

堺市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月  
堺市



計画策定にあたって		
第1部 第3期保健事業実施計画		
第1章	計画の基本的事項	3
	1 計画の趣旨	3
	2 計画期間	3
	3 実施体制及び関係者連携	4
	4 分析データ	4
第2章	本市の概要	5
	1 本市の概要	5
	2 国民健康保険の被保険者の状況	9
第3章	医療費及び健診結果等の分析	10
	1 国民健康保険における医療費等の状況	10
	2 特定健康診査及び特定保健指導の状況	17
	3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）	22
	4 重複・頻回受診、重複・多剤服薬	22
第4章	前期計画の評価	24
	1 計画全体の評価	24
	2 各保健事業の状況	26
第5章	計画の取組	34
	1 データ分析結果に基づく健康課題と対応する保健事業	34
	2 各保健事業の実施内容及び目標値	36
第6章	計画実施に係るその他事項	43
	1 計画の評価及び見直し	43
	2 計画の公表及び周知	43
	3 個人情報の取扱い	43
第2部 第4期特定健康診査等実施計画		
第1章	計画の基本的事項	45
	1 計画策定の趣旨	45
	2 特定健康診査等実施計画の位置づけ	45
	3 計画期間	45
	4 分析データ	45
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の状況	46
	1 特定健康診査受診率の状況（再掲 第3章2（1））	46
	2 メタボリックシンドロームの該当状況（再掲 第3章2（10））	46
	3 特定保健指導の状況	47

-目次-

第3章 計画の取組	49
1 目標	49
2 実施方法	49
3 目標達成に向けての取組	51
第4章 計画実施に係るその他事項	52
1 計画の評価及び見直し	52
2 計画の公表及び周知	52
3 個人情報の取扱い	52
4 他の健診との連携	52
5 実施体制の確保及び実施方法の改善	52
巻末資料	
用語解説集	55
データ集	57

# 計画策定にあたって

すべての人がより長く元気に暮らすための基盤として健康の重要性はより高まっており、個人の心身の健康を保つための取組を強化することが求められています。国においては健康増進法の施行（平成15（2003）年）や特定健康診査・特定保健指導の導入（平成20（2008）年）、国民健康づくり運動である「健康日本21」の展開（第1次 平成12（2000）年度～平成24（2012）年度、第2次 平成25（2013）年度～令和5（2023）年度）等、基本的な法制度や仕組みが整備され、生活習慣病予防や健康の維持・増進のための取組が進められてきました。

近年、人口の減少・高齢化、独居世帯の増加、女性の社会進出、ワークライフバランスの実現、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症を見据えた新しい生活様式への対応等の社会変化が予想されています。このような中、医療保険者は健康課題を的確にとらえ、課題に応じた保健事業を実施することが求められています。

本市国民健康保険においては「保健事業実施計画」（第1期～第2期）及び「特定健康診査等実施計画」（第1期～第3期）を策定し、計画に定める保健事業の効果的かつ効率的な実施に努めてきました。「保健事業実施計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的及び目標値を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標値等をそれぞれ定めたもので、いずれも被保険者のQOL（Quality of Life = 生活の質）の維持及び向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化を目的としています。

このたび令和5（2023）年度に両計画が最終年度を迎えることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、令和6（2024）年度を初年度とする「第3期保健事業実施計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」とを一体的に策定します。

## 計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期保健事業実施計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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（厚生労働省告示）
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

**第1部**  
**第3期保健事業実施計画**

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25（2013）年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

また、平成26（2014）年3月には「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」（厚生労働省告示）の一部が改正され、市町村国民健康保険は健康・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を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

さらに、令和4（2022）年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、保健事業実施計画の標準化の進展に当たり、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（Key Performance Indicator＝重要業績評価指標）の設定を推進するとされました。

このように、すべての保険者において保健事業実施計画の策定が求められ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が進められています。

### (2) 計画の位置づけ

保健事業実施計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めた事業計画です。

計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（厚生労働省告示）を踏まえ、次の関連する計画等との調和を図ります。

国	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 特定健康診査等基本指針
堺市	堺市基本計画2025、堺市SDGs未来都市計画 さかい健康プラン、堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
大阪府	医療費適正化計画 国民健康保険運営方針
大阪府後期高齢者 医療広域連合	高齢者保健事業実施計画

## 2 計画期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

### 3 実施体制及び関係者連携

国民健康保険担当部局が主体となって本市国民健康保険における健康課題の分析、事業実施計画策定を行い、保健衛生担当部局、介護予防担当部局等と連携して事業実施及び評価を行います。

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び医療機関から事業への協力や支援を、また、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会及び同会内に設置される保健事業支援・評価委員会からの支援を得て、効果的な保健事業及び保健指導の実施、医療費適正化等に努めます。

### 4 分析データ

分析データは次のとおりです。

- 電子レセプト（入院（DPCを含む）、入院外、調剤）
- 特定健康診査データ
- 国保データベース（KDB）システムデータ
- 介護保険データ（国保データベース（KDB）システム「要介護（支援）者突合状況」を使用）

※DPC：DPC制度で算定された診療報酬請求データ。DPC制度（DPC/PDPS = Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System）は急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく診療報酬の包括評価制度

※KDBシステム：国民健康保険保険者における保健事業の計画作成や実施を支援するため、特定健康診査、医療、介護の各種データを総合的に活用し、国民健康保険団体連合会が統計情報等を保険者向けに提供するシステム

# 第2章 本市の概要

## 1 本市の概要

### (1) 医療提供体制

人口10万人対での病院数は大阪府、全国を下回っていますが、病床数は約300床上回っています。また、一般診療所数及び歯科診療所数は大阪府を下回っていますが、全国を上回っています。

【図表1】医療提供体制等の比較

	堺市		大阪府	全国
	実数	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
病院数（施設）	43.0	5.2	5.8	6.5
病床数（床）	11,878.0	1,446.0	1,184.0	1,194.9
一般診療所数（施設）	743.0	90.5	100.4	84.2
歯科診療所数（施設）	473.0	57.6	62.2	54.2

（令和4年10月1日現在）

出典：「大阪府医療施設調査」

病院：病床数が20床以上の医療機関

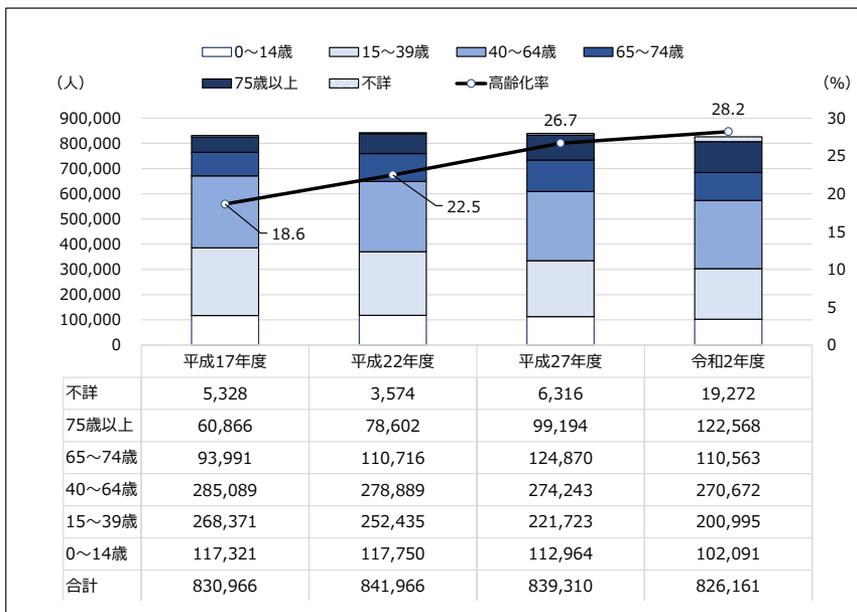
診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

### (2) 人口及び高齢化率

本市の令和2（2020）年度の総人口は826,161人で平成17（2005）年度と横ばいです。しかし、この間に65歳～74歳の前期高齢者が1.18倍、75歳以上の後期高齢者が2.01倍に増加しました。また、高齢化率は18.6%から28.2%に上昇しました。

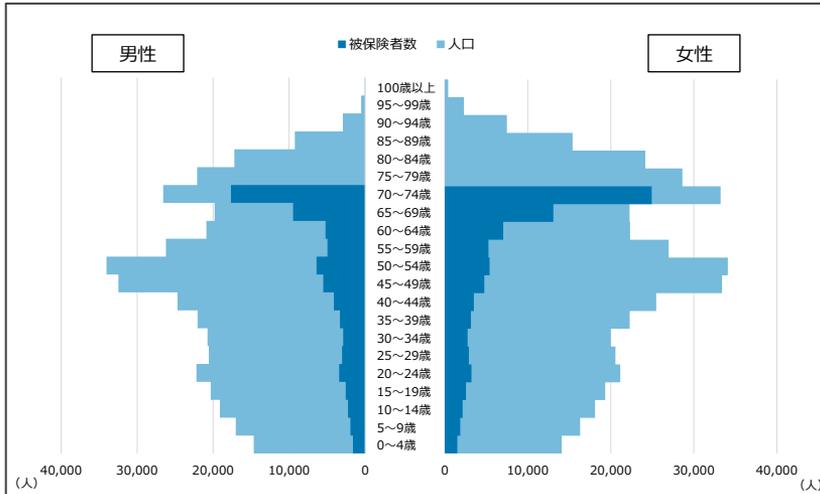
人口構成の割合が高い年齢階級は、男女ともに45歳～49歳、50歳～54歳、70歳～74歳です。国民健康保険の被保険者に限ると、最も構成割合が高い年齢階級は男女ともに70歳～74歳です。

【図表2】人口及び高齢化率の推移



出典：「国勢調査」

【図表3】男女・年齢階級別の人口及び被保険者分布（令和4年度）



出典：「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の構成」

### (3) 平均寿命及び健康寿命（平均自立期間）

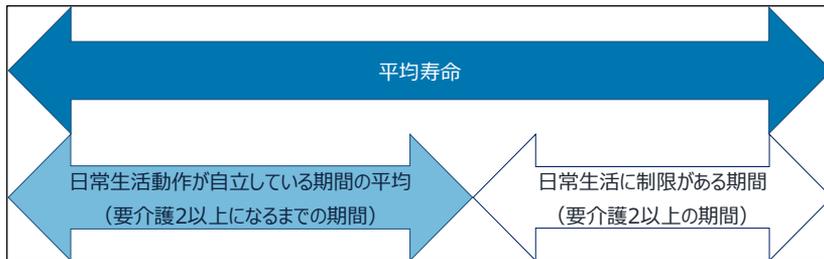
本市平均寿命は男性81.4年、女性87.6年、健康寿命（平均自立期間）は男性79.6年、女性83.7年です。平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差は日常生活に制限がある期間を意味し、男性1.8年、女性3.9年で、男女ともに大阪府や全国と比べて長期間です。

※平均寿命

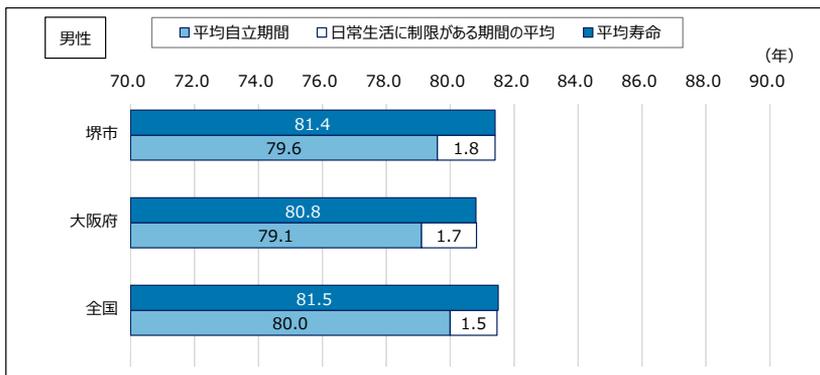
0歳時点の平均余命を指します。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を表します。

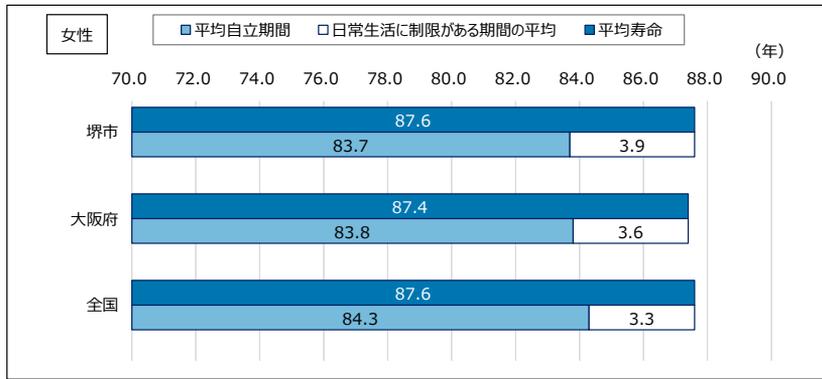
※平均自立期間

要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。



【図表4】男女別平均寿命、健康寿命（平均自立期間）及び日常生活に制限がある期間（令和3年度）



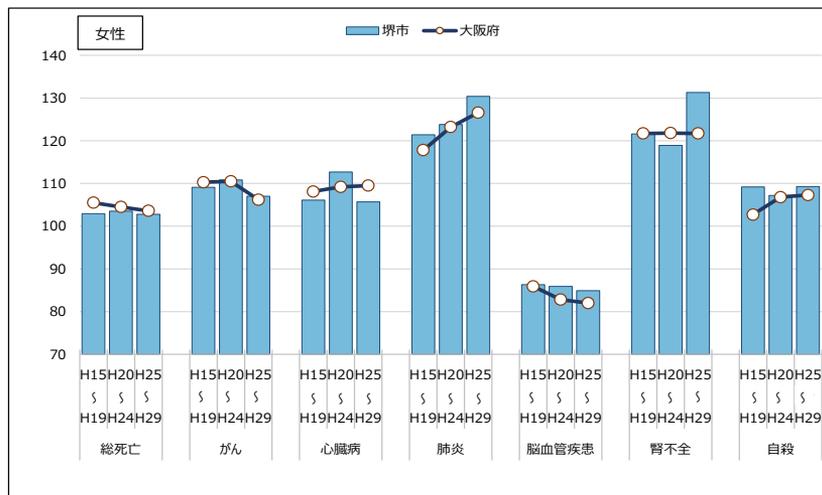
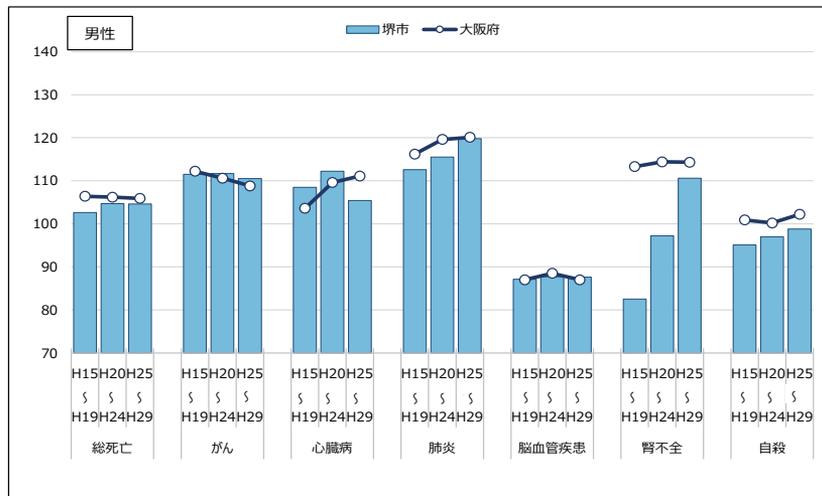


出典：大阪府健康推進室健康づくり課提供データ

#### (4) 死因の状況

本市の死亡率は男女ともに脳血管疾患では全国を下回っていますが、がん、肺炎、腎不全において高い値を示しています。また、女性では自殺が全国を上回っています。

【図表5】男女別標準化死亡比の推移



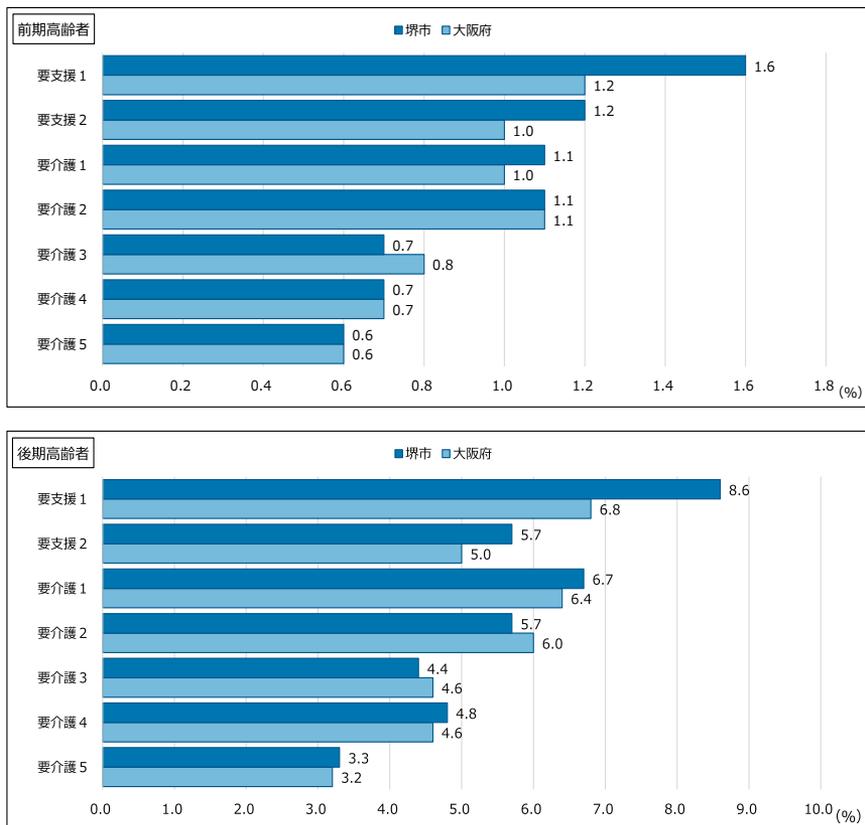
出典：「人口動態統計特殊報告」  
 標準化死亡比：全国との年齢構成の違いを考慮して、死亡率を比較する指標。全国を100として100より大きければ死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを表す。

## (5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の割合は、前期高齢者、後期高齢者ともに要支援1から要介護1までの軽度の要介護度で大阪府を上回っています。前期高齢者は要介護2や、要介護4、5といった重度で大阪府と同程度ですが、後期高齢者では重度でも大阪府を上回っています。

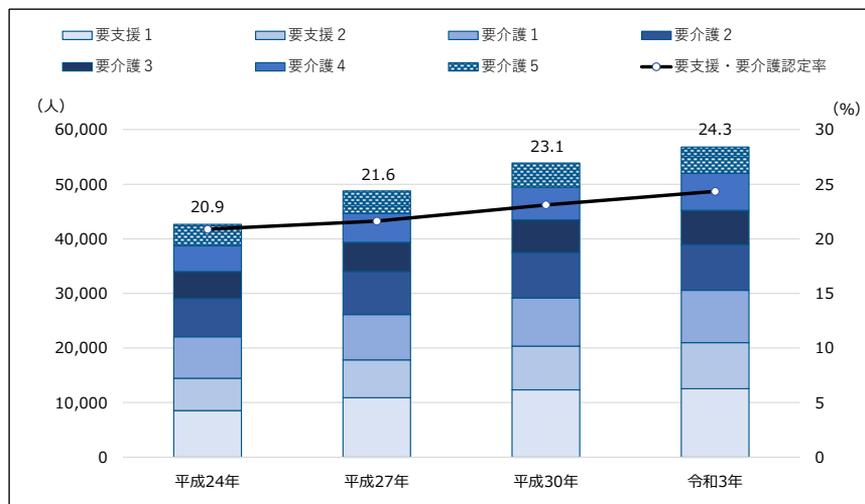
また、要支援・要介護認定率は上昇傾向です。

【図表6】第1号被保険者に占める各要介護度の認定割合（令和3年度）



出典：「介護保険事業状況報告」

【図表7】要支援・要介護認定状況の推移



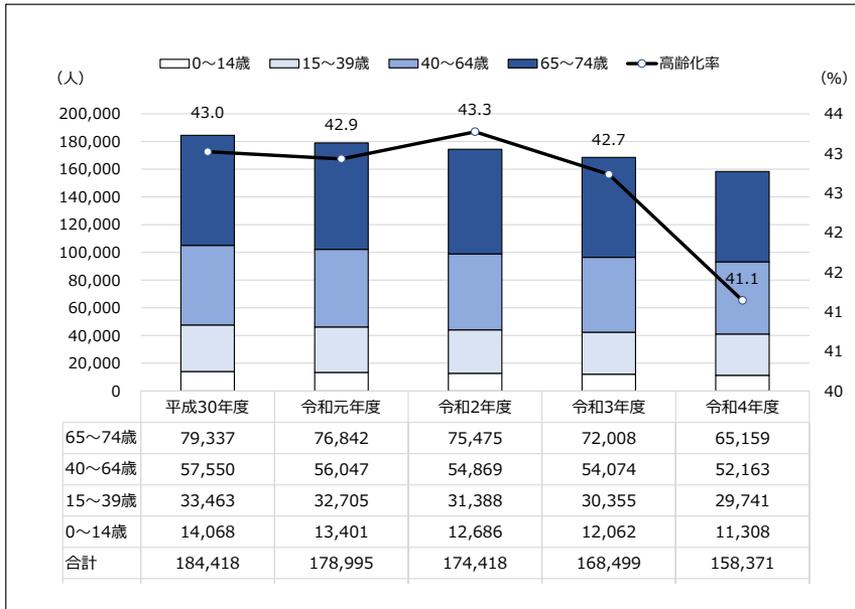
出典：「介護保険事業状況報告」

## 2 国民健康保険の被保険者の状況

### (1) 被保険者数及び高齢化率

令和4（2022）年度の被保険者数は158,371人で、減少傾向です。また、過去5年の高齢化率は40%を超えており、堺市全体の高齢化率（令和2（2020）年度 28.2%）を大きく上回っています。

【図表8】被保険者数及び高齢化率の推移

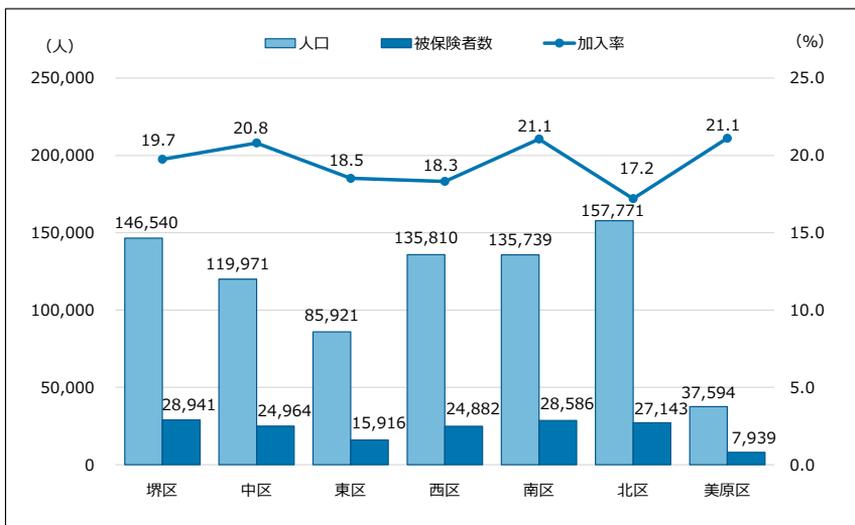


出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

### (2) 地区別被保険者状況

加入率は全体で約19%で、区別では南区及び美原区が最も高く21.1%です。

【図表9】区別被保険者数及び加入率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、住民基本台帳

# 第3章 医療費及び健診結果等の分析

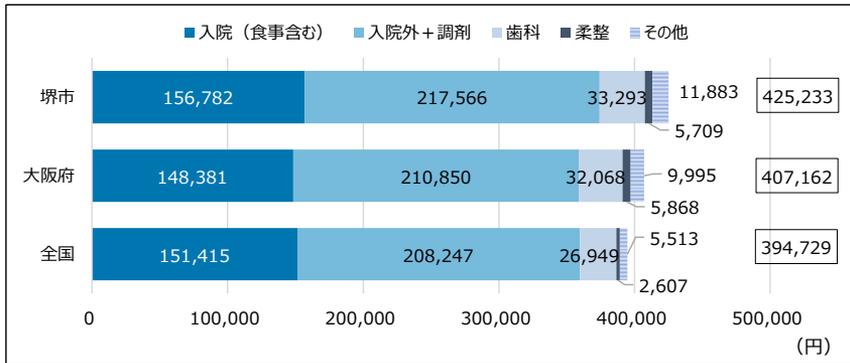
## 1 国民健康保険における医療費等の状況

### (1) 被保険者1人当たりの医療費

被保険者1人当たりの医療費を「入院（食事含む）」、「入院外+調剤」等の区分、年齢階級別に整理しました。

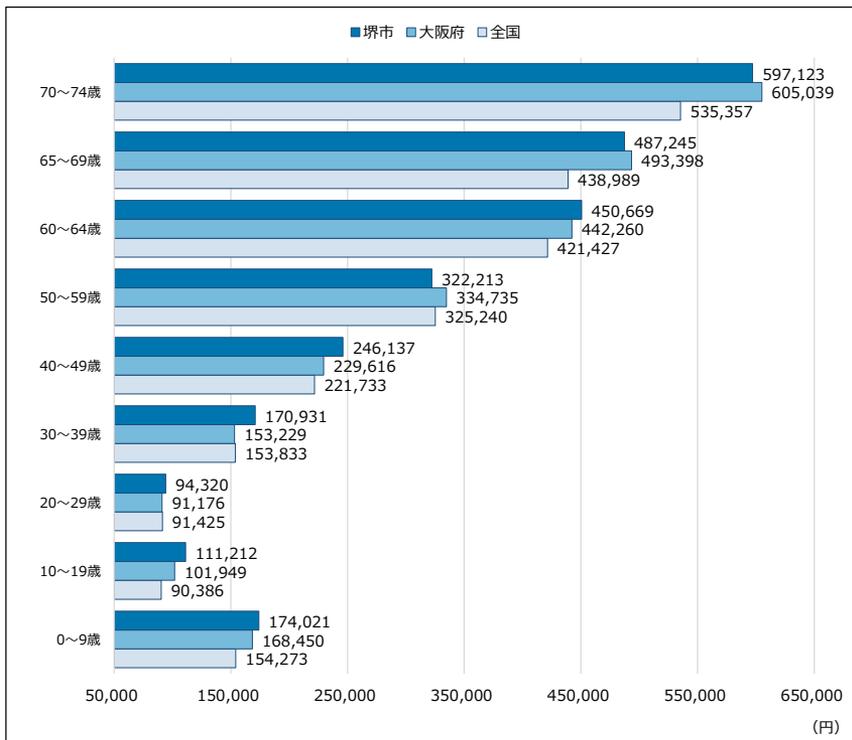
本市の1人当たり医療費は大阪府及び全国より高額です。おおむねどの年齢階級でも大阪府及び全国より高額ですが、50歳～59歳、65歳以上では大阪府を下回ります。一方、全国との差額は、年齢階級が上がるにつれてより広がります。

【図表10】被保険者1人当たりの医療費（令和3年度）



出典：「大阪府国民健康保険事業状況」、「国民健康保険事業年報」

【図表11】年齢階級別被保険者1人当たりの医療費（医科）（令和4年度）

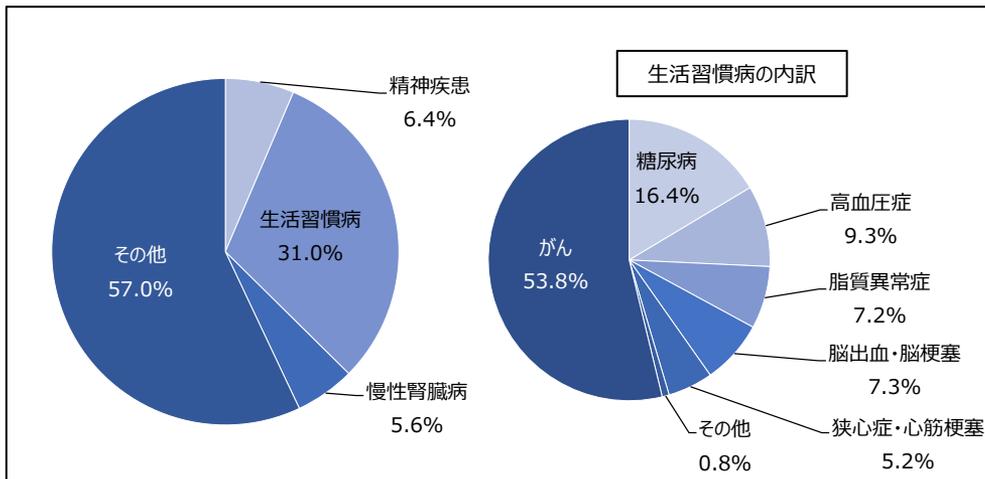


出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」

## (2) 医療費に占める生活習慣病割合

総医療費に占める生活習慣病医療費は31.0%です。このうち、最多の53.8%ががんに関する医療費で、次いで16.4%が糖尿病に関する医療費です。

【図表12】総医療費に占める生活習慣病医療費の割合（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」

## (3) がんに関する医療費及び検診受診状況

厚生労働省が検診受診を推奨する5つのがんのうち、「気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉」（肺がん）は総額及び1人当たり医療費がともに高く、「乳房の悪性新生物〈腫瘍〉」（乳がん）は1人当たり医療費が高額です。

【図表13】疾病中分類別によるがん（悪性新生物）医療費（令和4年度）

	胃の悪性新生物<腫瘍>	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	結腸の悪性新生物<腫瘍>	子宮の悪性新生物<腫瘍>	乳房の悪性新生物<腫瘍>
医療費(千円)	644,470	1,499,141	781,641	222,189	885,127
患者1人当たり医療費(円)	71,616	246,124	79,548	95,936	276,084

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のレセプトを対象

本市が実施するがん検診の被保険者受診率は平均9.0%で、子宮がんが最も高く13.5%です。被保険者の受診率は政令市や全国では10%代前半から半ばで、子宮がん、乳がんが高い傾向です。

【図表14】市町村が実施するがん検診の国民健康保険被保険者受診率

令和4年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	平均
集計対象年齢（歳）	50～69	40～69	40～69	20～69	40～69	-
堺市	6.4%	7.4%	8.3%	13.5%	11.5%	9.0%
令和3年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	平均
集計対象年齢（歳）	50～69	40～69	40～69	20～69	40～69	-
大阪府	6.5%	10.2%	10.4%	18.0%	13.9%	11.4%
政令市	11.0%	10.2%	11.4%	15.9%	14.5%	12.1%
全国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.1%

参考：市町村が実施するがん検診の平均受診率（令和3年度）

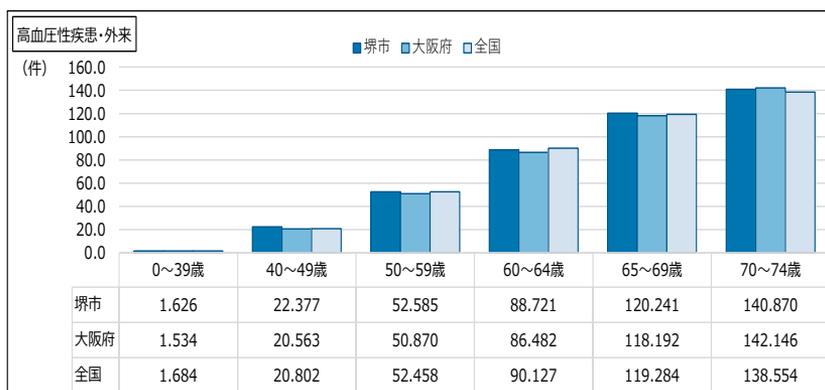
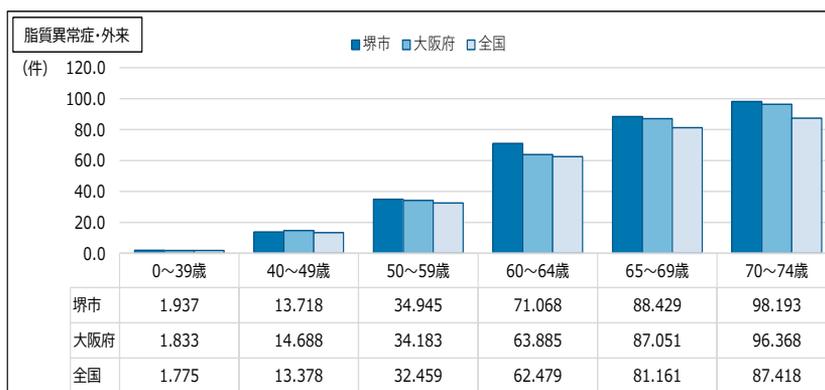
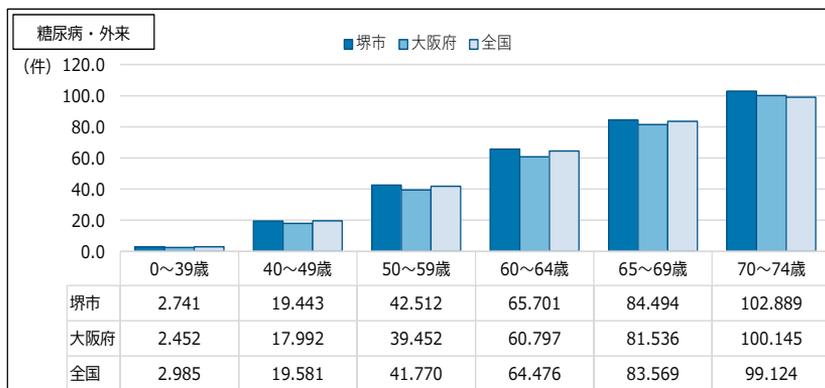
堺市 8.6% 大阪府 8.0% 政令市 7.9% 全国 9.4%

出典：「地域保健・健康増進事業報告」、堺市健康福祉局長寿社会部集計

## (4) 被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・脂質異常症・高血圧）

「糖尿病・外来」及び「脂質異常・外来」では50歳～74歳で、「高血圧性疾患・外来」では40歳～59歳、65歳～69歳で大阪府及び全国を上回っています。

【図表15】年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（令和4年度）

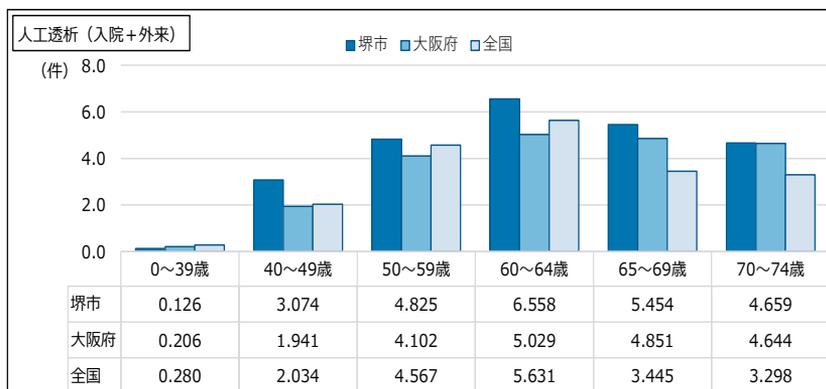
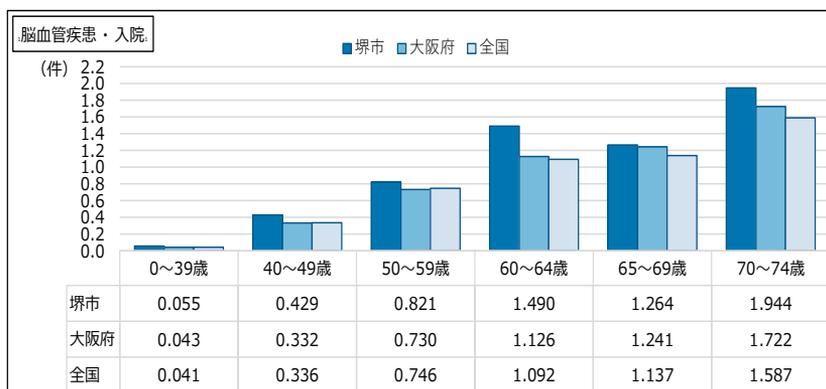
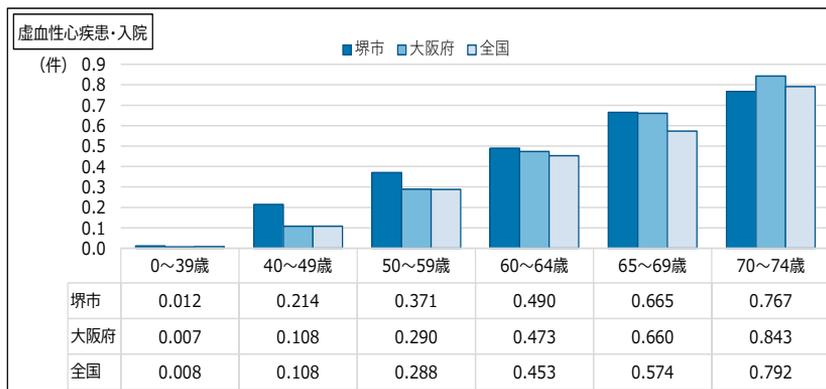


出典：国保データベース（KDB）システム「疾病医療費分析（生活習慣病）」

## (5) 被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析）

「虚血性心疾患・入院」では0歳～69歳で、「脳血管疾患・入院」ではすべての年齢階級で大阪府及び全国を上回っています。「人工透析（入院＋外来）」では、40歳～74歳といったほぼすべての年齢階級で大阪府及び全国を上回っています。

【図表16】年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（中分類）」、「疾病医療費分析（細小82分類）」

## (6) 人工透析患者割合及び患者1人当たり医療費

被保険者に占める人工透析患者割合は大阪府、政令市、全国より高い値です。また、透析医療費総額は減少傾向にあるものの、患者1人当たり透析医療費は令和元年度以降増加しました。

【図表17】被保険者に占める人工透析患者割合（令和4年度）

	堺市	大阪府	政令市	全国
被保険者数（人）	158,371	1,747,055	5,072,953	24,660,500
人口透析患者数（人）	619	6,401	16,378	86,890
被保険者に占める割合（%）	0.39	0.37	0.32	0.35

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

【図表18】人工透析患者数及び医療費の推移

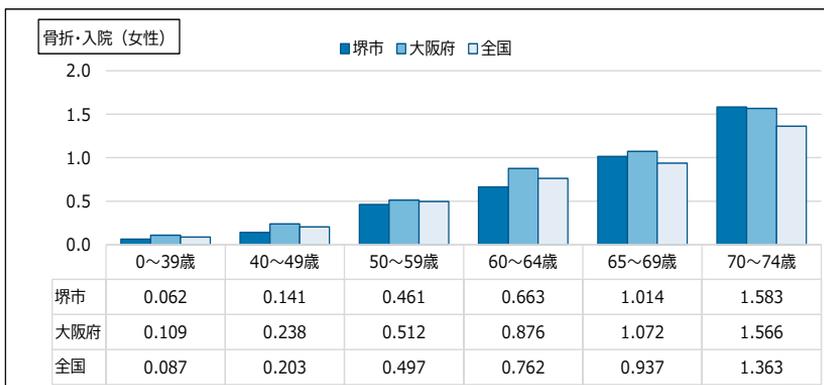
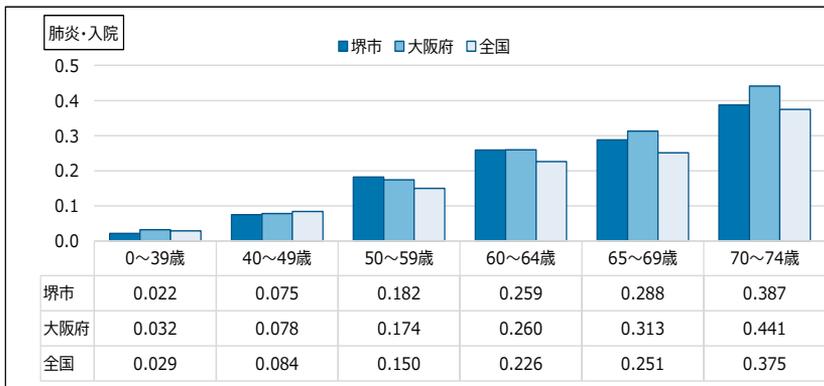
	国保被保険者数（人）	透析患者数（人）	透析医療費（円）	患者1人当たり透析医療費（円）
平成30年度	184,418	649	4,405,434,400	6,788,035
令和元年度	178,995	663	4,391,737,530	6,624,039
令和2年度	174,418	688	4,659,060,370	6,771,890
令和3年度	168,499	669	4,615,076,600	6,898,470
令和4年度	158,371	619	4,274,789,610	6,905,961

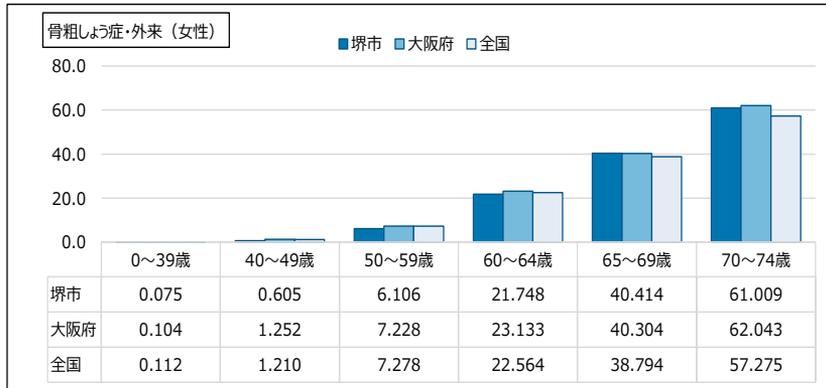
出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」  
透析医療費：人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの

## (7) 被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・骨折・骨粗しょう症）

「肺炎・入院」では50歳～59歳で、「骨折・入院（女性）」では70歳～74歳、「骨粗しょう症・外来（女性）」では65歳～69歳の年齢階級で大阪府及び全国を上回っています。

【図表19】年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（令和4年度）



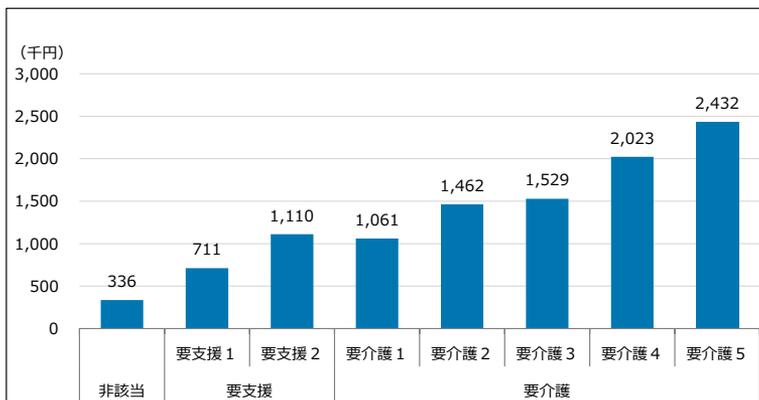


出典：国保データベース（KDB）システム「疾病医療費分析（細小82分類）」

## (8) 要支援・要介護認定者の医療費

被保険者のうち、要支援・要介護認定者の医療費は非該当者と比べて高額で、要介護5認定者の1人当たり医療費は非該当者の7.2倍です。また、約半数が高血圧症や心臓病、筋・骨格系疾患を有します。

【図表20】要介護度別被保険者1人当たりの医療費（令和4年度）

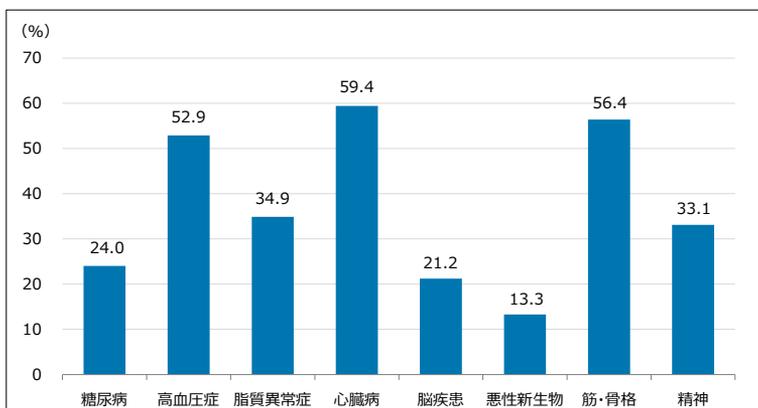


出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和4年4月～令和5年3月に被保険者資格を有する40歳以上の者の同期間中診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）及び介護データ。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のデータを対象

要介護度：診療日時点での要介護度

【図表21】要支援・要介護認定者の疾病別有病状況（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

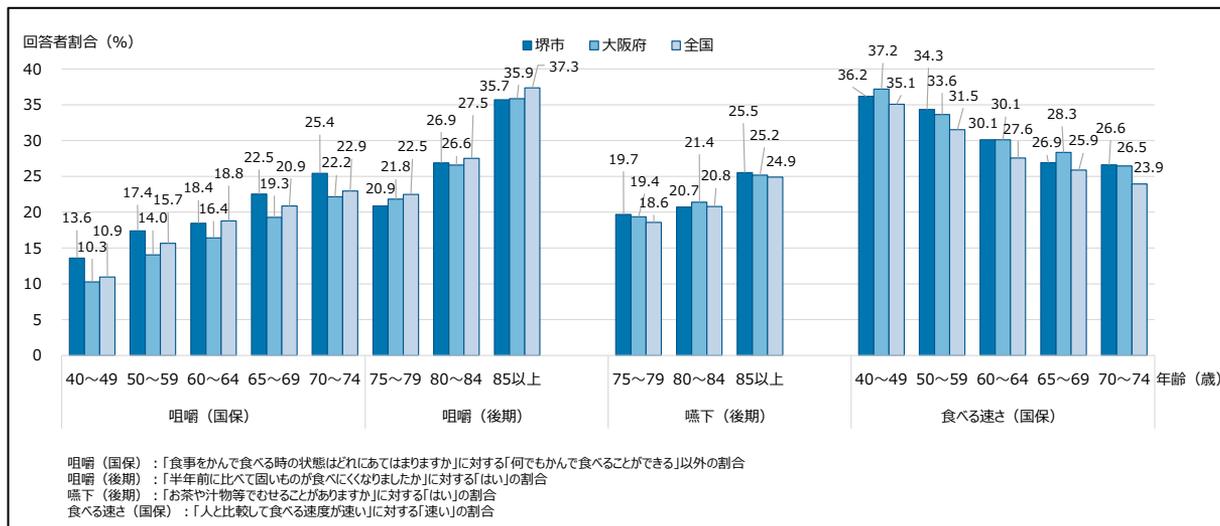
注：心臓病には高血圧性疾患を含む。

## (9) 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況

特定健康診査の質問票で「咀嚼機能」に問題があるとの回答した割合は、被保険者の全年齢階級で全国及び大阪府を上回っていますが、後期高齢者では全国を下回っています。

後期高齢者の「嚥下機能」については、大阪府や全国と同じ2割程度で問題があると回答しており、被保険者の「食べる速さ」については、人と比較して速いとの回答割合が全国を上回っています。

【図表22】咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況（令和4年度）



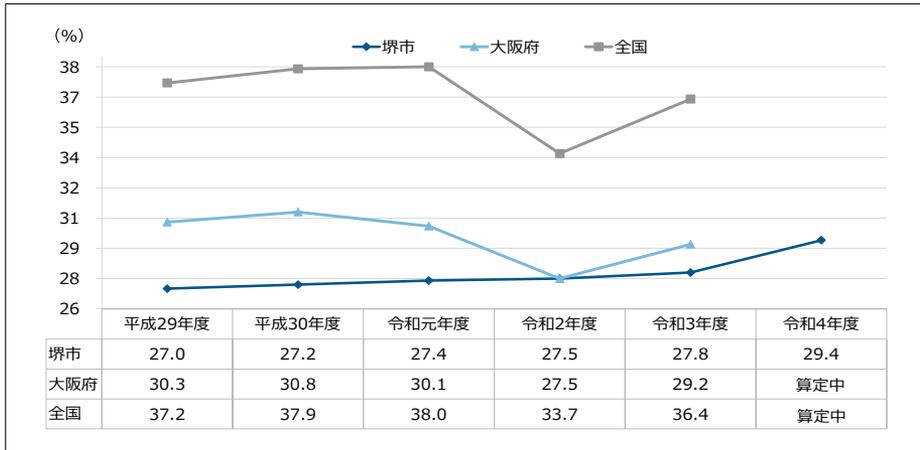
出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の経年比較」

## 2 特定健康診査及び特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査受診率の状況

過去5年間の受診率はおおむね大阪府と同程度ですが、全国を下回っています。令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けて全国、大阪府の受診率は前年度から2～4ポイント下がりましたが、本市では前年度から大きな変動がありませんでした。

【図表23】特定健康診査受診率の推移



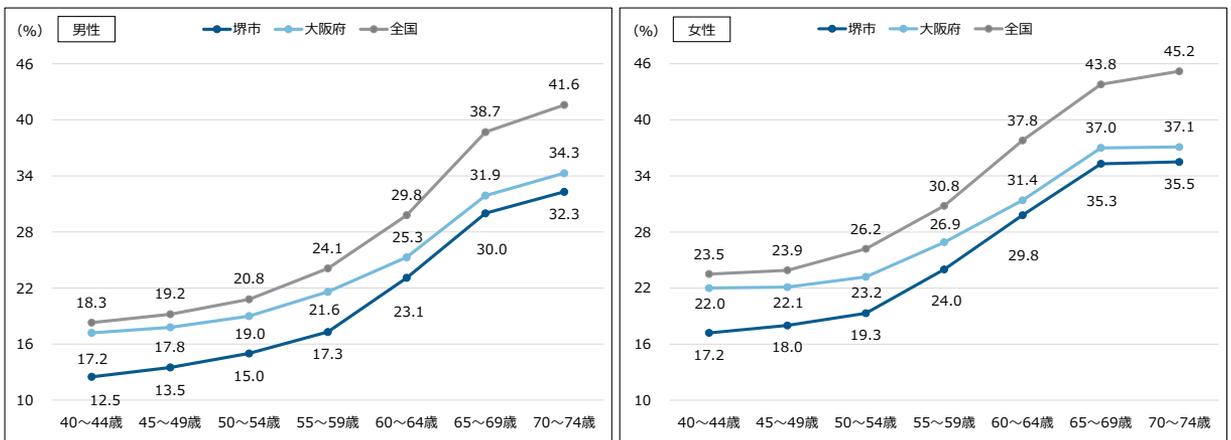
出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

### (2) 男女・年齢階級別受診率

年齢階級別の受診率では男女ともに70歳～74歳が最も高く、年齢階級が上がるにつれて受診率も上がります。男女ともにすべての年齢階級で全国、大阪府を下回っています。

男性は40歳代及び50歳代、女性は40歳代及び50歳代前半の受診率が10%台と低い状況です。対象者数が多い65歳以上の受診率向上とあわせて、長期的視点からは40歳代等若い世代からの受診率向上が重要です。

【図表24】男女・年齢階級別特定健康診査受診率（令和3年度）

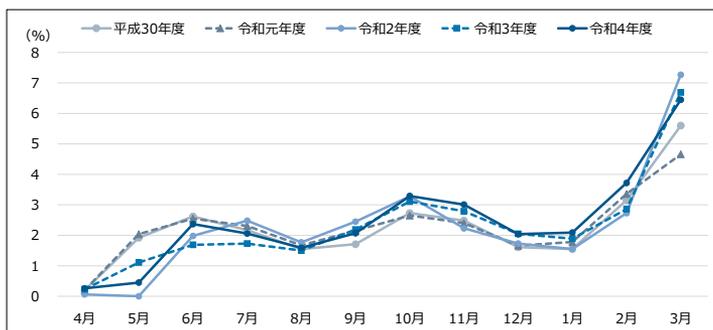


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

### (3) 月別受診率

受診率は6～7月、10～11月、2月～3月に高い傾向で、とりわけ年度末に大きく上昇します。

【図表25】月別特定健康診査受診率の推移

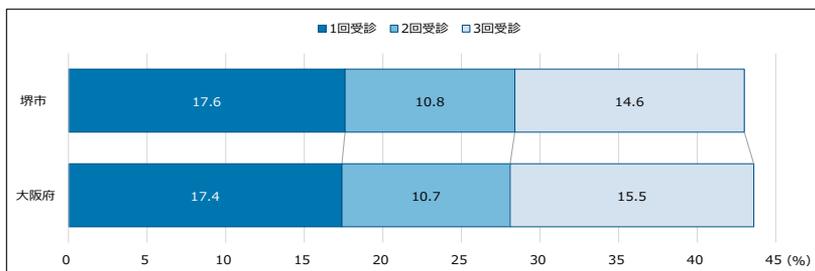


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導進捗実績管理表」

### (4) 3年累積受診率

令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの3年累積特定健康診査受診率（3年分の健診受診歴を抽出し、回数別に人数を集計）は43.0%です。3年間で1回受診した者が最も多く17.6%で、次いで3回受診した者が14.6%です。3回受診した者の割合は大阪府を0.9ポイント下回っています。

【図表26】3年累積特定健康診査受診率

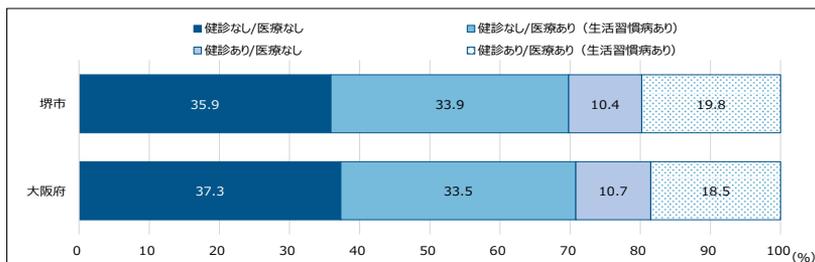


出典：国保データベース（KDB）システム「被保険者管理台帳」、特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

### (5) 特定健康診査受診状況と医療利用状況

特定健康診査受診状況別の生活習慣病での受診状況は、大阪府と比べると「健診なし/医療なし」の割合がやや低く、「健診あり/医療あり（生活習慣病あり）」の割合がやや高い値です。

【図表27】特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和4年度）

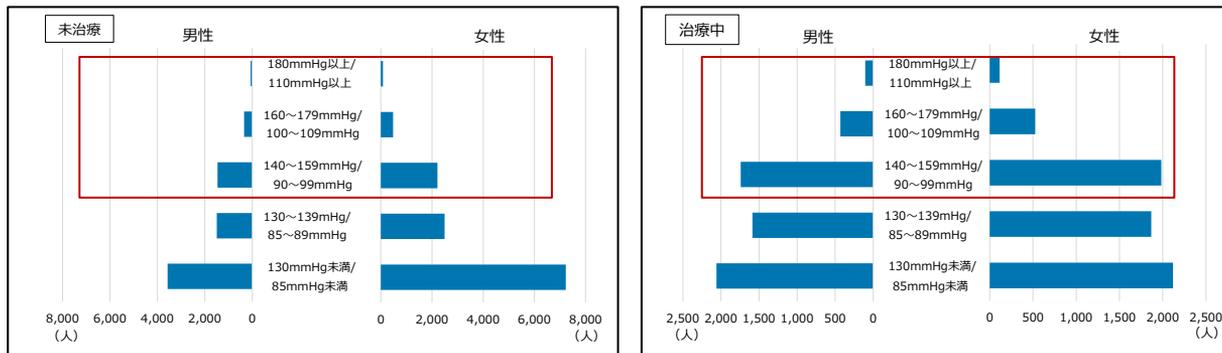


出典：国保データベース（KDB）システム「医療機関受診と健診受診の関係表」

## (6) 治療状況別の重症度別該当者数（高血圧・糖尿病・脂質異常症）

特定健康診査受診者のうち、血圧が受診勧奨判定値（収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上）を超えているが治療を受けていない者は4,656人です。

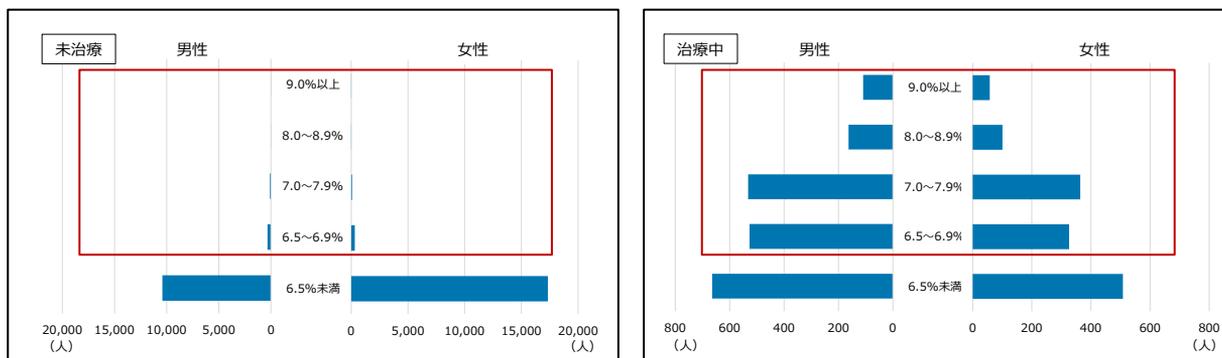
【図表28】男女・治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「保健指導対象者一覧」

特定健康診査受診者のうち、HbA1cが受診勧奨判定値（6.5%以上）を超えているが治療を受けていない者は883人です。

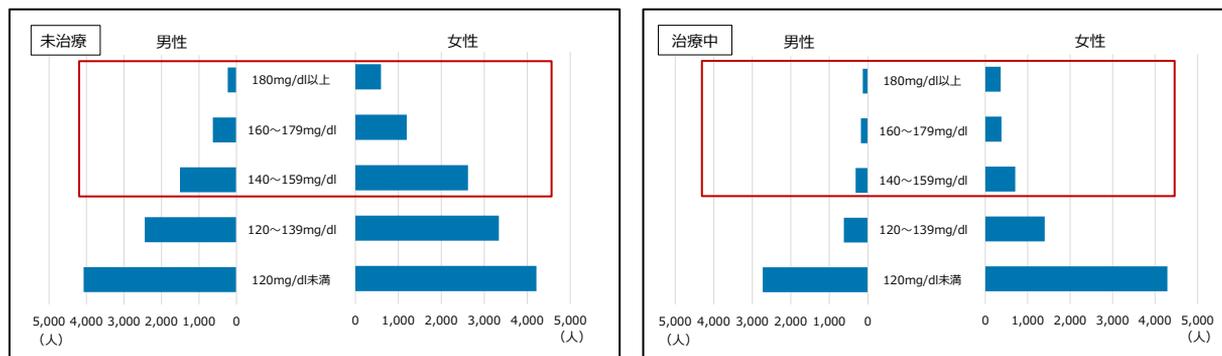
【図表29】男女・治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「保健指導対象者一覧」

特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール値が受診勧奨判定値（140mg/dl以上）を超えているが治療を受けていない者は6,788人です。

【図表30】男女・治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数（令和4年度）



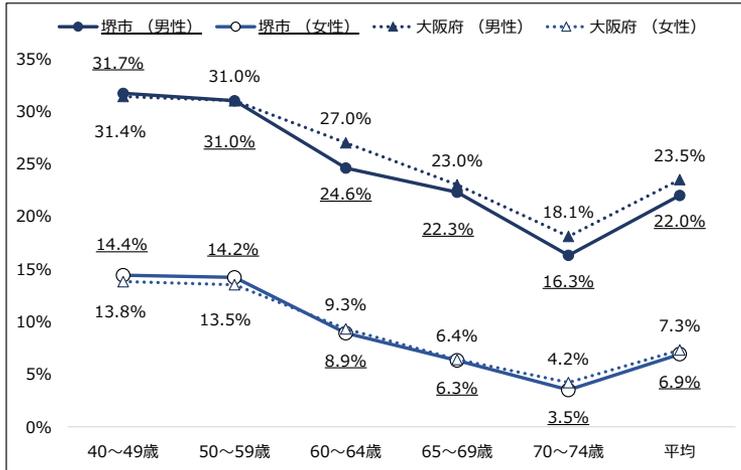
出典：国保データベース（KDB）システム「保健指導対象者一覧」

## (7) 喫煙の状況

特定健康診査の問診票で「たばこを習慣的に吸っている」と回答した割合は、年齢階級別では男女ともに40歳代が最も高く、男性31.7%、女性14.4%で、大阪府と比べておおむね低い割合です。男女別では男性の喫煙者割合が女性を上回っています。

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器疾患、歯周病等のリスクを高めるとされています。

【図表31】男女・年齢階級別喫煙状況（令和4年度）



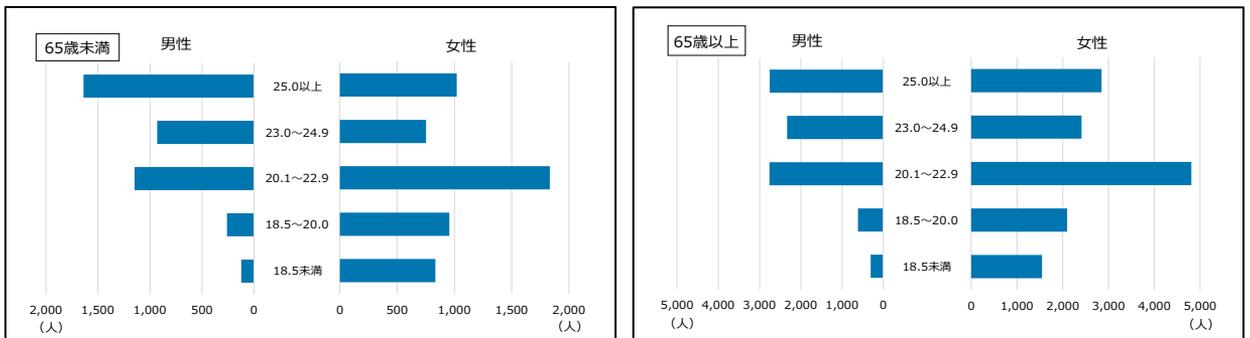
出典：大阪府国民健康保険団体連合会提供

## (8) BMI区分別該当者数

特定健康診査受診者のうち、65歳未満では、男性はBMIが「肥満」（BMI $\geq$ 25.0）の該当者が最も多く1,639人です。女性はBMIが「標準」（18.5 $\leq$ BMI $<$ 25.0）のうちBMIが20.1～22.9の該当者が最多ですが、「肥満」の該当者も1,021人います。

65歳以上では、男女ともに「標準」のうち20.1～22.9の該当者が最多ですが、「肥満」の該当者も男性2,754人、女性2,848人います。

【図表32】男女別BMI区分別該当者数（令和4年度）

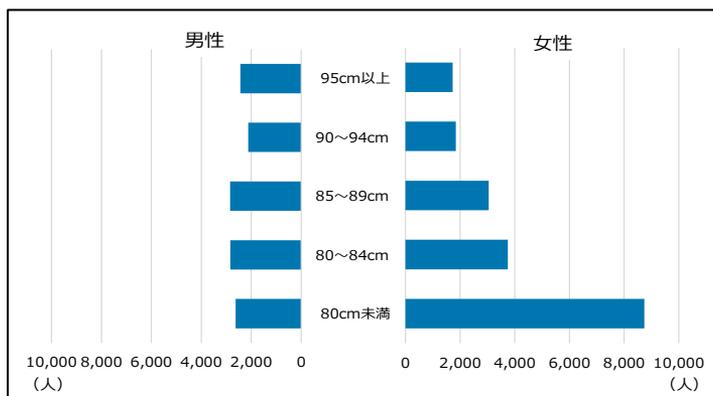


出典：国保データベース（KDB）システム「保健指導対象者一覧」  
BMI：成人の体格を把握するうえで国際的に用いられる体格指数（Body Mass Index）

## (9) 腹囲区分別該当者数

特定健康診査受診者のうち、男性はメタボリックシンドローム判定基準である腹囲85cm以上の該当者が半数を超えています。一方、女性は80cm未満の該当者が最多です。

【図表33】男女別腹囲区分別該当者数（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「保健指導対象者一覧」

## (10) メタボリックシンドロームの該当状況

メタボリックシンドローム判定基準は図表34のとおりです。

【図表34】メタボリックシンドローム判定基準

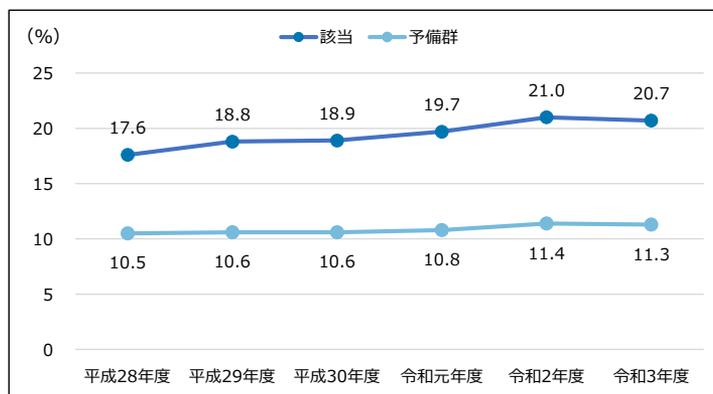
腹囲	追加リスク（①血糖 ②脂質 ③血圧）	該当状況
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおり

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

本市のメタボリックシンドローム該当状況は、予備群と比べて該当者の割合が高い傾向です。

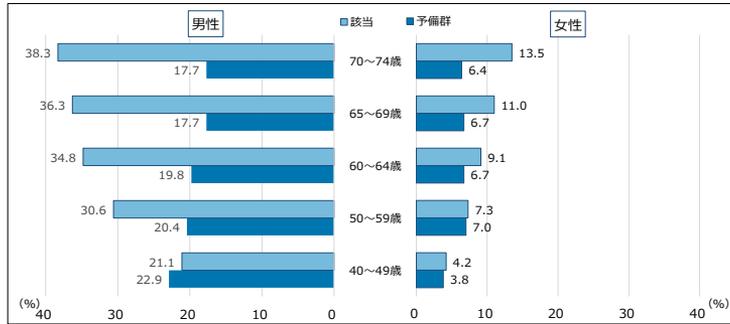
【図表35】メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



出典：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」

50歳以上の男性でメタボリックシンドローム該当者が30%以上と高い値です。

【図表36】男女・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率（令和3年度）

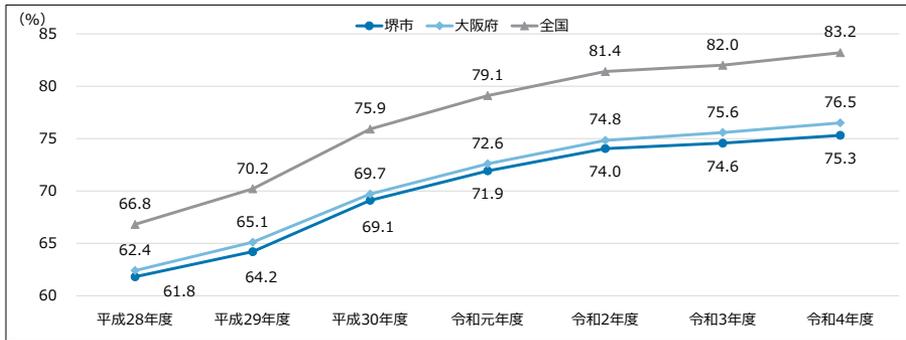


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

### 3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

後発医薬品の使用率は年々上昇しているものの、全国を下回っています。

【図表37】後発医薬品使用率（数量シェア）の推移



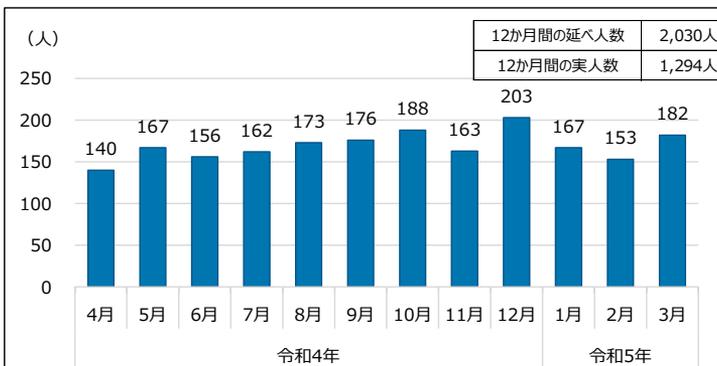
出典：大阪府国民健康保険団体連合会集計、厚生労働省ホームページ

### 4 重複・頻回受診、重複・多剤服薬

#### (1) 重複・頻回受診者の状況

重複受診者は令和4（2022）年度で1,294人（実人数）です。要因となった疾病は不眠症が最も多く、22.2%です。

【図表38】月別重複受診者数（令和4年度）



【図表39】重複受診の要因疾病

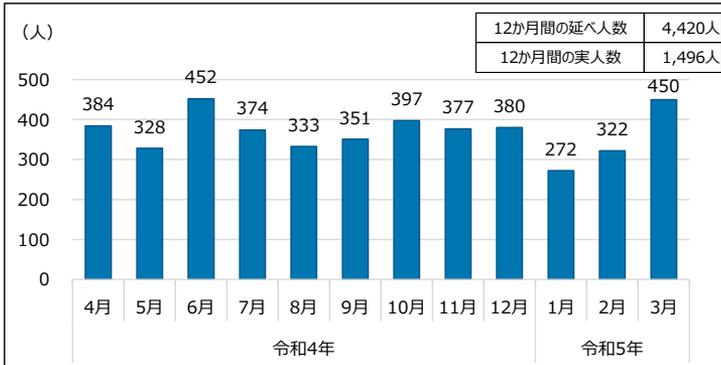
順位	病名	割合 (%)
1	不眠症	22.2%
2	高血圧症	7.8%
3	COVID-19	4.3%
4	アレルギー性鼻炎	3.9%
5	便秘症	3.2%
6	糖尿病	3.1%
7	慢性胃炎	3.0%
8	気管支喘息	2.5%
9	変形性膝関節症	2.1%
10	関節リウマチ	2.1%

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和5年3月31日時点で資格を有する者の令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）  
重複受診者：1か月間で同系疾病を理由に3医療機関以上受診した者を重複受診者とする。

頻回受診者数は令和4（2022）年度で1,496人（実人数）です。要因となった疾病は、統合失調症が最も多く7.1%ですが、変形性膝関節症、変形性腰椎症、腰部脊柱管狭窄症といった筋骨格系及び結合組織の疾患が多く見られます。

【図表40】月別頻回受診者数（令和4年度）



【図表41】頻回受診の要因疾病

順位	病名	割合 (%)
1	統合失調症	7.1%
2	高血圧症	6.4%
3	変形性膝関節症	4.9%
4	変形性腰椎症	3.8%
5	腰部脊柱管狭窄症	3.3%
6	胃炎	2.8%
7	慢性胃炎	2.8%
8	高脂血症	2.8%
9	肩関節周囲炎	2.2%
10	腰痛症	2.2%

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

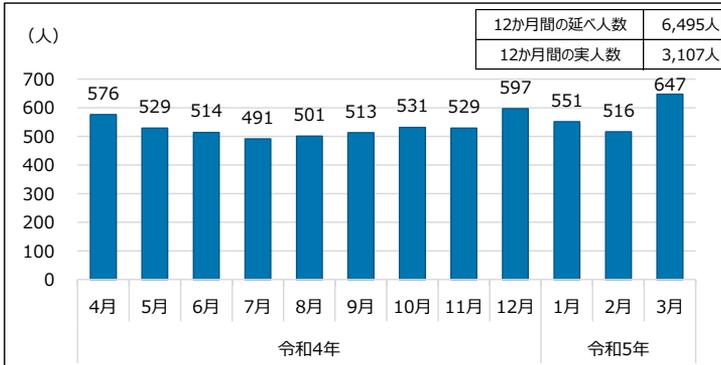
分析対象：令和5年3月31日時点で資格を有する者の令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院外、調剤）

頻回受診者：1か月間で同一医療機関に12回以上受診した者を頻回受診者とする。

## (2) 重複・多剤服薬者の状況

重複服薬者は令和4（2022）年度で3,107人（実人数）です。重複薬剤の上位には睡眠導入剤、精神安定剤、鎮痛剤等、過剰摂取すると健康被害が生じるおそれのあるものが処方されています。

【図表42】月別重複服薬者数（令和4年度）



【図表43】重複服薬の要因薬剤

順位	薬品名	割合 (%)
1	マイスリー錠10mg	7.6%
2	レバミピド錠100mg「オツカ」	6.1%
3	レンドルミンD錠0.25mg	3.8%
4	デバス錠1mg	3.6%
5	アムロジピンOD錠5mg「トーフ」	3.4%
6	ハルシオン0.25mg錠	3.2%
7	サイレス錠2mg	2.7%
8	メチコパール錠500μg 0.5mg	1.7%
9	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	1.6%
10	ロキソニン錠60mg	1.6%

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和5年3月31日時点で資格を有する者の令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）

重複服薬者：1か月間で複数の医療機関から同系の薬剤の処方を受け、同系薬剤の処方日数合計が60日を超える者を重複服薬者とする。

多剤服薬者は令和5（2023）年3月で9,464人で、このうち15種類以上の内服薬の処方を受けた者は427人です。加齢による生理的変化により薬物の有害事象が生じるおそれが高い高齢者が、多剤服薬者の多くを占めています。

【図表44】多剤服薬者数（令和4年度）

	6種類以上（うち65歳以上）		うち15種類以上（うち65歳以上）	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
多剤服薬者	9,464人	(6,384人)	427人	(316人)

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和5年3月31日時点で資格を有する者の令和4年12月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院外、調剤）

多剤服薬者：1か月間で処方日数14日以上かつ複数医療機関から6種類以上の内服薬の処方を受けた者を多剤服薬者とする。

# 第4章 前期計画の評価

## 1 計画全体の評価

第2期計画全体に係る評価として、各指標の目標値及びその達成状況は次のとおりです。

中長期目標	実施事業	指標	目標値 R5 (2023) 年度	実績			評価
				計画策定時 H28 (2016) 年度	中間評価時 R2 (2020) 年度	最終評価時 R4 (2022) 年度	
1. 特定健康診査受診率の向上	① 特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査受診率	40.0%	27.1%	27.5%	29.4%	B
		特定健康診査受診勧奨割合	100%	100%	100%	83.3%	D
2. 糖尿病性腎症患者の人工透析への移行者の減少	② 糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨後の医療機関受診率	50.0%	— 中間評価によりR3年度から導入した指標のため	35.4%	34.0%	D
		保健指導終了者のうち新規人工透析者となった割合	0%	— H30年度以降の保健指導終了者を対象としているため	0%	0%	A
3. 高血圧・脂質異常疾患有所見者割合の減少	③ 高血圧・脂質異常疾患に関する意識啓発事業	特定健康診査受診者の高血圧、脂質異常有所見者割合	収縮期血圧45.0%以下 LDLコレステロール50.0%以下	50.0%	51.7%	50.1%	C
		高血圧・脂質異常疾患の注意喚起文書の送付割合	100%	53.9%	52.9%	51.4%	B
		高血圧・脂質異常疾患の注意喚起文書の送付割合	100%	— H30年度から実施した事業のため	100%	100%	A
4. 国民健康保険被保険者の要介護認定者の減少	④ フレイル状態に移行しないための啓発事業	前期高齢者の要支援認定率	2.5%以下	— 中間評価によりR3年度から導入した指標のため	2.93%	2.67%	C
		70歳以上被保険者への運動・口腔ケア啓発実施率	100%	— H30年度から実施した事業のため	100%	100%	A
5. 特定健康診査問診における喫煙者率の減少、がん検診受診率の向上	⑤ がん検診の受診及び喫煙の健康被害の意識啓発事業	特定健康診査問診における喫煙者率	12.0%以下	12.6%	12.8%	12.8%	C
		がん検診受診者割合（市民アンケート調査）	胃がん50.0%	45.4% (H29)	— アンケート調査実施年ではないため	46.8%	B

中長期目標	実施事業	指標	目標値 R5 (2023) 年度	実績			評価
				計画策定時 H28 (2016) 年度	中間評価時 R2 (2020) 年度	最終評価時 R4 (2022) 年度	
			肺がん 50.0%	50.4% (H29)	— アンケート調査 実施年ではな いため	55.4%	A
			大腸がん 50.0%	46.2% (H29)		51.6%	A
			子宮がん 50.0%	46.9% (H29)		47.9%	C
			乳がん 50.0%	45.0% (H29)		56.1%	A
6. 後発医薬品の普及	⑥かかりつけ薬局の選定及び後発医薬品の普及促進事業	後発医薬品使用率（数量シェア）	80.0%	63.3%	74.0%	75.2%	B
7. 高血圧・高血糖疾患有所見者割合の減少	⑦非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業	受診勧奨後の医療機関受診率	30.0%	— R3年度から実施した事業のため	— R3年度から実施した事業のため	35.1%	A

判定区分

A：目標値を達成

B：目標値を達成していないが、計画策定時（計画策定時の実績が無い場合は中間評価時）より改善

C：目標値を達成しておらず、計画策定時（計画策定時の実績が無い場合は中間評価時）から横ばい（±1ポイント以内）

D：目標値を達成しておらず、計画策定時（計画策定時の実績が無い場合は中間評価時）より悪化

—：評価困難

## 2 各保健事業の状況

各保健事業の指標、目標値及びその達成状況の詳細は次のとおりです。

### 事業番号：①特定健康診査受診勧奨事業

実施体制				結果				
対象者の抽出 前年度の特定健康診査受診状況及び医療機関受診履歴を分析し、対象者を抽出する。				実施した				
事業実施時期の選定 特定健康診査の案内・受診券の配付時期、健診の申込状況等に鑑み、適正な時期を検討する。				実施した				
実施方法				結果				
事業実施時に未受診・未申込の方に「特定健康診査受診勧奨通知」を実施する。				実施した				
対象者が受診可能な健診を理解できるように、分かりやすい通知物を作成する。				実施した				
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
特定健康診査受診勧奨通知件数（55歳～64歳）				11,445人	16,254人	18,900人	12,406人	18,464人
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
特定健康診査受診勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83.3%
特定健康診査受診率	27.2%	30.0%	40.0%	27.2%	27.4%	27.5%	27.8%	29.4%

### 結果の分析・改善策等

- 過去の受診歴や問診結果等から個人の行動特性や勧奨反応確率等を算出し、反応確率上位者を選定し受診勧奨を行った。
- 土日や夜間の受診、がん検診との同時受診ができるよう医療機関と連携を図った。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に受診率が低下する自治体が多い中、本市は低下せずに推移した。R4（2022）年度は前年度比1.6ポイント向上し、過去最高の29.4%だったが目標値には及ばなかった。
- 特定健康診査受診率は、目標値を達成していないため対象者特性に合わせた勧奨内容について見直す。また、効果的なタイミングや内容を検討する。

## 事業番号：②糖尿病性腎症重症化予防事業

実施体制				結果				
対象者の抽出 前年度のレセプトデータと特定健康診査受診データに基づいて、対象者を抽出する。				実施した				
保健指導実施体制の構築（関係医療機関・関係課との連携・調整） 対象者の主治医（かかりつけ医）と密接な連携を行い、主治医の治療方針に基づき事業を実施する。				実施した				
実施方法				結果				
事業実施前及び実施中の状況把握 保健指導前後の各検査数値を把握し分析する。				実施した				
事業完了後の介入について 保健指導終了年度以降も、医療機関受診状況や生活習慣病等についての聞き取りを行い、必要に応じて保健指導等のフォローアップを実施する。				実施した				
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
受診勧奨対象者の勧奨件数（各年度100人程度）	100%	100%	100%	100% (97人)	100% (101人)	100% (79人)	100% (148人)	100% (134人)
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
保健指導終了者のうち、新規人工透析移行者となった割合（H30（2018）年度以降の保健指導終了者）	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
医療機関受診勧奨対象者の勧奨後受診率（受診勧奨後から当該年度終了時まで）※R2（2020）年度の中間評価によりR3（2021）年度から導入した指標		50.0%	50.0%			35.4%	32.4%	34.0%

### 結果の分析・改善策等

- 国の標準的な手順に沿って、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行するリスクが高い者に対して保健指導や医療機関への受診勧奨等を行った。
- 対象者それぞれにオーダーメイド型のリーフレットを用いて、保健指導への参加及び医療機関への受診を勧奨した。
- 保健指導参加前後の行動変容や検査数値、勧奨後の受診状況を把握した。
- 保健指導終了年度以降も、受診状況や生活習慣等についての聞き取りを行い、必要に応じて保健指導等のフォローアップを実施した。
- H30（2018）年度以降の保健指導終了者のうち、R5（2023）年12月時点で人工透析に移行した被保険者はいなかった。
- R4（2022）年度まで対象者の勧奨後受診率が目標値に達していないため、効果的な勧奨内容や勧奨回数を検討する。

## 事業番号：③高血圧・脂質異常疾患に関する意識啓発事業

実施体制								結果
本市庁内の連携 健康事業を実施する所管課と連携を図る。								実施した
実施方法								結果
高血圧疾患、脂質異常症に関する周知啓発及び健康事業への案内を対象者が理解できるように分かりやすい形で作成して、特定健康診査受診券や健診結果通知、国民健康保険被保険者証更新時など被保険者への一斉送付時に同封して送付する。								実施した
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
高血圧、脂質異常疾患の周知及び健康事業への案内を被保険者通知物に同封	100%	100%	100%	100% (107,554世帯)	100% (105,152世帯)	0%	100% (102,234世帯)	100% (100,306世帯)
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
特定健康診査受診者の収縮期血圧有所見者数の割合	45.0% 以下	45.0% 以下	45.0% 以下	49.6%	49.5%	51.7%	51.9%	50.1%
特定健康診査受診者のLDLコレステロール有所見者数の割合	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	54.4%	53.5%	52.9%	53.6%	51.4%
高血圧、脂質異常疾患の注意喚起実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

### 結果の分析・改善策等

- 特定健康診査受診券に同封するパンフレットに、メタボリックシンドロームについて啓発文を記載した。また、特定健康診査受診結果送付時に高血圧及び脂質異常症に関するリーフレットを同封した。加えて、保健センターでの健康相談等の中で生活習慣病についての啓発を行った。
- 若い世代や健康状態が良い方にも早期に受診をしてもらい、継続受診の中で検査結果の変化を意識することで有所見者になる前に改善を行えるよう、引き続き啓発する。
- 有所見者数の割合は、有所見者が減少するまで治療や生活習慣の改善等に長期間を要し計画期間中の効果測定が難しいため、アウトカム指標を終了する。
- 注意喚起実施率については、目標値を達成したためアウトカム指標を終了する。
- 本事業と「⑦非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業」とを再編し、「健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業」とする。

## 事業番号：④フレイル状態に移行しないための啓発事業

実施体制								結果
本市市内の連携 健康増進や介護予防事業を実施する所管課と連携を図る。								実施した
実施方法								結果
フレイル予防のための運動・口腔ケアの方法等の説明や健康事業への案内を対象者が理解できるように分かりやすい形で作成して、高齢受給者証更新時など被保険者への一斉送付時に同封して送付する。								実施した
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
フレイル予防の説明及び健康事業への案内を被保険者への通知物に同封（各年度70歳以上全被保険者世帯に一斉送付）	100%	100%	100%	100% (37,371世帯)	100% (37,913世帯)	100% (39,174世帯)	100% (40,351世帯)	100% (38,368世帯)
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
70歳以上の被保険者への運動・口腔ケアの方法等の啓発実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
前期高齢者の要支援認定率※R2（2020）年度の中間評価によりR3（2021）年度から導入した指標			2.5%以下			2.93%	2.79%	2.67%

### 結果の分析・改善策等

- 高齢受給者証や国民健康保険被保険者証に、フレイル予防のための運動や口腔ケアに関する啓発文等を同封した。
- 本市の事業への参加のほか、自発的に介護予防に取り組んでもらえるよう運動や口腔ケアの啓発を引き続き実施する。
- 啓発実施率については、目標値を達成したためアウトカム指標を終了する。
- 前期高齢者の要支援認定率は「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3～5年度】」のKPIだったが、同計画でR6（2024）年度以降の指標が見直されること、また、本計画で「地域包括ケアの推進・保健事業と介護予防の一体的実施」へ取組内容を見直すことから、アウトカム指標を終了する。

## 事業番号：⑤がん検診の受診及び喫煙の健康被害の意識啓発事業

実施体制		結果						
本市市内の連携 がん検診の所管課と連携を図る。		実施した						
実施方法		結果						
がん検診の実施案内や喫煙がもたらす健康への影響に関する周知啓発、健康事業への案内を分かりやすい内容で作成し、国民健康保険被保険者証更新時など被保険者への一斉送付時に同封する。		実施した						
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
がん検診実施案内及び喫煙がもたらす健康への影響、関連事業への案内を被保険者への通知物に同封（各年度全世帯に送付）	100%	100%	100%	100% (107,554世帯)	100% (105,152世帯)	100% (102,234世帯)	100% (102,234世帯)	100% (100,306世帯)
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
特定健康診査問診における喫煙者率	12.0% 以下	12.0% 以下	12.0% 以下	12.4%	12.8%	12.8%	12.6%	12.8%
全住民のがん検診受診者割合（令和4（2022）年度アンケート調査）	-			-				
胃がん	/	/	50.0%	/	/	/	/	46.8%
肺がん	/	/	50.0%	/	/	/	/	55.4%
大腸がん	/	/	50.0%	/	/	/	/	51.6%
子宮がん	/	/	50.0%	/	/	/	/	47.9%
乳がん	/	/	50.0%	/	/	/	/	56.1%

### 結果の分析・改善策等

- すべての市民を対象としたがん検診を無償化する（H30（2018）年度～）、土日・夜間の検診を可能とする等、医療機関と連携し受診しやすい環境を整えた。また、架電勧奨の強化（～R3（2021）年度）やSMSを使用した検診案内を行った。
- 検診についてのポータルサイト（H29（2017）年度～）では受診可能ながん検診や医療機関の条件検索等、分かりやすく情報を提供した。
- 国民健康保険被保険者に向けて、がん検診と特定健康診査の同時受診が可能な体制を整え、特定健康診査受診券に同封のパンフレットに記載する、がん検診のチラシを同封する等の勧奨を行った。
- 前回市民アンケート調査（H29（2017）年度）と比べて受診率が約5ポイント上昇し目標値を達成した検診が肺、大腸、乳がん、約1ポイントの上昇に留まり目標値を達成できなかったものが胃、子宮がんであった。
- 市内関係課で行っている受診率向上の取組と合わせて、被保険者向けの受診勧奨を継続する。
- 喫煙がもたらす健康への影響に関する周知啓発を継続して行う。
- 全市民のがん検診受診率（市民アンケート調査）は、アンケート調査を毎年度実施しないことや被保険者以外も集計対象であることから、アウトカム指標を終了する。
- 特定健康診査の問診における喫煙者率については、喫煙者が減少するまで治療等に長期間を要し計画期間中の効果測定が難しいため、アウトカム指標を終了する。

## 事業番号：⑥かかりつけ薬局の選定及び後発医薬品の普及促進事業

実施体制		結果						
薬剤師会と連携し、市内薬局でちらしの配架を行う。		実施した						
大阪府と連携し、後発医薬品使用の意思表示をしやすくすよう被保険者証の表記内容を検討する。		実施した						
実施方法		結果						
分かりやすい内容のかかりつけ薬局普及促進ちらしを作成し、市内薬局で配架する。		実施した						
被保険者証の裏面に、後発医薬品使用希望チェック欄を設定する。		実施した						
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
後発医薬品差額通知書を対象者に送付（各年度 一月あたり300円以上の差額が生じる被保険者全員に送付）	100%	100%	100%	100% (16,247人)	100% (15,449人)	100% (16,732人)	100% (15,355人)	100% (12,734人)
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
後発医薬品使用率（年度末の数量シェア）	65.0%	74.0%	80.0%	69.1%	71.9%	74.0%	74.6%	75.2%

### 結果の分析・改善策等

- 後発医薬品に切り替えると差額が生じる被保険者に通知を送付した。
- 国民健康保険の広域化に合わせて、府内市町村が統一して被保険者証裏面に後発医薬品使用希望チェック欄を設定した。
- 被保険者により効果的に啓発できるよう、かかりつけ薬局普及促進ちらしを市内薬局での配架から医療費通知への同封に変更した。
- 使用率は毎年度2～3ポイント上昇したが、R2（2020）年度以降は微増に留まった。切替差額が少額であったり、使用に慎重な方に加え、製薬会社の製造工程不正等に端を発する供給不足等が影響していると考えられる。
- 医療関係者に対しては、大阪府が医療用医薬品の供給の現状や、医療機関や薬局で後発医薬品を採用する参考としてもらうための「地域別ジェネリック医薬品等使用実績リスト」等の情報提供を行った。
- 被保険者に対しては、供給状況に留意しつつ後発医薬品の品質や使用の意義、かかりつけ薬局の活用等を記載した文書を送付し、過度な心配や誤解を解くよう努める。

## 事業番号：⑦非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業

※R3（2021）年度から実施した事業

実施体制		結果						
医療機関への受診意欲を促すようなリーフレットを作成する。		実施した						
実施方法		結果						
特定健康結果送付時にリーフレットを同封して受診勧奨を行う。その後、保健師等の専門職から架電による受診勧奨を行う。		実施した						
アウトプット（実施量・率）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
対象者へのリーフレット送付率	-	100%	100%	-	-	-	100% (1,582人)	100% (6,538人)
アウトカム（成果）指標	目標値			結果				
	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R5 (2023) 年度	H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
受診勧奨後の勧奨者医療機関受診率	-	30.0%	30.0%	-	-	-	54.4%	35.1%

### 結果の分析・改善策等

- 検査項目（血圧、血糖）が受診勧奨判定値に該当するが肥満ではない（BMI<25または腹囲（男性）<85cm・腹囲（女性）<90cm）ため特定保健指導の対象外となった方のうち、医療機関未受診者を対象として特定健康診査結果に受診勧奨リーフレットを同封した。文書による勧奨後も未受診の方に対し、保健師等の専門職から電話で受診勧奨した。
- R4（2022）年度の勧奨後受診率がR3（2021）年度を下回ったのは、抽出条件を変更して対象者を広げたことにより自覚症状が比較的乏しい方が増加したためだと考える。
  - R3（2021）年度 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上
  - R4（2022）年度 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上
- 検査結果から今後どのような病気になるのか自覚できるような通知を作成するなど、勧奨後の受診率向上をめざす。
- 本事業と「③高血圧・脂質異常疾患に関する意識啓発事業」とを再編し、「健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業」とする。



# 第5章 計画の取組

## 1 データ分析結果に基づく健康課題と対応する保健事業

データ分析結果から明らかとなった健康課題、健康課題に対して第3期計画でめざす姿（目的）、目的に対応する保健事業、評価指標及び目標値は次のとおりです。

項目	健康課題	事業番号	第3期計画における目的
生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防	<b>特定健康診査・特定保健指導</b> ▶ 特定健康診査の受診率が低く、被保険者の健康状態の把握が不十分である。 ▶ 令和2（2020）年度～令和4（2022）年度に特定健康診査を一度も受診していない対象者が6割近く存在する。	① ② ③ ④	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b> ▶ 特定健康診査の受診勧奨を積極的に行い、生活習慣病の早期発見及び早期治療に繋げる。
	<b>人工透析</b> ▶ 被保険者に占める人工透析患者の割合が大阪府、政令市、全国より高く、患者1人当たり透析医療費が令和元（2019）年度以降増加した。		▶ 糖尿病性腎症患者に生活習慣改善に向けた保健指導を行い、病期の進行、人工透析への移行を防ぐ。
	<b>生活習慣病</b> ▶ 糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の被保険者千人当たりレセプト件数が、大阪府及び全国と比べて高い傾向である。 ▶ 特定健康診査結果が受診勧奨判定値を超えているが、未治療である被保険者が存在する。		▶ 生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、受診や生活習慣改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
	<b>がん</b> ▶ 被保険者の本市がん検診の平均受診率は9.0%である。 ▶ 生活習慣病医療費は全体の31.0%であり、このうち53.8%ががんに関する医療費である。 ▶ 肺がんをはじめとするがんのリスクを高める喫煙については、男性の喫煙率が女性より大幅に高く、男性40歳～49歳が31.7%と最も高い。		▶ がん検診の受診やがんのリスクを高める生活習慣に関する啓発を行い、がんの予防、早期発見及び早期治療に繋げる。
適正受診・適正医療費適正化と適正服薬	<b>医療費、受診行動</b> ▶ 後発医薬品の利用率（数量シェア）は年々上昇しているものの、全国を下回っている。 ▶ 過度な重複服薬者、多剤服薬者、重複受診者が一定数存在し、健康被害が生じるおそれがある。	⑤ ⑥	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b> ▶ 後発医薬品の普及啓発等により医療費の適正化を図る。 ▶ 被保険者に適正な服薬等を促し、健康被害の予防を図る。
高齢者支援の充実と健康寿命延伸	<b>介護予防、高齢者支援</b> ▶ 被保険者のうち、要支援・要介護認定者の医療費は非該当者と比べて高額で、要介護5認定者の1人当たり医療費は非該当者の7.2倍である。 ▶ 被保険者のうち、要支援・要介護認定者の約半数が心臓病や高血圧症、筋・骨格系疾患を有する。	⑦	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b> ▶ 生活習慣病やその他の疾病等による要介護のリスクを持つ高齢者に対し、受診等を促すことで、健康状態の改善を図る。 ▶ 医療データの介護予防事業への活用を進める。

※太枠のR11（2029）年度は最終評価年度

事業番号	保健事業	事業概要	評価指標	計画策定時 R4 (2022) 年度	目標値 R11 (2029) 年度
①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査未受診者に対して受診勧奨を行う。	特定健康診査受診率	29.4%	— R8（2026） 年度以降は 改めて設定
②	糖尿病性腎症重症化予防事業	HbA1c及びeGFRの値が一定以上の医療機関未受診者等に対し医療機関への受診勧奨及び保健指導プログラムへの参加勧奨を行う。  プログラム参加者には、かかりつけ医の指示のもと生活習慣改善に向けた保健指導を行う。	保健指導終了者のうち、新規人工透析移行者となった割合	0%	0%
			保健指導終了者のうち、指導前後で食事や運動等で行動変容した者の割合	100%	100%
			受診勧奨を受けた被保険者が、勧奨後に医療機関を受診した割合	34.0%	55.0%
③	健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の検査結果（血圧、血糖及び脂質）が受診勧奨判定値に該当している医療機関未受診者に対し受診勧奨を行う。	受診勧奨を受けた被保険者が、勧奨後に医療機関を受診した割合	35.1%	45.0%
④	がんに関する啓発事業	がん検診受診や喫煙等がんのリスクを高める生活習慣等について啓発を行う。	がん検診の平均受診率（国民健康保険被保険者）	9.0%	全国 平均値  参考値 R3 (2021) 年度 15.1%
⑤	後発医薬品使用促進事業	切替差額通知の送付や後発医薬品の普及啓発等により、後発医薬品の使用を促す。	後発医薬品使用率（年度末の数量シェア） ※国の目標見直しに合わせて本計画の指標を見直す予定	75.2%	国目標値 (80.0%) を上回る
⑥	適正服薬等促進事業	過度な重複服薬、多剤服薬、重複受診者等に対し服薬情報等の通知や保健指導を行う。	服薬情報の通知を受けた被保険者が、通知後に重複服薬を解消した割合	57.1%	65.0%
⑦	地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	生活習慣病やその他の疾病等により要介護のリスクを持つ高齢者に対し受診勧奨等を行う。  高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携を図りながら、高齢者に対しフレイル予防について啓発を行う。	受診勧奨を受けた被保険者が、勧奨後に医療機関を受診した割合	37.6%	45.0%

## 2 各保健事業の実施内容及び目標値

各保健事業の実施内容と評価指標の詳細は次のとおりです。

### 事業番号：①特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	メタボリックシンドローム及び各種生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査及び特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率を向上させることを目的とする。
対象者	主に40歳以上の被保険者
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特定健康診査の受診率が低く、被保険者の健康状態の把握が不十分である。</li> <li>➢ 令和2（2020）年度～令和4（2022）年度に特定健康診査を一度も受診していない対象者が6割近く存在する。</li> </ul>

#### 今後の目標

※太枠のR8（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	29.4%	45.0% ※	50.0% ※	—	—	—	—
アウトプット (実施量) 指標	特定健康診査受診勧奨通知件数（特定健康診査受診券発送数）	131,843 人 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員

※堺市基本計画2025に基づく。令和8年度以降は改めて設定

目標を達成するための 主な手段	特定健康診査の必要性や受け方を分かりやすく伝える。 受診勧奨のタイミングや内容を見直し、効果的な受診勧奨を実施する。 医療機関や民間企業との連携を図る。
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------

#### 今後の実施方法

- ・年度当初、国民健康保険加入時、40歳到達時に特定健康診査受診券と案内を送付する。
- ・受診案内は健診内容や受診方法が伝わりやすいよう工夫する。
- ・受診者の傾向を分析し、効果的な方法やタイミングで受診勧奨を行う。
- ・ICTを活用し、医療機関の検索等を容易にし受診行動を促すような環境を整える。

#### 今後の実施体制

- ・健診実施協力医療機関対象の研修を開催し、連携を進める。
- ・保健センターや民間企業との連携を進め、事業やイベントにおいて特定健康診査について啓発する。

## 事業番号：②糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	国の標準的な手順に沿って、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行するリスクが高く、医療機関未受診者に対して保健指導や医療機関への受診勧奨等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
対象者	特定健康診査の検査結果が糖尿病性腎症の病期2期、3期に該当する者のうち、医療機関未受診者。またはかかりつけ医から推薦された糖尿病性腎症患者。
健康課題	➤ 被保険者に占める人工透析患者の割合が大阪府、政令市、全国より高く、患者1人当たり透析医療費が令和元（2019）年度以降増加した。

### 今後の目標

※太枠のR8（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	保健指導終了者のうち、新規人工透析移行者となった割合（H30（2018）年度以降の保健指導終了者）	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	保健指導終了者のうち、指導前後で食事や運動等が行動変容した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨を受けた被保険者が、勧奨後に医療機関を受診した割合（受診勧奨から6か月経過後まで）	34.0%	46.0%	48.0%	50.0%	51.0%	53.0%	55.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者数（各年度対象者全員に勧奨する）	134人 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員

目標を達成するための主な手段	受診や保健指導プログラム参加の重要性を分かりやすく伝える。 保健指導プログラム参加者の推薦を得られるよう、地域のかかりつけ医との連携を図る。
----------------	---------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果とレセプトに基づいて、毎年度対象者を抽出する。</li> <li>・対象者はHbA1c、eGFRの値が一定以上の医療機関未受診者。またはかかりつけ医から推薦された糖尿病性腎症の患者</li> <li>・効果的な勧奨回数を検討する。</li> <li>・対象者それぞれにオーダーメイド型のリーフレットを作成し、保健指導プログラムへの参加及び医療機関への受診を勧奨する。</li> <li>・文書による勧奨後も未受診の方に対し、保健師等の専門職から電話等で勧奨する。</li> <li>・被勧奨者が受診勧奨を受けた後の受診状況を把握する。</li> <li>・保健指導プログラム参加前後の行動変容や検査数値を把握する。</li> <li>・保健指導終了年度以降も、被勧奨者の医療機関受診状況や生活習慣病等についての聞き取りを行い、必要に応じて保健指導等のフォローアップを実施する。</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会や専門医と連携して対象者条件やリーフレット内容を検討する。</li> <li>・対象者のかかりつけ医と連携してかかりつけ医の治療方針に基づき対象者への保健指導を行う。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 事業番号：③健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業

事業の目的	循環器疾患等の疾病予防をめざし、特定健康診査結果等をもとに検査項目（血圧、血糖、脂質）が受診勧奨判定値に該当する医療機関未受診者に対して受診勧奨を行うことにより、受診や治療に繋げることを目的とする。
対象者	主に特定健康診査の結果項目（血圧、血糖、脂質）が受診勧奨判定値に該当し、医療機関未受診である被保険者
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の被保険者千人当たりレセプト件数が、大阪府及び全国と比べて高い傾向である。</li> <li>➢ 特定健康診査結果が受診勧奨判定値を超えているが、未治療である被保険者が存在する。</li> </ul>

### 今後の目標

※太枠のR8（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨を受けた被保険者が、勧奨後に医療機関を受診した割合（受診勧奨から6か月経過後まで）	35.1%	38.0%	38.0%	40.0%	40.0%	43.0%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者数（各年度対象者全員に勧奨する）	6,538人 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員

目標を達成するための主な手段	受診の重要性を分かりやすく伝える。 文書送付に加え、専門職からの電話等により受診を勧奨する。
----------------	---------------------------------------------------

### 今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果及びレセプトに基づき対象者を抽出する。</li> <li>・対象者は血圧、血糖、脂質のいずれかの検査項目が受診勧奨判定値に該当し、かつ一定以上の値である医療機関未受診者</li> <li>・受診意欲を高める、例えば今後どのような病気になるのか自覚できるようなリーフレットを特定健康診査結果とともに送付して受診を勧奨する。</li> <li>・文書による勧奨後も未受診の方に対し、保健師等の専門職から電話等で勧奨する。</li> <li>・勧奨後の受診状況を把握する。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会や専門医と連携して対象者条件やリーフレット内容を検討する。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------

## 事業番号：④がんに関する啓発事業

事業の目的	がん検診の所管課と連携して、がんの予防、早期発見及び早期治療のため、がん検診の受診やがんに関する啓発を行い、ひいては国民健康保険被保険者のがん検診受診率を向上させる。
対象者	主に40歳以上の被保険者（子宮がん検診は20歳以上の被保険者）
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ すべての市民を対象としている本市がん検診において、国民健康保険被保険者の平均受診率は9.0%である。</li> <li>➢ 生活習慣病医療費は全体の31.0%であり、このうち53.8%ががんに関する医療費である。</li> <li>➢ 肺がんをはじめとするがんのリスクを高める喫煙については、男性の喫煙率が女性より大幅に高く、男性40歳～49歳が31.7%と最も高い。</li> </ul>

### 今後の目標

※太枠のR6（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	本市がん検診の平均受診率（国民健康保険被保険者）	9.0%	-	-	政令市 平均値 ※参考値 R3 12.1%	-	-	全国 平均値 ※参考値 R3 15.1%
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診受診案内の送付数（各年度全世帯に送付する）	100,306 世帯 (100%)	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯
	喫煙等がんのリスクを高める生活習慣に関する文書の送付数（各年度全世帯に送付する）	100,306 世帯 (100%)	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯

目標を達成するための主な手段	被保険者への通知物に、がん検診受診案内や喫煙等がんのリスクを高める生活習慣について掲載し周知を図る。 がん検診を受診しやすい体制を整える。
----------------	--------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診券、被保険者証等にごん検診に関するリーフレット等を同封する。</li> <li>・被保険者証等に同封のリーフレットに喫煙等がんのリスクを高める生活習慣を記載する。</li> <li>・すべての市民に実施する検診や健診について、ICTを活用し、医療機関の検索等を容易にして受診行動を促すような環境を整える。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と連携して土日や夜間の受診、特定健康診査との同時受診等、受診しやすい環境を整える。</li> <li>・保健センターや民間企業との連携を進め、事業やイベントにおいてがんについて啓発する。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 事業番号：⑤後発医薬品の使用促進事業

事業の目的	医療費適正化を推進するため、切替差額通知及び普及啓発等の取組を通じて後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その使用率を高めることを目的とする。
対象者	全被保険者
健康課題	➤ 後発医薬品の使用率（数量シェア）は年々上昇しているものの、全国を下回っている。

### 今後の目標

※太枠のR8（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用率（年度末の数量シェア）※	75.2%	76.7%	78.2%	80.0%	国目標値 (80.0%) を上回る	国目標値 (80.0%) を上回る	国目標値 (80.0%) を上回る
アウトプット (実施量・率) 指標	後発医薬品切替差額通知数（各年度後発医薬品をに切り替えると一定額以上の差額が生じる被保険者に送付する）	12,734人 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員

※R6（2024）年度に見直される予定の国目標に合わせて本計画の指標を計画期間中に見直す予定

目標を達成するための主な手段	供給状況に留意しつつ、被保険者の過度な心配を解消するよう丁寧に説明する。
----------------	--------------------------------------

### 今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品に切り替えると一定額以上の差額が生じる被保険者に通知を送付する。</li> <li>・後発医薬品使用の意義やかかりつけ薬局の活用等を記載した普及啓発ちらしを医療費通知等に同封して送付する。</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師会や大阪府との連携して広報啓発や情報発信等に取り組む。</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------

## 事業番号：⑥適正服薬等促進事業

事業の目的	過度な重複服薬、多剤服薬、重複受診等を行う被保険者に対して服薬情報等の通知や保健指導等を行うことでこれを適正化することを目的とし、ひいては健康被害を防ぎ、不適正と考えられる服薬や受診を減少させる。
対象者	過度な重複服薬者、多剤服薬者、重複受診者等
健康課題	➤ 過度な重複服薬者、多剤服薬者、重複受診者が一定数存在し、健康被害が生じるおそれがある。

### 今後の目標

※太枠のR8（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	服薬情報の通知を受けた被保険者が、通知後に重複服薬を解消した割合（完全に解消）（通知後から当該年度終了まで）	57.1%	60.0%	62.0%	64.0%	64.0%	65.0%	65.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への服薬情報送付数（各年度対象者全員に送付する）	56人 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員

目標を達成するための主な手段	処方情報や健康被害のおそれを分かりやすく伝える。 対象者条件等について継続的に見直しを図る。
----------------	---------------------------------------------------

### 今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトから対象者を把握する。</li> <li>・過度な重複服薬者等に対して服薬情報や健康被害のおそれを文書で伝え、かかりつけ医やかかりつけ薬局への相談等を勧める。</li> <li>・特に過度な重複服薬者や多剤服薬者等には専門職が状況を確認して保健指導を行う。</li> <li>・多剤服薬については疾病や薬の組合せ等ごとにリスクやベネフィットが異なるため、その適否について一概に判断できない点に留意して事業を進める。</li> <li>・服薬情報送付後に対象者のレセプトから改善状況を把握する。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会や薬剤師会と連携して対象者条件や通知内容を検討する。</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------

## 事業番号：⑦地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業の目的	介護予防担当部局と連携し、生活習慣病やその他の疾病、生活機能の低下等による要介護のリスクを持つ高齢者に対して、受診勧奨や健康相談等を行い、ひいては高齢者の健康状態を改善することを目的とする。
対象者	主に65歳以上の被保険者
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者のうち、要支援・要介護認定者の医療費は非該当者と比べて高額で、要介護5認定者の1人当たり医療費は非該当者の7.2倍である。</li> <li>被保険者のうち、要支援・要介護認定者の約半数が心臓病や高血圧症、筋・骨格系疾患を有する。</li> </ul>

### 今後の目標

※太枠のR8（2026）年度は中間評価年度、R11（2029）年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4 (2022) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	R10 (2028) 年度	R11 (2029) 年度
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨を受けた被保険者が、勧奨後に医療機関を受診した割合（受診勧奨から6か月経過後まで）	37.6%	39.0%	39.0%	41.0%	41.0%	43.0%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者への勧奨者数（各年度対象者全員に勧奨する）	5,258人 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員
	運動・口腔ケアの方法等や介護予防事業の案内の送付数（各年度全世帯に送付する）	38,368 世帯 (100%)	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員

目標を達成するための主な手段	未受診者へ文書や専門職からの電話等で受診を勧奨する。 後期高齢者が対象の「保健事業と介護予防の一体的実施」の取組やそこから見えてきた課題を共有し、前期高齢者（被保険者）がフレイルやオーラルフレイルを予防できるよう啓発や保健事業を実施する。
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査結果等から介護の重度化に繋がる生活習慣病等のリスクが高い高齢者を抽出し、文書で受診勧奨する。</li> <li>文書による勧奨後も未受診の方に対し、保健師等の専門職から電話等で勧奨する。</li> <li>介護予防担当部局の事業に医療データを活用する。</li> <li>フレイル予防のための運動、オーラルフレイル予防のための適切なセルフケアや定期的な歯科検診等の啓発、介護予防事業への案内を被保険者への送付物に同封する。</li> <li>保健センター等の事業や通いの場で、フレイル予防の健康教育を実施する。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防担当部局や保健衛生担当部局と連携して、取組等を共有し検討を行う場を設ける。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------

# 第6章 計画実施に係るその他事項

## 1 計画の評価及び見直し

個別の保健事業は、毎年度、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

進捗確認のために令和8（2026）年度に中間評価を行い、計画の最終年度である令和11（2029）年度に最終評価を行います。目標の達成状況が想定に達していない場合は、各事業の実施体制や実施方法が適切であったか等を確認の上、次年度の保健事業の実施や計画の見直しに反映します。

## 2 計画の公表及び周知

本計画は市ホームページで公表し、周知を図ります。また、この計画を改定した場合も速やかに公表します。

## 3 個人情報の取扱い

### （1）個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律をはじめとする関係法令、ガイドラインに基づき、適切に管理します。業務を外部委託する場合も同様に取り扱われるよう契約書に定め、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行います。

### （2）データの管理

特定健康診査及びレセプトのデータ保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

**第2部**  
**第4期特定健康診査等実施計画**

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

近年、人口減少・高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、医療制度を今後も持続可能なものにする取組が求められています。

国は、健康と長寿を確保しつつ医療費の伸びの抑制にもつながることから生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）により生活習慣病に関する健康診査及び保健指導の実施を医療保険者に義務付けました。

本市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画（第1期～第3期）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび令和5（2023）年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6（2024）年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえ、特定健康診査等基本指針に則して本計画を策定します。

また、第3期保健事業実施計画をはじめ堺市基本計画2025やさかい健康プラン等関連する他計画との調和を図ります。

## 3 計画期間

計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

## 4 分析データ

分析データは次のとおりです。

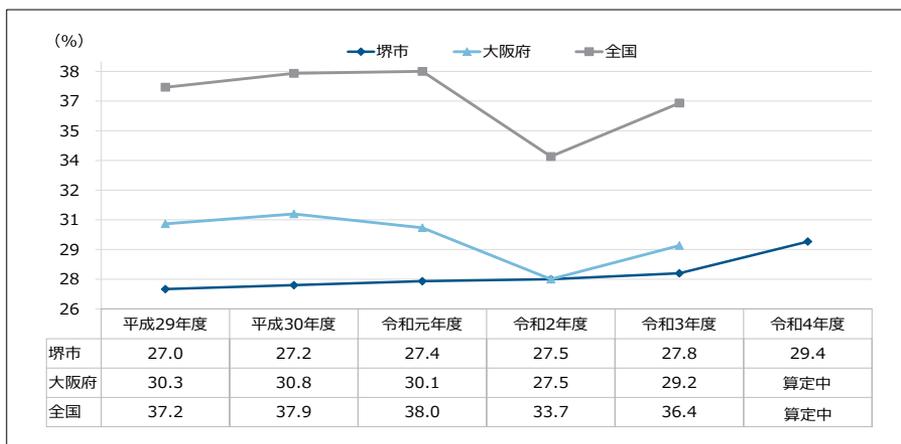
- 特定健康診査データ

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の状況

### 1 特定健康診査受診率の状況（再掲 第3章2（1））

過去5年間の受診率はおおむね大阪府と同程度ですが、全国を下回っています。令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けて全国、大阪府の受診率は前年度から2～4ポイント下がりましたが、本市では前年度から大きな変動がありませんでした。

【図表23】特定健康診査受診率の推移（再掲）



出典：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」

### 2 メタボリックシンドロームの該当状況（再掲 第3章2（10））

メタボリックシンドローム判定基準は図表34のとおりです。

【図表34】メタボリックシンドローム判定基準（再掲）

腹囲	追加リスク（①血糖 ②脂質 ③血圧）	該当状況
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）		メタボリックシンドローム予備群該当者

※ 追加リスクの基準値は以下のとおり

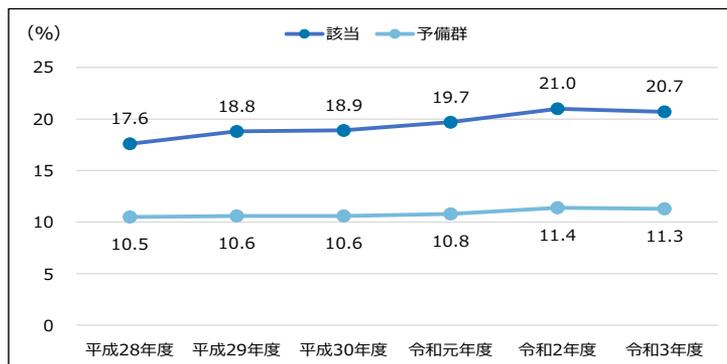
①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

メタボリックシンドローム予備群と比べて、該当者の割合が高い傾向です。

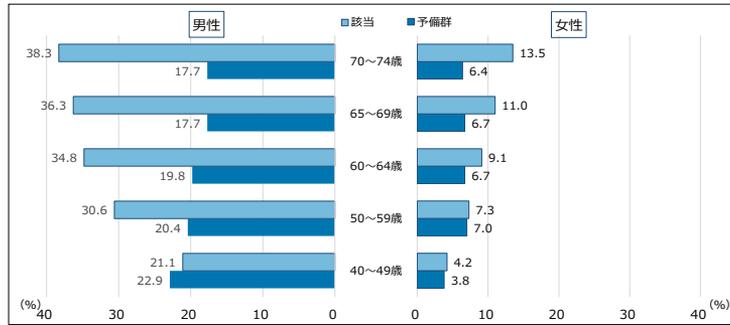
【図表35】メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移（再掲）



出典：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」

50歳以上の男性でメタボリックシンドローム該当者が30%以上と高い値です。

【図表36】男女・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率（令和3年度）（再掲）



出典：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」

### 3 特定保健指導の状況

特定保健指導対象者は、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、抽出します。

【図表45】特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク			喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40歳-64歳	65歳-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 ≥25	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					

※ 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※ 追加リスクの基準値は以下のとおり。

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

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定した場合は空腹時血糖の値を優先)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※ 特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用する者については対象から除く。

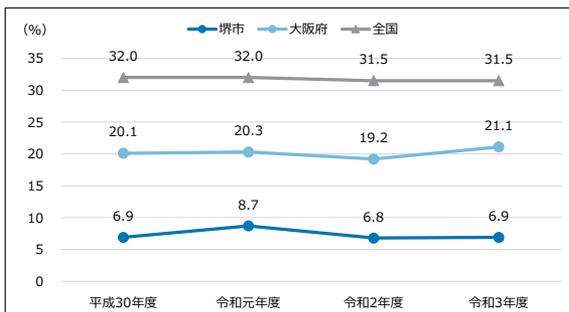
※ 65歳以上75歳未満の者については動機付け支援のみを行う。

#### (1) 特定保健指導利用率、実施率の推移

平成30 (2018) 年度から令和3 (2021) 年度における特定保健指導の実施状況は次のとおりです。

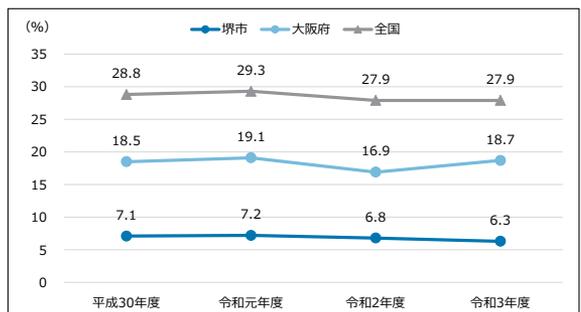
利用率とは、特定保健指導の対象となった者のうち初回面接を利用した者の割合、実施率とは、特定保健指導の対象となった者のうち最終評価を終了した者の割合です。

【図表46】特定保健指導利用率の推移



出典：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」

【図表47】特定保健指導実施率の推移

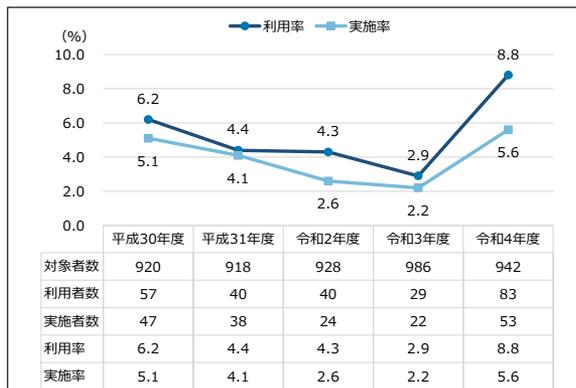


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

## (2) 特定保健指導の対象者数及び利用率、実施率の推移（積極的支援、動機付け支援）

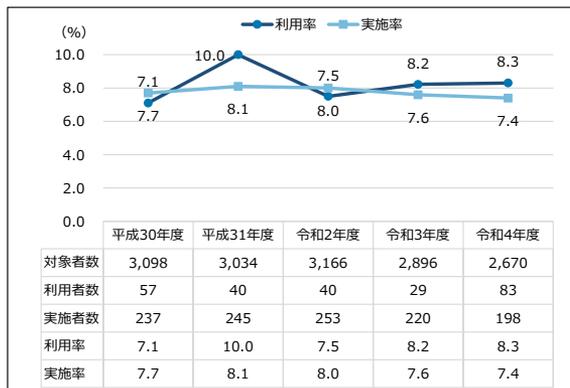
平成30（2018）年度から令和4（2022）年度における積極的支援・動機付け支援別に示した特定保健指導の実施状況は次のとおりです。

【図表48】積極的支援の利用率及び実施率の推移



出典：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」

【図表49】動機付け支援の利用率及び実施率の推移



出典：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」

# 第3章 計画の取組

## 1 目標

特定健康診査受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、特定保健指導の質の向上をめざし、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

【図表50】特定健康診査・特定保健指導における目標値

	策定時	目標値					
	令和4 (2022) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
特定健康診査受診率 (%)	29.4%	45.0% ※	50.0% ※	—	—	—	—
特定保健指導実施率 (%)	6.9%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	25.0%	25.5%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

※堺市基本計画2025に基づく。令和8年度以降は改めて設定

## 2 実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ①対象者

実施年度中に40歳～74歳である被保険者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）を対象に実施しています。ただし、法定報告の際は、年度途中に加入・脱退等異動した者や、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとしします。

#### ②実施方法

##### ア 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

##### イ 実施項目

対象者全員に国が定める「基本的な健診項目」と本市の「追加項目」を実施し、更に医師が必要と判断した場合には「詳細な健診項目」を実施します。

##### ■ 基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR、尿酸
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目（医師の判断により実施）

心電図検査	眼底検査
-------	------

■ 追加項目（全員に実施）

総コレステロール	尿潜血	ウロビリノーゲン	白血球数
----------	-----	----------	------

ウ 実施時期

4月から翌年3月まで、年度を通して実施します。

エ 案内方法

対象者に特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報紙やホームページ等で周知を図ります。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行って対象者を抽出します（p.47【図表45】参照）。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除きます。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

### ② 実施方法

#### ア 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等及び保健センター（積極的支援のみ）で実施します。

#### イ 実施内容

第4期計画期間における国の指針で、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し（アウトカム評価の導入）」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健康診査実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が示されました。これを踏まえて効果的かつ効率的な保健指導の実施に努めます。

また、対象者それぞれの生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。

### 動機付け支援

支援内容	対象者本人が自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援（ICTを活用した支援を含む）または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援（ICTを活用した支援を含む）
実績評価（最終評価）	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	<p>特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識した上で具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。</p> <p>支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。</p>						
支援形態	<p>初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。</p> <p>○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援（ICTを活用した支援を含む）または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援（ICTを活用した支援を含む）</p> <p>○3か月以上の継続的な支援 個別支援（ICTを活用した支援を含む）、グループ支援（ICTを活用した支援を含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、またはいくつかを組み合わせで行う。</p>						
実績評価 (最終評価)	<p>○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。</p> <p><b>アウトカム評価</b></p> <table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm、体重2kg減または当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm、体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td> </tr> </table> <p><b>プロセス評価</b></p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICTを活用した支援を含む）、グループ支援（ICTを活用した支援を含む）、電話、電子メール・チャット等）</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>		主要達成目標	・腹囲2cm、体重2kg減または当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm、体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICTを活用した支援を含む）、グループ支援（ICTを活用した支援を含む）、電話、電子メール・チャット等）</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・腹囲2cm、体重2kg減または当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少						
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm、体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICTを活用した支援を含む）、グループ支援（ICTを活用した支援を含む）、電話、電子メール・チャット等）</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>							

### ウ 実施時期

随時実施します。

### エ 案内方法

対象者に健診結果説明時に案内します。

## 3 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

事業分類	取組
特定健康診査受診率向上対策事業	内容やタイミングを検討し、効果的な受診勧奨を行います。
特定保健指導未利用者勧奨事業	特定保健指導の対象者のうち、未利用者にはハガキや電話で保健指導の利用を勧奨します。

# 第4章 計画実施に係るその他事項

## 1 計画の評価及び見直し

毎年度、計画策定時に設定した特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率等について、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

進捗確認のために令和8（2026）年度に中間評価を行い、計画の最終年度である令和11（2029）年度に最終評価を行います。また、令和8（2026）年度以降の特定健康診査の受診率については、令和7（2025）年度に目標値を設定します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、各事業の取組内容が適切であったか等を確認の上、次年度の事業実施や計画の見直しに反映します。

## 2 計画の公表及び周知

本計画は市ホームページで公表し、周知を図ります。また、この計画を改定した場合も速やかに公表します。

## 3 個人情報の取扱い

### （1）個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律をはじめとする関係法令、ガイドラインに基づき、適切に管理します。業務を外部委託する場合も同様に取扱われるよう契約書に定め、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行います。

### （2）データの管理

特定健康診査及び特定保健指導結果のデータ保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

## 4 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施します。

## 5 実施体制の確保及び実施方法の改善

### （1）実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成及び確保に努めます。

### （2）特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元する仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

## ②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT活用を推進します。

## 卷末資料

	用語	説明
A～Z	AST/ALT	AST（GOTとも言う。）は心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素。ALT（GPTとも言う。）は肝臓に多く存在する酵素。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	Body Mass Indexの略。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる体格指数。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される。
	DPC	DPC制度で算定された診療報酬請求データ。DPC制度（DPC/PDPS = Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System）は急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく診療報酬の包括評価制度を指す。
	eGFR	クレアチン値を性別、年齢で補正して算出する腎臓機能を示す指標。腎臓内にある毛細血管の集合体である糸球体が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもの。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す。
	HDLコレステロール	いわゆる善玉コレステロール。増えすぎたコレステロールを回収し、更に血管壁にたまったコレステロールを取り除いて肝臓に運び、動脈硬化を抑える。
	KDBシステム	国保データベースシステムの略称。国民健康保険保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画作成や効果的かつ効率的な保健事業の実施を支援するため、特定健康診査・特定保健指導、医療、介護保険の各種データを総合的に活用し、国民健康保険団体連合会が統計情報等を保険者向けに提供する。
	LDLコレステロール	いわゆる悪玉コレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高い場合は脂質代謝異常、動脈硬化、甲状腺機能低下などが、低い場合は養吸収障害、肝硬変などが疑われる。
	が行	眼底検査
血糖		血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動し、低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
血清クレアチン		アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。血清クレアチンの値が高いと老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
血圧（収縮期・拡張期）		血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
健康寿命		健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。「健康寿命算定方法の指針」（平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」）では、概念規定（健康状態を概念的にどのように規定するか）と測定法（個々人の健康状態をどのように測定するか）によって次の3指標に分けられている。 なお、算定法（測定結果から指標値をどのように算定するか）は3指標で同一である。 1. 日常生活に制限のない期間の平均 2. 自分が健康であると自覚している期間の平均 3. 日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間） また、各指標が想定している対象集団は次のとおり。 1. 都道府県 2. 都道府県 3. 都道府県及び市町村
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施		高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業とフレイル対策等の介護予防や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とを一体的に実施する取組。すべての市町村において実施するよう推進されている。

用語		説明
さ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された医薬品（後発医薬品）。一般的に研究開発に要する費用が抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低い。
	疾病分類	疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類に整理したもの。総務省が告示している「疾病、傷害及び死因の統計分類」は、ICD-10（2013年版）に準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度継続して受ける必要があり、身体的にも時間的にも大きな負担がかかる。
	心電図	体表面から心臓が鼓動を打つ際の微弱な電気信号を波形として記録し、その波形から心臓の状態を把握する検査。異常がある場合は不整脈や心臓の肥大、虚血性心疾患等が疑われる。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行う保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的かつ継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚、食用油など食品中の脂質や体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行う保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導を行う。初回面接から3か月経過後に面接、電話等で身体状況や生活習慣の変化の確認と評価を行う。
	特定健康診査	生活習慣病予防を目的とし、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。特定健診ともいう。医療保険者が実施主体となり40～74歳の被保険者を対象として行う。
	特定保健指導	医療保険者が実施主体となり、特定健康診査の結果が一定基準値以上で、生活習慣の発症リスクが高い被保険者に対して行う保健指導（生活習慣を見直すサポート）。積極的支援と動機付け支援がある。
な行	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が肝臓で代謝される際に生じる老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつで、内臓脂肪の蓄積の目安とされる。
	フレイル	加齢等により、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要支援・要介護状態等の危険性が高くなった状態のこと。介護が必要な状態には至っていないが、十分に健康とも言えない中間的な心身の状態を表す。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	健康診査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められることを指す。
ら行	レセプト	医療機関が保険者に請求する保険診療の報酬明細書。医科・歯科の場合は診療報酬明細書、保険薬局における調剤の場合は調剤報酬明細書という。

## 本市国民健康保険の分析

【図表51】被保険者の構成概要の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
堺市	被保険者数(人)	184,418	178,995	174,418	168,499	158,371
	加入率	22.1%	21.5%	20.9%	20.2%	19.6%
	平均年齢(歳)	52.0	52.1	52.5	52.6	52.1
大阪府	被保険者数(人)	2,000,782	1,934,916	1,901,712	1,840,113	1,747,055
	加入率	23.0%	22.2%	21.8%	21.1%	20.3%
	平均年齢(歳)	50.6	50.8	51.1	51.3	50.9
政令市	被保険者数(人)	5,677,372	5,512,366	5,436,108	5,286,919	5,072,953
	加入率	21.0%	20.3%	20.1%	19.5%	18.9%
	平均年齢(歳)	51.3	51.5	52.0	52.3	51.9
全国	被保険者数(人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500
	加入率	22.3%	21.6%	21.2%	20.6%	20.0%
	平均年齢(歳)	52.5	52.9	53.4	53.7	53.4

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表52】疾病中分類による疾病別統計（医療費上位疾病）（令和4年度）

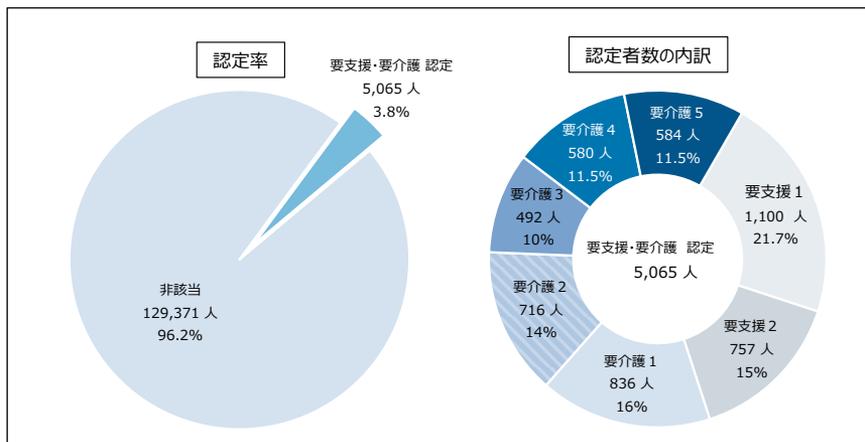
順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	3,567,978,922	6.1%	21,837	163,391
2	1402 腎不全	3,122,131,952	5.3%	4,827	646,806
3	1113 その他の消化器系の疾患	2,547,636,208	4.4%	48,425	52,610
4	0402 糖尿病	2,512,476,680	4.3%	45,235	55,543
5	0903 その他の心疾患	2,411,393,132	4.1%	26,792	90,004
6	0606 その他の神経系の疾患	2,091,188,968	3.6%	35,395	59,081
7	0901 高血圧性疾患	1,857,066,706	3.2%	50,615	36,690
8	2220 その他の特殊目的用コード	1,509,150,026	2.6%	45,784	32,962
9	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,499,140,943	2.6%	6,091	246,124
10	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,463,576,202	2.5%	6,281	233,016

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のレセプトを対象

医療費：データ化時点で医科レセプトが存在しない（月遅れ等）場合、中分類の疾病項目毎に集計できないため合計金額は他統計と一致しない。

【図表53】要支援・要介護認定率及び要介護度別認定者数（令和4年度）



出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和4年4月～令和5年3月に被保険者資格を有する40歳以上の者の介護データ。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のデータを対象

要介護度：上記期間中に被保険者資格を確認できた最終月の要介護度

要介護認定率：集計に要介護度が「不明」の被保険者を含まない。

【図表54】要介護度別疾病（疾病中分類別医療費上位疾病）（令和4年度）

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2,842,639,504	1402 腎不全 2,337,707,984	0402 糖尿病 2,213,148,351	1113 その他の消化器系の疾患 2,009,024,815	0903 その他の心疾患 1,931,361,824
要支援	要支援1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 104,903,069	1302 関節症 68,313,740	0903 その他の心疾患 64,250,923	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 62,422,142	0402 糖尿病 52,760,418
	要支援2	1402 腎不全 180,706,641	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 83,158,208	0903 その他の心疾患 79,677,062	1302 関節症 53,005,117	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 52,344,942
要介護	要介護1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 173,446,984	1402 腎不全 84,968,900	0606 その他の神経系の疾患 66,338,605	0903 その他の心疾患 53,113,043	0906 脳梗塞 48,564,907
	要介護2	1402 腎不全 181,693,808	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 119,568,970	0601 パーキンソン病 60,371,358	1901 骨折 52,243,774	0903 その他の心疾患 50,508,602
	要介護3	1402 腎不全 90,447,180	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 64,050,769	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 53,110,637	0906 脳梗塞 50,034,122	0606 その他の神経系の疾患 44,797,968
	要介護4	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 124,004,017	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 107,176,100	1402 腎不全 102,220,543	0906 脳梗塞 79,852,516	0905 脳内出血 69,854,917
	要介護5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 115,997,016	0906 脳梗塞 107,715,665	1011 その他の呼吸器系の疾患 107,481,315	0606 その他の神経系の疾患 106,075,372	1402 腎不全 100,680,940
全体		0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 3,521,942,480	1402 腎不全 3,088,772,100	0402 糖尿病 2,457,738,951	0903 その他の心疾患 2,324,637,761	1113 その他の消化器系の疾患 2,313,659,092

出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計

分析対象：令和4年4月～令和5年3月に被保険者資格を有する40歳以上の者の同期間中診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）及び介護データ。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のデータを対象

要介護度：診療日時点での要介護度。ただし、要介護度「不明」を全体集計に含む。

【図表55】生活習慣病全体罹患状況（令和4年度）

	被保険者数(人)		生活習慣病患者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
	A	B	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	30,000	11,964	1,961	6.5%	16	0.8%	9	0.5%	2	0.1%	56	2.9%	7	0.4%	
30歳代	12,775	5,038	1,987	15.6%	27	1.4%	22	1.1%	5	0.3%	187	9.4%	24	1.2%	
40歳代	19,344	9,143	4,554	23.5%	179	3.9%	157	3.4%	62	1.4%	740	16.2%	105	2.3%	
50歳代	22,192	13,283	7,395	33.3%	611	8.3%	493	6.7%	114	1.5%	1,795	24.3%	227	3.1%	
60歳～64歳	12,950	10,088	5,826	45.0%	643	11.0%	530	9.1%	93	1.6%	1,654	28.4%	170	2.9%	
65歳～69歳	24,760	22,677	12,930	52.2%	1,582	12.2%	1,406	10.9%	146	1.1%	4,123	31.9%	374	2.9%	
70歳～74歳	46,982	51,935	28,895	61.5%	4,416	15.3%	3,684	12.7%	237	0.8%	9,657	33.4%	766	2.7%	
全体	169,003	124,128	63,548	37.6%	7,474	11.8%	6,301	9.9%	659	1.0%	18,212	28.7%	1,673	2.6%	
再掲	40歳～74歳	126,228	107,126	59,600	47.2%	7,431	12.5%	6,270	10.5%	652	1.1%	17,969	30.1%	1,642	2.8%
70歳～74歳	71,742	74,612	41,825	58.3%	5,998	14.3%	5,090	12.2%	383	0.9%	13,780	32.9%	1,140	2.7%	

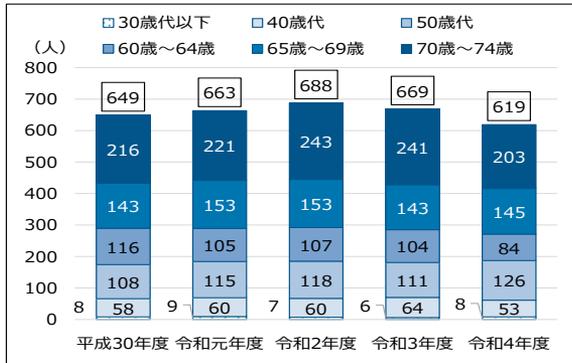
  

	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	2	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	56	2.9%	44	2.2%	88	4.5%	
30歳代	16	0.8%	14	0.7%	9	0.5%	190	9.6%	93	4.7%	286	14.4%	
40歳代	69	1.5%	55	1.2%	35	0.8%	1,114	24.5%	399	8.8%	1,214	26.7%	
50歳代	191	2.6%	150	2.0%	88	1.2%	3,173	42.9%	861	11.6%	3,005	40.6%	
60歳～64歳	153	2.6%	111	1.9%	70	1.2%	3,066	52.6%	631	10.8%	2,941	50.5%	
65歳～69歳	413	3.2%	299	2.3%	138	1.1%	7,669	59.3%	1,488	11.5%	6,882	53.2%	
70歳～74歳	931	3.2%	715	2.5%	332	1.1%	18,599	64.4%	3,212	11.1%	15,944	55.2%	
全体	1,775	2.8%	1,345	2.1%	672	1.1%	33,867	53.3%	6,728	10.6%	30,360	47.8%	
再掲	40歳～74歳	1,757	2.9%	1,330	2.2%	663	1.1%	33,621	56.4%	6,591	11.1%	29,986	50.3%
70歳～74歳	1,344	3.2%	1,014	2.4%	470	1.1%	26,268	62.8%	4,700	11.2%	22,826	54.6%	

出典：国保データベース（KDB）システム「生活習慣病全体のレセプト分析」（令和4年5月診療分）

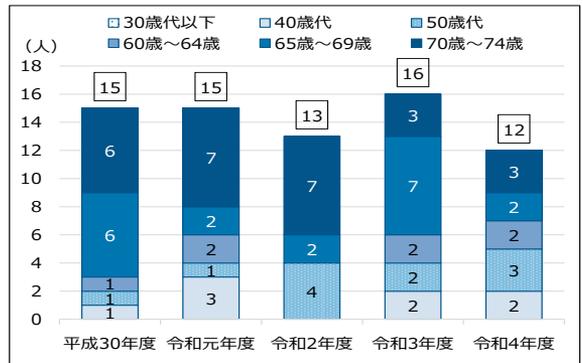
※各年齢階層において割合が高い順（  ）に色付け

【図表56】年齢階級別人工透析患者数の推移



出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

【図表57】年齢階級別新規人工透析患者数の推移



出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

【図表58】人工透析患者の併存疾患（令和4年度）

年齢階級	被保険者数 (人)	人工透析		糖尿病		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
30歳以下	42,775	7	0.0%	4	57.1%	1	14.3%	0	0.0%
40歳代	19,344	62	0.3%	31	50.0%	10	16.1%	7	11.3%
50歳代	22,192	114	0.5%	66	57.9%	22	19.3%	12	10.5%
60歳～64歳	12,950	93	0.7%	52	55.9%	15	16.1%	10	10.8%
65歳～69歳	24,760	146	0.6%	83	56.8%	22	15.1%	16	11.0%
70歳～74歳	46,982	238	0.5%	133	55.9%	41	17.2%	19	8.0%
全体	169,003	660	0.4%	369	55.9%	111	16.8%	64	9.7%

年齢階級	人工透析		糖尿病性神経障害		高血圧症		脂質異常症	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
30歳以下	7	0.0%	1	14.3%	7	100.0%	3	42.9%
40歳代	62	0.3%	8	12.9%	55	88.7%	32	51.6%
50歳代	114	0.5%	19	16.7%	107	93.9%	61	53.5%
60歳～64歳	93	0.7%	19	20.4%	88	94.6%	49	52.7%
65歳～69歳	146	0.6%	25	17.1%	136	93.2%	78	53.4%
70歳～74歳	238	0.5%	27	11.3%	220	92.4%	127	53.4%
全体	660	0.4%	99	15.0%	613	92.9%	350	53.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「人工透析のレセプト分析」（令和4年5月診療分）  
 ※各年齢階層において割合が高い順（  ）に色付け

【図表59】検査項目別有所見者の状況（令和4年度）

区分	有所見	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
堺市	40歳～64歳	割合 (%)	28.0%	33.5%	21.0%	18.9%	4.0%	30.4%	47.1%	9.8%
	65歳～74歳	割合 (%)	24.9%	34.7%	19.5%	12.2%	3.2%	41.7%	62.0%	7.2%
	全体 (40歳～74歳)	割合 (%)	25.8%	34.3%	20.0%	14.2%	3.5%	38.4%	57.5%	8.0%
府	割合 (%)	25.8%	34.6%	19.3%	14.0%	3.5%	31.3%	55.9%	8.2%	
国	割合 (%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	

区分	有所見	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
堺市	40歳～64歳	割合 (%)	35.7%	23.0%	54.7%	0.6%	11.2%	27.4%	23.8%	13.2%
	65歳～74歳	割合 (%)	57.0%	20.9%	51.0%	1.6%	15.6%	21.5%	21.4%	30.3%
	全体 (40歳～74歳)	割合 (%)	50.7%	21.6%	52.1%	1.3%	14.3%	23.2%	22.1%	25.2%
府	割合 (%)	47.7%	21.1%	51.9%	1.3%	12.5%	6.9%	9.4%	22.7%	
国	割合 (%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

出典：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」  
 ※各年齢階層において割合が高い順（  ）に色付け

【図表60】メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

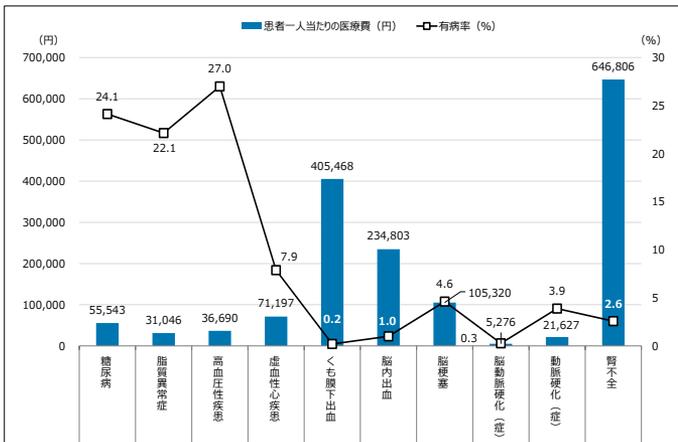
年齢	健診受診者		腹囲のみ		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合 (%)												
40歳～64歳	9,510	21.1%	511	5.4%	1,595	16.8%	199	2.1%	114	1.2%	788	8.3%	494	5.2%
65歳～74歳	22,479	36.8%	476	2.1%	4,989	22.2%	785	3.5%	201	0.9%	2,261	10.1%	1,742	7.7%
全体 (40歳～74歳)	31,989	30.1%	987	3.1%	6,584	20.6%	984	3.1%	315	1.0%	3,049	9.5%	2,236	7.0%

年齢	予備群							
	血糖		血圧		脂質			
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	1,081	11.4%	69	0.7%	684	7.2%	328	3.4%
65歳～74歳	2,333	10.4%	135	0.6%	1,793	8.0%	405	1.8%
全体 (40歳～74歳)	3,414	10.7%	204	0.6%	2,477	7.7%	733	2.3%

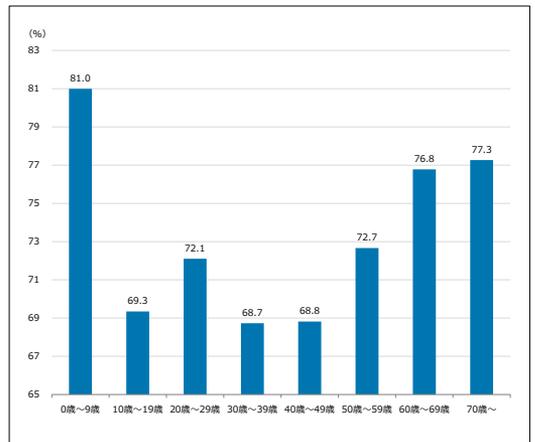
出典：国保データベース（KDB）システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

【図表61】生活習慣病別有病率及び患者1人当たり医療費（令和4年度）



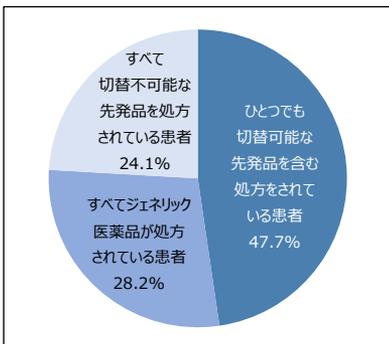
出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計  
 分析対象：令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院（DPC含む）、入院外、調剤）。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のレセプトを対象  
 有病率：被保険者数に占める患者数の割合

【図表62】年齢階級別後発医薬品利用率（数量ベース）（令和4年度）



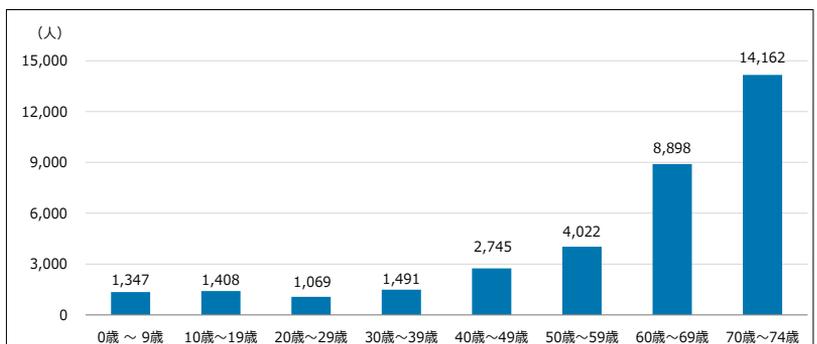
出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計  
 分析対象：令和4年4月～令和5年3月診療分電子レセプト（入院外、調剤）。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のレセプトを対象

【図表63】後発医薬品の処方状況



出典：堺市健康福祉局長寿社会部集計  
 分析対象：令和5年3月診療分電子レセプト（入院外、調剤）。期間中の資格取得・喪失者分は、資格を有する間のレセプトを対象

【図表64】「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



出典：堺市健康局長寿社会部集計  
 分析対象：令和5年3月診療分電子レセプト（入院外、調剤）。期間中の資格取得・喪失者分は資格を有する間のレセプトを対象



**堺市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画**

令和6年3月

発行

堺市健康福祉局

長寿社会部国民健康保険課・健康部健康推進課

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

(国民健康保険課) TEL 072-228-7522  
FAX 072-222-1452

(健康推進課) TEL 072-222-9936  
FAX 072-228-7943