

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）概要版

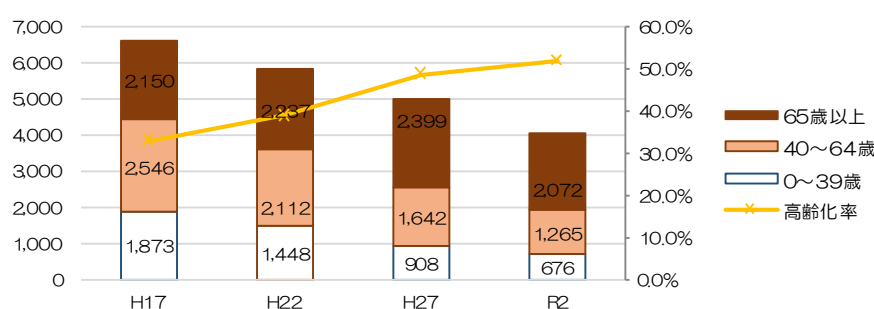
【基本的事項】

計画の趣旨	被保険者の健康の保持増進に資することを目的としている。
計画期間	令和6年度から6年間（令和6年度～令和11年度）
実施体制	国保担当が計画策定及び事業実施主体となり、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。

【保険者の現状】

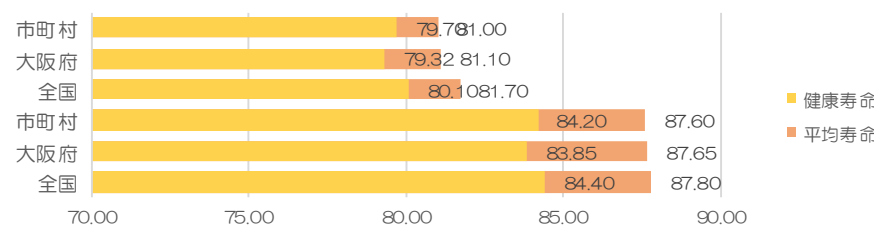
○年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合

被保険者の年齢構成は70歳以上の人口が多く、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。



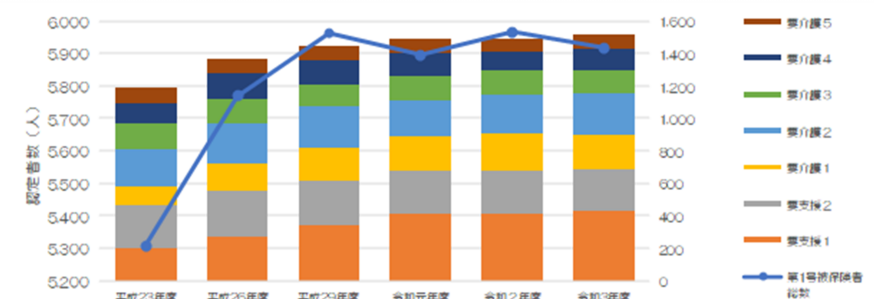
○平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

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。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、全国値に比べて短くなっています。



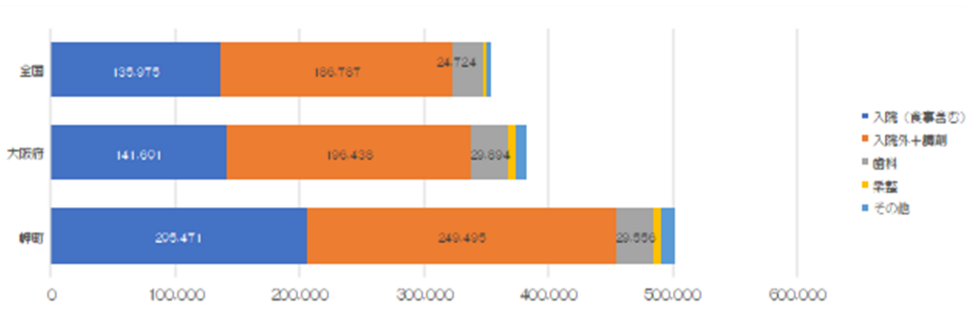
○要介護認定状況

要介護認定状況の推移について、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、要支援や要介護1～2の認定割合が多く、大阪府全体よりも高い状態が続いています。



○医療費分析①

入院・外来別の状況は、大阪府、全国のいずれと比較しても高く、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と考えられます。



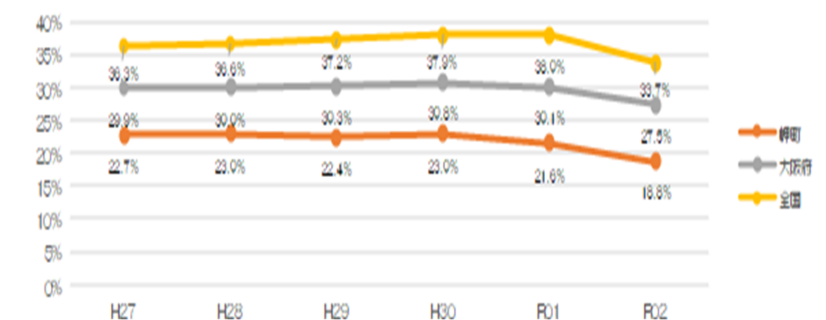
○医療費分析②

総医療費に占める生活習慣病の割合は約3割程度で、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。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。また、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。

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

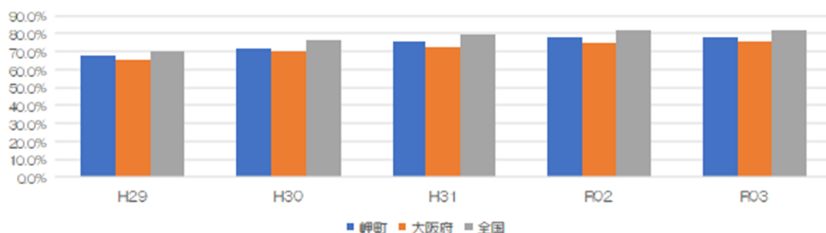
○特定健診実施状況

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



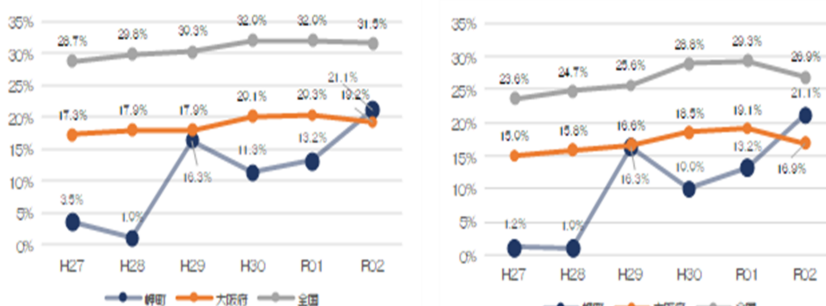
○後発医薬品の利用状況

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。



○特定保健指導実施状況

大阪府、全国と比較して低く、経年で対象となっている被保険者が多くなっています。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があります。



【健康課題】

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、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い。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	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。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。	2-1
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、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、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考える。 RO4 より、後期高齢者医療の保健事業を受託しており、若年者から高齢者まで広く関わる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る。	4-1
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、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る。	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、大阪府内全体で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る。	6

		特定健診		特定保健指導	たばこ対策	重症化予防対策		
		未受診者勧奨	新規対象者への案内	未利用者勧奨		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
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	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
	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 特定健診受診者のうち喫煙者	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
	方法	40～74 歳 電話または郵送	郵送	面接・電話・郵送	面接・その他（広報）	広報誌等への掲載 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％）	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％） 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％）	広報紙等への掲載 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％）
各年度の方針	令和 6 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	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 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	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％	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	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％	喫煙者の割合 20 歳以上男性 12％ 20 歳歳以上女性 5％以下 （「健康みさき 21」における R17 年度目標値）	改善率 20％	改善率 20％	改善率 20％

		ポピュレーションアプローチ			がん検診	歯科検診	後発医薬品普及
		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	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	○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	○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（集団検診） ・胃内視鏡検診指定医療機関の追加(個別) ○個別受診勧奨 ▼受診者への受診勧奨 方法：郵送（5 月頃） ▼未受診者への受診再勧奨 方法：郵送、電話（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	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	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＝40 歳以上の住民	15 歳以上の住民	全被保険者
各年度の方向性	令和 6 年度	健康教育の実施（通年）、健康講座の実施、広報による啓発	健康教育の実施（通年）、健康講座の実施、広報による啓発	健康教育の実施（通年）、健康講座の実施、広報による啓発	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、当年検診が未受診の者、検診予約キャンセル者・当日不来場者への啓発	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 受診機会の確保(泉佐野以南 3 市 3 町の歯科医院での歯科検診の実施)	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 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	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%	集団検診と協会けんぽの特定健診の同日実施、広報の継続、胃内視鏡検診指定医療機関の追加（個別）、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	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%	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 セット検診の実施継続（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