661	293	704	313
合計	269		376		439		885		953		1017	

令和2年度までは実人数、令和3年度以降は表15特定健康診査受診者数見込の数値に表16の出現率平均値の動機づけ支援割合及び積極的支援割合をそれぞれ乗じて算出した数値を足したものです。令和3年度以降の表15の数値が高いため、令和3年度以降の対象者数見込が大幅増となっています。

(4) 特定保健指導階層別利用者数見込み

特定保健指導対象者は、特定健康診査の結果により「標準的な健診・保健指導プログラム」に示されている階層化手順に基づき「動機づけ支援」もしくは「積極的支援」に分類して抽出しています。

令和2年度までは実人数、令和3年度以降は表15特定健康診査受診者数見込の数値に表16出現率平均値の割合を乗じた人数に、表13 泉佐野市国民健康保険の各年度の目標値の割合を乗じています。

表 18 動機づけ支援数見込(年度、年齢層、男女別)

(単位:人)

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	14	11	13	17	5	7	65	42	70	45	74	47
65～74歳	45	25	51	24	39	25	110	56	120	61	130	66
小計	59	36	64	41	44	32	175	98	190	106	204	114
合計	95		105		76		273		296		318	

表 19 積極的支援数見込(年度、年齢層、男女別)

(単位:人)

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	22	5	23	6	18	3	132	38	140	40	148	43
合計	27		29		21		169		181		191	

4 特定健康診査の実施方法

(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歳～74歳になる人で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人を対象に、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

個別健診は特定健康診査協力医療機関で実施し、集団健診は泉佐野市健診センターなどでがん検診と同時に実施します。

健診結果については、健診機関から受診者本人に直接伝えます。

(3) 実施期間

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) 特定健康診査の実施項目

① 基本的な健診項目

質問項目(問診)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液検査(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(空腹時血糖、HbA1c)、尿検査(尿糖、尿蛋白)、尿酸、クレアチニン

② 詳細な健診項目

医師が必要と認めた場合(一定の基準があります。)

心電図検査、眼底検査、貧血検査

③ 追加健診項目

総コレステロール・心電図検査・脈診・・・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。

(5) 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。

(6) 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、健診結果については、健診機関から受診者本人に直接伝えます。

(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。未受診者を対象に、ナッジ理論に基づき、対象者に受診勧奨はがきを送付しています。

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。

5 特定保健指導の実施方法

(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実施機関を拡充しています。実施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するものです。

(3) 実施内容

① 保健指導区分

特定健康診査の結果に基づいて、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」第2編第3章のステップ1から4の手順により、動機づけ支援と積極的支援に分ける階層化を行い、メタボリックシンドロームの判定結果により第3編第3章に記載されている内容に基づき保健指導を実施します。図64の非該当者または生活習慣病治療中者は情報提供対象者になります。

② 保健指導実施内容

特定保健指導区分は表20のとおりです。特定保健指導実施内容と流れについては図65のとおりです。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。

表20 特定保健指導分類基準

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		積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25kg/m ² 以上	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

ア 血圧:収縮期血圧(最高血圧)130mmHg以上または拡張期(最低血圧)85mmHg以上

イ 脂質:中性脂肪 150mg/dl以上またはHDL コレステロール 40mg/dl未満

ウ 血糖:空腹時血糖 100mg/dl以上またはHbA1c 5.6%以上

エ 喫煙:合計100本以上または6ヶ月以上喫煙している者で、最近1ヶ月間も吸っている

図 64 健診から保健指導実施へのフローチャート

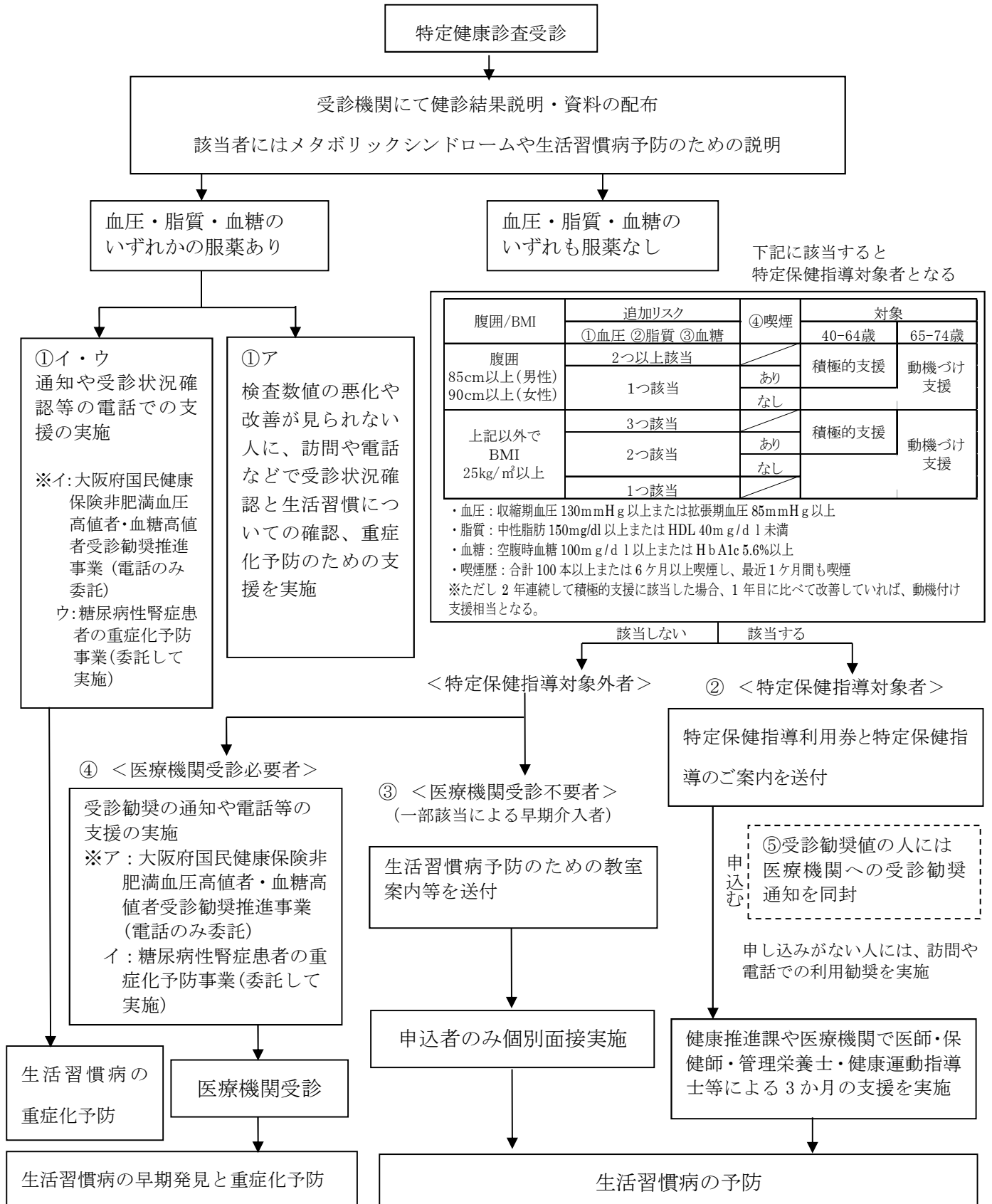
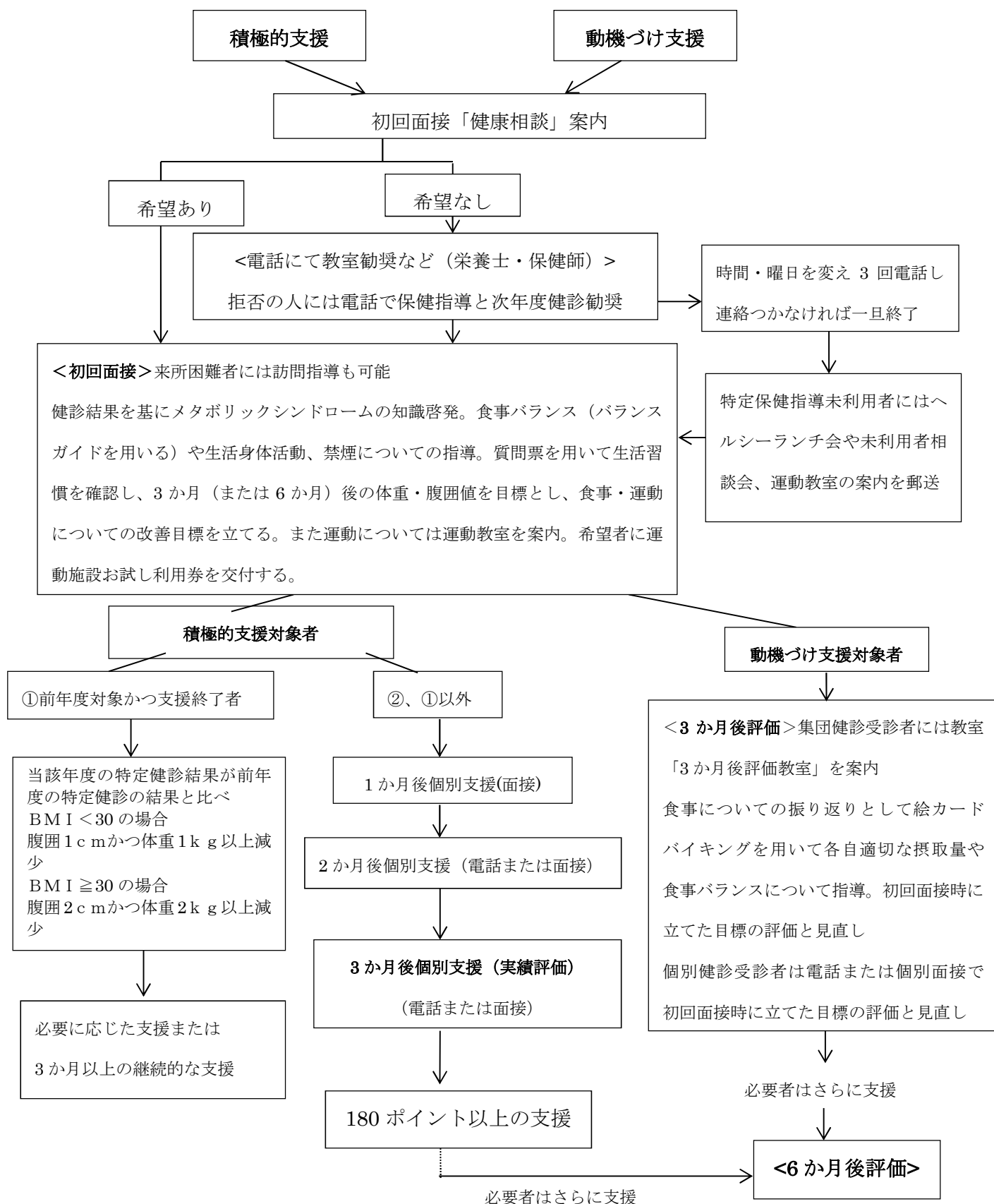


表 21 「図 64 健診からの保健指導実施へのフローチャート」における実施基準

①	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 ・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 HbA1c 8.0%以上 ・蛋白尿(++) 以上または 40～70 歳 eGFR50mL/分/1.73 m²未満、 70 歳以上 eGFR40mL/分/1.73 m²未満 ・尿酸 9.0mg/dl以上 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 腹囲 85cm(男性)90cm(女性)未満かつBMI25 kg/ m²未満かつ 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 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) ウ:糖尿病性腎症患者の重症化予防事業 HbA1c(NGSP)6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ尿蛋白(++) 以上または eGFR50 mL/分/1.73 m²未満																																	
②	特定保健指導対象者 <table><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><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>／</td><td>積極的支援</td><td rowspan="2">動機づけ支援</td></tr><tr><td>1つ該当</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">上記以外で BMI 25kg/ m²以上</td><td>3つ該当</td><td>／</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機づけ支援</td></tr><tr><td>2つ該当</td><td>あり</td></tr><tr><td>1つ該当</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>1つ該当</td><td>／</td><td></td></tr></table> ・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 150 mg/dl 以上または HDL 40 mg/dl 未満 ・血糖:空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c 5.6%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 注ただし 2 年連続して積極的支援に該当した場合、1 年目に比べ改善 (BMI30 未満: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。 BMI30 以上:腹囲 2cm以上かつ体重 2kg以上					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	／	積極的支援	動機づけ支援	1つ該当	あり		上記以外で BMI 25kg/ m ² 以上	3つ該当	／	積極的支援	動機づけ支援	2つ該当	あり	1つ該当	なし		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	／	積極的支援	動機づけ支援																														
	1つ該当	あり																																
上記以外で BMI 25kg/ m ² 以上	3つ該当	／	積極的支援	動機づけ支援																														
	2つ該当	あり																																
	1つ該当	なし																																
	1つ該当	／																																
③	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) 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 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																																	
④	医療機関受診必要者(下記のいずれかに該当する場合) ・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、LDL 140mg/dl 以上、HDL 35mg/dl 未満 ・血糖:空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c 6.5%以上 ・腎機能:尿蛋白(+) 以上または 40～70 歳 eGFR50mL/分/1.73 m²未満、70 歳以上 eGFR40mL/分/1.73 m²未満 ・心電図検査:「心房細動」所見者 ・尿酸 8.1mg/dl以上 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 腹囲 85cm(男性)90cm(女性)未満かつBMI25 kg/ m²未満かつ 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 b〈血糖高値者〉 HbA1c6.5%以上で未治療 イ:糖尿病性腎症患者の重症化予防事業 HbA1c(NGSP)6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ尿蛋白(++) 以上または eGFR50 mL/分/1.73 m²未満または HbA1c(NGSP)6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ eGFR が前年より 10 mL/分/1.73 m²以上低下した人																																	
⑤	特定保健指導対象者のうち医療機関受診勧奨値の人 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)																																	

図 65 特定保健指導実施内容と流れ



(4) 特定保健指導対象者の優先順位

特定保健指導は、すべての対象者に実施することを原則としますが、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、階層化の基準に基づき、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。

- ① 年齢が若い対象者
- ② 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- ③ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者（特に脳卒中予防に関連する場合）
- ④ 初めての特定保健指導の対象者
- ⑤ 前年度において、特定保健指導の対象者であったが利用しなかった対象者

(5) 委託の有無

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。

6 特定健康診査データの利用及び管理方法

(1) 特定健康診査データ

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。

(2) 特定保健指導データ

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) 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、府及び国への報告に使用します。

(4) 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。

(5) 個人情報の保護

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うとともに、泉佐野市個人情報保護条例及び泉佐野市情報セキュリティポリシーを遵守します。

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。

第4 特定健康診査等の円滑な実施に向けた取組み

1 特定健康診査等の円滑な実施に向けた取組み

特定健康診査等の円滑な実施にあたっては、専門職が配置されている健康推進課との連携が重要となります。また、介護部門など庁内関係各課及び他の関係機関とも連携・協力していく必要があります。

さらに、平成 30 年度からの国保制度改革により、国が新設した保険者努力支援制度や府独自支援策による個人や市町村に対する直接的なインセンティブとなる仕組みを活用したり、府と市町村の共同運営による広域化・効率化を活かし、先進的・効果的な事例・方策を、府内で横展開を図っていくことにより、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めます。

2 計画の公表及び周知

本計画は、高確法第 19 条第 3 項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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」という規定により、特定健康診査等実施計画を市ホームページに掲載するとともに、市役所内の行政情報コーナーに配備します。

3 計画の評価

(1) 計画について

この計画によって実施された特定健康診査及び特定保健指導は、受診率・実施率の向上並びにメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目標に掲げ、計画的に事業の実施を進めていきます。事業目標の達成状況は、毎年度、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を目標値と比較します。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率の評価は、平成 20 年度実施分と令和 5 年度実施分で比較することで評価を行います。このような評価は、有病者や予備群の人数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものであるため、その成果が数値データとして現れるのが数年後になることが予想されます。また、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても評価を行い、評価方法としては、

①「個人」に対する評価

②「集団」に対する評価

③「事業」に対する評価

を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

(2) 具体的な評価

① ストラクチャー(構造)評価

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価します。保健指導に従事する職員の体制、実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などを評価指標とします。

② プロセス(過程)評価

事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価します。

③ アウトプット(事業実施量)評価

健診受診率、保健指導実施率など事業の結果に対し評価をします。

④ アウトカム(結果)評価

事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標に対する評価をします。具体的な評価指標は、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、医療費の変化などとしています。

4 計画の最終評価

計画及び事業の進捗を確認しながら、令和6年度以降の第4期特定健康診査等実施計画の策定に向け、必要に応じ計画内容等の見直しを視野に入れ、令和5年度に今期計画の最終評価を行います。

泉佐野市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価

発行日	令和4年3月
発行	泉佐野市
住所	〒598-8550 泉佐野市市場東一丁目1番1号
電話	(072)463-1212(代表)
FAX	(072)464-9314
企画編集	泉佐野市 健康福祉部 国保年金課・健康推進課