



4 「健康管理」

分野8 診てもらう



1 指標の達成状況と評価

成果指標

評価指標			基準値 令和2年度 (2020年度)	現状値 令和5年度 (2023年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)	評価	出典		
① 要治療者における未治療者の割合(※)「受診勧奨判定者における未治療者の割合」	糖尿病	男性	国保	31.1% 【令和元年度 (2019年度)】	30.8% 【令和3年度 (2021年度)】	減少	a		
			協会けんぽ	42.5% 【平成30年度 (2018年度)】	38.3% 【令和2年度 (2020年度)】				
		女性	国保	39.2% 【令和元年度 (2019年度)】	37.3% 【令和3年度 (2021年度)】			減少	a
			協会けんぽ	51.3% 【平成30年度 (2018年度)】	40.4% 【令和2年度 (2020年度)】				
	高血圧	男性	国保	29.3% 【令和元年度 (2019年度)】	31.4% 【令和3年度 (2021年度)】	減少	d		
			協会けんぽ	44.0% 【平成30年度 (2018年度)】	46.6% 【令和2年度 (2020年度)】				
		女性	国保	34.5% 【令和元年度 (2019年度)】	36.6% 【令和3年度 (2021年度)】			減少	d
			協会けんぽ	47.1% 【平成30年度 (2018年度)】	48.8% 【令和2年度 (2020年度)】				
	脂質異常症	男性	国保	77.9% 【令和元年度 (2019年度)】	77.8% 【令和3年度 (2021年度)】	減少	a		
			協会けんぽ	82.9% 【平成30年度 (2018年度)】	80.9% 【令和2年度 (2020年度)】				
		女性	国保	68.9% 【令和元年度 (2019年度)】	66.4% 【令和3年度 (2021年度)】			減少	a
			協会けんぽ	81.5% 【平成30年度 (2018年度)】	80.3% 【令和2年度 (2020年度)】				

評価指標			基準値 令和2年度 (2020年度)	現状値 令和5年度 (2023年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)	評価	出典
②国保 健診に おける メタボリック シンドローム 該当者 及び予 備群の 割合	男 性	該当者	24.7% 【平成30年度 (2018年度)】	26.4% 【令和3年度 (2021年度)】	18.5%以下	d	1
		予備群	22.7% 【平成30年度 (2018年度)】	23.8% 【令和3年度 (2021年度)】	17.2%以下	d	
	女 性	該当者	5.7% 【平成30年度 (2018年度)】	6.4% 【令和3年度 (2021年度)】	4.3%以下	d	
		予備群	7.7% 【平成30年度 (2018年度)】	8.3% 【令和3年度 (2021年度)】	5.8%以下	d	

※指標名の欄の[]内は見直し前の内容

※治療の有無は本人の自己申告による

※協会けんぽは全国健康保険協会大阪支部に加入する吹田市の事業所のうち、特定健診を受診した被保険者及び被扶養者

取組の評価指標

評価指標		基準値 令和2年度 (2020年度)	現状値 令和5年度 (2023年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)	評価	出典
③	かかりつけ医を持つ人の割合	64.4% 【令和元年度 (2019年度)】	—	78.0%	—	2
④	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	59.2% 【令和元年度 (2019年度)】	—	74.0%	—	2
⑤	かかりつけ薬局を持つ人の割合	31.0% 【令和元年度 (2019年度)】	—	41.0%	—	2
⑥	子供のかかりつけ医を持つ親の割合	81.6%	81.1%	85.0%以上	d	3
⑦	健診・人間ドック受診率	57.8% 【令和元年度 (2019年度)】	—	70.0%以上	—	2
⑧	がん検診受診率 (※)	胃がん 45.7% 肺がん 52.0% 大腸がん 48.8% 乳がん 51.4% 子宮がん 49.8% 【平成30年度 (2018年度)】	胃がん 44.9% 肺がん 53.5% 大腸がん 49.8% 乳がん 49.7% 子宮がん 50.5% 【令和4年度 (2022年度)】	60% 50% 【※50%を超えているものについては増加】	b	4

※目標値の欄の[]内は見直し前の内容

※市のがん検診対象年齢

子宮がん検診：20～69歳

胃、肺、大腸、乳がん検診：40～69歳（胃がん検診のみ令和4年度以降50～69歳）

現状値の出典一覧

- 1 大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書
- 2 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
- 3 健やか親子21母子保健調査
- 4 市民意識調査結果

2 これまでの主な取組

(1) 健(検)診の実施

行政の取組

- ・ 全世代が生涯にわたって必要な健診を受けられる機会を提供するとともに、対象年齢の市民に対し、がん検診及び各種検診を実施しました。

地域団体等の取組

- ・ 吹田商工会議所では、産業医や提携医療機関を持たない市内の中小事業所を対象に健診の機会を提供しました。
- ・ 吹田市医師会、吹田市歯科医師会では、市等からの委託を受け、健(検)診を実施しました。

(2) 健(検)診の受診勧奨

行政の取組

- ・ 乳幼児健診の未受診者に対し、家庭訪問等による再勧奨を行いました。
- ・ 若い世代の子宮頸がん検診の受診勧奨として、20歳、22歳の女性に個別勧奨を行うとともに、市内大学のイントラネットや、子宮頸がん予防ワクチンキャッチアップ対象者への再勧奨の通知を活用し、定期検診の必要性について啓発しました。
- ・ 要件を満たす市内の事業所に対し、健診や人間ドックの費用を補助することにより健診の受診を促しました。
- ・ 国保健診対象者の受診忘れを防ぐため、誕生月に合わせ健診案内を送付しました。また、健診未受診者に対し、勧奨はがきの送付のほか、実証として、オートコール※¹やSMS(ショートメッセージ)※²による受診勧奨を実施しました。
- ・ 健(検)診の必要性や受診方法を分かりやすく記載した「吹田市健(検)診ガイドブック」を作成し、全戸配布しました。
- ・ がん検診の受診勧奨において、ナッジ理論を活用し、具体的な予約方法や年代別に対象となる検診を見やすく記載した個別勧奨通知を送付しました。
- ・ 生活に身近なスーパーや薬局、商業施設、生命保険会社等の民間企業、地域の健康づくりを支えるすいた健康サポーター等市民の協力を得て、健(検)診について啓発しました。

(3) 要治療者等への受診勧奨や各種保健指導

行政の取組

- ・ 国保健診や生活習慣病予防健診の受診者のうち、特定保健指導判定において生活習慣病のリスクが高い方を対象に、メタボリックシンドローム等の生活習慣病の予防、改善のための保健指導を行いました。また、特定保健指導未利用者に対し、電話等による勧奨を実施しました。
- ・ 30歳代健診や国保健診の受診者のうち、血圧や血糖の値が高い未治療者に対して、受診勧奨や保健指導を行いました。
- ・ がん検診や各種検診で、精密検査が必要と判定された受診者のうち、精密検査未受診者に対して、個別勧奨を実施しました。

地域団体等の取組

- ・ 吹田市医師会、吹田市歯科医師会では、市等からの委託を受け、健(検)診受診者のうち、精密検査の受診や生活習慣の改善が必要な人に保健指導を実施しました。

(4) データヘルスの推進

行政の取組

- ・ 国立循環器病研究センター、大阪大学と連携し、乳幼児健診と学校健診データ等の一体的な分析により、子供の健康課題の見える化を図る取組を実施しました。
- ・ 国立循環器病研究センターと共同で母子健康手帳の機能の一部を備えた親子健康応援アプリ「すいろぐ」を令和5年3月から運用開始しました。
- ・ 国立循環器病研究センター及び吹田市医師会との心不全予防のための介入研究の実績を踏まえ、令和5年10月から国立循環器病研究センターが開発した脳卒中、冠動脈疾患、心房細動に係るリスクスコアを組み合わせたスクリーニング※³を行い、対象者に対し、心不全重症化予防のための保健指導を実施しました。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、令和5年度に大阪大学と共同で医療・介護・福祉に関する情報を活用し、重点課題を整理、明確化するとともに、支援すべき対象者を抽出しました。

(5) 重症化予防のための支援

行政の取組

- ・ 国保健診の受診者のうち、糖尿病治療中で血糖値が高めな方や腎臓機能が低下している方に、主治医と連携した6か月間の保健指導を実施しました。また、連携先の医療機関を増やしました。
- ・ 国保被保険者のうち、糖尿病治療中断者に対し、受診勧奨と保健指導を行いました。
- ・ 後期高齢者医療健康診査の受診者のうち、フレイルや心不全に関するスクリーニングを行い、必要な対象者に保健指導を実施しました。
- ・ 国立循環器病研究センターが開発した三大生活習慣病を予防するための10項目、生涯健康生活10を用いた保健指導や健診受診者へのアドバイスをを行いました。

地域団体等の取組

- ・吹田市薬剤師会では、薬に関する出前講座を公民館等で実施しました。

3 現状と課題

- ・未治療者の割合は減少傾向の値もありますが、割合自体が高い状況です。未治療状態が長期にわたると、脳や心臓、腎臓等の疾患や合併症を招くことから、早い段階からの治療が必要です。
- ・国保健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は男女とも増加しており、食習慣の変化や身体活動量の低下等が影響しているものと考えられます。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ人の割合については、現状値の把握ができないため、現時点で評価は困難ですが、市民意識調査の結果では、かかりつけ医がいる人の割合は、減少しています。
- ・子供のかかりつけ医を持つ親の割合は基準値よりわずかに減少しています。子供が安心して医療サービスを受けられるよう、子供のかかりつけ医を持つ必要性を保護者に周知する必要があります。
- ・健診・人間ドック受診率は現状値の把握ができないため、現時点で評価は困難ですが、市民意識調査では、健診・人間ドック受診率は増加しています。
- ・がん検診受診率は概ね増加しています。がんは生涯のうちに2人に1人がかかる身近な病気とされていることから、定期的ながん検診を受診し、早期発見、早期治療につながるよう、正しい知識を啓発する必要があります。

4 指標・目標値の見直し

(1) 成果指標

- ・受診勧奨判定者における未治療者の割合について、指標の数値の算出方法が誤っていたことから、指標を見直し、要治療者における未治療者の割合に修正しました。

(2) 取組の評価指標

- ・がん検診受診率について、目標値を設定する上で参考としていた国のがん対策推進基本計画の目標値が50%から60%に引き上げられたことから、以下のとおり、目標値を見直しました。

評価指標	見直し前 目標値	見直し後 目標値	目標値の考え方
がん検診受診率	50% ※50%を超えているものについては増加	60%	国の第4期がん対策推進基本計画の目標値（60%）と同様の目標値を設定しています。

5 今後の取組の方向性

- ・ 国において出産後から就学前までの切れ目のない健診の実施体制を整備することを目的に、1 か月児及び5 歳児に対する健診の費用助成が令和6 年度に開始されたことから、現在実施している事業との整理を進め、健診の在り方について検討します。
- ・ 健診は自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直すきっかけとなることから、健診を定期的に受診する必要性について啓発し、効果的な受診勧奨方法について検討します。
- ・ 早期治療につながるよう、未治療者に対する受診勧奨方法等を見直します。高血圧や高血糖等と関連があり増加傾向である慢性腎臓病の予防に向けた啓発や腎機能低下者に対する保健指導の実施体制を整備します。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群は増加傾向であることから、予防のための生活習慣について、生活に身近な場でのポスターの掲示や SNS を活用した情報発信等により啓発します。また、特定保健指導対象者に対し、案内方法の工夫やインセンティブの導入について検討します。
- ・ 市民が健康に関することを気軽に相談でき、安心して必要な時に適切な医療を受けられるよう、ホームページの掲載やチラシの配架等により、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の定着促進を図ります。
- ・ 「がん予防」及び「がんとの共生」を推進するため、国立がん研究センターがまとめた、がんを防ぐための新 12 か条の周知を行うとともに、がんの治療に伴う心理的・経済的な負担を軽減するアピアランスケア※⁴助成制度を実施し、周知します。
- ・ 近年、子宮頸がんが若年層で増加傾向にあることから、若い世代の女性へのがん検診の定期的な受診の必要性についての啓発を強化します。
- ・ ICT※⁵の利活用により、個人の健康・医療・介護に関する情報を生涯に渡り時系列的に把握し、自身の健康管理や病気の予防等に役立てることができるよう、健都に集積する健康医療関連企業や、国立循環器病研究センターをはじめとする研究機関との連携により、データヘルスの取組を推進します。

※¹ オートコールとは、録音した音声や自動音声応答を使って、指定した電話番号のリストへ一斉に自動発信するシステムのこと。

※² SMS（ショートメッセージ）とは、携帯電話の電話番号を使ってメッセージを送受信するサービスのこと。

※³ リスクスコアを組み合わせたスクリーニングとは、国立循環器病研究センターが開発した虚血性心疾患、心房細動、脳卒中にかかる可能性を点数化したものを用いて、市が実施する健診の問診項目と血圧等の検査結果から心不全にかかる可能性を示すもの。

※⁴ アピアランスケアとは、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

※⁵ ICTとは、情報通信技術であり、総務省による定義では、汎用 ICT として携帯電話やインターネットのこと。