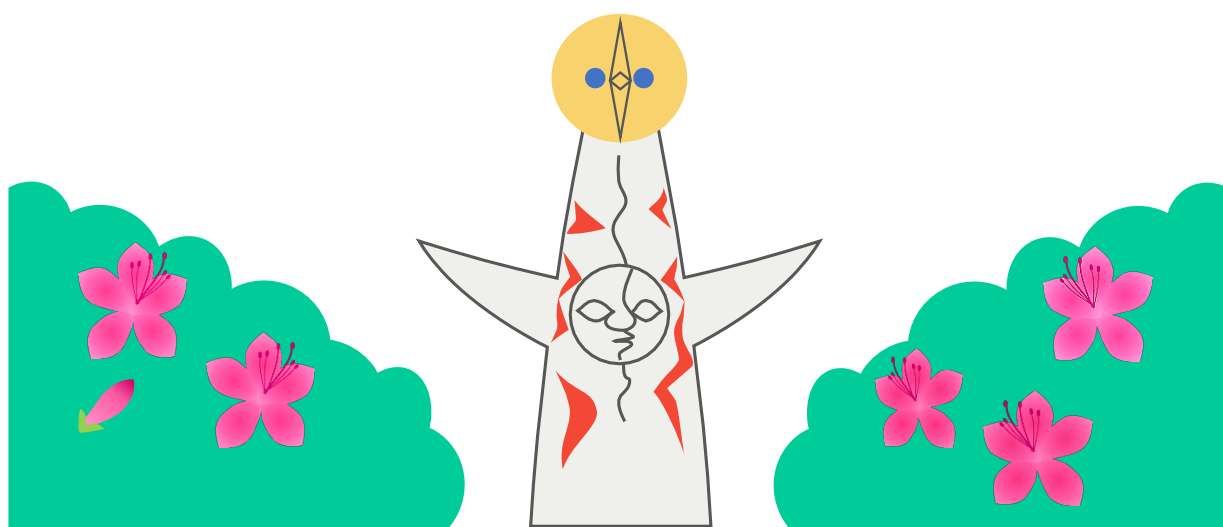


吹田市国民健康保険
第2期データヘルス計画
中間評価

令和3年3月
吹田市



目次

第一章 基本事項.....	1
1.1 計画の背景と目的	1
1.2 計画の位置づけ	1
1.3 計画の期間	2
1.4 実施体制.....	2
1.4.1 庁内関連部署の連携.....	2
1.4.2 国立循環器病研究センターとの連携.....	2
1.5 中間評価について	3
1.5.1 目的.....	3
1.5.2 方法.....	3
第二章 第2期データヘルス計画の中間評価	4
2.1 第2期データヘルス計画の計画策定にて判明した課題・対策と保健事業	4
2.2 保健事業別成果指標評価一覧	6
2.3 保健事業別評価	7
特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策.....	7
特定保健指導実施率の向上・受診勧奨の実施.....	10
糖尿病性腎症重症化予防事業	13
非肥満 血圧・血糖高値者受診勧奨事業	17
生活習慣病予防の啓発	24
がん検診	37
たばこ対策	40
成人歯科健康診査.....	45
30歳代健康診査.....	49
2.4 その他の事業.....	51
2.5 中間評価のまとめと今後の目標実現に向けた取り組み・改善策	52
第三章 その他	53
3.1 計画の公表と周知方法	53
3.2 個人情報保護.....	53
3.3 個人情報の取扱い	53
3.4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	53
3.4 分析データについて.....	54
巻末資料	55

第一章 基本事項

1.1 計画の背景と目的

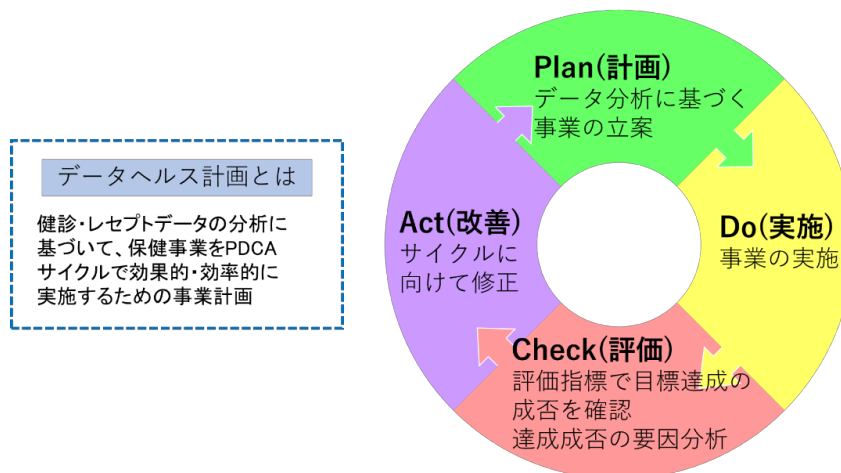
我が国では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で国民の健康増進を図るため「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が展開されています。データヘルス計画は、国民の健康を支え、守るための社会環境の整備の一環として、保険者機能をさらに推進していくものです。市町村国保は、健診・レセプト(診療)データの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画を策定し、評価を行うとされています。

こうした背景を踏まえ、吹田市においても、健康・医療情報を分析して健康課題を明確にしたうえで保健事業を実施するために、吹田市国民健康保険データヘルス計画(以下、「データヘルス計画」)を策定・評価し、吹田市民の健康の保持増進および医療費の適正化を目指すことを目的としています。

1.2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るために、健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書から得られる情報)、各種保健医療関連統計資料(健康や医療に関する情報)を活用して、事業を継続的に改善するためPDCAサイクル(Plan(計画)–Do(実施)–Check(評価)–Act(改善)の段階を繰り返すこと)に沿って事業運営を行うことです。(図1-1)

図1-1 データヘルス計画とは(厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き(改正版)」を基に作成)



本データヘルス計画は、吹田市民の健康増進、疾病予防、重症化予防に資することから、「健康すいた21(吹田市健康増進計画(第2次))」をはじめ、その他計画と連携し、整合を図ります。

1.3 計画の期間

データヘルス計画の期間は、「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」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間に合わせて平成30年度から令和5年度までの6年間としています(表 1-1)。

表 1-1 計画期間

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第2期(平成30～令和5年度)	第3期(平成30～令和5年度)
第1期(平成28～29年度)	第2期(平成25～29年度)
—	第1期(平成20～24年度)

1.4 実施体制

1.4.1 庁内関連部署の連携

データヘルス計画の推進においては、庁内関連部署の連携が不可欠です。国民健康保険課を中心に、関係部署が連携し、データヘルス計画を推進します。

1.4.2 国立循環器病研究センターとの連携

吹田市では、令和2年10月23日に一般社団法人吹田市医師会、国立研究開発法人国立循環器病研究センターと「吹田健診受診者を対象とした心不全重症化予防対策(吹田モデル)」に係る協定書を締結いたしました。この協定は、吹田市民の心不全予防のために共同事業に取り組み、市民への新しい健康アドバイスを行うこと、心不全の予後因子に関する長期追跡研究を始めることを目的として、「健都」循環器病予防プロジェクトとして市全体の取り組みを始めました。国立循環器病研究センターと連携のもと、データヘルス計画を推進し、吹田市民の健康増進と疾病予防、重症化予防に取り組んでいます。

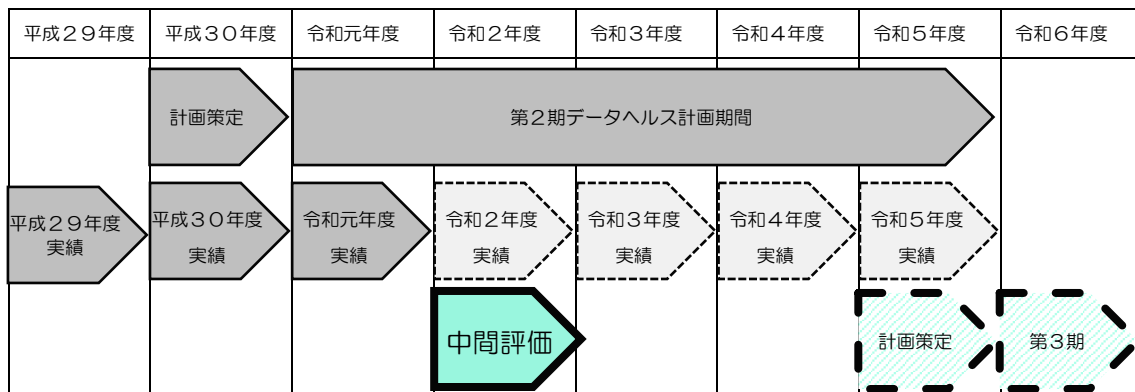


1.5 中間評価について

1.5.1 目的

この報告書では、吹田市国民健康保険加入者の健康情報等を分析し、平成29年度から令和元年度までに実施した事業の評価と見直しを行い、令和3年度から令和5年度に実施する保健事業について検討します。

第2期データヘルス計画のスケジュール



1.5.2 方法

各保健事業について、実施内容、実績評価、成果指標の評価、平成29年度～令和元年度のデータを踏まえて各事業を総合的に評価し、課題や修正を提示します。

「実績評価」、「成果指標」・・・ベースライン(平成28年度)と比較して評価します

評価基準：A 改善している、B 変わらない、C 悪化している、D 評価困難

「事業評価」・・・「実績評価」「成果指標」を踏まえて目的の達成状況を評価します

評価基準：A 目的を達成
 B 目的は達成できていないが達成の可能性が高い
 C 目的の達成は難しいがある程度の効果はある
 D 目的の達成は困難で効果があるとは思えない
 E 評価困難

◎図表中では元号を一部ローマ字で表記しています。

例) H29…平成29年度(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

第二章 第2期データヘルス計画の中間評価

2.1 第2期データヘルス計画の計画策定にて判明した課題・対策と保健事業

健康課題1	特定健康診査の受診率が微減傾向にあり、40歳代、50歳代の若い年齢層(特に男性)の受診率が低い
対策	特定健康診査の受診率向上のため、個別勧奨の充実を図り、医療機関と連携した受診勧奨を行う
保健事業名称	特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策

健康課題2	特定保健指導の実施率が低い
対策	特定保健指導を特定健康診査の結果説明時に医療機関で実施し、特定保健指導実施率向上を図る
保健事業名称	特定保健指導実施率向上・受講勧奨の実施

健康課題3	腎不全の患者一人当たりの医療費が高額であり、その原因となる主な疾患は糖尿病性腎症である
対策	医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する
保健事業名称	糖尿病性腎症重症化予防事業

健康課題4	高血圧治療中の者において、Ⅱ・Ⅲ度高血圧に該当するコントロール不良者が存在する 高血圧は疾病別医療費第3位であり、生活習慣病にかかる医療費は第2位となっている
対策	未治療の血圧高値者には受診勧奨を行い、治療中の血圧コントロール不良者には受診状況の確認等を行い、重症化を予防する
保健事業名称	非肥満 血圧・血糖高値者受診勧奨事業

健康課題5	HbA1cの有所見者割合が74.3%であり、未治療でHbA1c7.0%以上の者が存在する
対策	未治療の血糖高値者には受診勧奨を行い、重症化を予防する
保健事業名称	非肥満 血圧・血糖高値者受診勧奨事業

健康課題6	特定健康診査、30歳代健康診査において糖尿病に関する有所見者割合が高い 血圧および血糖値において、医療機関に受診が必要な値であっても未治療の者が多く存在する また、治療中であってもコントロール不良者が存在する
対策	健康教室、イベント等で生活習慣病の発症予防のための事業を展開する 特定保健指導対象者で収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者に受診勧奨を実施する 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者に受診勧奨と受診確認を実施する 未治療でHbA1c6.5%以上の者に受診勧奨を実施する
保健事業名称	非肥満 血圧・血糖高値者受診勧奨事業、生活習慣病予防の啓発

健康課題7	30歳代健康診査の受診率が40歳以上の特定健康診査と比較して低い
対策	受診勧奨はがきを送付し、受診率向上を図る
保健事業名称	30歳代健康診査

健康課題8	30歳代、40歳代、50歳代の若い年齢層での喫煙率が高い
対策	健康教室やイベント等で、禁煙およびCOPDの発症予防のための事業を展開する 禁煙治療費一部助成制度や禁煙相談等の啓発を行う
保健事業名称	たばこ対策

健康課題9	成人歯科健康診査の受診率は特定健診の受診率より低く、特に60歳未満の受診率が低い
対策	若い世代を含む幅広い層への働きかけとして30歳代健診、がん検診の受診勧奨案内に 成人歯科検診の案内を掲載する
保健事業名称	成人歯科健康診査

健康課題10	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者は受診者の67.6%と半数を 超えており、年齢が上がるにつれて割合が高くなっている
対策	成人歯科健康診査の受診率の向上を図り、適切な口腔の健康管理の支援につなげる
保健事業名称	成人歯科健康診査

健康課題11	がん検診の受診率が低い
対策	受診勧奨はがきを送付し、がん検診の受診率を向上させる
保健事業名称	がん検診

2.2 保健事業別成果指標評価一覧

◆実績評価・成果指標の評価基準：ベースラインと比較して評価する

- A 改善している
- B 変わらない
- C 悪化している
- D 評価困難

◆事業評価の評価基準：「実績評価」「成果指標」を踏まえて目的の達成状況を評価する

- A 目的を達成
- B 目的は達成できていないが達成の可能性が高い
- C 目的の達成は難しいがある程度の効果はある
- D 目的の達成は困難で効果があるとは思えない
- E 評価困難

保健事業名	事業評価	目標値と評価						
		実績評価	目標値	評価	成果指標	目標値	評価	
特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策	B	電話・訪問・文書による勧奨	—	B	受診率	52% (達成時期：R5年度)	C	
特定保健指導実施率向上・受診勧奨の実施	A	利用勧奨実施率	100%	A	特定保健指導実施率	80% (達成時期：R5年度)	A	
糖尿病性腎症重症化予防事業	B	6年間の累積実施者数	300人以上	D	HbA1c6.5%以上者の減少	減少	B	
					糖尿病患者の新規人工透析者数の抑制	減少	B	
非肥満 血圧・血糖高値者受診勧奨事業	B	受診勧奨実施率	100%	A	HbA1c有所見者の減少	減少	B	
					非肥満で未治療でHbA1c高値者(7.0%)の減少	減少	B	
					収縮期血圧有所見者の減少	減少	A	
					非肥満でⅡ度以上高血圧者の減少	減少	B	
生活習慣病予防の啓発	B	①健康教室、キャンペーン等の実施 ②すいた健康サポーター事業の実施 ③健康情報拠点推進事業での啓発活動 ④食育講演会の実施 ⑤胃、肺、大腸がん検診(集団)での血圧測定の実施	—	A	有所見者数の減少	減少	A	
					特定健診受診率の向上	向上	C	
がん検診	C	がん検診受診勧奨はがき配布累積枚数	—	D	受診率	胃がん	4.9%	C
						肺がん	24.5%	
						大腸がん	30.5%	
						乳がん	50.0%	
						子宮がん	50.0%	
たばこ対策	B	①禁煙治療費一部助成事業 ②禁煙相談	—	B	事業利用者数の増加	増加	C	
					禁煙相談者数の増加	増加	A	
					喫煙率の減少(男女)	男性19.3%以下※ 女性5.0%以下※	B	
					COPD認知率の増加	80.0%以上※	C	
成人歯科健診	A	①歯と歯ぐきの健康教室の実施 ②すいた健康サポーター事業の実施 ③健康情報拠点推進事業での啓発活動 ④食育講演会の実施 ⑤がん検診・30歳代健診受診勧奨に成人歯科健康診査の案内を掲載	—	A	受診率の向上	全体 12.2%以上 60歳未満 7.2%以上	A	
					4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合減少	全体	67.6%以下	B
						35～44歳	56.4%以下	
						45～54歳	60.6%以下	
30歳代健康診査	C	受診勧奨率	100%	A	受診率向上	向上	C	

※健康すいた21より

2.3 保健事業別評価

保健事業名称	事業評価
特定健康診査未受診者対策・新規対象者対策	B 目的は達成できていない が達成の可能性が高い

【目的】 特定健診の受診率向上

【実施内容】

◆ 対象

年度内に特定健診を受診していない者(未受診者)

◆ 実施方法(令和元年度以降)

令和元年度から業者委託により実施。

主に健診受診履歴を基に勧奨の対象者(10,000人)を抽出する。対象者を特徴毎のグループに分け、そのグループ毎に異なる受診勧奨文書を作成する。当該文書には未受診理由などを問うアンケートを付属する。発送後、受診の有無を確認すると共に、アンケートの集計を行う。

令和元年度は下記①～③のグループに分けて実施。なお、アンケートの返信用に郵送料が必要となるため、対象者を当初予定の半数(5,000人)とした。

①皆勤グループ:過去4年度に渡って毎年度受診しているが、当該年度受診していない者

②ひと休みグループ:過去4年度の内、昨年度を除いて3回受診しており、また当該年度受診していない者

③無関心グループ:過去4年度の内、1回も受診しておらず、当該年度も受診していない者

【評価の根拠となるデータ】

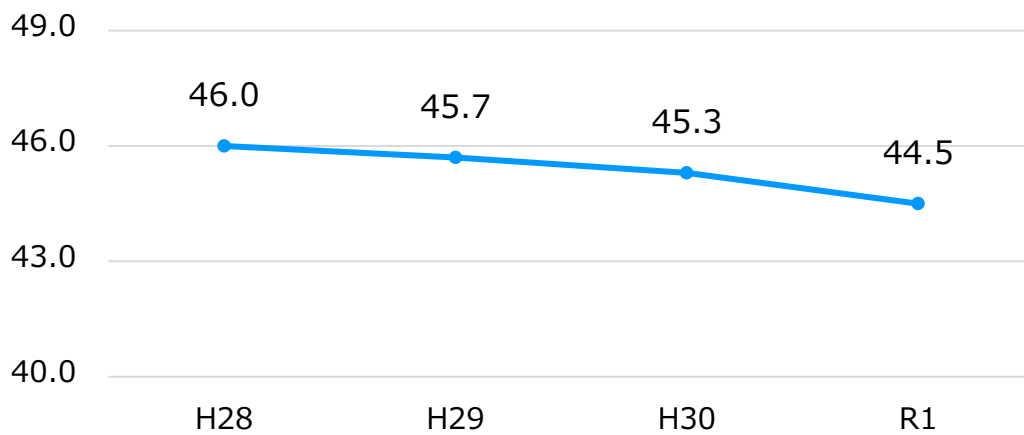
表 2-1 特定健診の受診者数と受診率

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査対象者数 (人)	51,651	49,536	47,520	45,963
特定健康診査受診者数 (人)	23,747	22,655	21,512	20,438
特定健康診査受診率 ^{※1} (%)	46.0	45.7	45.3	44.5

出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※1 特定健康診査受診率：特定健康診査対象者のうち特定健康診査を受診した者の割合

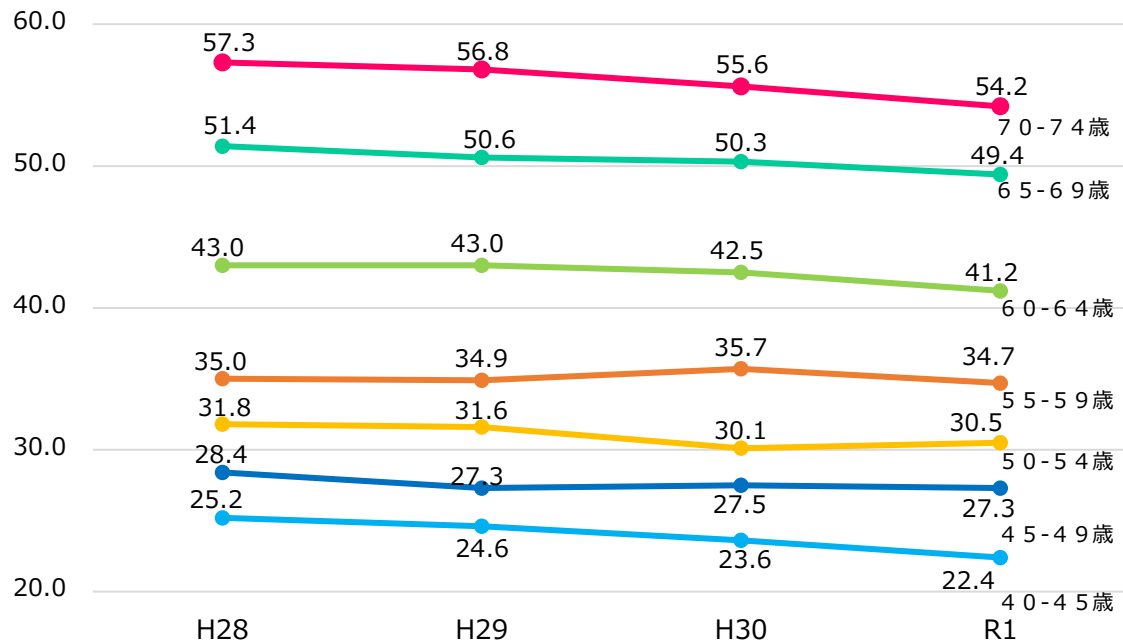
図 2-1 特定健診受診率の推移 (単位:%)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

- ▶ 経年変化をみると、特定健診の受診率は低下傾向であった。
- ▶ ベースライン時（平成28年度）と比較して令和元年度は1.5ポイント低下していた。

図 2-2 特定健診受診率の推移(年齢階級別) (単位:%)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

- ▶ 年齢階級が上がると特定健診の受診率は高くなっていた。
- ▶ いずれの年齢階級でもベースライン時（平成28年度）と比較して受診率は低下していた。

【実績評価】

目標	評価
電話・訪問・文書による勧奨	B 変わらない

平成29年度	勧奨後受診率 3.9%(文書勧奨実施者2,812人、 勧奨後の受診者109人)
平成30年度	未実施
令和元年度	勧奨後受診率 2.6%(文書勧奨実施者 4,991人、 勧奨後の受診者 134人)

・令和元年度から業務委託により実施している。

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
受診率	52% (達成時期:R5年度)	46.0%	45.7%	45.3%	44.5%	C 悪化している

【達成・未達要因】

・比較的受診率の高い高年齢層の被保険者が順次後期高齢者医療保険に移行していること、若年層の受診率が低いことが受診率の減少に影響していると考えられる。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・受診率向上に向けてより効果的な受診勧奨を行うため、勧奨通知送付後の電話勧奨について今後検討していく。
- ・勧奨対象者や件数、勧奨の時期等を見直して実施する。
- ・特定健診のさらなる周知を図る。

保健事業名称	事業評価
特定保健指導実施率の向上・受診勧奨の実施	A 目的を達成

【目的】 特定保健指導実施率の向上

【実施内容】

◆ 対象

吹田市国保健康診査等において動機付け支援・積極的支援と判定された者

◆ 実施方法

内臓脂肪解消セミナー(集団支援)(平成30年12月で終了)

1グループ8名以下のグループ支援

メタボリックシンドローム予防相談(個別支援)

受講3か月または6か月後に目標達成度についてのアンケートを実施した。

(平成29年度特定健診受診者は6か月後評価、平成30年度特定健診受診者は3か月後評価を実施)

また、積極的支援判定者には、3か月以上の継続支援を実施した。

動機付け支援(初回面接)を医師会に、積極的支援(個別支援)を民間事業者に委託
(平成30年9月～)

積極的支援対象者に特定保健指導の利用券を送付し、3か月以上の継続支援を実施した。

積極的支援対象者で自主申込みのない者には電話にて利用勧奨した。

【評価の根拠となるデータ】

表2-2 特定保健指導実施概要

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定保健指導対象者数 (人)	2,932	2,753	3,257	2,648
特定保健指導利用者数 (人)	532	416	900	1,177
特定保健指導実施者数 (人)	526	463	860	894
特定保健指導利用率 ^{※1} (%)	18.1	15.1	27.6	44.4
特定保健指導実施率 ^{※2} (%)	17.9	16.8	26.4	33.8

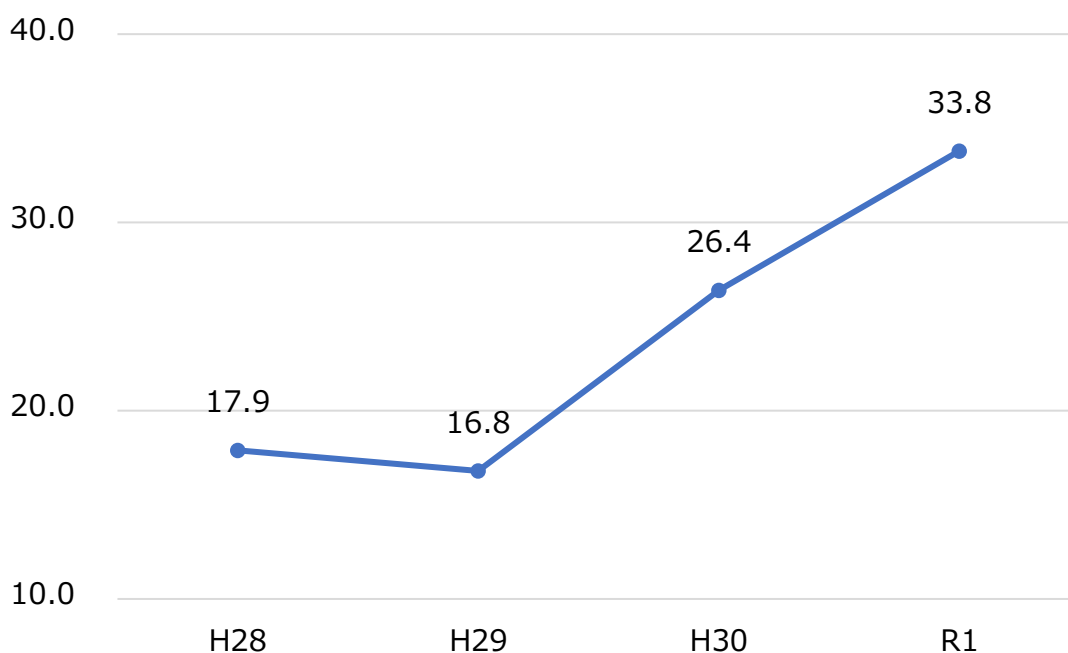
出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※1 特定保健指導利用率：特定保健指導対象者のうち特定保健指導の初回面談を利用した者
(継続支援を脱落した者も含む)の割合

※2 特定保健指導実施率：特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した者の割合

図 2-3 特定保健指導実施率の推移

(単位:%)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 2-3 委託実績

(単位:人)

区 分	平成30年度	令和元年度
動機付け支援(医師会委託)	693	1,281
積極的支援(業者委託)	21	58

- ▶ 特定保健指導の実施率は、ベースラインの平成28年度と比較して15.9ポイント上昇していた。
- ▶ 令和元年度では、特定保健指導を利用した対象者は44.4%であったが、実施率は33.8%であり、途中脱落を防ぐ対策が必要である。
- ▶ 平成30年度から外部委託を開始し、その後実施数が増えた。それに伴い実施率は向上したが、目標値には達していなかった。

【実績評価】

目標	評価
利用勧奨実施率100%	A 改善している

平成29年度	利用勧奨実施率：100% ・文書郵送数 2,731人(うち特保申込194人) ・電話勧奨実施数 1,099人(うち特保申込31人)
平成30年度	利用勧奨実施率：100% 4～8月 文書郵送数1,049人(うち特保申込85人) 電話勧奨実施数405人(うち特保申込26人) 9～3月 利用券郵送数 351人(うち特保申込26人) 電話勧奨実施数 304人(うち特保申込23人)
令和元年度	利用勧奨実施率：100% ・利用券郵送数 513人(うち特保申込16人) ・電話勧奨実施数 485人(うち特保申込37人)

- ・平成30年9月より動機付け支援は吹田市医師会に、積極的支援は民間事業者に委託したため、電話勧奨の対象者は積極的支援の方のみに変更した。

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
特定保健指導実施率	80% (達成時期：R5年度)	7.3%	6.8%	23.3%	33.5%	A 改善している

【達成・未達要因】

- ・積極的支援対象者かつ自主申し込みのない者に対する未利用勧奨は100%実施できている。
- ・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受講できるようになり実施率はある程度向上したが、特定保健指導を希望されない方や実施しない医療機関があった。
- ・目標値の80%については、国・府の目標に合わせて、目標値を特定保健指導実施率60%に変更する。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・積極的支援対象者かつ自主申し込みのない者に対する利用勧奨を継続する。
- ・動機付け支援を委託先の吹田市医師会へ引き続き受講率向上のための協力を依頼していく。

保健事業名称	事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">B</p> 目的は達成できていない が達成の可能性が高い

【目的】 糖尿病性腎症の重症化及び合併症の予防

【実施内容】

1 糖尿病治療中

◆ 対象

特定健診を受診した者のうち問診で糖尿病治療ありと回答し、かつ以下の条件に該当する者
(平成30年8月から19協力医療機関の対象者に実施)

(ア) HbA1c6.5%以上

(イ) 尿蛋白(+)以上、または血清クレアチニン検査による eGFR30~89mL/分/1.73m²

◆ 実施方法

健診受診月の3か月後に本事業の案内リーフレットを送付し、その後、電話や訪問等で生活状況の把握及び事業の参加勧奨を行った。

事業の参加を希望した者には、主治医と連携し、6か月間の保健指導を実施した。

2 糖尿病未治療

◆ 対象

特定健診を受診した者のうち問診で糖尿病治療なしと回答し、かつ以下の条件に該当する者

(ア) HbA1c6.5%以上

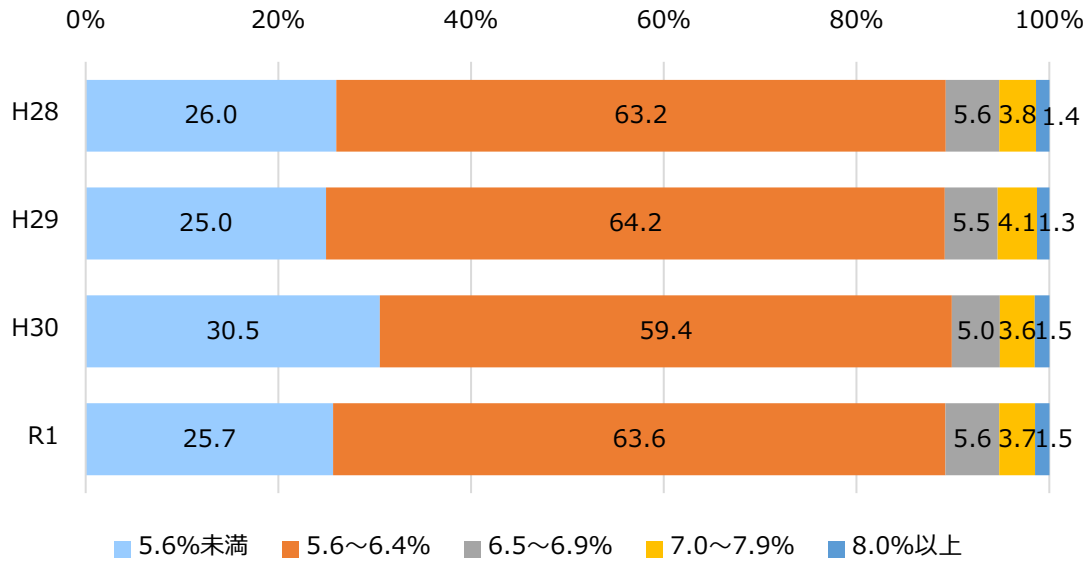
(イ) 尿蛋白(+)以上、または血清クレアチニン検査による eGFR30~89mL/分/1.73m²

◆ 実施方法

受診勧奨リーフレット送付後、電話や訪問等で受診状況の確認や生活改善のための保健指導を電話で実施した。また、受診者には継続受診を促し、未受診者には受診勧奨を行った。

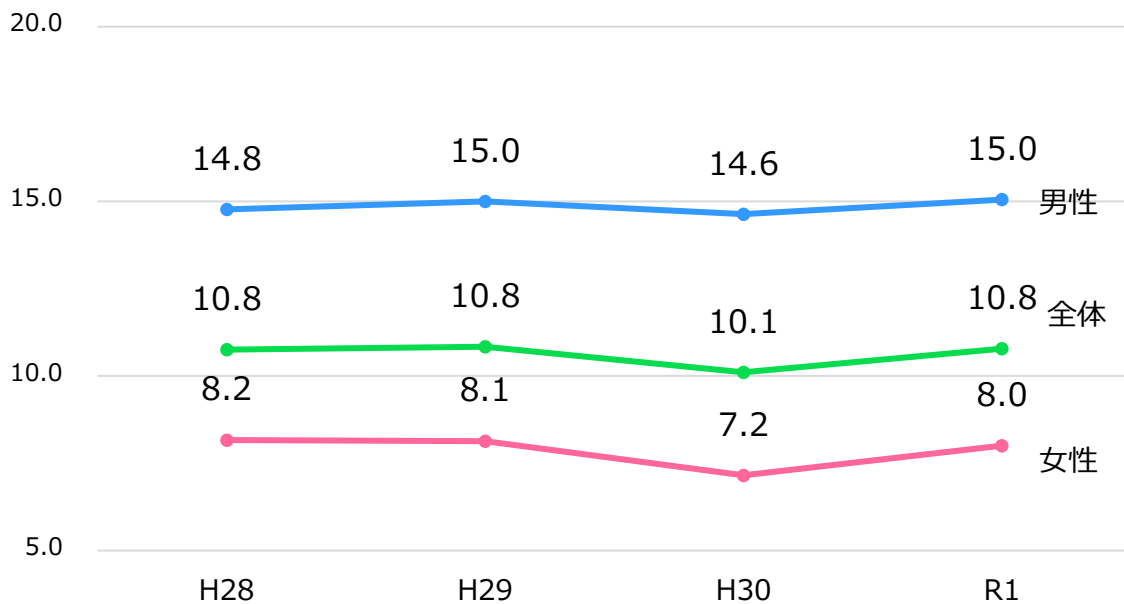
【評価の根拠となるデータ】

図 2-4 特定健康診査受診者の HbA1c 区別該当者の割合(年度別) (単位:%)



▶ HbA1c 5.6~6.4%が最も多く、糖尿病境界型に移行しないよう対策する必要がある。

図 2-5 特定健康診査受診者の HbA1c 6.5%以上該当率の推移(男女別) (単位:%)



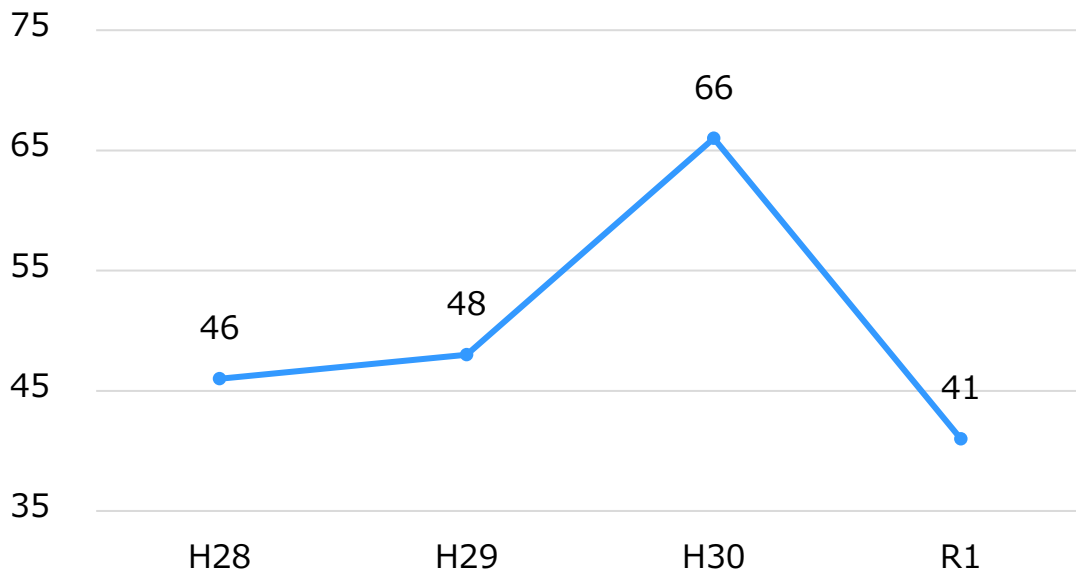
▶ HbA1c 6.5%以上該当率を経年でみると、男女別、全体とも横ばいであった。

表 2-4 HbA1c6.5%以上、尿蛋白(+)および eGFR30~89mL/分/1.73m²該当者の内訳
(単位:人)

	糖尿病治療	なし		あり		合計
	腎不全・透析	なし	あり	なし	あり	
男性	平成30年度	155	0	338	2	495
	令和元年度	140	0	291	2	433
女性	平成30年度	100	0	142	1	243
	令和元年度	121	0	128	1	250
全体	平成30年度	255	0	480	3	738
	令和元年度	261	0	419	3	683

- ▶糖尿病治療中の人数は男女ともに減少しているが、腎不全・透析の人数は変化していなかった。
- ▶糖尿病未治療人数は男性では減少しているが、女性は増加していた。

図 2-6 糖尿病患者の新規人工透析者数の推移 (単位:人)



- ▶糖尿病患者の新規人工透析者数は、平成30年度に増加したが、令和元年度にはベースライン(平成28年度)よりやや減少していた。

【実績評価】

目標	評価
6年間の累積実施者数300人以上	D 評価できない

・実績評価を「累積実施者数」から「累積参加者数」へ文言を変更する。

1 糖尿病治療中・・・事業参加者数：累計68人

平成29年度	—
平成30年度	対象者113人 事業参加者 32人(参加率28.3%)
令和元年度	対象者226人 事業参加者 36人(参加率15.9%)

・平成30年度より事業を開始。

2 糖尿病未治療・・・実施者数：累計396人

平成29年度	—
平成30年度	—
令和元年度	受診勧奨実施率 100% 対象者 470人 受診状況確認者 396人(把握率84.3%)

・令和元年度より事業を開始。

・実績評価の目標に「受診勧奨実施率100%」を追加する。

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
①HbA1c6.5%以上者の減少	減少	10.8%	10.8%	10.1%	10.8%	B 変わらない
②糖尿病患者の新規人工透析者数の抑制	減少	46人	48人	66人	41人	B 変わらない

【達成・未達要因】

- ・平成30年度から医療機関と連携して事業を実施した。
- ・短期間では評価が困難なため、令和5年度に評価する。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・糖尿病治療中の者に対する保健指導について、協力医療機関数が19医療機関と限られていたため、事業の趣旨・効果について周知し協力を依頼していく。
- ・今後、健診を受診していない治療中断者へのアプローチについても検討を行う。

保健事業名称	事業評価
非肥満 血圧・血糖高値者受診勧奨事業	B 目的は達成できていない が達成の可能性が高い

【目的】 特定保健指導対象外となる非肥満の高血圧者及び血糖高値者への重症化予防

【実施内容】

◆ 対象

血圧高値者受診勧奨事業

収縮期血圧160mmHg 以上又は拡張期血圧100mmHg 以上、40歳～74歳の被保険者

血糖高値者受診勧奨事業

HbA1c6.5%以上、40歳～74歳で糖尿病未治療の被保険者

◆ 実施方法

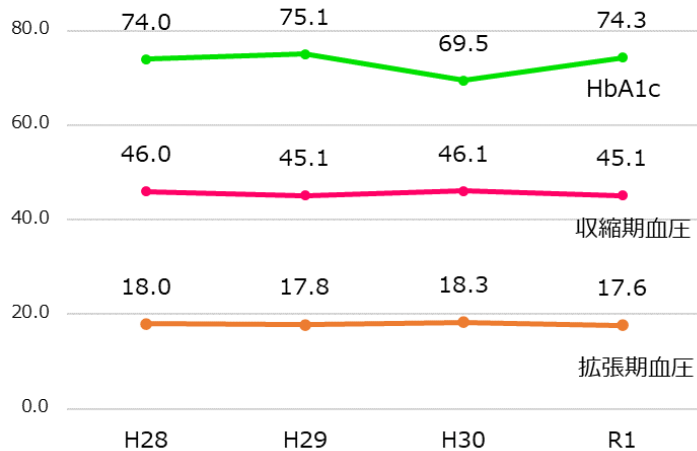
対象者に受診勧奨リーフレットを送付し、電話や訪問等で受診状況の確認や生活改善のための保健指導を電話で実施した。受診者には継続受診を促し、未受診者には受診勧奨を行った。

◆ その他

肥満があるが、特定保健指導対象外となる上記血圧値や、血糖値に該当する者にも別途受診勧奨を行っている。

【評価の根拠となるデータ】

図 2-7 特定健康診査受診者の収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c の有所見者率の推移
(単位: %)



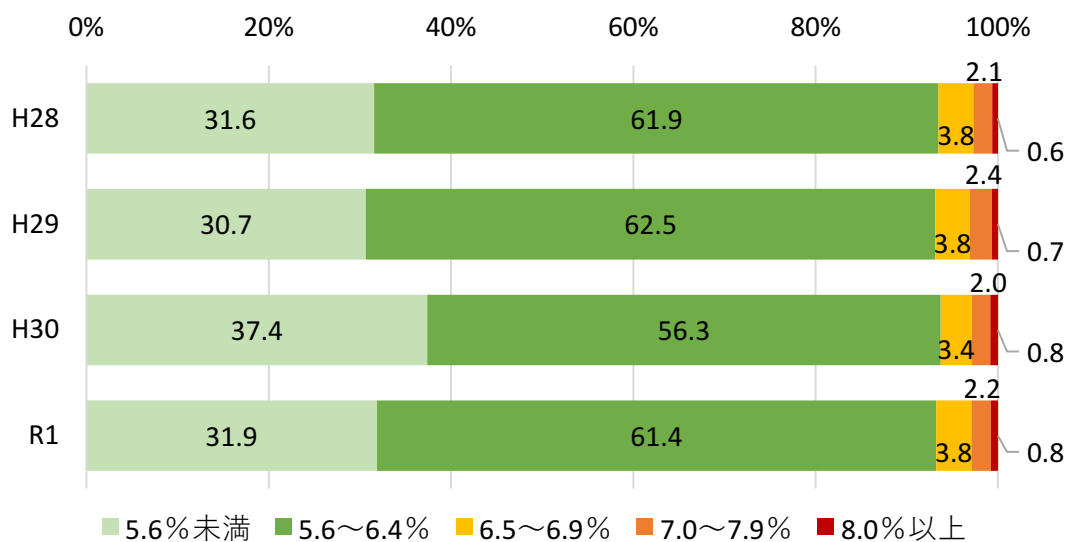
▶収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1cの有所見者率の推移は、ベースライン時（平成28年度）から変化は見られなかった。

表 2-5 非肥満の HbA1c 区分別該当者数の推移(男女別) (単位:人)

血糖レベル		5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性	平成28年度	1,468	2,618	247	162	48
	平成29年度	1,762	3,188	298	232	63
	平成30年度	1,732	2,385	244	169	75
	令和元年度	1,423	2,411	242	166	59
女性	平成28年度	2,304	4,776	208	87	25
	平成29年度	2,731	5,966	256	122	34
	平成30年度	2,808	4,450	171	79	24
	令和元年度	2,204	4,573	196	79	28

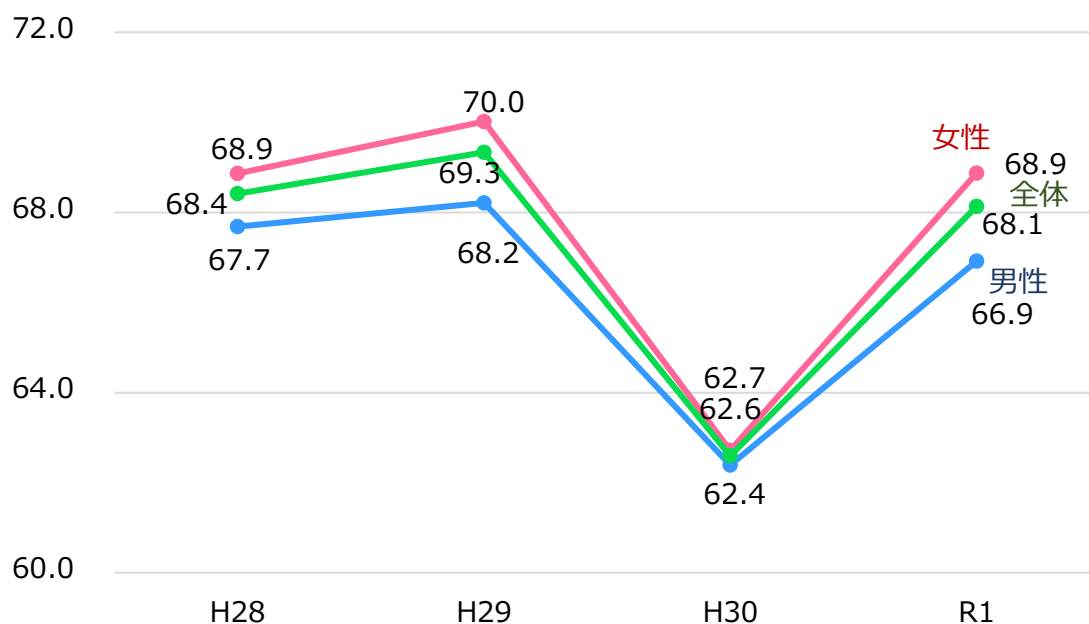
▶非肥満の HbA1c 区分別による該当者数を経年推移でみると、男女とも平成29年度に HbA1c 6.5~6.9%、7.0~7.9%の該者数が増加するがその後減少した。

図 2-8 非肥満の HbA1c 区分別該当者の割合 (単位:%)



▶非肥満の HbA1c 区分別該当者の割合は、HbA1c 5.6~6.4%が最も高く、次いで5.6%未満、6.5~6.9%、7.0~7.9%、8.0%以上の順であった。
▶ベースライン(平成28年度)と令和元年度を比較すると HbA1c 6.5%以上の割合は横ばいであった。

図 2-9 非肥満の有所見者率(HbA1c5.6%以上)の推移(男女別) (単位:%)

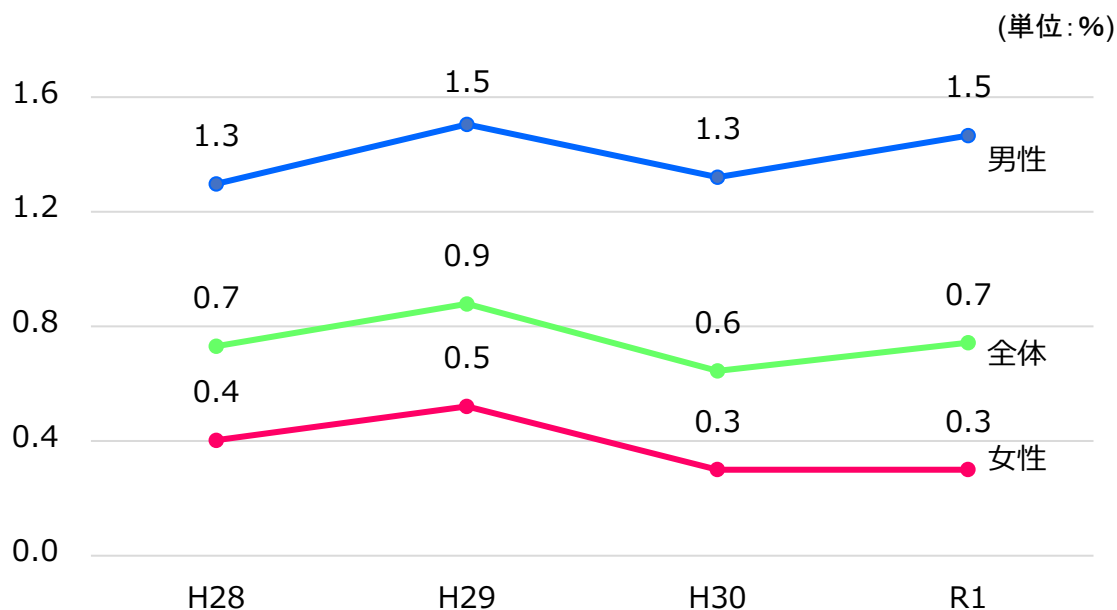


- ▶女性は男性よりも非肥満の有所見者率（HbA1c5.6%以上）が高かった。
- ▶平成30年度で減少したが、令和元年度ではベースライン（平成28年度）とほぼ同等の値となっていた。

表 2-6 非肥満かつ糖尿病未治療の HbA1c 区分別該当割合(男女別) (単位:%)

		5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0%以上
男性	平成28年度	35.1	60.7	2.9	1.3
	平成29年度	34.8	60.7	3.0	1.5
	平成30年度	41.5	54.6	2.7	1.3
	令和元年度	36.3	59.2	3.0	1.5
女性	平成28年度	32.0	65.7	1.8	0.4
	平成29年度	30.9	66.8	1.7	0.5
	平成30年度	38.4	60.0	1.4	0.3
	令和元年度	32.0	65.7	1.9	0.3
全体	平成28年度	33.2	63.9	2.2	0.7
	平成29年度	32.3	64.6	2.2	0.9
	平成30年度	39.5	58.0	1.9	0.6
	令和元年度	33.6	63.4	2.3	0.7

図 2-10 非肥満かつ糖尿病未治療のHbA1c7.0%以上該当者率の推移(男女別)



▶非肥満かつ糖尿病未治療でHbA1c7.0%以上該当者率は、ほぼ横ばいであった。

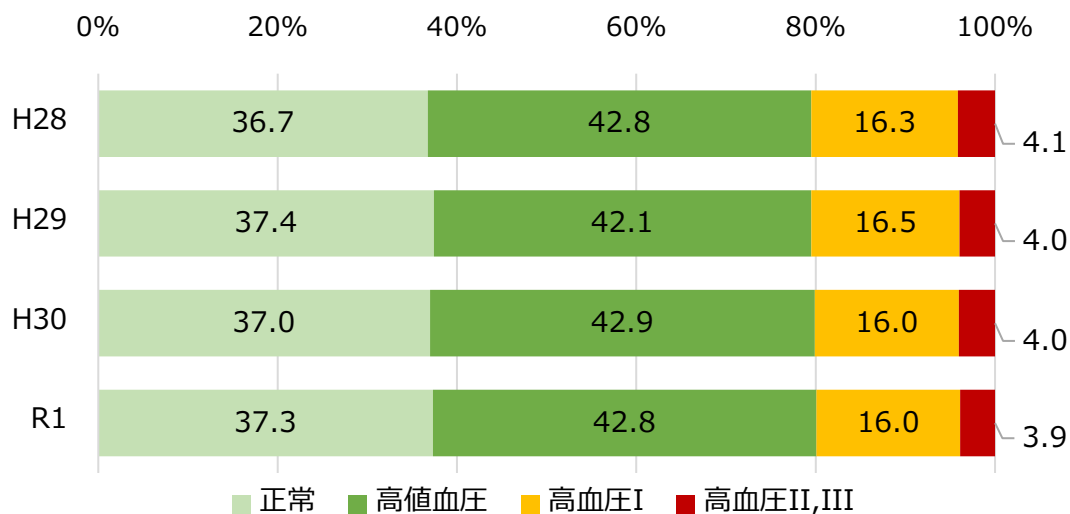
表 2-7 非肥満の血圧カテゴリー別該当者割合(男女別)

(単位:%)

		正常	高値血圧	高血圧 I	高血圧 II,III
男性	平成28年度	29.0	46.0	19.9	5.1
	平成29年度	29.4	45.6	19.8	5.1
	平成30年度	27.6	46.9	20.2	5.3
	令和元年度	30.2	46.1	18.9	4.9
女性	平成28年度	41.5	40.8	14.1	3.5
	平成29年度	42.3	39.9	14.5	3.3
	平成30年度	42.7	40.5	13.5	3.3
	令和元年度	41.7	40.8	14.3	3.3
全体	平成28年度	36.7	42.8	16.3	4.1
	平成29年度	37.4	42.1	16.5	4.0
	平成30年度	37.0	42.9	16.0	4.0
	令和元年度	37.3	42.8	16.0	3.9

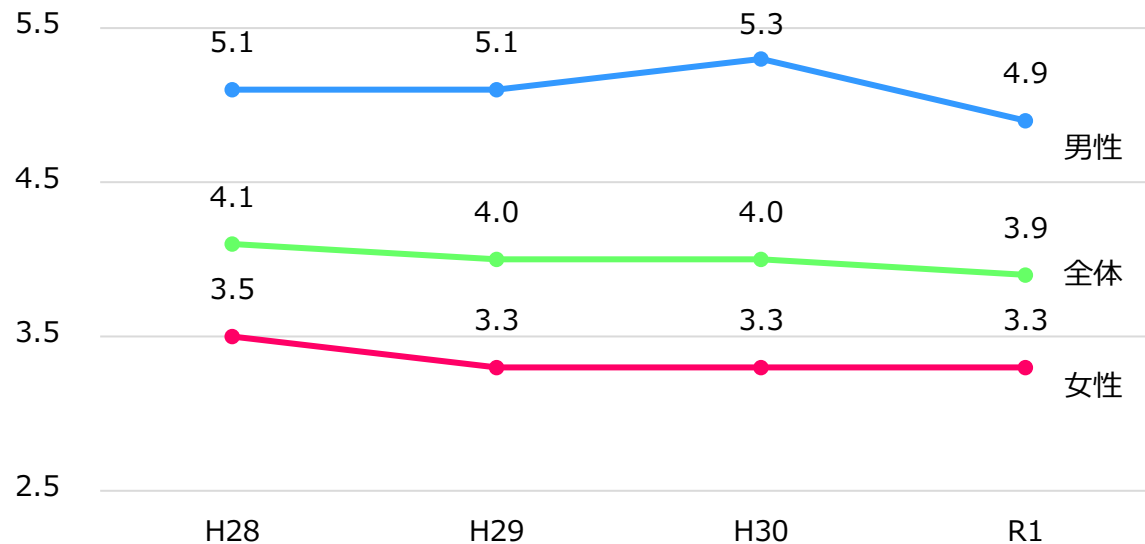
▶ベースライン（平成28年度）と比較して横ばいであった。

図 2-11 非肥満の血圧カテゴリー別該当者割合 (単位: %)



▶非肥満の血圧カテゴリー別該当者の割合は、高値血圧が最も高く、高血圧に移行しない対策が必要である。

図 2-12 非肥満の高血圧Ⅱ・Ⅲ度該当者率の推移(男女別) (単位: %)



▶非肥満の高血圧Ⅱ,Ⅲ度該当者率の経年推移は、男女ともほぼ横ばいであった。

表 2-8 非肥満の血圧カテゴリー別、高血圧治療率の推移(男女別) (単位:%)

		正常	高値血圧	高血圧 I	高血圧 II,III
男性	平成28年度	10.7	28.5	38.2	29.7
	平成29年度	12.8	27.8	39.7	32.5
	平成年度	12.3	29.5	37.7	37.7
	令和元年度	13.3	31.1	39.0	↑41.6
女性	平成28年度	6.8	25.4	33.4	34.5
	平成29年度	7.6	23.6	31.7	34.4
	平成30年度	7.0	23.9	36.2	29.6
	令和元年度	6.9	25.1	34.6	↓27.7

- ▶非肥満かつ高血圧治療中の血圧カテゴリー別該当者割合を男女別で見ると、高血圧Ⅱ,Ⅲ度該当者の治療率はベースライン(平成28年度)と比較して、令和元年度は男性では11.9ポイント上昇、女性は6.8ポイント減少していた。
- ▶高血圧Ⅰ以上で高血圧治療中の該当者は、高血圧の治療による降圧目標が達成されていない可能性が考えられる。治療継続について確認することが重要である。

【実績評価】

目標	評価
受診勧奨実施率100%	A 改善している

血圧高値者受診勧奨事業

平成29年度	受診勧奨実施率100% 対象者 939人 受診状況確認者 778人(把握率82.9%)
平成30年度	受診勧奨実施率100% 対象者 872人 受診状況確認者 732人(把握率83.9%)
令和元年度	受診勧奨実施率100% 対象者 793人 受診状況確認者 663人(把握率83.6%)

血糖高値者受診勧奨事業

平成29年度	受診勧奨実施率100% 対象者836人 受診状況確認者681人(把握率81.5%)
平成30年度	受診勧奨実施率100% 対象者628人 受診状況確認者545人(把握率86.8%)
令和元年度	受診勧奨実施率100% 対象者662人 受診状況確認者559人(把握率84.4%)

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
①HbA1c 有所見者率の減少	減少	74.0%	75.1%	69.5%	74.3%	B 変わらない
②非肥満かつ未治療かつ HbA1c 高値者(7.0%)率の 減少	減少	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	B 変わらない
③収縮期血圧有所見者数の 減少	減少	4,436人	5,513人	4,755人	4,304人	A 改善している
④非肥満でⅡ度以上 高血圧者率の減少	減少	3.0%	3.9%	3.9%	3.8%	B 変わらない

【達成・未達要因】

- ・受診勧奨事業の対象者には全員アプローチすることができた。
- ・短期間では評価が困難なため、令和5年度に評価する。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・対象者や実施方法の見直しながら継続して事業を実施する。
- ・保健事業の対象を収縮期血圧160mmHg 以上又は拡張期血圧100mmHg 以上、40歳～74歳の被保険者とし、保健事業名を「血圧・血糖高値者受診勧奨事業」と変更する。
- ・引き続き、文書送付後受診できている者には、継続受診と生活習慣の改善に向けた保健事業を実施する。

保健事業名称	事業評価
生活習慣病予防の啓発	B 目的は達成できていない が達成の可能性が高い

【目的】 糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防

【実施内容】

◆ 対象

全市民

◆ 実施方法

健康情報拠点推進事業で減塩や野菜の摂取を啓発した。

市民健康教室、血圧・血糖高値者受診勧奨事業などを実施した。

【評価の根拠となるデータ】

表 2-9 腹囲(平均値、性・年齢階級別) (単位:cm)

	H28	H29	H30	R1	
男性	40-44歳	84.4	84.4	85.3	83.9
	45-49歳	85.6	85.8	85.9	86.8
	50-54歳	85.9	86.3	86.5	87.3
	55-59歳	85.9	85.7	86.3	87.1
	60-64歳	86.9	86.8	86.8	86.7
	65-69歳	86.2	86.3	86.6	86.6
	70-74歳	85.3	85.7	85.8	86.0
女性	40-44歳	75.9	75.9	76.7	76.6
	45-49歳	77.7	78.0	77.7	78.1
	50-54歳	78.2	78.4	78.8	79.5
	55-59歳	78.9	78.6	79.3	79.5
	60-64歳	80.0	79.7	80.0	80.1
	65-69歳	80.7	80.8	81.2	81.0
	70-74歳	81.2	81.4	81.4	81.5

▶ 令和元年度は、男性は40～44歳を除く全ての年齢階級で保健指導判定値以上であった。

▶ ベースライン(平成28年度)と令和元年度を比較すると、男性は45～49歳、50～54歳、55～59歳、女性は50～54歳で1cm以上増加していた。

表 2-10 収縮期血圧(平均値、性・年齢階級別)(単位:mmHg)

	H28	H29	H30	R1	
男性	40-44歳	119.1	119.6	119.3	118.6
	45-49歳	120.7	121.1	121.3	121.3
	50-54歳	125.3	124.3	124.6	124.5
	55-59歳	127.9	126.8	127.7	127.3
	60-64歳	129.5	129.7	129.5	129.3
	65-69歳	131.5	131.1	131.3	129.6
	70-74歳	132.3	131.9	132.3	131.9
女性	40-44歳	109.1	110.2	109.6	109.6
	45-49歳	112.7	112.6	112.7	113.4
	50-54歳	117.0	117.1	117.4	117.4
	55-59歳	120.0	120.3	120.5	119.8
	60-64歳	124.2	124.2	123.7	123.5
	65-69歳	127.8	127.7	127.2	126.9
	70-74歳	130.8	130.0	130.0	129.8

▶令和元年度は男性70～74歳の平均値が保健指導判定値以上であった。

▶ベースライン（平成28年度）から令和元年度にかけて、男女ともにほぼ横ばいであった。

表 2-11 拡張期血圧(平均値、性・年齢階級別) (単位:mmHg)

	H28	H29	H30	R1	
男性	40-44歳	74.0	74.2	74.4	74.7
	45-49歳	76.4	76.4	76.0	76.2
	50-54歳	79.2	78.3	78.7	78.9
	55-59歳	79.5	79.1	79.6	79.5
	60-64歳	79.0	79.3	79.3	79.2
	65-69歳	78.1	78.0	78.2	77.3
	70-74歳	76.3	76.4	76.7	76.4
女性	40-44歳	67.0	67.0	66.6	66.6
	45-49歳	69.5	68.9	69.0	69.3
	50-54歳	71.6	71.3	72.2	71.5
	55-59歳	73.3	73.3	73.6	73.2
	60-64歳	74.4	74.1	74.1	73.9
	65-69歳	74.3	74.4	74.3	74.4
	70-74歳	74.1	73.9	74.1	74.3

▶ 経年でみると、男女ともに正常血圧の範囲内で推移していた。

表 2-12 血糖値(平均値、性・年齢階級別)(単位:mg/dL)

	H28	H29	H30	R1	
男性	40-44歳	93.0	92.1	95.5	92.9
	45-49歳	95.1	92.9	95.3	93.9
	50-54歳	98.1	97.1	98.1	99.4
	55-59歳	101.4	99.6	98.8	100.2
	60-64歳	104.7	104.1	103.9	103.1
	65-69歳	104.7	103.9	105.2	104.4
	70-74歳	105.3	104.5	105.8	105.2
女性	40-44歳	88.6	87.9	88.7	87.6
	45-49歳	89.9	89.0	88.8	89.0
	50-54歳	91.5	90.8	91.8	91.6
	55-59歳	92.7	91.9	91.8	93.2
	60-64歳	95.6	94.2	94.0	93.9
	65-69歳	96.8	96.3	96.5	96.2
	70-74歳	98.0	97.3	98.0	97.6

▶ 採血時間(食後)が一定ではないため参考値とする。

表 2-13 HbA1c(平均値、性・年齢階級別)(単位:%)

	H28	H29	H30	R1	
男性	40-44歳	5.6	5.6	5.6	5.6
	45-49歳	5.7	5.7	5.7	5.7
	50-54歳	5.8	5.8	5.7	5.8
	55-59歳	5.9	5.8	5.8	5.8
	60-64歳	6.0	6.0	5.9	5.9
	65-69歳	6.0	6.0	6.0	6.0
	70-74歳	6.0	6.0	6.0	6.0
女性	40-44歳	5.4	5.5	5.4	5.4
	45-49歳	5.5	5.6	5.5	5.5
	50-54歳	5.7	5.6	5.6	5.6
	55-59歳	5.7	5.7	5.7	5.7
	60-64歳	5.8	5.8	5.8	5.8
	65-69歳	5.9	5.9	5.8	5.9
	70-74歳	5.9	5.9	5.9	5.9

▶令和元年度は、男性では40歳以上、女性では50歳以上の各年齢階級が保健指導判定値以上であった。

▶ベースライン（平成28年度）と令和元年度を比較すると、男女とも全年齢階級で改善がみられなかった。

表 2-14 中性脂肪(平均値、性・年齢階級別)(単位:mg/dL)

	H28	H29	H30	R1	
男性	40-44歳	133	124	139	136
	45-49歳	138	147	126	138
	50-54歳	148	137	144	137
	55-59歳	139	131	135	144
	60-64歳	139	139	136	135
	65-69歳	127	128	131	124
	70-74歳	121	119	121	120
女性	40-44歳	79	79	80	73
	45-49歳	84	88	83	85
	50-54歳	94	91	92	92
	55-59歳	98	97	97	94
	60-64歳	101	98	99	95
	65-69歳	105	105	101	99
	70-74歳	104	103	102	101

▶男女とも正常範囲内で推移していた。

▶ベースライン（平成28年度）と令和元年度を比較すると、男性では40～44歳、55～59歳がやや高くなり、50～54歳、60～64歳がやや低くなった。

表 2-15 LDL コレステロール(平均値、性・年齢階級別)(単位:mg/dL)

		H28	H29	H30	R1
男性	40-44歳	121.0	123.9	125.2	124.0
	45-49歳	125.8	125.9	124.0	126.4
	50-54歳	122.7	122.8	124.3	123.5
	55-59歳	121.3	121.8	122.3	124.2
	60-64歳	123.0	122.3	120.7	119.4
	65-69歳	120.9	119.9	120.5	119.1
	70-74歳	117.1	117.7	118.0	117.1
女性	40-44歳	111.0	111.9	111.4	110.3
	45-49歳	115.2	113.0	114.6	118.1
	50-54歳	127.0	125.3	129.1	127.9
	55-59歳	132.0	133.2	134.6	134.1
	60-64歳	131.9	132.0	133.6	132.9
	65-69歳	129.6	130.1	130.0	130.0
	70-74歳	126.5	127.9	127.3	127.4

▶令和元年度は、男性は40～59歳の各年齢階級、女性は50歳以上の各年齢階級で、保健指導判定値以上であった。

▶ベースライン(平成28年度)と令和元年度を比較すると、男性では60～64歳および65～69歳が保健指導判定値以上から正常範囲内へ改善していた。

表 2-16 HDL コレステロール(平均値、性・年齢階級別)(単位:mg/dL)

		H28	H29	H30	R1
男性	40-44歳	57.1	57.3	57.0	58.3
	45-49歳	57.1	57.3	58.5	57.8
	50-54歳	57.6	59.0	58.6	57.8
	55-59歳	58.4	59.6	59.1	59.8
	60-64歳	58.0	58.4	59.8	60.3
	65-69歳	58.0	58.6	59.8	60.1
	70-74歳	58.0	58.4	59.5	59.4
女性	40-44歳	69.5	69.6	70.7	71.2
	45-49歳	70.6	69.9	71.5	71.7
	50-54歳	72.7	73.8	74.6	73.5
	55-59歳	73.0	73.8	73.6	74.3
	60-64歳	70.1	71.5	72.9	73.9
	65-69歳	68.3	68.8	70.4	71.2
	70-74歳	67.4	68.3	69.0	69.3

▶男女とも正常範囲内で推移していた。

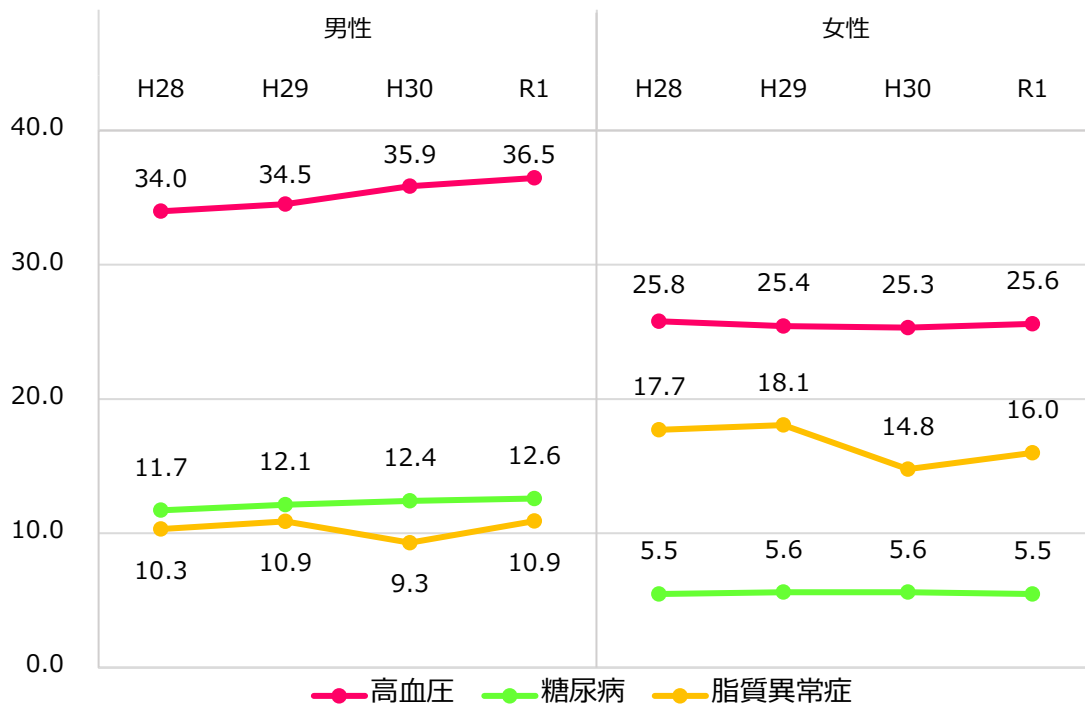
表 2-17 有所見者率の推移

(単位: %)

	H28	H29	H30	R1
BMI 25以上	22.2	22.5	22.9	↑ 23.2
腹囲 男性85cm 以上女性90cm 以上	30.6	31.2	31.7	↑ 32.1
収縮期血圧 130mmHg 以上	46.0	45.1	46.1	45.1
拡張期血圧 85mmHg 以上	18.0	17.8	18.3	17.6
中性脂肪150g/dL 以上	18.3	17.7	17.6	↓ 16.6
HDL コレステロール 39g/dL 以下	4.0	3.8	3.5	↓ 3.4
LDL コレステロール 120g/dL 以上	55.8	55.4	56.1	55.5
HbA1c 5.6%以上	74.0	75.1	69.5	74.3

▶ 有所見者率は、各項目をベースライン（平成28年度）と令和元年度で比較すると、血圧・中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロールはやや減少、BMI・腹囲・HbA1c はやや増加していた。

図 2-13 高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療歴あり該当者率の推移(男女別) (単位: %)



▶ 男女とも過去4年間でほぼ横ばいであった。

▶ 高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療歴あり該当者率は、男女ともほぼ横ばいであった。

表 2-18

令和元年度 降圧剤服用有無による
収縮期血圧カテゴリー別対象者率

(単位: %)

服薬なし	正常血圧	26.4	12.2
	正常高値血圧	16.7	
	高値血圧	14.8	
	I 度	10.0	
	II 度	1.9	
	III 度	0.3	
服薬あり	正常血圧	4.4	9.1
	正常高値血圧	7.3	
	高値血圧	9.1	
	I 度	7.5	
	II 度	1.4	
	III 度	0.2	

表 2-19

令和元年度 降圧剤服用有無による
拡張期血圧カテゴリー別該当者割合

(単位: %)

服薬なし	正常血圧	48.3	6.0
	正常高値血圧	10.7	
	高値血圧	5.0	
	I 度	4.8	
	II 度	1.0	
	III 度	0.2	
服薬あり	正常血圧	17.3	3.5
	正常高値血圧	6.0	
	高値血圧	3.1	
	I 度	2.8	
	II 度	0.6	
	III 度	0.1	

- ▶ I 度高血圧以上で「降圧剤服用なし」が収縮期血圧 12.2%、拡張期血圧 6.0%であった。
- ▶ 「降圧剤服用あり」であっても、I 度高血圧以上の者が収縮期血圧 9.1%、拡張期血圧 3.5%であるため、治療が継続されているかを確認する必要がある。

表 2-20 令和元年度 糖尿病治療有無別による HbA1c 区分別該当者割合

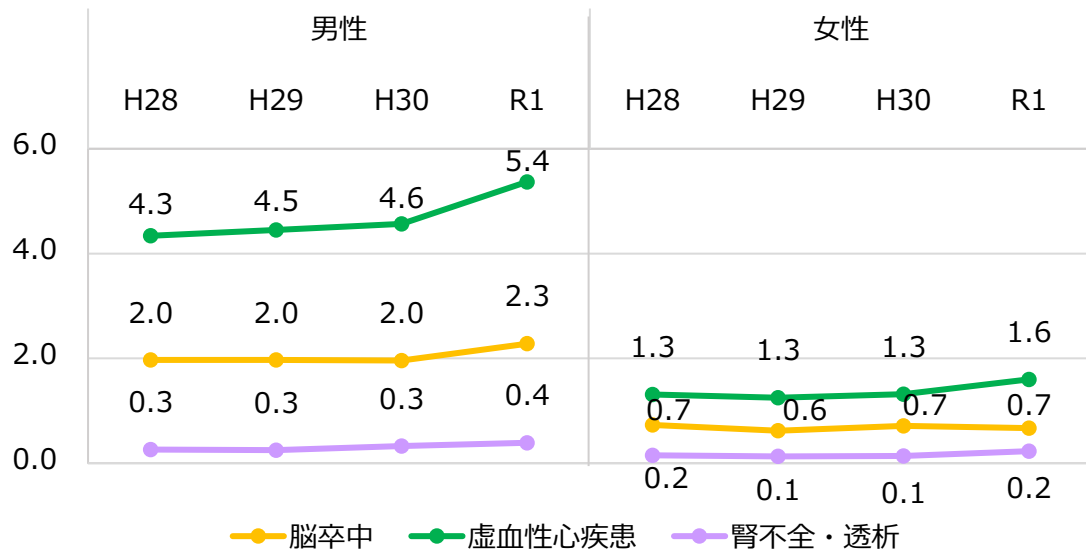
(単位: %)

服薬なし	5.6%未満	0.1
	5.6~6.4%	1.8
	6.5~6.9%	2.5
	7.0%以上	3.9
服薬あり	5.6%未満	25.6
	5.6~6.4%	61.8
	6.5~6.9%	3.1
	7.0%以上	1.3

- ▶ 服用なしで HbA1c 7.0%以上は全体の約 4%であり、受診勧奨を行う必要がある。
- ▶ 服薬ありであっても HbA1c 7.0%以上の者では、治療継続について確認を行う必要がある。

図 2-14 脳卒中、虚血性心疾患、腎不全・透析の既往歴ありの該当率の推移(男女別)

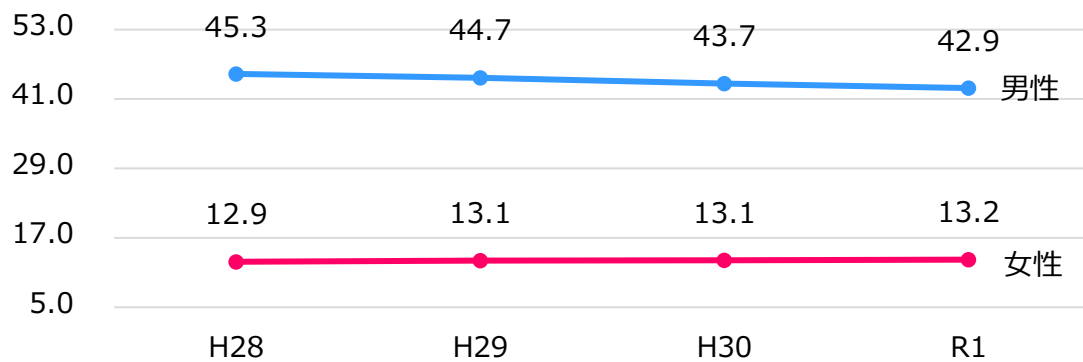
(単位:%)



▶脳卒中、虚血性心疾患、腎不全・透析の既往率は、男性ではすべての項目がやや上昇、女性では虚血性心疾患の項目がやや上昇していた。

図 2-15 飲酒率の推移(男女別)

(単位:%)



▶飲酒率の推移は、男性はやや低下、女性はずかには上昇していた。

表 2-21 令和元年度 HbA1cレベル別肝機能異常※率(男女別) (単位:%)

		HbA1c				
		5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性						
AST(GOT)	61IU/L 以上	1.8	1.3	3.2	3.2	4.5
ALT(GPT)	61IU/L 以上	2.4	3.0	7.1	6.0	7.6
r-GTP	101IU/L 以上	9.6	7.0	7.1	8.7	14.5
女性						
AST(GOT)	61IU/L 以上	0.57	0.52	1.49	2.38	6.67
ALT(GPT)	61IU/L 以上	0.57	1.05	4.03	4.23	6.67
r-GTP	101IU/L 以上	2.14	1.86	3.49	2.58	7.35

※AST、ALT 61U/L 以上を異常としています


▶HbA1cが6.5%以上でAST(GOT)、ALT(GPT)が高値の割合が増え、HbA1c8.0%以上ではさらに高い傾向にあった。



糖尿病とがん死亡 — 特に、肝臓がんにご注意

糖尿病については、30年前は冠状動脈性心疾患を予防すべきであるとされてきたが、様々な研究から、現在は、糖尿病と非糖尿病の冠状動脈性心疾患の発症率・死亡率は変わらないことが分かってきた。

また、ここ数年の糖尿病患者の死因のトップががんで、中でも肝臓がんが最大であることから、糖尿病のリスクがある受診者で、肝機能の数値が高い受診者については、肝臓についても注意深く経過を見ていく必要がある。

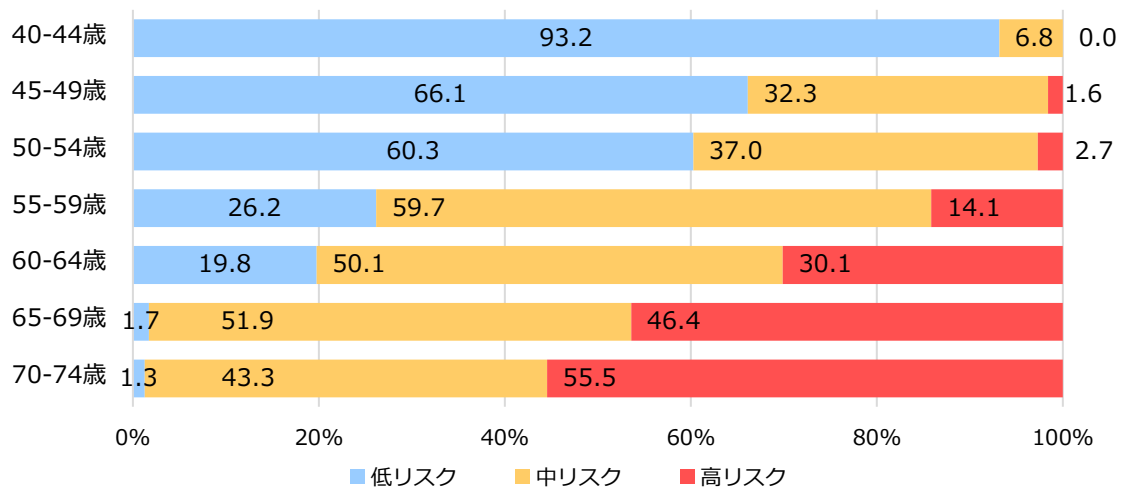
 国循で開発した「リスクスコア*」からみた冠動脈疾患と心房細動の発症リスク

冠動脈疾患と心房細動は、心不全の危険因子として影響が大きい疾患である。

心不全は様々な循環器病の終末像であり、重症化予防対策を講じる必要がある。

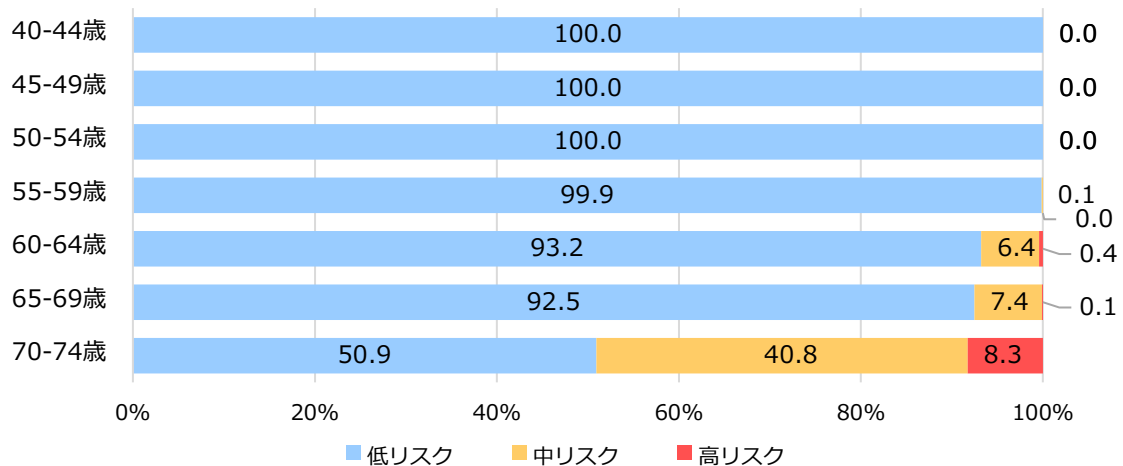
*J Atheroscler Thromb. 2014; 21:784-98; Circ J. 2017; 25;

図 2-16 令和元年度 冠動脈疾患のリスクスコア区分別の推移(年齢階級別) (単位: %)



▶ 55～69歳では中リスクが最も多く、70～74歳では高リスクが最も多かった。

図 2-17 令和元年度 心房細動のリスクスコア区分別の推移(年齢階級別) (単位: %)



▶ 70～74歳で中リスクが多かった。

▶ 心雑音、不整脈、過剰飲酒の情報がKDBデータにないため、なしで判定した。心電図は心不全重症化予防に重要な健診データであるため、健診項目として実施すべきである。

目標	評価
①健康教室、キャンペーン等の実施 ②すいた健康サポーター事業の実施 ③健康情報拠点推進事業での啓発活動 ④食育講演会の実施 ⑤胃、肺、大腸がん検診(集団)での血圧測定の実施	A 改善している

・健康教室、キャンペーン等の実施

平成29年度	ロコモ予防教室2回(参加人数92人) 乳がんに関する啓発74回(参加人数4,000人) 肺がん COPD に関する啓発3回(参加人数719人) みんなの健康展1回(参加人数300人) 健都グリーンウォーク1回(参加人数119人) 女性の健康フェスティバル1回(参加人数1,261人)
平成30年度	ロコモ予防教室2回(参加人数121人) 乳がんに関する啓発78回(参加人数3,789人) がん COPD に関する啓発2回(参加人数299人) みんなの健康展2回(参加人数236人) 健都グリーンウォーク1回(参加人数196人)
令和元年度	ロコモ予防教室2回(参加人数86人) 国立循環器病研究センター・吹田市・摂津市合同 市民公開講座3回(参加人数440人) 乳がんに関する啓発72回(参加人数3,423人) 肺がんCOPDに関する啓発2回(参加人数292人) フレイルに関する啓発1回(参加人数130人) みんなの健康展2回(参加人数282人)

・すいた健康サポーター事業の実施

平成29年度	養成講座：平成30年2月(参加人数のべ205人) キッズサポーター養成講座：4校229人
平成30年度	養成講座：平成31年1月(参加人数のべ64人) キッズサポーター養成講座：4校306人 フォローアップ講座・交流会：平成30年8月77人
令和元年度	養成講座：令和元年8月(参加人数のべ24人) キッズサポーター養成講座：1校162人 フォローアップ講座・交流会：令和2年1月39人

・健康情報拠点推進事業での啓発活動

【イオン吹田店での啓発イベント】

平成29年度	平成30年2月(参加人数のべ151人)
平成30年度	平成31年1月(参加人数のべ64人)
令和元年度	令和2年1月(参加人数のべ233人)

令和元年度 啓発イベントの様子



大腸がんクイズラリー



測定コーナー(塩味の味覚の測定、咀嚼力の測定)

【情報提供コーナー】

平成29年度	1か所(阪急オアシス片山店)
平成30年度	3か所(阪急オアシス片山店・竹園店・オープン化粧品)
令和元年度	4か所(イオン吹田店・南千里店・北千里店・オープン化粧品)

・食育講演会の実施

平成29年度	平成29年6月(参加人数196人)
平成30年度	平成30年9月(参加人数78人)
令和元年度	令和元年9月(参加人数100人)

・胃、肺、大腸がん検診(集団)での血圧測定の実施

平成29年度	測定数 178人
平成30年度	測定数 160人
令和元年度	測定数 102人

・その他

ホームページやSNSでこれらの取り組みを発信するなど、定期的に生活習慣病の啓発を実施している。

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
①有所見者数の減少(延べ人数)	減少	66,355人	83,144人	68,928人	65,376人	A 改善している
②特定健診受診率の向上	52% (達成時期: R5年度)	46.0%	45.7%	45.3%	44.5%	C 悪化している

【達成・未達要因】

- ・有所見者数の減少については、短期間では評価が困難なため、令和5年度に評価する。
- ・特定健診の受診率については、40歳～50歳代の受診率が低く、働く世代の健診への意識が低い。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・引き続き、市民の健康課題に即した健康教室やキャンペーン、SNSを活用した啓発など様々な取り組みを推進する。
- ・働く世代への取り組みとして、令和2年4月の受診者から、30歳代健康診査の受診者で、血圧・血糖の高値者に対して、電話や訪問による受診勧奨と保健指導を実施。
また、令和3年4月から30歳代健康審査受診者全員に健診結果の見方や食事、運動などの生活習慣の改善に関するパンフレットを配布。オーラルケアやフレイルの予防についても掲載する。
- ・令和2年11月より、国立循環器病研究センターと吹田市医師会と覚書を締結し、心不全予防の啓発と重症化予防事業を実施。

保健事業名称	事業評価
がん検診	C 目的の達成は難しいが ある程度の効果はある

【目的】 がん検診の受診率向上及び死亡割合減少

【実施内容】

◆ 対象

- 胃がん検診 : 満50歳以上の市民
- 乳がん検診 : 満40歳以上の市民
- 肺がん検診 : 満40歳以上の市民
- 子宮がん検診 : 満20歳以上の市民
- 大腸がん検診 : 満40歳以上の市民

◆ 実施方法

平成28年度から20～30歳代偶数年齢になる女性に子宮がん検診の案内、40～60歳までの偶数年齢になる女性に胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の案内、40～60歳までの奇数年齢になる女性及び40～60歳までの男性に胃・肺・大腸がん検診の受診勧奨ハガキを送付した。

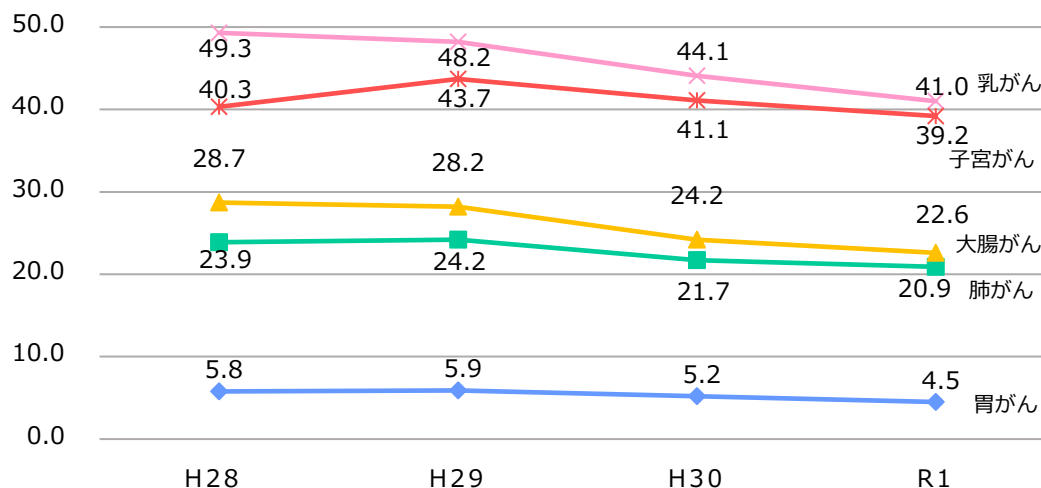
SNS での啓発や商業施設でのチラシの配架により啓発した。

乳幼児健診や予防接種の案内等で保護者向けのがん検診のチラシを配布した。

【評価の根拠となるデータ】

図 2-18 がん検診受診率の推移

(単位: %)



▶がん検診の受診率は、すべての検診において減少していた。

▶糖尿病はがんの危険因子（特に消化器系のがん）のため、P.30表2-18から糖尿病の有所見者率の割合が改善されていないことと合わせて、消化器系のがんが増えることが懸念される。

【実績評価】

目標	評価
がん検診受診勧奨はがき配布累積枚数	D 評価できない

平成29年度	162,412枚
平成30年度	133,991枚
令和元年度	134,901枚

・目標をがん検診受診勧奨はがき配布累積枚数としているが、効果的・効率的な対象に実施するため、令和3年度から、送付対象者を絞り、また国立がん研究センターが開発した資材等を活用した内容に見直すため、評価指標を以下に変更する。

- ①健(検)早わかりガイドの全戸配布
- ②効果的な受診勧奨資材の見直し
- ③ラインセグメントの健診・検診・予防接種の情報の登録数
- ④SNS・ホームページ等を活用した啓発

【成果指標】

目標			実績値				評価
成果指標	目標値		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
受診率	①胃がん	4.9%	5.8%	5.9%	5.2%	4.5%	C 悪化している
	②肺がん	24.5%	23.9%	24.2%	21.7%	20.9%	
	③大腸がん	30.5%	28.7%	28.2%	24.2%	22.6%	
	④乳がん	50.0%	49.3%	48.2%	44.1%	41.0%	
	⑤子宮がん	50.0%	40.3%	43.7%	41.1%	39.2%	

・成果指標について、市民全体の市のがん検診の受診率を目標値としているが、職場等で受診している者も多く、市民の実態と乖離している。

このため、今後は成果指標に国民健康保険加入者の市のがん検診の受診率を追加する。

【達成・未達要因】

・市民意識調査により、職場等で受けている人の割合が平成26年度より平成30年度で増えている。

- ・平成30年度の結果では、胃がん検診45.2%、肺がん検診52.1%、大腸がん検診48.8%、乳がん検診50.3%、子宮がん検診47.4%であり、市のがん検診以外を受診している人も多い。
- ・個別受診勧奨を実施することはがん検診の受診率向上を目指す上で効果的な手段ではあるが、毎年送付しても受診しない人も多く、受診率の向上につながっていない。また、令和元年度に行った健康に関する市民意識アンケートでは、がん検診を受けない理由として「特にない」が22.3%、「忙しいから」20.0%、「面倒だから」19.0%であり、がん検診への理解が十分でない。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・国民健康保険加入者のがん検診受診率向上のため、現在希望者のみに送付している助成証明書の申請方法の見直しを検討し利用者の拡大を図る。
- ・令和3年2月からラインセグメント配信を開始し、誕生日を登録すると受診月にその年の受診可能な検診の案内が届く取り組みを開始。今後は市報などでPRを実施していく。
- ・受診勧奨資材の見直しと効果的な層への受診方法に変更する。
- ・令和3年度よりがん検診について正しい知識や受診方法を啓発する「早わかりガイド」を作成し、全戸配布予定である。

保健事業名称	事業評価
たばこ対策	B 目的は達成できていない が達成の可能性が高い

【目的】喫煙率の減少

【実施内容】

◆ 対象者

全市民のうち、喫煙者

◆ 実施方法

禁煙治療費一部助成制度を実施した。

集団肺がん検診で喫煙者に禁煙相談を実施した。

医療機関での肺がん検診で喫煙者に禁煙相談を実施した。

産業フェアやみんなの健康展等で COPD を啓発した。

市の職員の禁煙の取り組みを通して市民に禁煙の必要性を発信した。

【評価の根拠となるデータ】

図 2-19 喫煙率の推移(男女別)

(単位:%)

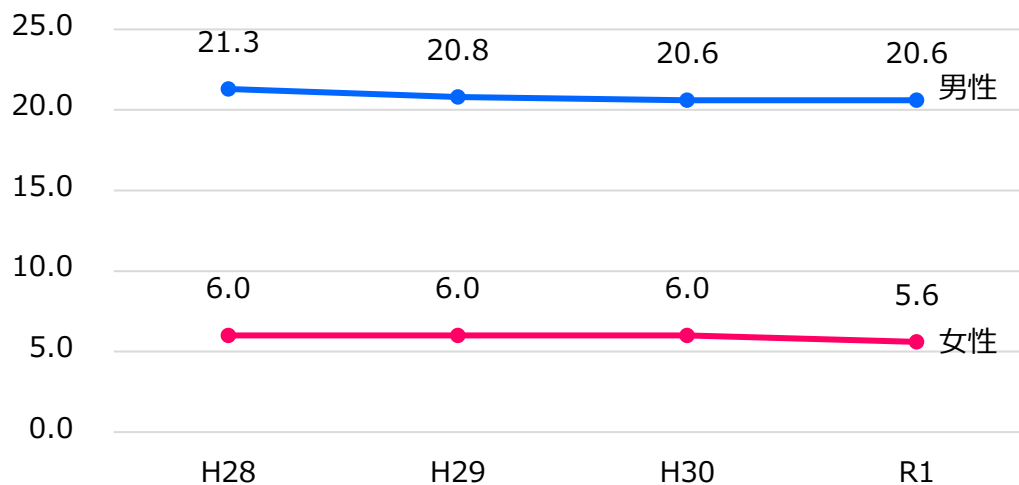


表 2-22 喫煙率の推移(性・年齢階級別)

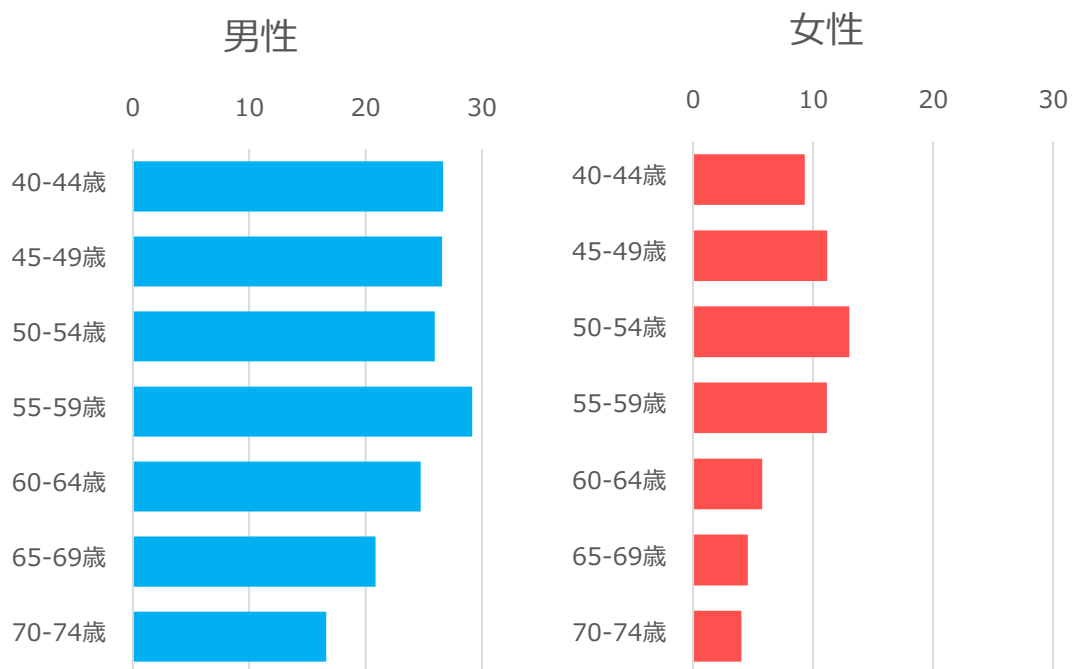
(単位:%)

	男性				女性			
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
40-44歳	29.5	27.2	27.8	26.7	11.6	12.6	12.6	9.3
45-49歳	28.0	29.4	28.7	26.6	11.2	11.4	12.4	11.2
50-54歳	28.6	25.0	27.4	25.9	13.9	12.6	10.8	13.0
55-59歳	27.9	27.9	26.9	29.2	10.5	10.9	11.8	11.2
60-64歳	26.7	28.3	25.8	24.7	6.5	6.4	6.9	5.8
65-69歳	21.1	20.9	20.0	20.8	4.9	5.1	4.6	4.6
70-74歳	17.9	16.8	17.0	16.6	3.6	3.7	4.0	4.0

- ▶喫煙率は、経年変化をみると女性では横ばいであった。男性では55～59歳は高くなっているが、それ以外の年齢では低くなっていた。
- ▶年代別では年代が上がるにつれて男女とも低くなる傾向にあった。

図 2-20 令和元年度 喫煙率(性・年齢階級別)

(単位:%)



- ▶40歳代の喫煙率が高いのは問題。暴露期間が長く、がん、認知症も増える。

【実績評価】

目標	評価
①禁煙治療費一部助成事業、②禁煙相談	B 変わらない

・禁煙治療費一部助成制度の実施

平成29年度	禁煙開始前届出者 111人 ・ 助成金交付者 49人
平成30年度	禁煙開始前届出者 88人 ・ 助成金交付者 59人
令和元年度	禁煙開始前届出者 66人 ・ 助成金交付者 37人

・禁煙相談

平成29年度	465人
平成30年度	392人
令和元年度	377人

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
①事業利用者数の増加	増加	—	111人	88人	66人	C 悪化している
②禁煙相談者数の増加	増加	362人	465人	392人	377人	A 改善している
③喫煙率の減少 (男女)(吹田市 国保加入者)	男性19.3%以下 女性5.0%以下	男性21.3% 女性6.0%	男性20.8% 女性6.0%	男性20.6% 女性6.0%	男性20.6% 女性5.7%	B 変わらない
④COPD 認知率の 増加※	80.0%以上	44.0%	—	—	41.5%	C 悪化している

※ 出典：吹田市「健康に関する市民意識アンケート調査」

・成果指標①「事業利用者数」の目標値を以下の通り設定する。

(令和3年度90人、令和4年度100人、令和5年度110人)

【達成・未達要因】

- ・達成要因としては、本市では「スモークフリー(たばこの煙のないまち)すいた」の実現を目指して、喫煙者本人の健康を守り、かつ受動喫煙を防止するために、全庁を挙げて受動喫煙の防止や禁煙に向けた取り組みを推進。多くの市民が集うイベントや店舗等での啓発や、薬剤師会や民間の保険会社などと連携し、幅広い年齢層の市民に対し、事業の周知に努めた。また、健康増進法の改正もあり、たばこを吸いにくく、環境の整備が進んだことも要因と考える。
- ・未達要因としては、市民アンケートからも一定層たばこをやめる気がない人がおり、やめたい人と二極化している傾向があった。また、電子タバコの利用者が増えてきており、電子タバコの害についての知識不足により、禁煙しなくてもいいと思っている人もおり、啓発していく必要がある。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・引き続き、総合的なたばこ対策を推進。
- ・大学や企業等との連携や SNS 等を活用し、若者や子育て世代、働く世代への啓発や事業周知を強化。



吹田市「健康に関する市民意識アンケート調査2019」からみた喫煙の状況

調査期間：2019.11.12-2019.12.3 調査方法：郵送による配布・回収

有効回答数：927通（回収率46.4%）

喫煙に関する項目の有効回答数883通（927通のうち、喫煙の有無について無回答44通を除く）

【1】概要 非喫煙者 780人, 喫煙者数 103人(喫煙率 12%)

喫煙者の内訳〔男性 61人（59%）,女性 36人（35%）,無回答6人

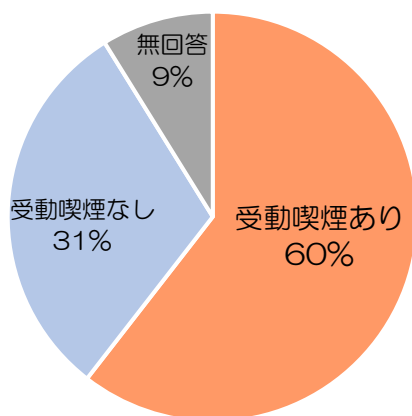
【2】年齢階層別喫煙者の状況

喫煙率 順位	年齢	喫煙者数(人)	総数(人)	喫煙率(%)
1	55-59歳	17	71	23.9
2	20-24歳	4	19	21.1
3	60-64歳	11	58	19.0
4	50-54歳	16	89	18.0
5	35-39歳	9	60	15.0
6	65-69歳	11	78	14.1
7	45-49歳	12	89	13.5
8	25-29歳	3	27	11.1
9	70-74歳	9	107	8.4
10	40-44歳	5	66	7.6
11	30-34歳	3	49	6.1
12	80歳-	2	98	2.0
13	75-79歳	1	83	1.2

【3】非喫煙者における受動喫煙の状況

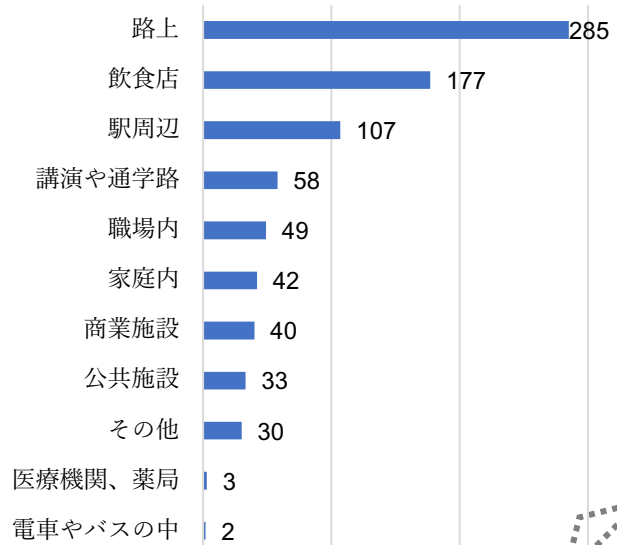
受動喫煙あり472人、受動喫煙なし239人

無回答69人



【4】非喫煙者における受動喫煙の機会

(延べ件数)



保健事業名称	事業評価
成人歯科健康診査	A 目的を達成

【目的】 歯科疾患の早期発見と予防、口腔の健康管理についての意識向上

【実施内容】

◆ 対象

- ・満30歳以上の市民
- ・障がい者施設や作業所などに通っていない満15歳から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者保健福祉手帳を持つ人

◆ 実施方法

受診率の向上に向けて、がん検診等の個別受診勧奨ハガキに成人歯科健診の案内を掲載した。

乳幼児健診の場でちらしを配布し、保護者のオーラルケアや歯科健診の必要性を伝えた。

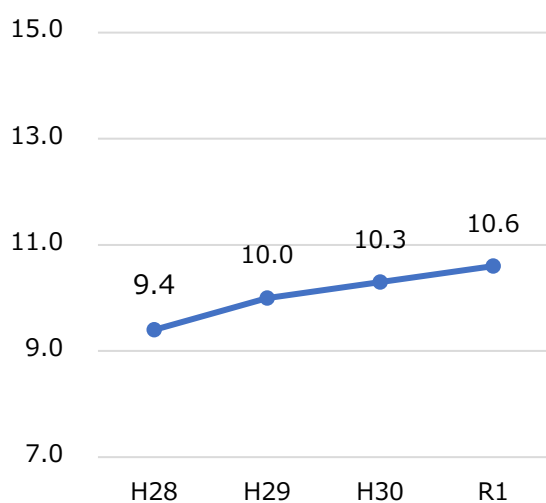
食育講演会、歯と歯ぐきの健康教室を開催し、口腔衛生の啓発を実施した。

【評価の根拠となるデータ】

表 2-23 成人歯科健康診査受診者数の経過 (単位:人)

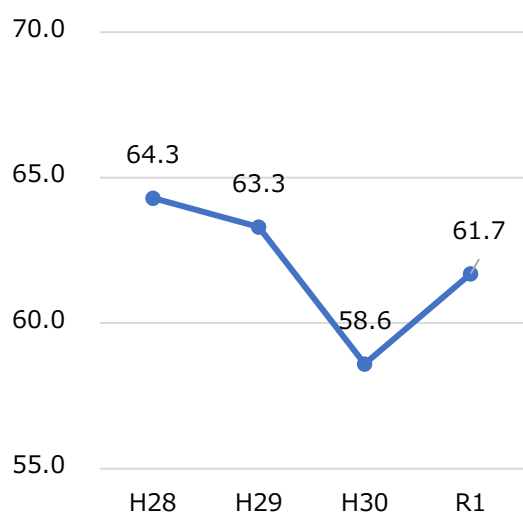
年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数	24,013	25,611	22,132	22,767

図 2-21 成人歯科健康診査受診率の推移 (単位:%)



- ▶ 経年でみると、受診率は高くなっていった。
- ▶ ベースライン（平成28年度）と令和元年度を比較して、1.2ポイント上昇していた。

図 2-22 4mm 以上の歯周ポケット保有率の推移 (単位: %)



- ▶ 経年でみると、4mm 以上の歯周ポケットを有する人の割合は平成30年度に低くなり令和元年度には少し上昇したが、全体的に下降傾向であった。
- ▶ ベースライン（平成28年度）と令和元年度を比較して、2.6ポイント減少していた。

【実績評価】

目標	評価
①歯と歯ぐきの健康教室の実施 ②すいた健康サポーター事業の実施 ③健康情報拠点推進事業での啓発活動 ④食育講演会の実施 ⑤がん検診・30歳代健診受診勧奨に成人歯科健康診査の案内を掲載	A 改善している

・歯と歯ぐきの健康教室の実施

平成29年度	平成29年11月(参加人数79人)
平成30年度	平成30年10月(参加人数74人)
令和元年度	令和2年2月(参加人数274人)

・すいた健康サポーター事業の実施(再掲)

平成29年度	養成講座：平成30年2月(参加人数のべ205人) キッズサポーター養成講座：4校229人
平成30年度	養成講座：平成31年1月(参加人数のべ64人) キッズサポーター養成講座：4校306人 フォローアップ講座・交流会：平成30年8月77人
令和元年度	養成講座：令和元年8月(参加人数のべ24人) キッズサポーター養成講座：1校162人 フォローアップ講座・交流会：令和2年1月39人

・健康情報拠点推進事業での啓発活動(再掲)

【イオン吹田店での啓発イベント】

平成29年度	平成30年2月(参加人数のべ151人)
平成30年度	平成31年1月(参加人数のべ64人)
令和元年度	令和2年1月(参加人数のべ233人)

【情報提供コーナー】

平成29年度	1か所(阪急オアシス片山店)
平成30年度	2か所(阪急オアシス片山店・竹園店)
令和元年度	3か所(イオン吹田店・南千里店・北千里店)

・食育講演会の実施(再掲)

平成29年度	平成29年6月(参加人数196人)
平成30年度	平成30年9月(参加人数78人)
令和元年度	令和元年9月(参加人数100人)

・がん検診、30歳代健康受診勧奨に成人歯科健康診査の案内を掲載

平成29年度	掲載
平成30年度	掲載
令和元年度	掲載

【成果指標】

目標			実績値				評価
成果指標	目標値		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
①受診率の 向上	全体	12.2%以上	9.4%	10.0%	10.3%	10.6%	A 改善している
	60歳未満	7.2%以上	7.6%	8.3%	9.3%	9.9%	
②4mm以上の 歯周ポケットを 有する人の割合 減少	全体	67.6%以下	64.3%	63.3%	58.6%	61.7%	B 変わらない
	35~44歳	56.4%以下	54.0%	52.9%	50.7%	55.1%	
	45~54歳	60.6%以下	59.3%	59.1%	56.4%	60.2%	

【達成・未達要因】

- ・がん検診等の個別受診勧奨ハガキに成人歯科健診の案内を掲載。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・令和3年4月受診者から30歳代健康診査受診者全員に生活習慣の改善に向けたパンフレットを配布。オーラルケアについても記載。また、令和3年10月以降に健(検)診早わかりガイドの全戸配布を予定しており、歯科健診の周知を予定。
- ・令和3年2月からはラインセグメント配信を開始し、誕生日を登録すると受診月に健診の案内が届く取り組みを開始。今後は市報などで登録のPRを実施していく。
- ・歯周病は治癒しにくく早期発見早期対応が必要なことから受診対象年齢の引き下げや未受診者勧奨について検討する。

保健事業名称	事業評価
30歳代健康診査	<p style="text-align: center;">C</p> <p>目的の達成は難しいが ある程度の効果はある</p>

【目的】 30歳代健康診査の受診率向上

【実施内容】

◆ 対象

満30歳以上39歳以下の市民、満40歳以上の生活保護受給者
(事業所等で健診を受ける人及び現在治療中の人は除く)

◆ 実施方法

受診率向上に向けて、平成28年より対象者全員に個別勧奨ハガキを送付した。

乳幼児健診で保護者に市の実施する健(検)診のチラシを配布した。

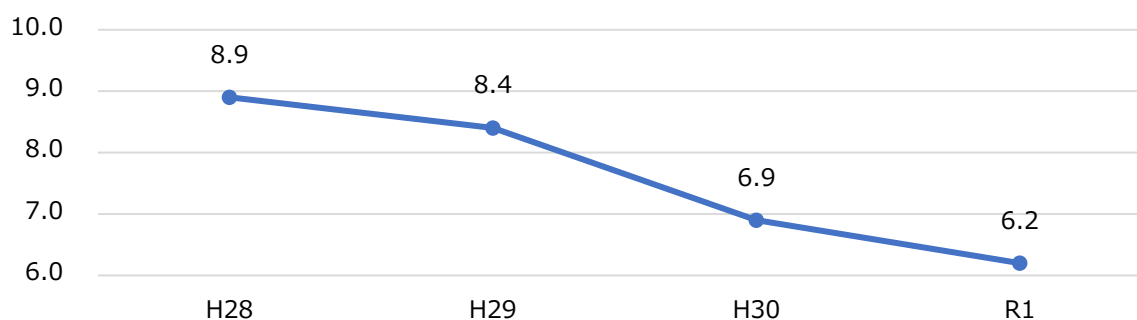
【評価の根拠となるデータ】

表 2-24 30歳代健康診査受診者数

(単位:人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数	4,314	4,056	3,244	2,846

図 2-23 30歳代健診受診率の推移 (単位:%)



▶ 経年でみると、受診率は低くなっていた。

▶ ベースライン(平成28年度)と令和元年度を比較して、2.7ポイント減少していた。

【実績評価】

目標	評価
受診勧奨実施率100%	A 改善している

・令和3年度から、個別受診勧奨方法の見直しを行うため、目標を以下のとおり修正。

「満30歳の対象者への受診勧奨実施率100%」

平成29年度	実施
平成30年度	実施
令和元年度	実施

【成果指標】

目標		実績値				評価
成果指標	目標値	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
受診率向上	向上	8.9%	8.4%	6.9%	6.2%	C 悪化している

・成果指標について、市民全体の30歳代健康診査の受診率を目標としているが、職場等で健診を受診している者も多く、市民の実態と乖離している。

このため、今後は成果指標に国民健康保険加入者の30歳代健康診査の受診率も見ていくことを検討する。

【達成・未達要因】

- ・平成30年度に実施した吹田市市民意識調査では、30歳代の回答者のうち、66.9%が健診等の受診の機会があると回答し、そのうちの83.8%が職場等と回答。
- ・平成28年度以降、個別勧奨資材の見直しできていない。

【目標実現に向けた取り組みと改善策】

- ・個別受診勧奨方法の見直しを行い、令和3年度より「満30歳の対象者への受診勧奨」を実施するとともに、令和3年2月からはラインセグメント配信を開始し、誕生日を登録すると受診月に健診の案内が届く取り組みを開始。今後は市報などで登録のPRを実施していく。

2.4 その他の事業

1 医療費通知事業

吹田市国民健康保険の被保険者に、医療機関等に受診した医療費の総額を知っていただき、健康や医療の適切な受診に関する認識を深めていただくことで、健康な生活を送られることを願うとともに、国民健康保険制度に対する理解を一層深めていただくことを目的として、年間6回医療費通知の送付を実施している。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
通知数	213,370通	208,707通	198,533通

2 後発医薬品差額通知事業

後発医薬品差額通知は、対象月に先発医薬品を処方された被保険者のうち、後発医薬品に切り替えることにより一定額以上の差額が発生する可能性がある被保険者に年間3回送付しています。通知の送付により、医療機関や薬局で相談のうえ切り替えを促し、薬代の削減を図っている。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
通知数	8,042通	7,660通	11,301通
通知対象基準	後発医薬品への切り替えにより医薬品費の自己負担額が1月に300円以上安くなる被保険者	後発医薬品への切り替えにより医薬品費の自己負担額が1月に300円以上安くなる被保険者	後発医薬品への切り替えにより医薬品費の自己負担額が1月に100円以上安くなる被保険者
利用率※	69.3%	73.0%	74.5%

※ 利用率：後発医薬品の数量／(代替可能先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)

3 重複服薬者への取組

被保険者に重複服薬による身体への負担、医療保険財政への負担、双方の観点から、医薬品の適正使用の推進を図っている。

令和2年度からは大阪府国民健康保険団体連合会に委託し、重複服薬者に対して保健師が電話による健康相談を行いながら、適正な服薬を促している。

2.5 中間評価のまとめと今後の目標実現に向けた取り組み・改善策

保健事業名	平成30年～令和元年度の取組	評価	理由	今後の目標実現に向けた主な取り組み・改善策
特定健康診査未受診者対策 新規対象者対策	・文書による未受診者勧奨	B	・受診率は低下 ・依然として若年層の受診率が低迷	・勧奨対象者や勧奨文送付後の電話勧奨等方法の見直しを検討 ・新規加入時の情報提供等さらなる健診の周知
特定保健指導実施率の向上 受診勧奨の実施	・受診者の利便性に合わせた実施方法の見直し ・医療機関と連携した保健指導の勧奨	A	・実施率は向上したが、目標値には達していない	・引き続き協力医療機関と連携した勧奨を実施
糖尿病性腎症重症化 予防事業	・糖尿病治療中の者への6か月間の保健指導プログラムを実施 ・未治療者への受診勧奨文の送付と電話による保健指導を実施	B	・HbA1c が5.6～6.4%の人が63.6%もいた ・短期間のため健診データの評価は難しい	・保健指導プログラムの協力医療機関の拡大 ・健診未受診者で治療を中断した者への受診勧奨の検討
非肥満 血圧・血糖高値者 受診勧奨事業	・受診勧奨文を送付後に電話による保健指導を実施	B	・すべての対象者に勧奨実施できている ・男性の高血圧Ⅰ～Ⅲ度の治療率は上昇 ・健診データの評価は短期間のため難しい	・未治療者への受診勧奨の継続 ・引き続き、文書送付後受診できている者には、継続受診と生活習慣の改善に向けた保健指導を実施
生活習慣病の啓発	・健康教室や健康情報拠点推進事業等様々な機会での健康づくりに関する啓発を実施	B	・健診データの評価は短期間のため難しい ・有所見者率は、BMI・腹囲・HbA1c がやや増加 ・健康づくりに関する取り組みは推進できている	・引き続き様々な事業や、SNS 等を活用した啓発を継続 ・若い世代からの健康づくりの支援として30歳代健診受診者へのリーフレットの配布と血糖・血圧高値者への受診勧奨を実施 ・国循と提携した心不全予防の啓発と重症化予防事業を実施
がん検診	・乳幼児健診や SNS 等を活用しがん検診の啓発を実施 ・特定の年代の方への個別受診勧奨を実施	C	・受診率は低下 ・市民意識調査から職場等でのがん検診を受ける機会は増加	・国保加入者のがん検診受診率向上策を検討 ・効率的効果的な個別受診勧奨の実施 ・ラインセグメントによる受診勧奨や検診のガイドブックを全戸配布するなど受診勧奨を強化
たばこ対策	・総合的なたばこ対策の推進 ・イベントや民間とも連携した 取り組みを推進 ・禁煙治療費一部助成事業や禁煙相談を実施	B	・女性の喫煙率は横ばいであったが、男性の55～59歳以外は減少 ・助成事業の利用者数が減少 ・COPD の認知度は低下	・引き続き総合的なたばこ対策を継続 ・特に働く世代に対して SNS 等を活用した啓発や事業の PR を強化
成人歯科健診	・健康教室や乳幼児健診等様々な機会に歯科健診やオーラルケアについての啓発を実施 ・がん検診の勧奨ハガキに歯科健診の案内を掲載	A	・受診率はやや上昇 ・4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合は減少	・ラインセグメント配信による受診勧奨や、健(検)診早わかりガイドの全戸配布等を実施 ・30歳代健診受診後に配布する生活習慣改善についてのパンフレットや SNS、ホームページを活用したオーラルケアについての啓発を実施 ・今後対象年齢の引き下げについて検討
30歳代健診診査	・30歳代全員にハガキによる受診勧奨を実施	C	・受診率は低下 ・職場等で健診を受ける機会のある人は6割以上	・受診勧奨方法を見直し、満30歳に個別勧奨文を送付するとともに、受診者には LINE セグメント配信による健診のお知らせについて PR ・健診受診者に生活習慣改善に向けたリーフレットを配布

第三章 その他

3.1 計画の公表と周知方法

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施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意見を求めるものとします。

3.2 個人情報保護

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個人情報保護条例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。

3.3 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」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「吹田市情報セキュリティポリシー」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扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

3.4 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。

3.4 分析データについて

- ◆ 国保データベース(KDB)を用いた現状分析を行いました。

・分析対象期間 平成28年度～令和元年度

・分析対象 (単位：人)

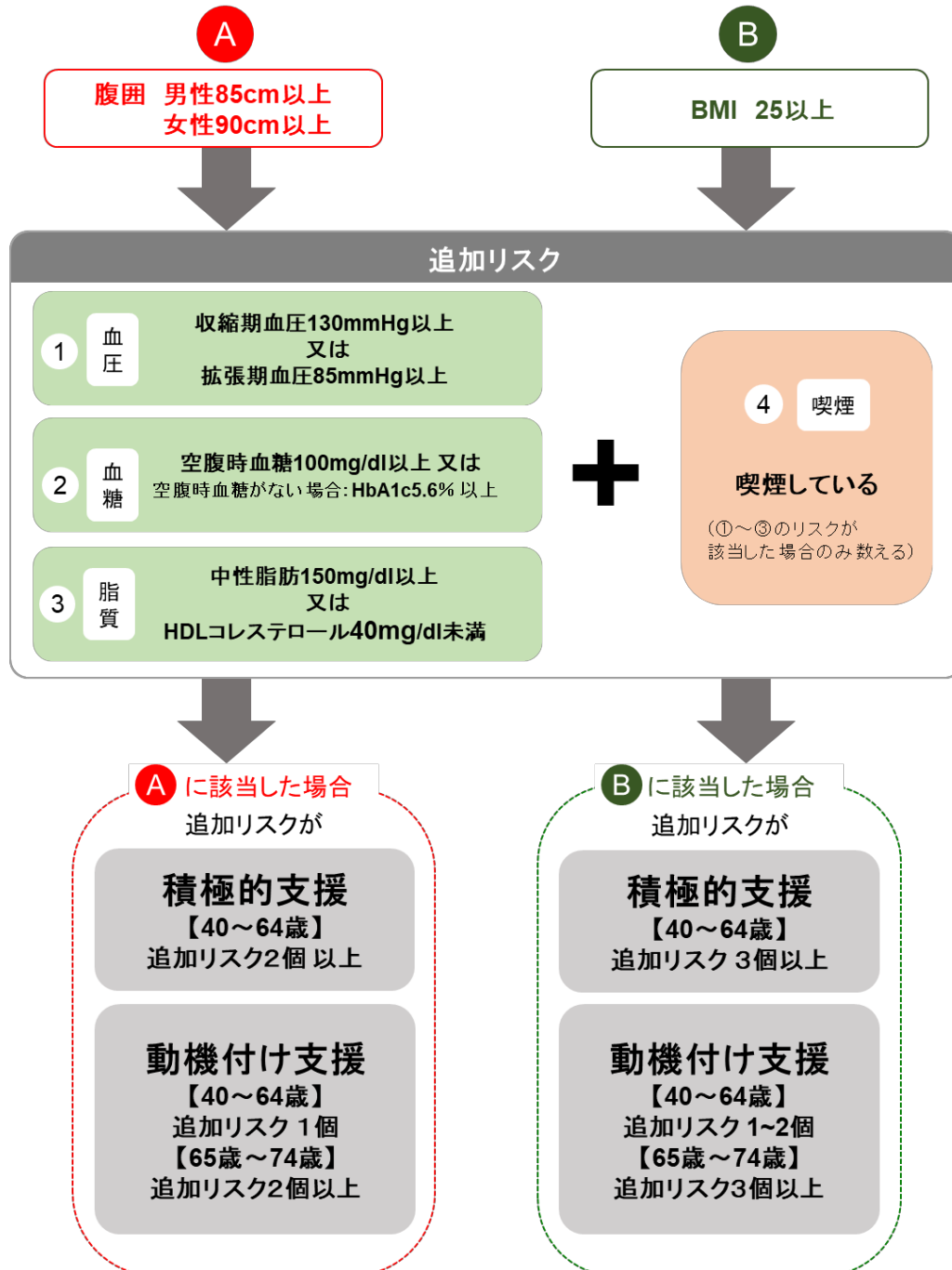
	男性	女性	全体
平成28年度	9,690	14,992	24,682
平成29年度	12,172	18,779	30,951
平成30年度	10,230	15,708	25,938
令和元年度	9,629	14,786	24,415

- ◆ KDB にないデータについては保健事業関連データを参考としました。

巻末資料

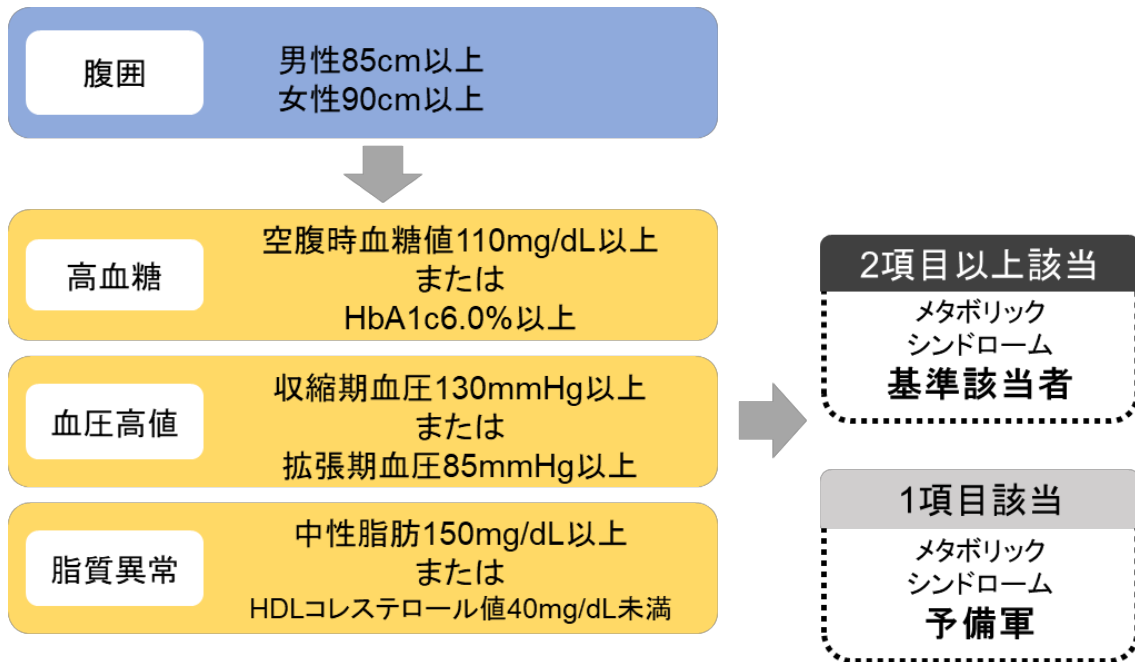
メタボリックシンドロームと特定保健指導について

特定保健指導対象者の選定基準と階層化



* 糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

メタボリックシンドロームの判定基準



* 糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している場合は、それぞれの項目に含める。

2 本文中で使用しているデータ区分について

吹田スコア(冠動脈疾患発症予測モデル)

吹田研究とは国立循環器病研究センター(国循)が1989年より実施し、全国民の3分の2を占めている都市部住民を対象としたコホート研究(地域住民の健康状態を長期間追跡し、病気になる要因等を解析する研究手法)です。この特徴から、より国民の生活習慣に合致した研究とされています。

国循は、吹田研究をもとに心筋梗塞など冠動脈疾患の10年間の発症危険度を予測するリスクスコアを開発しました。慢性腎臓病などを含む様々な危険因子を組み合わせた吹田スコアは、より正確に冠動脈疾患の発症を予測できるので、冠動脈疾患の予防に役立つと期待できます。

Kunihiro Nishimura et al. J Atheroscler Thromb. 2014; 21(8):784-98.

		得点			
年齢(歳)	35-44	30	40点以下	低	リスク
	45-54	38			
	55-64	45			
	65-69	51	41-55点	中	リスク
	70以上	53			
性別	男性	0	56点以上	高	リスク
	女性	-7			
喫煙	あり	5			
	なし	0			
糖尿病 (治療中、空腹時血糖126mg/dL以上、 HbA1c6.5%以上)	あり	6	2%未満	2-9%未満	9%以上
	なし	0			
血圧 (mmHg)	収縮期血圧120未満 かつ 拡張期血圧80未満	-7			
	収縮期血圧120-139 かつ 拡張期血圧80-89	0			
	収縮期血圧140-159 かつ 拡張期血圧90-99	4			
	収縮期血圧160以上 かつ 拡張期血圧100以上	6			
LDLコレステロール (mg/dL)	100未満	0			
	100-139	5			
	140-159	7			
	160-179	10			
	180以上	11			
HDLコレステロール (mg/dL)	40未満	0			
	40-59	-5			
	60以上	-6			
推算糸球体濾過量 (eGFR, mL/min/1.73m ²)	60以上	0			
	30-59	3			
	30未満	14			

心房細動リスクスコア

心房細動とは高齢者に多く発症する不整脈の一種であり、心臓が小刻みにけいれんすることで血栓ができやすくなり脳梗塞を発症する危険性が高まります。今後、急速に高齢化が進展する日本において心房細動の増加が懸念されています。

国循では、吹田研究のデータから都市部住民を対象とした心房細動のリスクスコアを開発しました。心房細動リスクスコアは健診の項目から検証できるので、健診時にスコアが高い場合に追加で心電図を実施することや、一般外来でも高スコアの患者に心電図検査を実施することで、早い段階で心房細動の予防を行うことが可能になると期待できます。

Yoshihiro K et al. Circ J. 2017 Oct 25;81(11):1580-1588.

年齢(歳)	得点(点)	
	男性	女性
30-49	0	-5
50-59	3	0
60-69	7	5
70歳以上	9	9
循環器リスク		
収縮期血圧 140mmHg 以上		2
BMI 25kg/m ² 以上		2
心房細動以外の不整脈		4
虚血性心疾患の既往歴あり		2
Non-HDL コレステロール (130-189mg/dL)		-1
生活習慣		
過剰飲酒(2合/日以上)		2
現在喫煙あり		1
心雑音又は弁膜症があると言われた年齢		
30-49歳		8
50-59歳		6
60-69歳		2
70歳以上		0

リスクスコア(点)	0 以下	1-2	3	4	5-7	8-9	10-11	12	13	14-15	16 以上
予測確立(%)	0.8 以下	1	2	3	4	7	9	12	16	20	27

有所見について

腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	BMI	25kg/m ² 以上
収縮期血圧	130mmHg以上	中性脂肪	150mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	HDLコレステロール	40mg/dL未満
HbA1c	5.6%以上	LDLコレステロール	120mg/dL以上

特定健診検査項目の基準値について

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値
HbA1c	5.6%	6.5%
空腹時血糖	100mg/dL	126mg/dL
収縮期血圧	130mmHg	140mmHg
拡張期血圧	85mmHg	90mmHg
中性脂肪	150mg/dL	300mg/dL
HDLコレステロール	39mg/dL	34mg/dL
LDLコレステロール	120mg/dL	140mg/dL
AST(GOT)	31U/L	51U/L
ALT(GPT)	31U/L	51U/L
γ-GTP	51U/L	101U/L
eGFR	60mL/分/1.73m ²	45mL/分/1.73m ²

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】平成30年2月厚生労働省

「糖尿病治療ガイド2020-2021」における 血糖コントロール目標

治療目標は、年齢・罹患期間・臓器障害・低血糖の危険性・サポート体制を考慮して個別に設定

コントロール 目標値	血糖値正常化を 目指す際の目標	合併症予防の ための目標	治療強化が 困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

「高血圧治療ガイドライン2019」における区分

分類	診察室血圧(mmHg)			家庭血圧(mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ /または	80-89	125-134	かつ /または	75-84
I度高血圧	140-159	かつ /または	90-99	135-144	かつ /または	85-89
II度高血圧	160-179	かつ /または	100-109	145-159	かつ /または	90-99
III度高血圧	≥180	かつ /または	≥110	≥160	かつ /または	≥100

用語解説

ア行	eGFR (イージーエフアール)	推算糸球体濾過量。健康診査の項目である尿蛋白及びクレアチニンから算出される腎機能の状態を表す数値。GFR(糸球体濾過量)の実測は健康診査では困難であるため、推計値であるeGFRを用いている。
	HDLコレステロール (エイチディーエル)	余分なコレステロールを回収して肝臓に運ぶ。 LDLコレステロール(悪玉コレステロール)が動脈硬化を促進するのは反対に、抑制する働きがあるので善玉コレステロールといわれている。
	LDLコレステロール (エルディーエル)	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、血液中のLDLコレステロールが増えすぎると血管壁にたまり動脈硬化を促進させる。そのため悪玉コレステロールと呼ばれている。
カ行	血圧 (収縮期血圧 ・拡張期血圧)	血管にかかる圧力のことをいい、血圧値は心臓から送り出される血液の量と血管の抵抗で決まる。血圧は心臓の収縮に伴って大きく変動し、通常、最大となる値(収縮期血圧)と最小になる値(拡張期血圧)で示される。
	血清クレアチニン (Cr)	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
	国保データベース(KDB) システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
サ行	COPD (シーオーピーディー)	慢性閉塞性肺疾患。たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えた痰などによって気道閉鎖がおりやすい状態。
	脂質異常症	中性脂肪やLDLコレステロール、HDLコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となる。2007年に「高脂血症」から名称が改められた。
	歯周ポケット	歯と歯ぐきのあいだが、プラーク(歯垢)の細菌により炎症をおこし深くなった溝のこと。健康な歯肉の状態であれば3mm以内、4～5mmのだと初期の歯周病、6mm以上で重度の進行した歯周病と判断する。
	循環器病	心臓病と脳卒中の総称。2019年の日本人の死因の2位が心臓病、4位が脳卒中である。
	心不全	心臓の働きが十分でないことが原因で、次第に動悸や息切れ、倦怠感や足の浮腫などを認めるようになり、放置するとやがて息苦しくて横になれなくなる状態。
	心房細動	高齢者に多く発症する不整脈の一種。心臓が小刻みにけいれんすることで血栓ができやすくなり、その血栓が脳に飛んで血管を詰まらせることで脳梗塞を発症する(心原性脳梗塞)危険性が高まる。

	腎不全	腎機能が慢性的に低下したり、尿蛋白が継続して出る状態。腎臓の働きが通常より60%以下に低下したり、尿蛋白が出る状態が慢性的に続くと慢性腎臓病(CKD)と判断される。
	成人歯科健康診査	平成7年度に開始し、満30歳以上の吹田市民を対象に、歯科疾患の予防・早期発見と適切な指導の実施を目的とした歯科健康診査。平成17年度から満15歳以上の障がい者も対象とした。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾患群。1996年ごろから使われるようになった用語で、以前は成人病といわれていた。
夕行	中性脂肪	肝臓で作られ、食物から吸収される脂質の一種で、人や動物にとって重要なエネルギー源であり、肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。とりすぎると体脂肪として蓄えられて肥満をまねき、生活習慣病を引き起こす。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査。特定健診。40歳～74歳の健康保険組合・国民健康保険加入者を対象としている。
	特定保健指導	特定健康診査の結果メタボリックシンドローム該当者及びその予備群となった者に対して、ひとりひとりの状態にあった生活習慣の改善に向けた保健指導。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施する。
ナ行	脳血管疾患	脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血があり、いずれも高血圧が最大の原因である。
ハ行	BMI(ビーエムアイ)	Body Mass Indexの略で、体格指数のこと。体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]により算出する。* 目標とするBMI 18～49歳:18.5～24.9、50～69歳:20.0～24.9、70歳以上:21.5～24.9
	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にあるヘモグロビンAにグルコース(血糖)が結合したもの。 過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査値。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。単に腹囲が大きいだけではメタボリックシンドロームにはあてはまらない。
ヤ行	有所見	標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】平成30年2月厚生労働省の保健指導判定値以上が認められた状態。
ラ行	リスクスコア	国立循環器病研究センターで開発された冠動脈疾患、心房細動の発症予測スコアで、今後10年間の虚血性心疾患の発症確率を予測することができる。
	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

吹田市 健康医療部 国民健康保険課

住所: 〒564-8550

吹田市泉町1丁目3番40号

電話: 06-6384-1239

ホームページ: <http://www.city.suita.osaka.jp/>