

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)

令和6年(2024年)3月

摂 津 市

目次

I. 計画策定の背景	1～2
1. 計画策定の目的	1
2. 計画期間	1
3. 他計画との関係	2
II. 摂津市の現状	3～33
1. 摂津市の周辺環境	3
2. 被保険者の状況等	4
(1) 人口・被保険者の状況	4
(2) 平均寿命・健康寿命	5
(3) 標準化死亡比	6
(4) 要介護認定状況	7
3. 第2期データヘルス計画の状況	9
(1) 既存保健事業の状況	9
(2) 総括および事業の方向性	18
4. 特定健診および特定保健指導実施状況等	19
(1) 特定健診の受診状況	19
(2) 特定保健指導実施状況	22
5. レセプト等データと特定健診結果データに基づく分析	24
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）	24
(2) 主要疾病別の医療費	26
(3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数	27
(4) レセプト・健診データからみる生活習慣病リスク	28
(5) 後発医薬品の使用状況	33
III. 健康課題の把握	34～37
1. 現状の分析	34
2. 分析結果からみる本市の課題	36

Ⅳ.保健事業の取組	38～59
1. 個別保健事業の取組	39
(1) 特定健診未受診者対策事業	40
(2) 特定保健指導(特定保健指導未利用者対策事業)	42
(3) 若年者健診・保健指導(早期介入保健指導事業)	44
(4) 非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業	46
(5) ハイリスクアプローチ	48
(6) 生活習慣病ポピュレーションアプローチ	50
(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)	52
(8) CKD(慢性腎臓病)アプローチ	54
(9) 各種がん検診事業	56
(10) 医療費通知および後発医薬品差額通知事業	58
2. その他の保健事業の取組	59
Ⅴ.その他	60～61
1. 計画の評価方法	60
2. 計画の見直し	60
3. 計画の公表・周知に関する事項	60
4. 事業運営上の留意事項	60
5. 個人情報保護に関する事項	61
6. その他計画策定にあたっての留意事項	61
用語集	62～65
データ集	66～77

計画の推進に際しては、平成27年の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標(SDGs)※」の、「2030年までに達成すべき17の目標」のうち、「3.すべての人に健康と福祉を」の主旨を踏まえ、各事業に取り組めます。

※ SDGs…持続可能な開発目標。2015年9月に国連サミットで採択された2030年までの国際目標で、経済・社会・環境の諸問題を 総合的に解決し、持続可能な社会を実現するため、17の目標と169のターゲットを掲げている。



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、国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」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整備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、その後、平成30年度から令和5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に努めてきたところです。

このたび第2期データヘルス計画を振り返るとともに、あらためてレセプトデータ・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、健康づくりへの意識づけ、疾病予防や医療費の適正化を図るなど、保険者として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。

1. 計画策定の目的

本計画は摂津市国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、医療費の適正化に資することを目的としています。その実現に向けて、KDBシステム、レセプトデータおよび健診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た上で、保健事業の実施状況、目標の達成状況を適切に評価するとともに、達成できた要因および達成が困難であった要因を分析し、実態に沿ったアプローチによる効果的かつ効率的な保健事業を推進していきます。

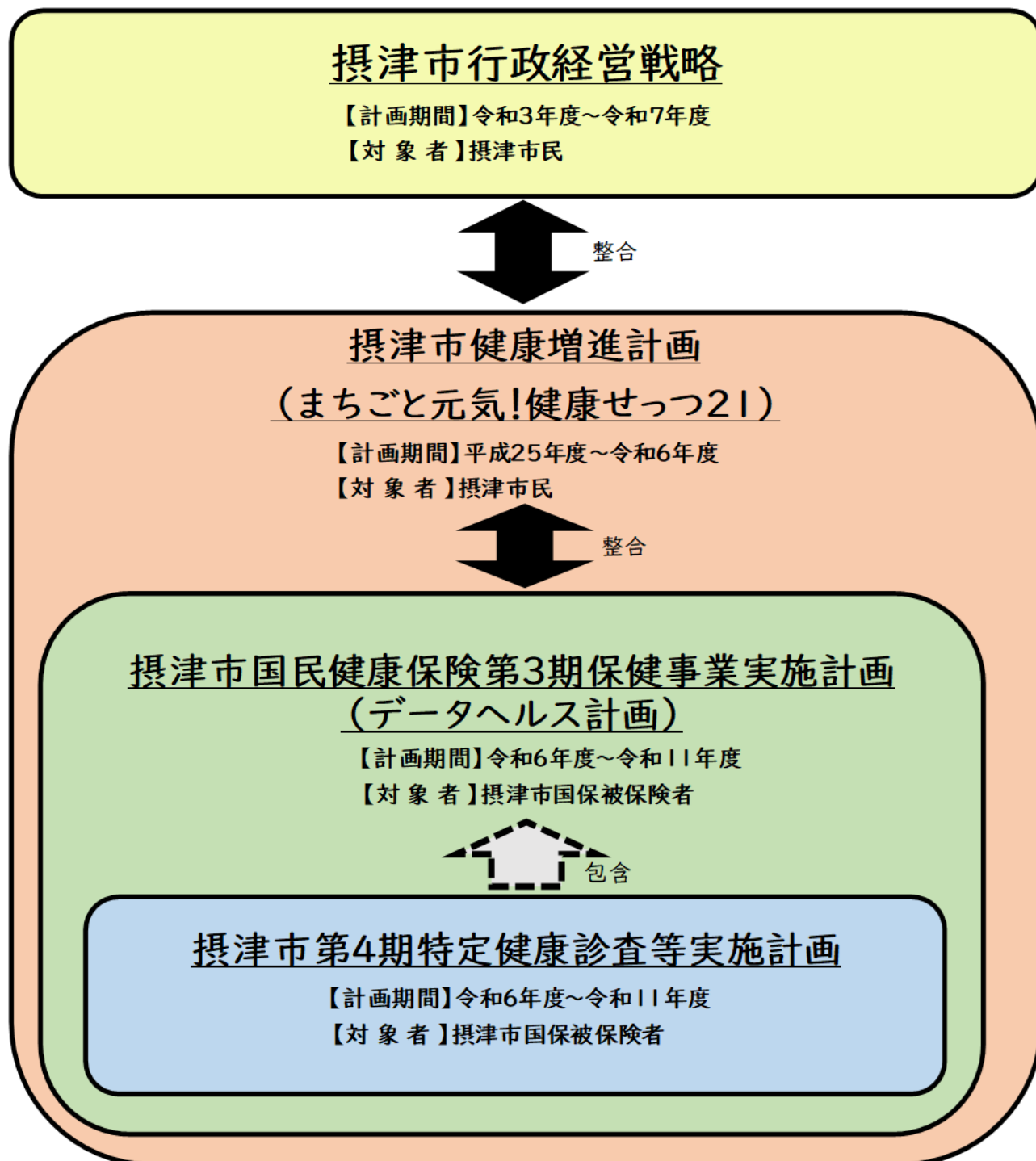
なお、特定健康診査等実施計画については、糖尿病や心血管疾患発症等の生活習慣病のリスク因子とされるメタボリックシンドロームに着目した保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の実施計画であり、本計画の健康課題の分析と効果的な保健事業の実施という目的と計画期間が合致しています。このことから、本計画に第4期特定健康診査等実施計画を包含する形で一体的に策定するものとします。なお、摂津市第4期特定健康診査等実施計画に該当する箇所については（★）印を標しています。

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」、「摂津市健康増進計画（まちごと元気!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るものとします。



Ⅱ. 摂津市の現状

Ⅰ. 摂津市の周辺環境

【 地理的・社会的背景 】

本市は、大阪平野の北部に位置し、淀川の豊かな自然に育まれ、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14.87km²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 】

表Ⅰのとおり、本市の医療環境は、人口10万対病床数、人口10万対医療施設数の一般診療所、歯科診療所ともに大阪府、全国よりも少ない状況にあります。

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3月には国立健康・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、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。

表Ⅰ. 医療提供体制等の比較（令和4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	人口10万対
病院数	4	4.6	5.8	6.5
病床数	399	461.5	1,184.0	1,194.9
一般診療所数	55	63.6	100.4	84.2
歯科診療所数	41	47.4	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：大阪府ホームページ 保健衛生関連データ(医療施設調査)

2. 被保険者の状況等

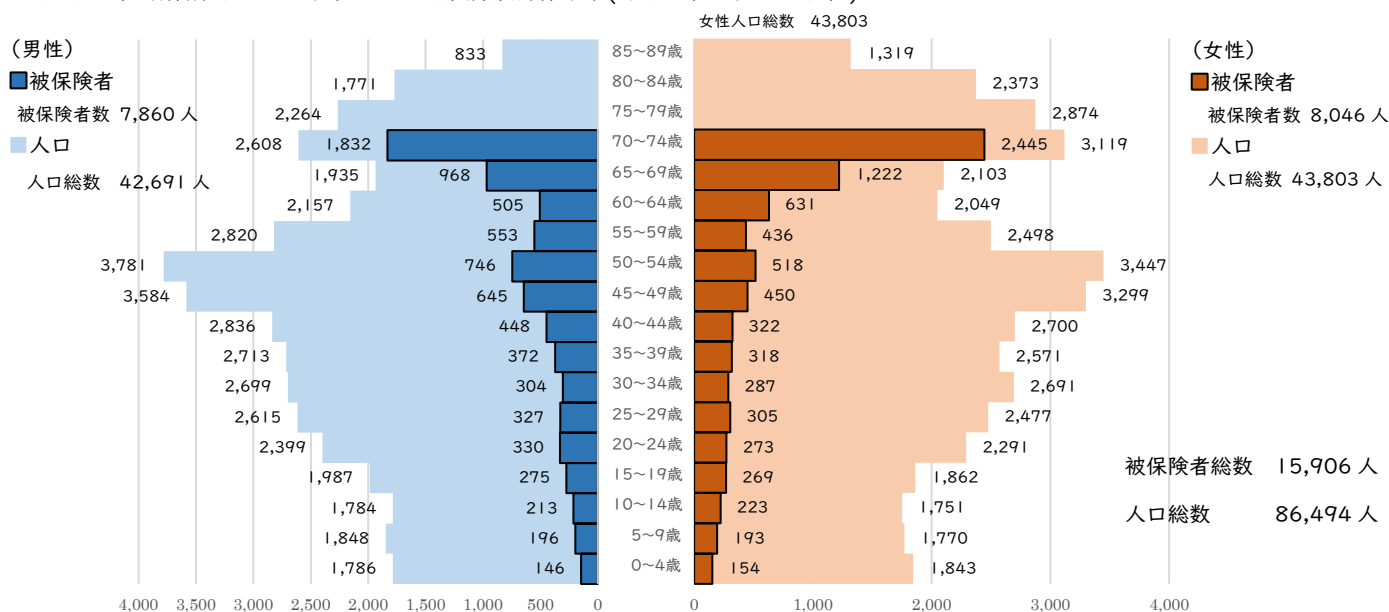
(1) 人口・被保険者の状況

本市の人口は、令和4年度末(令和5年3月末)時点で86,494人です。

図1の人口ピラミッドをみると、45歳～54歳、70歳～79歳が比較的多く、第一次、第二次ベビーブーム等の影響であると考えられます。その他の特徴としては、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、本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。

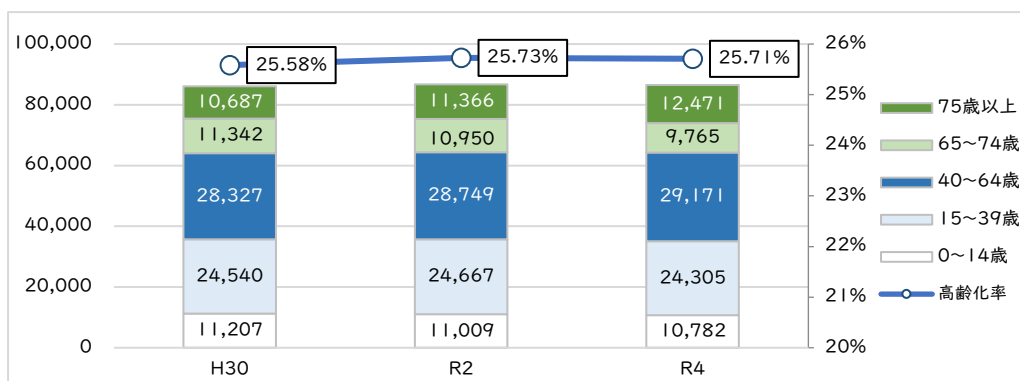
また、本市の国民健康保険加入者は令和4年度末時点で15,906人、加入率は18.4%となっています。図3からは、被保険者数が徐々に減少していることが分かります。一方で、人口の高齢化率とは異なり、被保険者の高齢者割合は下がっています。これは、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行したこと等、被保険者数全体の減少以上に、65歳以上の被保険者が減少したことが要因であると考えられます。しかし、下がったとはいえ高齢者割合は40%を超えており、依然として高い状況が続いています。

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)



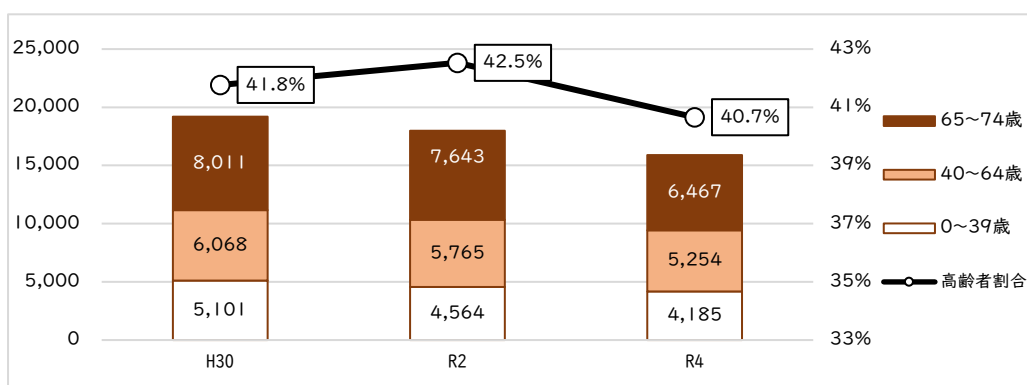
資料: 摂津市統計データ 年齢別人口 国民健康保険事業月報

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

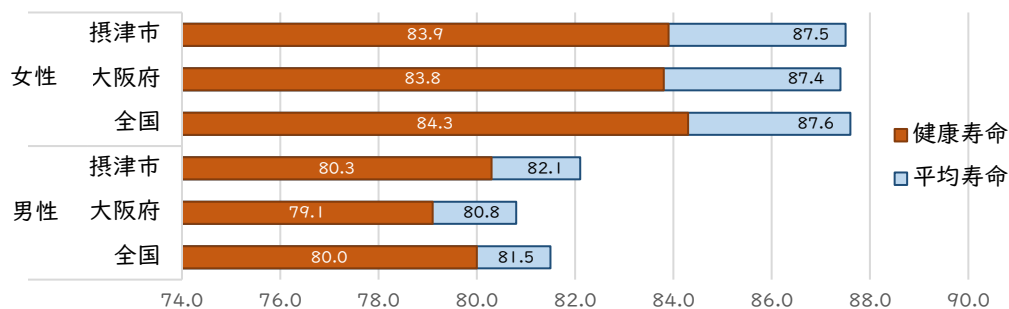


資料: 摂津市統計データ

(2) 平均寿命・健康寿命

図4のとおり、本市の令和3年度の平均寿命は、男性82.1歳、女性87.5歳、健康寿命が男性80.3歳、女性83.9歳となっており、男性は平均寿命、健康寿命ともに大阪府平均、全国平均を上回っています。女性は平均寿命、健康寿命ともに全国平均を下回りましたが、大阪府平均を上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3年度）



資料: 健康寿命算出方法の指針より算出（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

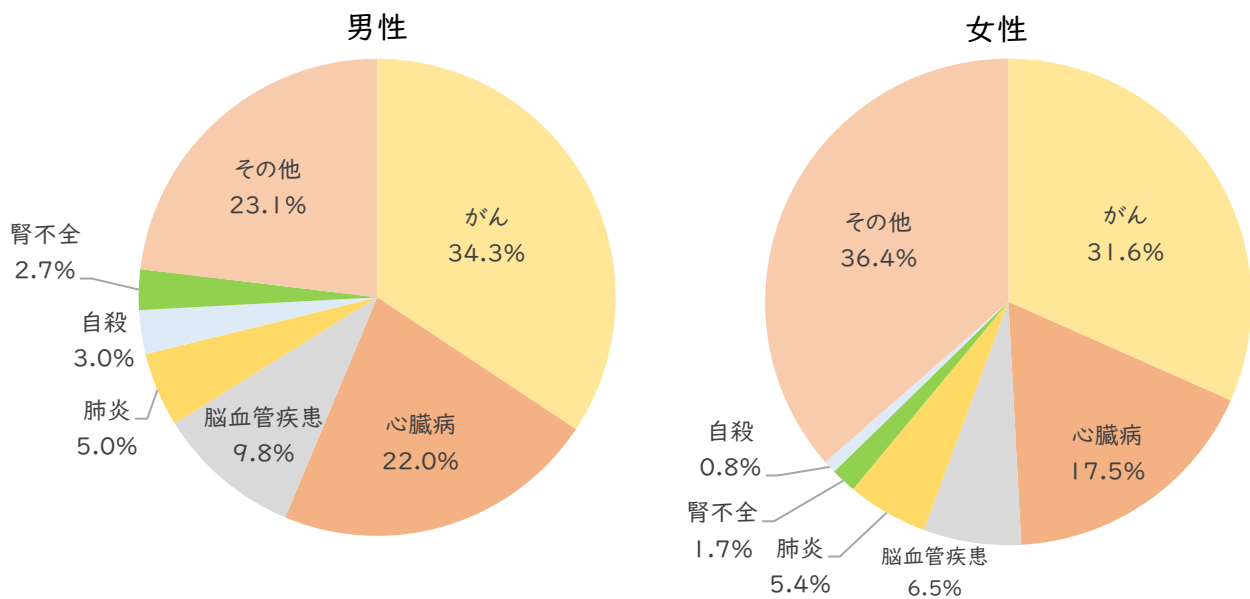
(3) 標準化死亡比

図5の令和4年度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ことが分かります。

図6の男女別の主要疾病標準化死亡比では、男女ともにがん、心臓病、肺炎が100を超えています。

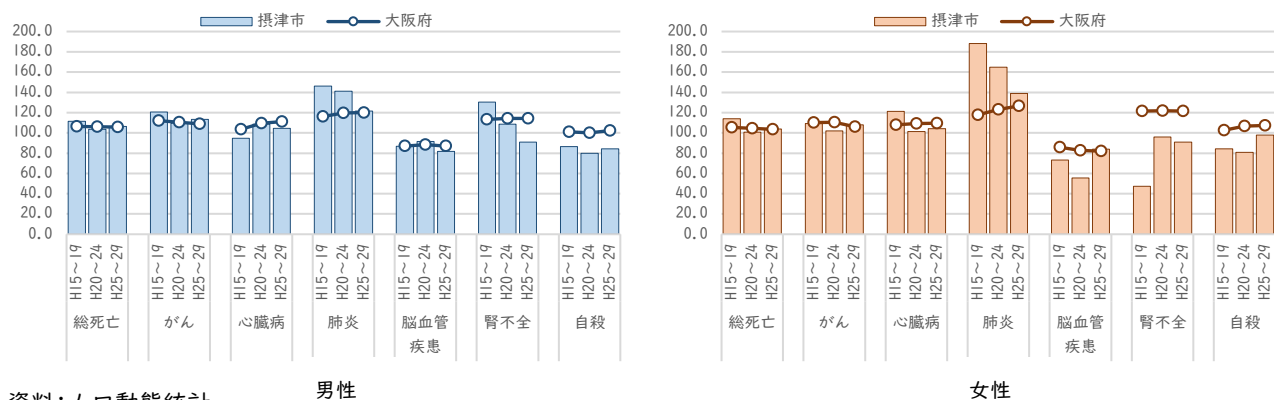
また、がん、肺炎は大阪府平均と比較しても死亡比が高くなっています。

図5. 摂津市における男女別の死因割合（令和4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



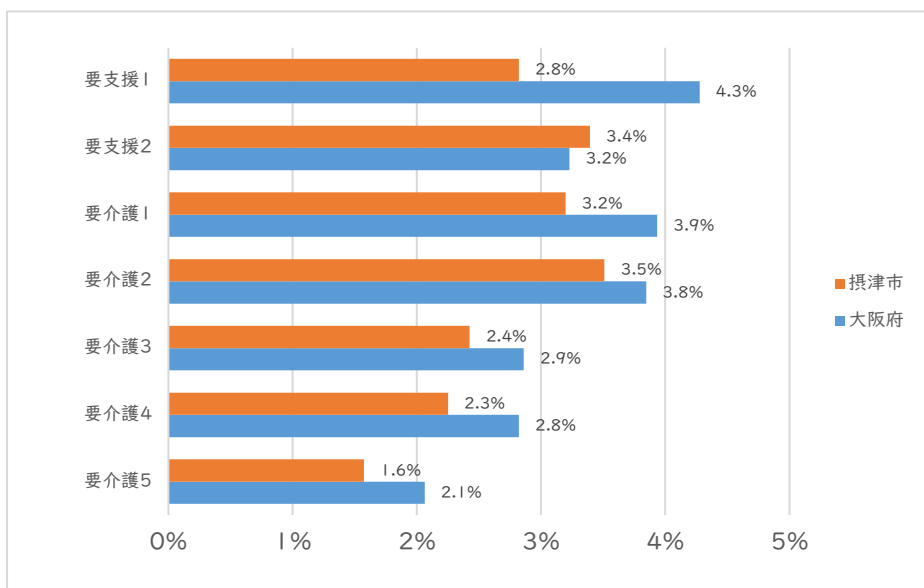
資料：人口動態統計

※ 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、本市において年齢調整の上算出した死亡率が、基準となる全国より高いことを示しています。

(4) 要介護認定状況

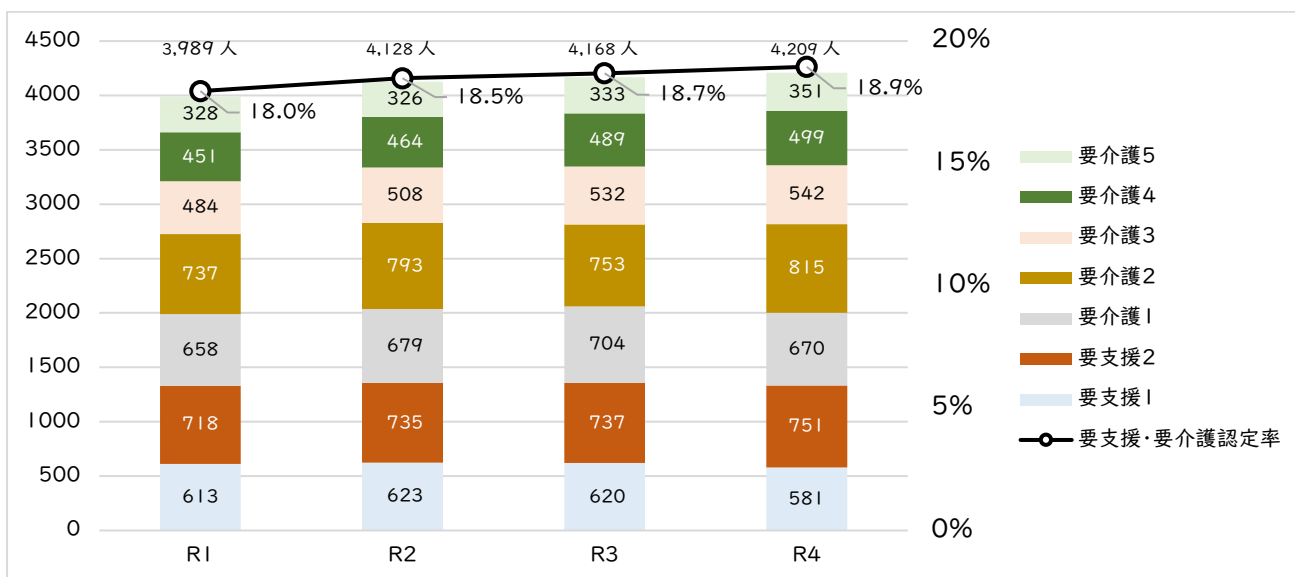
図7の第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合において、本市と大阪府を比較すると、要支援2の認定割合を除いてすべての要介護度区分で大阪府の認定割合より低い状況にあります。図8-1の認定状況では、令和3年度に比べて令和4年度は要介護2・3が増加、要介護5が横ばいで推移し、その他は全体的に減少傾向となりました。図8-2の要介護(支援)者の有病状況からは、要介護(支援)者の多くは心臓病、筋・骨疾患を患っていることが分かります。

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4年度)



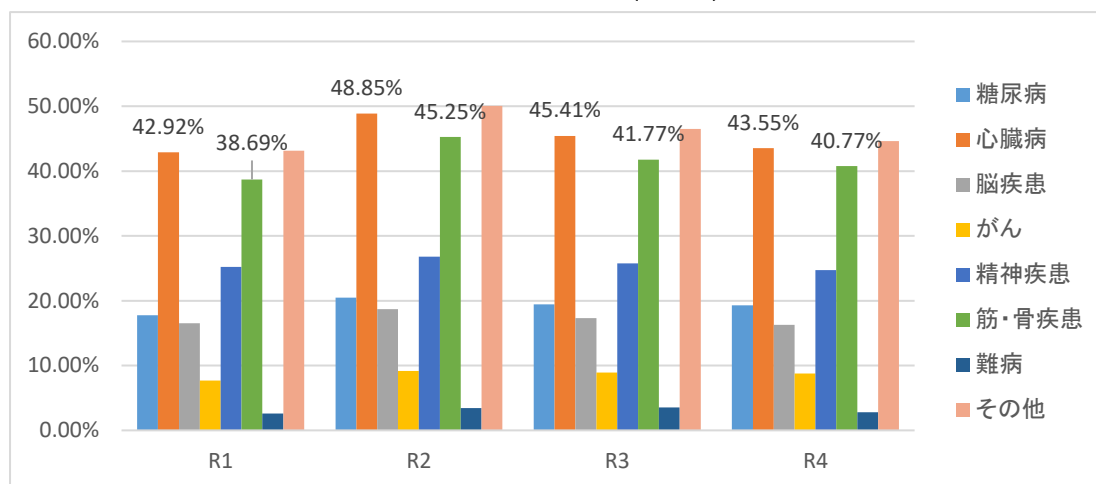
資料:介護保険事業状況報告

図8-1. 第1号被保険者における要介護(支援)認定状況の推移



資料:介護保険事業状況報告

図8-2. 第I号被保険者における要介護（支援）者の有病状況(有病率)



資料：KDB システム 要介護（支援）者有病状況

※特に割合の高い心臓病、筋・骨疾患の有病率を表示

3. 第2期データヘルス計画の状況

各保健事業の達成度を図るため、主要な10保健事業のアウトプット、アウトカム指標について第2期データヘルス計画策定時に把握していた平成28年度の実績値を基準とし、直近の実績値や計画期間の最終目標値の比較を行いました。また、第2期データヘルス計画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に対応する事業の方向性を示しています。

(1) 既存保健事業の状況

◆特定健診未受診者対策事業

【担当課:国保年金課】

特定健診の受診率向上を図るため、特定健診の未受診者へ、電話やハガキの送付、ポスターの掲示等による特定健診の受診勧奨を実施しました。

≪電話勧奨着信率≫

(着信者数÷電話による受診勧奨対象者数)

最終目標値 :60.0%

平成28年度		令和4年度
49.5%	→	40.5%

≪特定健診受診率≫

(特定健診受診者数÷特定健診対象者数)

最終目標値 :60.0%

平成28年度		令和4年度
30.5%	→	31.3%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・ 特定健診受診率は上昇していますが、目標値には届いておらず、出張型の特定健診を今後も実施する等、特定健診の受診率向上のため、引き続き受診機会の確保につながる方法を検討する必要があります。

◆特定保健指導（未利用者対策事業）

【担当課：国保年金課】

特定健診結果から内臓脂肪肥満に着目して対象者を抽出し、電話やメール、面接にて3～6か月間の保健指導を実施しました。

≪特定保健指導実施率≫

（特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数）

最終目標値 :60.0%

平成28年度		令和4年度
43.8%	→	48.1%

≪数値改善率≫

（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減の者の数÷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数）

最終目標値 :40.0%

平成28年度		令和4年度
19.0%	→	25.1%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・医療機関で個別に特定健診を受診した方の保健指導参加率を向上するため、対象者の状況に応じて保健指導への参加勧奨を実施することが求められます。
- ・腹囲や BMI、血糖、脂質、血圧等の数値改善を促すため、状況に応じて適切な保健指導を行う必要があります。

◆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】

16～39歳の被保険者を対象として、若年者健診を実施し、健診結果から生活習慣病のリスクが高い者に対して保健指導を実施しました。

《若年者健診受診率》

（若年者健診受診者数÷若年者健診対象者数）

最終目標値 :13.0%

平成28年度		令和4年度
3.6%	→	4.6%

《BMI改善率》

（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）

最終目標値 :15.0%

平成28年度		令和4年度
6.3%	→	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、若年者向けセルフ健康チェックサービス事業等のICTを活用した事業を継続する必要があります。
- ・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することが求められます。
- ・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する必要があります。

◆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】

特定保健指導の対象とならない非肥満者（BMI25未満かつ腹囲が男性：85cm未満、女性：90cm未満）の血圧高値者に対し、リーフレットの配布や電話による医療機関受診勧奨を行いました。

《受診勧奨実施率》

(医療機関受診勧奨2回実施または1回実施かつ医療機関受診者数÷医療機関受診勧奨者数)

最終目標値 :100.0%

平成28年度		令和4年度
59.0%	→	67.2%

《医療機関受診率》

(当該傷病名での医療機関受診者数÷医療機関受診勧奨者数)

最終目標値 :60.0%

平成28年度		令和4年度
44.4%	→	56.9%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・電話、文書その他、訪問など、対象者の状況に合わせて、医療機関の受診勧奨を実施する必要があります。

◆ハイリスクアプローチ

【担当課:保健福祉課】

特定健診の結果から該当する項目（血圧、HbA1c、LDL コレステロールなど）が基準値以上の者に対し、特定健診の結果通知後、専門職が電話・面接・文書によって保健指導を行い、医療機関への受診勧奨を行いました。

《保健指導実施率》

(保健指導実施者数÷対象者数)

最終目標値 : 85.0%

平成28年度		令和4年度
75.2%	→	100.0%

《前年からの数値改善率》

(次年度特定健診受診者のうち基準該当外になった者÷次年度特定健診受診者)

最終目標値 : 80.0%

平成28年度		令和3年度
68.7%	→	75.0%

※令和4年度実績未確定

【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特定健診当日に面談を実施する必要があります。
- ・血圧高値者、血糖高値者ともに特定健診結果の返却後、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することが求められます。

◆糖尿病予防教室

【担当課:保健福祉課】

平成29～30年度にかけて、特定健診を3年間継続して受診している方のうち血糖値が高い方（HbA1c6.5～7.9%）に対して、糖尿病専門医・管理栄養士・健康運動指導士による講話や実技による集団指導を実施しました。令和元年度からは市民公開講座を実施しましたが、令和2年度から令和4年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を鑑みて公開講座の開催を中止し、糖尿病を含む生活習慣病関連の動画を作成しました。

《講座参加率》

最終目標値 :10.0%

平成28年度		令和4年度
8.9%	→	-

《講座参加者数》

最終目標値 :なし

令和元年度		令和4年度
135人	→	-

※新型コロナウイルス感染症拡大の影響で令和元年度から講座実施していない

《数値改善率》

最終目標値 :75.0%

平成28年度		平成30年度
45.5%	→	63.6%

※平成30年度までの評価指標

《当該年度の血糖高値者割合》

最終目標値 :8.7%未満

令和元年度		令和4年度
11.3%	→	28.7%

※令和元年度からの評価指標

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・糖尿病を含む生活習慣病関連の動画については、インターネット環境のない方へのアプローチとならなかったため市民に広くアプローチする方法を検討します。
- ・市民公開講座の講座内容が多岐に渡ることを鑑み、生活習慣病予防として、健康の意識付け、生活習慣の改善の観点から実施内容等を検討する必要があります。

- ◆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） 【担当課:国保年金課】
重症化するリスクのある糖尿病性腎症患者に対して、面談や電話での保健指導を6か月かけて実施し、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しました。

《事業カバー率》

(事業実施者数÷糖尿病および腎症疑い者数)

最終目標値 :0.5%

平成28年度		令和4年度
0.4%	→	2.5%

《新規人工透析移行者数》

(当該年度保健指導事業実施者のうち当該年度新規人工透析移行者数)

最終目標値 :0人

平成28年度		令和4年度
0人	→	0人

※事業参加者のみ

【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、かかりつけ医および医療機関と連携し、よりよい受診勧奨方法を検討することが必要です。
- ・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することが求められます。

◆CKD（慢性腎臓病）アプローチ

【担当課：保健福祉課】

特定健診結果から、e-GFR 値等が基準に該当する者に対して保健師が訪問し、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しました。

《保健指導実施率》

(保健指導実施者数÷対象者数)

最終目標値 :85.0%

平成28年度		令和4年度
77.1%	→	100.0%

《数値改善率》

(数値が維持・改善した者の数÷対象者のうち次年度特定健診受診者数)

最終目標値 :90.0%

平成28年度		令和4年度
91.8%	→	0.0%

※令和4年度は対象者1名のみであり、その1名の数値の改善が見られなかったため改善率は0.0%

【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することが必要です。
- ・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することが求められます。

◆各種がん検診事業

【担当課:保健福祉課】

国が定める5がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）を中心に、主に保健センターでの集団がん検診を実施しました。

《がん検診受診率》

(がん検診全体受診者数÷対象者数)

最終目標値 :37.5%

平成28年度		令和4年度(暫定値)
18.3%	→	16.5%

《精密検査受診率》

(精密検査受診者数÷精密検査基準該当者数)

最終目標値 :90.0%以上

平成28年度		令和3年度
85.2%	→	87.8%

※令和4年度実績未確定

【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うことが必要です。
- ・精密検査の受診率向上に向けて、検診結果通知の送付後、精密検査対象者への速やかな医療受診勧奨の実施が求められます。
- ・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ることが必要です。

◆医療費通知および後発医薬品差額通知事業

【担当課：国保年金課】

被保険者の健康に関する意識を高めるとともに、適正な医療受診を促すことを目的として医療費通知および後発医薬品差額通知を送付しました。

《後発医薬品差額通知発送数》

最終目標値：なし

平成28年度		令和4年度
5,081通	→	2,363通

《後発医薬品の使用割合》

(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))

最終目標値 :80.0%

平成28年度		令和4年度
68.1%	→	82.1%

【結果を踏まえた事業の方向性】

- ・後発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、後発医薬品に関する情報をホームページに掲載することが必要です。
- ・情報を受け取る機会を提供するため、医療機関の受診状況や費用負担状況、後発医薬品との差額の通知を継続することが必要です。
- ・後発医薬品差額通知発送数については、被保険者数が減少することが見込まれる中、当該指標での事業評価が困難であるため、よりよい評価指標を設定することが必要です。

(2) 総括および事業の方向性

主要な10保健事業の取組実績について、ほとんどの事業で改善もしくは現状維持できていることから、第2期データヘルス計画は、概ね計画通りに推進できしており、着実に事業が進んでいることを確認することができました。また、最終目標との乖離が依然として多くの事業であることから、目標と現状を検証し、事業課題を認識することができました。

認識できた課題に合わせて実施内容を検討するとともに、適切な保健事業の実施のため、被保険者のニーズに合わせて方向性や実施方法を改善し、引き続き被保険者の健康増進および医療費適正化を図っていく必要があります。

4. 特定健診およ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期特定健康診査等実施計画に基づき、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およ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期特定健康診査等実施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9-1および図9-2における受診率の推移をみると、本市の特定健診の受診率は、平成29年度以降増加傾向となっておりましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて、受診率が大きく減少しました。令和3年度以降は再び増加傾向となりましたが、受診率は全国平均を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、40～59歳の受診率は全体的に伸び悩んでおり、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。

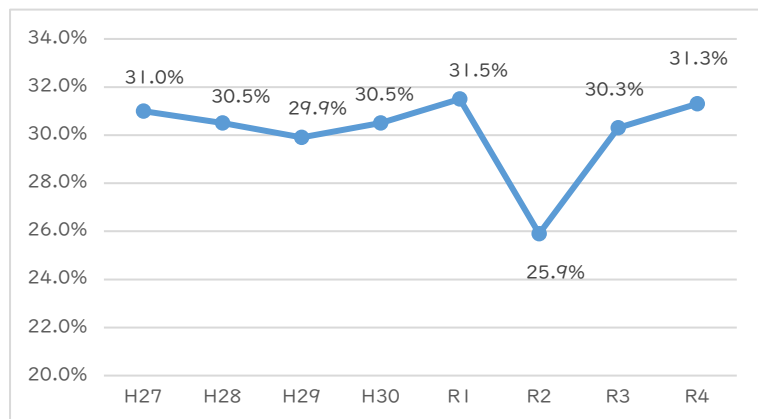
図11は、月別の受診率を示しており、例年8月と年末年始の受診率が低くなっています。

図12は令和2年度から令和4年度までの特定健診を受診した回数を大阪府と比較したのですが、大阪府平均と比較しても、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、特定健診を受診せず、医療にもかかっていない割合は大阪府より低い状況です。また、生活習慣病のレセプトがあり、医療にかかっている割合は、特定健診の受診有無に関わらず大阪府より高くなっています。

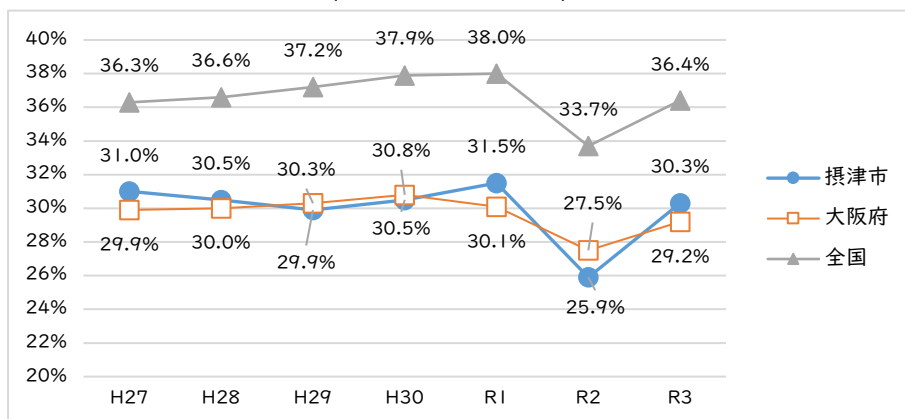
本市では特定健診も医療も利用せず、自らの健康状態を知らない被保険者が14.8%と少なくないため、自身の健康状態を把握してもらうためにも特定健診の受診勧奨が重要です。また、医療は利用しているが健診を受けていない割合が53.9%と半数を超えており、医療にかかっていることで、特定健診を受診していない可能性があることが想定されます。被保険者の経年的な健康管理の観点から、医療機関だけでなく、特定健診を受診するよう勧奨していく必要があります。

図9-1. 特定健診受診率の推移（摂津市）



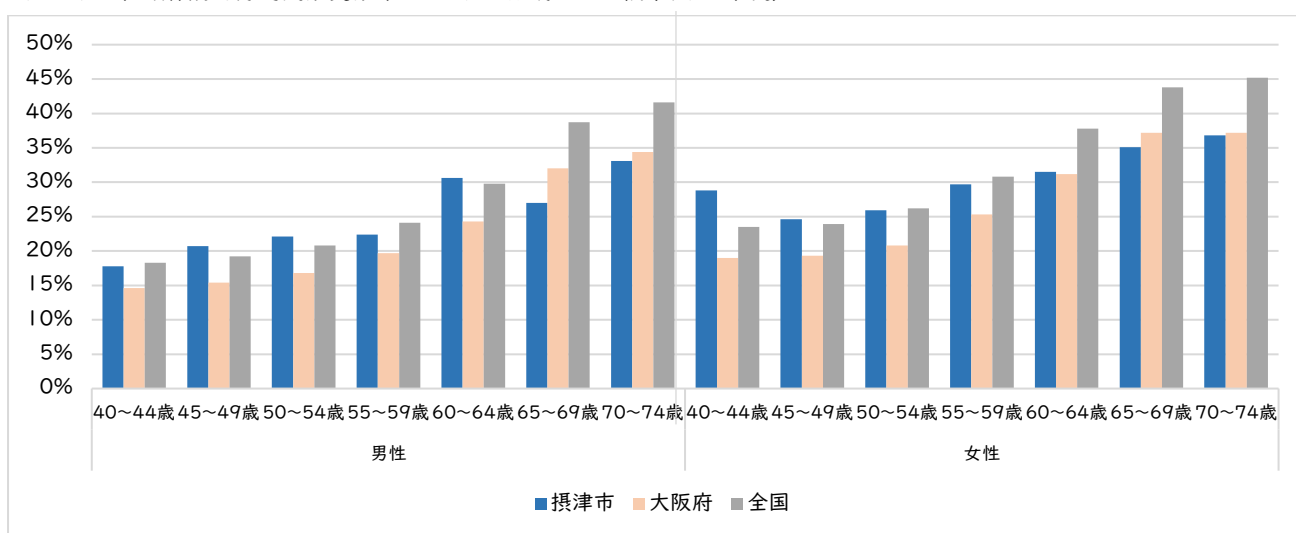
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告値

図9-2. 特定健診受診率の推移(全国・大阪府との比較)



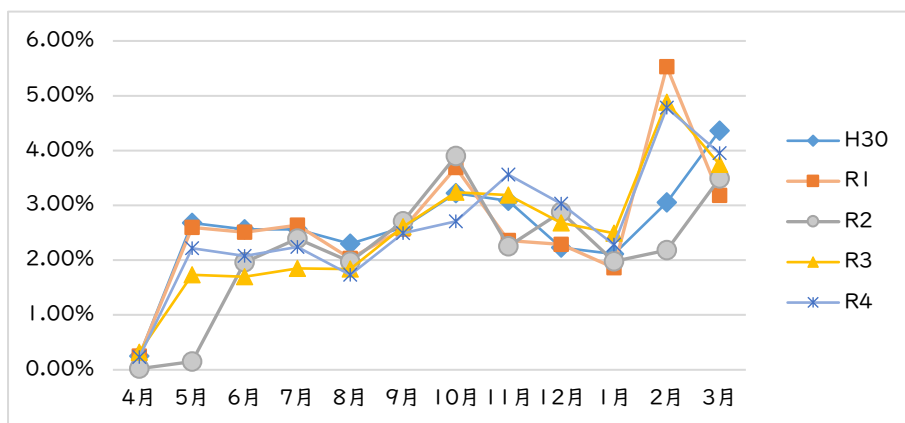
資料:特定健診・特定保健指導 法定報告値

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3年度)



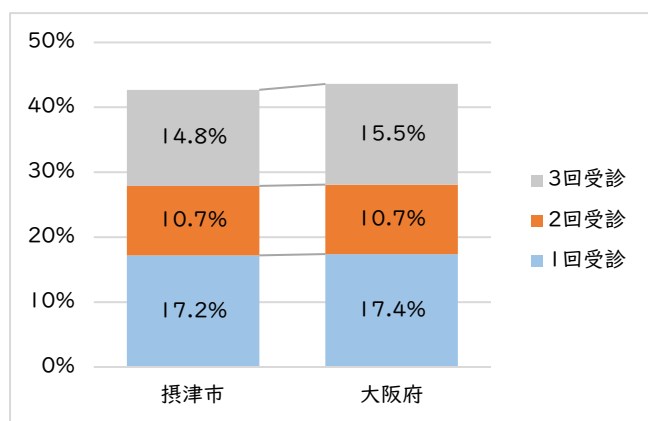
資料:特定健診・特定保健指導 法定報告値

図11. 月別特定健診受診率の推移



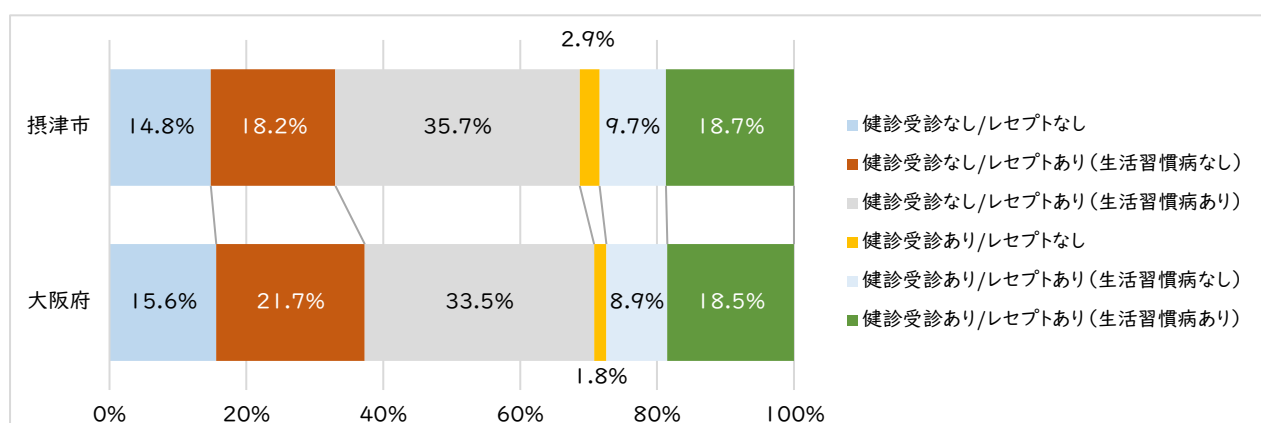
資料:特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図12. 3年累積特定健診受診率（令和2年度～令和4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4年度）



資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

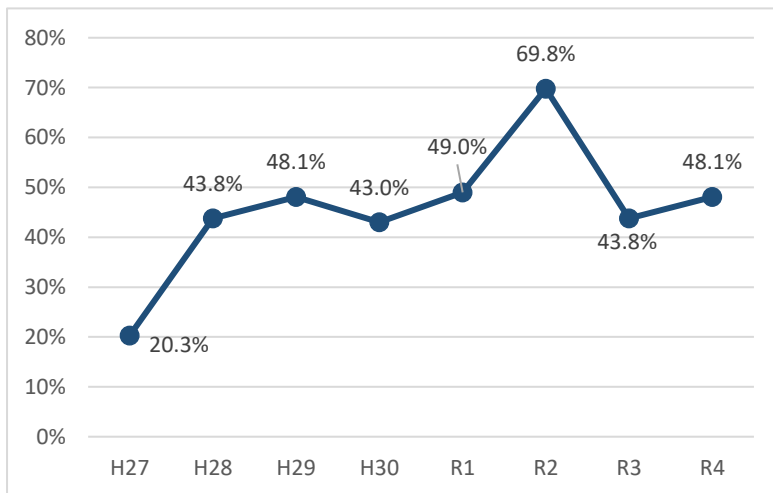
(2) 特定保健指導実施状況

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、特定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策は、健康意識の高い特定健診受診時もしくは特定健診結果返却時における特定保健指導の利用促進および参加勧奨が基本となります。また、個人への指導プログラム設計や専門職によるきめ細やかなフォローアップが重要です。図14-1, 14-2は特定保健指導実施率の推移を示しています。平成28年度以降、特定健診の当日に初回面接（プレ指導）を行ったことで、飛躍的に実施率が向上し、大阪府と全国平均を大きく上回っている状況です。

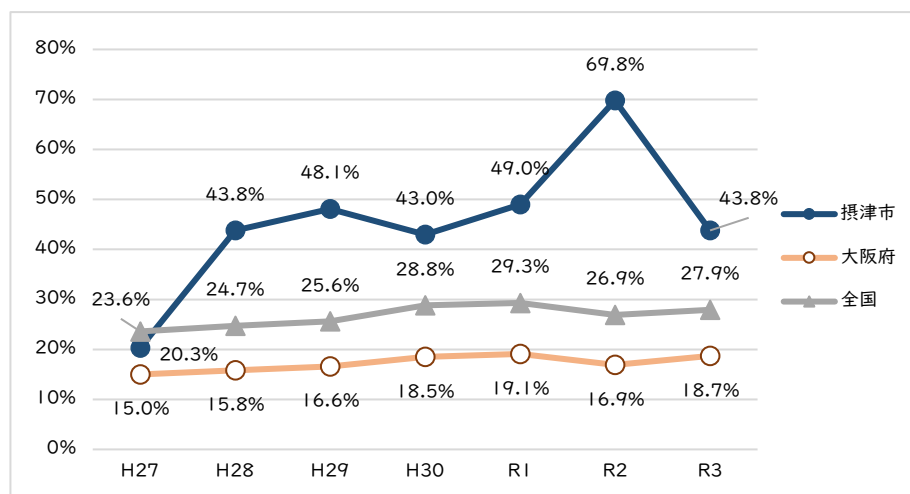
図15は、特定保健指導による改善率の推移を示していますが、近年は改善率が増加傾向となっています。改善率の向上は、対象者の背景、疾病への理解度などを十分に把握したうえで、行動変容につながり易い提案を行うなどの動機づけや保健指導が必要となりますので、引き続き、保健指導の質の確保に努め、改善率の向上を図ります。

図14-1. 特定保健指導実施率の推移（摂津市）



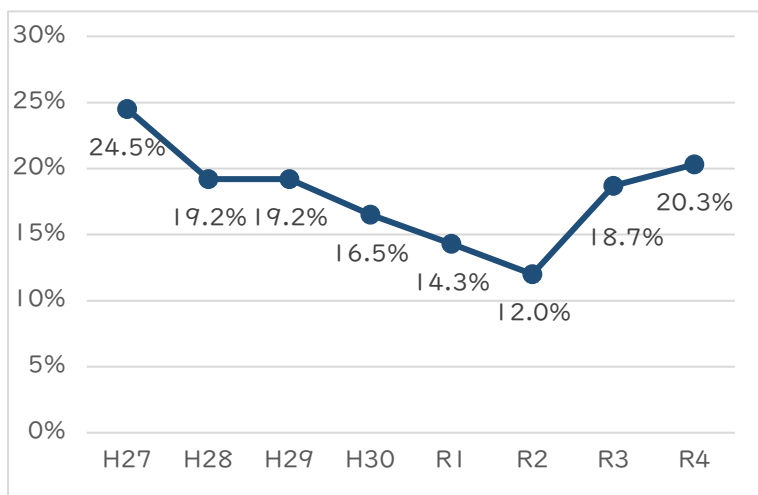
資料：特定健診・特定保健指導 法定報告値

図14-2. 特定保健指導実施率の推移（全国・大阪府との比較）



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告値

図15. 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 法定報告値

5. レセプト等データと特定健診結果データに基づく分析

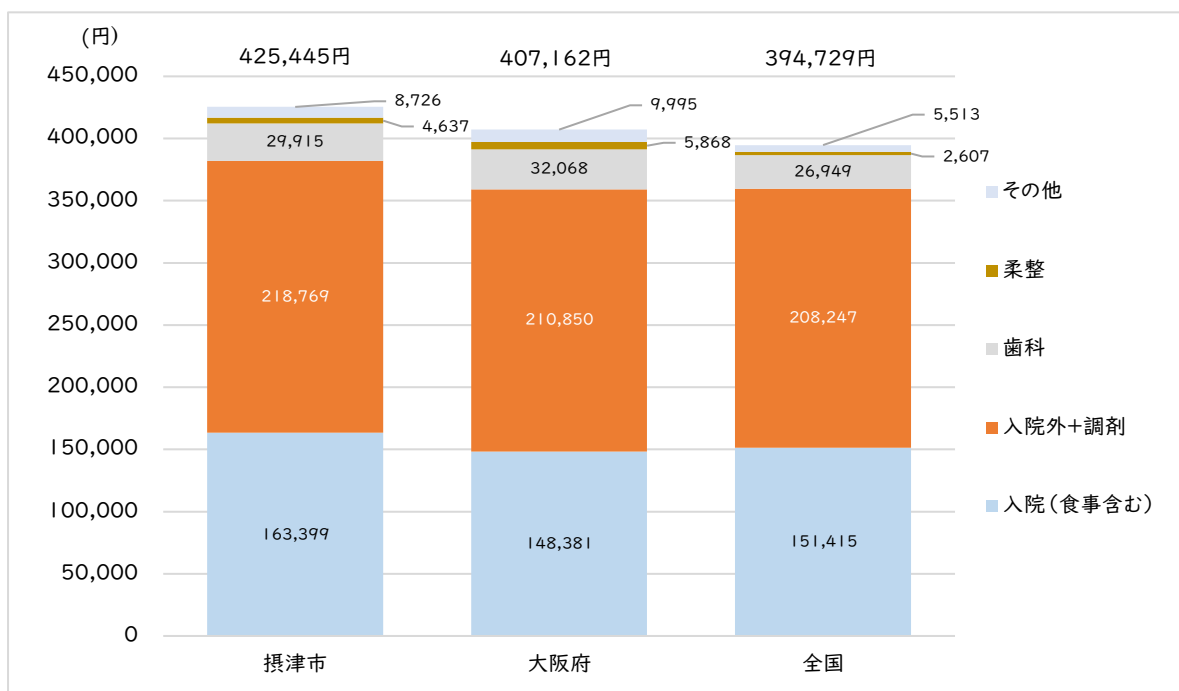
(1) 費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整など)

図16-1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が高いことがうかがえます。入院(食事含む)と入院外+調剤にかかる医療費が、全国および大阪府のいずれよりも高い状況です。

図16-2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、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大を懸念する受診控え等の影響から一時的に減少となりましたが、令和3年度は再び増加傾向に転じることになりました。

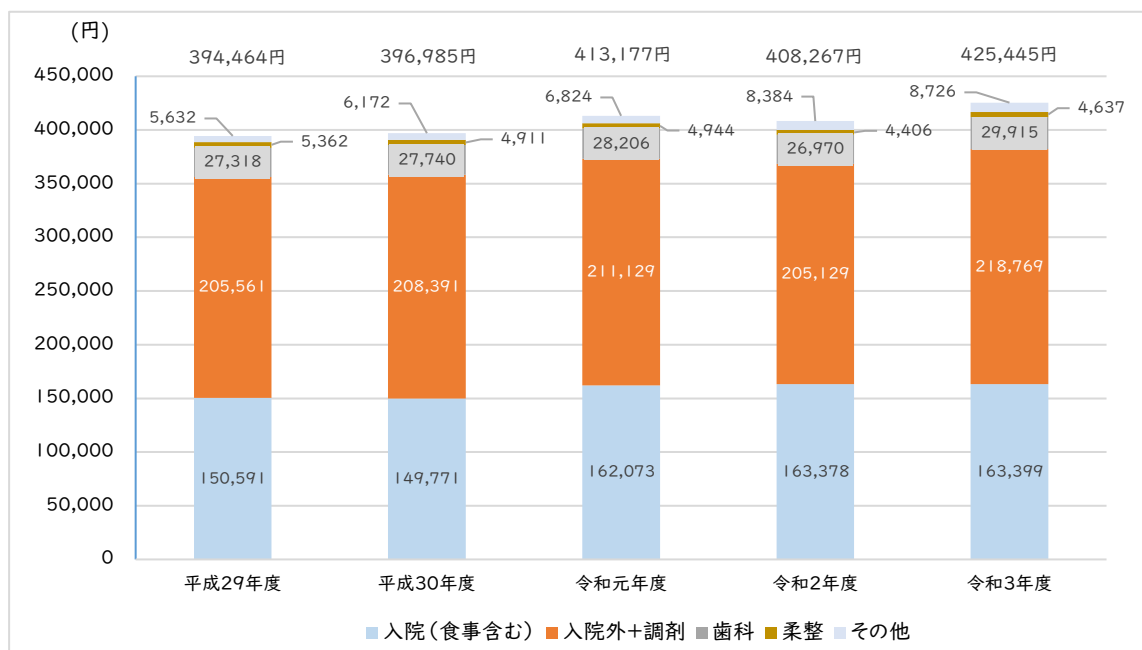
図17の年齢階級別の一人当たり総医療費では、大阪府および全国の平均と比較して特に0～9歳・50・60・70歳代の総医療費が高くなっています。

図16-1. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度)



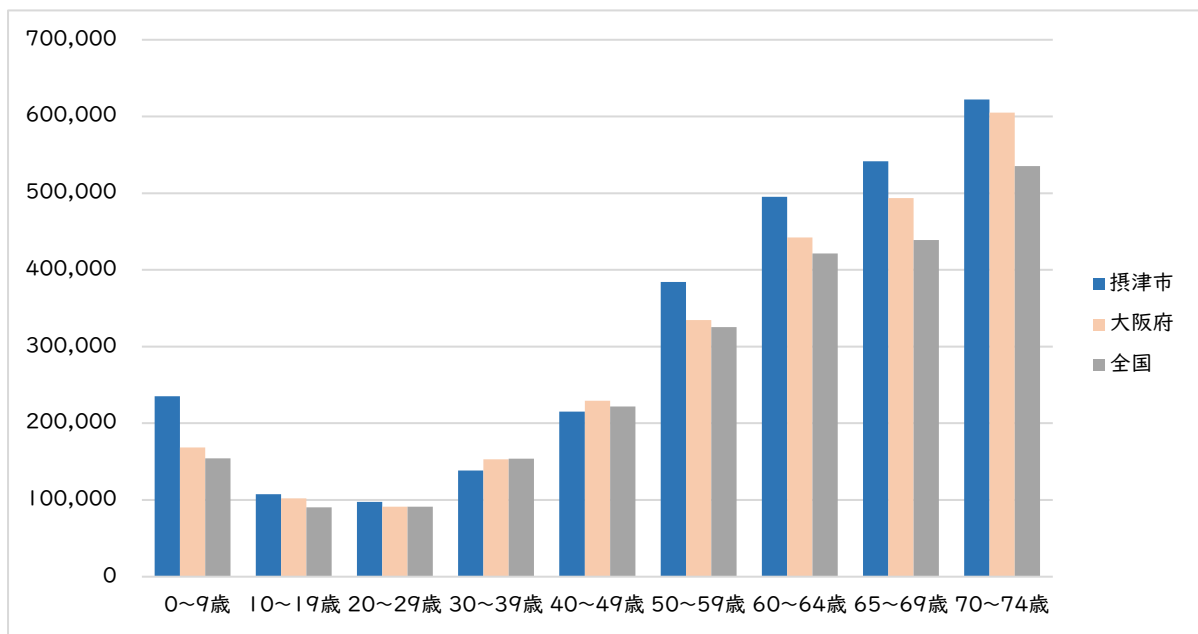
資料:大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図16-2. 被保険者一人当たり年間医療費の推移



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. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較(令和4年度)



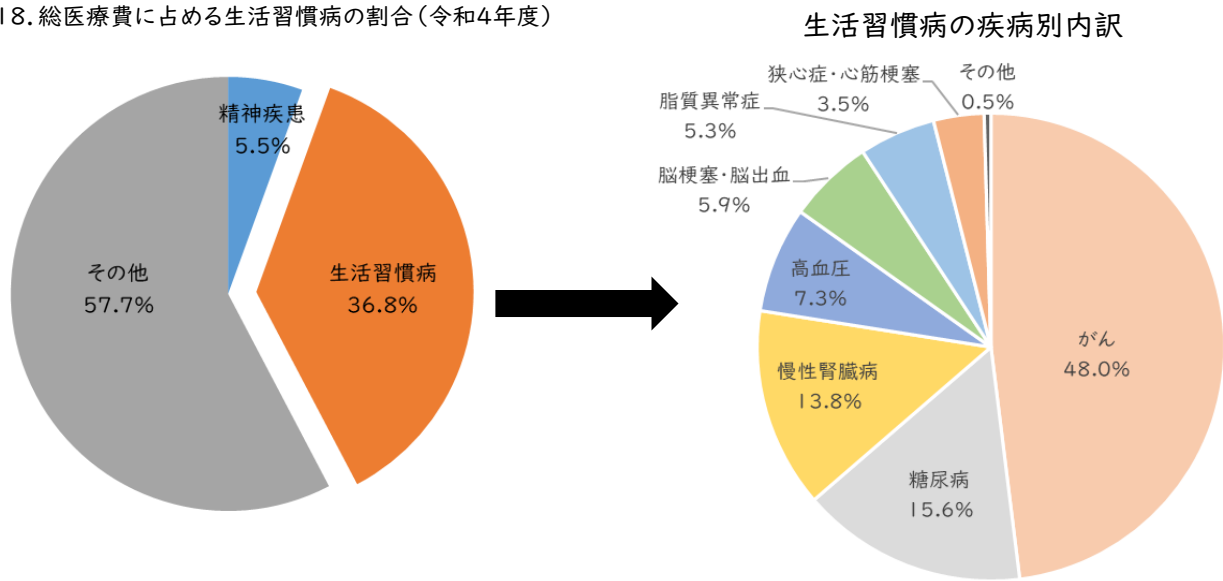
資料:KDB システム 疾病別医療費分析(大分類)

(2) 主要疾病別の医療費

図18のとおり、総医療費の3分の1以上を生活習慣病が占めています。生活習慣病の疾病別内訳では、がんの占める割合が最も多く、次いで糖尿病・慢性腎臓病・高血圧が上位を占めており、未病予防・重症化予防の対象となる疾病については、引き続き保健事業を実施するうえでの優先順位が高いと考えます。

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います。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18. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



資料:KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

表2. 総医療費の高い疾病上位10位（令和4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	7.1%	448,816,720	108,241,360	340,575,360
2	糖尿病	5.9%	375,242,900	37,133,630	338,109,270
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6%	357,064,670	177,339,320	179,725,350
4	その他の心疾患	5.3%	333,918,050	179,427,690	154,490,360
5	その他の消化器系の疾患	3.9%	248,561,410	103,433,430	145,127,980
6	高血圧性疾患	2.7%	170,781,530	9,212,640	161,568,890
7	その他の神経系の疾患	2.7%	170,013,510	66,299,130	103,714,380
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.6%	166,078,260	67,382,240	98,696,020
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.4%	149,527,990	90,871,830	58,656,160
10	その他の呼吸器系の疾患	2.1%	131,407,230	97,107,210	34,300,020

資料:KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

(3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

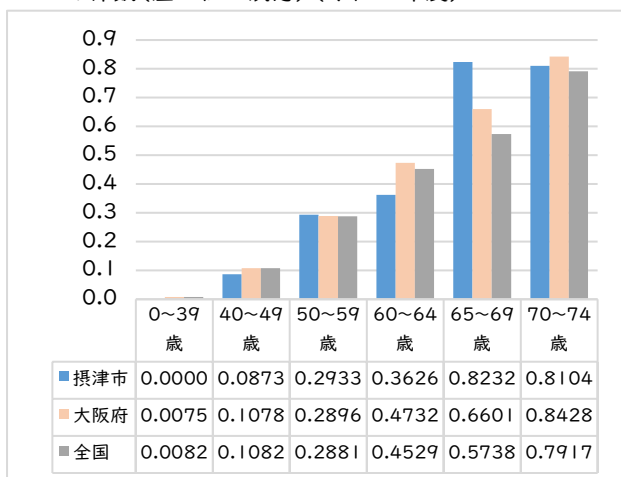
虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全（人工透析）は、生活習慣病が重症化した結果、発生することが多く、これらの疾患の傾向や推移に着目することで、その前段階である高血圧、糖尿病、脂質異常症および喫煙習慣などに関連するとの対策を強化する必要があるかを推察することができます。

図19は、虚血性心疾患のレセプト件数を示しており、40代の件数が大阪府および全国平均と比べて高く、70代の件数は大阪府および全国平均と比較して低い状況です。

図20は、脳血管疾患のレセプト件数を示しており、50代、60代が大阪府および全国平均よりも高い水準となっていることがわかります。

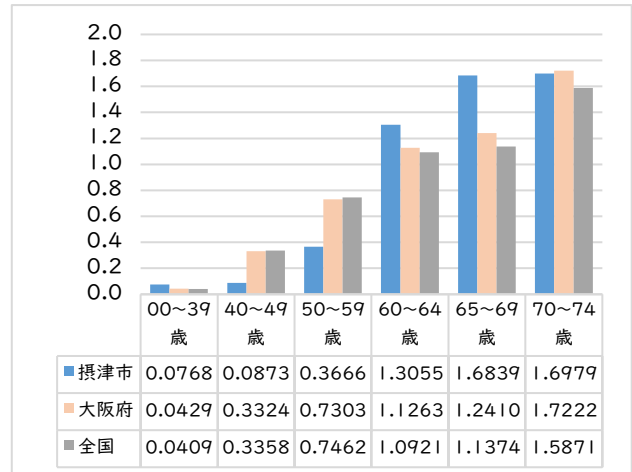
図21は、人工透析レセプト件数を示しており、50～70代において大阪府および全国平均より高くなっており、特に50代、70代が高くなっています。人工透析患者の一人当たり平均医療費は年間500万円にも及ぶため、新規透析患者を減少させることが増大する医療費の抑制につながります。

図 19. 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)



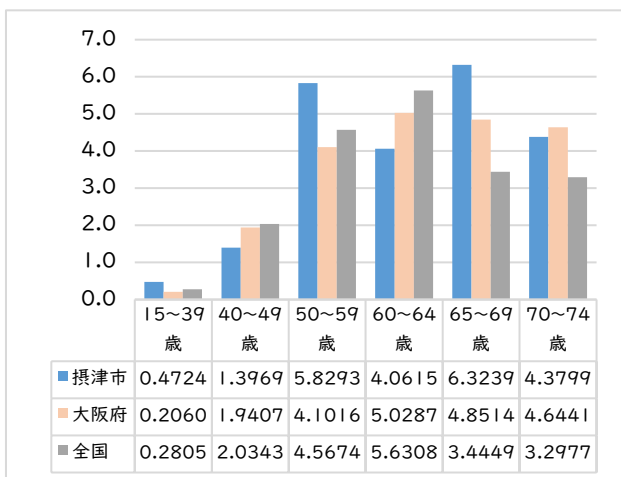
資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図 20. 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)



資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図21. 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)



資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

(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、レセプトデータの情報だけでは状況がわからないため、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ことになります。

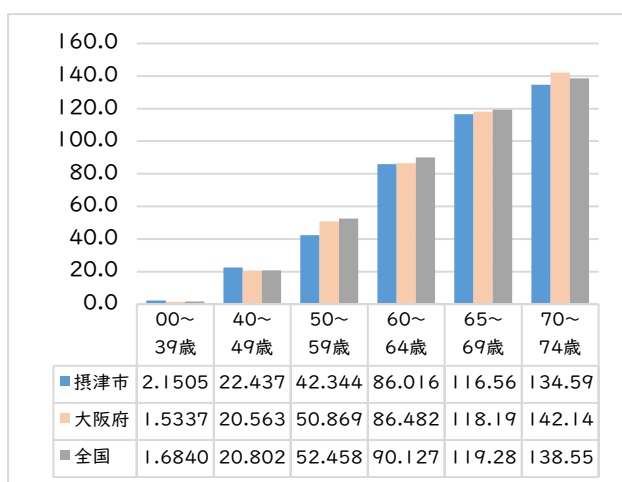
① 高血圧

Ⅲ度高血圧の場合は、直ちに服薬治療対象であり、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は服薬治療開始となります。高血圧症は、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22は高血圧性疾患のレセプト件数を示しており、年齢別分布は年齢が上がるにつれて増加傾向にあります。レセプト件数は50歳・60歳・70歳代で大阪府および全国平均を下回っている状況です。

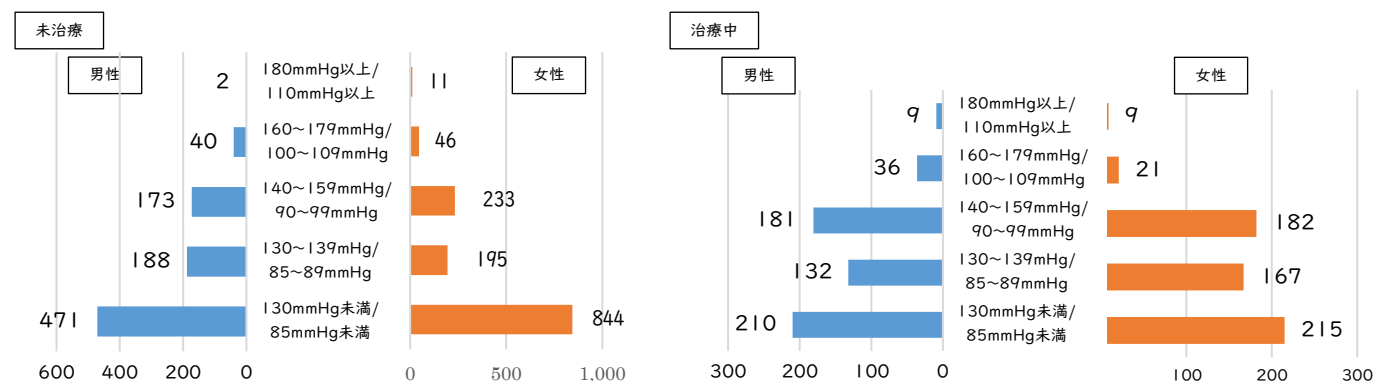
図23は、特定健診結果から高血圧重症度別の該当者を示したものです。未治療者の中にも受診勧奨の対象となるⅡ・Ⅲ度高血圧者が男性42名、女性57名であり、治療中においても同様にコントロール不良といわれるⅡ・Ⅲ度高血圧に該当する者が男性45名、女性30名と少なくない状況です。

図22. 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）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図23. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

② 糖尿病

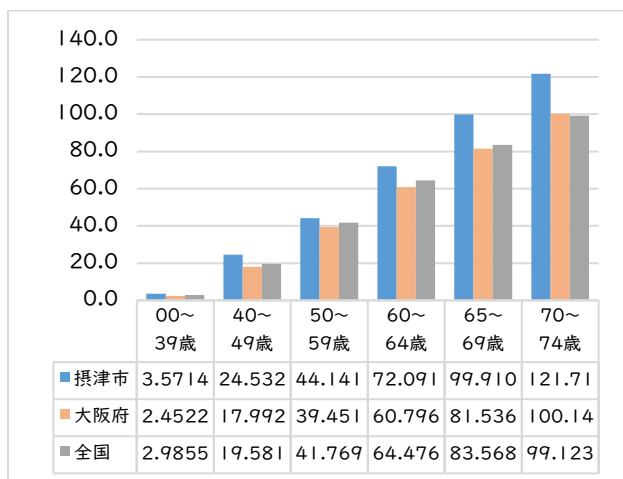
糖尿病はいったん発症すると長期間の治療を必要とし、腎機能障害、網膜症、神経障害などの固有の合併症を引き起こすとともに、脳血管疾患や心筋梗塞などの循環器疾患の原因となります。

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服薬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、初期段階で適切に治療することが重症化予防につながります。また、糖尿病の初期段階は、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、保健指導による治療継続支援が重要となります。

図24は糖尿病のレセプト件数を示しており、大阪府および国平均と比較して全ての年齢層において糖尿病患者数が多い状況です。

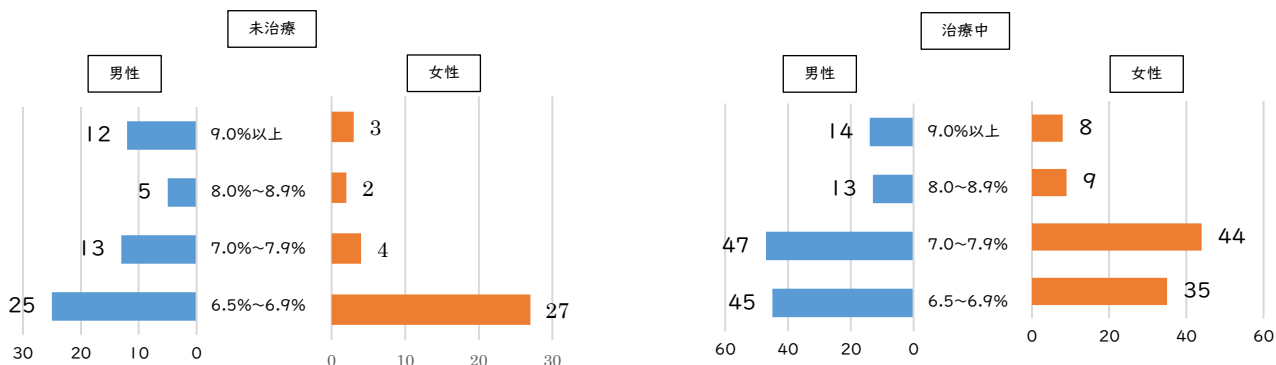
図25は特定健診結果から重症度別に該当患者数を示したものです。未治療者の中に糖尿病型と診断される基準となるHbA1c 6.5%以上の対象者が男性：55名、女性：36名いることが分かります。また治療中の者についても基準以上の対象者が多数おり、特に男性の割合が高くなっています。

図24. 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)



資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)



資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

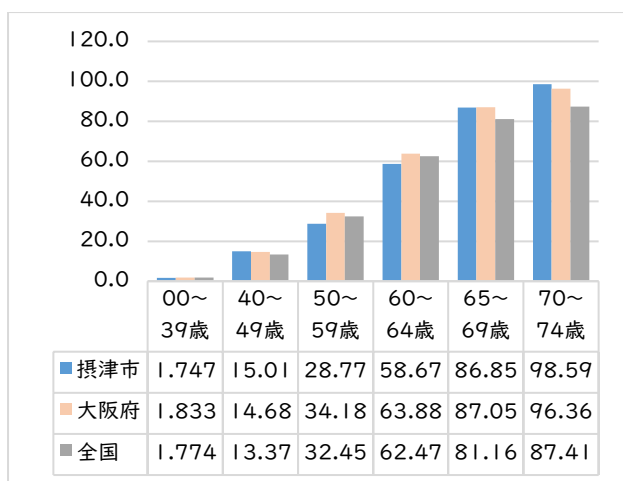
③ 脂質異常症

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およ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は、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26は脂質異常症のレセプト件数を示しており、40代・70代で大阪府および全国平均を上回っている状況です。

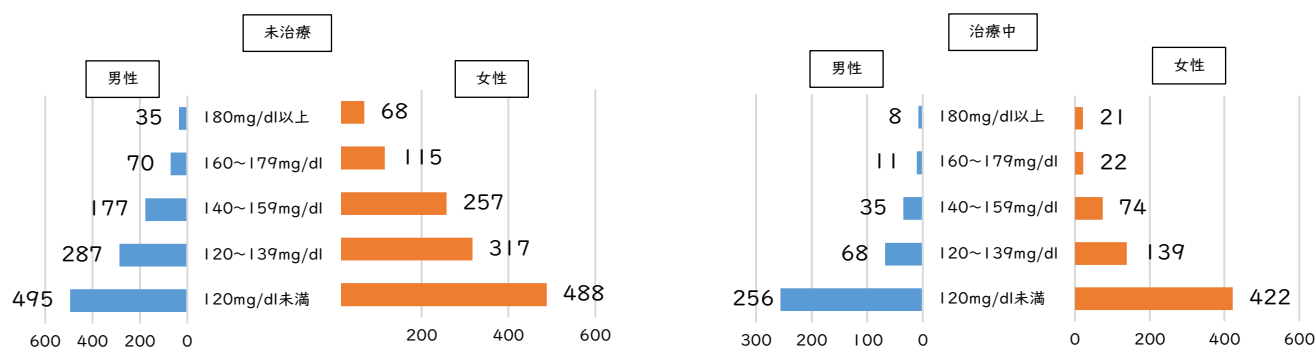
図27は特定健診結果から治療状況別、高 LDL コレステロール血症重症度別に該当者数を示したものです。未治療者は男性：105名、女性：183名で、治療中は男性：19名、女性：43名います。いずれも女性の割合が高くなっています。

図26. 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）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図27. 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）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

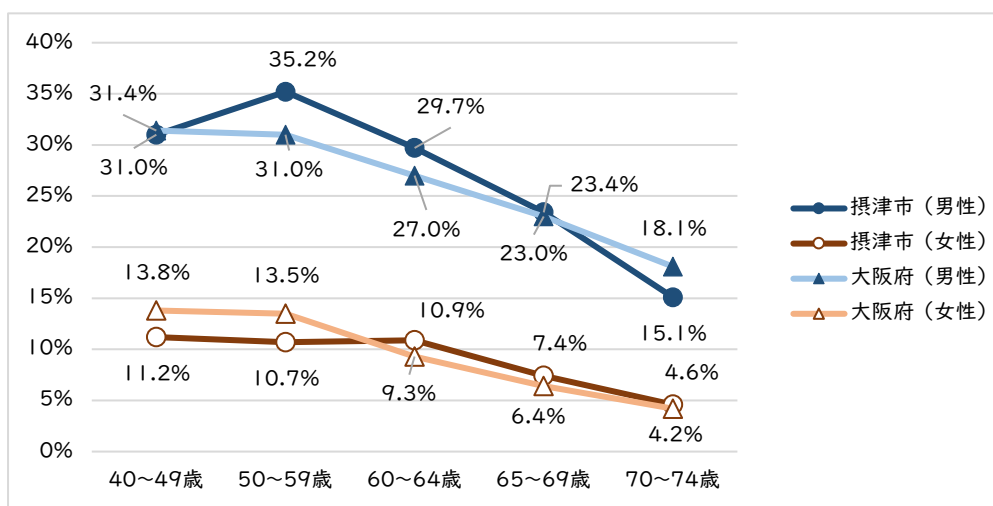
④ 喫煙

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、副流煙を吸ってしまう受動喫煙は健康への影響が大きく、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。

「摂津市健康づくり推進条例」では、受動喫煙の防止および路上喫煙禁止地区の拡大を図るなど、禁煙対策に合わせ受動喫煙の防止を推進しています。

図28は特定健診受診者の質問票をもとに算出した喫煙率を示しており、男性は50代、60代において府平均を上回っており、女性は60代以上で府平均を上回っている状況です。

図28. 性・年齢階級別喫煙率(令和4年度)



資料:特定健診・特定保健指導 法定報告値

⑤ 肥満・メタボリックシンドローム

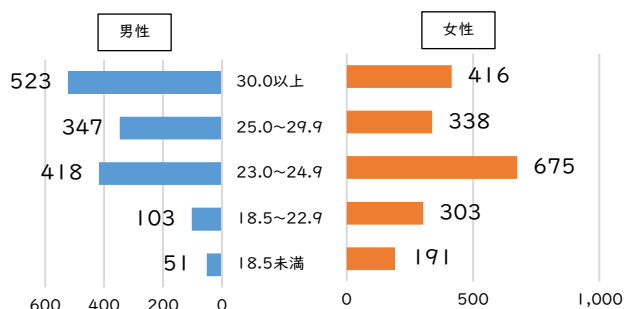
メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加えて、高血圧や脂質異常、高血糖等の危険因子が重複した状態であり、その対策の本体は肥満対策となります。ポピュレーションアプローチとして肥満対策を推進することで、メタボリックシンドローム該当者・予備群の発生抑制および改善を促すことにつながります。また、メタボリックシンドロームに対するハイリスクアプローチとして、特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を図ります。

図29は、BMI 区分別該当者数を示しており、本市における肥満該当者（BMI 25以上）は男性870名、女性754名となっています。

図30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900名、女性395名となっています。

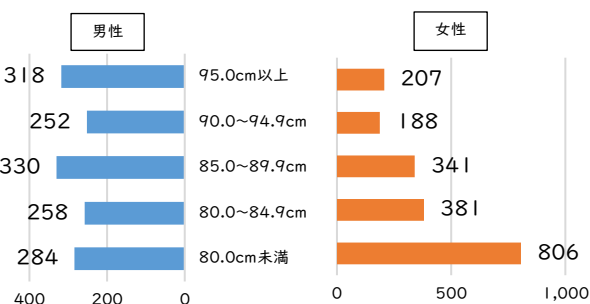
図31、図32は、メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の割合と性別、年齢階級別の割合を示しています。全体の割合について、直近では該当者が微減しておりますが、予備軍は微増となっています。男女別でみると60歳以上の男性において、該当者割合が約4割と高めであり、男性におけるメタボリックシンドロームは健康課題として認識できます。

図29. BMI 区分別該当者数(令和4年度)



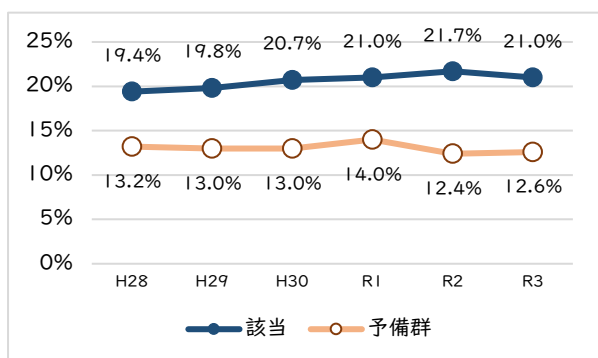
資料:KDB システム 保健指導対象者一覧

図30. 腹囲区分別該当者数(令和4年度)



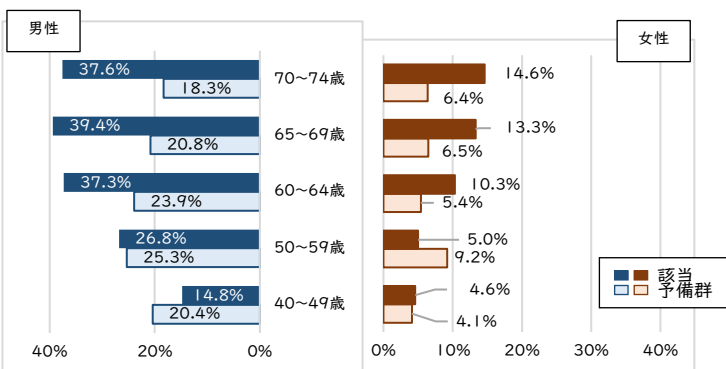
資料:KDB システム 保健指導対象者一覧

図31. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



資料:特定健診・特定保健指導 法定報告値

図32. 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和3年度)

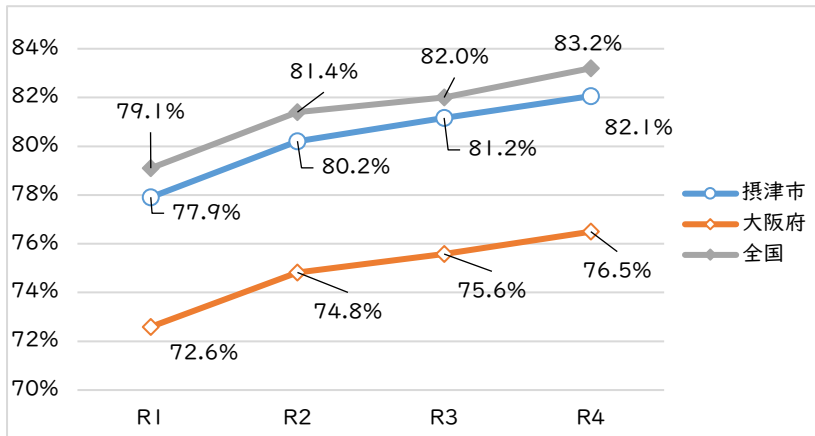


資料:特定健診・特定保健指導 法定報告値

(5) 後発医薬品の使用状況

図33は後発医薬品使用割合の推移を示しています。後発医薬品の使用状況は上昇傾向であり、後発医薬品の使用割合は大阪府平均を上回っている状況が続いています。

図33. 後発医薬品使用割合の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ 保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について（全国）

国保連合会ホームページ 後発医薬品使用状況（大阪府・摂津市）

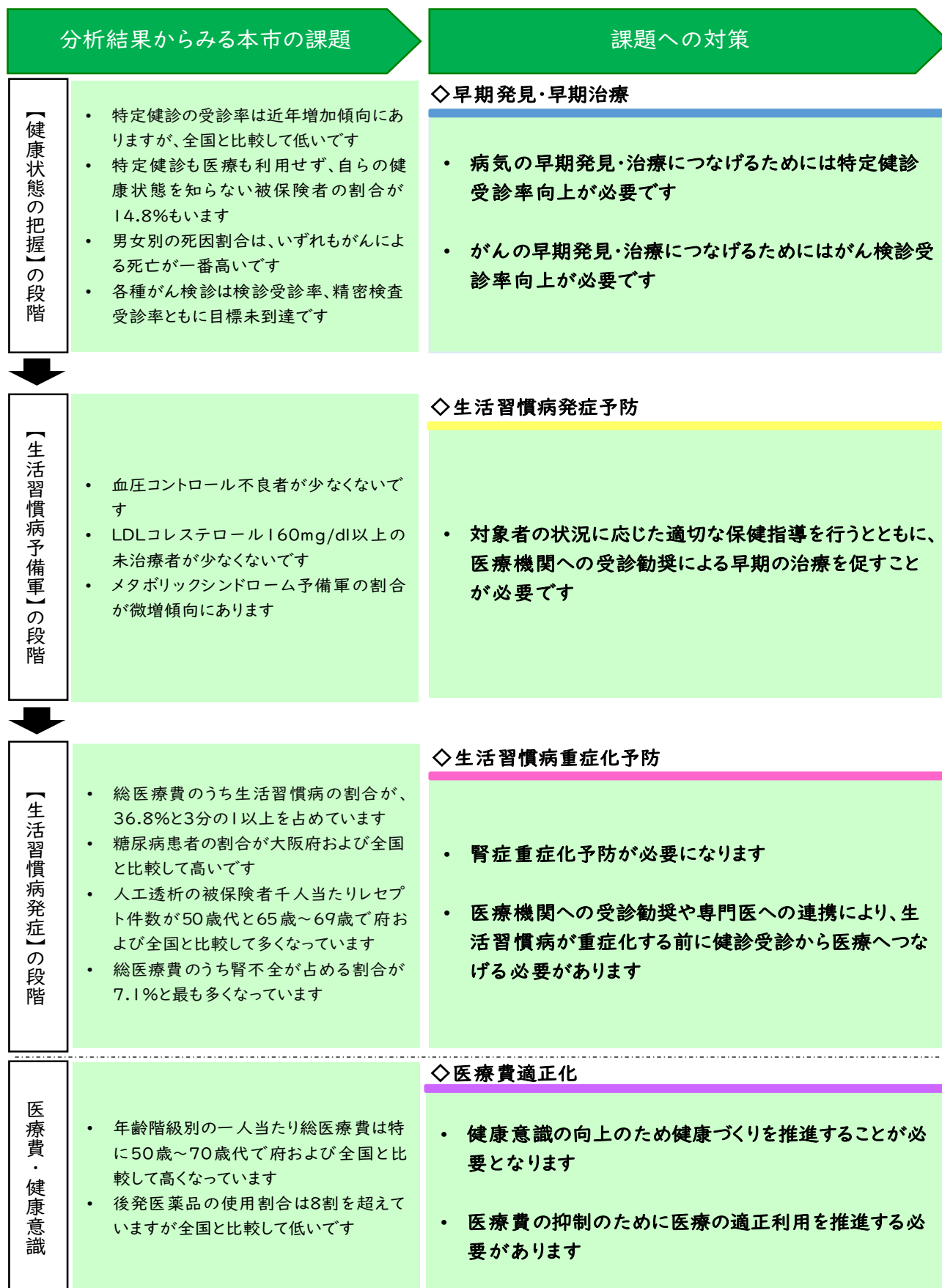
Ⅲ. 健康課題の把握

Ⅰ. 現状の分析

	現状の分析
医療費・レセプトの状況	・被保険者は減少し、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 ・50歳代～70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 ・総医療費の高い疾病では「その他」を除くと、「腎不全」、「糖尿病」、「がん」、「心疾患」、「消化器系疾患」、「高血圧性疾患」が上位となっています ・令和4年度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です ・生活習慣病における医療費の割合は「がん」、「糖尿病」、「腎臓病」、「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、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、65～69歳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 ・40歳代～70歳代の糖尿病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 ・40歳代、70歳代の脂質異常症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
特定健診の状況	・平成29年度以降、特定健診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拡大の影響等を受けて、令和2年度に大きく減少し、令和3年度の受診率は再び増加傾向に転じました ・令和3年度の特定健診受診率は30.3%、令和4年度の特定健診受診率は31.3%と前年度から増加したものの、全国と比較して低い水準であり、国およ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 ・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14.8%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53.9%存在します
特定保健指導の状況	・特定保健指導実施率は大阪府や全国と比較して高い実施率を維持しており、令和2年度には国および市の目標値である60.0%を超えることができました ・令和3年度は43.8%、令和4年度は48.1%と国および市の目標値である60.0%には未到達です ・特定保健指導による改善率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受けて、令和2年度に大きく減少しましたが、令和3年度は再び増加傾向に転じ、令和4年度においても増加傾向となっています

	現状の分析
健診データの状況	・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、174名と少ないです ・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91名と少ないです ・LDL コレステロール160mg/dl 以上の方で未治療の方が、288名と少ないです ・男性は50代・60代、女性は60代以上で大阪府平均より喫煙率が高い状況です ・メタボ該当者は微減となりましたが、メタボ予備軍は微増となっています
第2期データヘルス計画期間の実績	・特定健診未受診者対策を進めており、特定健診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策を進めていることで、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を達成しましたが、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 ・非肥満高血圧高値、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、小集団への講座では対象者の状況にばらつきがあったため、事業実施内容を変更し、すべての方に均一な指導ができる生活習慣病関連動画を作成しました ・糖尿病性腎症重症化予防では、人工透析移行者0人を継続しています ・慢性腎臓病アプローチは、保健指導実施率は目標を達成できていますが、数値改善率は目標未到達です ・各種がん検診は検診受診率、精密検査受診率ともに目標未到達です ・医療費通知、後発医薬品差額通知事業では後発医薬品の使用割合が増加し、目標を達成できています

2. 分析結果からみる本市の課題



特定健診・若年者健診の実施および受診率の向上

- (1) 特定健診未受診者対策事業 P40
- (3) 若年者健診・保健指導(早期介入保健指導事業) P44

がん検診の実施および受診率の向上

- (9) 各種がん検診事業 P56

特定保健指導・若年者保健指導の実施

- (2) 特定保健指導(特定保健指導未利用者対策事業) P42
- (3) 若年者健診・保健指導(早期介入保健指導事業) P44

高リスク者への生活習慣病予防の実施

- (4) 非肥満・高血圧・血糖高値者受診勧奨推進事業 P46
- (5) ハイリスクアプローチ P48

生活習慣病予防にかかる啓発の実施

- (6) 生活習慣病ポピュレーションアプローチ P50

糖尿病性腎症重症化予防の実施

- (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) P52

慢性腎臓病重症化予防の実施

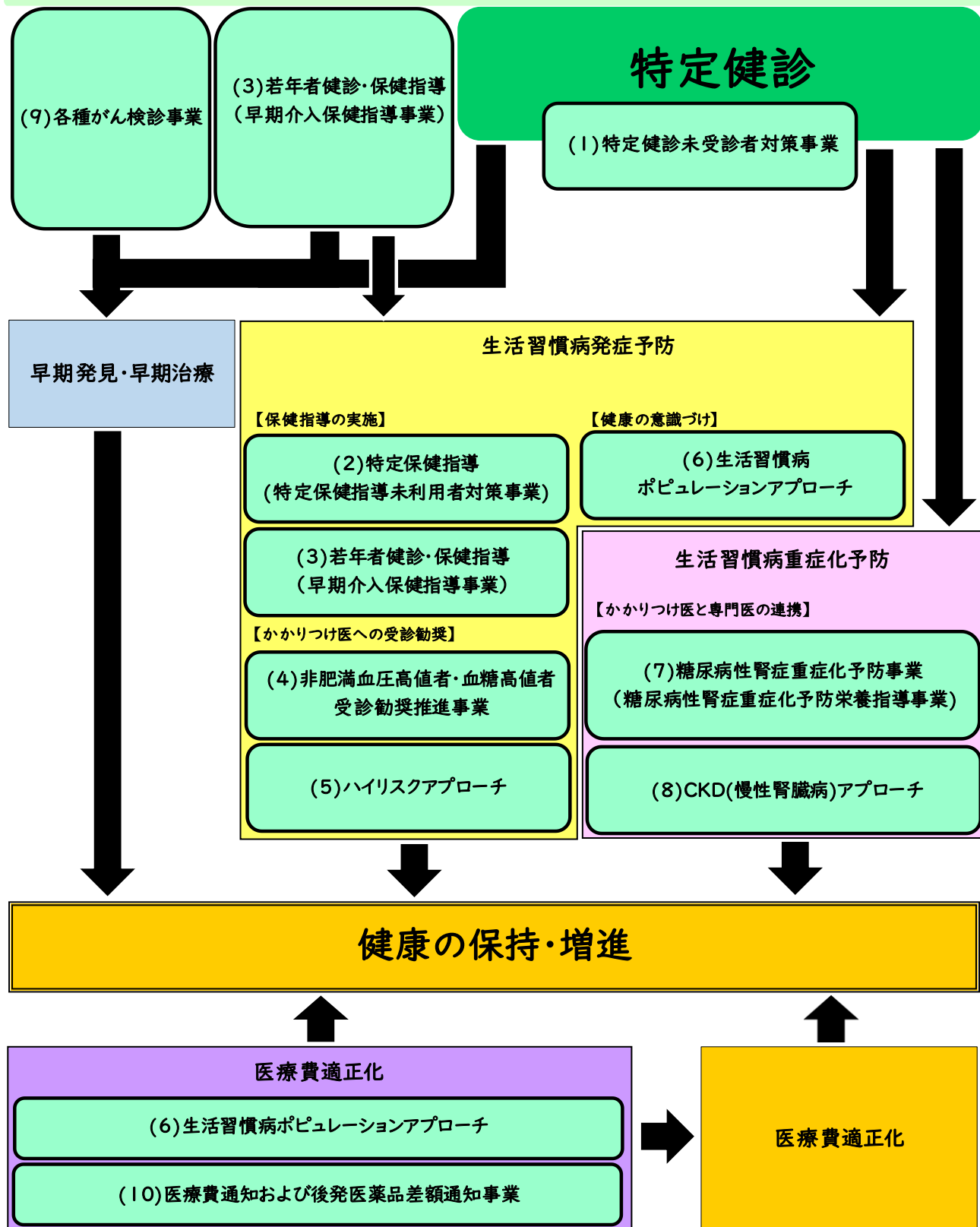
- (8) CKD(慢性腎臓病)アプローチ P54

健康の意識づくりおよび情報の周知

- (6) 生活習慣病ポピュレーションアプローチ P50
- (10) 医療費通知および後発医薬品差額通知事業 P58

IV. 保健事業の取組

P. 36, 37で示した本市の課題に対して、実施する主要な保健事業（10事業）と事業の関係性は以下の通りです。



1. 個別保健事業の取組

各保健事業については、体制、過程、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの観点を踏まえ、事業を推進していきます。また、事業評価に当たっても、実施状況を踏まえ、上記の観点から評価していきます。

各保健事業の記載例と見方

事業名称		担当課:〇〇課
事業内容や事業目的を簡潔に説明しています。		
体制		事業の実施体制について、事業の規模や内容に対応しているかを判断できる指標となります。
過程		事業の実施過程を示しており、周知活動や実施方法等、事業の進捗が計画通りであるかを判断できる指標となります。
目標	アウトプット	事業の実施量を指し、事業に対して予定していた作業や内容をどの程度実施できたかを判断できる指標となります。
	アウトカム	事業の効果を指し、事業を実施したこと、設定された目標に達しているか、事業の効果が得られているかを判断できる指標となります。
事業課題		第2期データヘルス計画として、事業を推進してきた中で得られた課題を示しています。
対策		事業課題に対して、第3期データヘルス計画として、事業を推進していく方向性を示しています。

(1) 特定健診未受診者対策事業

担当課:国保年金課

特定健診は被保険者の健康状態の把握において、有効な手段であり、多くのデータを分析し、より適正な保健事業実施のためにも、特定健診の受診率向上が必要である。特定健診の未受診者へ様々な手法を用いて、特定健診の受診率向上を図る。

体制(★)

従事者数 : 専門職1人(保健師)、事務職1人
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
実施体制 : 委託

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
6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その他の健診項目(総蛋白、アルブミン、血清鉄)
■周知方法
・摂津市ホームページおよび広報せつつへの掲載、せつつ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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット(★)	・受診勧奨実施率(受診勧奨実施者数÷対象者数) 令和11年度目標 :60.0% (参考)令和4年度実績 :40.5%
	アウトカム(★)	・特定健診受診率 (特定健診受診者数÷対象者数) 令和11年度目標 :60.0% (参考)令和4年度実績 :31.3%
事業課題(★)		・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		・出張型の特定健診を継続的に実施する ・受診勧奨時に職場健診・人間ドック受診データの提供について案内する ・被保険者へ特定健診の継続受診が、健康維持につながることを周知する ・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(特定保健指導未利用者対策事業)

担当課:国保年金課

特定健診結果から内臓脂肪肥満に着目して対象者を抽出し、保健指導の実施により、その要因となっている生活習慣を改善する。

体制
(★)

従事者数 : 専門職4人(保健師2人、管理栄養士2人)、事務職1人
対象者 : 特定健診受診者のうち、特定保健指導基準に該当している者
(腹囲・BMI・血圧・脂質・血糖・喫煙などによる抽出基準)
実施体制 : 委託

過程
(★)

■保健指導実施方法
・個別面接、集団面接、健康教室
<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
■周知方法
・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し、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(初回面接)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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット(★)	・保健指導実施率(実施者数÷対象者数) 令和11年度目標 :60.0% (参考)令和4年度実績 :48.1%
	アウトカム(★)	・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 (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) 令和11年度目標 :40.0% (参考)令和4年度実績 :25.1%
事業課題(★)		・個別健診受診者は当日の簡易な保健指導(プレ指導)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 ・特定保健指導利用者の数値の改善率が低い
対策		・個別健診受診者に対して、保健指導参加意欲を高めるアプローチ手法を検討する ・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取組を実施する

(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

若年層に対して、健診受診を促すことで、受診結果から異常の早期発見および早期治療につなげ、生活習慣の改善および生活習慣病発症を予防する。

体制

従事者数 : 専門職2人(保健師)、事務職1人
 対象者 : 【若年者健診】
 国保被保険者のうち当該年度内に16~39歳に到達する者
 【若年者保健指導】
 若年者健診受診者のうち、若年者保健指導基準に該当している者
 (BMI値による抽出基準)
 健診の種別 : 集団健診 摂津市保健センター
 個別健診 なし
 実施体制 : 委託

過程

■周知方法
 ・摂津市ホームページおよび広報せつつへの掲載、勧奨ハガキの送付
 ■受診勧奨方法
 ・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
 ■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と同様の項目およびその他の健診項目(総蛋白、アルブミン、血清鉄)
 ■保健指導実施方法
 ・若年者健診受診時の個別面談
 ■計画期間中の方向性

令和6年度	勧奨ハガキの送付・健診および保健指導の実施
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット	・若年者健診受診率（若年者健診受診率÷対象者数） 令和11年度目標 ：13.0% (参考)令和4年度実績 ：4.6%
	アウトカム	・BMI 改善率(BMI 数値改善者数÷前年度若年者保健指導対象者のうち当該年度受診者数) 令和11年度目標 ：20.0% (参考)令和4年度実績 ：47.3%
事業課題		・健診の受診率が、目標値と乖離している ・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を活用した事業を検討する ・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等を実施する ・未受診者へ再勧奨通知を発送する ・継続受診者が少ない要因を探るため、若年層のニーズを把握する

(4) 非肥満高血圧高血糖者・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

非肥満者のうち高血圧高血糖者・血糖高値者に対して、医療機関への受診勧奨を行うことにより適切な治療につなげ、循環器疾患等を予防する。

体制

従事者数：専門職6人（保健師5人、管理栄養士1人）
 対象者：特定保健指導には該当せず、非肥満者（BMI25未満かつ腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満）のうち以下の数値に該当する者
 血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上
 血糖：HbA1c6.5%以上で未治療の者
 実施体制：血圧基準該当者 委託
 血糖基準該当者 直営

過程

- 受診勧奨方法
 - ・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
 - ・配布後、速やかに保健師、管理栄養士が面接または電話による1回目の受診勧奨を行う
 - ・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
 - ・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
- 特定健診実施後の取組
 - ・医療機関の受診勧奨、リーフレット配布
- 受診勧奨に伴う保健指導
 - 血圧高値者：電話指導
 - 血糖高値者：電話指導、訪問指導
- 計画期間中の方向性

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
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット	・受診勧奨実施率(医療機関受診勧奨2回実施または1回実施かつ医療機関受診者数÷医療機関受診勧奨者数) 令和11年度目標 :100.0% (参考)令和4年度実績 : 67.2%
	アウトカム	・医療機関受診率(当該傷病名での医療機関受診者数÷医療機関受診勧奨者数) 令和11年度目標 :70.0% (参考)令和4年度実績 :56.9%
事業課題		・医療機関の受診率が目標と乖離している ・血糖高値者に関しては、健診後、後日の受診勧奨となるため、受診行動につながりにくい傾向がある
対策		・血糖高値者を訪問し、対面での受診勧奨を実施し、受診行動につなげる。 ・電話、文書その他、訪問による医療機関の受診勧奨を行う等、健診結果の数値等に応じた勧奨方法を検討する

(5) ハイリスクアプローチ

担当課:保健福祉課

早期の受診が必要とされる者に対し、専門職が受診勧奨を行い適切な治療に結びつけるとともに、保健指導により重症化を防止する。

体制

従事者数 : 専門職6人(保健師5人、管理栄養士1人)
 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

【血圧】
 収縮時血圧180mmHg 以上または拡張時血圧110mmHg 以上

【血糖】
 HbA1c7.0%以上

【脂質】
 LDL コレステロール180mg/dl 以上(60歳未満)

【肝機能】
 GOTまたはGPTが100U/l 以上

【重複者】以下の基準を全て満たす者
 血圧:収縮時血圧140mmHg 以上または拡張時血圧90mmHg 以上
 血糖:HbA1c6.5%以上
 脂質:LDL コレステロール140mg/dl 以上

実施体制 : 直営

過程

- 周知方法
 - ・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についての案内を同封して送付
- 実施内容
 - ・特定健診結果通知後、早期に保健師、管理栄養士が文書、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
- 計画期間中の方向性

令和6年度	医療機関への受診勧奨、保健指導の実施
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット	・保健指導実施率（保健指導実施者数÷対象者数） 令和11年度目標 ：100.0% (参考)令和4年度実績 ：100.0%
	アウトカム	・次年度の健診において各数値が維持、改善した者の割合(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) 令和11年度目標 ：80.0% (参考)令和3年度実績 ：75.0% ※令和4年度実績は未確定
事業課題		・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 ・予防の観点から、若年者の参加を推進する必要がある
対策		・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する ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自粛していた訪問による受診勧奨の強化を検討する ・前年度のハイリスク者で、医療機関や特定健診未受診者に対して、再度介入する方法を検討する ・対象者が翌年度集団健診を受診した際に、健診当日に医療機関受診勧奨ができないか健診実施機関と調整する

(6) 生活習慣病ポピュレーションアプローチ

担当課:保健福祉課

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等への参加勧奨を実施し、健康の意識付けや生活習慣の改善につなげる。

体制

従事者数 : 専門職2人(保健師)
対象者 : 国保被保険者
実施体制 : 直営

過程

■周知方法

【健幸マイレージ事業等への参加登録の勧奨】

・摂津市ホームページおよび広報せつつへの掲載、特定健診受診券送付時に同封するパンフレットへの記載、せつつ市民健康まつりでのPR

【健幸マイレージ事業等で対象とする健康イベントや特定健診等への参加勧奨】

・摂津市ホームページおよび広報せつつへの掲載、せつつ市民健康まつりでのPR

■実施内容

・健幸マイレージ事業等への参加勧奨および市が実施する健康事業や特定健診等への積極的な利用を勧奨する

※健幸マイレージ事業等

健幸マイレージ事業は「歩くこと」を中心とした健康づくりに楽しみながら取り組むことを目的とした事業であり、活動量計か、スマートフォン(アプリ)で参加することができる。

測定した歩数データの送信、健康診断の受診、市が開催する事業等への参加で、ポイントが貯まり、ポイントに応じて参加賞が授与される。その他、18歳以上の府民であれば誰でも使える、無料のスマートフォンアプリであるアスマイルでは、毎日の健康づくり活動を記録し、ポイントを貯めることができ、ポイントに応じて抽選で特典が授与される。

■計画期間中の方向性

令和6年度	健幸マイレージ事業等への登録および対象事業への参加勧奨
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット	・健幸マイレージ事業等登録者のうち国保被保険者の参加率 令和11年度目標 :30.0% (参考)令和4年度実績 :28.4%
	アウトカム	・健幸マイレージ事業等登録済の特定健診受診者のうち健診結果の基準該当者(前年度BMI25以上かつ腹囲が男性:85cm以上、女性:90cm以上)で腹囲の数値が改善した者の割合 令和11年度目標 :30.0% (参考)令和4年度実績 :22.2%
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 ・過去、ポピュレーションアプローチとして動画配信を行ったがインターネットを利用できない方へのアプローチとなっていなかった
対策		・継続利用を促すため、引き続きインセンティブを活用し、運動を習慣化できるさまざまな仕掛けを検討する ・市民が自分自身の体重や歩数データなどを管理することによって、健康づくりに、より取り組むきっかけとなるように、市内薬局に設置している体組成計の利用者や、健康管理ポータルサイト(からだカルテ)の利用者を増やす

(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)

担当課:国保年金課

重症化するリスクのある糖尿病性腎症患者に対して、個別対応の保健指導を行うことで生活習慣の改善につなげ、腎不全・人工透析への移行を防止する。

体制

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

対象者 : 【ハイリスクアプローチ】

Ⅱ型糖尿病で早期腎症期から腎不全期の疑いのある者のうち、
前年度特定健診の数値が基準に該当する者

【ポピュレーションアプローチ】

「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)」

実施体制 : 委託

過程

■周知方法

・対象者に対し、参加勧奨通知を発送

■実施内容

【ハイリスクアプローチ】

・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

・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

【ポピュレーションアプローチ】

・対象者に医療機関の受診を促す通知を送付

■計画期間中の方向性

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
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	ア ウ ト プ ット	・事業カバー率（事業実施者数÷糖尿病および腎症疑い者数） 令和11年度目標 :3.0% (参考)令和4年度実績 :2.5%
	ア ウ ト カ ム	・当該年度保健指導事業実施者のうち当該年度新規人工透析移行者数 令和11年度目標 :0人 (参考)令和4年度実績 :0人
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 ・事業対象者の参加率の向上が必要
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する ・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する

(8) CKD(慢性腎臓病)アプローチ

担当課:保健福祉課

腎専門医へ早期の受診勧奨や生活指導を行うことにより自己管理を支援し、透析が必要な末期腎不全等への進行を遅らせる。

体制

従事者数 : 専門職5人(保健師)
 対象者 : 特定健診の結果において、以下の基準の者
 (※主病名 腎疾患で治療中(透析中含む) および腎専門医で治療中の者は除く)
 40歳未満 : eGFR 15以上60未満かつ尿蛋白(+)以上
 40~69歳 : eGFR 15以上50未満かつ尿蛋白(+)以上
 70歳以上 : eGFR 15以上40未満かつ尿蛋白(+)以上
 実施体制 : 直営

過程

■周知方法
 ・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についての案内を同封し、送付
 ■実施内容
 ・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、保健師が文書、電話、訪問等により、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
 ■計画期間中の方向性

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
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット	・保健指導実施率（保健指導実施者数÷対象者数） 令和11年度目標 :100.0% (参考)令和4年度実績 :100.0%
	アウトカム	・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(数値が維持・改善した者÷対象者のうち次年度健診受診者) 令和11年度目標 :80.0% (参考)令和4年度実績 : 0.0% (対象者1名のみ)
事業課題		・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 ・かかりつけ医への継続的受診はあるが、腎専門医への受診へはつながっていないケースがある
対策		・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げられる体制を構築していく ・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する

(9) 各種がん検診事業

担当課:保健福祉課

各種がんを早期発見・早期治療し、がんによる死亡を減少させる。

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)
実施体制	: 委託	

過程

■周知方法

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を国保以外の40・45・50・55・60歳に送付

※肺がん検査、胸部X線検査は全員無料、喀痰検査は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:25～45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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

56

目 標	アウトプット	・がん検診受診率（がん検診全体受診者÷対象者） 令和11年度目標 :胃がん 50.0% :大腸がん 50.0% :肺がん 50.0% :乳がん 50.0% :子宮頸がん 50.0% (参考)令和4年度実績 :胃がん 6.4% :大腸がん 5.6% :肺がん 6.1% :乳がん 13.7% :子宮頸がん 17.5%
	アウトカム	・精密検査受診率（精密検査受診者数÷精密検査基準該当者） 令和11年度目標 :90.0% (参考)令和3年度実績 :87.8% ※令和4年度実績は未確定
事業課題		・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		・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むけて健診結果通知の送付後、精密検査対象者への速やかな医療機関の受診勧奨を実施する

(10) 医療費通知および後発医薬品差額通知事業

担当課: 国保年金課

医療費通知や後発医薬品差額通知を送付することで、総医療費の実情を把握し適正な受診への協力を促す。

体制

従事者数 : 事務職 1人

対象者 : 【医療費通知】

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

【後発医薬品差額通知】

対象月に先発医薬品を処方された国保被保険者のうち、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

実施体制 : 委託

過程

■周知方法

・摂津市ホームページおよび広報せつつへ通知物の発送時期を掲載

■実施内容

【医療費通知】

・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、対象者に年間の医療費を通知

・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

【後発医薬品差額通知】

・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

■計画期間中の方向性

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
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・計画前半の評価の実施
令和9年度	前年度の事業評価および計画前半の実績を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを実施
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

目 標	アウトプット	・後発医薬品の切替率(後発医薬品切替人数÷通知人数) 令和11年度目標 :20.0% (参考)令和4年度実績 :13.4%
	アウトカム	・後発医薬品の使用割合(数量シェア)(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)) 令和11年度目標 :90.0% (参考)令和4年度実績 :82.1%
事業課題		・被保険者が後発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 ・医療費通知を確定申告等で使用できることを考慮し、送付時期についても、被保険者への周知が必要となる
対策		・後発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、後発医薬品に関する情報をホームページへ掲載する ・年間の医療機関受診状況や費用負担状況、後発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

2. その他の保健事業の取組

主要な10保健事業に加えて、人間ドック等費用助成や、若年者向けセルフ健康チェックサービス事業、服薬適正化推進事業、他課と連携した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業等の保健事業を推進していきます。

V.その他

1. 計画の評価方法(★)

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・後期高齢者ヘルスサポート事業」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、体制、過程、アウトプット、アウトカムの4つの観点から評価します。

2. 計画の見直し(★)

他計画との整合性および方針を鑑み、必要に応じて中間年等計画期間の途中で進捗確認および評価を行い、計画の見直しを図ります。

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、特定健診およ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・看護師会およ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、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、医療機関等との連携を密にし、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、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(★)

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」「国民健康保険法」「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」「摂津市情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、特定健診および特定保健指導に関わる業務を委託する際も同様に取り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(★)

本計画および第4期特定健康診査等実施計画は、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。

アスマイル

大阪府が提供する、府民の健康づくりをサポートするアプリで、歩く、歯を磨くなど毎日の健康活動を記録することで、健康管理だけでなく、ポイントが貯まって特典がもらえる抽選に参加できる。

アルブミン

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（いりようひつうち）

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。国民健康保険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なく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できる。

北大阪健康医療都市（きたおおさかけんこういりょうとし）

本市と吹田市の両市にまたがり、「健康・医療」をコンセプトとしたまちづくりを進めるため、国立循環器病センターや健都イノベーションパークなどのイノベーションの拠点となる場を整備する一方で、駅前商業施設や健都レールサイド公園などの市民が集う場を整備し、実証フィールドとして活用する地域。愛称は「健都（けんと）」。

虚血性心疾患（きょけつせいしんしっかん）

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。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る。

健康寿命（けんこうじゅみょう）

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の平均値。厚生労働省が行う国民生活基礎調査の結果等により算出される。

健幸マイレージ（けんこうマイレージ）

「歩くこと」を中心とした健康づくりに楽しみながら取り組むことを目的とした事業。測定した歩数データの送信、健康診断の受診、市が開催する事業等への参加で、ポイントが貯まり、ポイントに応じて参加賞が授与される。

高血圧（こうけつあつ）

日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン」による高血圧の基準は下記のとおり。

I 度高血圧 最大血圧値140-159mmHg / 最小血圧値90-99mmHg

II 度高血圧 最大血圧値160-179mmHg / 最小血圧値100-109mmHg

III 度高血圧 最大血圧値180mmHg 以上 / 最小血圧値110mmHg 以上

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。

国立健康・栄養研究所（こくりつけんこう・えいようけんきゅうじょ）

国民の健康の保持および増進に関する調査および研究ならびに健康増進法に基づく業務を行う厚生労働省所管の国立研究開発法人。

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。

【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/1.73m²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治療。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。

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)およびがんなどが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙およ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。

脳血管疾患（のうけっかんしっかん）

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る。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。

【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。

平均寿命（へいきんじゅみょう）

ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値。本計画では、0歳での平均寿命を示している。

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。

◆データ集

図表の根拠となる数値を掲載します。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4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	人口10万対
病院数	4	4.6	5.8	6.5
病床数	399	461.5	1,184.0	1,194.9
一般診療所数	55	63.6	100.4	84.2
歯科診療所数	41	47.4	62.2	54.2

資料：大阪府ホームページ 保健衛生関連データ(医療施設調査)

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）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	1,786	146	1,843	154
5～9歳	1,848	196	1,770	193
10～14歳	1,784	213	1,751	223
15～19歳	1,987	275	1,862	269
20～24歳	2,399	330	2,291	273
25～29歳	2,615	327	2,477	305
30～34歳	2,699	304	2,691	287
35～39歳	2,713	372	2,571	318
40～44歳	2,836	448	2,700	322
45～49歳	3,584	645	3,299	450
50～54歳	3,781	746	3,447	518
55～59歳	2,820	553	2,498	436
60～64歳	2,157	505	2,049	631
65～69歳	1,935	968	2,103	1,222
70～74歳	2,608	1,832	3,119	2,445
75～79歳	2,264		2,874	
80～84歳	1,771		2,373	
85～89歳	833		1,319	
90～94歳	229		566	
95～99歳	40		157	
100歳以上	2		43	
合計	42,691	7,860	43,803	8,046

資料：摂津市ホームページ 統計データ 年齢別人口 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

	H30	R2	R4
0～14歳	11,207	11,037	10,782
15～39歳	24,540	24,703	24,305
40～64歳	28,327	28,710	29,171
65～74歳	11,342	10,950	9,765
75歳以上	10,687	11,366	12,471
高齢化率	25.58%	25.72%	25.71%

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

	H30	R2	R4
0～39歳	5,101	4,564	4,185
40～64歳	6,068	5,765	5,254
65～74歳	8,011	7,643	6,467
高齢者割合	41.8%	42.5%	40.7%

資料：摂津市統計データ

図4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較(令和3年度)

	男性			女性		
	全国	大阪府	摂津市	全国	大阪府	摂津市
平均寿命	81.5	80.8	82.1	87.6	87.4	87.5
健康寿命	80.0	79.1	80.3	84.3	83.8	83.9

資料：健康寿命算出方法の指針より算出(大阪府保健医療室健康づくり課提供)

図5. 摂津市における男女別の死因割合(令和4年度)

		人数	割合
		摂津市	摂津市
男性	総死亡	437	100.0%
	がん	150	34.3%
	心臓病	96	22.0%
	脳血管疾患	43	9.8%
	肺炎	22	5.0%
	自殺	13	3.0%
	腎不全	12	2.7%
	その他	101	23.1%
女性	総死亡	354	100.0%
	がん	112	31.6%
	心臓病	62	17.5%
	脳血管疾患	23	6.5%
	肺炎	19	5.4%
	腎不全	6	1.7%
	自殺	3	0.8%
	その他	129	36.4%

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

		年	摂津市	大阪府			年	摂津市	大阪府
男性	総死亡	H15～19	111.4	106.4	女性	総死亡	H15～19	114.0	105.5
		H20～24	103.6	106.2			H20～24	100.6	104.5
		H25～29	106.4	105.9			H25～29	103.9	103.6
	がん	H15～19	120.6	112.2		がん	H15～19	109.3	110.3
		H20～24	109.5	110.6			H20～24	102.0	110.5
		H25～29	113.3	108.8			H25～29	107.9	106.2
	心臓病	H15～19	94.6	103.6		心臓病	H15～19	121.1	108.1
		H20～24	108.6	109.6			H20～24	101.4	109.2
		H25～29	104.5	111.1			H25～29	104.3	109.5
	肺炎	H15～19	146.2	116.2		肺炎	H15～19	188.1	117.8
		H20～24	141.0	119.6			H20～24	164.7	123.2
		H25～29	121.6	120.1			H25～29	138.9	126.6
	脳血管疾患	H15～19	86.7	87.0		脳血管疾患	H15～19	73.1	85.9
		H20～24	91.4	88.5			H20～24	55.6	82.8
		H25～29	81.8	87.0			H25～29	83.8	82.0
	腎不全	H15～19	130.3	113.3		腎不全	H15～19	47.2	121.7
		H20～24	108.5	114.4			H20～24	96.1	121.8
		H25～29	90.9	114.3			H25～29	91.0	121.7
	自殺	H15～19	86.4	100.9		自殺	H15～19	84.3	102.7
		H20～24	79.7	100.2			H20～24	80.7	106.8
		H25～29	84.4	102.2			H25～29	97.9	107.3

資料：人口動態統計

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4年度）

	摂津市	大阪府
要支援1	2.8%	4.3%
要支援2	3.4%	3.2%
要介護1	3.2%	3.9%
要介護2	3.5%	3.8%
要介護3	2.4%	2.9%
要介護4	2.3%	2.8%
要介護5	1.6%	2.1%

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

	R1	R2	R3	R4
要支援1	613	623	620	581
要支援2	718	735	737	751
要介護1	658	679	704	670
要介護2	737	793	753	815
要介護3	484	508	532	542
要介護4	451	464	489	499
要介護5	328	326	333	351
合計	3,989	4,128	4,168	4,209

資料：介護保険事業状況報告

図8-2. 要介護・要支援者の有病状況(第1号被保険者の有病率)

有病者数／認定者数(全体)	R1	R2	R3	R4
糖尿病	17.78%	20.47%	19.43%	19.28%
心臓病	42.92%	48.85%	45.41%	43.55%
脳疾患	16.51%	18.68%	17.30%	16.29%
がん	7.70%	9.15%	8.94%	8.77%
精神疾患	25.24%	26.78%	25.75%	24.72%
筋・骨疾患	38.69%	45.25%	41.77%	40.77%
難病	2.60%	3.44%	3.55%	2.78%
その他	43.12%	50.04%	46.50%	44.60%

有病者数・認定者数	R1	R2	R3	R4
糖尿病	711	846	821	818
心臓病	1,716	2,019	1,919	1,848
脳疾患	660	772	731	691
がん	308	378	378	372
精神疾患	1,009	1,107	1,088	1,049
筋・骨疾患	1,547	1,870	1,765	1,730
難病	104	142	150	118
その他	1,724	2,068	1,965	1,885
合計	7,779	9,202	8,817	8,511
認定者数	3,998	4,133	4,226	4,243

出典：KDB システム 要介護(支援)者有病状況

図9-1.特定健診受診率の推移(摂津市)

	受診率
H27	31.0%
H28	30.5%
H29	29.9%
H30	30.5%
R1	31.5%
R2	25.9%
R3	30.3%
R4	31.3%

資料 : 特定健診・特定保健指導 法定報告値

図9-2. 特定健診受診率の推移

	摂津市	大阪府	全国
H27	31.0%	29.9%	36.3%
H28	30.5%	30.0%	36.6%
H29	29.9%	30.3%	37.2%
H30	30.5%	30.8%	37.9%
R1	31.5%	30.1%	38.0%
R2	25.9%	27.5%	33.7%
R3	30.3%	29.2%	36.4%

資料 : 特定健診・特定保健指導 法定報告値

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3年度)

		摂津市	大阪府	全国
男性	40～44歳	17.8%	14.6%	18.3%
	45～49歳	20.7%	15.4%	19.2%
	50～54歳	22.1%	16.8%	20.8%
	55～59歳	22.4%	19.7%	24.1%
	60～64歳	30.6%	24.3%	29.8%
	65～69歳	27.0%	32.0%	38.7%
	70～74歳	33.1%	34.4%	41.6%
女性	40～44歳	28.8%	19.0%	23.5%
	45～49歳	24.6%	19.3%	23.9%
	50～54歳	25.9%	20.8%	26.2%
	55～59歳	29.7%	25.3%	30.8%
	60～64歳	31.5%	31.2%	37.8%
	65～69歳	35.1%	37.2%	43.8%
	70～74歳	36.8%	37.2%	45.2%

資料 : 特定健診・特定保健指導 法定報告値

図11. 月別特定健診受診率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H30	0.25%	2.68%	2.56%	2.56%	2.30%	2.60%	3.22%	3.08%	2.23%	2.11%	3.05%	4.36%
R1	0.25%	2.60%	2.51%	2.64%	2.03%	2.57%	3.69%	2.36%	2.29%	1.86%	5.53%	3.18%
R2	0.02%	0.15%	1.96%	2.39%	1.97%	2.71%	3.90%	2.25%	2.88%	1.98%	2.18%	3.49%
R3	0.32%	1.73%	1.70%	1.85%	1.84%	2.61%	3.24%	3.19%	2.68%	2.49%	4.88%	3.75%
R4	0.23%	2.22%	2.08%	2.24%	1.73%	2.49%	2.71%	3.56%	3.03%	2.28%	4.78%	3.95%

資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図12. 3年累積特定健診受診率(令和2年度～令和4年度)

	摂津市	大阪府
1回受診	17.2%	17.4%
2回受診	10.7%	10.7%
3回受診	14.8%	15.5%

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4年度)

	大阪府	摂津市
健診受診なし/レセプトなし	15.6%	14.8%
健診受診なし/レセプトあり(生活習慣病なし)	21.7%	18.2%
健診受診なし/レセプトあり(生活習慣病あり)	33.5%	35.7%
健診受診あり/レセプトなし	1.8%	2.9%
健診受診あり/レセプトあり(生活習慣病なし)	8.9%	9.7%
健診受診あり/レセプトあり(生活習慣病あり)	18.5%	18.7%

資料：KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

図14-1. 特定保健指導実施率の推移(摂津市)

	実施率
H27	20.3%
H28	43.8%
H29	48.1%
H30	43.0%
R1	49.0%
R2	69.8%
R3	43.8%
R4	48.1%

資料：特定健診・特定保健指導 法定報告値

図14-2. 特定保健指導実施率の推移（全国・大阪府との比較）

	摂津市	大阪府	全国
H27	20.3%	15.0%	23.6%
H28	43.8%	15.8%	24.7%
H29	48.1%	16.6%	25.6%
H30	43.0%	18.5%	28.8%
R1	49.0%	19.1%	29.3%
R2	69.8%	16.9%	26.9%
R3	43.8%	18.7%	27.9%

資料：特定健診・特定保健指導 法定報告値

図15. 特定保健指導による改善率の推移

	改善率
H27	24.5%
H28	19.2%
H29	19.2%
H30	16.5%
R1	14.3%
R2	12.0%
R3	18.7%
R4	20.3%

資料：特定健診・特定保健指導 法定報告値

図16-1. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）

	摂津市	大阪府	全国
入院（食事含む）	163,399	148,381	151,415
入院外+調剤	218,769	210,850	208,247
歯科	29,915	32,068	26,949
柔整	4,637	5,868	2,607
その他	8,726	9,995	5,513
合計額	425,445	407,162	394,729

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16-2. 被保険者一人当たり年間医療費の推移

年度	入院（食事含む）	入院外+調剤	歯科	柔整	その他	合計
平成29年度	150,591	205,561	27,318	5,362	5,632	394,464
平成30年度	149,771	208,391	27,740	4,911	6,172	396,985
令和元年度	162,073	211,129	28,206	4,944	6,824	413,177
令和2年度	163,378	205,129	26,970	4,406	8,384	408,267
令和3年度	163,399	218,769	29,915	4,637	8,726	425,445

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. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和4年度）

	摂津市	大阪府	全国
0～9歳	235,311	168,450	154,273
10～19歳	107,640	101,949	90,386
20～29歳	97,671	91,176	91,425
30～39歳	138,502	153,229	153,833
40～49歳	215,038	229,616	221,733
50～59歳	384,052	334,735	325,240
60～64歳	495,323	442,260	421,427
65～69歳	541,612	493,398	438,989
70～74歳	622,295	605,039	535,357

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

図18. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）

大分類		生活習慣病内訳	
精神疾患	350,273,640	がん	1,118,981,130
生活習慣病	2,007,477,540	糖尿病	364,228,860
その他	3,653,854,010	慢性腎臓病	322,163,530
		高血圧	170,781,530
		脳梗塞・脳出血	138,077,680
		脂質異常症	123,176,930
		狭心症・心筋梗塞	81,370,140
		その他	10,861,270

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

表2. 総医療費の高い疾病上位10位（令和4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	7.1%	448,816,720	108,241,360	340,575,360
2	糖尿病	5.9%	375,242,900	37,133,630	338,109,270
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6%	357,064,670	177,339,320	179,725,350
4	その他の心疾患	5.3%	333,918,050	179,427,690	154,490,360
5	その他の消化器系の疾患	3.9%	248,561,410	103,433,430	145,127,980
6	高血圧性疾患	2.7%	170,781,530	9,212,640	161,568,890
7	その他の神経系の疾患	2.7%	170,013,510	66,299,130	103,714,380
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.6%	166,078,260	67,382,240	98,696,020
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.4%	149,527,990	90,871,830	58,656,160
10	その他の呼吸器系の疾患	2.1%	131,407,230	97,107,210	34,300,020

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図19. 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)

	摂津市	大阪府	全国
0~39歳	0.0000	0.0075	0.0082
40~49歳	0.0873	0.1078	0.1082
50~59歳	0.2933	0.2896	0.2881
60~64歳	0.3626	0.4732	0.4529
65~69歳	0.8232	0.6601	0.5738
70~74歳	0.8104	0.8428	0.7917

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図20. 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)

	摂津市	大阪府	全国
00~39歳	0.0768	0.0429	0.0409
40~49歳	0.0873	0.3324	0.3358
50~59歳	0.3666	0.7303	0.7462
60~64歳	1.3055	1.1263	1.0921
65~69歳	1.6839	1.2410	1.1374
70~74歳	1.6979	1.7222	1.5871

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図21. 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)

	摂津市	大阪府	全国
15~39歳	0.4724	0.2060	0.2805
40~49歳	1.3969	1.9407	2.0343
50~59歳	5.8293	4.1016	4.5674
60~64歳	4.0615	5.0287	5.6308
65~69歳	6.3239	4.8514	3.4449
70~74歳	4.3799	4.6441	3.2977

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図22. 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)

	摂津市	大阪府	全国
00~39歳	2.1505	1.5337	1.6840
40~49歳	22.4376	20.5631	20.8021
50~59歳	42.3449	50.8699	52.4582
60~64歳	86.0168	86.4823	90.1274
65~69歳	116.5619	118.1923	119.2842
70~74歳	134.5991	142.1458	138.5544

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図23. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数(令和4年度)

<未治療>

<治療中>

	男性	女性		男性	女性
130mmHg未満/ 85mmHg未満	471	844	130mmHg未満/ 85mmHg未満	210	215
130~139mmHg/ 85~89mmHg	188	195	130~139mmHg/ 85~89mmHg	132	167
140~159mmHg/ 90~99mmHg	173	233	140~159mmHg/ 90~99mmHg	181	182
160~179mmHg/ 100~109mmHg	40	46	160~179mmHg/ 100~109mmHg	36	21
180mmHg以上/ 110mmHg以上	2	11	180mmHg以上/ 110mmHg以上	9	9

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図24. 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)

	摂津市	大阪府	全国
00~39歳	3.5714	2.4522	2.9855
40~49歳	24.5329	17.9920	19.5815
50~59歳	44.1414	39.4517	41.7697
60~64歳	72.0917	60.7966	64.4764
65~69歳	99.9102	81.5364	83.5688
70~74歳	121.7103	100.1455	99.1238

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)

<未治療>

<治療中>

	男性	女性		男性	女性
6.5%~6.9%	25	27	6.5~6.9%	45	30
7.0%~7.9%	13	4	7.0~7.9%	47	40
8.0%~8.9%	5	2	8.0~8.9%	13	9
9.0%以上	12	3	9.0%以上	14	6

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図26. 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)

	摂津市	大阪府	全国
00～39歳	1.7473	1.8331	1.7746
40～49歳	15.0166	14.6879	13.3784
50～59歳	28.7799	34.1829	32.4588
60～64歳	58.6742	63.8854	62.4789
65～69歳	86.8508	87.0505	81.1615
70～74歳	98.5954	96.3682	87.4175

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図27. 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)

<未治療>

<治療中>

	男性	女性		男性	女性
120mg/dl未満	495	488	120mg/dl未満	256	422
120～139mg/dl	287	317	120～139mg/dl	68	139
140～159mg/dl	177	257	140～159mg/dl	35	74
160～179mg/dl	70	115	160～179mg/dl	11	22
180mg/dl以上	35	68	180mg/dl以上	8	21

資料 : KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)

図28. 性・年齢階級別喫煙率(令和4年度)

	摂津市		大阪府	
	(男性)	(女性)	(男性)	(女性)
40～49歳	31.0%	11.2%	31.4%	13.8%
50～59歳	35.2%	10.7%	31.0%	13.5%
60～64歳	29.7%	10.9%	27.0%	9.3%
65～69歳	23.4%	7.4%	23.0%	6.4%
70～74歳	15.1%	4.6%	18.1%	4.2%

資料 : 特定健診・特定保健指導 法定報告値

図29. BMI 区分別該当者数(令和4年度)

	男性	女性
18.5未満	51	191
18.5～22.9	103	303
23.0～24.9	418	675
25.0～29.9	347	338
30.0以上	523	416

資料 : KDB システム 保健指導対象者一覧

図30. 腹囲区分別該当者数(令和4年度)

	男性	女性
80.0cm未満	284	806
80.0~84.9cm	258	381
85.0~89.9cm	330	341
90.0~94.9cm	252	188
95.0cm以上	318	207

資料 : KDB システム 保健指導対象者一覧

図31. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	該当	予備群
H28	19.4%	13.2%
H29	19.8%	13.0%
H30	20.7%	13.0%
R1	21.0%	14.0%
R2	21.7%	12.4%
R3	21.0%	12.6%

資料 : 特定健診・特定保健指導 法定報告値

図32. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合(令和3年度)

	男性		女性	
	予備群	該当	予備群	該当
40~49歳	20.4%	14.8%	4.1%	4.6%
50~59歳	25.3%	26.8%	9.2%	5.0%
60~64歳	23.9%	37.3%	5.4%	10.3%
65~69歳	20.8%	39.4%	6.5%	13.3%
70~74歳	18.3%	37.6%	6.4%	14.6%

資料 : 特定健診・特定保健指導 法定報告値

図33. 後発医薬品利用率の推移(数量ベース)

	摂津市	大阪府	全国
R1	77.9%	72.6%	79.1%
R2	80.2%	74.8%	81.4%
R3	81.2%	75.6%	82.0%
R4	82.1%	76.5%	83.2%

出典 : 厚生労働省ホームページ 保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について(全国)
 国保連合会ホームページ 後発医薬品使用状況(大阪府・保険者)

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6年(2024年)3月
編集・発行 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)
ホームページ:<https://www.city.settsu.osaka.jp/>

