

(素案)

豊中市国民健康保険

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年(2024年)3月
豊中市

第1章 計画策定について		
特	1.計画の趣旨	p.1
特	2.計画期間	p.3
特	3.実施体制・関係者連携	p.3
第2章 現状分析		
特	1.豊中市の現状	p.4
特	2.前期計画に係る考察	p.9
第3章 健康医療情報等の分析と課題		
特	1.医療費の基礎集計	p.11
特	2.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	p.16
特	3.健康診査データによる分析	p.21
	4.人工透析に係る分析	p.23
	5.受診行動適正化事業に係る分析	p.25
	6.ジェネリック医薬品普及率に係る分析	p.26
第4章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容		
特	1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	p.27
特	2.健康課題を解決するための個別の保健事業	p.29
第5章 その他		
特	1.計画の評価及び見直し	p.37
特	2.計画の公表・周知	p.37
特	3.個人情報の取扱い	p.38
特	4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	p.38

特 …特定健康診査等実施計画に係る内容の掲載箇所

はじめに

厚生労働省が令和元年(2019年)に策定した「健康寿命延伸プラン」において、令和22年(2040年)までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年(2016年)比)、75歳以上とすることを目指すとしています。そのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」「疾病予防・重症化予防」「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年(2020年)から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的にけんしんや医療機関の受診控えがみられ、けんしん受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進む等、現在は大きな転換期にあります。

豊中市国民健康保険においては、「保健事業実施計画(以下、データヘルス計画)」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度(2023年度)に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、より効果的・効率的に保健事業を実施します。

各計画書の目的と根拠法令

計画名称	目的	根拠法令
第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

1. 計画の趣旨

(1)背景

平成25年(2013年)6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年(2018年)4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年(2020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、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(2022年)12月の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」においては、データヘルス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※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、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進められています。また、特定健康診査等実施計画においても、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年(1982年)法律第80号)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされています。

市町村国保においては、幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

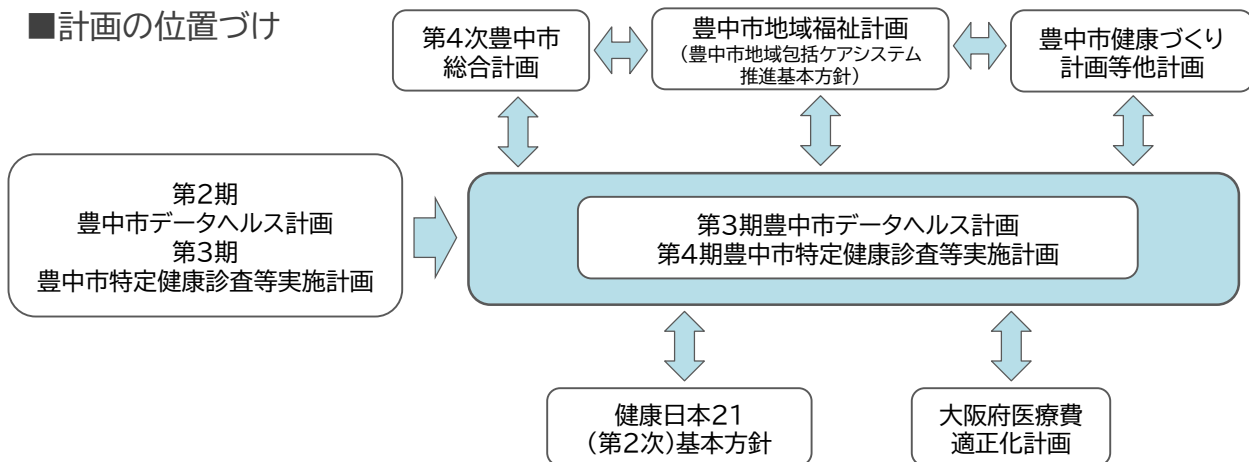
※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2)計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的に策定し、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果や、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

また、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づくものと位置づけ、「第4期豊中市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進するとともに、「第4次豊中市総合計画」「豊中市健康づくり計画」「豊中市地域福祉計画」（豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針を包含）を踏まえて策定します。

■計画の位置づけ



2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
計画策定	計画期間(6年間)					→
	実績確認		中間評価	実績確認		最終評価 計画策定

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

豊中市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、関係部局と連携し、大阪府、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、健康医療部局が主体となって実施していきます。

健康医療部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要です。共同保険者である大阪府のほか、国民健康保険団体連合会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療機関の連携や協力を得るとともに、連携強化に努めます。

また、計画の策定や実施にあたっては、外部有識者等からなる、豊中市国民健康保険運営協議会の協議の場で諮り、検討していきます。

1. 豊中市の現状

特

(1) 豊中市の特性

本市は、大阪府の中央部の北側、神崎川を隔て大阪市の北に位置し、東は吹田市、西は尼崎市、伊丹市、北は池田市、箕面市に接しています。面積は36.6平方キロメートル、東西6キロメートル、南北10.3キロメートルに及んでいます。昭和11年(1936年)10月15日に、豊中町、麻田村、桜井谷村、熊野田村が合併して豊中市となりました。

大阪国際空港をはじめ、2つの私鉄、モノレール、バス等の公共機関が発達しており、道路網も市内を縦横に走っているため交通利便性が高く、早くから住宅地としての開発が進み、都市としての成熟を迎えています。

以下は、本市の令和4年度(2022年度)における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度(2022年度))

医療項目	豊中市	府	同規模 [※]	国
千人当たり				
病院数(施設)	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数(施設)	5.8	4.5	4.9	3.7
病床数(床)	55.3	54.6	64.5	54.8
医師数(人)	12.6	13.8	17.9	12.3
外来患者数(人)	741.8	688.6	700.3	684.1
入院患者数(人)	17.6	16.6	17.6	17.6

※「同規模」は中核市及び特別区を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

➤ 千人当たりの診療所数、外来患者数が国・府・同規模自治体と比較して多い

(2)人口構成

以下は、本市の令和4年度(2022年度)における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は26.3%であり、府や同規模自治体との比較でほぼ同じ割合となっています。また、国民健康保険被保険者数は71,786人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は17.9%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.2歳です。

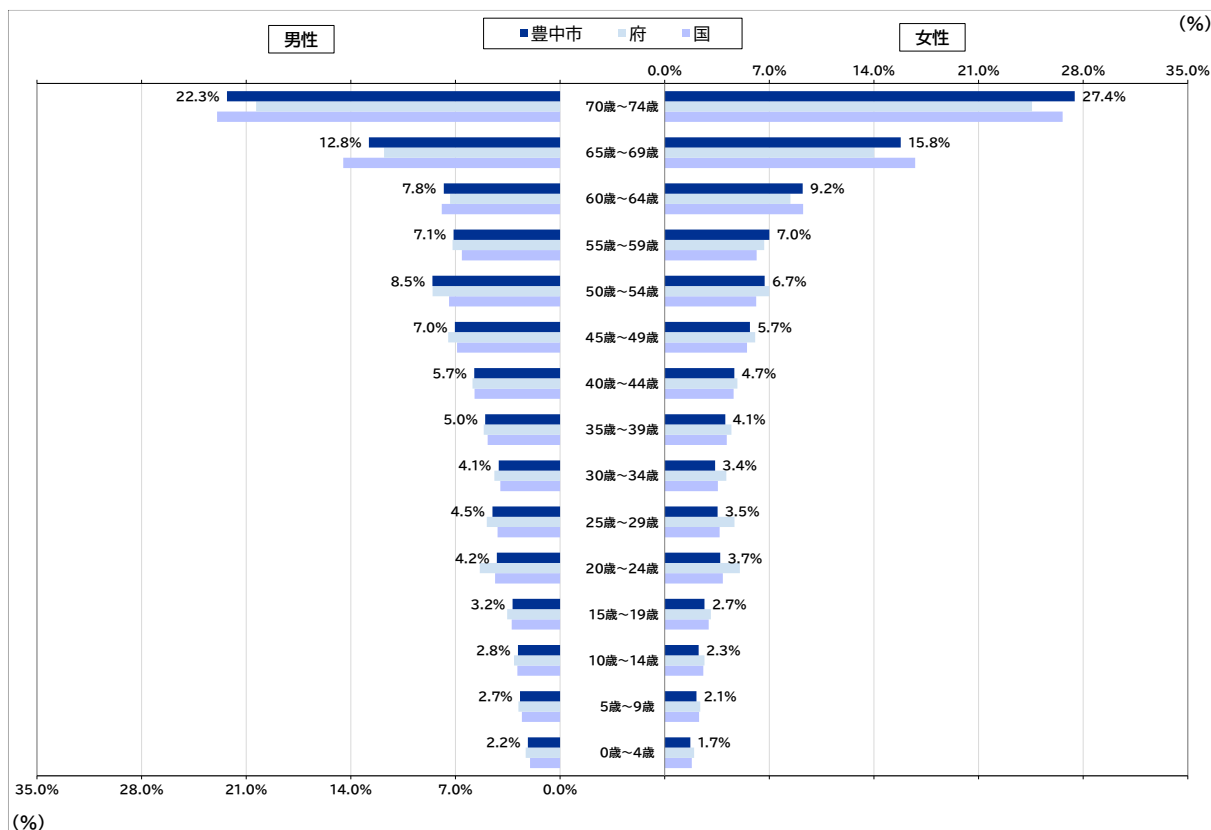
人口構成概要(令和4年度(2022年度))

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	出生率	死亡率	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
豊中市	401,092	26.3%	8.6	9.6	71,786	17.9%	52.2
府	8,590,726	27.5%	7.2	10.7	1,915,162	22.3%	50.1
同規模	370,027	26.4%	7.3	10.2	71,767	19.4%	52.2
国	123,214,261	28.7%	6.8	11.1	27,519,654	22.3%	52.0

※「府」は大阪府を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度(2022年度))



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

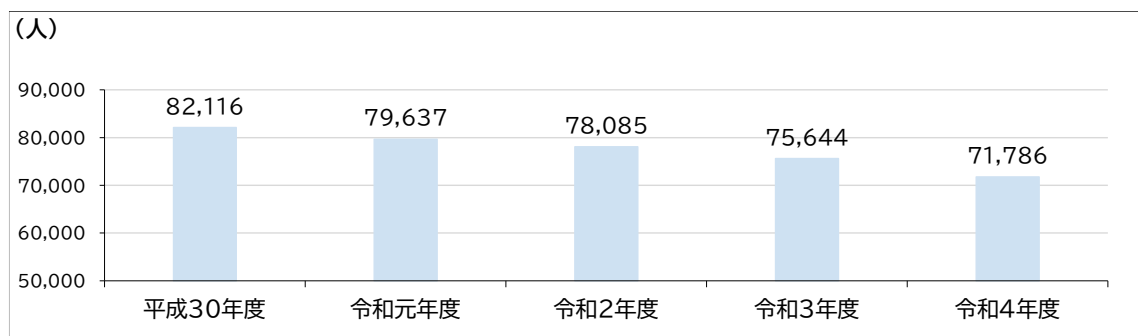
以下は、本市の平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度(2022年度)を平成30年度(2018年度)と比較すると、令和4年度(2022年度)の国民健康保険被保険者数71,786人は平成30年度(2018年度)82,116人より10,330人減少しており、令和4年度(2022年度)の国民健康保険被保険者平均年齢52.2歳は平成30年度(2018年度)51.9歳より0.3歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
豊中市	平成30年度	393,686	25.4%	82,116	20.9%	51.9
	令和元年度	393,686	25.4%	79,637	20.2%	52.0
	令和2年度	393,686	25.4%	78,085	19.8%	52.4
	令和3年度	393,686	25.4%	75,644	19.2%	52.5
	令和4年度	401,092	26.3%	71,786	17.9%	52.2
府	平成30年度	8,713,089	26.1%	2,139,606	24.6%	49.9
	令和元年度	8,713,089	26.1%	2,072,663	23.8%	50.0
	令和2年度	8,713,089	26.1%	2,037,578	23.4%	50.4
	令和3年度	8,713,089	26.1%	1,973,502	22.6%	50.5
	令和4年度	8,590,726	27.5%	1,915,162	22.3%	50.1
同規模	平成30年度	389,950	24.9%	85,867	22.0%	51.2
	令和元年度	383,111	24.9%	81,403	21.2%	51.5
	令和2年度	375,751	25.0%	78,219	20.8%	52.1
	令和3年度	374,312	25.0%	75,341	20.1%	52.5
	令和4年度	370,027	26.4%	71,767	19.4%	52.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3
	令和元年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,519,654	22.3%	52.0

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

年度別 被保険者数



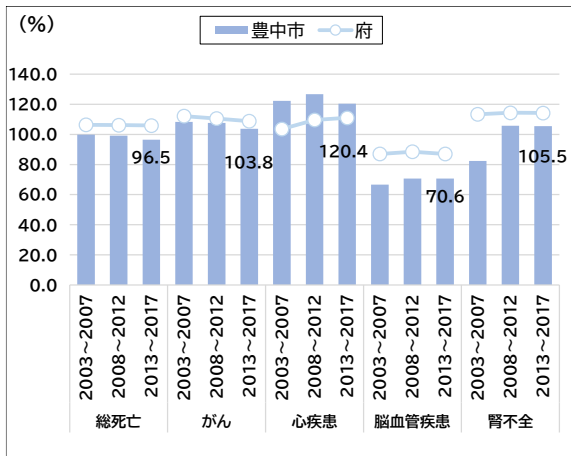
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

- 豊中市国民健康保険の被保険者数は減少傾向
- 高齢化率が国・府と比較して低い
- 国保加入率が国・府・同規模自治体と比較して低い

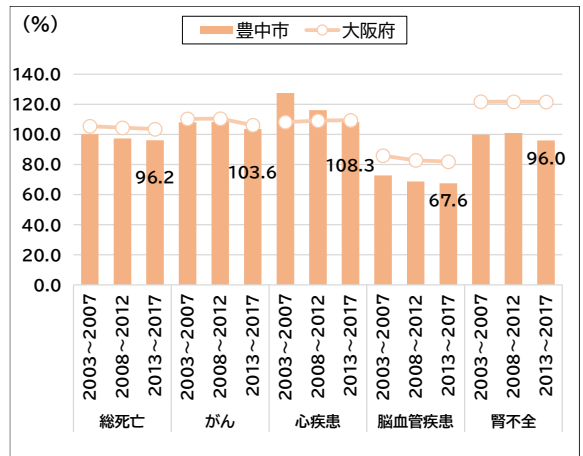
(3)死亡の状況

以下は、本市と大阪府の標準化死亡比（SMR）と本市の令和4年度(2022年度)における死亡の状況を示したものです。

男性



女性

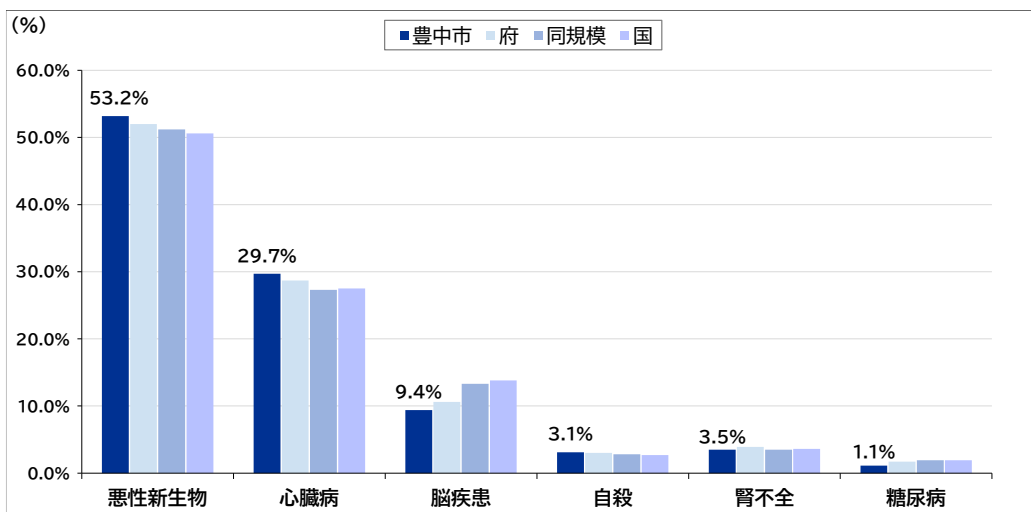


出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」より作図

※標準化死亡比(SMR)とは

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域と比較することはできません。比較を可能とするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめ、計算上期待される死亡数と実際の死亡数を比較するものです。全国平均を100とし、100以上の場合は全国より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。(厚生労働省ホームページより引用)

主たる死因の割合(令和4年度(2022年度))



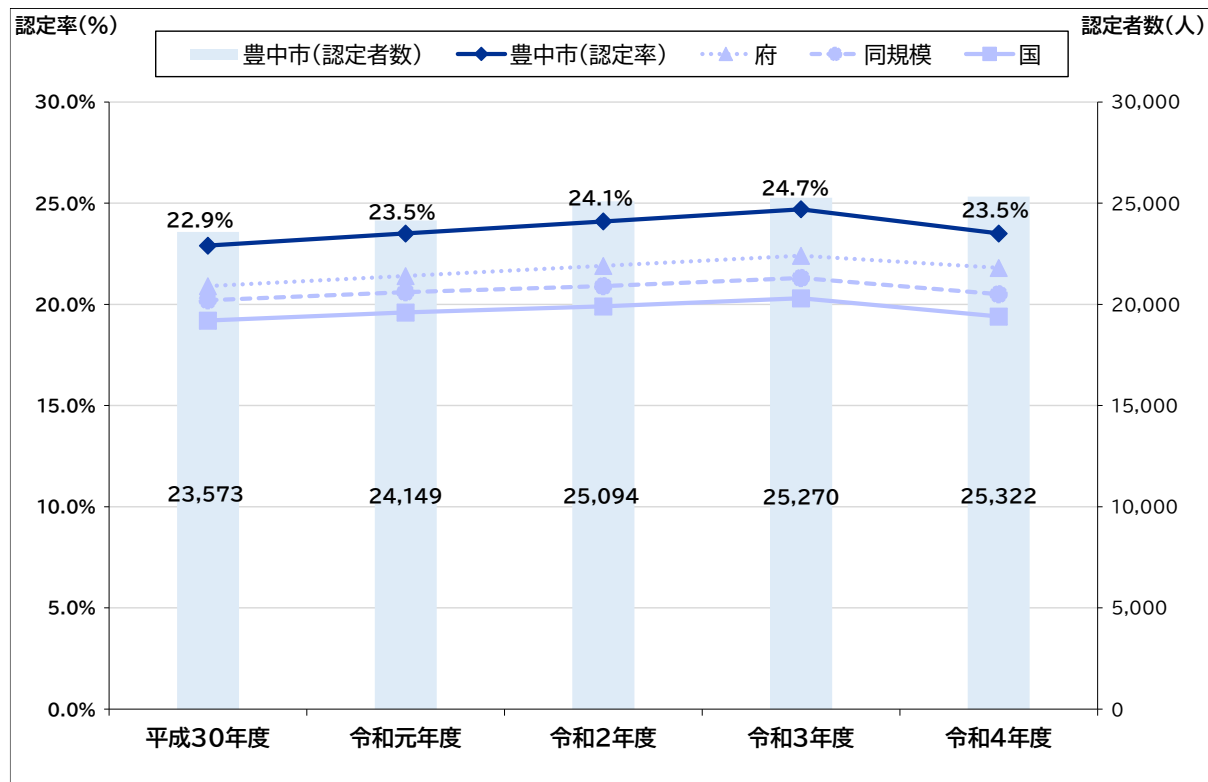
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

- 標準化死亡比はがん(悪性新生物)、心疾患(心臓病)で高い傾向にある
- 主たる死因の割合は悪性新生物(がん)・心臓病(心疾患)・脳疾患(脳血管疾患)が高く、悪性新生物(がん)・心臓病(心疾患)については国・府・同規模自治体と比較して高い

(4)要介護(支援)認定状況

以下は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度(2022年度)認定率23.5%は平成30年度(2018年度)22.9%より0.6ポイント増加しており、令和4年度(2022年度)の認定者数25,322人は平成30年度(2018年度)23,573人より1,749人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

➤ 要介護(支援)認定率は国・府・同規模自治体と比較して高い

2. 前期計画に係る考察

事業名	実施内容	評価指標	
特定健康診査事業	豊中市国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度に40歳～74歳でかつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象とし、身体計測・腹囲測定・血圧測定・採血・検尿・問診等を行う。	アウト プット	40歳代の健診受診率
		アウト カム	糖尿病治療中患者の健診受診率
特定保健指導事業	特定健診の結果を基に、「動機付け支援対象者」及び「積極的支援対象者」を選定し、特定保健指導を行う。	アウト プット	特定保健指導実施率
		アウト カム	特定保健指導対象者の減少率 メタボリックシンドローム該当者の減少率
健診異常値放置者 受診勧奨事業	対象者を抽出し、文書・電話での受診勧奨を行う。その後レセプト情報により受診状況を確認する。	アウト プット	対象者の医療機関受診率
		アウト カム	-
糖尿病性腎症 重症化予防事業	対象患者を選定し、参加申し込みのあった者を指導対象者とする。 実施内容は保健師等の専門職により医師の指示書に基づいて6か月間の保健指導及びプログラム終了後にフォロー支援を実施する。	アウト プット	指導対象候補者の指導実施率 指導対象者の生活習慣（自己管理・QOL）改善率 指導対象者の検査値改善率（血圧、クレアチニン、eGFR、HbA1c、血糖）
		アウト カム	生活習慣病起因の新規透析導入者
受診行動 適正化指導事業 （頻回・重複受診、 重複投与）	対象者を特定し、事前案内文を送付する。医療専門職による電話説明と訪問指導を実施し、レセプトにより効果検証する。	アウト プット	指導対象候補者の指導実施率
		アウト カム	指導対象者の受診行動適正化率
受診行動 適正化指導事業 （多剤投与 ・令和4年度～）	多剤投与者へ「お薬相談通知書」を送付する。相談があれば、処方内容を確認の上、処方の見直しや疑義照会等の実施を三師会へ協力依頼する。レセプトにより効果検証する。	アウト プット	指導対象候補者の指導実施率
		アウト カム	指導対象者の受診行動適正化率
ジェネリック医薬品 普及促進事業	ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤軽減額が一定額以上の人を医薬品差額通知書の送付対象者として抽出し、医薬品差額通知書を送付する。	アウト プット	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース前年度比）
		アウト カム	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

計画策定時実績 平成28年度	中間評価時実績 令和2年度	達成状況 令和4年度	目標値 令和5年度	評価	考察
15.8%	12.4%	15.2%	20.0%	2	受診率は計画開始当初から低下傾向であった。そのため、未受診勧奨等、様々な受診率向上の取組を行った。 令和3年度(2021年度)には特定健診を含むすべてのけんしんの個別化無料化を実施することにより、対象者が受診しやすい日時や場所を選択できるようになった。 しかし、令和元年度(2019年度)末から流行した新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり、受診率は伸び悩んだ。
10.6%	10.1%	10.1%	30.0%		
30.2%	23.7%	26.7%	60.0%		
21.7%	17.4%	17.9%	60.0%	3	令和元年度(2019年度)末から流行した新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり目標値達成には至らなかったが、初回面接分割実施の導入やICTを活用した保健指導の推進によって、利用者にとっての利便性の向上を図った。
15.6%	12.0%	16.4%	25.0%		
18.7%	14.2%	18.4%	25.0%		
11.6%	11.9%	14.7%	15.0%	4	目標達成には至らなかったが、毎月の対象者抽出による受診勧奨により速やかな医療機関受診につなげることができたため、勧奨後の医療機関受診率は上昇傾向である。
-	-	-	-		
25.4%	12.8% (令和元年度)	14.1%	20.0%	3	令和4年度(2022年度)から対象者抽出及び保健指導プログラムの実施を民間委託にて実施したことで、より多くの対象者への参加勧奨や効果的な保健指導の実施ができた。新規透析導入者数は横ばいであるが、生活習慣病起因の透析患者が約71%を占めているため、本事業とともに慢性腎臓病対策の推進も検討していく。
71.3%	75.6% (令和元年度)	70.8%	70.0%		
70.0%	43.0% (令和元年度)	68.4%	70.0%		
37人	46人 (令和元年度)	44人	減少		
20.3%	3.4%※1	34.0%	20.0%	3	頻回・重複受診者の多くは、精神疾患や苦痛緩和のために受診している方で、治療の必要性が高いため事業の効果が得られにくい。今後は、現在増加傾向である重複・多剤投与者に重点を置き、薬剤師会等関係機関と連携することで、服薬情報通知等により受診の必要性の理解を促し薬物有害事象発生防止を図る。
76.9%	66.7%	18.8%※2	50.0%		
-	-	100%	100%	5	重複・多剤投与者を対象者とすることで、不適切な頻回・重複受診者への改善も見込まれる。
-	-	27.6%	20.0%		
4.9%	1.6%	1.4%	毎年4%上昇	4	ジェネリック医薬品普及率は年々増加しているが国や大阪府の示す目標値80%には至らず、普及率の伸び率(数量ベース前年度比)については鈍化傾向である。この理由として、令和2年(2020年)にジェネリック医薬品の品質不正が発覚し、市民のジェネリック医薬品への不安や不信感が増長したことや、現在も続く長期的なジェネリック医薬品供給不足により、処方の見直しも起きていること等が考えられる。
62.4%	72.7%	74.1%	80.0%		

※1：勧奨方法を変更

※2：適正化基準の見直しを実施

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)における医療費及び被保険者一人当たり医療費等を年度別に示したものです。

年度別 基礎統計

		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	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	78,269	76,508	75,610	74,511	72,646	
B	レセプト件数(件)	入院外	737,782	712,985	647,014	671,317	658,846
		入院	18,434	18,029	16,334	16,035	15,478
		調剤	424,863	420,171	395,197	408,975	406,363
		合計	1,181,079	1,151,185	1,058,545	1,096,327	1,080,687
C	医療費(百万円) ※	27,720	27,547	26,115	26,939	26,561	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	41,835	40,316	37,456	38,211	37,038	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	354,158	360,047	345,396	361,551	365,616	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,470	23,929	24,671	24,572	24,577	
D/A	有病率	53.5%	52.7%	49.5%	51.3%	51.0%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

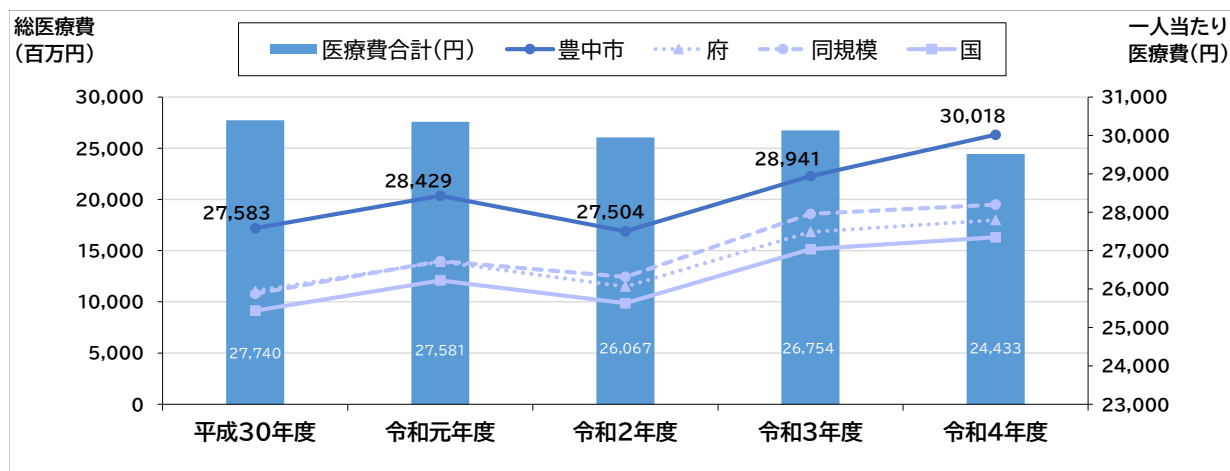
対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

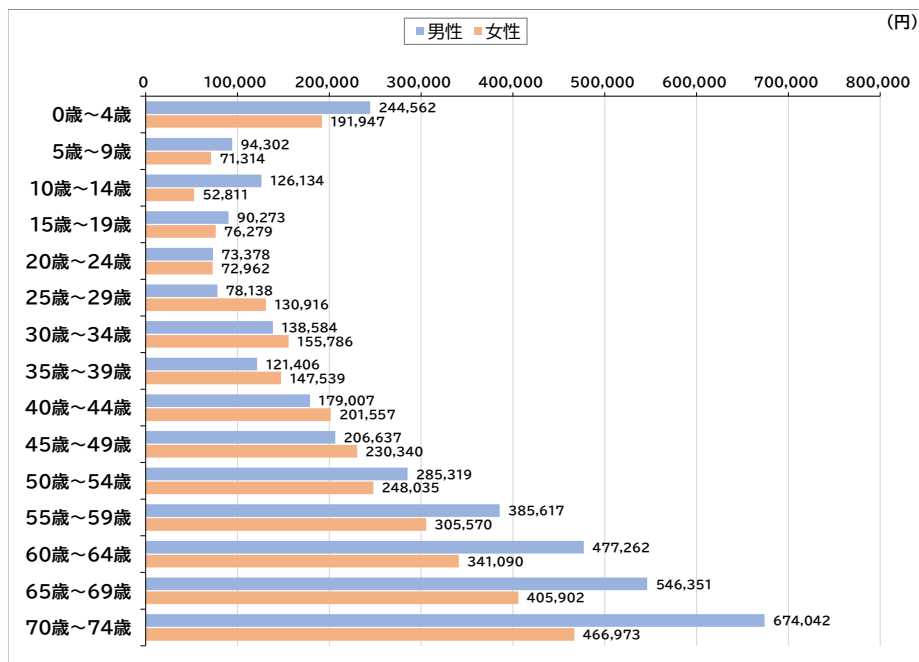
※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

年度別 総医療費(左軸)と一人当たり医療費(右軸)



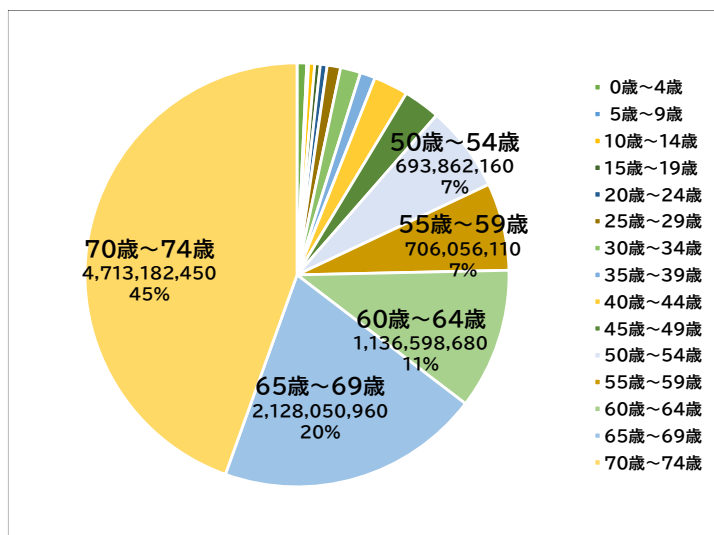
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度(2022年度))



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

高額(5万点以上)レセプト年齢階層別医療費



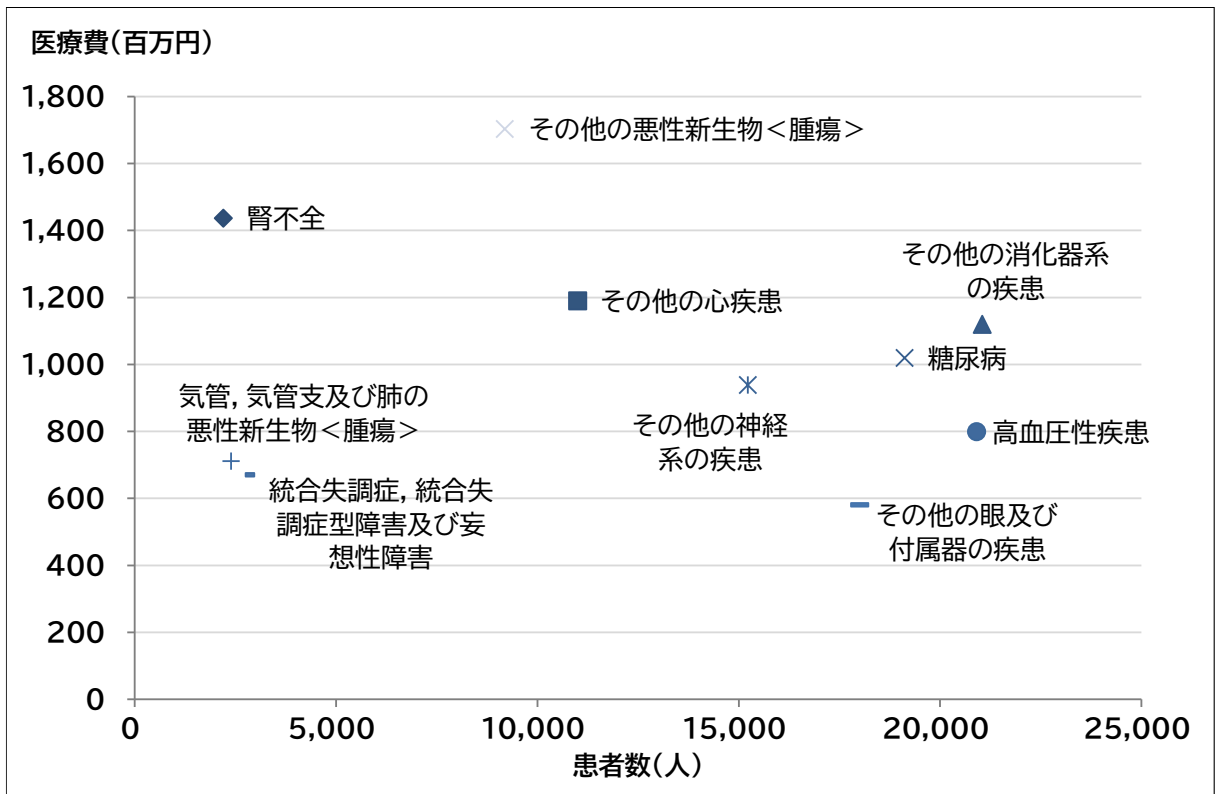
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
 年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。
 年齢基準日…令和5年(2023年)3月31日時点。
 医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

- 被保険者数の減少とともにレセプト件数が減少傾向、有病率も平成30年度(2018年度)と比較すると低下傾向
- 総医療費は減少傾向だが、一人当たり医療費は増加傾向で、国・府・同規模自治体よりも高い
- 50歳以降は、特に女性に比べて男性の一人当たり医療費が増加傾向
- 高額レセプトの医療費は70歳～74歳が全体の約45%を占める

(2)疾病別医療費

以下のとおり疾病分類毎の医療費、及び患者数を示します。

中分類による疾病別医療費統計



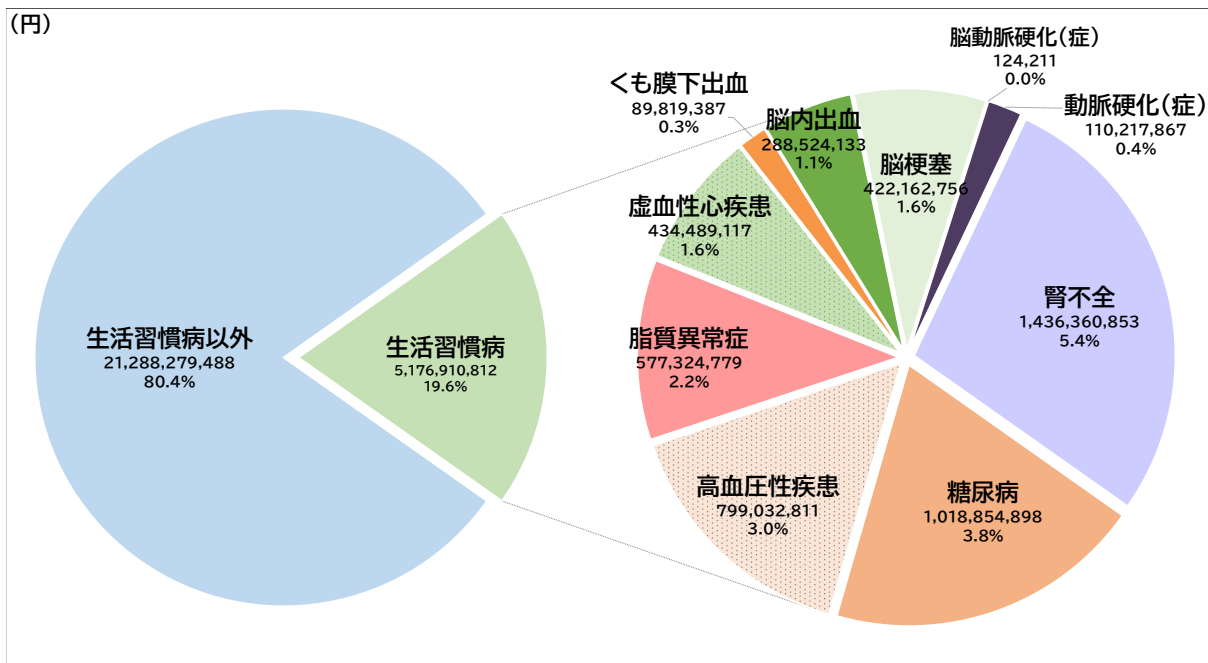
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

- 「腎不全」が患者数は少ないものの医療費が大幅に高い
- 「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」が医療費が高く患者数も多い

(3)生活習慣病の医療費

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。生活習慣病の医療費は51億7,691万円で、医療費全体の19.6%を占めています。

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

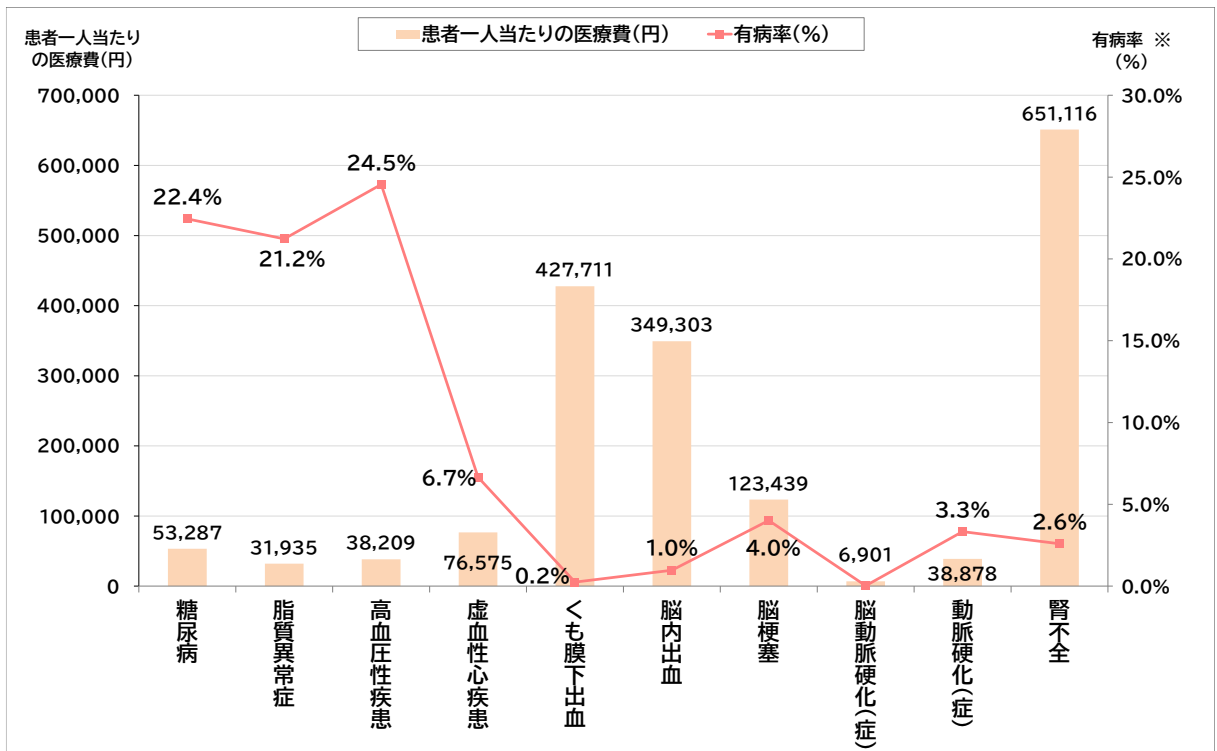
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

- 医療費全体のうち、約20%を生活習慣病が占める
- 生活習慣病医療費では、「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」が多くを占める

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の患者一人当たりの医療費と有病率を示したものです。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

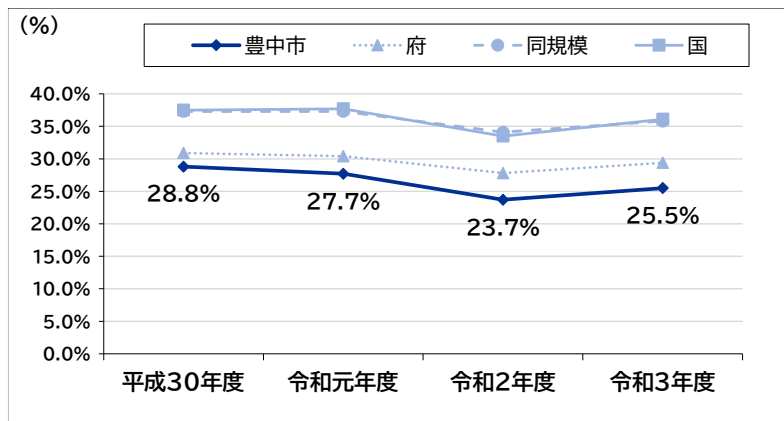
- 生活習慣病疾病のうち、「腎不全」は一人当たり医療費が高く、「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」は有病率が高い

2. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査の状況

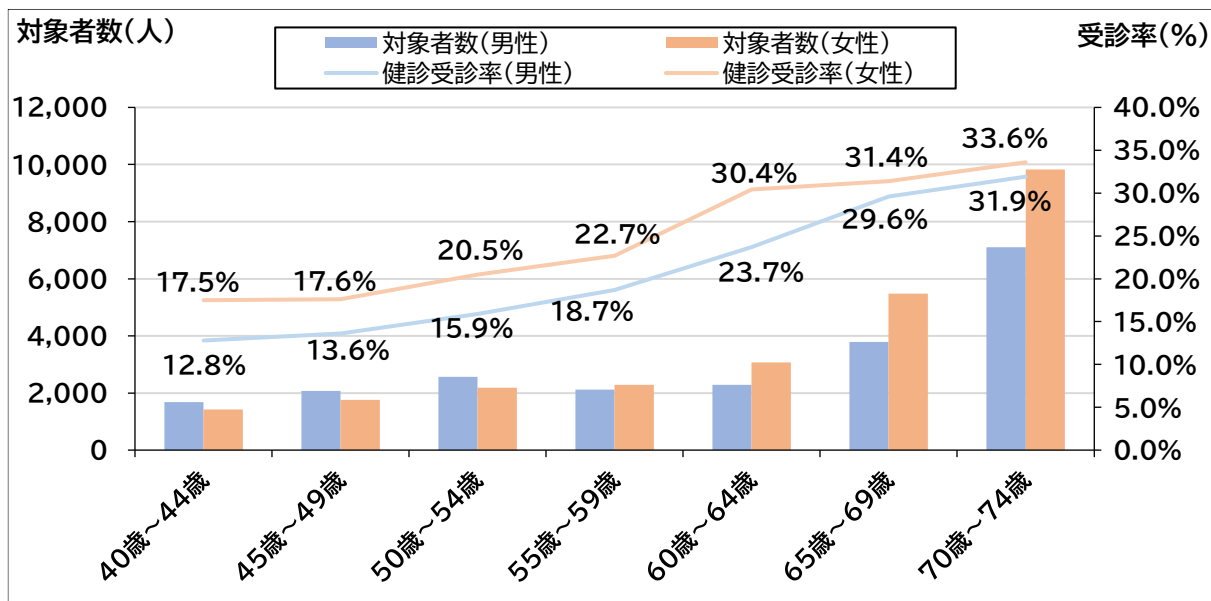
以下は、本市の平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和3年度(2021年度)の特定健康診査受診率25.5%は平成30年度(2018年度)28.8%より3.3ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年齢階層別・男女別特定健康診査受診率(令和4年度(2022年度))

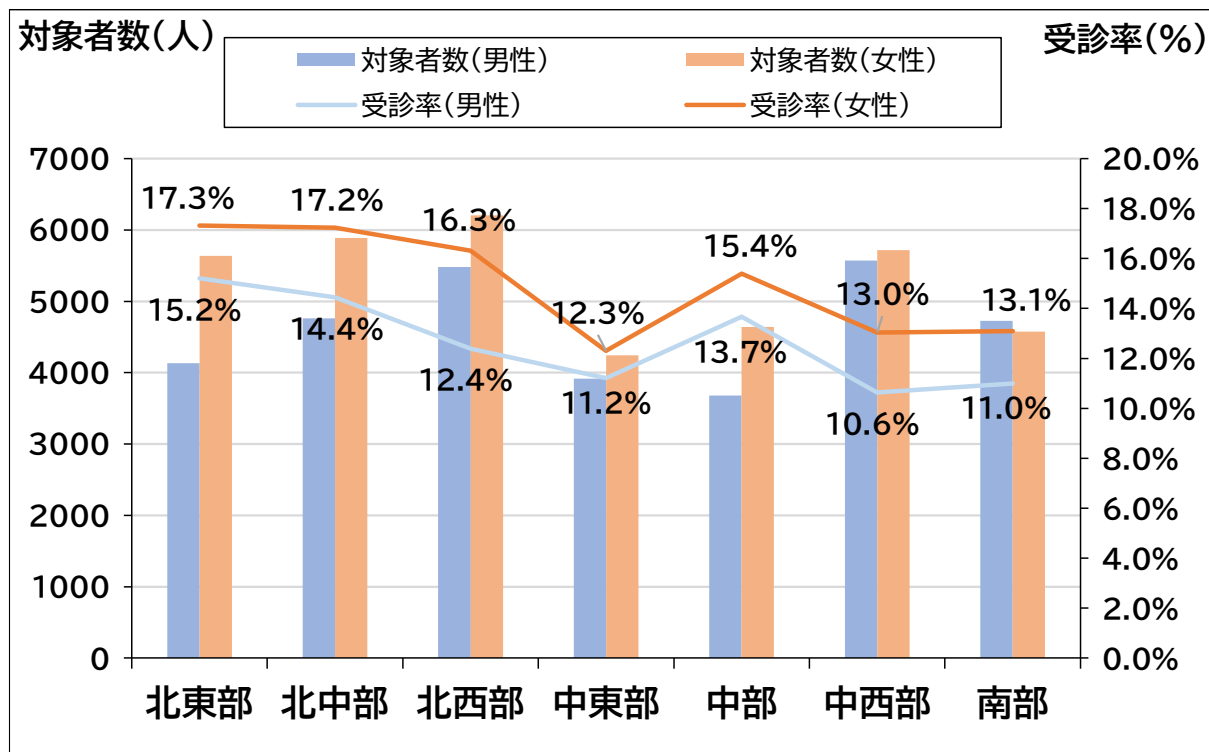


出典:法定報告値

- 特定健康診査(健診)受診率は、国・府・同規模自治体と比べて低く、平成30年度(2018年度)と比較すると令和2年度(2020年度)以降は約3～5ポイント下がった
- 特に男性では60歳未満、女性では50歳未満の若年層で20%以下

以下は、特定健康診査受診率を地区別に示したものです。

男女・地区別特定健康診査受診率(令和4年度(2022年度))



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

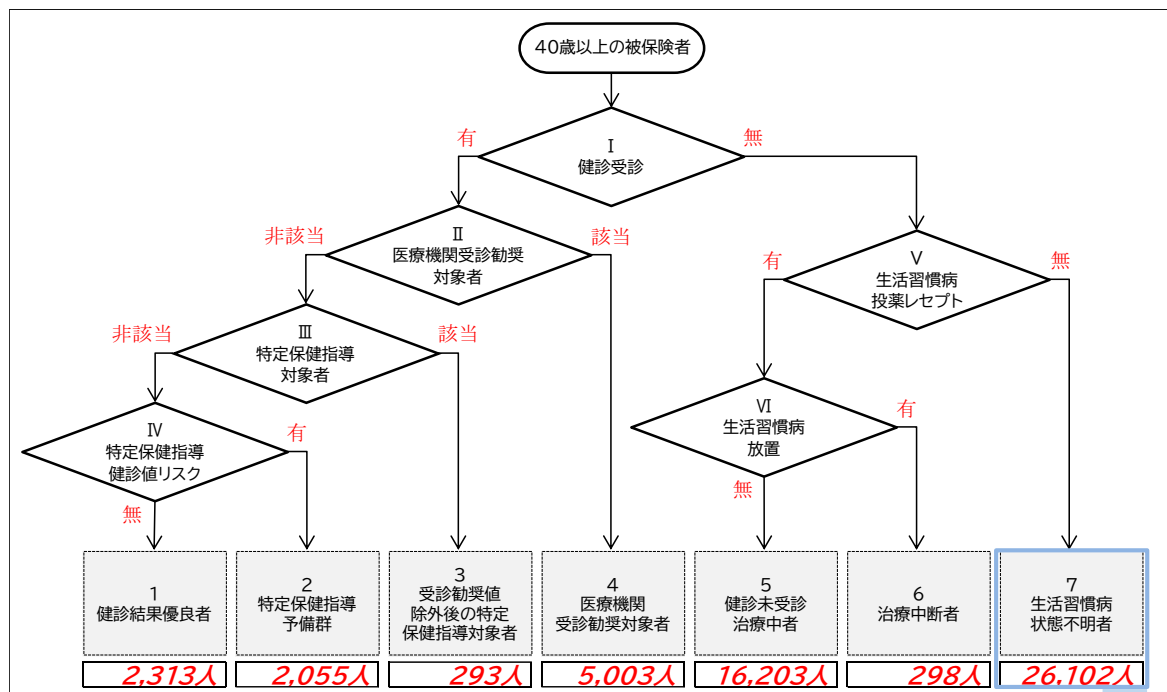
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

➤ 健診受診率は男女ともに北部が高く、中～南部が低い傾向

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



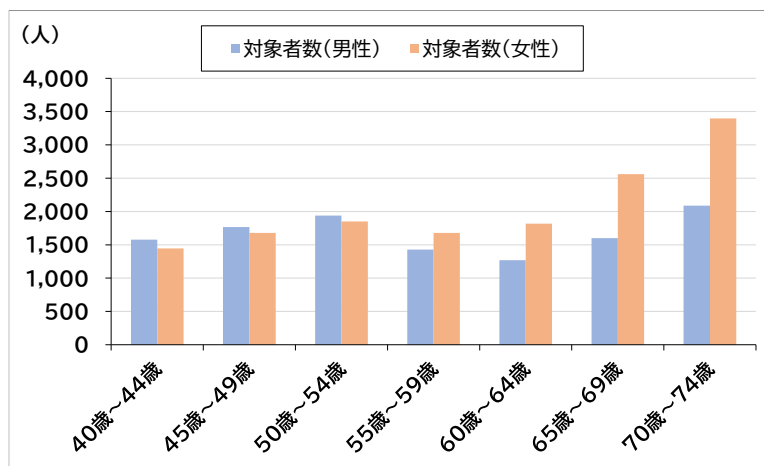
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

男女年齢別 生活習慣病状態不明者数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

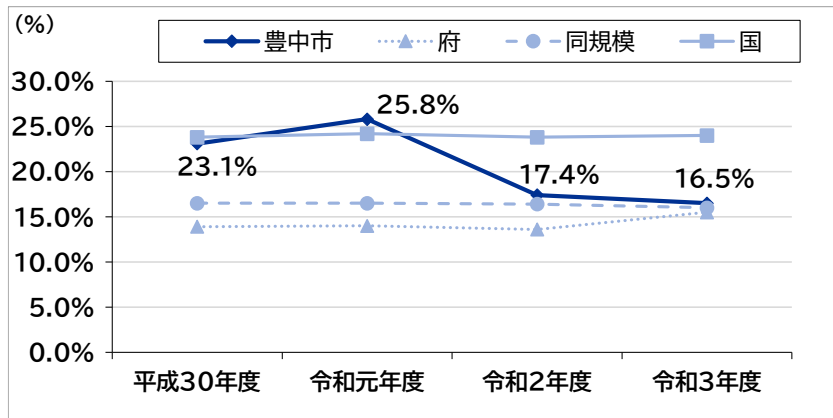
資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

- 健診受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者が5,003人
- 健診未受診者のうち、生活習慣病治療中者が16,203人
- 健診未受診者のうち、過去に生活習慣病による通院があり現在治療中断している対象者は298人
- 健康状態不明者を性別・年齢で比較すると、65歳以上の女性が多い

(2)特定保健指導の状況

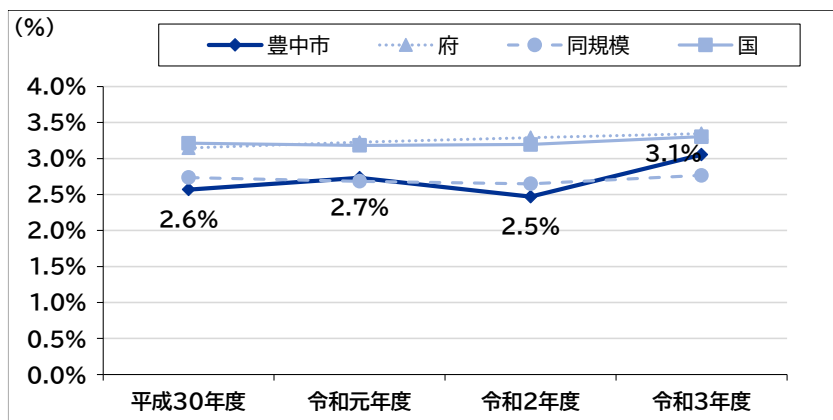
以下は、本市の平成30年度(2018年度)から令和3年度(2021年度)における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和3年度(2021年度)の特定保健指導実施率16.5%は平成30年度(2018年度)23.1%より6.6ポイント減少しています。

年度別 特定保健指導実施率



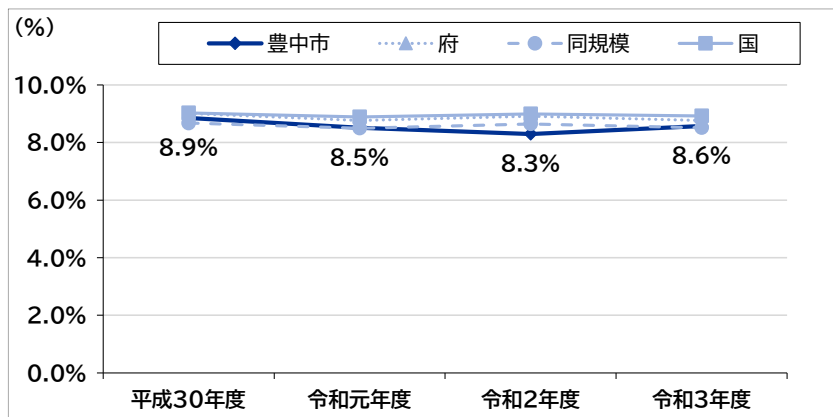
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



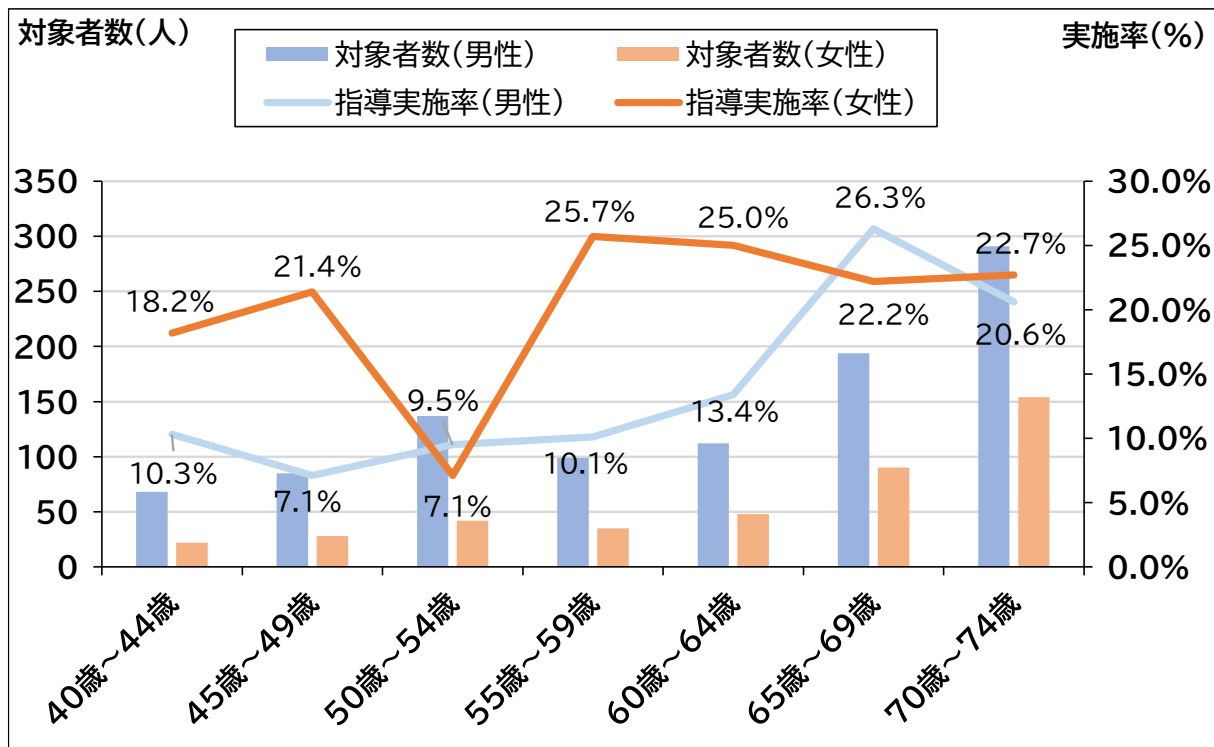
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年齢階層別・男女別特定保健指導実施率(令和4年度(2022年度))



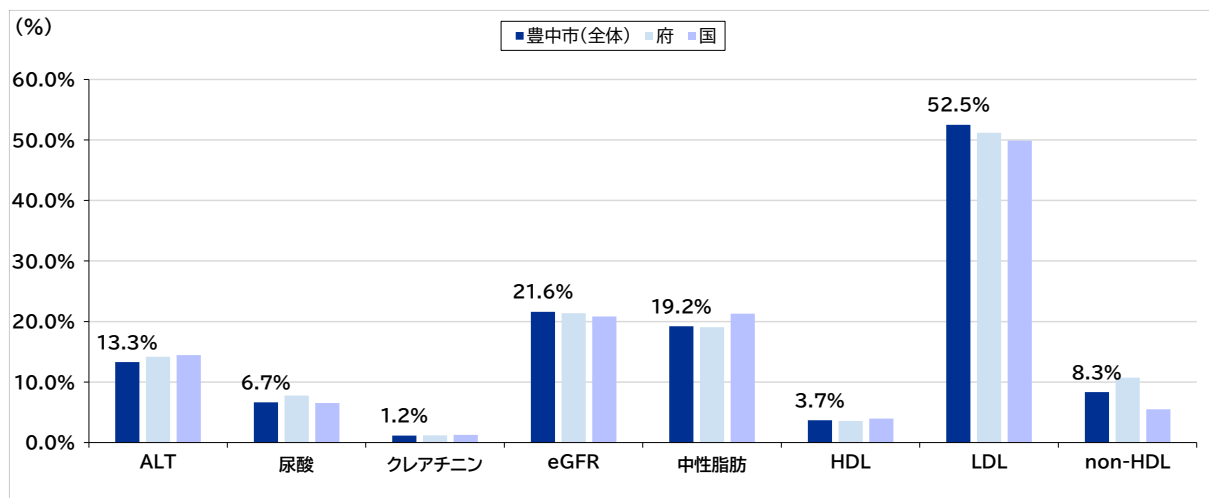
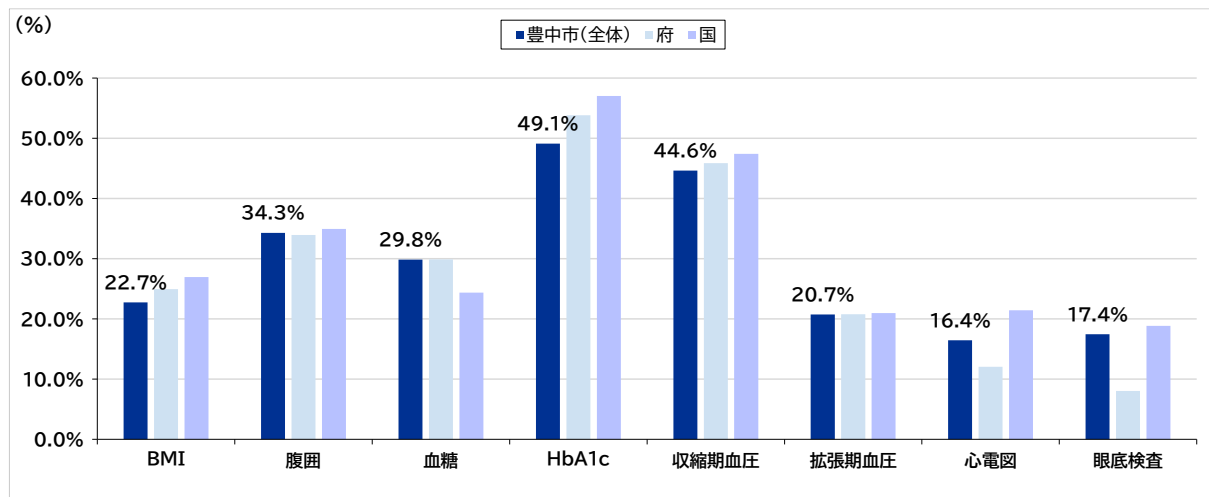
出典:法定報告

- 特定保健指導実施率は府・同規模自治体と比較し大幅に高く推移していたが平成30年度(2018年度)と比較すると令和2年度(2020年度)以降は約6～7ポイント下がった
- 特定保健指導の対象者数は、男女ともに70～74歳が最も多く、指導実施率は男性に比べて女性のほうが高い傾向にある

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度(2022年度)健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度(2022年度))



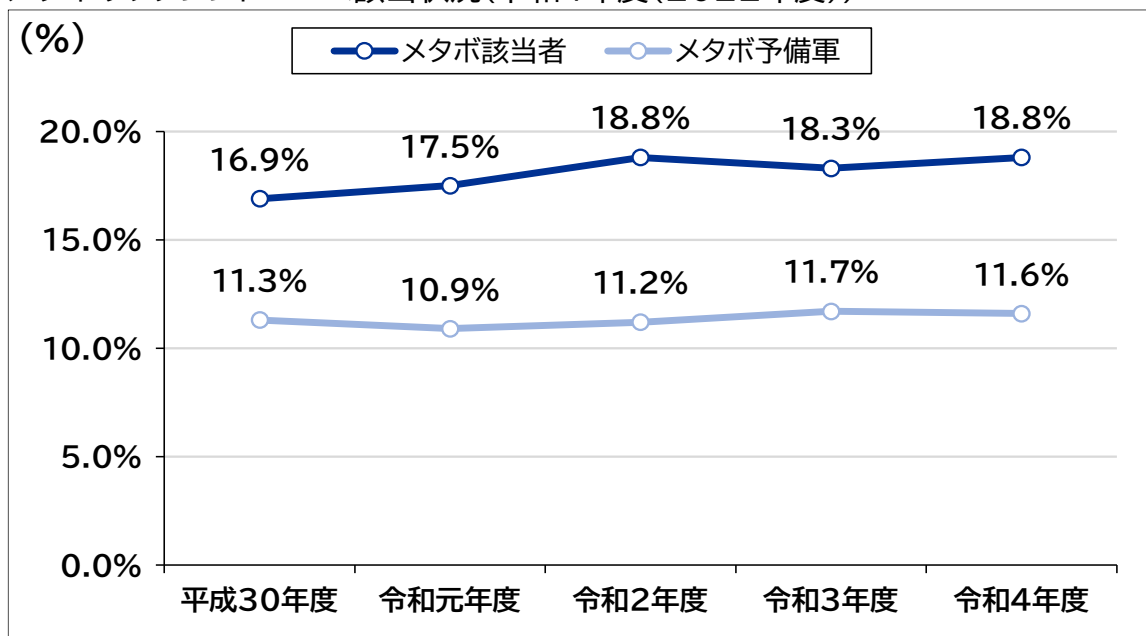
出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

- ・BMI … [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。
- ・HbA1c … ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化ヘモグロビンの1つ。糖尿病の過去1~2カ月のコントロール状態の評価を行う上での指標。
- ・ALT … アラニンアミノトランスフェラーゼ。肝機能の指標。
- ・eGFR … 推算糸球体濾過量。腎機能の指標。
- ・HDL … 低比重リポ蛋白。余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
- ・LDL … 高比重リポ蛋白。増えすぎると動脈硬化を起して心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
- ・non-HDL … 総コレステロール値からHDL値を引いたもの。

- 健診受診者のうち、LDLコレステロールの有所見者割合が52.5%と最も高く、ついでHbA1cが49.1%、収縮期血圧が44.6%を占める
- 有所見者割合を国・府と比較すると、LDL、eGFRの割合がやや高い

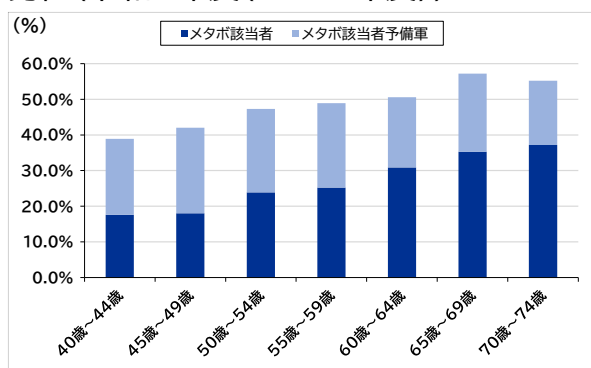
以下は、令和4年度(2022年度)健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.6%、該当者は18.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度(2022年度))



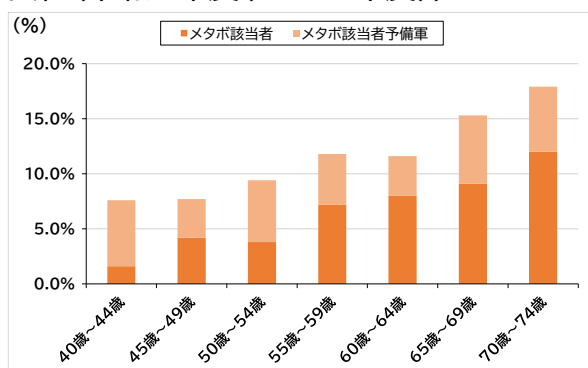
出典:法定報告

男性(令和4年度(2022年度))



出典:法定報告

女性(令和4年度(2022年度))



- メタボ該当者は増加傾向にある
- メタボ該当者、予備軍ともに女性より男性の割合が高い

4. 人工透析に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組の強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが重要です。

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度(2022年度)における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

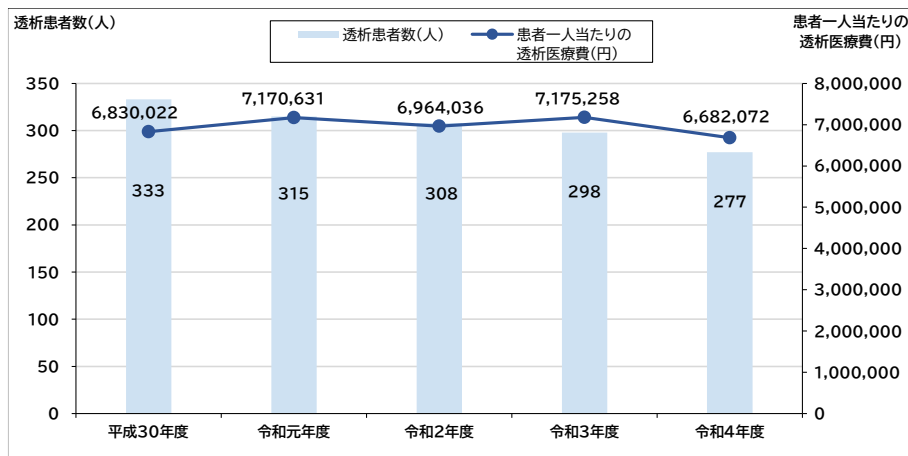
透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度(2022年度))

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合
豊中市	71,786	277	0.39%
府	1,915,162	6,561	0.34%
同規模	6,100,161	21,681	0.36%
国	27,519,654	89,372	0.32%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

年度別 透析患者数及び医療費



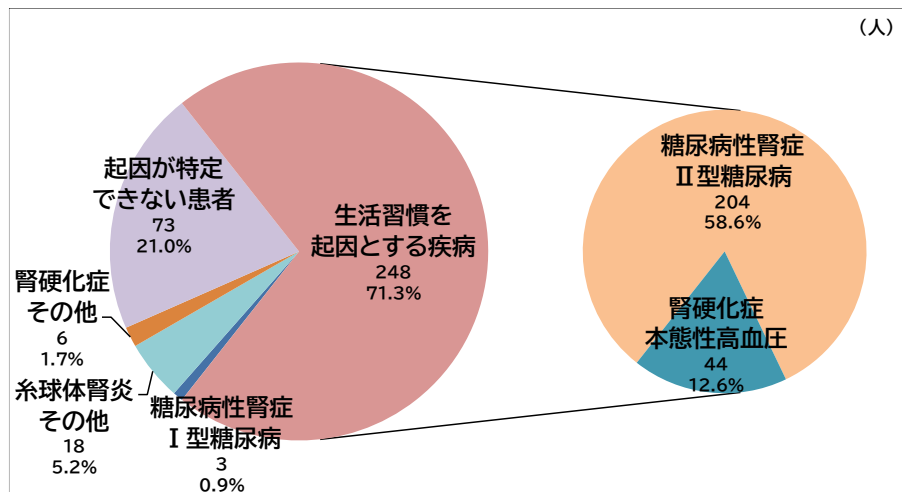
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

- 被保険者に占める透析患者の割合が、国・府・同規模自治体と比較してやや高い
- 透析患者数及び患者1人当たりの透析医療費が減少傾向だが、患者1人当たり医療費は最も低い令和4年度(2022年度)でも668万円である

以下に、人工透析患者の起因と新規透析患者数についての分析結果を示します。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

新規透析患者数(令和4年度(2022年度))

透析に至った起因	新規透析患者
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0人
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	28人
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0人
④ 糸球体腎炎 その他	5人
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	6人
⑥ 腎硬化症 その他	0人
⑦ 痛風腎	0人
⑧ 起因が特定できない患者	8人
透析患者合計	47人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年(2021年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(24カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※新規透析患者の定義…令和3年(2021年)4月～令和4年(2022年)3月に透析患者ではなく、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月に透析患者となった患者。

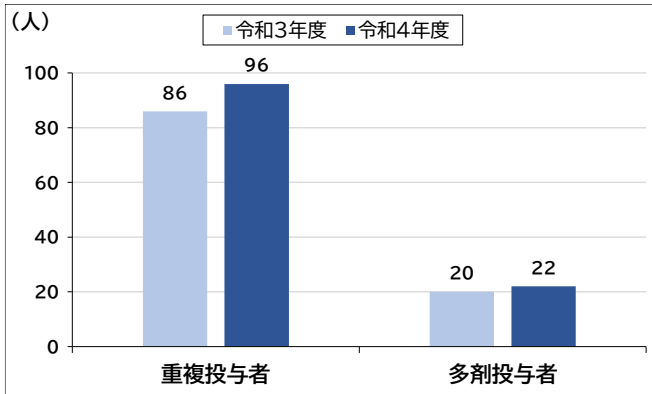
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

- 透析患者のうち生活習慣を起因とする疾病の割合が約71%、内訳は糖尿病性腎症が約59%、高血圧による腎硬化症が約13%である
- 令和4年度(2022年度)では47人の新規透析患者が認められ、II型糖尿病や本態性高血圧を起因とする透析患者の割合が高い

5. 受診行動適正化事業に係る分析

多くの薬剤を服用している人や同じ効能の薬剤を複数服用している人に対し、適切な服薬を促すとともに、ポリファーマシー対策として、かかりつけ医やかかりつけ薬局への相談を促すことで、被保険者の薬物有害事象の発生や副作用悪化の防止を図ります。

被保険者1万人当たりの該当者数

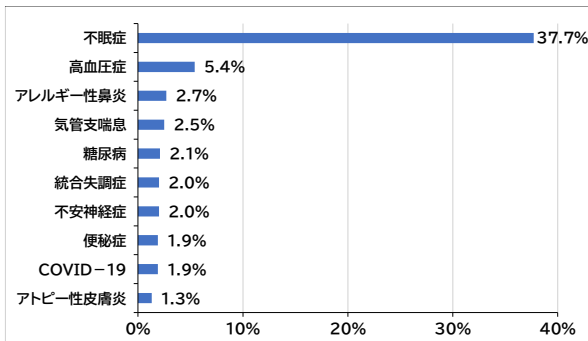


出典:国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方状況」

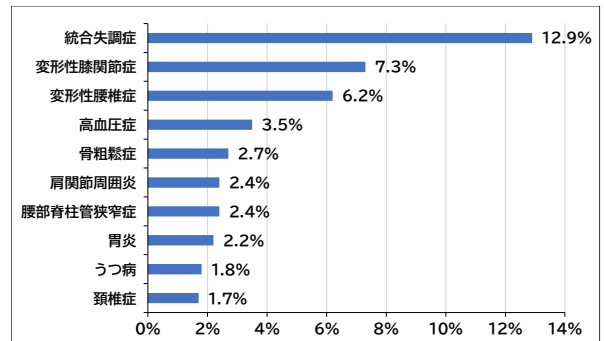
同じ病気で複数の医療機関に受診している重複受診者や、医療機関に一定回数以上受診している頻回受診者に対し、適切な受診を促すため様々な取組を行ってきました。

以下は、重複受診、頻回受診の要因の割合を疾病別に示したものです。

重複受診の主な要因(疾病別)



頻回受診の主な要因(疾病別)



出典:国保データベース(KDB)システム

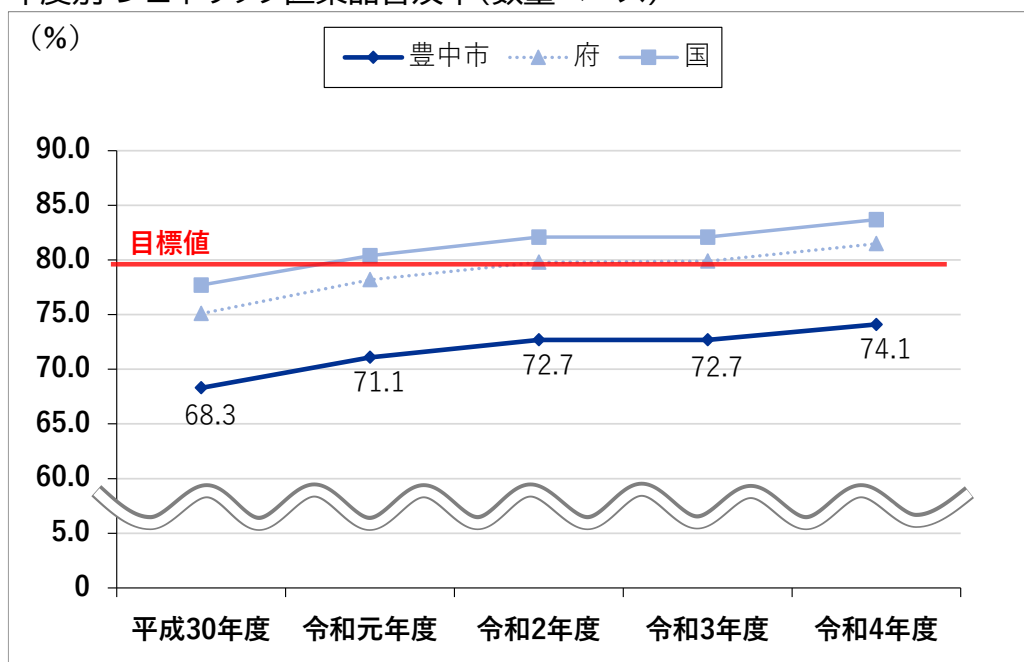
- 重複・多剤投与者数が微増傾向
- 重複・頻回受診の要因となる疾病は精神疾患や筋骨格系疾患が多い

6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度(2022年度)を平成30年度(2018年度)と比較すると、令和4年度(2022年度)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)74.1%は、平成30年度(2018年度)68.3%より5.8ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



出典: 国保情報集約システム

- ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は増加傾向だが、国の示す目標値80%には及ばない

第4章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

特

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果のまとめと健康課題、保健事業との対応を示したものです。

	参照データ	各種データ等の分析結果まとめ
豊中市の現状	P4～P8	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所数は国・府・同規模自治体と比較して多い ・被保険者数は減少傾向 ・高齢化率が国・府と比較して低い ・国保加入率が国・府・同規模自治体と比較して低い ・標準化死亡比はがん（悪性新生物）、心疾患（心臓病）で高い傾向にある ・主たる死因の割合は悪性新生物（がん）・心臓病（心疾患）・脳疾患（脳血管疾患）が高く、悪性新生物（がん）・心臓病（心疾患）については国・府・同規模自治体と比較して高い ・要介護（支援）認定率は国・府・同規模自治体と比較して高い
医療費全般	P11～P13	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数の減少とともにレセプト件数が減少傾向、有病率も平成30年度と比較すると低下傾向 ・総医療費は減少傾向だが、一人当たり医療費は増加傾向で、国・府・同規模自治体よりも高い ・50歳以降は、特に女性に比べて男性の一人当たり医療費が増加傾向 ・高額レセプトの医療費は70歳～74歳が全体の約45%を占める ・「腎不全」が患者数は少ないものの医療費が大幅に高い ・「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」が医療費が高く患者数も多い
生活習慣病	P14～P15	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費全体のうち、約20%を生活習慣病が占める ・生活習慣病医療費では、「腎不全」「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」が多くを占める ・生活習慣病疾病のうち、「腎不全」は一人当たり医療費が高く、「高血圧性疾患」や「糖尿病」は有病率が高い
特定健康診査・特定保健指導	P16～P22	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査（健診）受診率は、国・府・同規模自治体と比べて低く、平成30年度と比較すると令和2年度以降は約3～5ポイント下がった。特に男性では60歳未満、女性では50歳未満の若年層で20%以下 ・健診受診率は男女ともに北部が高く、中～南部が低い傾向 ・健診受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者が5,003人 ・健診未受診者のうち、生活習慣病治療中者が16,203人、過去に生活習慣病による通院があり現在治療中断している対象者は298人 ・健康状態不明者を性別・年齢で比較すると、65歳以上の女性が多い ・特定保健指導実施率は府・同規模自治体と比較し大幅に高く推移していたが、平成30年度と比較すると令和2年度以降は約6～7ポイント下がった ・特定保健指導の対象者数は、男女ともに70～74歳が最も多く、指導実施率は男性に比べて女性のほうが高い傾向にある ・健診受診者のうち、LDLコレステロールの有所見者割合が52.5%と最も高く、ついでHbA1cが49.1%、収縮期血圧が44.6%を占める ・有所見者割合を国・府と比較すると、LDL、eGFRの割合がやや高い ・メタボ該当者は増加傾向にある ・メタボ該当者、予備軍ともに女性より男性の割合が高い
人工透析	P23～P24	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に占める透析患者の割合が、国・府・同規模自治体と比較してやや高い ・透析患者数及び患者1人当たりの透析医療費が減少傾向だが、患者1人当たり医療費は最も低い令和4年度でも668万円である ・透析患者のうち生活習慣を起因とする疾病の割合が約71%、内訳は糖尿病性腎症が約59%、高血圧による腎硬化症が約13%である ・令和4年度では47人の新規透析患者が認められ、Ⅱ型糖尿病や本態性高血圧を起因とする透析患者の割合が高い
その他	P25～P26	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤投与者数が微増傾向 ・重複・頻回受診の要因となる疾病は精神疾患や筋骨格系疾患が多い ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は増加傾向だが、国の示す目標値80%には及ばない

主な健康課題/ 計画全体における目的	優先 順位	対応する保健事業	評価指標	計画策定時 実績 令和4年度	目標	
					中間評価時	最終評価時
					令和8年度	令和11年度
生活習慣病の早期発見・ 早期治療による重症化予防 ・ 特定健診受診率、特定保健指導 実施率が低く、健康状態不明者が 多く存在する。 ・ 医療費全体のうち、生活習慣病 が約20%を占め、患者数も多い。 ・ 健診異常値放置者が存在する。 ・ 腎不全の医療費が高い。 ・ 糖尿病から透析に至った患者が 多い。  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white; text-align: center;"> レセプトデータ、健康診査 データ等から生活習慣病 の重症化リスクを有する被 保険者を特定し、適切な受 療や生活習慣の改善等の 行動変容を促すことで、重 症化を予防する。 </div>	①	特定健康診査事業	特定保健指導対象者の減少率	16.4%	上昇	上昇
			健診受診対象者に対する勧奨率	100%	100%	100%
			特定健康診査受診率	26.7%	45.0%	60.0%
		特定保健指導事業	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	22.8%	上昇	上昇
			特定保健指導実施率	17.9%	45.0%	60.0%
		健診異常値放置者 受診勧奨事業	異常値放置者割合	4.6%	減少	減少
			対象者の医療機関受診率	14.7%	17.0%	20.0%
		糖尿病性腎症 重症化予防事業	新規透析導入者数	30人	減少	減少
			指導対象候補者の指導実施率	14.1%	17.0%	20.0%
		医療費適正化のための 適正受診・適正服薬 ・ 一人当たりの医療費が増加傾 向。 ・ 重複・多剤投与者が微増傾向。 ・ ジェネリック医薬品の使用割合 が目標値に届いていない。  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #f0e68c; text-align: center;"> ジェネリック医薬品の普及 啓発やお薬手帳の利用促進、 服薬情報通知等により、医 療費の適正化、医療資源の 有効活用と薬物有害事象発 生防止を図る。 </div>	②	受診行動適正化 指導事業	重複投与者指導対象者 適正化率	66.1%
多剤投与者指導対象者 適正化率	27.6%	29.0%			30.0%	
重複投与者指導対象者 指導実施率	100%	100%			100%	
多剤投与者指導対象者 指導実施率	100%	100%			100%	
ジェネリック医薬品 普及促進事業	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	74.1%		78.0%	80.0%	
	対象者に対する勧奨率	100%		100%	100%	

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

特定健康診査事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診、生活習慣病リスクの早期発見・早期対策、生活習慣病を予防する。	
現在までの事業結果・考察	受診率は計画開始当初から低下傾向であった。そのため、未受診勧奨等、様々な受診率向上の取組を行った。 令和3年度(2021年度)から特定健診を含むすべてのけんしんの個別化無料化を実施することにより、対象者が受診しやすい日時や場所を選択できるようにしたことや、対象者全員へ受診票はがきを送付、年度途中においても健診未受診者に受診勧奨はがきの送付を行った。また、大阪府健活アプリ「アスマイル」で市独自ポイントを付与し、若年層や無関心層の健診受診のきっかけづくりとした。豊中市医師会や大阪府と連携した医師からの受診勧奨、民間業者と協働し、特典付き受診勧奨チラシの作成及び配布等を行った。 しかし、令和元年度(2019年度)末から流行した新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり、受診率が伸び悩んだ。	
今後の事業計画	対象者	国民健康保険加入者のうち40～74歳の被保険者
	今後の実施方法（プロセス） ※●は新規または拡充（条件見直し含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員へ受診券・受診票はがきを個別に発送する。 ・委託医療機関で完全個別化にて特定健康診査（身体計測・腹囲測定・血圧測定・採血・検尿・問診等）を実施する。 ●年度途中に、健診未受診者に対し、SMSメール及びSNS、ナッジ理論等を活用した効果的な受診勧奨を行う。 ●65歳以上の女性の健診未受診者へ重点的に受診勧奨を行う。 ●豊中市医師会との連携を更に強化し、かかりつけ医からの受診勧奨を行う。 ●庁内関係部署と連携し、対象者に特定健診の情報を確実に提供できる方法について検討する。
	今後の実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上にむけて、豊中市医師会を通して委託医療機関との連携を強化する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
アウトカム（成果）指標	特定保健指導対象者の減少率 （分母のうち今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の対象者）	16.4%	上昇	上昇
アウトプット（実施量・率）指標	健診受診対象者に対する勧奨率	100%	100%	100%
	特定健康診査受診率 （特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数）	26.7%	45.0%	60.0%

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、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 -GT(γ -GTP)
腎機能検査	血清尿酸、血清クレアチニン、e-GFR
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(一定の基準もしくは医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

実施内容

実施場所

委託契約を結んだ医療機関等

実施時期

4月から翌年3月に実施

案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

対象者数推計

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	41,931	39,860	38,092	36,546	35,030	33,705
特定健康診査受診率 (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	14,676	15,944	17,141	18,273	19,267	20,223

特定保健指導事業【継続】

事業の目的	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する。																								
現在までの事業結果・考察	令和元年度(2019年度)末から流行した新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり目標値達成には至らなかったが、初回面接分割実施の導入やICTを活用した保健指導の推進によって、利用者にとっての利便性の向上を図った。																								
<div style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: -40px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">今後の事業計画</div> 対象者	<p>国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。</p> <p>特定保健指導対象者の選定基準</p> <table border="1" data-bbox="334 653 1282 915"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲/BMI</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">喫煙歴（注）</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th>40歳-64歳</th> <th>65歳-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≧85cm（男性） ≧90cm（女性）</td> <td>2つ以上該当</td> <td>なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外でBMI ≧25</td> <td>3つ該当</td> <td>なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。 ※追加リスクの基準値は以下のとおりである。</p> <p>①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上 (空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)</p> <p>②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満</p> <p>③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上</p> <p>※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。 ※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。</p>	腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴（注）	対象		①血糖 ②脂質 ③血圧	40歳-64歳	65歳-74歳	≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	あり	上記以外でBMI ≧25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	あり	1つ該当	なし
腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴（注）		対象																				
	①血糖 ②脂質 ③血圧	40歳-64歳		65歳-74歳																					
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援																					
	1つ該当	あり																							
上記以外でBMI ≧25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援																					
	2つ該当	あり																							
	1つ該当	なし																							
今後の実施方法（プロセス） ※●は新規または拡充（条件見直し含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者全員に対して、結果報告書において検査結果の見方等、情報提供を行う。 ・特定保健指導については国の定める基準に基づき、市内医療機関(特定保健指導登録医療機関)、特定保健指導委託専門機関(民間委託機関)との委託契約により階層化の結果を踏まえ、特定保健指導として「動機付け支援」または「積極的支援」のいずれかを行う。 ・未利用勧奨を実施する。 ・健診結果報告書に「動機付け支援」または「積極的支援」の対象者である旨を明記し特定健診受診後速やかに特定保健指導を利用できるよう推進する。 ●ICTを活用し、特定保健指導機会を増やせるよう体制を整える。 																								
今後の実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果報告書に「動機付け支援」または「積極的支援」を明記し特定健診受診後速やかに特定保健指導を利用できるよう推進する。 ・ICTを活用し、特定保健指導機会を増やせるよう体制を整える。 																								

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (分母のうち今年度は特定保健指導の対象者ではな くなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者)	22.8%	上昇	上昇
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	17.9%	45.0%	60.0%

今後の事業計画	<p>保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。</p> <p>動機付け支援</p> <table border="1"> <tr> <td>支援内容</td> <td>対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。</td> </tr> <tr> <td>支援形態</td> <td>初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。</td> </tr> </table> <p>積極的支援</p> <table border="1"> <tr> <td>支援内容</td> <td>特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。</td> </tr> <tr> <td>支援形態</td> <td>初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。</td> </tr> </table>	支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。	支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。	支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。	支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。																				
	支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。																											
	支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。																											
	支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。																											
	支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。																											
実施場所	委託契約を結んだ医療機関等																												
実施時期	4月から翌年3月に実施																												
案内方法	対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。																												
対象者数推計	<p>特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導対象者数(人)</td> <td>1,837</td> <td>2,032</td> <td>2,218</td> <td>2,392</td> <td>2,546</td> <td>2,689</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率 (目標値)</td> <td>35.0%</td> <td>40.0%</td> <td>45.0%</td> <td>50.0%</td> <td>55.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施者数(人)</td> <td>643</td> <td>813</td> <td>998</td> <td>1,196</td> <td>1,400</td> <td>1,613</td> </tr> </tbody> </table>		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	特定保健指導対象者数(人)	1,837	2,032	2,218	2,392	2,546	2,689	特定保健指導実施率 (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定保健指導実施者数(人)	643	813	998	1,196	1,400	1,613
	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																							
特定保健指導対象者数(人)	1,837	2,032	2,218	2,392	2,546	2,689																							
特定保健指導実施率 (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%																							
特定保健指導実施者数(人)	643	813	998	1,196	1,400	1,613																							

健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な対象者に、早期に治療を開始することで生活習慣病の発症・重症化を防ぐ。	
現在までの事業結果・考察	目標達成には至らなかったが、毎月の対象者抽出による受診勧奨により速やかな医療機関受診につなげることができたため、勧奨後の医療機関受診率は上昇傾向である。	
今後の事業計画	対象者	特定健診の結果（※）が 受診勧奨判定値だが、医療機関受診をしていない者 （※）特定健診の項目範囲：収縮期血圧・拡張期血圧・HbA1c・空腹時血糖・eGFR・尿蛋白・LDLコレステロール・中性脂肪等
	今後の実施方法（プロセス） ※●は新規または拡充（条件見直し含む）	・適切な医療機関受診につなぐため、専門職による文書・電話での受診勧奨を実施する。
	今後の実施体制（ストラクチャー）	・より多くの対象者への受診勧奨を継続するため、民間業者や医療機関と連携して事業を実施していく。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
アウトカム （成果） 指標	異常値放置者割合	4.6%	減少	減少
アウトプット （実施量・率） 指標	対象者の医療機関受診率	14.7%	17.0%	20.0%

糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し人工透析の導入を遅らせることで、糖尿病性腎症患者のQOL向上及び医療費の削減を目指す。
現在までの事業結果・考察	令和4年度(2022年度)から対象者抽出及び保健指導プログラムの実施を民間委託にて実施したことで、より多くの対象者への参加勧奨や効果的な保健指導の実施ができた。生活習慣病起因の透析患者が約71%を占めているため、本事業とともに慢性腎臓病対策の推進も検討していく。
今後の事業計画	対象者
	今後の実施方法 (プロセス) ※●は新規または拡充 (条件見直し含む)
	今後の実施体制 (ストラクチャー)
	<p>①Ⅱ型糖尿病治療中で70歳未満かつ検査結果が以下のア及びイ、またはア及びウに該当する者 ア. HbA1c(NGSP)6.5%以上、または空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖200 mg/dl)以上 (「厚生労働省 糖尿病性腎症重症化予防プログラム (平成28年(2016年)4月策定)」に準拠) イ. 尿たんぱく ±以上 ウ. 血清クレアチニン検査によるeGFR 30~60ml/分/1.73m²未満 診療行為、診断名に「内シャント」、「透析」、「腎不全」、「がん」、「認知症」等があるものは除外</p> <p>②主治医が必要と認めた者</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者に対し、医師の指示書のもと民間委託事業者による保健指導プログラムを実施する。 ●慢性腎臓病対策の推進を検討
	<ul style="list-style-type: none"> ・豊中市医師会や医療機関、民間業者と連携して慢性腎臓病対策を推進するとともに糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
アウトカム (成果) 指標	新規透析導入者数	30人	減少	減少
アウトプット (実施量・率) 指標	指導対象候補者の指導実施率	14.1%	17.0%	20.0%

※第2期データヘルス計画では委託業者による算出方法から、第3期データヘルス計画より国民健康保険中央会による算出方法に変更

受診行動適正化指導事業【継続】

事業の目的	医薬品適正使用に対する意識向上を促すことで、不適切な重複・多剤投与を防止し、健康状態の悪化を防ぎ医療費適正化を図る。	
現在までの事業結果・考察	頻回・重複受診者の多くは、精神疾患や苦痛緩和のために受診している方で、治療の必要性が高いため事業の効果が得られにくい。今後は、現在増加傾向である重複・多剤投与者に重点を置き、薬剤師会等関係機関と連携することで、服薬情報通知等により受診の必要性の理解を促し薬物有害事象発生防止を図る。 重複・多剤投与者を対象者とすることで、不適切な頻回・重複受診者への改善も見込まれる。	
今後の事業計画	対象者	重複投与者…ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上 多剤投与者…同一月内処方薬剤数が一定以上、同一薬剤に関する処方日数が一定以上
	今後の実施方法（プロセス） ※●は新規または拡充（条件見直し含む）	<ul style="list-style-type: none"> ●重複・多剤投与者に重点をおき事業を実施する。 ・診療報酬明細書（レセプト）等により対象者を抽出し、通知を受け取った対象者にかかりつけ薬局等で、薬の飲み合わせに問題がないか確認・相談を促す。 ●国や府の動向に基づき、対象者選定は適宜見直す。
	今後の実施体制（ストラクチャー）	・効果的効率的な事業実施のため、医療機関や薬局等と情報共有し、豊中市医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携強化を図る。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
アウトカム （成果） 指標	重複投与者指導対象者適正化率	66.1%	68.0%	70.0%
	多剤投与者指導対象者適正化率	27.6%	29.0%	30.0%
アウトプット （実施量・率） 指標	重複投与者指導対象者指導実施率	100%	100%	100%
	多剤投与者指導対象者指導実施率	100%	100%	100%

ジェネリック医薬品普及促進事業【継続】

事業の目的	先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えることにより医療費の適正化を図る。	
現在までの事業結果・考察	ジェネリック医薬品普及率は年々増加しているが国や大阪府の示す目標値80%には至らず、普及率の伸び率（数量ベース前年度比）については鈍化傾向である。この理由として、令和2年（2020年）にジェネリック医薬品の品質不正が発覚し、市民のジェネリック医薬品への不安や不信感が増長したことや、現在も続く長期的なジェネリック医薬品供給不足により、処方の見直しが起きていること等が考えられる。	
今後の事業計画	対象者	一定以上の日数医薬品の投与をうけている者で、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定額以上の者
	今後の実施方法（プロセス） ※●は新規または拡充（条件見直し含む）	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤軽減額が一定額以上の人を医薬品差額通知書の送付対象者として抽出し、医薬品差額通知書を送付する。 ●関係機関と連携しジェネリック医薬品の安全性や有効性等を広く周知啓発する。
	今後の実施体制（ストラクチャー）	・ 庁内関係部署や市内医療機関・薬局、大阪府国民健康保険団体連合会等と連携し事業を実施する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
アウトカム（成果）指標	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	74.1%	78.0%	80.0%
アウトプット（実施量・率）指標	対象者に対する勧奨率	100%	100%	100%

1. 計画の評価及び見直し

特

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。また、特定健康診査、特定保健指導含む個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。保健事業の評価及び進行管理にあたっては「豊中市国民健康保険運営協議会」に報告し、意見を踏まえ事業に反映させます。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度(2026年度)に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度(2029年度)に最終評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、「豊中市国民健康保険運営協議会」に報告し、必要に応じて見直しに反映させます。

2. 計画の公表・周知

特

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画は、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表するとともに、様々な機会を通じて周知・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. 個人情報の取扱い

データの取扱い及び管理については、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合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ものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

地域包括ケアシステムは、国により「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と説明されています。本市ではこれを、高齢者に限らず、すべての人に対してすべての人が支えるシステムに拡大・発展させ、「地域包括ケアシステム・豊中モデル（第5期豊中市地域福祉計画に包含）」を掲げ、地域共生社会の実現を目指しています。

本計画においても、切れ目のないスムーズな支援を目指すため、豊中市国民健康保険から後期高齢者医療に保険者が変わっても、国民健康保険で受けていた保健サービス等が引き続き受けられるよう、下記の取組を実施していきます。

① 75歳以降の後期高齢者の健康診査の啓発

- ・特定健康診査のホームページや広報物に掲載する等、後期高齢者の健康診査の周知を行い、より多くの方が後期高齢者の健康診査を受診できるよう啓発を行います。

② 後期高齢者への移行を見据えた若年層(国民健康保険被保険者)への取組

- ・後期高齢者が抱えるフレイル問題等、国民健康保険被保険者の若年層から対策を講じ、身体活動量の増加や社会参加等を通じて、将来通いの場等に積極的に参加したり、健康意識が高まるよう取り組みます。

③ 関係部局との連携強化と一体的実施の推進

- ・国民健康保険担当部局や住民の健康づくりをおこなう健康医療担当部局等がそれぞれの保有する健康課題を共有し、包括的な保健サービスや保健と介護の一体的実施等、地域が一体となって健康増進に取り組めるよう推進します。