

泉大津市国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画・ 第3期データヘルス計画 概要版 (令和6年度～令和11年度)



第1章 計画の策定にあたって

▷ 計画策定の趣旨

「データヘルス計画」は健康及び医療のデータを分析して活用し、保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(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。

▷ 計画の期間

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。

▷ 他計画との位置づけ

本計画は、本市最上位計画である「泉大津市総合計画」を上位計画とし、泉大津市健康づくり推進条例の理念に基づき、「いずみおおつ健康食育計画」及び他の関連計画などと整合性を図りながら一体的に推進していきます。

▷ 計画全体の評価・見直し

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。

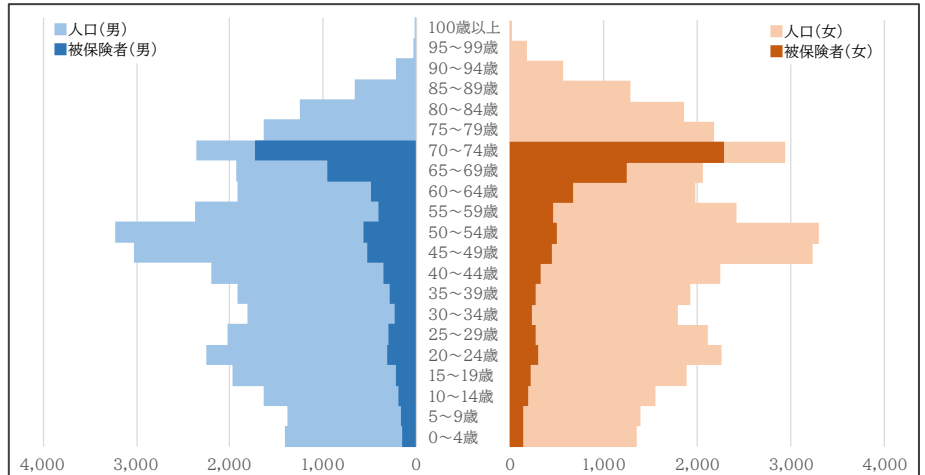
第2章 泉大津市の現状・課題

保険者の現状

人口・被保険者の状況

- ▷ 泉大津市の人口分布は、男女ともに50～54歳が最も多く、若年層の割合が高くなっています。
- ▷ 一方、国保被保険者分布は70～74歳が最も多く、次いで多いのが65～69歳と高齢者が多くを占めています。

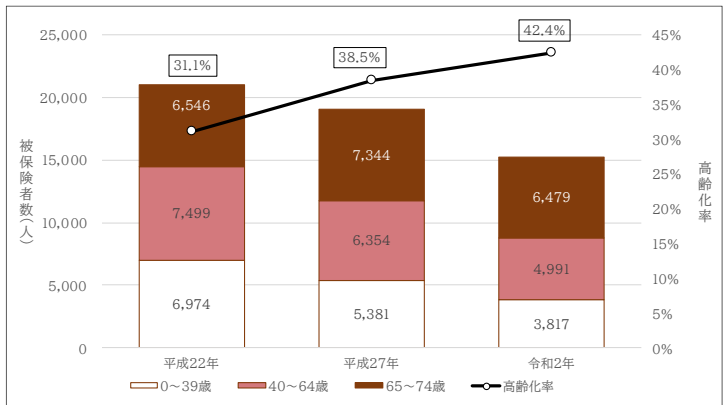
性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(令和3年度)



出典:住民基本台帳に基づく、人口動態および世帯数調査およびKDBシステム被保険者構成

- ▷ 国保被保険者数は年々減少傾向にあります。
- ▷ 65歳～74歳までの被保険者数は、令和2年が最も少なくなっていますが、高齢化率(65歳以上)は右肩上がりに高くなっており、令和2年は42.4%です。

年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率の推移

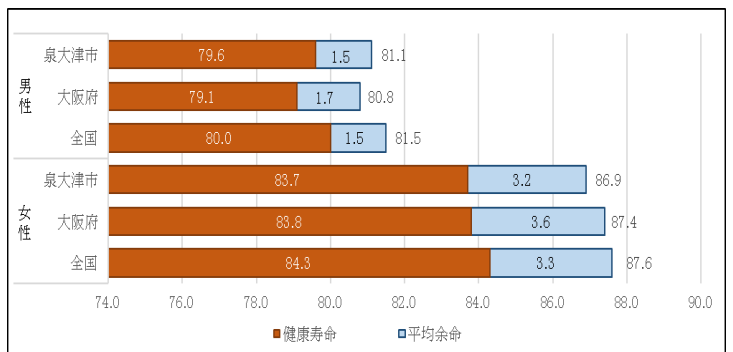


出典:大阪府国民健康保険事業状況

平均寿命・健康寿命

- ▷ 男性の平均寿命は81.1年、健康寿命は79.6年、日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、大阪府全体の1.7年と比較すると短い傾向にあります。
- ▷ 女性の平均寿命は86.9年、健康寿命は83.7年、日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、大阪府全体の3.6年と比較すると短い傾向にあります。

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(令和3年)



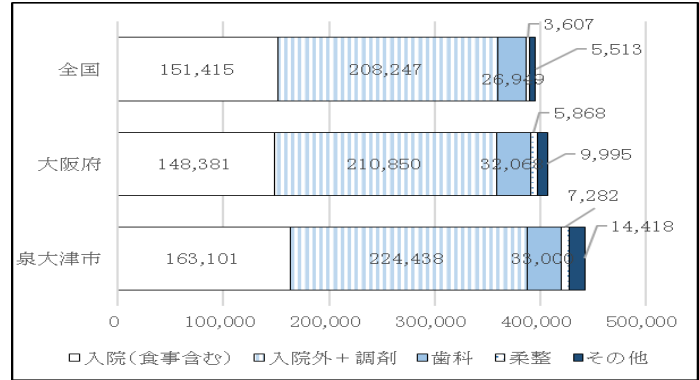
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一人当たりの年間医療費

▷ 令和3年度における泉大津市の被保険者一人当たり年間医療費は、**全国及び大阪府より高くなっています。**

また、費用区分別でも**すべての区分で全国及び大阪府を上回っています。**

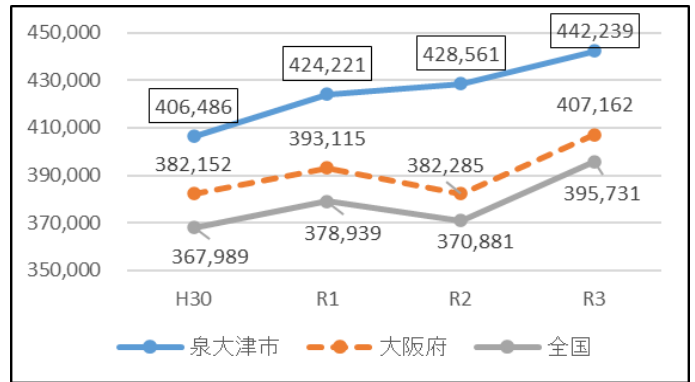
被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度)



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

▷ 被保険者一人当たり年間医療費を経年でみると、令和2年度に全国及び大阪府で低下している中、**泉大津市は年々増加傾向**にあります。

被保険者一人当たり年間医療費の推移(平成30年度～令和3年度)

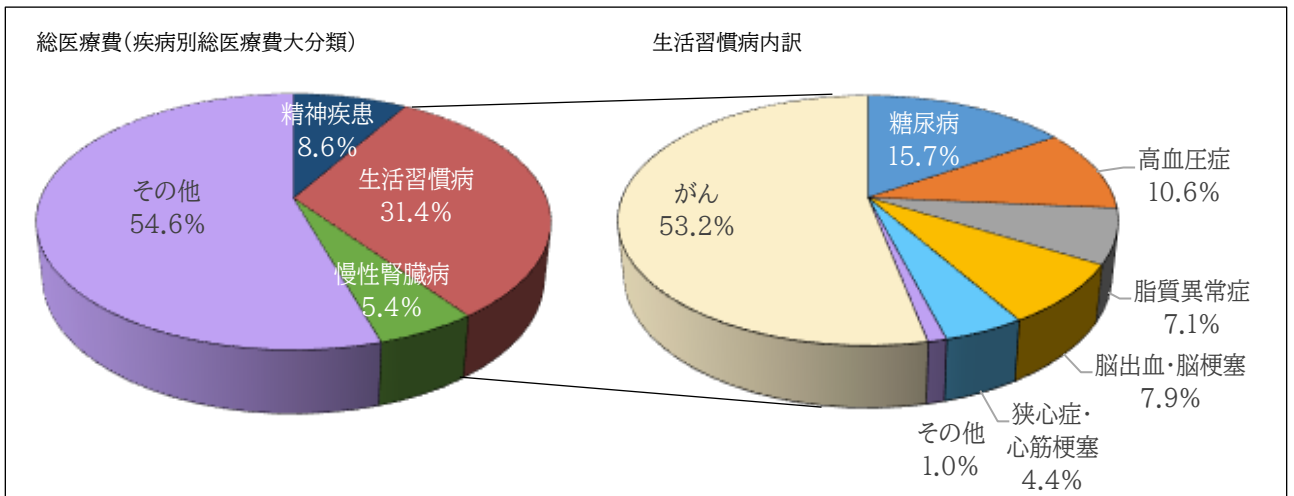


出典:大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

総医療費に占める生活習慣病の割合

▷ 総医療費の**31.4%**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**」**53.2%**で、次いで「**糖尿病**」**15.7%**、「**高血圧症**」**10.6%**となっています。

総医療費に占める生活習慣病の割合(令和3年度)

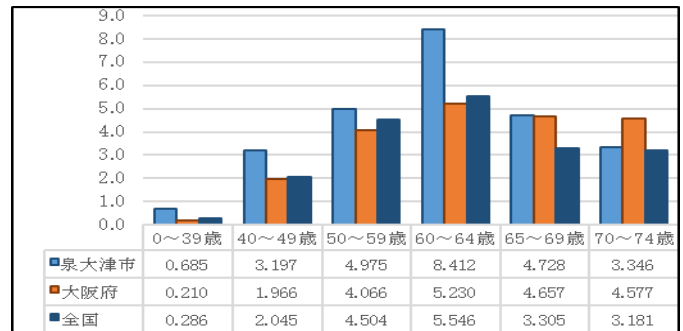


出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

人工透析レセプト発生件数

- 人工透析のレセプト発生件数は0～69歳の年齢階層で全国及び大阪府より多く発生しています。

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3年度)

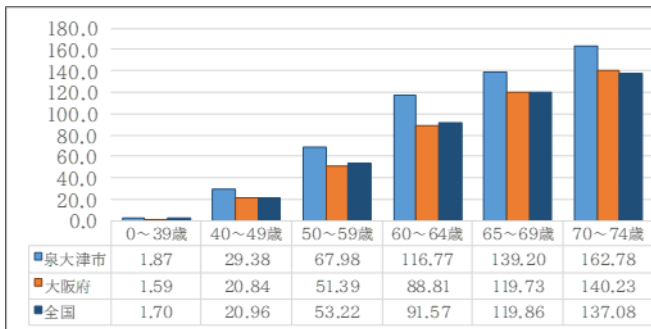


出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

高血圧性疾患・糖尿病レセプト発生件数

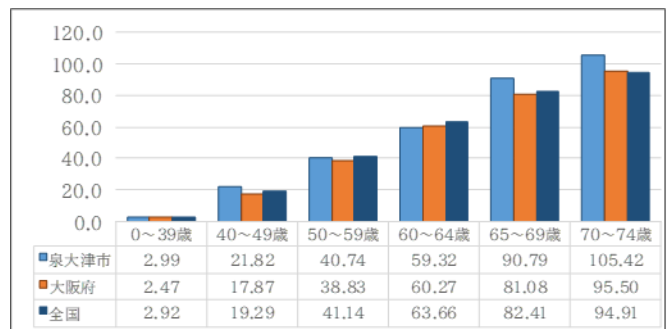
- 高血圧性疾患のレセプト発生件数はすべての年齢階層で全国及び大阪府より多く発生しています。
- 糖尿病のレセプト発生件数は50～64歳を除く年齢階層で全国及び大阪府より多く発生しています。

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3年度)



出典:KDBシステム 疾病医療費分析(生活習慣病)

被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病・外来)(令和3年度)

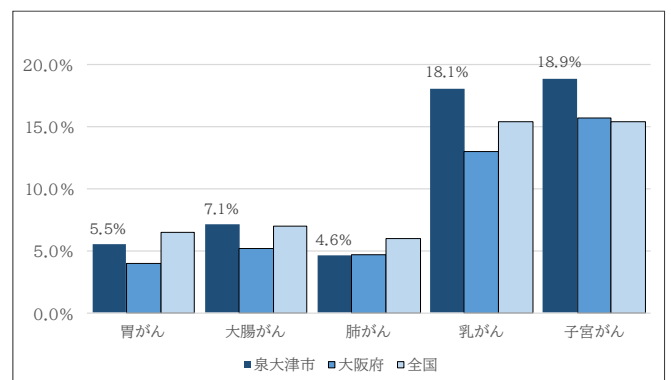


出典:KDBシステム 疾病医療費分析(生活習慣病)

がん検診実施状況

- 胃がん検診受診率は、大阪府に比べ高く、全国より低い状況です。
- 大腸がん・乳がん・子宮がん検診の受診率は、全国及び大阪府に比べ高い一方、**肺がん検診受診率**は、全国及び大阪府より低い水準になっています。

がん検診受診率(令和3年度)

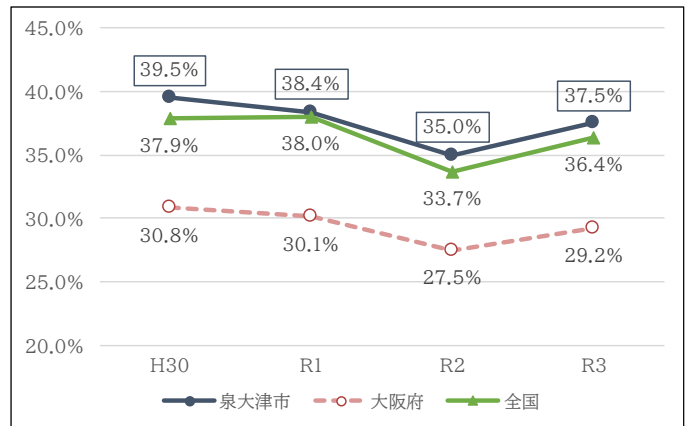


出典:地域保健・健康増進事業報告

特定健康診査受診率

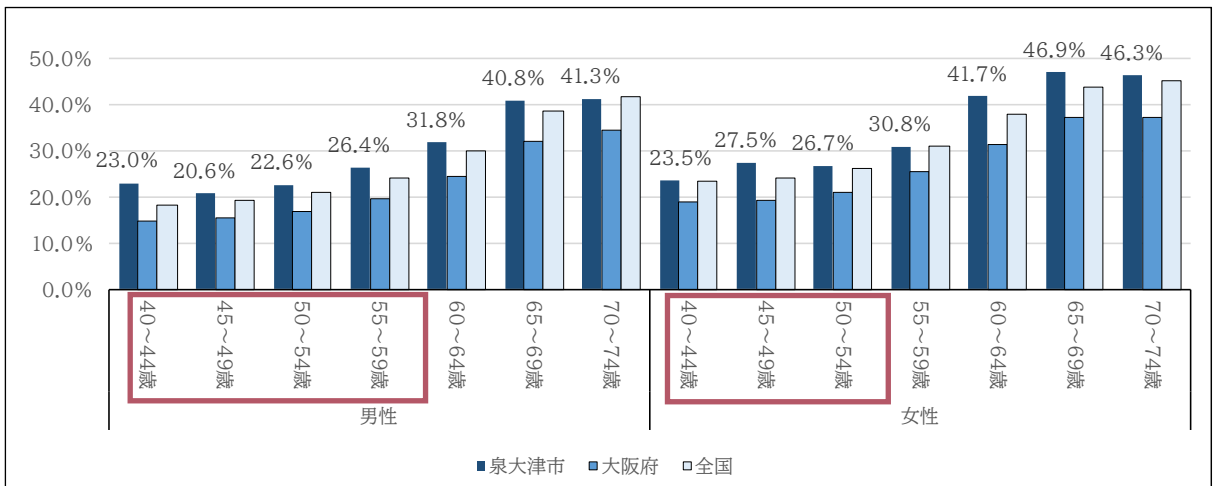
- ▷ 泉大津市の**特定健康診査受診率**は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度には**35.0%**に低下しましたが、依然として**全国及び大阪府より高い状況**です。
- ▷ **性別・年齢階層別**の特定健康診査受診率において、泉大津市は**すべての年齢階層において大阪府に比べ高くなっています**。
- ▷ しかし、**男性の40歳～59歳、女性の40歳～54歳**において**特定健診受診率は20%台**に留まっています。

特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和3年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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)

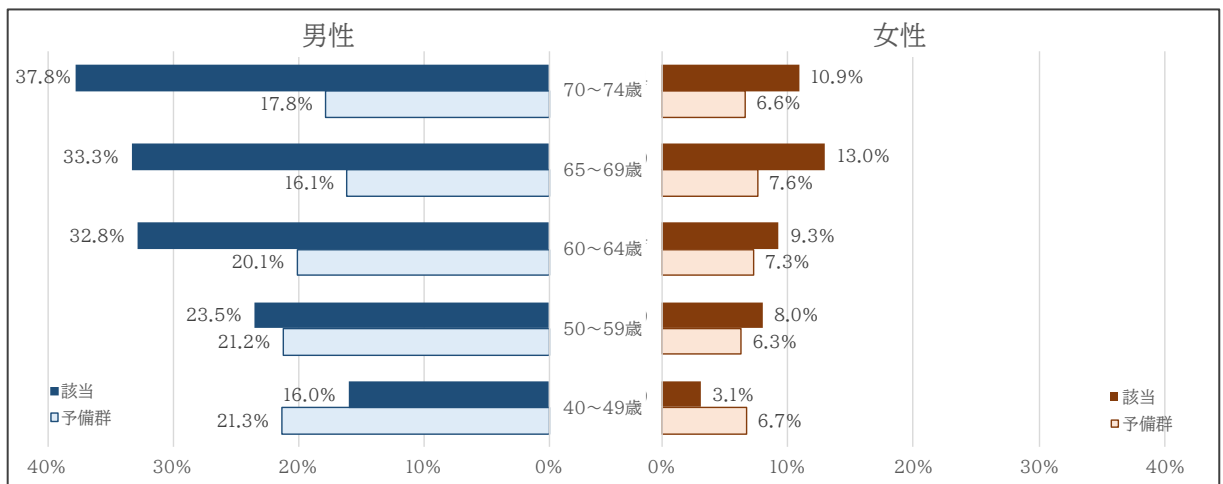


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群

- ▷ **メタボリックシンドローム該当者・予備群**を性別・年齢階層別で見ると、男性側の割合が高く、そのなかでも**該当者は60歳以上、予備群は40～49歳の男性**の割合が高くなっています。

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)

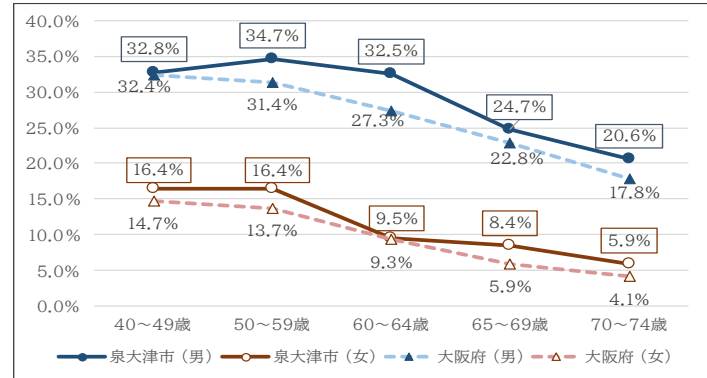


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定健康診査受診者における喫煙者の割合

- ▷ 泉大津市の喫煙者割合は、
男性、女性とも大阪府に比べ高い状況です。

性別・年齢階層別の喫煙者割合(令和3年度)

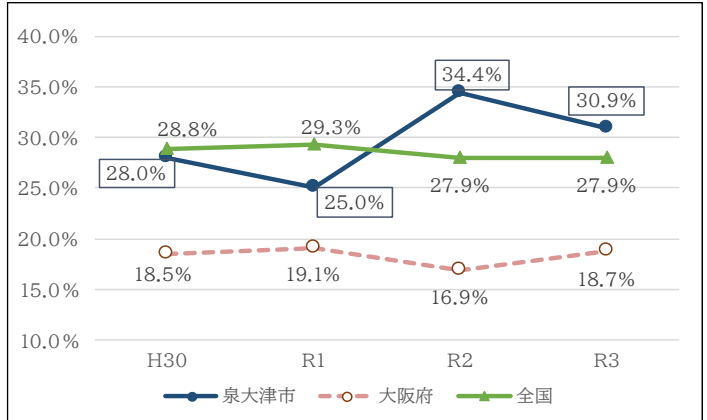


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定保健指導実施率

- ▷ **特定保健指導実施率**は
令和元年度に落ち込んだものの、
令和2年度以降は持ち直し、
全国及び大阪府より高くなっています。

特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和3年度)

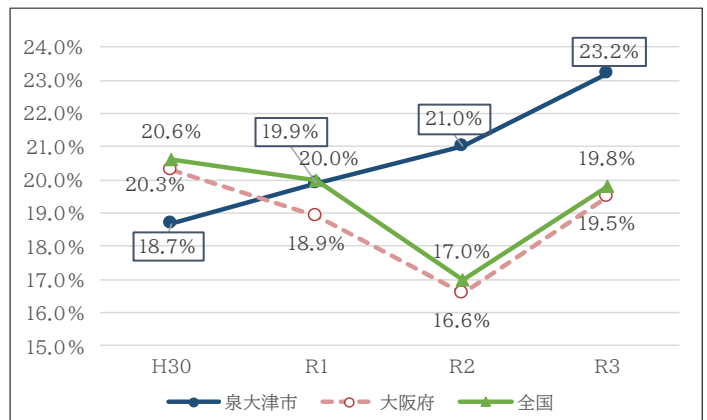


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

メタボリックシンドローム該当者の減少率

- ▷ **メタボリックシンドローム該当者の減少率**
(脱メタボできた人の割合)は、令和2年度に全国
及び大阪府は低下しましたが、
泉大津市は令和3年度まで**上昇**を続けています。

メタボリックシンドローム該当者の減少率(平成30年度～令和3年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

重点課題

ア：生活習慣病の発症予防対策
イ：生活習慣病の重症化予防対策

健康課題	対策	重点課題	優先順位
<p>✓ 特定健康診査</p> <p>▷特定健康診査の受診率が全国及び大阪府に比べ高い状況にあるが、40～50歳代の受診率が低い。</p>	<p>▷生活習慣病の発症予防のため、未受診者へのアプローチを行う。</p>	ア	1
<p>✓ 特定保健指導</p> <p>▷特定保健指導の実施率が全国及び大阪府に比べ高い状況にあるが、目標値60%に届いていない。</p>	<p>▷利用しやすい体制づくりを行う。</p>	ア	2
<p>✓ 高血圧症</p> <p>▷高血圧症のレセプト件数はすべての年齢階層で全国及び大阪府に比べて多く、高血圧症の該当者が多い。</p>	<p>▷高血圧症は、脳血管疾患、心臓病、腎疾患の危険因子であるため、発症予防及び重症化予防対策を行う。</p>	ア	3
<p>✓ 糖尿病</p> <p>▷糖尿病のレセプト件数は、50～64歳を除くすべての年齢階層で全国及び大阪府に比べて多い。</p>	<p>▷糖尿病は糖尿病性腎症や人工透析への移行により、生活の質の低下を招く恐れがあるため、発症予防及び重症化予防対策を行う。</p>	イ	
<p>✓ 人工透析</p> <p>▷人工透析のレセプト件数は、0～69歳の年齢階層で全国や大阪府の平均に比べて多く、透析治療に係る医療費が高い。</p>	<p>▷人工透析は、糖尿病の重症化によるものが多いため、初期の対策及び重症化予防対策を行う。</p>	イ	4
<p>✓ 脳卒中・心疾患</p> <p>▷特定健康診査の結果から、特に男性において肥満に加え高血圧や高血糖など複数の生活習慣病のリスクを持つメタボリックシンドローム該当者が年齢とともに増加している。</p>	<p>▷脳卒中は後遺症が残り、要介護状態になり、生活の質の低下を招く恐れがあるため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防対策を行う。</p>	ア イ	5
<p>✓ がん</p> <p>▷総医療費の約3割が生活習慣病で、そのうち、がんが約半数を占める。 ▷喫煙者の割合は大阪府に比べて高い。 ▷がん検診の受診率は目標値と比べ低い。</p>	<p>▷集団がん検診と特定健康診査の同日開催により受診しやすい体制づくりをする。 ▷特定健康診査・特定保健指導時の禁煙指導や知識の普及・啓発を行う。</p>	ア	6
<p>✓ 服薬の適正化</p> <p>▷長期多剤服薬者や併用禁忌薬剤服薬者が多く存在し、薬害発生の恐れがある。 ▷後発医薬品使用割合が目標値80%に比べ低い。 ▷被保険者一人当たりの医療費が、全国及び大阪府に比べて高い。</p>	<p>▷ポリファーマシーや後発医薬品について普及・啓発を行う。</p>	ア	7

第3章 特定健康診査等実施計画

特定健康診査・特定保健指導の目標

▷ 泉大津市では国の指針に則し、計画期間の最終年度である令和11年度までの目標値を以下のように定めます。

	令和5年度 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	39.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	-	-	45.0%	-	-	60.0%

第4章 データヘルス計画

保健事業の目標一覧

▷ 重点課題及び各健康課題を踏まえ、令和6年度以降に取り組む主な事業とその目標値を以下のとおりとします。

保健事業	目標値(令和11年度)		
	実績	成果	
特定健康診査 未受診者受診勧奨 若年未受診者受診勧奨	特定健診未受診者への受診勧奨実施率 99%	特定健康診査受診率 60%	
特定保健指導 未利用者利用勧奨	特定保健指導未利用者への利用勧奨実施率 90%	特定保健指導実施率 60% メタボ該当者の減少率 30%	
ポピュレーションアプローチ ・生活習慣病予防教室 ・健康増進事業	参加率 5%	メタボ該当者・予備群の割合 男性 45%以下 女性 15%以下	
重症化 予防 対策	糖尿病性腎症重症化予防	保健指導終了率 100%	新規人工透析患者数 年間10人未満
	高血圧・糖尿病 治療中断者受診勧奨	対象者への受診勧奨率 100%	特定健康診査の結果 未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 1%以下 HbA1c6.5%以上(未治療) 3.5%以下 HbA1c8.0%以上(治療中) 1%以下
	非肥満高血圧者・ 非肥満高血糖者への 受診勧奨・保健指導	対象者への受診勧奨・保健指導率 95%	対象者の受療率 80%
	早期介入事業	参加者の終了率 100%	メタボ該当者・予備群の割合 男性 45%以下 女性 15%以下
がん検診	集団がん検診・特定健康診査 同日開催率 100%	がん検診受診率(全市民) 胃・大腸・肺がん 10% 乳・子宮がん 25%	
たばこ対策	集団健診での禁煙指導実施率 60%	喫煙率 男性 26%以下 女性 9%以下	
服薬の適正化 ・重複服薬者健康相談 ・後発医薬品普及事業	重複服薬対象者への通知送付率 100% 後発医薬品医療費差額通知送付回数 3回	電話指導対象者の服薬状況改善率 40% 後発医薬品利用率(数量シェア) 80%	

保健事業の概要

- ▷ 令和6年度以降に取り組む保健事業へ向けた目的、対象者及び主な取り組みは以下のとおりとします。
- ▷ 令和8年度に中間評価を実施し、令和9年度以降は、中間評価の結果を反映した取り組みを実施します。

保健事業		計画の概要		
		目的	対象者	主な取り組み
特定健康診査	未受診者勧奨	特定健康診査未受診者の受診を促す	勧奨時点で当該年度の受診が確認できていない者	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送または電話による受診勧奨 ・受診によるインセンティブ提供 ・医療機関との連携による受診勧奨
	若年未受診者勧奨	若年者は制度に不慣れな可能性があるため、健診受診につなげるため案内を強化する	40～59歳の勧奨時点で当該年度の受診が確認できていない者、次年度から対象となる39歳の者	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送または電話による受診勧奨 ・郵送型簡易血液検査(39歳・40～49歳)
特定保健指導未利用者勧奨		特定保健指導未利用者の利用を促す	特定保健指導未利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会開催 ・郵送または電話またはICT活用による保健指導の実施 ・休日実施
ポピュレーションアプローチ	生活習慣病予防教室健康増進事業	適切な健康に関する情報を得ることのできる環境をつくり、健康意識を高め、行動変容につなげる	被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室開催 ・健康増進事業の実施 ・健康状態の見える化の実施
重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防ぐ	2型糖尿病かつ腎機能が低下している者	<ul style="list-style-type: none"> ・個別面談と電話による保健指導 (国糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って実施) ・主治医との連携
	高血圧・糖尿病治療中断者受診勧奨	高血圧・糖尿病の治療再開・継続を促し、重症化を予防する	健診結果から高血圧・糖尿病を継続的に治療していない可能性のある者	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送または電話による受診勧奨
	非肥満高血圧・非肥満高血糖者受診勧奨・保健指導	早期受診勧奨と生活習慣の改善を同時に促し、疾病の重症化を予防する	集団健診受診者のうち、非肥満かつ高血圧の者と非肥満かつ高血糖の者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果送付時にリーフレット同封 ・電話による受診勧奨と早期保健指導の実施
	早期介入事業	栄養と運動の両面から生活習慣の改善を促すことで重症化を予防する	おおむね65歳未満メタボ該当者及び予備群該当者 BMI25以上で特定保健指導対象外者	<ul style="list-style-type: none"> ・集団指導 ・個別栄養指導 ・運動施設利用 ・定期的な体組成測定の実施
がん検診		がんの早期発見、早期治療	40歳以上の市民	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診と特定健康診査同時実施 ・受診しやすい体制づくり
たばこ対策		喫煙者を減らすことにより、がんの発症や生活習慣病の悪化を予防する	喫煙者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導時の禁煙指導 ・喫煙の影響に関する知識の普及
服薬の適正化	重複服薬者健康相談後発医薬品普及事業	ポリファーマシーや後発医薬品について普及・啓発することで、服薬と医療費の適正化を図る	ポリファーマシーのリスクがある被保険者等	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の郵送または電話による知識の普及啓発 ・薬剤師会との連携