



第3期阪南市国民健康保険 保健事業実施計画



(第3期データヘルス計画)



令和6年3月

目 次

第1章 基本的事項	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の期間	1
3. 計画の概要	1
（1）計画の位置づけ	1
（2）他団体、被保険者、医療機関等との連携・協力	2
（3）「地域包括ケア」と「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の推進	2
第2章 前期計画の実施内容及び評価	3
1. 特定健康診査	3
2. 特定保健指導	4
3. 生活習慣病重症化予防対策	5
4. 糖尿病性腎症重症化予防対策	6
5. がん検診推進事業	7
6. ジェネリック医薬品利用促進事業	8
7. 早期介入保健指導事業	8
8. 重複・多剤服薬予防事業	9
9. 適正給付に係る事業	10
第3章 阪南市国民健康保険の状況	11
1. 阪南市の概況	11
2. 阪南市の人口と高齢化率	12
3. 国民健康保険加入状況	13
4. 平均寿命と健康寿命	13
5. 死亡の原因	14
（1）死因割合	14
（2）標準化死亡比	15
6. 要介護（要支援）認定状況	16
7. 医療費の傾向	17
（1）被保険者の一人当たりの医療費	17
（2）被保険者一人当たりの医療費の内容	17
（3）年齢階級別被保険者一人当たりの医療費	18
（4）疾病分類別の医療費	18
（5）総医療費の高い疾病とその割合	19

7. 生活習慣病の医療費の状況	20
（1）糖尿病・高血圧症・脂質異常症の医療費の状況	20
（2）脳血管疾患・虚血性心疾患の医療費の状況	21
（3）人工透析の医療費の状況	22
（4）肺炎、骨折、骨粗しょう症の医療費の状況	23
8. がん検診等の状況	24
（1）がん検診の状況	24
（2）骨粗しょう症検診の状況	25
（3）歯科（口腔）の状況	25
（4）後発医薬品利用の状況	26
第4章 特定健康診査・特定保健指導の状況	27
1. 特定健康診査の状況	27
（1）特定健康診査の状況	27
（2）特定健康診査の受診状況	28
（3）3年間の特定健康診査の受診回数	29
（4）年度途中加入者の健診の状況	29
（5）特定健康診査受診の有無別の医療機関受診状況	30
（6）特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況	31
2. 特定保健指導の状況	37
（1）特定保健指導の実施状況	37
（2）特定保健指導の利用率および終了率	38
第5章 今後の保健事業	39
1. 健康課題と保健事業目標の設定	39
2. 保健事業の実施内容	42
（1）特定健康診査の受診率向上にかかる事業	42
（2）生活習慣病の重症化予防にかかる事業	43
（3）セルフメディケーションの推進にかかる事業	44
（4）適正給付に係る事業	46
3. 特定健康診査等の実施に関する事項	47
第6章 計画の評価・見直し等	52
1. 計画の推進	52
2. 計画の見直し	52
3. 計画の公表・周知に関する事項	52
4. 事業運営上の留意事項	52
5. 個人情報保護に関する事項	52

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

我が国は、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する2040年頃を展望すると、人生100年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、人口減少、少子高齢化の進展に向けた新たな取組みが求められています。

これまで、21世紀初頭あたりから「健康日本21」の策定（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成20年）、「健康日本21（第二次）」（平成25年度～令和4年度）のスタートなど、国民の一人ひとりの健康づくりを視点に据えた様々な取組みが段階的に進められてきました。

そして、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」においては、健康医療分野の社会課題として、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられ、それを実現する施策の一つとして、診療報酬明細書等のデータ分析、それに基づくデータヘルス計画の策定・公表、事業実施、評価などの取組みが、すべての健康保険組合に対し、求められることとなりました。さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第308号）」（以下、「保健事業指針」という）を改正しました。

これを受けて、国民健康保険においても、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的に、平成27年度からは第1期データヘルス計画が、平成30年度からは第2期データヘルス計画が始まり、PDCAサイクルを回しながら保健事業を実施してきました。

このたび、第2期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、本計画はこれまでの事業の実施結果等を踏まえ計画の見直しを行い、被保険者の健康維持・生活の質の向上と中長期的な医療費の適正化を図ることを目的とし、「第4期阪南市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

2. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 計画の概要

（1）計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条及び、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、「第4期阪南市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を包含する保健事業実施計画であり、その推進にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「阪南市健康増進計画及び食育推進計画、自殺対策計画」との整合性を図りながら、関係部局や医療機関等と連携して行います。

（２）他団体、被保険者、医療機関等との連携・協力

本計画の実施にあたっては、国及び大阪府の支援を受けつつ、健康づくり担当課をはじめとする本市関係機関、他の市町村や他の医療保険者等との連携を図るものとします。また、医療費の適正化は、被保険者の健康保持と医療の効率的かつ適正な提供を基本とするため、阪南市国民健康保険運営協議会をはじめ、被保険者、医療機関等の意見を聞き、相互に協力して実施するものとします。

（３）「地域包括ケア」と「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の推進

地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保険・福祉・住まい・生活支援など、部局横断的な議論の場に、国保部局として、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に参画します。

また、現役世代を含めた高齢者の健康づくりに向けた施策をより進めるため、国民健康保険・後期高齢者医療・介護予防事業・健康増進事業の担当課が連携し、地域の健康課題にもとづいて、保健事業と介護予防事業を一体的に進めます。

第2章 前期計画の実施内容及び評価

記載する目標値は、前期計画最終年度（令和5年度）のものであるが、令和5年度中に評価を実施することから、令和4年度実績値で評価しています。

1. 特定健康診査

ストラクチャ	○対象者：4月1日時点で阪南市国民健康保険に加入の40歳以上の者 8,153人（令和4年度法定報告） ○実施期間：5月～翌年1月 ○実施方法：委託 ○実施場所：【集団健診】阪南市立保健センター 【個別健診】大阪府内指定医療機関等（市内では26ヵ所） ○費用負担：無 ○事業管理担当者：専門職 2人				
プロセス	○周知方法：特定健康診査受診券を対象者へ個別に送付（4月下旬） 広報「はんなん」、市ホームページに掲載 医療機関、市の施設等にポスターを掲示 民間生命保険会社の協力によるチラシ配布 健康教育等での啓発 ○実施内容：P.48 ウ. 特定健康診査の実施項目参照 ○結果返却方法：特定健康診査受診者に結果通知を送付 ○未受診者への受診勧奨 受診率の低い40歳代を対象として未受診者に受診勧奨ハガキを送付（12月） ○人間ドック（特定健康診査に実施項目を追加した健康診査）を指定委託医療機関30か所で実施。自己負担費用の一部を助成（上限33,000円）。				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 未受診者勧奨実施率	15.9%	33.0%	32.7%	33.1%	42.3%
アウトカム 特定健康診査受診率 （目標：45%）	30.0%	29.9%	26.1%	31.9%	33.1%
前期計画での課題	新型コロナウイルスによる健診控えは落ち着いたものの、受診率は目標値に達していない。				
今期計画での対応	○年代別の受診率や受診行動に繋がりがやすい対象者等を考慮した対象者の抽出 ○受診勧奨対象者に応じた送付媒体の工夫 ○健康教育等での特定健診受診勧奨				

2. 特定保健指導（けんこう応援教室）

ストラクチャ	○対 象 者：特定健康診査の結果で、特定保健指導の対象となった被保険者 動機付け支援239人、積極的支援89人（令和4年度法定報告） ○実施期間：通年 ○実施方法：直営（一部委託） ○実施場所：阪南市立保健センター ○費用負担：無 ○事業管理担当者：専門職1人 ○担 当 者：専門職9人				
プロセス	○利用勧奨方法：対象となった者への特定健康診査結果通知に、特定保健指導 利用案内を同封して個別勧奨を実施。併せて、電話による利 用勧奨を実施。 ○抽出基準：P.49 エ. 特定保健指導の対象者参照 ○実施内容：対象者それぞれにあわせた目標設定を行ったのち、管理栄養士ま たは保健師による面接・電話での個別相談と、運動指導の集団教 室を組み合わせたプログラムを実施。				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 利用勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	72.0%	98.0%
アウトカム 特定保健指導終了率 （目標：55%）	44.7%	42.5%	42.1%	31.7%	24.1%
特定保健指導による 対象者の改善率	23.3%	27.1%	18.3%	15.3%	27.3%
前期計画での課題	特定保健指導終了率は低下傾向であるが、特定保健指導による対象者の改善率 については、令和2、3年度の落ち込みに回復が見られる。				
今期計画での対応	○積極的な利用勧奨 ○委託も考慮した保健指導の工夫等、実施体制整備				

3. 生活習慣病重症化予防対策（未治療者への受療勧奨）

ストラクチャ	○対 象 者：特定健康診査の結果で、医療機関受診が適当とされた被保険者 301 人（令和 4 年度法定報告） ○実施期間：通年 ○実施方法：直営 ○実施場所：阪南市立保健センター ○事業管理担当者：専門職 1 人 ○担 当 者：専門職 2 人				
プロセス	○情報提供：特定健康診査結果に受療勧奨リーフレットを同封 ○選定基準： 収縮期160mmHg以上・拡張期100mmHg以上 血糖 空腹時血糖126mg/dl以上・HbA1c6.5以上・尿糖（++） 脂質 中性脂肪29mg/dl以下・500 mg/dl以上 HDLコレステロール29mg/dl以下・120 mg/dl以上 LDLコレステロール59mg/dl以下・180 mg/dl以上 肝機能 AST（GOT） 51U/l以上 ALT（GPT） 51U/l以上 γ-GTP 101U/l以上 ○実施内容：結果返却時と、その2～3ヵ月後に、電話・訪問・文書による受療勧奨及び受療確認、保健指導				
実施年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
アウトプット 受療勧奨実施率	79.0%	35.0%	52.0%	48.0%	42.0%
アウトカム 受療勧奨後の受診率	30.5%	37.5%	25.4%	41.2%	10.8%
脳血管疾患有病率 （目標：増加なし）	—（※1）	5.40%	5.26%	5.03%	4.46%
虚血性心疾患有病率 （目標：0.5p 減）	—（※1）	3.50%	3.82%	3.63%	3.82%
前期計画での課題	電話が繋がらない、受療に繋がらないケースが多い。				
今期計画での対応	○継続的な受療勧奨の実施 ○レセプト確認等による受療確認の実施				

※1 平成 30 年度の脳血管疾患・虚血性心疾患有病率については、データがないため算出できず。

4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

ストラクチャ	○対象者：特定健診の結果で、糖尿病の重症化リスクが高いとされた被保険者 180人（令和4年度対象者）及び、前年度に糖尿病性腎症重症化予防対策事業を完了した被保険者（フォロー対象者：13人） ○実施期間：5月～12月 （フォロー対象者）：9月～12月 ○実施方法：委託 ○実施場所：市役所会議室、防災コミュニティセンター多目的室等 ○費用負担：無 ○事業管理担当者：専門職1人				
プロセス	○周知方法：対象者への個別通知。 申込希望により参加者を決定（令和4年度 14人） ○選定方法：前年度の特定健康診査結果より、下記のいずれかに該当する人 ・空腹時血糖が126以上またはHbA1c（NGSP値）が6.5%以上 ・尿蛋白が（±）以上 ・eGFRが15以上60未満 ・糖尿病治療あり ○実施内容：管理栄養士による保健指導（面接3回、電話3回）、運動教室2回（フォロー対象者）：管理栄養士による保健指導（面接1回、電話1回）、運動教室1回				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 保健指導終了率	100.0%	100.0%	95.0%	80.0%	92.9%
アウトカム 人工透析有病率 （目標：20%減）	0.31%	0.31%	0.34%	0.38%	0.37%
前期計画での課題	新規参加者が少ない。				
今期計画での対応	○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の継続 ○新規参加者確保のため、対象者への通知等の工夫 ○アンケートによる事業参加者の意見の聴取				

5. がん検診推進事業

ストラクチャ	○対象者：胃がん・大腸がん・肺がん検診は40歳以上の被保険者 8,794人（令和4年度地域保健報告） 乳がん検診は40歳以上の女性被保険者 4,770人（令和4年度地域保健報告） 子宮がん検診は20歳以上の女性被保険者 5,384人（令和4年度地域保健報告） ○実施期間：健康増進課実施のがん検診事業に準ずる ○実施方法：委託 ○実施場所：【集団健診】阪南市立保健センター 【個別健診】委託医療機関 ○費用負担：無（自己負担分を全額助成） ○事業管理担当者：専門職2人				
プロセス	○周知方法：・受診案内を個別送付（4月下旬） ・広報誌への掲載 ・健康教育等での啓発 ○実施内容：特定健康診査との同時受診を実施 令和4年度 27回				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 受診者数（合計）	3,846	4,207	4,148	4,817	4,335
アウトカム 各検診の受診率					
胃がん （目標：20.7%）	8.7%	8.7%	8.1%	9.1%	8.9%
大腸がん （目標：23.7%）	12.3%	12.3%	12.5%	15.1%	14.6%
肺がん （目標：24.5%）	11.6%	11.6%	11.8%	14.1%	14.4%
乳がん （目標：20.4%）	17.8%	19.3%	18.2%	19.6%	22.4%
子宮がん （目標：22.3%）	17.5%	19.7%	16.9%	18.3%	20.5%
前期計画での課題	受診率は増加傾向にあるが、目標値には、乳がん検診以外達していない。				
今期計画での対応	○健康教育等でがん検診受診啓発 ○特定健康診査との同時実施を継続 ○医療機関や関係機関と連携				

6. 後発医薬品利用促進事業

ストラクチャ	○対象者：全被保険者 ○実施期間：5月、8月、12月 ○実施方法：委託 ○事業管理担当者：事務職1人				
プロセス	○周知方法：・広報誌への掲載（10月） ○実施内容：・被保険者証交付時に希望カードを配布 ・現行の先発薬使用より500円以上減額が見込まれる人に個別通知（ジェネリック差額通知）				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 後発医薬品利用率（目標：70%）	69.1%	71.3%	72.8%	73.1%	74.5%
前期計画での課題	利用率は目標値に至ったが、全国（R4：83.2%）・大阪府（R4：76.5%）よりは低くなっている。				
今期計画での対応	○個別通知の継続				

7. 早期介入保健指導事業

ストラクチャ	○対象者：20-39歳の被保険者 ○実施期間：5月～翌年1月 ○実施方法：健康診査は委託、保健指導は直営（一部委託） ○実施場所：【集団健診】阪南市立保健センター 【個別健診】大阪府内指定医療機関（大阪府医師会） 【人間ドック】指定委託医療機関 30 健診機関 ○費用負担：無 ※人間ドックは特定健診以外の項目で一部負担有 ○事業管理担当者：保健師 1人				
プロセス	○周知方法：・広報誌への掲載（5月） ・ホームページへの掲載（5月～翌年1月） ・その他、健康教育等での啓発（随時） ○結果返却方法：健診機関より結果説明 ○結果に応じて、情報提供を含む保健指導を実施				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 健診受診者数（目標：40人）	27人	29人	17人	34人	40人
保健指導対象者数	1人	3人	2人	3人	6人
アウトカム 特定保健指導実施率（目標：85%）	0%	33.3%	50%	33.3%	0%
前期計画での課題	健診受診者数は目標値に至っているが、健診結果から保健指導対象者がいるにも関わらず、保健指導に繋がっていない。				
今期計画での対応	○健康診査及び保健指導受診勧奨の継続 ○特定保健指導の実施体制の工夫				

8. 重複・多剤服薬予防事業

ストラクチャ	○対象者：全被保険者 ○実施期間：6月～12月 ○実施方法：委託 ○費用負担：無 ○事業管理者：保健師1人				
プロセス	○選定方法：療養費支給申請点検等で抽出 ①多剤服薬（複数医療機関を受診し、複数調剤施設を利用し、計10種類以上の薬剤の処方有） ②重複服薬（複数の医療機関から同種同効の薬剤の処方有） ③併用禁忌（複数の医療機関から、併用禁忌の薬剤の処方有） ○勧奨方法：個別通知及び必要な者に対しては、訪問指導を実施。訪問拒否等の対象者には、面接、電話にて指導を実施。				
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット 勧奨通知送付者数（※2）	13人	196人	222人	200人	150人
訪問指導人数（※2）	10人	—	1人	10人	6人
アウトカム レセプトの改善率（※2） （目標：50%）	50%	—	19%	43.7%	52.4%
前期計画での課題	改善率は増加傾向にあるが、指導に繋がっていない人がある。				
今期計画での対応	○個別通知の継続 ○個別訪問指導の継続 ○経年指導できていない人へのアプローチ方法の検討				

※2 平成30年度は、訪問対象者を抽出し、案内通知送付後訪問。
令和元年度以降は、勧奨対象者の抽出をして、勧奨通知を送付し、必要な者に対しては訪問指導。
令和元年度は、新型コロナウイルスの影響により、訪問は中止。そのため、効果検証も未実施。

9. 適正給付に係る事業

適正給付に係る事業については、過誤請求を是正し、被保険者の医療費に対する意識向上を図るとともに、医療費の適正給付の促進に積極的に取り組みました。今後も医療費について、被保険者への啓発やレセプト等の点検を継続し、医療費の適正化を図ります。

医療費通知・減額査定通知	ストラクチャ	○対 象 者：全被保険者 ○実施期間：通年 ○実施方法：委託 ○事業管理担当者：事務職 1 人
	プロセス	○実施内容： 【医療費通知】被保険者世帯ごとに医療機関受診等の医療費の記録を年間 6 回に分けて通知。 【減額査定通知】レセプト点検等の結果、医療機関での本人負担額が 10,000円
レセプト点検	ストラクチャ	○点検対象：診療報酬明細書（レセプト） ○実施期間：通年 ○実施方法：委託 ○事業管理担当者：事務職 1 人
	プロセス	○実施内容：請求の算定方法の誤り等を抽出し、速やかに過誤調整を図るため、医療機関等から提出されるレセプトを全数点検
療養費支給申請書点検	ストラクチャ	○点検対象：柔道整復施術療養費支給申請書 はり・きゅう・あん摩マッサージ施術療養費支給申請書 ○実施期間：通年 ○実施方法：委託 ○事業管理担当者：事務職 1 人
	プロセス	○実施内容： ・療養費支給申請書の内容確認（※レセプトとの突合を含む） ・過誤返戻・再審査事務

第3章 阪南市国民健康保険の状況

1. 阪南市の概況

本市は東西 8.5 km、南北 6.8 km、面積 36.17 km²の泉南地域では最少面積の市です。

大阪府の南部に位置し大阪市の中心部から約 45 km、和歌山市の中心部からは約 24 kmの距離にあり、東は泉南市に、西は岬町に、南は和泉山脈を境として和歌山県に接し、北は大阪湾に面しています。鉄道は、南海電鉄が沿岸を、J R 西日本が内陸を走り、道路では府道と歌山阪南線（府道 752 号）や第二阪和国道、阪和自動車道が通っています。

地勢的には市域の約 60%が和泉山脈の山林となっており、古くからの市街地が和泉山脈から流れ出る河川がつくった平野部に広がり、大阪近郊として高度経済成長期以降に開発された住宅地が和泉山脈裾野の丘陵部に広がっています。瀬戸内気候の地域に属し、雨量は少なく、自然災害も少ないです。

医療資源としては、阪南市民病院をはじめ 3 か所の病院、約 40 か所の診療所などの医療機関が各地域で市民の健康を支えています。

また市民の健康づくりの支援として、住民センターや防災コミュニティセンター等の市民の集まりの場を活用した教室等も積極的に開催されています。

表 1 人口 10 万人当たりの医療資源数（令和 4 年度）（単位：施設）

	病 院 (※3)	病 床 数	一般診療所(※4)	歯 科
阪 南 市	5.8	748.4	85.3	54.3
大 阪 府	5.8	1184.0	100.4	62.2
全 国 平 均	6.5	1194.9	84.2	54.2

資料：医療施設動態調査

※3 病 院：病床数が 20 床以上の医療機関

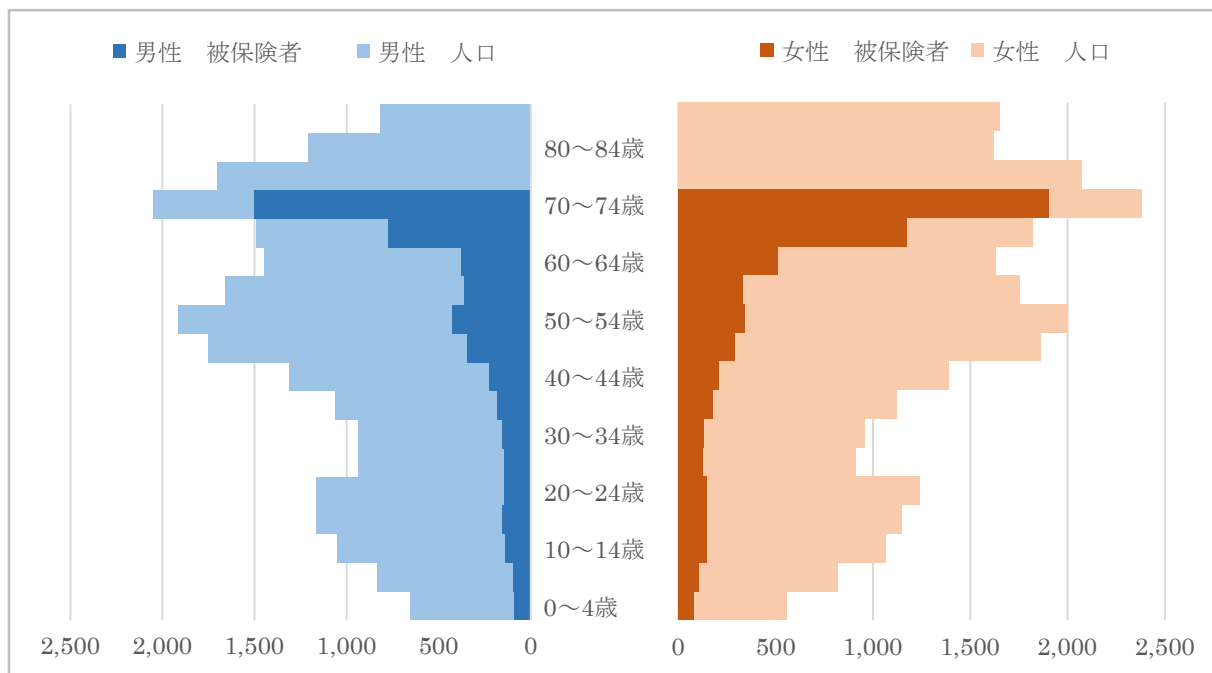
※4 診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

2. 阪南市の人口と高齢化率

人口は、令和4年度末（令和5年3月末）で51,211人（男性24,362人、女性26,849人）です。人口分布をみると、「団塊の世代」を含む70歳代や、「団塊ジュニア世代」を含む45～54歳の人口が多いことが分かります。

被保険者数は、令和4年度末（令和5年3月末）で11,165人（男性5,212人、女性5,953人）、加入率は22.2%となっています。

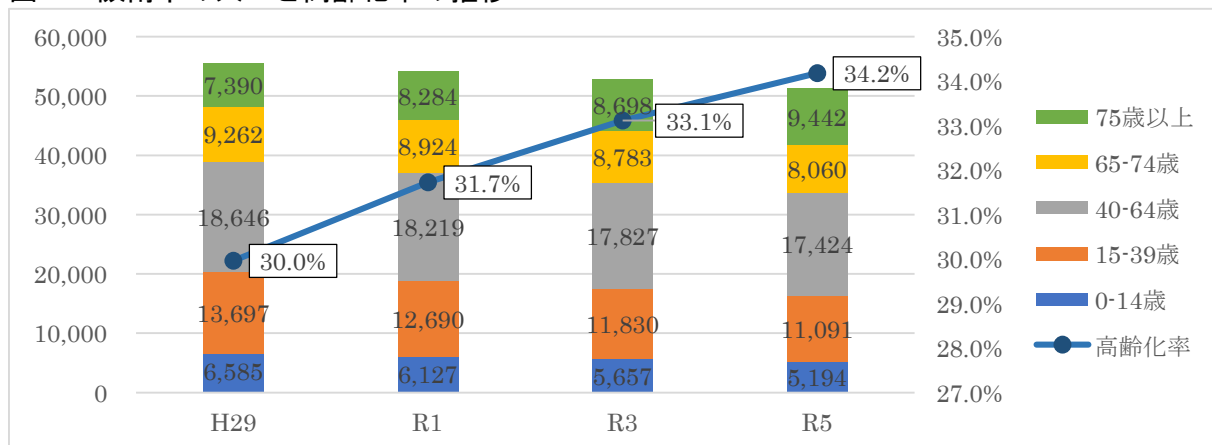
図1 性・年齢階級別の人口分布および被保険者分布（令和4年度末）



資料：大阪府 HP・KDB システム

全体の人口は減少傾向にありますますが、75歳以上は増加しています。また、高齢化率（全体の人口に65歳以上が占める割合）は34.2%となっています。

図2 阪南市の人口と高齢化率の推移

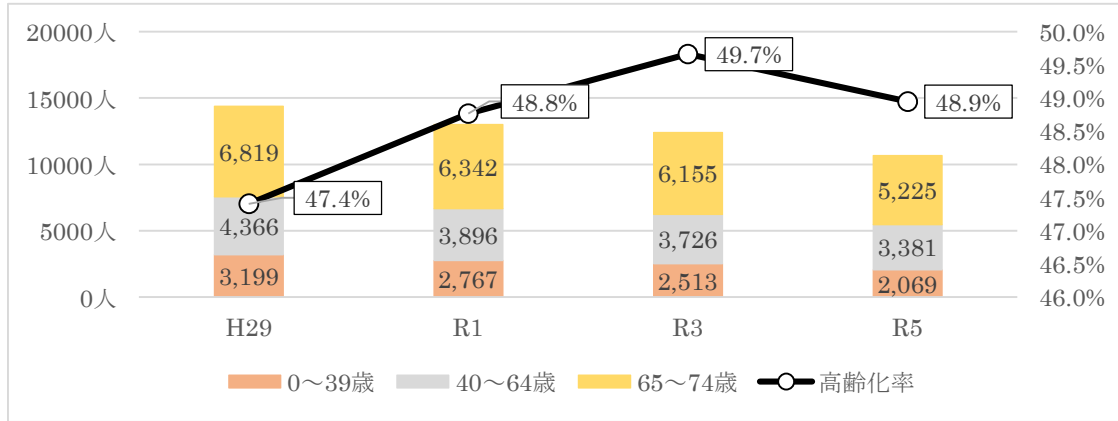


資料：基本住民台帳

3. 国民健康保険加入状況

年齢構成を見ると 65 歳以上が全体の半数近くを占めており、市全体の高齢化率以上に顕著になっています。

図 3 阪南市国民健康保険被保険者数の推移



資料：R4 までは大阪府国民健康保険事業状況・R5 は年齢別被保険者集計表

4. 平均寿命と健康寿命

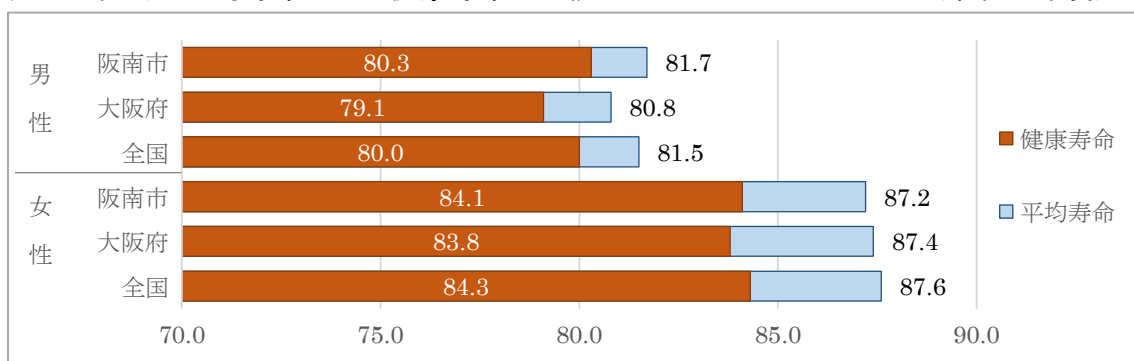
本市の平均寿命は、男性 81.7 歳、女性 87.2 歳となっています。

また、健康寿命（健康上で日常生活に大きな問題がなく自立している期間）は、男性 80.3 歳、女性 84.1 歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差は「支援や介護が必要となる期間」を表し、個人の生活の質を維持し、医療や介護給付費の適正化を図るためには、この期間を短くすることが重要とされています。本市では、男性 1.4 年間、女性 3.1 年間であり、全国・大阪府と比較して短くなっています。

図 4 性別の平均寿命および健康寿命の比較

（令和 3 年度）



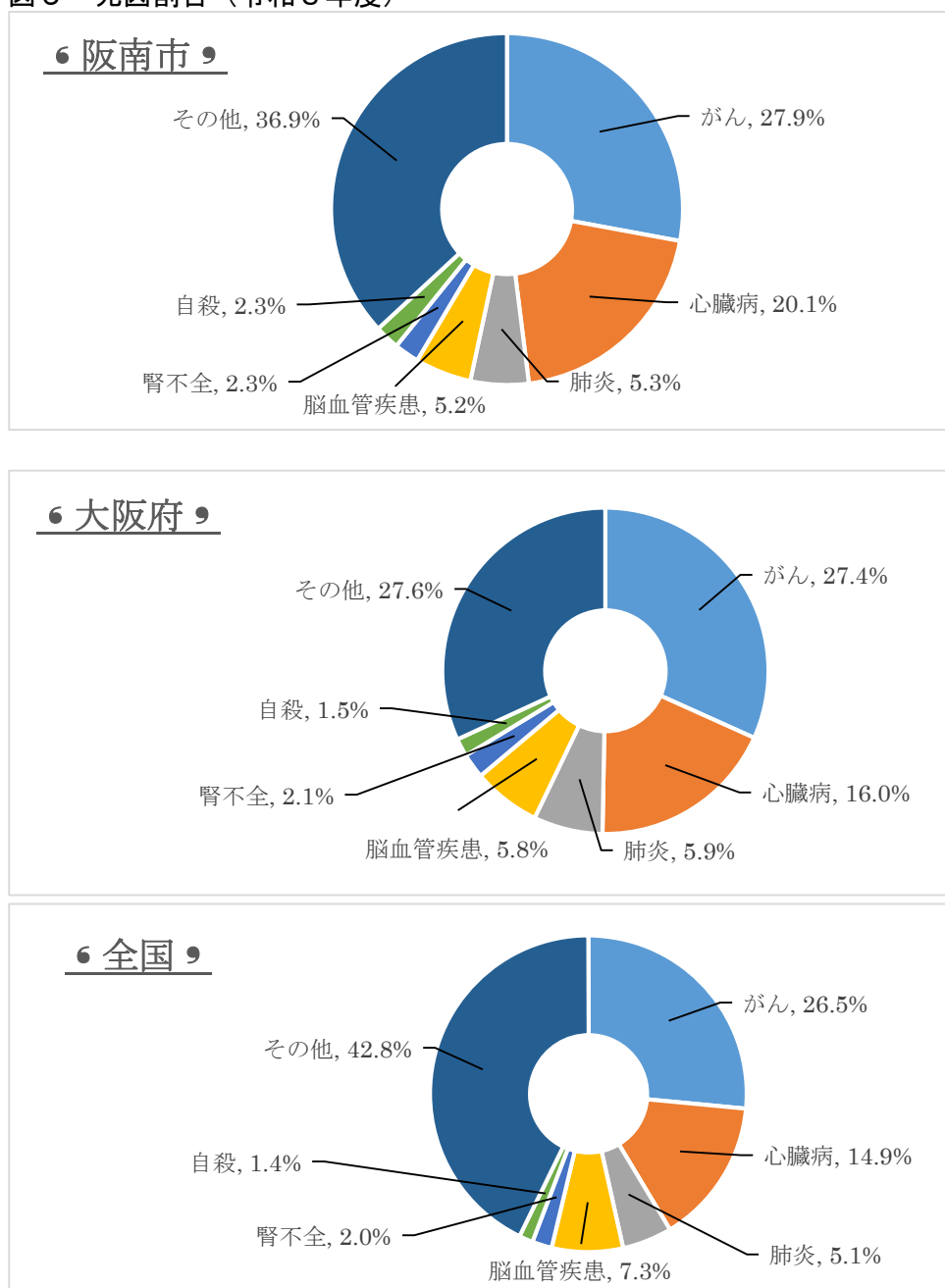
資料：大阪府保健医療室健康推進室提供

4. 死亡の原因

(1) 死因割合

本市の死亡の要因を見てみると、「がん（悪性新生物）」が最も多く、続く「心臓病」の割合と合わせると全体の約半分を占めます。これは、全国よりもやや高い割合で、大阪府とは同程度です。一方、上位2疾病と同じく生活習慣病が起因となりやすい「脳血管疾患」は全国、大阪府より低く、「腎不全」は、全国、大阪府よりも高い割合となっています。

図5 死因割合（令和3年度）

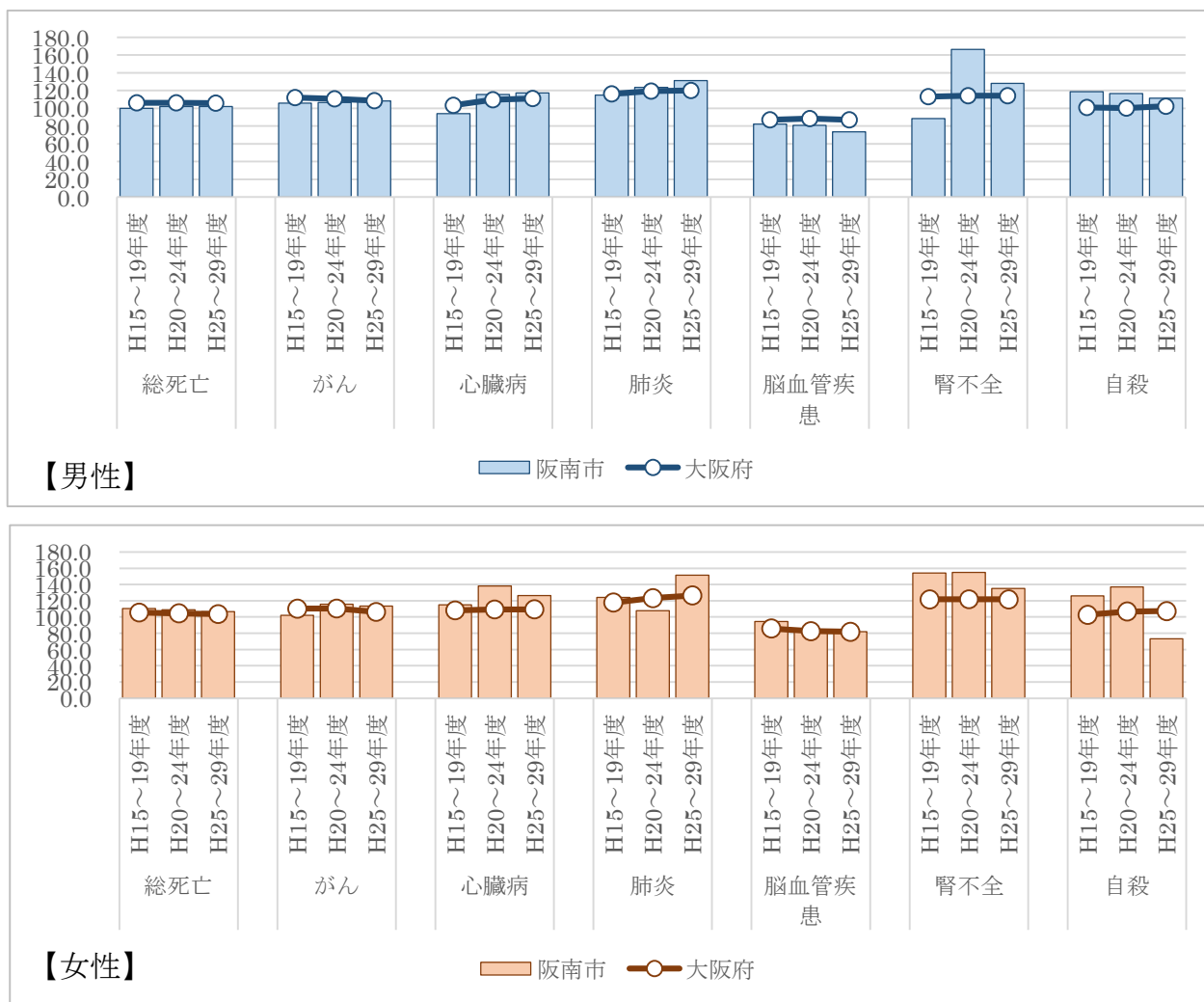


資料：人口動態統計

（２）標準化死亡比

主要疾病の標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）を見ると、「総死亡」では男女とも 100 を上回り、特に女性は大阪府よりも高くなっています。疾病別に見ると、男女ともに「心臓病」「肺炎」「腎不全」が大阪府より高く、男性は「自殺」、女性は「がん」についても、大阪府より高くなっています。

図 6 男女別の主要疾病標準化死亡比



資料：人口動態統計

5. 要介護（要支援）認定状況

要介護度別の認定者の割合で見ると、大阪府に比べて、前期高齢者では要支援1及び2、後期高齢者で要支援1、要介護1の認定者の割合が高くなっています。

人口の高齢化に伴い、認定者数、認定率ともに増加しています。要介護度別の認定者数についても、要支援1と要介護1が多くなっています。

図7a 第1号被保険者全体に占める認定割合（前期高齢者）（令和3年度）

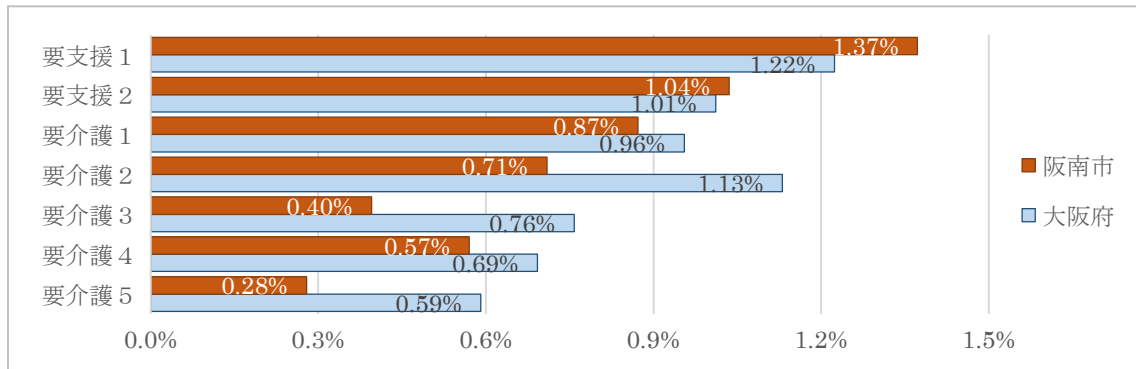
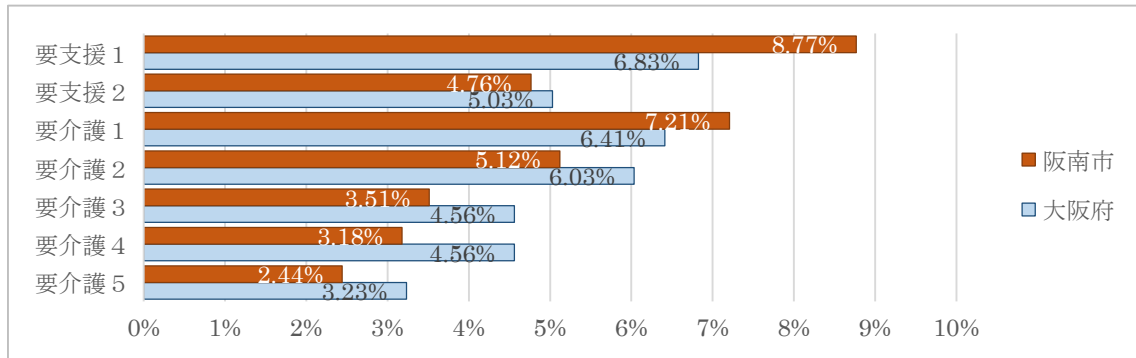
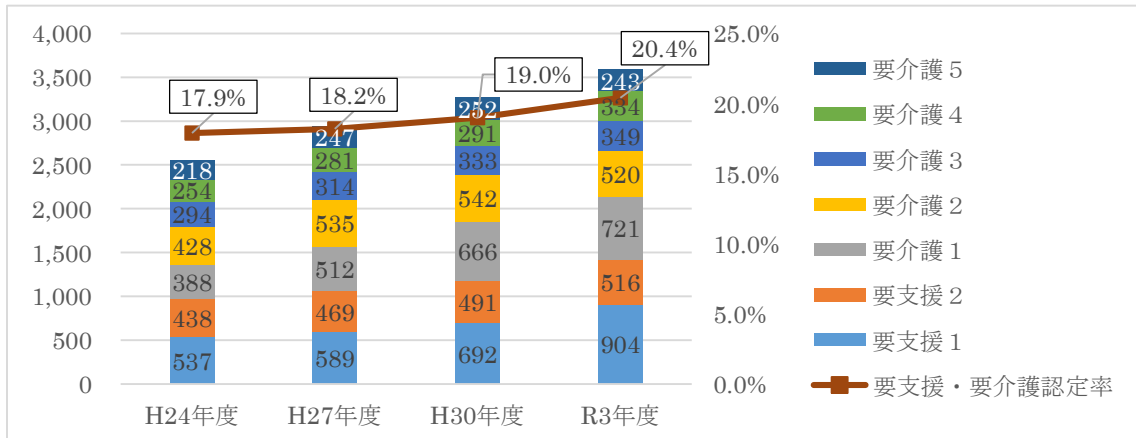


図7b 第1号被保険者全体に占める認定割合（後期高齢者）（令和3年度）



資料：介護保険事業状況報告

図8 阪南市の第1号被保険者の要介護（要支援）認定状況の推移（人）



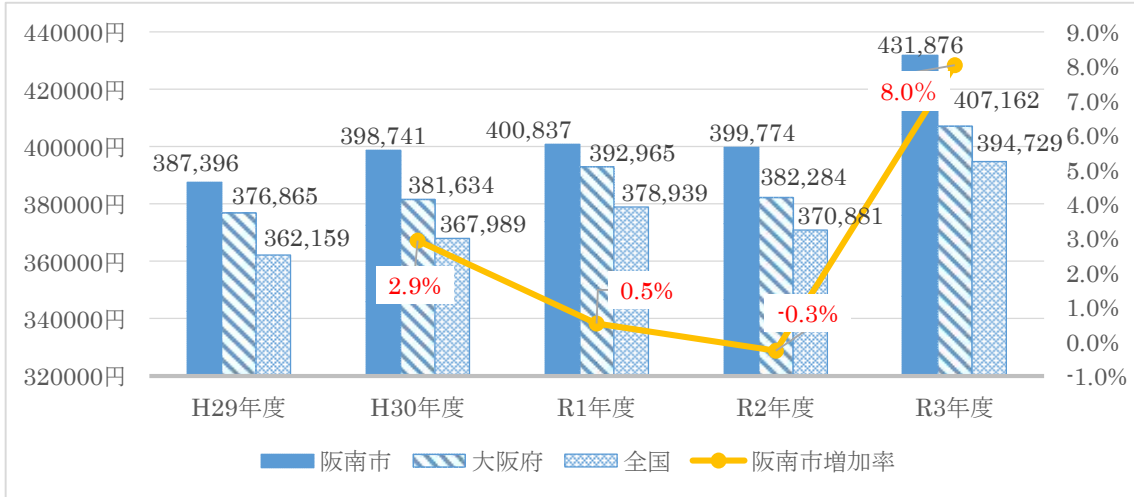
資料：介護保険事業状況報告

6. 医療費の傾向

(1) 被保険者の一人当たりの医療費

被保険者の一人当たりの医療費は全国、大阪府に比べて高い状況が続いています。平成30年度以降、増加率は低くなっていましたが、令和2年度から令和3年度は高くなっています。

図9 被保険者の一人当たりの医療費の推移（単位：円）

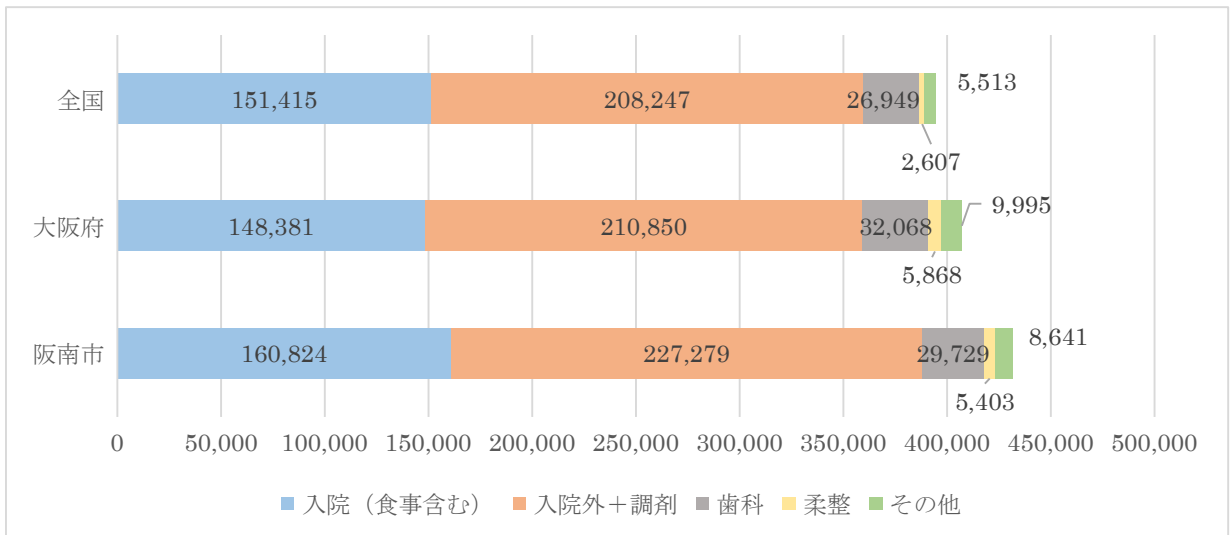


資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

(2) 被保険者の一人当たりの医療費の内容

医療費の内容構成を比較すると、「入院外（調剤費を含む）」が最も高く、続いて「入院（食事費を含む）」となっています。

図10 被保険者一人当たり医療費の内容構成比（令和3年度）（単位：円）

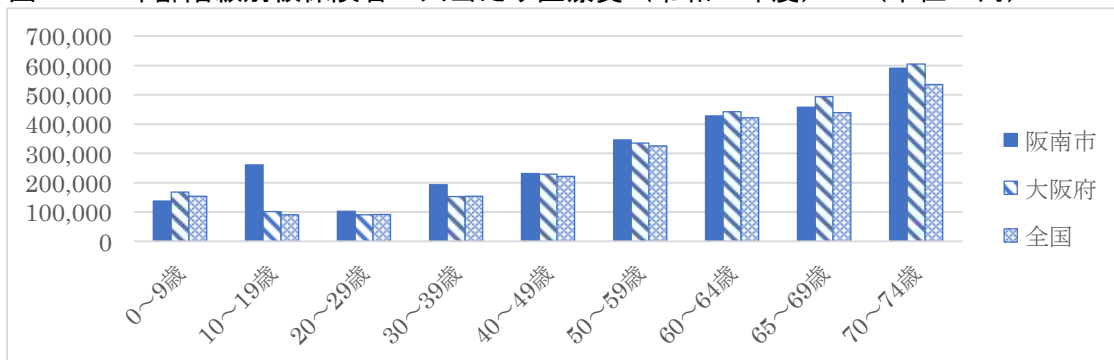


資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

(3) 年齢階級別被保険者一人当たりの医療費

医療費を年齢構成別に比較すると、全国より0～9歳以外のすべての年齢で高く、大阪府より10～59歳までの年齢層の医療費が高くなっています。

図1-1 年齢階級別被保険者一人当たり医療費（令和4年度）（単位：円）



資料：KDB システム

(4) 疾病分類別の医療費

令和4年度の被保険者の総医療費中、生活習慣病が占める割合は31.0%で、全体の約3割になります。

その構成内容を見ると、「がん」が54.8%と最も多く、次いで、16.6%の「糖尿病」、10.0%の「高血圧症」、7.3%の「脂質異常症」と続きます。糖尿病は第2期計画策定時から引き続き高い割合を示しています。

図1-2 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）

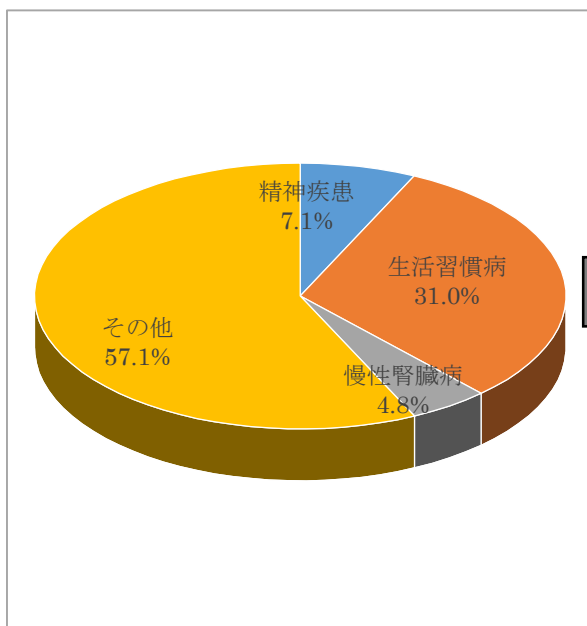
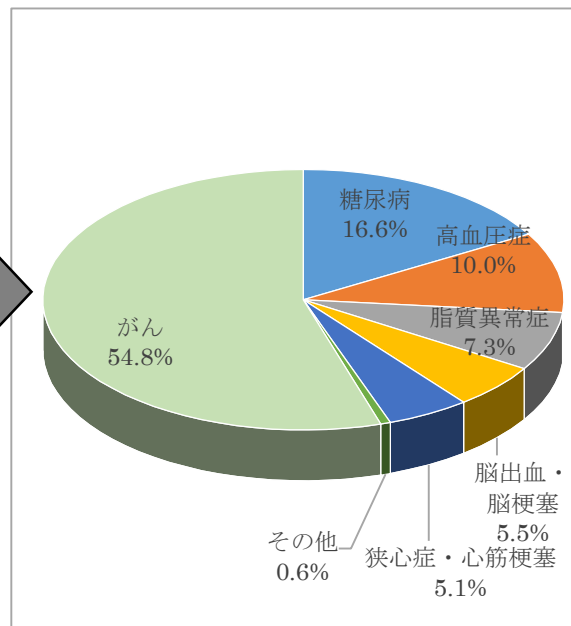


図1-3 生活習慣病にかかる医療費の内容構成比（令和4年度）



資料：KDB システム

(5) 総医療費の高い疾病とその割合

医療費全体の上位 10 位までの傷病名でみると、最も多い「腎不全」をはじめ、第 6 位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と第 8 位「関節症」を除く 8 疾病が生活習慣病またはそれを発症の要因とする疾患になっています。

表 2 総医療費の高い疾病上位 10 位（令和 4 年度）

順位	疾病分類名	割合	総医療費
1	腎不全	6.16%	276,593,770 円
2	糖尿病	5.30%	238,105,890 円
3	その他の悪性新生物	5.21%	234,118,030 円
4	その他の心疾患	5.02%	225,360,200 円
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.68%	165,377,020 円
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.67%	164,862,920 円
7	その他の消化器系疾患	3.66%	164,254,960 円
8	関節症	3.60%	161,846,720 円
9	高血圧症	3.09%	138,652,430 円
10	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.93%	131,526,050 円

資料：KDB システム

7. 生活習慣病の医療費の状況

(1) 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の医療費の状況

各疾患の年齢階級別のレセプト件数でみると、いずれの疾患においても、年齢が高くなるにつれ増加傾向にあり、レセプト件数は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多くなっています。また、糖尿病は70～74歳以外の年齢で、高血圧は全ての年齢層において、脂質異常症は50歳以上で全国、大阪府より多い件数となっています。

図14 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・糖尿病（令和4年度）

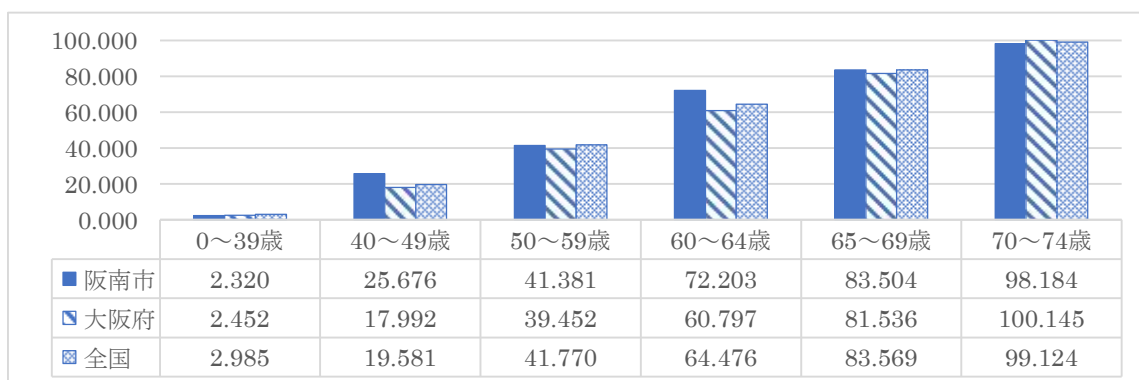


図15 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・高血圧症（令和4年度）

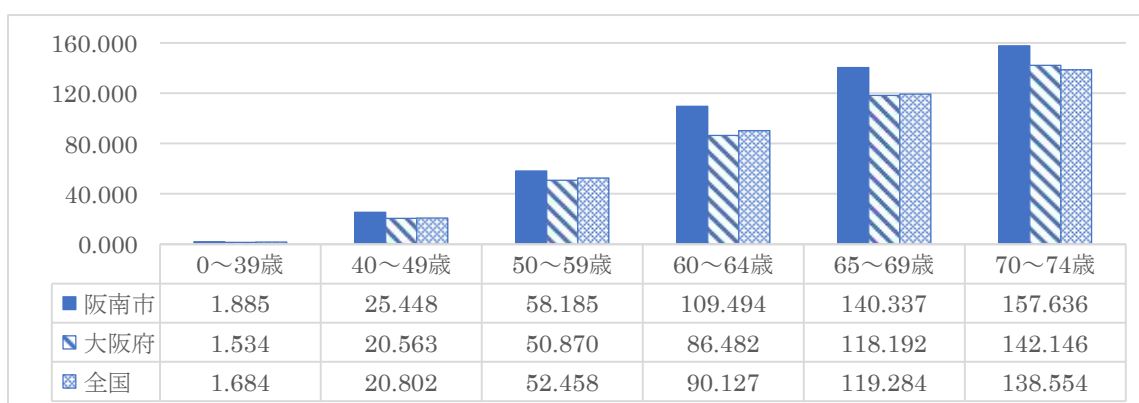
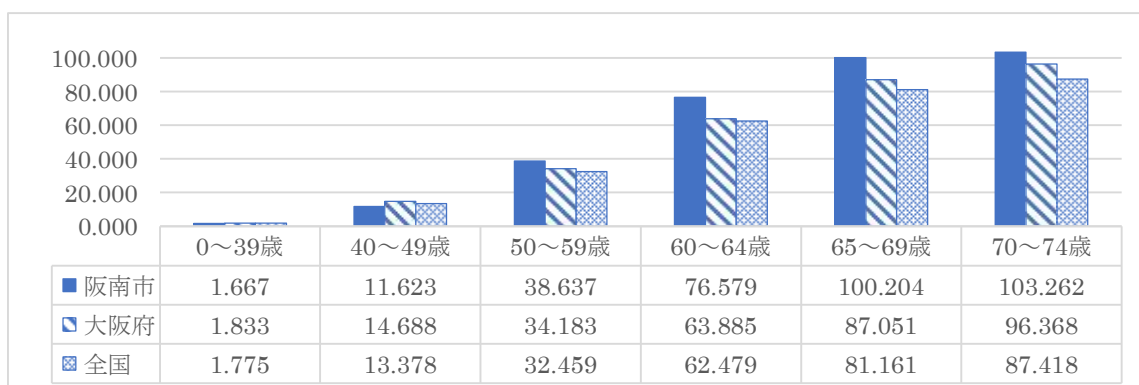


図16 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・脂質異常症（令和4年度）



資料：KDB システム

（２）脳血管疾患・虚血性心疾患の医療費の状況

脳血管疾患や虚血性心疾患は発症すると、重症化や後遺症等が残存することの多い疾患で、糖尿病や高血圧症、脂質異常症が進行することで発症することがあります。また、被保険者の生活の質や医療費に長期的に大きな影響を与えます。

年齢階級別に千人当たりのレセプト件数で全国、大阪府と比較すると、脳血管疾患は50歳代で多く、虚血性疾患は60代後半を除く40歳以上で多くなっています。

図１７ 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（令和４年度）

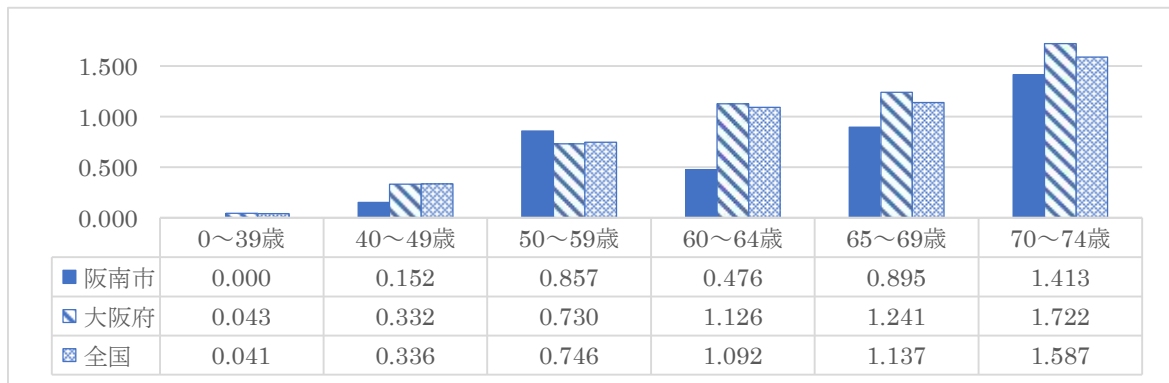
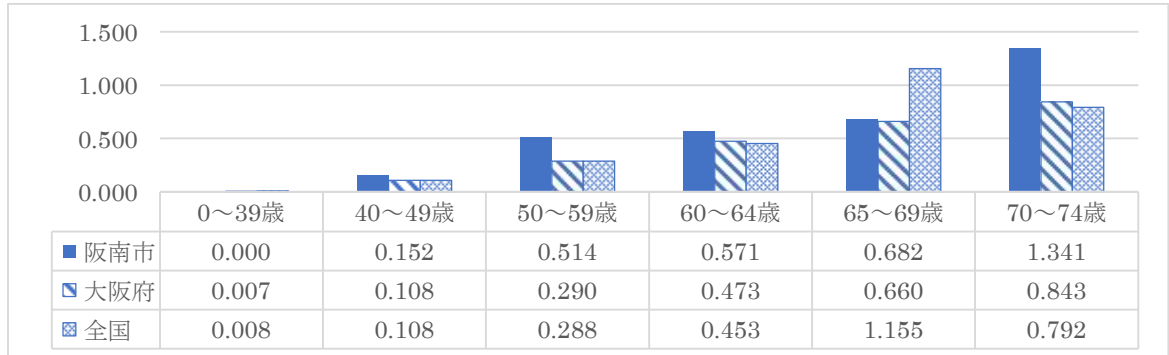


図１８ 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・虚血性心疾患（令和４年度）



資料：KDB システム

（３）人工透析の医療費の状況

人工透析治療移行への最も多い理由は腎不全です。糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病は、腎機能低下を加速させることが分かっています。また、亡くなるまで頻回に透析治療に通うことが必要で、被保険者の生活の質や医療費に長期的に大きな影響を与えます。

年齢階級別に千人当たりのレセプト件数で全国、大阪府と比較すると、50歳代と70～74歳以外の年齢で多くなっています。

図１９ 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・人工透析（令和４年度）

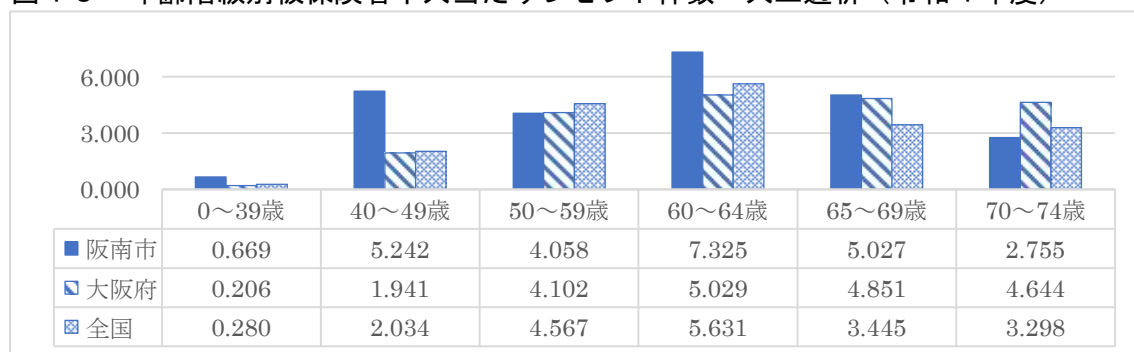


図２０ 年齢階級別新規人工透析患者数（令和４年度）（単位：人）

	阪南市	大阪府
0-39 歳	0	14
40-49 歳	0	45
50-59 歳	1	126
60-64 歳	0	76
65-69 歳	1	169
70-74 歳	2	320

（４）肺炎、骨折、骨粗しょう症の医療費の状況

肺炎や骨折は、長期療養や長期行動制限になることがあり、特に高齢者では、要介護に繋がる可能性があります。

年齢階級別に千人当たりのレセプト件数でみると、肺炎、骨折、骨粗しょう症については、年齢があがるにつれて増える傾向にあります。また、骨折、骨粗しょう症については、65歳からの増加が大きくなっています。

図 2 1 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・肺炎（令和 4 年度）

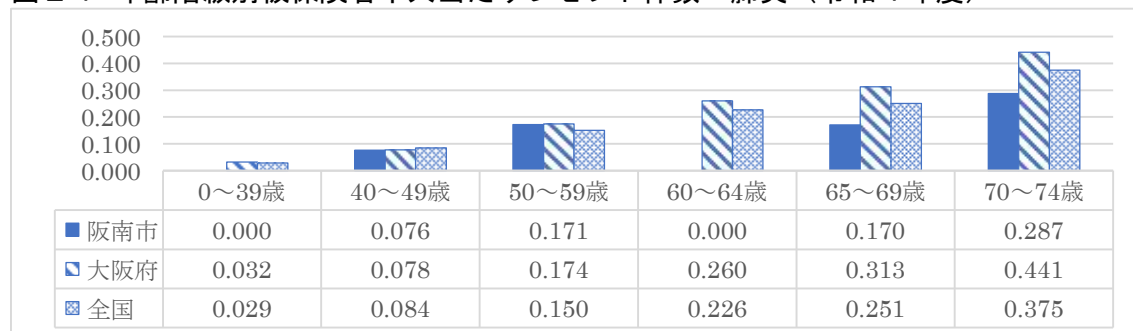


図 2 2 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・骨折（令和 4 年度）

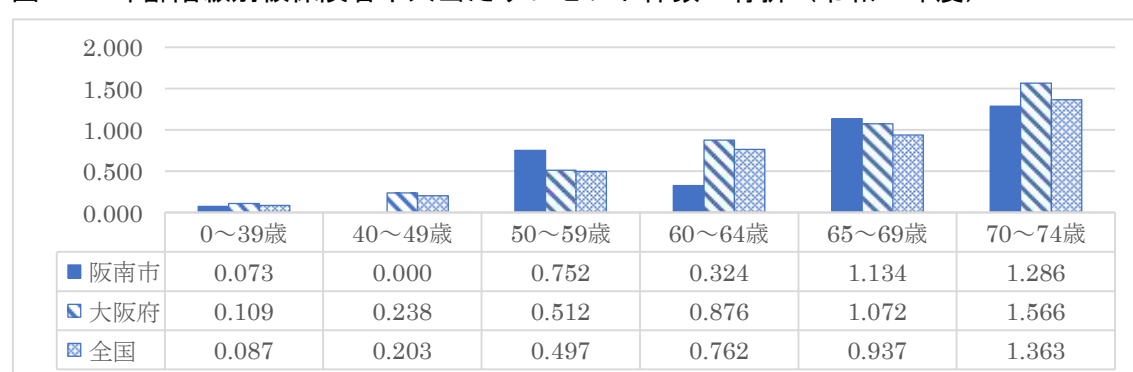
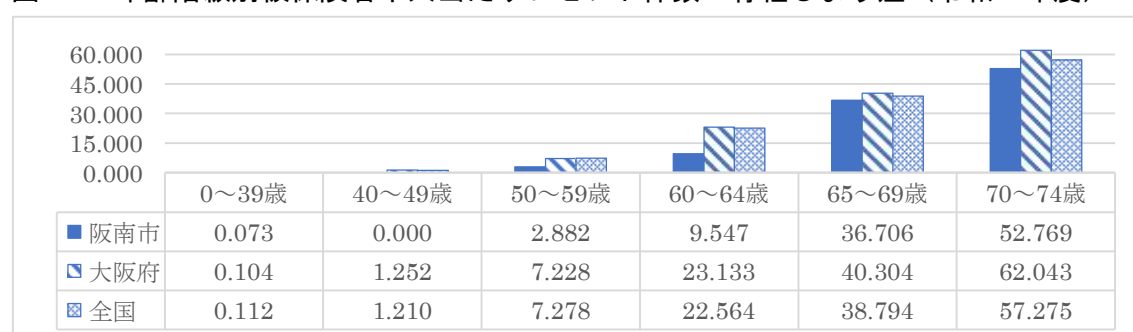


図 2 3 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数・骨粗しょう症（令和 4 年度）



資料：KDB システム

8. がん検診等の状況

(1) がん検診の状況

がんの早期発見に重要となるがん検診について、被保険者が受診しやすい環境づくりを推進するために、特定健診とがん検診を同時実施し、がん検診（胃内視鏡検診除く）の自己負担金の全額助成を行っています。

がんの種類別で検診受診率の推移を見ると、どのがん検診においても増加傾向にあります。

図 2 4 胃がん検診受診率の推移

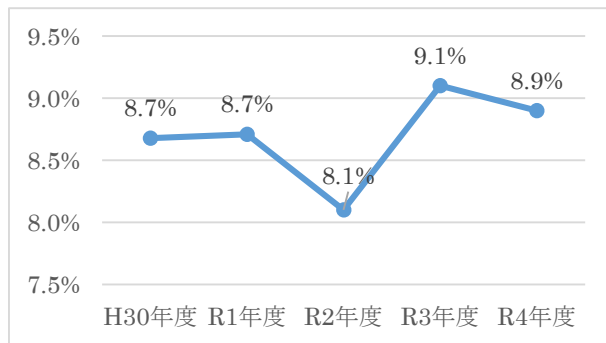


図 2 5 大腸がん検診受診率の推移

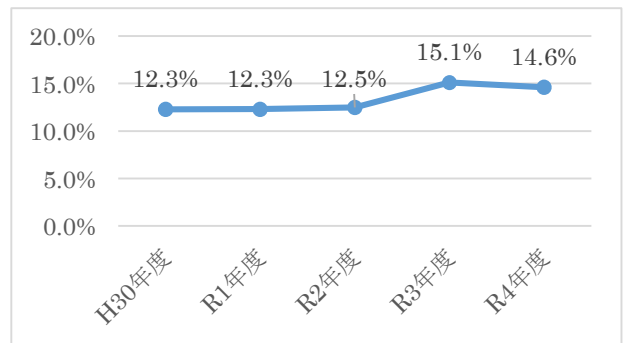


図 2 6 肺がん検診受診率の推移

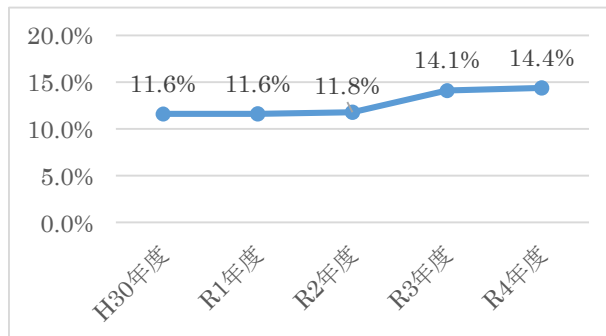


図 2 7 子宮がん検診受診率の推移

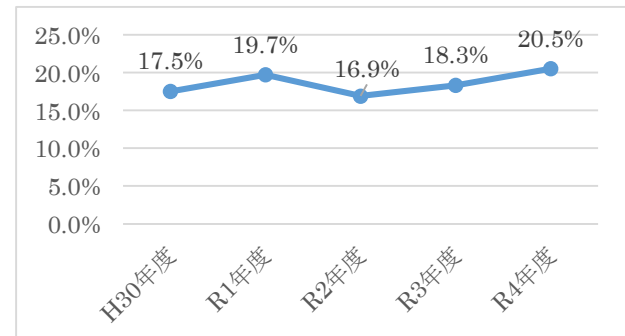
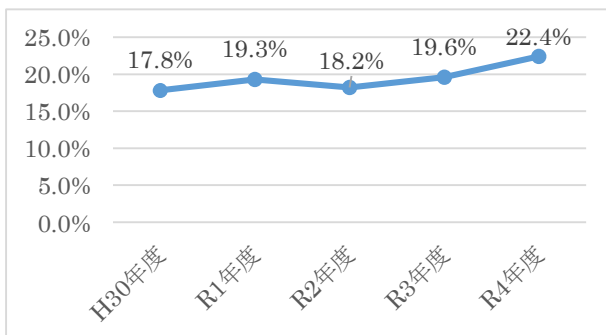


図 2 8 乳がん検診受診率の推移

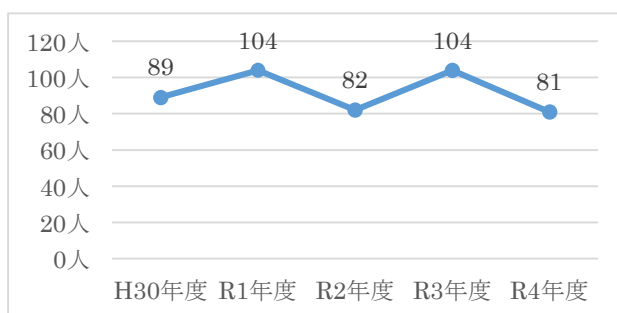


資料：健康増進課資料提供

(2) 骨粗しょう症検診の状況

40、45、50、55、60、65、70歳の女性に対して、骨粗しょう症検診を実施しています。右記のような受診者数の推移となっています。

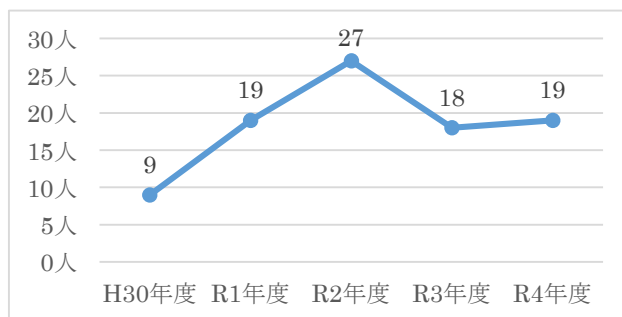
図29 骨粗しょう症検診受診者数の推移



(3) 歯科（口腔）の状況

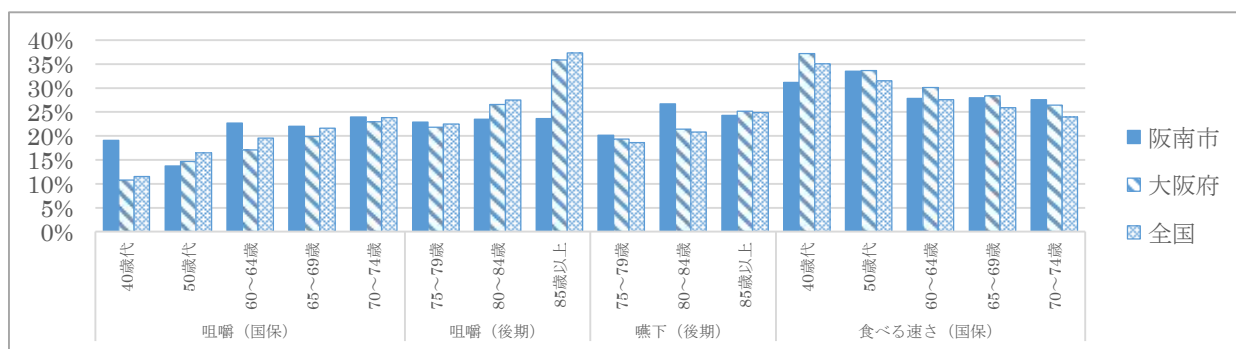
40、50、60、70歳を対象とした歯周疾患検診については、受診者数が少ない状態が続いています。

図30 歯周疾患検診受診者数の推移



健康診査の問診項目にある質問調査結果（国保：特定健診問診票、後期：後期高齢者の質問票）においては、全国・大阪府と違い、国保・後期ともに、年齢に比例しない状況となっていますが、これは回答数が少なく、1人の回答の影響力が大きいと考えます。

図31 質問調査結果（国保・口腔）



咀嚼（国保）：「食事を噛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「何でも噛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者が食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

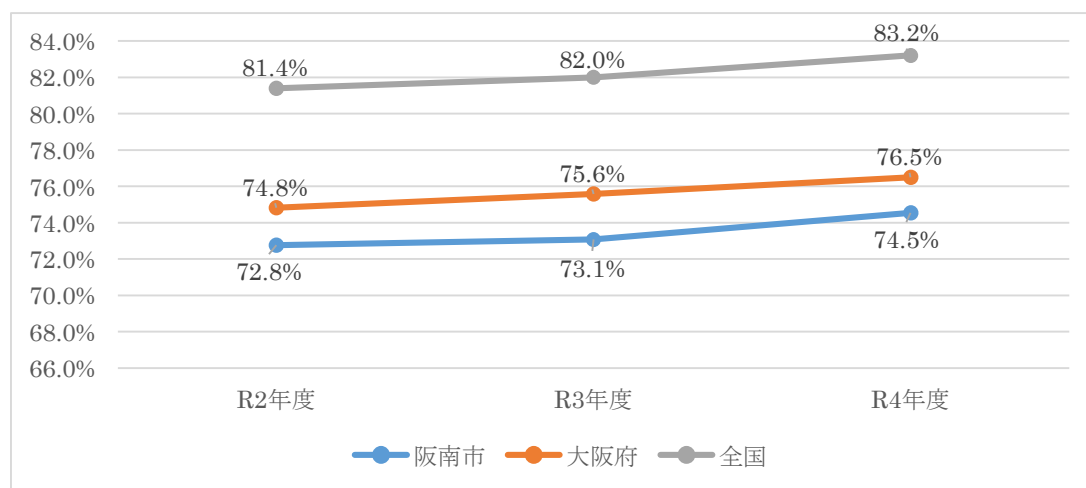
嚥下（後期）：「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

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「はい」の割合

(4) 後発医薬品利用の状況

数量で見た後発医薬品の利用率の推移を見ると、増加傾向にはありますが、全国、大阪府よりも低くなっています。

図 3 2 後発医薬品利用率の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省資料・国保総合システム

第4章 特定健康診査・特定保健指導の状況

1. 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の状況

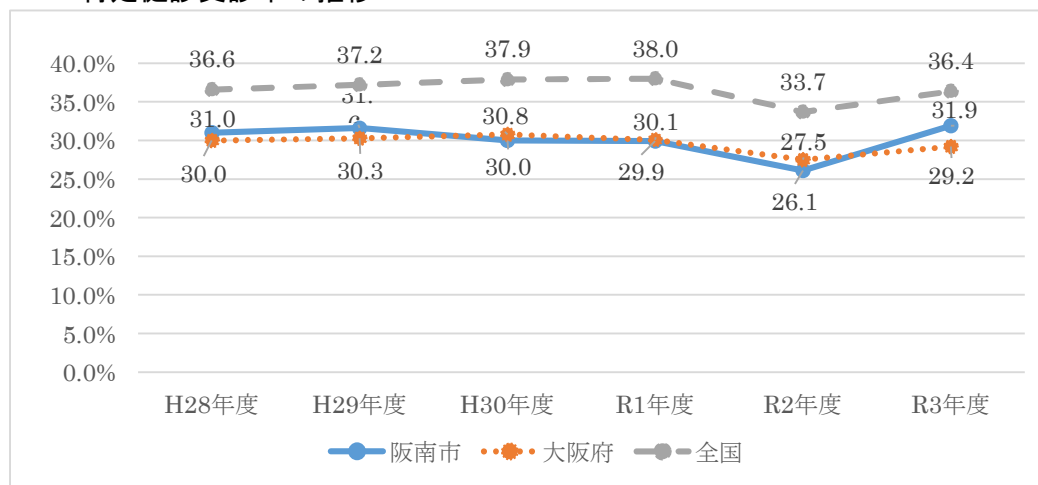
特定健康診査（「以下、特定健診という」）については、大阪府医師会所属で特定健診の実施が可能な医療機関（個別健診）及び保健センター（集団健診）において、受診者の自己負担を無料で実施しています。受診しやすい環境づくりのため、「土・日健診」や「がん検診とのセット健診」を実施するとともに、人間ドックの一部として特定健診を受けることもできます。

特定健診の受診率は、おおむね30%前後で推移し、大阪府平均と同程度ですが全国平均を下回っています。また「第3期阪南市国民健康保険特定健康診査等実施計画」で示した目標値には、達していません。

表3 第3期特定健診等実施計画における受診率の目標値と実績（単位：％）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
目標値	33.0	35.0	38.0	41.0	43.0
実績	30.0	29.9	26.1	31.9	33.1

図3.3 特定健診受診率の推移

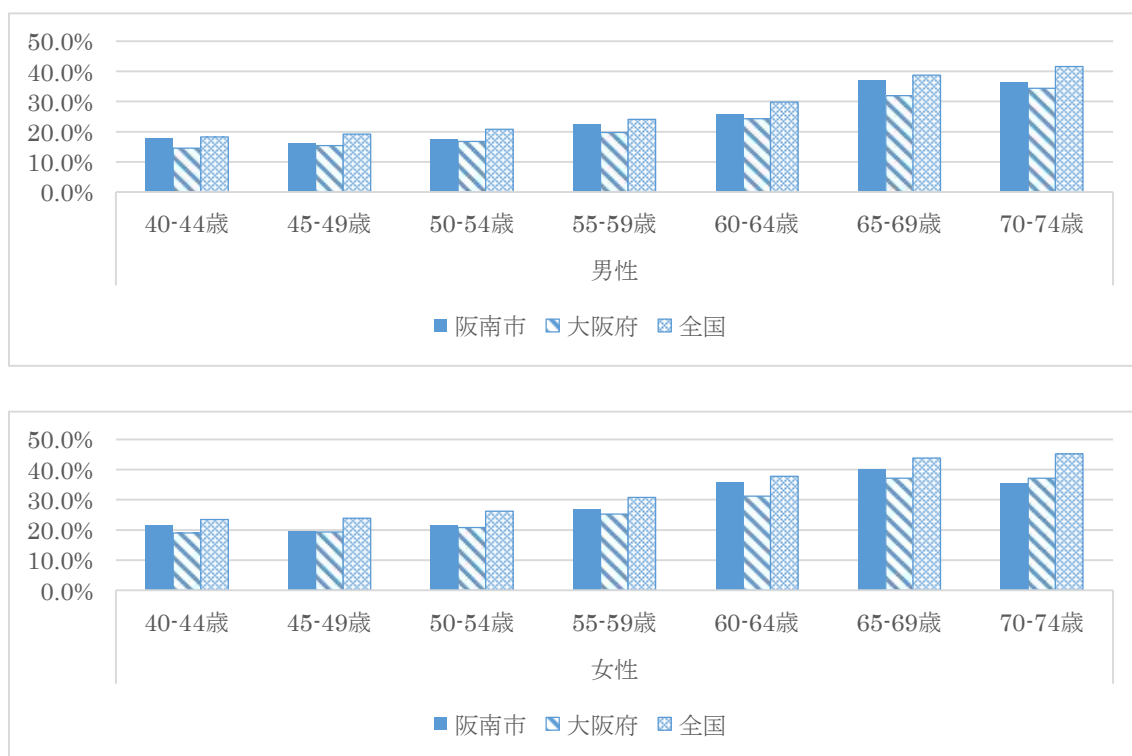


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(2) 特定健康診査の受診状況

受診率を性・年齢階級別で見ると、すべての性・年齢において、全国平均には及びませんが、男性ではすべての年齢層で、女性では70歳代を除くすべての年齢層において、大阪府平均を上回っています。

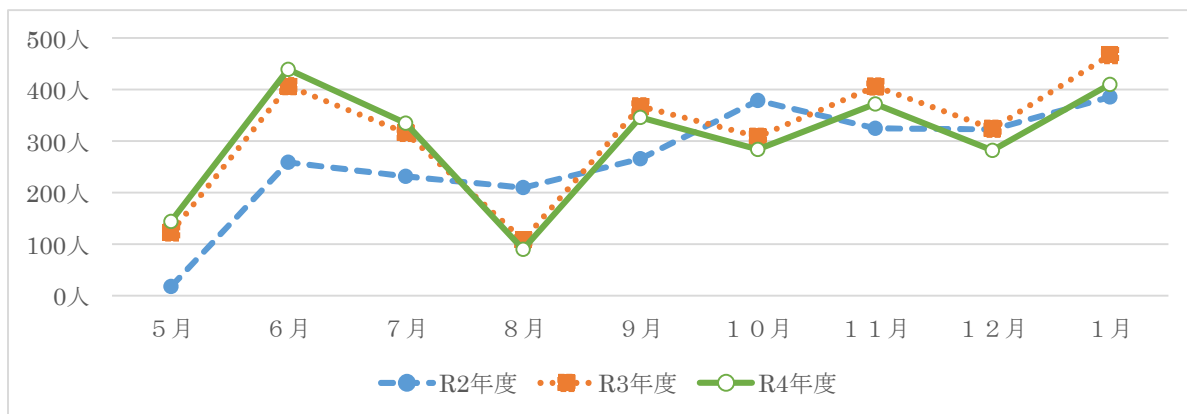
図3-4 性・年齢階級別特定健診受診率の全国・大阪府との比較(令和3年度)(単位: %)



資料：特定健診等データ管理システム

受診者数を月別で見ると、5月と8月に受診者が少なく、6月と1月に受診者が多い傾向が見られます。

図3-5 月別特定健診受診率の推移(令和4年度)

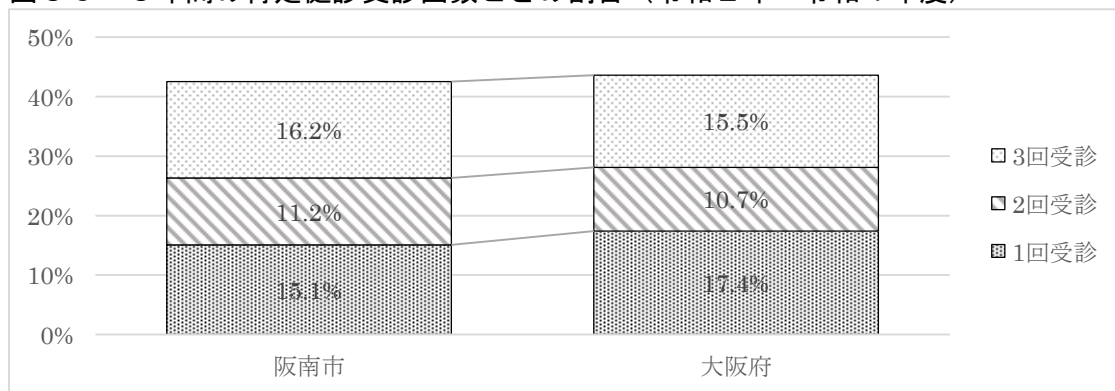


資料：特定健診等データ管理システム

(3) 3年間の特定健康診査の受診回数

過去3年間の特定健診受診回数ごとの割合をみると、3回とも受診した方・1回のみ受診した方・2回受診した方の順に多くなっており、大阪府は、1回のみ受診した方・3回とも受診した方・2回受診した方の順に多くなっています。

図36 3年間の特定健診受診回数ごとの割合（令和2年～令和4年度）

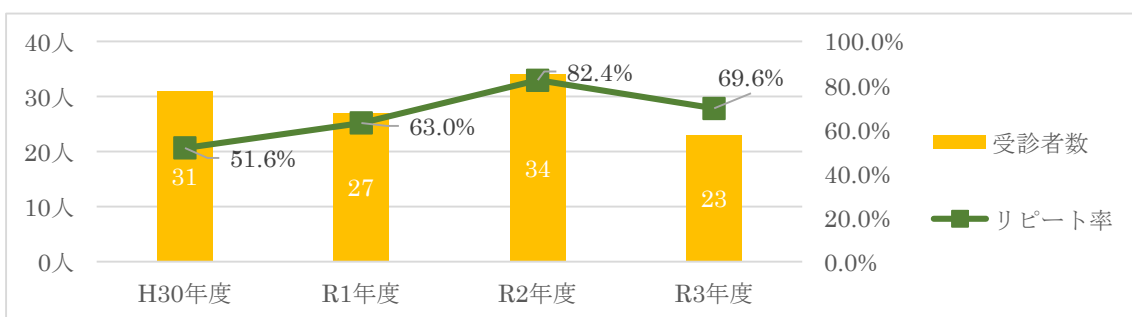


資料：KDB システム

(4) 年度途中加入者の健診の状況

4月2日以降に国民健康保険に加入した40歳以上の被保険者のうち、希望者に特定健診と同様の健診を実施しています。受診者数の推移をみると年度によってばらつきがありますが、翌年度特定健診を受ける割合（リピート率）は、増加傾向にあります。

図37 年度途中加入者健診の受診者数リピート率の推移（※5）

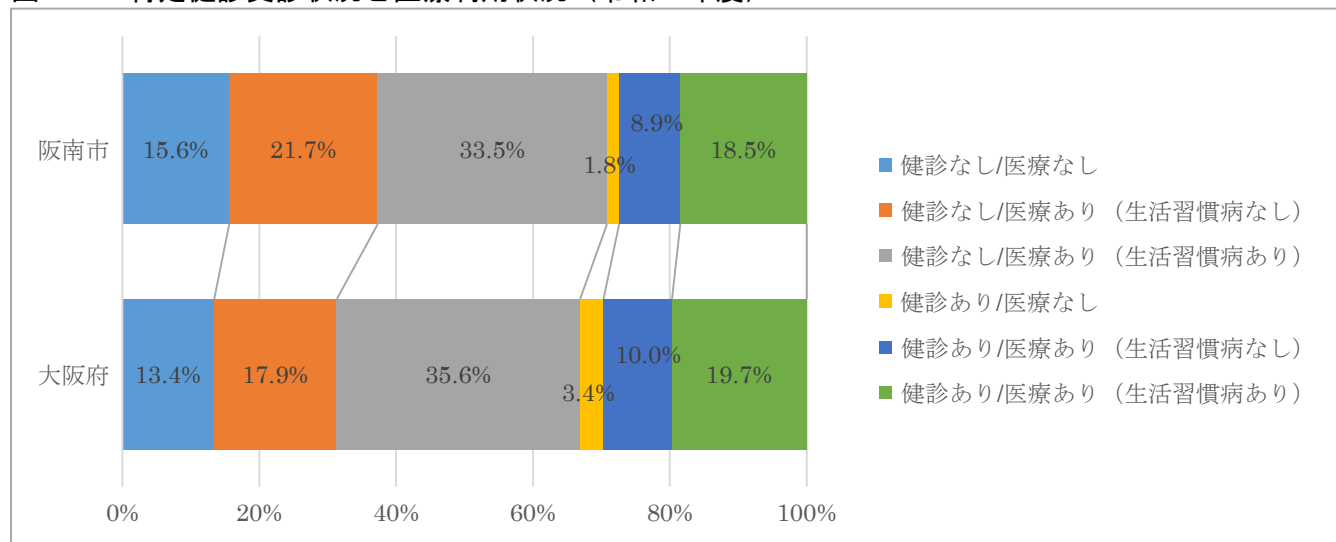


※5 受診者数は、当該年度受診者数。リピート率は、当該年度+翌年度に受診した人の割合。

(5) 特定健康診査受診の有無別の医療機関受診状況

健診未受診者のうち、「生活習慣病あり」で医療受診している人が 33.5%と最も多くなっています。特定健診・医療ともに受診していない方が 15.6%となっています。

図 3 8 特定健診受診状況と医療利用状況（令和 4 年度）



資料：KDB システム

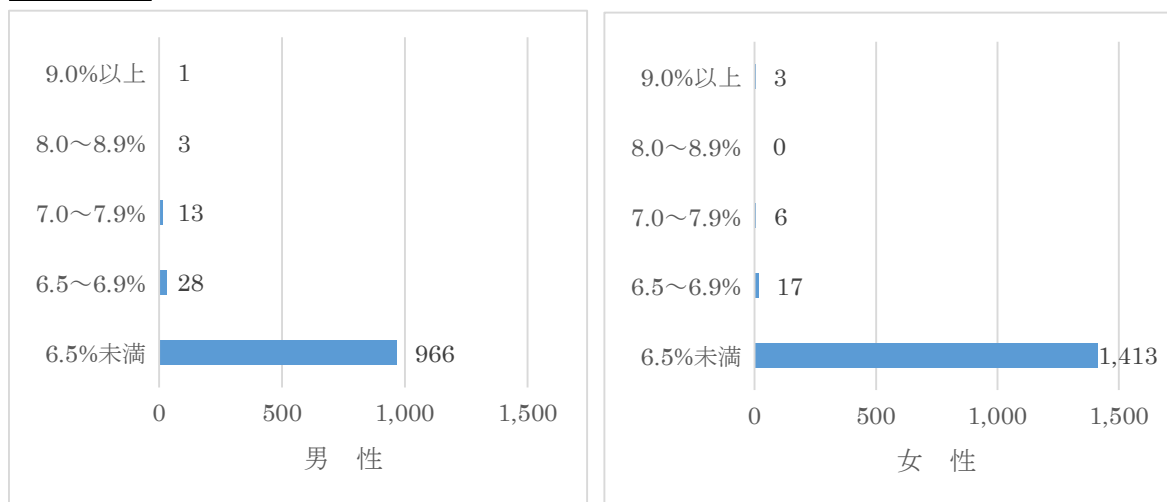
(6) 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

ア. 糖尿病

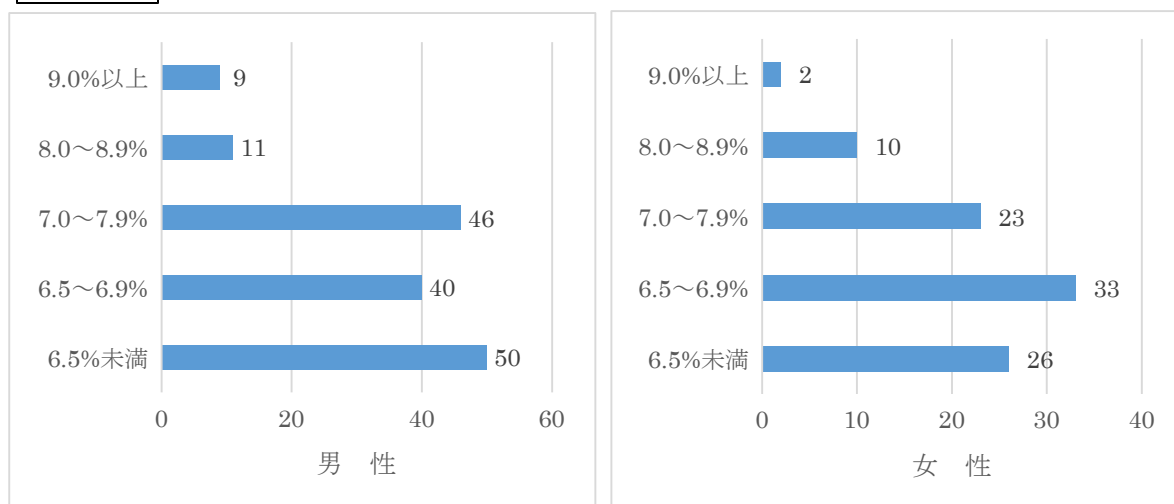
糖尿病と診断される HbA1c (※6) 6.5%以上の方は、未治療者の 2.9%を占めており、そのうち、合併症発症リスクが高いとされる HbA1c8.0%以上の該当者は、0.3%となっています。

図39 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）（単位：人）

未 治 療



治 療 中



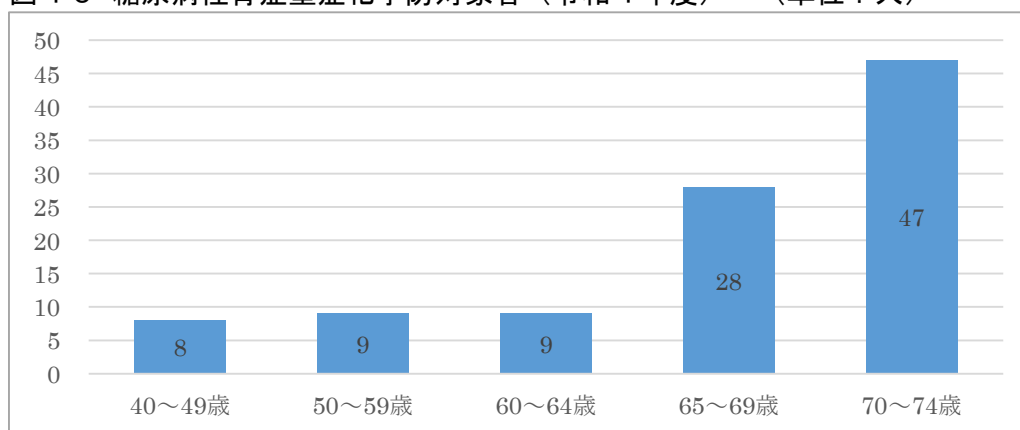
資料：KDB システム

※6 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：糖と結合している赤血球中のヘモグロビンの割合を示す値。過去1～2ヶ月の血糖値の平均を反映し、血糖コントロール状態の目安となる。

イ. 糖尿病性腎症重症化予防対象者

糖尿病性腎症重症化予防対象者（※ 7）は、年齢が上がるにつれて多くなっています。

図 4 0 糖尿病性腎症重症化予防対象者（令和 4 年度）（単位：人）



資料：KDB システム

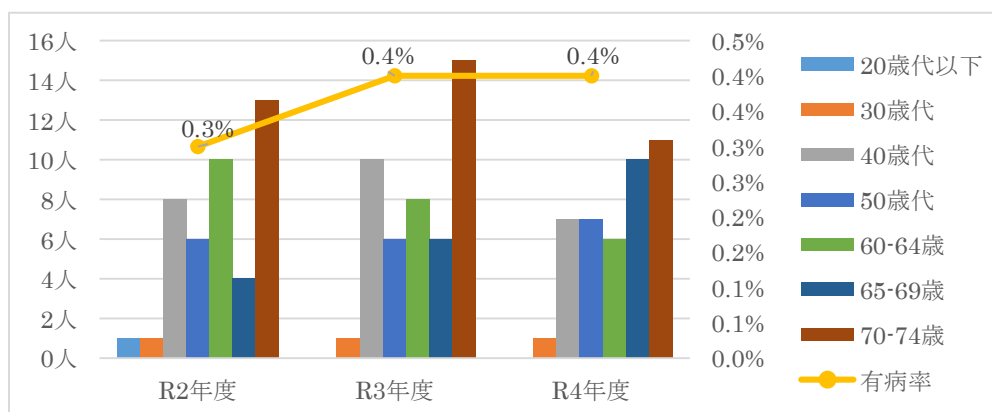
※ 7 糖尿病性腎症重症化予防対象者

蛋白尿（±） かつ 医療機関受診あり かつ 糖尿病、糖尿病性腎症のレセプト病名がともにない

ウ. 人工透析患者

人工透析患者数は、30 歳代が最も少なく 40 歳代で 10 人程度となっています。50 歳代以降、年齢とともに増加する傾向にあります。なお、65～69 歳で減少しているのは、後期高齢者医療に移行する方がいるためと推測されます。有病率は微増傾向となっています。

図 4 1 年代別人工透析患者数（人）の推移



資料：KDB システム

エ. 高血圧症

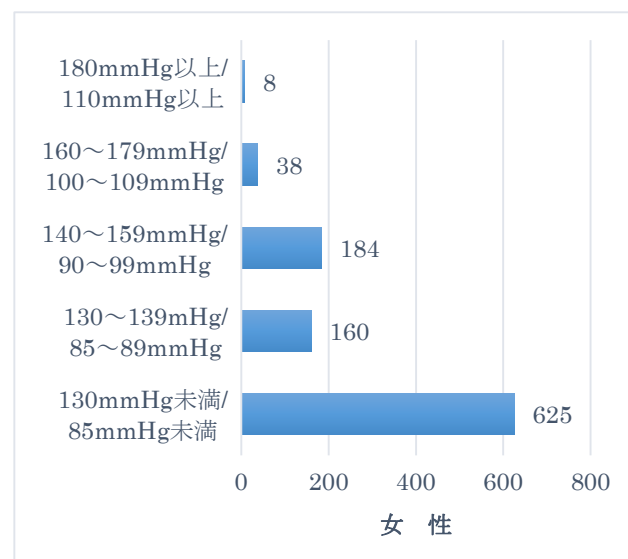
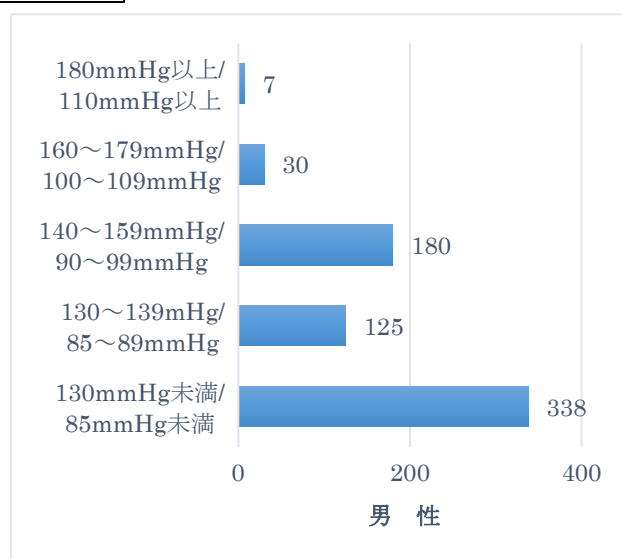
未治療者のうち、血圧の値で医療受診を必要とされる「収縮期 140 mm Hg 以上、拡張期 90 mm Hg 以上」の者の割合は、男性 31.9%・女性 22.7%となっています。また、保健指導の対象とされる「収縮期 130 mm Hg 以上、拡張期 85 mm Hg 以上」の者の割合は、男性 50.2%・女性 38.4%となっています。

さらに、重度高血圧「収縮期 180 mm Hg 以上、拡張期 110 mm Hg 以上」に該当する者の割合が、男性 1.0%・女性 0.8%となっています。

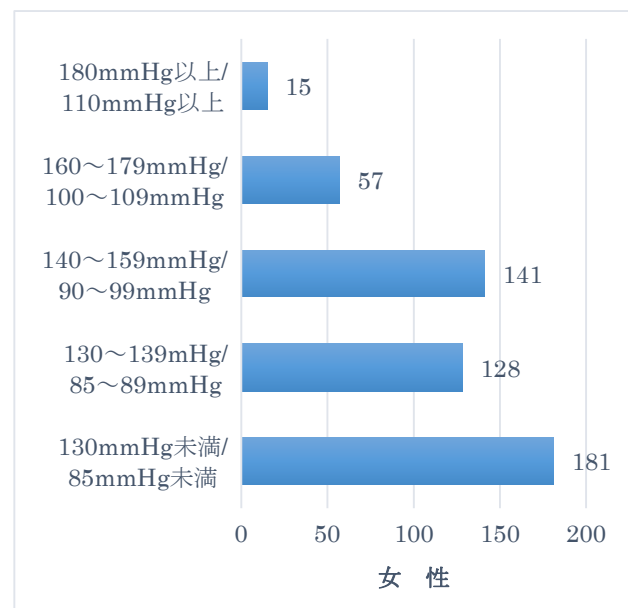
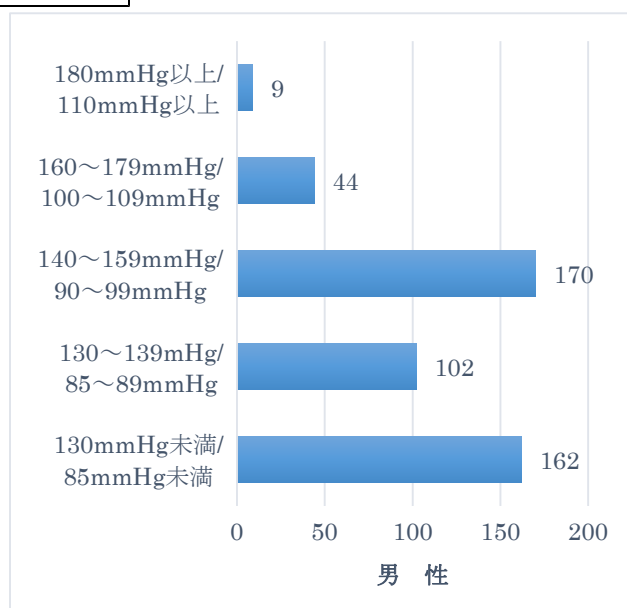
図 4 2 治療状況別の高血圧症重症度別該当者数（令和 4 年度）

（単位：人）

未 治 療



治 療 中



資料：KDB システム

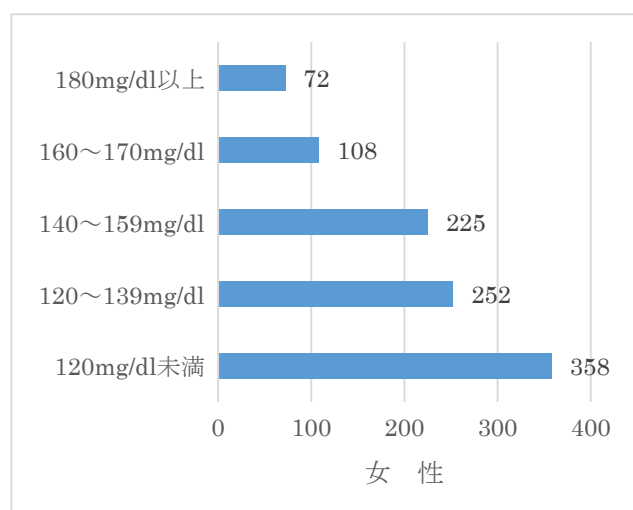
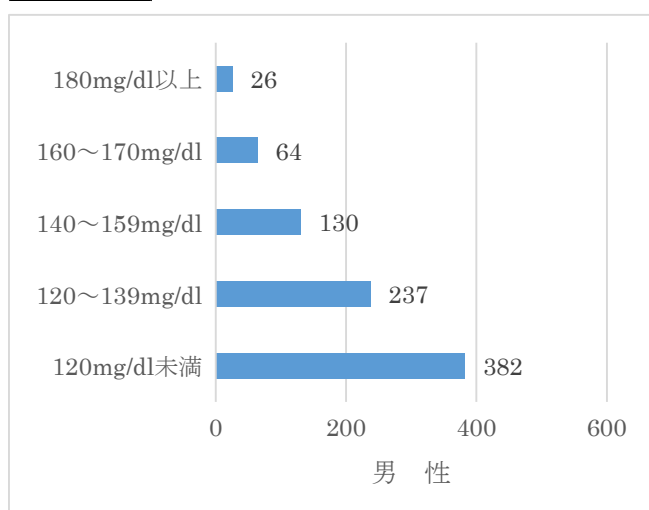
オ. 脂質異常症

未治療者のうち、LDLコレステロール（※8）の値が、医療受診が必要とされる140mg/dl以上の者の割合は、男性26.2%・女性39.9%となっています。境界域（正常値を上回る値）以上となる120mg/dl以上の者の割合は、男性54.5%・女性64.7%となっています。

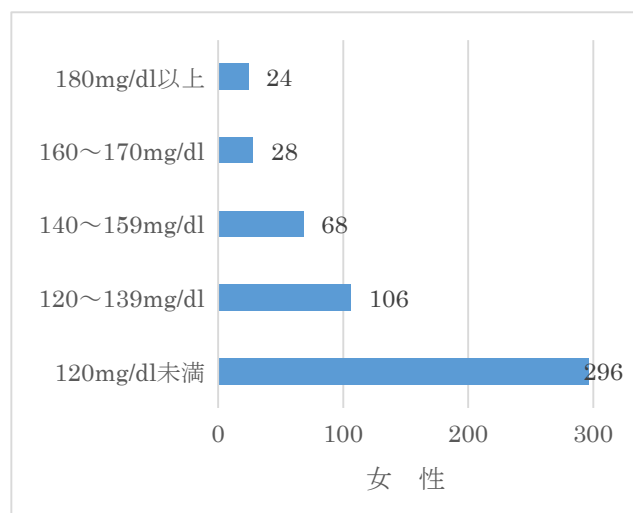
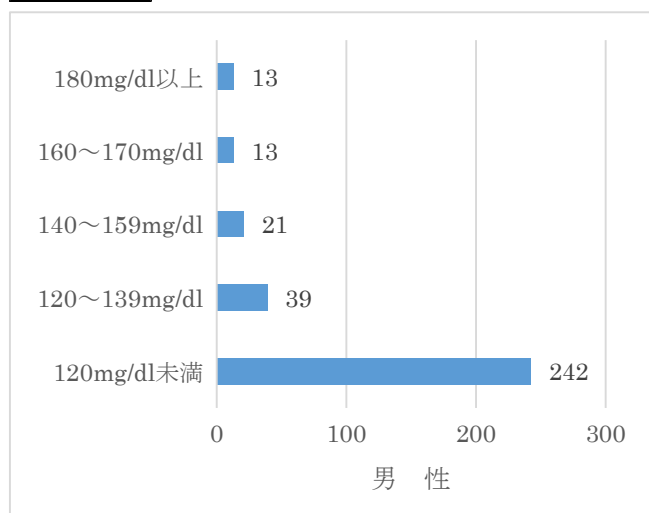
さらに早急な受診が必要とされる、180mg/dl以上の者の割合が、男性3.1%・女性7.1%となっています。

図4-3 治療状況別の脂質異常症重症度別該当者数（令和4年度）（単位：人）

未 治 療



治 療 中



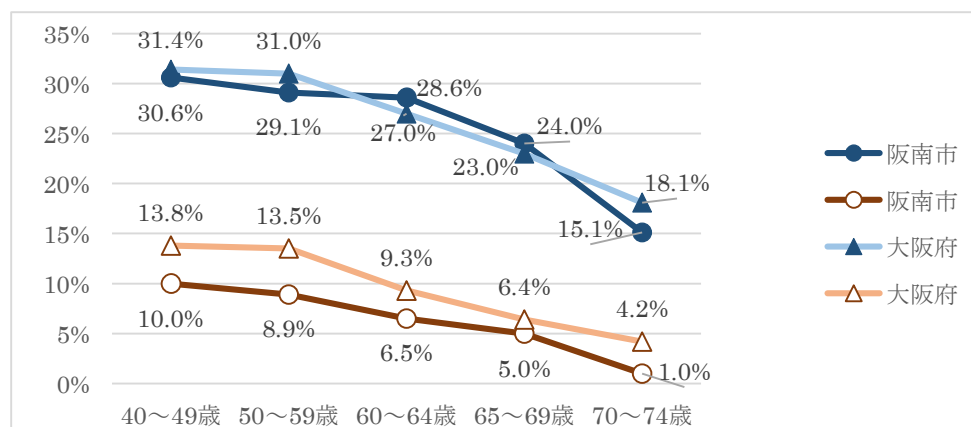
資料：KDB システム

※8 LDL コレステロール：血中コレステロールの一つ。コレステロールを肝臓から血中へ運ぶという役割があるが、血管壁に沈着しやすいため、必要以上に取り込まれると蓄積されて、動脈硬化を引き起こす原因となる。悪玉コレステロールとも呼ばれる。

カ. 喫煙

喫煙率は、年齢が上がるとともに減少し、60歳代の男性を除いて、大阪府平均よりも低くなっています。

図 4 4 性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

キ. BMI と腹囲

BMI（※ 9）が、標準範囲内（18.5～24.9）に該当する者の割合は、男性 61.9%・女性 69.3%となっています。肥満の範囲（25 以上：肥満度 1）に該当する者の割合は、男性 36.4%・女性 18.3%となっています。腹囲が、標準範囲内（男性 85 cm未満・女性 90 cm未満）に該当する者の割合は、男性 42.3%・女性 80.9%となっています。メタボリックシンドローム（※ 10）の可能性が高い者の割合（男性 85 cm以上・女性 90 cm以上）は、男性 57.7%・女性 19.1%となっています。

図 4 5 BMI 区分別該当者数

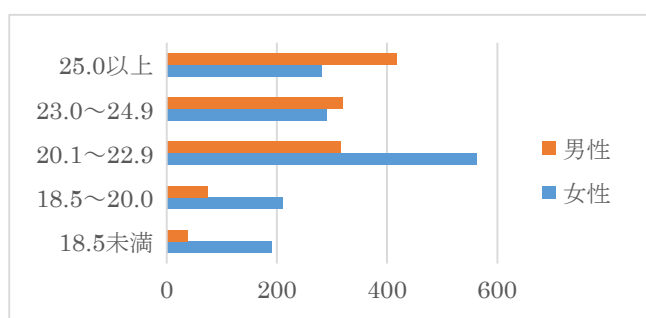
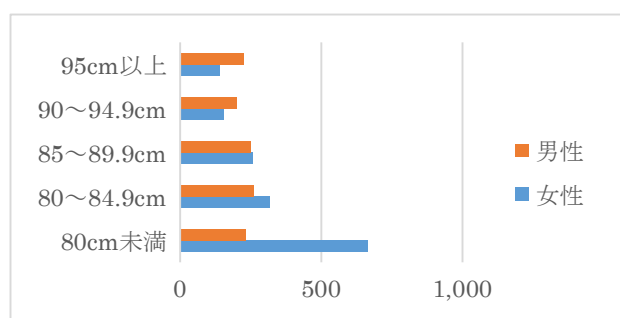


図 4 6 腹囲区分別該当者数



資料：KDB システム

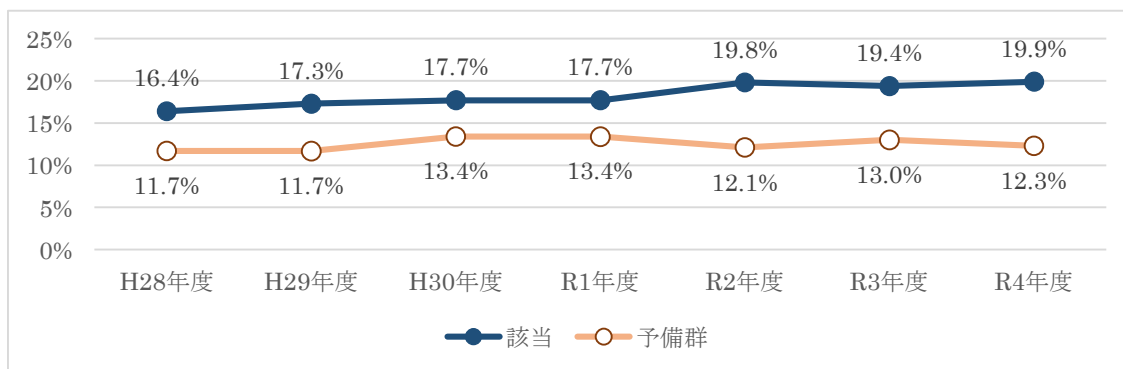
※ 9 BMI（body mass index）：体格指数の一つ。成人の体格指数として国際的標準指標になっており、おもに肥満の判定に用いられる。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で計算される。

※ 10 メタボリックシンドローム：内臓の周囲に脂肪がたまる肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、「高血圧」「高血糖」「脂質異常」といった生活習慣病の危険因子を複数併せ持っている状態のこと。

ク.メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の状況

肥満度や腹囲とその他の検査値等で判断されるメタボリックシンドローム該当者またはその予備群の割合の推移を見てみると、どちらも微増傾向にあります。

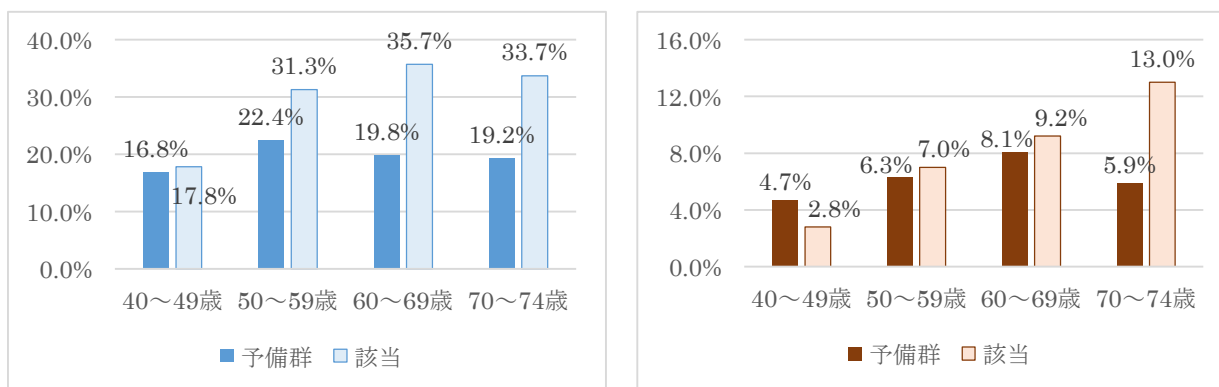
図４７ メタボリックシンドローム該当者・予備群出現割合の推移



資料：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・予備群の割合を性・年齢階級別に比較してみると、男性では予備群が50歳代、該当者は60歳代が最も高く、女性では予備群が60歳代で最も高く、該当者は年齢が上がるとともに高くなっています。

図４８ 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現割合（令和４年度）
【男性】 【女性】



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

【参考】メタボリックシンドローム判定基準（８学会策定新基準）

腹 囲：男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 に加えて

①血糖 空腹時血糖 110mg/dl 以上

②血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上

③中性脂肪 150mg/dl 以上 かつ/または HDL 40mg/dl 未満

①～③のうち 1 つ該当すると、メタボリックシンドローム予備群

2 つ以上該当すると、メタボリックシンドローム

2. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施状況

特定健診結果より選出された対象者に対して、特定保健指導（けんこう応援教室）を、実施しています。

特定保健指導では、対象者それぞれに合わせた目標設定を行い、保健師や管理栄養士による個別面談や電話相談と運動指導の集団教室を組み合わせたプログラムを実施し、健康への意識づけと行動変容を促しています。

担当の専門職は保健センター（健康増進課）との兼務となっており、ポピュレーションアプローチとの連携や、医療の必要性の高い対象者への医療機関への受診勧奨も行っています。

なお、人間ドック委託機関の一部においても、特定保健指導を実施しています。

【参考】特定保健指導対象者判定基準（階層化）

特定健診結果				特定保健指導対象者	
腹囲	追加リスク			喫煙歴	
	①血糖	②脂質	③血圧		
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	上記2つ以上該当			—	積極的支援 動機付け支援
	上記1つ該当			あり	
				なし	
上記以外で BMI ≥25/m²	上記3つ該当			—	積極的支援 動機付け支援
	上記2つ該当			あり	
				なし	
	上記1つ該当			—	

【追加リスクの基準】

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c 5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 以下

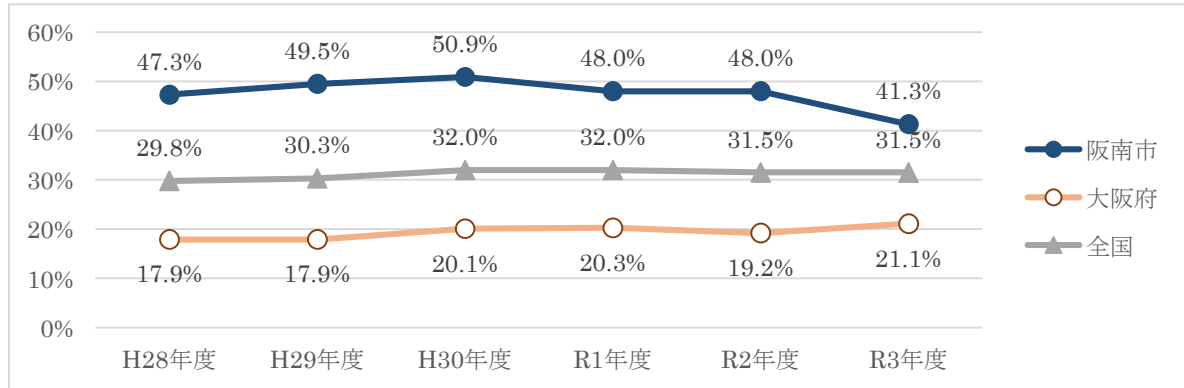
③血圧：収縮期血圧 130 mmHg 以上 または 拡張期血圧 85 mmHg 以上

※①、②、③の治療に係る薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象としない。

(2) 特定保健指導の利用率および終了率

特定保健指導の利用率は減少傾向ですが、全国、大阪府平均と比較して高い割合になっています。

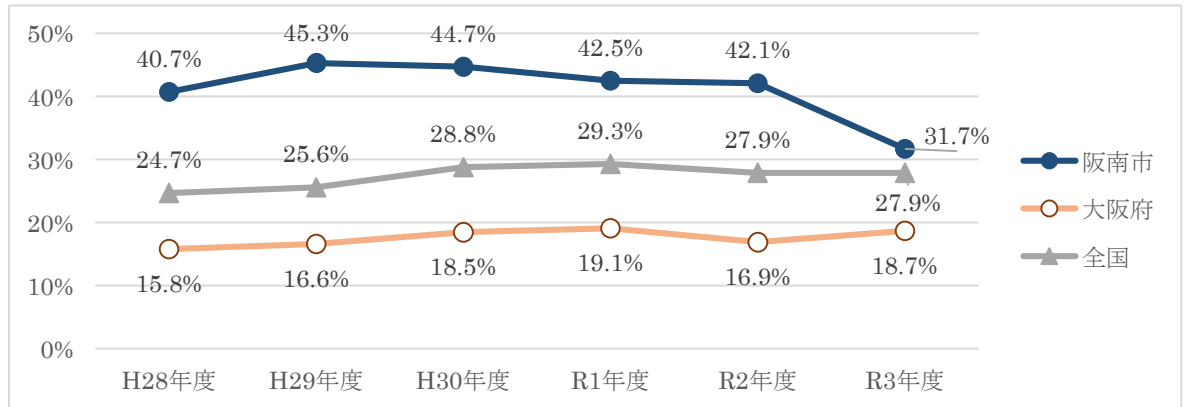
図 4 9 特定保健指導利用率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定保健指導の終了率も減少傾向ですが、利用率と同様に、全国、大阪府平均より高い割合になっています。「第3期阪南市国民健康保険特定健康診査等実施計画」で示した目標値には達していません。

図 5 0 特定保健指導終了率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 4 第3期特定健診等実施計画における受診率の目標値と実績 (単位：%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
目標値	42.0	45.0	48.0	51.0	53.0
実績	44.7	42.5	42.1	31.7	24.1

第5章 今後の保健事業

1. 健康課題と保健事業目標の設定

次の表のとおり、項目ごとに健康課題を整理し、重点課題を設定します。

表5 健康課題

項目	健康課題	重点課題
特定健康診査	・受診率は増加傾向にあり、かつ大阪府平均並みであるが、全国平均を下回っている。 ・男性、女性ともに、40歳代後半から50歳代前半で受診率が低い。 ・医療、特定健診ともに未受診の健康状態不明者が、15.6%である。	★
特定保健指導	・利用率、終了率ともに、減少傾向である。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群を合わせると、男性では50歳以上の各年代で半数以上が、女性では40歳以上の各年代で約1～2割の人が該当する。	★
脳血管疾患、心疾患	・脳血管疾患のレセプト件数が、50歳代で全国、大阪府と比較して多い。 ・死亡の要因に心臓病が占める割合は20.1%であり、全国、大阪府と比較して高い。 ・虚血性心疾患のレセプト件数が、虚血性疾患は60代後半を除く40歳以上で多い。	
人工透析	・総医療費に腎不全が占める割合は6.16%で、疾病の中で最も高い。 ・人口透析のレセプト件数が、50歳代及び70～74歳以外の年齢で全国、大阪府と比較して多い。	
高血圧	・糖尿病、高血圧、脂質異常症のうちで、患者数割合が最も高いのは高血圧症である。 ・高血圧症が占める医療費は、糖尿病に次いで高くなっており、レセプト件数で比較すると、どの年齢層においても全国、大阪府より高くなっている。 ・レセプト件数は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多く、年齢とともに増加している。	
糖尿病	・糖尿病、高血圧、脂質異常症のうちで、医療費割合が最も高いのは糖尿病である。 ・令和4年度特定健診受診者の健診結果で245人が医療機関受診基準値である6.5%以上に該当しており、8.0%以上の重症な値に該当する人は未治療者で7人、治療者でも32人いる。 ・年齢階級別の千人当たりのレセプト件数で比較すると、70～74歳以外の年齢で全国、大阪府より多い件数となっている。	★

項目	健康課題	重点課題
脂質異常症	・令和4年度特定健診受診者の健診結果で、境界域（正常値を上回る値）となる120mg/dl以上の人は、1,426人で全体の半数以上の人が該当している。そのうち、8割近くの1,114人が未治療で、糖尿病や高血圧症と違い、重症度が上がっても未治療者が多くなっている。 ・年齢階級別の千人当たりのレセプト件数で比較すると、50歳以上で全国、大阪府より高い件数となっている。	
がん	・死亡の要因を見てみると、「がん（悪性新生物）」が最も多い。 ・生活習慣病の医療費の半分以上を占める。	
要介護	・人口は減少傾向であるが、75歳以上の人口は増加しており、高齢化率は、34.2%となっている。 ・介護度別の認定者の割合で見ると、前期高齢者では、要支援1、2、後期高齢者では要支援1、要介護1が大阪府に比べ、高くなっている。 ・高齢化に伴い、認定者数、認定率ともに増加している。	
肺炎	・死亡の要因の第3位は「肺炎」である。 ・年齢階級別に千人当たりのレセプト件数で見ると、年齢があがるにつれて増える傾向にあります。	
骨折	・骨折、骨粗しょう症について、年齢階級別の千人当たりのレセプト件数で見ると、65歳からの増加が大きくなっている。	★
口腔	・歯周疾患検診については、受診者数が少ない。 ・健康診査の問診項目にある質問調査（国保：特定健診問診票、後期：後期高齢者の質問票）結果においては、回答数が少なく、実態の把握が難しい。	★
後発医薬品使用促進	・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率が、全国・大阪府平均以下である。	

表6 保健事業と評価指標

保健事業名	実施実績評価	最終評価 (令和11年度)
特定健康診査	・各受診率向上のための保健事業の評価	○特定健診受診率：60%
特定健診未受診者への受診勧奨	・受診者数 ・勧奨後に受診した者の割合	
年度途中加入者への健診	・受診者数 ・次年度リピート率	
人間ドック等助成事業	・受診者数	
特定保健指導	・電話確認実施率 ・特定保健指導の利用率	○特定保健指導実施率：60%
がん検診費用助成事業	・受診者数	○各がん検診の受診率：10%増加
医療機関受診勧奨事業	・勧奨実施者数 ・未受診者のうち医療機関受診した者の割合	○医療機関受診率：80%
糖尿病性腎症重症化予防事業	・参加申込者数 ・修了者数	○修了者のうち人工透析に移行した者：0人 ○人工透析有病者数：5人減
早期介入保健指導事業	・受診者数	○対象者への保健指導率：85%
後発医薬品差額通知	・通知発送数	○普及率：80%
重複・多剤服薬指導	・勧奨通知数 ・訪問指導人数	○指導後の改善率：50%
その他の健康教育・健康相談	・生活習慣病、フレイル等	
医療費通知・減額査定通知	・通知発送数	
レセプト（診療報酬明細書）点検		○効果額（一人当たり）：2,500円
療養費支給申請書点検	・過誤・再審査申出件数	○効果額：1,000千円

2. 保健事業の実施内容

(1) 特定健康診査の受診率向上にかかる事業

特定健診の受診率向上のため、周知、啓発等で、積極的な受診勧奨に取り組めます。

ア. 特定健康診査未受診者への受診勧奨

目 的		受診率の低い年齢層において重点的な受診率向上を図る。
対象者		受診率の低い年齢層
内 容		年齢階層別やこれまでの受診歴等で、重点的に受診勧奨の対象群を選出し、リーフレットの送付や電話勧奨等を実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	未受診勧奨率：50%
	アウトカム	特定健診受診率：60%

イ. 年度途中加入者への健診

目 的		翌年度以降の対象者の健診の受診行動を習慣化させる。
対象者		4月2日以降に加入した40歳以上被保険者を対象
内 容		特定健診同様の健診を実施する。また希望者には健診結果に応じて、保健指導も実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	リピート率：80%
	アウトカム	特定健診受診率：60%

ウ. がん検診との同時実施

目 的		受診機会や同時実施の内容を拡大し、受診者の利便性を向上する。
対象者		特定健診受診者
内 容		特定健診受診日同日にがん検診を受診できる体制整備する。集団健診での受診が中心であるが、健康増進事業のがん検診の状況に準じて、個別健診での受診も可能とする。
目標値 令和11年度	アウトプット	各がん検診の受診者数
	アウトカム	各がん検診の受診率：各10%アップ

(2) 生活習慣病の重症化予防にかかる事業

生活習慣病の早期発見・早期治療、予備群段階からの生活習慣改善への取組等を実施し、生活習慣病の改善、重症化予防に取り組みます。

ア. がん検診費用助成

目 的		がん検診の受診率を向上し、がんの早期発見を促進する。
対象者		20歳以上の阪南市国民健康保険被保険者
内 容		がん検診（本市の健康増進事業に限る）の自己負担金を全額助成する。
目標値 令和11年度	アウトプット	各がん検診の受診者数
	アウトカム	各がん検診の受診率：各10%アップ

イ. 医療機関受診勧奨事業

目 的		生活習慣病の早期の段階から、適切な医療機関受診を継続することで、疾病の重症化を防ぐ。
対象者		特定健診の結果で、医療機関受診が適当と判定された被保険者
内 容		保健師、管理栄養士、看護師等が、電話で生活習慣及び受診状況等の聞き取りや保健指導、医療機関への受診勧奨を実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	受診勧奨率：100%
	アウトカム	医療機関受診率：80%

ウ. 糖尿病性腎症重症化予防事業

目 的		糖尿病で通院する被保険者が、腎不全、人工透析治療へ移行することを防止する。
対象者		糖尿病の重症化するリスクの高い被保険者
内 容		6か月間個別プログラムでの保健指導を実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	プログラム終了率：100%
	アウトカム	人工透析移行者（フォロー終了後）：0人

（３）セルフメディケーション（※11）の推進にかかる事業

被保険者のセルフメディケーションを推進するため、健診の受診機会の確保や情報提供、保健指導を実施し、新しい情報や正しい知識の普及に取り組みます。

※11 セルフメディケーション：「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」という世界保健機関（WHO）が推奨する定義の一つ。健診等により自身の健康状態を把握し、健康づくりへ取り組むことや市販薬等を活用することで、過剰な医療機関受診等の手間や費用の削減できるという考え方。

ア. 人間ドック等助成事業

目 的		自身の健康状態を把握し、健康について関心を高めるきっかけをつくるとともに、疾病の早期発見を図る。
対象者		一定要件に該当する20歳以上の被保険者
内 容		人間ドック及び脳ドックの費用助成を実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	人間ドック受診者数：健診対象者の1割
	アウトカム	特定健診受診率：60%

イ. 早期介入保健指導事業

目 的		若年時からの健診の受診行動の習慣化と将来的な生活習慣病の発症を防ぐ。
対象者		20～39歳の被保険者
内 容		特定健診同様の健診を実施し、健診結果に応じて、保健指導も実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	健診受診人数：60人
	アウトカム	保健指導率：50%

ウ. 後発医薬品差額通知

目 的		後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促進する。
対象者		後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用することで月額500円以上の自己負担の減額が見込まれる被保険者
内 容		個別通知の発送
目標値 令和11年度	アウトプット	差額通知実施率：100%
	アウトカム	後発医薬品利用率：80%

エ. 重複・多剤服薬指導

目 的		適正な服薬について啓発し、被保険者自身が服薬について見直し、重複、多剤等の服薬の抑制を図る。
対象者		レセプト情報や療養費支給申請情報から一定基準で抽出
内 容		通知勧奨を行い、その結果必要な者に保健指導を行う。
目標値 令和11年度	アウトプット	勧奨人数：150人、訪問指導人数：15人
	アウトカム	改善率：80%

オ. その他の健康教育

目 的		生活習慣病の罹患や要介護への移行を予防・防止する。
対象者		被保険者
内 容		地域の集まりの場において、生活習慣病やフレイル等の健康教育を行う。
目標値 令和11年度	アウトプット	健康教育の参加者数の増加
	アウトカム	生活習慣予防や介護予防に取り組もうと思う人数の増加（前年度以上）

（４）適正給付に係る事業

過誤請求を是正し、医療費の適正給付の促進に積極的に取り組みます。また、集積されたデータを医療費の構造や実態を把握するための基礎資料として活用します。

ア. 医療費通知・減額査定通知

目 的		自身の医療費を把握することで、被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。
対象者		被保険者
内 容		【医療費通知】 世帯ごとに被保険者自身が受診した医療費の記録を通知する。 【減額査定通知】 レセプト点検等により医療機関での本人負担額に 10,000 円以上減額が生じた被保険者に対して通知を行う。
目標値 令和11年度	アウトプット	通知実施率：100%

イ. レセプト（診療報酬明細書）点検

目 的		過誤請求を是正し、医療費の適正な請求を促進する。
対象者		被保険者
内 容		請求の算定方法の誤り等を抽出し、速やかに過誤調整を図れるよう、医療機関等から提出されるレセプトの点検調査を実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	レセプト全点検
	アウトカム	効果額：（1人あたり）2,500円

ウ. 療養費支給申請書点検

目 的		過誤請求を是正し、療養費の適正な請求を促進する。
対象者		被保険者
内 容		請求の算定方法の誤り等を抽出し、速やかに過誤調整を図れるよう、療養費支給申請書の点検調査を実施する。
目標値 令和11年度	アウトプット	全数点検
	アウトカム	効果額：1,000千円

3. 特定健康診査等の実施に関する事項

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に定める目標値に準じ、第3期特定健診等実施計画期間の本市の実績を基に目標値を設定します。なお、対象者については、第3期特定健診等実施計画期間の国民健康保険加入被保険者数の推移を参考に推計します。

表7 特定健康診査・特定保健指導各年度目標値 (単位: %)

	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
特定健康診査	40	45	50	53	56	60
特定保健指導	35	40	45	50	55	60

表8 特定健診対象者数 (単位: 人)

	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
40～64歳	3,314	3,190	3,088	3,011	2,951	2,890
65～74歳	4,921	4,729	4,477	4,290	4,171	4,062
合 計	8,235	7,919	7,565	7,301	7,122	6,952

ア. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

- ①対象者へ健診の案内・受診券の個別発送
- ②健診の申込・受付
- ③受診
- ④診査
- ⑤受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（保健指導対象者の抽出）
- ⑥健診結果の通知
- ⑦保健指導レベルに応じた特定保健指導の案内を通知※⑥に同封
- ⑧特定保健指導の実施
- ⑨事業評価

イ. 実施場所

- ①特定健康診査
 - ・ 阪南市立保健センター
 - ・ 大阪府医師会所属の委託契約医療機関
 - ・ その他市長が認めた健診機関
- ②特定保健指導
 - ・ 阪南市立保健センター及び家庭訪問
 - ・ その他市長が認めた健診機関

ウ. 特定健康診査の実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に規定する項目に基づき、大阪府の重点課題や本市の疾病状況等を踏まえて、設定します。

《基本的な健診の項目》

全ての対象者が受診する項目（基本的な健診の項目）は次のとおりです。

項 目	内 容 ・ 留 意 事 項 等
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む。
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める場合は省略可。腹囲測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
B M I の測定	体重（kg）÷ 身長（m）の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）、HbA1c
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸
尿検査	尿糖、尿たんぱく

《詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）》

対象者のうち、前年度健診結果等に基づき、医師の判断により必要に応じて受診する項目（詳細な健診の項目）は次のとおりです。

項 目	対 象 者
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
1 2 誘導心電図検査	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期血圧 140mmHg以上 b 拡張期血圧 90mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl以上 b HbA1c（NGSP） 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl以上

エ. 特定保健指導の対象者

特定健診受診者には「情報提供」として、検査値の説明や受診勧奨、生活習慣の見直し等の資料配布や保健指導を実施します。また、健診結果より内臓脂肪蓄積のリスクと追加リスクで判定した基準（階層化）に該当した対象者には、「特定保健指導（けんこう応援教室）」を行います。

特定保健指導は、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類があります。

《特定保健指導対象者の判定基準》

ステップ1（内臓脂肪蓄積のリスク判定）

○ 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・ 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上
- ・ 上記以外の腹囲 かつ BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ 以上

ステップ2（追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定）

- 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

- ①血圧：収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上
②脂質異常：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（随時175mg/dl）
又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血糖：空腹時血糖100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6%以上
④質問票：喫煙歴あり

ステップ3（保健指導レベルの分類）※リスク0の場合は「情報提供レベル」

ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。
なお、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

「腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上」の場合

- ①～④の追加リスクのうち、該当個数が
1つの場合は 動機付け支援レベル、2つ以上の場合は 積極的支援レベル

「上記以外の腹囲かつ BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ 以上」の場合

- ①～④の追加リスクのうち、該当個数が
1～2つの場合は 動機付け支援レベル、3つ以上の場合は 積極的支援レベル

ステップ4（例外的対応）

- リスク該当があっても、①～③の内服治療中の者は全て「情報提供」
- 65歳以上75歳未満の者については、積極的支援レベルとなった場合でも「動機付け支援」
- 積極的支援を終了した者で、次年度も積極的支援レベルと判定された者のうち、特定健診の結果が下記のとおり改善していた場合は、状況に応じて「動機付け支援」

BMI < 30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

オ. 特定保健指導の実施内容

特定保健指導の対象者自身が健診結果を理解して、体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣病に移行しないことを目的に実施します。

対象者自身が、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できることにより自分の健康に関するセルフケアができるように、面接や詳細な質問項目により対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、一人ひとりの生活背景や意欲などに応じた個別の支援を、管理栄養士、保健師、理学療法士等の専門職が行います。

【動機付け支援】

初回に個別面接、その後、電話などで継続支援を実施し、3か月後の効果や生活習慣の改善内容等の評価を行います。

支援期間が終了した後も、その生活が継続できることを目指します。

【積極的支援】

初回に面接を行い、その後、集団教室（運動）、面接、または電話などで継続的に支援を実施し、個々に進捗状況を確認しつつ、3～6か月後の効果や生活習慣の改善内容等の評価を行います。

動機付け支援同様、支援期間が終了した後も、その生活が継続できることを目指します。

カ. 実施時期

①特定健康診査 5月1日～翌年1月31日

※ただし、法改正や実状を考慮し、期間は随時見直します。

②特定保健指導 通年 ※対象者に応じて、3～6か月間

キ. 外部委託の有無、外部委託者選定に当たっての考え方

①外部委託の有無

【特定健康診査】外部委託

集団健診：民間健診機関（実施場所は保健センター）

個別健診：大阪府医師会所属の特定健診実施可能な医療機関

その他、市長が認めた健診機関

【特定保健指導】一部、人間ドック委託医療機関

※保健指導の効果や対象者ニーズを考慮し、随時検討します。

②外部委託者選定に当たっての考え方

外部委託者の選定に当たっては、「特定健康診査、特定保健指導の外部委託に関する基準（厚生労働省告示）」を遵守するとともに、特定健康診査、特定保健指導の質が安定的に確保できるよう慎重に審査・選定を行います。

ク. 受診・受講の周知や案内の方法

- ① 特定健診受診券は、対象者に毎年郵送し、年1回受診するよう案内します。
- ② 特定保健指導利用券は、特定健診受診後、すみやかに対象者を抽出し、対象者に通知します。
- ③ 広報誌、ホームページへの掲載、公共機関、健診機関等へのポスター掲示等による周知を図ります。
- ④ 関係課等と連携した啓発を実施します。
- ⑤ その他、個別勧奨等により、周知、案内等を実施します。

ケ. 特定健康診査や特定保健指導の記録の保存

本市が管理するシステム及び、大阪府国民健康保険団体連合会が管理するシステムで磁気的に記録・保管します。また保存義務期間は、記録の作成の日から原則5年間とします。

コ. 他の健康診査によるデータの収集方法

【本市の事業主健診を受診した場合】

本市担当課を通じ、本人の承諾を得て、健診機関より電子データを受領

【人間ドックを受診した場合】

本人の承諾を得て、人間ドック実施機関より電子データを受領

【その他、特定健診同等健康診査（事業者健診等）を受診した場合】

本人より健診結果の写し等を受領

サ. その他の事項

「個人情報の保護」「計画の公表・周知」「計画の評価及び見直し」については、本計画全体の事項に準じて実施します。

第6章 計画の評価・見直し等

1. 計画の推進

本計画の推進にあたっては、医療資源を必要な所に再配分するよう見直し、医療の質を高めるために、国及び大阪府の助言や支援を受けるとともに、他の市町村、他の医療保険者、各種団体等と連携しながら、運営協議会、被保険者、医療機関等と相互に協力して取り組みを進めていく必要があります。

このため、随時、関係機関等からの意見や情報、国保データベースシステム等を通じて得られた内容等について分析、検討し、また、定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するPDCA（Plan Do Check Action）サイクルを活用し、より効率的かつ効果的に計画を推進します。

2. 計画の見直し

本計画は、今後の国及び大阪府の動向、本市国民健康保険における医療費の分析、各事業の評価、その他計画を推進する中で、既存の施策を修正し、又は新たな施策等を追加し、医療制度の改正等大きな環境の変化があった場合、計画期間が終了する前であっても、これを変更します。

3. 計画の公表・周知に関する事項

本計画については、市ホームページ等により公表します。

4. 事業運営上の留意事項

計画を進めるにあたっては、保険者である阪南市（保険年金課）が主体となり、庁内関係課と相互に連携して取り組みます。

また、庁内の関係各課だけでなく、市民、医療機関等の関係機関、さらには大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府、国との連携を図りながら計画を推進します。

5. 個人情報保護に関する事項

特定健康診査をはじめ、その他の事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について徹底周知し、個人情報の漏洩に細心の注意を図ります。

また、外部に委託する際は、委託業者に対して、常に契約遵守状況の管理を行います。

令和 6 年 3 月

阪南市健康福祉部 保険年金課
阪南市健康福祉部 健康事業準備室
〒599-0201

大阪府阪南市尾崎町 3 5 番地の 1

Tel : 072-471-5678 Fax : 072-473-3504

<http://www.city.hannan.lg.jp>

