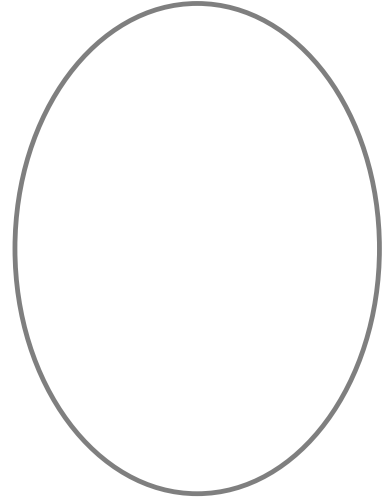


忠岡町国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画（素案）



令和6年●月
忠岡町

はじめに



町長 挨拶文

令和6年●月

忠岡町長

目次

1. 基本的事項	
2. 保険者の現状	
2.1. データに基づいた現状分析	
2.1.1. 保険者の周辺環境	
2.1.2. 医療費分析	
2.1.3. がん検診等実施状況	
2.1.4. 特定健診実施状況	
2.1.5. 特定保健指導実施状況	
3. 既存事業の振り返り	
4. 健康課題	
5. 保健事業の実施内容	
6. 保健事業計画の目的・目標	
7. 特定健康診査等の実施に関する事項（※）	
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	
9. 計画の公表・周知（※）	
10. 個人情報の取り扱い（※）	
11. 地域包括ケアに係る取組	
12. 事業運営上の留意事項（※）	
13. その他計画策定にあたっての留意事項（※）	
用語集	
資料：データ集	

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1.1. 計画の趣旨

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、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあるといえます。

忠岡町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」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和 5 年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

1.2. 計画期間

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

1.3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

1.3.1. 保険者内の連携体制の確保

忠岡町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や府、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、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等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みと連携して保健事業を展開します。

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

1.3.2. 関係機関との連携

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

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との情報共有を通じて、被保険者の意見反映に努めます。

2. 保険者の現状

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

2.1.1.1.1. 地理的・社会的環境

忠岡町は、大阪府の西南部、大阪湾に面する臨海平坦部に位置し、東西に長く南北に短い地形で、面積は 3.97 km²と全国で最も小さい町です。町全域が市街化され、臨海部と大津川左岸は工業地として利用され、南海本線忠岡駅周辺と役場庁舎周辺部の商業地を中心に宅地化が進んでいます。大阪の中心部からは電車で約 30 分の通勤圏に位置していることからベッドタウンとしても利便性のよい町です。

2.1.1.1.2. 医療アクセス

忠岡町の医療機関は、病院 1 機関、有床診療所 2 機関、診療所 12 機関であり、そのうち特定健診実施医療機関は、10 機関となっていますが、近隣市の医療機関にて特定健診を受診する方もあります。また、医科診療所の他、歯科医院は 9 機関、調剤薬局は 5 機関、柔整は 15 機関となっており、柔整の機関数は比較的多いとみられます。

町内には専門医療機関がないため、専門的な診療や入院は近隣市の病院が中心となっていますが、交通の利便性はよく、道路環境も整備されていることから、近隣病院へのアクセスは良好であり、恵まれた医療環境であるといえます。

医療提供体制等の比較（令和3年10月1日現在）

	忠岡町		大阪府	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	1	6.0	5.8	6.5
病床数	47	279.9	1,182.6	1,262.0
一般診療所数	14	83.4	98.6	83.1
歯科診療所数	9	6.0	61.8	54.1

※病院：病床数が20床以上の医療機関

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

資料：大阪府医療施設調査

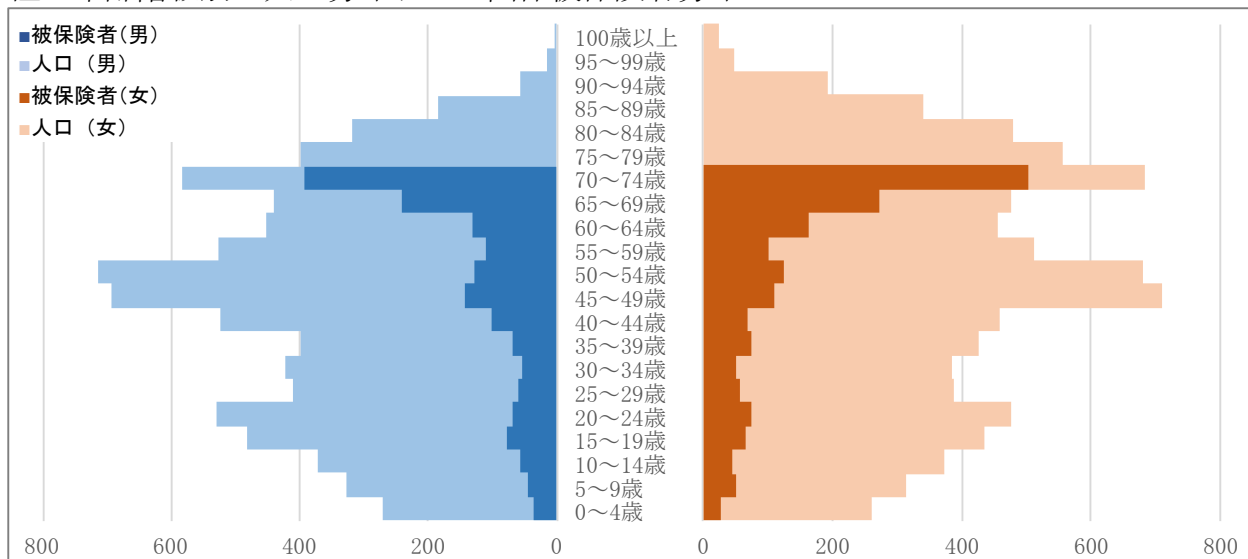
出典は「第3期データヘルス計画ひな形に使用するデータについて（令和5年9月提供分）」より記載しています。

2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

過去 10 年間に於いて人口は緩やかな減少傾向にあり、令和 2 年 4 月現在では、17,055 人となっています。一方で、65 歳以上の人口は増え続け、高齢化率は年々上昇しており、令和 2 年においては 28.5 %と、国・府と比較しても高い現状となっています。

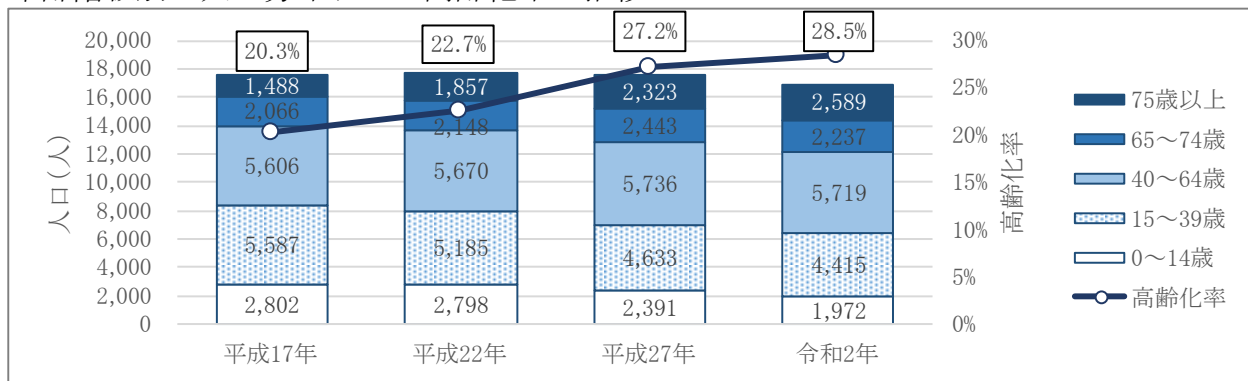
過去 10 年間の国保被保険者及び加入率は減少傾向にあり、令和 2 年 4 月時点での加入率は 21.5 %程度となっています。過去 10 年間の年齢階層別国保被保険者では、65 歳以上の加入者が増加し続け、令和 2 年には 40.9 %と、全体の約 4 割を占めています。被保険者のうち特定健診の対象者である 40～74 歳の加入者の割合は、被保険者全体の 74.4 %を占めています。特定健診対象者の 55.0 %が 65 歳以上の被保険者となっており、国民健康保険加入者の高齢化が進んでいます。

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



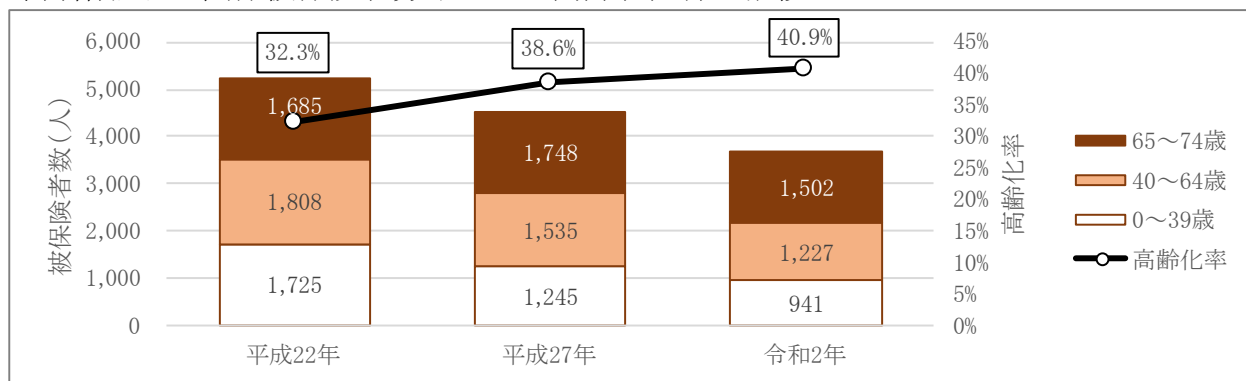
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査および KDB システム被保険者構成

年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

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



資料：大阪府国民健康保険事業状況

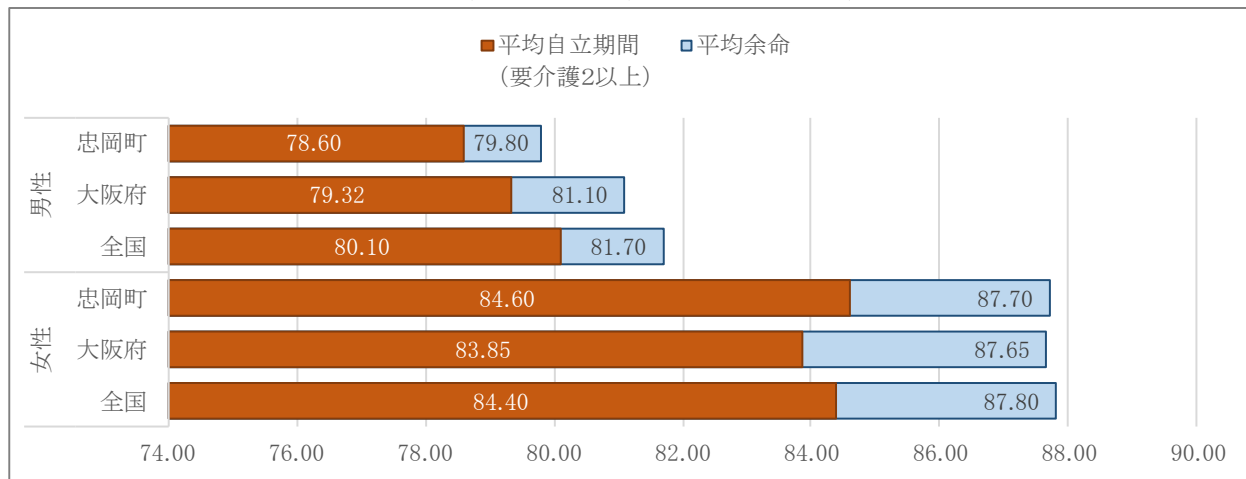
2.1.1.3. 平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

以下は、令和4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の後に何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つであり、平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は79.8年、平均自立期間は78.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本町の女性の平均余命は87.7年、平均自立期間は84.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

性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）

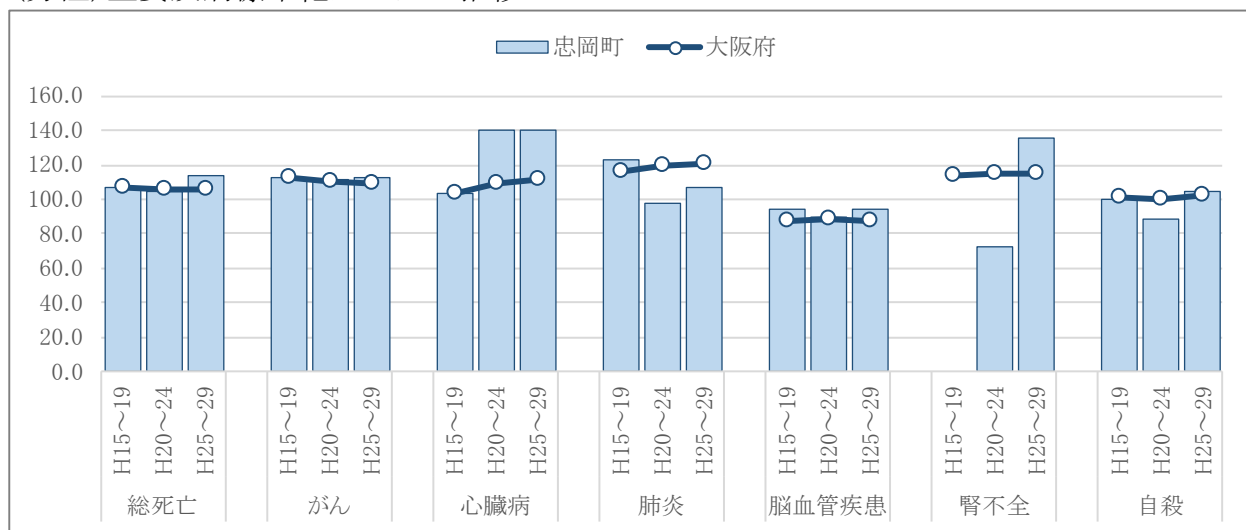


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

2.1.1.4. 標準化死亡比

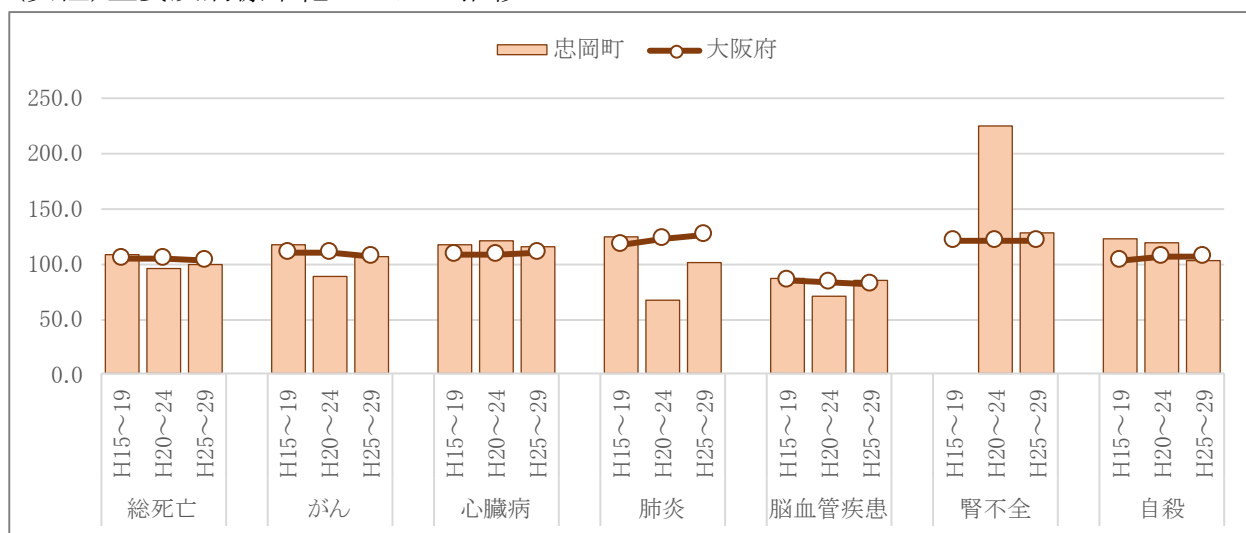
主要疾病標準化死亡比により全国を 100 として比較すると、男女ともに「心臓病」で死亡比 100 を超えており、「腎不全」は、男性の平成 25 ～ 29 年度に急増しており、女性では平成 25 ～ 29 年度に大きく減少したものの、なお死亡比 100 を超えています。

(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

(女性) 主要疾病標準化死亡比の推移

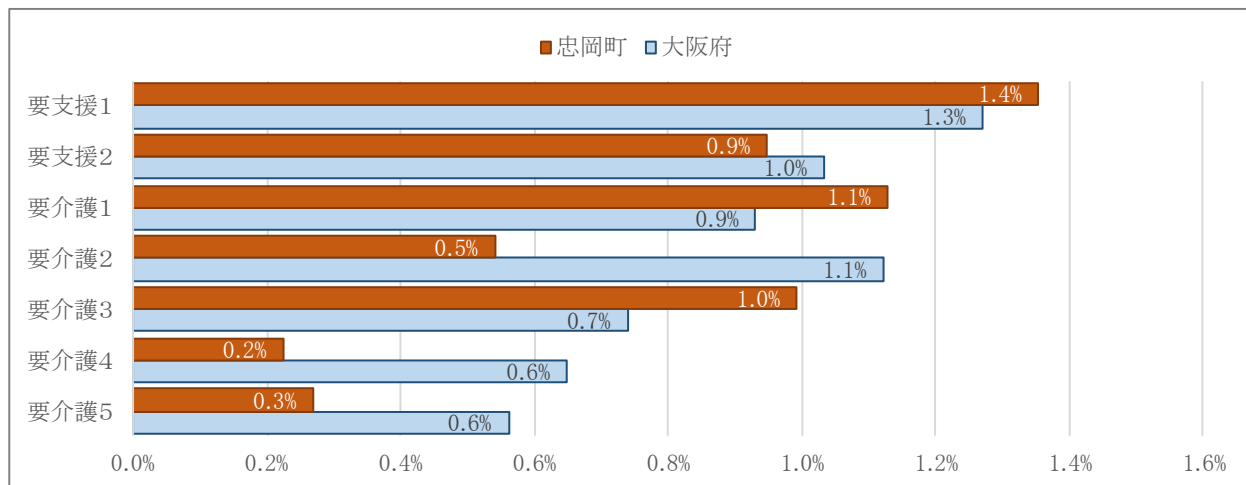


出典: 人口動態保健所・市区町村別統計

2.1.1.5. 要介護認定状況

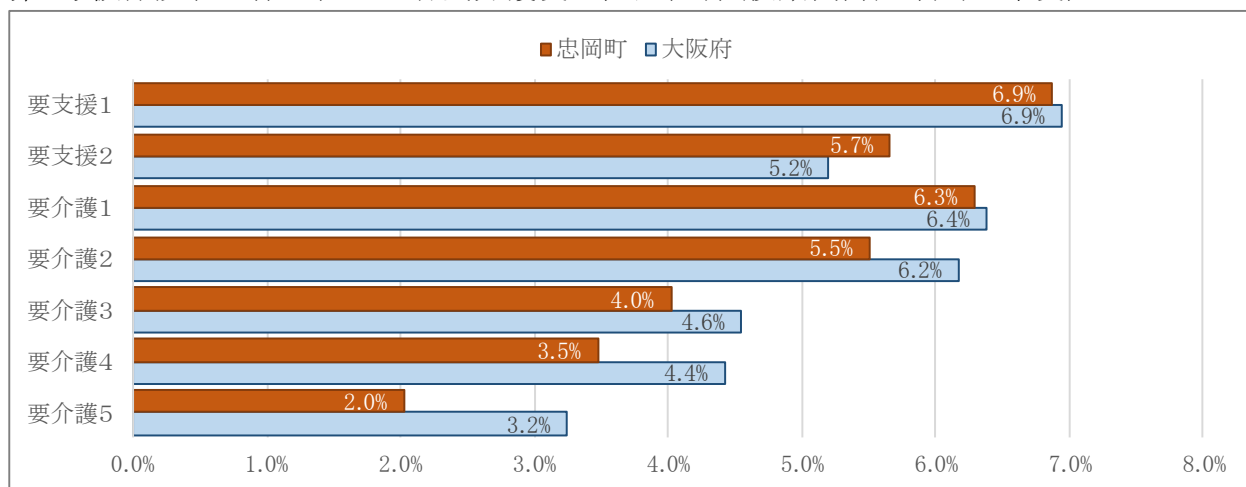
令和3年度における要介護認定の状況では要支援1、要介護1、要介護3の分類で大阪府より介護認定を受ける人の割合は府と比較して高くなっています。平成18年から平成21年まで減少傾向にあった認定割合は、平成21年度から令和2年度まで微増しており増加傾向となっています。

第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(前期高齢) (令和3年度)



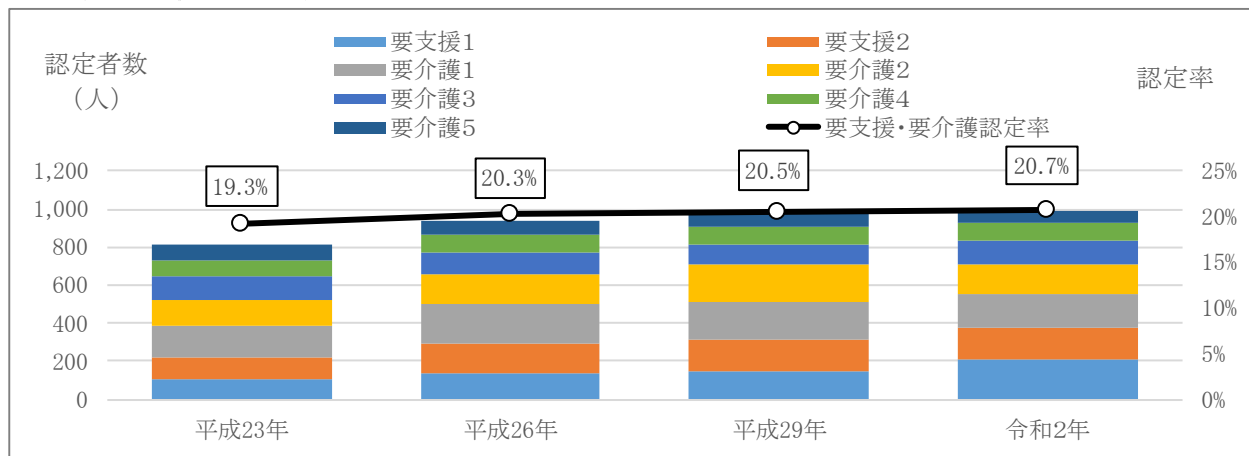
出典:介護保険事業状況報告

第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(後期高齢) (令和3年度)



出典:介護保険事業状況報告

要介護認定状況の推移



出典: 介護保険事業状況報告

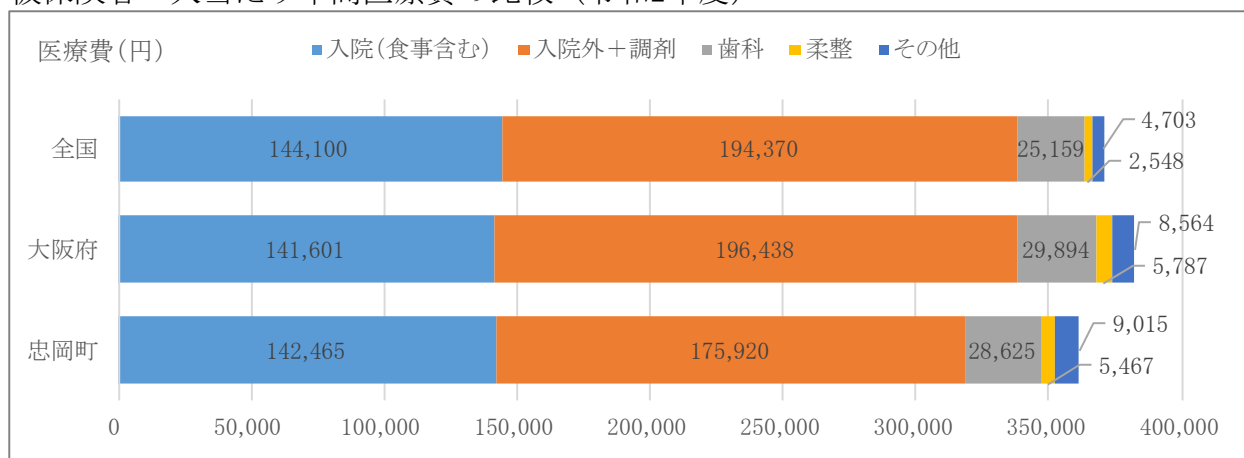
2.1.2. 医療費分析

2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他）

令和2年度における国民健康保険医療費の状況をみると、被保険者一人当たり年間医療費は全国・大阪府平均と比較して下回っています。費用区分別では、「入院（食事含む）」が大阪府より高い一方で、「入院外+調剤」が国及び大阪府よりも下回っています。

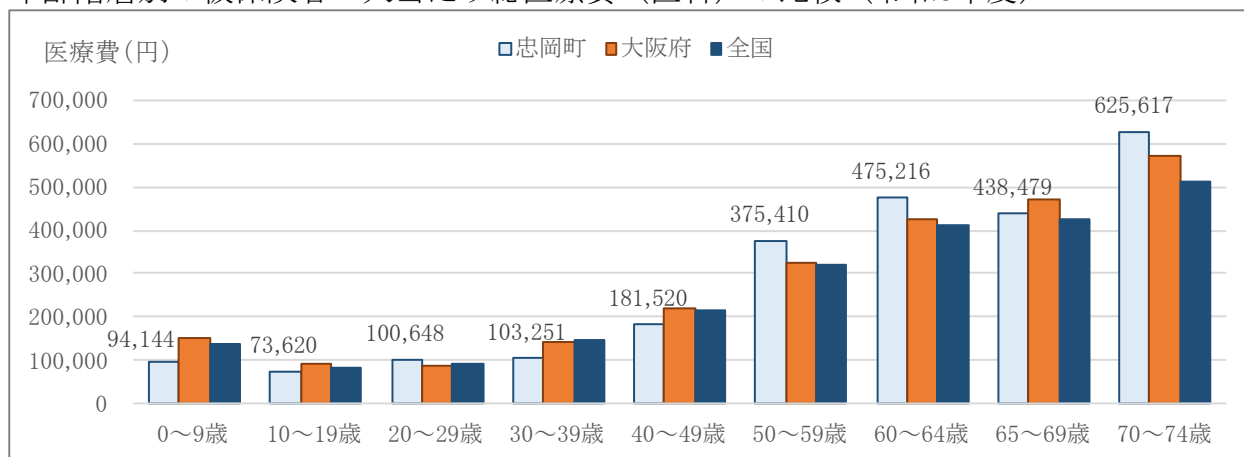
また、令和2年度の年齢階級別の一人当たりの総医療費を全国・大阪府平均と比較すると、50歳以上において65～69歳を除くすべての年齢階層で高い傾向にあります。

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和2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

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）

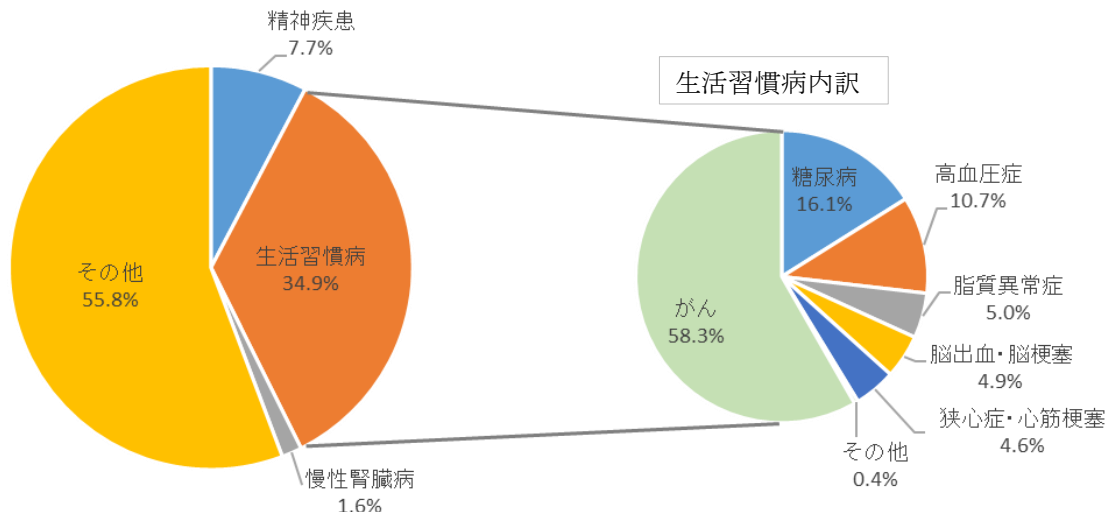


出典：KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

令和3年度における総医療費に占める生活習慣病の割合は34.9%となっており、その内訳はがんが58.3%と半数以上を占め、糖尿病16.1%、高血圧10.7%と続いています。また、高血圧や糖尿病との関連が深い慢性腎不全の総医療費に占める割合は1.6%となっており、生活習慣病と合わせて注目すべき疾患となっています。

総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

2.1.2.3. 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

2.1.2.3.1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

令和3年度における年齢階級別被保険者千人当たりのレセプト件数から、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の患者数は以下のとおりとなります。

○虚血性心疾患：60～64歳及び70歳以上

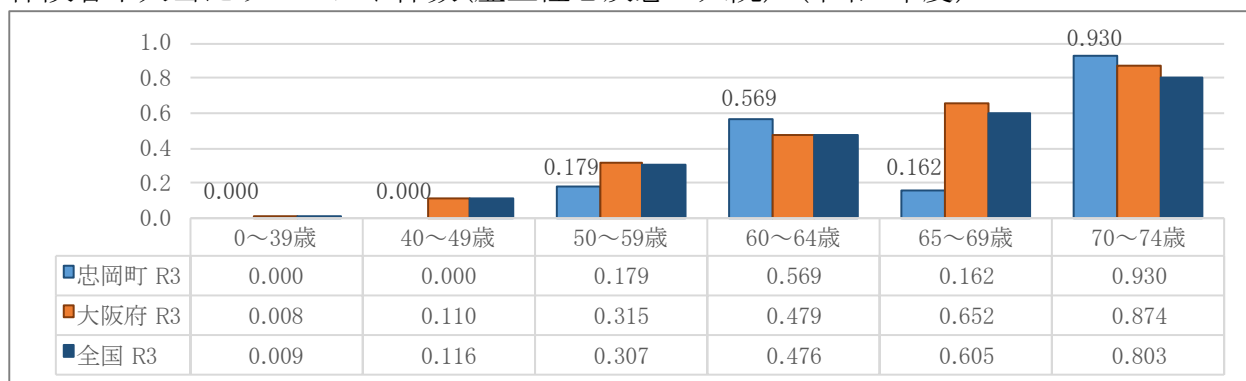
○脳血管疾患：50～59歳及び70歳以上

○人工透析：人工透析は40～49歳及び60～64歳の

年齢階層で国及び大阪府よりも多くなっています。

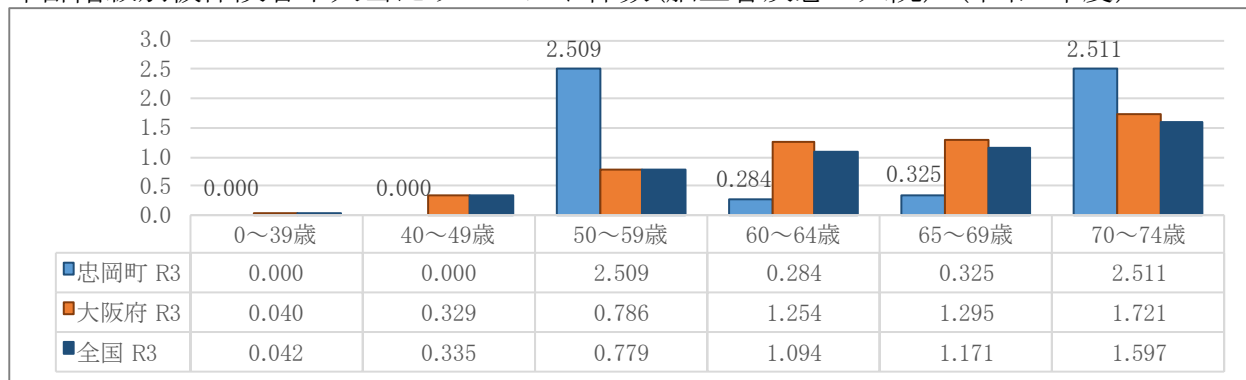
特に脳血管疾患の50歳代では国及び大阪府よりも3倍以上高くなっています。

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)



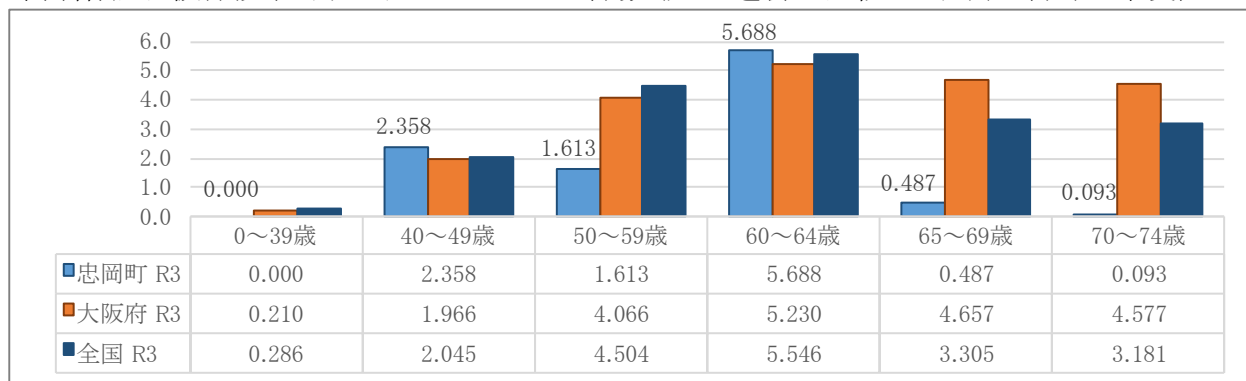
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類)

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)

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)

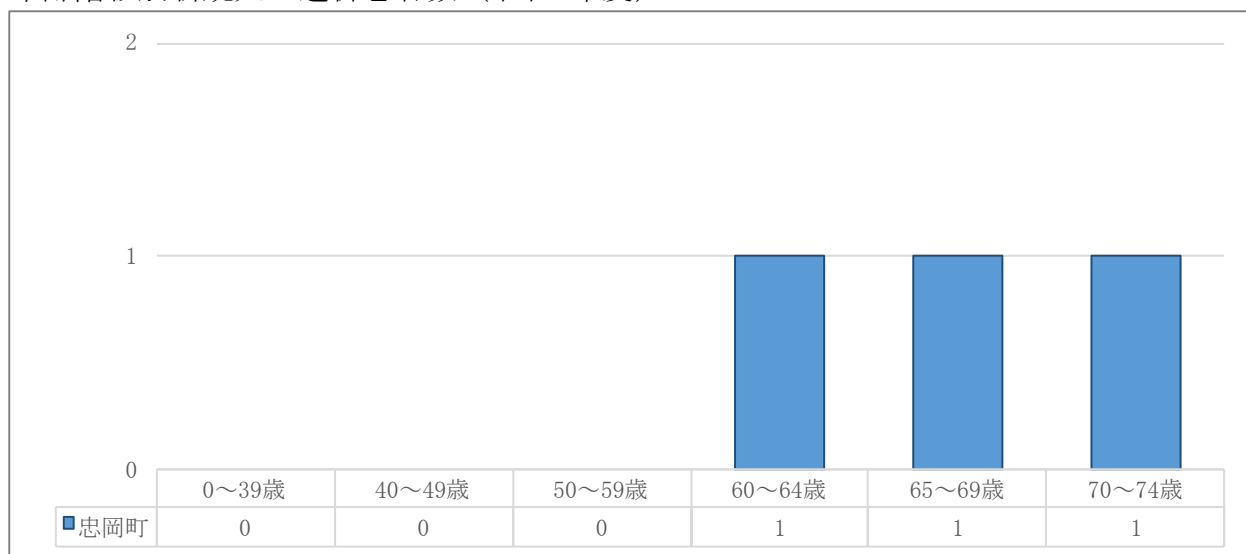


出典:KDBシステム 疾病医療費分析 (細小82分類)

以下は、年齢階級別新規人工透析患者数を示したものです。

新規人工透析患者数は、60～64歳、65～69歳、70～74歳でそれぞれ1人ずつ存在しています。

年齢階級別新規人工透析患者数 (令和3年度)



※中央会による集計結果

2.1.2.3.2. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

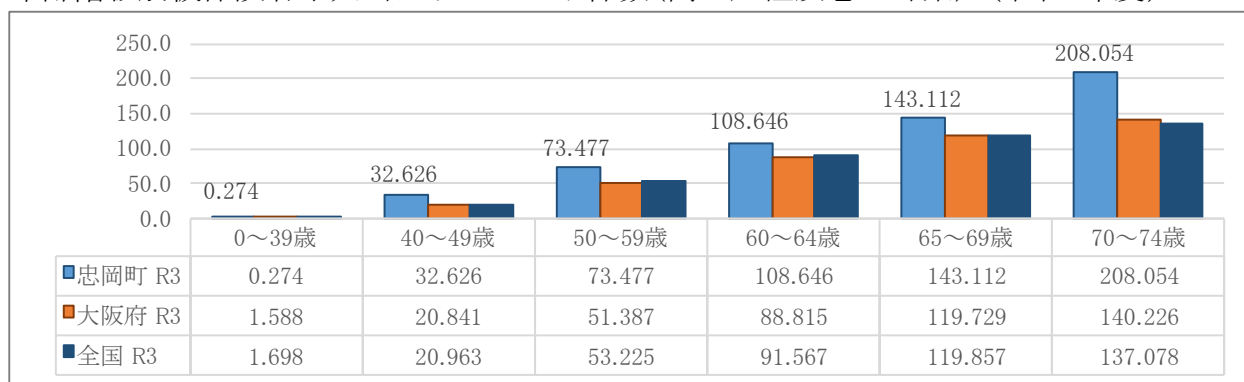
令和3年度における年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数から、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の患者数は以下のとおりとなります。高血圧性疾患0～39歳を除くすべての年齢階層、糖尿病は60～74歳で大阪府・全国平均と比較して高くなっているのが特徴的です。

○高血圧性疾患：若年層を除く全ての年代において大阪府・全国平均と比較して高くなっており、特に40歳代および70歳代では約1.5倍と大きくなっています。

○糖尿病：60歳以上の年代で大阪府・全国平均と比較して高くなっています。

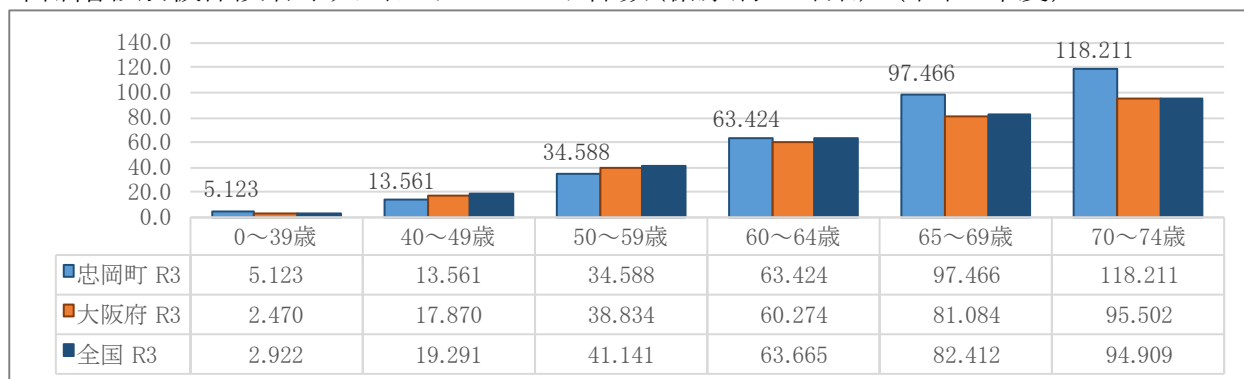
○脂質異常症：40歳代では大阪府・全国平均と比較してやや高く、その他の年代では低くなっています。

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)



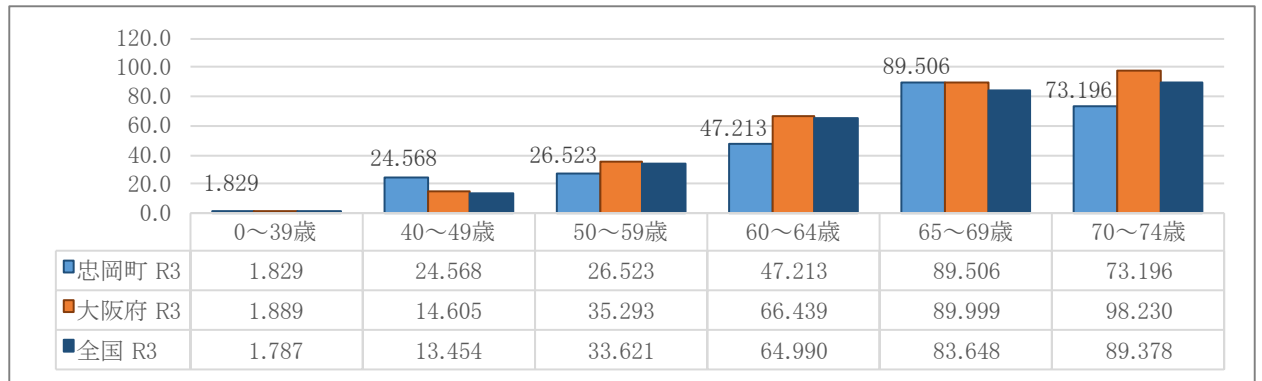
出典:KDBシステム 疾病医療費分析 (生活習慣病)

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)

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)

2.1.2.3.3. 肺炎・骨折

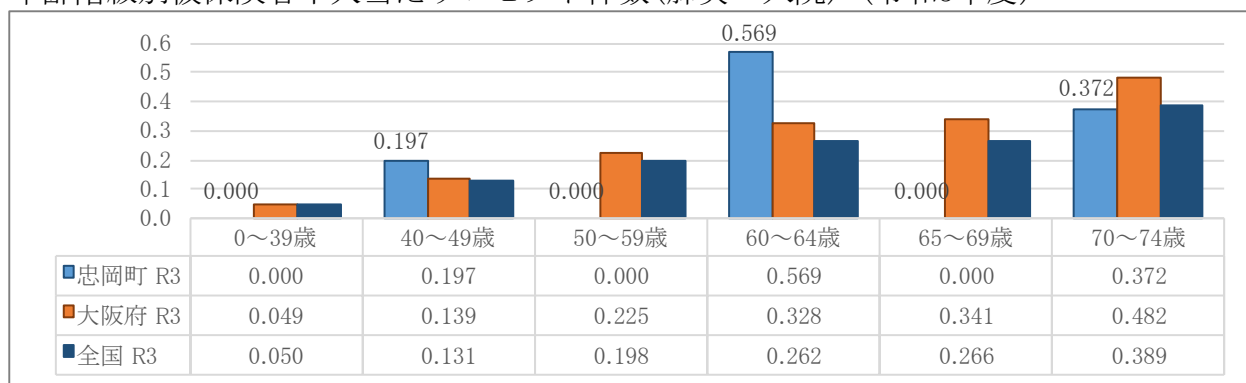
令和3年度における年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数から、肺炎、骨折、骨粗しょう症の患者数は以下のとおりとなります。

○肺炎：40～49歳及び60～64歳において国及び大阪府より高くなっています。

○骨折：骨折は40～49歳を除くすべての年齢階層において国及び大阪府より多くなっており、50歳代では2.2倍、65～74歳では約1.9倍となります。

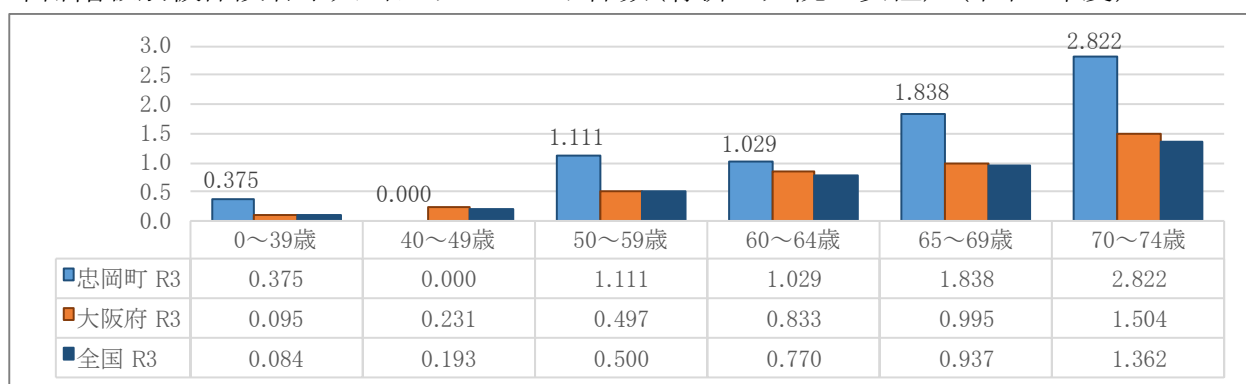
○骨粗しょう症：40～49歳を除きでは大阪府・全国平均と比較して同等もしくは低くなっています。

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)



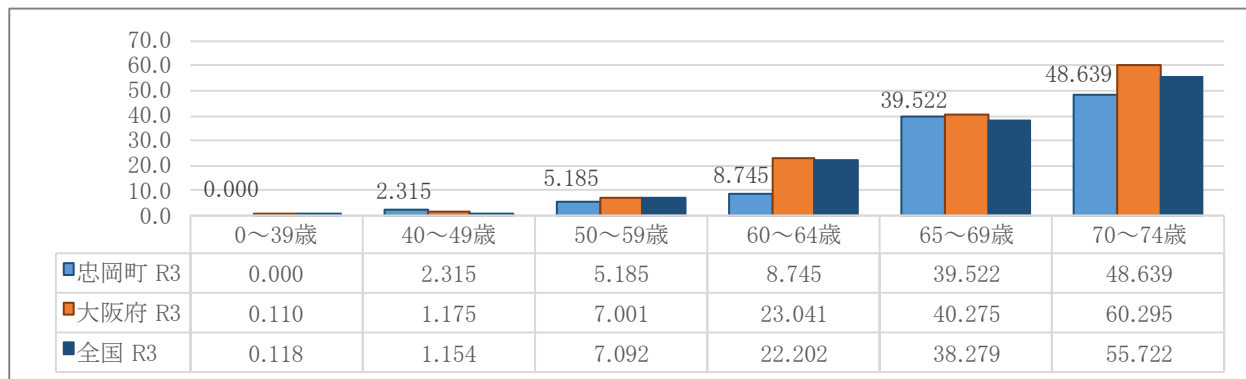
出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

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)

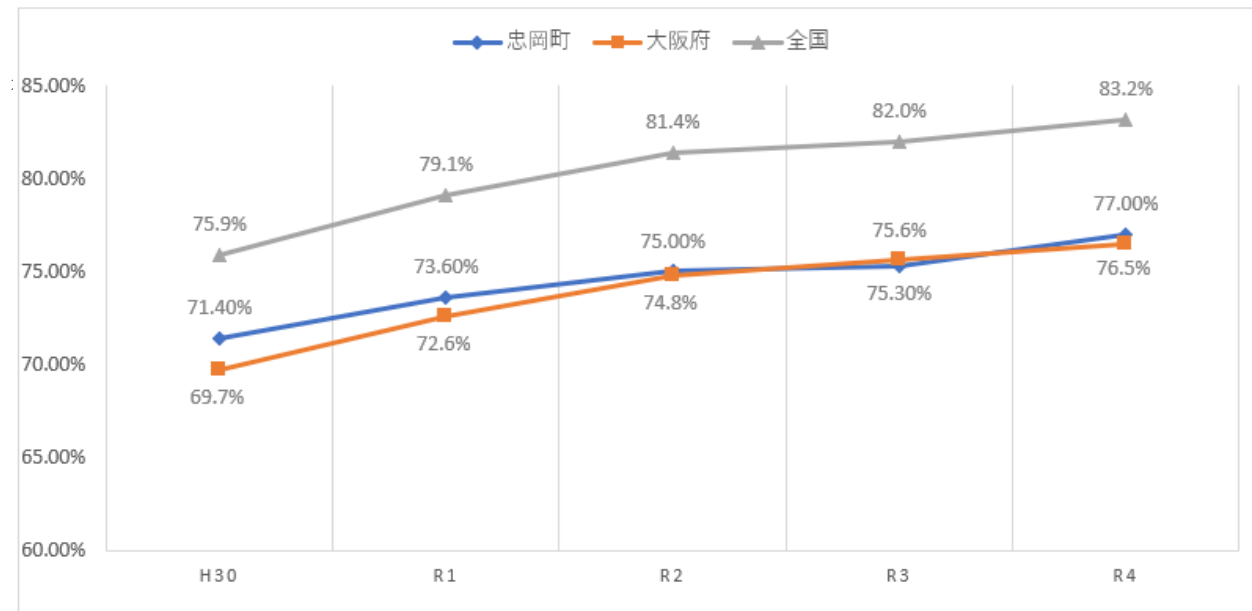
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨粗しょう症・外来・女性) (令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病医療費分析 (細小82分類)

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況は平成 30 年度の 71.4 %から年々増加傾向となっております。令和 4 年度の後発医薬品の利用状況は77.0 %となり、大阪府よりわずかに多くなっています。



出典:国…厚生労働省ホームページ
大阪府・忠岡町…大阪府国保連合会独自集計

2.1.3. がん検診等実施状況

2.1.3.1. がん検診実施状況

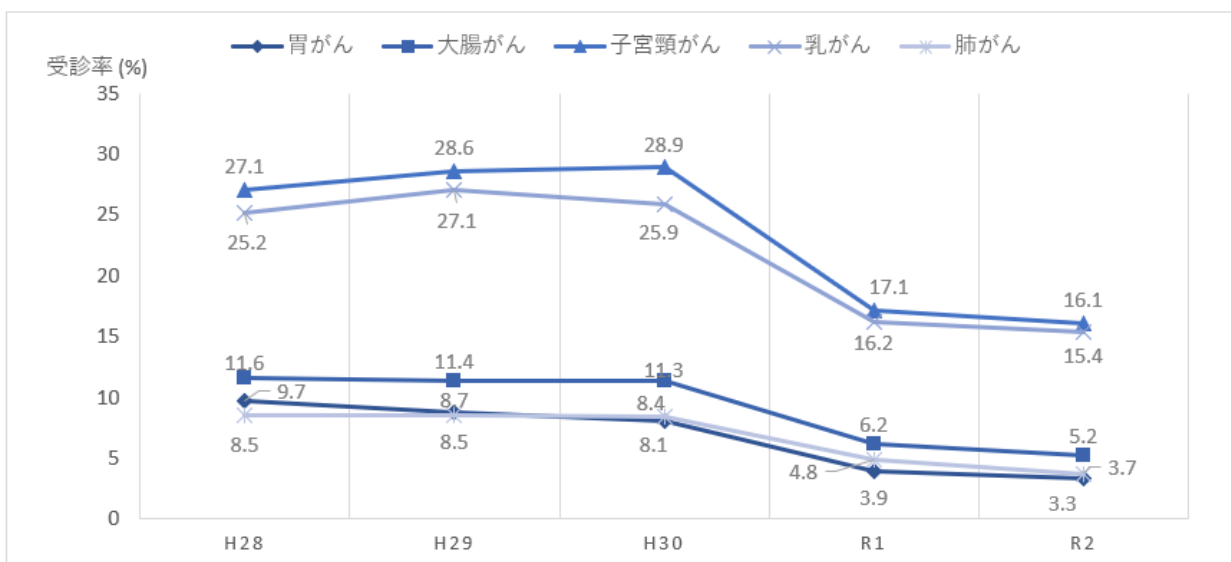
以下は、がん検診の実施状況を示したものです。

がん検診受診率（平成28年度～令和2年度）

忠岡町	胃がん検診		大腸がん検診		子宮頸がん		乳がん検診		肺がん検診	
	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率%	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率(%)
平成28年度	345	9.7	666	11.6	760	27.1	651	25.2	485	8.5
平成29年度	330	8.7	652	11.4	823	28.6	650	27.1	486	8.5
平成30年度	291	8.1	645	11.3	810	28.9	621	25.9	483	8.4
令和元年度	275	3.9	663	6.2	849	17.1	654	16.2	512	4.8
令和2年度	187	3.3	562	5.2	686	16.1	532	15.4	398	3.7

出典:大阪府「おおさかがんポータルサイト」

がん検診受診状況の推移（平成28年度～令和2年度）

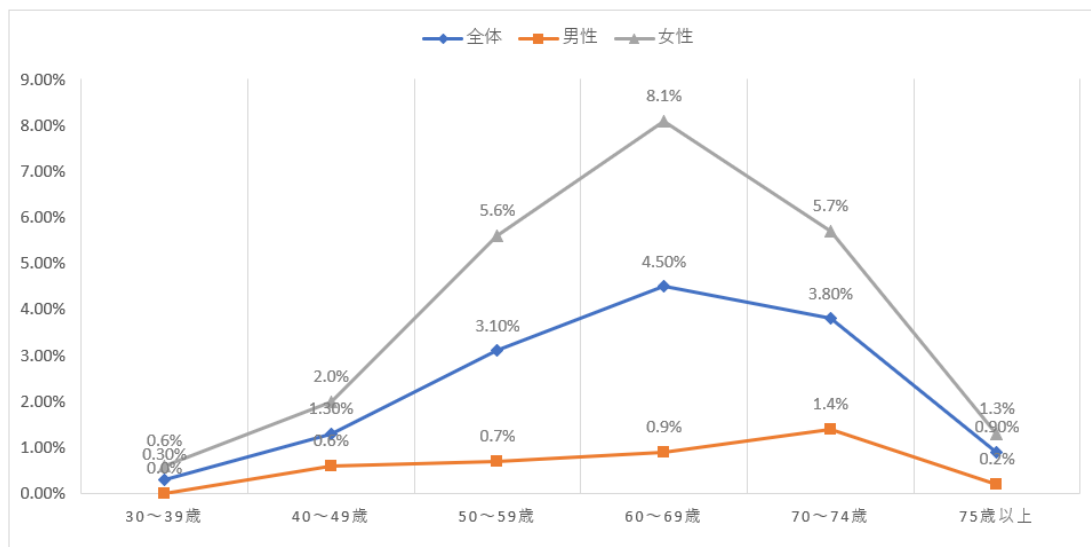


2.1.3.2. 骨粗しょう症検診実施状況

以下は、骨粗しょう症検診の実施状況を示したものです。

骨粗しょう症検診の受診率（令和4年度）

	全体	男	女
30～39歳	0.3%	0.0%	0.6%
40～49歳	1.3%	0.6%	2.0%
50～59歳	3.1%	0.7%	5.6%
60～69歳	4.5%	0.9%	8.1%
70～74歳	3.8%	1.4%	5.7%
75歳以上	0.9%	0.2%	1.3%
計	2.2%	0.6%	3.6%



出典：大阪府志岡町集計

2.1.3.3. 歯科健診実施状況

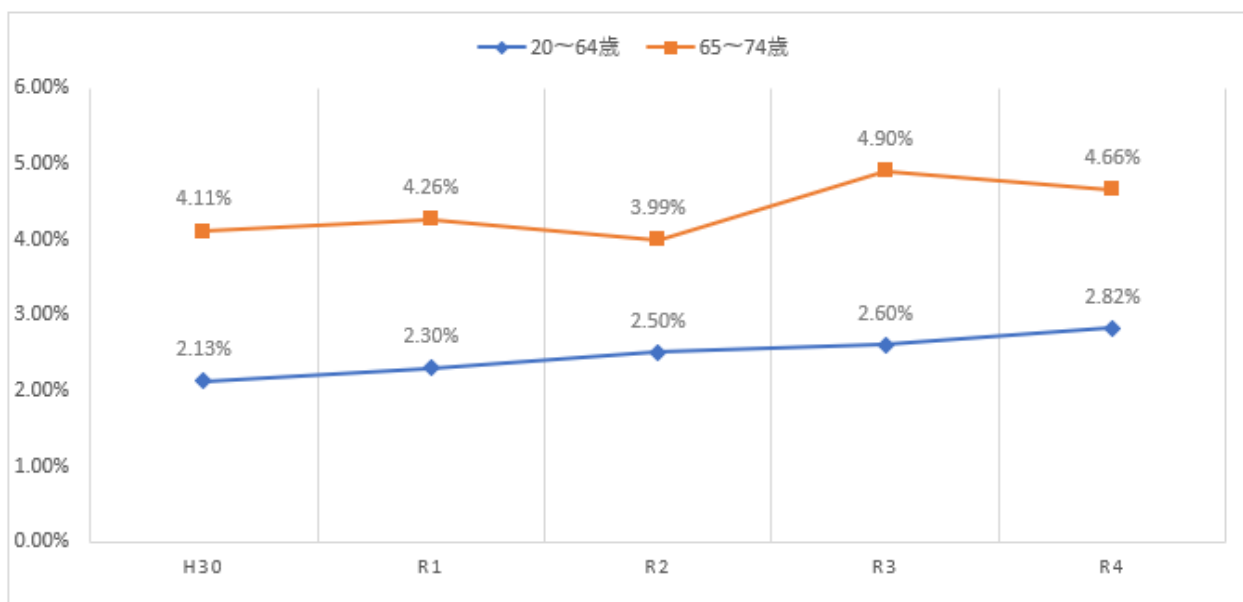
以下は、歯科健診の実施状況を示したものです。

成人歯科健診受診率（平成30年度～令和4年度）

忠岡町	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
20～64歳	2.13%	2.30%	2.50%	2.60%	2.82%
65～74歳	4.11%	4.26%	3.99%	4.90%	4.66%
計	2.54%	2.68%	2.79%	3.04%	3.15%

出典：大阪府忠岡町集計

成人歯科健診受診状況の推移（平成30年度～令和4年度）



2.1.3.4. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況

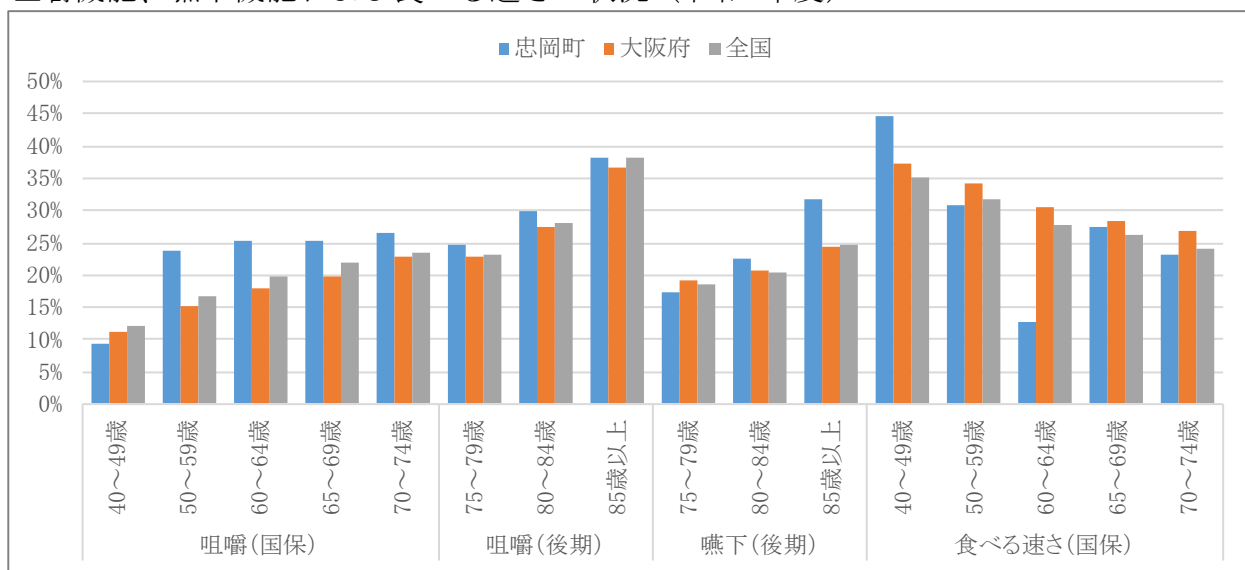
以下は、咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況を示したものです。

「咀嚼機能」に問題があると回答した人の割合は、国保においては50歳以上のすべての年齢階層で国及び大阪府を上回っており、後期においてもすべての年齢階層で国及び大阪府より多い状況にあります。

「嚥下機能」に問題があると回答した人の割合は、後期の80歳以上のすべての年齢階層において国及び大阪府より上回っています。

「食べる速さ」が速いと回答した人の割合は、国保の40～49歳において国及び大阪府より多くなっています。

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

2.1.4. 特定健康診査実施状況

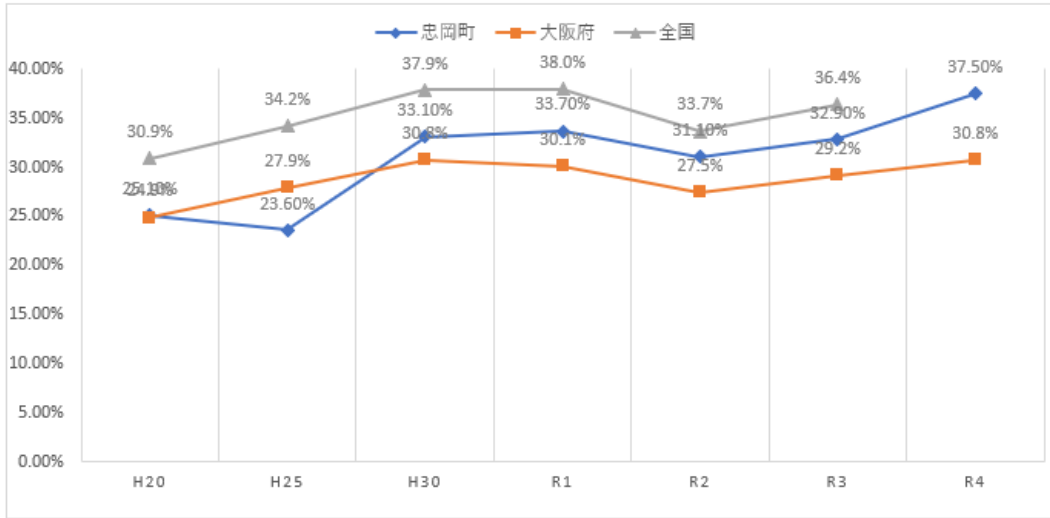
2.1.4.1. 特定健康診査実施状況

特定健診の受診率は平成 20 年度の制度開始から低迷し、市町村平均と比較して低い状況にありましたが、平成 23 年度から徐々に上昇しはじめ、平成 27 年度は 32.6 %となり、大阪府平均よりも高くなり令和 元年は 33.7 % となりました。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、31.1 %に減少しましたが、大阪府より高い水準にあります。

令和 2 年度における特定健診の受診率を年齢別にみると、男性は 55 ～ 59 歳及び 70 ～ 74 歳を除くすべての年齢階層で国及び大阪府を上回っていますが、女性は 45 歳以上のすべての年齢階層で国を下回っています。男女ともに若年層での受診率は、60 歳 ～ 70 歳代の受診率と比較して低く、男性では 50 ～ 54 歳の受診率が低く、女性では 45 ～ 49 歳が低くなっています。令和 2 年度を除き、月別の受診率をみるとがん検診を含む春季健診が始まる 5 月からの 3 か月間と秋季健診が始まる 10 月からの 2 か月間に特に受診者が集中しており、がん検診の実施期間と重なっていることが伺えます。

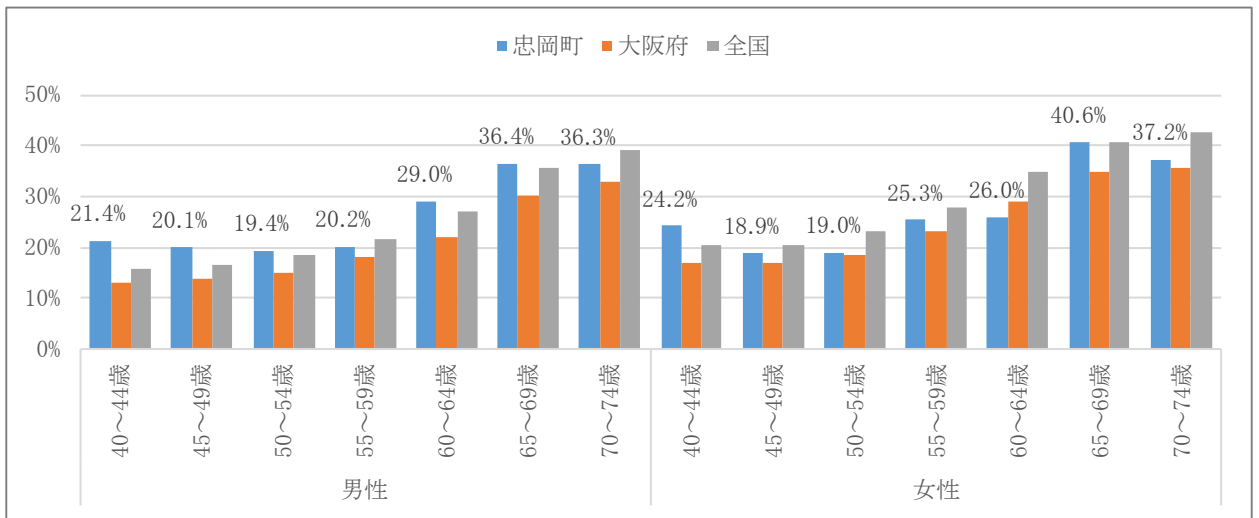
令和 元年度から令和 3 年度における累積特定健診受診率は 47.6 %で、大阪府平均と比較して、5.4 %高くなっており、1 回受診、2 回受診、3 年連続受診の割合がいずれも大阪府より高く、特に 3 年連続で受診している割合は 17.2 %で、大阪府の 14.9 %より大きく上回っています。また、令和 3 年度における特定健診受診状況と医療利用状況をみると、特定健診が未受診でレセプトがある人が 32.6 %と 3 割強あり、受療中であることが未受診の要因であると考えられる一方で、特定健診未受診・レセプトなしの人が 15.0 %となっており、治療が必要な疾患が潜在している可能性もあることが考えられます。また、特定健診を受診した人の 30.8 %の人にレセプトがあります。

特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



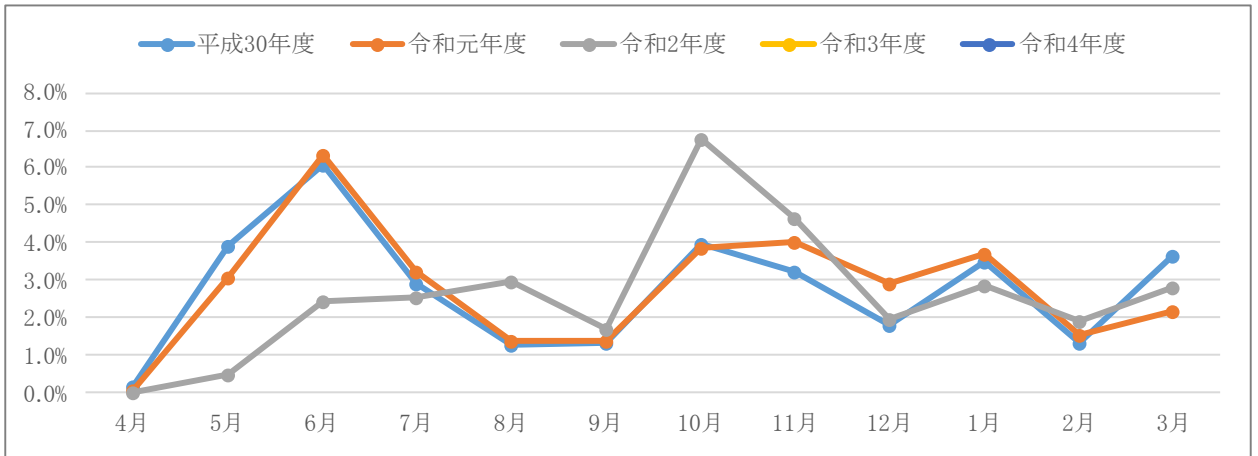
出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の国、大阪府との比較（令和2年度）



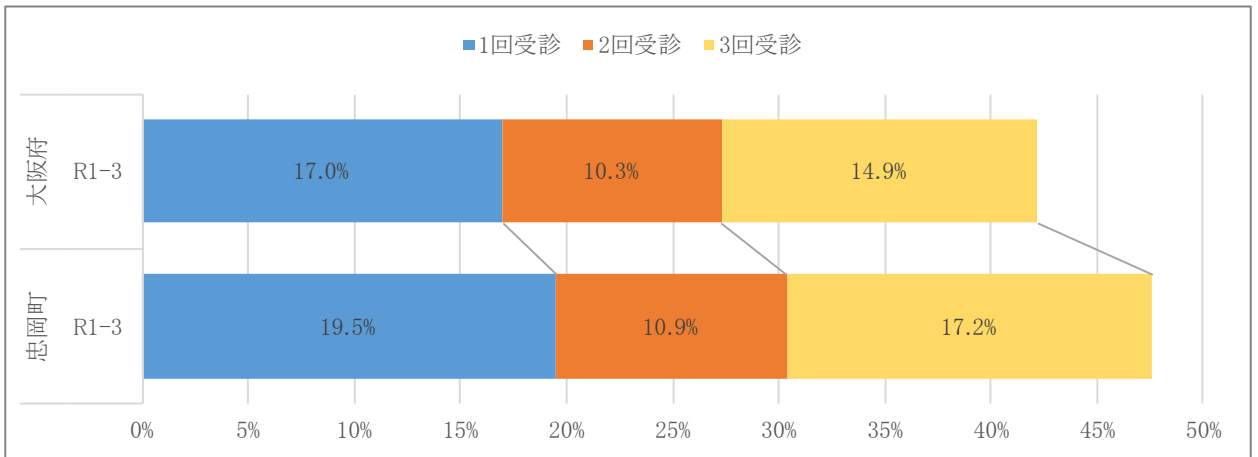
出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



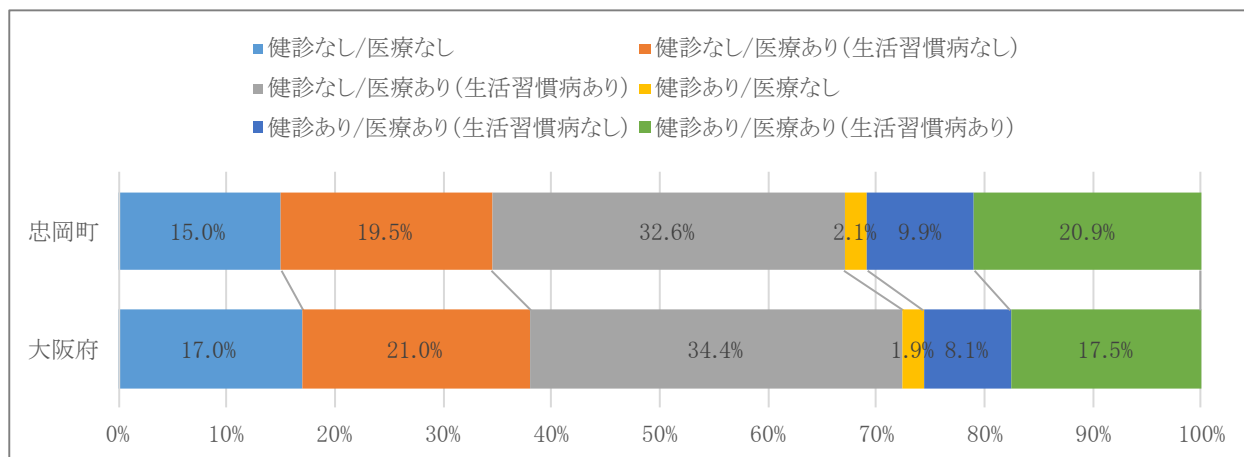
出典: 特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

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（令和3年度）



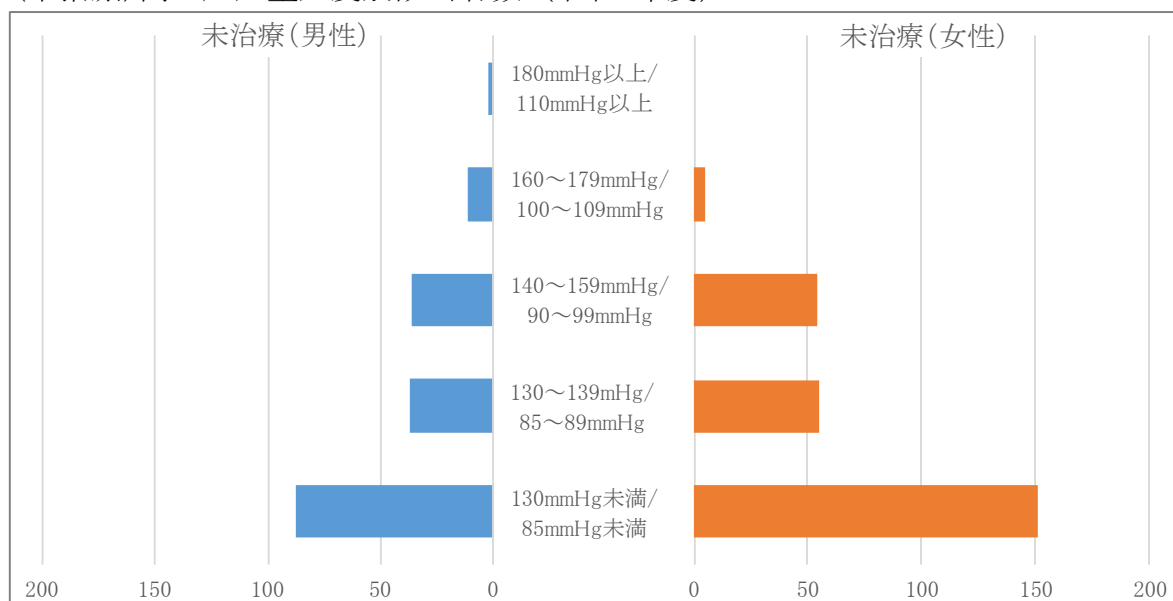
出典:KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

2.1.4.2. 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

2.1.4.2.1. 高血圧症

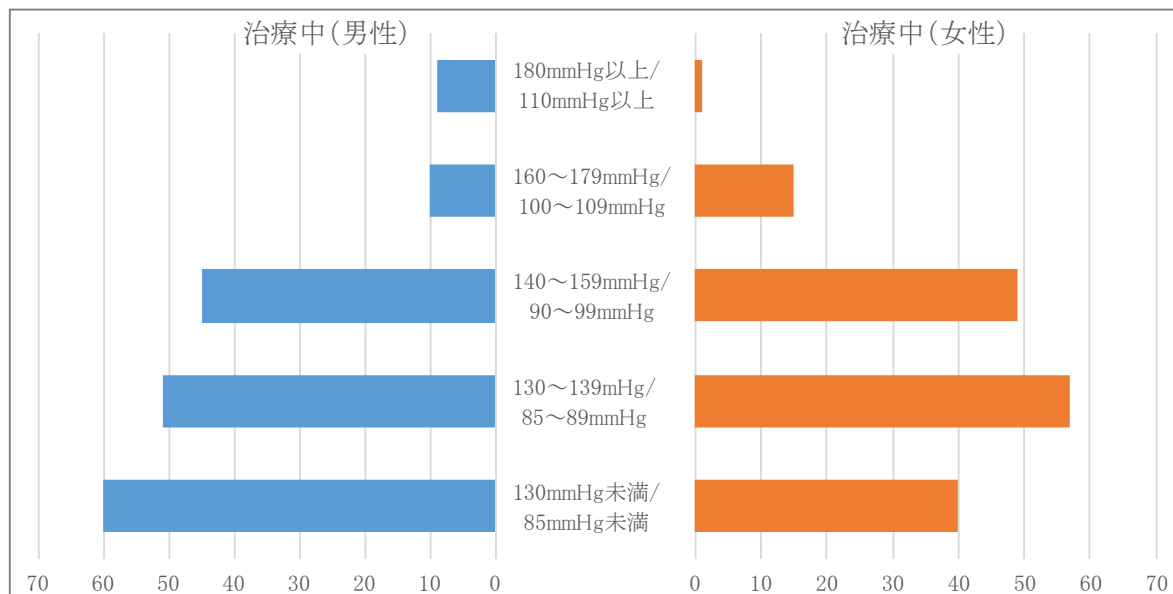
令和3年度における高血圧の方の状況をみると、収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上の受診勧奨判定値以上で未治療となっている方が、男女ともに一定数存在していることがわかります。中でも、中等度以上の血圧者で未治療となっている方が、男女ともに見受けられます。

(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

(治療中)高血圧症重症度別該当者数 (令和3年度)

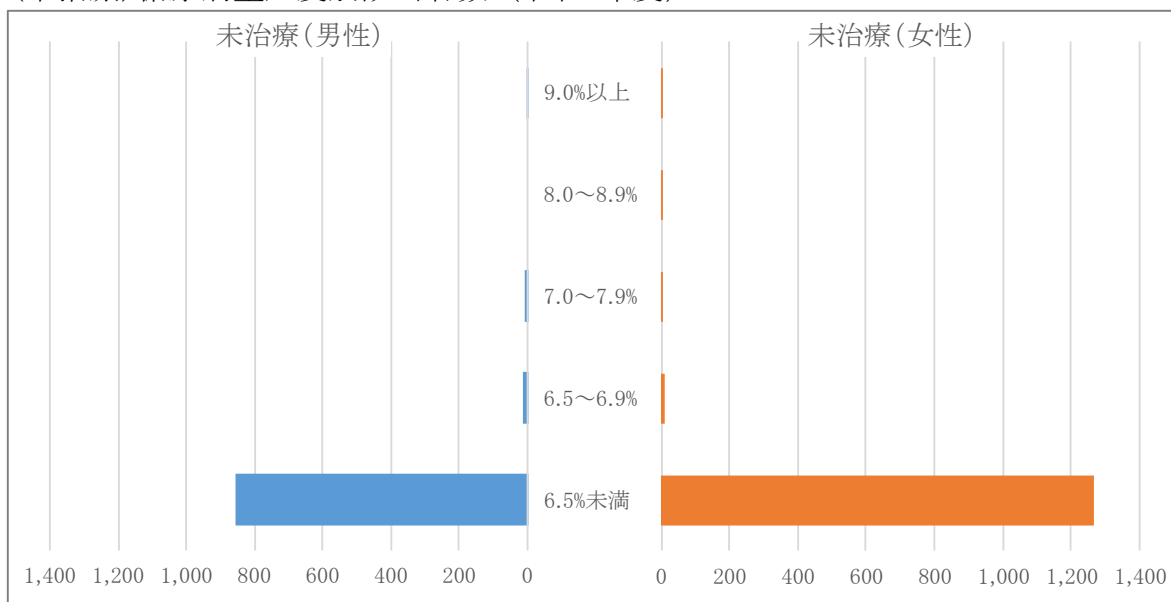


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

2.1.4.2.2. 糖尿病

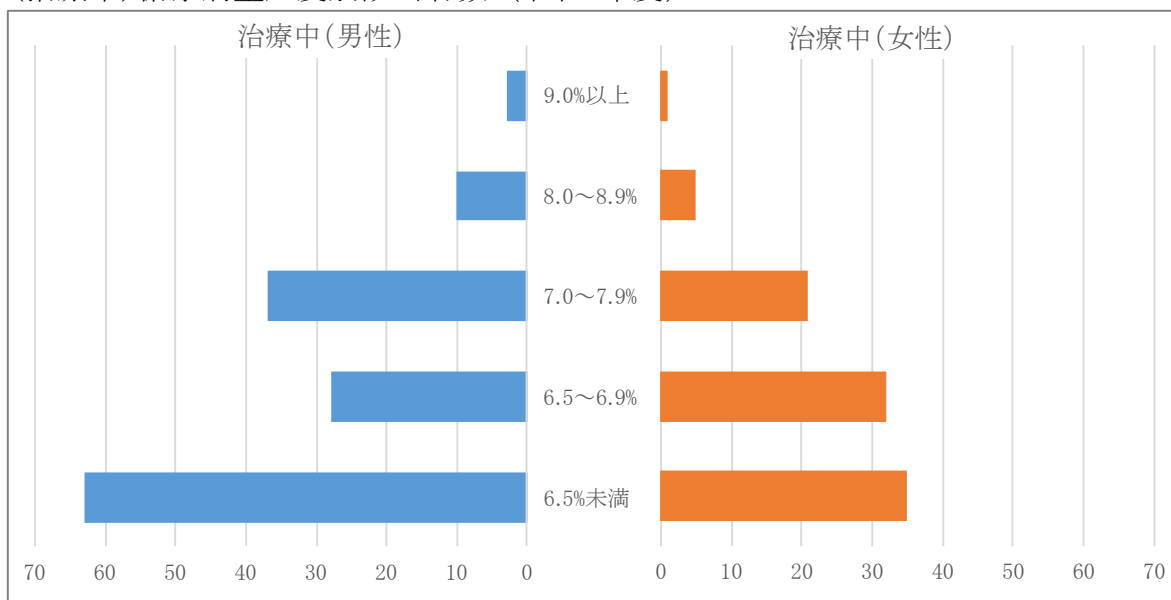
令和3年度における糖尿病の方の状況をみると、受診勧奨判定値であるHbA1c 6.5%以上の方の多くは治療中ですが、少数ではあるものの未治療者が存在しています。男女とも特に注意が必要となるHbA1c 7.0%以上であるにもかかわらず、未治療となっている方が見受けられます。

(未治療)糖尿病重症度別該当者数 (令和3年度)



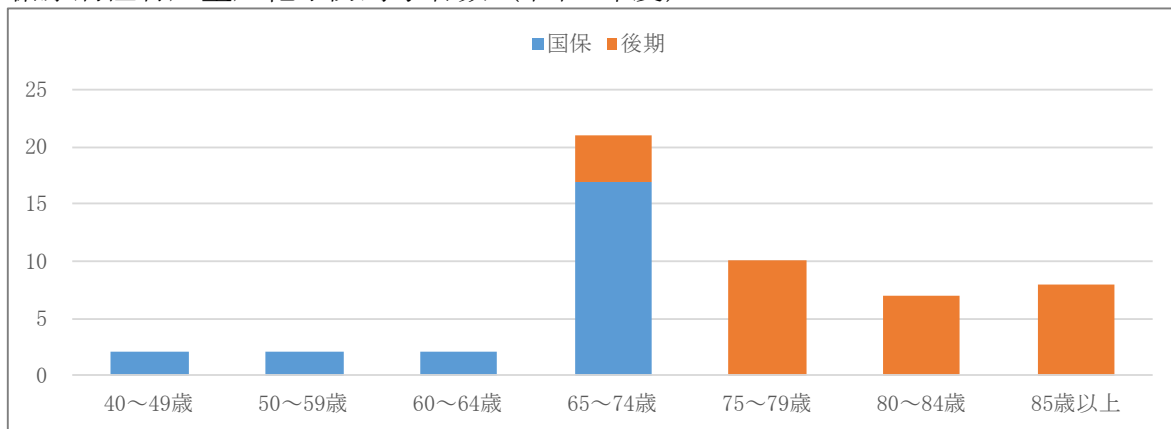
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

(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

糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和3年度）

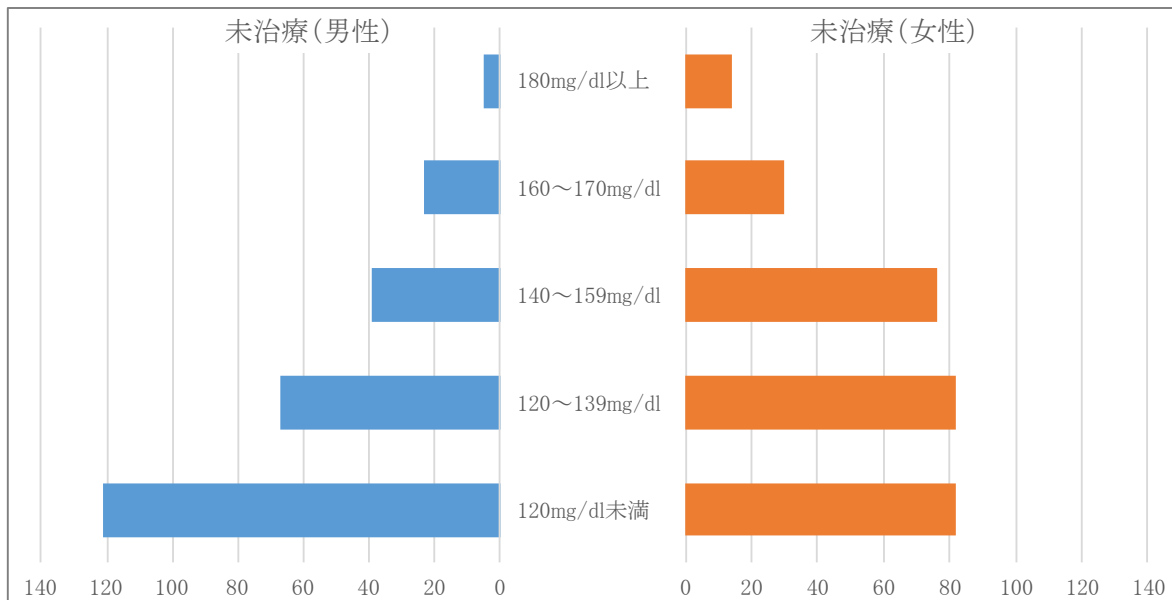


出典:KDBシステム介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

2.1.4.2.3. 脂質異常症

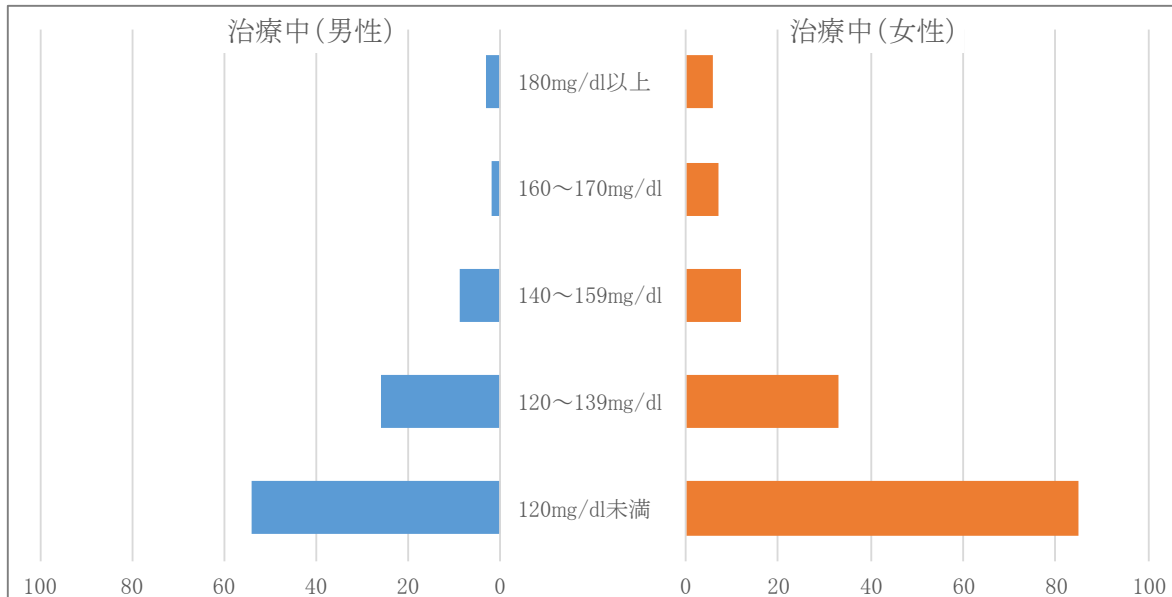
令和3年度における脂質異常症の方の状況をみると、受診勧奨判定値となる140mg/dl以上の方の多くが未治療となっており、治療中の方と比較して多いことがわかります。

(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

(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)

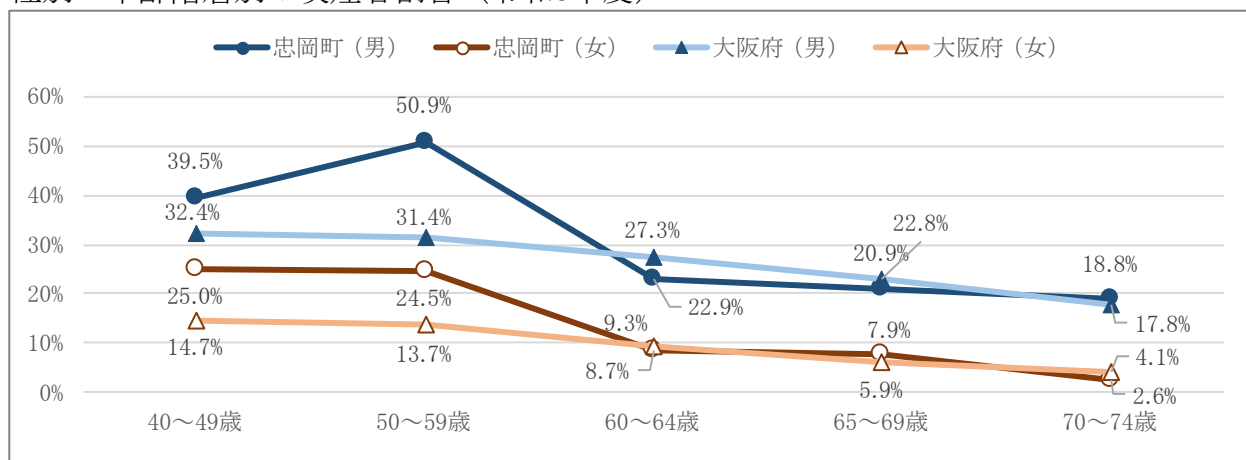


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

2.1.4.2.4. 喫煙

令和3年度における喫煙率は、男女ともに40～59歳の年齢階層では大阪府より多い一方で、60～74歳では大阪府と同等となっています。特に男女とも50歳代で高くなっています。

性別・年齢階層別の喫煙者割合（令和3年度）



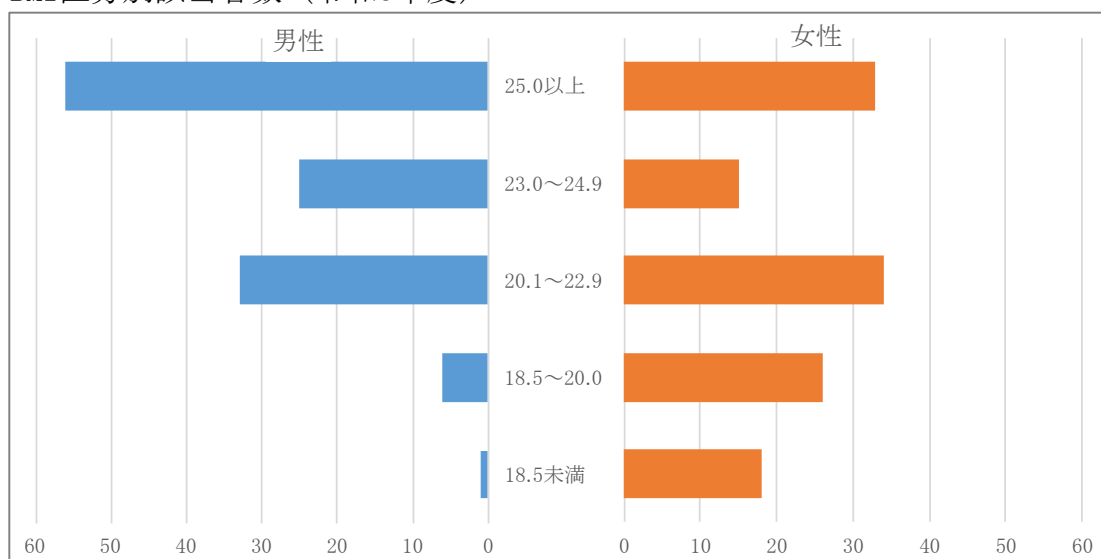
出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

令和3年度における肥満・メタボリックシンドロームの状況を見ると、男性で肥満・メタボリックシンドロームの状態にある方が多く、男性では約半数がBMI 25以上の肥満、約6割が腹囲85cm以上のメタボリックシンドローム該当者（または予備軍）となっています。

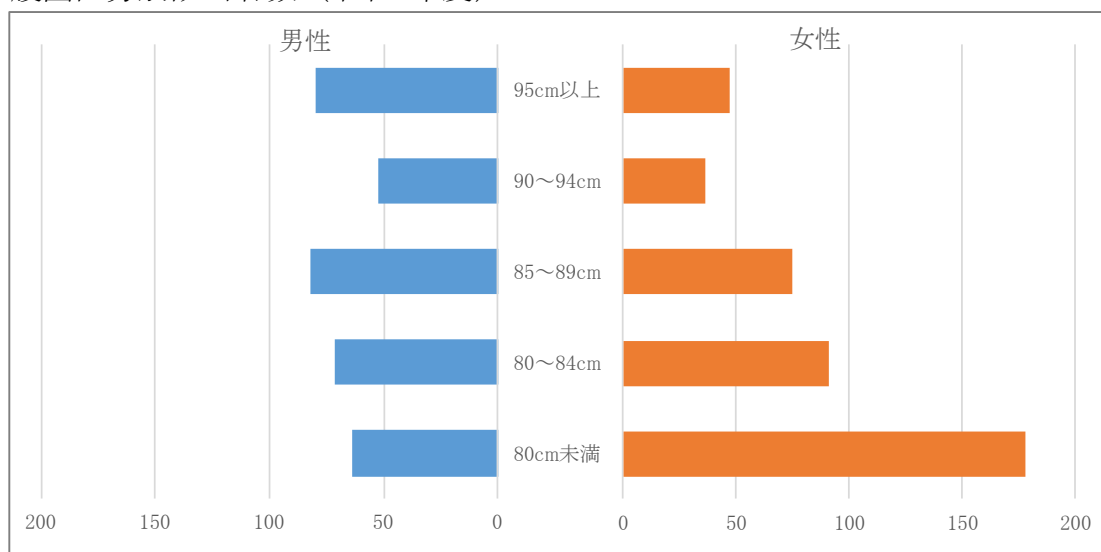
平成27年度からのメタボリックシンドローム該当者・予備軍の出現率の推移では、上昇と下降を繰り返しながらも、上昇傾向で推移しています。性・年齢階級別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者の割合は40～49歳、60歳以上のすべての年齢階層で30%を超えています。

BMI区分別該当者数（令和3年度）



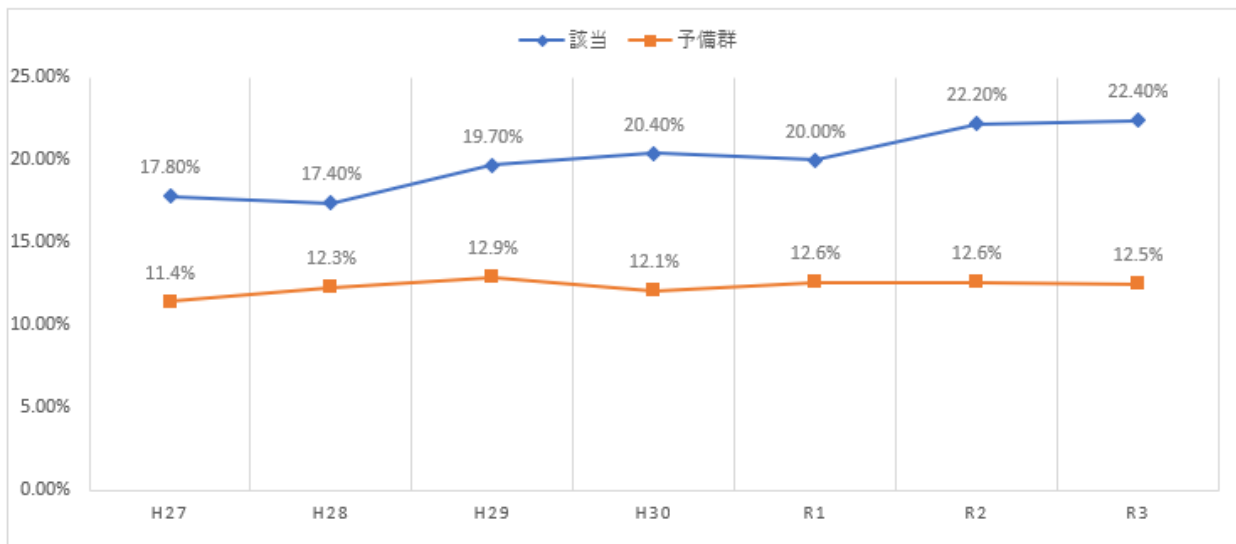
出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

腹囲区分別該当者数（令和3年度）



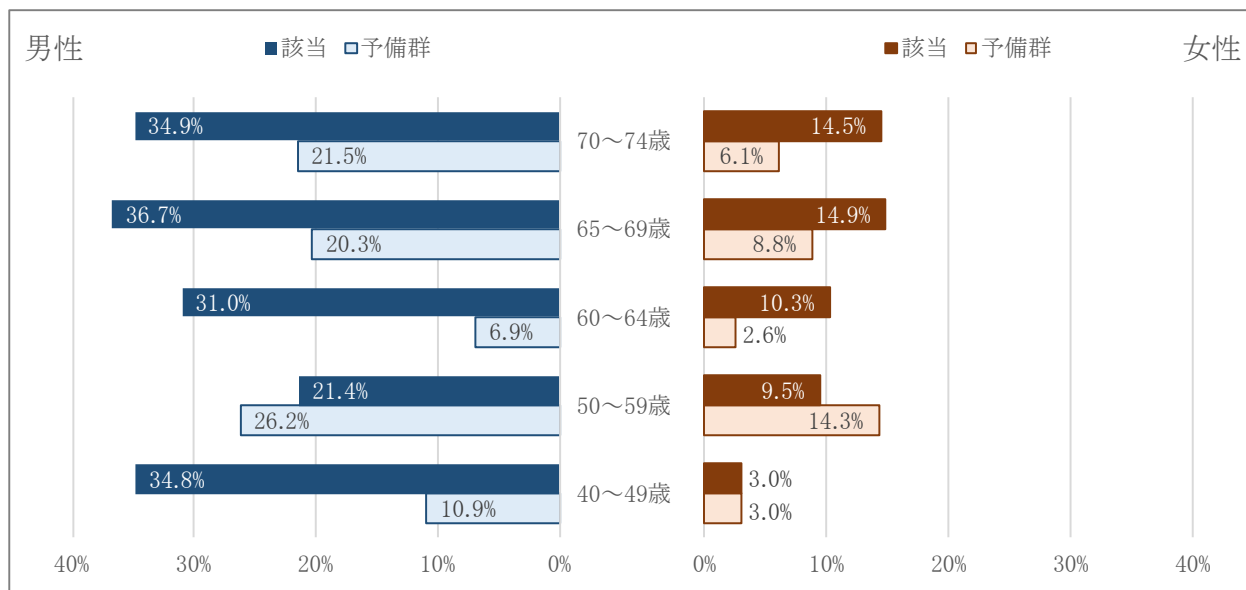
出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

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



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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2年度）

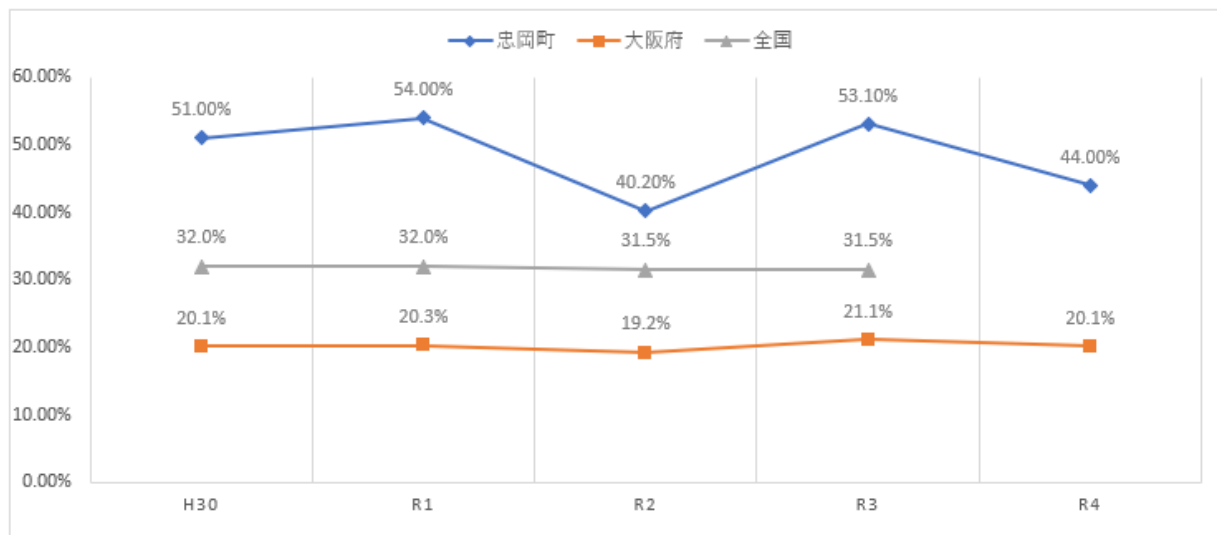


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.5. 特定保健指導実施状況

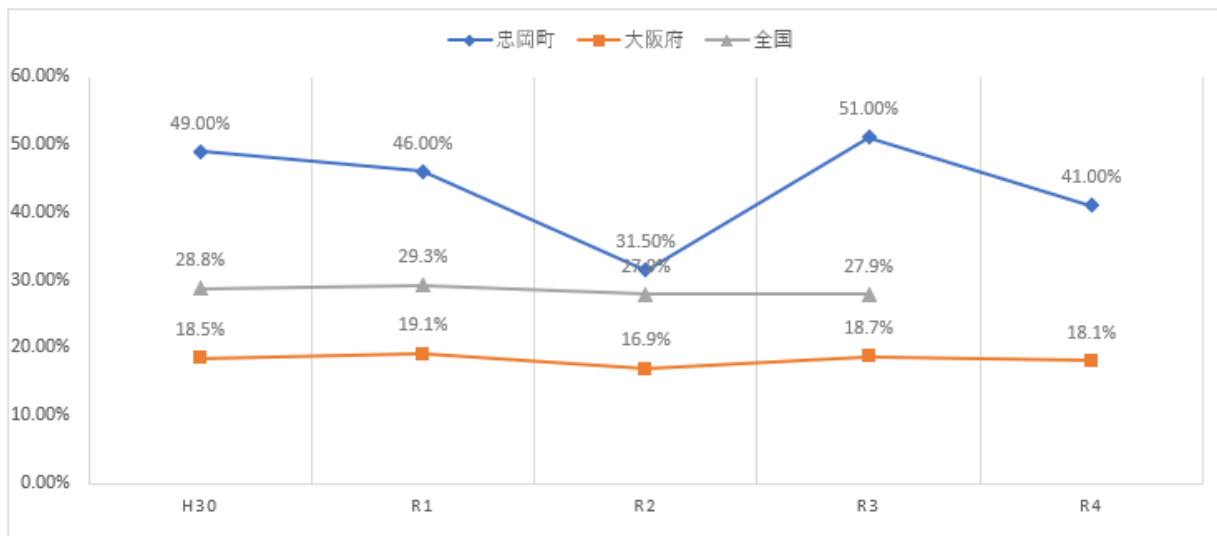
特定保健指導対象者の利用率は、平成 27 年度の 45.3 % よりさらに大きく上昇しましたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により落ち込むものの国及び大阪府を上回っています。実施率は平成 27 年度の 34.9 % より大きく上昇しました。しかしながら、年々下降傾向にあり、さらに令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により 31.5 % と大幅に下降しています。

特定保健指導利用率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3. 既存事業の振り返り

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業の取り組みについて示したものです。

特定健康診査

ストラクチャ	<p>担当者数：専門職4人、事務職2人 対象者数：R4年度2,184人（40～64歳 978人、65～74歳 1,206人） 医療機関における個別健診（5月中旬から3月末まで実施） 保健センターにおける集団健診（年8回実施） 巡回型集団健診の実施：無</p>					
プロセス	<p>●周知活動 広報紙への掲載：5、6、7、9、10、3月広報に掲載（R4年度） 町公式LINEの配信：5/18、5/25、6/29、11/1、12/1（R4年度） 健診予定の案内：5月広報と同時に町内全世帯に配布 6月保険料納付通知書に同封して国保全世帯に送付 10月国民健康保険被保険者証に同封して国保全世帯に送付</p> <p>●費用負担：無</p> <p>●結果返却方法 個別健診：健診実施機関から返却 集団健診：保険者から返却（原則、結果説明会での手渡し）</p> <p>●結果説明会の開催：有 有 ⇒ 対象：集団健診受診者、個別健診受診者のうち希望者 回数・時期：年8回（集団健診日の約1か月後）</p> <p>●未受診者への受診勧奨 方法：受診勧奨ハガキの送付、電話勧奨 時期：ハガキ（10月頃、2月頃）、電話（6月、11月～12月） 対象者（R4年度） ハガキ：R4年度健診未受診者 電 話：R2・R3年度健診未受診者またはR3年度健診受診者でR4年度未受診者 対象者数（カバー率）：ハガキ R4年度2,653人（100%） 電 話 R4年度929人（75.7%）</p>					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 未受診者勧奨 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	—
アウトカム 受診率	33.1%	33.7%	31.1%	32.9%	37.5%	—
前期計画 での課題	<p>・R2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が下がり、その後コロナ前より上昇傾向にあるものの、受診率の目標値（60%）とのかい離は解消できていない。</p>					
今期計画 での対応	<p>・引き続き現状の受診勧奨を継続しながら、勧奨時期や手法に工夫を講じていく。</p>					

特定保健指導

ストラクチャ	担当者数：専門職 4 人、事務職 1 人 保健指導対象者数：R4年度100人（動機づけ支援74人、積極的支援26人） 保健指導実施体制：直営					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●実施上の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診当日の初回面接（分割）の実施 ・ 集団健診結果返却時の初回面接の実施 ●利用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者：健診当日のミニ指導の場で案内（健診当日の結果で判定できる方のみ） ・ 個別健診受診者：ハガキによる個別案内。面談指定日の数日前に電話で利用勧奨 ●未利用者勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ 未利用者に対するアンケート、面談指定日の数日前に電話での声掛け等実施 					
	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
アウトプット 未利用者勧奨 実施率	85%	80%	88%	100%	100%	—
アウトカム 特定保健指導 実施率	49.0%	48.0%	31.5%	51.0%	41.0%	—
アウトカム 内臓脂肪症 候群該当者の 減少率	19.5%	16.7%	14.9%	16.1%	24.7%	—
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率は比較的高い水準を保っているが、メタボ減少率が低い。 					
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何年もかけて繰り返しアプローチすることで意識が高まり、保健指導の利用につながると考えるため、引き続き継続的に行動変容の重要性を伝え、参加者の意識改革に努めていく。 					

行動変容・受診勧奨事業

ストラクチャ	担当者数：専門職3人					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●周知活動：対象者へ個別通知 ●特定健診時の取り組み リーフレット配布：有（健診当日のミニ指導または健診結果返却時に配布） <ul style="list-style-type: none"> ●保健指導・受療勧奨：有 選定基準 ①高血圧：160/100mmHg以上 ②脂質異常症：LDL200mg/dl以上またはHDL35mg/dl以下 ③腎機能低下：eGFR45%未満 対象者数：R4年度73人 ⇒ 実施人数73人（100%） 勧奨方法：個別面談・手紙・電話のいずれか 受療確認：本人への電話またはレセプト等により確認					
	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
アウトプット 介入率	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 健診受診者に 占める割合						
①血圧選定基準に 該当		5.0%	7.8%	7.0%	7.5%	
②脂質異常症選定 基準に該当		4.0%	2.8%	3.1%	3.3%	
③腎機能低下選定 基準に該当		2.8%	2.6%	3.2%	1.7%	
前期計画での課題	・保健指導が必要な方への介入はできているが、数値の改善には至っていない。					
今期計画での対応	・引き続き個別のケースに合わせた情報提供や生活指導を繰り返し実施することで必要な行動変容及び受診行動につなげる。					

非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨事業

ストラクチャ	担当者数：専門職3人					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●周知活動：対象者へ個別案内を送付 ●保健指導・受療勧奨の実施 選定基準 ①血圧：メタボリックシンドローム非該当、かつ、160/100mmHg以上 ②血糖：メタボリックシンドローム非該当、かつ、HbA1c6.5%以上で未内服者 対象者数：R4年度27人 ⇒ 実施人数27人（100%） 勧奨方法：個別面談・手紙・電話・訪問のいずれか 受療確認：本人へ電話、アンケート、レセプト等により確認					
	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
アウトプット 受療勧奨 実施者数（率）	19名（100%）	21名（100%）	25名（100%）	25名（100%）	27名（100%）	
アウトカム 健診受診者に占める 割合						
①血圧選定基準に該当		2.9%	3.5%	3.2%	4.7%	
②血糖選定基準に該当		0.6%	0.2%	0.4%	0.5%	
前期計画での課題	・受診勧奨対象者数・健診受診者に占める割合ともに改善していない。					
今期計画での対応	・引き続き個別のケースに合わせた情報提供や生活指導を繰り返し実施することで必要な行動変容及び受診行動につなげる。					

糖尿病性腎症重症化予防事業

ストラクチャ	担当者数：専門職3人、事務職1人					
プロセス	<p>●周知活動 保健指導・受診勧奨：対象者へ個別通知 健康教育：対象者へ個別通知、広報紙へ掲載</p> <p>●保健指導・受療勧奨の実施 選定基準</p> <p>①保健指導 65歳未満：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 65歳以上で治療中：HbA1c8.0%以上 65歳以上で未治療：HbA1c7.0%以上</p> <p>②受療勧奨 未治療者：保健指導対象者に同じ（ただし、治療中の者を除く。） 治療中断者：レセプト等で過去5年間に糖尿病の治療歴を確認できたが、現在治療を受けていない可能性が高い者</p> <p>実施内容 ①毎月の健診結果から選定基準に該当した者を抽出し、事業の参加に同意した者に対し、主治医との連携のもと約6か月間の貴族的な保健指導を実施 ②リーフレット等による啓発や、電話または面談による受診勧奨・保健指導を実施。その後、本人への電話またはレセプト等で受療状況を確認</p> <p>事業対象者数（事業参加率）：R4年度16人（25.0%）</p> <p>受療勧奨者数</p> <p>●健康教育 対象：全町民 内容：糖尿病性腎症や食事療法・運動療法等からテーマを選び、糖尿病に関する講演会を年2回開催（R4年度9/21、10/14開催）</p>					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット 事業参加率	7.7%	10.4%	6.0%	23.3%	25.0%	
アウトカム 健診受診者のうち未治療者に占める割合						
HbA1c 6.5%以上		1.7%	1.3%	1.6%	1.6%	
アウトカム 治療者に占める割合						
HbA1c 8.0%以上		2.3%	3.0%	2.2%	3.1%	
前期計画での課題	・事業参加率が低い。事業参加後のフォローについて検討が必要である。					
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のケースに合わせた情報提供や生活指導を繰り返し実施することで、事業の重要性を伝え、必要な行動変容及び受診行動につなげる。 ・講演会等の健康教育を実施し、糖尿病に関する知識を広く普及する。 					

たばこ対策

対象者数	R4年度250人（集団健診受診者）					
実施方法	集団健診での問診・医師の診察時に、喫煙者に対し禁煙についてのリーフレット等を手渡し、禁煙を勧奨する。					
アウトプット	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
禁煙支援実施率	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 喫煙率	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計	
男性（2018）	32.7%	43.9%	25.8%	18.1%	26.2%	
男性（2022）	44.0%	35.5%	27.1%	24.0%	28.8%	
女性（2018）	24.0%	23.4%	7.1%	4.6%	9.1%	
女性（2022）	21.1%	20.3%	7.1%	5.0%	8.7%	
前期計画 での課題	・全体的に喫煙率が高い。特に40・50代男性が高い。					
今期計画 での対応	・健診受診時の健康意識が高いときに禁煙勧奨を実施する。					

ポピュレーションアプローチ

対象者数	R4年度16,697人（全町民）					
実施方法	<p>●健康意識の醸成</p> <p>30代を対象とした一般健康診査や、特定健診、がん検診等の住民健診をあらゆる機会に周知啓発する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・案内の送付：広報紙と同時に町内全戸配布、国保加入世帯へチラシ送付、町公式LINE配信等 ・健康に関するイベントでの周知：糖尿病に関する講演会や健康まつりでチラシを配布 					
アウトプット	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
健康に関するイベントでの周知回数	3回	4回	3回	2回	4回	4回
アウトカム 一般健康診査 受診率	6.2%	4.6%	1.8%	2.9%	2.3%	
前期計画 での課題	・健診の周知啓発だけでなく、健康意識を向上させる取組みが必要である。					
今期計画 での対応	・健康に関する情報を広報紙やホームページ等で発信し、住民全体へ健康への意識づけを行う。					

がん検診

対象者数	胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診：R4年度10,468人（40歳以上の住民） 乳がん検診（マンモグラフィ検査）：R4年度5,591人（40歳以上の住民（女性）） 乳がん検診（エコー検査）：R4年度819人（30代の住民（女性）） 子宮頸がん検診：R4年度7,259人（20歳以上の住民（女性））					
実施方法	集団検診：保健センターで実施（年13回） 個別検診：町内医療機関及び近隣専門医療機関等で実施					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アウトプット 受診勧奨実施数						
大腸（胃・肺）				2,188	2,062	1,452
乳がん				1,871	2,203	675
子宮頸がん				1,562	1,873	—
アウトカム がん検診受診率						
胃がん	6.5%	9.7%	8.7%	8.1%	9.9%	9.9%
肺がん	11.0%	8.5%	8.5%	8.4%	4.8%	9.7%
大腸がん	14.3%	11.6%	11.6%	11.9%	6.2%	5.2%
乳がん	24.8%	25.2%	25.2%	25.9%	16.2%	15.4%
子宮頸がん	27.1%	27.1%	27.1%	28.9%	17.1%	16.1%
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診についての住民の関心、認知度が低い。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、H31年度から全体的に受診率が下がっている。 					
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診と各がん検診を同時受診しやすい体制を継続し、検診をアピールする。 ・引き続き受診勧奨を実施する。 					

歯科健診

対象者数	R4年度11,251人（20歳以上75歳未満の住民）					
実施方法	町内歯科医院において個別健診を実施					
	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
アウトプット 受診勧奨 実施数	—	—	463	491	502	
アウトカム 歯科健診 受診率	2.5%	2.7%	2.8%	3.0%	4.7%	
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診についての住民の関心、認知度が低い。 					
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の認知度を高める周知啓発を実施する。 					

●その他の保健事業

後発医薬品の利用普及

対象者数	R4年度3,460人（国保被保険者）					
実施方法	医療費差額通知の送付（年3回） ジェネリック医薬品希望シール付リーフレットの送付（被保険者証に同封）					
	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
アウトプット 差額通知 送付率	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 後発医薬品 利用率 （数量ベース）		74.2%	74.2%	75.6%	78.3%	
前期計画 での課題	・利用率は国が定める目標値（80%）に至っていない。					
今期計画 での対応	・引き続き、リーフレット等によるジェネリック医薬品の周知啓発に加え、差額通知書により、ジェネリック医薬品へ切替えることによる医療費抑制の効果等のメリットを周知していく。					

4. 健康課題

項目	健康課題
特定健康診査	特定健康診査の受診率が本町は大阪府より高い状況にあるが、目標値に届かず伸び悩んでいる。受診率は加齢に伴い上昇する傾向にあるが、受診率が低い傾向にある40歳代、50歳代の受診率向上が大きな課題であり、この課題がクリアできれば全体の受診率の底上げに繋がる。
特定保健指導	特定保健指導の実施率が国及び大阪府より高い水準にあるが年々減少傾向にある。実施率を向上させるためには、実施者数(分子)を増やすことと、対象者数(分母)を減らすことの両側面での取組が必要になる。
脳卒中、心疾患	脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)や心疾患(狭心症、心筋梗塞等)の主な原因は動脈硬化であり、その動脈硬化の危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の生活習慣病が挙げられる。年齢階層別の外来レセプト件数は、高血圧性疾患は0～39歳を除くすべての年齢階層で国及び大阪府より高い状況である。糖尿病は65歳以上において国及び大阪府を上回る多くのレセプトが発生しており、脂質異常症は40～49歳でのみ国及び大阪府を上回っている。
人工透析	人工透析のレセプト件数は、40～49歳及び60～64歳の年齢階層で国及び大阪府よりも多くなっている。透析患者数の多さが医療費増加に繋がっていると考えられ、人工透析は、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症や、高血圧の重症化による腎硬化症が原疾患の上位にある。
高血圧症	高血圧症のレセプト件数は0～39歳を除くすべての年齢階層で国及び大阪府より高い状況であるうえ、高血圧の該当者数も多く存在する。高血圧は、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ため、教室開催等で正しい知識の習得が必要である。
糖尿病	糖尿病のレセプト件数は0～39歳及び65歳以上において国及び大阪府を上回る多くのレセプトが発生している。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ため、教室開催等で正しい知識の習得が必要である。
脂質異常症	脂質異常症のレセプト件数は40～49歳でのみ国及び大阪府を上回っており、高コレステロールの該当者が一定数存在している。脂質異常症は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要である。
がん	総医療費の約3割が生活習慣病であり、その内訳としてがんが半数以上を占めている。がん検診の受診率向上が課題である。
要介護	平均自立期間が国や大阪府よりも男性は短く、女性は長い状態であり、要介護認定者数は増加傾向にあるため、関連部門と連携しながら介護予防に繋がる取組が必要である。
肺炎	国を100とした標準化死亡比では、男女ともに大阪府より低いものの、肺炎の入院レセプトの発生件数は40～49歳及び60～64歳において国及び大阪府より高くなっており、特に60～64歳では顕著に多くなっています。COPD、糖尿病、心疾患、腎不全等を罹患している高齢者は、肺炎球菌に感染するリスクが特に高いため、肺炎球菌ワクチン接種を受けていただくことで発症リスクを軽減させる必要がある。
骨折	女性は50歳前後から女性ホルモンが減少し、骨粗しょう症を発症しやすくなり、骨折リスクが高くなる。本町において、女性の骨折による入院レセプトは50歳以上のすべての年齢階層において国及び大阪府より多く、65歳以上において他者より顕著に多い傾向にある。一方、骨粗しょう症の外来レセプトの発生件数は50歳以上の年齢階層のうち50～64歳及び70歳以上で国及び大阪府より少なくなっています。
後発医薬品使用促進	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、令和3年6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で使用割合を80%以上にする目標が定められたが、本町は僅かに未達状態で、大阪府としても目標値に到達していない。

これらより明らかになった以下の健康課題について、
重点的に対策を行います。

【重点課題①】生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防

【重点課題②】健康意識の向上のための正しい知識の啓発

5. 保健事業の実施計画

重点課題に沿って、保健事業の実施計画を以下のように設定しました。

5.1 【重点課題①】生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防

対策: 特定健診未受診者対策

目的	住民健診の周知啓発を充実させ、受診率の向上につなげる。	
内容	健診未受診者に対してハガキ、電話での受診勧奨を行う。住民健診の周知啓発のため、健診の案内を年数回送付する。	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨: 今年度健診未受診者 等 周知啓発: 被保険者全員 	
実施方法	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 6月頃 電話勧奨を実施(対象: 前年度・前々年度健診未受診者) 10月頃 受診勧奨ハガキを送付(対象: 今年度健診未受診者) 11～12月頃 電話勧奨を実施(対象: 前年度健診受診かつ今年度未受診者) 2月頃 受診勧奨ハガキを送付(対象: 今年度健診未受診者) <p>【周知啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5月頃 健診ポスター・チラシを町内医療機関等へ掲示 年度中 保険料納付通知書等に健診の案内を同封して送付 年度中 広報紙、ホームページ、町公式LINE等で随時周知 	
各年度の方向性	令和6年度	各年度の受診者数、受診率の推移を見ながら、上記方法を継続的に実施する。必要に応じて受診率向上のための効果的な方法を検討する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値 (令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨実施率(100%) (受診勧奨実人数/特定健診対象者数)
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率(60%) (「特定健康診査・特定保健指導法定報告」から把握)

対策：特定保健指導未利用者対策

目的	特定保健指導の利用者数の増加を図る。	
内容	特定保健指導の未利用者に対して保健指導の必要性を周知するとともに、指導内容の充実を図る	
対象者	特定保健指導の利用案内を送付したが未利用となっている方	
実施方法	<p>【利用案内の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導の日時を指定したハガキを送付し、指導日の数日前には電話で来所を促す。 <p>【指導内容の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果返却時に検査結果の見方を記載したリーフレットを配付し、生活行動を改めるきっかけをつくる。 ・積極的支援対象者のうち希望者には評価採血を実施し、行動変容の成果の見える化を図る。 	
各年度の方向性	令和6年度	利用率の推移、勧奨による効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。必要に応じて、利用率向上のための効果的な方法を検討する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値 (令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨実施率（100%） （利用勧奨実人数/特定保健指導未利用者数）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率（60%） （「特定健康診査・特定保健指導法定報告」から把握）

対策：行動変容・受診勧奨事業

目的	脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な生活習慣病の罹患者の減少及び生活習慣病にかかる医療費の適正化を目的として、高血圧、脂質異常症、腎機能低下等の値の悪い方を把握し、重症化を予防する。		
内容	高血圧、脂質異常症、腎機能低下等のある方に保健指導を行い、未治療者には受診行動を促す。		
事業対象者の選定基準	①高血圧	②脂質異常症	③腎機能低下
	収縮期血圧160 mmHg以上または拡張期血圧100 mmHg以上	LDLコレステロール200mg/dl以上またはHDLコレステロール35mg/dl以下	eGFR45%未満
実施方法	毎月の健診結果から選定基準値を超えた者を抽出し、リーフレット等による情報提供を実施する。また、後日、電話等にて受診状況を確認するとともに生活習慣の聴き取りを行い、随時必要な指導を実施する。		
各年度の方 向性	令和6年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。	
	令和7年度		
	令和8年度		
	令和9年度		
	令和10年度		
	令和11年度		
目標値 (令和11年度)	アウトプット	・把握した対象者への介入率（100%）	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者に占める下記割合の減少（前年度実績を下回る。） ①血圧160/100mmHg以上 ②LDL200mg/dl以上またはHDL35mg/dl以下 ③eGFR45%未満 （KDBシステム「保健事業介入支援管理一介入支援対象者の絞込み」から抽出して把握）	

対策：非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨事業

目的	脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な生活習慣病の罹患者の減少及び生活習慣病にかかる医療費の適正化を目的として、血圧、血糖値のコントロール不良者を把握し、重症化を予防する。	
内容	高血圧、血糖高値者への保健指導を行い、生活習慣改善・受診行動を促す。	
事業対象者の選定基準	①血圧	②血糖
	メタボリックシンドローム非該当、かつ、収縮期血圧160 mmHg以上または拡張期血圧100 mmHg以上	メタボリックシンドローム非該当、かつ、HbA1c6.5%以上の未治療者
実施方法	毎月の健診結果から選定基準値に該当する者を抽出し、健康相談の案内を送付する。後日、電話または面談により、受診確認及び保健指導を実施する。	
各年度の方 向性	令和6年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値 (令和11年度)	アウトプット	・把握した対象者への受診勧奨実施率（100%）
	アウトカム	・特定健診受診者に占める下記割合の減少（前年度実績を下回る。） ①メタボリックシンドローム非該当、かつ、血圧160/100mmHg以上 ②メタボリックシンドローム非該当、かつ、HbA1c6.5%以上の医療未受診者 (KDBシステム「保健事業介入支援管理－介入支援対象者の絞込み」から抽出して把握)

対策：糖尿病性腎症重症化予防対策

目的	糖尿病の重症化による慢性腎不全を予防する。	
内容	糖尿病が疑われる者を広く把握し、保健指導・受診勧奨・健康教育等の様々な方法でアプローチを行う。	
事業対象者の選定基準	<p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳未満：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ・65歳以上：糖尿病治療中の場合、HbA1c8.0%以上 糖尿病未治療の場合、HbA1c7.0%以上 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者：保健指導対象者に同じ（ただし、医療機関受診中の者を除く。） ・治療中断者：レセプト等で過去5年間に糖尿病の治療歴を確認できたが、現在治療を受けていない可能性が高い者 <p>【健康教育】全町民</p>	
実施方法	<p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の健診結果から選定基準に該当する者を抽出し、事業の参加に同意した者に対し、主治医との連携のもと約6か月間の継続的な保健指導を実施する。 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病未治療、治療中断していると思われる者に対し、リーフレット等による啓発や電話等による受診勧奨、保健指導を実施する。 <p>【健康教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1～2回、糖尿病や食事療法・運動療法等に関する講演会等を開催する。 	
各年度の方向性	令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11年度	対象者数の推移や健康情報を経年的に比較し、事業効果を検証しながら、上記方法を継続的に実施する。
目標値 (令和11年度)	アウトプット アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加率（30%） （事業参加者実人数/対象者数） ・糖尿病未治療者・治療者に占める下記割合の減少（前年度実績を下回る。） 未治療：HbA1c6.5%以上 治療中：HbA1c8.0%以上 <p>(KDBシステム「保健事業介入支援管理－介入支援対象者の絞込み」から抽出して把握)</p>

5. 2 【重点課題②】 健康意識の向上のための正しい知識の啓発

対策：喫煙者に対する禁煙勧奨

目的	喫煙率の減少	
内容	喫煙者に対して禁煙勧奨を行う。	
対象者	健診受診者のうち喫煙している方	
実施方法	集団健診で問診・医師診察時に、喫煙者に対し禁煙についてのリーフレットを手渡し、禁煙を勧奨する。個別健診でも、医療機関に喫煙者へのリーフレット配布を依頼する。また、喫煙者にひびく禁煙勧奨の媒体を作成する。	
各年度の方向性	令和6年度	上記方法を継続的に実施しながら、必要に応じて効果的な方法を検討する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値 (令和11年度)	アウトプット	・ 集団健診における禁煙勧奨実施率（100%） （集団健診におけるリーフレット提供数/対象者数）
	アウトカム	・ 喫煙率の減少（府平均を下回る。）

対策：ポピュレーションアプローチの実施

目的	住民の健康意識を醸成し、セルフケア能力を高める。	
内容	健康に関する情報の発信や、30代を対象とした一般健康診査の周知啓発を通じて、生活習慣病の早期発見とセルフケア意識の向上を図る。	
対象者	全住民（一般健康診査は30代の住民）	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターと協力し、広報紙やホームページ等で健康に関する情報を発信する。 ・一般健康診査を含む住民健診の周知啓発を実施し、住民全体の健康の保持増進を図る。 	
各年度の方 向性	令和6年度	上記方法を継続的に実施しながら、必要に応じて効果的な方法を検討する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値 (令和11年度)	アウトプット	・ポピュレーションアプローチの実施内容と実施回数（年1回以上）
	アウトカム	・一般健康診査受診率（前年度を上回る。）

対策：後発医薬品使用の啓発・医療費差額通知

目的	医療費適正化に向けた薬品の普及と使用の拡大	
内容	後発医薬品への切替えにより削減できる医療費を記載した差額通知の発送や、後発医薬品の使用についての啓発を行い、使用率の向上を図る。	
対象者	被保険者全員	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費差額通知の送付（年3回） ・後発医薬品の使用についての啓発リーフレット等の送付（年1回） 	
各年度の方 向性	令和6年度	上記方法を継続して実施する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値 (令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知送付率（100%） （送付数/対象者数）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品利用率（数量シェア）（80%） （国保総合システム「数量シェア集計表」から把握）

6. その他

6.1. 計画の評価・見直し

6.1.1. 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価については、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

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

6.1.2. データヘルス計画全体の評価・見直し

6.1.2.1. 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行います。

また、国の制度改正や関係法令等の変更があった場合や大阪府国民健康保険運営方針等を踏まえて、必要に応じて見直しを行います。

6.1.2.2. 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

6.2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、本計画の円滑な実施等について忠岡町国民健康保険運営協議会等で意見を求めるものとします。

6.3. 個人情報の取扱い

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

6.4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

「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。地域包括ケアシステムの充実に向けて庁内各部門や関係機関と連携し、下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保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部局として参画

② 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

- ・各保健事業を実施するなかで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サービスへ接続

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

7.1. 目標

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

本町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。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者・ 予備群等の減少率(%)※	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%

※平成20年度比

特定健康診査の対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	948	926	909	890	863	825
	65歳～74歳	992	929	867	795	744	725
	合計	1,940	1,855	1,776	1,685	1,607	1,550
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	230	281	331	379	419	447
	65歳～74歳	449	461	468	464	465	483
	合計	679	742	799	843	884	930

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	26	32	37	42	46	48
	実施者数(人)	40歳～64歳	10	13	16	22	26	28
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	22	27	32	37	41	43
		65歳～74歳	42	43	44	43	42	44
		合計	64	70	76	80	83	87
	実施者数(人)	40歳～64歳	7	11	15	18	22	27
		65歳～74歳	15	17	20	21	23	26
		合計	22	28	35	39	45	53

7.2. 特定健康診査

7.2.1. 対象者

実施年度中に 40 歳 ～ 74 歳になる被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者、実施年度中に40歳になる39歳の者も含む）を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

7.2.2. 実施方法

7.2.2.1. 実施場所

個別健診：大阪府内の特定健診実施機関で実施します。

集団健診：保健センター等の町施設で実施します。

7.2.2.2. 実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

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

■ 基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には採適時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
腎機能検査	血清クレアチニン、血清尿酸、eGFR(血清クレアチニン値より算出)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には採適時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

■町が独自に定める上乘せ項目(委託契約を結んだ医療機関で実施)

心電図検査	※詳細な健診項目に該当しない場合も実施
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値 ※詳細な健診項目に該当しない場合も実施
白血球数	
尿潜血	
アルブミン	

7.2.2.3. 実施時期（期間）

原則として、毎年5月から翌年3月31日まで実施します。

7.2.2.4. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券を送付するとともに、健診内容・期間等の案内チラシを配布します。

また、広報やホームページ等で周知を図ります。

7.3. 特定保健指導

7.3.1. 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が 100mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
(空腹時血糖及び HbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上(やむをえない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上)
または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

7.3.2. 実施方法

7.3.2.1. 実施場所

町直営（保健センター等の町施設）または委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

7.3.2.2. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

情報提供

支援頻度	随時(健診結果返却時)
支援形態	手交による健診結果返却の際に、必要な情報提供を行う。 通知による健診結果返却の場合は、情報提供用紙を同封する。

動機づけ支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段(電話、電子メール、FAX、手紙等)を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。			
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。			
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。			
	アウトカム評価			
	<table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少			
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)			
プロセス評価				
	<table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 		
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 				

7.3.2.3. 実施時期（期間）

年間を通して実施します。

7.3.2.7. 案内方法

対象者に個別案内を送付します。

8. その他

8.1. 個人情報の保護

8.1.1. 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

8.1.2. データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

8.2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

8.3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

8.3.1. 評価

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

8.3.2. 計画の見直し

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

8.4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、がん検診等他の関連する検(健)診と連携して実施するものとします。

8.5.1. 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

8.5.2. 特定保健指導の実施方法の改善

8.5.2.1. アウトカム評価の導入による「見える化」

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

8.5.2.2. 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。

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
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
	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。特定健診。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。

用語集

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。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。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: データ集

性別・年齢階層別の人口分布および国保被保険者分布（令和x年x月x日現在）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	272	37	261	26
5～9歳	327	44	313	50
10～14歳	371	56	373	46
15～19歳	482	77	436	65
20～24歳	530	69	478	76
25～29歳	411	61	387	56
30～34歳	423	54	385	52
35～39歳	399	68	427	74
40～44歳	522	101	459	70
45～49歳	693	143	711	110
50～54歳	715	129	681	124
55～59歳	525	111	512	101
60～64歳	453	131	455	162
65～69歳	440	241	476	272
70～74歳	582	394	685	502
75～79歳	399		558	
80～84歳	318		480	
85～89歳	185		341	
90～94歳	56		193	
95～99歳	15		49	
100歳以上	2		13	

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	2,802	5,587	5,606	2,066	1,488	20.3%
平成22年	2,798	5,185	5,670	2,148	1,857	22.7%
平成27年	2,391	4,633	5,736	2,443	2,323	27.2%
令和2年	1,972	4,415	5,719	2,237	2,589	28.5%

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17年				
平成22年	1,725	1,808	1,685	32.3%
平成27年	1,245	1,535	1,748	38.6%
令和2年	941	1,227	1,502	40.9%

性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	(市町村)	全国	大阪府	(市町村)
平均余命	87.80	87.65	87.70	81.70	81.10	79.80
平均自立期間 (要介護2以上)	84.40	83.85	84.60	80.10	79.32	78.60

性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	保険者	大阪府	年	保険者	大阪府
総死亡	H15	106.4	106.4	H15	108.3	105.5
	H20	104.4	106.2	H20	95.8	104.5
	H25	113.6	105.9	H25	98.8	103.6
	H30			H30		
がん	H15	112.1	112.2	H15	117.6	110.3
	H20	111.0	110.6	H20	88.7	110.5
	H25	112.9	108.8	H25	105.9	106.2
	H30			H30		
心臓病	H15	103.6	103.6	H15	117.0	108.1
	H20	140.3	109.6	H20	121.4	109.2
	H25	139.7	111.1	H25	116.3	109.5
	H30			H30		
肺炎	H15	122.7	116.2	H15	124.8	117.8
	H20	98.0	119.6	H20	67.1	123.2
	H25	107.1	120.1	H25	101.9	126.6
	H30			H30		
脳血管疾患	H15	94.7	87.0	H15	87.1	85.9
	H20	89.7	88.5	H20	71.1	82.8
	H25	94.3	87.0	H25	84.4	82.0
	H30			H30		
腎不全	H15		113.3	H15		121.7
	H20	72.5	114.4	H20	225.4	121.8
	H25	135.0	114.3	H25	128.4	121.7
	H30			H30		
自殺	H15	99.9	100.9	H15	122.6	102.7
	H20	88.9	100.2	H20	119.2	106.8
	H25	104.5	102.2	H25	102.8	107.3
	H30			H30		

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	保険者	大阪府	保険者
第1号被保険者数	1,137,826	2,216		
要支援1	14,452	30	1.3%	1.4%
要支援2	11,755	21	1.0%	0.9%
要介護1	10,594	25	0.9%	1.1%
要介護2	12,763	12	1.1%	0.5%
要介護3	8,411	22	0.7%	1.0%
要介護4	7,385	5	0.6%	0.2%
要介護5	6,387	6	0.6%	0.3%

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	保険者	大阪府	保険者
第1号被保険者数	1,246,810	2,561		
要支援1	86,505	176	6.9%	6.9%
要支援2	64,858	145	5.2%	5.7%
要介護1	79,534	161	6.4%	6.3%
要介護2	76,910	141	6.2%	5.5%
要介護3	56,738	103	4.6%	4.0%
要介護4	55,132	89	4.4%	3.5%
要介護5	40,492	52	3.2%	2.0%

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	4,202	4,651	4,819	4,777
要支援1	101	141	146	206
要支援2	119	155	167	166
要介護1	169	210	199	186
要介護2	136	156	192	153
要介護3	118	111	105	125
要介護4	88	97	102	94
要介護5	79	72	79	58
要支援・要介護認定率	19.3%	20.3%	20.5%	20.7%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和2年度）

	忠岡町	大阪府	全国
入院(食事含む)	¥142,465	¥141,601	¥144,100
入院外+調剤	¥175,920	¥196,438	¥194,370
歯科	¥28,625	¥29,894	¥25,159
柔整	¥5,467	¥5,787	¥2,548
その他	¥9,015	¥8,564	¥4,703

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）

	忠岡町	大阪府	全国
0～9歳	¥94,144	¥150,311	¥138,574
10～19歳	¥73,620	¥92,073	¥81,694
20～29歳	¥100,648	¥86,982	¥89,701
30～39歳	¥103,251	¥143,527	¥146,097
40～49歳	¥181,520	¥222,063	¥215,924
50～59歳	¥375,410	¥326,108	¥320,725
60～64歳	¥475,216	¥424,009	¥410,464
65～69歳	¥438,479	¥470,990	¥424,347
70～74歳	¥625,617	¥571,024	¥512,119

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	
精神疾患	97,588,760	糖尿病	70,771,010
生活習慣病	439,943,890	高血圧症	47,247,480
慢性腎臓病	20,419,600	脂質異常症	21,908,550
その他	703,028,610	脳出血・脳梗塞	21,337,930
		狭心症・心筋梗塞	20,306,680
		その他	1,898,620
		がん	256,473,620

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	60～69歳	70～74歳
保険者	平成28年度					
	令和3年度	0.000	0.000	0.179	0.569	0.162
大阪府	令和3年度	0.008	0.110	0.315	0.479	0.652
全国	令和3年度	0.009	0.116	0.307	0.476	0.605

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	60～69歳	70～74歳
保険者	平成28年度					
	令和3年度	0.000	0.000	2.509	0.284	0.325
大阪府	令和3年度	0.040	0.329	0.786	1.254	1.295
全国	令和3年度	0.042	0.335	0.779	1.094	1.171

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	60～69歳	70～74歳
保険者	平成28年度					
	令和3年度	0.000	2.358	1.613	5.688	0.487
大阪府	令和3年度	0.210	1.966	4.066	5.230	4.657
全国	令和3年度	0.286	2.045	4.504	5.546	3.305

年齢階級別新規人工透析患者数（令和x年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
保険者	0	0	0	1	1	1		
大阪府								
全国								

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	60～69歳	70～74歳
保険者	平成28年度					
	令和3年度	0.274	32.626	73.477	108.646	143.112
大阪府	令和3年度	1.588	20.841	51.387	88.815	119.729
全国	令和3年度	1.698	20.963	53.225	91.567	119.857

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	60～69歳	65～69歳	70～74歳
保険者	平成28年度						
	令和3年度	5.123	13.561	34.588	63.424	97.466	118.211
大阪府	令和3年度	2.470	17.870	38.834	60.274	81.084	95.502
全国	令和3年度	2.922	19.291	41.141	63.665	82.412	94.909

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	60～69歳	65～69歳	70～74歳
保険者	平成28年度						
	令和3年度	1.829	24.568	26.523	47.213	89.506	73.196
大阪府	令和3年度	1.889	14.605	35.293	66.439	89.999	98.230
全国	令和3年度	1.787	13.454	33.621	64.990	83.648	89.378

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	60～69歳	65～69歳	70～74歳
保険者	令和3年度	0.000	0.197	0.000	0.569	0.000	0.372
大阪府	令和3年度	0.049	0.139	0.225	0.328	0.341	0.482
全国	令和3年度	0.050	0.131	0.198	0.262	0.266	0.389

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	60～69歳	65～69歳	70～74歳
保険者	令和3年度	0.375	0.000	1.111	1.029	1.838	2.822
大阪府	令和3年度	0.095	0.231	0.497	0.833	0.995	1.504
全国	令和3年度	0.084	0.193	0.500	0.770	0.937	1.362

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	60～69歳	65～69歳	70～74歳
保険者	令和3年度	0.000	2.315	5.185	8.745	39.522	48.639
大阪府	令和3年度	0.110	1.175	7.001	23.041	40.275	60.295
全国	令和3年度	0.118	1.154	7.092	22.202	38.279	55.722

後発医薬品使用率の推移（数量シェア）

	平成24年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
保険者				73.6%	75.0%	75.3%	
大阪府				72.6%	74.8%	75.6%	
全国				79.1%	81.4%	82.0%	

骨粗しょう症検診の受診率（令和x年度）

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
保険者							
大阪府							
全国							

歯科検診の受診率（令和x年度）

	40歳	50歳	60歳	70歳
保険者				
大阪府				
全国				

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		
		保険者	大阪府	全国	保険者	大阪府	全国	保険者	大阪	全国
咀嚼 (国保)	40～49歳	9.5%	10.6%	11.4%		3,230	69,331	74	30,444	607,687
	50～59歳	23.7%	14.5%	16.0%	23	5,393	125,113	97	37,070	780,545
	60～64歳	23.9%	17.2%	19.0%	17	4,174	127,942	71	24,220	672,641
	65～69歳	21.6%	19.3%	21.1%	41	10,000	331,213	190	51,886	1,572,310
	70～74歳	26.1%	21.9%	22.7%	86	20,754	620,813	330	94,611	2,731,259
咀嚼 (後期)	75～79歳	24.7%	22.9%	23.2%	57	22,606	393,568	231	98,585	1,699,572
	80～84歳	29.9%	27.4%	28.2%	41	21,041	398,590	137	76,705	1,412,752
	85歳以上	38.1%	36.7%	38.1%	37	16,678	373,970	97	45,499	982,074
嚥下 (後期)	75～79歳	17.3%	19.2%	18.7%	40	18,964	317,076	231	98,575	1,699,642
	80～84歳	22.6%	20.9%	20.4%	31	16,002	288,919	137	76,705	1,412,935
	85歳以上	31.6%	24.5%	24.7%	31	11,167	242,875	98	45,501	982,390
食べる 速さ (国保)	40～49歳	44.6%	37.3%	35.3%	33	11,318	214,329	74	30,324	607,720
	50～59歳	30.9%	34.2%	31.7%	30	12,573	247,350	97	36,810	781,247
	60～64歳	12.7%	30.5%	27.8%	9	7,326	187,828	71	24,018	674,516
	65～69歳	27.4%	28.4%	26.3%	52	14,631	414,370	190	51,471	1,578,138
	70～74歳	23.1%	26.8%	24.2%	77	25,144	663,848	334	93,882	2,739,839

特定健診受診率の推移（平成20年度～令和4年度）

	平成20年度	平成25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
保険者			33.1%	33.7%	31.1%		
大阪府			30.8%	30.1%	27.5%		
全国			37.9%	38.0%	33.7%		

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2年度）

		保険者	大阪府	全国
男性	40～44歳	21.4%	12.9%	15.9%
	45～49歳	20.1%	13.7%	16.7%
	50～54歳	19.4%	15.0%	18.6%
	55～59歳	20.2%	18.2%	21.7%
	60～64歳	29.0%	21.9%	27.0%
	65～69歳	36.4%	30.1%	35.8%
	70～74歳	36.3%	33.0%	39.3%
女性	40～44歳	24.2%	17.1%	20.5%
	45～49歳	18.9%	16.8%	20.5%
	50～54歳	19.0%	18.4%	23.2%
	55～59歳	25.3%	23.2%	27.8%
	60～64歳	26.0%	29.0%	34.7%
	65～69歳	40.6%	35.0%	40.8%
	70～74歳	37.2%	35.8%	42.7%

月別特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	0.2%	3.9%	6.1%	2.9%	1.3%	1.3%	4.0%	3.2%	1.8%	3.5%	1.3%	3.6%
令和元年度	0.1%	3.1%	6.4%	3.2%	1.4%	1.4%	3.8%	4.0%	2.9%	3.7%	1.6%	2.2%
令和2年度	0.0%	0.5%	2.4%	2.6%	3.0%	1.7%	6.8%	4.6%	1.9%	2.9%	1.9%	2.8%
令和3年度												
令和4年度												

3年累積特定健診受診率

		1回受診	2回受診	3回受診
保険者	平成28～30年度			
	令和1～3年度	19.5%	10.9%	17.2%
大阪府	令和1～3年度	17.0%	10.3%	14.9%

特定健診受診状況と医療利用状況

健診受診		なし			あり		
医療利用		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
保険者	平成28年度						
	令和3年度	17.0%	21.0%	34.4%	1.9%	8.1%	17.5%
大阪府	令和3年度	15.0%	19.5%	32.6%	2.1%	9.9%	20.9%

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	88	37	36	11	2
女性	151	55	54	5	0
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	60	51	45	10	9
女性	40	57	49	15	1

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和3年度）

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性	858	16	6	0	1
女性	1,266	12	5	1	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	63	28	37	10	3
女性	35	32	21	5	1

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	2	2	2	17			
後期				4	10	7	8

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）

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高LDLコレステロール血症(要受診勧奨)		
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性	121	67	39	23	5
女性	82	82	76	30	14
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	54	26	9	2	3
女性	85	33	12	7	6

性・年齢階級別喫煙率（令和3年度）

		40～49 歳		50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	男性	39.5%	50.9%	22.9%	20.9%	18.8%
	女性	25.0%	24.5%	8.7%	7.9%	2.6%
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%

BMI区分別該当者数（令和3年度）

	18.5未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0以上
男性	1	6	33	25	56
女性	18	26	34	15	33

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	64	71	82	52	80
女性	178	91	75	36	47

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	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
該当	17.8%	17.4%	19.7%	20.4%	20.0%	22.2%	
予備群	11.4%	12.3%	12.9%	12.1%	12.6%	12.6%	

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和2年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	10.9%	26.2%	6.9%	20.3%	21.5%
	該当	34.8%	21.4%	31.0%	36.7%	34.9%
女性	予備群	3.0%	14.3%	2.6%	8.8%	6.1%
	該当	3.0%	9.5%	10.3%	14.9%	14.5%

特定保健指導利用率の推移（平成20年度～令和4年度）

	平成20年度	平成25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
保険者			51.0%	54.0%	40.2%		
大阪府			20.1%	20.3%	19.2%		
全国			32.0%	32.0%	31.5%		

特定保健指導実施率の推移（平成20年度～令和4年度）

	平成20年度	平成25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
保険者			49.0%	46.0%	31.5%		
大阪府			18.5%	19.1%	16.9%		
全国			28.8%	29.3%	26.9%		

がん検診受診状況（平成28年度～令和4年度）

	胃がん検診		大腸がん検診		子宮頸がん	
	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率%
平成28年度	345	9.7	666	11.6	760	27.1
平成29年度	330	8.7	652	11.4	823	28.6
平成30年度	291	8.1	645	11.3	810	28.9
令和元年度	275	3.9	663	6.2	849	17.1
令和2年度	187	3.3	562	5.2	686	16.1
令和3年度						

	乳がん検診		肺がん検診	
	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率(%)
平成28年度	651	25.2	485	8.5
平成29年度	650	27.1	486	8.5
平成30年度	621	25.9	483	8.4
令和元年度	654	16.2	512	4.8
令和2年度	532	15.4	398	3.7
令和3年度				

歯科検診受診状況（平成30年度～令和4年度）

忠岡町	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	受診者数	受診率(%)
20～64歳	9,206	196	2.13%	9,230	212	2.30%	9,191	230	2.50%
65～74歳	2,385	98	4.11%	2,251	96	4.26%	2,231	89	3.99%
計	11,591	294	2.54%	11,481	308	2.68%	11,422	319	2.79%

忠岡町	令和3年度			令和4年度		
	対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	受診者数	受診率(%)
20～64歳	9,107	237	2.60%	9,174	259	2.82%
65～74歳	2,144	105	4.90%	2,017	94	4.66%
計	11,251	342	3.04%	11,191	353	3.15%

第3期忠岡町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期忠岡町国民健康保険特定健康診査等実施計画

2024年度～2029年度
（令和6年度～令和11年度）

発行：忠岡町健康福祉部保険課
〒595-0805 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1丁目34-1
Tel0725-22-1122（代）

