

岬町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年3月

目次

1. 基本的事項
2. 既存事業の評価
3. 保険者の現状
 - 3.1. データに基づいた現状分析
 - 3.1.1. 保険者の周辺環境
 - 3.1.2. 医療費分析
 - 3.1.3. がん検診等実施状況
 - 3.1.4. 特定健診実施状況
 - 3.1.5. 特定保健指導実施状況
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) 計画の趣旨

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）が年々増加しており、超高齢社会が急速に進展しています。また、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組がより一層求められてきています。

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（※1）（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、さらに平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（※2）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとししました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（※3）の設定を推進する。」と示されました。

このように、現在は全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

なお、国民健康保険におけるデータヘルス計画については、幅広い年代の被保険者が存在するため、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上と、結果として医療費の適正化に資するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することを目的としています。

2) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としています。

特定健康診査・特定保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点か

ら、具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が令和6年度から11年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間を令和6年4月1日から令和12年3月31日とします。

3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し計画を策定します。また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施し、事業及び計画の評価を行い、必要に応じて計画を見直し、次期計画に反映させることでより効果的な事業展開を目指します。

○実施体制

「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、21 世紀のまちづくりにおける新たな指針として策定されている「岬町総合計画」や、健康・福祉・教育等の保健関連分野に関する計画として策定された「健康みさき 21」及び「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき大阪府が定める「医療費適正化計画」や「大阪府健康増進計画」、「岬町健康増進計画」とも調和のとれたものとする必要があることから、国保担当が計画策定及び事業実施主体となり、健康増進部局（保健センター）、高齢福祉担当部局（高齢福祉課）と連携を図りながら実施します。また、計画の策定及び事業実施に関して、健康増進担当及び高齢福祉担当と連携し、事業内容の評価及び意見聴取については、「健康づくり委員会」及び「国保運営協議会」において実施するものとします。

○関連部局と役割、連携内容

①市町村国保

健康課題の分析や計画の策定、保険事業の実施、評価等について、健康増進担当（保健センター）および介護保険担当（高齢福祉課）と連携して実施。

②都道府県（国保部局）

当該計画に基づいて効果的、効率的に事業を実施するため、関係機関等との連絡調整や助言等の技術的な支援の実施。

③都道府県（保健衛生部局）

当該計画に基づいて効果的、効率的に事業を実施するため、関係機関等との連絡調整や助言等の技術的な支援の実施。

④保健所

当該計画に基づいて効果的、効率的に事業を実施するため、関係機関等との連絡調整や助言等の専門的な知識面での支援の実施。

⑤国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会

当該計画の策定、実施、評価において、地域の健康課題の分析や評価分析のための資料提供や助言等の支援の実施。

⑥後期高齢者医療広域連合

市町村国保加入者の高齢化に伴い、後期高齢者医療と同様の健康課題を有していることから、本町においては、高齢者保健事業と介護予防の一体化事業において連携を図っており、資料だけでなく事業実施においても連携を図り、相互の健康課題の解決に努める。

⑦保健医療関係者

主として事業実施にあたり、専門的見地からの支援を行うとともに、評価にあたって専門的な助言や支援の実施。

⑧その他

当該事業の実施にあたり、社会福祉協議会や地域住民組織（区長会、民生委員児童委員協議会等）の協力及び支援の実施。

2. 前期計画の評価

2.1. 特定健診

ストラクチャ (※4)	担当者数：専門職 6 人、事務職 1 人 対象者数：令和 4 年度 900 人（40～64 歳の被保険者概ね全員） 巡回型集団健診の実施：無 （※ただし、集団健診実施回のうち 2 回を町民体育館で実施）					
プロセス(※5)	周知活動 広報誌への掲載：有 健康づくり日程表及び広報紙への集団健診実施日掲載、受診券送付時及び保険証更新時に特定健診実施内容と日程についてのチラシを配布 受診勧奨の強化対象：40 歳・保険切替時（退職を含む） 費用負担：無 結果返却方法：健診実施機関から直接返却（保険者実施分は保険者から返却） 結果説明会の開催：無 未受診者への受診勧奨 方法：文書送付・電話による勧奨（連合会委託事業） 時期：おおむね 10～11 月頃 対象者：特定健診未受診者のうち連絡先の把握できる者及び 40 歳到達者 対象者数（カバー率）：100%（文書送付でのカバーが可能のため）					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
アウトプット (※6) 未受診者勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム(※7) 受診率	22.9%	21.7%	18.7%	20.3%	23.6%	21.3%
前期計画 での課題	令和 4 年度より、大阪府国保連合会が実施する保健事業の「電話による未受診者への受診勧奨」事業を委託し、専門職（保健師）による状況確認及び受診勧奨を実施。その際、勧奨だけでなく、未受診の理由の聞き取りも実施したところ、自身が健康だから健診は必要ないと考えている被保険者が多く、次いで、現在すでに医療機関へ通院しているからという理由が多かった。これは平成 22 年度に実施した未受診者へのアンケートにおいても最も多い回答であったことから、これらの被保険者の意識を変える対策が必要で、当該事業における最重要課題であると考え。					
今期計画 での対応	大阪府国保連合会が実施する保健事業の「電話による未受診者への受診勧奨」事業については、勧奨を実施することで、受診忘れや受診券紛失者の拾い上げが可能となるため、引き続き実施を委託する。また、健診機会についてもより多くの被保険者が受診できるよう工夫する。加えて、かかりつけ医との連携を図り、個別での健診受診も可能であることについて広く周知に努める。					

2.2. 特定保健指導

ストラクチャ	担当者数：専門職　１人、事務職　１人 保健指導対象者数：令和４年度３５人（動機づけ支援２９人、積極的支援６人） 保健指導実施体制：直営					
プロセス	保健指導実施方法：初回面接：個別面接 継続支援・評価：手紙・電話・個別面接（希望者のみ） 周知活動 広報誌への掲載：無 利用勧奨 特定健診受診時の利用案内：有　⇒　対象：非肥満高血圧者及び高血糖の者 特定健診受診時のプレ指導：有（非肥満高血圧者及び高血糖の者に対する短時間での利用勧奨および簡易保健指導・相談） 特定健診当日の初回面接実施：無 結果説明会の開催：無 未利用への利用勧奨 方法：電話・文書 時期：随時 対象者：指導対象者のうち未接触の者 対象者数（カバー率）：					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
アウトプット 未利用者勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 実施率	10.0%	13.2%	21.1%	16.4%	11.4%	15.5%
アウトカム 改善率	19.2%	11.1%	11.6%	15.6%	14.3%	13.2%
前期計画での課題	要因として、指導対象の場合、特に自覚症状がない場合が多く、自分は健康であると考えられることが多い。対象者との接触機会については工夫しているが、初回のみの終了してしまう場合が多く、メタボリックシンドローム（※８）該当者の多い現状を踏まえると、利用率、実施率を上げて予防対策を進める必要がある。					
今期計画での対応	新型コロナウイルス感染症の影響により、文書での指導も取り入れたことで、確実に初回指導の実施につながっている。ただし、初回のみの終了してしまう対象者については減少していないため、最終まで継続できるような工夫を考える必要がある。					

2.3. 高血圧重症化予防対策

2.3.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ	担当者数：専門職 3 人、事務職 1 人（※R04 より、国保連合会への委託事業として一部実施しているため、専門職 3 名のうち 2 名は外部委託者） 重症度別未治療高血圧者数：21 人					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載：無 特定健診時の取り組み リーフレット配布：有 ⇒ 令和 4 年度実施人数 21 人（100%） 保健指導：無 受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 4 年度 21 人（100%） 選定基準：健診結果が指導非該当の高血圧者 特定健診時勧奨：実施人数 21 人（100%） 特定健診後勧奨：有 勧奨方法：郵送・電話 実施人数 21 人（100%） 受療確認 本人確認：有 ⇒ 受療者数 20 人（95%） レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 0 人（100%） 服薬開始（レセプト）：無					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
アウトプット 受療勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 未治療者に占める割合	35%	44.4%	44.4%	33.3%	22.2%	41.0%
Ⅰ 度	35%	37%	22.2%	22.2%	31.4%	20.0%
Ⅱ 度	0%	6.6%	2.2%	8.8%	1.8%	10.0%
Ⅲ 度	0%	0%	0%	0%	1.8%	0%
前期計画 での課題	Ⅰ 度の割合が多いため、当該対象者は多くが現在は症状がなく、生活に支障を来していないので受診していないことから未受診となっている被保険者が多い。また、指導を実施しても初回のみで終了することが多いため、重症化を防ぐためにも継続した指導が出来るような工夫が必要と考える。					
今期計画 での対応	連合会委託事業として、集団健診実施時に健康相談事業を実施したことにより、非肥満の高血圧該当者について、集団健診で確認した対象者についてはほぼ全員に初回の勧奨を実施することができるため、今後も実施していく予定。また、個別健診受診者のうち、既に医療機関に受診しているにも関わらずリスク保持者として把握されるということはコントロール不能者であると考えられるため、新たな対象者の掘り起しだけでなく、コントロール不能者についても指導機会を作る工夫が必要と考える。					

2.3.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ	担当者数：専門職1人、事務職1人 重症度別治療高血圧者数：40人					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載：無 服薬状況の確認：有 ⇒ 対象者数：40人（カバー率100%） 選定基準：医療機関受診歴あるが、健診結果が受診勧奨域の者 特定健診時：実施人数 0人（100%） 特定健診後：実施人数 40人（100%） 保健指導：有 ⇒ 実施人数 12人（30%）					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度（見込）
アウトプット 保健指導等 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 治療者に占める割合	55.3%	43.7%	47.4%	44.4%	55.1%	5.8%
Ⅰ度	19.4%	16.5%	18.6%	18.0%	18.2%	3.3%
Ⅱ度	4.1%	4.5%	4.7%	4.6%	3.3%	1.6%
Ⅲ度	1.1%	1.0%	0.1%	0.8%	0.1%	0.8%
前期計画での課題	未治療者と同じくⅠ度の割合が多いことから、受診によりある程度コントロール出来ている者が多いと考えられる。なお、既に医療機関に受診しているにも関わらずリスク保持者として把握されるということは、コントロール不能者であると考えられるため、特に重度のコントロール不能者についてもその後の状態を継続的に確認するなど、重症化しないための対策が必要と考える。					
今期計画での対応	対象者の掘り起しについては特定健診受診率の向上が重要なので、手段等について検討が必要と考える。また、連合会委託事業として、集団健診実施時に健康相談事業を実施。非肥満の高血圧該当者について、初回の勧奨及びリーフレットの配布を行ったことで、集団健診で確認した対象者についてはほぼ全員に初回の勧奨を実施することができるため、今後も実施していく予定。また、個別健診受診者のうち、既に医療機関に受診しているにも関わらずリスク保持者として把握されるコントロール不能者についても継続した指導が必要と考える。					

2.4. 糖尿病重症化予防対策

2.4.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ	担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人 重症度別未治療糖尿病患者数：1 人					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載：無 対象者数（カバー率）：令和 4 年度 1 人（100%） 特定健診時の取り組み リーフレット配布：有 ⇒ 対象者数：1 人（選定基準：健診結果が指導非該当の高血糖者） 実施人数 1 人（100%） 受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 4 年度 1 人（100%） 選定基準：健診結果が指導非該当の高血糖者 勧奨方法：郵送・電話 実施人数 1 人（100%） 受療確認 本人確認：有 ⇒ 受療者数 1 人（100%） レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 0 人（100%） 服薬開始（レセプト）：無⇒ 服薬開始者数 0 人（100%）					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
アウトプット 受療勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 未治療者に占める割合	2.4%	3.1%	4.2%	3.3%	5.0%	2.4%
HbA1c 6.5-6.9%	2.4%	0.6%	2.5%	0.8%	0.0%	0%
HbA1c 7.0-7.9%	0.0%	2.5%	0.0%	1.6%	4.3%	0%
HbA1c 8.0%以上	0.0%	0.0%	1.0%	0.8%	0.01%	0%
前期計画での課題	集団健診実施時に、健康相談事業を実施したことで、初回に直接指導を実施することができたが、リスク保持者の大半が2つ以上のリスクがあるため、健診受診者のうち、血糖値のみが指導及び受診勧奨値は少ない。また、医療機関への受診が確認できて、おおむね経過観察や定期受診等のため服薬には至っていないため、大半が軽症者と考えられることから、重症化予防のための指導の強化を図る必要があると考える。					
今期計画での対応	従前より、リスク保持者の大半が2つ以上のリスクがあるため、健診受診者のうち血糖値のみが指導又は受診勧奨値の者は少なく、医療機関への受診状況についても、おおむね経過観察や定期受診等という診断で服薬には至っていない場合がほとんどであることから、大半が比較的軽度と思われるため、生活習慣改善への取組を促すことができるしくみの構築が重要と考える。					

	なお、集団健診において、国保連合会委託事業を利用することで、直接面談による状況の把握と初回の勧奨が実施できるため、今後も可能な限り利用する。。
--	---

2.4.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ	担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人 重症度別治療糖尿病患者数：7 人					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載：無 服薬状況の確認：有 ⇒ 対象者数：40 人（カバー率 100%） 選定基準：医療機関受診歴あるが、健診結果が受診勧奨域の者 実施人数 40 人（100%） 保健指導：有 ⇒ 実施人数 12 人（30%）					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
アウトプット 受療勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 治療者に占める割合	5.6%	9.0%	7.8%	9.6%	11.2%	8.8%
HbA1c 6.5-6.9%	3.8%	4.5%	3.5%	5.2%	6.4%	4.4%
HbA1c 7.0-7.9%	1.3%	3.7%	3.7%	4.0%	3.5%	3.9%
HbA1c 8.0%以上	0.2%	0.7%	0.6%	0.4%	1.1%	0.4%
前期計画での課題	未治療者と同じく軽度～中度の割合が多いことから、ある程度コントロールが出来ていると考えるが、これらの対象者についてもその後の状態を継続的に確認するなど、重症化しないための対策が必要と考える。また、集団健診実施時に、健康相談事業を実施したことで、初回に直接指導を実施することができた。しかしながら、リスク保持者の大半が2つ以上のリスクがあるため、健診受診者のうち、血糖値のみが指導及び受診勧奨値は少ない。また、医療機関へ受診している場合も、大半が経過観察や定期受診等となっていることから服薬には至っていないため、重症化予防のための指導の強化を図る必要があると考える。					
今期計画での対応	従前より、リスク保持者の大半が2つ以上のリスクがあるため、健診受診者のうち血糖値のみが指導又は受診勧奨値の者は少なく、医療機関への受診状況についても、おおむね経過観察や定期受診等という診断で服薬には至っていない場合がほとんどであることから、大半が比較的軽度の状態と思われるため、次の段階として生活習慣改善への取組を促すことができるしくみの構築が重要と考える。 なお、集団健診において、国保連合会委託事業を利用することで、直接面談による状況の把握と初回の勧奨が実施できるため、今後も可能な限り利用する。					

2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ	担当者数：専門職 1人、事務職 1人 糖尿病性腎症疑い者数 合計 18人 糖尿病疑い・未治療者 尿蛋白陰性：1～2期 449人 ⇒ 糖尿病治療のための受療勧奨 尿蛋白陽性：3期 28人 ⇒ 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨 eGFR 30未満：4期 3人 ⇒ 強力な受療勧奨 糖尿病治療中 尿蛋白陰性：1～2期 143人 ⇒ 治療継続支援 尿蛋白陽性：3期 13人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導 eGFR 30未満：4期 2人 ⇒ 腎症対策強化について連携					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載 対策対象者数（カバー率）：令和4年度 481人（75%） 選定方法：糖尿病数値が受診勧奨値であるにも関わらず、医療機関未受診の者 実施内容：面談、電話による受診勧奨 未治療者：481人 治療者：166人 実施人数：6人（実施率0.9%）					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度（見込）
アウトプット 保健指導 実施率	10.00%	10.00%	28.57%	40.91%	23.04%	3.9%
アウトカム 人工透析 有病率	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.1%
新規透析 導入率	—	25%	-4.3%	-27.7%	-5.8%	0.5%
前期計画 での課題	血糖値のみのリスク保持者は少なく、大半は2つ以上のリスクを保持している。対象となった被保険者のほとんどが医療機関への受診確認ができているが、コントロール不能者も存在するため、生活習慣等の改善を含め、適切な指導とかかりつけ医との連携が必要と考える。しかしながら、町内に特定保健指導医は1件しかいないため、町外の医療機関との連携の仕方について工夫していく必要があると考える。					
今期計画 での対応	令和4年度の実績として、健診対象者の約25%が糖尿病と診断されており、そのうち24%はすでに治療を受けている。糖尿病と診断された大半は、服薬に至らずに定期的な受診のみに終わっている者がほとんどのため、重症化する前に適切な指導と生活習慣の改善を図る必要があることから、令和5年度からはかかりつけ医と情報共有等の連携を図り、保険者と医療機関の両輪で重症化予防と生活習慣改善を図ることとする。					

2.6. たばこ対策

対象者数	15 歳以上の住民 13,529 人、妊産婦とその家族 R04 年度 50 人					
実施方法	特定健診受診時、喫煙者の内禁煙指導希望者へ禁煙指導。 母子健康手帳交付時、妊婦又は同居家族喫煙者へ、胎児に及ぼす影響含め禁煙指導。					
アウトプット	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
禁煙支援実施率	100%	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		
男性（2018）	42.4%	25.0%	26.6%	12.3%		
男性（2022）	28%	9.4%	26.8%	19.2%		
女性（2018）	13.0%	10.8%	4.7%	2.4%		
女性（2022）	10.5%	17.5%	9.6%	3.1%		
前期計画 での課題	若年層の喫煙者が多く、高齢になるほど減少する傾向は以前より変わっていない。 例年、毎年5月31日「世界禁煙デー」に合わせて1週間は禁煙週間のため、ポスター掲示と、5月の特定健診では受診者全員に受動喫煙防止のリーフレットを配布し啓発に務めている。その他、特定健診受診者で、禁煙希望者への情報提供、母子手帳交付時、妊婦及び同居家族への啓発、たばこが胎児にもたらす影響等伝えることを周知しているが、町全体における喫煙者の減少数の把握は難しいと考える。健康長寿まつりが中止となりイベントでの啓発ができなかった。 小・中学校におけるたばこ対策については、教育委員会指導課に確認したところ、授業に取り入れ各小学校、中学校で100%の実施率であった。					
今期計画 での対応	禁煙指導については府マニュアル等を活用し、担当保健師から具体的な禁煙指導及び継続支援を行うなど、より具体的な指導とする。 「禁煙週間」時の啓発方法の追加（SNS 等）や、町のイベントを利用した喫煙が及ぼす身体への影響・健康被害を正しく伝える。また、小・中学校のたばこ対策として授業の一環として取り組んでおり、実施率は小中各校100%である。引き続き、中学校3年生の育児実習の中で啓発を行う。 一方で、大人のための禁煙対策として、保護者向けの講演会を泉佐野泉南薬剤師会の協力を得て行う。また、今後の方策のための資料として喫煙者の割合について、特定健診受診者を母数として経年で把握する。					

2.7. ポピュレーションアプローチ

2.7.1. 肥満対策・糖尿病予防

対象者数	15 歳以上の住民 13,529 人					
実施方法	健診や健康教室等での啓発、健診受診後の保健指導					
アウトプット	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
イベント等 参加率	0.54%	1.46%	0.37%	0.23%	0.54%	2.08%
アウトカム 糖尿病有病率	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性（2018）	11.5%	14.5%	30.3%	29.1%	42.7%	23.2%
男性（2022）	8.6%	13.7%	20.5%	27.6%	39.1%	21.4%
女性（2018）	3.6%	9.4%	20.3%	21.7%	31.1%	17.6%
女性（2022）	4.1%	8.9%	18.1%	17.4%	25.1%	15.0%
前期計画 での課題	生活習慣病予防教室において、延べ 186 人に生活習慣病に関する講話を実施、令和 4 年度は前年度の約 1.7 倍となった。理由としては、予定通りの教室開催や人が集まる場への外出ができる状況に変化したことが考えられる。生活習慣病予防教室にて自身の健康の評価指標として体組成や血液検査に加え体力測定を実施。また、生活習慣病予防講演会を開催した。健診にて糖尿病、メタボリックシンドロームに関する啓発チラシの配布や保健指導対象者や希望者、肥満や糖尿病啓発が必要な者に対し、保健指導及び啓発を行い、生活習慣病予防啓発に努めた。しかしながら、男性を対象とした健康教室の開催及び HP や SNS を用いた生活習慣病予防に関する啓発は未実施となっている。					
今期計画 での対応	本事業については、働く世代の男性や若年層に対する健康意識の向上対策を実施することが効果的であるとする。そのため、生活習慣病予防啓発を行う方法として、いつでも情報を見ることができるよう岬町 HP や SNS での生活習慣病予防に関する情報発信が効果的とする。また、インターネットの利用が難しい高齢世帯への啓発も重要であるため、岬町広報による情報発信も必要であるとする。また、より町の健康意識を高めるため、教室未経験者の新規参加を進めることも必要であるとする。そのため、教室の開催曜日を変更し、日程を理由に参加できていなかった教室未経験者に新たに参加してもらうことが重要だと考える。教室全体の健康意識の向上につなげるため、健康教室参加者が自身の健康状態を振り返る機会を作る。					

2.7.2. 高血圧予防

対象者数	15 歳以上の住民 13,529 人					
実施方法	集団健診、健康相談等実施時のチラシによる勧奨、生活習慣病予防教室等の実施、要精検者に対する保健指導の実施					
アウトプット	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
イベント等参加率	0.33%	1.22%	0.00%	0.24%	0.26%	1.71%
アウトカム 高血圧有病率	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性（2018）	11.1%	28.3%	39.3%	41.5%	57.4%	32.4%
男性（2022）	11.1%	23.6%	39.7%	42.1%	51.8%	31.0%
女性（2018）	7.3%	15.2%	24.5%	32.1%	48.1%	26.2%
女性（2022）	4.7%	17.8%	21.9%	32.9%	42.1%	26.2%
前期計画 での課題	生活習慣病予防教室にて生活習慣病に関する講話を実施し、延べ 186 人に啓発を行った。また、自身の健康の評価指標として体組成や血液検査に加え体力特定を実施。教室参加者の健康意識を高められるよう努めた。特定健診時及び保健指導時には、高血圧に関するチラシやパンフレットを用いて啓発を実施したり、生活習慣病予防講演会を実施し、生活習慣病の予防及び悪化防止のため啓発を行った。 なお、特定健診受診時の血圧高値者や保健指導希望者に対する健康手帳の高血圧啓発ページについての周知を実施したが、特定健診時の保健指導の場での周知は実施できず。周知に関して、より効果的な方法が必要と考える。					
今期計画 での対応	町全体の高血圧罹患率を下げるため、日常生活における食生活や運動習慣の啓発用ツールとして、HP や SNS、広報紙を用いた啓発を行うことで、より目につく周知が可能となると考える。また、健診来所者に対する健康手帳の高血圧啓発ページについての周知が必要であると考え。 さらに、生活習慣病予防啓発を広げていくためには、教室の新規参加者の獲得のための対策も必要であると考え。					

2.7.3. がん検診

対象者数	肺がん・大腸がん・乳がん・胃がん：40 歳以上の住民 10,748 人 子宮がん：20 歳以上の女性 6,937 人					
実施方法	集団・個別					
アウトプット	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
受診勧奨実施率	12.3%	11.9%	11.7%	22.9%	22.5%	15.1%
アウトカム がん検診受診率 （※）	9.1%	9.0%	7.8%	5.2%	6.1%	7.5%
胃がん	4.3%	4.5%	3.6%	2.0%	2.3%	4.4%
肺がん	8.0%	7.9%	6.5%	4.2%	4.6%	4.6%
大腸がん	11.4%	10.9%	9.3%	5.8%	11.6%	6.4%
乳がん	9.2%	9.4%	8.1%	6.8%	6.1%	11.4%
子宮頸がん	11.9%	12.5%	11.2%	7.3%	6.1%	10.7%
前期計画 での課題	RO2、O3 については、新型コロナウイルス感染症による受診控えがあったこともあり、以前よりもがん検診全受診者数の減少が進んでいる。しかし、電話勧奨を実施した効果や胃内視鏡検診の認知率の向上もあり、受診者の伸び悩みがあった胃がん検診や肺がん検診の受診率には改善がみられた。なお、電話勧奨を行った過去受診者からは、「日程が合わないのでこのがん検診はいい」「職場検診や会社の保険で受けられる検診はまとめて受けたので今年は十分」といった声が聞かれた。特に、受診ターゲット層にしている働き世代は平日に時間を取るのが難しく、職場検診や人間ドック、会社の保険での検診を利用している人が多いので、すべてのがん検診を受けているかが把握できない状況がある。 また、集団検診実施時における検診予約キャンセル者や不来場者に対してのフォローアップが全検診日程で行えていない。					
今期計画 での対応	受診勧奨については、岬町のホームページや公式 LINE 等の手段を活用し、より広い世代に対する勧奨を引き続き行っていく。また、電話受診勧奨時には個別検診の利用、休日検診や 1 回で複数の検診が受けられる集団検診日の周知等が有効であると考え。 さらに、全検診日程の予約キャンセル者・不来場者に対して、フォローアップとして当日または後日連絡を行い、再度の受診をすすめていくことで受診率を高めていく。また、受診機会の工夫として、休日検診の機会の確保は継続していき、国保・後期高齢以外の医療保険利用者・生活保護世帯がより受診しやすい検診となっていくように、各保険の特定健診との連携を行い、集団検診・個別検診を実施していく必要がある。その 1 つとして、岬町のがん検診と協会けんぽの特定健診の連携についても、集団検診や個別検診の両方を住民が選択できるようにしていく。					

（※）がん検診受診率については、未算定のため、全がん検診の受診率の平均値を表記。

2.7.4. 歯科検診

対象者数	15 歳以上の住民 13,529 人					
実施方法	集団・個別					
アウトプット	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
受診勧奨実施率	10.5%	10.2%	10.1%	9.0%	8.8%	13.3%
アウトカム 歯科検診有病率	66.7%	71.4%	75.0%	100.0%	85.7%	62.5%
40 歳	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
50 歳	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
60 歳	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
70 歳	66.7%	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%	75.0%
前期計画 での課題	令和 4 年度も健康イベントの中止・規模縮小が継続し集団歯科健診機会が限定されている中、成人歯科健診受診者数は集団健診・個別検診ともに令和 3 年度から横ばいである。 現状として、自身の歯に問題がなければ、歯科への関心につながらず、歯科受診することも少ない。歯科健診受診への最初のきっかけとして、歯科医院は「メンテナンスとして、歯に何もなくても受診していい」場所という認識をもってもらい、そこから歯科医院へ足を運ぶ住民が増えれば、定期歯科健診率向上につながるのではないかと考える。 また、集団健診での受診者についても、健診受診後のフォローができていないため、医療につながっているかの確認がとりづらい状況が継続している。					
今期計画 での対応	健診受診率向上のための健診事業の認知度の向上が重要。ウィズコロナ・ポストコロナ社会に進み、外出が減少している中で、生涯通じての歯のセルフケアと定期歯科健診の大切さについて住民に注目してもらうことが必要である。「年齢に関係なく、歯に何もなくても家族みんなで歯医者に行こう」という意識を持てるような広報を行い、歯科健診受診を促していく。 また、2024 年度より、泉佐野泉南歯科医師会に加入する 3 市 3 町の指定医療機関で歯科健診が受診可能となるので、受診勧奨と周知を進めるとともに、集団健診後のフォローについて、引き続き関係部署等と連携し、接触方法やフォローの内容について工夫し実施していく。					

2.8. その他の保健事業

2.8.1. 後発医薬品（※9）の利用普及

対象者数	全被保険者					
実施方法	後発医薬品差額通知の定期送付・ジェネリック医薬品希望シールの配布					
アウトプット	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度(見込)
差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 後発医薬品 利用率	71.6%	75.2%	78.0%	78.1%	79.32%	44.26%
前期計画 での課題	本町の後発医薬品利用率は、全国平均（2021:82.0%）より低いが、大阪府平均（2021:74.6%）よりは高い状態が続いている。 府内：R01＝第8位 R02＝第7位 R03＝第14位 利用率向上の取り組みについてさらに工夫する必要があると考える。また、医療費適正化に向けた取り組みとして、今後は残薬管理について具体的な取組内容を考える必要があると考える。					
今期計画 での対応	現在、利用率は概ね80%前後で推移しているが、今後はこれをさらに向上させる工夫が必要となる。今後も後発医薬品の利用推奨と認知度の向上に取り組むこととし、また、今後はなかなか取り掛かることができていない残薬管理についても取り組んでいくことで、医療費適正化の促進に繋げていく。					

3. 保険者の現状

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1. 保険者の周辺環境

3.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

▼地理的環境

大阪府の最南端に位置し、東南部に和泉山脈を挟んで和歌山県と接しており、全体の約80%が山地という地形です。また、四季を通じ、温和で雨量の少ない瀬戸内気候区に属しています。

▼社会的環境

古くから漁業と農業のまちとして発展してきましたが、近年はゴルフ場や海水浴場、海釣り公園等のレジャー施設が作られ、海洋レクリエーション地域として多くの方が訪れます。明治時代に南海本線が開通し、現在も住民の重要な交通手段として多く利用されており、大阪市内までは約1時間、和歌山市までは約10分程度ほどで行くことができます。しかしながら、本町においても、他の市町村と同様、人口の減少と高齢化が進んでいます。

▼医療アクセス

対人口10万人の比率において、年々人口減少が進んでいるため、いずれも比率が上昇していますが、病院数や診療所等の数は変わっていません。また、高度医療を受けることができる医療機関が比較的近い範囲にあることから、かかりつけ医についても町外に求める状況は変わっていません。

表 1. 医療提供体制等の比較（令和元年～令和2年の比較 ※いずれも10月1日現在）

	岬町				大阪府		全国	
	実数		人口10万対		人口10万対		人口10万対	
	RO1	RO2	RO1	RO2	RO1	RO2	RO1	RO2
病院数	1	1	6.6	6.8	5.8	5.8	6.6	6.5
病床数	301	301	1982.2	2,041.9	1195	1,183.1	1284.1	1,195.1
一般診療所数	10	10	65.9	67.8	96.7	96	81.3	81.3
歯科診療所数	4	4	32.9	27.1	62.5	61.5	54.3	53.8

※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

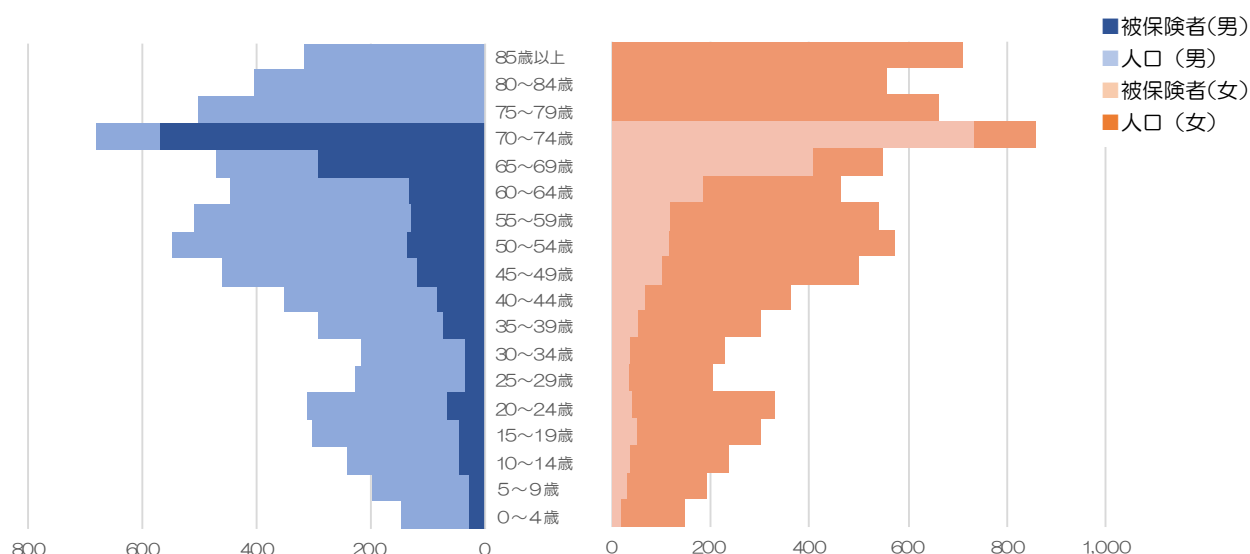
資料：大阪府医療施設調査

3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

本町全体の人口は減少傾向にあります。本町全体の人口構成については（図1、図2）、依然として65歳以上の人口が多く、人口比で見ると65歳以上の人口比率は増加しています。このように、本町は大阪府の中でも高齢化率が高く、少子高齢化が進んでいるといえます。

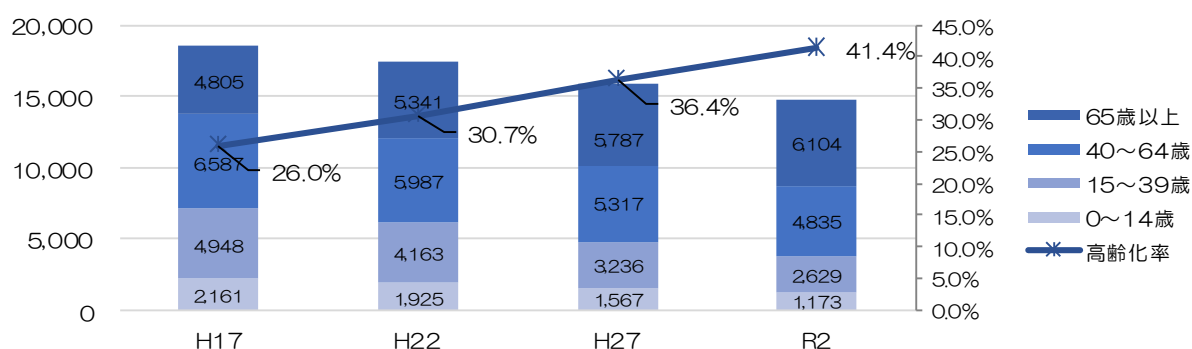
被保険者の年齢構成についても同様で（図3）、中でも70歳以上の人口が多く、74歳以下の人口については、人口全体に占める割合は約2割であるのに対して被保険者においては約4割を占めるなど、被保険者の高齢化が進んでいるといえます。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年3月末現在）



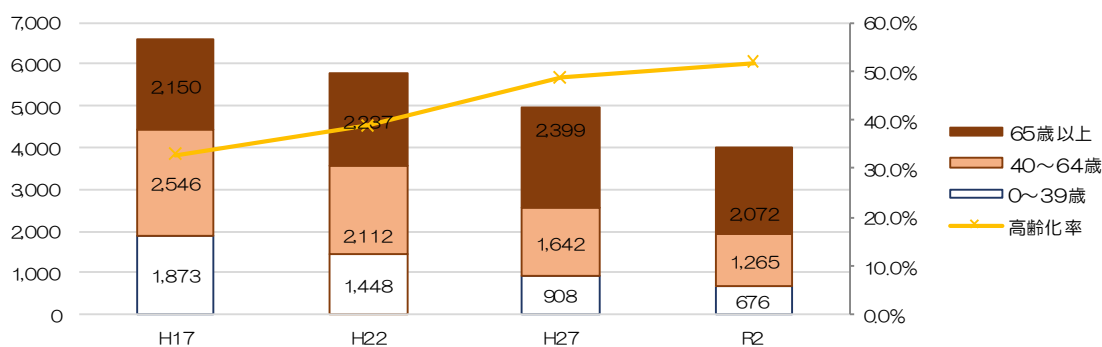
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査およびKDB システム被保険者構成

図2. 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

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

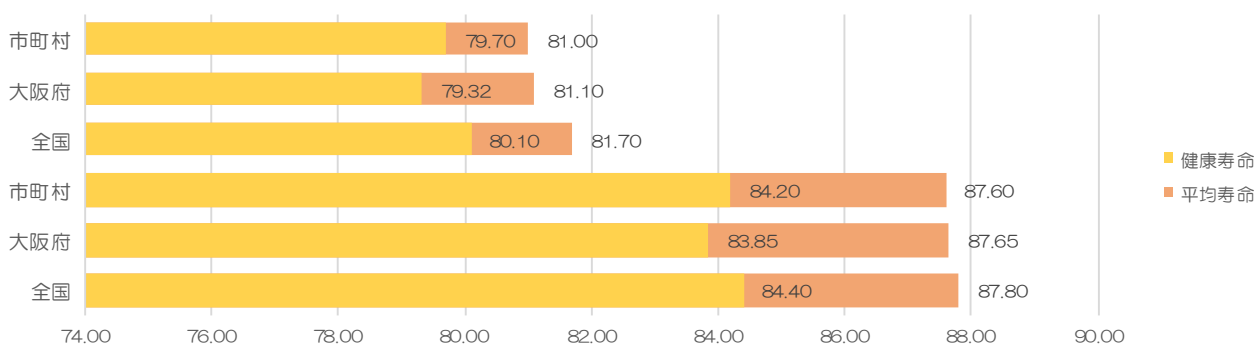


資料：大阪府国民健康保険事業状況

3.1.1.3. 平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

本町の、令和3年度における男性の平均寿命が80.8歳、健康寿命は79.5歳となっています。また、女性の平均寿命は87.9歳、健康寿命は83.8歳で、いずれも大阪府よりも長く、全国値に比べて短いという結果になっています。また、平均寿命、健康寿命ともに男性に比べて女性の方が長いという状況は数年来変わっていません。また、平均寿命、健康寿命とも、全国平均、大阪府平均値のいずれも、男女でおよそ5歳程度の差があります。本町においても同様で、女性の方が男性よりも長いという結果になっています。また、平均寿命に比べて健康寿命は低く、健康寿命の延伸が課題と言えます。

図 4 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和2年）



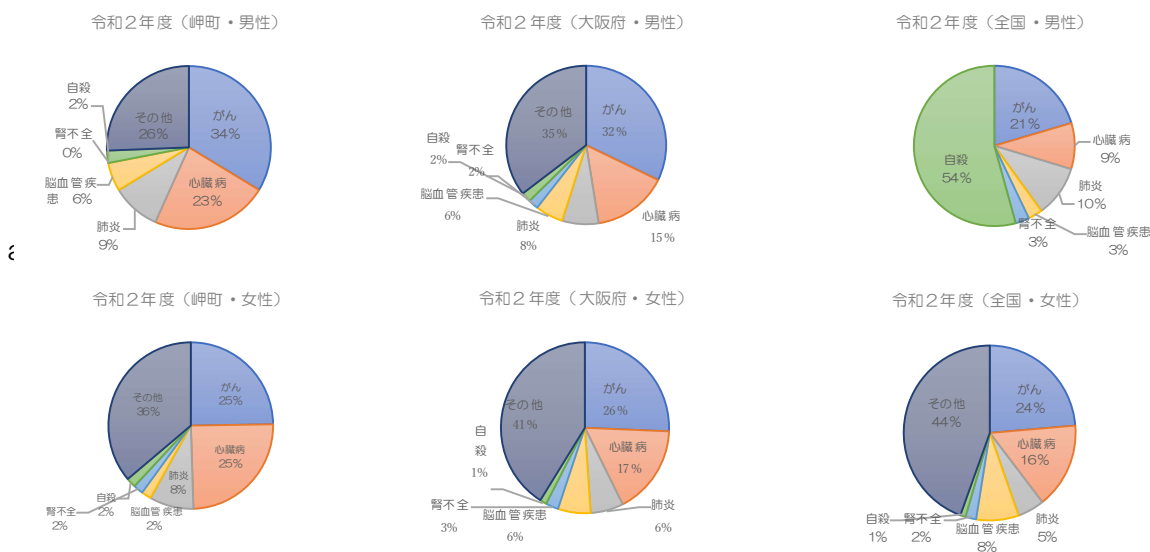
資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

3.1.1.4. 標準化死亡比

本町の死因割合は、男性では①がん、②心臓病、③肺炎、④脳血管疾患の順となっており、依然としてがんが高い割合を占めています。また、女性については、がんと心臓病が高い割合を占め、次いで肺炎、脳血管疾患、腎不全の順で高くなっており、以前と大きく状況は変わっていません。

標準化死亡比は、肺炎と自殺が大阪府より低い値となっていますが、その他の疾患は大阪府、全国と比べると高い傾向となっています。

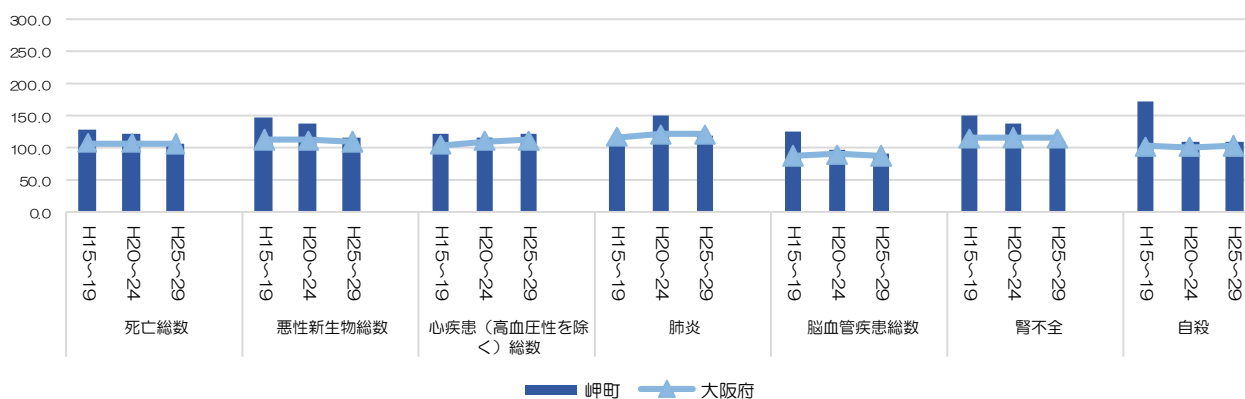
図 5a. 男女別の死因割合（令和2年度）



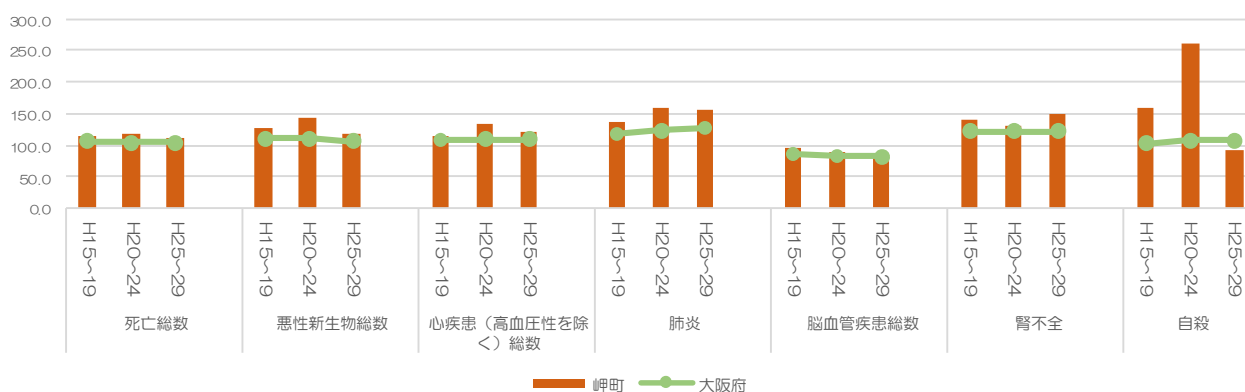
資料：人口動態統計

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

男性



女性



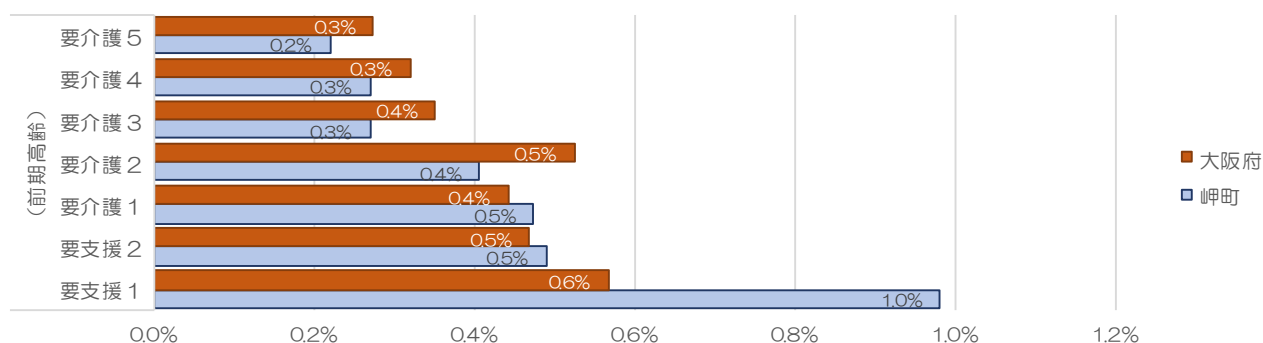
資料：人口動態統計特殊報告

3.1.1.5. 要介護認定状況

本町は、大阪府全体の中でも高齢化率が高く、第1号被保険者（65歳以上）に占める要介護度の認定割合（図6a,b）において、要介護度3以上の認定割合については大阪府全体よりも低いものの、要支援や要介護1～2の認定割合については大阪府全体よりも高くなっています。

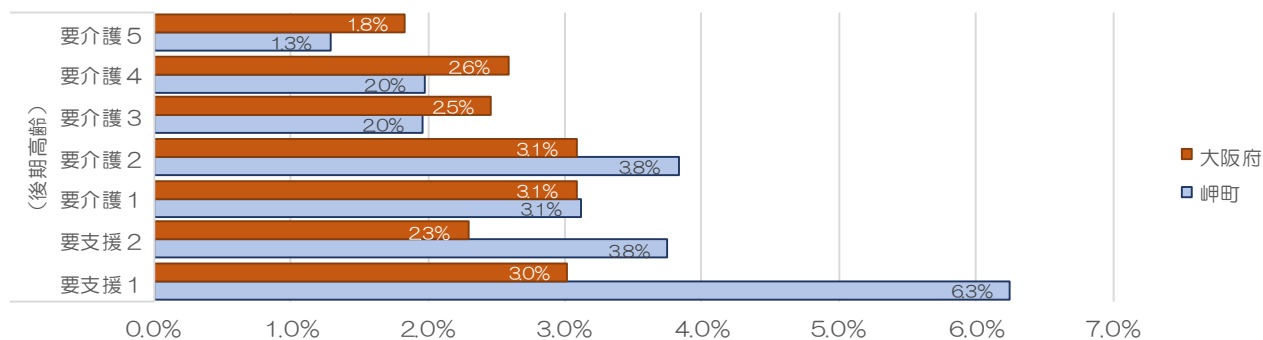
また、要介護認定状況の推移については（図7）、65歳以上の人口が増加するのと比例して年々増加傾向にあります。また、第1号被保険者（65歳以上）に占める要介護度の認定割合において（図7）、特に要支援や要介護1～2の認定割合が多い状況は変わりなく、大阪府全体よりも高い状態が続いています。

図6a. 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）



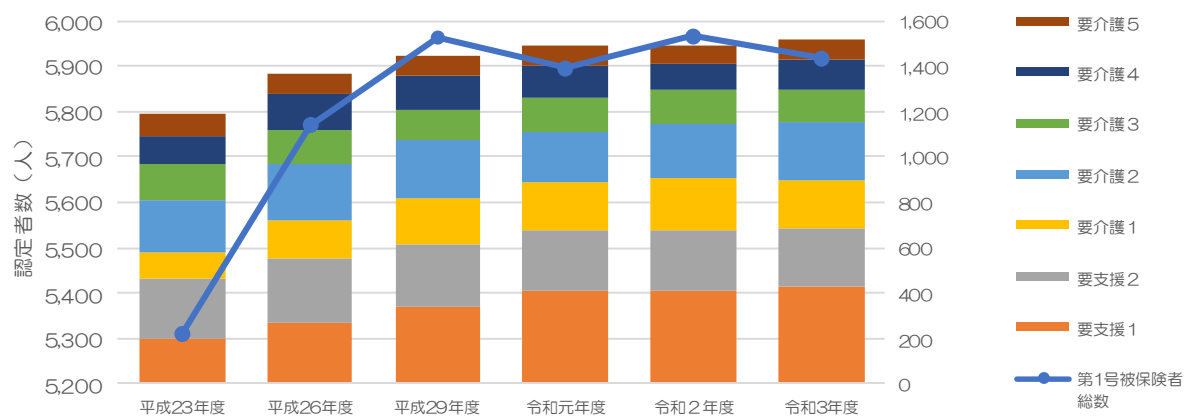
資料：介護保険事業状況報告

図6b. 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）



資料：介護保険事業状況報告

図 7. 要介護認定状況の推移（平成 23・26・29・元年・2年・3度）



資料：介護保険事業状況報告

3.1.2. 医療費分析

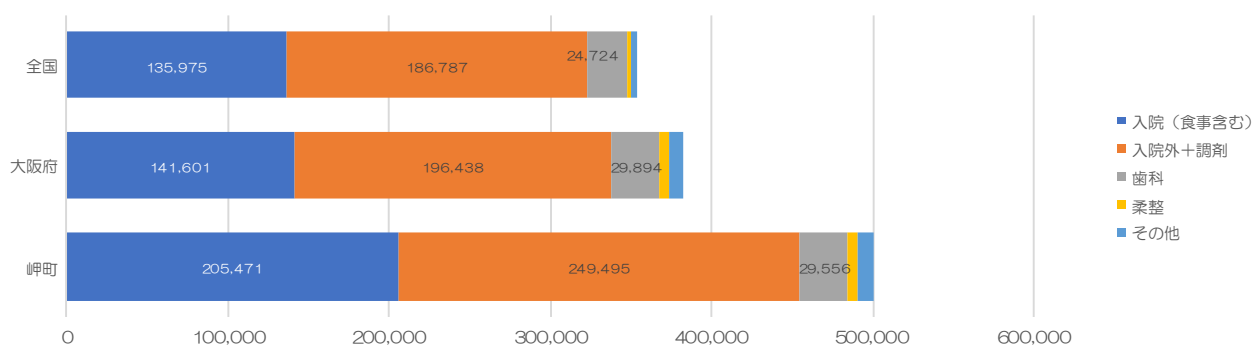
3.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整など）

被保険者1人あたりの医療費の比較（図8、9）については、前年度（平成30年度）に比べて減少したものの、依然としていずれの区分においても大阪府、全国のいずれと比較しても高い状態は続いています。

特に入院・外来別の状況については、大阪府、全国と比べても大幅に高くなっており、この要因となる状況（入院は高額な治療を長期に続ける場合が多く、外来は比較的少額ではあるが、治療が長期化している傾向）は改善されていないものと考えられます。

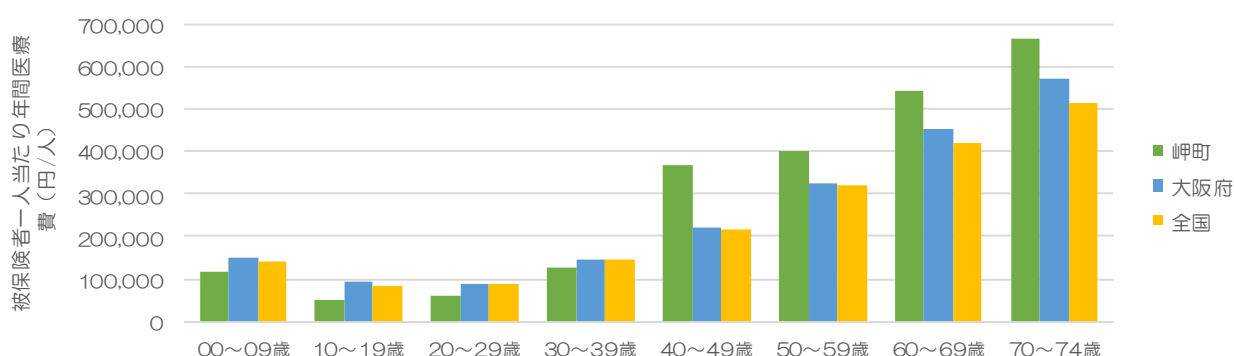
次に、年齢階級別で比較した場合、若年者層については大阪府、全国と比較して低くなっていますが、40歳以上の中～高齢者層になると高額になる傾向は変わりません。これは、加入者全体の約半数が高齢者層であること等、被保険者の加入状況によるところも大きいと思われます。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和2年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図9. 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）



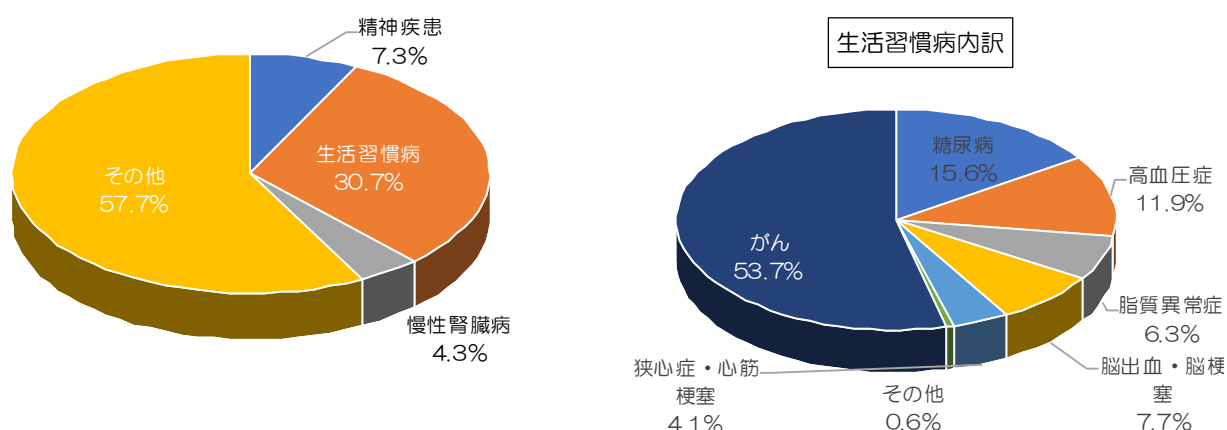
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費は、従前と比較して、わずかに減少しています。総医療費に占める生活習慣病の割合は約3割程度で、従前と変わらずそのうち約半数をがんが占め、次いで糖尿病、高血圧の順に多くなっている状況も変わっていません。

総医療費に占める割合についても同じく、最も多いのが腎不全で、次いでその他の悪性新生物（がん）、糖尿病の順となっています。上位の疾病については、いずれも入院医療費よりも入院外医療費の方が多くなっています。

図 10. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.3%	113,970,600	22,130,780	91,839,820
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6%	102,044,180	53,613,890	48,430,290
3	糖尿病	5.0%	91,406,680	5,598,950	85,807,730
4	その他の心疾患	4.4%	79,118,370	45,274,500	33,843,870
5	高血圧性疾患	3.7%	66,269,310	3,929,140	62,340,170
6	骨折	3.4%	61,140,700	54,653,820	6,486,880
7	その他の消化器系の疾患	3.3%	59,949,040	27,125,650	32,823,390
8	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.2%	58,234,730	42,792,960	15,441,770
9	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3.1%	55,597,170	700,570	54,896,600
10	その他の神経系の疾患	2.9%	52,241,980	36,171,450	16,070,530

資料：KDB 疾病別医療費分析

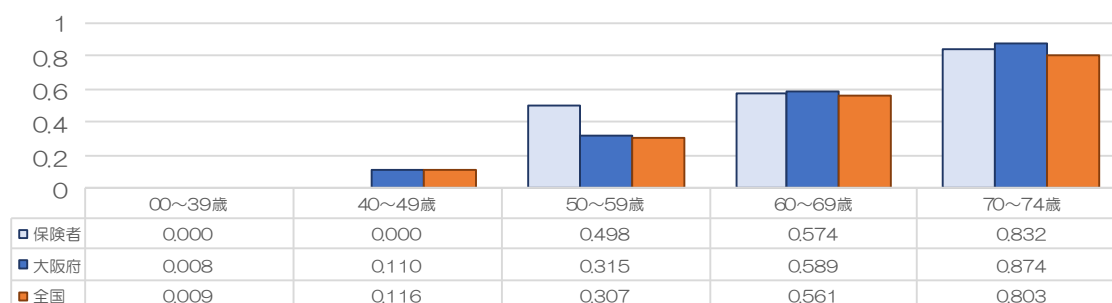
3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

3.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

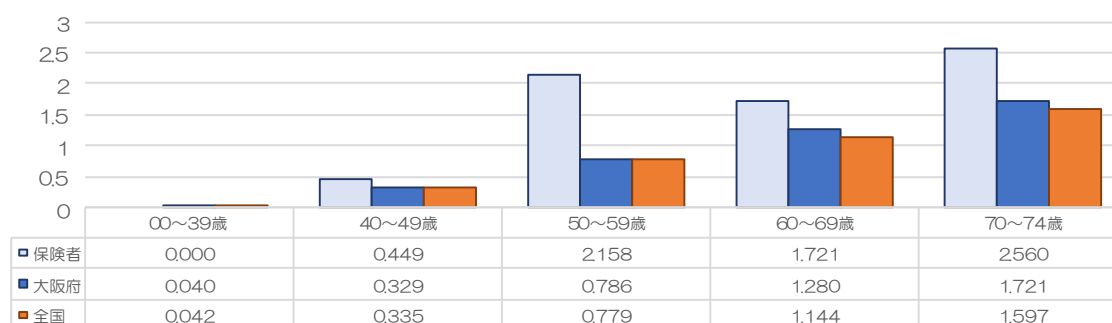
千人あたりのレセプト件数において、虚血性心疾患、脳血管疾患については、全国、大阪府、本町のいずれも50歳以上の年齢層に集中しており、なかでも本町は、大阪府、全国と比べて多くなっています。

また、人工透析については、大阪府、全国いずれと比べても高い状態に変わりはなく、40歳代から急増する状態が続いています。これらの結果から、若年層からの、疾患の早期発見や医療機関の受診につなげる対策が重要であると考えます。

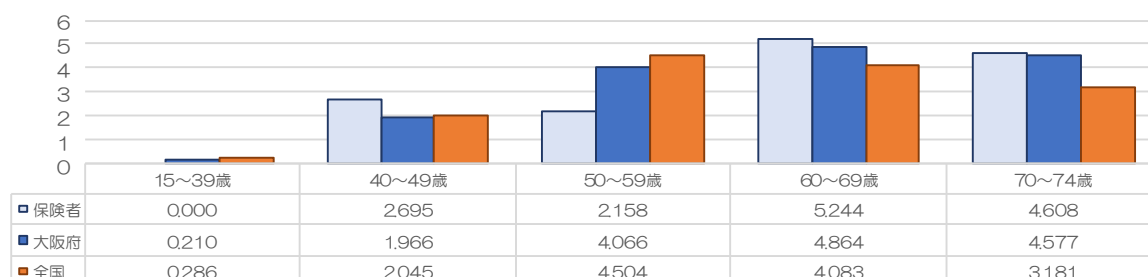
図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和3年度）



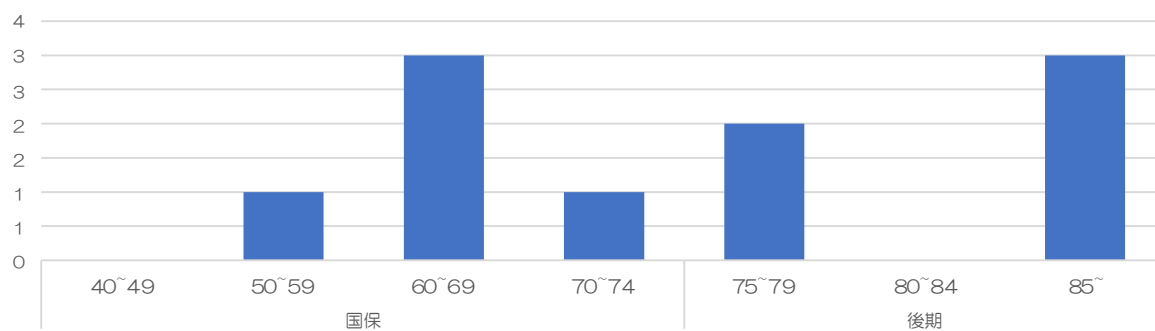
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

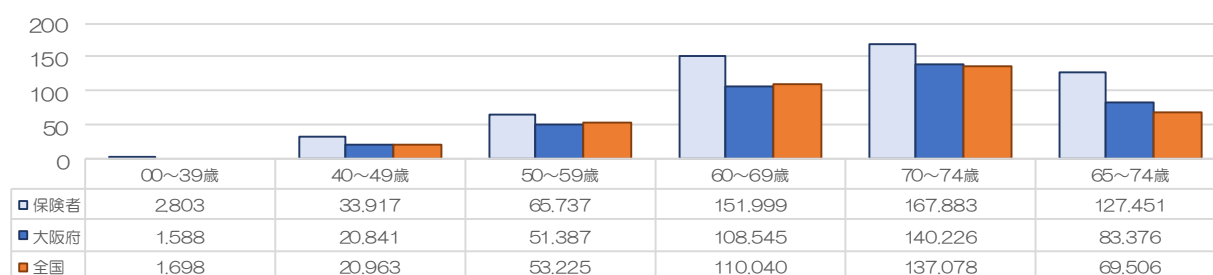


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）より集計

3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

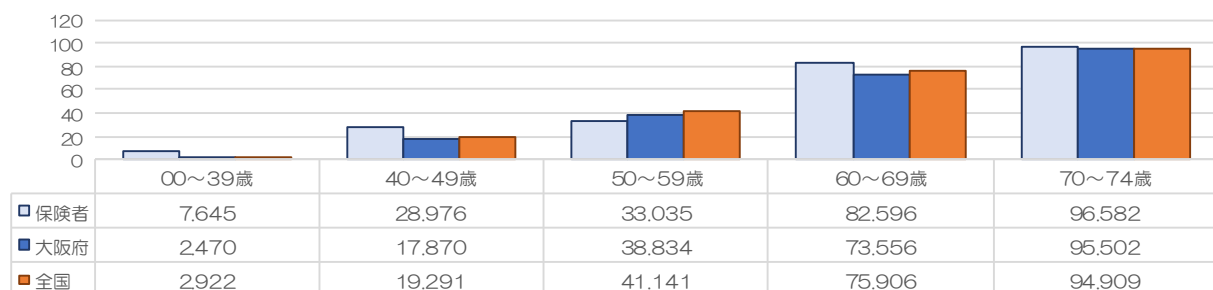
糖尿病及び脂質異常症は令和2年度に減少していましたが、高血圧症は逆に増加しています。いずれも60歳代より上の世代が多くなっていますが、高血圧症および脂質異常症については40歳代から、糖尿病については39歳未満の若年層から大阪府、全国に比べて多い傾向となっており、傾向として、若年から患者が多く、重症化してからの受診が60歳以上の件数を押し上げている可能性が継続していると考えられます。いずれも心臓病、脳血管疾患などに進行する可能性があり、若年期からの発症予防が重要と考えます。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和3年度）



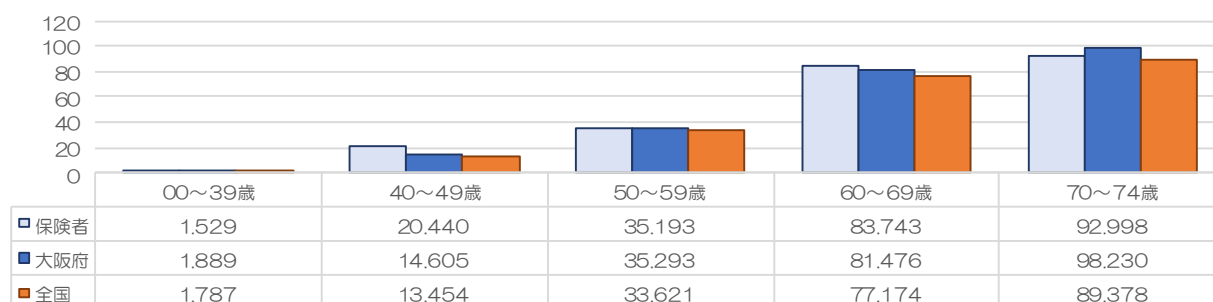
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和3年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和3年度）



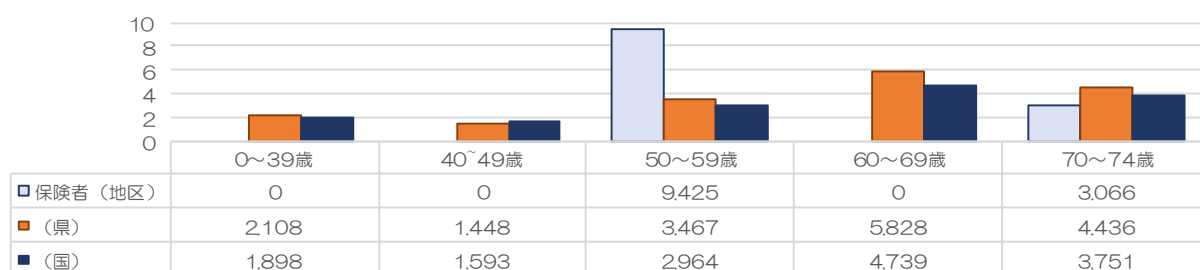
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

肺炎は、従前より高齢者（70 歳代）より 50～60 歳代が多く、これは国、府においても同じ傾向となっています。総数で見ると、国や府に比べて少ないものの、最も多い年齢層の件数については、国、府に比べて多く、ほぼ倍となっています。

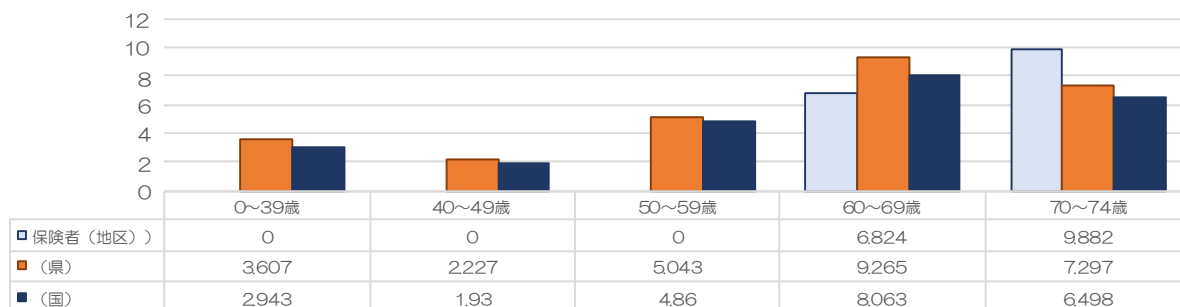
次に、骨折ですが、従前から 50～59 歳が一番多く、次に 70～74 歳が多くなっています。また、骨折の要因のひとつとして挙げられている骨粗しょう症は中～高齢層が国・府よりも低くなっているのに対し、若年層は国・府の倍以上となっています。

図 18. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和 3 年度）



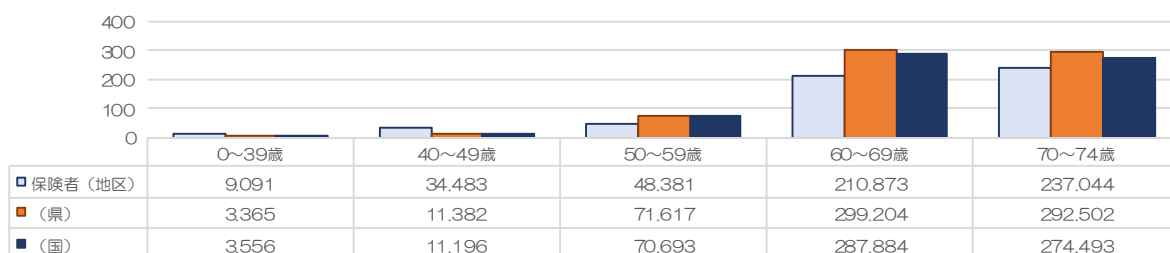
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

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



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

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

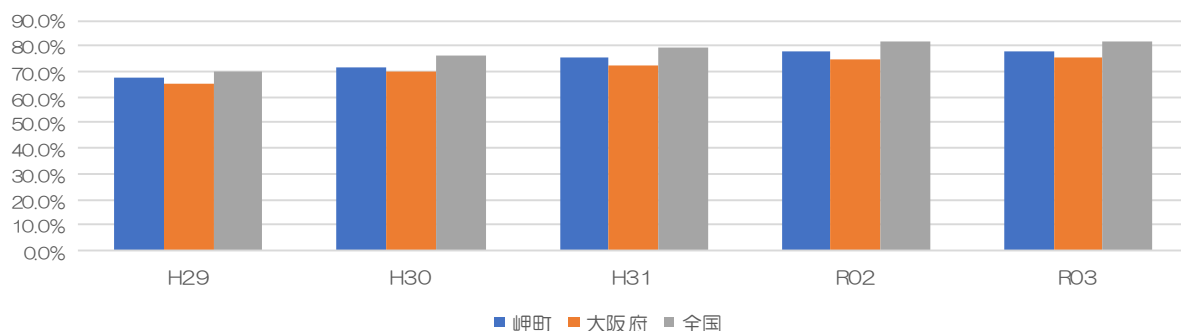


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況は、本町においては以前より利用率は高く、全国値に比べると低いものの、大阪府の値との比較では上回っている状態が続いています。なお、大阪府内全体と比較した場合、令和元年度は8位、令和2年度は7位となっています。今後も利用の推奨と認知度の向上のための取り組みに加え、重複・多剤指導が重要と考えます。

図 21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）・国保総合システム（後期）

3.1.3. がん検診等実施状況

新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、受診者数の減少が進んでいますが、電話勧奨実施の効果や胃内視鏡検診の認知率の向上もあり、受診者の伸び悩みがあった胃がん検診や肺がん検診の受診率には改善がみられます。

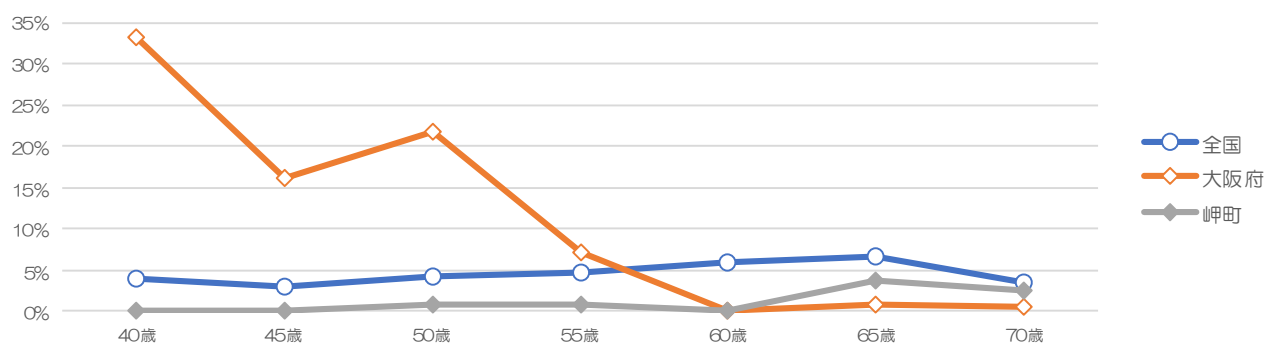
なお、電話勧奨を行った過去受診者からは、「日程が合わないなのでこのがん検診はいい」、「職場検診や会社の保険で受けられる検診はまとめて受けたので今年は十分」といった声が聞かれました。特に、受診ターゲット層にしている働く世代は、平日に時間を取るのが難しく、職場検診や人間ドック、会社の保険での検診を利用している人が多いので、すべての方ががん検診を受けているかどうかの把握は難しい状況にあります。また、検診予約キャンセル者や不来場者に対してのフォローアップが十分に行えていないのが現状です。

表 2. 被保険者におけるがん検診受診率（令和3年）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	平均
集計対象年齢	40～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	20～69 歳	40～69 歳	
保険者	3.8%	5.3%	3.5%	16.1%	16.7%	9.1%
大阪府	4.0%	5.2%	4.7%	13.0%	15.7%	8.5%
全国	6.5%	7.2%	6.0%	15.4%	15.4%	10.1%

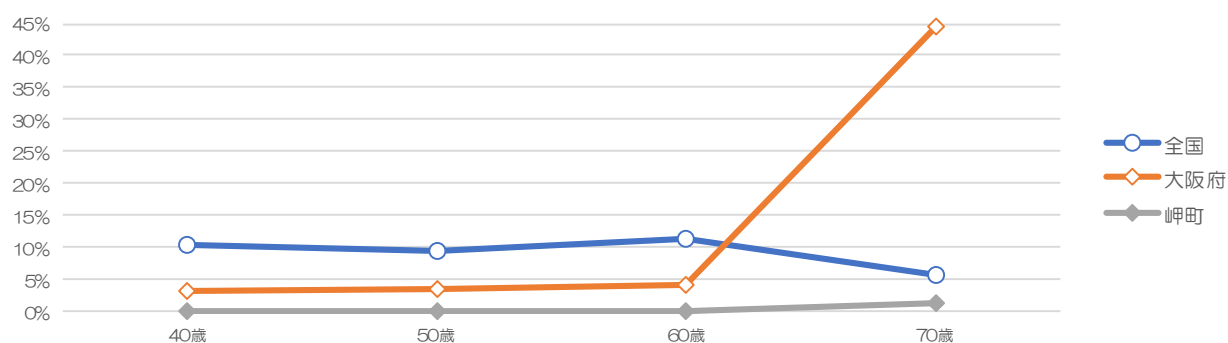
資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図 22. 骨粗しょう症検診の受診率



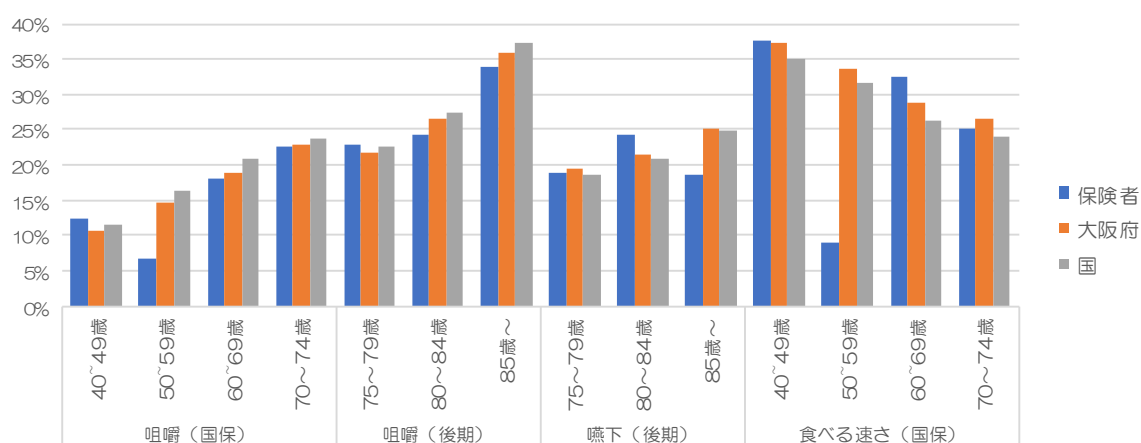
※大阪府…全国・市町村（岬町）の割合を5歳別値に乗じて算定

図 23. 歯科検診の受診率



資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図 24. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和4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

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

3.1.4. 特定健診実施状況

3.1.4.1. 特定健診（※10）受診の状況

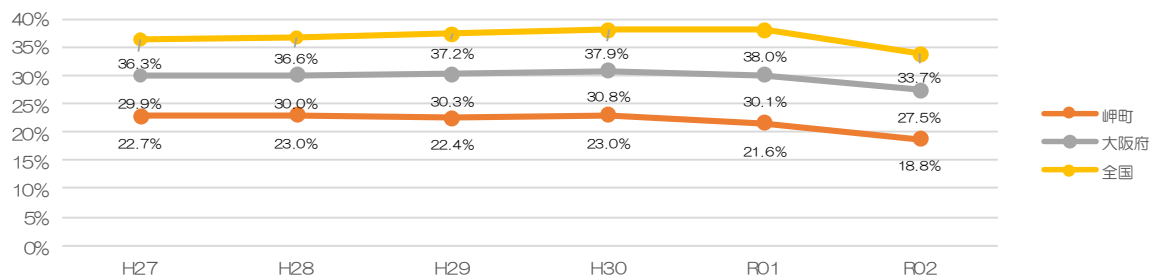
特定健診の実施状況については、大阪府は以前より全国的に見て受診率が低く、その中でも本町は受診率が低い状況にあります（図 25）。

令和元年以降、新型コロナウイルス感染症の影響で大阪府全体の受診率が下降しており、本町においても緊急事態宣言の発出等の影響を受けて、集団健診の実施回数の減少や外出自粛期間中の個別健診の休止等の影響により受診者数が減少しています。また、男女別の年代で見ると、特に 40～44 歳男性の受診率が低下しており、逆に 65 歳以上の受診率が急に高くなる傾向は変わっていません。一方、女性の方は全体に減少していますが、40～44 歳については増加し、逆に 60 歳以上は減少しています（図 26）。

年間の受診時期については、集団健診・個別健診のいずれも概ね 4～7 月までの年度の比較的早い時期に受診が集中し、その後は減少傾向にあるのは以前と変わりません（図 27）。

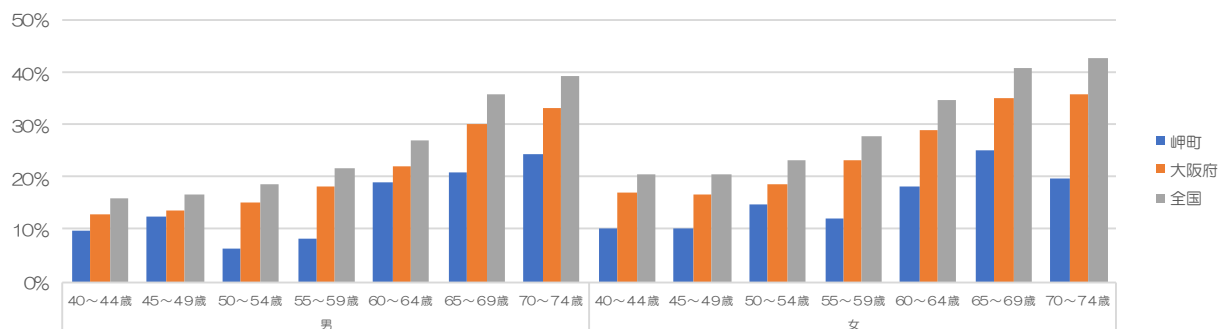
特定健診の受診と医療の利用については（図 29）、健診未受診者の医療の利用が最も多くなっており、特定健診を自身の健康状態の確認機会として利用している被保険者が伸びていないと考えられます。また、令和元年～令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症が特定健診事業にも大きく影響を及ぼしており、徐々に回復傾向にあるものの、健診受診の低い状況は変わっていません。健康状態の確認機会は、被保険者自身の健康保持だけでなく、医療費適正化にも大きく影響します。今まで以上に特定健診受診勧奨の強化と、被保険者の健康状態をフォローアップできる体制づくりが重要であると考えます。

図 25. 特定健診受診率の推移



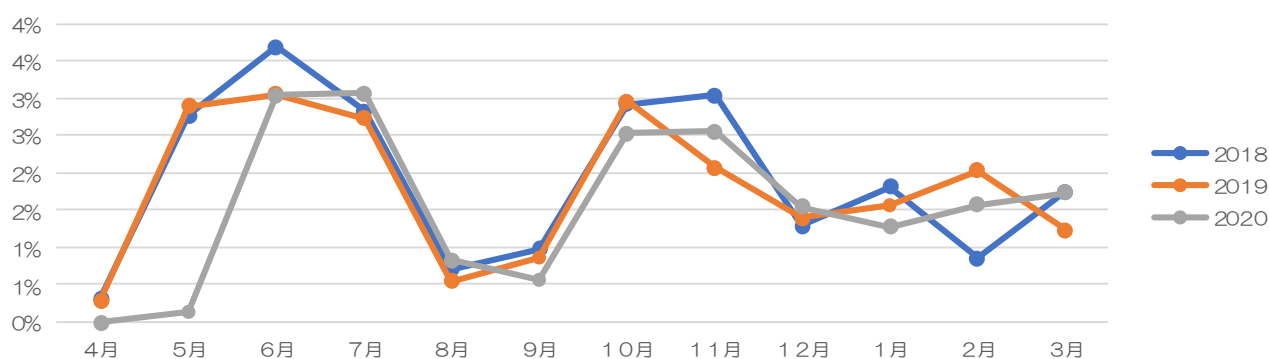
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 26. 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）



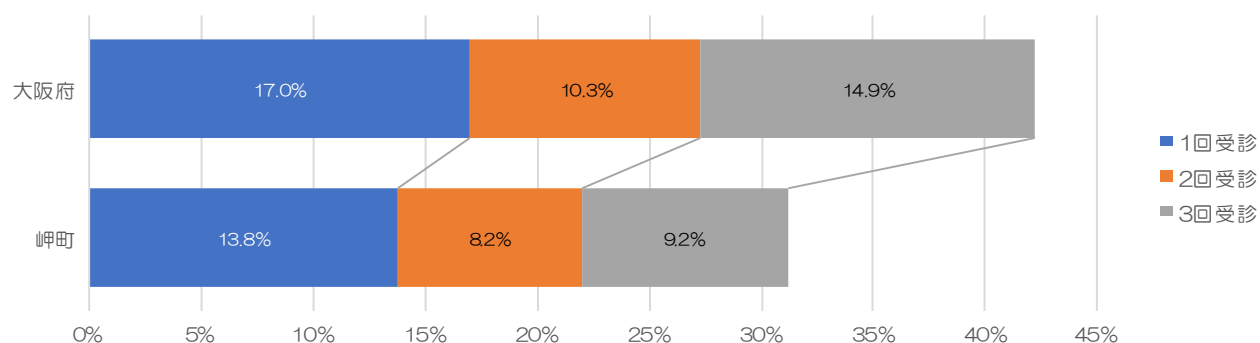
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 27. 月別特定健診受診率の推移



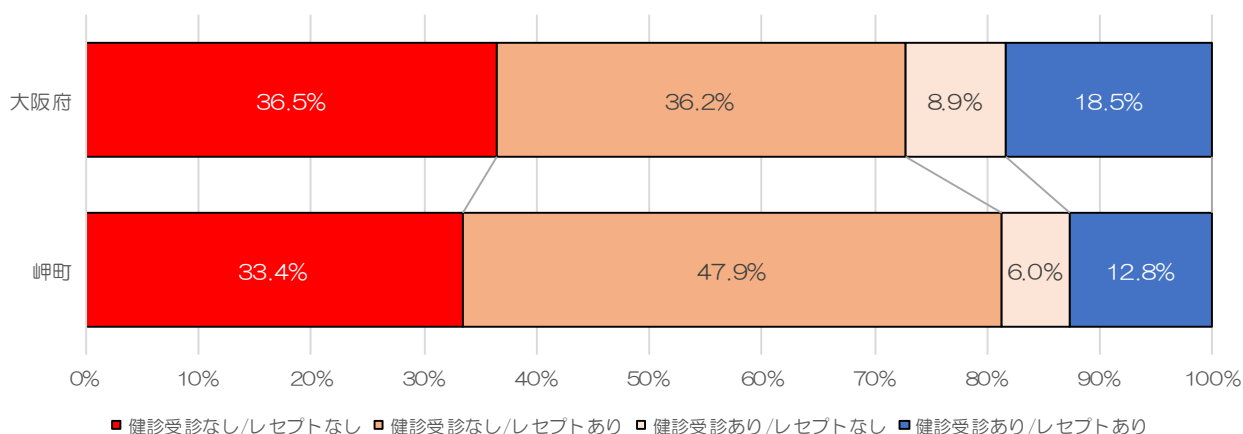
資料：特定健診等データ管理システム TKACO20 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 28. 3 年累積特定健診受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 29. 特定健診受診状況と医療利用状況（令和2年度）



資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

3.1.4.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

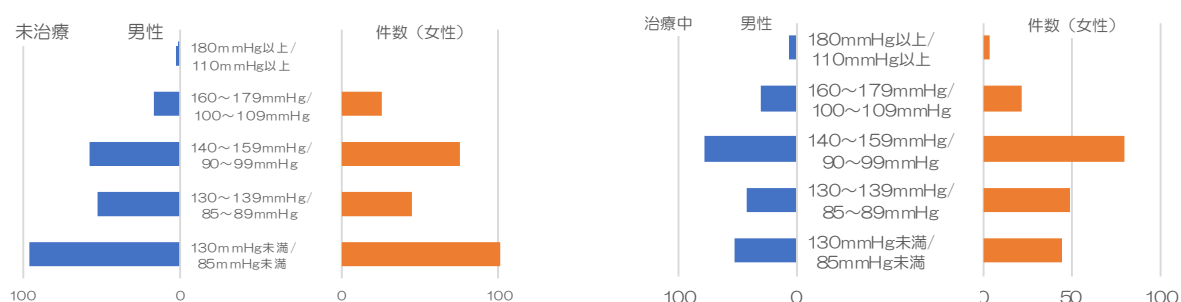
3.1.4.2.1. 高血圧

新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診の受診者が減少していましたが、令和3年度以降は徐々に増加しています。

以前は、未治療及び治療中のいずれも130mmHg未満/85mmHg未満の対象者が最も多くなっていましたが、治療中は140～159mmHg/90～99mmHgの対象者が最も多くなっています。

男性、女性いずれも治療中であるにもかかわらず受診勧奨値以上の者が多く、また未治療の場合は基準値を超えている対象者が多くなっています。また、以前は未治療者、治療中のいずれも男性の方が多かったのが、いずれも女性の方が多い状態になっています。

図 30. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計 R03

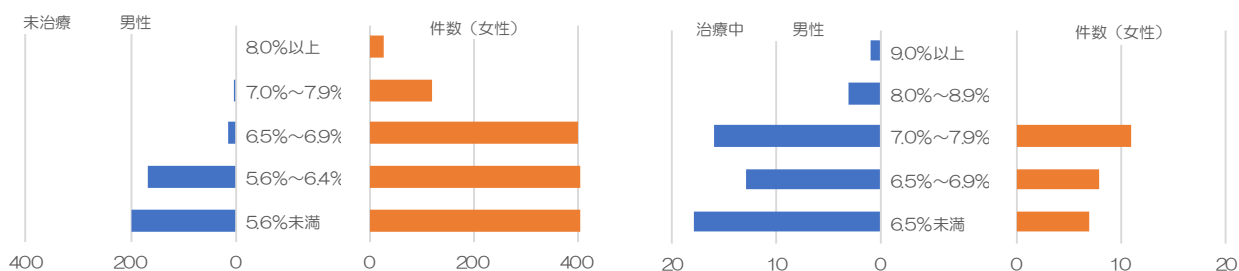
[後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧 R03

3.1.4.2.2. 糖尿病

以前に比べ、全体的に比較的中・軽症の者が多くなっています。また、未治療・治療中のいずれも男性の方が多くなっています。

治療中の方について受診状況を確認したところ、おおむね経過観察や定期受診等のみが多く、服薬には至っていない場合が多く見られます。受診結果の数値から見ても、未治療または治療中に関わらず適切な指導や医療につなぐことで快方に向かう可能性が高いと思われる対象者が多いことから、今後も重症化予防に取り組む必要があると考えます。

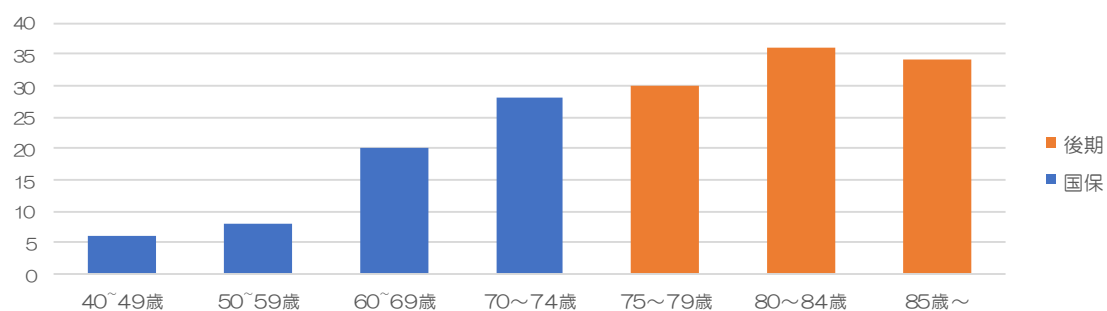
図 31. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計 R03

[後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧 R03

図 32. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）

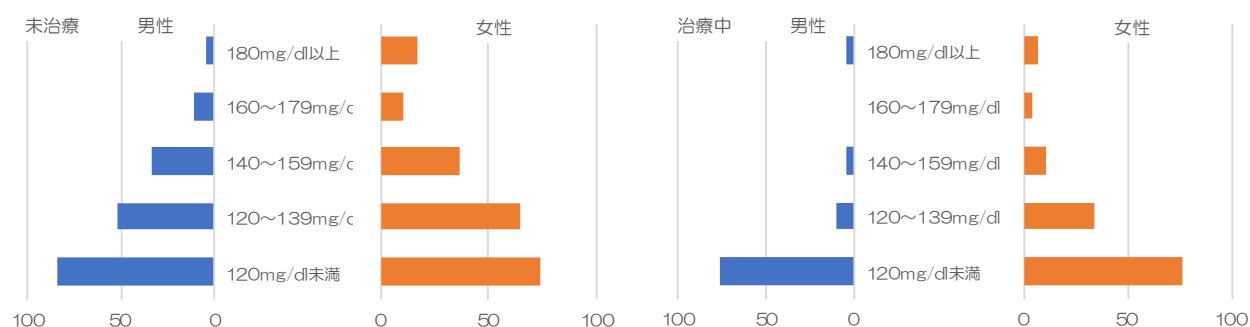


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3.1.4.2.3. 脂質異常症

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2～3 年度の特定健診受診率が低かったため、高 LDL コレステロール血症重症度別該当者についても減少しています。治療中、未治療いずれも女性の方が多く、また、未治療者のうち、120 mg/dl 未満及び 120～159 mg/dl の範囲にある者が男女ともに半数以上となっています。また、未治療の者のうちすぐに治療が必要な者（180 mg/dl 以上）については女性が多くなっています。なお、未治療・治療中の者も含わせて、比較的軽症（139 mg/dl 以下）の者が多いことから、より積極的な指導を実施することで数値が好転する可能性もあると考えられるため、必要に応じて受診勧奨と積極的な指導を実施する必要があると考えます。

図 33. 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

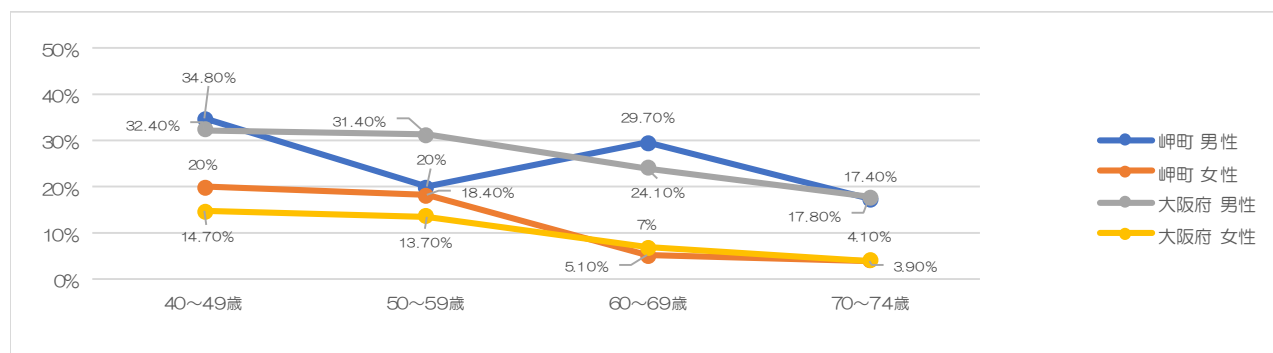


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

女性は男性に比べても少なく、大阪府と比較しても同じか少なく、同じような率となっているのに比べ、男性は 40 歳代が多く、50 歳代が極端に少なくなっています。また、傾向として、若年層ほど喫煙率が高い状態は改善されておらず、今後もさまざまな場面での禁煙指導等が重要であると考えます。

図 34. 性・年齢階級別喫煙率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

腹囲は、基準が女性については90 cm以上とされていることでもあります。BMI、腹囲いずれも、女性に比べて男性は基準値を超えている場合、数値が高い傾向にあります。(図35・36)。

また、メタボ該当者の出現率については、予備軍についてはほぼ横ばい状態なのに対して、該当者については、平成29年度までは下降傾向でしたが、平成30年度(2018年)以降は上昇に転じています(図37)。これは、予備軍であった者が該当者に移行した可能性が理由の一つとして考えられます。

さらに男女別でみた場合(図38)、男性は予備軍が50～54歳、該当者が70～74歳代が多くなっています。

全体的な傾向として、男性は年齢が高くなるにつれて該当者が増加する傾向にあり、女性は増減があまりない状態ではあるものの、50歳代の予備軍が増加していることから、今後、該当者に移行する可能性があり、移行を防ぐためにも適切な指導が必要と考えます。

図35. BMI 区分別該当者数

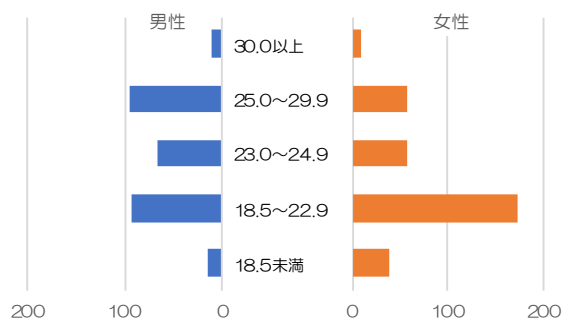
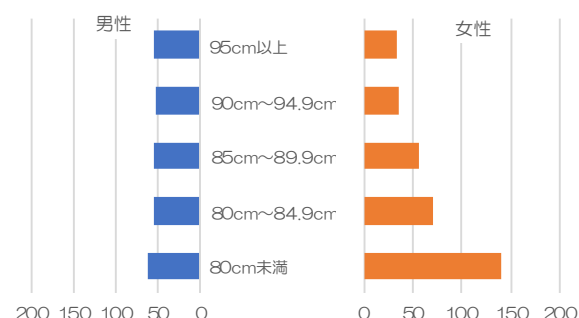


図36. 腹囲区分別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図37. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

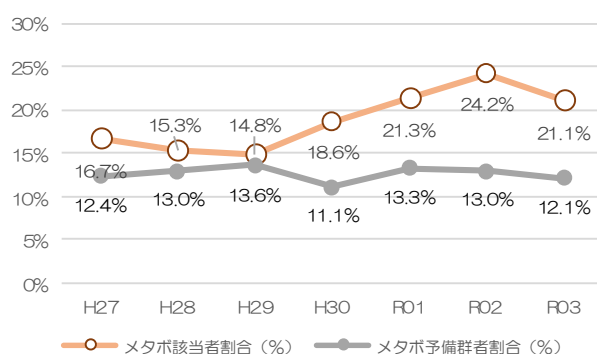
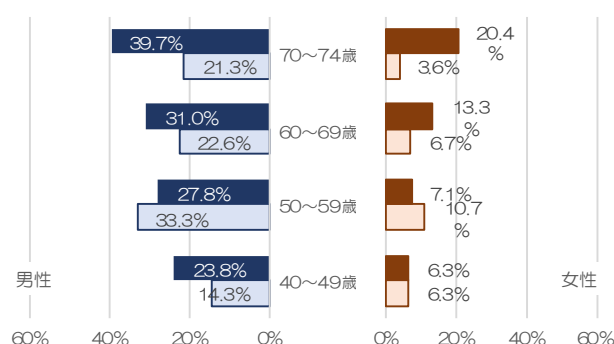


図38. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

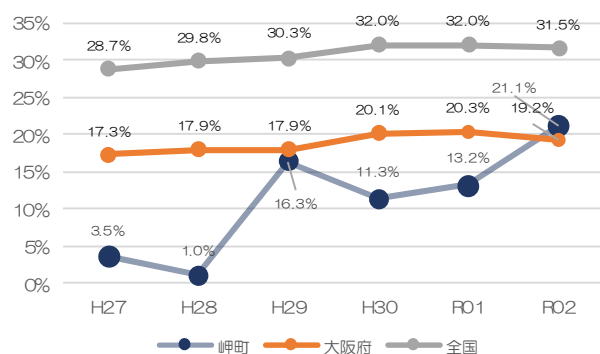
3.1.5. 特定保健指導実施状況

3.1.5.1. 特定保健指導（※11）利用率および実施率

特定健診と同様に大阪府、全国と比較しても低い傾向は以前より変わっていませんが、平成28年度までは利用率も実施率も5.0%未満で推移していましたが、平成29年度以降については10.0%台を維持しています。

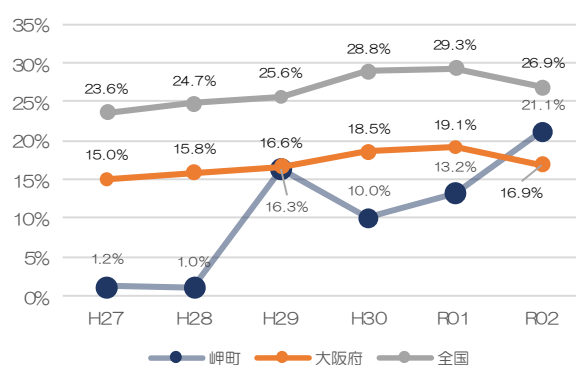
新たに捕捉された対象者が多い年度については実施率は高くなりますが、経年で対象となっている被保険者が多く、また、日ごろから健康に関心がある対象者ほど初回のみで終了する傾向は変わっていません。従前より、特定健診の受診率が低く、また、近年は新型コロナウイルス感染症の影響により新規対象者の捕捉が難しい時期が続いたこともあり、特定健診の受診率の向上が保健指導利用率および実施率の向上においても急務と考えます。

図 39. 特定保健指導利用率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 40. 特定保健指導実施率の推移



4. 健康課題

現状分析を表3にまとめています。これらより、本町においては次のとおり健康課題を抱えており、特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要であると考えます。

- 1.【重点課題】 特定健診受診率の向上と特定保健指導実施率及び改善率の向上
- 2.【重点課題】 高血圧、高血糖、脂質異常の早期介入による重症化予防対策
- 3.【重点課題】 心疾患（特に虚血性心疾患）の啓発と受診勧奨による改善対策
4. 糖尿病性疾患の早期介入による重症化予防対策
5. 各種がん検診の受診率の向上と啓発

5. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表3にまとめています。また、各保健事業計画については表4にまとめています。

6. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表3にまとめているとおりです。

表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先 順位
特定健診	大阪府の中でも受診率が低い。また、年代別で見ると、特に 40～44 歳男性の受診率が低下しており、逆に 65 歳以上の受診率が急に高くなるのは従前からの傾向で、年間の受診時期については、集団健診・個別健診のいずれも概ね 4～7 月までの年度の比較的早い時期に受診が集中し、その後は減少傾向にある。 医療の利用については健診未受診者が最も多く、特定健診を自身の健康状態の確認機会として利用している被保険者が伸びていないと考えられる。健康状態の確認機会は被保険者自身の健康保持だけでなく、医療費適正化にも大きく影響するため、特定健診受診勧奨の強化と被保険者の健康状態をフォローアップできる体制づくりが重要であると考ええる。	1-1
特定保健指導	実施率・利用率ともに大阪府、全国と比較して低い。要因として、指導対象の場合、特に自覚症状がない場合が多く、自分は健康であると考えられる場合が多い。対象者との接触機会については工夫しているが、初回のみで終了してしまう場合が多く、メタボリックシンドローム該当者の多い現状を踏まえると、利用率、実施率を上げて予防対策を進める必要がある。	1-2
脳卒中、心疾患	指導対象となっている者の多くは比較的数字が低い者が多いが、千人当たりのレセプト件数は年齢とともに増加し、40 歳代からは大阪府、全国と比べて多い。健診受診者でリスク保持者の多くは 1 つ以上のリスクがあり、高血圧のみの者は非常に少ない。また、ほとんどが既に医療機関を受診している状況から、リスク保持者のほとんどはコントロール不能の状態にある可能性が高いと考える。なお、特定健診未受診者についても、リスク保持者が大半で医療機関への受診がある。高血圧は脳血管疾患や心疾患を引き起こす最大のリスクであるため、予防と早期発見・早期治療のための対策が必要である。	3
人工透析	過去は若年者（40～50 代）が多かったが、50 代以上の比較的高齢の患者が多い。また、大阪府、全国と比較しても 50 代以上の対象者が多くなっている。従前より対象者の増減はあまりないが、人工透析に至る原因疾患である糖尿病の件数が中壮年期から増加傾向にあることや、毎年指導等の対象者となるコントロール不良者の存在等、糖尿病の早期予防と重症化予防対策を講じる必要がある。	3
高血圧	健診結果から、指導対象となっている者の多くは比較的数字が低い者が多いが、千人当たりのレセプト件数は年齢とともに増加し、40 歳代からは大阪府、全国と比べても多い。 一時期、新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診受診者が減少し	2-1

	ていたが、徐々に健診受診率が向上してきたことで対象者数が増加。また、連合会委託事業として、集団健診実施時に健康相談事業を実施し、非肥満の高血圧該当者について、初回勧奨及びリーフレットの配布を行ったことで、効率よく事業を実施することができたと考えるが、健診未受診者については接触することが難しいため工夫が必要。高血圧は脳血管疾患や心疾患を引き起こす最大のリスクであるため、予防と早期の対策が必要である。	
糖尿病	年齢とともに増加し、中壮年期から増加している。また、特定健診の結果から、指導対象となっている者の多くは服薬の有り無しに関わらず、比較的数字が低い者が多いことから、比較的軽症なため未受診のままになっている、もしくは受診しているがコントロール不良の状態と考えられる。集団健診実施時に、高血圧同様、健康相談事業を実施したことで、初回の直接指導を実施することができた。しかしながら、リスク保持者の大半が2つ以上のリスクがあるため、健診受診者のうち、血糖値のみが指導及び受診勧奨値の被保険者は少ない。また、医療機関への受診が確認できた場合も、おおむね経過観察や定期受診等のため、服薬には至っていないことから、早期の重症化予防対策が求められる。	2-2
脂質異常症	40代以上の被保険者において大阪府、全国と比較して多くなっている。また、特定健診の結果から抽出した指導対象となっている者の多くは、比較的数字が低い者が多い。中には医療機関への受診や服薬がある場合もあることから、コントロール不良者も多く見られることから、重症化を防ぐためにも、生活習慣の改善策の周知と対策が必要である。	2-3
がん	全国と同様、総医療費で生活習慣病のうちに占める割合においても多い。新型コロナウイルス感染症による受診控えがあった後、検診受診者数の減少が進んでいるが、電話勧奨を実施した効果や胃内視鏡検診の認知率の向上もあり、受診者の伸び悩みがあった胃がん検診や肺がん検診の受診率には改善がみられた。 また、電話勧奨を行った過去受診者からは、「日程が合わないのでこのがん検診はいい」、「職場検診や会社の保険で受けられる検診はまとめて受けたので今年は十分」といった声が聞かれた。特に、受診ターゲット層にしている働き世代は、平日に時間を取るのが難しく、職場検診や人間ドック、会社の保険での検診を利用している人が多いので、検診の受診状況の把握が難しい。また、検診予約キャンセル者や不来場者に対してのフォローアップが行えていないことも課題である。	5
要介護	要介護度においては、要支援や要介護度1～2の判定を受けている者が全国に比べて多い。また、全国に比べて要支援対象者の1件当たり給付費が高いことから、早期に関わることで、支援対象からの脱却と給付費の低下につながると思う。	4-1

	R04 より、後期高齢者医療の保健事業を受託しており、高齢者が集まる場や広報媒体等での介護予防の啓発だけでなく、若年者から高齢者まで広く関わることができるようになるため、様々な年代が集まる集団検診での介護予防啓発の実施や、岬町広報誌や HP、SNS を活用した介護予防啓発、若年層への食事や運動習慣の啓発を実施することで、早期の介護予防に取り組むことが可能であると考えます。	
肺炎	従前より高齢者（70 歳代）より 50～60 歳代が多く、これは国、府においても同じ傾向。総数で見ると、国や府に比べて少ないものの、最も多い年齢層の件数については国、府に比べて多い。年齢的にまだ仕事を持っている世代と思われる、悪化してから受診している可能性があることから、若年層からの予防啓発及び指導が必要であると考えます。	4-2
骨折	従前から 50～60 歳代に急増し、70 歳代には国、府よりも多くなっている。また、骨折の要因のひとつとして挙げられている骨粗しょう症は、中～高年層が国・府よりも低くなっているのに対して若年層は国・府の倍以上となっていることから、若年層からの早期予防啓発と指導が急務である。	4-3
後発医薬品使用促進	後発医薬品の利用状況は、本町においては以前より利用率は高く、大阪府及び全国の値と比較すると、全国値に比べると低いものの、大阪府の値との比較では上回っている状態が続いている。なお、大阪府内全体と比較した場合も比較的上位となっている。今後も利用の推奨と認知度の向上のための取り組みに加え、医療費適正化のためにも重複・多剤指導に取り組む必要があると考えます。	6

表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（令和 11 年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨など	未受診者への受診勧奨実施者の累積力バー率 100%	特定健診受診率 60%
未利用者への利用勧奨など	未利用者への利用勧奨実施者の累積力バー率 100%	特定保健指導利用率・実施率 60%
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症、糖尿病性腎症） たばこ対策	未治療者への受療勧奨実施者の 5 年累積力バー率 100% 糖尿病性腎症疑い者への保健指導実施率 80%以上	メタボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上（未治療） HbA1c8.0%以上（治療中） 喫煙率 脳卒中、心疾患 有病率、SMR 人工透析患者 有病率、新規発生率
ポピュレーションアプローチ （※12）（減塩、節酒、肥満）	健康教室実施実績 約 10 教室のべ 200 回以上 健康に関する講座開催実績 約 5 講座 のべ 200 人以上 健康長寿まつり参加者 のべ 500 人以上	高血圧有病率
ポピュレーションアプローチ （肥満、運動）	健康教室実施実績 約 10 教室のべ 200 回以上 健康に関する講座開催実績 約 5 講座 のべ 200 人以上 健康長寿まつり参加者 のべ 500 人以上	肥満有病率 メタボ該当者・予備群有病率 20% 糖尿病有病率 20%
ポピュレーションアプローチ （肥満、食事）	健康教室実施実績 約 10 教室のべ 200 回以上 健康に関する講座開催実績 約 5 講座 のべ 200 人以上 健康長寿まつり参加者 のべ 500 人以上	脂質異常症有病率
がん検診 たばこ対策	集団各種がん検診実施回数 10 回 各種がん検診受診率 10%増	がん検診受診率 50% 喫煙率 10%未満

	健康に関する講座開催実績 約5講座 のべ 200 人以上 健康長寿まつり参加者 のべ 500 人以上	
運動 歯科	集団歯科相談実施回数5回 歯科検診受診率 10%増 健康に関する講座開催実績 約5講座 のべ 200 人以上 健康長寿まつり参加者 のべ 500 人以上 広報実施回数 10%増	要介護度別要介護認定率 15%改善
肺炎球菌ワクチン接種率向上	肺炎球菌ワクチン接種率 25%以上	65 歳のワクチン接種率 肺炎入院率
骨粗しょう症検診受診率向上	骨粗しょう症検診受診率 現状+10%以上	骨粗しょう症検診の受診率 骨折入院率
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知発送者数 延べ約 900 名 通知者における後発医薬品への切 替者数・割合 10%以上増	後発医薬品利用率（数量シェア） 80%以上（R04：79.3%）

表 4. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導	たばこ対策
		未受診者勧奨	新規対象者への案内	未利用者勧奨	
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	新規対象者は制度に不慣れな可能性があるため、個別案内及び全体への案内の強化	正しい知識を得ることによる数値の改善と生活習慣の見直しを図る	喫煙者の減少 住民の認知率の向上
	対象者	前年度の未受診者	40 歳到達者及び新規資格取得者のうち 40 歳以上の者	特定健診の結果、特定保健指導勧奨値となった者	15 歳以上の住民、妊産婦とその家族
	方法	電話または郵送	郵送	面接・電話・郵送	面接・その他（広報）
各年度の方向性	令和 6 年度	40～74 歳 電話による勧奨・郵送	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 7 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 8 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 9 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 10 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 11 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値（令和 11 年度）	アウトプット	実施率 100% 実施者受診率 30%以上	実施率 100% 実施者受診率 30%以上	実施率 100% 利用率 10%	実施率 100%
	アウトカム	特定健診受診率（全体・年齢階級別）10%増加	特定健診受診率（全体・年齢階級別）10%増加	改善率 20%	改善率 実施回数

表 4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		重症化予防対策		
		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	早期介入により改善と予防を促す	早期介入により改善と予防を促す	早期介入により改善と予防を促す
	内容	○周知活動 広報誌等への掲載 ○特定健診時の取り組み リーフレット配布 実施人数＝対象者（100%） ○特定健診時勧奨 実施人数＝対象者（100%） ○特定健診後勧奨 方法＝郵送・電話 実施人数 対象者（100%） ○受療確認 本人確認（100%） レセプト確認（100%） 服薬開始確認（レセプト）（100%）	○周知活動 広報誌等への掲載等（特定健診の受診勧奨に重点を置いた周知） ○実施人数＝対象者（カバー率）（100%） ○特定健診時の取り組み リーフレット配布 ○特定健診時の受療勧奨対象者カバー率 100% ○勧奨方法 結果説明時にリーフレット等を配布し、改善を促す。または、随時に郵送・電話・訪問等で勧奨 ○受療確認 本人確認（100%） レセプト確認（100%） 服薬開始確認（レセプト）（100%）	○周知活動 広報紙等への掲載 ○勧奨方法：結果返却時の面談、電話、訪問、文書等 （※なお、かかりつけ医のある場合については、勧奨開始時にかかりつけ医へ勧奨実施の旨及び指導内容について情報共有し、保健指導を実施） ○指導実施率：100% ※すべての対象者に初回指導を実施見込 ○受領確認本人確認 受療者数：50%（目標値） レセプト確認 服薬開始（レセプト等） 服薬開始者数（50%）
	対象者	非肥満の高血圧者	非肥満で血糖値が高い者	血糖値が受診勧奨値であるにも関わらず、医療機関未受診の者
各年度の方向性	令和 6 年度	集団健診受診分→ 面接・電話・郵送 個別健診受診分→ 電話・郵送	集団健診受診分→ 面接・電話・郵送 個別健診受診分→ 電話・郵送	集団健診受診分→ 面接・電話・郵送 個別健診受診分→ 電話・郵送
	令和 7 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 8 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施

	令和 9 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 10 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 11 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値（令和 11 年度）	アウトプット	実施率 100% 利用率 50%	実施率 100% 利用率 50%	実施率 100% 利用率 50%
	アウトカム	改善率 20%	改善率 20%	改善率 20%

表 4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		ポピュレーションアプローチ		
		肥満・糖尿病予防	高血圧予防	運動促進（介護予防）
計画の概要	目的	糖尿病やメタボリックシンドローム予防に関する健康意識の向上	心疾患、脳血管疾患及び高血圧性疾患の予防に関する健康意識の向上	要支援・要介護者の減少
	内容	○生活習慣病予防教室 実施予定回数 21 回（月 2 回） 参加者数見込 18 人（延 378 人） ○生活習慣病に関する講話の実施 実施予定回数 15 回 参加者数見込 18 人（延 270 人） ○生活習慣病予防教室開催曜日の検討 ○生活習慣病予防講演会の実施 ○健康相談の実施 ○広報活動 岬町広報誌や HP、SNS 等での生活習慣病予防に関する啓発	○広報活動 岬町 HP や SNS を用いた食生活や運動習慣の啓発○集団健診時における啓発・勧奨および健康手帳の高血圧啓発ページの周知 ○生活習慣病予防教室 実施予定回数 21 回（月 2 回） 参加者数見込 18 人（延 378 人） ○生活習慣病に関する講話の実施 実施予定回数 15 回 参加者数見込 18 人（延 270 人） ○生活習慣病予防教室開催曜日の検討 ○健康相談の実施	○広報活動 集団健診でのポスター、チラシを活用した介護予防の啓発および広報紙や HP、SNS を活用した介護予防啓発 ○生活習慣病予防教室 実施予定回数 21 回（月 2 回） 参加者数見込 18 人（延 378 人） ○フレイルや筋力低下、生活習慣病に関する講話の実施 実施予定回数 15 回 参加者数見込 18 人（延 270 人） ○若年層への食事や運動習慣の啓発の実施
	対象者	15 歳以上の住民	15 歳以上の住民	65 歳以上の介護保険被保険者
各年度の方向性	令和 6 年度	健康教育の実施（通年健康教室） 健康講座の実施 広報による啓発	健康教育の実施（通年健康教室） 健康講座の実施 広報による啓発	健康教育の実施（通年健康教室） 健康講座の実施 広報による啓発
	令和 7 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 8 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 9 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施

	令和 10 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 11 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値 (令和 11 年度)	アウトプット	生活習慣病に関する健康教育・健康相談参加延べ 人員数合計 年 1900 人以上	各事業での啓発実施率 100% 生活習慣病に関する健康教育・健康相談参加延べ 人員数合計 1900 人以上	健康教育・健康相談参加 延べ人員数合計 年 1900 人以上 啓発実施率 100%
	アウトカム	BMI ≥ 25.0 の割合 20～60 歳代男性 =20% 40～60 歳代女性 =20%	高血圧有病率＝大阪府平均以下 国保加入者のメタボ該当・予備軍の割合 40～74 歳男性 15% 40～74 歳女性 5%	要介護度の改善率 15%

表 4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		がん検診	歯科検診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	受診率向上のための啓発 受診しやすい環境づくり 個別受診勧奨	受診率及び認知度の向上	後発医薬品の使用率の向上
	内容	○受診率向上のための啓発 広報誌への掲載、健康づくり 日程表及び岬町 HP、公式 LINE の活用（働く世代への受 診勧奨の実施）、 チラシ・ティッシュ配架（保健 センター、高齢福祉課、保険年 金課窓口）、チラシ配布（中学生 と保護者、成人祭参加者）、ポス ター掲示（各種がん検診指定医 療機関にて掲示）、特定健診受 診券の郵送時に広報用チラシ を同封。 ○受診しやすい環境づくり ・集団健診実施日に、岬町の集 団健診と協会けんぽの特定健 診の同日実施日を設定 ・女性限定の日（女性がん検診 と特定健診同日の日）に骨粗し ょう症検診を追加 ・休日検診日の追加 ・胃内視鏡検診指定医療機関の 追加（町内医療機関） ○個別受診勧奨 ▼受診者への受診勧奨 方法：郵送 時期：5月頃 ▼未受診者への受診再勧奨 方法：郵送、電話 実施時期：10～1月	○広報等の実施 「歯と口の健康週間」や 8020 歯の健康コンテスト に合わせ、広報紙やホームペ ージ、SNS での啓発・歯科健 診受診勧奨。 町内歯科医院にて歯の健 康・歯科健診受診勧奨のポス ターを掲示 健康教室参加者や町内歯 科医療機関・関係機関利用者 へのチラシの配布 ○個別受診勧奨 5月・12月がん検診受診 勧奨資材に、岬町ホームペ ージの健診広報を確認できる よう二次元コードを掲載。ま た、特定健診受診券発送時及 び5月がん検診受診勧奨資 材に歯科健診に関する内容 掲載の継続および集団健診 会場での歯科健診受診の声 掛けの継続実施。 母子手帳発行時の妊婦歯 科健診受診勧奨・問診票配布 ○要精検者の追跡及び指導 勧奨 検診受診者については、そ の後の状況について確認後、 必要に応じて医療機関への 受診を促す。	後発医薬品差額通知 の定期送付・ジェネリッ ク医薬品希望シールの 配布（保険証更新時に全 世帯に配布）、重複服薬 等の指導（現在国保連合 会に委託し実施）と残薬 管理の実施

	対象者	肺がん・大腸がん・乳がん・胃がん：40 歳以上の住民 子宮がん：20 歳以上の女性 大腸がん検診：当年検診が未受診の者、検診予約キャンセル者・当日不来場者	15 歳以上の住民	全被保険者
各年度 の方向性	令和 6 年度	受診率向上のための啓発 受診しやすい環境づくり 個別受診勧奨	受診率向上のための啓発 個別受診勧奨 要精検者の追跡及び指導勧奨	後発医薬品差額通知の 定期送付、ジェネリック 医薬品希望シールの配布、 重複服薬等の指導 (現在国保連合会に委託し実施)、 残薬管理
	令和 7 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 8 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 9 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 10 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 11 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値 (令和 11 年度)	アウトプット	岬町の集団検診と協会けんぽの特定健診の同日実施日の設置、同時受診・広報の継続、 胃内視鏡検診指定医療機関の追加(町内医療機関) セット検診実施継続(特定健診＋女性がん検診) 休日検診の実施日増	定期健診受診者の割合 65.5%	実施率 100% 残薬管理
	アウトカム	がん検診受診率＝胃がん 40%、肺がん 35%、大腸がん 35%、乳がん 40%、子宮がん 35%(「健康みさき 21」における R06 年度目標値)	検診受診体制の拡充 セット検診(特定健診＋女性がん検診)実施継続 休日検診の実施と増加	後発医薬品使用率 5%増 残薬管理の実施

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

1) 目標

特定健康診査の対象者数および実施率の推計（2023 年度：実績値、2024～2029 年度：目標値）

	①全対象者数	②実施率	③想定実施者数 (①×②)	④他の法令に基づく 健診受診者数推計	⑤予定実施者数 (③－④)
2023 年度	2,624	30	787	0	787
2024 年度	2,532	35	886	0	886
2025 年度	2,444	40	978	0	978
2026 年度	2,358	45	1,061	0	1,061
2027 年度	2,276	50	1,138	0	1,138
2028 年度	2,197	55	1,208	0	1,208
2029 年度	2,120	60	1,272	0	1,272

特定保健指導の対象者数および実施率の推計（2023 年度：実績値、2026・2029 年度：目標値）

		特定健康診査 受診者数	動機づけ支援		積極的支援		計
			対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	実施率
個別健診	2023 年度	228	41	2	11	1	5.8%
	2026 年度	422	70	31	18	8	45.0%
	2029 年度	505	85	51	22	13	60.0%
集団健診	2023 年度	346	79	16	20	7	23.3%
	2026 年度	640	159	66	37	17	45.0%
	2029 年度	767	177	106	45	27	60.0%
計	2023 年度	574	120	18	31	8	17.3%
	2026 年度	1,061	229	98	54	25	45.0%
	2029 年度	1,272	263	158	66	40	60.0%

2) 対象者の特徴・分布

従前より 70～74 歳の健診受診者が多く、全体の約 40%を占めています。男女比はおおむね半数ずつ程度の受診状況ですが、50 歳代以下の若年層の受診率が低く、当該年代の受診率向上は早期予防に欠かせないものであることから喫緊の課題と言えます。

特定保健指導対象者の状況は、年齢が上がるのと比例して対象者は増加し、男女比については男性が全体の約 6～7 割を占めています。予備軍についても同様に、全体の約 7 割は男性という状況が続いています。

3) 実施体制

特定健診については、大阪府医師会と市町村長会が行う集合契約により個別健診を実施、また、医師会に加盟していない町内医療機関については独自で個別に契約を行い、町内の医療機関において特定健診

を受診できる体制を整えています。また、集団健診についても年に8～9回実施しており、そのうち1～2回は休日（日曜）健診日や保健センター以外の場所で実施とするなど、実施日や場所を工夫し、受診率の向上を図っています。

特定保健指導も直営で実施しており、保健師による特定保健指導と予備軍や受診勧奨対象者に対する早期介入事業の実施や、看護師による受診勧奨対象者や予備軍に対する状況確認等を行い、必要な指導等につなぐ事業を展開します。また、後期高齢者医療保健事業とも連携することで、若年層から高齢者までの継続した指導の実現に努めています。

3) ー1 特定健康診査

▼集団健診

○会場：岬町立保健センター 岬町立町民体育館 運動広場 等

▼個別健診

○集合契約：大阪府医師会

○個別契約：町内医師会未加入医療機関

※なお、個別健診については、町内だけでなく大阪府内の医師会に加盟している保健医療機関すべてで受診可としています。

▼実施項目（※13）

特定健康診査法定項目である特定健診の基本的な項目[問診（既往歴、服薬歴、喫煙習慣を含む）、自他覚症状（理学的所見）、身長・体重・腹囲・BMI、血圧、血液検査（肝機能（AST、ALT、 γ -GTP）、脂質（トリグリセライド、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）、血糖（空腹時血糖または HbA1c）、尿検査（糖・たんぱく）]、および詳細な健診の項目[心電図・眼底・貧血]を実施項目とし、また、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、府内全域で共通して基本項目に血清クレアチニン、血清尿酸、HbA1c 測定を加えて実施します。さらに、本町独自の追加項目として、血液検査の検査項目に、赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット値測定を加え、検査項目の充実を図っています。

3) ー2 特定保健指導

		初回面接①	初回面接②	フォロー	最終評価
集団健診	動機づけ支援	6月頃～	—	電話・文書	（初回面接から） 概ね3か月後
	積極的支援	4月頃～	電話・文書	電話・文書	（初回面接から） 概ね3か月後
個別健診	動機づけ支援	6月頃～	—	電話・文書	（初回面接から） 概ね3か月後
	積極的支援	4月頃～	電話・文書	電話・文書	（初回面接から） 概ね3か月後

特定保健指導の実施においては、特定健診の結果等から対象者を抽出して実施しているところですが、

対象者ができるだけ早期に生活改善等に取り組めるよう、受診から概ね3～6か月以内に初回接触を図れるよう実施しています。また、接触を図れなかった対象者についても、早期にリーフレット等の送付を行うことで意識付けを図っています。

また、本町の重点項目でもある糖尿病重症化予防については、早期の医療機関受診を促すとともに、医療機関への受診が確認できた対象者については、保健指導の実施記録をかかりつけ医と共有することで、医療機関との連携を図り、より効果的な指導に努めています。

4) 実施時期・年間スケジュール

個別健診の実施時期としては、おおむね4月から翌年3月までの1年間を受診期間としていますが、受診券の送付が4月下旬となっているため、実質的には5月から3月までの11か月間になります。

集団健診については、岬町立保健センターにおいて年8～9回実施しており、そのうち1～2回を休日に実施、また、保健センター以外の場所で実施し、被保険者の利便性を図ることで健診受診率の向上に努めています。また、集団・個別いずれの健診においても各種がん検診との同時受診ができるよう体制を整えて実施しています。

特定保健指導の実施時期については、1回目の集団健診実施が毎年5月頃であることと、前年度の健診結果が最終的に全件確認できる時期より対象の絞り込みが可能な時期を勘案し、おおむね6月頃より実施しています。なお、実施方法としては、面接と併せて電話、書面の送付を組み合わせることで、対象者の状況に合わせた指導を行っています。

5) 周知・案内の方法

特定健診については、毎年4月下旬に受診券を送付しています。その際に集団健診の実施予定や個別健診が受診できる医療機関、また各種がん検診についても受診可能な医療機関等を掲載したチラシを同封することで健診実施日の確認ができるようにしています。また、資格の新規取得者や満40歳到達者に対しても受診券送付時に実施日等の掲載したチラシを同封してお送りしています。

さらに、広報紙等への掲載については従前から実施していますが、その他のツールについても利用を促進し、受診率の向上に努めます。

6) 他の法令等に基づく健診結果の受領（受診者本人からの受領）

国民健康保険新規取得者について、他の法令に基づく健診結果の提供があった場合、速やかに内容を確認し、特定保健指導を実施します。

8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

特定健康診査・特定保健指導制度を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）の規定により、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の計画期間並びに特定健康診査等実施計画の計画期間は、令和 6 年度～令和 11 年度までとされています。

この期間に、さまざまな要因による計画の実施への影響を鑑み、概ね 2～3 年毎に数値目標の達成状況と事業実施状況について見直す必要があると考えます。また、本計画において、最終年次となる令和 11 年度における特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる目標はいずれも 60%と設定しますが、年次別目標値の設定について、現在の受診率が目標値と大きく乖離していることから現実的な目標値とする必要があるため、当初の目標値は現状を踏まえた数値とし、段階的に引き上げていくように設定しています。なお、毎年の実施状況や社会情勢等も鑑みて、目標値や実施内容等についてはできるだけ毎年見直しができるよう努めます。

9. 計画の公表・周知

この計画は、役場情報公開コーナーにおいて公表するとともに、町ホームページに掲載し、周知を図ります。また、広報紙や電子ツール等により、特定健康診査及び特定保健指導の趣旨について啓発に努めます。

10. 個人情報の取り扱い

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の規定に基づき、岬町と健診・保健指導実施機関との間に立ち、実施における費用の決済や健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行なうための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

なお、個人情報保護対策として、岬町個人情報保護条例の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用等について契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。

また、アウトソーシング（※14）を行なう場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。また、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の厳守についても厳重な管理を行います。

医療分野における個人情報については、その性質や利用方法等から特に厳正な取り扱いが必要となる分野です。健診データや保健指導記録の管理にあたっては、個人情報保護法や岬町個人情報保護条例等に基づき適正に取り扱います。また、保健指導の実施にあたっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、ご自身のことを話すことができるような環境づくりに努めます。

11. 地域包括ケアに係る取組

近年の国民健康保険被保険者においては、65 歳以上の被保険者が高い割合を占めており、大阪府内においても高齢化率が高い本町にとっては、保健事業の実施において介護保険との連携は欠かせないものとなっています。

KDB システムを利用してハイリスク者を抽出する際は、併せて介護情報とも突合して対象者を選別

しており、必要に応じて介護担当と情報共有しています。また、指導実施の際、必要に応じて地域包括支援センターとも連携して実施しています。さらに、健康教室等の通いの場においては、介護予防と生活習慣病予防の超側面から指導について協力実施するなど、住民一人ひとりが地域で安心して生活を続けられるよう、地域包括ケアシステム（※15）との連携を図り、医療・介護の両側面からの一体的な計画の推進を図ります。

12. 事業運営上の留意事項

保険者として、各種研修の参加や実施等により、特定健康診査や特定保険指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上に努めます。

また、特定健康診査の実施の際には、市町村が介護保険法に基づき実施する生活機能評価や健康増進法に基づき実施するがん検診等とも連携を図り、住民にとって効率的な受診が可能となるよう体制整備に努めます。さらに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等として法改正が実施され、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備が行われたことにより、本町においても令和4年度から、広域連合から高齢者保健事業の一部を受託して実施しています。この事業受託により、従前は途切れていた後期高齢者医療制度に移行した被保険者への保健指導についても継続して可能となったことで、住民一人ひとりが生涯にわたり自己の健康づくりに役立てられるよう、関係各課や関係機関等とともに支援に努めます。

13. その他計画策定にあたっての留意事項

わが国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

今後も国民皆保険を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、本計画に示す取り組みにおいて、被保険者一人ひとりが健康づくりに向けて積極的に取り組んでいけるよう、被保険者の自発的な取り組みを促し、必要な情報提供や保険者として支援していくのに必要な条件整備のため、関係機関及び関係各課と連携した事業実施に努めます。

用語集及び資料

	用語	説明
※1	国保データベースシステム (KDBシステム)	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、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、 ①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
※2	PDCAサイクル	事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。
※3	KPI（Key Performance Indicator）	重要業績指標。組織の目標達成の度合いを定義する補助となる計量基準群。現在の事業の状態を示すものとして使われ、今後の対応策でどうなるかを予測するのに使われる。
※4	ストラクチャ	英語由来の言葉で、物事の構成や構造を指す。英単語の「ストラクチャー」は、「構造」「組織」「建造物」などを意味する名詞で、「手法」や「手順」という意味でも使われる。
※5	プロセス	仕事を進める方法。手順。過程。経過。
※6	アウトプット	事業実施量。
※7	アウトカム	事業実施結果。
※8	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。
※9	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品（新薬）の独占的販売期間の終了後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が同一とされており、先発医薬品に比べて低価格な医薬品。医薬品の有効成分は一般名（generic name）で表せることから「ジェネリック医薬品」と呼ばれる。
※10	特定健康診査（特定健診）	40歳～74歳の被用者保険（健康保険組合や全国健康保険協会など）や国民健康保険の加入者を対象として実施されている、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。
※11	特定保健指導	40歳～74歳の被用者保険（健康保険組合や全国健康保険協会など）や国民健康保険の加入者を対象として実施されている、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した保健指導。
※12	ポピュレーションアプローチ	集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法。集団全体への早い段階からのアプローチにより影響量も大きくなり、多くの人々の健康増進や疾病予防に寄与する利点がある。
※13	特定健康診査（特定健診） 実施項目	別表

	用語	説明
※14	アウトソーシング	従来は組織内部で行っていた、または新規に必要なビジネスプロセスについて、それを独立した、専門性の高い別の外部組織（子会社や協力会社、業務請負・人材派遣会社など）に委託して、労働サービスとして購入する契約である。通常は、狭義には、自社の業務過程の一部を外部に委託することを指す。広義には、自社が業務上必要とする資源やサービスを外部から調達することを指す。
※15	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

※13 別表（特定健診 検査項目）

問診（既往歴、服薬歴、喫煙習慣を含む）						
自他覚症状（理学的所見）						
身長						
体重						
		基準範囲	保健指導 判定値	受診勧奨 判定値	内容	
血圧		（収縮期） 129 以下 （拡張期） 84 以下	（収縮期） 130 以上 （拡張期） 85 以上	（収縮期） 140 以上 （拡張期） 90 以上	心臓から流れる血液が血管を押す圧力を指す。 最高血圧（収縮期血圧）：心臓が縮んで血液が流れ出すときの最も高い圧力。 最低血圧（拡張期血圧）：心臓が広がって血流が緩やかになるときの最も低い圧力。 喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因。	
腹囲		男性 84.9 以下 女性 89.9 以下	男性 85 以上 女性 90 以 上		メタボリックシンドロームに該当する条件の1つとして内臓脂肪の蓄積があり、内臓脂肪の蓄積度を測る指標として、腹囲（ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲））を測定する。	
BMI		18.5 ～ 24.9	25 以上		体重と身長から算出されるヒトの肥満度を表す体格指数。BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）	
血液 検査	肝 機 能	AST（GOT）	30 以下	31 以上	51 以上	肝機能障害の程度を評価する。数値が高いと肝炎や脂肪肝など肝機能に異常がある。
		ALT（GPT）	30 以下	31 以上	51 以上	ASTと同じく肝機能の状態を評価する。
		γ-GTP	50 以下	51 以上	101 以上	たんぱく質を分解する酵素の一種。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされる。
	脂 質	中性脂肪（トリグリセライド）	149 以下	150 以上	170 以上	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれ、中性を示すことからこの名で呼ばれる。重要なエネルギー源であり、脂溶性ビタミンや必須脂肪酸の摂取にも不可欠だが、とりすぎると体脂肪として蓄えられて肥満をまねき、生活習慣病の要因となる。
		HDL コレステ	40 以上	39 以下	34 以下	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、

		ロール				善玉コレステロール。
		LDL コレステロール	119 以下	120 以上	140 以上	悪玉コレステロール。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。
		Non HDL コレステロール	149 以下	150 以上	170 以上	総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの。具体的には、LDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪の豊富なりポタンパク、レムナントなどが含まれる。基準値より高い場合のリスクとして、血管の詰まりや脂質代謝異常、家族性高脂血症などが疑われる。
	血糖	空腹時血糖	99 以下	100 以上	126 以上	血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと。食事の炭水化物などが消化吸収されブドウ糖となり血液に入るため、健康な人でも食前と食後で変化する。
		HbA1c	5.5 以下	5.6 以上	6.5 以上	ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質である糖化ヘモグロビンの 1 つ。糖尿病の過去 1～2 カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
	腎機能	血清クレアチニン	男性 1.00 以下 女性 0.70 以下			筋肉に含まれているタンパク質の老廃物。腎臓の機能が低下すると尿中に排泄される量が減少し、血液中に溜まるため、腎臓の機能の低下とともに値は高くなる。
		血清尿酸	2.1～7.0			新陳代謝の結果生じる老廃物で、最後は尿とともに体外に排出されるが、尿酸の産生が多くなったり腎臓からの排泄が低下したりすると尿酸は体内に蓄積し、高尿酸血症となり痛風を起こす。
		eGFR	60 以上	60 未満	45 未満	腎臓の機能を測定するための一般的な指標。計算式は、血清クレアチニン値と年齢から算出されます。日本腎臓学会で用いられている推算式は以下の通り。 成人の場合： 男 性： $GFR(ml/min/1.73m^2)=194 \cdot Cr(mg/dl) - 1.094 \cdot \text{年齢 (歳)} - 0.287$ 女 性： $GFR(ml/min/1.73m^2)=GFR(\text{男性}) \cdot 0.739$
		尿素窒素	8～20	—	—	血液中の尿素に含まれる窒素分を表すもので、腎臓の

						機能を調べる検査として用いられる。異常値は腎機能障害や腎不全、尿路閉塞などの病気の可能性がある。
	貧血検査	白血球数	3.1～8.4			血液に含まれる白血球の個数を示す指標。白血球は、免疫システムの一部として、体を細菌やウイルスなどの感染から守る役割を果たしているため、白血球数が正常値よりも高い場合は、感染症や炎症、腫瘍などの可能性があり、逆に正常値よりも低い場合は、ウイルス感染症や薬剤性の白血球減少、再生不良性貧血などの可能性がある。
		血小板数	14.5 ～ 32.9			血液に含まれる細胞成分の一種で、血栓の形成に中心的な役割を果たす。また、血管壁が損傷した時に傷を治す役割もある。
		赤血球数	男性 432 ～528 女性 387 ～478	—	—	血液に占める赤血球の割合、またはその検査。貧血を判断するのに用いられる。
		血色素量（ヘモグロビン）	男性 13.1 以上 女性 12.1 以上	男性 13.0 以下 女性 12.0 以上	男性 12.0 以下 女性 11.0 以下	体内の血液に含まれるヘモグロビンの量を表す。ヘモグロビン(Hemoglobin)とは、赤血球に含まれる赤色素たんぱく質のことで、血液中のヘモグロビンは肺で酸素と結びつき、身体全体に酸素を運び、体内の組織にたまった二酸化炭素を回収して再び肺まで運ぶ働きをしているが、鉄分が不足するとヘモグロビンを合成できず赤血球自体が小さくなり、数も減ってしまうので体内の組織に酸素を十分に行き渡らせることができなくなり、その結果、動悸・息切れ・疲労感・頭痛などが起きやすい鉄欠乏性貧血になる。
		ヘマトクリット値	男性 40.8 ～47.9 女性 36.3 ～43.3	—	—	血液に占める赤血球の割合、またはその検査。貧血を判断するのに用いられる。
尿検査		尿糖	陰性 (-)	弱陽性 (±) ～	—	尿糖（糖尿）は、尿中に糖分（ブドウ糖またはグルコース）が漏れている状態を指し、糖尿病のスクリーニング目的で行われる。

	尿たんぱく	陰性 (-)	弱 陽 性 (±) ~	陽性 (+) ~	尿蛋白とは、腎臓に障害があるときに尿の中に蛋白質が多く含まれていることを指す。蛋白質はからだの重要な成分であり、血液中にも含まれる。通常、尿は腎臓で血液をろ過してつくられ、血液中の蛋白質が尿の中に多くでることはほとんどないが、尿の中に蛋白が出ている場合、なんらかの病気のサインである可能性が高く、主に腎臓に障害があるときと考えられる。
	尿潜血反応	陰性 (-)	—	—	尿中に血液反応があるかどうかを検査し、腎臓、尿管、膀胱、尿道などの異常を発見する手がかりとする。

(※貧血検査 本来は詳細項目だが、独自追加項目として実施)

	…基本検査項目
	…大阪府国保運営方針に基づく府下共通追加項目
	…岬町独自追加項目

※11 関連 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙	対象	
			40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積 極 的 支 援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25 kg/m ²	3つ該当		積 極 的 支 援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

資料：データ集

(図 1) 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布 (令和 4 年 3 月 31 日現在)

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4 歳	148	25	148	17
5～9 歳	197	27	191	32
10～14 歳	243	43	236	40
15～19 歳	302	45	302	49
20～24 歳	313	65	330	42
25～29 歳	229	35	228	36
30～34 歳	218	34	363	37
35～39 歳	350	34	502	54
40～44 歳	460	83	571	66
45～49 歳	547	117	540	105
50～54 歳	510	137	464	117
55～59 歳	447	128	550	120
60～64 歳	469	134	856	186
65～69 歳	681	291	660	406
70～74 歳	502	570	556	732
75～79 歳	404	0	709	0
80～84 歳	314	0	568	0
85～89 歳	225	0	423	0
90～94 歳	90	0	214	0
95～99 歳	16	0	77	0
100 歳以上	1	0	11	0

(図 2) 年齢階級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 歳以上	高齢化率
平成 17 年	2161	4948	6587	4805	26.0
平成 22 年	1925	4163	5987	5341	30.7
平成 27 年	1567	3236	5317	5787	36.4
令和 2 年	1173	2629	4835	6104	41.4

(図 3) 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	高齢化率
平成 17 年	1,873	2,546	2,150	32.7%
平成 22 年	1,448	2,112	2,237	38.6%
平成 27 年	908	1,642	2,399	48.5%
令和 2 年	676	1,265	2,072	51.6%

(図 4) 男女別の平均余命および平均自立期間 (要介護 2 以上) の比較 (令和 2 年 10 月 1 日現在)

	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	87.60	81.70	81.10	81.00
平均自立期間 (要介護 2 以上)	84.40%	83.85%	84.20%	80.10%	79.32%	79.70%

図 5a 男女別の死因割合（令和2年度）

		人数			割合		
		岬町	大阪府	全国	岬町	大阪府	全国
男性	総死亡	125	49,011	706,834	100%	100%	100%
	がん	42	15,788	220,989	33.6 %	32.4%	31.3%
	心臓病	29	7,489	99,304	23.2%	15.1%	14.0%
	肺炎	12	3,641	44,902	9.6%	8.7%	6.4%
	脳血管疾患	7	2,796	50,390	5.6%	6.2%	7.1%
	腎不全	0	1,013	13,961	0.0%	2.0%	2.0%
	自殺	3	970	13,588	2.4%	2.0%	1.9%
	その他	32	17,314	263,700	25.6%	35.3%	37.3%
女性	総死亡	105	42,633	665,921	100%	100%	100%
	がん	26	10,940	157,396	24.8%	25.7%	23.6%
	心臓病	26	7,265	106,292	24.8%	17.0%	16.0%
	肺炎	9	2,670	33,548	8.6%	6.3%	7.9%
	脳血管疾患	2	2,641	52,588	1.9%	6.2%	5.0%
	腎不全	2	1,011	12,987	1.9%	2.4%	1.0%
	自殺	2	545	6,655	1.9%	1.3%	2.0%
	その他	38	17,561	296,455	36.2%	41.2%	44.5%

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

	男性			女性		
	年	岬町	大阪府	年	岬町	大阪府
総死亡	H15～19	126.5	106.4	H15～19	113.5	105.5
	H20～24	120.3	106.2	H20～24	116.9	104.5
	H25～29	105.3	105.9	H25～29	110.0	103.6
がん	H15～19	146.8	112.2	H15～19	126.0	110.3
	H20～24	135.5	110.6	H20～24	141.4	110.5
	H25～29	114.1	108.8	H25～29	119.1	106.2
心臓病	H15～19	122.2	103.6	H15～19	115.9	108.1
	H20～24	116.0	109.6	H20～24	132.3	109.2
	H25～29	121.3	111.1	H25～29	121.5	109.5
肺炎	H15～19	111.1	116.2	H15～19	137.7	117.8
	H20～24	150.1	119.6	H20～24	157.9	123.2
	H25～29	119.3	120.1	H25～29	155.7	126.6
脳血管疾患	H15～19	124.3	87.0	H15～19	96.2	85.9
	H20～24	94.9	88.5	H20～24	88.9	82.8
	H25～29	89.2	87.0	H25～29	79.4	82.0
腎不全	H15～19	150.2	113.3	H15～19	140.7	121.7
	H20～24	137.3	114.4	H20～24	129.3	121.8
	H25～29	109.1	114.3	H25～29	148.6	121.7
自殺	H15～19	169.4	100.9	H15～19	159.4	102.7
	H20～24	108.9	100.2	H20～24	260.8	106.8
	H25～29	110.1	102.2	H25～29	83.1	107.3

（図 6a）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）

	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	70,004	184	29.0%	31.0%
要支援1	13,468	58	0.6%	1.0%
要支援2	11,129	29	0.5%	0.5%
要介護1	10,509	28	0.4%	0.5%
要介護2	12,441	24	0.4%	0.4%
要介護3	8,339	16	0.3%	0.3
要介護4	7,616	16	0.3	1.0
要介護5		13	2.9	2.0

(図 6b) 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）

	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	436,538	1,312	18.4%	22.2%
要支援 1	71,794	370	3.0%	6.3%
要支援 2	65,683	222	2.3%	3.8%
要介護 1	73,215	127	3.1%	3.1%
要介護 2	73,209	227	3.1%	3.8%
要介護 3	58,572	116	2.5%	2.0%
要介護 4	61,553	117	2.6%	2.0%
要介護 5	43,641	76	1.8%	1.3%

図 7. 要介護認定状況の推移

	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年
第 1 号被保険者数	5,309	5,770	5,963	5,966	5,918
要支援 1	197	270	340	415	431
要支援 2	268	279	278	261	254
要介護 1	117	173	197	227	214
要介護 2	227	245	261	245	257
要介護 3	155	151	129	144	135
要介護 4	131	158	153	121	136
要介護 5	93	93	86	76	89
要支援・要介護認定率	22.4%	23.7%	24.2%	25.0%	25.6%

(図 8) 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和 2 年度）

	入院（食事含む）	入院外＋調剤	歯科	柔整	その他
保険者	205,471	249,495	29,556	5,895	10,693
大阪府	141,601	196,438	29,894	5,787	8,564
全国	135,975	186,787	24,724	2,518	4,389

(図 9) 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和 3 年度）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	117,347	50,104	59,861	128,004	364,981	400,668	543,071	666,658
大阪府	150,311	92,073	86,982	143,527	222,063	326,108	454,323	571,024
全国	138,574	81,694	89,701	146,097	215,924	320,725	419,529	512,119

(図 10) 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和 3 年度）

大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
生活習慣病	30.7%	がん	53.7%
精神疾患	7.3%	慢性腎不全	0.2%
その他	57.7%	糖尿病	15.6%
		高血圧	11.9%
		脂質異常症	6.3%
		脳梗塞・脳出血	7.7%
		狭心症・心筋梗塞	4.1%
		その他	0.5%

(図 11) 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和 3 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	0.000	0.498	0.574	0.832
大阪府	0.008	0.110	0.315	0.589	0.874
全国	0.009	0.116	0.307	0.561	0.803

（図 12）年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（令和 3 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	0.449	2.158	1.721	2.560
大阪府	0.040	0.329	0.786	1.293	1.721
全国	0.042	0.335	0.779	1.144	1.597

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

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	2.695	2.158	5.244	4.608
大阪府	0.210	1.966	4.066	4.864	4.577
全国	0.286	2.045	4.504	4.083	3.181

（図 14）年齢階級別の新規人工透析患者の割合（令和 4 年度）

国保				後期		
40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
0	1	3	1	2	0	3

（図 15）年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（令和 3 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	2.803	33.917	65.737	151.999	167.883
大阪府	1.588	20.841	51.387	108.545	140.226
全国	1.698	20.963	53.225	110.04	137.078

（図 16）年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（令和 3 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	7.645	28.976	33.035	82.596	96.582
大阪府	2.470	17.870	38.834	73.556	95.502
全国	2.922	19.291	41.141	75.906	94.909

（図 17）年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（令和 3 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.529	20.440	35.193	83.743	92.998
大阪府	1.889	14.605	35.293	81.476	98.230
全国	1.787	13.454	33.621	77.174	89.378

（図 18）年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎）（令和 3 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	2.882	9.335	9.785	9.114
大阪府	3.132	2.607	4.541	6.870	5.310
全国	3.271	2.468	3.938	5.310	4.019

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

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	0.000	23.449	18.980	11.695
大阪府	3.202	2.183	4.984	8.760	7.321
全国	2.875	1.848	4.940	8.129	6.727

(図 20) 年齢階級別被保険者千人当たり外来レセプト件数(骨粗しょう症・女性・1 月あたり)(令和 3 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	13.679	16.856	234.502	251.168
大阪府	3.565	10.815	70.362	297.897	294.607
全国	3.737	10.792	69.479	285.193	275.685

(図 21) 後発医薬品利用率の推移(数量シェア)(令和 3 年度)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
保険者	68.0%	71.6%	75.2%	78.0%	78.1%
大阪府	65.1%	69.7%	72.6%	74.8%	75.6%
全国	70.2%	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%

(図 22) 骨粗しょう症検診の受診率(令和 3 年度)

	40 歳	45 歳	50 歳	55 歳	60 歳	65 歳	70 歳
保険者	0.0%	0.0%	0.8%	0.9%	0.0%	3.7%	2.6%
大阪府	33.1%	16.2%	21.9%	7.3%	0.2%	0.9%	0.7%
全国	4.0%	3.1%	4.3%	4.9%	5.9%	6.7%	3.6%

(図 23) 歯科検診の受診率(令和 3 年度)

	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
保険者	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
大阪府	3.2%	3.5%	4.0%	44.4%
全国	10.4%	9.3%	11.1%	5.6%

(図 24) 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況(令和 4 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	大阪府	全国
咀嚼(国保)	40～49 歳	6.3	5.4	5.8	24	29,520	591,486	3	3,176	68,164
	50～59 歳	3.3	7.3	8.2	45	38,767	799,865	3	5,679	131,634
	60～69 歳	9.0	9.5	10.5	139	76,968	2,197,492	25	14,575	461,040
	70～74 歳	11.3	11.5	11.9	182	81,772	2,637,046	41	21,052	628,081
咀嚼(後期)	75～79 歳	22.8	24.8	24.8	171	112,043	1,900,684	39	24,454	427,351
	80～84 歳	24.3	32.1	32.1	115	85,600	1,539,959	28	22,745	423,746
	85 歳以上	33.9	28.1	28.1	59	53,003	1,089,036	20	19,007	406,715
嚥下(後期)	75～79 歳	18.8	19.4	18.6	170	112,001	1,900,116	32	21,677	353,081
	80～84 歳	24.3	21.4	13.2	115	85,613	1,539,657	28	18,323	320,173
	85 歳以上	18.6	25.2	24.9	59	53,000	1,089,014	11	13,345	271,122
食べる速さ(国保)	40～49 歳	37.5	29.0	35.1	24	29,343	591,319	9	10,908	207,431
	50～59 歳	8.9	27.0	31.5	45	38,493	799,739	4	12,949	252,140
	60～69 歳	32.4	25.4	26.4	139	76,301	2,200,528	45	22,074	580,950
	70～74 歳	25.1	28.8	23.9	183	91,016	2,639,088	46	24,077	631,647

(図 25) 特定健診受診率の推移

	平成 26 年度	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
保険者	22.1%	22.7%	23.0%	22.4%	23.0%	21.6%	18.8%
大阪府	29.1%	29.9%	30.0%	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%
全国	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%

(図 26) 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	9.9%	12.9%	15.9%
	45～49 歳	12.4%	13.7%	16.7%
	50～54 歳	6.5%	15.0%	18.6%
	55～59 歳	8.3%	18.2%	21.7%
	60～64 歳	18.9%	21.9%	27.0%
	65～69 歳	20.9%	30.1%	35.8%
	70～74 歳	24.1%	33.0%	39.3%
女性	40～44 歳	10.0%	17.1%	20.5%
	45～49 歳	10.3%	17.1%	20.5%
	50～54 歳	14.8%	18.4%	23.2%
	55～59 歳	12.2%	23.2%	27.8%
	60～64 歳	18.3%	29.0%	34.7%
	65～69 歳	24.9%	35.0%	40.8%
	70～74 歳	19.5%	35.8%	42.7%

(図 27) 月別特定健診受診率の推移

	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	0.3%	2.8%	3.7%	2.8%	0.7%	1.0%	2.9%	3.0%	1.3%	1.8%	0.9%	1.8%
令和元年度	0.3%	2.9%	3.1%	2.7%	0.5%	0.9%	3.0%	2.1%	1.4%	1.6%	2.0%	1.2%
令和 2 年度	0.0%	0.1%	3.0%	3.1%	0.8%	0.6%	2.5%	2.6%	1.5%	1.3%	1.6%	1.7%

(図 28) 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	13.7%	8.7%	10.0%
大阪府	17.2%	11.2%	15.6%

(図 29) 特定健診受診状況と医療利用状況

	健診受診/レセプト			
	健診受診なし/レセプトなし	健診受診なし/レセプトあり	健診受診あり/レセプトなし	健診受診あり/レセプトあり
大阪府	33.4%	47.9%	6.0%	12.8%
岬町	36.5%	36.2%	8.9%	18.5%

(図 30) 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和 3 年度）

高血圧	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
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	73	36	39	12	0
女性	127	35	48	14	1
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	34	30	40	13	3
女性	28	28	42	10	2

(図 31) 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	144	93	10	3	1
女性	164	151	4	2	0
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	8	9	10	1	1
女性	3	4	7	0	0

(図 32) 年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数 (令和 4 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	6	8	20	28	—	—	—
後期	—	—	—	—	30	36	34

(図 33) 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	84	52	33	11	4
女性	74	64	37	11	17
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	77	10	5	0	4
女性	76	34	11	4	7

(図 34) 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	34.8%	20.0%	29.7%	17.4%
	女性	20.0%	18.4%	5.1%	3.9%
大阪府	男性	32.4%	31.4%	24.1%	17.8%
	女性	14.7%	13.7%	7.0%	4.1%

(図 35) 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	15	93	66	95	11
女性	38	172	58	57	10

(図 36) 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	63	54	54	53	56
女性	140	70	57	35	33

(図 37) メタボ該当者・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	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
該当	16.7%	15.3%	14.8%	18.6%	21.3%	24.2%	21.1%
予備群	12.4%	13.0%	13.6%	11.1%	13.3%	13.0%	12.1%

(図 38) 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	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	14.3	33.3	22.6	21.3
	該当	23.8	27.8	31.0	39.7
女性	予備群	6.3	10.7	6.7	3.6
	該当	6.3	7.1	13.3	20.4

(図 39) 特定保健指導利用率の推移

	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
保険者	27.0%	3.7%	11.3%	13.2%	21.1%
大阪府	8.1%	15.5%	20.1%	20.3%	19.2%
全国	4.8%	27.6%	32.0%	32.0%	31.5%

(図 40) 特定保健指導実施率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	令和 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
保険者	1.2%	1.0%	16.3%	10.0%	13.2%	21.1%
大阪府	15.0%	15.8%	16.6%	18.5%	19.1%	16.9%
全国	23.6%	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	26.9%