

田尻町国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

目次

1. 基本的事項	・・・	4
2. 既存事業の評価	・・・	6
3. 保険者の現状	・・・	13
3.1. データに基づいた現状分析	・・・	13
3.1.1. 保険者の周辺環境	・・・	13
3.1.2. 医療費分析	・・・	19
3.1.3. がん検診等実施状況	・・・	26
3.1.4. 特定健診実施状況	・・・	27
3.1.5. 特定保健指導実施状況	・・・	33
4. 健康課題	・・・	34
5. 保健事業の実施内容	・・・	34
6. 保健事業計画の目的・目標	・・・	34
7. 特定健康診査等の実施に関する事項		
第4期田尻町国民健康保険特定健康診査実施計画	・・・	41
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	・・・	51
9. 計画の公表・周知（※）	・・・	51
10. 個人情報の取り扱い（※）	・・・	51
用語集	・・・	53
資料：データ集	・・・	58

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1) 計画の趣旨

我が国では国民皆保険のもとで、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきた。しかし、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1と高くなっている。

このため、生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を進めることにより、通院患者を減らし、この結果、国民生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することができる。

特定健康診査は、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。）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、医療保険者は被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

田尻町では、法に基づき、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期、平成30年度から令和5年度までを第3期とした「特定健康診査等実施計画」を策定し、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防のためにメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。

本計画は、田尻町国民健康保険被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に関する基本事項について定めるものである。

また、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において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」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、平成26年には「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」（平成26年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者は特定健康診査等の実施結果や診療報酬明細書等の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為の保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び・評価を行うこととしたため平成31年3月に田尻町国民健康保険第2期保健事業実施計画（平成30年度～令和5年度）を策定し、保健事業を実施してきた。

今回の「第4期田尻町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定にあたっては生活習慣病の予防・早期発見、早期治療、糖尿病の重症化予防などの観点から、「田尻町国民健康保険第3期保健事業実施計画」と一体的に作成することとし、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、特定健康診査等の実施率の向上による高血圧、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、健康管理意識の向上により健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図っていくものとする。

2) 計画期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とする

3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画は、法第 18 条に基づき厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」に即して、同法第 19 条により策定する。

なお、本計画は「第 4 次田尻町総合計画」、「健康たじり 2 1」等との整合性を図りながら、被保険者の健康づくりを推進していく。

2. 前期計画の評価

2.1. 特定健診

ストラクチャ	担担当者数：専門職1人、事務職1人 対象者数：令和4年度 人（40～64歳 人、64～74歳 人） 巡回型集団健診の実施：無					
プロセス	周知活動 広報誌、町ホームページへの掲載 受診勧奨の強化対象：40歳～55歳・保険切替時（退職を含む） 費用負担：無 結果返却方法：集団健診受診者は結果説明会で直接本人に返却 個別健診受診者は各医療機関から直接返却（結果説明会の開催：無） ※受診者のうち特定保健指導対象者は集団健診の結果説明会実施日に併せて個別相談案 有 ⇒ 対象：特定保健指導対象者のみ 回数・時期：年3回（8月、11月、3月頃） 未受診者への受診勧奨 方法：はがき、電話 時期：はがき年3回、電話年2回（それぞれ2日間） 対象者：40歳以上で特定健診を年度中に受診していない被保険者 対象者数（カバー率）：100%					
	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	令和5年度
アウトプット 未受診者勧奨 実施率	はがき 100%	はがき 100%	はがき 100%	はがき 100%	はがき 100%	—
アウトカム 受診率	33.8%	35.5%	38.5%	38.4%	42.1%	—
前期計画 での課題	架電による勧奨を行っているが、40歳～64歳までの被保険者に繋がらないことが多く、電話による勧奨を効果的に実施できていない。					
今期計画 での対応	令和4年度に受診率が42.1%となり受診勧奨の効果が出ていると考えられる。 今期計画も引き続き受診率の向上のため受診勧奨を行う。 また電話勧奨でつながりにくい若年層へ効果的な勧奨を行えるよう工夫を行う。					

2.2. 特定保健指導

ストラクチャ	<p>担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人</p> <p>保健指導対象者数：令和 4 年度 49 人（動機づけ支援 39 人、積極的支援 10 人）</p> <p>保健指導実施体制：直営（範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）</p>					
プロセス	<p>保健指導実施方法：初回面接：個別面接（結果説明会時）</p> <p>継続支援・評価：面談および電話・評価健診と結果説明</p> <p>周知活動</p> <p>広報誌への掲載：4 月広報『健康だより(保健事業計画)』折込み</p> <p>特定健診(集団健診)受診時に、結果説明会の日程案内</p> <p>利用勧奨(集団健診)</p> <p>特定健診受診時の利用案内：有 ⇒ 対象：全員</p> <p>特定健診受診時のプレ指導：有</p> <p>○肥満、非肥満に関わらず、血圧 140/90 mm Hg 以上の方全員に保健指導を実施。血圧手帳とリーフレットを渡す。(国保特定健診受診者のみ)</p> <p>○肺がん検診受診者に事前送付アンケート持参あり。喫煙者への保健指導を実施。(保険の種別に関わらず該当者全員)</p> <p>特定健診当日の初回面接実施：無 結果説明会の開催：有</p> <p>結果説明会での初回面接実施：有 ⇒実施者数 29 人（カバー率 100%）</p> <p>未利用への利用勧奨</p> <p>方法：保健師または管理栄養士より生活習慣改善度および医療機関受診状況を電話確認。その際に、特定保健指導の再勧奨。</p> <p>個別健診については、健診の 1 か月後に医療機関より結果返却あり。特定保健指導対象者に、特定保健指導の案内通知を送付し、利用勧奨を実施。</p> <p>時期：集団健診は結果説明会の 1 か月後。個別健診は医療機関からの結果受取後。</p> <p>対象者：特定保健指導対象者 対象者数（カバー率）</p>					
	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	令和 5 年度
アウトプット 未利用者勧奨 実施率		47% (16/34 人)	66.7% (26/39 人)	74.5% (41/55 人)	68.9% (31/45 人)	59.2% (29/49 人)
アウトカム 実施率		24.2% (8/34 人)	23.7% (9/39 人)	2.9% (2/55 人)	23.9% (11/45 人)	18.4% (9 人/49 人)
前期計画 での課題	<p>集団健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数年に渡って、対象となる方が特定保健指導支援につながっていない。 <p>個別健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者が支援につながりにくい 					
今期計画 での対応	<p>健診結果説明会や個別健診での結果返却時に特定保健指導および、生活習慣改善の動機付けにつながる教室(主に運動教室〈個別運動、栄養相談可能〉)につなぐ。</p>					

2.3. 高血圧重症化予防対策

2.3.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ	担当者数：専門職 1人、事務職 1人 重症度別未治療高血圧者数（再掲）					
プロセス	<p>周知活動</p> <p>広報誌等への掲載：4月広報 『健康だより(保健事業計画)』折込み 5月広報 高血圧予防関連記事掲載</p> <p>特定健診時の取り組み</p> <p>リーフレット配布：有 ⇒ 実施人数 28人（42%） ※集団健診受診者全員</p> <p>保健指導：有 ⇒ 対象者数：67人（選定基準：140/90mmHg）※全受診者のうち 実施人数：28人（42%）</p> <p>受療勧奨対象者数（カバー率）：令和4年度 28人（42%） 選定基準：140/90mmHg 特定健診時勧奨：実施人数 28人（42%）</p> <p>特定健診後勧奨：</p> <p>勧奨方法：電話 実施人数 18人（27%）※未受診高血圧者 受療確認</p> <p>本人確認：有 ⇒ 受療者数 5人（7%） レセプト確認：無 服薬開始（レセプト）：無</p> <p>医療機関からの情報提供：有⇒受療者数 3人（5%）</p>					
	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	令和5年度
アウトプット 受療勧奨実施率		(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%
アウトカム 未治療者に占める 割合						
	I度	86%(31人)	81%(21人)	64%(29人)	81%(39人)	87%(34人)
	II度	11%(4人)	19%(5人)	33%(15人)	15%(7人)	10%(4人)
	III度	3%(1人)	0%(0人)	2%(1人)	4%(2人)	3%(1人)
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中でのコントロール不良者が多い。 ・未治療者の割合が多い。 ・個別健診における特定保健指導対象者以外の方の重症化予防対策ができていない。 ・受療勧奨後の受療確認ができていない。 					
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、かかりつけ医との連携 ・生活習慣改善の各専門職による総合的な保健指導実施強化。 ・受療確認方法の検討 					

2.4. 糖尿病重症化予防対策

2.4.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ	担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人 重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）					
プロセス	<p>周知活動 広報誌等への掲載</p> <p>特定健診時の取り組み リーフレット配布：無</p> <p>受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 4 年度 6 人（42%） 選定基準：空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上で未治療 勧奨方法：結果返却時 実施人数 6 人（42%）</p> <p>受療確認 本人確認：有 ⇒ 受療者数 2 人（13%） レセプト確認：無 服薬開始（レセプト）：無 医療機関からの情報提供：有⇒受療者数 1 人（7%）</p>					
	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	令和 5 年度
アウトプット 受療勧奨実施率	－	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%	(集)100% (個)0%
アウトカム 未治療者に占める割合						
	HbA1c 6.5-6.9%	63%(5 人)	72% (8 人)	75% (6 人)	69%(11 人)	77%(10 人)
	HbA1c 7.0-7.9%	25% (2 人)	18% (2 人)	25% (2 人)	19%(3 人)	23% (3 人)
	HbA1c 8.0%以上	12% (1 人)	9% (1 人)	0% (0 人)	12%(2 人)	0% (0 人)
前期計画での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中でのコントロール不良者が多い。 ・未治療者の割合が多い。 ・個別健診における特定保健指導対象者以外の方の重症化予防対策ができていない。 ・受療勧奨後の受療確認ができていない。 					
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、かかりつけ医との連携 ・生活習慣改善の各専門職による総合的な保健指導実施強化。 ・受療確認方法の検討 (例えばレセプト確認、電話確認など。) 					

2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ	<p>担当者数：専門職 1人、事務職 1人</p> <p>糖尿病性腎症疑い者数 合計 16人</p> <p>糖尿病疑い・未治療者</p> <p>尿蛋白陰性：1～2期 1人 ⇒ 糖尿病治療のための受療勧奨</p> <p>尿蛋白陽性：3期 0人 ⇒ 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨</p> <p>eGFR 30未満：4期 0人 ⇒ 強力な受療勧奨</p> <p>糖尿病治療中</p> <p>尿蛋白陰性：1～2期 13人 ⇒ 治療継続支援</p> <p>尿蛋白陽性：3期 1人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導</p> <p>eGFR 30未満：4期 0人 ⇒ 腎症対策強化について連携</p>					
プロセス	<p>周知活動</p> <p>事業対象者への個別通知</p> <p>対策対象者数（カバー率）：令和4年度14人（100%）</p> <p>選定方法：空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上かつ eGFR30~60ml/分/1.73 m²または、尿蛋白±以上</p> <p>実施内容</p> <p>治療者：かかりつけ医との連携による6か月間の保健指導と評価</p> <p>実施人数：2人（実施率14.3%）</p>					
	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	令和5年度
アウトプット 保健指導 実施率	—	—	—	—	15% (3/20人)	14.3% (2/14人)
新規透析 導入率	—	—	—	—	0人	0人
前期計画 での課題	<p>前期計画策定時は、事業の実施なし。</p> <p>実施後の課題、</p> <p>医師会、地域の医療機関と事業実施後の事業実施評価検討ができていない。</p> <p>事業終了後の対象者へのフォロー。</p> <p>プログラム実施対象者の基準の設定。</p>					
今期計画 での対応	<p>重症化予防対象者を明確にし、目的に応じた基準値の設定を行う。</p>					

2.6. ポピュレーションアプローチ

2.6.1. がん検診

対象者数	40歳以上の方（子宮がんは20歳以上）（国保被保険者以外も含む）					
実施方法	集団検診					
アウトプット	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	令和5年度
受診勧奨実施率	(40～69歳、子宮がんは20～39歳も含む) 100%	(40～69歳、子宮がんは20～39歳も含む) 100%	(40～69歳、子宮がんは20～39歳も含む) 100%	(40～69歳、子宮がんは20～39歳も含む) 100%	(40～69歳、子宮がんは20～39歳も含む) 100%	(40～69歳、子宮がんは20～39歳も含む) 100%
アウトカム がん検診受診率						
胃がん	10.0%	9.9%	9.6%	9.3%	12.4%	—
肺がん	9.4%	9.1%	8.6%	10.8%	9.7%	—
大腸がん	15.0%	14.0%	14.3%	13.2%	12.3%	—
乳がん	23.3%	22.1%	19.3%	31.2%	27.5%	—
子宮頸がん	21.6%	22.1%	21.6%	27.9%	27.0%	—
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者受診率の低調 ・一部がんにおける個別検診の受診率低調 					
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者への周知（乳幼児健診時等）を強化する 					

2.7.4. 歯科検診

対象者数	20歳以上74歳未満の方（国保被保険者以外も含む）					
実施方法	集団・個別検診					
アウトプット	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	令和5年度
受診勧奨実施率	(40・50・60・70歳) 77.7%	(40・50・60・70歳) 72.8%	(40・50・60・70歳) 71.9%	(40・50・60・70歳) 71.6%	(40・50・60・70歳) 76.9%	(40・50・60・70歳) —
アウトカム 歯科検診有病率						
40歳	4.85%	0.00%	2.08%	0.00%	1.16%	—
50歳	4.9%	0.79%	0.34%	2.20%	1.42%	—
60歳	0.00%	1.62%	1.27%	0.00%	1.94%	—
70歳	0.86	0.00	2.02	0.00	0.00	—
前期計画での課題	・検診の受診率の低迷。（とくに若年者の受診率低迷）					
今期計画での対応	・歯科検診の勧奨はがきの送付など、受診勧奨を強化する。					

2.8. その他の保健事業

2.8.1. 後発医薬品の利用普及

対象者数	全被保険者					
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証発行時にジェネリック希望シールを配布 ・広報への掲載 ・医薬品を変更することで差額が生じる被保険者を対象に後発医薬品差額通知書の送付 					
アウトプット	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	令和5年度
差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 後発医薬品 利用率	62.0%	80.9%	80.9%	81.4%	82.3%	—
前期計画での課題	証一斉更新時は、シールを同封し発送している。窓口では新規資格取得者にシールを手渡しで配布することで啓発を行っている。 必要に応じて、同意が得れば保険証に貼って渡すなど更なる工夫を行い、継続して啓発していくことが重要。					
今期計画での対応	今後もジェネリック希望シールの配布や、差額通知書の送付を継続して行い啓発を進める。					

3. 保険者の現状

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1. 保険者の周辺環境

3.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

地理的・社会的環境

本町は大阪府南部の泉南郡に位置し、泉佐野市、泉南市に接している。沖合い5kmには関西国際空港が立地し、その中央部（泉州空港中）が本町に属する。行政面積は5.62km²で、関西国際空港開港前と比較すると約3倍となった。

産業は農業、漁業に加え、地場産業として紡績業が盛んだったが、紡績工場の撤退が相次ぎ、また、産業構造の変遷もあり、現在は第3次産業就業人口の割合が81.9%（令和2年国調）となっている。なお、農業においては、たまねぎ・水なすの生産地であり、漁業では、日曜朝市・体験漁業などが広く観光客に知られている。

医療アクセス

町内には医療機関（歯科を除く）が9か所ある。レセプト枚数から受診状況を見てみると、約4割が町内医療機関からの請求となっている。このことから、徒歩もしくは自転車などで、容易に通院できる医療機関が「かかりつけ医」として利用されていることがわかる。

しかし、町内の医療機関は主に内科であるため、その他の専門科については、他市町村の医療機関を利用しなければならない。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）

	自保険者		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	0	-	5.8	6.5
病床数	0	-	1184.0	1194.9
一般診療所数	9	105.9	100.4	84.2
歯科診療所数	5	58.8	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

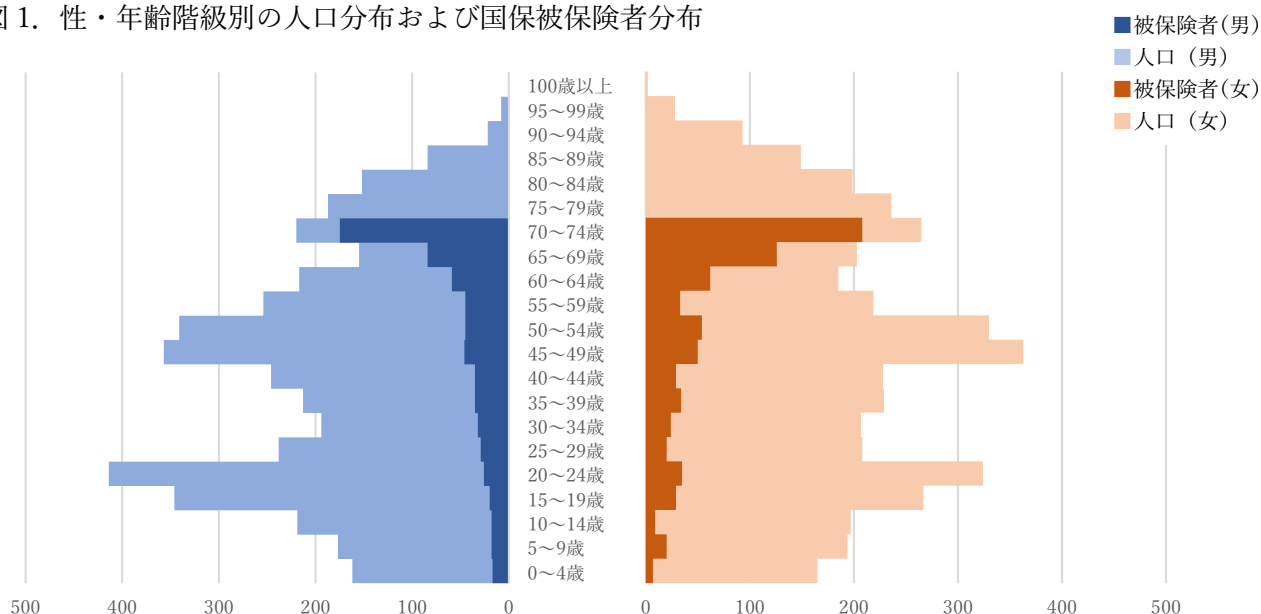
資料：大阪府医療施設調査

3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

令和4年1月1日現在、人口は8,498人となっている。一時人口は減少傾向にあったが、平成6年関西国際空港開港に伴いりんくうポート地区に国家公務員の官舎等ができたことや、民間企業による大規模な住宅開発、平成25年に大阪府警察学校ができたこと等により人口は増加に転じている。

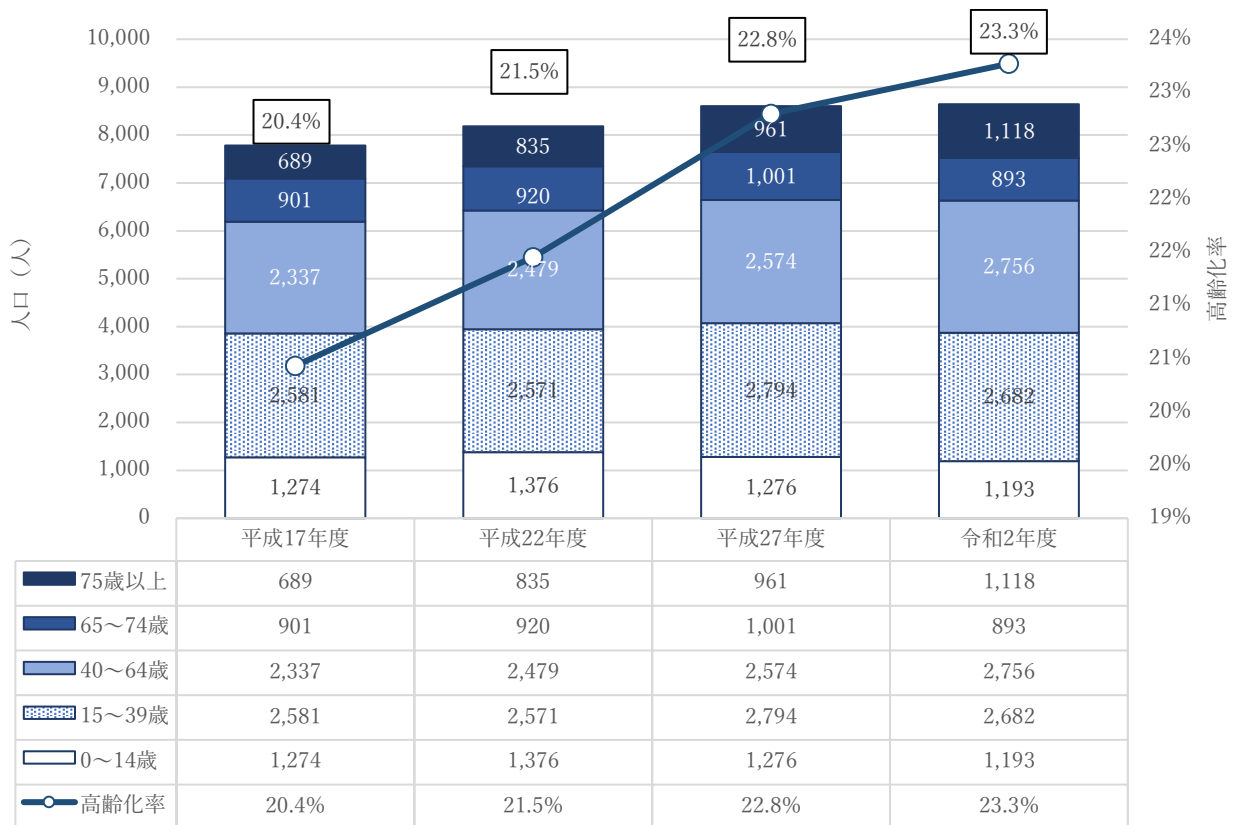
その一方、国民健康保険の被保険者数は団塊世代の後期高齢者医療への移行と社会保険適用事業所の拡大に伴い年々減少傾向にある。令和4年1月1日の時点で1,424人が加入しており人口全体の約16.8%が国民健康保険に加入している。加入率は70歳以上が人口485人に対し383人で約79.0%、65歳～69歳では人口358人に対し210人で58.9%が国民健康保険に加入している。加入者の割合で見ても田尻町全体の高齢化率は、平成17年度から令和2年度にかけて約2.9ポイント上昇し23.3%となり、国保被保険者の高齢化率については、平成22年度から令和2年度にかけて8.6ポイント上昇し42.1%と高い状況になっている。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



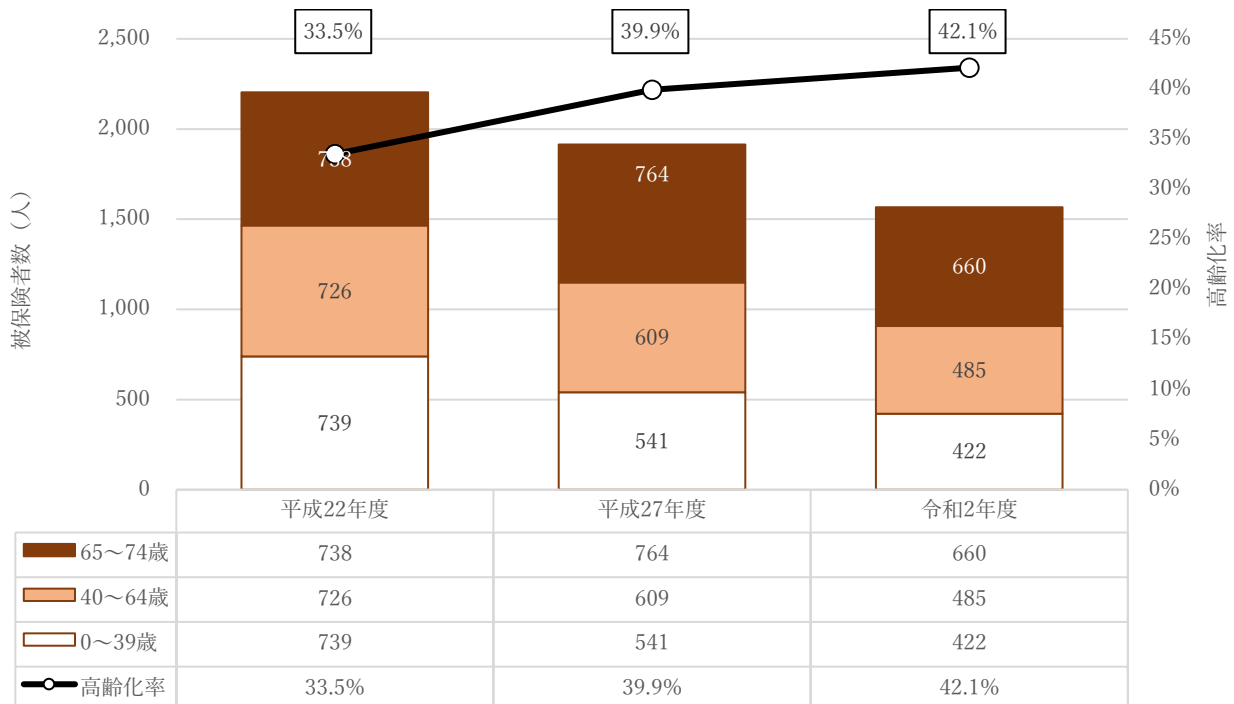
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査および KDB システム被保険者構成

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

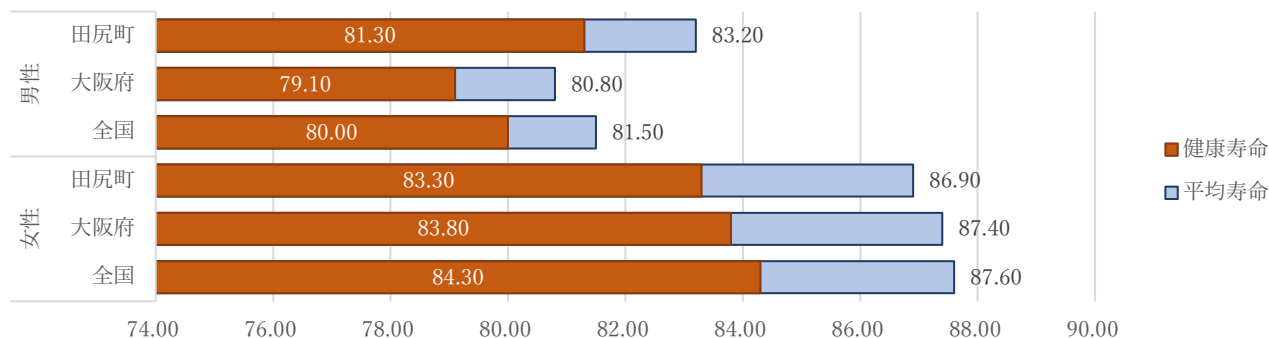


資料：大阪府国民健康保険事業状況

3.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

平均寿命については、男性は大阪府平均より 2.4 歳高く、全国平均より 1.7 歳高い。一方で女性は大阪府より 0.5 歳、全国より 0.7 歳低くなっている。健康寿命については、男性は大阪府より 1.2 歳、全国より 1.3 歳それぞれ高い。女性は大阪府より 0.5 歳、全国より 1.0 歳低くなっている。

図 4 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和 4 年）



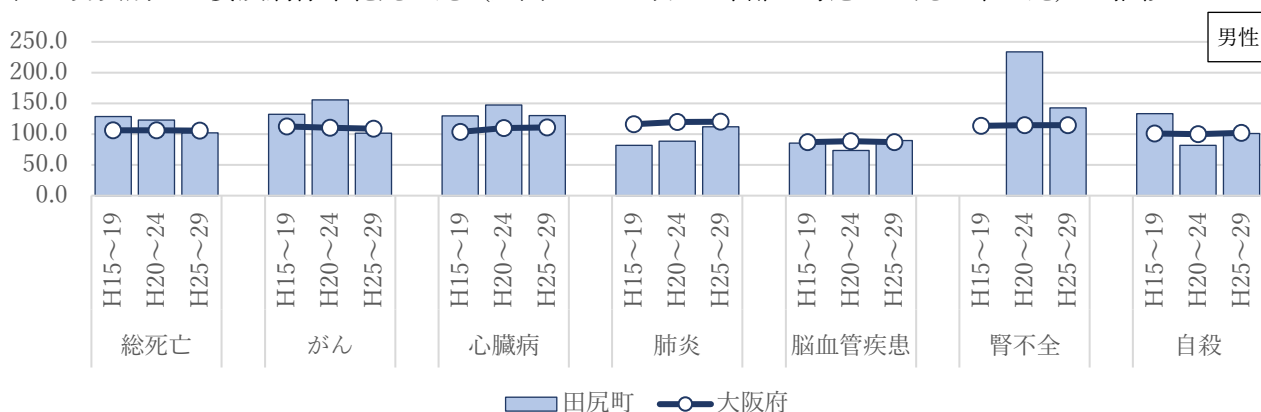
資料：大阪府健康推進室健康づくり課提供データ参照

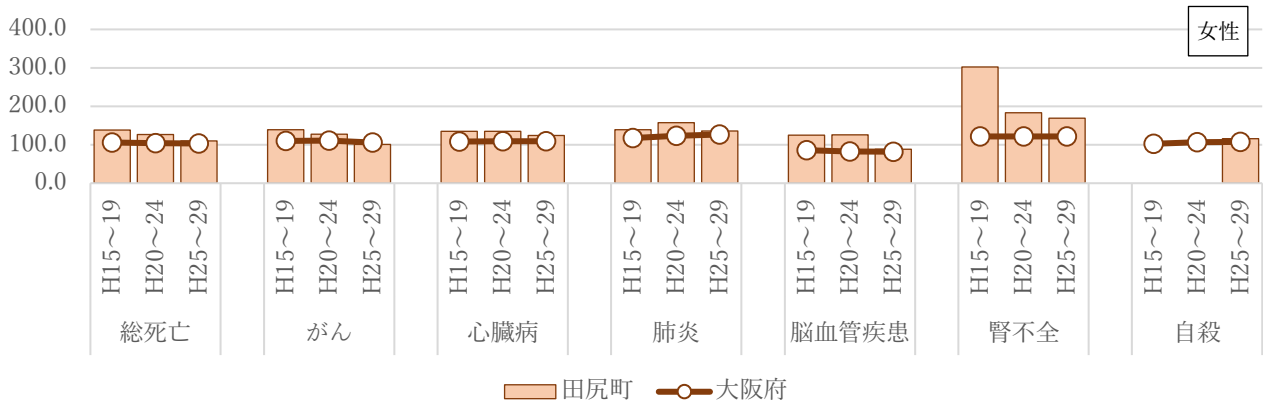
3.1.1.4. 標準化死亡比

標準化死亡比については、男性では心臓病、腎不全が大阪府の数値を上回っているが、その他については大阪府とほぼ同じか低い数値となっている。女性は腎不全が大阪府の数値を上回っているが、その他については大阪府とほぼ同じか低い数値となっている。

なおグラフが表示されていない項目については該当がなく 0 件であったため表示されていない。

図 5. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移





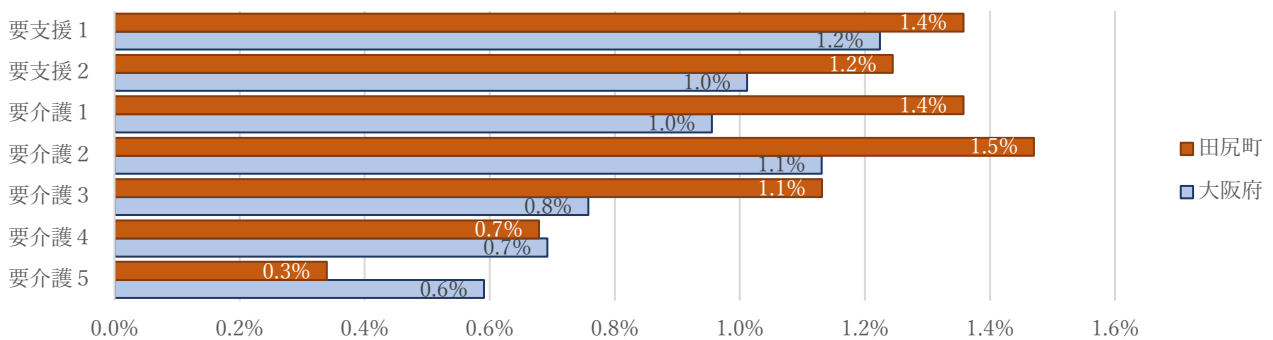
資料：人口動態統計特殊報告

3.1.1.5. 要介護認定状況

高齢化が進行する中で、前期高齢者の要支援1、2、要介護1、2、3の認定割合が大阪府平均を上回っている。特に要介護1、2、3については乖離が大きく0.3%から0.4%田尻町の認定率が高くなっている。後期高齢者においては、要支援1、要介護4以外は大阪府平均を上回っている。

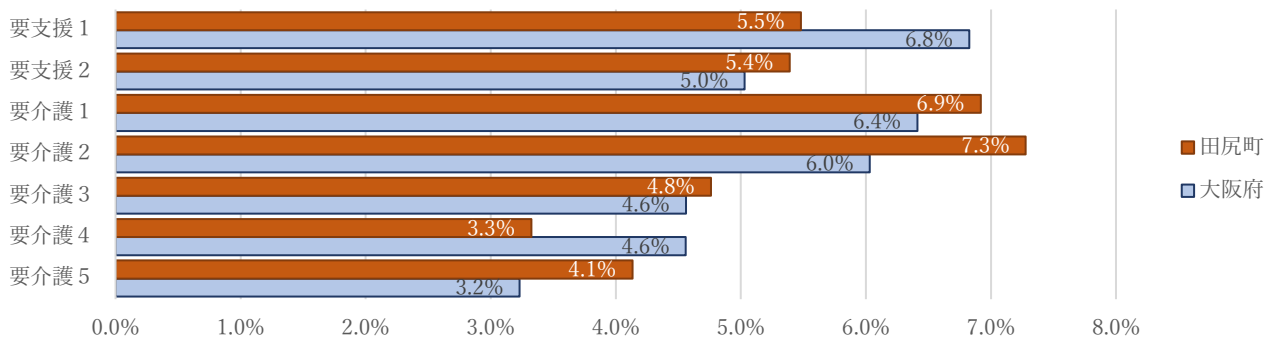
要介護認定状況の推移を見ると、平成24年度から令和3年度にかけ4.0%上昇し24.1%となっており、認定者数は平成24年度の365人から117人増加し482人となっている。

図 6a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢）（令和3年度）



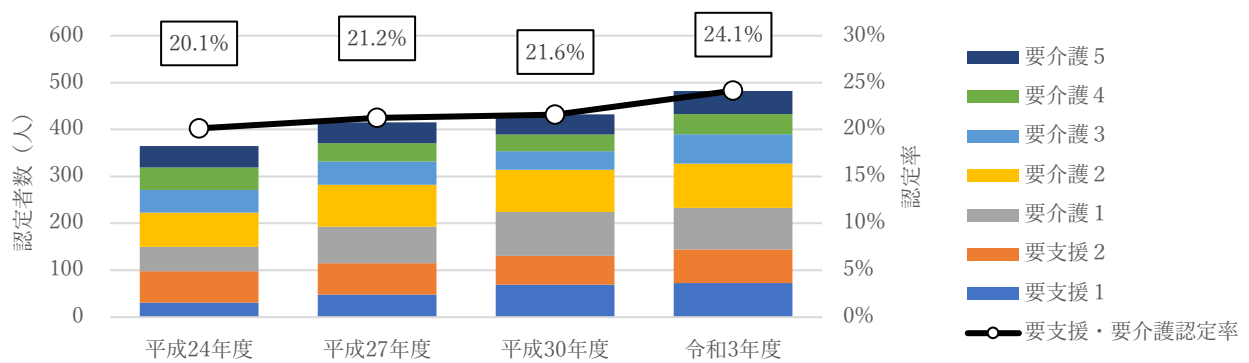
資料：介護保険事業状況報告

図 6b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和3年度）



資料：介護保険事業状況報告

図7. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

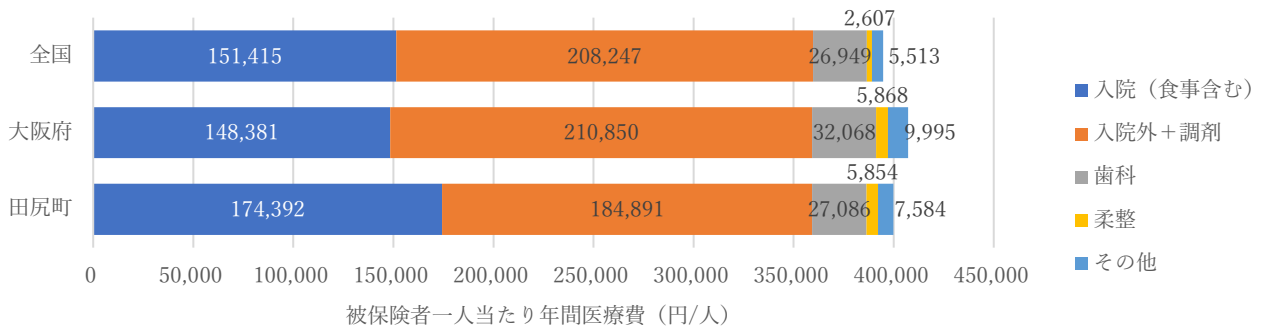
3.1.2. 医療費分析

3.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

被保険者1人当たりの年間医療費については、入院費が全国および大阪府平均を上回っているが、入院外+調剤は下回っている。総額を見ると大阪府平均の407,162円を下回る399,807円となっている。

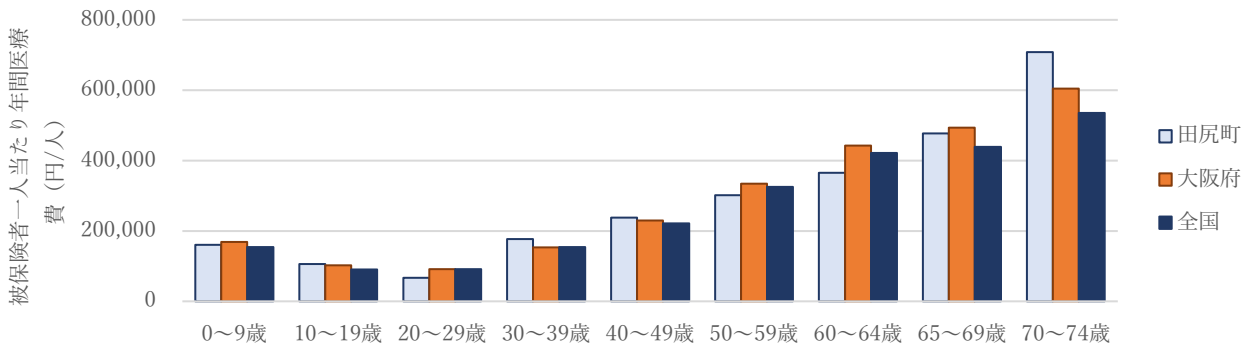
年齢階級別では70～74歳が708,078円となっており全国平均の535,357円と比べると172,721円高い水準となっている。一人当たりの総医療費は前期高齢者が1,185,306円となっておりこれは全体の約45.6%を占めている。

図8. 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

図9. 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4年度）



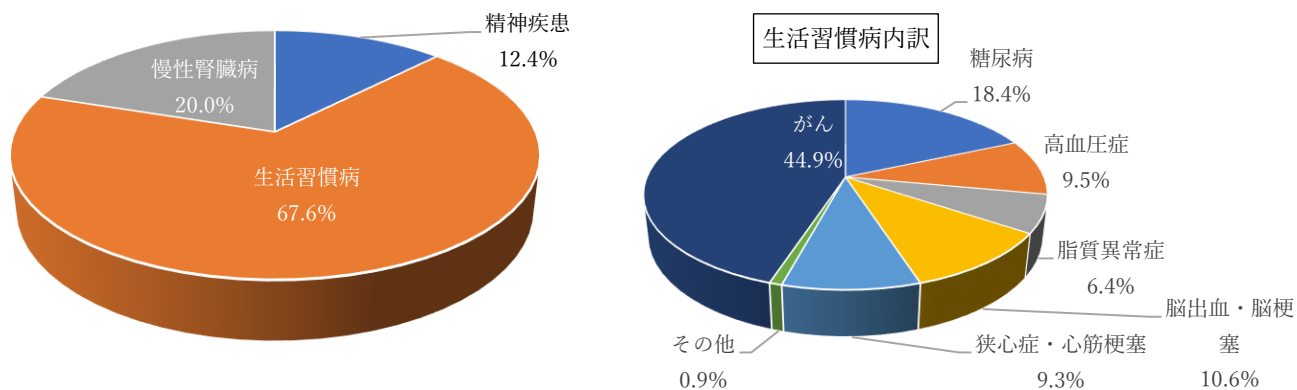
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の割合は 67.6%で、その内訳は糖尿病が最も多く 18.4%で次いで高血圧症、脂質異常症の順となっている。なおこの表は総医療費全体に占める割合であり、実際のレセプト件数や総点数の順位とは異なる。

そのため総医療費が変わると割合も同じく変わるため、経年比較に適していないため令和4年度の割合のみ示している。

図 10. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	9.8%	54,273,000	27,685,620	26,587,380
2	その他の心疾患	6.6%	36,656,770	21,333,560	15,323,210
3	糖尿病	5.5%	30,607,710	801,910	29,805,800
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.2%	23,343,550	14,318,030	9,025,520
5	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7%	20,291,730	17,677,240	2,614,490
6	虚血性心疾患	2.9%	15,854,190	12,730,150	3,124,040
7	脳梗塞	2.8%	15,469,690	14,303,880	1,165,810
8	その他の呼吸器系の疾患	2.8%	15,371,930	11,565,250	3,806,680
9	高血圧性疾患	2.8%	15,348,490	61,090	15,287,400
10	その他の消化器系の疾患	2.7%	14,950,220	6,559,550	8,390,670

資料：KDB 疾病別医療費分析

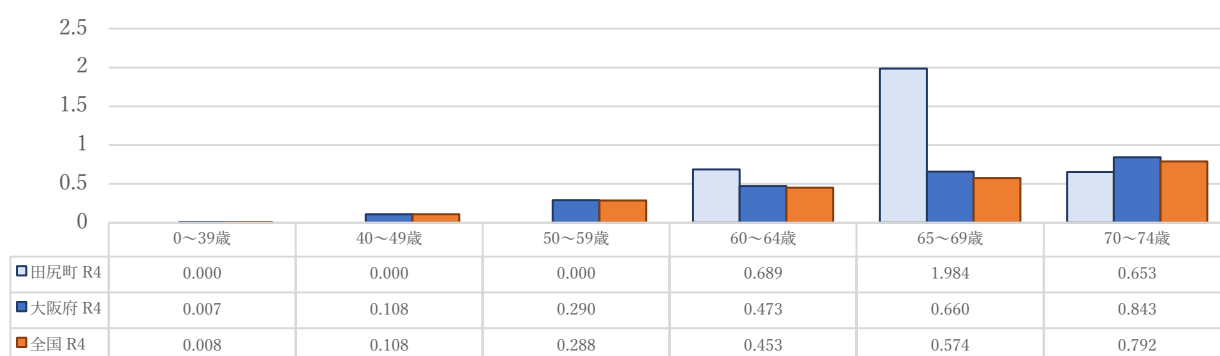
3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

田尻町は被保険者数が約 1,400 名程度の為、千人当たりレセプトの件数が 0 件になっている項目や大阪府、全国値よりかなり高い件数となっている項目がある。

人工透析については令和 4 年度中に新規患者が出なかったため 0 件である。虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析については一部の年代で大阪府や全国平均を上回っているが、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症については全年代で大阪府および全国平均を上回っている。

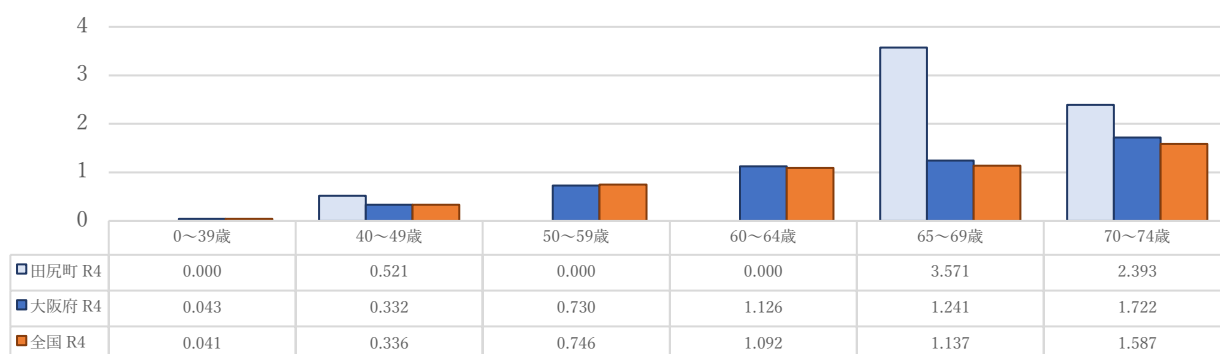
3.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

図 11. 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 4 年度）



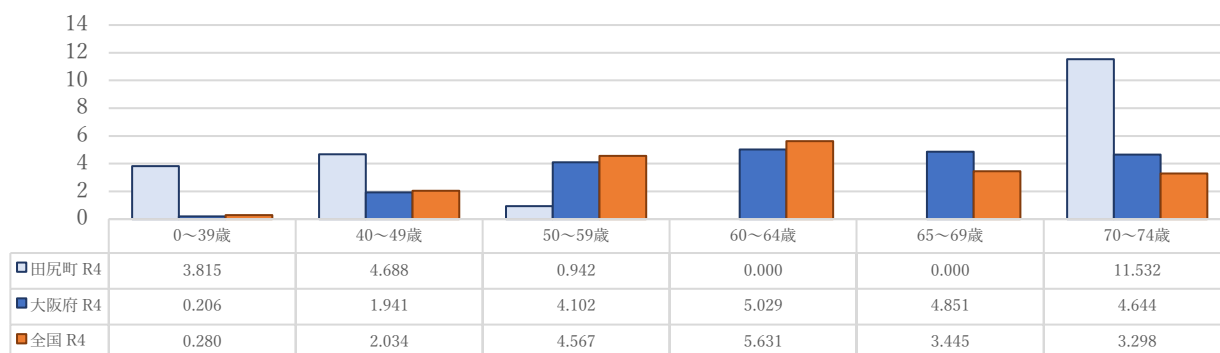
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 12. 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 4 年度）



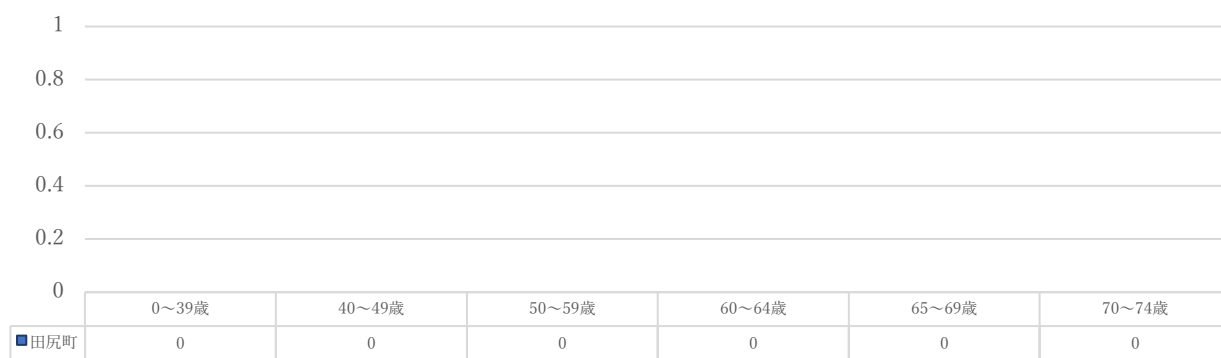
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 13. 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 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 14. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和 4 年度）

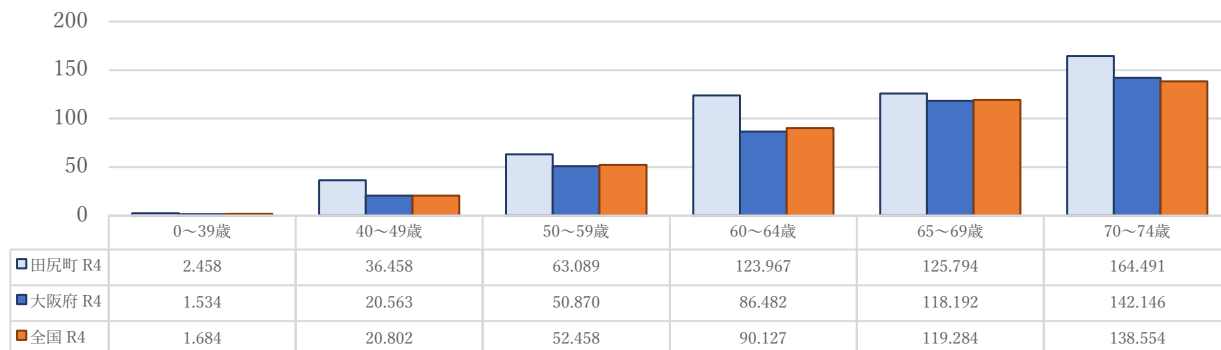


資料：国保中央会集計

3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

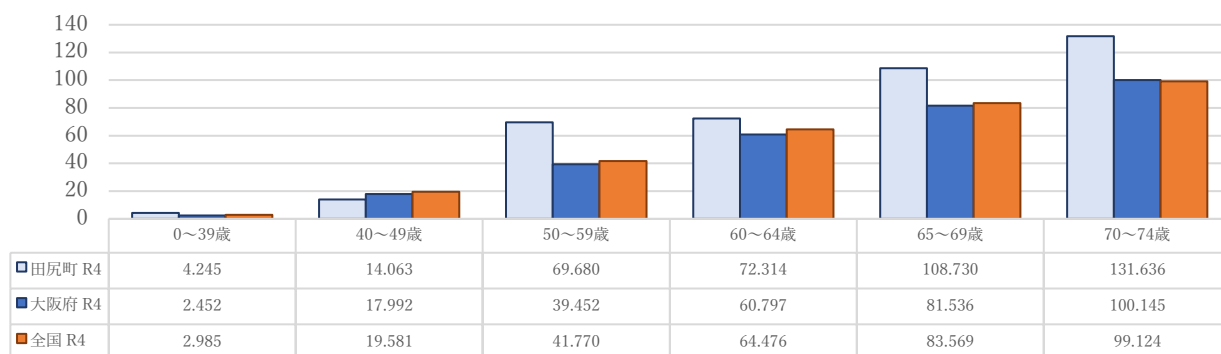
高血圧、糖尿病、脂質異常症の千人当たりレセプト件数は高血圧、脂質異常症は40歳代以上から糖尿病は50歳代以上から大阪府、全国平均を全て上回っており、対策を講じる必要がある。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和4年度）



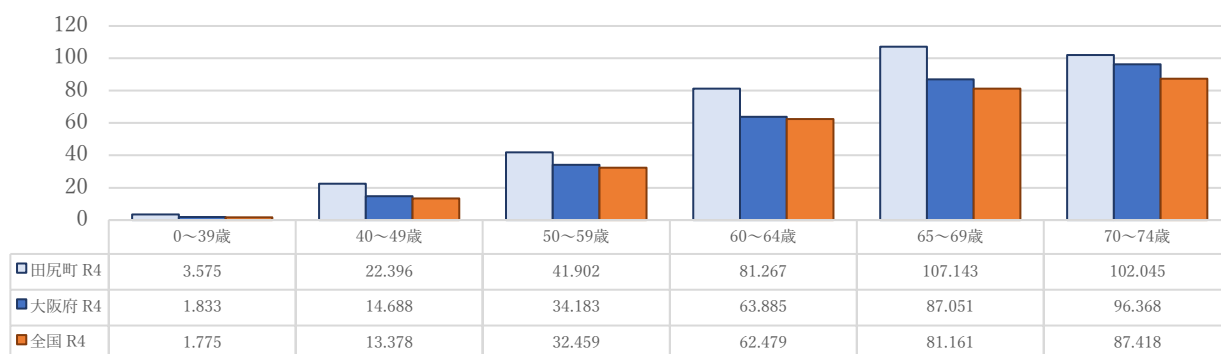
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和4年度）



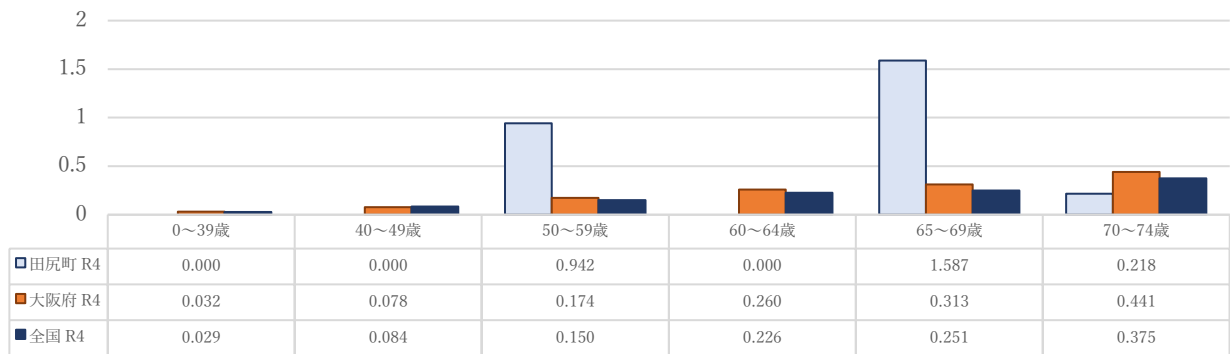
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

肺炎、骨折は50歳代と65歳～69歳で大阪府、全国平均を上回っている。

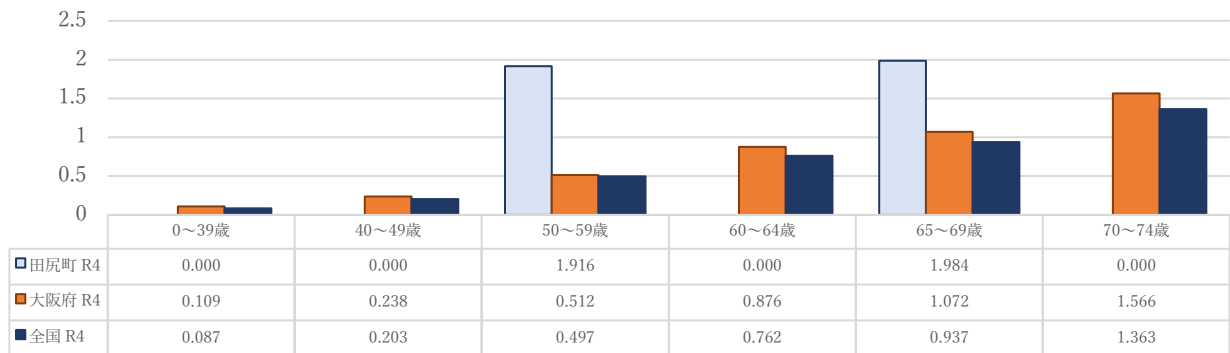
骨粗しょう症においては、60歳代以上から大阪府、全国平均を上回っている。レセプト件数が多く対策が必要と考えられるが、裏を返せば健診等で骨粗しょう症が発見されて医療機関を受診することでレセプト件数が計上されているので、多くの被保険者が治療につながっているとも言える。

図 18. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）



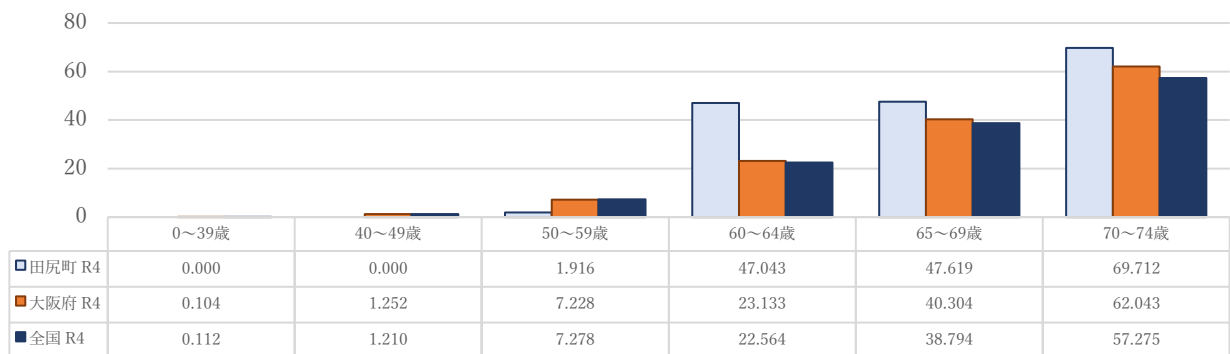
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 19. 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4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）

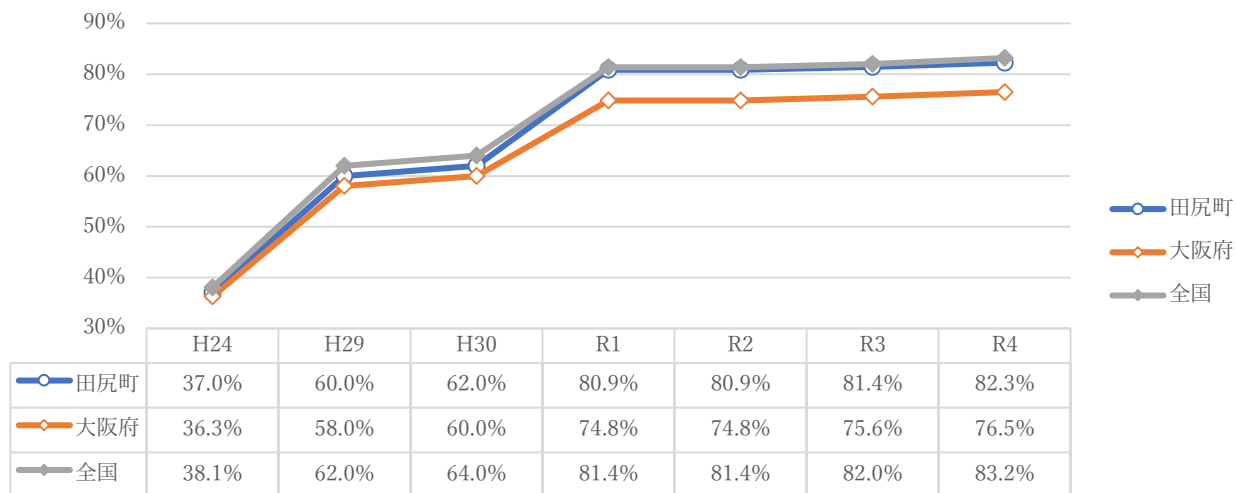


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況については、令和元年度に 80%に到達し令和 4 年度時点で 82.3%となっている。大阪府平均を上回る利用率であるが、全国平均とほぼ同じ水準である。

図 21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



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

3.1.3. がん検診等実施状況

がん検診は全ての項目で大阪府の平均を上回っているが、受診率は低い水準となっているため受診啓発を行う必要がある。

表 2. 被保険者におけるがん検診受診率（令和 4 年）

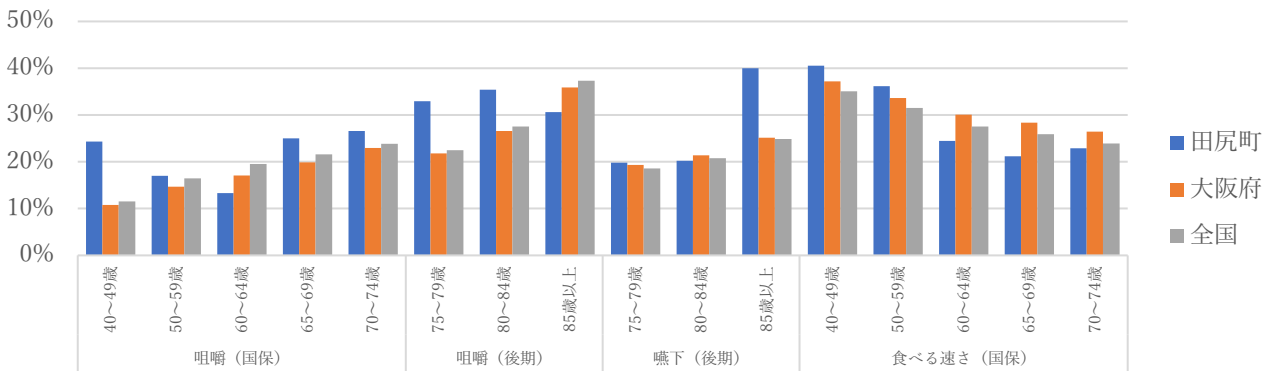
	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
集計対象年齢	50～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	20～69 歳
田尻町	9.3%	13.2%	10.8%	31.2%	27.9%
大阪府	7.0%	10.7%	10.7%	15.2%	17.9%

資料：府内市町村がん検診受診者数 速報値より抜粋

3.1.3.2 口腔機能の状況

咀嚼について、どの年代も「何でも噛んで食べることができる以外」（「噛みにくい」「噛めない」）の割合が大阪府、国と比べて高く、後期高齢者も 85 歳以上の除いては同様である。食べる速さは、40～50 歳代の年代で「速い」方が、大阪府、国を上回っている

図 24. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる早さの状況（令和 4 年度）



咀嚼 (国保)：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合

咀嚼 (後期)：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

嚥下 (後期)：「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

食べる速さ (国保)：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

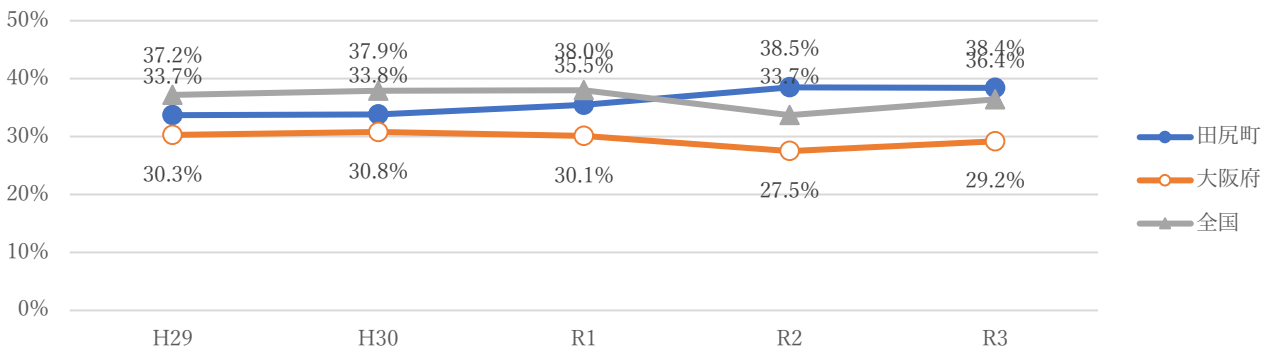
3.1.4. 特定健診実施状況

3.1.4.1. 特定健診受診の状況

受診率は年々向上しており令和4年度には42.1%となり過去最高の受診率となった。受診率の推移を見ると大阪府平均を超えているが全国平均は下回っている状況にある。年齢別にみていくと60歳以上の被保険者の受診率がおおむね大阪府平均および全国平均を上回っている。月別では集団健診を実施している6月、10月、2月に受診者数が増加している。令和2年度、3年度は新型コロナウイルスの影響により6月の集団健診が中止となった影響で受診者数が減少し、10月に受診者が流れたため増加している。

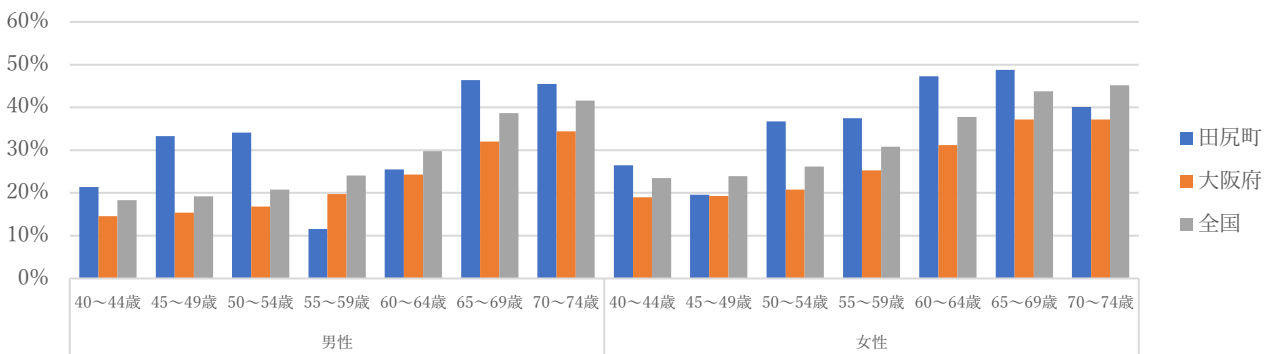
受診回数では3回目受診者の割合が最も高く、1回目受診者、2回目受診者が続いている。受診状況と医療利用の状況を見ると健診なし/医療ありが最も高く、医療を受けているため特定健診を受信しない被保険者が多いことがわかる。

図 25. 特定健診受診率の推移



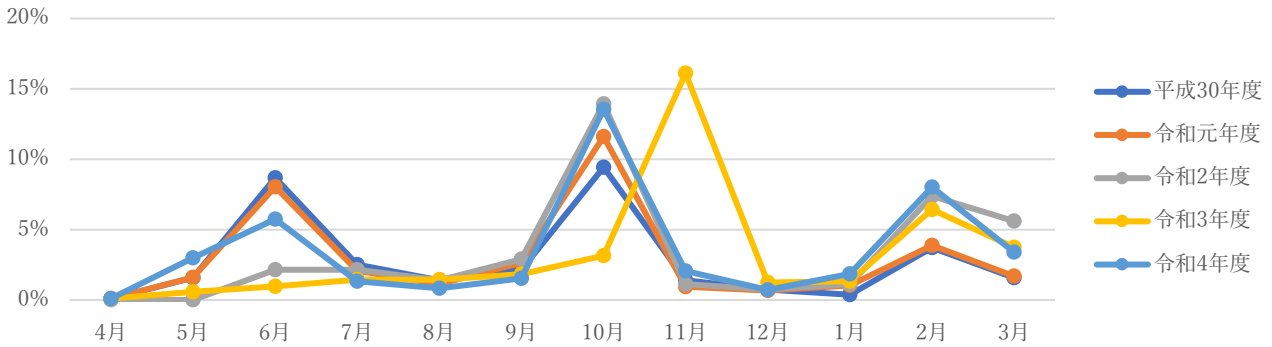
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 26. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）



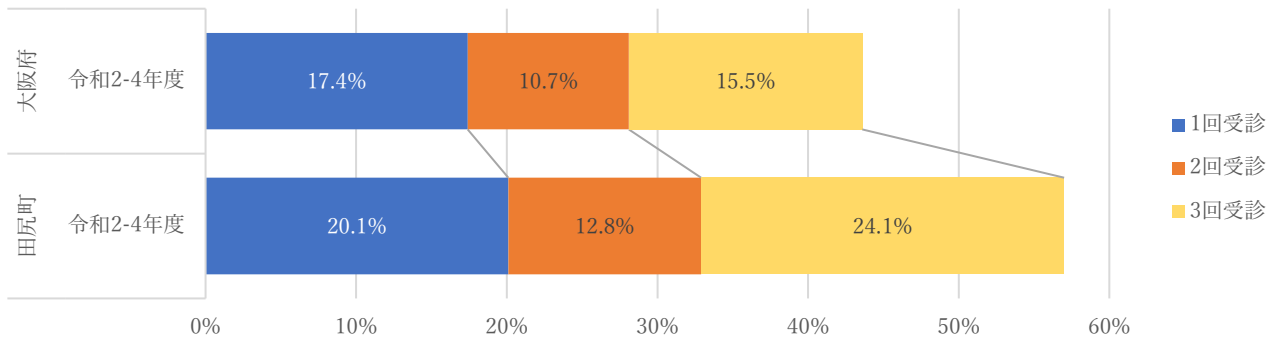
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 27. 月別特定健診受診率の推移



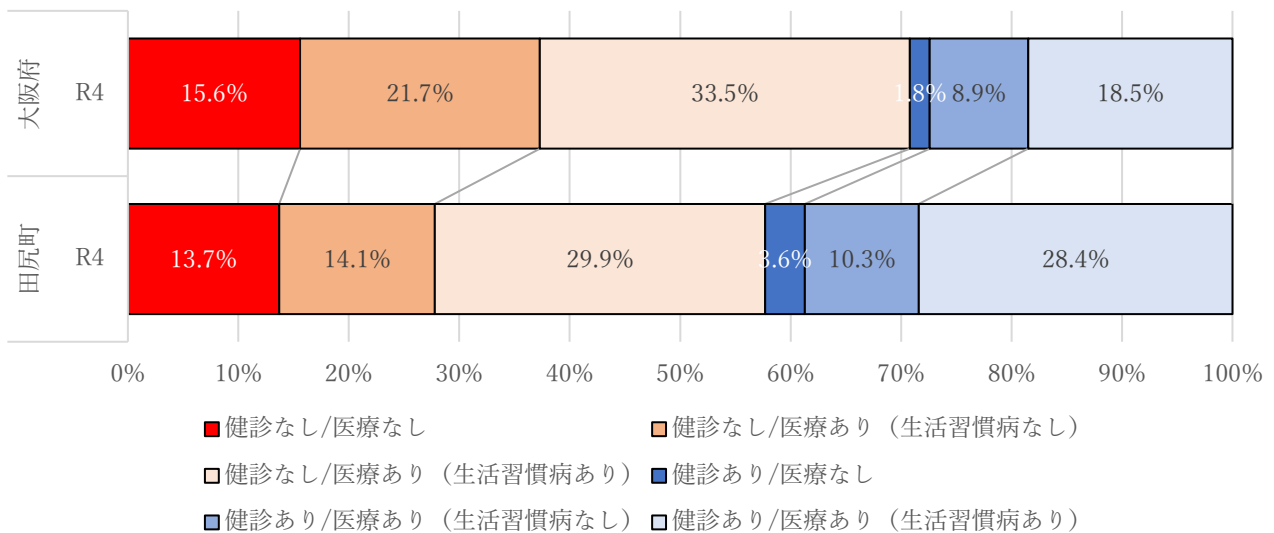
資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 28. 3年累積特定健診受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 29. 特定健診受診状況と医療利用状況



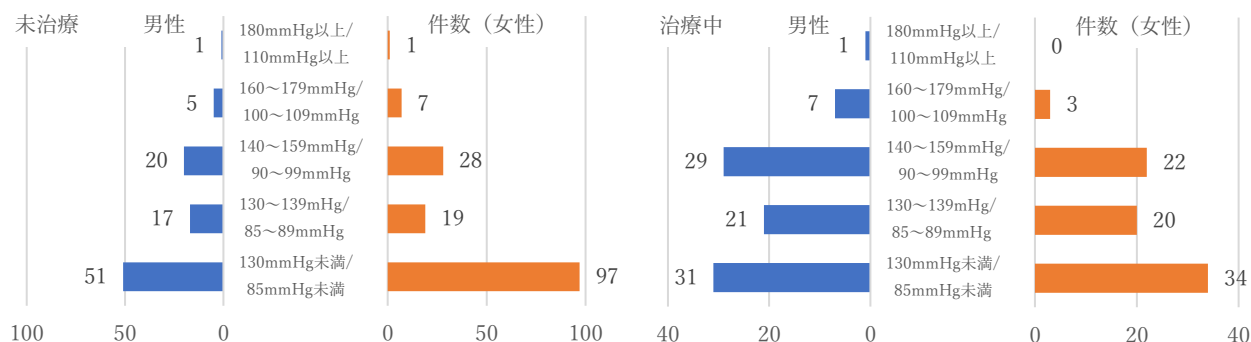
資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

3.1.4.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

3.1.4.2.1. 高血圧

高血圧(140mmHg 以上)は未治療者の男性が約 27.7%、女性は約 23.7%である。治療中の男性では約 41.6%、女性は約 31.6%となっており、割合では男性の方が高血圧症の割合が高い。

図 30. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和 4 年度）



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

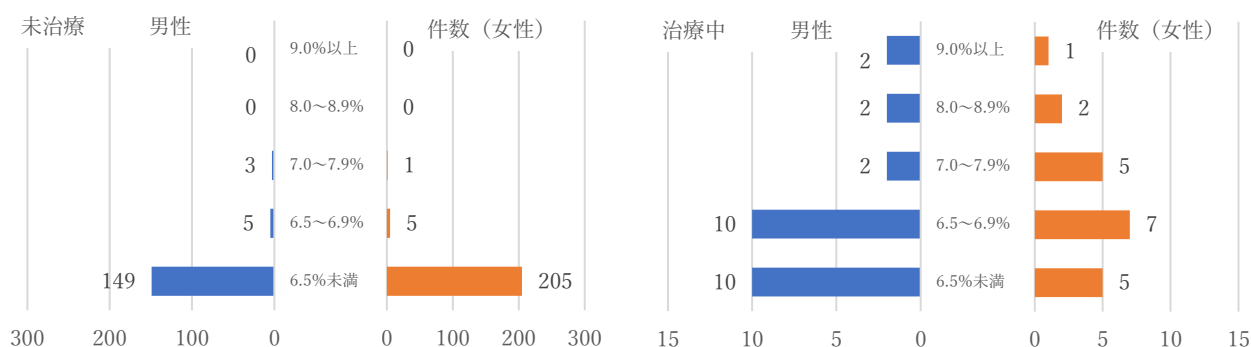
3.1.4.2.2. 糖尿病

糖尿病では未治療者の大半は HbA1c が 6.5%以下でありほとんどが治療を受けていると考えられる。治療中を見ると男性の約 61.5%、女性の 75%が HbA1c が 6.5%以上となっている。

糖尿病性腎症重症化予防対策対象者数を見ると 65 歳以上で増加し 75 歳以上で国保被保険者と後期高齢者医療被保険者の合計を上回っている。

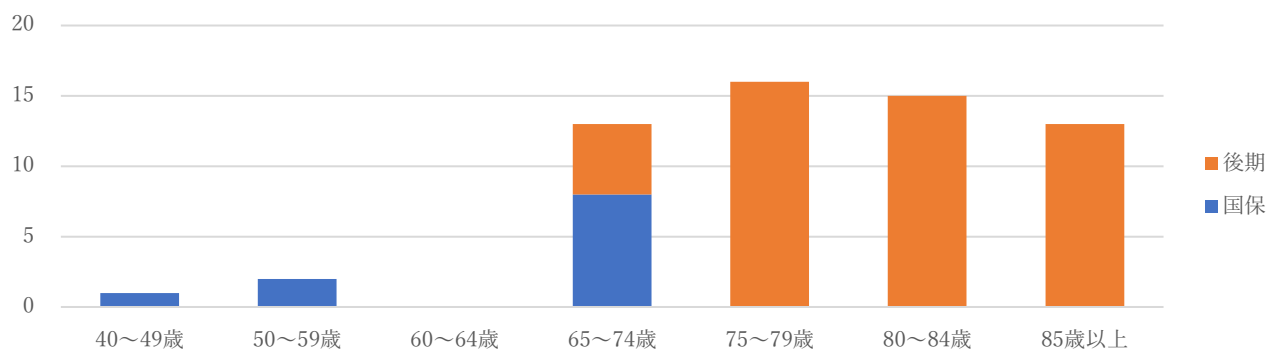
このことから社会保険加入時の時点で糖尿病になっている被保険者が退職後に国民健康保険や後期高齢者医療保険に加入していることが考えられる。

図 31. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和 4 年度）



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

図 32. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和 4 年度）

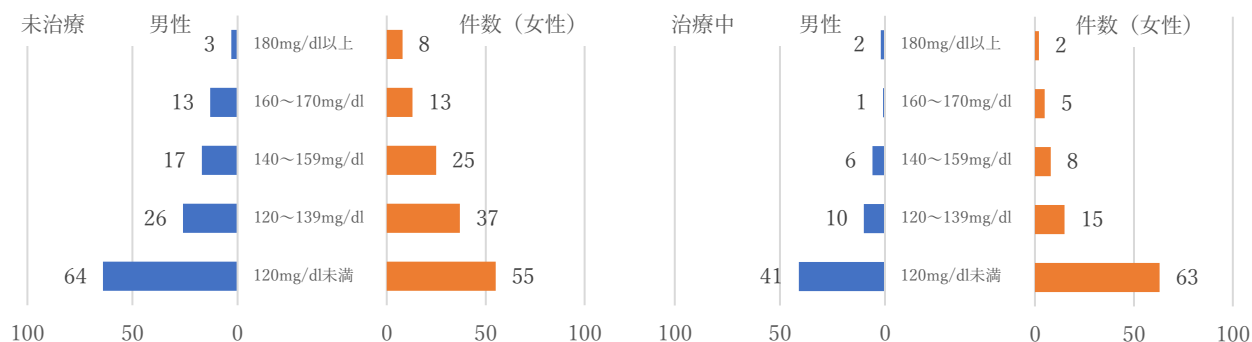


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3.1.4.2.3. 脂質異常症

高LDL コレステロール血症重症度別該当者数は、未治療者では140mg/dL以上の受診勧奨域の割合が男性で約26.8%、女性で約33.3%となっている。治療中では男性で15%、女性で約16.1%となっており未治療者、治療中者ともに男女間でほぼ同じ割合となっている。

図 33. 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



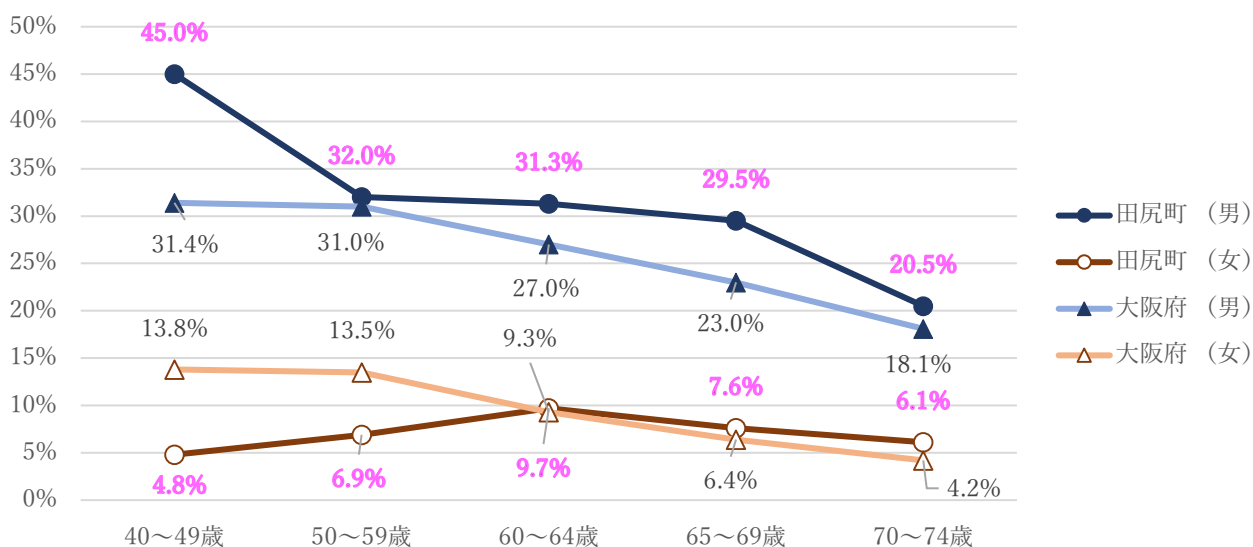
資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

喫煙状況は特定健診の質問項目を集計し算出している。男性は年代が上がるにつれて喫煙率が減少しているが、女性は60~64歳にかけて上昇し年代が上がるにつれて減少している。

男女ともに大阪府平均を上回っており喫煙率が高い傾向にある。

図 34. 性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

メタボ該当者・予備軍の出現率は男女ともに 40 歳代から該当者が出現しており、予備軍は男性が 40 歳代から女性は 50 歳代から出現している。

BMI 区分では 25.0 以上の割合が男性で約 36.6%、女性で約 21.6%となっている。腹囲では男性 85cm 以上は約 65.0%、女性 90cm 以上は約 22.1%となっている。

図 35. BMI 区分別該当者数

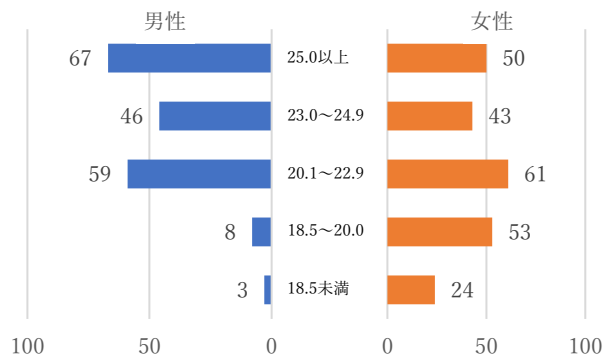
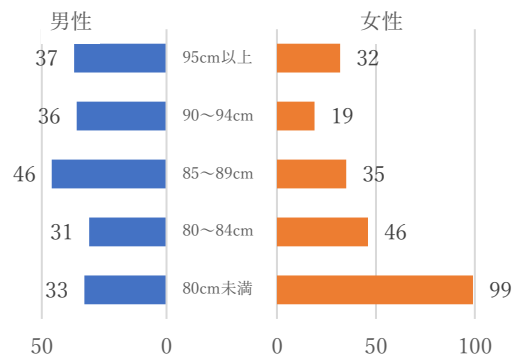


図 36. 腹囲区分別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 37. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

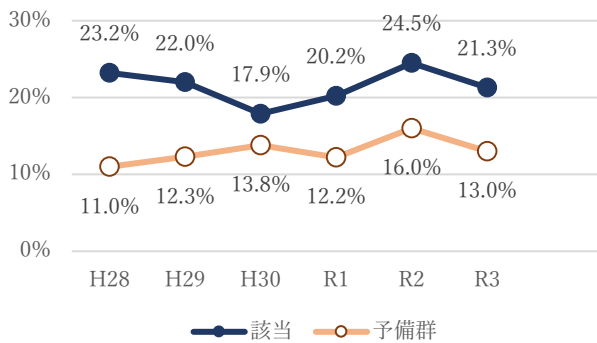
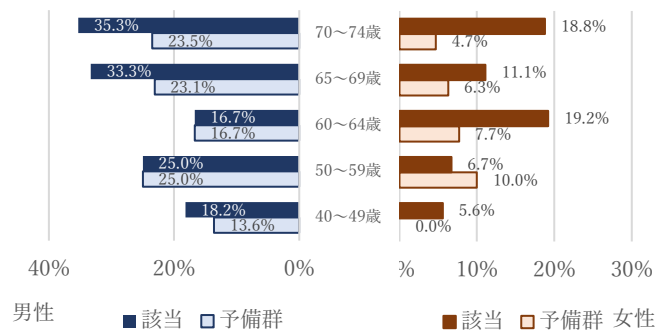


図 38. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.5. 特定保健指導実施状況

3.1.5.1. 特定保健指導利用率および実施率

受診者の絶対数が少ないため、単純に受診者に対する指導率となると年度ごとにばらつきがある。令和2年度の利用率、実施率がともに低いのが完了が翌年度令和3年度となり年度内に完了とならなかった為低い値となっている。

保健指導の利用率、指導率はともに大阪府平均を上回っているが全国平均を下回っており、平成30年度からほぼ横ばいの水準を推移している。また利用率と実施率が全く同じパーセントであり、保健指導を希望した被保険者だけが実施していることがわかる。

図 39. 特定保健指導利用率の推移

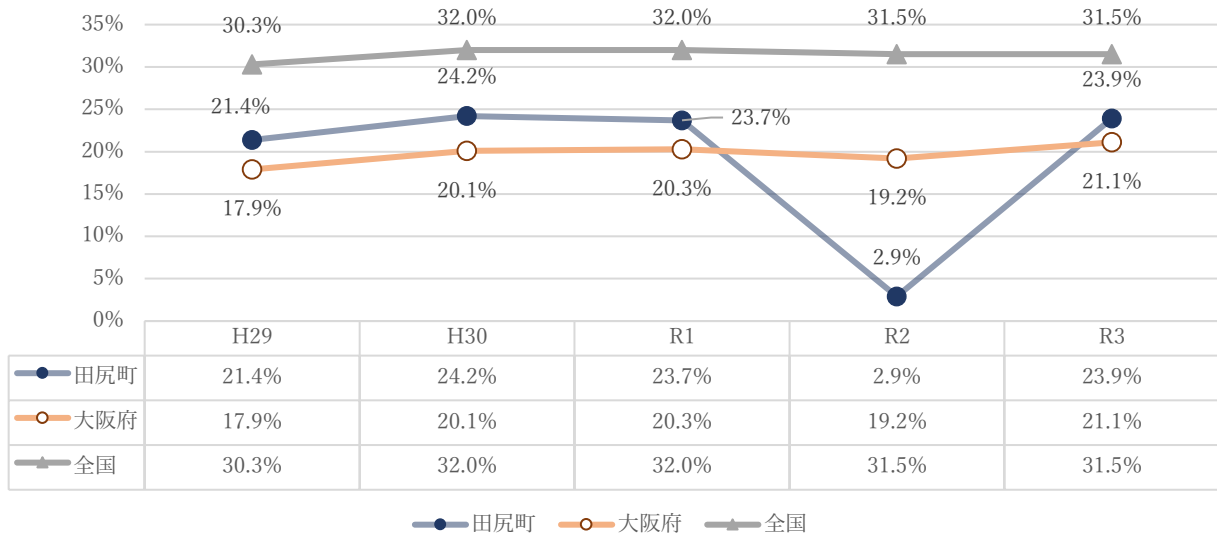
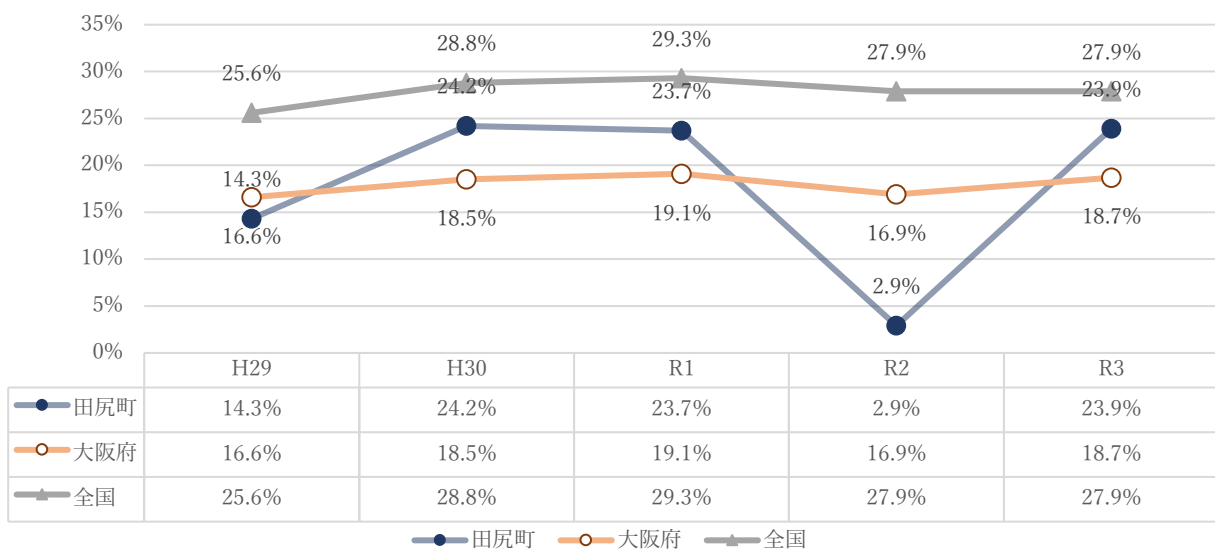


図 40. 特定保健指導実施率の推移

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告



4. 健康課題

現状分析を表3にまとめている。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要である。

1. 【重点課題】糖尿病重症化予防対策
2. 【重点課題】高血圧重症化予防対策、循環器疾患対策(脳卒中、心疾患)
3. 【重点課題】特定健診受診率向上、特定保健指導率向上への取り組み

5. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表3にまとめている。各保健事業計画については表4にまとめている。

6. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表3にまとめた通りである。

表3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健診	受診率の向上。 55～64歳の男性で全国平均より受診率が低い。 健診なし/医療ありの被保険者に対する受診勧奨。	3
特定保健指導	利用率、指導率の低調。医師会との連携、専門職のスキル向上。	3
脳卒中、心疾患	総医療費に占める生活習慣病の割合として、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に次いで挙げられる。糖尿病や高血圧等の対策を強化し、重症化予防に取り組む必要がある。	2
人工透析	総医療費に占める慢性腎不全の割合は9.8%で最上位となっており患者数は少ないが一人当たりの医療費が高い。	1
高血圧	治療中のコントロール不良者や未受診要医療者が適切な受診につなげる。 治療状況別高血圧重症度別該当者数から160/100mmHg以上未治療の方を受診につなげるだけでなく、治療中でコントロール不良、治療中断の方が適切な治療を受けられるように健診や相談、KDBの活用、医師会との連携強化のうえ重症化予防に取り組む必要がある。	2
糖尿病	総医療費に死滅生活習慣病の割合として、糖尿病が最も多く18.4%となっている。療中でコントロール不良、治療中断の方が適切な治療を受けられるように健診や相談、KDBの活用、医師会との連携強化等、重症化予防に取り組む必要がある。	1
脂質異常症	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は、未治療者では140mg/dL以上の受診勧奨域の割合が男性で約26.8%、女性で約33.3%と	2

	なっている。治療中では男性で 15%、女性で約 16.1%となっており未治療者、治療中者ともに男女間でほぼ同じ割合となっている。循環器疾患を防ぐための受診勧奨、高血圧・糖尿病と併せた重症化予防対策が必要。	
がん	若年者受診率の低調。一部がんにおける個別検診の受診率低調。	
要介護	要介護認定は、高齢化の進行とともに上昇している。要介護 1、2、3 の認定割合が大阪府平均を上回っているが、4、5 は下回っており、早い段階で介護認定を受ける被保険者が多い。	
肺炎	一部の年代で千人当たりレセプト件数が全国、大阪府平均の数値を上回っている。	
骨折	一部の年代で千人当たりレセプト件数が全国、大阪府平均の数値を上回っている。	
後発医薬品使用促進	利用率は大阪府平均より上回っており、継続した利用促進を実施し更に利用率を上げる。	

表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（令和 11 年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨など	未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率 100%	特定健診受診率 60%
未利用者への利用勧奨など	未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率 100%	特定保健指導利用率・実施率 60%以上
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症、糖尿病性腎症） たばこ対策	重度高血圧 160/100mmHg 以上で未治療者への受診勧奨実施者の累積カバー率 100%	受診勧奨中等度レベル以上(※)の血圧値の者(服薬者を除く) (※)160/100mmHg 以上の未治療者 男性：現状(R4)6.3%→3.1%(約 50%減少) 女性：現状(R4)5.3%→2.1%(約 50%減少)
	空腹時血糖が 126 以上 HbA1c6.5 以上の未治療者への受診勧奨と受診確認 100%実施	受診勧奨レベル以上(※)血糖値の者(服薬者を除く)(※)空腹時血糖が 126 以上 HbA1c6.5 以上の未治療者 男性：現状(R4)5.1%→2.5%(50%減少) 女性：現状(R4)2.8%→1.4%(50%減少)
	糖尿病性腎症重症化プログラム参加者の保健指導実施率 80%以上	新規人工透析導入率 0%
ポピュレーションアプローチ （減塩、節酒、肥満） （肥満、運動） （肥満、食事）	・健診受診者への生活習慣アンケートのフィードバック ・受診者へのライフスタイルに応じた保健指導の実施	高血圧有病率減少 肥満有病率の減少 糖尿病有病率の減少 メタボ該当者・予備軍有病率減少

	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の内容充実と参加人数の増加 ・全町民への健康づくりの意識向上、生活習慣改善のきっかけづくりとしての保健事業実施。 	
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診時の喫煙者への個別禁煙指導率：100% 	喫煙率の減少
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知発送者数 250 通 通知者における後発医薬品への切替者数 70 人	後発医薬品利用率（数量シェア） 85%

表 4. 保健事業計画のまとめ

		特定健診 未受診者への受診勧奨	特定保健指導 実施率の向上
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	生活習慣改の行動変容につながる支援を行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防する。
	対象者	・前年度の未受診者で健診受診歴がある者 ・前年度電話勧奨にて受診に繋がった者	特定健診受診者において、積極的支援または、動機づけ支援に該当した者 (40歳から74歳までの国保加入者)
	方法	郵送、電話	面接、電話、教育による支援と評価
各年度の方向性	令和6年度から 令和11年度	郵便：未受診者全員 電話：各年度ごとに対象者を絞って行う	・指導率、実施率の実績評価(年度ごと) ・何度も特定保健指導対象となる方の改善の動機づけにつながる支援、指導 ・個別受診者への医療機関を通じた保健指導の勧奨(医療機関との連携)
目標値(令和11年度)	アウトプット	実施率 100% (郵便) 電話勧奨架電率 80%	利用勧奨率 100% ※集団：結果説明会時 個別：個別通知、電話勧奨
	アウトカム	特定健診受診率 60%	実施率 60%以上 (健康たじり保健計画、市町村国保)

表 4. 保健事業計画のまとめ (つづき)

		重症化予防対策		
		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	健診結果において重症化リスクの高い対象者に対し、治療の有無に応じて適切な支援をし、生活習慣改善を促し重症化を予防する。	健診結果において重症化リスクの高い対象者に対し、治療の有無に応じて適切な支援をし、生活習慣改善を促し重症化を予防する。	糖尿病で通院する被保険者が、腎不全、人工透析に移行することを予防する。
	内容	受診勧奨および生活習慣改善の支援	受診勧奨および生活習慣改善の支援	6か月間のプログラムでの保健指導の実施
	対象者	治療の有無に関係なく血圧130/85mmHg以上(集団健診)、未治療で	治療の有無に関係なく血糖100mg/dl以上、HbA1c5.6以上(集団健	糖尿病の重症化リスクの高い被保険者

		160/100mmHg 以上(集団、個別検診とも)	診)、未受診で空腹時血糖が 126mg/dl 以上 HbA1c6.5 以上(集団、個別とも)	
各年度の方向性	令和6年度から 令和11年度	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧 160/100mmHg 以上の未治療者の受診勧奨 ・受診勧奨後のフォロー(電話、レセプト確認等) ・治療の有無に関係なく生活習慣改善のための指導を継続 ・生活習慣、健診データの改善度の評価(年度ごと) 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5 以上の未治療者の受診勧奨 ・受診勧奨後のフォロー(電話、レセプト確認等) ・治療の有無に関係なく生活習慣改善のための指導を継続 ・生活習慣、健診データの改善度の評価(年度ごと) 	対象者に対しプログラムの参加を促す通知や広報での周知を行い、事業を浸透させる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・腎不全者の既往歴・生活歴の追跡調査、予防対策の検討と取り組み ・医療機関との連携強化による、治療中のコントロール不良者や服薬中断者のフォロー(確実に治療につなげる) ・過剰飲酒者に対する個々に応じたフォローアップの実施。 		
目標値 (令和11年度)	アウトプット	受診勧奨中等度レベル以上(※)の血圧値の者(服薬者を除く) (※)血圧 160/100mmHg 以上の未治療者への受診勧奨と受療確認100%実施	受診勧奨レベル以上(※)の血糖値の者(服薬者を除く) (※)空腹時血糖 126mg/dl 以上 HbA1c6.5 以上の未治療者への受診勧奨と受療確認 100%実施	プログラム終了率：80%以上
	アウトカム	受診勧奨中等度レベル以上(※)の血圧値の者(服薬者を除く) (※)160/100mmHg 以上の未治療者 男性：現状(R4)6.3%→3.1%(約50%減少) 女性：現状(R4)5.3%→2.1%(約50%減少)	受診勧奨レベル以上(※)血糖値の者(服薬者を除く)(※)空腹時血糖が 126 以上 HbA1c6.5 以上の未治療者 男性：現状(R4)5.1%→2.5%(50%減少) 女性：現状(R4)2.8%→1.4%(50%減少)	人工透析移行者：0人 (プログラム修了者)

表 4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		ポピュレーションアプローチ
		肥満・糖尿病予防・高血圧予防
計画の概要	目的	<ul style="list-style-type: none"> ・町としての健康課題の改善 ・生活習慣病予防のための知識の習得と、行動変容のきっかけづくり ・健康寿命の延伸
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣等のアンケートの結果分析と、分析結果に基づく効果的な保健事業の構築と展開 ・健康教育 ・イベントや保健事業を通じた健康づくりの啓発 ・健康づくり自主グループの活動支援 ・健診受診者への適切な保健指導
	対象者	田尻町民
各年度の方向性	令和6年度から令和11年度	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果からの腹囲、BMI、血圧、血糖、血中脂質等の推移、改善度を評価 ・各事業における健康意識に関するアンケート等の実施 ・総合的に住民の健康への意識の変化について評価
目標値（令和11年度）	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者・予備軍有病率減少 ・特定健診受診者の健康意識の向上
	アウトカム	メタボ該当者及び予備軍割合 現状（R3）：該当：21.3%→15.9%（25%減少）

表 4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		がん検診	歯科検診
計画の概要	目的	・受診率の向上	・受診率の向上
	内容	・受診率向上のための啓発	・受診率向上のための啓発
	対象者	・田尻町住民（成人）	・妊婦及び20歳以上の成人（後期高齢除く）
各年度の方向性	令和6年度から 令和11年度	・休日検診等、健診を受けやすい体制作り ・検診PR ・個別受診勧奨（ハガキ、電話等）	・個別健診のPRの充実。 ・広報や各医療機関、各種健康増進事業にて健診PR ・若年層については、家族で受診できるようなPR方法や健診の場の提供
目標値（令和11年度）	アウトプット	・40歳～74歳における田尻町住民に対するがん検診の個別通知実施率100%	・母子手帳交付時の歯科健診受診勧奨100% ・40、45、50、55、60歳（国民健康保険加入者を除く）に対して個別受診勧奨100%
	アウトカム	がん検診受診率（健康たじり保健計画） 胃がん40%以上、大腸がん検診40%以上 肺がん検診40%以上、乳がん検診50%以上 子宮がん検診50%以上	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（健康たじり保健計画） 65%以上

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

第4期田尻町国民健康保険特定健康診査実施計画

7.1. 第2期田尻町国民健康保険特定健康診査実施計画の実績

7.1.1. 特定健康診査に係る目標値及び実績値

○特定健診の実績値については、上昇傾向にあるが毎年度、目標値を下回っている。

表5. 特定健診（平成28～令和4年度）

法定報告値

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
目標値	50%	60%	40%	43%	47%	52%	56%
受診率	34.8%	33.7%	33.5%	35.4%	38.5%	38.4%	42.1%
対目標値	-15.2%	-26.3%	-6.5%	-7.6%	-8.5%	-13.6%	-13.9%

7.1.2. 特定保健指導に係る目標値及び実績値

○特定保健指導についても、上昇傾向ではあるが毎年度、目標値を下回っている。

表6. 特定保健指導（平成28～令和4年度）

法定報告値

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
目標値	55%	60%	40%	43%	47%	52%	56%
実施率	13.5%	14.3%	24.2%	23.7%	2.9%	23.9%	18.4%
対目標値	-41.5%	-45.7%	-15.8%	-19.3%	-44.1%	-28.1%	-37.6%

7.1.3. 特定健康診査等の対象者数

表 7. 特定健診等の対象者数 (平成 28～令和 4 年度)

法定報告値

対象者数	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診	1,179 人	1,175 人	1,076 人	1,059 人	1,069 人	1,043 人	974 人
特定保健指導 動機付け支援	25 人	33 人	28 人	26 人	－	31 人	39 人
特定保健指導 積極的支援	12 人	9 人	5 人	12 人	－	15 人	10 人

7.2. 特定健康診査等実施に係る目標

7.2.1. 目標値の設定

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、第 4 期田尻町国民健康保険特定健康診査等実施計画における特定健診・特定保健指導の目標値を以下のとおり設定する。

表 8. 第 4 期目標値 (令和 6 年度～令和 11 年度)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診受診率	43%	46%	49%	52%	56%	60%
特定保健指導 実施率	40%	43%	47%	52%	56%	60%

4.2.2. 対象者の見込人数

表 11. 各年度の対象者等見込人数(令和 6 年度～令和 11 年度)

※特定健診対象者の見込数は、過去の対象者数の状況を踏まえ推計する。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診対象者数	925 人	878 人	834 人	792 人	752 人	714 人
特定健診受診者数	397 人	403 人	408 人	411 人	421 人	428 人
特定保健指導 対象者数	46 人	43 人	41 人	39 人	37 人	35 人

※特定健診受診者数の見込数は、対象者見込み数に年度別の目標値を乗じた人数とする。

※特定保健指導対象者数の見込数は、第 3 期計画の数値から推計する。

7.3. 特定健診・特定保健指導の実施方法

7.3.1. 特定健康診査

①対象者

毎年4月1日時点において、田尻町に住所を有し、次の項目に該当しない40歳以上（年度末年齢）の被保険者を特定健診の対象者とする。

- ・妊産婦
- ・刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- ・国内に住所を有さない方
- ・船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる方
- ・病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している方
- ・法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（※）に入所または入居している方

※○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設又は同条第1項の厚生労働省令で定める施設

○独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設

○老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム（同法第11条第1項第1号又は第2号の規定による入所措置が採られた場合に限る。）

○介護保険法第8条第11項に規定する特定施設又は同条第25項に規定する介護保険施設

②実施項目

ア 基本的な健診項目

- ・質問項目(問診)
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血液検査
脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT(γ -GTP)
- 血糖検査（血糖、HbA1c）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- 腎機能検査（尿酸、血清クレアチニン）

イ 詳細な健診項目(医師が必要と認めた場合)

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査

ウ 追加健診項目

心電図検査(詳細な健診項目該当者以外の全員に実施)

エ 人間ドック受診者

田尻町国民健康保険被保険者に対する人間ドック受診者助成事業利用者については、特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施する。

③実施場所

- ・集団健診 田尻町総合保健福祉センター (たじりふれ愛センター)
- ・個別健診 大阪府医師会、あるいは泉佐野・泉南医師会との委託契約書に記載された医療機関

④実施時期

- ・集団健診

5月から翌年3月までの間で実施する。また、地域の実情等に考慮し必要に応じて実施回数を変更する。また、働く世代等に考慮して土・日曜健診等にも取り組む。

- ・個別健診 4月から翌年3月の通年で受診できるよう実施する。

⑤特定健診の委託

特定健診を実施するにあたり、検査機関への委託が必要な場合は、業務の一部を委託する。

⑥周知、案内方法

広報やパンフレット、ホームページ等により特定健診の重要性及び実施内容について周知するとともに、受診対象者には、事前に案内文及び受診票を送付する。

⑦未受診者への勧奨

未受診者全員に対するはがき、電話による受診勧奨や、の若年層の受診率向上に向け個別の受診勧奨等を専門機関に委託して受診勧奨を行う。

7.3.2. 特定保健指導

①対象者

- ア 動機付け支援：健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、生活習慣を変えるにあたり、意思決定の支援が必要な方。
- イ 積極的支援：健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方。

○具体的な選定・階層化の方法

ステップ1	<p>腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 [男性] $\geq 85\text{cm}$、[女性] $\geq 90\text{cm}$ → (A) ・腹囲 [男性] $< 85\text{cm}$、[女性] $< 90\text{cm}$ かつ BMI ≥ 25 → (B)
ステップ2	<p>検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。</p> <p>①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④については①～③のリスクが1つ以上該当する場合にカウントする。</p> <p>⑤に該当する者は、特定保健指導の対象にならない。</p> <p>①血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 または b 拡張期 85mmHg 以上</p> <p>②血糖 a 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/d l 以上または b HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上</p> <p>③脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上または b HDL コレステロール 40 mg/d l 未満</p> <p>④質問票 喫煙歴あり</p> <p>※ただし①②又は③の治療に係る薬剤を服用している者を除く</p>
ステップ3	<p>ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けする。</p> <p>[ステップ1が(A)の場合]</p> <p>ステップ2の①～④のリスクについて</p> <p>2つ以上該当する場合は、積極的支援レベルとする。</p> <p>1つ該当する場合は、動機付け支援レベルとする。</p> <p>該当しない場合は、情報提供レベルとする。</p>

	<p>[ステップ1が(B)の場合]</p> <p>ステップ2の①～④のリスクについて</p> <p>3つ以上該当する場合は、積極的支援レベルとする。</p> <p>1つまたは2つ該当する場合は、動機付け支援レベルとする。</p> <p>該当しない場合は、情報提供レベルとする。</p>
ステップ4	<p>○ 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。</p> <p>○ 血圧降下剤等を服薬中の方（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、すでに医師の指示の下で、改善あるいは重症化の予防に向けた取組みが進められており、引き続きその医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象とはしない。</p> <p>○ 特定保健指導とは別に、市町村の一般衛生部門と連携し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼または了解の下に、服薬中の者に対しても適切な保健指導等を行うこととする。</p>

腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血圧②血糖③脂質		40-64歳	65-74歳
腹囲 85 cm以上(男性) 90 cm以上(女性)	2つ以上該当	/	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以上	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

②実施場所

- ・ 田尻町総合保健福祉センター（たじりふれ愛センター）

③実施内容

積極的支援・動機づけ支援
 集団健診 → 健診結果説明会での保健指導（健診時に日程案内）
 個別健診 → 医療機関より結果返却後 1 か月以内に特定保健指導案内（郵送及び電話）

特定保健指導希望あり

特定保健指導希望なし
 ・生活習慣改善のための保健指導
 ・健康教育等の勧奨
 ・次年度健診受診勧奨

【初回面接】
 ・医師の健康相談 ・健診結果の説明
 ・保健師、管理栄養士、健康運動指導士が、食事・運動・喫煙・アルコール・ストレス等、生活習慣改善の動機づけにつなげる保健指導を実施。「メタボやつつけカルテ」を用いて、生活習慣の状況を確認し、3 か月後の体重・腹囲値を目標とし、食事・運動・その他についての改善プランと目標を立てる。

積極的支援対象者
 3 か月以上の継続的の支援と、支援後の実績評価。
 ただし、対象者の状況に応じ、支援を継続し 6 か月後に評価することができる。（180P 以上の支援を実施）

動機づけ支援対象者
 原則 1 回の支援を行い、3 か月経過後に実績評価。

① 前年度対象かつ支援終了者
 当該年度の特定健診結果が前年度の特定健診の結果と比べ、
 BMI < 30 の場合
 腹囲 1 cm かつ体重 1 kg 以上減少
 BMI ≥ 30 の場合
 腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 以上減少
 ↓
動機づけ支援相当となる。

② ①該当者以外
 1 か月後個別支援(面接(食事))
 ↓
 2 ヶ月後個別支援(面接又は電話)
 ↓
 3 か月後個別支援 (面接又は電話)
 ※実績評価
 180 ポイント以上の支援
 ↓
 評価健診

1 か月後個別支援(面接(食事))
 ↓
 2 ヶ月後必要に応じて個別支援
 (面接又は電話)
 ↓
 3 か月後評価健診
 ※実績評価

<服薬開始者は特定保健指導の対象者>
 特定健診実施後や特定保健指導開始後に生活習慣病で医療機関を受診し、服薬を開始した場合は特定保健指導の対象者に含めないこととする。

特定保健指導(積極的支援)の変更点

①アウトカム指標（初回面接から3カ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）	
主要達成目標 2 cm 2kg・・・180P ※健診時の体重に0.024を乗じた体重(kg)以上かつ 同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している	②プロセス評価
上記未達成の場合は、対象者の行動変容を評価	
<ul style="list-style-type: none">・ 1 cm・1kg ……20P・ 食習慣の改善 ……20P・ 運動習慣の改善 ……20P・ 喫煙習慣の改善【禁煙】 ……30P・ 休養習慣の改善 ……20P・ その他の生活習慣の改善 ……20P	<ul style="list-style-type: none">○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等<ul style="list-style-type: none">・ 個別(ICT含む) ……70P(10分)・ グループ (ICT含む) ……70P (40分)・ 電話 ……30P (5分)・ 電子メール・チャット等 ……30P (1往復以上)○健診後早期保健指導（分割実施含む）<ul style="list-style-type: none">・ 健診当日の初回面接 ……20P・ 健診後1週間以内の初回面接 ……10P

④実施機関

町職員において実施する。

⑤特定保健指導の委託

特定保健指導を実施するにあたり、生活習慣改善に向けたより効果的な指導を行うため、業務の一部または全部を委託する。

⑥周知、案内方法

- ・ 広報・パンフレット等により特定保健指導の重要性及び実施内容について周知する。また、特定保健指導対象者には、事前に特定保健指導初回面接の通知をするとともに電話による受診勧奨を行う。
- ・ 特定保健指導に関する正しい知識普及のため、制度周知を推進するとともに、電話等を利用した特導の利用勧奨に努める。

7.3.3. 個人情報の保護に関する事項

- 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の規定に基づき、田尻町と健診実施機関における実施費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を大阪府国民健康保険団体連合会に委託する。

- 個人情報保護対策として、田尻町個人情報保護条例の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理する。
- アウトソーシングを行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守について、厳重な管理を行う。
- 事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させる。
- インターネットを利用した保健指導を行う場合には、
 - ① 秘匿性の確保のための適切な暗号化
 - ② 通信の起点・終点識別のための認証
 - ③ リモートログイン制限機能により安全管理
 - ④ インターネット上で、保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設定
 - ⑤ インターネット上で、健診データを入手できるサービスを受けることについて、必ず本人の同意を得る。
 - ⑥ 当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者のデータとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにする。

等を実施することにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、及びコンピュータウイルス進入等の防止のための安全管理を事業者に徹底させる。
- 保健指導結果の分析を行うため、外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限って提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより、個人情報を匿名化する。

7.3.4. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- 特定健康診査等実施計画の評価基準

- 特定健康診査の受診率

算定式	当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む） 当該年度末における、40-74歳の被保険者数及び被扶養者数
-----	---

- 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数} + \text{積極的支援の対象者とされた者の数}}$
-----	---

○ 特定健康診査等実施計画の見直しについて

- ・ 国指針や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても見直しを行うこととする。また、数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年(平成 33 年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

7.3.5 その他

(事業の質と安全確保)

- 保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。

(健康づくりへの支援)

- 特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低 5 年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間満了後は、保存記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていく。

(各種検診等との連携)

- 特定健診実施の際には、市町村が介護保険法に基づき実施する生活機能評価や、健康増進法に基づき実施するがん検診等とも連携を図り、効率的な受診体制の整備に努める。
- 保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

<評価方法>

- ・ 表 4 保健事業計画のまとめによる

<評価時期>

- ・ 中長期目標については令和 8 年度末に評価し、計画期間中であっても必要に応じて計画内容を見直す。
- ・ 評価には、KDB システムから出力されるデータ及び特定健診の国への実績報告後のデータ並びに、各事業の実施結果を用いる。
- ・ 各年度末に住民課と健康課で評価会を実施し、事業評価及び次年度の事業内容の見直しを行う。
- ・ 評価の際は、必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

9. 計画の公表・周知

当計画は、田尻町ホームページに掲載し公表する。

10. 個人情報の取り扱い

田尻町における個人情報の取り扱いは、田尻町個人情報保護条例を遵守して執り行う。

用語集

用語	説明
アウトカム評価（結果）	事業の目的や成果目標の達成度、成果の目標に対する評価のこと。
アウトプット評価 （事業実施量）	事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。立案した計画の実施率・サービスの提供数が達成できているかどうかを評価するもの。
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で異変して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵臓がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫などが含まれる。
インセンティブ	目標を達成するための刺激・誘因のこと。 例えば、加入者の予防・健康づくりに向けた取り組み（健康診断の受診など）に応じ、保険者がヘルスケアポイントの付与や保険料への支援を行うこと。
狭心症	動脈硬化等により冠動脈が狭くなることで血液の流れが悪くなる状態。動悸・息切れ等旨を圧迫するような痛みの発作が起こる。
虚血性心疾患	心臓病のうち、心臓を養う血管（冠動脈）が動脈硬化によって細くなり、最後には閉塞し、心臓の筋肉（心筋）に血液が届かなくなつて（虚血）、その部分の心筋が機能を失う病気。心筋梗塞など。
拡張期血圧	最小血圧ともいう。心臓が拡張して全身から血液が戻ってくる時に血管にかかる圧力のこと。血圧が高い状態が続くと、血管が傷つきやすくなり、循環器疾患を起こしやすくなる。
収縮期血圧	最大血圧ともいう。心臓が収縮し全身に血液を送り出す時に血管にかかる圧力のこと。血圧が高い状態が続くと、血管が傷つきやすくなり、循環器疾患を起こしやすくなる。
空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。空腹時血糖が 126mg/dl 以上になると、糖尿病領域と判断される。
健康寿命	世界保健機関（WHO）が平成 12 年（2000 年）に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活できる平均期間またはその総称を指す。健康日本 21（第 2 次）では、「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」と定められている。「健康寿命の算出方法の指針」（厚生労働科学 健康寿命研究）では、健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」を検討されている。

後期高齢者医療制度	75歳以上（一定の障害がある場合は65歳以上）の人は、それまでに加入していた国民健康保険または被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度という新たな制度に加入する。 74歳までと変わらず必要な医療を受けることができる。
後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一で、治療学的に同等であるとして承認される医薬品。開発費用が安く抑えられるため、薬価が低いことが特徴である。国では30年3月末までに数量シェア（※）80%以上とすること目標に掲げている。 ※数量シェア＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口（老年人口）の割合。 WHOや国連の定義によると、高齢化率7%超で「高齢化社会」、14%超で「高齢社会」、21%超で「超高齢社会」とされている。
国保データベースシステム （KDB）	国民健康保険の保険者や後期高齢者広域連合が、保健事業の計画や実施を行うために、「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。
脂質異常症	中性脂肪やLDLコレステロール、HDLコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態、動脈硬化の主要な危険因子。従来は高脂血症と呼ばれていた。
受療率	患者調査の調査日（10月の平日1日）当日に母集団（全国、都道府県等）で受療した患者数÷人口。外来受療率と入院受療率とがある。 患者は毎日医療機関を受療しているわけではないので、調査日当日に外来を受療した患者数は継続的に医療機関にかかっている患者数よりもかなり少ないので注意。
心筋梗塞	動脈硬化等により冠動脈に血栓が生じることで血流量が低下し、心筋細胞が破壊される状態。狭心症の後段階の疾病である。
人工透析	腎不全や尿毒症などで、腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する治療法。
心疾患	心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。
腎不全	腎臓病が進行して、腎臓の働きが弱くなること。急性腎不全と、慢性腎不全がある。

随時血糖	食事との関連を特別考慮せずに検査されるもので、食後や空腹時などを含む。
ストラクチャー評価 (構造)	事業実施の仕組みや体制（職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等）についての評価。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣病が、その発症・進行に關与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。
中性脂肪（トリグリセリド）	肝臓で作られたり、食物から吸収される脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持するエネルギー源になる。食べ過ぎや飲み過ぎ、肥満によって数値が高くなる。過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、動脈硬化につながる。
糖尿病	血糖値（血液中のブドウ糖の濃度）が上がる病気。 血糖値が高くてもすぐに問題となることはあまりないが、数年間続くと全身の血管を障害して合併症（糖尿病性神経障害や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症など）を引き起こす可能性が高くなる。
特定健康診査（特定健診）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、糖尿病などの生活習慣病を予防する目的で、各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者を対象に行われる。
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一定程度高いと判断された人に関して、行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。 特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援となる）
特定保健指導実施率	特定保健指導終了者数÷特定保健指導対象者数。
特定保健指導対象者減少率	ある年度の特定保健指導対象者数のうち、その次年度に特定保健指導対象外となった者の数÷ある年度の特定保健指導対象者数。
特定保健指導による改善率	ある検査項目について、特定保健指導終了者のうち一定基準まで改善した者の数÷特定保健指導終了者数。
特定保健指導利用率	特定保健指導を年度内に少なくとも1回受けた者の数÷特定保健指導対象者。
尿蛋白	健康診断等において、尿に必要以上のたんぱく質が出ているかを検査する項目。検査結果は+や-で示され、陽性（+）の場合は腎臓や泌尿器に異常があることを示している。

認知症	一度正常に発達した記憶力や判断力などの認知機能が後天的な脳の障害により持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のこと。原因疾患として最も多いのがアルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）で、続いて脳血管障害に伴って出現する脳血管性認知症、レビー小体型認知症の順に多い。
脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど脳血管に関する病気の総称。
ハイリスクアプローチ	集団の中で、健康障害を発症しやすいリスク因子を持ち、働きかけることにより発症の予防効果がある対象者に対して行うアプローチ方法。
標準化死亡比 (SMR)	年齢構成が異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したもの。本計画では、全国を基準（標準人口）とし、全国における年齢階級別罹患率・死亡率をもとに、各対象集団（市町村・二次医療圏）の期待死亡数を算出し、実測死亡数の比を取る。 標準化死亡比＝実測死亡数/期待死亡数 標準集団の全国平均とほとんど同じであれば、100 となり、100 を超えていれば、全国平均と比べて死亡や罹患が多いことになる。
保険者努力支援制度	医療費適正化の取り組みなど保険者機能を強化するため、保険者が行う保健事業の取り組みに応じて支援金を配布する制度。 全ての国民が自ら、生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等をめざし、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組むつつ、個人や保険者の取り組みを促すことが重要である。
ポピュレーションアプローチ	集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康を良い方向にシフトさせるアプローチ方法。
慢性腎不全	数か月から数十年の長い年月をかけて腎臓の働きがゆっくりと弱くなる。自覚症状がなく、機能が回復する見込みはほとんどない。 eGFR (ml/分/1.73m ²) による重症度の分類では、90 以上で正常または高値(ステージ 1)、60～89 で正常または軽度低下 (ステージ 2)、45～59 で軽度～中等度低下 (ステージ 3a)、30～44 で中等度～高度低下 (ステージ 3b)、15～29 で高度低下 (ステージ 4)、15 未満で末期腎不全 (ステージ 5)。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓脂肪の周囲に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）により、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態をいう。 腹囲を第 1 基準（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）とし、第 2 基準である血圧値（収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧

	85mmHg 以上)、血糖値 (110mg/d 以上)、コレステロール値 (中性脂肪 150mg/dl または HDL コレステロール 40mg/dl 未満) のうち、いずれか 2 項目が該当すれば「メタボ該当」、いずれか 1 項目が該当すれば「メタボ予備軍」となる。
有病率	ある一時点において病気である者の割合。
要介護度	介護保険の対象になるかどうか、またどのくらいの介護を必要としているかを判定したもの。 自立 (非該当)、要支援 1・2、要介護 1～要介護 5 までの段階があり、自立 (非該当) の場合は、介護保険給付は受けられないが、市の保健福祉サービスなどを受けられる場合がある。
罹患率	ある観察期間 (例えば 1 年間) の間に、新しく病気になった人数 ÷ 人口。
レセプト	診療報酬請求明細書。患者を受けた診療について医療機関が、保険者 (市町村や健康保険組合等) に請求する医療情報の明細書。
BMI (ビーエムアイ)	Body Mass Index の略で、体格指数のこと。 体重 (kg) ÷ [身長 (m) × 身長 (m)] により算出する。 BMI が 22 の場合が「標準」で、25 以上が「肥満」、18.5 未満を「低体重 (やせ)」とする。
eGFR (推算糸球体濾過量)	腎臓が老廃物を尿へ排泄する能力を客観的に評価する指標であり、数値が低いほど機能が悪いことを示す。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、糖尿病の診断・治療において、血糖値と並ぶ重要な指標の一つ。 2012 年日本糖尿病学会は、6.2% 未満を正常値と定めている。
HDL (エイチディーエル)	HDL コレステロールの略。善玉コレステロールと呼ばれる。 余分なコレステロールを回収し、肝臓に運ぶという動脈硬化を抑制する働きがある。
LDL (エルディーエル)	LDL コレステロールの略。悪玉コレステロールと呼ばれる。 コレステロールを全身に運ぶ役割だが、増えると動脈硬化を促進させる。

資料：データ集

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年1月1日現在）（図1）
（被保険者数は令和4年3月31日時点）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	162	17	165	7
5～9歳	177	18	194	20
10～14歳	219	18	197	9
15～19歳	346	20	267	29
20～24歳	414	26	324	35
25～29歳	238	29	208	20
30～34歳	194	32	207	24
35～39歳	213	35	229	34
40～44歳	246	35	228	29
45～49歳	357	46	363	50
50～54歳	341	45	330	54
55～59歳	254	45	219	33
60～64歳	217	59	185	62
65～69歳	155	84	203	126
70～74歳	220	175	265	208
75～79歳	187	—	236	—
80～84歳	152	—	199	—
85～89歳	84	—	149	—
90～94歳	22	—	93	—
95～99歳	8	—	28	—
100歳以上	1	—	2	—

年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移（図2）

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	1274	2581	2337	901	689	20.4%
平成22年	1376	2571	2479	920	835	21.5%
平成27年	1276	2794	2574	1001	961	22.8%
令和2年	1193	2682	2756	893	1118	23.3%

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（図3）

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成17年	739	726	738	33.5%
平成22年	541	609	764	39.9%
平成27年	422	485	660	42.1%
令和2年	739	726	738	33.5%

男女別の平均余命および平均自立期間（要介護2以上）の比較（令和3年度）（図4）

	女性			男性		
	全国	大阪府	田尻町	全国	大阪府	田尻町
平均寿命	87.6	87.4	86.9	81.5	80.8	83.2
健康寿命	84.3	83.8	83.3	80.0	79.1	81.3

男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移（図 5）

	男性			女性		
	年	田尻町	大阪府	年	田尻町	大阪府
総死亡	H15~19	128.4	106.4	H15~19	138.5	105.5
	H20~24	122.6	106.2	H20~24	126.7	104.5
	H25~29	102.1	105.9	H25~29	109.8	103.6
がん	H15~19	132.3	112.2	H15~19	139.5	110.3
	H20~24	155.7	110.6	H20~24	127.1	110.5
	H25~29	101.3	108.8	H25~29	101.1	106.2
心臓病	H15~19	129.8	103.6	H15~19	135.1	108.1
	H20~24	147.5	109.6	H20~24	135.1	109.2
	H25~29	130.0	111.1	H25~29	124.5	109.5
肺炎	H15~19	81.8	116.2	H15~19	139.0	117.8
	H20~24	88.4	119.6	H20~24	157.6	123.2
	H25~29	111.8	120.1	H25~29	135.4	126.6
脳血管疾患	H15~19	85.3	87.0	H15~19	124.8	85.9
	H20~24	73.2	88.5	H20~24	125.9	82.8
	H25~29	89.7	87.0	H25~29	88.4	82.0
腎不全	H15~19	…	113.3	H15~19	302.7	121.7
	H20~24	233.8	114.4	H20~24	183.5	121.8
	H25~29	142.8	114.3	H25~29	169.4	121.7
自殺	H15~19	133.2	100.9	H15~19	…	102.7
	H20~24	81.7	100.2	H20~24	…	106.8
	H25~29	100.9	102.2	H25~29	115.6	107.3

第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢）（令和 3 年度）（図 6a）

	人数		認定割合	
	大阪府	田尻町	大阪府	田尻町
第 1 号被保険者数	1,100,292	884	-	-
要支援 1	13,468	12	1.22%	1.36%
要支援 2	11,129	11	1.01%	1.24%
要介護 1	10,509	12	0.96%	1.36%
要介護 2	12,441	13	1.13%	1.47%
要介護 3	8,339	10	0.76%	1.13%
要介護 4	7,616	6	0.69%	0.68%
要介護 5	6,502	3	0.59%	0.34%

第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和 3 年度）（図 6b）

	人数		認定割合	
	大阪府	田尻町	大阪府	田尻町
第 1 号被保険者数	1,276,253	1,113	-	-
要支援 1	87,124	61	6.83%	5.48%
要支援 2	64,185	60	5.03%	5.39%
要介護 1	81,830	77	6.41%	6.92%
要介護 2	76,982	81	6.03%	7.28%
要介護 3	58,226	53	4.56%	4.76%
要介護 4	58,196	37	4.56%	3.32%
要介護 5	41,242	46	3.23%	4.13%

要介護認定状況の推移（図 7）

	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度
第 1 号被保険者数	1,814	1,955	2,001	1,997
要支援 1	31	48	69	73
要支援 2	67	67	62	71
要介護 1	52	78	93	89
要介護 2	73	89	90	94
要介護 3	48	50	40	63
要介護 4	48	39	35	43
要介護 5	46	44	43	49
要支援・要介護認定率	20.12%	21.23%	21.59%	24.14%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和 4 年度）（図 8）

	入院（食事含む）	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
田尻町	¥174,392	¥184,891	¥27,086	¥5,854	¥7,584
大阪府	¥148,381	¥210,850	¥32,068	¥5,868	¥9,995
全国	¥151,415	¥208,247	¥26,949	¥2,607	¥5,513

年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和 4 年度）（図 9）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
田尻町	¥160,213	¥106,013	¥67,198	¥176,844	¥238,092	¥301,947	¥364,918	¥477,228
大阪府	¥168,450	¥101,949	¥91,176	¥153,229	¥229,616	¥334,735	¥442,260	¥493,398
全国	¥154,273	¥90,386	¥91,425	¥153,833	¥221,733	¥325,240	¥421,427	¥438,989

総医療費に占める生活習慣病の割合（令和 4 年度）（図 10）

大分類		生活習慣病内訳	
精神疾患	29,731,880	糖尿病	29,854,390
生活習慣病	161,856,180	高血圧症	15,348,490
慢性腎臓病	47,877,080	脂質異常症	10,372,710
その他	315,128,410	脳出血・脳梗塞	17,219,960
		狭心症・心筋梗塞	14,998,770
		その他	1,382,390
		がん	72,679,470

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和 4 年度）（図 11）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
田尻町 令和 4 年度	0.000	0.000	0.000	0.689	1.984
大阪府 令和 4 年度	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660
全国 令和 4 年度	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（令和 4 年度）（図 12）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
田尻町 令和 4 年度	0.000	0.521	0.000	0.000	3.571
大阪府 令和 4 年度	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241
全国 令和 4 年度	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（令和 4 年度）（図 13）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
田尻町 令和 4 年度	3.815	4.688	0.942	0.000	0.000
大阪府 令和 4 年度	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851
全国 令和 4 年度	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445

年齢階級別の新規人工透析患者の割合（令和 4 年度）（図 14）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～74 歳
田尻町	0	0	0	0	0

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（令和4年度）（図15）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
田尻町	令和4年度	2.458	36.458	63.089	123.967	125.794
大阪府	令和4年度	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192
全国	令和4年度	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（令和4年度）（図16）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
田尻町	令和4年度	4.245	14.063	69.680	72.314	108.730
大阪府	令和4年度	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536
全国	令和4年度	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（令和4年度）（図17）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
田尻町	令和4年度	3.575	22.396	41.902	81.267	107.143
大阪府	令和4年度	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051
全国	令和4年度	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎）（令和4年度）（図18）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
田尻町		0.000	0.000	0.942	0.000	1.587
大阪府		0.032	0.078	0.174	0.260	0.313
全国		0.029	0.084	0.150	0.226	0.251

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（骨折・女性）（令和4年度）（図19）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
田尻町		0.000	0.000	1.916	0.000	1.984
大阪府		0.109	0.238	0.512	0.876	1.072
全国		0.087	0.203	0.497	0.762	0.937

年齢階級別被保険者千人当たり外来レセプト件数（骨粗しょう症・女性・一月当たり）（令和4年度）（図20）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
田尻町		0.000	0.000	1.916	47.043	47.619
大阪府		0.104	1.252	7.228	23.133	40.304
全国		0.112	1.210	7.278	22.564	38.794

後発医薬品利用率の推移（数量シェア）（図21）

	平成24年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
田尻町	37.0%	60.0%	62.0%	80.9%	80.9%	81.4%	82.3%
大阪府	36.3%	58.0%	60.0%	74.8%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	38.1%	62.0%	64.0%	81.4%	81.4%	82.0%	83.2%

骨粗しょう症検診の受診率（図22）

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
田尻町	—	—	—	—	—	—	—
大阪府	—	—	—	—	—	—	—
全国	—	—	—	—	—	—	—

歯科検診の受診率（図23）

	40歳	50歳	60歳	70歳
田尻町	—	—	—	—
大阪府	—	—	—	—
全国	—	—	—	—

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和4年度）（図24）

		割合			母数			該当数		
		田尻町	大阪府	全国	田尻町	大阪府	全国	田尻町	大阪府	全国
咀嚼（国保）	40～49歳	24.3%	10.8%	11.5%	37	29,520	591,486	9	3,026	64,692
	50～59歳	17.0%	14.6%	16.5%	47	38,767	799,865	8	5,438	125,254
	60～64歳	13.3%	17.1%	19.5%	45	25,534	674,439	6	4,188	126,524
	65～69歳	25.0%	19.9%	21.6%	104	51,434	1,523,053	25	9,916	317,534
	70～74歳	26.6%	22.9%	23.8%	177	91,772	2,637,046	47	20,326	604,813
咀嚼（後期）	75～79歳	33.0%	21.8%	22.5%	37	29,520	591,486	0	150	3,472
	80～84歳	35.4%	26.6%	27.5%	47	38,767	799,865	0	241	6,380
	85歳以上	30.6%	35.9%	37.3%	45	25,534	674,439	0	174	5,253
嚥下（後期）	75～79歳	19.8%	19.4%	18.6%	104	51,434	1,523,053	1	297	11,729
	80～84歳	20.3%	21.4%	20.8%	177	91,772	2,637,046	0	726	23,268
	85歳以上	40.0%	25.2%	24.9%	91	112,043	1,900,684	30	24,454	427,351
食べる速さ（国保）	40～49歳	40.5%	37.2%	35.1%	79	85,600	1,539,959	28	22,745	423,746
	50～59歳	36.2%	33.6%	31.5%	49	53,003	1,089,036	15	19,007	406,715
	60～64歳	24.4%	30.1%	27.6%	91	112,001	1,900,116	18	21,677	353,081
	65～69歳	21.2%	28.3%	25.9%	79	85,613	1,539,657	16	18,323	320,173
	70～74歳	22.9%	26.5%	23.9%	50	53,000	1,089,014	20	13,345	271,122

特定健診受診率の推移（図25）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
田尻町	33.7%	33.8%	35.5%	38.5%	38.4%
大阪府	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%
全国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）（図26）

		田尻町	大阪府	全国
男性	40～44歳	21.4%	14.6%	18.3%
	45～49歳	33.3%	15.4%	19.2%
	50～54歳	34.1%	16.8%	20.8%
	55～59歳	11.6%	19.7%	24.1%
	60～64歳	25.5%	24.3%	29.8%
	65～69歳	46.4%	32.0%	38.7%
	70～74歳	45.5%	34.4%	41.6%
女性	40～44歳	26.5%	19.0%	23.5%
	45～49歳	19.6%	19.3%	23.9%
	50～54歳	36.7%	20.8%	26.2%
	55～59歳	37.5%	25.3%	30.8%
	60～64歳	47.3%	31.2%	37.8%
	65～69歳	48.8%	37.2%	43.8%
	70～74歳	40.1%	37.2%	45.2%

月別特定健診受診率の推移（図27）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	0.1%	1.6%	8.7%	2.5%	1.4%	2.2%	9.4%	1.4%	0.8%	0.4%	3.7%	1.6%
令和元年度	0.1%	1.6%	8.0%	2.1%	1.1%	2.6%	11.6%	0.9%	0.7%	1.0%	3.9%	1.7%
令和2年度	0.0%	0.0%	2.2%	2.2%	1.4%	2.9%	13.9%	1.1%	0.8%	1.1%	7.4%	5.6%
令和3年度	0.1%	0.6%	1.0%	1.4%	1.4%	1.8%	3.2%	16.1%	1.3%	1.3%	6.4%	3.7%
令和4年度	0.1%	3.0%	5.8%	1.3%	0.8%	1.5%	13.6%	2.1%	0.7%	1.9%	8.0%	3.4%

3年累積特定健診受診率（図28）

		1回受診	2回受診	3回受診
田尻町	令和2～4年度	20.1%	12.8%	24.1%
大阪府	令和2～4年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況（図29）

健診受診		なし			あり		
医療利用		なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり	なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり
田尻町	令和4年度	13.7%	14.1%	29.9%	3.6%	10.3%	28.4%
大阪府	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）（図30）

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	51	17	20	5	1
女性	97	19	28	7	1
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	31	21	29	7
女性	34	20	22	3	0

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）（図31）

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性	149	5	3	0	0
女性	205	5	1	0	0
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	10	10	2	2	2
女性	5	7	5	2	1

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）（図32）

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
国保	1	2	0	8	—	—	—
後期	—	—	—	5	16	15	13

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）（図 33）

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	64	26	17	13	3
女性	55	37	25	13	8
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	41	10	6	1	2
女性	63	15	8	5	2

性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）（図 34）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
田尻町	男性	45.0%	32.0%	31.3%	29.5%
	女性	4.8%	6.9%	9.7%	7.6%
大阪府	男性	31.4%	31.0%	27.0%	23.0%
	女性	13.8%	13.5%	9.3%	6.4%

BMI 区分別該当者数（令和 4 年度）（図 35）

	18.5 未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0 以上
男性	3	8	59	46	67
女性	24	53	61	43	50

腹囲区分別該当者数（令和 4 年度）（図 36）

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	33	31	46	36	37
女性	99	46	35	19	32

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 37）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
該当	23.2%	22.0%	17.9%	20.2%	24.5%	21.3%
予備群	11.0%	12.3%	13.8%	12.2%	16.0%	13.0%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和年度）（図 38）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	13.6%	25.0%	16.7%	23.1%
	該当	18.2%	25.0%	16.7%	33.3%
女性	予備群	0.0%	10.0%	7.7%	6.3%
	該当	5.6%	6.7%	19.2%	11.1%

特定保健指導利用率の推移（図 39）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
田尻町	21.4%	24.2%	23.7%	2.9%	23.9%
大阪府	17.9%	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%
全国	30.3%	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%

特定保健指導実施率の推移（図 40）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
田尻町	14.3%	24.2%	23.7%	2.9%	23.9%
大阪府	16.6%	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%
全国	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%