

第2回門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び
門真市第4期特定健康診査等実施計画推進委員会の会議録

会議の名称	第2回門真市国民健康保険第3期データヘルス計画 及び門真市第4期特定健康診査等実施計画推進委員会
開催日時	令和5年10月12日(木) 午後3時から午後4時30分まで
開催場所	門真市保健福祉センター 2階 日常生活動作訓練室
出席者	(委員) 外山委員、多々見委員、小田委員、酒井委員、前田委員、 池尻委員、十河委員 【出席人数 7人/全7人中】
議題 (内容)	(1) 第2期データヘルス計画の評価について (2) データ分析結果の報告について (3) 健康課題の設定について (4) アンケート調査の結果報告について (5) 今後のスケジュールについて
傍聴定員	10人
担当部署 (事務局)	(担当課名) 保健福祉部 健康保険課 (電話) 06-6902-5989 (直通)
会議記録 (発言内容)	<p>(事務局)</p> <p>定刻になりましたので、ただいまより第2回門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び門真市第4期特定健康診査等実施計画推進委員会を開催いたします。</p> <p>本日は委員の皆様におかれましては、ご多忙にも関わらず、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>それでは、会議を始めます前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>本日お配りしております資料は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2回会議次第 ・資料1 第2期データヘルス計画の評価及び各保健事業の考察・今後の方向性 ・資料2 健康・医療情報等の分析結果及び健康課題【重点課題】(案)の設定 ・資料3-1 健康・医療情報等の分析項目

- ・資料 3-2 健康・医療情報等の分析項目結果から抽出された 21 項目の健康課題及び考察
- ・資料 4 健康課題【重点課題】(案)
- ・資料 5 アンケート調査集計結果
- ・資料 6 門真市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び門真市第 4 期特定健康診査等実施計画の策定について(推進委員会スケジュールについて)

【参考資料】

- 第 2 回門真市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び門真市第 4 期特定健康診査等実施計画推進委員会座席表
- 門真市国民健康保険データヘルス計画及び門真市特定健康診査等実施計画推進委員会の会議公開要領
- 門真市国民健康保険データヘルス計画及び門真市特定健康診査等実施計画推進委員会の会議傍聴要領
- 門真市附属機関に関する条例(抜粋)
- 門真市附属機関に関する条例施行規則(抜粋)

となっておりますが、不足等ございませんでしょうか。

本日は、委員 7 名中 7 名のご出席をいただいておりますので、門真市附属機関に関する条例施行規則第 5 条第 2 項の規定により本会議が成立しておりますことをご報告いたします。

本日の会議につきましては、後日議事録の作成が必要なため、録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

なお、お席につきましては、お手元の座席表のとおり、事務局で指定させていただきます。合わせてご了承くださいませよう、よろしく願いいたします。

本日は、現時点で傍聴希望者はおられませんので、その旨ご報告させていただきます。

(事務局)

さて、本日の推進委員会では、健康課題の設定を中心にご議論いただきたいと考えております。

委員の皆様につきましては、門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び門真市第4期特定健康診査等実施計画策定におけるさらなる内容の充実のため、忌憚(きたん)のないご議論をお願いいたします。

それでは、ここからは門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第1項の規定により、外山委員長に議事の進行をお願いいたします。

(外山委員長)

それでは、これ以降の進行につきましては、私が進めさせていただきます。

まず、会議次第1、議題(1)「第2期データヘルス計画の評価について」を検討したいと思います。事務局説明をお願いします。

(事務局)

議題(1)「第2期データヘルス計画の評価について」ご説明させていただきます。

お手元の資料1 第2期データヘルス計画の評価及び各保健事業の考察・今後の方向性の1、2ページをご覧ください。まず過去の取り組みの考察として、第2期データヘルス計画の評価についてであります。

表の個別の保健事業につきましては、全部で11事業あり、さらにそれぞれの個別の保健事業に対して詳細事業がございます。その詳細事業に対して、評価指標が定められており、令和2、3、4年度の評価を記載しております。また、アウトカム評価として評価項目が定められており、対象年度に対する実績を記載しており、一番右端にその実績に対する評価判定を記載しております。こちらにつきましては、必要に応じて健康増進課や高齢福祉課の庁内関係課と連携しながら、様々な取り組みを実施しておりますが、達成状況としましては、改善し

ている項目は数少なく、横ばいの項目がほとんどとなっております。
また、ご確認いただけたらということで、本日のご説明は割愛させていただきます。

次に、7ページをご覧ください。

これまでの取組みの結果を踏まえ、11の保健事業の考察及び今後の方向性についてまとめてみましたので、一部抜粋してご説明いたします。

まず、1の特定健康診査事業についてです。

特定健康診査受診率については、伸び悩んでいる現状から、2ページにありますように、中間評価時に現実目標を設定いたしました。その現実目標からも乖離が生じております。その理由としましては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあると思いますが、特定健診の受診率においては、基本的には高齢者層の方が若年者層よりも受診率が高い傾向にある中で、本市の被保険者数の年齢構成における割合を比較すると若年者層の割合が国や大阪府と比べて高いため、受診率が向上しづらい構造にあると考えております。そのため、若年層への受診率向上施策の充実に努めることが必要であると考えております。

次に、2の特定保健指導事業についてです。

こちらにつきましても、特定健診と同様、特定保健指導実施率が中間評価時に設定した現実目標から乖離が生じております。その理由としましては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に加え、特定保健指導の利用時間の問題、特定保健指導という言葉のニュアンスによる抵抗感や毎年利用する必要がないと思われる方が一定数おられると考えております。そのため、令和4年度から気軽に参加してもらえよう、血管年齢や体組成測定を合わせた「私のからだ測定会」というイベント型の特定保健指導を開催したところ、18名の参加があり、今年度におきましても14名の予約がございますので、今後も引き続き開催していきたいと考えております。

次に、3のたばこ対策事業についてです。

喫煙者の割合は男女ともに各年代において、大阪府内平均を上回っております。

喫煙は様々な生活習慣病等の疾患のリスク要因であることから、たばこ対策の取組みが重要であり、令和7年4月から大阪府受動喫煙防止条例が全面施行されることも踏まえ、健康増進課とも連携しつつ、周知啓発を強化していく必要があると考えております。

次に一つ飛ばしまして、5の糖尿病性腎症重症化予防事業についてです。

人工透析にかかる医療費は非常に高額となり、また糖尿病性腎症を起因とした人工透析患者数が最も多くなっております。そのため、糖尿病性腎症患者においては、人工透析に至らないよう、自覚症状のないうちから適切に医療機関に繋げ、かかりつけ医のもとでコントロールすることが必要となりますが、令和3年度において、受療勧奨できた者のうち、医療機関に繋がった方が8割を超えているため、いかにご本人と関わって、直接受診の必要性をお伝えすることができるかが重要となってくると考えます。

また、現在、受療勧奨が主な取組みとなっている当該事業を発展させていくために、医師会様と連携し、取組みを充実させていければと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

次に6の重複頻回・多剤受療者対策事業についてです。

現在、委託事業者より、「かかりつけ医・かかりつけ薬局を持ちましょう」という通知文書を送付したうえで、管理栄養士等が対象者に連絡をし、服薬状況の確認や生活指導を行っておりますが、薬の専門的知識が必要となることから、今後は薬剤師等による指導の実施も検討してまいりたいと考えております。

また当該事業は、ご本人の健康管理のみならず、医療費適正化においても、非常に重要な事業であると思っておりますので、今後、医師会や薬剤師会とさらなる連携強化のもと、事業の運営を図ってまいりたいと考えております。

次に一つ飛ばしまして、8のポピュレーションアプローチ事業（介護予防）についてです。

高齢福祉課において、新型コロナウイルス感染症拡大防止により、通常どおりの事業展開は困難でありましたが、介護予防の周知啓発に

注力し、取組みを進めてきております。

新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛で活動量が低下し、フレイルの高齢者が増えてしまったことから、要支援・要介護者が増加している現状があります。

令和5年度より、健康保険課を中心に、高齢福祉課や健康増進課と3課で連携して、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を実施し、高齢者のフレイル予防に着目した事業を展開しているところですが、今後は、庁内連携だけでなく、三師会の先生方、また地域包括支援センターとも連携し、5圏域すべてで実施できるよう取り組んでまいりたいと考えております。そして、最終的には高齢者にとって身近な場所である通いの場等での取組み等も検討していきたいと考えております。

次に、9のがん検診事業及びポピュレーションアプローチ事業についてです。

健康増進課において実施しているがん検診事業において、受診率向上をめざし、取組みを進めているところですが、なかなか受診率が向上しないのが現状となっております。

現在、健康保険課と健康増進課の連携により、集団による特定健診と肺がん検診を同時実施していることから、他のがん検診よりも肺がん検診の受診率が高くなっていると考えております。市民の利便性を考慮すると、今後は同時実施するがん検診の種類を増やすことを検討していきたいと考えております。

次に、10の歯科健診事業についてです。

健康増進課において、30、40、50、60、70歳の節目年齢の方に受診勧奨ハガキを送付しており、受診率の向上に繋がっていると考えられます。

健康教育講座につきましては、参加者数が少ないことや前回の推進会議においても、毎年テーマに苦慮していることなどを考慮すると、今後の開催等検討する必要があると考えております。

また、国の方でも国民皆歯科健診制度が令和7年度から導入されることが計画されており、口の中の健康を保つためにも、歯科健診の充

実は大切であると考えております。

最後に 11 のジェネリック医薬品普及事業についてです。

本市のジェネリック医薬品の普及率については、毎年上昇して、大阪府平均を上回っており、令和 4 年度には、約 79.6%と国が示している目標値である 80%にも近づいております。

普及啓発を目的とした「ジェネリック医薬品啓発講座」を令和元年度から実施しておりますが、参加者が少なく、今後は費用対効果も含めて、検討する必要があると考えております。

議題（1）の説明につきましては、以上でございます。

(外山委員長)

ただいまの説明について、何かご質問・ご意見等はございませんか。

(質疑・応答)

(外山委員長)

8 のポピュレーションアプローチ事業の中の上から 4 番目のところで外出自粛によるフレイルの高齢者が増加して、要支援・要介護者が増加というところですが、これは印象としてはよくありますし、全国的なデータ等を見たこともありますが、門真市でも具体的な数やデータとしては出ているのでしょうか。

(事務局)

高齢福祉課からご提供いただきました要介護、要支援者の報告数などに基づいてご報告させていただいております。

(外山委員長)

はい、ありがとうございました。門真市でも高齢福祉課さんの方ではそういった実態を把握されているということですね。他は質問などいかがでしょうか。

(小田委員)

何点かありまして、まず2番のところで「私のからだ測定会」というイベント型の特定保健指導を実施するとありますが、こちらについては年に何回、何か月に1回等実施しているのか。また、今後の予定はありますか。

(事務局)

現時点で令和4年度1回、令和5年度1回、令和6年度については現在検討中でございます。

(小田委員)

薬剤師による健康教育講座では、最近参加者が一桁など少なくなっているが、人数の推移はどうでしょうか。あと同じようにジェネリック啓発講座についての参加者は何名でありましたか。

(事務局)

令和4年度、昨年につきましては9名。その前の年が16名だったかと思えます。

(事務局)

今年度につきましては、11月の開催予定になりますので参加者数が確定しておりません。

(小田委員)

ご承知のように今ジェネリック薬が不足しており、患者さんからジェネリックを使いたいという意向があっても、薬局側として商品の提供がし辛いという現状にある。まだまだ不足している状況が続くそうなので、啓発をしてジェネリック薬を使っただきたいという思いはあるが、実際商品がないということが多々ある。逆転しているような感じで、私個人の意見ですが不足している状況が続く中で、なかなか薦めづらいということもある。加えて健康教育講座につきましても、

薬剤師会から数人講師が必要であったりするので、費用対効果を考えると開催するべきであるのかを感じております。今後別の形で実施するのか、廃止するのかということも検討してみてもどうかと私個人では考えております。

(外山委員長)

他いかがでしょうか。この項目についてはこれでよろしいでしょうか。

(質疑応答 終了)

次に議題（２）「データ分析結果の報告」及び（３）「健康課題の設定」についての説明をお願いします。

(事務局)

続きまして、議題２の「データ分析結果の報告」及び議題３の「健康課題の設定」についてご説明させていただきます。

この２つの議題はそれぞれ関連性があることから、一括でご説明させていただきますので、あらかじめご了承ください。

まず、第３期データヘルス計画の策定にあたりましては、前回の推進委員会でもお話ししましたとおり、国から発出されている国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて、出来るだけ都道府県レベルで標準化を図ることが求められております。

そのような中、先日大阪府国民健康保険団体連合会より、データヘルス計画の府内統一様式及び、ひな形データの一部が示されたことから、今回は、その示された府内統一様式に基づいて、門真市としての健康課題を抽出いたしました。

健康課題の抽出における基本的な考え方につきましては、大阪府国民健康保険団体連合会発出の第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（市町村国保向け）によると、各分析データにおける数値が「全国または大阪府より悪い」もしくは「目標値を達成し

ていない」のいずれかに当てはまるものはすべて健康課題として抽出して構わないとされております。

また、抽出した健康課題について、すべてに対応していくことは非現実的であるため、優先順位づけを行い、重点課題を決定していくこととされております。

優先順位づけの考え方につきましては、後ほどご説明いたしますが、①緊急度②重要度③期待される効果の大きさ④実現可能性の4つの視点に基づき決定することとされております。

以上の前提条件をご説明させていただいた上で、各資料に基づき説明を始めさせていただきます。

それでは、資料2 健康・医療情報等の分析結果及び健康課題【重点課題】(案)の設定をご覧ください。

先程申し上げましたとおり、ここでは、分析データの数値が「全国又は大阪府より悪い」などの条件に該当するものを健康課題として機械的に抽出しております。

健康課題として抽出したものにつきましては、標題の下の【集計結果】の横に健康課題に設定と黄色の帯に赤字で記載しております。結果として、今回抽出いたしました健康課題につきましては、全部で21ございました。

次に、資料3-1 健康・医療情報等の分析項目をご覧ください。

この資料につきましては、資料2における健康・医療情報等の分析項目を一覧表という形ですべて列記させていただきました。

その中で、黄色の帯で色付けしたものが今回抽出された21の健康課題となっております。

続きまして、次の資料3-2をご覧ください。

この資料は、今申しました、21の健康課題のみを別途抜粋したものとなっており、抽出された21項目の健康課題をはじめ、課題に対する考察、課題を解決するための対策などを記載しております。

また、先ほど申しました通り、21すべての課題に対し同時に対応していくことは非現実的であるため、優先順位をつけて「重点課題」を設定することとされております。

このことから、資料2の最終ページに記載しておりますとおり、①緊急度、②重要度（重大性）を一つの判断基準、また、③期待される効果④実現可能性をもう一つの判断基準とし、事務局において検討した結果を資料3-2の右端の欄に数字として記載しております。

この優先順位付けの2つの数字の合計が少ないものを、優先順位が高いものとして、事務局案ではありますが、健康課題【重点課題】（案）として5つ設定いたしました。

なお、設定しました5つの健康課題【重点課題】（案）につきましては、資料2の最終ページの下段に記載しております。

御覧いただく資料が行ったり来たりで申し訳ございませんが、資料2の最終ページの下段をご覧ください。

今回案として設定した重点課題につきましては、番号の1、2、5は、現行の第2期データヘルス計画において設定した健康課題とほぼ同一となっており、その他の「3. がん検診の受診率が低い」及び「4. 平均余命、平均自立期間が短い」が今回新しく設定した健康課題となります。

それでは、改めて資料2及び3-2を使いながら詳細のご説明させていただきます。

申し訳ありませんが、引き続き資料2をご覧ください。

ここには、先ほど申しましたとおり機械的に抽出した21の健康課題が含まれておりますが、すべてについてご説明すると大変時間を要することから、事務局として設定いたしました5つの重点課題（案）に関連する図表に絞ってご説明させていただきたいと思っております。

それでは、健康課題（重点課題）（案）の順にご説明いたしますのでよろしくお願いいたします。

まず、「1. 【重点課題】 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が低い」につきましてご説明いたします。

資料2 P20 ページ上段の図25をご覧ください。

こちらにつきましては、平成28年度以降の特定健診受診率の推移を表しており、平成28年度以降30%を少し超える程度に横ばいで推移してきましたが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響で

急降下したものの、令和3年度以降は回復傾向にあります。

しかしながら、依然として国や大阪府よりも低い状況にあります。

続いて、同じページ下段の図 26 をご覧ください。

こちらにつきましては、性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較を表しており、男女ともに加齢に伴い受診率が上昇する傾向にあります。すべての年代において男女とも受診率は国よりも低くなっており、

これらの課題に対する考察といたしましては、まず本市における特定健診対象者について、他市町村と比べて若年層（40 から 64 歳まで）の被保険者数の割合が相対的に高い傾向が伺えます。また、特定健診の受診率については、図 26 に記載のとおり高年齢層の方の受診率が高い傾向にあることから、これらを合わせると受診傾向の低い若年層の割合が高い本市は、どちらかと言えば受診率が上昇しづらい傾向にあることが伺えます。

よって、今後は、これまで以上に若年層に対する受診勧奨の充実に努める必要があると考えております。

次に、P22 ページ図 29 をご覧ください。

こちらにつきましては、特定健診の受診状況と医療利用状況において、6つの項目に分けて割合を表したものであります。この6つの項目の中で、真ん中あたりの特定健診を受診していない方で、生活習慣病により医療機関を受診している方の割合が 32.7%と、3割を超えており、一番高い割合となっております。

この課題における考察といたしましては、現在かかりつけ医からの受診勧奨の取組みを実施しておりますが、今後さらに医師会との連携を強化していきたいと考えております。

次に、P28 ページ図 40 をご覧ください。

こちらにつきましては、平成 28 年度以降の特定保健指導実施率の推移を表しており、令和 3 年度では国や府と同様に前年度より上昇しているものの国や府よりも低い実施率であります。

この課題に対する考察といたしましては、令和 3 年度まで集団健診時における分割実施や、夜間時間帯における保健指導の実施、さらに

は ICT を活用した保健指導などさまざまな方策を講じているものの大きな改善は見られない結果となっております。そのため、令和4年度においてイベント型の保健指導を実施したところ、18名の参加があり、今年度におきましても14名の予約が入っておりますことから、引き続きイベント型による保健指導を継続することも実施率向上に必要であると考えております。

続きまして、「2.【重点課題】虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析の患者が多い」につきまして、ご説明させていただきます。

資料2のP9ページ図11をご覧ください。

こちらにつきましては、年齢階級別被保険者数千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）を表しており、虚血性心疾患の入院レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、65歳以上で国や大阪府よりも高い状況であります。

また、同じページ下段の図12をご覧ください。

こちらにつきましては、年齢階級別被保険者数千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）を表しており、脳血管疾患の入院レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、50歳以上（65～69歳除く）で国や大阪府よりも非常に高い状況であります。

これらの課題に対する考察といたしましては、これらの疾患の主な原因につきまして、生活習慣病等が関連していることから、まずは被保険者のみなさまに特定健診を受診していただき生活習慣病等の早期発見に繋げ、特定保健指導の対象者になった方に対しては特定保健指導を受けていただき、病状を悪化させない取組みを実施していくことが重要になってくると考えております。

次に、P10ページ上段の図13をご覧ください。

こちらにつきましては、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）を表しており、人工透析の入院レセプトは、60～64歳が最も多く、40歳以上（65～69歳を除く）で国や大阪府よりも非常に高い状況であります。

この課題に対する考察としましては、人工透析の原疾患は主に「糖

尿病性腎症」などであり、人工透析に係る一人当たり医療費は高額であることから、人工透析にならないように事業を実施していく必要があります。そのためにも、まずは特定健診を受診していただき、ご自身の病状を把握し、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象となる方がおられましたら、まずは医療機関に受療していただくことが非常に重要になってくるため、これまで以上に受療率の向上に努める必要があると考えております。また、糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、現在受療勧奨しかできていない状況にありますことから、今後本事業の充実に努める必要があると考えております。

続きまして、「3.【重点課題】がん検診の受診率が低い」についてご説明させていただきます。

P16 ページ上段の表2をご覧ください。

こちらにつきましては、5つのがん検診における受診率を表しており、肺がん検診以外の受診率が大阪府よりも低い状況となっております。

この課題に対する考察につきましては、肺がん検診は特定健診（集団）と同日で実施していることから受診率が高いものと考えられます。そういったことから、今後特定健診（集団）と同日で実施するがん検診を肺がん検診以外にも広めていく必要があると考えております。

続きまして、「4.【重点課題】平均余命、平均自立期間が短い」につきまして、ご説明させていただきます。

P3 ページ下段の図4をご覧ください。

こちらにつきましては、男女別の平均寿命および健康寿命の比較を表しており、男女ともに平均余命、平均自立期間が国や大阪府より短い結果となっております。

この課題に対する考察といたしましては、要介護の原因の一つである脳血管疾患などの重篤な合併症を防ぐため、生活習慣病の早期発見、早期治療を目指すため、特定健診受診率の向上に努める必要があります。

また、要介護状態に陥らないようにするために、介護予防に繋がるフレイル予防教室の充実に努める必要があり、本市も10月末から市内全域を対象としたフレイル予防教室を実施することから今後は、市内の5つの地域包括すべての地域での実施を目指し事業を進めていきたいと考えております。

次に、P13ページの図19をご覧ください。

こちらにつきましては、年齢階級別の女性における骨折・入院レセプト件数を表したものであり、入院レセプト件数は加齢に伴い増える傾向にあり、50歳以上（60から64歳除く）の年代で国や大阪府よりも高い状況であります。

この課題に対する考察といたしましては、骨折と相関が高い骨粗しょう症は、特に女性の50歳前後から発症しやすいと言われております。また、骨粗しょう症は、初期の場合はほとんど症状がなく、気付にくい疾患の一つであるため、骨粗しょう症検診の受診率向上に努める必要があると考えております。

次に、P19ページの図24をご覧ください。

こちらにつきましては、咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況を年代別に表したものであり、特定健診の質問票の回答で、咀嚼（国保）において「噛みにくい」と回答した人の割合は、国保（60から64歳除く）では国や大阪府よりも高い状況であります。

この課題に対する考察といたしましては、咀嚼機能の低下が見込まれる対象者数がどのくらいいるのか把握するためにも、特定健診受診率を向上させ、質問票に記載いただくことで、対象者の吸い上げが可能になると思われれます。また、オーラルフレイル対策として、口腔機能向上に関する事業検討が必要になると考えております。

続きまして、「5.【重点課題】喫煙率が高い」につきまして、ご説明させていただきます。

P25ページ下段の図34をご覧ください。

こちらにつきましては、性・年齢階級別喫煙率を表したものであり、男女ともすべての年代で大阪府よりも高い割合となっております。

この課題に対する考察としましては、喫煙者の割合は過去から男女とも府より高い状況が続いていることから、肺がんに対する医療費が各種がんの中で高額になっていると思われます。また長年の喫煙習慣の影響により、肺がんや歯周病等の疾病にも繋がるため、たばこ対策や歯科健診受診率向上に努める必要があると考えております。

以上が、今回事務局案として設定させていただきました5つの重点課題の裏付けとなるデータ及び課題の考察に関するご説明となります。

続きまして、今度は資料4を用いてこれまで説明してまいりました5つの重点課題に対する整理をさせていただきたいと思いますので、委託業者であるデータホライゾンからご説明させていただきます。

(データホライゾン)

「資料4 健康課題【重点課題】(案)」についてデータホライゾンよりご説明させていただきます。

資料4の1ページをお開きください。事務局において設定した健康課題【重点課題】案は以下の通りです。課題①特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が低い。課題②虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析の患者が多い。課題③がん検診の受診率が低い。課題④平均余命、平均自立期間が短い。課題⑤喫煙率が高いです。この5つの課題に対して、根拠となる資料を2ページから記載しております。では、2ページをご覧ください。

課題①特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が低いことについてです。

特定健康診査受診率は、平成23年度の32.8%をピークに、30～32%で、ほぼ横ばいに推移しております。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度には急降下しています。令和3年度に受診率は回復しているものの、国の36.4%や大阪府の29.2%と比べて低い水準にあります。

また、高齢者層は受診率が高い傾向にあるものの、門真市様は比較

的若年層が多いため、受診率の伸び悩みが見られます。

次は3ページをお開きください。特定保健指導実施率は、平成22年度の14.1%をピークに、制度開始以来低調に推移しています。平成30年度から5%前後にまで落ち込みながらも、令和3年度には8.9%にまで回復しています。しかしながら、国の28.0%や大阪府の18.7%と比べて非常に低い水準にあります。次は4ページをご覧ください。

生活習慣病患者における健診受診者と未受診者の罹患状況を比較したところ、患者1人当たりの医療費は、健診受診者の方が低い状況です。

特定健診を受診することにより、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の早期発見、早期治療などにつながるため、結果的に健診受診者の医療費が低くなっていると考えられます。次は5ページをお開きください。

性別、年齢階層別の特定健診受診率を見ると、男女ともに加齢と比例して受診率も上昇する傾向にありますが、すべての年代において受診率は国よりも低い状況です。また、性別では女性の方がすべての年代で男性よりも高い受診率になっております。最も受診率の高い70歳から74歳は、5年以内に後期高齢者医療制度に移行することもあり、若い世代の受診者を増やす必要があります。ですが、若年層の受診率の低さは大きな課題であり、今後、若年層を中心とした受診率向上対策を検討することが重要であると考えます。次は6ページをご覧ください。

課題②虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析の患者が多いという課題について説明いたします。被保険者の77.5%が医療機関を受診しており、そのうち半分が生活習慣病に罹患しています。該当する生活習慣病の中で最も患者数が多いのは高血圧性疾患8,119人で、次いで糖尿病7,298人、脂質異常症6,265人となっており、被保険者の4～5人に1人はいずれかの生活習慣病に罹患しています。次は7ページをお開きください。

国として人工透析は、医療費年間総額1.57兆円を要することもあり、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点においても喫緊の課題

とされております。門真市様も同様に重要な課題と位置付けしております。

令和4年度のレセプト情報を調査した結果、人工透析患者144人のうち、63.2%が糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病、11.1%が本態性高血圧を基礎疾患とした腎硬化症が起因という結果でした。人工透析予防の観点から、患者数の多い高血圧性疾患と糖尿病への対策が必要であると考えます。次は8ページをご覧ください。

高血圧症は罹患率が高く、自覚症状の低さから放置される傾向がありますが、虚血性心疾患、脳血管疾患、脳卒中などの主要な原因疾患であり、慢性腎臓病（CKD）や末期の腎障害の発症リスクを上昇させる病気です。

高血圧症および高血圧症により発症や重症化のリスクが高まる関連疾病において年齢階層別の罹患状況を見ると、有病率は加齢とともに上昇し、関連疾病の医療費は70歳以上で急激に高くなります。まずは、特定健診による早期発見、早期対策が重要ですが、糖尿病と併せて医療機関への継続受診の促進が必要と考えます。次は9ページをお開きください。

次は、課題③がん検診の受診率が低いことについて説明いたします。現在、門真市様におけるがんによる標準化死亡比においても、国100に対して男性117.6、女性114.5で高くなっており、大阪府よりも高い水準となっております。次は10ページをご覧ください。

KDB大分類別疾患の医療費構成比を見ると、入院、外来ともに新生物（腫瘍）が最も多くを占めていることがわかります。次は11ページをお開きください。

KDB大分類別疾患「新生物（腫瘍）」における細小分類別疾患医療費を見ると、肺がんが最も高く、次いで大腸がん、乳がんの順番に医療費が高くなっています。これらは、胃がん、子宮がんと合わせて対策型検診に指定されておりますが、がんは、早期に発見し治療することにより死亡リスクを減らすことができると言われております。

がん検診の受診率向上が健康寿命の延伸に寄与し、結果的には医療費適正化にもつながると考えられるため、受診率向上に向けた取組み

が必要であると考えます。次は、12 ページをご覧ください。

課題④平均余命、平均自立期間が短いについて説明いたします。

門真市様は、国や大阪府と比較して、平均余命と平均自立期間が短くなっています。平均自立期間は、いわゆる健康寿命の1つであり、要介護2以上になることなく、日常生活を自立して暮らせる期間の平均を指すものであり介護予防の対策が必要です。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しております。次は13 ページをお開きください。

厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、介護が必要になった主な原因の第1位は認知症です。次いで、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒になっており、加齢とともに運動機能や認知機能などの心身の活力が低下するフレイルへの対策が必要とされています。

国においても、「高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施」として、身体的、精神的及び社会的な脆弱性によりフレイルに陥りやすい高齢者に対し、生きがづくり、仲間づくりとして、通いの場などを有効活用する取組みなどを推進しております。門真市様としても、フレイル予防として有効な教室の実施などの取組みをすすめておられます。また、併せて、骨折・転倒の割合が増加傾向にあるため、当該対策が必要であると考えます。次は14 ページをご覧ください。

加齢に伴い骨折が多くなる理由は、運動機能、筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗しょう症による骨の脆弱化により、軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされ、特に女性は閉経を迎える50歳前後から女性ホルモンが減少し、骨粗しょう症を発症しやすくなります。

しかしながら、骨粗しょう症は自覚症状がほとんどないため、まずは骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた取組みが必要であると考えます。次は15 ページをお開きください。

課題⑤喫煙率が高いについて説明いたします。

門真市様の特定健診受診者における喫煙者の割合は、大阪府と比較して、すべての年代で高い水準にあります。特定健診の受診者層によって影響を受けますが、門真市様としてたばこ対策に取り組んでいる

ものの、過去3年間の推移を見ても、大きな成果に至っていないのが現状です。

喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、Ⅱ型糖尿病、歯周病など多くの病気との関連が認められているため、引き続きたばこ対策の取り組みが必要です。次は16ページをご覧ください。

COPDは肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなどの症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾病で、主に長期の喫煙によってもたらされると言われております。しかし、認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化し、早期発見ができていない患者がいるとの推測から、厚生労働省はCOPD認知度を80%に向上させる目標を掲げています。門真市様においても、現在COPDで投薬治療を受けられている患者は218人おりますが、潜在患者数はさらに多くいると推測されます。次は17ページをお開きください。

門真市様のCOPD患者218人の併存疾患を調査したところ、高血圧性疾患、糖尿病及び脂質異常症などのほか、肺がんを併存疾患に持つ患者も見られました。

たばこを吸わない人に比べて、喫煙者は男性では4.5倍、女性では4.2倍、肺がんになりやすいという統計結果（国立がん研究センター調べ）であります。喫煙者の割合の高さを放置すると、今後の被保険者の健康リスクにも影響が大きいと、たばこ対策が必要だと考えます。

以上が健康課題【重点課題】案について、データホライズンからの説明でございます。

(外山委員長)

最初に事務局より説明がありましたように、今日のメインの議題は健康課題の設定で、今日の会議で重点課題を決定、承認することが必要ということです。

そこに至るまでの話で、まずは事務局の方で機械的にピックアップされた21の健康課題を基準に従って5つに絞り込んだということですね。

その基準が緊急度、重要度の関係や効果、実現可能性の関係ということですね。

21の課題が資料3-2の健康課題というところに載っていると思いますので、5つの重点課題の絞り込みに異議がある方がおられましたら、それを参考にしてということになるかと思います。

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ございませんか。

(質疑・応答)

(外山委員長)

言葉の使い方を確認させていただきたいのですが、資料2 P3の平均余命と平均自立期間ですが、平均寿命と平均余命はどういう風に使い分けておられるのでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。まず大阪府国民健康保険団体連合会から発出されておりますデータヘルス計画策定の手引きの中で図4が設けられております。それに基づき図4男女別の平均寿命及び健康寿命の比較の中に出てきますオレンジ色の平均自立期間、水色の平均余命というものがひな形で定まっていたのでこちらのもので比較させていただきました。

(外山委員長)

一般的な言葉でいうと平均余命というのはある年齢における期待される予後を差し、0歳における平均余命が平均寿命ということになります。平均余命という言葉を使った場合には何歳における期待値かということが必要になるかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

大阪府国民健康保険団体連合会で設定されているのが、平均余命(65歳以上)であります。

(外山委員長)

ということであれば、65歳の平均余命とどこかに記載しなければ、計画の読み手が困ってしまうと思いますが。

(事務局)

もし記載させていただく場合は、図4の男女別の平均寿命及び健康寿命比較の横に65歳以上の平均余命ということに記載させていただいた方がわかりやすいでしょうか。

(外山委員長)

平均余命という言葉が出てきた時には、それは何歳のというのとセットで出てこないとわかりにくいと思います。加えて平均自立期間が要介護2以上と書いてありますけど、この書き方もなかなかわかりにくいと思います。これだと要介護2以上になるのが平均自立期間と読めてしまう。これは要介護2以上にならない期間であるのに、これを見ると平均自立期間は要介護2以上になった期間であると読めてしまいます。本計画の読み手が混乱すると思うので、ここの平均余命と平均自立期間の表記に関しては読み手が混乱しない表記にさせていただいた方がいいかなと思います。

(十河委員)

国民健康保険中央会がデータを公表しておりまして、平均自立期間というのは公式で書くと「平均余命－要介護2以上の不健康期間」という定義とされているので、そのような記載方法にさせていただくとわかりやすいでしょうか。

(外山委員長)

そうですね。表記については検討いただければと思います。

(酒井副委員長)

資料4の15ページに“結核などの呼吸器疾患”と記載があり、結核とたばこが関連あるという風に見受けられるが、これは事実としてあるのでしょうか？

(データホライゾン)

データホライゾンからお答えさせていただきます。こちらについては、様々な文研を拝見し、そのような記載があったため、記載させていただきました。ですが、専門的な見地ではお答えが難しいというのが正直なところですので、差し支えなければ一旦確認をしたうえで回答ということにさせていただければと思います。

(酒井副委員長)

そうですね。ここへいきなり出てくるのはどうかと思います。感染症なのでここに他の疾患を除いてこれをあげてくること自体ちょっと厳しいと思うので、削除か他のものに変更するなどご検討いただけたらと思います。

(外山委員長)

インターネットで検索してみると、喫煙者の結核の発病要因とか、死亡リスクが喫煙者の方が高いというのは一応データではあるみたいですが。ご確認は必要ですけれども、今ざっと調べた限りでは一応あるみたいです。

(酒井副委員長)

間違いがなければ、問題ないです。

(外山委員長)

他質問はいかがでしょうか。

(酒井副委員長)

資料3-2 右側の優先順位付けのところは1、1のところは健康

課題として当てはまるのでしょうか。

(事務局)

合計数が少ないものをあげさせていただいておりますので、1、1のところが一番合計数が少ないので、この部分はあがっているかと思えます。2、1のところもあり、合計数が3になりますので合計数が少ないということで今回の健康課題にあげさせていただいております。

(酒井副委員長)

2、1は（課題として）あげていないのでしょうか。

(事務局)

（課題として）あげさせていただいております。

(酒井副委員長)

足して3まではあがっていると思ってよろしいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(酒井副委員長)

口腔衛生のところについて、資料3-1の2ページ、3-2の3ページにありますが、そこについては特段触れられていないですか。

(事務局)

口腔のところは、介護予防に係る重点課題④平均余命、平均自立期間が短いというところに含んでおります。

(酒井副委員長)

歯周病、オーラルフレイルの問題を絡め課題④に盛り込んでほしい。

現状そのような文言が見当たらないのですが。

(事務局)

口腔に関することにつきましては要介護とか、介護の関係など、資料3-2で口腔機能などのところにあわせて記載させていただいております。

(十河委員)

資料4には直接は触れられておりませんが、前段の資料3-2で触れさせていただいております。

(外山委員長)

資料4の13ページのフレイルというところの行間にあるという感じですかね。口腔のところはフレイルのひとつという位置づけくらいでよいのか、もう少し踏み込んだ方がよいのかというところでしょうか。

(多々見委員)

できればもう少し触れていただきたい。歯周病も増加傾向にある、また国民皆歯科健診が2025年度から始まる中で、歯周病は心疾患や誤嚥性肺炎などに繋がるということが分かってきているので、そういった課題としてあげてもらえるほうがいい。

(外山委員長)

重点課題候補において健(検)診関係、血管の疾患系等設定されている中で、その他平均自立期間に影響するもの全般を重点課題④に含まれるという理解でよろしいですかね。

(事務局)

先ほどの資料3の2図の24のあたりで、咀嚼機能や口腔機能でオーラルフレイルについても説明させていただいた。また、歯科健診の受診率が門真市は大阪府より上回っている状況であるため、大阪府国民

健康保険団体連合会のひな形に準ずると、健康課題の設定は、国や大阪府と比較して、低いかどうかという観点で、健康課題を設定するようになっております。重点課題4の平均余命と平均自立期間が短いという、大きなくくりの中で受けとめさせていただけたらなというところで考えておりますがいかがでしょうか。

(外山委員長)

資料4の13ページのところのフレイルの中にオーラルフレイルと入れるか入れないか、いかがでしょうか。

(酒井副委員長)

オーラルフレイルの中には口腔の衛生も含めているのでしょうか。歯周病予防、歯の数などのことも含めて表現しているのでしょうか。含まれるというよりは、文章として入っている方がいいのでは。含まれるということで文章に記載していないと、実際に取り組む意識として下がってしまうのではないかと思う。

(十河委員)

資料4の中と言うよりは、次回会議でお示しする計画書素案に意識的にいれていきたいと考えています。

(外山委員長)

それでは、事務局案の説明のとおり健康課題【重点課題】を承認させていただきます。

(質疑応答 終了)

(外山委員長)

次に議題(4)「アンケート調査の結果報告」についての説明をお願いします。

(データホライゾン)

議題(4)「アンケート調査の結果報告」についてご説明させていただきます。

資料5の2ページをご覧ください。調査の概要について説明いたします。今回のアンケートの目的は、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画策定に向けて被保険者様の健診受診状況や生活習慣、健康に関する取組みや今後の意向などの意見を収集するため、アンケート調査を実施いたしました。アンケートの方法は2つあり、郵送とwebアンケートです。アンケートの対象者においては、無作為に抽出した4,000人の被保険者様です。アンケート期間については、2023年の9月1日から9月22日までを締め切りとさせていただきました。回収状況は通知件数が4,000件、回収件数が836件、うち紙アンケートが788件、webアンケートが48件です。不着が16件、未回答件数が3,148件、有効回収率が20.98%です。アンケート項目については、問1～問5があなた自身について、問6～問14が特定健診や人間ドックなどに関する事、問15～問23-1までが生活習慣に関する事という内容でアンケートを実施しました。

3ページよりアンケートの集計結果を記載しておりますが、お時間の関係もありますので割愛させていただき、いくつかピックアップしてお伝えします。34ページをお開きください。

アンケートの回答者は、男性39.1%、女性58.3%でやや女性が多い状況ですが、年齢階層別では30～39歳6.6%、40～64歳49.0%、65歳以上44.1%の割合であり、地区別にみても6つの中学校区が14.4%～19.1%の範囲内に収まり、比較的均衡が保たれた属性と考えます。問4「家族構成はどれに当てはまりますか。(○は一つ)」については、回答の選択が難解だったのか、「6 その他」が156件(18.7%)となりました。「6 その他」の内容は、親と同居しているという回答が多数ありました。そこで、「6 その他」を仕分けし、現在同居している方を全て選ぶ(複数回答可)という観点で、改めて回答をまとめると結果は、配偶者がいる世帯が453件(54.9%)で最も多く、配偶者については、年齢不詳193件を除く260件のうち、187件(71.9%)が65

歳以上の配偶者となっています。

35 ページをご覧ください。問5「あなたのご職業を次の中からお選びください。(○は一つ)」については、働いている人が376件で最も多く、376件のうち、154件が自営業の方となっています。また、専業主婦・主夫と無職との回答は432件となっています。アンケート回答者の属性はバランスが保てており、回答者のバイアスによる偏りは比較的少ないものと考えます。36 ページをご覧ください。

問6「次の健(検)診のうち、受診したことのあるものはどれですか。(複数回答可)」で「4 その他」の回答が109件(10.0%)ありますが、内容を見ると「受診したことがない」が63件、その他は46件あり、過去に何らかの健(検)診やその他検査を受診したことがある人は約9割います。しかしながら、問8「過去3年間のうちに、特定健診や人間ドックを受診しましたか。(○は一つ)」では、受診したことがある人は7割にも満たず、毎年受診に至っては半数にも満たない結果となりました。37 ページをご覧ください。

問7「特定健診に関する案内情報を目にしたことがありますか。(○は一つ)」で9割近くの方が「ある」と回答されており、特定健診そのものの認知度は高いものですが、特定健診を毎年受診していない方に対する問8-2「受診しなかった理由について、あてはまるものをお答えください。(複数回答可)」では、「医療機関に通院中だから」が一番多く、その他の意見として「毎年受ける必要がないと思うから」や「症状がでてから、病院に受診すればよいと思うから」などの意見があり、正しい情報が必ずしも浸透できていないと思われる。

問7で「ある」と回答した方に対する問7-1「案内情報について、当てはまるものをお答えください。(複数回答可)」では、市が送付する「受診券同封パンフレット」や「広報かどま」、「特定健診だより」等の慣例化された受診案内が票を集めました。

問7-1では未受診者対策として実施している「受診勧奨ハガキ」でも92件と票を集めました。毎年受診している方に対する問8-1「受診している理由は何ですか。(複数回答可)」では「未受診者への勧奨ハガキやSMSでの案内を見たから」の回答は3件でした。

問7-1及び問8-1の回答を踏まえると「SMS」、「電話」による受診率への貢献度は低く、無関心層に対する受診勧奨の方法については見直しが必要と考えます。38ページをご覧ください。

問8-3「健診結果について、誰かに相談していますか。(複数回答可)」では、「かかりつけ医」と318件(46.8%)の回答があり、かかりつけ医の影響度の高さがうかがえます。その一方で問8-2では「医療機関に通院中だから」が54件(26.5%)あり、毎年受診をしておらず、医療機関に通院中の方へは、かかりつけ医と連携による受診勧奨が効果的と思われます。特定健診を受診したことがない方に対する問8-5「誰から特定健診の受診を勧められたら、受診しようと思いますか。(複数回答可)」でも「かかりつけ医」が137件(40.4%)で最も多くの票を集めています。このようなことから上記と同様、かかりつけ医と連携による受診勧奨が効果的と思われます。39ページをご覧ください。

問9「集団による特定健診を受診しやすい場所はどこですか。(複数回答可)」で「4 その他」の回答が124件(13.0%)ありますが、内容を見ると「個別医療機関等」が80件あり、交通手段がないことを理由として駅等の「交通利便性が良い場所」が7件ありました。また、少数意見ながら「その他」には「女性なので個室など人の目が気にならない所」や「車椅子の為、移動に人手がかかる」等の、さらなる配慮を必要とする意見も含まれていました。中には、選択肢としていた「保健福祉センター(御堂町)」、「門真市民プラザ(北島)」、「南部市民センター(島頭4丁目)」の場所がわからないといった声もあるため、実施場所の周知(認知)も必要であると考えます。

問10「集団による特定健診を受診しやすい時間帯はいつですか。(複数回答可)」では、平日(月～金)、土曜日、日曜日・祝日のすべてにおいて「午前(9時30分～12時)」の票が多く集まりました。40ページをご覧ください。

問11「がん検診との同日実施を希望されますか。(○は一つ)」では、「はい」が638件(76.3%)であり、問11-1「がん検診をご希望の場合、どのがん検診を一番受診したいと思いますか。(○は一つ)」で最

も回答数が多かったのは「胃」186件（29.1%）で、次いで「大腸」178件（27.9%）、「乳」100件（15.7%）の順番でした。なお、性別を問わない回答数であるため、乳がん検診の需要は相応に高いものと思われま

す。

問12「特定健診受診後に、特定保健指導の対象になられたことはありますか。（○は一つ）」で「ある」と回答された方のうち、特定保健指導を利用していない方に対する問12-2「利用しなかった理由は何ですか。（複数回答可）」で「3 その他」が28件（14.0%）ありますが、内容を見ると、「病院（かかりつけ医など）に相談しているから」という回答が12件で、「自分で改善をめざしているから」という回答が7件、「場所が遠いから」という回答が2件ありました。41ページをご覧ください。

問13「おおさか健活マイレージ「アスマイル」を知っていますか。（○は一つ）」では、「知らない」612件（73.2%）で大半でした。

問14「受診した健診に応じて、門真市民だけの独自ポイントが付与されることを知っていますか。（○は一つ）」においても「知らない」735件（87.9%）で大半でしたが、問13で「アスマイル」を知っていると回答した205件を母数として考えると、4割程度しか認知度が確認できませんので、まずは、「アスマイル」の普及への取組が必要と考えます。42ページをご覧ください。

問15「普段、1日の中であなたが一番時間を費やしているのはどれですか。（○は一つ）」で「5 その他」の回答が122件（14.6%）ありますが、内容を見ると「趣味（読書・TV・、インターネットなど）」や「運動（ウォーキング・ジョギングなど）」、「ゆっくりしている、何もしていない」などがありました。43ページをご覧ください。

以下は、この度のアンケート結果と特定健診による質問票の回答割合の比較表です。アンケート回答者には、特定健診未受診者も含まれていることから、特定健診受診率が向上すれば、アンケート回答者の割合に近づくことが予想されます。44ページをご覧ください。

問16「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（○は一つ）」でお酒を飲むと回答された437件のうち、

毎日飲むと回答されたのは 165 件 (20.0%) で、問 17「飲酒日の 1 日当たりの飲酒量はどのくらいですか。」では、無効回答・未回答を除く 353 件のうち、2 合以上飲むと回答されたのは 119 件 (33.6%) ありました。厚生労働省では、節度ある適度な飲酒量を「1 日平均で純アルコール量 20g」(日本酒 1 合に相当) としています。

問 18「現在、たばこ (加熱式たばこ含む) を習慣的に吸っていますか。(○は一つ)」では、「はい」と回答したのが 141 件 (17.3%) で、現在は吸っていなくても、継続的にたばこを吸っていたという 87 件 (10.6%) と合わせると 228 件 (27.9%) になります。

問 19「睡眠で休養が十分とれていますか。(○は一つ)」では、「いいえ」と回答された方が 293 件 (35.7%) あります。

問 20「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、かつ 1 年以上実施していますか。(○は一つ)」における「いいえ」の割合は 56.8%、問 21「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。(○は一つ)」における「いいえ」の割合は 45.6% となっています。45 ページをご覧ください。

問 23「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。(○は一つ)」では、「改善するつもりはない」が 261 件 (32.2%) で最も多く、問 23-1「改善するつもりはない理由は何ですか。(複数回答可)」では、「今の生活を変えるつもりはないから」が 144 件で最も多い回答でした。46 ページをご覧ください。

アンケート結果から見えた課題についてです。

特定健診の認知度は高く、大半の方が特定健診や人間ドックの受診を一度は経験していますが、毎年受診する必要性を感じていない方が多くいます。

特定健診を受診した結果、異常値が出た際は医療機関を受療し、その後も医療機関を定期的に受療される場合がありますが、特定健診を受診する意識が薄まっていると考えられます。

多くの医療機関通院者にとって、かかりつけ医は相談相手にもなるため影響度が大きく、かかりつけ医からの健診受診勧奨が最も効果的と考えます。

未受診者に対して実施している受診勧奨ハガキや SMS の活用は、通知時期や回数等の実施方法について、他保険者の好事例（民間事業者のノウハウ活用含む）等の調査が必要です。

特定健診とがん検診の同日実施の希望が多くありました。要望が多かった「胃がん」、「大腸がん」検診の同日実施、既に実施している「乳がん」検診の同日実施回数の増加、周知の徹底等が必要と考えます。47 ページをご覧ください。

特定保健指導を利用しなかった理由を見ると、「忙しかったから」が一番多かったため、利用しやすい時間や方法の検討が必要と考えます。また、「改善するつもりがなかったから」や「病院（かかりつけ医など）に相談しているから」などの回答から、特定保健指導がどのようなものなのか伝わっていないことが伺えるため、特定保健指導が、普段は相談できない専門職からアドバイスがもらえる機会であることを改めて周知する必要があると考えます。

おおさか健活マイレージ「アスマイル」に登録し、特定健診を受診すれば 3,000 円相当の電子マネー等をプレゼントする取組みを実施しています。アンケートの結果から、アスマイルを知っている方で門真市の当該取組みに対しての認知度は 4 割程度あり、アスマイルを知っている方がさらに増えれば、同等の認知度水準で、門真市独自オプション事業にも好影響をもたらすと考えます。今後、64 歳以下の特定健診受診率を向上させるため、アスマイルの周知啓発の取組強化をする必要があると考えます。

今回のアンケートには、特定健診受診券の質問票と同内容の設問を盛り込んでいます。そのため、アンケート回答者には特定健診未受診者も含まれるので、特定健診受診者における質問票の回答以上に、全体の状況が把握できると考えます。以上でございます。

(外山委員長)

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ございませんか。

(質疑・応答)

(外山委員長)

基本的なことなのですがこの次第でこの順番に出てきたということは、このアンケート結果は先ほどまでの健康課題【重点課題】の絞り込みには反映されていないと思うのですが、このアンケート結果は今後どういう風に使われるのでしょうか。

(事務局)

今回のアンケート結果がかなり詳細な内容というか健康課題というよりも課題から見えてきたその後の事業展開の中で掲載させていただくような内容のものがたくさん入っているため、今後の事業展開の中で使用させていただこうかなという風に考えております。

(外山委員長)

今までの話の流れとあまりにも違った結果が出ている場合は問題があるかと思いますが、だいたい今までの話の流れと大きく異なるような結果にはなっていなかったという理解でよろしいのでしょうか。

(事務局)

はい、そのとおりです。

(外山委員長)

他にありますか。

(十河委員)

アンケート結果からみた課題にも記載してありますが、市として特定健診受診率を上げていかないといけないという課題がありまして色々手は取っているがなかなか成果が上がらない状況にあります。

しかし、資料5、46ページにもかかりつけ医さんからの受診勧奨が効果的だという結果が出ているのですけれども、以前から病院の方に

チラシをお配りして、病院の先生から特定健診の受診勧奨にご協力いただいているかと思いますが、医療現場で患者さんにチラシを直接お渡しする機会がどれくらい取れるのかなっていうのも我々ちょっとわからないところでして、実際医療現場で患者さんにこれを手渡しされているという現状はあるのでしょうか。

(外山委員長)

かかりつけ医における特定健診受診勧奨において問題点が三点あります。一点目は、そもそも生活習慣病でかかっている方が特定健診の対象になるかならないかという問題があつて、特定健診が始まった当時はならないという考え方が強くありました。というのも特定健診(制度)が出来た時は今までの基本健診と考え方をがらりと変えて、特定保健指導を受ける人を抽出するのが特定健診という言われ方をされたので、既に受診してそういった指導を受けている人は特定健診の対象にならないという考え方が割と医療界では強かったこともあり、その考えがいまだにひきずられている部分があります。ですから厳密な医者の中には既に生活習慣病で治療中の人は特定健診の対象にするべきではないという考え方の方もおられるというのがまず一点。

もう一点は、生活習慣病はいろんな形で通院されている方がおりますがその中で一定検査が必要になります。ただそうになると、特定健診の血液検査の検査項目はそれほど多くはないです。俗にいうメタボ健診に特化した内容になっているので。ですから特定健診の血液検査では必要なフォローアップの検査にならないという状態の時にどういう選択をするのかという問題はあります。特定健診の検査項目では項目として足りないので生活習慣病の流れの中の検査の一回を置き換えることはできないという考え方もされることもあるかと思います。

もう一点は、門真市の被保険者さんが、門真市にあるかかりつけ医にかかっているわけではないという問題もあります。特定健診だけでしたら市をまたいで受診することは可能なのですけれども、それぞれ市の独自項目の部分は市をまたぐと受けることが出来ないので、かかりつけ医と言っても市をまたいだ場合にかかりつけ医で特定健診を受

けることがあまりメリットにならない状況というのが存在するとい
う、この三点ですね。

特定健診の受診勧奨チラシは、部数が多くあるわけではないため、
みんなに配ると足りない…などのことがあり、置いておくという形が
多い。実際には置いてあるチラシをどれくらいの方が持って帰って
いただけるのかというのは医療機関の置いた場所や、同時に置かれる他
の配布物などによって違ってくるかと思えます。実際にはなかなかか
かりつけ医から手渡しで渡すというのは実現しにくいのかなと思いま
す。

(多々見委員)

このアンケート結果からというところで、かかりつけ医からの受診
勧奨が最も効果的であるというのは、やはりそうだろうなと思えます。
かかりつけ医の先生に言われるとやはり患者さんとしては、納得しや
すいと思えます。ただ、この受診勧奨をするのが効果的なのか、ある
いは指導事業というものにもっと軸足を置くような感じの取組みをで
きないのかと思えます。例えば、健康増進のために健康教育講座を年
12回乱発していくのではなく、健診事業と合わせてコンパクトな指導
が出来ないのかなと思えます。

(外山委員長)

今、一定の要件の下では特定健診の時の同日保健指導が出来る形に
なっていますが、具体的には今どうなっているのでしょうか。

(事務局)

集団健診が年14回ありますが、すべて同日の特定保健指導を受けて
いただけるようにご案内と指導の時間を設け、実施させていただいて
おります。

(外山委員長)

集団健診では一応同日指導の体制は整えているということですか

ね。

(多々見委員)

どんな風に実施されているのでしょうか。

(事務局)

特定健診の当日にわかる血液検査以外の項目で特定保健指導の対象になる方をスクリーニングさせていただいております。特定保健指導の対象に該当される方は、お声がけをさせていただき実施するという形で運営しております。

(外山委員長)

それは何かひっかかってあがってきた人を、という意味でしょうか。

(事務局)

特定健診を受診している方が特定健診の実施項目をすべて終わったのちに、質問票の内容と血圧等をチェックさせていただいて特定保健指導に該当する方にお声がけをして、特定保健指導の方にまわっていただくような順序になっております。

(多々見委員)

そこをもっと何か補強するというような…取り組み方があれば…。

(外山委員長)

国もそこはなかなか厳しくて、個別健診で同日指導に対応されている医療機関は少ないと思います。判定のフローチャートのようなものがあり、当日の対象になる方をピックアップする必要がある。もう少し簡単に出来ないかと言っても要件とかポイントとか細かく決まっていて、なかなか臨機応変にはなりにくいという今の特定保健指導の仕組みはそういうことかなと理解しております。

(事務局)

当日のスクリーニングが腹囲や血圧などとなっております。後日のスクリーニング項目として血液検査というところがあるので、最終的にその両方を併せてスクリーニングしています。

(外山委員長)

そういった様々な足かせがありながらの事業運営をされているということですね。さきほどご質問があった、「私のからだ測定会」は一応その基準を満たしてそういう柔らかな名前をつけて付加価値をつけてされているということですが、そうするとそれなりに申し込みがあるということですね。

(酒井副委員長)

資料5で特定健診か人間ドックを毎年受けていますっていう人が全体の44.9%って半分弱くらいの方が該当することになると思いますが、今回課題で出していただいたのは、30%少し切るくらいですか。特定健診の受診率が人間ドックの分も含めて全部把握するとそれくらいあがるという風に認識すればよいでしょうか。

(事務局)

特定健診の受診率自体が人間ドックの受診率を含んだ受診率になっていますので、今回アンケート自体が4,000人の中での結果ということなので、すごく意識の高い方が今回アンケートの回答をいただけたのかなと思います。

(外山委員長)

今回のアンケートは有効回収率が21%ということもありますよね。

(事務局)

回答いただけた方は、すごく意識の高い方かなと思います。

(酒井副委員長)

今回いただいた回答は、そういう方々から回答いただいているって
いうことを考えてこのデータを見ていかないといけないですね。

(外山委員長)

門真市では色々な市民対象の調査をされていると思いますが、21%
というのは正直他の保健福祉部門のアンケートと比べても決して高く
はないというか、だいぶ低いかとは思いますが、これは何か理由やこ
の調査の特性か何かあったのでしょうか。

(データホライゾン)

今までの門真市さんでのアンケート回収率がどのくらいのパーセン
テージだったのか把握していないのですが…今までの他のアンケート
はどのくらいだったのでしょうか？

(外山委員長)

今見てはみますが、逆に言うと他市さんでどれくらいでしょうか。

(データホライゾン)

他市さんでは確かにアンケート回収率は30%くらいあることが多い
です。ですが年齢層があがれば50%近くなるケースっていうのがあつ
たりはします。今回のアンケートでは、おっしゃる通りちょっと低め
というところがあるかなと思います。ですが、我々としてはどちらか
というところと地域性とかいうところももちろんありますし、おそらくアン
ケートのボリュームがあつたというところもありますので、他のアン
ケートの回収率がよかったものとの比較は出来ないと思います。他の
アンケートも同様に20問以上あつたよっていうことであれば、今回の
回収率はおかしいなと思うかもしれませんが…。

(外山委員長)

どちらかというところと今まで他の計画書絡みは高齢者対象が多いと思う

ので、高齢者の方の回答率が高いですよと言われたら、それはそうなのかなと思います。例えば門真市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査というアンケートの有効回答が72.5%ですかね。

(十河委員)

その回答率の高さは我々も気にして確認したところ、ケアマネジャーさんを介して直接質問票を対象者へお渡しして、その場で書いてもらったものを回収する方法で実施されたということだったので、今回のアンケート調査とは実施方法が違うのかなと思います。アンケート調査で70%を超えるのは、なかなか通常のアンケートではないのかなと思います。

(外山委員長)

わかりました。比較するのが難しいということですね。

(十河委員)

ちなみに21%というのはアンケートの信頼度としては担保されていると思ってよいのでしょうか。

(データホライゾン)

基本的に4,000人の20%ですから、決して信頼度は低くはないと思っています。

(多々見委員)

かなりバイアスがかかった数字と理解しますが…。

(外山委員長)

私が以前担当させていただいた中で、健康づくり及び食育に関するアンケート調査というのを平成29年に実施しており、その時は20歳以上ということで、今回の対象と近いかもしれませんが、有効回収率29.3%でした。なのでちょっと今回は低めかなと思います。それでも

一応データに一定の信頼性はあるということが分析されたデータホライズンからの回答ということです。ただ健診の受診率等のことになると意識の差が出るということです。

他はご意見いかがでしょうか。

(質疑応答 終了)

(外山委員長)

ほかにご意見、ご質問等ないようですので、次に議題(5)「今後のスケジュール」についての説明をお願いします。

(事務局)

それでは今後のスケジュールについて、ご説明させていただきます。

資料6 門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び門真市第4期特定健康診査等実施計画の策定について(推進委員会スケジュールについて)をご覧ください。

こちらにつきましては、本日以降の日程(仮を含む)及び議題を掲載させていただいております。

次回につきましては、計画書の素案を提示させていただき、その素案について、ご審議いただき、ご承認いただいたものについて、令和6年1月から約1か月間のパブリックコメントの実施を予定しております。

最後の第4回につきましては、パブリックコメントの結果を踏まえ、必要に応じて修正された計画書案を提示させていただき、その内容をご審議いただき、ご承認いただいたものを答申していただく予定となっております。

以上、簡単ではございますが、今後のスケジュールのご説明となります。よろしくお願いたします。

(外山委員長)

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ございませんか。

(質疑・応答なし)

(外山委員長)

ほかにご意見、ご質問等ないようですので、それでは、本日の第2回門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び門真市第4期特定健康診査等実施計画推進委員会は、これをもちまして終了させていただきます。

委員の皆様方には、ご協力いただき、ありがとうございました。

それでは事務局よろしく願いいたします。

(事務局)

本日の推進委員会の議事録について、でございますが、2週間以内に作成し、市ホームページ及び市役所別館1階の市情報コーナーでの公表を予定しております。

皆さんの発言につきましては、公表前に事前にご確認をいただき、調整をしたいと思いますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

それでは長時間にわたり、本日はどうもありがとうございました。