

**第2期保健事業実施計画**  
(第2期データヘルス計画)  
**兼**  
**第3期特定健康診査等実施計画**

**岸和田市国民健康保険**

**平成30年3月**

## 目次

* 1. 計画策定の背景	1
2. 保険者の現状	2
* 2.1. データに基づいた現状分析	2
* 2.1.1. 保険者の周辺環境	2
* 2.1.1.1. 地理的社会的背景、医療アクセスの特徴	2
* 表 1. 労働力人口の内訳	
* 表 2. 医療提供体制等の比較	
* 2.1.1.2 人口・被保険者の状況	3
* 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. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移	
* 図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移	
* 2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命	4
* 図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較	
* 2.1.1.4. 標準化死亡比	4
* 図 5. 男女別の死因割合	
* 図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比の推移	
* 2.1.1.5. 要介護認定状況	5
* 図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合	
* 図 8. 要介護認定状況の推移	
* 2.1.2. 医療費分析	6
* 2.1.2.1 費用区分別医療費	6
* 図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較	
* 図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較	
* 2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費	7
* 図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合	
* 表 3. 傷病名別医療費に占める割合	
* 2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数	8
* 2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析	8
* 図 12. 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）	
* 図 13. 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）	
* 図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）	
* 2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症	9
* 図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）	
* 図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）	
* 図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）	
* 2.1.2.4 後発医薬品の利用状況	10
* 図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）	
* 2.1.3. 特定健診実施状況	12
* 2.1.3.1. 特定健診受診の状況	12
* 図 19. 特定健診受診率の推移	
* 図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較	
* 図 21. 月別特定健診受診率の推移	
* 図 22. 3 年累積特定健診受診率	
* 図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況	
* 2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況	14
* 2.1.3.2.1. 高血圧	14
* 図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数	
* 2.1.3.2.2. 糖尿病	14
* 図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数	
* 2.1.3.2.3. 脂質異常症	15
* 図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数	
* 2.1.3.2.4 喫煙	15
* 図 27-1. 性・年齢階級別喫煙率	
* 図 27-2. 年度別喫煙率	
* 2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム	16
* 図 28. BMI 区分別該当者数	
* 図 29. 腹囲区分別該当者数	
* 図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移	
* 図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合	

* 2.1.4 特定保健指導実施状況	17
* 2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率	17
* 図 32. 特定保健指導利用率の推移	
* 図 33. 特定保健指導実施率の推移	
* 2.1.4.2. 特定保健指導による改善率	17
* 図 34. 特定保健指導による改善率の推移	
* 2.2. 既存事業の評価	18
* 2.2.1. 特定健診	18
* 2.2.2. 特定保健指導	19
* 2.2.3. 高血圧重症化予防対策	20
* 2.2.4. 高血糖重症化予防対策	21
* 2.2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策	22
* 2.2.6. たばこ対策	23
* 2.2.7. 後発医薬品の利用普及	23
* 3. 健康課題	24
* 4. 保健事業の実施内容	24
5. 計画の目的・目標	24
表4. 項目別健康課題	25
* 特定健診	
* 特定保健指導	
* 心疾患、脳血管疾患	
* 人工透析	
* 高血圧	
* 糖尿病	
* 脂質異常症	
* 要介護	
* 後発医薬品使用促進	
表5. 目標値	26
* 特定健診	
* 特定保健指導	
重症化予防対策（高血圧、糖尿病、脂質異常症）	
重症化予防対策（糖尿病、糖尿病性腎症）	
ポピュレーションアプローチ（減塩、節酒、肥満）	
ポピュレーションアプローチ（肥満、運動）	
ポピュレーションアプローチ（肥満、食事）	
たばこ対策	
後発医薬品の啓発	
表6. 保健事業計画のまとめ	27
* 特定健診	
* 特定保健指導	
たばこ対策	
重症化予防対策（高血圧、糖尿病、糖尿病性腎症）	
ポピュレーションアプローチ（肥満・糖尿病予防、高血圧予防、運動促進（介護予防））	
後発医薬品普及	
* 6. 計画の評価方法	31
* 7. 計画の見直し	31
* 8. 計画の公表・周知に関する事項	31
* 9. 事業運営上の留意事項	31
* 10. 個人情報保護に関する事項	31
* 11. 資料集	32
* 11.1. 用語集	32
* 11.2. 健診結果項目の判定値	32
* 11.3. 各図データ	33

第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）は、第3期特定健康診査等実施計画を包含し、「\*」を付す項目が第3期特定健康診査等実施計画に該当する。

各図中、本市の健康課題として重要な値には、「!」を付す。

【このページは空白です。】

## 1. 計画策定の背景

岸和田市では、国の「健康日本 21」及び「健やか親子 21」の考え方を踏まえ、市民の健康づくりを支援するために、具体的な取組みと目標を設定し、その達成に向けて地域や関係機関が役割を果たしていけるよう、平成 15 年 3 月に「岸和田市保健計画 ウェルエージングきしわだ」を策定。平成 20 年 3 月には、特定健康診査や特定保健指導を実施するため、「岸和田市特定健康診査等実施計画」を策定した。

平成 25 年 3 月には、社会状況の変化や地域の特性から見られる新たな健康課題に対応した健康づくりを推進するため、「岸和田市保健計画・ウェルエージングきしわだ 2 次計画・岸和田市食育推進計画」を策定し、同月に「第 2 期岸和田市特定健康診査等実施計画」を策定したところである。

このような中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。

平成 28 年 3 月、本市国民健康保険被保険者の健診、医療、介護状況について、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等を用いて分析し、平成 28 年度から平成 29 年度の 2 ヶ年を策定期間とする「岸和田市国民健康保険データヘルス計画」を策定した。

今回、「岸和田市国民健康保険データヘルス計画」及び「第 2 期岸和田市特定健康診査等実施計画」は平成 29 年度を以って計画期間が満了するため、各種健康課題等をあらためて分析し、「第 2 期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第 2 期データヘルス計画） 兼 第 3 期岸和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定するものである。

なお、当該計画の策定期間は平成 30 年度から平成 35 年度の 6 ヶ年である。

第 2 期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第 2 期データヘルス計画）は、第 3 期特定健康診査等実施計画を包含し、一体的に両計画を構成する。

当該計画書の記載事項は、他の府内市町村国民健康保険との比較を容易にすべく、大阪府国民健康保険団体連合会が提供するひな形（監修：大阪がん循環器病予防センター 村木 功 医師）に準拠している。

以下、「特定健康診査」を「特定健診」と記す。

## 2. 保険者の現状

### 2.1. データに基づいた現状分析

#### 2.1.1. 保険者の周辺環境

##### 2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

###### 地理的社会的環境

岸和田市は、大阪府南部に位置し、72.55平方キロメートルの面積を有する。

大阪湾に臨む中心市街は寛永年間（17世紀初め）以降岡部氏の城下町として発達し、明治中期以後は泉州綿織物をはじめ金属、機械器具、レンズ工業などが盛んとなり、臨海部の埋立地には1966年（昭和41年）以降木材コンビナート、鉄工団地が建設された。

和泉山脈北麓と台地では溜池灌漑（ためいけかんがい）による米のほかタマネギ、ミカンや桃、花卉（かき）の栽培が盛んである。

労働力人口に占める完全失業率は6.89%であり、大阪府平均の7.97%を下回る。

就業者数に占める産業別就業率は、第1次産業1.26%、第2次産業23.66%、第3次産業66.66%であり、大阪府内平均に比して第1次産業及び第2次産業就業者数が多く、第3次産業就業者数が少ない状況にある。

表1. 労働力人口の内訳

	岸和田市		大阪府	
	人口	割合	人口	割合
労働力人口	91,975人	100.00%	4,145,618人	100.00%
就業者数	85,638人	93.11%	3,815,052人	92.03%
うち、第1次産業	1,076人	1.26%	19,228人	0.50%
うち、第2次産業	20,265人	23.66%	867,157人	22.73%
うち、第3次産業	57,089人	66.66%	2,624,746人	68.80%
完全失業者数	6,337人	6.89%	330,566人	7.97%

資料：統計でみる市区町村のすがた 2017（2010年度値）（総務省統計局）

###### 医療アクセス

全国及び大阪府と比べて病院数及び病床数が多く、一般診療所数及び歯科診療所数が少ない。

JR阪和線を境に海側は一般診療所や歯科診療所が多く所在しており、山側には少ない。病院は海側、山側双方に同程度所在している。

表2. 医療提供体制等の比較（平成27年10月1日現在）

	保険者		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	17	8.7	6.0	5.8
病床数	3,268	1,676.7	1,219.9	1,232.1
一般診療所数	143	73.4	94.4	79.5
歯科診療所数	104	53.4	62.7	54.1

※病院：病床数が20床以上の医療機関

※診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

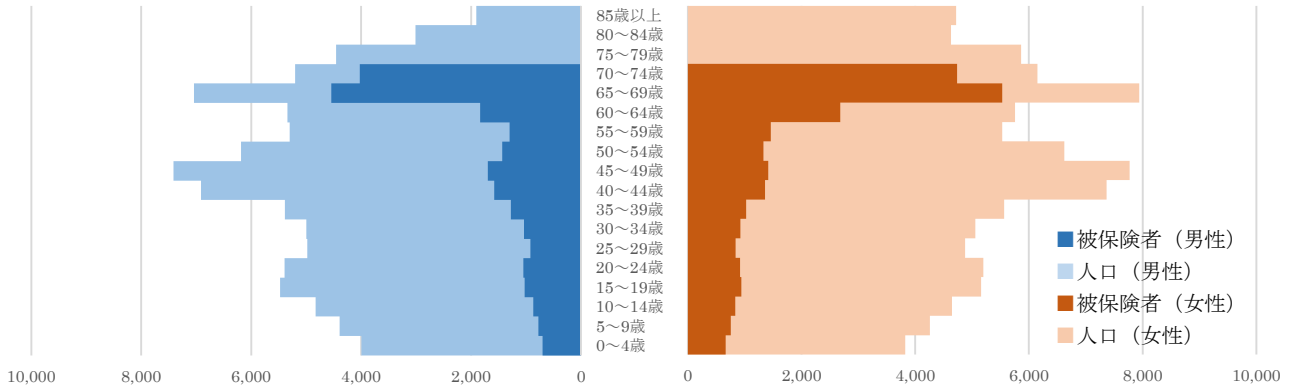
資料：医療施設調査（総務省統計局）

### 2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

人口分布及び国保被保険者分布は、少子高齢、団塊世代及び団塊ジュニア世代が多いことなど、全国と同様の傾向を示している。

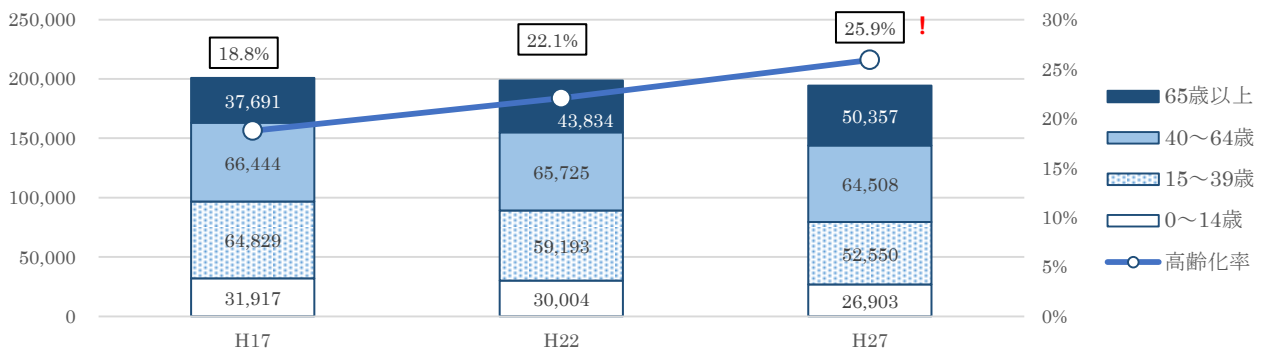
被保険者数は、近年減少が著しい一方、65歳以上被保険者の占める割合が多くなりつつあり、今後も高齢化率が高くなるものと見込まれる。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成29年4月1日現在）



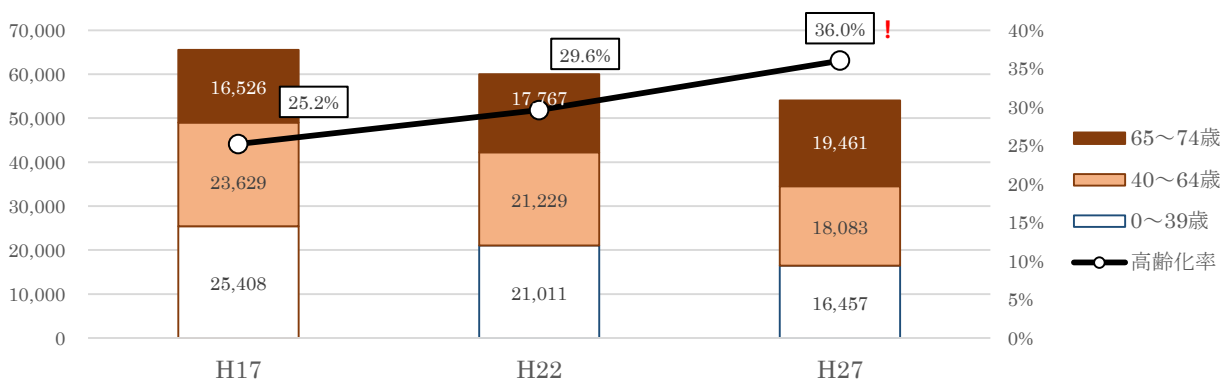
資料：年齢別推計人口およびKDBシステム被保険者構成（平成29年7月20日抽出）

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

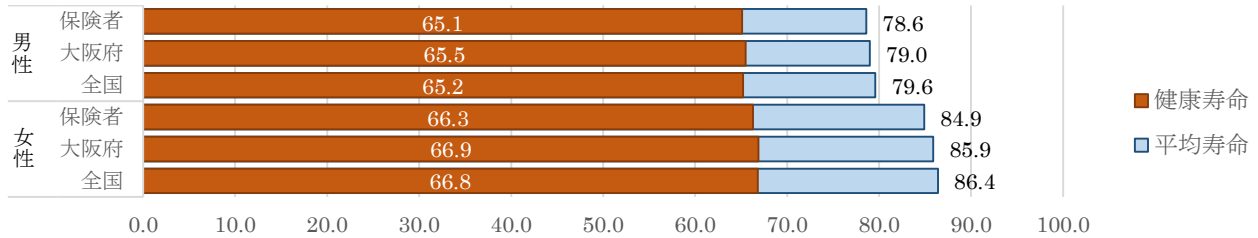


資料：大阪府国民健康保険事業状況

### 2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命と健康寿命は、男女ともに、全国平均及び大阪府平均よりも短い値となっている。

図4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成28年度）

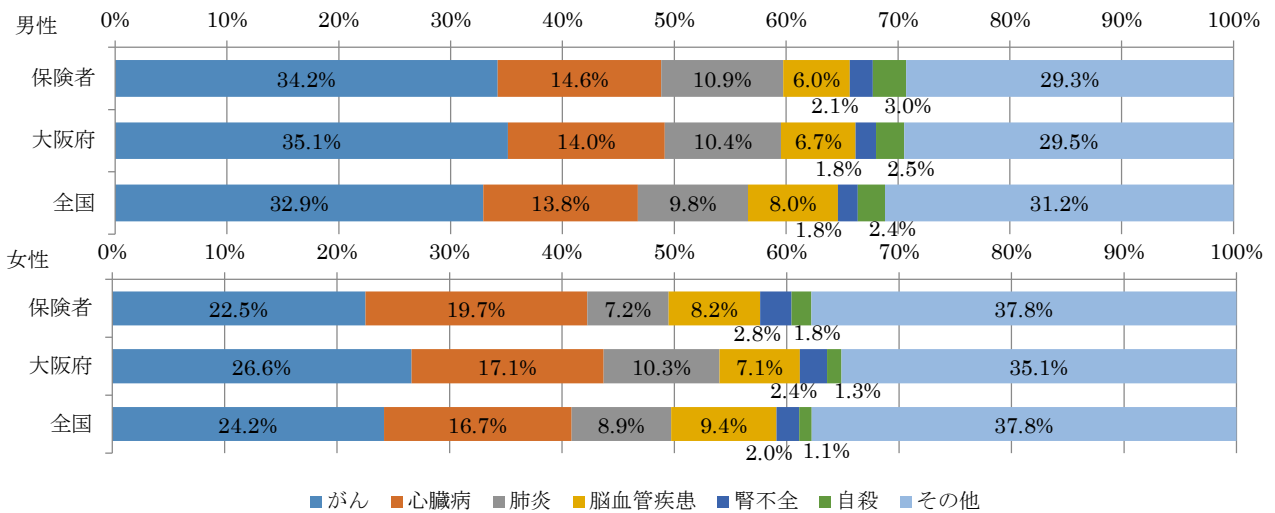


資料：KDBシステム 地域の全体像の把握（平成30年3月28日抽出）

### 2.1.1.4. 標準化死亡率

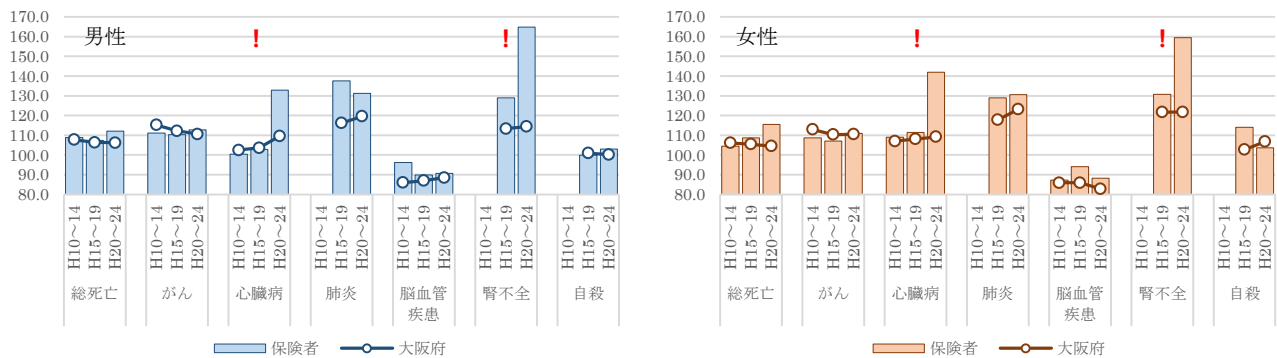
男女ともに心臓病及び腎不全による死亡比が平成20～24年度にかけて高くなっている。

図5. 男女別の死因割合（平成27年）



資料：人口動態統計

図6. 男女別の主要疾病標準化死亡率（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



資料：人口動態統計

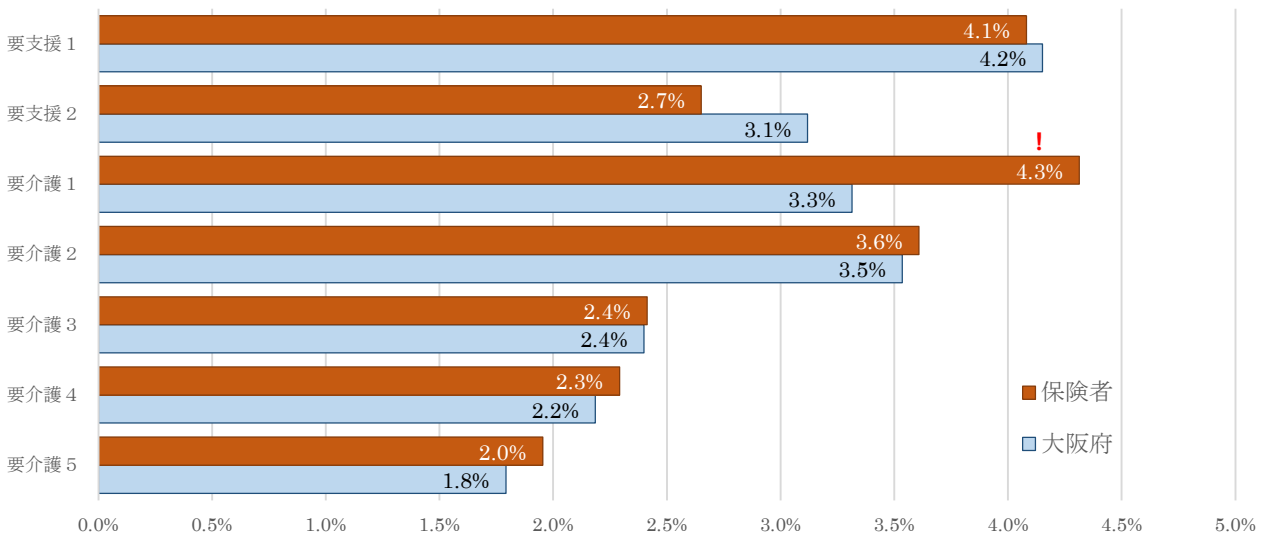


### 2.1.1.5. 要介護認定状況

要介護認定率は、要支援2が大阪府内平均よりも低く、要介護1が高いという特徴が生じている。これは、比較的若年層の軽度虚弱や認知症による割合が多いことによる。また、症状安定または症状固定を待たず、入院中（急性期）の介護認定申請が多いことにより、やや重度に認定される傾向も要因となる。

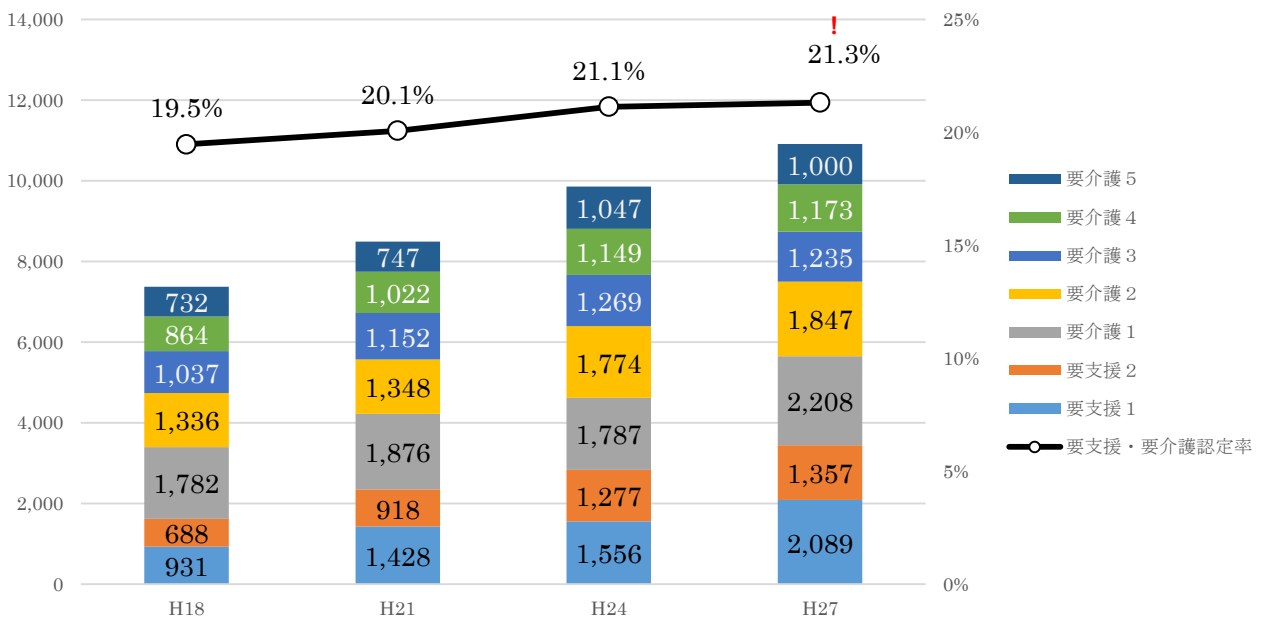
総じて、高齢化（後期高齢者の増）に伴って要介護認定率は上昇しており、今後も上昇するものと見込まれる。

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成27年度）



資料：介護保険事業状況報告

図8. 要介護認定状況の推移



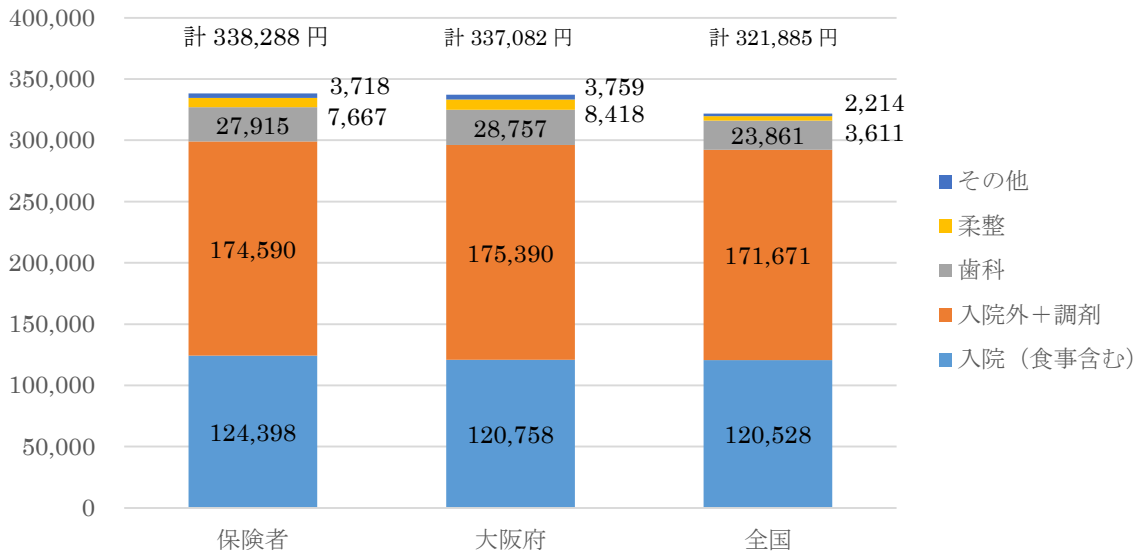
資料：介護保険事業状況報告

## 2.1.2. 医療費分析

### 2.1.2.1. 費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整など)

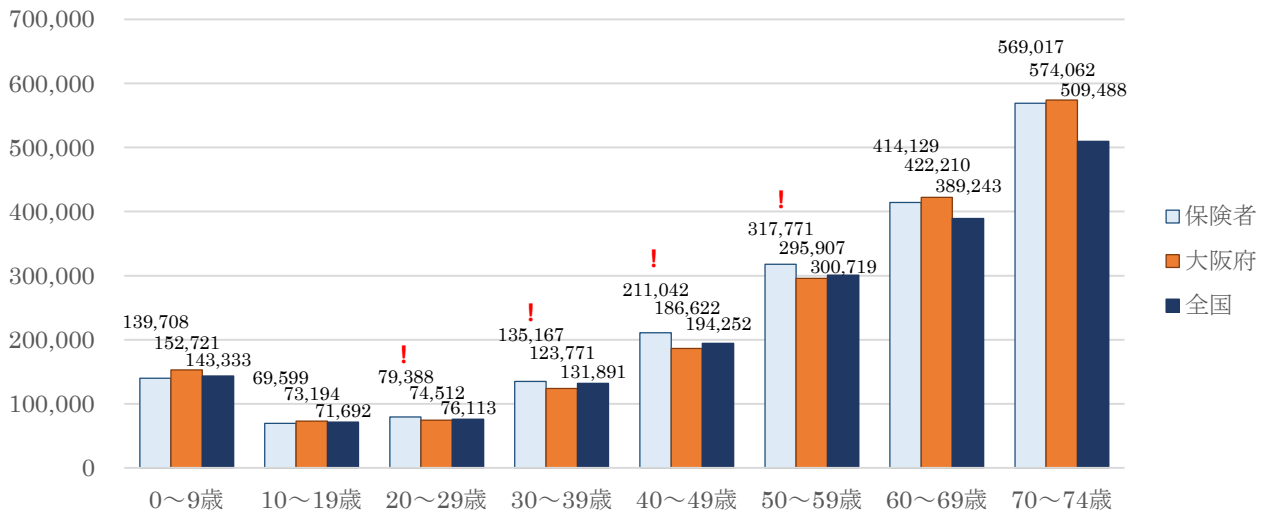
被保険者一人当たり年間医療費は全国平均よりも全般に高く、大阪府平均に近い。  
年齢別では20～50歳代において、全国及び大阪府内平均よりも医療費が高くなっている。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較 (平成26年度)



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較 (平成28年度)



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出 (平成29年7月20日抽出)

### 2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費のうち、生活習慣病の割合が全体の30.9%を占めている。  
生活習慣病のうち、がん45.5%、高血圧15.4%、糖尿病14.9%の順に割合が高い。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）

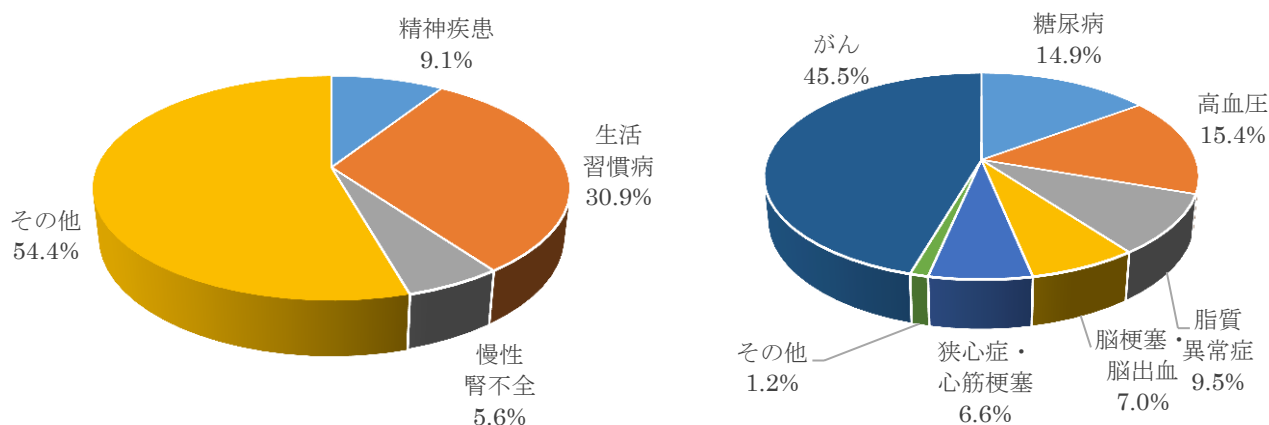


表 3. 傷病名別医療費に占める割合

順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全 !	6.4%	994,807,330	204,250,290	790,557,040
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.6%	872,697,930	663,756,870	208,941,060
3	糖尿病 !	4.8%	746,096,740	51,675,410	694,421,330
4	その他の心疾患 !	4.8%	741,961,890	395,808,390	346,153,500
5	高血圧性疾患 !	4.7%	740,044,290	24,405,640	715,638,650
6	その他の悪性新生物	4.3%	666,793,540	364,048,130	302,745,410
7	脂質異常症	2.9%	458,524,690	2,694,510	455,830,180
8	その他の消化器系の疾患	2.9%	451,391,230	180,458,170	270,933,060
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.6%	399,241,710	156,338,160	242,903,550
10	その他の眼及び付属器の疾患	2.3%	363,234,190	54,127,160	309,107,030

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

### 2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

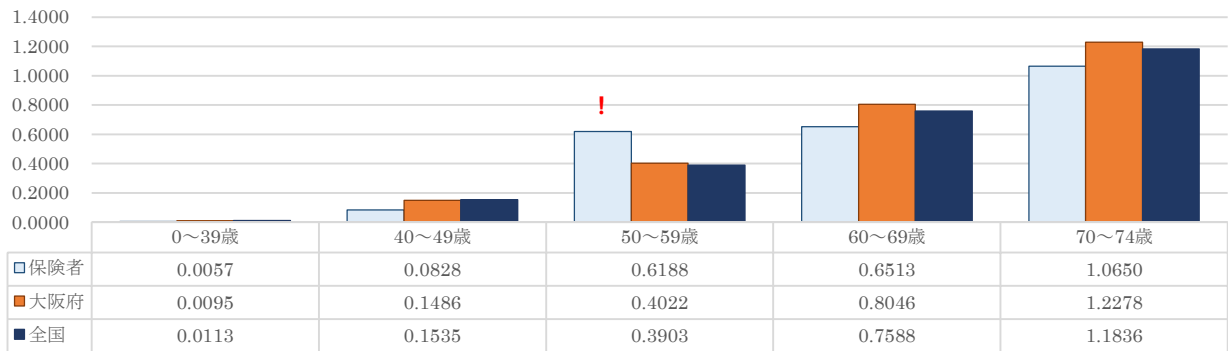
#### 2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

虚血性心疾患は、50～59歳の年齢において大阪府及び全国と比べてレセプト件数が多く狭心症や心筋梗塞の発症が多い傾向にある。

また、脳血管疾患はどの年齢層においても大阪府及び全国と比べてレセプト件数が多い傾向にある。

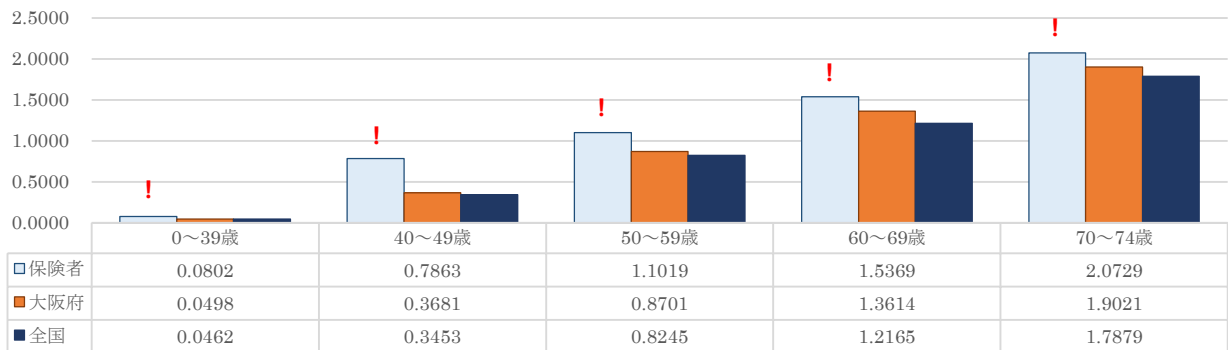
50歳までの人工透析者数が大阪府または全国のレセプト件数に比べ高値であり透析患者数が多い一方、60歳以降の透析者数が大阪府または全国に比べ低値となっている。府内保険者を比較したところ、特定健診受診率が低いほど若い世代の人工透析レセプト件数が多い傾向が見受けられるものの、要因が明確でなく、今後更なる分析を要する。

図 12. 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）（平成 28 年度）



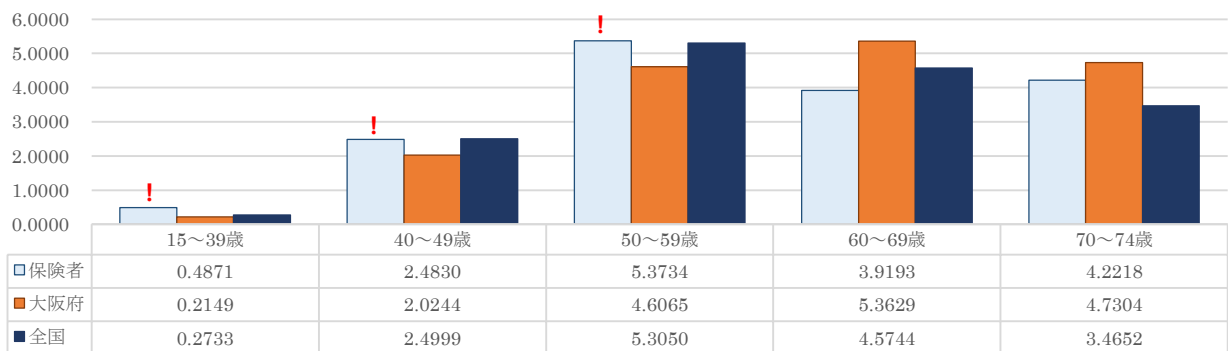
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 13. 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）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

### 2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

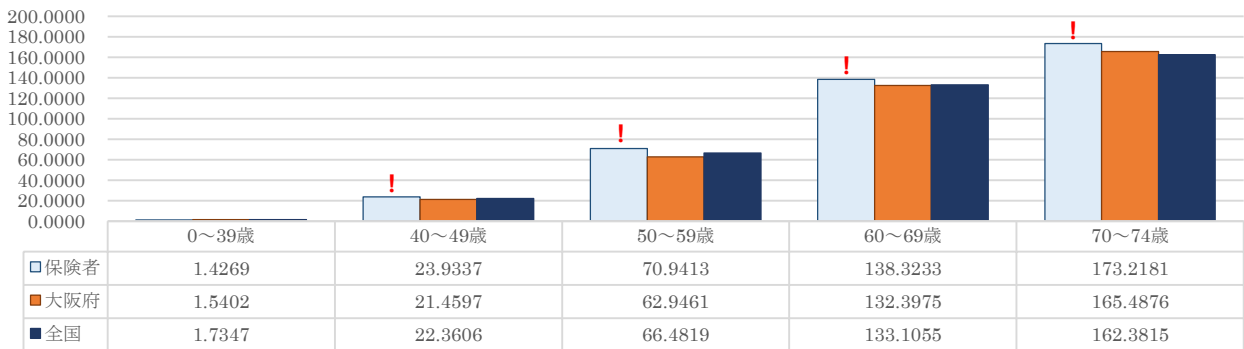
高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれも年齢が高くなるにつれ件数が増加するのは全国的な傾向と同様である。

高血圧性疾患のレセプト件数は、50歳以上が大阪府及び全国と比べて高い。脳血管疾患のレセプト件数が大阪府または全国と比べ高値であり、脳血管疾患の主要原因の一つとしての高血圧性疾患のレセプト件数も高値になっていると考えられる。

糖尿病のレセプト件数は、大阪府及び全国と比べて大きな差は見られない。

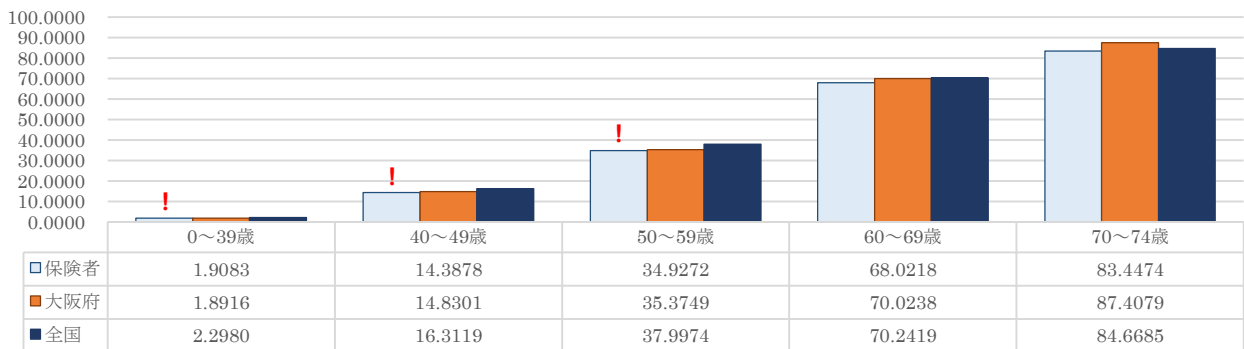
脂質異常症のレセプト件数は、70歳以上で大阪府及び全国と比べてやや高い傾向が見られる。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）



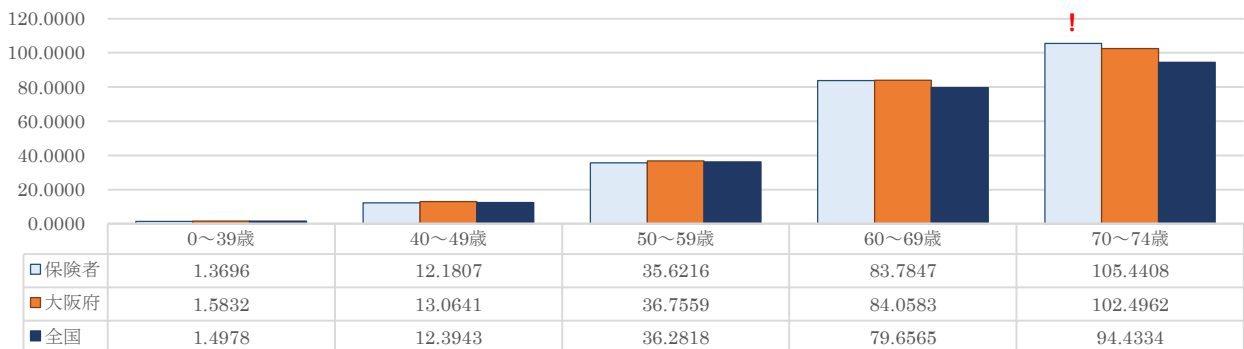
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

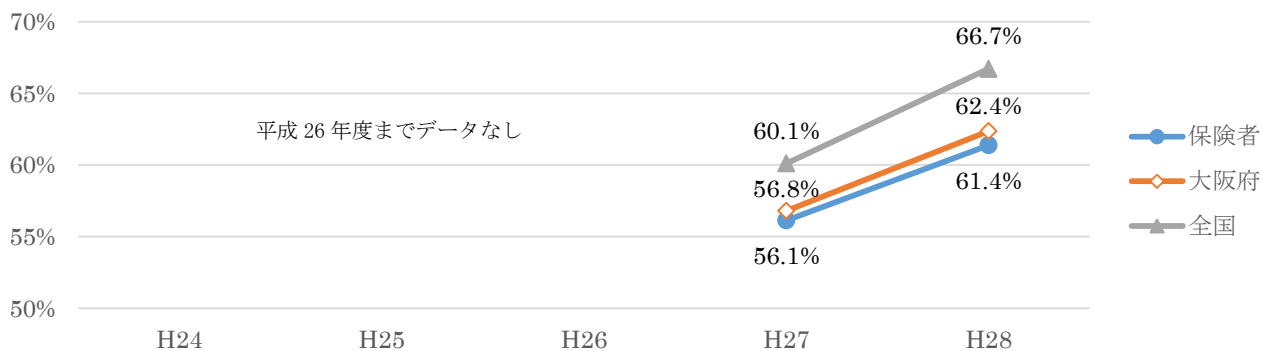


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

#### 2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率は、全国平均と比べて低いものの、大阪府平均と概ね同程度で推移している。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（新基準 数量ベース）



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

【このページは空白です。】

### 2.1.3. 特定健診実施状況

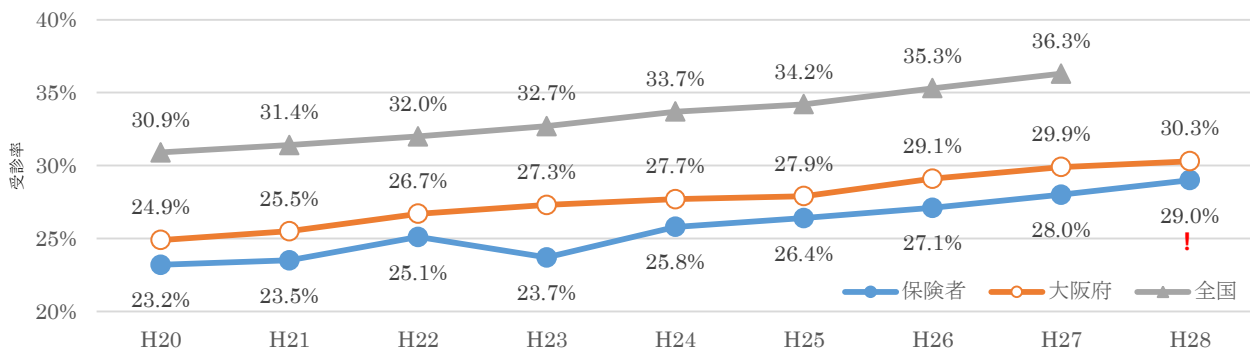
#### 2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診受診率は、毎年微増しているものの、大阪府及び全国平均よりも低いまま、追い付けない状況が続いている。

性・年齢・階級別では、男性よりも女性の方が受診率が高く、年齢が上がるにつれ受診率が高くなる傾向は大阪府及び全国と同じ傾向が見られる。

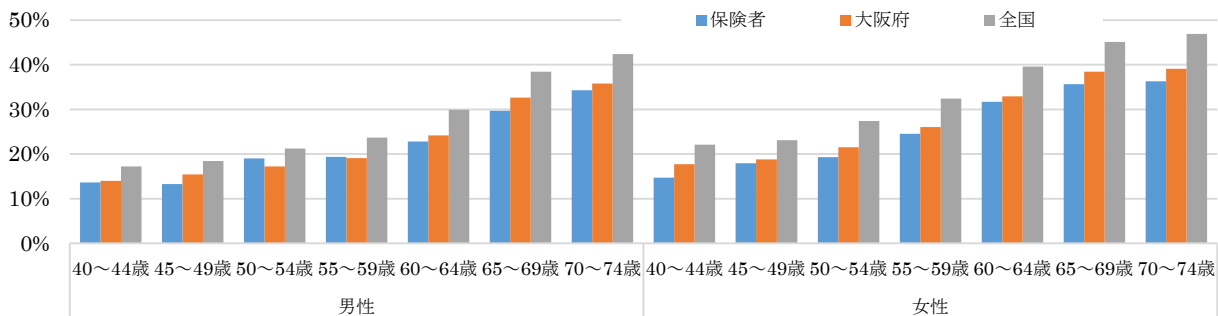
月別特定健診受診率は、受診券が被保険者に届いた直後の6月にもっとも受診率が高くなるほか、11月に高くなるのは、ハガキや電話による受診勧奨の効果と考えられる。連休や暑気で外出や受診が躊躇われる8月、年末年始の繁忙と休暇が伴う12月と1月にやや受診率が落ち込む。

図 19. 特定健診受診率の推移



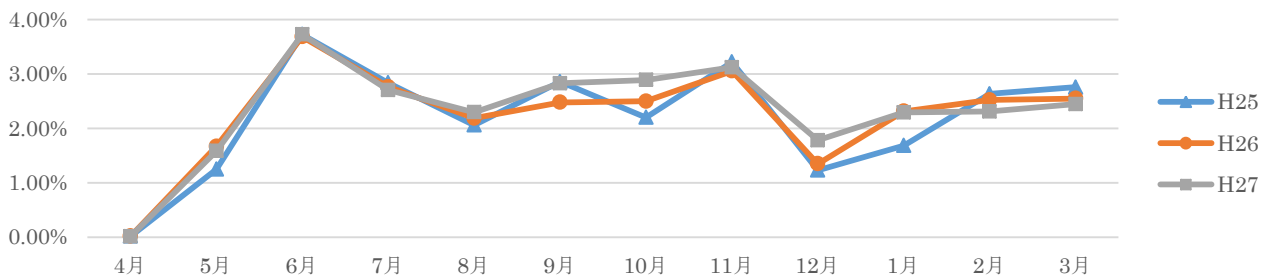
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

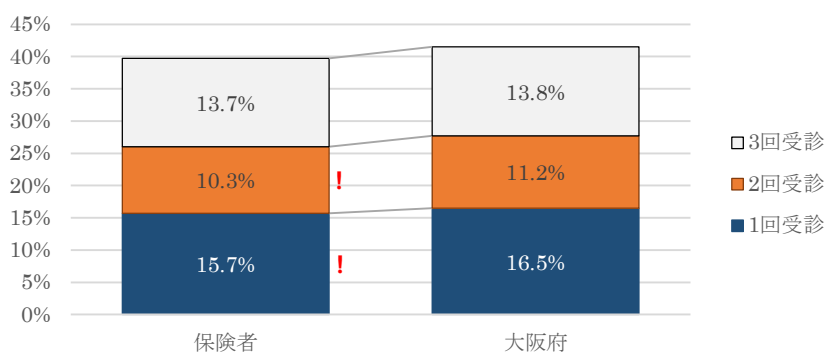
図 21. 月別特定健診受診率の推移



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

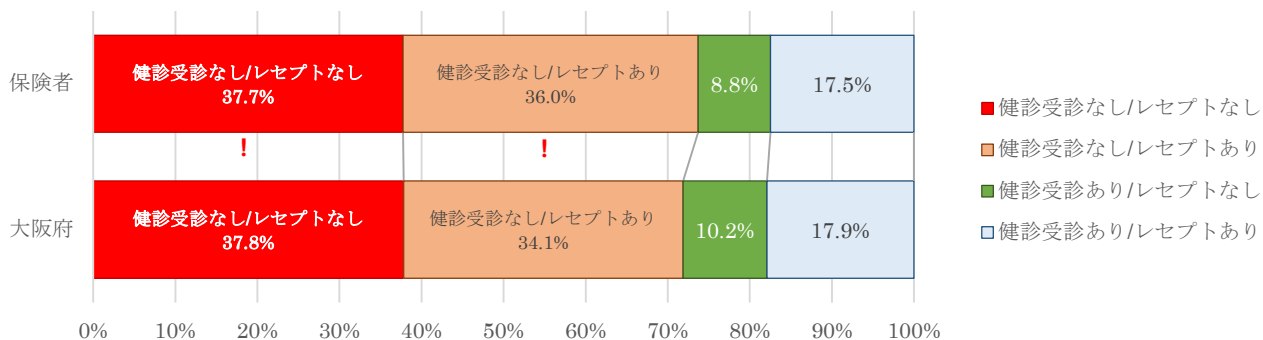


図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

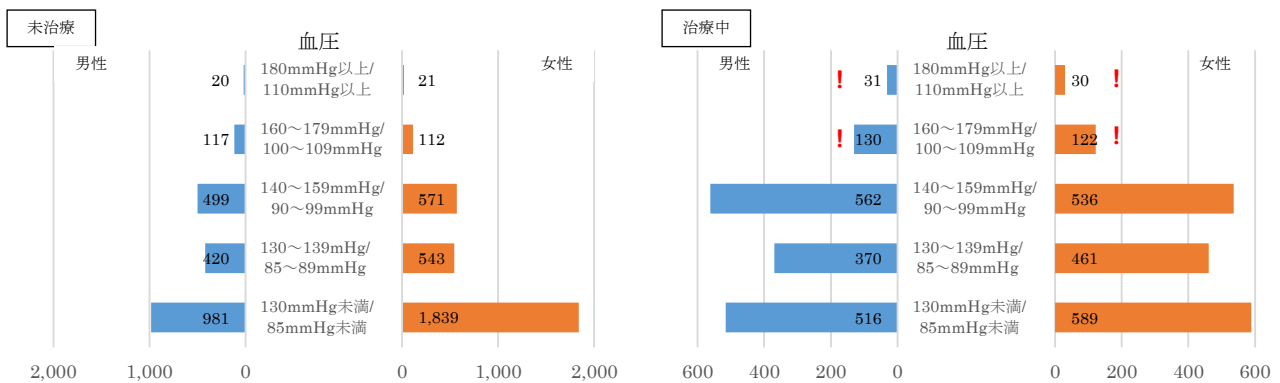
## 2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

### 2.1.3.2.1. 高血圧

未治療者のうち、医療受診すべき者（140mmHg 以上/90mmHg 以上）は、男性で 31%、女性で 23% を占める。中でも特に受診が必要とされるⅡ度高血圧（160～179mmHg/100～109mmHg）の者が男性で 5.8%、女性で 3.7%、早急な受診が必要とされるⅢ度高血圧（180mmHg 以上/110mmHg 以上）の者が約 1% 存在する。

治療中にも関わらず、男女ともⅡ度高血圧以上の割合が男性 45%、女性 40%と高い値を示しており、かかりつけ医の指示に基づく適切な服薬や生活改善が行われていない例が一定含まれているものと見込まれる。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）



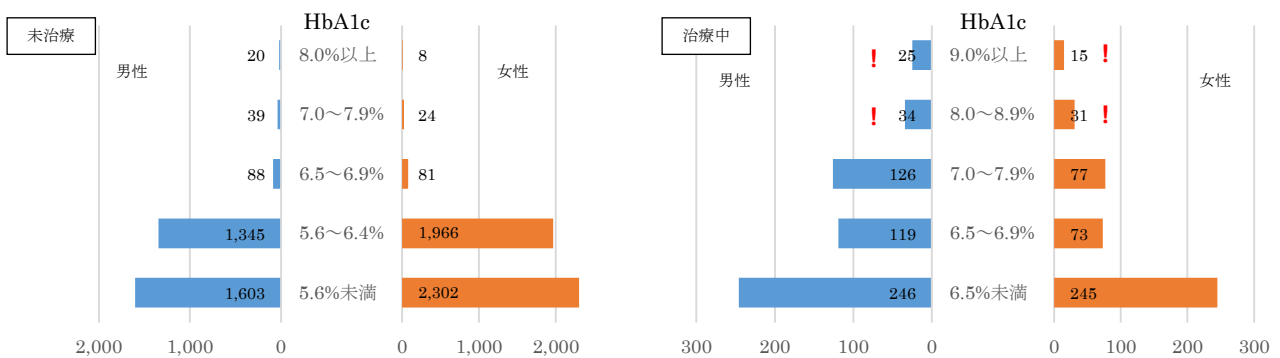
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.2. 糖尿病

未治療者のうち、医療受診すべき者（HbA1c6.5%以上）は、男性で 4.8%、女性で 2.6%を占める。自覚症状が乏しい糖尿病は適切な受診行動につながりにくいため、放置による重症化が懸念される。

治療中にも関わらず HbA1c7.0 以上の者が男性で 33.7%、女性で 27.9%を占める。糖尿病による合併症予防には HbA1c7.0 未満のコントロールが必要であり、かかりつけ医の指示に基づく適切な服薬や生活改善が行われていない例が一定含まれているものと見込まれる。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）



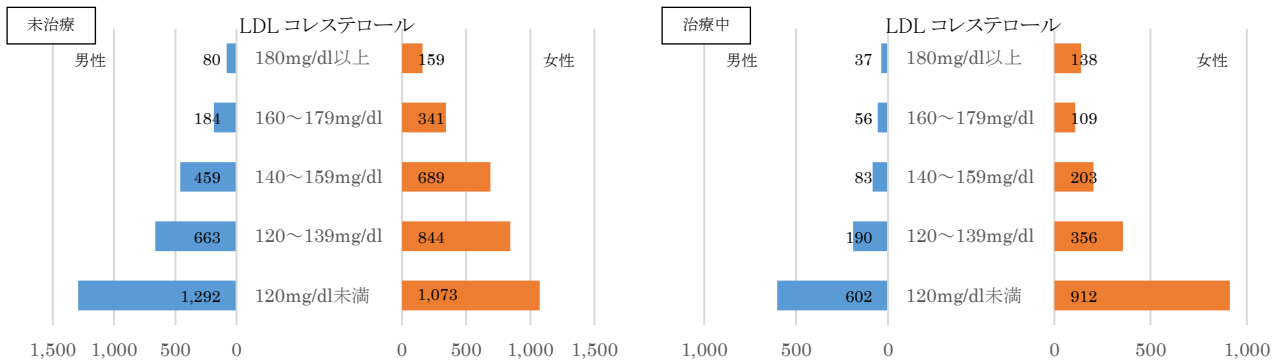
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.3. 脂質異常症

未治療者のうち、特に医療受診が必要とされる者（LDL コレステロール 140mg/dl以上）は、男性で27%、女性で39%を占める。早急な受診が必要なスーパーハイリスクの者（LDL コレステロール 180 mg/dl以上）は、男性で3%、女性で5%を占める。

なお、治療中の者のうち、早急な受診が必要な者（LDL コレステロール 180 mg/dl以上）は、男性で3.8%、女性で8%を占める。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.4. 喫煙

年齢が上がるにつれ喫煙率が下がるのは大阪府平均と同様の傾向であるが、男性、女性ともに 40 歳～59 歳で大阪府平均よりも喫煙率が高い。

平成 24 年度以降、全国の傾向に反して喫煙率は上昇していたが、平成 27 年度から男性に減少の傾向が見られるようになった。

図 27-1. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）

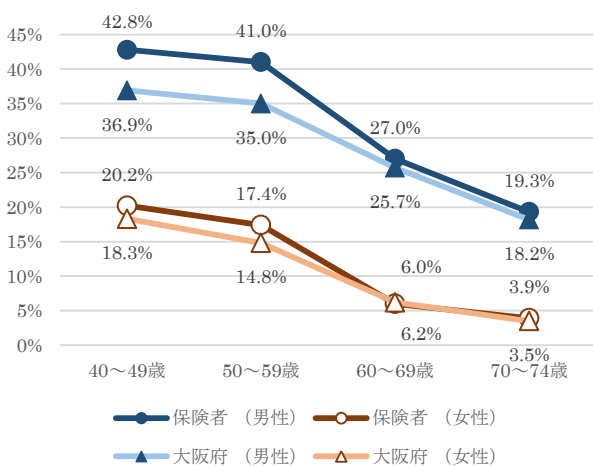
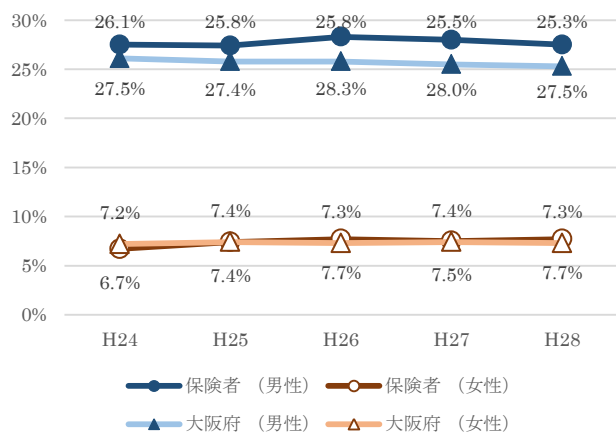


図 27-2. 年度別喫煙率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

BMI が平均の範囲内（18.5～24.9）の者が男性で 70.8%、女性で 80%であり、肥満（25 以上）の者は男性で 29%、女性で 20%である。

腹囲がメタボリックシンドロームに該当する者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）は、男性で 51%、女性で 17%であり、女性よりも男性の割合が非常に高い。

腹囲は内臓脂肪量を反映しており、虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクが高まることから、生活習慣の改善が必要である。

メタボリックシンドローム該当者は微増傾向である一方、予備群は微減傾向であり、健康意識の格差の乖離が生じているものと考えられる。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

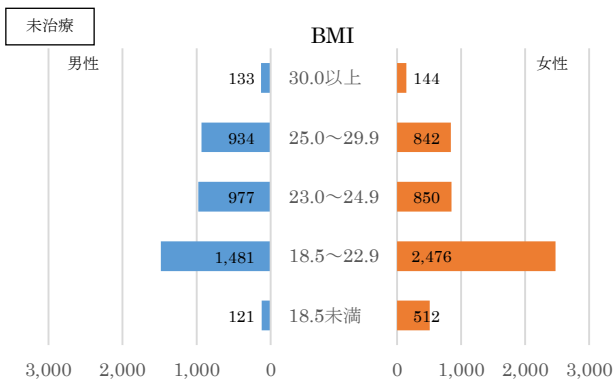
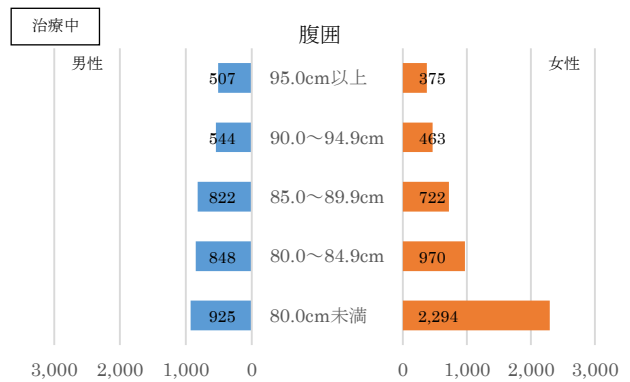


図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

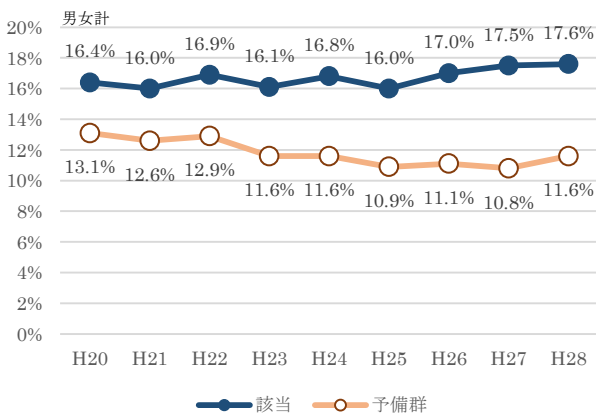
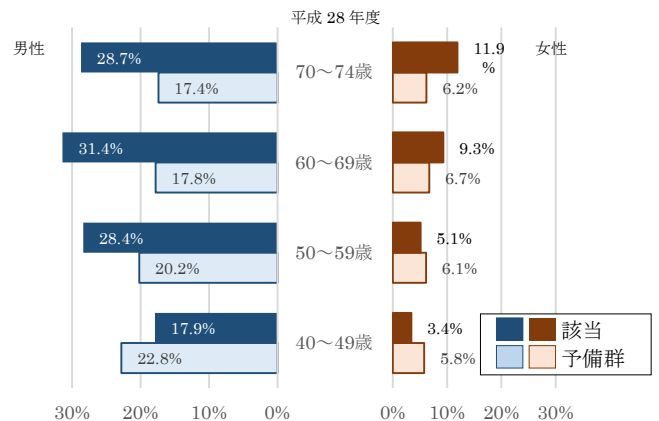


図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.1.4. 特定保健指導実施状況

### 2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

特定保健指導利用率は、特定保健指導の対象となった者のうち、実際に利用した者の割合であり、実施率は、特定保健指導を最終回まで受けて終了した者の割合である。

特定保健指導は、年度内に完了するとは限らず、特定健診に比べ人数が少ないことから、年度間の変動が激しい。

利用者のほとんどが集団健診受診者である。

平成 28 年度の利用率及び実施率が大幅に低下しているのは、利用率や実施率だけではなく、生活習慣や血液検査等のデータを改善することにも重きをおき、集団健診における特定保健指導の実施方法を見直した（特定保健指導が何であるか分からないまま利用するのではなく、特定保健指導を理解したうえで、利用を希望する者に対して実施した）ためである。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

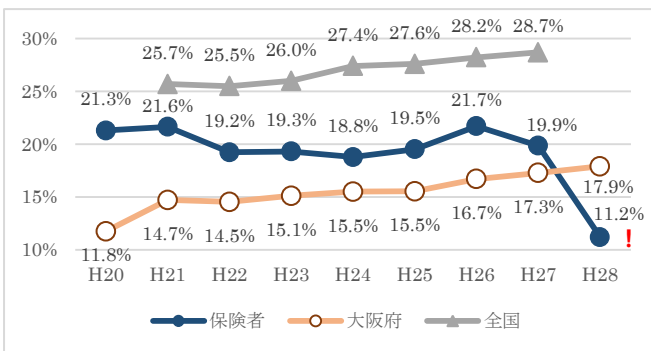
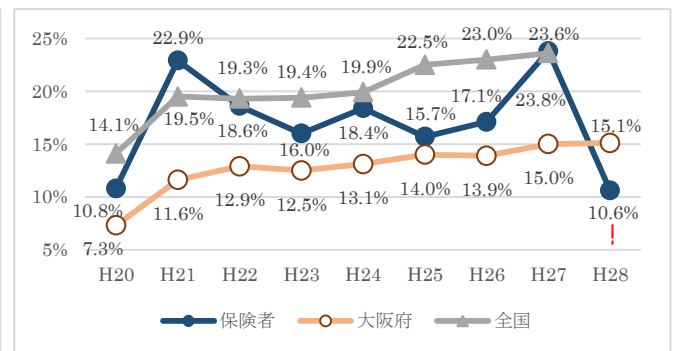


図 33. 特定保健指導実施率の推移



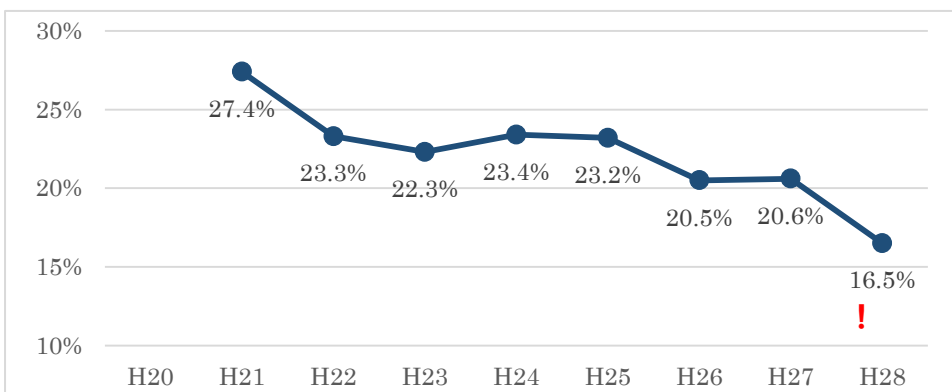
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は低下の傾向にある。

なお、改善率は、昨年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により今年度の対象ではなくなった者の割合を指す。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.2. 既存事業の評価

### 2.2.1. 特定健診

#### ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人（国保部門）  
                  専門職 8 人、事務職 3 人（衛生部門）  
対象者数：平成 28 年度 32,269 人（40～64 歳 14,362 人、64～74 歳 17,907 人）  
                  法定報告に基づく  
集団健診の実施                  ：市立保健センターにてがん検診（肺・胃・大腸・乳、子宮）、骨粗しょう症検診、歯科健診と同時実施（年間 28 回）  
巡回型集団健診の実施          ：市内 5 か所にてがん検診（肺・胃・大腸・乳）と同時実施  
個別健診の実施                  ：市内 84 ヶ所にて実施

#### プロセス

周知活動  
ホームページに掲載  
健診受診勧奨の強化対象：加入月の翌々月に受診券を交付  
費用負担：無  
結果返却方法：個別健診受診者については実施機関から直接返却  
                  集団健診受診者については保健師より面談にて返却  
結果説明会の開催：有（ただし集団健診受診者のみ。）  
結果説明会の対象：集団健診受診者全員  
結果説明会の回数・時期：年 28 回（7 月～3 月）  
健診未受診者への受診勧奨  
方法：受診勧奨ハガキ及び架電による勧奨  
時期：9 月～12 月  
対象者：ハガキ：集団健診予約済を除く特定健診対象者  
          ：電 話：電話番号を把握している者のうち、各年齢層から H27 受診歴のない者  
対象者数：H29 ハガキ送付者 36,783 人    電話勧奨対象者数 15,000 人

#### アウトプット

健診未受診者への受診勧奨  
実施者数（実施率）    ハガキ 100.0%    電話 67.6%  
実施者の受診率：不明

#### アウトカム

月別受診率の推移（再掲）    図 21  
年間受診率の推移（再掲）    図 19

#### 事業課題

- 勧奨対象者の選定方法を毎年試行錯誤するも、依然として受診率の低水準が続いている
- 電話勧奨に対する苦情（特殊詐欺との疑念）が多い

#### 対策

- かかりつけ医による受診勧奨協力依頼
- 国保加入時の積極的な受診勧奨
- 40 歳到達者への受診勧奨

## 2.2.2. 特定保健指導

### ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人（国保部門）  
 専門職 10 人、事務職 3 人（衛生部門）  
 保健指導対象者数：平成 28 年度 1,073 人（動機づけ支援 793 人、積極的支援 280 人）  
 法定報告に基づく  
 保健指導実施体制：直営（動機付け支援・積極的支援）・委託（動機付け支援）

### プロセス

保険指導実施方法：初回面接：個別面接  
 継続支援・評価：手紙・電話・Eメール

周知活動  
 ホームページに掲載

利用勧奨  
 特定健診受診時の利用案内：集団健診受診者は全員、個別健診受診者は健診実施約 3 ヶ月後に利用券を送付

特定健診受診時のプレ指導：無

特定健診当日の初回面接実施：無

結果説明会の開催：有  
 集団健診受診者（全員）については保健師から面談にて結果返却  
 結果説明会での初回面接実施者数：動機付け支援 83 人 積極的支援 14 人

未利用への利用勧奨  
 方法：電話勧奨  
 時期：H28. 12～H29. 3.  
 対象者：個別健診受診者のうち、保健指導未利用者  
 対象者数：10 名

### アウトプット

未利用への利用勧奨  
 実施者数（実施率）：5 人（50%）  
 利用率：実施者 0%、未実施者 0%

### アウトカム

特定保健指導利用率・実施率の推移（再掲） 図 32. 33  
 実施者・非実施者における改善率の推移 不明  
 メタボリックシンドローム該当率の推移 図 30. 31

### 事業課題

- 制度の周知不足による利用率の低迷
- マンパワーの不足による不安定な実施体制

### 対策

- 実施医療機関の拡大
- 保健指導従事職員の研修受講機会拡大
- 重点的利用勧奨対象者を定めた積極的介入

### 2.2.3. 高血圧重症化予防対策

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人  
重症度別未治療高血圧者数（再掲）：Ⅲ度高血圧（180/110mmHg 以上）41 人  
Ⅱ度高血圧（160～179/100～109mmHg）229 人

プロセス・アウトプット

周知活動 【H28 年度】  
広報誌等への掲載：無  
選定基準：130/85mmHg 以上 2,303 人  
特定健診後の取り組み  
リーフレット配布等：実施人数 83 人（30.8% Ⅱ～Ⅲ度高血圧の者のうち一部）  
うち、ハガキ 83 人（100.0%） うち、電話 7 人（8.4%）  
保健指導：対象者数：2,303 人（全員）  
（うち、Ⅱ～Ⅲ度未治療高血圧実施人数 270 人（11.7%））  
医療受診確認  
本人確認：医療受診者数 3 人（4.0%）  
レセプト確認：有  
服薬開始（レセプト）：有（確認結果 0 人）

アウトカム

未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移 図 24

#### 事業課題

- マンパワーの不足による不安定な実施体制

#### 対策

- 健診結果返却時、今後の疾病発症予測を踏まえた医療受診の必要性について説明を実施



## 2.2.4. 高血糖重症化予防対策

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人  
重症度別未治療糖尿病患者数（再掲） HbA1c5.6～6.4%（保健指導判定値）3,311 人  
HbA1c6.5%以上（医療受診勧奨判定値）260 人

プロセス・アウトプット

周知活動 【H28 年度】  
広報誌等への掲載：無  
選定基準：HbA1c6.5 以上 260 人  
特定健診後の取り組み  
リーフレット配布等：実施人数 35 人（13.5% HbA1c6.5 以上の者のうち一部）  
うち、ハガキ 35 人（100.0%） うち、電話 3 人（8.6%）  
保健指導：対象者数：3,571 人（全員）  
（うち、HbA1c6.5 以上実施人数 3 人（0.0%））  
医療受診確認  
本人確認：医療受診者数 2 人（66.7%）  
レセプト確認：有  
服薬開始（レセプト）：有（確認結果 0 人）

アウトカム

未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移 図 25

### 事業課題

- マンパワーの不足による不安定な実施体制

### 対策

- 業務委託による健診受診後速やかな医療受診勧奨及び医療受診確認

## 2.2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

### ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人

糖尿病性腎症疑い者数 合計 283 人（HbA1c6.5 以上の者）で尿蛋白（+）

糖尿病疑い・未治療者

尿蛋白陰性：1～2 期 404 人 ⇒ 糖尿病治療のための医療受診勧奨

尿蛋白陽性：3 期 160 人 ⇒ 糖尿病治療・腎症予防のための医療受診勧奨

eGFR 30 未満：4 期 15 人 ⇒ 強力な医療受診勧奨

糖尿病治療中

尿蛋白陰性：1～2 期 242 人 ⇒ 治療継続支援

尿蛋白陽性：3 期 123 人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導

eGFR 30 未満：4 期 3 人 ⇒ 腎症対策強化について連携

※eGFR 値は、H28.4 月～H29.2 月集計値

### プロセス・アウトプット

周知活動（平成 28 年度）

広報誌等への掲載：無

対策対象者数（カバー率）：平成 27 年度 0 人（0%）

選定方法：なし

実施内容：なし（ただし、平成 29 年度に試行）

実施人数：0 人（実施率 0%）

### アウトカム

人工透析のレセプト件数：図 14

新規透析導入率の推移：不明

### 事業課題

（平成 29 年度試行を踏まえ）

- プログラム参加者の円滑な選定
- プログラム実施後の継続的な病状管理

### 対策

（平成 29 年度試行を踏まえ）

- 医師会、かかりつけ医及び委託業者との連携強化

平成 29 年度 糖尿病性腎症重症化予防（試行）事業の概要

選定方法：岸和田市医師会及びかかりつけ医との協議

対象者数：2 人

実施内容：6 ヶ月間、毎月 1 回の委託業者による保健指導（初回及び最終回は面談、その他は電話）

事業効果：糖代謝及び腎機能状態の維持（低下阻止）による人工透析への移行阻止

### 2.2.6. たばこ対策

対象者：各種健診受診者及び来庁者

実施方法：国民健康保険事業として集団健診結果説明時における禁煙支援

その他の事業において肺がん検診、妊婦教室及び乳幼児健診等における禁煙支援

健康保険課窓口にて禁煙啓発チラシ配布

市民健康まつりにおける禁煙啓発

アウトカム

性・年齢階級別喫煙率の推移：図 27-1、図 27-2

事業課題	対策
●喫煙率が大阪府平均よりもやや高く、各種生活習慣病への潜在的影響を懸念	●関係機関との連携強化 ●効果的な対策の検討

### 2.2.7. 後発医薬品の利用普及

対象者：利用により 300 円以上の自己負担額減額が生じると見込まれる被保険者

実施方法：調剤月の約 3 ヶ月後に差額通知書を送付

被保険者証交付時に後発医薬品利用宣言シール配布

市内調剤薬局及び店舗等に啓発ポスター掲示

アウトカム

後発医薬品利用率の推移：図 18

事業課題	対策
●病種、薬種、各個人の体質により必ずしも同じ効能とは言い難く、現行以上の積極的な啓発（介入）が躊躇される	●現行利用勧奨事業の継続実施

### 3. 健康課題

本市国民健康保険被保険者に係る健康課題は「表4. 項目別健康課題」のとおりであり、特に次の1～3については、重点的に対策を行っていくことが必要である。

#### 1. 特定健診

生活習慣病の早期発見及び重症化予防に資する特定健診であるが、本市被保険者の受診率は長らく低迷しており、虚血性心疾患（50歳代）、脳血管疾患（全年代）、人工透析（50歳代以下）、高血圧性疾患（全年代）が全国及び大阪府平均を上回っていることから、特定健診の未受診による発見の遅れや生活習慣病の進行が強く懸念される。

また、受診率の低迷は被保険者の健康増進を図る保健事業の基礎データ不足でもあり、事業の基本的かつ広範な影響を有することから、特定健診の受診率向上を最優先課題として位置付けた。特に50歳代以下の現役世代において、受診率の向上が必要である。

#### 2. 人工透析

本市被保険者の人工透析レセプト件数は、40～50歳代において多い一方、糖尿病のレセプト件数は全国及び大阪府平均と大差がない。また、糖尿病治療中であるにも関わらずHbA1cの値が高い者が多い。

これについて、糖尿病の治療を中断した、または、かかりつけ医の指示に基づく生活改善や服薬が適切に行えていないがため、比較的若いうちから急速に糖尿病が重症化し、人工透析に至っているものと推察されるため、糖尿病性腎症重症化予防の取組みとして、かかりつけ医の指示に基づく保健指導による介入、治療中断者への医療受診勧奨の必要性が極めて高い。

#### 3. 心疾患、脳血管疾患

本市被保険者の高血圧性疾患レセプト件数は、全年代において全国及び大阪府平均を上回っている。

高血圧は心疾患及び脳血管疾患への影響が大きいものであるが、現に、50歳代の虚血性心疾患及び全年代における脳血管疾患のレセプト件数も全国及び大阪府平均を大きく上回っており、心疾患や脳血管疾患の予防を目的とした高血圧重症化予防対策が急務である。

### 4. 保健事業の実施内容

前項の健康課題に対応する保健事業の目的及び実施内容は、「表6. 保健事業計画のまとめ」のとおりである。

### 5. 計画の目的・目標

健康課題に対応する保健事業の目標値は、「表5. 目標値」のとおりである。

**表4. 項目別健康課題**

項目	健康課題等	優先順位
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受診率の伸び悩み。</li> <li>○ 50歳代までの比較的若い年代層において、未受診による生活習慣病（主に心疾患、脳血管疾患、人工透析、高血圧疾患、糖尿病）の発見遅延及び重症化の疑い。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 10、図 12～17、図 19～23、図 27】</p>	1
人工透析	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 50歳代までの特定健診未受診者の重症化。</li> <li>○ 糖尿病治療中断者、または、治療中であるがかかりつけ医の指示に基づく適切な生活改善が行われていない者の重症化の懸念。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 10・11、図 14、図 25】</p>	2
心疾患 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 50歳代までの特定健診未受診者の発見遅延及び重症化。</li> <li>○ 多数の高血圧性疾患患者の心疾患または脳血管疾患への重症化。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 10～15、図 20、図 24、図 27】</p>	3
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病未治療者またはかかりつけ医の指示に基づく適切な生活改善が行われていない者の重症化の懸念。</li> <li>○ 50歳代までの特定健診未受診者の発見遅延及び重症化。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 10・11、図 14、図 16、図 25】</p>	4
高血圧	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 脳血管疾患と高血圧性疾患のレセプト件数の多さが比例。</li> <li>○ 高血圧治療中であるが、かかりつけ医の指示に基づく適切な生活改善が行われていない者の重症化の懸念。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 11、図 13、図 15、図 24、図 27】</p>	5
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 制度の周知不足による利用率の低迷。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 15～17、図 27～34】</p>	6
要介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護者に対するロコモティブシンドローム予防の強化。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 1～4、図 7・8】</p>	7
脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 60歳代以上の脂質異常症に伴う脳血管疾患の増加。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 13、図 17、図 26～31】</p>	8
後発医薬品利用 促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用促進による医療費負担の軽減。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【図 9・10、図 18】</p>	9

表5. 目標値

保健事業	目標値 (平成 35 年度)	
	アウトプット	アウトカム
特定健診 未受診者への受診勧奨など	未受診者受診勧奨実施者数 対象者の 100%/年 未受診者受診勧奨実施率 100%/年	特定健診受診率 60%以上 特定健診暫定受診率 48%以上
特定保健指導 未利用者への利用勧奨など	未利用者利用勧奨実施者数 対象者の 10%/年 未利用者利用勧奨実施率 10%/年	特定保健指導利用率 29%以上 特定保健指導実施率 28%以上
重症化予防対策 (高血圧、高血糖、脂質異常症)	血圧高値者医療受診勧奨実施者数 対象者の 10%/年 血糖高値者医療受診勧奨実施率 10%/年	メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下 Ⅱ度高血圧未治療者率 1.0%以下 Ⅲ度高血圧未治療者率 0.3%以下 HbA1c6.5%以上未治療者率 1.0%以下 HbA1c8.0%以上未治療者率 0.3%以下 脳血管疾患有病率 府平均以下 心疾患有病率 府平均以下 標準化死亡比 府平均以下
重症化予防対策 (糖尿病、糖尿病性腎症)	糖尿病性腎症保健指導実施者数 20人/年 糖尿病性腎症保健指導実施率 80%/年	未治療者・治療者に占める割合 治療者 18.0%以上 Ⅱ度高血圧未治療者率 1.0%以下 Ⅲ度高血圧未治療者率 0.3%以下 HbA1c6.5%以上未治療者率 1.0%以下 HbA1c8.0%以上未治療者率 0.3%以下 人工透析患者有病率 府平均以下 人工透析患者新規発生率 15.0%以下
ポピュレーションアプローチ (減塩、節酒、肥満)	啓発物配布数 300人/年 イベント参加者数 400人/年	高血圧有病率 府平均以下
ポピュレーションアプローチ (肥満、運動)	啓発物配布数 300人/年 イベント参加者数 400人/年	肥満有病率 府平均以下 メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下 糖尿病有病率 府平均以下 要介護度別要介護認定率 推計値以内
ポピュレーションアプローチ (肥満、食事)	啓発物配布数 300人/年 イベント参加者数 400人/年	脂質異常症有病率 府平均以下
たばこ対策	啓発物配布数 100人/年 イベント参加者数 400人/年	喫煙率 府平均以下
後発医薬品使用の啓発・差額通知	差額通知書通知発送者数 対象者の 100%/年 後発医薬品切替者数 累計 1,500人/年以上 後発医薬品切替率 15%/年以上	後発医薬品利用率 80%以上 (数量ベース)

表6. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導	たばこ対策
		未受診者への受診勧奨	新規対象者への案内		
計画の概要	目的	各健康課題解消の基礎たる健診受診者の増加	制度の周知	各健康課題の解消に向けた制度の周知及び取組みの効率化	各健康課題と喫煙習慣の関連性の周知による喫煙率の抑制
	対象者	・前年度の未受診者で健診受診歴がある者（40～50代を強化） ・治療中で未受診の者	・対象年齢で国保加入期間が短い者	・特定保健指導対象者	・特定健診受診者のうち喫煙習慣のある者を中心とした市民
	方法	・個人への電話または郵送 ・啓発ポスター等の配付	・個人への郵送	・個人への郵送 ・啓発ポスター等の配付	・啓発チラシ等の配付 ・イベントにおける啓発
各年度の方向性	平成 30 年度	啓発メッセージ区分の再構築 啓発ポスターの発行	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成 31 年度	対象者選定方法の見直し	上記のとおり実施	実施医療機関の拡大、従事者の研修受講機会の拡大	上記のとおり実施
	平成 32 年度	対象者選定方法の見直し	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成 33 年度	対象者選定方法の見直し	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成 34 年度	対象者選定方法の見直し	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成 35 年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値（平成 35 年度）	アウトプット	未受診者受診勧奨実施者数 対象者の 100%/年 未受診者受診勧奨実施率 100%/年		未利用者利用勧奨実施者数 対象者の 10%/年 未利用者利用勧奨実施率 10%/年	啓発物配布数 100 人/年 イベント参加者数 400 人/年
	アウトカム	特定健診受診率 60%以上 特定健診暫定受診率 48%以上		特定保健指導利用率 29%以上 特定保健指導実施率 28%以上	喫煙率 府平均以下

表6. 保健事業計画のまとめ(つづき)

		重症化予防対策		
		高血圧	高血糖	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	高血圧性疾患、心疾患及び脳血管疾患の発症及び重症化予防	糖尿病の発症及び重症化予防	糖尿病の重症化及び人工透析の予防
	対象者	収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者 〔ただし、 Ⅱ度高血圧者は健康保険課 Ⅲ度高血圧者は健康推進課 が実施〕	HbA1c6.5～8.3%の者 ただし、 〔6.5%～8.3%は健康保険課 8.3%以上は健康推進課 が実施〕	Aのいずれかに該当し、かつ、BまたはCに該当する糖尿病性腎症分類病期第3～4期の者(※1) (岸和田市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム)
	方法	Ⅱ度高血圧 勸奨分郵送後、電話勸奨及び改善指導、一定期間後にレセプト確認  Ⅲ度高血圧 紹介状発行後、電話で医療受診確認	HbA1c6.5%～8.3% 勸奨分郵送後、電話勸奨及び改善指導、一定期間後にレセプト確認  HbA1c8.3%以上 紹介状発行後、電話で医療受診確認	・治療中断者に対する郵送による医療受診勸奨 ・勸奨後レセプトによる医療受診確認 ・希望者に対するかかりつけ医との連携に基づく保健指導 (岸和田市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム)
各年度の方向性	平成30年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成31年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記に加え、フォローアップ教室開催
	平成32年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記に加え、フォローアップ教室開催
	平成33年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記に加え、フォローアップ教室開催
	平成34年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記に加え、フォローアップ教室開催
	平成35年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値(平成35年度)	アウトプット	血圧高値者医療受診勸奨実施者数 対象者の10%/年 血圧高値者医療受診勸奨実施率 10%/年	血糖高値者医療受診勸奨実施者数 対象者の10%/年 血糖高値者医療受診勸奨実施率 10%/年	糖尿病性腎症保健指導実施者数 20人/年 糖尿病性腎症保健指導実施率 80%/年
	アウトカム	メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下 Ⅱ度高血圧未治療者率 1.0%以下 Ⅲ度高血圧未治療者率 0.3%以下 脳血管疾患有病率 府平均以下 心疾患有病率 府平均以下 標準化死亡比 府平均以下	メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下 HbA1c6.5%以上未治療者率 1.0%以下 HbA1c8.0%以上未治療者率 0.3%以下 脳血管疾患有病率 府平均以下 心疾患有病率 府平均以下 標準化死亡比 府平均以下	未治療者・治療者に占める割合 治療者 18.0%以上 HbA1c6.5%以上未治療者率 1.0%以下 HbA1c8.0%以上未治療者率 1.0%以下 人工透析患者有病率 府平均以下 人工透析患者新規発生率 15.0%以下

※1 A ①現病歴または既往歴に糖尿病または糖尿病性腎症の記載がある。  
②現在糖尿病の治療中  
③空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200 mg/dl) 以上またはHbA1c6.5%以上  
B eGFR 値が 15ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上かつ 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満  
C 尿蛋白(+)以上



表6. 保健事業計画のまとめ(つづき)

		ポピュレーションアプローチ		
		肥満・糖尿病予防	高血圧予防	運動促進(介護予防)
計画の概要	目的	糖尿病や脂質異常症の予防に関する健康意識の向上	心疾患、脳血管疾患及び高血圧性疾患の予防に関する健康意識の向上	介護予防に関する健康意識の向上
	対象者	本市国保被保険者を中心とした市民	本市国保被保険者を中心とした市民	本市国保被保険者を中心とした市民
	方法	啓発チラシ等の配付	啓発チラシ等の配付	・介護予防事業との連携による啓発チラシ等の配付 ・イベント等におけるいきいき百歳体操の普及啓発
各年度の方向性	平成30年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成31年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成32年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成33年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成34年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	平成35年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値(平成35年度)	アウトプット	啓発物配布数 300人/年 イベント参加者数 400人/年	啓発物配布数 300人/年 イベント参加者数 400人/年	啓発物配布数 300人/年 イベント参加者数 400人/年
	アウトカム	肥満有病率 府平均以下 脂質異常症有病率 府平均以下 糖尿病有病率 府平均以下 メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下	高血圧有病率 府平均以下 メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下	要介護度別要介護認定率 推計値以内 メタボ該当者出現率 5.0%以下 メタボ予備群出現率 5.0%以下

表6. 保健事業計画のまとめ(つづき)

		後発医薬品普及
計画の概要	目的	調剤(入院外を含む)医療費の適正化
	内容	後発医薬品利用差額通知の郵送 後発医薬品希望シール及び啓発チラシ等の配付
	対象者	[差額通知]調剤を受けた被保険者のうち、切替により自己負担額が300円以上削減できる見込みの者 [その他]すべての被保険者
各年度の方向性	平成30年度	上記のとおり実施
	平成31年度	上記のとおり実施
	平成32年度	啓発ポスター発行
	平成33年度	上記のとおり実施
	平成34年度	上記のとおり実施
	平成35年度	上記のとおり実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	差額通知書通知発送者数 対象者の100%/年 後発医薬品切替者数 累計1,500人/年以上 後発医薬品切替者率 15%/年以上
	アウトカム	後発医薬品利用率(数量ベース) 80%以上

## 6. 計画の評価方法

本計画書に定める取組みは、実施翌年度に「表4. 健康課題・保健事業・目標のまとめ」に基づいて実績評価を行い、各年度の進捗を管理する。

また、本計画策定から3年を目途に策定以後の総合的な評価を行い、公表する。

## 7. 計画の見直し

本計画書は、各年度の評価に基づき、必要に応じて、適宜、内容を見直す。

また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関係法令等の変更があった場合についても、必要に応じて計画の内容を見直す。

## 8. 計画の公表・周知に関する事項

本計画については、岸和田市ホームページ及び情報公開コーナー等において公表する。

## 9. 事業運営上の留意事項

計画に定める事業を推進するに当たっては、保健部健康保険課が主体となり、市内全体の健康づくりを統括する健康推進課をはじめ、庁内関係課と相互に連携して取り組む。

また、庁内の関係各課だけでなく、市民、委託事業者、医療機関等の地域関係者、岸和田市医師会、岸和田市薬剤師会、大阪府国民健康保険団体連合会、近隣保険者、大阪府、厚生労働省等との連携を図りながら計画を推進する。

## 10. 個人情報保護に関する事項

健診データをはじめとする個人情報の保護に関しては、「岸和田市個人情報保護条例（平成12年3月21日条例第10号）」及び「岸和田市情報セキュリティポリシー」等の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理する。

事業者委託を行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守について、厳重に管理する。また、事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するよう指導と管理を行う。

## 11. 資料集

### 11.1. 用語集

用語	説明
脂質異常症	血液に含まれる脂質（コレステロールや中性脂肪など）の量に異常が出た状態が脂質異常症です。脂肪過多は動脈硬化を進行させます。
メタボリックシンドローム	おなかのまわりにつく脂肪が過剰にたまった状態である「内臓型肥満」を基盤に、「高血圧、脂質異常、高血糖」が重複している状態を「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」といいます。メタボリックシンドロームの状態をそのままにしておくと動脈硬化が進行します。
HbA1c	飲食によって変動する血糖とは違い、数値はほとんど変動しません。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることで、長期的な血糖コントロールの手がかりになります。
LDL コレステロール	LDL コレステロールは肝臓で合成され、全身にコレステロールを運んでいます。LDL コレステロールが増加すると、血管壁にたまり、動脈硬化を進行させます。
BMI	ボディマスインデックスの略。体重と身長との関係から算出する肥満度を表す体格指数。 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
KDB システム	国保連合会において健診、医療、介護情報を取り扱うシステムと連携し、統計情報等の作成に必要なデータを把握するもの。
ストラクチャー	計画立案体制、実施構成、評価体制。保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス	保健事業の実施過程。目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、現状分析を踏まえたうえで課題抽出・事業選択ができたか、など。
アウトプット	実施状況、実施量に関すること。勧奨はがき配布数、回数や参加者数、重症化予防事業の実施の有無、など。
アウトカム	事業による成果のこと。特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、新規人工透析導入者数が何%（ポイント）減少したか、健康寿命が何年延長したか、など。

資料：いかそう健診 防ごうメタボリックシンドローム（帝京大学医学部教授 寺本 民生 氏）

資料：第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート（国民健康保険中央会）

### 11.2. 健診結果項目の判定値

No.	項目名	保健指導判定値	医療受診勧奨判定値	直ちに医療受診が必要な判定値	単位
1	血圧値（収縮期）	130 以上	140 以上	160 以上	mm Hg
2	血圧値（拡張期）	85 以上	90 以上	100 以上	mm Hg
3	LDL コレステロール	120 以上	140 以上	180 以上	mg/dℓ
4	空腹時血糖値	100 以上	126 以上	126 以上	mg/dℓ
5	HbA1c	5.6 以上	6.5 以上	6.5 以上	%

保健指導判定値及び医療受診勧奨判定値の定義

- 1～2 日本高血圧学会「高血圧症治療ガイドライン」の判定基準に基づく。
- 3 日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」の判定基準に基づく。
- 4～5 日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイドライン」の判定基準に基づく。

### 11.3. 各図データ

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成29年4月1日現在）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	3,995	698	3,821	666
5～9歳	4,390	776	4,257	754
10～14歳	4,826	869	4,645	834
15～19歳	5,472	1,023	5,157	942
20～24歳	5,394	1,046	5,200	916
25～29歳	4,978	922	4,874	840
30～34歳	4,999	1,037	5,059	921
35～39歳	5,385	1,276	5,561	1,022
40～44歳	6,914	1,577	7,367	1,356
45～49歳	7,414	1,694	7,774	1,414
50～54歳	6,187	1,434	6,625	1,330
55～59歳	5,299	1,300	5,530	1,457
60～64歳	5,339	1,832	5,753	2,682
65～69歳	7,040	4,542	7,941	5,530
70～74歳	5,198	4,027	6,151	4,737
75～79歳	4,453	0	5,863	0
80～84歳	3,014	0	4,626	0
85～89歳	1,902	0	4,719	0
90～94歳				
95～99歳				
100歳以上				

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65歳以上	高齢化率
平成17年	31,917	64,829	66,444	37,691	18.8%
平成22年	30,004	59,193	65,725	43,834	22.1%
平成27年	26,903	52,550	64,508	50,357	25.9%

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成17年	25,408	23,629	16,526	25.2%
平成22年	21,011	21,229	17,767	29.6%
平成27年	16,457	18,083	19,461	36.0%

図4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成22年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	保険者	全国	大阪府	保険者
平均寿命	86.4	85.9	84.9	79.6	79.0	78.6
健康寿命	66.8	66.9	66.3	65.2	65.5	65.1

図5. 男女別の死因割合（平成27年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ

		人数			割合		
		保険者	大阪府	全国	保険者	大阪府	全国
男性	総死亡	1,073	44,779	666,707	100%	100%	100%
	がん	367	15,732	219,508	34.2%	35.1%	32.9%
	心臓病	157	6,272	92,142	14.6%	14.0%	13.8%
	肺炎	117	4,658	65,609	10.9%	10.4%	9.8%
	脳血管疾患	64	2,983	53,576	6.0%	6.7%	8.0%
	腎不全	22	818	11,908	2.1%	1.8%	1.8%
	自殺	32	1,126	16,202	3.0%	2.5%	2.4%
その他	314	13,190	207,762	29.3%	29.5%	31.2%	
女性	総死亡	968	38,798	623,737	100%	100%	100%
	がん	218	10,324	150,838	22.5%	26.6%	24.2%
	心臓病	191	6,637	103,971	19.7%	17.1%	16.7%
	肺炎	70	3,999	55,344	7.2%	10.3%	8.9%
	脳血管疾患	79	2,771	58,397	8.2%	7.1%	9.4%
	腎不全	27	934	12,652	2.8%	2.4%	2.0%
	自殺	17	498	6,950	1.8%	1.3%	1.1%
その他	366	13,635	235,585	37.8%	35.1%	37.8%	

図6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

	男性			女性		
	年	保険者	大阪府	年	保険者	大阪府
総死亡	平成10～14年	108.8	107.7	平成10～14年	104.5	106.1
	平成15～19年	107.3	106.4	平成15～19年	108.7	105.5
	平成20～24年	112.1	106.2	平成20～24年	115.5	104.5
がん	平成10～14年	111.1	115.2	平成10～14年	108.6	112.9
	平成15～19年	110.3	112.2	平成15～19年	107.0	110.3
	平成20～24年	112.7	110.6	平成20～24年	110.9	110.5
心臓病	平成10～14年	100.4	102.5	平成10～14年	109.0	107.0
	平成15～19年	102.8	103.6	平成15～19年	111.5	108.1
	平成20～24年	132.9	109.6	平成20～24年	141.9	109.2
肺炎	平成10～14年			平成10～14年		
	平成15～19年	137.6	116.2	平成15～19年	128.9	117.8
	平成20～24年	131.2	119.6	平成20～24年	130.6	123.2
脳血管疾患	平成10～14年	96.2	86.0	平成10～14年	87.3	85.9
	平成15～19年	89.8	87.0	平成15～19年	94.0	85.9
	平成20～24年	90.6	88.5	平成20～24年	88.2	82.8
腎不全	平成10～14年			平成10～14年		
	平成15～19年	129.0	113.3	平成15～19年	130.7	121.7
	平成20～24年	164.8	114.4	平成20～24年	159.5	121.8
自殺	平成10～14年			平成10～14年		
	平成15～19年	99.9	100.9	平成15～19年	114.1	102.7
	平成20～24年	103.0	100.2	平成20～24年	103.7	106.8

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成27年度）

	人数		認定割合	
	大阪府	保険者	大阪府	保険者
第1号被保険者数	2,293,705	51,186	1.8%	2.0%
要支援1被保険者数	95,239	2,089	2.2%	2.3%
要支援2被保険者数	71,541	1,357	2.4%	2.4%
要介護1被保険者数	76,002	2,208	3.5%	3.6%
要介護2被保険者数	81,082	1,847	3.3%	4.3%
要介護3被保険者数	55,033	1,235	3.1%	2.7%
要介護4被保険者数	50,134	1,173	4.2%	4.1%
要介護5被保険者数	41,098	1,000	1.8%	2.0%

図8. 要介護認定状況の推移

	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年
第1号被保険者数	37,854	42,307	46,650	51,186
要支援1被保険者数	931	1,428	1,556	2,089
要支援2被保険者数	688	918	1,277	1,357
要介護1被保険者数	1,782	1,876	1,787	2,208
要介護2被保険者数	1,336	1,348	1,774	1,847
要介護3被保険者数	1,037	1,152	1,269	1,235
要介護4被保険者数	864	1,022	1,149	1,173
要介護5被保険者数	732	747	1,047	1,000
要支援・要介護認定率	19.5%	20.1%	21.1%	21.3%

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成26年度）

	入院（食事含む）	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
保険者	124,398	174,590	27,915	7,667	3,718
大阪府	120,758	175,390	28,757	8,418	3,759
全国	120,528	171,671	23,861	3,611	2,214

図10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成28年度）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
保険者	139,708	69,599	79,388	135,167	211,042	317,771	414,129	569,017
大阪府	152,721	73,194	74,512	123,771	186,622	295,907	422,210	574,062
全国	143,333	71,692	76,113	131,891	194,252	300,719	389,243	509,488

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）

大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
精神疾患	1,418,931,510	糖尿病	716,918,250
生活習慣病	4,817,836,440	高血圧	740,044,290
慢性腎不全	867,313,580	脂質異常症	458,524,690
その他	8,483,105,680	脳梗塞・脳出血	337,118,300
		狭心症・心筋梗塞	318,822,840
		その他	56,629,430
		がん	2,189,778,640

図 12. 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）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0057	0.0828	0.6188	0.6513	1.0650
大阪府	0.0095	0.1486	0.4022	0.8046	1.2278
全国	0.0113	0.1535	0.3903	0.7588	1.1836

図 13. 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）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0802	0.7863	1.1019	1.5369	2.0729
大阪府	0.0498	0.3681	0.8701	1.3614	1.9021
全国	0.0462	0.3453	0.8245	1.2165	1.7879

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.4871	2.4830	5.3734	3.9193	4.2218
大阪府	0.2149	2.0244	4.6065	5.3629	4.7304
全国	0.2733	2.4999	5.3050	4.5744	3.4652

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.4269	23.9337	70.9413	138.3233	173.2181
大阪府	1.5402	21.4597	62.9461	132.3975	165.4876
全国	1.7347	22.3606	66.4819	133.1055	162.3815

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.9083	14.3878	34.9272	68.0218	83.4474
大阪府	1.8916	14.8301	35.3749	70.0238	87.4079
全国	2.2980	16.3119	37.9974	70.2419	84.6685

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.3696	12.1807	35.6216	83.7847	105.4408
大阪府	1.5832	13.0641	36.7559	84.0583	102.4962
全国	1.4978	12.3943	36.2818	79.6565	94.4334

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
保険者				56.1%	61.4%
大阪府				56.8%	62.4%
全国				60.1%	66.7%

図 19. 特定健診受診率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
保険者	23.2%	23.5%	25.1%	23.7%	25.8%	26.4%	27.1%	28.0%	29.0%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%	27.9%	29.1%	29.9%	30.3%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）

	男性				女性			
	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	13.6%	13.3%	19.0%	19.4%	22.8%	29.7%	34.3%	14.7%
大阪府	14.0%	15.4%	17.2%	19.1%	24.2%	32.6%	35.8%	17.7%
全国	17.2%	18.4%	21.2%	23.7%	29.9%	38.4%	42.4%	22.1%

図 21. 月別特定健診受診率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 25 年度	0.0001 70	0.0124 73	0.0372 20	0.0283 40	0.0205 90	0.0285 66	0.0220 04	0.0321 58	0.0122 75	0.0168 28	0.0263 03	0.0275 48
平成 26 年度	0.0001 72	0.0166 67	0.0368 21	0.0276 16	0.0218 41	0.0247 57	0.0249 57	0.0305 32	0.0134 65	0.0230 99	0.0251 86	0.0254 72
平成 27 年度	0.0001 48	0.0158 08	0.0372 30	0.0270 36	0.0229 29	0.0282 47	0.0288 68	0.0312 02	0.0177 87	0.0228 99	0.0230 76	0.0244 36

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 26～28 年度）

	1 回受診	2 回受診	3 回受診
保険者	15.7%	10.3%	13.7%
大阪府	16.5%	11.2%	13.8%

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）

	健診受診/レセプト			
	なし/なし	なし/あり	あり/なし	あり/あり
大阪府	37.8%	34.1%	10.2%	17.9%
保険者	37.7%	36.0%	8.8%	17.5%

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

高血圧	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧 (要医療受診勧奨)		
			I 度	II 度	III 度
未治療者	130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	981	420	499	117	20
女性	1,839	543	571	112	21
高血圧 治療者	正常相当 130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	正常高値相当 130～139mmHg/ 85～89mmHg	I 度高血圧相当 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II 度高血圧相当 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III 度高血圧相当 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	516	370	562	130	31
女性	589	461	536	122	30

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

糖尿病	正常	要保健指導	糖尿病疑い (要医療受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
未治療者					
男性	1,603	1,345	88	39	20
女性	2,302	1,966	81	24	8
糖尿病 治療者	コントロール良好 6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	246	119	126	34	25
女性	245	73	77	31	15

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）

脂質異常症	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症 (要医療受診勧奨)		
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl 以上
未治療者					
男性	1,292	663	459	184	80
女性	1,073	844	689	341	159
脂質異常症 治療者	高リスク群目標 120mg/dl 未満	中リスク群目標 120～139mg/dl	低リスク群目標 140～159mg/dl	コントロール不良 160～179mg/dl 180mg/dl 以上	
男性	602	190	83	56	37
女性	912	356	203	109	138

図 27-1. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	男性	42.8%	41.0%	27.0%	19.3%
	女性	20.2%	17.4%	6.0%	3.9%
大阪府	男性	36.9%	35.0%	25.7%	18.2%
	女性	18.3%	14.8%	6.2%	3.5%



図 27-2. 年度別喫煙率

		H24	H25	H26	H27	H28
保険者	男性	27.5%	27.4%	28.3%	28.0%	27.5%
	女性	6.7%	7.4%	7.7%	7.5%	7.7%
大阪府	男性	26.1%	25.8%	25.8%	25.5%	25.3%
	女性	7.2%	7.4%	7.3%	7.4%	7.3%

図 28. BMI 区分別該当者数 (平成 28 年度)

	18.5 未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0 以上
男性	121	1,481	977	934	133
女性	512	2,476	850	842	144

図 29. 腹囲区分別該当者数 (平成 28 年度)

	80cm 未満	80～84.9cm	85～89.9cm	90～94.9cm	95cm 以上
男性	925	848	822	544	507
女性	2,294	970	722	463	375

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
該当	16.4%	16.0%	16.9%	16.1%	16.8%	16.0%	17.0%	17.5%	17.6%
予備群	13.1%	12.6%	12.9%	11.6%	11.6%	10.9%	11.1%	10.8%	11.6%

図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 (平成 28 年度)

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	22.8%	20.2%	17.8%	17.4%
	該当者	17.9%	28.4%	31.4%	28.7%
女性	予備群	5.8%	6.1%	6.7%	6.2%
	該当者	3.4%	5.1%	9.3%	11.9%

図 32. 特定保健指導利用率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
保険者	21.3%	21.6%	19.2%	19.3%	18.8%	19.5%	21.7%	19.9%	11.2%
大阪府	11.8%	14.7%	14.5%	15.1%	15.5%	15.5%	16.7%	17.3%	17.9%
全国		25.7%	25.5%	26.0%	27.4%	27.6%	28.2%	28.7%	

図 33. 特定保健指導実施率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
保険者	10.8%	22.9%	18.6%	16.0%	18.4%	15.7%	17.1%	23.8%	10.6%
大阪府	7.3%	11.6%	12.9%	12.5%	13.1%	14.0%	13.9%	15.0%	15.1%
全国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	

図 34. 特定保健指導による改善率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
改善率		27.4%	23.3%	22.3%	23.4%	23.2%	20.5%	20.6%	16.5%

**第 2 期 保 健 事 業 実 施 計 画**  
**( 第 2 期 データヘルス計画 )**  
**兼**  
**第 3 期 特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画**

岸和田市国民健康保険  
平成 30 年 3 月

岸和田市 保健部 健康保険課  
〒596-8510 大阪府岸和田市岸城町 7 番 1 号  
電話 0 7 2 - 4 2 3 - 9 4 5 7 (直通)  
URL <https://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/25/>