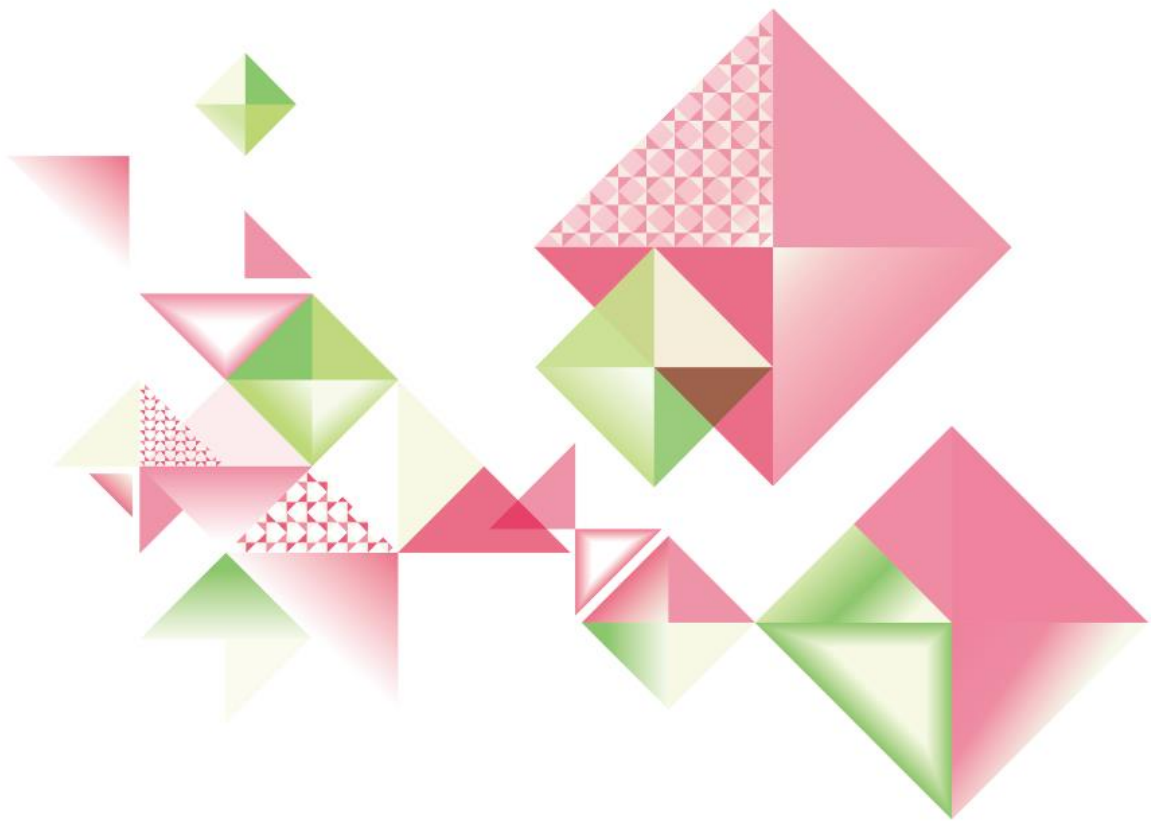


吹田市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年（2024年）3月  
吹田市



# 目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画策定の趣旨.....	2
3. 目的.....	2
4. 計画の法的根拠と他計画との関係.....	2
5. 計画期間.....	3
6. 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 吹田市の現状.....	4
1. 吹田市の保険者の特性.....	4
(1) 地理的・社会的背景・医療アクセスの特徴.....	4
(2) 人口と被保険者数と加入割合.....	5
(3) 性・年齢階級別被保険者の構成.....	6
(4) 吹田市民の平均寿命と健康寿命.....	7
(5) 市民の主たる死因の状況.....	8
(6) 市民の要支援・要介護の認定状況.....	10
2. 国民健康保険被保険者の医療費状況.....	12
(1) 基礎統計.....	12
(2) 医療費総額、被保険者1人当たり医療費の状況.....	13
(3) 疾病分類別医療費の内訳.....	15
(4) 生活習慣病に関する状況.....	19
(5) 糖尿病患者の状況.....	22
(6) 肺炎患者の状況.....	23
(7) 慢性腎臓病に関する状況.....	24
(8) 人工透析患者の状況.....	25
(9) COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者の状況.....	28
(10) 筋骨格及び結合組織疾患患者の状況.....	28
(11) 認知症の状況.....	30
(12) 後発医薬品普及の状況.....	32
(13) 多受診者の状況.....	33
①重複受診者の状況.....	33
②頻回受診者の状況.....	33
③長期服薬者・長期多剤服薬者の状況.....	34
④重複服薬者の状況.....	35
(14) 薬剤併用禁忌の状況.....	36
(15) 歯科医療の状況.....	39

3. 特定健康診査の状況.....	42
(1) 特定健康診査の受診状況.....	42
(2) 特定健康診査の受診結果.....	45
(3) 特定健康診査未受診者勧奨の状況.....	58
4. 特定保健指導の状況.....	60
(1) 特定保健指導の実施率.....	60
(2) 特定保健指導の実施効果.....	63
5. その他保健事業の状況.....	66
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	66
(2) 血圧・血糖高値受診勧奨事業.....	69
(3) 糖尿病治療中断者支援事業.....	71
6. その他健康診査、がん検診、歯科健康診査の受診状況.....	72
(1) 30歳代健康診査の実施状況と結果.....	72
(2) がん検診の受診状況と結果.....	73
(3) 歯科健康診査の受診状況と結果.....	75
①歯科健康診査の受診状況.....	75
②歯科健康診査結果の状況.....	76
 第3章 第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等 実施計画の振り返り.....	 79
1. 特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策.....	82
2. 特定保健指導実施率向上・利用勧奨の実施.....	83
3. 血圧・血糖高値者受診勧奨事業.....	84
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	85
5. 糖尿病治療中断者支援事業.....	86
6. 生活習慣病予防の啓発.....	87
7. がん検診.....	88
8. たばこ対策.....	89
9. 歯科健康診査の受診率向上.....	90
10. 30歳代健康診査の受診率向上.....	91
11. 重複・多剤服薬者への保健指導.....	92
 第4章 健康課題と保健事業の方向性.....	 93
 第5章 保健事業と目標値について.....	 99
 第6章 保健事業の目標及び実施内容.....	 101
1. 特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策.....	101
2. 特定保健指導利用勧奨.....	102
3. 血圧・血糖高値者受診勧奨事業.....	103
4. CKD（慢性腎臓病）対策【新規事業】.....	104
5. 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	105
6. 心不全重症化予防事業.....	106

7. 重複多剤服薬者への保健指導.....	107
8. 後発医薬品差額通知.....	108
9. がん検診の受診率向上対策.....	109
10. 歯科健康診査.....	110
11. 禁煙対策.....	111
第7章 第4期特定健康診査等実施計画（★）.....	112
1. 特定健康診査.....	112
(1) 目標.....	112
(2) 受診者数（推計）.....	112
(3) 実施方法.....	113
2. 特定保健指導.....	114
(1) 目標.....	114
(2) 対象者及び実施者数（推計）*.....	114
(3) 実施方法.....	115
第8章 その他.....	116
1. 計画の評価及び見直し（★）.....	116
2. 計画の公表・周知（★）.....	116
3. 個人情報の保護（★）.....	116
4. 個人情報の取扱い.....	116
5. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	116

★高齢者の医療の確保に関する法律第19条及び特定健康診査等基本指針に定められた「第4期 特定健康診査等実施計画」に該当する箇所を示す。

\*この計画内に掲載しているデータは、小数点第2位を四捨五入しています。

\*一部のデータについて、市域を「JR以南」、「片山・岸部」、「豊津・江坂・南吹田」、「千里山・佐井寺」、「山田・千里丘」、「千里ニュータウン・万博・阪大」の6つのブロックに分けて分析しています。

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

平成25年（2013年）6月に「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、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが閣議決定されました。

平成26年（2014年）3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図表1-1-1）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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことと示されました。

第3期データヘルス計画においては、これまでの計画及び取組の実績やその評価を踏まえつつ、令和5年（2023年）5月31日に全部改正された健康増進法に基づく「国民の健康の保持増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や「大阪府医療費適正化計画」も踏まえ、生活習慣病の発症予防・重症化予防、ライフステージに特有の健康づくり等、被保険者の健康課題に即した取組を進める必要があります。

図表1-1-1 データヘルス計画のPDCAサイクル



（「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）令和5年6月」より抜粋）

## 2. 計画策定の趣旨

吹田市国民健康保険(以下、「国保」という。)においては、平成25年度(2013年度)に「吹田市特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、平成28年度(2016年度)には、「吹田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下、「データヘルス計画」という。)」を策定し、糖尿病の重症化予防をはじめとした保健事業を展開してきました。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」(平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度))の終了に伴い、これまでの取組の評価や、健診結果やレセプトデータに基づき抽出された健康課題に即し、新たに「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」を策定しました。

## 3. 目的

被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費適正化」を目的とします。

## 4. 計画の法的根拠と他計画との関係

### (1) 法的な位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、特定健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・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に策定します。

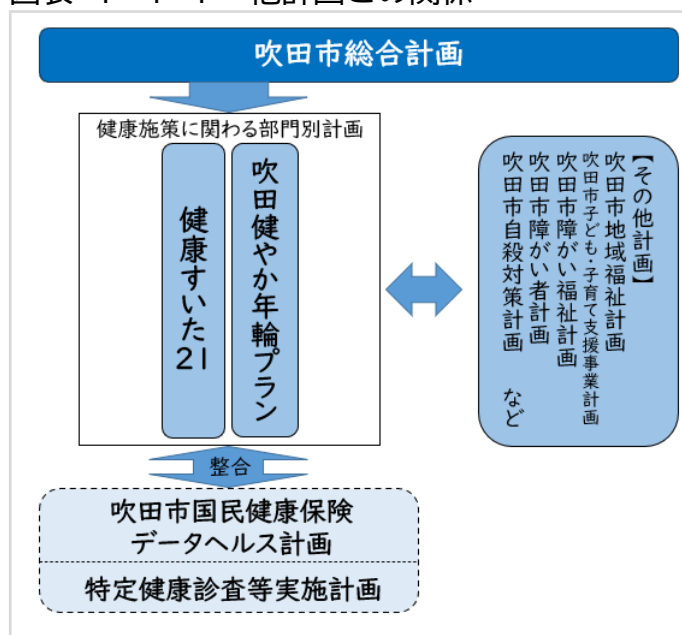
特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

### (2) 他計画との関係

本計画は、「吹田市第4次総合計画」の健康施策に関わる部門別計画の「健康すいた21」や「吹田健やか年輪プラン」とも整合性を図り、策定します。

また、計画の具体化にあたっては、総合計画の実施計画や各年度の予算編成に反映させていきます。

図表 1-4-1 他計画との関係



## 5. 計画期間

本計画期間は、令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

また、本計画は第4期特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。

図表1-5-1 計画期間

年度/ 所管	令和 6年度 2024 年度	令和 7年度 2025 年度	令和 8年度 2026 年度	令和 9年度 2027 年度	令和 10年度 2028 年度	令和 11年度 2029 年度	令和 12年度 2030 年度	令和 13年度 2031 年度	令和 14年度 2032 年度	令和 15年度 2033 年度	令和 16年度 2034 年度	令和 17年度 2035 年度	
厚生 労働省	健康日本21（第三次）												
	第4期医療費適正化計画												
吹田市	第3期データヘルス計画												
	第4期特定健康診査等実施計画												

## 6. 実施体制・関係者連携

本計画の策定、事業実施、評価、見直しは、国民健康保険担当課が主体となって、保健担当課と協働で行うとともに、関係部局（介護保険担当部局等）とも連携を図ってまいります。

また、保健医療に係る専門的知見を考慮した取組とするため、必要に応じて国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等とも連携・協力しながら、進めてまいります。



## 第2章 吹田市の現状

### 1. 吹田市の保険者の特性

#### (1) 地理的・社会的背景・医療アクセスの特徴

##### ■地理的・社会的背景

吹田市は、大阪府の北部に位置し、南部は神崎川を境に大阪市に隣接、北部は北摂山系を背景としてなだらかな千里丘陵が続き、千里ニュータウンや万博記念公園、Jリーグガンバ大阪のホームスタジアムである市立吹田サッカースタジアムや博物館など文化施設がみどり豊かな環境に形成されています。

また、市内にはJRと4本の私鉄が通り、名神高速道路や中国自動車道、近畿自動車道の結節点を有するとともに、市域から10km圏内にはJR新大阪駅や大阪国際空港が位置しており、遠隔地との交通の便に優れているうえ、大阪都心部などへの通勤・通学など日常的な市民生活の利便性も高い立地となっています。

吹田市は、鉄道網の整備や宅地開発などにより、大阪都市圏における住宅都市でありながら、多くの企業・大学などを有する複合都市といえます。

市域は、東西6.3km、南北9.6km、面積36.09km<sup>2</sup>です。

##### ■医療アクセス

吹田市の医療機関は病院が15、一般診療所が364、歯科診療所が209設置されており、人口10万人当たりで大阪府や全国と比較すると、病床数が多くなっています。

また、吹田市には高度な医療を受診できる大阪大学医学部附属病院があり、高度先進医療を担う国立循環器病研究センターや、急性期医療を担う市民病院など様々な施設が立地する「健康・医療」をコンセプトとした北大阪健康医療都市のまちづくりを進めています。

図表2-1-(1) 医療施設調査（令和4年10月現在）

	吹田市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数*	15	3.9	5.8	6.5
病床数	4,605	1,208.6	1,184.0	1,194.9
一般診療所数*	364	95.5	100.4	84.2
歯科診療所数	209	54.9	62.2	54.2

（厚生労働省「医療施設調査」（令和4年10月現在））

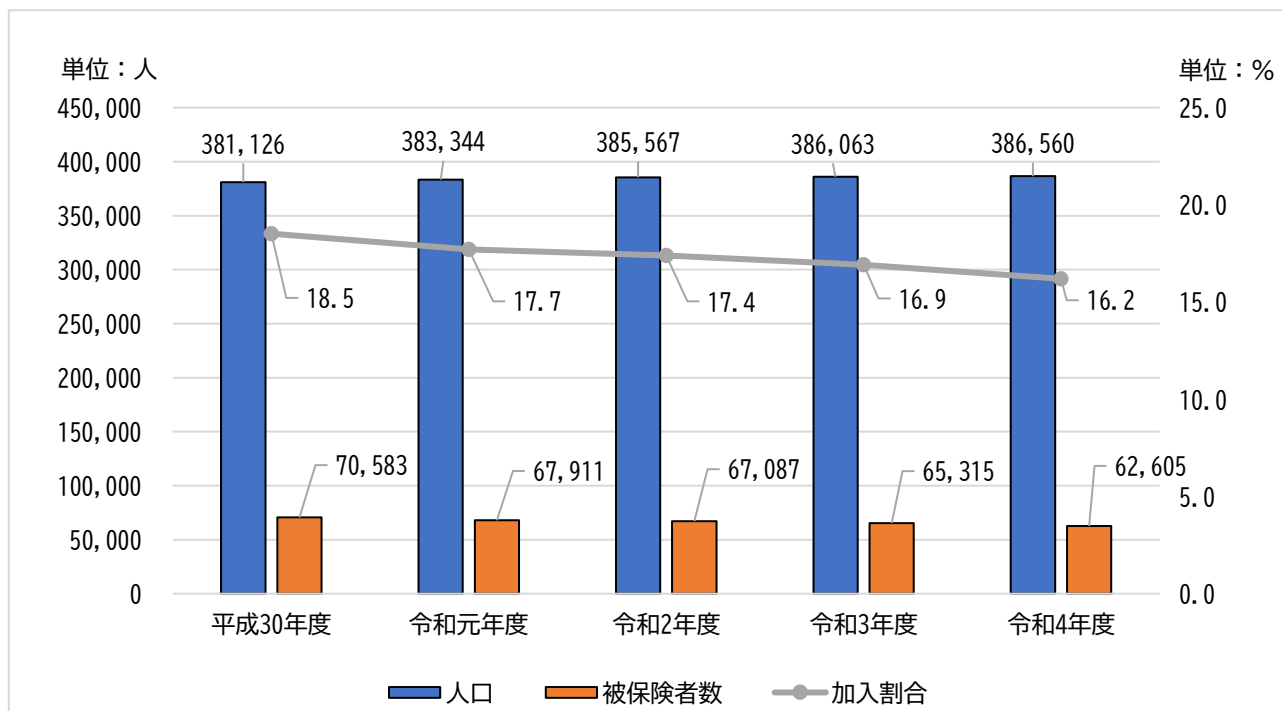
\*病院：病床数が20床以上の医療機関

\*診療所：入院できる施設がない又は、病床数19床以下の医療機関

## (2) 人口と被保険者数と加入割合

吹田市の人口は、令和4年度（2022年度）現在386,560人であり、平成30年度（2018年度）と比較すると約5,500人増えており、全体的な推移としては微増傾向にあります。一方で被保険者数は減少傾向にあり、平成30年度と令和4年度を比較すると約8,000人減少し、加入割合も2.3ポイント減少しています。

図表2-1-(2) 人口、被保険者数、加入割合（経年推移）



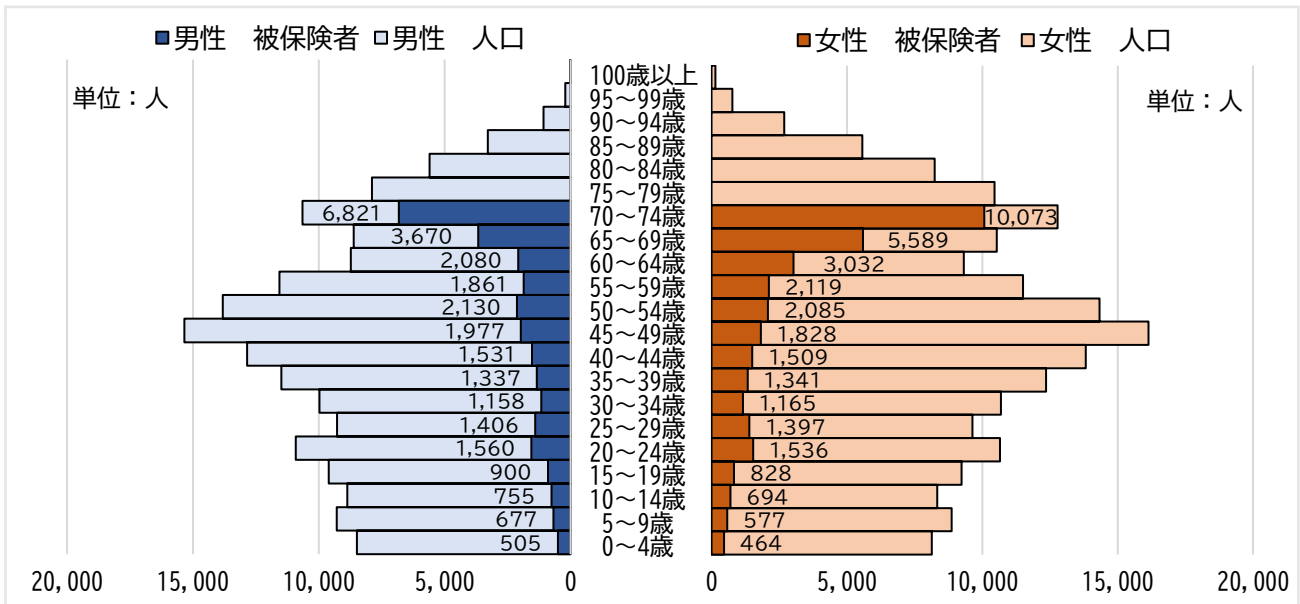
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口(人)	381,126	383,344	385,567	386,063	386,560
被保険者数(人)	70,583	67,911	67,087	65,315	62,605
加入割合(%)	18.5	17.7	17.4	16.9	16.2

(国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」、地域包括ケア「見える化」システム (令和5年6月) (平成30年度～令和4年度))

### (3) 性・年齢階級別被保険者の構成

被保険者の性・年齢階級別人口構成比をみると、男女ともに70～74歳が最も多く、0～19歳、30～44歳は少なくなっており、65～74歳の前期高齢者の被保険者数が多い傾向にあります。これは定年後に国保に加入する人が多いからであると考えられます。この状況を踏まえると、これらの前期高齢者である被保険者をターゲットにした保健事業を実施するとともに、健康の保持増進や将来的な医療費を抑制するためには、被保険者のみならず、働く世代等市民全体への生活習慣病予防の取組も欠かせません。

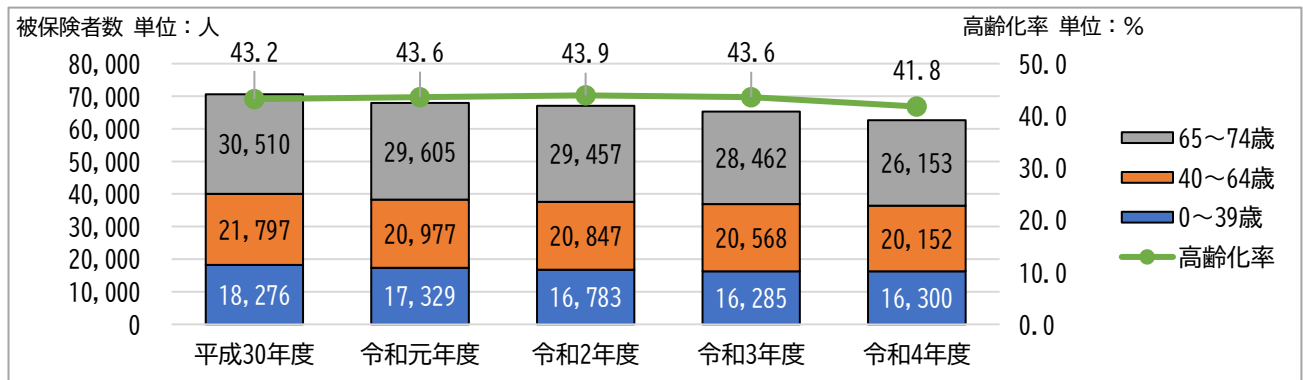
図表2-1-(3)-1 性・年齢階級別人口・被保険者分布（令和4年度）



（国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」（令和4年度）、大阪府「年齢推計人口」（令和5年6月15日現在））

被保険者の状況を経年的、年齢階級別にみると、各年代ともに減少しています。被保険者のうち65歳以上の高齢者の割合は令和2年度（2020年度）以降減少し、令和4年度（2022年度）の高齢化率は41.8%となっています。

図表2-1-(3)-2 年齢階級別の被保険者分布および高齢者割合（経年推移）



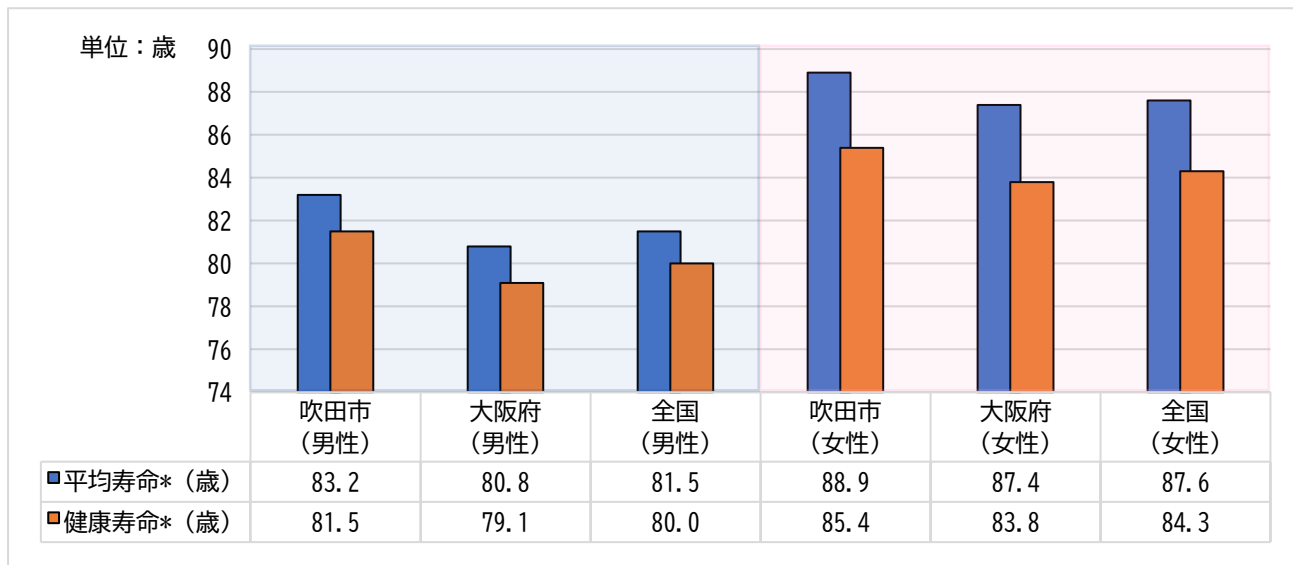
（国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」（平成30年度～令和4年度））

### (4) 吹田市民の平均寿命と健康寿命

吹田市の平均寿命は男女ともに大阪府や全国と比較して長いことがわかります。

また、吹田市の健康寿命についても大阪府や全国と比較すると、男女ともに健康寿命が長いことがわかります。

図表2-1-(4) 平均寿命と健康寿命（令和3年度）



(大阪府保険医療室健康づくり課「健康寿命算出方法」(令和3年度))

\*平均寿命：0歳における平均余命のこと

\*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

## (5) 市民の主たる死因の状況

吹田市における死亡者の主な死因としては、大阪府や全国の傾向と同様に「悪性新生物」(27.4%)が最も多く、次いで「心疾患」(15.2%)、「肺炎」(5.0%)、「脳血管疾患」(4.6%)、「腎不全」(1.8%)、「自殺」(1.7%)と続いています。大阪府や全国の傾向と比較し、「脳血管疾患」と「自殺」の割合が少なく、「腎不全」の割合が大阪府と比較しやや多くなっています。

平成27年度(2015年度)と令和3年度(2021年度)の死因順位は多少入れ替わりはあるものの、「悪性新生物」、「心疾患」、「老衰」、「肺炎」、「脳血管疾患」の順位が高く、大阪府、全国と同様の傾向となっています。

図表2-1-(5)-1 疾病別死因割合(令和3年度)

疾病項目	吹田市		大阪府(%)	全国(%)
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	883	27.4	27.4	26.5
心疾患	490	15.2	16.0	14.9
肺炎	162	5.0	5.9	5.1
脳血管疾患	149	4.6	5.8	7.3
腎不全	57	1.8	1.5	2.0
自殺	45	1.7	2.1	2.0
その他	1,435	44.6	41.1	42.8

(大阪府「人口動態統計」(令和3年)、厚生労働省「人口動態統計」(令和3年))

死因順位	平成27年度			令和3年度		
	吹田市	大阪府	全国	吹田市	大阪府	全国
1	悪性新生物			悪性新生物		
2	心疾患			心疾患		
3	肺炎			老衰		
4	脳血管疾患			肺炎		脳血管疾患
5	老衰			脳血管疾患		肺炎
6	不慮の事故			不慮の事故	その他の特殊目的用コード*	不慮の事故
7	肝疾患	腎不全		その他の特殊目的用コード*	不慮の事故	腎不全
8	自殺			大動脈瘤及び解離	腎不全	アルツハイマー病
9	腎不全	肝疾患	大動脈瘤及び解離	自殺	肝疾患	血管性及び詳細不明の認知症
10	慢性閉塞性肺疾患			血管性及び詳細不明の認知症	自殺	

(大阪府「人口動態統計」(令和3年)、厚生労働省「人口動態統計」(令和3年))

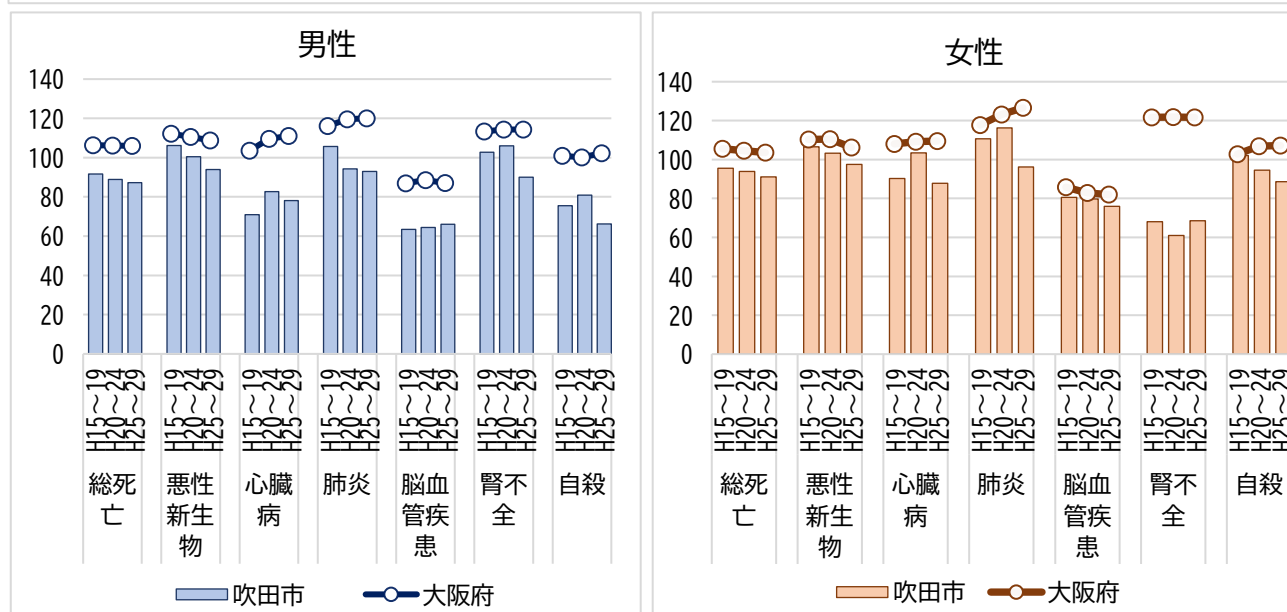
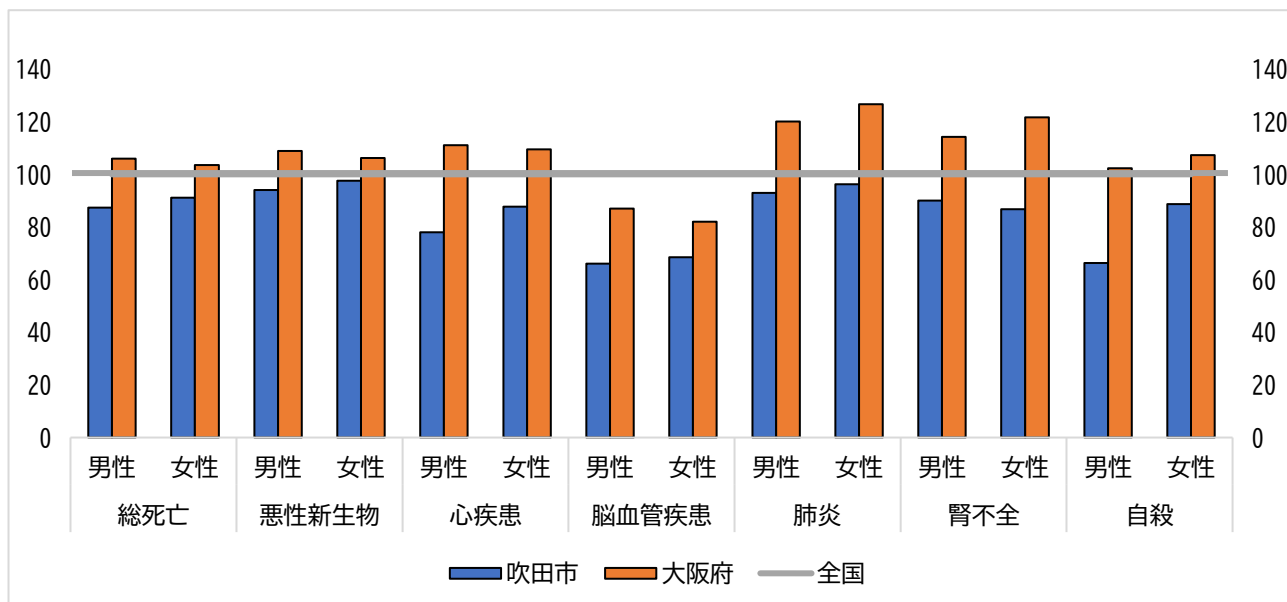
\*その他の特殊目的用コード：新型コロナウイルス感染症による死亡のほか、新型コロナウイルスの副反応による死亡などを含む

第2章 ～吹田市の現状～

吹田市の死因別疾患上位疾患の標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）については、ほとんどの疾患で全国の基準値である100を男女とも下回っており、大阪府と比較してもその割合は低い状況となっています。

疾病別に死因別標準死亡比を大阪府や全国と比べると、全ての疾患において吹田市は低い結果となっています。

図表2-1-(5)-2 死因別標準化死亡比（平成25年～平成29年の平均）

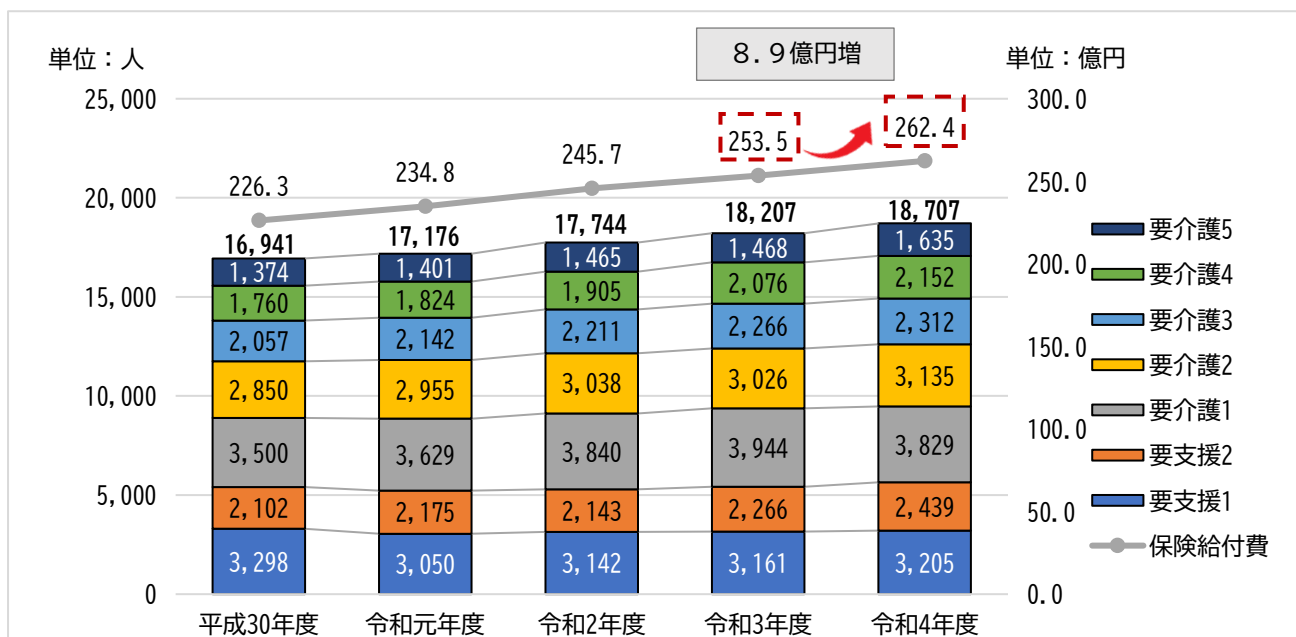


（大阪府「人口動態統計」（令和3年）、厚生労働省「人口動態統計」（令和3年））

## (6) 市民の要支援・要介護の認定状況

吹田市の要支援・要介護認定者は、高齢化に伴い年々増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)時点で18,707人となっています。また、介護保険給付費も同様に年々増加がみられ、令和4年度時点で約262億円となっており、前年度と比較し8.9億円増となっています。

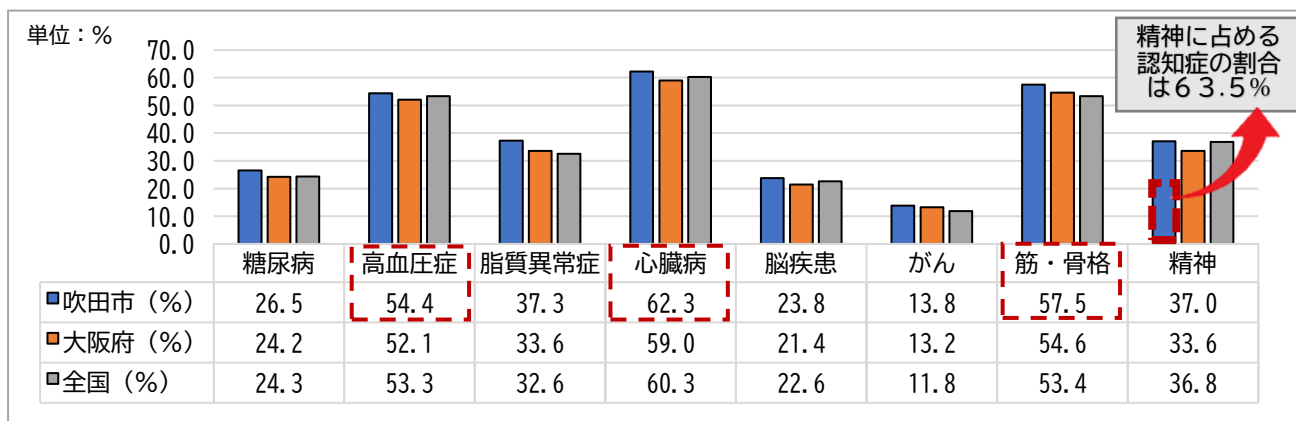
図表2-1-(6)-1 要支援・要介護認定実人数および介護保険給付費(経年推移)



(国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)、「要介護(支援)者認定状況」(令和4年度)(平成30年度～令和4年度))

要支援・要介護認定者の疾患別有病割合をみると、「心臓病」(62.3%)が最も高く、次いで「筋・骨格」(57.5%)、「高血圧症」(54.4%)の順に高くなっています。大阪府や全国と比較するとほとんどの疾患において有病割合は高くなっていることがわかります。なお、「精神」のうち6割程度が「認知症」であることもわかりました。

図表2-1-(6)-2 要支援・要介護認定者の疾患別有病割合(令和4年度)

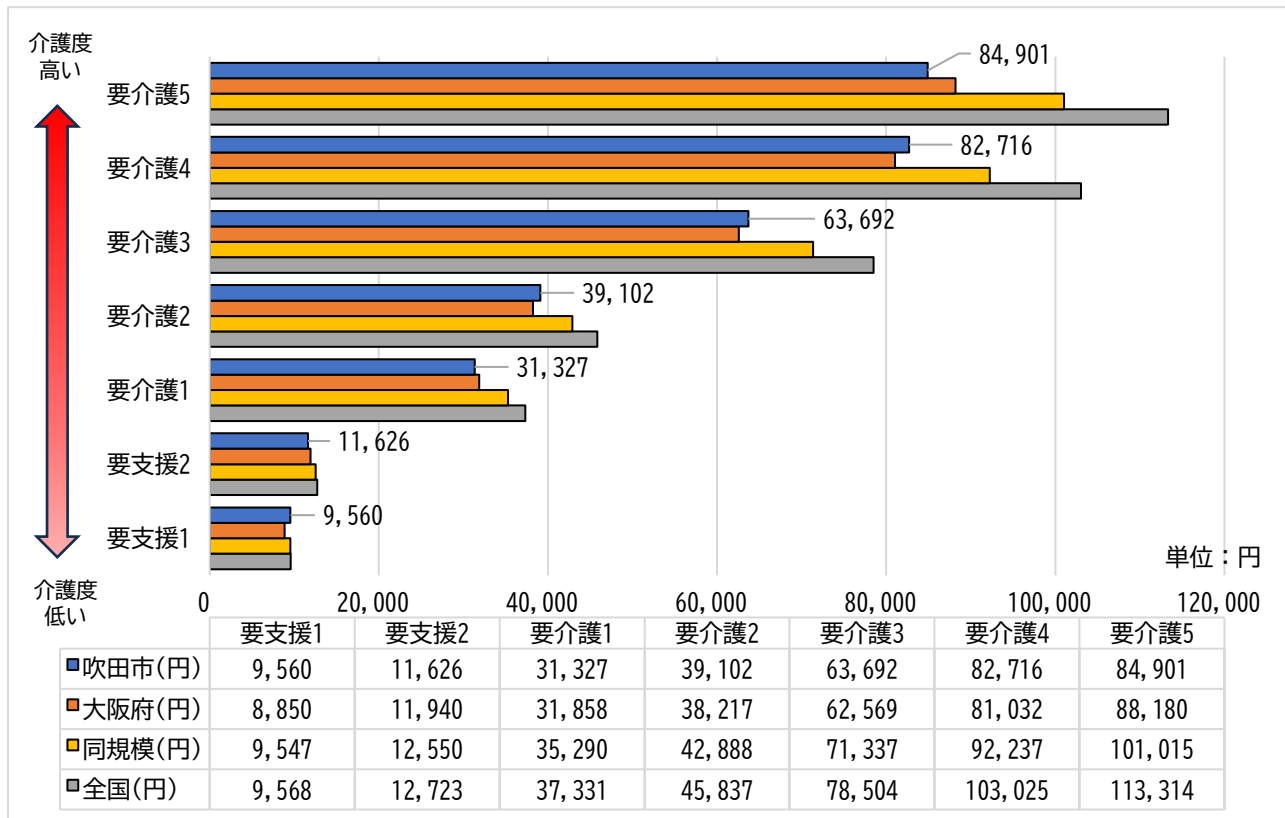


(国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

吹田市の1件当たり介護保険給付費は、介護度が上がるにつれて、上昇する傾向にあります。要支援1については大阪府、同規模市よりも多い状況ですが、要介護5については大阪府や全国、同規模市と比較すると低い状況です。

図表2-1-(6)-3 1件当たり介護保険給付費の比較（令和4年度）



（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（令和4年度））



## 2. 国民健康保険被保険者の医療費状況

### (1) 基礎統計

医療費統計は、吹田市国民健康保険における、令和4年（2022年）3月～令和5年（2023年）2月診療分（12か月分）の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析しました。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均 62,605人、レセプト件数は平均 81,510件、患者数は平均 32,535人となっています。また、患者1人当たり医療費は平均60,435円という状況です。

年齢階級別の被保険者1人当たり医療費を比較すると、年齢が上がるにつれ高くなる傾向にあります。

図表2-2-(1)-1 基礎統計（令和4年3月～令和5年2月）

		1か月平均	12か月合計
被保険者数（人）	A	62,605	
レセプト件数（件）	入院外（件）	48,308	579,692
	入院（件）	1,169	14,026
	調剤（件）	32,033	384,397
レセプト件数合計（件）	B	81,510	978,115
医療費（円）*	C	1,966,222,347	23,594,668,160
患者数（人）*	D	32,535	390,414
被保険者1人当たり医療費（円）	C/A	31,407	
レセプト1件当たり医療費（円）	C/B	24,123	
患者1人当たり医療費（円）	C/D	60,435	
受診率（%）	B/A	130.2	
有病率（%）	D/A	52.0	

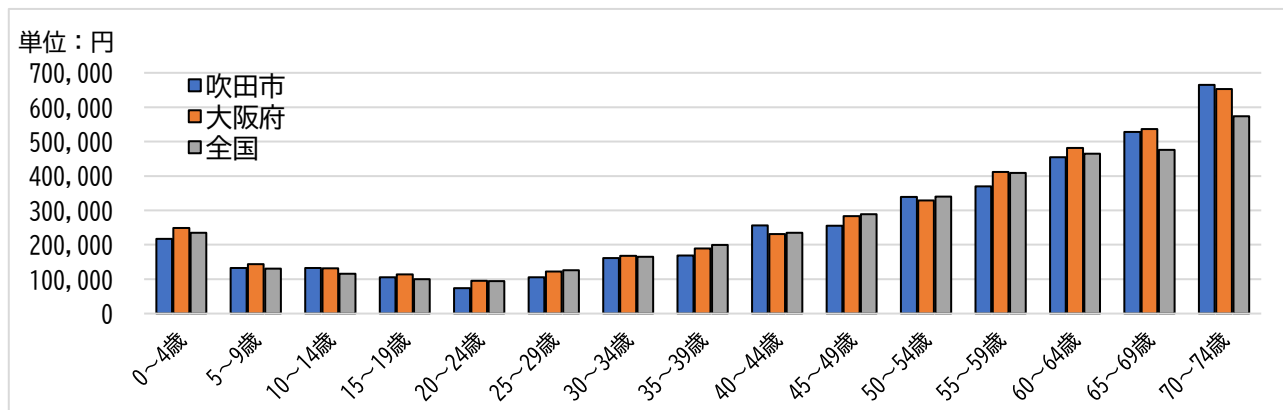
（国保データベース（KDB）システム「医療レセプト管理」（令和4年3月～令和5年2月））

\*医療費：レセプトに記載の保険請求点数を金額にするためレセプト1点当たり10円で計算

\*患者数：医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計

同診療年月で1人に複数のレセプトが発行された場合は1人として集計

図表2-2-(1)-2 年齢階級別の被保険者1人当たり医療費の比較（令和4年度）



（国保データベース（KDB）システム「医療費の状況」（令和4年度））

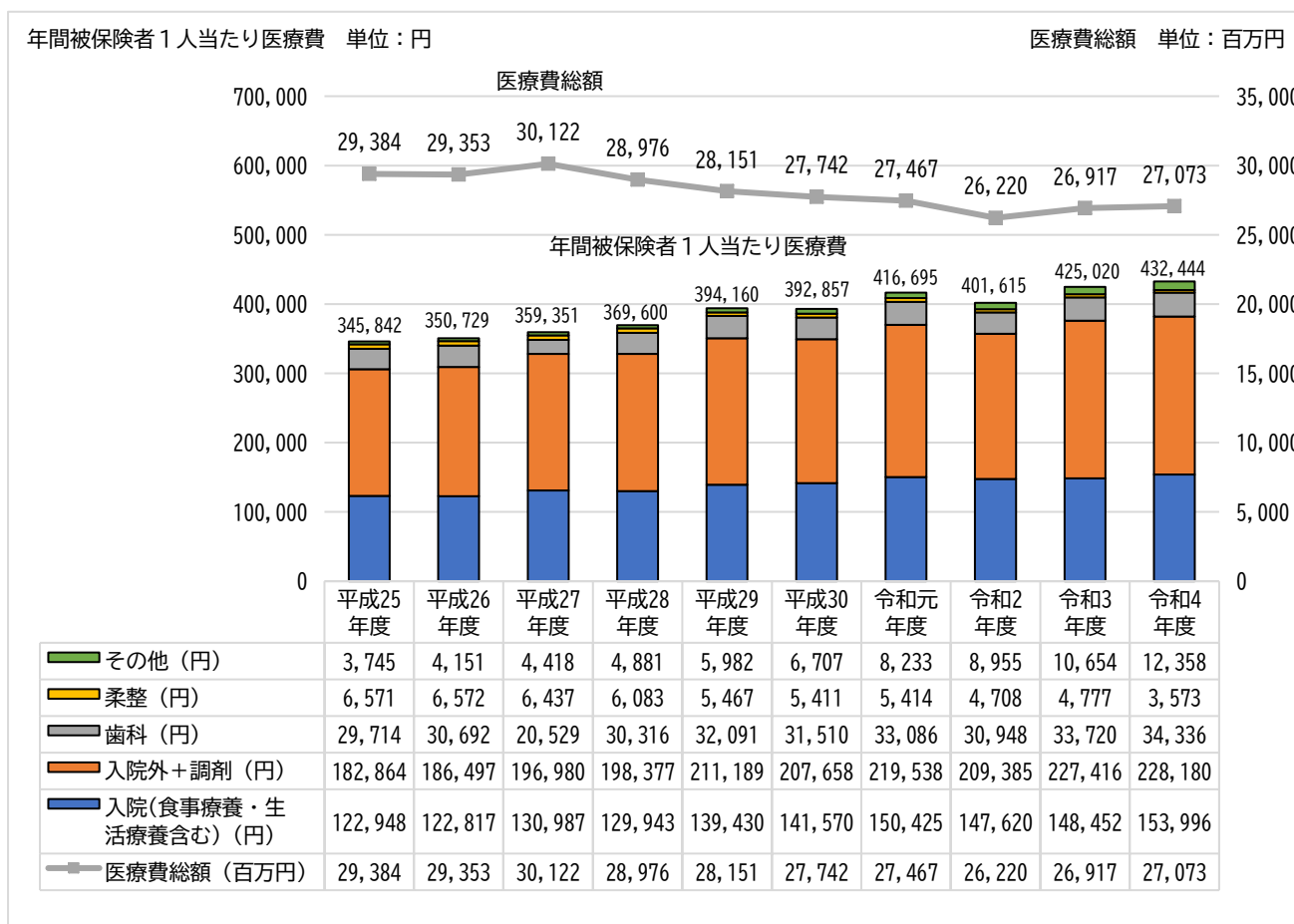
## (2) 医療費総額、被保険者1人当たり医療費の状況

令和4年度（2022年度）の医療費の総額は約270億円となっており、平成30年度（2018年度）から比較すると約6.7億円ほど減少しています。

一方で、被保険者1人当たり医療費は令和4年度は約43万円です。令和2年度（2020年度）の減少はコロナ禍の影響と考えられます。近年においては年々増加傾向にあり、平成30年度と比較すると被保険者1人当たり約4万円増加しています。

医療費総額を「入院（食事療養・生活療養含む）」、「入院外+調剤」、「歯科」、「柔整」及び「その他」に分けて比較すると、令和2年度から微増傾向にある「入院外+調剤」が最も高額です。次いで、「入院」、「歯科」の順に高額となっています。

図表2-2-(2)-1 医療費総額、分類別年間被保険者1人当たり医療費（経年推移）

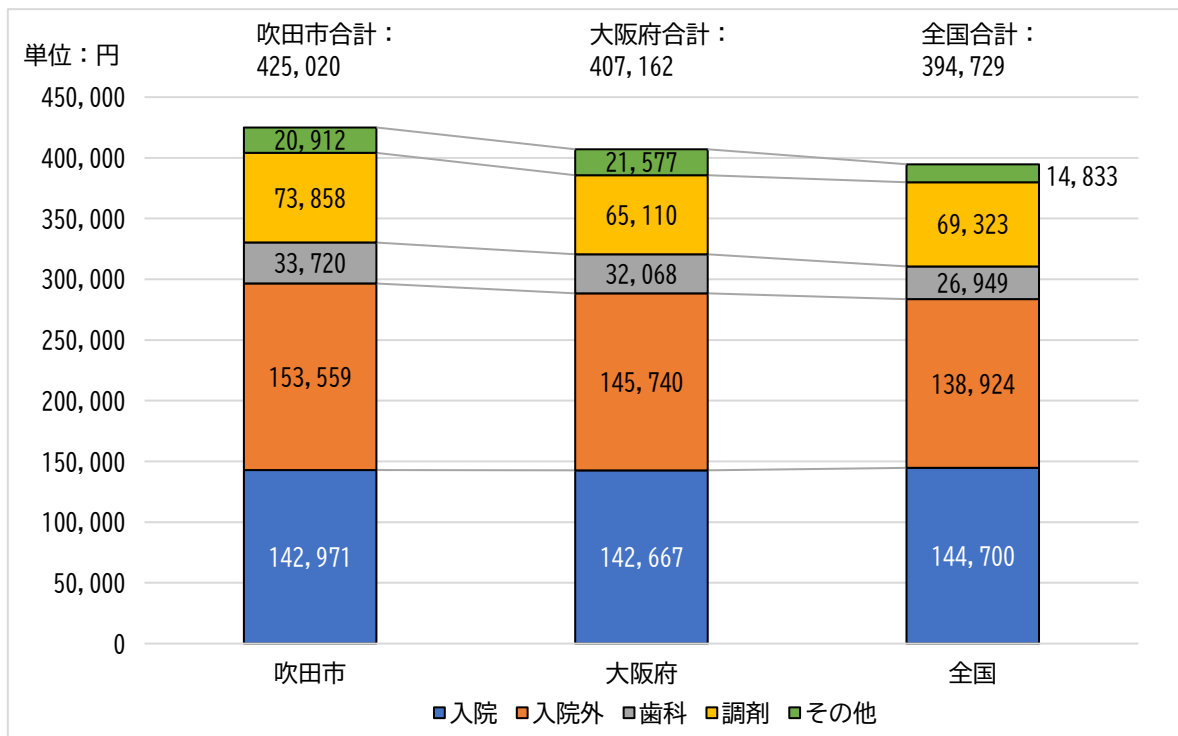


(吹田市「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」（平成25年度～令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

令和3年度（2021年度）の被保険者1人当たり医療費を比較すると、大阪府や全国よりも高額となっています。また、差が大きい区分をみると、「入院外」や「調剤」で高額となっています。

図表2-2-(2)-2 被保険者1人当たり医療費の比較（令和3年度）



（吹田市「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」（令和3年度）、大阪府「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表」（令和3年度）、厚生労働省「国民健康保険事業年報」（令和3年度））

### (3) 疾病分類別医療費の内訳

中分類による疾病別統計をみると、吹田市において年間医療費が最も高額な疾病は「腎不全」です。次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の心疾患」、「糖尿病」、「その他の消化器系の疾患」の順番となっています。

図表2-2-(3)-1 中分類による疾病別統計 医療費上位10疾病（令和3年度）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）			医療費構成比（%）	患者数（人）	患者1人当たり医療費（円）
		合計	入院	入院外			
1	腎不全	1,409,503,830	286,293,600	1,123,210,230	6.2	1,367	1,031,093
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,293,455,450	636,865,870	656,589,580	5.7	2,405	537,819
3	その他の心疾患	1,178,784,220	630,816,940	547,967,280	5.2	7,643	154,231
4	糖尿病	1,152,684,500	77,343,430	1,075,341,070	5.1	11,294	102,062
5	その他の消化器系の疾患	829,703,280	295,892,600	533,810,680	3.7	17,635	47,049
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	812,978,020	296,654,750	516,323,270	3.6	534	1,522,431
7	高血圧性疾患	680,030,710	15,639,250	664,391,460	3.0	18,964	35,859
8	その他の神経系の疾患	677,836,050	314,893,690	362,942,360	3.0	12,929	52,428
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	633,772,790	398,543,380	235,229,410	2.8	2,094	302,661
10	その他の眼及び付属器の疾患	592,442,330	60,886,990	531,555,340	2.6	15,700	37,735

（国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」（令和3年度）、  
「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和3年度累計））

図表2-2-(3)-2 中分類による疾病別統計 患者1人当たり医療費上位10疾病（令和3年度）

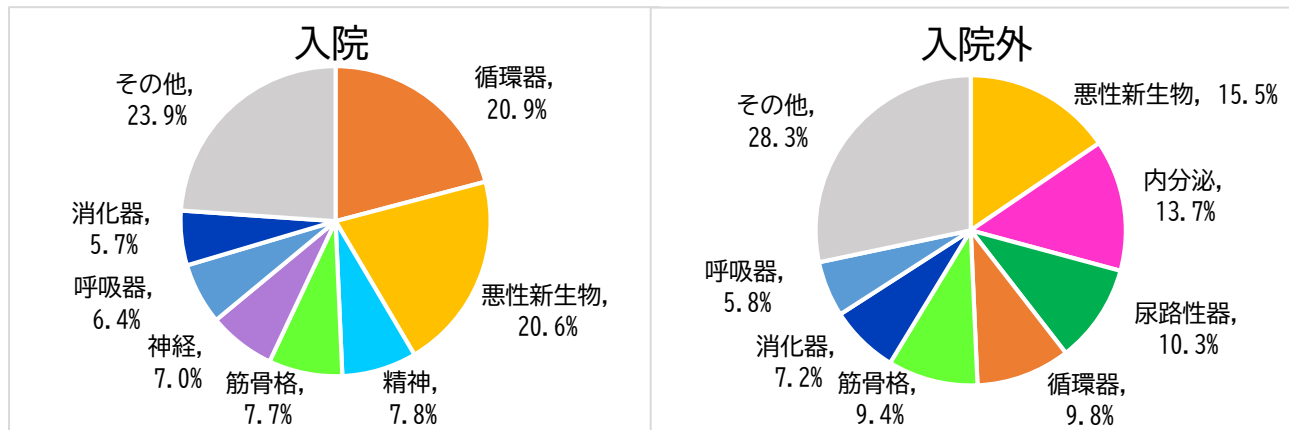
順位	疾病分類（中分類）	患者1人当たり医療費（円）	患者1人当たり医療費構成比（%）	患者数（人）	医療費（円）		
					入院	入院外	合計
1	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,522,431	3.6	534	296,654,750	516,323,270	812,978,020
2	白血病	1,270,736	0.4	73	35,858,860	56,904,850	92,763,710
3	腎不全	1,031,093	6.2	1,367	286,293,600	1,123,210,230	1,409,503,830
4	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	764,289	0.5	143	46,030,470	63,262,840	109,293,310
5	悪性リンパ腫	726,355	0.7	219	88,401,790	70,669,880	159,071,670
6	脳内出血	694,941	0.7	240	163,337,100	3,448,830	166,785,930
7	くも膜下出血	649,623	0.4	126	80,341,940	1,510,570	81,852,510
8	その他の悪性新生物<腫瘍>	537,819	5.7	2,405	636,865,870	656,589,580	1,293,455,450
9	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	536,042	0.7	310	89,223,910	76,949,070	166,172,980
10	その他の周産期に発生した病態	476,031	0.1	51	23,626,870	650,720	24,277,590

（国保データベース（KDB）システム「医療費分析（3）大、中、細小分類」（令和3年度）、  
「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和3年度累計））

第2章 ～吹田市の現状～

疾病大分類別に医療費の割合を算出すると、入院は「循環器」、「悪性新生物」、「精神」、「筋骨格」の順に多く、入院外は「悪性新生物」、「内分泌」、「尿路性器」、「循環器」の順に多くなっています。

図表2-2-(3)-3 疾病分類別医療費の内訳（令和4年度）



（国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」（令和4年度））

また、高額レセプト（20万点以上）の件数割合は0.07%の一方で、医療費割合は9.5%を占めています。

図表2-2-(3)-4 高額レセプト\*の件数及び医療費（令和4年3月～令和5年2月診療分）

		1か月平均	合計
総レセプト件数（件）	A	81,510	978,115
高額レセプト件数（件）	B	57	678
総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	B/A	0.07	
医療費（円）	C	1,966,222,347	23,594,668,160
高額レセプトの医療費（円）	D	187,469,707	2,249,636,480
その他レセプトの医療費（円）	E	1,778,752,640	21,345,031,680
医療費に占める高額レセプトの割合(%)	D/C	9.5	

（国保データベース（KDB）システム「医療レセプト管理」「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和4年3月～令和5年2月））

\*高額レセプト：20万点以上のレセプト

## 第2章 ～吹田市の現状～

患者1人当たり医療費が高い高額レセプト疾病は「その他の循環器系の疾患」でした。また、患者数が多い高額レセプト疾病は「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」であることがわかります。

図表2-2-(3)-5 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者1人当たり医療費上位20疾病)  
(令和4年3月～令和5年2月)

順位	疾病分類(中分類)	患者1人当たり 医療費(円)	医療費(円)			参考 (主要傷病名)
			入院	入院外	合計	
1	その他の循環器系の疾患	36,586,639	914,655,970	10,000	914,665,970	
2	主に中枢神経系を障害する 系統萎縮症	31,260,320	0	31,260,320	31,260,320	
3	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	29,922,207	21,510,460	158,022,780	179,533,240	
4	熱傷及び腐食	22,620,360	22,620,360	0	22,620,360	
5	貧血	21,738,560	19,204,530	111,226,830	130,431,360	
6	心臓の先天奇形	20,188,525	40,377,050	0	40,377,050	
7	症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常、検査所見で他に分類され ないもの	19,035,457	56,954,900	151,470	57,106,370	心原性ショック、出血性シ ョック
8	その他の血液及び造血器の 疾患並びに免疫機構の障害	18,456,409	49,323,540	79,871,320	129,194,860	
9	その他損傷及びその他外因の影響	14,723,870	14,688,790	35,080	14,723,870	
10	虚血性心疾患	14,443,497	365,296,800	10,234,120	375,530,920	心筋梗塞、労作性狭心症、 狭心症
11	その他の心疾患	12,679,974	1,355,434,850	1,322,340	1,356,757,190	非弁膜症性発作性心房細 動、発作性心房細動、非弁 膜症性心房細動
12	肺炎	11,070,200	11,037,300	32,900	11,070,200	
13	悪性リンパ腫	10,184,594	99,815,210	2,030,730	101,845,940	
14	肺性心疾患及び肺循環疾患	9,464,670	16,621,420	2,307,920	18,929,340	肺血栓塞栓症、肺動脈性肺 高血圧症
15	その他の脊柱障害	8,280,265	66,242,120	0	66,242,120	腰椎すべり症等
16	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	7,748,340	7,748,340	0	7,748,340	外傷性脳内血腫
17	脊椎障害(脊椎症を含む)	7,597,756	75,977,560	0	75,977,560	腰部脊柱管狭窄症、頸椎症 性脊髄症、強直性脊椎炎
18	神経系のその他の障害	7,225,250	7,225,250	0	7,225,250	水頭症
19	その他の先天奇形、変形及び 染色体異常	7,083,813	28,329,850	5,400	28,335,250	動脈管開存症、総肺静脈還 流異常
20	その他の脳血管疾患	7,075,534	70,754,710	630	70,755,340	未破裂脳動脈瘤、中大脳動 脈瘤、硬膜動静脈瘻

(国保データベース(KDB)システム「医療レセプト管理」、「医療最大医療資源 ICD 別点数」  
(令和4年3月～令和5年2月))

第2章 ～吹田市の現状～

図表2-2-(3)-6 高額レセプト発生患者の疾病傾向（患者数上位20疾病）  
（令和4年3月～令和5年2月）

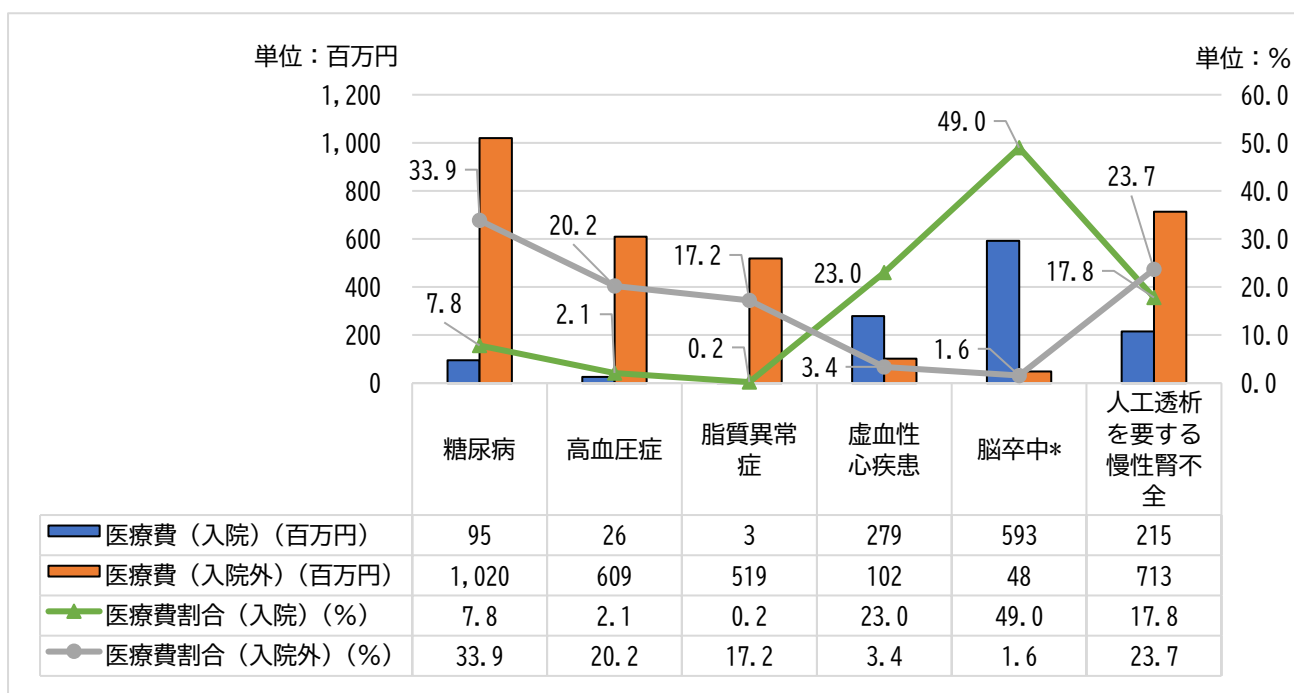
順位	疾病分類（中分類）	主傷病名	患者数 (人)	医療費（円）			患者1人当たり 医療費（円）
				入院	入院外	合計	
1	その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動、発作性心房細動、非弁膜症性心房細動	107	1,355,434,850	1,322,340	1,356,757,190	12,679,974
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫、膵頭部癌、卵巣癌	47	93,620,270	29,495,940	123,116,210	2,619,494
3	虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞、労作性狭心症、狭心症	26	365,296,800	10,234,120	375,530,920	14,443,497
4	関節症	両側性変形性膝関節症、両側性原発性膝関節症、変形性股関節症	26	93,799,270	6,610	93,805,880	3,607,918
5	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤、急性大動脈解離 Stanford A、急性大動脈解離 Stanford B	25	914,655,970	10,000	914,665,970	36,586,639
6	腎不全	末期腎不全、急性腎不全、慢性腎臓病ステージG5	19	70,241,170	997,570	71,238,740	3,749,407
7	その他の特殊目的用コード	COVID-19、COVID-19肺炎	17	11,944,040	0	11,944,040	702,591
8	骨折	腰椎椎体骨折、腰椎破裂骨折、胸椎圧迫骨折	14	52,828,480	0	52,828,480	3,773,463
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌、肺腺癌、上葉肺扁平上皮癌	12	17,976,770	6,060,800	24,037,570	2,003,131
10	その他の脳血管疾患	未破裂脳動脈瘤、中大脳動脈瘤、硬膜動静脈瘻	10	70,754,710	630	70,755,340	7,075,534
11	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、バーキットリンパ腫、ALK陰性未分化大細胞リンパ腫	10	99,815,210	2,030,730	101,845,940	10,184,594
12	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、強直性脊椎炎	10	75,977,560	0	75,977,560	7,597,756
13	くも膜下出血	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血	8	22,216,010	0	22,216,010	2,777,001
14	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎、肺膿瘍、自然気胸	8	21,676,980	0	21,676,980	2,709,623
15	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症、腰椎すべり症	8	66,242,120	0	66,242,120	8,280,265
16	家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	人工股関節置換術後、同種骨髄移植後、PTCA術後	7	10,759,230	32,180	10,791,410	1,541,630
17	脳血管疾患	心原性脳塞栓症、アテローム血栓性脳梗塞、塞栓性脳梗塞	7	10,690,840	3,600	10,694,440	1,527,777
18	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血小板減少症、血友病A、播種性血管内凝固	7	49,323,540	79,871,320	129,194,860	18,456,409
19	結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌、下行結腸癌、横行結腸癌	7	7,193,070	10,600	7,203,670	1,029,096
20	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌、直腸S状部癌	7	6,702,850	0	6,702,850	957,550

（国保データベース（KDB）システム「医療レセプト管理」「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和4年3月～令和5年2月）

### (4) 生活習慣病に関する状況

生活習慣病の医療費の割合を疾病別にみると、入院では「脳卒中」(49.0%)が最も高く、次いで「虚血性心疾患」(23.0%)、「人工透析を要する慢性腎不全」(17.8%)となっています。入院外では「糖尿病」(33.9%)が最も高くなっており、次いで「人工透析を要する慢性腎不全」(23.7%)、「高血圧症」(20.2%)、「脂質異常症」(17.2%)という状況になっています。

図表2-2-(4)-1 生活習慣病医療費の割合（令和4年度）



(国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」 (令和4年度) )

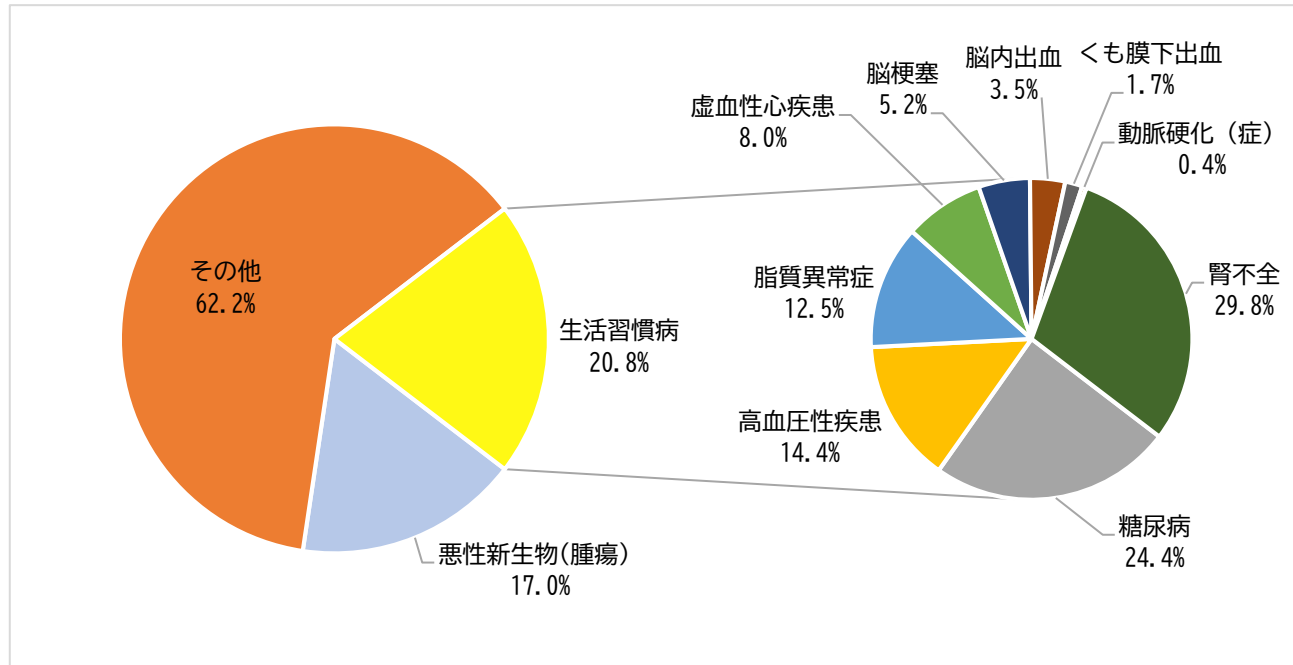
\*脳卒中：脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞



第2章 ～吹田市の現状～

令和3年度（2021年度）の医療費に占める生活習慣病の割合は20.8%を占めており、生活習慣病の疾病別医療費の内訳をみると、第1位が「腎不全」、次いで「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」となっています。

図表2-2-(4)-2 医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度累計）



（国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」（令和3年度）、「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和3年度累計）

図表2-2-(4)-3 中分類による生活習慣病の疾病別統計 医療費上位10疾病（令和3年度累計）

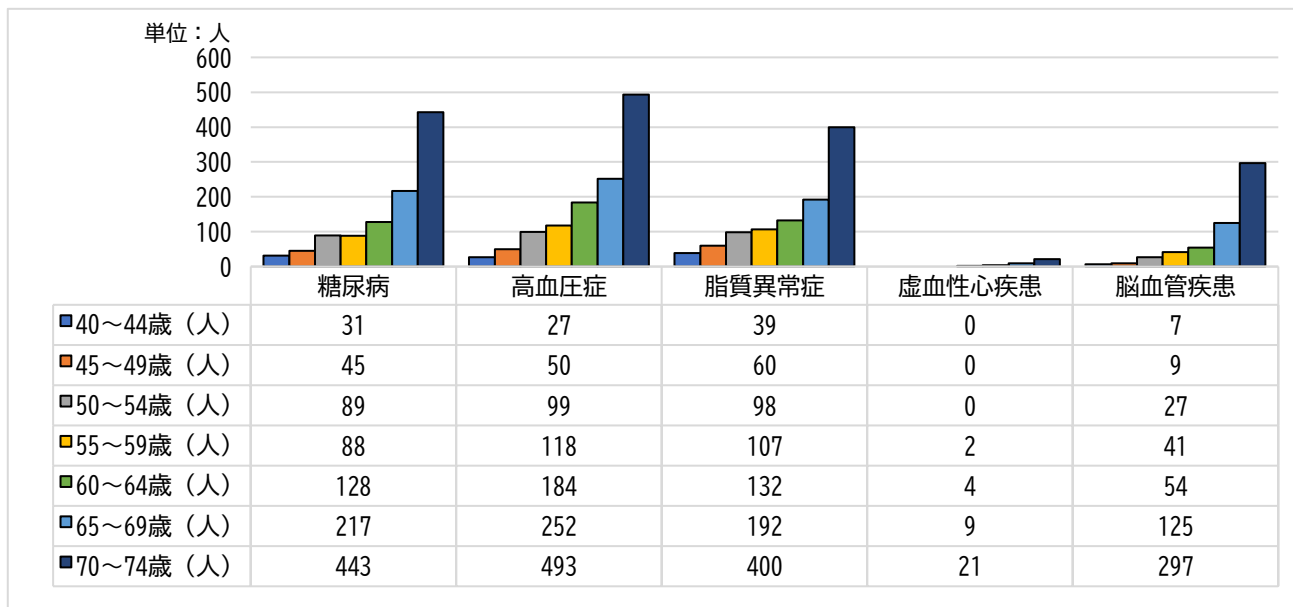
順位	中分類	医療費（円）	入院(円)	入院外（円）	患者数（人）	患者1人当たり医療費（円）
1	腎不全	1,409,503,830	286,293,600	1,123,210,230	1,367	1,031,093
2	糖尿病	1,152,684,500	77,343,430	1,075,341,070	11,294	102,062
3	高血圧性疾患	680,030,710	15,639,250	664,391,460	18,964	35,859
4	脂質異常症	589,387,830	2,850,630	586,537,200	18,007	32,731
5	虚血性心疾患	378,607,210	267,635,390	110,971,820	4,130	91,672
6	脳梗塞	244,364,790	198,442,160	45,922,630	1,622	150,656
7	脳内出血	166,785,930	163,337,100	3,448,830	240	694,941
8	くも膜下出血	81,852,510	80,341,940	1,510,570	126	649,623
9	動脈硬化(症)	21,054,000	13,241,450	7,812,550	1,503	14,008
10	脳動脈硬化(症)	210,250	0	210,250	26	8,087

（国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」、「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和3年度累計）

第2章 ～吹田市の現状～

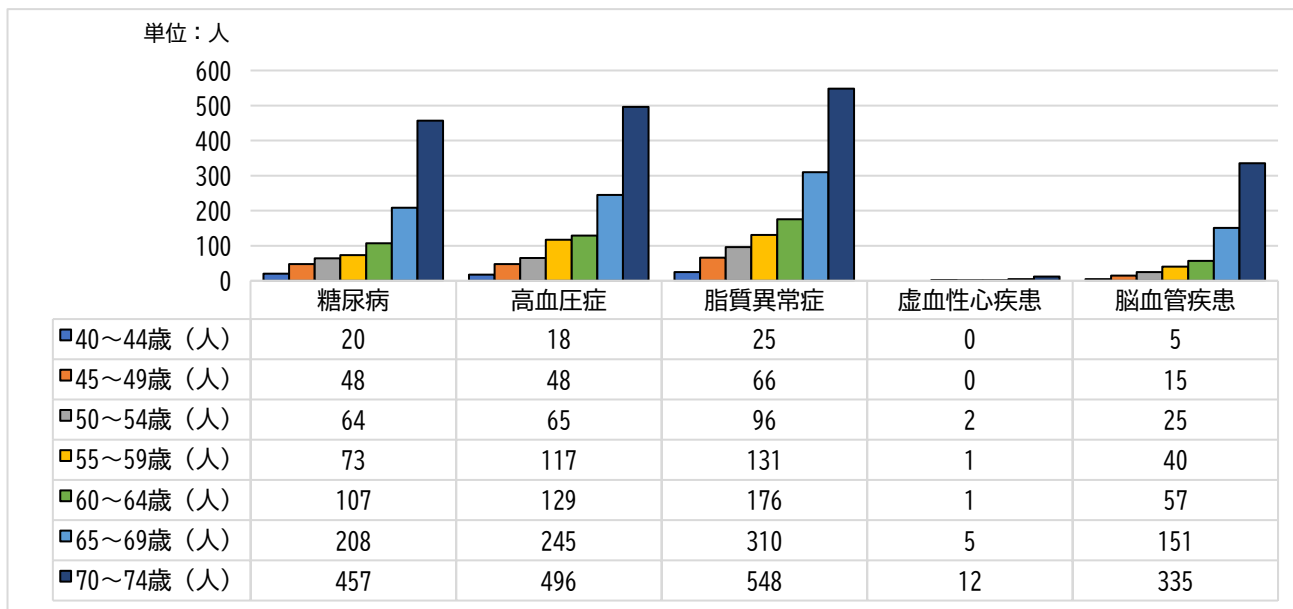
治療中断者\*の疾病構成を性・年齢階級別にみたところ、男女ともに年齢が上がるほど治療中断者の人数が多くなっており、男性では特に65～74歳で「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の治療中断者が多くなっています。女性では全体傾向として「脂質異常症」の治療中断者が多くなっていることがわかります。

図表2-2-(4)-4 男性の治療中断者の疾病構成（令和4年度）



（国保データベース（KDB）システム突合データ「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和4年度））

図表2-2-(4)-5 女性の治療中断者の疾病構成（令和4年度）



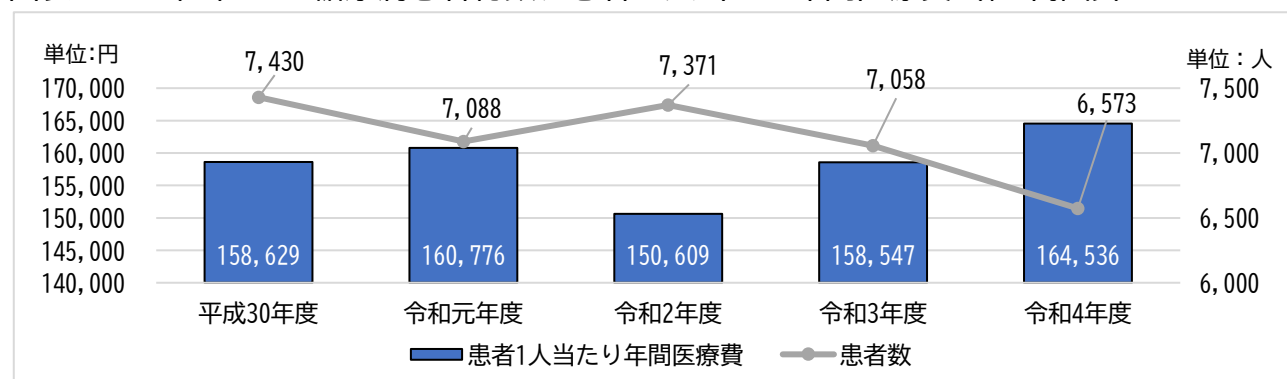
（国保データベース（KDB）システム突合データ「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和4年度））

\*治療中断者：令和4年(2022年)3月～令和5年(2023年)2月のレセプトデータに「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」の治療歴があった人のうち、その後3か月間にレセプトデータにおける当該疾患の治療歴が無い人を治療中断者と定義しています

### (5) 糖尿病患者の状況

糖尿病患者の状況を、糖尿病の合併症（糖尿病性腎症や網膜症など）を含めずに分析したところ、患者数は減少傾向にありました。令和4年度（2022年度）時点では6,573人となり、平成30年度（2018年度）と比較すると857人減少していますが、全被保険者に占める有病率は横ばいです。ただし、患者1人当たり年間医療費はコロナ禍であった令和2年度（2020年度）に下がってはいるものの以後微増しており、令和4年度の患者1人当たり医療費は約16万円となっています。

図表2-2-(5)-1 糖尿病患者総数、患者1人当たり年間医療費（経年推移）

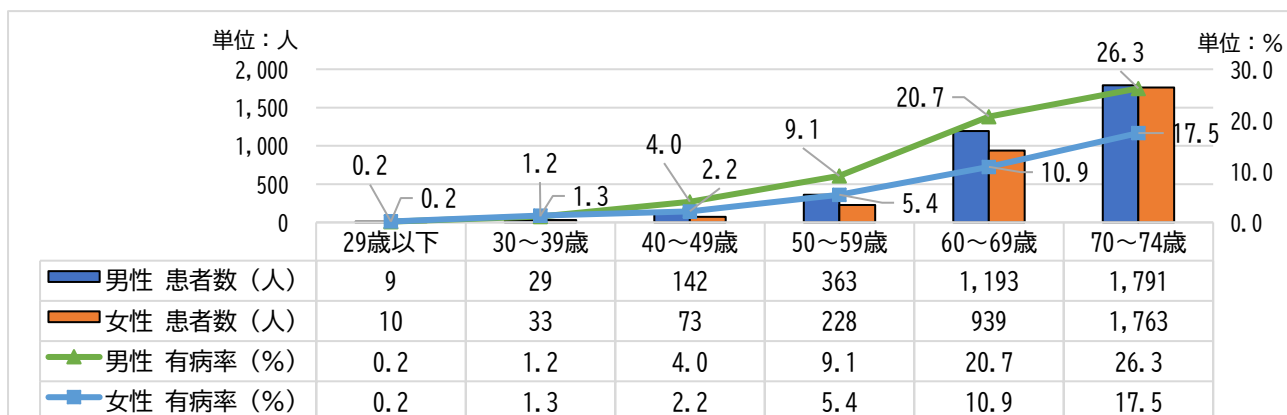


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数 (人)	7,430	7,088	7,371	7,058	6,573
患者1人当たり年間医療費 (円)	158,629	160,776	150,609	158,547	164,536
被保険者に占める有病率 (%)	10.5	10.4	11.0	10.8	10.5

(国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」、「人口及び被保険者の状況」、「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度))

糖尿病の有病率を性・年齢階級別にみると、いずれの年代においても男性患者の方が高く、特に70歳代の有病率は25.0%を超え、70～74歳では4人に1人は糖尿病を抱えている状況です。

図表2-2-(5)-2 性・年齢階級別糖尿病の有病率（令和4年度）

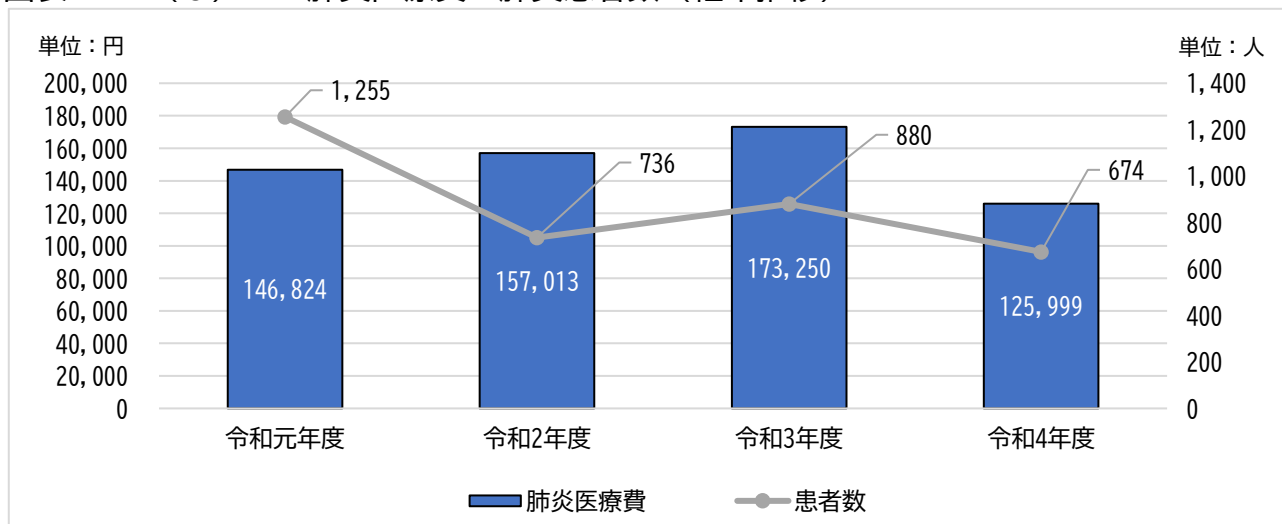


(国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和4年度)、「人口及び被保険者の状況」(令和4年度))

## (6) 肺炎患者の状況

肺炎の医療費の総額については、令和元年度（2019年度）から令和3年度（2021年度）にかけて微増傾向でしたが、令和4年度（2022年度）は減少しました。肺炎患者数については、令和元年度の1,255人から令和4年度は674人と581人減少しました。

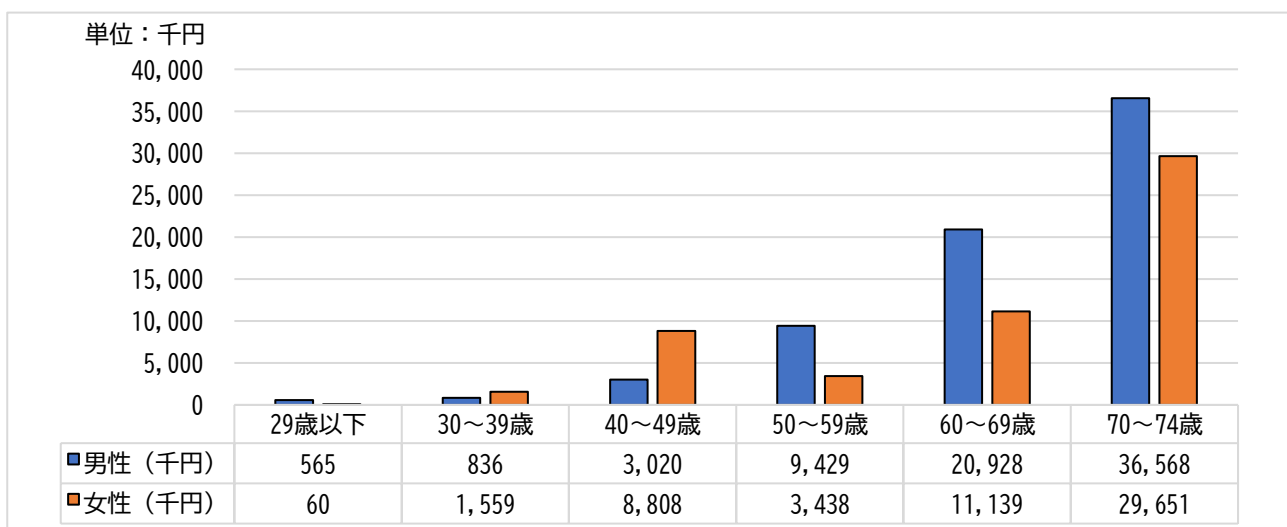
図表2-2-(6)-1 肺炎医療費と肺炎患者数（経年推移）



(国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」、「レセプトデータ(医科、DPC)」(令和元年度～令和4年度))

性・年齢階級別に肺炎の医療費をみると、50歳以上で男性の医療費が女性の医療費を上回り、増加する傾向にあります。また男女ともに60歳以上の肺炎の医療費は高くなる傾向にあります。

図表2-2-(6)-2 性・年齢階級別肺炎の医療費の現状（令和4年度）

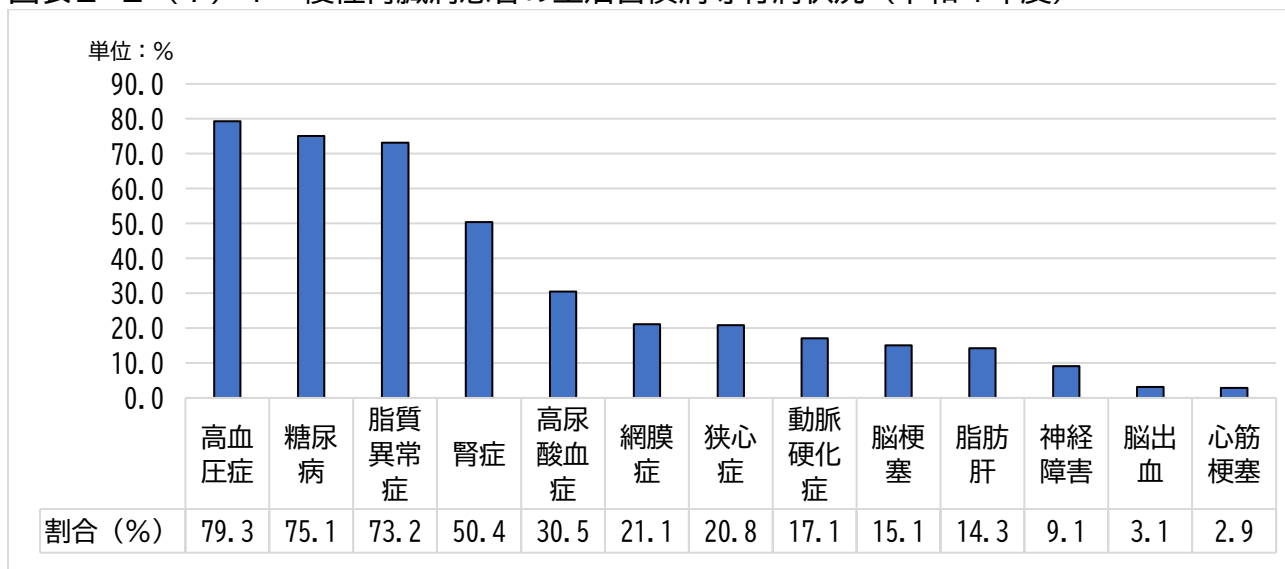


(国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和4年度))

### (7) 慢性腎臓病に関する状況

慢性腎臓病患者の生活習慣病等の有病状況は、「高血圧症」(79.3%)が最も多く、次いで「糖尿病」(75.1%)、「脂質異常症」(73.2%)、「腎症」(50.4%)、「高尿酸血症」(30.5%)の順となっています。

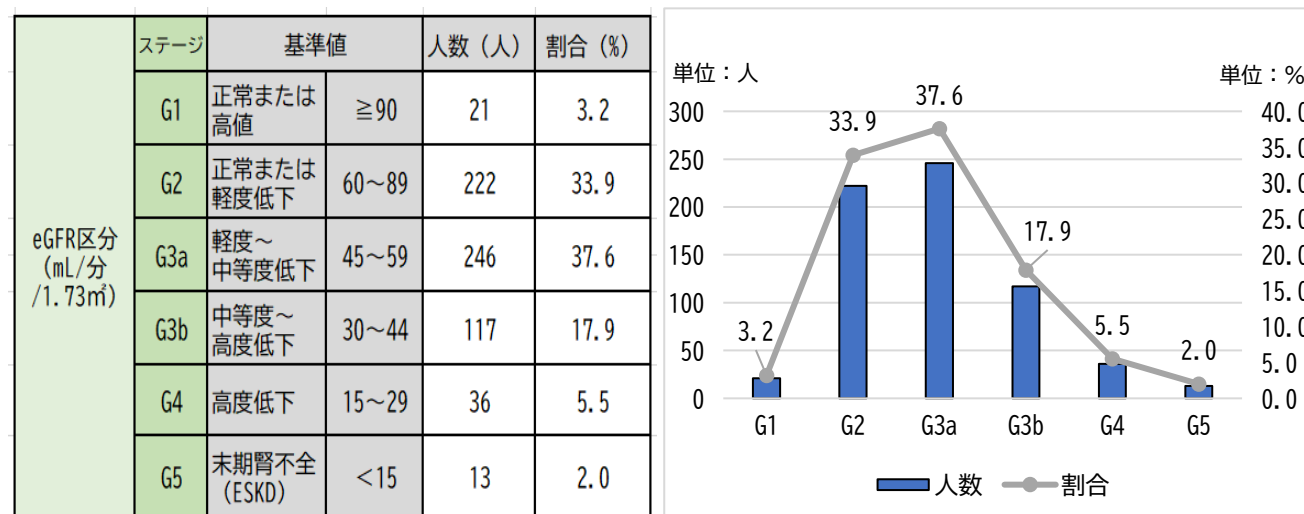
図表2-2-(7)-1 慢性腎臓病患者の生活習慣病等有病状況 (令和4年度)



(国保データベース(KDB)システム「疾病管理一覧(慢性腎臓病)」(令和4年度))

慢性腎臓病を重症度別にみると、軽度から中等度低下を示す「G3a」(37.6%)が最も高く、正常または軽度低下を示す「G2」(33.9%)が続き、中等度から高度低下を示す「G3b」(17.9%)となっています。

図表2-2-(7)-2 慢性腎臓病のステージ状況 (令和4年度)



(国保データベース(KDB)システム「疾病管理一覧(慢性腎臓病)」(令和4年度))

## (8) 人工透析患者の状況

レセプトデータの分析において人工透析患者数は、令和4年度（2022年度）は291人であり、医療費合計は約16億円という状況でした。

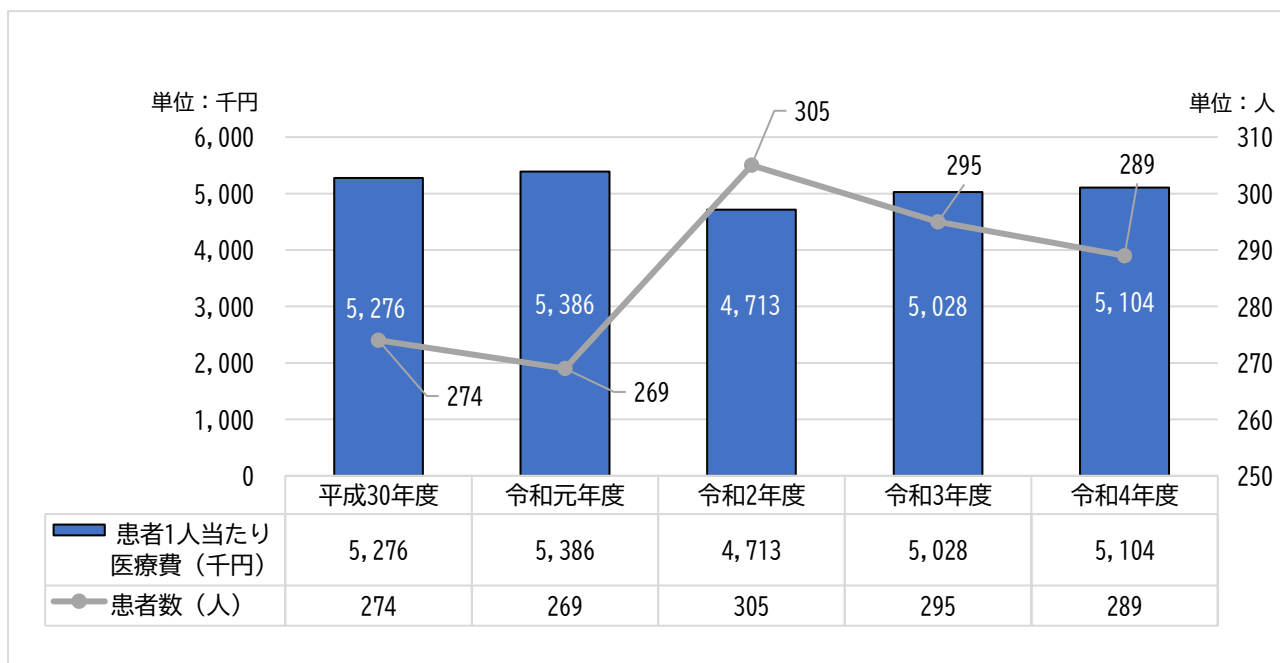
図表2-2-(8)-1 透析療法種類別人工透析患者数（令和4年4月～令和5年3月診療分）

透析療法の種類	透析患者数（人）	医療費（円）
血液透析のみ	276	1,542,341,430
腹膜透析のみ	10	37,581,510
血液透析及び腹膜透析	5	86,950,940
透析患者合計	291	1,666,873,880

（レセプトデータ(医科、DPC)（令和4年度））

国保データベース（KDB）システムによるデータからは、人工透析患者数は平成30年度（2018年度）と比較すると令和4年度は15人増加しています。人工透析患者1人当たり医療費は約500万円と、非常に高額な医療費がかかる疾病となっています。

図表2-2-(8)-2 人工透析患者数と患者1人当たり医療費（経年推移）

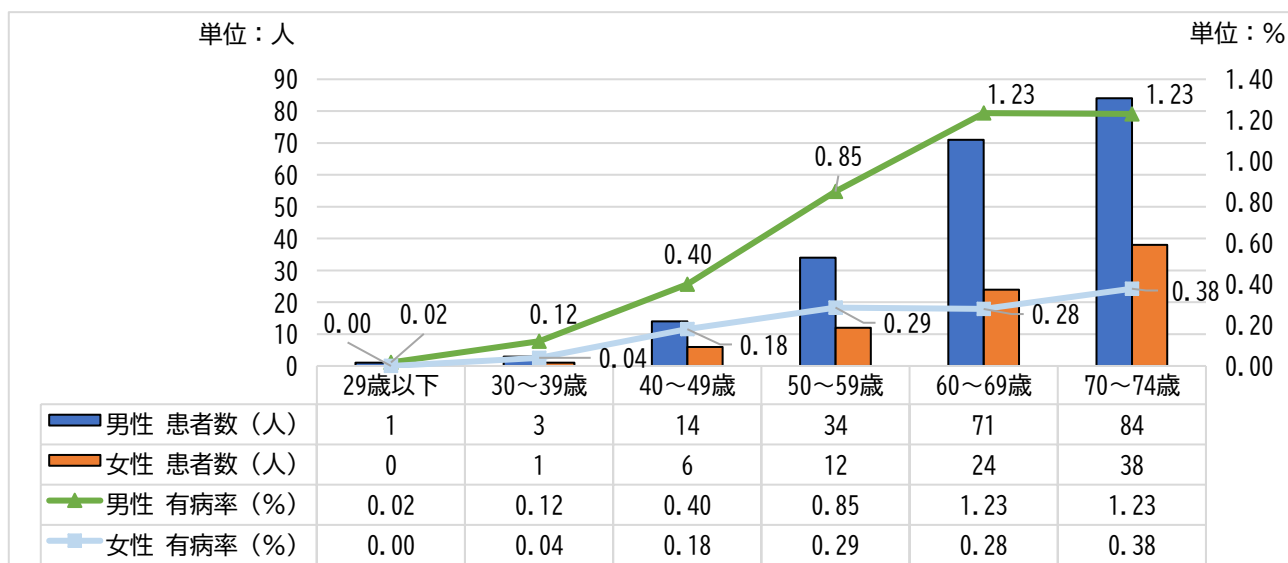


（国保データベース(KDB)システム「人工透析患者一覧」（平成30年度～令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

性・年齢階級別の人工透析患者数・有病率は60歳代から急増しており、70～74歳が最も多く、特に男性の割合が高い状況です。

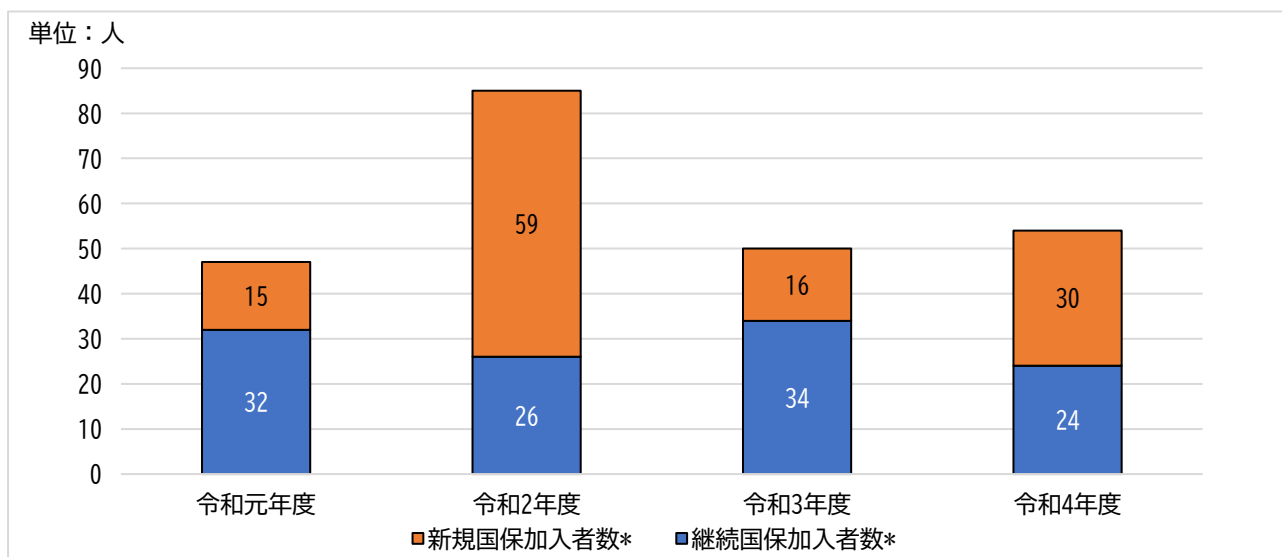
図表2-2-(8)-3 性・年齢階級別の人工透析患者数・有病率（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「人工透析患者一覧」（令和4年度）、「人口及び被保険者の状況」（令和4年度））

新規透析導入患者について、国民健康保険加入の期間を確認したところ、令和2年度（2020年度）は5年未満の新規国保加入者が69.4%を占めていました。その他の年度における新規国保加入者の占める割合は、3割から5割でした。

図表2-2-(8)-4 国民健康保険加入状況別の新規透析導入患者数（経年推移）



（国保データベース（KDB）システム「人工透析患者一覧」（令和元年度～令和4年度））

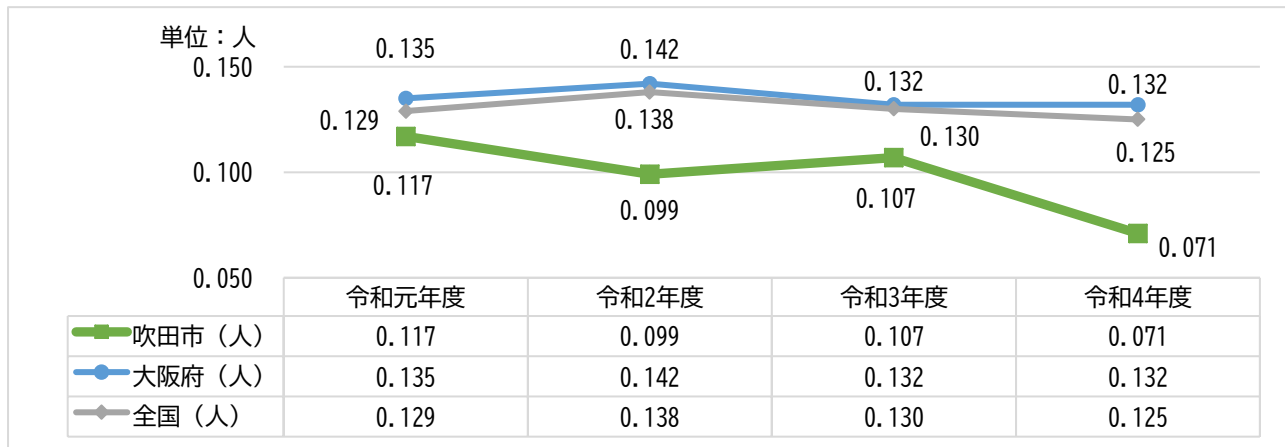
\*継続国保加入者：5年以上の国保加入者

\*新規国保加入者：5年未満の国保加入者

第2章 ～吹田市の現状～

また、新規透析導入患者数を大阪府や全国と比較すると、患者千人当たりの人工透析新規患者数は各年度とも低く推移しています。

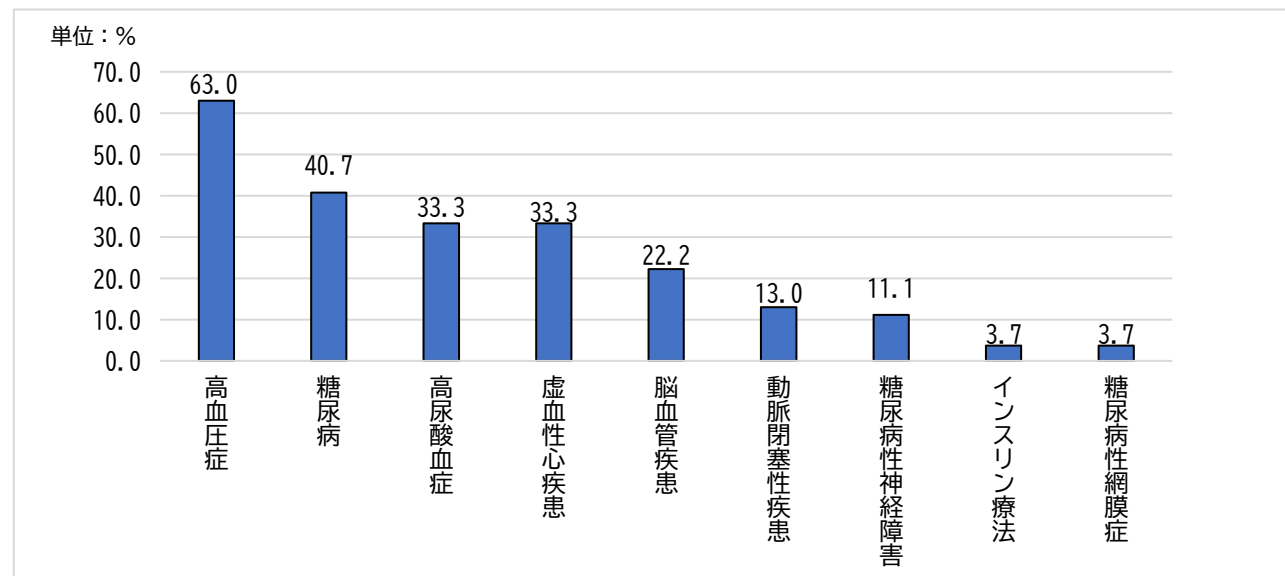
図表2-2-(8)-5 患者千人当たり人工透析新規患者数（経年推移）



(国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」(令和元年度～令和4年度))

新規透析導入患者の生活習慣病等の状況をみると、令和4年度は「高血圧症」(63.0%)が最も多く、次いで「糖尿病」(40.7%)、「高尿酸血症」(33.3%)、「虚血性心疾患」(33.3%)の順となっており、生活習慣病が多くを占めていました。

図表2-2-(8)-6 新規透析導入患者の生活習慣病等の状況（令和4年度）



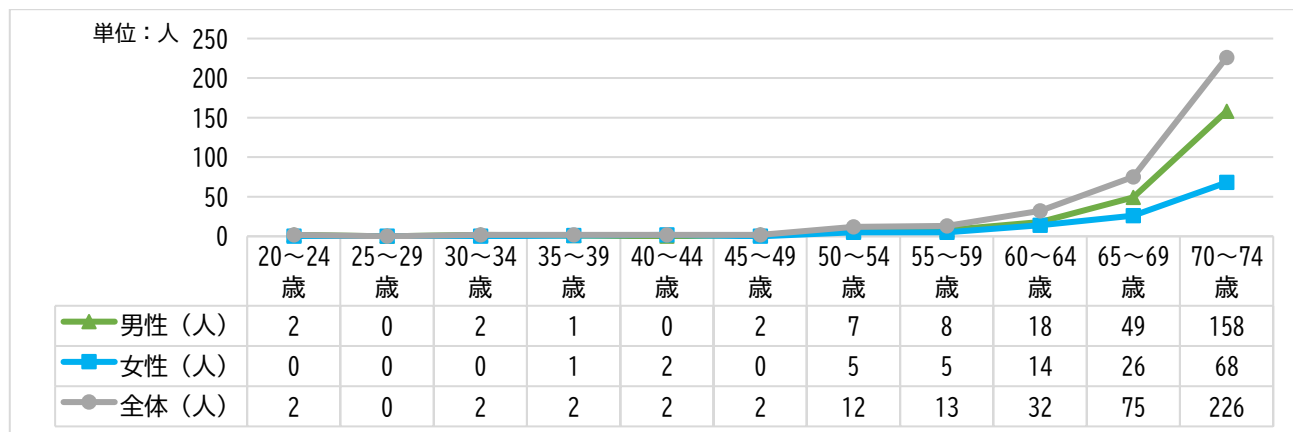
(国保データベース(KDB)システム「人工透析患者一覧」(令和4年度))



## (9) COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者の状況

COPD\*患者を性・年齢階級別にみると、70～74歳が最も多く、男性の方が女性より多い状況です。

図表2-2-(9) COPD患者数（性・年齢階級別）（令和4年9月～令和5年2月）



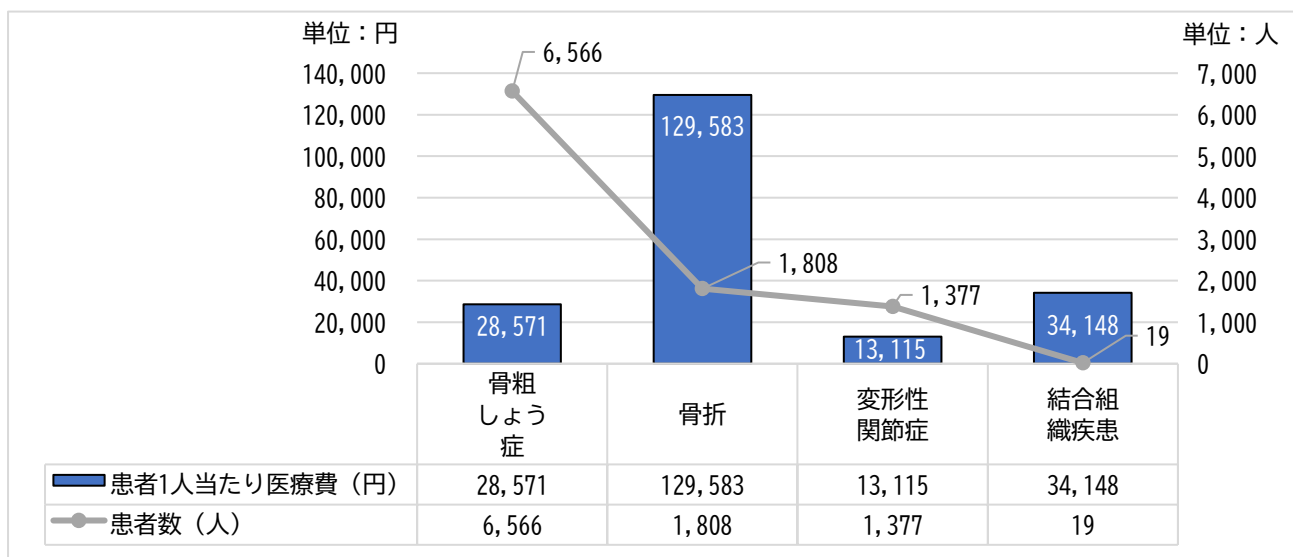
（レセプトデータ（医科、調剤、DPC）（令和4年9月～令和5年2月））

\*慢性閉塞性肺疾患（COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）とは、従来、慢性気管支炎や気管支喘息、肺気腫と呼ばれる病気の総称です。たばこの煙を主とする有害物質を長期間に吸入することで生じた肺の炎症性疾患で、生活習慣病の一つです。

## (10) 筋骨格及び結合組織疾患患者の状況

筋骨格及び結合組織疾患の患者数は「骨粗しょう症」（6,566人）が最も多く、次いで「骨折」（1,808人）でした。また、患者1人当たり医療費では「骨折」（129,583円）が最も高額でした。

図表2-2-(10)-1 筋骨格及び結合組織疾患の状況（令和4年3月～令和5年2月）



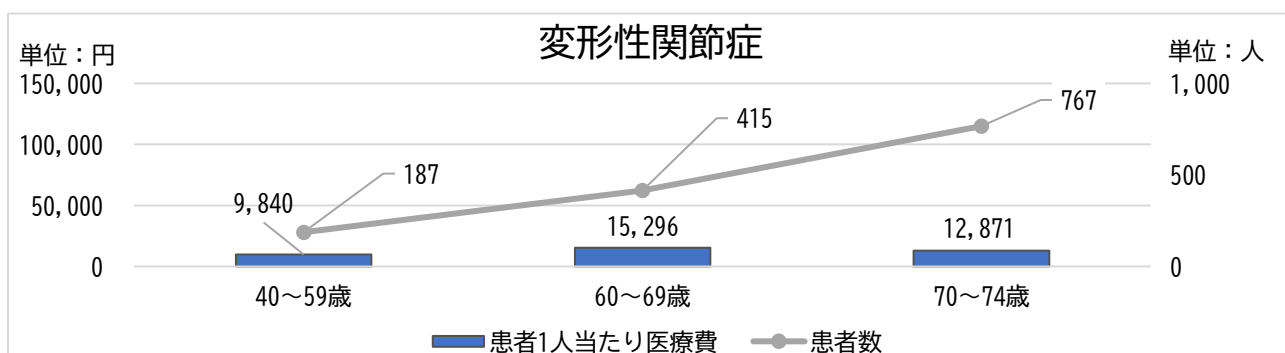
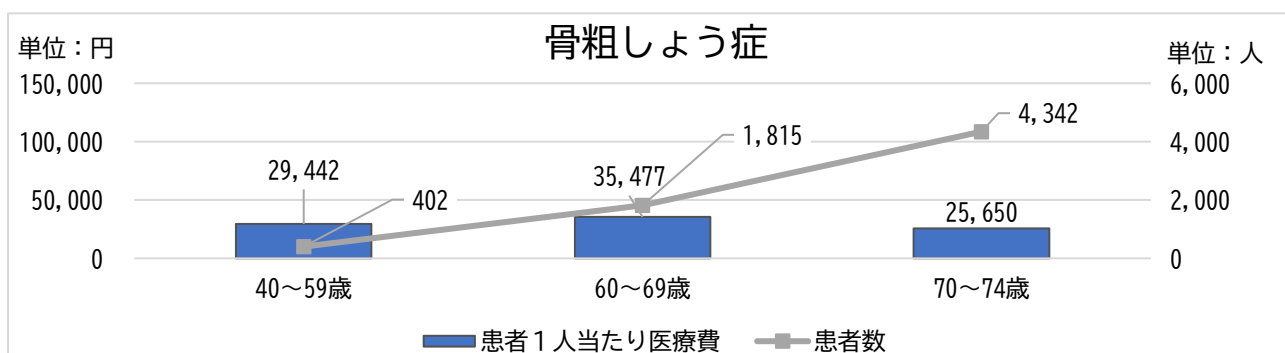
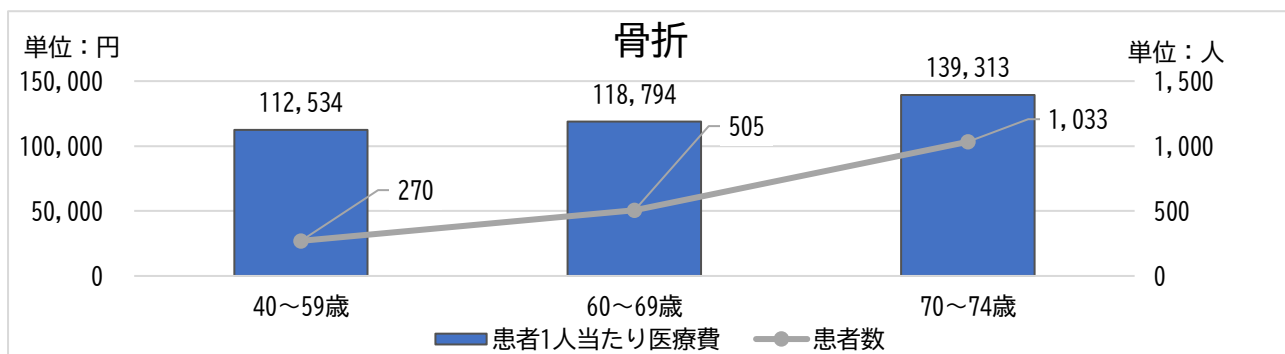
（国保データベース(KDB)システム「医療最大医療資源 ICD別点数」（令和4年3月～令和5年2月））

第2章 ～吹田市の現状～

患者1人当たり医療費は「骨折」が最も高く、70～74歳の患者1人当たり医療費が約14万円と他の年齢層と比較して高くなっています。

「骨折」、「骨粗しょう症」、「変形性関節症」は、年齢が上がるとともに患者数が増加しており、患者数が最も多い疾患は「骨粗しょう症」でした。

図表2-2-(10)-2 年齢階級別疾病別筋骨格及び結合組織患者数・患者1人当たり医療費  
(令和4年3月～令和5年2月)

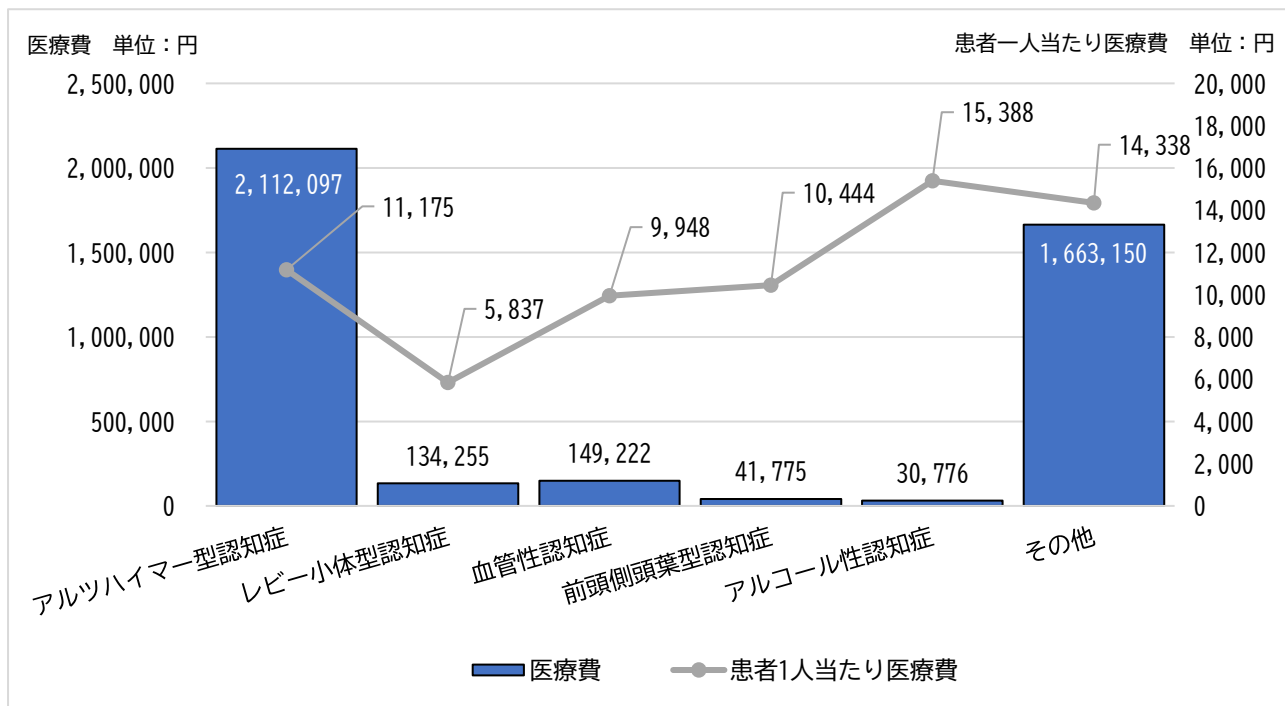


(国保データベース(KDB)システム「医療最大医療資源 ICD 別点数」(令和4年3月～令和5年2月))

## (11) 認知症の状況

認知症における医療費をみると、「アルツハイマー型認知症」が最も高額となっています。ただし、患者1人当たり医療費をみると、必ずしも傷病名別の有病率に比例せず、「レビー小体型認知症」は比較的少額、「アルコール性認知症」は比較的高額といった傾向もみられました。

図表2-2-(11)-1 認知症における傷病名医療費（令和5年2月）



傷病名	医療費 (円)	患者数 (人)	患者1人当たり医療費 (円)
アルツハイマー型認知症	2,112,097	189	11,175
レビー小体型認知症	134,255	23	5,837
血管性認知症	149,222	15	9,948
前頭側頭葉型認知症	41,775	4	10,444
アルコール性認知症	30,776	2	15,388
その他	1,663,150	116	14,338

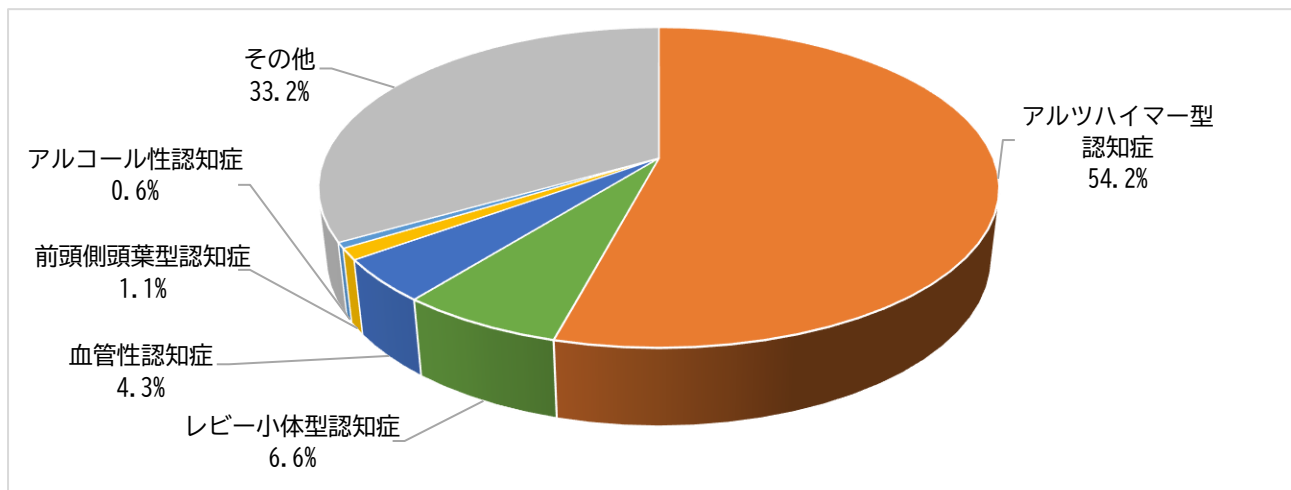
(レセプトデータ (医科) (令和5年2月))

\*混合型認知症については、該当がなかったためグラフの掲載をしておりません

第2章 ～吹田市の現状～

令和5年（2023年）2月時点での認知症の種類別の状況をみると、「アルツハイマー型認知症」（54.2%）が過半数を占めていることがわかります。次いで「レビー小体型認知症」（6.6%）、「血管性認知症」（4.3%）の順になっています。

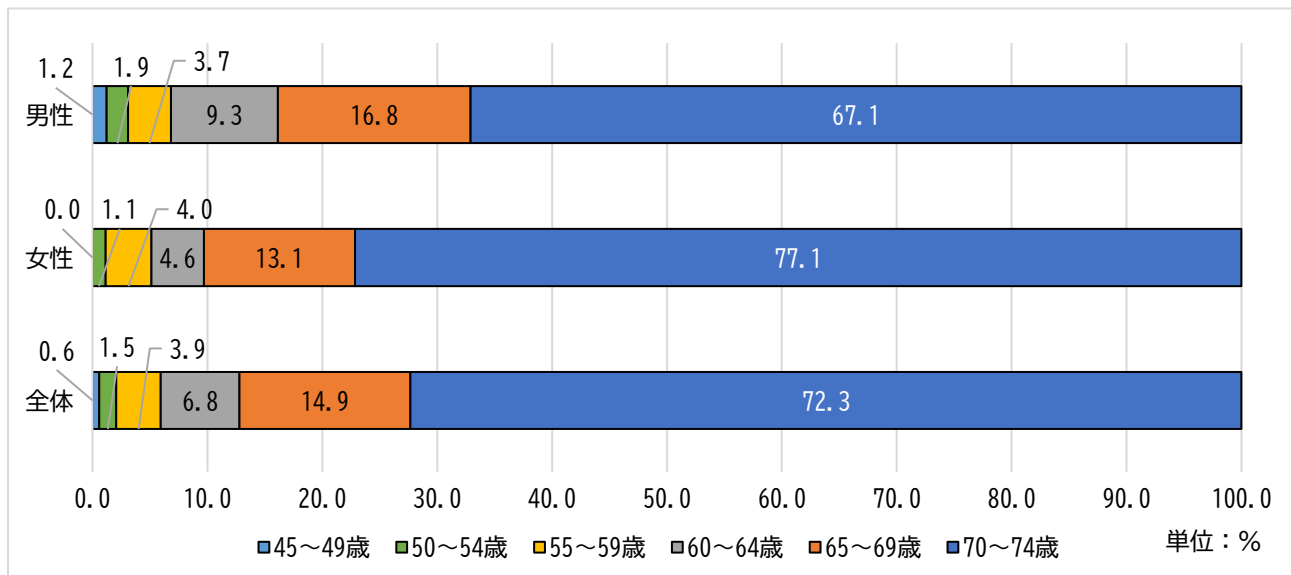
図表2-2-(11)-2 認知症の種類別の状況（令和5年2月）



（レセプトデータ（医科）（令和5年2月））

令和5年（2023年）2月時点における認知症患者の性・年齢階級別の構成比をみると、70歳代の割合が約70.0%を占めていることがわかります。また、60歳代では若干男性比率が高めな一方で、70歳代以上では女性比率が高めになっています。

図表2-2-(11)-3 認知症患者の性・年齢階級別構成比（令和5年2月）

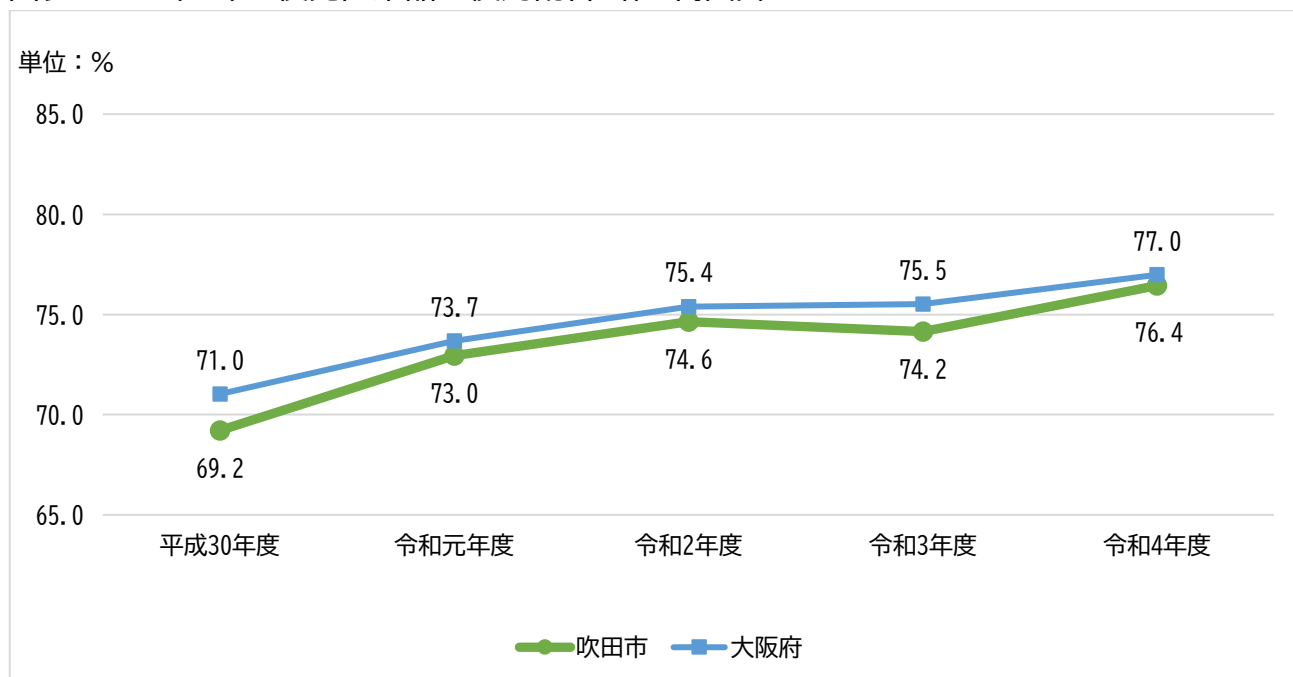


（レセプトデータ（医科）（令和5年2月））

## (12) 後発医薬品普及の状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合は、令和4年度（2022年度）では76.4%となっており、全国の目標基準である80.0%に未達、かつ、大阪府と比較しても低い状況です。

図表2-2-(12) 後発医薬品の使用割合（経年推移）



（厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」から作成）

【参考】「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」送付者における置き換え状況

0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	8.3%	9.8%	8.6%	13.5%
40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
9.7%	9.3%	10.9%	12.2%	11.7%	11.9%	10.3%	

（吹田市国民健康保険課資料（令和5年10月末現在）から作成）

## (13) 多受診者の状況

### ① 重複受診者の状況

令和4年度（2022年度）の重複受診の状況をみると、3か月以上、同一月内に同一の傷病で、3か所以上の医療機関を受診（入院外）している重複受診者は、延べ人数68,009人となっています。

図表2-2-(13)-1 重複受診者の状況（令和4年度）

月別重複受診者数（人）（令和4年度）											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
6,010	5,548	5,982	5,814	5,467	5,737	5,883	5,623	5,914	4,977	5,005	6,049

令和4年度重複受診延べ人数（人）	68,009
------------------	--------

（国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」（令和4年度））

### ② 頻回受診者の状況

同様に、令和4年度の頻回受診の状況をみると、3か月以上、同一月内に同一診療科目を15日以上入院外受診している頻回受診者は、延べ人数988人となっています。

図表2-2-(13)-2 頻回受診者の状況（令和4年度）

月別頻回受診者数（人）（令和4年度）											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
89	80	96	82	80	78	82	80	90	65	62	104

令和4年度頻回受診延べ人数（人）	988
------------------	-----

（国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」（令和4年度））

### ③長期服薬者・長期多剤服薬者の状況

長期多剤服薬者は5,146人で、被保険者全体に占める割合は11.1%、長期服薬者全体に占める割合は17.9%です。

図表2-2-(13)-3 長期服薬者・長期多剤服薬者の状況（令和4年11月～令和5年2月）

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
被保険者数(人)	A	3,040	3,805	4,215	3,980	5,112	9,259	16,894	46,305
長期服薬者数(人) *	B	1,018	1,410	1,826	1,997	3,023	6,323	13,148	28,745
長期多剤服薬者数(人) *	C	109	166	269	317	482	1,059	2,744	5,146
被保険者数に占める長期多 剤服薬者割合 (%)	C/A	3.6	4.4	6.4	8.0	9.4	11.4	16.2	11.1
長期服薬者に占める長期多 剤服薬者割合 (%)	C/B	10.7	11.8	14.7	15.9	15.9	16.7	20.9	17.9

（国保データベース(KDB)システム「被保険者構成」（令和4年度）、「医療摘要」（令和4年11月～令和5年2月）

\*対象診療年月は令和4年11月～令和5年2月、分析対象者は40～74歳の被保険者

同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計します

\*長期服薬者数：1種類以上の薬剤を14日(回数)以上服薬している人数

\*長期多剤服薬者数：6種類以上の薬剤を14日(回数)以上服薬している人数

### ④重複服薬者の状況

同月内で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の重複服薬者は以下のとおりです。同月平均1,196人程度の重複服薬者が確認され、12か月間の延べ人数は14,348人となり、実人数は4,963人です。

図表2-2-(13)-4 重複服薬者の状況（令和4年3月～令和5年2月）

重複服薬者数*（人）											
令和4年										令和5年	
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1,091	1,132	1,301	1,431	1,102	1,246	1,266	1,255	1,086	1,132	1,108	1,198

12か月間の延べ人数（人）	14,348
12か月間の実人数（人）	4,963

（国保データベース(KDB)システム突合データ「医療摘要」（令和4年3月～令和5年2月）

\*対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月

\*重複服薬者数：1か月間に同系医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者の人数



## (14) 薬剤併用禁忌の状況

薬剤は組み合わせにより重大な副作用が生じる可能性があります。お薬手帳等で薬剤の相互作用等を薬剤師が確認しますが、お薬手帳が無い場合は処方箋発行医療機関と調剤薬局で異なる薬を処方され、併用禁忌の状態になる可能性があります。注意が必要です。

令和4年（2022年）3月～令和5年（2023年）2月の薬剤併用禁忌対象者数は、延べ人数2,802人、実人数は1,486人です。

図表2-2-(14)-1 薬剤併用禁忌の状況（令和4年3月～令和5年2月）

薬剤併用禁忌対象者数*(人)											
令和4年										令和5年	
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
241	222	261	293	247	191	204	225	241	211	198	268

12か月間の延べ人数（人）	2,802
12か月間の実人数（人）	1,486

（レセプトデータ（医科、DPC、調剤）（令和4年3月～令和5年2月））

\*薬剤併用禁忌対象者数：1か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人数

## 第2章 ～吹田市の現状～

薬剤の併用禁忌として具体的にどのような薬の組み合わせが該当したか、内服薬に限り50位まで確認したところ、最も多い組み合わせは、慢性心不全や高血圧症の人に処方される「セララ錠25mg」とカリウム不足を補給する「塩化カリウム徐放錠600mg (St)」で、23件ありました。全体的にセララ錠の組み合わせが多く、傾向として次の3点の組み合わせが多く見受けられます（セララ錠の副作用として、高カリウム血症を誘発・憎悪をさせる恐れがあります）。

- ・高血圧症や慢性心不全の治療に用いられるセララ錠とカリウム製剤との組み合わせ：47件  
(該当箇所：No. 1, 11, 18, 26, 27, 48, 49)
- ・クラリス等のマクロライド系抗菌薬と不眠症に用いられるベルソムラとの組み合わせ：23件  
(該当箇所：No. 6, 25, 32, 35, 44, 50)
- ・片頭痛に用いられるトリプタン系薬同士の組み合わせ：20件  
(該当箇所：No. 10, 31, 41, 42, 45, 46, 47)

図表2-2-(14)-2 薬剤併用禁忌該当内服薬剤上位50位（令和4年3月～令和5年2月）

No.	(A)			(B)			件数
	剤形名	医薬品コード	医薬品名	剤形名	医薬品コード	医薬品名	
1	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	620731101	塩化カリウム徐放錠 600mg 「St」	23
2	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	621629402	クエンメット配合錠	14
3	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	610432035	ルブラック錠 8mg	12
4	内服	620000581	タンニン酸アルブミン「ケンエー」	内服	620730201	クエン酸第一鉄 Na 錠 50mg 「サワイ」	12
5	内服	622495801	バルヒディオ配合錠 MD 「テバ」	内服	622688201	ミニリンメルト OD 錠 50 µg	10
6	内服	621753001	クラリスロマイシンDS小児用 10% 「トーフ」	内服	622374201	ベルソムラ錠 15mg	9
7	内服	622480701	ポリコナゾール錠 50mg 「DSEP」	内服	622696301	ベネクレクタ錠 50mg	9
8	内服	620005825	セララ錠 50mg	内服	622609402	トラセミド OD 錠 4mg 「TE」	8
9	内服	622404701	ワントラム錠 100mg	内服	616220037	イスコチン錠 100mg	7
10	内服	610451012	イミグラン錠 50	内服	610462009	ゾーミッグ RM 錠 2.5mg	7
11	内服	620005825	セララ錠 50mg	内服	620266112	スピロラクトン錠 25mg 「TCK」	7
12	内服	621932101	リフレックス錠 15mg	内服	622624401	アジレクト錠 1mg	7
13	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	613250027	エンシユア・リキッド	6
14	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	622601001	トラセミド錠 4mg 「K0」	6
15	内服	610443020	ネオーラル 50mg カプセル	内服	622575701	ロスバスタチン OD 錠 5mg 「DSEP」	6
16	内服	611170692	バルネチール錠 100	内服	611170333	フルメジン糖衣錠 (1)	6
17	内服	620379601	フスコデ配合錠	内服	622061101	ドプス OD 錠 100mg	6
18	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	620731101	塩化カリウム徐放錠 600mg 「St」	5
19	内服	620416613	タンニン酸アルブミン「ニッコー」	内服	620730201	クエン酸第一鉄 Na 錠 50mg 「サワイ」	5
20	内服	622821001	エンレスト錠 100mg	内服	612140712	タナトリル錠 5	5
21	内服	610432006	デプロメール錠 25	内服	621985801	ロゼレム錠 8mg	5
22	内服	620000581	タンニン酸アルブミン「ケンエー」	内服	622070901	ラコール NF 配合経腸用液	5
23	内服	620379601	フスコデ配合錠	内服	620124001	メネシット配合錠 100	5
24	内服	621890901	エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「サワイ」	内服	622821101	エンレスト錠 200mg	4
25	内服	620003930	クラリスロマイシン錠 200mg 「サワイ」	内服	622374201	ベルソムラ錠 15mg	4

## 第2章 ～吹田市の現状～

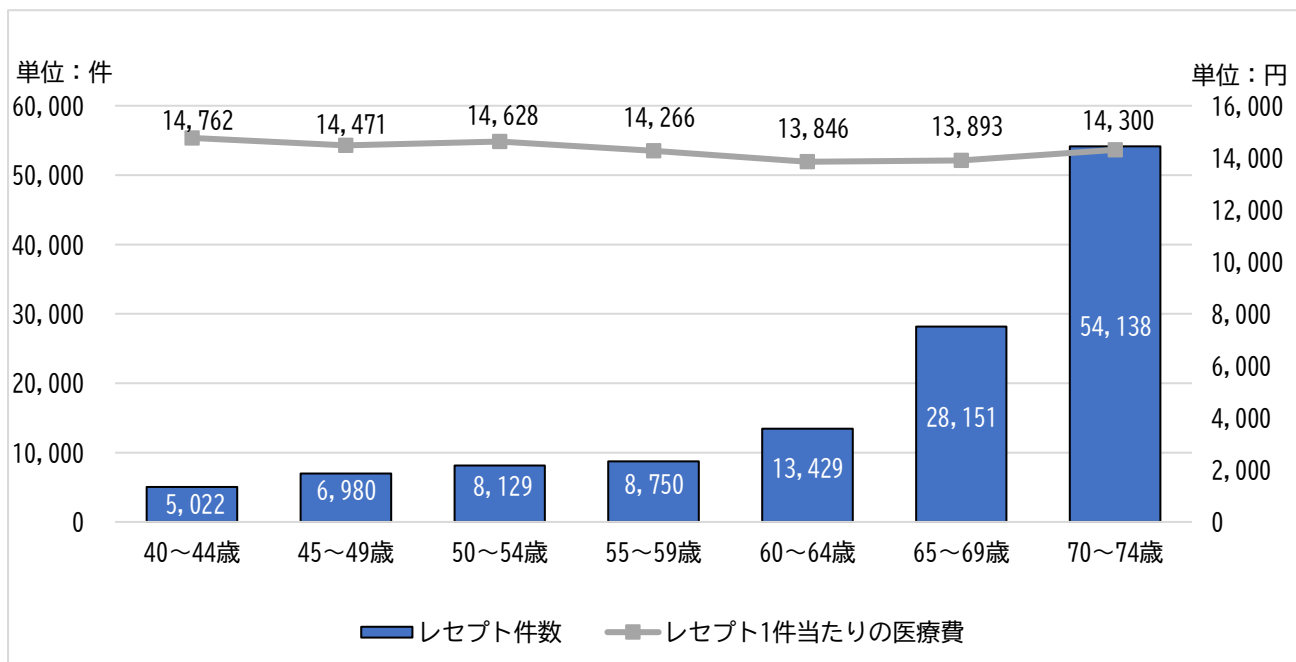
No.	(A)			(B)			件数
	剤形名	医薬品コード	医薬品名	剤形名	医薬品コード	医薬品名	
26	内服	620005825	セララ錠 50mg	内服	620004979	グルコンサンK錠 5mEq	4
27	内服	620005824	セララ錠 25mg	内服	620266112	スピロラクトン錠 25mg 「TCK」	4
28	内服	621326201	ネオール内用液 10%	内服	622676801	ロ穌ゼット配合錠 LD	4
29	内服	621674701	シクロスポリンカプセル 25mg 「日医工」	内服	622605201	ロスバスタチン錠 2.5mg 「ニプロ」	4
30	内服	622676801	ロ穌ゼット配合錠 LD	内服	621326201	ネオール内用液 10%	4
31	内服	610462006	レルパックス錠 20mg	内服	620000420	マクサルト RPD 錠 10mg	3
32	内服	616140105	クラリス錠 200	内服	622374201	ベルソムラ錠 15mg	3
33	内服	620000582	タンニン酸アルブミン シオエ	内服	620729301	フェルムカプセル 100mg	3
34	内服	620005364	エフピーOD錠 2.5	内服	622366101	トラマール OD 錠 25mg	3
35	内服	622909201	クラリスロマイシン錠 200mg 「大正」	内服	622517401	ベルソムラ錠 10mg	3
36	内服	622909201	クラリスロマイシン錠 200mg 「大正」	内服	622794901	ラツダ錠 60mg	3
37	内服	622624501	アジレクト錠 0.5mg	内服	622836501	ツートラム錠 50mg	3
38	内服	620416613	タンニン酸アルブミン 「ニッコー」	内服	610407025	エンシュア・H	2
39	内服	610409342	プログラフカプセル 0.5mg	内服	620004915	アルダクトン A 錠 25mg	2
40	内服	610443019	ネオール 25mg カプセル	内服	622575701	ロスバスタチン OD 錠 5mg 「DSEP」	2
41	内服	610451012	イミグラン錠 50	内服	620006771	アマージ錠 2.5mg	2
42	内服	610462009	ゾーミグRM錠 2.5mg	内服	620000420	マクサルト RPD 錠 10mg	2
43	内服	613990096	プログラフカプセル 1mg	内服	620004915	アルダクトン A 錠 25mg	2
44	内服	616140105	クラリス錠 200	内服	622374301	ベルソムラ錠 20mg	2
45	内服	620000420	マクサルト RPD 錠 10mg	内服	622208101	スマトリプタン錠 50mg 「日医工」	2
46	内服	620000420	マクサルト RPD 錠 10mg	内服	610462006	レルパックス錠 20mg	2
47	内服	620000420	マクサルト RPD 錠 10mg	内服	622413801	ゾルミトリプタン OD 錠 2.5mg 「トーフ」	2
48	内服	620005825	セララ錠 50mg	内服	620003560	スピロラクトン錠 25mg 「トーフ」	2
49	内服	622670201	ミネプロ錠 2.5mg	内服	620003560	スピロラクトン錠 25mg 「トーフ」	2
50	内服	620003943	クラリスロマイシン DS 小児用 10% 「タカタ」	内服	622374301	ベルソムラ錠 20mg	2

(レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年3月～令和5年2月))

### (15) 歯科医療の状況

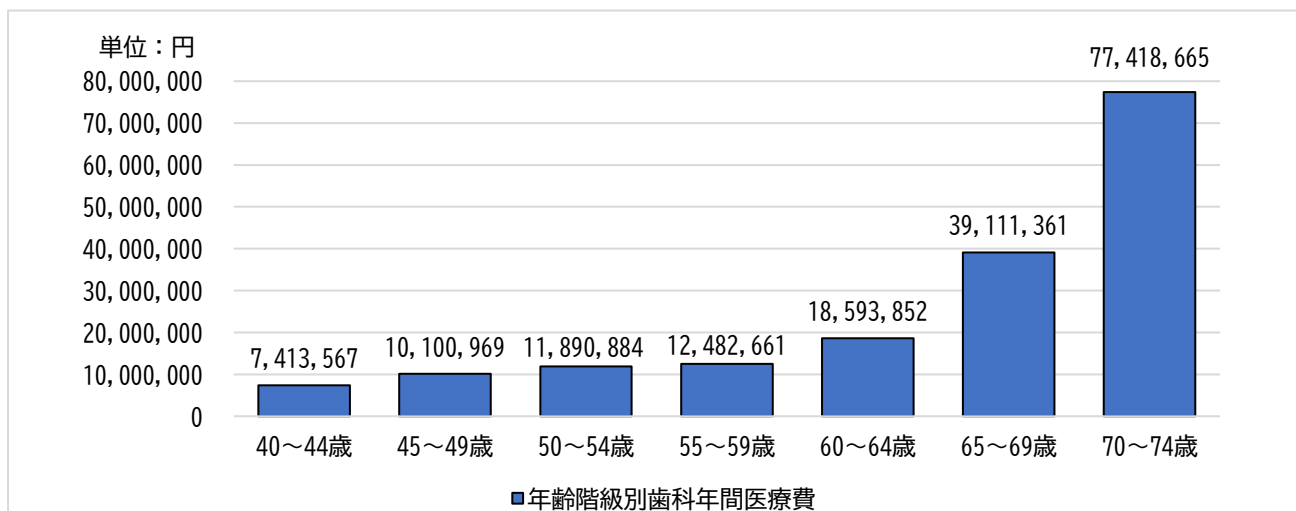
レセプト1件当たりの医療費を年齢階級別にみると、40～44歳の歯科医療費が最も高く、40歳代以降の医療費は横ばいで推移し、60歳代で低下、70歳代になると再度上昇していますが、大きな差はありません。

図表2-2-(15)-1 年齢階級別歯科レセプト件数・レセプト1件当たり医療費（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「医療費の状況」（令和4年度））

図表2-2-(15)-2 年齢階級別歯科年間医療費（令和4年度）

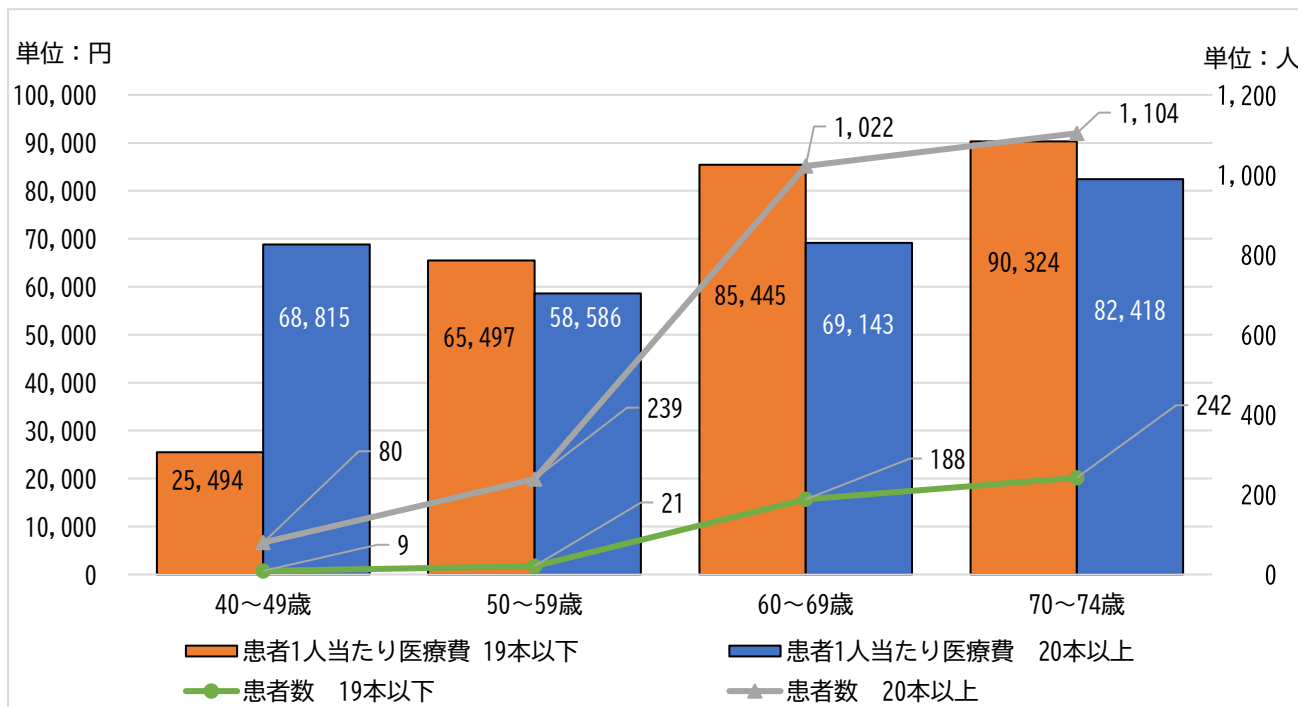


（国保データベース(KDB)システム「医療費の状況」（令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

歯の残存本数が19本以下の人の場合と、20本以上の人で、患者1人当たりの生活習慣病の医療費を確認したところ、50歳代以上で歯の本数が19本以下の人が生活習慣病にかかる医療費が高い状況でした。最も差があった60歳代では、歯の残存数で16,302円の差がありました。

図表2-2-(15)-3 歯の残存数と生活習慣病医療費（令和4年3月～令和5年2月）

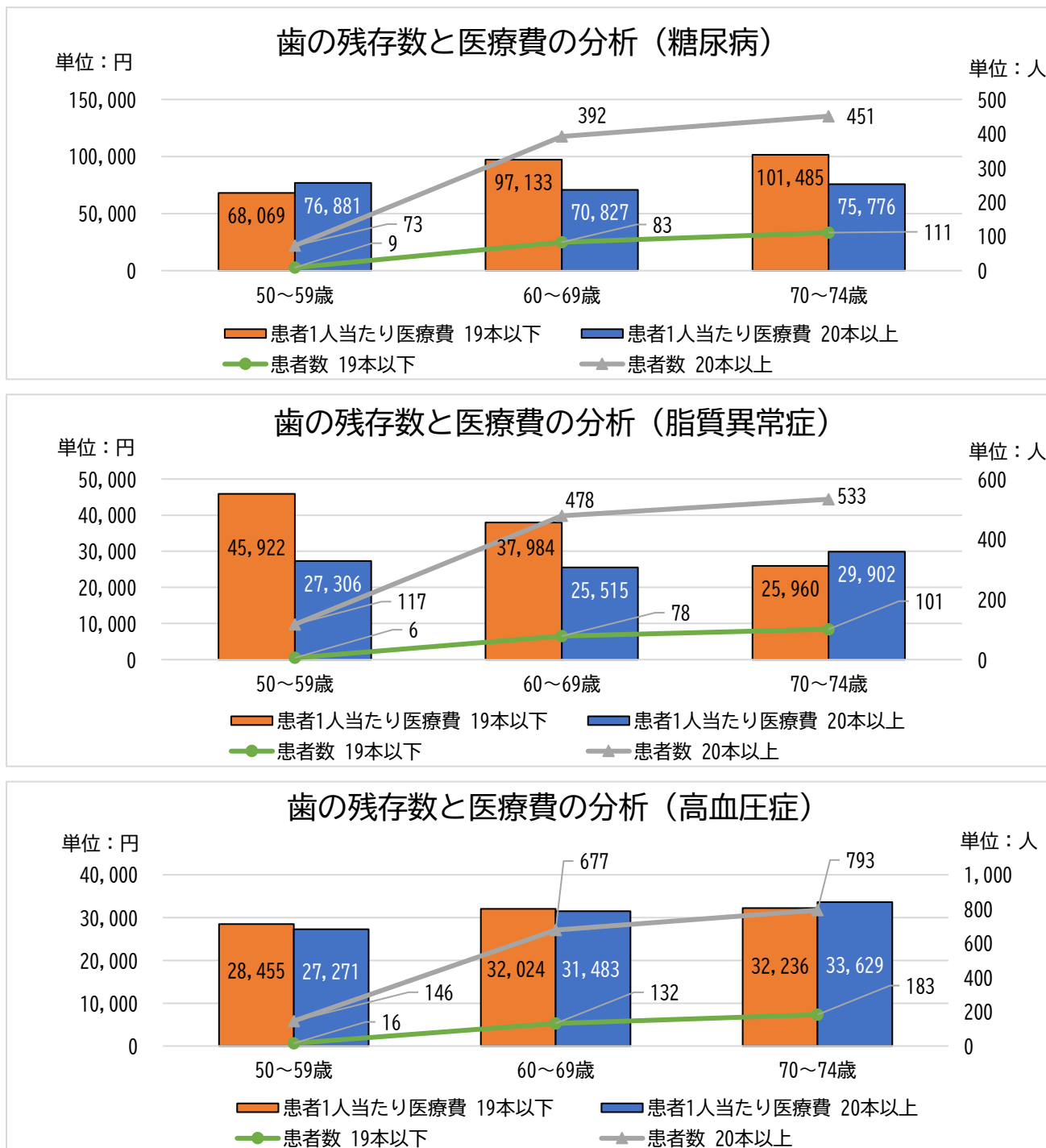


（国保データベース(KDB)システム「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和4年3月～令和5年2月）、吹田市「歯科健康診査結果データ」（令和4年度）

第2章 ～吹田市の現状～

さらに、歯の残存数19本以下の人と20本以上の人とを比較して、生活習慣病の疾患別に患者1人当たり医療費を確認したところ、19本以下の人々の医療費が特に高いのは、「糖尿病」（60歳代）で差額26,306円、「脂質異常症」（50歳代）で差額18,616円でした。

図表2-2-(15)-4 歯の残存数と医療費の分析（糖尿病、脂質異常症、高血圧症）  
（令和4年3月～令和5年2月）



（国保データベース(KDB)システム「医療最大医療資源 ICD 別点数」（令和4年3月～令和5年2月）、吹田市「歯科健康診査結果データ」（令和4年度）

### 3. 特定健康診査の状況

#### (1) 特定健康診査の受診状況

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、平成30年度(2018年度)は45.3%でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどもあり、令和2年度(2020年度)に40.3%まで落ち込み、回復してきているものの令和4年度(2022年度)は43.6%でした。

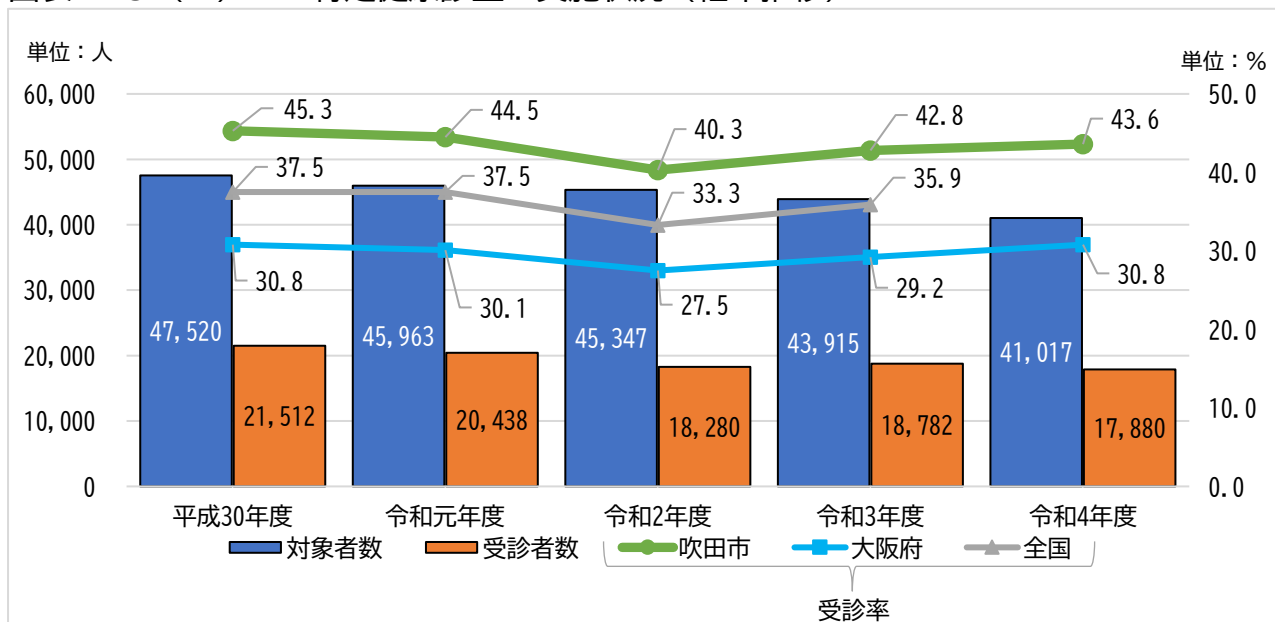
ただし、大阪府や全国と比べると吹田市は高い受診率で推移しています。

図表2-3-(1)-1 特定健康診査受診率及び目標値(経年推移)

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
特定健康診査対象者数(人)	47,520	45,963	45,347	43,915	41,017
特定健康診査受診者数(人)	21,512	20,438	18,280	18,782	17,880
吹田市特定健康診査受診率(%)	45.3	44.5	40.3	42.8	43.6
受診率目標値(%)	47.0	48.0	49.0	50.0	51.0

(法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」(平成30年度～令和4年度))

図表2-3-(1)-2 特定健康診査の実施状況(経年推移)



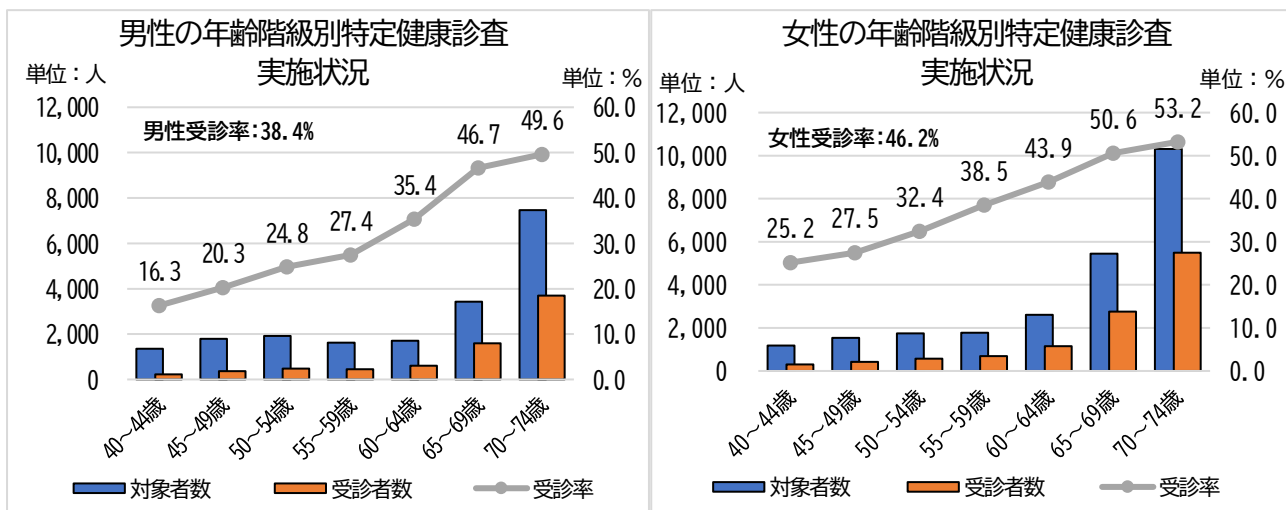
(吹田市、大阪府：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」から作成(平成30年度～令和4年度)、全国：国保データベース(KDB)システム「地域全体像の把握」から作成(平成30年度～令和4年度))

\*全国(令和4年度)データは公開前のため掲載なし

第2章 ～吹田市の現状～

特定健康診査の実施状況を性・年齢階級別で見ると、全体的に女性が多く、また、男女とも年齢が上がるとともに、受診率も上昇していることがわかります。

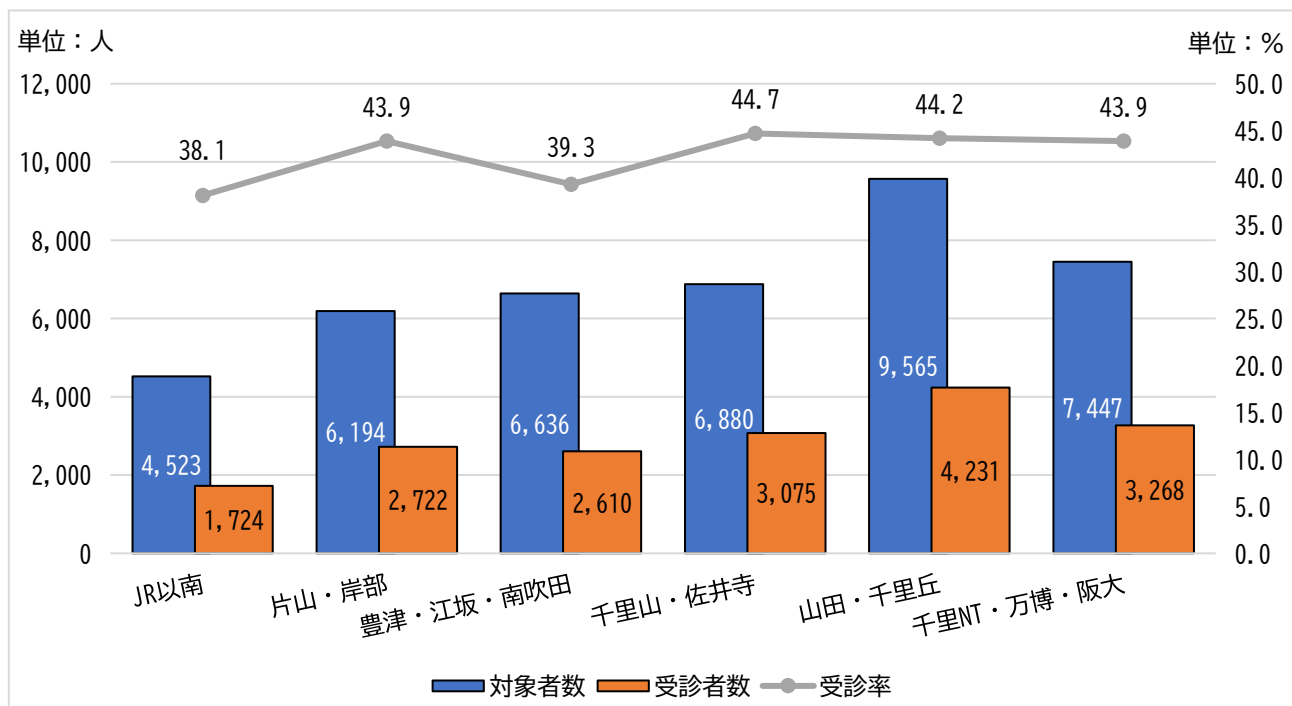
図表2-3-(1)-3 性・年齢階級別特定健康診査実施状況（令和3年度）



（法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（令和3年度））

地域別に特定健康診査受診率をみると、「千里山・佐井寺」（44.7%）が最も高く、「JR以南」（38.1%）が最も受診率が低い状況です。

図表2-3-(1)-4 地域別の特定健康診査受診率（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」（令和4年度））

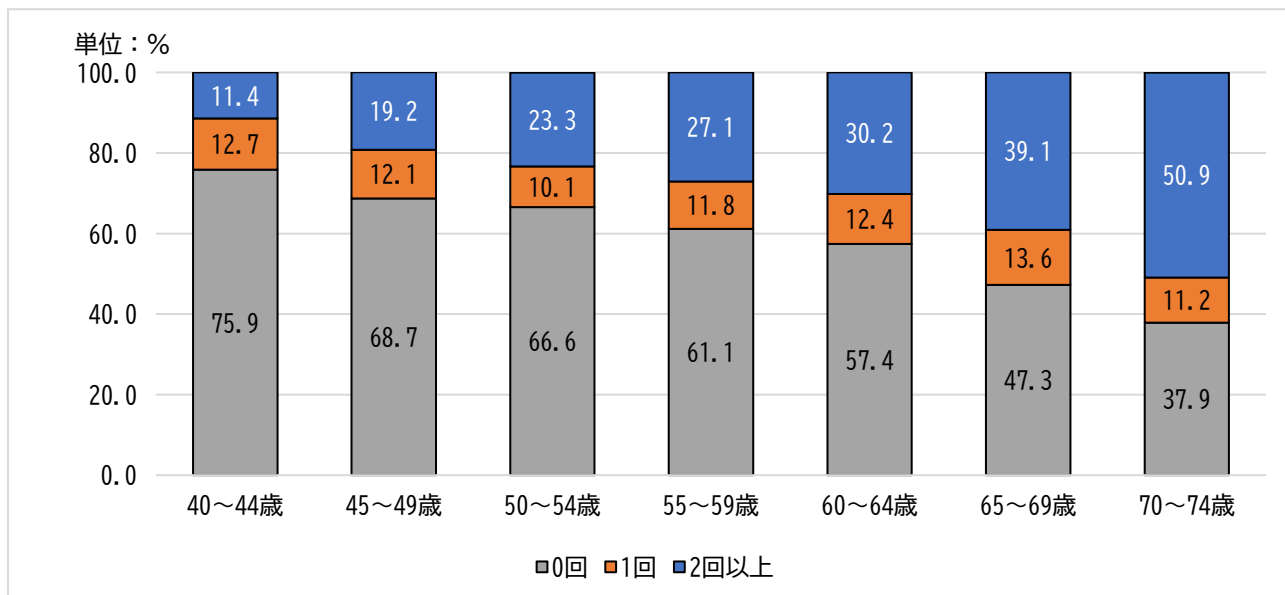


第2章 ～吹田市の現状～

令和4年度における年齢階級別の過去4年間（平成30年度から令和3年度）の受診回数は、受診率の傾向と同様に、年代が上がるにつれて、受診回数2回以上の割合が増えていることがわかります。

40～50歳代は受診回数「0回」、「1回」の占める割合が多く、不定期受診者が多いことがわかります。

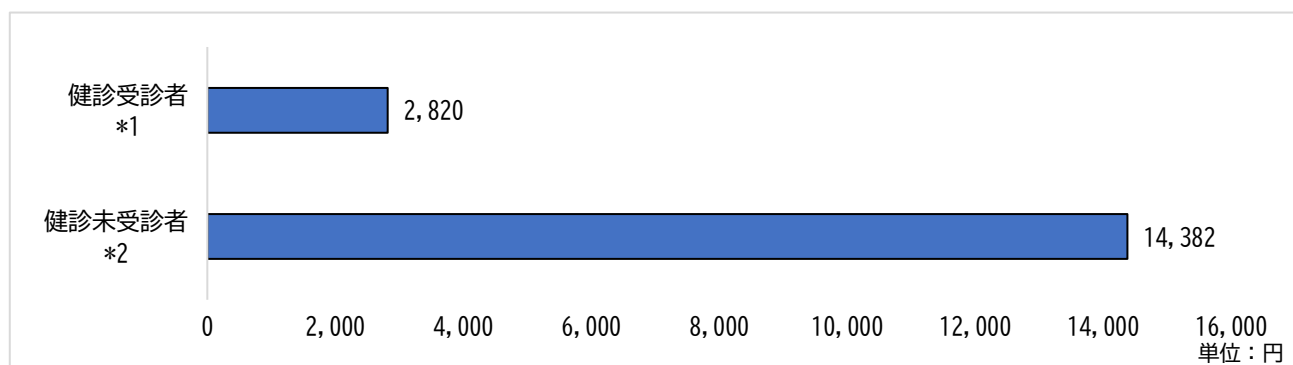
図表2-3-(1)-5 過去4年間の年齢階級別受診回数（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「被保険者管理台帳」（令和4年度））

特定健康診査の受診有無による被保険者1人当たり月平均生活習慣病の医療費を比較すると、令和4年度では特定健康診査受診者は未受診者と比べて約5分の1となっていました。

図表2-3-(1)-6 特定健康診査受診有無による被保険者1人当たり月平均生活習慣病医療費の比較（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和4年度））

\*1：健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数（生活習慣病患者数）

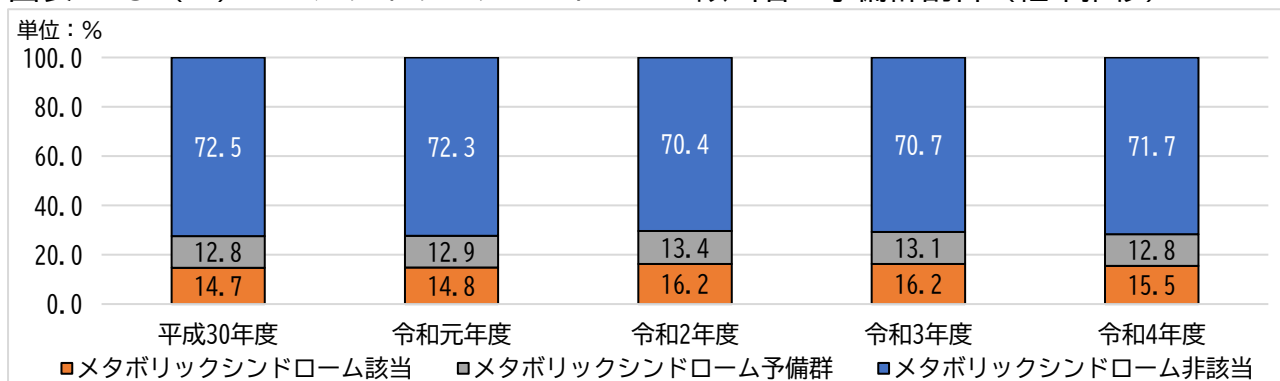
\*2：健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数（生活習慣病患者数）

## (2) 特定健康診査の受診結果

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の人は、ほぼ横ばいが続いており、令和4年度（2022年度）で受診者に占める該当者の割合は15.5%、予備群の人の割合は12.8%となっています。

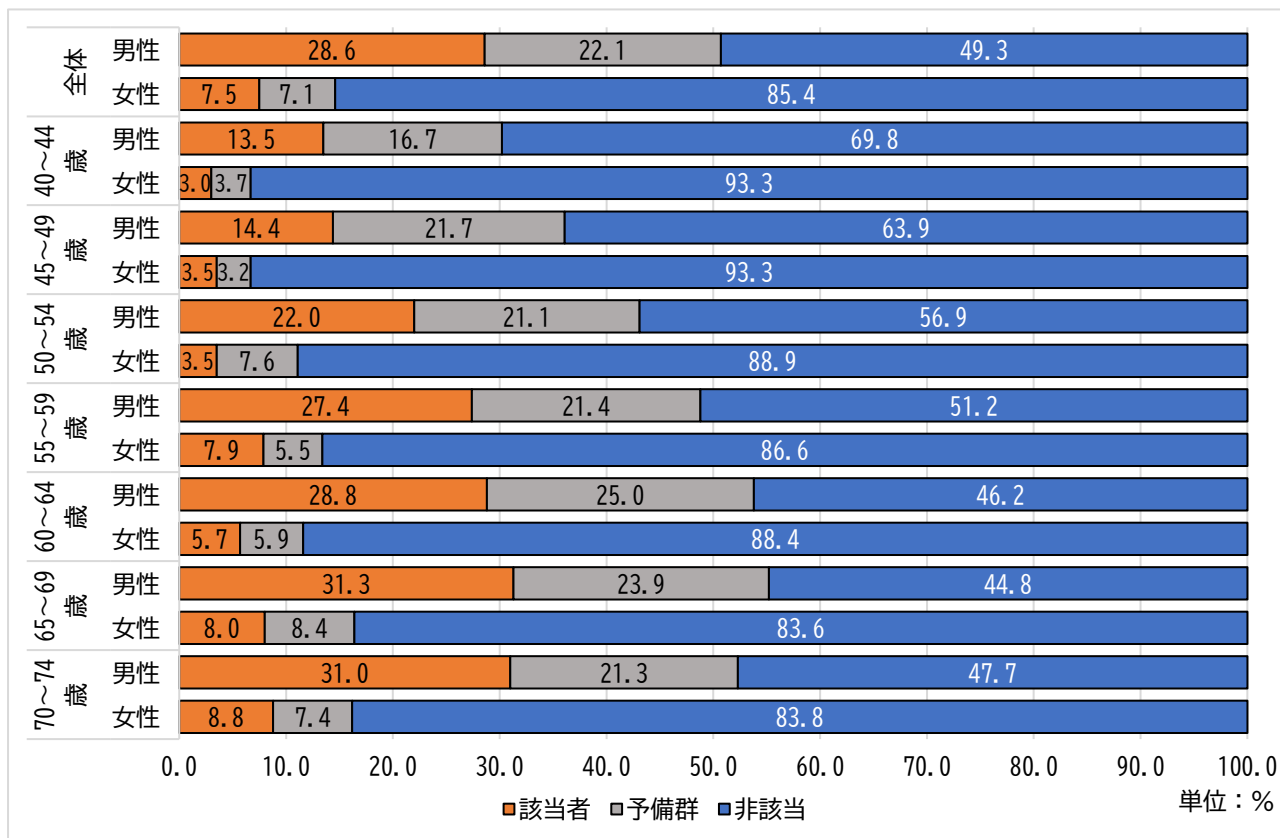
性別で見ると男性が大半を占めており、男性を年齢階級別にみると、加齢に伴い増加する傾向がみられますが、特に50歳代で増加しています。

図表2-3-(2)-1 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（経年推移）



（法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（平成30年度～令和4年度））

図表2-3-(2)-2 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「健診の状況」（令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

令和4年度の検査項目別有所見者（保健指導判定値以上の人）の割合をみると、「肥満度」において、「BMI（体格指数）25.0以上」（23.4%）、「腹囲男性85cm以上、女性90cm以上」（32.9%）となっています。

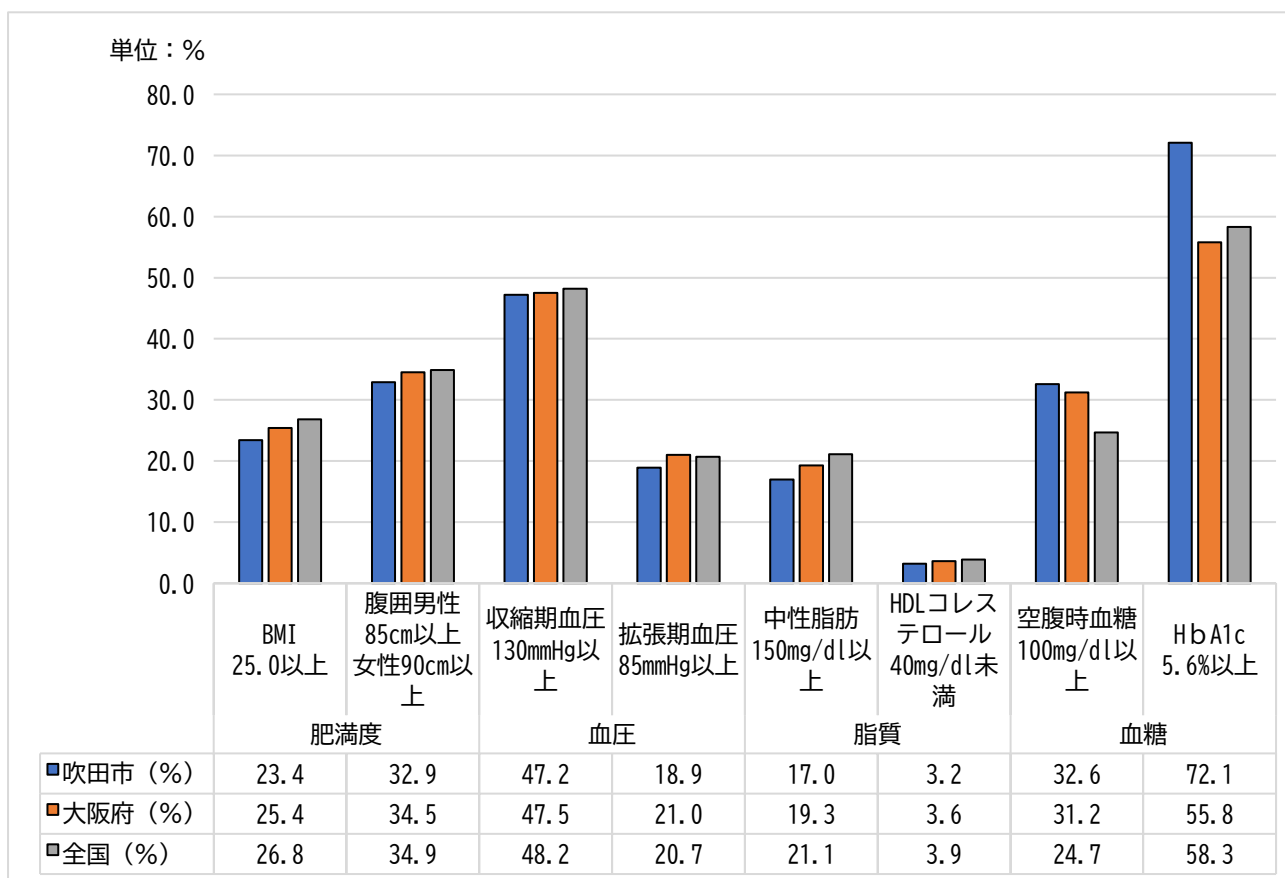
「血圧」においては、「収縮期血圧130mmHg以上」（47.2%）、「拡張期血圧85mmHg以上」（18.9%）となっています。

「脂質」においては、「中性脂肪150mg/dℓ以上」（17.0%）、「HDLコレステロール40mg/dℓ未満」（3.2%）となっています。

「血糖」では、「空腹時血糖100mg/dℓ以上」（32.6%）、「HbA1c5.6%以上」（72.1%）です。

また、大阪府や全国と比較すると、吹田市は糖尿病に関する検査項目である「血糖」の割合が高く、特に「HbA1c5.6%以上」が大幅に高くなっています。

図表2-3-(2)-3 検査項目別有所見者割合（保健指導判定値以上の人）（令和4年度）

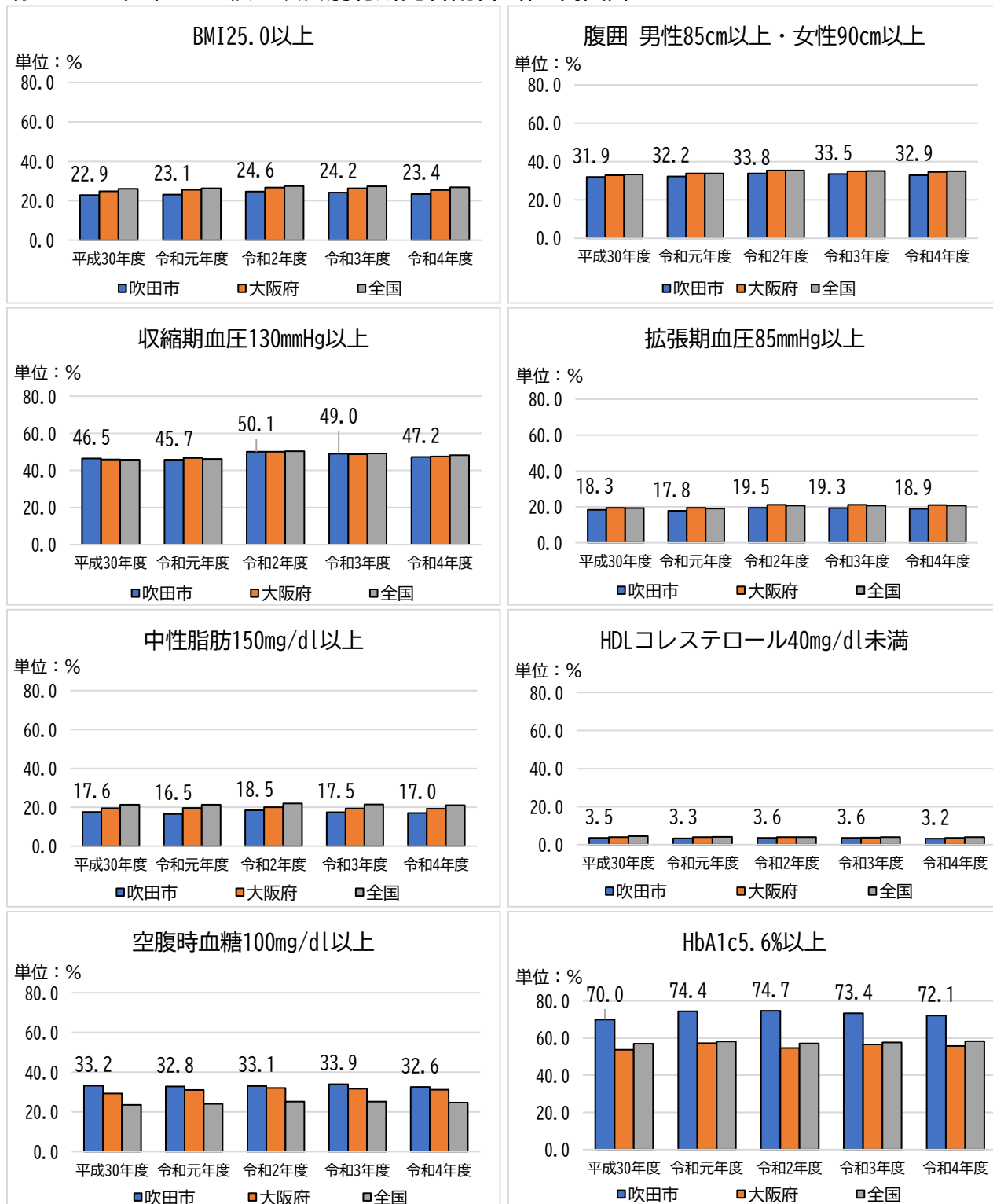


(国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(性・年齢階級別)」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

特定健康診査受診者の有所見者割合の推移は次のとおりです。「HbA1c5.6%以上」、「収縮期血圧130mmHg以上」に該当する人が多く、大阪府や全国より上回っているのは「空腹時血糖100mg/dl以上」と「HbA1c5.6%以上」の2項目でした。また、平成30年度（2018年度）と令和4年度を比較すると、「腹囲男性85cm以上・女性90cm以上」、「HbA1c5.6%以上」が1ポイント以上、値が高くなっていました。

図表2-3-(2)-4 検査項目別有所見者割合（経年推移）

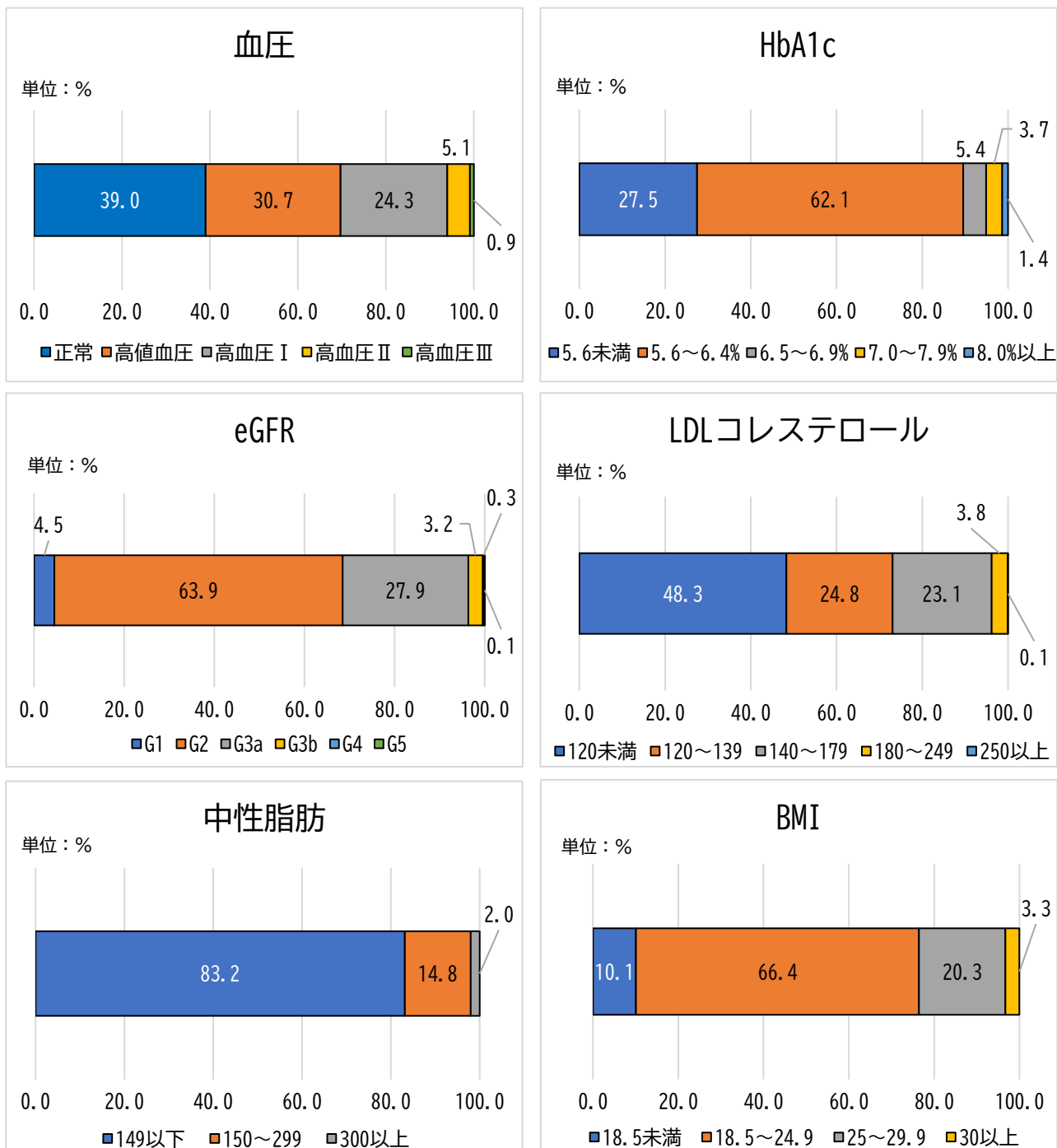


(国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(性・年齢階級別)」(平成30年度～令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

各検査項目別に判定値をみると、「**血圧**」は要指導（血圧高値）が30.7%、要医療判定値（高血圧Ⅰ以上）は30.3%でした。「**HbA1c**」は要指導（5.6～6.4%）が62.1%、要医療判定値（6.5%以上）が10.5%でした。「**eGFR**」は要指導（G3a）が27.9%、要医療判定値（G3b、G4、G5）が3.6%でした。「**LDLコレステロール**」は要指導（120～139）が24.8%、要医療（140以上）が27.0%でした。「**中性脂肪**」は要指導（150～299）が14.8%、要医療判定値（300以上）は2.0%でした。「**BMI**」は痩せ（18.5未満）が10.1%、肥満以上（25以上）が23.6%となっています。

図表2-3-(2)-5 検査項目別の要医療判定値の状況（令和4年度）

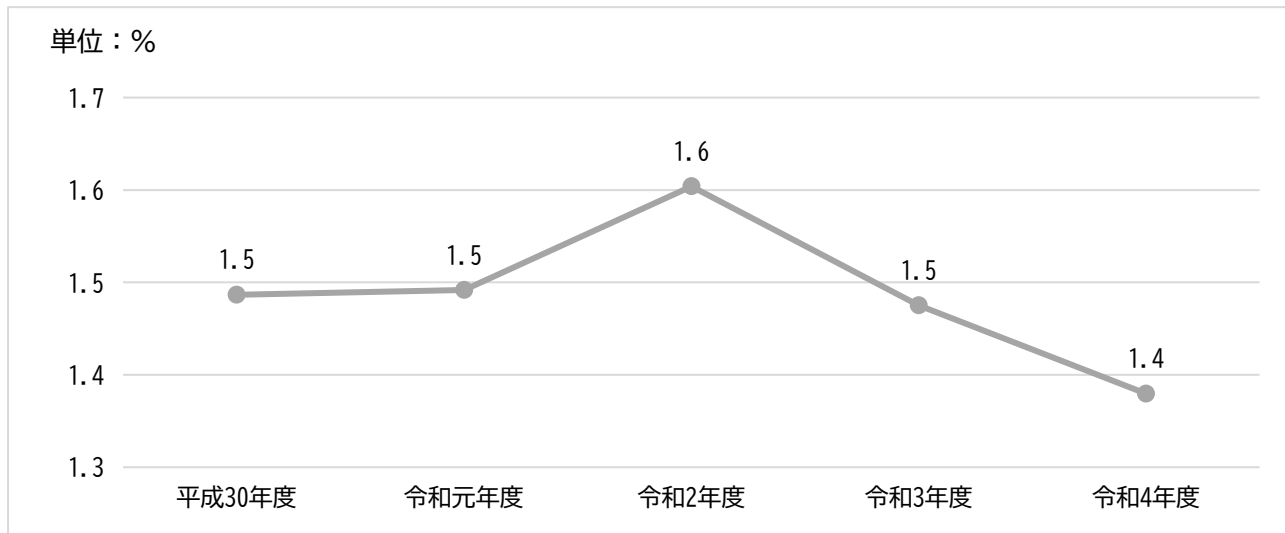


(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

なお、厚生労働省の手引きにて共通指標に指定されていた「HbA1c8.0%以上の健診対象者の推移」をみると、1.0%台で推移していますが、国の目標値1.0%に向けて血糖コントロール不良者の減少を図る必要があります。

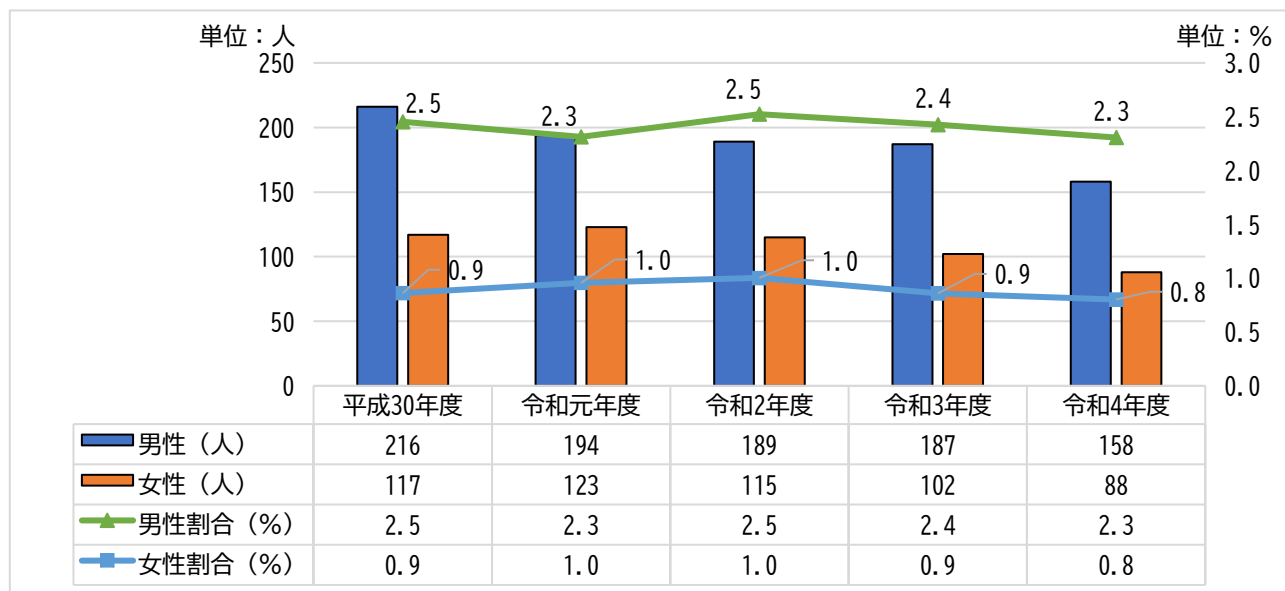
図表2-3-(2)-6 HbA1c8.0%以上割合（経年推移）



（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）」）  
（平成30年度～令和4年度）

「HbA1c8.0%以上」を性別にみると、男性が女性より多い状況がみられました。

図表2-3-(2)-7 性別HbA1c8.0%以上割合（経年推移）

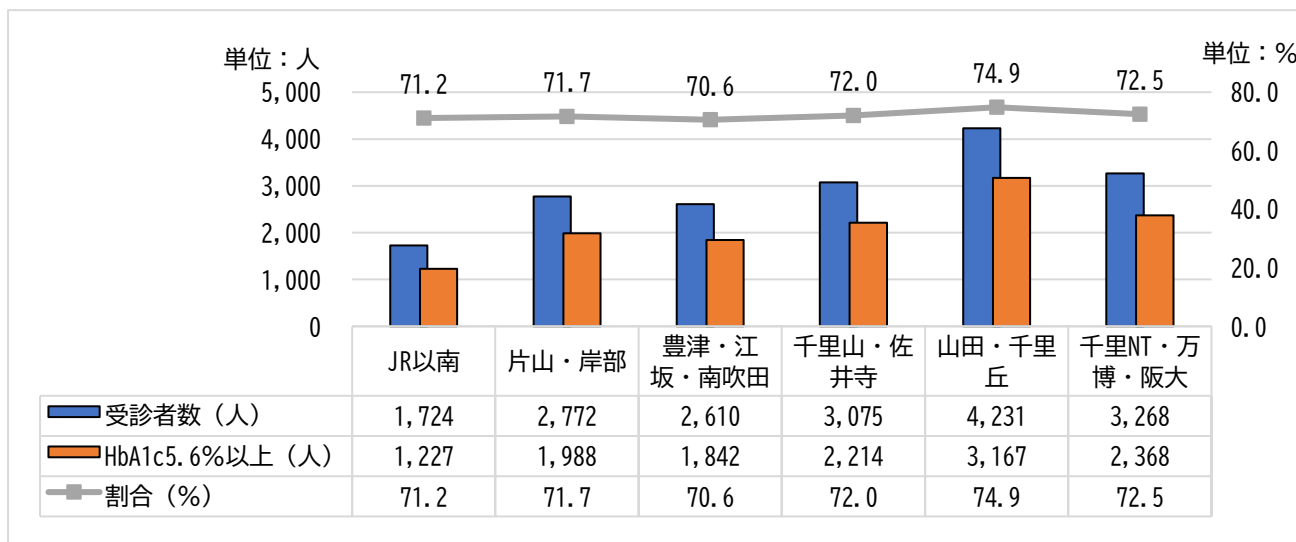


（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）」）  
（平成30年度～令和4年度）

第2章 ～吹田市の現状～

地域別に「HbA1c5.6%以上」の割合をみると、「山田・千里丘」(74.9%)が最も高く、次いで「千里NT・万博・阪大」(72.5%)、「千里山・佐井寺」(72.0%)となっています。

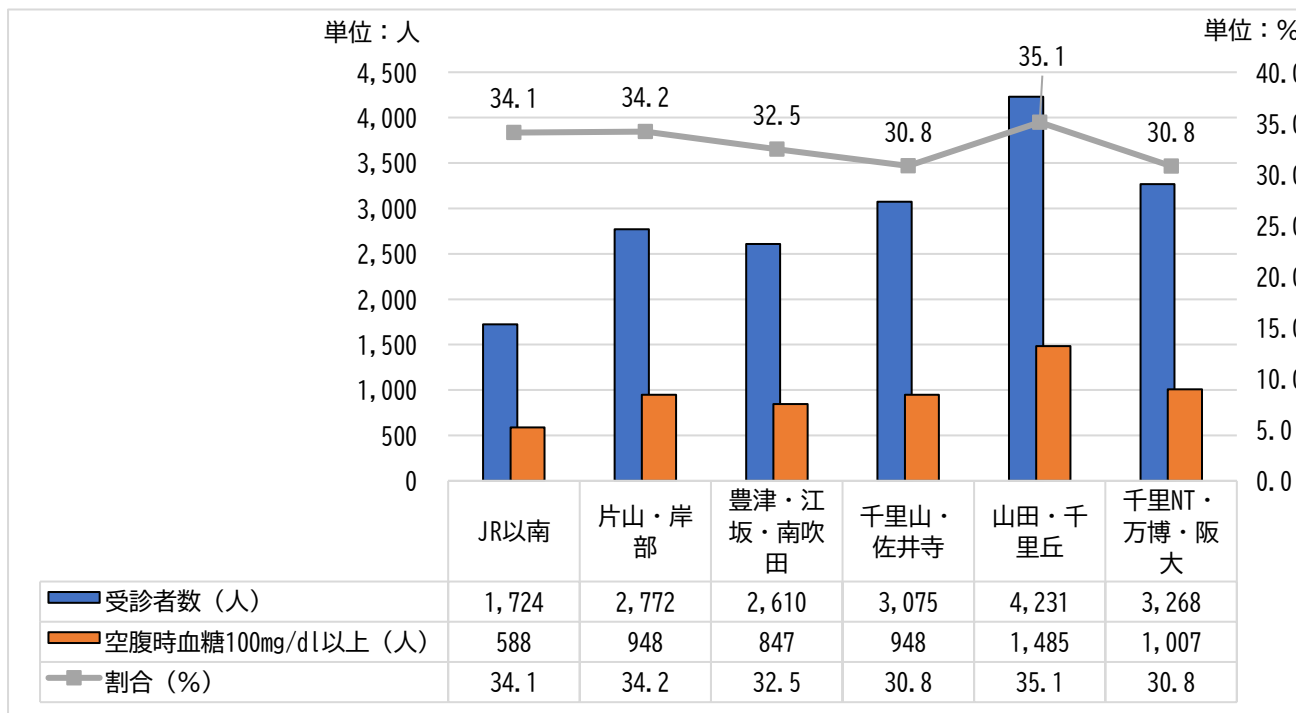
図表2-3-(2)-8 地域別のHbA1c5.6%以上の割合(令和4年度)



(国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」(令和4年度))

地域別に「空腹時血糖100mg/dl以上」の割合をみると、「山田・千里丘」(35.1%)が最も高く、次いで「片山・岸部」(34.2%)、「JR以南」(34.1%)となっています。

図表2-3-(2)-9 地域別の空腹時血糖100mg/dl以上の割合(令和4年度)

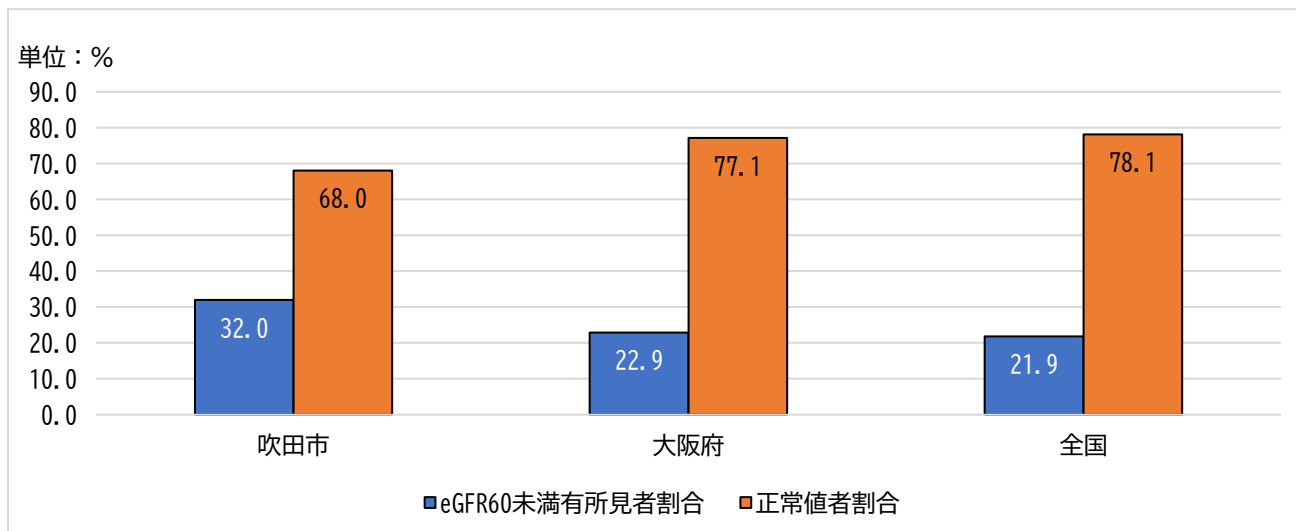


(国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

「eGFR60未満」の有所見者割合をみると、吹田市は32.0%を占めており、大阪府や全国と比べて高い割合であることがわかります。

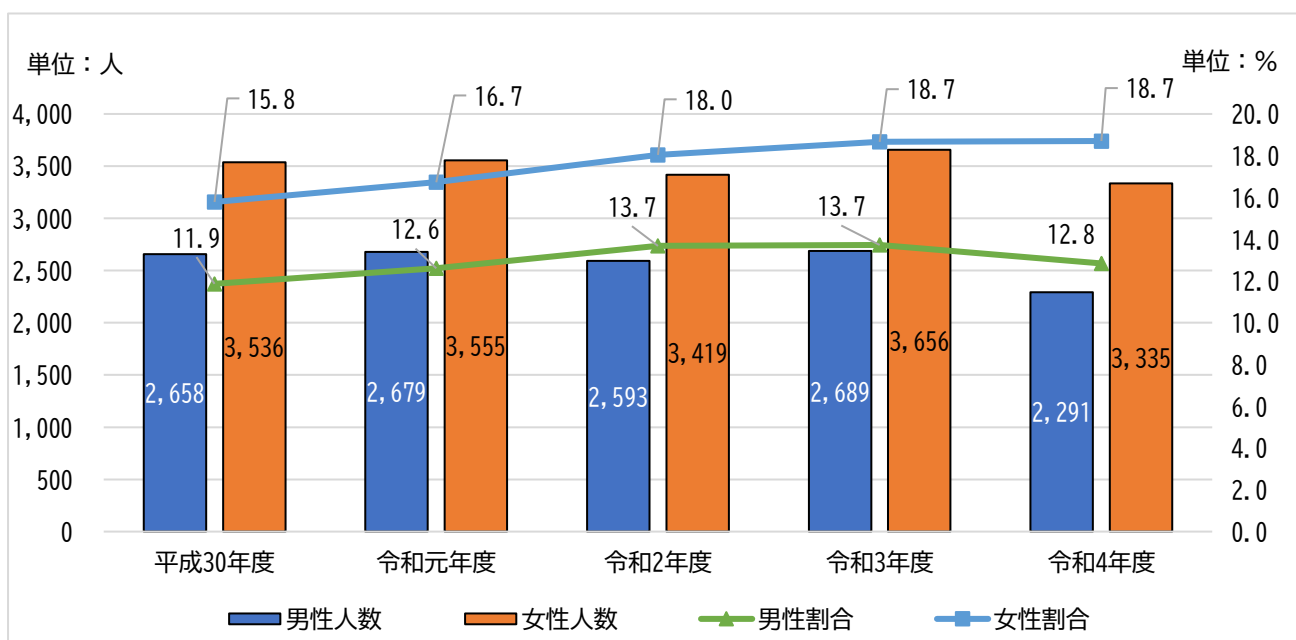
図表2-3-(2)-10 eGFR全体把握（令和4年度）



(国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」(令和4年度))

「eGFR60未満」について性別で推移をみると、女性の方が男性より割合が高く、増加傾向となっています。

図表2-3-(2)-11 性別eGFR60未満(経年推移)



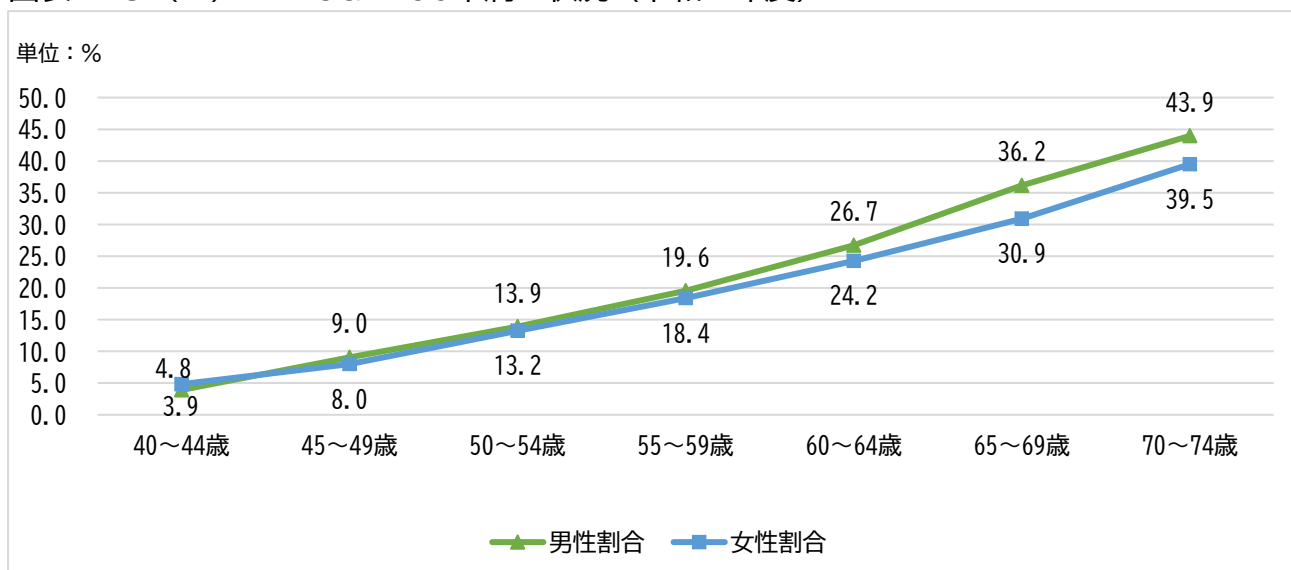
(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(平成30年度～令和4年度))



## 第2章 ～吹田市の現状～

また、令和4年度の「eGFR60未満」の性・年齢階級別をみると、男女とも年齢とともに割合が増加していることがわかります。

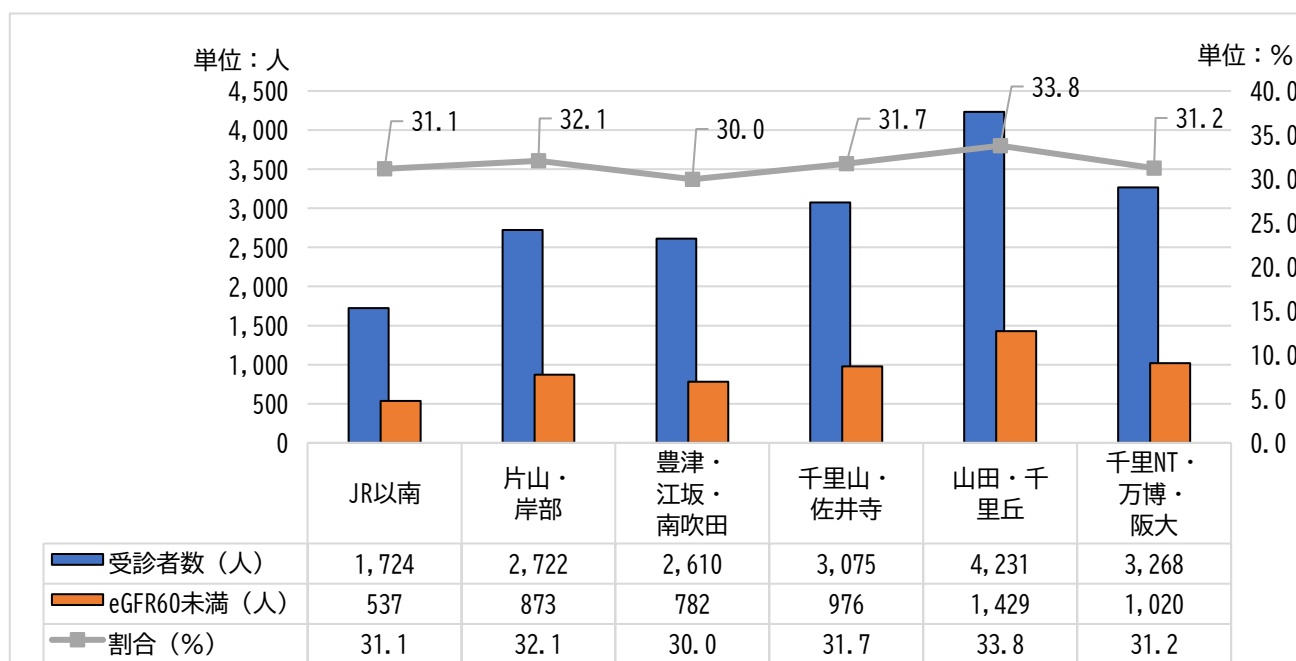
図表2-3-(2)-12 eGFR60未満の状況（令和4年度）



（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(令和4年度)

次に「eGFR60未満」の割合を地域別にみると、「山田・千里丘」(33.8%)が最も割合が高く、次いで「片山・岸部」(32.1%)、「千里山・佐井寺」(31.7%)となっています。

図表2-3-(2)-13 地域別のeGFR60未満の割合（令和4年度）

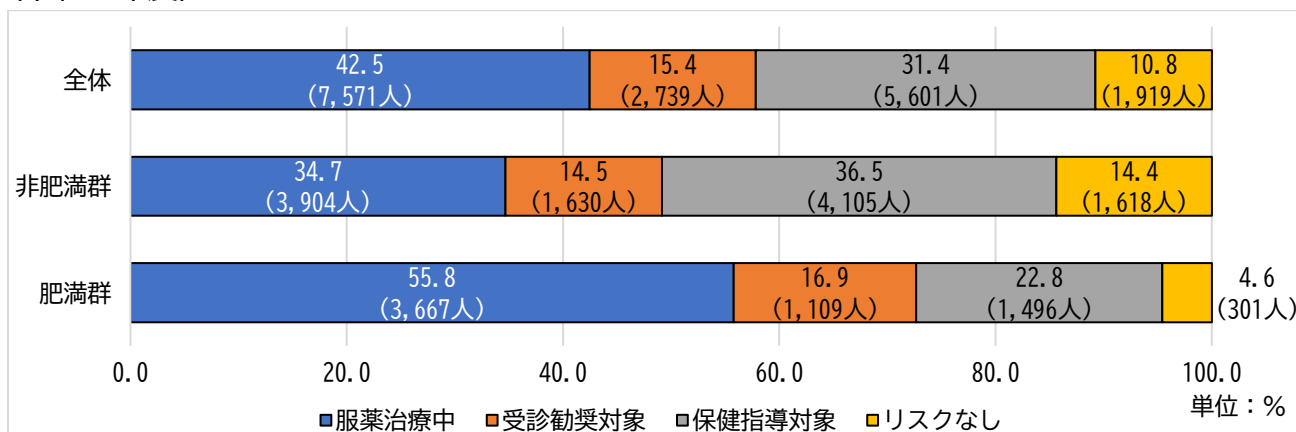


（国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」(令和4年度)

第2章 ～吹田市の現状～

令和4年度の特定健康診査受診者のうち、生活習慣病につながるリスクの保有者は全体の89.3%(服薬治療中42.5%、受診勧奨対象15.4%、保健指導対象31.4%)を占めていました。さらに、肥満群と非肥満群を比較して分析を行った結果、肥満群の方がリスクの保有者が多い状況でした。

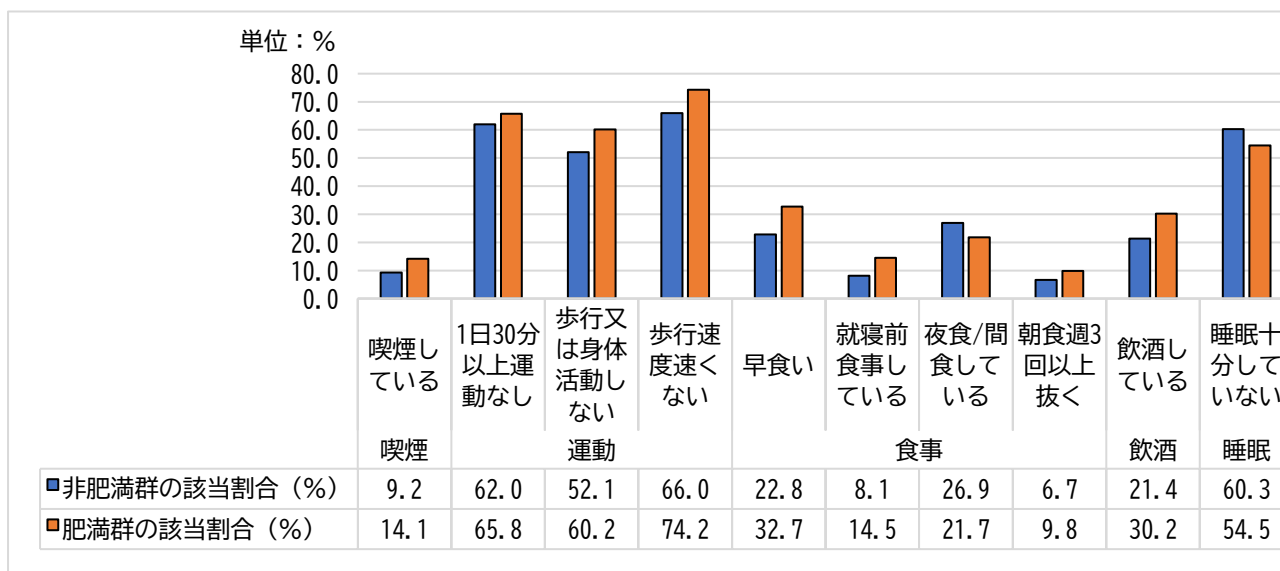
図表2-3-(2)-14 生活習慣病につながるリスクの保有状況(非肥満群と肥満群の比較)(令和4年度)



(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(令和4年度))

生活習慣に関する問診項目の回答状況では、「喫煙」、「運動」、「食事」、「飲酒」の生活習慣において、肥満群の方が生活習慣病の発症につながるリスクの高い生活を送っていることが分かります。

図表2-3-(2)-15 問診項目の状況 非肥満群と肥満群の比較 (令和4年度)

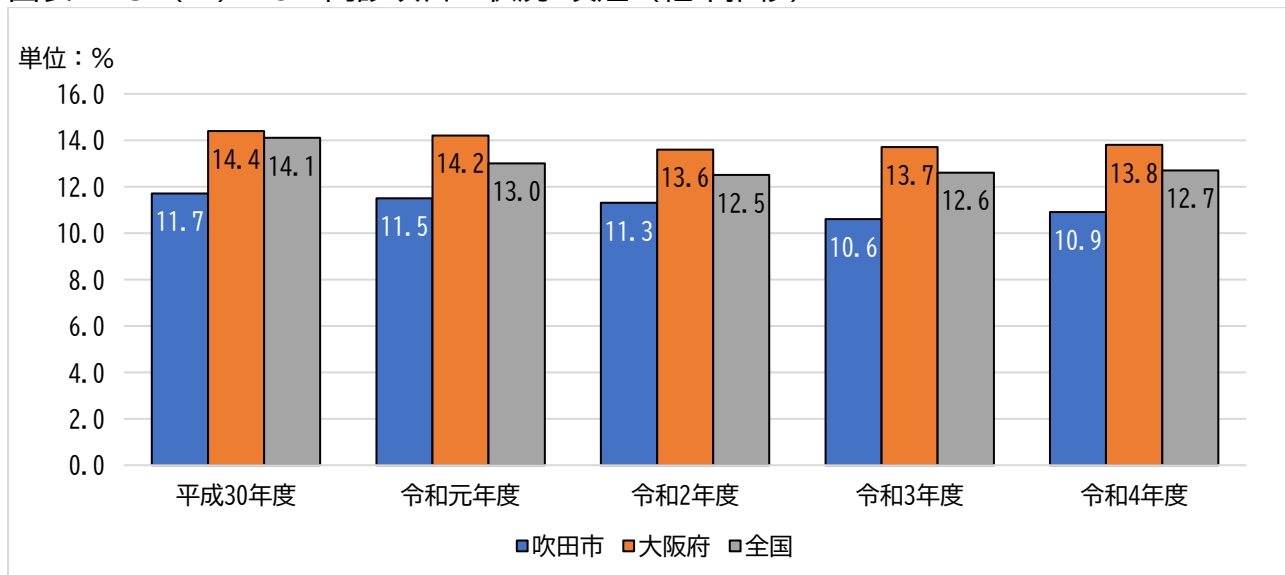


(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

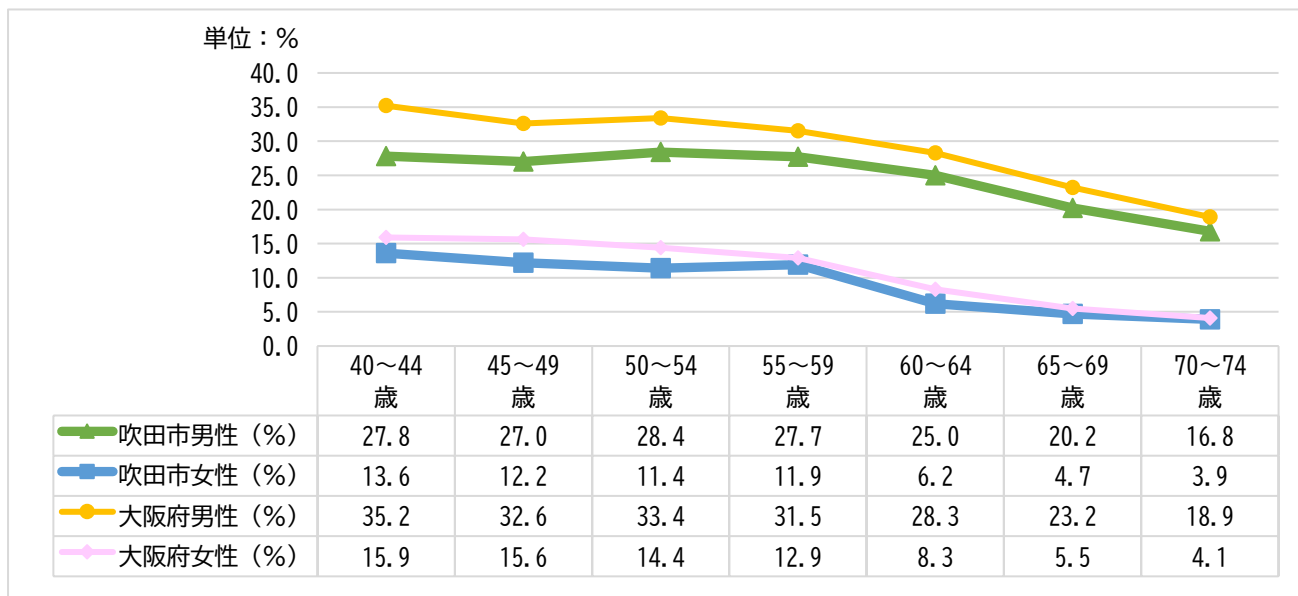
特定健康診査受診者の「喫煙率」に関しては、大阪府や全国と比べて吹田市は低く推移しており、令和4年度の喫煙率を性・年齢階級別に大阪府と比較すると、男女ともどの年代も大阪府よりも低い状況でした。40～44歳の喫煙割合が高くなっており、年齢が高くなるほど喫煙率は低下しています。

図表2-3-(2)-16 問診項目の状況 喫煙（経年推移）



(国保データベース(KDB)システム「質問表調査の状況」(平成30年度～令和4年度))

図表2-3-(2)-17 問診項目の状況 性・年齢階級別 喫煙（令和4年度）

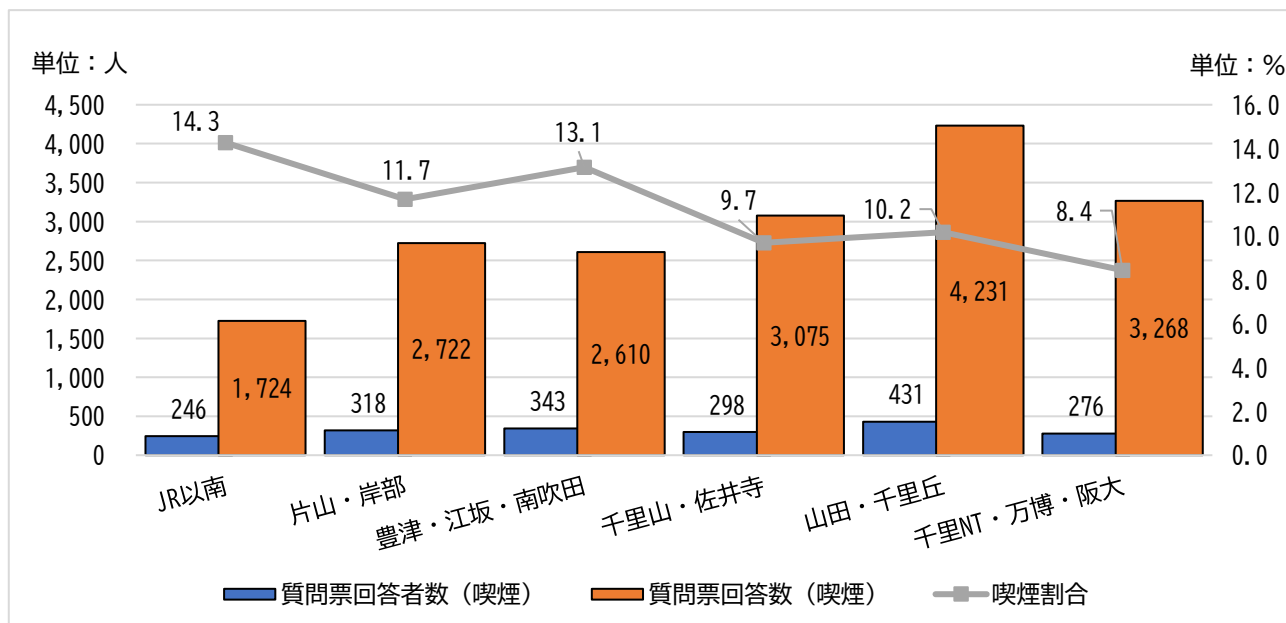


(国保データベース(KDB)システム「質問表調査の状況」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

地域別に「喫煙」の状況をみると、喫煙率は、「JR以南」(14.3%)が最も高く、次いで「豊津・江坂・南吹田」(13.1%)、「片山・岸部」(11.7%)となっています。

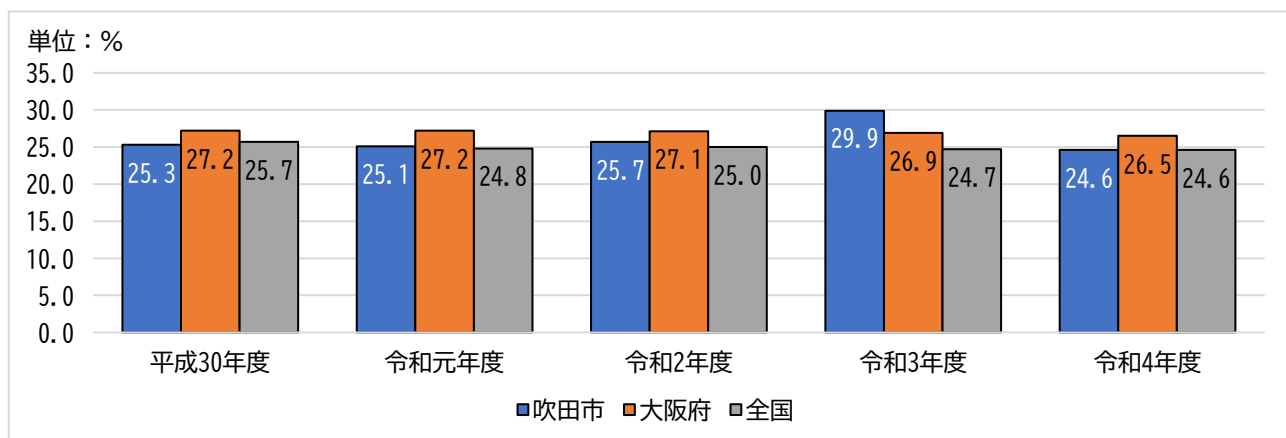
図表2-3-(2)-18 地域別喫煙者の状況(令和4年度)



(国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度))

特定健康診査受診者の「毎日飲酒」と回答した人の割合は、令和3年度(2021年度)のみ大阪府や全国よりも高い状況でしたが、その他の年度は、大阪府より低く、全国と同レベルとなっています。

図表2-3-(2)-19 問診項目の状況 飲酒(毎日飲酒)(経年推移)

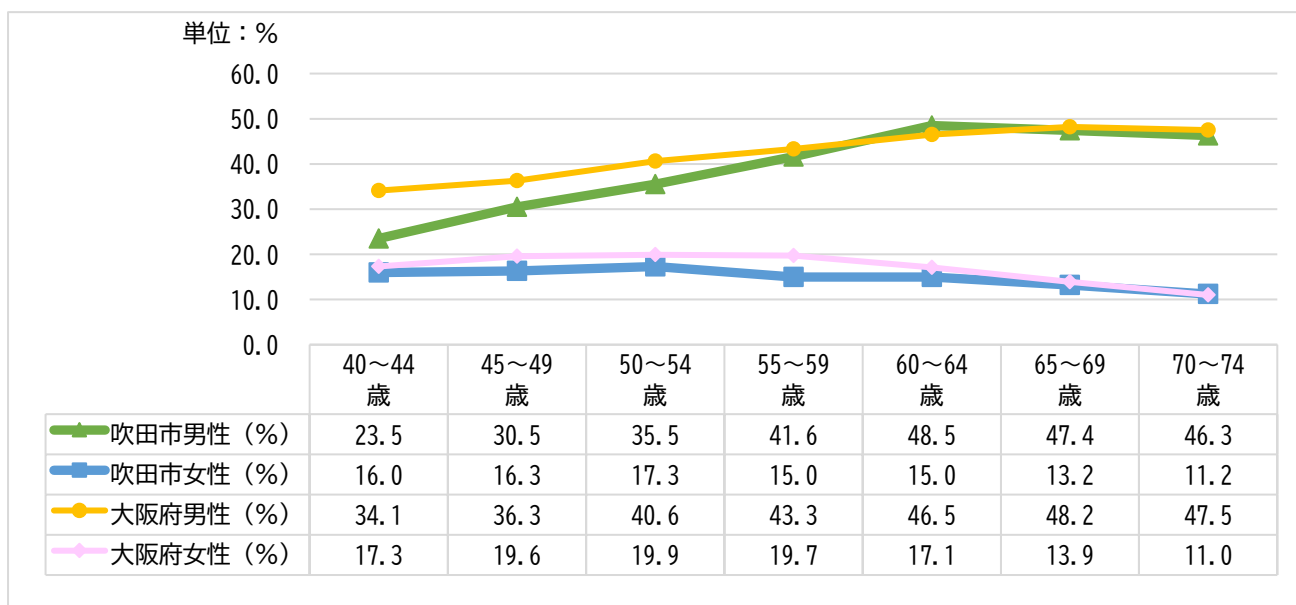


(国保データベース(KDB)システム「質問表調査の状況」(平成30年度～令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

令和4年度の「飲酒（毎日飲酒）」と回答した人の割合を、性・年齢階級別に大阪府と比較してみると、男性60～64歳と女性70～74歳以外は大阪府より低い状況でした。

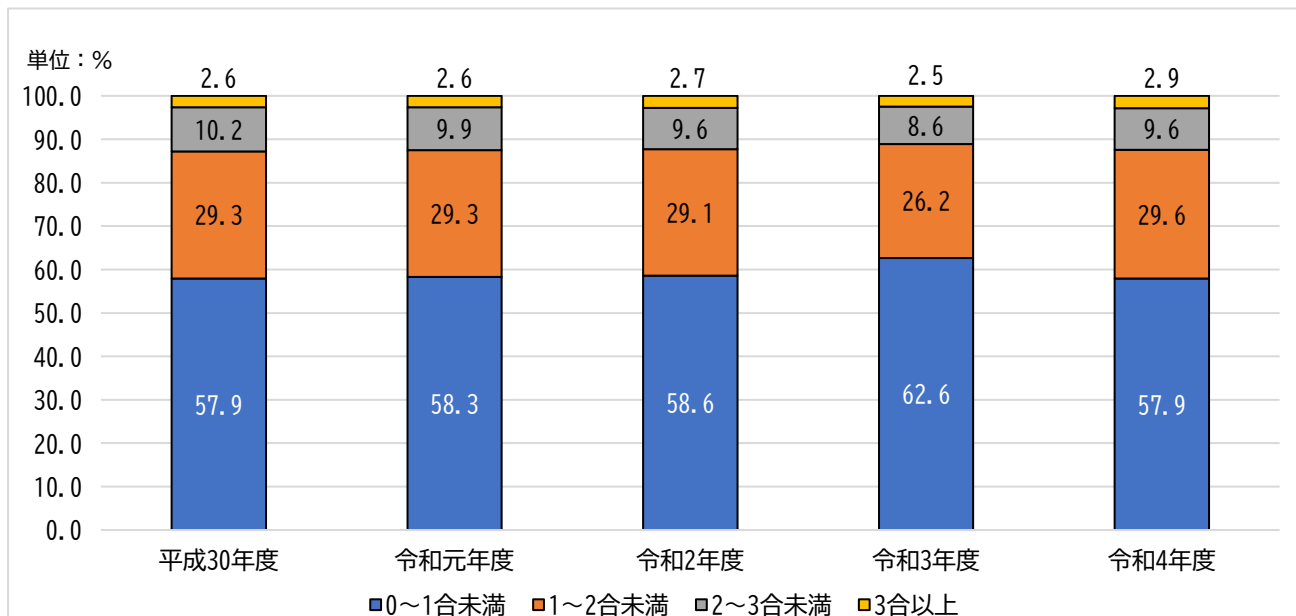
図表2-3-(2)-20 問診項目の状況 性・年齢階級別 飲酒（毎日飲酒）（令和4年度）



（国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」（令和4年度））

「飲酒量」の回答状況については、全ての年度において「0～1合未満」が約60.0%と最も多く、ほぼ同じ割合で推移しています。

図表2-3-(2)-21 問診項目の状況 飲酒量（経年推移）

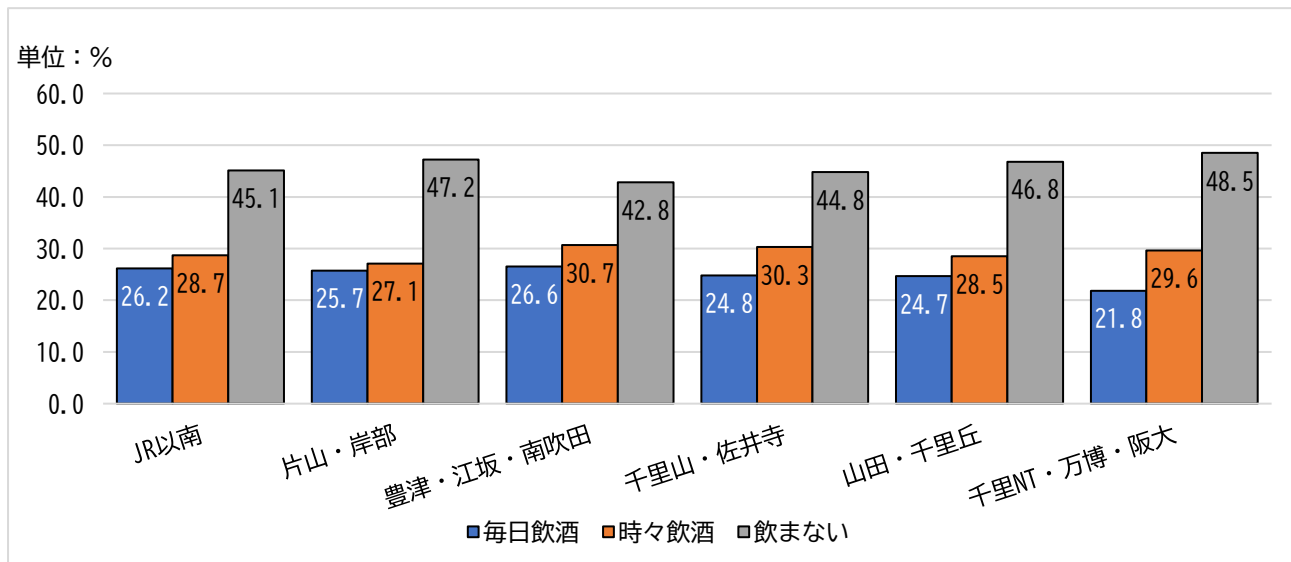


（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）」（平成30年度～令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

「飲酒頻度」の回答状況を地域別にみると、どの地域でも「飲まない」が40.0%台と一番高くなっています。「豊津・江坂・南吹田」の飲酒する人の割合が、他の地域と比較するとやや多くなっています。

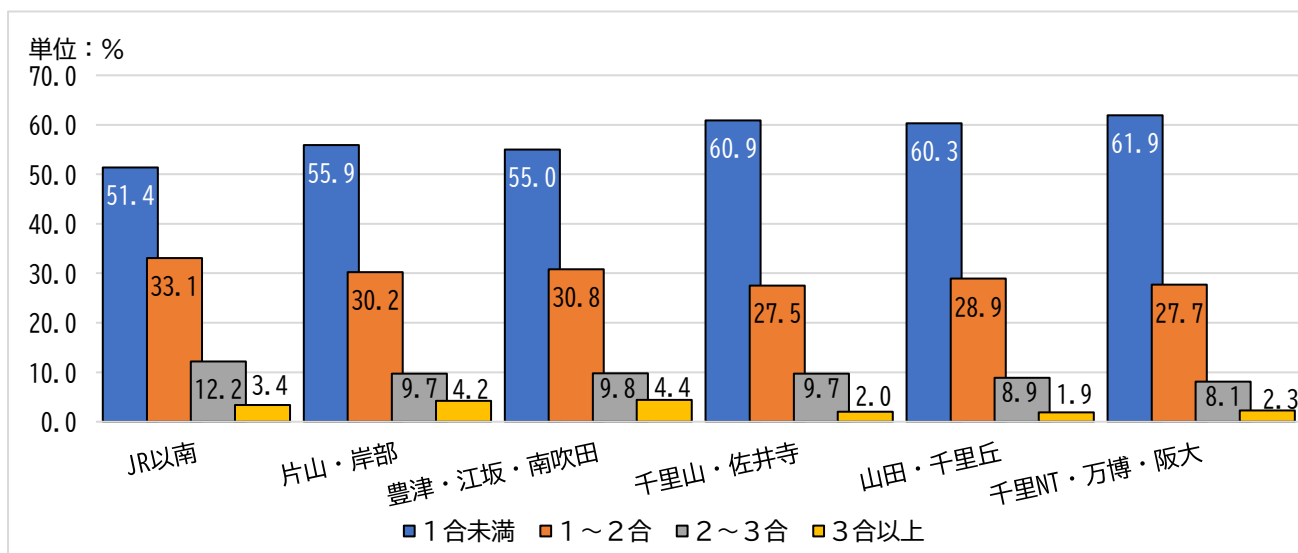
図表2-3-(2)-22 地域別飲酒頻度の割合（令和4年度）



(国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度))

次に、地域別に「飲酒量」の回答状況をみると、「1合未満」の割合が最も多いのは「千里NT・万博・阪大」、「1～2合」と「2～3合」が最も多いのは「JR以南」、「3合以上」が最も多いのは「豊津・江坂・南吹田」となっています。

図表2-3-(2)-23 地域別飲酒量の割合（令和4年度）



(国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度))

### (3) 特定健康診査未受診者勧奨の状況

特定健康診査の未受診者に対して行った勧奨内容については、令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）は、はがきによる通知を次のとおり行いました。各年度とも未受診者の分析を行い、対象者別に工夫して受診につながるような文面としました。

また、令和4年度にはオートコール及びSMSによる受診勧奨も実施しました。

#### ■はがきによる受診勧奨

##### 【令和2年度】

実施内容：4～8月生まれの国保加入者のうち、9月末までに特定健康診査を受診していない人について過去の特定健康診査受診履歴やレセプトデータの有無、国保資格の取得理由など、国保データベース（KDB）システム等から抽出したデータの分析により、以下の3グループに該当する約10,000人を選定。グループごとに受診勧奨はがきを作成し、令和2年11月に送付。

対象者：ア 前年度に受診していない人

① 45～74歳で前年度受診していないが、過去4年間に一度でも受診がある人

② 45～74歳で平成28年度（2016年度）以降に国保に加入した人のうち、前年度受診していない人

\*人数調整のため、過去4年間に一度も受診がない人も一部含む。

イ 45～74歳で過去4年間に一度も受診がなく、傷病等の治療歴がある人

ウ 国保資格取得理由が社保離脱である人

① 60～74歳で過去4年間に一度も受診がなく、国保資格取得理由が社保離脱である人

② 50～74歳で令和元年度（2019年度）に国保資格を取得し、国保資格取得理由が社保離脱である人

##### 【令和3年度】

実施内容：4～8月生まれの国保加入者のうち、9月末までに特定健康診査を受診していない人について過去の特定健康診査受診履歴や国保資格の取得理由などのデータの分析により、以下の3グループに該当する約10,000人を選定。グループごとに受診勧奨はがきを作成し、令和3年（2021年）11月に送付。

対象者：ア 新たに特定健康診査の対象になった人

①令和元年4月1日以降に資格取得し、異動事由が社保離脱・国組離脱の人

②今年40～43歳になる人

イ 44～74歳で過去5年間一度でも受診歴のある人

ウ 44～74歳で過去5年間一度も受診歴のない人

\*若年層優先

第2章 ～吹田市の現状～

【令和4年度】

実施内容：4～8月生まれの国保加入者のうち、10月末までに特定健康診査を受診していない人について、過去の特定健康診査受診履歴や通院の有無等のデータ分析により、以下の3グループにグループ分けを行い、該当する約10,000人を選定。グループごとに受診勧奨はがきを作成し、令和4年11月に送付。

- 対象者：ア 生活習慣病の治療で通院中と思われる人  
 イ 生活習慣病の治療なしの人のうち、過去3年間に一度でも受診歴のある人  
 ウ 生活習慣病の治療なしの人のうち、過去3年間に一度も受診歴のない人

図表2-3-(3) 特定健康診査未受診者勧奨の受診結果

年度	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	ア	イ	ウ	ア	イ	ウ	ア	イ	ウ
送付人数(人)	4,308	1,187	3,078	2,321	2,305	4,951	6,226	557	3,159
受診者数(人)	116	10	80	95	105	40	173	28	31
受診者数/送付人数(%)	2.7	0.8	2.6	4.1	4.6	0.8	2.8	5.0	1.0

(吹田市国民健康保険課資料(令和2年度～令和4年度)から作成)

\*対象者ア・イ・ウは、年度によって抽出条件が異なります

■オートコール及びSMSによる受診勧奨

【令和4年度】

実施内容：9～12月生まれの国保加入者のうち、1月末までに特定健康診査を受診していない人で、携帯電話番号の登録がある人、約2,000人に対して令和5年(2023年)2月に受診勧奨を実施。受電時に自動で音声再生され、通話終了後に音声と同内容のSMSを配信。なお、SMSには期間外受診申請書の取り寄せができるよう、吹田市電子申込システムのURLも記載。

実施結果：約2,000人のうち、受診勧奨実施後の令和5年3月に特定健康診査を受診した人が39人で、受診勧奨実施人数に占める勧奨後の受診者数の割合は、1.76%でした。



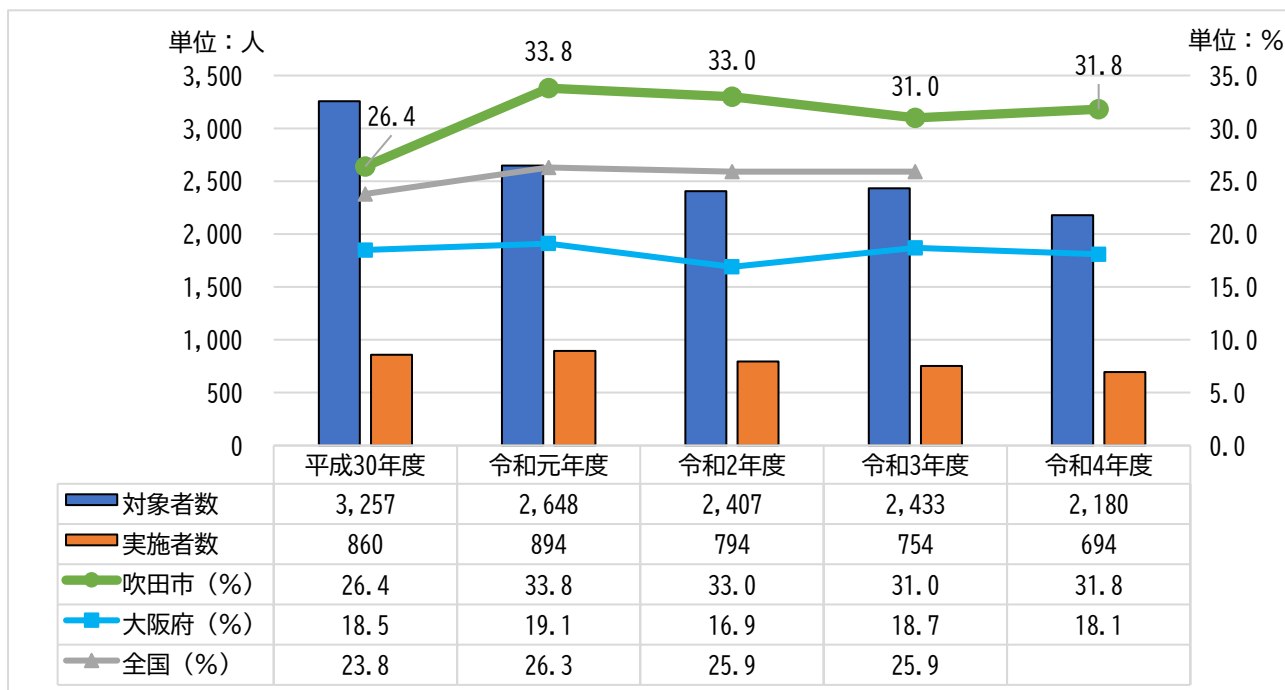
## 4. 特定保健指導の状況

### (1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は平成30年度（2018年度）から令和元年度（2019年度）にかけて、26.4%から33.8%と増加しています。これは平成30年9月より動機付け支援（初回面接）を吹田市医師会に委託し、健診結果説明時に実施するよう体制を見直したことによるものです。ただし、令和元年度以降は減少傾向にあり、令和4年度（2022年度）は31.8%と前年度より微増しています。平成30年度と比較すると増加しているものの、令和元年以降、特定保健指導の実施率は横ばいとなっています。

なお、大阪府や全国と比較すると、吹田市は高い実施率で推移しています。

図表2-4-(1)-1 特定保健指導の実施状況（経年推移）



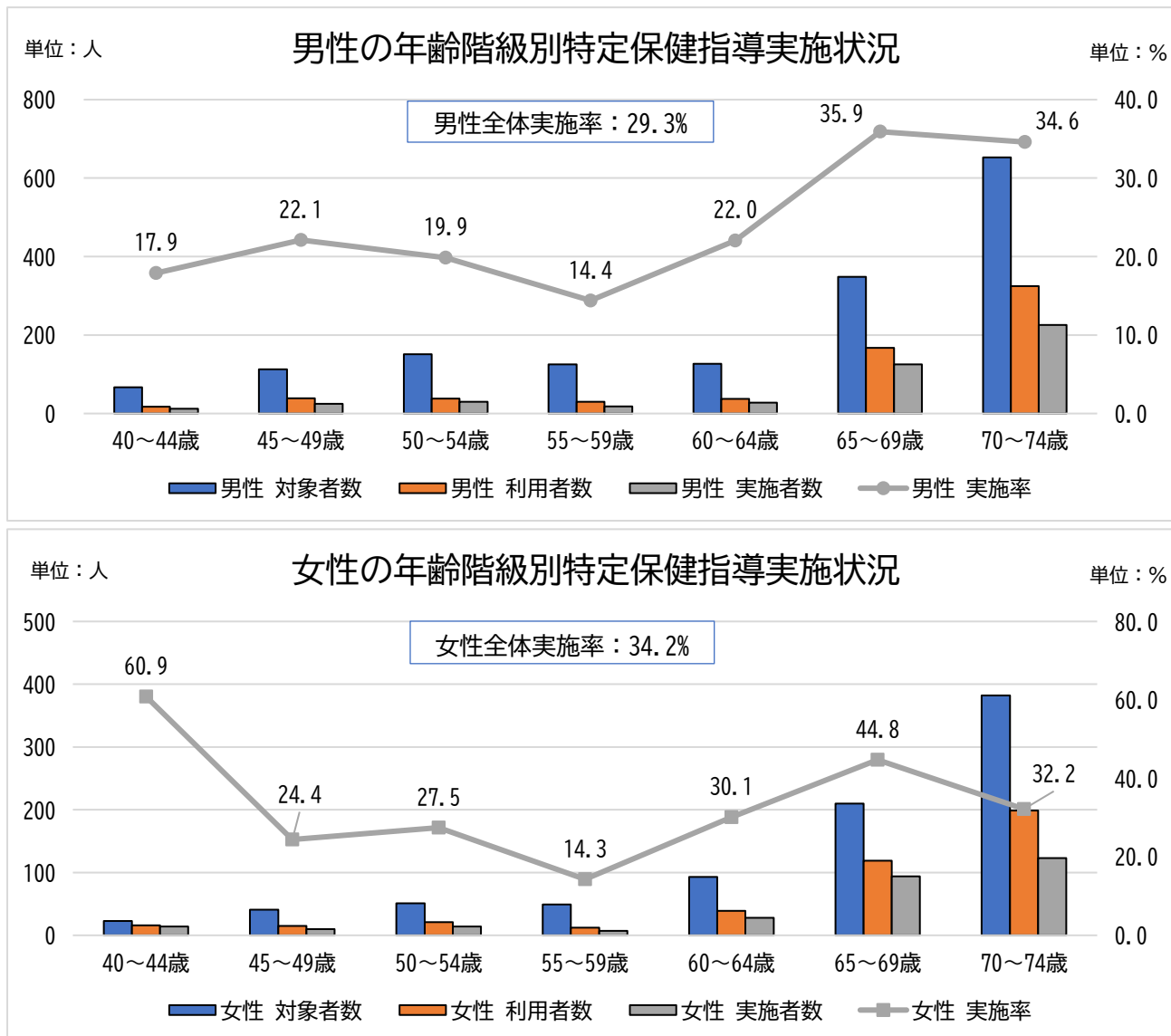
（吹田市、大阪府：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（平成30年度～令和4年度）、  
 全国：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）

\*全国(令和4年度)データは公開前のため掲載なし

第2章 ～吹田市の現状～

特定保健指導の実施状況を性・年齢階級別で見ると、特に男女とも55～59歳の実施率が低い状況となっています。

図表2-4-(1)-2 性・年齢階級別特定保健指導実施状況（令和3年度）

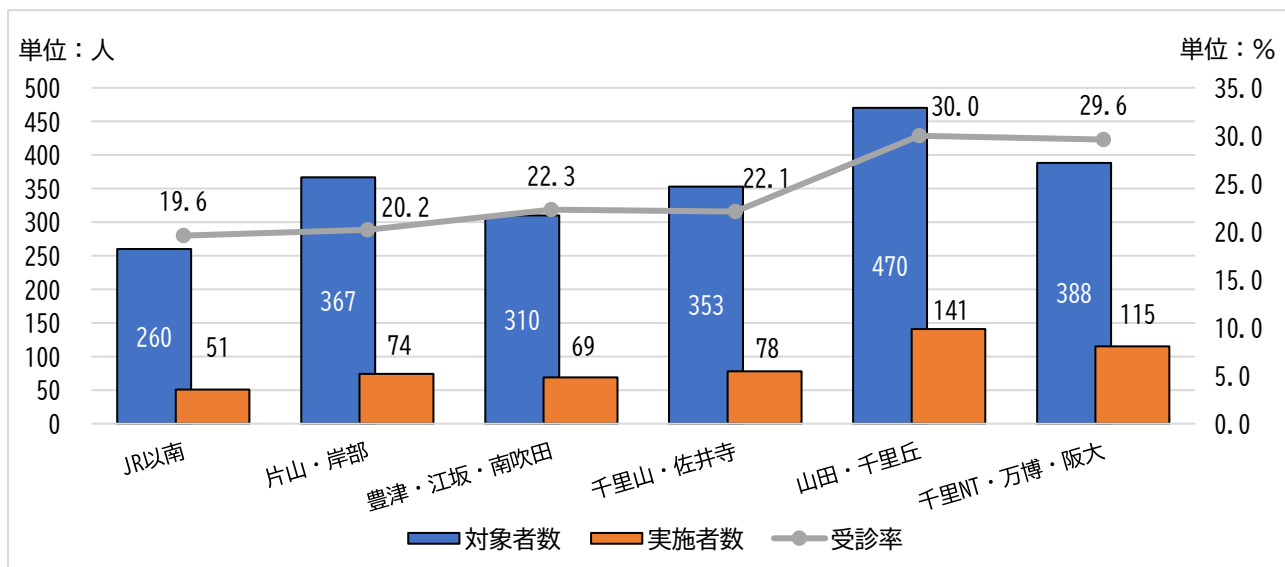


(法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」(令和3年度))

第2章 ～吹田市の現状～

地域別に特定保健指導実施率をみると、「山田・千里丘」(30.0%)が最も高く、「JR以南」(19.6%)が最も低い状況です。

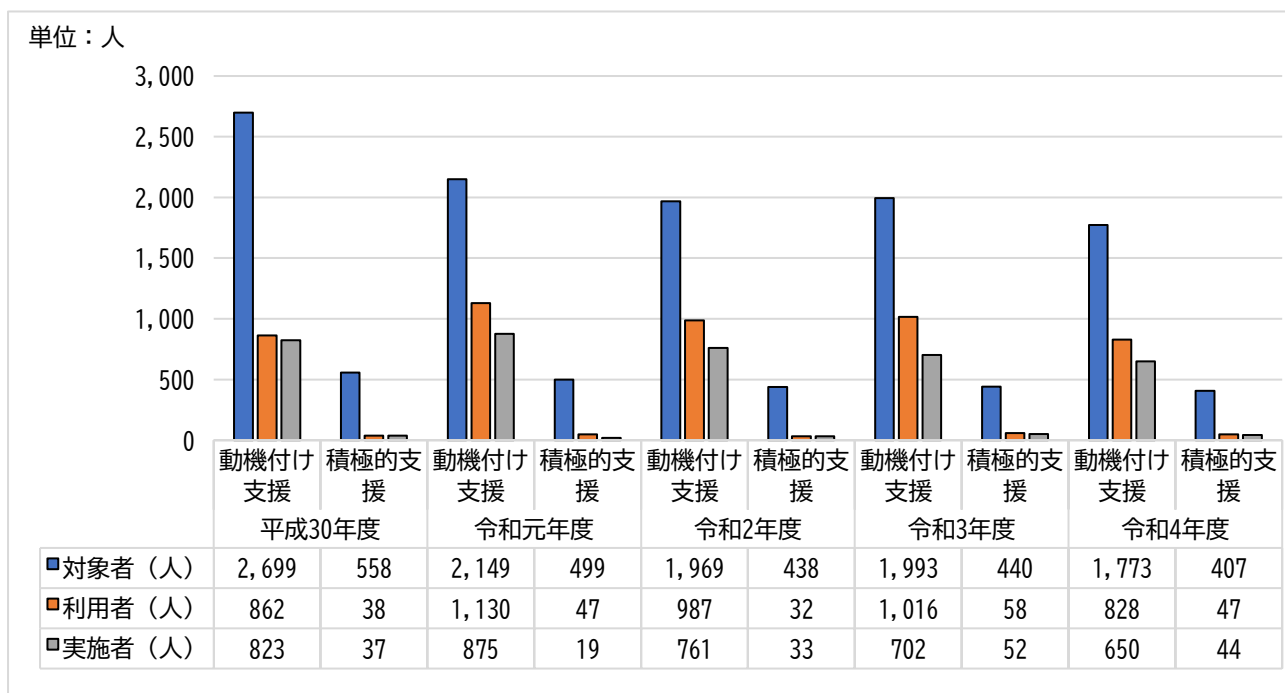
図表2-4-(1)-3 地域別の保健指導実施率(令和4年度)



(国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度))

特定保健指導対象者に行った「動機付け支援」「積極的支援」の推移をみると、対象者は年々減少しており、平成30年度と令和4年度を比較すると「動機付け支援」は926人、「積極的支援」は151人それぞれ減少しています。

図表2-4-(1)-4 特定保健指導対象者・利用者(経年推移)

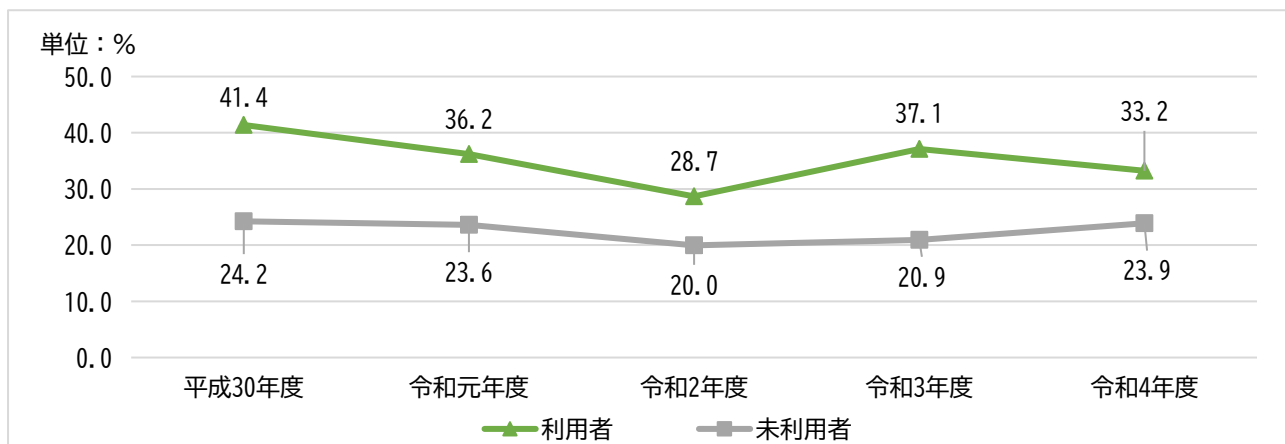


(法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(平成30年度～令和4年度))

## (2) 特定保健指導の実施効果

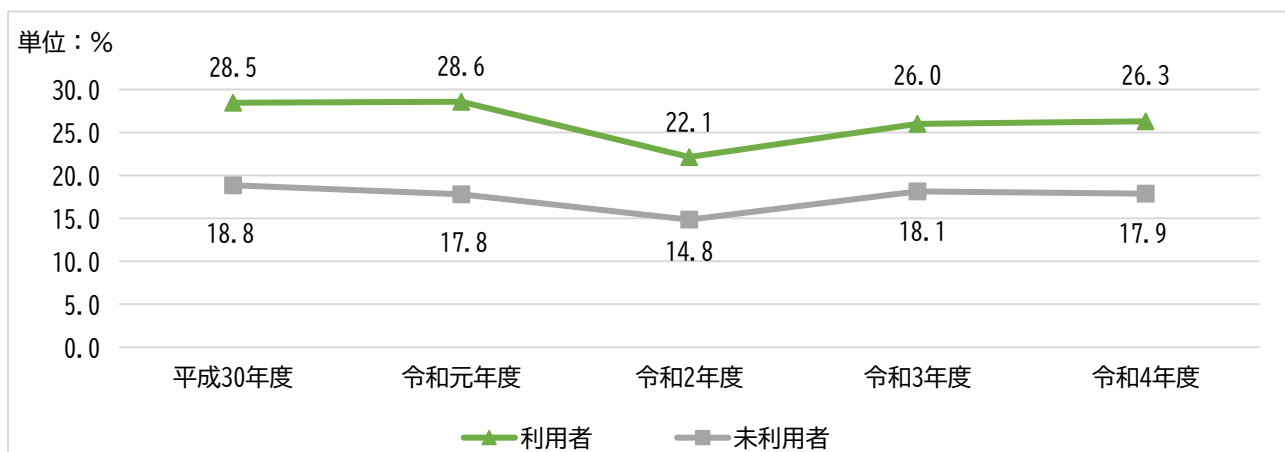
メタボリックシンドロームの減少率を、保健指導の利用有無で比較したところ、該当者・予備群の人ともに保健指導を利用している人の方が減少率が高く、保健指導の利用によって該当者・予備群の人の減少に繋がっているといえます。

図表2-4-(2)-1 メタボリックシンドローム該当者の減少率（予備群・非該当への遷移率）（経年推移）



（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(平成30年度～令和4年度)、「特定保健指導利用者(法定報告用)」(平成30年度～令和4年度)）

図表2-4-(2)-2 メタボリックシンドローム予備群の減少率（非該当への遷移率）（経年推移）

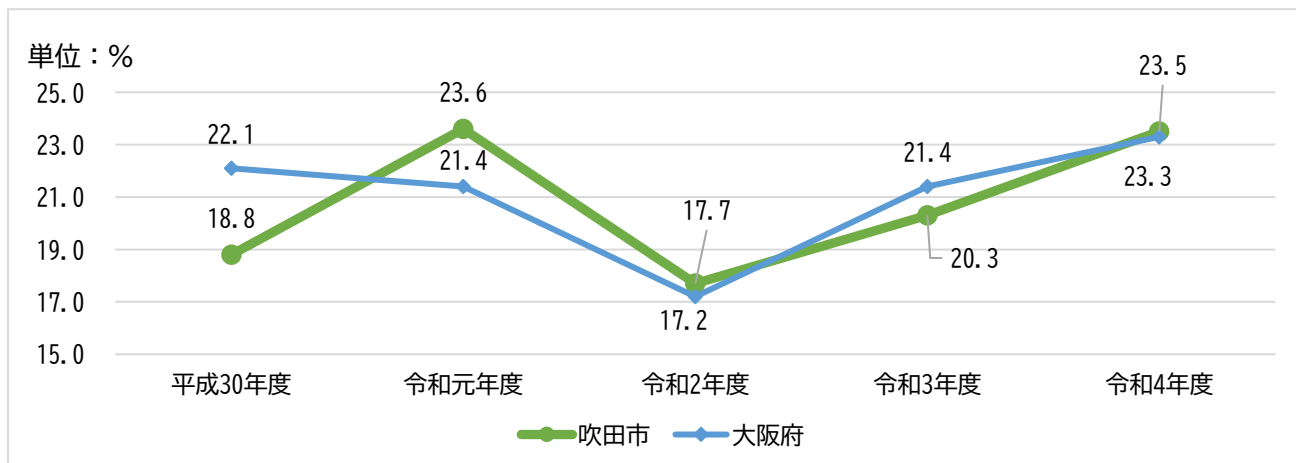


（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(平成30年度～令和4年度)、「特定保健指導利用者(法定報告用)」(平成30年度～令和4年度)）

第2章 ～吹田市の現状～

特定保健指導利用による保健指導対象者の減少率は、コロナ禍の外出を控える等の生活習慣の変化により、令和2年度（2020年度）の減少率が17.7%まで低下しました。令和3年度（2021年度）には20.3%まで回復しましたが、大阪府よりは低い状況でした。令和4年度（2022年度）は、大阪府より吹田市の方が0.2ポイント高い状況でした。

図表2-4-(2)-3 特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率\*（経年推移）

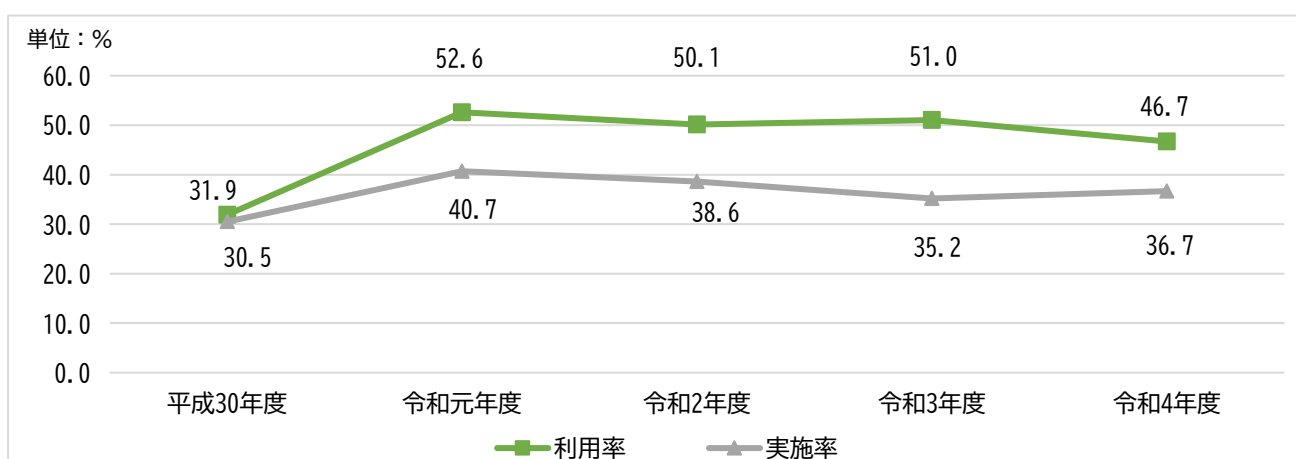


（法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（平成30年度～令和4年度））

\*減少率の計算式： $(前年度の特定保健指導利用者のうち、該当年度では特定保健指導非該当者数) / (前年度の特定保健指導利用者数) \times 100$

「動機付け支援」の利用率・実施率は、令和4年度では利用率46.7%、実施率36.7%となっています。平成30年度（2018年度）の利用率からは14.8ポイント、実施率からは6.2ポイント向上し、前年度と比べると利用率は4.3ポイント低下、実施率は1.5ポイント向上しました。

図表2-4-(2)-4 特定保健指導動機付け支援利用率・実施率（経年推移）

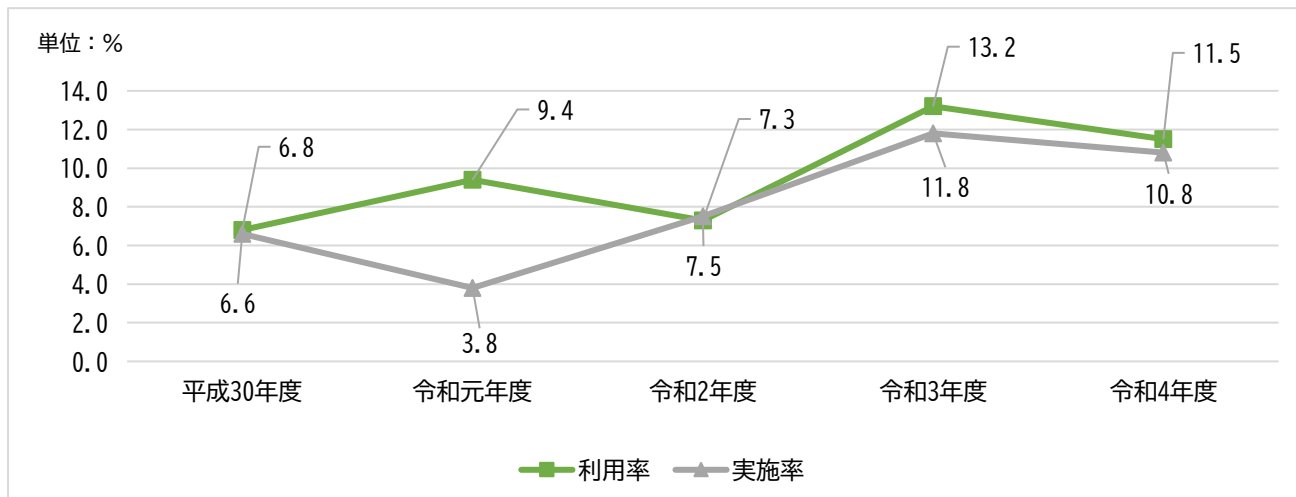


（法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成30年度～令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

「積極的支援」については、令和4年度では利用率11.5%、実施率10.8%でした。平成30年度と比較すると利用率は4.7ポイント、実施率は4.2ポイント向上し、令和3年度と比べると利用率は1.7ポイント、実施率は1.0ポイント低下しました。

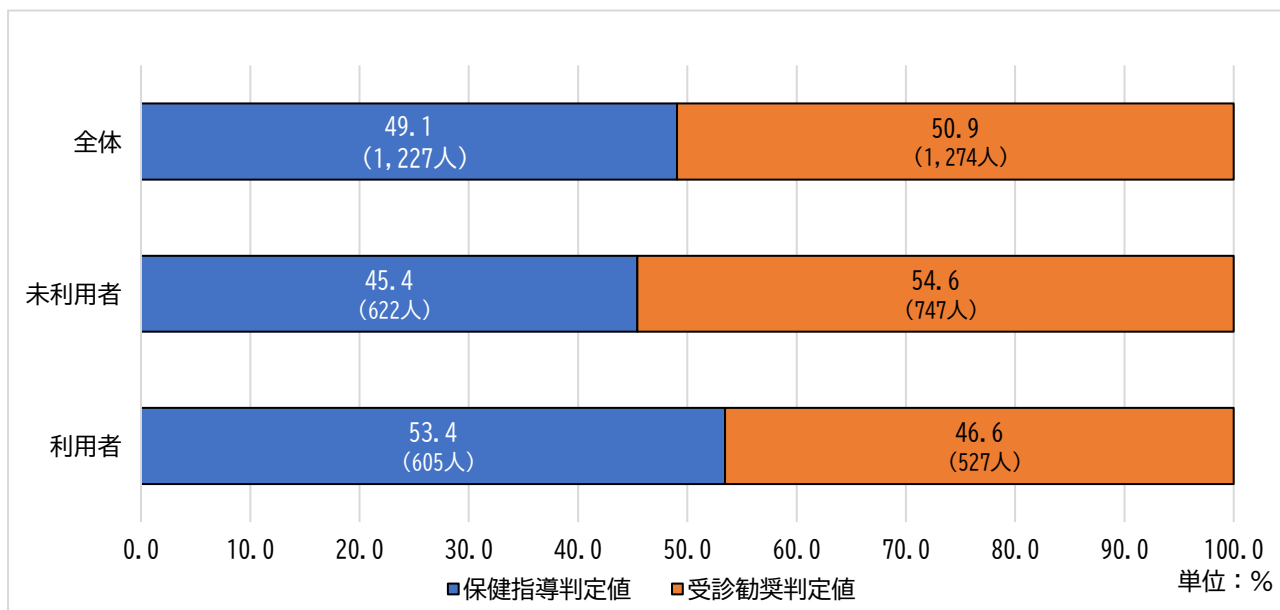
図表2-4-(2)-5 特定保健指導積極的支援利用率・実施率（経年推移）



（法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成30年度～令和4年度））

令和3年度特定保健指導対象者のうち令和4年度健康診査を受診した2,501人について、特定保健指導の利用の有無で令和4年度の特定健康診査結果を比較したところ、保健指導利用者の方が未利用者より受診勧奨判定値に該当する人の割合が8.0ポイント少ないことがわかりました。

図表2-4-(2)-6 令和3年度特定保健指導対象者の特定保健指導利用の有無別令和4年度健診結果の状況



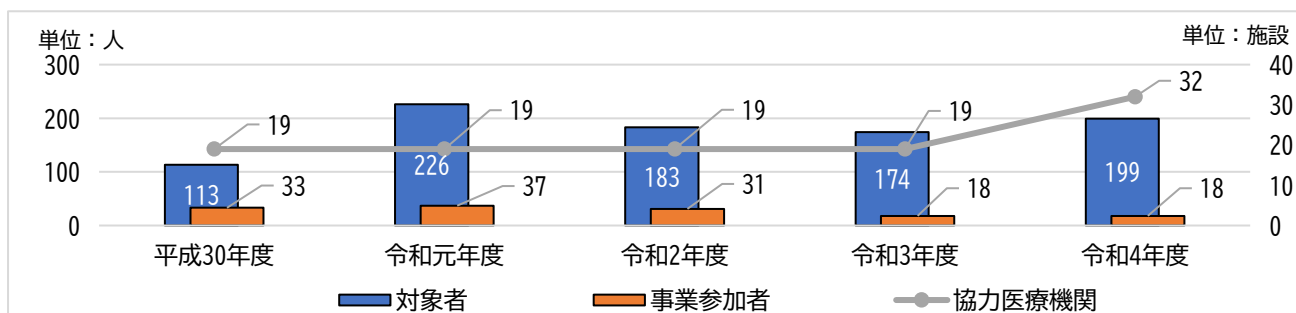
（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」（令和4年度）、  
「特定保健指導利用者(法定報告用)」（令和3年度））

## 5. その他保健事業の状況

### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業として、特定健康診査を受診した人のうち対象者\*に該当する人に対して、リーフレットの送付と保健指導を行いました。糖尿病性腎症重症化予防事業の協力医療機関については令和3年度（2021年度）まで19施設でしたが、令和4年度（2022年度）に32施設に増加しました。事業参加者は経年でみると減少しています。

図表2-5-(1)-1 糖尿病性腎症重症化予防事業 協力医療機関と対象者（経年推移）



(吹田市成人保健課資料(平成30年度～令和4年度)から作成)

\*糖尿病性腎症重症化予防事業対象者：

特定健康診査の受診者のうち、問診表にて「糖尿病治療あり」と回答し、特定保健指導対象外となった、次の(1)及び(2)、または(1)及び(3)に該当する40～74歳で、本人が本事業の利用を希望し、かつ主治医が本事業への参加が望ましいと認めた人

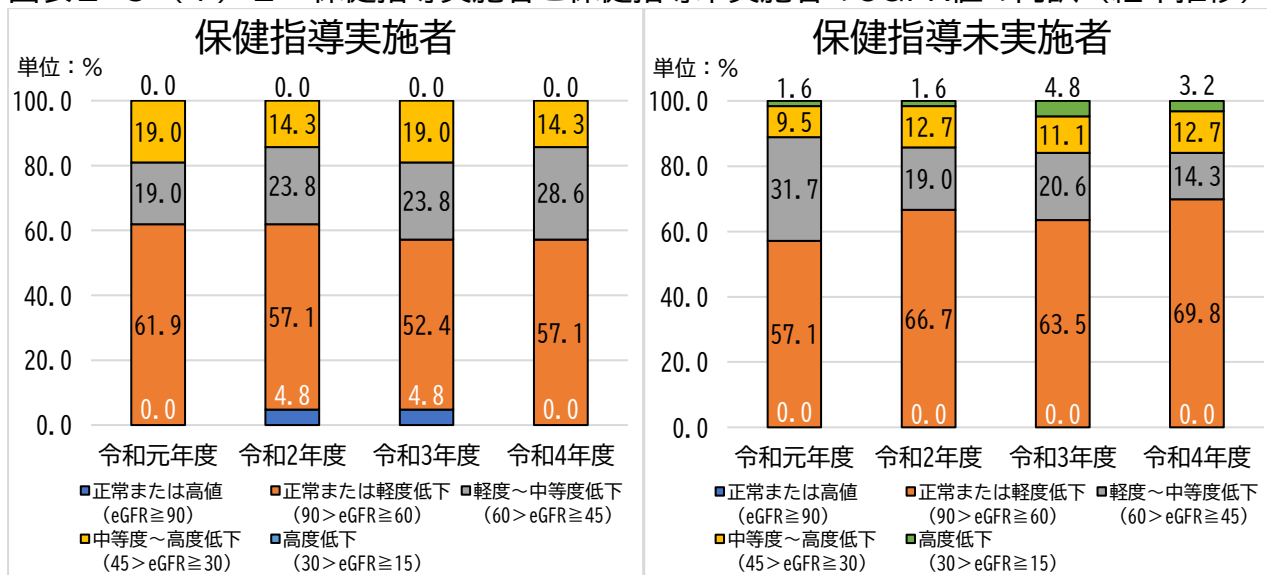
- (1) HbA1c6.5%以上
- (2) 尿蛋白(+)以上
- (3) eGFR(推計糸球体濾過量)30～89ml/分/1.73m<sup>2</sup>(eGFR区分 G2～G3)

ただし、1型糖尿病、透析導入者、内シャント設置術を受けた人は除く

第2章 ～吹田市の現状～

令和元年度（2019年度）の本事業の対象者において、保健指導実施の有無別にeGFR値とHbA1c値の推移をみたところ、保健指導実施者ではeGFR値が高度低下した人はみられず、保健指導未実施者においては毎年高度低下した人がいます。

図表2-5-(1)-2 保健指導実施者と保健指導未実施者のeGFR値の内訳（経年推移）

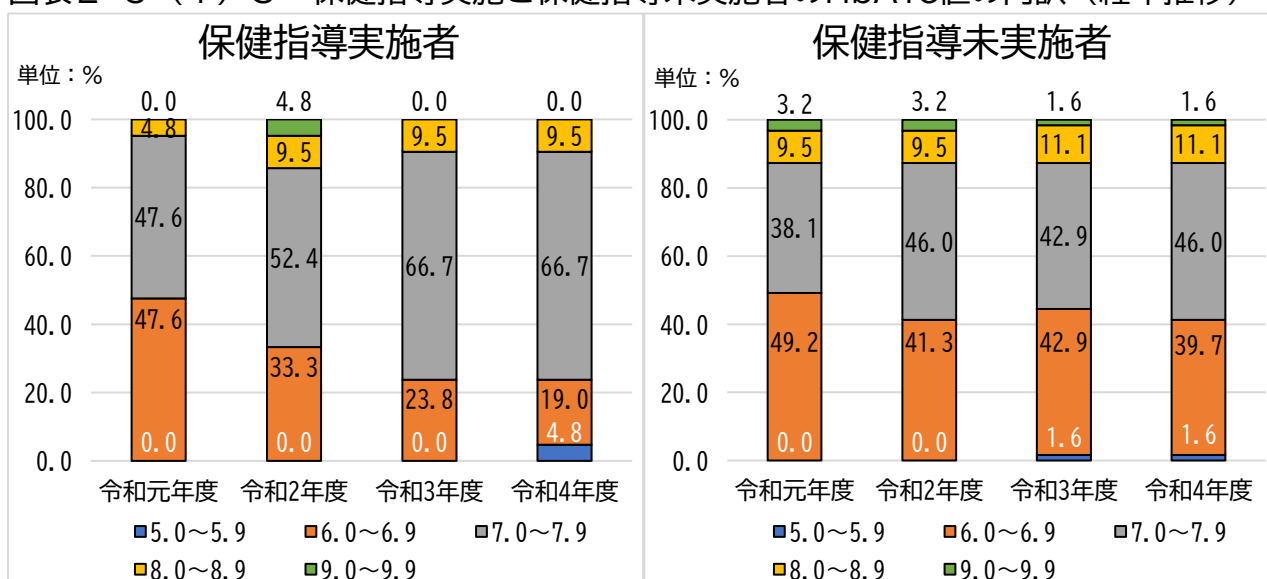


（吹田市成人保健課資料（令和元年度～令和4年度）、特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出」（令和元年度～令和4年度）から作成）

\*分析対象：保健指導実施者数（令和元年度 n=21）、保健指導未実施者数（令和元年度 n=63）

HbA1c値においても、保健指導を受けた人でHbA1c値9.0～9.9%の人はみられず、保健指導未実施者では減少してきているもののコントロール不良の人が存在しています。

図表2-5-(1)-3 保健指導実施と保健指導未実施者のHbA1c値の内訳（経年推移）



（吹田市成人保健課資料（令和元年度～令和4年度）、特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出」（令和元年度～令和4年度）から作成）

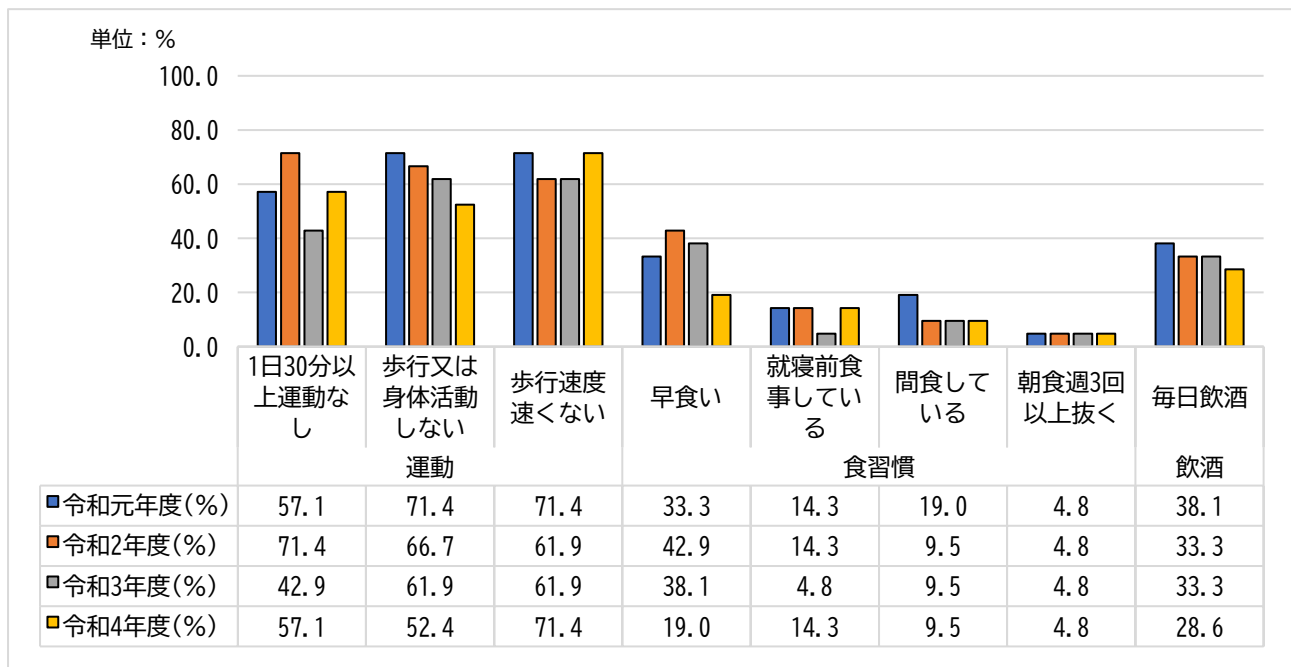
\*分析対象：保健指導実施者数（令和元年度 n=21）、保健指導未実施者数（令和元年度 n=63）



第2章 ～吹田市の現状～

また、令和元年度の糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者において、保健指導の実施有無別に特定健康診査の問診項目をみたところ、保健指導実施者は「歩行又は身体活動していない」、「早食い」、「毎日飲酒」の生活習慣項目にて改善の傾向がみられました。

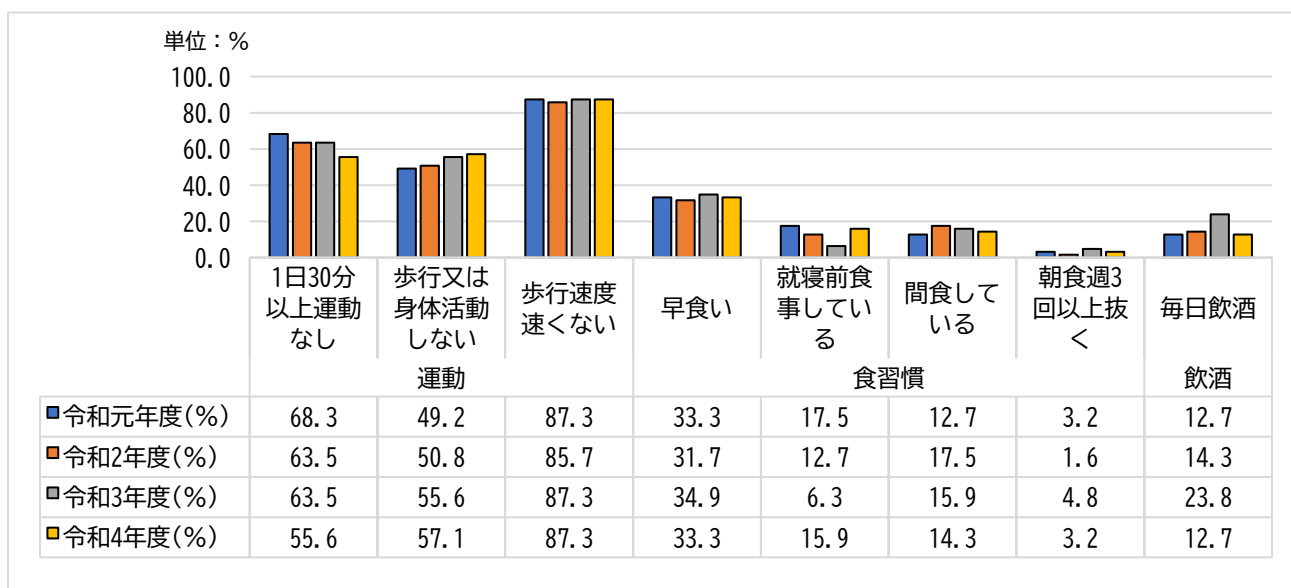
図表2-5-(1)-4 保健指導実施者の問診項目の変化（経年推移）



（吹田市成人保健課資料（令和元年度～令和4年度）、特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(検診結果情報(横展開))」（令和元年度～令和4年度）から作成）

\*分析対象：保健指導実施者数(令和元年度 n=21)、保健指導未実施者数(令和元年度 n=63)

図表2-5-(1)-5 保健指導未実施者の問診項目の変化（経年推移）



（吹田市成人保健課資料（令和元年度～令和4年度）、特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(検診結果情報(横展開))」（令和元年度～令和4年度）から作成）

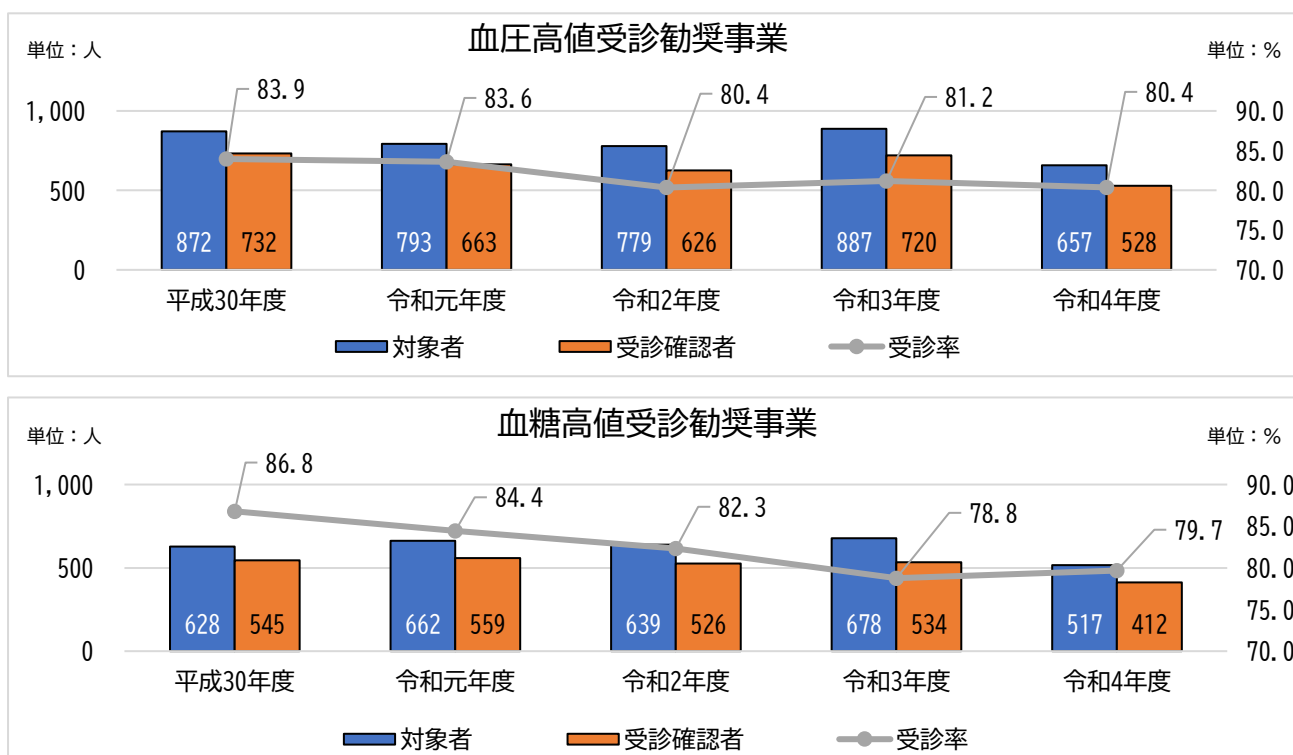
## (2) 血圧・血糖高値受診勧奨事業

特定保健指導対象外となる高血圧者及び血糖高値者への重症化予防として、次の事業対象者に受診の必要性や、生活改善に関する資料を送付するとともに、電話などによる保健指導を実施しました。保健指導により、受診状況を確認できた人は図表のとおりです。

### 【事業対象者】

- ① 血圧高値者  
40～74歳の被保険者で特定健康診査の結果、収縮期血圧160mmHg 以上又は拡張期血圧100mmHg 以上の人
- ② 血糖高値者  
40～74歳の被保険者で健康診査の結果、HbA1c6.5%以上であるが未治療の人

図表2-5-(2)-1 血圧・血糖高値受診勧奨事業受診確認者\*（経年推移）



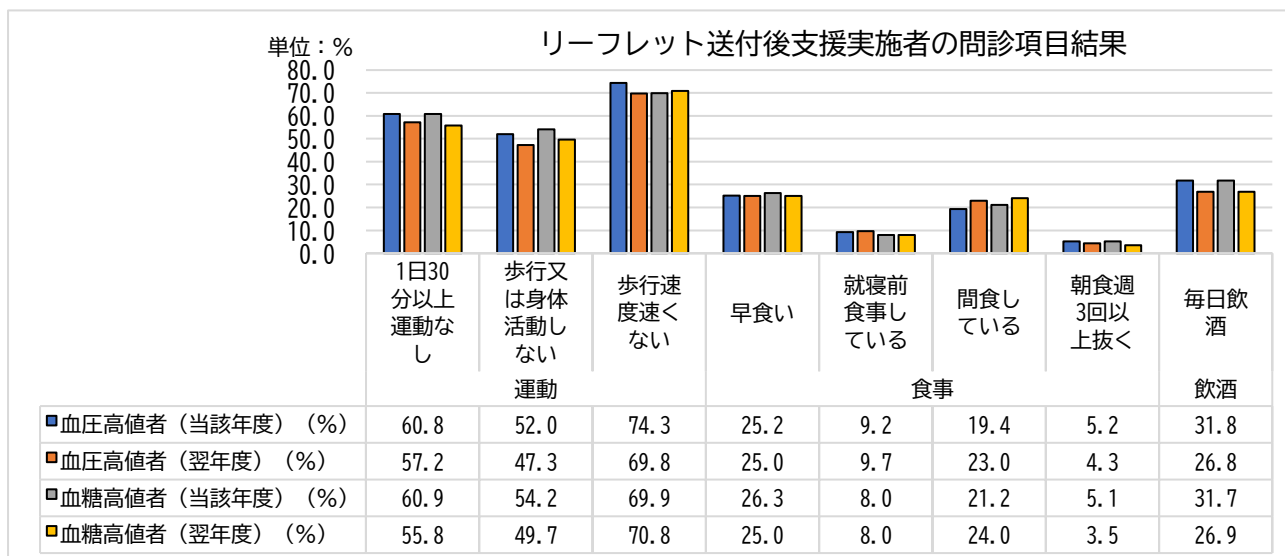
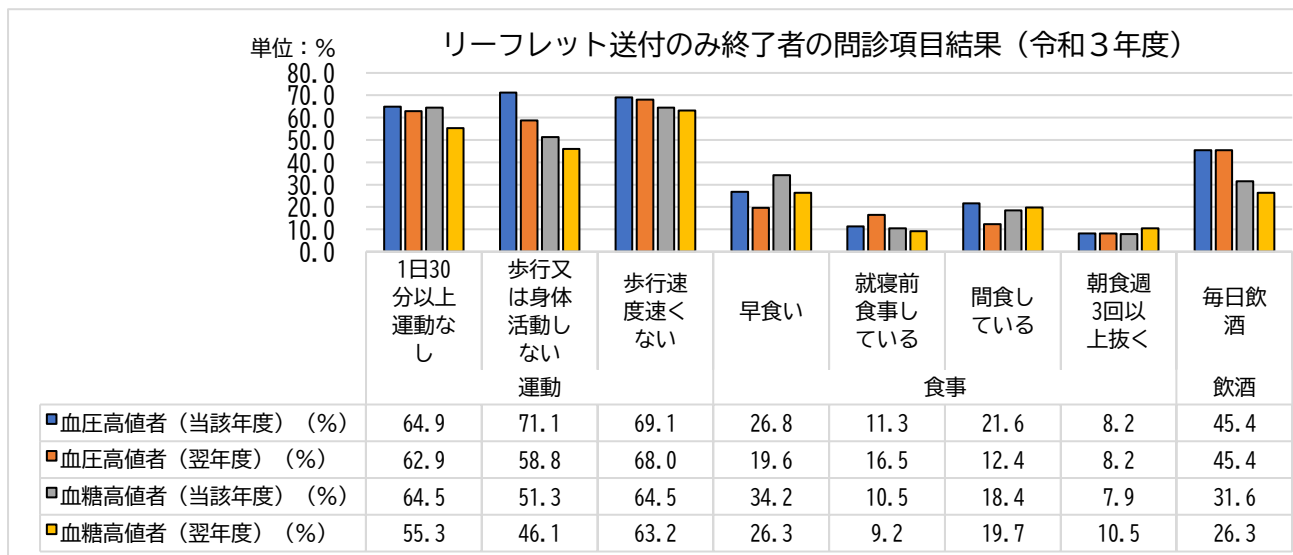
(吹田市成人保健課資料(平成30年度～令和4年度)から作成)

\*受診確認者：訪問・面接・電話・文書の返送にて、受診状況の確認ができた人の数

第2章 ～吹田市の現状～

資料(\*1) 送付のみ終了者と電話指導等実施者の特定健康診査を受診した年度(当該年度)と翌年度の健康診査の生活習慣に関する問診項目を比較すると、両者ともに生活習慣の改善がみられ、特定健康診査後の資料送付や保健師・管理栄養士による介入により、早期の受診や生活改善につながっている傾向がみられました。

図表2-5-(2)-2 資料送付のみ終了者と電話指導等実施者の問診項目結果(\*2)  
(令和3年度)



(吹田市成人保健課資料(令和3年度)、特定健診データ「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」(令和4年度)から作成)

\*1 資料：高血圧や高血糖の受診の必要性について記載されたリーフレット

\*2 資料送付のみ終了者：資料送付後、保健師又は管理栄養士が電話したが、保健指導をできなかった人

電話指導等実施者：資料送付後、保健師又は管理栄養士による電話指導や面接指導を実施できた人

### (3) 糖尿病治療中断者支援事業

糖尿病治療中断者への保健指導は、対象者に受診の必要性についての資料を送付し、その後ハイリスク者への訪問や電話等により保健指導を実施しました。就労などで不在のため、保健指導を実施せず、資料送付のみとなった人もいますが、令和4年度（2022年度）の対象者28人のうち9人がその後医療機関を受診していました。受診率は32.1%(受診者9人/対象者28人)となっています。

図表2-5-(3) 糖尿病治療中断者支援事業（全体）（令和4年度）

	資料送付のみ 終了者	資料送付後 保健指導実施者	合計
対象者数（人）	12	16	28
医療機関受診者数（人）	5	4	9
保健指導後医療機関受診回数（レセプト件数）（件）	10	8	18
受診率（受診者数/対象者数）（%）	41.6	25.0	32.1

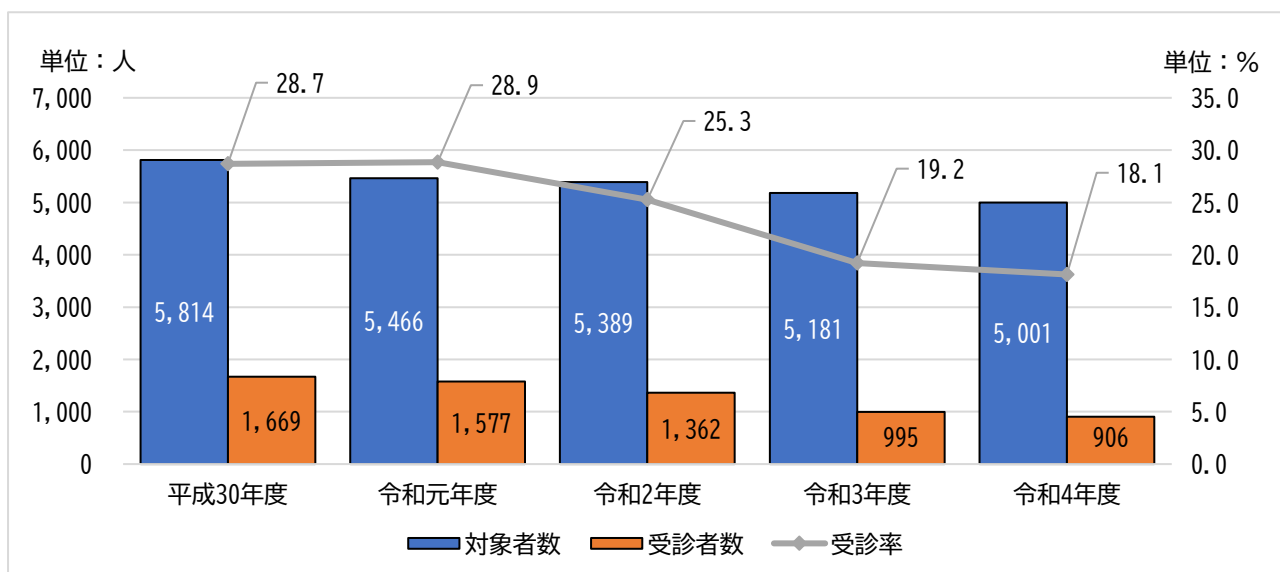
（吹田市成人保健課資料（令和4年度）、レセプトデータ（医科、DPC、調剤(令和4年度)から作成）

## 6. その他健康診査、がん検診、歯科健康診査の受診状況

### (1) 30歳代健康診査の実施状況と結果

被保険者の30歳代健康診査の受診率は年々減少傾向にあります。令和4年度（2022年度）の受診率18.1%は、40～74歳の特定健康診査の受診率43.6%と比較すると25.5ポイント低い状況となっています。

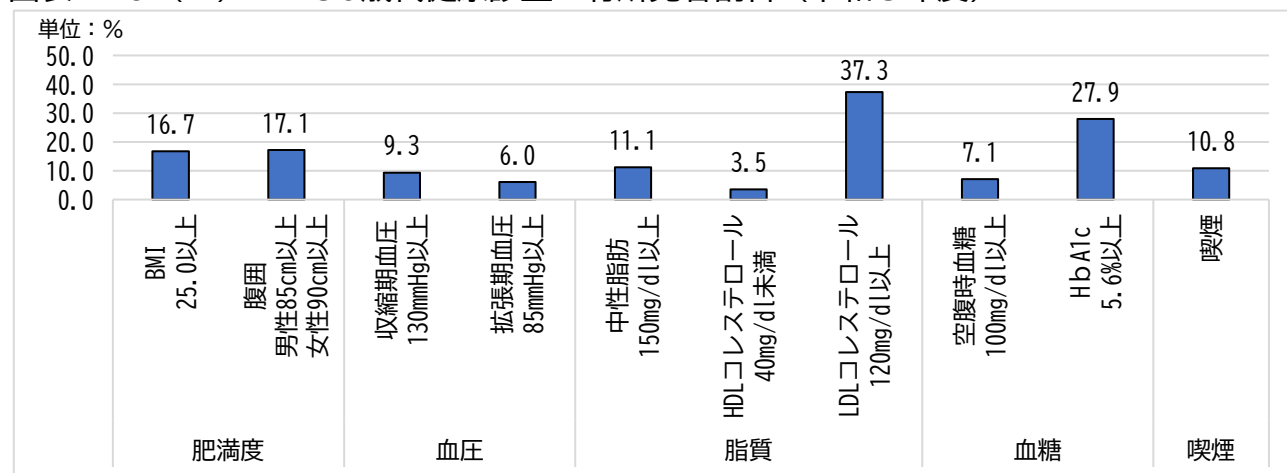
図表2-6-(1)-1 30歳代健康診査受診者数及び受診率（経年推移）



（国保データベース(KDB)システム「健診の状況」「被保険者構成」、吹田市成人保健課資料（平成30年度～令和4年度）から作成）

また、30歳代健康診査の受診結果をみると、保健指導判定値等である有所見者の割合は下の図表のとおりでした。

図表2-6-(1)-2 30歳代健康診査の有所見者割合（令和3年度）



（吹田市成人保健課資料(令和3年度)から作成）

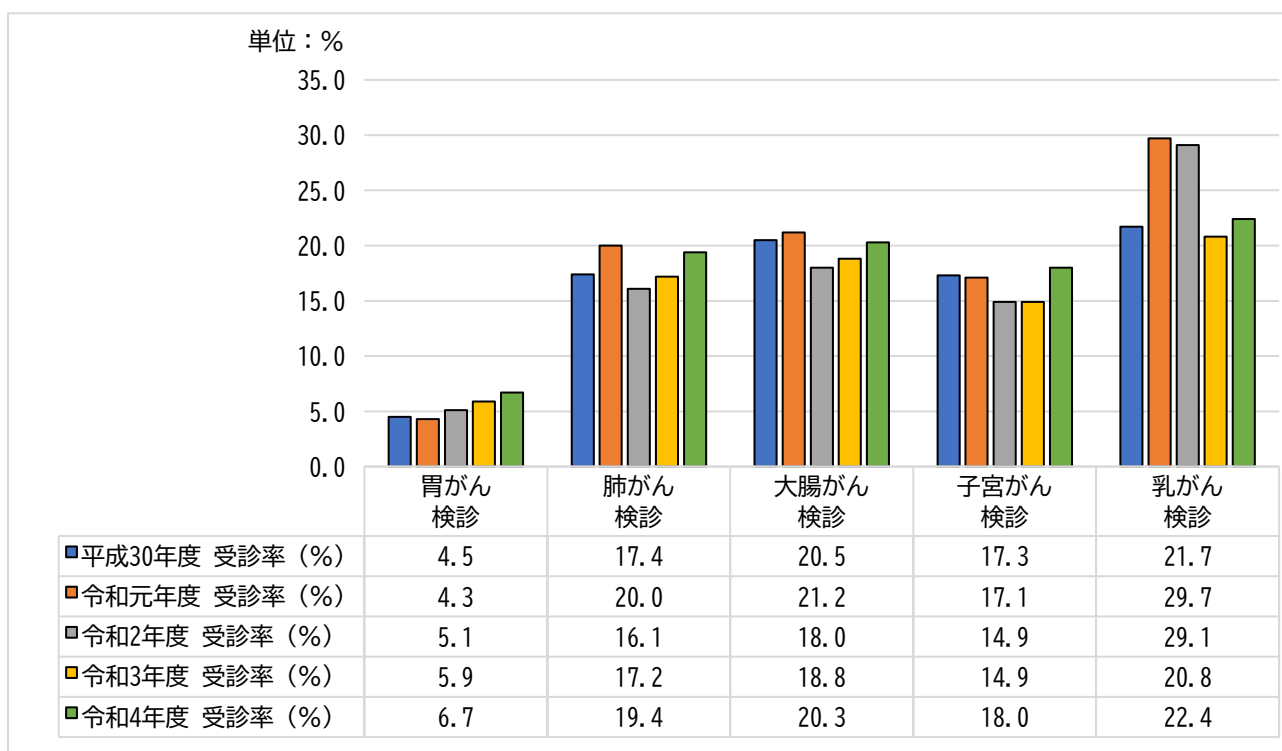
## (2) がん検診の受診状況と結果

吹田市が実施するがん検診の被保険者の受診率は、がん検診の種類によって大きく異なります。令和2年度（2020年度）は多くのがん検診で受診率が減少しましたが、令和3年度（2021年度）以降増加しています。

胃がん検診の受診率は最も低い状況ですが、令和2年1月から胃内視鏡検査を導入したことにより、増加傾向です。

乳がん検診は令和元年度（2019年度）・令和2年度と29.0%台の受診率でしたが、令和3年度に減少し、令和4年度（2022年度）は増加しています。

図表2-6-(2)-1 がん検診受診率（経年推移）



（大阪府「府市町村におけるがん検診受診率(速報値)」(平成30年度～令和4年度)）

\*国の示す受診率の算出方法に基づく受診率。受診率を算出する対象の年齢については40～69歳(胃がん検診については50～69歳、子宮がん検診については20～69歳)とし、胃がん、子宮がん、乳がん検診については、2年に1回の算出方法で算出

第2章 ～吹田市の現状～

令和2年度から令和4年度に新規に5がんのレセプトの請求があった人の過去2年間のがん検診の受診状況は下の図表のとおりです。

レセプトの請求では、胃がんが最も多く、大腸がんがそれに続いており、特定健康診査と同時に受診できる大腸がん検診、肺がん検診の受診率が高い状況がみられます。

図表2-6-(2)-2 5がん新規り患者\*の過去2年間（当該年度・前年度・前々年度）の  
がん検診受診状況（令和2年度～令和4年度）

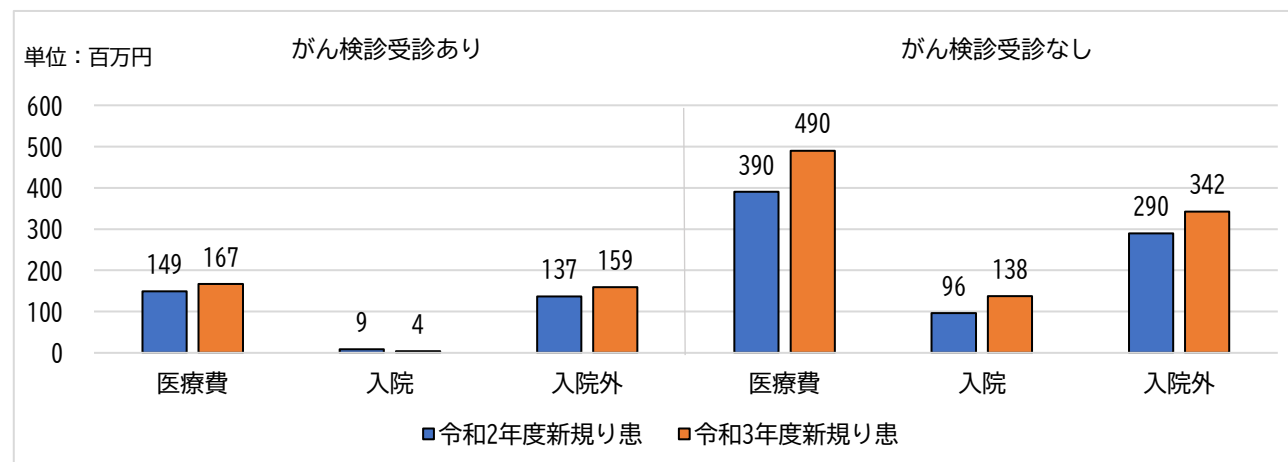
	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	新規り患数 (人)	過去2年 間がん検 診受診者 数(人)	割合 (%)	新規り患数 (人)	過去2年 間がん検 診受診者 数(人)	割合 (%)	新規り患数 (人)	過去2年 間がん検 診受診者 数(人)	割合 (%)
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E
胃がん	2,979	192	6.4	3,565	253	7.1	3,766	289	7.7
肺がん	1,495	471	31.5	1,546	446	28.8	1,591	463	29.1
大腸がん	2,522	963	38.2	3,009	1,121	37.3	3,244	1,184	36.5
子宮がん	51	13	25.5	54	12	22.2	51	12	23.5
乳がん	490	121	24.7	508	90	17.7	557	95	17.1

（吹田市成人保健課資料（平成30年度～令和4年度）、レセプトデータ（医科、DPC、調剤）（令和2年度～令和4年度）から作成）

\*新規り患者：令和2年度から4年度に新たにがんのレセプトの請求があった人

新規に5がんに関するレセプトの請求があった人について、がん検診の受診の有無別に医療費をみると、「がん検診受診なし」の人が、「がん検診受診あり」より医療費が明らかに高く、令和3年度の「医療費」の差は約3倍、「入院」では約35倍、「入院外」では約2倍となっています。また、令和2年度より令和3年度の人が「医療費」、「入院」、「入院外」ともに多い状況となっています。がん検診により、早期発見し早期治療につなげることによって、医療費を抑制できることがわかります。

図表2-6-(2)-3 新規5がんのレセプト請求があった人のがん検診受診有無別医療費の  
状況(令和2年度～令和3年度)



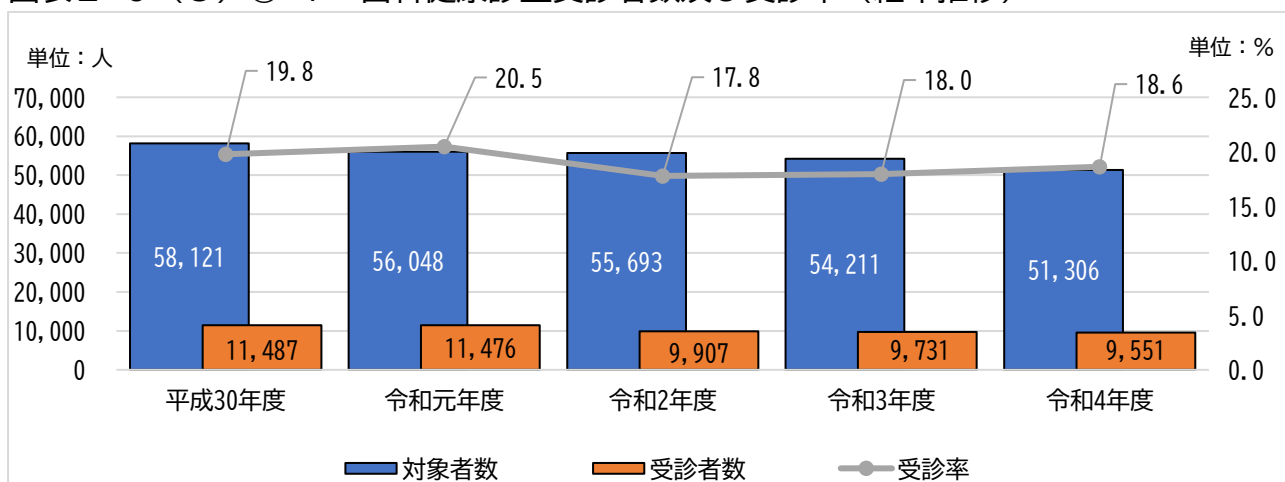
（吹田市成人保健課資料（令和元年度～令和3年度）、レセプトデータ（医科、DPC、調剤）（令和2年度～令和3年度）から作成）

### (3) 歯科健康診査の受診状況と結果

#### ① 歯科健康診査の受診状況

30歳以上の被保険者の歯科健康診査の受診状況をみると、平成30年度（2018年度）、令和元年度（2019年度）は20.0%付近を推移していますが、コロナ禍の受診控えの影響等もあり、令和2年度（2020年度）に受診率が17.8%まで減少しています。その後、回復傾向にあるものの、令和4年度（2022年度）は18.6%と、受診率は回復していません。

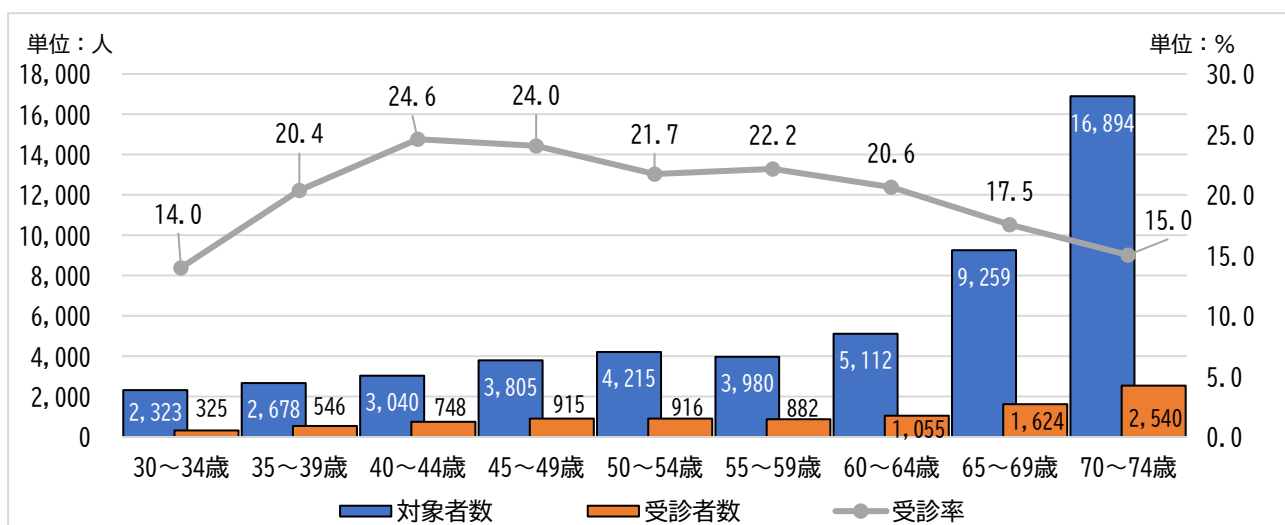
図表2-6-(3)-①-1 歯科健康診査受診者数及び受診率（経年推移）



（吹田市成人保健課資料（平成30年度～令和4年度）、国保データベース(KDB)システム「被保険者構成」（平成30年度～令和4年度）から作成）

また、歯科健康診査の受診状況を年齢階級別にみると、40歳代の受診率が最も高く、その後減少傾向がみられます。

図表2-6-(3)-①-2 年齢階級別歯科健康診査受診者数及び受診率（令和4年度）



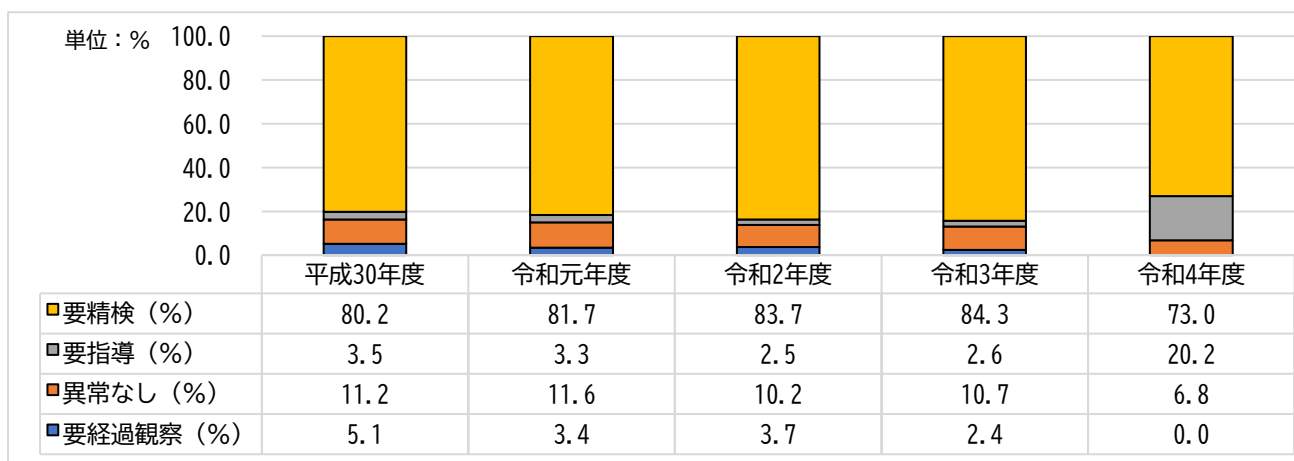
（吹田市成人保健課資料（令和4年度）、国保データベース(KDB)システム「被保険者構成」（令和4年度）から作成）



## ② 歯科健康診査結果の状況

歯科健康診査の判定区分の推移をみると、平成30年度から令和3年度（2021年度）までは同じような傾向が続いていましたが、令和4年度に受診票の変更を行ったことから、「経過観察」がなくなったため、「要指導」が20.2%と大幅に増加しています。

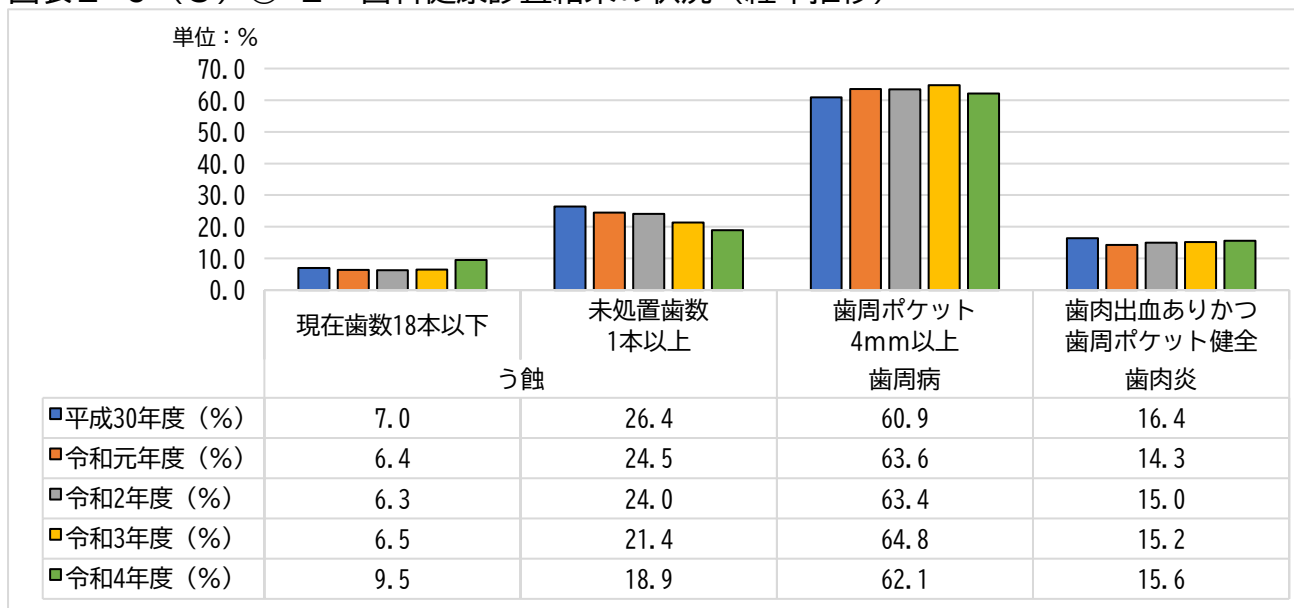
図表2-6-(3)-②-1 歯科健康診査 判定区分の内訳（経年推移）



（吹田市「歯科健康診査結果データ」（平成30年度～令和4年度））

結果を経年別にみると、「歯周ポケット4mm以上」はどの年度も60.0%以上を占めていました。「現在歯数18本以下」の割合が令和4年度に微増しています。「未処置歯数1本以上」については減少傾向でした。「歯肉炎」については平成30年度の16.4%から令和4年度は15.6%と微減しています。

図表2-6-(3)-②-2 歯科健康診査結果の状況（経年推移）



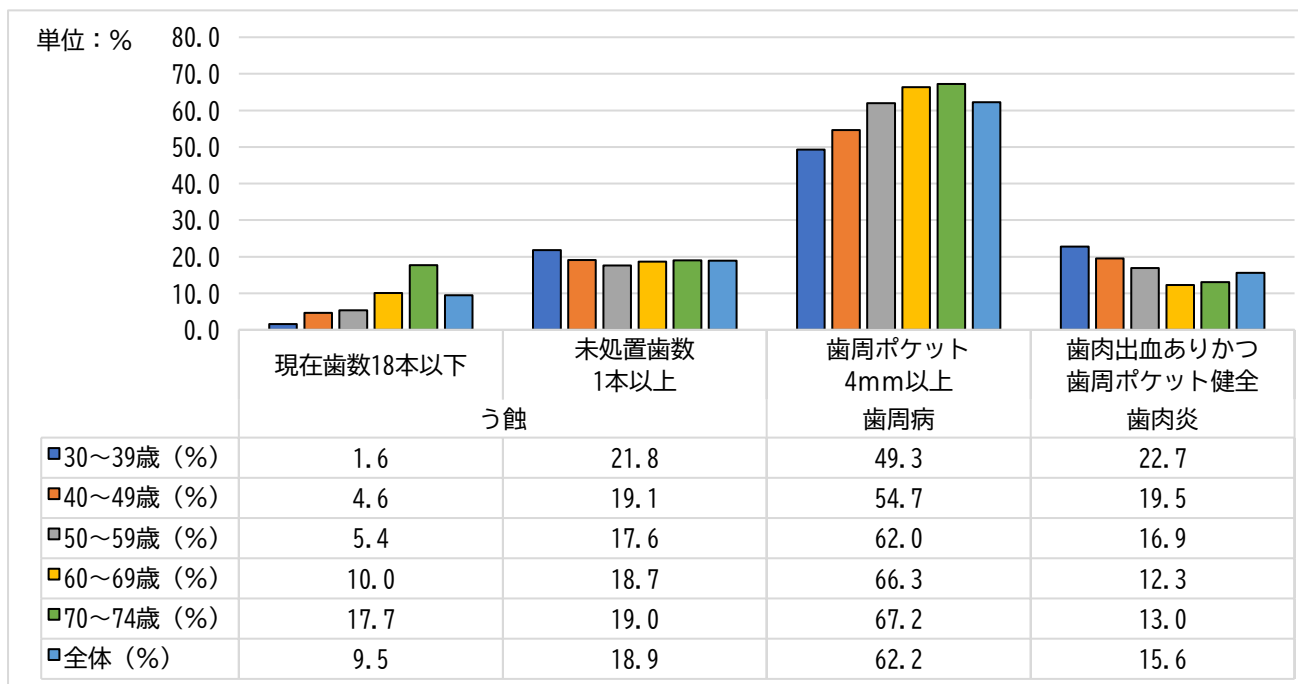
（吹田市「歯科健康診査結果データ」（平成30年度～令和4年度））

第2章 ～吹田市の現状～

令和4年度の結果では、「現在歯数18本以下」に該当する人は9.5%、「未処置歯数1本以上」に該当する人は18.9%でした。進行した「歯周病」の判定として「歯周ポケット4mm以上」に該当する人は62.2%、「歯肉炎」の判定として「歯肉出血ありかつ歯周ポケット健全」に該当する人は15.6%でした。

また、「歯周ポケット4mm以上」の該当者割合は高齢になるほど高く、年齢とともに歯周疾患の重症化が進むことがわかります。

図表2-6-(3)-②-3 年齢階級別歯科健康診査結果の状況（令和4年度）

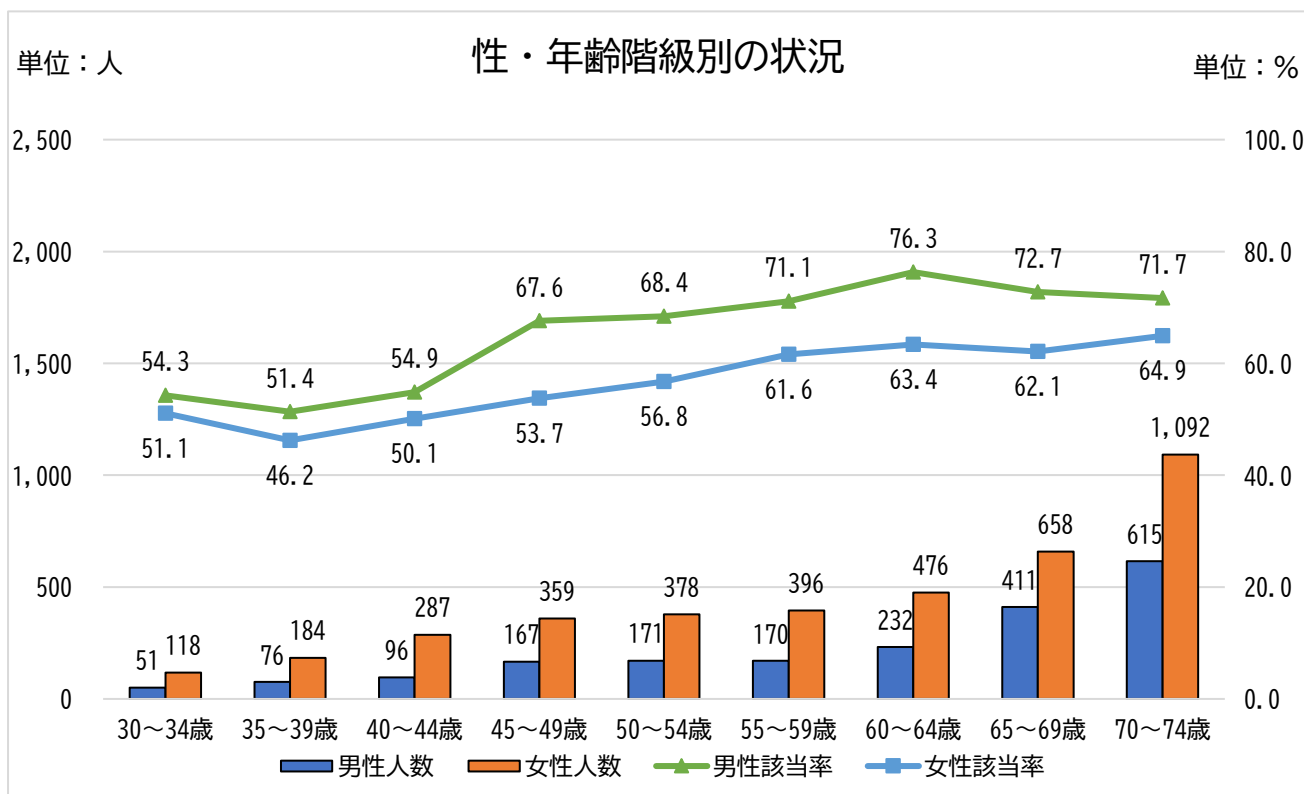
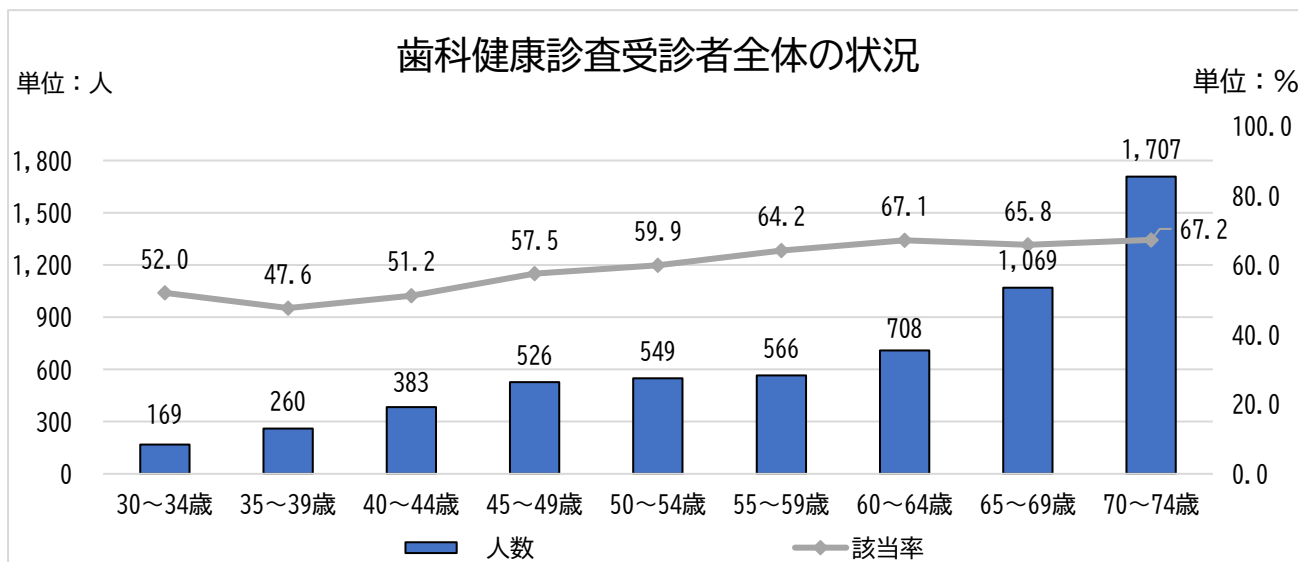


(吹田市「歯科健康診査結果データ」(令和4年度))

第2章 ～吹田市の現状～

歯周ポケットは、男女ともに年齢が高くなるにつれ深くなる傾向にあります。歯周病治療の目安となる4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合は、性別にみると、女性と比較して男性の方が高い傾向にあります。

図表2-6-(3)-②-4 年齢階級別4mm以上の歯周ポケットの状況（令和4年度）



（吹田市成人保健課資料（令和4年度）から作成）

## 第3章 第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等 実施計画の振り返り

### 第2期計画（平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度））の取組・評価

保健事業名	第2期計画の取組	評価	理由	今後の方向性
特定健康診査 未受診者対策・ 新規対象者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診票を個別で送付</li> <li>未受診者に対し勧奨通知文等を送付</li> </ul>	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率が減少傾向</li> </ul>	継続実施
特定保健指導 実施率向上・ 利用勧奨の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年9月以降の特定健康診査受診者については、動機付け支援は医師会に委託し、健診結果の説明と同時に特定保健指導が受けられるようになった</li> <li>積極的支援対象者には通知文等を送付後に利用勧奨（電話）を実施</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から実施方法を見直し、実施率が改善</li> <li>積極的支援対象者かつ自主申込のない人に対しての利用勧奨は100%実施できている</li> </ul>	継続実施
血圧・血糖高値 者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者には受診勧奨文等を送付後、受診勧奨（電話等）、受診確認、保健指導を実施</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨率100%</li> </ul>	継続実施
糖尿病性腎症 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病治療中で腎症のリスクが高い人に対して保健指導を実施</li> </ul>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度までの累積参加者数は137人</li> <li>HbA1c6.5%以上の人数と糖尿病患者の新規人工透析患者数は横ばい</li> </ul>	継続実施
糖尿病治療中断 者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病治療中断者に対し、受診勧奨文送付後、電話による受診勧奨と保健指導を実施</li> <li>電話で状況確認できなかった人には訪問等で受診勧奨を実施</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者全員に受診勧奨を実施</li> <li>受診勧奨を実施し、約3割が受診につながっている</li> </ul>	継続実施

保健事業名	第2期計画の取組	評価	理由	今後の方向性
生活習慣病予防の啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の健康課題に即した健康教室や健康情報拠点推進事業等、様々な機会を通じて健康づくりに関する啓発を実施</li> <li>・基準に該当する有所見者への保健指導を実施</li> <li>・令和2年11月から令和5年3月末まで心不全重症化予防事業を実施</li> </ul> <p>(健康診査受診者のうち、研究参加に同意した人で心不全リスクスコアのある人を対象に保健指導を実施 (令和5年10月からは新たな市の事業として取組開始))</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有所見者割合は、横ばいである</li> <li>・様々な機会を捉えた健康づくりに関する取組は推進できている</li> </ul>	継続実施
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者にはがん検診の一部負担金を助成(申請要)</li> <li>・健(検)診ガイドブックを全戸配布し、乳幼児健診やSNS等を活用し、がん検診の啓発を実施</li> <li>・ナッジ理論を活用した資材を用いて、より有効な対象者に個別勧奨を実施</li> </ul>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の検診受診率はコロナ禍で低下</li> </ul>	継続実施
たばこ対策	<p>【市全体の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的なたばこ対策を推進</li> <li>・イベントでの啓発や、薬局や民間事業所等と連携し、広く周知</li> <li>・禁煙治療費一部助成事業や禁煙相談を実施</li> </ul>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診者(被保険者)の喫煙率が低下している</li> <li>・市民意識調査からCOPDの認知度は低下</li> </ul>	継続実施
歯科健康診査の受診率向上	<p>【市全体の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市報・ホームページや健康教室等の様々な機会に歯科健康診査等について啓発を実施</li> <li>・他の健(検)診受診勧奨はがき内に併せて歯科健康診査の受診勧奨を掲載</li> <li>・令和5年度は対象者を15歳以上に拡大</li> </ul>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の影響で令和2年度は受診率が下がったが、その後少しずつ上昇傾向にある</li> </ul>	継続実施

第3章 ～第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等 実施計画の振り返り～

保健事業名	第2期計画の取組	評価	理由	今後の方向性
30歳代健康診査の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・満30歳を対象として受診勧奨はがきを送付</li> <li>・LINEセグメント配信での受診勧奨を実施</li> <li>・健診受診者で血圧、血糖、脂質の値が高い人に受診勧奨や保健指導等を実施</li> </ul>	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・満30歳の受診勧奨率100%</li> <li>・年々受診率が低下している</li> </ul>	継続実施
<p>評価： A：目標達成      B：目標は達成できていないが達成の可能性が高い            C：目標の達成は難しいがある程度の効果はある            D：目標の達成は困難で効果があるとは思えない      E：評価困難</p>				

その他、新たに開始した取組

保健事業名	第2期計画の取組	評価	理由	今後の方向性
重複・多剤服薬者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度新規事業</li> <li>・重複多剤服薬者に保健指導を実施</li> </ul>	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業を開始したばかりで評価することができない</li> </ul>	継続実施

## 1. 特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策

事業名	特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策				事業評価																								
目的	特定健康診査の受診率向上				C																								
対象	年度内に特定健康診査を受診していない人（未受診者）																												
ストラクチャー 〔仕組みや体制の 評価〕	実施体制：民間事業者へ委託 予算：国保ヘルスアップ事業を活用 他機関との連携体制：吹田市医師会と連携し実施																												
プロセス 〔活動状況の評価〕	過去の特定健康診査受診履歴等により、選定し、グループ分けを行い、行動変容につながるような受診勧奨通知文等を送付																												
アウトプット 〔事業の結果〕	未受診者勧奨実施者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施者数（人）</td> <td>4,991</td> <td>8,573</td> <td>9,577</td> <td>9,942</td> </tr> </tbody> </table>						令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実施者数（人）	4,991	8,573	9,577	9,942														
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																									
実施者数（人）	4,991	8,573	9,577	9,942																									
アウトカム 〔達成度の評価〕	特定健康診査実績 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>47,520</td> <td>45,963</td> <td>45,347</td> <td>43,915</td> <td>41,017</td> </tr> <tr> <td>受診者数(人)</td> <td>21,512</td> <td>20,438</td> <td>18,280</td> <td>18,782</td> <td>17,880</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>45.3</td> <td>44.5</td> <td>40.3</td> <td>42.8</td> <td>43.6</td> </tr> </tbody> </table>						平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数(人)	47,520	45,963	45,347	43,915	41,017	受診者数(人)	21,512	20,438	18,280	18,782	17,880	受診率(%)	45.3	44.5	40.3	42.8	43.6
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																								
対象者数(人)	47,520	45,963	45,347	43,915	41,017																								
受診者数(人)	21,512	20,438	18,280	18,782	17,880																								
受診率(%)	45.3	44.5	40.3	42.8	43.6																								
結果概要	・吹田市の特定健康診査受診率は減少傾向が続いており、はがきによる未受診者への勧奨を行っているものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率の向上には至りませんでした。																												

## 2. 特定保健指導実施率向上・利用勧奨の実施

事業名	特定保健指導実施率向上・利用勧奨の実施		事業評価								
目的	特定保健指導実施率の向上		A								
対象	特定健康診査において動機付け支援・積極的支援と判定された人										
ストラクチャー 〔仕組みや体制の評価〕	平成30年9月から動機付け支援（初回面接）を吹田市医師会に委託、積極的支援についても保健指導実施事業者へ委託（令和5年度から国立循環器病研究センターに委託）し、実施率向上のための体制を整備										
プロセス 〔活動状況の評価〕	動機付け支援対象者には特定健康診査結果説明時に担当医師等が保健指導を実施し、積極的支援対象者で自主申込のない人には保健師や管理栄養士が利用勧奨（電話）を実施										
アウトプット 〔事業の結果〕	特定保健指導積極的支援未利用者勧奨										
		年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度						
	区分										
	利用券発行（件）		457	469	437						
	自主申込（件）		22	30	34						
	利用勧奨_電話（件）		243	162	257						
		149	86	139							
		30	27	26							
アウトカム 〔達成度の評価〕	特定保健指導実施状況										
		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	
		動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援
	対象者数（人）	2,699	558	2,149	499	1,969	438	1,993	440	1,773	407
	利用者数（人）	862	38	1,130	47	987	32	1,016	58	828	47
	利用率（％）	31.9	6.8	52.6	9.4	50.1	7.3	51.0	13.2	46.7	11.5
	実施者数（人）	823	37	875	19	761	33	702	52	650	44
実施率（％）	30.5	6.6	40.7	3.8	38.6	7.5	35.2	11.8	36.7	10.8	
実施率合計（％）	26.4		33.8		33.0		31.0		31.8		
結果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の期間を除いては、積極的支援対象者かつ自主申し込みのない人に対する未利用勧奨はほぼ対象者全員に実施しました。</li> <li>・動機付け支援を医師会に委託したことで、健診結果説明と同時に特定保健指導を利用できるようになり、実施率は向上しましたが、特定保健指導を希望されない人もあり、医療機関によって実施率に差がありました。</li> </ul>										



### 3. 血圧・血糖高値者受診勧奨事業

事業名	血圧・血糖高値者受診勧奨事業		事業評価																																
目的	特定保健指導対象外の高血圧者及び血糖高値者の重症化予防		A																																
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象外で収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人（令和4年7月受診者分より肥満の治療者を除く）</li> <li>・ 特定保健指導対象外でHbA1c6.5%以上の糖尿病未治療者</li> </ul>																																		
ストラクチャー （仕組みや体制の評価）	対象者数：657人（令和4年度） 実施体制：吹田市直営 受診勧奨リーフレットは事務職と保健師で送付、保健師・管理栄養士で受診勧奨実施 予算：国保ヘルスアップ事業を活用																																		
プロセス （活動状況の評価）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨リーフレット送付後、電話や文書で受診確認を実施</li> <li>・ 生活改善のための保健指導を電話で実施</li> <li>・ 既に受診している人には継続受診を促し、未受診者には受診勧奨を実施</li> </ul>																																		
アウトプット （事業の結果）	血圧高値者受診勧奨事業 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数（人）</td> <td>872</td> <td>793</td> <td>779</td> <td>887</td> <td>657</td> </tr> <tr> <td>受診確認者数*（人）</td> <td>732</td> <td>663</td> <td>626</td> <td>720</td> <td>528</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数（人）	872	793	779	887	657	受診確認者数*（人）	732	663	626	720	528													
	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																														
対象者数（人）	872	793	779	887	657																														
受診確認者数*（人）	732	663	626	720	528																														
	血糖高値者受診勧奨事業 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数（人）</td> <td>628</td> <td>662</td> <td>639</td> <td>678</td> <td>517</td> </tr> <tr> <td>受診確認者数*（人）</td> <td>545</td> <td>559</td> <td>526</td> <td>534</td> <td>412</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数（人）	628	662	639	678	517	受診確認者数*（人）	545	559	526	534	412													
	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																														
対象者数（人）	628	662	639	678	517																														
受診確認者数*（人）	545	559	526	534	412																														
	*訪問・面接・電話・文書の返送にて、受診状況の確認ができた人の数																																		
アウトカム （達成度の評価）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c 有所見者割合（%）</td> <td>69.5</td> <td>74.3</td> <td>74.6</td> <td>73.1</td> <td>72.5</td> </tr> <tr> <td>未治療でHbA1c7.0%以上該当者割合（%）</td> <td>0.3</td> <td>0.3</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>収縮期血圧有所見者数(人)</td> <td>4,755</td> <td>4,304</td> <td>4,785</td> <td>4,684</td> <td>4,234</td> </tr> <tr> <td>非肥満でⅡ度以上高血圧該当者割合（%）</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.2</td> <td>3.0</td> <td>2.9</td> </tr> </tbody> </table>						平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	HbA1c 有所見者割合（%）	69.5	74.3	74.6	73.1	72.5	未治療でHbA1c7.0%以上該当者割合（%）	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	収縮期血圧有所見者数(人)	4,755	4,304	4,785	4,684	4,234	非肥満でⅡ度以上高血圧該当者割合（%）	3.9	3.8	3.2	3.0	2.9
	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																														
HbA1c 有所見者割合（%）	69.5	74.3	74.6	73.1	72.5																														
未治療でHbA1c7.0%以上該当者割合（%）	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2																														
収縮期血圧有所見者数(人)	4,755	4,304	4,785	4,684	4,234																														
非肥満でⅡ度以上高血圧該当者割合（%）	3.9	3.8	3.2	3.0	2.9																														
結果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者全員にアプローチしました。</li> <li>・ 非肥満でⅡ度以上高血圧該当者割合が減少しました。</li> <li>・ 受診確認により、77.4%が受診中であることがわかりました。</li> </ul>																																		

## 4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		事業評価																																								
目的	糖尿病性腎症の重症化及び合併症の予防		B																																								
対象	<p>1 糖尿病治療中                      特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象外の40～74歳で糖尿病治療中の被保険者で、次の(ア)及び(イ)、又は(ア)及び(ウ)に該当し、事業の利用を希望する人                      (ア) HbA1c6.5%以上 (イ) 尿蛋白(+)以上                      (ウ) 血清クレアチニン検査によるeGFR30～89/分/1.73m<sup>2</sup></p> <p>2 糖尿病未治療                      特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象外の40～74歳で糖尿病未治療の被保険者で、次の(ア)及び(イ)、又は(ア)及び(ウ)に該当する人                      (ア) HbA1c6.5%以上 (イ) 尿蛋白(+)以上                      (ウ) 血清クレアチニン検査によるeGFR30～89/分/1.73m<sup>2</sup></p>																																										
ストラクチャー (仕組みや体制の評価)	実施体制：吹田市直営で実施し、受診勧奨リーフレットは事務職と保健師で送付、保健師・管理栄養士で受診勧奨実施 協力医療機関数が増加 予算：国保ヘルスアップ事業を活用																																										
プロセス (活動状況の評価)	<p>1 糖尿病治療中                      訪問・面接・電話等により生活状況の把握を行うとともに事業について説明し、利用希望者には本人の同意書及び主治医からの指示書を受け取った上で、6か月間の保健指導を実施</p> <p>2 糖尿病未治療                      受診勧奨リーフレット送付後、受診確認を行い、受診者には継続受診を促し、未受診者には受診勧奨するとともに必要に応じて保健指導を実施</p>																																										
アウトプット (事業の結果)	<p>1 糖尿病治療中</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>協力医療機関数(件)</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>113</td> <td>226</td> <td>183</td> <td>174</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td>事業参加者数(人)</td> <td>33</td> <td>37</td> <td>31</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 糖尿病未治療</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>470</td> <td>609</td> <td>637</td> <td>492</td> </tr> <tr> <td>受診確認者数(人)</td> <td>396</td> <td>507</td> <td>517</td> <td>387</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	協力医療機関数(件)	19	19	19	19	32	対象者数(人)	113	226	183	174	199	事業参加者数(人)	33	37	31	18	18		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数(人)	470	609	637	492	受診確認者数(人)	396	507	517	387
	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																																						
協力医療機関数(件)	19	19	19	19	32																																						
対象者数(人)	113	226	183	174	199																																						
事業参加者数(人)	33	37	31	18	18																																						
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																							
対象者数(人)	470	609	637	492																																							
受診確認者数(人)	396	507	517	387																																							
アウトカム (達成度の評価)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c6.5%以上該当者の割合(%)</td> <td>10.8</td> <td>11.8</td> <td>11.2</td> <td>10.4</td> </tr> <tr> <td>糖尿病患者の新規人工透析者数(人)</td> <td>26</td> <td>40</td> <td>32</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table>					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	HbA1c6.5%以上該当者の割合(%)	10.8	11.8	11.2	10.4	糖尿病患者の新規人工透析者数(人)	26	40	32	33																								
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																							
HbA1c6.5%以上該当者の割合(%)	10.8	11.8	11.2	10.4																																							
糖尿病患者の新規人工透析者数(人)	26	40	32	33																																							
結果概要	<p>1 糖尿病治療中                      延べ137人に保健指導を実施し、生活習慣の改善につながったことから、疾患の進行抑制につながっている傾向がみられました。</p> <p>2 糖尿病未治療                      受診確認により、77.4%が受診中であることがわかりました。</p>																																										

## 5. 糖尿病治療中断者支援事業

事業名	糖尿病治療中断者支援事業（令和4年度開始）	事業評価
目的	糖尿病治療中断者への糖尿病の重症化及び合併症予防	A
対象	前年度の特定健康診査未受診者のうち、糖尿病薬の処方レセプトが前々年度にあるが前年度になく、糖尿病治療中断が疑われる40～74歳の人	
ストラクチャー 〔仕組みや体制の 評価〕	対象者数：28人（令和4年度） 実施体制：吹田市直営、保健師・管理栄養士が実施、訪問時は2人に対応 他機関との連携体制：吹田市医師会と連携し実施 予 算：国保ヘルスアップ事業を活用	
プロセス 〔活動状況の評価〕	実施方法： ① 受診勧奨リーフレットを送付し、送付後速やかに、電話による受診勧奨や保健指導を実施 ② 医療機関での受診が確認できなかった人には、訪問等により受診勧奨を実施 ③ 国保データベース(KDB)システム等で受診を確認  時 期： 7月対象者抽出 8月勧奨文書送付 9～10月電話・訪問支援開始	
アウトプット 〔事業の結果〕	実施者数：28人（うち治療不要者5人） 実 施 率：100.0%	
アウトカム 〔達成度の評価〕	受診確認者数：9人（うち糖尿病以外の生活習慣病 4人） 受診につながった率：32.1%	
結果概要	・全ての対象者に受診勧奨を実施し、約3割の人を医療機関受診につなぐことができました。	

## 6. 生活習慣病予防の啓発

事業名	生活習慣病予防の啓発		事業評価																																										
目的	糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防		B																																										
対象	全市民、特定保健指導や特定健康診査フォローアップ事業の保健指導対象者																																												
ストラクチャー （仕組みや体制の 評価）	<p>実施体制：保健師等による健康教室や健康相談等を実施            令和2月10月から国立循環器病研究センター、吹田市医師会、吹田市が協力して循環器病予防プロジェクトに取り組み、特定健康診査受診者のうち、研究参加に同意した人で心不全リスクスコアのある人を対象に保健指導の実施体制を確立し、令和5年10月からは市の事業として取り組む体制を整備した</p>																																												
プロセス （活動状況の評価）	<p>健康に関する正しい知識の啓発の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室やイベントの実施、商業施設等と連携した身近な場での啓発</li> <li>市報やホームページ、SNS等による健康情報の発信</li> </ul> <p>市民の主体的な健康づくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>すいた健康サポーターやキッズ健康サポーターの養成</li> <li>健康相談の実施</li> <li>心不全重症化予防等の保健指導を実施</li> </ul>																																												
アウトプット （事業の結果）	<p>健康教室、キャンペーン等の合計参加人数(吹田市全体)</p> <table border="1" data-bbox="391 1106 1422 1182"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計参加人数(人)</td> <td>4,641</td> <td>4,653</td> <td>—</td> <td>49</td> <td>793</td> </tr> </tbody> </table> <p>すいた健康サポーター養成講座、キッズ健康サポーター教室の参加人数(吹田市全体)</p> <table border="1" data-bbox="391 1225 1422 1339"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>すいた健康サポーター養成講座(人)</td> <td>64</td> <td>24</td> <td>—</td> <td>49</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>キッズ健康サポーター教室(人)</td> <td>306</td> <td>162</td> <td>—</td> <td>62</td> <td>136</td> </tr> </tbody> </table> <p>健康情報拠点推進事業での健康情報拠点設置数(吹田市全体)</p> <table border="1" data-bbox="391 1382 1422 1458"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>設置数(箇所)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>心不全重症化予防のための保健指導            実施期間：令和3年1月～令和5年3月末            参加者数(参加率)：個別指導254人(29.1%)            集団指導438人(27.1%)</p>				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計参加人数(人)	4,641	4,653	—	49	793		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	すいた健康サポーター養成講座(人)	64	24	—	49	91	キッズ健康サポーター教室(人)	306	162	—	62	136		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	設置数(箇所)	3	4	3	7	8
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																								
合計参加人数(人)	4,641	4,653	—	49	793																																								
	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																																								
すいた健康サポーター養成講座(人)	64	24	—	49	91																																								
キッズ健康サポーター教室(人)	306	162	—	62	136																																								
	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																																								
設置数(箇所)	3	4	3	7	8																																								
アウトカム	特定健康診査受診率の増加																																												
結果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>イベント参加やSNS等の活用をはじめ、様々な機会を捉えて健康課題に応じて、対象年代に即した媒体を活用し、自身の健康状態を把握して主体的に健康づくりに取り組めるよう周知・啓発を行いました。</li> <li>若い年代から健康づくりを推進することは重要であり、また保健事業と介護予防の一体的実施など他機関と連携し、生涯を通じて切れ目のない啓発を実施する必要があります。</li> <li>新たな取組として、心不全予防に取り組みました。</li> </ul>																																												

## 7. がん検診

事業名	がん検診	事業評価																																				
目的	がん検診の受診率向上及び死亡率の減少	B																																				
対象	胃がん検診 : 50歳以上の市民(胃内視鏡検査は2年に1回) 肺がん検診 : 40歳以上の市民 大腸がん検診 : 40歳以上の市民 子宮がん検診 : 20歳以上の女性(2年に1回) 乳がん検診 : 50歳以上の女性(2年に1回)																																					
ストラクチャー (仕組みや体制の 評価)	対象者数(令和4年度)(吹田市全体の市民の対象人数) : 胃がん検診(50～69歳) 93,809人 肺がん検診(40～69歳) 149,812人 大腸がん検診(40～69歳) 149,812人 子宮がん検診(20～69歳) 1,626人 乳がん検診(40～69歳) 77,251人 実施体制：個別検診は吹田市医師会、集団検診は大阪がん循環器病予防センターに委託 場 所：個別検診は市内協力医療機関、集団検診は吹田市立保健センター																																					
プロセス (活動状況の評価)	啓発方法： ・ナッジ理論を活用した資材を用いて、より有効な対象者に個別勧奨を実施 ・健(検)診ガイドブックを全戸配布、市報やホームページ等での周知 ・健康教室やイベント、民間事業所等と連携した啓発 ・乳幼児健診や予防接種の案内等で保護者向けの啓発ちらしを配布 ・誕生月にSNSによる受診勧奨を配信し、定期受診の啓発 検診費用助成： ・65歳未満の被保険者のうち希望者へ助成証明書を送付(65歳以上は無料) ・人間ドック助成制度の実施																																					
アウトプット (事業の結果)	吹田市が実施するがん検診受診率*(吹田市全体) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診 (%)</td> <td>1.8</td> <td>2.6</td> <td>3.2</td> <td>3.0</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診 (%)</td> <td>7.6</td> <td>7.4</td> <td>5.9</td> <td>6.3</td> <td>6.2</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診 (%)</td> <td>8.5</td> <td>8.0</td> <td>6.5</td> <td>6.6</td> <td>6.5</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診 (%)</td> <td>18.5</td> <td>17.7</td> <td>17.0</td> <td>16.5</td> <td>16.1</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診 (%)</td> <td>20.8</td> <td>19.3</td> <td>17.7</td> <td>17.3</td> <td>17.7</td> </tr> </tbody> </table> (吹田市がん検診結果データ) *国の示す受診率の算出方法に基づく受診率。受診率を算出する対象の年齢については、「40～69歳(胃がん検診については50～69歳、子宮がん検診については20～69歳)」とし、胃がん、子宮がん、乳がん検診については、2年に1回の算出方法で算出		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	胃がん検診 (%)	1.8	2.6	3.2	3.0	2.9	肺がん検診 (%)	7.6	7.4	5.9	6.3	6.2	大腸がん検診 (%)	8.5	8.0	6.5	6.6	6.5	子宮がん検診 (%)	18.5	17.7	17.0	16.5	16.1	乳がん検診 (%)	20.8	19.3	17.7	17.3	17.7	
	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																																	
胃がん検診 (%)	1.8	2.6	3.2	3.0	2.9																																	
肺がん検診 (%)	7.6	7.4	5.9	6.3	6.2																																	
大腸がん検診 (%)	8.5	8.0	6.5	6.6	6.5																																	
子宮がん検診 (%)	18.5	17.7	17.0	16.5	16.1																																	
乳がん検診 (%)	20.8	19.3	17.7	17.3	17.7																																	
アウトカム	・がん検診受診率の増加																																					
結果概要	・市が実施するがん検診の受診率はコロナ禍で低下しました。被保険者の受診率は回復傾向ですが、大阪府が示す目標値50.0%には達していない状況です。 ・がん検診受診者のがんにかかる医療費は、がん検診未受診者と比較して、低い状況です。																																					

## 8. たばこ対策

事業名	たばこ対策（この計画においては主に禁煙対策）		事業評価																		
目的	喫煙率の減少		B																		
対象	喫煙者																				
ストラクチャー （仕組みや体制の 評価）	保健師による禁煙指導を実施する体制を整備 禁煙治療費助成制度の実施 禁煙治療費助成制度やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の周知・啓発について、 関係室課、関係機関と連携体制を構築																				
プロセス （活動状況の評価）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙治療費助成制度届出者への文書による禁煙支援を実施</li> <li>・禁煙治療費助成制度やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の周知・啓発を実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶市報や市ホームページ、SNSを活用した情報発信</li> <li>▶民間事業所等と連携したポスター掲示等による周知</li> <li>▶健康教室、禁煙企画特別展等での啓発</li> </ul> </li> <li>・特定健診フォローアップ事業等での禁煙相談の実施 等</li> </ul>																				
アウトプット （事業の結果）	禁煙治療費助成制度の禁煙治療開始前届出者数、助成金交付者数 （被保険者以外の市民も含む） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>届出者数（人）</td> <td>88</td> <td>66</td> <td>81</td> <td>67</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>助成金交付者数（人）</td> <td>59</td> <td>37</td> <td>65</td> <td>34</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	届出者数（人）	88	66	81	67	52	助成金交付者数（人）	59	37	65	34	21
	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																
届出者数（人）	88	66	81	67	52																
助成金交付者数（人）	59	37	65	34	21																
アウトカム （達成度の評価）	特定健康診査受診者（被保険者）の喫煙率 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙率 男性（%）</td> <td>20.6</td> <td>20.6</td> <td>20.1</td> <td>19.1</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>喫煙率 女性（%）</td> <td>6.0</td> <td>5.9</td> <td>5.8</td> <td>5.6</td> <td>5.8</td> </tr> </tbody> </table> 吹田市全体の喫煙率(令和4年度 市民意識調査) 喫煙率：男性21.7% 女性7.4% <ul style="list-style-type: none"> <li>・COPDの認知度(令和元年度 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査データ) 41.5%（次回調査予定：令和6年度）</li> </ul>				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	喫煙率 男性（%）	20.6	20.6	20.1	19.1	19.5	喫煙率 女性（%）	6.0	5.9	5.8	5.6	5.8
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																
喫煙率 男性（%）	20.6	20.6	20.1	19.1	19.5																
喫煙率 女性（%）	6.0	5.9	5.8	5.6	5.8																
結果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診者（被保険者）の喫煙率は計画当初に比べ減少していません。</li> <li>・禁煙治療費助成制度の利用者数が減少しています。</li> <li>・加熱式たばこを含めた喫煙の害や受動喫煙の健康への影響等、正しい知識の普及啓発に取り組みました。禁煙につながるよう禁煙治療費助成制度の活用やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)について、周知・啓発する必要があります。</li> </ul>																				

## 9. 歯科健康診査の受診率向上

事業名	歯科健康診査の受診率向上					事業評価
目的	歯科疾患の早期発見と予防、歯科保健の推進					B
対象	<令和5年9月まで（令和5年10月から対象者を拡大して実施）> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30～74歳の市民</li> <li>・障がい者施設や作業所などに通っていない15～74歳で、身体障がい者手帳1～4級、療育手帳、判定書か精神障がい保健福祉手帳を持つ人</li> </ul>					
ストラクチャー （仕組みや体制の 評価）	対象者数					
		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
	吹田市全体(人)	215,031	214,056	214,621	216,514	215,126
	被保険者(人)	58,121	56,048	55,693	54,211	51,306
	実施体制：吹田市歯科医師会に委託 場 所：市内協力医療機関 167歯科医療機関（令和5年9月現在）					
プロセス （活動状況の評価）	啓発方法： <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診や30歳代健康診査、予防接種等の個別受診勧奨に歯科健康診査の案内を掲載</li> <li>・歯と歯ぐきの健康教室にて定期的な歯科健康診査受診の重要性と口腔ケアの必要性について啓発</li> <li>・乳幼児健診、イベント等関連事業での啓発</li> <li>・市報やホームページ、SNS等での周知</li> <li>・関係機関でのポスター掲示、リーフレットの配架</li> </ul>					
アウトプット （事業の結果）	歯科健康診査の受診状況（吹田市全体）					
		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
	受診者数(人)	22,132	22,767	20,671	20,151	20,401
	全体受診率(%)	10.3	10.6	9.6	9.3	9.5
	60歳未満受診率(%)	9.3	9.9	9.1	8.2	8.4
アウトカム （達成度の評価）	4mm以上のポケットを有する人の割合（吹田市全体）					
		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
	全体67.6%以下(%)	58.6	61.7	60.9	63.2	61.3
	35～44歳 56.4%以下(%)	50.7	55.1	52.9	55.6	54.2
	45～54歳 60.6%以下(%)	56.4	60.2	60.5	61.6	59.8
結果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率（吹田市全体）が10.0%程度と低迷しています。</li> <li>・コロナ禍の影響で令和2年度は受診率が下がり、その後少しずつ上昇傾向ですが、コロナ禍前の受診率まで回復していない状況です。</li> <li>・令和5年10月から対象者を満15歳以上に拡大し（学校等で受診の機会がある人を除く）、若い年代への歯科疾患の早期発見と予防、全身疾患との関連についての啓発に取り組んでいます。</li> </ul>					

## 10. 30歳代健康診査の受診率向上

事業名	30歳代健康診査の受診率向上		事業評価																																					
目的	生活習慣病の予防と重症化予防		C																																					
対象	満30～39歳の市民																																							
ストラクチャー 〔仕組みや体制の 評価〕	実施体制：吹田市医師会に委託 場所：市内協力医療機関 160医療機関（令和5年8月現在）																																							
プロセス 〔活動状況の評価〕	啓発方法： ・令和2年度までは30歳代全員に受診勧奨はがきを送付していたが、令和3年度から満30歳の市民へ受診勧奨はがきを送付 ・LINEセグメント配信などSNSを活用した受診勧奨を実施 ・乳幼児健診、イベント等関連事業での啓発 ・健（検）診ガイドやホームページ等での周知																																							
アウトプット 〔事業の結果〕	満30歳の受診勧奨率：100.0%（令和3年度以降）																																							
アウトカム 〔達成度の評価〕	受診者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>吹田市全体（人）</td> <td>3,224</td> <td>2,846</td> <td>2,442</td> <td>1,505</td> <td>1,256</td> </tr> <tr> <td>被保険者（人）</td> <td>1,669</td> <td>1,557</td> <td>1,362</td> <td>995</td> <td>906</td> </tr> </tbody> </table> 受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>吹田市全体（%）</td> <td>6.7</td> <td>6.2</td> <td>5.2</td> <td>3.2</td> <td>2.7</td> </tr> <tr> <td>被保険者（%）</td> <td>28.7</td> <td>28.9</td> <td>25.3</td> <td>19.2</td> <td>18.1</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	吹田市全体（人）	3,224	2,846	2,442	1,505	1,256	被保険者（人）	1,669	1,557	1,362	995	906		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	吹田市全体（%）	6.7	6.2	5.2	3.2	2.7	被保険者（%）	28.7	28.9	25.3	19.2	18.1
	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																																			
吹田市全体（人）	3,224	2,846	2,442	1,505	1,256																																			
被保険者（人）	1,669	1,557	1,362	995	906																																			
	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																																			
吹田市全体（%）	6.7	6.2	5.2	3.2	2.7																																			
被保険者（%）	28.7	28.9	25.3	19.2	18.1																																			
結果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年々受診率が低下しているため、受診勧奨はがきの代替となるSNSなどを活用した受診勧奨を実施する必要があります。</li> <li>・血圧、血糖、脂質の受診勧奨値の人に電話や訪問による受診勧奨と保健指導を行い、約3割が医療機関の受診につながりました。</li> </ul>																																							



## 11. 重複・多剤服薬者への保健指導

事業名	重複・多剤服薬者への保健指導（令和5年度開始）	事業評価
目的	重複多剤服薬による健康被害を防止 重複服薬者の減少を図り、医療費の適正化を推進	E
対象	重複服薬者：同一月内に薬効が同じ医薬品を複数の医療機関から処方されている人 多剤服薬者：同一月内に計6種類以上の医薬品（外用薬含む）を複数の医療機関から処方されている人	
ストラクチャー 〔仕組みや体制の 評価〕	実施体制：保健指導実施事業者へ委託 他機関との連携体制：吹田市医師会、吹田市薬剤師会と連携し実施 予 算：国保ヘルスアップ事業を活用	
プロセス 〔活動状況の評価〕	対象者へ啓発文書（アンケート含む）を送付 リスクの高い人を優先に、保健師による保健指導を実施	
アウトプット 〔事業の結果〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・案内通知人数：370人</li> <li>・アンケート回答人数：151人（返送率40.8%）</li> <li>・電話指導人数：100人</li> <li>・訪問指導人数： 3人</li> </ul>	
アウトカム 〔達成度の評価〕	令和6年3月にレセプト分析を行い評価予定	
結果概要	令和6年3月に評価予定	

## 第4章 健康課題と保健事業の方向性

項目	分析結果から得た健康課題詳細
特定健康診査	令和4年度受診率43.6%と目標の51.0%を達成していない
	男性の受診率は全年代別で女性よりも低い
	若年層の受診率が低く、年齢が上がるとともに受診率上昇
	「JR以南」、「豊津・江坂・南吹田」地域の受診率が40.0%未満
	特定健康診査受診者の1人当たり月平均生活習慣病医療費は未受診者の1/5の額（11,562円安い）
	30歳代健康診査の受診率が年々減少している
	肥満群の人より非肥満群の人の方が、生活習慣病につながる有所見者の割合は低い
特定保健指導	特定保健指導実施率が令和元年度以降減少傾向 （令和元年度：33.8% 令和2年度：33.0% 令和3年度：31.0%）
	「JR以南」の特定保健指導実施率が20.0%未満と最も低い
	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少率は特定保健指導利用者の方が高い
	令和4年度特定保健指導対象者の減少率は吹田市の方が大阪府より0.2%高い
高血圧	令和3年度疾病分類別医療費「高血圧性疾患」 患者数：1位（18,964人） 医療費：7位（680,030,710円）
	要支援・要介護認定者の疾患別有病率「高血圧症」：3位（54.4%）
	令和4年度疾病分類別医療費 生活習慣病医療費の割合（高血圧症）： 入院 2.1% 入院外 20.2%
	慢性腎臓病患者の生活習慣病等有病状況「高血圧症」：1位（79.3%）
	特定健康診査結果：高値血圧 30.7%、I度高血圧 24.3%、 II度高血圧 5.1% III度高血圧 0.9%（要保健指導以上約6割）
	特定健康診査結果からアプローチした年度と翌年度を比較すると生活習慣の改善がみられた
糖尿病	令和3年度疾病分類別医療費「糖尿病」：4位（1,152,684,500円）
	令和4年度疾病分類別医療費 生活習慣病医療費の割合（糖尿病）： 入院 7.8% 入院外 33.9%
	令和3年度医療費に占める生活習慣病の割合「糖尿病」：2位（24.4%）
	年々患者数は減っているが、患者1人当たり医療費が増加
	70歳男性の糖尿病有病率 25.0%以上
	慢性腎臓病患者の生活習慣病等有病状況「糖尿病」：2位（75.1%）
	特定健康診査結果HbA1c5.6%以上の占める割合が、全国・大阪府と比較して高く、HbA1c8.0%以上も平成30年度～令和4年度にかけ、1.4～1.6%を推移しており、国の目標の1.0%を超えている

第4章 ～健康課題と保健事業の方向性～

今後の方向性	保健事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病発症前の若い年代から定期的な健診受診を定着させるため、SNS など効果的な受診勧奨の方法について検討し、受診率向上につなげる</li> <li>ナッジ理論を活用した受診勧奨を行うとともに、アスマイルポイントのさらなる普及等、健康診査の受診意欲を高める取組を推進する</li> <li>医師会等の関係機関と連携し、受診しやすい環境整備を図る</li> <li>特定健康診査対象となる前の年齢から、定期的な健康診査の受診を進める</li> </ul>	<p>未受診者対策・新規対象者対策</p> <p>吹田市 30 歳代健康診査 (一般会計：健康診査事業)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>委託先機関との連携強化を図り、使用帳票の内容及び案内方法の工夫を行うことで利用率と実施率の向上を目指す</li> <li>実施率の高い先進自治体の取組を参考にし、インセンティブの導入について検討する</li> </ul>	<p>特定保健指導利用勧奨</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>減塩・運動・適正体重の維持など、高血圧予防についての啓発について、発信方法などを工夫して行う</li> <li>対象者や実施方法などを見直し、生活改善や医科受診、継続治療ができるように支援を実施する</li> </ul>	<p>血圧高値者受診勧奨事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に特定健康診査を受診し、自分自身の身体の状態を知ることが大切であるため、高血圧と同様に食事・運動など糖尿病発症予防のための情報について発信方法を工夫し、啓発する</li> <li>患者 1 人当たり医療費が増加しており、患者の重症化を防ぐため、協力医療機関を増やして連携を図り、より多くの人が実施できるように事業の運営方法を見直す</li> </ul>	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業 (未受診・治療中・治療中断)</p> <p>血糖高値者受診勧奨事業</p>

第4章 ～健康課題と保健事業の方向性～

項目	分析結果から得た健康課題詳細
脂質異常症	令和3年度医療費に占める生活習慣病の割合「脂質異常症」： 4位（12.5%）
	令和3年度生活習慣病の疾病別統計「脂質異常症」： 患者数 2位（18,007人） 入院外医療費 4位（586,537,200円）
	治療中断者が多い
腎不全	令和3年度疾患別死因割合「腎不全」： 5位 1.8%（大阪府と比較し、0.3%高い）
	令和3年度疾病分類別医療費「腎不全」：1位（1,409,503,830円） 患者1人当たり医療費「腎不全」：3位（1,031,093円）
	令和3年度医療費に占める生活習慣病の割合「腎不全」：1位（29.8%）
	令和3年度生活習慣病の疾病統計「腎不全」：1位 入院 286,293,600円 入院外 1,123,210,230円
	特定健康診査結果からeGFR 60未満が32.0%で全国・大阪府と比較して高い
人工透析	新規透析患者の割合が全国・大阪府と比較して高い
	令和4年度生活習慣病の医療費の割合 「人工透析を要する慢性腎不全」：入院 17.8% 入院外 23.7%
脳血管疾患 心疾患	令和3年度疾患別死因割合「脳血管疾患」：4位（4.6%） 「心疾患」：2位（15.2%）（全国と比較し、0.3ポイント高い）、
	要支援・要介護認定者疾患別有病割合は「心臓病」（62.3%）が最も多い
	令和3年度疾病分類別医療費「その他心疾患」： 医療費 3位（1,178,784,220円） 患者数 7,643人
重複・ 多剤服薬	令和4年度生活習慣病医療費（入院）：「脳卒中」1位「虚血性心疾患」2位
	年齢の上昇とともに長期多剤服薬者数が増加し、70～74歳では5人に1人が長期多剤服薬に該当している
	令和4年3月～令和5年2月において重複服薬者が実人数4,963人おり、前回の計画策定時より増加している
後発医薬品 使用促進	薬剤併用禁忌対象者の実人数が1,486人おり、高血圧、心不全治療に用いられる薬とカリウム製剤の組み合わせが多い
	令和3年度被保険者1人当たり年間医療費について、調剤の差分が大きい （吹田市73,858円 大阪府65,110円 全国69,323円）
	使用割合は全国の目標基準に未達、かつ、大阪府と比較して経年的に低い
	50歳未満の世代の置き換え率が低い傾向にあり、また、吹田市は高校生世代未満の人への医療費助成を行っていることから当該世帯の自己負担額に対するコスト意識が低い

第4章 ～健康課題と保健事業の方向性～

今後の方向性	保健事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に特定健康診査健診を受診し、自分自身の身体の状態を知ることが大切であるため、高血圧・糖尿病と同様に食事・運動など脂質異常症発症予防のための情報について発信方法を工夫し、啓発する</li> </ul>	<p>吹田市が実施する脂質異常症に関連する保健事業での啓発や支援の実施</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導や医療が必要な人については、病態や本人の生活状況に応じた適切な食事・運動などの開始や継続を支援する事業を展開する</li> <li>対象者と最も接点のある医療機関と連携を行う</li> <li>腎不全予防に関する正しい知識の普及啓発を目的としたポピュレーションアプローチに取り組む</li> </ul>	<p>【新規】CKD 対策事業 糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全予防に有効な健康行動を開始・継続するための保健指導を行う</li> <li>心不全重症化に伴う重篤な疾患の発症率を低下させ、医療費の適正化を図る</li> </ul>	<p>心不全重症化予防事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>重複・多剤服薬者が増加しているため、医薬品の適正使用、お薬手帳の活用方法など指導を行い、重複服薬に伴う健康被害を防ぐ</li> </ul>	<p>重複・多剤服薬者への保健指導</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>市内医療機関数が多く、被保険者1人当たり医療費が高い傾向にある中で、後発医薬品への置き換えが可能な人に、引き続き通知文を送付する</li> </ul>	<p>後発医薬品差額通知</p>

第4章 ～健康課題と保健事業の方向性～

項目	分析結果から得た健康課題詳細
悪性新生物 (がん)	令和3年度疾病別死因割合(悪性新生物): 1位(27.4%)
	令和4年度疾病分類別医療費の内訳「悪性新生物」: 入院外15.5%(1位) 患者1人当たり医療費 「気管、気管支及び肺の悪性新生物」 1位 「肝及び肝内胆管の悪性新生物」 4位 「その他の悪性新生物」 8位 「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」 9位
	がん検診受診有無別医療費について、がん検診受診ありの方が医療費は低い
筋骨格系疾患	要支援・介護認定者疾患別有病割合「筋・骨格系疾患」: 2位(57.5%)(大阪府・全国より高い値)
	令和4年度疾病分類別医療費の内訳「筋骨格系疾患」: 入院 7.7%(4位) 入院外 9.4%(5位)
	筋骨格系疾患及び結合組織疾患患者数は年齢が上昇するにつれて増加し、中でも骨粗しょう症の患者数が多い
歯科保健	歯科健康診査受診率において全体的に受診率が低い 令和2年度以降微増しているが、コロナ禍前の状況まで回復していない
	30歳前半の受診率が最も低い 60歳以降は対象者が増加し、受診率は低下する傾向にある
	令和4年度歯周ポケット4mm以上の人が62.2%で、30歳代の5割が進行した歯周病である
喫煙	特定健康診査受診者の喫煙率は大阪府・全国と比較して低い 特定健康診査受診者の喫煙率は40歳代が最も高い
	特定健康診査受診者の令和4年度の喫煙率は前年度と比較し横ばいである
	COPD患者数は年齢の上昇に伴い増加している

第4章 ～健康課題と保健事業の方向性～

今後の方向性	保健事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨資材や送付対象者の見直し、発信方法を工夫し、受診率向上と定期受診の定着を図る</li> <li>・ ナッジ理論を活用した啓発や受診意欲を高めるためのインセンティブ、PFS（成果連動型民間委託契約方式）の導入等について検討を進める</li> <li>・ 精密検査受診率を向上させ、死亡率の減少につなげる</li> </ul>	<p>がん検診等助成</p> <p>がん検診 （一般会計：検診事業）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若い世代からのフレイル予防対策に取り組む</li> <li>・ 骨粗しょう症検診受診率を向上させる</li> <li>・ 他室課や関係機関と連携を図り、保健事業と介護予防において一体的に実施する</li> </ul>	<p>保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>骨粗しょう症検診 （一般会計：検診事業）</p> <p>がん検診等助成</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若い年代からの口腔の健康管理の大切さや歯周病と全身疾患の関連性など市民に周知し、定期的な健診受診を定着できるよう啓発を行う</li> </ul>	<p>吹田市歯科健康診査 （一般会計：健康診査事業）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加熱式たばこを含めた喫煙の害や受動喫煙の健康への影響、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等について、正しい知識の普及啓発を図る</li> <li>・ 健診協力医療機関と連携し、禁煙治療費一部助成制度の活用を進める</li> </ul>	<p>禁煙治療費一部助成制度 （一般会計：保健推進事業）</p> <p>禁煙相談 （一般会計：保健推進事業）</p> <p>禁煙対策特別企画展等での啓発 （一般会計：保健推進事業）</p>

## 第5章 保健事業と目標値について

重点	課題解決のための保健事業	アウトカム指標
必須	特定健康診査	特定健康診査受診率
必須	特定保健指導	特定保健指導実施率
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
◎	血圧高値者受診勧奨事業	特定健康診査におけるⅡ度又はⅢ度高血圧の人のうち、未治療者の割合
	血糖高値者受診勧奨事業	特定健康診査におけるHbA1c8.0%以上の人の割合 特定健康診査におけるHbA1c6.5%以上の人のうち、糖尿病の未治療者の割合
◎	CKD対策	人工透析新規患者数
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症による新規透析患者数
◎	心不全重症化予防事業	調整中
◎	重複多剤服薬者への保健指導	重複服薬者数
	後発医薬品使用促進	後発医薬品の使用割合（置き換え率）
◎	がん検診	被保険者のがん検診の受診率
	骨粗しょう症検診	骨粗しょう症検診の受診率
	歯科健康診査	被保険者の吹田市歯科健康診査受診率（30～74歳）
	禁煙対策	特定健康診査受診者の喫煙率



第5章 ～保健事業全体の方針～

目標値（評価指標）						参考（現状）
令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和4年度 (2022年度)
48.4%	50.8%	53.1%	55.4%	57.7%	60.0%	43.6%
40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	31.8%
25.0%						23.5%
計画策定時より減少						63.3%
1.0%						1.4%
計画策定時より減少						38.1%
50人以下						54人
30人以下						33人
今後検討						—
計画策定時より減少						4,963人 (令和4年3月～ 令和5年2月)
77.2%	77.8%	78.4%	79.0%	79.6%	80.0%以上	76.6%
50.0%以上						胃がん検診 6.7% 肺がん検診 19.4% 大腸がん検診 20.3% 子宮がん検診 18.0% 乳がん検診 22.4% (被保険者)
10.0%以上						骨粗しょう症検診 7.2% (吹田市全体)
30.0%						18.6% (被保険者)
男性 15.0%以下、女性 5.0%以下						男性 19.5% 女性 5.8% (特定健康診査受診者)  参考値：吹田市全体 令和4年度 男性 21.7% 女性 7.4%

## 第6章 保健事業の目標及び実施内容

### 1. 特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策

事業の目的	特定健康診査の受診率向上	
対象者	年度内に特定健康診査を受診していない人（未受診者）	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	特定健康診査受診率	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	受診率 43.6%	受診率 60.0%
アウトプット指標	評価指標	
	特定健康診査未受診者勧奨実施者数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	9,942人	10,000人
実施方法 （プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の特定健康診査受診履歴等により、選定、グループ分けを行い、行動変容につながるような受診勧奨通知を送付</li> <li>・効果的な実施方法について見直しを行う</li> </ul>	
実施体制 （ストラクチャー）	実施体制：民間事業者へ委託 予算：国保ヘルスアップ事業を活用 他機関との連携体制：吹田市医師会と連携し実施	

## 2. 特定保健指導利用勧奨

事業の目的	特定保健指導実施率向上	
対象者	特定健康診査において動機付け支援・積極的支援と判定された人	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率 31.8%</li> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 23.5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率 60.0%</li> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 25.0%</li> </ul>
アウトプット指標	評価指標	
	積極的支援未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	100.0%	100.0%
実施方法 (プロセス)	<p>&lt;積極的支援対象者&gt; 特定健康診査結果説明時の利用勧奨の実施に向けて検討する 自主申込のない人には保健師や管理栄養士が電話で利用勧奨を実施</p> <p>&lt;動機付け支援&gt; 委託先の吹田市医師会へ引き続き実施率向上のための協力を依頼していく</p>	
実施体制 (ストラクチャー)	<p>&lt;積極的支援&gt; 実施体制：保健指導実施事業者へ委託 他機関との連携体制：吹田市医師会、吹田市薬剤師会と連携し実施 予 算：国保ヘルスアップ事業を活用</p> <p>&lt;動機付け支援&gt; 実施体制：吹田市医師会へ委託</p>	

### 3. 血圧・血糖高値者受診勧奨事業

事業の目的	特定保健指導対象外の高血圧者及び血糖高値者への重症化予防	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象外で収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上の人</li> <li>・ 特定保健指導対象外のうち HbA1c6.5%以上で糖尿病未治療者</li> </ul>	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	II度又はIII度高血圧の人のうち、未治療者の割合 HbA1c8.0%以上の人の割合 HbA1c6.5%以上の人のうち、糖尿病の未治療者の割合	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ II度又はIII度高血圧の人のうち、未治療者の割合 63.3%</li> </ul>	計画策定時より減少
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c8.0%以上の人の割合 1.4%</li> </ul>	1.0%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c6.5%以上の人のうち、糖尿病の未治療者の割合 38.1%</li> </ul>	計画策定時より減少
アウトプット指標	評価指標	
	未治療者への受診勧奨実施者の5年累計カバー率	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	100.0%	100.0%
実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨リーフレットを送付後、電話や文書で受診確認を実施</li> <li>・ 生活改善のための保健指導（電話）を実施</li> <li>・ 受診者には継続受診を促し、未受診者には受診勧奨を行う</li> </ul>	
実施体制（ストラクチャー）	実施体制：吹田市直営、受診勧奨リーフレットは事務職と保健師で送付、保健師・管理栄養士で受診勧奨実施 予算：国保ヘルスアップ事業を活用	

## 4. CKD（慢性腎臓病）対策【新規事業】

事業の目的	腎機能を維持し、新規透析患者の減少とQOLの向上	
対象者	計画期間内に検討	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	人工透析患者新規患者数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	54人	50人以下
アウトプット指標	評価指標	
	計画期間内に検討	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	-	-
実施方法 （プロセス）	計画期間内に検討	
実施体制 （ストラクチャー）	関係機関等と連携し、実施体制を構築するための体制を整備	

## 5. 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症の重症化及び合併症の予防	
対象者	<p>1 糖尿病治療中                  特定保健指導対象外で、40歳～74歳で糖尿病治療中の被保険者のうち、次の(ア)及び(イ)、又は(ア)及び(ウ)に該当し、本人が事業の利用を希望する人（協力医療機関の受診者を対象として実施）                  (ア) HbA1c6.5%以上 (イ) 尿蛋白(+)以上                  (ウ) 血清クレアチニン検査によるeGFR30～89/分/1.73m<sup>2</sup></p> <p>2 糖尿病未治療                  特定保健指導対象外で、40歳～74歳で糖尿病未治療の被保険者のうち、次の(ア)及び(イ)、又は(ア)及び(ウ)に該当する人                  (ア) HbA1c6.5%以上 (イ) 尿蛋白(+)以上                  (ウ) 血清クレアチニン検査によるeGFR30～89/分/1.73m<sup>2</sup></p> <p>3 糖尿病治療中断者                  前年度の特定健康診査未受診者のうち、糖尿病薬の処方レセプトが前々年度にあるが前年度にない、糖尿病治療中断が疑われる40～74歳の人</p>	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	糖尿病性腎症による新規透析患者数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	33人	30人以下
アウトプット指標	評価指標	
	未治療者への受診勧奨実施者の5年累積カバー率	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	100.0%	100.0%
実施方法 (プロセス)	<p>1 糖尿病治療中                  訪問・面接・電話等により生活状況の把握を行い、事業について説明。利用希望者には、本人の同意書及び主治医からの指示書を受け取ったうえで、6か月間の保健指導を実施する。</p> <p>2 糖尿病未治療                  受診勧奨リーフレット送付後、受診確認を実施。受診者には継続受診を促し、未受診者には受診勧奨を行う。また、必要に応じて保健指導を実施する。</p> <p>3 糖尿病治療中断者                  受診勧奨リーフレット送付後、電話による受診勧奨や保健指導を実施。医療機関での受診が確認できなかった人には、訪問等により受診勧奨を行う。KDBシステム等で受診を確認する。</p>	
実施体制 (ストラクチャー)	実施体制：吹田市直営 受診勧奨リーフレットは事務職と保健師で送付、保健師・管理栄養師で受診勧奨と保健指導実施 予 算：国保ヘルスアップ事業を活用	

## 6. 心不全重症化予防事業

事業の目的	心不全の発症予防及び重症化予防	
対象者	虚血性心疾患、脳卒中、心房細動のリスクスコアとBNP検査結果から支援レベル「強化改善」「基本改善」と判定された人に保健指導を実施  個別保健指導対象：支援レベル「強化改善」と判定された人 集団保健指導対象：支援レベル「基本改善」と判定された人	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	調整中	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	—	今後検討
アウトプット指標	評価指標	
	保健指導利用率	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	27.8%	30.0%
実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種健康診査等結果から虚血性心疾患、脳卒中、心房細動のリスクスコアを算出し、NT-proBNP 検査対象者を抽出</li> <li>・ NT-proBNP検査実施者のうち、要医療と判断された人には受診勧奨を行い、保健指導対象者に保健指導の案内を行う</li> </ul>	
実施体制 (ストラクチャー)	実施体制：国立循環器病研究センターに委託 他機関との連携体制：国立循環器病研究センター及び吹田市医師会と「吹田市健診受診者を対象とした心不全の予後因子に関する長期追跡研究」として取り組む	

## 7. 重複多剤服薬者への保健指導

事業の目的	重複多剤服薬の恐れのある被保険者への適正な医療機関の受診及び健康管理の啓発を目的とする	
対象者	重複服薬者：同一月内に薬効が同じ医薬品を複数の医療機関から処方されている人 多剤服薬者：同一月内に計6種類以上の医薬品（外用薬含む）を複数の医療機関から処方されている人	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	重複服薬者数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	4,963人	計画策定時より減少
アウトプット指標	評価指標	
	啓発文書送付者数、保健指導実施数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	（令和6年3月確認予定）	（令和6年3月確認予定）
実施方法（プロセス）	対象者へ文書送付後、優先順位をつけて保健師による保健指導を実施	
実施体制（ストラクチャー）	実施体制：保健指導実施事業者へ委託 他機関との連携体制：吹田市医師会、吹田市薬剤師会と連携し実施 予 算：国保ヘルスアップ事業を活用	



## 8. 後発医薬品差額通知

事業の目的	後発医薬品使用促進	
対象者	後発医薬品に切り替えることにより、削減効果が見込まれる人	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	後発医薬品の使用割合（置き換え率）	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	76.6%	80.0%以上
アウトプット指標	評価指標	
	後発医薬品差額通知送付回数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	年3回	年3回
実施方法 （プロセス）	後発医薬品に切り替えることにより削減効果が見込まれる人に対して、大阪府国民健康保険運営方針における別に定める基準に従い後発医薬品差額通知を送付	
実施体制 （ストラクチャー）	大阪府国民健康保険団体連合会に通知書作成を委託	

## 9. がん検診の受診率向上対策

事業の目的	がん検診の受診率向上及び死亡率の減少	
対象者	胃がん検診：50歳以上の市民(胃内視鏡検査は2年に1回) 肺がん検診：40歳以上の市民 大腸がん検診：40歳以上の市民 子宮がん検診：20歳以上の女性(2年に1回) 乳がん検診：40歳以上の女性(2年に1回)	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	がん検診の受診率(被保険者)	
	計画策定時実績(令和4年度)	目標値(令和11年度)
	胃がん検診 6.7% 肺がん検診 19.4% 大腸がん検診 20.3% 子宮がん検診 18.0% 乳がん検診 22.4%	50.0%以上
アウトプット指標	評価指標	
	がん検診の受診率(被保険者)	
	計画策定時実績(令和4年度)	目標値(令和11年度)
	胃がん検診 6.7% 肺がん検診 19.4% 大腸がん検診 20.3% 子宮がん検診 18.0% 乳がん検診 22.4%	50.0%以上
実施方法 (プロセス)	啓発方法： ・ナッジ理論を活用した資料を用いて、より有効な対象者に個別勧奨を実施 ・健(検)診ガイドブックを全戸配布 ・健康教室やイベント、民間事業所等と連携した啓発 ・乳幼児健診や予防接種の案内等で保護者向けの啓発ちらしを配布 ・市報やホームページ等での周知 ・誕生日にSNSによる受診勧奨を配信し、定期受診の啓発 ・新規国保加入時や健康診査の案内等を活用してがん検診を周知 ・ナッジ理論の活用やPFS(成果連動型民間委託契約)等、効果的な受診勧奨の在り方について検討 検診費用助成： ・65歳未満の被保険者のうち希望者へ助成証明書を送付(65歳以上は無料) ・人間ドック助成の実施 精密検査未受診者への受診勧奨の実施	
実施体制 (ストラクチャー)	民間事業者への委託に向けて検討する体制を整備	

## 10. 歯科健康診査

事業の目的	歯科疾患の早期発見と予防、歯科保健の推進	
対象者	15～74歳の市民 ただし学校や施設等で歯科健康診査を受ける機会のない人	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	被保険者の吹田市歯科健康診査受診率（30～74歳）	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	18.6%	30.0%
アウトプット指標	評価指標	
	被保険者の吹田市歯科健康診査受診率（30～74歳）	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	18.6%	30.0%
実施方法 （プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・19歳の市民に個別受診勧奨はがきを送付</li> <li>・健(検)診、予防接種等の個別受診勧奨通知に歯科健康診査の案内を掲載</li> <li>・歯と歯ぐきの健康教室にて定期的な健診受診の必要性和正しい口腔ケアの方法について啓発</li> <li>・乳幼児健診、イベント等関連事業での啓発</li> <li>・市報やホームページ、SNS等での周知</li> <li>・関係機関でのポスター掲示、リーフレットの配架</li> <li>・医科歯科連携の促進に向けて検討</li> </ul>	
実施体制 （ストラクチャー）	実施体制：吹田市歯科医師会に委託 場 所：市内協力医療機関	

## 11. 禁煙対策

事業の目的	喫煙率の低下	
対象者	喫煙者	
今後の目標値		
アウトカム指標	評価指標	
	喫煙率（特定健康診査受診者）	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	男性 19.5% 女性 5.8% （参考値：（吹田市全体）令和元年度 男性 21.7% 女性 7.4%）	男性 15.0%以下 女性 5.0%以下
アウトプット指標	評価指標	
	禁煙治療費一部助成制度の利用者数	
	計画策定時実績（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	・禁煙治療開始前届出者数 52人 ・助成金交付者数 21人	計画策定時より増加
実施方法 （プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙治療費助成制度届出者への文書による禁煙支援</li> <li>・禁煙治療費助成制度や COPD(慢性閉塞性肺疾患)等の周知・啓発                         <ul style="list-style-type: none"> <li>▶市報や市ホームページ、SNS を活用した情報発信</li> <li>▶民間事業所等と連携したポスター掲示等による周知</li> <li>▶健康教室、禁煙企画特別展等での啓発</li> </ul> </li> <li>・特定健診フォローアップ事業等での禁煙相談の実施</li> </ul>	
実施体制 （ストラクチャー）	実施体制：吹田市直営 連携体制：禁煙治療費助成制度やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)等の周知・啓発について関係室課、関係機関、民間事業者との連携体制を構築 その他：禁煙相談の体制整備 特定健康診査、特定保健指導を活用した、喫煙者へ働きかけを強化する体制の構築	

## 第7章 第4期特定健康診査等実施計画（★）

### 1. 特定健康診査

#### （1）目標

国が策定した特定健康診査等基本方針において、国が示す第4期計画期間（令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度））の特定健康診査受診率の目標値（市町村国保）は、60.0%となっています。吹田市における目標値は令和11年度を60.0%とし、目標達成に向けて段階的に各年度の目標値を設定します。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
受診率 (%)	48.4	50.8	53.1	55.4	57.7	60.0

#### （2）受診者数（推計）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
受診者数* (人)	19,852	20,837	21,780	22,723	23,667	24,610

\*各年度の対象者数は令和4年度実績値（41,017人）とし、当該年度の目標受診率を乗じて受診者数を算出

### （3）実施方法

- ① 実施方法  
吹田市医師会委託による個別健診
- ② 対象者  
40～74歳までの被保険者
- ③ 実施時期  
4月1日から翌年3月31日まで年間を通じて実施しますが、受診期間は、誕生日及びその翌日の2か月間とします。ただし、期間外受診申請により、受診機会を柔軟に対応します。
- ④ 受診方法  
特定健康診査対象者の受診票は、誕生日の前月に送付します。受診の際は、受診票と国民健康保険被保険者証を医療機関の窓口に表示することにより受診できます。
- ⑤ 実施項目

基本的な 健診項目	問診	
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査	視診、聴打診等
	血圧測定	
	検尿	尿糖、尿蛋白
	血液検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)、空腹時血糖、HbA1c、血清クレアチニン（eGFR）、尿酸
吹田市の 追加 健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
	血液検査の一部	総コレステロール、血小板、白血球
	検尿	尿潜血
詳細な 健診項目	眼底検査	医師が必要と認めた場合
	心電図検査	医師の判断により実施
	BNP 検査	問診の結果等により対象者を抽出して実施

## 2. 特定保健指導

### (1) 目標

国が策定した特定健康診査等基本方針では、第4期計画期間（令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)）における目標値として、市町村国保では特定保健指導実施率60.0%、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率25.0%としています。令和11年度の実施率を国の目標値である60.0%とし、第4期計画期間中の目標値は段階的に4.0%ずつ上げて設定します。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率については、国の目標値である25.0%としています。

目標項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定保健指導実施率(%)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0

### (2) 対象者及び実施者数（推計）＊

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数 (人)	積極的支援	457	479	501	523	544	566
	動機付け支援	1,965	2,063	2,156	2,250	2,343	2,436
実施者数 (人)	積極的支援	183	211	240	272	305	340
	動機付け支援	786	908	1,035	1,170	1,312	1,462

＊対象者数（推計）は、特定健康診査受診者数（推計）に令和4年度の特定保健指導対象率を乗じて算出

＊実施者数（推計）は、対象者数（推計）に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### （3）実施方法

- ① 対象者  
特定健康診査において動機付け支援・積極的支援と判定された人
- ② 実施内容
  - 積極的支援  
保健指導実施事業者に委託し、実施します。
  - 動機付け支援  
吹田市医師会に委託し、実施します。
  - 情報提供  
特定健康診査の結果説明時に、リーフレット等を使用して利用者全員に利用医療機関からメタボリックシンドローム等の予防について情報提供を行います。



## 第8章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し（★）

計画の評価については、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに  
対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価  
結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させ  
るPDCAサイクルに基づき実施していきます。

なお、PDCAサイクルにあたっては、国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、  
薬剤師会等の意見聴取を適宜行うこととします。

### 2. 計画の公表・周知（★）

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本計画をあらゆる機会を通じて  
周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等  
について広く周知します。

### 3. 個人情報の保護（★）

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び吹田市の保有す  
る個人情報等保護管理要領に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、  
従事者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を  
図ります。

また、特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁  
止等を契約書に定めるとともに、委託事業者に対して常に契約遵守状況の管理を行います。

### 4. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、吹田市の保有する個人情  
報等保護管理要領、吹田市情報セキュリティポリシー、個人情報保護法に基づくガイド  
ライン等（健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス等）に基  
づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に  
定めるものとします。

### 5. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や  
対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題  
分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。



吹田市国民健康保険  
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年（2024年）3月発行

発行：吹田市 健康医療部 国民健康保険課  
住所：大阪府吹田市泉町1丁目3番40号  
TEL：050-1807-2183

この冊子は200部印刷し、一部あたりの単価は1,316円です

