

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
(案)



泉大津市イメージキャラクター「おづみん&ななまる」

令和6年●月
泉大津市

目次

第1章 計画策定にあたって	
1. 基本的事項	1
2. 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策定にあたり、共通して取り組む内容	3
第2章 泉大津市の現状・課題	
1. 保険者の現状	5
2. 前期計画の評価	32
3. 健康課題	42
第3章 特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査について	43
2. 特定保健指導について	47
3. 特定健康診査・特定保健指導の目標	49
第4章 データヘルス計画	
1. 保健事業の目標一覧	50
2. 保健事業の概要、各年度の方向性、目標値	51
資料集	
1. 用語集	54
2. データ集	56

第1章 計画策定にあたって

1. 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

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目指すとしています。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あります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、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、全国的に健(検)診や医療機関の受診抑制がみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病等に影響が出ました。一方、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。

泉大津市国民健康保険においては、「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。「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。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4期特定健康診査等実施計画」と「第3期データヘルス計画」を一体的に策定します。

(2) 計画の期間

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) 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」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。

(4)実施体制・関係者連携等の基本的事項

ア. 保険者内の連携体制の確保

泉大津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、大阪府、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・保健衛生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、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

保健衛生部局については、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。

イ. 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、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、地域組織との意見交換や情報提供の場の設置等、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。

2. 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 策定にあたり、共通して取り組む内容

(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、PDCAサイクルに沿って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、目標を達成できなかった原因や課題を抽出したうえで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改善に努めます。

(2) 計画全体の評価・見直し

ア. 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。

イ. 評価方法・体制

本計画は、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。中間評価において、目標の達成状況が想定に達していない場合は、その原因や課題を抽出したうえで事業の必要性等を検討して、次年度以降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改善に努めます。

(3) 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、概要版を特定健康診査受診時に配付及び泉大津市役所の情報公開コーナーに設置するなど周知・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。

(4) 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ら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。

(5) 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、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・実現を目指す、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。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。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。

ア. 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、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保・保健衛生部局として参画。

イ. 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施。

第2章 泉大津市の現状・課題

1. 保険者の現状

(1) 保険者の周辺環境

ア. 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

泉大津市は、大阪府の南部に位置し、北部・東部は高石市と和泉市、南部は大津川を境として泉北郡忠岡町と隣接しています。西北部は大阪湾に面し、はるかに六甲山、淡路島を望むことができます。市域は14.33km²で、人口密度は5,151人/km²、最も標高の高い市域の東端部でも20mの等高線に達しておらず、市域全体がほぼ平坦で、傾斜は1度未満となっており、徒歩や自転車で移動しやすいまちとなっています。気候は、瀬戸内性気候に属し、年平均の気温は17度前後と温暖で、冬季に氷点下になることは比較的少なく、年間降雨量は年間1500mm前後となっています。

(イ) 医療アクセス

医療提供体制は、病院が4、一般診療所が66、歯科診療所が45設置されており、人口10万人当たりで国と比較すると、病院数及び病床数は少ないですが、一般診療所数、歯科診療所数は多い状況です。

医療提供体制等の比較（令和3年10月1日現在）※泉大津市人口及び大阪府人口は令和4年1月1日時点

	泉大津市		大阪府	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	4	5.4	5.8	6.5
病床数	429	581.2	1182.6	1262.0
一般診療所数	66	89.4	98.6	83.1
歯科診療所数	45	61.0	61.8	54.1

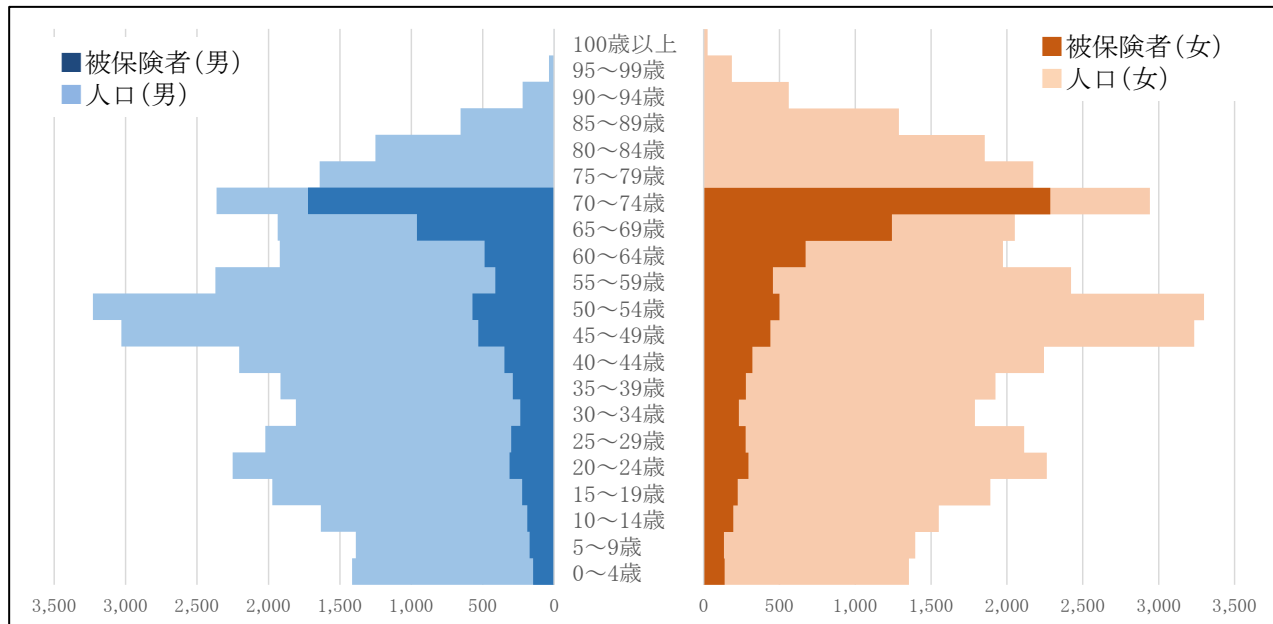
出典：大阪府「医療施設調査

イ. 人口・被保険者の状況

人口及び被保険者の状況について示したものです。

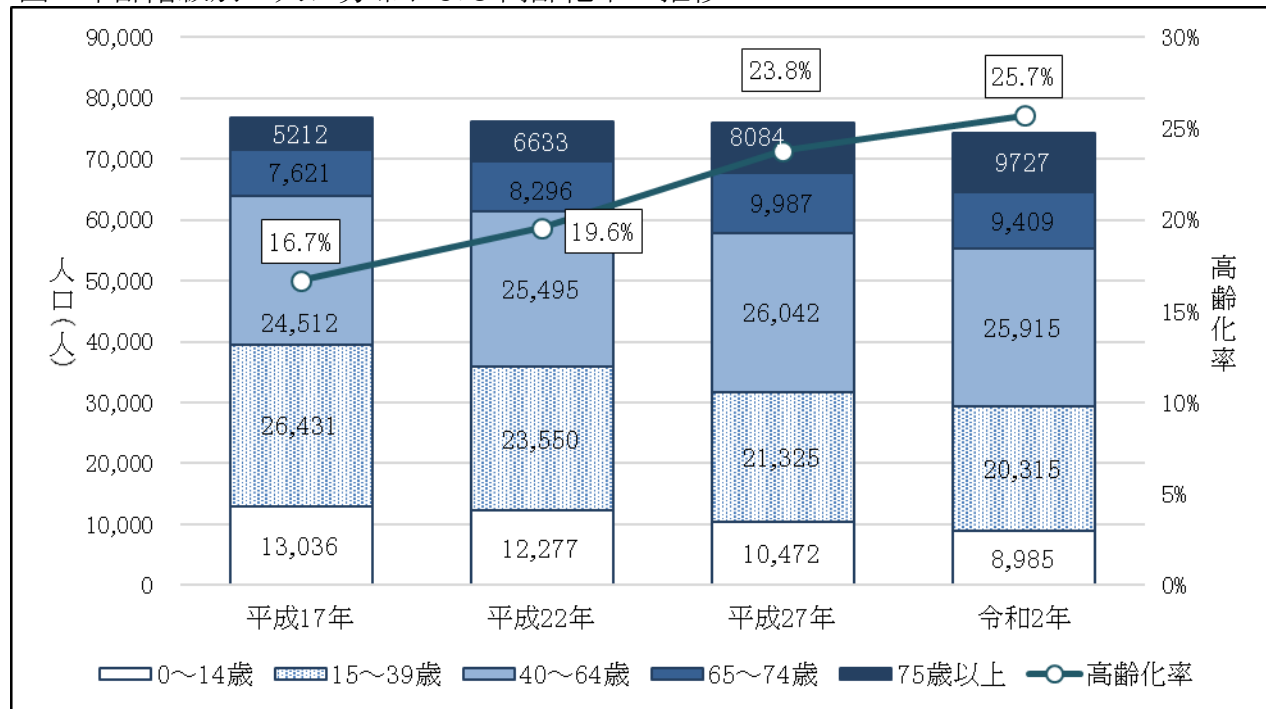
人口分布は男女ともに50～54歳が最も多く若年層の割合が高い一方で、国保被保険者分布は70～74歳最も多く、次いで65～69歳と高齢者が多くの割合を占めています（図1）。高齢化率の推移をみると増加傾向で、令和2年は25%です（図2）。

図1. 性・年齢階級別の人口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

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

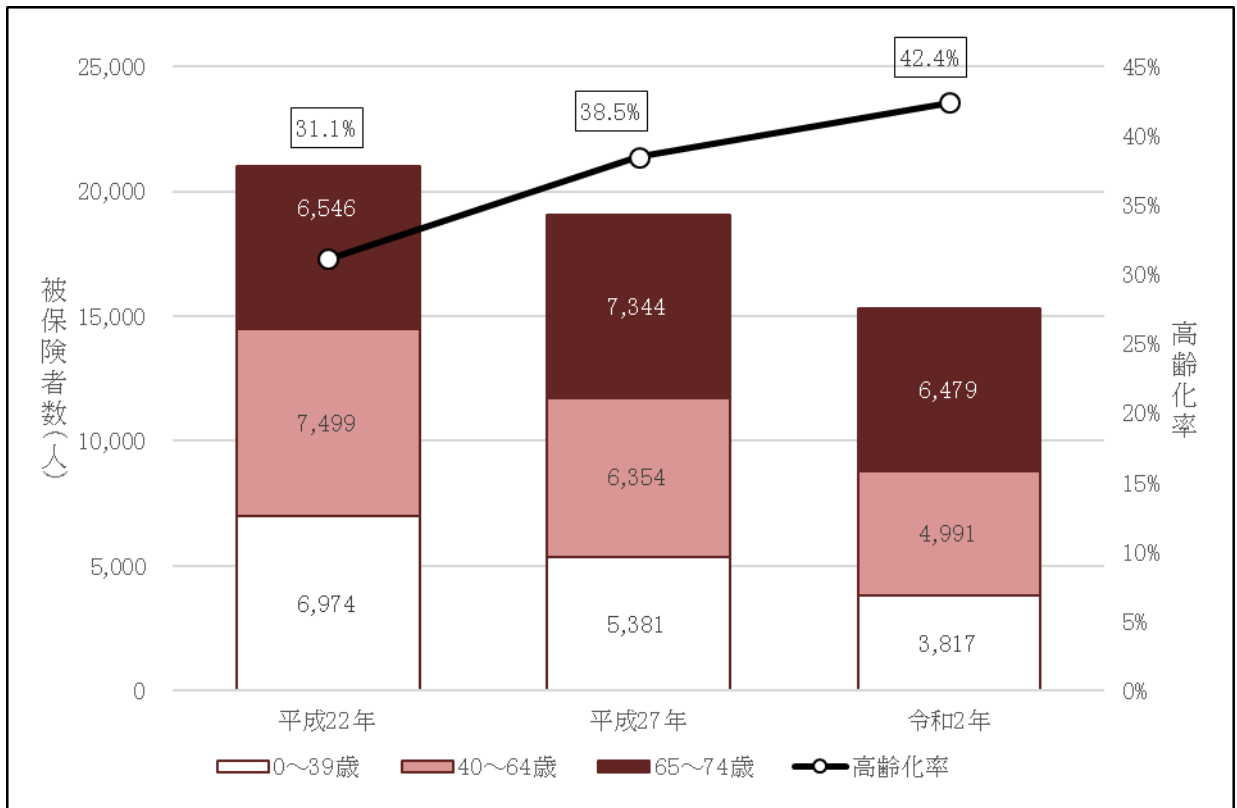


出典:住民基本台帳に基づく、人口動態および世帯数調査

年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移を示したものです。

年齢階級別では、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、高齢化率は右肩上がりに高くなっており、令和2年は42.4%です。

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



出典:大阪府国民健康保険事業状況

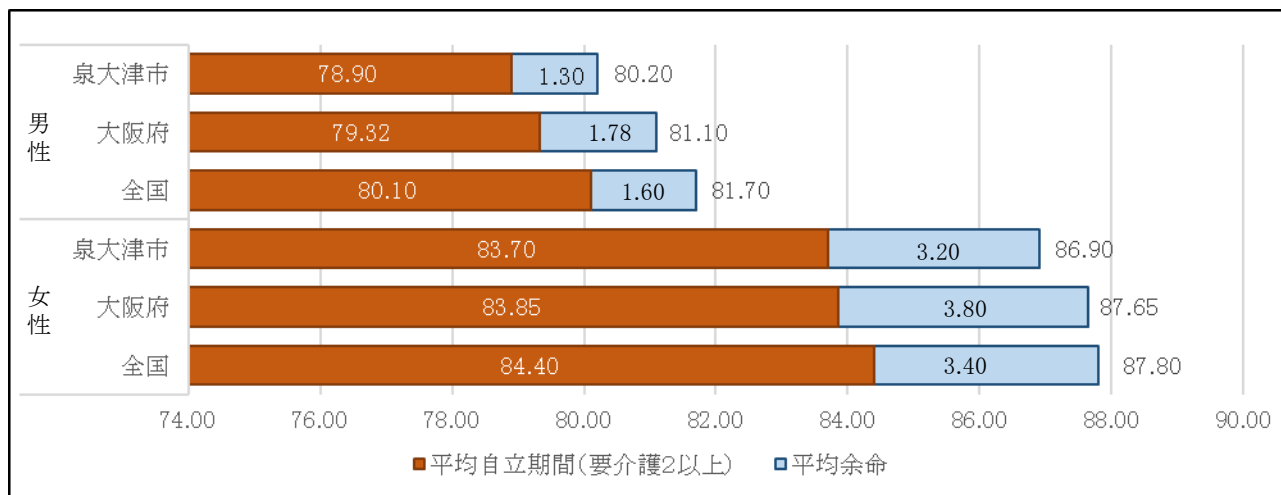
ウ. 平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

令和2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、ある年齢の人々がある年齢から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。

男性の平均余命は80.2年、平均自立期間は78.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、大阪府全体の1.78年と比較すると短い傾向にあります。女性の平均余命は86.9年、平均自立期間は83.7年です。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3.8年と比較すると短い傾向にあります。

図4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(令和2年度)



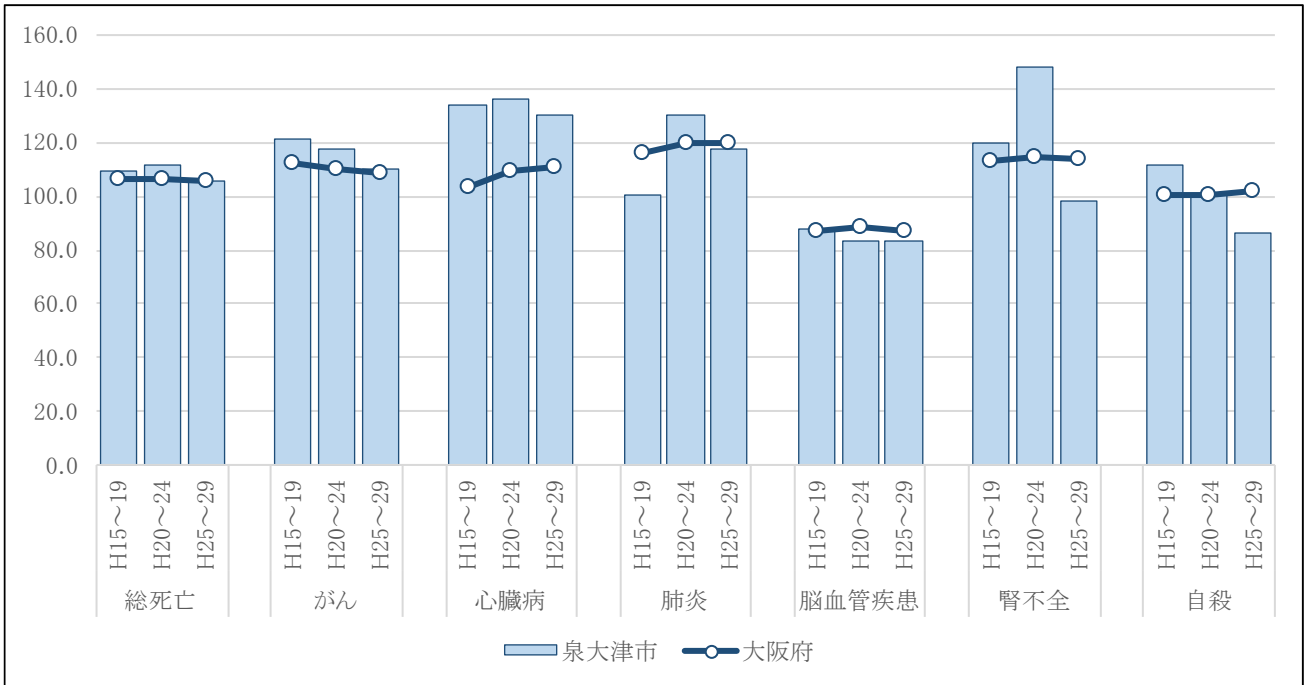
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

エ. 標準化死亡比

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。

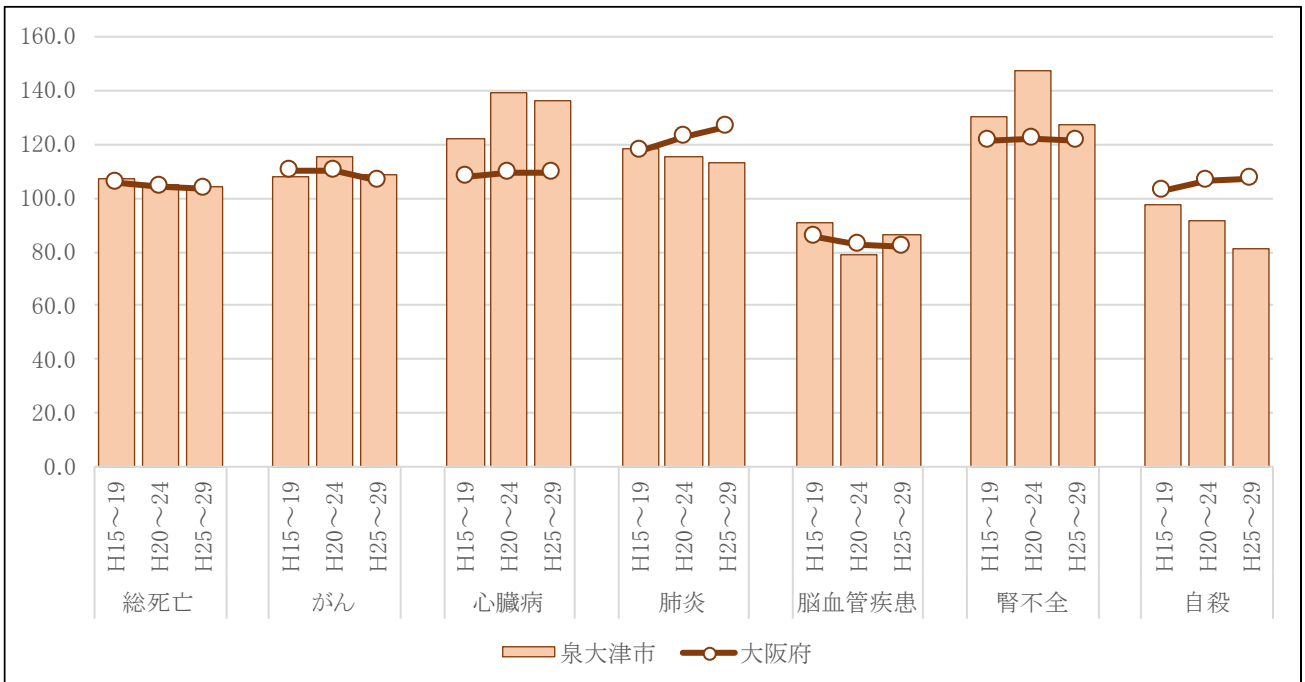
全国及び大阪府と比べ、男性ではがん・心臓病、女性ではがん・心臓病・腎不全が高くなっています。

図5. (男性) 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

図5. (女性) 主要疾病標準化死亡比の推移

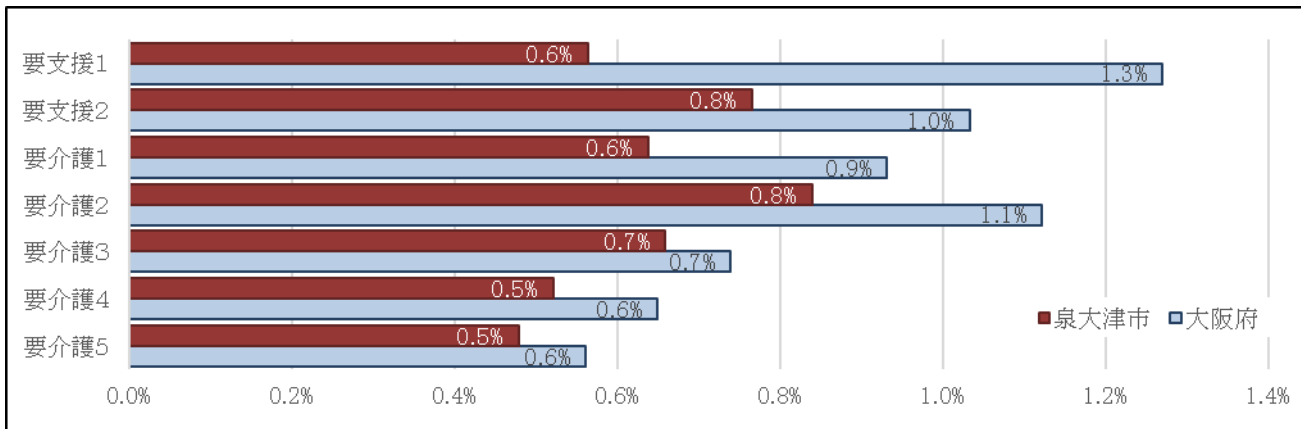


出典: 人口動態保健所・市区町村別統計

オ. 要介護認定状況

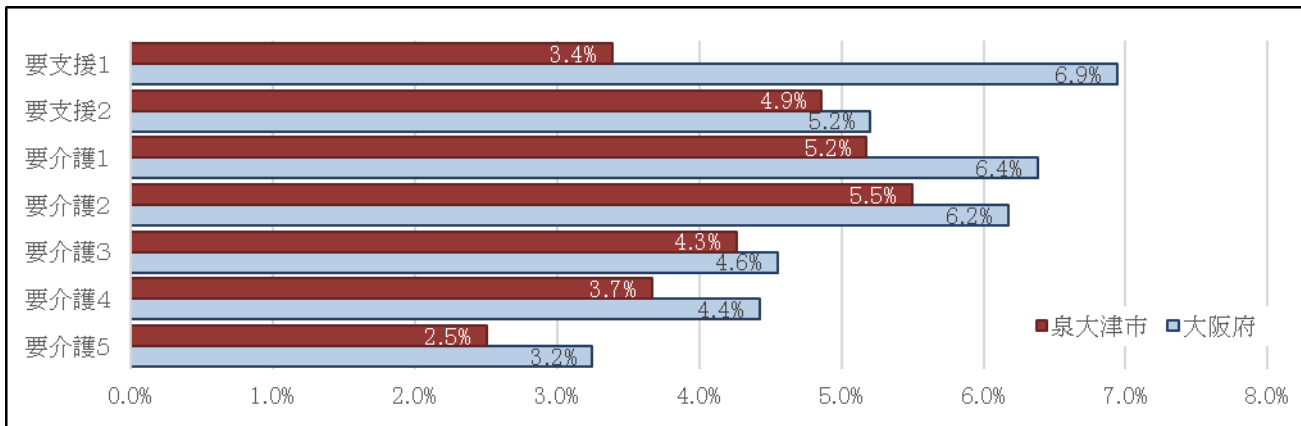
要介護認定状況を示したものです。介護保険については、前期高齢者、後期高齢者ともに、要支援の認定割合、要介護の認定割合のどちらも、すべての分類で大阪府に比べ低くなっています（図6）。また、要支援・要介護認定率は増加傾向にあります（図7）。

図6-1. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(前期高齢者) (令和2年度)



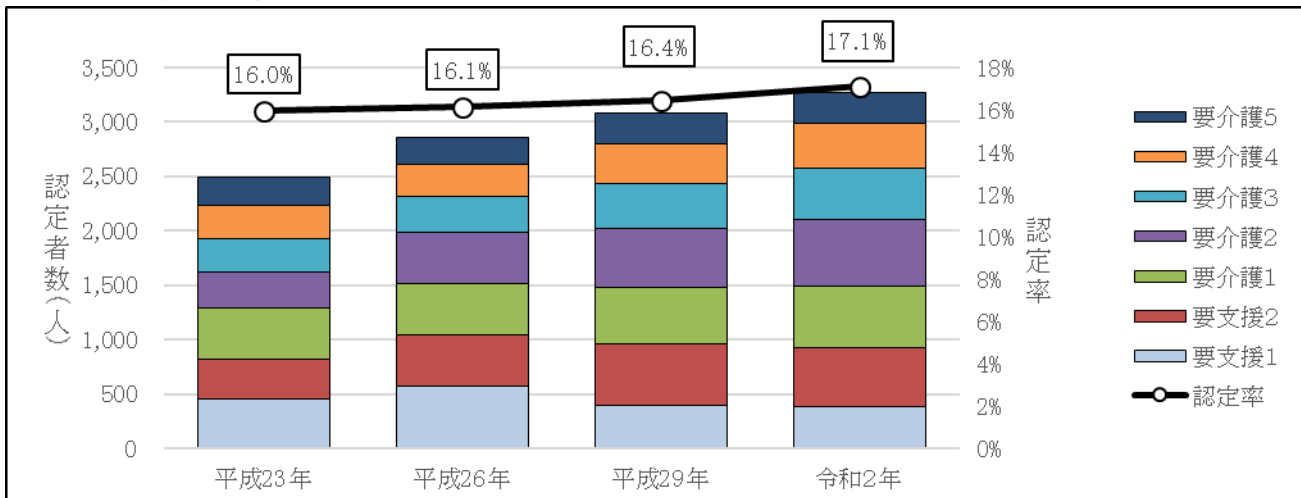
出典:介護保険事業状況報告 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

図6-2. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(後期高齢者) (令和2年度)



出典:介護保険事業状況報告 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

図7. 要介護認定状況の推移 (平成23・26・29・令和2年度)



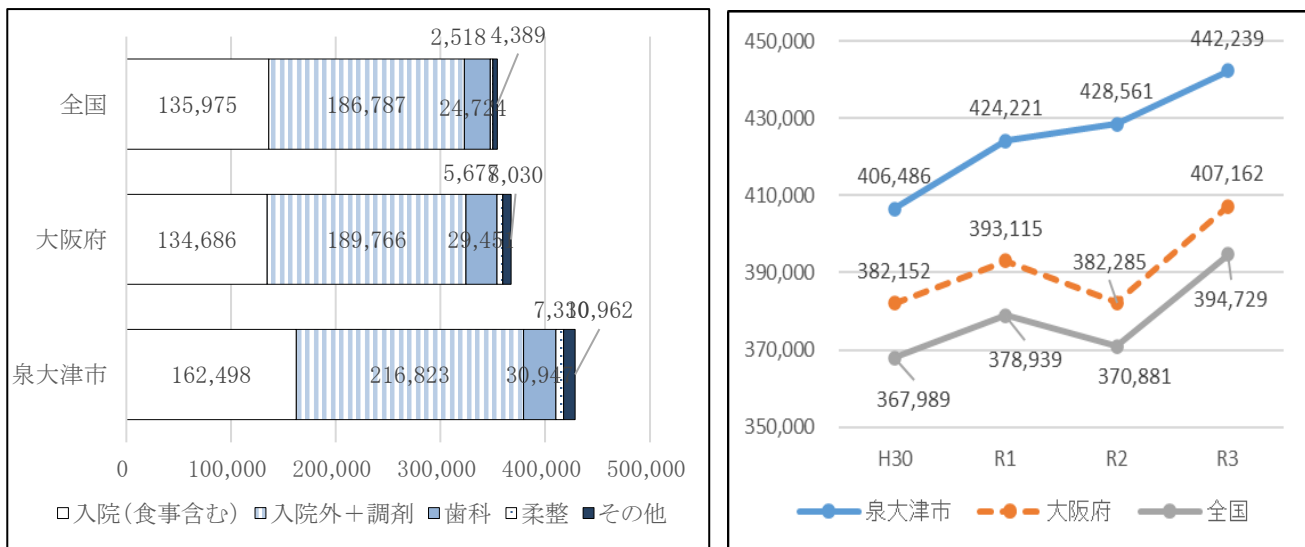
出典:介護保険事業状況報告 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

(2) 医療費分析

ア. 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整、その他）

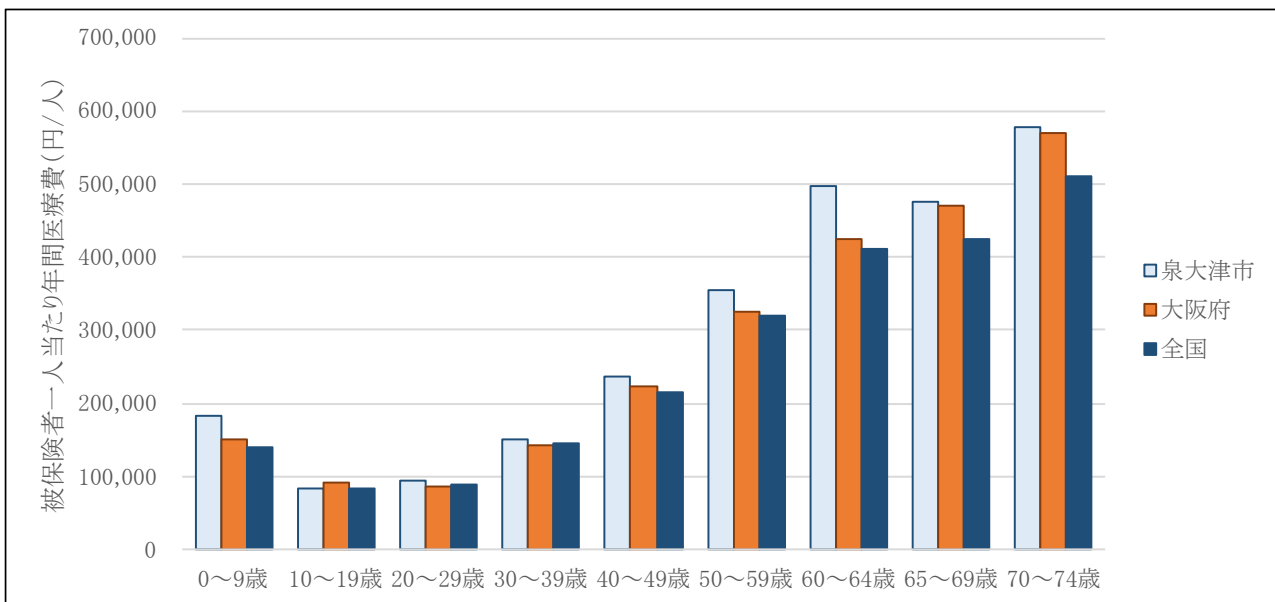
本市の被保険者一人当たり年間医療費は、全国及び大阪府よりも高くなっており、費用区分別でも、どの区分も全国及び大阪府よりも高い状況です。また、平成30年度以降の推移は、令和2年度に全国及び大阪府で低下している中、本市は年々高くなっています。（図8）。年齢階層別で見ると、医療費が高額になる40歳以降では、すべての年齢階層において国及び大阪府全体よりも高く、特に60～64歳の年齢階層においては70～74歳に次いで高額となっています（図9）。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和2年度）と推移（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 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

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3年度）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出

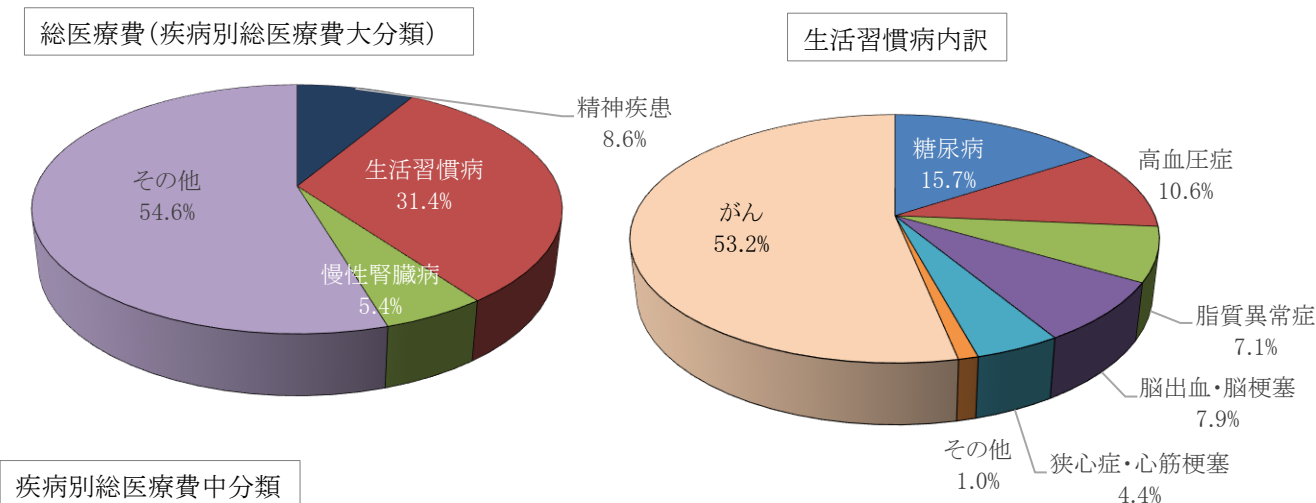
イ. 医療費順位の主要疾患別医療費

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」で、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

中分類別に総医療費に占める割合を見ると、1位の「腎不全」が7.4%、2位の「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」が6.0%、3位の「糖尿病」が5.2%となっており、生活習慣病を背景に持つ疾患が上位に入っています。

図10. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）



疾病別総医療費中分類

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	7.4%	40,640,435	10,072,751	30,567,684
2	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	6.0%	33,020,030	16,735,147	16,284,883
3	糖尿病	5.2%	28,181,555	1,571,465	26,610,090
4	その他の心疾患	4.4%	24,081,399	13,144,730	10,936,669
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.4%	23,779,060	17,444,010	6,335,050
6	その他の消化器系の疾患	3.4%	18,684,330	7,110,686	11,573,644
7	高血圧性疾患	3.3%	18,286,442	406,370	17,880,072
8	その他の眼及び付属器の疾患	3.1%	16,720,519	1,369,235	15,351,284
9	その他の神経系の疾患	2.8%	15,172,613	6,133,490	9,039,123
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	2.5%	13,665,598	4,591,303	9,074,295

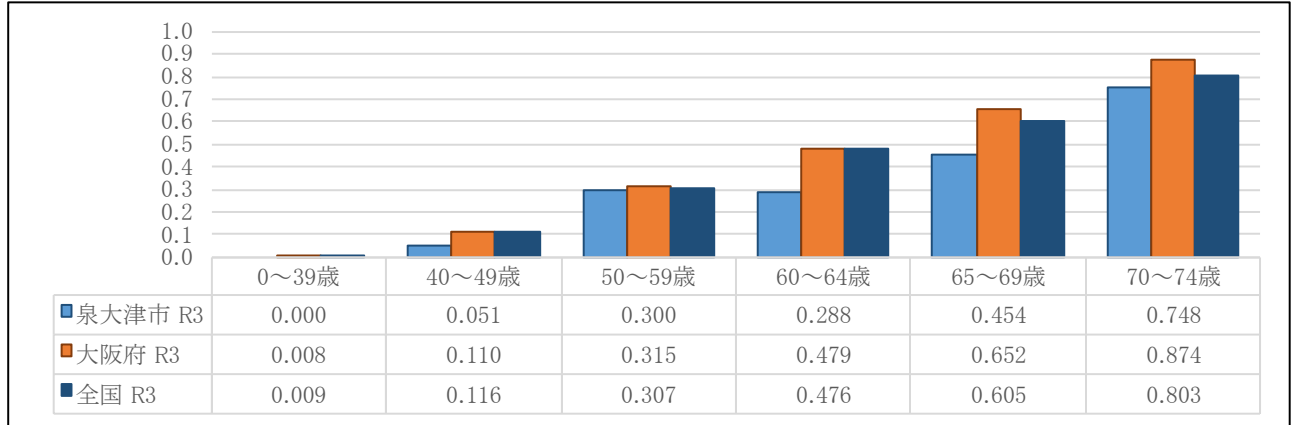
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

ウ. 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

(7) 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

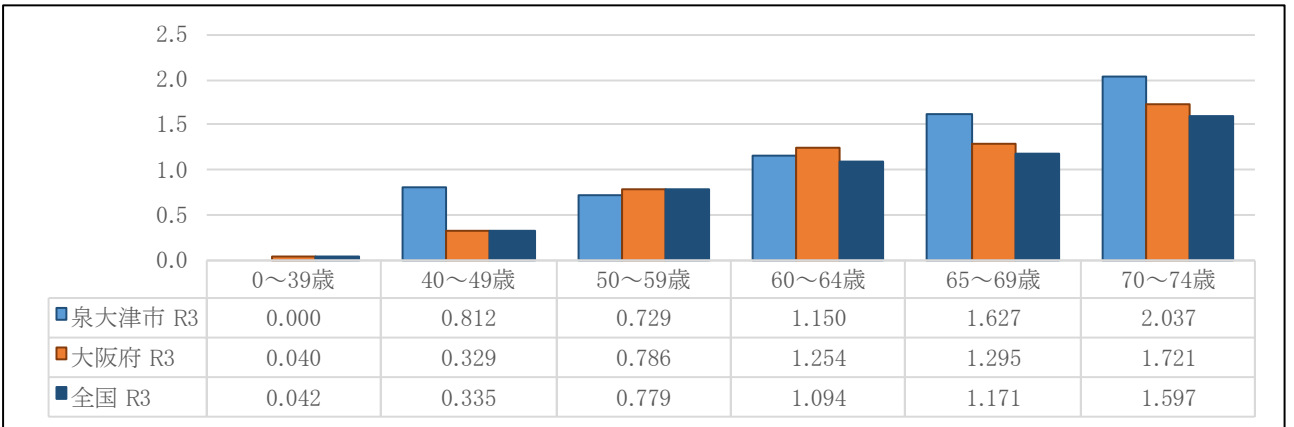
虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したものです。レセプトの発生状況は、虚血性心疾患（入院）はすべての年齢階層で全国及び大阪府に比べ少ないですが（図11）、脳血管疾患（入院）は50～64歳を除く40歳以上の年齢階層で（図12）、人工透析は、0～69歳の年齢階層で（図13）レセプトの発生が全国及び大阪府に比べ多くなっています。

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3年度)



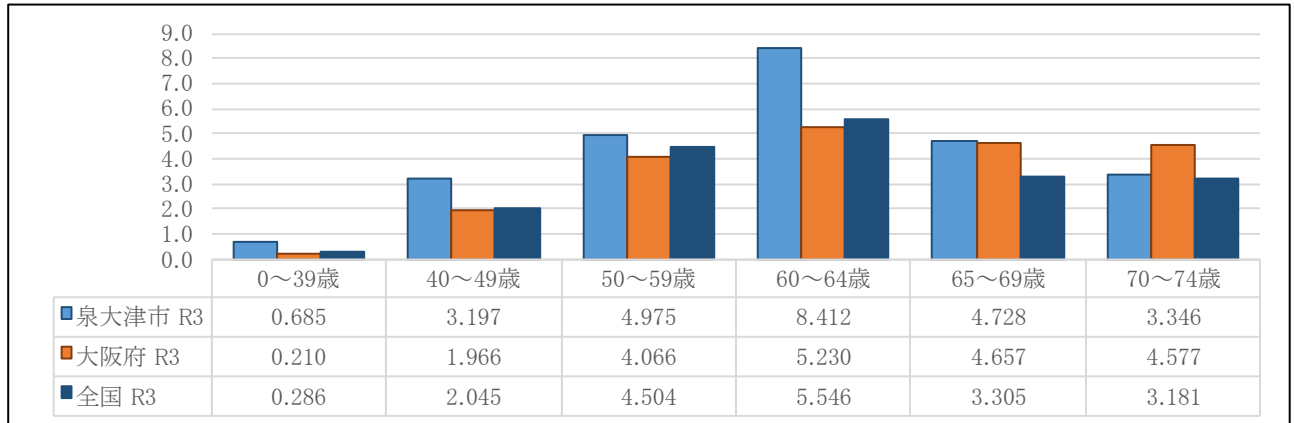
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

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3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

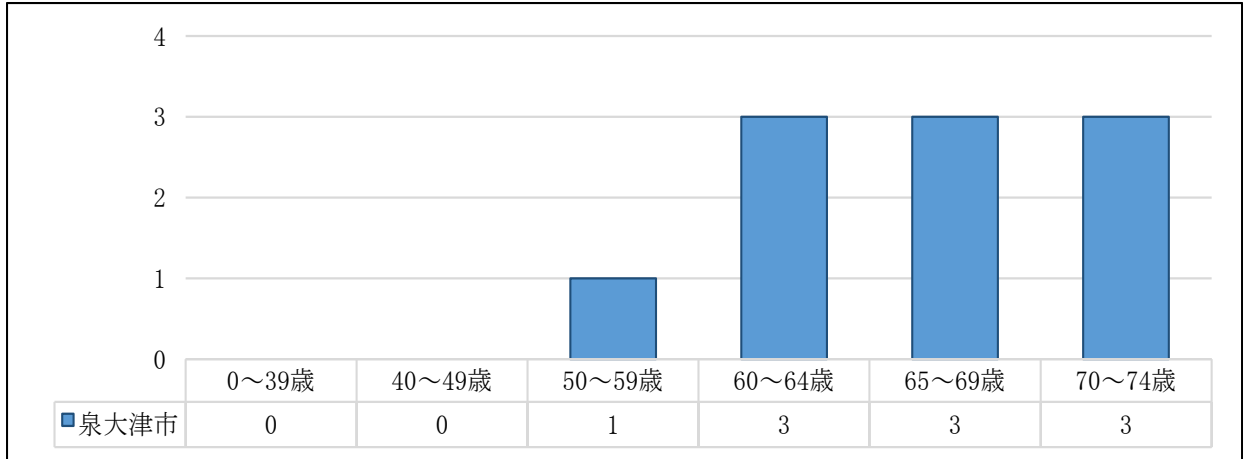
図13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来) (令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

年齢階級別新規人工透析患者数を示したものです。49歳までは新規透析者数は0ですが、50歳以降は3人までで推移しています。

図14. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和3年度）

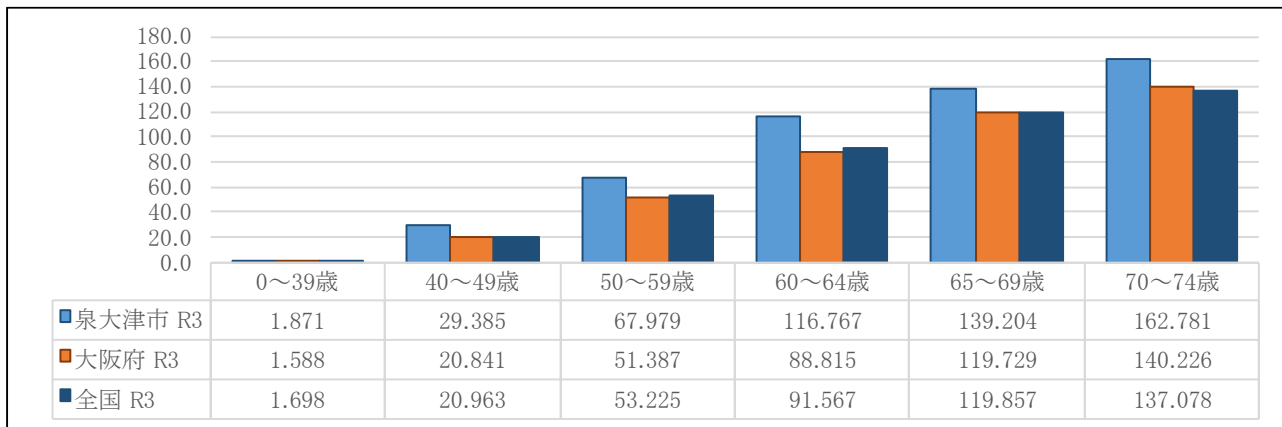


出典：中央会集計

(イ) 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

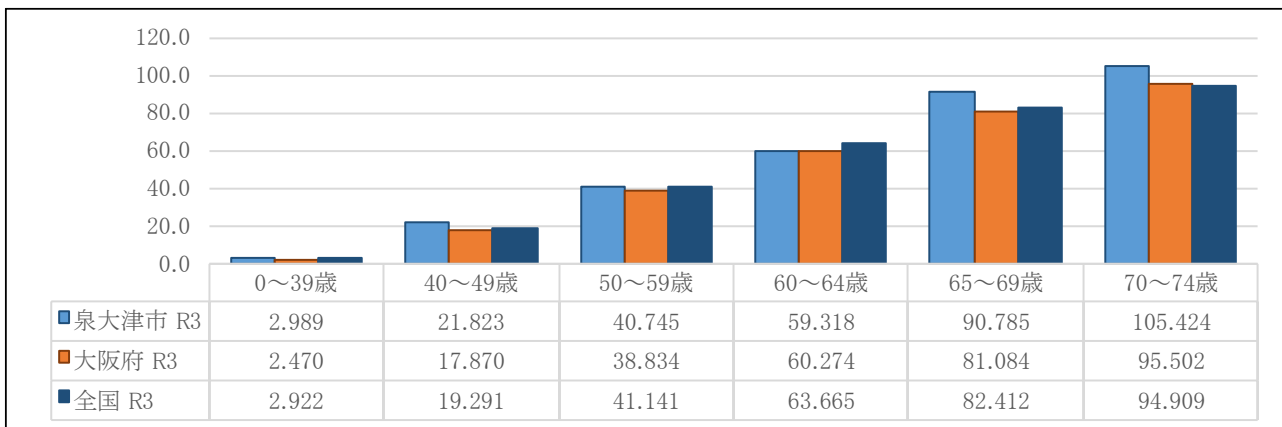
高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したものです。レセプトの発生状況は、高血圧性疾患（外来）はすべての年齢階層で（図15）、糖尿病（外来）は50～64歳を除く年齢階層で（図16）、脂質異常症（外来）は0～39歳及び60歳代の年齢階層で（図17）、全国及び大阪府に比べ多くなっています。

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3年度)



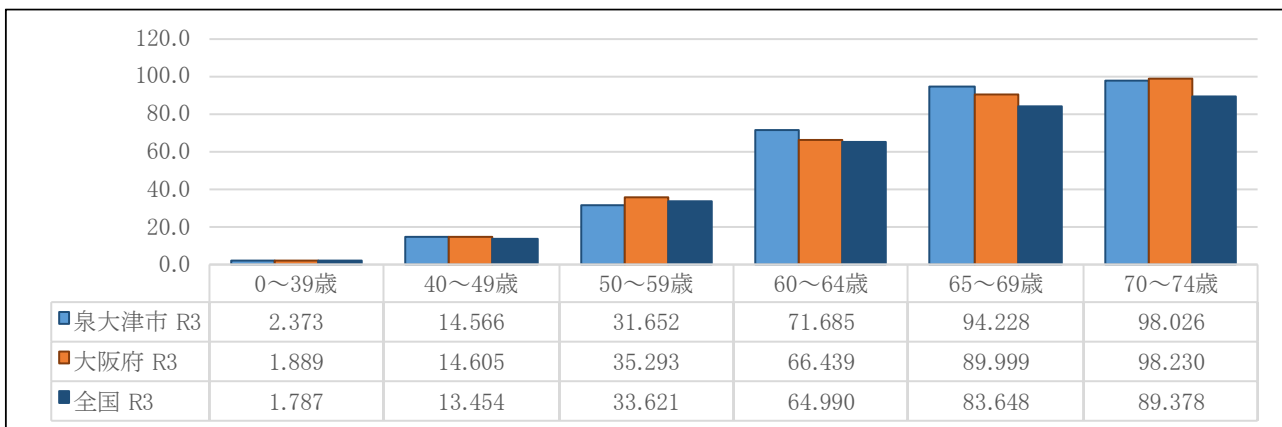
出典:KDBシステム 疾病医療費分析 (生活習慣病)

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3年度)



出典:KDBシステム 疾病医療費分析 (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3年度)

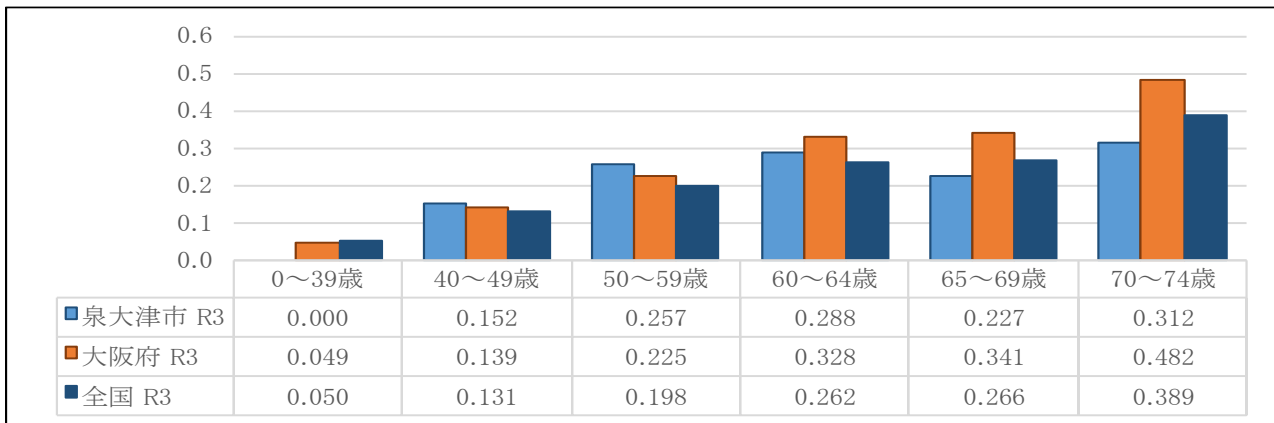


出典:KDBシステム 疾病医療費分析 (生活習慣病)

(ウ)肺炎・骨折

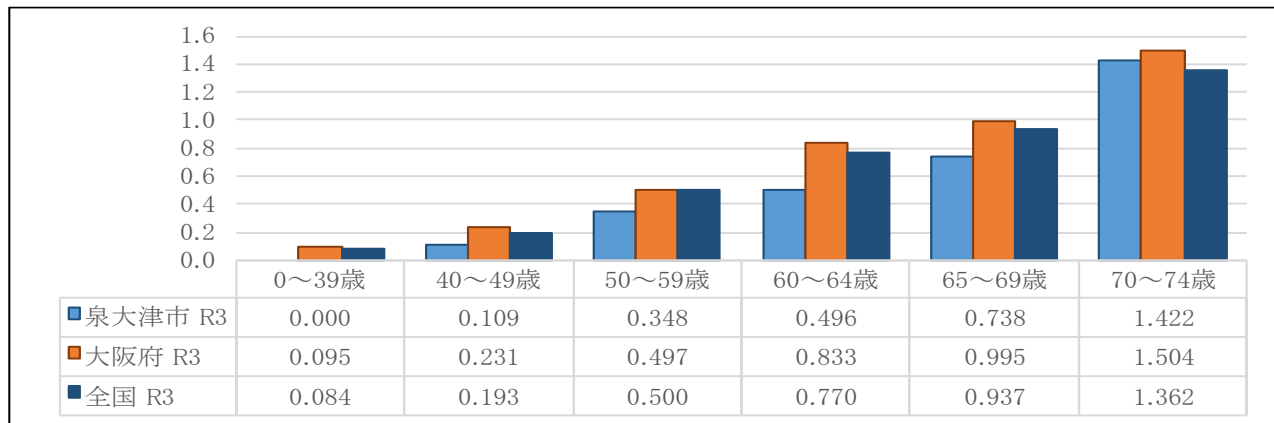
肺炎・骨折・骨粗しょう症に係るレセプト発生状況を年齢階層別に示したもので、骨折及び、骨折との相関が高いといわれる骨粗しょう症については女性のみの結果になりますが、レセプトの発生状況は、肺炎は40～59歳が国及び大阪府に比べ多くなっています（図18）。骨折は70～74歳を除く年齢階層で全国及び大阪府に比べ少なく（図19）、骨粗しょう症は0～39歳を除くすべての年齢階層で全国及び大阪府に比べ少ない状況です（図20）。

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3年度)



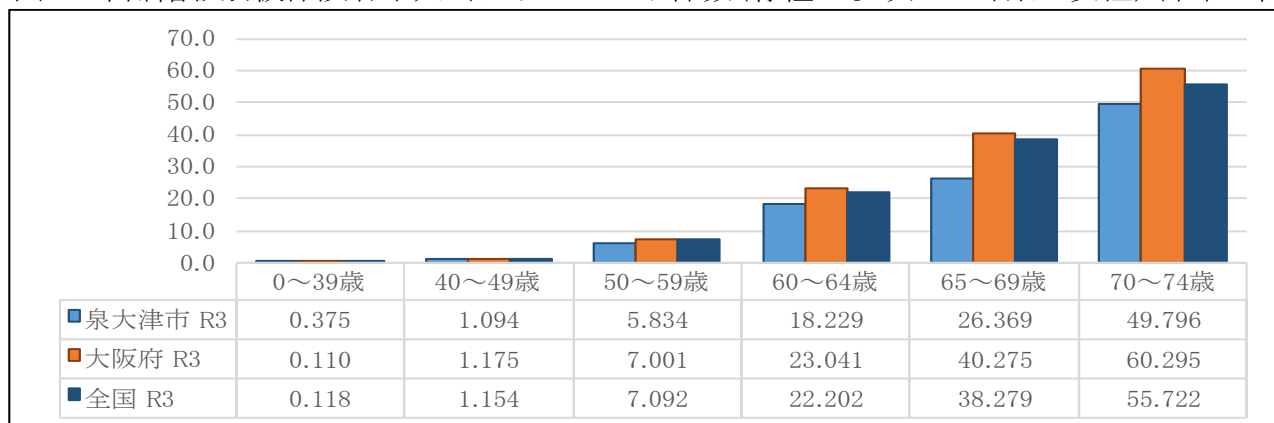
出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

図19. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨折・入院・女性)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

図20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨粗しょう症・外来・女性)(令和3年度)

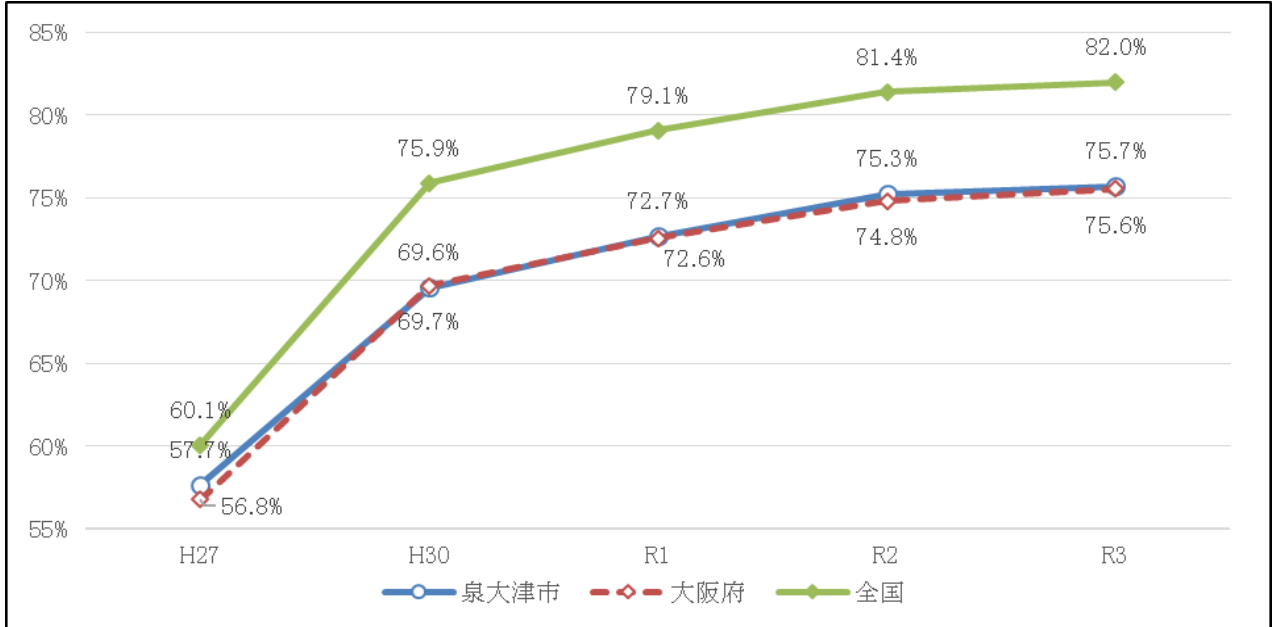


出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

エ. 後発医薬品の利用状況

平成27年度から令和3年度までの後発医薬品使用割合の推移です。
後発医薬品の使用割合は、大阪府と同程度で年々高くなっています。

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3年度)



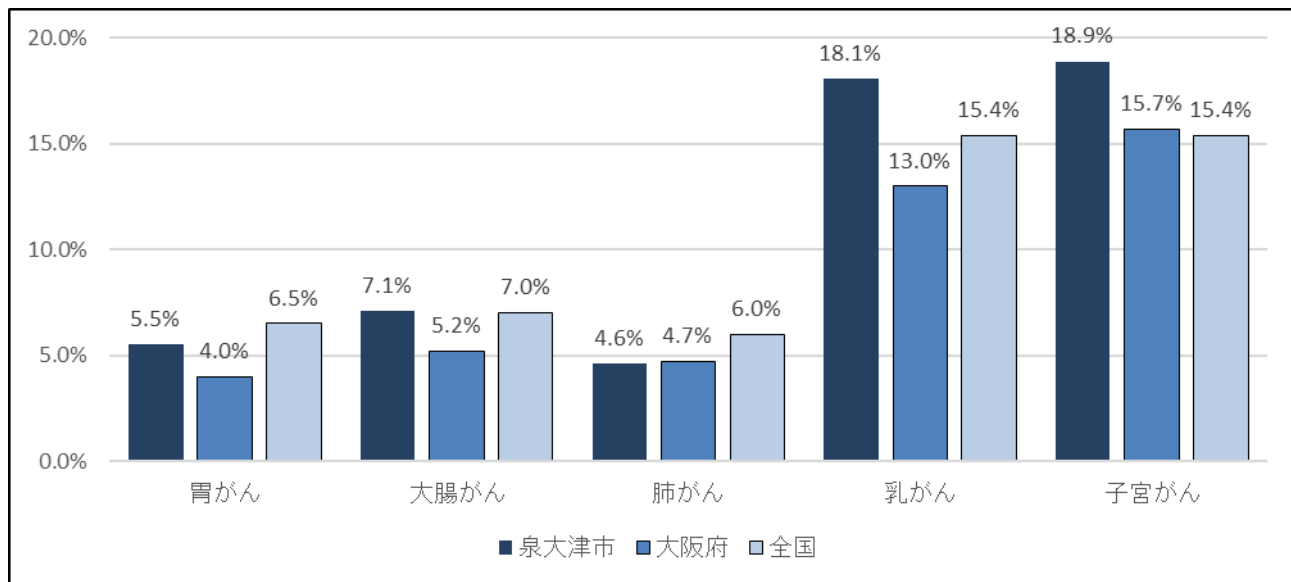
出典: 国…厚生労働省ホームページ
泉大津市…大阪府国保連合会独自集計

(3) がん検診等実施状況

ア. がん検診実施状況

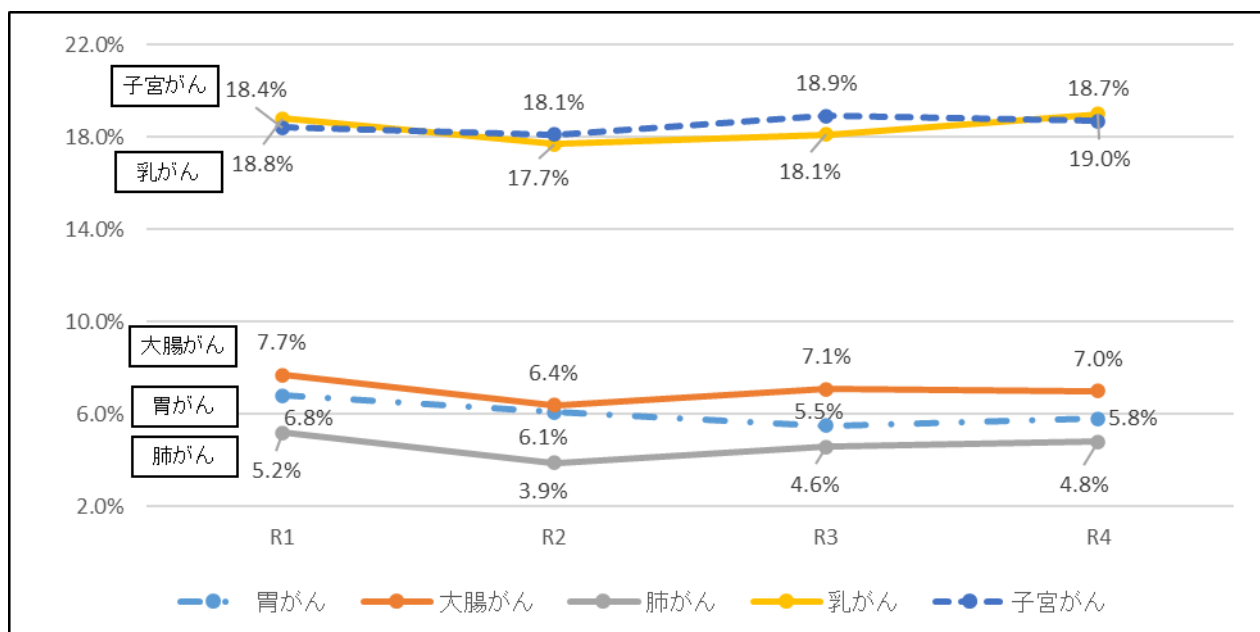
胃がん検診の受診率は、大阪府に比べ高く、全国とでは低くなっています。大腸がん・乳がん・子宮がん検診は、大阪府・全国の受診率に比べ高くなっています。肺がん検診の受診率は、大阪府・全国に比べ低い水準になっています（図22-1）。令和2年度には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診率が低下しましたが、乳がん・子宮がん検診は令和4年度には令和2年度の受診率より高くなっています。（図22-2）

図22-1. 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

図22-2. がん検診受診率の推移（令和元年度～令和4年度）



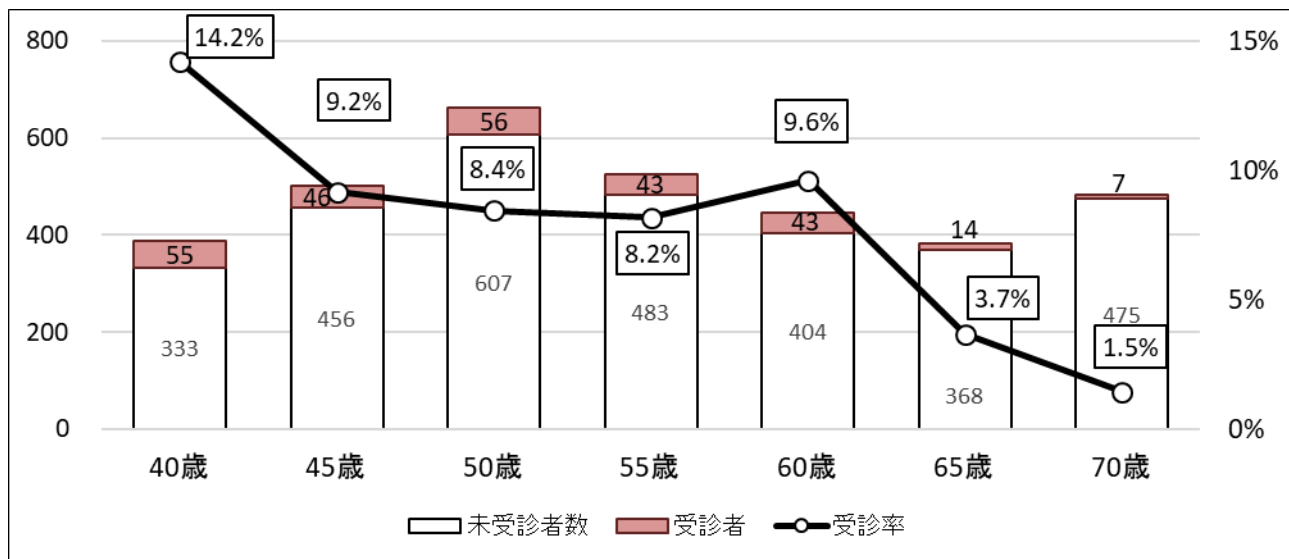
出典：地域保健・健康増進事業報告

イ. 骨粗しょう症検診実施状況

骨粗しょう症検診の実施状況を示したものです。

40歳の受診率が最も高く、45歳～60歳までは8%前半～9%後半で推移していますが、65歳以降では受診率は減少傾向がみられます。

図23. 骨粗しょう症検診の受診率（令和4年度）

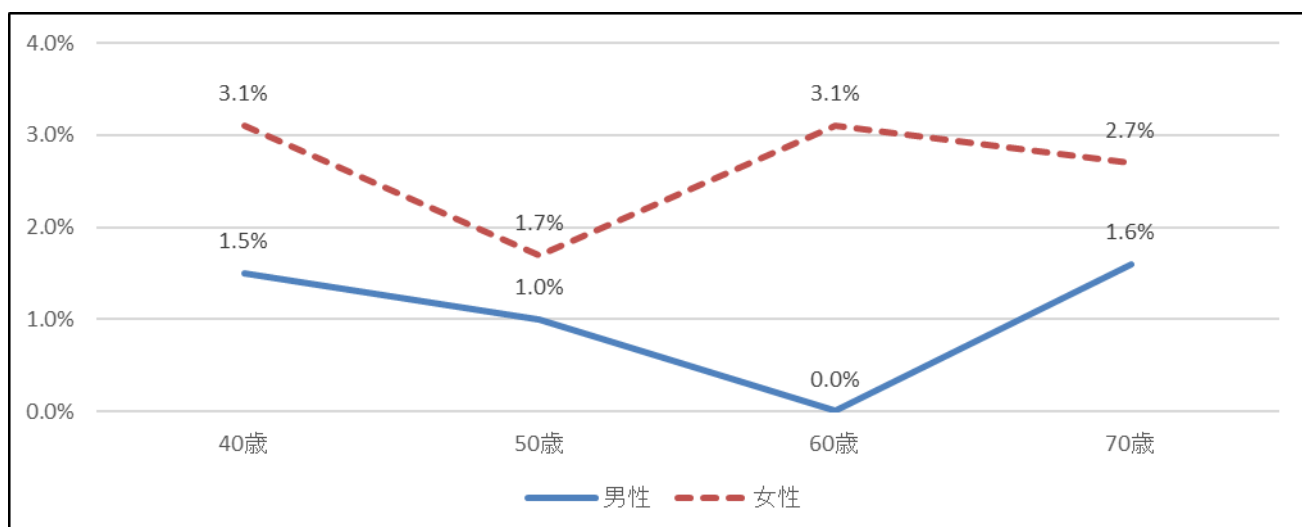


出典：地域保健・健康増進事業報告

ウ. 歯科健診実施状況

歯科健診の受診率は、女性より男性の方がすべての年齢において受診率が低く、特に60歳の男性では0.0%の状況です。女性では、40歳及び60歳が最も高く、50歳が最も低くなっています。

図24. 歯科健診の受診率（令和4年度）

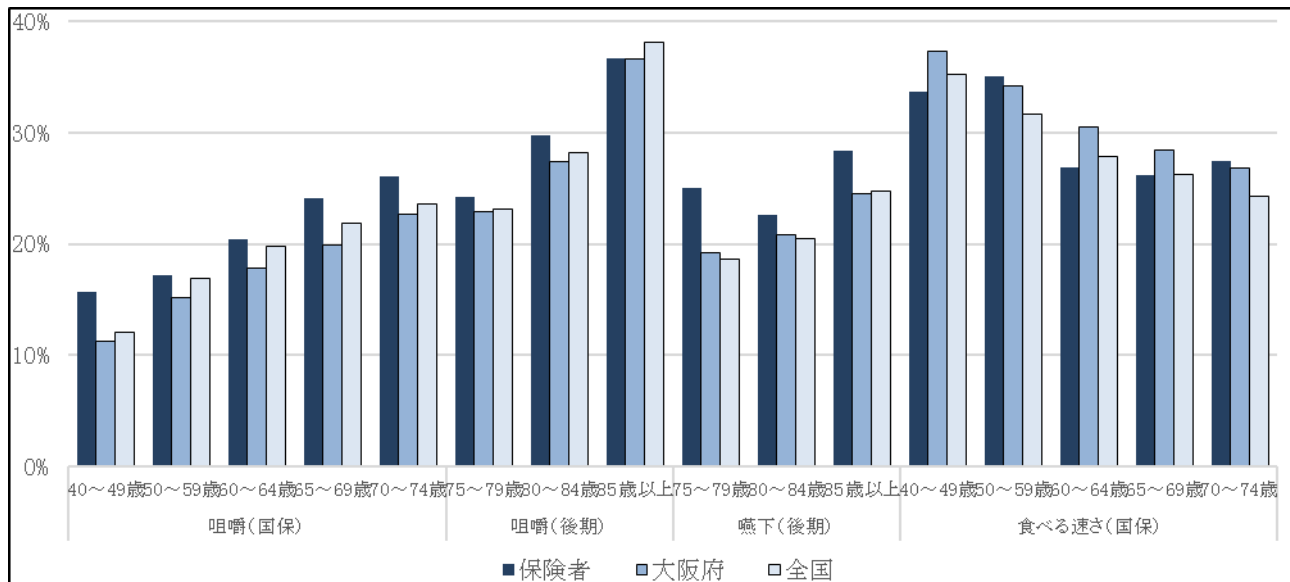


出典：地域保健・健康増進事業報告

エ. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況

咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さについて、特定健康診査の質問票の回答状況の集計結果では、咀嚼(国保)では、「かみにくい」と回答した人の割合は、すべての年齢で全国や大阪府に比べ高くなっています。

図25. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況 (令和3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

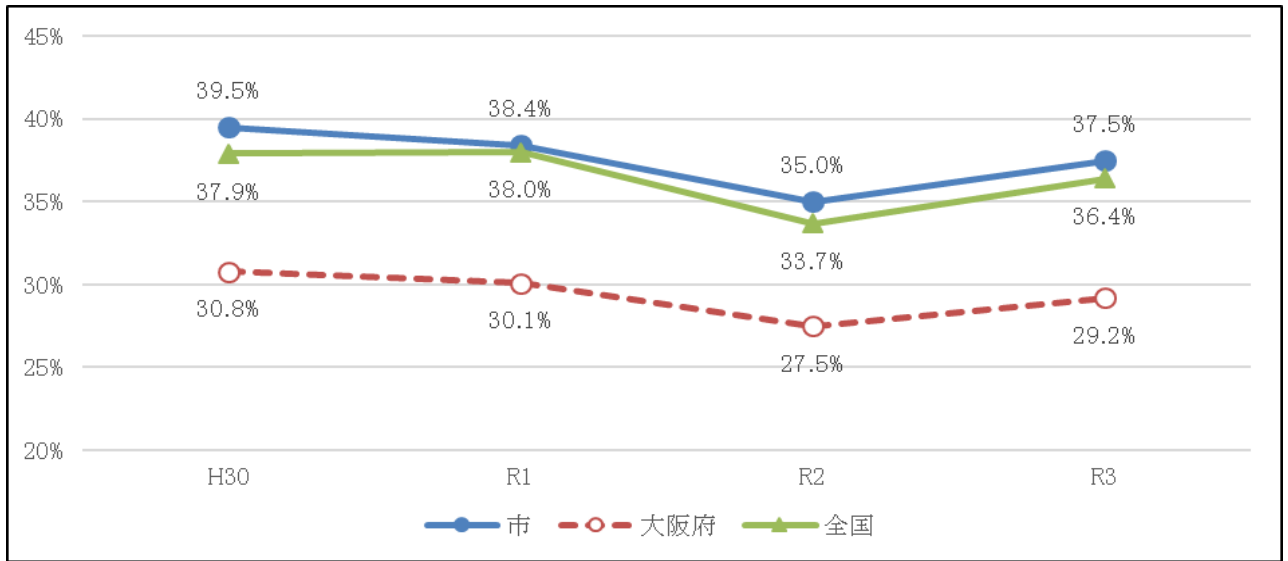
(4) 特定健康診査等実施状況

ア. 特定健康診査実施状況

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。

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に比べ高い状況です。

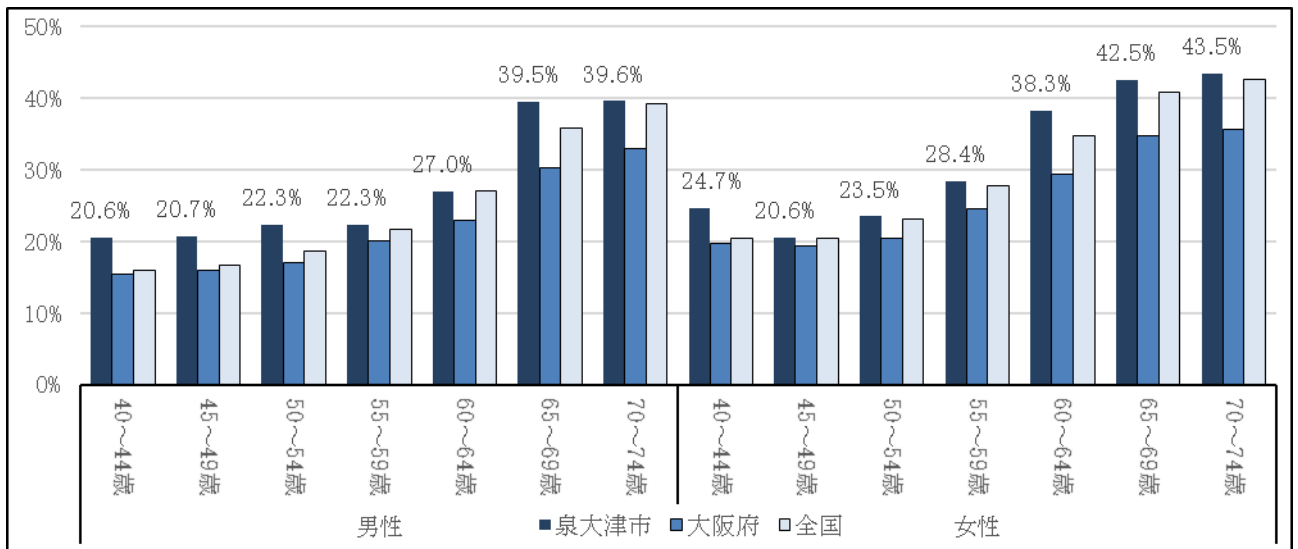
図26-1. 特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和3年度）



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、すべての年齢階層において全国及び大阪府に比べ高くなっています。

図26-2. 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2年度）

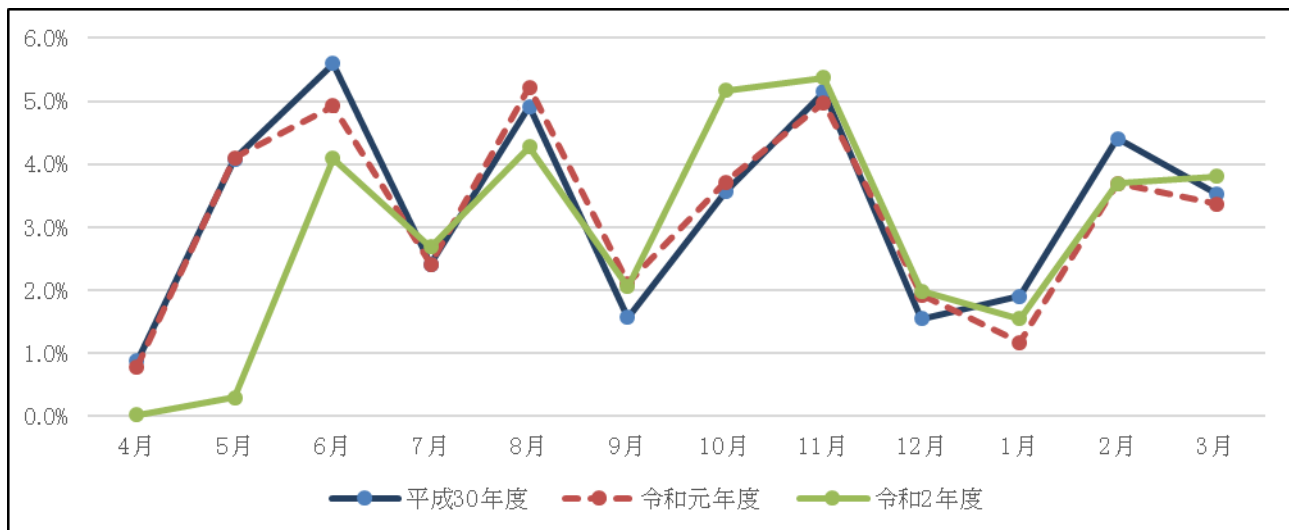


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

月別の特定健康診査受診率の推移です。

集団健診を実施する6月、8月、それ以降は10～11月及び2～3月の受診率が高くなる傾向にあります。

図27. 月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和2年度）

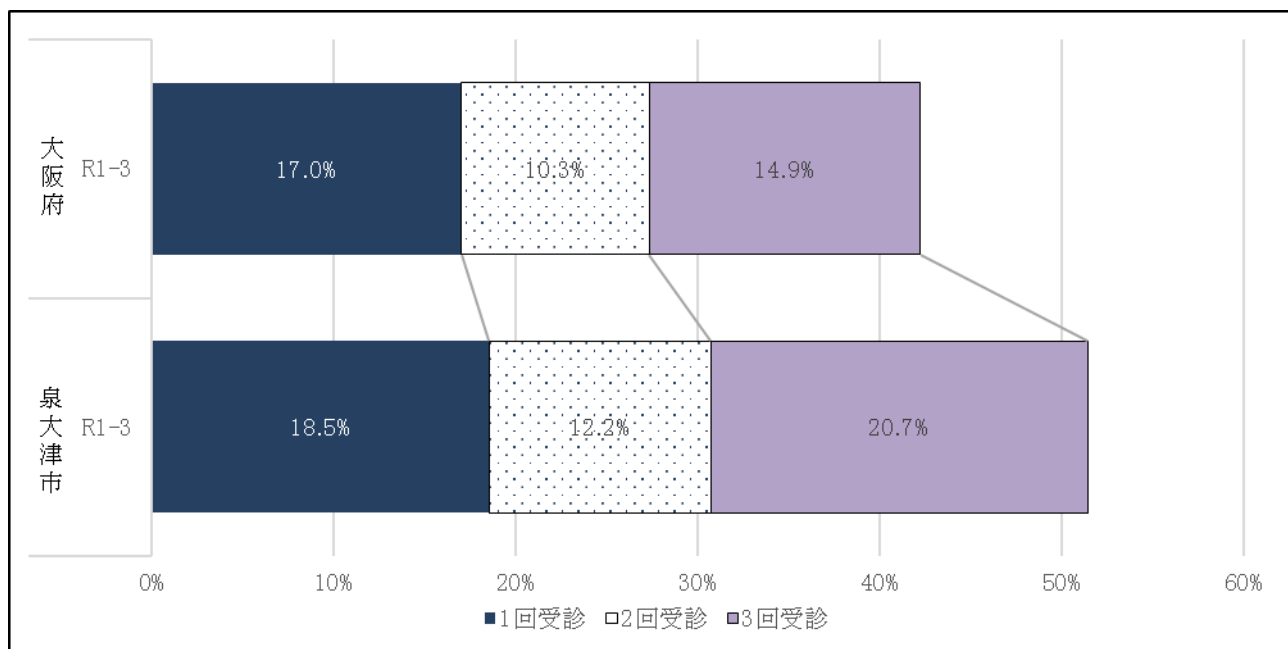


出典:特定健康診査等データ管理システム TKAC020 特定健康診査・特定保健指導進捗実績管理表
 ※令和3年度のデータが公開されしだい変更します。

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。

令和元年度から令和3年度の3年間において、3年連続で受診している割合は20.7%で、大阪府の14.9%より高くなっています。

図28. 3年累積特定健康診査受診率（令和元年度～令和3年度）

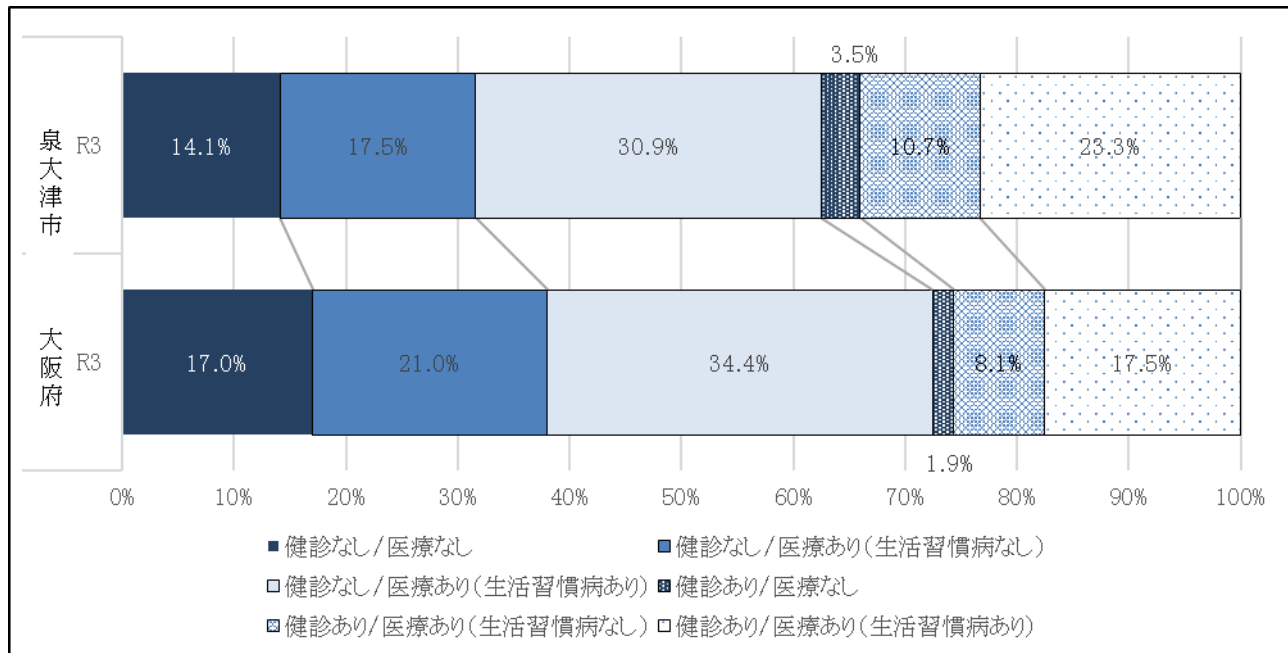


出典:KDBシステム 被保険者管理台帳

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14.1%で、大阪府17.0%に比べ低い状況です。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30.9%で、最も高くなっています。

図29. 特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和3年度）



出典:KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

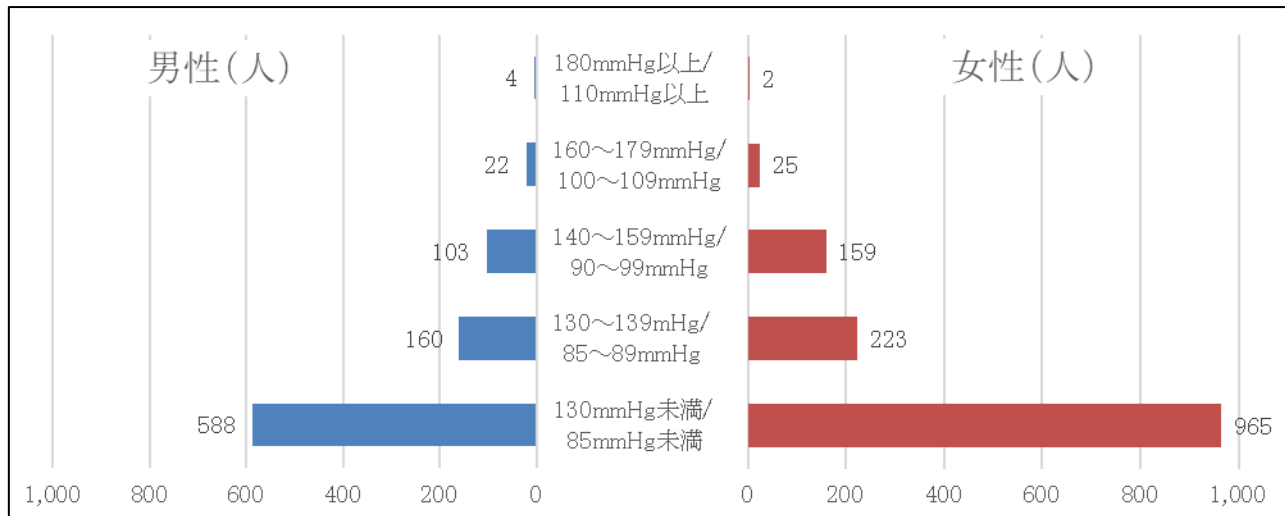
イ. 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

(ア) 高血圧症

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。

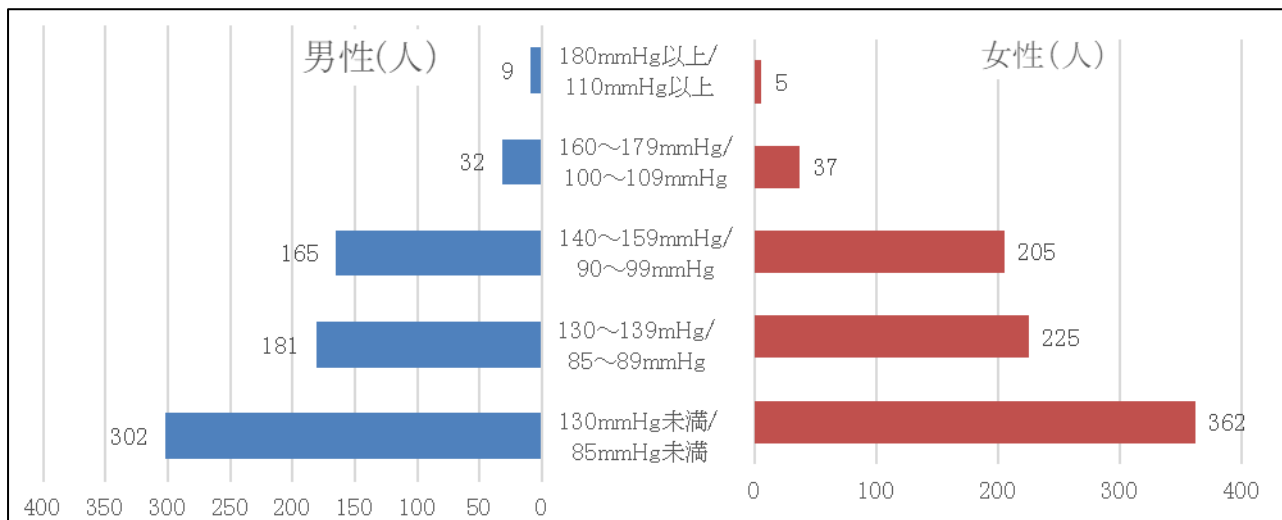
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上の医療機関未受診者が315人います（図30-1）。

図30-1. (未治療)高血圧症重症度別該当者数（令和3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30-2. (治療中)高血圧症重症度別該当者数（令和3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

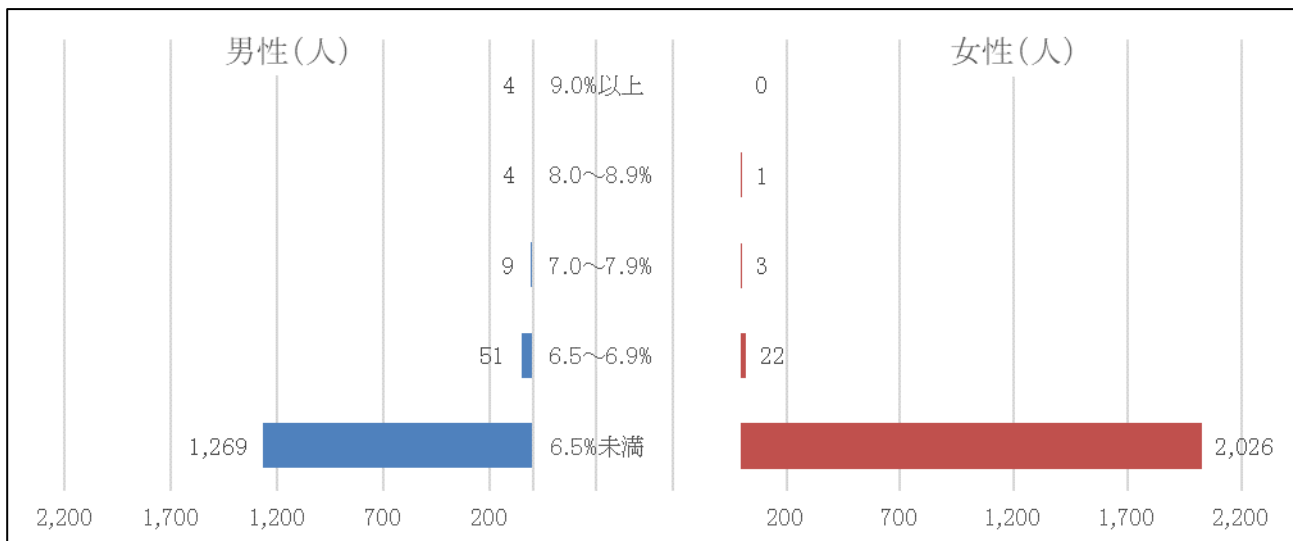
(イ) 糖尿病

① 糖尿病重症度別受診状況

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。

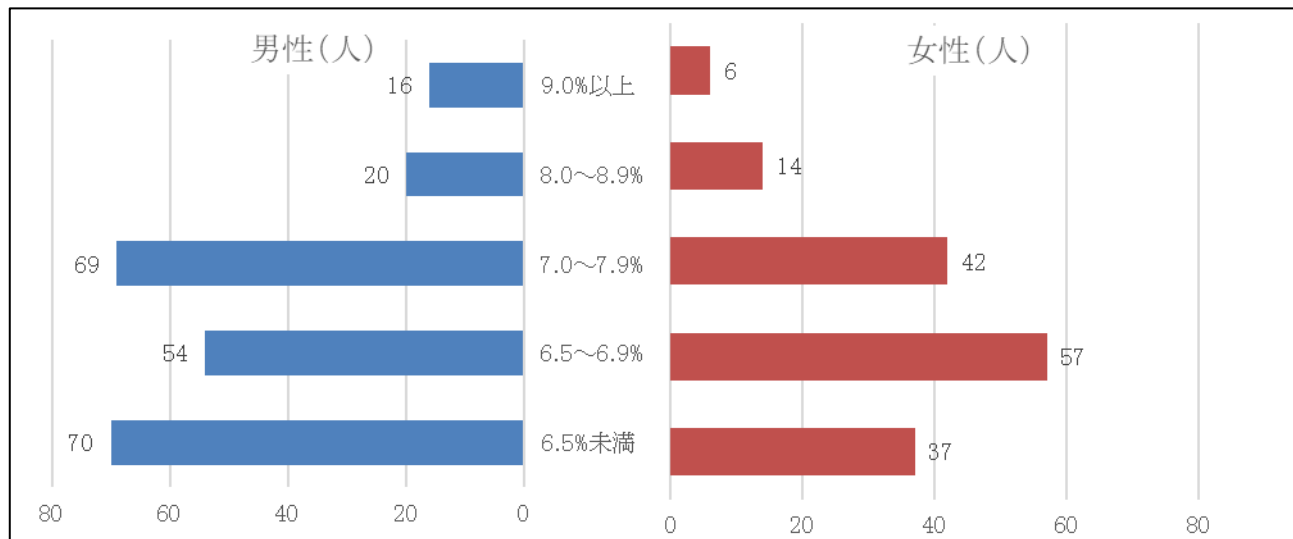
受診勧奨判定値であるHbA1c（NGSP）6.5%以上の医療機関未受診者が94人います（図31-1）。

図31-1. (未治療) 糖尿病重症度別該当者数（令和3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) 糖尿病重症度別該当者数（令和3年度）

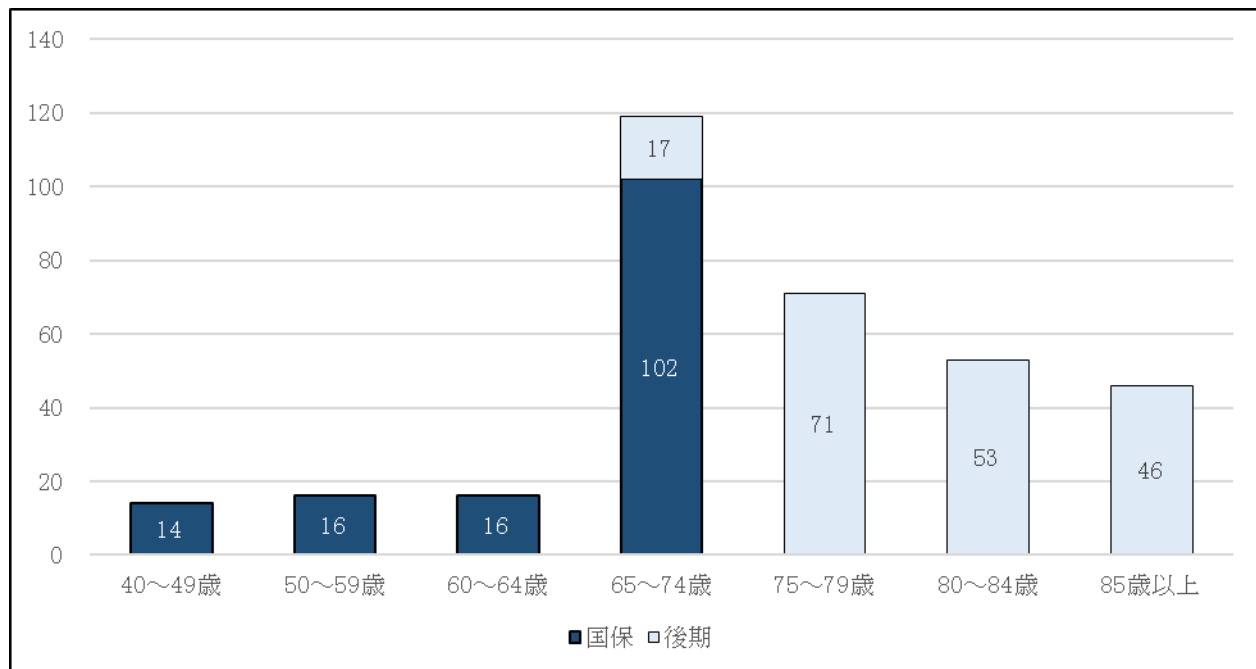


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

②糖尿病性腎症重症化予防対象者数（※）

国保被保険者のうち65～75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32. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和3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）

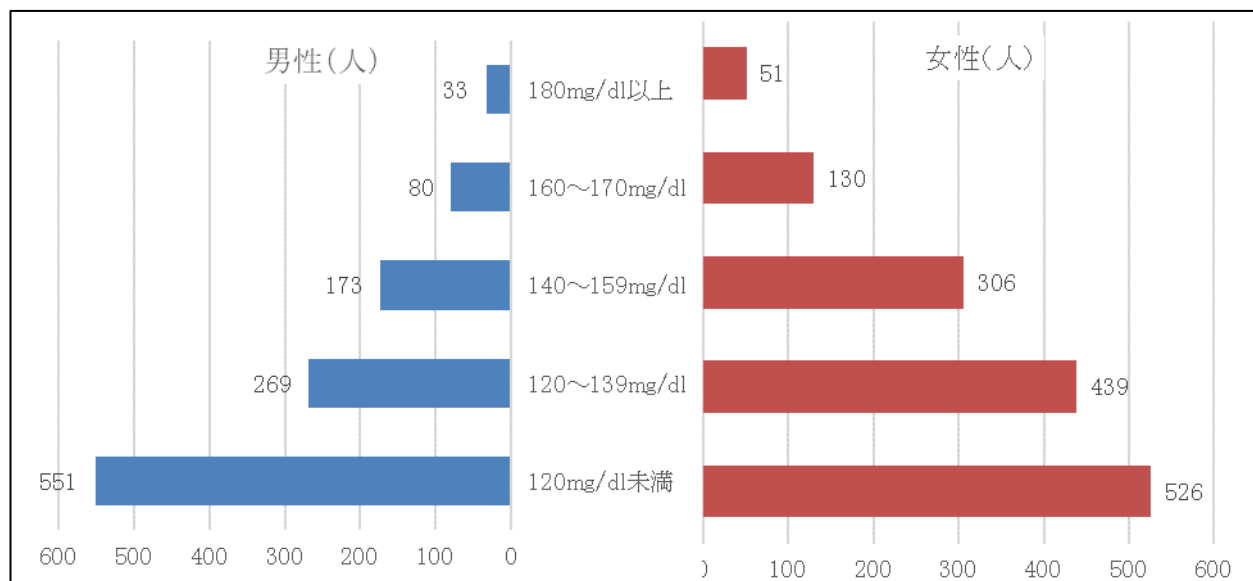
※糖尿病性腎症重症化予防対象者数は、尿蛋白（＋以上）で医療機関未受診または医療機関を受診しているがレセプト病名に糖尿病や糖尿病性腎症の病名がない者。

(ウ) 脂質異常症

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。

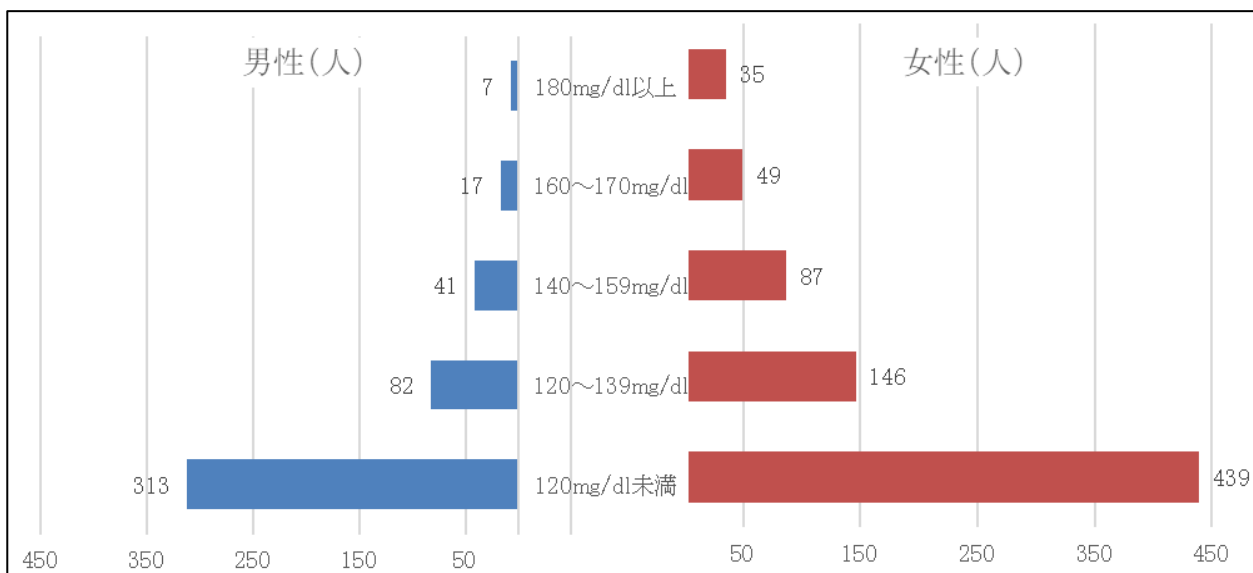
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上の医療機関未受診者が773人います。

図33-1. (未治療)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和3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33-2. (治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和3年度)



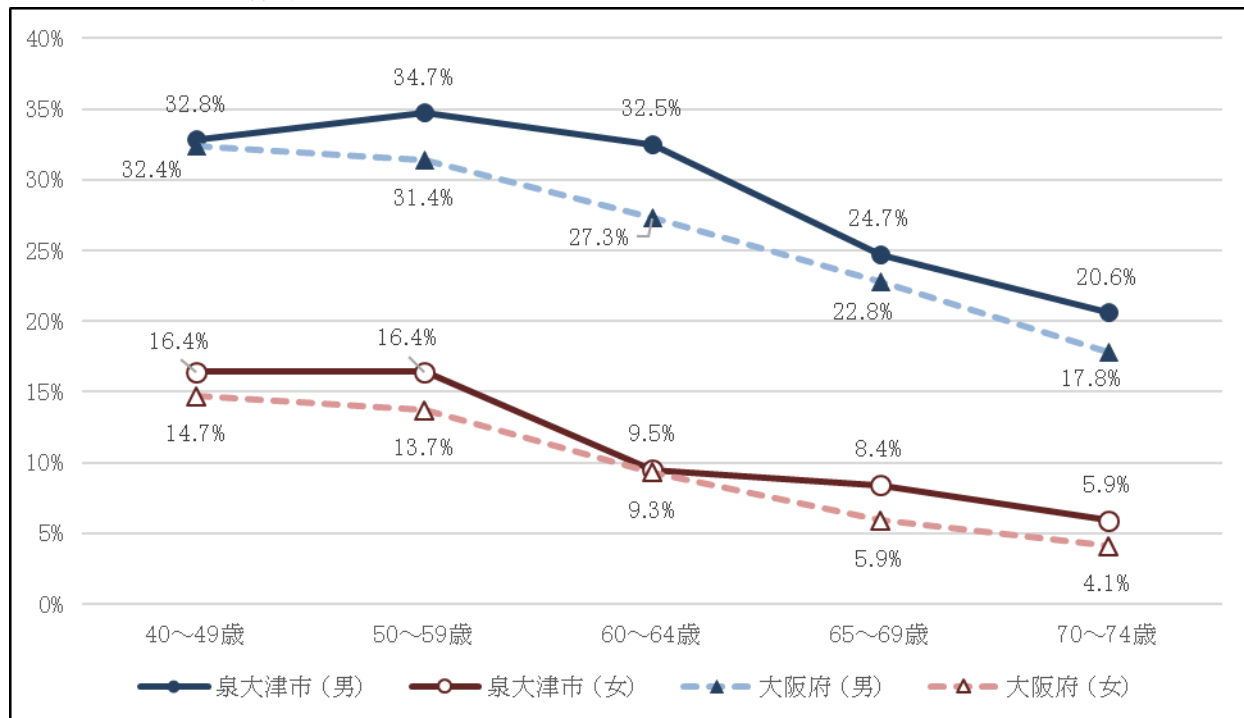
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

(エ) 喫煙

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。

喫煙者割合は、男性、女性ともに大阪府に比べ高い状況です。

図34. 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

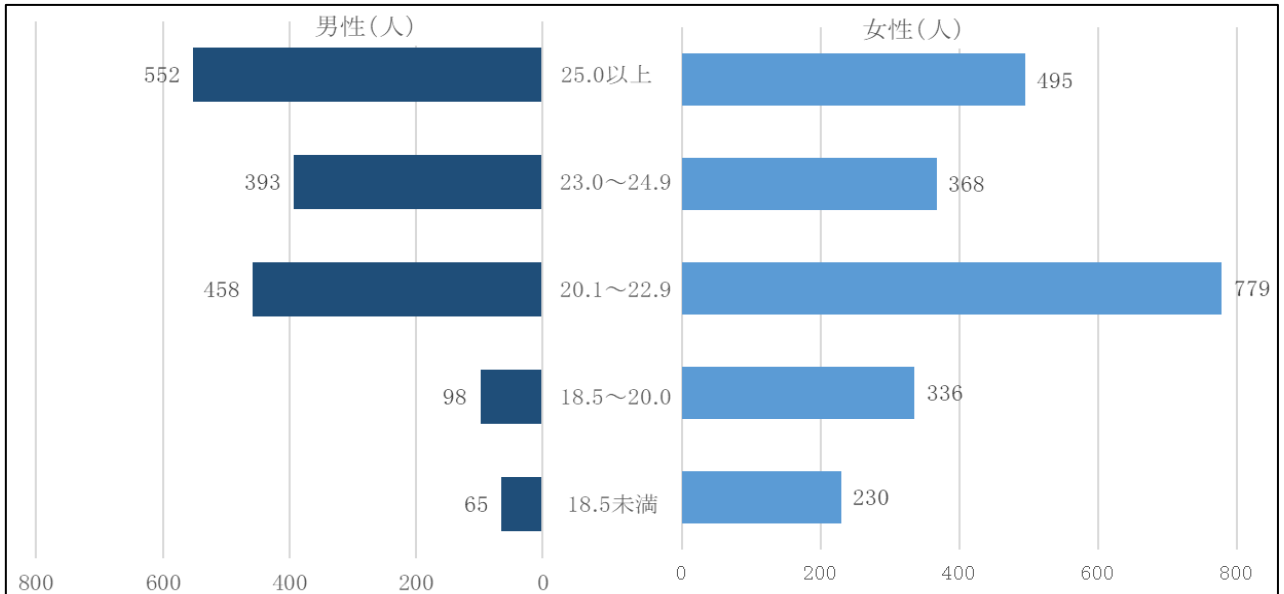
(オ) 肥満・メタボリックシンドローム

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、18.5未満の「低体重（やせ）」は女性で多く、25以上の「肥満」は男性で多い状況です（図35）。

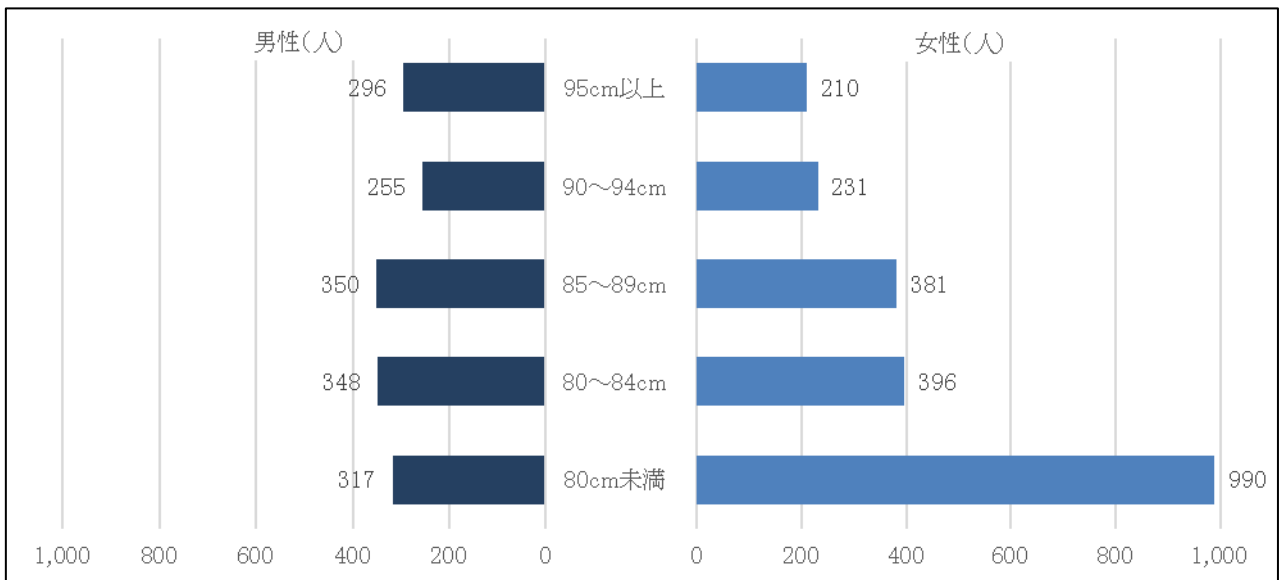
腹囲では、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。（図36）

図35. BMI区分別該当者数（令和3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

図36. 腹囲区分別該当者数（令和3年度）

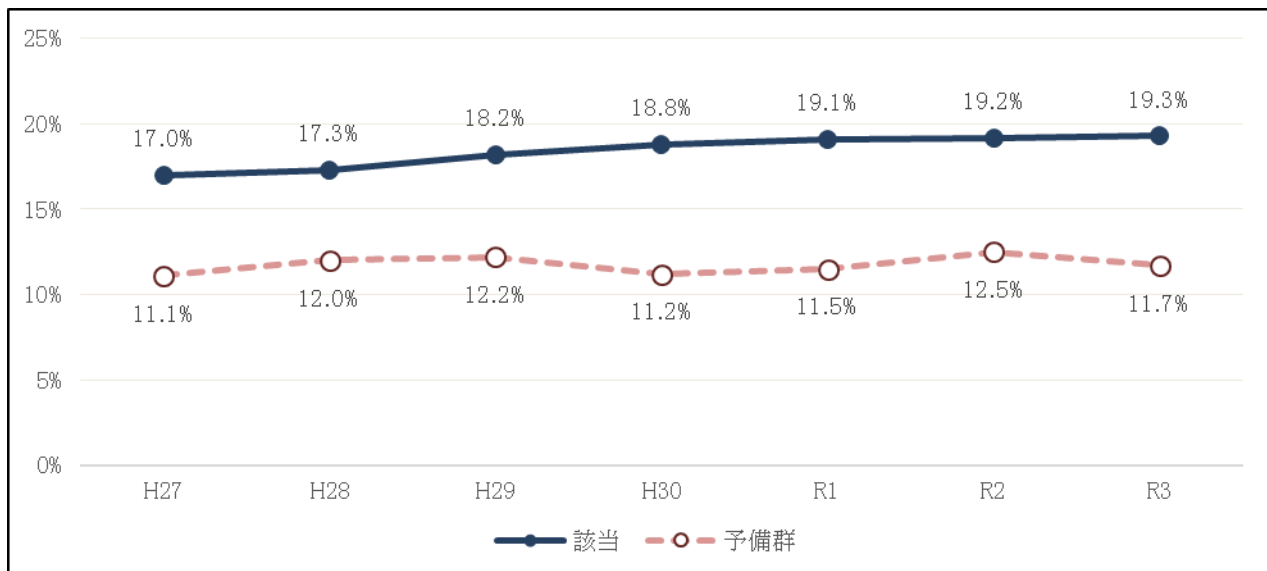


出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

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です。メタボリックシンドローム該当者の割合は、緩やかに高くなっており、予備群の割合においても同様です（図37）。

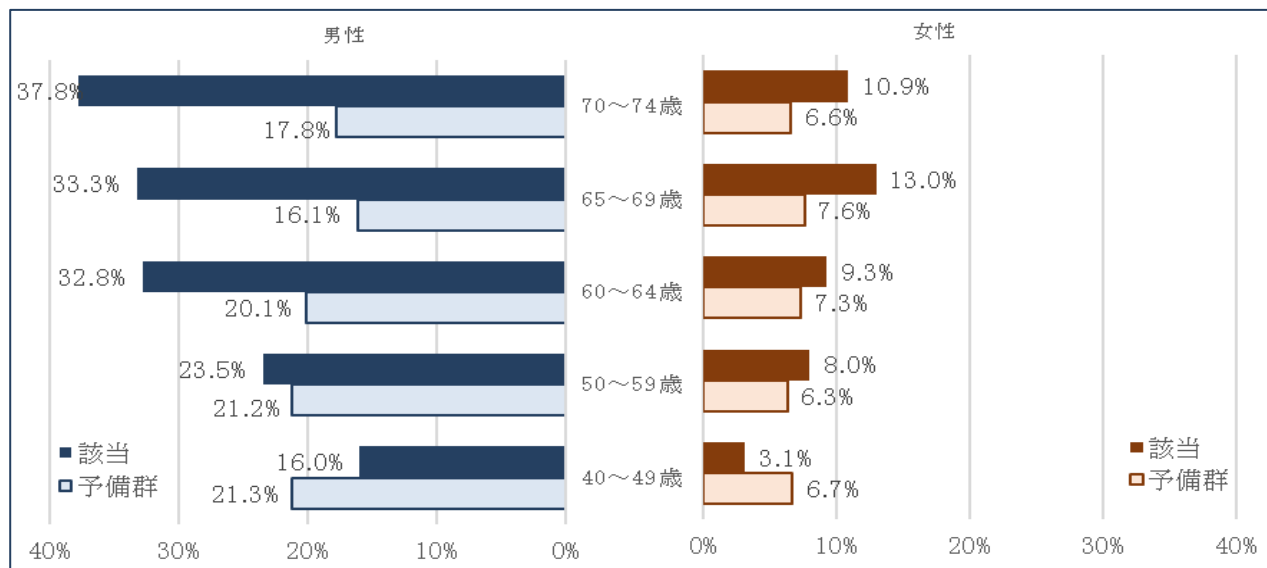
性別・年齢階層別では、男性側の割合が高く、そのなかでも該当者は65歳以上、予備群は40～49歳の男性の割合が高くなっています（図38）。

図37. 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3年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図38. 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)

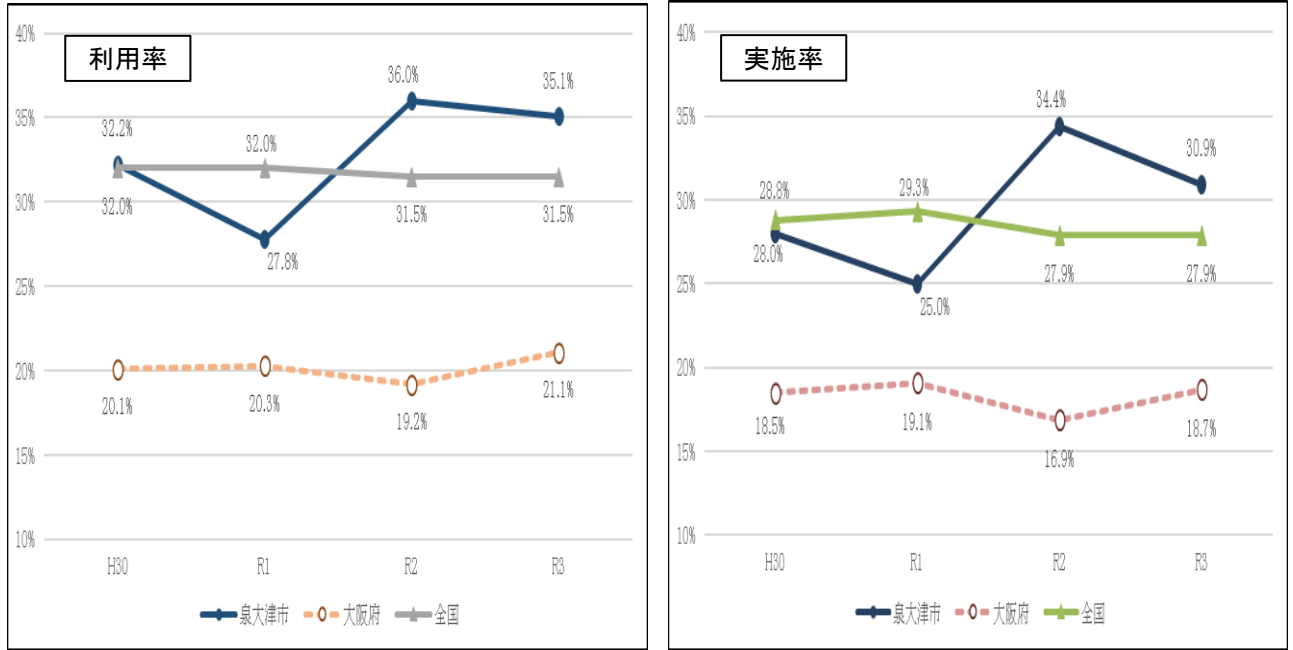


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

ウ. 特定保健指導実施状況

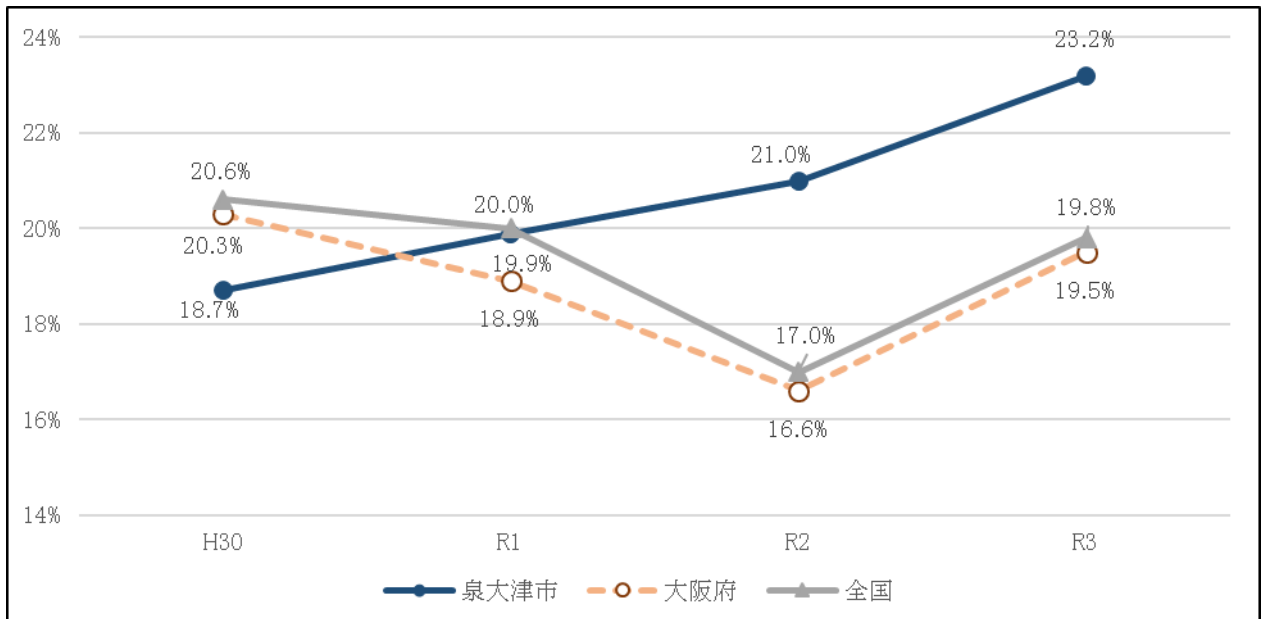
特定保健指導利用率及び実施率は、令和元年は全国に比べて低く、令和2年度以降は全国及び大阪府に比べ高くなっています（図39）。メタボリックシンドローム該当者の減少率は、令和2年度には全国及び大阪府は低下しましたが、本市は上昇しました（図40）。

図39. 特定保健指導利用率と実施率の推移（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

図40. メタボリックシンドローム該当者の減少率の推移（平成30年度～令和3年度）
（昨年度該当者のうち該当者でなくなった人）



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2. 前期計画の評価

(1) 保健事業実施状況

ア. 特定健康診査

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人 対象者数（令和4年度）：9,342人（40～64歳 3,999人、65～74歳 5,343人） 巡回型集団健診の実施：有（ホテル健診）					
内容	<p>【周知活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙への掲載：年間20回開催する集団健診の実施日等について毎月掲載等 ・ 受診勧奨の強化対象：40～59歳・保険切替時（退職を含む） ・ 費用負担：無 ・ 結果返却方法：個別健診は医療機関から返却、集団健診は保険者から返却 ・ 結果説明会の開催：有 ⇒対象：集団健診受診者のうち特定保健指導対象者全員に実施 時期：集団健診受診後1～2か月後に1回実施し、特定保健指導として継続 <p>【未受診者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知送付 ホテル健診案内ハガキ 特性に合わせた受診勧奨ダイレクトメール 40～59歳へ誕生日月近くに受診勧奨ハガキを送付) ・ コールセンターから受診勧奨電話 <p>【無関心層への健康意識の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送型簡易血液検査（スマホdeドック） 対象：39歳、40～49歳過去一度も特定健康診査受診歴がない者 					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績						
①勧奨実施率 （90%以上）	①99.4%	①99.3%	①99.5%	①99.5%	①99.5%	①99.5%
②勧奨実施者 受診率 （60%）	②23.2%	②23.3%	②25.0%	②24.9%	②23.8%	②24.0% （見込み）
成果 特定健康診査 受診率 （60%）	39.5%	38.4%	35.0%	37.5%	38.5%	39.0% （見込み）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨実施者受診率が目標に達していない。 ・ 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。 					
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年層に対する受診勧奨の強化。 ・ 受診者へのインセンティブ提供の取組みを実施。 ・ 医療機関と連携し、受診勧奨を実施。 					

イ. 特定保健指導

体制など	<p>担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人 対象者数（令和4年度）：320人（動機づけ支援242人、積極的支援78人） 実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営：臨時雇用管理栄養士 ・委託：市内医療機関3か所、人間ドック医療機関2か所、民間運動施設1か所 ・委託の範囲：初回面接・継続支援・最終評価 					
内容	<p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面談：個別面接 ・継続支援：個別面接、健康教室、電話のいずれかの組み合わせ ・最終評価：個別面接、電話のいずれか <p>【周知活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページへの掲載 ・健診結果説明会の実施（集団健診受診者向け） ・医療機関における特定保健指導の案内チラシ配布（個別健診受診者向け） <p>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診時の利用案内・初回面接（一部）：有 対象：腹囲・血圧と質問票（服薬・喫煙歴）から特定保健指導対象見込みの者 ・結果説明会の実施：有（集団健診受診者に対してのみ） ・結果説明会での初回面接実施：有 ・特定保健指導利用者への勧奨 方法：利用勧奨通知を送付、送付後利用申し込みのない者には再勧奨 時期：随時 対象者：個別健診受診者および健診結果説明会欠席者 					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 勧奨通知送付率（100%）	91.5%	92.2%	95.5%	92.8%	89.0%	92.2% （見込み）
成果 特定保健指導実施率（60%）	28.0%	25.0%	34.4%	30.9%	34.1%	35.0% （見込み）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率の目標値（60%）に到達していない。 					
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・休日実施やICT活用など、対象者の希望に柔軟に対応できるよう体制を整備する。 					

ウ. たばこ対策

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人、臨時雇用管理栄養士 対象者数（令和4年度）：653人（特定健康診査受診者のうち喫煙者）					
内容	【対象者】 ・特定健康診査集団健診受診者のうち喫煙者 【実施内容】 ・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 ・特定保健指導時の禁煙指導と継続支援					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 喫煙率 （男性27.2 女性9.0%）	男27.2% 女 9.0%	男25.8% 女 9.2%	男26.4% 女 8.3%	男25.3% 女 8.9%	男26.4% 女 9.4%	男26.2% 女 9.0% （見込み）
成果 喫煙率の減 （対前年度）	男 減少 女 増加	男 減少 女 増加	男 増加 女 減少	男 減少 女 増加	男 増加 女 増加	男 減少 女 減少 （見込み）
評価	・喫煙率が横ばいの状態が続いている。					
今後の方針	・加熱式タバコ等の身体への影響に関する正しい知識の普及や特定保健指導時の禁煙指導の強化。					

エ. 至急受診勧奨事業

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人、管理栄養士臨時雇用 対象者数（令和4年度）：3人					
内容	【対象者・実施内容】 特定健康診査（集団健診）の結果、至急受診勧奨判定域であった者に電話にて受診勧奨。 後日、電話とレセプトデータにて受療確認。					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 対象者のフォロー率 （60%）	70.0%	対象者なし	100%	対象者なし	100%	100% （見込み）
成果 対象者の受療率（60%）	74.8%		100%		100%	100% （見込み）
評価	・現状重大な課題はない。					
今後の方針	・継続して実施。					

オ. 非肥満高血圧者・高血糖者への受診勧奨及び保健指導事業

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人、臨時雇用管理栄養士 対象者数（令和4年度）：非肥満高血圧者20人、非肥満高血糖者12人					
内容	<p>【対象者】 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 非肥満：BMI 25未満かつ腹囲が基準値未満 高血圧：収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上 高血糖：HbAc6.5%以上で未治療</p> <p>【実施内容】 ・特定健康診査結果送付時に対象者へ受診勧奨のリーフレットを同封して送付。送付後に電話で受診勧奨。 ・上記電話で受診を確認できなかった場合は、1～3か月後に再度電話で受診勧奨。</p>					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 対象者のフォロー率 (60%)	50%	98.2%	90.9%	93.8%	93.5%	94.1% (見込む)
成果 ①非肥満・高血圧者の受療率 ②非肥満・高血糖者の受療率 (80%)	①57.9% ②42.1%	①69.0% ②64.8%	①30.0% ②58.3%	①83.3% ②92.3%	①70.0% ②66.7%	①70.0% ②70.0% (見込み)
評価	・高血圧、高血糖とも受療率の目標値（80%）を達成していない。					
今後の方針	・保健指導の際に、高血圧や高血糖がもたらす重篤な疾病についてさらなる注意喚起を行い、速やかな受療につなげることをめざす。					

カ. 糖尿病性腎症重症化予防事業

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人 対象者数（令和4年度）：予防プログラム93人、治療中断者受診勧奨60人 実施体制：委託（対象者抽出・参加勧奨・保健指導）					
内容	1. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 【対象者】 2型糖尿病であり、腎機能が低下していること（がん、難病、精神疾患、認知症等があり、保健指導の介入が困難と思われる方は除く） 主治医の了承が得られていること 【実施内容】 国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じる 保健指導の実施期間は6か月間 主治医が記入した「生活指導確認書」に沿って食事・運動・服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理及びフットケア等の保健指導を面談2回、電話10回実施 保健指導の実施状況を、主治医に毎月報告 2. 糖尿病性腎症治療中断者受療勧奨 【対象者】 レセプトデータから糖尿病を継続的に治療していない可能性のある者を抽出 【実施内容】 受診勧奨通知を送付し、その後3か月間のレセプトデータにより受療確認。					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 ①選定された者への実施率（100%） ②指導終了率（100%）	①100% ②100%	①100% ②87.5%	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100% （見込み）
成果 新規透析患者の減（※） （前年度比）	不明	13人	6人	13人	5人	9人 （見込み）
評価	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防プログラムは、主治医の協力を得て実施するが、協力を得られる医療機関が一部に限られていること。 治療中断者受療勧奨は通知送付に留まっている。 					
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防プログラムは、主治医への事業説明を個別に行うことで、協力を得られる医療機関の拡大を図る。 治療中断者受療勧奨は、電話等による勧奨を追加することで、より多くの対象者が治療開始・継続につながるよう支援する。 					

※出典：KDB介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（急性腎障害等で一時的に人工透析を行った者も含む）。令和元年5月以前はデータがありませんでした。

キ. 早期介入事業

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人 対象者数（令和4年度）：365人 外部委託					
内容	【対象者】 おおむね65歳以下で特定保健指導対象外の者のうち下記に該当する者 ・BMI 25以上の者 ・腹囲男性85cm以上、女性90cm以上で、メタボリックシンドローム判定基準及び予備群に該当した者 【実施内容】 ・生活習慣病予防のための食事に関する講義と運動、個人に合わせた食事指導 ・4か月間のプログラム					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 勸奨対象者への 勸奨 (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100% (見込み)
成果 メタボ該当 者・予備群 (男性45%以下、 女性15%以下)	男性49.7% 女性16.2%	男性50.5% 女性16.3%	男性50.9% 女性17.9%	男性50.5% 女性17.2%	男性50.1% 女性15.8%	男性50.0% 女性15.7% (見込み)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度事業の最終回に参加した参加者は全身体重が減少し効果は出ているが、市全体のメタボ該当者・予備群の割合が目標を達成できていない。 参加後の長期的な評価ができていない。 					
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の成果目標を明確にし、定期的に体組成測定等で成果を見える化することでモチベーションを維持し、目標達成に向け対象者に応じた指導を行なう。 参加者の翌年度の特定健康診査結果等で効果検証し、長期的な評価を行なう。 					

ク.ポピュレーション事業

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人 対象者数（令和4年度）：健康増進事業859人、糖尿病予防教室354人、 歯周病予防教室1,055人 外部委託					
内容	<p>1. 健康増進事業 【対象者】 40～59歳の被保険者 【実施内容】 ・3か月間メディカルフィットネスを利用し、運動をはじめとする生活習慣に関する指導を行うことで運動の習慣化を図り、特定健康診査継続受診の動機づけを行う。</p> <p>2. 糖尿病予防教室 【対象者】 ①特定健康診査の結果、HbA1c6.5以上の被保険者 ②これまでの糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者 ③①②以外の被保険者 【実施内容】 ・糖尿病に関する知識の普及と栄養や運動等生活習慣の振り返りにより、予防への動機づけができるよう体験を交えて学ぶ。</p> <p>3. 歯周病予防教室 【対象者】 ①特定健康診査や成人歯科健診の結果、喫煙歴があるまたは咀嚼に問題がある被保険者 ②①以外の40歳以上の被保険者 【実施内容】 ・歯周病と生活習慣病や喫煙との関係性について、健診受診や禁煙等予防の必要性について等の歯科医師による講話、口腔内環境検査と結果をふまえた口腔ケア指導。</p>					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 参加率（5%）	—	—	—	—	3.4% (77人)	3.0% (見込み)
成果 メタボ該当者・予備群 (男性45%以下、 女性15%以下)	男性49.7% 女性16.2%	男性50.5% 女性16.3%	男性50.9% 女性17.9%	男性50.5% 女性17.2%	男性50.1% 女性15.8%	男性50.0% 女性15.7% (見込み)
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・参加率が目標を達成できていない。 ・メタボ該当者・予備群の割合が目標を達成できていない。 					
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の見える化を動機づけとして関心を高め、参加者増につなげる。 ・教室の開催などを通して、知識を普及啓発することにより、ヘルスリテラシーの向上を図る。 					

ケ.がん検診

体制など	担当者数：常勤保健師1人、会計年度任用職員事務職1人 対象者数（令和4年度）：胃がん19,239人、大腸・肺がん29,763人、 乳がん15,166人、子宮がん23,188人 外部委託					
内容	【対象者】 おおむね40歳以上の市民 【実施方法】 個別医療機関（胃がん（X線）・肺がん検診は除く）での実施と集団検診の実施					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 集団がん検診・特定健康診査同日開催率	50%	100%	100%	100%	100%	100% (見込み)
成果 がん検診受診率（胃・大腸・肺がん10%、乳・子宮がん25%） (全市民)	胃がん 6.2%	胃がん 6.8%	胃がん 6.1%	胃がん 5.5%	胃がん 5.8%	胃がん 6.0% (見込み)
	大腸がん 6.2%	大腸がん 7.7%	大腸がん 6.4%	大腸がん 7.1%	大腸がん 7.0%	大腸がん 7.2% (見込み)
	肺がん 4.2%	肺がん 5.2%	肺がん 3.9%	肺がん 4.6%	肺がん 4.8%	肺がん 5.0% (見込み)
	乳がん 18.3%	乳がん 18.8%	乳がん 17.7%	乳がん 18.1%	乳がん 19.0%	乳がん 19.2% (見込み)
	子宮がん 18.2%	子宮がん 18.4%	子宮がん 18.1%	子宮がん 18.9%	子宮がん 18.7%	子宮がん 19.0% (見込み)
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が目標値に達していない。 ・肺がんにかかる医療費が高い。 					
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査とがん検診の同時受診勧奨の強化。 ・受診しやすい体制づくり。 					

※前期計画でアウトプットは「がん検診受診体制の充実」のため、具体的な指標として「集団がん検診・特定健康診査同日開催率」と記載しました。

コ. 歯科健診

体制など	担当者数：常勤保健師1人 対象者数（令和4年度）：6,731人 外部委託					
内容	【対象者】 ・40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳の市民, 75歳以上の生活保護受給者 【実施方法】 ・個別医療機関で実施					
指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 受診率 (全市民)	2.0%	1.4%	1.4%	1.6%	2.0%	2.3% (見込み)
成果 受診率の増 (対前年度)	増加	低下	維持	増加	増加	増加 (見込み)
評価	・受診率は増加傾向だが低い水準で推移。					
今後の方針	・歯周病の予防や生活習慣病との関連に関する知識を普及啓発することで、受診率の向上を図る。					

サ. 後発医薬品普及事業

体制など	担当者数：事務職5人 外部委託					
内容	【対象者】 ・被保険者 【実施方法】 ・後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減通知の送付					
指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 通知回数 の増	3回	3回	3回	3回	3回	3回 (見込み)
成果 後発医薬品 利用率の増	69.6%	72.7%	75.3%	75.5%	75.8%	76.0% (見込み)
評価	・平成30年度から通知の送付回数を2回から3回に増やしたことで、利用率は増加傾向となっている。今後も、被保険者と医師・薬剤師等の医療関係者双方への周知・啓発が必要。					
今後の方針	・通知により医療費適正化の効果を得られているため、今後も継続して実施する。					

シ. 重複服薬者健康相談事業

体制など	担当者数：常勤保健師1人、非常勤管理栄養士1人 対象者数（令和4年度）：405人 外部委託					
内容	【対象者】 ・レセプトデータより、同月内に6種類以上服薬していて、有害事象のリスク増加などにつながる状態（重複服薬・相互作用（併用禁忌）、高齢者に慎重に投与すべき医薬品）にある被保険者（認知症・難病・人工透析等介入がふさわしくないと思われる対象者除く） 【実施方法】 ・服薬状況や「かかりつけ薬局制度」などを情報提供する通知を送付。 ・通知後、リスクが高い対象者へ看護師等の専門職から電話にて症状確認と受診勧奨等の助言を行う。					
指標（目標値）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績 対象者への通知送付率 （100%）	—	—	—	—	100%	100%
成果 電話指導対象者の服薬状況改善率 （40%）					31.4%	33% （見込み）
評価	・令和4年度から実施 ・薬局での相談を勧奨する通知内容であることから、薬剤師会の協力を得て実施する必要がある。					
今後の方針	・薬剤師会と協力して事業を実施する。 ・電話指導者数増により、服薬状況の改善を図る。					

※出典：大阪府国民健康保険事業状況（大阪府内市町村別国民健康保険基礎データ）

3. 健康課題

泉大津市国民健康保険における医療費分析や特定健康診査などのデータに基づき、国の計画策定における「課題抽出の基本的な考え方」により、緊急度、重要度などの観点から、重点的に取り組む課題と項目について、優先順位をつけ、下表にまとめました。

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		
課題となる項目	健康課題の根拠	優先順位	重点課題
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率が本市は全国及び大阪府に比べ高い状況にあるが、目標値に届いていない。40歳代、50歳代の受診率が低い。 ⇒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。	1	ア
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率が本市は全国及び大阪府に比べ高い状況にあるが、目標値に届いていない。 ⇒利用しやすい体制づくりをする。	2	ア
高血圧症	<ul style="list-style-type: none"> 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、高血圧症の該当者数が多く存在する。 特定健康診査の結果から、受診勧奨判定値にありながら医療機関未受診の者が存在する。 ⇒高血圧症は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため軽視されがちであるが、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。	3	アイ
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 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高い。 特定健康診査の結果から、受診勧奨判定値にありながら医療機関未受診の者が存在する。 ⇒糖尿病は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため軽視されがちであるが、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。		
人工透析	<ul style="list-style-type: none"> 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状況である。 ⇒糖尿病の重症化によるものが約7割を占めるため、初期の対策及び重症化予防対策を行う。	4	イ
脳卒中、心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 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)の主な原因である動脈硬化の危険因子に高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の生活習慣病がある。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。 ⇒脳卒中中は後遺症が残り、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。	5	アイ
がん	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費の約3割が生活習慣病で、がんが約半数を占める。 肺がんが上位を占めており、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に比べて低い。 	6	ア
服薬の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 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%に比べて低い。 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。 	7	ア

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査について

(1) 対象者

泉大津市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳～74歳に到達する方を対象者とし、年1回実施します。なお、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」として、次に該当する方は対象から除外されます。

ア. 妊産婦

イ. 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方

ウ. 国内に住所を有しない方

エ. 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方

オ. 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規律する障がい者施設に入所している方

カ. 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する独立行政法人国立重度知的障害者施設のぞみの園の設置する施設に入所している方

キ. 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方

ク. 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

(2) 実施方法

ア. 実施場所

集団健診：泉大津市立保健センターと泉大津市内ホテルで実施します。

個別健診：大阪府内の特定健康診査取扱医療機関（以下、「健診実施機関」という。）で実施します。

(3) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、法施行令（規則または告示等）に規定する項目で、下表の1、2の通りです。下表の3、4は泉大津市国民健康保険独自の上乗せ項目です。

1.特定健康診査基本健診項目
問診【服薬歴・喫煙習慣・生活習慣(22項目)】、診察 身体計測【身長・体重・腹囲・BMI】、血圧測定 血中脂質検査【空腹時中性脂肪(随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール】 肝機能検査【AST(GOT)、ALP(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)】、 血糖検査【空腹時血糖(随時血糖)、HbA1c】、尿検査【糖・蛋白】
※腹囲については内臓脂肪面積の測定に代えられる他、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）と、医師の判断により省略できる場合があります。
2.特定健康診査詳細健診項目
眼底検査(健診は医師の判断(次頁の判断基準①を満たす)による)
3.上乗せ項目1
貧血検査【ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数】(ただし、次頁の判断基準②を満たす場合は詳細健診項目となる)、尿酸、白血球数、尿潜血、アルブミン
4.上乗せ項目2
12誘導心電図【安静図】(健診は医師の判断(次頁の判断基準③を満たさなくても可)による)、血清クレアチニン【eGFRによる腎機能検査を含む】(健診は医師の判断(次頁の判断基準④を満たさなくても可)による)

(4) 詳細項目および上乗せ項目の判断基準について

泉大津市国民健康保険の特定健康診査項目のうち、「眼底検査」、「貧血検査」、「心電図」および「血清クレアチニン検査」について判断基準を次のとおりとし、医師の判断に基づいて検査を実施します。

判断基準Ⅰ．「眼底検査」

当該年度の健診結果において、血圧もしくは血糖が以下の基準のいずれかに該当した者

【血圧】収縮期血圧が140mmHg以上 または拡張期血圧が90mmHg以上

【血糖】空腹時血糖が126mg/dl以上 またはHbA1c（NGSP値）が6.5%以上 または
随時血糖が126mg/dl以上

※眼底検査は当該年度の健康診査の結果等のうち、血圧のいずれかの基準にも該当せずかつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が血糖の基準のいずれかに該当した者も含む。

判断基準Ⅱ．「貧血検査」貧血の既往歴を有する者 または視診等で貧血が疑われる者

判断基準Ⅲ．「心電図」

当該年度の健診結果等において、以下のa～cのいずれかに該当した者

a 収縮期血圧が140mmHg以上

b 拡張期血圧が90mmHg以上

c 問診等において不整脈が疑われる者

判断基準Ⅳ．「血清クレアチニン検査」

当該年度の健診結果等において、血圧もしくは血糖が以下の基準のいずれかに該当した者

【血圧】収縮期血圧が130mmHg以上、または拡張期血圧が85mmHg以上

【血糖】空腹時血糖が100mg/dl以上 またはHbA1c（NGSP値）が5.6以上
または随時血糖が100mg/dl以上

(5) 実施時期（期間）

当該年度において、4月1日から翌年3月31日までとします。

(6) 実施主体

特定健康診査業務受託機関への外部委託により実施します。集団健診、個別健診ともに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働省大臣が定める者」（厚生労働省告示）第1条の委託基準に基づき外部委託の事業者を選定します。

(7) 受診方法と受診までの流れ

特定健康診査受診券を年度初めに特定健康診査対象者である40～74歳の本市国保被保険者に送付します。有効期間は交付日から当該年度末までです。受診券を紛失した場合は再発行が可能です。受診の際は、受診券と国民健康保険被保険者証（保険証）が必要です。なお、年度途中で市外への転出や他の保険に加入など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。年度途中で転入などで新たに加入した場合は、国保加入の手続きをした月の翌月末以降にお渡しできます。

労働安全衛生法に基づく事業主健診など他の法令に基づく健診を受診した場合は、特定健康診査の項目をすべて実施していれば、健診結果の写しを市へ提出することで、特定健康診査を受診したことになります。

(8) 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、市内連携を図り、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。

(9) 自己負担額

特定健康診査の自己負担額は、無料とします。

2. 特定保健指導について

(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着目し、次のように選定・階層化を行います。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

ステップ2 健診結果、質問票（喫煙歴）により追加リスクをカウントします。

ステップ3 ステップ1、2から保健指導をグループ分けします。

ステップ4 ◆ 65歳以上75歳未満の前期高齢者については、予防効果が多く期待できる65歳までに保健指導が既に行われてきていると考えられること、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life: 生活の質)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるとのことなどの理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

◆ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としません。

特定保健指導対象者の選定基準と階層化

ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4	
腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴(注)	対象	
			40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

(注)喫煙歴は健康診査時の問診表の回答状況から判定。

※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（随時血糖）が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/d（随時中性脂肪175mg/dl）1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

(2) 実施方法

ア. 実施時期（期間）

特定保健指導は、年間を通して実施します。

イ. 実施主体

外部委託により実施する場合は、動機付け支援および積極的支援が「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成25年4月 厚生労働省 健康局）に基づいた内容を実施でき、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働省大臣が定める者」（厚生労働省告示）第1条の委託基準に基づき外部委託の事業者を選定します。

ウ. 実施方法と実施の流れ

特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となった者に市から特定保健指導の利用勧奨通知を送付します。同封の返信用はがき等で参加の有無について回答がない者には、再勧奨します。保健センターでの面接や電話、民間運動施設、ICTを活用して実施します。面接は、休日や夜間にも開催し、利用者の希望に柔軟に対応できるよう努めます。また、集団健診当日に初回面接を一部実施し、結果説明会の日時を予約することで、利用率の向上を図ります。

エ. 特定保健指導の実施方法の改善

(ア) 成果目標の導入

これまでの介入量（回数や時間）による評価に加え、特定保健指導による成果が出たかどうかによる評価を導入します。特定保健指導対象者の腹囲・体重・行動変容に係る情報等を収集し、保険者が成果目標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実施します。

(イ) ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

(3) 自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額は、一部を除き原則無料で実施します。

3. 特定健康診査・特定保健指導の目標

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。

特定健康診査受診率の目標、及び対象者数の見込み（令和5年度のみ実績値）

	①対象者数(人)	②受診率(%)	③受診者数(人) (①×②)	④他の法令に基づく 健診受診者数(人)	⑤予定受診者数 (③－④)
令和5年度	9,998	39%	3,899	0	3,899
令和6年度	9,844	40%	3,937	0	3,937
令和7年度	9,709	44%	4,272	0	4,272
令和8年度	9,611	48%	4,613	0	4,613
令和9年度	9,527	52%	4,954	0	4,954
令和10年度	9,453	56%	5,294	0	5,294
令和11年度	9,415	60%	5,649	0	5,649

特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み（令和5年度のみ実績値）

		特定健康診査 受診者数 (人)	動機づけ支援(人)		積極的支援(人)		計
			対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	実施率(%)
個別健診	令和5年度	2,402	161	56	53	19	35.0
	令和8年度	2,842	190	86	63	28	45.0
	令和11年度	3,480	233	140	77	46	60.0
集団健診	令和5年度	1,497	100	35	33	24	35.0
	令和8年度	1,772	119	54	39	18	45.0
	令和11年度	2,169	145	87	48	29	60.0
計	令和5年度	3,899	261	91	86	43	35.0
	令和8年度	4,613	309	140	102	46	45.0
	令和11年度	5,649	378	227	125	75	60.0

第4章 データヘルス計画

1. 保健事業の目標一覧

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		未受診者への受診勧奨実施者のカバー率 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		未利用者への利用勧奨実施者のカバー率 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・予備群有病率 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・予備群有病率 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 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%

2. 保健事業の概要、各年度の方向性、目標値

令和6年度以降に取り組む主な事業の内容を以下のとおりとします。

		特定健康診査		特定保健指導未利用者勧奨	ポピュレーションアプローチ
		未受診者勧奨	若年未受診者勧奨		生活習慣病予防教室 健康増進事業
計画の概要	目的	特定健康診査未受診者の受診を促す	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	特定保健指導未利用者の利用を促す	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
	対象者	勧奨時点で当該年度の受診が確認できていない者	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	特定保健指導未利用者	被保険者
	主な取り組み	<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 	<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) 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防教室開催 健康増進事業実施 健康状態の見える化の実施
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
目標値 (令和11年度)	実績	未受診者への受診勧奨実施者カバー率 99%		未利用者への利用勧奨実施者のカバー率 90%	参加率 5%
	成果	特定健康診査受診率 60%		特定保健指導実施率 60% メタボ該当者の減少率 30%	メタボ該当者・予備群有病率 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	高血圧・糖尿病 治療中断者受診勧奨	非肥満高血圧・ 非肥満高血糖者 受診勧奨・保健指導	早期介入事業
計画の概要	目的	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	高血圧・糖尿病の治療再開・継続を促し、重症化を予防する	受診勧奨と同時に生活習慣の改善も促し、疾病の重症化を予防する	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
	対象者	2型糖尿病かつ腎機能が低下している者	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	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	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
	主な取り組み	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 郵送または電話で受診勧奨し、より多くの対象者を受療につなげる 	<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保健指導で速やかに受療につなげる 	<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
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施 協力を得られる医療機関の新規開拓	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施 前年度参加者の評価
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
目標値 (令和11年度)	実績	保健指導終了率 100%	対象者への受診勧奨率 100%	対象者への受診勧奨・保健指導実施率 60%	参加者の終了率 100%
	成果	新規人工透析患者数年間10人未満	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	対象者の受療率 80%	メタボ該当者・予備群有病率 男性 45%以下 女性 15%以下

		がん検診	たばこ対策	服薬の適正化	
				重複服薬者健康相談 後発医薬品普及事業	
計画の概要	目的	がんの早期発見、早期治療	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	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	
	対象者	40歳以上の市民	喫煙者	ポリファーマシーのリスクがある被保険者等	
	主な取り組み	<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 	<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 	<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 	
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施	
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	
目標値（令和11年度）	実績	集団がん検診・特定健康診査同日開催率 100%	集団健診での禁煙指導実施率 60%	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	
	成果	がん検診受診率 胃・大腸・肺がん 10% 乳・子宮がん 25%	喫煙率 男性 26%以下 女性 9%以下	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%	

資料1. 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。
	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。
	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。
	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カ月以上の定期的・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カ月経過後に面接、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。
	特定保健指導利用率・実施率	特定保健指導利用率は、特定保健指導を一度でも利用した者の割合。特定保健指導実施率は、特定保健指導利用し終了した者の割合。

用語		説明
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。
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。
	ポリファーマシー	多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象が起こること。
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ったり、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れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2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2. データ集

①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)

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	1,415	148	1,353	139
5～9歳	1,389	172	1,395	134
10～14歳	1,633	188	1,550	196
15～19歳	1,973	225	1,891	225
20～24歳	2,251	313	2,262	295
25～29歳	2,022	302	2,113	277
30～34歳	1,809	237	1,789	233
35～39歳	1,916	290	1,925	278
40～44歳	2,205	349	2,244	322
45～49歳	3,030	531	3,235	440
50～54歳	3,229	573	3,299	500
55～59歳	2,372	413	2,422	457
60～64歳	1,921	487	1,973	672
65～69歳	1,936	961	2,052	1,242
70～74歳	2,363	1,724	2,943	2,286
75～79歳	1,642		2,174	
80～84歳	1,252		1,853	
85～89歳	656		1,287	
90～94歳	221		562	
95～99歳	37		186	
100歳以上	1		26	

②年齢階層別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	13,036	26,431	24,512	7,621	5,212	16.7%
平成22年	12,277	23,550	25,495	8,296	6,633	19.6%
平成27年	10,472	21,325	26,042	9,987	8,084	23.8%
令和2年	8,985	20,315	25,915	9,409	9,727	25.7%

③年齢階層別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成22年	6,974	7,499	6,546	31.1%
平成27年	5,381	6,354	7,344	38.5%
令和2年	3,817	4,991	6,479	42.4%

④男女別の平均余命および平均自立期間(要介護2以上)の比較(令和2年度)

	女性			男性		
	全国	大阪府	泉大津市	全国	大阪府	泉大津市
平均余命	87.80	87.65	86.90	81.70	81.10	80.20
平均自立期間 (要介護2以上)	84.40	83.85	83.70	80.10	79.32	78.90

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

	男性			女性		
	年	泉大津市	大阪府	年	泉大津市	大阪府
総死亡	H15～19	109.8	106.4	H15～19	107.5	105.5
	H20～24	111.5	106.2	H20～24	105.3	104.5
	H25～29	105.8	105.9	H25～29	104.3	103.6
がん	H15～19	121.1	112.2	H15～19	108.0	110.3
	H20～24	117.5	110.6	H20～24	115.4	110.5
	H25～29	110.5	108.8	H25～29	108.5	106.2
心臓病	H15～19	134.2	103.6	H15～19	122.3	108.1
	H20～24	136.1	109.6	H20～24	139.3	109.2
	H25～29	130.4	111.1	H25～29	136.1	109.5
肺炎	H15～19	100.8	116.2	H15～19	118.6	117.8
	H20～24	130.4	119.6	H20～24	115.3	123.2
	H25～29	117.4	120.1	H25～29	113.5	126.6
脳血管疾患	H15～19	88.0	87.0	H15～19	91.2	85.9
	H20～24	83.1	88.5	H20～24	78.9	82.8
	H25～29	83.2	87.0	H25～29	86.2	82.0
腎不全	H15～19	119.6	113.3	H15～19	130.3	121.7
	H20～24	148.0	114.4	H20～24	147.5	121.8
	H25～29	98.1	114.3	H25～29	127.1	121.7
自殺	H15～19	111.8	100.9	H15～19	97.7	102.7
	H20～24	100.9	100.2	H20～24	91.8	106.8
	H25～29	86.3	102.2	H25～29	81.4	107.3

⑥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2年度）

	人数		認定割合	
	大阪府	泉大津市	大阪府	泉大津市
第1号被保険者数	1,137,826	9,410	-	-
要支援1	14,452	53	0.6%	0.5%
要支援2	11,755	72	0.6%	0.5%
要介護1	10,594	60	0.7%	0.7%
要介護2	12,763	79	1.1%	0.8%
要介護3	8,411	62	0.9%	0.6%
要介護4	7,385	49	1.0%	0.8%
要介護5	6,387	45	1.3%	0.6%

⑦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2年度）

	人数		認定割合	
	大阪府	泉大津市	大阪府	泉大津市
第1号被保険者数	1,246,810	9,714	-	-
要支援1	86,505	329	3.2%	2.5%
要支援2	64,858	472	4.4%	3.7%
要介護1	79,534	503	4.6%	4.3%
要介護2	76,970	534	6.2%	5.5%
要介護3	56,738	414	6.4%	5.2%
要介護4	55,132	356	5.2%	4.9%
要介護5	40,492	243	6.9%	3.4%

⑧要介護認定状況の推移（平成23・26・29・令和2年度）

	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
第1号被保険者数	15,645	17,688	18,736	19,124
要支援1	454	567	395	382
要支援2	368	479	564	544
要介護1	464	468	517	563
要介護2	340	473	543	613
要介護3	301	329	412	476
要介護4	306	292	373	405
要介護5	263	248	274	288
要支援・要介護認定率	16.0%	16.1%	16.4%	17.1%

⑨被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和2年度）

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
泉大津市	¥162,498	¥216,823	¥30,947	¥7,330	¥10,962
大阪府	¥134,686	¥189,766	¥29,451	¥5,677	¥8,030
全国	¥135,975	¥186,787	¥24,724	¥2,518	¥4,389

⑩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）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
泉大津市	¥406,486	¥424,221	¥428,561	¥442,239
大阪府	¥382,152	¥393,115	¥382,285	¥407,162
全国	¥367,989	¥378,939	¥370,881	¥394,729

⑪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3年度）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	¥183,081	¥83,469	¥93,499	¥151,443	¥236,288	¥353,423	¥497,933	¥476,401	¥577,856
大阪府	¥150,311	¥92,073	¥86,982	¥143,527	¥222,063	¥326,108	¥424,009	¥470,990	¥571,024
全国	¥138,574	¥81,694	¥89,701	¥146,097	¥215,924	¥320,725	¥410,464	¥424,347	¥512,119

⑫医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）

大分類		生活習慣病内訳	
生活習慣病	1,718,601,690	がん	914,373,350
精神疾患	468,068,220	糖尿病	270,611,920
慢性腎不全	293,872,410	高血圧	182,864,420
その他	2,984,324,040	脂質異常症	121,611,980
		脳梗塞・脳出血	135,491,040
		狭心症・心筋梗塞	75,948,210
		その他	17,700,770

⑬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3年度）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	令和3年度	0.000	0.051	0.300	0.288	0.454	0.748
大阪府	令和3年度	0.008	0.110	0.315	0.479	0.652	0.874
全国	令和3年度	0.009	0.116	0.307	0.476	0.605	0.803

⑭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3年度）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	令和3年度	0.685	3.197	4.975	8.412	4.728	3.346
大阪府	令和3年度	0.210	1.966	4.066	5.230	4.657	4.577
全国	令和3年度	0.286	2.045	4.504	5.546	3.305	3.181

⑮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3年度）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	令和3年度	0.685	3.197	4.975	8.412	4.728	3.346
大阪府	令和3年度	0.210	1.966	4.066	5.230	4.657	4.577
全国	令和3年度	0.286	2.045	4.504	5.546	3.305	3.181

⑯年齢階級別新規人工透析患者数（令和3年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	0	0	1	3	3	3

⑰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3年度）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市		1.871	29.385	67.979	116.767	139.204	162.781
大阪府		1.588	20.841	51.387	88.815	119.729	140.226
全国		1.698	20.963	53.225	91.567	119.857	137.078

⑱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3年度）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市		2.989	21.823	40.745	59.318	90.785	105.424
大阪府		2.470	17.870	38.834	60.274	81.084	95.502
全国		2.922	19.291	41.141	63.665	82.412	94.909

①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3年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	2.373	14.566	31.652	71.685	94.228	98.026
大阪府	1.889	14.605	35.293	66.439	89.999	98.230
全国	1.787	13.454	33.621	64.990	83.648	89.378

②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3年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	70～74歳
泉大津市	0.000	0.152	0.257	0.288	0.227	0.312
大阪府	0.049	0.139	0.225	0.328	0.341	0.482
全国	0.050	0.131	0.198	0.262	0.266	0.389

③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3年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	70～74歳
泉大津市	0.000	0.109	0.348	0.496	0.738	1.422
大阪府	0.095	0.231	0.497	0.833	0.995	1.504
全国	0.084	0.193	0.500	0.770	0.937	1.362

④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3年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	70～74歳
泉大津市	0.375	1.094	5.834	18.229	26.369	49.796
大阪府	0.110	1.175	7.001	23.041	40.275	60.295
全国	0.118	1.154	7.092	22.202	38.279	55.722

⑤後発医薬品使用率の推移（数量シェア）

	平成27年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
泉大津市	57.7%	69.6%	72.7%	75.3%	75.7%
大阪府	56.8%	69.7%	72.6%	74.8%	75.6%
全国	60.1%	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%

㊸がん検診の受診率（全市民）（令和3年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
泉大津市	5.5%	7.1%	4.6%	18.1%	18.9%
大阪府	4.0%	5.2%	4.7%	13.0%	15.7%
全国	6.5%	7.0%	6.0%	15.4%	15.4%

㊹がん検診の受診率の推移（全市民）（令和元年度～令和4年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
令和元年度	6.8%	7.7%	5.2%	18.8%	18.4%
令和2年度	6.1%	6.4%	3.9%	17.7%	18.1%
令和3年度	5.5%	7.1%	4.6%	18.1%	18.9%
令和4年度	5.8%	7.0%	4.8%	19.0%	18.7%

㊺骨粗しょう症検診の受診率（全市民）（令和4年度）

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
対象者数	388	502	663	526	447	382	482
受診者数	55	46	56	43	43	14	7
未受診者数	333	456	607	483	404	368	475
受診率	14.2%	9.2%	8.4%	8.2%	9.6%	3.7%	1.5%

㊻歯科健診の受診率（全市民）（令和4年度）

	40歳	50歳	60歳	70歳
男性	1.5%	1.0%	0.0%	1.6%
女性	3.1%	1.7%	3.1%	2.7%

㊸咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和3年度）

		割合			母数			該当数		
		泉大津市	大阪府	全国	泉大津市	大阪府	全国	泉大津市	大阪府	全国
咀嚼 (国保)	40～49歳	15.7%	11.2%	12.0%	332	30,444	607,687	49	3,230	69,331
	50～59歳	17.1%	15.2%	16.8%	455	37,070	780,545	73	5,393	125,113
	60～64歳	20.5%	17.8%	19.8%	381	24,220	672,641	77	4,174	127,942
	65～69歳	24.1%	19.9%	21.8%	885	51,886	1,572,310	206	10,000	331,213
	70～74歳	26.1%	22.7%	23.6%	1,704	94,611	2,731,259	428	20,754	620,813
咀嚼 (後期)	75～79歳	24.2%	22.9%	23.2%	332	30,444	607,687	3	182	3,803
	80～84歳	29.7%	27.4%	28.2%	455	37,070	780,545	5	225	6,349
	85歳以上	36.7%	36.7%	38.1%	381	24,220	672,641	1	149	5,333
嚥下 (後期)	75～79歳	25.1%	19.2%	18.7%	885	51,886	1,572,310	7	344	12,165
	80～84歳	22.6%	20.9%	20.4%	1,704	94,611	2,731,259	17	734	23,676
	85歳以上	28.4%	24.5%	24.7%	884	98,585	1,699,572	214	22,606	393,568
食べる速さ (国保)	40～49歳	33.7%	37.3%	35.3%	740	76,705	1,412,752	220	21,041	398,590
	50～59歳	35.1%	34.2%	31.7%	460	45,499	982,074	169	16,678	373,970
	60～64歳	26.8%	30.5%	27.8%	885	98,575	1,699,642	222	18,964	317,076
	65～69歳	26.2%	28.4%	26.3%	740	76,705	1,412,935	167	16,002	288,919
	70～74歳	27.5%	26.8%	24.2%	461	45,501	982,390	131	11,167	242,875

㊹特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和3年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
泉大津市	39.5%	38.4%	35.0%	37.5%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

⑩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2年度）

		泉大津市	大阪府	全国
男性	40～44歳	20.6%	15.5%	15.9%
	45～49歳	20.7%	16.0%	16.7%
	50～54歳	22.3%	17.0%	18.6%
	55～59歳	22.3%	20.1%	21.7%
	60～64歳	27.0%	22.9%	27.0%
	65～69歳	39.5%	30.2%	35.8%
	70～74歳	39.6%	32.9%	39.3%
女性	40～44歳	24.7%	19.7%	20.5%
	45～49歳	20.6%	19.3%	20.5%
	50～54歳	23.5%	20.5%	23.2%
	55～59歳	28.4%	24.6%	27.8%
	60～64歳	38.3%	29.3%	34.7%
	65～69歳	42.5%	34.8%	40.8%
	70～74歳	43.5%	35.7%	42.7%

⑪月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和2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	0.9%	4.1%	5.6%	2.4%	4.9%	1.6%	3.6%	5.2%	1.6%	1.9%	4.4%	3.5%
令和元年度	0.8%	4.1%	4.9%	2.4%	5.2%	2.1%	3.7%	5.0%	1.9%	1.2%	3.7%	3.4%
令和2年度	0.0%	0.3%	4.1%	2.7%	4.3%	2.1%	5.2%	5.4%	2.0%	1.6%	3.7%	3.8%

⑫3年累積特定健康診査受診率（令和元年度～令和3年度）

	1回受診	2回受診	3回受診
泉大津市	18.5%	12.2%	20.7%
大阪府	17.0%	10.3%	14.9%

⑬特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和3年度）

健診受診	なし			あり		
	なし	生活習慣病 以外のみ	生活習慣病 あり	なし	生活習慣病 以外のみ	生活習慣病 あり
泉大津市	14.1%	17.5%	30.9%	3.5%	10.7%	23.3%
大阪府	17.0%	21.0%	34.4%	1.9%	8.1%	17.5%

③④治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和3年度）

	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧(要受診勧奨)		
			I度	II度	III度
高血圧 未治療者	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	588	160	103	22	4
女性	965	223	159	25	2
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	302	181	165	32	9
女性	362	225	205	37	5

③⑤治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和3年度）

	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
糖尿病 未治療者					
男性		1,269	51	9	8
女性		2,026	22	3	1
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	70	54	69	20	16
女性	37	57	42	14	6

③⑥年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和3年度）

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
国保	14	16	16	102			
後期				17	71	53	46

③⑦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3年度）

	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
脂質異常症 未治療者					
男性	551	269	173	80	33
女性	526	439	306	130	51
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	313	82	41	17	7
女性	439	146	87	49	35

③⑧性・年齢階級別喫煙率（令和3年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
泉大津市	男性	32.8%	34.7%	32.5%	24.7%	20.6%
	女性	16.4%	16.4%	9.5%	8.4%	5.9%
大阪府	男性	32.4%	31.4%	27.3%	22.8%	17.8%
	女性	14.7%	13.7%	9.3%	5.9%	4.1%

③BMI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	65	98	458	393	552
女性	230	336	779	368	495

④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	317	348	350	255	296
女性	990	396	381	231	210

④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

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
該当	17.0%	17.3%	18.2%	18.8%	19.1%	19.2%	19.3%
予備群	11.1%	12.0%	12.2%	11.2%	11.5%	12.5%	11.7%

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歳～69歳	70～74歳
男性	予備群	21.3%	21.2%	20.1%	16.1%	17.8%
	該当	16.0%	23.5%	32.8%	33.3%	37.8%
女性	予備群	6.7%	6.3%	7.3%	7.6%	6.6%
	該当	3.1%	8.0%	9.3%	13.0%	10.9%

④特定保健指導利用率の推移（平成30年度～令和3年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
泉大津市	32.2%	27.8%	36.0%	35.1%
大阪府	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%
全国	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%

④特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和3年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
泉大津市	28.0%	25.0%	34.4%	30.9%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%
全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%

④メタボリックシンドローム該当者の減少率の推移（平成30年度～令和3年度）
（昨年度該当者のうち該当者でなくなった人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
泉大津市	18.7%	19.9%	21.0%	23.2%
大阪府	20.3%	18.9%	16.6%	19.5%
全国	20.6%	20.0%	17.0%	19.8%

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

令和6(2024)年●月

発行 泉大津市

〒595-0013
大阪府泉大津市宮町2番25号
TEL：0725-33-8181
FAX：0725-33-4543