

第3期茨木市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

茨木市特定健康診査等実施計画 (第4期)



令和6年(2024年)3月
茨 木 市

次なる
茨木へ。



茨木には、次がある。

第3期茨木市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

茨木市特定健康診査等実施計画 (第4期)



令和6年(2024年)3月
茨 木 市

次なる
茨木へ。



茨木には、次がある。

※本計画は、「第3期茨木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「茨木市特定健康診査等実施計画（第4期）」を一体として策定するものですが、特定健康診査等実施計画のみに係る事項は、「第4章 第3節 特定健康診査等の実施に関する事項」に記載しています。

目次

第1章 基本的事項	1
第1節 計画の趣旨	1
第2節 基本方針	3
第3節 計画の位置付けと法的根拠	3
1 データヘルス計画	3
2 特定健康診査等実施計画	3
3 他計画との関係	4
第4節 計画期間	5
第5節 実施体制・関係者連携等	5
第2章 茨木市の現状	6
第1節 データに基づく現状分析	
1 茨木市の周辺環境等	6
2 医療費分析	15
第2節 既存事業の実施状況	29
1 がん検診等実施状況	29
2 特定健診実施状況	32
3 特定保健指導実施状況	46
第3章 前期計画の評価	48
第1節 保健事業の評価	48
1 特定健診	49
2 特定保健指導	51
3 重症化予防（高血圧）	53
4 重症化予防（糖尿病）	57
5 糖尿病性腎症等重症化予防	61
6 たばこ対策（禁煙相談）	63
7 ポピュレーションアプローチ（健康づくり）	64
8 その他の保健事業	66
9 前期計画目標値達成状況	70
第2節 健康課題	71

第4章 保健事業実施計画	73
第1節 計画の目的・目標	73
第2節 保健事業の実施内容	76
第3節 特定健康診査等の実施に関する事項	85
1 目標	85
2 対象者の特徴・分布	86
3 特定健診実施内容	86
4 特定保健指導実施内容	95
5 特定健診・特定保健指導実施スケジュール	98
第4節 計画の評価	99
1 評価の時期	99
2 評価の方法	99
第5節 計画の見直し	99
第6節 計画の公表・周知	100
1 計画の公表・周知	100
2 保健事業の普及啓発	100
 第5章 その他	
第1節 事業運営上の留意事項	101
第2節 計画策定・推進にあたっての留意事項	101
第3節 地域包括ケアに係る取組	101
第4節 個人情報の取扱い	102
 データ集	103
 用語集	116

第1章 基本的事項

第1節 計画の趣旨

近年、高齢化の急速な進展により、認知症や介護を必要とする人の大幅な増加が見込まれ、また、人々のライフスタイルの変化による食生活の偏りや運動不足等によって、生活習慣病有病者数は増加の一途をたどり、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となるなど、持続可能な医療体制の維持が大きな課題となっています。

このような状況に対応するため、国では、平成20年度（2008年度）には生活習慣病に着目した特定健康診査※（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導※の実施が医療保険者※に義務付けられました。

また、平成25年（2013年）6月14日に閣議決定された「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※等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、平成26年（2014年）3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCA※サイクル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実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

さらに、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、保険者によるデータヘルス計画の標準化等の取組推進が掲げられ、令和4年（2022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」では、「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（Key Performance Indicator重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されています。

こうした背景を受け、本市では平成20年（2008年）3月に「茨木市特定健康診査等実施計画（第1期）」を、平成25年（2013年）3月に「茨木市特定健康診査等実施計画（第2期）」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診・保健指導」という。）を実施するとともに、平成28年（2016年）3月に「第1期茨木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業に取り組んできました。

平成30年（2018年）3月からは、データ分析に基づいて被保険者の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、より実効性のある計画とするため、「第2期茨木市国民健康保

※ 特定健康診査（特定健診）：生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。

※ 特定保健指導：特定健診の結果、予防効果が期待できるものを対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。

※ 医療保険者：保険料（税）の徴収や保険給付等を行い、健康保険事業を運営する法人や団体のこと。

※ レセプト：診療報酬明細書のこと。医療機関が療養の給付に係る保険者負担分を請求する際に、指定された様式及び記載要綱に基づき作成される。

※ PDCA サイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を並べた言葉で、「P→D→C→A」のサイクルを繰り返すことにより、継続的に業務を改善していく手法。

険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「茨木市特定健康診査等実施計画（第3期）」を一体的に策定しています。

次期計画においても、「第3期茨木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3期データヘルス計画」という。）と「茨木市特定健康診査等実施計画（第4期）」（以下、「第4期特定健診等実施計画」という。）を一体的に策定し、これまでの取組の成果や課題を踏まえ、より効果的・効率的な保健事業の展開を図ります。

第2節 基本方針

被保険者の健康を保持増進し、健康寿命[※]の延伸・健康格差[※]の縮小を図るとともに、医療費の適正化[※]に資することをめざします。

被保険者の健康・医療情報（健診結果やレセプト情報）の活用により健康課題を明確にし、予防可能な疾患に対して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

第3節 計画の位置付けと法的根拠

1 データヘルス計画

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、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、保健事業実施計画です。

令和6年（2024年）3月に第2期データヘルス計画の計画期間が終了することから、最新のデータに基づいて事業を評価し、よりの確な事業を展開できるよう、第2期データヘルス計画の後継計画として、「第3期データヘルス計画」を策定します。

2 特定健康診査等実施計画[※]

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、「特定健康診査等基本指針[※]」に即して、特定健診等の実施に関する内容を定めた「特定健康診査等実施計画（以下、「特定健診等実施計画」という。）」です。

令和6年（2024年）3月に「第3期特定健診等実施計画」が終了することから、これまでの取組を評価し、医療費適正化に向けて特定健診・保健指導をさらに有効なものとするため、「第4期特定健診等実施計画」を策定します。

※ 健康寿命：平成12年（2000年）にWHO（世界保健機関）が健康寿命を提唱。「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

※ 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

※ 医療費の適正化：国民皆保険を堅持し続けていくため、生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保及び施策を推進すること。

※ 特定健康診査等実施計画：医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図るため、生活習慣病の予防に着眼した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画。

※ 特定健康診査等基本指針：「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項などを定めたもの。

3 他計画との関係

本計画は法令等に基づき、本市のまちづくりの基本的な指針である「茨木市総合計画」を上位計画として「茨木市総合保健福祉計画※」と、その分野別計画である「健康いばらき21・食育推進計画※」等の保健福祉分野に関する各種計画と調和がとれたものとして策定します。

また、大阪府医療費適正化計画※や高齢者保健事業実施計画※（以下、「後期高齢者データヘルス計画」という。）との整合にも留意します。

表1 各保健事業計画の位置付け

区分	第3期データヘルス計画	第4期特定健康診査等実施計画	健康いばらき21・食育推進計画（第4次）
根拠法	国民健康保険法第82条（厚労省指針）	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
計画策定者	医療保険者（指針）	医療保険者（法定：義務）	市町村（法定：努力義務）
対象期間	令和6～11年度（2024～2029年度）（第3期）	令和6～11年度（2024～2029年度）（第4期）	令和6～11年度（2024～2029年度）（第4次）
対象者	被保険者	被保険者（40～74歳）	市民
共通の考え方	健康寿命の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		
概要	特定健診・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、PDCAサイクルに沿って運用することで、各保健事業を効果的・効率的に実施する。	特定健診・保健指導の実施に当たり、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効果的・効率的に実施する。	健康寿命延伸と健康格差縮小を目的として、健康増進法に基づく保健事業を実施する。

※ 茨木市総合保健福祉計画：茨木市の保健福祉の分野における総合的な計画。令和6年度からの第3次計画では、「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」をめざす。

※ 健康いばらき21・食育推進計画：健康づくりと食育の取組を総合的に推進するため、健康増進計画としての「健康いばらき21」と、食育推進計画としての「茨木市食育推進計画」を一体的に策定した計画。

※ 大阪府医療費適正化計画：「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、大阪府の医療費の現状や課題に対し、具体的な数値目標を設定し、医療費の適正化に向けた施策を推進するための計画。

※ 高齢者保健事業実施計画（後期高齢者データヘルス計画）：「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する方針」に基づき、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業を推進するために策定する計画。

第4節 計画期間

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画の期間は、令和6年（2024年）4月1日から令和12年（2030年）3月31日までの6年間とします。

(年度)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)
データヘルス 計画	第2期						第3期データヘルス計画						次期
特定健康診査等 実施計画	第3期						第4期特定健診等実施計画						
健康いばらき21・食 育推進計画	第3次						第4次 健康いばらき21・食育推進計画						次期

第5節 実施体制・関係者連携等

健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会（以下、「府国保連」という。）等の協力を得て、健康医療部健康づくり課が主体となって行います。

国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題も様々であることから、介護保険部局や国民健康保険・後期高齢者医療部局等と連携して、それぞれの健康課題を共有し保健事業を展開します。

本計画の推進に当たり、大阪府の助言や府国保連の保健事業支援・評価委員会を活用するとともに、関係部局と連携・情報共有を図りながら、外部有識者や被保険者等が委員を務める茨木市国民健康保険運営協議会において、進捗状況の報告や内容の検討・評価を行います。

第2章 茨木市の現状

第1節 データに基づく現状分析

1 茨木市の周辺環境等

(1) 地理的環境

本市は、淀川の北、大阪府の北部にあり、丹波高原の一部をなす北摂山地の麓に位置し、東西10.07km、南北17.05km、面積は76.49km²です。

北は京都府亀岡市に、東は高槻市に、南は摂津市に、西は吹田市・箕面市・豊能郡豊能町に隣接しています。その地形は南北に長く、東西に短い形で、およそ北半分は北摂山地、南半分は大阪平野の一部をなす三島平野です。河川は北部に源を發し、安威川、佐保川、茨木川、勝尾寺川が南に流れています。(茨木市統計書令和4年度版から抜粋)

(2) 医療アクセス

本市の病院数は人口10万対比では大阪府及び全国と比較するとやや少ないですが、病床数では上回っています。一般診療所数は全国と同程度で、歯科診療所数は大阪府及び全国を下回っています。

医療機関の所在については、人口の多い市中部から南部にかけて多く、医療機関数に応じて診療科も広く設置されています。

隣接市には、救命救急センターにあたる大阪大学医学部附属病院(吹田市)、大阪医科薬科大学病院(高槻市)、小児救命救急センターにあたる高槻病院(高槻市)が設置されているほか、国立循環器病研究センター(吹田市)等の高度な医療を提供する医療機関があります。

表2. 医療提供体制等の比較(令和4年(2022年)10月1日時点)

	茨木市		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	14	4.9	5.8	6.5
病床数	3,832	1344.9	1184.0	1194.9
一般診療所数	244	85.6	100.4	84.2
歯科診療所数	154	54.1	62.2	54.2

※茨木市人口及び大阪府人口は令和5年1月1日時点

※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：e-Stat(政府統計の総合窓口) 医療施設調査 令和4年(2022年)医療施設(動態)調査

大阪府・茨木市…二次医療圏・市区町村編 第1表及び第2表

※人口10万人あたりの数を算出するための保険者人口は図1と同じ出典

全国…全国編 第1表及び第2表

(3) 人口・被保険者の状況

本市の総人口は、令和5年(2023年)3月31日現在で285,224人です。また、市国民健康保険(以下、「市国保」という。)の被保険者数は、45,968人です。

図1に、性・年齢階級別の人口及び市国保被保険者の分布を示しました。定年退職後に市国保に加入する人が多いと考えられ、75歳以降は後期高齢者医療制度[※]に加入することから、60歳から74歳にかけて、人口に対する被保険者数が多くなっています。

効果的かつ効率的に保健事業を展開するにあたり、前期高齢者を主な対象者として事業展開することが有効であると考えられます。

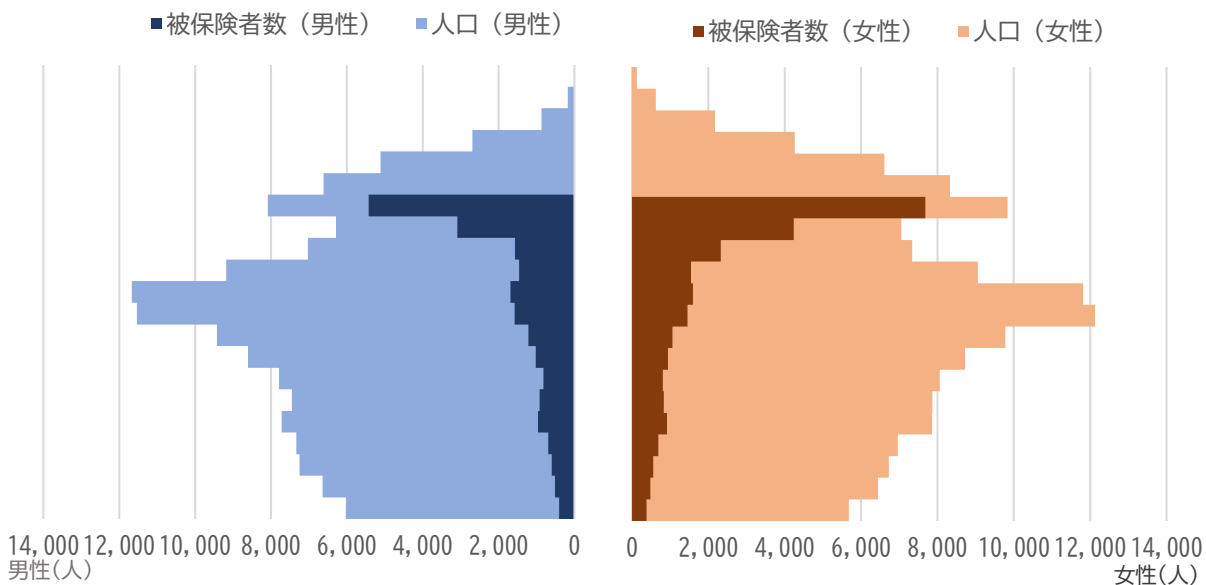
図2で市全体の、図3で市国保被保険者における年齢階級別の人口分布及び人口に占める65歳以上の人の割合である高齢化率(市国保では高齢者割合)を示しました。

市全体の高齢化率は24.2%(令和2年度(2020年度))で、市国保における高齢者割合は45.0%(令和2年(2020年))です。平成22年度(2010年度)からの10年間の傾向では、市全体で約1.3倍、市国保被保険者は約1.4倍に増加しています。

高齢化が進行している状況においては、生活習慣病の予防だけでは不十分であり、生活習慣病を発症しやすい高齢層に対する早期発見・早期治療を保健事業の1つの軸とすることがより効果的であると考えられます。

ただし、人口比率の高い40歳代から50歳代が近い将来に市国保に加入する可能性が高いことを考えると、50歳代以下の層への保健事業の展開も一定程度必要となります。

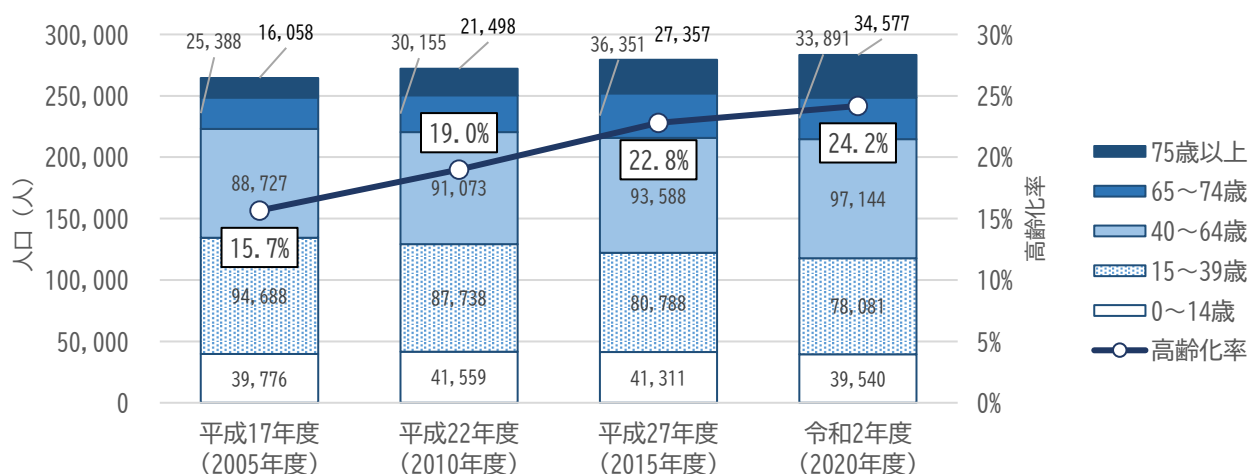
図1. 性・年齢階級別の人口分布及び市国保被保険者分布(令和4年度(2022年度))
人口：1月1日時点、被保険者：3月31日時点



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口) 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
【総計】市区町村別年齢階級別人口
被保険者数・KDBシステム[※] 人口及び被保険者の構成(S21_006)

※ 後期高齢者医療制度:75歳以上の人と一定の障害があると認定された65歳以上の人が入会し、医療給付等を受けられる制度。
※ KDBシステム:国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効果的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

図2. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



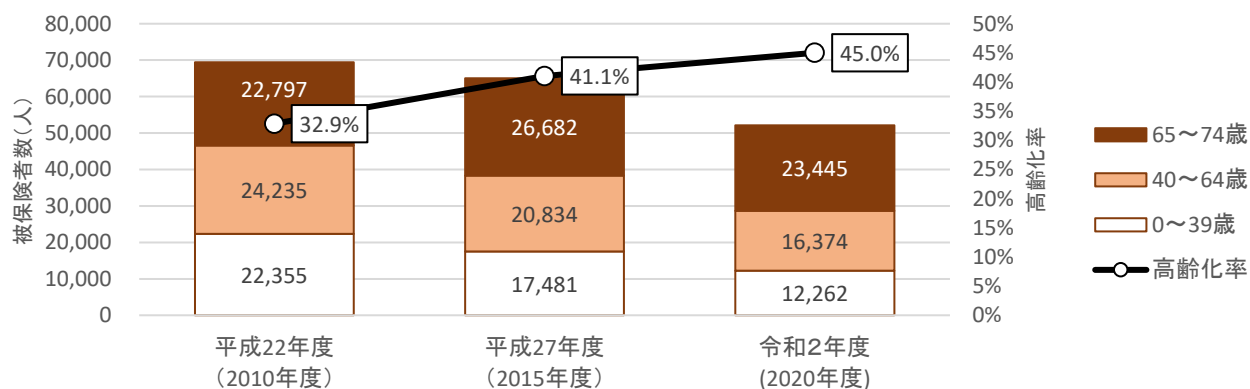
資料：e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

【総計】市区町村別年齢階級別人口

【計算式】高齢化率 = (65歳以上人口) ÷ 全人口

※各保険者における人口及び高齢化率を国保連合会が算出（地域・職域保健の区別なし）

図3. 年齢階級別の市国保被保険者分布及び高齢者割合の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況（府国保連HP）

【総計】市区町村別年齢階級別人口

（計算式）高齢化率 = (65～74歳被保険者数) ÷ 全被保険者数

※各保険者における人口及び高齢化率を府国保連が算出（国保被保険者のみ）

(4) 平均寿命・健康寿命

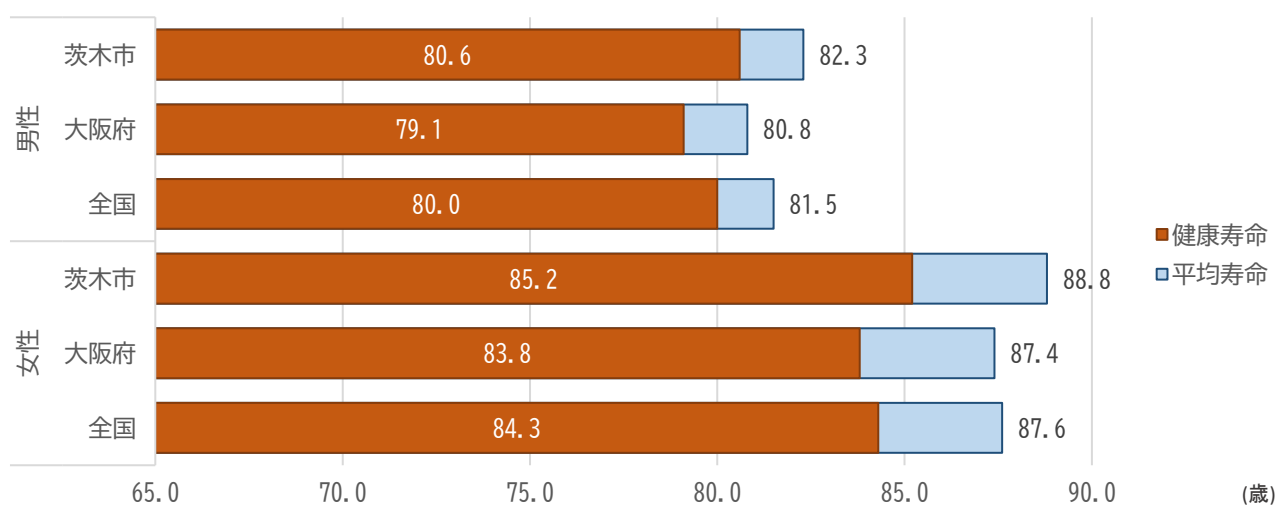
平均寿命及び健康寿命について、大阪府及び全国との比較を図4で示しました。

平均寿命と健康寿命の差が大きいほど、健康に生きられる期間が短いことを意味します。

本市の平均寿命は男性が女性よりも6.5歳短く、健康寿命は男性が女性よりも4.6歳短くなっています。また、全国・大阪府と比較すると、男女とも平均寿命・健康寿命は長くなっています。

健康寿命を伸ばすために、生活習慣病の予防だけでなく、さらなる健康づくりに取り組む必要があります。

図4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和3年度（2021年度））



※上記グラフにおける健康寿命とは、要介護2以上になるまでの期間（平均自立期間）としています。

資料：【健康寿命】健康寿命算出方法の指針（大阪府健康づくり課から提供）

【平均寿命】「健康寿命」+「不健康な期間」

健康寿命≒平均自立期間

平均寿命≒平均余命：「健康寿命」+「不健康な期間」

※1）KDBの平均自立期間（要介護2以上）及び平均余命の値。但し、大阪府の値はKDBと同様の方法※2により大阪府が算出

※2）平成24年度厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の「健康寿命の算定プログラム」より大阪府が公表データ等を用いて算出

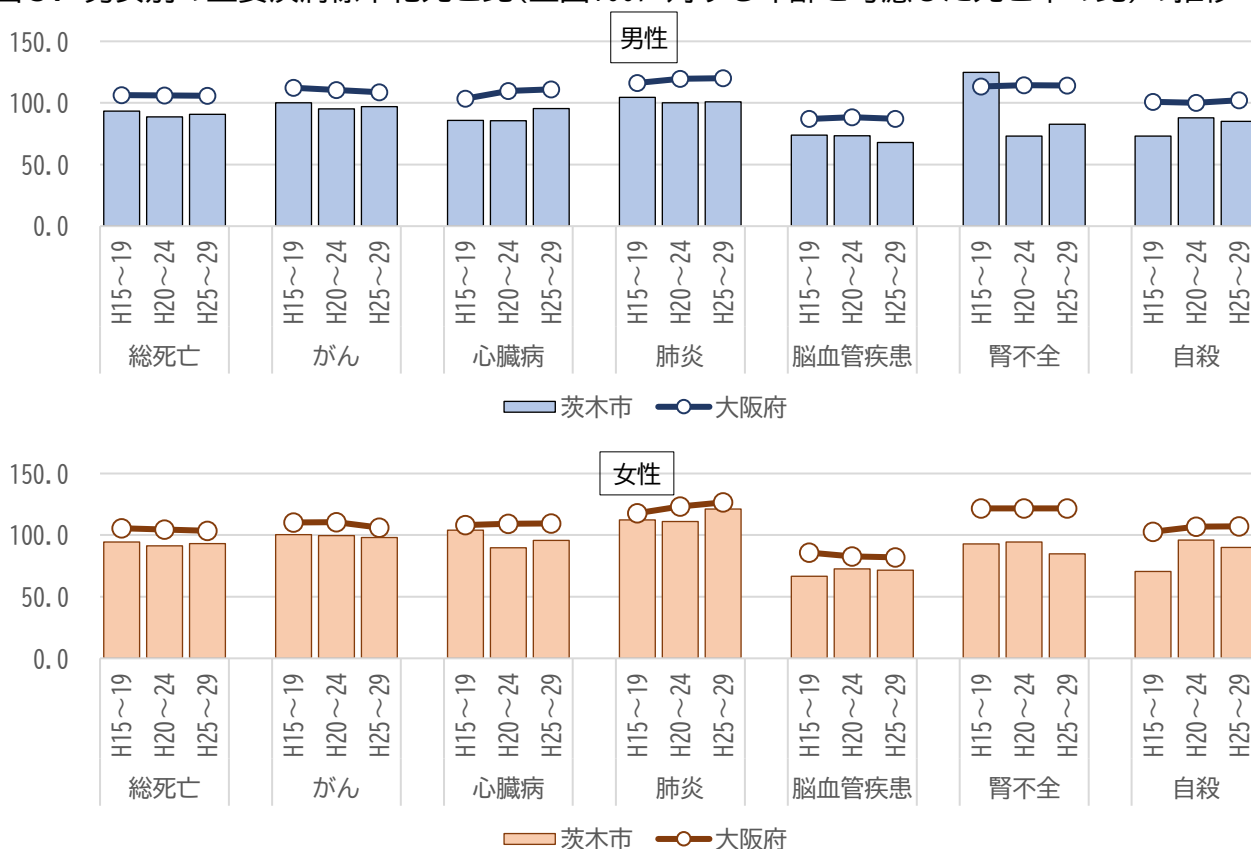
(5) 標準化死亡比

図5は標準化死亡比について大阪府及び全国と比較したものです。標準化死亡比とは、年齢構成の違いを考慮して主要疾病による死亡頻度を算出するもので、100の場合に全国と同程度の死亡率であることを意味し、100以上であると全国よりも死亡率が高いことを示します。

本市の主要な疾病による死亡頻度は、全国と比べると肺炎で男性・女性ともに高い傾向にあります。大阪府と比べると、平成15～平成19年(2003～2007年)(男性)の腎不全を除く全ての死因で本市の方が低くなっています。

図5aより、心疾患*の内訳は大阪府と比較すると、心不全による死亡比が著しく低いことと急性心筋梗塞による死亡比が著しく高いことが分かります。近隣医療機関により死因の特定がなされていることが原因である可能性が考えられます。

図5. 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

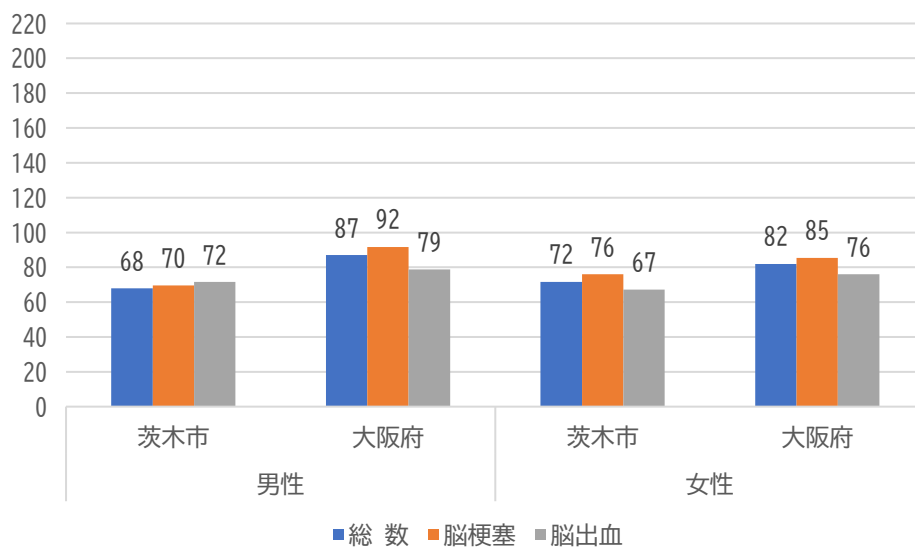


資料：e-Stat（政府統計の総合窓口） 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計
第5表 標準化死亡比(バイズ推定値)，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

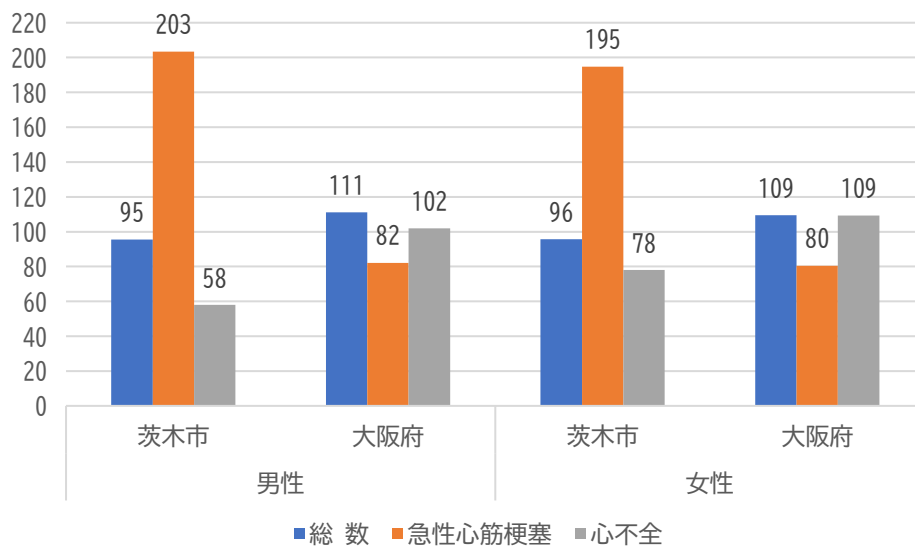
* 心疾患：心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等が挙げられる。

図5a. 茨木市標準化死亡比(全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比)
 (脳血管疾患※・心疾患) (平成 25～29 年度 (2013～2017 年度) 分)

【脳血管疾患】



【心疾患】



資料：人口動態保健所・市区町村別統計 標準化死亡比（ベース推定値）
 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成25年～平成29年）

※ 脳血管疾患：脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作、脳血管障害（梗塞や出血等）・脳血管病変（動脈瘤や奇形等）等がある。

(6) 要介護認定状況

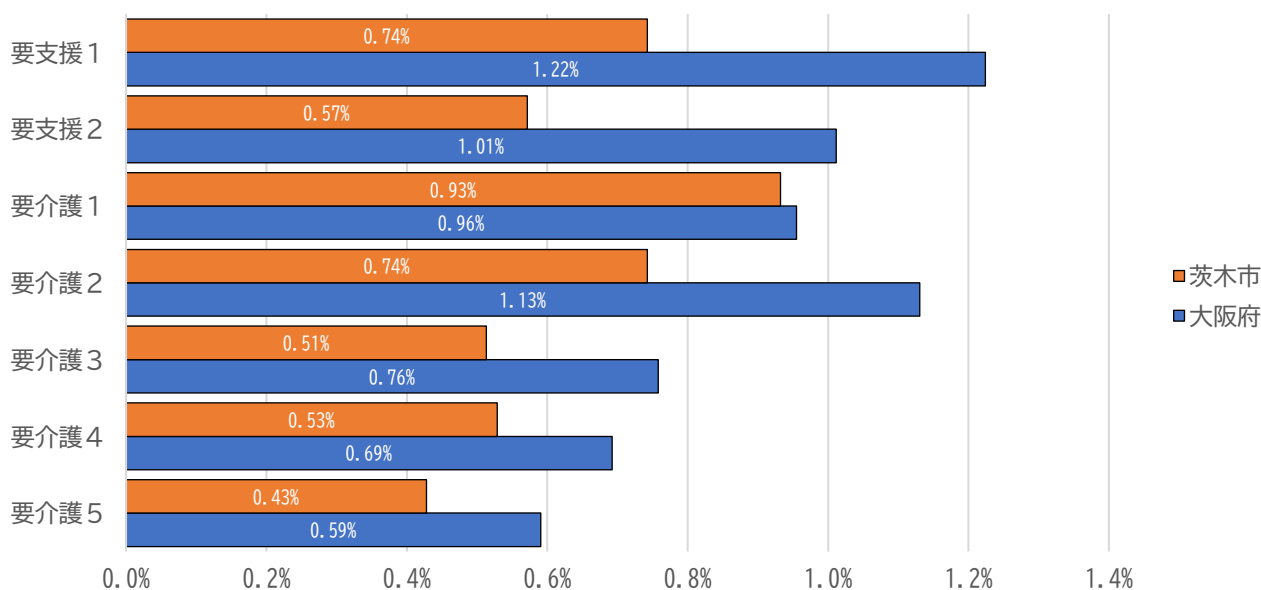
介護保険制度における65歳以上の被保険者である第1号被保険者について、図6a(前期高齢者)及び図6b(後期高齢者)は、要介護度の認定割合を大阪府と比較したもので、要介護度1以外の各要介護度において、本市が大阪府を下回っています。

令和4年度(2022年度)国民生活基礎調査[※](厚生労働省)によると、介護が必要となった主な原因の総数や高い要介護度の原因は脳卒中や認知症が多く、反対に要支援や低い要介護度の原因は、関節疾患や骨折・転倒等の整形外科疾患や、加齢に伴う衰弱が多くなっています。

本市では、図7によると介護認定をされている人のうち要支援や要介護1・2が比較的多いことから、骨折・転倒等の整形外科疾患や、加齢に伴う衰弱等に対する対策として、身体活動[※]の促進が必要である可能性があります。

ただし、図7をみると、高齢者の増加に伴い要介護1～4も増加傾向にあり、前述の国民生活基礎調査の結果を踏まえると、脳卒中の対策も検討をしていく必要があります。

図6a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(前期高齢者)
(令和3年度(2021年度))



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口) 介護保険事業状況報告 年度別
 <<都道府県別>>要介護(要支援)認定者数 男女計-総数-
 <<保険者別>>要介護(要支援)認定者数 男女計-総数-
 <<都道府県別>>第1号被保険者数
 <<保険者別>>第1号被保険者数

※大阪府計は、各保険者を合計

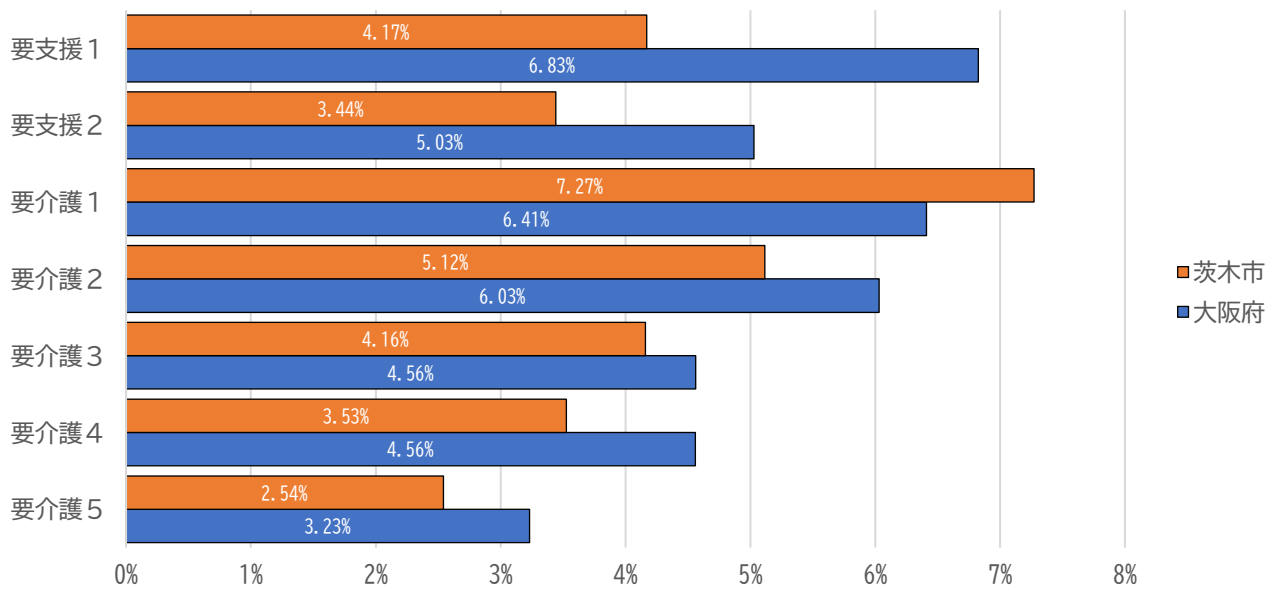
※前期高齢者(65~74歳)

※介護保険者単位(後期高齢者及び社保加入者含む)

※ 国民生活基礎調査:厚生労働省が行っている、行政上の施策に取り組むために国民の生活の実態を正しく知ることを目的として行う調査。

※ 身体活動:安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての活動。スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。

図6b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）
（令和3年度（2021年度））



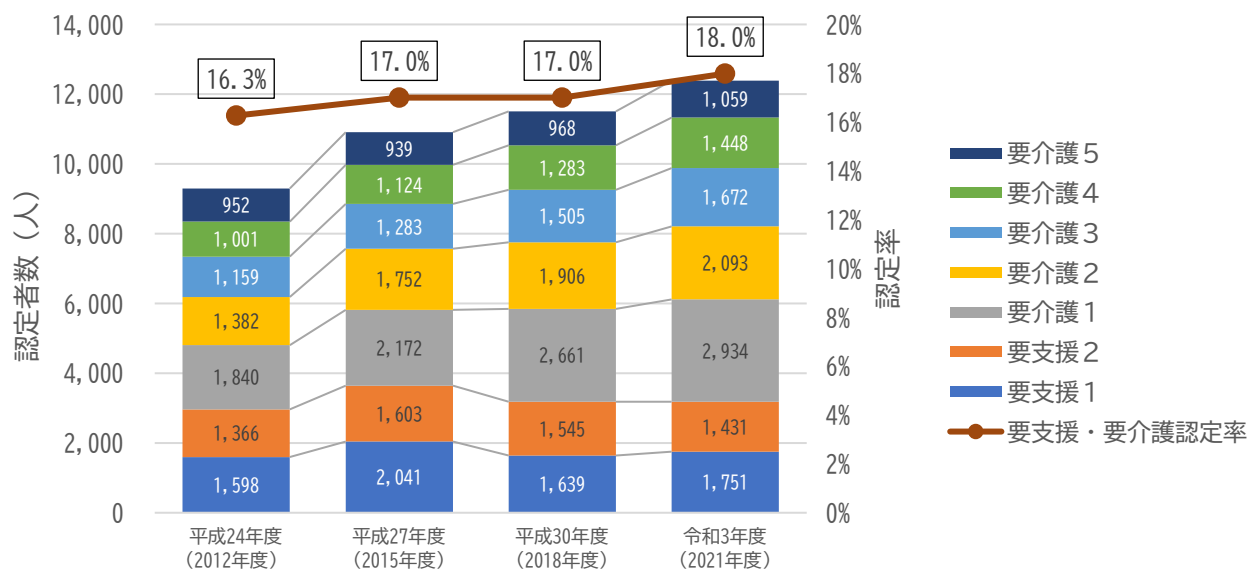
資料：e-Stat（政府統計の総合窓口） 介護保険事業状況報告 年度別
 ≪都道府県別≫要介護（要支援）認定者数 男女計-総数-
 ≪保険者別≫要介護（要支援）認定者数 男女計-総数-
 ≪都道府県別≫第1号被保険者数
 ≪保険者別≫第1号被保険者数

※大阪府計は、各保険者を合計

※後期高齢者（75歳～）

※介護保険者単位（社保加入者含む）

図7. 要介護認定状況の推移



資料：e-Stat（政府統計の総合窓口）介護保険事業状況報告 年度別

《都道府県別》要介護（要支援）認定者数 男女計－総数－

《保険者別》要介護（要支援）認定者数 男女計－総数－

《都道府県別》第1号被保険者数

《保険者別》第1号被保険者数

※介護保険者単位（後期高齢者及び社保加入者含む）

2 医療費分析

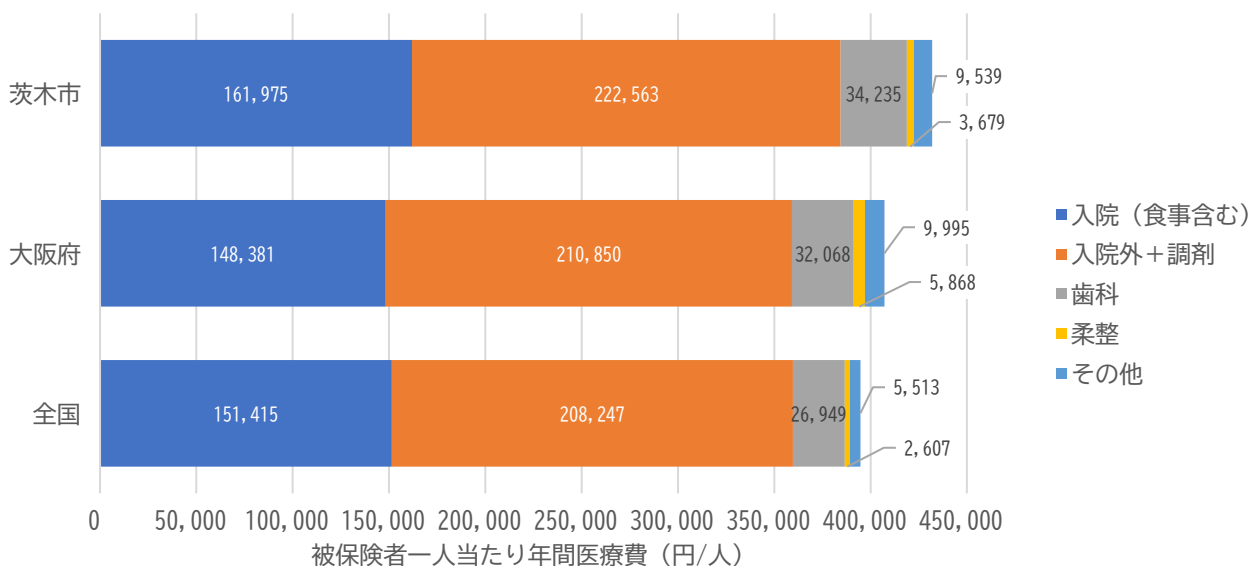
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

医療費について、費用区分別に分析します。なお、ここでは調剤医療費は入院外医療費と合わせた区分としています。これは、院外・院内処方報酬請求が分けられておらず、調剤医療費の高低比較は院外処方の普及状況の影響を避けられないことから、入院外医療費と足し合わせて評価することが妥当であるからです。

図8は、令和3年度(2021年度)における市国保被保険者一人当たりの費用区分別の年間医療費を、大阪府及び全国の国民健康保険被保険者と比較したものです。

大阪府は全国より入院医療費以外のすべてで多く、医療費の多い要因となっています。本市の入院医療費及び入院外医療費は、全国、大阪府と比較して一人当たり10,000円以上多く、総医療費が多い主な要因となっています。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度（2021年度））

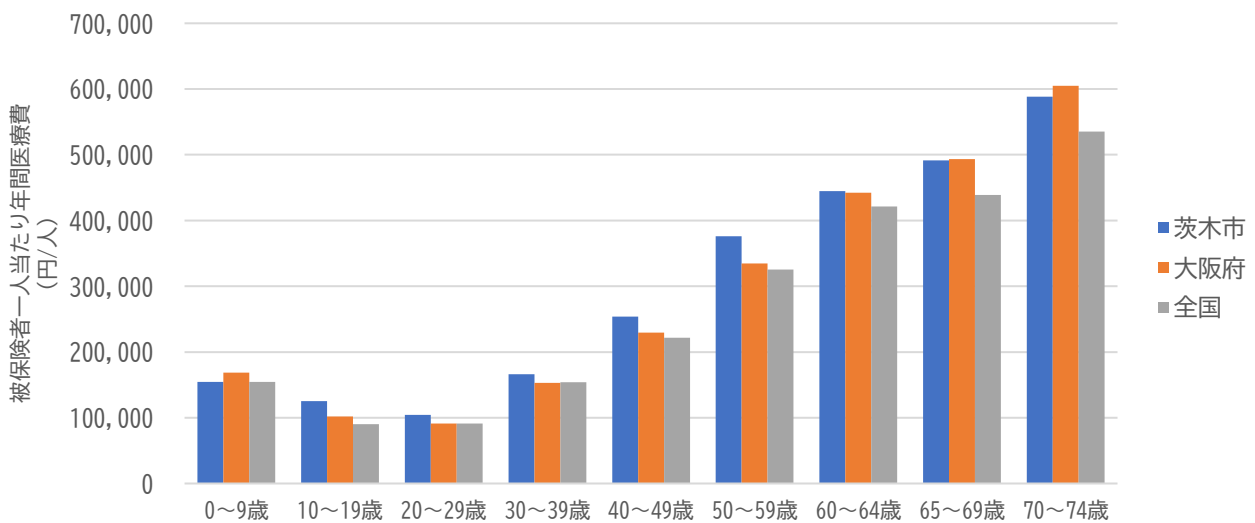


資料：【大阪府・茨木市】府国保連HP 大阪府国民健康保険事業状況
 （全被保険者の保険給付状況、全被保険者の診療行為別保険給付状況）
 【全国】e-Stat（政府統計の総合窓口）
 国民健康保険事業年報 令和3年度(2021年度)都道府県別統計表（第7表、第10-1表①、第11-1表①）
 【入院（食事含む）】入院、食事療養
 【入院外+調剤】入院外、調剤
 【歯科】歯科
 【柔整】柔道整復師
 【その他】訪問看護、診療費、補装具、アロマ・マッサージ、リハビリ、その他、移送費

図9は、年間の医科医療費（外来・入院の診療費及び調剤費用）について、年齢階級別一人当たりの金額を本市、大阪府及び全国の国民健康保険で比較したものです。本市では、全国と比較して0～9歳代では同程度ですが、それ以外のすべての年代において高額となっています。大阪府と比較すると、本市の方が10～59歳の年代において特に高額となっています。

なお、人工透析をはじめとする一定の障害を持つ65歳から74歳の人には、後期高齢者医療制度に任意で加入できる仕組みがあり、これを利用した場合は、医療費が国保ではなく後期高齢者医療制度で負担され、集計することとなります。

図9. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較（令和4年度（2022年度））



資料：KDBシステム疾病別医療費分析から算出

- ・疾病別医療費分析(大分類)
- ・令和4年度(2022年度)(累計)
- ・入院+外来

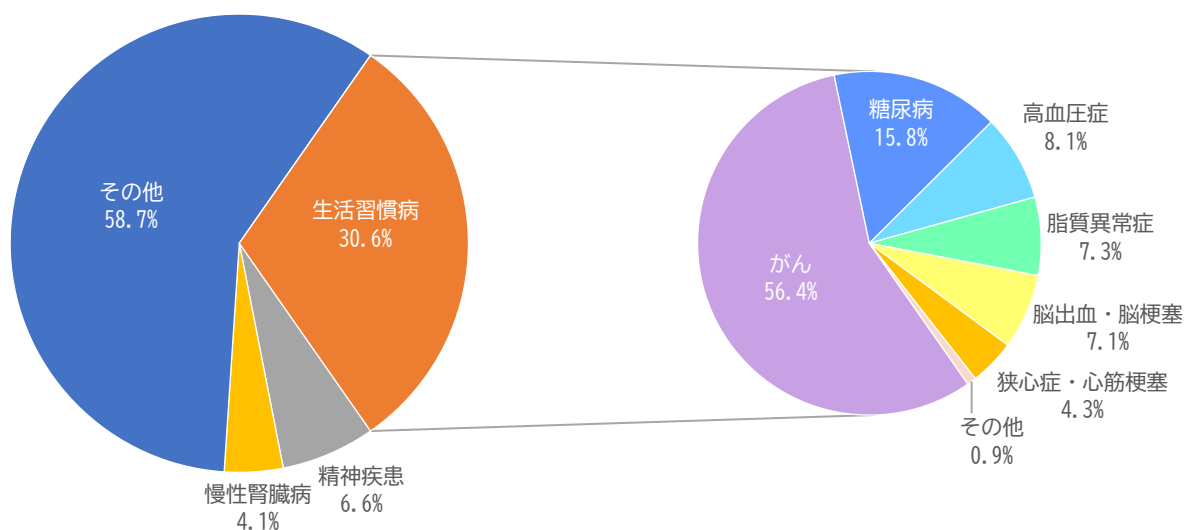
[計算式] 一人当たり総医療費 = 年齢階級別総医療費 ÷ 年齢階級別被保険者数

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

図10は、本市の総医療費に占める生活習慣病の割合とその内訳、及び全医療費に占める傷病名を示しています。

総医療費において、生活習慣病は約3分の1を占めています。生活習慣病のなかでは、がん(悪性新生物)*が最も多くの割合を占め、糖尿病*、高血圧症*、脂質異常症*、脳出血・脳梗塞、狭心症・心筋梗塞がこれに続いています。

図10. 総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和4年度 (2022年度))



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	7.0%	128,450,202	60,395,524	68,054,678
2	その他の心疾患	5.4%	98,653,659	56,235,805	42,417,854
3	糖尿病	5.0%	91,433,568	9,346,278	82,087,290
4	腎不全	4.8%	88,655,899	21,247,919	67,407,980
5	その他の消化器系の疾患	3.9%	72,310,201	29,933,133	42,377,068
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.2%	59,296,372	39,034,781	20,261,591
7	その他の神経系の疾患	3.2%	57,729,850	27,257,409	30,472,441
8	その他の眼及び付属器の疾患	2.5%	46,578,515	6,403,209	40,175,306
9	高血圧性疾患	2.5%	45,490,645	1,229,314	44,261,331
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	2.4%	43,659,851	15,552,164	28,107,687

資料：KDBシステム

- ・ 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
- ・ 疾病別医療費分析 (大分類)
- ・ 疾病別医療費分析 (細小82分類)
- ・ 令和3年度(2021年度) (累計)
- ・ 入院+外来

○ 総医療費 (左円グラフ)

- 精神疾患 (精神及び行動の障害) : 大分類
- 生活習慣病 : 生活習慣病 (No. 1~10) + No. 11がん 集計値
- 慢性腎臓病 (透析あり)・慢性腎臓病 (透析なし) : 細小82分類
- その他 : 大分類総医療費から差し引いた値

○ 生活習慣病 (右円グラフ)

- 生活習慣病 (糖尿病はI型を除いている)
- 項目名 : 全医療点数
- 総点数、入院点数、外来点数

* がん (悪性新生物) : 正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのうち、悪性のもの (悪性腫瘍)。

* 糖尿病とは : 血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよく分かっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や身体活動・運動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。

* 高血圧症 : 血管に係る血液の圧力が高くなり、血管に強い負担がかかって血管が傷つき、動脈硬化が進行すること。

* 脂質異常症 : 血液中の脂質 (コレステロールや中性脂肪) が必要量以上になって、血管の壁にコレステロールがたまり、血管の内腔が狭くなってしまう疾患。

(3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

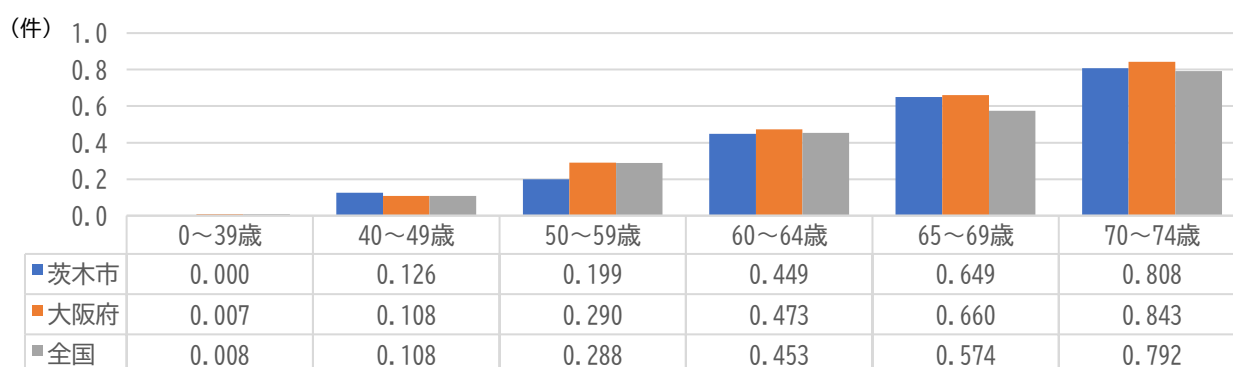
図11は、年齢階級別の虚血性心疾患による千人当たりの入院レセプト件数について、大阪府及び全国と比較したものです。本市では、大阪府と比較すると50～59歳以外の年齢階級では同程度です。全国との比較では、40～49歳及び65～69歳以外の年齢階級において、同程度であることが分かります。

また、図12では、年齢階級別の脳血管疾患による千人当たりの入院レセプト件数について、大阪府及び全国と比較します。本市では、70～74歳以外のすべての年齢階級で、大阪府及び全国と比較して顕著に高いことが分かります。

図13で人工透析に関するレセプト件数(入院+外来)を大阪府及び全国と比較したところ、全体的には本市及び大阪府共に全国よりもレセプト件数が少なく、65～69歳及び70～74歳のみで全国と比較して高めとなっています。年齢別には大阪府及び全国と同様60～64歳のレセプト件数が多くみられます。

図14a、図14bでは令和4年度(2022年度)に新規透析導入を行った患者数及びレセプト件数をまとめました。年齢が高くなるほど新規導入患者数は多くなる傾向があります。

図11. 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)(令和4年度(2022年度))

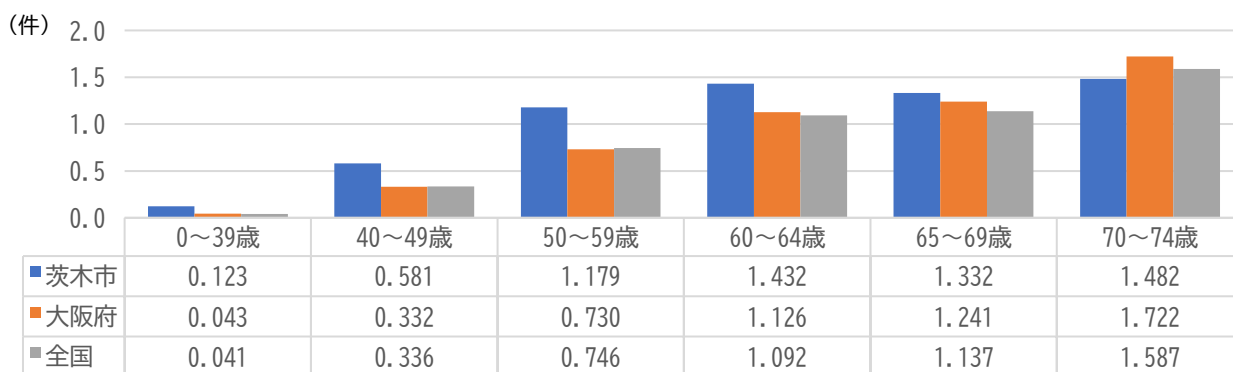


資料：KDBシステム

- ・疾病別医療費分析(中分類)
- ・令和4年度(2022年度)(累計)
- ・虚血性心疾患
- ・入院

[計算式] 疾病別レセプト件数÷被保険者数×1,000÷12

図12. 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）（令和4年度（2022年度））

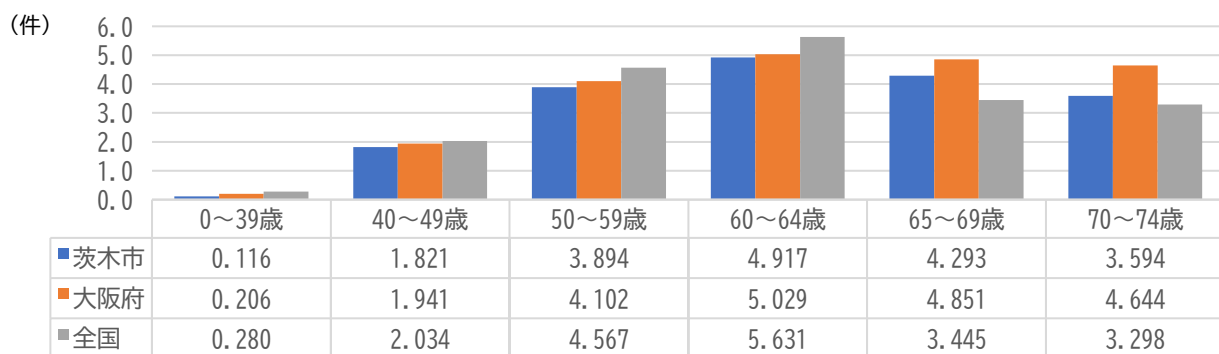


資料： KDBシステム

- ・ 疾病別医療費分析（中分類）
- ・ 令和4年度（2022年度）（累計）
- ・ くも膜下出血・脳出血・脳梗塞・脳動脈硬化（症）、その他脳血管疾患の合計
- ・ 入院

[計算式] 疾病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

図13. 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）（令和4年度(2022年度)）

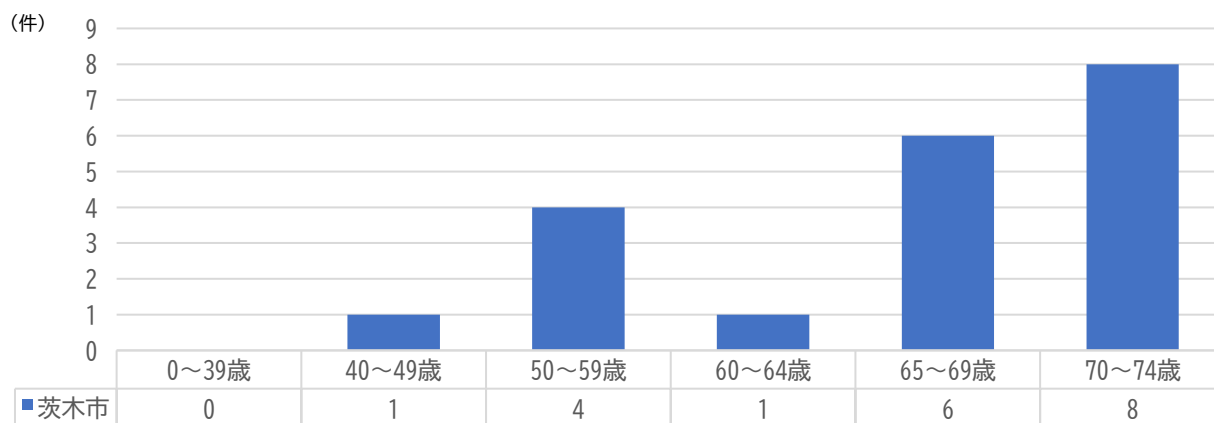


資料： KDBシステム

- ・ 疾病医療費分析（細小82分類）
- ・ 令和4年度（2022年度）（累計）
- ・ 慢性腎臓病（透析あり）
- ・ 入院+外来

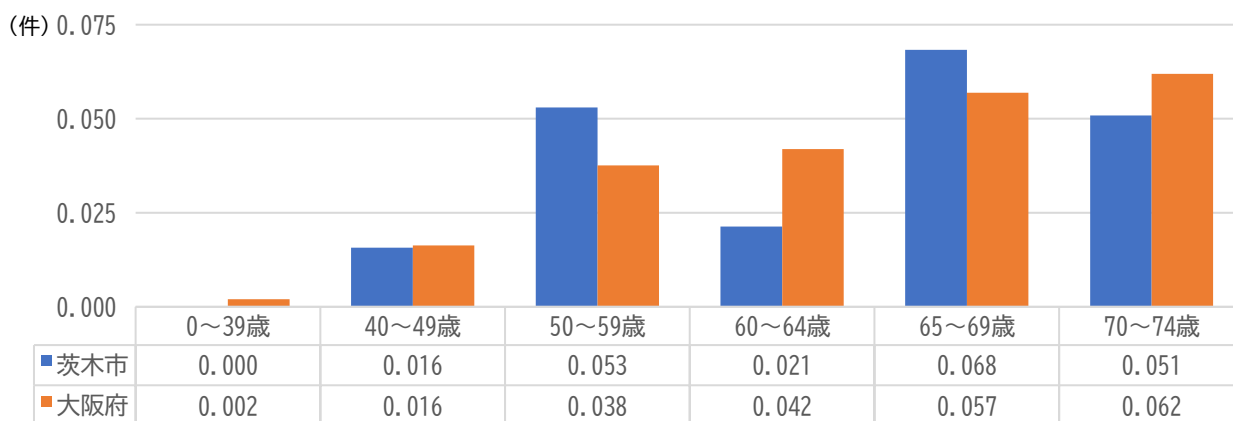
[計算式] 疾病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

図14a. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和4年度（2022年度））



資料：国保中央会集計
※詳細は次ページを参照

図14b. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（新規人工透析）（令和4年度（2022年度））



資料：国保中央会集計
※詳細は次ページを参照

【参考】

■【KDB 分析】新規人工透析者数の保険者別集計【集計結果】

集計仕様

- ・概要 国保・後期被保険者の新規人工透析導入者数等を年齢階層毎等で集計する。
- ・レセプト 国保・後期保険者の医科レセプト(DPC 含む)
- ・集計単位 制度別(国保・後期別)、都道府県別、年齢階層別(各年度とも翌年3月1日時点の年齢)
- ・集計値 被保険者数
- ・対象期間 各年度4月～翌3月診療分
※被保険者数のみの前提として3月時点で国保又は後期の資格を持つこと
- ・疾病等条件【新規人工透析導入者数】
 - … 該当の診療行為コードを含むレセプトを持つ被保険者を集計
 - ※新規人工透析導入者数の除外条件について
 - ・1ヶ月単独の人工透析導入者(新規以外も含む)は突発的受診とみなし、新規人工透析導入者数から除外
 - ・12ヶ月のうち、5月～翌2月の1ヶ月のみ人工透析導入者(新規以外も含む)の場合は、新規人工透析導入者数から除外
 - ・12ヶ月のうち、4月の1ヶ月のみ人工透析導入者(新規以外も含む)の場合は、前月である3月が同導入者ではない場合、新規人工透析導入者数から除外
 - ・12ヶ月のうち、翌3月の1ヶ月のみ人工透析導入者(新規以外も含む)の場合は、次月である翌4月が同導入者ではない場合、新規人工透析導入者数から除外
 - ・新規の導入加算の算定が、年度をまたがるケースにおいては、前年度(新規加算を算定し始めた月の年度)に実数を示す。
 - 例)4月診療にて新規加算が算定されている場合は、3月診療(前月)にて新規加算が算定されているか確認し、算定されている場合は4月診療分では件数には含めない。この場合、加算を算定し始めた3月診療が含まれる年度のみとする。

《制約・前提事項》

- ・次のような場合、全国集計とは一致しません。
 - 国保において政令市内の行政区間内で異動があった場合、全国集計では県全体で被保険者をカウントするため、1人としてカウントするが、本集計では、各市町村単位で被保険者をカウントするため。
 - 後期において県内(広域連合内)異動があった場合、全国集計では県全体で被保険者をカウントするため、1人としてカウントするが、本集計では、各市町村単位で被保険者をカウントするため。
- ・KDBシステムの画面等とは判定条件が一部異なるため、本集計値とは一致しません。
- ・KDBデータの制約により、以下データは集計不可です。
 - 一次返戻レセプト
 - 紙レセプト
 - 公費単独レセプト
 - 個人特定不可・資格喪失等対象外・医科外来と紐付かない調剤等の異常データ
 - KDB不参加の保険者のレセプト(全国保険者において約99%はKDB参加)
 - 月遅れ請求レセプト

②高血圧・糖尿病・脂質異常症

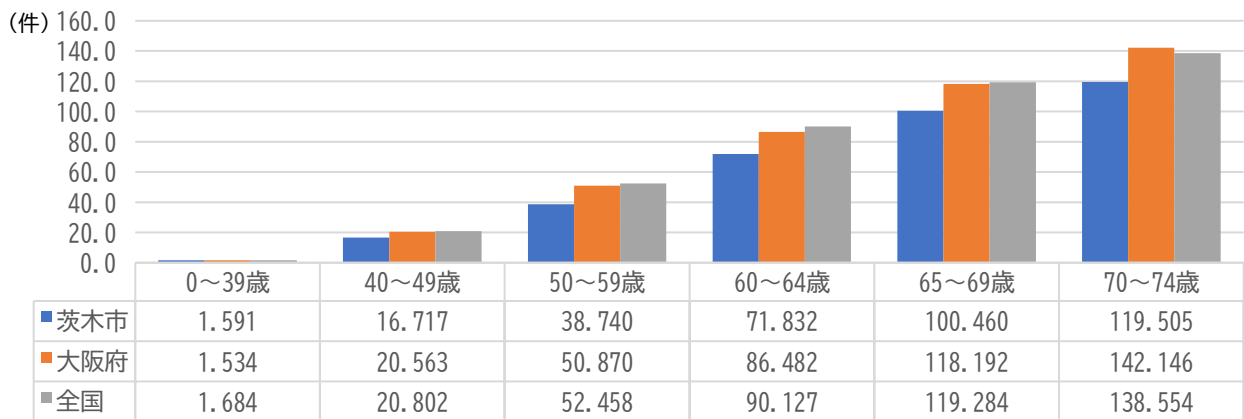
図15、図16、図17は、生活習慣病にあたる高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(外来)について記載しており、高血圧性疾患、糖尿病は、大阪府及び全国と比較して少なくなっていますが、脂質異常症ではほぼすべての年齢階級において大阪府及び全国よりも多くなっています。

また、図17aから図17dによると、男性は生活習慣病での入院医療費が、大阪府及び全国と比較してどの年齢階級においても高額で、なおかつ循環器疾患の入院医療費においても同程度または高額であることがわかります。入院医療費に外来医療費を合わせた総医療費(以下、総医療費)でも、大阪府及び全国と比較してどの年齢階級においても高額です。

さらに、女性では生活習慣病での入院医療費が40～64歳では大阪府及び全国と比べて低額ですが、65～74歳では高額となり、循環器疾患の入院医療費ではすべての年齢階級において高額に転じます。生活習慣病の総医療費では、40～64歳では大阪府及び全国と比べて低額ですが、65～74歳では大阪府及び全国と同程度です。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病に関する外来医療費は、高額医療の抑止につながる経費です。これらが大阪府及び全国と比較して少ないことは、脳出血・脳梗塞、狭心症、心筋梗塞等の発症抑止には不十分となっている可能性があるため、注意が必要です。

図15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患・外来)
(令和4年度(2022年度))

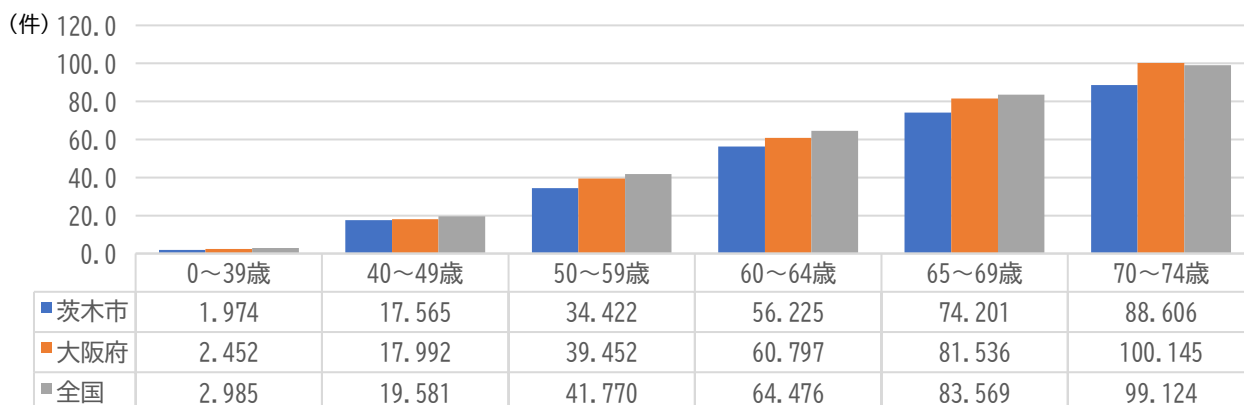


資料：KDBシステム

- ・疾病医療費分析(生活習慣病)
- ・令和4年度(2022年度)(累計)
- ・高血圧症
- ・外来

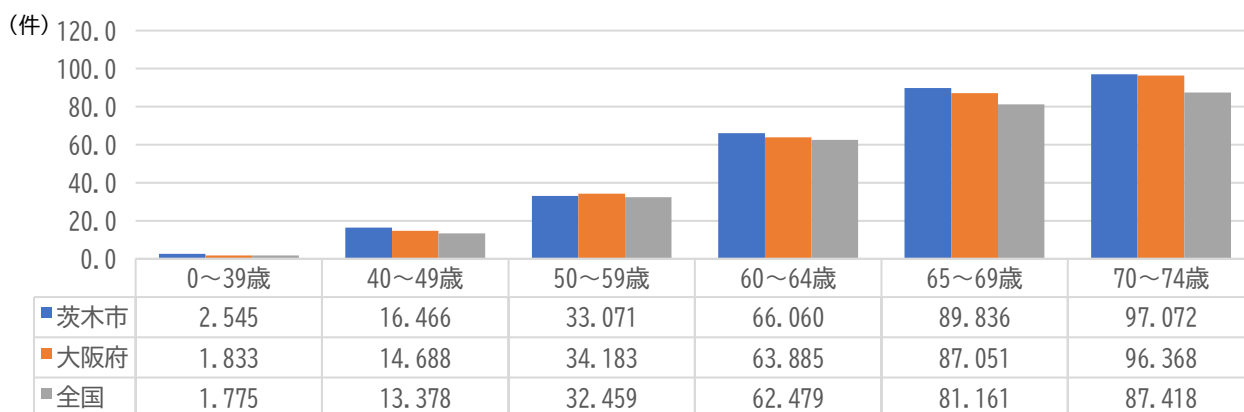
[計算式] 疾病別レセプト件数÷被保険者数×1,000÷12

図16. 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）
（令和4年度（2022年度））



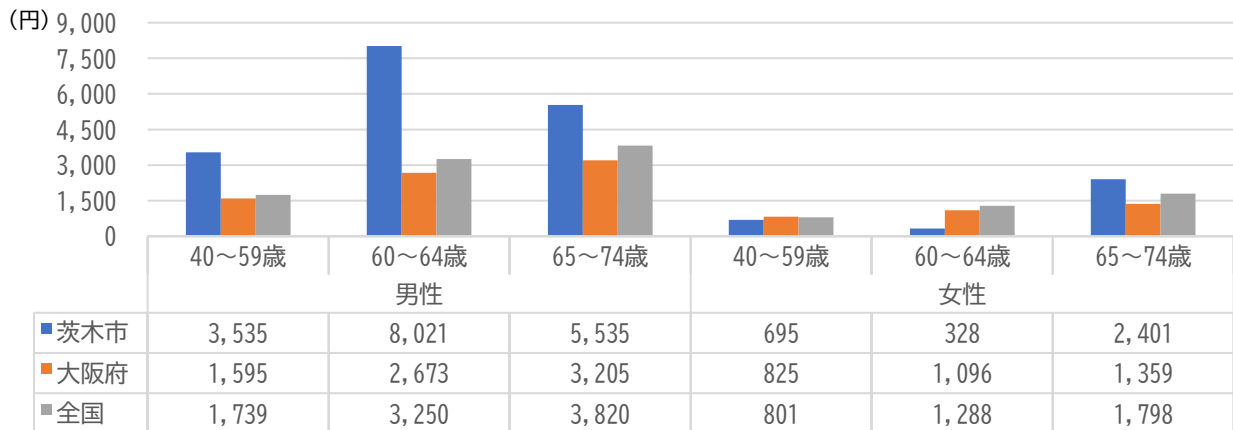
資料： KDBシステム
 ・ 疾病医療費分析（生活習慣病）
 ・ 令和4年度（2022年度）（累計）
 ・ 糖尿病
 ・ 外来
 [計算式] 疾病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

図17. 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）
（令和4年度（2022年度））



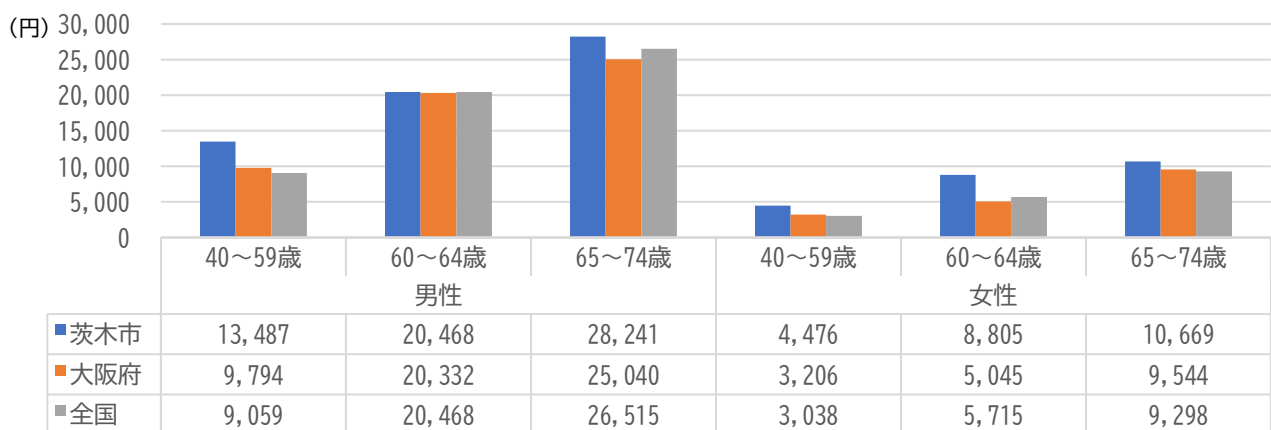
資料： KDBシステム
 ・ 疾病医療費分析（生活習慣病）
 ・ 令和4年度（2022年度）（累計）
 ・ 脂質異常症
 ・ 外来
 [計算式] 疾病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

図17a. 年齢階級別の一人当たり医療費（生活習慣病・入院）の状況
（令和4年度（2022年度））



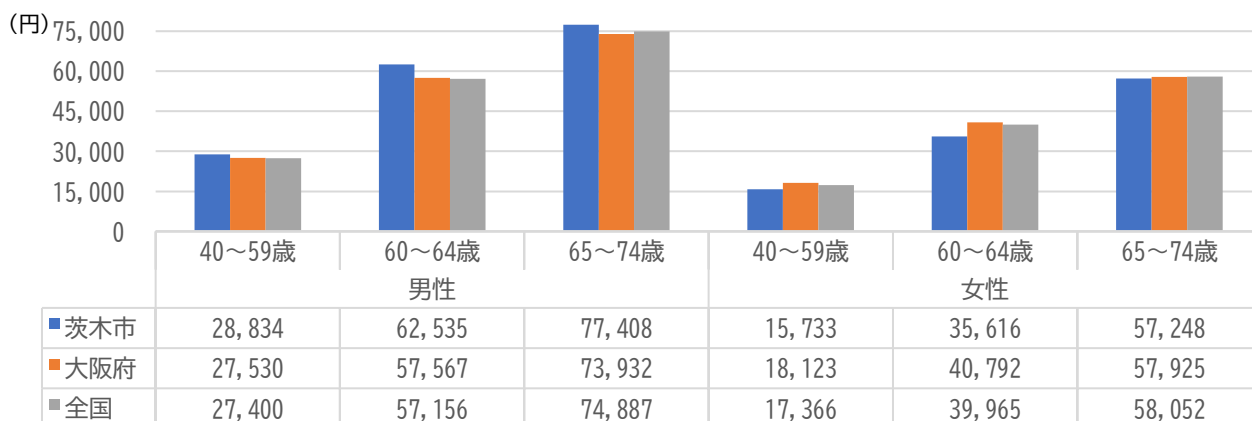
※生活習慣病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症
資料：KDB疾病別医療費分析（生活習慣病）令和4年度（2022年度）

図17b. 年齢階級別の一人当たり医療費（循環器疾患・入院）の状況
（令和4年度（2022年度））



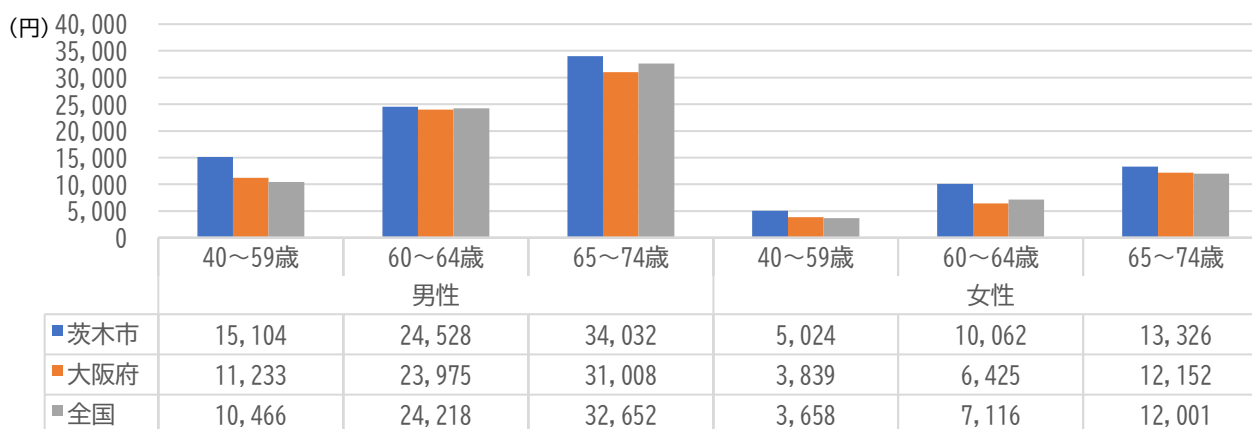
※循環器疾患：脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞
資料：KDB疾病別医療費分析（生活習慣病）令和4年度（2022年度）

図17c. 年齢階級別の一人当たり総医療費（生活習慣病・入院＋外来）の状況
（令和4年度（2022年度））



※生活習慣病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症
資料：KDB疾病別医療費分析（生活習慣病）令和4年度（2022年度）

図17d. 年齢階級別の一人当たり総医療費（循環器疾患・入院＋外来）の状況
（令和4年度（2022年度））



※循環器疾患：脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞
資料：KDB疾病別医療費分析（生活習慣病）令和4年度（2022年度）

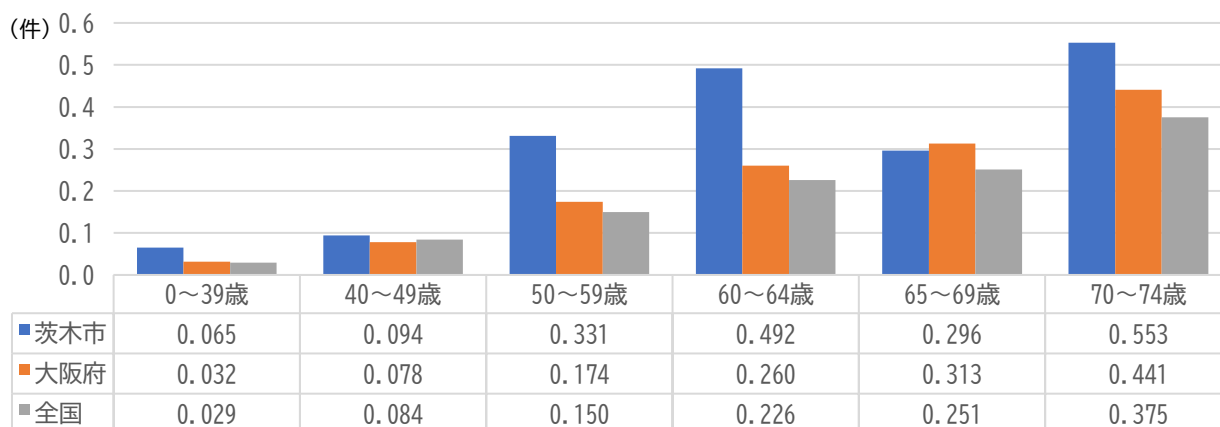
③肺炎・骨折

図18は、年齢階級別の肺炎による千人当たり入院レセプト件数について、大阪府及び全国と比較したものです。本市では、大阪府及び全国と比較すると、65～69歳以外のすべての年齢階級においてレセプト件数が多くなっています。

図19は、年齢階級別の骨折による千人当たり入院レセプト件数(女性)について、大阪府及び全国と比較したものです。本市では、大阪府及び全国と比較すると、65～69歳を除き、おおむね同程度です。

図20は、年齢階級別の骨粗しょう症※による千人当たり入院レセプト件数(女性)について、大阪府及び全国と比較したものであり、骨粗しょう症に対する外来治療に関しては千人当たりレセプト件数が同程度または少ないことから、適切に受療できていない可能性があります。

図18. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度（2022年度））



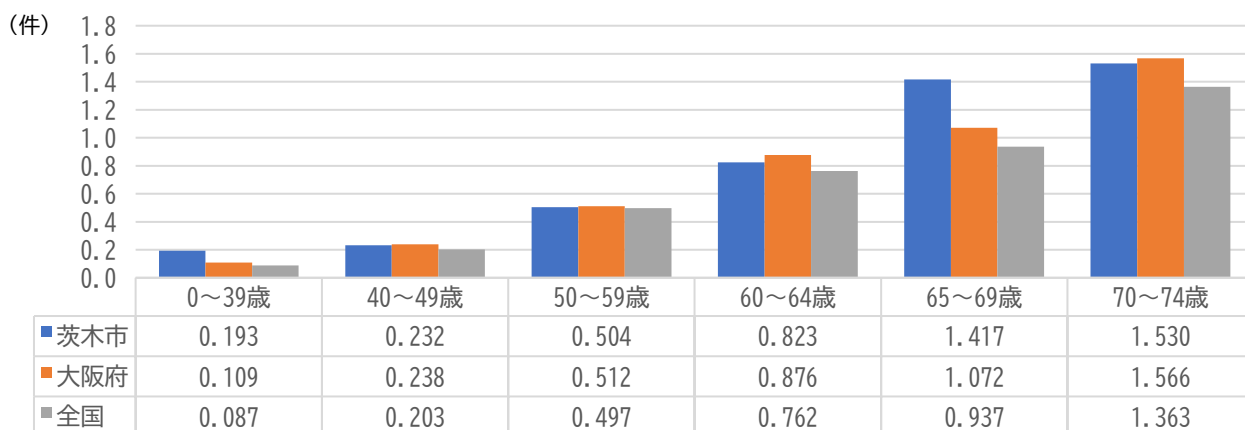
資料：KDBシステム

- ・疾病医療費分析（細小82分類）
- ・令和4年度（2022年度）（累計）
- ・肺炎
- ・入院

【計算式】 疾病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

※ 骨粗しょう症：骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。

図19. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度（2022年度））

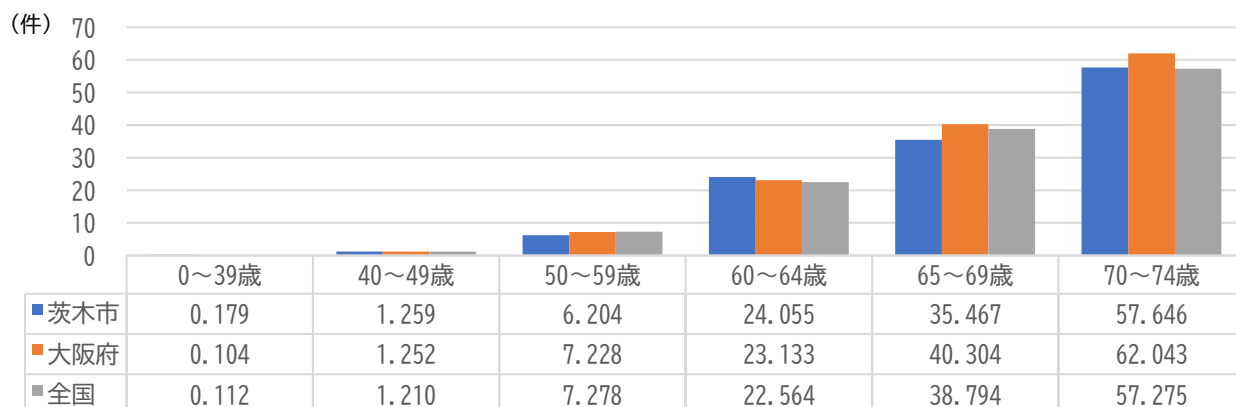


資料： KDBシステム

- ・疾病医療費分析（細小82分類）
- ・令和4年度（2022年度）（累計）
- ・骨折
- ・入院
- ・女性

[計算式] 病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

図20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度（2022年度））



資料： KDBシステム

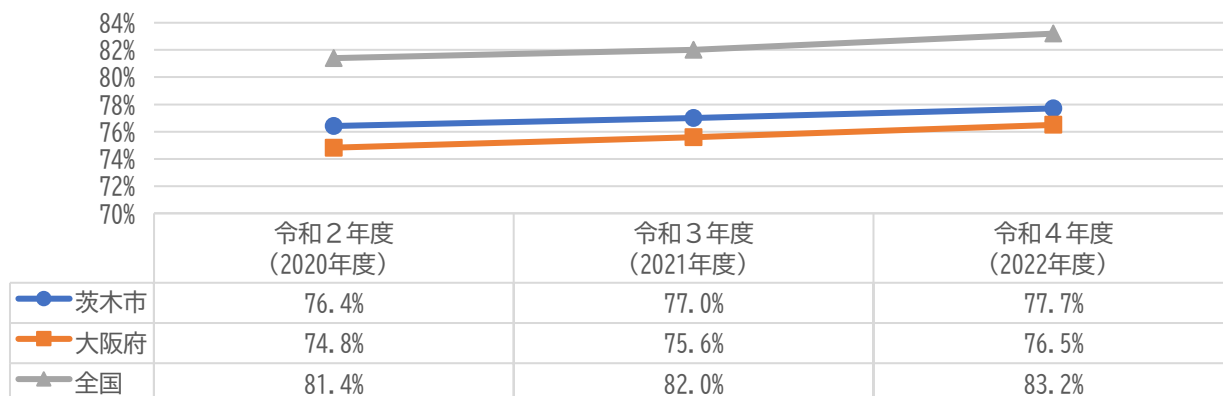
- ・疾病医療費分析（細小82分類）
- ・令和4年度（2022年度）（累計）
- ・骨粗しょう症
- ・外来
- ・女性

[計算式] 疾病別レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000 ÷ 12

④ 後発医薬品[※]の利用状況

図21は、後発医薬品使用割合の推移について、大阪府及び全国と比較したものです。本市では、全国と比較すると下回っているものの、大阪府とは同程度に推移しており、増加傾向であることが分かります。ただし、全国の提示する目標値80.0%以上を満たしておらず、今後も該当者への通知を継続して行う必要があります。

図21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：大阪府及び茨木市…府国保連調べ
 (ジェネリック医薬品普及情報(府国保連HP)内「後発品普及率(%)」)
 使用データ KD_IF668(一般) ②KD_IF670(退職)
 全国…厚生労働省HP 調剤医療費(電算処理分)の動向(令和4年度(2022年度)版)
 【計算式】後発医薬品数÷(後発医薬品数+後発有り先発医薬品数)*100

※ 後発医薬品：新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることが可能。

第2節 既存事業の実施状況

1 がん検診等実施状況

表3において、本市の胃がん・乳がん検診受診率は大阪府よりも低い状況です。

本市の胃がん検診受診率が低い要因として、個別医療機関では実施しておらず、市保健医療センター等での胃部エックス線検査のみの実施であることが考えられます。受診率向上のためには、実施体制等の検討が必要です。

図22の骨粗しょう症検診の受診率は、大阪府及び全国と比較したところ、本市はすべての年代で下回っていることが分かります。また、図19から、本市はすべての年代で骨折による入院の千人当たりレセプト件数が、全国よりも多いことから、骨粗しょう症の発見と適切な治療ができていない可能性があります。

図23では、歯科健診の受診率は高齢になるにつれて高くなることが分かります。

図24において、オーラルフレイル[※]の観点から咀嚼機能^{そしゃく}、嚥下機能^{えんげ}及び食べる速さの状況を確認すると、大阪府及び全国と比べ、「何でもかんで食べることができる」と回答した割合が40～49歳の年代では高いですが、それ以降の年代では低くなっています。

食べる速さについて大阪府及び全国と比較すると、「人と比較して食べる速度が速い」の割合が、40～49歳の年代を除き、同程度または低くなっています。

咀嚼機能、嚥下機能の低下は要介護の原因となりうるため、機能低下を予防する取組が必要となります。

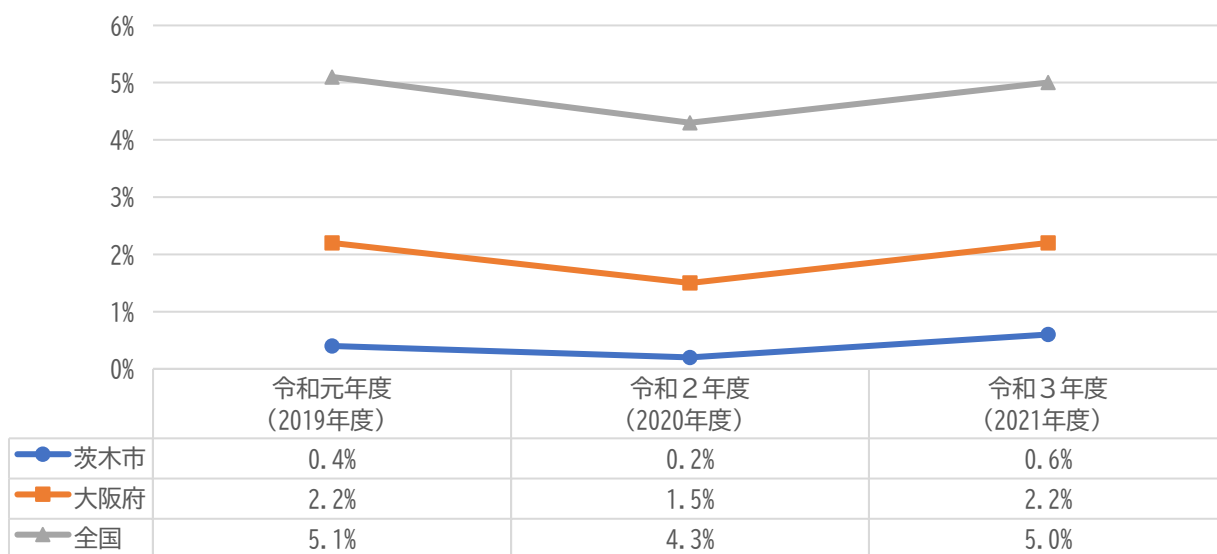
表3. 被保険者におけるがん検診受診率（令和3年度（2021年度））

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
集計対象年齢	50～69歳	40～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳
茨木市	3.0%	13.8%	16.0%	6.7%	6.2%
大阪府	4.0%	5.2%	4.7%	13.0%	15.7%
全国	6.5%	7.0%	6.0%	15.4%	15.4%

資料：令和3年度（2021年度）地域保健・健康増進事業報告

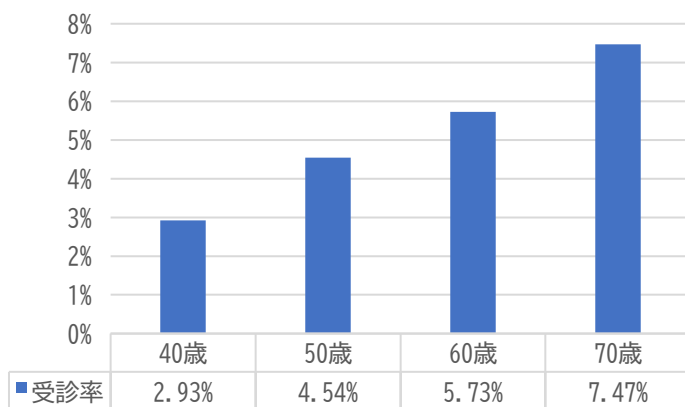
※ オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。

図22. 骨粗しょう症検診の受診率



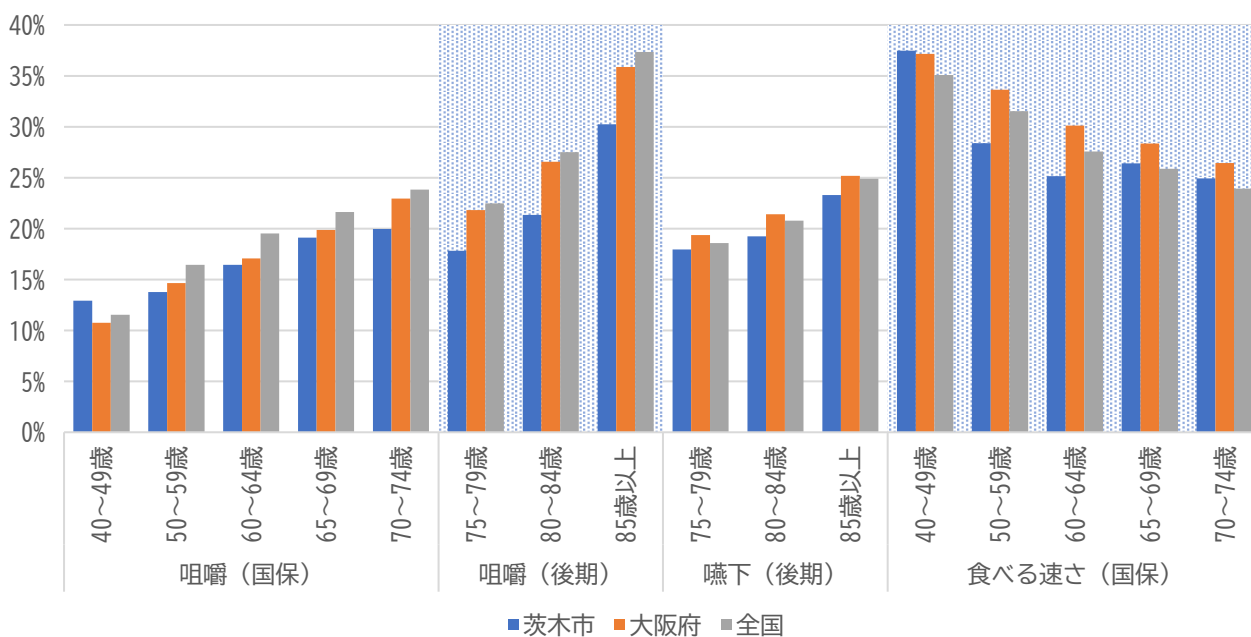
資料：地域保健・健康増進事業報告

図23. 茨木市歯科健診の受診率（令和3年度(2021年度)）



資料：令和3年度（2021年度）地域保健・健康増進事業報告

図24. 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況（令和4年度（2022年度））



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「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」または「ほとんどかめない」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システム「質問票調査の経年比較（S25_001）」質問票の口腔に係る項目を使用

2 特定健診実施状況

(1) 特定健診受診の状況

メタボリックシンドローム※による高血圧、脂質代謝異常、糖尿病、動脈硬化といった生活習慣病から、脳出血・脳梗塞、心筋梗塞等の命に関わるまたは後遺症が心配されるような深刻な病気を予防するためには、特定健診を受診し、自身の健康状態を把握することが重要です。

特定健診受診率の向上は、健康寿命の延伸にもつながることから、最も重要な施策のひとつであると言えます。

図25で本市の受診率の推移をみると、令和2年度(2020年度)に、新型コロナウイルス感染症の影響等から受診率が大幅に低下しましたが、少しずつ戻りつつあります。

本市と大阪府の受診率を比較すると、令和2年度(2020年度)を除く他年度すべてで、大阪府の受診率と同程度または上回っています。

受診率向上を図るため、令和元年度(2019年度)からは「いばらき健活マイレージ アスマイル※」において、特定健診受診者へのインセンティブ付与を開始しました。

また、令和5年度(2023年度)からは地区保健福祉センター※等での巡回特定健診や、茨木けんしん予約システムでの健診予約を開始する等、受診者の利便性向上に努めてきました。

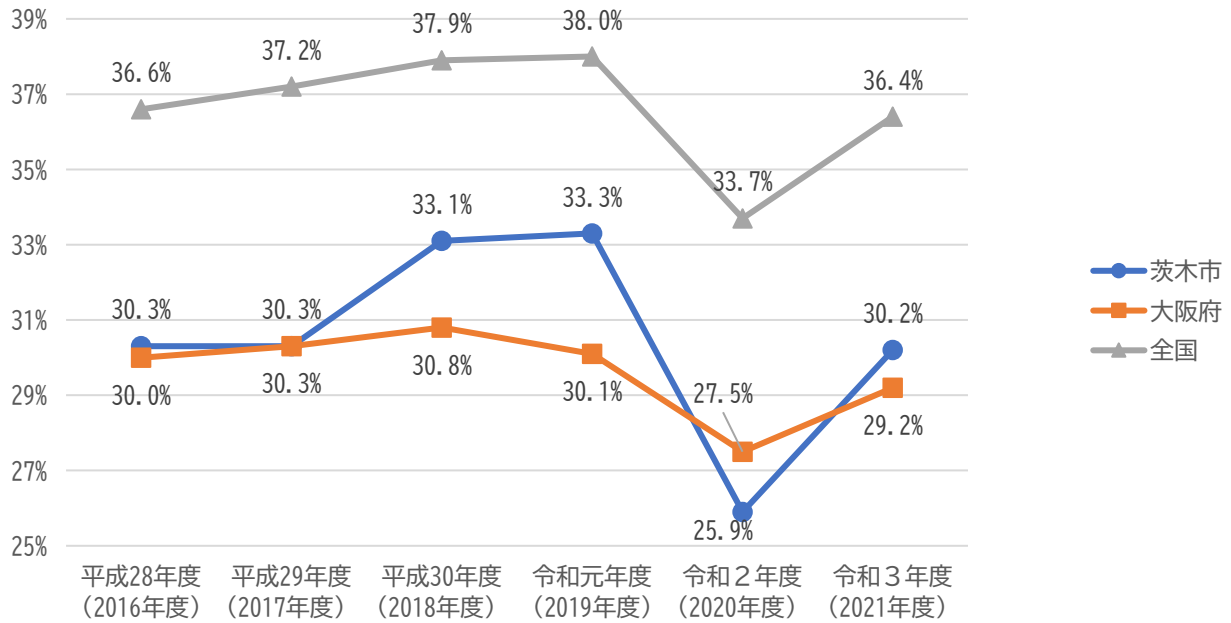
図26で令和3年度(2021年度)の性・年齢階級別特定健診受診率をみると、男性ではほとんどすべての年齢階級において大阪府と同程度ですが、女性ではほとんどすべての年齢階級において大阪府を下回っています。全国と比較すると、男女共にすべての年齢階級において下回っています。

※ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血圧・脂質異常・高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。

※ アスマイル：大阪府が開発したスマートフォンのアプリで、様々な健康情報の配信や、自らが行った健康づくり活動に対する特典を受けることなどができる。

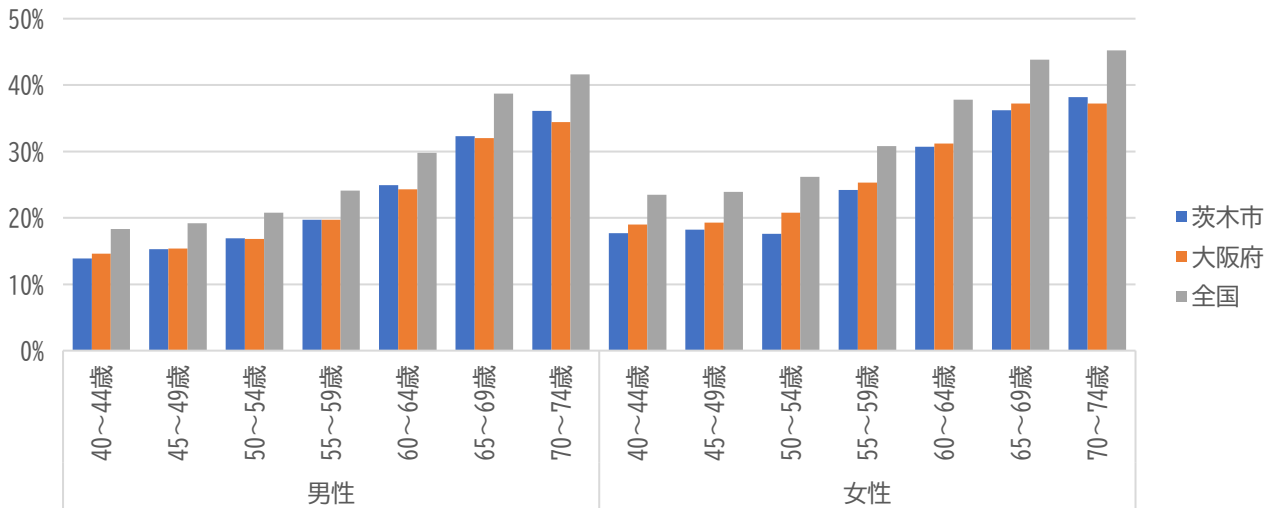
※ 地区保健福祉センター：属性や世代を問わない包括的な相談支援体制と、保健と福祉の連携を強化する体制を構築し、健康寿命の延伸、健康格差の解消、支援を必要とする方の早期発見・早期対応をめざし、市内の圏域ごとに整備している拠点。

図25. 特定健診受診率の推移（平成28～令和3年度（2016～2021年度）分）



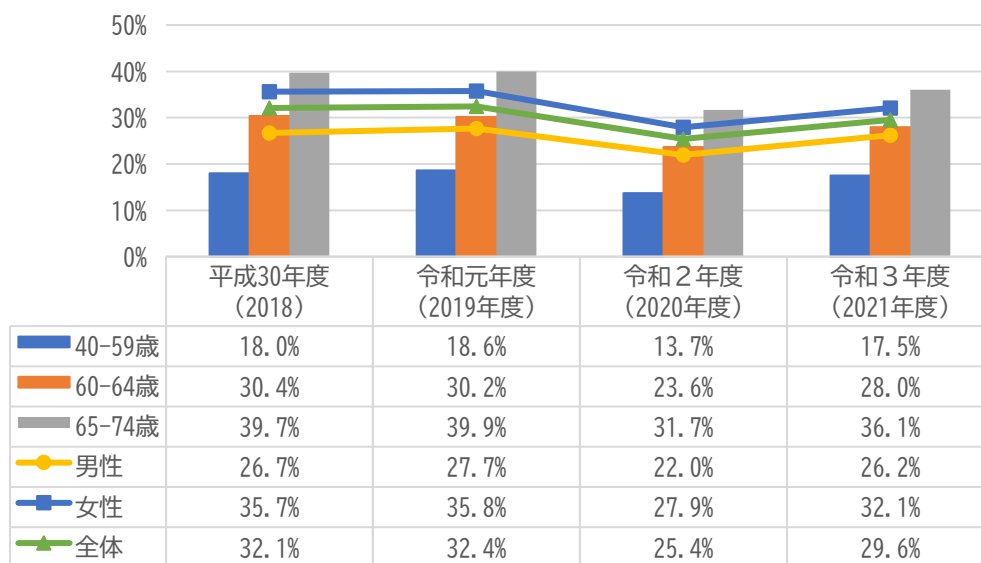
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告(平成27～令和3年度（2015～2021年度）)
 【国保】大阪府及び茨木市…特定健診等データ管理システム
 平成30年度（2018年度）以降「特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）No.3」
 全国…厚生労働省HP「特定健診・特定保健指導の実施状況【全国・保険者種別】」

図26. 性・年齢階級別特定健診受診率（令和3年度（2021年度））



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告
 【国保】大阪府及び茨木市…特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）」No.3
 全国…厚生労働省HP「特定健診・特定保健指導の実施状況【全国・保険者種別】」

図26a. 茨木市性・年齢階級別特定健診受診率の推移



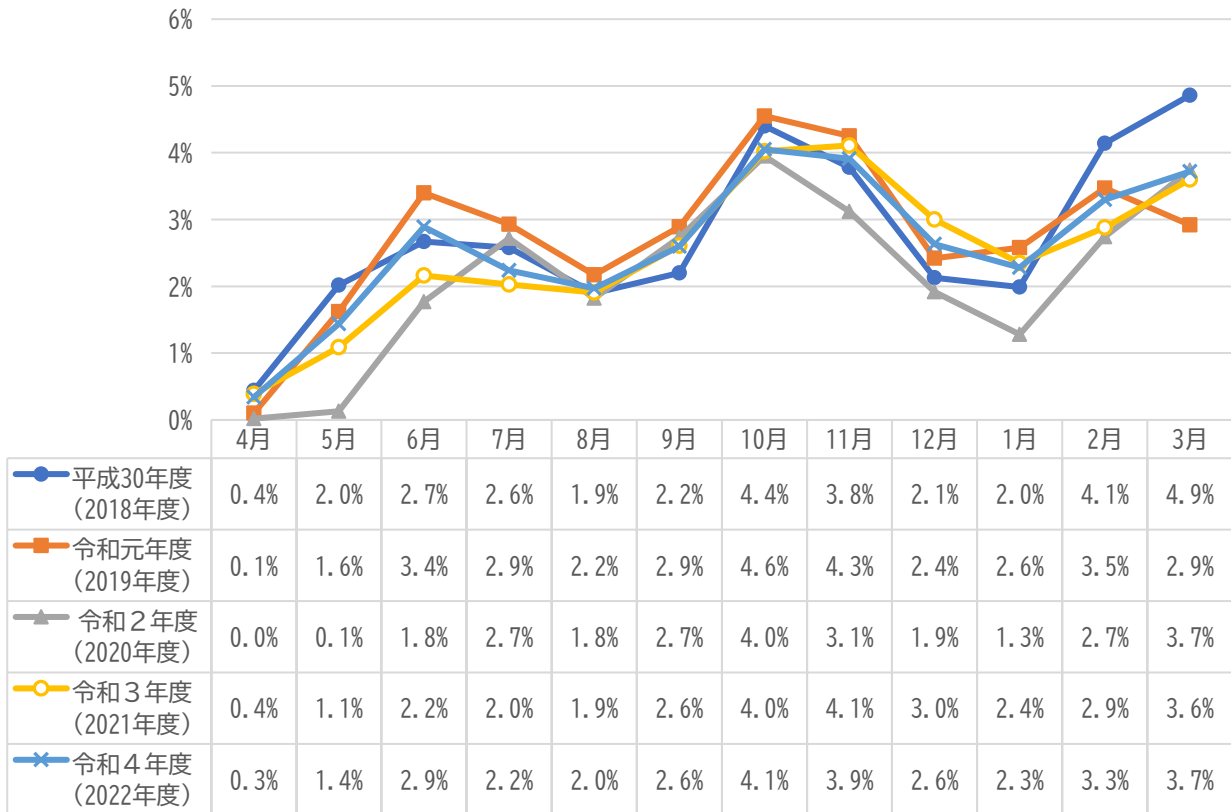
※図25は法定報告値、図26aはKDBからの算出値であるため、受診率は一致しません。

資料：特定健康診査結果ファイル（FKAC171）独自解析（平成30～令和3年度（2018～2021年度））

図27の月別の受診率をみると、6月と10月にピークがあり年度末に再度ピークがみられます。集団健診の開始時期や受診勧奨通知の送付時期により、月ごとの受診率に偏りが生じている可能性があります。

冬期は感染症が流行することや、例年10月ごろから開始するインフルエンザの予防接種で医療機関等が混雑すること等も考慮すると、5月から9月に受診時期を前倒しする方を検討する必要があります。

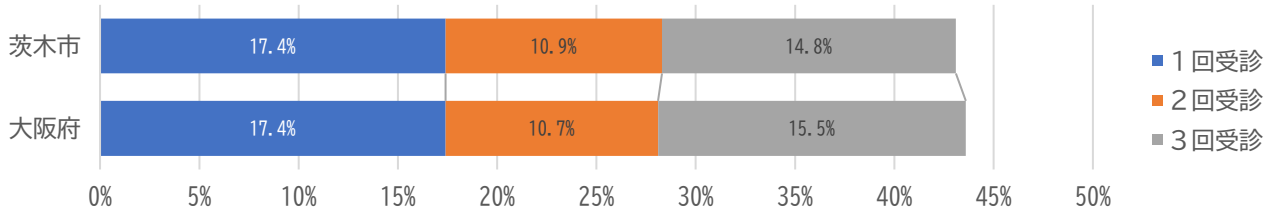
図27. 茨木市月別特定健診受診率の推移



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
 [計算式] (特定健康診査>健診受診者数>内 特定健康診査受診者数) ÷ (対象者>特定健康診査対象者数)

図28で3年間の累積受診状況を見ると、対象者のうち3回連続受診者は14.8%にとどまっています。不定期受診者に働きかけ、毎年受診に替えていく方策が、受診率の向上には重要です。

図28. 3年累積特定健診受診率（令和2～令和4年度（2020～2022年度））



資料：受診回数…KDBシステム 被保険者管理台帳

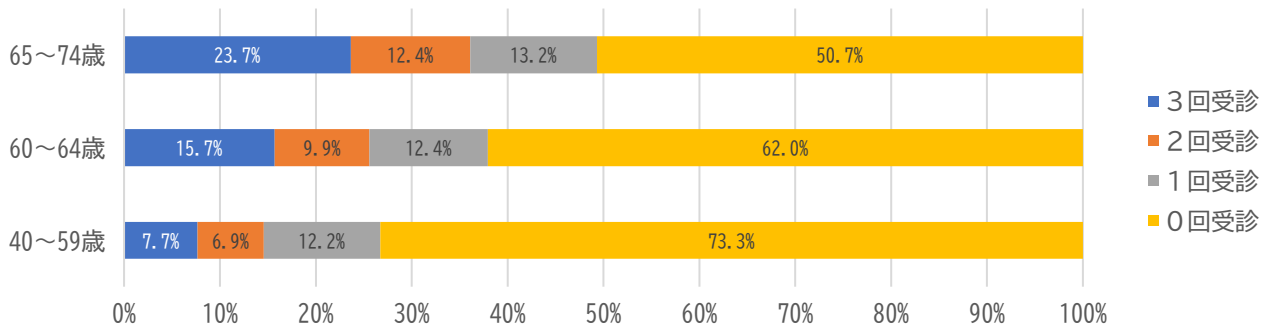
対象者数…特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011） No.1」

【計算式】（受診回数別受診者数）÷（対象者数）

※受診回数…「被保険者管理台帳」で受診回数をカウント。途中加入者・途中喪失者も対象に含む。

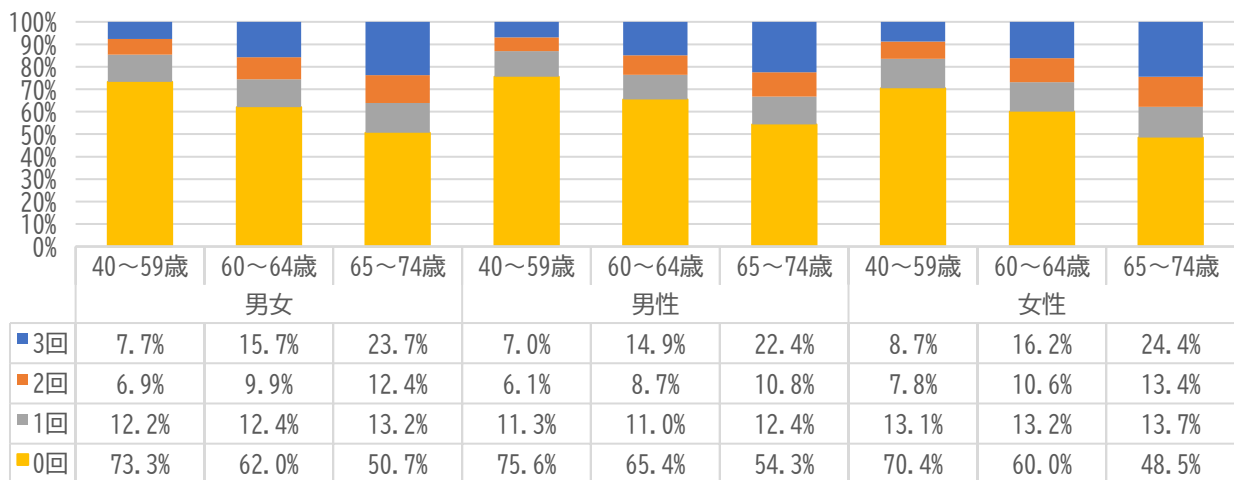
対象者数…初年度の対象者数（法定報告値）

図28a. 茨木市年齢階級別の3年間通算受診回数（令和元～令和3年度（2019～2021年度））



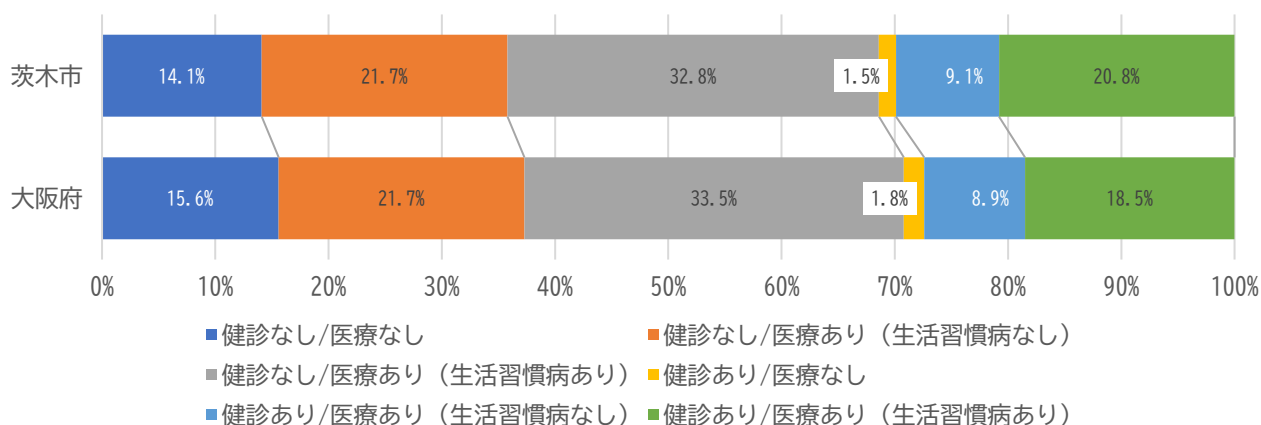
資料：特定健康診査結果ファイル（FKAC171）独自解析（令和元～令和3年度（2019～2021年度））

図28b. 茨木市3年間の累積受診状況（令和元～令和3年度（2019～2021年度））



資料：特定健康診査結果ファイル（FKAC171）独自解析（令和元～令和3年度（2019～2021年度））

図29. 特定健診受診状況と医療利用状況（令和4年度（2022年度））



資料：KDBシステム S27_002「医療機関受診と健診受診の関係表」

(2) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

①高血圧

最大血圧値140 mmHg以上/最小血圧値90mmHg以上で高血圧と診断されます。図30は、治療状況別の高血圧重症度別該当者数を示しており、高血圧で未治療者*の人数は、男性で545人、女性780人であることがわかります。

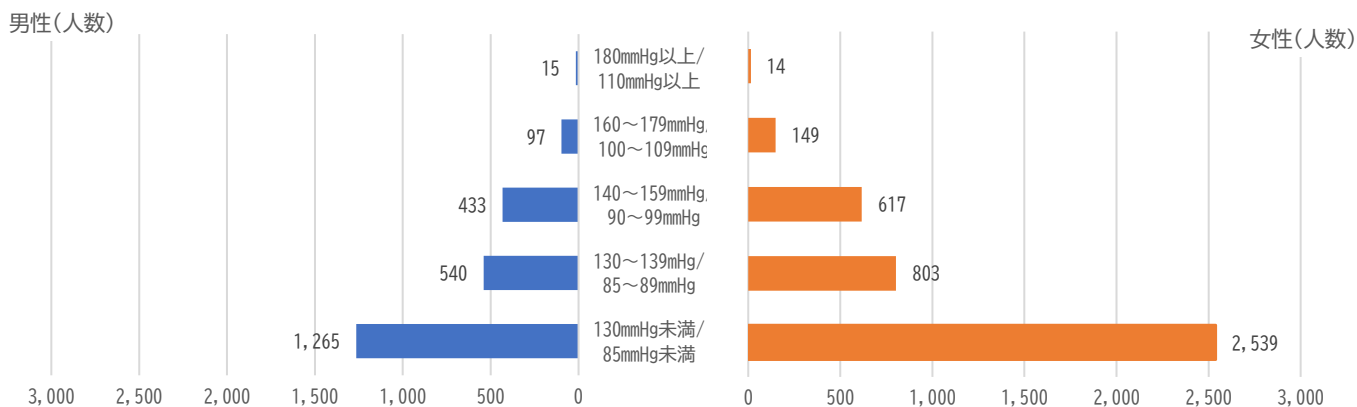
また、特定非営利活動法人日本高血圧学会の『高血圧治療ガイドライン2019』において、生活習慣の修正（改善）とともに直ちに服薬治療が開始されるⅢ度高血圧（最大血圧値180mmHg以上/最小血圧値110mmHg以上）では、未治療の人数は、男性で15人、女性で14人であることがわかります。

また、治療中で最大血圧値140 mmHg以上/最小血圧値90mmHg以上の人数は、男性で637人、女性が692人となっています。治療中であってもⅡ度・Ⅲ度高血圧に相当する場合はコントロール不良であり、適切な服薬や生活習慣改善が行われていない可能性があるため、服薬状況の確認や保健指導実施等の検討が必要です。

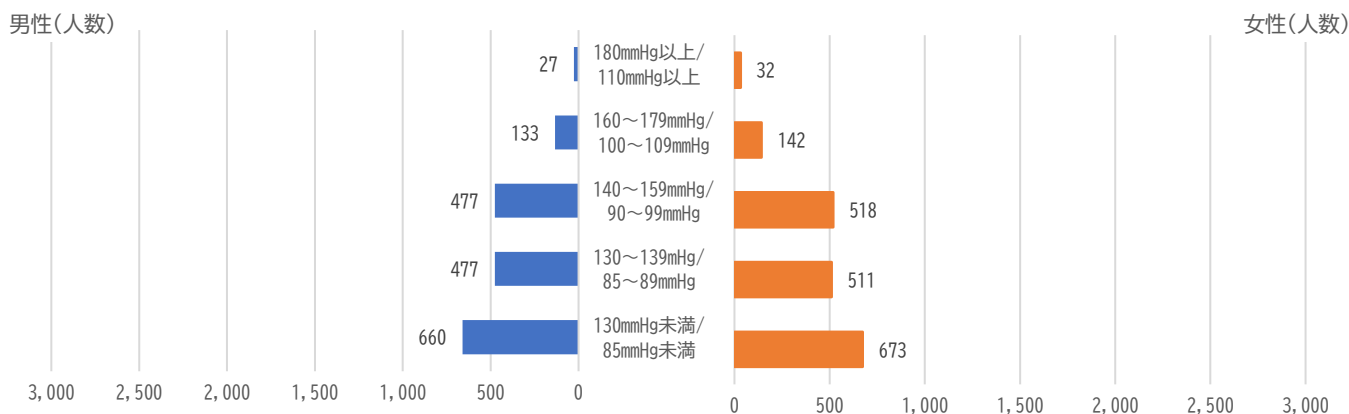
* 未治療者（高血圧）：本計画では、特定健診の質問において「血圧を下げる薬を使用中」と答えていない者のことをいう。

図30. 茨木市治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度（2022年度））

【未治療】



【治療中】



資料：KDBシステム

- ・保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）
- ・保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

②糖尿病

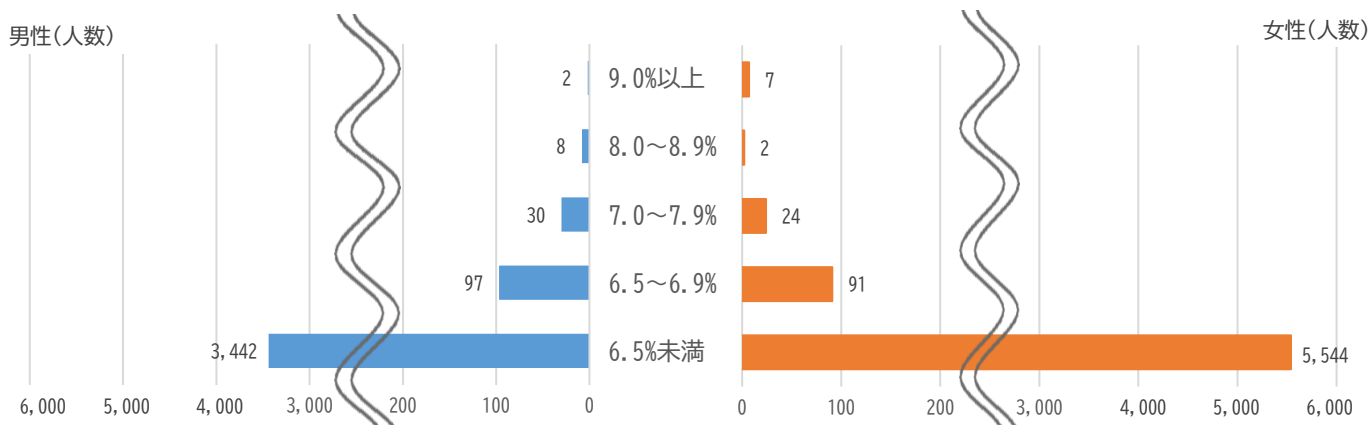
図31は治療状況別の糖尿病重症度別該当者数を、図32は糖尿病性腎症※重症化予防対象者数を示しています。

一般社団法人日本糖尿病学会の『糖尿病治療ガイド2022-2023』から、空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、HbA1c※6.5%以上のいずれかを満たす場合には糖尿病の判定となります。図31において、未治療者※のうち男性137人、女性124人がすでに糖尿病の判定相当（HbA1c 6.5%以上）であることが分かります。糖尿病は自発的な生活習慣の改善のみによる治癒が難しく、糖尿病と判定された未治療者を適切な治療と生活習慣の改善につなげることが重症化予防には必要です。

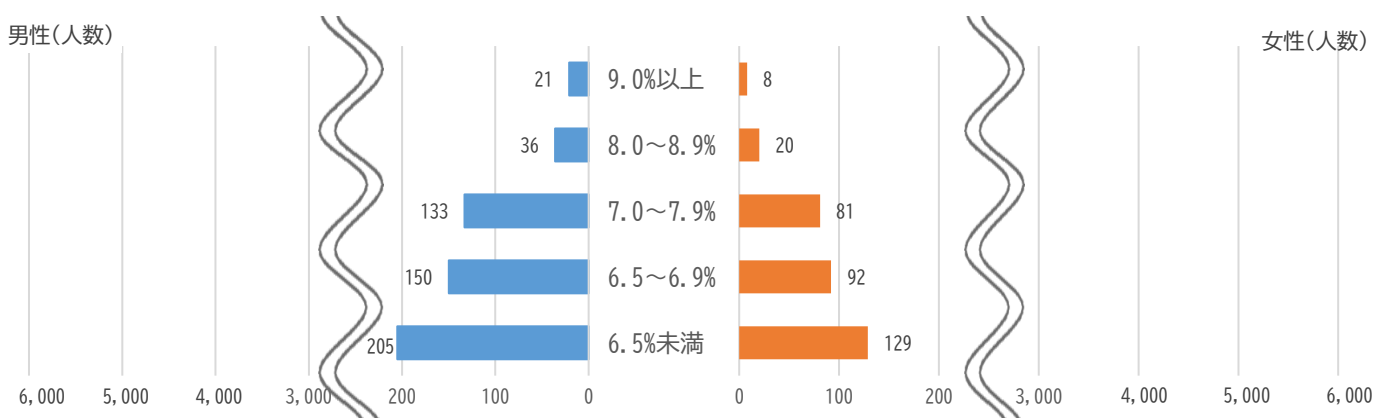
また、合併症予防のための目標値はHbA1c7.0%未満ですが、コントロール不良であるHbA1c7.0%以上に該当する人を対象に、保健指導による治療継続・生活習慣改善支援を行うことが重要です。

図31. 茨木市治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度（2022年度））

【未治療】



【治療中】



資料：KDBシステム

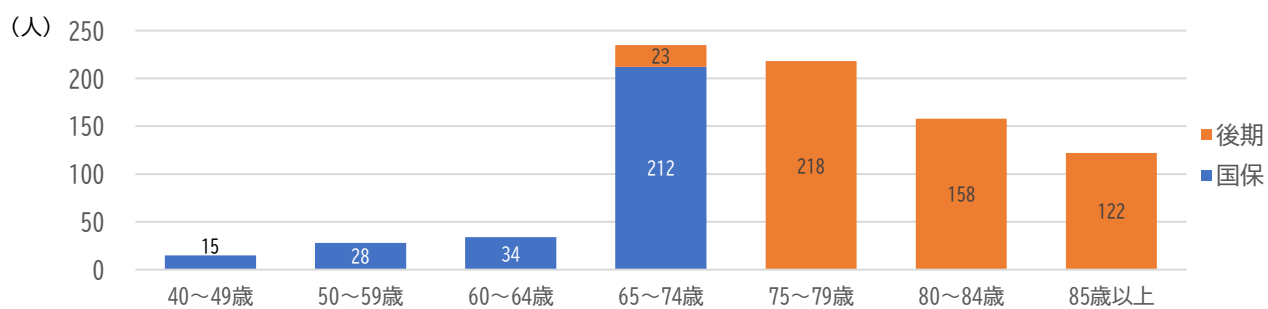
- ・保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）
- ・保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

※ 糖尿病性腎症：糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。

※ HbA1c：検査日から過去1~2か月の平均的な血糖の状態を調べることができる指標。糖尿病が疑われたときの検査として有効。

※ 未治療者（糖尿病）：本計画では、特定健診の質問において「血糖を下げる薬またはインスリン注射使用中」と答えていない者のことをいう。

図32. 茨木市年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度（2022年度））



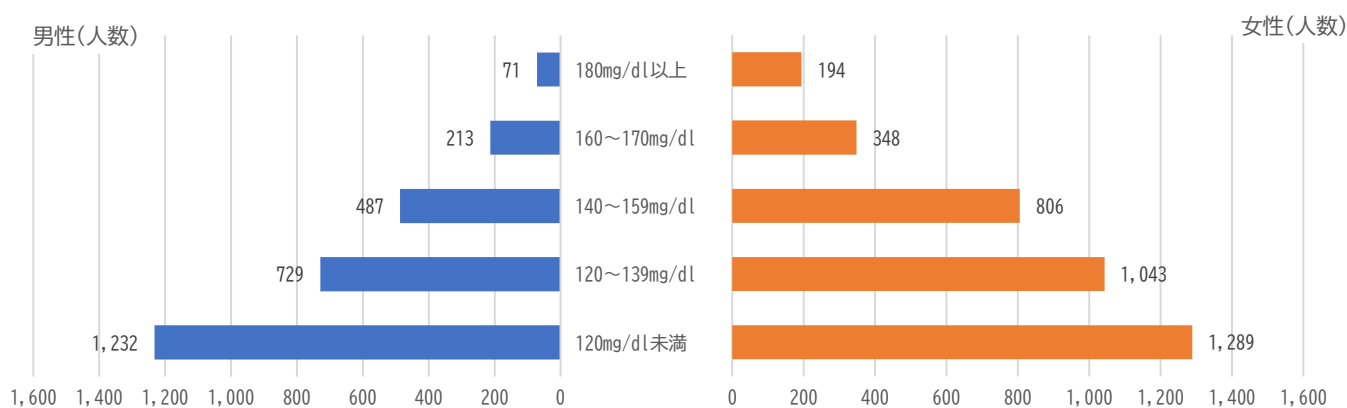
資料： KDBシステム
・介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）(S27_009)

③脂質異常症

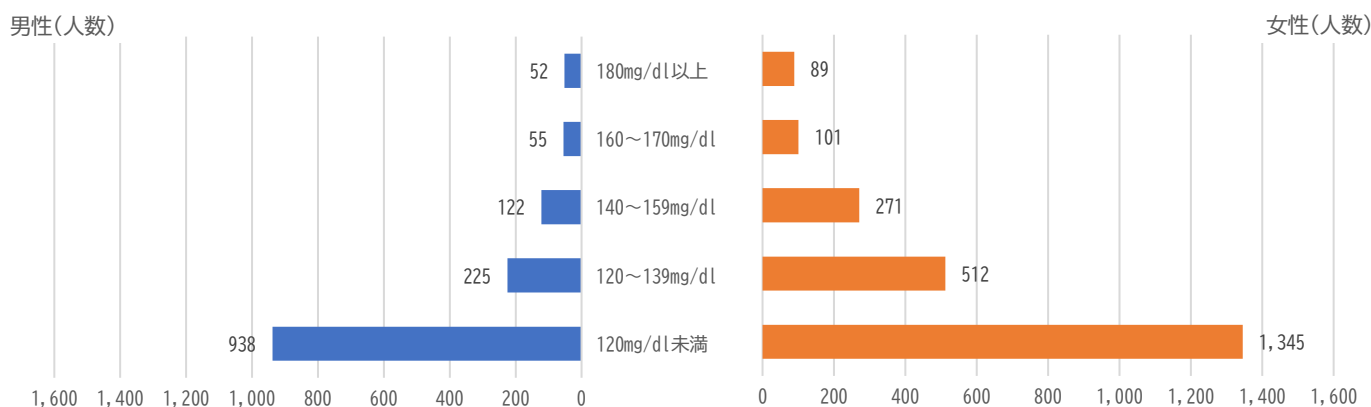
高LDLコレステロール[※]血症は虚血性心疾患に罹患しやすく、適切な生活習慣改善、治療を行う必要があります。一般社団法人日本動脈硬化学会の『動脈硬化性疾患予防ガイドライン（2022年版）』による診断基準はLDLコレステロール値140mg/dl 以上ですが、図33では、未治療者[※]のうち男性771人、女性1,348人が診断基準相当にあたることが分かります。

図33. 茨木市治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数（令和4年度（2022年度））

【未治療】



【治療中】



資料：KDBシステム

- ・保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）
- ・保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

※ LDLコレステロール：「悪玉コレステロール」ともいい、数値が高くなると血管の内側に付着して溜まり、動脈硬化を進行させる。

※ 未治療者（脂質異常症）：本計画では、特定健診の質問において「コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用中」と答えていない者のことをいう。

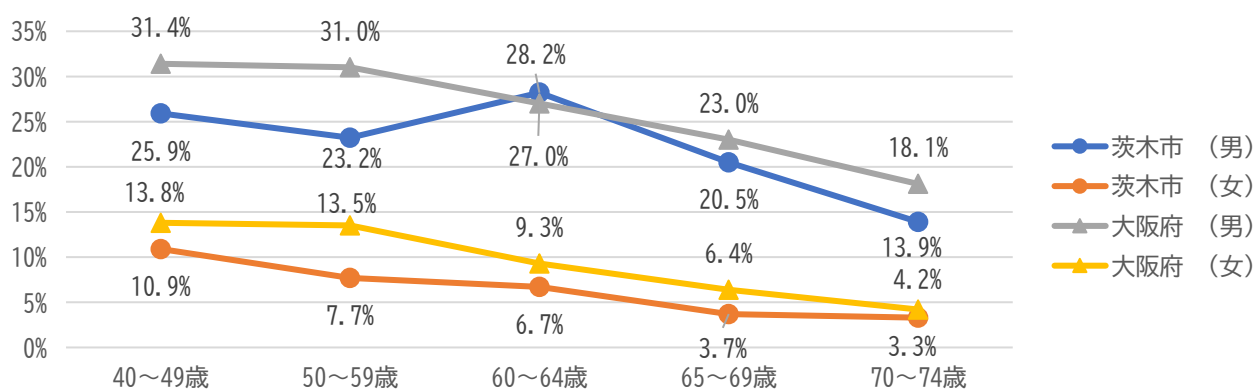
④喫煙

喫煙は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※やがんをはじめ、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病など多くの生活習慣病の原因であることが明らかとなっていることから、喫煙者への禁煙支援対策及び受動喫煙※防止対策が重要です。

図34において大阪府の喫煙率と比較すると、本市では男女ともにおおむね低くなっていることが分かります。

引き続き、禁煙相談やポピュレーションアプローチ※などの取組を継続していく必要があります。

図34. 性・年齢階級別喫煙率（令和4年度（2022年度））



資料：特定健診システム質問票データ

※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）：長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起こり、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が徐々に進行する疾患。Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。

※ 受動喫煙：たばこの先から出る副流煙や、喫煙者が吐き出す呼出煙を吸い込むこと。

※ ポピュレーションアプローチ：地域住民など集団全体に、健康づくりの情報発信や健康教育などの働きかけを行うことにより、集団全体の健康リスクを低い方に誘導する方法。

⑤肥満・メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を基礎とする危険因子の重複した状態です。

図35において、肥満にあたるBMI※25.0以上に該当するのは、男性は65歳未満で422人、65歳以上で804人、女性は65歳未満で290人、65歳以上で755人です。

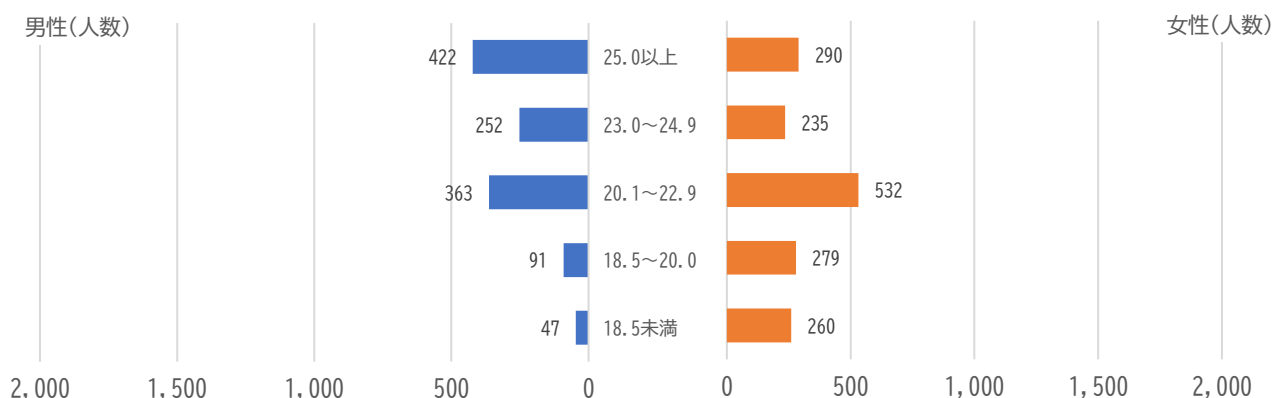
また、図36にあるように、メタボリックシンドロームの診断基準の1つである男性腹囲85cm、女性90cmを越えているのは、男性1,607人、女性962人でした。

図37のように、メタボリックシンドロームに該当する人の出現率は年々増加傾向にありましたが、令和2年度（2020年度）から令和3年度（2021年度）にかけては横ばいになっています。メタボリックシンドローム予備群に該当する人は平成28年度（2016年度）以降横ばいで経過しています。

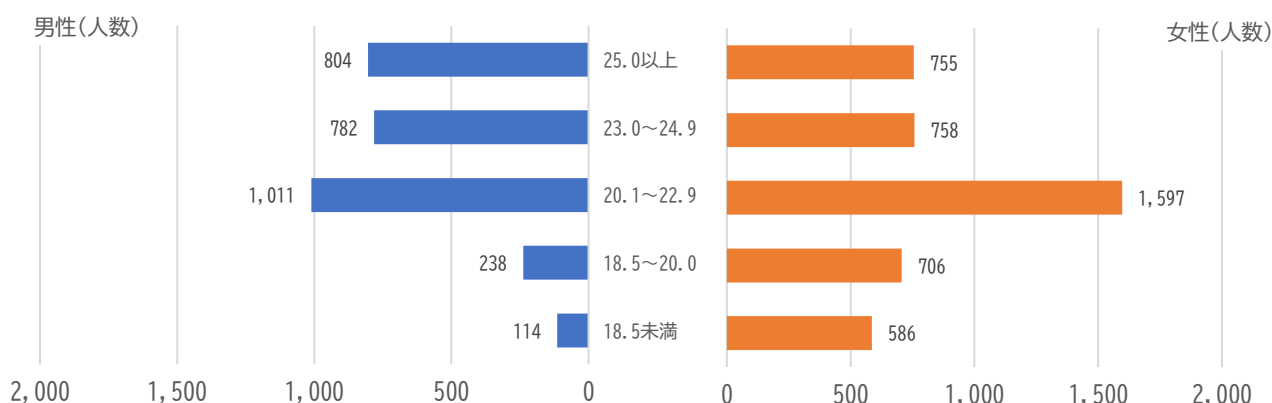
図38では、メタボ該当者・予備群は60～64歳以降に多い傾向がみられます。定年退職のタイミングでの国民健康保険加入者が多いことから、60～69歳への保健指導及び予防啓発が必要です。また、60歳未満への予防啓発についても、継続的に実施する必要があります。

図35. 茨木市BMI区分別該当者数（令和4年度（2022年度））

【65歳未満】



【65歳以上74歳未満】

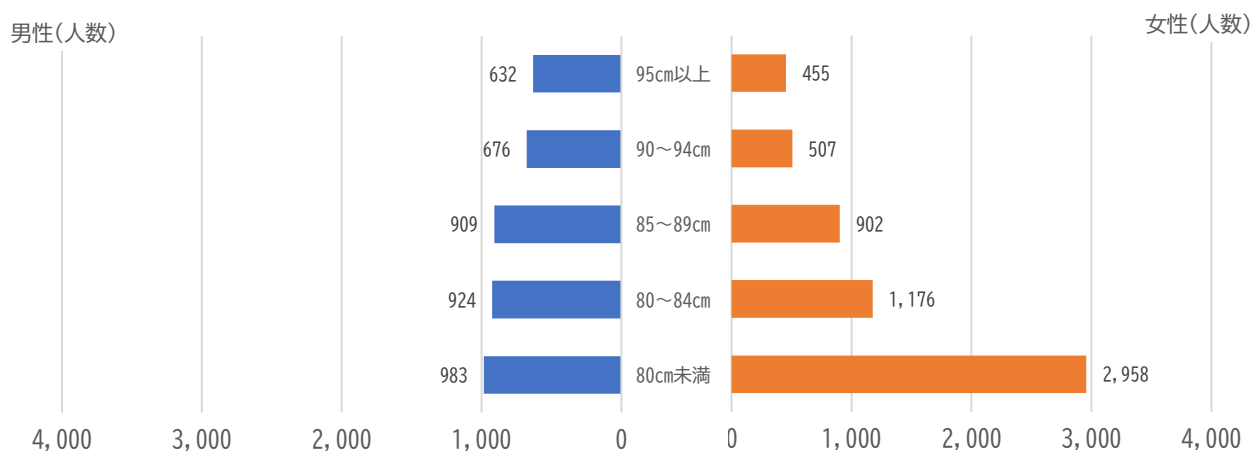


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計KDBシステム

- ・保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）
- ・保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

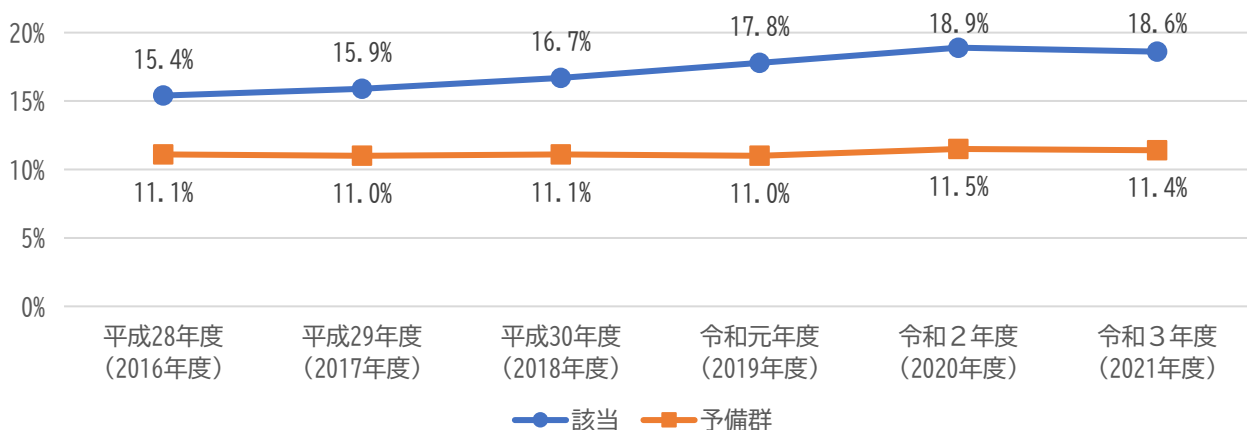
※ BMI:Body Mass Index の略。肥満度をあらわす体格指数のこと。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出。18.5未満はやせ、18.5以上25未満は標準、25以上は肥満とされている。

図36. 茨木市腹囲区分別該当者数（令和4年度（2022年度））



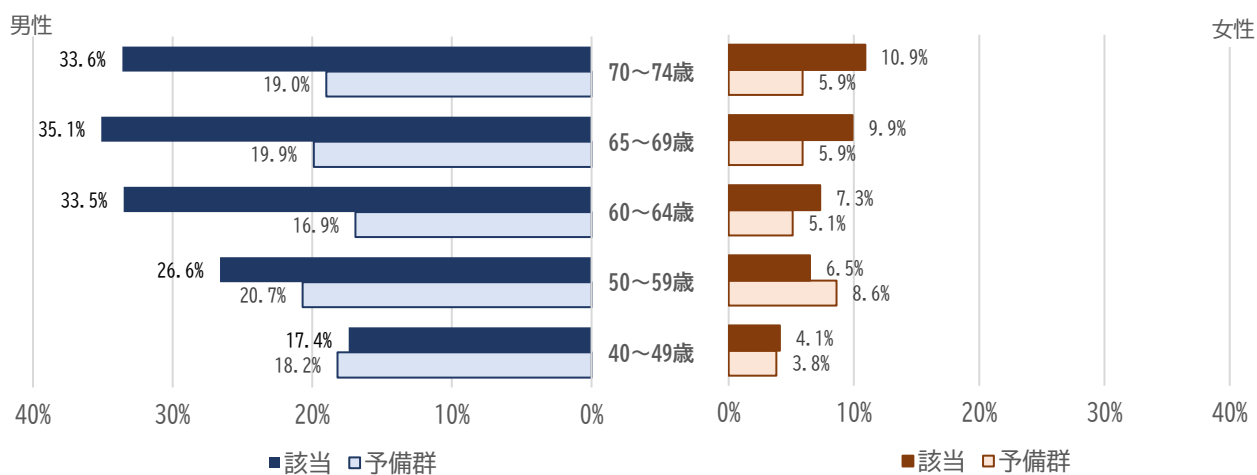
資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計
 ・保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）
 ・保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

図37. 茨木市メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健診等データ管理システム
 ・特定健康診査・特定保健指導 法定報告 (TKCA011)
 ・特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (大阪府国保連合会HP) No.6 No.8

図38. 茨木市性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度（2021年度））



資料：特定健診等データ管理システム
 ・特定健診等データ管理システム
 ・特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011） No.6 No.8

3 特定保健指導実施状況

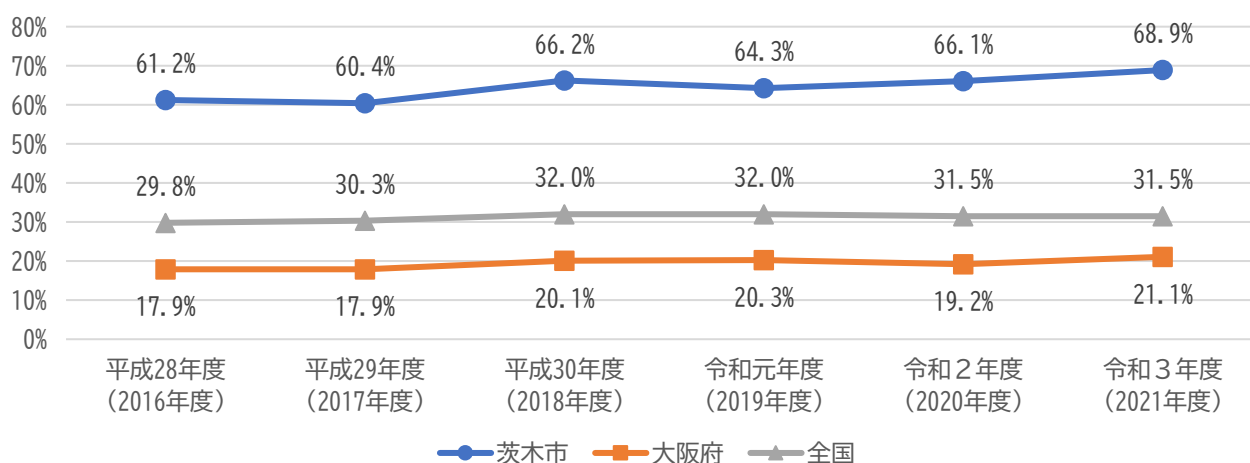
(1) 特定保健指導利用率及び実施率

図39及び図40で大阪府及び全国と比較すると、本市の特定保健指導利用率[※]及び実施率[※]は高い値で推移していることがわかります。

本市では専任の保健師及び管理栄養士を配置し、市保健医療センター等での面談だけではなく、家庭訪問を行うなど、対象者の都合・状況等にも合わせた対応ができていることが、利用率及び実施率が高い要因と考えられます。

今後は、利用率及び実施率の維持と、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率[※]向上を目的とした保健指導の質の向上を図ることが重要です。

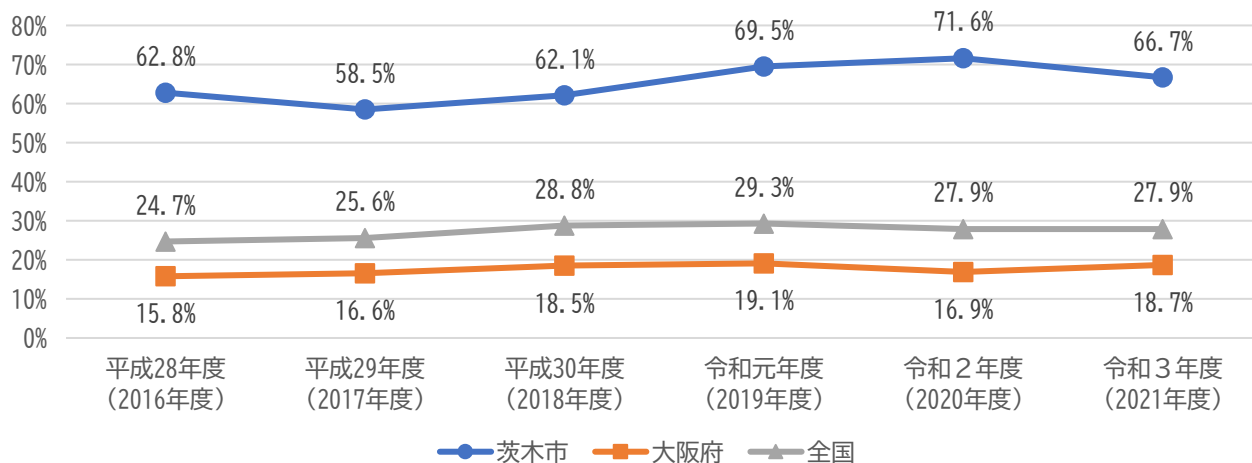
図39. 特定保健指導利用率の推移



資料：大阪府及び茨木市…特定健診等データ管理システム
 特定健診・特定保健指導実施結果報告 (TKCA011)
 (計算式) 平成29年度 (2017年度) 以前 (No.33+No.40) ÷ (No.30+No.37)
 平成30年度 (2018年度) 以降 (No.33+No.34+No.35+No.44) ÷ (No.30+No.41)
 全国…特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況 報告書 (国保中央会)

※ 特定保健指導利用率:特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した者の割合。
 ※ 特定保健指導実施率:特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した者の割合。
 ※ 特定保健指導対象者の減少率:特定保健指導を受けた結果、メタボリックシンドロームでなくなった人の割合。高い数値であればあるほど、特定保健指導の効果が高いことを示す。

図40. 特定保健指導実施率の推移



資料：大阪府及び茨木市…特定健診等データ管理システム
 特定健診・特定保健指導実施結果報告 (TKCA011)
 平成29年度 (2017年度) 以前 No46
 平成30年度 (2018年度) 以降 No50
 全国…厚生労働省HP 「特定健診・特定保健指導の実施状況【全国・保険者種別】」

第3章 前期計画の評価

第1節 保健事業の評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価にあたり、府国保連の保健事業支援・評価委員会を活用するとともに、外部有識者や被保険者等が委員を務める茨木市国民健康保険運営協議会において、進捗状況の報告や内容の検討・評価を行いました。

評価は、ストラクチャ、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標を用いて行います。それぞれの評価指標は、本計画では次のように規定します。

ストラクチャ評価 (構造)

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、事業に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）等があります。

プロセス評価 (過程)

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価するものです。具体的な評価指標としては、周知活動、保健指導の実施過程等があります。

アウトプット評価 (事業実施量)

目的・目標の達成のために行われる事業の実施量や業務量を評価するものです。具体的な評価指標としては、健診や保健指導の実施回数、イベントの開催回数等があります。

アウトカム評価 (結果)

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものです。具体的な評価指標としては、受診勧奨による受診率の向上、保健指導実施による肥満度や血液検査の健診結果の変化等があります。

アウトカムでは、医療費や健康寿命等を評価項目とすることには注意が必要です。なぜなら、医療費については、健診受診勧奨や受療勧奨を推進した結果、受療者が増え、短期的に医療費が増大することや、高額な新しい医薬品の開発等の周辺環境にも左右されることもあるためです。健康寿命等については、非常に長期的な評価にならざるを得ないことや、医療技術の発展と切り離せないこと等から、事業の取組結果との関連性を見出すことが難しいためです。

以上のことを考慮し、アウトカムの評価項目は、本市で実施する保健事業のプロセスやアウトプットとの相関が強いと考えられるものを設定します。

1 特定健診

ストラクチャ

担当者数	専門職1人、事務職4人
対象者数	令和4年度（2022年度） 32,246人（40～64歳 13,224人、65～74歳 19,022人）
実施体制	<p>集団健診：市保健医療センターで実施 予約受付等は指定管理者が実施 健診実施を外部事業者へ委託</p> <p>巡回集団健診：地区保健福祉センター等の公共施設で年数回実施</p> <p>個別健診：市内100か所以上の医療機関で実施</p>

プロセス

周知活動	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年4月の受診券送付の際にリーフレット「健診ガイド」を同封 ・市広報誌への掲載 ・受診勧奨の強化対象：保険切替時（退職を含む）
実施時期	通年
費用負担	無料
結果返却方法	<p>個別健診：健診実施機関から直接返却</p> <p>集団健診：特定健診結果説明会で返却し、説明会の不参加者に対しては集団健診実施委託先から返却</p>
未受診者への受診勧奨	<p>方法：ナッジ理論を取り入れたデザインによる圧着はがき（6ページ）を郵送。</p> <p>時期：年3回送付（6月、9月、12月）</p> <p>対象者：茨木市国保加入者で、特定健診対象者のうち未受診の方</p> <p>対象者数：32,246人</p>
人間ドック助成事業	<p>概要：全国の医療機関で、特定健診検査項目を全て検査する人間ドックを受診した被保険者に、20,000円を上限として助成する。助成を受ける者から受診結果の提出を受け、特定健診実施とみなす。</p> <p>対象者：以下の条件を全て満たす人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～74歳の被保険者 ・国保保険料の完納世帯に属する人 ・年度内に特定健診を受診していない人 ・人間ドック受診の結果、特定保健指導等の対象となった場合に当該指導等を受けることに同意する人 <p>備考：頭部MRI・MRA検査を含む脳ドック受診に対する助成を20,000円を上限として実施する。</p>
結果説明会の開催	<p>対象：集団健診で健診を受けた者のみ</p> <p>回数・時期：年28回（月2～4回）</p>

アウトプット

未受診者 勧奨実施率 (カバー率)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	74.2%	59.6%	60.2%	63.7%	76.5%	実施中

アウトカム

受診率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	33.1%	33.3%	25.9%	30.2%	31.4%	実施中

課題と対応

事業成果	新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響があったものの、ハガキ勧奨事業では一定の受診率向上効果を得られた。
事業課題	受診率は上昇傾向にあるが、上昇幅はわずかである。 また、ハガキ送付等を行わない場合の、基礎となる受診率の伸びもわずかであると考えられる。
今後の対応	引き続き受診勧奨を行い受診率向上につなげ、若年層にも積極的に勧奨を行う。

2 特定保健指導

ストラクチャ

担当者数	専門職5人、事務職1人
対象者数	令和4年度（2022年度）941人（動機づけ支援761人、積極的支援180人）
実施体制	直営（範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）

プロセス

保健指導 実施方法	個別面接、訪問 （継続支援・評価：電話・面接・訪問・手紙・Eメール）
周知活動	特定健診結果送付時の同封資料・市広報誌やホームページへの掲載
利用勧奨	有り（特定保健指導対象者全員）
特定健診受診 時のプレ指導	無し
特定健診当日 初回面接実施	無し
結果説明会 の開催	有り（集団健診受診者に開催日通知）
結果説明会 での初回面接 実施	有り（実施者数266人（カバー率28.3%））
未利用者への 利用勧奨	方法：手紙 電話 訪問 時期：結果発送時 対象者：未利用者 対象者数（カバー率）：675人（71.7%）

アウトプット

未利用者への 利用勧奨 実施率	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）
	100%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトカム

特定保健 指導実施率	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）
	62.1%	69.5%	71.6%	66.7%	67.1%	実施中
特定保健 指導減少率	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）
	19.1%	21.0%	18.7%	18.1%	24.1%	-

課題と対応

事業成果	高い特定保健指導実施率で推移している。
事業課題	特定健診受診率が低く、特定健診対象者からの特定保健指導対象者抽出が限定的である。 特定保健指導対象者の減少率が低く、保健指導の質の向上が課題。
今後の対応	特定保健指導対象者の減少率向上に向けて、保健指導の質の向上等に取り組む。

3 重症化予防（高血圧）

(1) 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数	専門職15人、事務職1人
対象者数	高血圧者重症度別未治療者数 令和4年度（2022年度）個別健診224人（Ⅱ度187人 Ⅲ度37人） 集団健診147人（Ⅱ度127人 Ⅲ度20人）

プロセス

周知活動	特定健診でⅡ度高血圧以上かつ未治療者に対し、特定健診結果説明会への参加勧奨や訪問・面接・電話、又は文書を送付するなど直接周知を行う。
特定健診受診時の取組	集団健診受診者に対し実施（選定基準：Ⅱ度高血圧以上） リーフレット配布実施人数：147人 保健指導実施人数：147人
特定健診後勧奨	勧奨方法：郵送・電話・訪問・面接 実施人数：371人（100%） 受療状況の確認 ・本人への確認（レセプトはないが医師へ相談していると答えた者） ：有 ⇒ 受療者数37人（10%） ・レセプト確認：有 ⇒ 受療者数168人（45.3%）

アウトプット

受療勧奨実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトカム

高血圧未治療者の重症度別割合	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
Ⅰ度	75.2%	77.3%	77.2%	76.8%	74.4%	実施中
Ⅱ度	20.1%	18.5%	18.9%	19.3%	21.6%	実施中
Ⅲ度	4.6%	4.2%	3.9%	3.9%	4.0%	実施中

課題と対応

事業成果	罹患性・重大性を理解し、受療につながった。
事業課題	アウトカム指標（受療勧奨実施者の医療機関受療率※76%）に対して受療率が低い。
今後の対応	受療率の向上に向けて、効果的な支援方法を検討する。

※ 受療率: 疾病等のために、医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた推定患者数(人口 10 万対、1日あたり)の割合のこと。

(2) コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ

担当者数	専門職5人、事務職0人
対象者数	高血圧重症度別治療中者数 令和4年度（2022年度）集団健診55人（Ⅱ度52人 Ⅲ度3人）

プロセス

周知活動	特定健診を市保健医療センターまたは各地区保健福祉センターで受診し、高血圧症のレセプトはあるがⅡ度高血圧以上に該当する者に対し、特定健診結果説明会への参加を勧奨し面接での直接周知を行う。
実施方法	服薬状況の確認対象者数：55人 選定基準：Ⅱ度高血圧以上 特定健診時実施人数：55人（100%） 看護師からリーフレット配布 特定健診後実施人数：9人（16.4%） 結果説明会にて面接 保健指導実施人数：9人（16.4%）

アウトプット

保健指導等 実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	1.9% 実施者1人 対象者52人	9.7% 実施者6人 対象者62人	4.7% 実施者2人 対象者46人	4.6% 実施者2人 対象者44人	16.4% 実施者9人 対象者55人	実施中

アウトカム

治療者に 占める割合	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
I度	28.6%	28.9%	28.7%	27.7%	27.1%	実施中
Ⅱ度	6.2%	6.0%	5.9%	5.9%	6.0%	実施中
Ⅲ度	0.9%	1.0%	0.8%	0.7%	0.6%	実施中

課題と対応

事業成果	服薬管理状況の改善や定期的な治療継続につながった。
事業課題	医療機関との連携が課題。
今後の対応	医療機関との連携の向上に向けて、事業の周知方法を検討する。

4 重症化予防（糖尿病）

(1) 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数	専門職15人、事務職1人
対象者数	糖尿病重症度別未治療者数（図31再掲） 令和4年度（2022年度）HbA1c7.0～7.9%：54人、HbA1c8.0%以上：19人

プロセス

周知活動	HbA1c7.0以上かつ未治療者に対し、特定健診結果説明会への来所勧奨や訪問・面接・電話、又は文書を送付するなど直接周知を行う。
実施方法	対象者数（カバー率）：令和4年度（2022年度） 68人（100%） 選定基準：HbA1c7.0以上かつ未治療者 勧奨方法：結果返却時・郵送・電話・訪問 実施人数：68人（100%） 受療状況の確認 本人への確認：受療者数2人（2.9%） レセプト確認：受療者数47人（69.1%） 服薬開始者数：47人（69.1%）

アウトプット

受療勧奨 実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトカム

糖尿病未治療 者の重症度別 割合	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
HbA1c 6.5-6.9%	62.6%	61.0%	68.0%	65.4%	63.5%	実施中
HbA1c 7.0-7.9%	25.3%	27.2%	24.2%	24.4%	25.6%	実施中
HbA1c 8.0%以上	12.0%	11.8%	7.8%	10.2%	11.0%	実施中

課題と対応

事業成果	罹患性・重大性を理解し、受療につながった。
事業課題	アウトカム指標（受療勧奨実施者の医療機関受療率76%）に対して受療率が低い。
今後の対応	受療率の向上に向けて、効果的な支援方法を検討する。

(2) コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ

担当者数	専門職15人、事務職1人
対象者数	糖尿病重症度別治療中者数（図31再掲） 令和4年度（2022年度） HbA1c7.0～7.9%：39人 HbA1c8.0%以上：21人

プロセス

周知活動	2型糖尿病の既往歴があり現在も投薬中（インスリン注射を除く）で保健指導を希望し、主治医との連絡が可能とされる者を対象に、定期的な面接または電話するなど直接周知を行う。
実施方法	服薬状況の確認対象者数：60人（カバー率100%） 選定基準：前年度特定健康診査受診者、前年度末年齢が70歳未満、市内医療機関における糖尿病治療者でHbA1c7.0%以上の方、精神疾患治療者を除く 実施人数：9人（15%） 保健指導実施人数：8人（13%）

アウトプット

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
受療勧奨 実施率	1.0% 実施者1人 対象者100人	3.4% 実施者5人 対象者145人	7.5% 実施者8人 対象者106人	7.9% 実施者6人 対象者76人	5.0% 実施者9人 対象者60人	実施中

アウトカム

治療者に 占める割合	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
HbA1c 6.5-6.9%	28.0%	28.4%	28.3%	27.8%	27.7%	実施中
HbA1c 7.0-7.9%	26.0%	25.2%	25.6%	25.0%	24.3%	実施中
HbA1c 8.0%以上	11.0%	11.8%	10.9%	9.7%	9.4%	実施中

課題と対応

事業成果	生活習慣が改善され、血糖値等の数値改善につながった。
事業課題	参加者数が少ない。
今後の対応	効果的な取り組みとするため、健診結果発送時等の機会を通し、保健指導が利用しやすい環境づくりに努めていく。

5 糖尿病性腎症等重症化予防
 医薬連携による糖尿病性腎症重症化予防事業

ストラクチャ

担当者数	専門職0人、事務職1人
対象者数	<p>糖尿病性腎症疑い者数：6,060人 (内訳) KDB「糖尿病」病名がある者：5,431人 KDB「糖尿病性腎症」病名がある者：629人</p> <p>上記のうち、茨木市内医療機関（総合病院を除く）で治療中、かつ市内調剤薬局利用者数1,016人を事業対象者とする。</p>

プロセス

周知活動	広報誌等への掲載、医師会への協力依頼									
対象者数 (カバー率)	令和4年度(2022年度) 10人(9.8%)									
対象者の選定	KDBにて「糖尿病」「糖尿病性腎症」の病名が付いている40歳以上75歳未満の茨木市国民健康保険加入者を抽出し、その中から茨木市内医療機関で治療している患者（総合病院を除く）、かつ、市内の薬局を利用している者を対象として糖尿病性腎症第1～3期で通院治療している者を選定する。									
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が設定する生活習慣改善のための行動目標を主治医の治療方針に沿いながら6か月間かけて、自己管理への行動変容※を促す支援を実施する。 ・プログラムに対するオリエンテーションを薬局で受けた日のおおむね1か月後より薬剤師から6回の支援を受ける。特に、生活習慣改善のための行動目標は、「生活指導内容の確認書」と照らし合わせて、目標の内容が主治医の指示に則しているか、また設定の原則に基づいているかなどの適切性を毎月評価し、参加者の自己管理を促す。 <p>実施人数： 8人(実施率 88%)</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>腎症ステージ</td> <td>1期</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2期</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3期</td> <td>2人</td> </tr> </table>	腎症ステージ	1期	3人		2期	3人		3期	2人
腎症ステージ	1期	3人								
	2期	3人								
	3期	2人								

※ 行動変容：正しい知識を持ち、その知識が身についた結果、習慣化されたパターンが変わることを指す。

アウトプット

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施人数 (目標充足率)	13人 (87%)	7人 (70%)	8人 (80%)	5人 (50%)	8人 (80%)	実施中
参加医療機関数	7機関	5機関	5機関	2機関	5機関	実施中
参加薬局数	8薬局	5薬局	5薬局	2薬局	5薬局	実施中
患者教育プログラム終了率	100%	100%	100%	100%	88%	実施中
目標内容設定による目標達成率	73%	81%	75%	71%	100%	実施中
服薬率	89%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトカム

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
糖尿病性腎症 病期の維持	全員維持 ※1人不明	全員維持	全員維持 ※2人改善	全員維持	全員維持 ※1人改善	実施中
人工透析※有病率			0.28%	0.29%	0.29%	0.30%
新規透析導入率				24.3%	21.0%	24.6%

課題と対応

事業成果	多くの年度で、プログラム終了率及び服薬率100%を達成した。腎症ステージについては、悪化事例はなく全て維持した。また、複数のステージ改善例が見られた。
事業課題	令和元年度（2019年度）以降は実施人数の目標を10人としているが、いずれの年度も到達していない。
今後の対応	関係機関との連絡・調整の円滑化、協力医療機関数の拡大等により、実施人数目標への到達に努める。

※ 人工透析：本来は腎臓を介して尿に捨てている余分な水分や塩分、老廃物を取り除き、血液を浄化する治療法。

6 たばこ対策（禁煙相談）

ストラクチャ

担当者数	保健師3人
対象者数	令和4年度（2022年度）1,173人

プロセス

周知活動	健診結果発送時に禁煙支援の案内を送付。集団健診会場にポスター掲示。市広報誌やホームページに掲載。
実施方法	集団健診時に禁煙指導を実施。随時相談対応。

アウトプット

禁煙支援 実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	17.3%	19.8%	17.5%	23.6%	23.3%	実施中

アウトカム

喫煙率		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	平成30年度 (2018年度)	28.1%	28.5%	27.7%	25.6%	15.4%	25.1%
	令和4年度 (2022年度)	26.0%	23.3%	26.3%	20.5%	13.6%	21.9%
女性	平成30年度 (2018年度)	12.7%	8.0%	4.1%	4.2%	2.8%	6.4%
	令和4年度 (2022年度)	10.5%	7.9%	6.1%	3.7%	3.2%	6.3%

課題と対応

事業成果	集団健診を受診された方への禁煙支援について個別指導ができている。
事業課題	医療機関で受診された方の禁煙支援について、受診先との連携に課題がある。
今後の対応	医療機関で受診された方への禁煙支援について、医療機関と連携しながら進めていく。

7 ポピュレーションアプローチ（健康づくり）

健康づくり事業は、実施対象者やイベント参加者を追跡してその健康状態への影響度合いを計測することなどが困難であり、事業構造から結果までを標準化することに適していないことから、プロセスとアウトプットのみでの評価とします。

プロセス

実施方法	保健師・管理栄養士・歯科衛生士・精神保健福祉士による健康教育・健康相談
対象者	全市民

アウトプット

事業	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
啓発(展示)	76回	77回	45回	37回	61回	実施中
栄養相談	15回 42人	18回 28人	16回 32人	16回 15人	16回 42人	実施中
総合健康相談	1,249人	911人	948人	3,863人	2,017人	実施中
喫煙防止	24回	23回	20回	17回	16回	実施中
学校版 食育システム 出前講座	17回 481人	15回 502人	実施なし	実施なし	3回 506人	実施中
いきいき版等 食育システム 出前講座	1回 10人	2回 39人	1回 16人	実施なし	1回 20人	実施中
茨木市食育 推進関係会議	2回 20人	2回 20人	書面開催	書面開催	1回 10人	実施中
茨木市 食育推進 ネットワーク	2回 65人	2回 70人	実施なし	1回 16人	2回 45人	実施中
茨木市食育推 進月間の取組				1回 65人	1回 136人	実施中
広報いばらき 「食育ひろば」	5回	5回	5回	4回	5回	実施中
食育啓発	8回 727人	5回 1,057人	実施なし	5回 588人	6回 626人	実施中

課題と対応

事業成果	新型コロナウイルス感染症の影響による事業中止等の影響があったが、イベントの実施や市広報誌やホームページでの情報提供等を通じ、健康づくりに関する情報の周知啓発に努めた。
事業課題	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、関係機関等との連携した取組が減少したため、今後も、市民が健康づくりに取り組むきっかけをつくれるように、様々な関係機関等との連携を増やし、継続につなげていく必要がある。
今後の対応	健康いばらき21・食育推進計画（第4次）とともに各分野の施策を推進し、生活習慣病予防の発症予防・重症化予防を図る。

8 その他の保健事業

(1) がん検診

ストラクチャ

担当者数	専門職1人 事務職4人
対象者	胃がん・肺がん・大腸がん検診：年度中に40歳以上の男女 乳がん検診：4月1日時点で40歳以上の女性 子宮がん検診：4月1日時点で20歳以上の女性

プロセス

周知活動	・毎年4月にがん検診受診券に相当する「茨木市健診チケット」を送付 ・茨木市健診チケット送付時に、検診内容等を説明する「茨木市健診ガイド」を同封																								
実施時期	通年																								
費用負担	有料（検診により300～800円）																								
実施方法	集団検診（保健医療センター）：5月～翌3月まで実施 予約受付・検診は指定管理者が実施 巡回集団検診：コミュニティセンター等で実施 胃がん検診：年5回 肺・大腸がん検診：年6回（巡回特定健診と同時実施） 乳・子宮がん検診：年6回 個別検診：市内100か所以上の医療機関で実施 ただし、実施する検診は医療機関により異なる。また、胃がん検診は個別検診を実施していない。																								
結果返却方法	集団検診：受診後1か月以内に市から郵送 個別検診：実施医療機関から受診結果を返却																								
未受診者への受診勧奨	対象者：大阪府が示すがん検診重点受診勧奨対象者を参考に 対象年齢を選定 方法：受診勧奨ハガキの送付 時期：年2回（夏期、冬期） 勧奨対象者の受診状況 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者(人)</th> <th>受診者(人)</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>3,357</td> <td>154</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>8,903</td> <td>1,312</td> <td>14.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>8,903</td> <td>1,350</td> <td>15.2%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>822</td> <td>8,606</td> <td>9.6%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>968</td> <td>6,307</td> <td>15.3%</td> </tr> </tbody> </table>		対象者(人)	受診者(人)	受診率	胃がん検診	3,357	154	4.6%	肺がん検診	8,903	1,312	14.7%	大腸がん検診	8,903	1,350	15.2%	乳がん検診	822	8,606	9.6%	子宮がん検診	968	6,307	15.3%
	対象者(人)	受診者(人)	受診率																						
胃がん検診	3,357	154	4.6%																						
肺がん検診	8,903	1,312	14.7%																						
大腸がん検診	8,903	1,350	15.2%																						
乳がん検診	822	8,606	9.6%																						
子宮がん検診	968	6,307	15.3%																						
無料クーポン券の配布	対象者：乳がん検診 4月1日時点で40歳の女性 子宮がん検診 4月1日時点で20歳の女性 方法：郵送 時期：7月頃																								

アウトプット

受診勧奨実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	7.2%	7.4%	8.7%	7.6%	7.1%	実施中

アウトカム

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
胃がん検診 受診率	3.2%	3.0%	2.5%	2.3%	3.5%	実施中
肺がん検診 受診率	8.9%	8.5%	6.5%	7.4%	7.3%	実施中
大腸がん検診 受診率	8.6%	8.2%	6.3%	7.1%	7.0%	実施中
乳がん検診 受診率	15.4%	15.3%	12.9%	12.4%	14.3%	実施中
子宮がん検診 受診率	18.4%	18.0%	16.5%	16.5%	18.1%	実施中

課題と対応

事業成果	新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響があったものの、受診率は少しずつ改善傾向にある。
事業課題	受診率が低水準なので、引き続き受診率向上に努める。
今後の対応	各がん検診の受診勧奨を引き続き実施する。 若年層の受診率向上に向けて対応策を検討していく。

(2) 歯科健診

ストラクチャ

対象者数	①歯科健康診査：40～69歳は隔年、70歳～74歳は毎年 ②訪問歯科健康診査：40歳以上で寝たきりの方（要介護3～5）
------	--

プロセス

周知活動	市広報誌に掲載
実施方法	①市内委託歯科医療機関で受診、②訪問

アウトプット

受診勧奨 実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	-	-	-	-	4.8%	実施中

アウトカム

歯科健診 有病率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
報告対象者全体	79.0%	78.6%	79.4%	75.6%	77.5%	実施中
40歳	80.0%	77.8%	74.1%	68.7%	72.3%	実施中
50歳	76.2%	74.6%	77.7%	75.4%	77.5%	実施中
60歳	78.0%	79.9%	83.4%	76.1%	82.8%	実施中
70歳	78.9%	82.0%	82.2%	82.2%	77.5%	実施中

課題と対応

事業成果	有病率の大幅な増加を抑えられている。
事業課題	歯と口の健康づくりは、ほかの全身疾患との関連性が指摘されていることから、全身の健康を保つ上でも重要であるため、引き続き、関係機関等と連携し定期的な歯科健康診査の受診を推進し、生涯にわたる歯と口の健康づくりを進める必要がある。
今後の対応	40歳への受診勧奨は引き続き実施し、該当以外の対象者への受診勧奨の方法を検討する。

(3) 後発医薬品の利用普及

ストラクチャ

対象者数	2,745人（令和4年度（2022年度）時点）
------	-------------------------

プロセス

実施方法	年3回の差額通知発送、パンフレット等への掲載、ジェネリックシールの配布
------	-------------------------------------

アウトプット

差額通知 実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム

後発医薬品 利用率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	70.1%	73.4%	75.6%	77.0%	77.7%	78.2%

課題と対応

事業成果	後発医薬品使用の理解を深める啓発を行ったことで、利用率増加を維持することができた。
事業課題	後発医薬品の普及促進により、利用率は上昇傾向にあるが、伸び率がやや低い。
今後の対応	引き続き差額通知の発送、パンフレット等での啓発、ジェネリックシールの配布を実施するとともに、他市の好事例等を参考に普及促進に努める。

9 前期計画目標値達成状況

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画では、大阪府及び全国と比較して実績が不足するものや今後も取組が必要なものについて健康課題として設定しました。

そのうち特に優先的に取り組むべき課題を重点課題として設定し、重点課題に対する取組を優先しつつ、各健康課題の目標達成をめざしました。

健康課題と、これに対する保健事業及び目標達成状況は表4のとおりです。

なお、両計画の最終年度である令和5年度（2023年度）の結果については確定していないため、令和4年度（2022年度）までの実績となります。

表4

健康課題	保健事業	指標	令和4年度 (2022年度) 実績値	令和5年度 (2023年度) 目標値
【重点課題】 特定健診受診率の向上	特定健診	特定健診受診率	31.4%	35.9%
特定保健指導実施率の維持	特定保健指導	特定保健指導実施率	67.3%	60.0%
【重点課題】 特定保健指導対象者減少率の 向上		特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	継続支援の ため未確定	30.0%
【重点課題】 生活習慣病の治療を要する人 の受療率向上	重症化予防*	受療勧奨実施者の 医療機関受療率	継続支援の ため未確定	76.0%
後発医薬品利用率の向上	後発医薬品の普 及促進	後発医薬品利用率	77.7%	80.0%
糖尿病性合併症群*の重症化 予防	糖尿病性腎症等 重症化予防	-	-	-
市民全体の生活習慣病リスク の低下	健康づくり	-	-	-

※ 重症化予防事業：茨木市特定健診の結果で以下のいずれかの基準を満たした人に対し、医療機関で治療を受けるよう勧奨することで、生活習慣病の重症化を予防するための事業。

- ① 血圧：Ⅱ度高血圧以上、② 糖代謝：HbA1c (NGSP 値) が 7.0% 以上、③ 脂質：LDL コレステロールが 180mg/dl 以上 (男性に限る)、
④ 尿たん白：2+以上

※ 糖尿病性合併症群：糖尿病を基礎疾患として持つ人のうち、腎不全、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の疾患あるいはこれらの疾患を保有する対象者をまとめて指す。

第2節 健康課題

表5において、第2章及び第3章第1節の現状・評価をもとに現状分析をまとめ、大阪府及び全国と比較して実績が不足するものや今後も取組が必要なものについて健康課題として設定しました。

表5 健康課題・保健事業の現状分析

項目	課題	
【重点課題】 特定健診	令和4年度（2022年度）の受診率は31.4%と大阪府の平均より高いが、全国の平均より低く、受診率の向上が喫緊の課題である。受診者に占める毎年受診者が少なく、不定期受診者に翌年も受診するよう働きかけ、毎年受診する人を増加させる取り組みが必要である。	
【重点課題】 特定保健指導	実施率は目標を達成し、高水準にある。この実施率の維持にかかる取組が必要。特定保健指導対象者の減少率が低く、保健指導の質の向上が課題。	
脳卒中、心疾患	全死因のSMR（標準化死亡比、男性:91, 女性:93）は全国、大阪府（男性106, 女性:104）より低く、悪性新生物（男性:97, 女性:98）はやや低めであった。 心疾患（男性:95, 女性:96）はやや低めで、特に脳血管疾患（男性:68, 女性:72）が低い。脳血管疾患の内訳では、脳出血、脳梗塞ともに全国より低めであった。心疾患全体では男女ともに低めであったが、急性心筋梗塞（男性:203, 女性195）は約2倍と著しく高かった。 逆に心不全（男性:58, 女性78）は大幅に低く、より明確な死亡診断を行う傾向が背景にある可能性がある。	
人工透析	人工透析の医療費割合（7.8%）は全国（8.2%）、大阪府（9.4%）と比較して低めである。	
【重点課題】	高血圧	高血圧の重点治療域の割合は平成30年（2018年）に3.3%であったが、令和4年（2022年）には3.5%とやや増加した。軽症高血圧者は13.1%から15.1%と増加していた。高血圧者の治療割合は64.5%、コントロール率は63.8%と高い水準であった。
	糖尿病	糖尿病の重点治療域の割合は平成30年（2018年）の1.1%から1.2%とやや増加傾向で、軽症糖尿病者も2.7%から3.1%とやや増加傾向にある。治療コントロール率は81.2%と高い。治療割合は63.5%と高血圧とほぼ同じ水準である。
	脂質異常症	脂質異常の重点治療域は平成30年度（2018年度）の4.1%から令和3年度（2021年度）の3.9%とほぼ横ばいである。治療割合は67.7%と高血圧と同じ水準であり、コントロール率は88.2%と高い。
がん	悪性新生物のなかでも胃がんのSMRが男性でやや高く（男性:106, 女性100）、大阪府（男性:111, 女性106）よりやや低めであった。 大腸がん（男性:91, 女性:90）は男女ともに全国より低めであった。	

項目	課題
要介護	要介護度1以上の介護認定状況を見ると70～74歳までは3.6%と低い水準だが年齢とともに上昇し85～89歳では41.4%に高まる。重症度別にみると軽症介護の伸びが大きい。 介護全体に占める要介護度3以上の割合(25.1%)は全国(24.1%)よりやや高く、大阪府(27.2%)より低い傾向にある。要支援の割合(10.6%)は全国(12.9%)や大阪府(12.1%)と比較して低めで、軽症区分の介護の割合(47.2%)は全国(46.3%)よりやや高い。
肺炎	成人用肺炎球菌予防接種事業の継続により、肺炎の発症予防に努める必要がある。
骨折	骨粗しょう症検診の受診率向上等を通じて、骨折の予防に努める必要がある。
後発医薬品 使用促進	後発医薬品の普及促進において、利用率は上昇傾向にあるが、伸び率がやや低い。

1. 【重点課題】 特定健診受診率の向上

《健康課題》 特定健診受診率の向上

○特定健診受診率が目標値に対して下回っている。

⇒受診率向上に向け、効果的な取組に努める必要がある。

2. 【重点課題】 特定保健指導対象者減少率の向上

《健康課題》 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上

○特定保健指導対象者の減少率が目標値に対して下回っている。

⇒減少率(改善率)の向上に向けて、効果的・効率的な保健指導の実施に努める必要がある。

3. 【重点課題】 生活習慣病の未治療者を減らす

《健康課題》 生活習慣病未治療者の減少

○高額医療の抑止につながる高血圧や糖尿病などの生活習慣病に関する治療(早期治療)の割合が大阪府及び全国と比較して少なく、脳出血・脳梗塞、狭心症、心筋梗塞等の発症抑止には不十分である可能性がある。

⇒受療率の向上に向けて、効果的な支援方法を検討する必要がある。

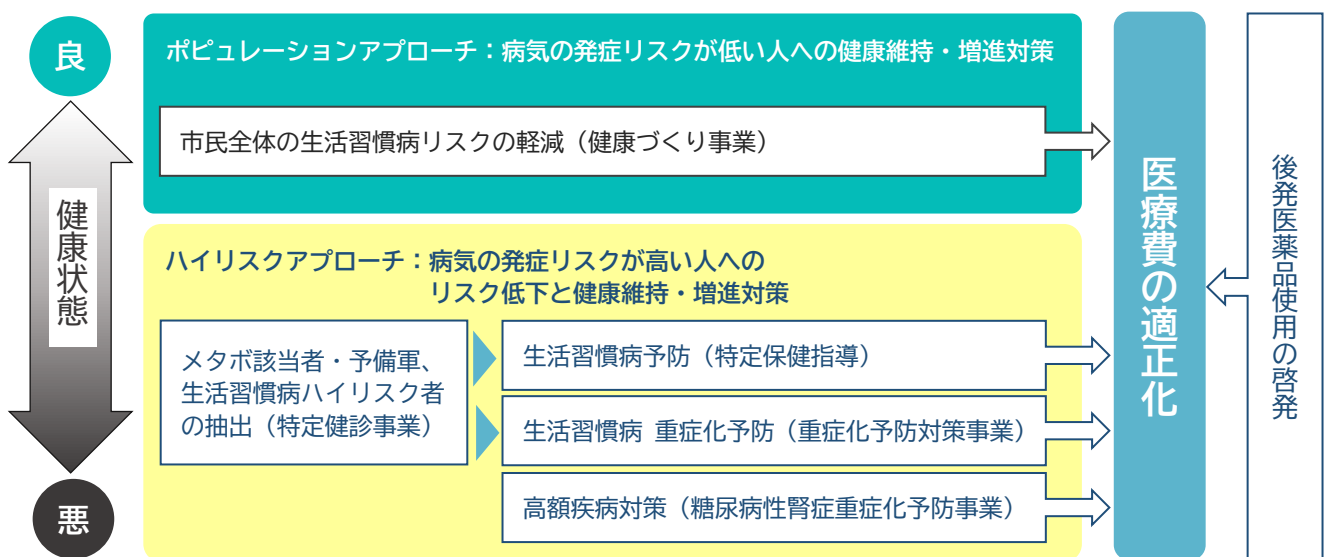
特に優先的に取り組むべき課題を「重点課題」として設定しますが、「脳卒中、心疾患」、「人工透析」等、その他の健康課題についても、重点課題への対応に取り組むことで結果として予防につながるため、重点課題に対する取組を優先しつつ、各健康課題の解消に向けた取組を進めます。

第4章 保健事業実施計画

第1節 計画の目的・目標

本計画では、生活習慣病に関する医療費の適正化を最終的な目標としており、その実現を図るため、保健事業の実施を通じた健康課題の解消をめざします。

図.41 生活習慣病関連の保健事業と医療費適正化モデル



第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画で実施する保健事業とその目標値については、表6のとおりです。

なお、数値設定が適さない項目については目標値を設定しませんが、各事業の実施を通じ、健康課題の解消をめざすこととします。

表6 保健事業・目標

保健事業	令和11年度（2029年度） 目標	
	アウトプット	アウトカム
特定健診	①連続受診者、不定期受診者及び新規対象者に対する勧奨実施率：100% ②受診勧奨実施対象者の受診率 連続受診者：80% 不定期受診者：50% 新規対象者：20%	特定健診受診率：35.9%
特定保健指導	特定保健指導実施率：60.0%	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：30.0%
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症）	介入率：100% （高血圧、糖尿病、脂質異常症）	受療勧奨後の受療率：65%
重症化予防対策 （糖尿病性腎症）	<ul style="list-style-type: none"> ・患者教育プログラム終了率：100% ・目標内容設定による目標達成率：95% ・服薬率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理とモニタリングによる行動変容率：95% ・糖尿病性腎症病期の維持：100%

保健事業	令和11年度（2029年度） 目標	
	アウトプット	アウトカム
ポピュレーション アプローチ ・内臓脂肪症候群、高血圧症、 脂質異常症、糖尿病 ・栄養指導（適塩※（減塩）の 周知・啓発） ・禁煙指導（禁煙相談、喫煙防 止対策、受動喫煙防止対策）	・健康教育実施 40回／年以上 ・適塩（減塩）イベント実施 1回／年以上 ・健診時の禁煙指導実施	設定なし
精神保健福祉相談	・心の健康相談窓口の 周知・啓発 ・チラシ配布数 5,000部／年以上	設定なし
がん検診	・がん検診の継続的实施 ・通知勧奨の実施	受診率 胃がん : 9.9% 肺がん : 10.0% 大腸がん : 9.9% 子宮がん : 24.7% 乳がん : 25.3%
歯科健診	・健診の継続的实施 ・通知勧奨の実施	歯科健診受診率の向上
肺炎球菌ワクチン接種	・予防接種の継続的实施 ・通知勧奨の実施	65歳のワクチン接種率：35.5%
骨粗しょう症検診	・検診の継続的实施	40歳以上女性千人当たりの骨 折入院レセプト件数 0.7件以下
後発医薬品使用の啓発	・医療費差額通知 発送率：100%	後発医薬品利用率（数量 シェア）：80%以上 （厚労省目標に基づく）

※ 適塩：塩分摂取量を減らすだけでなく、正しい塩分摂取目標量を知り、その範囲内の摂取に努めること。

第2節 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応・現状分析は、表5にまとめています。

健康課題に対する各保健事業の実施内容については、表7にまとめています。

表7 保健事業計画のまとめ

特定健診		
計画の概要	目的	特定健診対象者に直接働きかけて受診率を向上させる
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者 ・通知勧奨では、対象者を次のようにセグメント※分けし、勧奨方法等を区別して、効果的な勧奨を行う。 連続受診者：過去3年程度の間毎年受診している者 不定期受診者：過去3年程度の間1回以上受診しているが、受診していない年度が1回以上ある者 新規対象者：前年度に特定健診対象者でなかった者 未経験者：過去3年程度の間1回も受診していない者
	方法	受診勧奨通知、受診券発送時の案内資料同封、国保保険料納付書へのチラシ同封、市役所等の電光掲示板への広告掲載、大阪府の「おおさか健活マイレージ アスマイル」事業と連携したインセンティブ、市内委託医療機関でのポスター掲示等
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	上記のとおり実施
	令和7年度 (2025年度)	
	令和8年度 (2026年度)	
	令和9年度 (2027年度)	
	令和10年度 (2028年度)	
	令和11年度 (2029年度)	
(令和11年度 目標値 (2029年度))	アウトプット	①連続受診者、不定期受診者及び新規対象者に対する勧奨実施率：100% ②受診勧奨実施対象者の受診率 連続受診者：80% 不定期受診者：50% 新規対象者：20%
	アウトカム	特定健診受診率：35.9%

※ セグメント:もともとは「全体を分割したうちのひとつ」といった意味合いを持つ英語であるが、マーケティングの分野においては、顧客(ターゲット)を属性ごとに区分した分類を指す語が用いられる。

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

特定保健指導		
計画の概要	目的	保健指導や運動指導等により生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで生活習慣病を予防する。
	方法	面談、訪問、電話、文書等
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した者 ・ 40歳以上の被保険者
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	ア. 特定保健指導終了率向上対策 ・ 若年者等への継続支援としてのIT活用 イ. 特定保健指導減少率向上対策 ・ 行動変容を促すための媒体の充実 ・ 産官連携事業の利用を積極的に勧奨 ・ 保健師・管理栄養士等による介入方法の検討
	令和7年度 (2025年度)	
	令和8年度 (2026年度)	
	令和9年度 (2027年度)	
	令和10年度 (2028年度)	
	令和11年度 (2029年度)	
(令和11年度 2029年度) 目標値	アウトプット	特定保健指導実施率：60%以上
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：30%

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

重症化予防対策 高血圧・糖尿病・脂質異常症等		
計画の概要	目的	早期受診が必要と思われる未治療者に対して受療の必要性を理解してもらい、適切な治療に結び付けるとともに、保健指導を行うことにより、生活習慣の改善点について自らの気づきを促し、重症化を予防する。
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による個別受療勧奨及び保健指導の実施 ・健康行動をサポートする保健指導プログラムに基づくリーフレットの活用
	対象者	特定健康診査の結果、重症化予防対象者に該当した者
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・蓄積されたデータの分析を行う ・保健師等による介入方法検討 ・研修会や自己学習による、担当者の知識、技術の維持・向上を図る仕組みを作る ・関係機関との連携を深め、重症化予防事業の効果を高める
	令和7年度 (2025年度)	
	令和8年度 (2026年度)	
	令和9年度 (2027年度)	
	令和10年度 (2028年度)	
	令和11年度 (2029年度)	
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	介入率：100%
	アウトカム	受療勧奨後の受療率：65%

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

重症化予防対策 医薬連携による糖尿病性腎症重症化予防		
計画の概要	目的	糖尿病性腎症は早期に適切な治療を受けることで、将来的に腎不全から人工透析に至るリスクを下げる事が可能であり、糖尿病性腎症を原疾患とした透析導入患者を減少させる。
	内容	糖尿病性腎症患者のうち透析導入前段階にある患者に対し、患者の自己管理の実効性を高めるプログラムとするべく、生活圏にある地域薬局の薬剤師が、患者が通院する医療機関と連携して6か月間にわたり患者の自己管理を支援する。（外部委託）
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・茨木市国民健康保険の被保険者 ・40歳以上75歳未満の方 ・Ⅱ型糖尿病性腎症2期～3期の方 ・腎症1期であっても主治医によって進行リスクが高いと判断された方 ・市内の薬局を利用している方
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	対象者数の確保に例年時間を要していることから、患者が利用する医療機関、薬局に関する基準を柔軟に見直しながら、目標人数の実施をめざす。
	令和7年度 (2025年度)	
	令和8年度 (2026年度)	
	令和9年度 (2027年度)	
	令和10年度 (2028年度)	
	令和11年度 (2029年度)	
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・患者教育プログラム終了率：100% ・目標内容設定による目標達成率：95% ・服薬率：100%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理とモニタリングによる行動変容率：95% ・糖尿病性腎症病期の維持：100%

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

ポピュレーションアプローチ		
<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群予防、高血圧症予防、脂質異常症予防、糖尿病予防等 ・栄養指導（適塩（減塩）の周知・啓発） ・禁煙指導（禁煙相談、喫煙防止対策、受動喫煙防止対策） 		
計画の概要	目的	自らの生活習慣を振り返ることを通して、現在の健康状態を自覚し、生活習慣病の発症を予防する。
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育・健康相談 ・地域の企業や大学との連携によるイベント・講演会 ・市広報誌、ホームページ等による啓発 ・健康アプリ（アスマイル等）の活用
	対象者	茨木市民
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・蓄積されたデータの分析を行う ・より効果的な啓発方法の検討 ・関係機関との連携を深め、生活習慣病予防の効果を高める ・多職種間による介入方法の検討
	令和7年度 (2025年度)	
	令和8年度 (2026年度)	
	令和9年度 (2027年度)	
	令和10年度 (2028年度)	
	令和11年度 (2029年度)	
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育実施：40回／年以上 ・適塩（減塩）イベント実施：1回／年以上 ・健診時の禁煙指導実施
	アウトカム	設定なし

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

精神保健福祉相談（こころの健康づくり）			
		こころの健康相談	相談窓口の周知・啓発
計画の概要	目的	悩みや不安がある人が気軽に相談できるように、こころの健康相談窓口を設置する	自殺予防週間※や自殺対策強化月間※に、重点的な周知・啓発を行う
	方法	電話、面談、訪問	・広報誌やホームページ等の活用 ・ポスター掲示 ・チラシ作成及び配布
	対象者	市民	市民
今後の方向性 各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・通年実施を継続 ・多機関との連携を深め、相談者の課題解決につなげる 	加齢とともに精神保健の課題が生じやすい中高年世代を中心に、こころの健康づくりの周知・啓発をすすめる
	令和7年度 (2025年度)		
	令和8年度 (2026年度)		
	令和9年度 (2027年度)		
	令和10年度 (2028年度)		
	令和11年度 (2029年度)		
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	こころの健康相談窓口の周知・啓発	チラシ配布数：5,000部/年以上
	アウトカム	設定なし	設定なし

※ 自殺予防週間：自殺対策基本法において、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置付けられ、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開する事業を実施するよう努めるものとされている。

※ 自殺対策強化月間：自殺対策基本法において、3月が「自殺対策強化月間」と位置付けられており、重点的な広報活動の推進等、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとされている。

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

		がん検診	歯科健診
計画の概要	目的	がん検診を受診することで、早期発見、早期治療につなげ死亡者の減少につなげる。	歯科健康診査を受診することにより、う蝕、歯周病*等の口腔疾患の予防と早期発見に努める。
	内容	・市保健医療センター等で行う集団検診 ・委託医療機関で受診する個別検診	通院と訪問の個別健診
	対象者	胃がん検診：年度中に40歳以上 肺がん検診：年度中に40歳以上 大腸がん検診：年度中に40歳以上 乳がん検診：4月1日時点で40歳以上の女性 子宮がん検診：4月1日時点で20歳以上の女性	通院：40歳～74歳 （40～69歳は隔年、70～74歳は毎年対象） 訪問：40歳以上 （要介護3～5程度）
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度 (2025年度)		
	令和8年度 (2026年度)		
	令和9年度 (2027年度)		
	令和10年度 (2028年度)		
	令和11年度 (2029年度)		
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	・がん検診の継続的实施 ・通知勧奨の実施	・歯科健診の継続的实施 ・通知勧奨の実施
	アウトカム	受診率 胃がん：9.9% 肺がん：10.0% 大腸がん：9.9% 子宮がん：24.7% 乳がん：25.3%	歯科健診受診率の向上 【参考】 令和4年度(2022年度)受診率：12.2%

* 歯周病:歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎と、更に症状が進行し歯を支える骨が破壊される歯周炎を総称して歯周病(歯周疾患)という。

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

		肺炎球菌ワクチン接種	骨粗しょう症検診
計画の概要	目的	高齢者の肺炎球菌予防接種により、肺炎球菌による肺炎等の感染症の発症、重症化を予防する。	骨粗しょう症検診を受診することで、早期発見、早期治療により、骨折や寝たきり状態の予防につなげる。
	内容	委託医療機関で接種を受ける個別接種	市保健医療センターで行う集団検診
	対象者	・65歳 ・60～64歳で一定の障害がある人	受診時点で18歳以上
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度 (2025年度)		
	令和8年度 (2026年度)		
	令和9年度 (2027年度)		
	令和10年度 (2028年度)		
	令和11年度 (2029年度)		
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	・ワクチン接種の継続的实施 ・通知勧奨の実施	・骨粗しょう症検診の継続的实施
	アウトカム	65歳のワクチン接種率：35.5%	40歳以上女性千人当たりの骨折入院レセプト件数： 0.7件以下

表7 保健事業計画のまとめ（つづき）

		後発医薬品使用の啓発
計画の概要	目的	後発医薬品の普及を促進し、同等の効能を持ちつつ治療に要する費用を下げることにより、医療費適正化を図る。
	内容	対象者に対し、後発医薬品の概要や、切り替えることにより安くなる費用の差額を記載した通知の発送等により後発医薬品の普及を促進する。
	対象者	4月、8月、12月の調剤処方を対象とし、新薬から後発医薬品に切り替えた場合の差額が約100円以上になる個人
各年度の方向性	令和6年度 (2024年度)	引き続き差額通知を発送、パンフレット等での啓発、ジェネリックシールの配布を実施するとともに、他市の好事例等を参考に普及促進に努める。
	令和7年度 (2025年度)	
	令和8年度 (2026年度)	
	令和9年度 (2027年度)	
	令和10年度 (2028年度)	
	令和11年度 (2029年度)	
(令和11年度 (2029年度) 目標値)	アウトプット	医療費差額通知発送率：100%
	アウトカム	後発医薬品利用率(数量シェア)：80%以上(厚労省目標に基づく)

第3節 特定健康診査等の実施に関する事項

1 目標

特定健康診査の対象者数及び実施率の推計

(令和5年度(2023年度):実施中(想定値)、令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度):目標値)

	①全対象者数	②実施率	③想定実施者数 (①×②)
令和5年度 (2023年度)	34,548人	32.0%	11,055人
令和6年度 (2024年度)	33,396人	32.6%	10,887人
令和7年度 (2025年度)	32,680人	33.2%	10,850人
令和8年度 (2026年度)	32,221人	33.8%	10,891人
令和9年度 (2027年度)	31,954人	34.5%	11,024人
令和10年度 (2028年度)	31,867人	35.2%	11,217人
令和11年度 (2029年度)	32,024人	35.9%	11,497人

特定保健指導の対象者数及び実施率の推計

(令和5年度(2023年度):実施中(想定値)、令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度):目標値)

		特定健康診査 受診者数	動機づけ支援		積極的支援		計	
			実施者数	実施率	実施者数	実施率	実施者数	実施率
個別 健診	令和5年度 (2023年度)	8,667人	308人	58.9%	23人	19.5%	331人	51.6%
	令和8年度 (2026年度)	8,539人	303人	58.9%	23人	19.5%	326人	51.6%
	令和11年度 (2029年度)	9,014人	320人	58.9%	24人	19.5%	344人	51.6%
集団 健診	令和5年度 (2023年度)	2,388人	222人	84.2%	49人	62.8%	271人	79.3%
	令和8年度 (2026年度)	2,352人	235人	84.2%	48人	62.8%	283人	79.3%
	令和11年度 (2029年度)	2,483人	231人	84.2%	51人	62.8%	282人	79.3%
計	令和5年度 (2023年度)	11,055人	530人	66.6%	72人	36.3%	602人	61.0%
	令和8年度 (2026年度)	10,891人	538人	66.6%	71人	36.3%	609人	61.0%
	令和11年度 (2029年度)	11,497人	551人	66.6%	75人	36.3%	626人	61.0%

2 対象者の特徴・分布

令和5年(2023年)3月時点における特定健診対象者の高齢者割合(65歳以上の者である割合)は56.9%である。半数以上が高齢者である状況は、今後も当面続くものと見込まれる。

3 特定健診実施内容

(1) 実施場所・時期

第3期特定健診等実施計画期間(平成30~令和5年度(2018~2023年度))においても、地域の医療機関で受診する個別健診と、市保健医療センター等で受診する集団健診の両方を実施する体制を維持し、受診しやすい環境づくりに努める。

	実施場所	実施時期
個別健診	集合契約加入医療機関及び個別契約医療機関(市内約120か所)	4月~翌年3月 (各委託医療機関が指定する日時)
集団健診	市保健医療センター、各地区保健福祉センター、コミュニティセンター等	6月~翌年3月 (各センターが指定する日時)

(2) 外部委託・委託基準

限られた予算内で特定健診の受診率の向上を図るためには、対象者のニーズや利便性に配慮するとともに、効率的な健診の実施体制が重要となる。そこで本市では、費用対効果を勘案し、個別健診、集団健診ともに業務委託によって実施する。

一方、経費の削減を重視しすぎると健診の質が考慮されない価格競争となることが懸念される。そのため、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、厚生労働省が示す委託基準の考え方(平成25年厚生労働省告示第92号)等を参考にしながら委託の基準を設定し、健診の質の確保に努める。

また、月々の受診者数が多いことから、健診費用の決済や健診データの審査に関する事務処理を滞りなく行うため、代行機関として府国保連に業務を委託する。

・個別健診:大阪府医師会と集合契約を結び、医師会加入の医療機関で実施。

また、医師会に加入していない医療機関と個別契約を結び実施。

・集団健診:民間事業者(健診機関)と個別契約を結び市保健医療センターで実施。

(3) 実施項目

本市の特定健診に関連して実施する健診・検査には次の3種類がある。

- ①基本的な健診—受診者全員が受診するもの
- ②詳細な健診—当該年度の受診結果等の一定の基準のもと、医師の判断により選択的に受ける健診
(基準については『2 「詳細な健診」実施基準』参照)
- ③追加検査、心電図検査—本市独自で実施する検査で、特定健診と同時に受ける場合に限り、受診者が任意で受診できる検査

〔表の見方〕

- (1) 特定保健指導の対象者を抽出する検査項目は基本的な健診に全て含まれるため、特定保健指導対象の基準値欄は、基本的な健診の一覧のみに記載している。
- (2) 判定基準値については令和5年(2023年)12月時点のものを記載している。
- (3) 第3期特定健診等実施計画期間(平成30年度から令和5年度(2018~2023年度))で検査した項目については「第3期」の列に丸印を、第4期特定健診等実施計画期間(令和6年度から令和11年度(2024~2029年度))で検査する項目については「第4期」の列に丸印を付けている。

■検査項目① 基本的な健診（1 / 2）：受診者全員が受診するもの

分類	項目	説明	基準値	特定保健 指導対象	受療勧奨対象	重症化予防 事業対象	第3期	第4期
身体計測	BMI	体重(kg)/身長(m) ² で求められる。「体格指数」とも言う。	18.5～24.9	25以上	30以上	—	○	○
	腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べる。体重が適正でも、内臓脂肪が過剰にたまることさまざまな生活習慣病になるおそれがある。	男性：85cm未満 女性：90cm未満	男性： 85cm以上 女性： 90cm以上	—	—	○	○
血圧	収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出されるとききの血圧。「最大血圧」とも言う。	収縮期130mmHg未満	130mmHg以上	140mmHg以上	160mmHg以上	○	○
	拡張期血圧	血液が全身から心臓へ戻るとききの血圧。「最小血圧」とも言う。	かつ 拡張期85mmHg未満	85mmHg以上	90mmHg以上	100mmHg以上	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪となつて体内に蓄えられる。過剰な飲食で増えすぎると肥満の原因になる。 飲食によって数値が変動するため、食後に計測する場合は「随時中性脂肪」を用いる。	空腹時：150mg/dl未満 随時：175mg/dl未満	空腹時： 150mg/dl以上 随時： 175mg/dl未満	300mg/dl以上	—	○	○
	HDLコレステロール	血液中に悪玉コレステロールが増加するのを防ぐ。有酸素運動で増え、肥満や喫煙で減少する。「善玉コレステロール」とも言う。	40mg/dl以上	40mg/dl未満	35mg/dl未満	—	○	○
	LDLコレステロール	コレステロールを全身に運ぶ。増えすぎると血管の内側にたまり、血管を詰まらせる一因となる。「悪玉コレステロール」とも言う。	120mg/dl未満	—	140mg/dl以上	180mg/dl以上 (男性に限る)	○	○
	non-HDLコレステロール	※中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合に、non-HDLコレステロールの測定に代えられる。 総コレステロールの量からHDLコレステロールの量を引いて求められる数値。中性脂肪が高い人では、LDLコレステロールが動脈硬化の指標としての信頼性が低くなることから、LDLコレステロールに代わる指標として計測されるようになった。	150mg/dl未満	—	170mg/dl以上	—	○	○
肝機能（血液検査）	AST (GOT)	ASTは主に肝臓、心臓、骨格筋に含まれ、これらの部位に障害が起こると数値が上昇する。	31U/l未満	—	51U/l以上	—	○	○
	ALT (GPT)	ALTは主に肝臓に含まれ、肝臓や胆道（胆汁の通り道）に障害が起こると数値が上昇する。	31U/l未満	—	51U/l以上	—	○	○
	ガンマ-GTP	ASTとALTの数値を比較することで、肝臓の病気の種類が推測しやすくなる。 肝臓に多く含まれ、肝臓や胆道に障害が起こると数値が上昇する。特にアルコールによる肝機能の障害があると急激に上昇する。	51U/l未満	—	101U/l以上	—	○	○

■検査項目① 基本的な健診（2/2）：受診者全員が受診するもの

分類	項目	説明	基準値	特定保健指導対象	受療勧奨対象	重症化予防事業対象	第3期	第4期
血糖	空腹時血糖	血液中のブドウ糖のこと。すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの分泌量や作用が足りないと、血糖値が下がらず糖尿病と診断される。飲食によって数値が変動するため、食後に計測する場合は「随時血糖」を用いる。	100mg/dl未満	100mg/dl以上	126mg/dl	—	○	○
	HbA1c (NGSP値)	飲食で変動する血糖値とは異なり数値が安定していて、過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかる。糖尿病をはじめすい臓、肝臓の病気が疑われる。	5.6%未満	5.6%以上	6.5%以上	7.0%以上	○	○
腎機能（血液検査）	尿酸	高値の場合、痛風や多血症、腎機能障害等が疑われる。	男性：3.7～7.0mg/dl 女性：2.5～7.0mg/dl	—	8.0mg/dl以上	—	○	○
	血清クレアチニン	高値の場合、糸球体腎炎、腎不全、心不全等が疑われる。	男性：0.61～1.04mg/dl 女性：0.47～0.79mg/dl	—	—	—	○	○
	eGFR（推算糸球体ろ過量）	血清クレアチニンの測定結果と、性別・年齢から計算して求められる。腎臓に、どれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示すもので、慢性腎臓病（CKD）の進行具合の指標となる。	60ml/分以上	—	—	—	○	○
	尿たん白	腎臓等に異常がある場合、尿にたん白が漏れ出てくる。ただし、健康な人でも激しい運動後に陽性になることがある。	陰性（－）	—	—	陽性（2+以上）	○	○
尿検査	尿糖	尿中のブドウ糖のこと。血糖値が高くなりすぎると、尿に漏れ出てくるようになるため、糖尿病の進行具合を判断することができる。	陰性（－）	—	—	—	○	○

※ 計算式：[男性]eGFR(ml/分) = $194 \times \text{血清クレアチニン値} - 1.094 \times \text{年齢} - 0.287$ 、[女性]eGFR(ml/分) = [男性の計算式] $\times 0.739$

※ 慢性腎臓病（CKD）：腎臓の機能が低下する、あるいはタンパク尿が出るなどの腎臓の異常が続く状態のこと。脳血管疾患や心疾患の重大な危険因子となっている。

■検査項目② 詳細な健診：過去の受診結果等の一定の基準のもと、医師の判断により選択的に受ける健診

分類	項目	説明	基準値	受療勧奨対象	重症化予防事業対象	第3期	第4期
貧血検査	赤血球数	貧血を見つける手がかりとなる項目。貧血とは、赤血球、血色素等が少なくなり、酸素が全身に送られにくくなった状態を言う。この状態が長く続くと、内臓の働きを弱め、病気への抵抗力も弱まる。	男性：399万～539万/ μ l 女性：359万～489万/ μ l	—	—	○	○
	血色素量		男性：12.9～16.6g/dl 女性：11.3～14.6g/dl	男性：12.0g/dl未満 女性：11.0g/dl未満	—	○	○
	ハマトクリット値		男性：37.9%～48.9% 女性：33.9%～43.9%	—	—	○	○
心電図検査	問診・12誘導心電図検査	動脈硬化等による狭心症や心筋梗塞等の心疾患の有無を検査する。	—	—	—	○	○
眼底検査	電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影による検査	眼底は血管の状態を直接観察できる唯一の場所であり、動脈硬化や糖尿病による血管への影響を検査する。	—	—	—	○	○

■検査項目③-1 追加検査：本市独自で実施する検査で、特定健診と同時に受ける場合に限り、受診者が任意で受診できる検査

分類	項目	検査する機能や症状等	基準値	受療勧奨対象	重症化予防事業対象	第3期	第4期
尿検査 血液検査	尿潜血	腎臓、膀胱、尿管の異常	陰性（－）	—	—	○	○
	総コレステロール	脂質異常	130～219mg/dl	—	—	○	○
	血清クレアチニン（※）	腎機能	男性：0.61～1.04mg/dl 女性：0.47～0.79mg/dl	—	—	○	○
	尿素窒素	腎機能	8～22mg/dl	—	—	○	○
	尿酸（※）	腎機能、痛風	男性：3.7～7.0mg/dl 女性：2.5～7.0mg/dl	8.0mg/dl以上	—	○	○
	総たん白	肝機能、栄養状態	6.7～8.3g/dl	—	—	○	○
	血清アルブミン	肝機能、栄養状態	3.8～5.3g/dl	—	—	○	○
	総ビリルビン	肝機能	0～1.1mg/dl	—	—	○	○
	ALP	肝機能	110～360U/l（JSCC法）	—	—	○	○
	コリンエステラーゼ	肝機能	男性：235～494U/l 女性：196～452U/l	—	—	○	○
	赤血球数	貧血、多血症	男性：399万～539万/ μ l 女性：359万～489万/ μ l	—	—	○	○
	血色素量	貧血	男性：12.9～16.6g/dl 女性：11.3～14.6g/dl	男性： 12.0g/dl未満 女性： 11.0g/dl未満	—	○	○
	ハマトクリット値	貧血、多血症	男性：37.9%～48.9% 女性：33.9%～43.9%	—	—	○	○
	白血球	感染症	4,000～9,000/ μ l以上	—	—	○	○

※本市国保では特定健診の基本的な健診で検査するが、本市国保以外の保険者が実施する健診では必ずしも検査されないため、追加検査の項目に設定することで、全市民の受診機会を確保している。

■検査項目③-2 心電図検査：市独自で実施する検査で、特定健診と同時に受ける場合に限り、受診者が任意で受診できる検査

分類	項目	説明	基準値	受療勧奨対象	重症化予防事業対象	第3期	第4期
心電図検査	問診・12誘導心電図検査	動脈硬化等による狭心症や心筋梗塞等の心疾患の有無を検査する。	—	—	—	○	○

(4) 「詳細な健診」実施基準

詳細な健診の実施基準については、厚生労働省が示す『標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】』に基づき、次のとおりとする。

なお、同プログラムでは血清クレアチニン検査の実施についての基準が記載されているが、本市では同検査を基本的な健診において実施するため、詳細な健診としては実施しない。

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者全てに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を保険者へ示すと共に、受診者に説明すること。

なお、ほかの医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において診療報酬により必要な検査を実施する。

(1) 12誘導心電図

- 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

(2) 眼底検査

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者（※）

- ①血圧 a 収縮期血圧 140mmHg以上
b 拡張期血圧 90mmHg以上
- ②血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl以上
b HbA1c (NGSP) 6.5%以上
c 随時血糖 126mg/dl以上

(3) 貧血検査

- 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

（※）眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、(2)①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が(2)②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

(5) 質問票

特定健診実施の際の質問票については、厚生労働省が示す『標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】』に基づき、次のとおりとする。

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	①はい ②いいえ
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、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）
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
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）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5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せんか。	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

(6) 周知・案内の方法

特定健診の必要性や実施時期については、市の広報誌やホームページへの掲載の他、市内公共施設・各医療機関等への啓発ポスターの掲示やチラシの配布により、周知に努める。

また、特定健診の対象者には、毎年4月下旬から受診券及び健診受診案内リーフレット等を郵送する。

加えて、年度途中に市国保に加入した人についても、随時受診券を発行する。

(7) 受診結果の取扱

① 結果通知

特定健診の受診結果通知について、集団健診はおおむね1か月後、個別健診は府国保連の請求審査を経るため、おおむね2か月後に受診者へ送付する。

② 記録の管理

結果データの取扱については、社会保険診療報酬支払基金を通じた国への結果報告等に対応し、データの互換性を確保しながら継続的に多くのデータを蓄積していくため、電子データでの送受信を原則とし、データ管理業務については、代行機関である府国保連が実施する。

データの様式は厚生労働省が示す「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」に示された電子的標準様式イメージと同様のものとする。

4 特定保健指導実施内容

(1) 対象者の選定

特定健診の結果に基づき、生活習慣の改善が必要な人には特定保健指導を実施する。その際、下記の厚生労働省が示す『標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】』の基準をもとに階層化を実施し、特定保健指導対象者の選定を行う。

■特定保健指導対象者の階層化基準

次の4項目により、支援のレベルを「動機付け支援」又は「積極的支援」の2つに階層化する。ただし、血圧、脂質又は血糖について薬剤を服用している人は、特定保健指導の対象としない。

(1) 腹囲及びBMI

(2) 追加リスク(血圧、脂質及び血糖の高値該当)

[追加リスク基準値]

① 血圧:収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

② 脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上 又は 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 血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、空腹時血糖の測定のない時はHbA1c(NGSP値)5.6%以上、空腹時血糖およびHbA1c(NGSP値)のどちらも測定のない時は随時血

(3) 喫煙歴

(4) 年齢

■階層化基準表

(1)腹囲及びBMI	(2)追加リスク ①血圧・②脂質・③血糖	(3) 喫煙歴	(4)年齢	
			40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	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		
男性85cm未満 女性90cm未満 かつ BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

(2) 支援方法

支援方法は厚生労働省が示す『標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】』を基に実施している。

① 情報提供

項目	内容
目的	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。また、健診結果とあわせて、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうとともに、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらう。
対象者	健診受診者全員
支援期間・頻度	年1回（健診結果の通知と同時に実施）
支援形態	健診結果郵送時に全員に対してリーフレット等の配布や栄養相談が必要な人に案内を配布
リーフレット等の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の意義や検査結果の見方 ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基礎知識をはじめ、生活習慣に問題点があった場合にそれがどのような生活習慣病を引き起こすのかなどの知識 ・ 食生活や運動等のエネルギーバランスの具体的な改善方法 ・ 料理や食品のエネルギー量（カロリー量） ・ 生活活動や運動によるエネルギー消費量（カロリー消費量） ・ 質問票をもとにした具体的な改善方法 ・ 喫煙者に対し、禁煙外来の案内リーフレット配布等

② 動機付け支援

項目	内容
目的	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。
対象者	健診結果から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣の変容を促すにあたって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な人。
支援期間・頻度	原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。 ただし、市の判断で、対象者の状況等に応じ6か月経過後の評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うことがある。
支援方法	1人20分以上の「個別支援」
支援形態	<p>①初回面接（個別面談）、訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体組成、血圧、腹囲測定など ・ 目標値及び行動計画策定の支援 <p>②最終評価</p> <p>3か月後以降に最終評価を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体組成、血圧、腹囲測定など ・ 電話、面接、文書等による取組の評価

③ 積極的支援

項目	内容
目的	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることをめざす。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な人。
支援期間・頻度	3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。 ただし、市の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うことがある。
支援方法	・初回は1人20分以上の「個別支援」 ・初回以降は、個別支援、電話等による継続的な支援
支援形態	①初回面接（個別面談）、訪問 ・体組成、血圧、腹囲測定など ・目標値及び行動計画策定の支援 ②中間評価 ・初回面接終了後、中間評価として、面接、電話等による行動計画の実施状況の確認や継続支援を実施 ・計画の実行状況を把握し、継続支援、目標の変更等 ③最終評価 3か月後以降に最終評価を実施 ・体組成、血圧、腹囲測定など ・電話、面接、文書等による取組の評価

(3) 周知・案内の方法

- ①集団健診：健診受診時の案内チラシ配布。健診受診後の電話、訪問、面接等による勧奨。
- ②個別健診：結果発送時に案内を同封。結果到着後に電話又は訪問による勧奨。

			初回面接	2回目以降
集団健診	動機付け支援	約1か月後に電話勧奨	来所面談	電話等
	積極的支援			来所面談・家庭訪問・電話等
個別健診	動機付け支援	データが届き次第、文書による勧奨ののち、電話勧奨	家庭訪問	電話等
	積極的支援			来所面談・家庭訪問・電話等

5 特定健診・特定保健指導実施スケジュール

第4期特定健診等実施計画期間においても、対象者の利便性を考慮し、通年で特定健診・保健指導を実施する。

■特定健診・保健指導の年間実施スケジュール

		特定健診	特定保健指導	
実施年度	4月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者の抽出 ・受診券等の印刷、送付 		
		特定健診開始		
	5月	 (特定健診の実施)		
	6月		<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の受信 →特定保健指導対象者の抽出 ・利用券の発券及び利用勧奨 ※6月以降毎月、対象者抽出と 利用券発券・利用勧奨を行う	
	7月		特定保健指導開始	
	8月		 (特定保健指導の実施)	
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月			
	3月			特定健診終了
評価期間	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月	府国保連への報告(ファイル作成、送付)		
	10月	大阪府へ特定健診・保健指導実績を報告※		

※ 特定健診・保健指導実績を報告:特定保健指導が法定報告の期限(実施年度の翌年度の11月1日)までに終了しなかった場合は、その対象者については翌年度の実績に計上される。

第4節 計画の評価

データヘルス計画及び特定健診等実施計画では、PDCAサイクルの考え方にに基づき定期的に計画の達成・進捗状況の評価・点検し、進行管理を行うことが求められます。

また、評価の結果、実態に即した効果的な取組を行う必要が生じた場合は、計画内容を見直すことも重要です。

1 評価の時期

各保健事業で定めている評価指標に係る評価や進行管理については、毎年度行うものとします。また、計画最終年度の令和11年度(2029年度)には、年度途中で計画期間全体の仮評価を行います。

ただし、評価に要する主な情報源である特定健診受診率や特定保健指導実施率等のデータは、事業年度終了から数値が確定するまでに時間差が生じることには留意します。

2 評価の方法

評価指標の評価は、府国保連から月次等で定期的に提供される特定健診受診率及び特定保健指導利用率・実施率、レセプトデータ、健診結果データ等を用いて、健康管理システム、KDBシステム等により行います。

また、これらの評価は、可能な限り数値を用いて、定量的に行います。加えて、市独自の評価のみならず、府国保連等の外部機関とも連携して、第三者の視点を取り入れた評価の実施に努めます。

第5節 計画の見直し

第4節で定めた評価によって見直しが必要と考えられる場合、また国が定める基本指針や関係法令等の改正・変更があった場合に、本計画内容を見直します。

見直しは、健康医療部健康づくり課を主担当として実施します。

第6節 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、市広報誌やホームページで公表するとともに、公共施設への設置等を通じて、周知に努めます。また、周知にあたっては、端的に計画の要旨をまとめた概要版を作成し、これを活用します。

2 保健事業の普及啓発

特定健診をはじめとする各保健事業の実施には市民や被保険者の理解が不可欠であることから、市広報誌やホームページ、イベント開催時等様々な方法・機会を通じて、普及啓発に努めます。

第5章 その他

第1節 事業運営上の留意事項

この計画に策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業と関連する部分があることから、ポピュレーションアプローチ等については、市国保被保険者に限らず、対象年齢となる市民に対して実施することとします。

また、医療費分析の結果や健康課題について、関係部局等と共通認識を持って連携し、事業を推進していくよう努めます。

第2節 計画策定・推進にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定し、課題解決に向けた効果的な事業推進を図るため、事業運営に関わる担当者は国保連合会が実施するデータヘルスに関する研修等に積極的に参加することとします。

第3節 地域包括ケアに係る取組

令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となるなど、高齢化の急速な進展により生活への支援や介護を必要とする人の大幅な増加が見込まれています。

支援が必要な人が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支える「地域包括ケアシステム[※]」の強化が重要であり、この実現には、地域の実情や特性に合った保健事業や対策が必要となることが考えられます。

KDB等を活用し、ハイリスク群と予備群等のターゲット層を明確化し、課題を抱える被保険者層の分析を行い、各関係者と共有することで、地域で被保険者を支える事業の実施等に繋がります。

本計画に定める保健事業の実施においては、必要に応じて地域の関係機関等とも連携し、住民の課題に合わせ、検討します。

※ 地域包括ケアシステム：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、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

第4節 個人情報の取扱い

1 法令順守

本計画に基づく保健事業実施に係る個人情報については、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「高齢者の医療の確保に関する法律」等の関係法令、本市の条例・規則、茨木市個人情報の適正な取扱いに関する基本方針及び取扱指針に基づき、職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督）等について、周知徹底を図ります。

また、特定健診・保健指導データの電子媒体による保存及びデータの提供については、茨木市共通基盤システムの管理及び運用に関する要領及びガイドライン等を順守します。

2 記録の保管・保存

(1) 記録の保管体制

特定健診等のデータについては、本市が管理するシステム及び代行機関である府国保連が管理するシステムで電磁的に記録及び保管を行います。

また、特定保健指導等を記録した紙媒体に関しては、個人別に経年で整理し、実施担当部署において施錠可能なロッカー、書庫等で適切に保管します。

記録の管理責任者は、健康医療部健康づくり課長とします。

(2) 保存期間

特定健診・保健指導の記録の保存義務期間は、国の示す実施基準に基づき、記録の作成の日から5年間、又は市国保被保険者が他の保険者に加入した日の属する年度の翌年度の末日までとします。

3 外部委託

本計画に基づく保健事業については、特定健診等の実施やデータ分析等にあたって、一部を外部委託して行います。

外部へ委託する際には、委託先となる実施機関に対して関係法令等を十分理解させるとともに、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止、法令順守等について契約書に明記し、個人情報の管理状況の確認を行い、その管理徹底を行います。

データ集

性・年齢階級別の人口分布及び市国保被保険者分布（令和4年度（2022年度））

人口：1月1日時点、被保険者：3月31日時点（図1）

	男性		女性	
	人口（人）	被保険者数（人）	人口（人）	被保険者数（人）
0～4歳	6,026	402	5,682	378
5～9歳	6,636	515	6,441	477
10～14歳	7,247	598	6,725	555
15～19歳	7,331	690	6,964	693
20～24歳	7,722	961	7,856	914
25～29歳	7,447	921	7,867	836
30～34歳	7,787	819	8,058	803
35～39歳	8,606	1,019	8,721	943
40～44歳	9,426	1,216	9,783	1,062
45～49歳	11,531	1,578	12,128	1,453
50～54歳	11,664	1,687	11,820	1,594
55～59歳	9,180	1,462	9,061	1,549
60～64歳	7,030	1,570	7,336	2,328
65～69歳	6,284	3,084	7,053	4,234
70～74歳	8,080	5,420	9,834	7,682
75～79歳	6,612		8,326	
80～84歳	5,113		6,610	
85～89歳	2,689		4,260	
90～94歳	871		2,172	
95～99歳	174		623	
100歳以上	13		132	

年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移（図2）

	0～14歳（人）	15～39歳（人）	40～64歳（人）	65～74歳（人）	75歳以上（人）	高齢化率
平成17年 (2005年)	39,776	94,688	88,727	25,388	16,058	15.7%
平成22年 (2010年)	41,559	87,738	91,073	30,155	21,498	19.0%
平成27年 (2015年)	41,311	80,788	93,588	36,351	27,357	22.8%
令和2年 (2020年)	39,540	78,081	97,144	33,891	34,577	24.2%

年齢階級別の市国保被保険者分布及び高齢者割合の推移（図3）

	0～39歳（人）	40～64歳（人）	65～74歳（人）	高齢化率
平成17年 （2005年）	22,355	24,235	22,797	32.9%
平成22年 （2010年）	17,481	20,834	26,682	41.1%
平成27年 （2015年）	12,262	16,374	23,445	45.0%
令和2年 （2020年）	22,355	24,235	22,797	32.9%

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和3年度（2021年度））（図4）

	男性			女性		
	茨木市	大阪府	全国	茨木市	大阪府	全国
平均余命（歳）	82.3	80.8	81.5	88.8	87.4	87.6
平均自立期間 （要介護2以上）（歳）	80.6	79.1	80.0	85.2	83.8	84.3

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（図5）

	男性			女性		
	年	茨木市	大阪府	年	茨木市	大阪府
総死亡	平成15～19（2003～2007）	93.4	106.4	平成15～19（2003～2007）	94.4	105.5
	平成20～24（2008～2012）	88.6	106.2	平成20～24（2008～2012）	91.4	104.5
	平成25～29（2013～2017）	90.7	105.9	平成25～29（2013～2017）	93.2	103.6
がん	平成15～19（2003～2007）	100.0	112.2	平成15～19（2003～2007）	100.4	110.3
	平成20～24（2008～2012）	95.1	110.6	平成20～24（2008～2012）	99.5	110.5
	平成25～29（2013～2017）	97.1	108.8	平成25～29（2013～2017）	98.2	106.2
心臓病	平成15～19（2003～2007）	85.8	103.6	平成15～19（2003～2007）	103.9	108.1
	平成20～24（2008～2012）	85.5	109.6	平成20～24（2008～2012）	89.7	109.2
	平成25～29（2013～2017）	95.5	111.1	平成25～29（2013～2017）	95.6	109.5
肺炎	平成15～19（2003～2007）	104.6	116.2	平成15～19（2003～2007）	112.3	117.8
	平成20～24（2008～2012）	100.1	119.6	平成20～24（2008～2012）	110.9	123.2
	平成25～29（2013～2017）	100.9	120.1	平成25～29（2013～2017）	121.0	126.6
脳血管疾患	平成15～19（2003～2007）	74.0	87.0	平成15～19（2003～2007）	66.6	85.9
	平成20～24（2008～2012）	73.3	88.5	平成20～24（2008～2012）	72.6	82.8
	平成25～29（2013～2017）	67.9	87.0	平成25～29（2013～2017）	71.6	82.0
腎不全	平成15～19（2003～2007）	124.7	113.3	平成15～19（2003～2007）	92.8	121.7
	平成20～24（2008～2012）	73.2	114.4	平成20～24（2008～2012）	94.3	121.8
	平成25～29（2013～2017）	82.6	114.3	平成25～29（2013～2017）	84.8	121.7
自殺	平成15～19（2003～2007）	73.0	100.9	平成15～19（2003～2007）	70.5	102.7
	平成20～24（2008～2012）	87.9	100.2	平成20～24（2008～2012）	95.9	106.8
	平成25～29（2013～2017）	85.2	102.2	平成25～29（2013～2017）	89.9	107.3

茨木市標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）

（脳血管疾患・心疾患）（図5a）

【脳血管疾患】

脳血管疾患	男性			女性		
	総数	脳梗塞	脳出血	総数	脳梗塞	脳出血
茨木市	68	70	72	72	76	67
大阪府	87	92	79	82	85	76

【心疾患】

心疾患	男性			女性		
	総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	急性心筋梗塞	心不全
茨木市	95	203	58	96	195	78
大阪府	111	82	102	109	80	109

第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢者）

（令和3年度（2021年度））（図6a）

	人数		認定割合	
	茨木市	大阪府	茨木市	大阪府
第1号被保険者数	32,722	1,100,292		
要支援1	243	13,468	0.74%	1.22%
要支援2	187	11,129	0.57%	1.01%
要介護1	305	10,509	0.93%	0.96%
要介護2	243	12,441	0.74%	1.13%
要介護3	168	8,339	0.51%	0.76%
要介護4	173	7,616	0.53%	0.69%
要介護5	140	6,502	0.43%	0.59%

第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）
（令和3年度（2021年度））（図6b）

	人数		認定割合	
	茨木市	大阪府	茨木市	大阪府
第1号被保険者数	36,154	1,276,253		
要支援1	1,508	87,124	4.17%	6.83%
要支援2	1,244	64,185	3.44%	5.03%
要介護1	2,629	81,830	7.27%	6.41%
要介護2	1,850	76,982	5.12%	6.03%
要介護3	1,504	58,226	4.16%	4.56%
要介護4	1,275	58,196	3.53%	4.56%
要介護5	919	41,242	2.54%	3.23%

要介護認定状況の推移（図7）

	平成24年度 (2012年度)	平成27年度 (2015年度)	平成30年度 (2018年度)	令和3年度 (2021年度)
第1号被保険者数	57,157	64,211	67,678	68,876
要支援1	1,598	2,041	1,639	1,751
要支援2	1,366	1,603	1,545	1,431
要介護1	1,840	2,172	2,661	2,934
要介護2	1,382	1,752	1,906	2,093
要介護3	1,159	1,283	1,505	1,672
要介護4	1,001	1,124	1,283	1,448
要介護5	952	939	968	1,059
要支援・要介護認定率	16.3%	17.0%	17.0%	18.0%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度（2021年度））（図8）

	入院（食事含む）（円）	入院外+調剤（円）	歯科（円）	柔整（円）	その他（円）
茨木市	161,975	222,563	34,235	3,679	9,539
大阪府	148,381	210,850	32,068	5,868	9,995
全国	151,415	208,247	26,949	2,607	5,513

年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費（医科）の比較（令和4年度（2022年度））（図9）

	0～9歳 (円)	10～19歳 (円)	20～29歳 (円)	30～39歳 (円)	40～49歳 (円)	50～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～69歳 (円)	70～74歳 (円)
茨木市	154,629	125,403	104,148	166,426	254,045	375,895	444,597	491,269	588,464
大阪府	168,450	101,949	91,176	153,229	229,616	334,735	442,260	493,398	605,039
全国	154,273	90,386	91,425	153,833	221,733	325,240	421,427	438,989	535,357

総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度（2022年度））（図10）

精神疾患（円）	1,215,702,980	がん（円）	3,159,519,310
生活習慣病（円）	5,599,994,120	糖尿病（円）	887,107,250
慢性腎臓病（円）	756,887,400	高血圧症（円）	454,906,450
その他（円）	10,746,235,580	脂質異常症（円）	411,285,240
		脳出血・脳梗塞（円）	397,217,850
		狭心症・心筋梗塞（円）	242,310,350
		その他（円）	47,647,670

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）
（令和4年度（2022年度））（図11）

	0～39歳 （件）	40～49歳 （件）	50～59歳 （件）	60～64歳 （件）	65～69歳 （件）	70～74歳 （件）
茨木市	0.000	0.126	0.199	0.449	0.649	0.808
大阪府	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

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）
（令和4年度（2022年度））（図12）

	0～39歳 （件）	40～49歳 （件）	50～59歳 （件）	60～64歳 （件）	65～69歳 （件）	70～74歳 （件）
茨木市	0.123	0.581	1.179	1.432	1.332	1.482
大阪府	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241	1.722
全国	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137	1.587

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）
（令和4年度（2022年度））（図13）

	0～39歳 （件）	40～49歳 （件）	50～59歳 （件）	60～64歳 （件）	65～69歳 （件）	70～74歳 （件）
茨木市	0.116	1.821	3.894	4.917	4.293	3.594
大阪府	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851	4.644
全国	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445	3.298

年齢階級別の新規人工透析患者数（令和4年度（2022年度））（図14a）

	0～39歳 （人）	40～49歳 （人）	50～59歳 （人）	60～64歳 （人）	65～69歳 （人）	70～74歳 （人）
茨木市	0	1	4	1	6	8

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（新規人工透析）

（令和4年度（2022年度））（図14b）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	0.000	0.016	0.053	0.021	0.068	0.051
大阪府	0.002	0.016	0.038	0.042	0.057	0.062

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）

（令和4年度（2022年度））（図15）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	1.591	16.717	38.740	71.832	100.460	119.505
大阪府	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192	142.146
全国	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284	138.554

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）

（令和4年度（2022年度））（図16）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	1.974	17.565	34.422	56.225	74.201	88.606
大阪府	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536	100.145
全国	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569	99.124

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）

（令和4年度（2022年度））（図17）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	2.545	16.466	33.071	66.060	89.836	97.072
大阪府	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051	96.368
全国	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161	87.418

性・年齢階級別の一人当たり医療費（生活習慣病・入院）の状況

（令和4年度（2022年度））（図17a）

	男性			女性		
	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)
茨木市	3,535	8,021	5,535	695	328	2,401
大阪府	1,595	2,673	3,205	825	1,096	1,359
全国	1,739	3,250	3,820	801	1,288	1,798

性・年齢階級別の一人当たり医療費（循環器疾患・入院）の状況
（令和4年度（2022年度））（図17b）

	男性			女性		
	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)
茨木市	13,487	20,468	28,241	4,476	8,805	10,669
大阪府	9,794	20,332	25,040	3,206	5,045	9,544
全国	9,059	20,468	26,515	3,038	5,715	9,298

性・年齢階級別の一人当たり総医療費（生活習慣病・入院+外来）の状況
（令和4年度（2022年度））（図17c）

	男性			女性		
	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)
茨木市	28,834	62,535	77,408	15,733	35,616	57,248
大阪府	27,530	57,567	73,932	18,123	40,792	57,925
全国	27,400	57,156	74,887	17,366	39,965	58,052

性・年齢階級別の一人当たり総医療費（循環器疾患・入院+外来）の状況
（令和4年度（2022年度））（図17d）

	男性			女性		
	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)	40～59歳 (円)	60～64歳 (円)	65～74歳 (円)
茨木市	15,104	24,528	34,032	5,024	10,062	13,326
大阪府	11,233	23,975	31,008	3,839	6,425	12,152
全国	10,466	24,218	32,652	3,658	7,116	12,001

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎・入院）
（令和4年度（2022年度））（図18）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	0.065	0.094	0.331	0.492	0.296	0.553
大阪府	0.032	0.078	0.174	0.260	0.313	0.441
全国	0.029	0.084	0.150	0.226	0.251	0.375

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（骨折・入院・女性）
（令和4年度（2022年度））（図19）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	0.193	0.232	0.504	0.823	1.417	1.530
大阪府	0.109	0.238	0.512	0.876	1.072	1.566
全国	0.087	0.203	0.497	0.762	0.937	1.363

年齢階級別被保険者千人当たり外来レセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）
（令和4年度（2022年度））（図20）

	0～39歳 (件)	40～49歳 (件)	50～59歳 (件)	60～64歳 (件)	65～69歳 (件)	70～74歳 (件)
茨木市	0.179	1.259	6.204	24.055	35.467	57.646
大阪府	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304	62.043
全国	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794	57.275

後発医薬品利用率の推移（数量シェア）（図21）

	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
茨木市	76.4%	77.0%	77.7%
大阪府	74.8%	75.6%	76.5%
全国	81.4%	82.0%	83.2%

骨粗しょう症検診の受診率の推移（図22）

	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
茨木市	0.40%	0.20%	0.60%
大阪府	2.20%	1.50%	2.20%
全国	5.10%	4.30%	5.00%

歯科健診の受診率（令和3年度（2021年度））（図23）

	40歳	50歳	60歳	70歳
茨木市	2.93%	4.54%	5.73%	7.47%

咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況（令和4年度（2022年度））（図24）

		割合			母数（人）			該当数（人）		
		茨木市	大阪府	全国	茨木市	大阪府	全国	茨木市	大阪府	全国
咀嚼（国保）	40～49歳	12.9%	10.8%	11.5%	418	29,520	591,486	364	26,344	523,322
	50～59歳	13.8%	14.6%	16.5%	581	38,767	799,865	501	33,088	668,231
	60～64歳	16.4%	17.1%	19.5%	505	25,534	674,439	422	21,172	542,662
	65～69歳	19.1%	19.9%	21.6%	1,162	51,434	1,523,053	940	41,221	1,193,790
	70～74歳	20.0%	22.9%	23.8%	1,982	91,772	2,637,046	1,586	70,720	2,008,965
咀嚼（後期）	75～79歳	17.8%	21.8%	22.5%	418	3,026	29,520	53	418	3,026
	80～84歳	21.4%	26.6%	27.5%	581	5,438	38,767	79	581	5,438
	85歳以上	30.3%	35.9%	37.3%	505	4,188	25,534	82	505	4,188
嚥下（後期）	75～79歳	17.9%	19.4%	18.6%	418	150	29,520	1	418	150
	80～84歳	19.2%	21.4%	20.8%	581	241	38,767	1	581	241
	85歳以上	23.3%	25.2%	24.9%	505	174	25,534	1	505	174
食べる速さ（国保）	40～49歳	37.5%	37.2%	35.1%	419	10,908	29,343	157	419	10,908
	50～59歳	28.4%	33.6%	31.5%	581	12,949	38,493	165	581	12,949
	60～64歳	25.1%	30.1%	27.6%	505	7,619	25,306	127	505	7,619
	65～69歳	26.4%	28.3%	25.9%	1,162	14,455	50,995	307	1,162	14,455
	70～74歳	24.9%	26.5%	23.9%	1,981	24,077	91,016	494	1,981	24,077

特定健診受診率の推移（図25）

	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）
茨木市	30.3%	30.3%	33.1%	33.3%	25.9%	30.2%
大阪府	30.0%	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%
全国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

性・年齢階級別特定健診受診率（令和3年度（2021年度））（図26）

		茨木市	大阪府	全国
男性	40～44歳	13.9%	14.6%	18.3%
	45～49歳	15.3%	15.4%	19.2%
	50～54歳	16.9%	16.8%	20.8%
	55～59歳	19.7%	19.7%	24.1%
	60～64歳	24.9%	24.3%	29.8%
	65～69歳	32.3%	32.0%	38.7%
	70～74歳	36.1%	34.4%	41.6%
		茨木市	大阪府	全国
女性	40～44歳	17.7%	19.0%	23.5%
	45～49歳	18.2%	19.3%	23.9%
	50～54歳	17.6%	20.8%	26.2%
	55～59歳	24.2%	25.3%	30.8%
	60～64歳	30.7%	31.2%	37.8%
	65～69歳	36.2%	37.2%	43.8%
	70～74歳	38.2%	37.2%	45.2%

性・年齢階級別特定健診受診率の推移（図26a）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
男性	全体	26.7%	27.7%	22.0%	26.2%
	40～59歳	15.3%	16.1%	11.8%	15.8%
	60～64歳	27.2%	27.3%	22.2%	23.9%
	65～74歳	35.7%	36.4%	29.2%	33.9%
女性	全体	35.7%	35.8%	27.9%	32.1%
	40～59歳	20.9%	21.3%	15.7%	19.4%
	60～64歳	32.4%	31.9%	24.5%	30.6%
	65～74歳	41.8%	41.9%	33.2%	37.4%
全体	全体	32.1%	32.4%	25.4%	29.6%
	40～59歳	18.0%	18.6%	13.7%	17.5%
	60～64歳	30.4%	30.2%	23.6%	28.0%
	65～74歳	39.7%	39.9%	31.7%	36.1%

月別特定健診受診率の推移（図27）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度 (2018年度)	0.4%	2.0%	2.7%	2.6%	1.9%	2.2%	4.4%	3.8%	2.1%	2.0%	4.1%	4.9%
令和元年度 (2019年度)	0.1%	1.6%	3.4%	2.9%	2.2%	2.9%	4.6%	4.3%	2.4%	2.6%	3.5%	2.9%
令和2年度 (2020年度)	0.0%	0.1%	1.8%	2.7%	1.8%	2.7%	4.0%	3.1%	1.9%	1.3%	2.7%	3.7%
令和3年度 (2021年度)	0.4%	1.1%	2.2%	2.0%	1.9%	2.6%	4.0%	4.1%	3.0%	2.4%	2.9%	3.6%
令和4年度 (2022年度)	0.3%	1.4%	2.9%	2.2%	2.0%	2.6%	4.1%	3.9%	2.6%	2.3%	3.3%	3.7%

3年累積特定健診受診率（令和2～4年度（2020～2022年度））（図28）

	1回受診	2回受診	3回受診
茨木市	17.4%	10.9%	14.8%
大阪府	17.4%	10.7%	15.5%

年齢階級別の3年間通算受診回数（図28a）（令和元～令和3年度（2019～2021年度））

		3回受診	2回受診	1回受診	0回受診
全体	全体	18.0%	10.4%	12.9%	58.7%
	40～59歳	7.7%	6.9%	12.2%	73.3%
	60～64歳	15.7%	9.9%	12.4%	62.0%
	65～74歳	23.7%	12.4%	13.2%	50.7%

3年間の累積受診状況（令和元～令和3年度(2019～2021年度)）（図28b）

		3回受診	2回受診	1回受診	0回受診
男性	全体	15.7%	8.6%	12.0%	63.8%
	40～59歳	7.0%	6.1%	11.3%	75.6%
	60～64歳	14.9%	8.7%	11.0%	65.4%
	65～74歳	22.4%	10.8%	12.4%	54.3%
女性	全体	19.7%	11.7%	13.6%	54.9%
	40～59歳	8.7%	7.8%	13.1%	70.4%
	60～64歳	16.2%	10.6%	13.2%	60.0%
	65～74歳	24.4%	13.4%	13.7%	48.5%
全体	全体	18.0%	10.4%	12.9%	58.7%
	40～59歳	7.7%	6.9%	12.2%	73.3%
	60～64歳	15.7%	9.9%	12.4%	62.0%
	65～74歳	23.7%	12.4%	13.2%	50.7%

特定健診受診状況と医療利用状況（令和4年度(2022年度)）（図29）

健診受診	なし			あり		
	なし	生活習慣病 以外のみ	生活習慣病 あり	なし	生活習慣病 以外のみ	生活習慣病 あり
茨木市	14.1%	21.7%	32.8%	1.5%	9.1%	20.8%
大阪府	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度（2022年度））（図30）

高血圧 未治療者	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧（要受療勧奨）		
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	I度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度 180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性（人）	1,265	540	433	97	15
女性（人）	2,539	803	617	149	14
高血圧 治療中者	正常相当	正常高値相当	I度高血圧相当	II度高血圧相当	III度高血圧相当
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性（人）	660	477	477	133	27
女性（人）	673	511	518	142	32

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度（2022年度））（図31）

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い（要受療勧奨）		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性（人）	3,442	97	30	8	2
女性（人）	5,544	91	24	2	7
糖尿病 治療中者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性（人）	205	150	133	36	21
女性（人）	129	92	81	20	8

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度（2022年度））（図32）

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
国保（人）	15	28	34	66	146	15	28
後期（人）	1,744	2,441	1,746	3,556	8,135	1,744	2,441

治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数（令和4年度（2022年度））（図33）

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高LDLコレステロール血症（要受療勧奨）		
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性（人）	1,232	729	487	213	71
女性（人）	1,289	1,043	806	348	194
脂質異常症 治療中者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性（人）	938	225	122	55	52
女性（人）	1,345	512	271	101	89

性・年齢階級別喫煙率（令和4年度（2022年度））（図34）

		40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
茨木市	男性	25.9%	23.2%	28.2%	20.5%
	女性	10.9%	7.7%	6.7%	3.7%
大阪府	男性	31.4%	31.0%	27.0%	23.0%
	女性	13.8%	13.5%	9.3%	6.4%

BMI区分別該当者数 65歳未満（令和4年度（2022年度））（図35）

	18.5未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0以上
男性（人）	47	91	363	252	422
女性（人）	260	279	532	235	290

BMI区分別該当者数 65歳以上74歳未満（令和4年度（2022年度））（図35）

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性（人）	114	238	1,011	782	804
女性（人）	586	706	1,597	758	755

腹囲区分別該当者数（令和4年度（2022年度））（図36）

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性（人）	983	924	909	676	632
女性（人）	2,958	1,176	902	507	455

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図37）

	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）
該当	15.4%	15.9%	16.7%	17.8%	18.9%	18.6%
予備群	11.1%	11.0%	11.1%	11.0%	11.5%	11.4%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度（2021年度））（図38）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	18.2%	20.7%	16.9%	19.9%	19.0%
	該当	17.4%	26.6%	33.5%	35.1%	33.6%
女性	予備群	3.8%	8.6%	5.1%	5.9%	5.9%
	該当	4.1%	6.5%	7.3%	9.9%	10.9%

特定保健指導利用率の推移（図39）

	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）
茨木市	61.2%	60.4%	66.2%	64.3%	66.1%	68.9%
大阪府	17.9%	17.9%	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%
全国	29.8%	30.3%	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%

特定保健指導実施率の推移（図40）

	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）	令和3年度 （2021年度）
茨木市	62.8%	58.5%	62.1%	69.5%	71.6%	66.7%
大阪府	15.8%	16.6%	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%
全国	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%

用語集

用語	説明
あ行	
アスマイル	大阪府が開発したスマートフォンのアプリで、様々な健康情報の配信や、自らが行った健康づくり活動に対する特典を受けることなどができる。
茨木市総合計画	茨木市のまちづくりの基本的な指針である計画。令和7年度（2025年度）からの10年間で第6次計画として策定予定。
茨木市総合保健福祉計画	茨木市の保健福祉の分野における総合的な計画。令和6年度からの第3次計画では、「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」をめざす。
医療費の適正化	国民皆保険を堅持し続けていくため、生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保及び施策を推進すること。
医療保険者	保険料（税）の徴収や保険給付等を行い、健康保険事業を運営する法人や団体のこと。
LDLコレステロール	「悪玉コレステロール」ともいい、数値が高くなると血管の内側に付着して溜まり、動脈硬化を進行させる。
大阪府医療費適正化計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、大阪府の医療費の現状や課題に対し、具体的な数値目標を設定し、医療費の適正化に向けた施策を推進するための計画。
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。
か行	
がん（悪性新生物）	正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのうち、悪性のもの（悪性腫瘍）。
KDBシステム	国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。
健康寿命	平成12年（2000年）にWHO（世界保健機関）が健康寿命を提唱。「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。
健康いばらき21・食育推進計画	健康づくりと食育の取組を総合的に推進するため、健康増進計画としての「健康いばらき21」と、食育推進計画としての「茨木市食育推進計画」を一体的に策定した計画。
後期高齢者医療制度	75歳以上の人と一定の障害があると認定された65歳以上の人が入り、医療給付等を受けられる制度。
高血圧症	血管に係る血液の圧力が高くなり、血管に強い負担がかかって血管が傷つき、動脈硬化が進行すること。
行動変容	正しい知識を持ち、その知識が身についた結果、習慣化されたパターンが変わることを指す。
後発医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることが可能。
高齢者保健事業実施計画（後期高齢者データヘルス計画）	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する方針」に基づき、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業を推進するために策定する計画。
国民生活基礎調査	厚生労働省が行っている、行政上の施策に取り組むために国民の生活の実態を正しく知ることを目的として行う調査。

用語	説明
骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。
さ行	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起こり、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が徐々に進行する疾患。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。
自殺対策強化月間	自殺対策基本法において、3月が「自殺対策強化月間」と位置付けられており、重点的な広報活動の推進等、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとされている。
自殺予防週間	自殺対策基本法において、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置付けられ、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開する事業を実施するよう努めるものとされている。
脂質異常症	血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量以上になって、血管の壁にコレステロールがたまり、血管の内腔が狭くなってしまう疾患。
歯周病	歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎と、更に症状が進行し歯を支える骨が破壊される歯周炎を総称して歯周病（歯周疾患）という。
重症化予防	茨木市特定健診の結果で以下のいずれかの基準を満たした人に対し、医療機関で治療を受けるよう勧奨することで、生活習慣病の重症化を予防するための事業。 ①血圧：Ⅱ度高血圧以上 ②糖代謝：HbA1c（NGSP値）が7.0%以上 ③脂質：LDLコレステロールが180mg/dl以上（男性に限る） ④尿たん白：2+以上
受動喫煙	たばこの先から出る副流煙や、喫煙者が吐き出す呼出煙を吸い込むこと。
受療率	疾病等のために、医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた推定患者数（人口10万対、1日あたり）の割合のこと。
人工透析	本来は腎臓を介して尿に捨てている余分な水分や塩分、老廃物を取り除き、血液を浄化する治療法。
心疾患	心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等が挙げられる。
身体活動	安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての活動。スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。
セグメント	もともとは「全体を分割したうちのひとつ」といった意味合いを持つ英語であるが、マーケティングの分野においては、顧客（ターゲット）を属性ごとに区分した分類を指す語が用いられる。
た行	
地域包括ケアシステム	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、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。
地区保健福祉センター	属性や世代を問わない包括的な相談支援体制と、保健と福祉の連携を強化する体制を構築し、健康寿命の延伸、健康格差の解消、支援を必要とする方の早期発見・早期対応をめざし、市内の圏域ごとに整備している拠点。
適塩	塩分摂取量を減らすだけでなく、正しい塩分摂取目標量を知り、その範囲内の摂取に努めること。
糖尿病	血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよく分かっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や身体活動・運動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。
糖尿病性合併症群	糖尿病を基礎疾患として持つ人のうち、腎不全、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の疾患あるいはこれらの疾患を保有する対象者をまとめて指す。

用語	説明
特定健康診査（特定健診）	生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。
特定健康診査等基本指針	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項などを定めたもの。
特定健康診査等実施計画	医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図るため、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画。
特定保健指導	特定健診の結果、予防効果が期待できるものを対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。
特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導を受けた結果、メタボリックシンドロームでなくなった人の割合。高い数値であればあるほど、特定保健指導の効果が高いことを示す。
な行	
脳血管疾患	脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作、脳血管障害（梗塞や出血等）・脳血管病変（動脈瘤や奇形等）等がある。
は行	
BMI	Body Mass Indexの略。肥満度をあらわす体格指数のこと。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出。18.5未満はやせ、18.5以上25未満は標準、25以上は肥満とされている。
PDCAサイクル	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を並べた言葉で、「P→D→C→A」のサイクルを繰り返すことにより、継続的に業務を改善していく手法。
HbA1c	検査日から過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることができる指標。糖尿病が疑われたときの検査として有効。
ポピュレーションアプローチ	地域住民など集団全体に、健康づくりの情報発信や健康教育などの働きかけを行うことにより、集団全体の健康リスクを低い方に誘導する方法。
ま行	
慢性腎臓病	腎臓の機能が低下する、あるいはタンパク尿が出るなどの腎臓の異常が続く状態のこと。脳血管疾患や心疾患の重大な危険因子となっている。
未治療者（高血圧）	本計画では、特定健診の質問において「血圧を下げる薬を使用中」と答えていない者のことをいう。
未治療者（脂質異常症）	本計画では、特定健診の質問において「コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用中」と答えていない者のことをいう。
未治療者（糖尿病）	本計画では、特定健診の質問において「血糖を下げる薬またはインスリン注射使用中」と答えていない者のことをいう。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血圧・脂質異常・高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。
ら行	
レセプト	診療報酬明細書のこと。医療機関が療養の給付に係る保険者負担分を請求する際に、指定された様式及び記載要綱に基づき作成される。

第3期茨木市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

茨木市特定健康診査等実施計画(第4期)

令和6年(2024年)3月

発行 茨木市 健康医療部 健康づくり課

〒567-0031 茨木市春日三丁目13番5号

電話:(072) 625-6685

ホームページ:<https://www.city.ibaraki.osaka.jp>

