

四條畷市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6(2024)年度-11(2029)年度

令和6(2024)年3月



も く じ

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	1
3. 計画期間.....	2
4. 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 前期計画の評価.....	3
1. これまでの保健事業.....	3
第3章 四條畷市の現状と課題.....	5
1. 四條畷市の現状.....	5
(1) 四條畷市の特徴.....	5
(2) 医療施設の状況.....	5
(3) 人口の推移.....	6
(4) 四條畷市国民健康保険被保険者の推移.....	7
2. 健康寿命・平均寿命・標準化死亡比・死因割合.....	8
3. 四條畷市国民健康保険被保険者の医療費の分析.....	10
(1) 医療費の状況.....	10
(2) 疾病分類別医療費.....	13
(3) 生活習慣病関連疾患の医療費.....	16
(4) 後発医薬品の使用割合.....	22
(5) 重複・頻回受診、多剤服薬の状況.....	23
4. 四條畷市国民健康保険被保険者の特定健康診査・特定保健指導等の分析.....	24
(1) 特定健康診査受診率.....	24
(2) 有所見の状況.....	26
(3) 問診の状況.....	27
(4) 特定保健指導実施率.....	29
(5) メタボリックシンドローム該当者.....	30
5. 四條畷市国民健康保険被保険者のレセプト・健診データ等を組み合わせた分析... ..	31
6. 介護保険の分析.....	32
7. 四條畷市国民健康保険被保険者の健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題 ...	34
(1) 健康・医療情報等の分析結果のまとめ.....	34

第4章 第3期データヘルス計画	39
1. 分析結果に基づく健康課題と今後の取組の方向性.....	39
(1) 健康課題の整理.....	39
(2) 計画全体の目標と目標を達成するために実施する保健事業一覧.....	40
(3) 計画全体の目標の評価指標・現状値・目標値.....	41
2. 個別の保健事業.....	42
(1) 特定健診未受診者対策.....	42
(2) 特定保健指導未利用者対策.....	43
(3) 特定健診のフォローアップ事業.....	44
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	45
(5) 重複・多剤投与者に対する医療費適正化.....	46
(6) 若年健診.....	47
(7) ジェネリック医薬品の普及啓発.....	48
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	49
1. 特定健診・特定保健指導の実施目標.....	49
2. 特定健診の実施について.....	49
(1) 実施対象者.....	49
(2) 実施場所.....	49
(3) 実施期間.....	49
(4) 受診方法.....	50
(5) 周知方法.....	50
(6) 実施項目.....	50
(7) 他健診の受診結果の取得.....	51
3. 特定保健指導の実施.....	52
(1) 特定保健指導のための対象者選定・階層化.....	52
(2) 特定保健指導の重点化の方法.....	53
(3) 実施形態.....	53
(4) 実施場所.....	53
(5) 実施期間.....	53
(6) 周知や案内の方法.....	53
(7) 実施率の向上に向けた取組み.....	53
(8) 利用方法.....	53
(9) 特定保健指導の実施方法.....	54
4. 特定健診・特定保健指導の委託について.....	54
(1) 委託基準.....	54

(2) 特定健診等のデータの受領方法及び保存について.....	54
5. 個人情報保護の取組み.....	54
6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知に関する事項.....	55
7. 特定健康診査等実施評価の評価及び見直しについて.....	55
第6章 その他	56
1. 計画の評価・見直し.....	56
2. 計画の公表・周知.....	56
3. 個人情報の保護.....	56
4. 地域包括ケアに係る取組.....	56
5. その他の留意事項.....	56

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

令和3(2021)年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、「長寿をめざすこと」から「健康寿命を延ばすこと」に転換しています。

平成25(2013)年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みが求められることになりました。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして、市町村による「データヘルス計画」が位置づけられました。

こうした背景を踏まえ、平成26(2014)年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うことになりました。

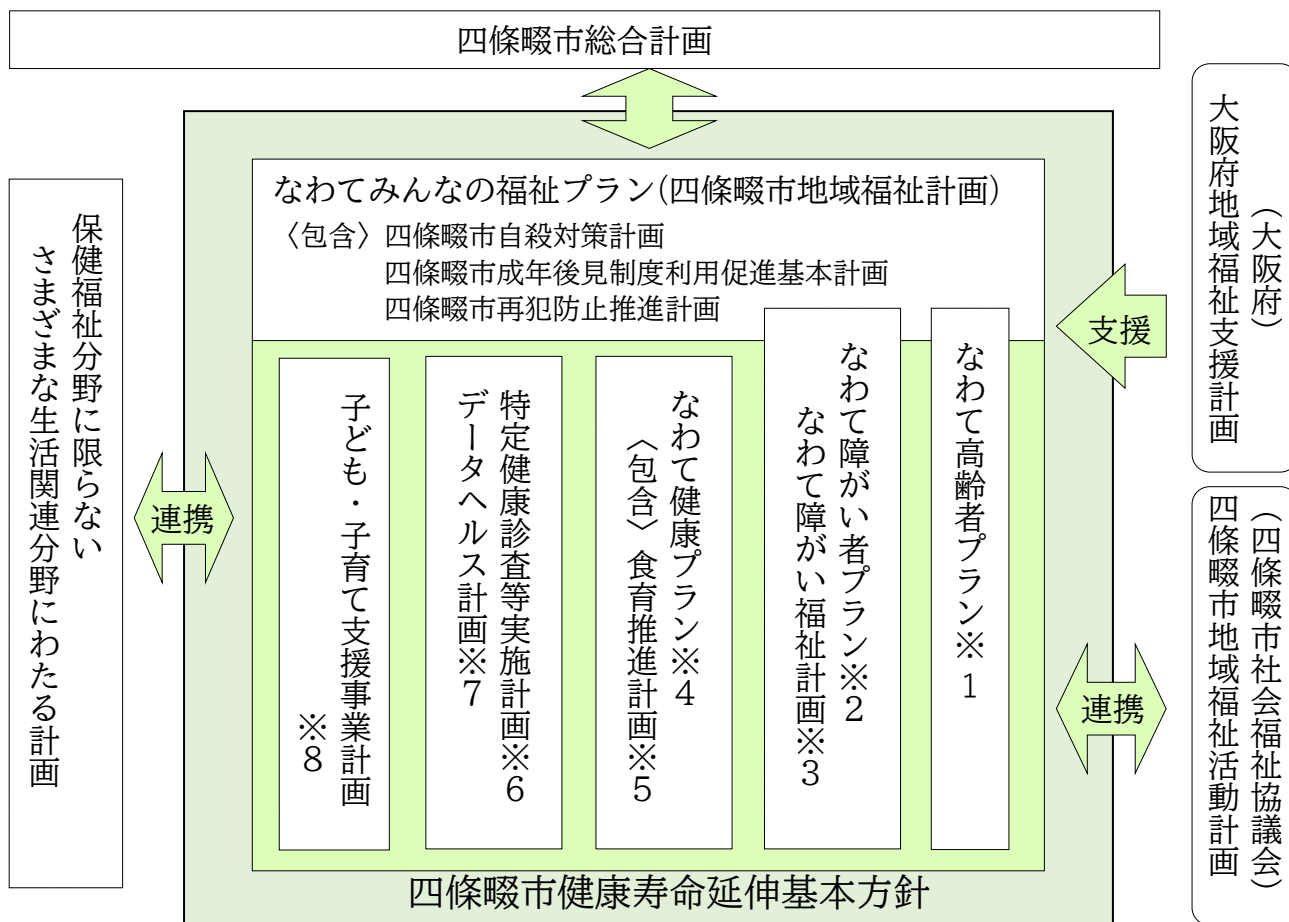
平成30(2018)年には市町村が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2(2020)年にはデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進、令和4(2022)年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げています。これらの経緯も踏まえて、第3期データヘルス計画を策定しました。

2. 計画の位置付け

「特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項に基づき、四條畷市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健診等基本指針に即し、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。一方、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを趣旨とした計画です。

計画の策定にあたっては、市の最上位計画である「四條畷市総合計画」や上位計画の「なわてみんなの福祉プラン」及び保健福祉計画を横断的に捉える「四條畷市健康寿命延伸基本方針」、健康増進計画の「なわて健康プランⅢ」等の関連する個別計画との整合、連携を図ります。

【計画の位置づけ】



- | | |
|-------------------|---------------------------|
| ※1 なわて高齢者プラン： | 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 |
| ※2 なわて障がい者プラン： | 四條畷市障がい者基本計画 |
| ※3 なわて障がい福祉計画： | 四條畷市障がい福祉計画及び四條畷市障がい児福祉計画 |
| ※4 なわて健康プラン： | 四條畷市健康増進計画 |
| ※5 食育推進計画： | 四條畷市食育推進計画 |
| ※6 特定健康診査等実施計画： | 四條畷市国民健康保険特定健康診査等実施計画 |
| ※7 データヘルス計画： | 四條畷市国民健康保険保健事業実施計画 |
| ※8 子ども・子育て支援事業計画： | 四條畷市子ども・子育て支援事業計画 |

3. 計画期間

計画期間は、令和6(2024)年度～令和11(2029)年度【令和6(2024)年4月1日から令和12(2030)年3月31日】の6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画の策定及び保健事業の運営については、保健センターが主体となって進めていきます。また、地域の関係機関として、大東・四條畷医師会、大東・四條畷歯科医師会、北河内薬剤師会その他地域の関係団体との連携を図ります。

第2章 前期計画の評価

1. これまでの保健事業

特定健診の実施と特定保健指導を継続してきましたが、それぞれの目標値には達成しませんでした。被保険者一人当たり医療費は横ばい傾向であり、人工透析患者数は平成30(2018)年度より、やや増加しています。保健事業の実施により、引き続き「被保険者のQOL(生活の質)の向上と健康寿命の延伸」をめざします。

番号	事業名	事業目的	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
1	特定健康健診未受診者対策	特定健康診査による被保険者の健康状態の把握、また、被保険者自身が健康状態を把握し、健康管理への意識向上につなげる。	受診勧奨実施人数	特定健診受診率
2	特定保健指導未利用者対策	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人に対して利用勧奨し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の改善・予防をする。	利用勧奨実施件数	特定保健指導の実施率
3	特定健診のフォローアップ事業	特定健診の結果、要医療域の人に対して受診勧奨し、生活習慣病の早期治療をする。	受診勧奨実施率	医療機関受診率
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病に起因する透析を防ぐことで、患者のQOL低下を予防し、医療費の抑制につなげる。	医療機関受療率 糖尿病患者数 糖尿病患者の受療率	人工透析患者数
5	重複投与者に対する医療費適正化	重複投与、禁忌投薬が見込まれる人を抽出し、適正な服薬指導・医療機関受診に向けた保健指導を行うことにより、対象者の健康維持・管理や医療費の適正化につなげる。	指導実施率	改善率
6	多剤投与者に対する医療費適正化	多剤投与、禁忌投薬が見込まれる人を抽出し、適正な服薬指導・医療機関受診に向けた保健指導を行うことにより、対象者の健康維持・管理や医療費の適正化につなげる。	指導実施率	改善率
7	ジェネリック医薬品の普及啓発	先発医薬品と同等の効能や安全性などが認められたジェネリック医薬品の利用促進により、医療費ひいては利用者の窓口負担の軽減につなげる。	ジェネリック医薬品差額通知件数	ジェネリック医薬品普及率

番号	評価指標	アウトカム指標の目標と実績				
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	実績値	34.5%	32.7%	33.2%	32.2%	31.4%
2	目標値	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	実績値	7.7%	20.3%	21.6%	23.0%	5.4%
3	目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	実績値	70.0%	72.9%	62.1%	61.4%	63.4%
4※	目標値	減少				
	実績値	46人	51人	56人	45人	43人
5※	目標値	-	-	-	前年度 より増加	前年度 より増加
	実績値	-	-	80.8%	36.4%	41.0%
6※	目標値	-	-	-	前年度 より増加	前年度 より増加
	実績値	-	-	73.7%	30.4%	26.0%
7	目標値	65.0%	68.0%	71.0%	74.0%	77.0%
	実績値	69.2%	72.0%	73.4%	74.8%	76.5%

※中間評価から受診率の算出方法（医療機関受診率・重複・多剤投与者率）を変更しています。

第3章 四條畷市の現状と課題

1. 四條畷市の現状

(1) 四條畷市の特徴

四條畷市は大阪府の東北部に位置し、西部に既成市街地、東部に新市街地を形成する緑豊かなまちです。また、西部を JR 学研都市線が縦走し、幹線道路としては、国道163号が東西に、国道170号が南北に走り、平成22（2010）年には第二京阪道路が開通するなど、交通の利便性にも恵まれたまちです。

(2) 医療施設の状況

人口10万対で見ると病院数、一般診療所数、歯科診療所数は、すべて、大阪府や全国を下回っています。

図表 1 医療提供体制等の比較（令和4(2022)年10月1日時点）

	四條畷市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	3	5.5	5.8	6.5
病床数	576	1051.8	1184.0	1194.9
一般診療所数	36	65.7	100.4	84.2
歯科診療所数	22	40.2	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

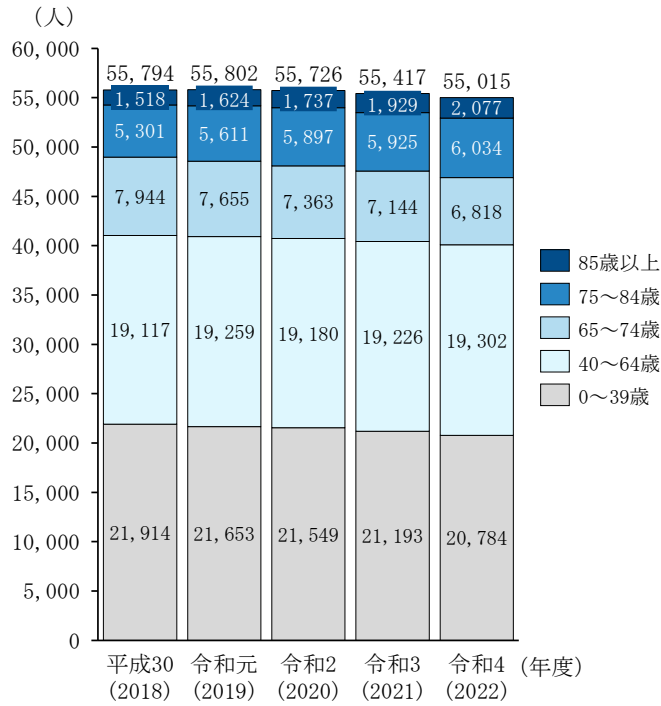
診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

出典：大阪府医療施設調査

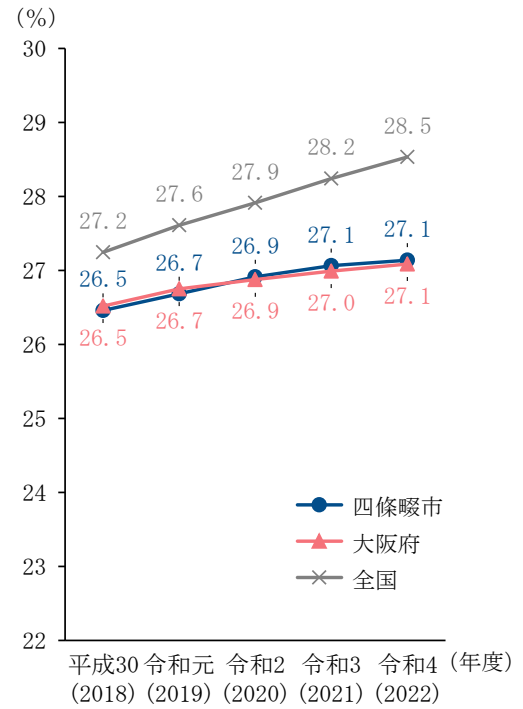
(3) 人口の推移

総人口は令和4(2022)年度(令和5(2023)年1月1日時点)で55,015人であり、年々減少傾向となっています。一方で、高齢者数は年々増加し、高齢化率は27.1%となっています。

図表 2 人口構成割合(経年推移)



図表 3 高齢化率(経年推移)

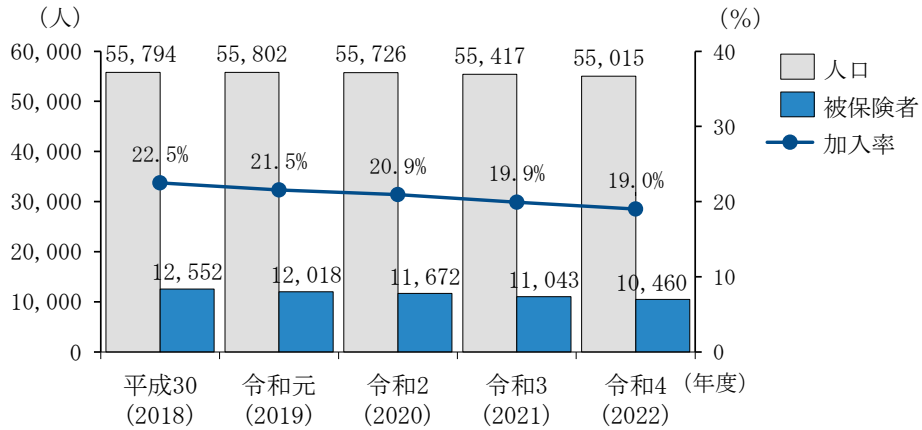


出典：政府統計e-Stat, 区別年齢階級別人口 各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

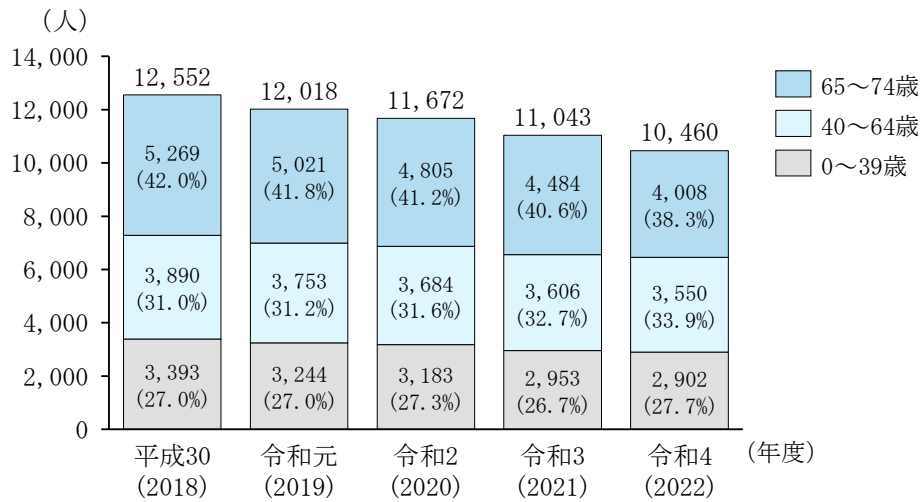
(4) 四條畷市国民健康保険被保険者の推移

国民健康保険被保険者数は令和4(2022)年度で10,460人であり、年々減少傾向となっています。国民健康保険加入率(人口に占める国民健康保険被保険者の割合)は令和4(2022)年度で19.0%と年々減少傾向となっています。

図表 4 国民健康保険加入者の推移



図表 5 被保険者の構成(経年推移)



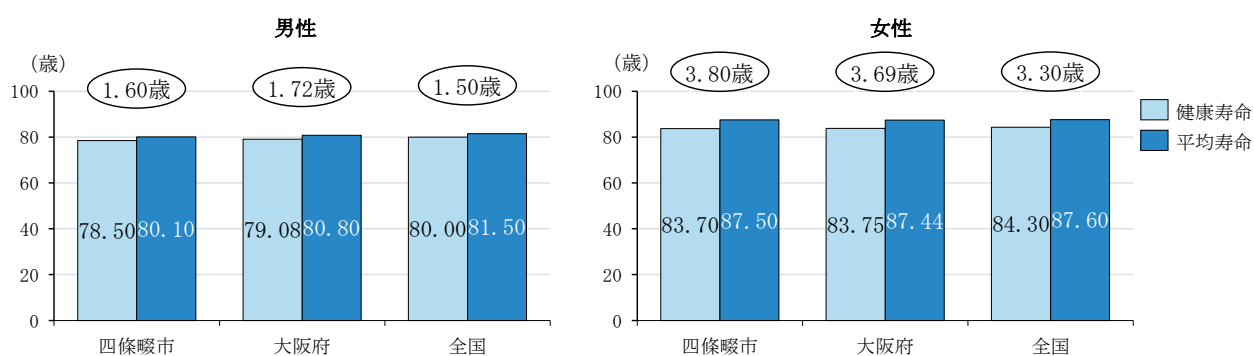
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

2. 健康寿命・平均寿命・標準化死亡比・死因割合

四條畷市の平均寿命は、男性80.10歳、女性87.50歳、健康寿命は、男性78.50歳、女性83.70歳です。

平均寿命と健康寿命の差である「不健康期間」は、男性、女性ともに、全国と比較して長くなっていますが、男性は大阪府と比較すると短い期間である一方、女性は大阪府と比較しても長い期間となっています。

図表 6 健康寿命・平均寿命



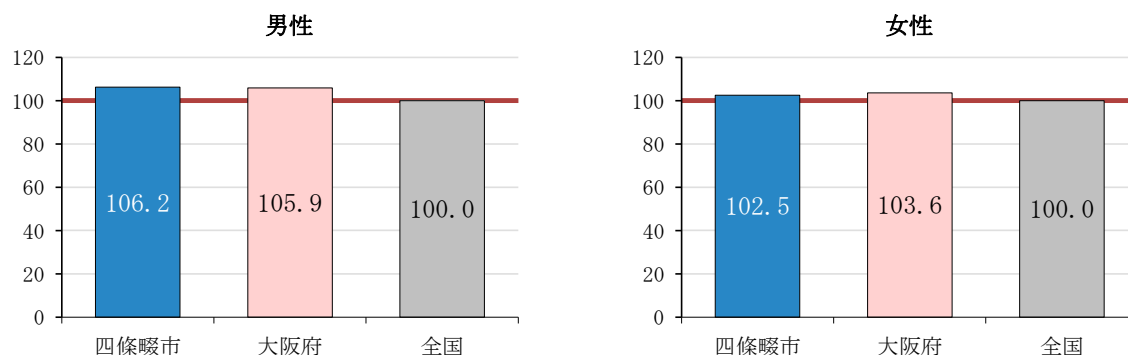
出典（平均寿命）：厚生労働省「令和2年市区町村別生命表の概況」
出典（健康寿命）：大阪府健康医療部「令和3年大阪府内市町村の健康寿命」

※平均寿命：0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数）を指します。

※健康寿命：介護を受けたり疾病で寝たきりにならずに自立して生活できる期間のことで、国では、健康寿命を要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と規定しています。

標準化死亡比は男性が106.2で全国より6.2ポイント高く、女性は102.5で全国とほぼ同水準です。

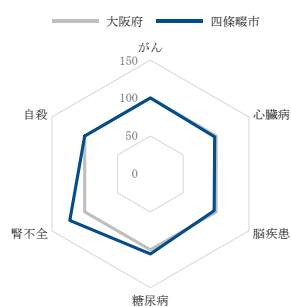
図表 7 標準化死亡比



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の死因割合はがん、心臓病、脳疾患の順に高く、大阪府と比較すると糖尿病、腎不全が高く、自殺が低くなっています。

図表 8 死因割合の比較 (スコア評価) 【令和4(2022)年度】



単位：人、%

	四條畷市		大阪府	全国
	スコア	死亡者数	死因割合	死因割合
がん	100	167	52.0	50.6
心臓病	99	91	28.7	27.5
脳疾患	100	34	10.6	13.8
糖尿病	112	6	1.7	1.9
腎不全	105	13	3.9	3.6
自殺	93	9	3.0	2.7

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4(2022)年度】

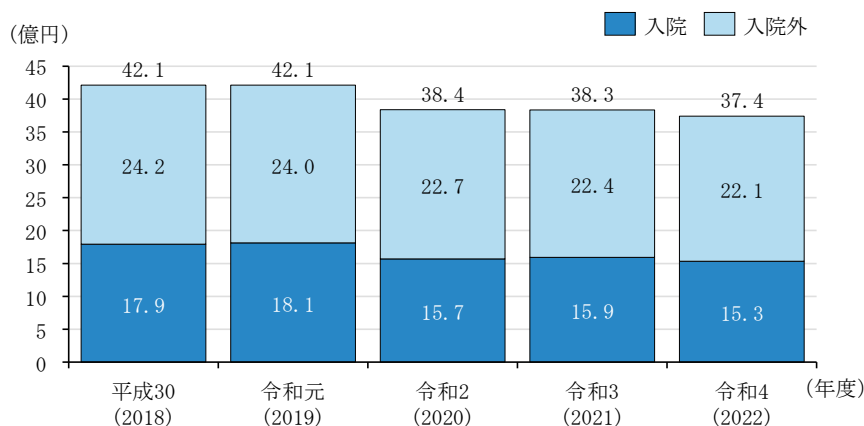
※スコアは、大阪府の死因割合の数値を100とした時の、四條畷市の死因割合の値を示している。

3. 四條畷市国民健康保険被保険者の医療費の分析

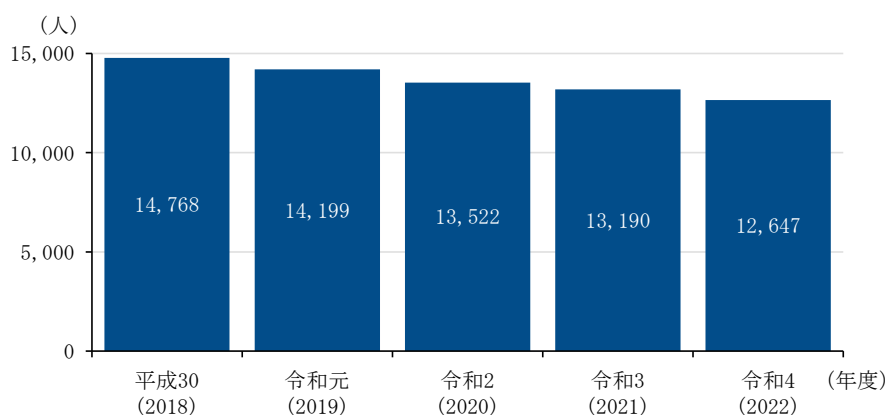
(1) 医療費の状況

令和4(2022)年度の総医療費は、約37.4億円（入院と入院外の合計）で、被保険者の減少に伴い減少傾向です。令和4(2022)年度の被保険者一人当たり医療費は、約29.6万円と平成30(2018)年度より約1.1万円増加しています。

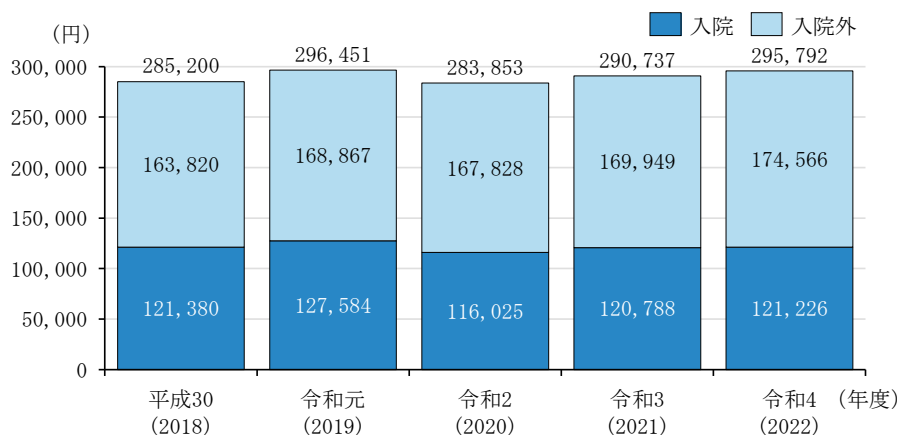
図表 9 総医療費（経年推移）



図表 10 被保険者数（経年推移）



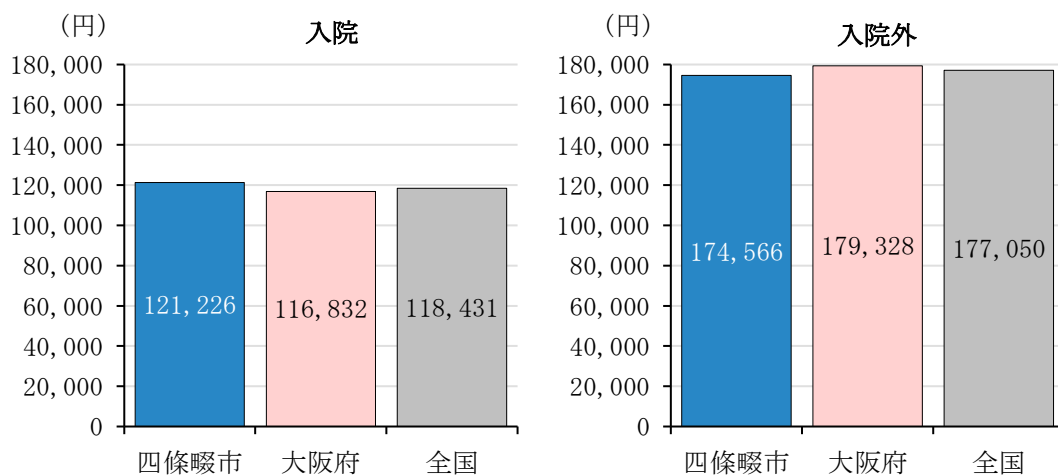
図表 11 被保険者一人当たり医療費（経年推移）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

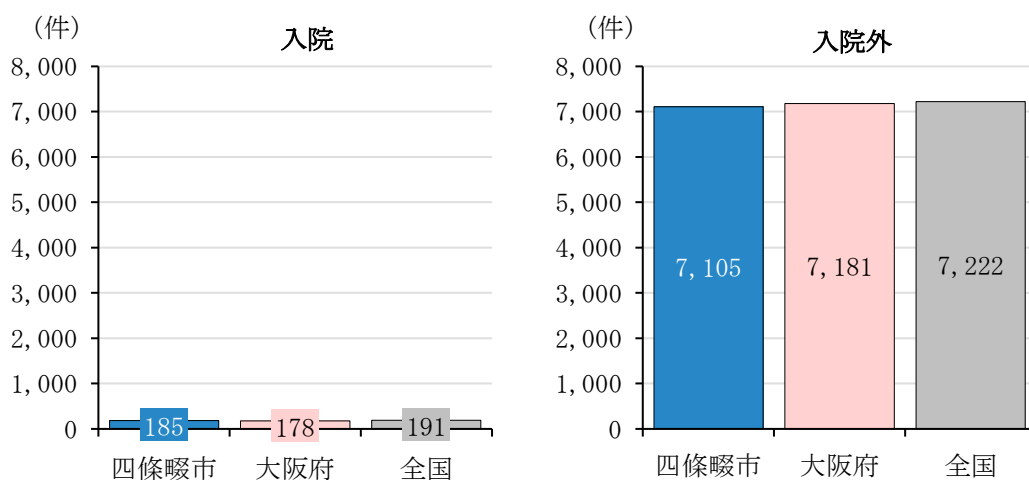
令和4(2022)年度の一人当たり医療費は、入院は大阪府、全国よりも高く、入院外は大阪府、全国よりもわずかに低くなっています。医療費の3要素別にみると、1日当たりの医療費は、入院では大阪府、全国よりも高く、入院外では大阪府、全国と同程度となっています。

図表 12 被保険者一人当たり医療費【令和4(2022)年度】



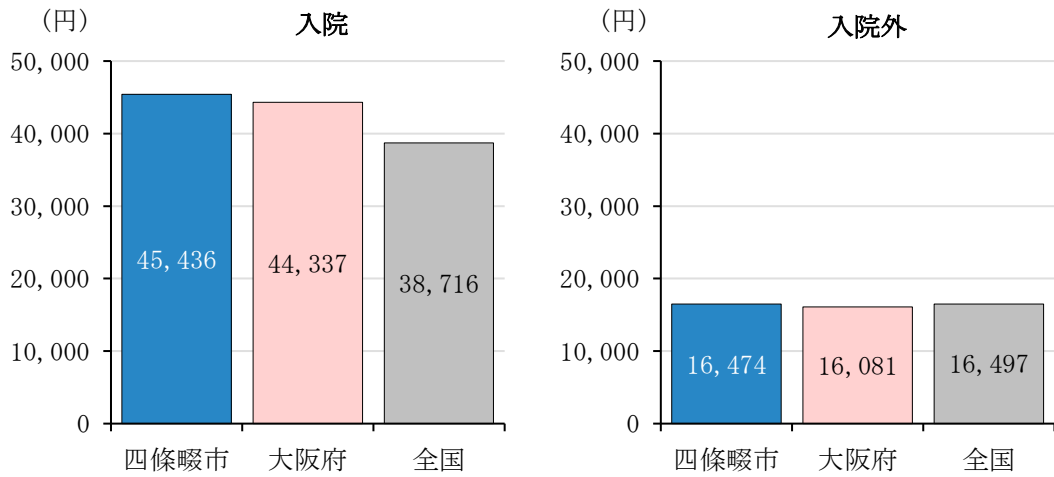
出典：KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)【令和4(2022)年度】

図表 13 受診率(千人当たりレセプト件数)【令和4(2022)年度】



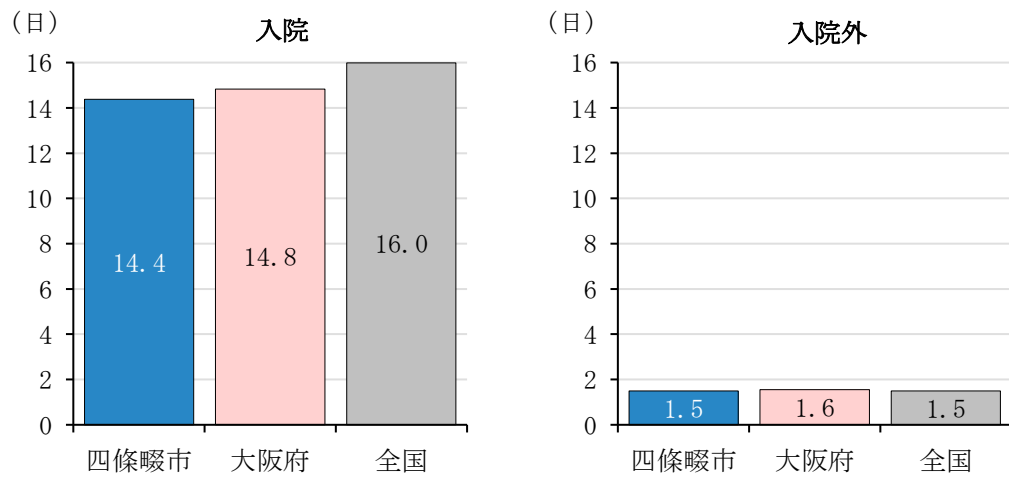
出典：KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)【令和4(2022)年度】

図表 14 1日当たり医療費【令和4（2022）年度】



出典： KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4(2022)年度】

図表 15 1件当たり日数【令和4（2022）年度】

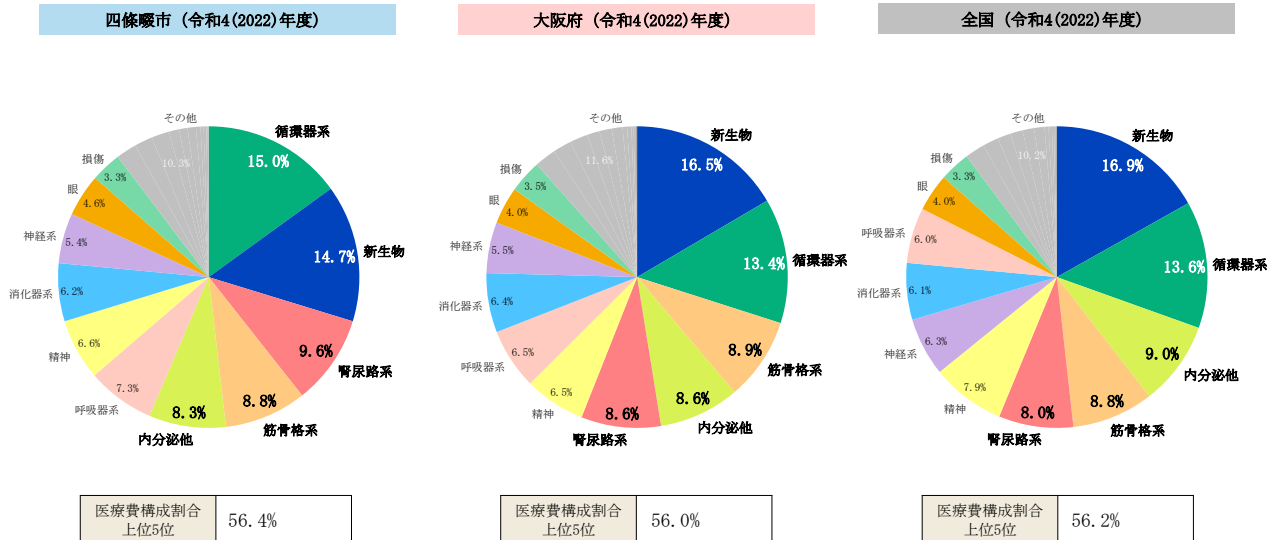


出典： KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4(2022)年度】

(2) 疾病分類別医療費

令和4(2022)年度における疾病大分類別の医療費割合は、循環器系、新生物、腎尿路系、筋骨格系、内分泌の順に多い状況です。上位5疾病の占める割合は、大阪府、全国より高く、循環器系、腎尿路系の医療費が大阪府、全国より高い割合となっています。

図表 16 疾病分類（大分類）医療費構成割合【令和4（2022）年度】



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4(2022)年度】

図表 17 疾病分類（大分類）医療費【令和4（2022）年度】

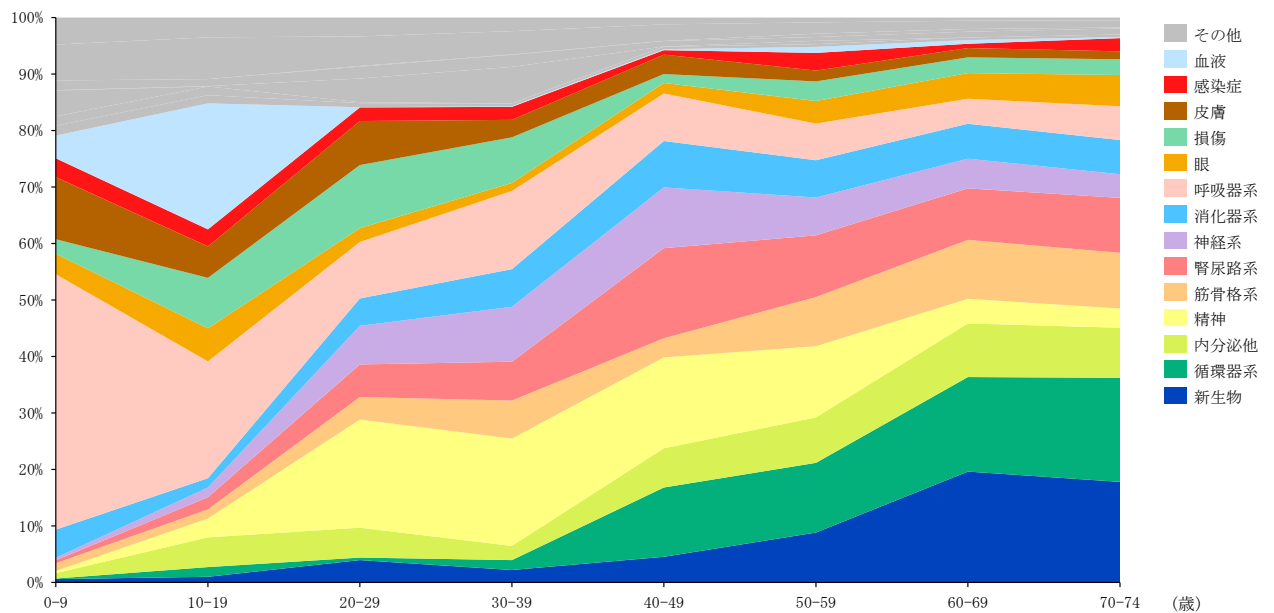
単位：万円、%

大分類	医療費			割合								
	合計	入院	入院外	合計			入院			入院外		
				四條畷市	大阪府	全国	四條畷市	大阪府	全国	四條畷市	大阪府	全国
1 新生物<腫瘍>	54,177	23,685	30,492	14.7	16.5	16.9	15.4	18.3	18.6	14.2	15.4	15.7
2 循環器系の疾患	55,426	31,371	24,056	15.0	13.4	13.6	20.5	18.6	17.5	11.2	10.0	11.0
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	30,453	2,219	28,234	8.3	8.6	9.0	1.4	1.5	1.4	13.1	13.3	14.1
4 精神及び行動の障害	24,223	14,249	9,973	6.6	6.5	7.9	9.3	9.0	12.3	4.6	4.9	5.0
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	32,501	17,002	15,499	8.8	8.9	8.8	11.1	9.8	9.1	7.2	8.3	8.5
6 尿路性器系の疾患	35,501	8,530	26,971	9.6	8.6	8.0	5.6	5.1	4.6	12.5	10.8	10.3
7 神経系の疾患	19,854	9,765	10,089	5.4	5.5	6.3	6.4	6.7	8.3	4.7	4.7	4.9
8 消化器系の疾患	22,882	9,346	13,536	6.2	6.4	6.1	6.1	5.9	5.7	6.3	6.6	6.3
9 呼吸器系の疾患	26,797	12,204	14,593	7.3	6.5	6.0	8.0	6.4	5.7	6.8	6.6	6.1
10 眼及び付属器の疾患	16,788	2,237	14,551	4.6	4.0	4.0	1.5	1.7	1.7	6.8	5.5	5.6
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,072	8,594	3,478	3.3	3.5	3.3	5.6	6.5	6.0	1.6	1.6	1.5
12 皮膚及び皮下組織の疾患	8,085	1,357	6,728	2.2	2.3	2.1	0.9	1.1	1.1	3.1	3.1	2.8
13 感染症及び寄生虫症	7,073	3,118	3,955	1.9	2.0	1.7	2.0	1.2	1.0	1.8	2.5	2.2
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,326	1,424	1,902	0.9	1.3	1.2	0.9	1.3	1.2	0.9	1.4	1.3
15 耳及び乳腺突起の疾患	1,824	374	1,449	0.5	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2	0.7	0.6	0.6
16 先天奇形、変形及び染色体異常	559	78	481	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
17 周産期に発生した病態	370	349	21	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
18 妊娠、分娩及び産じょく	1,215	970	245	0.3	0.2	0.2	0.6	0.5	0.4	0.1	0.1	0.0
19 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,001	1,574	2,426	1.1	1.3	1.3	1.0	1.4	1.5	1.1	1.3	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,055	417	638	0.3	0.5	0.4	0.3	0.7	0.5	0.3	0.3	0.2
21 特殊目的用コード	7,184	3,664	3,519	1.9	1.9	1.4	2.4	2.7	1.7	1.6	1.4	1.2
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他	3,304	787	2,517	0.9	1.2	1.1	0.5	0.7	0.9	1.2	1.5	1.3

出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4(2022)年度】

疾病分類（大分類）における年齢階層別の医療費構成は、20歳以下は呼吸器系、40歳台から腎尿路系、50歳以上で新生物、循環器系、内分泌が高い割合となっています。

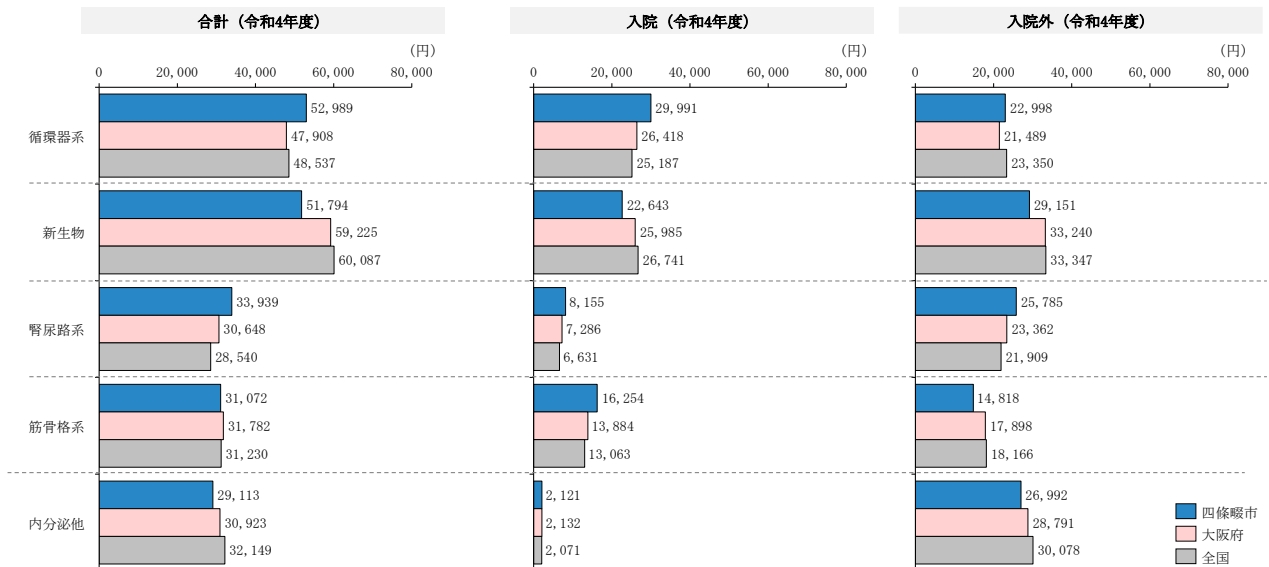
図表 18 疾病分類（大分類）医療費構成_年齢階層別【令和4（2022）年度】



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の疾病分類（大分類）別の一人当たり医療費は、循環器系、新生物、腎尿路系の順に高くなっています。循環器系、腎尿路系は大阪府、全国と比べて高く、循環器系は特に入院医療費で、腎尿路系は入院外医療費で高くなっています。

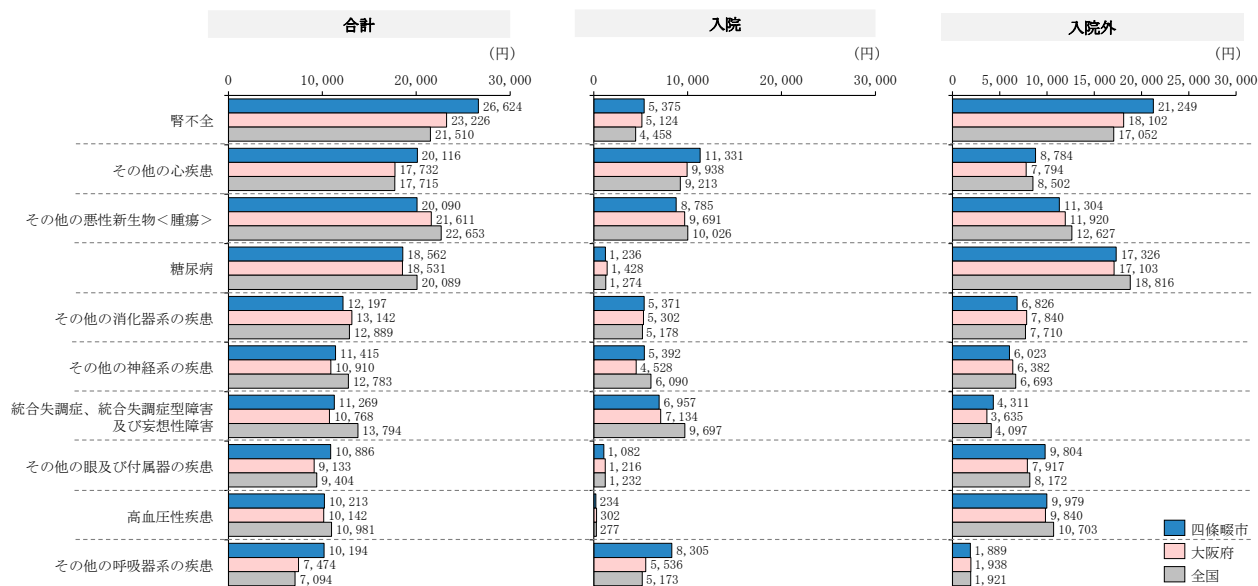
図表 19 疾病分類（大分類）被保険者1人当たり医療費推移_上位5位【令和4（2022）年度】



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の疾病分類(中分類)別の1人当たり医療費で最も高かったのは腎不全で、大阪府、全国よりも高く、特に入院外医療費で高くなっています。

図表 20 疾病分類(中分類)被保険者1人当たり医療費推移_上位10位【令和4(2022)年度】

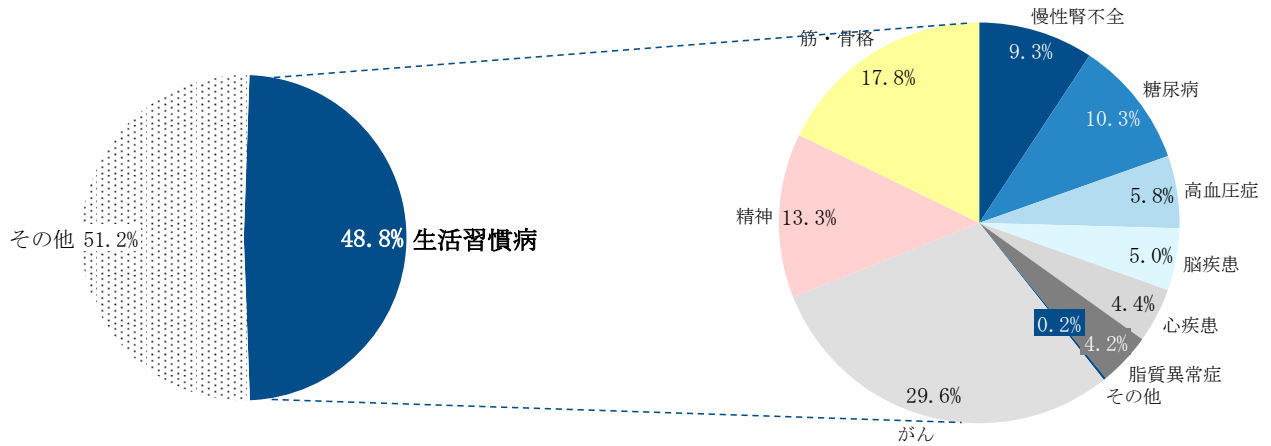


出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析(中分類)【令和4(2022)年度】

(3) 生活習慣病関連疾患の医療費

生活習慣病関連疾患の医療費は全医療費の48.8%を占め、その内訳では、がん(29.6%)、糖尿病(10.3%)、慢性腎不全(9.3%)が高い割合となっています。

図表 21 生活習慣病関連疾患 疾病別医科医療費割合【令和4(2022)年度】



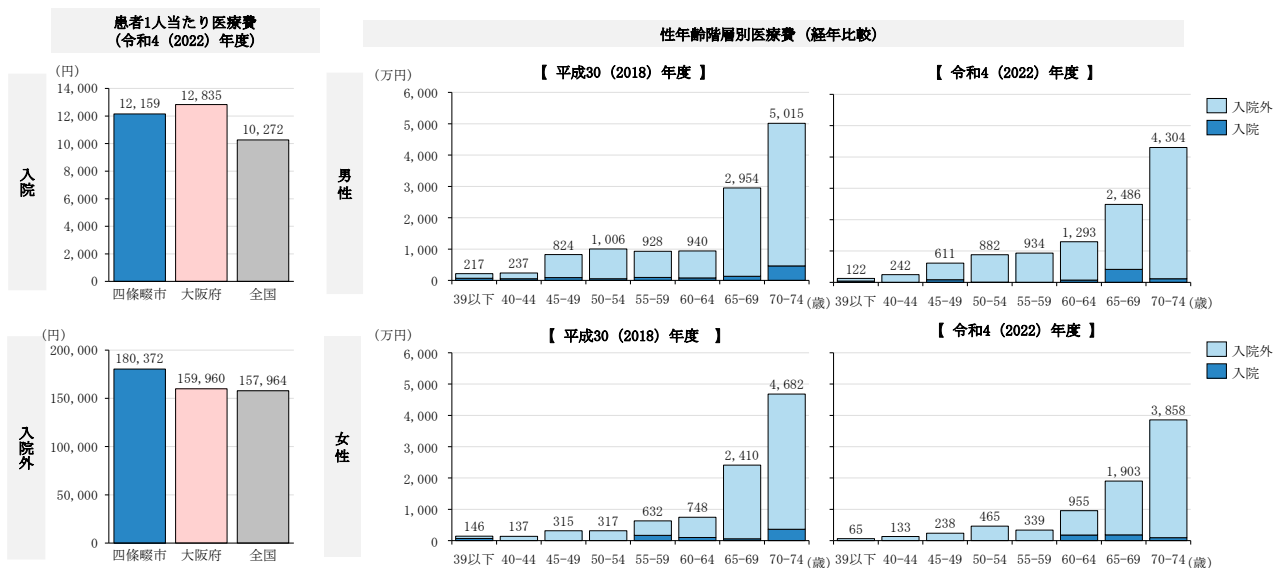
※端数処理のため、割合の合計が100.0にならない場合があります

生活習慣病カテゴリ	生活習慣病(詳細)
慢性腎不全	慢性腎臓病(透有)/慢性腎臓病(透無)
脳疾患	動脈硬化症/脳出血/脳梗塞
心疾患	狭心症/心筋梗塞
その他	高尿酸血症/脂肪肝

出典: KDB_S21_005_市町村別データ、KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和4(2022)年度】

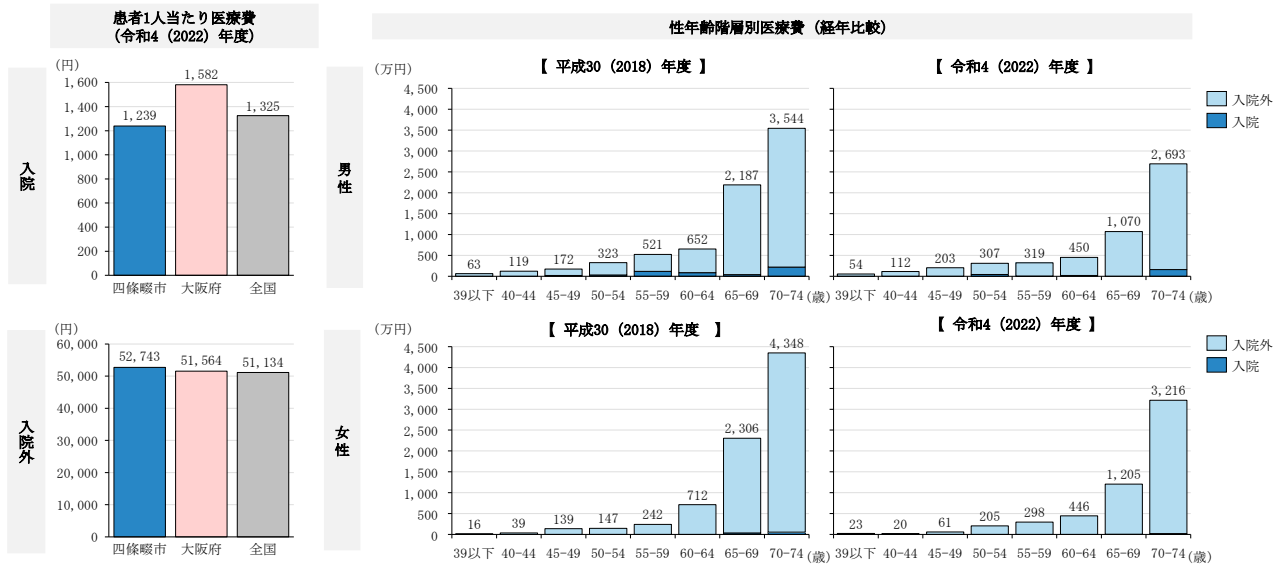
生活習慣病関連疾患の入院・外来別の患者1人当たり医療費は、糖尿病、高血圧の外来、脂質異常症の入院、動脈硬化症の外来、脳出血の入院、狭心症の入院・外来、心筋梗塞の入院において全国、大阪と比較して高くなっています。年齢別にみると40代以降年齢が上がるにつれて増加する傾向にあります。

図表 22 糖尿病 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費



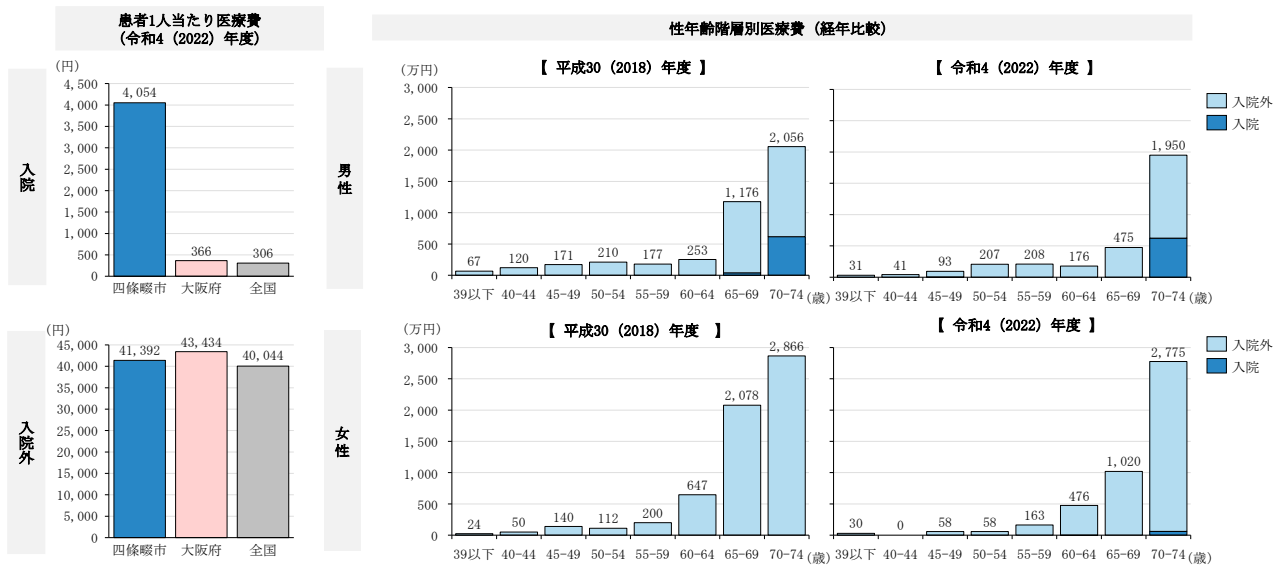
出典: KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

図表 23 高血圧症 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費



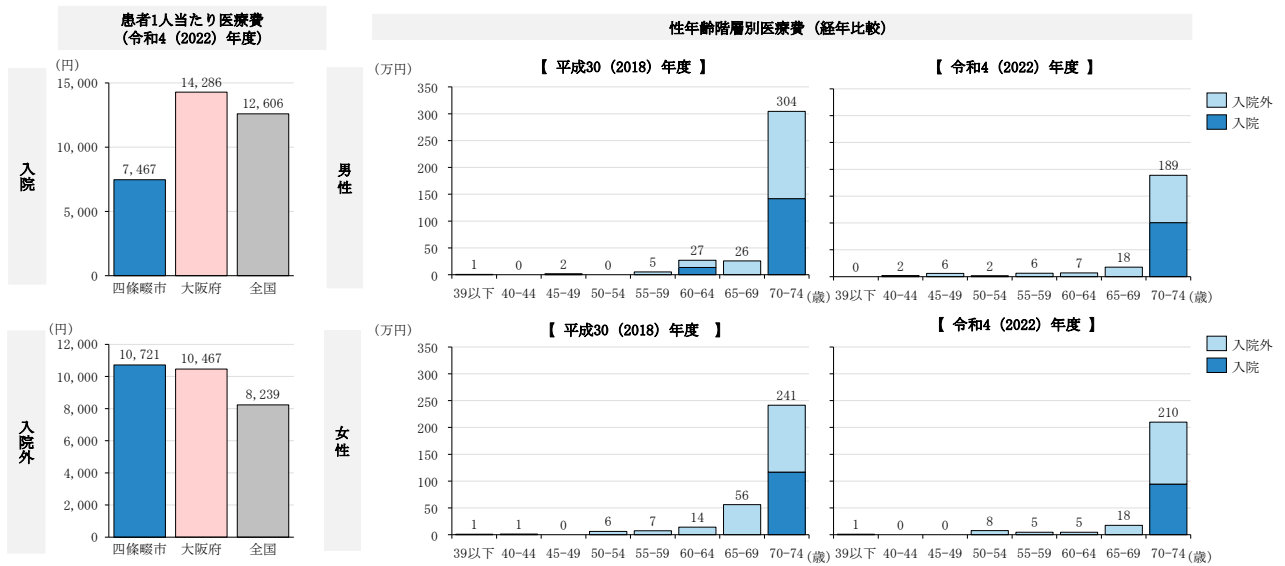
出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

図表 24 脂質異常症 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費



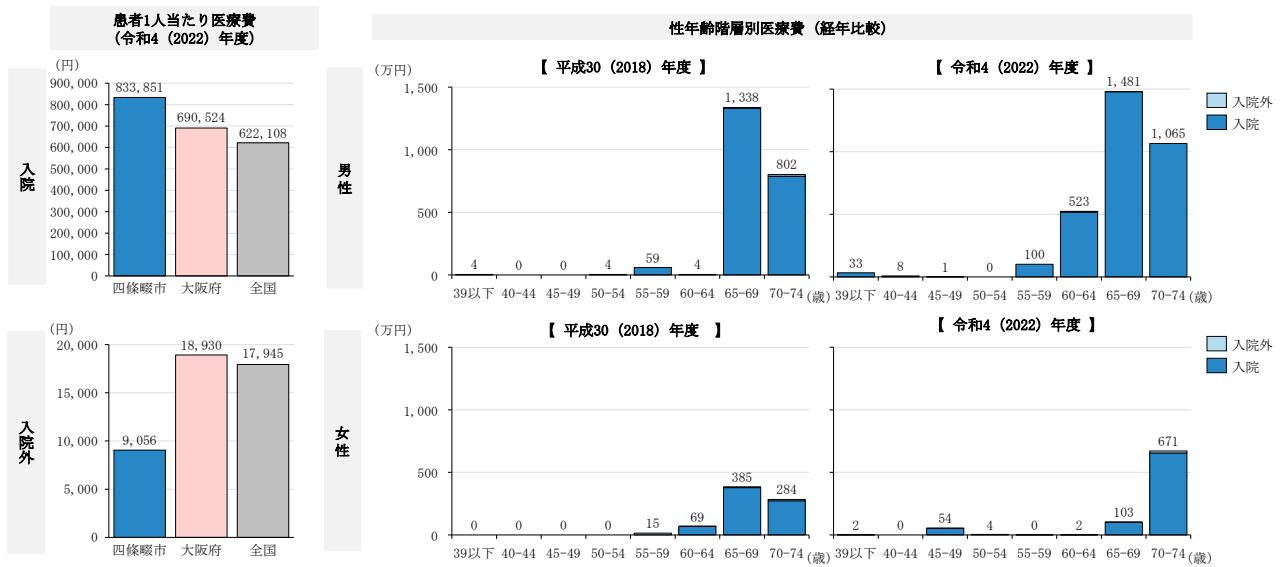
出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

図表 25 動脈硬化症 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費



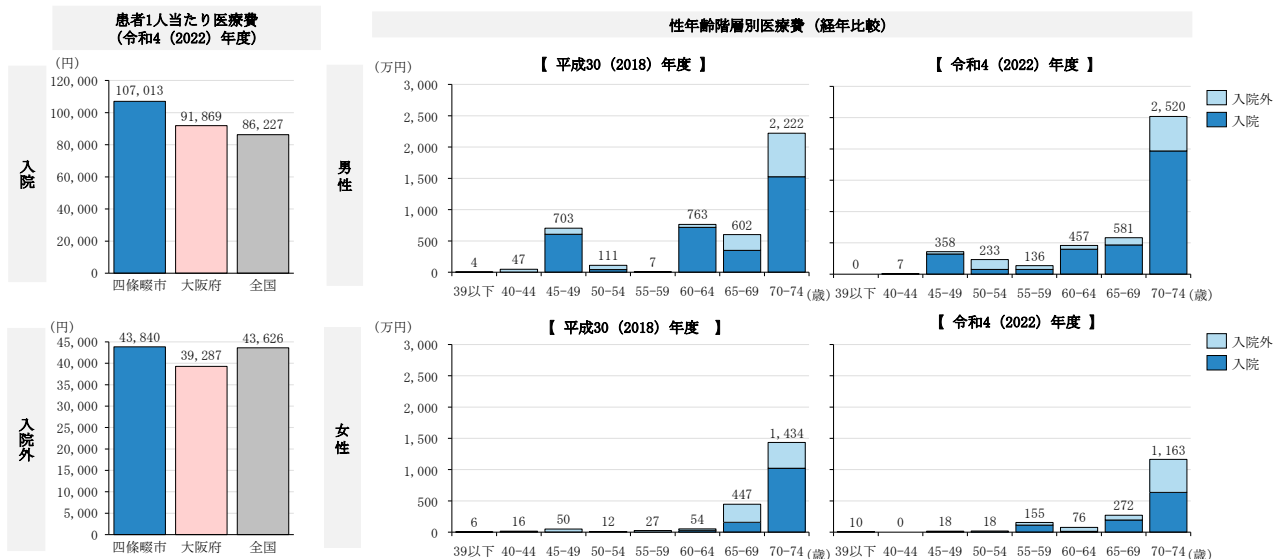
出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

図表 26 脳出血 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費



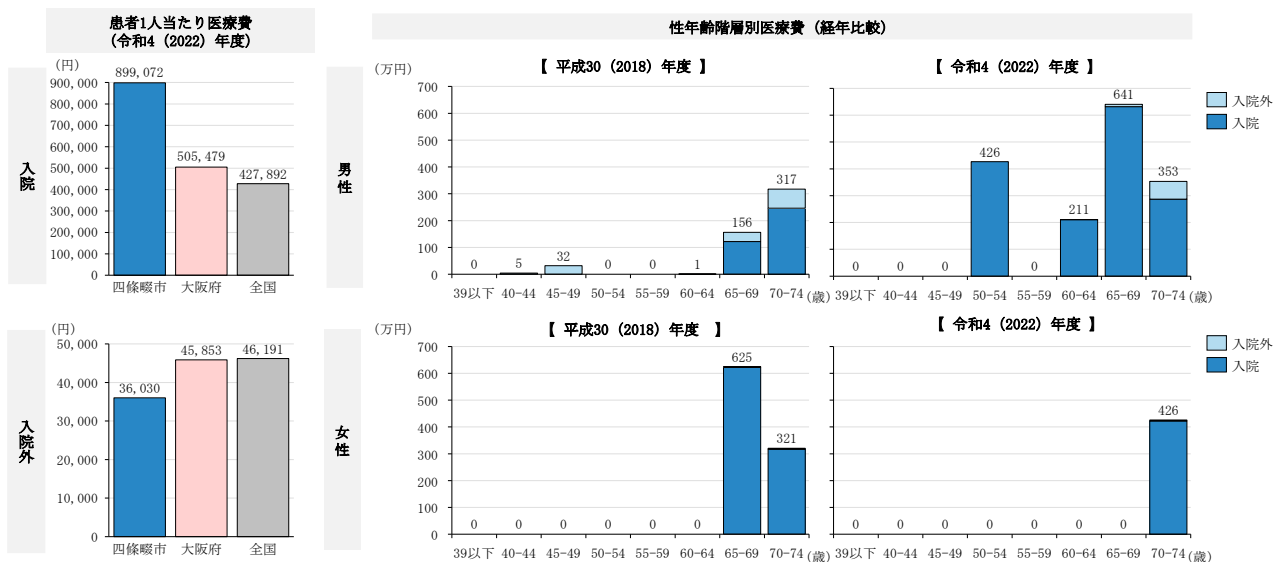
出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

図表 27 狭心症 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

図表 28 心筋梗塞 1人当たり医療費、性年齢階層別医療費

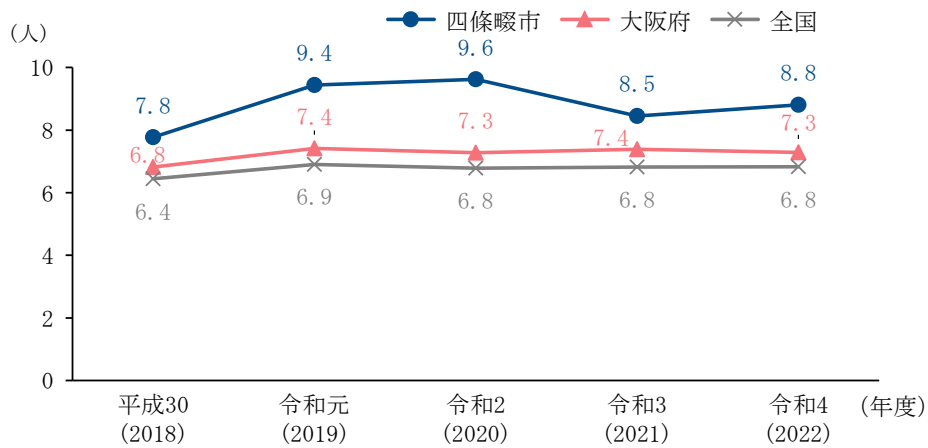


出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度・令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の1,000人当たりの人工透析患者数は、約8.8人と平成30(2018)年度の約7.8人からやや増加しており、大阪府、全国より高くなっています。

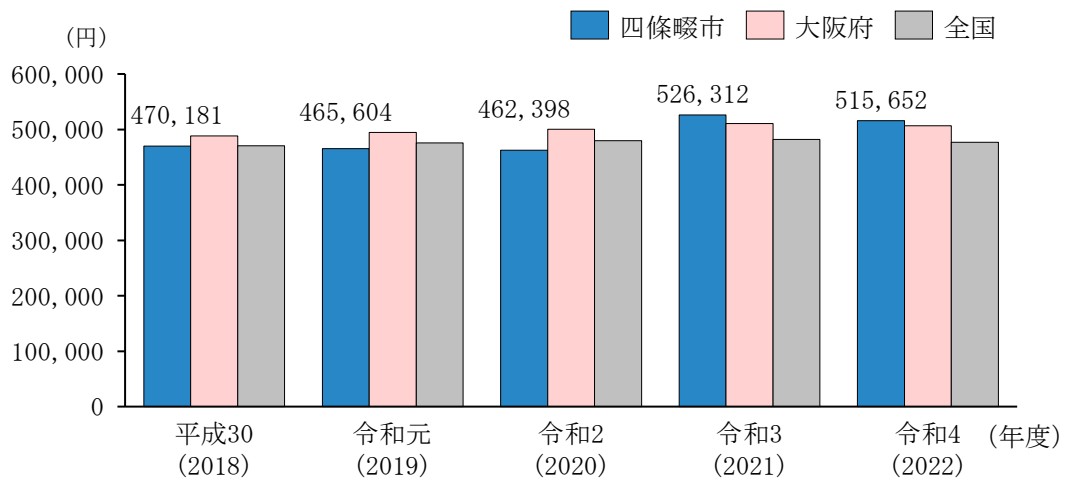
また、人工透析レセプト1件当たりの医療費は、経年で増加傾向にあり、大阪府、全国より高くなっています。

図表 29 患者千人当たり透析患者数（経年推移）



出典：KDB_ S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】
 ※透析患者数には新規透析患者数も含まれます。

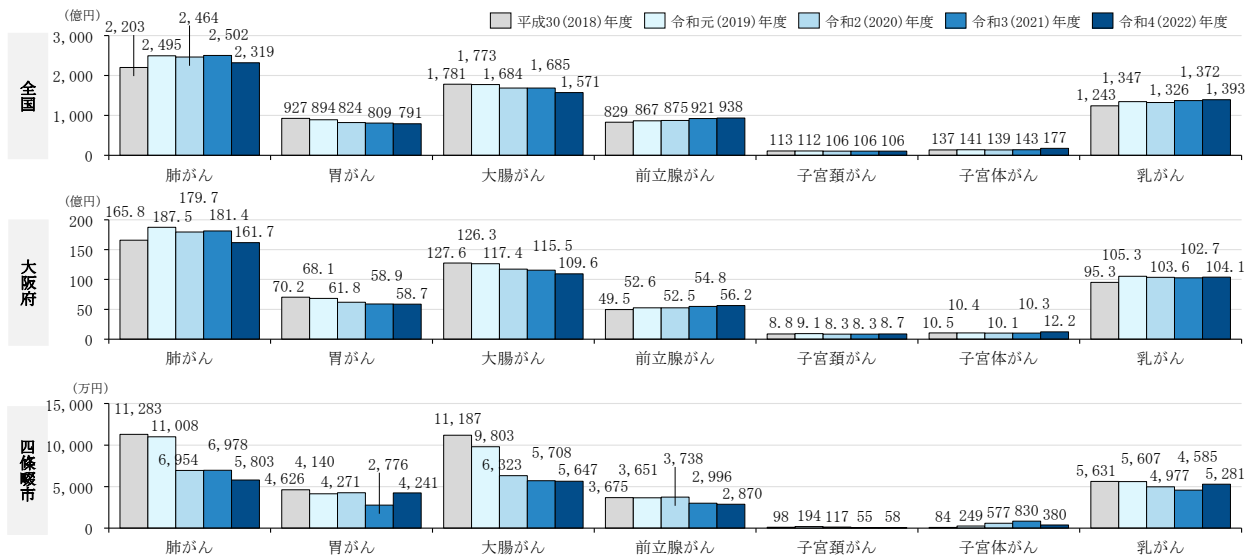
図表 30 人工透析レセプト1件当たり医療費（経年推移）



出典：KDB_ S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の悪性新生物の種類別医療費は、肺がん、大腸がん、乳がんの順に高くなっており、大阪府、全国と同様の傾向となっています。経年推移を見ると、肺がん、大腸がんの医療費は減少傾向にあります。

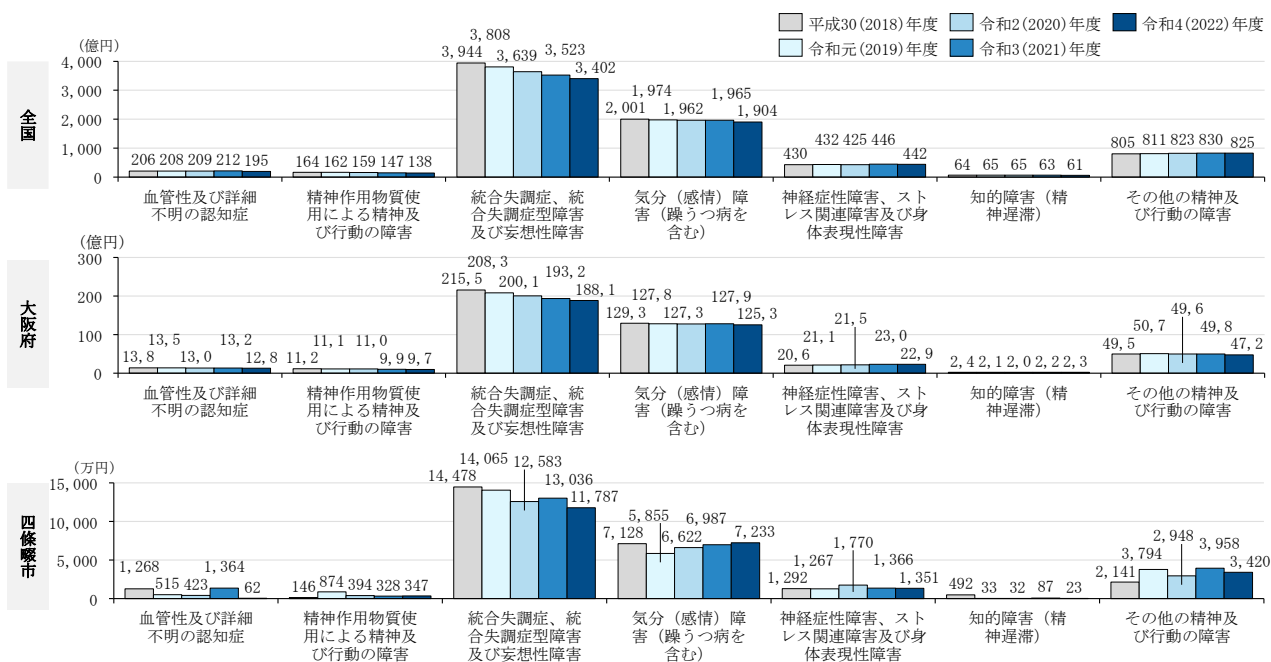
図表 31 悪性新生物種類別医療費（経年推移）



出典：KDB_S23_005_疾病別医療費分析（細小(82)分類）【平成30年度～令和4年度】

令和4(2022)年度の精神疾患の種類別医療費は、統合失調症、気分障害の順に高くなっており、大阪府、全国と同様の傾向となっています。経年推移でみると、気分障害の医療費は増加傾向にあり、統合失調症の医療費は減少傾向にあります。

図表 32 精神疾患種類別医療費（経年推移）

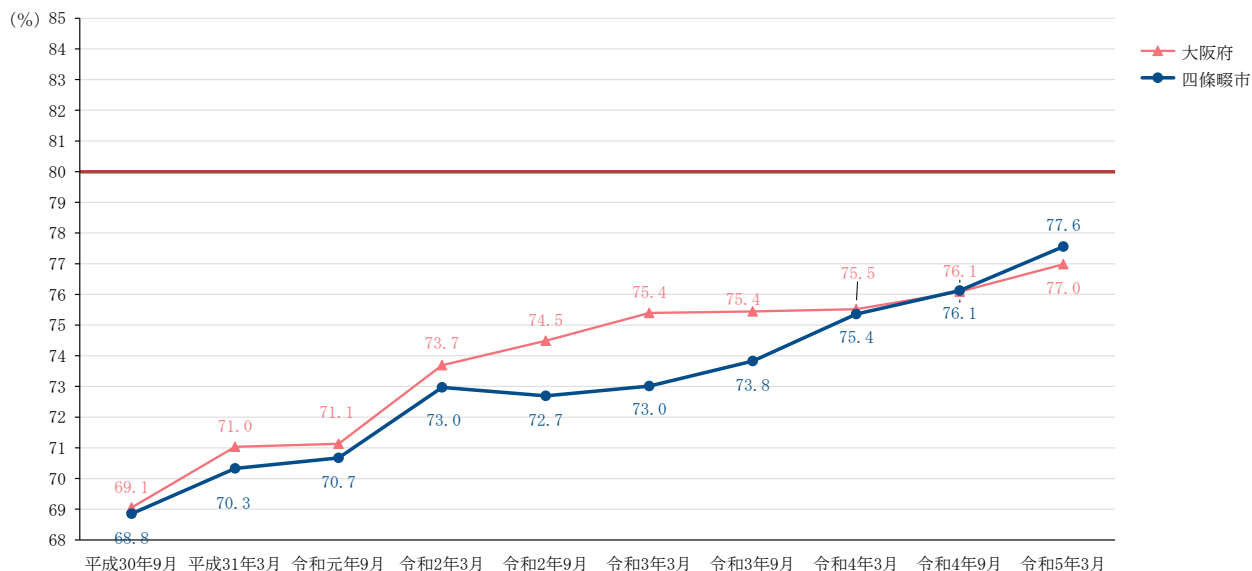


出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

(4) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5(2023)年3月時点で77.6%と大阪府と同程度ですが、国の目標である80%を下回っています。

図表 33 後発医薬品の使用割合（経年推移）



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

(5) 重複・頻回受診、多剤服薬の状況

令和4(2022)年度における頻回受診者(同一月に14日以上受診)は45人(0.47%)、20日以上では8人(0.08%)となっています。頻回受診者のうち、複数医療機関受診者(2医療機関以上に14日以上受診)は28人となっています。

図表 34 同一月に14日以上受診の対象者数・割合(令和4(2022)年度)

被保険者数	9,495
-------	-------

■ 人数

単位：人

	14日以上	15日以上	16日以上	17日以上	18日以上	19日以上	20日以上
1医療機関以上	45	21	17	13	10	8	8
2医療機関以上	28	14	12	9	7	6	6
3医療機関以上	9	6	5	5	5	4	4
4医療機関以上	5	4	3	3	3	2	2
5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0

■ 割合

単位：%

	14日以上	15日以上	16日以上	17日以上	18日以上	19日以上	20日以上
1医療機関以上	0.47	0.22	0.18	0.14	0.11	0.08	0.08
2医療機関以上	0.29	0.15	0.13	0.09	0.07	0.06	0.06
3医療機関以上	0.09	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04	0.04
4医療機関以上	0.05	0.04	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02
5医療機関以上	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

出典：KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況【令和4(2022)年度(作成年月令和5(2023)年3月使用)】

令和4(2022)年度における多剤服薬者(14日以上の薬剤を6剤以上処方)は、1,448人(15.3%)、10剤以上では502人(5.3%)、15剤以上では130人(1.4%)となっています。

図表 35 処方日数14日以上の薬剤を6剤以上処方の対象者数・割合【令和4(2022)年度】

被保険者数	9,495
-------	-------

単位：人、%

	6剤以上	7剤以上	8剤以上	9剤以上	10剤以上	11剤以上	12剤以上	13剤以上	14剤以上	15剤以上
人数	1,448	1,122	869	670	502	383	297	220	163	130
割合	15.3	11.8	9.2	7.1	5.3	4.0	3.1	2.3	1.7	1.4

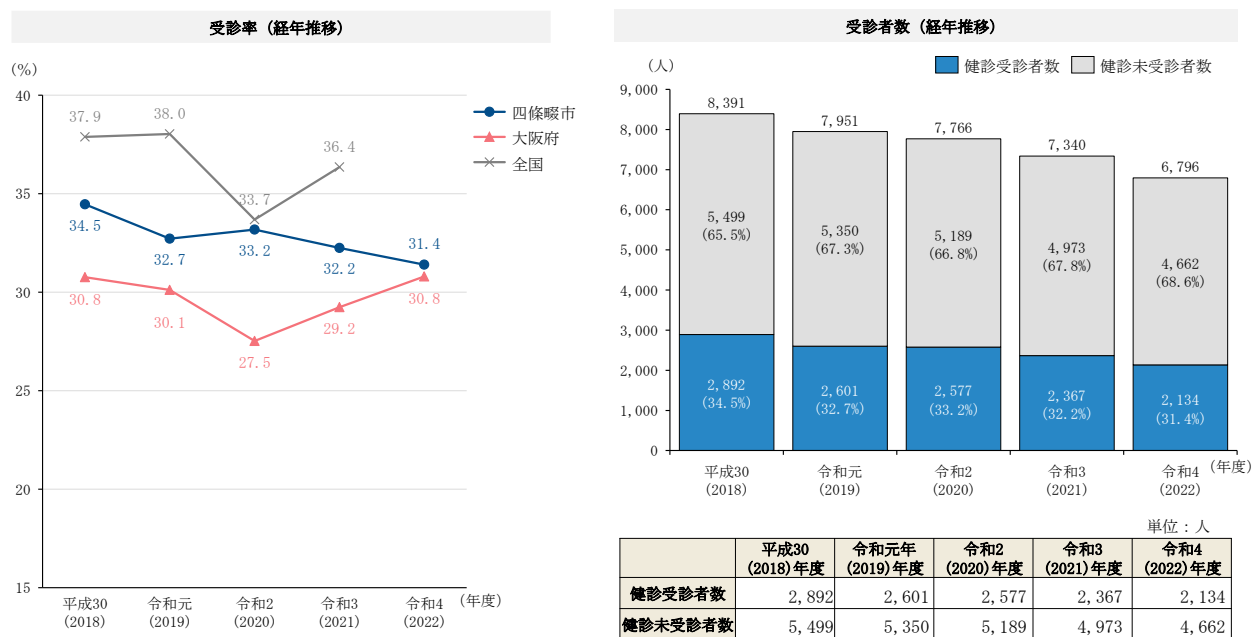
出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【令和4(2022)年度(作成年月令和5(2023)年3月使用)】

4. 四條畷市国民健康保険被保険者の特定健康診査・特定保健指導等の分析

(1) 特定健康診査受診率

令和4(2022)年度の特定健診受診率は31.4%で、大阪府の30.8%より高いですが、国の目標値60%には届いていません。令和4(2022)年度の健診対象者は6,796人で、そのうち4,662人が健診未受診となっています。

図表 36 特定健康診査の受診率・受診者数（経年推移）

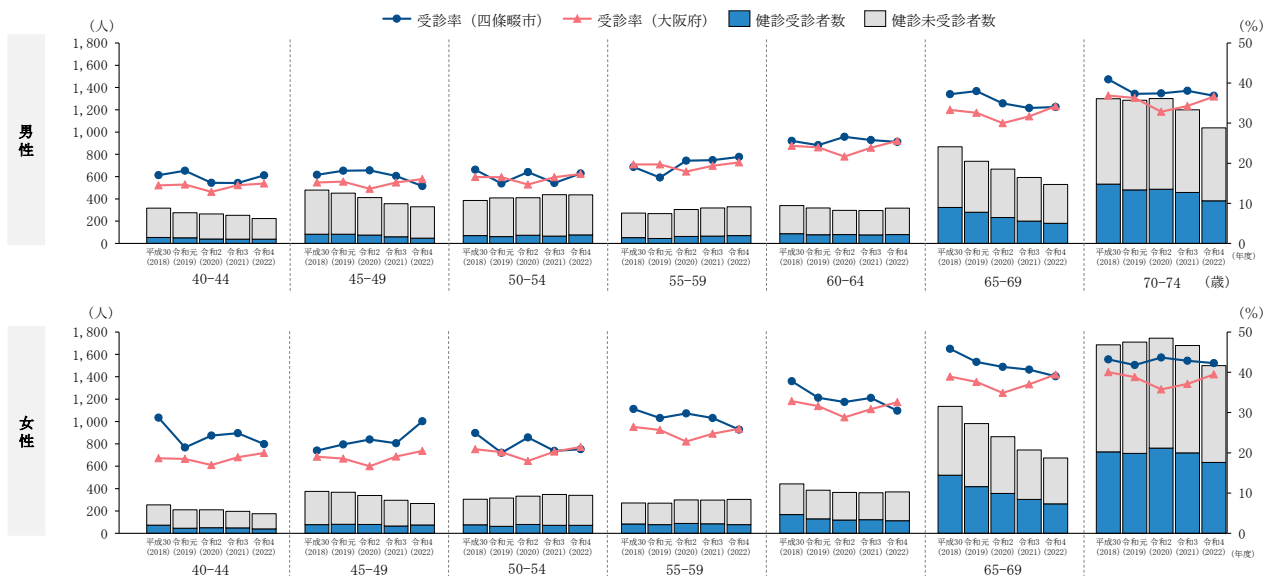


出典：特定健診・特定保健指導 法定報告

性年齢階層別にみると、年齢階層が上がるにつれて受診率が高くなる傾向があり、40代では20%前後、65歳以降で30～40%と年齢によって開きがあります。

また、大阪府との比較では、男女ともに受診率は全体的に大阪府と同程度ですが、特に女性の45歳から49歳の受診率は大阪府よりも高くなっています。

図表 37 特定健康診査の性年齢別受診率・受診者数（経年推移）



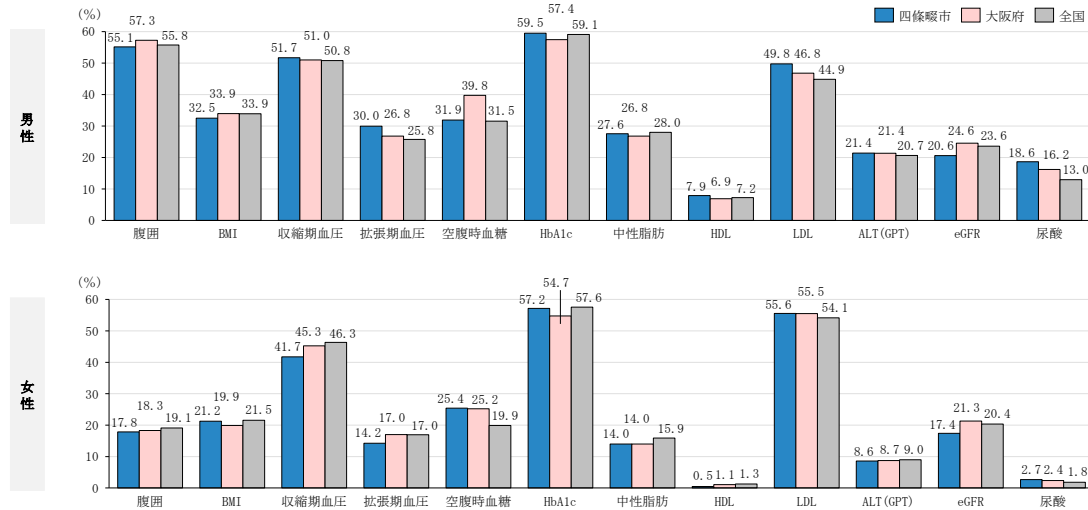
出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

(2) 有所見の状況

令和4(2022)年度の有所見率は、男性ではHbA1c、腹囲、収縮期血圧、LDLコレステロール(LDL)が高く、女性ではHbA1c、LDLが高い状況です。特に男性のHbA1c、LDLおよび女性のHbA1cは大阪府と比較しても高い傾向にあります。

また、過去5年間の推移を見ると、女性では空腹時血糖が4.8%増加し、eGFRが4.6%増加、収縮期血圧が4.1%減少しています。男性では腹囲が2.6%増加し、ALT(GPT)が2.3%増加、eGFRが2.0%増加している状況です。

図表 38 有所見の状況【令和4(2022)年度】



出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式(様式5-2:健診有所見者状況)【令和4(2022)年度】

図表 39 有所見の状況(経年推移)

単位：%

有所見			平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	平成30-令和4増減
			割合	割合	割合	割合	割合	
肥満	腹囲	男性	52.5	52.5	56.3	54.2	55.1	2.6
		女性	17.0	17.0	19.9	16.4	17.8	0.8
	BMI	男性	31.1	31.6	33.0	31.5	32.5	1.4
		女性	21.5	21.4	22.7	20.3	21.2	-0.3
血圧	収縮期血圧	男性	52.5	50.3	53.5	52.0	51.7	-0.8
		女性	45.8	44.2	46.9	47.1	41.7	-4.1
	拡張期血圧	男性	28.1	26.4	26.8	29.1	30.0	1.9
		女性	16.5	16.2	16.3	16.9	14.2	-2.3
血糖	空腹時血糖	男性	30.7	35.9	36.6	36.8	31.9	1.2
		女性	20.6	24.0	24.7	25.4	25.4	4.8
	HbA1c	男性	57.7	56.0	55.0	56.8	59.5	1.8
		女性	55.7	55.2	52.0	55.7	57.2	1.5
脂質	中性脂肪	男性	26.1	27.0	27.1	25.6	27.6	1.5
		女性	15.5	14.2	13.8	13.0	14.0	-1.5
	HDL	男性	7.5	8.0	6.0	7.2	7.9	0.4
		女性	0.9	1.1	0.9	0.9	0.5	-0.4
	LDL	男性	48.0	48.4	46.2	48.9	49.8	1.8
		女性	58.3	55.8	58.7	55.7	55.6	-2.7
肝・腎機能	ALT (GPT)	男性	19.1	20.3	20.5	21.4	21.4	2.3
		女性	8.5	8.1	8.2	7.8	8.6	0.1
	eGFR	男性	18.6	22.2	21.1	20.1	20.6	2.0
		女性	12.8	17.1	16.9	17.5	17.4	4.6
	尿酸	男性	18.6	17.8	19.2	17.5	18.6	0.0
		女性	1.5	2.5	2.7	2.9	2.7	1.2

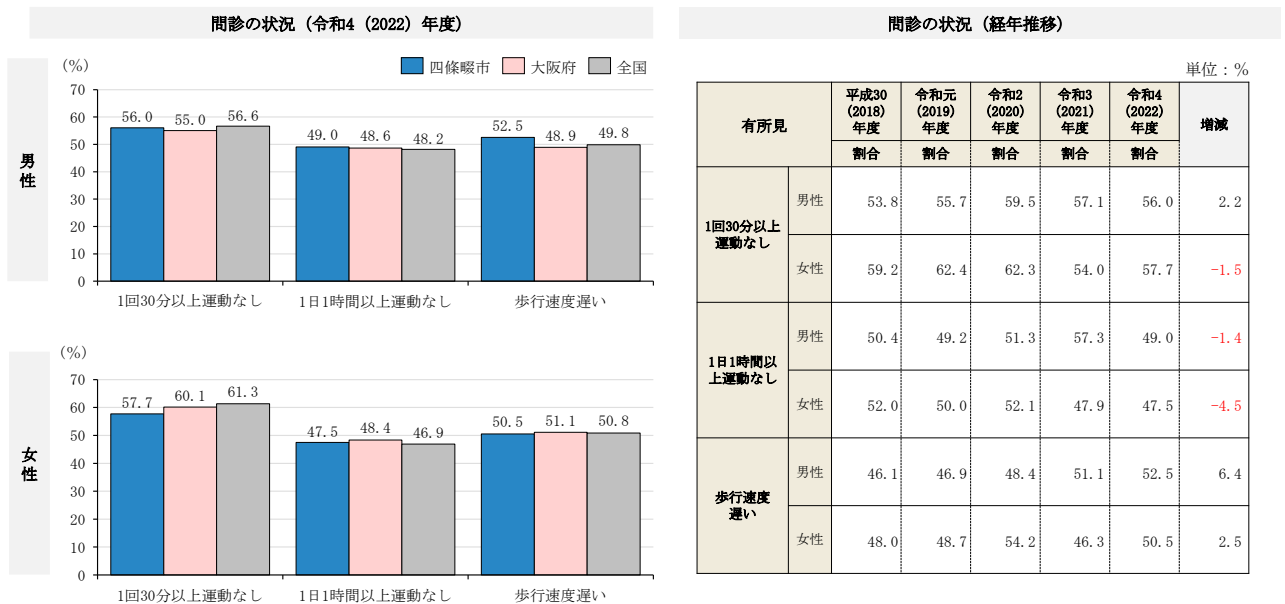
出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式(様式5-2:健診有所見者状況)【平成30(2018)年度~令和4(2022)年度】

(3) 問診の状況

令和4(2022)年度の運動習慣の問診回答では、女性は全ての項目（「1日30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度が遅い」）において大阪府と比べて低くなっています。

また、過去5年間の推移では、女性の「1日1時間以上運動なし」が4.5%減少し、男性の「歩行速度遅い」が6.4%増加しています。

図表 40 問診の状況（運動）

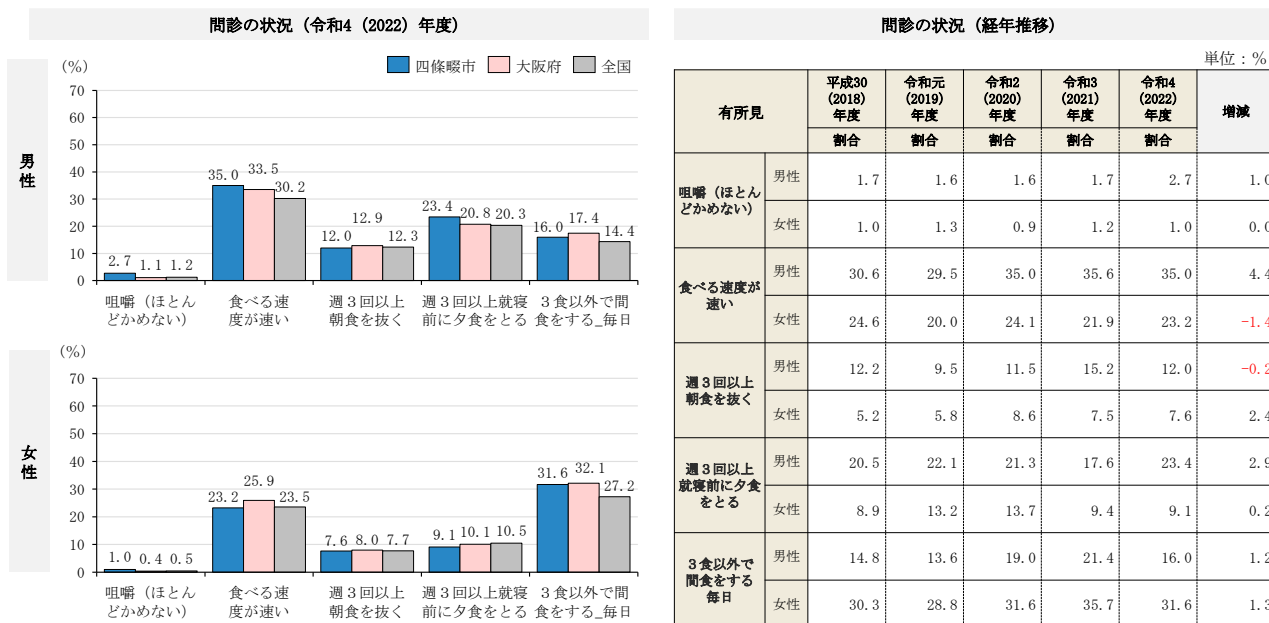


出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の食事に関する問診回答では、男性の「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前に夕食をとる」において、大阪府、全国と比べて高くなっています。

また、過去5年間の推移では、男性の「食べる速度が速い」が4.4%増加し、男性の「週3回以上就寝前に夕食をとる」が2.9%増加、女性の「週3回以上朝食を抜く」が2.4%増加しています。

図表 41 問診の状況（食事）

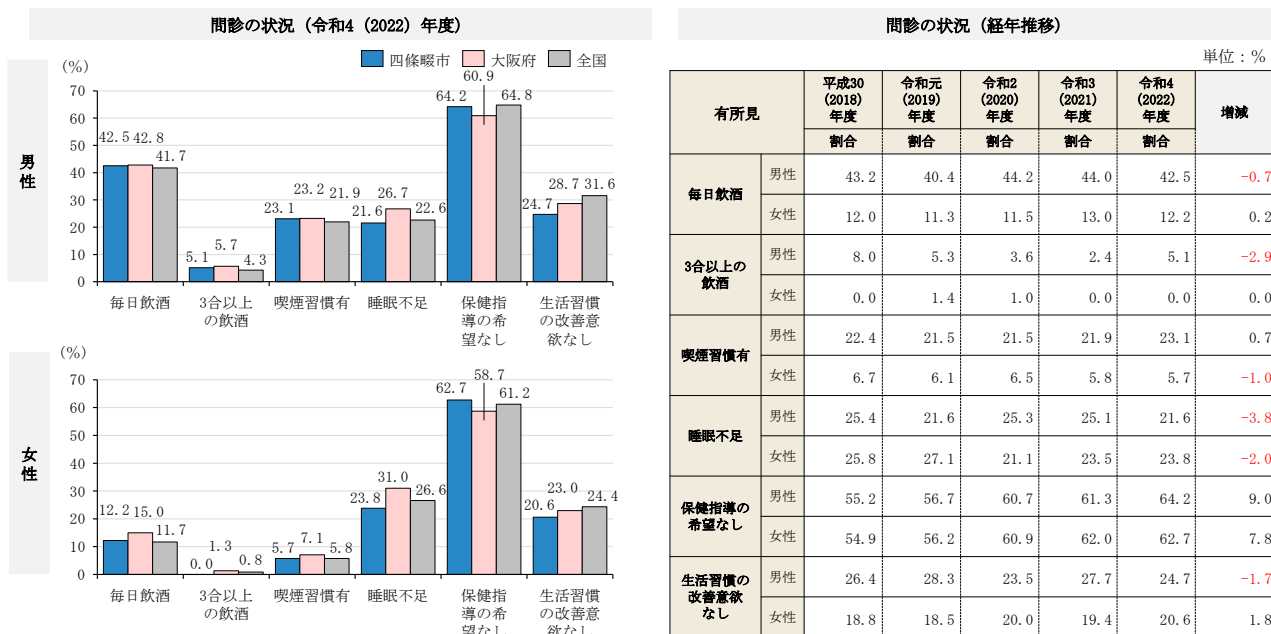


出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度のその他の問診回答では、「保健指導の希望なし」において男女ともに大阪府と比べて高くなっています。

また、過去5年間の経年推移では、男性の「保健指導の希望なし」は9.0%増加し、女性の「保健指導の希望なし」は7.8%増加、男性の「睡眠不足」は3.8%減少しています。

図表 42 問診の状況（その他）

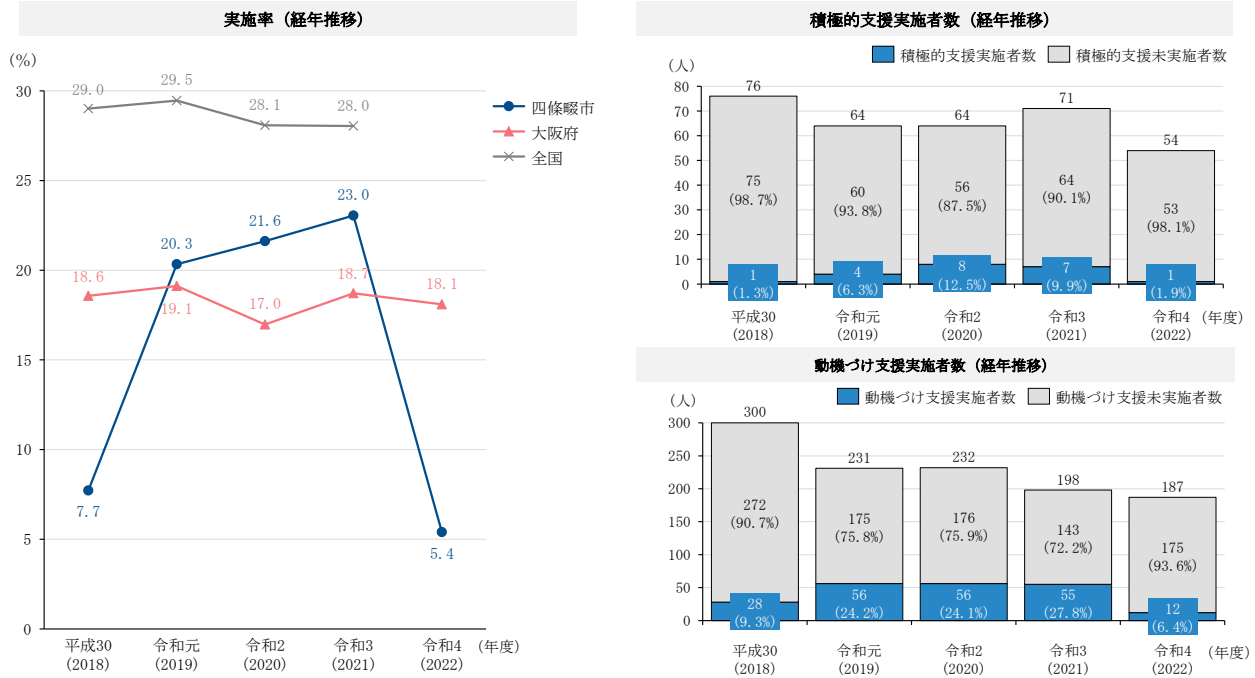


出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、令和4(2022)年度で5.4%と、平成30(2018)年度の7.7%から2.3%低下しており、大阪府の18.1%より低く、国の目標値60%と大きく乖離しています。

図表 43 特定保健指導の実施率・実施者数（経年推移）



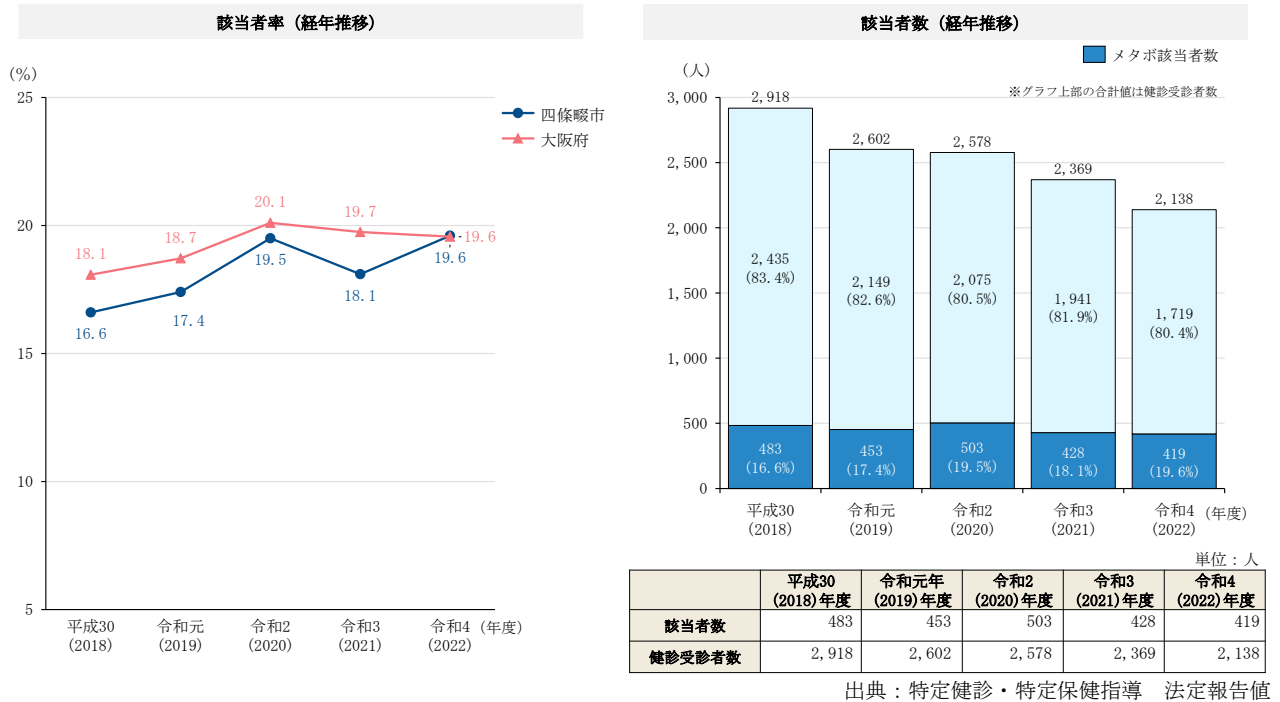
出典：特定健診・特定保健指導 法定報告

(5) メタボリックシンドローム該当者

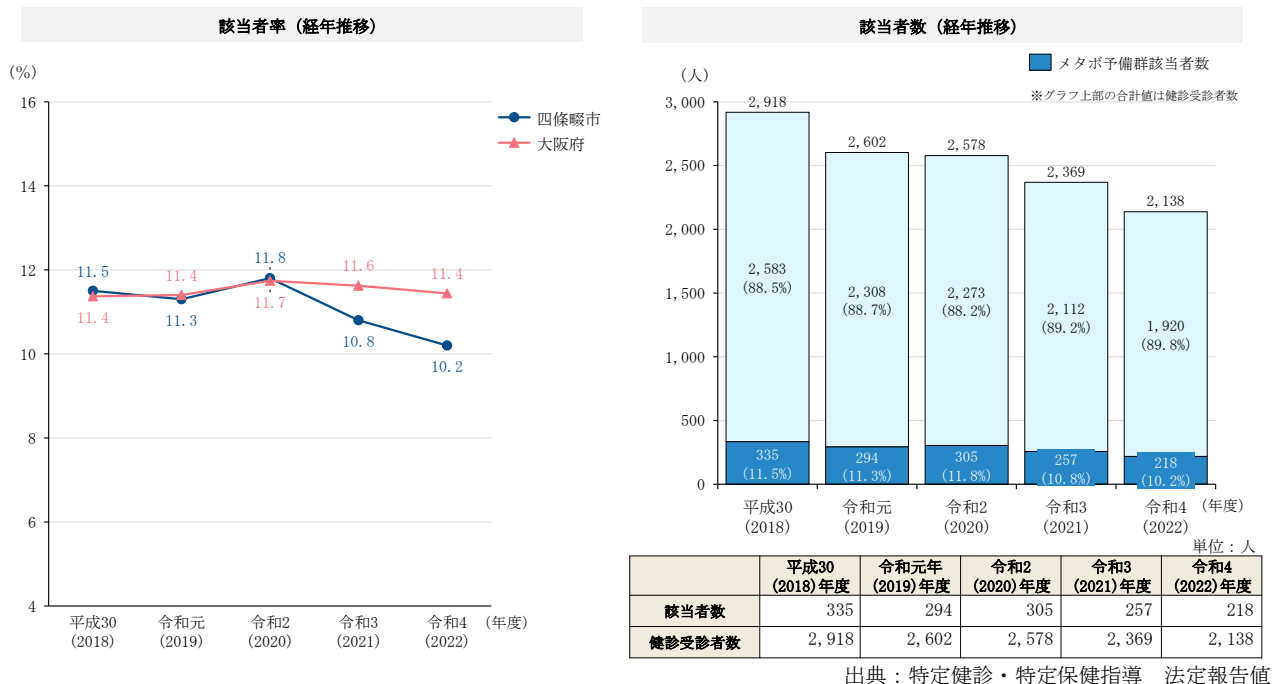
メタボリックシンドローム該当割合は、令和4(2022)年度で19.6%と、平成30(2018)年度の16.6%より3.0%増加しており、大阪府と同程度となっています。

また、メタボリックシンドローム予備群の該当割合は令和4(2022)年度で10.2%と、平成30(2018)年度の11.5%より1.3%減少しており、大阪府11.4%と比較して低くなっています。

図表 44 メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数（経年推移）



図表 45 メタボリックシンドローム予備群該当者率及び該当者数（経年推移）



※メタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者を指します。メタボリックシンドローム予備群該当者とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ以上に該当する者を指します。

5. 四條畷市国民健康保険被保険者のレセプト・健診データを組み合わせた分析

特定健診対象者について、令和4(2022)年度を例に、レセプト、健診データを組み合わせて健康状態の可視化を行いました。健診対象者の約31%が健診受診者で、約69%は健診未受診者でした。

健診未受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人（1,846人、27.0%）は、健康状態を判定するデータが無いため、「健康状態不明者」と言えます。

次に、健診受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人（459人、6.7%）は、一見、健康状態が良好と考えがちですが、健診の値に有所見項目があり、治療放置している場合も含まれますので注意が必要です。

健診未受診者かつ生活習慣病治療中に該当する人（2,838人、41.6%）は、「病院に行っているから健診を受ける必要がない」と考えられている可能性がある層です。

健診受診者かつ生活習慣病治療中コントロール良に該当する人（708人、10.4%）は、治療コントロールができている層と考えられます。

健診受診者かつ生活習慣病治療中コントロール不良に該当する人（979人、14.3%）は、今後、継続した治療を促す必要があります。

図表 46 健診・レセプトの突合分析（経年推移）

	人数 (人)					割合 (%)				
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
健診対象者										
健診受診者										
生活習慣病治療中コントロール不良	1,330	1,212	1,238	1,102	979	15.8%	15.2%	15.8%	14.9%	14.3%
生活習慣病治療中コントロール良	925	844	807	769	708	11.0%	10.6%	10.3%	10.4%	10.4%
治療なし	671	547	541	508	459	8.0%	6.9%	6.9%	6.9%	6.7%
健診未受診者										
生活習慣病治療中	3,356	3,255	3,104	3,033	2,838	39.8%	40.8%	39.7%	41.1%	41.6%
治療なし	2,149	2,126	2,121	1,964	1,846	25.5%	26.6%	27.2%	26.6%	27.0%

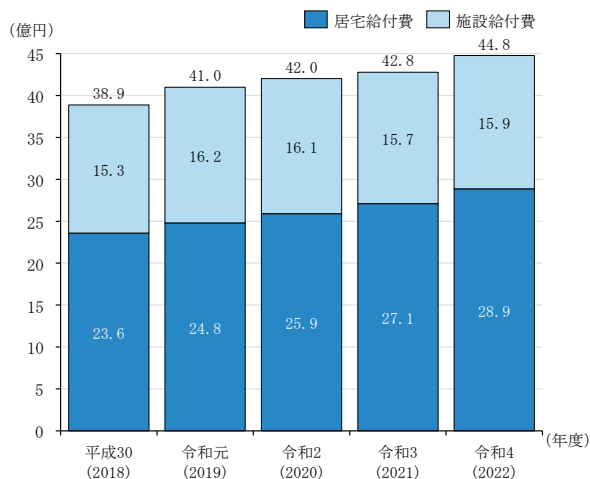
出典：KDB_ S21_027_厚生労働省様式（様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）
【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

6. 介護保険の分析

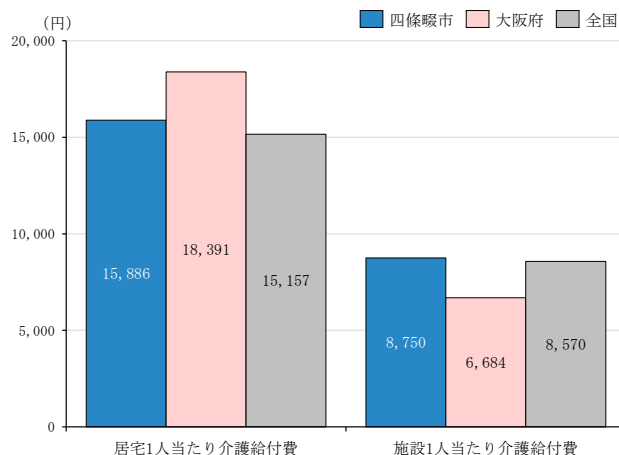
令和4(2022)年度の介護給付費は、約44.8億円（居宅給付費：約28.9億円、施設給付費：約15.9億円）と年々増加傾向にあり、居宅給付費と施設給付費の割合はおよそ2対1でした。

また、1人当たり介護給付費は、居宅給付費では15,886円と大阪府の18,391円より低く、施設給付費では8,750円と大阪府の6,684円より高くなっています。

図表 47 介護給付費（経年推移）



図表 48 一人当たり介護給付費
【令和4(2022)年度】

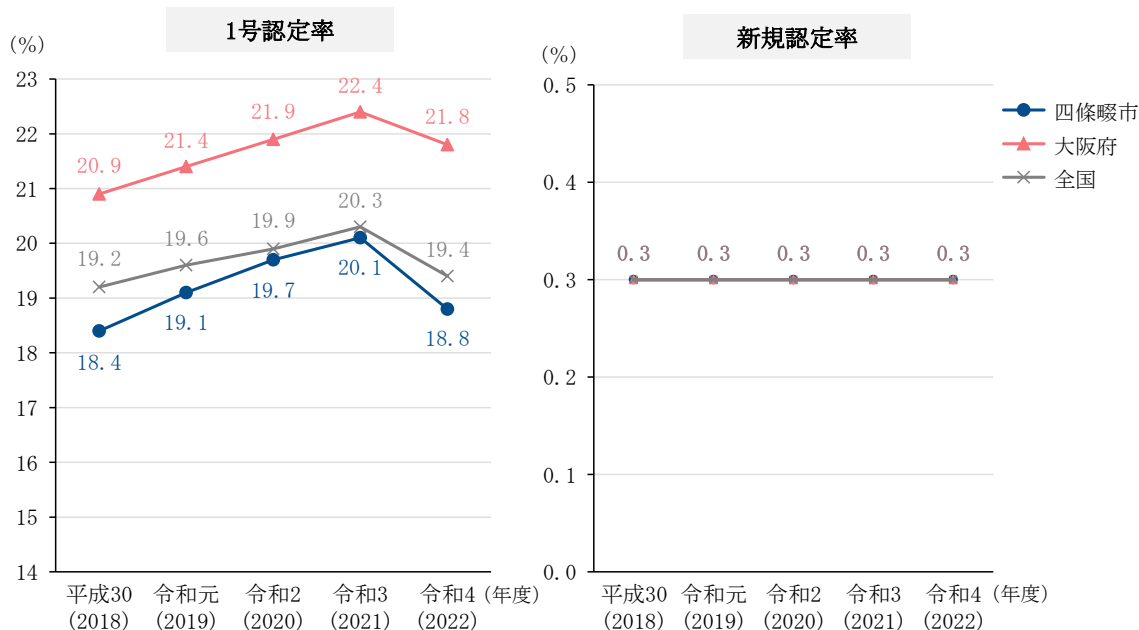


出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の1号認定率は18.8%で、大阪府の21.8%、全国の19.4%と比較して低い状況です。

また、新規認定率は0.3%で、全国、大阪府と同程度でした。

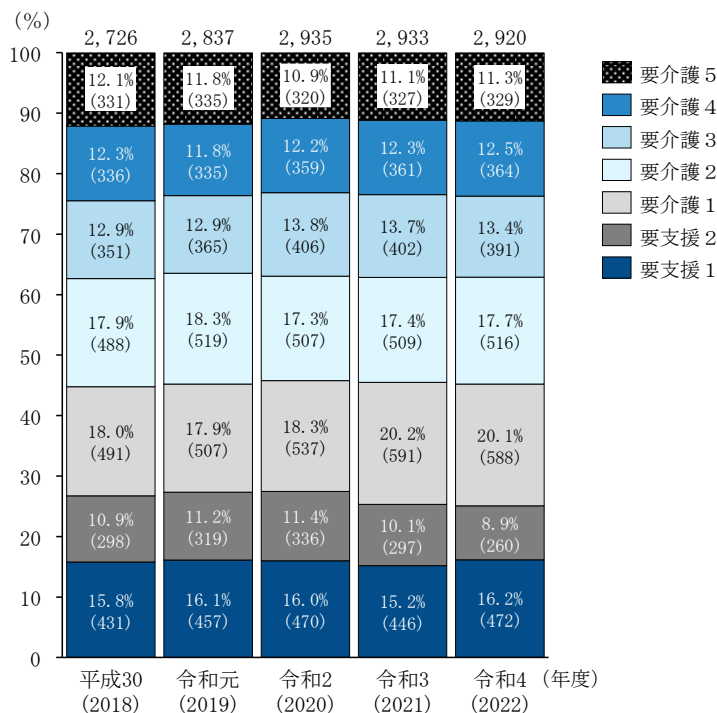
図表 49 要介護認定率（経年推移）



出典：介護認定率：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

令和4(2022)年度の介護認定者は、2,920人であり、経年推移を見るとわずかに増加傾向にあります。

図表 50 要介護度別の要介護認定率（経年推移）

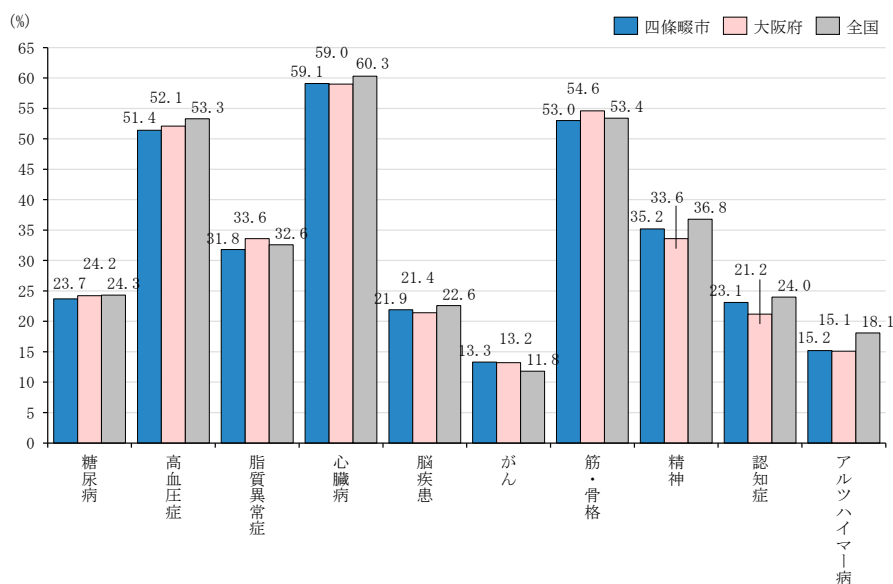


出典：介護認定率：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）/介護度別認定率：KDB_S24_001（要介護（支援）者認定状況）
【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症の順で高い状況です。

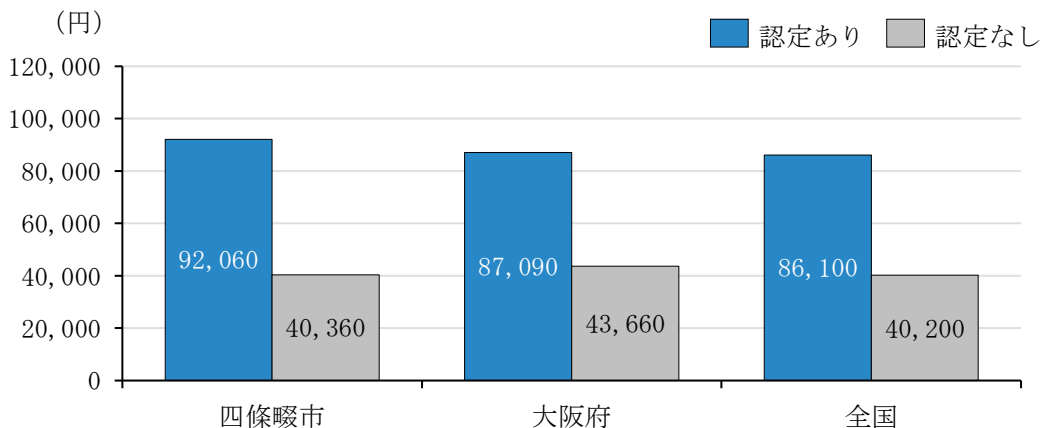
また、レセプト1件当たりの医療費は、「要介護認定あり」が「要介護認定なし」の約2.3倍となっており、過去5年間で「要介護認定あり」、「要介護認定なし」とともに減少傾向にあります。

図表 51 要介護認定者の有病状況【令和4（2022）年度】



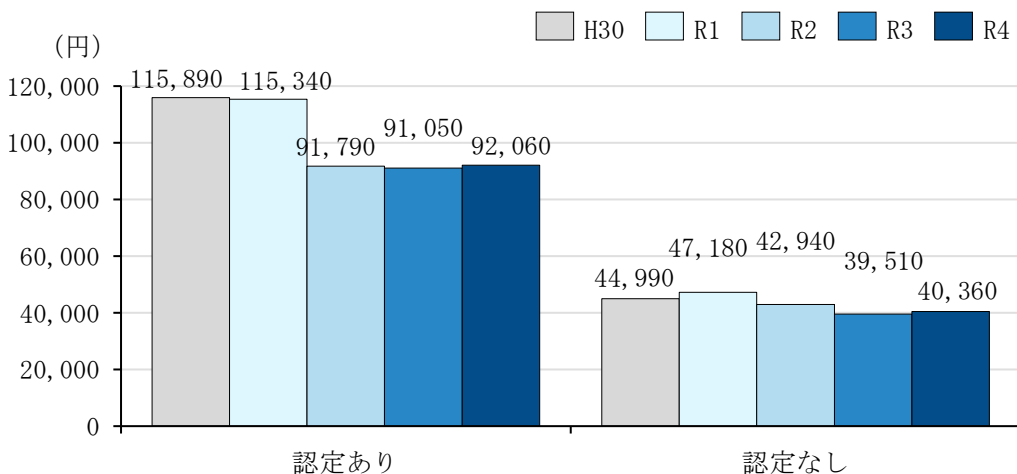
出典：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）【令和4(2022)年度】
※有病状況「心臓病」は、高血圧性疾患が含まれています。

図表 52 要介護認定者のレセプト1件あたり医療費【令和4（2022）年度】



出典：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）【令和4(2022)年度】

図表 53 要介護認定者のレセプト1件あたり医療費（経年推移）



出典：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）【平成30(2018)年度～令和4(2022)年度】

7. 四條畷市国民健康保険被保険者の健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

(1) 健康・医療情報等の分析結果のまとめ

① 健康寿命・平均寿命・標準化死亡比等

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 四條畷市の平均寿命は、男性80.10歳、女性87.50歳、健康寿命は、男性78.50歳、女性83.70歳となっている。平均寿命と健康寿命の差である「不健康期間」は、男性、女性ともに、全国と比較して長くなっているが、男性は大阪府と比較すると短い期間である一方、女性は大阪府と比較しても長い期間となっている。 ● 標準化死亡比は男性が106.2で全国平均より6.2ポイント高く、女性は102.5で全国平均とほぼ同程度である。 ● 令和4(2022)年度の死因割合はがん、心臓病、脳疾患の順に高く、大阪府と比較すると糖尿病、腎不全が高く、自殺が低くなっている。 	D

② 医療費の分析

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題
医療費のボリューム	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4(2022)年度の総医療費は、約37.4億円（入院と入院外の合計）で、被保険者の減少に伴い減少傾向となっている。令和4(2022)年度の被保険者一人当たり医療費は、約29.6万円と平成30(2018)年度より約1.1万円増加している。 令和4(2022)年度の一人当たり医療費は、入院は大阪府、全国よりも高く、入院外は大阪府、全国よりもわずかに低くなっている。医療費の3要素別にみると、1日当たり医療費は、入院では大阪府、全国よりも高く、入院外では大阪府、全国と同程度となっている。 	-
疾病分類別の医療費	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4(2022)年度における疾病大分類別の医療費割合は、循環器系、新生物、腎尿路系、筋骨格系、内分泌の順に多い。上位5疾病の占める割合は、大阪府、全国より高くなっており、循環器系、腎尿路系の医療費が大阪府、全国より高い割合となっている。 疾病分類（大分類）における年齢階層別の医療費構成は、20歳以下は呼吸器系、40歳台から腎尿路系、50歳以上で新生物、循環器系、内分泌が高い割合となっている。 令和4(2022)年度の疾病分類（大分類）別の1人当たり医療費は、循環器系、新生物、腎尿路系の順に高い。循環器系、腎尿路系は大阪府、全国と比べて高く、循環器系は特に入院医療費で、腎尿路系は入院外医療費で高くなっている。 令和4(2022)年度の疾病分類（中分類）別の1人当たり医療費で最も高かったのは腎不全で、大阪府、全国よりも高く、特に入院外医療費で高くなっている。 生活習慣病関連疾患の医療費は全医療費の48.8%を占め、その内訳では、がん（29.6%）、糖尿病（10.3%）、慢性腎不全（9.3%）が高い割合となっている。 生活習慣病関連疾患の入院・外来別の患者1人当たり医療費は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳出血、心筋梗塞において全国、大阪府と比較して高い。年齢別にみると40代以降年齢が上がるにつれて増加する傾向である。 	D, E, G
後発医薬品の使用割合	
<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5(2023)年3月時点で77.6%と大阪府と同程度であるが、国の目標である80%を下回っている。 	-
重複・頻回受診、重複服薬者割合	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4(2022)年度における頻回受診者（同一月に14日以上受診）は、45人（0.47%）、20日以上では8（0.08%）となっている。頻回受診者のうち複数医療機関受診者は、28人となっている。 令和4(2022)年度における多剤服薬者（14日以上薬剤を6剤以上処方）は、1,448人（15.3%）、10剤以上では502人（5.3%）、15剤以上では130人（1.4%）となっている。 	F

③ 特定健康診査・特定保健指導等の健診（問診）分析

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4(2022)年度の特定健診受診率は31.4%で、大阪府の30.8%より高いが、国の目標値60%には届いていない。令和4(2022)年度の健診対象者は6,796人で、そのうち4,662人が健診未受診となっている。 ● 性年齢階層別にみると、年齢階層が上がるにつれて受診率が高くなる傾向があり、40代では20%前後、65歳以降で30~40%と年齢によって開きがある。大阪府との比較では、男女ともに受診率は全体的に大阪府と同程度だが、特に女性の45歳から49歳の受診率は大阪府よりも高くなっている。 ● 特定保健指導実施率は、令和4(2022)年度で5.4%と、平成30(2018)年度の7.7%から2.3%低下しており、大阪府の18.1%より低く、国の目標値60%と大きく乖離している。 	A, B, G
特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4(2022)年度の有所見率は、男性ではHbA1c、腹囲、収縮期血圧、LDLが高く、女性ではHbA1c、LDLが高い。特に男性のHbA1c、LDL、女性のHbA1cは大阪府と比較しても高い傾向にある。 ● 過去5年間の推移を見ると、女性では空腹時血糖が4.8%増加し、eGFRが4.6%増加、収縮期血圧が4.1%減少している。男性では腹囲が2.6%増加し、ALT(GPT)が2.3%増加、eGFRが2.0%増加している。 ● メタボリックシンドローム該当割合は、令和4(2022)年度で19.6%と、平成30(2018)年度の16.6%より3.0%増加しており、大阪府と同程度となっている。 ● メタボリックシンドローム予備群の該当割合は令和4(2022)年度で10.2%と、平成30(2018)年度の11.5%より1.3%減少しており、大阪府11.4%と比較して低くなっている。 	C
質問票調査の状況（生活習慣）	
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4(2022)年度の運動習慣の問診回答では、女性は全ての項目（「1日30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度が遅い」）において大阪府と比べて低くなっている。過去5年間の推移では、女性の「1日1時間以上運動なし」が4.5%減少し、男性の「歩行速度遅い」が6.4%増加している。 ● 令和4(2022)年度の食事に関する問診回答では、男性の「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前に夕食をとる」において大阪府、全国と比べて高くなっている。過去5年間の推移では、男性の「食べる速度が速い」が4.4%増加し、男性の「週3回以上就寝前に夕食をとる」が2.9%増加、女性の「週3回以上朝食を抜く」が2.4%増加している。 ● 令和4(2022)年度のその他の問診回答では、「保健指導の希望なし」において男女ともに大阪府と比べて高くなっている。過去5年間の経年推移では、男性の「保健指導の希望なし」は9.0%増加し、女性の「保健指導の希望なし」は7.8%増加、男性の「睡眠不足」は3.8%減少している。 	-

④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 健診対象者の約31%が健診受診者で、約69%は健診未受診者である。 ● 健診未受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人（1,846人、27.0%）は、健康状態を判定するデータが無いため、「健康状態不明者」に該当する。 ● 健診受診者かつ治療なし（レセプトなし）に該当する人（459人、6.7%）は、健診の値に有所見項目があり、治療放置している場合も含まれる。 ● 健診未受診者かつ生活習慣病治療中に該当する人（2,838人、41.6%）は、「病院に行っているから健診を受ける必要がない」と考えられている可能性がある層である。 ● 健診受診者かつ生活習慣病治療中コントロール良に該当する人（708人、10.4%）は、治療コントロールができている層と考えられる。 ● 健診受診者かつ生活習慣病治療中コントロール不良に該当する人（979人、14.3%）は、今後、継続した治療を促す必要がある。 	A

⑤ 介護費関係の分析

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4(2022)年度の介護給付費は、約44.8億円（居宅給付費約28.9億円、施設給付費約15.9億円）と年々増加傾向にあり、居宅と施設の割合はおよそ2対1である。1人当たり介護給付費は、居宅では15,886円と大阪府の18,391円より低く、施設では8,750円と大阪府の6,684円より高くなっている。 ● 令和4(2022)年度の1号認定率は18.8%で、大阪府の21.8%、全国の19.4%と比較して低い。新規認定率は0.3%で、全国、大阪府と同程度である。 ● 令和4(2022)年度の介護認定者は2,920人であり、経年推移を見るとわずかに増加傾向にある。 ● 介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症の順で高い。 ● レセプト1件当たりの医療費は、「要介護認定あり」が「要介護認定なし」の約2.3倍となっており、過去5年で「要介護認定あり」、「要介護認定なし」とともに減少傾向にある。 	-

⑥ その他

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題
人工透析	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4(2022)年度の1,000人当たり人工透析患者数は、約8.8人と平成30(2018)年度の約7.8人からやや増加しており、大阪府、全国より高くなっている。人工透析レセプト1件当たりの医療費は、経年で増加傾向にあり、大阪府、全国より高くなっている。 	D
がん	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4(2022)年度の悪性新生物の種類別医療費は、肺がん、大腸がん、乳がんの順に高くなっており、大阪府、全国と同様の傾向となっている。経年推移を見ると、肺がん、大腸がんの医療費は減少傾向にある。 	E
精神疾患	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4(2022)年度の精神疾患の種類別医療費は、統合失調症、気分障害の順に高くなっており、大阪府、全国と同様の傾向となっている。経年推移でみると、気分障害の医療費は増加傾向にあり、統合失調症の医療費は減少傾向にある。 	-

第4章 第3期データヘルス計画

1. 分析結果に基づく健康課題と今後の取組の方向性

(1) 健康課題の整理

「第3章 四條畷市の現状と課題」で分析から見えた課題において、特に解決すべき健康課題は以下のとおりです。類似する課題をまとめ、どの保健事業で解決していくかを記載します。

No.	健康課題	対応する保健事業
A	特定健診受診率は、大阪府より高いが、国の目標値60%には届いていない。健診未受診者のうち、約42%が生活習慣病治療中で、約27%が生活習慣病未治療者（健康状態不明者）となっている。年齢別では40歳から64歳の被保険者の受診率が65歳以上と比較して低いため、40歳から65歳の年代への周知啓発が課題である。	1
B	特定保健指導の実施率は5.4%と、大阪府18.7%より低い。特定保健指導の対象者への周知啓発及び実施方法の工夫や改善を図る必要がある。	2
C	全国、大阪府と比較して、男女共に血糖系（空腹時血糖値、HbA1c）、脂質系（LDL, HDL）が、男性は血圧、尿酸の有所見割合が高い。	3
D	全国、大阪府と比較して「腎不全（腎尿路系、慢性腎臓病）」の死亡割合（4.1%）、医療費（9.6%）の占める割合高い。患者1,000人あたりの透析患者数も8.8人と、全国6.8人、大阪府7.3人よりも多い状況である。腎不全のリスクである高血圧症および糖尿病のコントロールが課題である。	4
E	医療費に占める「がん」の割合は、「循環器系」に次いで高く、死因の一位でもある。「がん」の中でも特に、肺がん、大腸がんの占める割合が高く、早期発見が課題である。	1
F	令和4(2022)年度における多剤服薬者（14日以上薬剤を6剤以上処方）は、1,448人（15.3%）であり、医療費削減のため、多剤服薬者への対策が課題である。	5, 7
G	入院・外来別では、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳出血、心筋梗塞の患者1人当たり医療費は、全国・大阪府と比較して高く、年齢別にみると40代以降年齢が上がるにつれて増加する傾向である。特定健診受診率は、最も若い40～44歳では20%前後と低い状況である。比較的若い年齢での早期発見と治療コントロールが課題である。	6

(2) 計画全体の目標と目標を達成するために実施する保健事業一覧

計画全体の目標と、それらを達成するために実施する保健事業は以下のとおりです。

「2. 個別の保健事業」では各保健事業の詳細を記載しています。

計画全体の目標	健康課題No.	事業番号	事業名	事業の概要
被保険者の健康状態の把握及び生活習慣病の早期発見	A, E	1	特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対して、受診勧奨を行う。
生活習慣病の予防	B	2	特定保健指導未利用者対策	特定保健指導未利用者に対して、利用勧奨を行う。
生活習慣病の早期治療・重症化予防	C	3	特定健診のフォローアップ事業	特定健診の結果、受診が必要な人に対して、受診勧奨を行う。
	D	4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の治療を中断していると思われる人に対して、受診勧奨を実施する。
適正な服薬と医療費の適正化	F	5	重複・多剤投与者に対する医療費適正化	重複・多剤投与、禁忌投薬が見込まれる人に対して、適正な服薬指導・医療機関受診に向けた保健指導を行う。
	G	6	若年健診	特定健診と同様の健診を、若年層に対しても実施する。
	F	7	ジェネリック医薬品の普及啓発	ジェネリック医薬品の利用促進を行う。

(3) 計画全体の目標の評価指標・現状値・目標値

健康課題解決に向けた保健事業の実施を通して、計画全体の目標を評価するための評価指標等は以下のとおりです。

計画全体の目標	評価指標	計画全体の現状値・目標値						
		策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
			令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
被保険者の健康状態の把握及び生活習慣病の早期発見	特定健診の受診率	31.4%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
生活習慣病の予防	特定保健指導利用率	5.4%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
生活習慣病の早期治療・重症化予防	メタボリックシンドローム該当者率	19.6%	18.6%	17.6%	16.6%	15.6%	14.6%	13.6%
	高血圧有所見者率	男 51.7%	男 50.7%	男 49.7%	男 48.7%	男 47.7%	男 46.7%	男 45.7%
		女 41.7%	女 40.7%	女 39.7%	女 38.7%	女 37.7%	女 36.7%	女 35.7%
	高血糖有所見者率	男 59.5%	男 58.5%	男 57.5%	男 56.5%	男 55.5%	男 54.5%	男 53.5%
女 57.2%		女 56.2%	女 55.2%	女 54.2%	女 53.2%	女 52.2%	女 51.2%	
LDL有所見者率	男 49.8%	男 48.8%	男 47.8%	男 46.8%	男 45.8%	男 44.8%	男 43.8%	
	女 55.6%	女 54.6%	女 53.6%	女 52.6%	女 51.6%	女 50.6%	女 49.6%	
適正な服薬と医療費の適正化	重複投与者率	7.6%	7.5%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%
	多剤投与者改善率	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%

2. 個別の保健事業

健康課題を解決するための個別の保健事業では、目標達成に向けて「事業の目的」、「対象者」、「評価指標（アウトプット・アウトカム）」、「実施方法（プロセス）」、「実施体制（ストラクチャー）」等を設定し、事業を実施します。

(1) 特定健診未受診者対策

事業の目的		特定健康診査の受診率が低く、また生活習慣病や生活習慣病を起因とする重症化疾患の割合が高いことから、特定健康診査により早期発見し、発症と重症化予防につなげる。								
事業の概要		特定健診未受診者に対して、受診勧奨を行う。								
対象者		特定健診未受診者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値（年度）					
	1	特定健診受診率	法定報告より	31.4%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値（年度）					
	1	受診勧奨実施率	未受診者全員に勧奨を実施する。	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	周知	受診券送付、広報・ホームページでの周知								
	勧奨	書面による受診勧奨通知に加えて、電話による勧奨を実施する。								
	実施及び実施後の支援	実施形態：個別健診及び集団健診を実施し、集団健診については土日の開催回数を増やす。 実施場所：個別健診→大阪府内の医療機関、集団健診→四條畷市立保健センター・グリーンホール田原 時期・期間：通年 データ取得：大阪府国民健康保険団体連合会から健診結果データを取得 結果提供：書面にて結果を交付、適宜フォローを行う（特定健診のフォローアップ事業）								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	事業計画の立案と実施、契約事務								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	医師会：地域の医療機関への呼びかけ								
	かかりつけ医・専門医	患者への呼びかけや個別健診の実施								
	国民健康保険団体連合会	大阪府国民健康保険団体連合会から健診結果データを取得。								
	民間事業者	受診勧奨の通知作成や電話勧奨、集団健診の実施								
	その他の組織									
	他事業	がん検診と同時受診可。人間ドック受診者も特定健診受診者に含む。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-								

(2) 特定保健指導未利用者対策

事業の目的		特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人に対して利用勧奨し保健指導を実施することにより、生活習慣病の改善・生活習慣病の予防をする。								
事業の概要		特定保健指導未利用者に対して、利用勧奨を行う。								
対象者		特定保健指導未利用者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値（年度）					
	1	特定保健指導利用率	法定報告より	5.4%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
アウトプット指標		特定保健指導未利用者								
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値（年度）					
	1	利用勧奨実施率	特定保健指導対象者全員に利用勧奨を実施する。	100%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
プロセス (方法)	周知	個別勧奨、ホームページでの事業周知								
	勧奨	書面による受診勧奨通知に加えて、電話・訪問による勧奨を実施する。								
	実施及び実施後の支援	実施形態：集団健診当日の保健指導も可能 実施場所：四條畷市立保健センター、グリーンホール田原、WEB 時期・期間：通年								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業計画の立案と実施、契約事務、訪問での勧奨								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)									
	かかりつけ医・専門医	患者への呼びかけ、健診結果返却時の指導								
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	利用勧奨の通知作成や電話勧奨、保健指導の実施								
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

(3) 特定健診のフォローアップ事業

事業の目的		血圧もしくは血糖値が高値にもかかわらず医療機関にて受療していない人に対し、受療勧奨を実施することにより、生活習慣病の重症化予防を図る。								
事業の概要		特定健診の結果、受診が必要な人に対して受診勧奨を行う。								
対象者		選定方法：特定健診の結果をもとに判定する 健診結果による判定基準：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上、かつ質問票にて高血圧の服薬なしの人／HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg以上、かつ質問票にて糖尿病の服薬なしの人 除外基準：特定保健指導対象者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値（年度）					
	1	医療機関受診率	対象者のうち、レセプトで受診確認ができた人数	63.7%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	2	高血圧有所見者率	KDB_S21_024(厚生労働省様式(5-2：健診有所見者状況))	男51.7% 女41.7%	50.7% 40.7%	49.7% 39.7%	48.7% 38.7%	47.7% 37.7%	46.7% 36.7%	45.7% 35.7%
	3	高血糖有所見者率	KDB_S21_024(厚生労働省様式(5-2：健診有所見者状況))	男59.5% 女57.2%	58.5% 56.2%	57.5% 55.2%	56.5% 54.2%	55.5% 53.2%	54.5% 52.2%	53.5% 51.2%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値（年度）					
	1	受診勧奨実施率	電話勧奨実施率	71.2%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	2	受診勧奨実施率	通知勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知	対象者への個別通知								
	勧奨	書面による利用勧奨通知の発送と、電話による受診勧奨を実施								
	実施及び実施後の支援	レセプトによる受診確認								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業計画の立案と実施、契約事務								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	地域の医療機関への呼びかけ								
	かかりつけ医・専門医	患者への呼びかけ、健診結果返却時の指導								
	国民健康保険団体連合会	利用勧奨の通知作成や電話勧奨、保健指導の実施								
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業 その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病の治療が必要な人が適切に受療することにより、糖尿病性腎症の重症化を予防し、生活の質の向上および医療費の適正化につなげることができる。								
事業の概要		半年間の保健指導プログラムの実施、治療を中断していると思われる人に対する受診勧奨を実施している。								
対象者		選定方法：糖尿病かつ腎機能低下がみられる人 健診結果による判定基準：HbA1c6.4%以上もしくは空腹時血糖126mg以上 かつ 尿蛋白(+)以上もしくはe-GFR60未満 レセプトによる判定基準：糖尿病の治療を中断していると思われる人								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値(年度)					
					令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	1	新規人工透析者の減少	厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析	7人	6人	6人	6人	6人	6人	6人
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値(年度)					
					令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	1	保健指導利用率	対象者のうち、保健指導利用人数	6.8%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
		受診勧奨実施率	対象者全員に勧奨を実施する。	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		高血糖有所見者率	KDB_S21_024(厚生労働省様式(5-2:健診有所見者状況))	男59.5% 女57.2%	58.5% 56.2%	57.5% 55.2%	56.5% 54.2%	55.5% 53.2%	54.5% 52.2%	53.5% 51.2%
プロセス(方法)	周知	対象者への案内								
	勧奨	通知の発送と、電話による受診勧奨・利用勧奨を実施								
	実施及び実施後の支援	利用申込：本人より申し込み、かかりつけ医からの勧奨 実施内容：保健指導(面接2回、電話4回) 時期・期間：半年間 場所：保健センター、自宅 実施後の評価：数値変化(血液検査/身体計測)、行動変容 実施後のフォロー継続支援：次年度にフォローアップ面談を実施								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	事業計画の立案と実施、契約事務 次年度のフォローアップ面談								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)									
	かかりつけ医・専門医	患者への参加呼びかけ、保健指導内容に関する連携								
	国民健康保険団体連合会	レセプトの提供								
	民間事業者	対象者の選定、利用勧奨の通知作成や電話勧奨、保健指導の実施								
	その他の組織									
	他事業									
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)										

(5) 重複・多剤投与者に対する医療費適正化

事業の目的		重複・多剤投与、禁忌投薬が見込まれる人をレセプトデータから抽出し、適正な服薬指導・医療機関受診に向けた保健指導を行うことにより、対象者の健康維持・管理や医療費の適正化につなげる。								
事業の概要		通知・電話、訪問を通して、重複・多剤投与の改善をめざす。								
対象者		重複投薬者：1か月もしくは3か月連続で同一成分、同様の効能効果を有する薬剤を2施設以上の医療機関から定期的に処方されている人。多剤投薬者：1か月もしくは3か月連続で7剤以上の薬剤を2施設以上の医療機関から処方されている人。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
	1	改善率	重複投薬者	41.1%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	2		多剤投薬者	26.0%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
	1	指導実施率	重複投与者	100%	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	2		多剤投与者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知	対象者への個別通知								
	勧奨	書面による利用勧奨通知の発送と、電話・訪問による服薬指導・受診勧奨を実施。								
	実施及び実施後の支援	指導時に不在もしくは架電にて指導ができなかった人は、レセプトを再度確認し、服薬状況に変化がない場合に通知文を送付								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業計画の立案と実施、契約事務								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	医師会・薬剤師会：地域の医療機関・薬局への呼びかけ かかりつけ医・かかりつけ薬剤師：患者への呼びかけ、通知文持参時に服薬内容の確認								
	国民健康保険団体連合会	レセプトの提供								
	民間事業者	服薬内容の通知文作成・発送や電話・訪問指導の実施								
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

(6) 若年健診

事業の目的		若年期から、健康診査を受ける習慣をつけ、健康に関する意識づけを行う。生活習慣病を予防・早期発見する。								
事業の概要		特定健診と同様の健診を、若年層に対しても実施する。								
対象者		国民健康保険料を完納している世帯で、1年以上継続加入している15～39歳の人								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
					令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	1	若年健診受診率		8.3%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
					令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	1	受診勧奨実施率	未受診者全員に受診勧奨を実施する	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知	保健事業のご案内、ホームページへの掲載								
	勧奨	対象者への受診票の送付と書面による受診勧奨通知の実施								
	実施及び実施後の支援	実施形態：一般社団法人大東・四條畷医師会への委託 実施場所：大東市・四條畷市内の若年健診実施医療機関 時期・期間：通年 データ取得：医療機関より市へ送付 結果提供：医療機関より受診者へ返却								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業計画の立案と実施、契約事務、勧奨の実施								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	医師会：契約、地域の医療機関への呼びかけ かかりつけ医：患者への呼びかけと健診の実施								
	国民健康保険団体 連合会									
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

(7) ジェネリック医薬品の普及啓発

事業の目的		先発医薬品と同等の効能や安全性などが認められたジェネリック医薬品の利用促進により医療費ひいては利用者の窓口負担の軽減につなげる。								
事業の概要		ジェネリック医薬品の利用を促進する。								
対象者		国民健康保険に加入しており、先発医薬品を処方されている被保険者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
					令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	1	ジェネリック医薬品差額通知件数	年間送付件数	173件	170件	170件	170件	170件	170件	170件
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4 (2022)年度	目標値 (年度)					
					令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
	1	ジェネリック医薬品利用率	数量ベースでの利用率を抽出	76.5%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
プロセス (方法)	周知	市広報誌、ホームページへの掲載、ジェネリック利用意思表示シールの配付								
	勸奨	先発医薬品の利用実績によりジェネリック医薬品との差額が一定額以上の対象者に個別勸奨通知の送付								
	実施及び実施後の支援	年3回国保総合システムで抽出した勸奨対象者に対して差額通知を送付。勸奨後の問い合わせにも対応することで利用率の上昇につなげる。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	委託契約事務、通知送付								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)									
	国民健康保険団体連合会	対象者の抽出及び利用勸奨の通知作成								
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健診・特定保健指導の実施目標

目標年度（令和11(2029)年度）に向けた年度別の40歳から74歳の人口推計及び特定健診対象者（国保被保険者）の推計を基に、年度ごとに設定した特定健診の受診率を乗じて、特定健診受診者数及び特定保健指導対象者数を算出しています。

この特定保健指導対象者数に年度ごとに設定した特定保健指導実施率を乗じた数値が、特定保健指導実施者数です。

図表 54 特定健診、特定保健指導の目標・推計値

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
国保被保険者推計（人）	9,468	8,924	8,407	7,917	7,451	7,009
40～74歳（人）	6,826	6,358	5,915	5,495	5,098	4,720
特定健診対象者（人）	6,689	6,231	5,797	5,385	4,996	4,626
特定健診受診者（人）	2,341	2,492	2,609	2,693	2,748	2,775
特定健診受診率目標※ （%）	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者 （人）	702	748	783	808	824	833
特定保健指導実施者 （人）	70	150	235	323	412	500
特定保健指導実施率目標※ （%）	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

※端数処理のため、必ずしも割合と人数（合計）が一致しない場合があります

2. 特定健診の実施について

（1）実施対象者

特定健康診査の実施年度中に、40歳以上74歳の四條畷市国民健康保険加入者
※妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（海外在住、長期入院など）は対象から除く

（2）実施場所

個別健診：委託医療機関で実施

集団健診：市立保健センター及びグリーンホール田原で実施

（四條畷市が実施する「成人健診」と同日に行います。）

（3）実施期間

4月から翌年3月

(4) 受診方法

- ・特定健診の対象者には、4月下旬に受診券を送付
- ・受診にあたっては、受診券及び被保険者証を持参
- ・受診に係る自己負担は、無料

(5) 周知方法

国保被保険者に個別通知する際に、チラシ・パンフレット等を同封し、特定健診の周知活動に努めます。

市広報誌やホームページに特定健診に関する記事を継続的に掲載し、電子ポスター等様々な媒体を活用し、周知活動に努めます。

(6) 実施項目

特定健診の実施項目については、大阪府統一基準による項目及び市独自の追加項目とします。なお、市独自の追加項目については、四條畷市・大東市内の特定健診実施医療機関及び個別委託機関と保健センター等での集団健診で実施します。

■基本的な健診項目（全員に実施）※大阪府統一基準による

項目	備考
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	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時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可 BMIの測定 $BMI = \text{「体重 (kg)」} \div \text{「身長 (m) の2乗」}$
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	肝機能検査：AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	血中脂質検査：空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可）
	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 血清尿酸 eGFR（血清クレアチニン値より算出）
尿検査	尿糖 尿蛋白

【詳細な健診項目（一定基準のもと、医師が必要と認めた場合）】

追加項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	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
心電図検査	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の者又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、次のア又はイに該当する者（当該年度の特定健診の結果等においてアに該当せずイの結果について確認できない場合は、前年度の結果等においてイに該当した者） ア 血圧 収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上 イ 血糖 空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%（NGSP値）以上又は随時血糖値が126mg/dl以上

【独自追加項目】

独自追加項目	備考
尿検査	尿潜血、尿ウロビリノーゲン

(7) 他健診の受診結果の取得

特定健診を受診せずに、他の健診（人間ドックや職場の健診等）を受診した人については、受診者本人から健診結果データの提供を呼びかけ、大阪府国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の特定健診システムに特定健診基本項目に該当するデータの入力を行い、受診率に反映させ、メタボリックシンドローム判定、階層化や特定保健指導に役立てます。

3. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導のための対象者選定・階層化

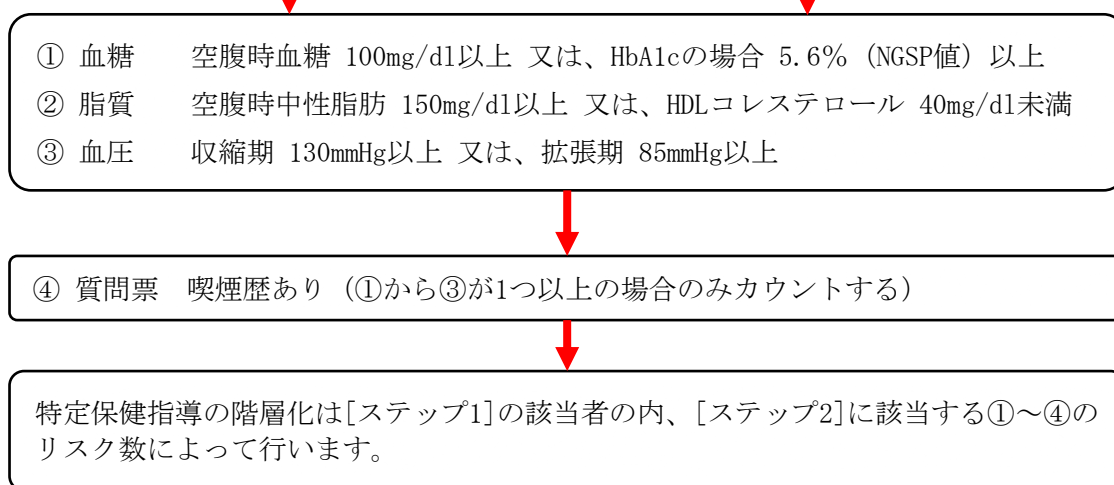
特定保健指導の対象者は特定健診の結果をもとに、内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって、情報提供、動機付け支援、積極的支援に選定・階層化をします。

【特定保健指導のための対象者選定・階層化の流れ】

[ステップ1]



[ステップ2]



	ステップ1	(1) 腹囲 男性≧85cm 女性≧90cm	(2) BMI≧25
	リスク数	支援内容	
ステップ2	0個	情報提供	情報提供
	1個	動機付け支援	動機付け支援
	2個	積極的支援	動機付け支援
	3個以上	積極的支援	積極的支援

※ただし、65歳以上は積極的支援の対象者であっても、動機付け支援とする。

- ※1 BMIでの判定について、腹囲の値が基準に満たない場合であってもBMIの値が25以上であれば適用するものとします。
- ※2 喫煙習慣の定義としては「合計100本以上、又は6か月以上吸っている人」であり、「最近1か月間も吸っている人」となります。
- ※3 65歳以上については、積極的支援の判定となった場合でも動機付け支援を提供することになります。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する服薬を行っている人は、特定保健指導の対象外となります。
- ※4 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している人については、2年目の特定保健指導は状況に応じて動機付け支援と同様を行う場合があります。

(2) 特定保健指導の重点化の方法

特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣病の改善により予防効果が大きく期待できる次の人に対して、重点的な保健指導を行います。

- ・年齢が若い世代
- ・医療機関への受診が必要な人（受診勧奨判定値以上）
- ・高血糖、高血圧の人

(3) 実施形態

委託を基本として実施

(4) 実施場所

市立保健センター及びグリーンホール田原等で実施

(5) 実施期間

通年で実施

対象者1人につき、初回から3～6か月間にわたり特定保健指導を実施

(6) 周知や案内の方法

特定健診対象者に対して、受診券を発送する時に特定保健指導についての情報も記載します。また、特定保健指導対象者には個別で案内通知を行い、適宜、電話での勧奨を実施します。

(7) 実施率の向上に向けた取組み

特定保健指導の実施率向上に向けて、勧奨チラシ内容の工夫、手紙や電話を組み合わせた勧奨、イベント型教室などを実施。また、対象者の状況に合わせ、時間帯や曜日などを工夫した特定保健指導（ICTを活用した保健指導、集団健診での初回面接の実施、グリーンホール田原での保健指導）を実施します。

(8) 利用方法

特定健診を受診された人には、動機付け支援、積極的支援の対象者に対し結果とともに利用券を送付します。

特定保健指導の利用にあたっては、利用券及び被保険者証を持参することとします。

(9) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の支援レベルごとに、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

支援レベル	内容
情報提供	対象者が自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すよう、特定健診結果の情報提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。
動機付け支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みの継続的な実施に資することを趣旨として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための動機付けに関する支援を行います。行動計画の実績に関する評価は、3～6か月以上経過後に行います。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みの継続的な実施に資することを趣旨として、行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに関する働きかけを3か月以上の期間で継続的に行います。行動計画の実績に関する評価は、対象者の状況に応じて3～6か月以上経過後に行います。

4. 特定健診・特定保健指導の委託について

(1) 委託基準

「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」に定められた委託基準及び四條畷市が定める市基準に基づく委託基準とします。

(2) 特定健診等のデータの受領方法及び保存について

特定健診・特定保健指導の決済とデータの点検及びデータの一本化については、代行機関として、大阪府国民健康保険団体連合会を利用します。

労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータについては、国保被保険者から受領します。

国保被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、健康診査結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォロー等の内容、記録は、経年的に保管・管理します。なお、データの保管期間は5年間とします。

5. 個人情報保護の取り組み

特定健診・特定保健指導において知り得た個人情報や、収集された個人情報等は、「個人情報の保護に関する法律」などの関係法令を遵守します。

また、特定健診・特定保健指導に携わる関係職員や委託事業者及び関係団体に、個人情報保護の理念と行動規範を周知徹底します。

6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知に関する事項

実施計画については、ホームページや広報誌等を通じ、内容の周知を図ります。

また、本計画に変更があった場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、すみやかに広報誌、市ホームページで公表します。

7. 特定健康診査等実施評価の評価及び見直しについて

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率等について、各年度で定めた目標値の達成度を評価するとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など詳細な評価を行い、次年度の事業に活用します。なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行います。

【特定健診の受診率】

算定式	当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の特定健診でそのデータを保管しているものも含む）
	特定健診の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者

【特定保健指導の実施率】

算定式	当該年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、翌年11月までに国に報告された者	+	前年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了したもののうち、当該年11月以降に国に報告された者
	当該年度の特定健診受診の結果に基づく特定保健指導の対象者数		

第6章 その他

1. 計画の評価・見直し

毎年度、特定健診及び特定保健指導等の法定報告の数値を確認し、数値が改善しない、あるいは目標に届かないものについては、事業の実施方法を検証し、その方法などの見直しを図ります。令和8(2026)年度には中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを実施します。本計画の最終年度である令和11(2029)年度には、次期計画の策定を円滑に進めるための準備も考慮に入れ、最終評価を実施します。

2. 計画の公表・周知

本計画については、四條畷市ホームページ等により公表・周知します。

3. 個人情報の保護

四條畷市における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)等を遵守します。

また、事業を実施するなかで業務を外部に委託する際も同様とします。

4. 地域包括ケアに係る取組

被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

5. その他の留意事項

計画を進めるにあたっては、市内全体の健康づくりを統括する保健センター、国保事業を担当する保険年金課や、庁内関係課と相互に連携して取り組みます。

また、市民、医療機関等の地域関係者、さらには国、大阪府、国保連合会との連携を図りながら計画の推進を図ります。

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、KDBシステムから得た情報を活用するとともに、国保連合会の支援を得ながら進めます。

また、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加します。

四條畷市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
令和6(2024)年度～11(2029)年度

発行日 令和6(2024)年3月
発行 四條畷市立保健センター
〒575-0052
大阪府四條畷市中野三丁目5番28号
電話 072-877-1231
<https://www.city.shijonawate.lg.jp/>
