

第3期池田市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画) 及び  
第4期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画



令和6年3月  
池田市



# 目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	4
4	実施体制・関係者連携	5
5	地域包括ケアに係る取組	5
第2章	池田市の現状	6
1	池田市の概況	6
2	池田市国民健康保険の概況	12
3	保険医療費等の状況	14
4	特定健康診査の実施状況	41
5	特定保健指導の実施状況	60
第3章	前期計画の評価と課題	63
1	特定健診実施率向上対策	63
2	特定保健指導実施率向上対策	64
3	生活習慣病の重症化予防対策	65
4	ジェネリック医薬品利用促進	67
5	保健事業普及啓発・健康に関する情報提供	68
6	重複多剤・重複頻回受診者への保健指導	69
第4章	健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題	70
1	国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析及び対策	70

第5章	目標と保健事業の具体的な取組 .....	72
1	第3期池田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標 ...	72
2	特定健康診査実施率向上事業 .....	74
3	特定保健指導実施率向上事業 .....	75
4	高血圧、脂質異常症、糖尿病、腎疾患等の重症化予防事業 .....	76
5	糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	77
6	がん検診の受診率向上事業 .....	78
7	前期高齢者へのフレイル予防啓発事業 .....	79
8	後発医薬品の利用普及事業 .....	80
9	重複・多剤服薬対策事業 .....	81
第6章	第4期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画...	82
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方 .....	82
2	目標値の設定 .....	82
3	特定健康診査の実施 .....	85
4	特定保健指導の実施 .....	89
5	標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋） ...	93
第7章	計画の進行管理 .....	95
1	計画の評価及び見直し .....	95
2	計画の公表・周知 .....	95
3	事業運営上の留意事項 .....	95
4	個人情報保護に関する事項 .....	95
資料編	.....	96
	用語集 .....	96

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の趣旨

### (1) 背景と目的

我が国の平均寿命は世界で最高水準となっていますが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、自らの生活習慣の問題点を発見するとともに改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要となっています。

そのような中で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の電子化の進展等により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされていることから、本市においても、これらの背景を踏まえ、平成30年3月に「第2期池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、「第2期データヘルス計画」という。)を策定するとともに、データヘルス計画の中核となる「第3期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定しました。

その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進がなされました。

本市では、第7次総合計画の基本計画の「めざすまちの将来像」の中で、「いきいきと暮らし続けられるまち」を掲げており、「第2期データヘルス計画」及び「第3期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づいて、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んできました。

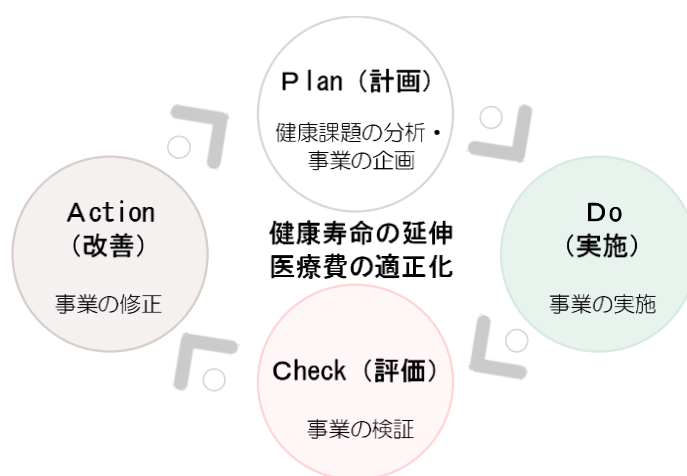
今回は、現計画が令和5年度末に満了することから、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体化させ、第2期データヘルス計画では顕在化していなかった課題や今後求められる新たな保健事業について分析し、第3期データヘルス計画及び第4期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定します。

## (2) 基本方針

被保険者の健康増進・疾病予防をこの計画の大きな柱と捉え、医療費適正化をめざすものとします。

そのために、客観的な指標として、特定健康診査の結果から基準値を超える有所見者割合の高い項目や生活習慣病のリスクを高める生活習慣、医療費が高額となっている疾患について把握・分析し、健康課題を明確にします。その上で、予防可能な疾患を見極め、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、PDCA サイクルに沿って運用することを基本方針とします。

図表 PDCA サイクルの概念図

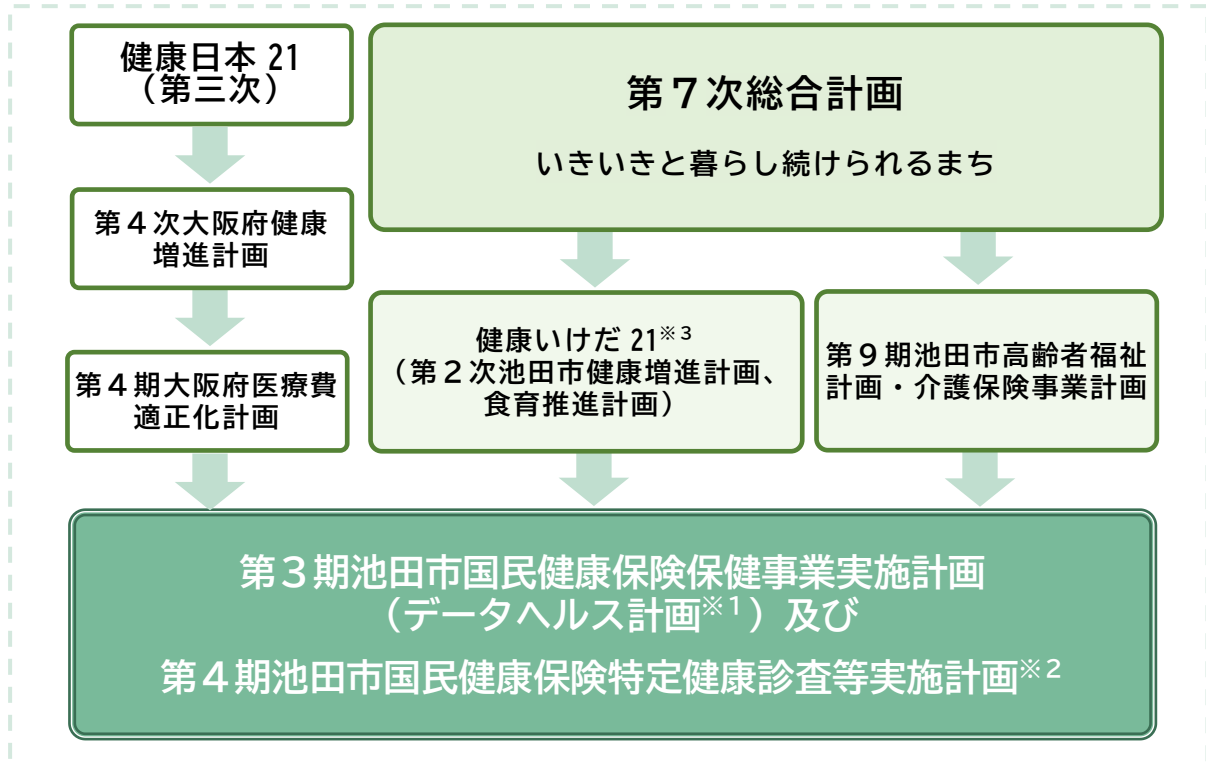


資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年版）」（令和6年4月）

## 2 計画の位置づけ

国の健康づくり計画である「健康日本 21（第三次）」、「第4次大阪府健康増進計画」及び「第4期大阪府医療費適正化計画」、そして、「第7次総合計画」の理念を踏まえるとともに、「健康いけだ 21（第2次池田市健康増進計画、食育推進計画）」、「第9期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図ります。

図表 計画の位置づけ



	データヘルス計画※1	特定健康診査等実施計画※2	健康いけだ 21※3
法律等	国民健康保険法第 82 条 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 5	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	健康増進法第 8 条第 2 項 食育基本法第 18 条第 1 項
実施主体	医療保険者（努力義務）	医療保険者（義務）	都道府県（義務） 市町村（努力義務）
対象期間	令和 6 年度～令和 11 年度 （第 3 期）	令和 6 年度～令和 11 年度 （第 4 期）	令和 2 年度～令和 7 年度 （第 2 次）
対象者	被保険者 0 歳～74 歳	被保険者 40 歳～74 歳	市民
共通の考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持をめざす。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	市民一人ひとりが主体的な健康づくりに努めていくことを目的とし、健康増進計画と食育推進計画を一体的に進める。

### 3 計画期間

「第3期池田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期池田市国民健康保険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19条、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5の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

計画期間

平成30年度～令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2期池田市国民健康保険 保健事業実施計画 （データヘルス計画）	第3期池田市国民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画）及び 第4期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画					
第3期池田市国民健康保険 特定健康診査等実施計画						



## 4 実施体制・関係者連携

### (1) 関係課との連携

本市が実施する保健事業の関係課と連携を図り、保健事業を実施するとともに、特定健康診査や特定保健指導実施率の向上、医療費適正化等の普及・啓発を図ります。

### (2) 関係団体との連携

3師会（市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会）、特定健康診査実施医療機関や各種団体等と連携を図り、保健事業を実施するとともに、特定健康診査や特定保健指導実施率の向上、医療費適正化等の普及・啓発を図ります。

## 5 地域包括ケアに係る取組

2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えるため、「高齢者比率の増加」「現役世代比率の減少」が起こり高齢者の増加に伴う医療費の増加が問題となるため、一人でも多く健康な高齢者の増加をめざし、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの運営が重要となっています。

国民健康保険被保険者が75歳に到達すると、後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者が多く加入する国民健康保険においても、地域包括ケアシステムの推進に向けて、後期高齢者医療広域連合とも連携しつつ、健康・医療情報の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組につとめます。

## 第2章 池田市の現状

### 1 池田市の概況

#### (1) 地理的・社会的環境

池田市は、大阪府の北西部、大阪都心から北へ16 kmに位置し、西部は猪名川をはさんで兵庫県川西市と接しています。市域は東西に約3.8 km、南北に約10.3 kmと南北に細長く、面積は22.14 km<sup>2</sup>と、コンパクトな都市として形成されてきました。

大阪都心とは阪急電鉄宝塚線や国道176号、阪神高速道路11号池田線など幹線交通網で結ばれており、市の南端には大阪国際空港があり、広域的な交通の結節点となっています。

本市は、明治43年の箕面有馬電気軌道（現阪急電鉄）の開通と同時に、沿線での住宅地開発が進みました。その後は、大阪都市圏の衛星都市として都市整備が進展、市街地が拡大し、高度経済成長に伴って人口が急増、あわせて猪名川沿いに内陸工業地区が形成され、産業都市としても大きく発展してきました。

#### (2) 医療アクセス

本市には病院が3か所、病床が536床、一般診療所が106か所、歯科診療所が65か所あり、本市の人口10万対病院数、病床数は大阪府、全国と比較して低くなっていますが、一般診療所数、歯科診療所数は大阪府、全国よりも高くなっています。

図表 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）

	池田市		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	3	2.9	5.8	6.5
病床数	536	520.0	1184.0	1194.9
一般診療所数	106	102.8	100.4	84.2
歯科診療所数	65	63.1	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

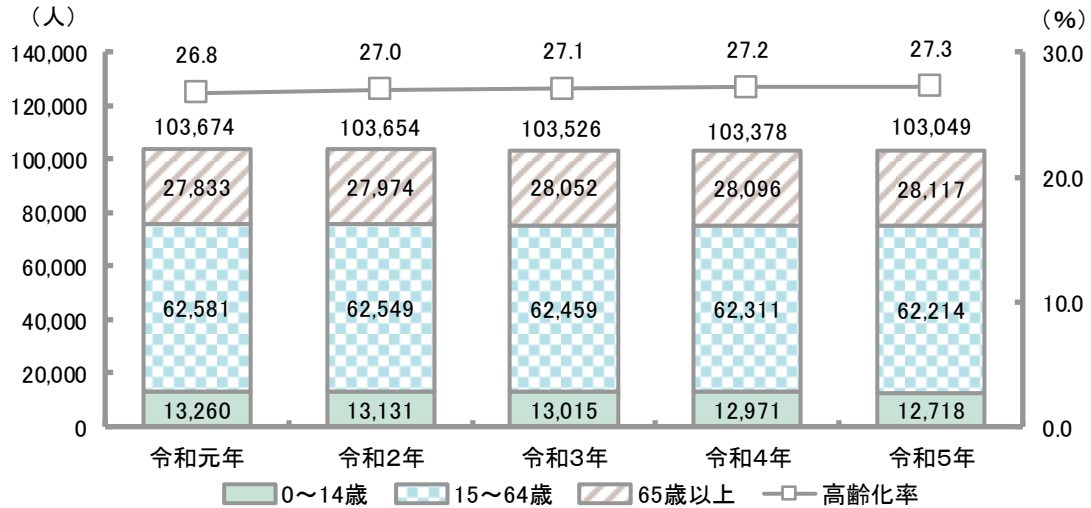
診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査

### (3) 人口の推移

総人口は令和5年9月末時点で103,049人であり、年々減少傾向となっています。一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加傾向で28,117人、高齢化率27.3%となっています。

図表 年齢3区分人口・高齢化率の推移



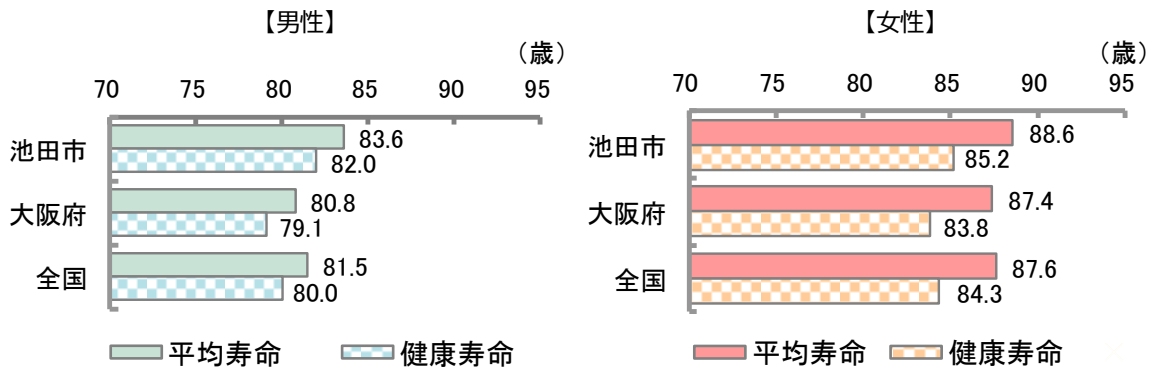
資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

### (4) 平均寿命・健康寿命（令和3年度）

令和3年度の平均余命・健康寿命についてみると、池田市の平均寿命は、男性83.6歳、女性88.6歳、健康寿命は男性82.0歳、女性85.2歳となっており、平均寿命と健康寿命の差は男性1.6年、女性3.4年となり、男女ともに、全国と比べて長くなっています。

また、男性よりも女性の方が平均寿命と健康寿命の差が大きいため、不健康な状態の期間が長くなっています。

図表 性別の平均寿命および健康寿命の比較

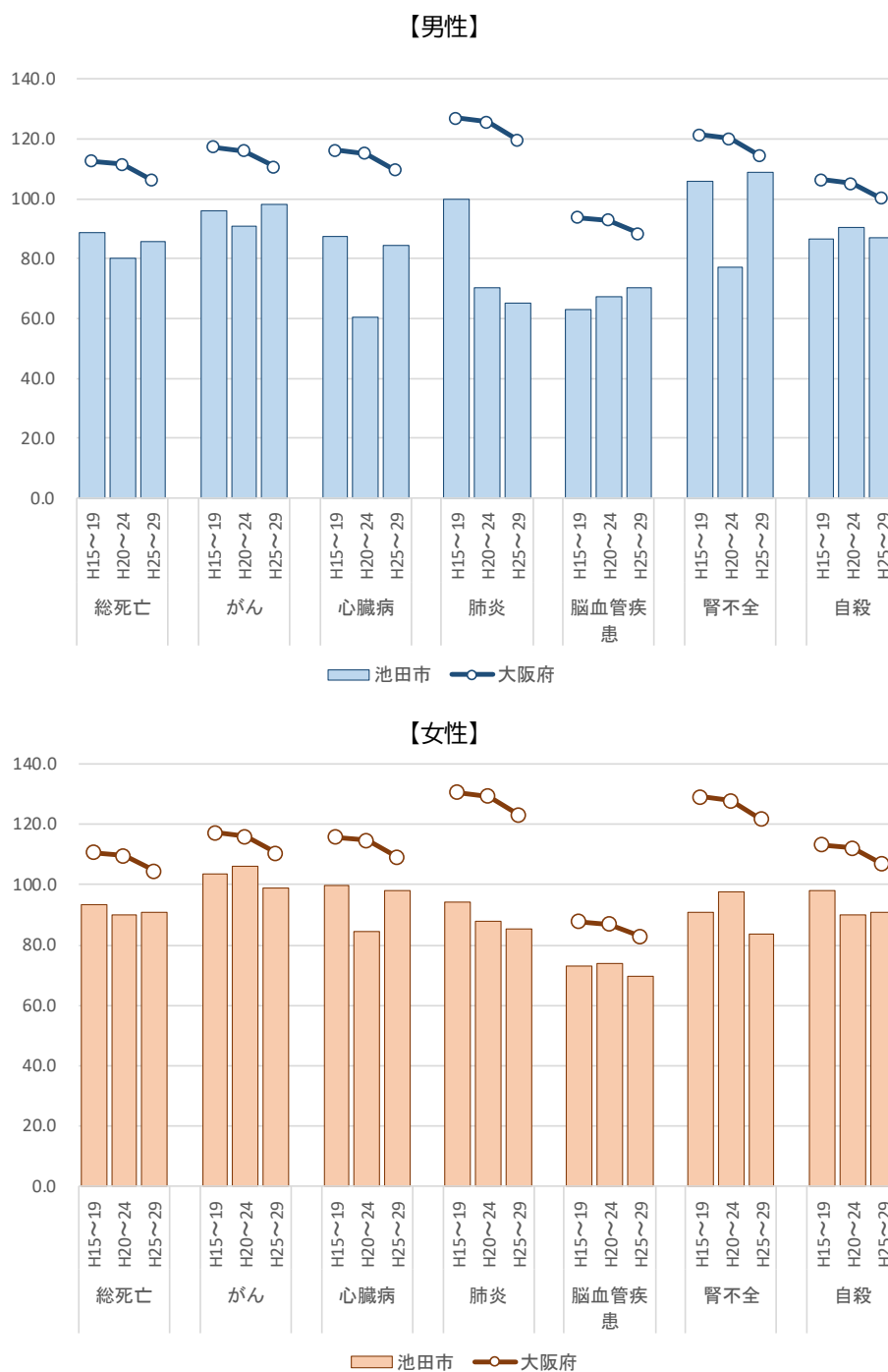


資料：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課提供データ参照（令和3年度）

## (5) 標準化死亡比

池田市における標準化死亡比をみると、男性において「腎不全」で高い傾向がみられます。

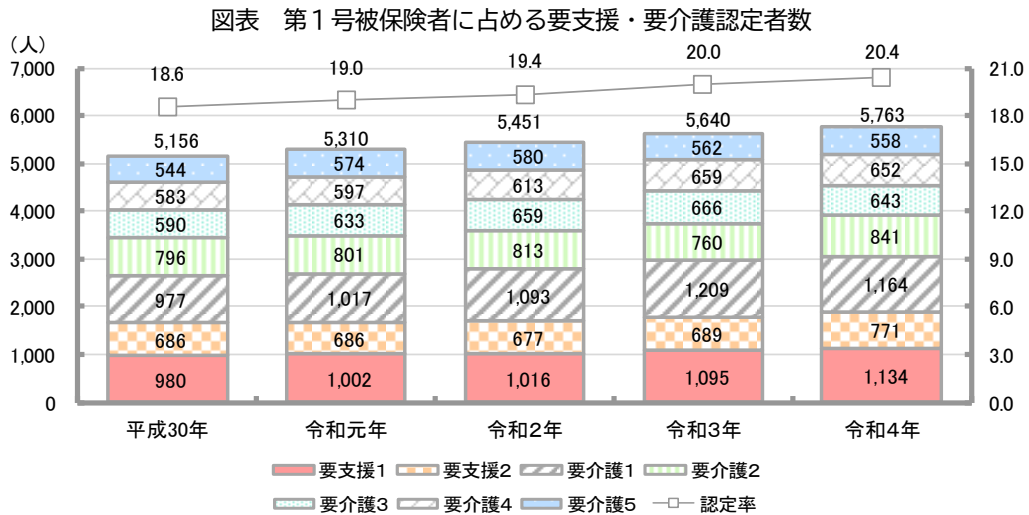
図表 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



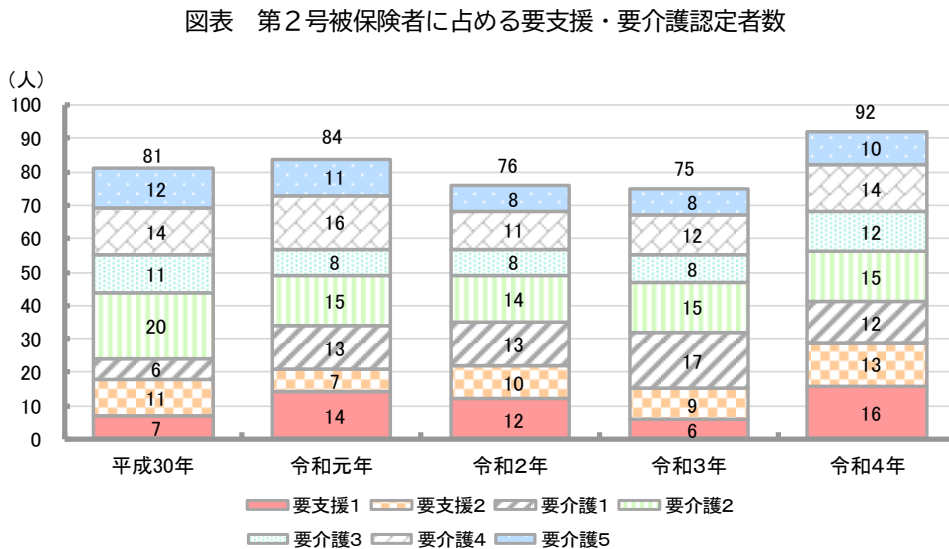
資料：人口動態統計特殊報告

## (6) 要支援・要介護認定者の状況

第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数は年々増加傾向となっています。令和4年度における第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）は20.4%（大阪府23.0%、全国19.1%）で、全国と比較して高くなっています。

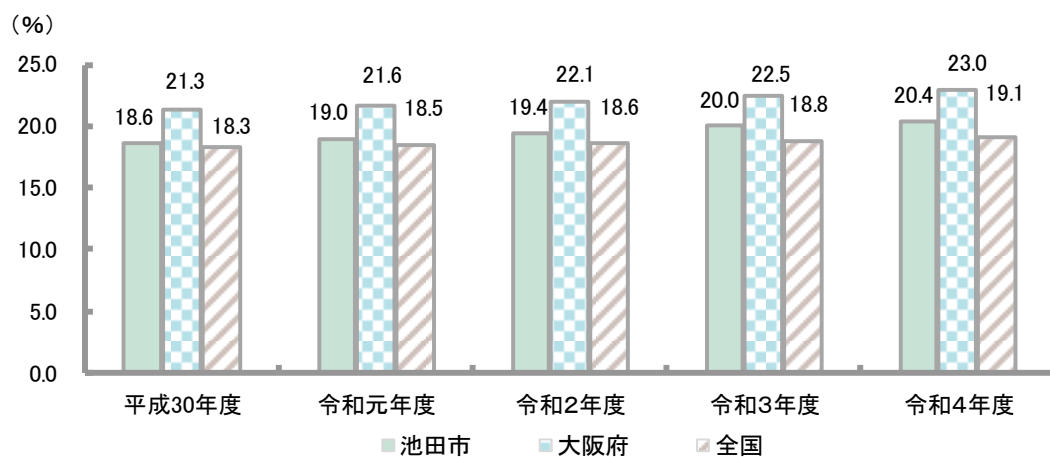


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」（各年9月末時点）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」（各年9月末時点）

図表 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）

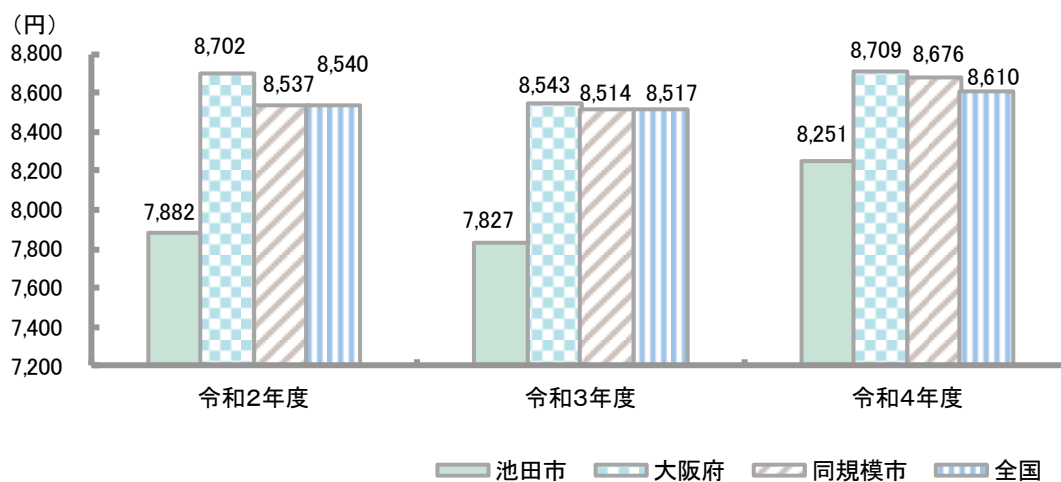


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」（各年9月末時点）

※認定率は要支援・要介護認定者数（第2号被保険者除く）を第1号被保険者数で割ったもの。

要支援・要介護認定者の医療費（40歳以上）を以下に示します。池田市は、すべての年度において、大阪府、同規模市、全国と比較して低くなっています。

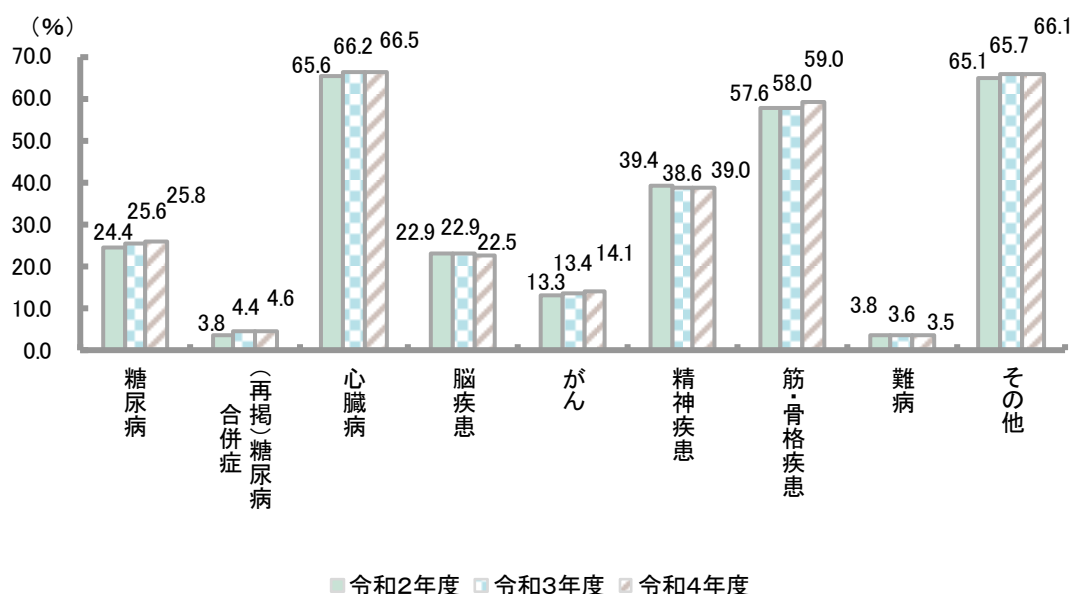
図表 要支援・要介護認定者の医療費（40歳以上）



資料：KDB（地域の全体像の把握）

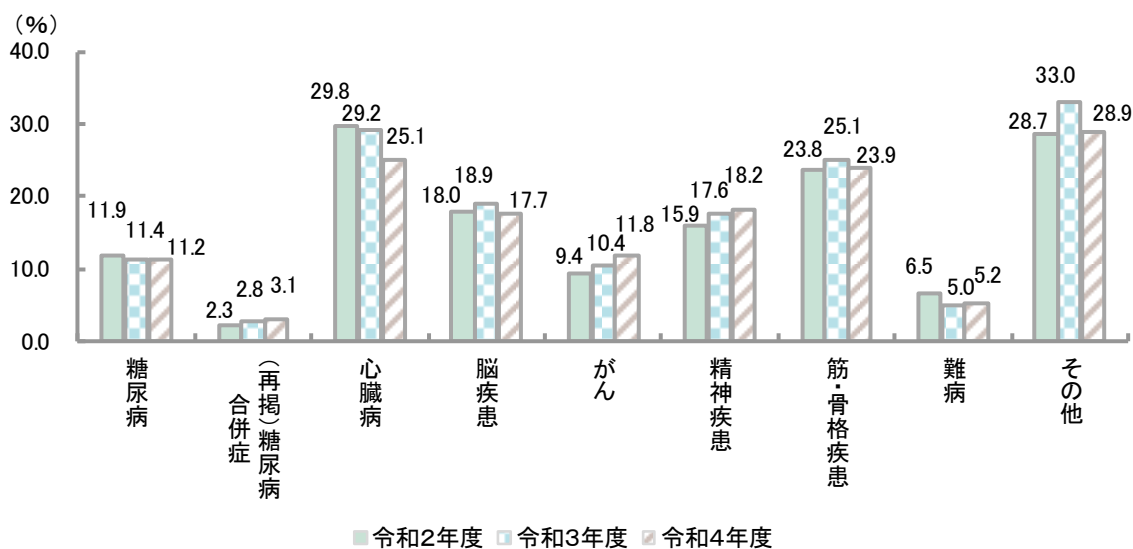
疾病別の第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者・第2号被保険者に占める要支援・要介護認定者のそれぞれの有病者割合を以下に示しています。池田市における第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者、第2号被保険者に占める要支援・要介護認定者ともに「その他」以外では「心臓病」が最も高く、次に「筋・骨格疾患」、「精神疾患」が続きます。

図表 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

図表 疾病別 第2号被保険者に占める要支援・要介護認定者（全体）の有病者割合

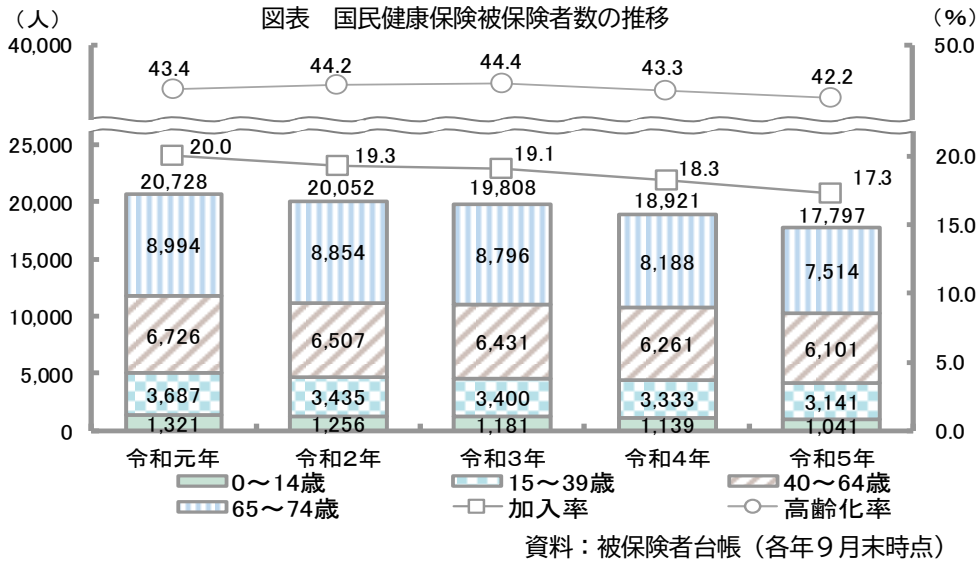


資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

## 2 池田市国民健康保険の概況

### (1) 国民健康保険被保険者数・加入率の推移

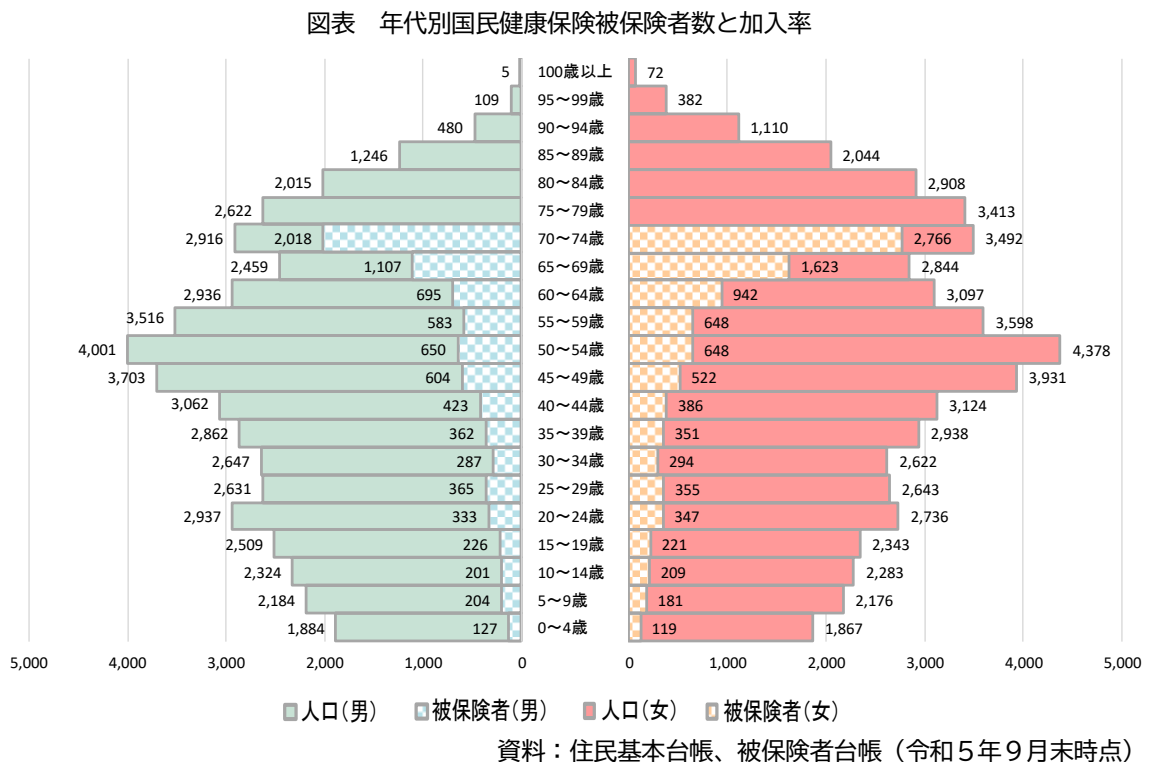
被保険者数は年々減少傾向となっており、令和5年9月末時点の被保険者数は17,797人で、令和元年9月末時点と比較して2,931人の減少となっており、加入率も年々減少しています。また、高齢化率は、42%～45%の範囲で推移しています。



### (2) 年代別被保険者の状況

#### ① 年代別国民健康保険被保険者数と加入率

年代別に国保加入率をみると、0～59歳までは20%を下回っていますが、60歳以上の国保被保険者数7,514人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口(11,711人)の64.1%を占めており、市全体の加入率は20.5%となっています。

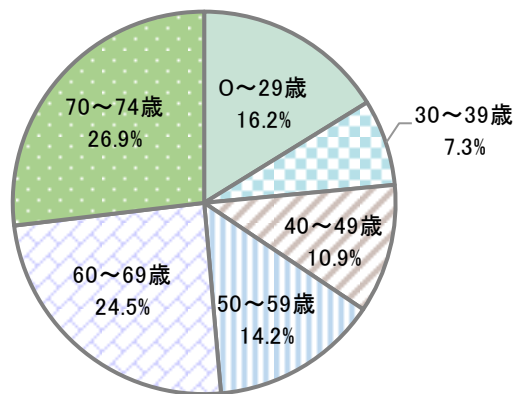




## ② 年代別国民健康保険被保険者の構成比

年代別に国民健康保険被保険者の構成比をみると、国保加入率は 60～74 歳の構成比が 51.4%となっています。

図表 年代別国民健康保険被保険者の構成比



資料：被保険者台帳（令和5年9月末時点）

### 3 保険医療費等の状況

#### (1) 医療費の状況

##### ① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は減少傾向で、令和4年度の総医療費6,745,977千円となっています。

一方、被保険者1人当たり医療費は増加傾向で、令和4年度の1人当たり医療費(月当たり)は29,480円となっており、令和3年度から大阪府・同規模市・全国を上回っています。

図表 国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移(歯科を除く)

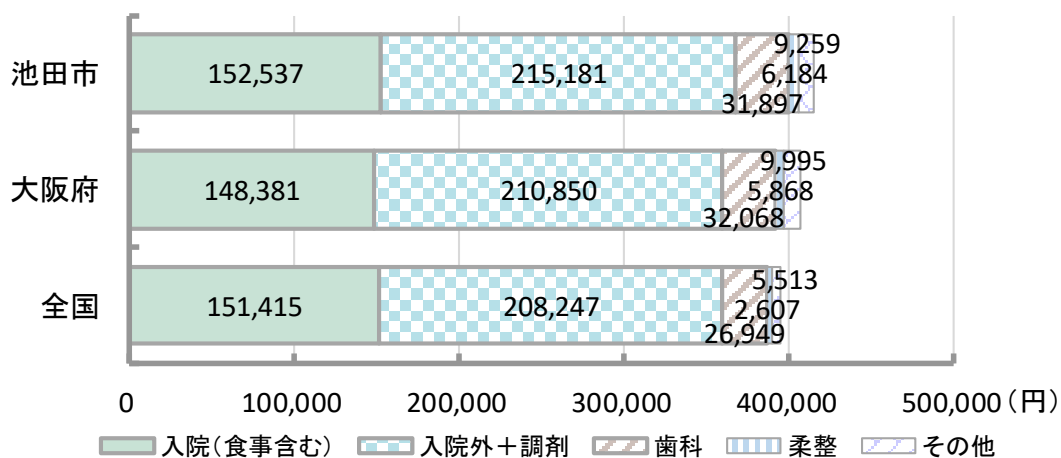
	令和元年度 (A)	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B) / (A)
池田市総医療費(千円)	6,949,045	6,551,993	6,998,745	6,745,977	0.97
市1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,708	26,870	29,230	29,480	1.06
大阪府1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,591	26,955	28,404	29,161	1.06
同規模市1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,564	27,030	28,556	29,058	1.05
全国1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,475	26,961	28,469	29,043	1.06

資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

##### ② 被保険者医療費(入院・入院外)の比較

令和3年度の1人当たり年間医療費をみると、池田市は入院(食事含む)、入院外+調剤が大阪府や全国と比べて高くなっています。

図表 被保険者1人当たり年間医療費の比較

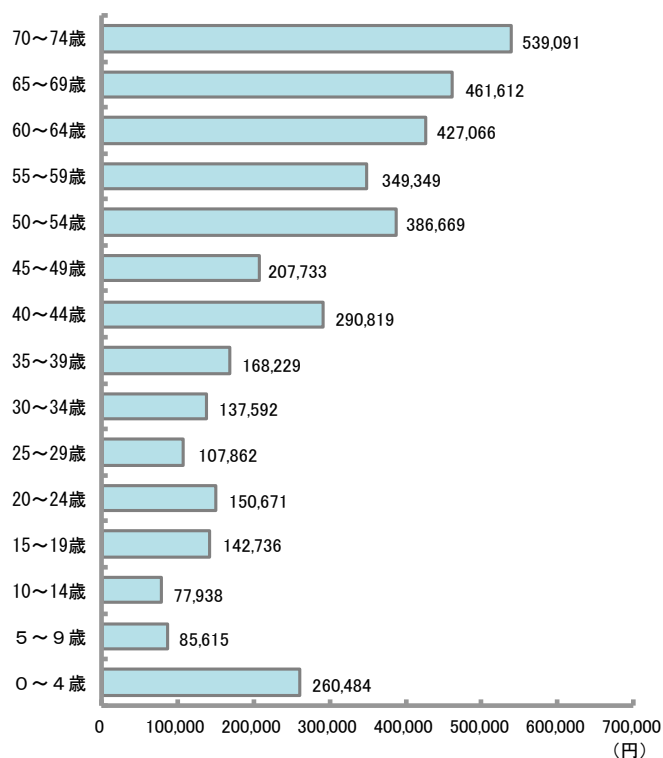


資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和3年度)

### ③ 被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）

令和4年度の年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、25～29歳以降では、年齢が高くなるとともに被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向があります。

図表 年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 年代別被保険者1人当たり年間医療費の比較

(円)

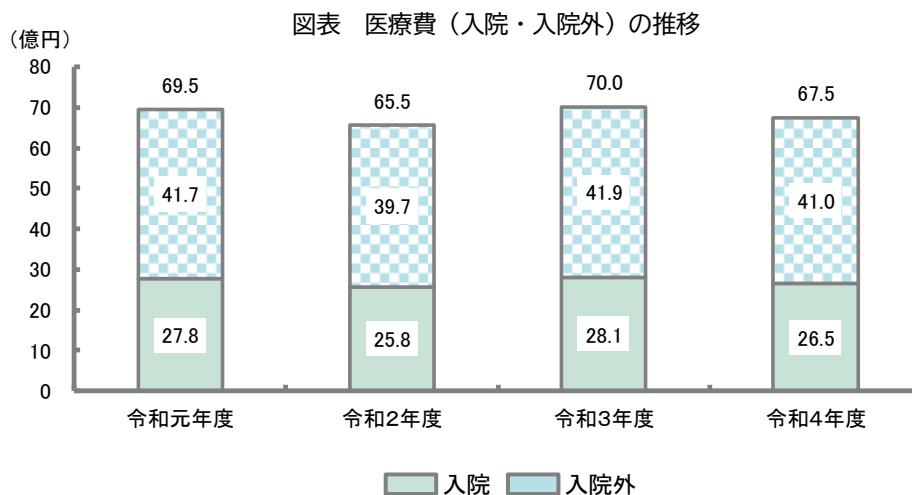
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
池田市	260,484	85,615	77,938	142,736	150,671	107,862	137,592	168,229
大阪府	236,720	111,959	108,108	96,670	80,647	102,455	143,708	161,796
同規模市	221,972	95,621	94,149	86,402	84,775	111,716	146,024	179,749
全国	224,591	104,826	97,721	86,470	80,779	108,260	145,402	177,748

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
池田市	290,819	207,733	386,669	349,349	427,066	461,612	539,091
大阪府	202,332	251,131	296,999	376,503	442,260	493,398	605,039
同規模市	225,531	265,650	320,558	391,351	429,747	432,814	523,027
全国	211,486	263,756	314,080	380,431	432,927	441,496	536,167

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

#### ④ 医療費（入院・入院外）の状況

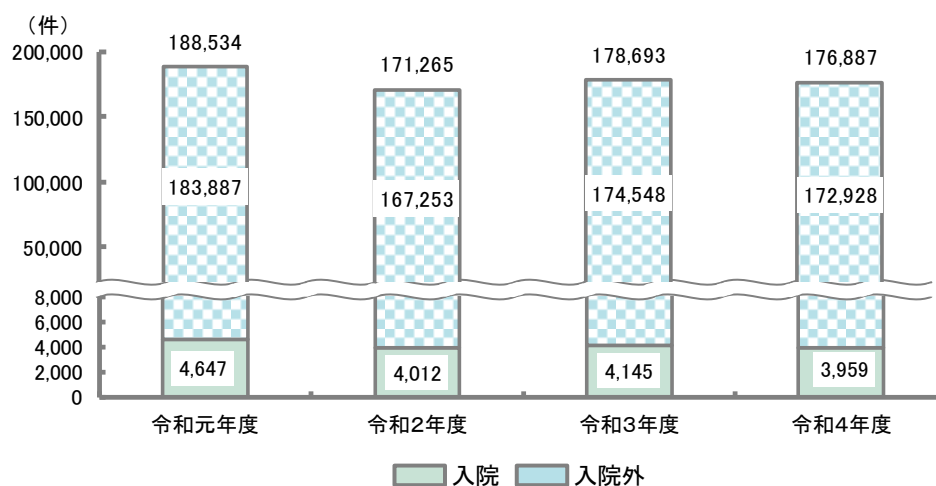
医療費（入院・入院外）の推移をみると、増減を繰り返し、令和4年度で入院 26.5 億円、入院外 41.0 億円で総医療費は 67.5 億円となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、令和4年度は、入院外が 172,928 件、入院が 3,959 件で総レセプト件数は 176,887 件となり、令和元年度の総レセプト件数 188,534 件よりも全体で 11,647 件の減少となっています。

図表 レセプト件数（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握）

## ⑤ 疾病大分類別被保険者1人当たりの医療費の推移

疾病大分類別医療費のうち保健事業で予防・改善できる疾病について、被保険者1人当たりの医療費の推移をみると「新生物<腫瘍>」が最も高く、次いで、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」の順で生活習慣病に関連する疾患で高くなっています。

また、令和元年度・令和4年度比をみると、「神経系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」のほか、生活習慣病に関連する疾患でも医療費が増加しています。

図表 疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移（令和元年度1人当たり医療費降順）

疾病分類※	令和元年度 (円) (A)	令和2年度 (円)	令和3年度 (円)	令和4年度 (円) (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B) / (A)
新生物<腫瘍>	61,432	64,868	65,636	62,826	1.02
循環器系の疾患	49,190	49,797	48,840	52,579	1.07
内分泌、栄養及び代謝疾患	29,850	27,782	30,023	30,257	1.01
筋骨格系及び結合組織の疾患	29,109	26,376	28,290	32,307	1.11
精神及び行動の障害	26,842	24,646	24,694	25,914	0.97
尿路性器系の疾患	26,679	25,106	27,864	28,822	1.08
消化器系の疾患	21,107	19,368	21,228	23,379	1.11
呼吸器系の疾患	18,896	16,463	19,625	18,083	0.96
神経系の疾患	16,270	15,816	23,672	22,680	1.39
眼及び付属器の疾患	13,797	12,327	12,719	13,915	1.01
損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,053	8,967	13,060	10,077	0.91
皮膚及び皮下組織の疾患	7,818	7,932	9,369	8,949	1.14
感染症及び寄生虫症	6,895	6,608	6,024	5,203	0.75
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,941	4,908	7,804	6,900	1.40
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,750	4,881	4,517	5,189	1.09
耳及び乳様突起の疾患	1,397	1,347	1,351	1,374	0.98
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	902	622	868	1,055	1.17
先天奇形、変形及び染色体異常	637	399	964	759	1.19
妊娠、分娩及び産じょく	572	447	395	570	0.99
周産期に発生した病態	563	892	711	164	0.29
その他（上記以外のもの）	4,123	3,865	7,458	12,447	3.02
合計	336,825	323,417	355,108	363,450	1.08

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

### <疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・尿路性器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

## ⑥ 疾病大分類別医療費の状況

令和4年度の疾病大分類別総医療費に占める疾病別医療費の割合は府と大きな差異はみられません。

図表 疾病大分類別の医療費

疾病分類	入院			入院外		
	医療費 (円)	割合 (%)	大阪府 割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	大阪府 割合 (%)
循環器系の疾患	556,259,580	21.0	18.6	413,563,480	10.2	10.0
新生物<腫瘍>	504,926,900	19.1	18.3	653,907,880	16.1	15.4
精神及び行動の障害	247,227,480	9.3	9.0	230,757,150	5.7	4.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	242,489,380	9.2	9.8	353,413,700	8.7	8.3
神経系の疾患	177,068,020	6.7	6.7	241,265,830	5.9	4.7
消化器系の疾患	156,820,460	5.9	5.9	274,398,490	6.8	6.6
尿路性器系の疾患	146,537,080	5.5	5.1	385,081,620	9.5	10.8
呼吸器系の疾患	129,487,880	4.9	6.4	204,059,280	5.0	6.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	127,696,120	4.8	6.5	58,180,370	1.4	1.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	47,944,390	1.8	1.5	510,146,560	12.6	13.3
眼及び付属器の疾患	46,203,040	1.7	1.7	210,451,800	5.2	5.5
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	44,971,190	1.7	1.4	50,748,070	1.3	1.3
皮膚及び皮下組織の疾患	24,505,840	0.9	1.1	140,560,680	3.5	3.1
感染症及び寄生虫症	21,583,610	0.8	1.2	74,381,320	1.8	2.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,013,400	0.8	1.3	107,252,410	2.6	1.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12,028,120	0.5	0.7	7,429,940	0.2	0.3
妊娠、分娩及び産じょく	8,672,720	0.3	0.5	1,833,470	0.05	0.06
先天奇形、変形及び染色体異常	8,381,890	0.3	0.3	5,612,690	0.1	0.2
耳及び乳様突起の疾患	6,170,180	0.2	0.2	19,175,780	0.5	0.6
周産期に発生した病態	2,920,590	0.1	0.3	110,350	0.003	0.011
その他（上記以外のもの）	113,992,110	4.3	3.4	115,599,350	2.8	2.9
総計	2,645,899,980	100.0	100.0	4,057,930,220	100.0	100.0

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

### <疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路性器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等


⑦ 疾病（中分類）別医療費の状況

令和4年度の入院・入院外における疾病中分類別医療費をみると、「腎不全」が最も高く3.8億円、次いで「糖尿病」が3.4億円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が1.8億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

主要医療費上位10疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
腎不全	389,805,670	1,172	332,599
糖尿病	344,478,910	11,844	29,085
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	188,374,170	2,499	75,380
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	178,856,940	5,417	33,018
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	177,303,140	480	369,382
高血圧性疾患	173,742,860	15,168	11,455
脂質異常症	147,504,850	12,624	11,684
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	132,535,330	1,140	116,259
関節症	128,138,860	4,701	27,258
炎症性多発性関節障害	125,119,220	2,260	55,362

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和4年度の入院における疾病中分類別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が1.1億円、次いで「腎不全」が1.1億円、「脳梗塞」が0.9億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」、「脳内出血」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

図表 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費 （円）	レセプト件数 （件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	119,784,060	279	429,334
腎不全	111,072,260	142	782,199
脳梗塞	98,337,000	123	799,488
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	90,168,780	111	812,331
骨折	86,662,500	129	671,802
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	78,551,910	187	420,064
関節症	77,273,400	67	1,153,334
虚血性心疾患	72,142,070	88	819,796
脳内出血	67,827,740	77	880,880
結腸の悪性新生物<腫瘍>	42,415,110	49	865,614

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）



令和4年度の入院外における疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く3.1億円、次いで「腎不全」が2.7億円、「高血圧性疾患」が1.6億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

図表 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院外】

疾病名（中分類）	医療費 （円）	レセプト件数 （件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
糖尿病	310,756,660	11,762	26,420
腎不全	278,733,410	1,030	270,615
高血圧性疾患	166,286,510	15,153	10,974
脂質異常症	146,854,380	12,620	11,637
炎症性多発性関節障害	105,893,360	2,233	47,422
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	100,305,030	5,230	19,179
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	98,379,070	1,087	90,505
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	87,134,360	369	236,136
骨の密度及び構造の障害	76,989,020	4,783	16,096
皮膚炎及び湿疹	72,307,620	6,213	11,638

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

## ⑧ 高額医療費の状況

令和4年5月診療分について 30 万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「腎不全」が最も多く高額医療費となっており、その他、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「脳内出血」等の生活習慣病が上位に入っています。

また、レセプト1件当たり医療費についてみると、「虚血性心疾患」が1,190,321円、「脳梗塞」が873,959円、「脳内出血」が789,426円と生活習慣病関連疾患で高額となっています。

図表 30万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（上位10位）

疾病名	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	割合 (%)	レセプト1件 当たり医療費 (円)
腎不全	31,075,000	63	15.4	493,254
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	12,449,390	12	2.9	1,037,449
虚血性心疾患	11,903,210	10	2.4	1,190,321
乳房の悪性新生物<腫瘍>	9,001,620	14	3.4	642,973
脳梗塞	7,865,630	9	2.2	873,959
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,636,770	16	3.9	477,298
脳内出血	6,315,410	8	2.0	789,426
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,008,140	13	3.2	462,165
骨折	5,737,000	9	2.2	637,444
白内障	4,102,780	11	2.7	372,980
その他	222,591,600	245	59.8	908,537
計	324,686,550	410	100.0	791,918

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（様式1-1：令和4年5月分）

## (2) 入院・入院外における疾病の状況

### ① 入院における疾病の状況

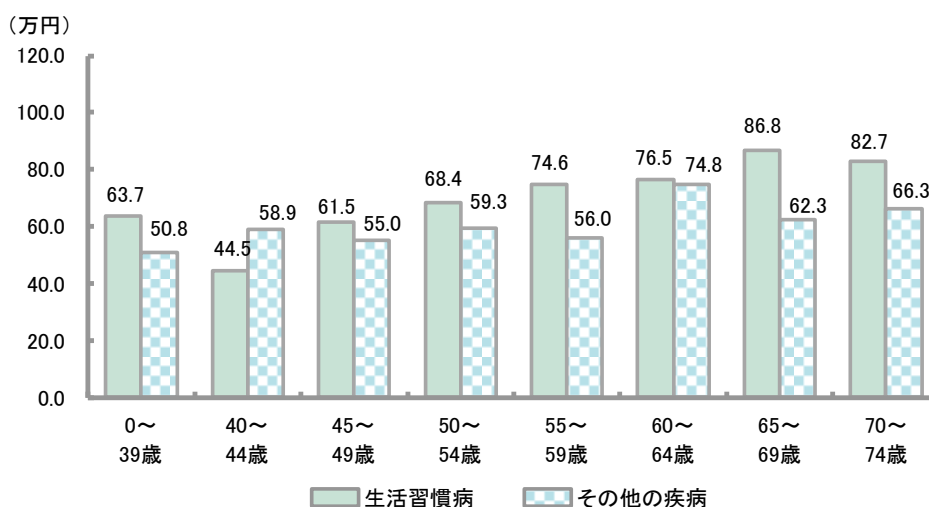
令和4年度の入院における疾病をみると、「がん」のレセプト件数が最も多く、次いで「脳梗塞」、「脳出血」の順となっています。医療費についても、「がん」が最も高く、次いで「脳梗塞」、「脳出血」の順となっています。レセプト1件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「脳出血」、「がん」の順となっています。

図表 入院における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	がん	593	15.0	504,926,900	19.1	851,479
	脳梗塞	123	3.1	98,337,000	3.7	799,488
	脳出血	77	1.9	67,827,740	2.6	880,880
	狭心症	58	1.5	37,586,270	1.4	648,039
	糖尿病	75	1.9	31,448,370	1.2	419,312
	心筋梗塞	16	0.4	22,580,920	0.9	1,411,308
	高血圧症	15	0.4	7,456,350	0.3	497,090
	動脈硬化症	8	0.2	5,985,720	0.2	748,215
	脂質異常症	4	0.1	650,470	0.0	162,618
	脂肪肝	1	0.0	226,300	0.0	226,300
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	生活習慣病計	970	24.5	777,026,040	29.4	801,058
その他の疾病	2,984	75.5	1,868,873,940	70.6	626,298	
合計	3,954	100.0	2,645,899,980	100.0	669,170	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

## ② 入院外における疾病の状況

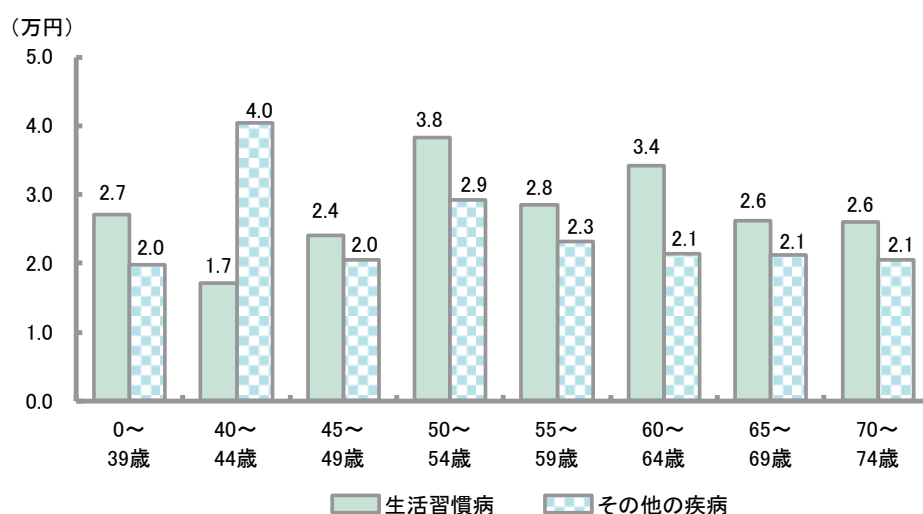
令和4年度の入院外における疾病をみると、「高血圧症」の件数が最も多く、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」の順となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「脳出血」、「糖尿病」となっています。

図表 入院外における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	高血圧症	15,153	8.8	166,286,510	4.1	10,974
	脂質異常症	12,620	7.3	146,854,380	3.6	11,637
	糖尿病	11,568	6.7	301,296,210	7.4	26,046
	がん	5,978	3.5	653,907,880	16.1	109,386
	狭心症	1,089	0.6	20,835,050	0.5	19,132
	脳梗塞	670	0.4	11,994,140	0.3	17,902
	高尿酸血症	267	0.2	2,229,970	0.1	8,352
	脂肪肝	251	0.1	3,768,300	0.1	15,013
	動脈硬化症	156	0.1	2,951,800	0.1	18,922
	心筋梗塞	145	0.1	2,951,910	0.1	20,358
	脳出血	76	0.0	2,213,320	0.1	29,123
	生活習慣病計	47,973	27.7	1,315,289,470	32.4	27,417
その他の疾病	124,944	72.3	2,742,640,750	67.6	21,951	
合計	172,917	100.0	4,057,930,220	100.0	23,468	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件あたり医療費



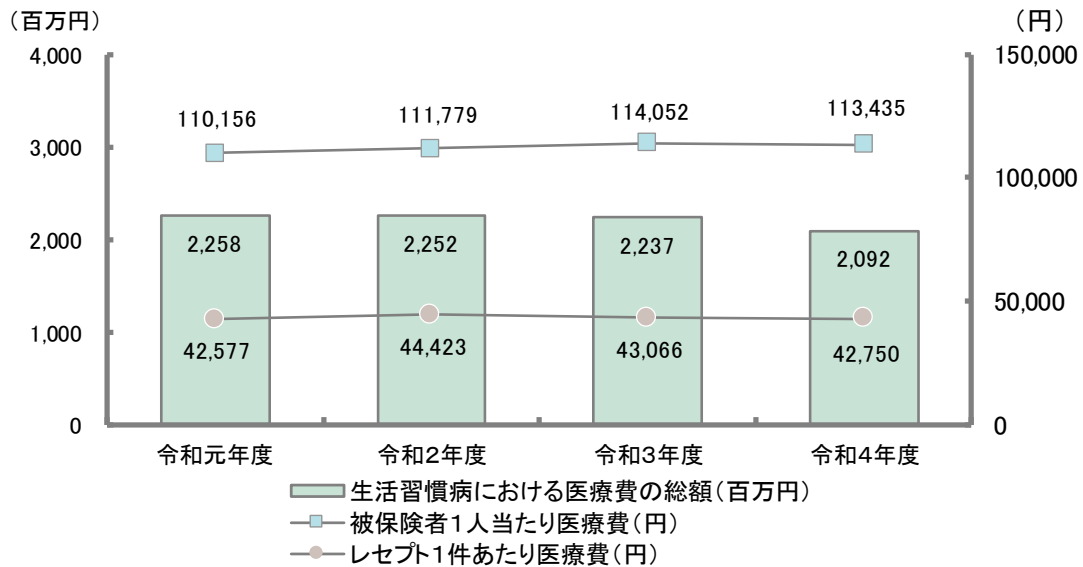
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

### (3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

#### ① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費総額の推移をみると、令和元年度から令和3年度は横ばい状態にあり、令和4年度で20億9,200万円となっています。

図表 生活習慣病における医療費の推移

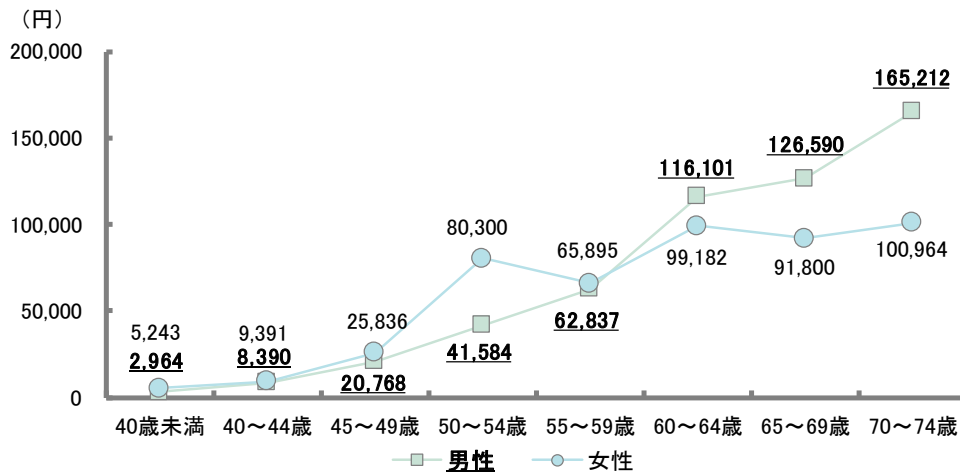


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））  
ただし、筋・骨格、精神を除く

#### ② 生活習慣病全体

令和4年度の入院外の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに、年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられ、男性では70～74歳で165,212円、女性では100,964円となっており、男性では女性よりも高くなっています。

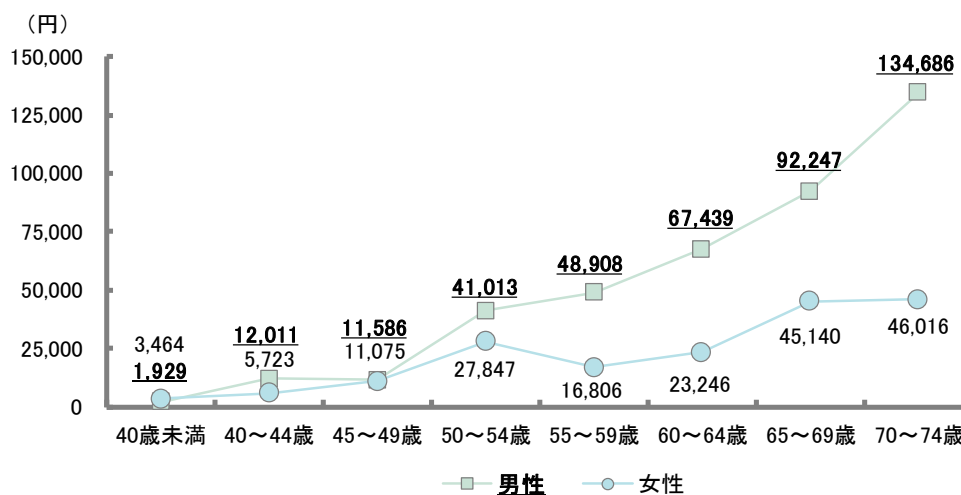
図表 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）  
ただし、筋・骨格、精神を除く

令和4年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。男性では70～74歳で134,686円、女性では70～74歳で46,016円となっており、男性では女性よりも3倍程度高くなっています。

図表 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）  
ただし、筋・骨格、精神を除く

### ③ 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較

令和4年度の生活習慣病における疾病別1人当たり医療費は、「がん」が最も高く62,826円となっています。また、「がん」、「脂質異常症」、「脳梗塞」「脳出血」の1人当たり医療費は大阪府、同規模市、全国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較 単位(円)

疾病名	池田市	大阪府	同規模市	全国
がん	62,826	59,225	60,184	60,087
糖尿病	18,040	17,918	19,663	19,532
高血圧症	9,420	10,142	11,204	10,981
脂質異常症	7,997	7,592	7,643	7,560
脳梗塞	5,982	4,708	5,055	5,002
脳出血	3,797	2,612	2,521	2,408
狭心症	3,167	3,720	4,147	4,007
心筋梗塞	1,384	1,386	1,237	1,233
動脈硬化症	485	496	379	379
脂肪肝	217	355	337	326
高尿酸血症	121	161	166	168

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

### ④ 生活習慣病における疾病別受診状況の比較

令和4年度の生活習慣病における疾病別受診状況は、「高血圧症」で最も高く1,000人当たり822.3件となっています。また、「脂質異常症」、「がん」、「動脈硬化症」、「心筋梗塞」、「脳出血」の受診件数は大阪府、同規模市、全国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病における疾病別受診率の比較 単位(件/1,000人)

疾病名	池田市	大阪府	同規模市	全国
高血圧症	822.3	810.1	922.6	894.0
脂質異常症	684.4	568.6	601.8	587.1
糖尿病	631.2	592.4	678.1	663.1
がん	356.2	322.8	322.4	324.1
狭心症	62.2	54.6	66.7	64.2
脳梗塞	43.0	44.0	54.5	50.8
高尿酸血症	14.5	16.0	16.9	16.8
脂肪肝	13.7	16.9	16.6	16.2
動脈硬化症	8.9	8.4	7.5	7.8
心筋梗塞	8.7	4.8	5.0	4.9
脳出血	8.3	6.2	6.2	6.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

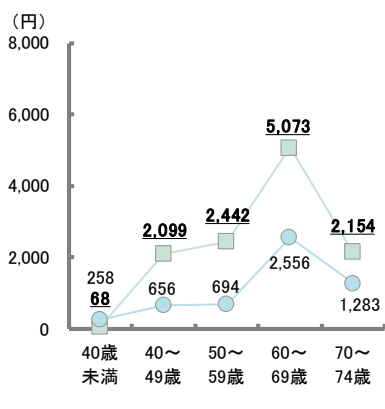
⑤ 主要疾病の被保険者1人当たり医療費の状況

【糖尿病】

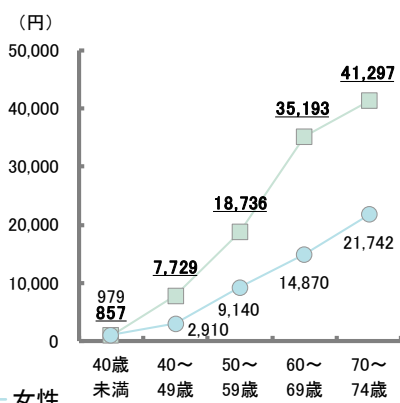
令和4年度の糖尿病における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに60～69歳で最も高く、男性は5,073円、女性では2,556円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に男性の医療費が高く、70～74歳では41,297円となっており、女性の2倍程度となっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



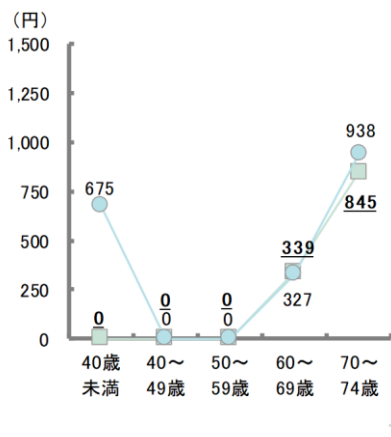
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【高血圧症】

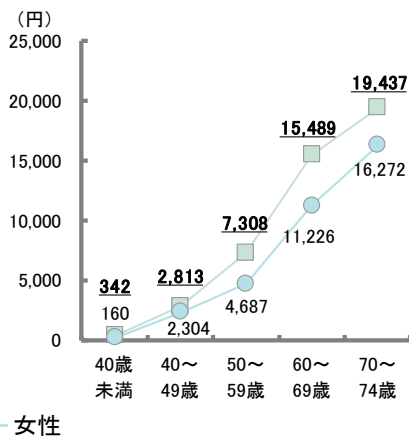
令和4年度の高血圧症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では70～74歳で845円、女性では70～74歳で938円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74歳男性では19,437円、女性では16,272円となっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

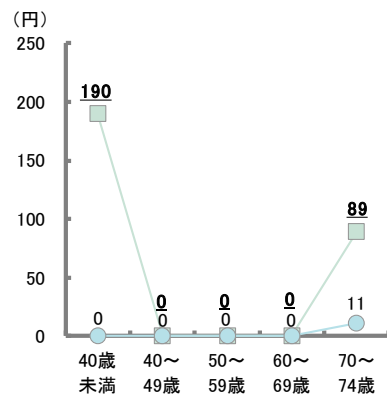


## 【脂質異常症】

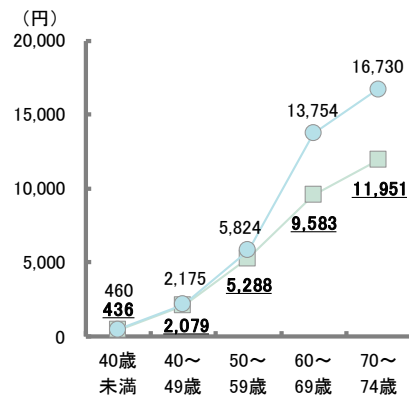
令和4年度の脂質異常症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では40歳未満が190円と最も高く、次いで70歳～74歳が89円、女性は70～74歳で11円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74歳男性では11,951円、女性では16,730円となっており、男性よりも高くなっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



—■— 男性 —●— 女性

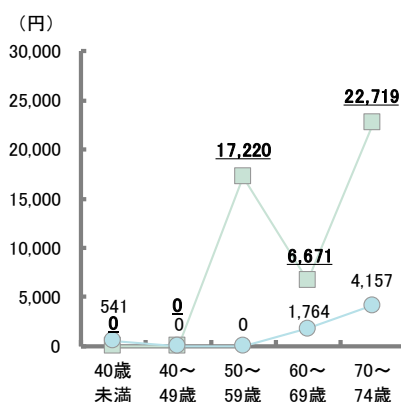
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

## 【脳梗塞】

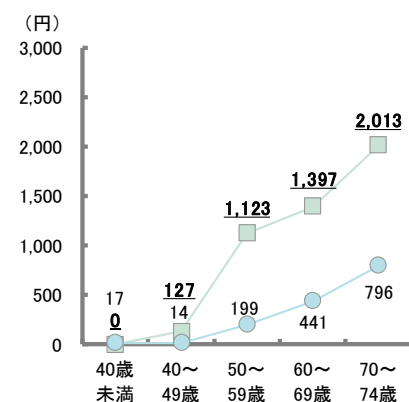
令和4年度の脳梗塞における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに70～74歳で高く、男性では22,719円、女性では4,157円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり70～74歳男性では2,013円、女性では796円となっており、男性の医療費は女性の2倍以上高くなっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



—■— 男性 —●— 女性

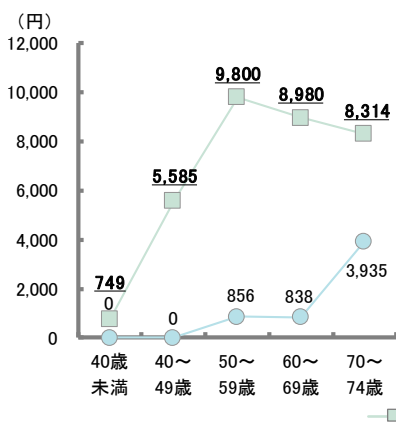
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

## 【脳出血】

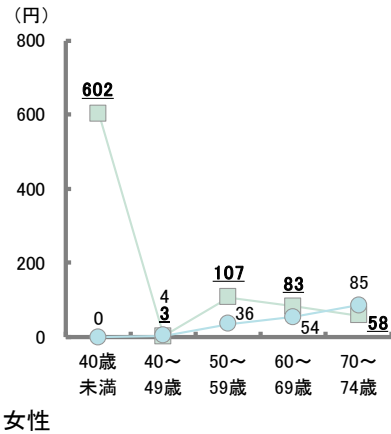
令和4年度の脳出血における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では40歳未満が602円と最も高く、次いで70歳～74歳が58円、女性では70～74歳で85円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では50～59歳が9,800円と最も高く、次いで60歳～69歳が8,980円、女性では70～74歳で3,935円となっており、女性に比べて男性で高くなっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



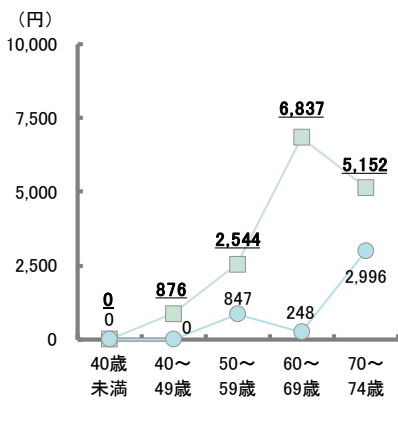
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

## 【狭心症】

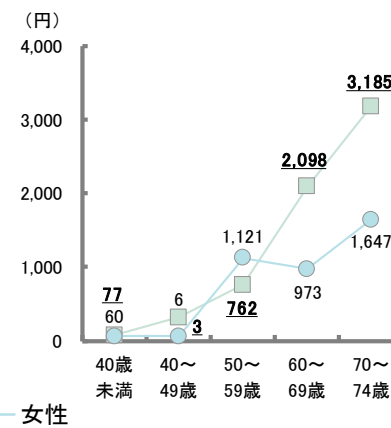
令和4年度の狭心症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では60～69歳で6,837円、女性では70～74歳で2,996円と最も高くなっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり70～74歳男性では3,185円、女性では1,647円となっており、男性の医療費は女性の2倍程度高くなっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



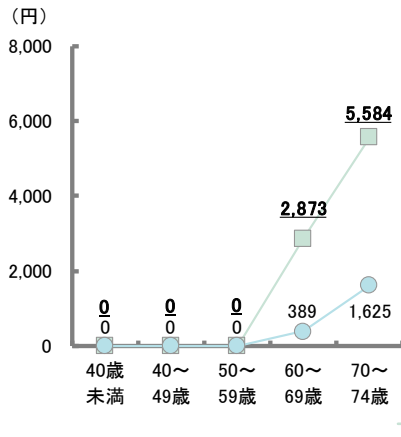
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

## 【心筋梗塞】

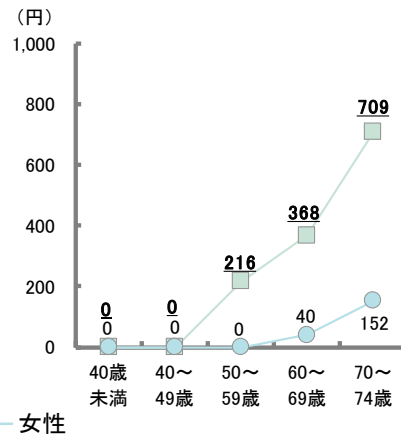
令和4年度の心筋梗塞における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに70～74歳で高く、男性では5,584円、女性では1,625円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74歳男性では709円、女性では152円となっており、男性の医療費は女性の4倍以上高くなっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

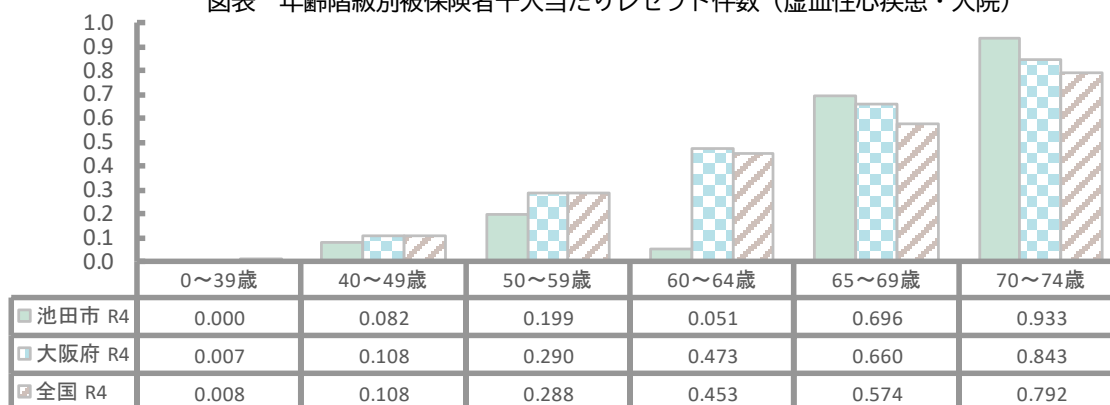
#### (4) 生活習慣病別における年代別被保険者千人当たりレセプト件数の状況

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析は、生活習慣病が重症化することで引き起こされます。これらの疾患の傾向や推移に着目することで、その前段階である高血圧、糖尿病、脂質異常症及び喫煙習慣等に関連する生活習慣等の対策を強化する必要があるかが推察されます。

##### ① 虚血性心疾患・入院

虚血性心疾患・入院の被保険者千人当たりレセプト件数は 65～69 歳、70～74 歳で全国や大阪府の平均よりも多くなっています。40 歳代・50 歳代で早期からの発症予防が重要です。

図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）

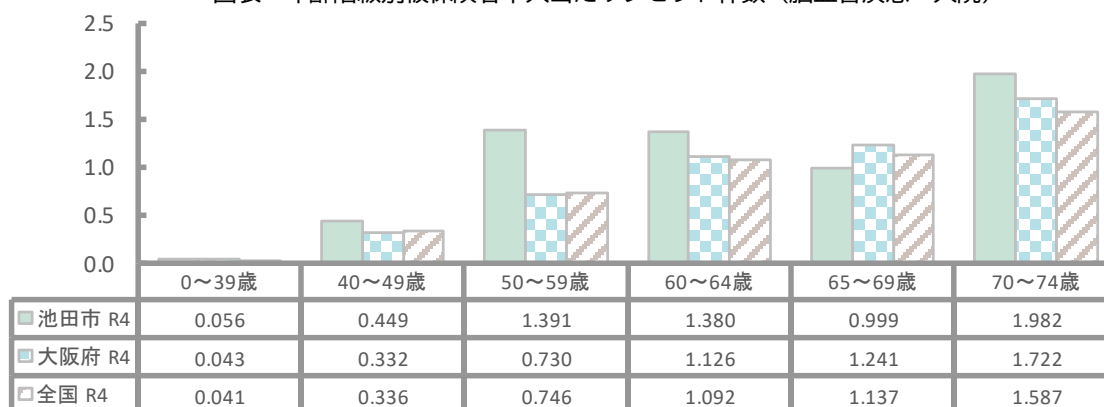


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

##### ② 脳血管疾患・入院

脳血管疾患・入院の被保険者千人当たりレセプト件数は、40 歳代、50 歳代、60～64 歳、70～74 歳で全国や大阪府の平均よりも多くなっています。40 歳代において、高血圧、高血糖等の原因で血管が閉塞したり、破裂したりする可能性が高いことから、特定健康診査等の結果を分析し、基礎疾患の重症化予防を行うことが重要となっています。

図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）

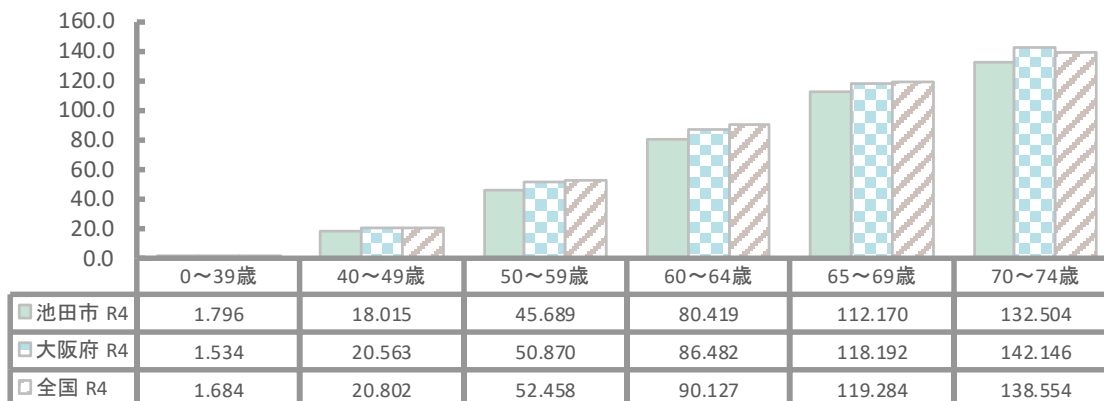


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

### ③ 高血圧症疾患・外来

高血圧性疾患・外来の被保険者千人当たりレセプト件数は、0～39歳を除く全ての年代で全国や大阪府の平均よりも少なくなっています。

図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧症疾患・外来）

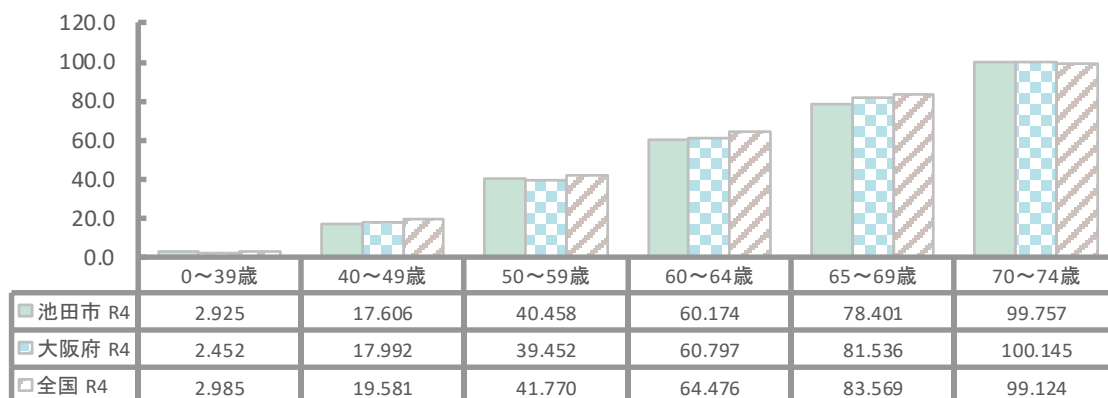


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

### ④ 糖尿病・外来

糖尿病・外来疾患の被保険者千人当たりレセプト件数は、70歳代を除く全ての年代で全国平均より少なく、0～39歳、50歳代では大阪府の平均よりも多くなっています。

図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

### ⑤ 脂質異常症・外来

脂質異常症・外来の被保険者千人当たりレセプト件数は、全ての年代で全国や大阪府の平均よりも多くなっています。

図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）

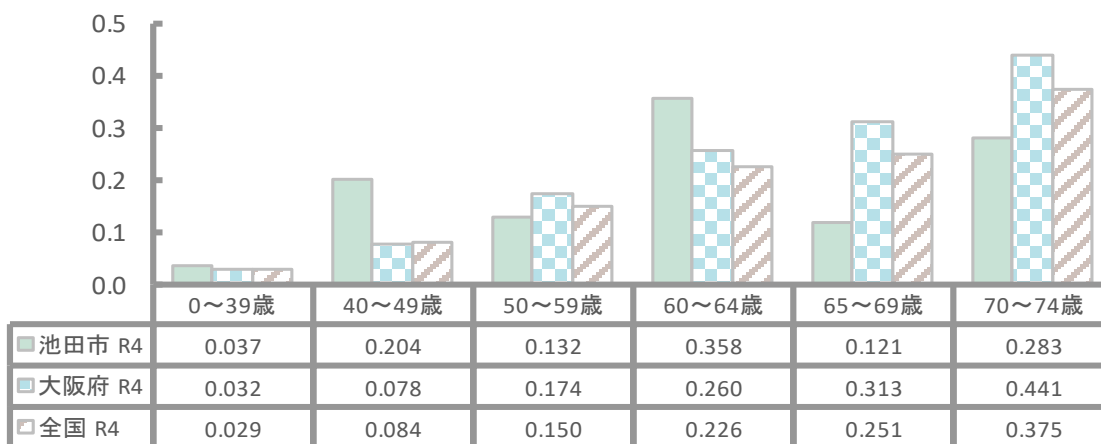


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

### ⑥ 肺炎・入院

肺炎・入院の被保険者千人当たりレセプト件数は0～39歳、40歳代、60歳代では全国や大阪府の平均よりも多く、特に40歳代では、全国や大阪府の平均の2倍以上多くなっています。

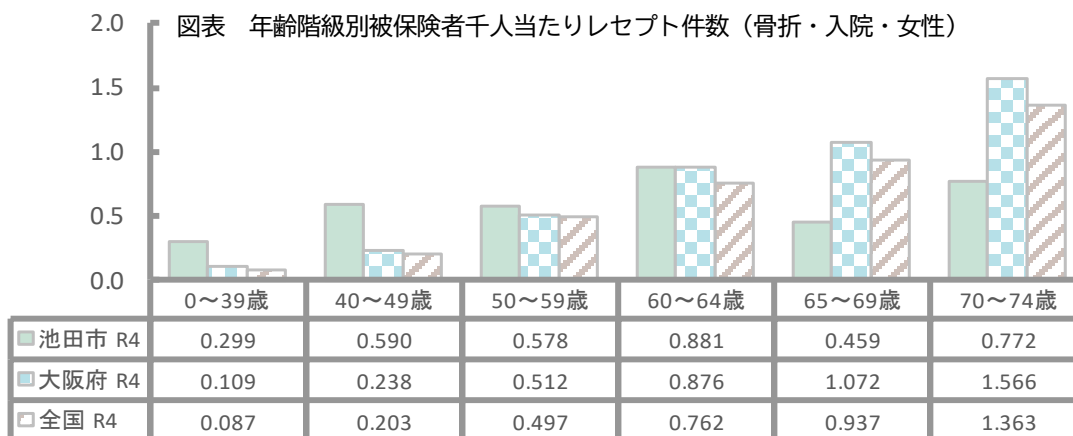
図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（細小82分類）：令和4年度）

⑦ 骨折・入院・女性

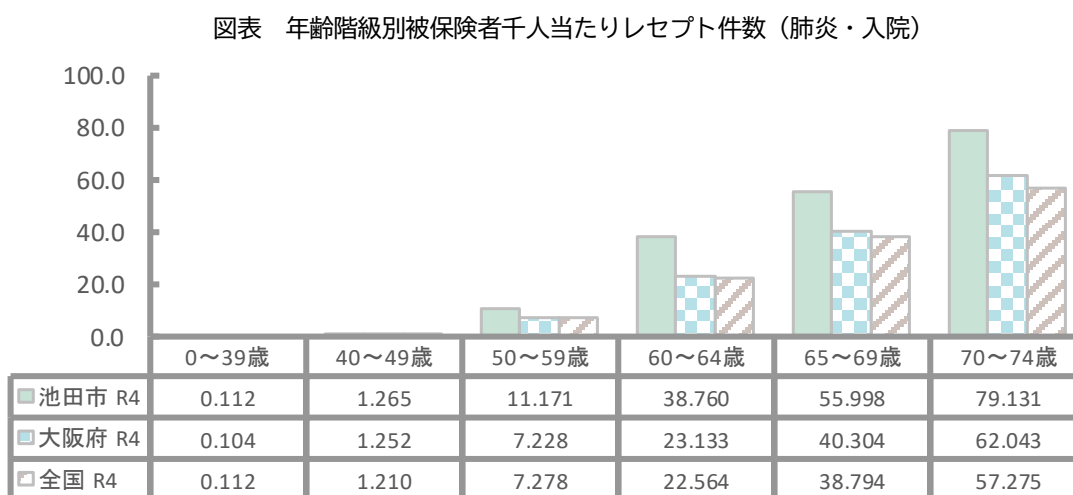
骨折・入院・女性の被保険者千人当たりレセプト件数は、0～39歳、40歳代、50歳代、60～64歳で全国や大阪府の平均よりも多くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（細小82分類）：令和4年度）

⑧ 骨粗しょう症・外来・女性

骨粗しょう症・外来・女性の被保険者千人当たりレセプト件数は、40歳以降で全国や大阪府の平均よりも多くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（細小82分類）：令和4年度）

## (5) 人工透析患者の状況

### ① 人工透析患者数の推移

令和元年度から令和4年度における人工透析患者の総数の推移をみると60人余りで推移しており、令和4年度で62人となっており、新規透析患者数の推移をみると、5人以上10人未満で推移しています。

図表 新規透析患者数と人工透析患者数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規透析患者数	—	—	9	6
透析継続患者数	60	62	55	56
透析患者総数	60	66	64	62

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類））

### ② 人工透析患者数の状況

令和4年度における性年代別に人工透析患者数をみると、女性に比べて男性が多く、特に60歳以降で多い状況となっています。

図表 性年代別人工透析患者数

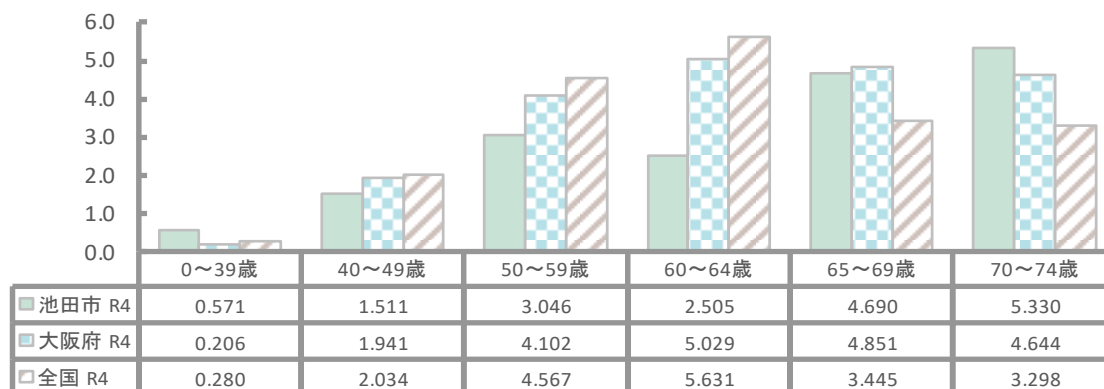
	男性	女性	総計
50歳未満	4	4	8
50歳代	7	1	8
60歳代	12	5	17
70～74歳代	16	13	29

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類）：令和4年度）

### ③ 年代別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）

人工透析では、40歳未満、70～74歳の被保険者千人当たりレセプト件数が全国や大阪府の平均より高くなっています。人工透析の治療に要する医療費は、高額であり、完治が困難であることが大きな問題となっており、人工透析に至る前に病気の進行を食い止めることが重要です。

図表 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院+外来）

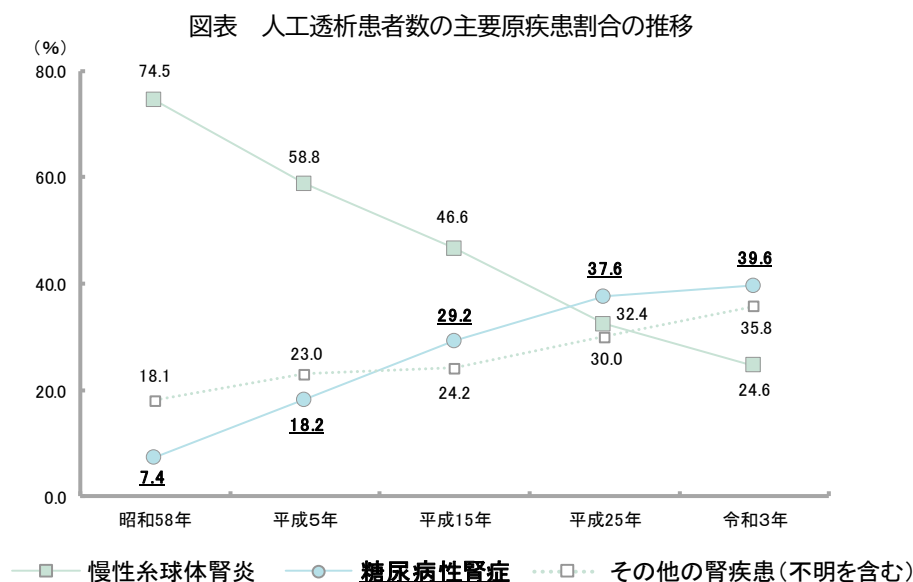


資料：KDB（疾病別医療費分析（細小82分類）：令和4年度）



#### ④ 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

人工透析患者の主要原疾患割合の推移をみると、糖尿病性腎症の割合は年々増加し、39.6%と昭和58年から令和3年の間に約30ポイント伸びており、人工透析患者の主要原疾患として最も多くなっています。糖尿病性腎症患者の増加には、糖尿病の重症化が関与していることから、糖尿病合併を引き起こす前からの糖尿病対策が重要となっています。

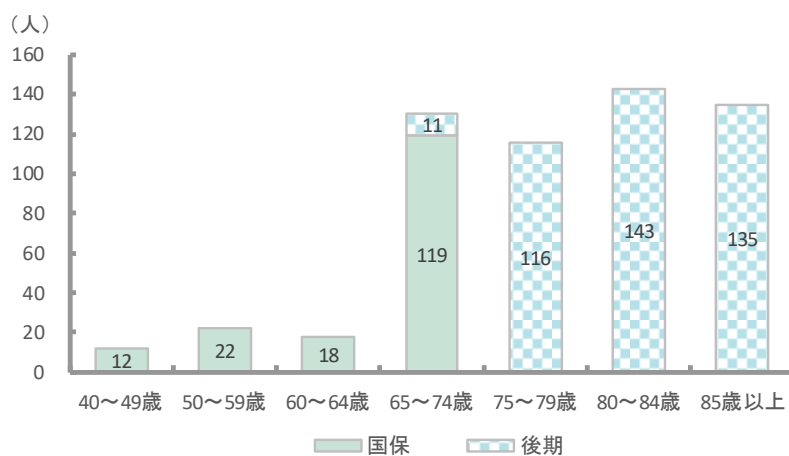


資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会  
 (「2021年未の慢性透析患者に関する集計」を改変)

#### ⑤ 池田市における糖尿病性腎症重症化予防対象者数

国民健康保険被保険者における糖尿病性腎症重症化予防対象者数をみると、65～74歳で急激に多くなっていることから50歳代からの対策が必要となっています。

図表 糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和4年度)



資料：KDB システム介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

## (6) 新生物の医療費の状況

新生物の医療費の状況をみると、大阪府と大きな差異はみられず、池田市では、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の割合が最も高く全体の15.3%を占めており、次いで「乳房の悪性新生物<腫瘍>」が11.4%、「結腸の悪性新生物<腫瘍>」が7.4%となっています。

1人当たり医療費をみると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「乳房の悪性新生物<腫瘍>」、「結腸の悪性新生物<腫瘍>」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」等の医療費が大阪府よりも高くなっており、がん検診の受診率を向上させることが重要となっています。

図表 新生物の医療費

単位 (円)

疾病分類	池田市			大阪府		
	総医療費	1人当たり医療費	医療費割合	総医療費	1人当たり医療費	医療費割合
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	177,303,140	9,613	15.3	16,174,342,550	9,258	15.6
乳房の悪性新生物<腫瘍>	132,535,330	7,185	11.4	10,406,665,110	5,957	10.1
結腸の悪性新生物<腫瘍>	86,197,080	4,673	7.4	6,449,912,970	3,692	6.2
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	70,962,260	3,847	6.1	4,518,266,360	2,586	4.4
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	67,026,590	3,634	5.8	8,054,263,970	4,610	7.8
悪性リンパ腫	59,780,520	3,241	5.2	5,133,970,430	2,939	5.0
胃の悪性新生物<腫瘍>	53,697,930	2,911	4.6	5,871,979,830	3,361	5.7
白血病	42,791,100	2,320	3.7	4,093,143,240	2,343	4.0
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	25,171,740	1,365	2.2	2,915,046,820	1,669	2.8
子宮の悪性新生物<腫瘍>	19,122,340	1,037	1.7	2,096,687,420	1,200	2.0
その他の悪性新生物<腫瘍>	424,246,750	23,001	36.6	37,755,064,820	21,611	36.5
計	1,158,834,780	62,826	100.0	103,469,343,520	59,225	100.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

## (7) がん検診等実施状況

令和3年度のがん検診受診状況をみると、胃がん検診が最も受診率が低く、1.2%となっており、次いで肺がん検診が4.6%、大腸がん検診が5.9%と低く、全がん検診において、大阪府平均と比べて低くなっています。

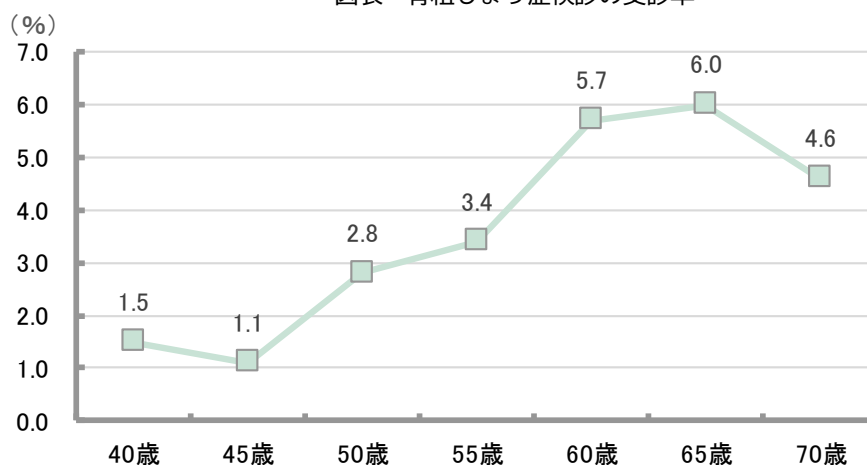
また、骨粗しょう症検診をみると、年齢ともに受診率は上がる傾向にあり、65歳で最も高くなっています。歯科検診の受診率は40歳で最も高くなっていますが、0.7%と検診受診率は低い状況になっています。

図表 被保険者におけるがん検診受診率

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
池田市	1.2%	5.9%	4.6%	7.1%	10.9%
大阪府	3.2%	7.0%	6.6%	9.9%	12.4%

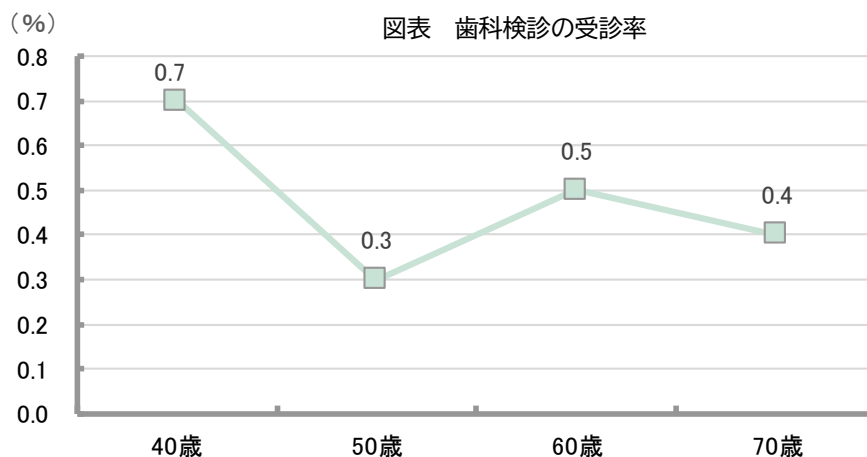
資料：大阪府「市町村の実施するがん検診の実績」（令和3年度）

図表 骨粗しょう症検診の受診率



資料：令和4年度健康増進事業報告

図表 歯科検診の受診率



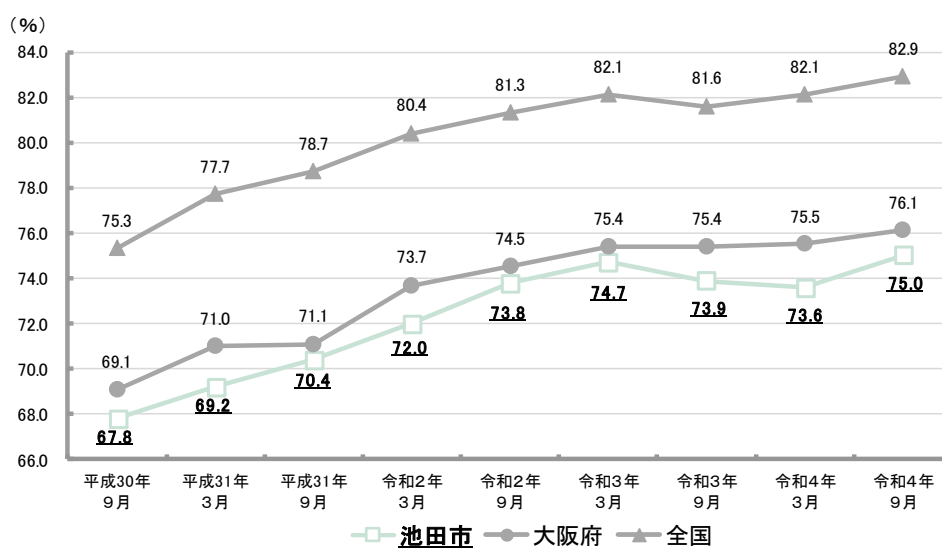
資料：令和4年度健康増進事業報告

## (8) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合について数量シェアの推移をみると、年々増加しているものの、大阪府や全国よりも低く推移しています。

令和4年9月の数量シェアは目標とする80%以上の数量シェアには達しておらず、大阪府と比較して1.1ポイント低くなっています。

図表 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」  
厚生労働省 調剤医療費（電算処理分）の動向

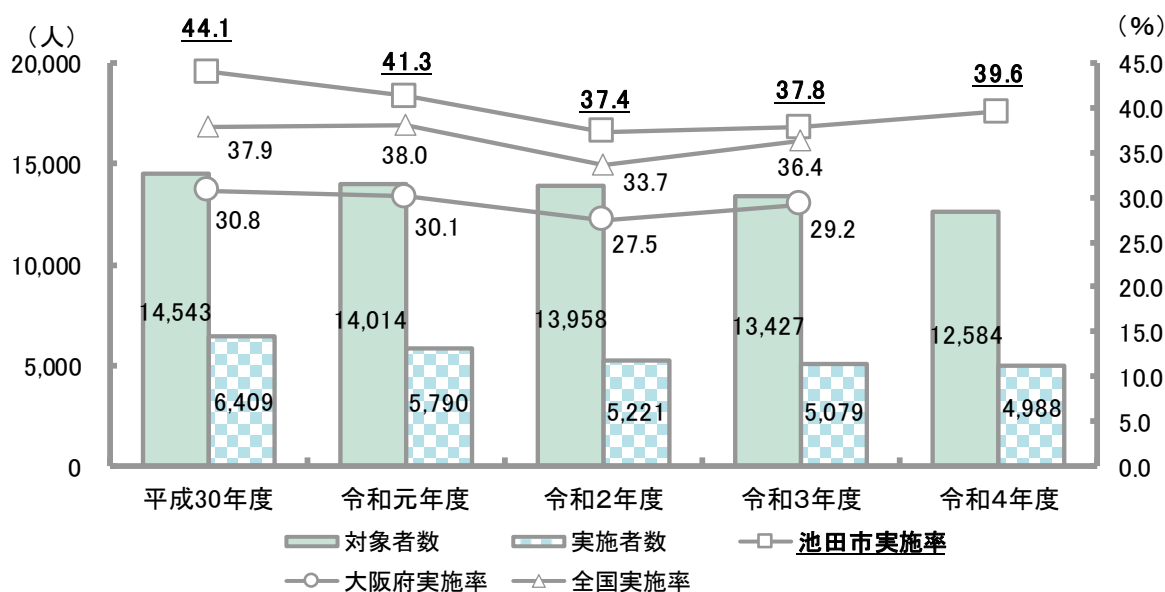
## 4 特定健康診査の実施状況

### (1) 特定健康診査の実施状況

#### ① 特定健康診査の実施率の推移

特定健康診査実施率は、平成30年度以降、大阪府、全国の実施率よりも高く推移しています。令和4年度の実施率は39.6%となっており、第3期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画の目標値である60%を達成していない状況です。

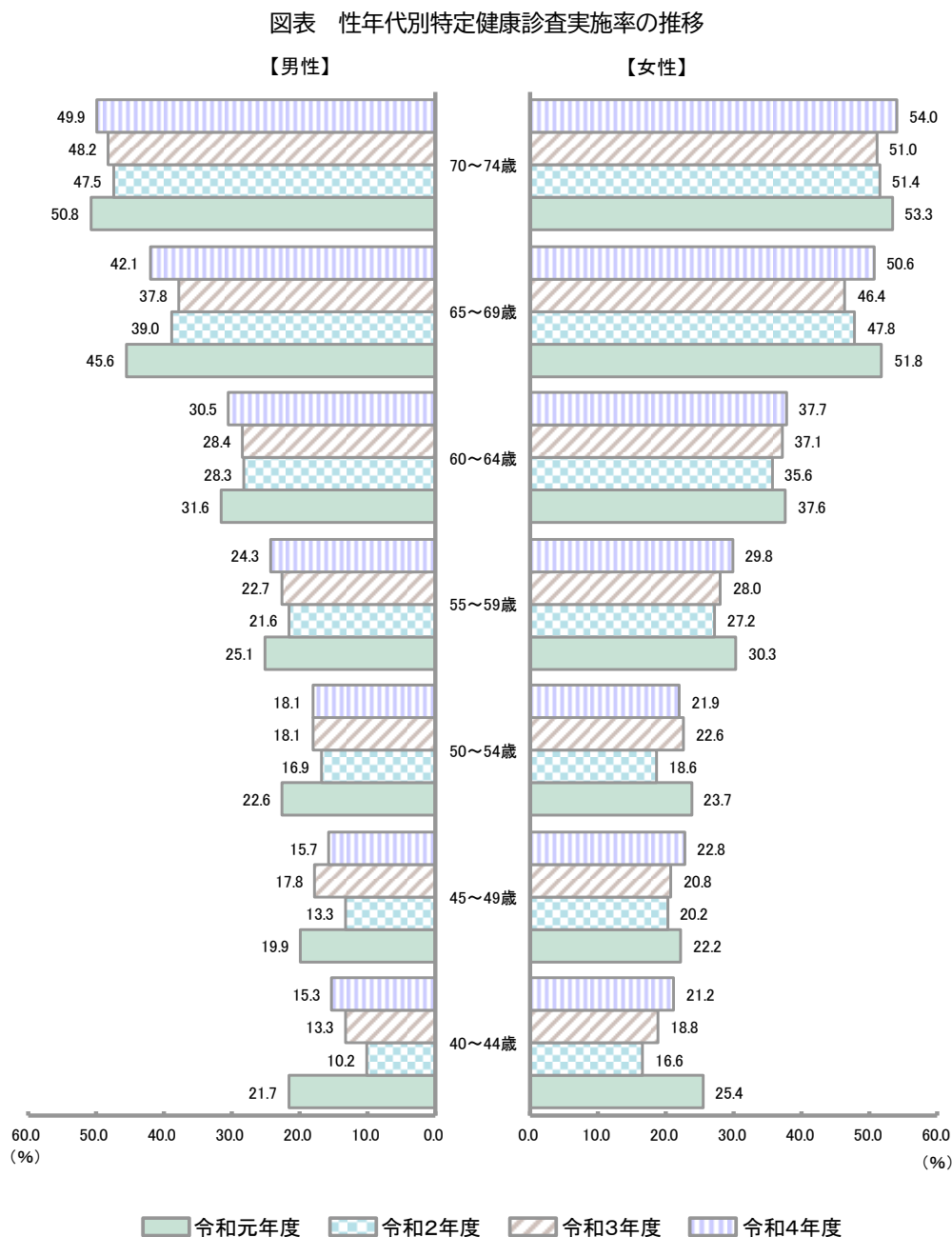
図表 特定健康診査実施率の推移



資料：法定報告

## ② 特定健康診査の性年代別実施状況

性年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、年齢が高くなるにつれ実施率が高くなり、同年代の男性に比べ女性で高い傾向があり、令和4年度の実施率は、男女ともに70～74歳が最も高く、男性で49.9%、女性で54.0%となっています。一方、40～50歳代では20%前後と低い状況で推移しています。

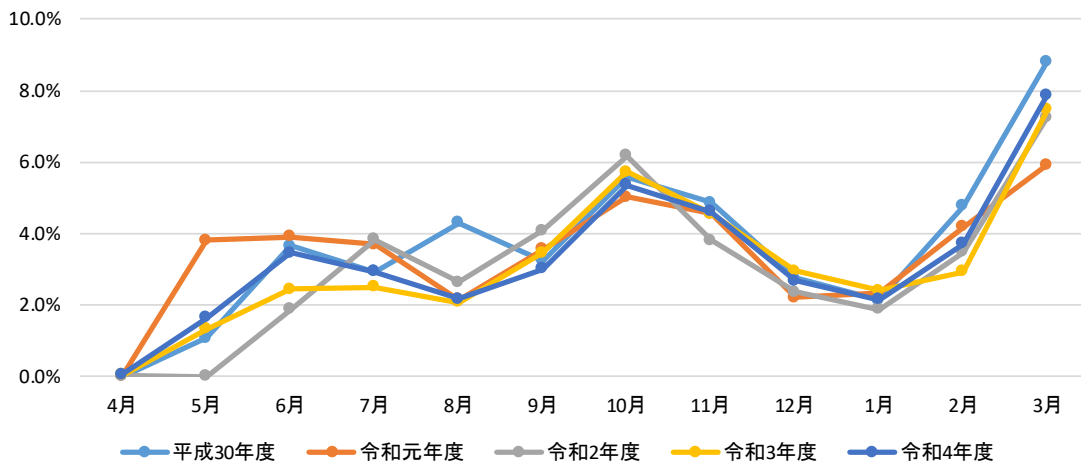


資料：法定報告

### ③ 月別特定健康診査実施率の推移

実施率を月別に比較すると、最も実施率が高いのは3月であり、続いて10月、6月となっています。本市は特定健康診査の実施率が高いにもかかわらず、特定保健指導の実施率が非常に低い状態が続いています。特定保健指導の実施率を上げるために、特定健康診査の早めの受診を周知することが課題となっています。

図表 月別特定健康診査実施率の推移

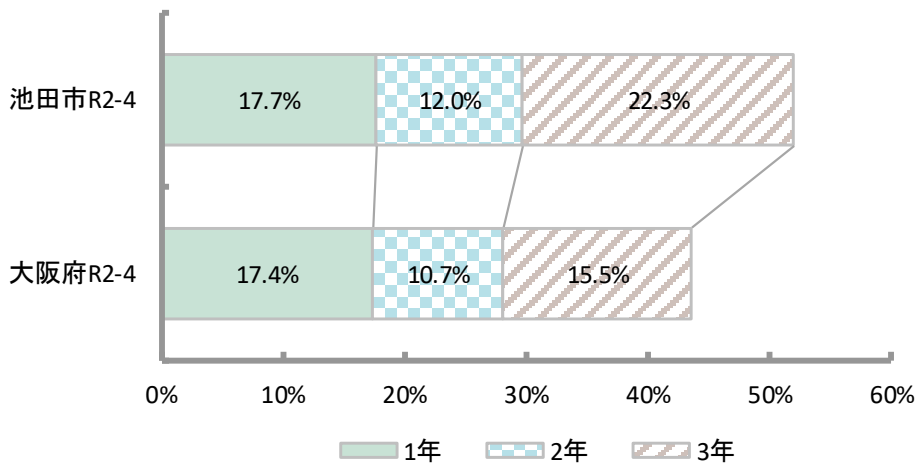


資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

### ④ 3年累積特定健康診査実施率

3年累積特定健康診査実施率をみると、大阪府と比べて全ての累積特定健康診査実施率が高く、特に3年実施割合が6.8ポイント高くなっています。今後、さらに1年実施から継続実施につなげる対策が必要になります。

図表 3年累積特定健康診査実施率



資料：KDB（被保険者管理台帳）

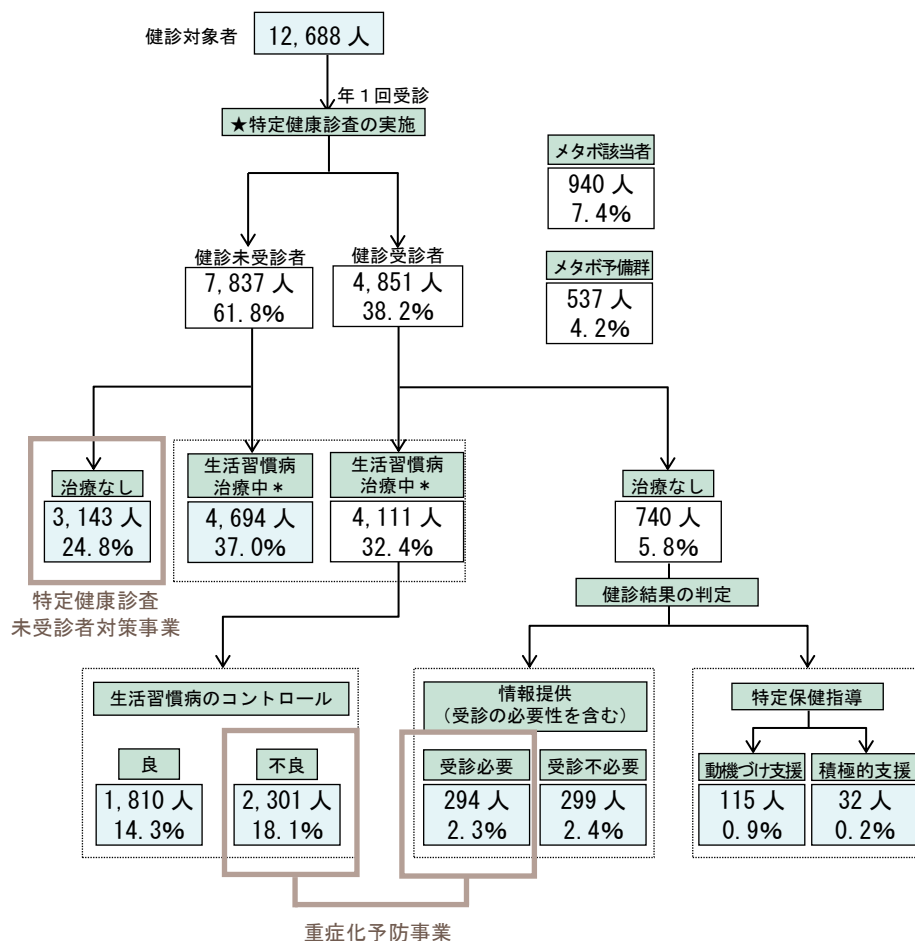
⑤ 特定健康診査対象者の状況

令和4年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は4,694人（健診対象者の37.0%）となっています

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は4,111人（健診対象者の32.4%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は2,301人（健診対象者の18.1%）となっています。また、健診受診者の情報提供者のうち、医療受診の必要な人は294人（健診対象者の2.3%）となっており、コントロール不良者と合わせた重症化予防事業対象者人数は2,595人（健診対象者の20.4%）となっています。

図表 特定健康診査対象者の状況



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-5）：令和4年度）

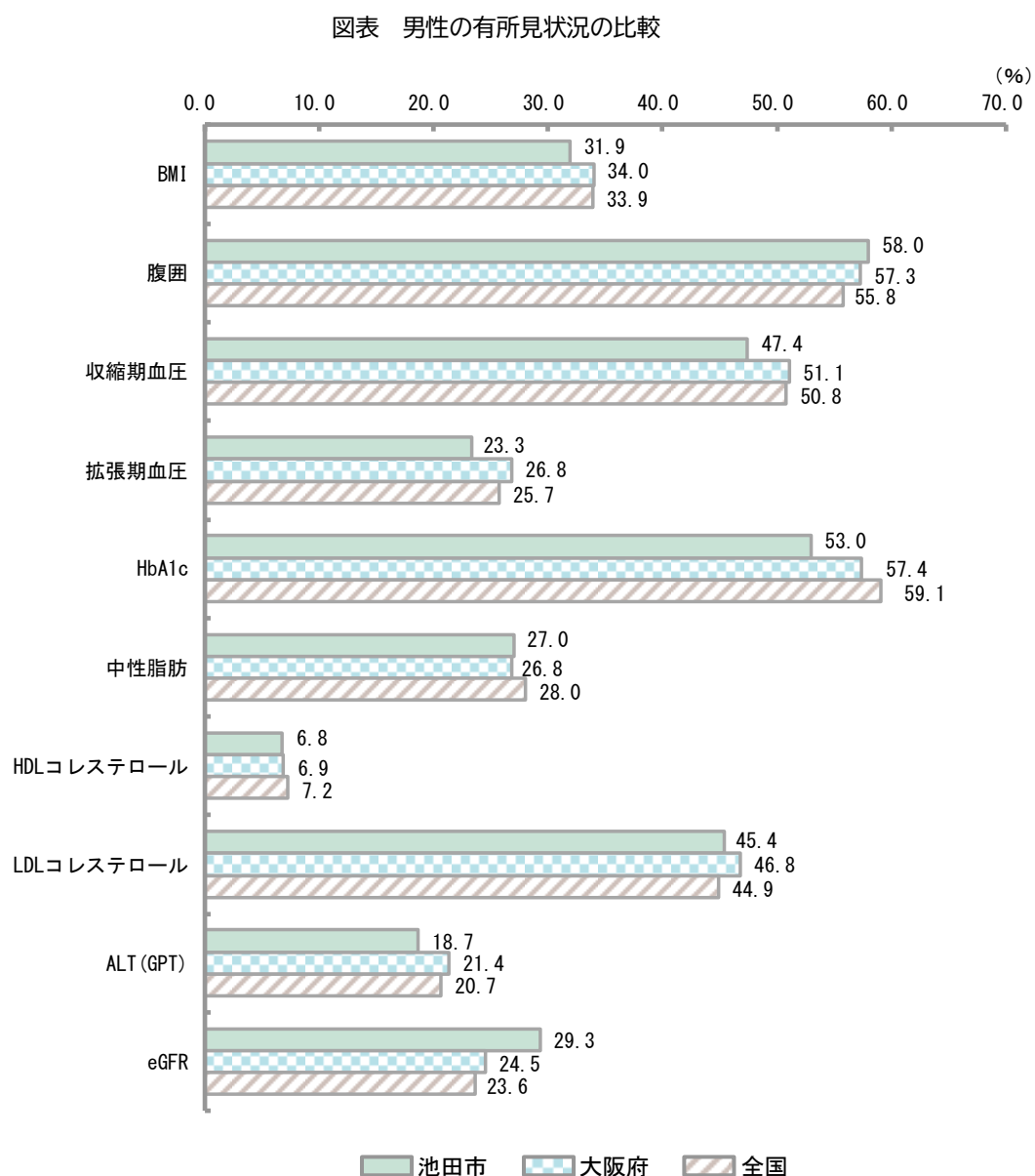


## (2) 特定健康診査結果の状況

### ① 特定健康診査における有所見者割合の比較

令和4年度の特定健康診査における男性の有所見者割合の状況を大阪府、全国と比較すると、池田市では、腹囲、eGFRの有所見者割合が高くなっています。

一方、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c、HDLコレステロール、ALT (GPT)の有所見者割合は低くなっています。

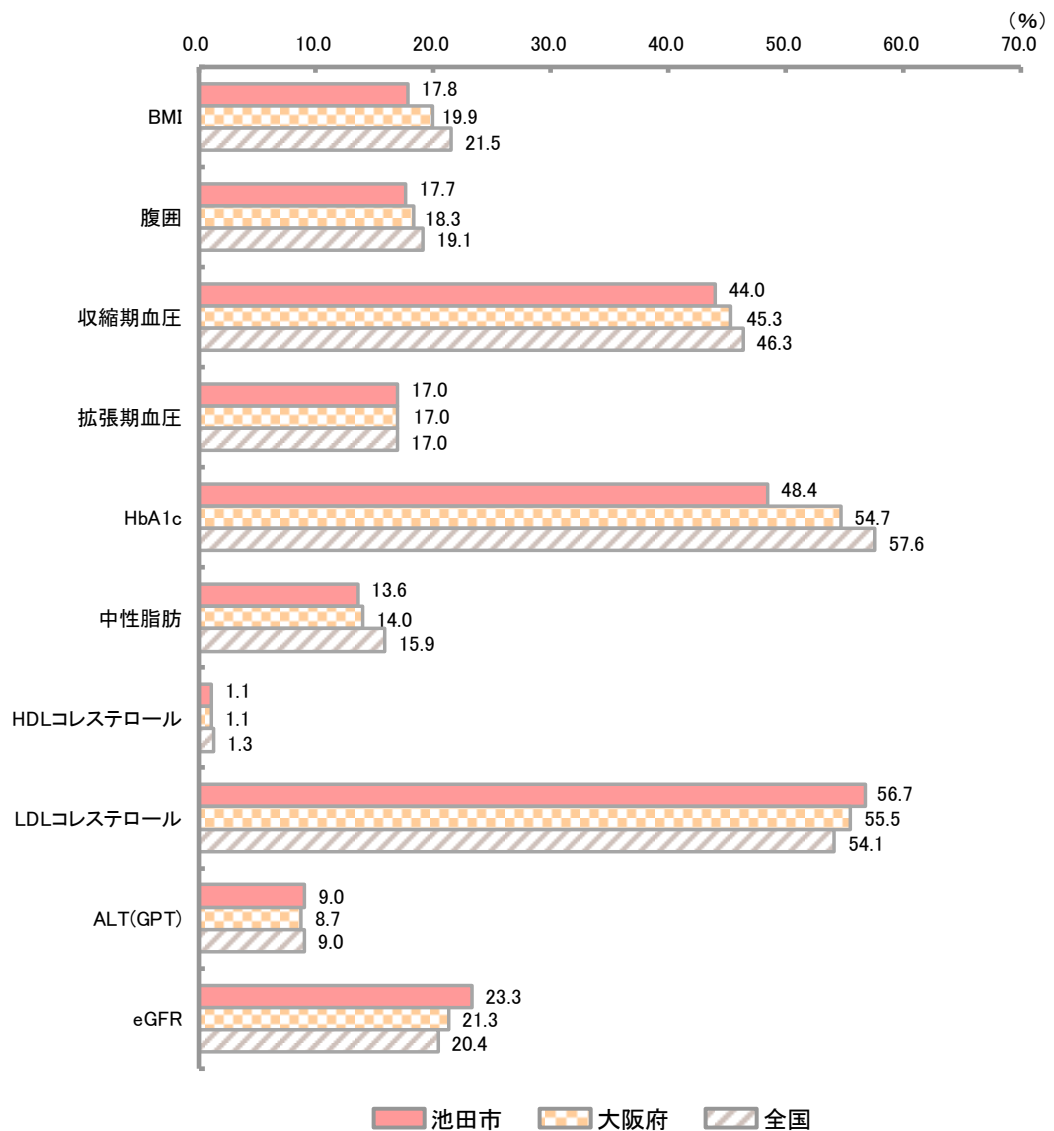


資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

令和4年度の特定健康診査における女性の有所見者割合の状況を大阪府、全国と比較すると、池田市では、LDL コレステロール、eGFR の有所見者割合が高くなっています。

一方、BMI、腹囲、収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪の有所見者割合は低くなっています。

図表 女性の有所見状況の比較



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

## ② BMI の状況

### ア BMI の状況の推移

BMI の状況について推移をみると、肥満（BMI25 以上）の割合は、令和 2 年度に最も高く 24.2%となっており、年々減少傾向にある一方、低体重（BMI18.5 未満）の割合は、年々増加し令和 4 年度では 10.2%となっています。

図表 BMI の状況の推移

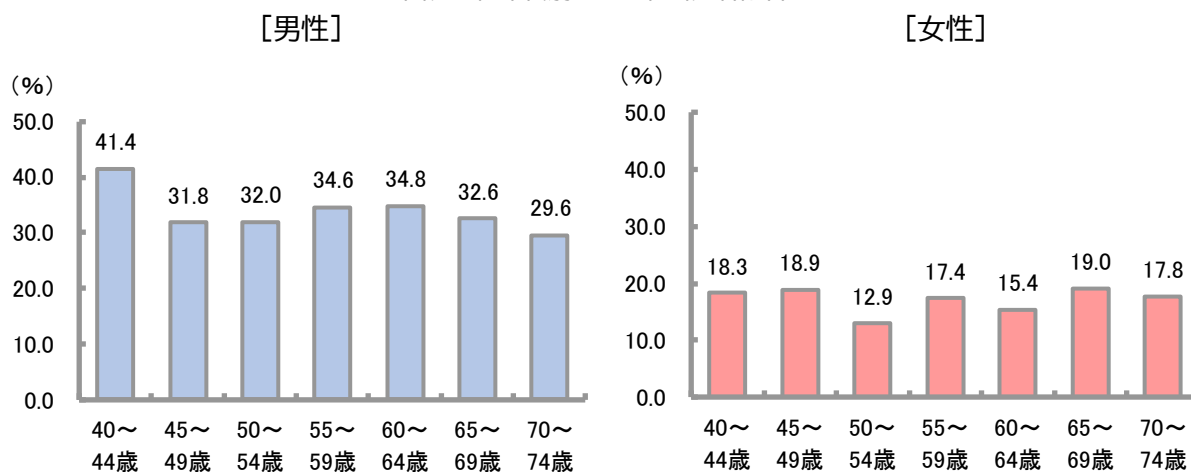
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
低体重（やせ） 18.5 未満	8.9%	9.0%	10.2%
普通体重 18.5 以上 25 未満	66.8%	67.1%	66.7%
肥満 25 以上	24.2%	23.9%	23.2%

資料：FKAC171

### イ 性年代別有所見者（BMI25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、特に男性の 40～44 歳では 40%を超えて高くなっています。

図表 性年代別 BMI の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

### ③ 腹囲の状況

#### ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況について推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合及び女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は、令和 2 年度から令和 4 年度において 1 ポイント程度の増加がみられます。

図表 腹囲の状況の推移

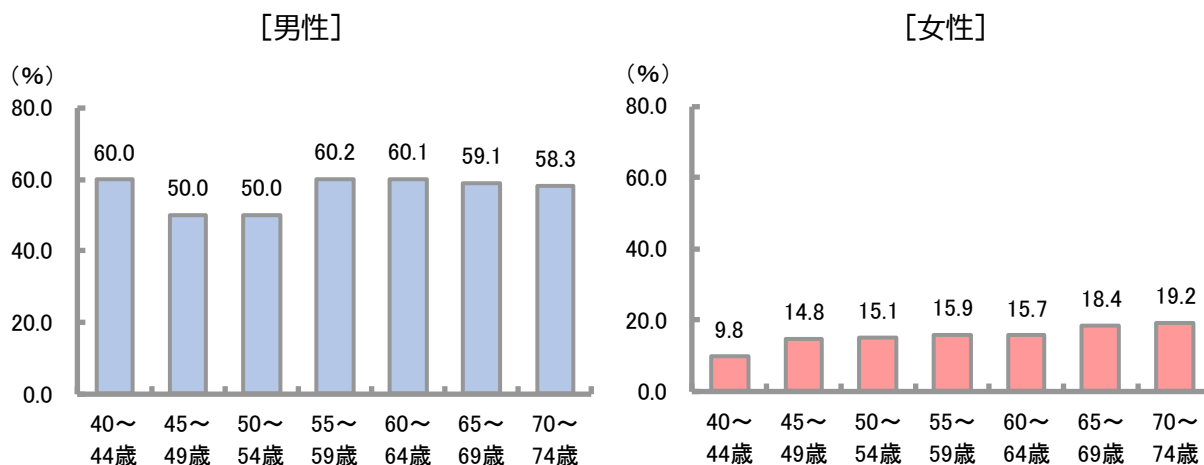
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
男性 腹囲 85cm 以上	57.0%	57.0%	58.0%
女性 腹囲 90cm 以上	16.8%	17.1%	17.9%

資料：FKAC171

#### イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性では、すべての年代で 50% を超えて高くなっています。

図表 性年代別腹囲の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

#### ④ 血圧の状況

##### ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は50%前後で推移しており、令和4年度で48.5%となっています。

図表 血圧の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	49.9%	51.5%	51.5%
有所見率	50.1%	48.5%	48.5%
保健指導判定値	22.5%	23.1%	23.0%
受診勧奨判定値	22.2%	19.7%	20.4%
受診勧奨判定値（緊急）	5.4%	5.7%	5.1%

資料：FKAC171

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

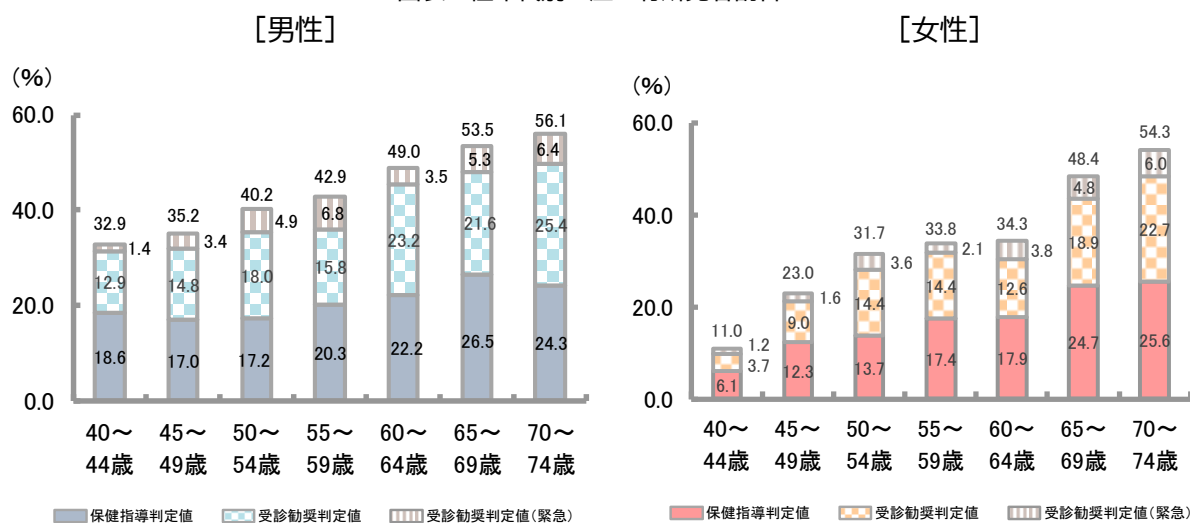
または 90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：160mmHg≦収縮期血圧または 100mmHg≦拡張期血圧

##### イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向があります。また、有所見者の中で、受診勧奨判定値（緊急）の割合は男性の55～59歳で最も高く6.8%となっています。

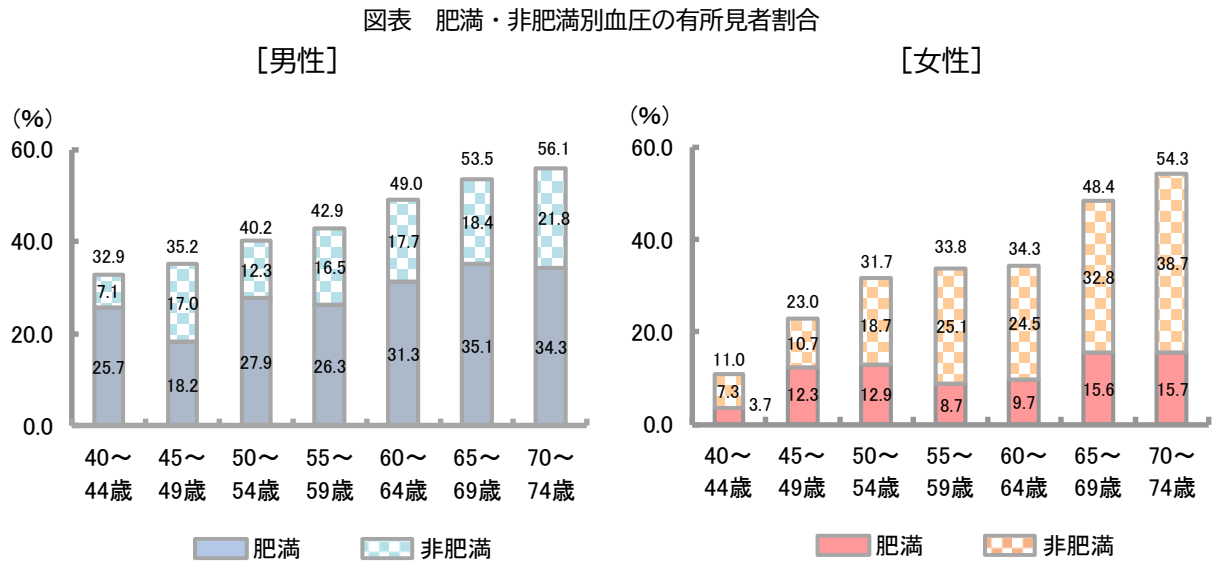
図表 性年代別血圧の有所見者割合



資料：FKAC171（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、45～49歳を除き非肥満者における有所見者割合が高くなっていきます。



資料：FKAC171（令和4年度）

## ⑤ 脂質異常の状況

### ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は年々減少しており、令和4年度で61.1%となっています。

図表 脂質異常の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	35.7%	36.0%	38.9%
有所見率	64.3%	64.0%	61.1%
保健指導判定値	32.0%	32.5%	32.3%
受診勧奨判定値	27.8%	26.9%	25.1%
受診勧奨判定値（緊急）	4.5%	4.5%	3.7%

資料：FKAC171

基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL

または HDL < 40mg/dL

受診勧奨判定値：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL

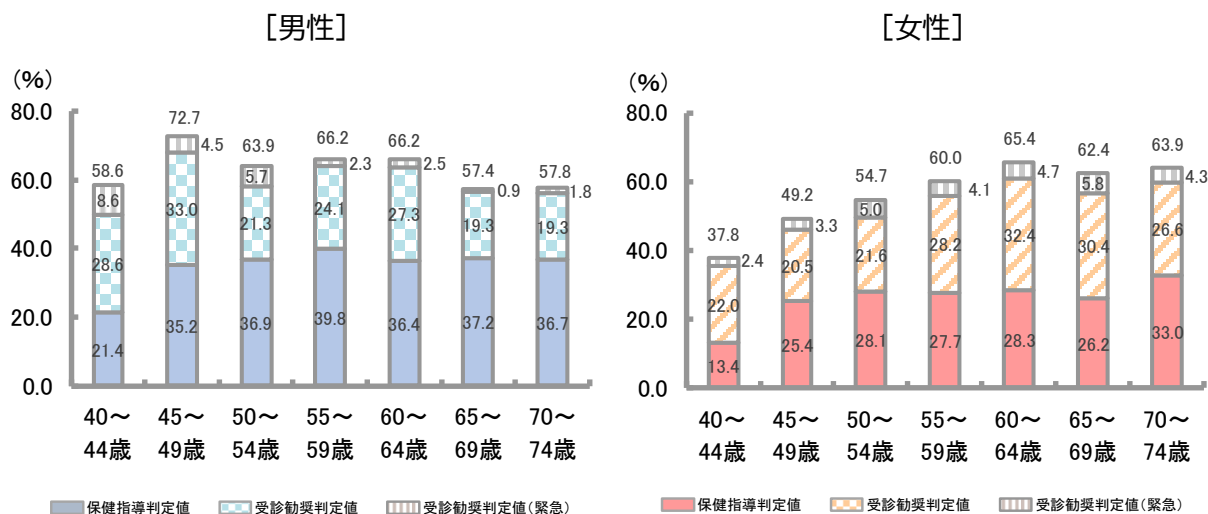
または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：180mg/dL ≤ LDL または 1,000mg/dL ≤ 中性脂肪

### イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では45～49歳で最も高く72.7%、女性では60～64歳で最も高く65.4%となっています。また、男性の40～44歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が最も高く8.6%となっています。

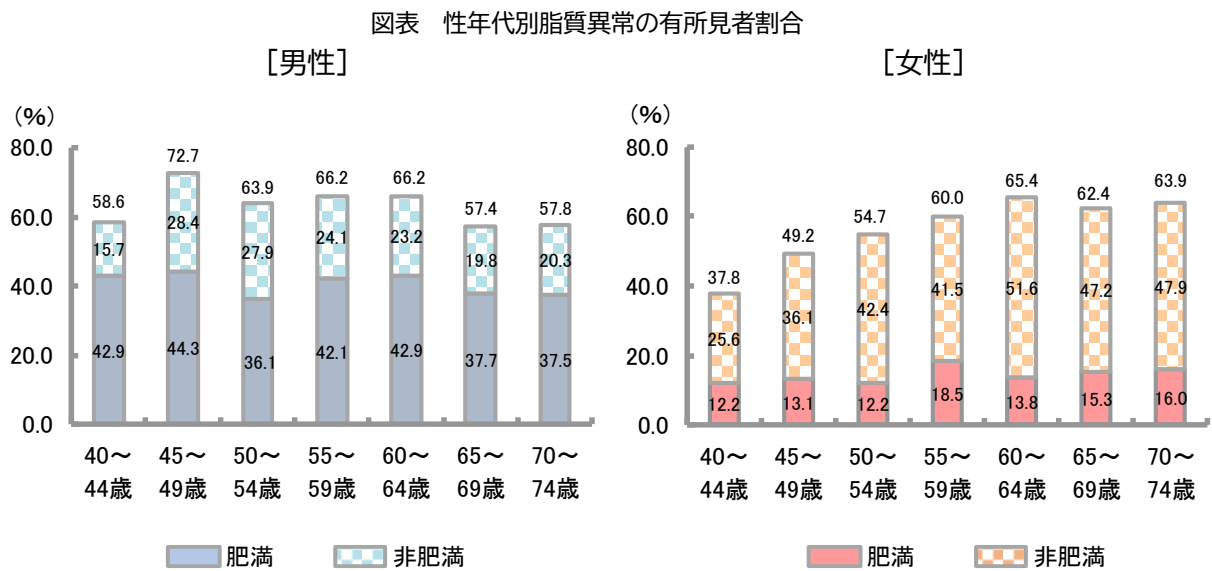
図表 性年代別脂質異常の有所見者割合



資料：FKAC171（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）



## ⑥ 血糖の状況

### ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は56%前後で推移しており、令和4年度で56.0%となっています。

図表 血糖の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	44.6	42.5	44.0
有所見率	55.4	57.5	56.0
保健指導判定値	44.4	46.4	45.7
受診勧奨判定値	11.0	11.1	10.3

資料：FKAC171

基準範囲内：空腹時血糖<99mg/dl、またはHbA1c<5.5%

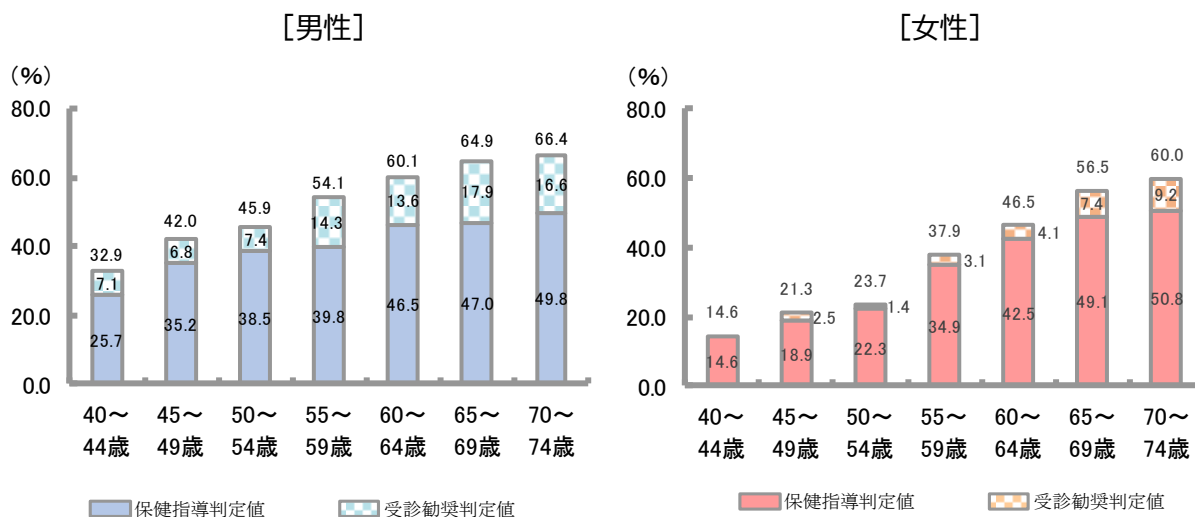
保健指導判定値：100mg/dl≦空腹時血糖<125mg/dlまたは5.6%≦HbA1c<6.4%

受診勧奨判定値（緊急）：空腹時血糖≧126mg/dlまたはHbA1c≧6.5%以上

### イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあります。男性では、女性に比べて有所見率が高く、受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

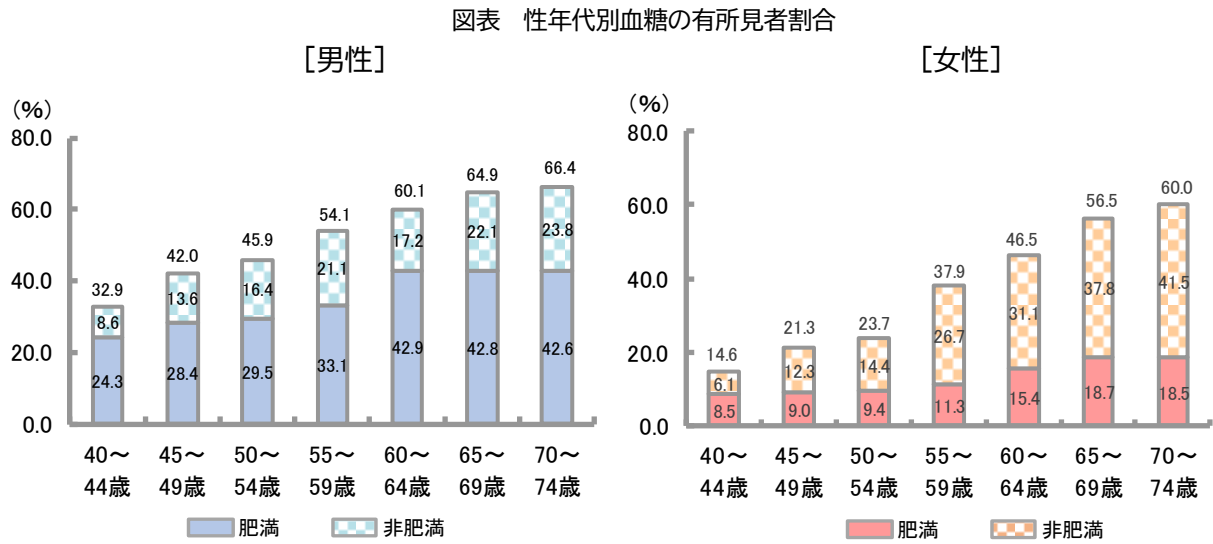
図表 性年代別血糖の有所見者割合



資料：FKAC171（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

### (3) 質問票調査結果（生活習慣）

令和4年度特定健康診査受診時の問診票から生活習慣の状況を大阪府、同規模市、全国と比べると、運動習慣や食習慣、飲酒量が少ない人等、良好な被保険者の割合が高くなっています。

一方、高血圧症及び脂質異常症の服薬者の割合が高く、脳卒中や心臓病の既往歴割合が高くなっています。今後は、高血圧症、脂質異常症、腎不全などの各分野での生活習慣改善に向けた取り組みを推進していく必要があります。

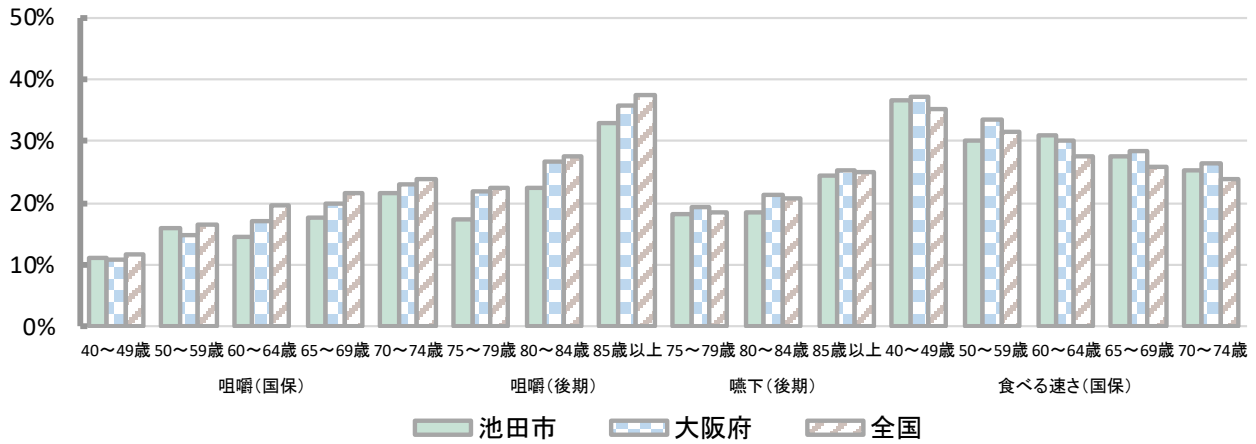
図表 生活習慣の比較

問診票の項目		問診票回答者に占める割合 (%)				
		市	大阪府	同規模市	全国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	11.2	13.8	12.3	12.7	
運動	1回30分以上の運動なし	55.2	58.0	58.6	59.3	
	1日1時間以上運動なし	45.4	48.5	48.5	47.5	
食事	食べ方	食べる速度が速い	27.6	29.1	26.0	26.4
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	13.6	14.6	14.2	14.7
		週3回以上朝食を抜く	9.1	10.1	9.2	9.7
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	24.6	26.5	23.9	24.6
		お酒を時々飲む	21.6	21.6	21.7	22.3
	1回の量	1合未満	72.4	66.7	67.0	65.6
		1～2合未満	19.0	21.1	22.4	23.1
		2～3合未満	6.3	8.9	8.4	8.8
3合以上	2.2	3.4	2.2	2.5		
体重	20歳時体重から10kg以上増加		34.4	35.3	34.9	34.6
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	25.4	25.4	27.4	27.5
		改善するつもりである	32.7	30.1	27.6	28.0
		改善意欲があり始めている	10.5	12.8	14.7	14.0
		既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	9.7	9.5	8.9	9.0
		既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	21.6	22.3	21.4	21.6
服薬	高血圧症		37.7	34.8	37.0	36.8
	糖尿病		7.4	8.3	8.9	8.9
	脂質異常症		30.5	27.9	29.3	29.1
既往歴	脳卒中		3.8	3.1	3.3	3.3
	心臓病		5.9	5.3	5.8	5.7
	腎不全		0.7	0.8	0.8	0.8

資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況をみると、概ね大阪府や全国と比べて問題がある人の割合は低くなっています。

図表 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況



咀嚼（国保）：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合

咀嚼（後期）：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

嚥下（後期）：「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

食べる速さ（国保）：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

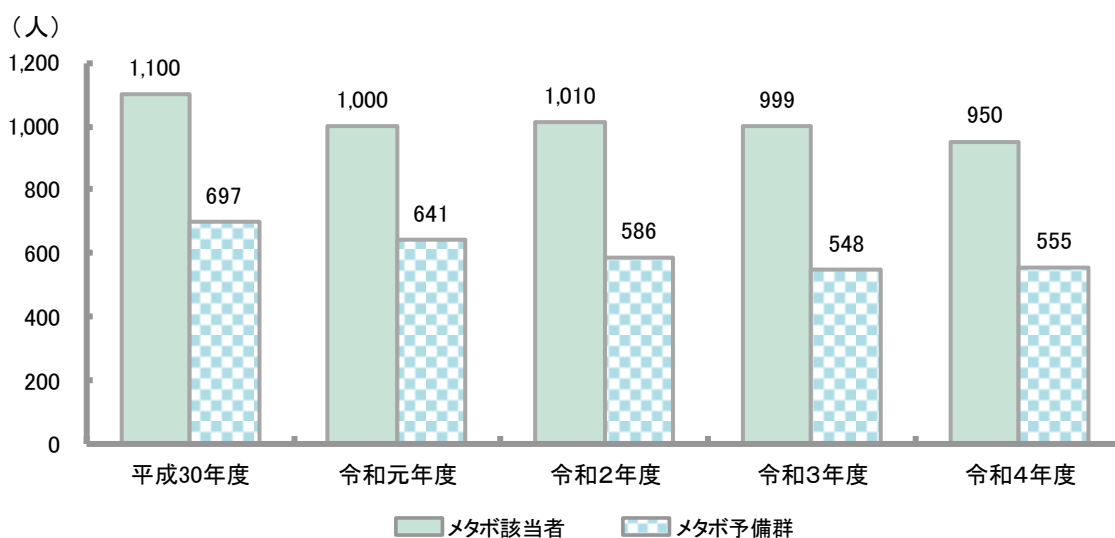
資料：KDB（質問票調査の経年比較：令和4年度）

#### (4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドロームの状況は該当者、予備群ともに緩やかに減少傾向であり、令和4年度で該当者数 950 人、予備群者数 555 人となっています。

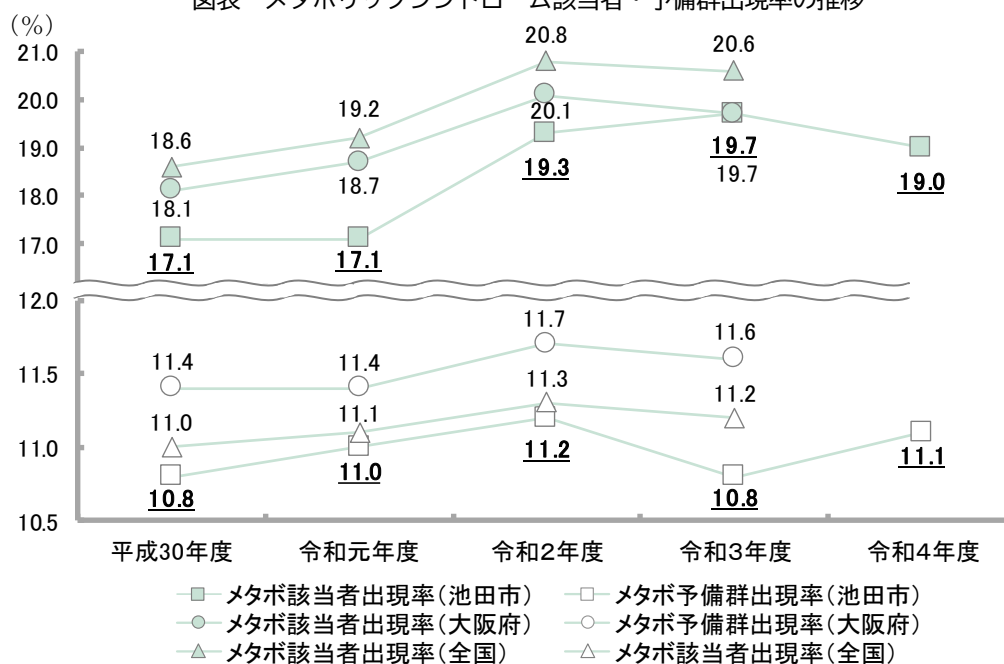
また、メタボリックシンドローム該当者の出現率は令和4年度で 19.0%、予備群出現率は 11.1%となっています。

図表 メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の推移



資料：法定報告

図表 メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



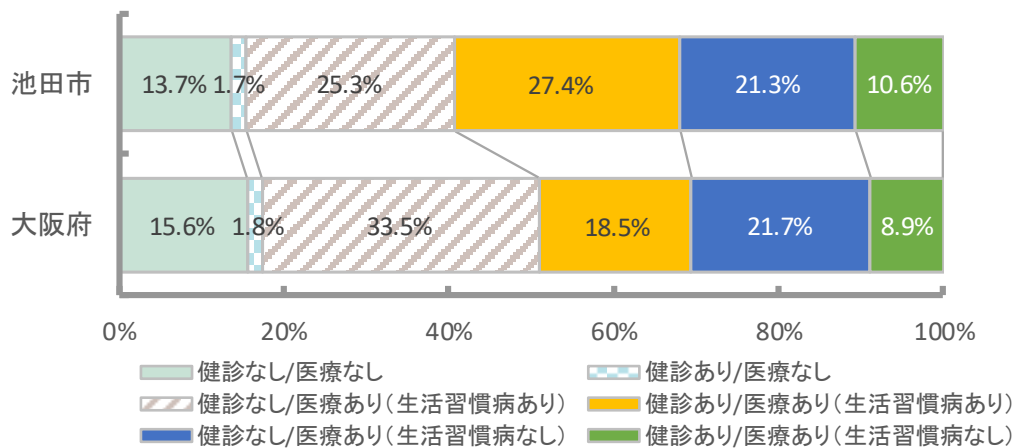
資料：法定報告

## (5) 特定健康診査受診状況と医療利用状況

### ① 健診健康診査状況と医療利用状況について

特定健康診査受診状況についてみると、健診は受診していないが、医療機関に受診している人は健診対象者の46.6%を占めており、医療機関に受診していても、健診を受診する必要があることを周知する必要があります。

図表 特定健康診査実施状況と医療利用状況



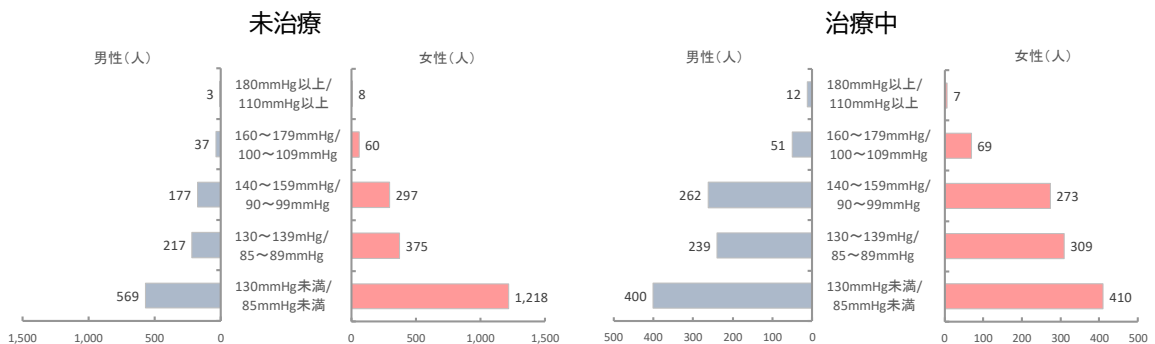
資料：国民健康保険中央会独自集計（令和4年度）

### ② 治療状況別の高血圧重症度該当者数

特定健康診査受診者における未治療者のうち、医療機関への受診が必要なⅡ度高血圧（160～179mmHg/100～109mmHg）以上は男性が40人、女性が68人で女性の未治療者が多くなっています。

一方、治療者のうちⅡ度高血圧以上は男性が63人、女性が76人となっています。

図表 治療状況別の高血圧重症度該当者数（令和4年度）



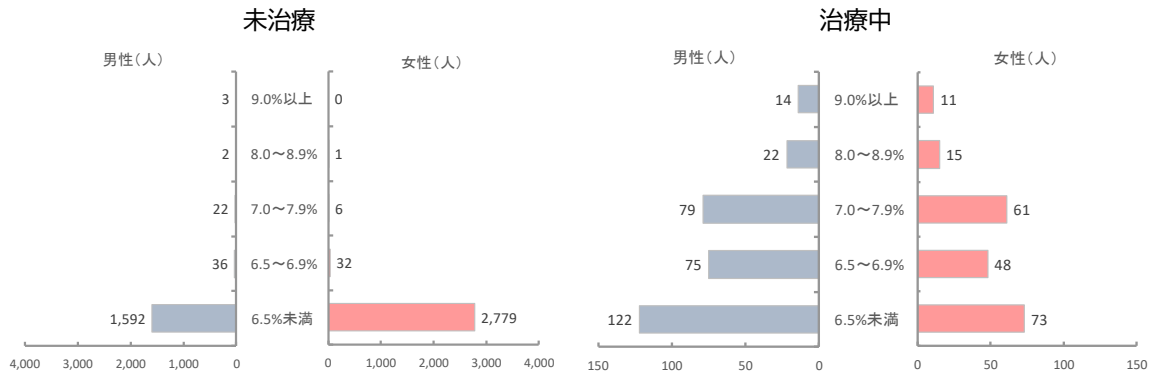
資料：KDB（保健指導対象者一覧 独自集計：令和4年度）

### ③ 治療状況別の糖尿病重症度該当者数

特定健康診査受診者における未治療者のうち、HbA1c6.5%以上は男性が63人、女性が39人となっています。

また、治療者のうちHbA1c6.5%以上は男性が190人、女性が135人となっています。

図表 治療状況別の糖尿病重症度該当者数



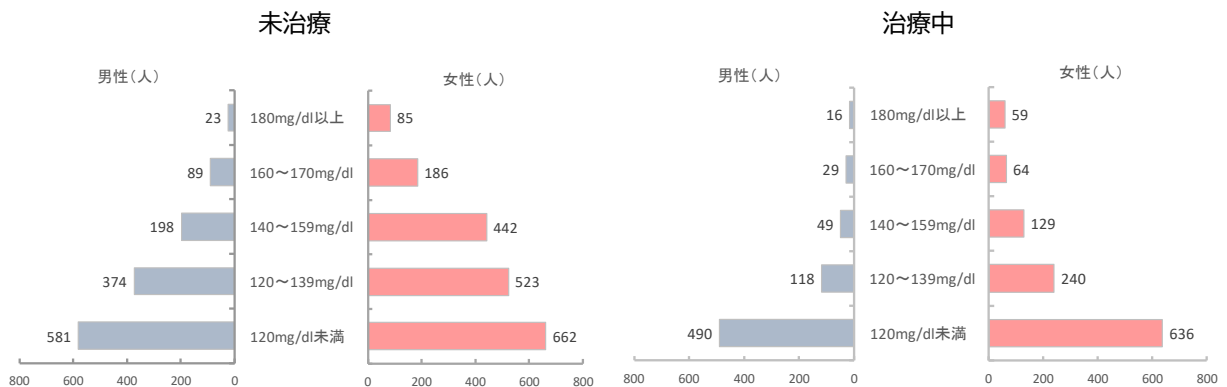
資料：KDB（保健指導対象者一覧 独自集計：令和4年度）

### ④ 治療状況別の脂質異常症重症度該当者数

特定健康診査受診者における未治療者のうち、LDL コレステロール 140 mg/dl 以上は男性が310人、女性が713人で、女性の未受診者が多くなっています。

また、治療者のうち180 mg/dl 以上で男性が16人、女性が59人となっています。

図表 治療状況別の脂質異常重症度該当者数



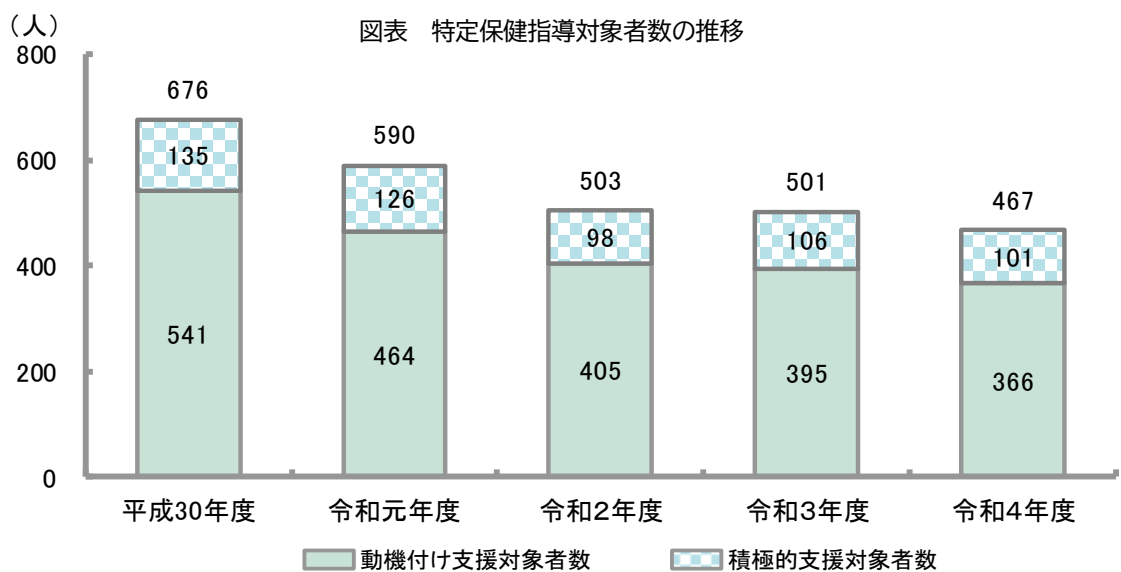
資料：KDB（保健指導対象者一覧 独自集計：令和4年度）

## 5 特定保健指導の実施状況

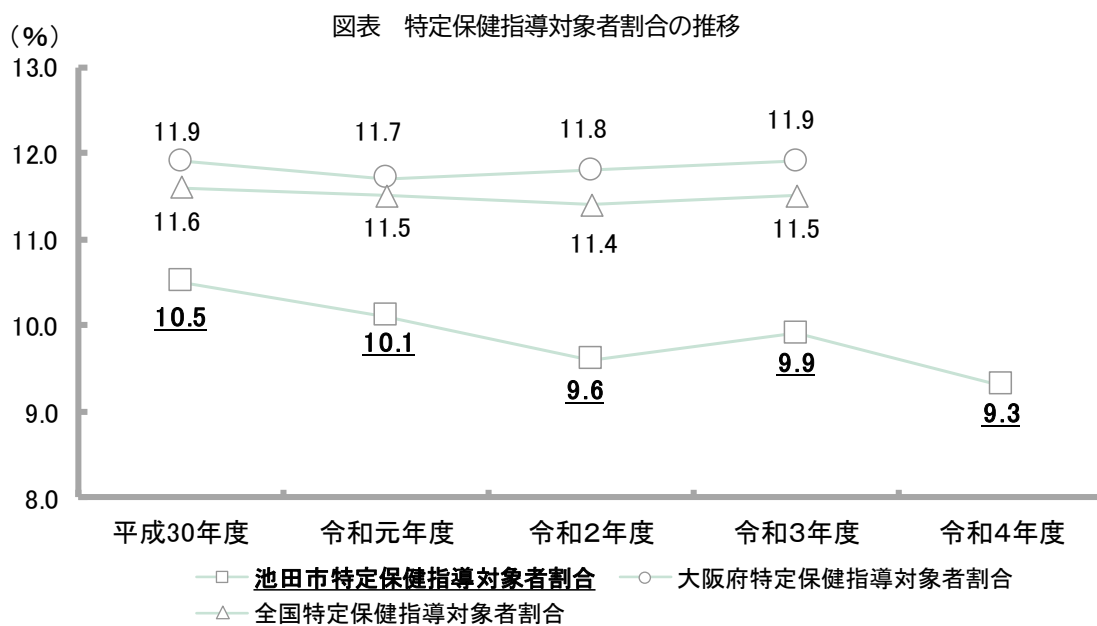
### (1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、年々減少しており令和4年度には動機付け支援対象者数 366 人、積極的支援対象者数 101 人の計 467 人となっています。

また、令和3年度の保健指導対象者割合は 9.3% となっており、大阪府、全国と比べて低く推移しています。



資料：法定報告



資料：法定報告



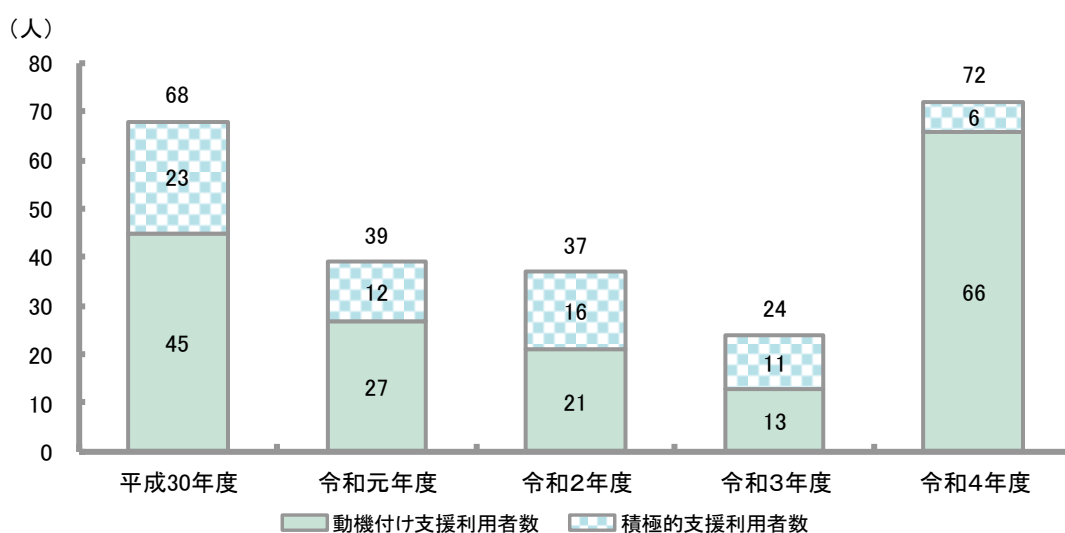
## (2) 特定保健指導利用状況

### ① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者数の推移をみると、令和3年度まで年々減少していましたが、令和4年度には増加に転じ、動機付け支援利用者数 66 人、積極的支援利用者数 6 人の計 72 人となっています。

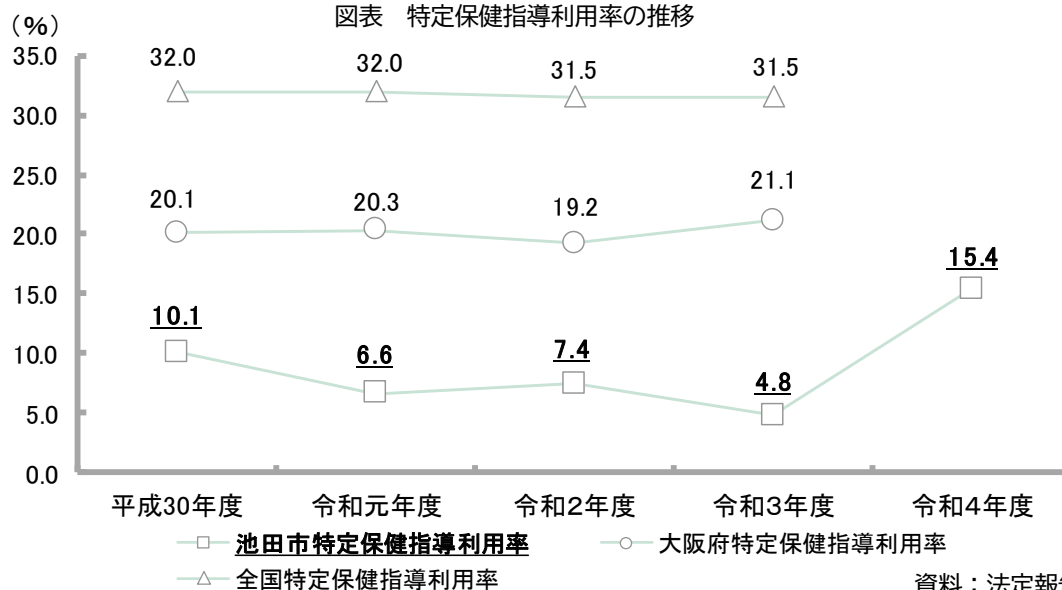
また、特定保健指導利用率をみると、令和3年度までは年々減少していましたが、令和4年度には増加しに転じ、15.4%となりましたが、大阪府に比べて低い利用率となっています。

図表 特定保健指導利用者数の推移



資料：法定報告

図表 特定保健指導利用率の推移

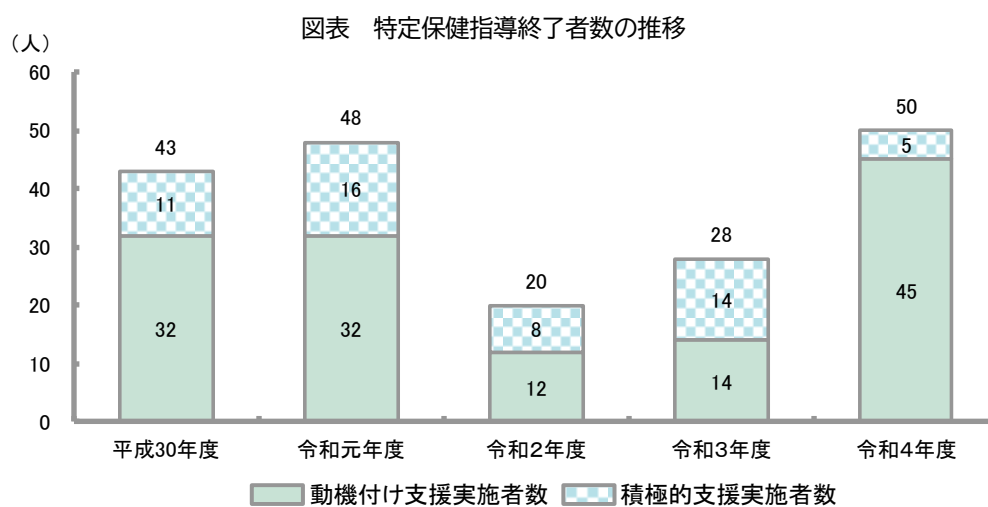


資料：法定報告

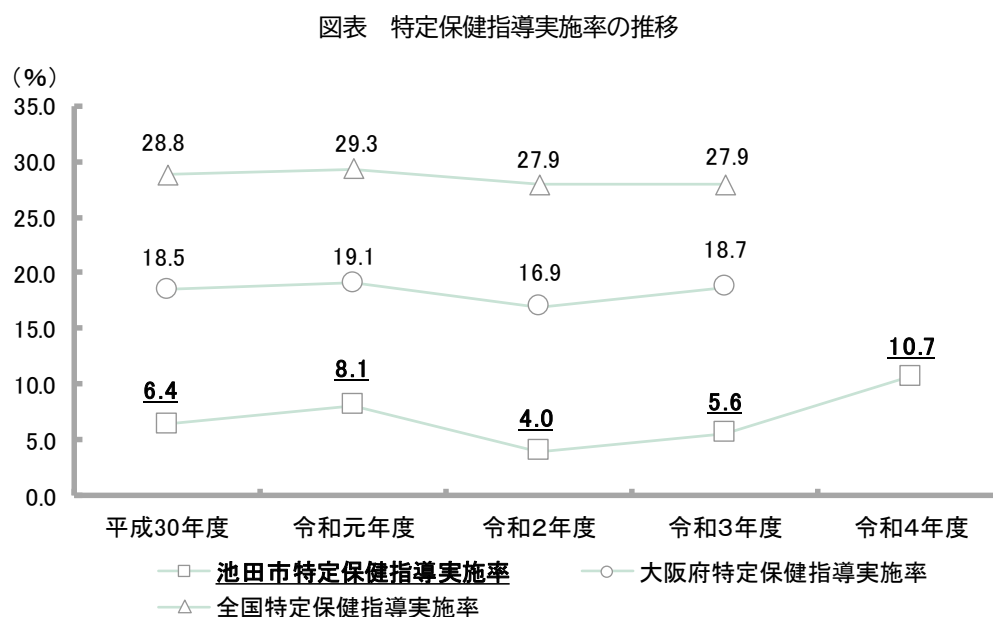
## ② 特定保健指導実施者の推移

特定保健指導実施者数の推移をみると、令和2年度が新型コロナウイルス感染症の影響で、最も少なくなっていますが、その後令和3年度は増加に転じ、令和4年度の実施者数は50人となり、実施率は10.7%となっています。

また特定保健指導実施率は、いずれの年度も、大阪府、全国と比べて低く推移しており、第3期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画の目標値である30%を達成していない状況です。



資料：法定報告



資料：法定報告

# 第3章 前期計画の評価と課題

## 1 特定健診実施率向上対策

ストラクチャ	担当部署：国保・年金課、健康増進課 対象者数：令和4年度 12,584人 (40～64歳 5,351人、64～74歳 7,233人) 実施体制：特定健診(直営・委託)、受診勧奨(直営)					
プロセス	<p>■特定健康診査</p> 対象者：40歳以上の者 実施方法：集団健診、個別健診 ※集団健診は令和元年度まで実施(新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により中止し、令和5年度より廃止) 周知：受診券の送付、広報誌やHP等への掲載、チラシやポスターでの啓発(令和4年度～)、乳幼児健診や健康フェスタでの啓発(令和5年度～) 結果返却方法：健診実施機関から本人へ直接返却 <p>■受診勧奨</p> ①3か年未受診者への受診勧奨通知 対象者：過去3年間、特定健診を受診していない者または当該年度未受診者のうち、隔年受診者 実施方法：受診勧奨はがき及び封書(令和5年度～)による通知                 ②現年未受診者への受診勧奨通知 対象者：当該年度未受診者のうち、未受診者の多い年代 実施方法：受診勧奨はがき及び封書(令和5年度～)による通知 <p>■人間ドック受診費用の助成</p> 対象者：40歳以上の者(特定健診受診者は除く。また保険料完納者に限る) 実施方法：13,000円を限度に助成(年度1回)					
	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	令和5年度
アウトプット 未受診者勧奨実施率	100%	100%	0%	0%	50%	100%
アウトカム 実施率	44.1%	41.3%	37.4%	37.8%	39.6%	—
前期計画での課題	新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響により、令和2年度は受診率が落ち込んだが、令和4年度から受診勧奨も再開するとともに、令和5年度にはハガキからカラーチラシを同封した封書へ通知方法を変更するなどし、再び増加傾向にある。しかし、40代の受診率が著しく低く、中長期的には減少傾向にあるため、効果的な受診勧奨を行う必要がある。					
今期計画での対応	40代・50代をはじめとした被保険者の受診率向上やヘルスリテラシーの向上をめざし、特定健診や特定保健指導の大切さを伝えるチラシを配布するなど、より効果的な周知・啓発や受診勧奨を実施する。					

## 2 特定保健指導実施率向上対策

ストラクチャ	担当部署：国保・年金課、健康増進課 対象者数：令和4年度 467人（動機づけ支援 366人、積極的支援 101人） 実施体制：特定保健指導（直営・委託）、利用勧奨（直営・委託） ※動機づけ支援は令和元年度まで、積極的支援は令和4年度まで直営						
プロセス	<p>■特定保健指導</p> 対象者：特定保健指導対象者 実施方法：医療機関（動機づけ支援のみ）及び市役所での個別面接、オンラインでの個別面接（令和5年度～）、休日急病診療所での健診時の個別面接、（令和5年度～）、イベント型特定保健指導による集団面接（令和5年度～） 周知：利用券の送付、広報誌やHP等への掲載、チラシやポスターでの啓発（令和4年度～）、健康フェスタでの啓発（令和5年度～） 費用負担：無 <p>■利用勧奨</p> <p>①イベント実施</p> 対象者：特定保健指導対象者 実施方法：トクホスクール（運動・食生活改善プログラム）の開催やイベント型特定保健指導（健康計測ができるイベントと同時実施）の実施（令和2年度～） ※令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により未実施 <p>②個別訪問による丁寧な指導</p> 対象者：特定保健指導対象者 実施方法：個別訪問による指導の実施 ※平成30年度のみ実施 <p>③利用勧奨電話</p> 対象者：特定保健指導対象者 実施方法：勧奨電話を実施 <p>④利用勧奨通知</p> 対象者：当該年度特定保健指導未利用者 実施方法：イベント型特定保健指導の案内を送付（令和2年度～） ※令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により未実施						
	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	令和5年度	
アウトプット							
利用勧奨電話実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム							
実施率	6.4%	8.1%	4.0%	5.6%	10.7%	—	
前期計画での課題	これまでも実施率が伸びなかったことに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響もあり、令和2年度から実施率は大幅に減少した。令和4年度からイベント型特定保健指導や利用勧奨通知を開始するほか、令和5年度からは休日急病診療所での健診時の同時実施やICTの活用を実施した。令和4年度に実施率は増加したが、対象者の利便性や興味関心などを考慮に入れ、さらなる工夫が必要である。						
今期計画での対応	対象者がより利用しやすく、また利用したくなるような内容になるよう工夫を行いながら実施する。						

### 3 生活習慣病の重症化予防対策

<p>ストラクチャ</p>	<p>担当部署：国保・年金課          対象者数：令和4年度 163人（受療勧奨）                    令和4年度 177人（糖尿病性腎症重症化予防事業）                    令和4年度 709人（スマホ de ドック事業）          実施体制：未治療者への受療勧奨（直営）、糖尿病性腎症重症化予防事業・                    スマホ de ドック事業（委託）</p>
<p>プロセス</p>	<p>■生活習慣病の重症化予防対策</p> <p>①未治療者への受療勧奨</p> <p>対 象 者：特定健診受診者のうち、健診結果の血圧・脂質・血糖のいずれかで一定基準値以上となった医療機関未受診者（特定保健指導対象者は除く）</p> <p>実施方法：勧奨通知とチラシを送付</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防事業（令和元年度～）</p> <p>対 象 者：下記①及び②</p> <p>①前年度の特定健診の結果が次のアかつイ、またはアかつウに該当する者で、直近3か月間で医療機関未受診と思われる者</p> <p>ア：空腹時血糖 126mg/dl 以上、またはHbA1c が6.5%以上</p> <p>イ：尿蛋白（±）以上</p> <p>ウ：血清クレアチニン検査でeGFR15ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満</p> <p>②前年度の特定健診の結果が次のアかつイ、またはアかつウに該当する者で、糖尿病性腎症等で医療機関に通院中と思われる者</p> <p>ア：空腹時血糖 126mg/dl 以上、またはHbA1c が6.5%以上</p> <p>イ：尿蛋白（±）以上</p> <p>ウ：血清クレアチニン検査でeGFR15ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満</p> <p>実施方法：対象者に通知を送付し、申込者に対して、かかりつけ医と連携しながら個別健康教育や保健指導を実施する。医療機関未受診者については、受診につなげることを目標とする。</p> <p>③スマホ de ドック事業（令和2年度～）</p> <p>対 象 者：30歳から39歳までの者（年度により対象は変更）</p> <p>実施方法：自宅で手軽に血液検査を受けていただくセルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）を実施し、未治療者に対しては受療勧奨を行う。</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	令和5年度
アウトプット				0% (新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により未実施)	100%	—
受療勧奨実施率	100%	100%	100%			
保健指導実施率	—	7.9%	9.9%	8.7%	7.9%	7.1%
スマホ de ドック申込率	—	—	24.5%	18.5%	17.2%	15.7%
アウトカム						
収縮期血圧 160mmHg 以上 または拡張期血圧 100mmHg 以上の者の割合 <small>※池田市の受療勧奨判断値</small>	4.6%	5.0%	5.4%	5.7	5.1%	—
HbA1c6.5%以上 <small>※池田市の受療勧奨判断値</small>	9.0%	9.3%	9.1%	9.4%	8.7%	—
前期計画での課題	<p>未治療者への受療勧奨については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により実施していなかった令和3年度を除き、継続して実施している。生活習慣病を起因とする重症疾患が多いため、確実に医療につなぐための工夫を続けることが必要である。</p> <p>また、人工透析導入者の増加は、対象者自身の QOL の低下だけでなく高額な医療費など社会保障費の急増に直結し、その原因の4割以上が糖尿病性腎症と言われているため、実施率が低迷している糖尿病性腎症重症化予防事業の周知・啓発のほか、利用したくなるような保健指導の工夫などが必要である。</p> <p>若年層に対するアプローチとしてのスマホ de ドックや、脳ドック受診費用の助成についても、引き続き周知が必要である。</p>					
今期計画での対応	<p>若年層を含めた未治療者を確実に医療につなぐため、生活習慣病に関する受療勧奨を実施する。特に、糖尿病性腎症の重症化予防については、未治療者のみならずコントロール不良治療者についても、適切な生活習慣を身につけ、重症化予防を可能とするよう効果的な取り組みを行う。</p>					

## 4 ジェネリック医薬品利用促進

ストラクチャ	担当部署：国保・年金課 対象者数：令和4年度 18,808人 実施体制：直営					
プロセス	①ジェネリック医薬品希望シールの配布 対象者：新規国保加入者及び保険証更新時の国保被保険者、医療費通知対象者 実施方法：シールの配布や医療費通知への啓発文記載 ※平成30年度からカードからシールに変更。対象者も保険証更新時の国保被保険者も追加  ②ジェネリック医薬品差額通知の送付 対象者：継続して投与される可能性の高い医薬品につき、投与期間が28日以上で、ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が一定以上の者 実施方法：ハガキを送付					
	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	令和5年度
アウトプット 差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 後発医薬品利用率	67.8%	70.4%	73.8%	73.9%	73.4%	—
前期計画での課題	ジェネリック医薬品利用率(数量シェア)については増加傾向にあるものの、大阪府より低く推移している。					
今期計画での対応	ジェネリック差額通知の送付等による周知・啓発を継続して実施する。					

## 5 保健事業普及啓発・健康に関する情報提供

ストラクチャ	担当部署：国保・年金課、健康増進課 対象者数：令和4年度 18,808人 実施方法：健康フォーラム（直営・委託）、そのほかはすべて直営 ※令和5年度よりいけだ健康フェスタは委託					
プロセス	<p>■健康に関する普及啓発 健康に関するイベントのチラシやポスターを配布・掲示するほか、アスマイルについてもチラシを配布・掲示した。また、適宜広報誌やHP等で特定健診等に関する啓発を行った。</p> <p>■健康に関するイベント</p> <p>①健康フォーラムの実施（令和5年度～いけだ健康フェスタ） 実施方法：健康計測や健康相談、健康に関する講演などを実施 ※令和2年度～令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、未実施</p> <p>②市内での世界禁煙デーイベントの参加 実施方法：「世界禁煙デー」に合わせた啓発イベントに参加（健康増進課、教育委員会、歯科医師会等関係機関等で構成する池田市禁煙推進ネットワークにて実施。）※令和2年度より中止</p> <p>③禁煙サポート事業 実施方法：妊娠届出時に喫煙状況を尋ね、希望者に禁煙サポートを実施</p> <p>④生活習慣病予防教室 実施方法：生活習慣病予防に関する医師の講義を実施</p> <p>⑤健康スキルアップ教室 実施方法：適切な食事や運動について学ぶ実践型の教室を実施</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	令和5年度
アウトプット イベント等 参加人数	①約1,600人 ④33人 ⑤125人	①約1,900人 ④16人 ⑤91人	①未実施 ④13人 ⑤42人	①未実施 ④12人 ⑤47人	①未実施 ④15人 ⑤61人	①261人 ④18人 ⑤77人
アウトカム メタボリックシンドローム該当者の割合	17.1%	17.1%	19.3%	19.7%	19.0%	—
前期計画での課題	講義形式や実践型、健康啓発イベントなど様々な方法でポピュレーションアプローチに取り組んでいるが、コロナ禍の影響を受け参加人数は低迷しており、メタボリックシンドローム該当者の割合にも低下は見られない。また、喫煙はあらゆる疾患に悪影響を及ぼす生活習慣であり、対策も実施してきたが、コロナ禍を経てイベントは中止となり、健康増進課の個別支援のみとなっており、より効果的なアプローチが必要である。					
今期計画での対応	特定健診や特定保健指導の必要性や肥満をはじめとする生活習慣病予防、禁煙など、広くヘルスリテラシー向上に向けたポピュレーションアプローチを連携しながら実施する。					



## 6 重複多剤・重複頻回受診者への保健指導

ストラクチャ	担当部署：国保・年金課 対象者数：令和4年度 18,808人 実施方法：委託					
プロセス	①重複・多剤服薬対策事業（令和元年度～） 対象者：同一月に同一薬効の薬剤を3か所以上の医療機関から処方されている者、薬剤が6種以上処方されていることが2か月以上連続発生している者及び医療機関で処方された薬剤で併用禁忌が発生している者 実施方法：服薬に関する通知を送付するとともに、希望者に訪問及び電話での保健指導を行う。  ②重複・頻回受診対策事業（令和元年度～） 対象者：同一月に同一疾病で3か所以上の異なる医療機関へ2か月以上連続受診している者及び同一月に同一医療機関で15日以上受診し、2か月以上連続で15日以上医療機関の受診をしている者 実施方法：適正な医療機関へ受診に関する通知を送付するとともに、希望者に訪問及び電話での保健指導を行う。					
	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	令和5年度
アウトプット						
実施件数	—	①340人 ② 0人	①381人 ② 0人	①320人 ② 2人	①298人 ② 2人	—
アウトカム						
重複解消率 (①)	—	—	22.8%	21.8%	39.0%	—
前期計画での課題	重複・多剤服薬対策事業については、通知の送付により重複の解消につながってはいるものの、保健指導につながる件数は少ない状況であり、より効果的な方法が必要である。 また、重複・頻回受診対策事業については対象者が少なく、重複・多剤服薬事業の対象者と重複しているケースが多い。					
今期計画での対応	医療費の適正化や被保険者の意識改善に向け、重複・多剤服薬対策事業については、より効果的な通知及び保健指導を実施する。 重複・頻回受診対策事業については、対象者が少なく効果が薄いため廃止する。					

# 第4章 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題

## 1 国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析及び対策

健康・医療情報の分析結果から地域の健康課題について抽出し、今後実施すべき対策の方向性及び優先的に実施すべき対策・保健事業を示します。

分析結果に基づく健康課題	対策の方向性
<b>1. 高齢化率の上昇と要介護認定者の増加</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険被保険者の年齢構成比は、65歳以上が42%以上となっている。</li> <li>介護保険第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は20%を超えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者の生活習慣病の重症化を予防することで、要介護への移行を防ぐ。</li> </ul>
<b>2. 生活習慣病の重症化等による医療費の増加</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の1人当たり医療費は、大阪府、同規模市、全国より高い</li> <li>疾病別の1人当たり医療費は、新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患で年々高くなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患等の生活習慣病は保健事業の介入で予防対策可能であることから、特定健診データを分析し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する対策を講じることにより、将来的な医療費増加を抑制する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療費、入院外医療費は、生活習慣病に関連のある疾病で高く、特に、入院医療費では腎不全や脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血が高い。</li> <li>外来医療費では糖尿病、腎不全、高血圧性疾患、脂質異常症等が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の早期発見・早期治療のさらなる促進を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>30万円以上の高額医療費の疾病では、腎不全が最も高く、次いで虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血等の生活習慣病が上位に入っている。</li> <li>脂質異常症、狭心症、脳出血、心筋梗塞、動脈硬化症などの入院外の1人当たり医療費が50歳代から60歳代で急増している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年層の特定健康診査実施率向上を図るとともに、健診結果に応じて、医療受療勧奨や特定保健指導により、重症化予防を図る。</li> <li>腎不全や虚血性心疾患、脳梗塞等の循環器疾患の発症を抑制するために、高血圧症、糖尿病の重症化予防を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>新生物の1人当たり医療費は、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物等で大阪府よりも高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率を向上させ、新生物の早期発見を図る。</li> <li>がんに関する普及啓発の強化とがん検診受診率の向上を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の数量シェアは増加傾向にあるものの、大阪府よりも低く推移している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ジェネリック医薬品利用差額通知」による周知・啓発を継続する。</li> </ul>
<b>3. 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率については、40歳代から50歳代が20%台で推移しており、女性と比べて同年代の男性の実施率が低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者の約6割が生活習慣病治療中であることから、医療機関に受診していても特定健康診査を受診することができることを正しく周知する。</li> <li>特定健康診査の周知の工夫、受診勧奨を強化する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の結果については、大阪府、全国と比較して、男性では腹囲、eGFRの有所見者割合が高く、女性では、LDLコレステロール、eGFRの有所見者割合が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用率、実施率の向上を図る。</li> <li>要医療判定者への医療機関受療勧奨を継続する。</li> </ul>

優先順位と対策		保健事業
1	生活習慣病の発症予防	特定健康診査実施率向上事業
		特定保健指導実施率向上事業
2	生活習慣病の重症化予防	高血圧、脂質異常症、糖尿病、腎疾患等の重症化予防事業
		糖尿病性腎症重症化予防事業
		がん検診の受診率向上事業
3	フレイル予防	前期高齢者へのフレイル予防啓発事業
4	医療費の適正化	後発医薬品の利用普及事業
		重複・多剤服薬対策事業

## 第5章 目標と保健事業の具体的な取組

### 1 第3期池田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標

本市の被保険者が健康に、いきがいを持って心豊かな生活を送ることができるよう、健康課題の解決に向けて保健事業を実施するため、中長期的に達成すべき目標として、「長期目標」および「中期目標」を次のとおりとします。

#### <長期目標>

##### 健康寿命の延伸

個別保健事業および中期目標に取り組むことにより、生活習慣病の発症予防と早期発見・早期治療を推進し、長期目標とする「健康寿命の延伸」をめざします。

#### <中期目標>

##### ① メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

生活習慣病の発症予防には、まずはその前段階の状態と言えるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取組が必要といわれています。特定健康診査受診対象者の実態把握や医療機関への受療勧奨を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群及び特定保健指導対象者の減少をめざします。

##### ② 新規人工透析患者数の減少

糖尿病性腎症重症化予防事業、糖尿病の重症化予防事業を推進することにより、新規透析導入者の減少及び医療費の適正化をめざします。

<対策及び保健事業における目標>

対策	保健事業	目標	令和11年度 目標値
生活習慣病の 発症予防	特定健康診査 実施率向上事 業	アウトプット指標： 未受診者勧奨実施率	100%
		アウトカム指標： 特定健康診査実施率	54%
	特定保健指導 実施率向上事 業	アウトプット指標： 利用勧奨電話実施率	100%
		アウトカム指標： 特定保健指導実施率	25%
生活習慣病の 重症化予防	高血圧、脂質 異常症、糖尿 病、腎疾患等 の重症化予防 事業	アウトプット指標： 受療勧奨実施率	100%
		アウトカム指標： 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者の割合	4.5%未満
		HbA1c6.5%以上	8.5%未満
	糖尿病性腎症 重症化予防事 業	アウトプット指標： 保健指導実施率	15%
		アウトカム指標： 人工透析有病率	0.3%未満
		新規透析導入率	0.03%未満
	がん検診の受 診率向上事業	アウトプット指標： 受診勧奨実施率	100%
		アウトカム指標： がん検診受診率	
		胃がん	5%
		肺がん	7%
		大腸がん	7%
	乳がん	25%	
子宮頸がん	25%		
フレイル予防	前期高齢者へ のフレイル予 防啓発事業	アウトプット指標： 通知実施率	100%
		アウトカム指標： 後期高齢者質問票の項目	
		咀嚼	20%以下
		嚥下	15%以下
		転倒	15%以下
社会参加	90%以上		
医療費の適正 化	後発医薬品の 利用普及事業	アウトプット指標： 差額通知実施率	100%
		アウトカム指標： 後発医薬品利用率 (数量シェア)	80%以上
	重複・多剤服 薬対策事業	アウトプット指標： 通知実施率	100%
		アウトカム指標： 解消率	50%以上

## 2 特定健康診査実施率向上事業

目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、疾病の早期発見、早期治療へと繋げる。					
対象者	40 歳から 74 歳の被保険者					
実施内容	<p>■特定健康診査の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券の送付、広報誌や HP 等への掲載、チラシやポスターでの周知・啓発</li> <li>・他部署と連携した健康啓発イベント「健康フェスタ」の実施</li> <li>・ヘルスリテラシー向上のための若年層への啓発（スマホ de ドック事業や乳幼児健診での啓発など）</li> </ul> <p>■未受診者への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の送付</li> </ul> <p>■受診の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診との同時実施</li> <li>・人間ドック受診費用の助成</li> <li>・アスマイルの活用</li> </ul>					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な周知・啓発及び受診勧奨の検討</li> <li>・人間ドック受診費用の助成の拡充</li> <li>・アスマイルの推進</li> </ul>					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット						
未受診者勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム						
特定健康診査実施率	44%	46%	48%	50%	52%	54%

### 3 特定保健指導実施率向上事業

目的	健診受診者が自らの健康状態を自覚し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など、健康的な生活を維持するための生活習慣に係る自主的な取組を早期に実施できるよう支援し、生活習慣病を予防する。					
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導対象者として抽出された被保険者					
実施内容	<p>■特定保健指導の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用券の送付、広報誌やHP等への掲載、チラシやポスターでの周知・啓発</li> <li>・他部署と連携した健康啓発イベント「健康フェスタ」の実施</li> </ul> <p>■未利用者への勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨の電話及び通知の送付</li> </ul> <p>■利用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日急病診療所での健康診査との同時実施</li> <li>・オンラインでの面接実施</li> <li>・イベント型特定保健指導の実施</li> </ul>					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な周知・啓発及び利用勧奨の検討</li> <li>・対象者が利用したくなるような内容の検討</li> </ul>					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット						
利用勧奨電話実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム						
特定保健指導実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%

## 4 高血圧、脂質異常症、糖尿病、腎疾患等の重症化予防事業

事業の目的	未治療者への受療勧奨などを行うことで、高血圧や脂質異常症、糖尿病、腎疾患等の生活習慣病の重症化を予防する。					
対象者	特定健康診査受診者のうち、健診結果の血圧・脂質・血糖・腎機能低下のいずれかで一定基準値以上となった未治療者及び40歳未満の被保険者					
実施内容	<p>■未治療者への受療勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診者のうち、健診結果の血圧・脂質・血糖・腎機能低下のいずれかで一定基準値以上となった未治療者へ受療勧奨通知を送付</li> </ul> <p>■若年層に対する生活習慣病重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40歳未満の被保険者に対して、自宅で手軽に血液検査を受けていただくセルフ健康チェックサービスを実施するとともに、受検者のうち、結果の脂質・血糖・腎機能低下のいずれかで一定基準値以上となった未治療者へ受療勧奨通知を送付</li> </ul> <p>■対象者へのフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に対して、生活習慣病に関する健康教室の実施</li> </ul>					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な受療勧奨の検討</li> <li>若年層に対するアプローチの検討</li> </ul>					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット	100%					
受療勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	4.5%未満					
収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者の割合 ※池田市の受療勧奨判定値	4.5%未満	4.5%未満	4.5%未満	4.5%未満	4.5%未満	4.5%未満
HbA1c6.5%以上 ※池田市の受療勧奨判定値	8.5%未満	8.5%未満	8.5%未満	8.5%未満	8.5%未満	8.5%未満



## 5 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症患者及びそのリスクが高い者に対し、かかりつけ医と連携し重症化を予防する生活習慣及び健康管理方法等について保健指導を実施することにより、腎症の重症化に伴う人工透析移行患者の減少を図る。					
対象者	<p>下記要件に該当する対象者や国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」に基づく対象者</p> <p>① 前年度の特定健康診査の結果が次のアかつイ、またはアかつウに該当する者で、直近3か月間で医療機関未受診と思われる者</p> <p>ア：空腹時血糖 126mg/dl 以上、またはHbA1c が6.5%以上</p> <p>イ：尿蛋白(±)以上</p> <p>ウ：血清クレアチニン検査で eGFR15ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満</p> <p>② 前年度の特定健康診査の結果が次のアかつイ、またはアかつウに該当する者で、糖尿病性腎症等で医療機関に通院中と思われる者</p> <p>ア：空腹時血糖 126mg/dl 以上、またはHbA1c が6.5%以上</p> <p>イ：尿蛋白(±)以上</p> <p>ウ：血清クレアチニン検査で eGFR15ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満</p>					
実施内容	<p>■対象者への通知、保健指導及び受療勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に通知を送付し、申込者に対してかかりつけ医と連携しながら保健指導を実施するとともに、未治療者に対しては医療機関への受療勧奨を行う。</li> </ul> <p>■対象者へのフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に対して、生活習慣病に関する健康教室の実施</li> </ul>					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な周知・啓発及び受療勧奨の検討</li> <li>血糖値測定センサーの導入等、対象者がより利用したくなるような事業内容の検討</li> </ul>					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット						
保健指導実施率	10%	11%	12%	13%	14%	15%
アウトカム						
人工透析有病率	0.3%未満	0.3%未満	0.3%未満	0.3%未満	0.3%未満	0.3%未満
新規透析導入率	0.03%未満	0.03%未満	0.03%未満	0.03%未満	0.03%未満	0.03%未満

## 6 がん検診の受診率向上事業

目的	がんの予防および早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させる。					
対象者	全被保険者					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>■がん検診の周知・啓発               <ul style="list-style-type: none"> <li>・全戸配布の冊子や広報誌、HP 等への掲載で周知・啓発</li> </ul> </li> <li>■未受診者への受診勧奨               <ul style="list-style-type: none"> <li>・重点受診勧奨層への受診勧奨ハガキの送付</li> <li>・地域の遊びの広場にて、若年層へ受診勧奨を実施</li> </ul> </li> <li>■受診の促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査との同時実施</li> <li>・人間ドック受診費用の助成</li> <li>・アスマイルの活用</li> </ul> </li> </ul>					
今後の方向性	・効果的な周知・啓発及び受診勧奨の検討					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット						
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム						
がん検診受診率						
胃がん	2%	3%	4%	5%	5%	5%
肺がん	4%	5%	6%	7%	7%	7%
大腸がん	4%	5%	6%	7%	7%	7%
乳がん	16%	19%	22%	25%	25%	25%
子宮頸がん	19%	21%	23%	25%	25%	25%

## 7 前期高齢者へのフレイル予防啓発事業

事業の目的	地域における高齢者の健康課題を整理するとともに、関係課が連携し、介護予防やフレイル予防に取り組む。					
対象者	65～74歳の被保険者					
事業内容	<p>■対象者への通知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防やフレイル予防が必要な対象者に、フレイル予防や市の介護予防事業を紹介するチラシを送付し、参加を勧奨することで、早期からのフレイル予防を促す。</li> </ul> <p>■市の関連事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（保険医療課） 地域の通いの場等にて、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職による講話（運動機能低下、低栄養、口腔機能低下予防等フレイル予防）や健康相談、家庭訪問を実施</li> <li>介護予防教室、介護予防講座等（地域支援課）</li> </ul>					
今後の方向性	効果的な周知・啓発の検討					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 後期高齢者 質問票の項目※						
①咀嚼	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
②嚥下	15%以下	15%以下	15%以下	15%以下	15%以下	15%以下
③転倒	15%以下	15%以下	15%以下	15%以下	15%以下	15%以下
④社会参加	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

※①咀嚼:「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

②嚥下:「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

③転倒:「ここ1年間に転んだことはありますか」に対する「はい」の割合

④社会参加:「週に1回以上は外出していますか」に対する「はい」の割合

## 8 後発医薬品の利用普及事業

事業の目的	ジェネリック差額通知の送付やジェネリック医薬品希望シールの配布などを行うことで、医療費の抑制につなげる。					
対象者	全被保険者（ジェネリック医薬品差額通知については、継続して投与される可能性の高い医薬品につき、投与期間が28日以上で、ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が一定以上の者）					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>■後発医薬品の周知・啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌やHP等への掲載</li> <li>・医療費通知に啓発文を掲載</li> </ul> </li> <li>■ジェネリック医薬品希望シールの配布 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規国保加入者及び保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを配布</li> </ul> </li> <li>■ジェネリック医薬品差額通知の送付 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者にハガキを送付</li> </ul> </li> </ul>					
今後の方向性	・効果的な周知・啓発					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット						
差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム						
後発医薬品利用率 (数量シェア)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

## 9 重複・多剤服薬対策事業

事業の目的	重複・多剤服薬の恐れのある被保険者に、服薬に関するアドバイスなど効果的な通知物を作成し、対象者に発送することで、被保険者の受診行動・意識改善を図り、医療費適正化につなげる。					
対象者	同一月に同一薬効の薬剤を3か所以上の医療機関から処方されている被保険者、多数の薬剤を処方されていることが2か月以上連続発生している被保険者及び医療機関で処方された薬剤で併用禁忌が発生している被保険者					
実施内容	<p>■対象者への通知及び保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に服薬に関する通知を送付するとともに、希望者に訪問及び電話での保健指導を行う。</li> </ul>					
今後の方向性	効果的な周知・啓発					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 解消率	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上

# 第6章 第4期池田市国民健康保険特定健康診査等 実施計画

## 1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

メタボリックシンドロームは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態となっています。動脈硬化を進める危険因子としては、高血圧・喫煙・高血糖・脂質異常症・肥満などがあげられています。これらの危険因子は単独でも動脈硬化を促進すると考えられていますが、重複することで心臓病や脳卒中の危険が高まることが分かっています。

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少をめざすことが必要となっています。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

## 2 目標値の設定

### (1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号により、国は特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は60%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率を平成20年度と比較し25%以上とすることを計画最終年度である令和11年度の目標値に設定することを掲げています。

### (2) 池田市の目標値（令和6年度から令和11年度の各目標値）

池田市の目標値の設定に当たっては、国が示す60%の目標値を尊重し、可能な限り目標値をめざすために実施可能な対策を講じるが、本事業の実施に当たり、これまでの本市の特性や社会的要因の現状を鑑み、令和11年度の特定健康診査実施率を54%、特定保健指導実施率の目標値を25%と設定します。

また、特定保健指導対象者の減少率の国の目標値は、平成20年度と比較して、令和11年度では25%以上の減少となっており、本市の目標値も国の目標値である25%以上の減少と設定します。

第4期計画における国の目標値

目標値の項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査実施率	市町村国保の被保険者に係る実施率 60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率 60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする

第4期計画における池田市の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の実施率	44%	46%	48%	50%	52%	54%
特定保健指導の実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする					

目標値より算出した池田市の特定健康診査対象者・実施者数及び実施率の推計

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
40～64歳	男	対象者	2,816人	2,754人	2,655人	2,596人	2,538人	2,496人
		実施者	751人	796人	825人	862人	895人	932人
		実施率	26.7%	28.9%	31.1%	33.2%	35.3%	37.3%
	女	対象者	2,951人	2,874人	2,820人	2,753人	2,664人	2,587人
		実施者	1,000人	1,038人	1,079人	1,113人	1,132人	1,152人
		実施率	33.9%	36.1%	38.3%	40.4%	42.5%	44.5%
65～74歳	男	対象者	2,713人	2,584人	2,478人	2,400人	2,324人	2,296人
		実施者	1,431人	1,421人	1,417人	1,424人	1,426人	1,457人
		実施率	52.8%	55.0%	57.2%	59.3%	61.4%	63.5%
	女	対象者	3,848人	3,607人	3,388人	3,210人	3,095人	2,966人
		実施者	2,242人	2,182人	2,123人	2,081人	2,070人	2,045人
		実施率	58.3%	60.5%	62.7%	64.8%	66.9%	69.0%
合計	男	対象者	5,529人	5,339人	5,133人	4,996人	4,862人	4,792人
		実施者	2,182人	2,217人	2,242人	2,286人	2,321人	2,389人
		実施率	39.5%	41.5%	43.7%	45.8%	47.7%	49.9%
	女	対象者	6,799人	6,481人	6,208人	5,963人	5,759人	5,553人
		実施者	3,242人	3,220人	3,202人	3,194人	3,202人	3,197人
		実施率	47.7%	49.7%	51.6%	53.6%	55.6%	57.6%
	対象者		12,328人	11,820人	11,341人	10,959人	10,620人	10,344人
	実施者		5,424人	5,437人	5,444人	5,480人	5,523人	5,586人
	実施率		44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）  
 住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月末時点）  
 被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月末時点）

目標値より算出した池田市の特定保健指導対象者・実施者数及び実施率の推計

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
40～64歳	動機付け支援	対象者	100人	105人	109人	113人	116人	119人
		実施者	20人	23人	27人	30人	33人	36人
		実施率	20.0%	21.9%	24.8%	26.5%	28.4%	30.3%
	積極的支援	対象者	133人	139人	144人	150人	154人	158人
		実施者	13人	16人	19人	23人	27人	31人
		実施率	9.8%	11.5%	13.2%	15.3%	17.5%	19.6%
65～74歳	動機付け支援	対象者	291人	286人	281人	278人	277人	278人
		実施者	46人	51人	56人	61人	66人	72人
		実施率	15.8%	17.8%	19.9%	21.9%	23.8%	25.9%
合計	動機付け支援	対象者	391人	391人	390人	391人	393人	397人
		実施者	66人	74人	83人	91人	99人	108人
		実施率	16.9%	18.9%	21.3%	23.3%	25.2%	27.2%
	積極的支援	対象者	133人	139人	144人	150人	154人	158人
		実施者	13人	16人	19人	23人	27人	31人
		実施率	9.8%	11.5%	13.2%	15.3%	17.5%	19.6%
	対象者		524人	530人	534人	541人	547人	555人
	実施者		79人	90人	102人	114人	126人	139人
	実施率		15.1%	17.0%	19.1%	21.1%	23.0%	25.0%

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）  
 住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月末時点）  
 被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月末時点）



### 3 特定健康診査の実施

#### (1) 目的

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行います。

#### (2) 対象者

40歳～74歳までの被保険者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行います。

#### (3) 実施場所・実施期間

個別健診を委託契約に基づき市が指定する医療機関で各年5月中旬から翌年3月末まで実施します。

#### (4) 特定健康診査の内容

##### ① 具体的な健診項目

特定健康診査の実施項目については、特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準（令和五年十二月二十六日厚生労働省令第百六十一号）に規定する項目及び追加項目とします。

特定健康診査の内容

診察	質問（問診）		○
	身体計測	体重・身長・腹囲・BMI	○
	理学的検査	視診・触診・聴打診	○
	血圧測定		○
血液検査	血中脂質検査	中性脂肪	○
		HDL コレステロール	○
		LDL コレステロール	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○
		ALT (GPT)	○
		γ-GTP (γ-GT)	○
	血糖検査	HbA1c (NGSP 値)	○
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)	○
	その他	白血球数	●
		血清アルブミン	●
血清尿酸		○	
尿検査	尿検査	尿蛋白	○
		尿糖	○
		尿潜血	●
血液一般検査	血液一般検査	赤血球	●
		血色素量	●
		ヘマトクリット値	●
詳細な検査項目	心電図検査	12誘導心電図	□
	眼底検査		□
市独自検査項目	胸部X線（結核検診）		△
	B・C型肝炎ウイルス検査		▽

○：必須項目 □：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

△：満65歳以上の希望者のみ。実施していない医療機関あり

▽：満40歳以上で過去に受診されていない希望者のみ

●：池田市独自の項目（追加項目）

## ② 質問項目

問診票の内容は以下の質問項目を含むものとします。

問診票の内容

	質問項目	回答
1-3	現在、a からcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	① はい（条件1と条件2を両方満たす） ② 以前は吸っていたが、近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ

	質問項目	回答
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5～6日 ③ 週3～4日 ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ

## (5) 外部委託の方法

特定健康診査は大阪府医師会と集合契約を行います。

特定健康診査の委託先の選定にあたっては、厚生労働大臣が定める委託基準を満たし、特定健康診査を円滑かつ効率的に実施する観点から、適切であると認めた者を選定するものとする。

## (6) 労働安全衛生法に基づく事業者健診等によるデータの収集方法

労働安全衛生法に基づく事業者健診・人間ドック等を受けたと思われる被保険者に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、個人情報の保護に十分留意した上で、必要な情報収集に努める。

## (7) 周知や案内の方法

毎年度5月に、対象者には市内の実施機関や受診方法等を記載したチラシや特定健康診査及び特定保健指導に関する啓発チラシ等を受診券に同封し送付するとともに、新規国保加入者に対し、窓口で受診券発行の案内を行います。

また、広報誌、HP等を活用した周知・啓発を行います。

## 4 特定保健指導の実施

### (1) 目的

特定保健指導は、特定健診の結果からメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)や予備軍に該当する対象者に対し、保健師や管理栄養士などの医療専門職が生活習慣を見直すサポートをする事業です。メタボリックシンドロームは、心疾患や脳血管疾患など命にかかわる病気を急速に招く危険性が高まっている状態であり、原因としてはカロリー過多や運動不足、生活習慣の乱れなどが挙げられます。事業の目的は、対象者が生活習慣を改善できるよう支援することにより、重篤な生活習慣病の発症を防ぐことにあります。

### (2) 対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる被保険者を、特定保健指導の対象者として選定します。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があり、よりリスクが高い方が積極的支援となります。

特定保健指導の対象者選定(階層化)基準

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴※1	40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI ≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク)

- ①血糖：空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl以上、又はHbA1c5.6%(NGSP値)以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上

資料：厚生労働省(標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版))

### (3) 実施場所・実施期間

委託契約に基づき、市が指定する医療機関や池田市役所、オンライン等で、初回面談から3か月以上の期間にわたって実施します。

### (4) 特定保健指導の内容

#### ① 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

- ・初回面接は原則1回とし、個別または8人以下の集団で実施します。
- ・初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとしします。
- ・3か月目以降の実績評価は電話や手紙、面接、ICTの活用等により行います。
- ・3か月目以降の実績評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。

#### ② 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

- ・初回面接は、個別または8人以下の集団で実施します。
- ・「動機づけ支援」の内容に加え、定期的・継続的な支援により、設定した行動目標が保健指導終了後も継続できることをめざします。(3か月以上の継続的な支援(電話や手紙、面接、ICTの活用等)を月1回程度実施)
- ・中間評価において、行動計画の実施状況の確認と、確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。
- ・3か月以上の継続的な支援終了後に、保健指導実施者による実績評価を行います。設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価し、評価結果を対象者に提供します。

### (5) 外部委託の方法

特定保健指導は池田市医師会と契約するほか、特定保健指導の委託先の選定にあたっては、厚生労働大臣が定める委託基準を満たし、特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から、適切であると認めた者を選定するものとする。

### (6) 周知や案内の方法

健診結果受領後、特定保健指導対象者に対し、速やかに特定保健指導利用券と利用勧奨のチラシを送付します。

また、広報誌、HP等を活用した周知・啓発を行います。

## (7) 新たな特定保健指導実施方法の取組み

国は効果的・効率的な特定保健指導を行うために、特定保健指導の実施方法の見直しを行いました。詳細は下表のとおりとなります。本市も特定保健指導の実施方法の弾力化に伴い、実施率向上のために実施方法の見直しを行います。今後も関連部署との調整を図り、特定保健指導対象者にとって利用しやすい環境整備を進めていきます。

### 第4期計画から見直された主な項目

(変更点1) 4つの問診項目の変更	
質問項目(変更後)	回答(変更後)
現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件あと条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。  (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安： ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度、約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
(変更点2) 中性脂肪の判定値の変更	
階層化自体には変更はなく、変更点は、脂質のリスクカウント方法 空腹時中性脂肪：保健指導判定値 $\geq 150$ 受診勧奨判定値 $\geq 300$ 随時中性脂肪：保健指導判定値 $\geq 175$ 受診勧奨判定値 $\geq 300$	
(変更点3) 初回面接の分割条件が緩和され、早期ポイントが設定された	
第3期	第4期
分割実施：初回面接1回目が当日 早期介入評価：当日 0ポイント 1週間以内 0ポイント	分割実施：初回面接1回目が1週間以内 早期介入評価：当日 20ポイント 1週間以内 10ポイント

(変更点4) 保健指導ポイントがアウトカム評価・プロセス評価に分かれた		
アウトカム評価	2 cm・2 kg	180 P
	1 cm・1 kg	20 P
	食習慣の改善	20 P
	運動習慣の改善	20 P
	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30 P
	休養習慣の改善	20 P
	その他の生活習慣の改善	20 P
プロセス評価	個別支援*	・支援 1 回当たり 70p ・支援 1 回当たり最低 10 分間以上
	グループ支援*	・支援 1 回当たり 70p ・支援 1 回当たり最低 40 分間以上
	電話支援	・支援 1 回当たり 30p ・支援 1 回当たり最低 5 分間以上
	電子メール等支援	・1 往復当たり 30p
	健診当日の初回面接	20 P
	健診後 1 週間以内の初回面接	10 P
(変更点5) 服薬開始時点で保健指導対象者から除外されるようになった		
第4期からは特定健診後であっても、服薬が開始された時点で対象者からの除外が可能になりました。		

資料：『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）』より



## 5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋）

### （1）保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

健診受診者全員に対して、必要な情報提供を行うことは重要である。特定健康診査・保健指導において「情報提供」は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条に基づく特定保健指導には該当しないが、同法第23条により保険者が健診結果の通知を行う際には、対象者が生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、行動変容やセルフケア（自己管理）を目的として行うべきである。

### （2）ICTを活用した保健指導とその留意事項

#### ① 遠隔面接による保健指導の留意点

遠隔面接（情報通信技術を活用した面接をいう）は、ビデオ通話システムを使うことにより、顔が見えるだけでなく画面上で資料の提示も可能なため、対面に近い形で面接ができる。このため、対面での保健指導が困難であった対象者へのアプローチを広げる有効な手段である。

遠隔面接の実施に当たっては、実施体制、機器・通信環境を整備するとともに、資料・教材・器具等、対象者との情報共有、本人確認の方法について確立しておく必要がある。

また、遠隔面接等の実施時に交換される個人情報外部に漏えいすることがないように、保健指導実施者は、個人情報の保護に十分配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じる。

#### ② アプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導の工夫

特定保健指導にアプリケーション等を導入することにより、これまで紙媒体の教材により行っていた情報提供やセルフモニタリング記録などを、アプリケーション等を用いて行うことができ、対象者の行動変容の一助となることが期待される。

一方、アプリケーション等の活用による生活習慣改善の効果が指摘されているが、全ての人にとって効果的というわけではない。対象者のアプリケーション等の利用の意向やICTリテラシーを確認し、アプリケーション等の利用が行動変容に効果的な対象者を見極めて導入することが重要である。

### (3) 保健指導の未実施者及び中断者への支援

保健指導の効果を高めるためには、保健指導実施者や保険者が連携し、全ての対象者が確実に保健指導を受けるように努力することが必要である。

### (4) 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援

行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」、「関心期」にある対象者については、保健指導に加えて行動変容につながりやすい環境整備を考慮する。

「無関心期」にある者でも、何かがきっかけとなって行動変容への意欲が向上することがある。そのため、ポピュレーションアプローチ（職域では、事業主と連携して）による、健康的な環境づくり（単に情報を提供するだけでなく、環境を整えて健康的な選択を誘導する等の取組）が重要である。

### (5) 2回目以降の対象者への支援

支援を実施しても、保健指導レベルが改善せず、繰り返し保健指導対象者となる場合がある。また、健診結果や生活習慣（行動変容ステージ）が改善したにもかかわらず、連続して保健指導対象者になる場合もあるので留意する。

### (6) 特定保健指導における情報提供・保健指導の実施内容

特定健康診査・保健指導の枠組以外においてもメタボリックシンドロームに関する保健指導についても活用が可能であるため、留意する。

なお、特定保健指導の運用の詳細は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「2. 特定保健指導」を参照する。

## 第7章 計画の進行管理

### 1 計画の評価及び見直し

個別の保健事業については、評価指標に基づき、毎年度 KDB システムや特定健康診査等の法定報告の数値を確認し、必要に応じて事業の実施方法を検証し、その手法などの見直しを図ります。また、計画全体については、令和8年度に中間評価、そして、最終年度である令和11年度には目的・目標の達成状況の評価を行います。この結果は、計画の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

### 2 計画の公表・周知

本計画は、HP等を活用して公表、周知するとともに、その趣旨について各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発活動に取り組みます。

### 3 事業運営上の留意事項

本計画の実施にあたっては、庁内関係部署や大阪府、大阪府医師会、大阪府池田保健所、大阪府国民健康保険団体連合会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携し、課題解決や目標達成に向けて効率的かつ効果的な事業運営に努めます。

### 4 個人情報保護に関する事項

保健事業で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)、池田市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年池田市条例第24条)及び池田市個人情報の保護に関する法律施行細則(令和5年池田市規則第18号)に基づき、適切に管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかる業務等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。

# 資料編

## 用語集

用語	解説
【ABC】	
ALT	<p>アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。ASTとともに肝機能の評価に用います。特定健診では、31U/l以上でリスクありと判定されます。</p> <p>(AST…アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝細胞、心臓、筋肉、腎臓に含まれます。これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。特定健診では、31U/l以上でリスクありと判定されます。)</p>
BMI	<p>ボディ・マス・インデックスの略語で、体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出されます。日本肥満学会では 22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。</p>
eGFR	<p>eGFR は、推算糸球体濾過量のことで、血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて算出されます。直接腎臓の機能 (GFR) を測定するのは、検査がとて複雑で時間を要するため、日常検査では、計算式によって算出されるこの数値を腎機能のスクリーニング検査として用います。</p>
HDL コレステロール	<p>善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしています。特定健診では、40mg/dl 未満でリスクありと判定されます。</p>
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	<p>健康診査の血液検査項目の1つです。過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われます。赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなります。健診直前などの食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報としています。</p> <p>【参考・特定健康診査における基準】          保健指導判定値：5.6～6.4%、受診勧奨判定値：6.5%以上</p>
ICT	<p>Information &amp; Communications Technology の略です。情報通信技術のことで、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行います。</p>
KDB (国保データベース) システム	<p>国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険中央会において、被保険者の特定健診やレセプト等のデータを共同処理するものをいいます。</p>
KPI	<p>Key Performance Indicator の略で、業績管理評価のための重要な指標。KPI を正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠となります。</p>
LDL コレステロール	<p>肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをする低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。</p>
PDCA サイクル	<p>業務プロセスの管理手法の一つで、計画 (plan) →実行 (do) →評価 (check) →改善 (action) という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法です。</p>

用語	解説
【あ行】	
アウトカム	事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことで、例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。
アウトプット	事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果や事業実施量のこと。例えば、特定健康診査や保健指導の実施率、健康教室等の参加者数などが用いられます。
【か行】	
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のことです。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれています。
基礎疾患	ある病気や症状の原因となる病気とされています。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。
虚血性心疾患	心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。
健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間とされています。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品（新薬）の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品で、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして承認されたものです。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格になります。
【さ行】	
脂質異常症	従来、総コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされる HDL コレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいましたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成 19 年 4 月に日本動脈硬化学会が病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更しました。
疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害および死因の統計分類」を作成しています。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。
質問票	特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のことです。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれています。
診療報酬明細書（レセプト）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

用語	解説
【さ行】	
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。正式には血液透析療法を指します。
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。
生活習慣病	日常生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされています。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的です。最近では、成人だけの問題ではなく、子どもの時期からの発症が増えています。
【た行】	
第2号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、国の定める特定疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。
中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものをいいます。
特定健康診査（特定健診）	医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。
特定健康診査等実施計画	生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目して実施する特定健診・特定保健指導について、具体的な実施方法や成果に関する明確な目標等を定める計画のことをいいます。
特定保健指導	医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導をいいます。
【な行】	
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をさします。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm以上、女性90cm以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つが基準値を超えている」ことが条件となります。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成17年に決められました。
【は行】	
1人当たり医療費	一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出します。KDBシステムにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」となります。

用語	解説
【は行】	
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。
フレイル	健常から要介護状態へ移行する中間の段階で、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します。
腹囲	へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安となります。メタボリックシンドロームの基準となる。男性 85cm 以上、女性 90cm 以上は内臓脂肪 100 cm <sup>2</sup> に相当します。
平均寿命	0歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられます。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するといわれています。
法定報告	特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に 40～74 歳になる人で当該年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。
保健事業実施計画(データヘルス計画)	健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画をいいます。
ポピュレーションアプローチ	健康リスク保有の有無にかかわらず、集団全体に対して健康増進や疾病予防について働きかけ、多くの人が少しずつリスクを軽減することで集団全体のリスクを低下させ、良い方向へシフトさせる効果をねらう手法。
【ま行】	
メタボリックシンドローム該当者	腹部に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか 2 つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は 1 つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行します。「メタボリック」は「代謝」の意味を指します。
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が基準値以上であり、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 1 つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。
【や行】	
要介護認定	介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することをいいます。

第3期池田市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画) 及び  
第4期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月発行  
発行 池田市  
編集 池田市 福祉部 国保・年金課  
〒563-8666  
大阪府池田市城南1丁目1番1号  
電話 072-752-1111 (代表)