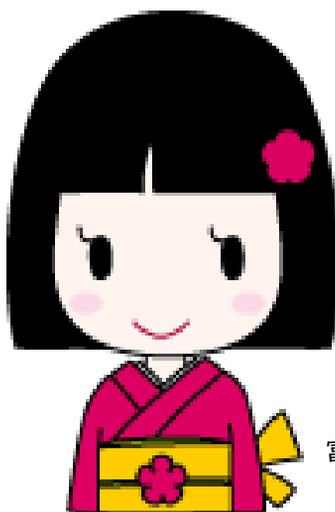


富田林市国民健康保険
特定健康診査等実施計画及び
第三期データヘルス計画
(素案)



富田林市特定健診応援キャラクター
けんこう小町

令和 年 月
富田林市

目次

I 事業目的と背景		
1	事業目的と背景	1
2	関連計画と目標	2
3	計画の位置づけ	3
4	関連計画の期間	4
5	基本方針	5
6	保険者の特性	6
	(1) 環境	6
	(2) 人口と被保険者の状況	7
	1 人口分布および国保被保険者分布	7
	2 人口分布および高齢化率の推移	8
	3 被保険者分布および高齢化率の推移	9
	(3) 医療基礎状況	10
	(4) 平均寿命・健康寿命	11
	(5) 死因	12~13
	(6) 介護保険の状況	14~15
II 現状分析と課題		
1	医療情報の把握	16
	(1) 年間医療費の推移	16
	(2) 一人当たり医療費	17
	一人当たり総医療費（年齢階級別）	18
	(3) 疾病別医療費統計（入院外来別）	19~20
	疾病別医療費統計（推移）	21
	疾病別医療費統計（構成比）	22
	疾病別医療費統計（生活習慣病）	23
	(4) 年齢階級別主要疾患	24
	(5) 年齢階級別生活習慣病リスク疾患	25
	(6) 高額レセプト（発生割合）	26
	高額レセプト（要因となる疾病）	27~28
	(7) ジェネリック医薬品	29
	(8) 薬剤情報	30

目次

2	特定健診実施状況の把握	31
(1)	特定健診受診状況	31~33
3	特定健診受診者の健康・生活習慣の把握	34
(1)	血圧高値者	34
(2)	H b A 1 c 高値者	35
(3)	L D L 高値者	36
(4)	喫煙状況	37
(5)	B M I ・腹囲	38
4	メタボリックシンドローム該当者の状況	39
5	特定保健指導実施状況	40~42
6	特定健康診査と医療	43
7	歯科情報の把握	44
Ⅲ 評価		
1	既存事業の評価	45~67
Ⅳ 課題の整理		
1	重点課題	68
Ⅴ 保健事業の整理		
1	保健事業	69
2	目標	70
Ⅵ 事業内容		
	事業内容 (1) ~ (11)	71~97
Ⅶ その他		
1	計画の公表及び周知	98
2	事業運営上の留意事項	98
3	個人情報の保護	98
4	計画の評価及び見直し	98
5	その他	98
Ⅷ 参考資料		
1	用語集	99
2	データ集	100~105

I 事業目的と背景

1 事業目的と背景

平成20年4月から、医療保険者に対し、40歳以上の被保険者を対象とした特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。高齢者の医療の確保の法律（法律第19条）に基づき、特定健康診査等基本指針に即して特定健康診査等実施計画を定めることとされています。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト情報※1等のデータ分析、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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」とされました。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※2（平成26年3月）において、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、実施・評価・改善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、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」（令和2年7月閣議決定）において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、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」（令和4年12月）においては、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂を行うとともに、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、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効率的・効果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るところです。

これらをもとに、富田林市国民健康保険では、幅広い年代の被保険者の健康課題を的確に捉え、さらなる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化に資するべく、特定健診等実施計画及び第三期データヘルス計画を策定し、新たに6か年の目標や実施方法を定め、保健事業を展開いたします。

※1 レセプト情報 診療報酬明細書等情報

※2 指針 平成16年厚生労働省告示第307号

※3 K P I Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

I 事業目的と背景

2 関連計画と目標

本市においては、施策の基本となる富田林市総合ビジョン及び総合基本計画を上位計画として、その他の関連計画と連動させる計画を作成し、富田林市総合ビジョンに掲げる将来像の実現を目指します。関連計画との整合性を図るとともに、総合ビジョンに掲げる、「みんなで支え合う健やかで心豊かな暮らしづくり」に沿って、主体的な健康づくりをするための計画を推進します。関係各課で連携し、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。連携においては、定例会議を活用するなどし、事業内容にとどまらず、データや目標等の情報共有を十分に図りながら、計画の円滑な実施と、保健事業の効果的な実施を目指します。

富田林市総合ビジョン及び総合基本計画

- 1 未来への希望を育む子育て・教育
- 2 みんなで支え合う健やかで心豊かな暮らしづくり
- 3 魅力のあふれるまちのにぎわいづくり
- 4 安全・安心で美しく快適なまちづくり

健康とんだばやし21及び食育推進計画

富田林市国民健康保険特定健康診査等実施計画

富田林市国民健康保険データヘルス計画

富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画



SDGs 未来都市
富田林
ACT FOR 2030

I 事業目的と背景

3 計画の位置づけ

計画は、健康増進法（平成14年）に基づく基本方針※1を踏まえるとともに、大阪府健康増進計画、大阪府医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（「後期高齢者データヘルス計画」）、国民健康保険運営方針と調和を図りながら、策定します。

関連計画	関係法規等	計画策定者	対象者	方針・理念	事業内容など
健康とんだばやし21 及び食育推進計画	「健康増進法」 「21世紀における第三次国民健康づくりプラン（健康日本21）」 「国民健康づくり運動プラン」	健康づくり推進課	市民 （全年齢）	健康とんだばやし21 誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり	健康づくりのための8つの柱 1 栄養・食生活 2 身体活動・運動 3 休養・こころの健康 4 たばこ 5 アルコール 6 歯の健康 7 健康チェック（健診） 8 ふれあいづくり
				食育推進計画 地域に根差した食でつながる、まちづくり	食育4つの柱 1 生活習慣病の予防 2 食事そのものを楽しむ、ふれ合う（共食） 3 食育の知識を養う、育てる 4 地産地消！地域に根差したネットワークづくり
富田林市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画	「介護保険法」 「市町村介護保険事業計画」 「老人福祉法」 「市町村老人福祉計画」	高齢介護課	1号被保険者 （65歳以上） 2号被保険者 （40～64歳）	すこやかに いきいきと 安心して暮らせるまち	基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進 2 認知症高齢者支援策の充実 3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり 4 介護予防と健康づくりの推進 5 介護サービスの充実強化 6 福祉・介護サービス基盤の充実
富田林市国民健康保険 データヘルス計画 （特定健康診査等実施計画）	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針（一部改正）」	保険年金課	被保険者 （全年齢）	被保険者の健康寿命の延伸 健康保持増進 医療費適正化	1 糖尿病性腎症重症化予防事業 2 健診異常値放置者受診勧奨事業（高血圧・糖尿病対策） 3 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 4 特定健康診査事業 5 特定保健指導事業 6 受診行動適正化指導事業 7 健康づくり情報の周知・啓発 8 ジェネリック医薬品差額通知事業 9 人間ドック事業 10 ポリファーマシー対策事業 11 こころの健康づくり事業
	「高齢者の医療の確保に関する法律」特定健康診査等基本指針				被保険者 （40～74歳）

※1 基本方針「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」が開始する予定。

I 事業目的と背景

4 関連計画の期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6か年とします。

6か年の計画期間中、毎年度、実施事業の振り返りを行い、次年度の実施につなげます。また、3年後の令和8年度（2026年度）には、中間評価を実施します。令和11年度（2029年度）は、最終評価を実施し、実施事業の振り返りやまとめを行い、次期計画書の策定につなげます。

年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
富田林市総合ビジョン 及び 総合基本計画	第4次富田林市総合計画									富田林市総合ビジョン及び総合基本計画												
健康とんだばやし21 及び 食育推進計画	健康とんだばやし21						第2次健康とんだばやし21及び食育推進計画															
富田林市高齢者保健福祉計画 及び 介護保険事業計画	第4期			第5期			第6期			第7期			第8期			第9期						
富田林市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	第1期				第2期				第3期				富田林市国民健康保険 特定健診等実施計画及び 第三期データヘルス計画									
富田林市国民健康保険 データヘルス計画									第一期									第二期				

I 事業目的と背景

5 基本方針

被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸、健康格差の縮小とともに、医療費の適正化を目指します。

被保険者の健康・医療情報（健診結果や、レセプト情報）、を活用し、PDCAサイクル※1に沿った効果的かつ効率的な保健事業の計画を策定します。

保健事業は、既にリスクを有している対象者へのハイリスクアプローチ（重症化予防）だけでなく、未病の段階の対象集団へのポピュレーションアプローチ（対象を特定しない集団アプローチ）など、それぞれの段階に効果的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施します。

本市では、専任の保健師等専門職を配置し、円滑な実施体制の確保に努めます。また、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運営ができるよう、担当者や係の業務をマニュアル化し、経過等も含めて確実に引継ぎを行える体制を整えます。



P l a n 計画 健康情報をもとに健康課題を明確化し、保健事業を企画します。

D o 実施 費用対効果の観点も考慮し、保健事業を実施します。

C h e c k 評価 客観的な指標を用いて保健事業を検証します。

A c t 改善 評価をもとに保健事業を改善、修正します。

※1 P D C Aサイクル 4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法

I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(1) 環境

地理的・社会的環境

大阪府の南東部の富田林市は、府の都心部から約20kmの位置にあります。

古くから南河内の中心部として商業を中心に栄え、明治29年(1896年)に富田林町となった後、昭和25年(1950年)に府内16番目の市として富田林市が誕生しました。

地勢は、ほぼ市域中央部を南から北に流れる石川によって形成された中央平野部と、金剛山系に連なる南部の山地部、西部の丘陵部で構成されています。緑豊かな田園風景や石川の清流などの恵まれた自然環境と、寺内町の町並みをはじめとする優れた歴史的文化遺産や伝統文化を有する郊外都市です。



I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(2) 人口と被保険者の状況

1 人口分布および国保被保険者分布

令和5年3月末における本市の人口は、107,716人です。本市国民健康保険被保険者数は、22,158人で、市の人口に占める割合（国保加入率）は20.8%です。国保被保険者の平均年齢は、53.1歳です。

図1 性年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

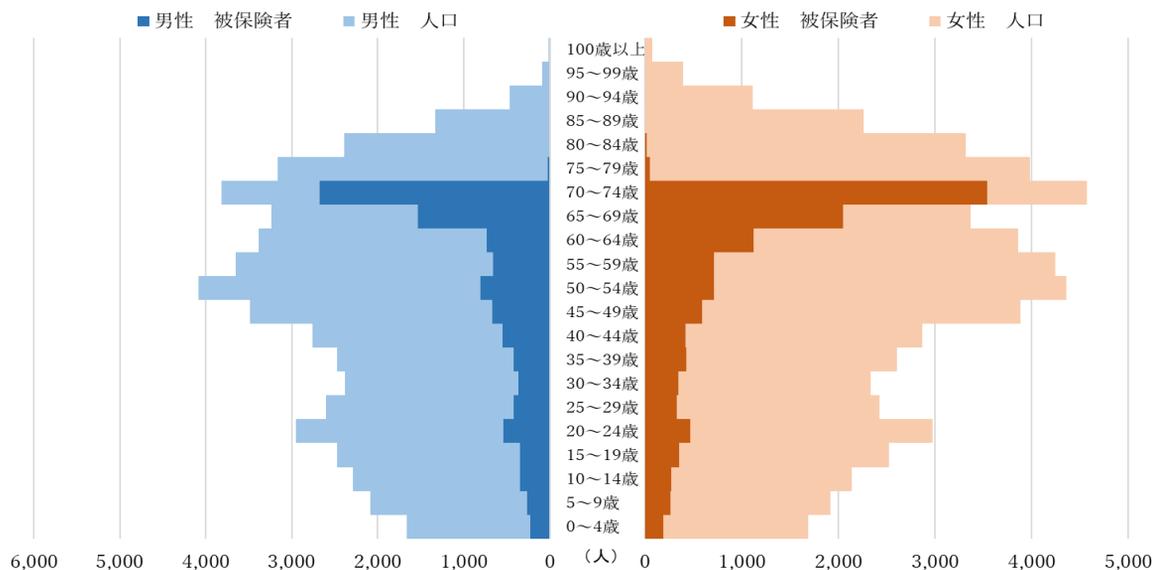
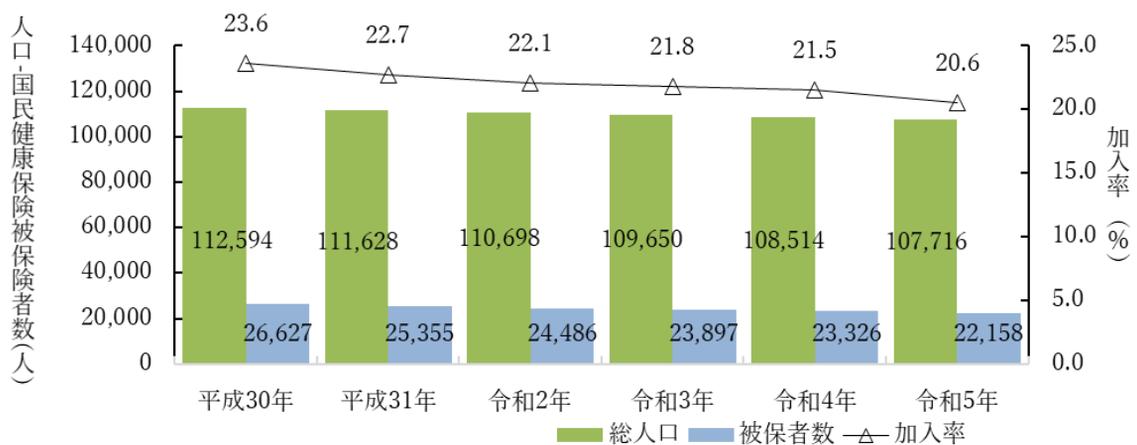


図2 人口、国保被保険者数、加入率の推移



I 事業目的と背景

6 保険者の特性

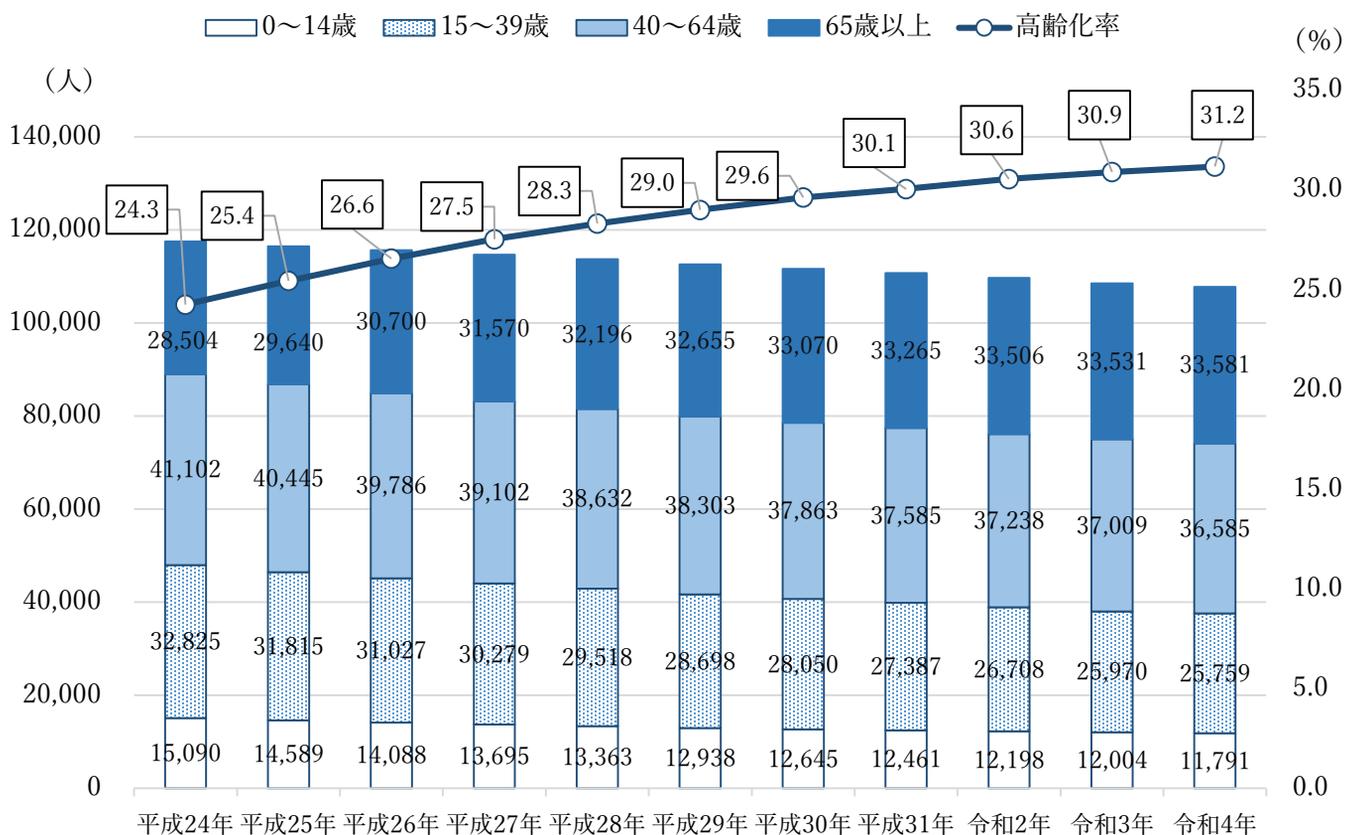
(2) 人口と被保険者の状況

2 人口分布および高齢化率の推移

全国における高齢化率※1は28.6%、大阪府は27.6%です(令和2年国勢調査)。

人口を年齢階級別にみると、0～14歳(年少人口)及び15～64歳(生産年齢人口)は減少傾向にありますが、65歳以上(高齢者人口)は、令和5年3月末には33,581人、高齢化率は31.2%と増加し続けています。

図3 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：富田林市住民基本台帳（各年年度末）

※1 高齢化率 65歳以上の人口の割合

I 事業目的と背景

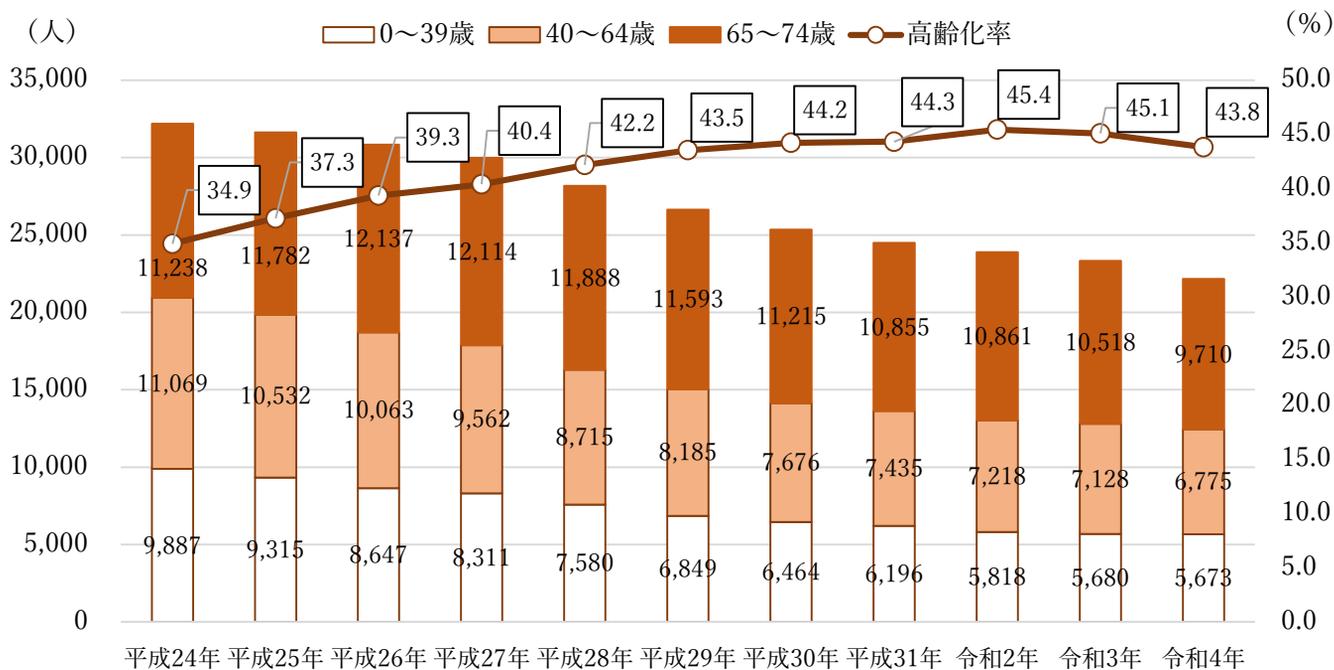
6 保険者の特性

(2) 人口と被保険者の状況

3 被保険者分布および高齢化率の推移

被保険者における65～74歳（前期高齢者）の割合は、令和2年をピークに横ばいの傾向です。令和7年（2025年）には、団塊の世代がすべて75歳に到達する見込みであり、近年の人口減少や後期高齢者への移行に伴い、被保険者は減少傾向にあります。

図4 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率の推移



資料：保険年金課資料 被保険者数及び世帯数（各年年度末）

I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(3) 医療基礎状況

病院数や病床数、診療所数などから、本市は大阪府や国と同程度の医療体制と考えられます。医療機関は市内全域に点在しており、山地部は医療機関が少ないですが、近隣市町村との隣接部にも医療機関があり、利用することができます。また、専門的な入院施設として、精神科入院施設が1施設あります。

表5 医療基礎情報（千人当たり）（令和3年度）

医療項目	富田林市	府	同規模	国
病院数※1	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数※2	3.6	4.3	3.6	3.6
病床数	58.4	53.4	60.4	53.3
医師数	10.4	12.9	10.7	11.4
外来患者数	690.6	676.3	694.4	671.5
入院患者数	20.3	16.8	19.3	17.9

資料：KDB システム「地域全体像の把握」（令和5年1月処理）

※1 病院数 20床以上の病床を有するもの

※2 診療所数 病床を有さないもの、または19床以下の病床を有するもの

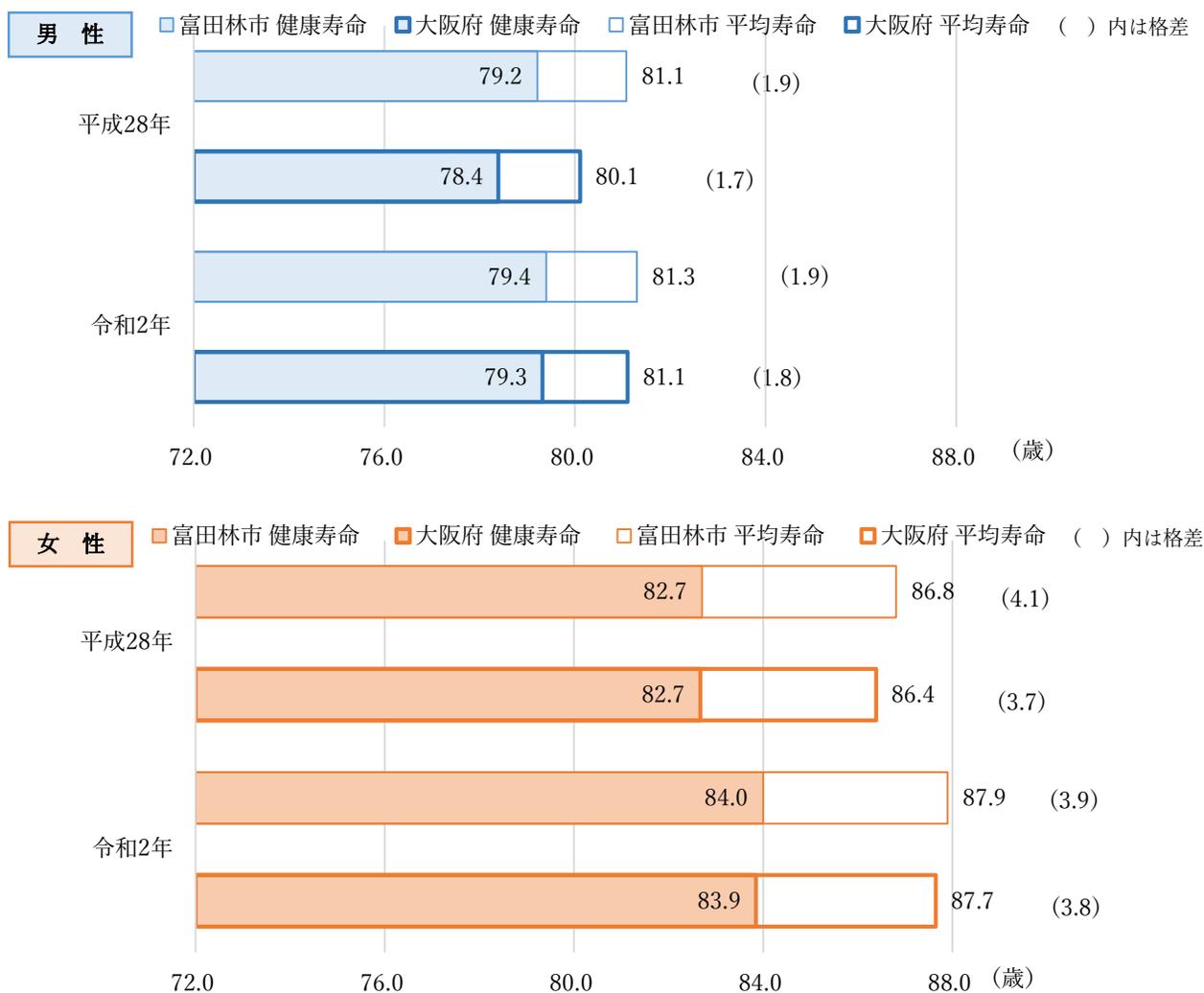
I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(4) 平均寿命・健康寿命

令和2年の本市の平均寿命は、男性81.3歳、女性87.9歳です。一方、健康寿命※1は、男性79.4歳、女性84.0歳であり、平均寿命との格差が、男性では1.9年間、女性では3.9年間発生しています。大阪府との比較においても同様の傾向であると言えます。

図6 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成28年－令和2年）



資料：大阪府情報提供資料（令和4年11月）

※1 健康寿命 日常生活動作が自立している期間の平均

要介護認定に基づく要介護2～5を不健康な期間とし、それ以外を健康（自立）な状態として算出

I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(5) 死因（死因割合）

本市の男女別死因割合では、がん（悪性新生物）・心疾患・肺炎において、男女ともに、全国や大阪府の割合を上回っています。また、女性では、脳血管疾患において、全国や大阪府の割合を上回っています。

表7 男女別死因割合（富田林市、大阪府、全国）（令和3年）

		人数（人）			割合（％）		
		富田林市	大阪府	全国	富田林市	大阪府	全国
男性	総計	696	51,865	738,141	100	100	100
	悪性新生物	223	15,815	222,467	32.0	30.5	30.1
	心疾患 (高血圧性を除く)	121	7,861	103,700	17.4	15.2	14.0
	肺炎	51	3,334	42,341	7.3	6.4	5.7
	脳血管疾患	36	3,035	51,594	5.2	5.9	7.0
	腎不全	12	1,092	15,080	1.7	2.1	2.0
	自殺	7	952	13,508	1.0	1.8	1.8
	その他	246	19,776	289,451	35.4	38.1	39.4
女性	総計	567	45,417	701,715	100	100	100
	悪性新生物	136	10,866	159,038	24.0	23.9	22.7
	心疾患 (高血圧性を除く)	119	7,736	111,010	21.0	17.0	15.8
	肺炎	31	2,447	30,853	5.5	5.4	4.4
	脳血管疾患	42	2,617	53,001	7.4	5.8	7.6
	腎不全	6	981	13,608	1.1	2.2	1.9
	自殺	2	531	6,783	0.4	1.2	1.0
	その他	231	20,239	327,422	40.6	44.5	46.6

資料：人口動態統計データ

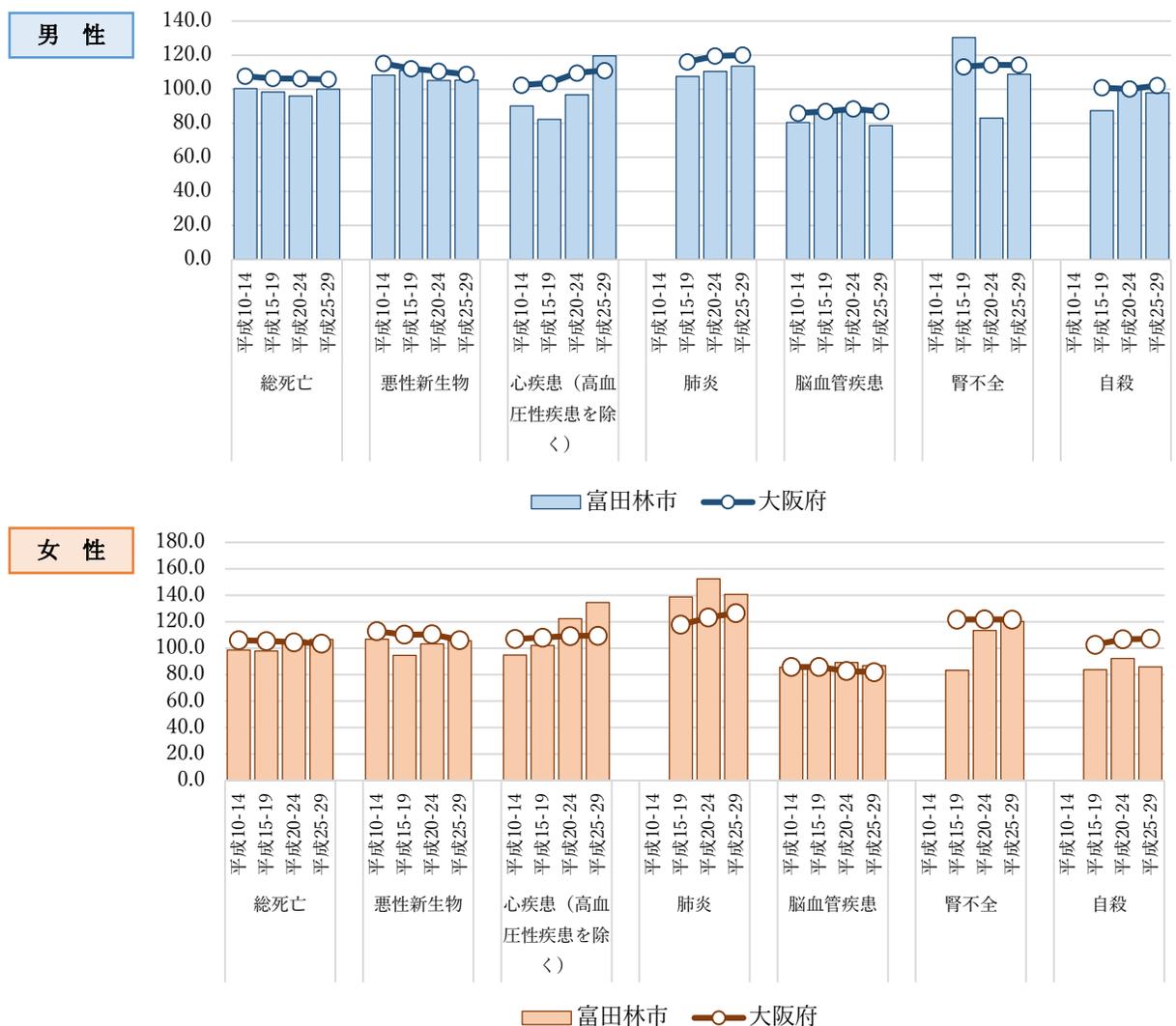
I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(5) 死因（標準化死亡比）

本市の死亡の原因について標準化死亡比を用いて国や大阪府と比較すると、男性では、心疾患が増加し、肺炎が微増、女性では、心疾患や腎不全が増加傾向です。これらの死因につながる生活習慣病の重症化予防対策が必要です。

図8 男女別主要疾病標準化死亡比の推移



資料：人口動態統計特殊報告

※1 標準化死亡比 全国100に対する年齢を考慮した死亡率。100の場合、全国と同程度の死亡率であることを意味する。

100以上であれば死亡率が高く、100未満であれば死亡率が低い。

I 事業目的と背景

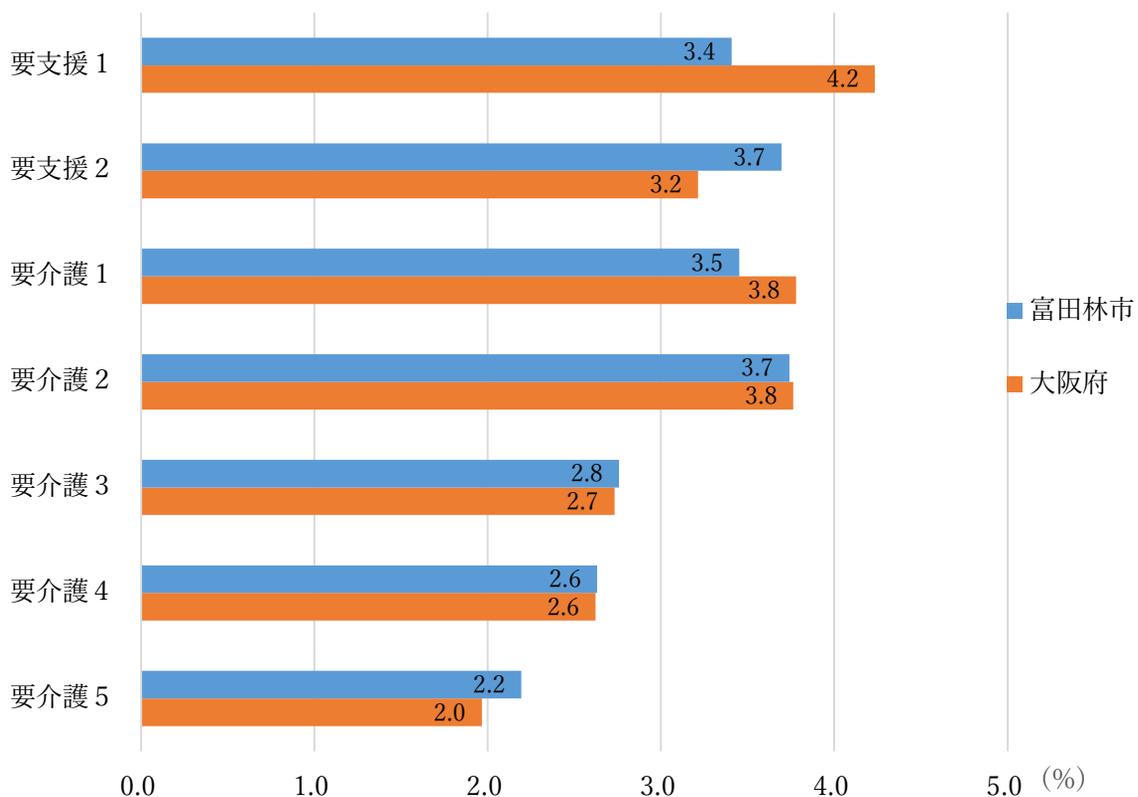
6 保険者の特性

(6) 介護保険の状況（認定状況）

要介護認定割合を用いて要介護状態にある人の重症度を把握します。本市は大阪府と比較し、要支援2の割合が高く、要介護3～要介護5の割合がわずかに高いことがわかります。

本市の平均寿命と健康寿命の格差（PII図6）は、男性では1.9年間、女性では3.9年間発生していることを踏まえ、健康格差の解消のためには、要介護の原因となる疾患へのアプローチが必要です。

図9 第1号被保険者に占める要介護度の認定割合（令和2年度）



資料：令和2年度介護保険事業状況報告（令和5年5月分）

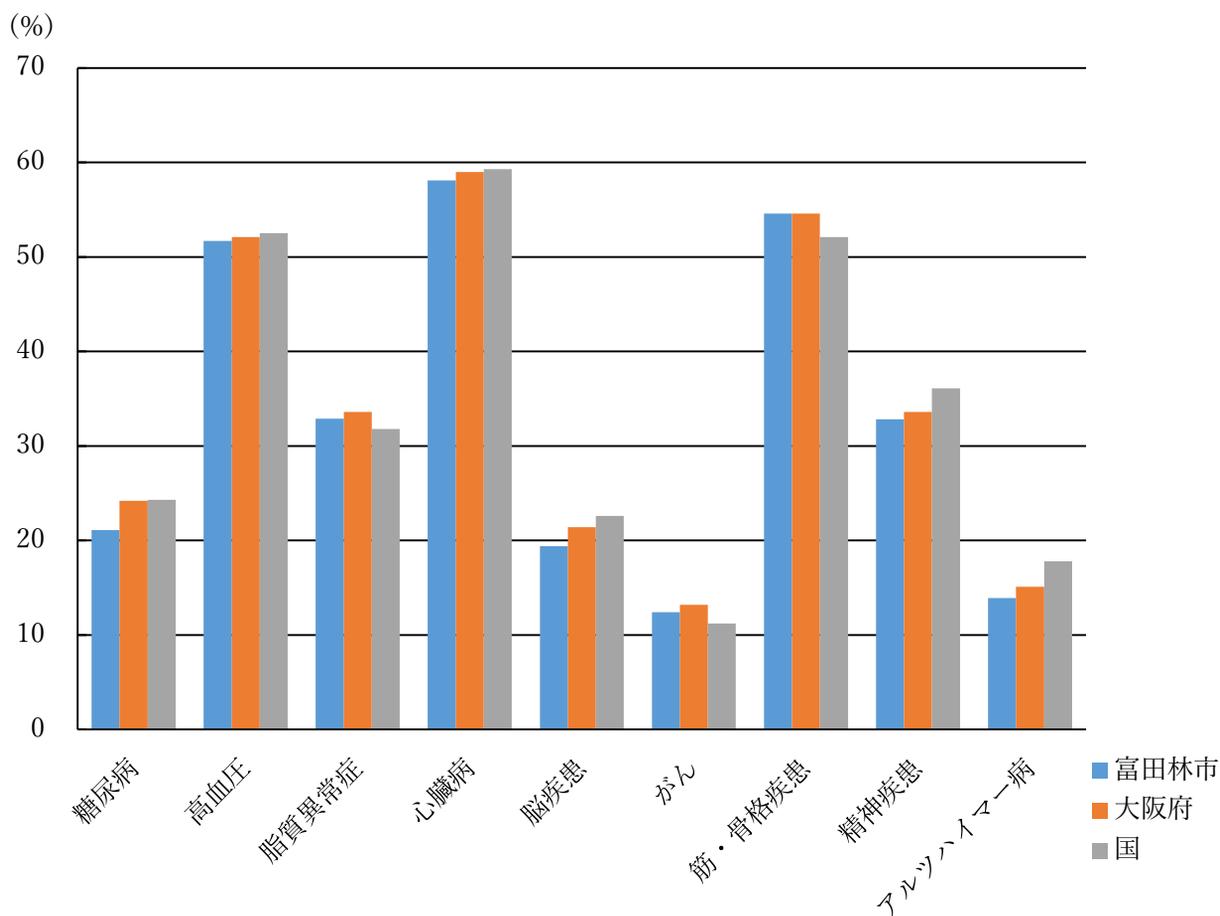
I 事業目的と背景

6 保険者の特性

(6) 介護保険の状況（有病状況）

要介護認定割合では、本市は要支援2や要介護3～要介護5の割合が高い傾向がわかりました。要支援1・2の原因としては、加齢に伴う衰弱や整形外科疾患、また、要介護3～5の原因としては、寝たきりや重度の認知症が考えられます。本市における本市の介護認定者の有病率※1では、筋骨格疾患や、心臓病、高血圧の有病率が高く、介護の原因疾患になったと推察されます。介護予防として、生活習慣病の重症化予防対策や、身体活動の促進などフレイル対策が必要です。

図10 介護認定者の有病状況（令和4年度）



資料：KDBシステム「地域全体像の把握」（令和5年9月処理）

※1 有病率 ある一時点において疾病を有している者の割合。

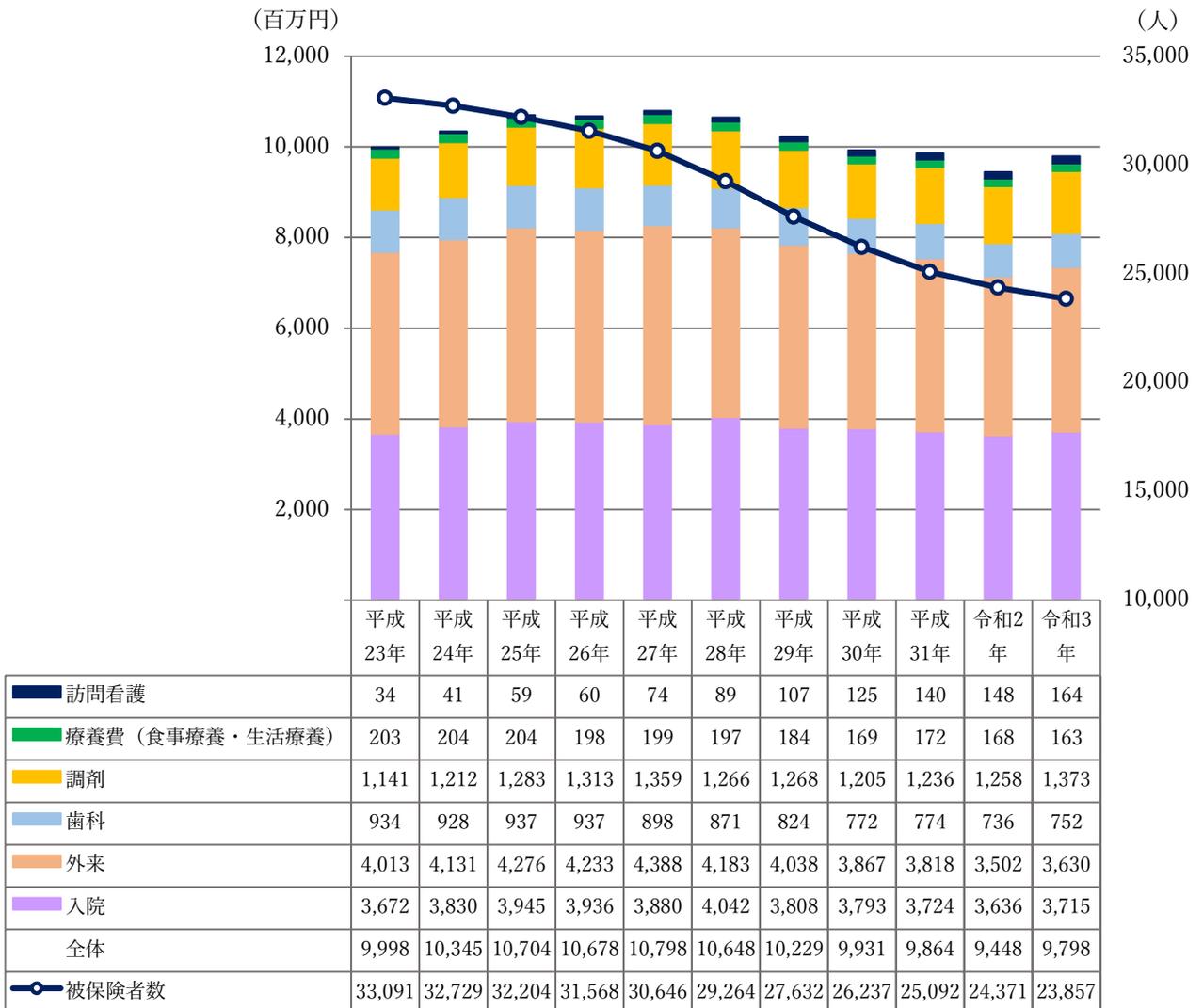
Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(1) 年間医療費の推移

年間総医療費は、高額な新薬の影響を受けた平成27年度をピークに減少し、令和2年度には新型コロナウイルスの流行による受診控えなどの影響を受け大幅に減少しましたが、令和3年度には再び増加しています。医療費は、感染症の流行に伴う一時的な影響や、薬価や診療報酬や治療方針、年齢構成等、様々な影響を受けるものです。医療費の推移や、被保険者一人当たり年間医療費、年齢階級別一人当たり医療費の動向を観察しながら、予防可能な疾患に対しては、保健事業の実施により医療費の適正化を図ります。

図11 富田林市国民健康保険被保険者数と年間医療費（10割）総額の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(2) 一人当たり医療費

医療費の大部分は医科医療費（入院、入院外、調剤）※1が占めます。年齢構成や環境が同程度と考えられる大阪府と比較し、本市の一人当たり医療費は、やや高い傾向がみられます。

図12 被保険者一人当たり年間総医療費の比較（令和3年度）

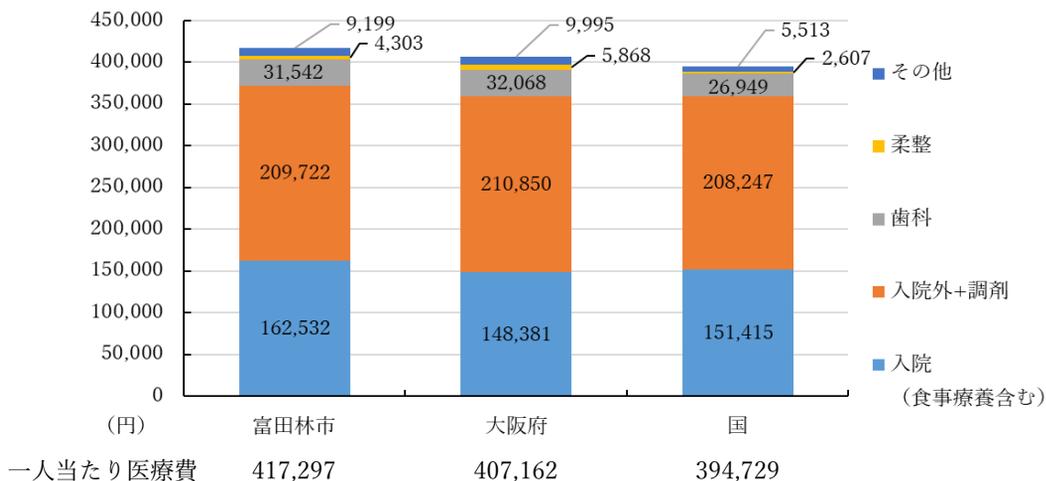
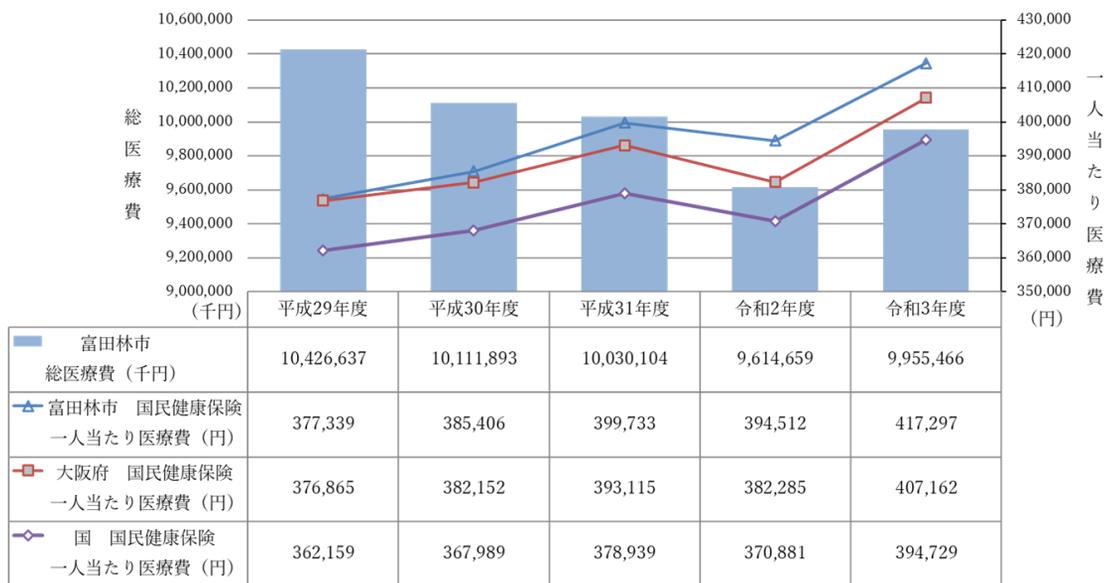


図13 年間総医療費と被保険者一人当たり医療費の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

※1 医科医療費 医科医療費は一般医療機関における診療報酬請求による医療費であり、入院、入院外に分けられる。
 歯科医療費は同様に、歯科医療機関における診療報酬請求による医療費である。

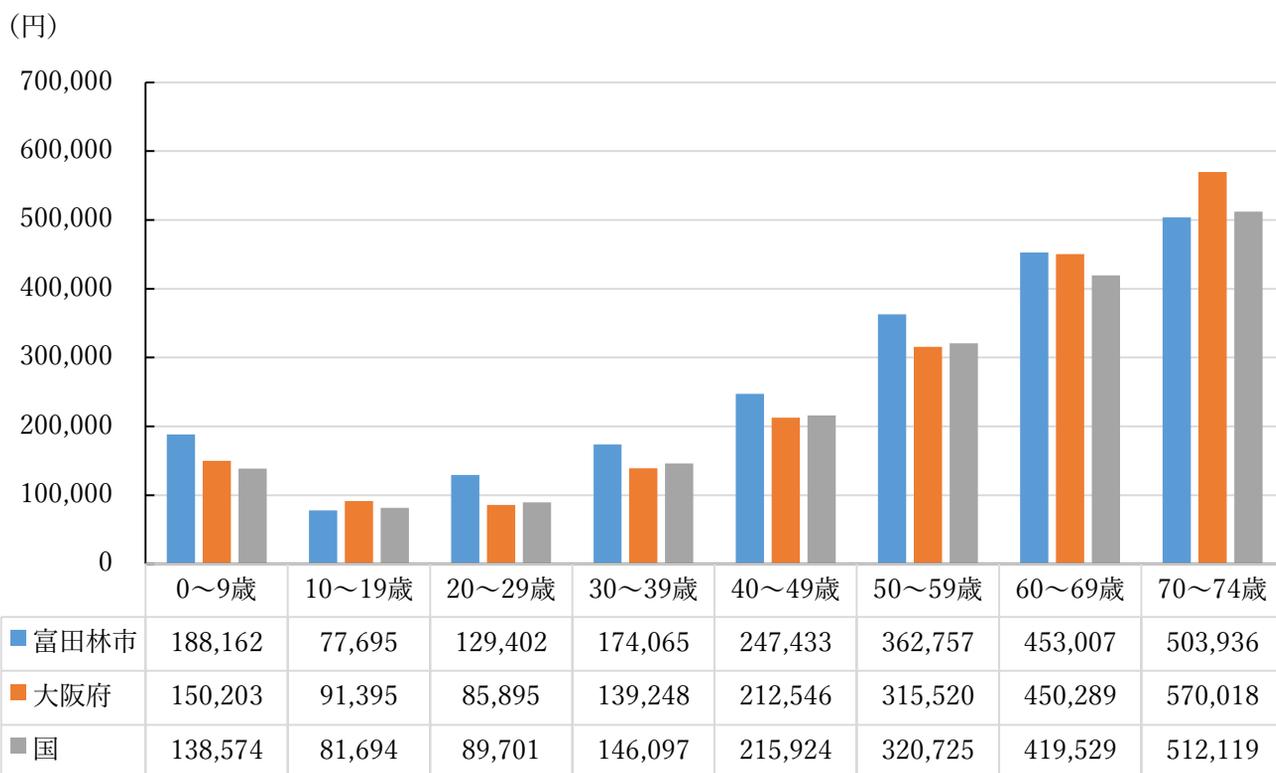
Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(2) 一人当たり総医療費（年齢階級別）

年齢階級別の一人当たり総医療費においても、概ねどの年齢層でも、国や大阪府と比較してやや高い傾向がみられます。

図14 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和3年度）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年11月処理）

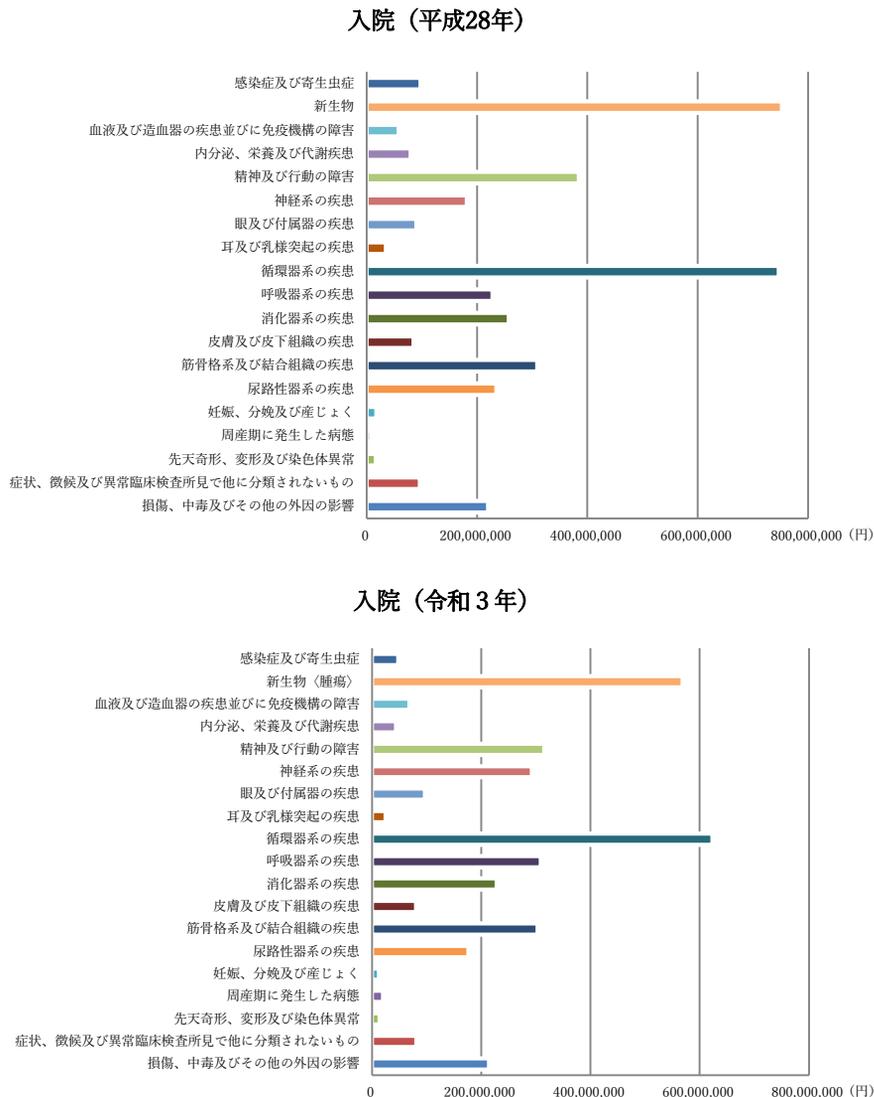
Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(3) 疾病別医療費統計（入院外来別-入院）

本市の疾病大分類による入院医療費は、生活習慣関連疾患が高いことがわかります。平成28年度と令和3年度の比較では、がん（新生物）や循環器疾患をはじめ、多くの疾患において入院医療費は減少しています。

図15 大分類による疾病別医療費の入院・外来による比較（入院）（平成28年・令和3年）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年11月処理）

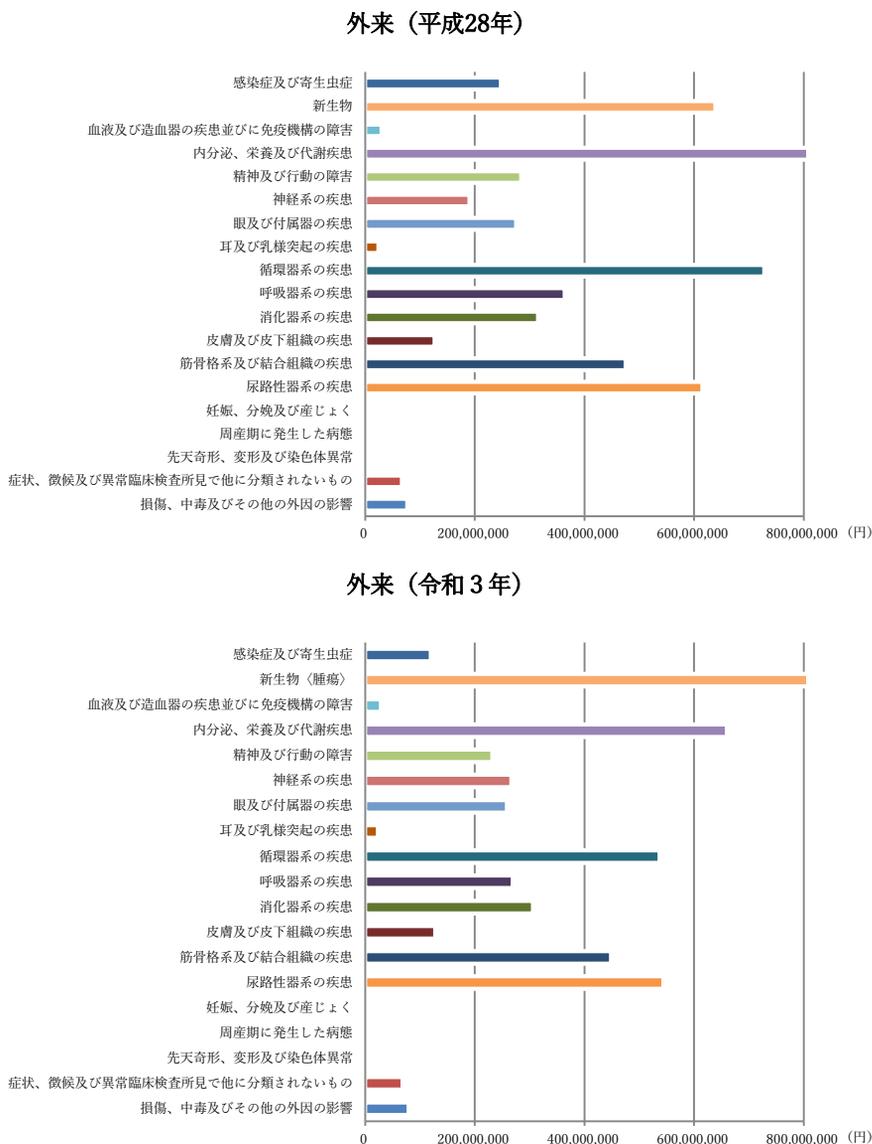
Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(3) 疾病別医療費統計（入院外来別-外来）

本市の疾病大分類による外来医療費は、生活習慣関連疾患が高いことがわかります。平成28年度と令和3年度の比較では、がん（新生物）の外来医療費が増加しており、入院医療費からの移行が推察されます。一方、内分泌代謝疾患や循環器疾患の外来医療費が減少しています。

図16 大分類による疾病別医療費の入院・外来による比較（外来）（平成28年・令和3年）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年11月処理）

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(3) 疾病別医療費統計（推移）

本市の疾病別医療費の年次推移は、1位「がん（新生物）」、2位「循環器系の疾患」、の順で過去5年間連続して高く、第二期計画時とは順位が入れ替わりました。3位～5位では、「内分泌・代謝疾患」、「尿路性器系」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、これらは第二期計画時とは順位の入替わりはあるものの、同様の傾向がみられます。

表17 大分類による疾病別医療費統計の状況（平成29年度－令和3年度）

大分類疾病名	平成29年度		平成30年度		平成31年度		令和2年度		令和3年度	
	医療費（円）	順位								
1 感染症及び寄生虫症	267,639,270	12	207,831,710	12	169,389,110	13	148,368,680	13	167,456,290	13
2 新生物	1,366,152,450	1	1,438,672,360	1	1,404,528,680	1	1,465,559,250	1	1,436,490,370	1
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	72,943,530	15	94,235,720	15	73,229,750	15	83,602,710	15	97,179,480	15
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	875,011,570	3	784,043,900	5	764,792,900	5	719,880,780	5	703,689,130	5
5 精神及び行動の障害	649,586,590	6	534,398,260	8	592,280,320	6	559,098,550	6	546,857,390	8
6 神経系の疾患	395,033,970	9	511,195,150	9	510,140,160	9	521,381,240	8	559,449,720	7
7 眼及び付属器の疾患	365,019,060	10	345,826,310	10	333,826,730	10	329,741,410	11	355,379,480	10
8 耳及び乳様突起の疾患	55,134,250	16	41,878,790	16	29,451,960	16	43,766,700	16	47,838,040	17
9 循環器系の疾患	1,270,081,230	2	1,258,303,960	2	1,187,719,150	2	1,085,346,790	2	1,160,219,190	2
10 呼吸器系の疾患	557,624,720	8	550,952,200	6	570,988,320	7	506,987,660	9	578,236,980	6
11 消化器系の疾患	589,341,580	7	546,249,000	7	550,247,890	8	526,422,870	7	534,105,780	9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	185,647,460	13	172,291,240	13	188,673,390	12	176,344,030	12	208,185,150	12
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	815,247,830	4	814,244,170	3	815,344,120	3	725,276,060	4	751,308,000	3
14 尿路性器系の疾患	765,702,570	5	792,855,180	4	802,697,740	4	748,797,440	3	720,243,380	4
15 妊娠、分娩及び産じょく	22,413,920	17	14,905,510	18	19,116,390	17	15,863,090	17	16,484,290	20
16 周産期に発生した病態	9,135,320	19	7,964,910	19	8,952,640	19	8,125,690	19	21,112,430	18
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11,518,750	18	19,553,850	17	14,251,520	18	9,281,380	18	20,922,390	19
18 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	135,757,180	14	130,435,130	14	146,177,650	14	141,390,120	14	149,015,780	14
19 損傷、中毒及びその他の外因 の影響	310,750,480	11	295,313,760	11	280,831,440	11	362,667,790	10	293,358,780	11
20 特殊	0	20	0	20	0	20	3,117,920	20	63,961,690	16
合計	8,719,741,730		8,561,151,110		8,462,639,860		8,181,020,160		8,431,493,740	

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(3) 疾病別医療費統計（構成比）

本市の疾病別医療費において、構成割合の高いものについて、全国、大阪府と比較すると、1位「がん(新生物)」、2位「循環器系」と同様の傾向です。3位～5位では、「筋骨格系」「腎尿生殖」「内分泌」が占めており、全国、大阪府と同様ですが、本市では第二期計画時と比較して、「内分泌」の構成比順位が下降がみられます。

表18 大分類による疾病別医療費統計の比較（令和3年度）

大分類疾病名	富田林			府			国		
	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位
1 感染症	167,456,290	2.0%	13	13,743,727,660	2.1%	13	168,193,378,980	1.8%	13
2 新生物	1,436,490,370	16.8%	1	109,330,073,510	16.6%	1	1,577,296,321,680	16.7%	1
3 血液免疫	97,179,480	1.1%	16	8,527,864,950	1.3%	16	113,837,265,300	1.2%	16
4 内分泌	703,689,130	8.2%	5	60,402,954,140	9.2%	3	897,103,297,940	9.5%	3
5 精神	546,857,390	6.4%	8	42,550,867,590	6.5%	6	734,257,399,830	7.8%	6
6 神経系	559,449,720	6.5%	7	36,236,950,060	5.5%	9	585,115,730,660	6.2%	7
7 眼	355,379,480	4.2%	10	25,934,945,190	3.9%	10	375,425,731,810	4.0%	10
8 耳	47,838,040	0.6%	18	3,161,258,810	0.5%	18	42,297,525,180	0.4%	17
9 循環器系	1,160,219,190	13.6%	2	90,825,130,680	13.8%	2	1,310,548,198,030	13.9%	2
10 呼吸器系	578,236,980	6.8%	6	42,299,353,180	6.4%	8	560,082,305,140	5.9%	9
11 消化器系	534,105,780	6.2%	9	42,465,351,600	6.4%	7	583,681,740,130	6.2%	8
12 皮膚	208,185,150	2.4%	12	15,449,387,620	2.3%	12	205,247,163,980	2.2%	12
13 筋骨格系	751,308,000	8.8%	3	59,204,033,170	9.0%	4	831,053,483,460	8.8%	4
14 腎尿生殖	720,243,380	8.4%	4	56,974,267,970	8.6%	5	751,576,394,660	8.0%	5
15 妊娠分娩	16,484,290	0.2%	21	1,774,899,700	0.3%	19	22,039,184,230	0.2%	20
16 周産期	21,112,430	0.2%	19	1,158,332,970	0.2%	21	14,478,090,000	0.2%	21
17 先天奇形	20,922,390	0.2%	20	1,703,348,930	0.3%	20	22,262,901,250	0.2%	19
18 症状兆候	149,015,780	1.7%	14	9,191,339,510	1.4%	15	129,845,928,690	1.4%	15
19 損傷中毒	293,358,780	3.4%	11	22,330,519,840	3.4%	11	311,647,296,390	3.3%	11
20 特殊	63,961,690	0.7%	17	4,940,006,050	0.7%	17	41,556,972,560	0.4%	18
21 その他	126,784,930	1.5%	15	10,985,911,000	1.7%	14	146,648,729,760	1.6%	14
	8,558,278,670	100.0%		659,190,524,130	100.0%		9,424,195,039,660	100.0%	

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年11月処理）

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(3) 疾病別医療費統計（生活習慣病）

本市の疾病別医療費では、生活習慣病関連疾患※1が31%、慢性腎臓病を合わせると36%を占めています。生活習慣病関連疾患※1を100%として細分化すると、糖尿病が15%、高血圧症が10%、脂質異常症が7%を占めています。これらは、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎機能低下を引き起こす主要な原因疾患でもあるため、これらの疾病予防対策や、疾病の重症化予防対策を行いながら、医療費を観察します。第二期計画時と比較すると、生活習慣病関連疾患の割合はわずかに減少し、内訳の糖尿病、高血圧、脂質異常症の割合もそれぞれに減少が見られました。医療費からわかることは医療機関への受診状況であり、適切な受診行動により外来医療費は多くなり、医療費の増減を直ちに健康課題とは捉えることはできないため、動向を観察します。医療費における生活習慣病関連疾患割合と併せて、特定健診の結果における生活習慣病リスク因子の有所見者割合を観察する必要があります。

図19-1 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）

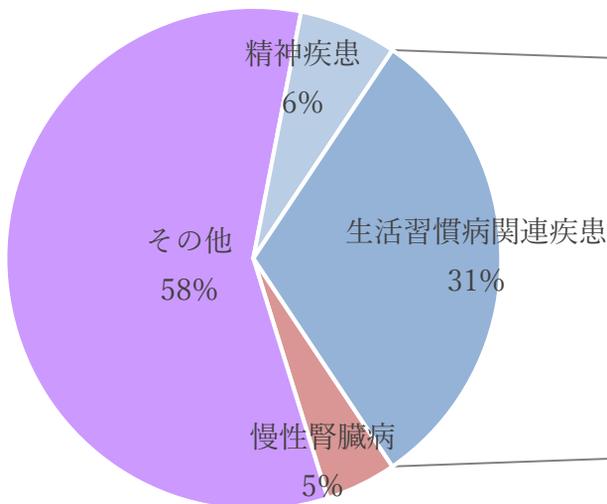
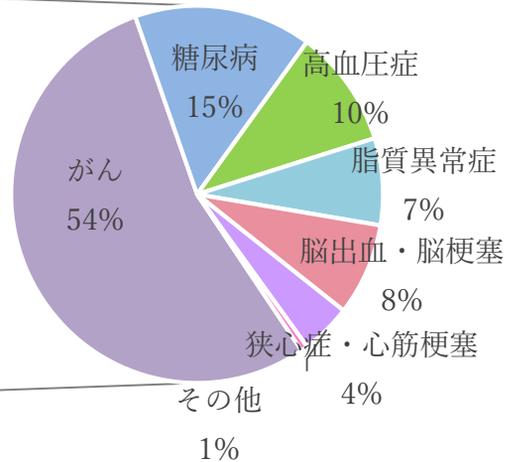


図19-2 生活習慣病における各疾病の割合



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

※1 生活習慣病関連疾患 国保連合会提供資料による生活習慣病関連疾患。

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(4) 年齢階級別主要疾患

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の被保険者千人当たりレセプト件数は、年齢に伴い増加する傾向にあります。これらの疾患は、生活習慣病の重症化の結果と捉え、増減を観察します。50～60代の脳血管疾患や60代の人工透析の件数において、国や大阪府との比較して上回っています。

図20 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）

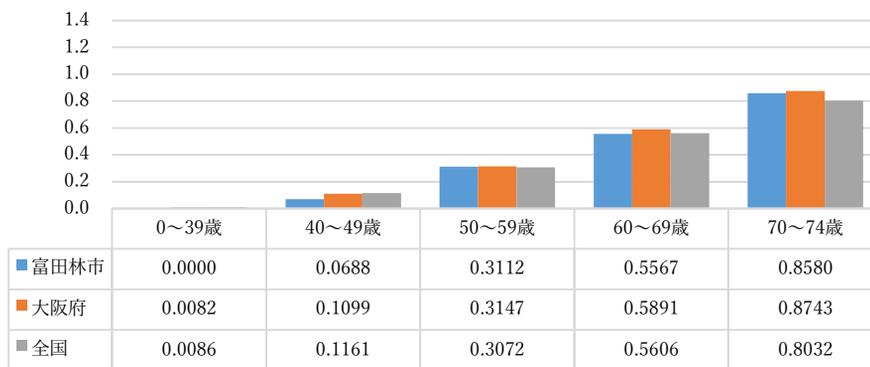


図21 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（令和3年度）

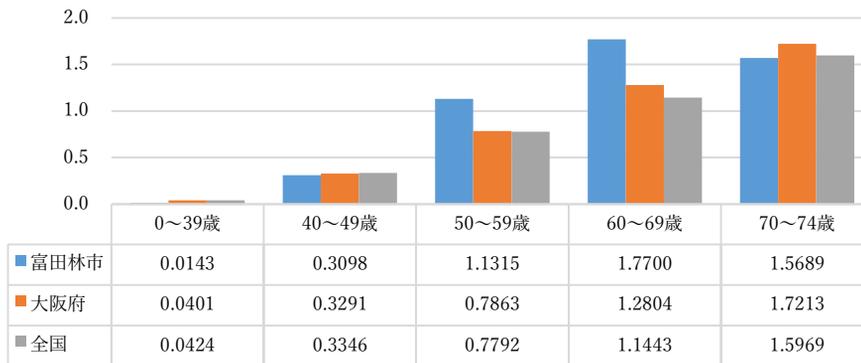
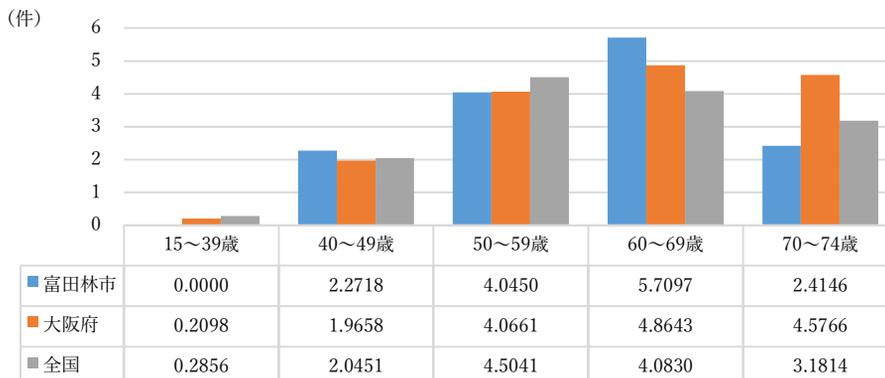


図22 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（令和3年度）



Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(5) 年齢階級別生活習慣病リスク疾患

糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症は、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の原因となり得る疾患と捉え、レセプト件数の増減を観察します。60代の高血圧性疾患の件数が、国や大阪府との比較して上回っています。レセプト件数は、既治療者の把握となるため、未治療による異常値放置がないか、特定健康診査の結果（P34～P36 図35～図37）と併せて把握する必要があります。

図23 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）

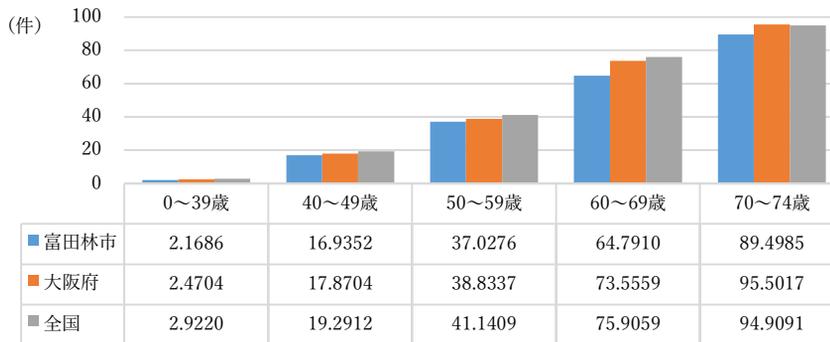


図24 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（令和3年度）

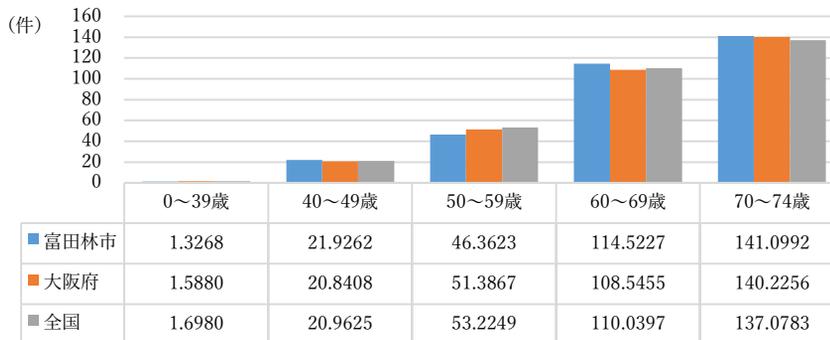
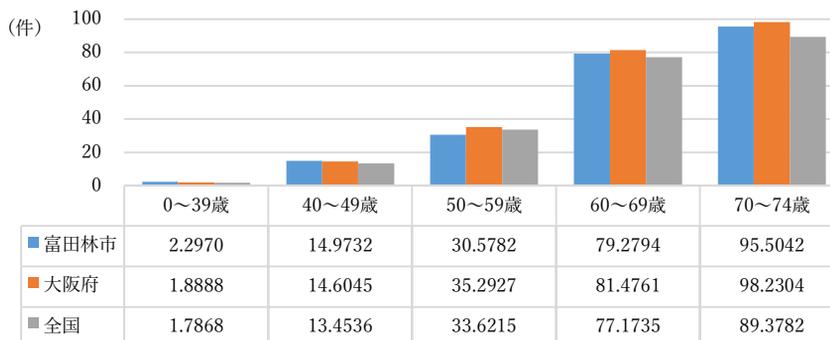


図25 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（令和3年度）



Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(6) 高額レセプト（発生割合）

総医療費における高額（5万点以上）レセプトは、ひと月平均295件発生しており、件数は全体の1.7%です。一方、高額レセプトの医療費は、ひと月平均7億1,318万円で、医療費全体の39.9%を占めます。高額レセプトは、レセプト全件に占める割合は低いものの、医療費全体に占める割合が高く、予防可能な疾患については介入優先度の高い課題と捉え対策が必要です。

表26 総医療費に占める高額（5万点以上）レセプトの割合（令和3年度）

		令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月
A	レセプト件数全体（件）	17,738	16,853	17,648	17,404	16,795	17,183	17,711
B	高額（一件当たり5万点以上）レセプト件数（件）	307	285	324	304	299	278	299
B/A	件数構成比（%）	1.7%	1.7%	1.8%	1.7%	1.8%	1.6%	1.7%
C	医療費全体（円）	729,055,730	680,338,970	754,838,630	726,721,550	709,572,510	697,009,350	718,945,260
D	高額（一件当たり5万点以上）レセプトの医療費（円）	285,881,280	260,923,250	327,610,660	293,874,860	285,932,560	266,661,640	283,774,260
D/C	金額構成比（%）	39.2%	38.4%	43.4%	40.4%	40.3%	38.3%	39.5%

		令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	12ヵ月平均	12ヵ月合計
A	レセプト件数全体（件）	17,631	17,490	16,613	15,927	17,861	17,238	206,854
B	高額（一件当たり5万点以上）レセプト件数（件）	287	297	311	240	303	295	3,534
B/A	件数構成比（%）	1.6%	1.7%	1.9%	1.5%	1.7%	1.7%	
C	医療費全体（円）	736,916,730	714,267,480	707,883,110	644,113,970	738,615,380	713,189,889	8,558,278,670
D	高額（一件当たり5万点以上）レセプトの医療費（円）	306,173,400	278,742,010	295,973,960	233,801,240	295,775,010	284,593,678	3,415,124,130
D/C	金額構成比（%）	41.5%	39.0%	41.8%	36.3%	40.0%	39.9%	

資料：KDBシステム「厚労省様式1-1」（令和5年6月処理）

「疾病別医療費分析（中分類）」（令和5年6月処理）

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(6) 高額レセプト（要因となる疾病）

高額(5万点以上)レセプトの、入院、入院外別に、上位5位までの疾患では、「悪性新生物(がん)」や「腎不全」、入院では「悪性新生物(がん)」や「心疾患」、また入院外では「腎不全」、「悪性新生物(がん)」、「ウイルス性肝炎」が高額であることがわかります。

表27 高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾患（入院、入院外、総医療費累計）

平成28年			平成29年			平成30年		
中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)
その他の悪性新生物	221	241,303,040	その他の悪性新生物	195	226,241,370	その他の悪性新生物	184	228,002,840
その他の心疾患	116	185,507,950	その他の心疾患	115	158,059,380	その他の心疾患	125	166,764,750
虚血性心疾患	87	121,165,170	その他の消化器系の 疾患	143	112,021,020	関節症	93	141,361,120
腎不全	122	119,338,840	虚血性心疾患	72	109,939,690	虚血性心疾患	80	135,294,040
関節症	77	110,303,770	骨折	118	101,273,270	骨折	137	122,163,850
総計（入院）	2,767	2,764,029,860	総計（入院）	2,590	2,506,288,230	総計（入院）	2,628	2,628,470,590
ウイルス肝炎	72	115,277,170	その他の悪性新生物	140	119,323,320	その他の悪性新生物	131	111,930,570
その他の悪性新生物	128	100,093,680	気管、気管支及び肺 の悪性新生物	109	103,552,430	気管、気管支及び肺 の悪性新生物	116	105,639,600
腎不全	160	93,558,190	腎不全	158	90,787,860	腎不全	142	83,307,540
気管、気管支及び 肺の悪性新生物	55	70,488,950	ウイルス肝炎	36	48,608,150	その他の心疾患	39	55,882,340
その他の心疾患	26	28,177,260	その他の心疾患	35	47,197,190	乳房の悪性新生物	59	42,062,990
総計（入院外）	601	524,459,320	総計（入院外）	654	533,645,460	総計（入院外）	659	534,454,150
その他の悪性新生物	349	341,396,720	その他の悪性新生物	335	345,564,690	その他の悪性新生物	315	339,933,410
その他の心疾患	142	213,685,210	その他の心疾患	150	205,256,570	その他の心疾患	164	222,647,090
腎不全	282	212,897,030	腎不全	231	166,285,170	気管、気管支及び肺 の悪性新生物	193	181,410,730
気管、気管支及び 肺の悪性新生物	124	149,843,830	気管、気管支及び肺 の悪性新生物	172	162,377,120	腎不全	226	179,968,860
ウイルス肝炎	81	128,991,500	その他の消化器系の 疾患	150	117,558,000	関節症	93	141,361,120
総計（合計）	3,368	3,288,489,180	総計（合計）	3,244	3,039,933,690	総計（合計）	3,287	3,162,924,740

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(6) 高額レセプト（要因となる疾病）

予防可能な疾患に対しては、原因となり得る生活習慣病重症化予防対策が必要です。

平成31年			令和2年			令和3年		
中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)
その他の心疾患	113	186,006,950	その他の悪性新生物 <腫瘍>	177	215,525,190	その他の呼吸器系の 疾患	171	178,478,380
その他の悪性新生物	151	161,601,130	その他の心疾患	106	172,299,630	その他の心疾患	94	163,981,410
関節症	79	115,498,350	その他の呼吸器系の 疾患	179	171,301,540	その他の悪性新生物 <腫瘍>	135	152,142,680
その他の呼吸器系の 疾患	139	115,357,230	骨折	166	165,686,460	関節症	93	127,873,630
骨折	109	107,289,480	関節症	88	121,265,600	骨折	118	109,250,880
総計（入院）	2,708	2,633,738,410	総計（入院）	2,752	2,673,606,200	総計（入院）	2,719	2,729,430,890
気管、気管支及び肺 の悪性新生物	192	167,687,900	気管、気管支及び肺 の悪性新生物<腫瘍>	186	165,100,820	その他の悪性新生物 <腫瘍>	169	143,402,730
腎不全	177	102,546,000	その他の悪性新生物 <腫瘍>	148	116,706,120	気管、気管支及び肺 の悪性新生物<腫瘍>	171	141,449,490
その他の悪性新生物	107	82,297,390	腎不全	94	55,807,790	乳房の悪性新生物<腫瘍>	63	47,246,990
胃の悪性新生物	57	50,074,900	乳房の悪性新生物<腫瘍>	65	45,092,500	その他の神経系の疾 患	30	42,300,440
その他の心疾患	37	48,766,010	その他の心疾患	31	42,899,470	腎不全	63	36,214,640
総計（入院外）	816	633,386,760	総計（入院外）	767	619,740,030	総計（入院外）	814	685,190,090
その他の悪性新生物	258	243,898,520	その他の悪性新生物 <腫瘍>	325	332,231,310	その他の悪性新生物 <腫瘍>	304	295,545,410
気管、気管支及び肺 の悪性新生物	254	234,965,680	気管、気管支及び肺 の悪性新生物<腫瘍>	251	239,761,890	その他の心疾患	123	199,157,680
その他の心疾患	150	234,772,960	その他の心疾患	137	215,199,100	その他の呼吸器系の 疾患	192	195,194,040
腎不全	255	191,114,570	その他の呼吸器系の 疾患	200	188,736,840	気管、気管支及び肺 の悪性新生物<腫瘍>	216	192,715,350
その他の呼吸器系の 疾患	158	129,119,680	骨折	166	165,686,460	腎不全	146	137,294,560
総計（合計）	3,524	3,267,125,170	総計（合計）	3,519	3,293,346,230	総計（合計）	3,533	3,414,620,980

Ⅱ 現状分析と課題

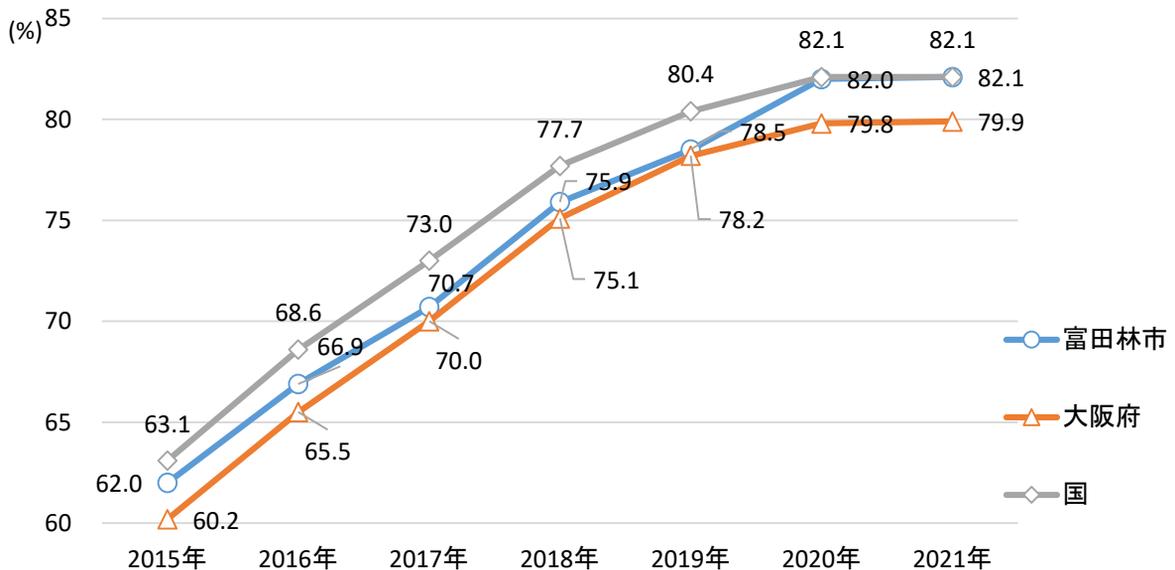
1 医療情報の把握

(7) ジェネリック医薬品

厚生労働省は、平成25年4月「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、平成27年6月の閣議決定において、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末のなるべく早い時期に80%という目標を設定し、さらに、令和3年6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上という目標が設定され、医療費適正化計画において、取組みが推進されています。

本市における普及割合も、徐々に向上し、ロードマップにおける目標値に到達しています。

図28 ジェネリック医薬品普及率 数量ベース(新指標) (平成27年度－令和3年度)



資料：調剤医療費（電算処理分）の動向

※1 目標 国の算出方法により、国、都道府県、市町村ごとに算出される。抽出・算出方法により差異あり。

Ⅱ 現状分析と課題

1 医療情報の把握

(8) 薬剤情報

服薬情報通知業務における調剤レセプト情報の分析から、相互作用(禁忌)が考えられる処方が存在することがわかりました。また、実際に「複数の病院を受診して病院ごとに薬局をかえている」「お薬手帳を薬局ごとに変えて何冊も持っている」といった声も聞かれます。特に高齢期では、生活習慣病や心身の機能低下が重積することで、複数の医療機関や薬局を利用することや、それに伴う処方が増加することが推察されます。お薬手帳の普及や、多種類、多剤の併用による有害事象の予防に関する啓発、薬の確認や相談を促す情報提供など、ポリファーマシー対策が必要です。

表29 相互作用(禁忌)薬剤(令和3年度)

医薬品名	医薬品名
アスパラカリウム錠300mg	ミネプロ錠2.5mg
クラリス錠200 200mg	ベルソムラ錠15mg
ゾーミッグ錠2.5mg	マクサルト錠10mg
トラムセット配合錠	カロナール錠500 500mg
トーフチーム配合顆粒	アセトアミノフェン錠200mg「三和」
リスペリドン錠2mg「サワイ」	インヴェガ錠6mg
塩化カリウム徐放錠600mg「St」	ミネプロ錠2.5mg
PL配合顆粒	カロナール錠500 500mg
カロナール錠200 200mg	PL配合顆粒

相互作用(禁忌)薬剤(令和4年度)

医薬品名	医薬品名
クレストール錠2.5mg	シクロスポリンカプセル50μg
イミダプリル塩酸塩錠2.5mg	エンレスト錠50mg
アドエア250ディスカス60吸入用	ミニリンメルトOD錠50μg

資料：各年度 服薬情報通知作成時データ

Ⅱ 現状分析と課題

2 特定健診実施状況の把握

(1) 特定健診受診状況

特定健診の受診率は、国の示す目標値60%には到達せず、低迷しています。

図30 特定健診の目標と受診率（平成30年度-令和5年度）

(%)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標受診率	40	44	48	52	56	60
受診率	39.9	38.7	37.4	37.9	38.6	—

資料：法定報告値

図31 性・年齢別特定健診受診率の年次推移（平成30年度-令和5年度）

		平成30年度			平成31年度			令和2年度		
目標値		20,970	8,388	40%	20,765	9,137	44%	20,558	9,867	48%
実績値		17,817	7,109	39.9%	17,061	6,611	38.7%	16,931	6,331	37.4%
年齢	性別	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	男性	580	103	17.8	540	93	17.2	501	88	17.6
	女性	508	116	22.8	473	114	24.1	428	96	22.4
45～49歳	男性	776	142	18.3	734	140	19.1	681	114	16.7
	女性	630	135	21.4	594	126	21.2	575	125	21.7
50～54歳	男性	652	148	22.7	638	126	19.7	684	140	20.5
	女性	635	169	26.6	623	141	22.6	593	121	20.4
55～59歳	男性	638	163	25.5	609	150	24.6	595	151	25.4
	女性	662	216	32.6	650	207	31.8	691	197	28.5
60～64歳	男性	764	237	31.0	731	224	30.6	711	215	30.2
	女性	1,167	492	42.2	1,106	460	41.6	1,052	409	38.9
65～69歳	男性	1,974	803	40.7	1,697	667	39.3	1,560	596	38.2
	女性	2,713	1,343	49.5	2,370	1,120	47.3	2,188	996	45.5
70～74歳	男性	2,739	1,288	47.0	2,800	1,306	46.6	2,959	1,309	44.2
	女性	3,379	1,754	51.9	3,496	1,737	49.7	3,713	1,774	47.8
合計	男性	8,123	2,884	35.5	7,749	2,706	34.9	7,691	2,613	34.0
	女性	9,694	4,225	43.6	9,312	3,905	41.9	9,240	3,718	40.2
		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
目標値		20,070	10,436	52%	19,583	10,966	56%	19,096	11,458	60%
実績値		16,341	6,200	37.9%	15,331	5,920	38.6%			
年齢	性別	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	男性	497	106	21.3	470	87	18.5			
	女性	408	96	23.5	347	72	20.7			
45～49歳	男性	636	122	19.2	582	121	20.8			
	女性	523	112	21.4	514	121	23.5			
50～54歳	男性	706	146	20.7	712	152	21.3			
	女性	636	145	22.8	622	155	24.9			
55～59歳	男性	596	157	26.3	600	161	26.8			
	女性	638	173	27.1	622	182	29.3			
60～64歳	男性	695	216	31.1	647	217	33.5			
	女性	1,020	400	39.2	990	386	39.0			
65～69歳	男性	1,431	553	38.6	1,381	574	41.5			
	女性	2,032	936	46.1	1,898	869	45.7			
70～74歳	男性	2,864	1,287	44.9	2,574	1,156	44.9			
	女性	3,659	1,751	47.9	3,372	1,667	49.4			
合計	男性	7,425	2,587	34.8	6,966	2,468	35.4			
	女性	8,916	3,613	40.5	8,365	3,452	41.3			

資料：法定報告値

Ⅱ 現状分析と課題

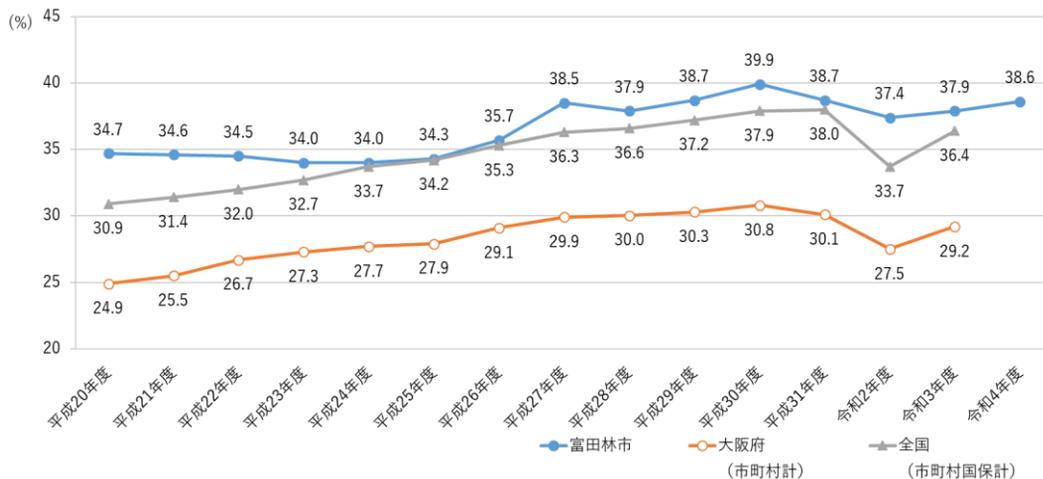
2 特定健診実施状況の把握

(1) 特定健診受診状況

平成20年度に特定健診開始以降、平成27年度の健診未受診者への受診勧奨通知の開始により、受診率が向上し、個別通知が有効であったことが推察されます。平成30年度から令和3年度における月別受診者の比較では、新型コロナウイルス感染症の流行による実施の見合せや受診控えなどの影響が推察されます。大阪などの都市部では、医療を受けやすいというメリットが特徴ですが、それゆえ予防意識が低くなり、健診の受診率が低くなる傾向があります。

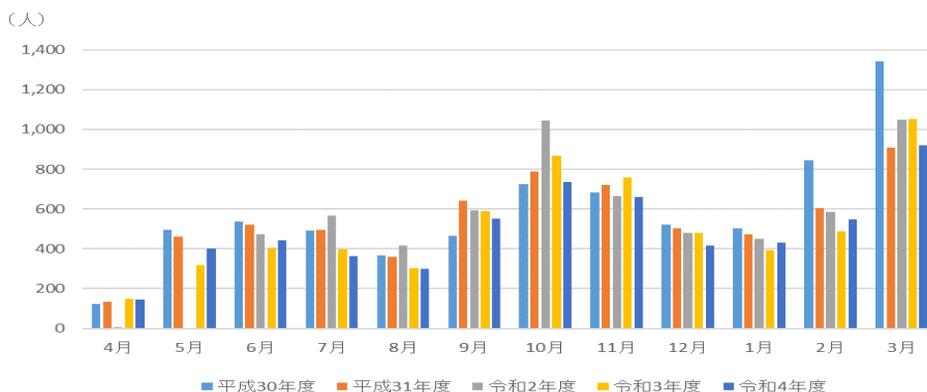
特定健診は、被保険者が自らの健康づくりに役立てるとともに、保険者が被保険者全体の健康状態の把握や、保健事業の対象者抽出にも不可欠です。特に若年層の受診率が低く、国の掲げる60%を目指し、受診率向上対策は引き続き必須課題です。

図32 特定健診受診率の年次推移（平成20年度-令和4年度）



資料：法定報告値

図33 月別特定健診受診者数の比較（平成30年度 - 令和4年度）



資料：特定健診データ管理システムTKAC018「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表」

Ⅱ 現状分析と課題

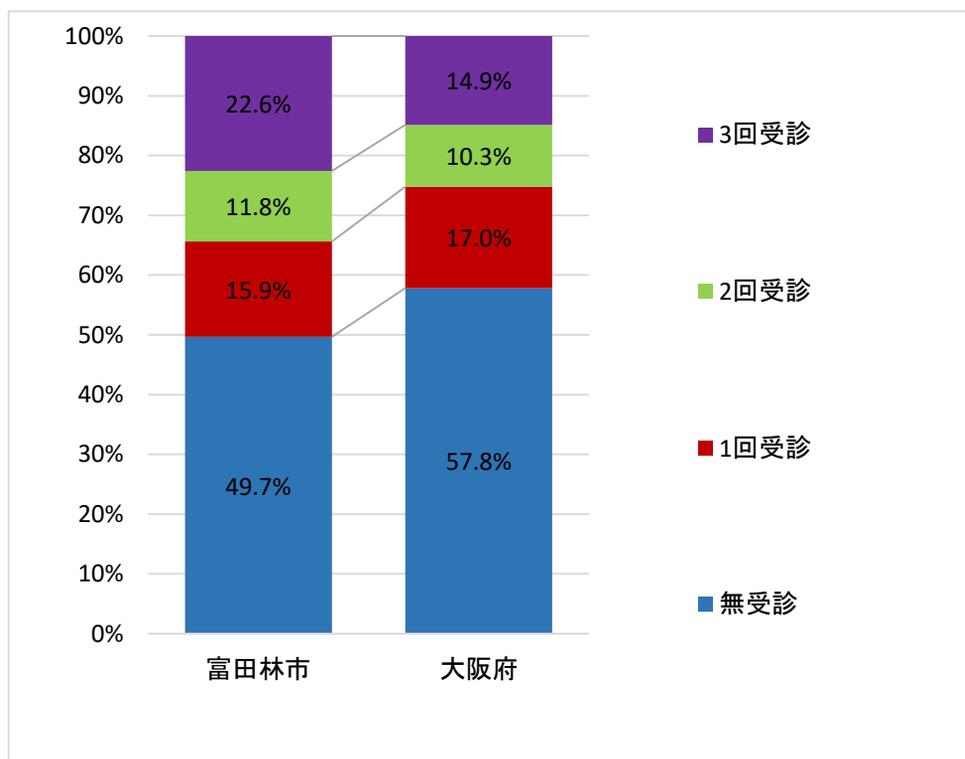
2 特定健診実施状況の把握

(1) 特定健診受診状況

過去3年分の健診受診歴を抽出し、受診回数別の受診者数を集計したところ、本市においては22.6%の人が毎年受診していますが、27.7%の人が2～3年に1回の受診でした。約半数が3年間一度も受診していなかったことから、健診受診者が固定化していることが推察されます。

対象者自らが、健康状態を把握し、健康づくりに活かすためにも毎年1回の健診受診が必要です。新規受診者を増やし、継続した受診につなげていくことが課題です。

図34 3年累積特定健診受診率（令和元年度～令和3年度）



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

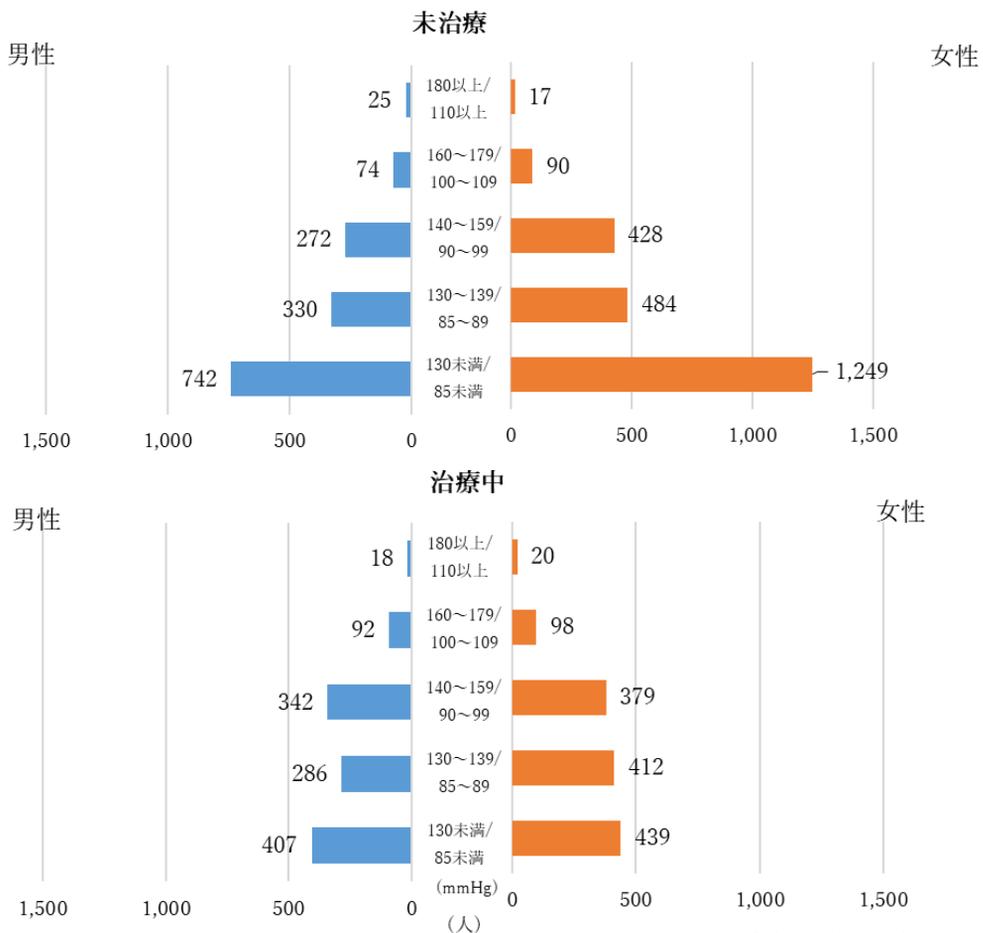
Ⅱ 現状分析と課題

3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握

(1) 血圧高値者

健診受診者のうち、高血圧※1の該当者数を把握します。収縮期血圧160mmHg以上の未治療者が206人存在します。未治療者に対しては生活習慣の改善とともに、薬物療法の適応の場合があるため、受療勧奨が必要です。一方、収縮期血圧160mmHg以上の治療中者が228人存在します。コントロール不良の可能性を疑い、治療状況の確認や、服薬状況の確認、生活習慣の改善の保健指導により重症化を予防します。

図35 治療状況別の血圧高値重症度別該当者数（令和3年度）



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

※1 高血圧 高血圧治療ガイドライン2019より 成人における血圧値の分類

Ⅲ度高血圧（診察室血圧 最大血圧値180mmHg以上/最小血圧値110mmHg以上）

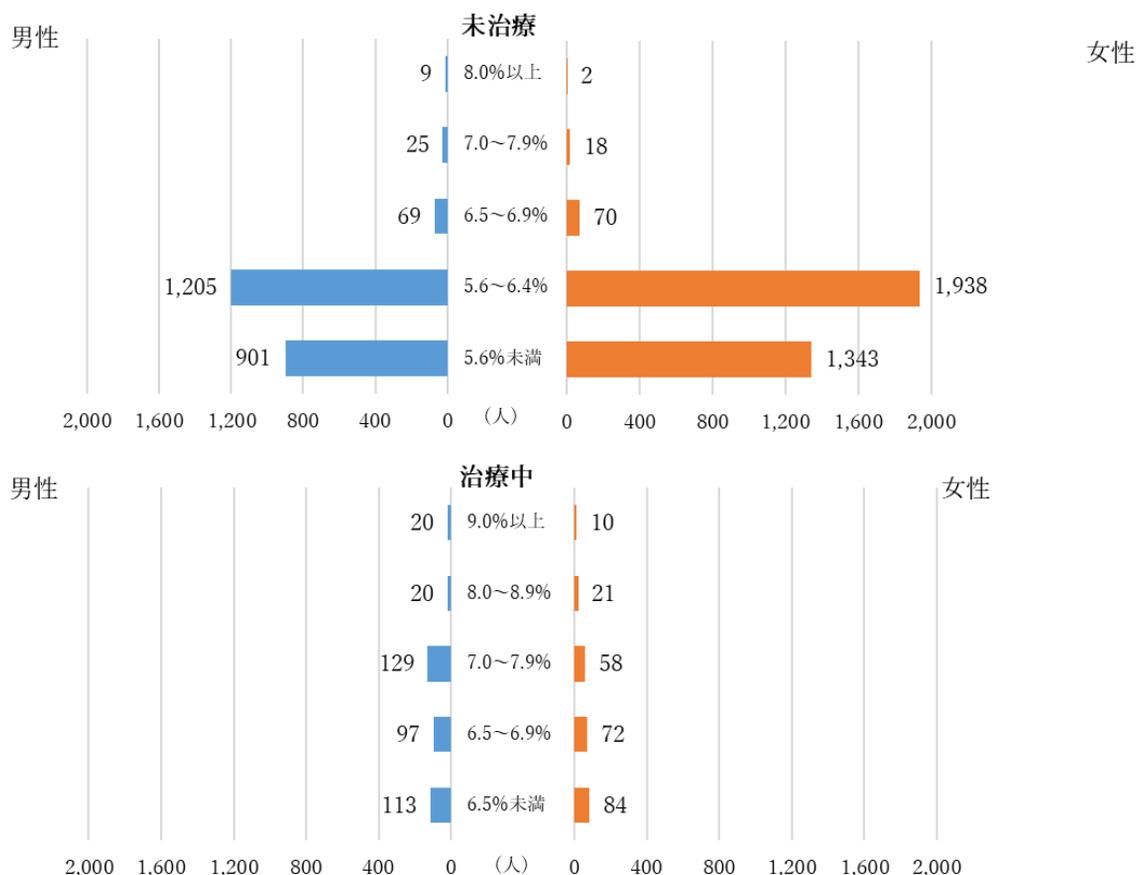
Ⅱ度高血圧（診察室血圧 最大血圧値160～179mmHg/最小血圧値100～109mmHg）

Ⅱ 現状分析と課題

3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (2) HbA1c高値者

健診受診者のうち、HbA1c高値者※1の該当者数を把握します。HbA1cが6.5%以上の未治療者が193人存在します。未治療者に対しては生活習慣の改善とともに、薬物療法の適応の場合があるため、受療勧奨が必要です。一方、HbA1cが6.5%以上の治療中者が427人存在します。コントロール不良の可能性を疑い、治療状況の確認や、服薬状況の確認、生活習慣の改善の保健指導により重症化を予防します。

図36 治療状況別のHbA1c高値重症度別該当者数（令和3年度）



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

※1 糖尿病 糖尿病治療ガイド2022-2023より

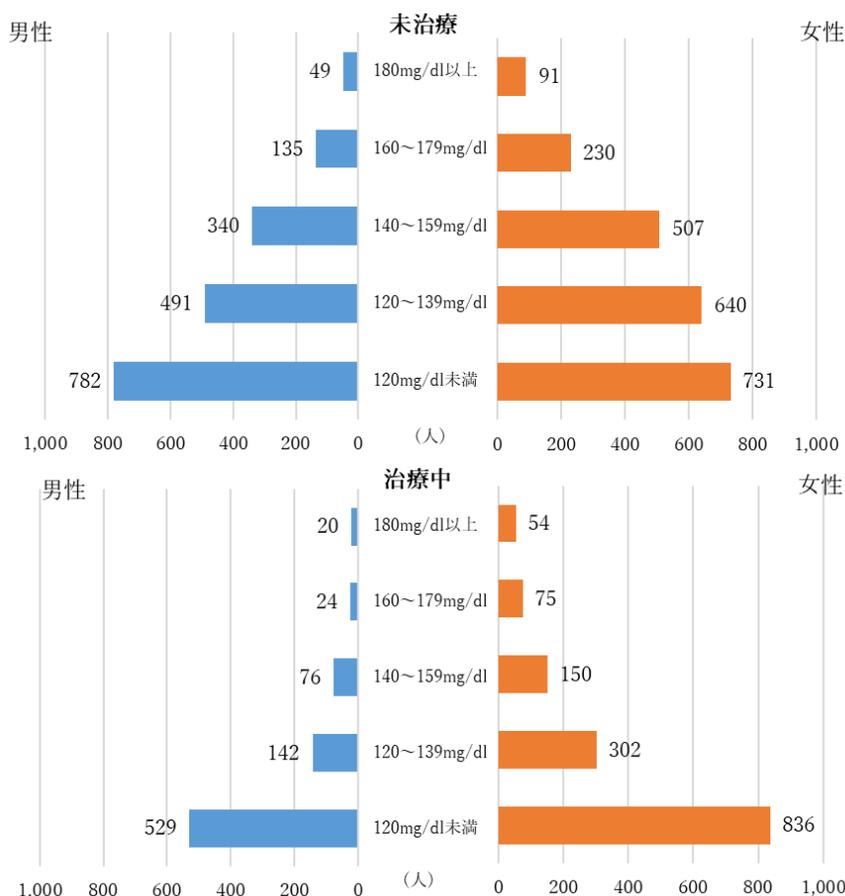
空腹時血糖 126 mg/dl以上、随時血糖 200 mg/dl以上、HbA1c 6.5%以上のいずれかを満たす場合には糖尿病型の診断となる。

Ⅱ 現状分析と課題

3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (3) LDL高値者

健診受診者のうち、LDL高値者※1の該当者数を把握します。LDL180mg/dl以上の未治療者が140人存在します。未治療者に対しては生活習慣の改善とともに、薬物療法の適応の場合があるため、受療勧奨が必要です。一方、LDL180mg/dl以上の治療中者が74人存在します。コントロール不良の可能性を疑い、治療状況の確認や、服薬状況の確認、生活習慣の改善の保健指導により重症化を予防します。

図37 治療状況別のLDL高値重症度別該当者（令和3年度）



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

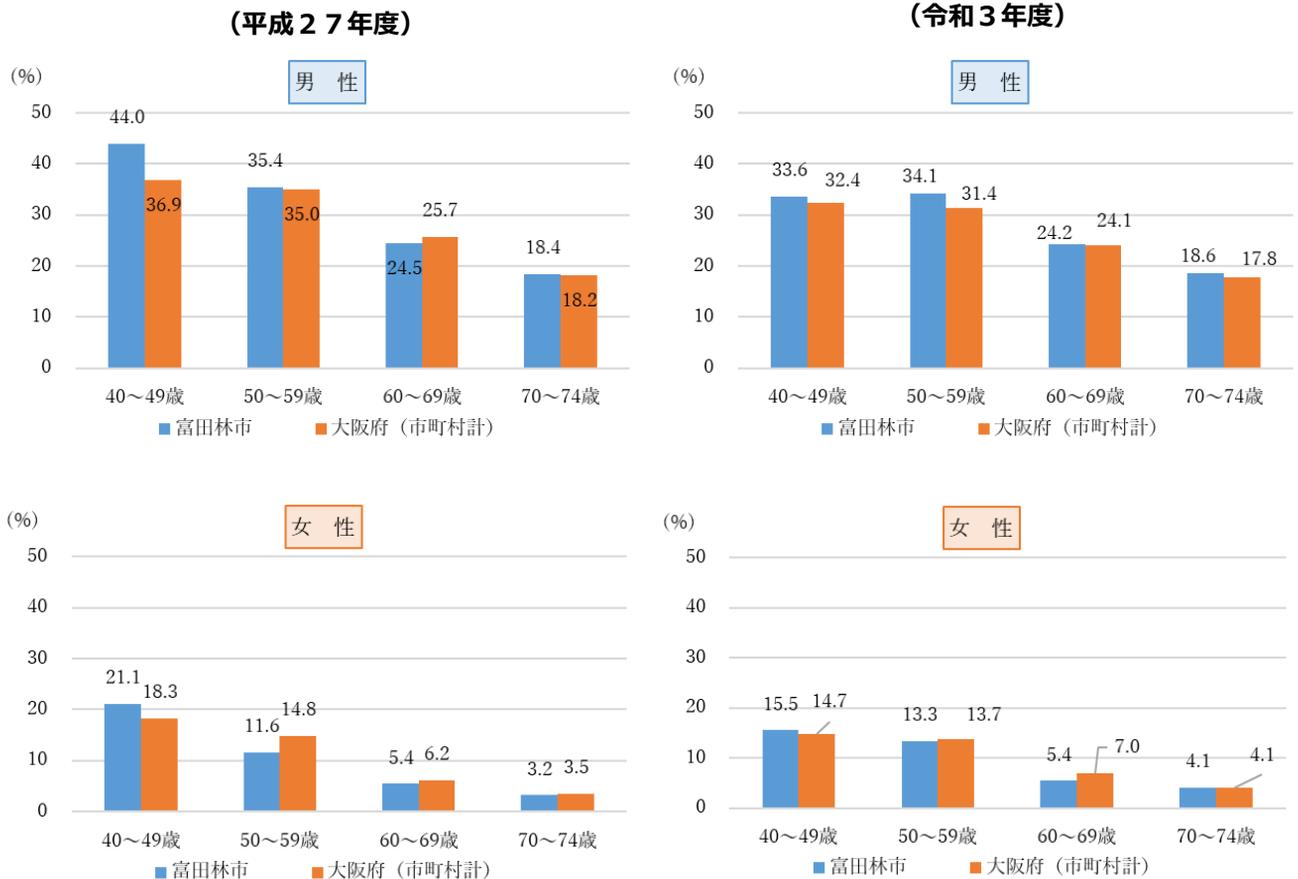
※1 LDL高値者 動脈硬化性疾患ガイドライン2022により、診断基準は、LDLコレステロール値140mg/dl以上。
LDLコレステロール値180mg/dl以上が持続する場合は、生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮。

Ⅱ 現状分析と課題

3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (4) 喫煙状況

特定健診受診者のうち、令和3年度の性年齢階級別喫煙率では、40～50代の男性、40代の女性の割合が、大阪府を上回っています。喫煙は、がんを始め、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など多くの生活習慣病のリスクとなることが明らかであり、メタボリックシンドロームを進行させる要因でもあるため、全ての人に対して、たばこ対策が必要です。

図38 性・年齢階級別喫煙率（平成27年度－令和3年度）



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

Ⅱ 現状分析と課題

3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (5) BMI・腹囲

BMIは、全身の筋肉・骨・脂肪などの構成要素を全て含んだ値であり、同じ値であっても、構成要素の割合は評価できませんが、腹囲は腹部の脂肪（内臓脂肪量）を強く反映していると言え、脂肪そのものを評価しやすい指標です。この違いから、筋量や脂肪量の状態を推測します。

本市では、特定健診受診者のうち、BMIが25以上の該当者は、男性874人、女性777人、腹囲が90cm以上の該当者は、男性884人、女性が634人であり、BMIと腹囲の該当者が同程度存在します。このことから、エネルギーの摂取（食事）と消費（運動）のバランスが悪い状態の人が多く可能性があり、運動促進と食事の見直しの両輪で肥満対策が必要です。

一方で、BMIが18.5未満の該当者が、男性88人、女性398人存在し、高齢期の低栄養対策も必要です。

図39 BMI区分別該当者数（令和3年度）

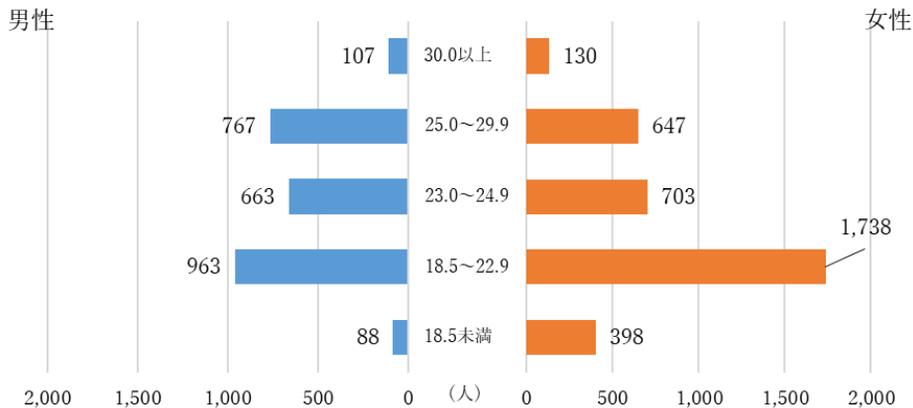
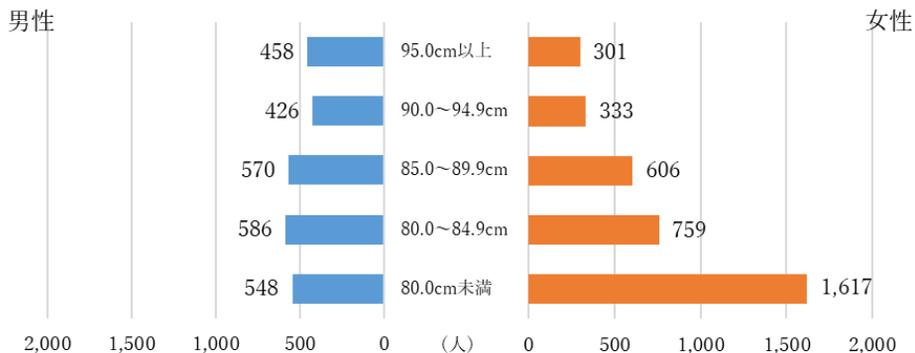


図40 腹囲区分別該当者数（令和3年度）



資料：連合会提供資料（令和5年1月）

Ⅱ 現状分析と課題

4 メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム※1の該当者は、女性に比べ、男性の割合が高く、また、年齢とともに増加する傾向です。予備群率、該当率ともに微増しています。

図41 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

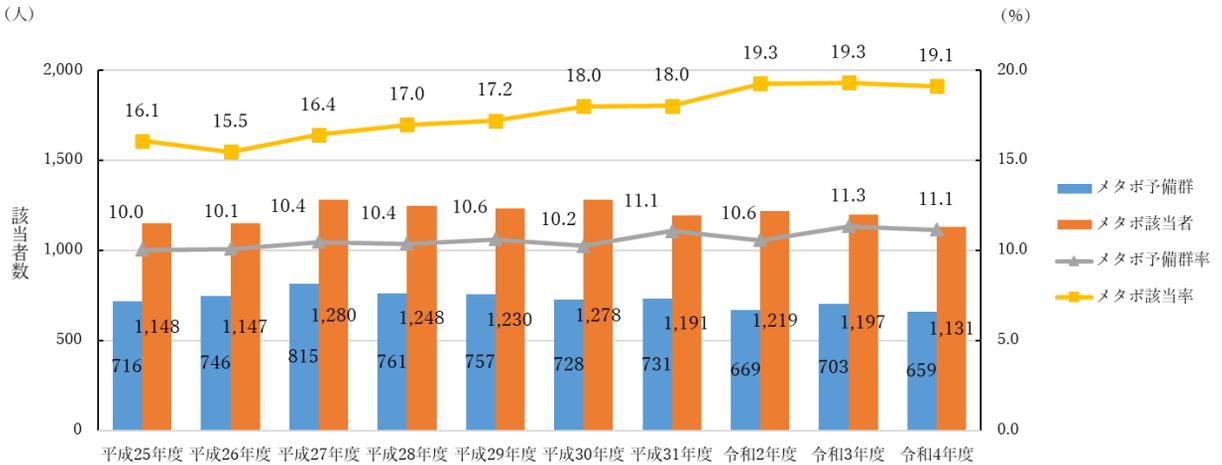
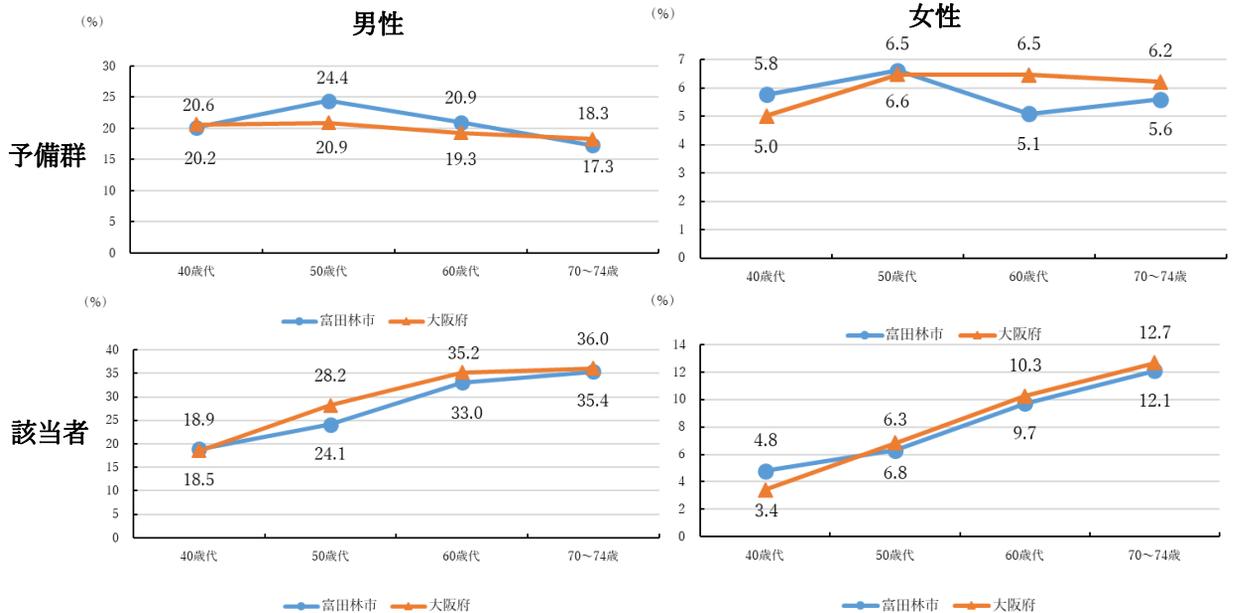


図42 性年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (令和3年度)



資料：連合会提供資料 (令和5年1月)

※1 メタボリックシンドローム 内臓脂肪の蓄積を基礎として危険因子が重複した状態

Ⅱ 現状分析と課題

5 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導利用率（利用者割合） 特定保健指導実施率（終了者割合）

特定保健指導の実施率は、国の示す目標値60%には到達せず、低迷しています。また、国や大阪府と比較しても低く推移しています。リスクのある人に対し、確実に保健指導を実施し、疾病の発症や重症化予防につなげる必要があります。

図43 特定保健指導目標と実施率（終了者の割合）の推移

(%)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標実施率	20	30	40	50	55	60
実施率	21.2	23.1	7.2	7.2	14.8	—

図44 特定保健指導実施率（終了者の割合）の推移

資料：法定報告値

		平成29年度			平成30年度			平成31年度		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
対象者数（人）		523	246	769	492	281	773	467	256	723
利用者数 （人）	動機付け	64	57	121	82	80	162	71	62	133
	積極的	13	3	16	14	9	23	8	1	9
実施者数 （人）	動機付け	55	43	98	73	85	158	92	73	165
	積極的	8	0	8	2	4	6	2	0	2
実施率（%）		12.0	17.5	13.8	15.2	31.7	21.2	20.1	28.5	23.1
		令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
対象者数（人）		422	234	656	469	225	694	437	207	644
利用者数 （人）	動機付け	21	18	39	26	37	63	45	37	82
	積極的	7	1	8	2	5	7	12	2	14
実施者数 （人）	動機付け	22	21	43	22	26	48	45	43	88
	積極的	3	1	4	1	1	2	4	3	7
実施率（%）		5.9	9.4	7.2	4.9	12.0	7.2	11.2	22.2	14.8

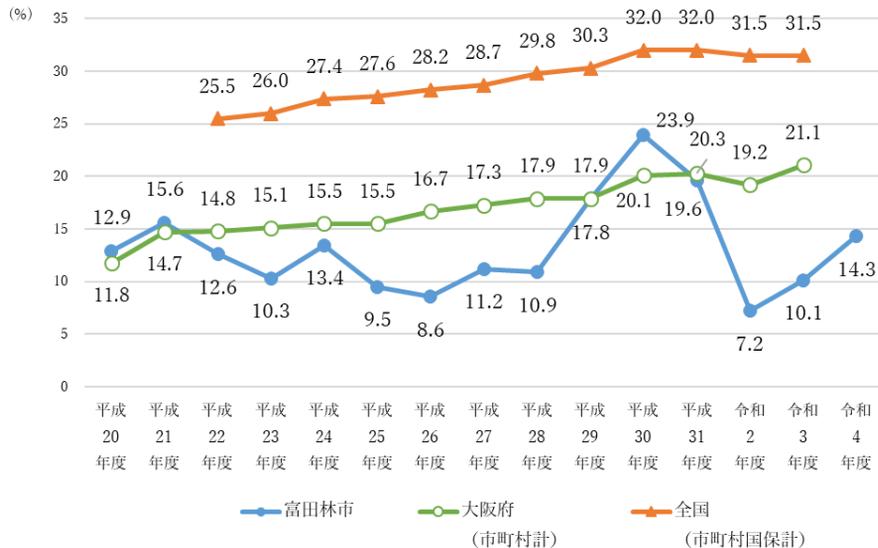
Ⅱ 現状分析と課題

5 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導実施率（終了者割合）

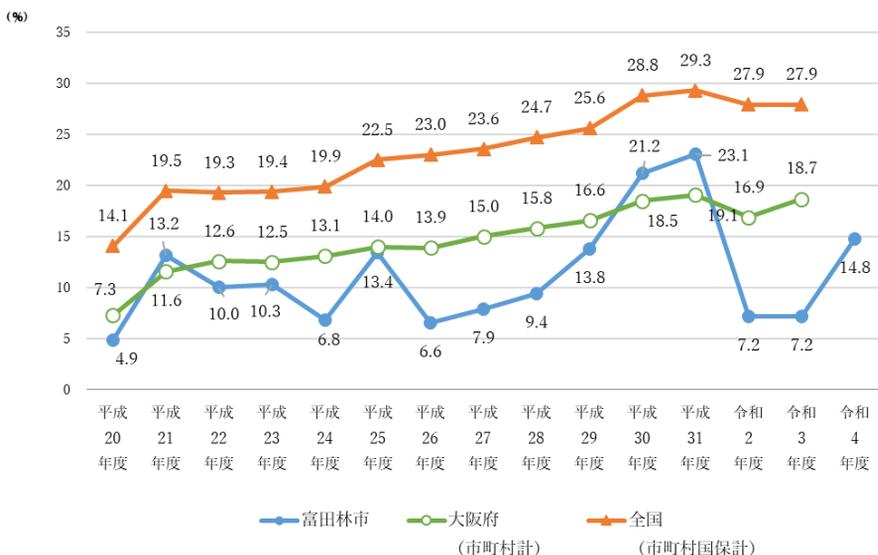
平成24年度、特定保健指導未利用者へ早期利用勧奨通知を開始した以降、実施率が向上し、通知が有効であったと推察されます。平成30年度以降は、新型コロナウイルス感染症の流行による教室の開催の見合せや利用控えなどの影響が推察されますが、令和4年度に再び増加しました。特定保健指導により、自身の健康状態を正しく理解するとともに、必要な生活改善に役立てることができるよう、特定保健指導実施率向上対策は喫緊の課題です。

図45 特定保健指導利用率（利用者の割合）の推移



資料：法定報告値

図46 特定保健指導実施率（終了者の割合）の推移



資料：法定報告値

Ⅱ 現状分析と課題

5 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導対象者の減少率

保健指導により、被保険者自らが、自身の健康状態を正しく理解するとともに、必要な生活改善に役立てることができるよう、大阪府が実施する効果検証事業や研修会に参加するなどして、質の向上に努めてきました。本市では、保険年金課と健康づくり推進課が協働で、特定保健指導を実施しています。引き続き、連携して、特定保健指導の質の向上・管理を実施します。

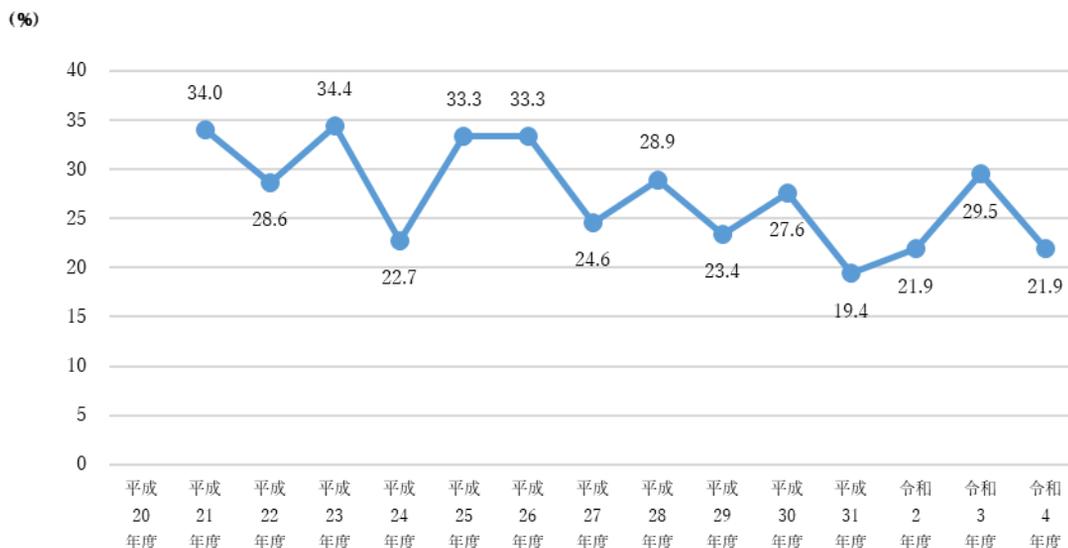
図47 特定保健指導対象者の目標減少率と実際の推移

(%)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標減少率	20	21	22	23	24	25
減少率 (対H20比)	10.4	12.2	14.1	10.1	12.2	—

資料：法定報告値をもとに算出

図48 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移



資料：法定報告値

Ⅱ 現状分析と課題

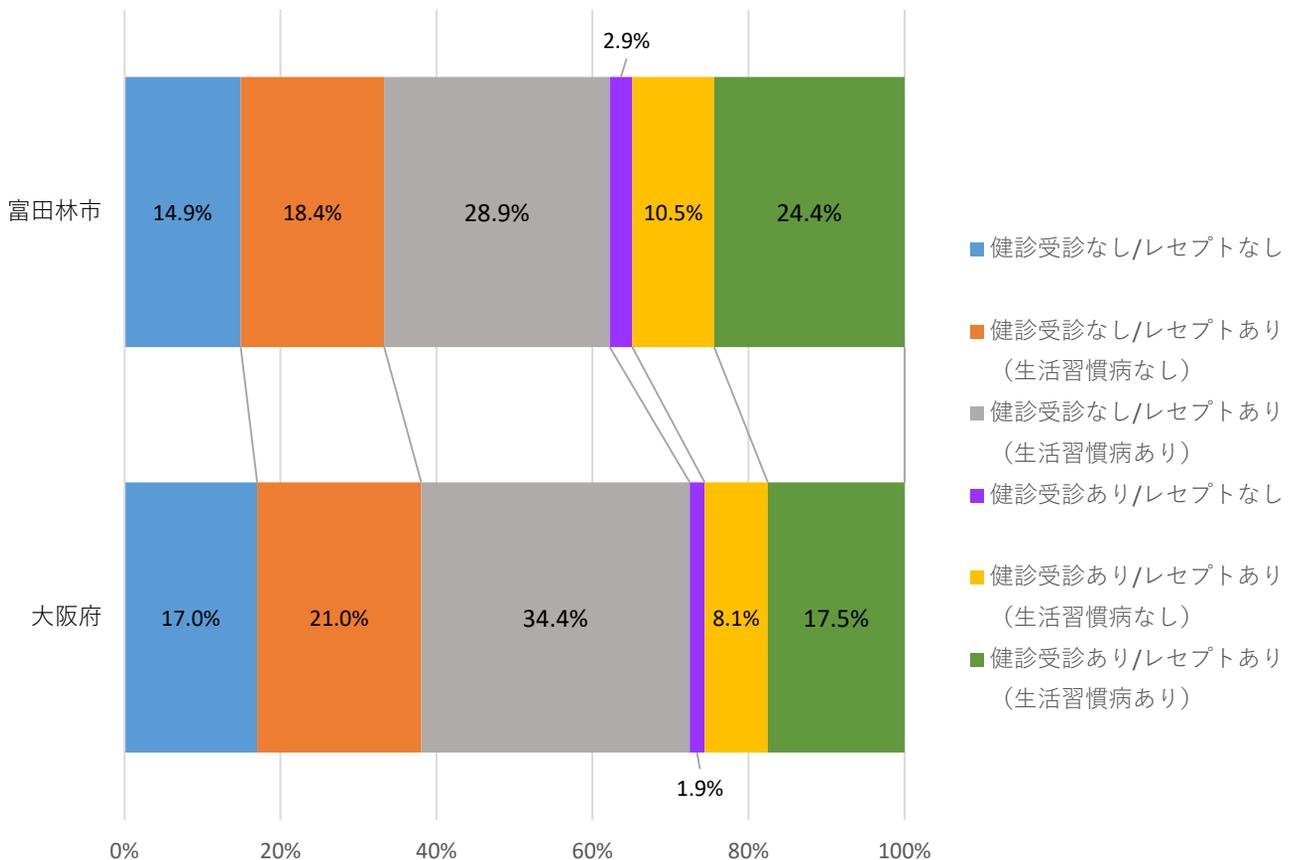
6 特定健康診査と医療

特定健診の受診状況と、レセプトの有無を確認します。

データヘルス計画では、健診結果やレセプトから、健康課題を抽出し、対象者の健康状態を把握し、保健事業を実施します。また、各保健事業の実施の際には、健診結果やレセプトの情報を基に対象者を選定します。

被保険者一人一人が自分自身の健康状態を確認するため、また、被保険者全体の健康課題や健康状態の把握のため、健診受診率の向上させる必要がありますが、健診受診やレセプトがない健康状態の不明な人が、14.9%存在します。

図49 特定健康診査受診状況と医療利用状況の突合（令和3年度）



Ⅱ 現状分析と課題

7 歯科情報の把握

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性や、口腔機能低下により低栄養を招きやすいことも指摘されています。歯周病予防は全身の健康の保持・増進に寄与することが期待されます。

保健センターで実施した市民アンケート結果における平成26年と令和元年の比較では、市民の歯科検診受診状況と60歳前後で24本以上歯を有している人の割合は増加していますが、定期的に歯科検診を受けている人の割合は減少しています。歯科検診受診啓発や、歯周病予防啓発が課題です。

図50 歯科検診受診者数の推移（平成30年度－令和4年度） (人)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	6,596	6,332	6,596	5,936	5,876
受診者数	54	85	87	128	110

富田林市健康づくり推進課提供（令和5年10月）

図51 健康とんだばやし21市民アンケート結果（平成26年－令和元年）

健康とんだばやし21 における達成指標	平成26年 アンケート結果	目標値	令和元年 アンケート結果
60歳で24本以上の自分の 歯を有する人の増加 (55歳～64歳)	50.9%	70%以上	53.1%
過去1年間に定期的に 歯科検診を受けた人の増加 (55歳～64歳)	61.6%	70%以上	57.4%

資料：健康とんだばやし21（第二次）及び食育推進計画中間評価（令和2年3月）

富田林市健康づくり推進課提供（令和5年10月）

Ⅲ 評価

1 評価

平成30年度に、特定健診等実施計画と、第二期データヘルス計画を策定し、各保健事業を令和5年度までの6か年実施し、実施ごとや年度ごとに見直しを行い、令和3年度には中間評価を行いました。

各保健事業の評価として、事業ごとに設定したアウトカム指標やアウトプット指標と、その目標値をもとに、目標の達成状況を確認します。実施状況を確認し、指標や目標値が適切であったかを検討します。目標が達成されなかった場合には、保健事業を行う仕組みや体制が整備されていたか（ストラクチャー）、実施過程が適切であったか（プロセス）について確認します。

各保健事業を評価し、新たな計画に活かします。

評価は、内部評価に加え支援評価委員会（大阪府国民健康保険連合会に設置）による第三者評価※2を活用します。



Plan 計画 健康情報をもとに健康課題を明確化し、保健事業を企画します。

Do 実施 費用対効果の観点も考慮し、保健事業を実施します。

Check 評価 客観的な指標を用いて保健事業を検証します。

Act 改善 評価をもとに保健事業を改善、修正します。

※1 PDCAサイクル 4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法

※2 第三者評価 内部評価に加え支援評価委員会（大阪府国民健康保険連合会に設置）による評価

Ⅲ 評価

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(糖尿病性腎症 第1期・第2期対策)

事業目的	糖尿病治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行ゼロを目指します。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人 管理栄養士1人 (健康づくり推進課)	保健師2人 事務職1人 管理栄養士1人 (健康づくり推進課)	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人 管理栄養士1人	保健師3人 事務職1人 管理栄養士1人
対象者	143人	105人	102人	25人	104人	実施中
予算	通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット、指導用パンフレット等) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
関係機関との連携	(平成28年度)糖尿病腎症重症化予防プログラムの開発に関する研究 (平成29年度)糖尿病腎症重症化予防プログラム開発のための研究 (平成30年度～令和2年度)糖尿病腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究 (平成28年度～)医療機関連携、庁内連携 (平成28年度～)4市町村意見交換会 (令和元年度～令和2年度)アドバイザー事業 (令和3年度～令和5年度)大阪府ヘルスアップ支援事業 (令和3年度)大阪府富田林保健所と合同で医師会への説明会 (令和4年度)地区医師会説明会、研修会で周知					
プロセス						
個人ごとの目標の設定	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール
事業実施ごとの評価	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
実施方法	レセプト情報及び特定健康診査の結果(血糖、腎機能値)から糖尿病性腎症第1期・第2期にあると推測される人に事業案内を送付。仲間づくり、疾病理解、合併症の理解、食事・運動等生活改善の理解を目的に、教室を1回/年、開催した。教室の日程が合わない者には、個別指導を実施した。令和2年度、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、教室実施を中止し、個別指導に切り替えて保健指導を実施した。					
アウトプット						
教室の開催	1回/年	1回/年	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	1回/年	1回/年
教室参加者数	11人	8人			9人	実施中
個別面接参加者数	3人	2人	10人	2人	2人	実施中
対象者のうち参加率	9.8%	9.5%	9.8%	8.0%	10.6%	実施中
イベントでの健康教育			新型コロナウイルス感染症の影響で中止	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	2回/年	実施中

Ⅲ 評価

アウトカム						
新規透析患者数の減少	19人	19人	20人	11人	12人	実施中
評価	第3期・第4期への対策に加え、第1期・第2期への対策を平成30年度から開始した。第二期データヘルス計画策定時点では、評価指標を策定していなかったため、評価困難。					
課題と対策	毎年、参加率は、10%前後あり、参加者からも「大変勉強になった。」等の声が聞かれており、本事業のニーズがあると考えられる。今後も参加状況を確認し、事業評価を行う。集団指導では、グループワークで意見交換する場を設けており、グループダイナミクスを活用した保健指導を実施した。参加者からは「情報交換ができた」「みんな同じことで悩んでいるとわかった」「皆さん真剣に取り組んでいて勉強になった」等の意見が聞かれたことから、今後も集団保健指導を実施する。					

Ⅲ 評価

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(糖尿病性腎症 第3期・第4期対策)

事業目的	糖尿病治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行ゼロを目指します。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人 管理栄養士1人 (健康づくり推進課)	保健師2人 事務職1人 管理栄養士1人 (健康づくり推進課)	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人 管理栄養士1人	保健師3人 事務職1人 管理栄養士1人
対象者	34人	40人	35人	43人	32人	30人
予算	通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット、指導用パンフレット等) 補助:大阪府国民健康保険保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
関係機関との連携	(平成28年度)糖尿病腎症重症化予防プログラムの開発に関する研究 (平成29年度)糖尿病腎症重症化予防プログラム開発のための研究 (平成30年度～令和2年度)糖尿病腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究 (平成28年度～)医療機関連携、庁内連携 (平成28年度～)4市町村意見交換会 (令和元年度～令和2年度)アドバイザー事業 (令和3年度～令和5年度)大阪府ヘルスアップ支援事業 (令和3年度)大阪府富田林保健所と合同で医師会への説明会 (令和4年度)地区医師会説明会、研修会で周知					
プロセス						
個人ごとの目標の設定	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール
事業実施ごとの評価	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
実施方法	レセプト情報及び特定健康診査の結果(血糖、腎機能値)から糖尿病性腎症第3期・第4期にあると推測される人に案内を送付。糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、約6か月間、訪問、面接、電話での支援を実施。保健指導や治療の効果を高めるため、対象者の同意を得て、かかりつけ医との連携を行った。約6か月の支援中、仲間づくり、疾病理解、合併症の理解、食事・運動等生活改善の理解を目的に、教室を開催した。また、プログラムによらず、個別指導を希望した人へ保健指導を実施した。					
アウトプット						
プログラム実施回数	1クール/年	1クール/年	1クール/年	1クール/年	1クール/年	1クール/年
教室の開催	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール
参加者数	5人	3人	2人	2人	5人	3人
対象者のうち参加率	14.7%	7.5%	5.7%	4.7%	15.6%	10%
イベントでの健康教育			新型コロナウイルス感染症の影響で中止	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	2回/年	実施中

Ⅲ 評価

アウトカム						
新規透析患者数の減少	19人	19人	20人	11人	12人	実施中
健康状態の維持・改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価	新型コロナウイルス感染症の影響で参加者数の減少が見られる年度もあったが、感染拡大防止のため、教室実施を中止して、個別面接で指導するなど、状況に応じて方法を工夫して実施でき、達成。					
課題と対策	<p>大阪府が実施するヘルスアップ支援事業「糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業」において、専門医や学識者等より助言を得て実施した。教室で実施していた管理栄養士の指導が好評だったため、令和4年度からは、管理栄養士による個別栄養指導を実施した。今後も個別栄養指導を継続するための体制を確保していく。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防のためには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両輪での取り組みが大切である。ポピュレーションアプローチの取り組みとして、令和2年度より、通いの場での糖尿病予防対策の健康教育を他課と共同で開始した。今後も他課と課題を共有し、連携して、通いの場やイベント等で啓発を実施していく。</p>					

Ⅲ 評価

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (高血圧対策)

事業目的	高血圧治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行ゼロを目指します。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者			保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人 管理栄養士1人	保健師3人 事務職1人 管理栄養士1人
対象者			7人	17人	34人	39人
予算			通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット、指導用パンフレット等) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)			
関係機関との連携			(平成28年度～)医療機関連携、庁内連携 (平成28年度～)4市町村意見交換会 (令和元年度～令和2年度)アドバイザー事業 (令和3年度～令和5年度)大阪府ヘルスアップ支援事業 (令和3年度)大阪府富田林保健所と合同で医師会への説明会 (令和4年度)地区医師会説明会、研修会で周知			
プロセス						
個人ごとの目標の設定			1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール	1回/1クール
事業実施ごとの評価			1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
実施方法	平成28年度から糖尿病治療中の対象者へ支援を実施し、令和2年度からは新たに高血圧治療中の対象者へ支援を開始した。令和2年度は糖尿病かつ高血圧治療者、令和3年度からは高血圧治療者のうち、レセプト情報及び特定健康診査の結果(血圧、腎機能値)から腎機能低下と推測される人へ事業案内を送付し、希望者に個別面接で保健指導を実施した。個別面接の希望者が少数のため、令和4年度からは案内送付後、申し込みがない人に対して、電話で利用勧奨を兼ね保健指導を実施した。					
アウトプット						
個別面接参加者数			0人	2人	0人	4人
電話指導者数					11人	実施中
対象者のうち個別面接参加率			0.0%	11.8%	0.0%	10.3%
イベントでの健康教育			新型コロナウイルス感染症の影響で中止	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	2回/年	実施中
アウトカム						
新規透析患者数の減少			20人	11人	12人	実施中
健康状態の維持・改善率			0%	50%	0%	実施中

Ⅲ 評価

評価	対象者を拡充し、新たな対象者にアプローチ出来たため、達成。
課題と対策	個別面接に不参加の人に、電話で家庭血圧測定や日常生活等の指導を実施し、重症化予防の意識付けを行うことが出来た。個別面接に不参加の理由として、「通院中の病院で相談している」「いつも血圧が高いわけではない」という声が聞かれた。今後も案内送付後、個別面接の申し込みがない人に対して、電話で利用勧奨を兼ね保健指導を行い、参加者増を目指す。また、不参加の人へのよりよい勧奨方法を検討する。

Ⅲ 評価

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業 (高血圧対策・糖尿病対策・糖尿病性腎症対策)

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

目的	特定健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぐ。						
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	
ストラクチャー							
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	
関係機関との連携	(平成28年度～)医師会医療機関への周知(通知)、医療機関連携 (平成28年度～)4市町村意見交換会 (令和元年度～令和2年度)アドバイザー事業 (令和3年度～令和5年度)大阪府ヘルスアップ支援事業 (令和3年度)大阪府富田林保健所と合同で医師会への説明会 (令和4年度)地区医師会説明会、研修会で周知						
予算	通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット等) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(特別交付金・市町村国保ヘルスアップ事業)						
プロセス							
内容の充実 通知回数	3回/年	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	
対象者の拡充	非肥満	非肥満 肥満	非肥満 肥満	非肥満 肥満 糖尿病性腎症対策	非肥満 肥満 糖尿病性腎症対策	非肥満 肥満 糖尿病性腎症対策	
実施方法	特定健診結果をもとに、基準値を定め、対象者を抽出し、生活習慣病に関連する受診状況を確認する。対象者に医療機関受診勧奨文書と啓発用リーフレットを送付した。 勧奨文書送付後に、連絡先の分かる対象者には、電話等で保健指導(受診勧奨)を行い、受診が確認できなかった対象者にはさらにもう一度保健指導を行った。 特定健診実施医療機関に対して、受診希望者が来院した場合の診療依頼文書等を配布して協力を得た。						
実施方法の拡充					訪問	訪問	
アウトプット							
該当者への案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	実施中	
通知者数	高血圧	43人	67人	65人	93人	95人	実施中
	糖尿病	44人	93人	56人	32人	28人	実施中
	糖尿病性腎症				32人	34人	実施中

Ⅲ 評価

アウトカム						
通知後の対象者の医療機関受診率※	28.2%	43.2%	45.4%	46.5%	43.1%	実施中
※医療機関受診率 受診勧奨することにより、通知後医療機関の受診を確認した人の割合						
未治療者割合の減少※ 20.0% (2023年度)	23.8% (1694人 /7107人)	23.5% (1552人 /6610人)	23.3% (1474人 /6331人)	24.2% (1500人/6200 人)	25.5% (1510人 /5918人)	実施中
※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)のうち「服薬歴なし」/法定報告から当該年度特定健診受診者数						
未治療者数の減少(☆)※				26人増	10人増	実施中
※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)のうち「服薬歴なし」の前年度差						
評価	計画通り実施できた。ストラクチャーは達成したが未治療者割合の減少は目標に達せず。未治療者数の減少は変動があり、中長期に観察していく必要がある。					
課題と対策	<p>異常値を放置している人への医療機関受診勧奨により、必要な受診につながっていることから、介入に効果がある。連絡先が不明な対象者や、電話で度重なる指導をしても受診につながりにくい対象者に訪問でのアプローチを開始した。事業を継続していくことで保険者が実施する保健指導に対する認知度も上がってきていると感じる。</p> <p>生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、適切な医療機関受診勧奨を継続するとともに、医師会等関係機関への事業に対する周知を継続していき、協力を得られる体制を強化していく。また、特定保健指導の実施率をあげていくことも当事業との両輪で中長期目標を達成するためには必須であるとともに、脂質異常の未治療者も多いため今後は血糖・血圧以外のリスクにも着目する必要がある。またハイリスクアプローチのみでは対象者数の減少につながりにくく、ポピュレーションアプローチも同時に行っていく必要がある。</p>					

Ⅲ 評価

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業 (若年高血圧対策)

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

事業目的	特定健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に日常生活の改善や適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぐ。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
関係機関との連携	(平成29年度～) 庁内関係機関との連携					
予算	通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット等) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
プロセス						
内容の充実 通知回数	3回/年	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月
対象者の拡充	非肥満	非肥満 肥満	非肥満 肥満	非肥満 肥満	非肥満 肥満	非肥満 肥満
実施方法	特定健診結果をもとに、より早期から受診や生活習慣改善を啓発することを目的に、基準値を定め、対象者を抽出し、生活習慣病に関連する受診状況を確認した。対象者に医療機関受診勧奨文書と啓発用リーフレットを送付し、希望者があった場合に面接等保健指導を実施した。					
実施方法の拡充					電話で利用勧奨を兼ね保健指導	電話で利用勧奨を兼ねて保健指導
アウトプット						
該当者への案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	実施中
通知者数	36人	50人	34人	36人	34人	実施中
被保健指導者数	0人	0人	0人	0人	5人	実施中
アウトカム						
未治療者割合の減少 20.0%(2023年度)※	23.8% (1694人 /7107人)	23.5% (1552人 /6610人)	23.3% (1474人 /6331人)	24.2% (1500人 /6200人)	25.5% (1510人 /5918人)	実施中
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)のうち「服薬歴なし」/法定報告から当該年度特定健診受診者数					
未治療者数の減少(☆)※				26人増	10人増	実施中
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)のうち「服薬歴なし」の前年度差					
評価	第二期データヘルス計画では目標が明確になっていなかった為、評価困難。					
課題と対策	当該事業対象者が一定数、高血圧対策(Ⅱ度高血圧)異常値放置受診勧奨事業へ移行しており、適切な時期の受診勧奨を含めた保健指導が必要である。若年層の保健指導に関して希望者がいなかったため、令和4年度から電話での個別面接利用勧奨を兼ね保健指導を開始し、生活改善の周知はできつつある。今後も継続して、早期からの保健指導を継続していく。					

Ⅲ 評価

(3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

事業目的	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に、適切な医療機関の受診を促し、生活習慣病の悪化を防ぐ。						
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	
ストラクチャー							
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	
予算	通信運搬費、消耗品費(アンケート・啓発用リーフレット等) 補助:大阪府国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金・市町村国保ヘルスアップ事業)						
プロセス							
通知回数	健診受診者から把握	3回/年	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月
	レセプト情報から把握				1回/年	1回/年	1回/年
対象者の拡充	健診受診者から把握	健診受診者から把握	健診受診者から把握	健診受診者・レセプト情報から把握	健診受診者・レセプト情報から把握	健診受診者・レセプト情報から把握	
実施方法	<p>【健診受診者から把握】特定健診の結果をもとに基準値を定め、生活習慣病関連の受診状況を確認し対象者を抽出する。対象者に継続受診を促す勧奨文書・治療状況を確認するアンケート・啓発用のリーフレットを送付するなどして継続受診の必要性を啓発する。勧奨文書送付後に、連絡先のわかる対象者には、電話で保健指導(受診勧奨)を行う。</p> <p>【レセプト情報から把握】生活習慣病関連の受診(投薬治療)があったにもかかわらず治療が継続出来ていないと思われる対象者に対して勧奨文書・治療状況を確認するアンケート・啓発用のリーフレットを送付するなどして継続受診の必要性を啓発するとともに、電話で保健指導を行った。優先度を決定する。</p>						
事業実施ごとの評価	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	
アウトプット							
対象者への通知率(100%)	100%	100%	100%	100%	100%	実施中	
通知者数[健診受診者]	12人	10人	7人	9人	4人	実施中	
[レセプト情報]				5人	5人	実施中	
アウトカム							
未治療者割合の減少※ 20.0%(2023年度)	②23.8% (1694人 /7107人)	②23.5% (1552人 /6610人)	②23.3% (1474人 /6331人)	24.2% (1500人 /6200人)	25.5% (1510人 /5918人)	実施中	
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)/法定報告から当該年度特定健診受診者数						
未治療者数の減少(☆)※				26人増	10人増	実施中	
通知後の対象者の医療機関 の受診率(20%)※	8.3%	20.0%	14.3%	11.1%	25%	実施中	
	※通知後3か月内に医療機関を受診した人の数						
受診を再開した人の継続受 診率(100%)※	100%	評価できず	100%	100%	評価中	実施中	
	※継続受診率 翌年度に抽出する際、対象でなくなっている人の割合						

Ⅲ 評価

評価	計画通り実施できた。対象者への通知率は100%で達成できているが、アウトカム評価は年度によりばらつきがあり継続して観察が必要である。またアウトカム指標の継続受診率では健診を受けていない等評価がしにくい場合がありアウトカム評価指標を見直す必要がある。
課題と対策	レセプト情報から糖尿病に関連して医療機関を受診中断している可能性がある人への保健指導を令和3年度から開始した。健診受診・未受診にかかわらず治療を中断している可能性がある人への医療機関受診勧奨により、必要な医療機関受診につながっていることから、通知・電話に効果がある。 生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、適切な医療機関の受診勧奨を継続する。対象者は様々な背景を持って医療機関受診中断している場合があり、指導者の力量を向上するべく研修会への参加等機会を確保しており、今後も継続していく。

Ⅲ 評価

(4) 特定健康診査事業

事業目的	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳までの対象者に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病の早期発見・早期治療を図る。特定健康診査の受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率の向上に努める。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
医師会医療機関への周知	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
特定健診受診勧奨通知にかかる業務委託	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
対象者	40歳～74歳までの被保険者（除外対象者は除く）					
予算	委託料（特定健診費用、受診券作成、結果通知作成、未受診者対策）、通信運搬費（受診券、結果通知）、消耗品費（リーフレット） 対象者の費用負担金：無料 補助：国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金、大阪府国民健康保険保険給付費等交付金（市町村国保ヘルスアップ事業）					
プロセス						
業者選定	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
内容、送付時期の見直し	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
事業の評価回数	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
実施方法	【特定健康診査】特定健康診査等実施計画に基づき実施。 【受診勧奨通知】未受診者に対して、年齢や健診受診歴、医療機関受診歴等で、セグメント分けを行い、対象者に合った勧奨通知を送付した。平成29年度までは年1回実施、平成30年度から年2回実施した。レセプトデータの分析、対象者の抽出、通知物の作成、発送、効果測定、報告書の作成は業務委託した。 【受診勧奨コール】市に設置しているコールセンターを活用し、未受診者へ受診勧奨を実施した。 【啓発】市の主催するイベントで、「けんこう小町隊」として受診率向上のための啓発活動を実施した。令和4年度からLINE、X、Facebookでの啓発を新たに実施した。					
アウトプット						
受診勧奨通知実施回数	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
コールセンターを活用した受診勧奨	2回/年	2回/年	1回/年	3回/年	2回/年	実施中
アウトカム						
特定健診目標受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定健診受診率 法定報告	39.9%	38.7%	37.4%	37.9%	38.6%	実施中
評価	平成27年度より健診未受診者へ受診勧奨通知を開始し、特定健診受診率の向上がみられているが、国の示す目標値には届いておらず未達成。					
課題と対策	受診勧奨通知の効果はみられるが、新型コロナウイルス感染症の流行による実施の見合わせや、受診控えが影響し、受診率が低下した年度もあった。今後も通知、コール、啓発を継続的に行い、受診率の推移を確認していく必要がある。通知内容を毎年見直し、対象者にわかりやすい内容の工夫を行う。					

Ⅲ 評価

(5) 特定保健指導事業

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

事業目的	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームとその予備群を見つけ、必要な保健指導を行い、生活習慣病のリスクの改善を図る。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保険年金課 保健師2人 事務職1人 健康づくり推進課 保健師6人 管理栄養士4人 事務職1人	保険年金課 保健師2人 事務職1人 健康づくり推進課 保健師4人 管理栄養士4人 事務職1人	保険年金課 保健師3人 事務職1人 健康づくり推進課 保健師5人 管理栄養士4人	保険年金課 保健師3人 事務職1人 健康づくり推進課 保健師5人 管理栄養士4人	保険年金課 保健師3人 事務職1人 健康づくり推進課 保健師6人 管理栄養士4人	保険年金課 保健師3人 事務職1人 健康づくり推進課 保健師6人 管理栄養士4人
保健センターとの連携	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月
対象者	特定健康診査の受診結果で、特定保健指導に該当した人					
予算	保健指導費用負担金、通信運搬費(案内送付)、消耗品費(リーフレット) 対象者の費用負担金:無料 補助:国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金、大阪府国民健康保険保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
プロセス						
内容の充実	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
事業の評価回数	1回/実施毎	1回/実施毎	1回/実施毎	1回/実施毎	1回/実施毎	1回/実施毎
実施方法	<p>【利用勧奨】対象者に、結果通知と併せて、特定保健指導の無料利用券や、疾患との関連や生活改善に関するリーフレット、特定保健指導の利用啓発チラシを送付した。令和元年度までは、結果通知の送付よりも早期に、追加項目健診の結果用紙に記載された特定健診の結果を活用し、健康づくり推進課から特定保健指導の利用案内文書を送付して、早期利用勧奨を実施した。令和2年度からはコロナ禍のため、早期利用勧奨を中止し、それに代わり、特定保健指導の優先度が高い人に、特定保健指導の個別の日時を指定した案内を結果通知に同封し、併せて電話勧奨も行った。</p> <p>【質の向上】保健指導の内容の充実、質の向上を図るため、令和元年度と令和2年度に大阪府が実施する保健指導効果検証事業に参加した。</p> <p>【啓発】市の主催するイベントでは、「けんこう小町隊」として特定健診受診率向上と併せて、特定保健指導実施率向上のための啓発活動を実施した。</p> <p>【特定保健指導利用方法・内容】利便性の向上を図るため、市役所と保健センター(健康づくり推進課)の2箇所で開催。令和元年度までは集団保健指導と個別保健指導の両方で実施していたが、コロナ禍のため、令和2年度からは個別保健指導を中心に実施した。</p>					

Ⅲ 評価

アウトプット						
早期勧奨の実施	11回/年	9回/年				
利用勧奨の電話実施	5回/年	9回/年	4回/年		10回/年	実施中
結果通知に日時指定した個別指導の案内送付			4回/年	12回/年	12回/年	実施中
結果通知に日時した個別指導の案内送付者へ電話勧奨			4回/年	12回/年	12回/年	実施中
アウトカム						
特定保健指導目標実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率 法定報告	21.2%	23.1%	7.2%	7.2%	14.8%	実施中
特定保健指導対象者の目標減少率(☆) 2008年度比	20%	21%	22%	23%	24%	25%
特定保健指導対象者の減少率(☆) 2008年度比	10.4%	12.2%	14.1%	10.1%	12.2%	実施中
評価	利用勧奨方法を工夫したが、特定保健指導実施率目標未達成。大阪府が実施する保健指導効果検証事業に参加し、健康づくり推進課と共に、保健指導の質の向上に努めた。特定保健指導対象者の減少率は目標未達成。					
課題と対策	利用勧奨方法を工夫しているが、実施率が伸び悩んでいる。実施率向上のためには、案内チラシを工夫するなど勧奨方法の検討と、個別指導以外に集団指導も検討するなど指導枠の拡充が必要である。特定保健指導対象者の減少を目指して、指導者の力量を向上すべく研修会への参加など機会を確保しており、今後も継続していく。また、ICTを活用した保健指導を検討する。					

Ⅲ 評価

(6) 受診行動適正化指導事業

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

事業目的		医療機関・柔道整復施術所の適切な受診・利用を促し、医療費・療養費の適正化を図るとともに、生活の質の向上を目指す。					
事業評価		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー							
担当者		保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
業務委託		柔整患者調査票の作成処理などの業務の一部委託					
関係機関との連携		医師会との連携					
予算		通信運搬費、消耗品費(啓発用リーフレット等)、委託料(柔整患者調査票の作成処理) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
プロセス							
対象者	[医科] 重複受診	ひと月に同系の疾病で3医療機関以上かつ同じ状況で3か月以上連続して受診している人					
	[医科] 頻回受診	同一疾患で複数の医療機関の受診が3か月以上継続している人、ひと月に同一の医療機関で一定数以上※の受診が3か月以上連続している人 ※平成30・令和元年度は12回以上、令和2年度以降はひと月に15回以上					
	[柔整]	長期継続※1、多部位負傷※2、頻回傾向※3のうち複数項目または複数月、該当する人 ※1 レセプト情報に負傷部位が3部位以上記載がある ※2 同一負傷名で3か月を超える施術を継続している ※3 施術回数が1か月に15回以上ある					
実施方法	[医科]	該当者抽出を連合会に委託してレセプト情報で疾病と投薬内容、通院日数などを確認し、必要に応じて電話や訪問で心身の状況や通院方法を確認、お薬手帳を一冊にまとめること、ポリファーマシーに関する啓発を実施した。					
	[柔整]	長期継続、多部位負傷、頻回傾向の該当者抽出・患者調査アンケート作成を連合会に委託した。アンケートは柔道整復施術療養費支給申請書内容を確認する内容で啓発リーフレットを同封し送付した。アンケートの返信があった人には、記載内容を再確認し、身体状況を確認しながら保健指導を行った。また本人より施術内容に不明点がある場合には給付を担当する係と連携した。					
アウトプット							
該当者への情報提供率 [医科]		100%	100%	100%	100%	100%	100%
柔整該当者への柔整患者調査の実施率 [柔整]		100%	100%	100%	100%	100%	100%
通知者数	[医科] 重複受診	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	[医科] 頻回受診	4人	4人	3人	5人	7人	4人
	[柔整]	6月 146人 11月 145人	6月 141人 11月 100人	6月 117人 11月 50人	6月 117人 11月 50人	6月 90人 11月 49人	6月 91人 11月 44人

Ⅲ 評価

アウトカム						
重複頻回受診者数(減少) ※(☆)			46人	45人	41人	実施中
※KDB「保健事業支援管理」重複・頻回受診(1医療機関以上・15日以上)の状況を毎年度末で確認する						
指導実施完了者の受診行動適正化率※	75.0%	25.0%	33.3%	50.0%	50.0%	実施中
※指導完了した人のうち受診行動に改善が見られた人/指導完了者数						
評価	アウトプット評価では対象者全員に通知・柔整患者調査ができ、目標は達成できた。アウトカム評価では緩やかながら達成ができてきている状況である。					
課題と対策	評価指標として該当者数を確認し、重複頻回受診者数の減少を目指す。薬剤併用禁忌防止事業の服薬情報通知を令和元年度から開始したこと、保健事業システムを導入したことで当該事業対象者の約4割の人が薬剤併用禁忌防止事業と重複していることが把握できるようになった。また重複頻回受診・柔道整復施術対象者はおおむね整形外科疾患の既往があるので市が実施する腰痛・膝痛予防教室を紹介した。今後も各事業につながりを持たせ対象者を多面的に捉え効果的な保健指導を実施していく。					

Ⅲ 評価

(7) 健康づくり情報の周知・啓発

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

事業目的	健康に関する啓発を行い、市民一人一人が主体的に健康づくり活動を行えるよう支援し、健康寿命延伸を目指す。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
啓発(イベント)時の実施体制	保険年金課・健康づくり推進課・高齢介護課 医師会・歯科医師会・薬剤師会	保険年金課・健康づくり推進課・高齢介護課 医師会・歯科医師会・薬剤師会			保険年金課・健康づくり推進課・高齢介護課・福祉医療課 医師会・歯科医師会・薬剤師会	保険年金課・健康づくり推進課・高齢介護課・福祉医療課 医師会・歯科医師会・薬剤師会
健康推進員養成講座の開催	入札にて事業者を選定、1回実施					
予算	消耗品費(紙、啓発用リーフレット)、委託料(平成30年度に実施した養成講座(2回目)) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
プロセス						
実施方法	<p>【けんこう小町隊】市の主催するイベント(植木市、認知症フォーラム、農業祭等)で様々な健康情報の提供を行うとともに健康相談を行った。ICT活用が広まる中で大阪府の健康アプリ「アスマイル」内でのイベントの周知機能を活用して、無関心層へのアプローチを図りイベント参加者が増加した。</p> <p>【自主グループの育成・支援】平成25年度、国保連合会・健康づくり推進課、保険年金課で「富田林市ウォーキングサポーター養成講座」を開催し、修了者が立ち上げた自主グループ「あるこうかい富田林」は活動を継続し、随時参加者を募集している。平成30年度にも養成講座を実施した。またイベントや広報で自主グループを周知したり、体験ウォークを開催した。</p>					
アウトプット						
啓発(イベント)の実施状況	4月:緑化フェア・植木市 11月:農業祭 11月:認知症フォーラム	4月:緑化フェア・植木市 11月:農業祭	新型コロナウイルス感染症の影響でイベント全て中止	新型コロナウイルス感染症の影響でイベント全て中止	10月:緑化フェア・植木市 11月:農業祭 11月:健康フォーラム	4月:緑化フェア・植木市 8月:健康イベント(ロコモチェック) 11月:農業祭
アウトカム						
自主グループ会員数(会員数増)(☆)				40人	44人	43人

Ⅲ 評価

評価	自主グループの養成講座は1回実施でき、また自主グループ会員数は増加しており達成。
課題と対策	<p>様々なイベントで「けんこう小町隊」として健康情報の提供を行うことで多様な健康観を持つ対象者と接点を持つことができ、ポピュレーションアプローチの機会となっている。また、健康推進員として活動している自主グループへの活動支援をすることで自主グループの活性化を図り、富田林市の地域の健康づくりにつながっている。メンバーの新規参加や現メンバーの知識獲得、モチベーション向上を目的に今後も定期的に養成講座を行う。</p> <p>令和2年度から本市では一体的実施を受託。後期高齢者のハイリスクアプローチの接続やポピュレーションアプローチの強化充実が図られた。後期高齢者の健康課題に対してより早期に介入するため前期高齢者世代へ保健指導を開始した。実施の中で運動、食事、歯科等生活習慣の傾向が明らかになり管理栄養士の相談も開始し今後も継続していく。</p>

Ⅲ 評価

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図る。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
体制の確保	ジェネリック差額通知書の作成など事業の一部委託					
関係機関との連携	協会けんぽと連携して医療機関へのジェネリック医薬品の使用状況の情報提供および協力依頼					
予算	通信運搬費、委託料(差額通知作成費用) 補助:国民健康保険財政調整交付金費等交付金(特別調整交付金)					
プロセス						
実施方法	ジェネリック医薬品を使用した場合としなかった場合を比較して差額が一定以上発生するものを基準に設定し、対象者に差額通知を送付する。質問や、内容に対する問い合わせに関して等は引き続き国保連合会のコールセンターを活用する。 イベント時の来場者や広報を活用してジェネリック使用促進を啓発する。					
アウトプット						
年間実施回数	3回 ①7月 ②11月 ③3月	3回 ①7月 ②11月 ③3月	3回 ①7月 ②11月 ③3月	3回 ①7月 ②11月 ③3月	3回 ①7月 ②11月 ③3月	3回 ①7月 ②11月 ③3月予定
差額通知書の設定金額(円)	①500円 ②400円 ③400円	①500円 ②400円 ③400円	①400円 ②400円 ③400円	①400円 ②400円 ③400円	①400円 ②400円 ③400円	①400円 ②400円 ③実施中
通知者数(通)	7月 843人 11月 981人 3月 1,126人	7月 825人 11月 820人 3月 890人	7月 854人 11月 913人 3月 861人	7月 742人 11月 779人 3月 830人	7月 544人 11月 549人 3月 650人	7月 410人 11月 416人 3月 実施中
アウトカム						
ジェネリック医薬品の普及率 目標(2020年度、2023年度 数量ベース80%)	75.9%	78.5%	82.0%	82.1%	84.0%	実施中
評価	令和元年度までは、ジェネリック医薬品の普及率は目標未達成だったが国全体の啓発や通知を継続することで普及率の向上が見られ目標を達成することが出来た。しかしながら、保険者別の後発医薬品使用割合ではまだ目標は達成していない状況である。					
課題と対策	令和2年度から他の保険者と連携し、医療機関への協力依頼を開始した。安定供給に対する取組や品質に関する信頼性の確保等保険者のみでは解決できない要因もあるものの、保険者としてはジェネリック医薬品差額通知書を継続するとともに、より広く周知できる機会を今後も継続して設ける必要がある。また引き続き薬剤師会等関係機関と連携していく。					

Ⅲ 評価

(9) 人間ドック事業

☆は、令和2年度の間接評価以降の新指標。

事業目的	人間ドックの費用助成を行い、生活習慣病を始めとする様々な疾患の早期発見・早期治療につなげ、特定健診の受診率向上、疾病の重症化予防を図る。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
対象者	富田林国民健康保険加入者、富田林国民健康保険料を完納していること、40歳以上の人は特定健康診査を受けていないこと					
予算	負担金(受診費用) 補助:保険給付費等交付金(普通交付金)					
プロセス						
実施方法	人間ドックの受診を希望する人に、受診費用の半額(40歳以上の対象者は特定健診分を引いた上で半額)を助成する。保健指導時や広報などで特定健康診査とともに人間ドックの実施について周知し、疾病予防について啓発する。					
アウトプット						
人間ドックの受診者:目標 1,000人	858人	979人	812人	837人	898人	実施中
アウトカム						
特定健診受診率(☆)				37.9%	38.6%	実施中
人間ドック受診率(☆)※				13.5% 837人/6,200人	15.2% 898人/5,918人	実施中
※人間ドック受診率=当該年度人間ドック受診者数/当該年度特定健康診査受診者数(法定報告)×100						
評価	アウトプット、アウトカム共に目標を達成できておらず、未達成。					
課題と対策	中間評価時点で評価困難だった為、評価指標の見直しを行い、今後も継続して観察していく。健康状態を把握するため、事業を継続して実施するとともに、周知を行っていく。また働く世代が人間ドックを受診しやすいよう受付方法などの簡便化を図った。					

Ⅲ 評価

(10) 薬剤併用禁忌防止事業

☆は、令和2年度の間評価以降の新指標。

事業目的	ポリファーマシーやお薬手帳の利用を啓発し、服薬の適正化、及び健康意識の向上につなげ、薬剤併用禁忌の発生を防ぐ。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
服薬情報通知業務委託		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
服薬情報通知対象者	被保険者(40歳~74歳)のうち、多剤・重複服薬の可能性のある人(レセプト情報より基準月に2医療機関以上受診かつ6剤以上かつ14日以上処方あり)					
予算	服薬情報通知業務委託料、レセプト情報提供料、消耗品費(リーフレット等) 補助:大阪府国民健康保険給付費等交付金(市町村国保ヘルスアップ事業)					
医師会・薬剤師会との連携	1回/年	2回/年	1回/年	1回/年	2回/年	2回/年
プロセス						
業者選定		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
通知物の見直し		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
事業実施ごとの評価	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
実施方法	令和元年度より服薬情報通知業務を実施。レセプトデータの分析、対象者の抽出、通知物の作成、発送、効果測定、報告書の作成は、業務委託した。優先度の高い人に、訪問・電話により直営で保健指導を実施した。通知内容は、服薬状況やポリファーマシー、お薬手帳を1冊にまとめること等を記載し、わかりやすい内容になるよう工夫した。令和5年度には、医師会・薬剤師会へ事業報告会を行った。また、イベントでポリファーマシーについてやお薬手帳を利用し1冊にまとめること、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの啓発を行った。					
アウトプット						
服薬情報通知実施回数		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
対象者への通知率		100%	100%	100%	100%	100%
服薬情報通知数		1,145通	918通	1,037通	930通	903通
イベントでの啓発	2回/年	2回/年	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	2回/年	2回/年
アウトカム						
通知前後での対象者の減少20%		11.7%	9.8%	14.1%	9.8%	実施中
通知後効果測定(☆)		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
医薬品種類数削減率(☆)		24.6%	21.7%	22.9%	32.8%	実施中
重複服薬削減率(☆)		61.4%	63.7%	65.5%	80.7%	実施中
相互作用(禁忌)削減率(☆)		100.0%	80.0%	62.5%	66.7%	実施中
評価	アウトカム指標で削減率などの通知後効果は、みられているが、通知前後での対象者の減少20%の目標は達成できていない。					
課題と対策	効果は単年度ではなく、経年でみていく必要がある。引き続き、業務委託して事業を実施し、内容の充実に努める。					

Ⅲ 評価

(11) メンタル疾患の発生予防事業

事業目的	各保健事業の中で、他部署との連携を行うなど必要な支援を行う。					
事業評価	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ストラクチャー						
担当者	保健師2人 事務職1人	保健師2人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人	保健師3人 事務職1人
対象者	被保険者のうち、支援対象となる人					
予算	消耗品費(啓発用リーフレット)					
関係機関との連携	継続					
プロセス						
実施方法	対象者を適切な支援につなぐ					
アウトプット						
保健指導実施時の対応	随時対応					
アウトカム						
啓発事業のため、 数値設定なし						
評価	発生時に、他部署と連携を行えるよう、体制を整えており、達成。					
課題と対策	現行の方法を継続できる体制を確保する。					

IV 課題の整理

1 重点課題

一人当たり医療費の増加

生活習慣病関連疾患の割合が高い・未治療者が多数存在する

特定健診受診率・特定保健指導実施率が低迷している

	現状	資料	課題と対策
保険者の特性	被保険者の高齢化率 43.8%	P9 図4	被保険者の年齢構成の影響を受け、一人当たり医療費は高くなり、医療の適正化が対策が必須である。 標準化死亡比において男女ともに心疾患の割合が増加している。予防や対策が可能な生活習慣病の発症リスクの軽減や、重症化の予防のための早期介入が必要である。
	標準化死亡比において心疾患が増加している。	P13 図8	
レセプト情報	年齢階級別一人当たり総医療費は年齢とともに増加する傾向にある。概ねどの年齢層でも国や大阪府と比較して高く、特に50代において高い。	P18 図14	50代～60代の脳血管疾患の件数が高く、40代～50代の中にも、潜在的な要治療者（特に高血圧）が存在すると推察される。 また、60代の人工透析の件数が高く、原因となる糖尿病や高血圧のコントロール不良が懸念される。 要治療域の未治療者や、治療の自己中断の可能性がある人に対し、適切な医療へ接続するとともに、生活習慣病の発症リスクの軽減や、重症化の予防のための早期介入が必要である。同時に、ポピュレーションアプローチも行い、集団全体の健康の維持・増進を図ることが必要である。
	総医療費の31%が生活習慣病関連疾患であり、内訳として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患が32%を占めている。	P23 図19	
	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数において、50代～60代の脳血管疾患件数や、60代の人工透析件数が、国や大阪府を上回っている。	P24 図22	
	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数において、60代の高血圧性疾患レセプト件数が国や大阪府を上回っている。	P25 図24	
	高額レセプトが医療費全体のうち約40%を占めている。	P26 表26	
特定健診情報	特定健診結果から要治療判定値の未治療者が多数存在する。治療中でもコントロール不良が疑われる血圧高値者、HbA1c高値者、LDL高値者が存在する。	P34-36 図35-37	健康状態の不明な人が一定存在する。メタボリックシンドローム該当者や予備群、また、潜在的な要治療者を早期に発見するためにも、特定健診受診率向上対策や、特定保健指導実施率向上対策が必要である。
	特定健診受診率が低迷している。	P32 図32	
	特定保健指導実施率が低迷している。	P41 図46	
その他	健康状態の未把握者が存在する。	P43 図49	高齢期における、複数の疾病の合併や、加齢に伴う機能低下、フレイルや、認知症の進行により、健康状態の格差が推察される。 前期高齢期からの十分な介護予防対策や、後期高齢期への適切な接続が必要である。 ポリファーマシー対策の継続が必要である。
	要支援2、要介護3、要介護5の認定率が、大阪府を上回っている。	P14-15 図9-10	
	BMI 18.5未満の人が存在する。	P38 図39	
	歯科検診受診者数が低迷している。	P44 図51	
	お薬手帳を複数持つ人や薬剤併用禁忌者が存在する。	P30 表29	

V 保健事業の整理

1 保健事業

* 年度ごとに、また、事業実施ごとに見直し・評価を行い、保健事業を展開します。

	事業名	目的	ハイリスク アプローチ	ポピュレーション アプローチ
1	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や高血圧治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の重症化や、透析を予防します。	・訪問や面接による保健指導 ・教室、グループワーク ・かかりつけ医連携	・生活習慣病予防と重症化予防の啓発
2	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診を促し、生活習慣病の重症化を防ぎます。	・医療機関受診勧奨通知 ・医療機関受診状況の確認 ・訪問や電話による保健指導	・生活習慣病予防と重症化予防の啓発
3	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の重症化を防ぎます。	・医療機関受診勧奨通知 ・治療中断についてのアンケート ・医療機関受診状況の確認 ・訪問や電話による保健指導	・生活習慣病予防と重症化予防の啓発
4	特定健康診査事業	40歳～74歳までの対象者に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドローム該当者や予備群を早期に発見し、生活習慣病の発症を予防します。	・特定健診の実施 ・特定健診受診券の発送 ・健診未受診者への健診受診勧奨通知、コール	・特定健診の啓発 ・継続受診の必要性の啓発
5	特定保健指導事業	特定健診結果から、特定保健指導対象者へ、必要な保健指導を行い、生活習慣病のリスクの改善を図り、生活習慣病の発症を予防します。	・特定保健指導の実施(個別相談、集団教室、ICTの活用を検討) ・特定保健指導利用券の発送 ・保健指導未利用者への利用勧奨通知、コール	・生活習慣病予防と重症化予防の啓発
6	受診行動適正化指導事業	医療機関・柔道整復施術所の適切な受診・利用を促し、医療費・療養費の適正化を図るとともに、QOL(生活の質)の維持・向上を目指します。	・通知 ・受診状況の確認 ・訪問や電話による保健指導 ・健康づくりに関する教室や講座の紹介	・適切な医療・療養のかかり方の啓発
7	健康づくり情報の周知・啓発	保健事業の周知や啓発、健康に関する啓発を行うことで、市民一人ひとりが主体的に健康づくりを行えるように支援するとともに、健康なまちづくりを目指します。	・若年層への健診の啓発 ・介護予防対策(フレイル予防、低栄養予防対策、歯科保健対策)	・健康づくりに関する啓発 ・ウォーキングサポーター養成講座 ・自主グループの活動支援、周知 ・ウォーキングマップの周知
8	ジェネリック医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図ります。	・ジェネリック差額通知	・周知
9	人間ドック事業	人間ドックの費用助成を行い、生活習慣病を始めとする様々な疾患の早期発見・早期治療につなげます。また特定健康診査の受診率向上を目指します。	・特定保健指導や他の保健事業の実施	・人間ドック受診費用の一部助成 ・健診受診勧奨
10	ポリファーマシー対策事業	お薬手帳の利用を啓発し、服薬の適正化、及び健康意識の向上につなげ、ポリファーマシー対策を行います。	・服薬情報通知 ・服薬状況の確認 ・訪問や電話による保健指導	・お薬手帳の啓発 ・関係機関との連携、情報共有
11	こころの健康づくり事業	各保健事業の中で、他部署との連携を行う等必要な支援を行います。	・関係機関との連携	・こころの健康づくりの啓発 ・関係機関との連携

V 保健事業の整理

2 目標

* 目標設定：2023年11月時点の評価（2022年度数値）を参考に設定。必要時見直しを行います。

	中長期目標	指標	2022年度 現状値	2026年度 目標値	2029年度 目標値	算出方法等
1	新規透析患者数の減少	新規透析患者数	12人	現状値より減少	現状値より減少	KDBシステム（厚生労働省様式2-2）
2・3	未治療者割合の減少	特定健診受診者数に対する未治療者の割合	25.5% 1510人／ 5918人	22.0%	20.0%	KDBシステム（保健指導対象者一覧／受診勧奨判定値の者） 特定健診受診者数（法定報告値）
4	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	38.6%	48%	60%	法定報告値
5	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	14.8%	40%	60%	法定報告値
6	医療費・療養費の適正化	重複頻回受診者数	41人	現状値より減少	現状値より減少	KDBシステム（保健事業介入支援管理／重複・頻回受診の状況）
		柔整患者調査票対象者数	268人	現状値より減少	現状値より減少	対象者リスト（国保連合会作成）
7	啓発活動の継続 健康推進員による 自主グループ活動の 継続	自主グループ 会員数	44人	40人	40人	参加者の維持
		ウォーキング 活動状況	2回／月	2回／月	2回／月	活動状況
	健康寿命の延伸 要介護者の減少	低栄養 該当者率	8.0%	7.0%	7.0%	特定健診受診者数（法定報告値）のうち、BMI18.5未満の者の割合
8	ジェネリック医薬品の普及	後発医薬品使用割合	84.0%	80%	80%	保険者別後発医薬品使用割合（数量シェア）
9	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	38.6%	48%	60%	法定報告値
		人間ドック受診率	15.2%	14%	14%	特定健診受診者数（法定報告値）に占める人間ドック受診者の割合
10	服薬状況の改善	医薬品種類数削減率	32.8%	30%	30%	通知者への通知前後の医薬品種類数、重複服薬数を確認
		重複服薬者割合	80.7%	70%	70%	
11	こころの健康づくり	関係機関との連携	関係機関との連携	充実	充実	啓発事業のため、数値設定なし

VI 事業内容

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(糖尿病対策 糖尿病性腎症第1期～第4期)

目的	糖尿病治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行を防ぐ。					
対象者	前年度の特定健診結果及びレセプト情報から①、②に該当する人(目安:450人/年) ①2型糖尿病と考えられる人(aからcまでのいずれか) a:空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 b:糖尿病治療中 c:過去に糖尿病薬使用歴または糖尿病治療歴あり ②糖尿病性腎症病期分類をもとに、第1期～第4期と考えられる人					
内容	【第1期・第2期】 ①対象者に事業案内を送付し、保健指導の希望を確認する。 ②希望者に教室等で保健指導を行う。 ③保健指導終了後にアンケートを行い、保健指導内容の理解度、生活習慣の改善意欲等を確認し、評価する。 【第3期・第4期】 ①対象者に事業案内を送付し、保健指導の希望を確認する。 ②希望者の本人同意をもとに、かかりつけ医と連携して訪問・面接・教室等で保健指導を行う。 ③訪問・面接などで健康状態の維持・改善、検査結果、生活習慣の改善状況等を確認し、評価する。					
優先度の考え方	早い時期からの支援のため、比較的年齢の若い人や、前年度と比較して、腎機能値の低下が大きく見られるなど、リスクの高い人に優先的に介入する。他に優先して治療するものがある場合は除く。					
中長期目標	新規透析患者数の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人、管理栄養士1人					
予算	通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット、指導用パンフレット等)					
関係機関との連携	かかりつけ医との連携 1回/毎(第3期・第4期)、 市内連携(健康推進部内の定例会議の開催) 6回/年、 4市町村意見交換会 1回/年					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・対象者・機会の見直し、ポピュレーションの内容検討)					
個人ごとの目標の設定	毎回					
事業実施ごとの評価	1回/年					

VI 事業内容

アウトプット目標	
第1期・第2期	
対象者への通知率	100%
教室の開催	1回/年
参加者数	10人
対象者のうち参加率	10% <small>※事業案内を送付した人を分母とする</small>
第3期・第4期	
プログラム実施回数	1クール/年
教室の開催	1回/年
参加者数	5人
対象者のうち参加率	15% <small>※事業案内を送付した人を分母とする</small>
第1期～第4期	
イベントでの健康教育	2回/年
アウトカム目標	
新規透析患者数の減少	現状値より減少
健康状態の維持・改善率	100%

糖尿病性腎症病期分類

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性尿蛋白 (0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

(2013年12月 糖尿病性腎症合同委員会)

VI 事業内容

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (高血圧対策)

目的	高血圧治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行を防ぐ。□					
対象者	前年度の特定健診結果及びレセプト情報から①～③に該当する人(目安:90人/年) ①収縮期血圧160mmHg以上もしくは拡張期血圧100mmHg以上 ②高血圧治療中 ③尿たんぱく(±)以上またはeGFR60mL/分/1.73m ² 未満					
内容	①対象者に事業案内を送付し、保健指導の希望を確認する。 ②希望者に面接等で保健指導を行う。 ③保健指導終了後にアンケートを行い、保健指導内容の理解度、生活習慣の改善意欲等を確認し、評価する。					
優先度の考え方	基準値を超える人の中でもより高値の人や経年的に高値が継続する人を優先して、保健指導を実施する。他に優先して治療するものがある場合は除く。					
中長期目標	新規透析患者数の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人、管理栄養士1人					
予算	通信運搬費、消耗品費(紙、啓発用リーフレット、指導用パンフレット等)					
関係機関との連携	医療機関との連携1回/年、庁内連携(健康推進部内の定例会議の開催)6回/年					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・対象者・機会の見直し、ポピュレーションの内容検討)					
個人ごとの目標の設定	毎回					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
対象者への通知率	100%					
個別面接参加者数	5人					
電話指導者数	10人					
対象者のうち個別面接参加率	15% ※事業案内を送付した人を分母とする					
イベントでの健康教育	2回/年					
アウトカム目標						
新規透析患者数の減少	現状値より減少					
健康状態の維持・改善率	100%					

VI 事業内容

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業

(高血圧対策・糖尿病対策・糖尿病性腎症対策)

目的	特定健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診を促し、生活習慣病の重症化を防ぐ。					
対象者	特定健診結果及びレセプト情報から対象者を把握する。①～③に該当して、特定保健指導対象外であること。 ①高血圧対策 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上、かつ未治療(高血圧に関するレセプトがない)(目安:210人/年) ②糖尿病対策 HbA1c6.5%以上かつ、未治療(糖尿病に関するレセプトがない)(目安:200人/年) ③糖尿病性腎症対策 HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dlかつ腎機能低下疑い(eGFR60未満、尿たん白(±)以上)かつ未治療(目安:50人/年)					
内容	特定健診結果をもとに、基準値を定め、対象者を把握する。 生活習慣病に関連する受診状況を確認する。対象者に医療機関受診勧奨文書と啓発リーフレットを送付後、電話・訪問で受診確認及び保健指導を行う。またその後の経過についてレセプト情報で受診状況を確認する。 医療機関へ事業を周知し、協力を得る。					
優先度の考え方	基準値を超える人の中でもより高値の人、リスクが重複する人や電話での保健指導により、行動変容が見られなかった場合、訪問での保健指導を検討する。					
中長期目標	未治療者割合の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
関係機関との連携	医療機関との連携(通知の周知または事業報告会等)1回/年、4市町村意見交換会1回/年 庁内連携(健康推進部内の定例会議の開催)6回/年(課題を共有、健康教育等内容・実施方法の検討)					
予算	通信運搬費、消耗品費(啓発用リーフレット等)					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・機会・対象者の見直し、ポピュレーション内容の検討)					
対象者の拡充	脂質異常症の異常値放置受診勧奨事業も検討する					
健康教育実施の拡充	1回/年					
事業実施ごとの評価	2回/年(発送者数の確認は毎月する)					
アウトプット目標						
対象者への案内送付率	100%					
通知者数	高血圧	90人				
	糖尿病	30人				
	糖尿病性腎症	30人				
通知回数	1回/月					

VI 事業内容

アウトカム目標						
通知後の対象者の医療機関受診率※	46.5%	46.5%	46.5%	47.0%	47.0%	47.0%
	※医療機関受診率 受診勧奨することにより、通知後医療機関の受診を確認した人の割合					
未治療者割合の減少※	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	20.0%
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)のうち「服薬歴なし」の人/特定健診受診者(法定報告値)×100					
未治療者数の減少※	30人					
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」(受診勧奨判定値の者)のうち「服薬歴なし」の前年度差					

VI 事業内容

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業 (若年高血圧対策)

目的	特定健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診を促し、生活習慣病の重症化を防ぐ。					
対象者	特定健康診査結果およびレセプト情報から対象者を把握する。①に該当し、特定保健指導対象外であること。(目安:100人/年) ①収縮期血圧140~160mmHg未満または拡張期血圧90~100mmHg未満、かつ未治療(高血圧に関するレセプトがない)、かつ40~60歳未満の人					
内容	特定健診結果をもとに、受診勧奨値以上の基準値を定め、対象者を把握する。 生活習慣病に関連する受診状況を確認する。対象者に保健指導利用勧奨文書と啓発リーフレットを送付後、電話で保健指導の希望や心身の状況確認及び保健指導を行う。保健指導の希望者に面接や訪問で保健指導を行う。					
優先度の考え方	特定健診結果、レセプト情報で、基準値を超える人の中でもより高値の人や経年的に高値の継続する人を優先して、保健指導を実施する。					
中長期目標	未治療者割合の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算の確保	通信運搬費、消耗品費(啓発用リーフレット等)					
関係機関との連携	庁内連携(健康推進部内の定例会議の開催)6回/年 (課題を共有、健康教育等内容・実施方法の検討)					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・機会・対象者の見直し)					
事業実施ごとの評価	2回/年(発送者数の確認は毎月する)					
アウトプット目標						
対象者への案内送付率	100%					
通知者数	35人					
被保健指導者数	10人					
通知回数	1回/月					
アウトカム目標						
翌年度の対象者数の減少	30人					

VI 事業内容

(3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 (健診結果情報)

目的	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぐ。					
対象者	特定健診結果及びレセプト情報から把握する。 ①～③のいずれかに該当し、特定保健指導対象外であること ①糖尿病対策 HbA1c6.5%以上かつ未治療（前年度以前過去5年間に、糖尿病に関する薬剤レセプトあり） ②高血圧対策 収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHgかつ現年未治療（前年度以前過去5年間に高血圧に関する薬剤レセプトあり） ③若年高血圧対策 収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHgかつ現年未治療（前年度以前過去5年間に高血圧に関する薬剤レセプトあり）					
内容	医療機関受診勧奨通知・指導 医療機関受診状況確認 生活習慣病予防と重症化予防の啓発					
優先度の考え方	保健指導は特定健診結果、レセプト情報を見る。 基準値を超える中でもより高値の人を優先する。					
中長期目標	未治療者割合の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	通信運搬費、消耗品費（啓発用リーフレット等）					
関係機関との連携	医師会との連携1回/年 庁内連携（健康推進部内の定例会議の開催）6回/年 （課題を共有、健康教育等内容・実施方法の検討）					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・機会・対象者の見直し)					
事業実施ごとの評価	2回/年(発送者数の確認は毎月する)					
アウトプット目標						
対象者への通知率	100%					
通知者数	8人					
通知回数	1回/月					
アウトカム目標						
受診を再開した人の継続受診率※	100%					
	※継続受診率 治療を再開した人のうち評価月にレセプトで治療を継続している人の割合					
通知後対象者への医療機関受診率※	20%					
	※医療機関受診率 受診勧奨することにより、通知後医療機関の受診を確認した人の割合					
未治療者割合の減少※	20%					
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）のうち「服薬歴なし」の人/特定健診受診者（法定報告値）×100					
未治療者数の減少※	30人					
	※KDBシステム「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）のうち「服薬歴なし」の前年度差					

VI 事業内容

(3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 (レセプト情報)

目的	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぐ。					
対象者	レセプト情報から抽出する。過去5年間に薬剤レセプトが以前あったにもかかわらず、一定期間レセプトがない人。(目安:500人/年)					
内容	医療機関受診勧奨通知(通知文と治療中断についてのアンケート)・保健指導 医療機関受診状況確認 生活習慣病予防と重症化予防の啓発					
優先度の考え方	毎年度対象年齢を変えるなどして全ての対象者に複数年かけて対応する。					
中長期目標	未治療者割合の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	通信運搬費、消耗品費(啓発用リーフレット等)					
関係機関との連携	医師会との連携1回/年 庁内連携(健康推進部内の定例会議の開催)6回/年 (課題を共有、健康教育等内容・実施方法の検討)					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・機会・対象者の見直し)					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
該当者への案内送付率	100%					
通知者数	10人					
通知回数	1回/年					
アウトカム目標						
通知後の受診率	20%					

VI 事業内容

(4) 特定健康診査事業

目的	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳までの対象者に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病の早期発見・早期治療を図る。					
対象者	実施年度中に40歳～74歳となる被保険者。かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人。 以下に該当する人は対象外 ・妊産婦 ・刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている人 ・国内に住所を有しない人 ・病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している人 ・高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している人					
内容	<p>【実施場所】個別健診：大阪府医師会との集合契約で委託を行った医療機関 人間ドック併用による健診：富田林市が契約する医療機関</p> <p>【実施期間】4月から翌年3月31日まで(通年実施)</p> <p>【実施回数】年度内1回</p> <p>【利用者負担】特定健康診査に係る負担額(基本的な健診の項目、詳細な健診の項目)は無料。人間ドックに係る負担額は有料。(別で定めた金額)</p> <p>【実施内容】特定健康診査の実施項目は、高確法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた項目(表D～F参照)。これに加え、大阪府の方針などに即し、必要な項目を実施。また、特定健康診査に代え、人間ドックを受診する場合の項目は、これに追加して実施。</p> <p>【年間スケジュール】 4月：受診券発送 4月～11月：年度途中加入者への受診券発送 4月、11月頃：イベント(けんこう小町隊) 4月、6月、1月頃：広報、LINE、X、Facebookでの啓発</p>					
中長期目標	メタボリックシンドロームの早期発見、生活習慣病の発症予防					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人、管理栄養士1人					
予算	委託料(特定健診費用、受診券作成、結果通知作成)、通信運搬費(受診券、結果通知)、消耗品費(リーフレット)					
関係機関との連携	医師会連携 1回/年					
プロセス目標						
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
広報等での啓発	3回/年					
イベントでの啓発	2回/年					
アウトカム目標						
特定健診目標受診率 法定報告値	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定健診想定実施者数□	6,418人	6,855人	7,286人	7,784人	8,294人	8,843人

VI 事業内容

(4) 特定健康診査事業 (未受診者対策)

目的	特定健診の受診勧奨を行い、特定健診の受診率向上に努める。					
対象者	40歳～74歳までの被保険者のうち、特定健診未受診者					
内容	【受診勧奨通知】業者委託：特定健診未受診者に対して、年齢や健診受診歴、医療機関受診歴等で、セグメント分けを行い、対象者に合った勧奨通知を年2回送付。 【受診勧奨コール】市に設置しているコールセンター：年度途中加入者や受診勧奨通知送付者へ受診勧奨コールを実施。					
優先度の考え方	特定健診未受診者のうち、年度途中加入者や比較的年齢が若い人などに優先的に実施し、健診の情報を周知する。					
中長期目標	特定健診受診率向上					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
特定健診受診勧奨通知にかかる業務委託	1回/年					
予算	委託料(分析・受診勧奨通知作成送料)					
関係機関との連携	医師会連携 1回/年					
プロセス目標						
業者選定	1回/年					
内容の充実	2回/年(内容・送付時期の見直し)					
事業実施ごとの評価	2回/年					
アウトプット目標						
受診勧奨通知実施回数	2回/年					
コールセンターを活用した受診勧奨	10回/年					
アウトカム目標						
特定健診目標受診率 法定報告値	40%	44%	48%	52%	56%	60%

VI 事業内容

特定健康診査等基本指針における数値目標

表A 全国目標

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度 まで	2017年度 まで	2020年度 実績	2023年度 まで	2029年度 まで 目標
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群等 の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に 25%減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

表B 各医療保険者種別の目標

保険者 種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	60%以上	30%以上	60%以上

表C 被保険者の特定健康診査対象者数の推移

(人)

		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
人口推計	40～74歳	49,880	48,824	47,805	47,106	46,419	45,806	
被保険者数推計	40～74歳	16,045	15,579	15,177	14,969	14,811	14,738	
	40歳～ 4 歳	男性	3,210	3,171	3,120	3,075	3,020	2,960
		女性	3,589	3,536	3,479	3,422	3,358	3,281
	65歳～ 4 歳	男性	4,313	4,143	4,000	3,949	3,916	3,917
女性		4,933	4,729	4,578	4,523	4,517	4,580	

資料：政策推進課データ（人口）
保険年金課データ（被保険者数推計）

VI 事業内容

表D 実施内容 基本的な健診の項目

実施項目		
診察	既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）	○
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI 注1	○
血圧	血圧（収縮期/拡張期）	○
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	●
	随時中性脂肪 注2	●
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール 注3	○
	（Non-HDLコレステロール）	
血糖検査	空腹時血糖	●
	HbA1c	●
	随時血糖 注4	●
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
医師の判断	医師の診断（判定）	○

○・・・必須項目 ●・・・いずれかの項目の実施で可

注1) BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) ²

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

注3) 空腹時中性脂肪または随時中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

注4) やむを得ず空腹時以外に採血を行いHbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

VI 事業内容

表E 詳細な健診の項目

実施項目		
貧血検査	ヘマトクリット値	<input type="checkbox"/>
	血色素量 [ヘモグロビン値]	<input type="checkbox"/>
	赤血球数	<input type="checkbox"/>
心電図検査		<input type="checkbox"/>
眼底検査		<input type="checkbox"/>
血清クレアチニン検査 (eGFR)		<input type="checkbox"/>

・・・国の基準に基づき（表F判断基準を参照）、医師が必要と判断した場合に選択的に実施

表F 判断基準

詳細な健診の項目	実施できる条件（基準）	
貧血検査 (ヘマトクリット値、 血色素量及び 赤血球数の測定)	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 (12誘導心電図) 注1	当該年度の特定健康診査の結果において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は、問診等で不整脈が疑われる者。	
眼底検査 注2	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者。	
	血圧	収縮期140mmHg以上又は、拡張期90mmHg以上
	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は、随時血糖値が126mg/dl以上
ただし、当該年度の特定健康診査等の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。		
血清クレアチニン検査 (eGFRによる 腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者。	
	血圧	収縮期130mmHg以上又は、拡張期85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上又は、随時血糖値が100mg/dl以上

注1) 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注2) 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

VI 事業内容

表G 追加項目健診（市独自で実施する項目）

実施項目		
血液化学検査	血清クレアチニン検査（eGFR）注1	○
	血清尿酸	○
	ヘマトクリット値	※
	血色素量 [ヘモグロビン値]	※
	赤血球数	※
	白血球数	※
	血清アルブミン	※
	総コレステロール	※
尿検査	尿潜血	※
心電図検査 注2		※
眼底検査 注3		※

○・・・基本的な健診の項目の他に実施する項目

※・・・富田林医師会に所属する指定医療機関のみ実施

注1) 血清クレアチニン検査については、詳細な健診の項目の判断基準に該当しなかった場合に実施。

注2) 心電図検査は、医師が必要と判断した場合に実施。

注3) 眼底検査は、医師が必要と判断した場合に実施。

VI 事業内容

(5) 特定保健指導事業

目的	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健診結果から、メタボリックシンドロームとその予備群を見つけ、必要な保健指導を行い、生活習慣病のリスクの改善を図る。					
対象者	特定健診結果で、特定保健指導に該当した人（表J参照）					
内容	<p>【実施場所】市役所と保健センター（健康づくり推進課）の2箇所</p> <p>【実施期間】4月から翌年3月31日まで（通年実施）</p> <p>【利用者負担】無料</p> <p>【実施方法】状況に応じて、集団保健指導か個別保健指導を選択</p> <p>【実施内容】表K～N参照</p> <p>【質の向上】保健指導の内容の充実、質の向上を図るため、研修に参加</p> <p>【年間スケジュール】</p> <p>毎月1回：結果通知送付（特定保健指導利用券、案内同封） 随時：特定保健指導実施</p>					
優先度の考え方	<p>特定保健指導該当者のうち、以下の項目から介入優先度を決定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府検証事業で配付された優先度判定ツールにより介入優先度が高い人 ・今まで特定保健指導を受けたことがない人 ・年齢が比較的若い人 ・標準的な質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる人 					
中長期目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、生活習慣病発症の予防					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	保健指導費用負担金、通信運搬費（案内送付）、消耗品費（リーフレット）					
関係機関との連携	保健センターとの連携 1回/月					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年（内容の見直し、体制の確保と維持）					
事業実施ごとの評価	1回/実施毎					
アウトプット目標						
結果通知に特定保健指導利用券を同封	12回/年					
アウトカム目標						
特定保健指導目標実施率 法定報告値	20%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の目標減少率 (特定保健指導対象者の目標減少率) 2,008年度比	15%	17%	19%	21%	23%	25%
	※算出方法は表Oを参照					

VI 事業内容

(5) 特定保健指導事業 (未利用者対策)

目的	特定保健指導の利用勧奨を行い、特定保健指導の実施率向上に努める。					
対象者	特定健康診査の受診結果で、特定保健指導に該当した人のうち、未利用者					
内容	<p>【実施場所】市役所と保健センター（健康づくり推進課）の2箇所 【実施期間】4月から翌年3月31日まで（通年実施） 【実施内容】 利用勧奨：特定保健指導該当者に、結果通知と併せて、特定保健指導の無料利用券や、疾患との関連や生活改善に関するリーフレット、特定保健指導の利用案内を送付する。また、特定保健指導の優先度が高い人には、特定保健指導の個別指導の日時を指定した案内を結果通知に同封し、併せて電話勧奨を行う。個別指導の案内を同封しない人のうち、介入優先度が高い人に、電話にて勧奨する。 啓発：市の主催するイベントで、「けんこう小町隊」として特定健診受診率向上と併せて、特定保健指導実施率向上のための啓発活動を実施する。 【年間スケジュール】 毎月1回：結果通知送付（特定保健指導利用券、個別指導の日時指定した案内同封を含む）、特定保健指導未利用者へ電話勧奨 4月、11月頃：イベントでの啓発：（けんこう小町隊） 11月頃：広報での啓発</p>					
優先度の考え方	<p>特定保健指導該当者のうち、以下の項目から介入優先度を決定する。 ・大阪府検証事業で配付された優先度判定ツールにより介入優先度が高い人 ・今まで特定保健指導を受けたことがない人 ・年齢が比較的若い人 ・標準的な質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる人</p>					
中長期目標	特定保健指導実施率の向上					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	保健指導費用負担金、通信運搬費（案内送付）、消耗品費（リーフレット）					
関係機関との連携	保健センターとの連携 1回/月					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年（内容の見直し）					
事業実施ごとの評価	1回/実施毎					

VI 事業内容

アウトプット目標						
結果通知に日時指定した個別指導の案内を同封して送付と電話にて勧奨	12回/年					
利用勧奨の電話実施	12回/年					
利用勧奨の電話実施カバー率	70%					
広報での啓発	1回/年					
イベントでの啓発	2回/年					
アウトカム目標						
特定保健指導目標実施率 法定報告値	20%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の目標減少率	15%	17%	19%	21%	23%	25%
(特定保健指導対象者の目標減少率) 2,008年度比	※算出方法は表Oを参照					

VI 事業内容

表H 特定保健指導対象者割合の推計

(%)

合計	10.8
動機付け	8.7
積極的	2.1

特定保健指導対象者の割合

= 平成29年度～令和3年度の特定健康保健指導対象者の合計
/ 平成29年度～令和3年度の特定健康診査受診者×100

表I 特定保健指導対象者の推計

(人)

		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定保健指導対象者数合計		693	740	787	841	896	955
内 訳	動機付け支援対象者	558	596	634	677	722	769
	積極的支援対象者	135	144	153	164	174	186

表J 特定保健指導の選定基準 特定保健指導の階層化

腹囲	追加リスク			④喫煙*1	対象*2	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≧ 25kg/m ²	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	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。

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値) 5.6%以上、または随時血糖100mg/dl以上

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上、または随時中性脂肪175mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

*1 質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

*2 年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする。

(実施時点での年齢ではない)

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く。

VI 事業内容

表K 情報提供

項目	内容
目的	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあわせて、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらいと共に、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。
支援内容	健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行います。 健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。 毎年の継続的な健診受診の重要性や、生活習慣改善の意義が理解できるように伝えます。 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には、受診や服薬の重要性を認識してもらえよう工夫します。

表L 動機付け支援

項目	内容
目的	動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施を支援します。
支援内容及び支援形態	初回面接による支援のみの、原則1回とします（初回面接は分割した実施でも可）。 初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月以上経過後となります。対象者の状況等に応じ、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実績評価の終了後にさらにフォローアップを行うなど、必要な支援をします。
初回面接による支援内容	1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループは概ね8人以下）当たり概ね80分以上のグループ支援とします。
実績評価	面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

表M 積極的支援

項目	内容
目的	積極的支援対象者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を支援します。
支援内容及び支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います（初回面接は分割した実施でも可）。3ヶ月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となります。ただし、対象者の状況等に応じ、6ヶ月経過後に評価を実施することや、3ヶ月経過後の実績評価の終了後にさらにフォローアップを行うなど、必要な支援をします。
初回面接による支援	1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループは概ね8人以下）当たり概ね80分以上のグループ支援とします。
3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容	アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とします。（表N参照） ただし、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者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したとします。
実績評価	面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

VI 事業内容

表N 継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0kg以上減少 注1		180P
	腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0kg以上減少		20P
	食習慣の改善		20P
	運動習慣の改善		20P
	喫煙習慣の改善（禁煙）		30P
	休養習慣の改善		20P
	その他の生活習慣の改善		20P
プロセス評価	支援種別	個別支援 注2	支援1回当たり70P 支援1回当たり最低10分以上
		グループ支援	支援1回当たり70P 支援1回当たり最低40分以上
		電話	支援1回当たり30P 支援1回当たり最低5分以上
		電子メール等	支援1往復当たり30P 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20P
		健診後1週間以内の初回面接	10P

注1) 当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

注2) 情報通信技術を活用した支援を含む。

表O メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

式	$\frac{\text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数}}$
	$\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数}$

※推定数 性別・年齢構成の変化や、特定健康診査の実施率の高低による影響を排除する目的で、推定数を用いる。基準年度及び当該年度毎に、性・年齢階層別（40～64歳・65～74歳）の特定保健指導対象者割合を算出し、当該年度の特定健康診査受診対象者数に乗じたものを各年度の推定数とする。

VI 事業内容

(6) 受診行動適正化指導事業

目的	医療機関・柔道整復施術所の適切な受診・利用を促し、医療費・療養費の適正化を図るとともに、生活の質の向上を目指す。					
対象者	<p>[1]医療機関重複・頻回受診者 医療機関受診において①または②に該当する人 ①重複受診※1②頻回受診※2（目安：40人/年） ※1ひと月に同系の疾病で3医療機関以上かつ同じ状況で3か月以上連続して受診した人 ※2同一疾患で複数の医療機関の受診が3か月以上継続している人、ひと月に同一の医療機関で一定数以上※の受診が3か月以上連続している人</p> <p>[2]柔道整復施術所頻回利用者 柔道整復施術所で①から③いずれかに該当する人（目安：550人/年） ①多部位負傷※3②長期継続※4③頻回傾向※5 ※3 レセプトに負傷部位が3部位以上記載がある ※4 同一負傷名で3か月を超える施術を継続している ※5 施術回数が1か月に15回以上ある</p>					
内容	<p>適切な医療のかかり方の指導や啓発</p> <p>[1]医療機関重複・頻回受診者 ①対象者を把握し、適正受診に関するリーフレットを送付する。 ②文書送付1か月以降に受診状況の確認のため訪問等による保健指導を実施する。 また併せて文書送付後3か月間のレセプトの確認をし評価する。</p> <p>[2]柔道整復施術所頻回利用者 ①対象者を把握し、返信用封筒を同封の上、適正受診に関するリーフレットおよび、施術所利用状況をj確認するアンケートを送付する。 ②アンケート送付後に内容を確認すると共に電話または面接等による保健指導をする。</p>					
優先度の考え方	新たに対象となった人					
中長期目標	医療費・療養費の適正化					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
事業実施に関する一部委託	1回/年					
関係機関との連携	庁内連携（健康推進部内の定例会議の開催）6回/年					
予算	委託料（柔整患者調査票の作成処理）、通信運搬費、消耗品費（紙、啓発用リーフレット）					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年（内容・頻度・機会・対象者の見直し）					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
重複・頻回受診者への情報提供実施率	100%					
柔整該当者への患者調査実施率	100%					
アウトカム目標						
重複頻回受診者数※	現状値より減少 ※KDBシステム「保健事業介入支援管理」重複・頻回受診（1医療機関以上・15日以上）の状況を毎年度末に確認する					
柔整患者調査票対象者数※	現状値より減少 ※大阪府国保連合会作成の対象者リストを毎年度初回（6月）に確認する					
柔整療養費の適正化	減少					

VI 事業内容

(7) 健康づくり情報の周知・啓発 (周知・啓発)

目的	保健事業の周知や啓発、健康に関する啓発を行うことで、市民一人ひとりが主体的に健康づくりを行えるように支援するとともに、健康なまちづくりを目指す。					
対象者	被保険者 地域住民 イベントなどの来場者					
内容	①「けんこう小町隊」として、市のイベントなどを活用して健康づくりに関する様々な情報提供（各種健診・検診、歯科保健、各種事業など）を行う。 ②ウォーキング等の健康講座を実施し、主体的な健康づくりへの取り組みを促し、周囲への啓発活動も担える養成員を育成する。ウォーキングサポーター養成講座修了のフォローアップなどを実施する。ウォーキングマップや、自主グループのウォーキング活動を普及、啓発する。 ③高齢介護課の主催する介護予防サポーターを周知する。 ④40歳前から特定健診の啓発を行う。					
中長期目標	啓発活動の継続 健康推進員による活動の継続					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	委託料(ウォーキングサポーター養成講座)、通信運搬費、消耗品費(啓発用リーフレット)					
関係機関との連携	庁内連携(健康推進部内の定例会議の開催)6回/年 (課題を共有、健康教育等内容・実施方法の検討) 庁内連携(イベント時にはイベント主管課、健康推進部内各課)1回/イベント毎					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
ウォーキングサポーター養成講座の開催	計画期間を通して1回以上					
啓発(イベント・情報提供)の実施状況	1回/年以上					
アウトカム目標						
自主グループ会員数	40人					
ウォーキング活動状況	2回/月					

VI 事業内容

(7) 健康づくり情報の周知・啓発 (低栄養対策事業)

目的	低体重状態にある対象者に栄養指導・運動指導等の保健指導や周知啓発することでフレイルを予防し、ひいては健康寿命の延伸(介護予防)を目指す。					
対象者	①BMI18.5※未満の人のうち年齢で区切る。(目安:350人/年) ②イベント時の来訪者 BMI: 体格指数[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められ、18.5未満は「低体重(やせ)」としている					
内容	①対象者を把握し、全員に通知および啓発リーフレット、個別保健指導の希望アンケートを送付する。 ②希望者には保健指導を実施する。					
優先度の考え方	より低体重の人に面接利用を勧奨する、または電話での保健指導を実施する。 特定健診結果、レセプト情報を見る。基準値未満の人の中でもより低値の人を優先する。					
中長期目標	健康寿命の延伸 要介護者数の減少					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人、管理栄養士1人					
予算	通信運搬費、消耗品費(啓発用リーフレット、保健指導用リーフレット)					
関係機関との連携	庁内連携(健康推進部内の定例会議の開催)6回/年 (課題を共有、健康教育等内容・実施方法の検討)					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・機会・対象者の見直し)					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
通知率	100%					
通知者数	65人					
被保健指導者数	通知者数の10%					
アウトカム目標						
低栄養該当者率※の減少	7.0% ※KDBシステム 保健事業介入支援管理より 65歳以上75歳未満の人のうちBMI18.5未満の人数/当該年齢で特定健診受診者数(法定報告値)×100					
被保健指導者の生活の維持・改善率	80%					

VI 事業内容

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図る。					
対象者	①ジェネリック医薬品を使用した場合とそうでない場合を比較して差額が一定以上発生する人 ②保健指導時・窓口対応時に相談のあった人やイベント時の来場者					
内容	①ジェネリック医薬品に切り替えた場合、差額が一定以上発生するものを基準設定し、ジェネリック医薬品差額通知はがきを送付する。通知に関する質問や、内容に関する問い合わせ等は引き続き、国保中央会設置のコールセンターを活用する。 ②保健指導や窓口対応の際、イベント時の来場者に対して、また広報等でジェネリック医薬品使用促進を啓発する。					
中長期目標	ジェネリック医薬品の普及					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
関係機関との連携	薬剤師会との連携 1回/年					
予算	通信運搬費、委託料(差額通知作成費用)					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(内容・頻度・機会・対象者の見直し)					
事業実施毎の評価	1回/年					
アウトプット目標						
対象者への通知率	100%					
対象者への通知回数	3回/年(7月・11月・3月)					
広報誌等への啓発掲載	1回程度/年					
イベント回数	2回/年以上					
アウトカム目標						
ジェネリック医薬品の 使用割合(数量ベース)※	80%以上 ※市町村別後発医薬品割合、厚生労働省ホームページ、毎年3月分					
保険者別の後発医薬品の 使用割合(数量シェア)※	80%以上 ※保険者別の後発医薬品の使用割合、厚生労働省ホームページ、毎年3月診療分					
ジェネリック医薬品の 使用割合(金額ベース)	80%以上					

VI 事業内容

(9) 人間ドック事業

目的	人間ドックの費用助成を行い、生活習慣病を始めとする様々な疾患の早期発見・早期治療につなげる。また特定健康診査の受診率向上を目指す。					
対象者	下記①～③すべてを満たしている人 ①富田林市国民健康保険に加入している人 ②富田林市国民健康保険料を完納していること ③同一年度内に人間ドックまたは特定健康診査を受けていない人					
内容	人間ドック受診費用の一部助成 特定健診受診の啓発					
中長期目標	特定健康診査の受診率向上、疾病の早期発見					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	負担金(受診費用)					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(申請の簡便化、周知方法の拡充)					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
人間ドック受診者数※	890人	960人	1020人	1090人	1160人	1240人
	※40歳以上の被保険者数推計×当該年度の特定健康診査受診率の目標					
人間ドック受診率※	14%					
	※人間ドック受診者数/特定健康診査受診者(法定報告値)					
アウトカム目標						
特定健診受診率※	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	※法定報告値					

VI 事業内容

(10) ポリファーマシー対策事業

目的	お薬手帳の利用を啓発し、服薬の適正化、及び健康意識の向上につなげ、ポリファーマシー対策を行う。					
対象者	【服薬情報通知業務】 被保険者(40歳~74歳)のうち、多剤・重複服薬の可能性のある人(レセプト情報より基準月に2医療機関以上受診かつ6剤以上かつ14日以上処方あり) 【イベント時の来場者】					
内容	【服薬情報通知業務】 業者委託:レセプトデータの分析、対象者の抽出、通知物の作成、発送、効果測定、報告書の作成。 直営:優先度の高い人に、訪問・電話による保健指導を実施、事業評価、事業報告。 【イベント】「けんこう小町隊」として、市のイベントなどを活用して、ポリファーマシーについてや、お薬手帳を1冊にまとめること、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの啓発を行う。					
優先度の考え方	【服薬情報通知業務】 通知者のうち、薬剤数が多い、重複服薬数が多い、受診医療機関数が多いなどの人に優先的に保健指導する。					
中長期目標	服薬状況の改善					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
服薬情報通知業務委託	1回/年					
予算	服薬情報通知業務委託料、レセプト情報提供料、消耗品費(リーフレット等)					
関係機関との連携	医師会・薬剤師会との連携 1回/年					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年(業者選定、通知物の見直し、対象者の見直し)					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
服薬情報通知実施回数	1回/年					
対象者への通知率	100%					
服薬情報通知数	900通					
イベントでの啓発	2回/年					
アウトカム目標						
通知前後での対象者の減少	20%減少					
通知後効果測定	1回/年					
医薬品種類数削減率	30%					
重複服薬削減率	70%					
相互作用(禁忌)削減率	100%					

VI 事業内容

(11) こころの健康づくり事業

目的	各保健事業の中で、他部署との連携を行うなど必要な支援を行う。					
対象者	保健指導や窓口対応の際に対象となる人 イベント時の来庁者					
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタル疾患の発症を予防し、市民のこころの健康を守るため、保健指導時や、窓口対応時に声かけをし、話を傾聴する。 ・他課との連携体制を構築する。 ・他課との連携を図り、必要時、関係機関につなげる。 ・市のイベントなどの様々な機会を活用して、こころの健康づくりの啓発を実施する。 					
優先度の考え方	相談希望者					
中長期目標	こころの健康づくり					
事業目標	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
ストラクチャー目標						
担当者	保健師3人、事務職1人					
予算	消耗品費(啓発用リーフレット)					
関係機関との連携	充実					
プロセス目標						
内容の充実	1回/年					
事業実施ごとの評価	1回/年					
アウトプット目標						
保健指導実施時の対応	随時					
イベントでの啓発	2回/年					
アウトカム目標						
啓発事業のため、 数値設定なし						

VII その他

1 計画の公表及び周知

計画は、ウェブサイト等で公表し周知します。また、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

2 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携 特定健診の実施に当たっては、健康増進法等に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 健康づくり事業との連携 特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になります。ただし、生活習慣病予防のためには、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していく必要があるため、40歳より若い世代や、被保険者の家族へ働きかけることも重要となるため、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進します。

(3) 委託基準 「標準的な健診・保健指導プログラム(厚生労働省保険局)」「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する特定保健指導の外部委託に関する基準(厚生労働大臣)」に基づき適切に委託します。

(4) 特定健康診査等データ受療方法 大阪府国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し、記録は5年間保管します。

3 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。また、費用決済や、健診機関等から送付された健診結果や保健指導結果のデータに関する事務処理等を行う業務を大阪府国民健康保険団体連合会に委託するため、情報の適切な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

4 計画の評価及び見直し

計画期間の最終年度(2029年度)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画(目標の設定、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。また、計画期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて柔軟に対応します。

5 その他

事業に従事する者の知識及び技術の向上を図り、事業の質の向上に努めます。

VIII 参考資料

1 用語集（50音順）

KDBシステム

国保データベースシステム。

P D C A サイクル

4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法。

医科医療費

医科医療費は一般医療費における診療報酬請求による医療費であり、入院、入院外に分けられる。
歯科医療費は同様に、歯科医療機関における診療報酬請求による医療費である。

健康寿命

日常生活動作が自立している期間の平均。

高齢化率

65歳以上の人口の割合。

診療所数

病床を有さないもの、または19床以下の病床を有するもの。

病院数

20床以上の病床を有するもの。

標準化死亡比

全国100に対する年齢を考慮した死亡率。100の場合、全国と同程度の死亡率であることを意味する。
100以上であれば死亡率が高く、100未満であれば死亡率が低い。

有病率

ある一時点において疾病を有している者の割合。

レセプト情報

診療報酬明細書等情報。



Ⅷ 参考資料

2 データ集

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
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年度末時点）	市民窓口課人口表 人口ピラミッド WizLIFE バッチ処理> 処理実行>被保険者数調べ	基準日：令和5年3月31日
図2	人口、国保被保険者数、加入率の推移（平成30年度～令和4年度）	富田林市住民基本台帳 保険年金課 被保険者数及び世帯数（各年度3月末）	基準日：各年度 3月31日
図3	年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移（平成24年度～令和4年度）	市民窓口課人口表 人口ピラミッド（平成24～令和4年度）	基準日：各年度 3月31日
図4	年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率の推移（平成24年度～令和4年度）	保険年金課 被保険者数及び世帯数（平成24～令和4年度）	基準日：各年度 3月31日
表5	医療基礎情報（千人当たり）（令和3年度）	K D B システム「地域全体像の把握」（令和3年度累計）	令和5年 1月6日 処理
図6	男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成28年度・令和2年度の比較）	大阪府情報（令和4年11月） 大阪府内市町村の健康寿命について 「健康寿命(H28-R2)：日常生活動作が自立している期間の平均」	令和4年11月30日 公開
表7	男女別死因割合（富田林市、大阪府、全国）（令和3年度）	【市・府】 大阪府ホームページ 健康・医療 > 健康 > 主要健康福祉データ > 人口動態調査 > 【令和3年 人口動態調査の結果】> C死亡 > 11.死亡数、性、死因（死因分類）・市町村別 【全国】 厚生労働省ホームページ 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働省統計一覧 > 人口動態調査 > 結果の概要 > 人口動態統計(確定数)の概況 > 令和3年 > 第7表 死因簡単分類別みた性別死亡数・死亡率（人口10万対）	令和5年5月26日 公開
図8	男女別主要疾病標準化死亡比の推移（平成10～14/15～19/20～24/25～29の比較）	政府統計の総合窓口（e-Stat）ホームページ ・平成10～14年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成10～14年 人口動態保健所・市町村統計 > 第1-5表 ・平成15～19年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成15～19年 人口動態保健所・市町村統計 > 第1-5表 ・平成20～24年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成20～24年 人口動態保健所・市町村別統計 > 統計表 5 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別 ・平成25～29年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成20～24年 人口動態保健所・市町村別統計 > 統計表 5 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別	

Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
図9	第1号被保険者に占める要介護度の認定割合（令和2年度）	厚生労働省ホームページ>統計情報・白書>各種統計調査>厚生労働統計一覧>介護保険事業状況報告>統計表一覧	令和4年8月31日 公開
図10	介護認定者の有病状況（令和4年度）	KDBシステム 「地域全体像の把握」（令和3年度累計）	令和5年1月6日 処理
図11	富田林市国民健康保険被保険者数と年間医療費（10割）総額の推移	・様式13 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表 ・様式15-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3） ・様式18-2 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者事業年報）F表（2） （平成23～令和3年度）	（平成23年～令和3年度）
図12	被保険者一人当たり年間総医療費の比較（令和3年度）	・被保険者数（令和3年度） 【市】 様式13 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表 【府】 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 公表情報 > 統計情報 > 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表 様式19 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表集計表 【国】 厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険データベース > 国民健康保険事業年報・月報 > 統計表一覧 > 国民健康保険事業年報 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表集計表	
図13	年間総医療費と被保険者一人当たり医療費の推移（平成29年度～令和3年度）	・各療養費（令和3年度） 【市】 様式15 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1） 様式15-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3） 【府】 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 公表情報 > 統計情報 > 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表 様式21 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表集計表（1） 様式21-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表集計表（3） 【国】 厚生労働省ホームページ>分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険データベース > 国民健康保険事業年報・月報 > 統計表一覧 > 国民健康保険事業年報 国民健康保険事業状況報告（事業年報）C表集計表（1） 国民健康保険事業状況報告（事業年報）C表集計表（3）	
図14	年齢階級別の一人当たり医療費の比較（令和3年度）	KDBシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（令和3年度累計） ※一人当たり総医療費＝年齢階級別総医療費／年齢階級別被保険者数	令和4年11月15日 処理
図15	大分類による疾病別医療費の入院・外来による比較（入院）（平成28年度/令和3年度）	KDBシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）	平成28年度：平成29年9月6日処理 令和3年度：令和4年11月15日 処理
図16	大分類による疾病別医療費の入院・外来による比較（外来）（平成28年度/令和3年度）	KDBシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）	平成28年度：平成29年9月6日処理 令和3年度：令和4年11月15日 処理

Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
表17	大分類による疾病別医療費統計の状況 (平成29～令和3年度)	K D Bシステム 「疾病別医療費分析(大分類)」(各年度累計)	平成29年度：平成30年8月7日 処理 平成30年度：令和2年1月16日 処理 平成31年度：令和3年3月11日 処理 令和2年度：令和3年11月25日 処理 令和3年度：令和4年11月15日 処理
表18	大分類による疾病別医療費統計の比較 (令和3年度)	K D Bシステム 「疾病別医療費分析(大分類)」(令和3年度累計)	令和4年11月15日 処理
図19-1	総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和3年度)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(令和3年度累計) 「疾病別医療費分析(大分類)」(令和3年度累計) 「疾病別医療費分析(細小82分類)」(令和3年度累計)	
図19-2	生活習慣病における各疾病の割合 (令和3年度)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム 「疾病別医療費分析(中分類)」(令和3年度累計) 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(令和3年度累計)	
図20	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)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム「疾病別医療費分析(中分類)」 虚血性心疾患、入院 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図21	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)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム「疾病別医療費分析(中分類)」 (令和3年度累計) くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患、入院 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図22	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)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム「疾病別医療費分析(細小82分類)」(令和3年度累計) 慢性腎不全(透析あり)、入院+外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図23	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)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(令和3年度累計) 糖尿病、外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図24	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)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(令和3年度累計) 高血圧、外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図25	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)	連合会提供資料(令和5年1月) K D Bシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(令和3年度累計) 脂質異常症、外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
表26	総医療費に占める高額(5万点以上)レセプトの割合(令和3年度)	・高額レセプト件数・高額レセプトの医療費(円) K D Bシステム「厚生労働省様式(様式1-1)」(令和3年6月～令和4年5月作成分) ・レセプト総件数・医療費全体(円) K D Bシステム「疾病別医療費分析(中分類)」(令和3年6月～令和4年5月作成分)	令和5年6月14日 処理

Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
表27	高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾患（入院、入院外、総医療費累計） （平成28年～令和3年度）	KDBシステム 「厚生労働省様式（様式1-1）（各年6月～翌年5月）」	令和5年2月7日 処理
図28	ジェネリック医薬品普及率 数量ベース （新指標） （平成27年～令和3年度）	厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険データベース > 調剤医療費の動向調査 > 集計結果 > 調剤医療費（電算処理分）の動向 市：市町村別後発医薬品割合.xls 府：PDFファイル【印刷用】表13 国：PDFファイル【印刷用】表4-1	
表29	相互作用（禁忌）薬剤 （令和3年/令和4年度）	服薬情報通知業務より	
図30	特定健診の目標と受診率 （平成30年～令和5年度）	【市】 特定健康診査等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.3（平成29年度まで） 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA011）No.3（平成30年～令和3年度まで）	
図31	性・年齢別特定健診受診率の年次推移 （平成30年～令和5年度）	【市 府】 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ > 保険者の皆様 > 特定健康・特定保健指導基礎資料 > 特定健診・特定保健指導実施結果集計表（平成20年～令和3年度版）	
図32	特定健診受診率の年次推移 （平成20年～令和5年度）	【全 国】 厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 特定健診・特定保健指導について > 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国・保険者種別） > 各年度 > 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（概要）	
図33	月別特定健診受診者数の比較 （平成30年～令和4年度）	特定健診等データ管理システム TKAC018「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表（平成30年～令和4年度）」	平成30年度：令和元年10月28日処理 平成31年度：令和2年10月27日処理 令和2年度：令和3年10月27日処理 令和3年度：令和4年10月26日処理 令和4年度：令和5年10月25日処理
図34	3年累積特定健診受診率 （平成31年～令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月）	
図35	治療状況別の血圧高値重症度別該当者数（令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月） 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図36	治療状況別のHbA1c高値重症度別該当者（令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月） KDBシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図37	治療状況別のLDL高値重症度別該当者（令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月） KDBシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図38	性年齢階級別喫煙率 （平成27年/令和3年度）	連合会提供資料（平成29年7月/令和5年1月） 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 特定健診・特定保健指導基礎資料 > 4 内臓脂肪症候群・服薬、喫煙の状況	

Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所在	備考 (基準日、抽出日等)
図39	BMI区分別該当者数（令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図40	腹囲区分別該当者数（令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図41	メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移（平成25年～令和4年度）	連合会提供資料（令和5年1月） 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA001） （平成25年～平成29年度） 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA012） （平成30年～令和4年度）	平成25年度：平成26年10月15日処理 平成26年度：平成27年10月15日処理 平成27年度：平成28年10月15日処理 平成28年度：平成29年10月14日処理 平成29年度：平成30年11月2日処理 平成30年度：令和元年10月16日処理 平成31年度：令和2年11月2日処理 令和2年度：令和3年10月15日処理 令和3年度：令和4年10月15日処理 令和4年度：令和5年10月14日処理
図42	性年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月） 【市】 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（TKCA002）令和3年度 【府】 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 特定健診・特定保健指導基礎資料 > 5_特定健診・特定保健指導実施結果集計表（令和3年度版） 市町村計	
図43	特定保健指導目標と実施率（終了者の割合）の推移（平成30年～令和5年度）	・目標実施率：特定健康診査等実施計画（平成30年3月） ・実施率：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA011）No.50 ※平成30年～令和4年度	
図44	特定保健指導実施率（終了者の割合）の推移（平成29年～令和4年度）	特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.46 ※平成29年度まで 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA011）No.50 ※平成30年～令和4年度	
図45	特定保健指導利用率（利用者の割合）の推移（平成20年～令和4年度）	【市 府】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）※29年度まで ※計算式：(No.33+No.40) / (No.30+No.37) 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA011）※平成30年～令和4年度 ※計算式：(No.33+No.34+No.35+No.44) / (No.30+No.41) 【全 国】 公益社会法人 国民健康保険中央会ホームページ 統計情報>特定健診・特定保健指導>市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値）> 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（平成28年度まで） 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（平成29年～令和3年度） 7.性・年齢階級別 特定保健指導利用率・実施率	

VIII 参考資料

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
図46	特定保健指導実施率（終了者の割合）の推移 （平成20年～令和4年度）	<p>【市】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.46 ※平成29年度まで 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA011）No.50 ※平成30年～令和4年度</p> <p>【府 市】大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ>特定健診・特定保健指導基礎資料>特定健診・特定保健指導実施結果集計表（平成20年～令和4年度版）</p> <p>【全 国】 厚生労働省ホームページ 政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>特定健診・特定保健指導について>特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国・保険者種別）>各年度>各年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況>表8 特定保健指導の受診率（保険者の種類別）</p>	
図47	特定保健指導対象者の目標減少率と実際の推移（対平成20年度比） （平成30年～令和5年度）	<p>・目標実施率：特定健康診査等実施計画（平成30年3月）</p> <p>・減少率： 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA002）No.5,7 ※平成20年度 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（TKCA012）No.5,7 ※平成30年～令和5年度</p> <p>・算定式（P90 表O 参照）</p>	
図48	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移 （平成21年～令和4年度）	<p>【市】 特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.29（平成29年度まで） 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA011）No.29（平成30年～令和4年度）</p>	
図49	特定健康診査受診状況と医療利用状況の突合 （令和3年度）	連合会提供資料（令和5年1月）	
図50	歯科検診受診者数の推移 （平成30年～令和4年度）	富田林市健康づくり推進課提供資料（令和5年10月）	
図51	健康とんだばやし21市民アンケート結果 （平成26年～令和元年度）	健康とんだばやし21（第二次）及び食育推進計画中間評価（令和2年3月）	

富田林市国民健康保険
特定健康診査等実施計画及び
第三期データヘルス計画

発行日 令和 年 月

発行 富田林市

〒584-8511

富田林市常盤町1-1

電話 (0721) 25-1000 (代表)

編集 富田林市 健康推進部 保険年金課

