

摂津市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
<素々案>

令和5年9月

摂 津 市

目次

| | |
|--------------------------------|------|
| I. 計画策定の背景 | 1～7 |
| 1. 事業目的 | 1 |
| 2. 計画期間 | 1 |
| 3. 他計画との関係 | 2 |
| 4. 第2期データヘルス計画期間の実績と事業実施の方向性 | 3 |
| II. 摂津市の現状 | 8～27 |
| 1. 摂津市の周辺環境 | 8 |
| 2. 被保険者の状況等 | 9 |
| (1) 人口・被保険者の状況 | 9 |
| (2) 平均寿命・健康寿命 | 10 |
| (3) 標準化死亡率 | 11 |
| (4) 要介護認定状況 | 12 |
| 3. 特定健診及び特定保健指導実施状況等 | 13 |
| (1) 特定健診の受診状況 | 13 |
| (2) 特定保健指導実施状況 | 15 |
| 4. レセプト等データと特定健診結果データに基づく分析 | 17 |
| (1) 費用区分別医療費（入院、入外+調剤、歯科、柔整など） | 17 |
| (2) 主要疾患別の医療費 | 19 |

| | |
|---------------------------------------|-------|
| (3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数 | 20 |
| (4) レセプト・健診データからみる生活習慣病リスク | 21 |
| (5) 後発医薬品の利用状況 | 27 |
| Ⅲ. 健康課題の把握 | 28～31 |
| (1) 現状の分析 | 28 |
| (2) 分析結果からみえる本市被保険者の健康課題と対策 | 30 |
| Ⅳ. 保健事業の取組 | 32～50 |
| (1) 個別保健事業の取組 | 32 |
| 1. 特定健康診査未受診者対策事業 | 32 |
| 2. 特定保健指導 | 34 |
| 3. 若年者健診・保健指導（早期介入保健指導事業） | 36 |
| 4. 非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業 | 38 |
| 5. ハイリスクアプローチ | 40 |
| 6. 生活習慣病関連対策ポピュレーションアプローチ | 42 |
| 7. 糖尿病性腎症重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防栄養指導事業含む) | 43 |
| 8. CKD（慢性腎臓病）アプローチ | 45 |
| 9. 各種がん検診事業 | 47 |
| 10. 医療費通知および後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業 | 49 |

| | |
|----------------------|-------|
| V. その他 | 51～52 |
| 1. 計画の評価方法 | 51 |
| 2. 計画の見直し | 51 |
| 3. 計画の公表・周知に関する事項 | 51 |
| 4. 事業運営上の留意事項 | 51 |
| 5. 個人情報保護に関する事項 | 52 |
| 6. その他計画策定にあたっての留意事項 | 52 |

用語集

I. 計画策定の背景

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施やレセプトデータの電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の抽出・分析、保健事業の評価等を行うための基盤がより一層進んでいます。

こうした中「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプトデータ等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、平成 30 年度から平成 35 年度までを計画期間とする摂津市国民健康保険事業第 2 期保健事業実施計画（以下、「第 2 期データヘルス計画」という。）を策定し、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めてきたところです。

第 2 期データヘルス計画の計画期間の終了をむかえ、引き続きレセプトデータ・健診データ等の健康・医療情報を活用し、被保険者のニーズや身体的状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図るだけでなく、医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図ります。保険者として、これらの役割を果たしていくため、「摂津市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を策定します。なお、計画策定に当たっては、大阪府国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の「国保・後期高齢者ヘルスアップ事業」に基づく保健事業支援・評価委員会の支援を受けています。

1. 事業目的

本計画では、計画期間内の保健事業の評価を適切に行い、レセプトデータ及び健診データ、KDB データを活用して本市における現状の健康課題を明確にします。特に既存の保健事業の実施状況、目標の達成状況を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析し、必要に応じて保健事業を見直します。

なお、特定健康診査等実施計画については、生活習慣病の発病原因とされるメタボリックシンドロームに着目した保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画であり、本計画の健康課題の分析と効果的な保健事業の実施という目的と計画期間が合致しています。このことから、本計画に第 4 期特定健康診査等実施計画を包含する形で一体的に策定するものとします。

2. 計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間

3. 他計画との関係

本計画は、「摂津市行政経営戦略」を上位計画として、「健康せつつ21」や大阪府の「医療費適正化計画」などの関連する他計画との整合性を図ったものとします。なお、「特定健康診査等実施計画」は、本計画を上位計画として包含する形で一体的に策定します。

摂津市行政経営戦略

【計画期間】令和3年度～令和7年度

【対象者】摂津市市民全員

【該当施策】市民の健康を守るまち

健康せつつ21

【計画期間】平成25年度～令和6年度

【対象者】摂津市市民全員

【目的】健康で心豊かに生活できる活力あるまちの実現

摂津市国民健康保険第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

【計画期間】令和6年度～令和11年度

【対象者】摂津市国民健康保険被保険者全員

【目的】レセプトデータ・健診データから健康課題を抽出し、被保険者への効果的な保健事業の推進

摂津市第4期特定健康診査等実施計画

【計画期間】令和6年度～令和11年度

【対象者】40～74歳の摂津市国民健康保険被保険者

【目的】メタボリックシンドロームに着目した、特定健診及び特定保健指導の実施

4. 第2期データヘルス計画期間の実績と事業実施の方向性

取組実績を基に各保健事業の達成度を図るため、第2期データヘルス計画策定時に把握できていた平成28年度の実績値を基準とし、直近の実績値との比較、計画期間の最終目標値との比較を行いました。下記には主要な10保健事業に係る各保健事業の取組実績であるアウトプット、アウトカム指標をまとめています。また、第2期データヘルス期間中における主要な10保健事業の実績値と評価結果から判明した課題を解決していくための事業実施の方向性を示しています。

(1) 主要な保健事業の状況

1. 特定健診未受診者対策事業

《電話勧奨着信率》

最終目標値 : 60.0%

平成28年度実績 : 49.5%

令和4年度実績 : 40.5%

《特定健診受診率》

最終目標値 : 60.0%

平成28年度実績 : 30.5%

令和4年度実績 : 31.4% (※令和5年5月末速報値)

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・健診受診率が上昇していますが、目標値には届いてないため、出張型の特定健診を今後も実施する等、引き続き受診機会の確保につながる受診方法を検討します。

2. 特定保健指導（未利用者対策事業）

《特定保健指導実施率》

最終目標値 : 60.0%

平成28年度実績 : 43.8%

令和4年度実績 : 52.8% (※令和5年5月末速報値)

《数値改善率》

最終目標値 : 40.0%

平成28年度実績 : 19.0%

令和4年度実績 : 25.1%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・対象者の状況に応じたアプローチ方法を検討することで、医療機関で個別に健診を受診した方の保健指導への参加率向上を目指します。
- ・腹囲やBMI、血糖、脂質、血圧等の数値の改善を促すために、状況に応じて適切な保健指導を行います。

3. 若年者健診・保健指導（早期介入保健指導事業）

≪若年者健診受診率≫

最終目標値 :13.0%

平成28年度実績 : 3.6%

令和4年度実績 : 4.6%

≪前年からの数値改善率≫

最終目標値 :20.0%

平成28年度実績 : 6.3%

令和4年度実績 :47.3%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・若年層が受診しやすい環境づくりのため、若年者健診に加え、スマホ de ドック等の ICT を活用した事業を継続します。
- ・若年層に対して、健康習慣の重要性や健診の有効性を周知する等、受診行動につながりやすい受診勧奨を実施します。
- ・未受診者がいまだ多いため、若年層のニーズを把握し、ニーズに合わせた事業実施を検討していきます。

4. 非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業

≪受診勧奨実施率≫

最終目標値 :90.0%

平成28年度実績 :59.0%

令和4年度実績 :67.2%

≪医療機関受診率≫

最終目標値 :60.0%

平成28年度実績 :44.4%

令和4年度実績 :60.3%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・電話、文書その他、訪問による医療機関の受診勧奨を行うなど、健診結果の数値等に応じた受診勧奨を実施します。

5. ハイリスクアプローチ

《保健指導実施率》

最終目標値 : 85.0%

平成 28 年度実績 : 75.2%

令和 4 年度実績 : 100.0%

《前年からの数値改善率》

最終目標値 : 80.0%

平成 28 年度実績 : 68.7%

令和 4 年度実績 : 75.0%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・保健指導実施率を高めるため、血圧高値者には健康意識が高まっている健診当日に面談を実施します。
- ・血圧高値者、血糖高値者ともに健診結果返却後、できるだけ早い時期に個別の医療機関の受診勧奨を実施していきます。

6. 糖尿病予防教室

《講座参加率》

最終目標値 : 10.0%

平成 28 年度実績 : 8.9%

平成 30 年度実績 : 3.6%

※令和元年度より評価方法変更しているため実績なし

《当該年度の血糖高値者割合》

最終目標値 : 8.7%未満

平成 28 年度実績 : 令和元年度より評価方法変更しているため実績なし

令和 4 年度実績 : 28.7%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で事業実施が困難となり、結果的に事業評価が困難になりました。計画的な事業実施のため、その他の保健事業との関連性、事業実施状況を踏まえて実施内容等を検討します。

7. 糖尿病性腎症重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防栄養指導事業）

《事業カバー率》

最終目標値 :0.5%

平成28年度実績 :0.4%

令和4年度実績 :2.5%

《新規人工透析以降者数》

最終目標値 :0人

平成28年度実績 :0人

令和4年度実績 :0人

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・令和4年度は最大15名まで対応可能としたことで参加者が増加しましたが、参加者のさらなる増加を図るため、よりよい受診勧奨方法を検討します。
- ・未治療者や治療中断者に対する医療機関の受診勧奨通知について、受診意欲の向上を図る送付物を検討します。

8. CKD（慢性腎臓病）アプローチ

《保健指導実施率》

最終目標値 :85.0%

平成28年度実績 :77.1%

令和3年度実績 :100.0% ※令和4年度は対象者なし

《数値改善率》

最終目標値 :80.0%

平成28年度実績 :91.8%

令和3年度実績 :0.0% ※令和4年度は対象者なし

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・保健師、かかりつけ医、腎専門医が具体的な個々のケースをもとに連携し、腎専門医へスムーズにつながられる体制を構築していきます。
- ・更なる数値の改善を促すため生活習慣指導や栄養指導等、効果的な個別支援の方法を検討します。

9. 各種がん検診事業

《がん検診受診率》

最終目標値 :37.5%

平成28年度実績 :18.3%

令和4年度実績 :16.4%

《精密検査受診率》

最終目標値 :90.0%

平成28年度実績 :85.2%

令和3年度実績 :88.3%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・検診日程に土・日等を追加することや、一時保育設定日の増加、バス検診の日程の増加等による受診しやすい環境づくりや、地域別の受診率や年代別受診状況の把握による効果的ながん検診の受診啓発を行っていきます。
- ・精密検査の受診率向上に向けて、検診結果通知の送付後、速やかに精密検査対象者へ医療の受診勧奨を実施します。
- ・複数のがん検診の同日実施など、検診を受診しやすい環境づくりを進めます。

10. 医療費通知および後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業

《後発（ジェネリック）医薬品利用率》

最終目標値 :80.0%

平成28年度実績 :68.1%

令和4年度実績 :82.1%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・ジェネリック医薬品に関する正しい知識の取得機会の確保のため、被保険者に対してリーフレット送付や、ジェネリック医薬品に関する情報をホームページに掲載します。
- ・医療機関の受診状況や費用負担状況、ジェネリック医薬品との差額を通知することで、医療費の節約を希望する被保険者に対して情報を受け取る機会を提供します。

Ⅱ. 摂津市の現状

Ⅰ. 摂津市の周辺環境

【 地理的・社会的背景 】

摂津市は、大阪平野の北部に位置し、淀川の豊かな自然に生まれ、古くから農耕が盛んなことから、大阪と京都を結ぶ水陸交通の要衝としても重要な役割を担ってきました。市域は東西 6km、南北 5km、面積は 14.87 平方メートルで、西は大阪市や吹田市、北は茨木市、東は高槻市、南は淀川をはさんで守口市や寝屋川市と接しており、市内からは、北西にかけて六甲山や北摂の山々を、東から南には生駒や金剛の山並みを望むことができます。大阪の都市部から約 12km という距離にあり、大阪市やその衛星都市と幹線道路や鉄道で結ばれている本市は、大阪都市圏の核になる都市として発展を続けています。

【 医療アクセス 】

摂津市の医療環境は、人口 10 万対病床数については、大阪府、全国平均より低く、人口 10 万対医療施設数も一般診療所、歯科診療所ともに低い状況にあります。

しかしながら、摂津・吹田両市にまたがる北大阪健康医療都市（愛称：健都）には、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院等の様々な医療資源が集積しています。令和 5 年には国立健康・栄養研究所が開所され、国際級の医療クラスター形成が進んでいます。この地域を中心に、循環器病をはじめとする生活習慣病の予防と健康づくりの先進地域づくり「健康・医療のまちづくり」を進めており、国立循環器病研究センターと連携・協働することで、市民の疾病予防・健康づくりの先進的なモデル地域となっています。

また、「地域医療」「健康・医療のまちづくり」という 2 つの観点から個別の課題整理を行い、国立循環器病研究センターと地域医療関係者、行政等が連携して予防医療・健康増進に取り組むことや国民健康保険の健診データやレセプトデータ等を用いて、健康・医療の課題や特性について分析等を進め、疾病予防を推進することとしています。

表 1. 医療提供体制等の比較（令和 3 年 10 月 1 日現在）

| | 摂津市 | | 大阪府 | 全国 |
|--------|-----|----------|----------|---------|
| | 実数 | 人口 10 万対 | 人口 10 万対 | 実数 |
| 病院数 | 4 | 4.6 | 5.8 | 6.5 |
| 病床数 | 399 | 456.9 | 1,181.9 | 1,195.2 |
| 一般診療所数 | 56 | 64.1 | 98.6 | 83.1 |
| 歯科診療所数 | 41 | 47.0 | 61.8 | 54.1 |

※病 院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資 料：医療施設調査

2. 被保険者の状況等

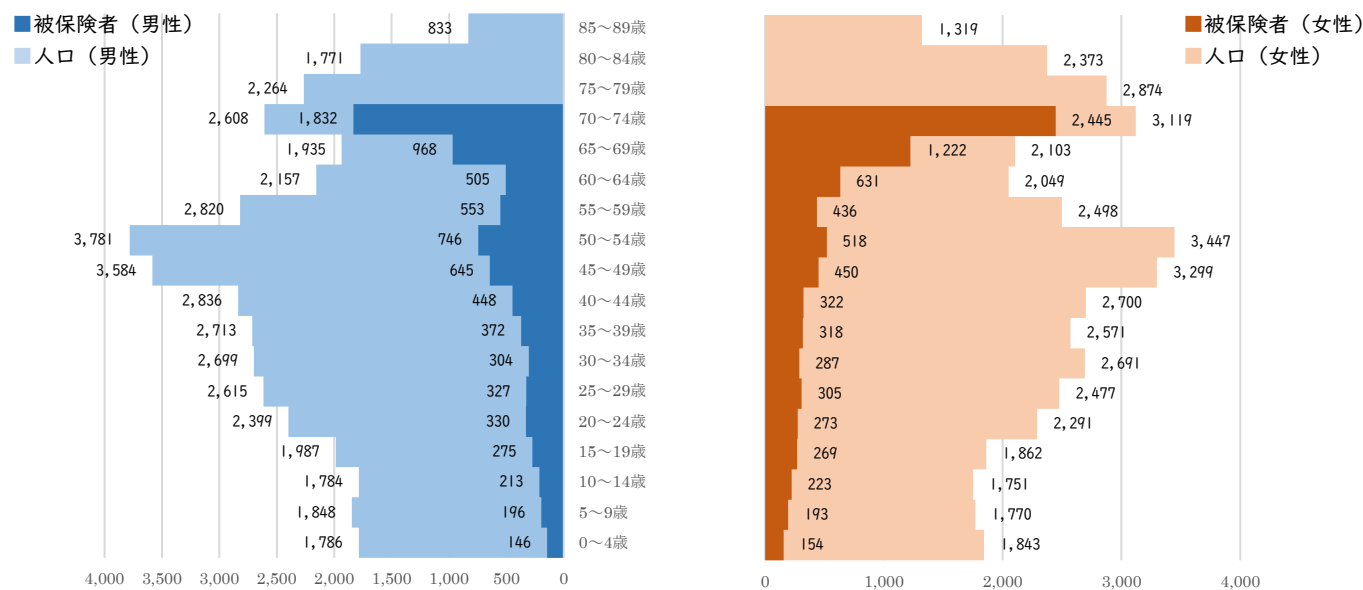
(1) 人口・被保険者の状況

本市の人口は、平成 23 年以降、令和 3 年度まで微増しておりましたが、現在はほぼ横ばい状態が続いており、図 1 のとおり令和 4 年度末(令和 5 年 3 月末)時点の人口は 86,494 人です。

人口ピラミッドをみると、年少人口(0~14 歳)、20 代前半までの人口が少なく、高齢者人口(65 歳以上)が多い状況であり、全国的な傾向と同様に、摂津市においても少子高齢化が進行していることが分かります。なお、図 2 のとおり、令和 4 年度末時点の人口における高齢化率は 25.71%となっています。

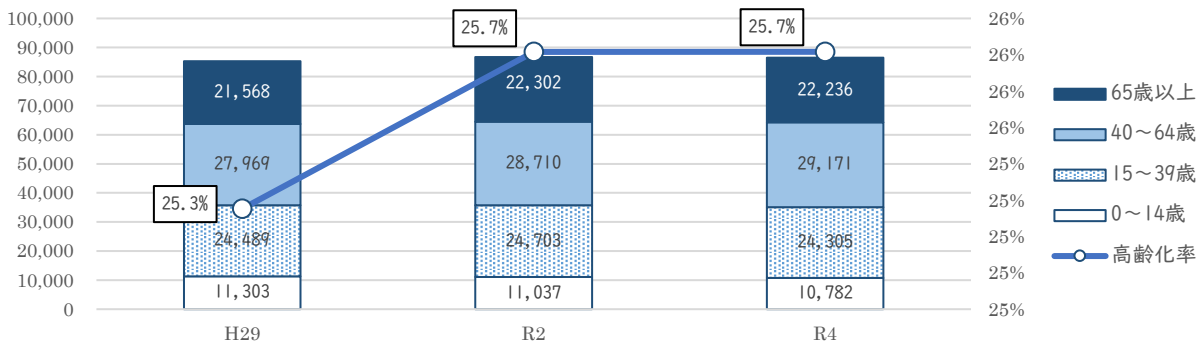
また、本市の国民健康保険加入者は令和 4 年度末時点で 15,906 人、加入率は 18.4%となっています。図 3 から、被保険者数が徐々に減少していることが分かります。一方で、人口の高齢化率とは異なり、被保険者の高齢化率は下がっています。これは、団塊の世代が後期高齢者医療保険制度に移行したこと等、被保険者数全体の減少以上に、65 歳以上の被保険者が減少したことが要因であると考えられます。しかし、下がったとはいえ高齢化率は 40%を超えており、依然として高い状況が続いています

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(令和 5 年 3 月 31 日現在)



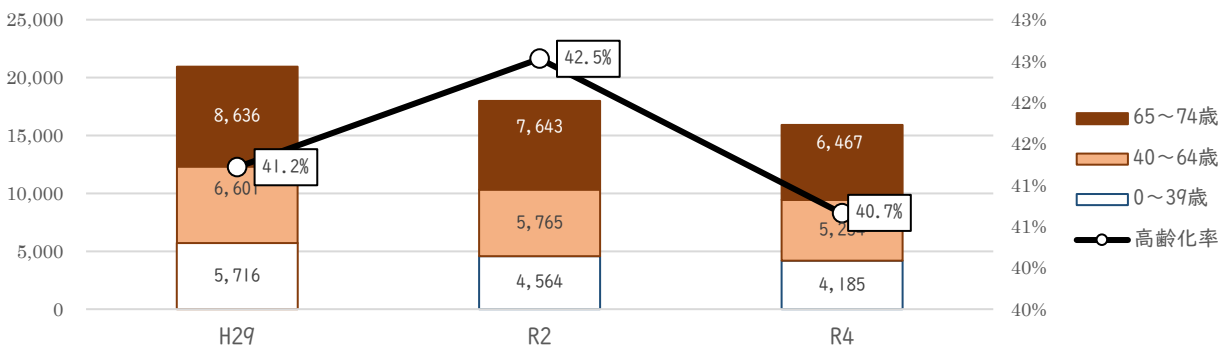
資料：摂津市ホームページ 統計データ／国民健康保険事業月報

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：摂津市統計データ

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

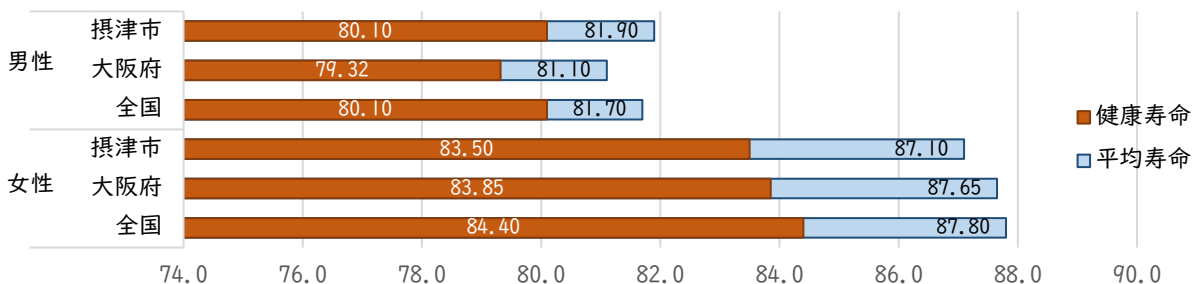


(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命とは、0 歳における平均余命(その年の年齢別死亡率で死亡していくとした場合、0 歳の者が生きることとなる平均年数)をいい、健康状態を示す包括的指標となっています。また、健康寿命は「健康日本21(第2次)」において、「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」と定義されています。

図 4 のとおり、本市の令和 2 年度の平均寿命は、男性 81.90 歳、女性 87.10 歳、健康寿命が男性 80.10 歳、女性 83.50 歳となっており、男性は健康寿命の大阪府平均を上回り、平均寿命は大阪府平均、全国平均を上回っています。女性は健康寿命、平均寿命ともに大阪府平均、全国平均を下回っている状況です。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較 (令和 2 年度)



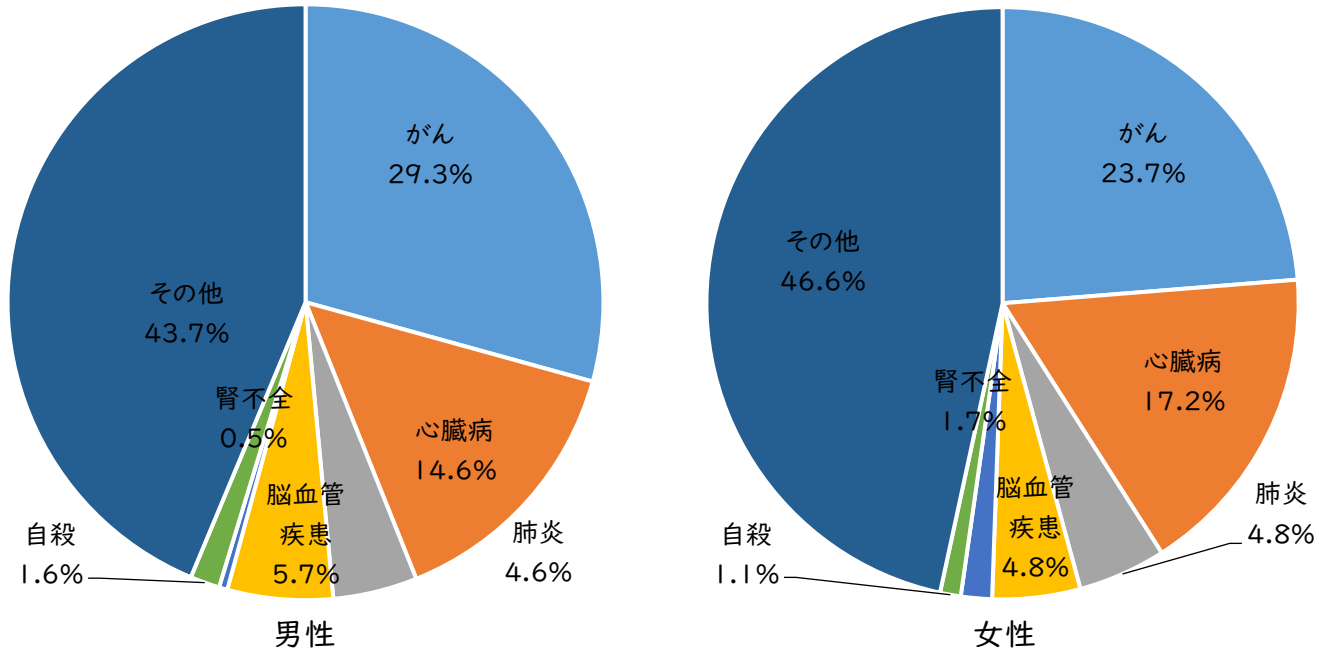
資料：健康寿命算出方法の指針 (大阪府保健医療室健康づくり課提供)

(3) 標準化死亡比

図5の令和3年における男女別の死因割合は、第1期データヘルス計画、第2期データヘルス計画の策定時と同様にいずれもがんによる死亡が一番高いことがわかります。

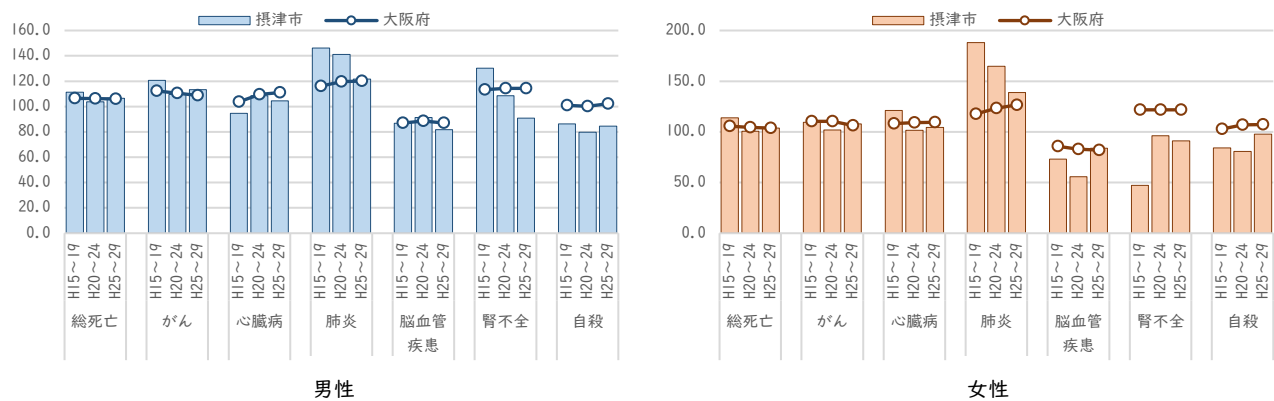
図6の男女別の主要疾病標準化死亡比では、肺炎による死亡割合が突出しています。その他の疾病については大阪府平均を上回るものは減少しています。

図5. 摂津市における男女別の死因割合（令和3年度）



資料：人口動態統計

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



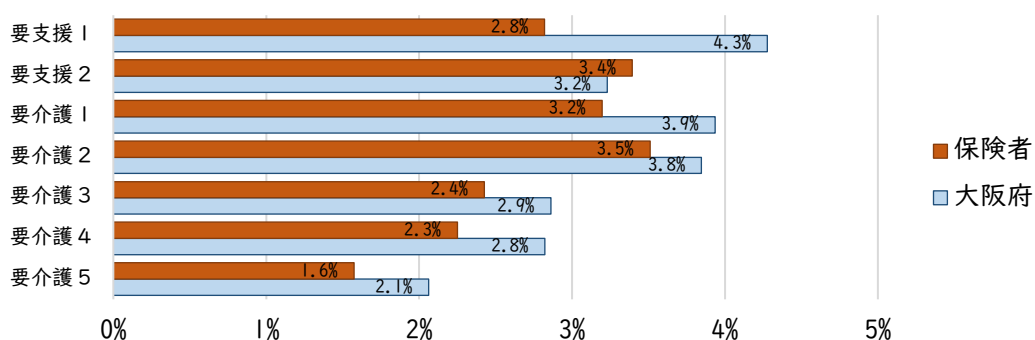
資料：人口動態統計

※ 標準化死亡比（SMR）は、年齢構成が異なる集団間（例えば本市と全国）の死亡傾向を比較する指標として用いられ、標準化死亡比が基準値（100）より高い場合は、本市の死亡状況が、基準となる全国より悪いということを示しています。

(4) 要介護認定状況

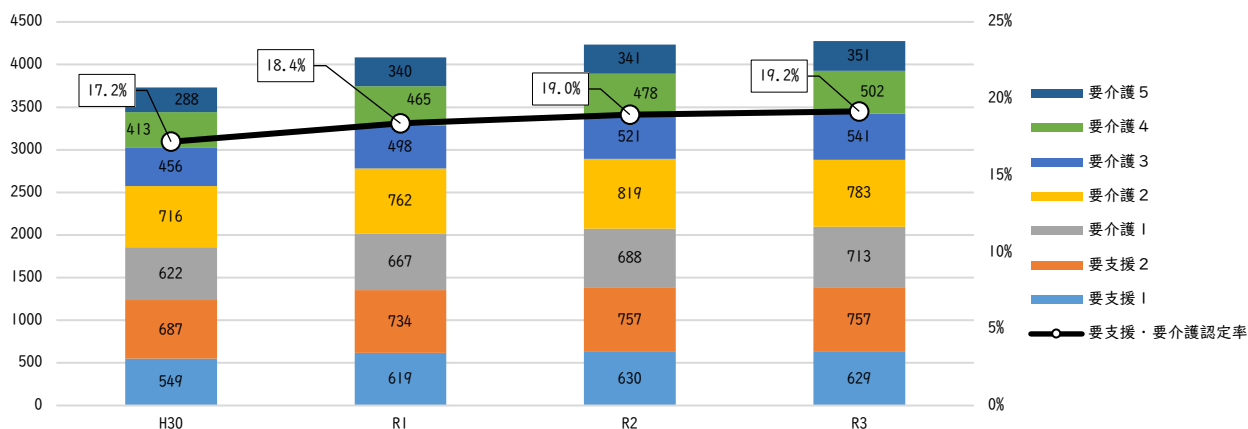
図7の第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合において、本市と大阪府を比較すると、要支援2の認定割合を除いてすべての要介護度区分で0大阪府の認定割合より低い状況にあります。図8-1の認定状況では、高齢者数の増加とともに要介護認定となる被保険者が増加しています。図8-2の要介護支援者の有病状況からは、要介護支援者の多くは心臓病、筋・骨疾患を患っていることが分かります。

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（令和3年度）



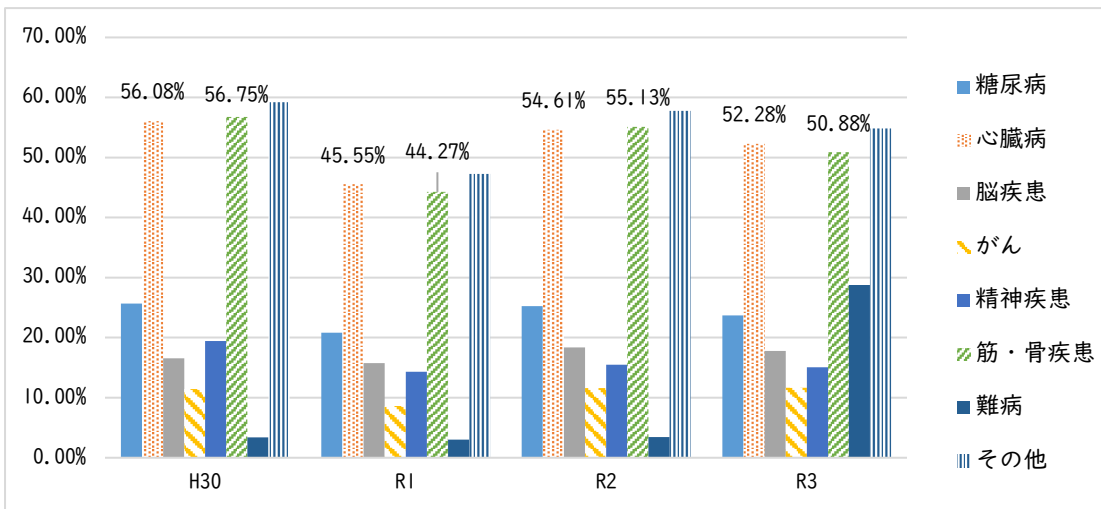
資料：介護保険事業状況報告

図8-1. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

図 8-2. 要介護支援者の有病状況



資料：KDB システム

3. 特定健診及び特定保健指導実施状況等

(1) 特定健診の受診状況

本市の特定健診は第3期特定健診計画に基づき実施し、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、生活習慣病の該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導が必要な人を的確に抽出することで実施しています。市町村国保の第3期特定健診計画最終年度の特定健診受診率は60.0%を目標としており、以下に本市の受診状況を示します。

図9における受診率の推移をみると、平成29年以降増加傾向となっており、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、受診率が大きく減少しました。令和3年度は再び増加傾向となっております。しかし、受診率は全国平均を大きく下回っている状況です。

図10は年齢・男女別の受診率を示しており、男女ともに前期高齢者の受診率が高くなっていますが、受診率が最も高い70～74歳の被保険者は、後期高齢者医療保険制度へ移行していきます。一方で、健康意識の低いあるいは受診機会が少ない40～59歳の受診率は伸び悩んでおり、結果的に受診率が緩やかに低下していくことが考えられます。

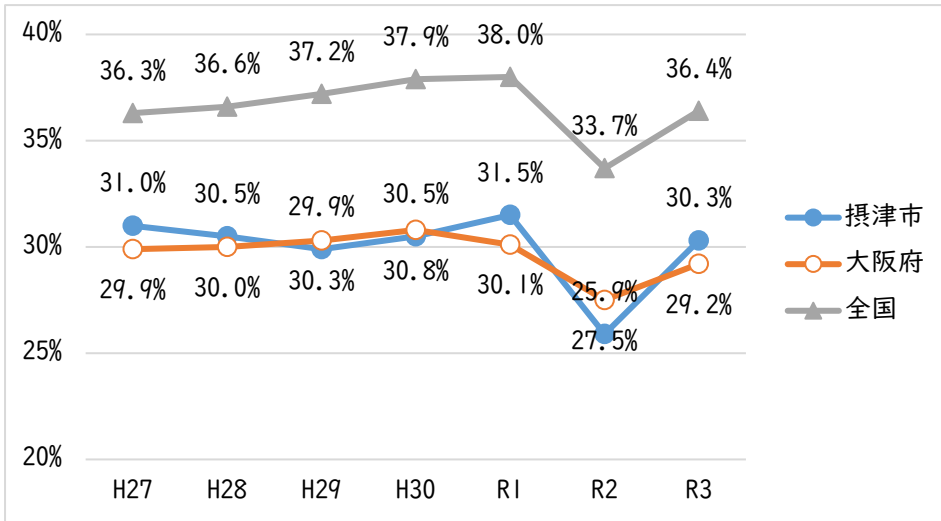
図11は、月別の受診率を示しており、例年8月と年末年始の受診率が低くなっています。

図12は令和元年度から令和3年度までの3年間で特定健診を受診した回数を大阪府と比較したものです。摂津市では1回受診のみ大阪府平均より高く、継続受診する方が少ないことが分かります。

図13は、特定健診受診状況と医療利用状況をみたもので、大阪府と比較すると医療は利用しているが健診受診していない方の割合が高く、医療と健診両方を利用している方の割合が低い状況です。摂津市では健診も医療も利用せず、自らの健康状態を知らない被保険者が35.0%になっているため、自身の健康状態を把握してもらうためにも健診の受診勧奨が重要です。

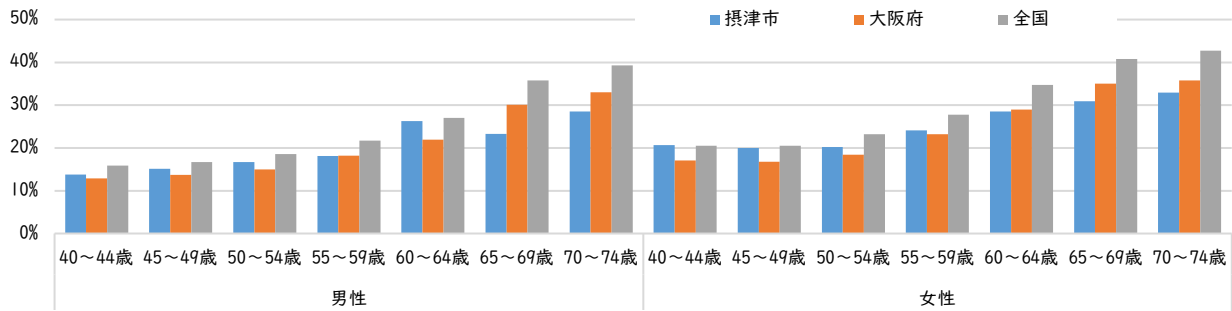
また、医療は利用しているが健診を受けていない割合が39.5%となっており、被保険者の経年的な健康管理の観点から、継続的に健診受診するよう受診勧奨していく必要があります。

図 9. 特定健診受診率の推移



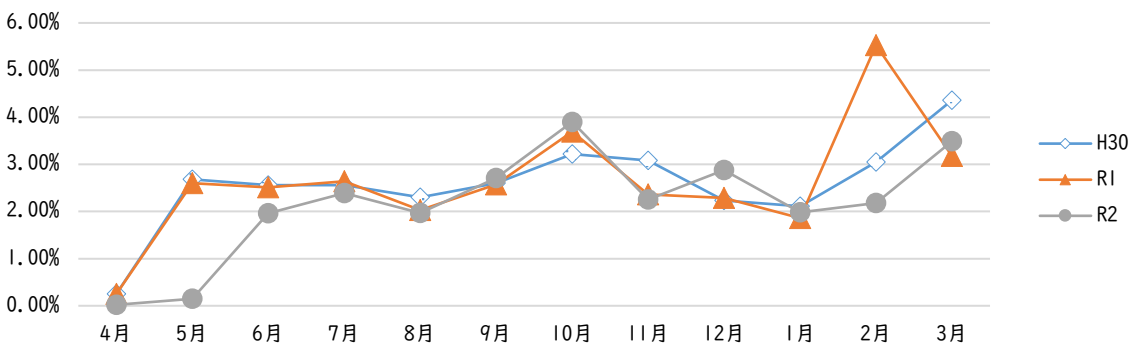
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

図 10. 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 2 年度）



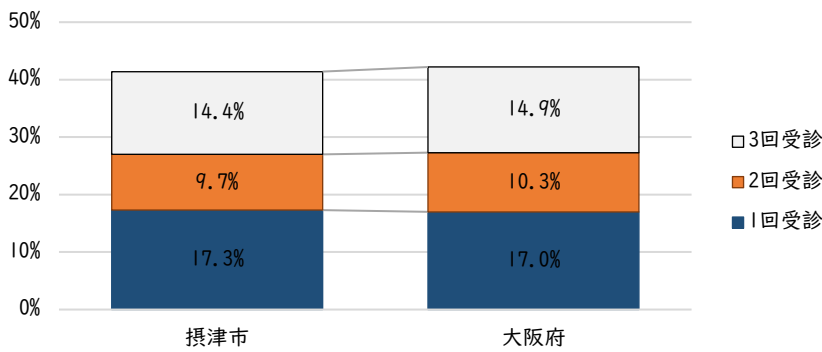
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

図 11. 月別特定健診受診率の推移



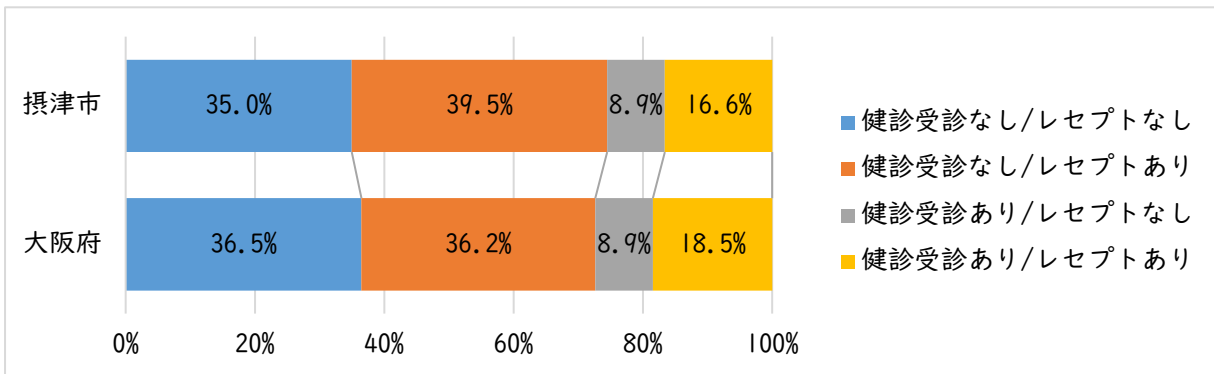
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 12. 3年累積特定健診受診率（令和元～令和3年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 13. 特定健診受診状況と医療利用状況（令和2年度）



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータ）

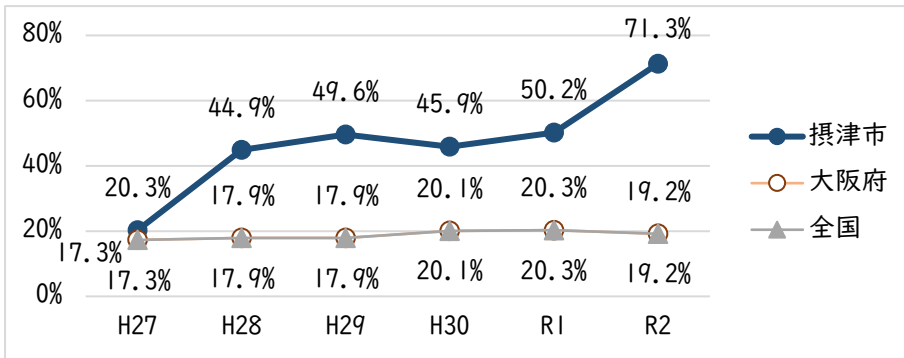
（2）特定保健指導実施状況

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、専門職（保健師・管理栄養士など）が生活習慣を見直し、サポートを行うものです。また、保健指導により対象者が自らの生活課題を認識し、行動変容と自己管理、健康的な生活習慣を定着させることにより、生活習慣病を予防することを目的としています。

特定保健指導の実施率向上対策としては、健康意識の高い健診時もしくは健診結果返却時を活用した利用促進及び参加勧奨が基本となります。また、個人のプログラム設計やきめ細やかな専門職によるフォローアップが重要です。図 14 は特定保健指導利用率の推移、図 15 は特定保健指導実施率の推移を示しており、ともに大阪府と全国平均を大きく上回っている状況です。これは、平成 28 年度以降、特定健診の当日に初回面談（プレ指導）を行ったことで、飛躍的に利用率、実施率が向上したものです。

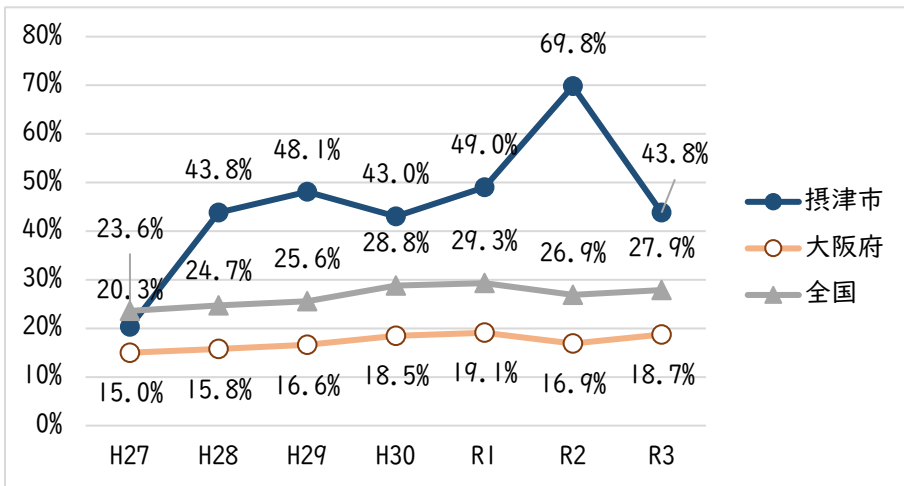
図 16 は、特定保健指導による改善率の推移を示していますが、減少傾向となっており、実施率の向上とともに、保健指導の質の確保に努め、改善率の向上を図る必要があります。改善率の向上は、対象者の背景、疾病への理解度などを十分に把握したうえで、行動変容につながり易い提案を行うなどの動機づけや保健指導が必要となってきます。

図 14. 特定保健指導利用率の推移



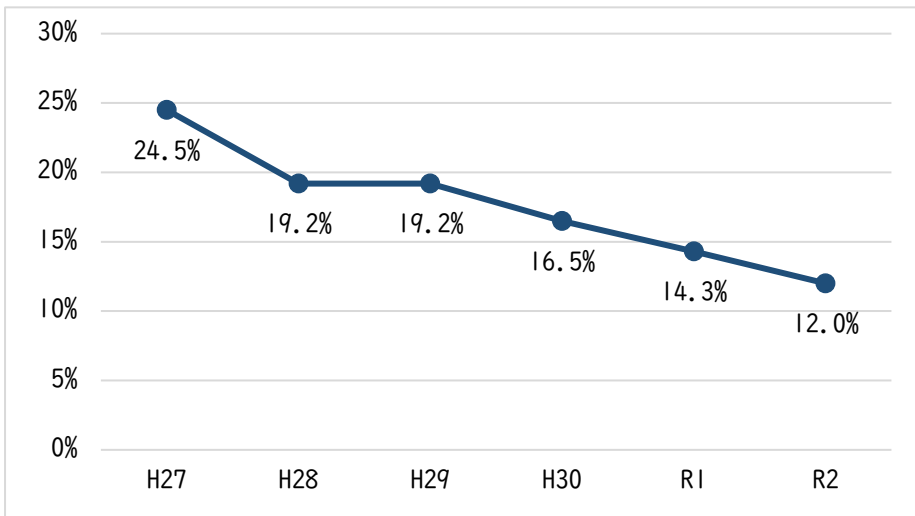
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

図 15. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

図 16. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

4. レセプト等データと特定健診結果データに基づく分析

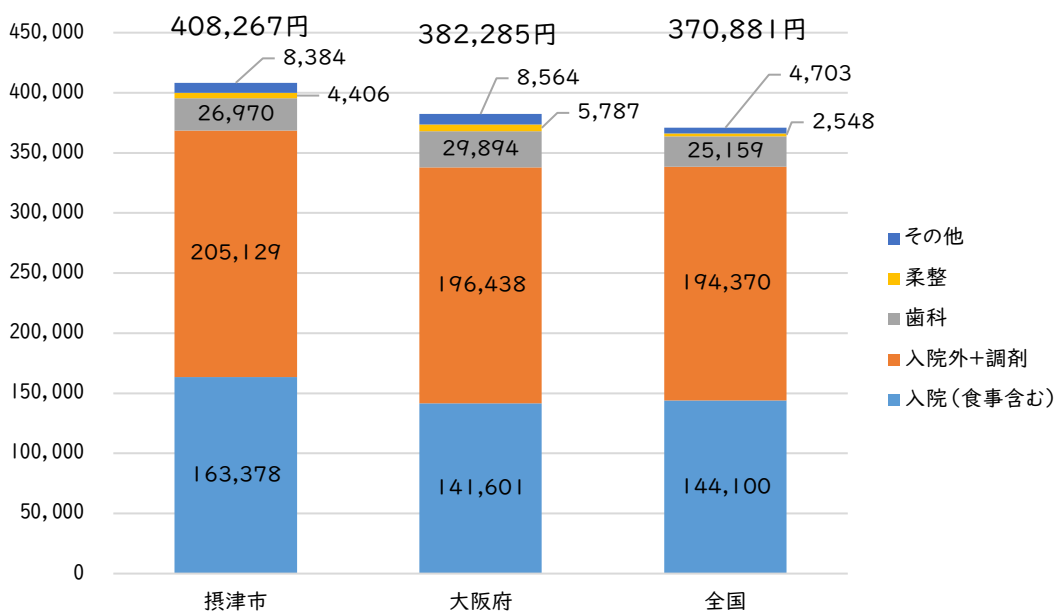
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

図 17-1 の被保険者一人当たりの年間医療費は、全国平均、大阪府平均より本市の医療費が高いことがうかがえます。入院費（食事含む）と入院外+調剤にかかる医療費が、全国及び大阪府のいずれよりも高い状況です。

図 17-2 では、被保険者一人当たりの年間医療費の推移を示しています。平成 29 年度以降、増加傾向にありますが、令和 2 年度は減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症拡大を懸念する受診控えの影響等が考えられます。

図 18 の年齢階級別の一人当たり総医療費では、大阪府及び全国の平均と比較して特に 0～9 歳・50・60・70 歳代の総医療費が高くなっています。

図 17. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和 2 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 17-2. 被保険者一人当たり年間医療費の推移

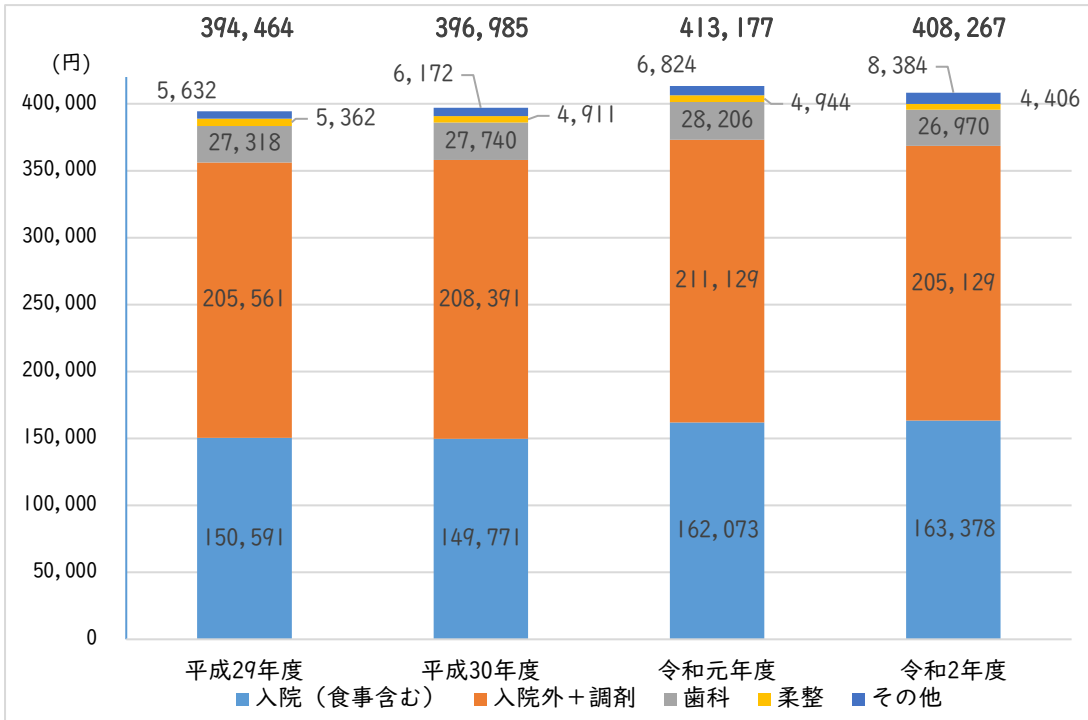
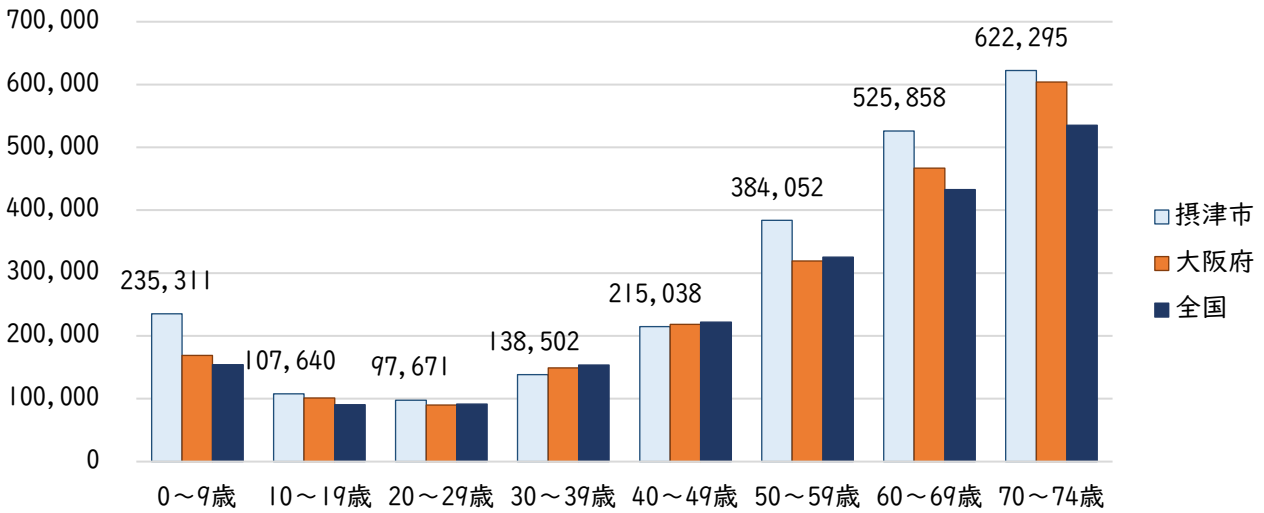


図 18. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和3年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（令和4年度累計分）

(2) 主要疾患別の医療費

図 19 における生活習慣病の割合をみると、全医療費の 35.8%と 3 分の 1 以上を占めており、本市における大きな課題であることがわかります。その生活習慣病の内訳としては、がんの占める割合が最も多く、次いで慢性腎臓病・糖尿病・高血圧が上位を占めており、予防・重症化予防の対象となる疾患については引き続き保健事業を実施するうえで、優先順位が高いと考えられます。

表 2 の総医療費の高い疾病においては、腎不全・糖尿病が上位となっており同様の傾向がうかがえます。特に、腎不全は人工透析を必要とするため、患者一人当たり医療費が高くなるだけでなく、継続的に費用が発生します。総医療費の抑制のためには、腎不全の予防対策の重要性が非常に高く、効果を十分に考慮した保健事業の展開が必要です。

図 19. 全医療費に占める生活習慣病の割合（令和 3 年度）

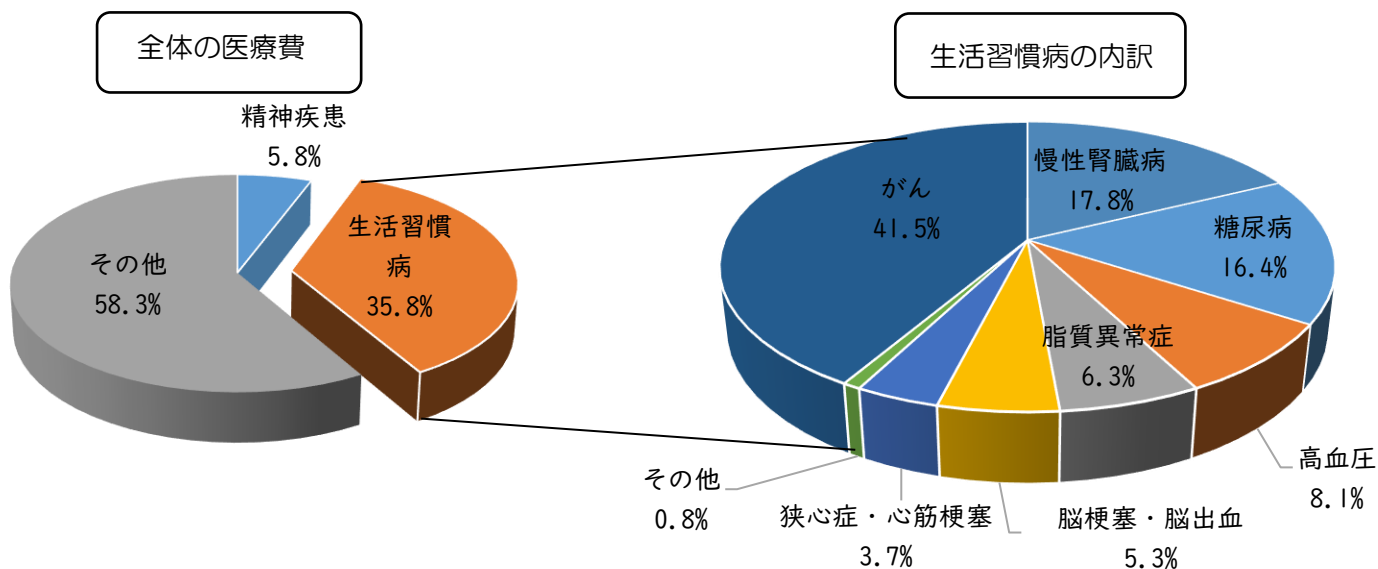


表 2. 総医療費の高い疾病上位 10 位（令和 3 年度）

| 順位 | 疾病名 | 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 | 7.7 | 494,153,610 | 135,512,210 | 358,641,400 |
| 2 | 糖尿病 | 6.0 | 385,602,730 | 43,060,860 | 342,541,870 |
| 3 | その他の心疾患 | 5.6 | 359,661,740 | 204,833,730 | 154,828,010 |
| 4 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 5.0 | 321,070,500 | 178,465,470 | 142,605,030 |
| 5 | その他の消化器系の疾患 | 3.5 | 222,854,640 | 90,068,680 | 132,785,960 |
| 6 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 3.4 | 216,544,040 | 99,179,900 | 117,364,140 |
| 7 | その他の神経系の疾患 | 3.1 | 200,274,340 | 89,710,070 | 110,564,270 |
| 8 | 高血圧性疾患 | 2.9 | 185,857,690 | 9,380,700 | 176,476,990 |
| 9 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 2.6 | 165,818,340 | 106,261,900 | 59,556,440 |
| 10 | 脂質異常症 | 2.3 | 144,391,310 | 812,350 | 143,578,960 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（令和 3 年度累積分）

(3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

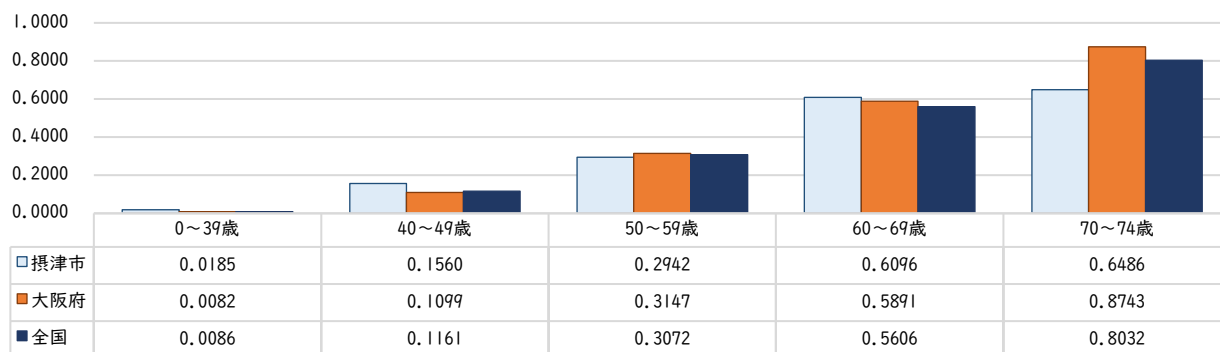
虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全（人工透析）は、生活習慣病が重症化した結果に発生することが多く、これらの疾患の傾向や推移に着目することで、その前段階である高血圧、糖尿病、脂質異常症および喫煙習慣などに関連する生活習慣のどの対策を強化する必要があるかを推察することができます。

虚血性心疾患とは、心臓のまわりを通っている冠動脈が、動脈硬化などの原因で狭くなったり詰まったりすることで、心筋に血液が通わなく（心筋虚血）なり起こる疾患です。心筋虚血が起きると、狭心症や心筋梗塞など様々な疾病の発症につながります。

脳血管疾患には、脳の血管が狭くなったり、詰まったりすることにより生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作などの虚血性脳血管疾患と、脳の血管が破れて生じる脳出血やくも膜下出血などの出血性脳血管疾患に分けられます。脳血管疾患は、手足の麻痺や判断能力の低下といった高次脳機能障害など、様々な後遺症をもたらすことから要介護状態になることが多い病気です。

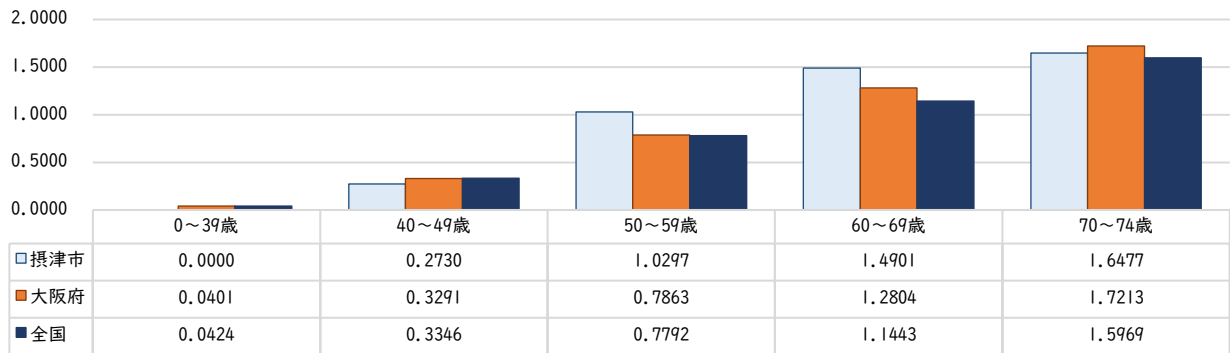
人工透析は、体内の不要なものや毒素を尿から排泄させる腎臓の機能が低下したことにより、人工的に血液中の老廃物や毒素を取り除く治療です。生涯にわたり、週に2～3回の通院治療が必要であり、身体的・精神的・金銭的にも負担が大きい治療方法となります。

図 20. 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3年度）



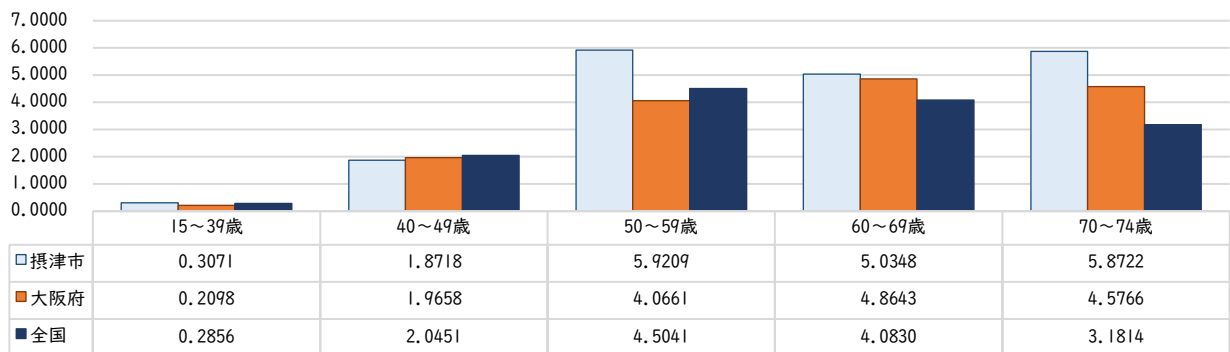
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（令和3年度累積分）

図 21. 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 3 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（令和 3 年度累積分）

図 22. 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 3 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（令和 3 年度累積分）

（4）レセプト・健診データからみる生活習慣病リスク

高血圧、糖尿病、脂質異常症は、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全（人工透析）の主要な原因疾患であり、レセプトデータから特異な傾向がみられる場合には、保健事業の対象として優先的に取り組むべきものになります。ただし、レセプトデータの治療だけでは病状の度がわからないため、具体的な数値が確認できる健診の結果データと合わせて評価する必要があります。しかしながら、対象者が特定健診を受けているとは限らないため、特定健診の受診勧奨が重要となります。

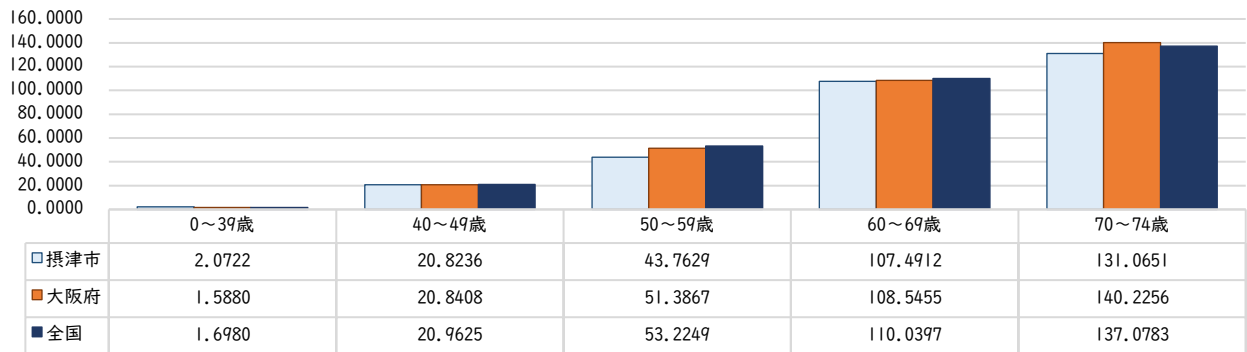
① 高血圧

収縮期血圧値 180mmHg 以上／拡張期血圧値 110mmHg 以上（いわゆるⅢ度高血圧）の場合は、直ちに服薬治療対象であり、最大血圧値 160-179mmHg/最小血圧値 100-109mmHg（いわゆるⅡ度高血圧）の場合においても、少なくとも 1 か月以内の保健指導により高血圧が持続する場合には服薬治療開始となるため、Ⅱ・Ⅲ 度高血圧の受診勧奨が重要となります。治療中であっても、Ⅱ・Ⅲ度高血圧に近い場合はコントロール不良であり、適切な服薬や生活習慣改善が行われていない可能性があるため、服薬状況の確認や必要に応じて保健指導を行うことが重要です。

図 23 は高血圧性疾患のレセプト件数を示しており、大阪府及び全国平均と比較してもほぼ同等であり、70代では平均を下回っている状況です。

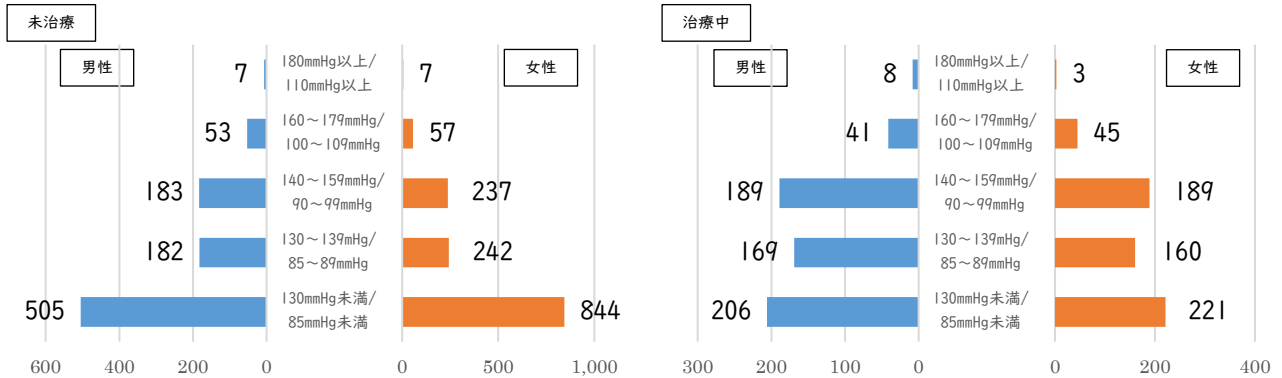
図 24 は、特定健診結果から高血圧重症度別の該当者を示したものです。未治療者の中にも受診勧奨の対象となるⅡ・Ⅲ度高血圧者が男性 60 名、女性 64 名であり、治療中においても同様にコントロール不良といわれるⅡ・Ⅲ度高血圧に該当する者が男性 49 名、女性 48 名と少なくない状況です。

図 23. 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 3 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 3 年度累積分）

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和 3 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧独自集計

② 糖尿病

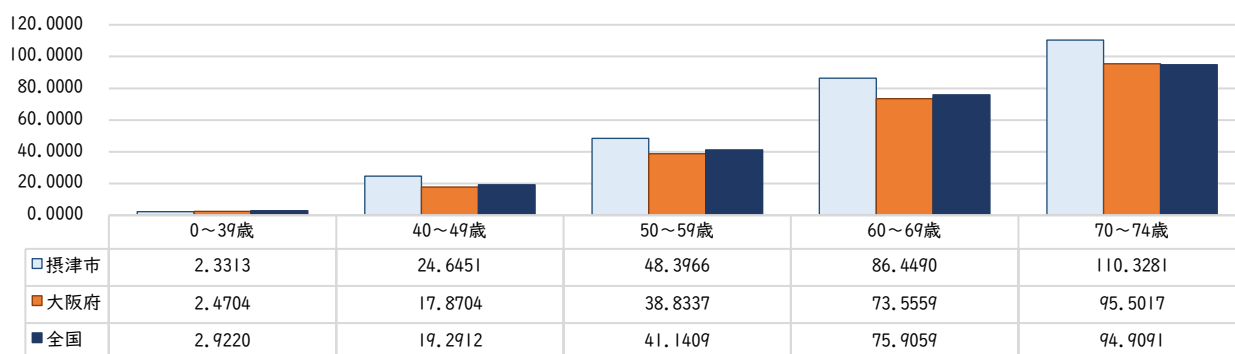
糖尿病はいったん発症すると長期間の治療を必要とし、腎機能障害、網膜症、神経障害などの固有の合併症を引き起こすとともに、脳血管疾患や心筋梗塞などの循環器疾患の原因となります。

糖尿病治療ガイドでは、空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 200mg/dl 以上、HbA1c 6.5%以上のいずれかを満たす場合には、糖尿病型の診断となります。治療の基本は医師の指示による食事・運動療法ですが、高血糖状態が続く場合は、食事・運動療法に合わせて内服治療が必要となります。糖尿病は治癒する病気ではないため、初期段階で適切な治療につなげることが重症化予防に重要です。また、自覚症状が乏しいことから治療を中断してしまう場合がありますので、保健指導による治療継続支援が非常に重要となります。

図 25 は糖尿病のレセプト件数を示しており、大阪府及び国平均と比較して糖尿病患者数が各年齢層で高い状況です。

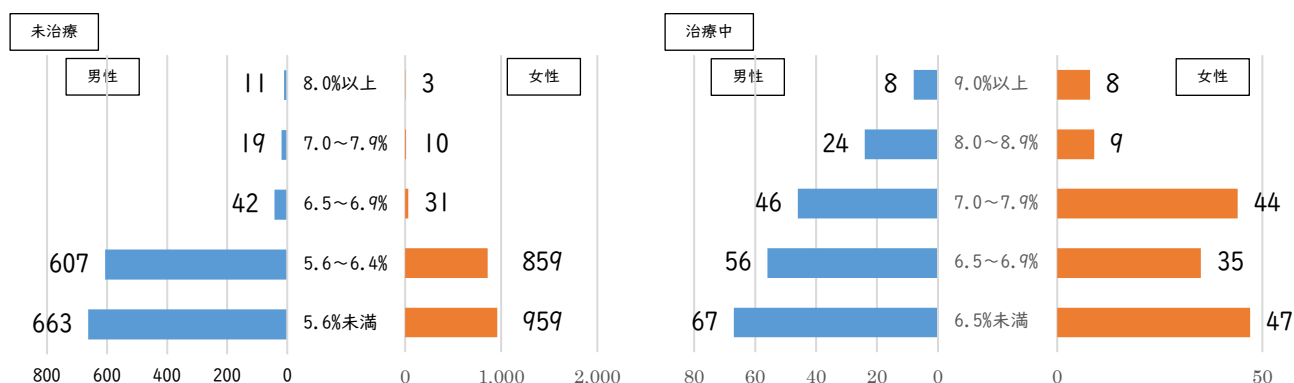
図 26 は特定健診結果から重症度別に該当患者数を示したものです。未治療者の中に糖尿病型と診断される基準となる HbA1c 6.5%以上の対象者が男性：72 名、女性：44 名いることがわかります。また治療中の者についても基準以上の対象者が多数おり、特に男性の割合が高くなっています。

図 25. 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 3 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 3 年度累積分）

図 26. 治療状況別の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独自集計

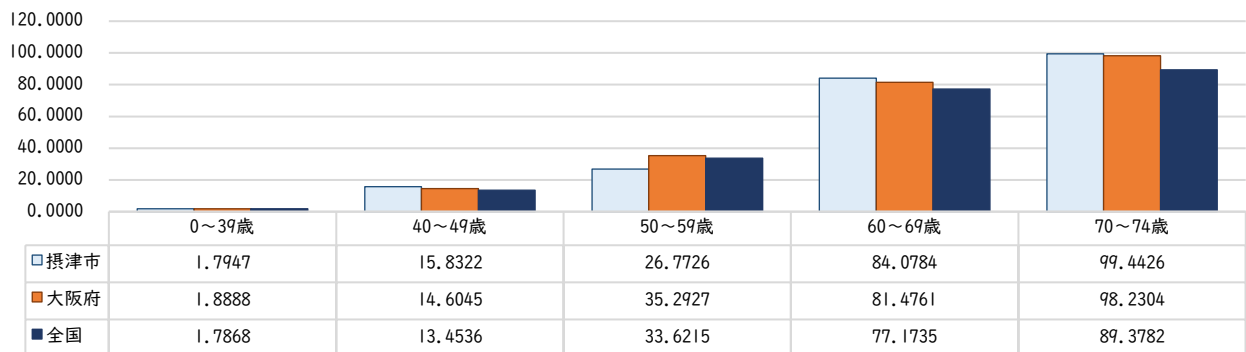
③ 脂質異常症

脂質異常症、特に高LDLコレステロール血症は、虚血性心疾患になりやすい状態であり、適切な生活習慣の改善及び治療を行うことが重要です。高LDLコレステロール血症を予防するために、原因となる肥満や飽和脂肪酸の過剰摂取、野菜不足等に対する保健指導を実施していくことが必要です。低リスク者の治療開始（受診勧奨）目安はLDLコレステロール160mg/dl以上となります。

図27は脂質異常症のレセプト件数を示しており、40代・60代・70代で大阪府及び全国平均を上回っている状況です。

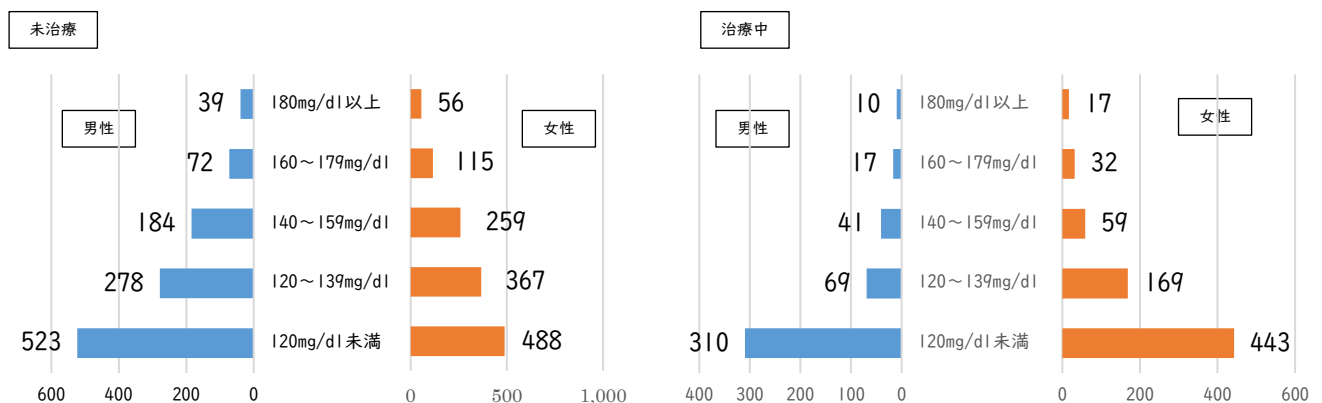
図28は特定健診結果から治療状況別、高LDLコレステロール血症重症度別に該当者数を示したものです。未治療者は男性：111名、女性：171名で、治療中は男性：27名、女性：49名います。いずれも女性の割合が高くなっています。

図27. 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3年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和3年度累積分）

図28. 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）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧独自集計

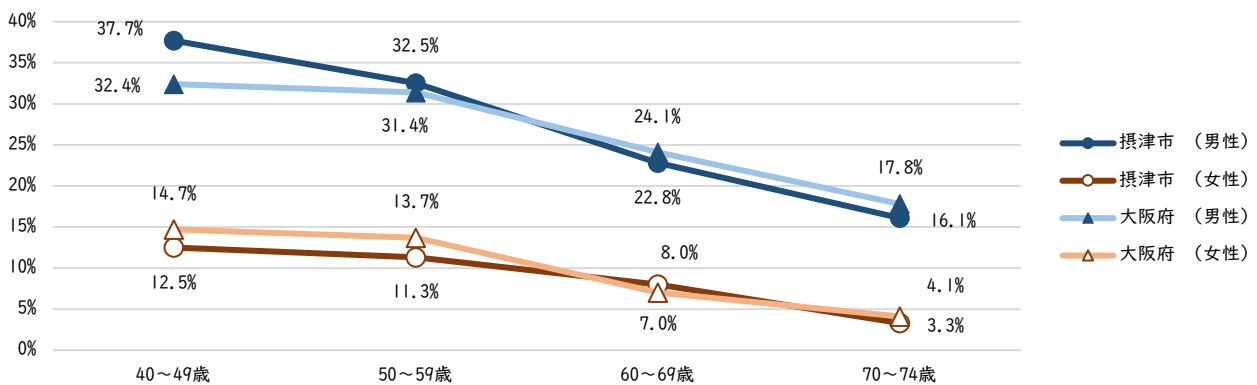
④ 喫煙

喫煙はがんをはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの多くの生活習慣病のリスク要因であるとともに、副流煙による健康被害の影響が大きく、禁煙対策を推進していく必要があります。本市では、特定健診受診時に喫煙者に対し個別面接を行うとともに、禁煙治療を行う医療機関を紹介するなどの禁煙サポートを実施しており、市内の教育施設における敷地内禁煙や、公共機関における建物内禁煙に取り組むなど、禁煙対策を進めています。

平成 29 年 4 月 1 日に施行した「摂津市健康づくり推進条例」では、受動喫煙の防止及び路上喫煙禁止地区を指定しました。今後も喫煙禁止エリアの拡大を図るなど、国の動向も注視しながら禁煙対策に合わせ受動喫煙の防止を推進していきます。

図 29 は特定健診受診者の喫煙率を示しており、40 代の男性は府平均と比較して 5% 高く、50 代男性の喫煙率も府平均を上回っている状況です。また、女性は 60 代のみ府平均を上回っている状況です。

図 29. 性・年齢階級別喫煙率（令和 3 年度）



資料：特定健診・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

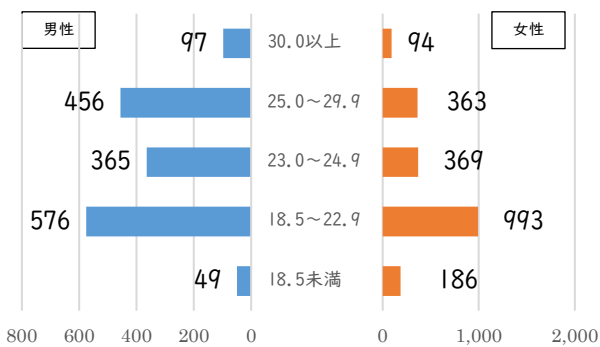
メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を基礎とする危険因子を重複した状態であり、その対策の本体は肥満対策となります。ポピュレーションアプローチとして肥満対策を推進することで、メタボリックシンドローム該当者・予備群の発生抑制及び改善を促すことにつながります。また、メタボリックシンドロームに対するハイリスクアプローチとして、特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を図ります。

図 30 は、BMI 区分別該当者数を示しており、本市の肥満（BMI 25 以上）の状況が確認できます。本市における肥満該当者は男性 553 名、女性 457 名となっています。

図 31 は腹囲区分別該当者数を示しており、メタボリックシンドローム（腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）の状況を示しています。メタボリックシンドローム該当者は男性 947 名、女性 426 名となっています。

図 32、図 33 においては、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合と性別、年齢階級別の割合を示しています。全体の割合については該当者が微増傾向であり、予備軍は横ばいとなっています。男女別でみると各年齢階級別で男性の割合が高く、男性におけるメタボリックシンドロームは健康課題として認識できます。

図 30. BMI 区分別該当者数（令和 3 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧独自集計

図 31. 腹囲区分別該当者数（令和 3 年度）

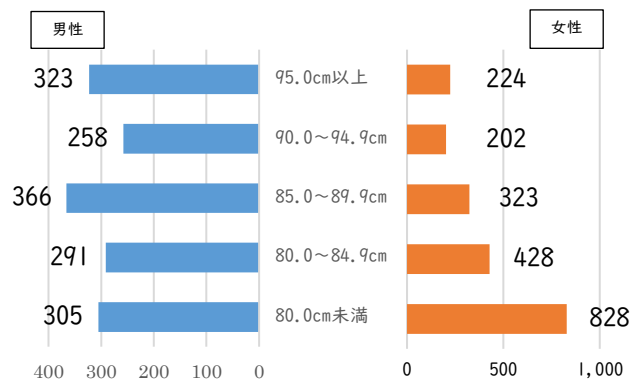
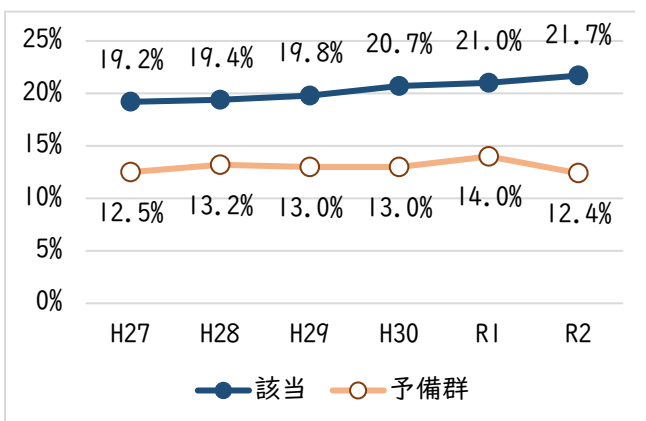
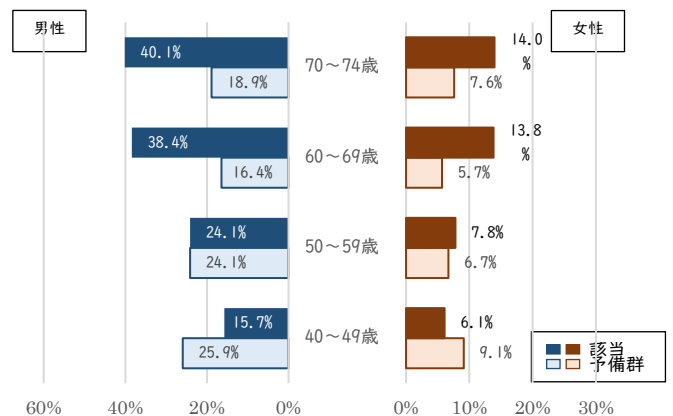


図 32. メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

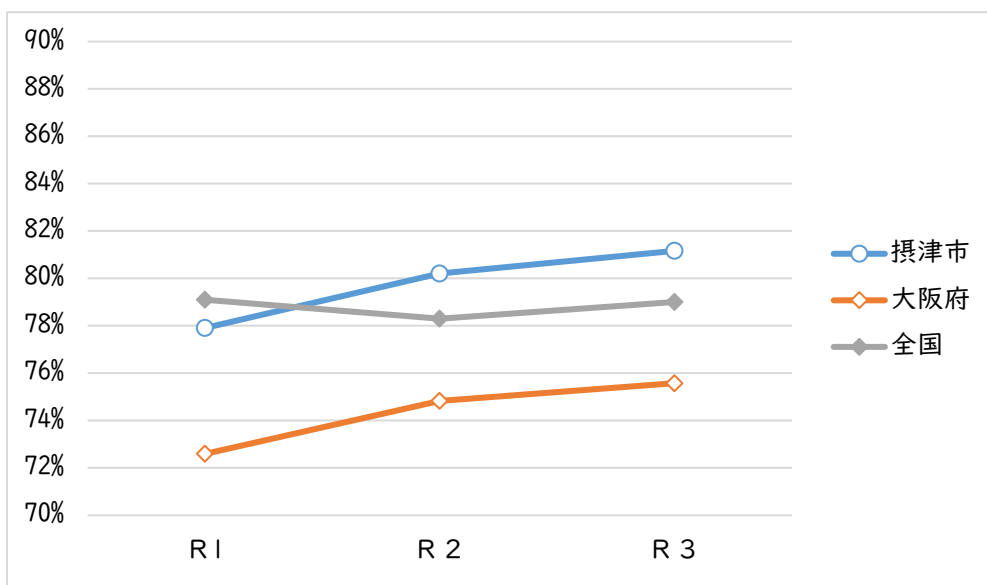
図 33. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 2 年度）



(5) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況について、利用状況は上昇傾向であり、これまでの利用勧奨の効果が出ていると考えます。摂津市における後発医薬品の利用率は大阪府平均を上回っていますが、国平均を下回っており、使用割合の維持向上のために引き続き保健事業として実施していきます。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



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

Ⅲ. 健康課題の把握

(1) 現状の分析

| | 現状の分析 |
|-------------|--|
| 医療費・レセプトの状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は減少していますが、被保険者の高齢化が進んでいます ・一人当たりの医療費は年々増加しています ・総医療費の高い疾病では「その他」を除くと、「腎不全」、「糖尿病」、「気管、気管支及び肺のがん」、「高血圧性疾患」が上位となっています ・生活習慣病にかかる医療費の割合は「腎臓病」、「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」、「脳梗塞・脳出血」が上位となっています ・脳血管疾患において、50歳代、60歳代の被保険者千人当たりレセプト件数が大阪府や全国と比較して多くなっています ・人工透析において、50歳代、60歳代、70歳代の被保険者千人当たりレセプト件数が大阪府や全国と比較して多くなっています ・20歳代の一人当たり総医療費が大阪府や全国と比較して高くなっています ・40歳代の糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患についての被保険者千人当たりレセプト件数が大阪府や全国と比較して多くなっています |
| 特定健康診査の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は30.3%と大阪府や全国と比較して低い水準であり、国及び市の目標値である60.0%には未到達です ・受診率は微増傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等を受けて、大きく減少しています ・男女ともに60歳未満の受診率が低く、特に40歳代、50歳代の男性の受診率が低い状況です ・健診も医療も利用せず、自らの健康状態を知らない被保険者が35.0%存在します ・医療は利用しているが健診を受けていない被保険者が39.5%存在します |
| 特定保健指導の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は大阪府や全国と比較して高い水準をキープしており、国及び市の目標値である60.0%を超えることができました ・特定保健指導による改善率は減少傾向にあります |
| 健診データの状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・コントロール不良といわれるⅡ・Ⅲ度高血圧に該当する者が未治療、治療中合わせて、221名存在します ・未治療者の中に糖尿病型と診断される基準となるHbA1c 6.5%以上の対象者が116名存在します ・LDLコレステロール160mg/dl以上の方で未治療の方が、282名存在します ・男性は40代・50代、女性は60代で大阪府平均より喫煙率が高い状況です ・メタボ該当者が微増傾向にあります |

| | 現状の分析 |
|------------------|---|
| 第2期データヘルス計画期間の実績 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診対策を進めており、受診率は増加していますが、目標には未到達です ・ 特定保健指導の受診率向上を進める中、保健指導実施率は高水準となっており、計画期間中に一時的に目標達成しましたが、令和4年度は目標未到達です ・ 若年者健診の受診率が増加していますが、目標には未到達です ・ 非肥満血圧高値、血糖高値者の医療機関受診率は増加していますが目標には未到達です ・ 血圧、血糖、脂質等でハイリスク基準値を超えた者への保健指導は実施できていますが、数値改善率については目標未到達です ・ 糖尿病予防教室は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で事業継続が困難であったため、実施内容を変更し、健康体操等の動画配信を実施しています ・ 糖尿病性腎症重症化予防はでは、人工透析移行者0人を継続できています ・ 慢性腎臓病アプローチでは保健指導は実施できていますが、数値改善率については目標未到達です ・ 各種がん検診の受診率は近年微増傾向ですが、目標未到達です ・ 医療費通知、後発医薬品差額通知事業では後発医薬品の利用率が増加し、目標を達成できています |

(2) 分析結果からみえる本市被保険者の健康課題と対策

| 健康課題 | 対策 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率は 30.3%と大阪府や全国と比較して低い水準であり、国及び市の目標値である 60.0%には未到達です ・ 男女ともに 60 歳未満の受診率が低く、特に 40 歳代、50 歳代の男性の受診率が低い状況です | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上を図るため、対象者の状況に応じて電話やハガキ等様々な受診勧奨を行うとともに若年層のニーズに合った受診勧奨方法を検討します |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導による改善率は減少傾向にあります | <ul style="list-style-type: none"> ・ 腹囲や BMI、血糖、脂質、血圧等の数値の改善を促すため、状況に応じて適切な保健指導を行います |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 20 歳代の一人当たり総医療費が大阪府や全国と比較して高くなっている状況です。 ・ 40 歳代について糖尿病脂質異常症、虚血性心疾患について被保険者千人当たりレセプト件数が府や国と比較して多くなっています | <ul style="list-style-type: none"> ・ 若年者の健康状態の把握および保健指導の実施のため、若年者健診を実施し、未受診者への再勧奨通知発送や、健康習慣の重要性や健診の有効性を周知する等、受診行動につながりやすい受診勧奨を実施します。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧について、未治療者のうちコントロール不良といわれるⅡ・Ⅲ度高血圧に該当する者が少なくない状況です | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への受診を促すため、電話や文書の他、訪問により医療機関の受診勧奨を行う等、健診結果の数値に応じて受診勧奨を実施します |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 未治療者の中に糖尿病型と診断される基準となる HbA1c 6.5%以上の対象者や LDL コレステロール 160mg/dl 以上の方で未治療の方が少なくない状況です | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健医療機関の受診を促すため、診結果返却後、できるだけ早い時期に個別の受診勧奨を実施するとともに訪問による受診勧奨を強化します ・ 前年度のハイリスク者で医療機関・集団健診未受診者に対しては再度介入します |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の全体の割合が微増傾向にあります | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進に向けた行動を促すため、健康事業への参加等にインセンティブを付与する等の施策を実行します |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病のレセプト件数が大阪府や全国平均と比較して多く、治療中の者についても基準以上の対象者が多い状況です | <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医療機関と連携し、糖尿病性腎症重症化予防事業を進めていきます |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 全医療費のうち生活習慣病が占める割合は 35.8%と高くなっています ・ その中でも「慢性腎臓病」が最も多い状況です | <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病にかかる数値の改善を促すため保健師、かかりつけ医、腎専門医等と連携し、腎専門医へスムーズにつなげられる体制構築を行うとともに、生活習慣指導等効果的な個別支援の方法を検討します |

| 健康課題 | 対策 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年における男女別の死因割合は、いずれもがんによる死亡が一番高い状況であり、がんの早期発見が重要となります ・がん検診の受診率は近年微増傾向ですが目標未到達です | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率向上のため、検診日程に土、日等を追加することや、バス検診の日程の増加等により受診しやすい環境づくりを行います ・精密検査の受診率向上によるがんの早期発見のため、検診結果通知の送付後、速やかに精密検査対象者へ医療の受診勧奨を実施します |
| <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たりの医療費は年々増加しています | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の医療費節約意識の向上のため、年間の受診状況や費用負担状況を通知します |

IV. 保健事業の取組

(1) 個別保健事業の取組

1. 特定健診未受診者対策

担当課:国保年金課

| ストラクチャ(体制) | |
|--|--|
| 従事者数 | : 専門職 1 人(保健師)、事務職 1 人 |
| 健診対象者 | : 4 月 1 日時点で国保資格を有し、当該年度に 40~74 歳になる年度を通じて1年間国保に加入している被保険者 ※妊産婦およびその他の厚生労働大臣が定める被保険者(刑務所入所、海外在住、長期入院等)を除く |
| 本事業対象者 | : 国保被保険者のうち当該年度内に 40~74 歳に到達する者 |
| 健診の種別 | : 集団健診 摂津市保健センター 個別健診 大阪府医師会との集合契約の対象となる医療機関 ※巡回型集団健診の実施はなし。 |
| 実施体制 | : 委託 |
| プロセス(過程) | |
| ■健診実施期間 | |
| 集団健診 | : 5 月~3 月 |
| 個別健診 | : 4 月~3 月 |
| ■受診勧奨実施期間 | |
| 7 月~2 月 | |
| ■健診の項目 | |
| ・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号)に基づく基本的な健診項目および摂津市独自の健診項目(総蛋白、アルブミン、血清鉄) | |
| ■周知活動 | |
| ・広報せつへの掲載、摂津市民健康まつりでの PR | |
| ■受診勧奨方法 | |
| 電話による勧奨 | : 集団健診実施期間にて実施 |
| ハガキによる勧奨 | : ナッジ理論を利用した受診勧奨ハガキの作成 |
| ポスターの掲示 | : 個別健診実施医療機関へ配布 |
| ■計画期間中の方向性 | |
| 令和 6 年度 | : ハガキ、電話等による受診勧奨 |
| 令和 7 年度 | : 前年度の事業評価のうえ事業実施 |
| 令和 8 年度 | : 前年度の事業評価のうえ事業実施 |
| 令和 9 年度 | : 前年度の事業評価のうえ事業実施 |
| 令和 10 年度 | : 前年度の事業評価のうえ事業実施 |
| 令和 11 年度 | : 前年度の事業評価のうえ事業実施 |

| |
|--|
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨実施率:70% <p>(受診勧奨実施者÷対象者数)</p> <p>令和4年度 :40.5%(着信件数:4,928人)</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率:70% <p>(特定健診受診者数÷対象者数)</p> <p>令和4年度:31.4%(受診者数:3,401名) ※令和5年5月末時点速報値</p> |
| 事業課題 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率が目標と大きく乖離している ・集団健診と比較して個別健診の受診率が相対的に低い ・電話勧奨における着信率が低い |
| 対策 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・出張型の特定健診の継続的な実施 ・受診勧奨時の職場健診・人間ドック受診データの提供案内 ・被保険者へ健診の継続受診が健康維持につながることの周知 ・対象者の状況に応じた電話やハガキによる受診勧奨等、案内方法を工夫する |

2. 特定保健指導

担当課: 国保年金課

| ストラクチャ(体制) |
|---|
| 従事者数: 専門職4人(保健師2人、管理栄養士2人) 対象者 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第157号)に基づく対象者 実施体制: 委託 |
| プロセス(過程) |
| ■保健指導実施方法 保健指導 : 個別面接、集団面接、健康教室 継続支援・評価: 手紙、電話、Eメール、その他(FAX等) <動機付け支援> ・初回面接および3~6か月後の評価を行う <積極的支援> ・初回面接および3~6か月にわたる定期的・継続的な支援を行う ■周知活動 ・集団健診の会場内に本事業の案内を掲示、せつつ市民健康まつりでのPR ■特定健診時における利用勧奨 ・集団健診受診時に受診者全員に対して利用勧奨を実施 ・肥満未治療者で血圧、喫煙のいずれかに該当する者へは短時間での簡易な保健指導(プレ指導)も合わせて実施 ■未利用者への利用勧奨 集団健診: 対象者全員に対し、健診受診約1か月後に結果送付前に利用勧奨の文書を発送。返信がない場合は電話にて勧奨を行う 個別健診: 1か月に1回対象者を抽出し、集団健診と同様に案内を行う ■結果説明会の開催 ・結果説明会を開催し、初回面接を実施。 ■計画期間中の方向性 令和6年度 : 利用勧奨、保健指導(初回面談)の充実 令和7年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和8年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和9年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和10年度: 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和11年度: 前年度の事業評価のうえ事業実施 |

| |
|---|
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>保健指導実施率:60%</p> <p>(実施者数÷対象者数)</p> <p>令和4年度:52.9%(実施者数:248人) ※令和5年5月末時点暫定値</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・特定保健指導利用者のうち腹囲2cm減、もしくは体重2kg減の改善が見られた割合:40%</p> <p>(前年度特定保健指導利用者のうち腹囲2cm減または体重2kg減の者÷前年度特定保健指導利用者のうち当該年度特定健診受診者)</p> <p>令和4年度:25.1%</p> |
| 事業課題 |
| <p>・個別健診受診者は当日の簡易な保健指導ができないため、集団健診受診者と比較して保健指導への参加率が相対的に低い</p> |
| 対策 |
| <p>・個別健診受診者の保健指導参加意欲を高めるアプローチ手法の検討</p> <p>・保健指導参加者のモチベーションを維持し、腹囲やBMI、血糖、脂質、血圧等の数値の改善を促進する</p> |

3. 若年者健診・保健指導（早期介入保健指導事業）

担当課：国保年金課

| |
|---|
| ストラクチャ（体制） |
| <p>従事者数 : 専門職2人（保健師）</p> <p>対象者 : 国保被保険者のうち当該年度内に 16～39 歳に到達する者</p> <p>実施体制 : 委託</p> <p>健診の種別：集団健診 摂津市保健センター 個別健診 なし</p> |
| プロセス（過程） |
| <p>■周知活動</p> <p>・40 歳からの特定健診の意識づけの目的も含めて、30 代の被保険者に対して若年者健診受診勧奨ハガキを送付する。その他年齢については広報で周知を行う</p> <p>■周知方法</p> <p>・広報誌への掲載、勧奨ハガキの送付</p> <p>■健診受診者数</p> <p>・令和 4 年度：141 人</p> <p>※保健指導対象者数：49 人（選定基準：BMI25 以上もしくは 18.5 未満）</p> <p>指導方法：若年者健診受診時に個別面談</p> <p>■計画期間中の方向性</p> <p>令和 6 年度 : 勧奨ハガキの送付および送付する年齢層の見直し</p> <p>令和 7 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 8 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 9 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 10 年度：前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 11 年度：前年度の事業評価のうえ事業実施</p> |
| アウトプット（事業実施量） |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・若年者健診受診率：13%</p> <p>(若年者健診受診率÷対象者数)</p> <p>令和4年度 : 4.6%</p> |
| アウトカム（結果） |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・BMI 改善率：20%</p> <p>(BMI 数値改善者数÷前年度若年者保健指導対象者のうち当年度受診者数)</p> <p>令和 4 年度：47.3%</p> |

| |
|---|
| 事業課題 |
| ・未受診者が多く、継続受診者が少ない |
| 対策 |
| ・若年層が受診しやすい環境づくりのためICTを活用した事業を継続 ・受診行動につながりやすいナッジ理論を活用した受診勧奨を実施 ・未受診者への再勧奨通知の発送 ・継続受診者が少ない要因を探るため、若年層のニーズの把握に努める |

4. 非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業

担当課:国保年金課、保健福祉課

| |
|---|
| ストラクチャ(体制) |
| <p>従事者数 : 専門職 7 人(保健師)</p> <p>対象者 : 非肥満者(BMI25 未満かつ腹囲男性 85cm未満、女性 90cm未満)のうち以下の数値に該当する者</p> <p style="padding-left: 20px;">血圧:収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上</p> <p style="padding-left: 20px;">血糖:HbA1c6.5%以上で未治療の者</p> |
| プロセス(過程) |
| <p>■受診勧奨方法</p> <p>①特定健診受診時または結果送付時に医療機関受診を促すリーフレットを配布する</p> <p>②配布後、速やかに保健師が面接または電話による1回目の受診勧奨を行う</p> <p>③受診を確認できなかった場合、1 か月以上 3 か月未満の間に再度面接または電話による受診勧奨を実施</p> <p>④医療機関受診を確認できたこと、または再度の受診勧奨実施をもって事業完了とする</p> <p>■特定健診実施後の取組</p> <p>・医療機関の受診勧奨、リーフレット配布</p> <p>■受診勧奨に伴う保健指導</p> <p>血圧高値者:電話指導</p> <p>血糖高値者:電話指導、訪問指導</p> <p>■計画期間中の方向性</p> <p>令和 6 年度 : 受診確認、受診勧奨、勧奨後の経過のレセプトでの確認</p> <p>令和 7 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 8 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 9 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 10 年度:前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 11 年度:前年度の事業評価のうえ事業実施</p> |
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・受診勧奨実施率:13%</p> <p>(若年者健診受診率÷対象者数)</p> <p>令和4年度 :4.6%</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・BMI改善率:20%</p> <p>(BMI 数値改善者数÷前年度若年者保健指導対象者のうち当年度受診者数)</p> <p>令和 4 年度:47.3%</p> |

| |
|---|
| 事業課題 |
| ・未受診者が多く、継続受診者が少ない |
| 対策 |
| ・若年層が受診しやすい環境づくりのためICTを活用した事業を継続 ・受診行動につながりやすいナッジ理論を活用した受診勧奨を実施 ・未受診者への再勧奨通知の発送 ・継続受診者が少ない要因を探るため、若年層のニーズの把握に努める |

| |
|--|
| ストラクチャ(体制) |
| <p>従事者数 : 専門職 8 人(保健師・管理栄養士)</p> <p>対象者 : 特定健診(集団健診)の結果において、以下の基準の者</p> <p style="padding-left: 20px;">【血 圧】収縮時血圧 180mmHg 以上または拡張時血圧 110mmHg 以上</p> <p style="padding-left: 20px;">【血 糖】HbA1c8.4%以上</p> <p style="padding-left: 20px;">【脂 質】LDL コレステロール 180mg/dl 以上(55 歳未満)</p> <p style="padding-left: 20px;">【肝機能】GOTまたはGPTが 100U/l 以上</p> |
| プロセス(過程) |
| <p>■周知活動</p> <p>・基準該当者に対し、特定健診の結果通知書に医療機関への受診勧奨と保健指導の訪問についての案内を同封して送付</p> <p>■実施内容</p> <p>・特定健診結果通知後、早期に保健師が文書、電話または訪問による受診勧奨および生活習慣改善指導を行う</p> <p>■計画期間中の方向性</p> <p>令和 6 年度 : 医療機関への受診勧奨、保健指導の実施</p> <p>令和 7 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 8 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 9 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 10 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 11 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> |
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・保健指導実施率:100%</p> <p>(保健指導実施者数÷対象者数)</p> <p>令和4年度 : 100%</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・次年度の健診において各数値が維持。改善した者の割合:80%</p> <p>(次年度健診受診者のうち基準該当外になった者÷次年度健診受診者)</p> <p>令和3年度:75% ※令和4年度は未確定</p> |

| |
|--|
| <p>事業課題</p> |
| <p>・血糖高値者、脂質異常者等に関しては特定健診結果の送付後に介入することや自覚症状が少ないことから問題意識を持ちにくく、生活習慣改善への取組が遅れる傾向にある</p> |
| <p>対策</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果返却後、できるだけ早い時期に個別の受診勧奨を実施 ・新型コロナウイルス感染症の影響で自粛していた訪問による受診勧奨を強化 ・前年度のハイリスク者で医療機関・集団健診未受診者に対しては再度介入する ・対象者が集団健診を受診した際には石からの受診勧奨を行っていただくよう集団健診実施機関と調整する |

| |
|--|
| ストラクチャ(体制) |
| 従事者数 : 専門職 8 人(保健師・管理栄養士) 対象者 : 40~74 歳の国保被保険者 |
| プロセス(過程) |
| ■周知活動 ・ホームページやパンフレットにて健幸マイレージの周知を行っている ■実施内容 ・市が実施する健康事業への参加や歩数に応じてポイントが付与される「健幸マイレージ事業」への参加勧奨および積極的な利用を勧奨する ■計画期間中の方向性 令和 6 年度 : 健康関連イベントの開催、対象者への特定健診受診勧奨 令和 7 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和 8 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和 9 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和 10 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 令和 11 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 |
| アウトプット(事業実施量) |
| 【最終年度目標】 ・健康施策参加者のうち国保被保険者の参加率 30% |
| アウトカム(結果) |
| 【最終年度目標】 ・健康マイレージ登録者で特定健診受診者かつ前年度 BMI25 以上の者のうち、BMI の数値が改善した者の割合:80% |
| 事業課題 |
| ・心疾患や糖尿病のリスクを減らすために未病の状態での健康状態の維持が必要となる |
| 対策 |
| ・健康事業への参加等にインセンティブを付与することで健康増進に向けた行動を促す |

| |
|---|
| ストラクチャ(体制) |
| <p>従事者数:専門職 2~3 人(保健師・管理栄養士・看護師) 事務職 1 人</p> <p>対象者 :レセプトデータにて抽出した以下の選定基準に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上または HbA1c6.5%以上 ・尿蛋白±以上または血圧コントロール不良者(140mmHg/90mmHg 以上) |
| プロセス(過程) |
| <p>■周知活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対し、参加勧奨通知を発送 <p>■実施内容</p> <p>【ハイリスクアプローチ】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)初年度に面談 3 回、電話 3 回での保健指導を 6 か月かけて実施 2)保健指導実施者のフォロー事業として、保健指導実施の翌年度以降に栄養指導を実施 <p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業の対象とならない「高血糖未治療者(健診結果が高血糖かつ糖尿病で医療受診していない者)」および「糖尿病治療中断者(糖尿病の治療開始後に連続して 1 年以上の通院を行わなかった者に医療機関の受診勧奨を実施 <p>■計画期間中の方向性</p> <p>令和 6 年度 : 保健指導の実施、前年度対象者へのフォロー事業実施</p> <p>令和 7 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 8 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 9 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 10 年度:前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 11 年度:前年度の事業評価のうえ事業実施</p> |
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業カバー率:3% <p>(事業実施者数÷糖尿病性腎症疑い者数)</p> <p>令和4年度 :2.5%</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度保健指導事業実施者のうち新規人工透析移行者数:0 人 <p>令和 4 年度:0 人</p> |

| |
|--|
| 事業課題 |
| ・事業参加者の意識改革や継続性を確認するため継続的な事業実施が必要 |
| 対策 |
| ・未治療者、治療中断者に対する受診勧奨通知について、より受診意欲を向上させるような送付物を検討 ・参加者のさらなる増加を図るために参加勧奨の方法についてよりよい方法を検討 |

| |
|---|
| ストラクチャ(体制) |
| <p>従事者数:専門職 8 人(保健師・管理栄養士)</p> <p>対象者 :eGFR 値が以下の基準に該当する者</p> <p style="padding-left: 40px;">40 歳未満 :60ml/分/1.73 m²未満</p> <p style="padding-left: 40px;">40~69 歳 :50 ml/分/1.73 m²未満</p> <p style="padding-left: 40px;">70 歳以上 :40 ml/分/1.73 m²未満</p> |
| プロセス(過程) |
| <p>■周知活動</p> <p>・基準該当者に対し、特定健診の結果通知書に医療機関への受診勧奨と訪問による保健指導についての案内を同封し、送付</p> <p>■実施内容</p> <p>・特定健診(集団健診)受診者のうち、eGFR 値の基準該当者に対し、保健師・管理栄養士が訪問を行い、検査数値の説明や医療機関受診勧奨を行うとともに腎専門医への受診の必要性についてかかりつけ医に相談するよう指導を行う</p> <p>■計画期間中の方向性</p> <p>令和 6 年度 :医療機関への受診勧奨、訪問による保健指導の実施</p> <p>令和 7 年度 :前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 8 年度 :前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 9 年度 :前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 10 年度:前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和 11 年度:前年度の事業評価のうえ事業実施</p> |
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・保健指導実施率:100%</p> <p>(保健指導実施者数÷対象者数)</p> <p>令和 3 年度 :100% ※令和 4 年度対象者なし</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・次年度の健診においてCKDの重症度分類による eGFR 区分が維持改善した者の割合:80%</p> <p>(数値が維持・改善した者÷対象者のうち次年度健診受診者)</p> <p>令和3年度:0% ※令和 4 年度対象者なし</p> |

| |
|---|
| <p>事業課題</p> |
| <p>・レセプトにより基準に該当する者の医療機関受診が確認できても eGFR 値が悪化している場合があり、腎専門医への紹介や治療以外の生活習慣指導や栄養指導等の状況を確認する必要がある</p> |
| <p>対策</p> |
| <p>・保健師、かかりつけ医、腎専門医が具体的な個々のケースをもとに連携し、腎専門医へスムーズにつながれる体制を構築していく</p> <p>・治療以外の生活習慣指導や栄養指導等、効果的な個別支援の方法を検討</p> |

| ストラクチャ(体制) | | | | |
|---|---|-------------|-------|-------|
| 従事者数 | : 専門職 1 人(保健師) 事務職 1 人 | | | |
| 対象者 | : 胃・大腸・肺がん検診: 40 歳以上 | | | |
| | 乳がん | : 40 歳以上の女性 | | |
| | 子宮頸がん | : 20 歳以上の女性 | | |
| 巡回型集団検診の実施: | 胃・大腸がん検診のみ (安威川公民館、新鳥飼公民館、別府コミュニティセンターにて各 1 回) | | | |
| プロセス(過程) | | | | |
| ■周知活動 | | | | |
| ①特定健診の受診券とともに胃・大腸・肺がん検診のクーポンを送付 | | | | |
| ②胃・大腸・肺がん検診のクーポン券(無料)を国保以外の節目年齢(40・45・50・55・60 歳)に送付 ※肺がん検査について、胸部 X 線検査については全員無料、喀痰検査については 50・55・60 歳のみ無料 | | | | |
| ③乳がん検診の無料クーポン券を 40 歳の市民(女性)に送付 | | | | |
| ④子宮頸がん検診の無料クーポンを 20 歳の市民(女性)に送付 | | | | |
| ■実施内容 | | | | |
| ①各種がん検診の実施 | | | | |
| 【自己負担額】 | | | | |
| 胃がん | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 900 円 | 500 円 | 無料(※) | 700 円 | 600 円 |
| (※)胸部エックス線検査は無料、喀痰検査は 700 円 | | | | |
| ②郵送等による結果通知 | | | | |
| ③未受診者への受診勧奨 ・乳がん、子宮がん検診の 2 年連続未受診者に受診勧奨 (乳がん:50・55・60・65 歳 子宮頸がん:25~39 歳) | | | | |
| ④精密検査対象者への受診勧奨および結果の把握 | | | | |
| ■計画期間中の方向性 | | | | |
| 令和 6 年度 : 各種がん検診実施、精密検査対象者の受診勧奨、健診受診機会の拡大検討 | | | | |
| 令和 7 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 | | | | |
| 令和 8 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 | | | | |
| 令和 9 年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施 | | | | |
| 令和 10 年度: 前年度の事業評価のうえ事業実施 | | | | |
| 令和 11 年度: 前年度の事業評価のうえ事業実施 | | | | |

| |
|--|
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>がん検診受診率:37.5%</p> <p>(がん検診全体受診者÷対象者)</p> <p>令和4年度 :16.3%</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・精密検査受診率:90%</p> <p>(精密検査受診者数÷精密検査基準該当者)</p> <p>令和3年度 :88.3% ※令和4年度は未確定</p> |
| 事業課題 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・検査受診率が伸び悩んでいる ・精密検査受診率が安定しない |
| 対策 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・検査日程に土日を追加することや一時保育設定日の増加、バス検診の日程増加等により受診しやすい環境づくりを図る ・精密検査の受診率向上において健診結果通知の送付後、速やかに精密検査対象者へ医療機関の受診勧奨を実施 |

| |
|---|
| ストラクチャ(体制) |
| <p>従事者数:事務職 1人</p> <p>対象者 :【医療費通知】</p> <p>国保被保険者のうち対象月に診療を受けた被保険者が属する全世帯</p> <p>【後発(ジェネリック)医薬品差額通知】</p> <p>対象月に先発医薬品を処方された国保被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者</p> |
| プロセス(過程) |
| <p>■周知活動</p> <p>・医療費通知および後発医薬品差額通知の発送についてホームページにて周知</p> <p>■実施内容</p> <p>【医療費通知】</p> <p>・2か月分の診療内容を記載した医療費通知を年に6回送付しており、年間の医療費を対象者に通知している。</p> <p>・記載内容は①受診年月②受診者名③医療機関名④入院外来区分⑤入院通院柔整の日数⑥医療費の総額⑦患者負担の7項目。</p> <p>【後発(ジェネリック)医薬品差額通知】</p> <p>・後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者に対し、対象となる医薬品名等を記載した通知書を年に3回送付している</p> <p>■計画期間中の方向性</p> <p>令和6年度 : 各通知の規定回数発送、後発医薬品の年間差額通知の発送</p> <p>令和7年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和8年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和9年度 : 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和10年度: 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> <p>令和11年度: 前年度の事業評価のうえ事業実施</p> |
| アウトプット(事業実施量) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・後発(ジェネリック)医薬品差額通知発送率:100%</p> <p>(発送数÷後発医薬品差額通知発送対象者数)</p> |
| アウトカム(結果) |
| <p>【最終年度目標】</p> <p>・後発医薬品の使用率:90%(数量シェア)</p> <p>(後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量))</p> <p>令和4年度 : 82.1%</p> |

事業課題

- ・医療費の節約を希望する被保険者がジェネリック医薬品に関する正しい知識や情報を取得する機会を確保する必要がある

対策

- ・ジェネリック医薬品に関しての正しい知識の取得機会の確保のため被保険者へのリーフレットの送付や、ジェネリック医薬品についての情報のホームページでの掲載を行う
- ・年間の受診状況や費用負担状況、ジェネリック医薬品との差額を通知することで被保険者に対して情報を得る機会を提供する

IV. その他

1. 計画の評価方法

本計画の評価は、各保健事業について年度毎に事業評価シートを作成し、国保連合会の「国保・後期高齢者ヘルスアップ事業」に基づく保健事業支援・評価委員会等の外部有識者からの助言指導を受けて評価します。

評価シートは、ストラクチャ評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点から評価します。

2. 計画の見直し

本計画が6年間という長期であり、計画の見直しを図る必要がある場合は、他計画との整合性及び方針を鑑み、必要に応じて中間年等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を行います。

3. 計画の公表・周知に関する事項

策定した本計画はホームページに掲載し公表します。また、本計画に含まれている特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診及び特定保健指導の実績、目標達成状況等についても公表に努め、情報の周知を図ります。

なお、ホームページでの公表のほか、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会及び栄養士会等の関係団体や医療機関等にも可能な範囲で周知し、配布することとします。

4. 事業運営上の留意事項

(1) 各種健診等の連携

健康増進法に基づき実施する健診およびその他健診等と可能な限り連携して実施します。

(2) 特定健診実施に関連する団体との連携

本市の特定健診実施において関連する大阪府、大阪府医師会、大阪府国民健康保険団体連合会、摂津市医師会、摂津市保健センター、医療機関との連携を密にし、本計画を推進します。

(3) 庁内関係部署との連携

生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルの見直しを行うことの重要性を関係部署が共通認識し、40歳より若い世代へ早期に働きかける等、計画における課題に対して庁内横断的に連携して取り組みます。

5. 個人情報保護に関する事項

法令等の順守

特定健診および特定保健指導に関わる個人情報のほか各種保健事業で得られる個人情報においては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保健法」「地方公務員法」「高齢者の医療の確保に関する法律」「摂津市個人情報の保護に関する法律施行条例」「摂津市セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、特定健診及び特定保健指導に関わる業務を委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

6. その他計画策定にあたっての留意事項

本計画は、実行可能な計画と、それに基づくPDCAサイクルを機能させた保健事業の展開が重要となります。目標の達成状況や事業の実施状況の変化等については、必要に応じて柔軟に対応するものとします。

◆用語集

【あ行】

ICT(アイシーティー)

Information and Communication Technologyの略。コンピューターを単独で使うだけでなく、ネットワークを活用して情報や知識を共有すること。情報通信技術と訳される。

アルブミン尿検査(アルブミンにょうけんさ)

血液中のたんぱく質の一種で、血しょう総たんぱく質の6割を占め、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持などの働きを行う。高齢者の栄養状態を評価するうえで、低栄養に落ちていないかどうかを調べる指標となる。

eGFR(イージーエフアール)

推算糸球体濾過値(estimated Glomerular Filtration Rate)の略。腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。慢性腎不全においては、人工透析を導入する目安ともなっている。

医療費通知(いりょうひつうち)

医療機関から送られてきた診療報酬明細書(レセプト)を実際に医療機関にかかった患者である被保険者あてに通知すること。本市では「医療費のお知らせ」という名称で送付している。

LDLコレステロール(エルディーエルコレステロール)

コレステロールのうち、低密度リポタンパク質に含有されるものをいう。コレステロールを肝臓から血中や組織へ運ぶという重要な役割を担っている。しかし、血管壁に沈着しやすいため、血液中に必要以上に取り込まれると、蓄積されて内壁が肥厚し、動脈硬化を引き起こす原因となる。悪玉コレステロールと呼ばれることもある。

【か行】

KDBシステム(ケーディービーシステム)

国保データベースシステム。国保中央会が開発したデータ分析システム。国保被保険者の医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できる。

行動変容(こうどうへんよう)

人々の行動内容の変化。本計画においては、環境を良好な状況に整え、生活習慣を見直し改善すること。

行動経済学(こうどうけいざいがく)

心理学を応用し、「人間は感情に流されて動く」という点を読み解く学問のこと。

後発医薬品（こうはついやくひん）

新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。新薬と比較すると安価である。ジェネリック医薬品ともいう。

国民健康保険団体連合会（こくみんけんこうほけんだんたいれんごうかい）

国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者が共同してその目的を達成するために設立された団体。

国立循環器病研究センター（こくりつじゅんかんきびょうけんきゅうセンター）

脳卒中・心筋梗塞・高血圧などの循環器病に関する診断・治療、調査・研究、専門医療従事者の研修・育成を行う、厚生労働省所管の国立研究開発法人。国立高度専門医療研究センターの一つ。平成 22 年に独立行政法人に移行。令和元年 7 月にJR岸部駅北側へ新築移転。

【さ行】

CKD（シーケーディー）

CKD（慢性腎臓病）とは、腎臓の働き（GFR）が健康な人の 60%以下に低下する（GFR が 60ml/分/1.73 m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態。

脂質異常症（しじついじょうしょう）

血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指し、平成 19 年 7 月に高脂血症から脂質異常症に改名された。診断基準による分類は、高コレステロール血症、高 LDL コレステロール血症、低 HDL コレステロール血症、高トリグリセリド血症といった種類がある。

循環器疾患（じゅんかんきしっかん）

広く循環器全般の疾患を意味するが、主に心臓血管系の疾患を指す。

心筋梗塞（しんきんこうそく）

心臓の筋肉細胞に酸素や栄養を供給している冠動脈血管が詰まったり狭くなったりして、血液の流れが悪くなり、心筋が虚血状態になり細胞が壊れてしまった状態。

人工透析（じんこうとうせき）

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方法。

腎不全（じんふぜん）

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。

生活習慣病(せいかつしゅうかんびょう)

糖尿病、循環器疾患(脳血管疾患・心疾患など)及びがんなどが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し発症する疾病のこと。

【た行】

特定健康診査(とくていけんこうしんさ)

高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられた 40 歳から 74 歳までを対象とする健康診査。

特定健康診査・特定保健指導 法定報告値(とくていけんこうしんさ・とくていほけんしどうほうていほうこくち)

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告することを法定報告といい、その法定報告において使用した数値のこと。年度途中の資格異動者および厚生労働大臣が定める除外者を除いた数値。

特定保健指導(とくていほけんしどう)

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機づけ支援と積極的支援がある。

【な行】

ナッジ理論(ナッジりろん)

2017 年にノーベル経済学賞を受賞したリチャード・セイラー教授により提唱された行動経済学で用いられる理論で、「小さなきっかけを与えて人々の行動を変える戦略」を指すもの。

【は行】

ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく手法。

BMI(ビーエムアイ)

Body Mass Index の略。体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]で算出する。人の肥満度を表す体格指数。

PDCAサイクル(ピーディーシーエーサイクル)

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

フレイル

病気ではないけれど、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

赤血球中のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値。

ポピュレーションアプローチ

集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組手法。

【ら行】

レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書。

摂津市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

| | |
|-------|--|
| 発行年月 | 令和5年9月 |
| 発行・編集 | 摂津市保健福祉部国保年金課 〒566-8555 大阪府摂津市三島1丁目1番1号 TEL：06-6383-1111（大代表） 072-638-0007（代表） FAX：06-6318-1350 |