



令和6年3月発行
貝塚市健康福祉部保険年金課

〒597-8585
大阪府貝塚市畠中1丁目17番1号
電話:072-423-2151(代表)

貝塚市国民健康保険 第3期データヘルス計画 及び 第4期特定健康診査等実施計画

[令和6年度～令和11年度] 『概要版』



第1章:計画策定にあたって(計画の趣旨と位置づけ)

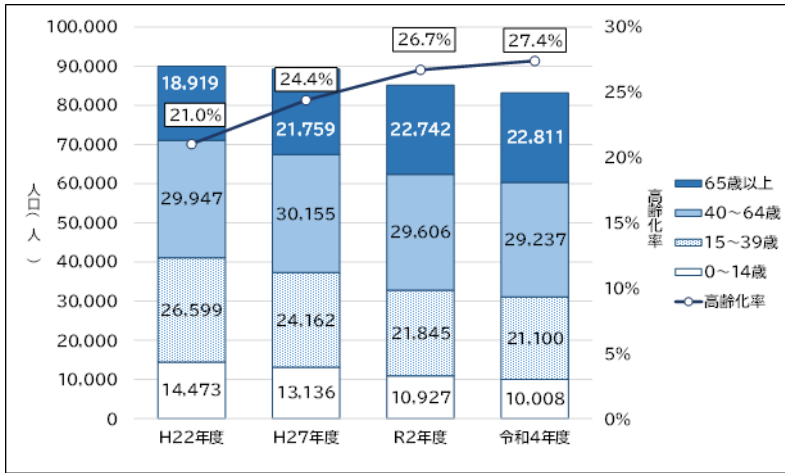
貝塚市では、年々増大する医療費の適正化を図りながら被保険者の健康増進を目指しています。PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の実施と評価を行うため、「貝塚市国民健康保険第3期データヘルス計画」を策定しました。

本編は、第1章:計画策定にあたって(計画の趣旨と位置づけ)、第2章:貝塚市の現状と課題、第3章:健康課題と今後の取組み、第4章:特定健康診査等実施計画(国保が実施する保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法等について示すもの)から成る4章で構成されています。

第2章:貝塚市の現状と課題

人口・高齢化率

図表1.年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移
(平成22年度～令和4年度)

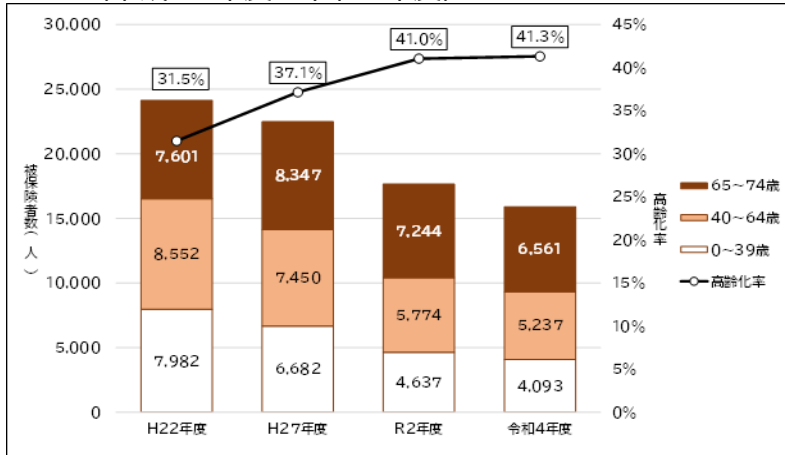


本編P19図2

貝塚市の総人口は年々減少しており、特に39歳以下の人口が大きく減少しています。対して、65歳以上の人口は増加しており、全市民の4人に1人以上が65歳以上の高齢者となっています。

国保被保険者の状況

図表2.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
(平成22年度～令和4年度)



本編P20図3

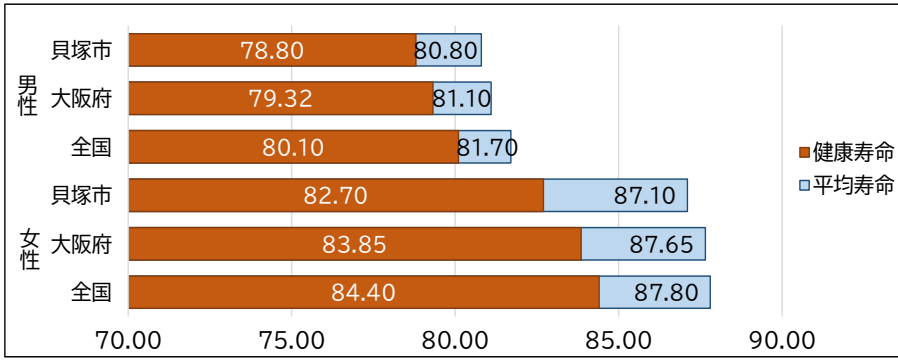
平成22年度時点の被保険者数は、0～39歳が65～74歳を上回っていましたが、平成27年度以降は0～39歳の被保険者の割合が最も低く、65～74歳の割合が最も高くなっており、国保被保険者においても高齢者の割合が増えていることがわかります。



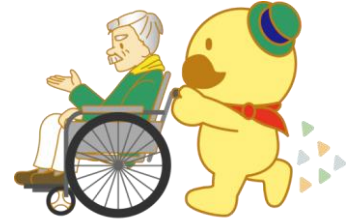
KAWAZUKI

平均寿命・健康寿命

図表3.男女別の平均寿命および健康寿命の比較(令和4年度)



本編P21図5

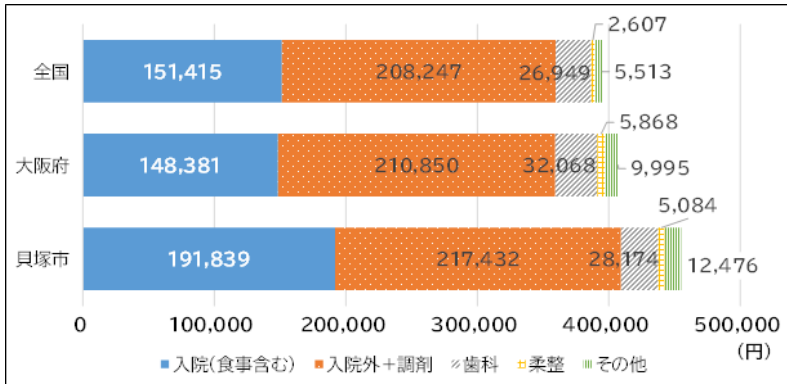


貝塚市の男性の平均寿命は80.8歳、健康寿命は78.8歳で、平均寿命と健康寿命の差は2.0年です。また、女性の平均寿命は87.1歳、健康寿命は82.7歳で、その差は4.4年です。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限があると考えられる期間を示しています。平均寿命と健康寿命の差が拡大することで、日常生活のQOLが低下するほか、医療費や介護費の増加が見込まれるため、生活習慣病予防・フレイル対策等、健康寿命延伸のための取組みが重要となります。

貝塚市の医療費の現状

医療費の比較

図表4.被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度)

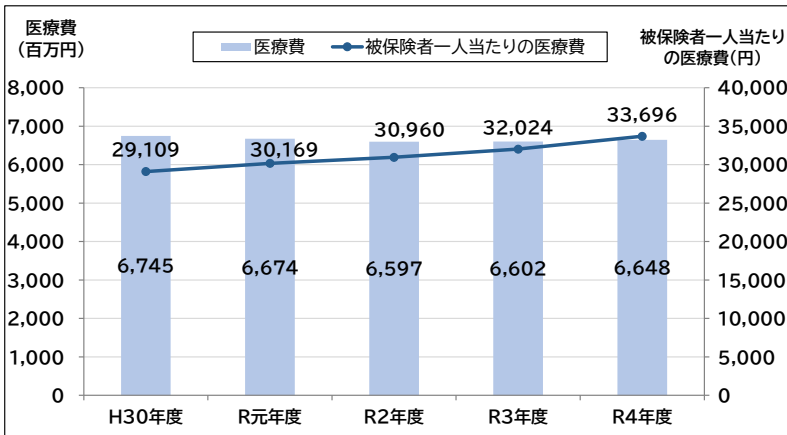


本編P26図13

貝塚市の被保険者一人当たり年間医療費は、全国や大阪府の一人当たり年間医療費よりも高くなっており、費用区分別でみると、「入院」「入院外+調剤」の区分で、全国および大阪府よりも高くなっています。

医療費の推移

図表5.年度別医療費の状況(平成30年度～令和4年度)



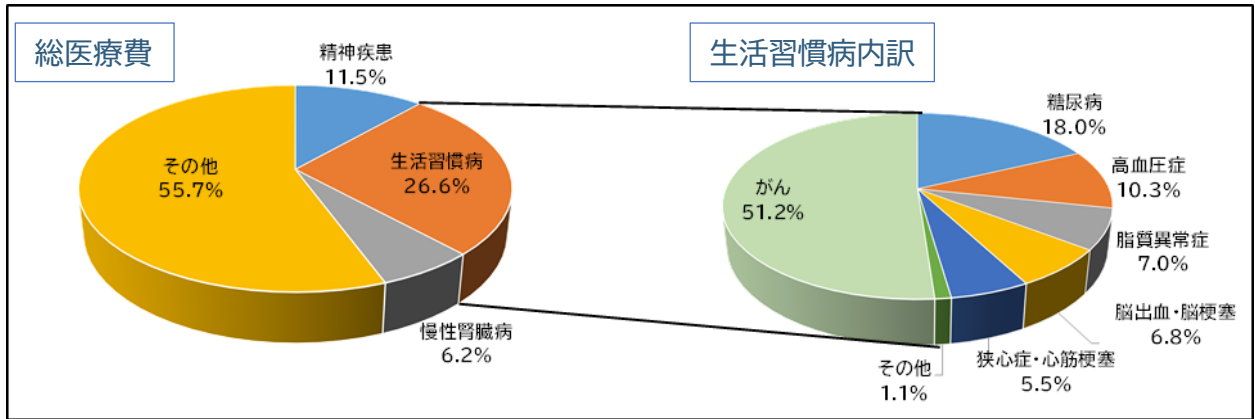
本編P27図15

貝塚市の総医療費は、平成30年度から令和4年度にかけてほぼ横ばいですが、被保険者一人当たりの医療費は年々増加しています。



生活習慣病の医療費

図表6.総医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)



本編P28図16

貝塚市の総医療費割合において、慢性腎臓病の医療費が6.2%となっており、令和元年度の4.9%から増加しています。

また、総医療費の26.6%は生活習慣病が占めており、生活習慣病の医療費の中では、「がん」に次いで「糖尿病」と「高血圧症」の割合が高くなっています。

生活習慣病-疾病別医療費推移

貝塚市の平成30年度と令和4年度の生活習慣病医療費を疾病別に比較すると、以下のとおり、令和4年度の生活習慣病医療費は、平成30年度より減少しています。

・糖尿病	⇒ H30年度:2億7,349万円	R4年度:2億6,899万円
・脂質異常症	⇒ H30年度:1億6,193万円	R4年度:1億3,548万円
・高血圧性疾患	⇒ H30年度:2億5,762万円	R4年度:2億296万円

一方で、生活習慣病の重症化疾患である腎不全の医療費は、平成30年度から令和4年度にかけて増加しており、全体に占める割合も増大しています。

・腎不全	⇒ H30年度:3億4,797万円	R4年度:3億8,933万円
------	-------------------	----------------

人工透析患者の現状

図表7.人工透析患者の推移

	R2年3月	R3年3月	R4年3月	R5年3月
人工透析患者(人)	71	76	74	79
新規透析患者(人)	11	18	11	14
新規透析患者の占める割合(%)	15.5	23.7	14.9	17.7
平均年齢(歳)	62.5	62.7	62.7	63.2

本編P31表4

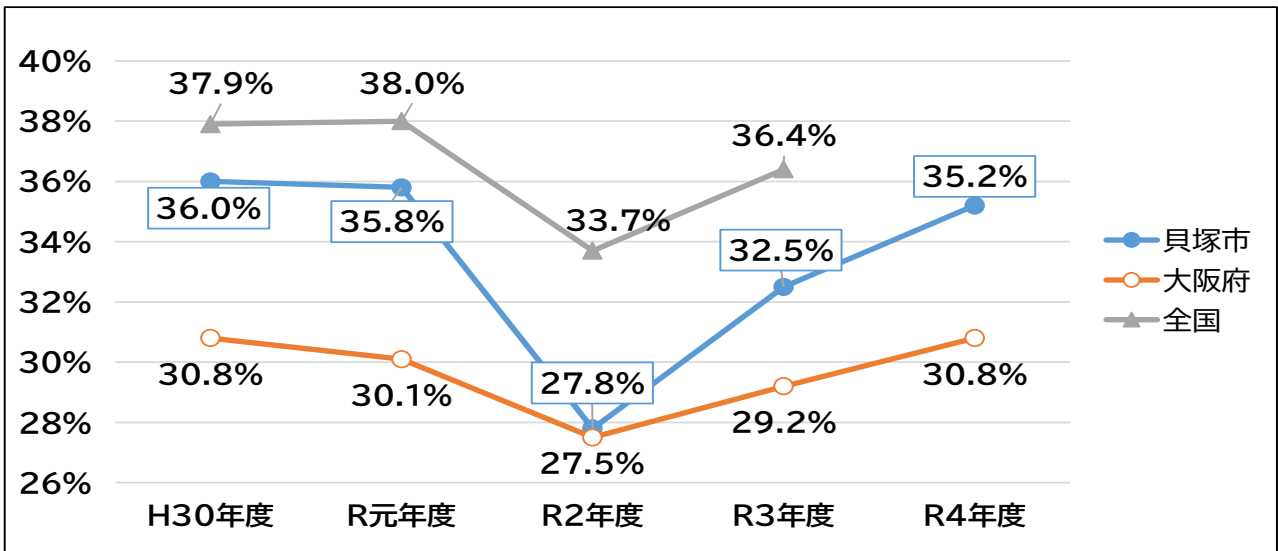
貝塚市の国保被保険者における人工透析患者数は増加傾向にあります。透析患者のうち、71.9%が生活習慣を起因とするものであり、そのうち66.3%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症です。



貝塚市の特定健診・特定保健指導の状況

特定健診受診率

図表8. 特定健診受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

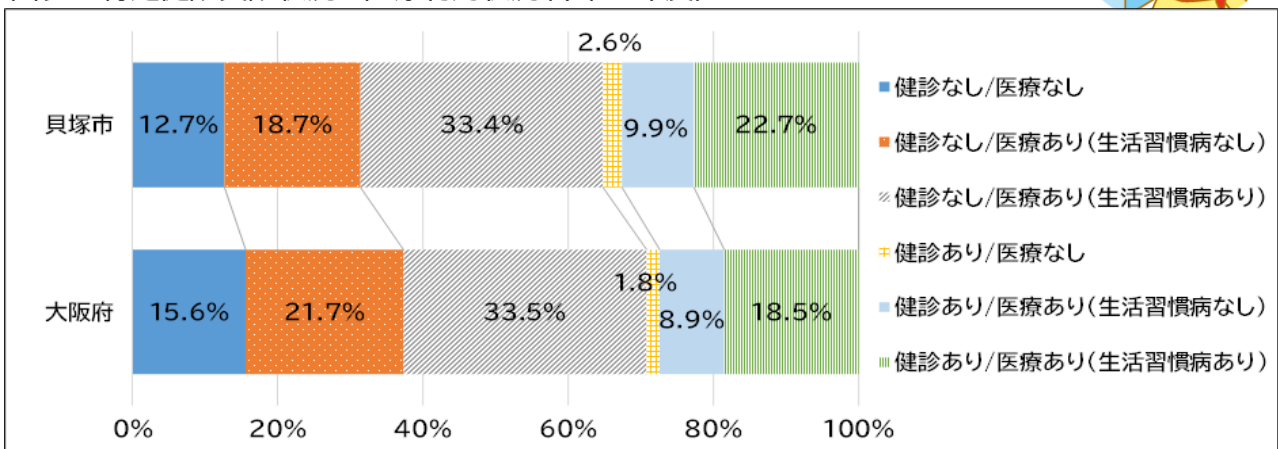


本編P36図28

貝塚市の特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度に27.8%まで低下しましたが、令和4年度は35.2%に回復しました。大阪府と比べて高い水準であるものの、全国と比べると低くなっています。

特定健診受診者の状況

図表9. 特定健診受診状況と医療利用状況(令和4年度)

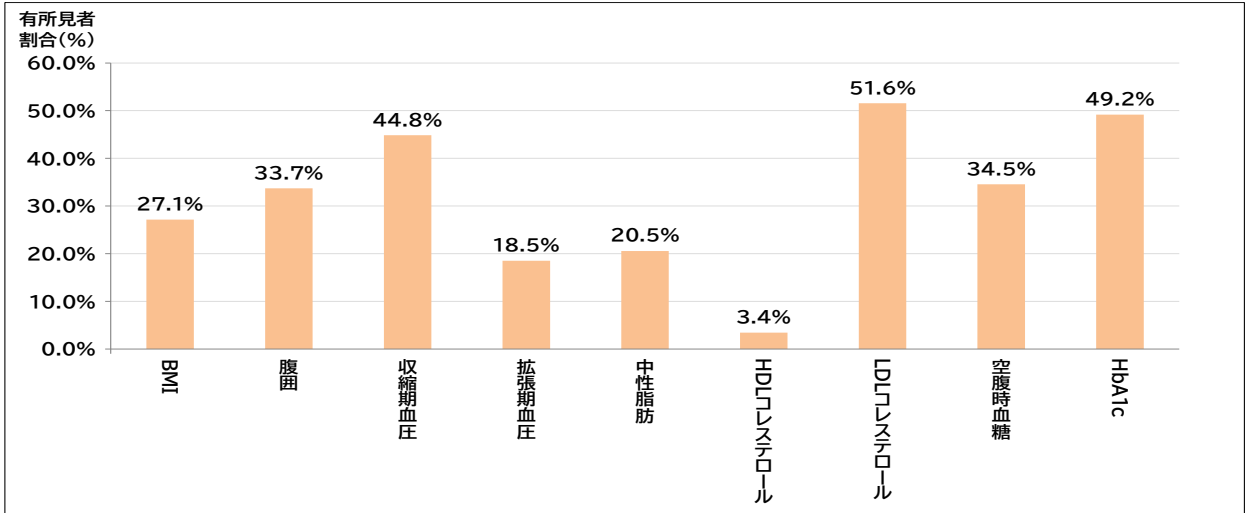


本編P38図32

- 「健診なし/医療なし」《健康状態不明者》の割合は、貝塚市12.7%で、大阪府15.6%より低い状況です。
- 「健診あり/医療あり(生活習慣病あり)」《健診受診により健康状態を把握し治療を受けている者》の割合は、貝塚市22.7%で、大阪府18.5%より高くなっています。
- 「健診なし/医療あり(生活習慣病なし+生活習慣病あり)」の割合は52.1%であり、医療機関通院中で健診を受診していない者の割合が高くなっています。

特定健診受診者の健康の状況

図表10. 健診受診者の有所見者割合(令和4年度)

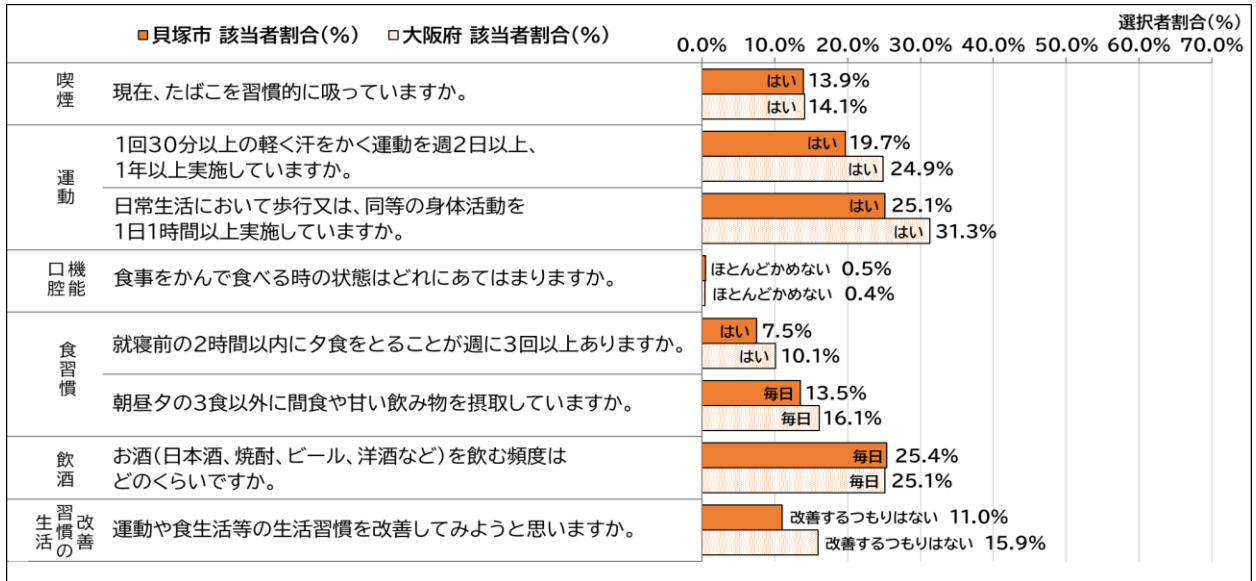


本編P39図33

貝塚市の令和4年度特定健診受診者において各症状を有している者の割合です。収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cについては、健診受診者の約半数に所見が見られます。

特定健診受診者の生活習慣の状況

図表11. 特定健診受診者質問別回答状況(令和4年度)



本編P44図39

大阪府と比較して、貝塚市では健康的な運動習慣を持っている者の割合が低くなっています。また、食習慣においては、就寝前に夕食をとったり、毎日間食する等、好ましくない習慣を持っている者の割合が大阪府より低くなっています。

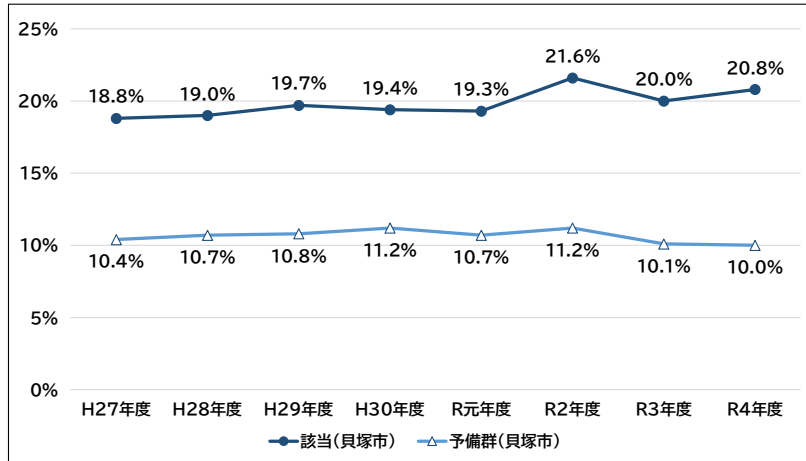


つげさんのひとことメモ

貝塚市は、男女ともに40歳～59歳の喫煙率が高いため、40代・50代への禁煙対策が必要です！

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

図表12.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
(平成27年度～令和4年度)

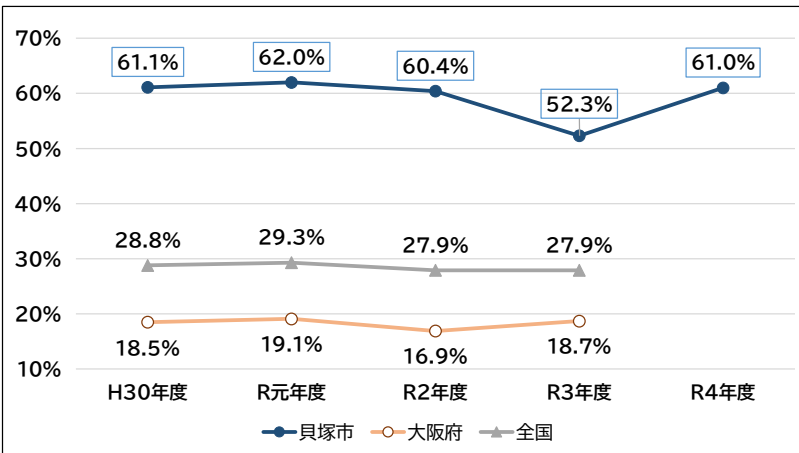


本編P47図44

メタボリックシンドロームとは、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のことを示しています。貝塚市のメタボリックシンドローム該当者の割合は、年々緩やかに増加傾向であり、予備群の割合は、ほぼ同じ値で推移しています。

特定保健指導の実施状況

図表13.特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4年度)



本編P49図47

貝塚市の特定保健指導実施率は、全国及び大阪府よりも高く、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和3年度を除き、平成30年度から令和4年度にかけて、全国の目標値である60%を達成しています。



図表14.保健指導の有無による翌年の体重変化(令和3年度～令和4年度)

		R4年度 体重変化					
		増加		減少		変化なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
R3年度 保健指導	利用者 164人	54人	32.9%	104人	63.4%	6人	3.7%
	未利用者 117人	50人	42.7%	62人	53.0%	5人	4.3%

本編P49表10

令和3年度保健指導対象者のうち、保健指導の利用者と未利用者の翌年度の体重変化を比較したとき、利用者のほうが翌年度に体重が減少している者が多いため、保健指導には一定の効果があると考えられます。しかし、利用者の中にも翌年度の体重増加者が約3割存在していることから、特定保健指導の質の向上が求められます。



第3章：健康課題と今後の取組み

保健事業の具体的な取組み



本計画の趣旨である健康寿命の延伸及び医療費適正化に向け、生活習慣病の予防と早期発見、生活習慣病重症化疾病の予防が重要です。疾病の早期発見と予防のため、できるだけ多くの被保険者が特定健診を受診できるよう体制を整える必要があります。

これまでの分析結果から、「特定健診受診率向上」「特定保健指導利用率向上」「生活習慣改善」「生活習慣病重症化予防」の4点を貝塚市の課題とし、今後の取組み内容をまとめました。

● 特定健診受診率向上対策

取組み	内容
特定健診受診勧奨事業	未受診者への郵便・電話による受診勧奨
集団健診受診率向上対策	①がん検診とのセット健(検)診実施 ②日曜健診開催 ③オプション検査の充実(血管年齢測定、骨密度測定検査等の併設) ④WEB予約の実施
他機関との連携強化	①医療機関への特定健診実施ポスター掲出の協力依頼、治療通院者への受診勧奨の協力依頼 ②商工会議所・シルバー人材センター等、会員・登録者への声かけ依頼
インセンティブの提供	大阪府主催の「アスマイル」事業への賛同
職域健診情報提供依頼	職域健診情報提供者へ、毎年健診情報を提供していただけるよう依頼

● 特定保健指導利用率向上対策

取組み	内容
特定保健指導利用勧奨事業	①特定保健指導対象者への郵便・電話による利用勧奨 ②特定保健指導利用中の者に追加血液検査を実施
集団健診の機会を活用した取組み	①集団健診当日の初回面接実施(一部対象者) ②前年度までの特定保健指導未利用者への声かけ
保健指導の機会の充実	①訪問での保健指導実施 ②ICT(情報通信技術)の利用
支援者のスキルアップ	①事例検討やミーティングの時間を確保し、対象者の健康課題と指導方針を共有 ②研修会への参加 ③勉強会の開催

● 生活習慣改善対策

取組み	内容
健康教育(集団教室)事業	健康運動指導士や管理栄養士等が、運動や栄養等をテーマとする集団教育を実施
健診結果説明会の開催	特定健診受診後の希望者に結果説明を実施
禁煙対策	①特定健診受診時、喫煙者に対し禁煙啓発リーフレットを配布 ②保健指導での個別禁煙相談
地域資源の利用	さわやか体操グループ(運動自主グループ)の支援

● 生活習慣病重症化予防対策

取組み	内容
高血圧ハイリスク者への受診勧奨事業	特定保健指導対象外の高血圧ハイリスク者へ電話や面接による医療機関受診勧奨
糖尿病予防対策事業	①糖尿病予備群に該当する者にICT(情報通信技術)を活用した保健指導を実施 ②特定保健指導対象外の高血圧ハイリスク者への電話による医療機関受診勧奨
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者へ個別保健指導(企業委託)を実施
腎機能低下有所見者に対する取組み	特定健診結果より、尿蛋白(2+)以上またはeGFR45ml/分/1.73m ² 未満の者に対し、結果説明会を案内し、追加血液検査(血清クレアチニン、eGFR、尿アルブミン等の項目を含む)を実施

取組目標

保健事業の目標値

保健事業について以下の通り目標を設定します。

図表15.取組目標

指標			現状値 (R4年度)	中間値 (R8年度)	目標値 (R11年度)
特定健診 受診率 特定保健 指導実施率 の向上	特定健診受診率 (%)	全体	35.2	38	38.5
		40歳代	20.9	22.5	24.5
		60歳代	38.5	41	43.5
	特定保健指導実施率(%)		61	62	62
各種検査値 有所率の減少	特定健診受診者 有所見割合(%)	BMI(25以上)	26.5	25	23
		腹囲(男85・ 女90cm以上)	33.5	32	30
		中性脂肪 (150mg/dl以上)	20.5	19.8	19
		HDL-C (39mg/dl以下)	3.5	3.3	3
		空腹時血糖 (100mg/dl以上)	30.8	28.5	26
		HbA1c (5.6%以上)	49.6	47.6	45.5
		収縮期血圧 (130mmHg以上)	48.2	47.2	46
		拡張期血圧 (85mmHg以上)	19.9	18.5	17
		メタボリック シンドローム 該当者 予備群の 減少	メタボリック シンドローム 該当者割合 (%)	男	33.8
女	11.3			10.3	9
メタボリック シンドローム 予備群割合 (%)	男		16.4	15.2	14
	女		5.3	4.7	4

指標			現状値 (R4年度)	中間値 (R8年度)	目標値 (R11年度)	
割合の増加 好ましい生活習慣	特定健診受診者の 生活習慣の状況	喫煙者割合(%)	男 25.1 女 5.6	24.5 4.8	24 4	
		週2日以上の 運動習慣がある割合 (%)	男	22.9	25	27
			女	17.3	18	19
		休肝日がない 割合(%)	男	42.7	41	39
			女	12.7	12	11
		生活習慣改善の意思 がない(無関心期) 割合(%)	男	13.5	11.8	10
生活習慣病 関連医療費の 抑制	総医療費に占める生活習慣病 (CKDを含む)の割合(%)	男	38.7	37	35	
	健康寿命(歳)	女	78.8	79	79.5	
生活習慣病 重症化患者 数の抑制	新規透析患者数(人)	男	82.7	83	83.5	
	人工透析患者の糖尿病を有する者の 占める割合(%)	女	14	12	10	
重症化疾患 における 基礎疾患 受療者の 適正化	高血圧 ハイリスク フォロー	未治療者割合(%) (160/100mmHg 以上)	50.6	49.8	49	
		勧奨により受診に至った 者の割合(%)	4.2	3.9	3.5	
	糖尿病 ハイリスク フォロー	未治療者割合(%) HbA1c(7.0%以上)	79.2	82.5	85	
		勧奨により受診に 至った者の割合(%)	1.3	0.9	0.5	
治療中でHbA1c8.0% 以上の者の割合(%)	79.2	82.5	85			
医薬品 適正使用	ジェネリック医薬品利用率(%)	10.8	9.8	8.5		
		75.0	77.5	80		

本編P60

第4章:特定健康診査等実施計画

生活習慣病の予防と早期発見のため、できるだけ多くの被保険者が特定健診を受診できるよう体制を整備し、受診率の向上を目指します。

特定健診の数値目標

特定健診について、以下の目標を設定し実施します。

図表16.数値目標

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数(人)	11,500	11,100	11,100	10,700	10,700	10,300
受診率(%)	38	38.1	38.2	38.3	38.4	38.5
受診者数(人)	4,370	4,230	4,250	4,100	4,110	3,970



年間スケジュール

特定健診について、以下のスケジュールで実施します。

図表17.年間スケジュール

年間スケジュール	年度当初	集団健診の委託業者決定(入札・契約)、個別健診の集合契約(大阪府医師会)
		大阪府国民健康保険団体連合会等との契約、受診券の発券
	年度の前半	前年度の実施結果の検証や評価
		特定健診の受診勧奨(電話等)
年度の後半	翌年度の事業計画の検討	
	評価結果や事業計画を受け、次年度の予算・契約等を準備	

用語集

用語		説明
か行	クレアチニン	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。血清クレアチニンの値が高いと、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。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	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。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。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、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	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、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	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。
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。
	特定健康診査/特定健診	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
腹囲	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごしていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
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	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。

用語		説明
A～Z	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中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で、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	LDL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。悪玉コレステロール。
	QOL	Quality Of Life(クオリティオブライフ)の略。人生の質や生活の質のこと。