

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(案)



貝塚市イメージキャラクター「つげさん」

令和6年3月  
貝塚市

## 目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画の趣旨と背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	データヘルス計画の基本理念	3
4	計画期間	3
第2章	貝塚市の現状と課題	4
1	これまでの取組み	4
2	第2期データヘルス計画の評価	7
3	貝塚市の現状	18
4	医療費分析	25
5	特定健診実施状況	36
6	健康課題のまとめ	50
第3章	健康課題と今後の取組み	51
1	特定健診受診率向上	51
2	特定保健指導利用率向上	53
3	生活習慣改善	55
4	生活習慣病重症化予防	57
5	取組目標	60
6	その他	62
第4章	特定健康診査等実施計画	63
1	実施場所、実施項目、実施時期に関する事項	63
2	外部委託について（契約形態、外部委託者の選定等）	65
3	周知や案内方法	65
4	労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータ等の収集方法	66
5	結果の返却方法	66
6	特定保健指導の対象者の抽出方法	66
7	年間スケジュール	67
8	その他留意事項	67
	用語集	68
	資料(データ集)	70

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画の趣旨と背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、平成20年度から内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム<sup>\*1</sup>）に着目した特定健診・特定保健指導がスタートしました。それに伴い、健診データ等を電子的に整備し、国保データベース（KDB<sup>\*2</sup>）システム（以下「KDBシステム」という。）や電子化された診療報酬明細書等（以下「レセプト等<sup>\*3</sup>」という。）の情報を活用することで、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うことが可能となりました。

こうしたなか、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）で、医療保険者は、被保険者の健康保持・増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成する必要があるとの方針が示されました。併せて、国民健康保険法（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部改正が行われ、この改正により、保険者は被保険者の健康・医療の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画である「データヘルス計画」を策定し、事業の実施及び評価を行うものとされました。

上記の背景を踏まえ、貝塚市では、平成28年3月に「貝塚市国民健康保険第1期データヘルス計画」、平成30年3月に「貝塚市国民健康保険第2期データヘルス計画」を策定しています。これらの計画は、生活習慣病<sup>\*4</sup>の発症予防や重症化予防に努めることにより、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図り、医療費適正化を目指す内容となっており、それぞれ前期計画で掲げている目標をもとに実施した評価から、更なる事業の改善を行い、次期計画へ引き継いでいます。

本計画は令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする「貝塚市国民健康保険第3期データヘルス計画」であり、前期計画の評価とデータ分析を通して保健事業を再構築し、被保険者の健康保持・増進のための新たな課題や目標等を示すものです。

また、保健事業の中核をなす特定健診<sup>\*5</sup>・特定保健指導<sup>\*6</sup>の実施方法等を定める「貝塚市第4期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

---

※文中にアスタリスク（\*）を付けている文言の説明は、巻末の用語集に掲載しています。

## 2. 計画の位置づけ

国民健康保険法第82条の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」により、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

本計画は、健康日本21を受けて制定された「健康かいつか21」及び、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき策定された「特定健康診査等実施計画」と整合性を図り、一体的に推進します。

	「データヘルス計画」	「特定健康診査等実施計画」	「健康日本 21」
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保 に関する 法律第19条	健康増進法 第8条 第9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
対象期間	令和6年～令和11年度 (第3期)	令和6～令和11年度 (第4期)	令和6～令和17年度 (第3次)
対象者	被保険者 (0～74歳)	被保険者 (40～74歳)	国民
共通の考え方	健康寿命 <sup>*7</sup> 延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図ることで、医療費適正化と社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診結果やレセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	健康寿命延伸と健康格差縮小を目的とし、乳幼児期から高齢期までの様々なライフステージにおける健康づくりの目標をまとめている。

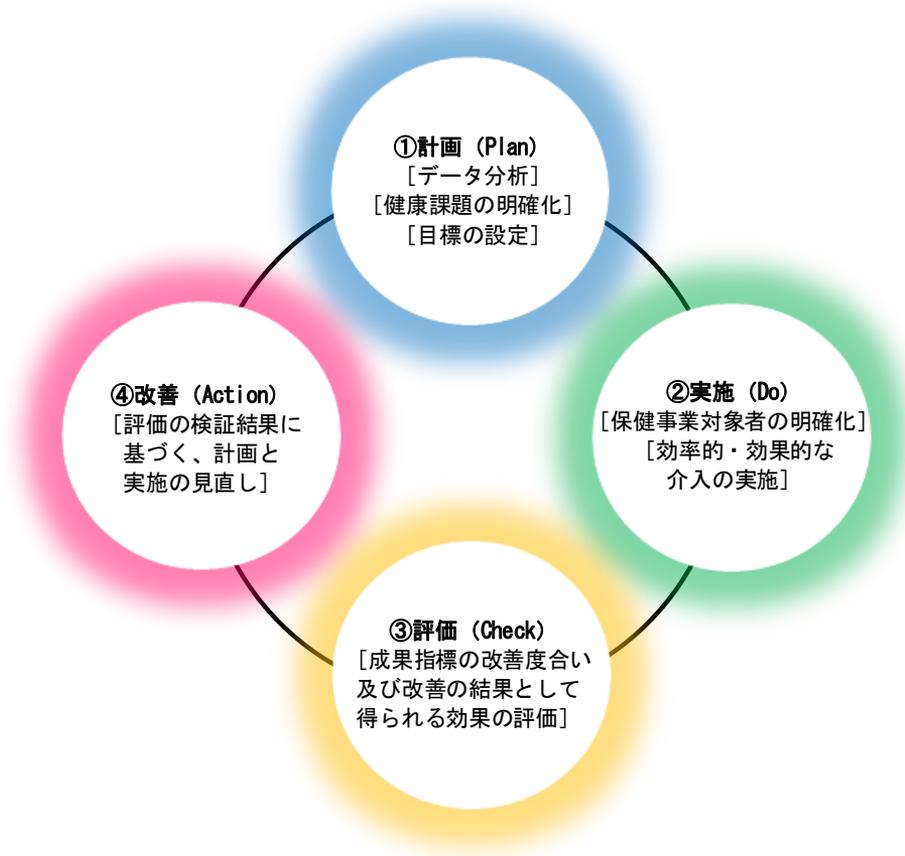
### 3. データヘルス計画の基本理念

本計画は、健康・医療の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果やレセプト等のデータを用いて分析を行います。また、計画に基づいて実施する事業の評価においても健康・医療の情報を活用します。

#### PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、事業活動による効果、実績管理、改善を円滑に進める技法のひとつです。組織の課題や事業目標の「①計画」(Plan)、計画に沿った事業の「②実施」(Do)、設定した評価指標に基づいた業績の「③評価」(Check)、評価の検証結果に基づく更なる事業の「④改善」(Action) という4つの段階を循環しながら事業活動を行います。

PDCAサイクルの概念図



### 4. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 第2章 貝塚市の現状と課題

### 1. これまでの取組み

貝塚市国民健康保険の保健事業において、被保険者の健康の保持・増進を図ることにより医療費の適正化を推進することを目的に、これまで以下の取組みを進めてきました。

以下の表では、当該年度に実施した取組みを○で表し、当該年度に新たに始めた取組内容等を★で表しています。

#### 《取組内容一覧》

項目	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
①特定健診・特定保健指導	○	★ 1	★ 3	○	○	○	★ 8	★ 12	★ 18	★ 22	★ 23
②特定健診未受診者対策		★ 2	○	○	○	★ 7	○	★ 13	○	○	★ (23)
③特定保健指導未利用者対策					★ 5	○	★ 9	★ 14 ・ (17)	○	○	○
④特定健診結果説明会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑤健康教育（運動・食教室）	○	○	★ 4	○	○	○	★ 10	★ 15	○	○	○
⑥さわやか体操クラブ支援			○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑦禁煙対策	○	○	○	○	○	○	★ 11	★ 16	★ 19	○	★ 24
⑧非肥満高血圧ハリスク者フォロー						○	○	○	★ 20	○	○
⑨非肥満糖尿病ハリスク者フォロー								○	★ (20)	○	○
⑩肥満糖尿病・高血圧ハリスク者 フォロー											
⑪糖尿病予備群者フォロー											
⑫糖尿病治療中断者フォロー											★ 25
⑬腎症重症化予防事業								★ 17	○	○	○
⑭糖尿病性腎症重症化予防事業									★ 21	○	★ 26
⑮人間・脳トックの助成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑯ジェネリック医薬品*8の普及促進			○	○	★ 6	○	○	○	○	○	○
⑰重複・頻回受診者または 重複・多剤投与者対策業務										○	—
⑱包括支援会議への参加											

項目	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
①特定健診・特定保健指導	★ 27	○	★ 35	○	○
②特定健診未受診者対策	○	★ 30	○	○	○
③特定保健指導未利用者対策	○	○	○	○	○
④特定健診結果説明会	○	○	○	○	○
⑤健康教育（運動・食教室）	○	運動 のみ	運動 のみ	○	○
⑥さわやか体操クラブ支援	○	○	○	○	○
⑦禁煙対策	○	○	○	○	○
⑧非肥満高血圧ハリスク者フォロー	○	○	○	○	○
⑨非肥満糖尿病ハリスク者フォロー	○	○	○	○	○
⑩肥満糖尿病・高血圧ハリスク者フォロー		★ 31	○	○	○
⑪糖尿病予備群者フォロー		★ 32	★ 36	★ 38	○
⑫糖尿病治療中断者フォロー	○	★ 33	○	○	○
⑬腎症重症化予防事業	○	○	○	○	○
⑭糖尿病性腎症重症化予防事業	○	○	○	○	○
⑮人間・脳トックの助成	○	○	○	○	○
⑯ジェネリック医薬品の普及促進	○	○	○	○	○
⑰重複・頻回受診者または 重複・多剤投与者対策業務	★ 28	★ 34	○	○	○
⑱包括支援会議への参加	★ 29	○	○	○	○
⑲フレイル* <sup>9</sup> 対策業務			★ 37	○	○

<新たな取組内容一覧>

- ★1 集団特定健診開催回数を拡充
- ★2 未受診理由アンケートを実施
- ★3 特定健診受診期間を拡充
- ★4 運動教室開催数を年8回から月1回のペースに拡充
- ★5 未利用者対策に再検査（無料）を開始
- ★6 差額通知発送数を拡充
- ★7 未受診者対策としてコールセンターを設置
- ★8 集団特定健診開催時にオプション検査として血管年齢測定を開始
- ★9 未利用対策で実施している再検査にクレアチニン<sup>\*10</sup>・eGFR<sup>\*11</sup>を追加した追加再検査を開始
- ★10 食教室開催回数を拡充
- ★11 禁煙教室を実施
- ★12 集団特定健診開催時にオプション検査として骨密度測定を開始
- ★13 コールセンターと連携した特定健診未受診者の「職場健診情報提供依頼業務」を強化
- ★14 集団健診の当日に初回面接（該当者の一部のみ）を開始
- ★15 『男の料理教室』を開始
- ★16 集団健診受診者の喫煙者全員に禁煙チラシ配布を開始
- ★17 尿アルブミン検査を含む追加再検査を開始
- ★18 三ツ松団地集会所で集団健診を開始（平成30年度まで）
- ★19 希望者に肺年齢測定を開始
- ★20 ⑧⑨の業務で臨時管理栄養士を雇用
- ★21 糖尿病性腎症重症化予防事業を開始
- ★22 貝塚商工会議所主催の集団健診で特定健診受診が可能な体制を整備
- ★23 特定健診のWeb予約開始
- ★24 肺年齢測定を集団健診のオプション検査に位置づけ（令和2年度から中断）
- ★25 特定健診受診結果・レセプトより対象者を抽出
- ★26 糖尿病の治療中断者等、フォロー対象を拡大し実施
- ★27 集団特定健診開催時にオプション検査としてバランス感覚検査を開始（令和4年度まで）  
大阪府のアスマイル事業に参加
- ★28 重複・頻回受診者への介入を試験的に実施
- ★29 高齢介護課主催の「はっぴーネットワーク」へ参加
- ★30 40～42歳の特定健診未受診者を対象にスマホdeドックを導入（令和3年度まで）
- ★31 ⑧⑨の業務に⑩を追加し、臨時専門職雇用を拡充
- ★32 糖尿病予備群者を対象にICT<sup>\*12</sup>を用いた予防プログラム委託事業を開始
- ★33 糖尿病治療中断者抽出を確定（KDBシステム利用）
- ★34 薬剤師会に協力依頼し重複・多剤投与者対策業務を本格的に開始
- ★35 集団特定健診開催時にオプション検査としてベジチェックを開始
- ★36 糖尿病予備群域等の未治療者に対してリブレを用いた直営の保健指導を開始
- ★37 集団特定健診開催時にオプション検査としてフレイルチェック（体組成測定）を開始  
（フレイル対策として、大阪府の教材を用い働く世代を対象に啓発活動を実施）
- ★38 糖尿病予備群者を対象にHOMA-IRを含む追加再検査を開始

## 2. 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画の全体目標とその評価指標について示したものです。

全体目標	<b>【短期目標】</b> (1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上 (2) 各種検査値有所見者率の減少 (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 (4) 好ましい生活習慣割合の増加 <b>【中長期目標】</b> (5) 生活習慣病関連医療費の抑制 (6) 生活習慣病関連疾病重症化患者数の抑制 (7) 重症化疾患における基礎疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）受療者の適正化
------	--

### 【 第2期データヘルス計画の短期目標と評価指標 】

(1)	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	➡	指標①	特定健診受診率
			指標②	特定健診受診率（40歳代）
			指標③	特定健診受診率（60歳代）
			指標④	特定保健指導実施率
(2)	各種検査値有所見 <sup>*13</sup> 率の減少	➡	指標⑤	特定健診受診者の有所見者割合
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	➡	指標⑥	メタボリックシンドローム該当者割合
			指標⑦	メタボリックシンドローム予備群割合
(4)	好ましい生活習慣割合の増加	➡	指標⑧	食事・運動・喫煙習慣

### 【 第2期データヘルス計画の中長期目標と評価指標 】

(5)	生活習慣病関連医療費の抑制	➡	指標⑨	一人当たり医療費府内順位
			指標⑩	総医療費に占める生活習慣病（CKDを含む）の割合
(6)	生活習慣病関連疾病重症化患者数の抑制	➡	指標⑪	新規透析患者数
			指標⑫	糖尿病治療中の者でHbA1c <sup>*14</sup> （8%以上）の者の割合
			指標⑬	人工透析 <sup>*15</sup> 患者のうち糖尿病を合併する者の割合
(7)	重症化疾患における基礎疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）受療者の適正化	➡	指標⑭	未治療者割合

### 【 上記(1)～(7)の目標を達成するために実施した個別保健事業 】

(1)	特定健診受診率の向上	➡	事業名①	特定健診未受診者対策事業
(2)	各種検査値有所見率の減少	➡	事業名②	特定保健指導・結果説明会
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少		事業名③	情報提供による啓発
(4)	好ましい生活習慣割合の増加	➡	事業名④	各種健康教室
(5)	生活習慣病関連医療費の抑制	➡	事業名⑤	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
(6)	生活習慣病関連疾病重症化患者数の抑制		事業名⑥	腎機能低下者対策事業
(7)	重症化疾患における基礎疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）受療者の適正化	➡	事業名⑦	受診勧奨対策事業

## 【第2期データヘルス計画の実績評価】

前ページで示した評価指標について、中間評価時点の目標値と年度ごとの実績を示したものです。

評価) ○：改善している △：変わらない ×：悪化している -：評価対象外

評価指標	中間評価時点 令和4年度 目標値		実績					評価
			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	
①特定健診受診率	36.0%		36.0%	35.8%	27.8%	32.5%	35.2%	△
②特定健診受診率 (40歳代)	24.5%		22.6%	22.9%	15.9%	20.3%	20.9%	×
③特定健診受診率 (60歳代)	43.5%		39.4%	38.6%	29.1%	34.8%	38.5%	△
④特定保健指導 実施率	62.0%		61.1%	62.0%	60.4%	52.3%	61.0%	○
⑤特定健診受診者の 有所見者割合	①BMI*16	21.5%	①26.5%	①26.8%	①27.9%	①27.6%	①26.5%	①△
	②腹囲*17	29.0%	②33.8%	②33.1%	②35.3%	②33.1%	②33.5%	②△
	③中性脂肪*18	16.5%	③20.3%	③20.2%	③21.3%	③20.1%	③20.5%	③△
	④HDL-c*19	3.5%	④3.5%	④4.0%	④3.7%	④3.8%	④3.5%	④○
	⑤空腹時血糖*20	24.8%	⑤33.2%	⑤33.0%	⑤33.1%	⑤31.6%	⑤30.8%	⑤○
	⑥HbA1c	45.5%	⑥60.6%	⑥57.2%	⑥48.7%	⑥52.3%	⑥49.6%	⑥○
	⑦収縮期血圧*21	45.8%	⑦50.2%	⑦49.7%	⑦52.7%	⑦51.2%	⑦48.2%	⑦○
	⑧拡張期血圧	15.0%	⑧18.2%	⑧19.3%	⑧20.5%	⑧20.0%	⑧19.9%	⑧△
⑥メタボリックシンドローム 該当者割合	男:29.0%		男:31.1%	男:30.5%	男:34.7%	男:32.6%	男:33.8%	×
	女:9.0%		女:11.0%	女:11.3%	女:12.3%	女:10.8%	女:11.3%	△
⑦メタボリックシンドローム 予備群割合	男:14.0%		男:17.7%	男:17.3%	男:18.7%	男:16.7%	男:16.4%	○
	女:5.3%		女:6.4%	女:5.9%	女:5.8%	女:5.4%	女:5.3%	○
⑧食事・運動・喫煙習慣	①喫煙者割合 男:25.5%		①男:28.8%	①男:26.7%	①男:23.8%	①男:25.0%	①男:25.1%	①○
	女:5.7%		女:7.3%	女:7.0%	女:5.6%	女:6.1%	女:5.6%	○
	②週2日以上運動習慣がある 男:26.5%		②男:22.0%	②男:22.7%	②男:19.8%	②男:22.2%	②男:22.9%	②△
	女:18.7%		女:16.3%	女:16.6%	女:14.8%	女:15.6%	女:17.3%	○
③よく朝食を抜く 男:5.0%		③男:6.1%	③男:6.3%	③男:5.5%	③男:6.4%	③男:7.2%	③×	
女:2.5%		女:3.4%	女:4.1%	女:2.4%	女:3.3%	女:3.4%	○	
④休肝日がない割合 男:39.0%		④男:44.3%	④男:41.4%	④男:42.8%	④男:43.4%	④男:42.7%	④×	
女:11.0%		女:13.1%	女:12.3%	女:13.0%	女:12.4%	女:12.7%	△	
⑨一人当たり医療費 府内順位	14位		11位	9位	2位	2位	2位	×
⑩総医療費に占める 生活習慣病 (CKDを含む)の割合	30.0%		34.5%	34.0%	34.0%	33.7%	38.7%	×
⑪新規透析患者数	6人		18人	11人	18人	11人	14人	×
⑫糖尿病治療中の者で HbA1c8.0%以上の者の 割合	6.8%		12.3%	10.1%	12.5%	12.6%	10.8%	△
⑬人工透析患者のうち 糖尿病を合併する者の 割合	49.0%		62.5%	64.8%	62.1%	65.8%	50.6%	○
⑭未治療者割合	①高血圧(160/100mmHg以上)		①3.8%	①3.4%	①3.1%	①3.9%	①4.2%	①×
	②HbA1c(7.0%以上)		②1.7%	②1.1%	②1.2%	②1.1%	②1.3%	②×
②HbA1c(7.0%以上)	0.6%							
健診未受診者の 生活習慣病 治療中者割合	55.0%		62.5%	64.1%	64.1%	66.0%	66.2%	—
ジェネリック医薬品 利用率	82.5%		71.6%	74.3%	75.8%	76.5%	75.0%	○

## 【個別保健事業の評価】

これまでに実施した個別保健事業の評価です。

### ①特定健診未受診者対策事業

事業目的	特定健診未受診者に対し、未受診者それぞれの理由に応じた対策を講じ健診受診率向上を図る。				
対象者	特定健診未受診者				
実施内容	特定健診未受診者への電話・郵便による受診勧奨				
評価(実績)	○特定健診受診率				
	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
	36.0%	35.8%	27.8%	32.5%	35.2%
	○特定健診受診率(40歳代)				
	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
22.6%	22.9%	15.9%	20.3%	20.9%	
○電話実人数					
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	
3,512人	3,258人	0人	1,717人	3,215人	
○郵送件数					
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	
9,977件	10,489件	1,765件	7,410件	7,452件	

### 【評価と課題】

令和元年度後半より、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えや医療機関のキャパシティ不足等の影響で健診受診率が低下している。

令和2年度は、非常事態宣言の発出を受け、時勢を鑑みて電話での受診勧奨を行わず、翌令和3年度も規模を縮小して受診勧奨を実施した影響もあり、受診率の低迷が続いたが、新型コロナウイルス感染拡大状況の緩和に伴い、令和4年度は受診率が徐々に回復した。しかし、コロナ禍以前の水準には戻っておらず、医療機関における健診受診率の回復には伸び悩みがみられる。

勧奨を行うことで受診率向上に一定の効果がみられるため、引き続き取組みを継続する。特に、受診率が低い40代、治療中(通院中)の者、不定期受診者等に対する受診勧奨を強化する必要がある。

## ② 特定保健指導・結果説明会事業

事業目的	「貝塚市特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して保健指導や健康相談を実施し、生活習慣病の早期予防に努める。																																																
対象者	<p>【特定保健指導】 特定健診の結果、腹囲やBMI値の他、血糖・血圧・脂質が所定の値を上回る者（ただし、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を内服している者を除く）</p> <p>【結果説明会】 特定保健指導対象者を除く特定健診受診者</p>																																																
実施内容	<p>【特定保健指導】 特定健診の結果、腹囲が男性85cm、女性90cm以上、またはBMIが25以上の者に対して、高血糖、高血圧、脂質異常、喫煙習慣等、健診結果のリスクに応じた保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供：健診受診者全員に健康づくりの情報提供</li> <li>・動機付け支援<sup>*22</sup>：メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが出現し始めている者が対象（保健師・管理栄養士から生活習慣改善に必要な実践的な支援を提供）</li> <li>・積極的支援<sup>*23</sup>：メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが重なっている者が対象（保健師・管理栄養士から3か月以上にわたって生活習慣改善に必要な継続的な支援を提供）</li> </ul> <p>【結果説明会】 保健師・管理栄養士による健康相談</p>																																																
評価(実績)	<p>○特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="275 952 1232 1045"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>61.1%</td> <td>62.0%</td> <td>60.4%</td> <td>52.3%</td> <td>61.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○メタボリックシンドローム該当者割合(男/女)</p> <table border="1" data-bbox="275 1122 1232 1253"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>31.1%</td> <td>30.5%</td> <td>34.7%</td> <td>32.6%</td> <td>33.8%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>11.0%</td> <td>11.3%</td> <td>12.3%</td> <td>10.8%</td> <td>11.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○結果説明会 開催回数</p> <table border="1" data-bbox="275 1329 1232 1421"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19回</td> <td>19回</td> <td>18回</td> <td>19回</td> <td>19回</td> </tr> </tbody> </table> <p>○結果説明会 参加人数</p> <table border="1" data-bbox="275 1497 1232 1590"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>130人</td> <td>158人</td> <td>93人</td> <td>108人</td> <td>126人</td> </tr> </tbody> </table>	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	61.1%	62.0%	60.4%	52.3%	61.0%		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	男	31.1%	30.5%	34.7%	32.6%	33.8%	女	11.0%	11.3%	12.3%	10.8%	11.3%	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	19回	19回	18回	19回	19回	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	130人	158人	93人	108人	126人
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																																													
61.1%	62.0%	60.4%	52.3%	61.0%																																													
	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																																												
男	31.1%	30.5%	34.7%	32.6%	33.8%																																												
女	11.0%	11.3%	12.3%	10.8%	11.3%																																												
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																																													
19回	19回	18回	19回	19回																																													
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																																													
130人	158人	93人	108人	126人																																													

### 【評価と課題】

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で特定健診の受診者数が減少したため、保健指導の対象者数も減少した。保健指導の過半数は年度をまたいで実施(当該年度の特定健診を受診後、数か月にわたって保健指導を実施)するため、令和2年度の健診受診者数の減少が、翌令和3年度の保健指導実施率に影響を及ぼした結果となった。しかし、経年的には概ね国が目標とする60%の実施率を達成できているため、現状の取組みを継続し実施率の維持及び向上に努める。

また、増加傾向である男性のメタボリックシンドローム該当者割合の低下を目指し、充実した保健指導を実施できるよう、指導や相談に従事する者のスキルアップが重要である。

### ③情報提供による啓発事業

事業目的	禁煙等に関する知識の普及と啓発					
対象者	被保険者					
実施内容	特定健診受診時及び結果郵送時の情報提供(パンフレット等) 特定保健指導における禁煙指導・相談					
評価(実績)	○情報提供人数					
	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	
	4,822人	4,581人	3,431人	3,918人	4,126人	
評価(実績)	○禁煙指導件数					
	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	
	253件	222件	191件	195件	198件	
評価(実績)	○喫煙者割合(男/女)					
		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
	男	28.8%	26.7%	23.8%	25.0%	25.1%
女	7.3%	7.0%	5.6%	6.1%	5.6%	

#### 【評価と課題】

新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年度及び令和3年度の特定健診の受診者数が減少したことに連動し、禁煙に関する情報提供者数及び禁煙指導件数も減少しているが、喫煙者割合は男女ともに低下がみられ、禁煙対策の指標としては改善傾向である。

禁煙指導について、令和3年6月頃より禁煙治療薬(チャンピックス錠)が出荷停止となっていることで、外来での治療を勧めにくい現状があるため、情勢に応じた指導方法が課題である。

#### ④ 各種健康教室事業

事業目的	運動や栄養に関する集団教育を実施し、生活習慣病の予防を図る。					
対象者	40歳以上の被保険者					
実施内容	健康運動指導士・管理栄養士による健康教育					
評価(実績)	○運動教室 (①開催回数/②参加延人数)					
		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
	①	12回	11回	12回	13回	12回
	②	104人	129人	72人	77人	70人
	○週2日以上運動習慣がある(男/女)					
		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
男	22.0%	22.7%	19.8%	22.2%	22.9%	
女	16.3%	16.6%	14.8%	15.6%	17.3%	
評価(実績)	○食教室 (①開催回数/②参加延人数)					
		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
	①	4回	3回	0回	0回	2回
	②	46人	32人	0人	0人	19人
	○よく朝食を抜く(男/女)					
		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
男	6.1%	6.3%	5.5%	6.4%	7.2%	
女	3.4%	4.1%	2.4%	3.3%	3.4%	

#### 【評価と課題】

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大により、参加人数を制限して運動教室を実施している。また、前述の状況により、令和2年度及び令和3年度は食教室の開催を中止した。

これまで運動教室や食教室には比較的中高年の参加者が多かったことから、今後は壮年期や新規の参加者を開拓するため、新しいテーマを取り入れた健康教育の実施を図る必要がある。

## ⑤糖尿病性腎症重症化予防対策事業

事業目的	生活習慣病の改善により重症化の予防が期待される糖尿病性腎症患者に対し、かかりつけ医と協力しながら個別保健指導を実施し、人工透析への移行を遅らせる等、患者の生活の質の維持・向上と医療費の抑制を図る。																														
対象者	<p>特定健診結果もしくは保険診療等での検査結果において、下記の条件【(1)かつ(2)または、(1)かつ(3)の①または②のいずれか】に該当する被保険者</p> <p>(1)空腹時血糖値が130mg/dl以上、またはHbA1c 6.5%以上  (2)尿蛋白(+)以上  (3)①eGFR値が15ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上かつ60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満  ②尿アルブミン指数30mg/g・CR以上</p>																														
実施内容	かかりつけ医の指示の下、保健師・看護師・管理栄養士等による個別保健指導を実施(プログラム実施機関は1人あたり6か月間とし、半年後に状況確認のフォロー)																														
評価(実績)	<p>○プログラム参加人数</p> <table border="1" data-bbox="266 962 1222 1054"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9人</td> <td>10人</td> <td>9人</td> <td>5人</td> <td>5人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○糖尿病治療中の者でHbA1c8.0%以上の者の割合</p> <table border="1" data-bbox="266 1161 1222 1253"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.3%</td> <td>10.1%</td> <td>12.5%</td> <td>12.6%</td> <td>10.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○人工透析患者のうち糖尿病を合併する者の割合</p> <table border="1" data-bbox="266 1360 1222 1452"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>62.5%</td> <td>64.8%</td> <td>62.1%</td> <td>65.8%</td> <td>50.6%</td> </tr> </tbody> </table>	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	9人	10人	9人	5人	5人	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	12.3%	10.1%	12.5%	12.6%	10.8%	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	62.5%	64.8%	62.1%	65.8%	50.6%
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																											
9人	10人	9人	5人	5人																											
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																											
12.3%	10.1%	12.5%	12.6%	10.8%																											
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																											
62.5%	64.8%	62.1%	65.8%	50.6%																											

### 【評価と課題】

糖尿病性腎症重症化予防のための研修を積んだ専門職が数か月にわたる個別指導を実施することで、対象者個々の生活実態に沿った効果的な食事方法や運動等の助言を行い、生活習慣の改善を進めている。取組みの結果、糖尿病治療中の者でHbA1c8.0%以上の者の割合が下がったことなどから、本事業には一定の効果があると考えられる。事業を継続し、新規透析患者数を抑制することが重要である。

## ⑥腎機能低下者対策事業

事業目的	保健指導の対象とならない尿蛋白等有所見者に対し、腎機能検査を追加で行うことにより、被保険者の慢性腎不全等の疾病の予防及び医療費の適正化を図る。																				
対象者	特定健診結果において保健指導対象外となった尿蛋白(2+)以上またはeGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の被保険者																				
実施内容	無料の血液追加再検査 (検査項目:医師診察を除いた特定健診基本項目+尿アルブミン)																				
評価(実績)	<p>○追加再検査受診者数</p> <table border="1" data-bbox="271 759 1226 850"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9人</td> <td>30人</td> <td>33人</td> <td>29人</td> <td>24人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○新規透析患者数</p> <table border="1" data-bbox="271 994 1226 1085"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18人</td> <td>11人</td> <td>18人</td> <td>11人</td> <td>14人</td> </tr> </tbody> </table>	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	9人	30人	33人	29人	24人	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	18人	11人	18人	11人	14人
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																	
9人	30人	33人	29人	24人																	
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																	
18人	11人	18人	11人	14人																	

### 【評価と課題】

追加再検査を実施し、尿アルブミン値を含めて腎機能を再評価することで、医療機関受診につながるケースが多くみられる。腎不全となった場合の医療費は非常に高額になることから、重症化する前の早期発見・早期治療が重要である。

## ⑦受診勧奨対策事業

事業目的	保健指導の対象とならない非肥満高血圧有所見者または非肥満糖尿病有所見者に対し、受診勧奨を行うことにより、被保険者の循環器疾患や糖尿病等の疾病の予防及び医療費の適正化を図る。																																												
対象者	特定健診結果において、保健指導の対象外となった非肥満被保険者のうち、以下の条件に該当する者 (1)収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 (2)HbA1c 6.5%以上で未治療																																												
実施内容	(1)特定健診結果送付時に、対象者に対して医療機関の受診勧奨リーフレットを送付 (2)前号のリーフレット送付後に、訪問・面接・電話による受診勧奨 (3)前号において、医療機関の受診が確認できなかった場合は、受診勧奨実施後1か月以上3か月未満の間に、再度、訪問・面接・電話による受診勧奨																																												
評価(実績)	<p>○血圧フォロー人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>173人</td> <td>142人</td> <td>96人</td> <td>134人</td> <td>163人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○高血圧(160/100mmHg以上)の未治療者割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.8%</td> <td>3.4%</td> <td>3.1%</td> <td>3.9%</td> <td>4.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○糖尿フォロー人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>94人</td> <td>60人</td> <td>25人</td> <td>41人</td> <td>24人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○糖尿(HbA1c7.0%以上)の未治療者割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.7%</td> <td>1.1%</td> <td>1.2%</td> <td>1.1%</td> <td>1.3%</td> </tr> </tbody> </table>					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	173人	142人	96人	134人	163人	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	3.8%	3.4%	3.1%	3.9%	4.2%	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	94人	60人	25人	41人	24人	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	1.7%	1.1%	1.2%	1.1%	1.3%
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																																									
173人	142人	96人	134人	163人																																									
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																																									
3.8%	3.4%	3.1%	3.9%	4.2%																																									
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																																									
94人	60人	25人	41人	24人																																									
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																																									
1.7%	1.1%	1.2%	1.1%	1.3%																																									

### 【評価と課題】

令和2年度及び令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で健診受診者が減少したことに伴い、本事業の対象者も減少した。糖尿病治療域の者に対するフォローにおいては、コロナ禍にあった令和2年度と、受診率が回復し始めた令和4年度でフォロー人数が変わらず、医療機関受診に至ったケースが増加したものと考えられる。

健診受診後の有所見未治療者割合は血圧・糖尿ともに増加しているため、今後も事業を継続し受診勧奨を強化する必要がある。

## ⑧ 人間ドック・脳ドックの助成

事業目的	疾病の早期発見、早期予防、早期治療に積極的に努める。					
対象者	30歳以上の被保険者					
実施内容	人間ドック・脳ドックにかかる費用の一部助成 (市の助成上限額: 人間ドック26,000円、脳ドック28,000円)					
評価(実績)	○利用者数 (①人間ドック/②脳ドック)					
		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
	①	384人	448人	294人	360人	411人
	②	196人	260人	151人	176人	214人

## ⑨ ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及促進

事業目的	患者負担の軽減と医療費の削減を図る。				
対象者	医薬品の投与期間が月間14日以上あり、ジェネリックに切り替えた場合の効果額が500円以上ある被保険者				
実施内容	現在使用中の医薬品をジェネリックに変えた場合の自己負担差額について、情報提供通知を送付				
評価(実績)	○通知数				
	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
	1,442件	1,237件	1,286件	1,228件	880件

保健事業全体のストラクチャー\*24・プロセス\*25評価

段階	項番	評価項目	評価		評価理由
			達成 済み	課題 あり	
I 事務企画・立案	企画・立案に係るもの	I-1	●		
		I-2	●		
		I-3	●		
		I-4	●		
		I-5	●		
		I-6	●		
		I-7	●		
		I-8		●	企画段階からはできていない
		I-9	●		
		I-10	●		
		I-11	●		
		I-12		●	専門の委員会は設置していない
		I-13	●		
		I-14	●		
	準備に係るもの	I-15	●		
		I-16	●		
		I-17	●		
		I-18		●	苦情処理はケースに応じて個々に対応しており、マニュアル化はしていない
		I-19	●		
II 事業実施	II-1	●			
	II-2	●			
	II-3	●			
	II-4	●			
	II-5	●			
	II-6	●			
	II-7	●			
	II-8	●			
	II-9	●			
III 評価	III-1	●			
	III-2	●			
	III-3		●	専任のアドバイザーは不在だが、随時、関係機関から評価や助言を受けている	
	III-4	●			
	III-5	●			

### 3. 貝塚市の現状

#### (1) 貝塚市の位置・地形・交通

貝塚市は、大阪の中心部から南に約30km、鉄道で約30分の距離にあり、大阪市と和歌山市との中間に位置しています。市域面積は43.93km<sup>2</sup>であり、東西に約4.8km、南北に約16.0kmの細長い地形を有し、北は大阪湾、南は和泉葛城山を経て和歌山県紀の川市と接しています。土地利用面積は、宅地面積に増加がみられ、田や山林は面積が減少するなど、市街化区域周辺における住宅地の開発が進んでいます。交通面では、関西国際空港に近接し、鉄道では南海本線、JR阪和線、道路では阪神高速道路湾岸線、阪和自動車道、国道26号及び170号などの充実した広域交通体系で周辺地域と結ばれるとともに、水間鉄道が市内の骨格を形成する公共交通としての役割を果たしています。

#### (2) 医療提供体制

貝塚市は、病院が人口10万人に対し9.6件の割合で設置されており、大阪府及び全国よりも多くなっていますが、病院数9.6件(人口10万対)のうち4.8件(人口10万対)が精神病院となっており、半数近くを占めています。

一般診療所が57件、歯科診療所が32件設置されており、人口10万人当たりで全国と比較すると、病院数は大阪府及び全国より多いものの、一般診療所数及び歯科診療所数は大阪府及び全国より少ない状況です。

表1. 医療提供体制等の比較

	貝塚市		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(件)	8	9.6	5.8	6.5
内、精神病院(件)	4	4.8	0.4	0.8
病床数	2,372	2,838.1	1,181.9	1,195.2
一般診療所数(件)	57	68.2	98.6	83.1
歯科診療所数(件)	32	38.3	61.8	54.1

資料：医療施設調査(e-Stat)

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

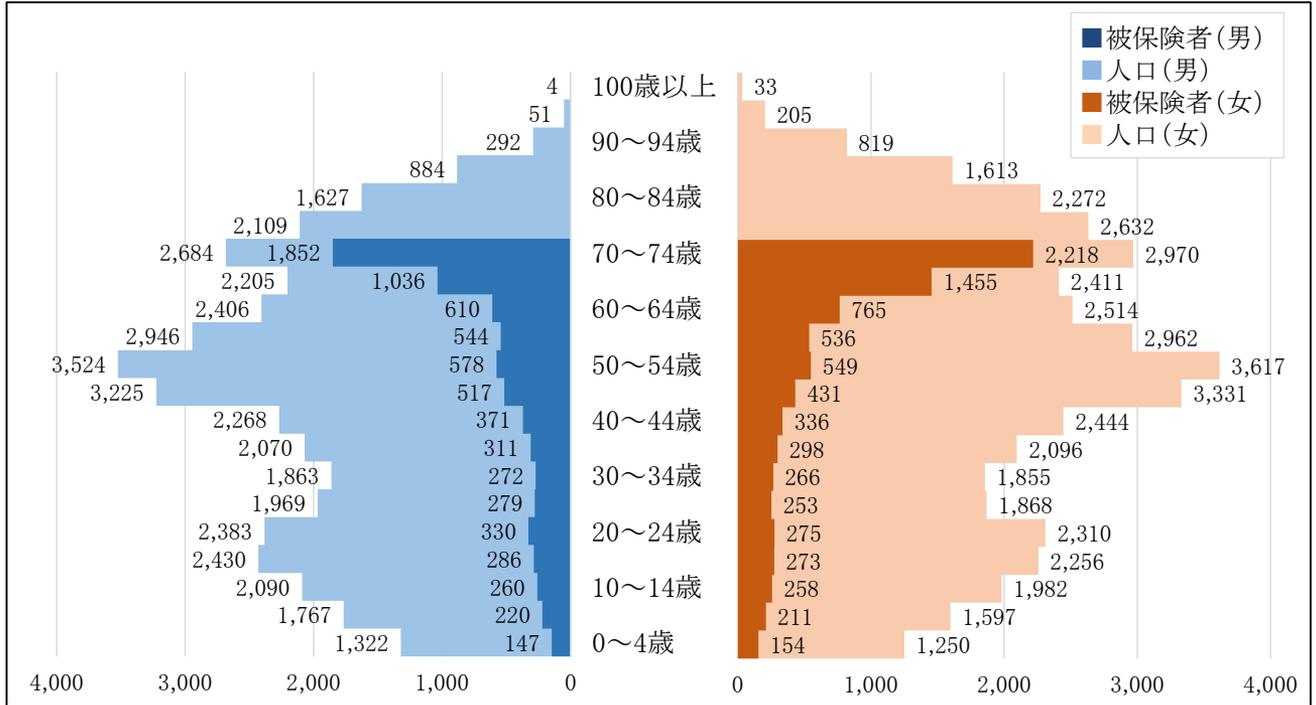
※人口異動統計表（令和4年3月末現在）より、人口「83,577人」とし、人口10万人の計算結果

### (3) 人口・被保険者の状況

人口分布は男女ともに45～54歳が多く、国保被保険者分布は70～74歳が最も多くの割合を占めています。

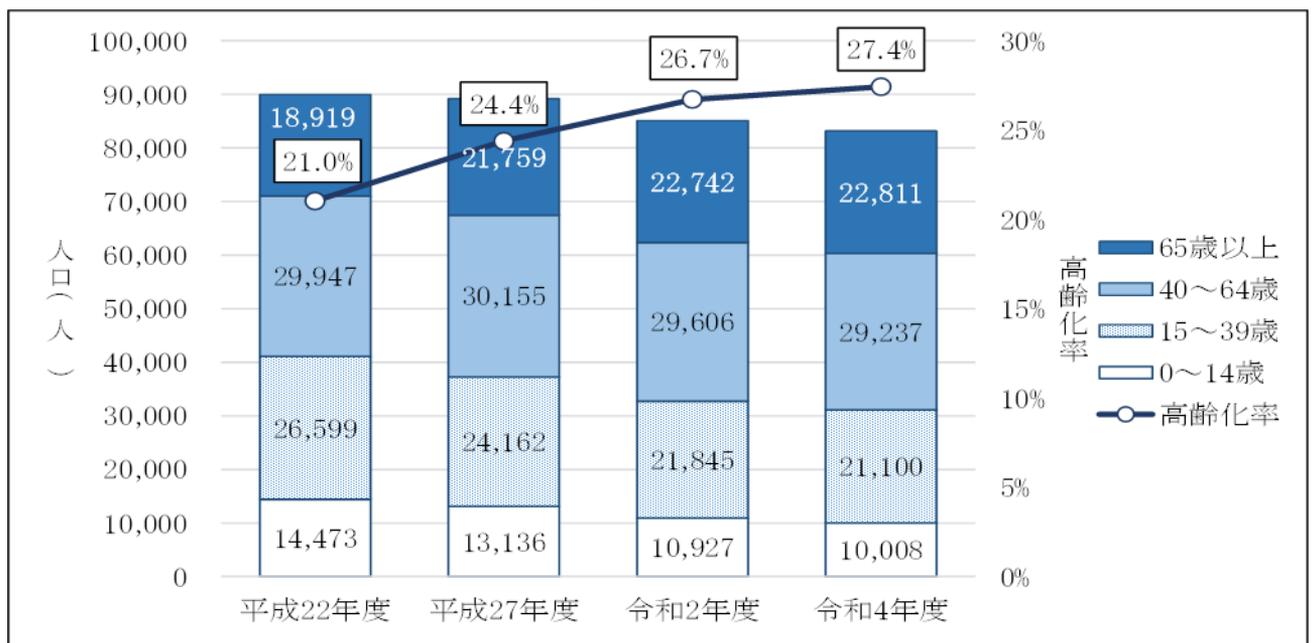
総人口は年々減少しており、特に39歳以下の人口が大きく減少しています。対して、65歳以上の人口は増加しており、全市民の4人に1人以上が65歳以上の高齢者となっています。

図1. 性別・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年度）



資料: 住民基本台帳に基づく人口動態および世帯数調査およびKDBシステム被保険者構成（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

図2. 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）



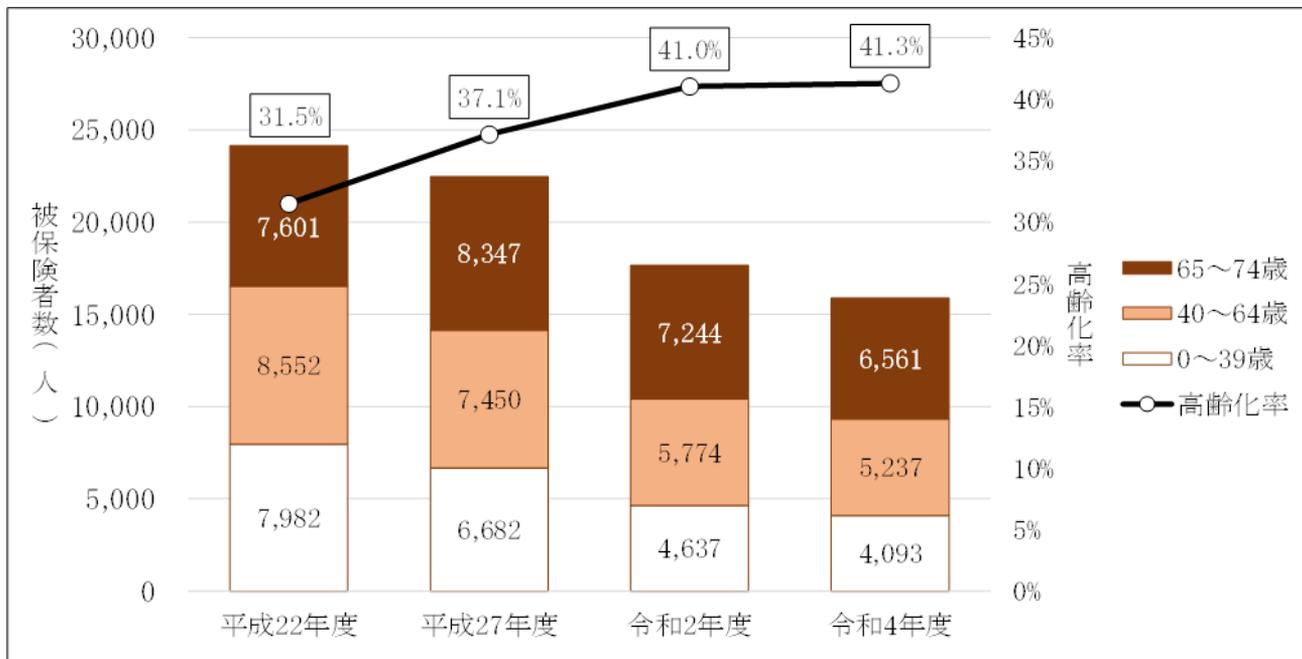
資料: 住民基本台帳に基づく人口動態および世帯数調査（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

貝塚市の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を示したものです。

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。

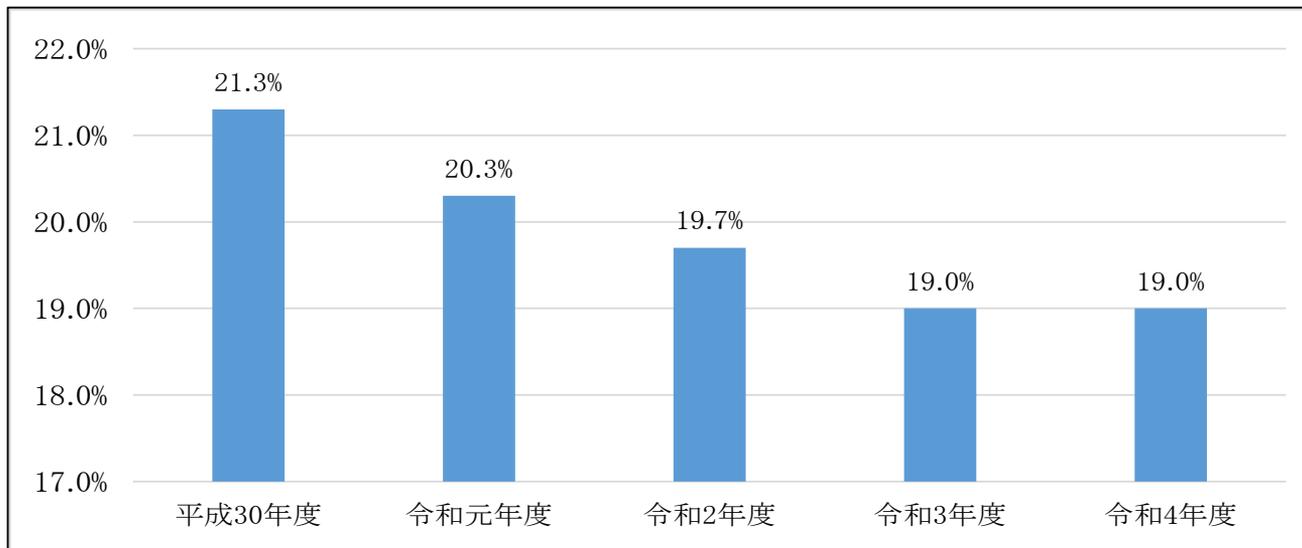
国保加入率は、社会保険適用拡大の影響もあり、減少傾向です。

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  
(平成22年度～令和4年度)



資料:大阪府国民健康保険事業状況 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図4. 国保加入率の推移 (平成30年度～令和4年度)



資料: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」

#### (4) 平均寿命・健康寿命

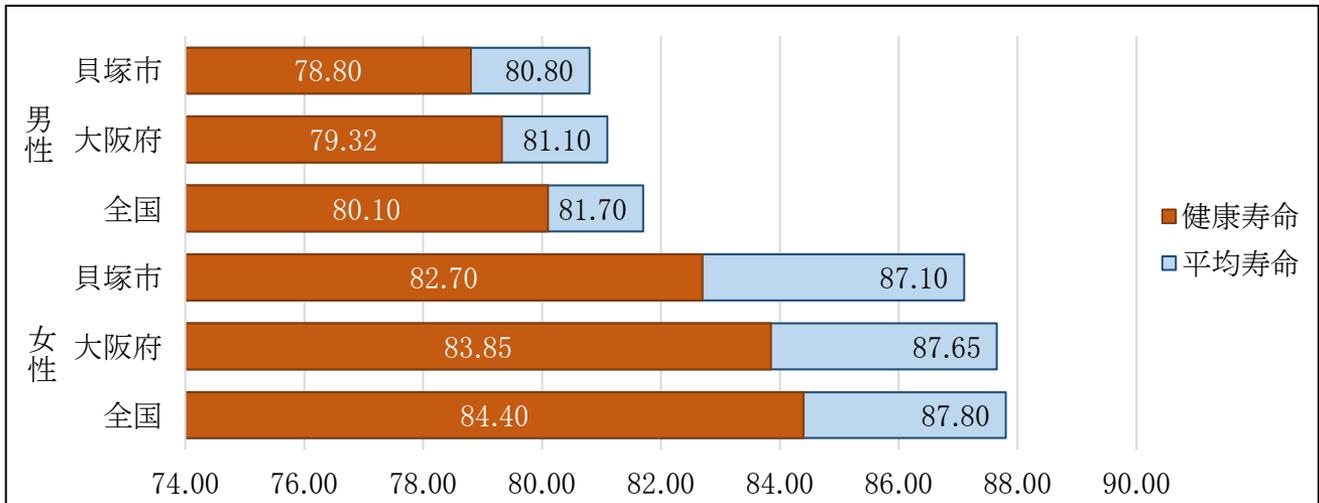
貝塚市の平均寿命と健康寿命について、全国及び大阪府と比較したものです。

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。大阪府の男性の平均寿命と健康寿命の差は1.78年となっています。

また、貝塚市の女性の平均寿命は87.1歳、健康寿命は82.7歳で、その差は4.4年です。大阪府の女性の平均寿命と健康寿命の差は3.8年となっています。

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おり、その差が拡大することで、日常生活のQOL<sup>\*26</sup>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。

図5. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較(令和4年度)



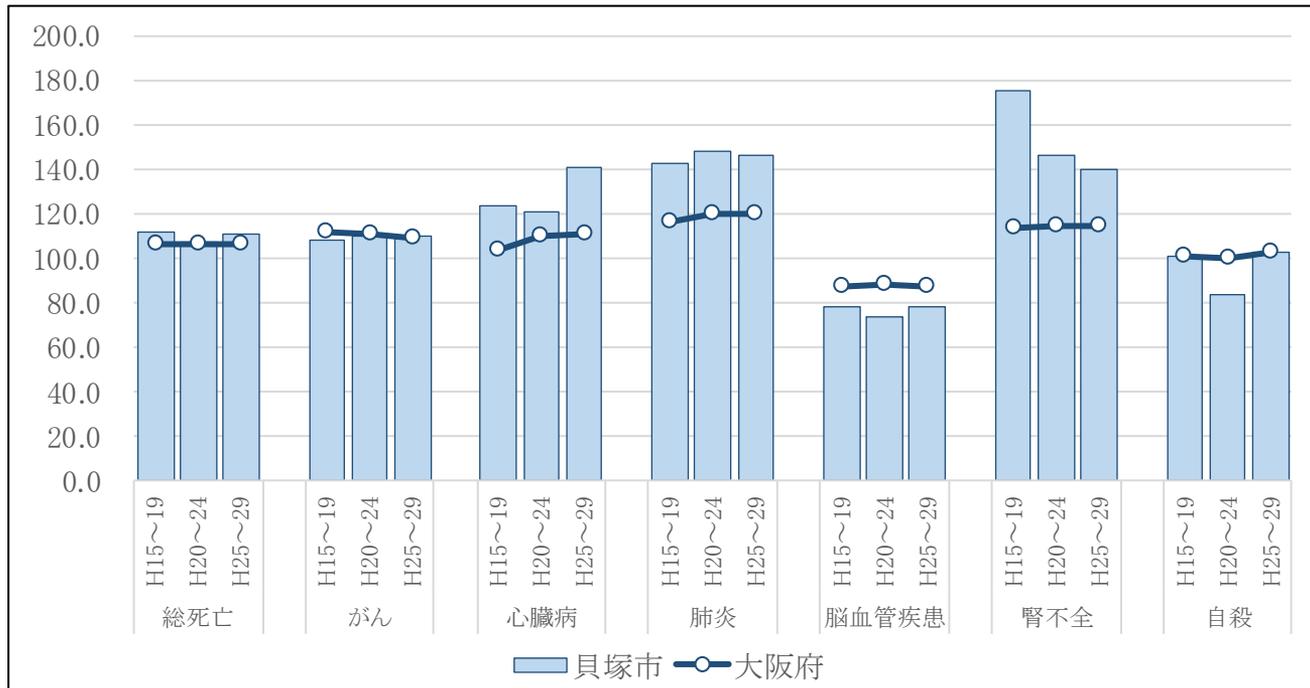
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

## (5) 標準化死亡比\*27

貝塚市の主要疾病における標準化死亡比(全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移を示したものです。

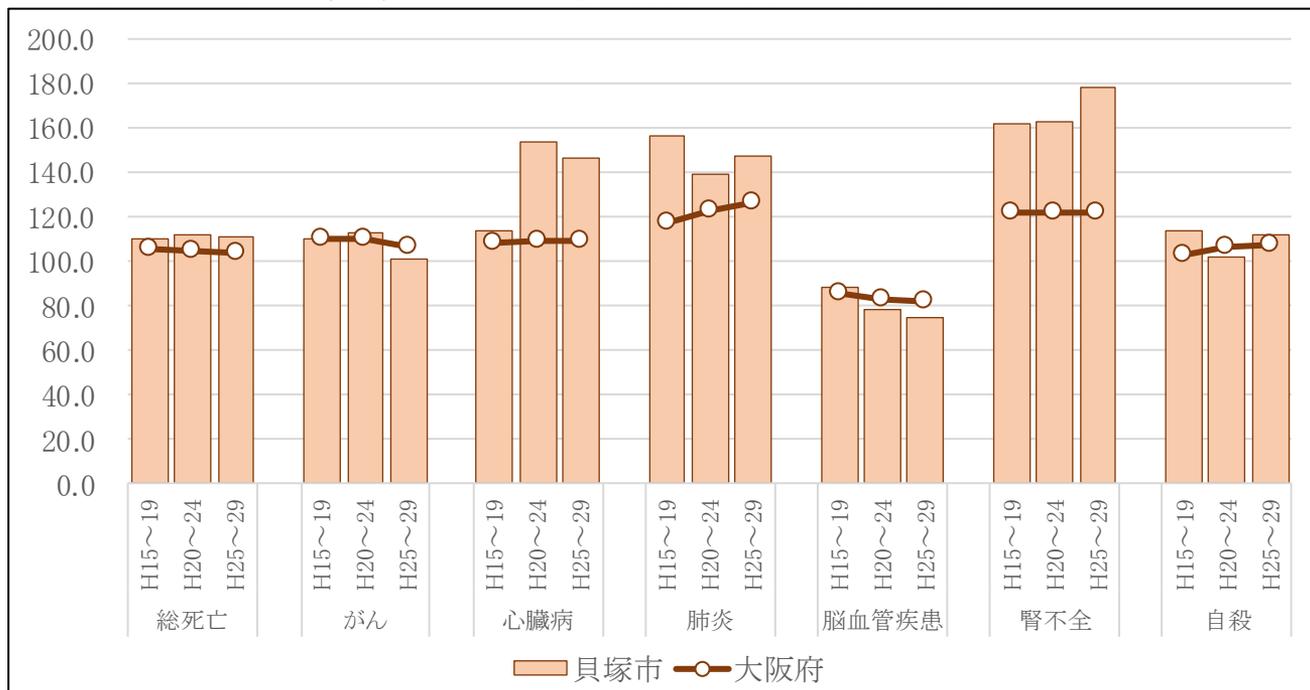
男女ともに多くの疾病で死亡比が100を上回り、「心臓病」「肺炎」「腎不全」は男女共通で大阪府よりも高い水準にあります。

図6. (男性) 主要疾病標準化死亡比の推移 (平成15年度～平成29年度)



資料:人口動態保健所・市区町村別統計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図7. (女性) 主要疾病標準化死亡比の推移 (平成15年度～平成29年度)



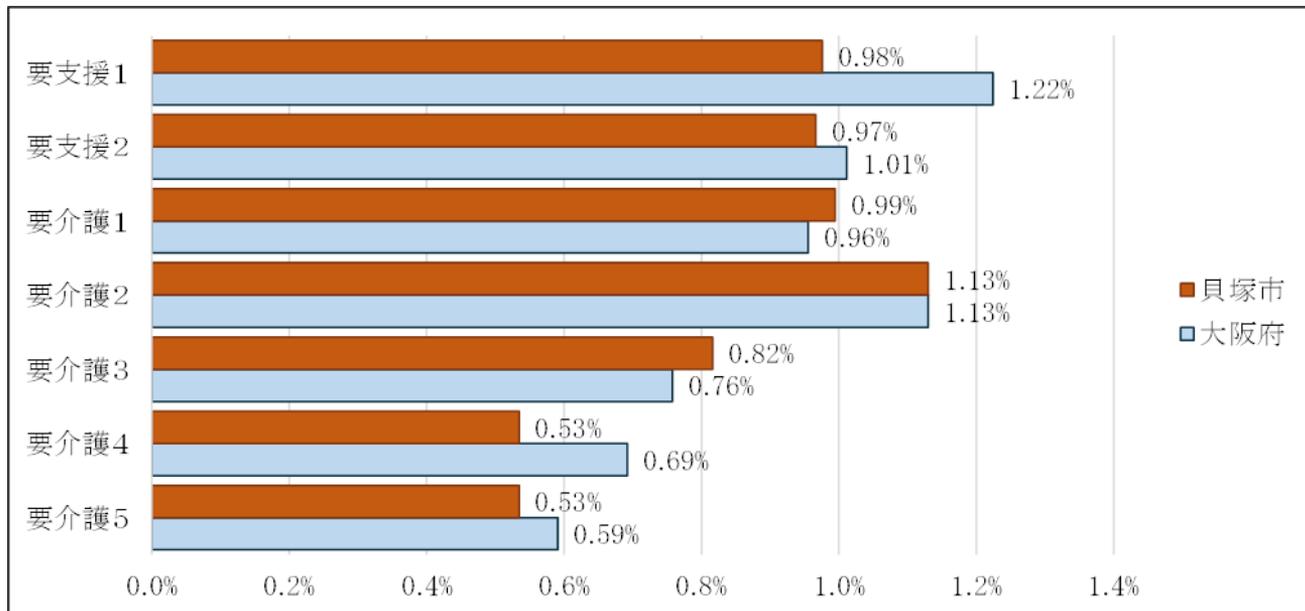
資料:人口動態保健所・市区町村別統計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

## (6) 要介護認定状況

貝塚市の国保被保険者における要介護認定の割合を示したものです。

要介護認定について、要介護1と要介護3の割合が大阪府よりも高く、特に要介護2の割合が、他の介護度と比較すると高くなっています。

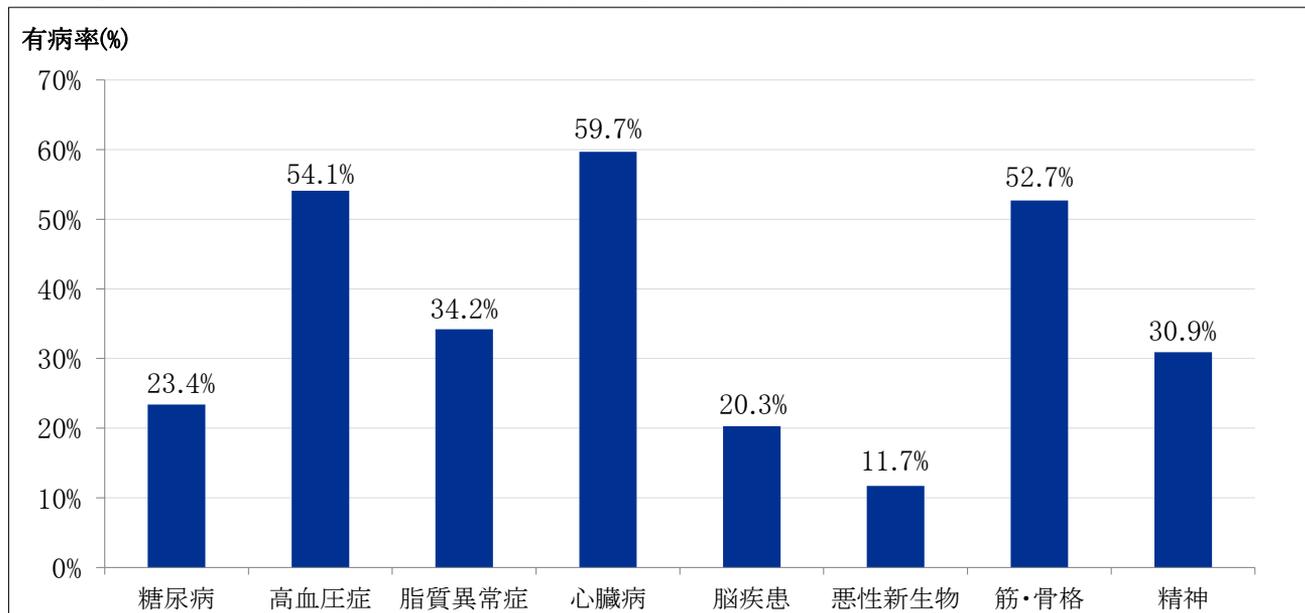
図8. 65歳～74歳の被保険者全体に占める要介護認定の割合（令和3年度）



資料:介護保険事業状況報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

貝塚市の令和4年度における要介護（支援）認定者の疾病別有病率について、要介護（支援）認定者の半数以上が、高血圧症、心臓病、筋・骨格系疾病等を有していることが読み取れます。

図9. 要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



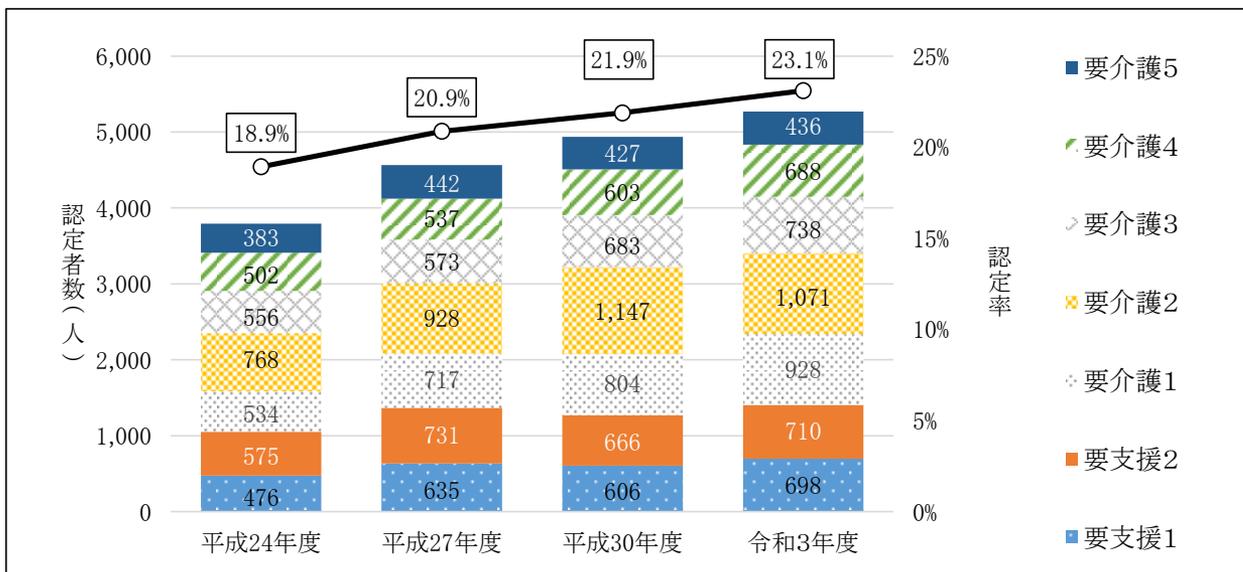
資料:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

貝塚市の要介護認定状況の推移を示したものです。

要介護(支援)認定率は20%台で推移しています。

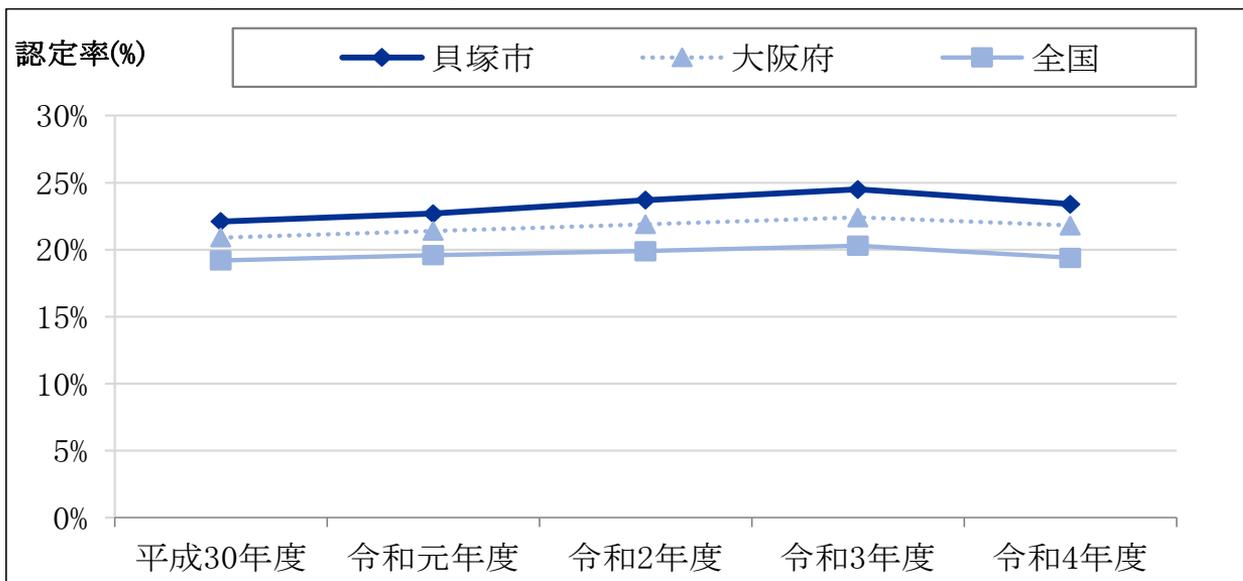
大阪府及び全国との比較では、貝塚市のほうが要介護(支援)認定率が高くなっています。

図10. 要介護認定状況の推移（平成24年度～令和3年度）



資料:介護保険事業状況報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

図11. 年度別 要介護(支援)認定率（平成30年度～令和4年度）



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

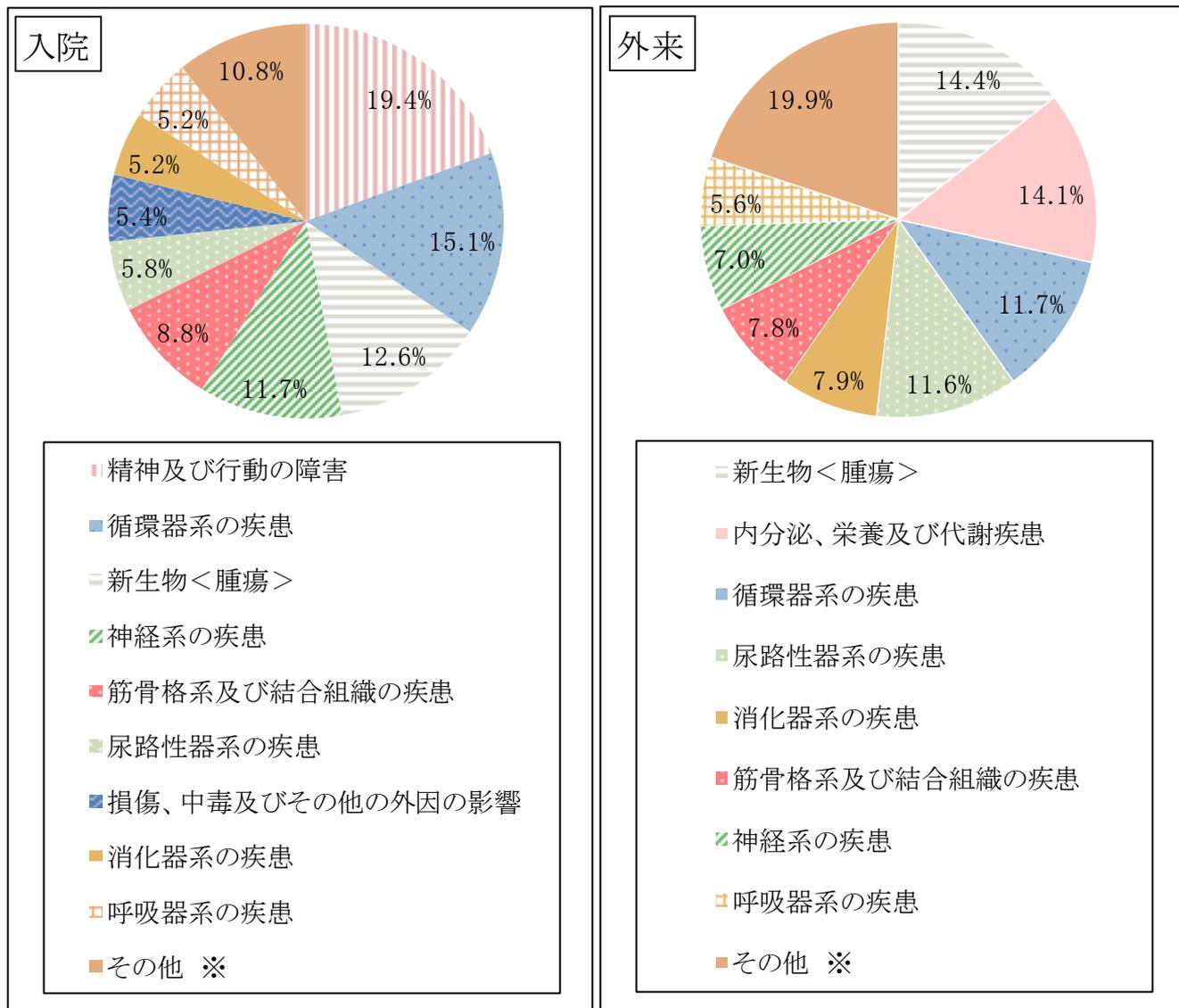
## 4. 医療費分析

### (1) 疾病別医療費統計（入院・外来）

貝塚市の令和4年度の疾病別医療費を算出し、その割合を示したものです。

入院医療費では、「精神及び行動の障害」が最も高く、19.4%を占めています。外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、14.4%を占めています。

図12. 疾病別医療費（令和4年度）



※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約  
資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

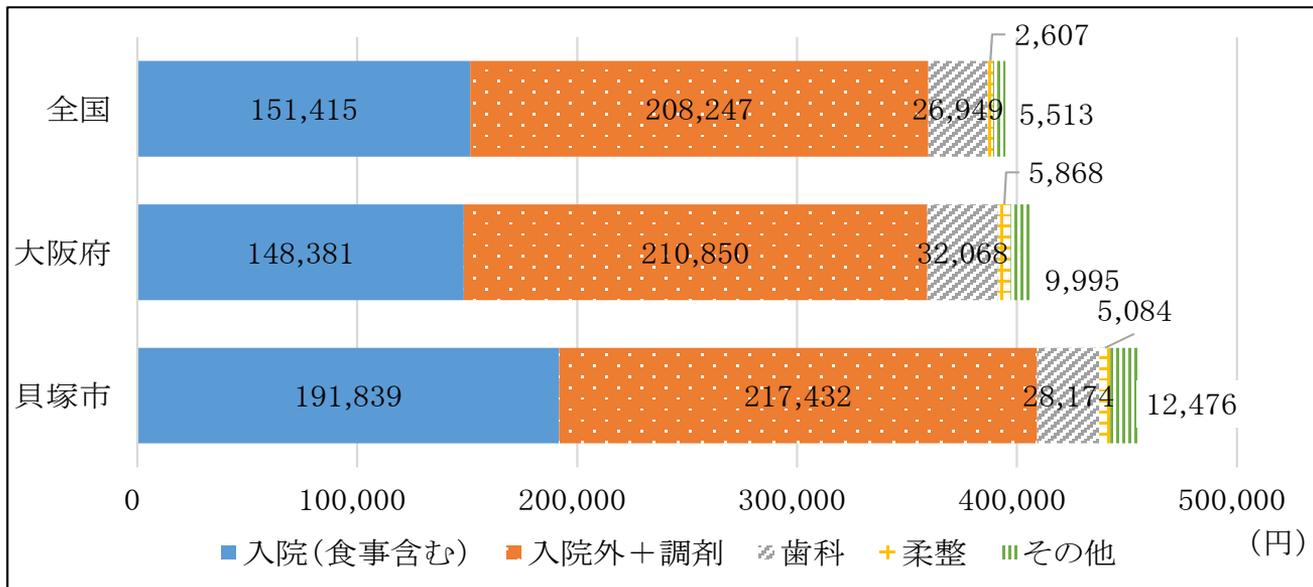
## (2) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他）

貝塚市の被保険者一人当たり年間医療費について示したものです。

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。

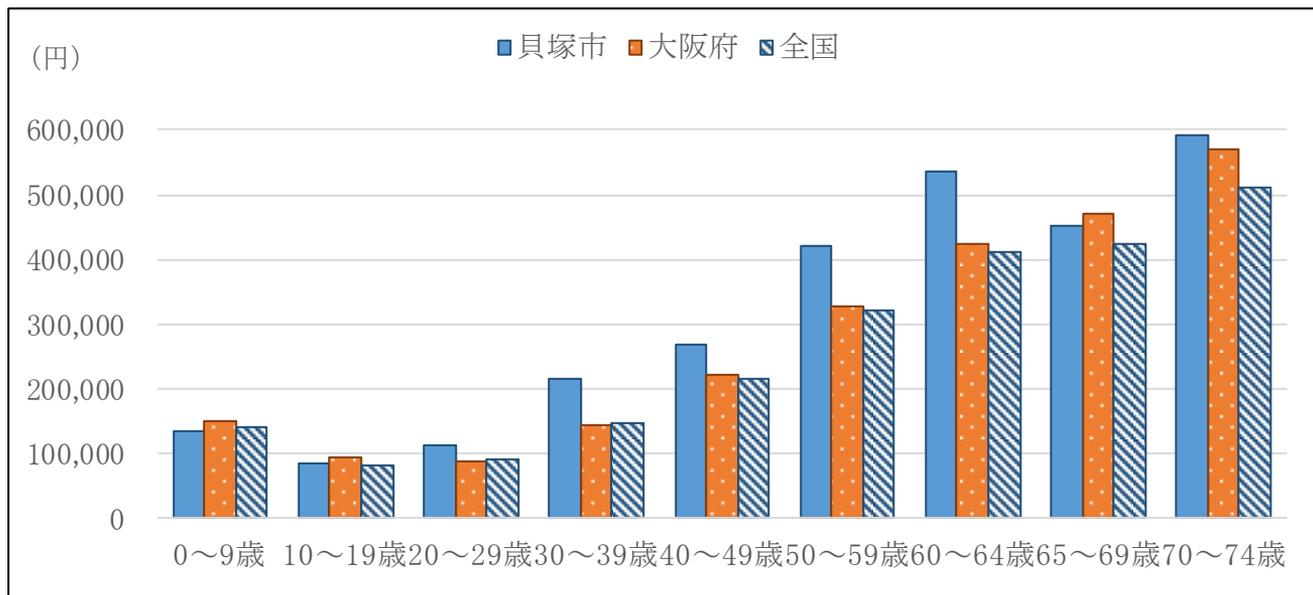
また、年齢階層別では、65～69歳を除く20歳以上の年齢階層において、全国及び大阪府より貝塚市のほうが一人当たりの総医療費が高くなっています。

図13. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3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（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

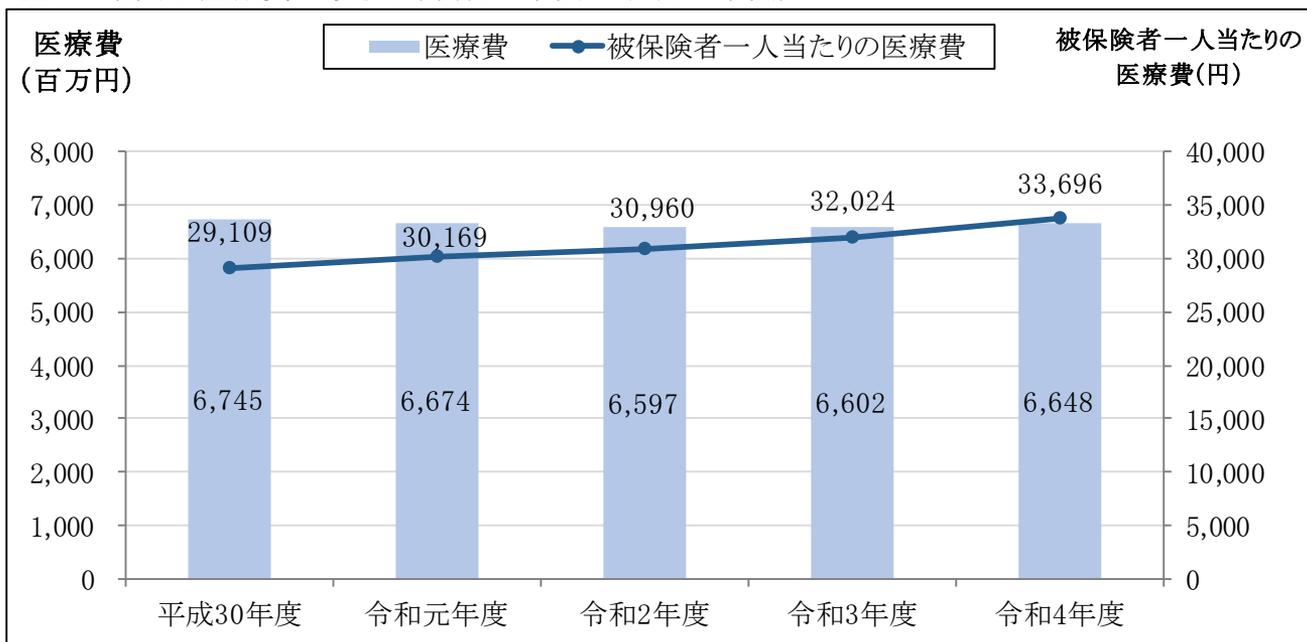
図14. 年齢階層別の被保険者一人当たり総医療費（医科）の比較（令和3年度）



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析から算出（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

貝塚市の国保の総医療費は、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。

図15. 年度別医療費の状況（平成30年度～令和4年度）



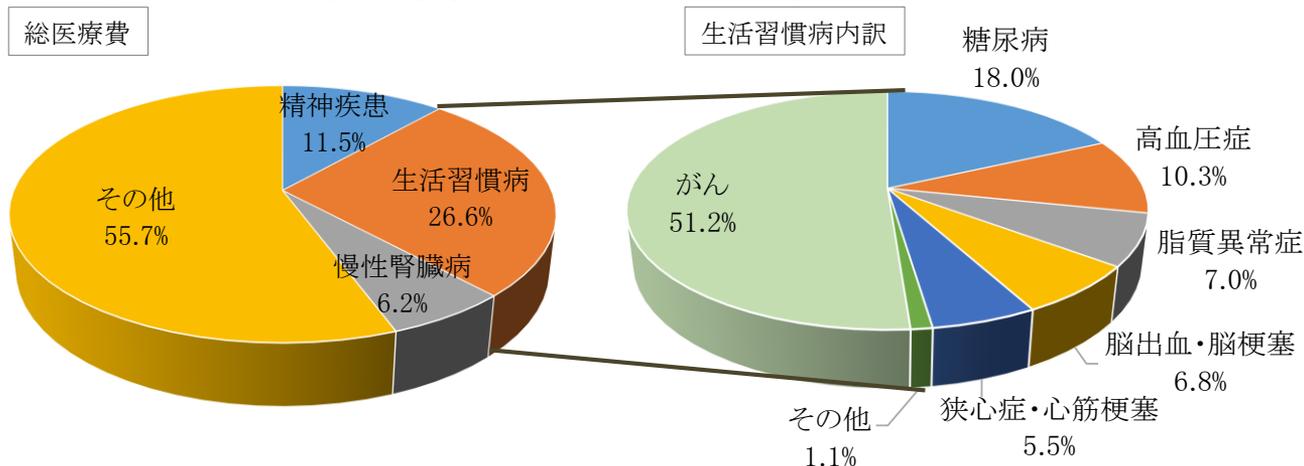
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

### (3) 医療費順位の主要疾患別医療費

貝塚市の総医療費の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。

また、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%から総医療費に占める割合が増加しています。さらに、総医療費に占める中分類疾病割合の順位においても、腎不全が第1位となっています。

図16. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

表2. 総医療費に占める中分類疾病割合上位10疾病（令和4年度）

順位	中分類別疾患(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	7.2%	477,420,090	132,052,010	345,368,080
2	統合失調症	6.5%	431,663,420	375,917,940	55,745,480
3	神経系の疾患	5.5%	366,624,650	171,239,990	195,384,660
4	心疾患	5.2%	341,900,040	160,920,410	180,979,630
5	糖尿病	5.0%	329,364,040	25,313,350	304,050,690
6	消化器系の疾患	4.0%	266,463,660	95,428,600	171,035,060
7	悪性新生物<腫瘍>	3.9%	258,872,310	99,537,150	159,335,160
8	高血圧性疾患	2.7%	181,237,350	2,499,670	178,737,680
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	174,598,340	49,488,330	125,110,010
10	うつ病	2.6%	173,570,160	102,524,330	71,045,830

資料:KDBシステム 疾病別医療費分析（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

#### (4)生活習慣病医療費

貝塚市の平成30年度と令和4年度における生活習慣病医療費を年度別に示したものです。比較すると、令和4年度糖尿病医療費2億6,899万円は、平成30年度2億7,349万円より450万円減少しています。また、脂質異常症医療費1億3,548万円は、平成30年度1億6,193万円より2,645万円減少しています。高血圧性疾患医療費2億296万円も、平成30年度2億5,762万円より5,466万円減少しています。一方で、腎不全医療費3億8,933万円は、平成30年度3億4,797万円より4,136万円増加しており、構成比においても、平成30年度24.7%から30.0%に全体に占める割合が増大しています。

表3. 年度別生活習慣病医療費（平成30年度と令和4年度の比較）

疾病分類*28(中分類)		平成30年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	273,494,721	19.4%	268,995,585	20.7%
0403	脂質異常症	161,935,246	11.5%	135,484,067	10.4%
0901	高血圧性疾患	257,627,838	18.3%	202,969,300	15.6%
0902	虚血性心疾患	147,580,913	10.5%	127,821,480	9.8%
0904	くも膜下出血	13,721,256	1.0%	13,315,954	1.0%
0905	脳内出血	67,431,968	4.8%	50,644,520	3.9%
0906	脳梗塞	106,347,243	7.6%	74,739,982	5.8%
0907	脳動脈硬化(症)	135,634	0.0%	37,176	0.0%
0909	動脈硬化(症)	32,118,409	2.3%	34,607,637	2.7%
1402	腎不全	347,974,906	24.7%	389,335,991	30.0%
合計		1,408,368,134		1,297,951,692	

資料：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

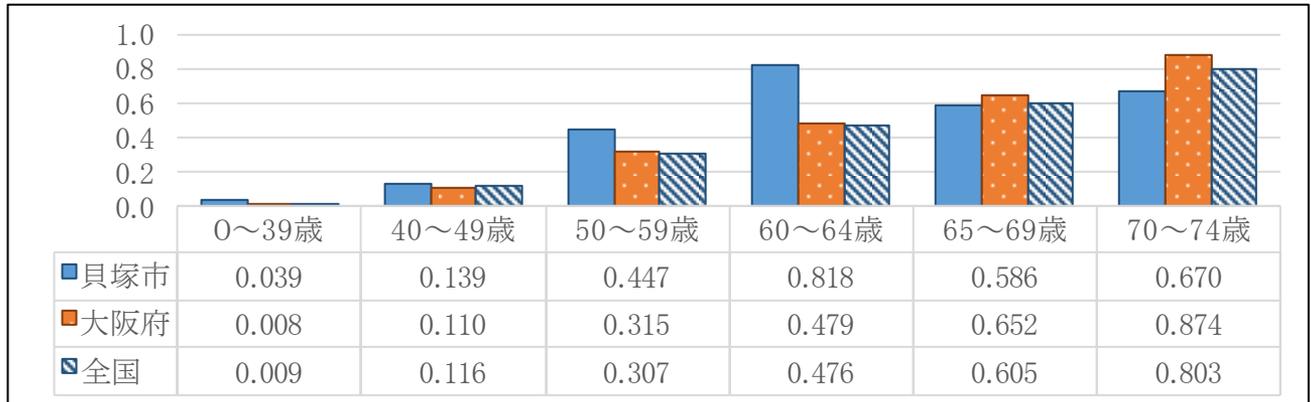
## (5)性別・年齢階層別の主要疾患患者数

### ア. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

貝塚市の虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に係るレセプト件数を年齢階層別に示したものです。

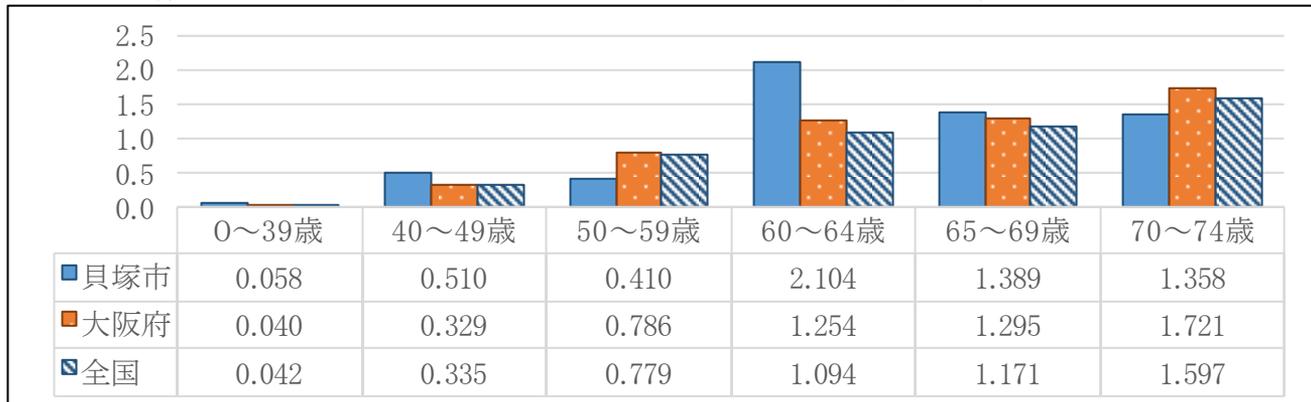
60～64歳の年齢階層は、虚血性心疾患（入院）、脳血管疾患（入院）、人工透析のすべてにおいて、レセプト件数が全国及び大阪府よりも多くなっています。また、人工透析については、65～69歳を除くすべての年齢階層で、全国及び大阪府よりもレセプト件数が多くなっています。

図17. 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・入院) (令和3年度)



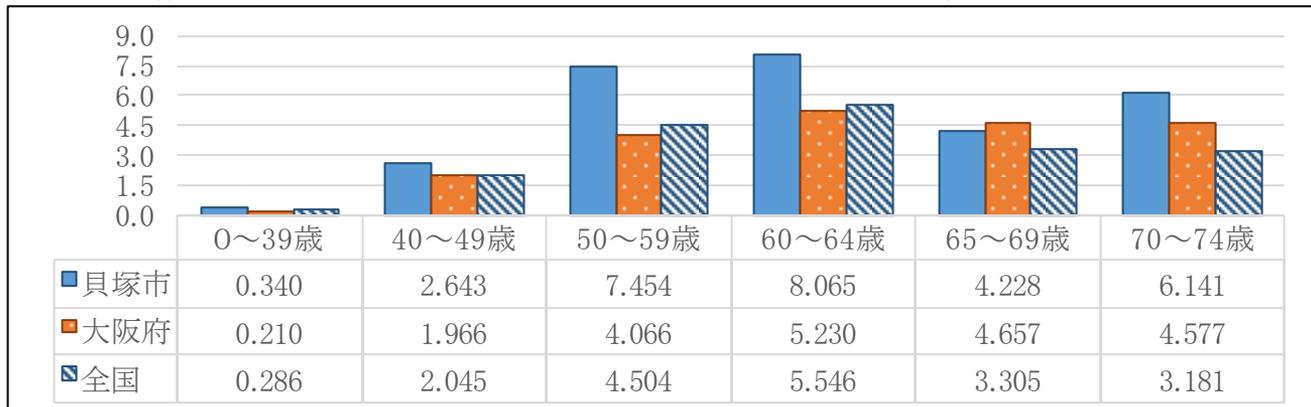
資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図18. 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・入院) (令和3年度)



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図19. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来) (令和3年度)



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

## イ. 人工透析患者の現状

貝塚市の国保被保険者における人工透析患者数の推移を示したものです。

人工透析患者数は増加傾向にあります。

表 4. 人工透析患者数の推移

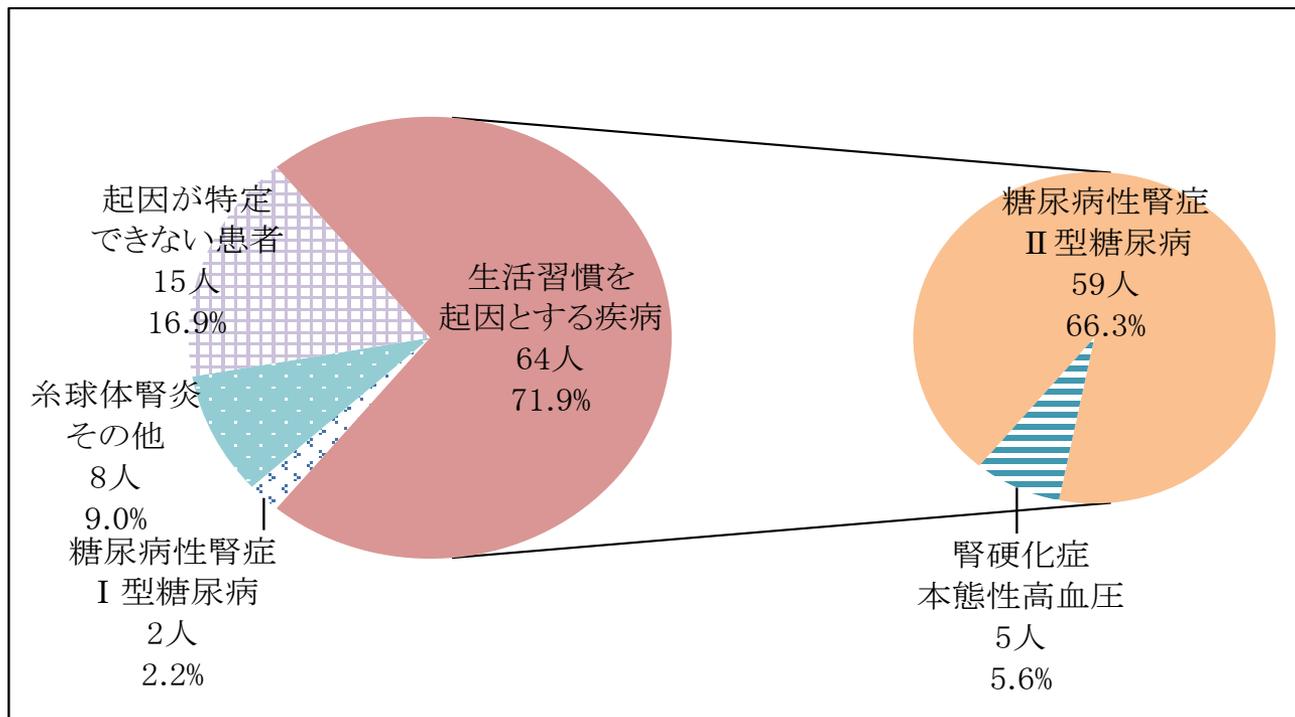
	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
人工透析患者(人)	71	76	74	79
新規透析患者(人)	11	18	11	14
新規透析患者の占める割合(%)	15.5	23.7	14.9	17.7
平均年齢(歳)	62.5	62.7	62.7	63.2

資料:KDBシステム

以下は、人工透析に至った原因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定したものです。レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、原因が特定できないものとしています。

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、さらにそのうちの66.3%はⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症です。

図20. 透析患者の起因 (令和4年度)



資料：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

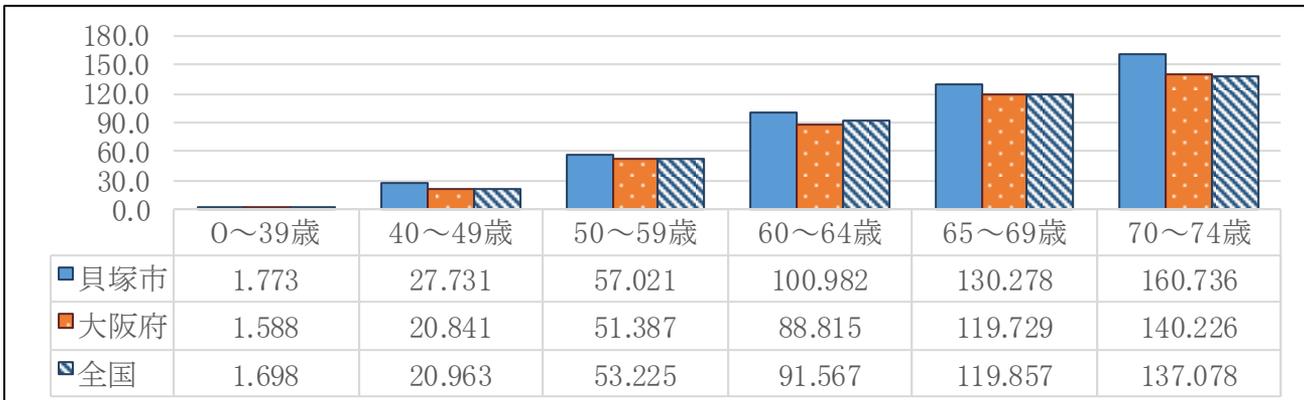
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## ウ. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

貝塚市の高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト件数を年齢階層別に示したものです。

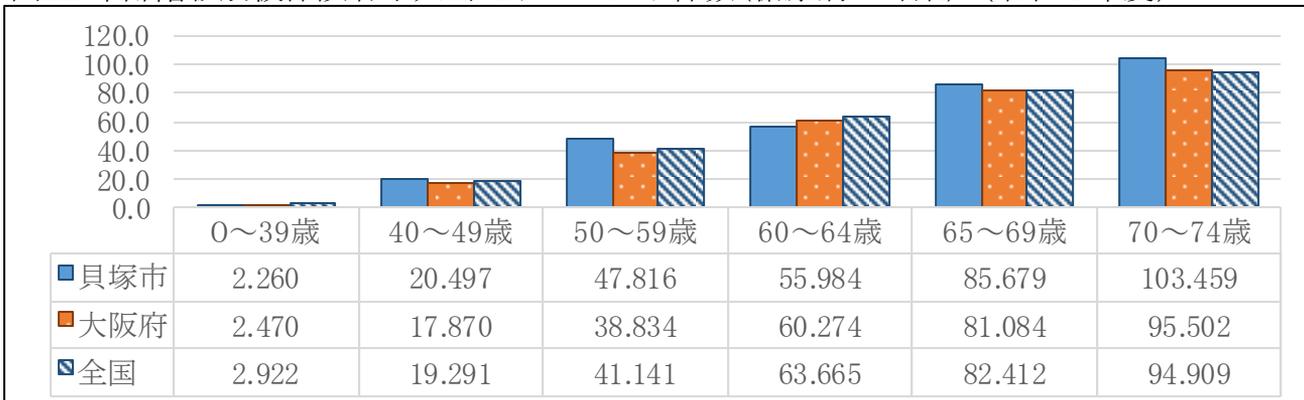
高血圧性疾患（外来）はすべての年齢階層で、糖尿病（外来）は0～39歳と60～64歳を除く年齢階層で、全国及び大阪府よりレセプト件数が多くなっています。また、脂質異常症（外来）は50歳代を除くすべての年齢階層で、全国及び大阪府、もしくは全国か大阪府のどちらかよりもレセプト件数が多くなっています。

図21. 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・外来) (令和3年度)



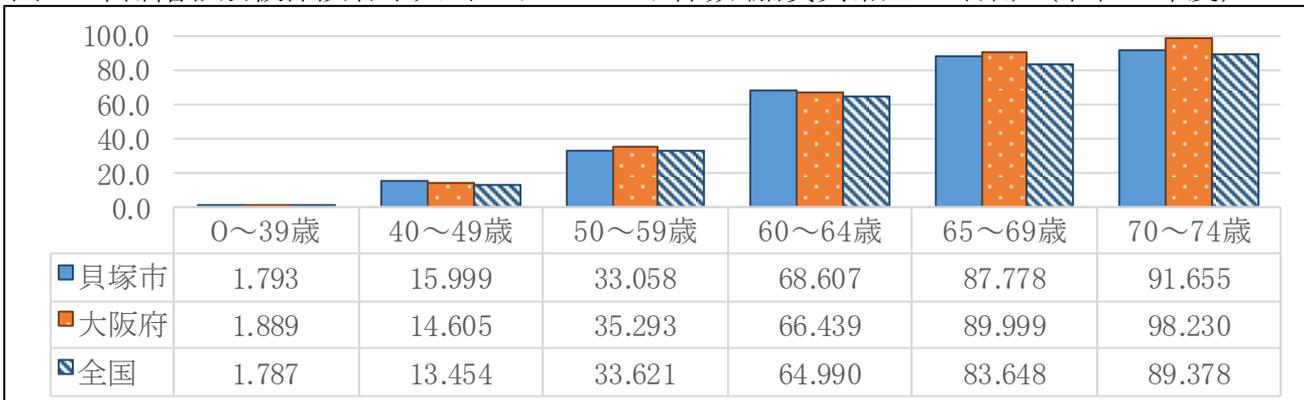
資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図22. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病・外来) (令和3年度)



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図23. 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・外来) (令和3年度)



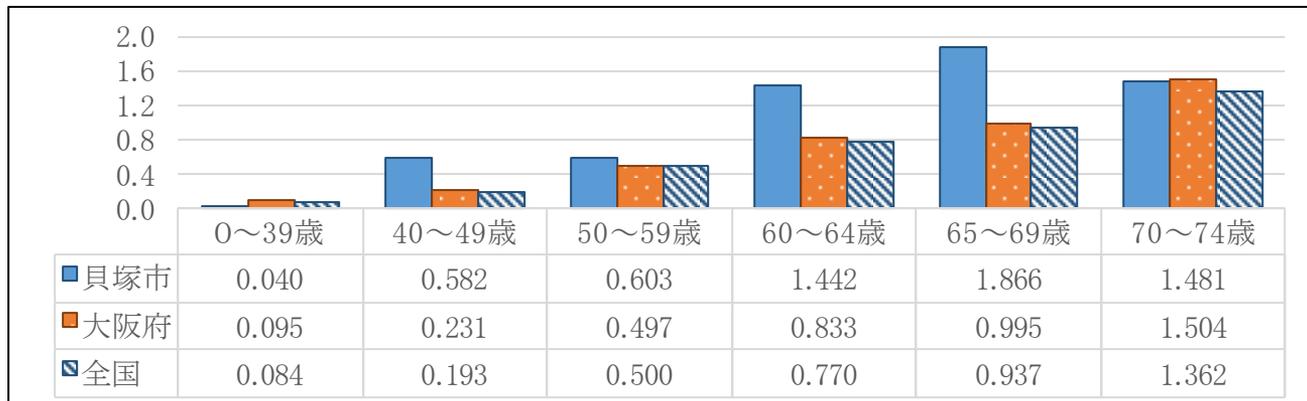
資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

## エ. 骨折

貝塚市の骨折・骨粗鬆症に係るレセプト件数を年齢階層別に示したものです。

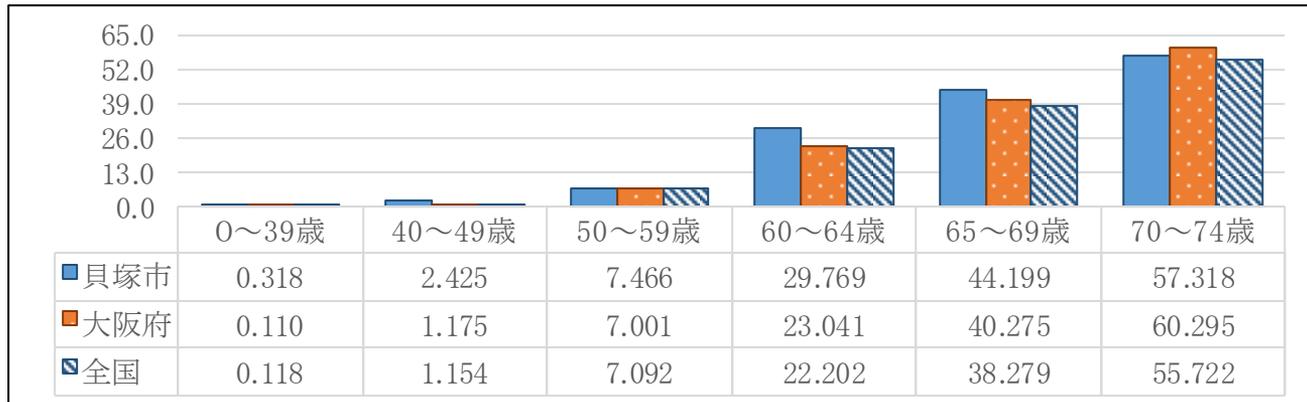
骨折は、40～69歳の年齢階層で全国及び大阪府よりもレセプト件数が多く、特に60歳代が多くなっています。同様に、骨粗鬆症も40～69歳の年齢階層で、全国及び大阪府よりもレセプト件数が多くなっています。

図24. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨折・入院・女性)(令和3年度)



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図25. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨粗鬆症・外来・女性)(令和3年度)



資料:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病) (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

貝塚市の国保被保険者の骨折医療費と内訳を示したものです。

骨折の医療費は121,302,333円で、医療費総計の2.0%であり、うち約62%を女性が占めています。

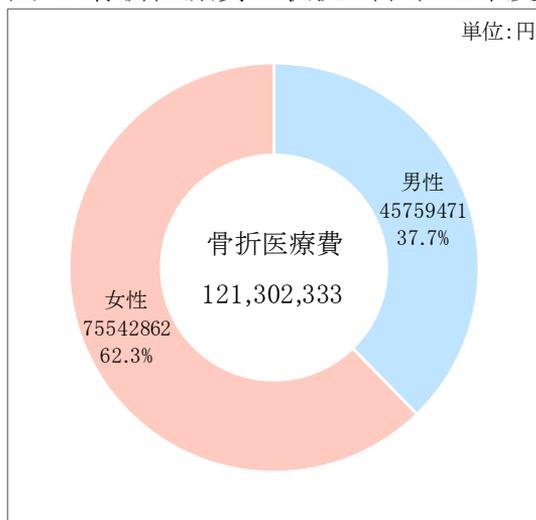
また、骨粗鬆症患者の約13%には、骨粗鬆症関連骨折があります。

表5. 骨折医療費の内訳（入院、入院外）（令和4年度）

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	6,065,910,210	121,302,333	2.0%	677	179,176
入院	2,868,110,370	108,657,099	3.8%	122	890,632
入院外	3,197,799,840	12,645,234	0.4%	654	19,335

資料：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、対象年齢は40歳以上  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている

図26. 骨折医療費の状況（令和4年度）



資料：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、対象年齢は40歳以上  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている

表6. 骨粗鬆症患者の骨折状況（令和4年度）

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	1,465	
骨粗鬆症関連骨折あり	192	13.1%
骨粗鬆症関連骨折なし	1,273	86.9%

資料：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、対象年齢は40歳以上  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている

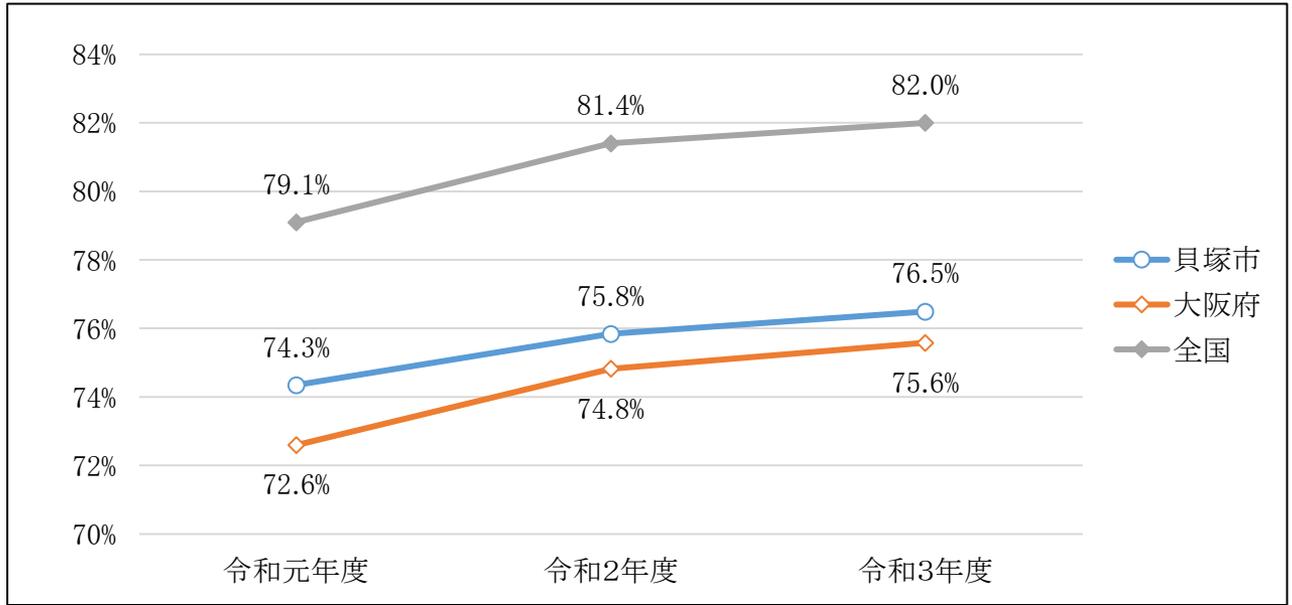
骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、委託業者にて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称

## (6) 後発医薬品の利用状況

貝塚市の令和元年度から令和3年度までの後発医薬品使用割合の推移です。

全国及び大阪府とともに、貝塚市における後発医薬品の使用割合は上昇しており、令和3年度実績76.5%は、全国の82.0%より低いものの、大阪府の75.6%よりも高くなっています。

図27. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア) (令和元年度～令和3年度)



資料: 全国…厚生労働省ホームページ (大阪府国民健康保険団体連合会提供)  
大阪府・貝塚市…大阪府国保連合会独自集計

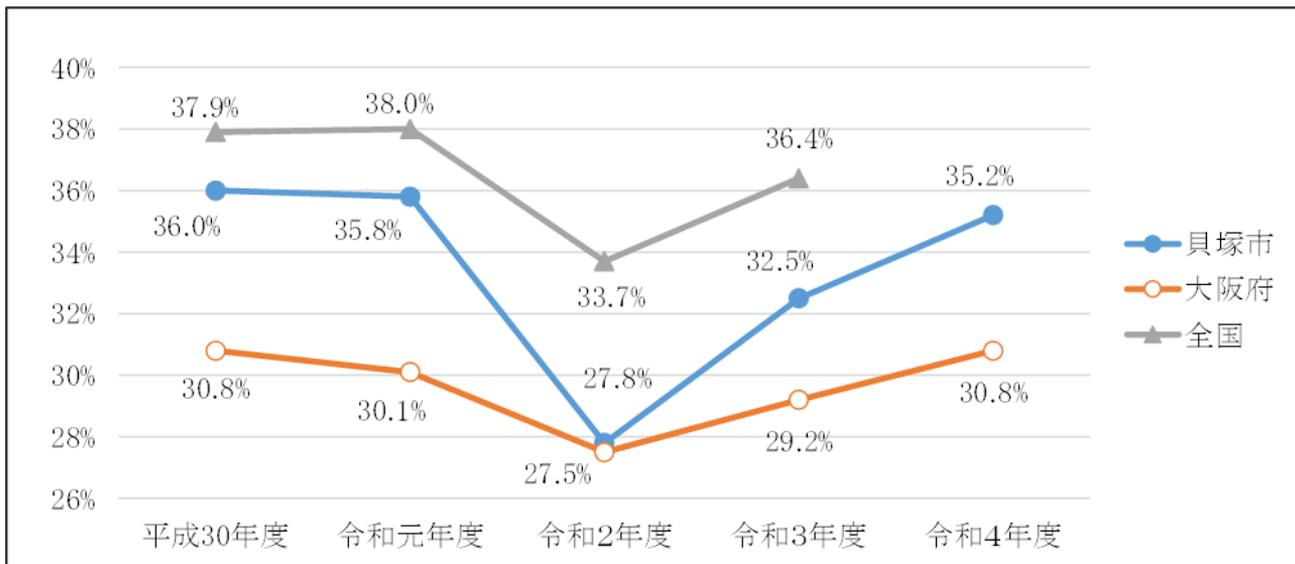
## 5. 特定健診実施状況

### (1) 特定健診受診状況

貝塚市の特定健診受診率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

貝塚市の受診率は、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。

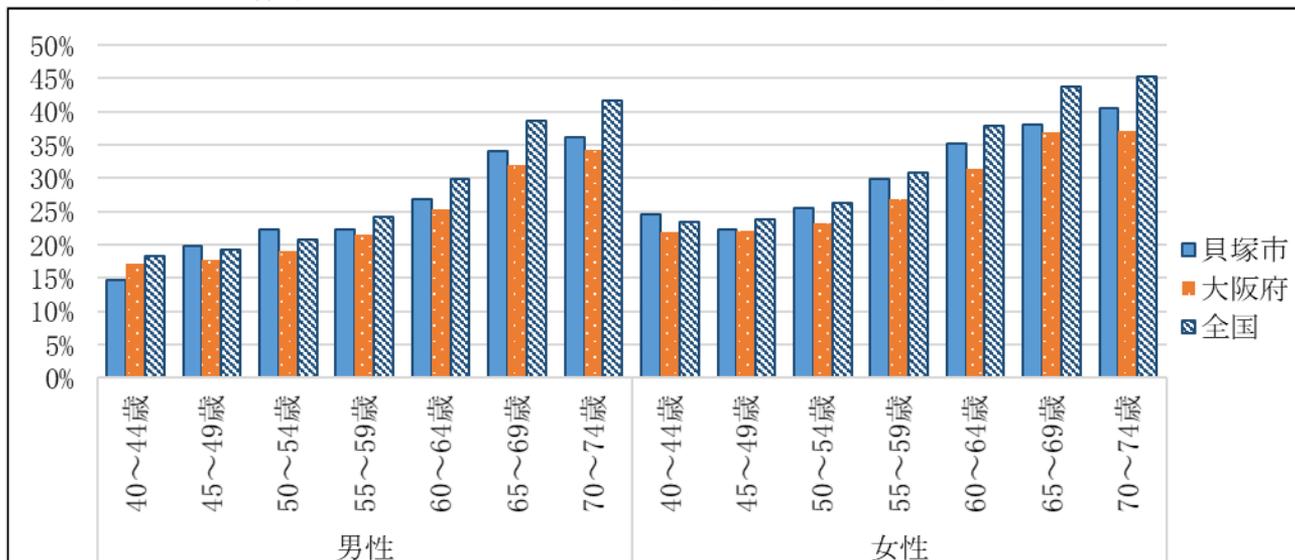
図28. 特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

貝塚市の性別・年齢階層別の特定健診受診率について、全国及び大阪府と比較したものです。全体的に、加齢に伴い受診率は高くなる傾向です。貝塚市の受診率の特徴として、40～44歳の年齢階層において、男性は大阪府及び全国を下回っていますが、女性は大阪府及び全国を上回っています。どの年代においても受診率が大阪府や国の水準に達するよう、受診率向上に向けた取組みが必要です。

図29. 性別・年齢階層別の特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）

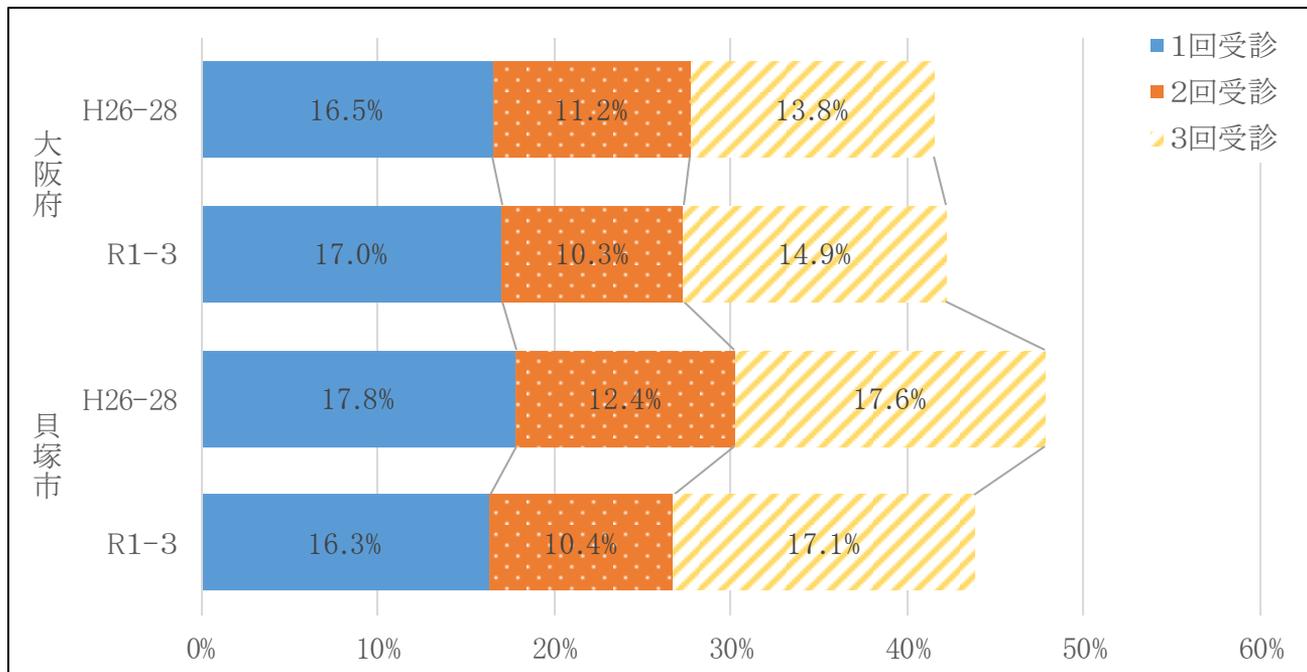


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

貝塚市の3年間の特定健診の受診状況について、大阪府と比較したものです。

令和元年度から令和3年度の3年間において、3年連続で受診している者の割合は貝塚市が17.1%で、大阪府の14.9%より高くなっています。

図30. 3年累積特定健診受診率  
(平成26年度～平成28年度と令和元年度～令和3年度の比較)

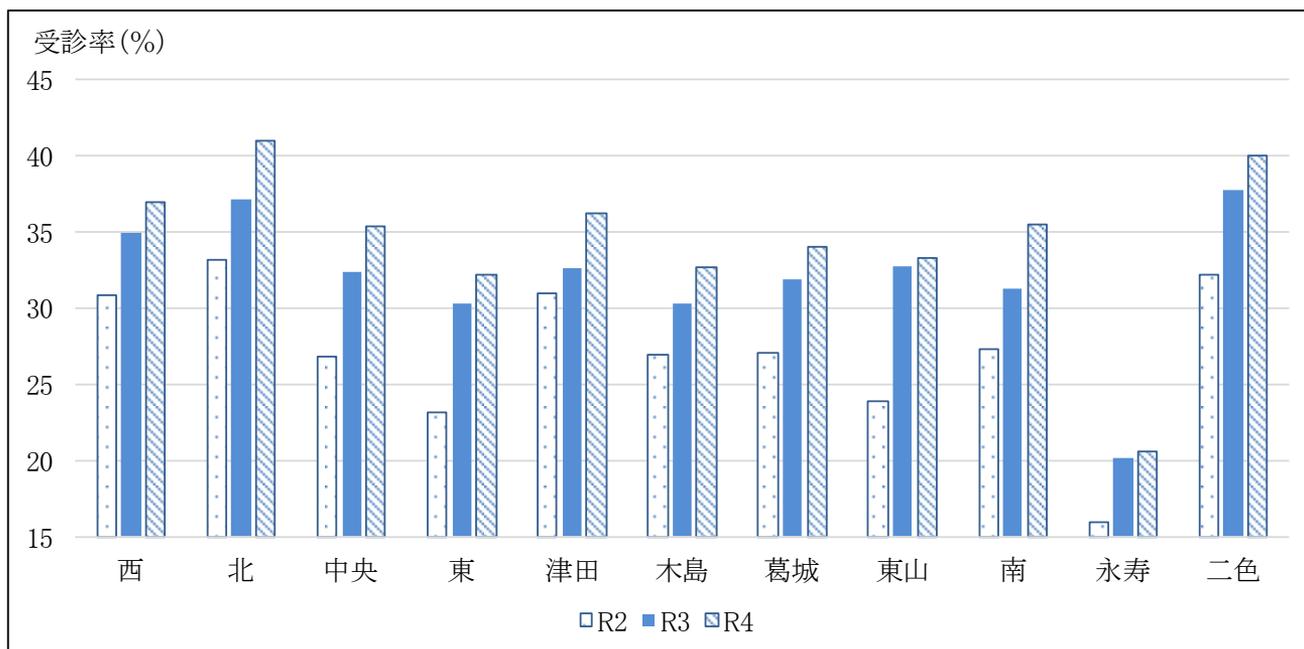


資料:KDBシステム 被保険者管理台帳 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

貝塚市の小学校区別特定健診受診率の令和2年度から令和4年度の推移です。

いずれの小学校区でも受診率は伸びていますが、小学校区ごとに差が見られ、山手地域の受診率が低い状況です。

図31. 貝塚市小学校区別の特定健診受診率変化 (令和2年度～令和4年度)



資料:KDBシステム

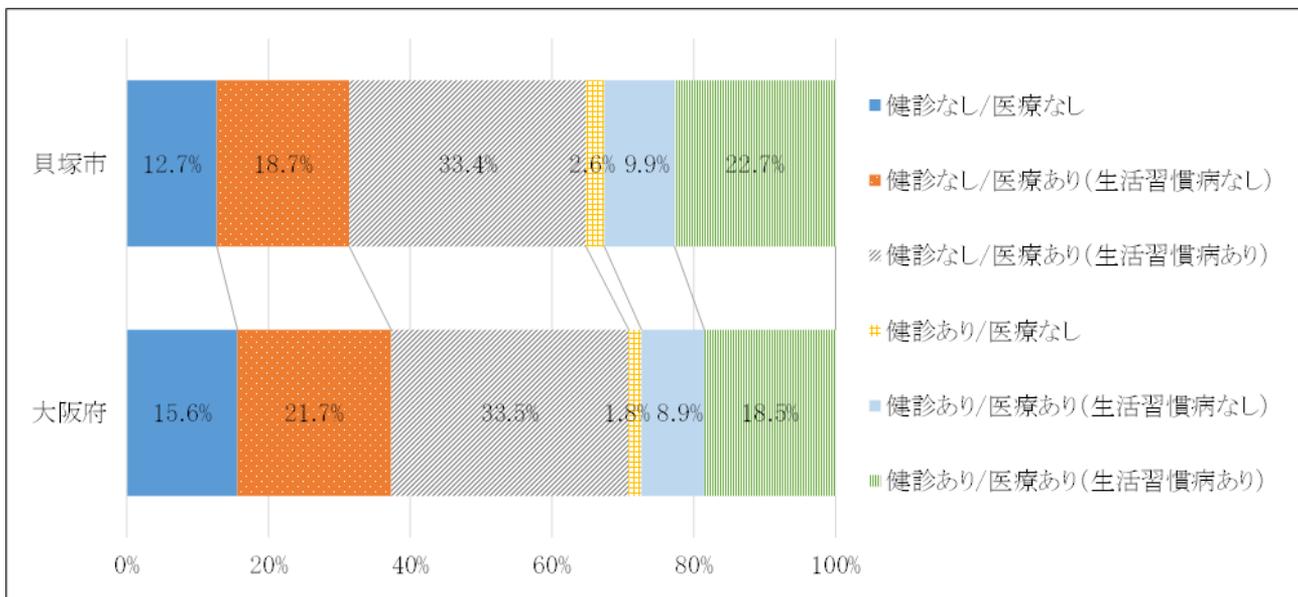
貝塚市の特定健診受診状況と医療利用状況について、大阪府と比較した結果です。

「健診なし/医療なし」（健診の受診がなく医療機関の利用もない、健康状態不明者）の割合は、貝塚市12.7%で、大阪府15.6%よりも低い状況です。

「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、医療機関で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。

図32. 特定健診受診状況と医療利用状況（令和4年度）



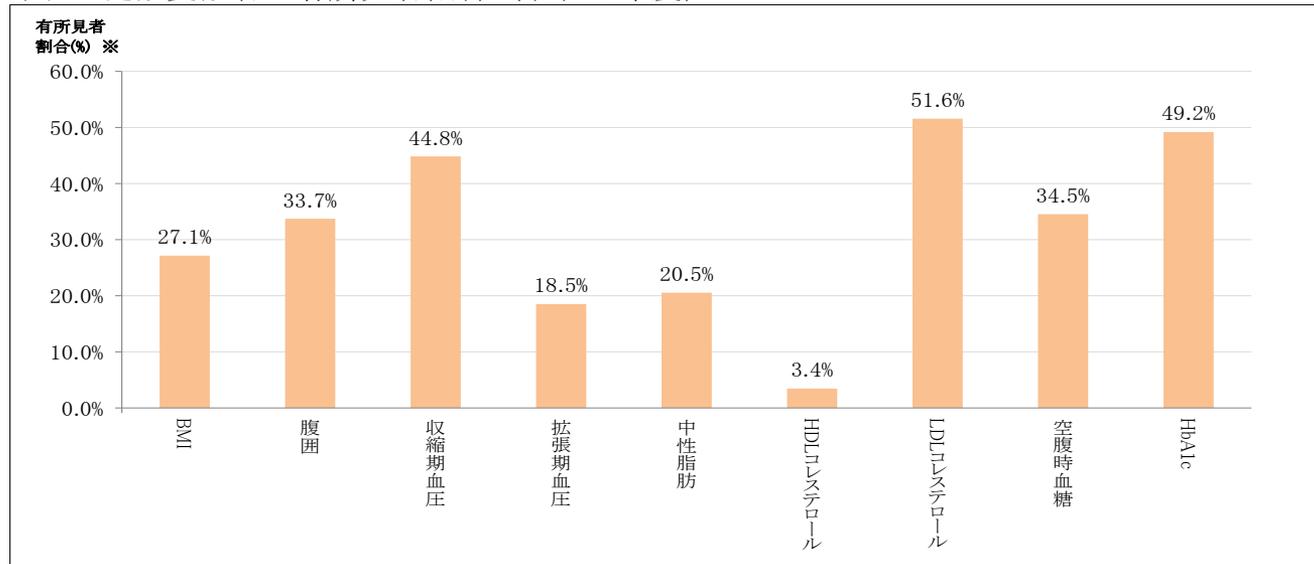
資料:KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

## (2) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

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する者の割合を示したものです。収縮期血圧、LDLコレステロール\*<sup>29</sup>、HbA1cについては健診受診者の約半数に所見が見られます。

また、保健指導レベルの該当者状況では、保健指導レベル該当者(積極的支援+動機付け支援)が減少し、情報提供(服薬有)の者が増加しています。

図33. 健診受診者の有所見者割合 (令和4年度)



資料：健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

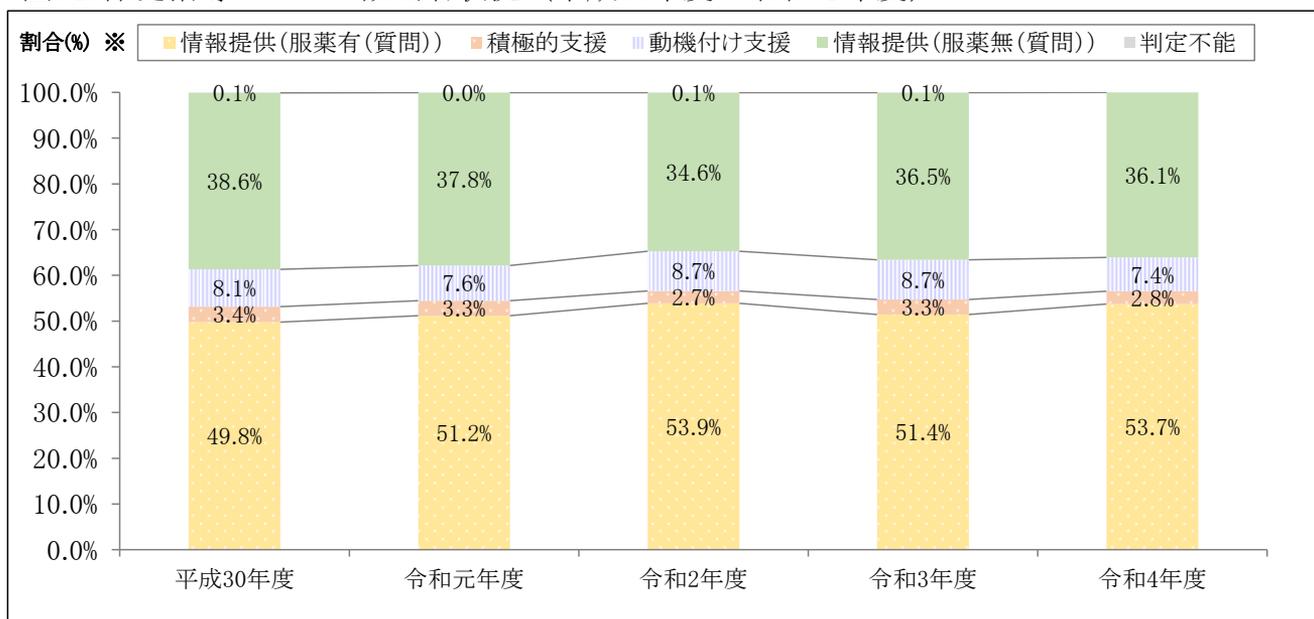
保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

図34. 保健指導レベルの該当者状況 (平成30年度～令和4年度)



資料：健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)

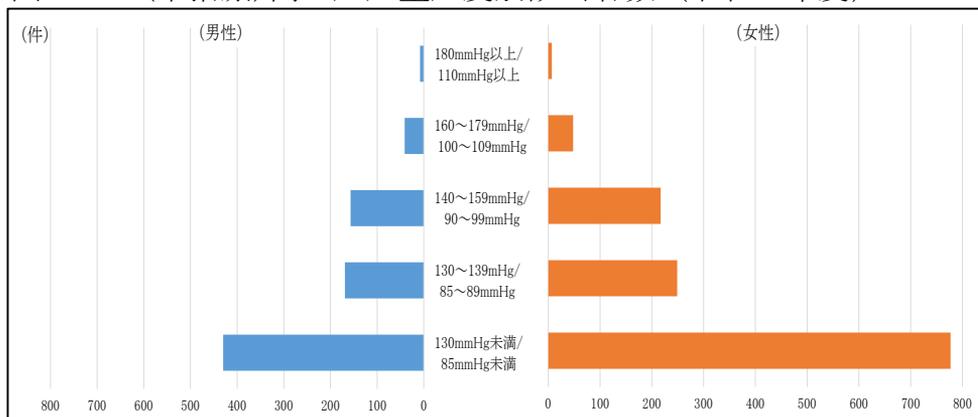
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

## ア. 高血圧症

貝塚市の特定健診の血圧の検査結果と治療状況を示したものです。

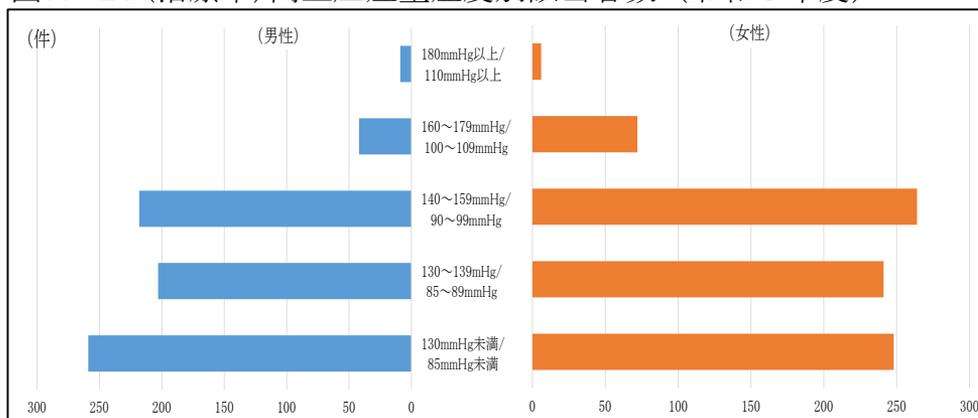
年度別の推移を見たとき、「正常値で服薬なし」の者(症状がなく治療の必要がない)が増加しています。しかし、「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上で服薬なし」の者(ハイリスクな症状を有しているが未治療)も増加しており、引き続き高血圧有症者に対する取組みが必要です。

図35-1. (未治療)高血圧症重症度別該当者数 (令和3年度)



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図35-2. (治療中)高血圧症重症度別該当者数 (令和3年度)



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

表7. 治療状況・年度別の高血圧重症度別該当者の割合 (令和2年度~令和4年度)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
収縮期160mmHg以上または 拡張期100mmHg以上	2.5%	3.1%	2.4%	3.9%	2.1%	4.2%
収縮期140~160mmHg未満 拡張期 90~100mmHg未満	13.8%	11.7%	12.7%	10.7%	11.2%	11.0%
収縮期130~140mmHg未満 拡張期 85~90mmHg未満	11.3%	11.9%	12.3%	11.3%	11.7%	10.3%
正常値	14.5%	31.1%	13.8%	32.9%	15.7%	33.9%

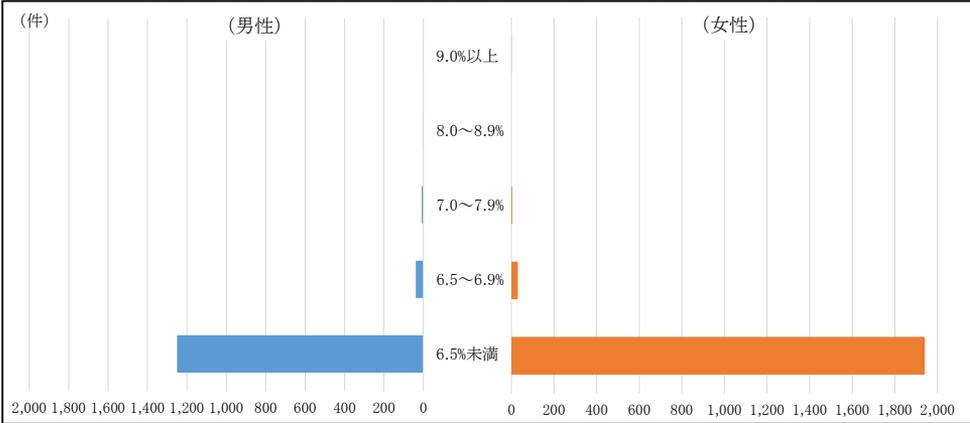
資料:特定健診システム

## イ. 糖尿病

貝塚市の特定健診のHbA1cの検査結果と治療状況を示したものです。

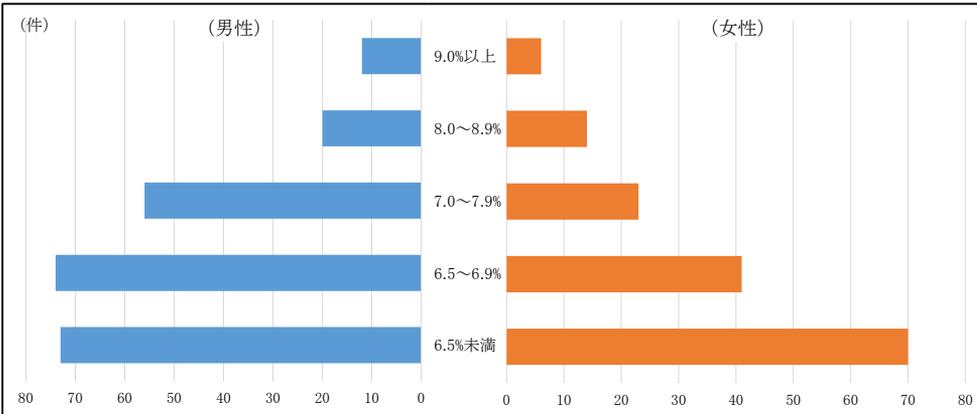
年度別の推移で見たとき、「HbA1c6.5%以上で服薬なし」の者(ハイリスクな症状を有しているが未治療)が各年度で3%程度存在しますが、(未治療)重症度別該当者数で見ると、未治療者の多くはHbA1c6.5%未満です。年度別の推移より、「HbA1c5.6~6.5%未満で服薬なし」の者(糖尿病予備群該当者で未治療)が各年度とも多数いることが読み取れるため、この層に向けた糖尿病予防対策が必要です。

図36-1. (未治療)糖尿病重症度別該当者数 (令和3年度)



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図36-2. (治療中)糖尿病重症度別該当者数 (令和3年度)



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

表8. 治療状況・年度別の糖尿病重症度別該当者の割合 (令和2年度~令和4年度)

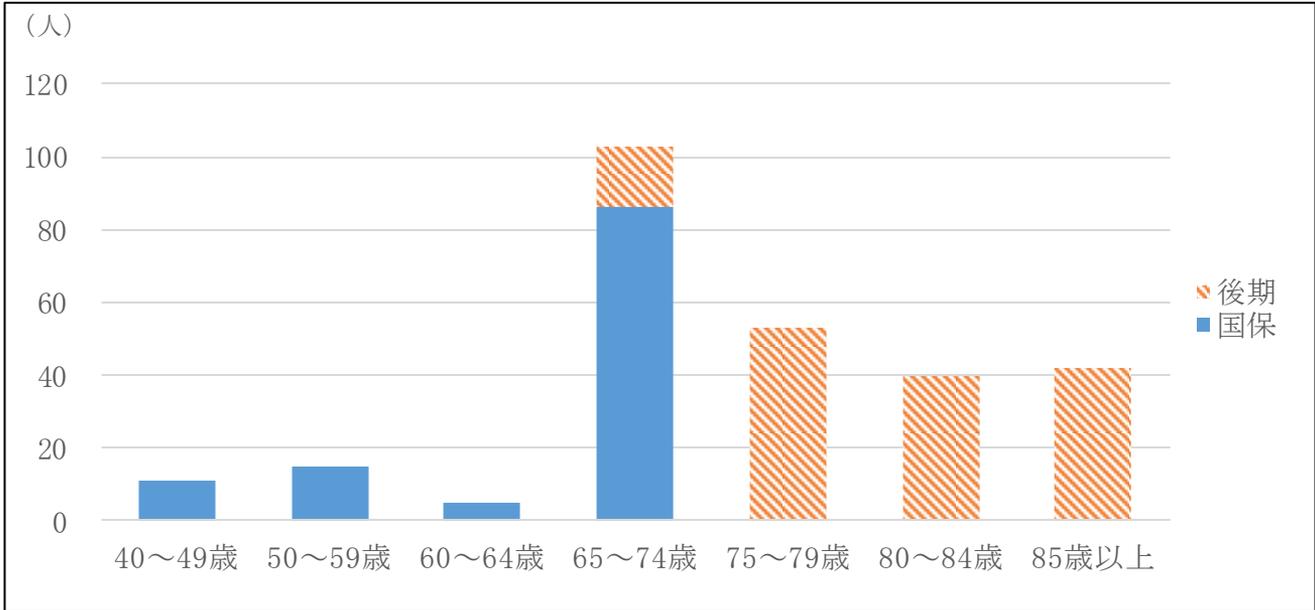
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
7.0%以上	3.4%	1.2%	3.1%	1.1%	3.7%	1.3%
6.5~7.0%未満	2.5%	1.5%	2.9%	2.2%	2.3%	1.8%
5.6~6.5%未満	3.4%	36.5%	3.1%	40.1%	3.5%	37.0%
正常値	0.3%	51.2%	0.4%	47.3%	0.2%	50.3%

資料:特定健診システム

貝塚市の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。

国保被保険者のうち、65～74歳の年齢階層で対象者数が最も多くなっており、後期高齢者では、75～79歳の年齢階層で対象者数が最も多くなっています。

図37. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和3年度）



資料:KDBシステム介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

- ・尿蛋白（+）と医療未受診のデータを使用
- ・年齢階級別に腎症重症化予防対象者数を出力

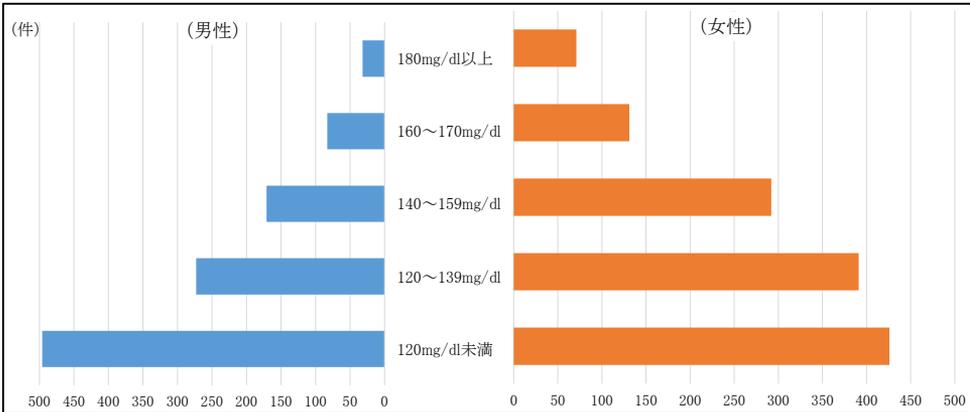
条件：①尿蛋白（+以上） かつ  
②医療機関受診あり かつ  
③糖尿病、糖尿病性腎症のレセプト病名が共に無い  
※服薬は考慮せず

## ウ. 脂質異常症

貝塚市の特定健診のLDLコレステロールの検査結果と治療状況を示したものです。

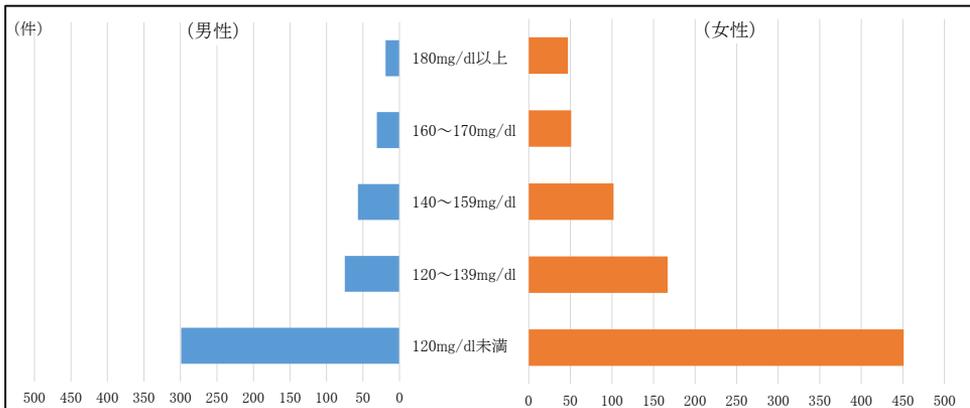
年度別の推移より、「LDLコレステロール140mg/dl以上で服薬なし」の者(ハイリスクな症状を有しているが未治療)が一定数存在することがわかります。また、(未治療)重症度別該当者数より、高LDLコレステロール血症のハイリスク者は特に女性に多い傾向です。

図38-1. (未治療)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和3年度)



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図38-2. (治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和3年度)



資料:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

表9. 治療状況・年度別の脂質異常症 重症度別該当者の割合 (令和2年度~令和4年度)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
180mg/dl以上	0.4%	3.9%	0.5%	4.1%	0.5%	3.2%
140~180mg/dl未満	4.5%	20.3%	4.5%	19.9%	0.3%	19.7%
120~140mg/dl未満	7.1%	17.3%	6.3%	18.5%	6.9%	17.1%
正常値	20.1%	26.4%	20.2%	26.2%	20.4%	28.7%

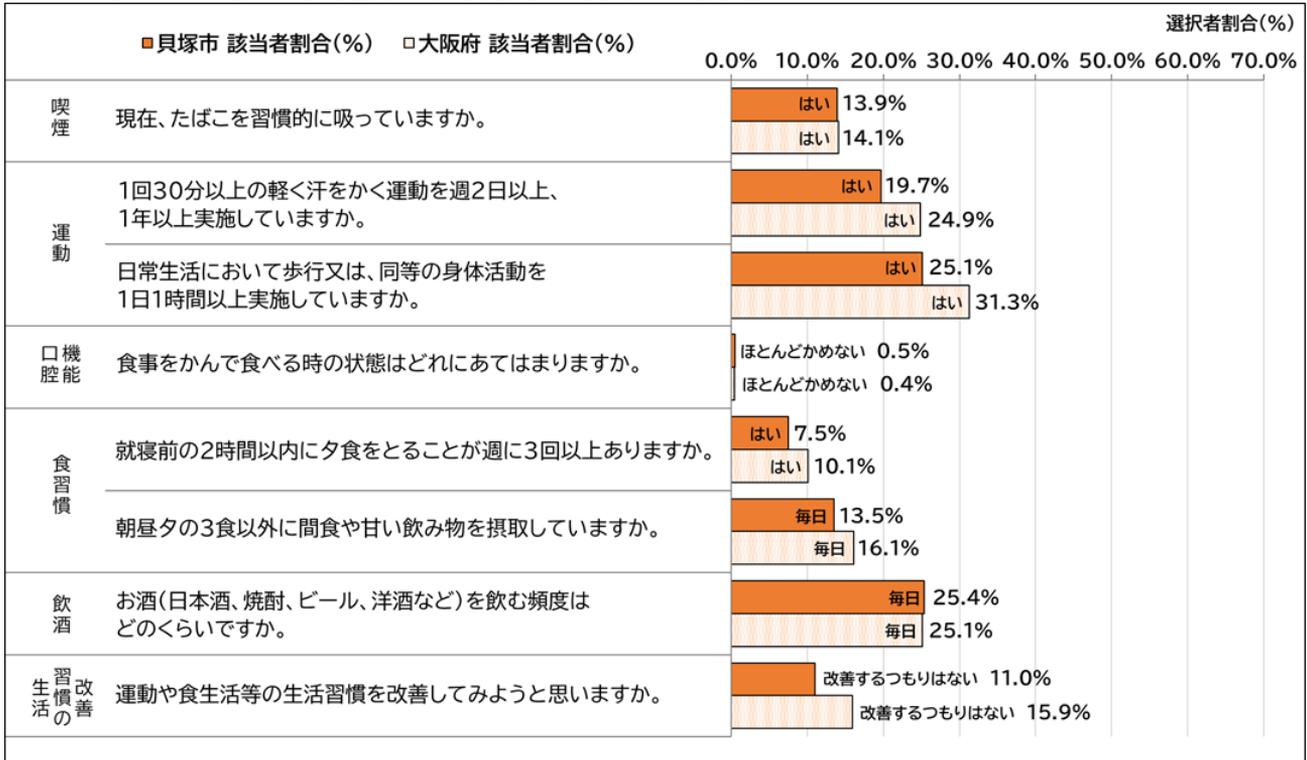
資料:特定健診システム

### (3) 特定健診質問票回答状況

貝塚市の令和4年度の特定健診受診者における、喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問についての回答を示したものです。

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。

図39. 特定健診受診者質問別回答状況（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

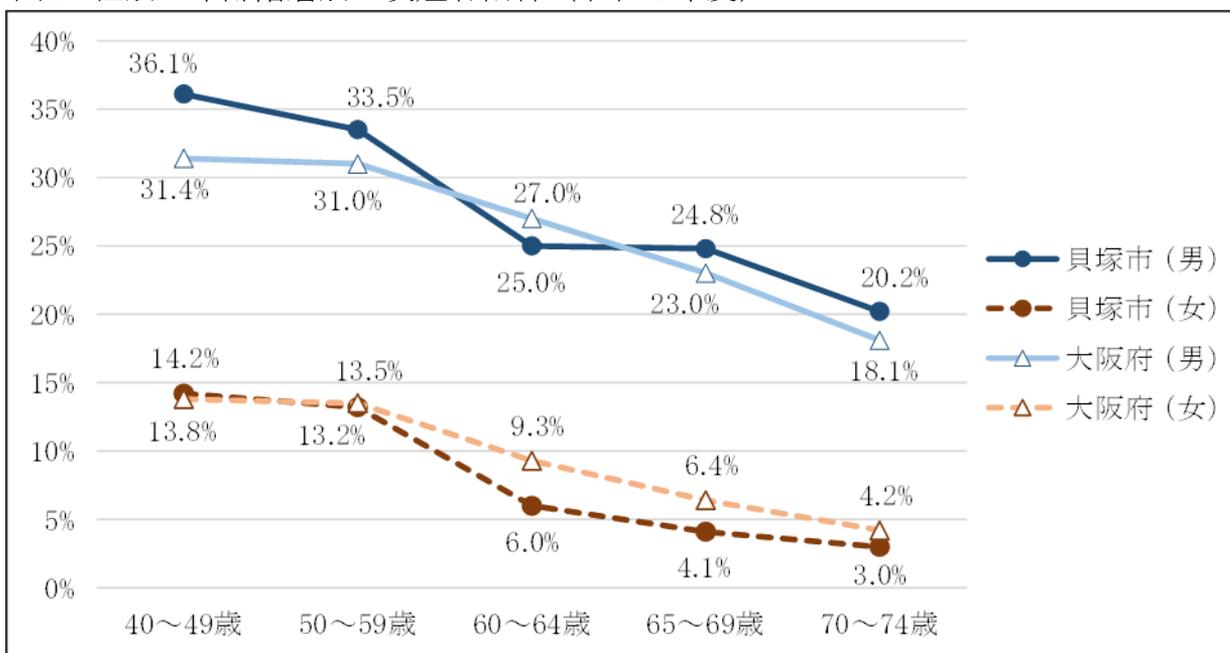
## (4) 喫煙

貝塚市の喫煙者割合について、大阪府と比較した結果です。

貝塚市の年齢階層別の喫煙者割合は、男性は大阪府と比較して高い傾向にあり、特に40～59歳は大阪府の割合を大きく上回っています。女性は大阪府よりも低い傾向にあります。40～59歳の喫煙者割合が高く、男女とも40～50歳代への禁煙対策が必要です。

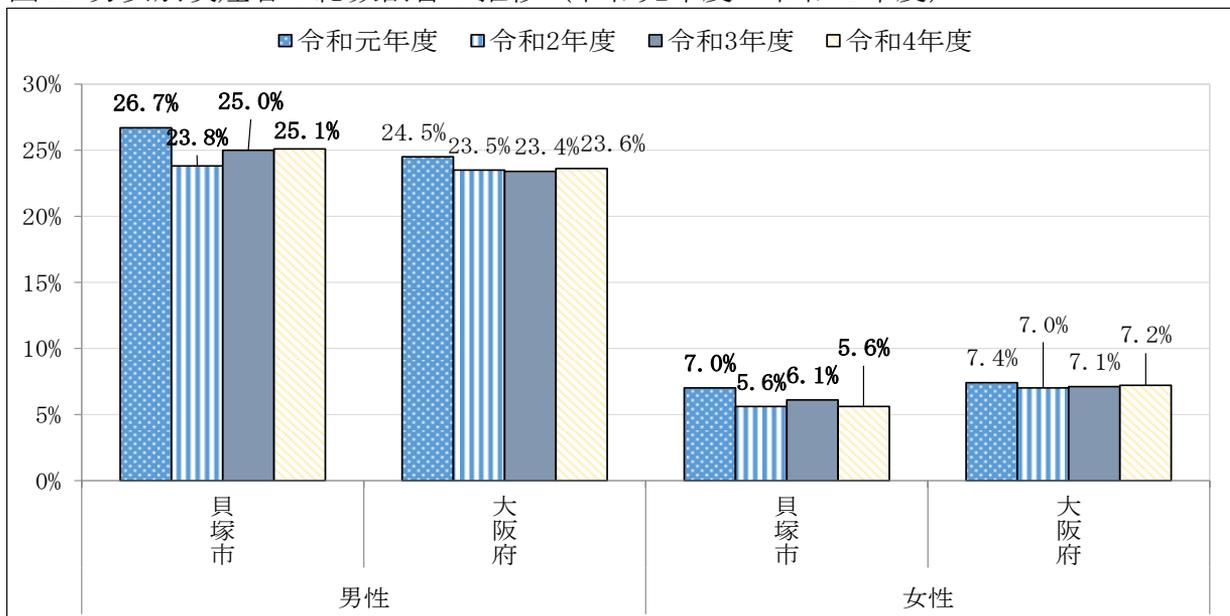
また、男性の喫煙者割合は令和2年度に減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向となっています。

図40. 性別・年齢階層別の喫煙者割合（令和4年度）



資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (大阪府国民健康保険団体連合会提供)

図41. 男女別喫煙者の総数割合の推移（令和元年度～令和4年度）



資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

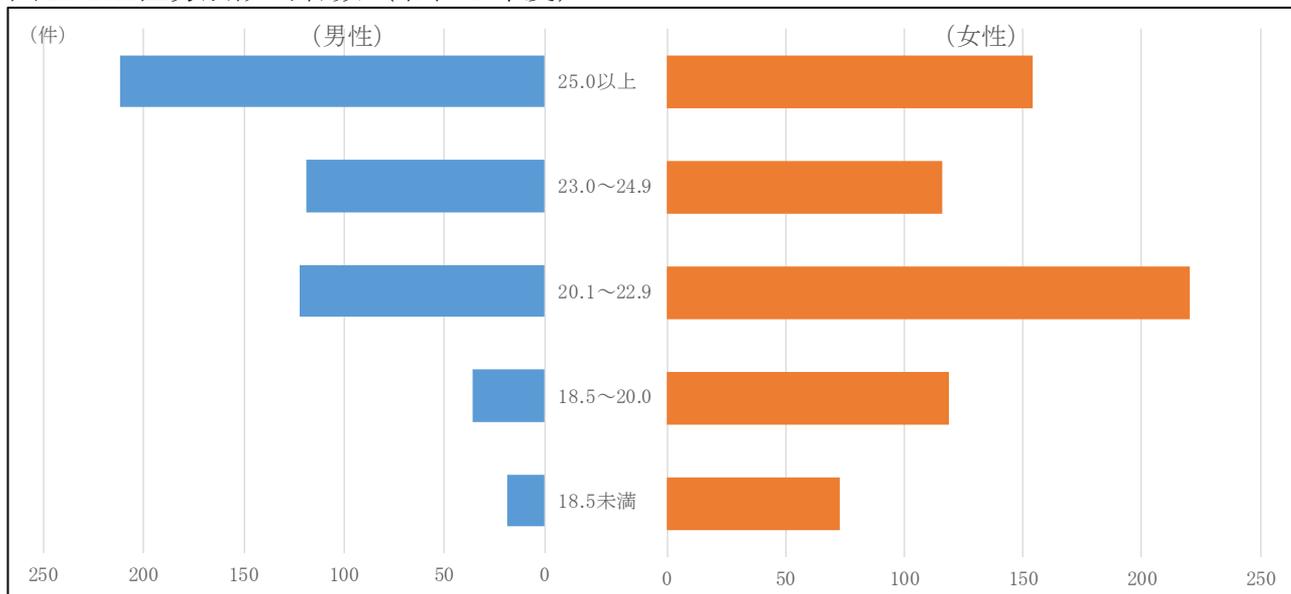
## (5) 肥満・メタボリックシンドローム

貝塚市のBMI及び腹囲の区別該当者数を性別ごとに示したものです。

BMIでは、日本肥満学会で基準が定められている18.5未満の「低体重（やせ）」が女性に多く、25以上の「肥満」が男性に多く見られます。

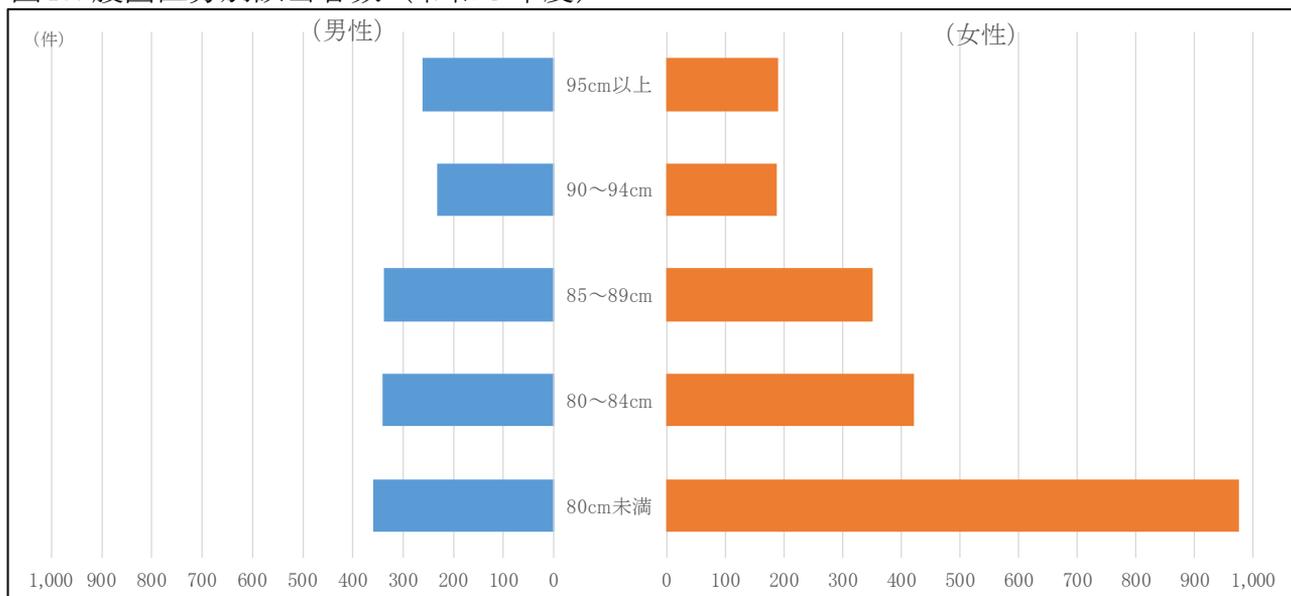
腹囲では、男性85cm以上、女性90cm以上がメタボリックシンドロームに該当する基準とされていますが、男性は半数以上が85cm以上という状況です。

図42. BMI区別別該当者数（令和3年度）



資料:KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

図43. 腹囲区別別該当者数（令和3年度）



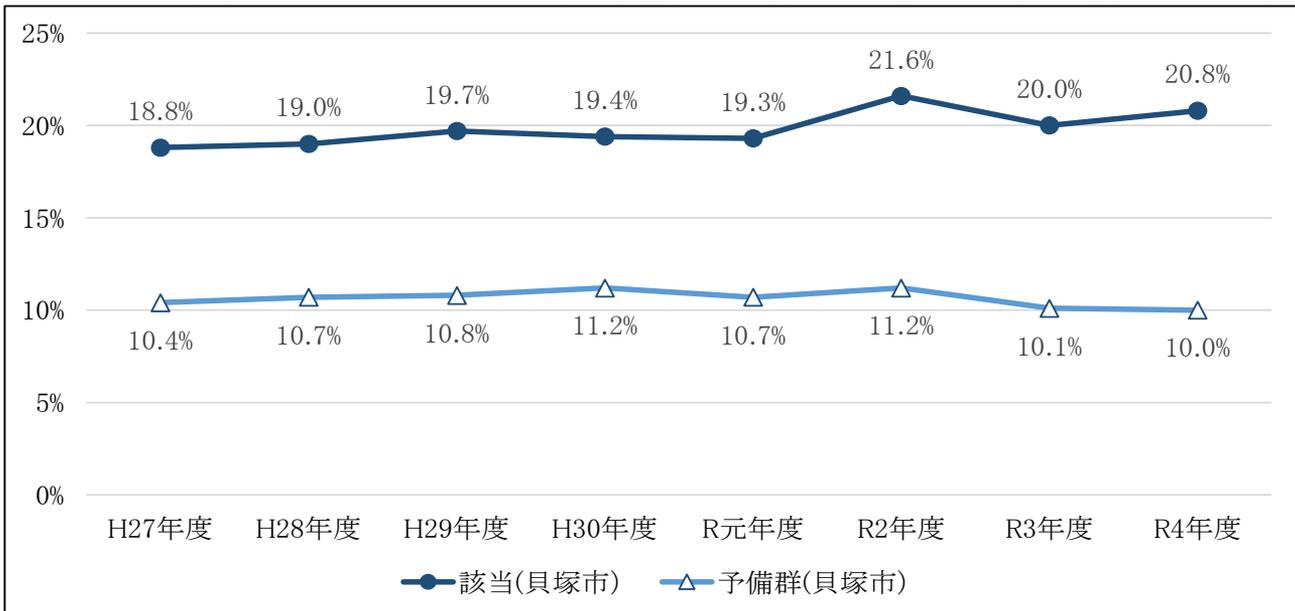
資料:KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

貝塚市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移について示したものです。

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。

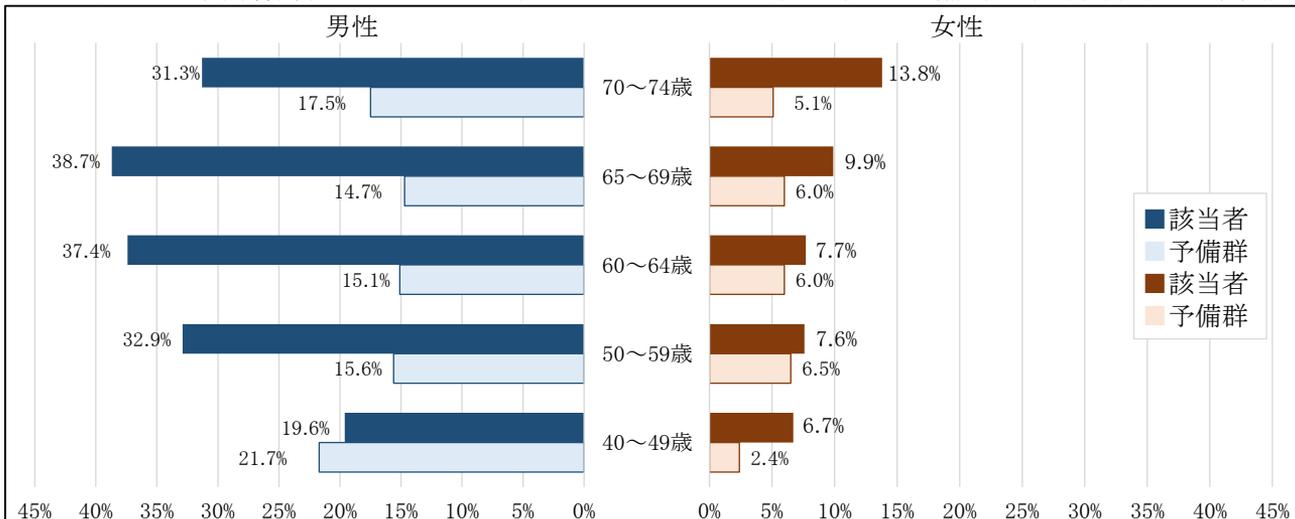
性別・年齢階層別では、男性が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者は50歳以上、予備群は40歳代の割合が高くなっています。

図44. 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）



資料:貝塚市：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

図45. 性別・年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和3年度)



資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

図46. 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

R3年度	特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者
		① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			425人
積極的支援+動機付け支援		●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	11人
		●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	39人
		●	●		●		血糖+血圧+喫煙	10人
		●		●	●		血糖+脂質+喫煙	13人
			●	●	●		血圧+脂質+喫煙	18人
		●	●			因子数2	血糖+血圧	59人
		●		●			血糖+脂質	21人
			●	●			血圧+脂質	35人
		●			●		血糖+喫煙	10人
			●		●		血圧+喫煙	15人
				●	●	因子数1	脂質+喫煙	13人
		●					血糖	44人
			●				血圧	86人
				●			脂質	25人
				●	因子数0	喫煙	1人	
						なし	25人	

資料: 健診データ令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

R4年度	特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者
		① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			380人
積極的支援+動機付け支援		●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	9人
		●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	30人
		●	●		●		血糖+血圧+喫煙	14人
		●		●	●		血糖+脂質+喫煙	9人
			●	●	●		血圧+脂質+喫煙	9人
		●	●				因子数2	血糖+血圧
		●		●		血糖+脂質		14人
			●	●		血圧+脂質		47人
		●			●	血糖+喫煙		14人
			●		●	血圧+喫煙		20人
				●	●	因子数1	脂質+喫煙	14人
		●					血糖	40人
			●				血圧	67人
				●			脂質	27人
				●	因子数0	喫煙	2人	
						なし	16人	

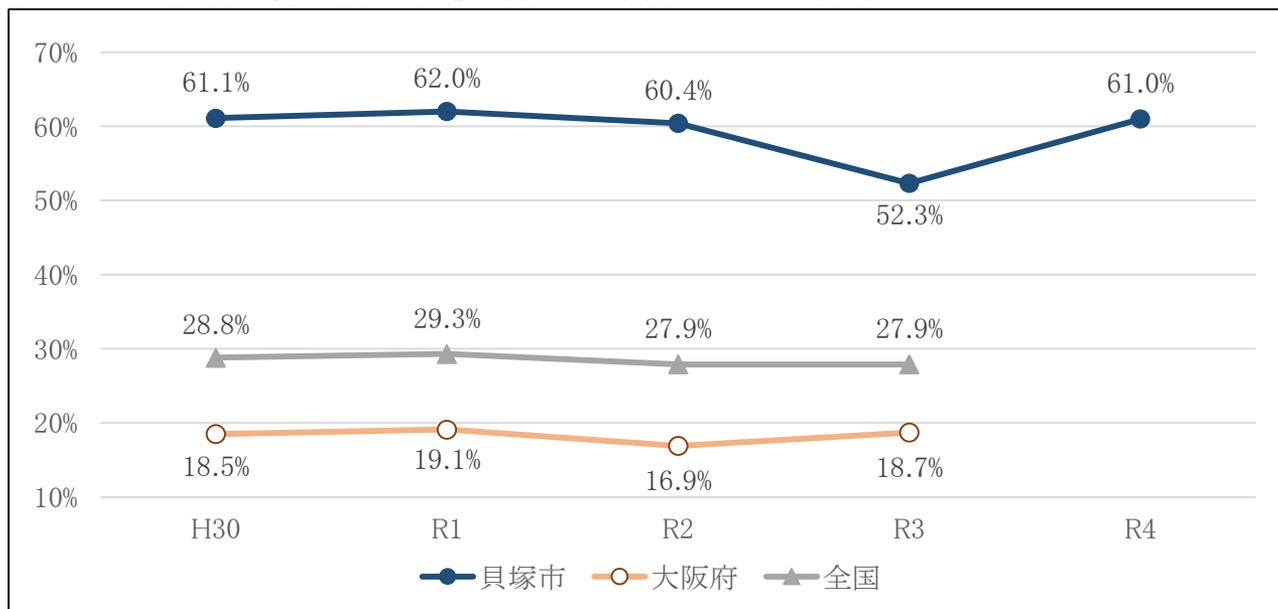
資料: 健診データ令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

## (6) 特定保健指導実施状況

貝塚市の特定保健指導実施率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

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47. 特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

## (7) 特定保健指導の効果

貝塚市の令和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。

表10. 保健指導有無による翌年の体重変化（令和3年度～令和4年度 健診結果より）

		令和4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
令和3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%

※R3年度かつR4年度に健診受診している者

資料：健康診査結果データ

## 6. 健康課題のまとめ

これまでの分析結果を踏まえた、各項目ごとの健康課題は以下の通りです。

項目	健康課題
ア. 特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>①男性は40～44歳の受診率が特に低く、女性は40～44歳を除いて全国よりも受診率が低い</li> <li>②山手地区住民の受診率が低い</li> <li>③健診対象者のうち、すでに治療中で健診未受診の者の割合が半数を超えている</li> </ul>
イ. 特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>①メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向である</li> <li>②男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多く、特に50歳以上のメタボリックシンドローム該当者割合が高い</li> <li>③保健指導対象者の約2割が、血糖・血圧・脂質・喫煙等のリスク因子を3つ以上有している</li> </ul>
ウ. 心疾患 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>①標準化死亡比において、心疾患の死亡比が男女ともに大阪府よりも高い</li> <li>②年齢階級別レセプト件数について、心疾患では40歳～64歳が全国および大阪府よりも多く、脳血管疾患でも40歳代と60歳代が全国および大阪府よりも多い</li> </ul>
エ. 人工透析 (腎不全)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①標準化死亡比において、腎不全の死亡比が男女ともに大阪府よりも高い</li> <li>②総医療費に占める腎不全の医療費が最も高額であり、平成30年度から令和4年度にかけてさらに増加している</li> <li>③人工透析の年齢階級別レセプト件数が40歳～64歳で全国および大阪府よりも多い</li> <li>④人工透析患者の大半が糖尿病を起因とするものである</li> </ul>
オ. 高血圧症	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高血圧性疾患のレセプト件数が全国および大阪府と比べてどの年代においても多い</li> <li>②特定健診受診者のうち、高血圧ハイリスク者(収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上)の未治療者割合が増加している</li> </ul>
カ. 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>①生活習慣病医療費に占める割合が、がんに次いで2番目に高い</li> <li>②特定健診受診者のうち、有所見者割合が約半数で、特にHbA1c5.6%以上6.5%未満の糖尿病予備群該当者の割合が高い</li> </ul>
キ. 脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> <li>①女性のLDLコレステロール140以上の未治療者が多い</li> <li>②特定健診受診者のうち、高LDLコレステロール血症ハイリスク者(LDLコレステロール180以上)の未治療者が3%以上存在している</li> </ul>
ク. 骨折 (骨粗鬆症)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①骨折と骨粗鬆症いずれも40歳～69歳のレセプト件数が全国および大阪府よりも多い</li> <li>②要介護認定者の5割以上が筋・骨格疾患を有している</li> </ul>
ケ. ジェネリック医薬品 利用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ジェネリック医薬品の利用率は全国の値を下回っている</li> </ul>

## 第3章 健康課題と今後の取組み

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。

前述の分析結果から、以下4点を貝塚市の重点的な健康課題とします。

### 1. 特定健診受診率向上 (健康課題：ア. 特定健診 の解決に向けて)

#### 課 題

特定健診受診率は、大阪府の値を上回っているものの全国値は下回っており、年齢層や地域によって差がみられます。年齢別には、男女ともに60歳から70歳代に比べ、40歳から50歳代の受診率が低くなっているため、特に40歳から50歳代の世代を中心に健診未受診者への働きかけが必要です。

また、地域差として山手地区住民の受診率が低いことから、受診勧奨と併せて、山手地区での集団健診の開催等、健診の機会を確保することが重要です。

健診受診状況と医療利用状況のデータより、治療中の健診未受診者の割合が健診対象者の半数を超えることから、すでに通院している者（治療中の者）の健診受診を勧めるためにも、医療機関とのさらなる連携強化を図る必要があります。

#### 目 標

- ・ 40歳から50歳代の特定健診受診率向上
- ・ 医療機関との連携強化

#### 数値目標

今後6年間の目標とする特定健診受診率

	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

※対象者数 …法定報告に基づく人数

## 保健事業実施内容

### 特定健診受診率向上対策

#### ①特定健診受診勧奨事業

目的	特定健診受診率の向上	
対象	特定健診未受診者	
方法	未受診者への郵便・電話による受診勧奨 ▶国保新規加入者・当該年度中に40歳に到達し新たに特定健診の対象となる者・不定期受診者等に対し、受診勧奨通知の送付または電話で特定健診の受診を促す。 ▶毎年度、未受診者全員に一斉案内送付。	
目標値	アウトカム <sup>*30</sup>	特定健診受診率（法定報告に基づき算出 受診者数/対象者数）
	アウトプット <sup>*31</sup>	特定健診未受診者に対する受診勧奨実施数（通知発送数・架電数）

#### ②集団健診受診率向上対策

- ・がん検診とのセット健(検)診実施
- ・日曜健診開催
- ・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）
- ・WEB予約の実施

#### ③他機関との連携強化

- ・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
- ・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

#### ④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

#### ⑤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

## 2. 特定保健指導利用率向上 (健康課題：イ. 特定保健指導 の解決に向けて)

### 課 題

特定保健指導実施率は全国・大阪府を上回り高水準を維持しています。しかし、メタボリックシンドローム該当者割合は緩やかに増加傾向にあり、特に50歳代以降の男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は非常に多くなっています。このことから、対象者に適切な保健指導を実施し、内臓脂肪蓄積の原因となる生活習慣の改善を促すことで、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図ることが重要となります。

保健指導対象者の体重変化を経年的に比較したところ、保健指導利用者に体重の減少が見られたことから、現在実施している保健指導には一定の効果があると考えられます。しかし、保健指導利用者のうち約3割が翌年度に体重増加しており、望ましい生活習慣を継続できていないことがうかがえます。また、保健指導対象者の約2割が血糖・血圧・脂質・喫煙等のリスク因子を3つ以上有しているとの分析結果もあり、今後はさらに効果的で多角的な保健指導の実施と質の向上が求められます。

### 目 標

- ・ 特定保健指導利用率向上
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

### 数値目標

今後6年間の目標とする特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者割合 (%)	10.0	10.0	9.8	9.8	9.6	9.6
保健指導対象者数 (人) ※	440	430	420	410	400	390
実施率 (%)	61.5	61.8	62	62.2	62.4	62.5
実施者数 (人)	280	270	260	260	250	250

※対象者数 …法定報告に基づく人数

## 保健事業実施内容

### 特定保健指導利用率向上対策

#### ①特定保健指導利用勧奨事業

目的	特定保健指導利用率の向上、及び保健指導途中脱落者の減少	
対象	特定健診結果より、特定保健指導の対象となる者	
方法	特定保健指導対象者への郵便・電話による利用勧奨 ▶特定保健指導の対象者に対し、案内通知を送付し利用を促す。また、利用に対して拒否のある者や保健指導未来所の者に対し、電話等で利用を勧める。 特定保健指導利用中の者に追加血液検査を実施 ▶特定保健指導対象者で積極的支援に該当する者に対し、指導による取組みの成果確認のため、保健指導利用期間中に無料の追加血液検査(特定健診基本項目+尿アルブミン値)を実施する。	
目標値	アウトカム	特定保健指導実施率 (法定報告に基づき算出 利用者数/対象者数)
	アウトプット	特定保健指導対象者に対する利用勧奨通知発送数

#### ②集団健診の機会を活用した取組み

- ・集団健診当日の初回面接実施（一部対象者）
- ・前年度までの特定保健指導未利用者への声かけ

#### ③保健指導の機会の充実

- ・訪問での保健指導実施
- ・ICT(情報通信技術)の利用

#### ④支援者のスキルアップ

- ・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
- ・研修会への参加
- ・勉強会の開催

### 3. 生活習慣改善

健康課題：オ. 高血圧症、カ. 糖尿病、キ. 脂質異常症、  
ク. 骨折(骨粗鬆症)、ケ. ジェネリック医薬品利用促進 の解決に向けて

#### 課題

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少がみられないこと、健診受診者の約半数が高血圧・糖尿病・脂質異常症等の症状を有していることなどから、減塩や運動、禁煙等、生活習慣病予防のための適切な知識の普及と啓発を継続して行う必要があります。

健診受診者における生活習慣の改善に関する質問項目より、大阪府との比較において、貝塚市は運動習慣がある者の割合が低く、40歳から50歳代で喫煙習慣がある者の割合が高くなっているため、特に運動習慣の定着や禁煙について、被保険者の健康意識の改善が必要です。

#### 目標

- ・ 特定健診各種検査値有所見者率の減少
- ・ 特定健診受診者の好ましい生活習慣割合の増加

#### 数値目標

最終評価数値目標

収縮期血圧 130mmHg以上 (%)	46
HbA1c 5.6%以上 (%)	45.5
生活習慣改善の意思がない (無関心期) 割合(%)	9

# 保健事業実施内容

## 生活習慣改善対策

### ①健康教育(集団教室)事業

目的	生活習慣病やそれに起因する他の疾病予防のための知識の啓発、及び健康意識の向上	
対象	特定健診の対象となる40歳以降の被保険者(主に特定保健指導対象者)	
方法	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 ▶市の広報、ホームページ、SNS、健診や保健指導の場等を通じて参加者を募集し、 テーマに応じた専門職が生活習慣改善や疾病予防のための講座を開催する。 〔講座のテーマ：肥満・高血圧症・糖尿病・脂質異常症・骨折及びフレイル〕 ジェネリック医薬品の利用促進・禁煙...等 ▶わいわい運動教室(年12回)、食教室(年2回)等、その他不定期開催。	
目標値	アウトカム	健康意識の改善率(特定健診受診者の生活習慣の状況等より)
	アウトプット	健康教育実施回数・参加者数(参加者延人数)

### ②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

### ③禁煙対策

- ・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
- ・保健指導での個別禁煙相談

### ④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

## 4. 生活習慣病重症化予防 ⌋ 健康課題：ウ. 心疾患・脳血管疾患、 エ. 人工透析（腎不全）の解決に向けて

### 課題

生活習慣病における総医療費の約3割を高血圧・糖尿病・脂質異常症等が占めており、人工透析（腎不全：原因の大半が糖尿病）の医療費は総医療費の中で最も高額です。発症すれば医療費が甚大となる心疾患・脳血管疾患・腎不全の原因である高血圧・糖尿病・脂質異常症を予防することは全体的な医療費の抑制につながります。

生活習慣病医療費の中で特に多くの割合を占める高血圧と糖尿病について、ハイリスクな所見を有している未治療者の割合の増加が認められます。これらの疾患の重症化予防のため、医療機関の受診が推奨される者を適切に受診につなぐ対策を強化する必要があります。

また、平成30年度から令和4年度にかけて、腎不全にかかる医療費の増加がみられ、人工透析（腎不全）の原因となる糖尿病の発症及び重症化予防が重点課題であると考えます。

### 目標

- ・生活習慣病関連医療費の抑制
- ・生活習慣関連疾病重症化患者数の抑制
- ・新規透析患者数の抑制

### 数値目標

最終評価数値目標

総医療費に占める生活習慣病（CKDを含む）の割合（%）	35
高血圧ハイリスク（160/100mmHg以上）未治療者割合（%）	3.5
糖尿病ハイリスク（HbA1c7.0%以上）未治療者割合（%）	0.5
新規透析患者数（人）	10

## 保健事業実施内容

### 生活習慣病重症化予防対策

#### ①高血圧ハイリスク者への受診勧奨事業

目的	高血圧ハイリスク者の減少、及び循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)等の予防	
対象	特定保健指導対象外であるが、健診結果において高血圧のリスクが高い者	
方法	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 ▶特定健診結果より、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者に対し、電話や集団健診会場での面接で医療機関の受診を勧める。 また、特に治療中断者(過去に受診や内服があったが現在は中断している者)には重点的に受診勧奨する。	
目標値	アウトカム	受診達成率(勧奨により受診に至った者の数/事業対象者数)
	アウトプット	高血圧ハイリスク者に対する受診勧奨実施人数 (架電人数+面接実施人数)

#### ②糖尿病予防対策事業

目的	糖尿病ハイリスク者の減少、及び糖尿病の予防	
対象	特定健診結果より、糖尿病のリスクが高い者	
方法	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【※1】 ▶特定健診結果より、HbA1c5.6%以上6.5%未満で空腹時血糖140mg/dl以下に該当する糖尿病未治療者に対し、糖尿病予防プログラム(企業委託)への参加を案内し、生活習慣の改善を促す。また、保健指導や健診結果説明会において、HbA1c5.6%以上で実施を希望する者に、自己血糖測定器を用いた保健指導を実施する。 ▶特定保健指導対象者で積極的支援に該当する者のうち、HbA1c5.6%以上でインスリン抵抗性の確認が効果的と考えられる者に対し、追加血液検査でHOMA-IR(インスリン抵抗指数)検査を実施する。  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【※2】 ▶特定健診結果より、HbA1c6.5%以上の者に対し、電話で医療機関の受診を勧める。 ▶HbA1c7.0%以上の者で、医療レセプト等から治療の継続が確認できない者に対し、電話で医療機関の受診を勧める。	
目標値	アウトカム	HbA1c有所見者割合(HbA1c5.6%以上の者の数/健診受診者数)【※1】 受診達成率(勧奨により受診に至った者の数/事業対象者数)【※2】
	アウトプット	プログラム終了者数・自己血糖測定器利用者数・HOMA-IR実施者数【※1】 糖尿病ハイリスク者に対する受診勧奨実施人数 (架電人数+面接実施人数)【※2】

### ③糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病性腎症による慢性腎不全の予防、及びそれに起因する新規人工透析患者の減少	
対象	糖尿病で医療機関を受診している者のうち、糖尿病性腎症病期分類第2期から4期に該当する者	
方法	糖尿病性腎症患者へ個別保健指導(企業委託)を実施 ▶特定健診結果より、以下のaかつbまたはaかつcのいずれかに該当する者で糖尿病治療中の者に対し、かかりつけ医と連携しながら重症化予防のための個別指導を実施する。 a) 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 b) 尿蛋白(+)以上 c) eGFR15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満または尿アルブミン30mg/g・Cr以上	
目標値	アウトカム	新規人工透析患者数
	アウトプット	糖尿病性腎症疑い者への保健指導実施人数

### ④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<sup>2</sup>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

## 5. 取組目標

保健事業について、以下の通り目標を設定します。

アウトカム指標			R4年度 現状値	R8年度 中間評価 目標値	R11年度 最終評価 目標値	
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 有所見者率 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(男性85cm、女性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	31.5	29	
		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	
好ましい 生活習慣割合 の増加	特定健診受診者の 生活習慣の状況	喫煙者割合(%)	男	25.1	24.5	24
			女	5.6	4.8	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		
	女	9.2	8.7	8		
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(%)		38.7	37	35	
	健康寿命(歳)	男	78.8	79	79.5	
		女	82.7	83	83.5	
生活習慣病重症化 患者数の抑制	新規透析患者数(人)		14	12	10	
	人工透析患者の糖尿病を有する者の占める割合(%)		50.6	49.8	49	
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)	4.2	3.9	3.5	
		勧奨により受診に 至った者の割合(%)	79.2	82.5	85	
	糖尿病 ハイリスク フォロー	未治療者割合(%) HbA1c(7.0%以上)	1.3	0.9	0.5	
		勧奨により受診に 至った者の割合(%)	79.2	82.5	85	
		治療中でHbA1c(8.0%以上) の者の割合(%)	10.8	9.8	8.5	
医薬品適正使用	ジェネリック医薬品利用率(%)		75.0	77.5	80	

以下の指標を用いて保健事業実績を評価します。

アウトプット指標			R4年度 現状値
特定健康診査 受診率向上	受診勧奨 実施数	発送数(通)	7453
		架電数(件)	1337
	集団健診web予約数(人)		210
	職域健診情報提供数(人)		25
特定保健指導 利用率向上	特定保健指導利用勧奨通知発送数(通)		390
	集団健診での初回面接実施数(人)		9
生活習慣 改善	健康教育 運動教室	実施回数(回)	12
		参加延人数(人)	70
	健康教育 食教室	実施回数(回)	2
		参加延人数(人)	19
	健康教育 その他	実施回数(回)	(フレイル) 3
		参加延人数(人)	185
	結果説明会	実施回数(回)	19
		参加延人数(人)	126
禁煙個別相談人数			
生活習慣病 重症化予防	高血圧ハイリスク フォロー受診勧奨実施人数(人)		208
	糖尿病 予防対策	プログラム 終了者数(人)	22
		自己血糖測定器 利用者数(人)	11
		HOMA-IR実施者数(人)	2
	糖尿病ハイリスク フォロー受診勧奨実施人数(人)		83
	糖尿病性腎症疑い者への 保健指導実施人数(人)		5
	腎機能低下有所見者に対する 結果説明実施数(人)		39
その他 取組み	ジェネリック 情報提供通知発送数(通)		880
	人間ドック助成数(人)		411

## 6. その他

### (1) 計画の評価及び見直し

計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、年度毎に事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー（保健事業を実施するための仕組みや体制）やプロセス（事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況）が適切であったかなどを確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

### (2) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、令和11年度に最終評価を行います。

### (3) 評価方法・体制

計画の中長期的な目標については、アウトカム(成果)指標による評価を行います。

計画は、必要に応じ庁内衛生部門と連携をとり、介護部門等関係各課の施策と整合性を図りながら進めます。また、市医師会等の関係機関と地域の課題を共有し、包括的に取組みを推進します。

### (4) 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等を通じて公表し、内容の周知を図ります。

### (5) 個人情報の取扱い

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及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。また、業務を外部に委託する際は個人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、委託先の契約遵守状況を管理します。

## 第4章. 特定健康診査等実施計画

### 1. 実施場所、実施項目、実施時期に関する事項

#### (1) 実施場所

- ・ 特定健診

- ① 集団健康診査

- 市立保健センター、山手地区公民館など

- ② 個別健康診査

- 市立貝塚病院など大阪府医師会との委託契約書に記載された医療機関

- ・ 特定保健指導

- 市立保健センターなど

実施場所については、毎年度、広報等により周知を図ります。

#### (2) 実施項目

- ・ 特定健診

実施項目については、高齢者の医療の確保に関する法律施行令(規則、または告示等)に規定する項目とします。

#### ■ 基本項目

項目
問診 (生活習慣、行動習慣等)
診察 (理学的所見)
身体測定 (身長、体重、腹囲)
血圧測定
血液検査 [中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT) <sup>*32</sup> 、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)、血糖、HbA1c、血清クレアチニン、尿酸 <sup>*33</sup> 、e-GFR値]
尿糖、尿タンパクの検査

#### ■ 詳細項目 一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

項目
心電図 (12誘導) <sup>*34</sup>
眼底検査 <sup>*35</sup>
貧血検査 [赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値]

※ただし、計画期間中に受診率向上または健康管理上必要な検査項目であると判断した場合、追加で検査項目を増やすことも考慮します。

## ・特定保健指導

特定保健指導は、最低限の枠組みを省令・告示にて定めています。それに沿って保健師・管理栄養士等がスキルやノウハウを活かし、一定の枠内で対象者に合わせた指導を行います。

オプション指導メニューとして、集団で取り組む運動・食教室を実施します。また、積極的支援利用者が途中脱落しないよう、改善に取り組んだ成果を効果判定するため、6か月の支援期間中または終了後に1回、追加血液検査を実施します。

### 《特定保健指導の対象者（階層化）》

腹囲	追加リスク	④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	なし	積極的 支援※	動機づけ 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえ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

④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します。

### (3) 実施時期

特定健診については、特定健診受診券発送後（5月頃）から翌年2月末までの期間に実施します。

特定保健指導については、特定保健指導利用券発行後、初回面接日から約6か月にわたって実施します。

## 2. 外部委託について（契約形態、外部委託者の選定等）

### （1）特定健診

- ① 集団健診 貝塚市指名登録業者より選定し、単価契約
- ② 個別健診 大阪府医師会と集合契約

### （2）特定保健指導

直営で実施し、保健指導等に従事する者は、保健師・管理栄養士・健康運動指導士の有資格者の職員または非常勤職員とします。

## 3. 周知や案内方法

### （1）周知の方法

毎年度、受診券送付時に案内を送付します。また、被保険者への国保料金確定通知送付時に、受診案内のチラシを同封します。

その他、年間数回、市の広報や市役所本庁電光掲示板、ホームページ等に健診についての情報を掲載します。

### （2）受診券等の配布方法

4月1日現在の40歳以上の被保険者に特定健診の受診券を送付します。また、4月2日以降に被保険者となった者には、本人からの申請により受診券を発行します。

特定保健指導利用券は、対象者に対し、健診結果とともに集団健診後1か月以内、個別健診後3か月以内に送付します。

## 4. 労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータ等の収集方法

- (1) 労働安全衛生法に基づく、事業者健診によるデータ  
職場等で健診を受け、特定健診を受診されない場合、その結果について被保険者からの情報提供を募っています。
- (2) 人間ドックにより同様の検査を受けた場合のデータ  
貝塚市が費用の一部を助成した人間ドックの結果について、特定健診の内容に該当する部分のデータを収集します。
- (3) 特定健診対象者より提供された同様の検査データ  
特定健診対象者より、自費での人間ドックや医療機関の検査結果の提供があった場合、当該データを収集します。

## 5. 結果の返却方法

- (1) 集団健診  
委託業者は、健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、検査項目が示す意義、過去の健診結果、判定結果、判定した医師名等について、わかりやすく記載した本人宛結果通知を作成し、市はそれを1か月以内に本人に送付します。また、委託業者は、結果データを標準的な電子データファイル使用に基づく電子ファイルの形態で、指定期日までに安全かつ確実な方法で市に送付します。
- (2) 個別健診  
大阪府医師会の契約医療機関は、受診結果を標準的な電子データファイル使用に基づく電子ファイルの形態で、大阪府国民健康保険団体連合会を経由し、市に送付します。市は、そのデータを特定健診管理システムに取り入れ、本人宛結果通知を作成し、健診受診から3か月以内に本人に送付します。

## 6. 特定保健指導の対象者の抽出方法

特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者に保健指導を案内します。

特に、健診結果データが要医療レベルに該当する者については、保健指導を受ける意思の確認を十分に行い、利用意思がない場合は医療機関の受診を勧奨します。

また、初めて特定保健指導の対象になった者で、利用意思が確認できない場合は家庭訪問等を行います。

## 7. 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

## 8. その他留意事項

### (1) 個人情報の保護

本書62頁参照

### (2) 公表及び周知

本書62頁参照

### (3) 評価及び見直し

本書62頁参照

# 用語集

	用語	説明	ページ
あ行	アウトカム *30	事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標	52
	アウトプット *31	目的や目標の達成のために行われる事業の結果	52
か行	眼底検査 *35	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。	63
	クレアチニン *10	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。	6
	血圧(収縮期・拡張期) *21	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。	8
	血糖 *20	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。	8
	健康寿命 *7	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。	2
さ行	ジェネリック医薬品 *8	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。	4
	疾病分類 *28	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。	29
	人工透析 *15	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。	7
	心電図 *34	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。	63
	ストラクチャー *24	保健事業を実施するための仕組みや体制	17
	生活習慣病 *4	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。	1
	積極的支援 *23	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「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カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。	10
	た行	中性脂肪 *18	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 *22	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い者に対して行われる保健指導。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が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。	10
	特定健康診査 *5	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。	1
	特定保健指導 *6	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。	1

	用語	説明	ページ
な行	尿酸 *33	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。	63
は行	標準化死亡比 *27	標準化死亡比は、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である。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。	22
	腹囲 *17	へ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。	8
	フレイル *9	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せていた状態から、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。	5
	プロセス *25	事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況	17
ま行	メタボリックシンドローム *1	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。	1
や行	有所見 *13	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。	7
ら行	レセプト *3	診療報酬明細書の通称。	1
A～Z	AST/ALT *32	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。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。	63
	BMI *16	[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。	8
	eGFR *11	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。	6
	HbA1c *14	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。	7
	HDLコレステロール *19	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。	8
	ICT *12	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。	6
	KDB *2	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保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の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。	1
	LDLコレステロール *29	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。	39
	QOL *26	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。	21

# 資料(データ集)

図6. 図7 男女別の主要疾病標準化死亡比の推移

	男性			女性		
	年	貝塚市	大阪府	年	貝塚市	大阪府
総死亡	H15～19	111.8	106.4	H15～19	110.6	105.5
	H20～24	106.9	106.2	H20～24	112.3	104.5
	H25～29	111.0	105.9	H25～29	110.9	103.6
がん	H15～19	108.1	112.2	H15～19	109.8	110.3
	H20～24	110.0	110.6	H20～24	113.0	110.5
	H25～29	109.5	108.8	H25～29	101.4	106.2
心臓病	H15～19	123.4	103.6	H15～19	114.1	108.1
	H20～24	121.1	109.6	H20～24	153.6	109.2
	H25～29	140.6	111.1	H25～29	146.5	109.5
肺炎	H15～19	142.4	116.2	H15～19	156.5	117.8
	H20～24	148.4	119.6	H20～24	139.7	123.2
	H25～29	145.8	120.1	H25～29	147.8	126.6
脳血管疾患	H15～19	77.7	87.0	H15～19	88.4	85.9
	H20～24	73.9	88.5	H20～24	78.6	82.8
	H25～29	78.0	87.0	H25～29	75.1	82.0
腎不全	H15～19	175.4	113.3	H15～19	161.6	121.7
	H20～24	146.2	114.4	H20～24	163.2	121.8
	H25～29	139.6	114.3	H25～29	177.9	121.7
自殺	H15～19	100.7	100.9	H15～19	113.4	102.7
	H20～24	83.9	100.2	H20～24	102.4	106.8
	H25～29	103.0	102.2	H25～29	112.5	107.3

図8 65歳～74歳の被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(令和3年度)

	人数		割合	
	大阪府	貝塚市	大阪府	貝塚市
第1号被保険者数	1,100,292	10,661	-	-
要支援1	13,468	104	1.22%	0.98%
要支援2	11,129	103	1.01%	0.97%
要介護1	10,509	106	0.96%	0.99%
要介護2	12,441	120	1.13%	1.13%
要介護3	8,339	87	0.76%	0.82%
要介護4	7,616	57	0.69%	0.53%
要介護5	6,502	57	0.59%	0.53%

図9 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)

認定者(人)		5,506
糖尿病	実人数(人)	1,331
	有病率	23.4%
高血圧症	実人数(人)	3,084
	有病率	54.1%
脂質異常症	実人数(人)	1,932
	有病率	34.2%
心臓病	実人数(人)	3,384
	有病率	59.7%
脳疾患	実人数(人)	1,140
	有病率	20.3%
悪性新生物	実人数(人)	653
	有病率	11.7%
筋・骨格	実人数(人)	2,991
	有病率	52.7%
精神	実人数(人)	1,747
	有病率	30.9%

図11 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

		認定率	認定者数(人)
貝塚市	平成30年度	22.1%	5,078
	令和元年度	22.7%	5,172
	令和2年度	23.7%	5,468
	令和3年度	24.5%	5,486
	令和4年度	23.4%	5,506
大阪府	平成30年度	20.9%	325,388
	令和元年度	21.4%	332,908
	令和2年度	21.9%	364,246
	令和3年度	22.4%	371,099
	令和4年度	21.8%	376,990
全国	平成30年度	19.2%	6,482,704
	令和元年度	19.6%	6,620,276
	令和2年度	19.9%	6,750,178
	令和3年度	20.3%	6,837,233
	令和4年度	19.4%	6,880,137

図14 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較(令和3年度)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
貝塚市	134,591	83,574	110,797	214,358	266,754	420,172	534,790	451,086	591,988
大阪府	150,311	92,073	86,982	143,527	222,063	326,108	424,009	470,990	571,024
全国	138,574	81,694	89,701	146,097	215,924	320,725	410,464	424,347	512,119

図29 性別・年齢階層別の特定健診受診率の全国、大阪府との比較(令和3年度)

		貝塚市	大阪府	全国
男性	40～44歳	14.7%	17.2%	18.3%
	45～49歳	19.8%	17.8%	19.2%
	50～54歳	22.3%	19.0%	20.8%
	55～59歳	22.3%	21.6%	24.1%
	60～64歳	26.9%	25.3%	29.8%
	65～69歳	34.0%	31.9%	38.7%
	70～74歳	36.1%	34.3%	41.6%
女性	40～44歳	24.6%	22.0%	23.5%
	45～49歳	22.2%	22.1%	23.9%
	50～54歳	25.6%	23.2%	26.2%
	55～59歳	29.8%	26.9%	30.8%
	60～64歳	35.2%	31.4%	37.8%
	65～69歳	38.0%	37.0%	43.8%
	70～74歳	40.5%	37.1%	45.2%

図35 治療状況別の高血圧重症度別該当者数(令和3年度)

高血圧 未治療者	正常 130mmHg未満/ 85mmHg未満	正常高値 (要保健指導) 130～139mmHg/ 85～89mmHg	高血圧(要受診勧奨)		
			I度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度 180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	430	169	157	41	8
女性	777	249	217	48	7
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	259	203	218	42
女性	248	241	264	72	6

図36 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和3年度)

糖尿病 未治療者	正常・要保健指導 6.5%未満	糖尿病疑い(要受診勧奨)			
	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上	
男性	1,250	39	9	2	1
女性	1,940	30	4	0	1
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	73	74	56	20	12
女性	70	41	23	14	6

図37 糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和3年度)

国保	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
		11	15	5	86		
後期	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
					17	53	40

図38 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3年度)

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高LDLコレステロール血症(要受診勧奨)		
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性	496	273	171	83	32
女性	426	391	292	131	71
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性	299	75	57	31	19
女性	451	167	102	51	47

図42 BMI区分別該当者数(令和3年度)

	18.5未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0以上
男性	19	36	122	119	212
女性	73	119	220	116	154

図43 腹囲区分別該当者数(令和3年度)

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性	361	342	338	233	262
女性	977	421	352	188	191



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(2024)年 3月

発 行 貝塚市

編 集 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）