

高槻市国民健康保険

第3期データヘルス計画及び 第4期特定健康診査等実施計画

(令和6(2024)年度～11(2029)年度)

令和6(2024)年3月



目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	3
5 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	3
第2章 保険者の特性把握と現状のデータ分析	4
1 高槻市の特性	4
2 被保険者(国保加入者)の現状	8
3 医療費基礎統計	10
4 高額レセプトの状況・疾病傾向	14
5 疾患別医療費分析	16
6 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全に関する分析	18
7 人工透析に関する分析	20
8 生活習慣病に関する医療費分析	22
9 高血圧症・糖尿病・脂質異常症に関する分析	25
10 特定健診に関する分析	29
11 特定保健指導に関する分析	41
12 介護に関する分析	48
13 ジェネリック医薬品使用状況	52
14 多受診者に関する分析	55
15 重複・多剤服薬者に関する分析	59
16 若年層の健診に関する分析	61
第3章 第2期データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画の評価・考察	63
1 個別事業の振り返り	63
2 目標値の達成状況	75
第4章 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の目標設定	76
1 現状分析結果から見た課題のまとめ	76
2 健康課題と目標設定	77
第5章 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画	79
1 計画の目的	79
2 健康課題に対する考え方と目標値	80
3 特定健診の実施内容	87
4 特定保健指導の実施内容	91
5 個別事業の内容・目標	95
第6章 計画実施・事業運営に係るその他事項	103
1 計画の評価・見直し	103
2 計画の評価体制	103
3 計画の公表・周知	103
4 個人情報の取扱い	104
用語集	105

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成20(2008)年4月から保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高確法」という。)」に基づき、40~74歳を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)(以下「メタボ」という。)に着目した特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

また、平成25(2013)年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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の分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これらの動向に伴い、本市においては、平成20(2008)年3月に「高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、平成25(2013)年3月には「第二期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定しました。また、平成28(2016)年3月には「高槻市国民健康保険データヘルス計画(第1期)」、平成30(2018)年3月に「高槻市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「第三期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(以下「前計画」という。)を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病[※]予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んできました。

前計画については、令和6(2024)年3月に計画期間が終了することから、引き続き被保険者の健康のさらなる保持増進を図るため、次期計画となる「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」(以下「本計画」という。)を策定します。策定にあたっては、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、高槻市国民健康保険における地域特性の分析と健康課題の把握を行ったうえで、新たな取組手法、目標を定めることとし、本計画に基づき、令和6(2024)年度以降の効果的かつ効率的な保健事業や特定健診等の実施に取り組みます。

※生活習慣病は、一般的にがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などを含みますが、本市ではがんの予防にかかる取組として、健康増進法に基づき、市民を対象に無料のがん検診や周知啓発等を行っています。これらの取組は、本市の健康増進計画・食育推進計画である「健康たかつき21」に位置づけ、目標設定や進捗管理を行うため、原則として本計画においては取り扱わないこととし、本計画の医療費分析等における生活習慣病においても、がんは含まないものとします。

※本計画においては、健診受診と医療機関受診を区別するために、健診受診は「受診」、医療機関受診は「受療」と表現している箇所があります。

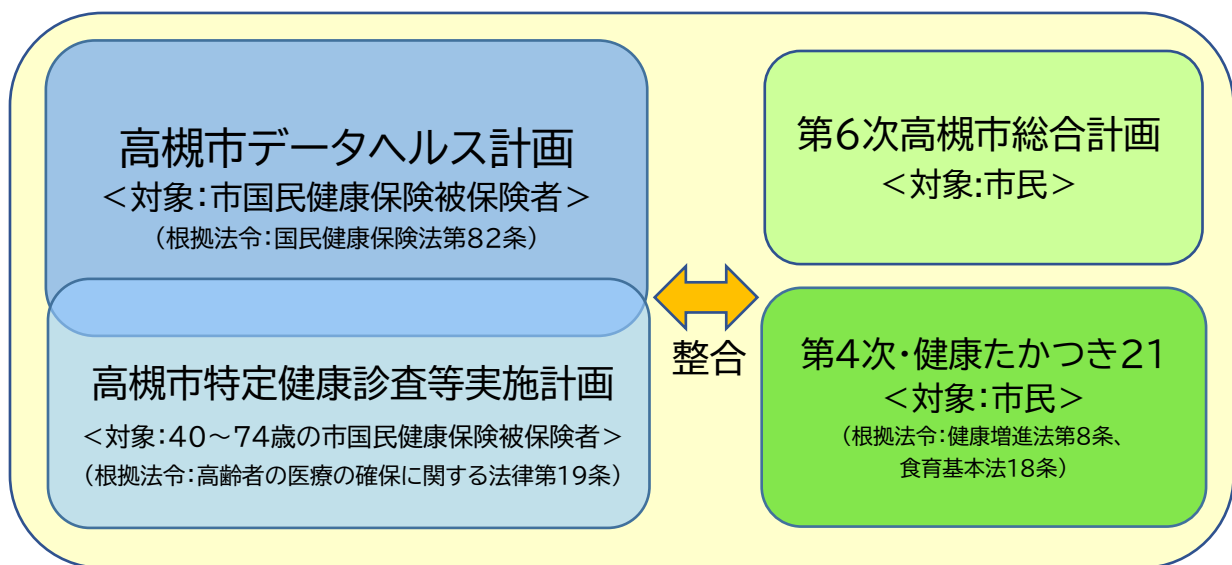
2 計画の位置づけ

「データヘルス計画」は、国民健康保険法第82条の規定に基づき国が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、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を図るための実施計画です。

「特定健康診査等実施計画」は、高確法第18条に基づき国が定める「特定健康診査等基本指針」により、同法第19条に定める「国民健康保険特定健康診査等実施計画」として、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導等の具体的な実施方法を定めるものです。

これまでは別計画として策定していましたが、両計画の内容は重複する部分が多いことから、本計画からは一体的に策定し、推進していきます。

また、本計画は、市政運営の指針となる「第6次高槻市総合計画」をはじめ、同計画の分野別計画であり、市民の健康づくりの方針を示した「第4次・健康たかつき21」等の関連計画との整合性を図ります。



3 計画期間

計画期間については、国や大阪府が作成する「第4期医療費適正化計画」(計画期間:令和6(2024)年度~11(2029)年度)や関連する計画との整合性を図るため、令和6(2024)年度~11(2029)年度までの6年間の計画とします。

年度		平成30 (2018) ~令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)
国・大阪府	医療費適正化計画	第3期	第4期医療費適正化計画						次期
高槻市	データヘルス計画	第2期	第3期データヘルス計画及び 第4期特定健康診査等実施計画						次期
	特定健康診査等実施計画	第3期							
	健康たかつき21 (健康増進計画・食育推進計画)	第3次	第4次・健康たかつき21(令和17(2035)まで)						

4 実施体制・関係者連携

事業の推進にあたっては、庁内の関係各課、医師会、歯科医師会及び薬剤師会をはじめとする医療関係者や関係団体と連携して取り組みます。また、保健事業の取組状況や実績等については、高槻市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、審議を行います。

5 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

今後も増加することが見込まれている高齢者に対して、要介護状態に移行しないために、あるいは移行する時期を少しでも遅らせるために、保健事業や介護予防事業を効果的に実施することがより重要になっています。高齢者一人ひとりが健康で、毎日を元気にいきいきと暮らせることは、健康の保持増進だけでなく、医療保険と介護保険の需要増加を抑制することにもつながります。

また、本市では、高齢者が自立した生活を維持し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の推進を図っています。地域包括ケアシステムとは、要介護状態になっても、可能な限り地域で暮らし続けられるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指し、地域で助け合う体制のことです。「在宅医療と介護連携」の支援体制の充実や、「かかりつけ医」の促進などの取組を通して、在宅で生活できる支援体制を推進しています。

第2章 保険者の特性把握と現状のデータ分析

※同じ項目であっても、根拠データや集計時期の違いにより数値が一致しない場合があります。

※各種分析結果における金額・割合等の内訳は、千円単位又は小数点、パーセンテージで表記している場合、端数処理をしているため、合計と一致しない場合があります。

※時点の表記がないものは、原則として、令和5年5月又は6月に抽出したデータを用いて分析しています。

1 高槻市の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、大阪市と京都市のほぼ中間に当たり、大阪府の北東部に位置しています。北は北摂山地に連なる山並みと丘陵、南は山間から流れ出る芥川・檜尾川などによって形成された平野が広がり、琵琶湖から大阪湾に流れる淀川が市域の南の境になっています。市域の面積は105.29k㎡で、大阪府内の市町村では4番目の広さとなっています。

市街地を、南北に二分してJR東海道本線と阪急電鉄京都線が並走し、北部は丘陵地を名神高速道路、山間部を新名神高速道路が高槻ジャンクション・インターチェンジを介し、東西に横断しています。市街地はJR及び阪急の駅を中心に展開し、その周辺から郊外にかけて住宅地が広がっています。また、北部の山あいと南部の淀川沿岸には農地と集落が立地しています。市域北部は大半が山間地で、最高峰はポンポン山の海拔678.7mとなっています。

(2) 医療アクセス

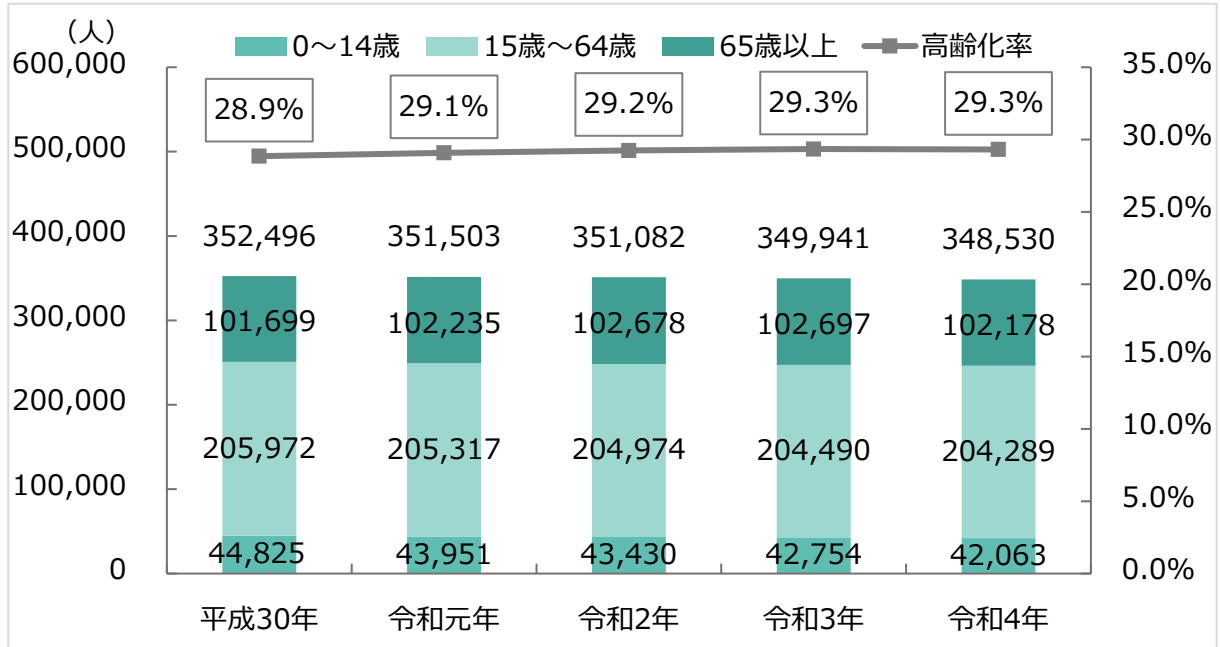
本市の医療機関は、人口10万人あたりで比較すると、病院や診療所の数は国・府と概ね同程度、病床数では国・府をやや上回っています。また、本市には、高度医療を担う特定機能病院である大阪医科薬科大学病院や、地域医療支援病院等一定の要件を満たす病院が複数あり、身近な地域で充実した医療を受けられる環境が整っています。

	高槻市		大阪府	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	18	5.1	5.8	6.5
病床数	4,204	1,201.10	1,181.90	1,195.20
一般診療所数	289	82.6	98.6	83.1
歯科診療所数	186	53.1	61.8	54.1

資料：医療施設(動態)調査(令和3(2021)年10月1日時点)

(3) 人口推移・人口構成

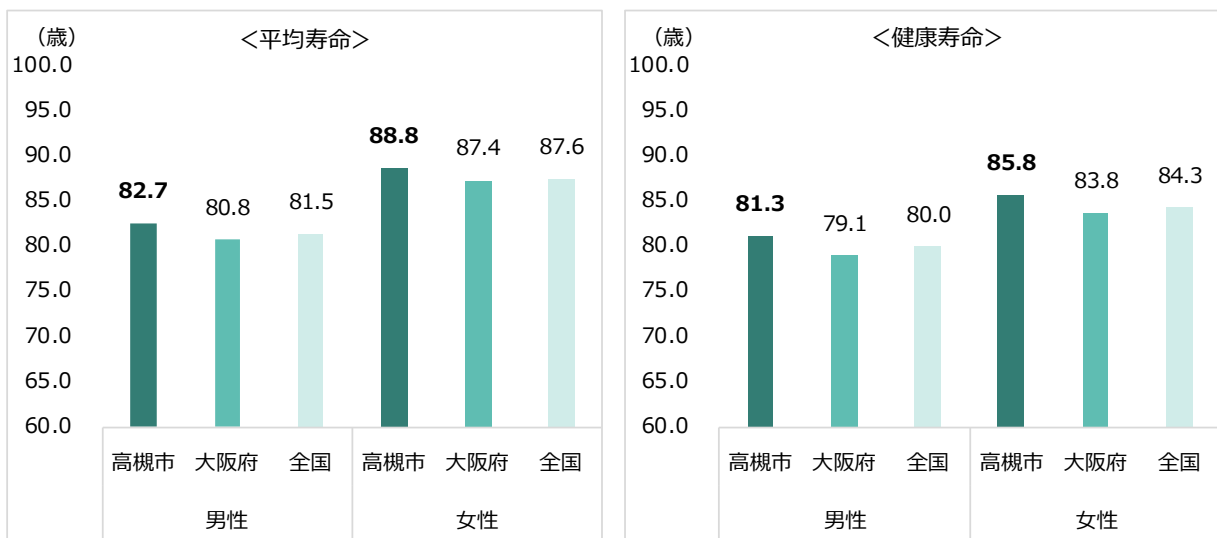
総人口は毎年減少傾向にあり、令和4(2022)年で348,530人となっています。また、65歳以上の人口については平成30(2018)年と比べて増加し、高齢化率※は令和4(2022)年で29.3%となっており、増加傾向です。



資料：高槻市「統計書」(各年12月31日時点)
 ※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合

(4) 平均寿命・健康寿命

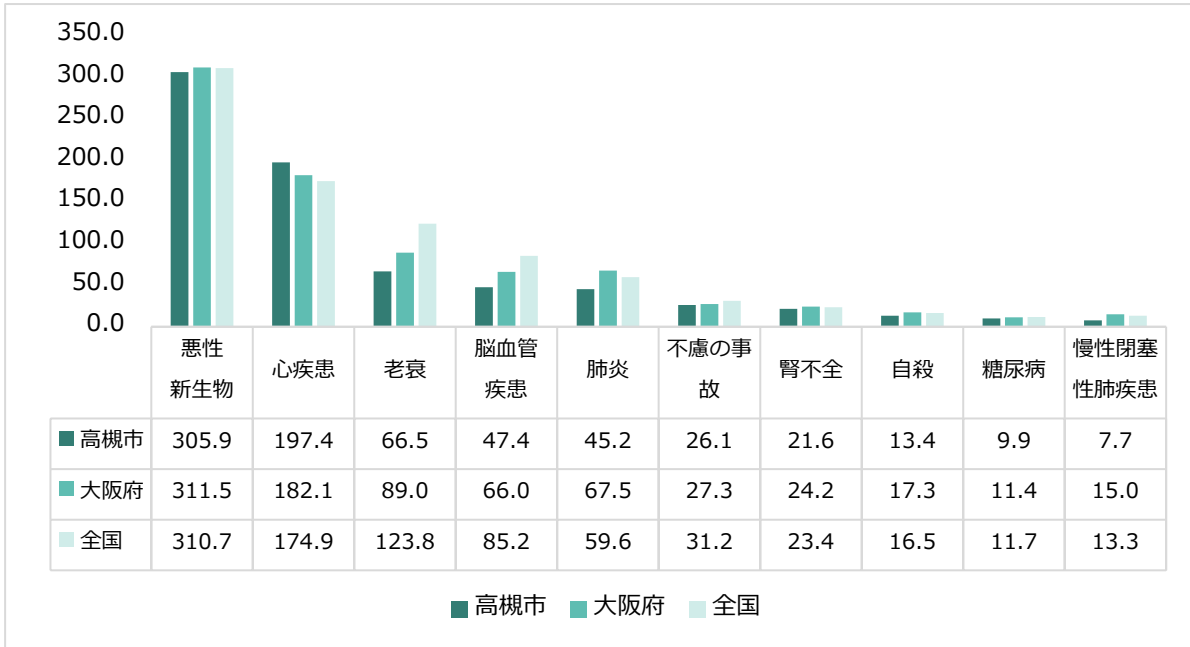
平均寿命(0歳平均余命)と健康寿命をみると、男性の平均寿命は82.7歳、健康寿命は81.3歳と、大阪府・全国に比べて高くなっています。女性においても、平均寿命は88.8歳、健康寿命は85.8歳となっており、大阪府・全国に比べて高くなっています。



資料：大阪府資料(令和3(2021)年)

(5) 主な死因別死亡率(人口10万対)

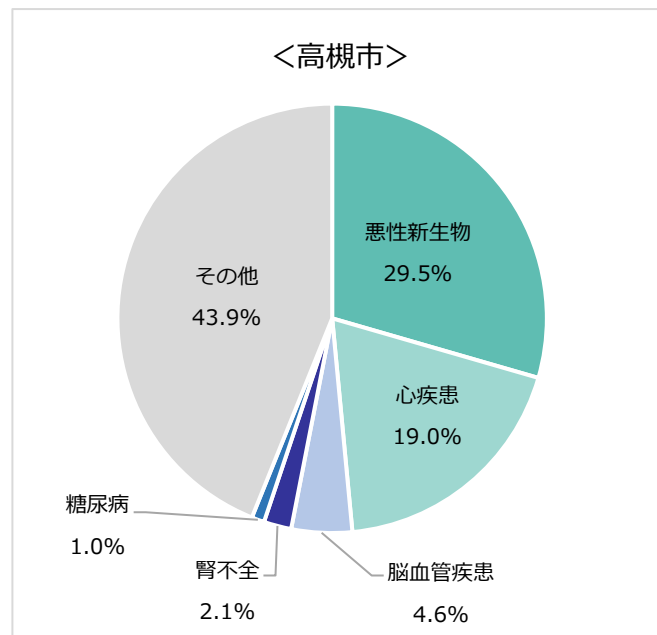
主な死因別死亡率(人口10万対)をみると、「心疾患」の死亡率が大阪府・全国と比べて高くなっています。また、主な死因別で死亡者数の割合をみると、大阪府や全国の傾向と同様に、悪性新生物(がん)が最も多く、心疾患、脳血管疾患といった循環器疾患も多くなっています。



資料：人口動態統計(令和3(2021)年)・高槻市資料

(6) 死因の状況

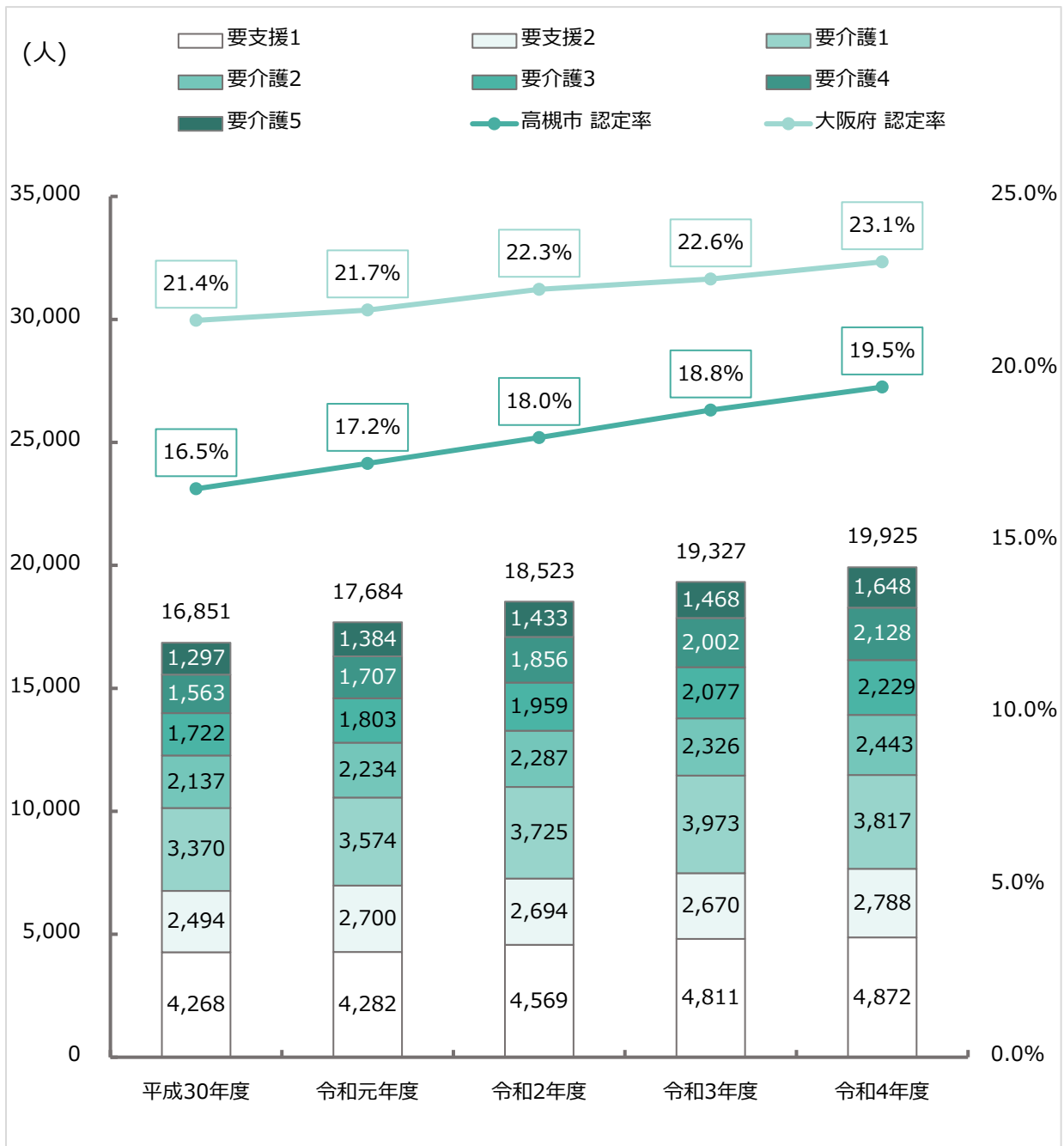
死因別死亡割合をみると、悪性新生物(がん)が29.5%、心疾患が19.0%となっています。



資料：人口動態統計(令和3(2021)年)

(7) 要支援・要介護認定者の状況

平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の5年間で、要支援・要介護認定者数は3,074人増加し、19,925人となっています。要介護1～5の認定者については、5年間で2,176人増加しています。認定率は、大阪府と比較して低い水準にあります。



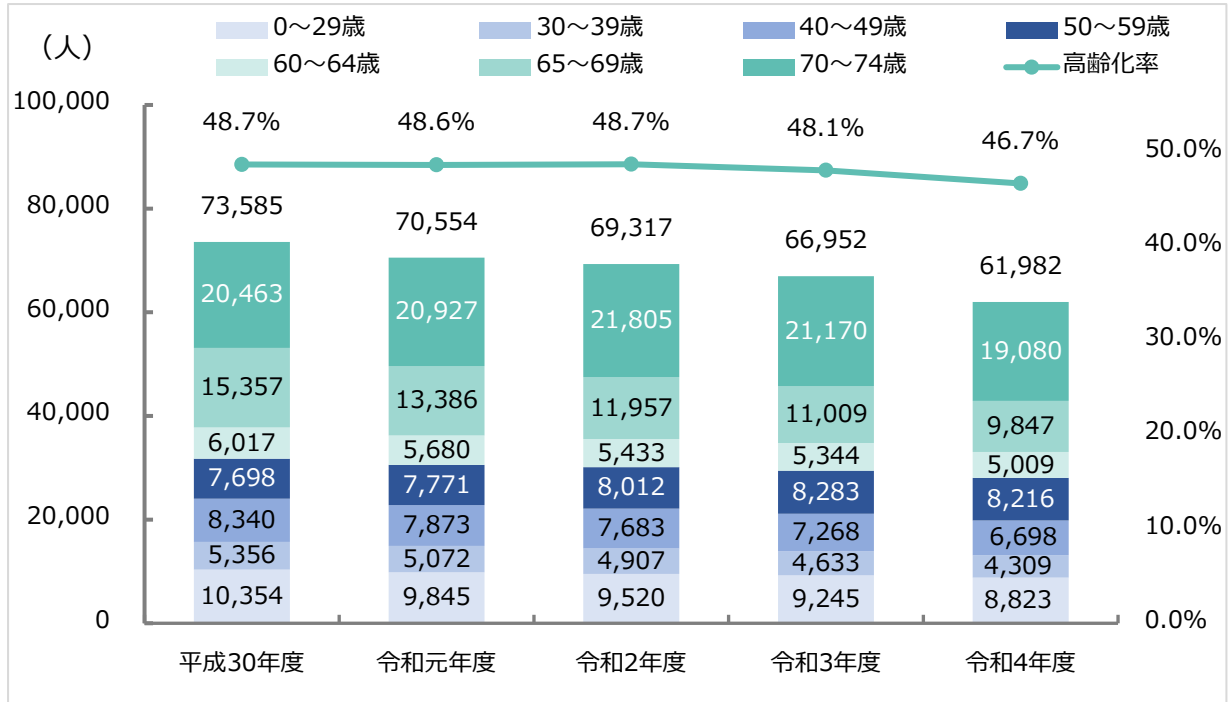
資料：介護保険事業状況報告及び地域包括ケア「見える化」システム(各年度3月末時点)

軽い		→					重い
要支援		要介護					
日常生活を送るうえで 多少の支援が必要な 状態		日常生活全般において 誰かの介護が必要な状態					
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	

2 被保険者(国保加入者)の現状

(1) 被保険者数・年齢構成の推移

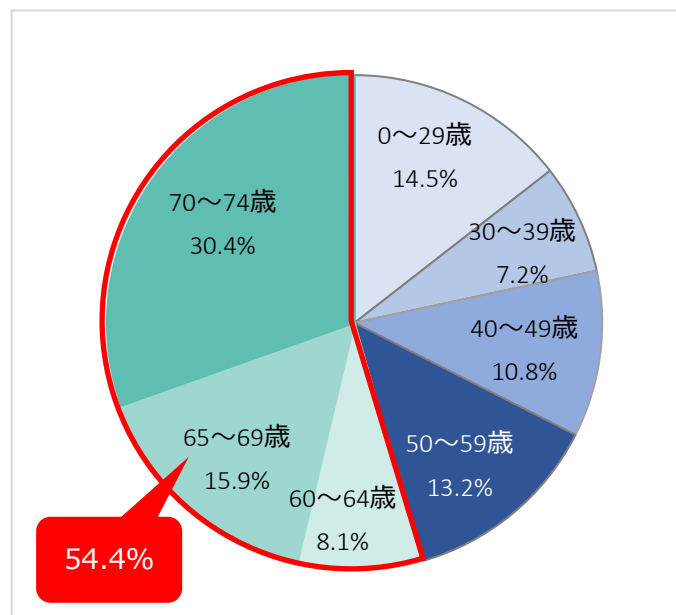
平成30(2018)年度以降、少子高齢化や被用者保険の適用の拡大等により、国民健康保険被保険者数は減少しており、令和4(2022)年度の被保険者数は61,982人、高齢化率は46.7%となっています。



資料：KDB「被保険者構成」

(2) 年齢階級別構成比

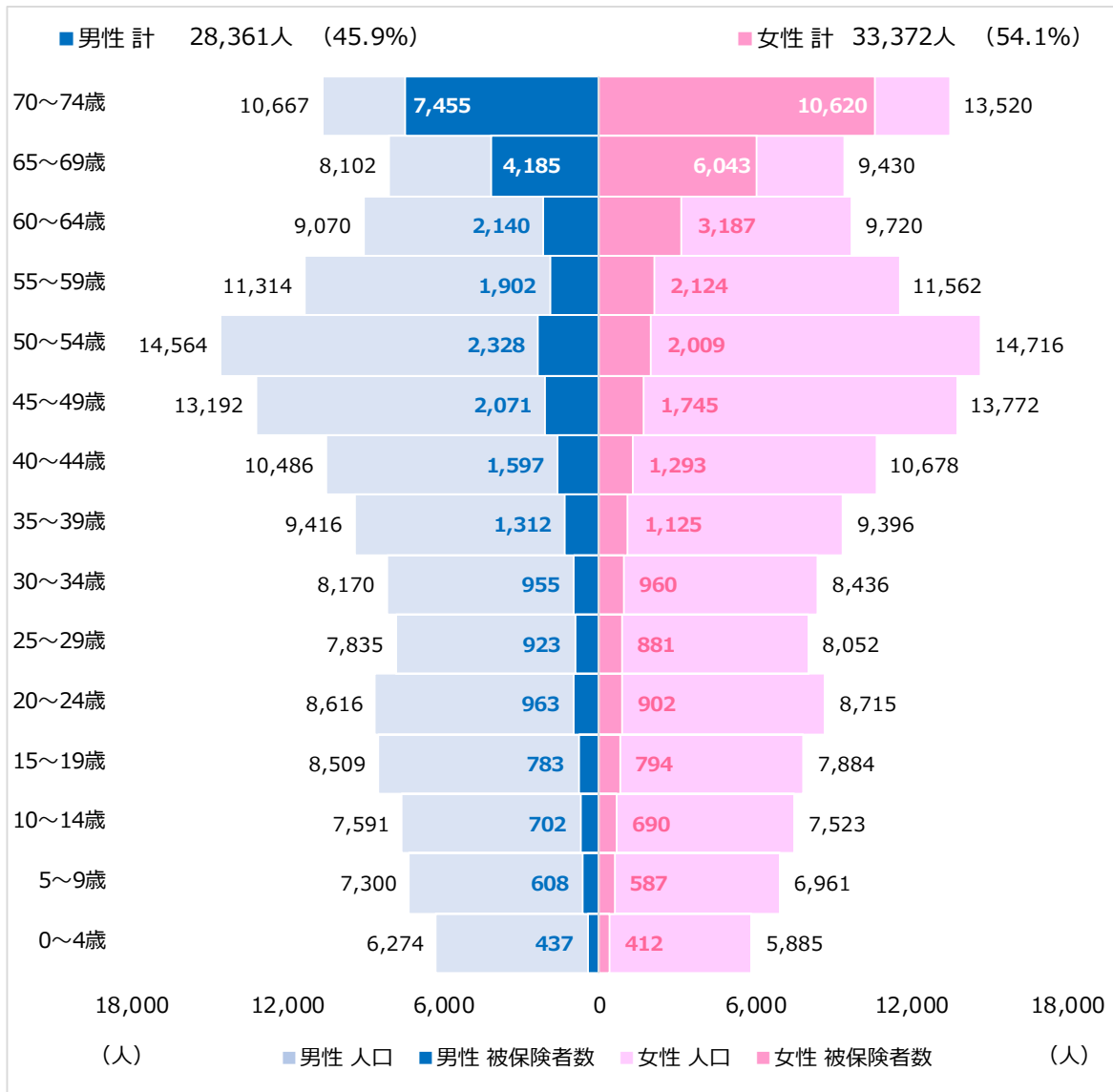
年齢階級別に国民健康保険被保険者の構成比をみると、被保険者は60~74歳が全体の約54.4%を占めています。



資料：KDB「被保険者構成」(令和4(2022)年度)

(3) 性別・年齢階級別被保険者数及び人口

性別、年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、男性(28,361人)に比べ、女性(33,372人)の被保険者が多くなっています。



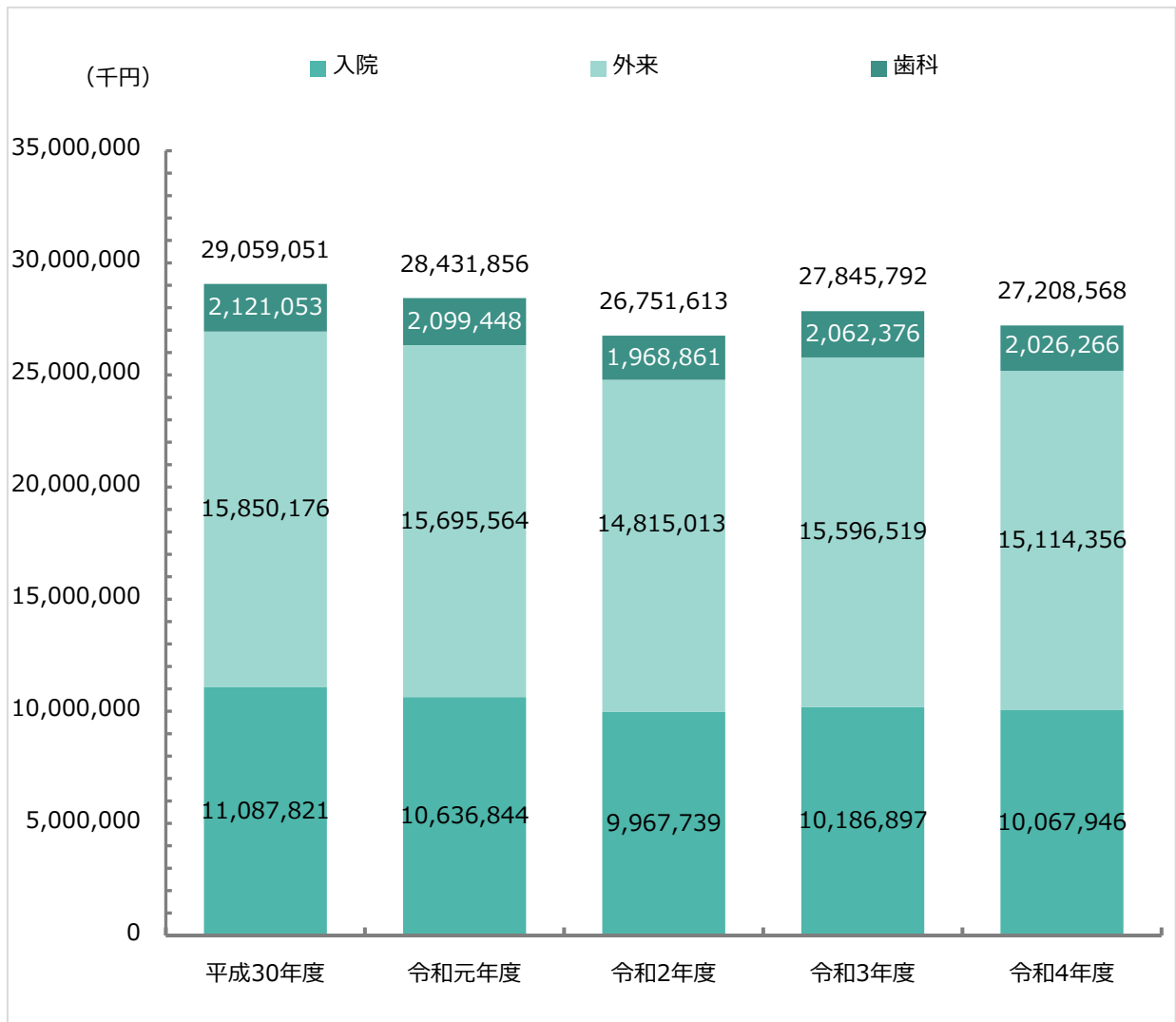
資料：国民健康保険課資料(令和5(2023)年6月時点)

3 医療費基礎統計

(1) 年間医療費の推移

医療費は平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて、概ね減少傾向が続いています。その一番の要因は、少子高齢化の進展等に伴う被保険者数の減少(後期高齢者医療制度への移行)によるものと考えられます。

令和2(2020)年度は、前年度と比較して特に大きく減少していますが、被保険者の減少に加えて、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)拡大による受診抑制の影響によるものと考えられます。令和3(2021)年度は、その反動もあり前年度から増加しています。入院、外来、歯科医療費についても同様の傾向にあります。

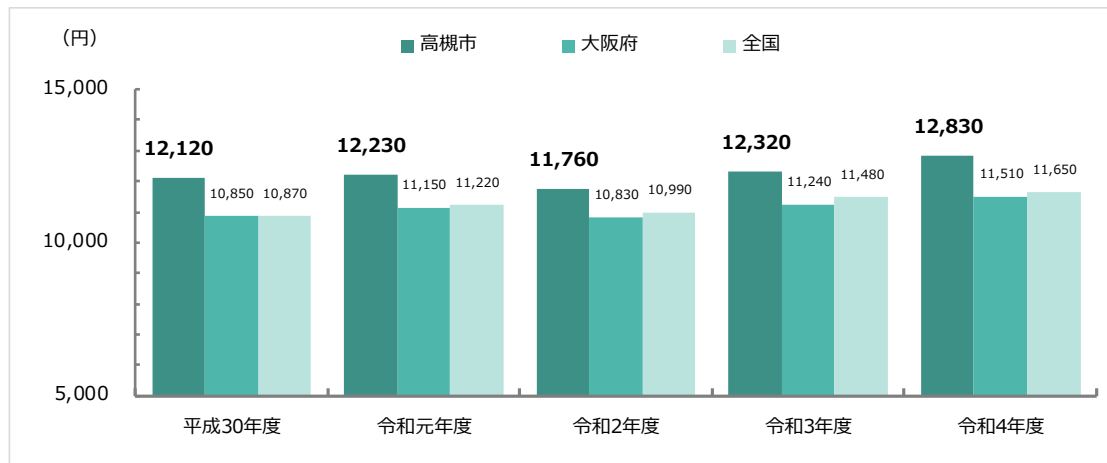


資料：KDB「地域の全体像の把握」

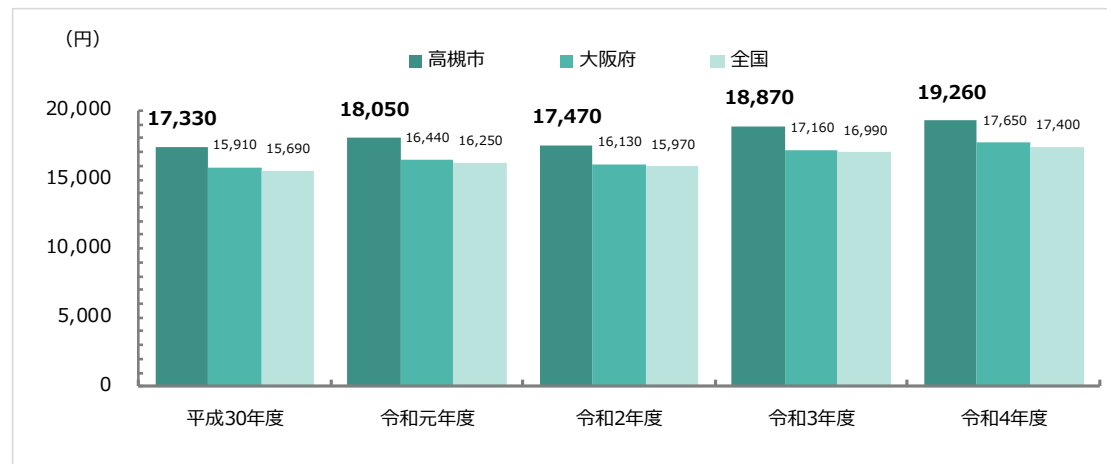
(2) 被保険者1人当たり医療費(月平均)の推移

被保険者1人当たり医療費は、年度で増減がありますが、平成30(2018)年度と比べ、令和4(2022)年度では増加しています。令和4(2022)年度の入院1人当たり医療費は12,830円で大阪府・全国より高くなっています。外来の1人当たり医療費は19,260円で大阪府・全国よりも高くなっています。歯科の1人当たり医療費は2,580円で、全国より高いですが、大阪府よりは低くなっています。

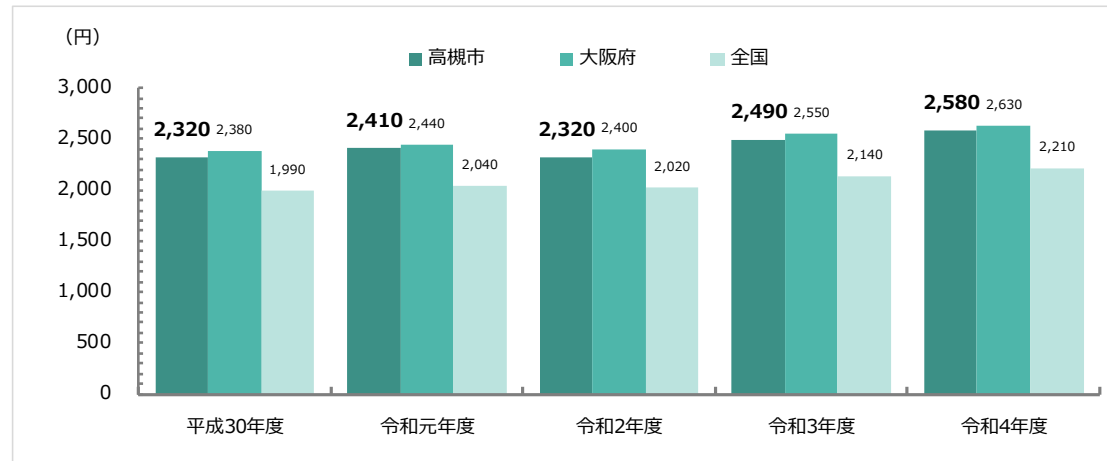
<入院>



<外来>



<歯科>

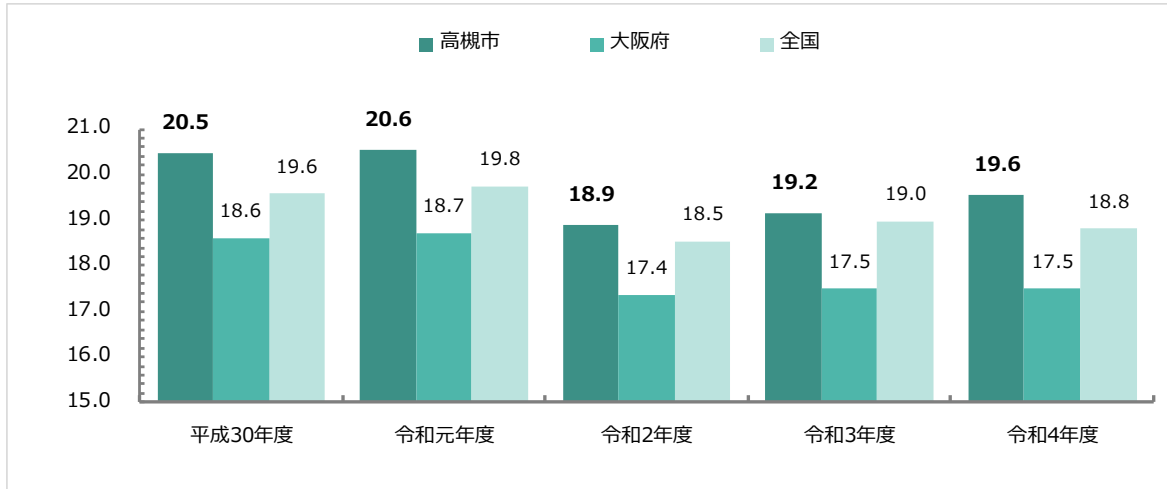


資料：KDB「地域の全体像の把握」

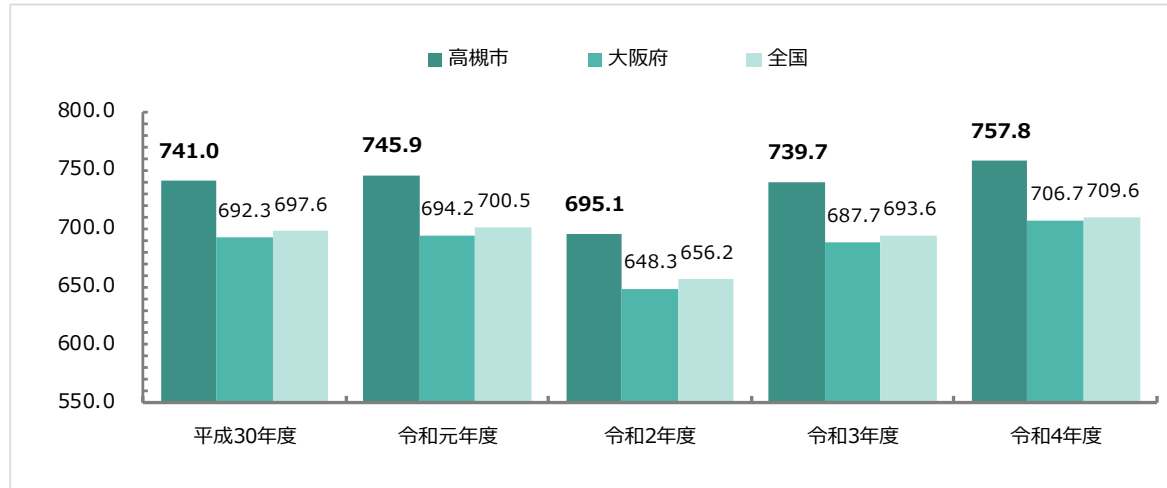
(3) 医療機関受診率[※]の推移

受診率は、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて入院では減少していますが、外来及び歯科では増加しています。令和4(2022)年度の入院受診率・外来受診率・歯科受診率は、大阪府・全国と比べて高くなっています。

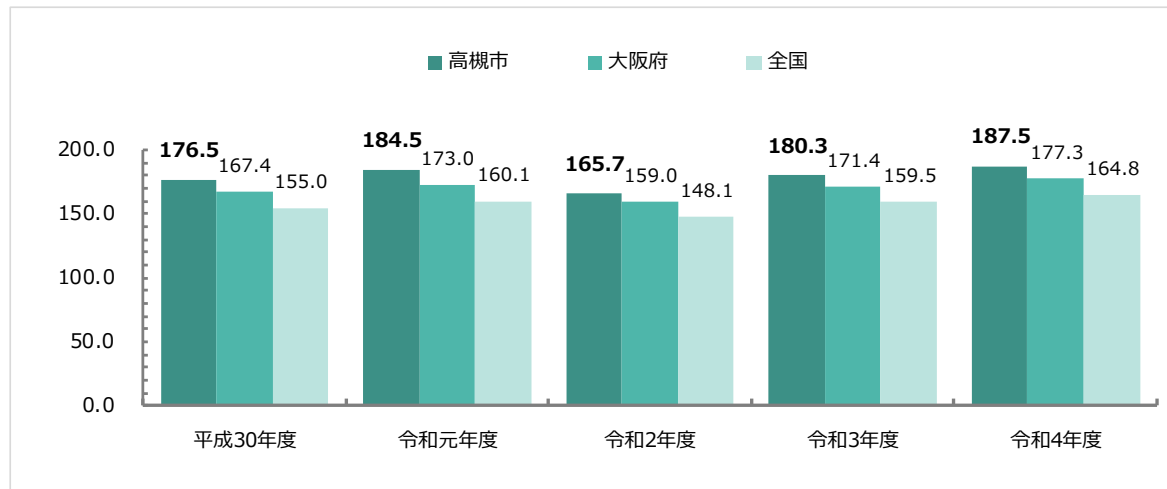
<入院>



<外来>



<歯科>

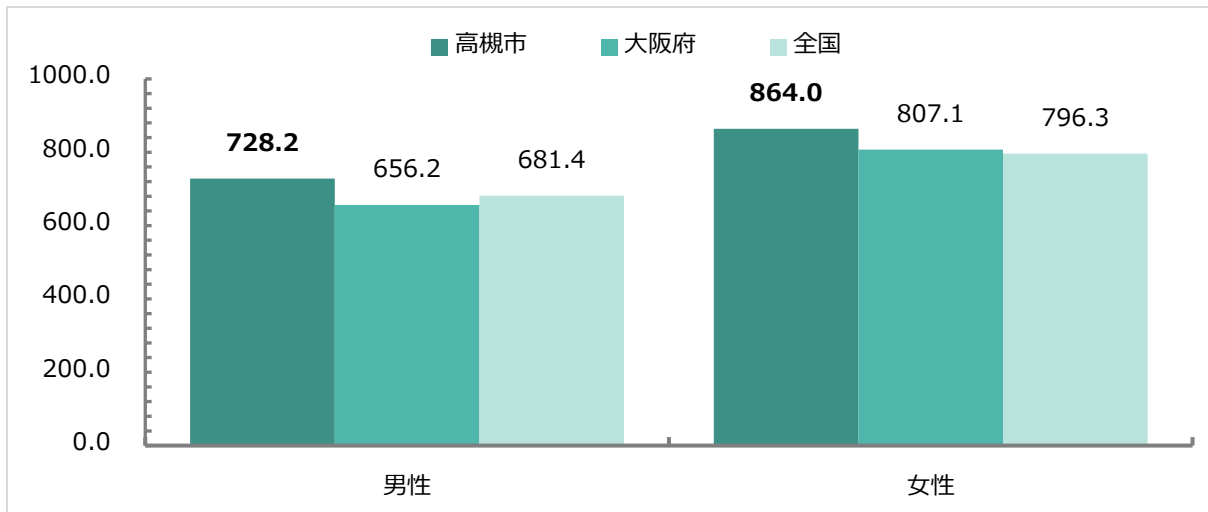


資料：KDB「地域の全体像の把握」

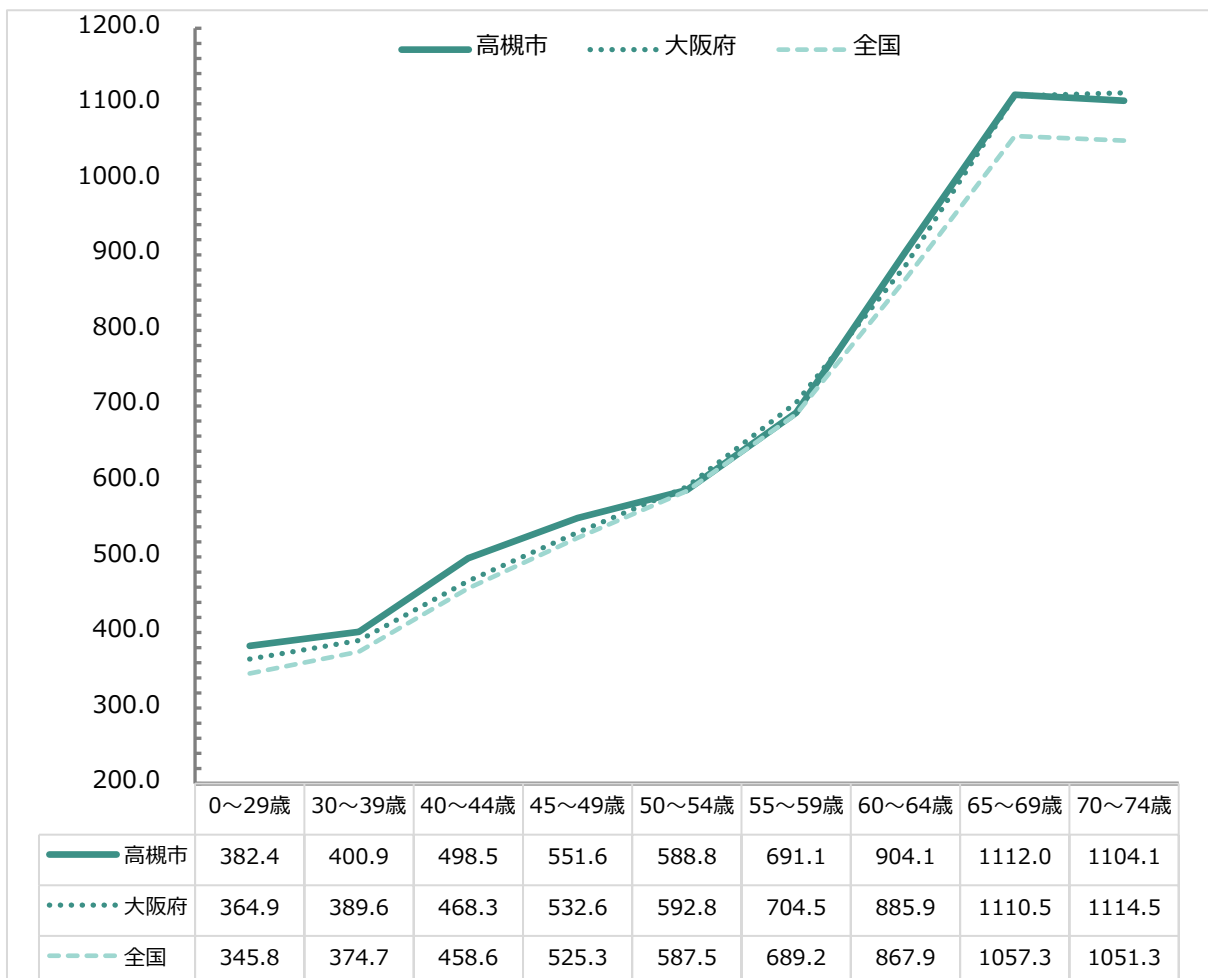
[※]受診率…100×レセプト件数÷被保険者数。当該期間の100人当たりのレセプト件数で、医療機関に受診する人が多いほど高くなります。

(4) 性別・年齢階級別医療機関受診率※

令和4(2022)年度の受診率を性別で見ると、男性に比べて女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに大阪府・全国に比べて高くなっています。年齢階級別で見ると、0～49歳及び60～69歳の年齢階級で、大阪府・全国に比べて高くなっています。



資料：KDB「健康スコアリング(医療)国保」(令和4(2022)年度)
※歯科を除く



資料：KDB「健康スコアリング(医療)国保」(令和4(2022)年度)
※受診率…100×レセプト件数÷被保険者数。当該期間の100人当たりのレセプト件数で、医療機関に受診する人が多いほど高くなります。

4 高額レセプトの状況・疾病傾向

(1) 高額レセプトの発生状況

高額レセプト(5万点以上のレセプト)の発生状況について、入院・外来別に集計します。令和4(2022)年度で、高額レセプトは9,154件発生しており、高額レセプトの医療費は、約93億1,404万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の0.9%ですが、高額レセプトの医療費は全体の37.1%を占めています。



	全体		患者数	高額レセプト			
	レセプト件数	医療費		レセプト件数	レセプト件数全体に対する割合	医療費	医療費全体に対する割合
入院	15,212件	9,925,247千円	3,655人	7,308件	48.0%	7,702,443千円	77.6%
外来	1,003,363件	15,165,572千円	578人	1,846件	0.2%	1,611,598千円	10.6%
総計	1,018,575件	25,090,818千円	4,233人	9,154件	0.9%	9,314,042千円	37.1%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(2) 高額レセプトの疾病傾向(主傷病)

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、医療費では「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の心疾患」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」が、患者数では「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「骨折」、「その他の心疾患」、1人当たり医療費では「白血病」、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「悪性リンパ腫」が上位となっています。

<医療費上位15位>

順位	疾病中分類	医療費(円)	患者数(人)	1人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	626,483,341	352	1,779,782
2	その他の心疾患	369,212,760	233	1,584,604
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	275,742,496	165	1,671,167
4	骨折	263,016,833	236	1,114,478
5	関節症	203,545,639	126	1,615,442
6	その他の神経系の疾患	191,807,454	83	2,310,933
7	その他の特殊目的用コード(新型コロナ等)	167,599,563	215	779,533
8	その他の消化器系の疾患	162,838,358	185	880,207
9	脊椎障害(脊椎症を含む)	160,002,750	88	1,818,213
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	155,236,781	150	1,034,912
11	脳梗塞	146,819,138	99	1,483,022
12	虚血性心疾患	145,987,150	133	1,097,648
13	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	143,972,425	50	2,879,449
14	悪性リンパ腫	132,103,020	36	3,669,528
15	胃の悪性新生物<腫瘍>	131,027,316	89	1,472,217

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

<患者数上位15位>

順位	疾病中分類	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	352	626,483,341	1,779,782
2	骨折	236	263,016,833	1,114,478
3	その他の心疾患	233	369,212,760	1,584,604
4	その他の特殊目的用コード (新型コロナ等)	215	167,599,563	779,533
5	その他の消化器系の疾患	185	162,838,358	880,207
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	165	275,742,496	1,671,167
7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	150	155,236,781	1,034,912
8	虚血性心疾患	133	145,987,150	1,097,648
9	関節症	126	203,545,639	1,615,442
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	124	93,673,250	755,429
11	その他の眼及び付属器の疾患	124	69,051,600	556,868
12	脳梗塞	99	146,819,138	1,483,022
13	胆石症及び胆のう炎	96	59,643,786	621,289
14	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	93	110,225,888	1,185,225
15	糖尿病	91	56,112,842	616,625

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

<1人当たり医療費上位15位>

順位	疾病中分類	1人当たり医療費 (円)	医療費 (円)	患者数 (人)
1	白血病	4,044,345	117,286,017	29
2	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,035,409	48,424,909	12
3	悪性リンパ腫	3,669,528	132,103,020	36
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,879,449	143,972,425	50
5	脳内出血	2,521,561	88,254,631	35
6	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	2,391,202	7,173,607	3
7	その他の神経系の疾患	2,310,933	191,807,454	83
8	くも膜下出血	2,047,519	20,475,190	10
9	その他の脊柱障害	1,991,389	5,974,168	3
10	パーキンソン病	1,909,782	63,022,822	33
11	真菌症	1,903,711	13,325,974	7
12	ウイルス性肝炎	1,897,842	24,671,944	13
13	その他の感染症及び寄生虫症	1,830,027	18,300,266	10
14	その他のウイルス性疾患	1,826,004	38,346,075	21
15	脊椎障害 (脊椎症を含む)	1,818,213	160,002,750	88

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

5 疾患別医療費分析

(1) 主要疾患の医療費推移

平成30(2018)年度と令和4(2022)年度の主要疾患の医療費の推移を比較すると、「悪性新生物(がん)」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」について、医療費が増加しています。また、「筋・骨格」の医療費構成比が大阪府・全国と比較して高くなっています。

…府・全国より高い

…医療費増加

分類	平成30年度		令和4年度				医療費増加率 (平成30年度 →令和4年度)
	高槻市		高槻市		大阪府	全国	
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	構成比	構成比	
悪性新生物(がん)	3,969,537	27.7%	4,073,091	31.4%	32.6%	32.0%	2.6%
筋・骨格	2,559,316	17.9%	2,390,114	18.5%	17.5%	16.6%	-6.6%
心筋梗塞	63,063	0.4%	68,782	0.5%	0.8%	0.7%	9.1%
狭心症	420,976	2.9%	238,587	1.8%	2.0%	2.1%	-43.3%
動脈硬化症	34,819	0.2%	37,994	0.3%	0.3%	0.2%	9.1%
脳梗塞	400,785	2.8%	340,215	2.6%	2.6%	2.7%	-15.1%
脳出血	195,631	1.4%	183,732	1.4%	1.4%	1.3%	-6.1%
高血圧症	897,118	6.3%	675,847	5.2%	5.6%	5.8%	-24.7%
糖尿病	1,491,590	10.4%	1,337,150	10.3%	9.8%	10.4%	-10.4%
脂質異常症	737,612	5.2%	539,813	4.2%	4.2%	4.0%	-26.8%
脂肪肝	20,932	0.1%	20,234	0.2%	0.2%	0.2%	-3.3%
高尿酸血症	11,706	0.1%	9,342	0.1%	0.1%	0.1%	-20.2%
慢性腎臓病(透析有)	1,398,493	9.8%	1,215,290	9.4%	9.6%	8.3%	-13.1%
慢性腎臓病(透析無)	88,249	0.6%	72,513	0.6%	0.6%	0.6%	-17.8%
精神	2,020,991	14.1%	1,750,155	13.5%	12.8%	15.0%	-13.4%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 中分類による疾病別医療費状況

(ア) 医療費上位 10 疾病

令和 4(2022)年度の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位 10 疾病を下記に示します。「腎不全(1位)」、「糖尿病(3位)」、「高血圧性疾患(9位)」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費 (円)	1件当たり医療費 (円)	レセプト件数 (件)
1	腎不全	1,578,002,270	349,425	4,516
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,453,296,500	218,672	6,646
3	糖尿病	1,387,583,440	32,559	42,617
4	その他の心疾患	1,307,754,330	70,716	18,493
5	その他の消化器系の疾患	950,499,760	51,254	18,545
6	その他の神経系の疾患	821,531,470	42,279	19,431
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	818,025,700	74,986	10,909
8	その他の眼及び付属器の疾患	774,561,310	16,493	46,963
9	高血圧性疾患	675,513,130	12,738	53,033
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	659,722,870	378,498	1,743

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4(2022)年度分)

(イ) 1件当たり医療費上位 10 疾病

令和 4(2022)年度の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、1件当たり医療費上位 10 疾病を下記に示します。「白血病」、「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」、「脳内出血」などの疾患が上位となっています。「脳内出血(3位)」、「腎不全(7位)」など生活習慣病関連疾患が上位であることが分かります。

順位	疾病中分類	1件当たり医療費 (円)	医療費 (円)	レセプト件数 (件)
1	白血病	499,361	141,319,130	283
2	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	423,469	54,204,020	128
3	脳内出血	409,203	183,732,040	449
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	378,498	659,722,870	1,743
5	その他の周産期に発生した病態	359,849	24,469,710	68
6	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	359,303	94,496,600	263
7	腎不全	349,425	1,578,002,270	4,516
8	その他のウイルス性疾患	335,501	76,494,190	228
9	くも膜下出血	330,457	26,106,120	79
10	肺炎	302,845	121,743,700	402

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4(2022)年度分)

6 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全に関する分析

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の疾患別生活習慣病合併割合

脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全罹患者の生活習慣病合併状況を示しました。それぞれの罹患者のうち、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の3疾患を合併している人の構成比が最も高くなっています。

	生活習慣病合併状況			人数	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	人数(人)	構成比
脳血管疾患	●	●	●	1,783	37.5%
	●	●	×	589	12.4%
	●	×	●	518	10.9%
	●	×	×	433	9.1%
	×	●	●	397	8.3%
	×	●	×	290	6.1%
	×	×	●	225	4.7%
	×	×	×	526	11.0%
合計				4,761	-

	生活習慣病合併状況			人数	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	人数(人)	構成比
虚血性心疾患	●	●	●	3,076	46.5%
	●	●	×	809	12.2%
	●	×	●	688	10.4%
	×	●	●	584	8.8%
	×	●	×	425	6.4%
	●	×	×	379	5.7%
	×	×	●	249	3.8%
	×	×	×	408	6.2%
合計				6,618	-

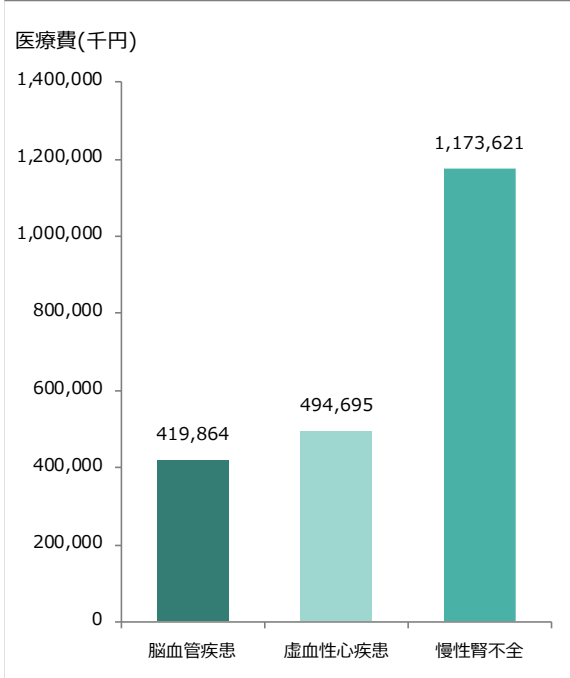
	生活習慣病合併状況			人数	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	人数(人)	構成比
慢性腎不全	●	●	●	859	40.4%
	●	●	×	352	16.6%
	×	●	●	228	10.7%
	●	×	●	188	8.9%
	●	×	×	179	8.4%
	×	●	×	168	7.9%
	×	×	●	44	2.1%
	×	×	×	106	5.0%
合計				2,124	-

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

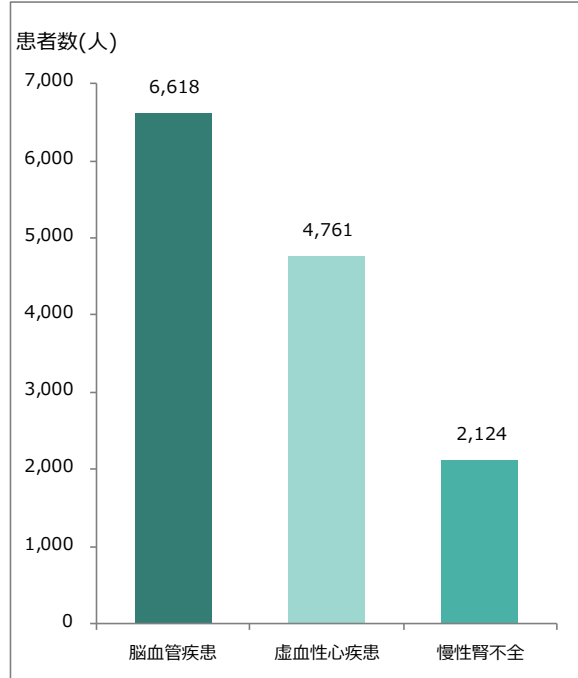
(2) 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の疾患別医療費

「慢性腎不全」の医療費が約11億7,362万円で最も高く、1人当たり医療費も55万円と最も高額となっています。患者数は脳血管疾患が6,618人と最も多くなっています。

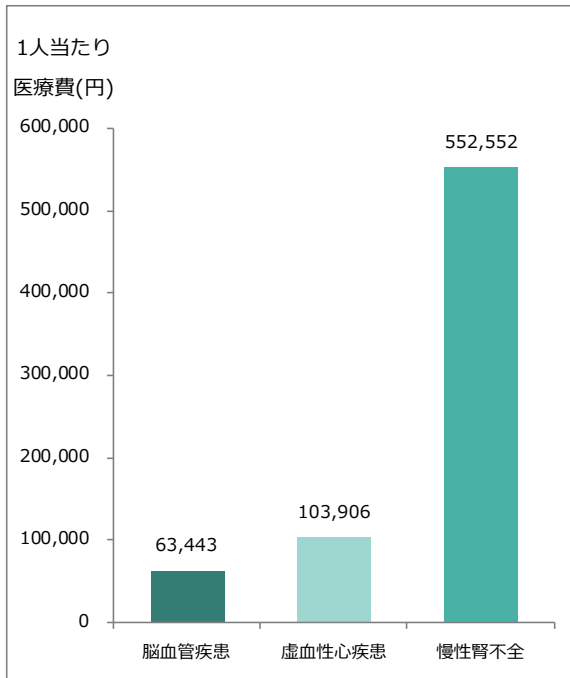
医療費



患者数



1人当たり医療費



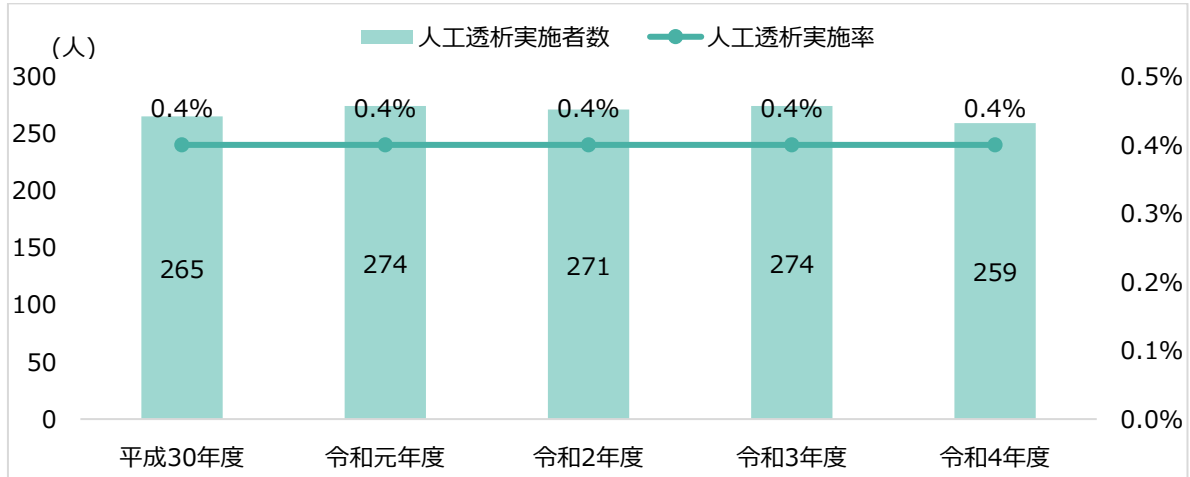
疾病分類	医療費(千円)	患者数(人)	1人当たり医療費(円)
脳血管疾患	419,864	6,618	63,443
虚血性心疾患	494,695	4,761	103,906
慢性腎不全	1,173,621	2,124	552,552

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

7 人工透析に関する分析

(1) 人工透析実施状況の年次推移

人工透析実施者数と人工透析実施率^{*}の年次推移を示しました。人工透析実施者数は、平成30(2018)年度と令和4(2022)年度を比較すると減少しており、令和4(2022)年度で259人となっています。人工透析実施率は平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて同水準で推移しており、0.4%となっています。

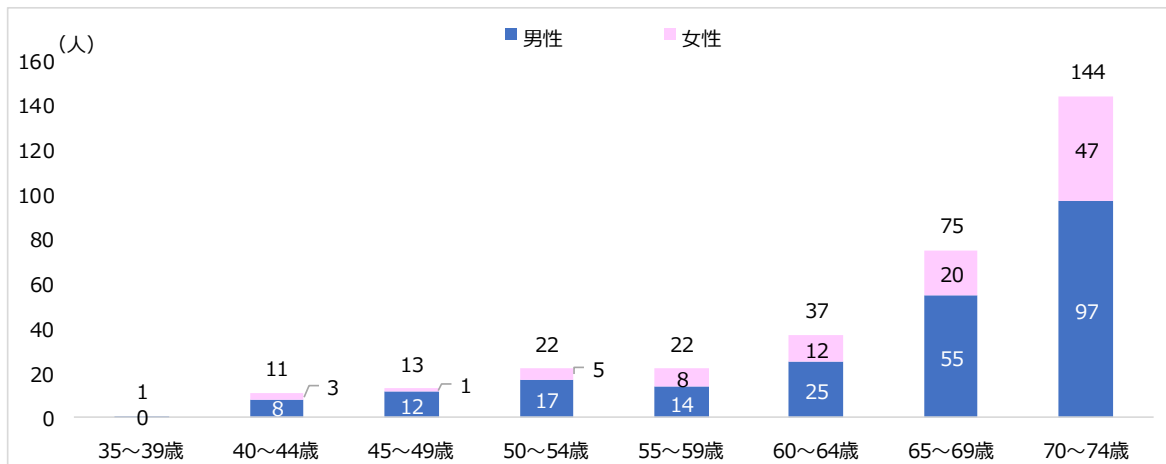


資料：KDB「市区町村別データ」

^{*}人工透析実施率…人工透析実施者数÷被保険者数

(2) 性別・年齢階級別人工透析実施状況

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示します。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は325人^{*}存在し、性別で比較すると、男性(合計229人)が、女性(合計96人)の約2.4倍多くなっています。年齢階級別にみると、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。



性別	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計 [*]
男性	1	8	12	17	14	25	55	97	229
女性	0	3	1	5	8	12	20	47	96
合計	1	11	13	22	22	37	75	144	325

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

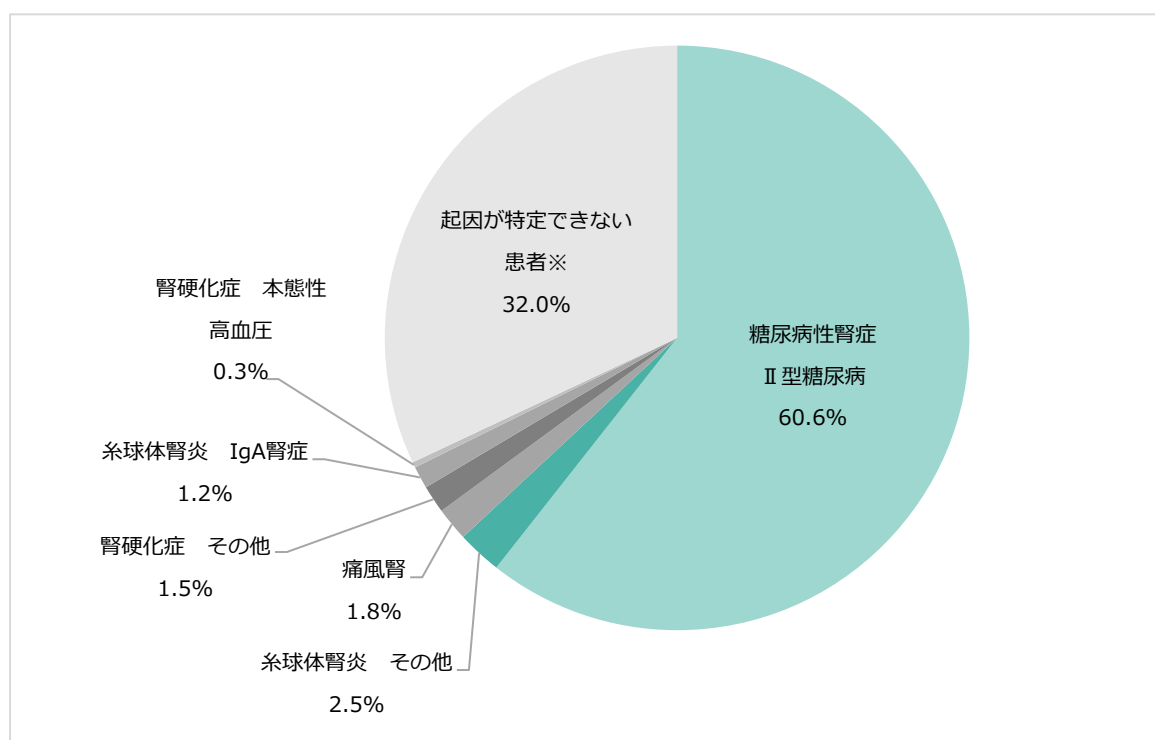
^{*}資格喪失者を含むため他統計と異なる

(3) 人工透析の起因疾患

人工透析に至った起因をレセプトに記載されている傷病名から分析しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者 325 人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、60.6%(197 人)がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。また、透析患者にかかる 1 人当たりの透析関連医療費は、約 375 万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因	構成比率	1人当たり医療費(円)		
		透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	60.6%	3,887,529	1,974,024	5,861,553
② 糸球体腎炎 その他	2.5%	2,971,602	2,768,030	5,739,632
③ 痛風腎	1.8%	4,612,491	1,514,655	6,127,146
④ 腎硬化症 その他	1.5%	3,320,370	1,142,104	4,462,474
⑤ 糸球体腎炎 IgA腎症	1.2%	3,379,027	710,430	4,089,457
⑥ 腎硬化症 本態性高血圧	0.3%	4,819,323	2,202,326	7,021,649
⑦ 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0.0%	0	0	0
⑧ 起因が特定できない患者*	32.0%	3,510,207	1,681,034	5,191,241
透析患者合計	-	3,745,507	1,863,683	5,609,190

*⑧起因が特定できない患者…①～⑦に該当しない患者

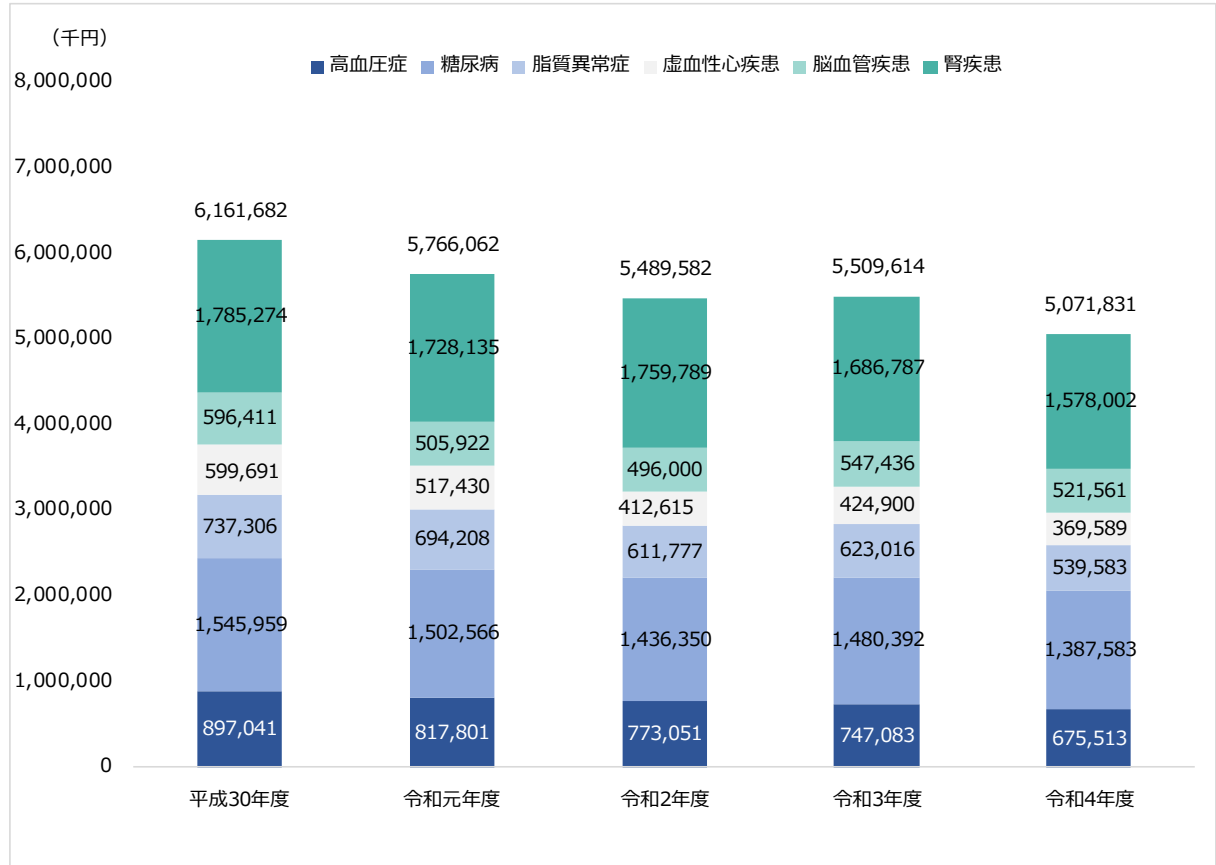


資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

8 生活習慣病に関する医療費分析

(1) 生活習慣病医療費の推移

生活習慣病医療費の推移を平成30(2018)年度から令和4(2022)年度で見ると、生活習慣病の医療費は17.7ポイント減少しています。特に虚血性心疾患は-38.4ポイントと最も減少幅が大きくなっています。生活習慣病の構成比も、平成30(2018)年度では23.1%だったのに対して、令和4(2022)年度では20.3%と2.8ポイント減少しています。

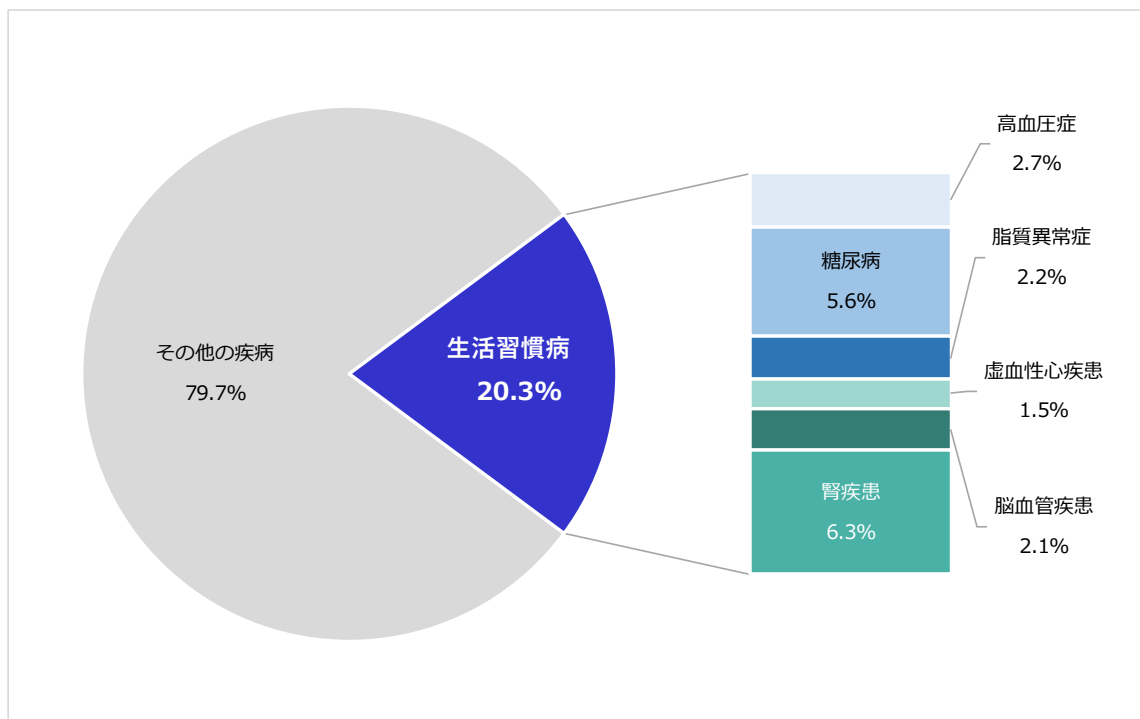


分類	生活習慣病分類	医療費 (千円)					医療費増加率 (平成30年度→ 令和4年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	高血圧症	897,041	817,801	773,051	747,083	675,513	-24.7%
	糖尿病	1,545,959	1,502,566	1,436,350	1,480,392	1,387,583	-10.2%
	脂質異常症	737,306	694,208	611,777	623,016	539,583	-26.8%
	虚血性心疾患	599,691	517,430	412,615	424,900	369,589	-38.4%
	脳血管疾患	596,411	505,922	496,000	547,436	521,561	-12.6%
	腎疾患	1,785,274	1,728,135	1,759,789	1,686,787	1,578,002	-11.6%
	生活習慣病 計	6,161,682	5,766,062	5,489,582	5,509,614	5,071,831	-17.7%
	生活習慣病 構成比率	23.1%	22.1%	22.3%	21.5%	20.3%	-
	その他の疾病	20,554,842	20,339,404	19,140,862	20,090,121	19,872,994	-3.3%
	総計	26,716,523	26,105,466	24,630,443	25,599,735	24,944,825	-6.6%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4(2022)年度分)

(2) 総医療費に占める生活習慣病の割合

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は20.3%です。そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患(6.3%)」、次いで「糖尿病(5.6%)」、「高血圧症(2.7%)」となっています。

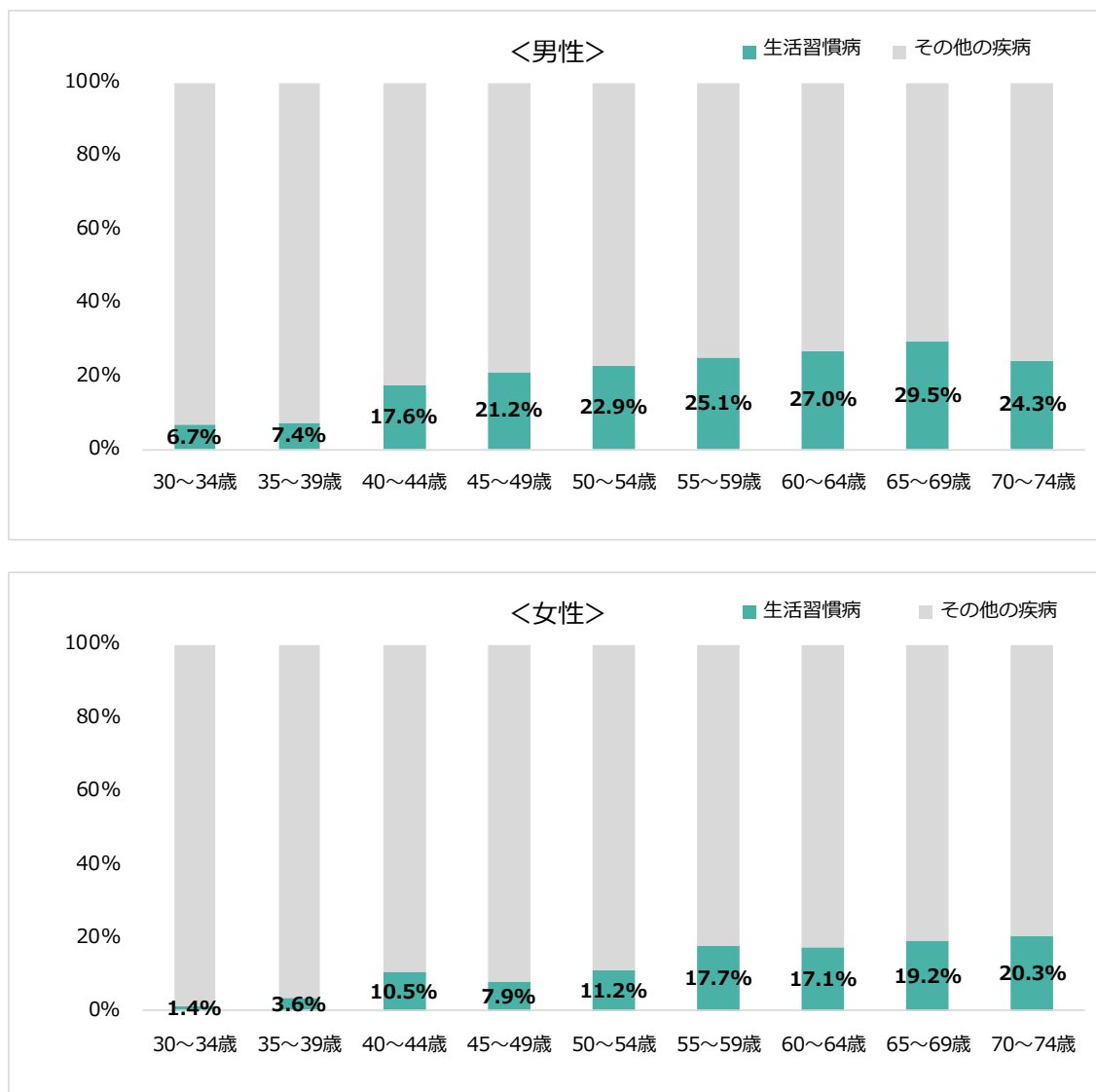


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧症	675,513	2.7%	53,033	12,738
	糖尿病	1,387,583	5.6%	42,617	32,559
	脂質異常症	539,583	2.2%	42,153	12,801
	虚血性心疾患	369,589	1.5%	5,182	71,322
	脳血管疾患	521,561	2.1%	3,528	147,835
	腎疾患	1,578,002	6.3%	4,516	349,425
生活習慣病 計		5,071,831	20.3%	151,029	33,582
その他の疾病		19,872,994	79.7%	458,827	43,313
総計		24,944,825	100.0%	609,856	40,903

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4(2022)年度分)

(3) 性別・年齢階級別総医療費に占める生活習慣病の割合

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を性別、年齢階級別で示します。男女ともに、40代から総医療費に占める生活習慣病医療費の割合が増加していき、男性は65～69歳で、女性は70～74歳で最も高くなります。



資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

9 高血圧症・糖尿病・脂質異常症に関する分析

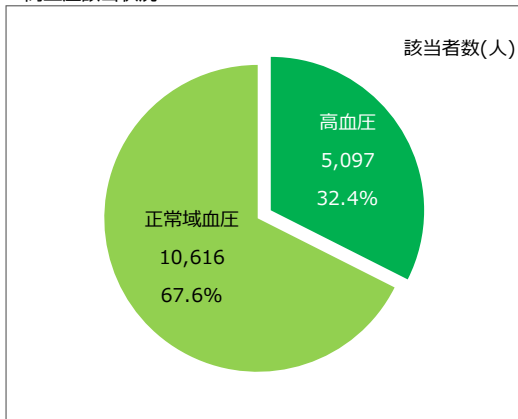
(1) 高血圧該当状況及び受療状況

令和4(2022)年度の健診結果における高血圧該当状況と高血圧該当者の血圧値の分類別の割合、令和4(2022)年度のレセプトデータを基にした高血圧該当者の受療状況は下記のとおりです。高血圧該当者のうち、20.6%がⅡ度高血圧、4.8%がⅢ度高血圧に該当しています。また、受療が必要なⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧の人でも、未治療(高血圧症及び関連疾患受療なし)と考えられる人が33.6%存在することがわかります。

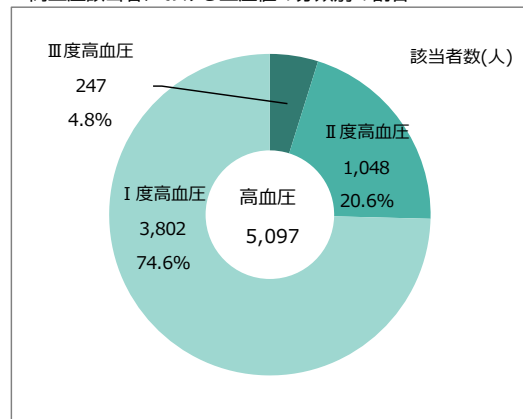
血圧値の分類	収縮期血圧 (mmHg)	検査値範囲	拡張期血圧 (mmHg)	該当者数 (人)	高血圧症受療あり 投薬あり	高血圧症受療あり 投薬なし	高血圧症及び 関連疾患 受療なし
高血圧				5,097	2,398	1,015	1,684
Ⅲ度高血圧	180～	かつ/または	110～	247	131	37	79
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または	100～109	1,048	498	194	356
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ/または	90～99	3,802	1,769	784	1,249
正常域血圧				10,616	3,411	2,390	4,815
正常高値血圧	130～139	かつ/または	85～89	3,480	1,480	721	1,279
正常値血圧	120～129	かつ/または	80～84	3,584	1,229	810	1,545
至適血圧	～119	かつ	～79	3,552	702	859	1,991

…Ⅱ度又はⅢ度高血圧で未治療者の割合→ 33.6%

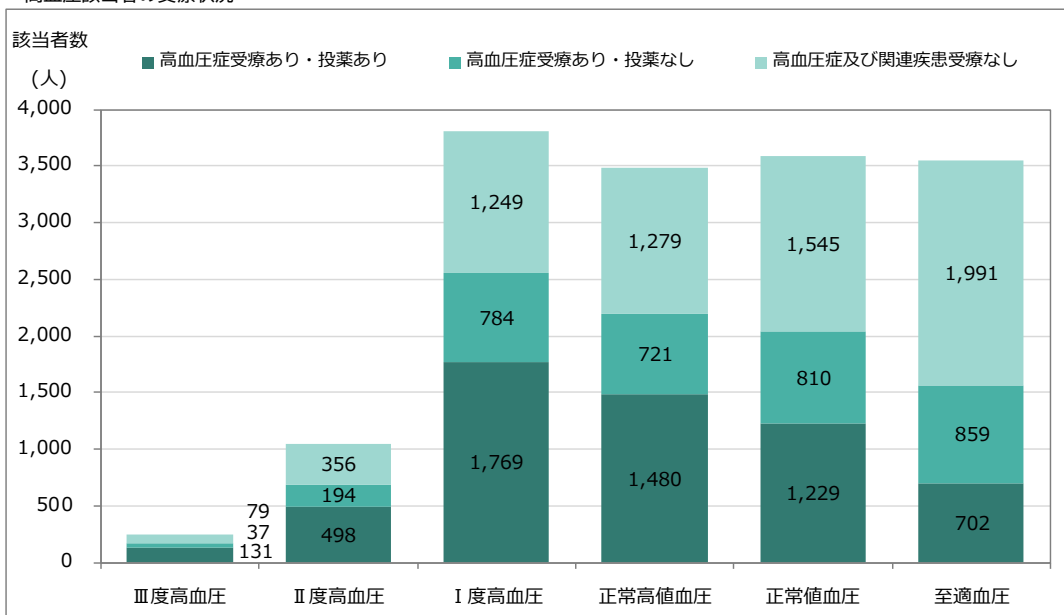
<高血圧該当状況>



<高血圧該当者における血圧値の分類別の割合>



<高血圧該当者の受療状況>

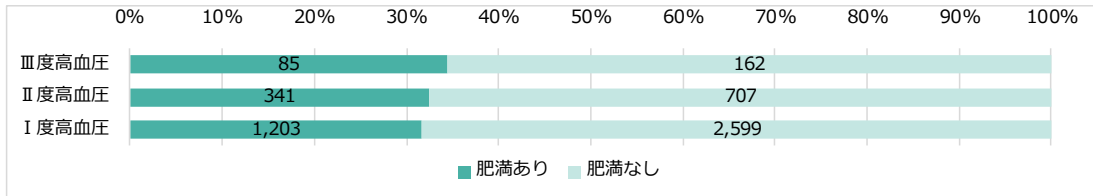


資料：電子レセプトデータ及び特定健診等データ管理システム(令和4(2022)年度分)

第2章 保険者の特性把握と現状のデータ分析

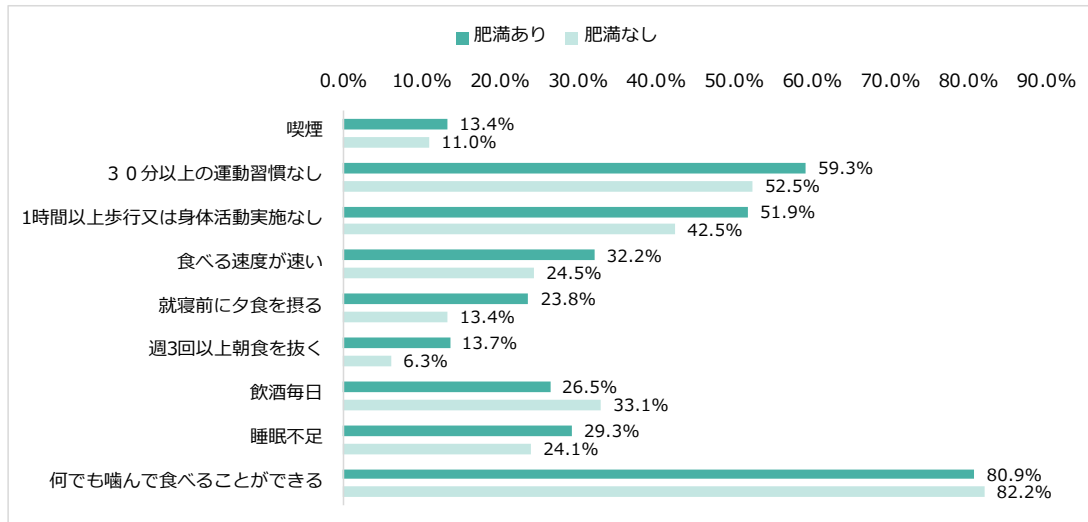
令和4(2022)年度の健診結果におけるⅠ度～Ⅲ度高血圧該当者の肥満の有無別の構成比をみると、高血圧になるほど肥満ありの構成比が高くなるのが分かります。また、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧該当者の生活習慣を肥満の有無別に比較すると、肥満ありの人は喫煙割合が高く、運動習慣がなく、食べる速度が速く、食習慣に問題があり、睡眠不足の人が多いことが分かります。加えて、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧該当者と正常域血圧の人を比較すると、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧該当者は、就寝前に夕食を摂り、毎日飲酒をする人が多いことが分かります。

<Ⅰ度～Ⅲ度高血圧該当者の肥満有無別状況>

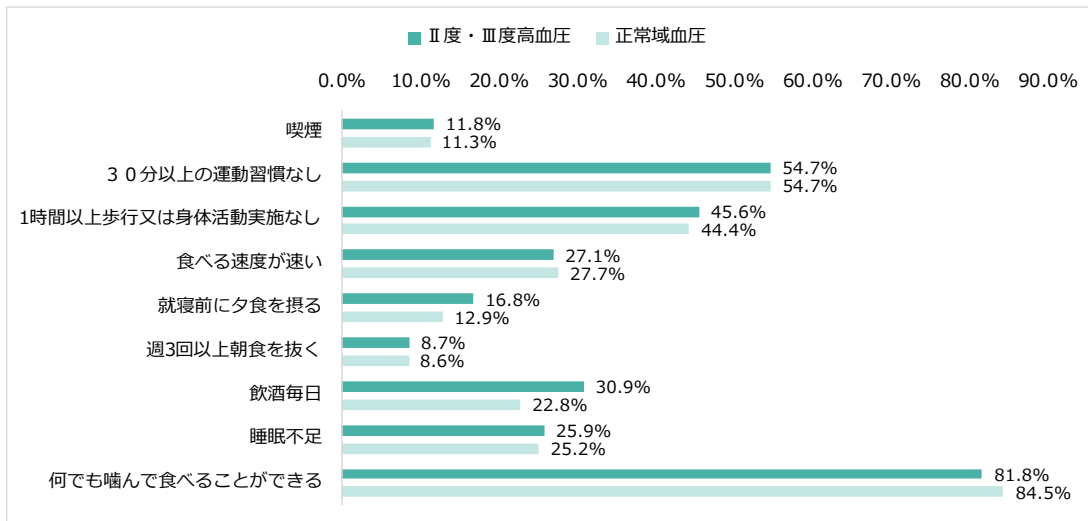


血圧値の分類	肥満あり		肥満なし		計
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	
Ⅲ度高血圧	85	34.4%	162	65.6%	247
Ⅱ度高血圧	341	32.5%	707	67.5%	1,048
Ⅰ度高血圧	1,203	31.6%	2,599	68.4%	3,802
計	1,629	32.0%	3,468	68.0%	5,097

<Ⅱ度・Ⅲ度高血圧該当者の肥満有無別 質問票による生活習慣比較>



<Ⅱ度・Ⅲ度高血圧該当者と正常域血圧該当者の質問票による生活習慣比較>



資料：電子レセプトデータ及び特定健診データ(令和4(2022)年度分)

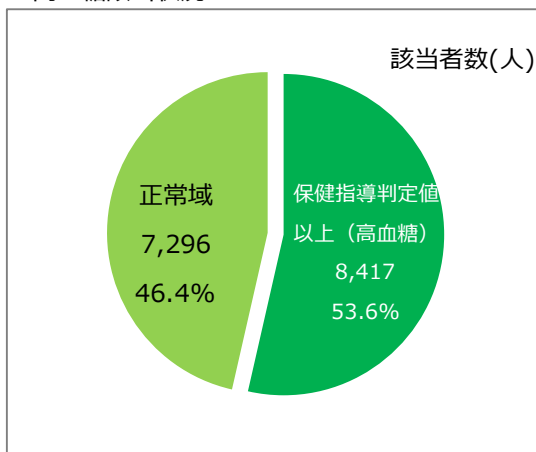
(2) 高血糖該当状況及び受療状況

令和4(2022)年度の健診結果における高血糖該当状況と高血糖該当者のHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の値による分類別の割合、令和4(2022)年度のレセプトデータを基にした高値者の受療状況は下記のとおりです。保健指導判定値以上の者のうち、17.6%がHbA1c6.5以上となっています。また、受療勧奨判定値であるHbA1c6.5以上に該当する人のうち、未治療(糖尿病及び関連疾患受療なし)と考えられる人が6.2%存在することが分かります。

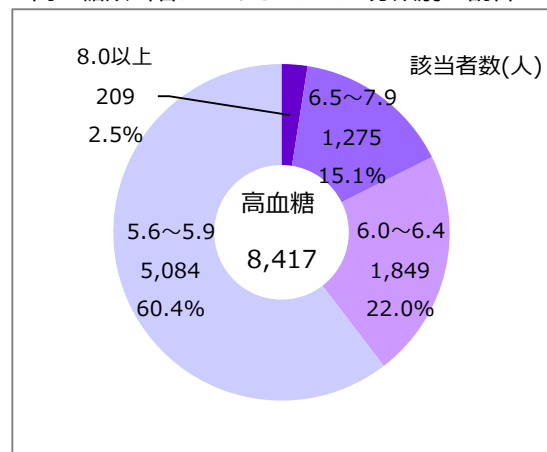
HbA1c値の分類	該当者数(人)	糖尿病受療あり		
		投薬あり	投薬なし	糖尿病及び関連疾患受療なし
保健指導判定値以上	8,417	1,053	5,240	2,124
8.0以上	209	123	74	12
6.5~7.9	1,275	612	583	80
6.0~6.4	1,849	239	1,270	340
5.6~5.9	5,084	79	3,313	1,692
正常域	7,296	28	4,005	3,263
5.6未満	7,296	28	4,005	3,263

12 …HbA1c6.5以上で未治療者の割合→ 6.2%
80 …HbA1c8.0以上で未治療者の割合→ 5.7%

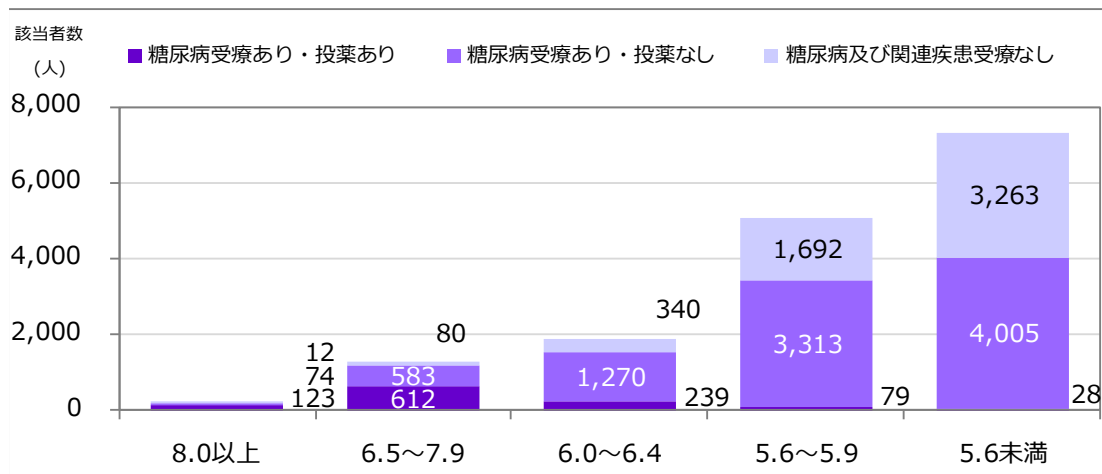
<高血糖該当状況>



<高血糖該当者におけるHbA1cの分類別の割合>



<高血糖該当者の受療状況>



資料：電子レセプトデータ及び特定健診等データ管理システム(令和4(2022)年度分)

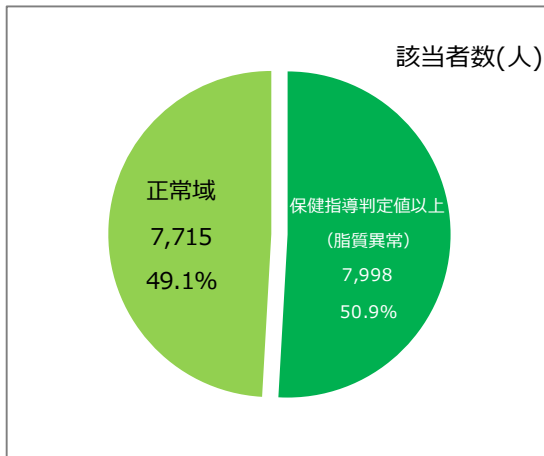
(3) 脂質異常該当状況及び受療状況

令和4(2022)年度の健診結果における脂質異常該当状況と脂質異常該当者のLDLコレステロールの値による分類別の割合、令和4(2022)年度のレセプトデータを基にした脂質異常該当者の治療状況は下記のとおりです。保健指導判定値以上の者のうち、45.4%が140-179、7.9%が180以上となっています。また、受療勧奨判定値であるLDLコレステロール140以上に該当する人のうち、未治療(脂質異常症及び関連疾患疾患受療なし)と考えられる人が43.0%存在することが分かります。

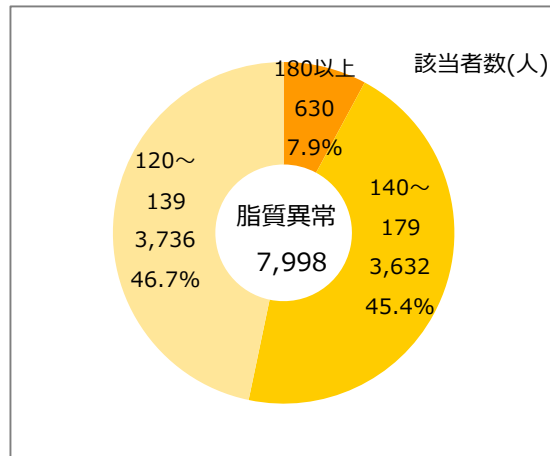
LDLコレステロール値の分類	該当者数(人)	脂質異常症受療あり 投薬あり	脂質異常症受療あり 投薬なし	脂質異常症及び 関連疾患 受療なし
保健指導判定値以上	7,998	1,856	3,001	3,141
180以上	630	158	181	291
140~179	3,632	728	1,363	1,541
120~139	3,736	970	1,457	1,309
正常域	7,715	3,609	2,293	4,954
120未満	7,715	3,609	2,293	4,954

43.0% …LDLコレステロール140以上で未治療者の割合→
46.2% …LDLコレステロール180以上で未治療者の割合→

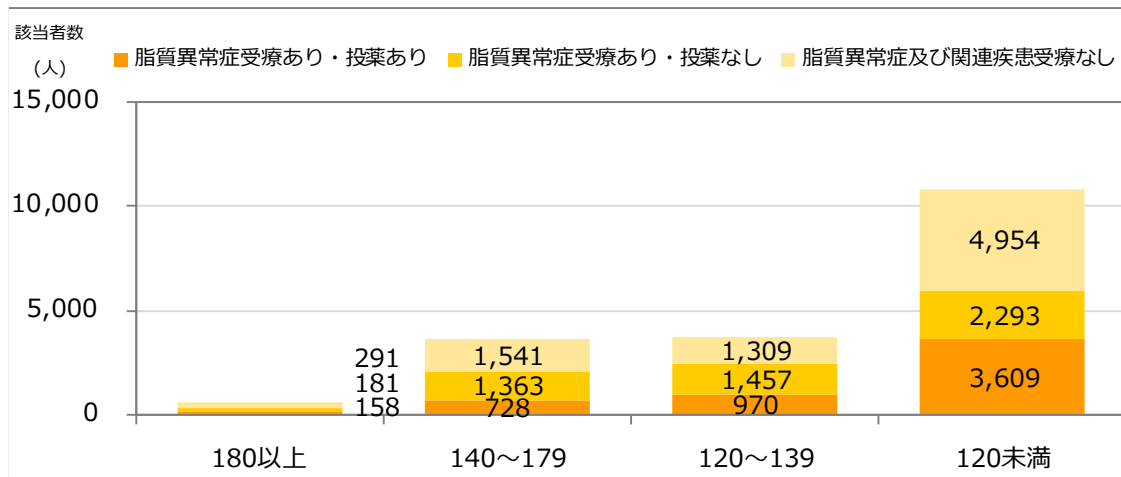
<脂質異常該当状況>



<脂質異常該当者におけるLDLコレステロール値の分類別の割合>



<脂質異常該当者の受療状況>

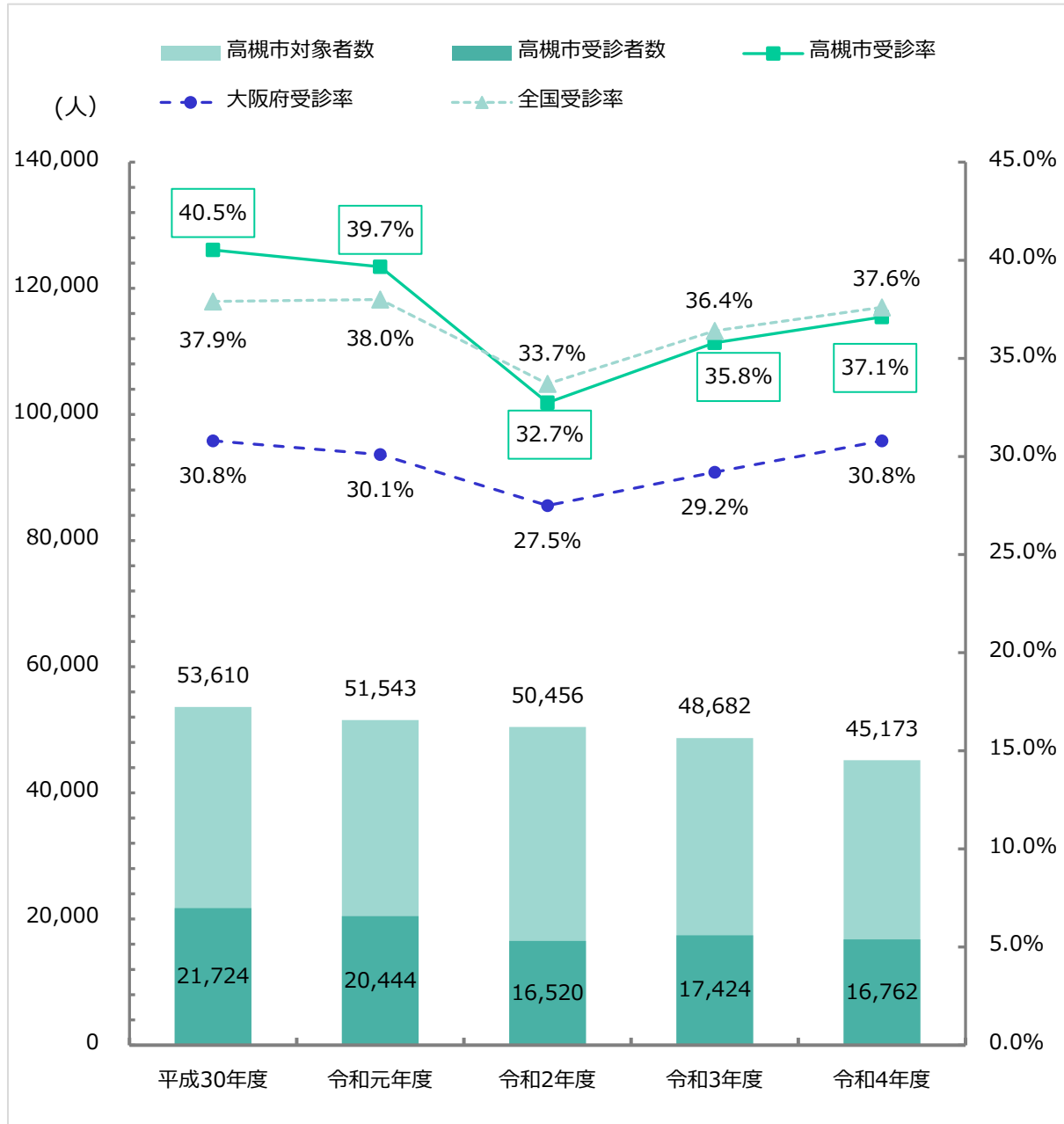


資料：電子レセプトデータ及び特定健診等データ管理システム(令和4(2022)年度分)

10 特定健診に関する分析

(1) 特定健診受診率の推移

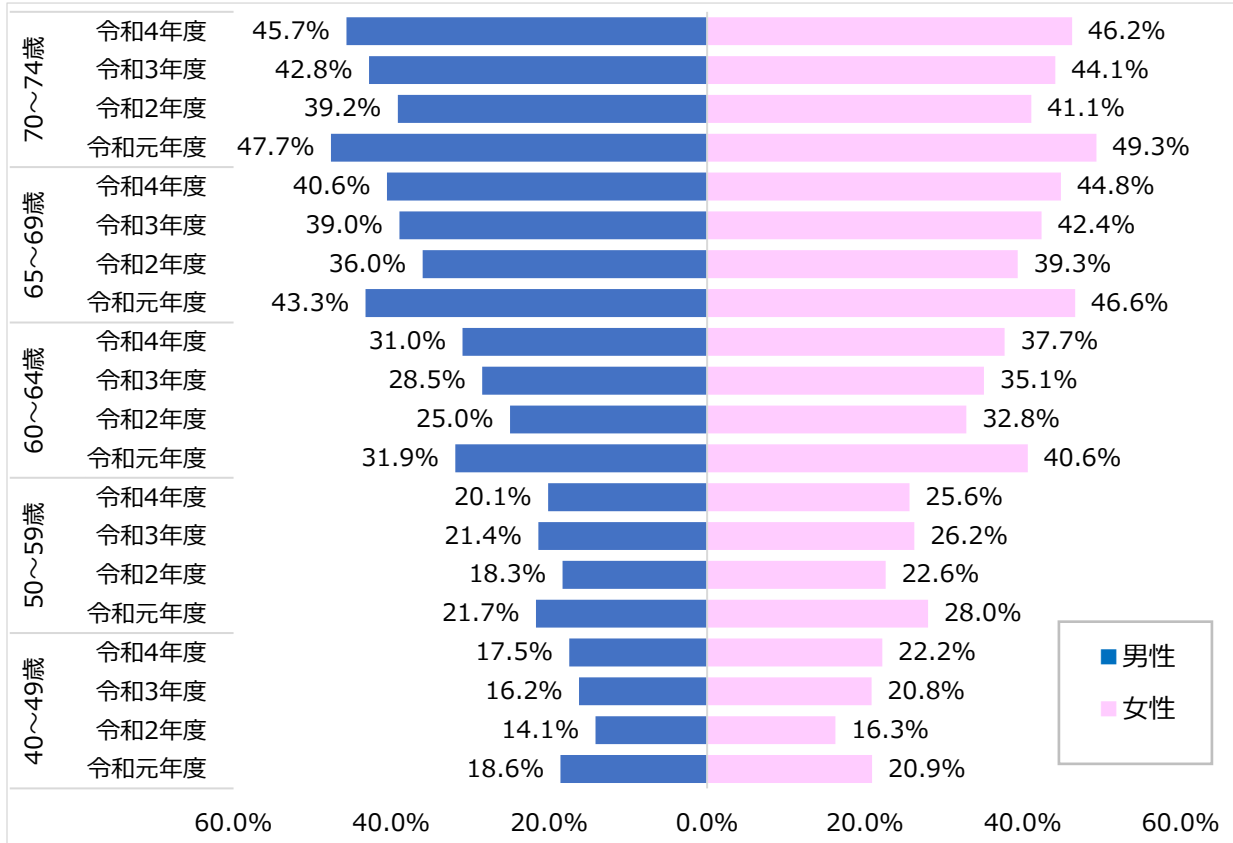
高槻市の特定健診の受診率は、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて3.4ポイント減少しています。令和2(2020)年度から令和4(2022)年度は全国より受診率がやや低くなっています。大阪府との比較では、継続して高槻市の方が高く推移しています。



資料：「法定報告データ」及び大阪府国民健康保険団体連合会資料

(2) 性別・年齢階級別特定健診受診率の推移

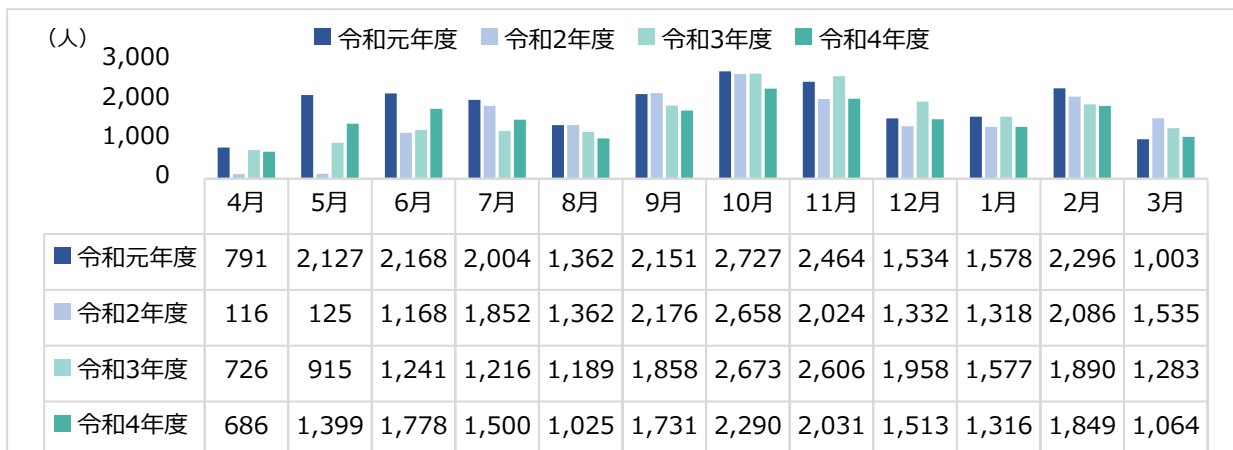
性別、年齢階級別に特定健診の実施状況を見ると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年齢階級が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4(2022)年度では、70～74歳の男性で45.7%、女性で46.2%となっています。受診率の推移をみると、ほぼ全ての年齢階級で、令和元(2019)年度と比べて令和4(2022)年度の受診率は低下しています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 月別特定健診受診者数の年次推移

月別の特定健診受診者数の年次推移を示しました。例年、秋頃に受診者が最も多くなっています。

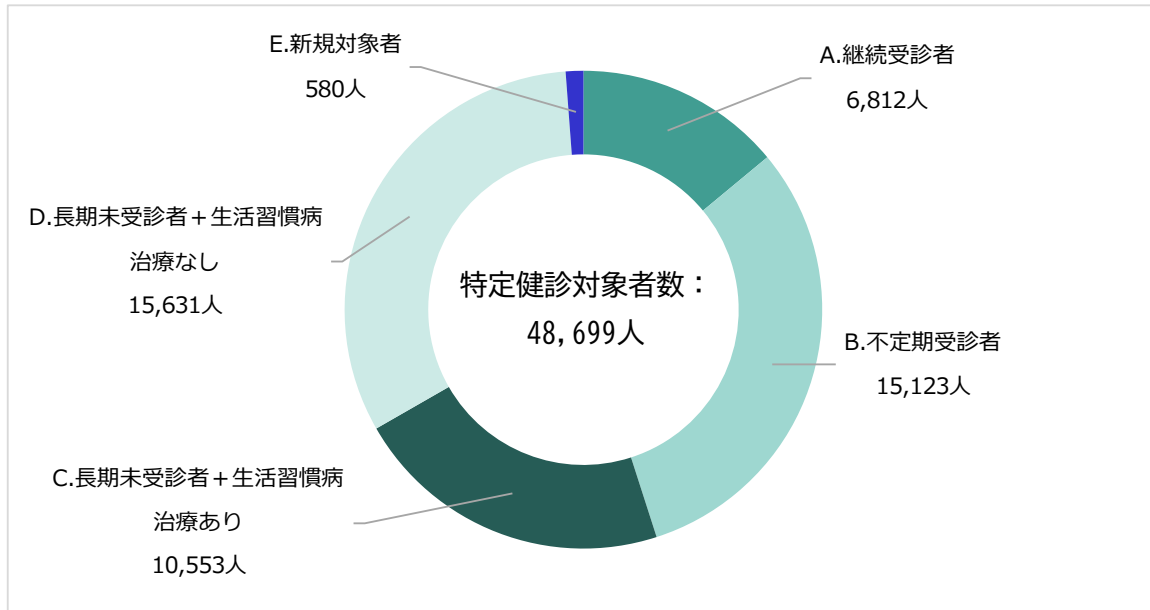


資料：特定健康診査等データ管理システム

(4) 特定健診対象者の受診履歴等によるグループ分類

令和4(2022)年度の特定健診対象者を、過去3年間の特定健診受診履歴や、令和4(2022)年度の生活習慣病治療状況により5グループに分類を行い、特定健診受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去3年間未受診の被保険者が26,184人・53.8%(CグループとDグループの合計)と半数以上存在することや、不定期受診者が15,123人・31.1%存在すること等をふまえて、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

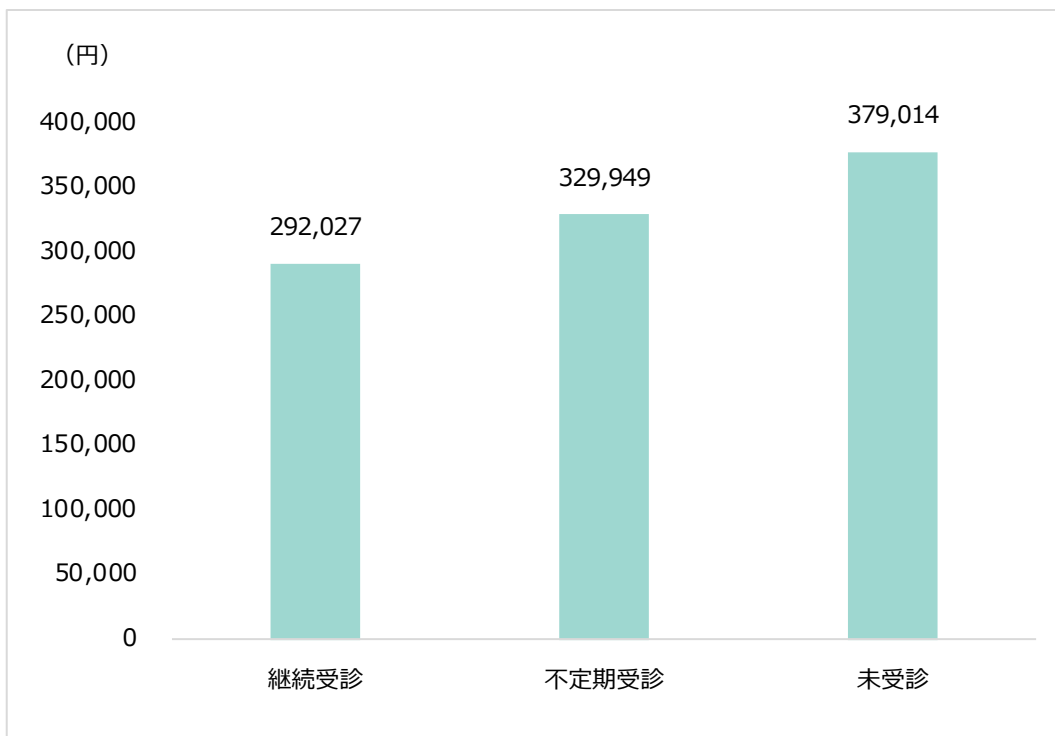


グループ	被保険者数		受診意識	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合			
A. 継続受診者	6,812	14.0%	非常に高い	過去3年間継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	15,123	31.1%	高い～低い	過去3年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者 + 生活習慣病治療あり	10,553	21.7%	非常に低い	過去3年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中の者も受診の対象であることを周知 ・かかりつけ医との連携
D. 長期未受診者 + 生活習慣病治療なし	15,631	32.1%	非常に低い	過去3年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健診の必要性を感じていない。健康状態不明。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	580	1.2%	不明	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	48,699	-			

資料：特定健診等データ管理システム及び電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(5) 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較

特定健診の受診状況について、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度までの3年間継続して受診している「継続受診」、過去3年間で不定期に受診している「不定期受診」、3年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4(2022)年度の医療費について比較します。年間平均医療費について、「継続受診」が約29万円と最も低く、次いで「不定期受診」が約33万円、「未受診」が約38万円となっています。

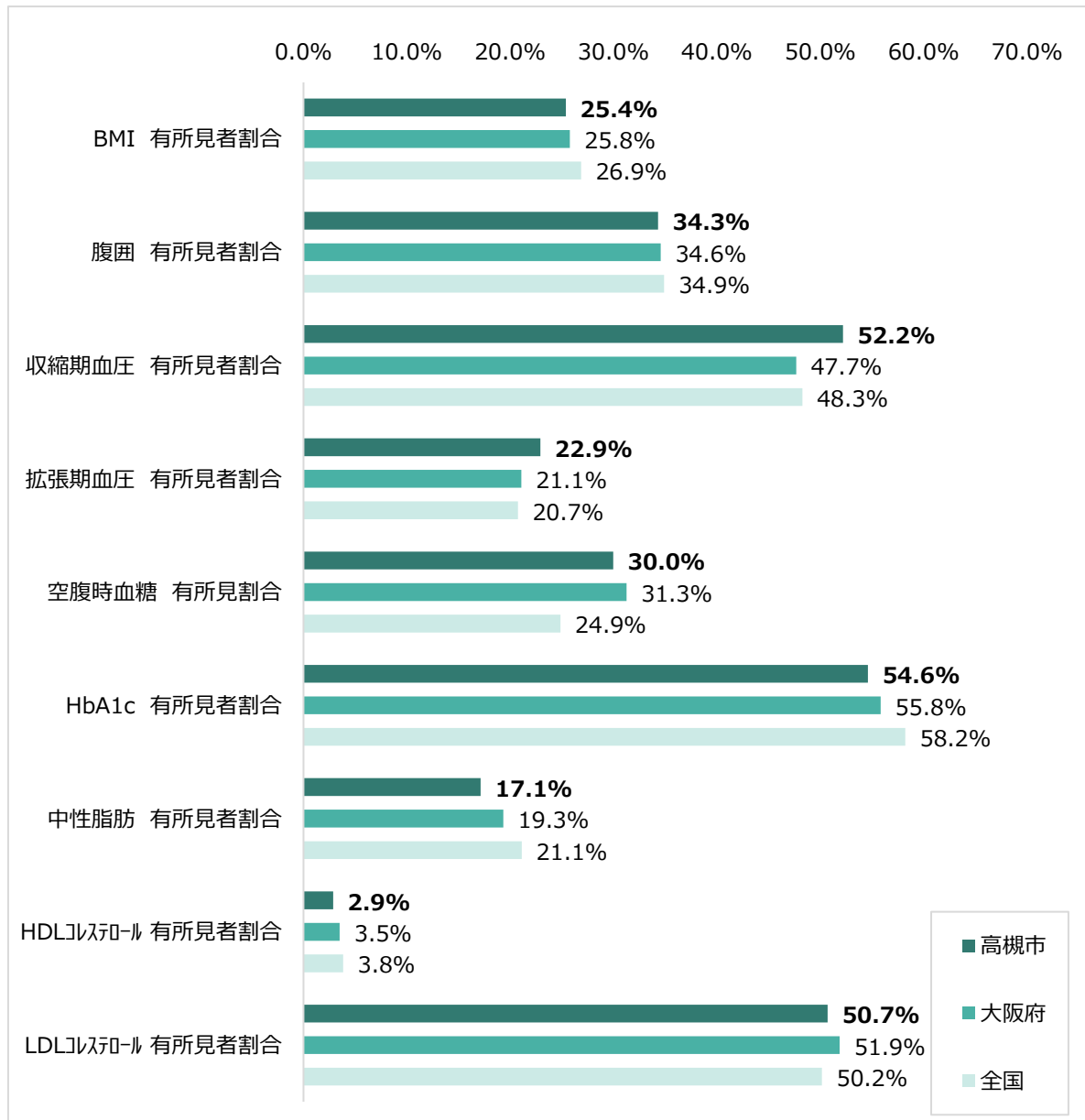


受診履歴分類	人数 (人)	平均年間医療費 (円)
継続受診	7,381	292,027
不定期受診	16,613	329,949
未受診	28,858	379,014

資料：特定健診等データ管理システム及び電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(6) 特定健診項目別の有所見割合

令和4(2022)年度の特定健診結果の各項目について、有所見者^{*}の割合を示しました。「HbA1c」が最も高く、次いで「収縮期血圧」、「LDL コレステロール」となっています。特に「収縮期血圧」については大阪府・全国と比較しても、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4(2022)年度)

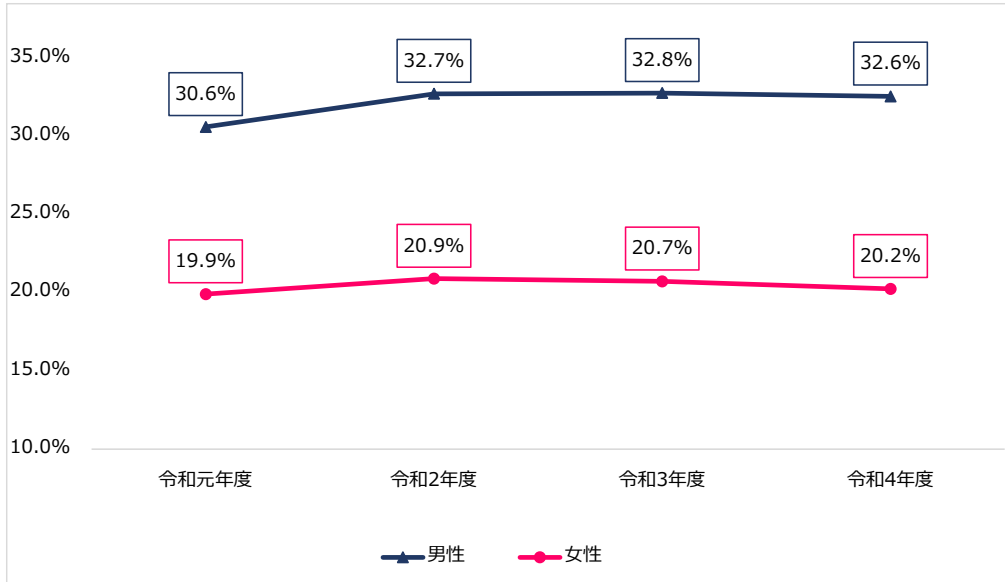
^{*}有所見者…健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者。有所見(保健指導判定値)となる基準値については次ページからの健診項目別の記載を参照。

(7) 特定健診項目別の有所見状況

(ア) BMI※

令和4(2022)年度のBMIの有所見者(25以上)をみると、男性の32.6%、女性の20.2%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女とも年度ごとに増減がありますが、令和元(2019)年度と比べ、増加傾向にあります。

【BMI 有所見者割合の年次推移】



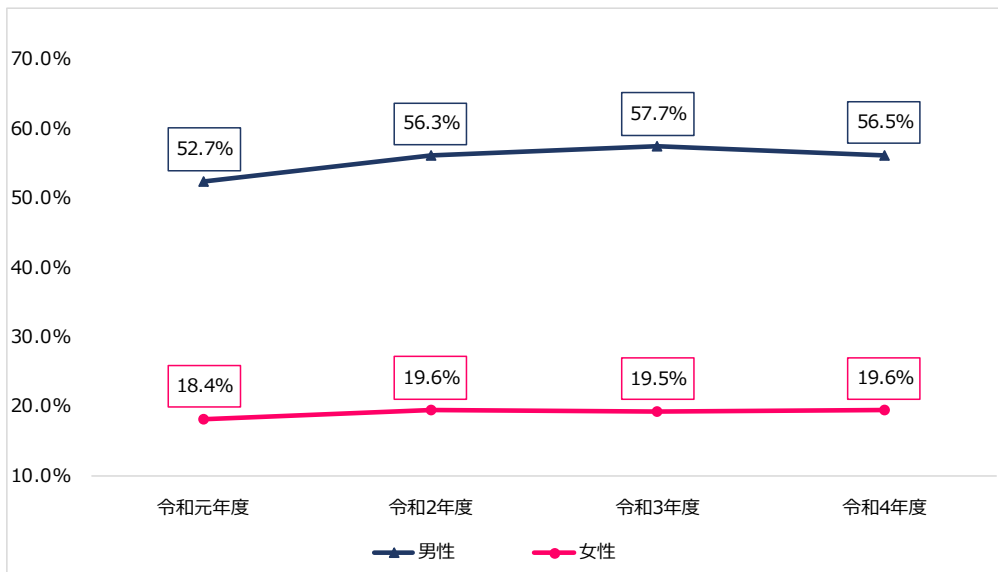
資料：特定健診等データ管理システム

※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

(イ) 腹囲

令和4(2022)年度の腹囲の有所見者(男性85cm以上、女性90cm以上)をみると、男性の56.5%、女性の19.6%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女ともに増加傾向で推移しています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】

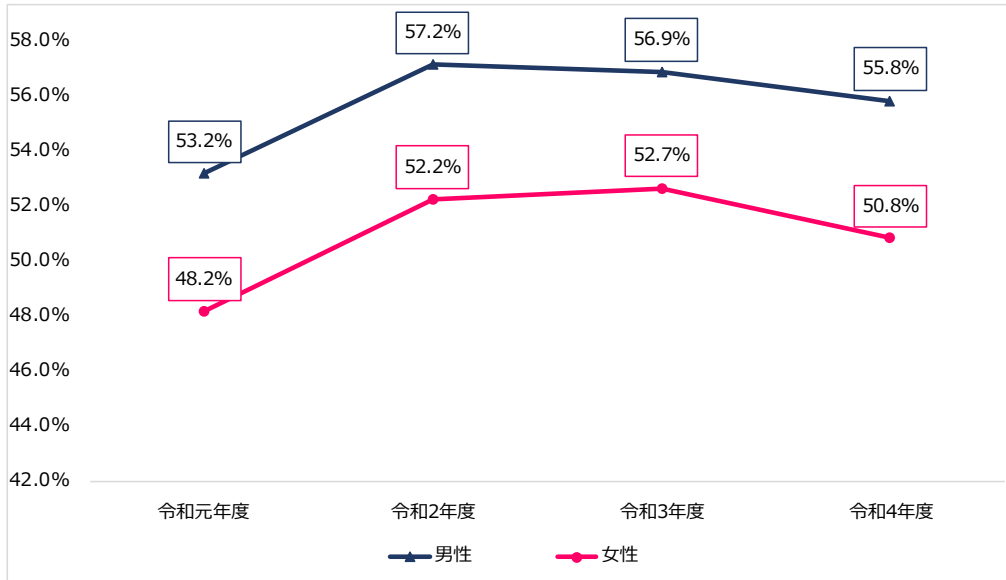


資料：特定健診等データ管理システム

(ウ) 収縮期血圧

令和4(2022)年度の収縮期血圧の有所見者(130mmHg以上)をみると、男性の55.8%、女性の50.8%が有所見に該当しており、経年的にみると、年度ごとに増減はありますが、男女ともに令和元(2019)年度と比べて、増加しています。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】

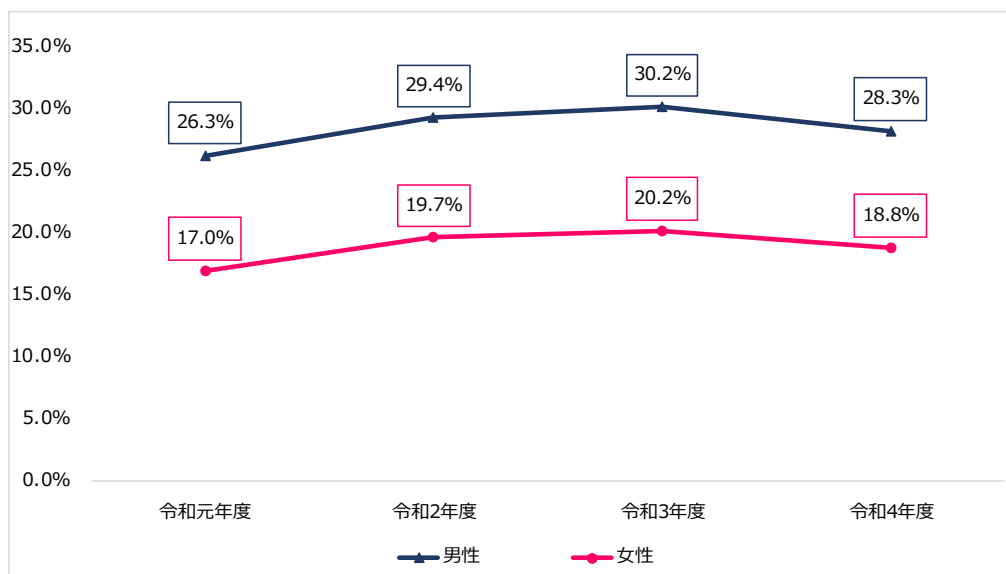


資料：特定健診等データ管理システム

(エ) 拡張期血圧

令和4(2022)年度の拡張期血圧の有所見者(85mmHg以上)をみると、男性の28.3%、女性の18.8%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも令和元(2019)年度に比べて増加しています。

【拡張期血圧 有所見者割合の年次推移】

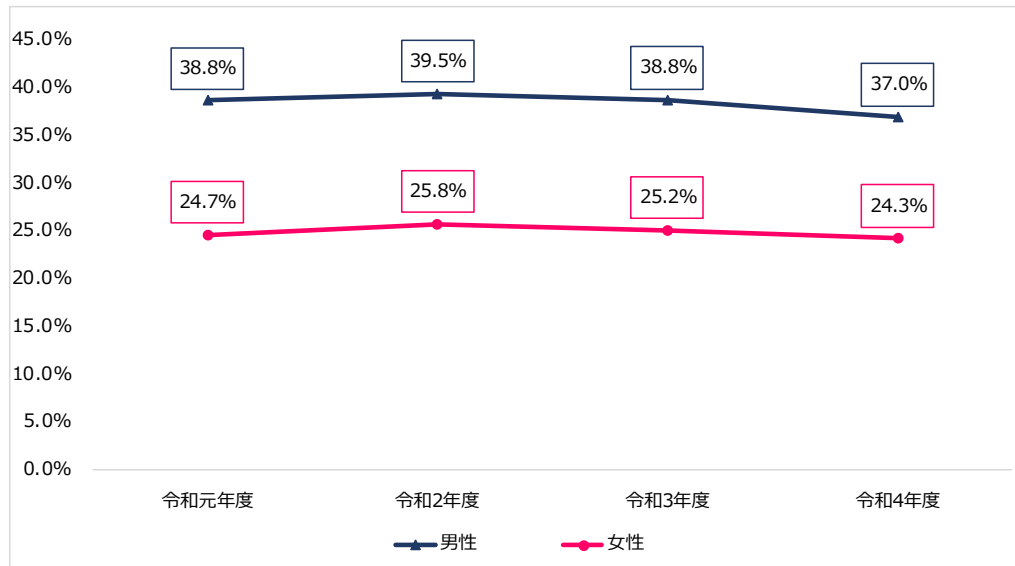


資料：特定健診等データ管理システム

(オ) 空腹時血糖

令和4(2022)年度の空腹時血糖の有所見者(100 mg/dl 以上)をみると、男性の37.0%、女性の24.3%が有所見に該当しており、経年的にみると、令和元(2019)年度と比べて男女とも減少しています。

【空腹時血糖 有所見者割合の年次推移】

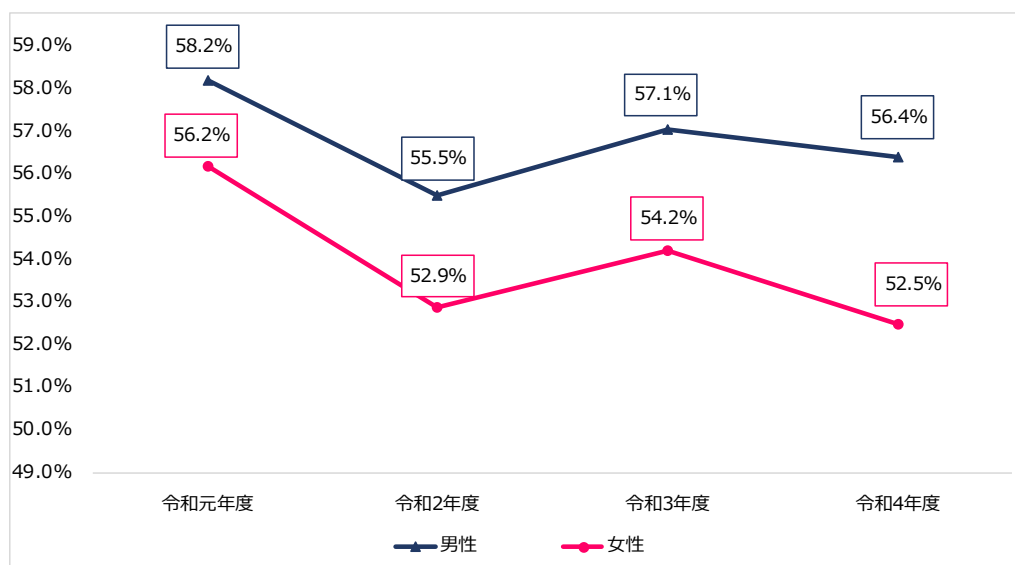


資料：特定健診等データ管理システム

(カ) HbA1c

令和4(2022)年度のHbA1c(NGSP値)の有所見者(5.6%以上)をみると、男性の56.4%、女性の52.5%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも減少傾向です。

【HbA1c 有所見者割合の年次推移】

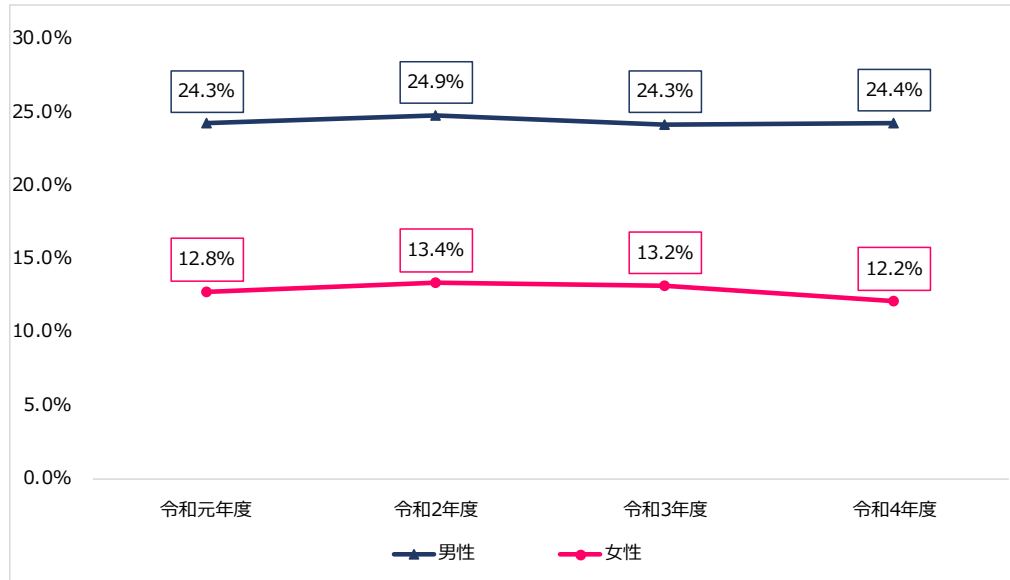


資料：特定健診等データ管理システム

(キ) 中性脂肪

令和4(2022)年度の中性脂肪の有所見者(150mg/dl以上)をみると、男性の24.4%、女性の12.2%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は令和元(2019)年度からほぼ同水準で推移しており、女性は年度ごとに増減がありますが、令和元(2019)年度と比べると減少しています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】

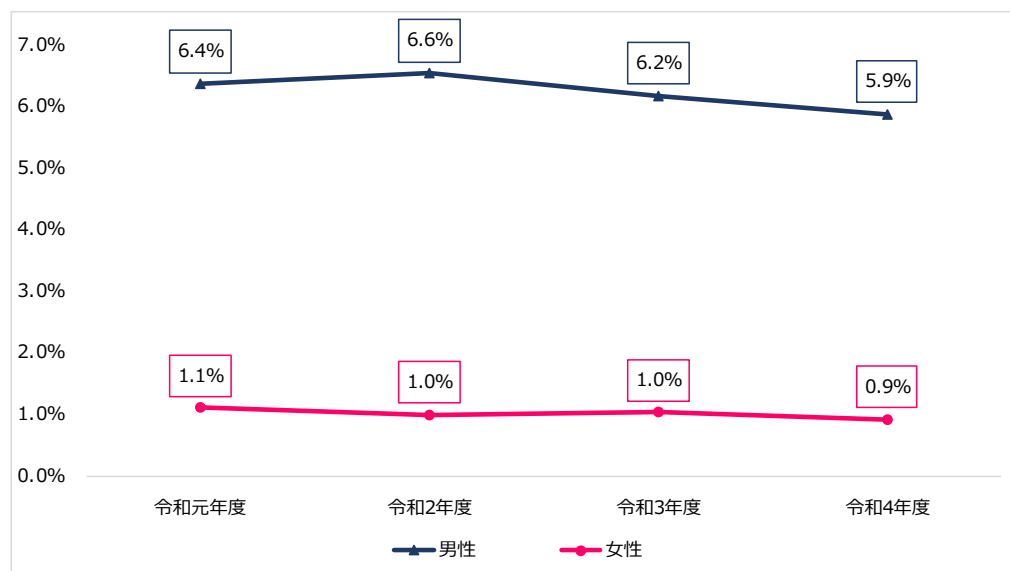


資料：特定健診等データ管理システム

(ク) HDL(善玉)コレステロール

令和4(2022)年度のHDL(善玉)コレステロールの有所見者(40mg/dl未満)をみると、男性の5.9%、女性の0.9%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも減少傾向です。

【HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合の年次推移】

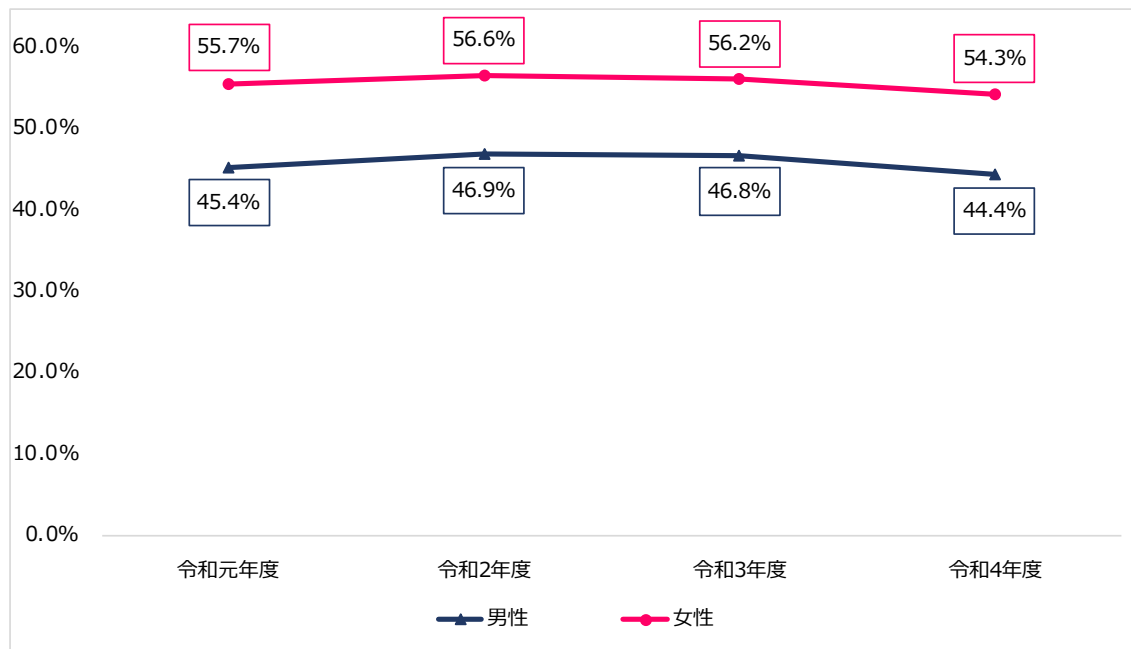


資料：特定健診等データ管理システム

(ケ) LDL(悪玉)コレステロール

令和4(2022)年度のLDL(悪玉)コレステロールの有所見者(120mg/dl以上)をみると、男性の44.4%、女性の54.3%が有所見に該当しており、経年的にみると男女とも令和元(2019)年度に比べて減少しています。

【LDL(悪玉)コレステロール 有所見者割合の年次推移】

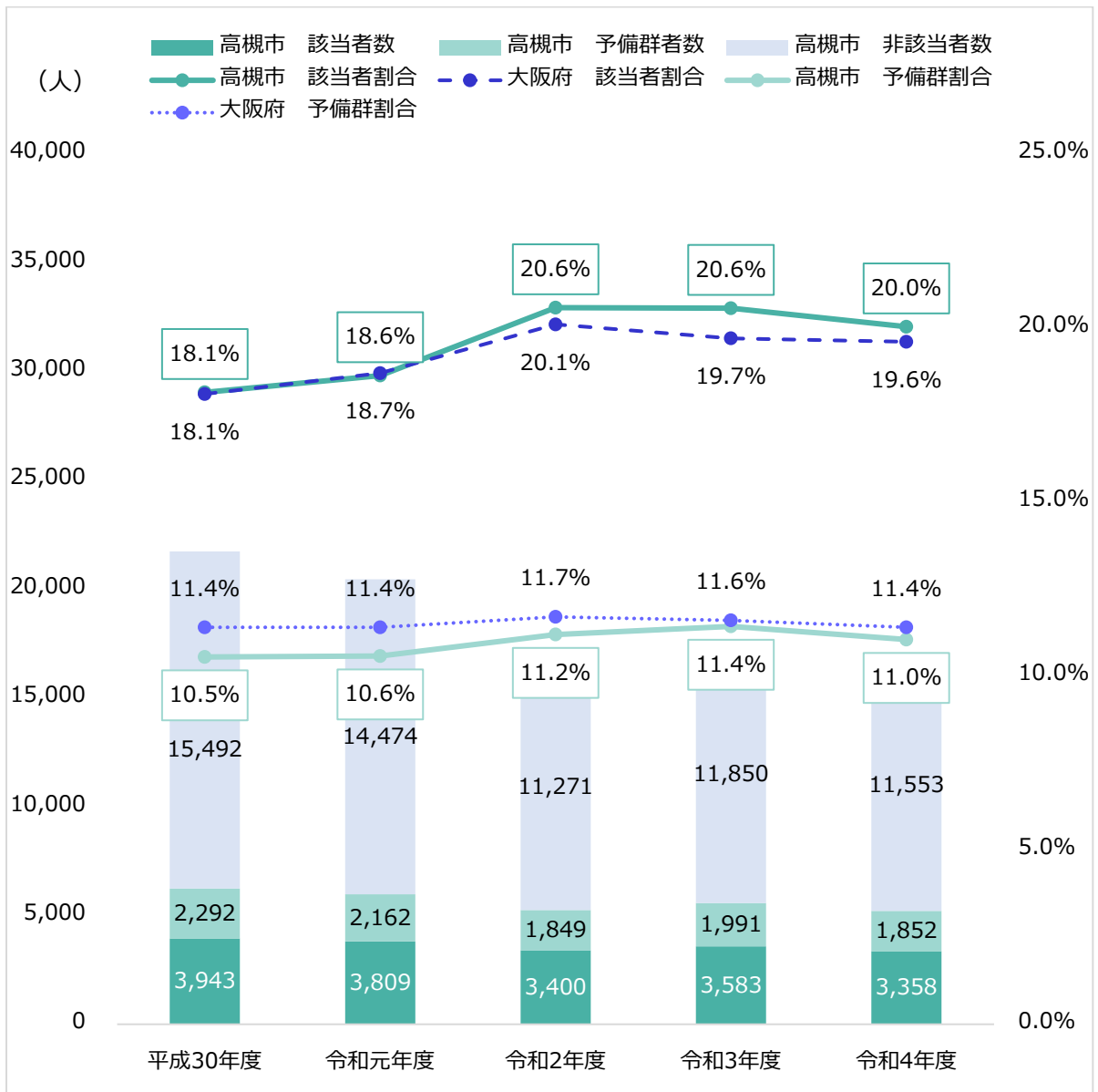


資料：特定健診等データ管理システム

(8) メタボ予備群・該当者*の状況

メタボ予備群・該当者数の推移をみると、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて予備群、該当者ともに減少しています。メタボ予備群割合の推移は横ばい傾向で、令和4(2022)年度の予備群割合は11.0%となっており、大阪府とほぼ同水準となっています。メタボ該当者割合の推移も横ばい傾向で、令和4(2022)年度の該当者割合は20.0%となっており、大阪府とほぼ同水準となっています。

【メタボ予備群・該当者の推移】

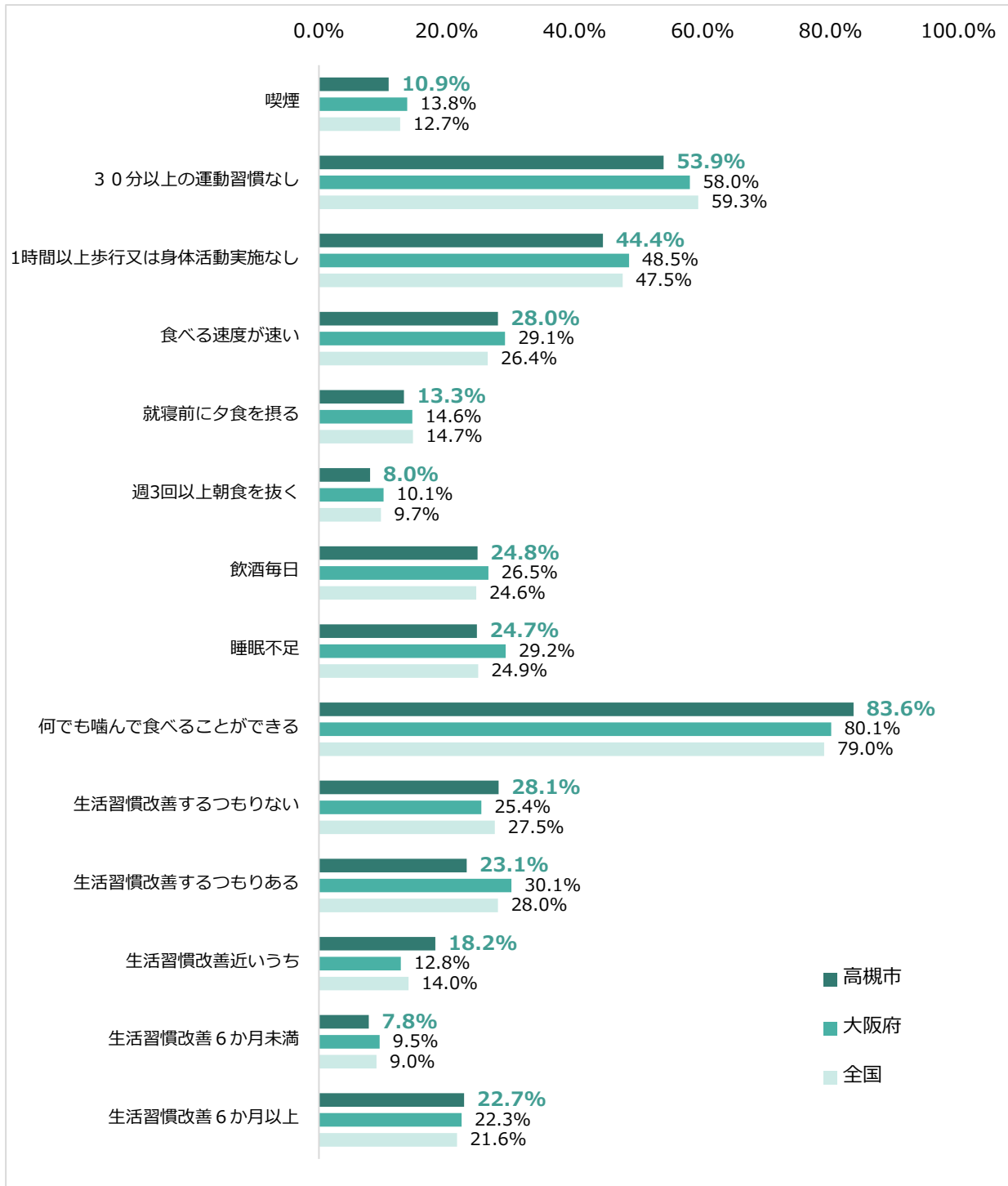


資料：「法定報告データ」及び大阪府国民健康保険団体連合会資料

*メタボ予備群・該当者…メタボリックシンドローム(内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心疾患や脳血管疾患などになりやすい病態)に該当する者、又はその予備群。

(9) 質問票による生活習慣の状況

特定健診の質問票より生活習慣の状況を大阪府・全国と比べると、食生活や咀嚼の状況等は大阪府・全国と比較しても良好でした。一方で、「生活習慣を改善するつもりがない」と回答した被保険者の割合が大阪府・全国と比べるとやや高くなっており、生活習慣が良好な場合は問題ありませんが、改善が必要な場合は注意が必要です。

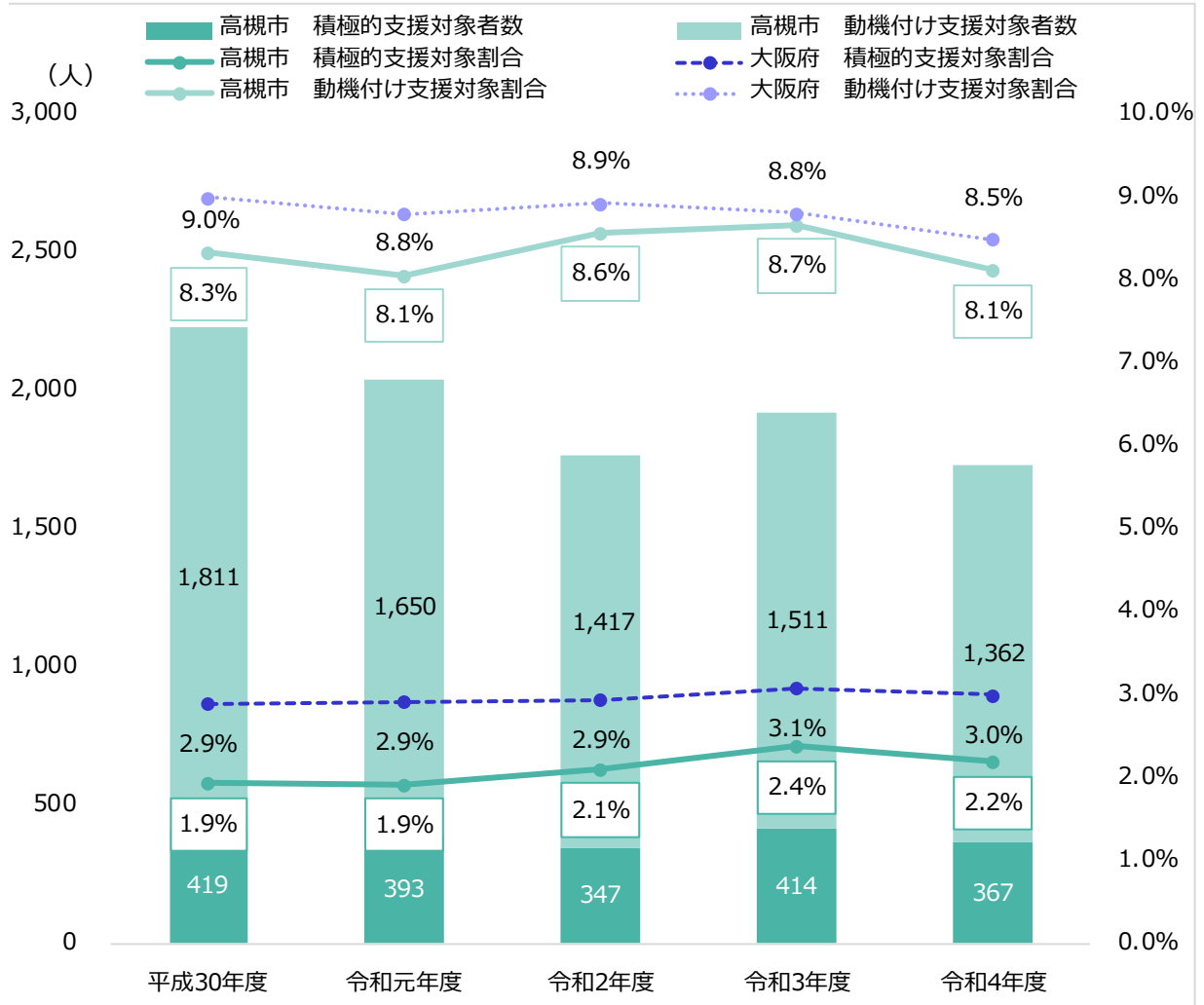


資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4(2022)年度分)

11 特定保健指導に関する分析

(1) 特定保健指導対象者の状況

保健指導レベル別に特定保健指導対象者の推移をみると、特定健診を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和4(2022)年度で2.2%、動機付け支援対象者の割合は8.1%となっています。大阪府と比べて、積極的支援、動機付け支援ともに対象者割合は少なくなっています。



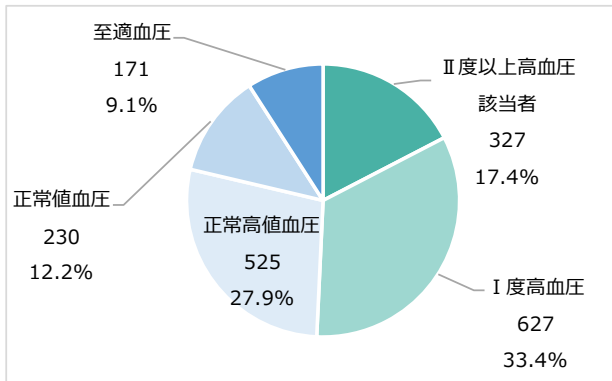
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	高槻市 対象者数 (人)	419	393	347	414	367
	高槻市 対象者割合	1.9%	1.9%	2.1%	2.4%	2.2%
	大阪府 対象者割合	2.9%	2.9%	2.9%	3.1%	3.0%
動機付け支援	高槻市 対象者数 (人)	1,811	1,650	1,417	1,511	1,362
	高槻市 対象者割合	8.3%	8.1%	8.6%	8.7%	8.1%
	大阪府 対象者割合	9.0%	8.8%	8.9%	8.8%	8.5%

資料：「法定報告データ」及び大阪府国民健康保険団体連合会資料

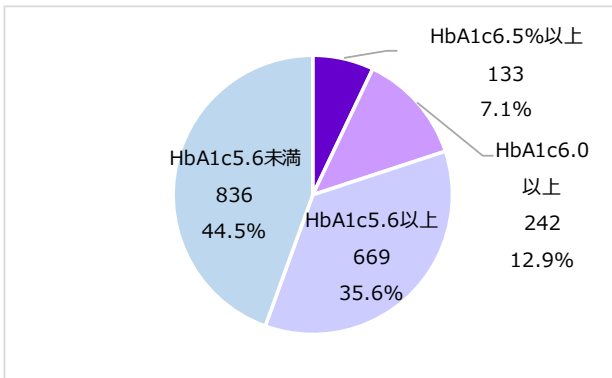
※対象者となる基準についてはP91を参照。

(2) 特定保健指導対象者の状況

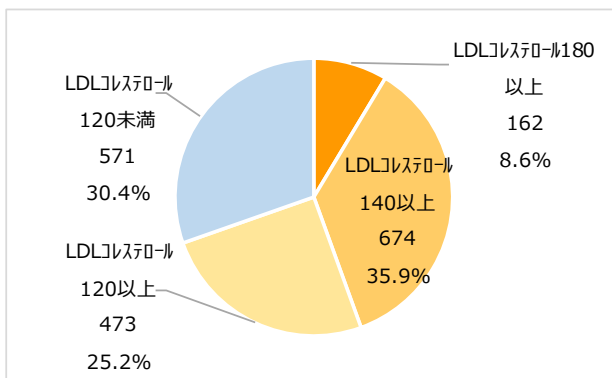
令和4(2022)年度の特定保健指導対象者における受療勧奨域に該当する人の割合を示します。特定保健指導対象者1,880人のうち高血圧の受療勧奨域該当者(Ⅱ度高血圧該当以上)は327人・17.4%、HbA1cの受療勧奨域該当者(HbA1c6.5以上)は133人・7.1%存在します。LDLコレステロールの受療勧奨域該当者(LDLコレステロール180以上)は162人・8.6%存在します。また、高血圧、HbA1c、LDLコレステロールのいずれかで受療勧奨域に該当する人は538人・28.6%存在します。



区分	人数(人)	構成比
Ⅱ度以上高血圧該当者	327	17.4%
I度高血圧	627	33.4%
正常高値血圧	525	27.9%
正常値血圧	230	12.2%
至適血圧	171	9.1%
計	1,880	-



区分	人数(人)	構成比
HbA1c6.5%以上	133	7.1%
HbA1c6.0以上	242	12.9%
HbA1c5.6以上	669	35.6%
HbA1c5.6未満	836	44.5%
計	1,880	-



区分	人数(人)	構成比
LDLコレステロール180以上	162	8.6%
LDLコレステロール140以上	674	35.9%
LDLコレステロール120以上	473	25.2%
LDLコレステロール120未満	571	30.4%
計	1,880	-

受療勧奨域該当状況

受療勧奨域該当なし			1,342 (71.4%)	計	1,880	(人)
受療勧奨域該当あり	血圧	327	538* (28.6%)			
	HbA1c	133				
	LDLコレステロール	162				
			*いずれかの項目に該当する人			

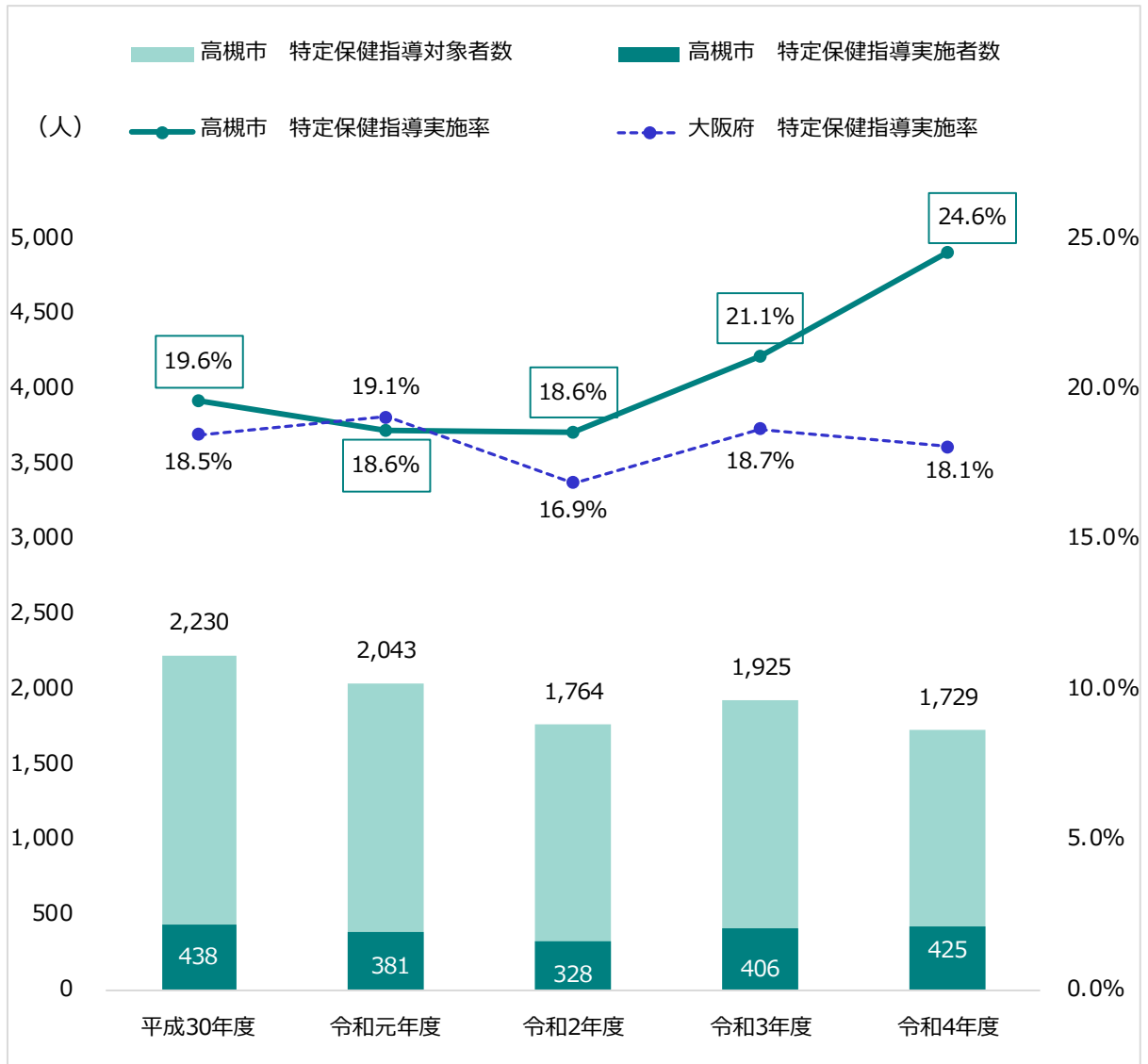
資料：電子レセプトデータ及び特定健診等データ管理システム(令和4(2022)年度分)

※資格喪失者等を含むため、他統計と異なります。

(3) 特定保健指導実施率の推移

(ア) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移をみると、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて上昇傾向にあり、令和4(2022)年度の特定保健指導の対象となった被保険者の実施率は24.6%となっています。



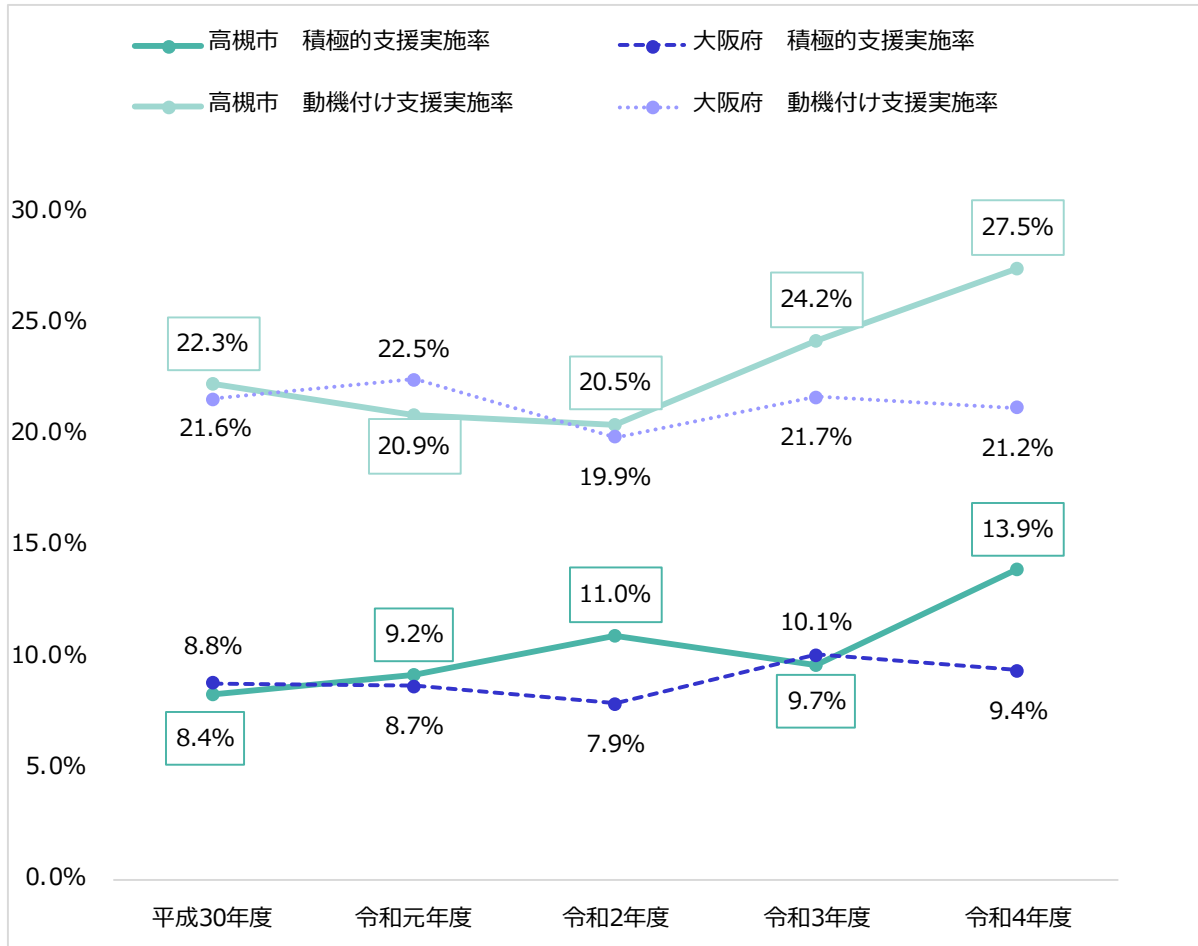
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高槻市 対象者数 (人)	2,230	2,043	1,764	1,925	1,729
高槻市 実施者数 (人)	438	381	328	406	425
高槻市 実施率	19.6%	18.6%	18.6%	21.1%	24.6%
大阪府 実施率	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%

資料：「法定報告データ」及び大阪府国民健康保険団体連合会資料

(イ) 特定保健指導レベル別実施率の推移

保健指導レベル別に特定保健指導実施率の推移をみると、令和4(2022)年度の特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の実施率は13.9%、動機付け支援実施者の実施率は27.5%となっています。

令和4(2022)年度の積極的支援実施率、動機付け支援実施率ともに、大阪府より高い水準となっています。



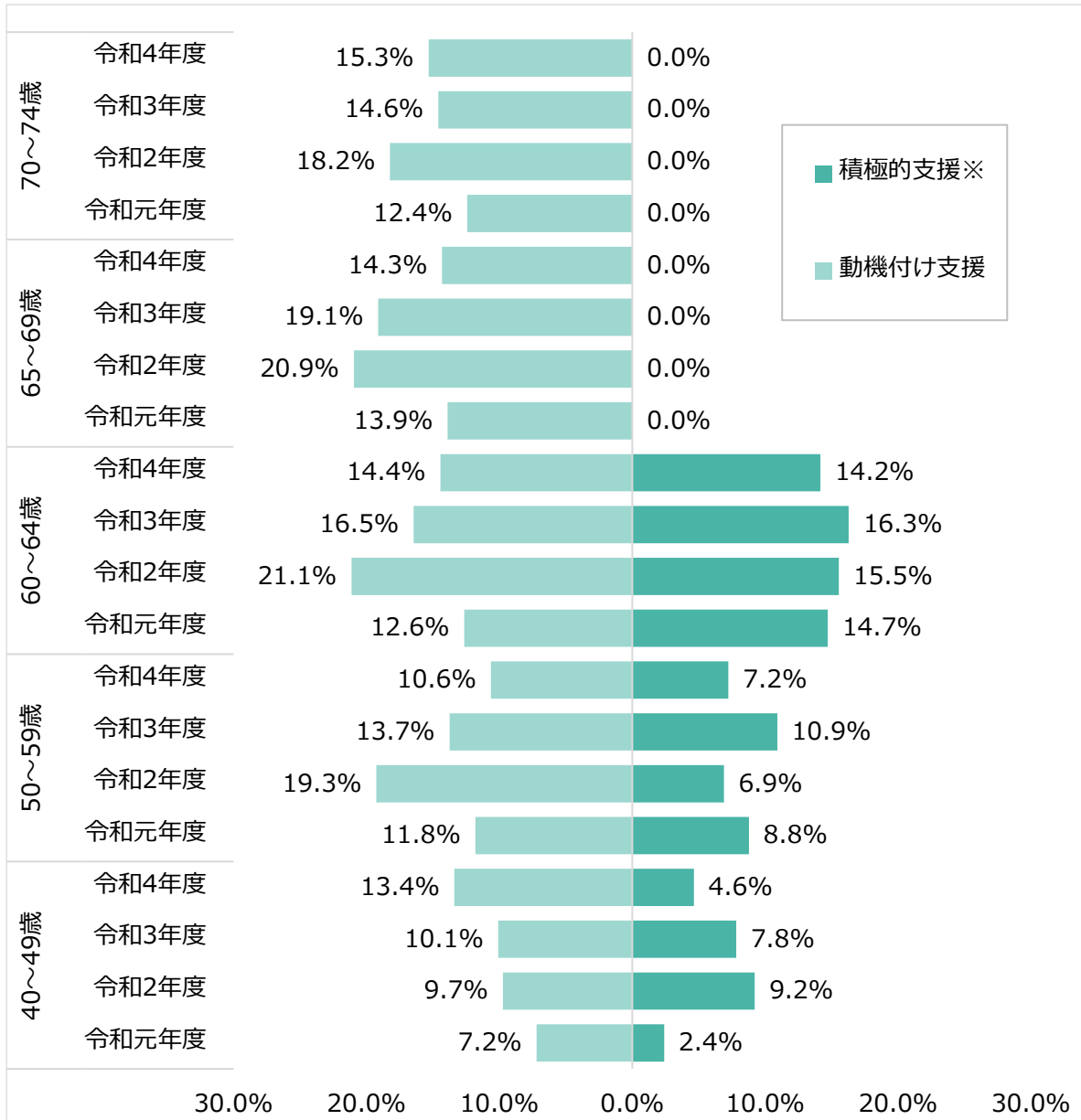
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	高槻市 対象者数 (人)	419	393	347	414	367
	高槻市 実施者数 (人)	35	36	38	40	51
	高槻市 実施率	8.4%	9.2%	11.0%	9.7%	13.9%
	大阪府 実施率	8.8%	8.7%	7.9%	10.1%	9.4%
動機付け支援	高槻市 対象者数 (人)	1,811	1,650	1,417	1,511	1,362
	高槻市 実施者数 (人)	403	345	290	366	374
	高槻市 実施率	22.3%	20.9%	20.5%	24.2%	27.5%
	大阪府 実施率	21.6%	22.5%	19.9%	21.7%	21.2%

資料：「法定報告データ」及び大阪府国民健康保険団体連合会資料

(4) 特定保健指導の年齢階級別実施率の推移

年齢階級別に特定保健指導の実施率をみると、動機付け支援では、年度・年齢階級によつてばらつきがあるものの、60代が高く、40代が低くなっています。

また、積極的支援でも、年度によつてばらつきがあるものの、60～64歳が高く、40代が低くなっています。



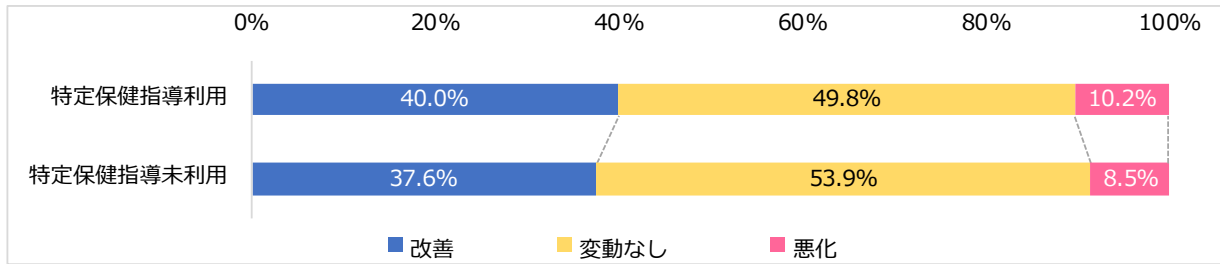
資料：特定健診等データ管理システム

※階層化基準により、65歳以上75歳未満は積極的支援に該当している場合でも動機付け支援が行われます。

(5) 特定保健指導利用効果の分析

(ア) メタボの改善状況

令和3(2021)年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3(2021)年度から令和4(2022)年度にかけてのメタボ該当状況の変化について比較します。特定保健指導利用者は、40.0%が改善したのに対し、未利用者の改善した人の割合は37.6%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高いことが分かります。



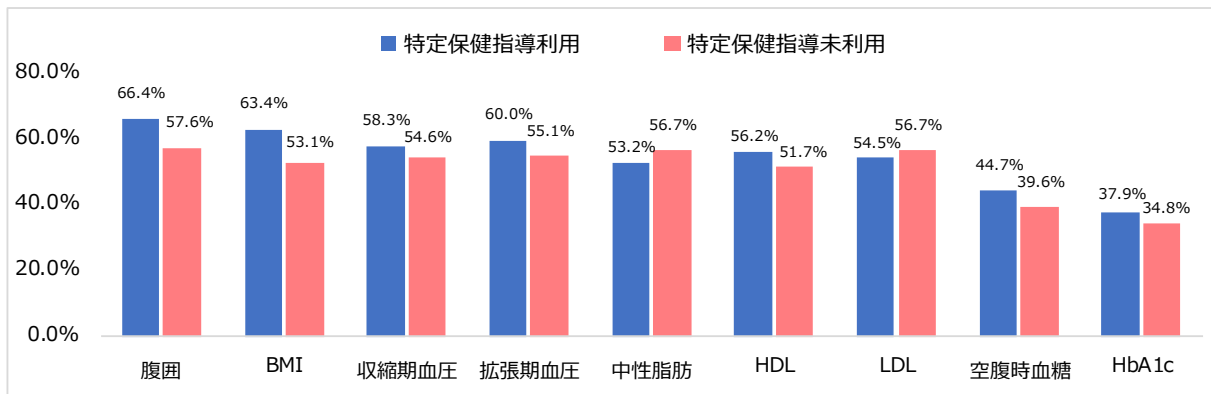
特定保健指導利用有無	改善		変動なし		悪化		合計	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	94	40.0%	117	49.8%	24	10.2%	235	100.0%
特定保健指導未利用	322	37.6%	462	53.9%	73	8.5%	857	100.0%

資料: 特定健診等データ管理システム(令和3(2021)~4(2022)年度分)

※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボ判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

(イ) 特定健診結果

令和3(2021)年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3(2021)年度から令和4(2022)年度にかけて検査結果が改善した被保険者の割合を比較します。中性脂肪とLDLコレステロール以外の全ての項目で、特定保健指導利用者の方が改善割合は高くなっています。



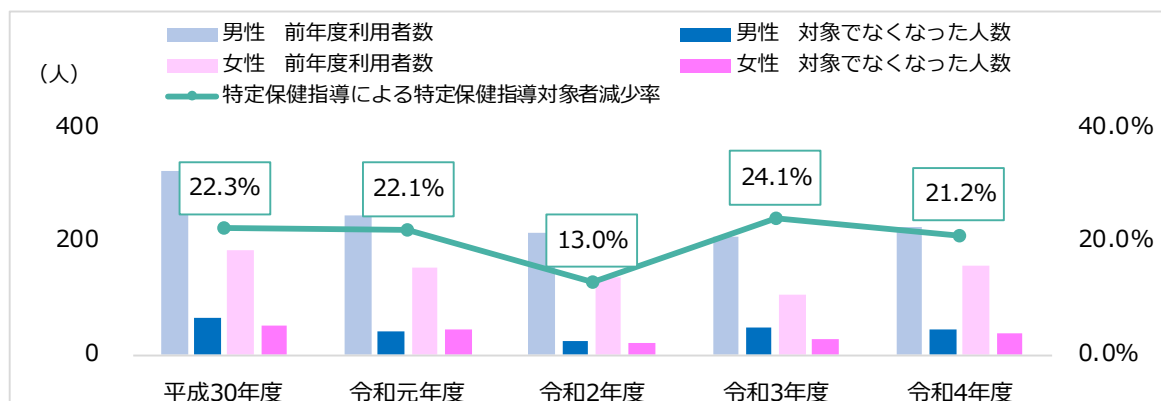
…利用者の方が改善割合が高い検査項目

特定保健指導利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	66.4%	63.4%	58.3%	60.0%	53.2%	56.2%	54.5%	44.7%	37.9%
特定保健指導未利用	57.6%	53.1%	54.6%	55.1%	56.7%	51.7%	56.7%	39.6%	34.8%

資料: 特定健診等データ管理システム(令和3(2021)~4(2022)年度分)

(6) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(前年度比較)

特定保健指導による特定保健指導対象者減少率(前年度の特定保健指導利用者のうち翌年度の特定保健指導の対象でなくなった人の割合)の年次推移を示しました。令和2(2020)年度は低下していますが、それ以外の年度では20%以上で推移しており、令和4(2022)年度は21.2%となっています。

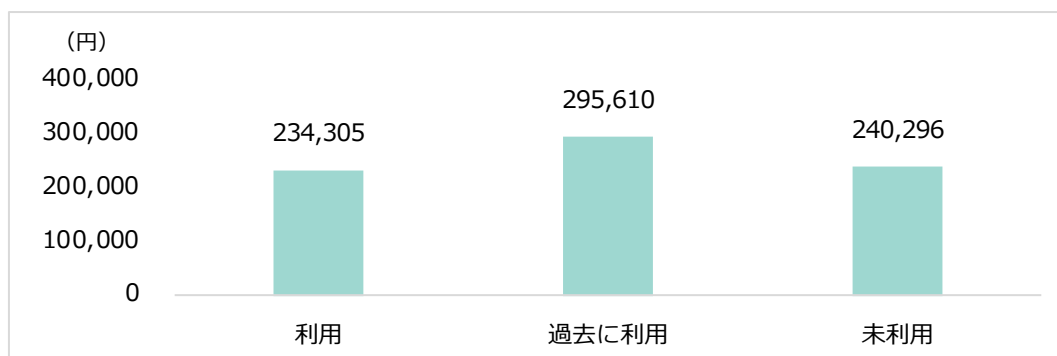


		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	前年度特定保健指導利用者数(人)	326	246	216	210	226
	前年度特定保健指導利用者のうち特定保健指導対象でなくなった人数(人)	64	43	25	49	44
女性	前年度特定保健指導対象者数(人)	185	153	137	105	156
	前年度特定保健指導利用者のうち特定保健指導対象でなくなった人数(人)	50	45	21	27	37
特定保健指導による特定保健指導対象者減少率		22.3%	22.1%	13.0%	24.1%	21.2%

資料：「法定報告データ」

(7) 特定保健指導利用者と未利用者の医療費の比較

令和3(2021)年度の特定保健指導対象者について、特定保健指導の当該年度利用者、過去利用者、未利用者の3つに分類し、それぞれの年間平均医療費について比較します。平均医療費は、当該年度利用者が約23万円と最も低くなっています。



特定保健指導利用履歴分類※	人数(人)	平均年間医療費(円)
利用	395	234,305
過去に利用	120	295,610
未利用	1,078	240,296

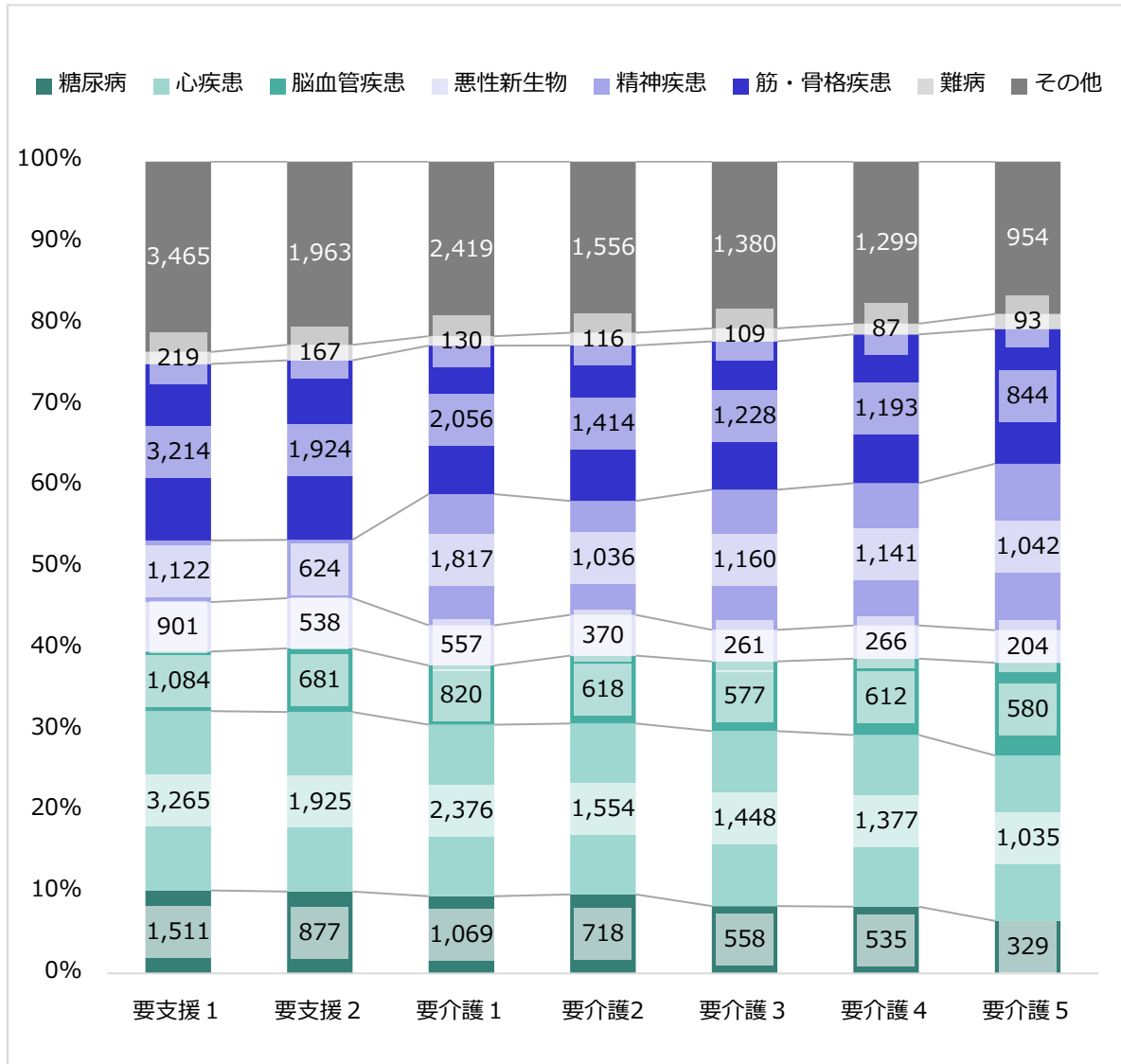
資料：特定健診等データ管理システム及び電子レセプトデータ(令和3(2021)年度分)

※特定保健指導対象者がその年度に利用した場合「実施」、その年度に利用していないが過去に利用していた場合「過去に実施」、過去4年間一度も利用していない場合「未利用」と分類。

12 介護に関する分析

(1) 要支援・要介護認定者の有病状況

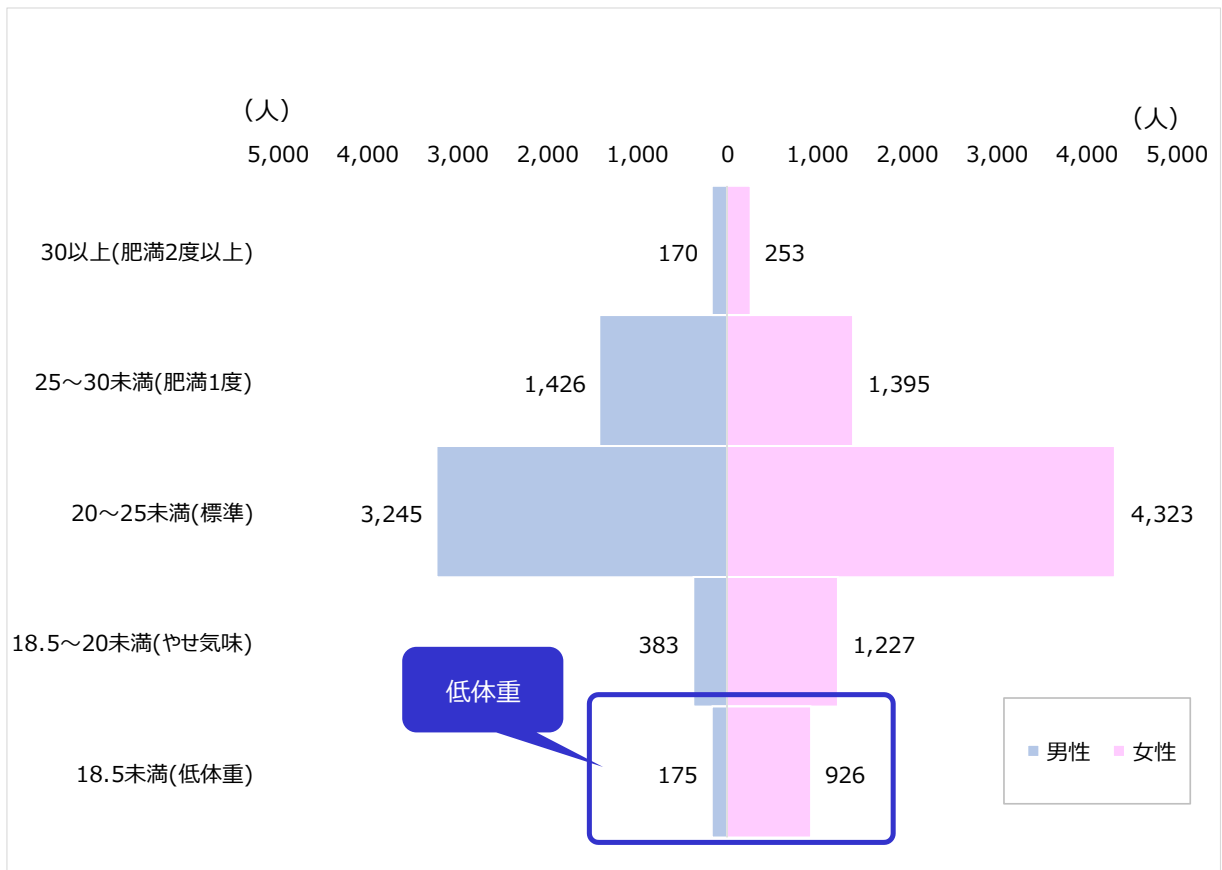
令和4(2022)年度の要支援・要介護認定者について、要支援・要介護度別に有病状況をみると、要支援認定者では「心疾患」と「筋・骨格疾患」が高く、要介護1～4の認定者では「心疾患」が最も高くなっています。



資料：KDB「要介護(支援)者有病状況」(令和4(2022)年度)

(2) 低体重の状況(65歳以上の被保険者)

高齢者は食事が減少し、エネルギーや栄養素が不足することにより、低栄養状態になりやすくなります。また、低栄養は、フレイル(加齢に伴って、筋力や認知機能等が低下した状態)を招く要因となります。ここでは低栄養状態が疑われる低体重の被保険者の状況を分析するため、65歳以上の被保険者について、BMIの数値により、特定健診受診者を肥満度別に分類し、男女別に示します。男女ともに標準(BMI20.0~25.0未満)に属する被保険者が56.0%と、最も多くなっていました。低体重(BMI18.5未満)に属する被保険者は、全体で1,101人(8.1%)です。男女別にみると、男性で175人(3.2%)、女性で926人(11.4%)存在し、女性が顕著に多くなっています。



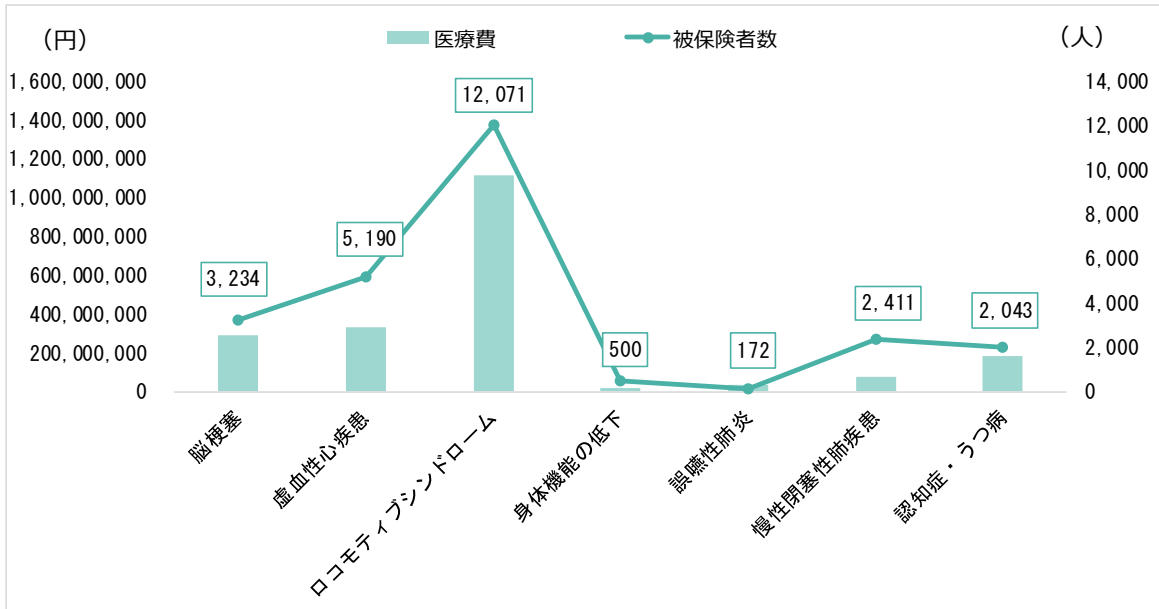
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合
肥満2度以上	30以上	170	3.1%	253	3.1%	423	3.1%
肥満1度	25~30未満	1,426	26.4%	1,395	17.2%	2,821	20.9%
標準	20~25未満	3,245	60.1%	4,323	53.2%	7,568	56.0%
やせ気味	18.5~20未満	383	7.1%	1,227	15.1%	1,610	11.9%
低体重	18.5未満	175	3.2%	926	11.4%	1,101	8.1%

資料：特定健診等データ管理システム(令和4(2022)年度分)

(3) フレイル関連疾患の状況(65歳以上の被保険者)

フレイルは、要介護状態になりやすく、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4(2022)年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示します。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」(運動機能の障害により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる)が最も多くなっています。



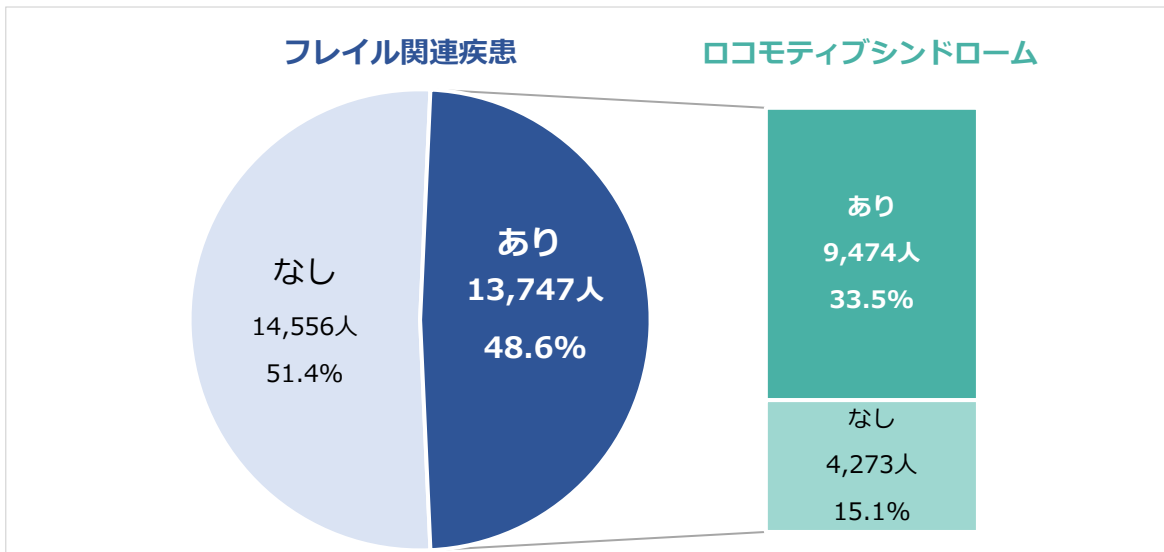
	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	3,234	290,873,588	89,942
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	5,190	333,303,831	64,220
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	12,071	1,116,207,823	92,470
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	500	16,582,663	33,165
誤嚥性肺炎	172	32,745,265	190,379
慢性閉塞性肺疾患	2,411	79,568,775	33,002
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	2,043	182,631,811	89,394
合計※	25,621	2,051,913,756	80,087

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

(4) フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況(65歳以上)

フレイル関連疾患に罹患している被保険者の状況を以下に示します。フレイル関連疾患に罹患している13,747人のうち、9,474人(全体の33.5%)がロコモティブシンドロームに該当しています。



資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度診療分)

(5) ロコモティブシンドローム関連疾患の状況(65歳以上)

ロコモティブシンドローム関連疾患のうち、医療費は「変形性膝関節症」が最も多くなっており、患者数は「骨粗鬆症」が最も多くなっています。

疾患	男性		女性		全体	
	患者数(人)	医療費(千円)	患者数(人)	医療費(千円)	患者数(人)	医療費(千円)
変形性膝関節症	1,162	37,729	3,419	156,163	4,581	193,892
腰部脊柱管狭窄症	976	75,877	1,416	108,346	2,392	184,223
骨粗鬆症	691	18,864	4,103	150,221	4,794	169,084
廃用症候群	271	65,167	214	42,263	485	107,430
大腿骨頸部骨折	37	22,426	140	66,403	177	88,829
変形性腰椎症	839	13,517	1,575	26,380	2,414	39,896
変形性股関節症	155	5,519	704	32,936	859	38,455
一側性原発性変形性股関節症	3	3,959	19	32,679	22	36,638
頸椎症性脊髄症	110	21,858	91	5,783	201	27,641
橈骨遠位端骨折	36	4,458	176	19,608	212	24,067

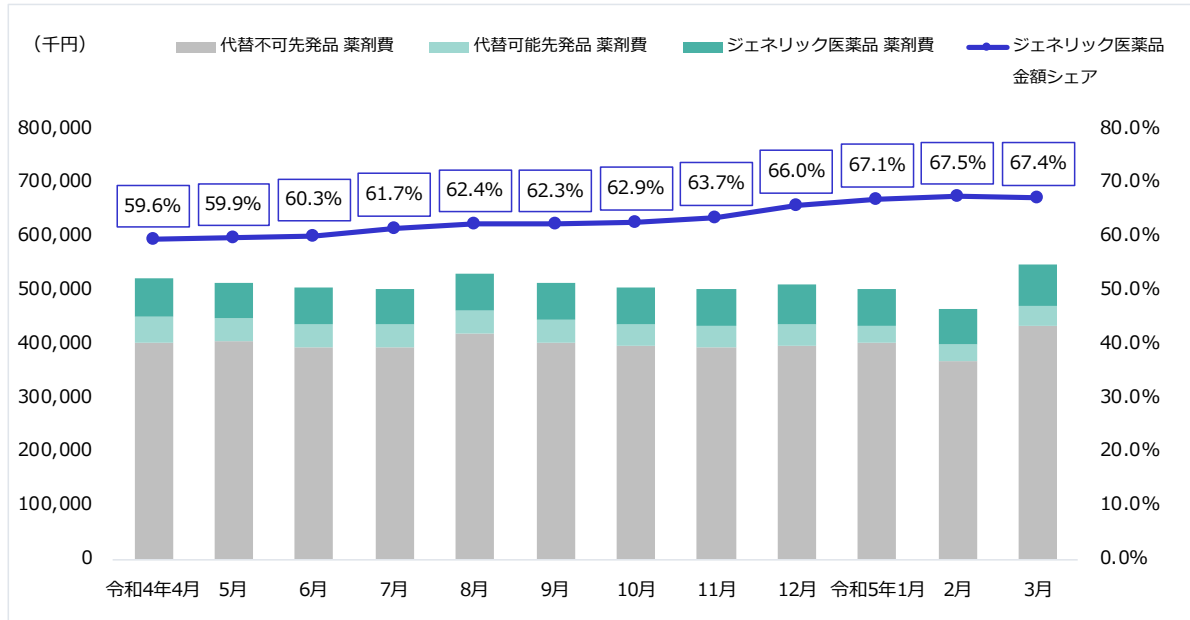
資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

13 ジェネリック医薬品使用状況

(1) 薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移

診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示します。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は63.3%です。

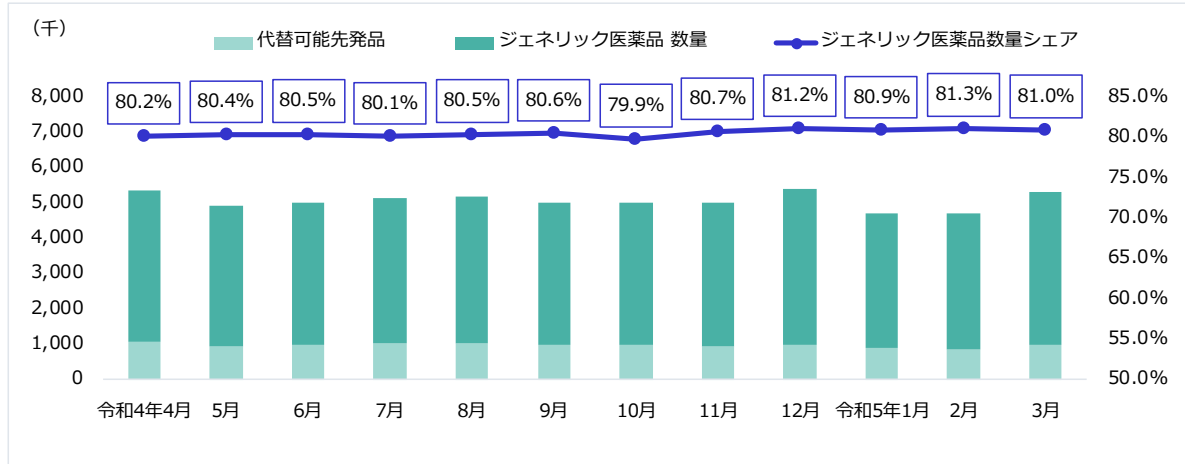


	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品薬剤費 (千円)	403,306	406,225	394,934	394,466	420,966	403,848	398,110	395,776	398,834	403,659	367,854	436,092	4,824,069
代替可能先発品薬剤費 (千円)	48,583	43,940	43,727	42,001	42,056	41,711	40,557	38,805	38,284	32,462	31,901	36,880	480,907
ジェネリック医薬品薬剤費 (千円)	71,549	65,606	66,429	67,632	69,871	69,031	68,641	68,116	74,217	66,144	66,300	76,287	829,825
総薬剤費 (千円)	523,438	515,771	505,090	504,099	532,893	514,590	507,307	502,697	511,335	502,265	466,055	549,260	6,134,801
軽減可能額 (千円)	24,112	21,673	21,692	20,738	20,806	20,617	19,966	19,044	18,704	15,771	15,548	18,106	236,776
ジェネリック医薬品金額シェア	59.6%	59.9%	60.3%	61.7%	62.4%	62.3%	62.9%	63.7%	66.0%	67.1%	67.5%	67.4%	63.3%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(2) 薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移

診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数量の割合を示します。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は80.6%です。



	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替可能先発品数量 (千)	1,062	970	981	1,026	1,016	979	1,008	966	1,015	901	881	1,014	11,816
ジェネリック医薬品数量 (千)	4,305	3,971	4,047	4,141	4,185	4,060	4,014	4,044	4,380	3,825	3,821	4,336	49,128
総数量 (千)	5,366	4,941	5,027	5,166	5,201	5,039	5,022	5,010	5,395	4,726	4,702	5,350	60,944
ジェネリック医薬品数量シェア	80.2%	80.4%	80.5%	80.1%	80.5%	80.6%	79.9%	80.7%	81.2%	80.9%	81.3%	81.0%	80.6%

資料：国保総合システム(令和4(2022)年度分)

(3) 薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況

(ア) 軽減可能額上位15位

令和4(2022)年度の薬効分類別の軽減可能額上位15位について、それぞれのジェネリック医薬品金額シェアを下記に示します。「精神神経用剤」や「他に分類されない代謝性医薬品」、「消化性潰瘍用剤」、「ビタミンA及びD剤」等は、軽減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが50.0%に達していません。

順位	薬効分類	薬剤費(千円)			軽減可能額(千円)	金額シェア	
		代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品			
1	精神神経用剤	279,774	196,025	45,886	37,863	26,455	45.2%
2	他に分類されない代謝性医薬品	704,878	611,454	51,061	42,363	26,305	45.3%
3	消化性潰瘍用剤	139,251	69,727	36,847	32,676	16,004	47.0%
4	眼科用剤	234,835	169,770	31,598	33,467	14,816	51.4%
5	血圧降下剤	166,030	74,555	26,329	65,146	14,451	71.2%
6	ビタミンA及びD剤	35,377	2,546	23,719	9,112	14,425	27.8%
7	その他の中枢神経系用薬	140,273	99,971	17,774	22,528	11,340	55.9%
8	抗てんかん剤	75,200	39,884	21,186	14,130	10,507	40.0%
9	高脂血症用剤	137,296	48,068	19,234	69,994	9,271	78.4%
10	その他のアレルギー用薬	114,686	58,014	17,658	39,014	8,127	68.8%
11	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	64,225	13,172	22,438	28,614	7,052	56.0%
12	その他の血液・体液用薬	94,425	40,671	12,373	41,380	6,200	77.0%
13	代謝拮抗剤	28,387	4,723	10,327	13,336	6,034	56.4%
14	催眠鎮静剤, 抗不安剤	33,180	3,884	12,996	16,301	5,918	55.6%
15	血管拡張剤	47,866	851	11,500	35,515	5,481	75.5%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(イ) 数量シェア下位15位

令和4(2022)年度の薬効分類別のジェネリック医薬品数量シェア下位15位について、下記に示します。「放射性医薬品」については0.0%となっています。「刺激療法剤」、「甲状腺、副甲状腺ホルモン剤」等については、20.0%に達していません。

順位	薬効分類	数量			数量シェア	
		代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品		
1	放射性医薬品	80,515	74,426	6,089	0	0.0%
2	刺激療法剤	34,148	227	30,367	3,554	10.5%
3	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	823,704	822,908	642	154	19.3%
4	局所麻酔剤	251,417	194,636	30,052	26,730	47.1%
5	化膿性疾患用剤	189,465	147,604	21,146	20,716	49.5%
6	その他の呼吸器用薬	34,987	27,823	3,418	3,746	52.3%
7	皮心軟化剤(腐しよく剤を含む。)	120,360	30,166	42,727	47,467	52.6%
8	骨格筋弛緩剤	21,012	12,182	4,031	4,799	54.3%
9	ビタミンK剤	33,875	3,554	13,774	16,547	54.6%
10	寄生性皮膚疾患用剤	235,175	33,768	88,993	112,415	55.8%
11	生殖器用剤(性病予防剤を含む。)	6,506	5,109	584	813	58.2%
12	サルファ剤	158,625	1,138	65,773	91,714	58.2%
13	解毒剤	163,542	130,980	13,000	19,562	60.1%
14	抗てんかん剤	2,165,782	746,857	529,980	888,945	62.6%
15	鎮けい剤	337,867	55,597	103,120	179,151	63.5%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

14 多受診者に関する分析

(1) 重複受診者*の状況

(ア) 性別・年齢階級別重複受診者の状況

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は737人存在し、男性(327人)より女性(410人)の方が多くなっています。年齢階級別では、高齢になるにつれ重複受診割合が増加する傾向にあります。

		0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	全体
男性	外来受診者数(人)	509	639	684	731	811	786	720	891	1,098	1,485	1,667	1,482	1,756	3,632	9,242	26,133
	重複受診者数(人)	7	2	0	5	5	5	5	4	9	6	17	12	21	47	182	327
	重複受診割合	1.4%	0.3%	0.0%	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.4%	0.8%	0.4%	1.0%	0.8%	1.2%	1.3%	2.0%	1.3%
女性	外来受診者数(人)	461	597	672	743	963	973	998	1,096	1,264	1,624	1,825	1,870	2,775	5,494	13,260	34,615
	重複受診者数(人)	3	2	2	3	4	5	5	8	5	11	11	14	24	63	250	410
	重複受診割合	0.7%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.4%	0.7%	0.6%	0.7%	0.9%	1.1%	1.9%	1.2%
全体	外来受診者数(人)	970	1,236	1,356	1,474	1,774	1,759	1,718	1,987	2,362	3,109	3,492	3,352	4,531	9,126	22,502	60,748
	重複受診者数(人)	10	4	2	8	9	10	10	12	14	17	28	26	45	110	432	737
	重複受診割合	1.0%	0.3%	0.1%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.8%	0.8%	1.0%	1.2%	1.9%	1.2%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

*重複受診者…1か月間に同系の疾患を理由に、2医療機関以上受診している被保険者

(イ) 重複受診者の推移

重複受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約8,432万円となっており、1人当たり医療費は約2.6万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複受診者数(人)	321	276	296	267	289	211	220	275	282	217	224	316	3,194
重複受診医療費(千円)	8,597	6,453	8,879	9,500	7,319	4,881	4,379	6,123	5,720	7,792	5,129	9,548	84,321
1人当たり医療費(千円)	27	23	30	36	25	23	20	22	20	36	23	30	26

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(ウ) 重複受診の要因となっている疾患(件数上位10位)

重複受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。重複受診の要因となっている疾患で件数割合が高いのは、「高血圧症」、「不眠症」、「狭心症」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合 (%)
1	高血圧症	高血圧性疾患	198	20.5%
2	不眠症	その他の神経系の疾患	74	7.7%
3	狭心症	虚血性心疾患	44	4.6%
4	変形性膝関節症	関節症	34	3.5%
5	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	31	3.2%
6	気管支喘息	喘息	30	3.1%
7	慢性腎不全	腎不全	27	2.8%
8	腰部脊柱管狭窄症	脊椎障害(脊椎症を含む)	27	2.8%
9	糖尿病	糖尿病	26	2.7%
10	慢性胃炎	胃炎及び十二指腸炎	21	2.2%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

※COVID-19は除く

(2) 頻回受診者※の状況

(ア) 性別・年齢階級別頻回受診者の状況

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は812人存在し、男性(388人)より女性(424人)の方が多くなっています。年齢階級別では、高齢になるにつれ頻回受診割合が増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	外来受診者数(人)	509	639	684	731	811	786	720	891	1,098	1,485	1,667	1,482	1,756	3,632	9,242	26,133
	頻回受診者数(人)	1	3	1	1	2	3	1	4	9	18	19	19	11	36	260	388
	頻回受診割合	0.2%	0.5%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.1%	0.4%	0.8%	1.2%	1.1%	1.3%	0.6%	1.0%	2.8%	1.5%
女性	外来受診者数(人)	461	597	672	743	963	973	998	1,096	1,264	1,624	1,825	1,870	2,775	5,494	13,260	34,615
	頻回受診者数(人)	2	0	1	2	1	0	4	3	9	9	15	18	27	59	274	424
	頻回受診割合	0.4%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.4%	0.3%	0.7%	0.6%	0.8%	1.0%	1.0%	1.1%	2.1%	1.2%
全体	外来受診者数(人)	970	1,236	1,356	1,474	1,774	1,759	1,718	1,987	2,362	3,109	3,492	3,352	4,531	9,126	22,502	60,748
	頻回受診者数(人)	3	3	2	3	3	3	5	7	18	27	34	37	38	95	534	812
	頻回受診割合	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.4%	0.8%	0.9%	1.0%	1.1%	0.8%	1.0%	2.4%	1.3%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

※頻回受診者…1か月間に同一医療機関に15回以上受診している被保険者

(イ) 頻回受診者の推移

頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約2億7,681万円となっており、1人当たり医療費は約10万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数(人)	241	237	243	227	242	257	252	227	205	205	193	173	2,702
頻回受診医療費(千円)	24,672	20,737	25,267	22,431	23,637	24,365	26,682	22,020	20,412	21,806	21,368	23,415	276,811
1人当たり医療費(千円)	102	87	104	99	98	95	106	97	100	106	111	135	102

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(ウ) 頻回受診の要因となっている疾患(件数上位10位)

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。頻回受診の要因となっている疾患で件数割合が高いのは、「変形性膝関節症」、「高血圧症」、「骨粗鬆症」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合 (%)
1	変形性膝関節症	関節症	107	2.4%
2	高血圧症	高血圧性疾患	93	2.1%
3	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	89	2.0%
4	糖尿病	糖尿病	74	1.6%
5	変形性腰椎症	脊椎障害(脊椎症を含む)	72	1.6%
6	統合失調症	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	68	1.5%
7	肩関節周囲炎	肩の傷害<損傷>	59	1.3%
8	不眠症	その他の神経系の疾患	58	1.3%
9	腰部脊柱管狭窄症	脊椎障害(脊椎症を含む)	46	1.0%
10	腰痛症	腰痛症及び坐骨神経痛	45	1.0%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

※COVID-19は除く

15 重複・多剤服薬者に関する分析

(1) 重複服薬者*の状況

(ア) 性別・年齢階級別重複服薬者の状況

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は341人存在し、男性(124人)より女性(217人)の方が多くなっています。年齢階級別では、高齢になるにつれ重複服薬割合が増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	外来受診者数(人)	493	608	661	679	715	695	639	833	1,005	1,417	1,576	1,404	1,698	3,548	9,103	25,074
	重複服薬者数(人)	0	0	2	1	1	2	0	2	8	4	11	7	13	22	51	124
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%	0.8%	0.3%	0.7%	0.5%	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%
女性	外来受診者数(人)	431	578	620	681	867	902	908	1,020	1,148	1,486	1,697	1,754	2,667	5,326	13,060	33,145
	重複服薬者数(人)	0	1	3	3	0	3	4	6	6	9	11	17	18	36	100	217
	重複服薬割合	0.0%	0.2%	0.5%	0.4%	0.0%	0.3%	0.4%	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	1.0%	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%
全体	外来受診者数(人)	924	1,186	1,281	1,360	1,582	1,597	1,547	1,853	2,153	2,903	3,273	3,158	4,365	8,874	22,163	58,219
	重複服薬者数(人)	0	1	5	4	1	5	4	8	14	13	22	24	31	58	151	341
	重複服薬割合	0.0%	0.1%	0.4%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%	0.7%	0.4%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

*重複服薬者…1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から処方されている被保険者

(イ) 重複服薬者の推移

重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約2億8,716万円となっており、1人当たり薬剤費は約52万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数(人)	44	38	43	53	42	42	45	48	51	44	42	60	552
重複服薬薬剤費(千円)	21,431	22,537	28,641	23,617	26,565	20,182	26,186	23,367	30,033	17,905	20,130	26,567	287,162
1人当たり薬剤費(千円)	487	593	666	446	633	481	582	487	589	407	479	443	520

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

(2) 多剤服薬者※の状況

(ア) 性別・年齢階級別多剤服薬者の状況

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は117人存在し、男性(51人)より女性(66人)の方が多くなっています。年齢階級別では、高齢になるにつれ多剤服薬割合が増加する傾向にあります。

		0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	全体
男性	外来受診者数(人)	493	608	661	679	715	695	639	833	1,005	1,417	1,576	1,404	1,698	3,548	9,103	25,074
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	6	4	7	8	17	51
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.3%	0.1%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%
女性	外来受診者数(人)	431	578	620	681	867	902	908	1,020	1,148	1,486	1,697	1,754	2,667	5,326	13,060	33,145
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	2	1	2	5	7	6	7	9	10	17	66
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%
全体	外来受診者数(人)	924	1,186	1,281	1,360	1,582	1,597	1,547	1,853	2,153	2,903	3,273	3,158	4,365	8,874	22,163	58,219
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	2	2	5	8	9	12	11	16	18	34	117
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

※多剤服薬者…1か月間に7種類以上の医薬品を処方されている被保険者

(イ) 多剤服薬者の推移

多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約1,719万円となっており、1人当たり薬剤費は約2.7万円となっています。

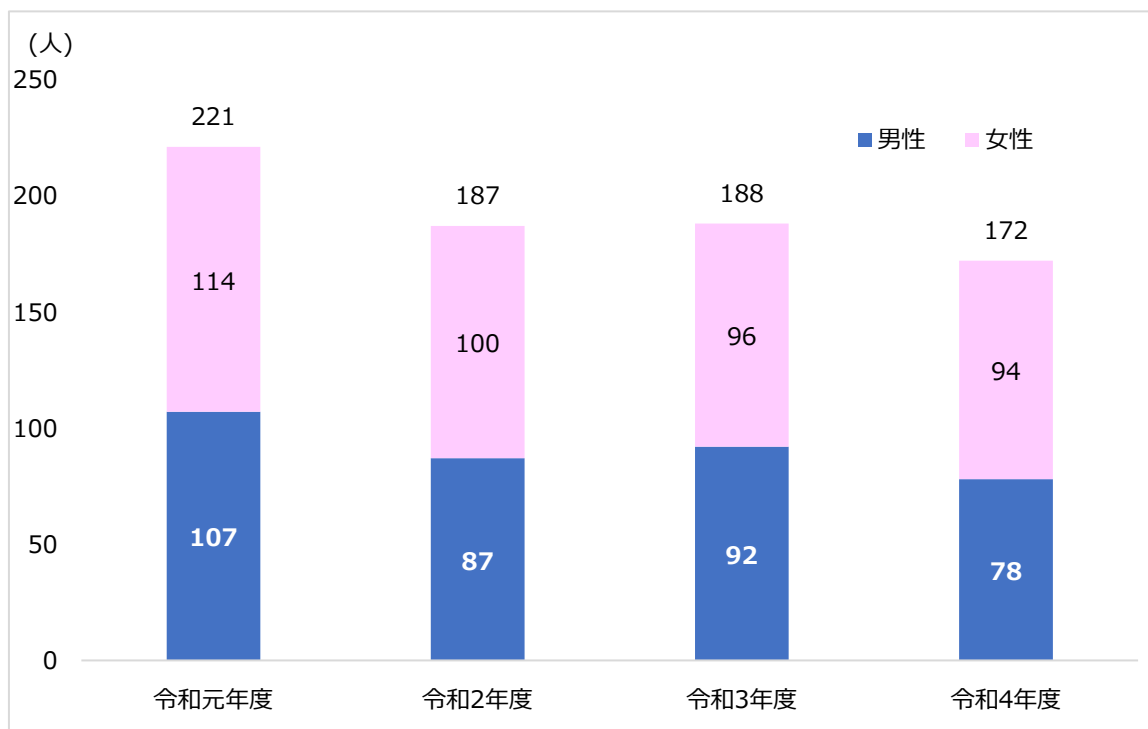
	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数(人)	50	55	49	55	53	57	58	53	55	53	49	52	639
多剤服薬薬剤費(千円)	1,145	1,603	1,189	1,377	1,527	1,518	1,726	1,308	1,742	1,251	1,393	1,407	17,187
1人当たり薬剤費(千円)	23	29	24	25	29	27	30	25	32	24	28	27	27

資料：電子レセプトデータ(令和4(2022)年度分)

16 若年層の健診に関する分析

(1) 30代健診受診状況

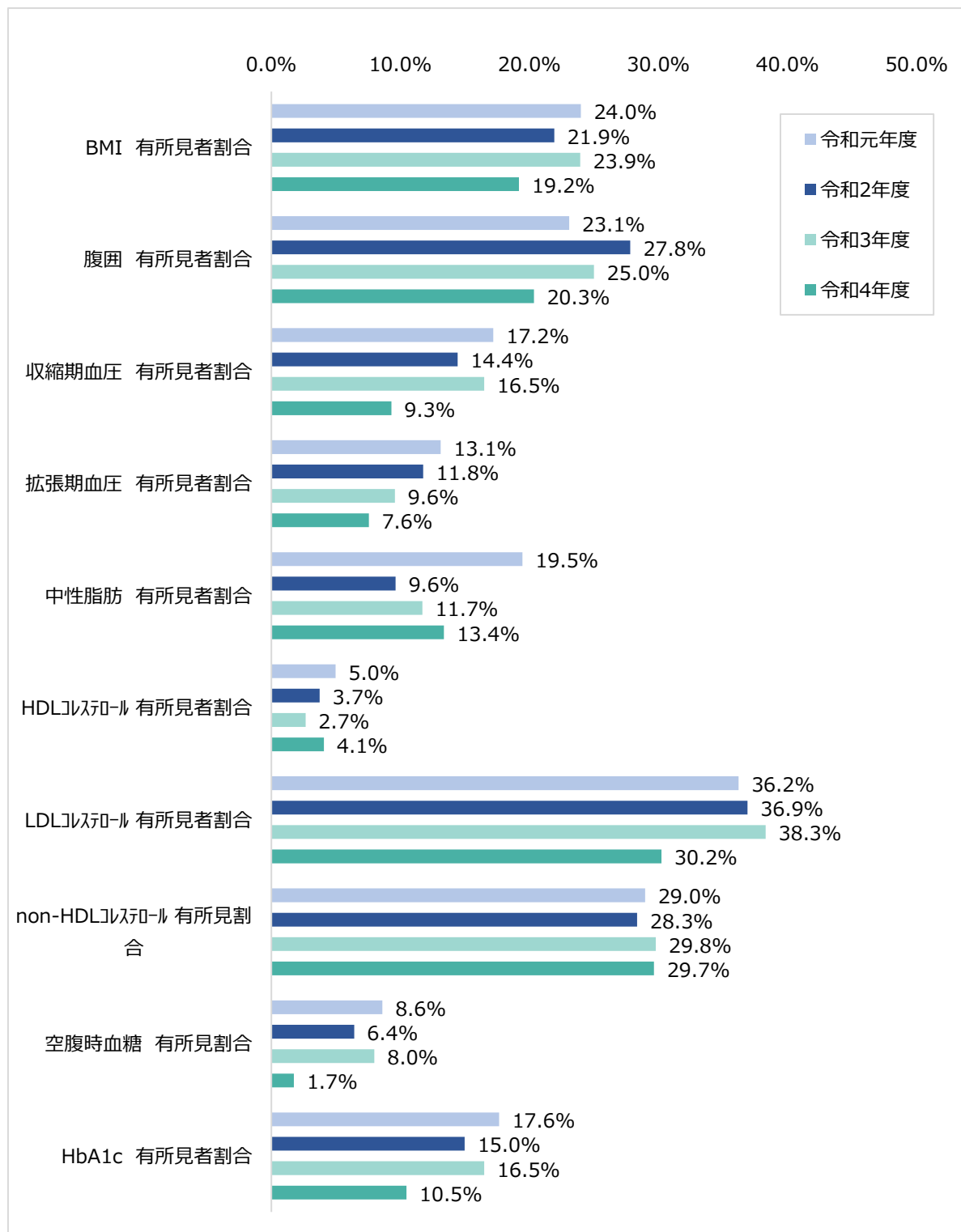
30代の被保険者の健診受診状況について性別に示します。健診受診者は令和元(2019)年度から令和4(2022)年度にかけて減少しており、令和4(2022)年度では172人となっています。男性(78人)に比べて女性(94人)の方が、健診受診者は多くなっています。



資料：国民健康保険課資料(受診時国民健康保険被保険者を対象)

(2) 健診検査項目別の有所見状況

30代の健診検査項目別の有所見状況を以下に示します。令和元(2019)年度から令和4(2022)年度にかけて、non-HDL コレステロール以外の項目については、有所見割合は減少しています。令和4(2022)年度で有所見割合が高いのは、「LDLコレステロール(30.2%)」、「non-HDLコレステロール(29.7%)」、「腹囲(20.3%)」等です。



資料：国民健康保険課資料(受診時国民健康保険被保険者を対象)

第3章 第2期データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画の評価・考察

I 個別事業の振り返り

前計画における個別事業の振り返りは、以下の通りです。

(1) 特定健診

メタボ予備群・該当者等の生活習慣病ハイリスク者の早期発見に努めました。

対象者	当該年度 40～74 歳の国民健康保険被保険者				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診(医療機関で受診)と集団健診を実施しました。(健診受診割合は、集団:個別=2:8程度) ・かかりつけ医による健康管理重視のため、個別健診を推奨し、周知啓発を行いました。 ・集団健診は保健センター(拠点型)と公民館等の外部会場(巡回型)で実施しました。 ・保健センターにおいて、がん検診とのセット健診(まとめて健診)を実施しました。 ・令和4年度に保健センターを改修し、受診環境の向上に取り組みました。 ・令和5年度に巡回型実施を集約するとともに、保健センターへの無料送迎バスを運行しました。 				
アウトプット (実績)	評価指標/年度	個別健診		集団健診	
		実施医療機関数 (年度当初)	受診者数	実施回数	受診者数
	平成30年度	167 箇所	18,996 人	66 回	4,986 人
	令和元年度	170 箇所	17,595 人	71 回	4,611 人
	令和2年度	165 箇所	15,033 人	64 回	2,719 人
	令和3年度	164 箇所	16,000 人	73 回	3,132 人
アウトカム (成果)	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	40.5%	39.7%	32.7%	35.8%	37.1%
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響により令和2年度に低下した健診受診率は徐々に回復傾向にありますが、新型コロナ流行前までは回復していません。 ・個別健診を推奨するとともに、40～50 代の若い世代やかかりつけ医がいない市民の受け皿として、保健センター(拠点型)等の集団健診を継続していきます。今後も、がん検診とのセット健診の充実による利便性向上等により、受診率向上を図っていく必要があります。 ・今後、かかりつけ医での受診推進により、個別健診のさらなる割合増加が想定されるため、健診体制見直しの影響等について、動向を注視する必要があります。 				

(2) 特定健診受診勧奨

特定健診受診率向上のため、未受診者への受診勧奨や特定健診の周知・啓発を行いました。

対象者	当該年度 40～74 歳の国民健康保険被保険者					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者が少ない夏季や冬季に未受診者の特性に合わせた内容の勧奨ハガキや、集団健診の外部会場周辺に居住する未受診者への勧奨ハガキを送付しました。 ・年度途中加入者へは受診勧奨を強化するために、勧奨ハガキの送付とともに国民健康保険課窓口でのパンフレットの配布等を実施しました。 ・受診勧奨ハガキ送付後、さらに電話での受診勧奨を実施しました。 ・受診勧奨ハガキの送付時期に合わせ、SNS、JR 高槻駅南人工デッキ及び市役所本庁舎での展示、市営バス車体広告等での周知・啓発を実施しました。 					
アウトプット (実績)	評価指標/ 年度	受診勧奨ハガキ送付数(延べ)				
		外部会場	若年加入者	新規加入者	その他(対象)	
	平成30年度	18,212 通	2,138 通	2,002 通	27,730 通	継続加入者
					26,484 通	当該年度未受診者
	令和元年度	19,771 通	1,991 通	1,816 通	26,410 通	継続加入者
					25,809 通	当該年度未受診者
	令和2年度	—	—	—	11,686 通	過去受診歴ありの人
					18,831 通	過去受診歴なしの人
	令和3年度	18,067 通	1,672 通	2,822 通	30,750 通	継続加入者
					11,999 通	過去受診歴ありの人
					18,193 通	過去受診歴なしの人
	令和4年度	5,349 通	8,626 通	978 通	26,082 通	継続加入者
9,573 通					過去受診歴ありの人	
18,626 通					過去受診歴なしの人	
アウトカム (成果)	特定健診受診率 (前ページの(1)特定健診のアウトカム欄と同じ)					
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から新たな健康管理システムを導入したことにより、効果的に対象者を抽出できるようになったため、ハガキ送付通数を抑えながらも受診率を上昇させることができました。 ・受診勧奨、周知・啓発ともに、時期、場所、ターゲット、資材等のさまざまな視点から、これまでの取組の評価・分析を行い、今後もより有効な取組を継続していく必要があります。 					

(3) 健康相談会(結果説明及び健康相談)

特定健診の結果の見方と健診を継続的に受診する必要性を説明するとともに、医療専門職による個別相談を実施し、健康の保持増進につなげました。

対象者	市民		
実施内容	<p>【特定健診結果説明】 保健師が特定健診結果の見方と健診を継続的に受診する必要性を説明しました。</p> <p>【健康相談】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・薬剤師・保健師・管理栄養士による個別相談を行いました。 ・保健センター及び外部会場(今城塚公民館、日吉台公民館、三箇牧公民館)で実施しました。 ・広報誌及び集団健診結果の同封チラシにて事業を周知し、電話勧奨を実施しました。 		
アウトプット (実績)	評価指標／年度	実施回数	参加人数
	平成30年度	9回	97人
	令和元年度	9回	98人
	令和2年度	9回	89人
	令和3年度	9回	115人
	令和4年度	9回	156人
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者への電話勧奨や SNS による事業周知により、令和3年度以降は参加人数が増加傾向にあるため、今後も効果的な事業周知を行い、積極的な活用を呼びかけていきます。 ・参加者に対する健診継続受診の勧奨を強化しているため、参加後のアンケート結果(次年度の健診受診意欲)及び参加者の次年度健診受診状況から、受診勧奨の効果を評価していく必要があります。 		

(4) 特定保健指導

生活習慣を振り返り、自ら行動目標を設定して実行できるよう医師・保健師・管理栄養士等が特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげました。

対象者	特定健診結果にて、メタボ又は予備群と判定された人						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・直営(市)と委託(医療機関)で実施しました。(実施割合は直営:委託=8:2程度) ・直営は個別とグループ支援(以下「セミナー」という。)で実施しました。 ・集団健診受診者で直営個別を利用しなかった人と個別健診受診者に対し、特定保健指導利用券とセミナー及び委託の利用方法を記載した利用案内を送付しました。 ・令和元年度途中から直営で初回面接分割実施(集団健診当日に健診会場で実施)を一部で開始し、令和2年度から全健診会場で実施しました。 ・委託の一部では、健診結果返却時に特定保健指導を実施しました。 						
アウトプット (実績)	評価指標/ 年度	直営			委託	初回利用者数(合計)	
		個別		グループ支援		実施医療機関 数(年度当初)	動機付け 支援
	実施回数 <初回>	分割 実施回数	実施回数 <初回>				
	平成30年度	46回	—	8回	57箇所	376人	57人
	令和元年度	52回	10回	7回	59箇所	341人	47人
	令和2年度	33回	43回	6回	55箇所	300人	49人
令和3年度	35回	65回	4回	54箇所	377人	53人	
令和4年度	32回	70回	8回	56箇所	390人	66人	
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率						
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	19.6%	18.6%	18.6%	21.1%	24.6%		
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・直営では、初回面接分割実施の円滑な運営により実施率が向上しており、対象者の健康意識が高まる健診当日の介入は行動変容にも効果的であるため、今後も継続していきます。 ・積極的支援の対象となる若年層では、就労等により面接や電話による支援継続が難しく、途中終了に至る場合が多いため、メールやオンラインによる支援を積極的に活用していく必要があります。 ・特定健診受診者のうち、8割が個別健診受診者であることや今後さらに個別健診を推奨していくことから、委託での実施率向上が重要です。 ・特定保健指導実施医療機関(以下「指導実施機関」という。)が特定健診実施医療機関(以下「健診実施機関」という。)のうち約35%と少なく、対象者が保健指導未利用となりやすい状況や、指導実施機関で保健指導を実施しても報告があがらないことが課題であり、指導実施機関増加のための働きかけや指導報告の運用の工夫等の医師会と連携した取組が必要です。 						

(5) 特定保健指導利用勧奨

特定保健指導の利用率を高めるため、特定保健指導の対象となった人に対して利用勧奨を実施しました。

対象者	特定健診結果にて、メタボ又は予備群と判定された人		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用券送付後に、専門職が電話による利用勧奨を実施しました。 ・電話不通者には勧奨ハガキを送付し、一部の人へは再度電話勧奨を実施しました。 ・令和4年度からは、指導実施機関に利用勧奨ポスターの掲示を、健診実施機関に健診受診者への利用勧奨チラシの配布を依頼しました。 		
アウトプット (実績)	評価指標／年度	勧奨ハガキ送付数	電話勧奨数
	平成30年度	297 通	900 人
	令和元年度	167 通	673 人
	令和2年度	60 通	567 人
	令和3年度	130 通	659 人
	令和4年度	196 通	792 人
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率（前ページの(4)特定保健指導のアウトカム欄と同じ）		
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・セミナー利用者の多くは電話勧奨による参加であり、専門職による直接的な勧奨は一定の効果があると考えられるため、今後も継続していきます。 ・送付物のみで勧奨を行った人の利用が少ないことが課題であり、送付物のデザイン変更や申込手段の利便性向上等の工夫をしてきましたが、今後も有効な方法を模索していく必要があります。 ・医師からの勧奨が有効であるため、今後も医療機関と連携した勧奨が必要です。 ・これまでの利用勧奨による効果を評価・分析し、今後もさらなる利用率向上を図っていきます。 		

(6) 産官連携事業

運動習慣のきっかけづくりや習慣の定着、特定保健指導の実施率向上のため、民間のフィットネス事業者と連携し、無料体験の機会を提供しました。

対象者	特定保健指導対象者				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・民間のフィットネス事業者と連携し、フィットネスの3か月間無料体験の機会を提供しました。 ・特定保健指導の利用券を送付する際に、無料体験チケットを同封しました。 ・特定保健指導の利用勧奨時や特定保健指導実施の際に無料体験の利用勧奨を行いました。 				
アウトプット (実績)	評価指標／年度	協力事業者数		利用者数	
	平成30年度	13 施設		59 人	
	令和元年度	13 施設		46 人	
	令和2年度	10 施設		28 人	
	令和3年度	10 施設		57 人	
	令和4年度	8施設		51 人	
アウトカム (成果)	フィットネス無料体験利用者における特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	62.7%	67.4%	57.1%	64.9%	82.4%
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響で、協力事業者減少や体験の中断等があり、利用者が減少したが、その後回復し、新型コロナの流行前の利用率に戻つつあります。 ・特定保健指導対象者は男性が多いですが、フィットネス無料体験の利用者は女性が多く、利用できる施設も女性専用が多いため、男性も利用できる協力事業者を増やす必要があります。 ・今後、事業者や利用者、未利用者のニーズをアンケート等で把握し、利用者増加に向けた取組を検討するとともに、特定保健指導の利用にもつながるよう働きかけていきます。 				

(7) 人間ドック等助成事業

疾病の予防及び早期発見・早期治療につなげるために、人間ドック等受診費用の助成を実施しました。

対象者	保険料完納世帯に属する30歳以上の国民健康保険被保険者					
実施内容	人間ドック等の受診費用について、3万円を上限に8割の助成を実施しました。					
アウトプット (実績)	評価指標/年度	受診件数	内訳			
			人間ドック	脳ドック	肺ドック	人間ドック +脳・肺ドック
	平成30年度	2,309件	2,000件	213件	82件	14件
	令和元年度	2,214件	1,915件	211件	75件	13件
	令和2年度	1,621件	1,445件	122件	48件	5件 脳+肺ドック1件
	令和3年度	1,914件	1,651件	186件	71件	6件
	令和4年度	1,715件	1,458件	192件	55件	10件
評価と考察	令和2年度は新型コロナの影響により受診控えがありました。定期的な健康診査や人間ドックの受診は疾病の予防及び早期発見・早期治療の促進につながるため、今後も継続的に周知を行います。					

(8) 生活習慣病重症化予防事業(高血圧)

高血圧の重症化予防のために、集団健診時に受療勧奨や保健指導を実施し、高血圧未治療者を受療へ、内服治療者を継続受療へつなげました。

対象者	集団健診にて、Ⅱ度高血圧以上の人				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診当日に、会場にて対象者をスクリーニングし、その場で支援を実施しました。 ・未治療者には受療勧奨と家庭血圧測定勧奨、必要に応じて保健指導を実施し、治療者には治療状況の確認と家庭血圧確認等を実施しました。 ・対象者以外にも家庭血圧測定や生活習慣に関する情報提供を実施しました。 				
アウトプット (実績)	評価指標/年度	初回実施回数		受療勧奨実施者数	
	平成30年度	66回		303人	
	令和元年度	71回		285人	
	令和2年度	58回		196人	
	令和3年度	73回		358人	
	令和4年度	73回		365人	
アウトカム (成果)	受療率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	25.0%	32.5%	30.9%	28.0%	20.4%
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度から未治療者への受療勧奨に加えて、内服治療者へのアプローチを開始しましたが、令和4年度対象者のうち半数以上が内服治療者であり、心疾患、脳血管疾患、腎不全のいずれかの既往がある人も未治療者より内服治療者で割合が高かったため、今後も未治療者と内服治療者へのアプローチを継続していきます。 ・令和4年度受療勧奨完了者のうち79.6%はその後の治療につながっていないため、対象者自身が高血圧のメカニズムを理解し、行動変容につながるよう説明していく必要があります。 ・対象者以外への家庭血圧測定や生活習慣に関する情報提供もポピュレーションアプローチの視点で継続していきます。 				

(9) 高血圧予防教室

高血圧予防のための生活習慣を実践的に学ぶ教室を開催し、生活習慣改善につなげました。

対象者	特定健診結果にて、I度高血圧の未治療者					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や管理栄養士、健康運動指導士等が高血圧予防について講話や指導を行いました。 ・初日に設定した行動目標の家庭での実践状況をモニタリングし、最終日に自己評価しました。 ・教室参加の3か月後に体組成測定会を実施し、初日の結果と比較しアドバイスをしました。 ・教室の案内通知に高血圧予防に関するリーフレットを同封し啓発しました。 					
アウトプット (実績)	評価指標/年度	教室案内 送付者数	教室		体組成測定会	
			実施回数	参加者数 (延べ)	実施回数	参加者数
	平成30年度	686人	8回	119人	—	—
	令和元年度	888人	6回	90人	—	—
	令和2年度	854人	8回	83人	—	—
	令和3年度	1,125人	5回	81人	1回	8人
令和4年度	1,348人	6回	77人	1回	7人	
アウトカム (成果)	行動目標を達成した(7割以上)参加者の割合					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	33.3%	44.4%	30.0%	50.0%	52.3%	
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響で開催中止等があり参加者が減少したため、開催日数の短縮や案内通知の工夫、電話勧奨を行いました。参加者増加につながりませんでした。 ・電話勧奨で参加に至らなかった理由は「仕事」「都合がつかない」「血圧が高いと認識していない」が多かったため、今後は、対象者が高血圧を自らの健康課題であると認識できるような案内通知の工夫等を行い、参加者の増加に努めていきます。 ・今後も実践につながるような教室内容となるよう適宜見直しを行います。 					

(10) 高血圧予防啓発(はにたん適塩プロジェクト)

高血圧の予防・改善のための望ましい生活習慣について、ホームページや広報誌、SNSを通して周知・啓発しました。

対象者	市民				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、広報誌、SNS、啓発資料の配布、レシピ紹介等のあらゆる機会を利用し、高血圧予防・改善のための望ましい生活習慣を周知・啓発しました。 ・望ましい生活習慣の実践を促すためのキャンペーンを年1回実施しました。 				
アウトプット (実績)	評価指標/年度	血圧手帳の 交付数	レシピ配布数	リーフレット 配布数	キャンペーン 参加者数
	平成30年度	1,880部	7,900部	1,360枚	80人
	令和元年度	1,700部	3,060部	2,290枚	100人
	令和2年度	1,078部	1,404部	2,036枚	11人
	令和3年度	1,392部	3,246部	4,064枚	186人
	令和4年度	1,703部	3,292部	4,900枚	91人
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度に実施した適塩キャンペーンでは、50～70代の参加者が中心(71.5%)であったため、令和5年度はより幅広い年代に周知・啓発することを目的に、子育て世代や子どもへの周知も積極的に実施しました。 ・今後も適塩レシピの紹介等を含め、より多くの市民に周知できるよう、さまざまな啓発方法を柔軟に取り入れ、積極的な周知・啓発を継続していきます。 				

(11) 生活習慣病重症化予防事業(糖尿病・糖尿病性腎症)

糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防のため、重症化リスクの高い人に受療勧奨や保健指導を実施しました。

対象者	①<糖尿病>特定健診結果にて、HbA1c6.5%以上の血糖・血圧・脂質の内服なしの非肥満者 ②<腎症ハイリスク>特定健診結果(集団健診)にて、HbA1c6.5%以上かつ腎症リスクあり(eGFR60未満又は尿蛋白±以上(eGFR30未満除く))の糖尿病内服なしの特定保健指導非該当者				
実施内容	【受療勧奨】①②の対象者に受療勧奨通知を送付し、電話にて受療確認と受療勧奨、必要に応じて保健指導を実施しました。さらに、電話受療勧奨実施者には、2回目の電話支援を実施しました。 【保健指導】②の対象者のうち、受療につながり、主治医と本人の同意が得られた人に対して、主治医と連携のもと、保健指導を実施しました。				
アウトプット (実績)	評価指標/年度	受療勧奨		保健指導	
		通知送付者数	支援完了者数	対象者数	実施者数
	平成30年度	236人	188人	15人	2人
	令和元年度	232人	187人	9人	1人
	令和2年度	193人	166人	8人	4人
	令和3年度	129人	104人	21人	3人
	令和4年度	105人	84人	21人	5人
アウトカム (成果)	受療率(受療につながった人数÷受療勧奨が完了した人数)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	95.7%	96.3%	97.0%	89.4%	85.7%
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度から早期にアプローチするため、対象者基準をHbA1c7.0%から6.5%に変更したため、やや受療率が低下しましたが、継続して80%以上の対象者を受療につなげることができました。 対象者における肥満者と非肥満者の内訳は、肥満者:非肥満者=6:4と肥満者が多いため、特定保健指導や利用勧奨の中で肥満者への受療勧奨を強化し、受療率もあわせて評価していきます。 保健指導の利用率は年度により大きく異なりますが、利用を希望しなかった人も半数以上はかかりつけ医で保健指導を受けることができています。 保健指導は集団健診受診者のみ介入対象としているため、今後はかかりつけ医等と連携しながら個別健診受診者への介入も検討していく必要があります。 				

(12) 糖尿病予防教室

糖尿病予防のための生活習慣を実践的に学ぶ教室を開催し、生活習慣改善につなげました。

対象者	特定健診結果にて、HbA1c5.6～6.4%の未治療者					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や保健師、管理栄養士、健康運動指導士等が糖尿病予防について講話や指導を行いました。 ・初日に設定した行動目標の家庭での実践状況をモニタリングし、最終日に自己評価しました。 ・教室参加の3か月後に体組成測定会を実施し、初日の結果と比較しアドバイスを行いました。 ・教室の案内通知に糖尿病予防に関するリーフレットを同封し啓発しました。 					
アウトプット (実績)	評価指標／年度	教室案内 送付者数	教室		体組成測定会	
			実施回数	参加者数 (延べ)	実施回数	参加者数
	平成30年度	1,179人	8回	137人	—	—
	令和元年度	1,374人	8回	116人	—	—
	令和2年度	1,687人	8回	94人	—	—
	令和3年度	1,657人	4回	27人	1回	1人
	令和4年度	1,657人	6回	138人	1回	9人
アウトカム (成果)	行動目標を達成した(7割以上)参加者の割合					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	50.0%	40.0%	41.7%	50.0%	52.3%	
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響で開催中止等があり参加者が減少しましたが、開催日数の短縮、申込手段の利便性の向上、募集案内の工夫、糖尿病専門医の講話がある初日のみの参加可能としたところ、大幅に参加者が増加しました。 ・翌年度特定健診結果との比較による参加者の血糖値等の変化を分析し、参加効果を評価していく必要があります。 ・栄養の回に参加している参加者では、食事面の行動変容に改善傾向が見られたため、全日参加者に実施している食事記録添削を栄養の回に参加できない初日のみ参加者にも実施することで、個別性の高い食事の課題解決にアプローチしていきます。 					

(13) 健康教室

望ましい生活習慣について実践的に学ぶ教室を開催し、健康の保持増進及び生活習慣病の予防につなげました。

対象者	40～74歳の市民				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や管理栄養士、健康運動指導士等が生活習慣病予防について講話や指導を行いました。 ・初日に設定した行動目標の家庭での実践状況をモニタリングし、最終日に自己評価しました。 ・教室参加の3か月後に体組成測定会を実施し、初日の結果と比較しアドバイスをしました。 				
アウトプット (実績)	評価指標／年度	教室		体組成測定会	
		実施回数	参加人数(延べ)	実施回数	参加人数
	平成30年度	11回	183人	—	—
	令和元年度	11回	121人	—	—
	令和2年度	7回	72人	—	—
	令和3年度	8回	90人	2回	17人
	令和4年度	6回	102人	2回	20人
アウトカム (成果)	行動目標を達成した(7割以上)参加者の割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	24.3%	40.0%	81.8%	64.0%	45.0%
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響で開催中止等があり参加者が減少しましたが、開催日数の短縮やSNSでの事業周知により定員を超える申込がありました。今後も申込数を維持できるよう努めていきます。 ・例年、教室参加者の年齢層は60代以上が多く、男女比は男性:女性=1:5程度であり、若い世代や男性の参加者増加が課題なため、広報誌やホームページでの事業周知内容、教室自体の運営の見直しを図っていく必要があります。 ・教室内で実施しているフレイルチェックの結果、40～50代の若い世代でも、一定数フレイルの兆候がみられたことから、令和5年度は広報誌に「働く世代からのフレイル予防」をテーマとした記事と事業周知案内を掲載し、若い世代へのフレイル予防の周知と教室参加勧奨を実施しました。今後も積極的な周知・啓発を継続していきます。 				

(14) ジェネリック医薬品の普及促進

医療費適正化の観点から、被保険者にジェネリック医薬品利用促進のお知らせを送付しました。

対象者	国民健康保険被保険者				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の被保険者証一斉更新時より、希望カードの配布に替えて、被保険者証裏面にジェネリック医薬品の希望について記載できる欄を設けました。 7月、10月、2月の年3回、ジェネリック医薬品利用促進のお知らせを送付しました。 				
アウトプット (実績)	ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ送付数				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	6,085通	4,448通	3,595通	3,758通	2,888通
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品数量シェア				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	77.1%	79.3%	79.8%	80.1%	80.1%
評価と考察	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証の裏面を活用し、ジェネリック医薬品の希望について記載欄を設けることで、被保険者全員への意識づけを行うとともに、ジェネリック医薬品への切り替えで薬代が安くなる人に対し、年3回お知らせを送付しました。令和2年度以降は普及率の目標値である数量シェア80%に対し、ほぼ水準で推移しており、一定普及が進んでいると考えられます。 目標値を安定的に超えて推移するよう、今後も継続的に周知を行うとともに、国による新たな数値目標の設定についても注視し、適切な事業を展開していきます。 				

(15) 重複受診(服薬)者への訪問指導

被保険者の健康管理の啓発等を目的として、重複服薬となっている人に、服薬相談、指導を実施しました。

対象者	国民健康保険被保険者				
実施内容	適正な医療の受診及び健康管理の啓発を目的として、大阪府国保連合会と連携し、重複服薬の状態が継続している被保険者に対して相談や指導を実施しました。				
アウトプット (実績)	指導実施人数				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	11人	15人	13人	15人	14人
アウトカム (成果)	指導による改善人数				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	5人	6人	6人	8人	7人
評価と考察	<p>医師への相談やお薬手帳を一冊にまとめることなどを促し、重複服薬状態の解消に至るケースもあれば、状況に改善がみられないケースもあり、今後も主治医の治療方針を尊重しつつ、健康状態を確認しながら継続的にアプローチしていく必要があります。</p>				

(16) レセプト点検事業

医療費適正化対策の強化を図るため、レセプトの点検を実施しました。

対象者	国民健康保険被保険者				
実施内容	職員、委託業者等で、国民健康保険被保険者のレセプト(診療報酬明細書及び調剤報酬明細書)について全件点検を行い、疑義のあるレセプトに対し再審査申出を行うことで、診療報酬等支払いの適正化を図りました。入院レセプトに対し全件横欄点検を行う等の改善を適宜実施しました。				
アウトプット (実績)	点検件数				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	1,352,521件	1,309,918件	1,178,866件	1,226,058件	1,194,907件
アウトカム (成果)	評価指標/年度	減点件数		減点金額	
	平成30年度	8,500件		38,985千円	
	令和元年度	8,608件		40,032千円	
	令和2年度	6,813件		21,677千円	
	令和3年度	4,081件		23,600千円	
	令和4年度	5,277件		26,310千円	
評価と考察	令和2年度以降、再審査申出に対し、原審どおりとなる割合が増加しており、引き続き、より効果的な点検が行えるよう点検の重点や方法を検討していきます。				

(17) 医療費通知

医療費状況の周知を図るため、被保険者に対して医療費通知を送付しました。

対象者	国民健康保険被保険者				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に自身の医療費を知らせるため、2か月に1回(5月、7月、9月、11月、1月、3月)、総医療費と被保険者の一部負担金の額を記載した通知を送付しました。 ・令和5年1月の新国保システム導入以降、一部負担金の額をより実態に近づけるため、自己負担割合や公費負担医療による一部自己負担額を反映しました。 ・柔道整復、鍼灸及びあん摩・マッサージに加え、装具等の給付額の記載を開始しました。 				
アウトプット (実績)	送付件数				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	241,532件	232,879件	218,415件	220,058件	221,298件
評価と考察	今後も引き続き、適切に送付し、医療費状況の周知を図っていきます。				

2 目標値の達成状況

■ 特定健診受診率

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
目標値	45%	48%	51%	54%	57%	60%
実績	40.5%	39.7%	32.7%	35.8%	37.1%	—

■ 特定保健指導実施率

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
目標値	30%	36%	42%	48%	54%	60%
実績	19.6%	18.6%	18.6%	21.1%	24.6%	—

国の目標値に合わせて設定していますが、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに、目標値を達成できませんでした。特に令和2(2020)年度は新型コロナの影響により、特定健診の中止や日程変更、対象者の受診控え、特定保健指導の中止、外出自粛等があり、受診率と実施率ともに低迷しました。令和3(2021)年度からは、受診率と実施率ともに回復傾向にありますが、目標値は大きく下回っています。

■ ジェネリック医薬品の数量シェア(各年度3月)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
目標値	70%以上	70%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
実績	77.1%	79.3%	79.8%	80.1%	80.1%	—

国の目標値に合わせて設定し、令和2(2020)年度以外は毎年度目標値を達成できました。令和2(2020)年度以降は、ほぼ同水準で推移しており、一定普及が進んでいると考えられます。

今後も目標値を安定的に超えて推移するよう、継続的に周知及び啓発事業を行います。

第4章 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の目標設定

Ⅰ 現状分析結果から見えた課題のまとめ

現状の分析結果から見えた、健康課題のまとめは下表の通りです。

健康・医療情報等の大分類	該当ページ	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	健康課題(P.77)との対応
平均寿命・死因別死亡割合等	6	<ul style="list-style-type: none"> ・主な死因別死亡率では、「心疾患」の死亡率が大阪府・全国と比べて高い。 	人口動態統計	Ⅱ～Ⅳ
医療費の分析(レセプト)	11-12 15-17 21,23 55-60	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来の被保険者1人当たり医療費が大阪府・全国と比較して高い。 ・入院・外来・歯科の医療機関受診率が大阪府・全国と比較して高い。 ・「悪性新生物(がん)」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」の医療費が増加している。 ・「筋・骨格疾患」の医療費構成率が大阪府・全国と比較して高い。 ・1人当たり医療費が高額な疾患は「脳内出血」が上位となっており、高額レセプトでの分析においても同様である。 ・医療費の総額が高額な疾患は「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」等の生活習慣病関連疾患が上位となっている。 ・人工透析導入起因の6割超が生活習慣病関連疾患、特に「Ⅱ型糖尿病」となっている。 ・生活習慣病関連疾患が医療費全体の約2割を占めており、そのうち「腎疾患」と「糖尿病」の占める割合が高い。 ・多受診者、重複・多剤服薬者が一定数存在する。 	KDB、電子レセプト	Ⅱ～Ⅵ
特定健診・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	25,28 29-31 33 42-43 45	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度又はⅢ度高血圧の未治療者の割合が3割強と高い。 ・LDLコレステロール180以上の未治療者の割合が5割弱と高い。 ・特定健診受診率は、新型コロナの影響により令和2年度に大きく低下し、令和3年度から上昇しているものの、平成30年度の水準には回復していない。 ・40～50代の特定健診受診率が低い。 ・夏季及び冬季の特定健診受診者数が比較的少ない。 ・特定健診対象者のうち、過去3年間特定健診受診がない被保険者が半数を占める。 ・「血圧」の有所見割合が大阪府・全国と比較して高い。 ・有所見者割合は、「HbA1c」が一番高い。 ・特定保健指導対象者に高血圧、糖尿病及び脂質異常症で受療勧奨域の者が3割弱程度含まれる。 ・特定保健指導実施率は、令和3年度から上昇傾向にある。 ・40～50代の特定保健指導実施率が低い。 	電子レセプト、法定報告データ、KDB、特定健診データ	Ⅰ～Ⅳ
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	32	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を継続的に受診している被保険者の方が、不定期受診、未受診の被保険者と比較して医療費が低い。 	電子レセプト、特定健診データ	Ⅰ
介護費関係の分析	7,48 50-51	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定者数は増加傾向にある。 ・要介護認定者の有病状況として、要支援認定者では「心疾患」と「筋・骨格疾患」、要介護認定者では「心疾患」が高くなっている。 ・フレイル関連疾患では、高齢期において、ロコモティブシンドロームに罹患している被保険者が最も多い。 	介護保険事業状況報告、KDB、電子レセプト	Ⅱ～Ⅴ

2 健康課題と目標設定

(1) 健康課題の優先順位と計画の目標設定

①健康課題番号	健康課題(優先順位付け)	
I	・特定健診受診率は前計画開始時点と比較して低下している ・特定保健指導実施率は増加傾向だが目標値を下回っている	→ 特定健診受診率・ 特定保健指導実施率の向上 高血圧対策 糖尿病対策 脂質異常症対策 身体活動・運動対策 医薬品の適正使用の推進
II	・「血圧」の有所見割合が大阪府・全国より高い ・「脳内出血」の1人当たり医療費が高額となっている ・「心疾患」の標準化死亡比が高い(Ⅲ・Ⅳにも係る) ・「心筋梗塞」及び「動脈硬化」の医療費が増加している(Ⅲ・Ⅳにも係る)	
III	・「HbA1c」の有所見者割合が高い ・「腎不全」及び「糖尿病」の医療費が高額となっている ・人工透析導入起因の約6割が「Ⅱ型糖尿病」となっている	
IV	・LDLコレステロール180以上の未治療者の割合が5割弱と高い	
V	・「筋・骨格疾患」の医療費構成比率が大阪府・全国と比較して高い ・フレイル関連疾患では、高齢期において、ロコモティブシンドロームに該当している被保険者が最も多い	
VI	・重複・多剤服薬者が一定数存在する	

本計画の目的	被保険者の健康の保持増進と医療費適正化
--------	---------------------

①健康課題番号	②評価指標番号	本計画の目標(計画全体の目的を達成するために設定した指標)								
		評価指標	<参考> 大阪府 平均	計画策定 時値	目標値					
			令和 4(2022) 年度	令和 4(2022) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
I	1	特定健康診査受診率	30.8%	37.1%	39.7%	41.1%	42.5%	43.9%	45.4%	47.0%
I	2	特定保健指導実施率	18.1%	24.6%	27.9%	29.6%	31.5%	33.6%	35.7%	38.0%
I	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(前年度比較)		21.2%	計画策定時値以上					
II	4	収縮期血圧が保健指導判定値以上の者の割合	47.7%	52.2%	大阪府平均を下回る					
II	5	Ⅱ度又はⅢ度高血圧の者のうち、高血圧症のレセプトがない者の割合		40.8%	計画策定時値以下					
III	6	HbA1c8.0%以上の者の割合		1.3%	計画策定時値以下					
III	7	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		12.1%	計画策定時値以下					
IV	8	LDLコレステロール180以上の者のうち、脂質異常症のレセプトがない者の割合		60.5%	計画策定時値以下					
V	9	30分以上の運動習慣のない者の割合	58.0%	53.9%	計画策定時値以下					
V	10	1時間以上の歩行又は身体活動の実施がない者の割合	48.5%	44.4%	計画策定時値以下					
VI	11	重複・多剤服薬の該当者数(年間・実人数)		458人	計画策定時値以下					

※策定時値について、評価指標番号1~3は法定報告値、評価指標番号4,9,10はKDBデータ。
 評価指標番号5~8は毎年評価するため、KDBデータより算出、なお、第2章のデータ分析で算出した数値とは根拠データが異なるため一致しません。
 また、評価指標番号4~10は健診時の検査数値と問診票の情報に基づきます。

(2) 目標を達成するための戦略と個別保健事業

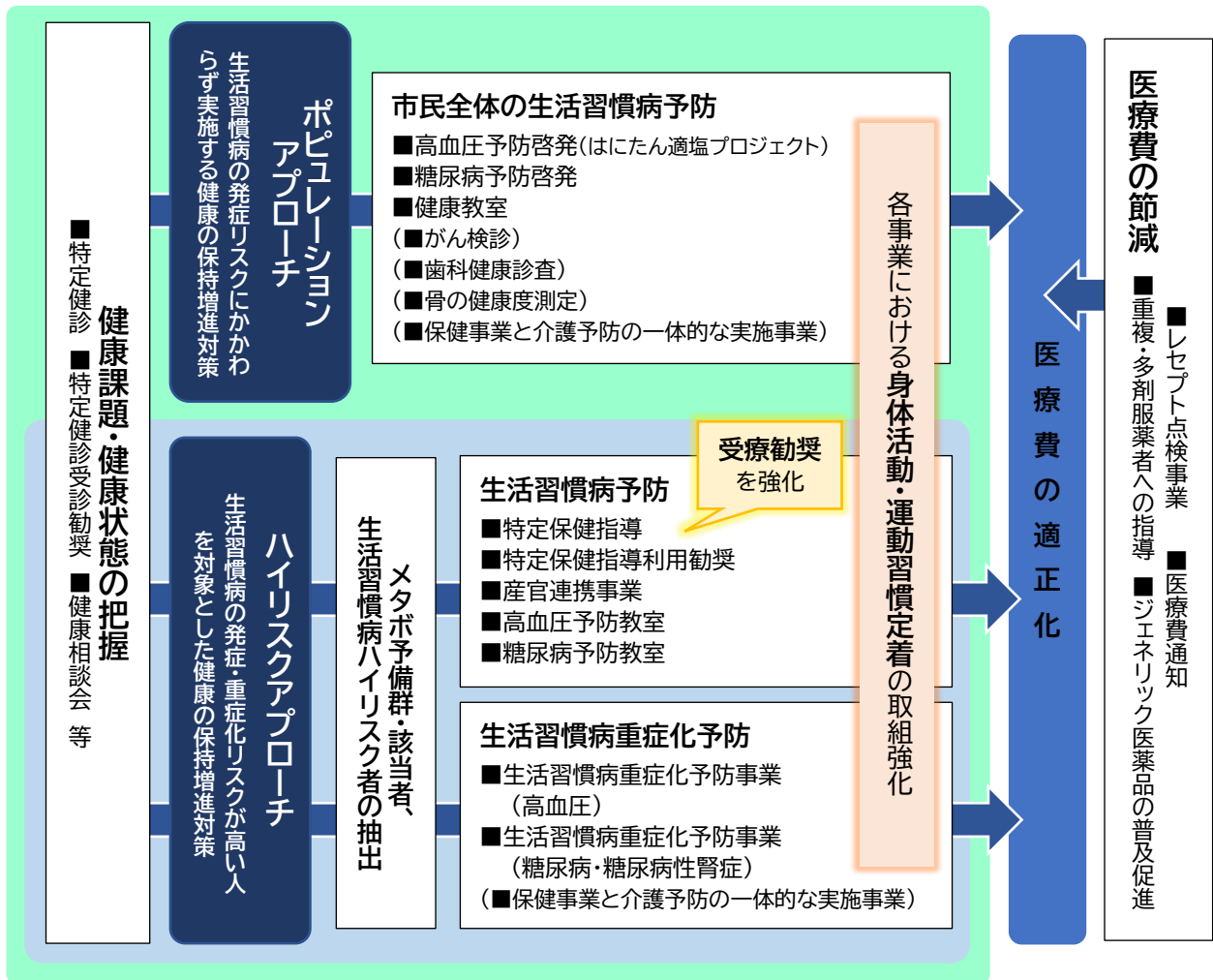
①健康課題番号	目標を達成するための戦略
I	【特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上】 指導実施機関増加のための働きかけ。特定健診受診及び特定保健指導利用における利便性の向上。特定健診受診勧奨及び特定保健指導利用勧奨効果を高めるための通知時期及び対象者の適切な選定や、通知に用いる資材のデザイン、内容の工夫。勧奨における医師会・かかりつけ医との連携強化。
II	【高血圧対策】 生活習慣病重症化予防事業(高血圧)の適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直しや改善。特定保健指導対象者への受療勧奨の強化。ポピュレーションアプローチの継続。
III	【糖尿病対策】 生活習慣病重症化予防事業(糖尿病・糖尿病性腎症)の適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直しや改善。医師会・かかりつけ医・糖尿病専門医との連携強化。特定保健指導対象者への受療勧奨の強化。ポピュレーションアプローチの強化。
IV	【脂質異常症対策】 特定保健指導対象者への受療勧奨の強化。
V	【身体活動・運動対策】 各事業における運動習慣定着に向けた啓発活動の強化と、効果的な個別支援手法の検討。
VI	【医薬品の適正使用の推進】 服薬内容の確認による医薬品の適正使用の指導の必要性が高い対象者の抽出。

	①健康課題番号	個別保健事業(計画の目的・目標を達成するための手段・方法)	
		②評価指標番号	事業名称
第4期特定健康診査等実施計画	I	1	特定健診
	I	1	特定健診受診勧奨
	I	1	健康相談会
	I～V	2	特定保健指導
	I～IV	2	特定保健指導利用勧奨
	I・V	2・9・10	産官連携事業
第3期データヘルス計画	I	1	人間ドック等助成事業
	II	4・5	生活習慣病重症化予防事業(高血圧)
	II	4・5	高血圧予防教室
	II	4・5	高血圧予防啓発(はにたん適塩プロジェクト)
	III	6・7	生活習慣病重症化予防事業(糖尿病・糖尿病性腎症)
	III	6・7	糖尿病予防教室
	II～V	4～10	健康教室
	VI	11	重複・多剤服薬者への指導
	-	-	ジェネリック医薬品の普及促進
	-	-	レセプト点検事業
	-	-	医療費通知

第5章 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の目的

「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、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(クオリティー・オブ・ライフ(以下「QOL」という。))の維持向上が図られ、結果として、医療費の適正化につながることを目的として策定するものです。



2 健康課題に対する考え方と目標値

実施方法や内容については、適宜見直しを図って実施していきます。

I 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上について

① 基本的な考え方

<特定健診>

特定健診は、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善や早期受療等につなげることで、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います。

生活習慣病は、自覚症状がほとんどないまま進行するため、毎年度、定期的に受診し、自らの健康状態を理解し、生活習慣の改善など必要な行動をとることが大切です。また、特定健診の結果をもとに、特定保健指導の対象者をはじめ、生活習慣病重症化予防事業や高血圧予防教室・糖尿病予防教室等の対象者を抽出することから、対象者を必要な事業にきちんとつなげるために、できる限り多くの人に特定健診を受診してもらうことが重要です。

このため、受診の必要性や受診方法等について、わかりやすい周知啓発を行うことで、受診率の向上に取り組みます。また、勧奨や再勧奨の直後に受診者数が増加するため、対象者の特性を考慮し、効果的なタイミングで未受診者勧奨を行います。特に不定期受診者については、受診への関心が一定あり、勧奨の効果が見込まれるため、毎年継続して受診するように勧奨を強化します。

また、受診者が健診結果を理解し、生活習慣改善や受療等の望ましい行動をとれる仕組みづくりに努めます。

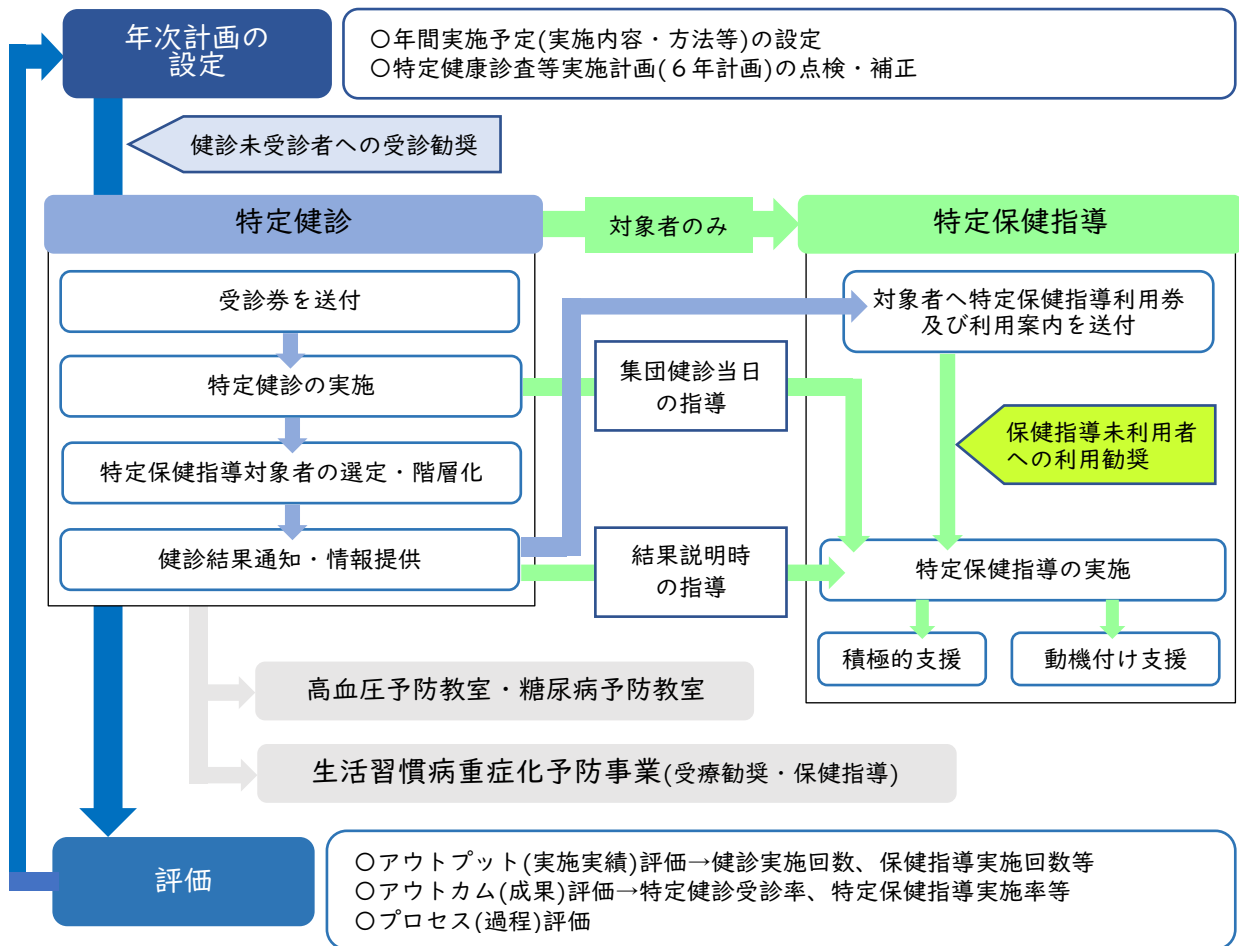
さらに、かかりつけ医による経年的な健康管理が望ましいことから、医療機関で受診する個別健診での特定健診受診を推奨するとともに、かかりつけ医がいない市民の受け皿として、集団健診を実施します。

<特定保健指導>

特定健診の結果、肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わさったメタボ予備群及び該当者に対しては、自らの健診結果を理解して生活習慣を振り返り、生活習慣改善や受療等の必要な行動をとれるように、医師・保健師・管理栄養士等が特定保健指導を行います。

特定保健指導の実施にあたっては、対象者の3割弱に含まれる高血圧、糖尿病及び脂質異常症で受療勧奨域の人を早期受療につなげるために、受療勧奨を強化します。また、食事・運動・喫煙等の生活習慣改善・継続につなげるため、対象者の個別性に応じた支援を行い、より効果的な保健指導を実施します。さらに、対象者の利便性、改善意欲が高いと思われるタイミング等を考え、対象者に合わせた利用勧奨や指導プログラムの提供を行い、特定保健指導実施率向上に努めます。

特定健診・特定保健指導の実施内容については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に基づき実施します。また、実施方法や内容については、適宜見直しを図って実施していきます。(実施内容の詳細は、P.87～94に記載)



② 目標値の設定

これまでの実績と今後の見通しを勘案したうえで、特定健診受診率は47%、特定保健指導実施率は38%を令和11年度の最終目標とします。現状から、段階的に引き上げていく目標とし、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までにおける各年度の特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、次のとおりとします。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
特定健診受診率		37.1%	39.7%	41.1%	42.5%	43.9%	45.4%	47.0%
特定保健指導実施率		24.6%	27.9%	29.6%	31.5%	33.6%	35.7%	38.0%

また、特定保健指導による効果进行评估するアウトカム指標として「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を目標指標に設定し、計画策定時値以上を目標値とします。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(前年度比較)		21.2%	計画策定時値以上

Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ 高血圧対策、糖尿病対策及び脂質異常症対策について

① 基本的な考え方

高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状がないことが多く、気づかないうちに進行します。また、重症化すると脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病等の合併症を引き起こし、生活の質(QOL)を著しく低下させます。これらの疾患の発症と重症化を予防することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持向上が図られ、結果として、医療費の適正化につながります。

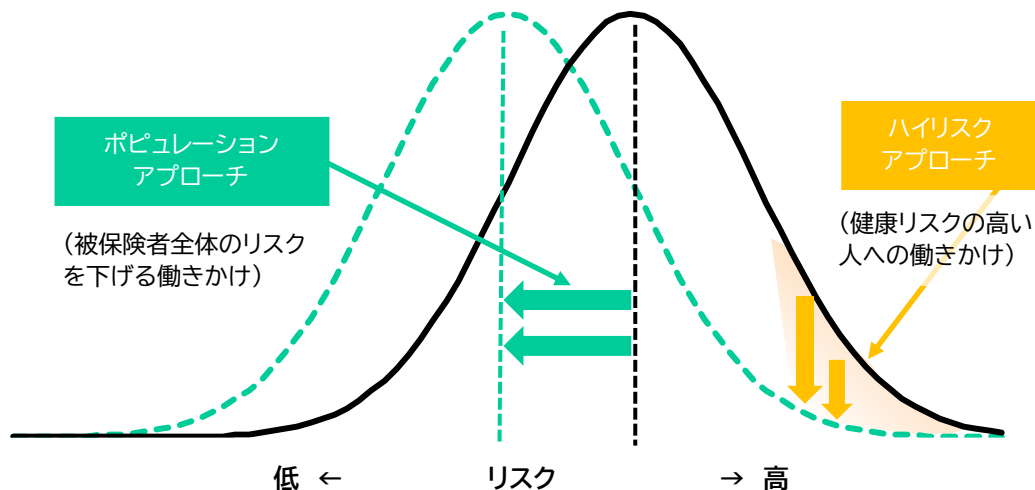
健康・医療情報の現状分析により、血圧の有所見割合が大阪府・全国より高いことや疾患の重症度を表す1人当たり医療費が「脳内出血」で高額となっていること、また、HbA1cの有所見者割合が高いことや「腎不全」及び「糖尿病」の医療費が高額となっていることから、生活習慣病の中でも特に高血圧症と糖尿病の発症・重症化予防に重点を置いて取り組みます。

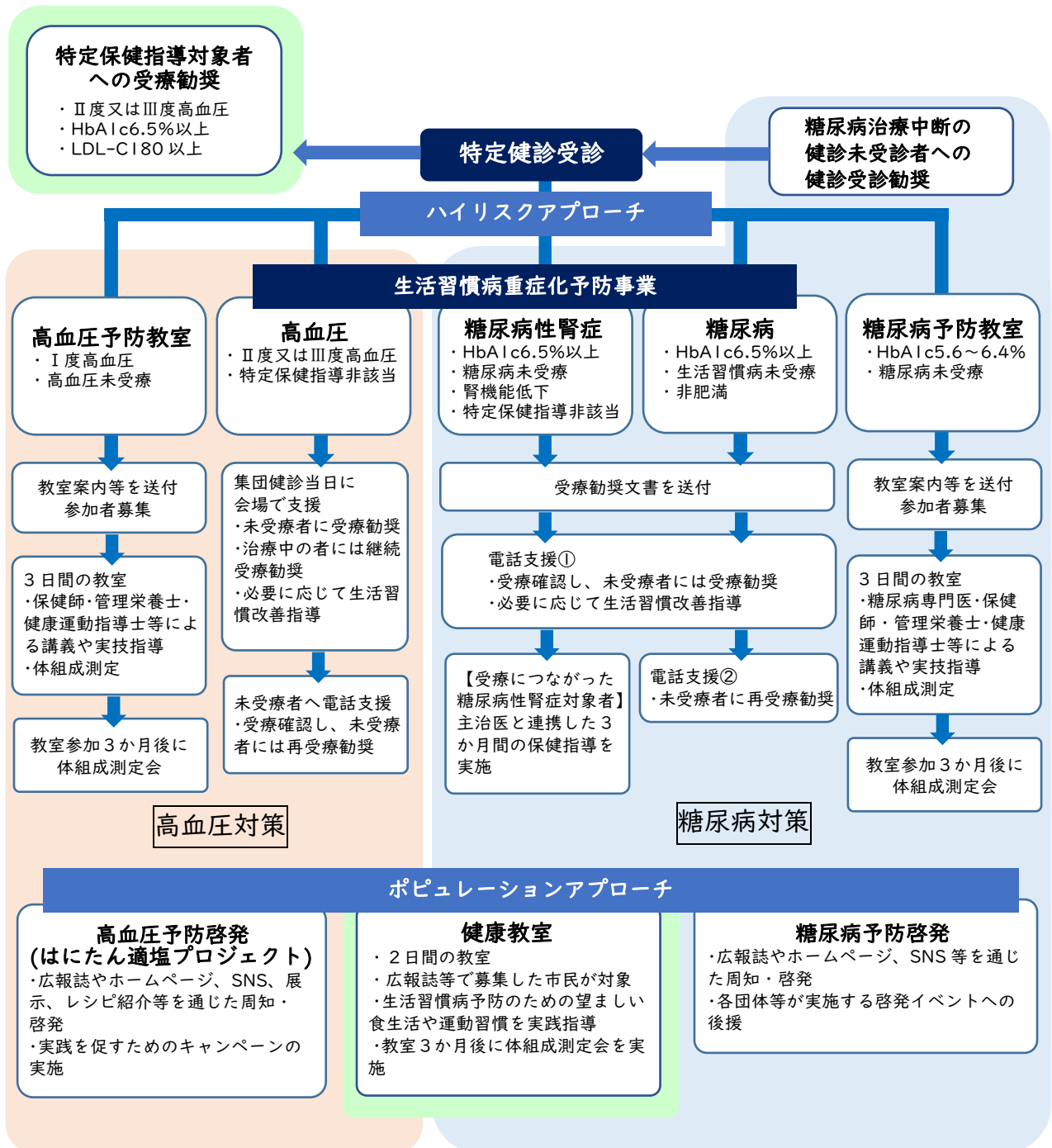
また、LDL コレステロールが180以上の受療勧奨域にありながら治療を受けていない者が5割弱と多いことから、脂質異常該当者への受療勧奨も強化する必要があります。

以上のことから、高血圧症・糖尿病・脂質異常症への対策として、特定保健指導の対象者への受療勧奨をはじめ、発症・重症化リスクの高い者に対して、健診結果に基づいた情報提供を行うことで受療や生活習慣改善につなげるハイリスクアプローチを実施します。また、被保険者全体での発症予防が期待できるポピュレーションアプローチもあわせて実施します。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを適切に組み合わせて対策を推進していくことで、相乗効果が期待できます。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの関係





「高血圧対策」「糖尿病対策」「脂質異常症対策」の全てに関するものは緑枠内

② 目標値の設定

<高血圧対策>

血圧が高くなりつつある人の数を評価するために「収縮期血圧が保健指導判定値以上の者の割合」を目標指標に設定し、大阪府平均を下回ることを目指します。

また、高血圧で受療が必要ではあるが治療を受けていない人の数を評価するために「Ⅱ度又はⅢ度高血圧の者のうち、高血圧症のレセプトがない者の割合」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目標値とします。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度	<参考> 令和4 (2022)年度 大阪府平均
収縮期血圧が保健指導判定値以上の者の割合		52.2%	大阪府平均を下回る	47.7%
Ⅱ度又はⅢ度高血圧の者のうち、 高血圧症のレセプトがない者の割合		40.8%	計画策定時値以下	

<糖尿病対策>

血糖コントロール不良者の状況を評価するために「HbA1c8.0%以上の者の割合」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目指します。

また、糖尿病が疑われるが治療を受けていない人の数を評価するために「HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目標値とします。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度
HbA1c8.0%以上の者の割合		1.3%	計画策定時値以下
HbA1c6.5%以上の者のうち、 糖尿病のレセプトがない者の割合		12.1%	計画策定時値以下

<脂質異常症対策>

脂質異常症が疑われるが治療を受けていない人を評価するために「LDL コレステロール 180以上の者のうち、脂質異常症のレセプトがない者の割合」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目標値とします。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度
LDL コレステロール 180 以上の者のうち、 脂質異常症のレセプトがない者の割合		60.5%	計画策定時値以下

V 身体活動・運動対策について

① 基本的な考え方

身体活動・運動の量が多い人の方が、高血圧症をはじめとする循環器疾患、糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症リスクが低いことが報告されています。本市の特定健診の間診票の分析においても、Ⅱ度又はⅢ度以上高血圧該当者は、正常域血圧の者と比較して、日常生活の中で身体活動を実施していない人が多くなっています。さらに、Ⅱ度又はⅢ度以上の高血圧該当者のうち、肥満者は非肥満者と比較して、運動を習慣的に行っていない、日常生活の中で身体活動を実施していないなど、運動習慣のない人が多くなっています。また、身体活動・運動の減少は、肥満や生活習慣病の発症・重症化につながるだけでなく、ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症・骨折等の危険因子となり、生活の質(QOL)の低下に直結します。

健康・医療情報の現状分析により、「筋・骨格疾患」の医療費が大阪府・全国より高い、フレイル関連疾患では、高齢期において、ロコモティブシンドロームに罹患している被保険者が最も多いといった健康課題が見られたことから、身体活動・運動対策への取組を強化します。

身体活動・運動対策は、健康教室における実践指導・フレイルチェックや広報誌・ホームページ等を活用した周知・啓発、歩数によってポイントが付与される大阪府の健康サポートアプリの「アスマイル」の紹介、各事業の中での啓発活動を強化するとともに効果的な個別支援を行うことで推進していきます。

② 目標値の設定

運動習慣の状況を評価するために「30分以上の運動習慣のない者の割合」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目標とします。

日常生活の中での実施を含む歩行や身体活動の実施状況を評価するために「1時間以上の歩行又は身体活動の実施がない者の割合」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目指します。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度
	30分以上の運動習慣 のない者の割合		53.9%
1時間以上の歩行又は身体活動の 実施がない者の割合		44.4%	計画策定時値以下

VI 医薬品の適正使用の推進について

① 基本的な考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、医薬品の適正使用を推進することは必要不可欠です。また、医療費適正化の観点だけでなく、服薬過誤の未然防止や薬物有害事象発生リスクの抑制等、ポリファーマシー対策の観点からも重要です。特に高齢者は多剤投与になりやすく、その副作用も起こりやすいことがわかっています。

前計画にて、重複服薬者等に対する取組の中で、お薬手帳の活用等に関する周知・啓発を行っていますが、健康・医療情報の現状分析によると重複・多剤服薬者が一定数存在していることから、継続して医薬品の適正使用の推進に取り組んでいきます。

医薬品の適正使用の推進のため、重複・多剤服薬の状態が継続している被保険者に対して服薬通知の送付や保健指導を実施します。

② 目標値の設定

重複・多剤服薬者の状況を評価するために「重複・多剤服薬の該当者数」を目標指標に設定し、計画策定時値以下を目標とします。

項目	年度	【策定時】 令和4 (2022)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度
	重複・多剤服薬の該当者数(年間)	458人	計画策定時値以下

3 特定健診の実施内容

改定ポイント

- 国の健診項目の見直しに合わせ、血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とします。

(1) 特定健診対象者

国民健康保険被保険者のうち、特定健診実施年度に40～74歳の人(75歳の誕生日前日までの人)を対象とします。特定健診受診率を算出する場合は、上記の人のうち、当該実施年度の1年間を通じて加入している人(年度途中での加入・脱退等異動のない人)を対象者とします。

(2) 対象者の見込み

① 特定健診対象者推計

対象者の推計値は、本市における将来推計人口に過去3年間の国民健康保険加入率の平均を乗じて算出しました。

【特定健診対象者推計】 (単位：人)

年度 項目	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度	令和9(2027) 年度	令和10(2028) 年度	令和11(2029) 年度
40-64歳	21,481	21,420	21,336	21,209	21,081	20,852
65-74歳	23,817	22,959	22,497	22,394	22,507	23,043
計	45,298	44,379	43,833	43,603	43,588	43,895

② 特定健診受診者見込み

受診者見込みの推計値は、目標値と「①特定健診対象者推計」を掛け合わせて算出しました。

【特定健診受診者見込み】 (単位：人)

年度 項目	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度	令和9(2027) 年度	令和10(2028) 年度	令和11(2029) 年度
40-64歳	8,527	8,795	9,062	9,318	9,581	9,803
65-74歳	9,454	9,428	9,555	9,839	10,229	10,832
計	17,981	18,223	18,617	19,157	19,810	20,635

(3) 実施場所

個別健診と集団健診を実施します。

個別健診：大阪府内で契約している医療機関

集団健診：保健センター、公民館、コミュニティセンター等

(4) 実施項目

「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15号)(以下「実施基準」という。)」に規定する項目及び保険者が必要と認める項目とします。

本市においては、生活習慣に関わりのある項目や疾患の早期発見につながる項目について、独自に追加して実施します(追加項目の詳細は下表参照)。

【特定健診実施項目】

問診・診察	既往歴	○	血液検査	空腹時血糖	◎	
	うち、服薬歴	○		HbA1c	◎注1	
	うち、喫煙歴	○		随時血糖	◎	
	自覚症状	○		腎機能検査	血清尿酸	注1
	他覚症状	○			血清クレアチニン (eGFR)	◆注1
身体計測	身長	○			尿素窒素	☆
	体重	○		貧血検査	赤血球	◆
	腹囲	○			血色素量	◆
	BMI	○			ヘマトクリット	◆
血圧	○	白血球			☆	
血液検査	肝機能検査	AST (GOT)	○	ALP	☆	
		ALT (GPT)	○	血清アルブミン	☆	
		γ-GT (γ-GTP)	○	尿検査	尿糖	○
		コリンエステラーゼ	☆		尿蛋白	○
		総たんぱく	☆		尿潜血	☆
		ALP	☆		ウロビリノーゲン	☆
	血中脂質検査	中性脂肪	○	心電図検査	◆	
		HDLコレステロール	○	眼底検査	◆注2	
		LDLコレステロール	○			
		総コレステロール	☆			
	Non-HDLコレステロール	☆				

○…必須項目(国基準) ◎…いずれかの項目の実施でも可(国基準)

◆…国基準では詳細な健診の項目(医師の判断に基づき選択的に実施)だが、本市では全員に実施している項目

☆…本市が独自で追加している項目。高槻市医師会加入及び個別に契約を結ぶ医師会未加入の医療機関のみで実施

注1)大阪府国民健康保険運営方針に基づき、府内全域で共通して基本的な項目に加えて実施している項目

注2)一定の基準の下、選択的に実施する項目(国基準・市基準あり)

※(参考) 詳細な健診項目の基準(項目ごとの条件のいずれかに該当し、医師が必要と認められる者が対象)

<国基準>

【血清クレアチニン】当該年度の健診結果において、(1)収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上の者、(2)空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖100mg/dlの者

【心電図】当該年度の健診結果において、(1)収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上の者、
(2)問診等において不整脈が疑われる者

【貧血】貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【眼底検査】当該年度の健診結果において、(1)収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上の者、
(2)空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上又は随時血糖 126mg/dl 以上の者

<市基準>

【眼底検査】当該年度の健診結果において、(1)収縮期血圧 180mmHg 以上又は拡張期血圧 110mmHg 以上の者、
(2)尿糖++以上の者

(5) 実施時期

当該年度の4月1日から翌年3月15日まで

(6) 自己負担

無料

(7) 結果通知・結果説明

個別健診では、医療機関から原則手渡しで結果通知を行い、健診結果の説明を行います。
集団健診では、健診実施日から原則1か月以内に健診結果を送付します。

また、個別・集団健診ともに、受診者が自らの健康状態を理解できるように、健診結果の見方や疾患のリスク等をわかりやすく記載した資料を受診者全員に配布します。

さらに、概ね月1回、保健センターや公民館で開催する「健康相談会」で、保健師による健診結果の集団説明や医師・薬剤師・保健師・管理栄養士による個別健康相談を実施し、受診者が健診結果や継続健診受診の必要性を理解し、必要な行動をとれるよう支援します。

(8) 周知の方法及び受診率向上のための取組

特定健診の受診率向上のために、受診の必要性や受診方法等についてのわかりやすい周知啓発等を行います。

① 特定健診受診券と受診案内の送付

4月及び5月に特定健診受診券を対象者へ個別送付します(年度途中加入者は、別途、申請により発行します。)。また、送付の際、健診内容や受診方法等をわかりやすく記載した案内を同封します。

② 広報周知の充実

広報誌、ホームページ、SNS、市営バス車体広告、JR高槻駅南人エデッキ、本庁展示等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて啓発活動に努めます。

③ 利便性の向上

複数のがん検診とセットで受診できる機会を設ける、骨の健康度測定を同日実施する(集団健診のみ)等、受診者の利便性向上に努めます。

④ 受診機会の充実

各地域に所在する医療機関で受診できる個別健診や外部会場(地域の公民館やコミュニティセンター等)で実施する集団健診、休日健診により受診機会を充実させます。

⑤ 未受診者対策

未受診者全員に効果的な勧奨を実施するために、以下のように、勧奨に効果的なタイミング(受診者が少ない時期や外部会場の集団健診実施前)や対象者の受診傾向や特性に合わせて受診勧奨ハガキを送付します。

A. 若年加入者への周知

受診率が低い若年加入者に対し、若年者に合わせて内容を工夫した個別案内通知を送付します。

B. 受診率が低迷する時期の周知

受診率が低迷する夏季や冬季に個別案内通知を送付します。さらに、この時期にあわせて広報周知を強化します。

C. 外部会場周辺住民への周知

外部会場の集団健診の実施にあわせて、周辺に在住している現年度未受診者に個別案内通知を送付し、さらに電話勧奨を実施します。

D. 年度途中加入者への周知

特定健診受診についての情報を得にくい年度途中加入者に対し、対象者に合わせた個別案内通知を送付します。さらに、加入手続き時に、国民健康保険課窓口でパンフレットの配布等を行います。

(9) 外部委託・委託基準

特定健診受診率の向上を図るため、対象者の利便性を考慮しつつ、健診の質を確保するため、「実施基準」に基づき、委託して実施します。

個別健診：高槻市医師会加入及び個別に契約を結ぶ医師会未加入の医療機関において実施します。また、利便性向上のため、府内の代表市町村と大阪府医師会が契約する集合契約(集合契約B)に参加し、高槻市以外の大阪府内の医療機関で実施します。

集団健診：本市の状況に応じた事業が展開できる健診実施機関へ委託し、実施します。

(10) 代行機関

「実施基準」に基づき、実施における費用の決済や、健診実施機関等から送付された健診データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

4 特定保健指導の実施内容

改定ポイント

- 国の評価体系の見直しに合わせ、アウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善等)や腹囲 1 cm・体重 1 kg減をその他目標として実施します。
- 国の実施率算定方法の見直し(服薬開始の取扱いの変更)に合わせ、特定健診実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した人については、実施率の計算に含めないこととします。
- 国では ICT を活用した遠隔面接及び遠隔支援が推奨されており、利便性向上のため、希望に応じて遠隔面接や遠隔支援を実施します。

(1) 特定保健指導対象者

特定保健指導は、主としてメタボの原因となる内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診結果をもとに、対象者の持つリスクの数に応じて、保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、保健指導を実施します。

【特定保健指導階層化方法】

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
	危険因子	(4) 喫煙歴	年齢区分	
	(1) 血糖 (2) 脂質 (3) 血圧		40～64 歳	65～74 歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

(1) 血糖：空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上

(2) 脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上)又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

(3) 血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

(4) 喫煙歴：標準的な質問票で「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答

※現在習慣的に喫煙している者とは、「合計 100 本以上、又は 6 カ月以上吸っている者」で最近 1 カ月も吸っている者

※BMI(体格指数)：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を使用している者を除く。

(2) 特定保健指導対象者見込み

保健指導対象者見込みの推計値は、受診者見込みに過去3年間の保健指導対象者出現率の平均を乗じて算出しました。

【特定保健指導対象者見込み】

(単位：人)

年度 項目	保健指導 支援名	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
40-64 歳	積極的支援	776	801	825	848	872	892
	動機付け支援	615	634	653	672	690	706
65-74 歳	動機付け支援	839	837	848	873	908	962
計		2,230	2,272	2,326	2,393	2,470	2,560

(3) 実施場所・実施時期

直営(市)と委託(医療機関)で実施します。また、直営は個別とグループ支援で実施します。

実施種別		実施場所	初回面接実施時期
直営	個別面接	分割実施 集団健診受診会場(保健センター、 公民館、コミュニティセンター等)	5月～翌年3月
		保健センター、 公民館、コミュニティセンター等	6月～翌年3月
	グループ支援	保健センター	9月～翌年3月
委託		各実施医療機関	4月～翌年3月

※分割実施：特定健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる人に対して、把握できる情報をもとに、初回面接1回目(暫定的な行動計画の策定)を行い、全ての健診結果がそろった後に、電話等で初回面接2回目(行動計画の修正・完成)を行う。

(4) 支援方法

特定保健指導レベル	支援内容	支援種別
積極的支援	①初回面接 (継続支援) ②中間評価 (継続支援) ③最終評価	①個別面接・グループ支援 ②個別面接・グループ支援・電話・手紙・電子メール等 ③個別面接・グループ支援・電話・手紙・電子メール等
動機付け支援	①初回面接 ②最終評価	①個別面接・グループ支援 ②個別面接・グループ支援・電話・手紙・電子メール等

※上記は基本的な実施内容となり、状況により支援内容や支援方法が異なる場合があります。

※初回面接：生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。

中間評価：初回面接から支援期間中(概ね初回から最終の中間)に実施する。中間評価の内容は、行動目標の実施状況を確認する。また、必要に応じて計画の設定や見直しを行う。

最終評価：原則3か月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価する。

継続支援：通信(電話、FAX・手紙等)により目標の達成状況の確認及び励ましを行う。

(5) 自己負担

無料

(6) 周知の方法及び実施率向上のための取組

対象者の利便性、改善意欲が高いと思われるタイミング等を考え、対象者に合わせたアプローチを行い、特定保健指導実施率向上に努めます。

① 利便性の向上及び効果的なタイミングでの保健指導の実施

A. 集団健診当日の保健指導実施

健診当日にその場で保健指導を利用できる利便性と健診受診日は改善意欲が高いことを考慮して、健診当日に判明する血圧値と腹囲・体重から対象者をスクリーニングし、集団健診当日に保健指導を実施します。

B. 健診結果返却時の保健指導実施

利便性向上と健診結果返却時は改善意欲が高いことを考慮して、健診結果返却時に保健指導を実施します。

C. 保健指導実施医療機関の拡充

健診を受診した医療機関で保健指導が利用できるように、保健指導実施医療機関増加に向けて働きかけます。

② 受療勧奨の強化

利用勧奨や特定保健指導の実施時において、受療勧奨域(特に高血圧、糖尿病及び脂質異常症)の人を早期受療につなげるために、受療勧奨を強化します。

③ ICT を活用した保健指導実施

対象者の利便性の向上のために、希望に応じてICTを活用した保健指導を実施します。

④ 保健指導利用券と利用案内の送付

特定保健指導対象者に対して、保健指導利用券の個別送付を行います。また、送付の際、保健指導の内容や利用方法等をわかりやすく記載した案内を同封します。

⑤ 広報周知の充実

広報誌、ホームページ等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業の実施機会を通じて、PR活動に努めます。

⑥ 医療機関と連携した周知啓発

医師からの勧奨が有効であるため、特定健診実施医療機関へ依頼し、医師を通じて、健診を受診した特定保健指導対象者に利用勧奨チラシを配布します。また、特定保健指導実施医療機関に利用勧奨ポスターを掲示します。

⑦ 民間事業者との連携

民間のフィットネス事業者と連携し、特定保健指導対象者に対して、フィットネスの3か月間無料体験の機会を提供し、運動習慣定着に向けたきっかけづくりを行います。また、運動習慣定着により生活習慣改善意欲を高め、保健指導の利用率向上につなげます。

⑧ 未利用者対策

保健指導利用券発券後に、保健師・管理栄養士が健診結果を踏まえて、電話にて利用勧奨を行います。

(7) 効果的な保健指導を提供するための取組

① 研修機会の確保

最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導が実施できるように、大阪府や関係団体が実施する研修に積極的に参加します。

また、地域における特定保健指導の質を向上させるため、医療機関、団体、行政に属し、保健指導を実施する専門職を対象に、新たな知識や技術を学ぶ専門職研修会を企画し、開催します。

② 運動習慣定着に向けた支援の強化

本市の健康課題上、積極的な対策が必要と考える運動習慣の定着のために、特定保健指導対象者に対するフィットネス無料体験の利用勧奨を積極的に行うとともに、さまざまな機会を捉えて効果的な個別支援方法を検討していきます。

(8) 外部委託・委託基準

特定保健指導は、保険者(市)が自ら実施するとともに、実施率の向上を図るため、高槻市医師会加入及び個別に契約を結ぶ医師会未加入の医療機関に委託して実施します。委託にあたっては、対象者の利便性を考慮しつつ、指導の質を確保するため、「実施基準」に基づくものとし、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と指導方法を有し、生活習慣病予防の成果が期待できる実施機関の確保に努めます。

(9) 代行機関

「実施基準」に基づき、実施における費用の決済や、保健指導実施機関等から送付された保健指導データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

5 個別事業の内容・目標

(1) 特定健診

目的	メタボ予備群・該当者等の生活習慣病ハイリスク者を的確に把握し、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげる					
対象者	当該年度 40～74 歳の国民健康保険被保険者					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診と集団健診を実施します。 ・集団健診は保健センターと公民館等の外部会場で実施します。 ・複数のがん検診とセットで受診できる機会を設ける、骨の健康度測定を同日実施する(集団健診のみ)等により利便性の向上に努めます。 					
アウトプット (実績目標)	評価指標/年度	個別健診		集団健診		
		実施医療機関数 (年度当初)	受診者数	実施回数	受診者数	
	令和6年度	165箇所	14,385人	73回	3,596人	
	令和7年度	166箇所	14,578人	73回	3,645人	
	令和8年度	167箇所	14,894人	73回	3,723人	
	令和9年度	168箇所	15,326人	73回	3,831人	
	令和10年度	169箇所	15,848人	73回	3,962人	
	令和11年度	170箇所	16,508人	73回	4,127人	
アウトカム (成果目標)	特定健診受診率					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	39.7%	41.1%	42.5%	43.9%	45.4%	47.0%

(2) 特定健診受診勧奨

目的	特定健診受診率向上
対象者	当該年度 40～74 歳の国民健康保険被保険者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者が少ない時期(夏季や冬季)や対象者の受診傾向(不定期受診者や新規加入者等)や特性(若年加入者等)に合わせて、受診勧奨ハガキを送付します。外部会場の集団健診実施前には、受診勧奨ハガキの送付後に電話勧奨を実施します。 ・受診勧奨ハガキの送付時期に合わせ、各広報媒体で特定健診の周知・啓発を実施します。
アウトプット (実績目標) <各年度>	受診勧奨ハガキ送付数(延べ)
	約 75,000 通
アウトカム (成果目標)	特定健診受診率
	(1)特定健診のアウトカム欄と同じ

(3) 健康相談会(結果説明及び健康相談)

目的	特定健診結果を正しく把握できるよう結果の見方と健診の継続受診の必要性を説明するとともに、医療専門職による個別相談を実施し、健康の保持増進につなげる	
対象者	市民	
実施内容	<p>【特定健診結果説明】 保健師が特定健診結果の見方と健診を継続的に受診する必要性を説明します。</p> <p>【健康相談】 医師・薬剤師・保健師・管理栄養士が個別相談を行います。 ・保健センター及び外部会場(今城塚公民館、磐手公民館、三箇牧公民館)で実施します。 ・広報誌及び集団健診結果同封チラシにて事業を周知し、参加申込が少ない場合は集団健診受診者に電話勧奨を実施します。</p>	
アウトプット (実績目標) <各年度>	実施回数	参加人数
	9回	360人
アウトカム (成果目標) <各年度>	次年度健診受診意欲のある者の割合(参加後アンケートより)	
	50%	

(4) 特定保健指導

目的	生活習慣を振り返り、健康に関するセルフケアができるよう医師・保健師・管理栄養士等が特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげる						
対象者	特定健診結果にて、メタボ又は予備群と判定された人						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・直営(市)と委託(医療機関)で特定保健指導を実施します。直営は個別(直営個別)とグループ支援(セミナー)を実施します。 ・初回面接の分割実施(集団健診時)や健診結果返却時の特定保健指導の実施、ICTの活用により利便性の向上及び効果的な実施に努めます。 ・指導実施機関の増加に向けた働きかけを行います。 ・受療勧奨域(特に高血圧、糖尿病及び脂質異常症)の人を早期受療につなげるために、受療勧奨を強化します。 						
アウトプット (実績目標)	評価指標 /年度	直営個別		セミナー	委託	初回利用者数(合計)	
		実施回数 <初回>	分割 実施回数	実施回数 <初回>	実施医療機 関数 (年度当初)	動機付け 支援	積極的 支援
	令和6年度	37回	73回	8回	56箇所	406人	217人
	令和7年度	37回	73回	8回	57箇所	435人	237人
	令和8年度	37回	73回	8回	58箇所	473人	260人
	令和9年度	37回	73回	8回	59箇所	519人	285人
	令和10年度	37回	73回	8回	60箇所	570人	311人
令和11年度	37回	73回	8回	61箇所	634人	339人	
アウトカム (成果目標)	特定保健指導実施率						
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	27.9%	29.6%	31.5%	33.6%	35.7%	38.0%	

(5) 特定保健指導利用勧奨

目的	特定保健指導実施率の向上	
対象者	特定健診結果にて、メタボ又は予備群と判定された人	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師・管理栄養士が健診結果を踏まえて電話勧奨を実施します。 ・受療勧奨域(特に高血圧、糖尿病及び脂質異常症)の人を早期受療につなげるために、受療勧奨を強化します。 ・電話不通者には勧奨ハガキを送付し、一部の人には再度電話勧奨を実施します。 ・医療機関と連携して特定保健指導の利用者増加のための周知啓発を行います。 	
アウトプット (実績目標) <各年度>	電話勧奨数	勧奨ハガキ送付数
	約800人	約200通
アウトカム (成果目標)	特定保健指導実施率	
	(4)特定保健指導のアウトカム欄と同じ	

(6) 産官連携事業

目的	フィットネス無料体験の機会を提供し、運動習慣のきっかけづくりを行い、習慣の定着や特定保健指導の実施率向上につなげる	
対象者	特定保健指導対象者	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・民間フィットネス事業者と連携し、3か月間のフィットネス無料体験の機会を提供します。 ・特定保健指導の利用券送付時に、無料体験チケットを同封します。 ・特定保健指導の利用勧奨時や特定保健指導実施時に利用勧奨を行います。 	
アウトプット (実績目標) <各年度>	協力事業者数	利用者数
	10施設	70人
アウトカム (成果目標) <各年度>	フィットネス無料体験利用者における特定保健指導実施率	
	90%	

(7) 人間ドック等助成事業

目的	特定健診受診率の向上のための取組として、人間ドック等の受診費用の一部を助成することで、受診しやすい環境を整備し、被保険者の継続受診を促すことにより、疾病の予防及び早期発見・早期治療につなげる				
対象者	保険料完納世帯に属する30歳以上の被保険者				
実施内容	人間ドック等の受診費用について、3万円を上限に8割の助成を実施します。				
アウトプット (実績目標) <各年度>	受診件数	内訳			
		人間ドック	脳ドック	肺ドック	人間ドック+脳・肺ドック
	2,000件	1,750件	165件	70件	15件
アウトカム (成果目標)	特定健診受診率				
	(1)特定健診のアウトカム欄と同じ				

(8) 生活習慣病重症化予防事業(高血圧)

目的	高血圧の重症化予防	
対象者	集団健診にて、Ⅱ度高血圧以上の者	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診当日に、会場にて対象者をスクリーニングし、その場で支援を実施します。 ・未治療者には受療勧奨と家庭血圧測定勧奨、必要に応じて保健指導を実施し、治療者には治療状況の確認と家庭血圧確認等を実施します。 ・ポピュレーションアプローチのために対象者以外にも家庭血圧測定や生活習慣に関する情報提供を実施します。 	
アウトプット (実績目標) <各年度>	初回実施回数	受療勧奨実施者数
	73回	400人
アウトカム (成果目標) <各年度>	受療率 (受療につながった人数÷受療勧奨が完了した人数)	
	50%	

(9) 高血圧予防教室

目的	高血圧の発症予防				
対象者	特定健診結果にて、Ⅰ度高血圧の未治療者				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や管理栄養士、健康運動指導士等が高血圧予防について講話や指導を行います。 ・初日に設定した行動目標の家庭での実践状況をモニタリングし、最終日に自己評価することで行動変容を促します。 ・教室参加の3か月後に体組成測定会を実施し、初日の結果と比較しアドバイスを行います。 ・教室の案内通知に高血圧予防に関するリーフレットを同封し啓発します。 				
アウトプット (実績目標) <各年度>	教室案内送付者数	教室		体組成測定会	
		実施回数	参加者数(延べ)	実施回数	参加者数
	1,400通	6回	150人	2回	50人
アウトカム (成果目標) <各年度>	行動目標を達成した(目標の7割以上)参加者の割合				
	60%				

(10) 高血圧予防啓発(はにたん適塩プロジェクト)

目的	高血圧の予防・改善のための望ましい生活習慣の周知・啓発			
対象者	市民			
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、広報誌、SNS、啓発資料の配布、レシピ紹介等のあらゆる機会を利用し、高血圧予防・改善のための望ましい生活習慣を周知・啓発します。 ・望ましい生活習慣の実践を促すためのキャンペーンを年1回実施します。 			
アウトプット (実績目標) <各年度>	血圧手帳の交付数	レシピ配布数	リーフレット配布数	キャンペーン参加者数
	2,000部	6,000部	6,000枚	100人

(11) 生活習慣病重症化予防事業(糖尿病・糖尿病性腎症)

目的	糖尿病の重症化予防及び糖尿病性腎症の重症化予防		
対象者	①<糖尿病>特定健診結果にて、HbA1c6.5%以上の血糖・血圧・脂質の内服なしの非肥満者 ②<腎症ハイリスク>特定健診結果(集団健診)にて、HbA1c6.5%以上かつ腎症リスクあり(eGFR60 未満又は尿蛋白±以上(eGFR30 未満除く))の糖尿病内服なしの特定保健指導非該当者 ③<治療中断者>前々年度に糖尿病治療歴があり前年度に治療歴のない特定健診未受診者		
実施内容	【受療勧奨】①②の対象者に受療勧奨リーフレットを送付し、電話にて受療確認と受療勧奨、必要に応じて保健指導を実施します。電話受療勧奨を実施した人には、2回目の電話支援を実施します。 【保健指導】②の対象者のうち、受療につながり、主治医と本人の同意が得られた人に対して、主治医と連携のもと、保健指導を実施します。 【健診受診勧奨】血糖値の状況を把握し、適切な行動につなげるために、③の対象者に健診受診勧奨通知を送付し、必要に応じて電話受診勧奨を実施します。		
アウトプット (実績目標) <各年度>	受療勧奨実施者数	保健指導実施者数	健診受診勧奨者数
	150人	10人	80人
アウトカム (成果目標) <各年度>	受療率 (受療につながった人数÷受療勧奨が完了した人数)		健診受診率 (受診した人数÷受診勧奨人数)
	90%		60%

(12) 糖尿病予防教室

目的	糖尿病の発症予防				
対象者	特定健診結果にて、HbA1c5.6～6.4%の未治療者				
実施内容	・医師や保健師、管理栄養士、健康運動指導士等が糖尿病予防について講話や指導を行います。 ・初日に設定した行動目標の家庭での実践状況をモニタリングし、最終日に自己評価することで行動変容を促します。 ・教室参加の3か月後に体組成測定会を実施し、初日の結果と比較しアドバイスを行います。 ・教室の案内通知に糖尿病予防に関するリーフレットを同封し啓発します。				
アウトプット (実績目標) <各年度>	教室案内送付者数	教室		体組成測定会	
		実施回数	参加者数(延べ)	実施回数	参加者数
	1,700通	6回	190人	2回	50人
アウトカム (成果目標) <各年度>	行動目標を達成した(目標の7割以上)参加者の割合				
	60%				

(13) 健康教室

目的	生活習慣病の予防			
対象者	40～74歳の市民			
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や管理栄養士、健康運動指導士等が生活習慣病予防について講話や指導を行います。 ・初日に設定した行動目標の家庭での実践状況をモニタリングし、最終日に自己評価することで行動変容を促します。 ・教室参加の3か月後に体組成測定会を実施し、初日の結果と比較しアドバイスをを行います。 			
アウトプット (実績目標) <各年度>	教室		体組成測定会	
	実施回数	参加者数(延べ)	実施回数	参加者数
	6回	150人	3回	75人
アウトカム (成果目標) <各年度>	行動目標を達成した(目標の7割以上)参加者の割合			
	60%			

(14) 重複・多剤服薬者への指導

目的	服薬情報をお知らせするとともに、保健指導を行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る
対象者	国民健康保険被保険者
実施内容	重複・多剤服薬の状態が継続している被保険者に対して服薬通知の送付や保健指導を実施します。
アウトプット (実績目標) <各年度>	指導実施人数
	150人
アウトカム (成果目標) <各年度>	指導による改善人数
	70人

(15) ジェネリック医薬品の普及促進

目的	ジェネリック医薬品についての理解促進を図ることにより、医療費適正化につなげる
対象者	国民健康保険被保険者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度の被保険者証一斉更新時より、被保険者証裏面にジェネリック医薬品の希望について記載できる欄を設けています。 ・ジェネリック医薬品に切り替えることで薬代が安くなる人に対し、年3回、ジェネリック医薬品利用促進のお知らせを送付します。
アウトプット (実績目標) <各年度>	通知送付数
	5,000通
アウトカム (成果目標) <各年度>	ジェネリック医薬品数量シェア
	80%

※今後の国による新たな数値目標の設定を踏まえ、適切にアウトプット及びアウトカムを見直します。

(16) レセプト点検事業

目的	単月点検に加え、縦覧・横覧等多面的な点検を実施することで、診療報酬支払いの適正化を図る	
対象者	国民健康保険被保険者	
実施内容	職員、委託業者等で国民健康保険被保険者のレセプト(診療報酬明細書及び調剤報酬明細書)について全件点検を行い、疑義のあるレセプトに対し再審査申出を行うことで、診療報酬等支払いの適正化を図ります。	
アウトプット (実績目標) <各年度>	点検件数	
	1,158,500 件	
アウトカム (成果目標) <各年度>	減点件数	減点金額
	5,000 件	25,500 千円

(17) 医療費通知

目的	医療費の状況をお知らせすることにより、医療費適正化につなげる	
対象者	国民健康保険被保険者	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に自身の医療費を知らせるため、2か月に1回(5月、7月、9月、11月、1月、3月)、総医療費と被保険者の一部負担金の額を記載した通知を送付します。 ・令和5年1月以降、一部負担金の額をより実態に近づけるため、自己負担割合や公費負担医療による一部自己負担額を反映しています。 ・令和5年1月以降、柔道整復、鍼・灸及びあん摩・マッサージに加え、装具等の給付額の記載を開始しています。 	
アウトプット (実績目標) <各年度>	送付件数	
	21,600 件	

第5章 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

(参考)その他の保健事業

対象は市民全体や後期高齢者ですが、本計画に基づく保健事業とともに実施する事業です。

事業	がん検診
対象者	肺がん :満 40 歳以上 胃がん :満 50 歳以上(前年度、未受診の人) 大腸がん :満 40 歳以上 子宮頸がん :満 20 歳以上の女性(前年度、未受診の人) 乳がん :満 30 歳以上の女性(前年度、未受診の人)
実施内容	・個別検診と集団検診を実施する。 ・集団検診では特定健診とのセット健診(まとめて健診)を実施する。 ・受診費用は無料。

事業	歯科健康診査
対象者	満 18 歳以上(妊産婦は 18 歳未満も可)
実施内容	・個別健診と集団健診を実施する。 ・集団健診では健康相談会の一部日程で同時実施する。 ・受診費用は無料。

事業	骨の健康度測定
対象者	満 40 歳以上
実施内容	・集団健診で実施する。 ・特定健診等の集団健診会場で同時実施する。 ・受診費用は 500 円。(無料制度あり)

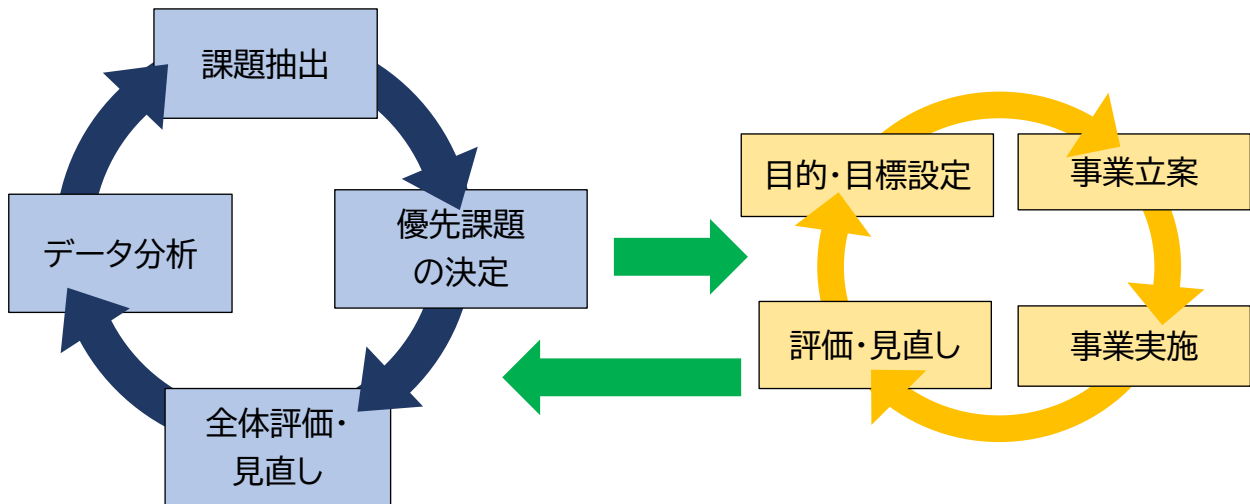
事業	保健事業と介護予防の一体的な実施事業
対象者	後期高齢者医療被保険者 ①生活習慣病重症化予防:脳血管病リスク階層化のⅡ度及びⅢ度高血圧又は HbA1c8.0%以上の未治療者 ②健康状態不明:健診未受診かつ医療機関未受診、介護保険未利用の健康状態不明者
実施内容	・①の対象者へ手紙や電話、訪問にて受療勧奨を実施する。 ・②の対象者へ身体的フレイルリスクに関する質問票を送付し、返信された質問票から身体的フレイルのリスク保有者を把握するとともに、リスクの高い人へ訪問支援を実施する。

第6章 計画実施・事業運営に係るその他事項

1 計画の評価・見直し

本計画で定めた数値目標及び個別保健事業の実施については、その達成状況や進捗状況を各年度で評価し、適宜、計画内容及び事業内容の見直しを図ります。

また、計画の最終年度(令和11(2029)年度)には、計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い、計画の見直しを行います。これに加え、計画の中間年度(令和8(2026)年度)に、事業の実施状況を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて計画を見直します。



計画全体(最終・中間評価含む)

大きなPDCAサイクル

- ・データ分析
- ・課題の抽出と優先順位の決定
- ・全体の目的・目標の設定

事業ごとの評価(年度ごと)

小さなPDCAサイクル

- ・個別の目的・目標の設定
- ・個別保健事業の立案と実施
- ・評価と見直し

2 計画の評価体制

高槻市国民健康保険運営協議会にて、年1回、保健事業の取組状況や実績等について報告するとともに、必要に応じて審議を行います。

また、必要に応じて、大阪府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。

3 計画の公表・周知

本計画は、高槻市国民健康保険における健康課題及び課題解決への取組内容を示したものであり、被保険者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、広報誌、ホームページ等に掲載し、周知・啓発を図ります。

4 個人情報の取扱い

- 本計画の保健事業に係る個人情報保護は、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守し、適切に行います。また、特定健康診査等の代行機関に対してもこれらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。受益者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な健診・保健指導を実施します。
- 外部委託をする際は、個人情報の厳正な管理及び目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに委託先の契約遵守状況を管理します。
- 健診データ等の記録については、本市健康づくり推進課が管理する健康管理システムや大阪府国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システム及び KDB システムで磁気的に記録・保管します。また、健康診査等の記録の保存義務期間は、記録作成日から原則5年とします。

〔用語集〕

あ行	
ICT	情報通信技術のことで、PCだけでなくスマートフォンなど、さまざまな形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称です。
アウトプット・アウトカム	アウトプットは事業の実施により生み出された「結果」、アウトカムは事業実施によりもたらされる便益や変化などの「成果」を指します。
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入ります。
eGFR	腎臓の機能を表す推算糸球体濾過量のこと。年齢と性別、血清クレアチニン値より推算できます。
HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを回収して肝臓に運ぶ役割を担っています。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っています。
か行	
虚血性心疾患	狭心症や心筋梗塞などの総称。心臓の筋肉(心筋)に酸素や栄養を含む血液を送っている血管(冠状動脈)が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患です。
高血圧症	安静の状態でも正常範囲より高い血圧(140/90 mmHg)が慢性的に続く状態のこと(高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状)。心臓が収縮して血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。
空腹時血糖	絶食後(食後10時間以上)に採血をして測定した血液内のブドウ糖の濃度のことです。
健康寿命	「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを指します。
国保データベース(KDB)システム	「医療」「介護」「特定健診・保健指導」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのことで、
さ行	
ジェネリック医薬品(後発医薬品)	特許期間が満了した後に発売するため、開発費がかからず、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された安価な医薬品のことで、
脂質異常症	血液中に含まれる脂質(LDLコレステロールや中性脂肪など)が多くなりすぎている、又はHDLコレステロールが低い状態のこと(以前は高脂血症といわれていました)。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。
収縮期血圧・拡張期血圧	収縮期血圧は心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧で、一般に「上の血圧」「最高血圧」など呼びます。拡張期血圧は、血液が心臓に戻ってきて、心臓がふくらみ次に送り出す血液をためている状態のときの血圧で、一般に「下の血圧」「最低血圧」など呼びます。
人工透析	うまく働かなくなった腎臓の代わりに、血液透析器(ダイアライザー)や腹膜を介して、人工的に余分な水分や塩分、老廃物を取り除く治療法のことで、

腎不全	腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物(血液中の不要なものや余分な水分など)を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能です。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣が原因で発症、進行すると考えられる疾患の総称。主な生活習慣病には、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどがあります。ただし、本計画においては、生活習慣病にがんは含みません。
た行	
糖尿病	血液中のブドウ糖(血糖)をコントロールするホルモン(インスリン)の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、高血糖が慢性的に続く疾患です。糖尿病には、自己免疫疾患等が原因でインスリンの分泌が出来ないために発症する「Ⅰ型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のために発症する「Ⅱ型糖尿病」の2種類があります。
中性脂肪	中性脂肪は活動のエネルギー源となる脂質で、血液中に溶け込んだ脂質の脂肪の一種です。多すぎると体脂肪として蓄えられて肥満をまねき、生活習慣病を引き起こします。
な行	
脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる疾患の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。
は行	
BMI	ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としています。
PDCA サイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の4つのプロセスを繰り返し、業務効率を改善していく考え方です。
フレイル	医学用語である「frailty(フレイルティー)」の日本語訳で、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です。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。この検査では、過去1~2か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくいです。
ポリファーマシー	複数を意味するポリと調剤を意味するファーマシーを合わせた言葉で、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して副作用が強くなったり、正しく薬が飲めなくなったりと、健康に害をなす状態をいいます。
や行	
有所見者	有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことです。本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。
有所見者割合	健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。
ら行	
レセプト(診療報酬明細書)	医療機関等が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。
ロコモティブシンドローム	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉です。

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

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

発行・編集

令和6(2024)年3月発行
高槻市 健康福祉部 保健所 健康づくり推進課
〒569-0052 高槻市城東町5番1号
(高槻市立総合保健福祉センター1階)
電話：072-674-8800
FAX：072-674-1551

