

門真市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画（案）



門真市イメージキャラクター「ガラスケ」

令和6年2月
門真市

目次

第3期データヘルス計画

1. 基本的事項	7
1.1. 計画の趣旨	7
1.2. 計画期間	7
1.3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	8
1.3.1. 保険者内の連携体制の確保	8
1.3.2. 関係機関との連携	8
2. 前期計画の評価	9
2.1. 保健事業実施状況	9
2.2. 各保健事業の考察及び今後の方向性	15
3. 門真市国民健康保険の現状	17
3.1. データに基づいた現状分析	17
3.1.1. 門真市の周辺環境	17
3.1.2. 医療費分析	25
3.1.3. がん検診等実施状況	33
3.1.4. 特定健康診査実施状況	36
3.1.5. 特定保健指導実施状況	46
4. 健康課題	47
5. 保健事業の目的、実施内容、目標値	55
6. その他	85
6.1. 計画の評価及び見直し	85
6.1.1. 個別の保健事業の評価・見直し	85
6.1.2. データヘルス計画全体の評価・見直し	85
6.2. 計画の公表・周知	85
6.3. 個人情報の取扱い	85
6.4. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項	86

第4期特定健康診査等実施計画

7. 特定健康診査等の実施に関する事項	89
7.1. 目標	89
7.2. 特定健康診査	90
7.2.1. 対象者	90
7.2.2. 実施方法	90
7.3. 特定保健指導	92
7.3.1. 対象者	92
7.3.2. 実施方法	92

目次

8. その他	95
8.1. 個人情報の保護	95
8.1.1. 個人情報保護関係規程の遵守	95
8.1.2. データの管理	95
8.2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	95
8.3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	95
8.3.1. 評価	95
8.3.2. 計画の見直し	95
8.4. 他の健診との連携	95
8.5. 実施体制の確保	96
8.6. 特定保健指導の実施方法の改善	96
8.6.1. アウトカム評価の導入による「見える化」	96
8.6.2. ICTを活用した特定保健指導の推進	96
資料① 用語集	98
資料② データ集	102
資料③ アンケート調査集計結果	112
1. 調査概要	113
2. 集計結果(全体)	114
2.1. あなた自身について	114
2.2. 特定健診や人間ドックなどに関する事	117
2.3. 生活習慣に関する事	132
3. 集計結果(特定健診や人間ドックの受診状況)	140
4. 考察	145
4.1. あなた自身について	145
4.2. 特定健診や人間ドックなどに関する事	146
4.3. 生活習慣に関する事	148
5. アンケート結果から見えた課題	150

第3期 データヘルス計画

1. 基本的事項
2. 前期計画の評価
3. 門真市国民健康保険の現状
4. 健康課題
5. 保健事業の目的、実施内容、目標値
6. その他

1. 基本的事項

1.1. 計画の趣旨

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

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

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

1.2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とします。また、データヘルス計画において、中間年度となる令和8年度に中間評価を実施する予定としております。

■ 計画期間

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
計画策定					
中間評価			中間評価に基づき計画を見直し		

1.3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

1.3.1. 保険者内の連携体制の確保

門真市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、大阪府、大阪府守口保健所、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府後期高齢者医療広域連合等の関係機関の協力を得て、国保部局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、その健康課題もさまざまであることから、保健衛生部局や介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者などの健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会が主催する研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制の確保に努めます。

1.3.2. 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である大阪府のほか、大阪府国民健康保険団体連合会や当該連合会内に設置される支援・評価委員会、門真市医師会、門真市歯科医師会、門真市薬剤師会等の保健医療関係者等、大阪府後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者における健康の保持・増進が最終的な目標であり、被保険者が自発的に、継続的な健康づくり活動に取り組むことが重要であることから、今後も関係機関等を通じ、広報活動などの充実に努めてまいります。

2. 前期計画の評価

2.1. 保健事業実施状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

個別保健事業			アウトプット		
事業名	事業目的	実施内容	詳細事業名	評価指標	
特定健康診査事業	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を中心とした生活習慣病を予防・改善し、健康意識の向上と特定健診の受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の国民健康保険被保険者が対象。 集団健診(年間14日)と個別健診を実施。 受診率向上に向けて、委託事業者によるAI分析を活用したハガキによる勧奨、SMSによる勧奨や医療機関からの勧奨の実施。 集団健診における予約をコールセンター及びWEB予約(令和5年度導入)により実施。 	若年者への受診勧奨	対象者への勧奨実施率(未受診者)	100%
			新規加入者への受診勧奨	健康保険課窓口設置率	100%
				新規加入時における勧奨の実施	実施
			特定健康診査の周知	特定健診だよりの発行	年3回発行
				市広報紙へ掲載	年5回以上掲載
			受診しやすい環境整備	日曜健診(集団の実施回数)	2回以上実施
				個別健診の周知	8回以上周知
人間ドック費用助成	人間ドック助成継続	助成継続			
	特定健診だより、市ホームページの周知	実施			
結果説明会の活用	実施回数	4回程度実施			
特定保健指導事業	特定健診の結果において抽出された保健指導(動機付け支援・積極的支援)の対象者に、生活習慣に着目した早期介入、行動変容を主とする保健指導を実施することで、糖尿病等の生活習慣病を予防し、医療費の抑制を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導判定値該当者が対象。 大阪府国民健康保険団体連合会が動機付け支援及び積極的支援の階層化を決定。 特定保健指導業務は、委託事業者及び取扱医療機関が実施。 特定保健指導利用率向上のため、集団健診時に初回面談を実施。 特定保健指導実施率向上のため、令和4年度からイベント型による未利用者勧奨を実施。 	未利用者への利用勧奨	未利用への利用勧奨実施率	100%
			利用しやすい環境整備	動機付け支援：取扱医療機関、保健福祉センターで実施	実施
				積極的支援：保健福祉センターで実施	実施
利用機会の拡充	特定健康診査(集団)実施回数	13回以上実施			
	結果説明会実施回数	4回程度実施			
たばこ対策事業	たばこによる健康被害の周知・啓発をはじめ、喫煙者に対する禁煙指導、受動喫煙防止対策を講じることにより、喫煙率の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 全市民が対象。 たばこの害や禁煙外来の周知・啓発。 集団健診時・結果説明会において希望者に禁煙指導を実施。 受動喫煙防止キーホルダーの配布。 健康増進課において妊産婦等への禁煙指導や受動喫煙の影響等の説明を実施。 大阪府保健所等が主催する関係機関会議に参加。 	喫煙リスクの周知	特定健診だより等による記事掲載回数	年1回以上
			受動喫煙防止対策	受動喫煙防止キーホルダーの配布	500個配布
				母子手帳交付時の妊婦やその家族への禁煙指導率	100%
			禁煙指導	母子手帳交付時等で禁煙指導	継続
特定健康診査(集団)時、結果説明会の喫煙者への禁煙指導	継続				

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

アウトプット			アウトカム				評価判定
第3期評価対象			評価項目	評価指標	実績		
令和2年度	令和3年度	令和4年度			年度	実績	
100.0%	100.0%	100.0%	特定健康診査受診率	60%以上 【現実目標】 令和3年度 36% 令和4年度 38% 令和5年度 40%	令和4年度	29.4%	3
100.0%	100.0%	100.0%					
実施	実施	実施					
3回	3回	3回					
3回	5回	5回					
2回	2回	2回					
8回	8回	8回					
継続 (指定外追加)	継続 (指定外追加)	継続 (指定外追加)					
実施	実施	実施					
4回	4回	4回					
100.0%	99.6%	—	特定保健指導実施率	60%以上 【現実目標】 令和3年度 10% 令和4年度 12% 令和5年度 15%	令和4年度	8.2%	2
実施	実施	実施					
実施	実施	実施					
10回	14回	14回	利用勸奨実施対象者の利用率	50%以上	令和3年度	4.5%	
4回	4回	4回					
1回	1回	1回	喫煙率	男性 15%以下 女性 5%以下	令和3年度	男性 27.5% 女性 9.3%	3
継続	継続	継続					
100.0%	100.0%	100.0%					
継続	継続	継続					
継続	継続	継続					

個別保健事業			アウトプット		
事業名	事業目的	実施内容	詳細事業名	評価指標	
重症化予防対策事業	生活習慣病の重症化を予防すべく、未治療者、コントロール不良者に対する受療勧奨、服薬確認等を行い、健康状態の維持・改善を図り、総医療費の抑制に努める。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診者のうち、次の条件を満たす者が対象。 <ul style="list-style-type: none"> 【高血圧】 収縮期血圧≥ 160mmHgまたは拡張期血圧≥ 100mmHgで未治療者またはコントロール不良者 【糖尿病】 空腹時血糖≥ 126mg/dlまたはHbA1c$\geq 6.5\%$で未治療者またはHbA1c$\geq 8.0\%$のコントロール不良者 【脂質異常症】 LDLコレステロール値≥ 180mg/dlの未治療者またはコントロール不良者 上述の対象者に対して、委託事業者及び保健師が電話や文書等で保健指導を実施。 	高血圧	高血圧未治療者の受療勧奨実施率	100%
			糖尿病	糖尿病未治療者の受療勧奨実施率	100%
			脂質異常症	脂質異常症未治療者の受療勧奨実施率	100%
			高血圧、糖尿病、脂質異常症のコントロール不良者	高血圧・糖尿病・脂質異常症コントロール不良者の受療状況の確認	100%
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病重症化のリスクが高い医療機関未受診者や受診中断者である被保険者を医療機関への受診につなげることで、糖尿病重症化に伴う医療費増を抑制するとともに被保険者の健康寿命の延伸を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診者のうち、次の条件を満たす者が対象。 <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖≥ 126mg/dlまたはHbA1c$\geq 6.5\%$ 尿蛋白$\geq \pm$ 質問票で「服薬なし」の者 上述の対象者に対して、委託事業者等が電話や文書等により受療勧奨を実施。 	未治療者への勧奨	未治療者に対する勧奨実施率	100%
			治療中断者への勧奨	治療中断者に対する勧奨実施率	100%
重複頻回・多剤受療者対策事業	重複頻回・多剤受療が疑われる被保険者に対し、適正受診、適正服薬を促すことにより、医療費の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の国民健康保険被保険者のうち、次の条件を満たす者が対象。 <ul style="list-style-type: none"> 【重複受診】 同一月内に2医療機関以上、3か月連続で重複受診または3医療機関以上、2か月連続で重複受診 【多剤服用者】 同一月内に2医療機関以上の薬剤合計が6剤以上で2か月連続、または3医療機関以上の薬剤合計が6剤以上で2か月連続している者。 上述の対象者に対して、管理栄養士等による訪問指導等を行う。 	重複頻回・多剤受療者対策	訪問指導：継続実施	継続

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

アウトプット			アウトカム				評価判定
第3期評価対象			評価項目	評価指標	実績		
令和2年度	令和3年度	令和4年度			年度	実績	
52.2%	39.7%	—	高血圧性疾患患者数	減少	令和3年度	増加 令和2年度 8,341人 令和3年度 8,403人	3
			Ⅱ度高血圧の未治療者数	減少	令和3年度	横ばい 令和2年度 132人 令和3年度 137人	
53.1%	48.9%	—	糖尿病患者数	減少	令和3年度	横ばい 令和2年度 7,393人 令和3年度 7,388人	
46.5%	49.1%	—	脂質異常症患者数	減少	令和3年度	増加 令和2年度 6,463人 令和3年度 6,517人	
64.9%	66.2%	—	[未治療] HbA1c \geq 6.5%の人数 [コントロール不良者] HbA1c \geq 8.0%の人数	減少	令和3年度	増加 令和2年度 124人 令和3年度 151人 横ばい 令和2年度 77人 令和3年度 75人	
			メタボ該当者・予備群の減少	平成20年度と比べて25%減少	令和3年度	基準該当 22.8%減少 予備群 12.1%減少	
49.2%	52.5%	—	受療勧奨できた者のうち、医療機関につながった者の割合	80%以上	令和3年度	未治療者 87.5%	
該当者なし	該当者なし	該当者なし	受療勧奨できた者のうち、医療機関につながった者の割合 新規人工透析患者数	減少	令和4年度	【中断者】 該当者なし 【新規人工透析患者】 減少 令和3年度 27人 令和4年度 21人	4
継続	継続	継続	重複頻回・多剤受療者数	減少	令和4年度	減少 令和3年度 106人 令和4年度 52人	4

個別保健事業			アウトプット		
事業名	事業目的	実施内容	詳細事業名	評価指標	
ポピュレーションアプローチ事業 (肥満・糖尿病予防・高血圧予防)	肥満、糖尿病、高血圧の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> 全市民が対象。 特定健診だよりにて肥満、糖尿病、高血圧の危険性及び運動の促進に関する特集記事を掲載。 肥満、糖尿病、高血圧の危険性に関する健康教育講座の開催。 	肥満・糖尿病・高血圧予防	特定健診だよりへの特集記事の掲載	1回以上掲載
				健康教育講座の開催	1回以上実施
				結果説明会の開催	4回程度実施
ポピュレーションアプローチ事業 (介護予防)	高齢者に対し、運動の推奨や歯の健康に関する情報提供を行うことにより、要支援・要介護者の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 全市民が対象。 地域包括支援センター実施の介護予防教室や住民主体の「通いの場」、老人クラブ連合会が実施する「歩こうよ・歩こうね」運動等のイベント等について積極的に情報提供を実施。 歯の健康については、特定健診だよりにより記事の掲載や健康教育講座の開催。 	介護予防	特定健診だよりへの特集記事の掲載	1回以上掲載
				健康教育講座(介護予防)の開催	1回以上実施
			介護予防(歯の健康について積極的な情報提供)	介護予防の周知	実施
				高齢者運動イベントの周知	実施
がん検診事業及びポピュレーションアプローチ事業	様々な機会を活用し、がん検診の意義や必要性等についての周知、啓発を実施することで、受診率向上を図り、健康寿命の延伸につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> 全市民が対象。 広報等によるがん検診の周知。 市内の健康イベントなどにおける周知。 特定健康診査(集団時)。 結果説明会におけるリーフレット配布。 	集団健診時の肺がん検診同時実施	集団健診時の肺がん検診同時実施	継続実施
			がん検診受診率向上	特定健診だより等による記事掲載回数	1回以上掲載
				健康教育講座の開催	1回以上実施
歯科健診事業	歯の健康に関する知識の啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 全市民が対象。 特定健診だよりにより、成人歯科健診に関する情報提供を行う。 歯の健康に関する健康教育講座や健康相談について積極的な情報提供を行う。 歯科医師会と連携しながら、成人歯科健診の啓発活動を行う。 	歯周病予防	特定健診だよりへの記事掲載	1回以上掲載
				健康教育講座の開催	1回以上実施
ジェネリック医薬品普及事業	医療費の適正化を目的として、医療費に占める薬剤費削減を念頭に置き、差額通知の送付やジェネリック医薬品希望カードの配布等を行い、国保財政の健全化に努める。	<ul style="list-style-type: none"> すべての国民健康保険被保険者が対象。 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療費の自己負担額が100円以上削減可能な者に年4回郵送通知。 国民健康保険料納入通知書にジェネリック医薬品希望カードを同封し配布。 	差額通知の発送	差額通知率	100%
			ジェネリック医薬品希望カードの配布	ジェネリック医薬品希望カードの配布率	100%

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

アウトプット			アウトカム				評価判定
第3期評価対象			評価項目	評価指標	実績		
令和2年度	令和3年度	令和4年度			年度	実績	
3回	3回	3回	メタボ該当者・予備群の減少	平成20年度と比べて25%減少	令和3年度	基準該当予備群 22.8%減少 12.1%減少	4
2回	中止	5回	糖尿病患者数の患者数全体に占める割合	減少	令和4年度	令和3年度 29.7% 令和4年度 30.3%	3
4回	4回	4回	高血圧性疾患患者数の患者数全体に占める割合	減少	令和4年度	令和3年度 33.8% 令和4年度 33.7%	3
1回	0回	0回	要支援・要介護者数	増加の抑制	令和4年度	未達成	2
中止	2回	2回					
実施	実施	実施					
実施	実施	実施					
継続実施	継続実施	継続実施	胃がん検診受診率	向上	令和2年度	令和元年度 2.9% 令和2年度 2.3%	3
			大腸がん検診受診率	向上	令和2年度	令和元年度 3.9% 令和2年度 3.4%	3
15回	15回	15回	肺がん検診受診率	向上	令和2年度	令和元年度 6.8% 令和2年度 5.5%	2
中止	中止	1回	子宮頸がん検診受診率	向上	令和2年度	令和元年度 11.7% 令和2年度 11.1%	3
			乳がん検診受診率	向上	令和2年度	令和元年度 8.6% 令和2年度 6.6%	2
1回	1回	1回	成人歯科健診受診率	向上	令和4年度	令和2年度 4.18% 令和3年度 4.42% 令和4年度 4.75%	4
中止	中止	2回					
100.0%	100.0%	100.0%	ジェネリック医薬品の普及率	80%以上	令和4年度	79.6%	4
100.0%	100.0%	100.0%					

2.2. 各保健事業の考察及び今後の方向性

以下は、各保健事業の考察及び今後の方向性です。

No	事業名	考察・今後の方向性
1	特定健康診査事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率について、令和元年度に大阪府平均を上回るも2年度以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり府平均を下回り、国が定めた目標値である60%に達していない。 ・特定健診受診率の目標値と達成状況について、中間評価時に、より現実的な目標値を設定するもまだ乖離が発生している。この要因としては、年齢層が高い世代における特定健診受診率は比較的高い水準にあるが、若年層に低い傾向が伺える。また、年齢層が高い世代において、今後今まで以上に団塊の世代における後期高齢者医療被保険者への移行者が多くなる見込みである。上記の傾向がある中で、年齢構成として、国及び府と比較すると、40～64歳の構成比が高く、65歳以上の構成比が低いため、受診率が向上しづらい構造にある。 ・今後の受診率向上施策の展開として、65歳以上に対しても、国及び府平均を下回っているため、受診率向上に努める必要はあるが、本市の年齢構成の特徴を考慮し、40～64歳の若年層に対する受診率向上施策の充実に努めることが必要となる。
2	特定保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率については、平成23年度以降、大阪府平均を下回っており、国が定めた目標値60%に達していない。 ・特定保健指導実施率の目標値と達成状況について、中間評価時に、より現実的な目標値を設定するもまだ乖離が発生している。この要因としては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響、特定保健指導における利用時間の問題、特定保健指導という言葉のニュアンスによる抵抗感、特定保健指導を毎年利用する必要がないと思われる方が一定数いることが考えられる。 ・令和4年度から特定保健指導未利用者を対象に、血管年齢や体組成測定を合わせた「私のからだ測定会」という形でイベント型による特定保健指導を実施したところ、18名の参加があったため、今後も引き続き実施することが必要である。
3	たばこ対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者の割合は、各年代において男女ともに大阪府平均を上回っている。 ・経年的に受動喫煙防止キーホルダーの配布を実施してきたため、配布希望数は年々減少しているが、周知・啓発は実施できたと考えられる。 ・令和7年4月から大阪府受動喫煙防止条例が全面施行するため、当該条例の普及と併せて、周知啓発を強化していきたい。 ・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、引き続きたばこ対策の取組みが重要である。
4	重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者やコントロール不良者に対し、適切に受診勧奨することで比較的軽症のうちに医療につなげ、重症化を予防し、医療費の適正化をめざすことを目的とした事業であり、長期的視点に立って検討すべき事業である。 ・高血圧性疾患、糖尿病の千人当たりレセプト件数は、大阪府及び全国平均よりも高い状況であることから、今後この対象者が重症化しないために取組みを進めていく必要がある。
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者における一人当たりの医療費は高額である。 ・人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を起因とする方が多い。 ・糖尿病性腎症の初期にはほとんど自覚症状はないため、対象者に対し、医療機関につなげることが重要である。また、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つながったものの割合は8割を超えているため、今後、受療勧奨できた者を増やしていくことが重要になる。 ・本事業を今後発展させていくためにも医師会との連携が非常に重要となる。

No	事業名	考察・今後の方向性
6	重複頻回・多剤受療者対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、『「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後、委託事業者の管理栄養士などが状況確認のため、対象者に連絡している。今後については、服薬状況等の確認については、薬の専門的知識を要することから薬剤師の方が適している場合も想定され、薬剤師等による指導の実施も検討していく。 ・適正受診、適正服薬を促すことで医療費適正化を目的とした当該事業の推進は重要であるため、今後国や大阪府の動向を注視し、医師会・薬剤師会と連携の強化を図りながら、事業運営を図る必要がある。
7	ポピュレーションアプローチ事業 (肥満・糖尿病予防・高血圧予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生部局(健康増進課)による取組み支援として、健康教室への参加勧奨を実施。 ・肥満、糖尿病及び高血圧症の危険性について、広く普及できるよう今後も継続していきたい。
8	ポピュレーションアプローチ事業 (介護予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者運動イベントは新型コロナウイルス感染症拡大の影響はあったものの、周知活動はできている。 ・介護予防の周知に関しては、新型コロナウイルス感染症拡大防止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たため、介護予防の周知にさらに力を入れた。 ・教室等の開催が難しい時期には、チラシの配布等で高齢者自身が日々の生活の中での取組み内容(運動・食事・口腔等)を記載してもらい、評価するなどの工夫を行った。 ・高齢者人口の増加や新型コロナウイルス感染症拡大防止による外出自粛によるフレイルの高齢者が増加したため、要支援者・要介護者が増加している。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一環として、フレイル予防教室等を実施し、適切な対策を講じたい。 ・通いの場の参加者と介護予防教室の参加者が重複している場合もあるため、新たな参加者を増やす取組みとして、様々な場面において地域包括支援センターの周知等を実施していく。 ・評価指標において、実施か未実施のみでの回答となっており、今後は回数や参加人数、通いの場の箇所数等の数値での指標で評価をしていきたい。
9	がん検診事業及び ポピュレーションアプローチ事業	<ul style="list-style-type: none"> ・公民連携による市民への検診の紹介、及び検診時の「無料いろいろ測定会」を実施しており、受診率の向上に努めている。 ・肺がん検診については、特定健診の集団健診と同時実施しており、同時に受診する方の割合は非常に高いため、この状況を踏まえ、今後は同時実施するがん検診の種類を増やす方向で検討したい。
10	歯科健診事業	<ul style="list-style-type: none"> ・成人歯科健診の対象者に受診勧奨ハガキを送付しており、受診率の向上にはつながっている。 ・健康教育講座では、参加者数が少ないため、今後の開催等検討する必要がある。 ・国民皆歯科健診制度の令和7年度導入が計画されており、歯科健診の受診率向上は重要な位置づけとなる。
11	ジェネリック医薬品普及事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の普及率については、大阪府平均を上回っており、また目標値である80%を上回る勢いで毎年上昇している。 ・令和元年度から「ジェネリック医薬品啓発講座」を実施しており、参加者からの満足度は高いものの、参加者数は少ないため、費用対効果等も含め、実施の有無について検討が必要である。

3. 門真市国民健康保険の現状

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1. 門真市の周辺環境

3.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

3.1.1.1.1. 地理的・社会的環境

門真市は、大阪府の北河内地域に位置し、標高は低く平坦地で、周囲は大阪市、守口市、寝屋川市、大東市と隣接しており、大阪市を中心とした大阪都市圏内にある都市です。

市内には京阪電気鉄道、大阪市高速電気軌道(Osaka Metro)の長堀鶴見緑地線、大阪高速鉄道大阪モノレール線があり、狭い市域に7つの駅があります。また、市域中央部を国道163号が東西に横断し、西部には府道大阪中央環状線や近畿自動車道が南北に縦断し、南部地域中央を第二京阪道路が通っています。

市域は、東西約4.9km、南北約4.3km、面積は約12.30km²、人口は令和5(2023)年1月1日現在で117,937人で府内15番目に多いです。

3.1.1.1.2. 医療アクセス

門真市の医療提供体制は、病院が5、一般診療所が115、歯科診療所が68設置されており、人口10万人当たりで全国と比較すると、病院数は少なく、一般診療所数や歯科診療所数は多い状況です。

表1. 医療提供体制等の比較(令和4年10月1日現在)

	門真市		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	5	4.2	5.8	6.5
病床数	749	635.1	1184.0	1194.9
一般診療所数	115	97.5	100.4	84.2
歯科診療所数	68	57.7	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

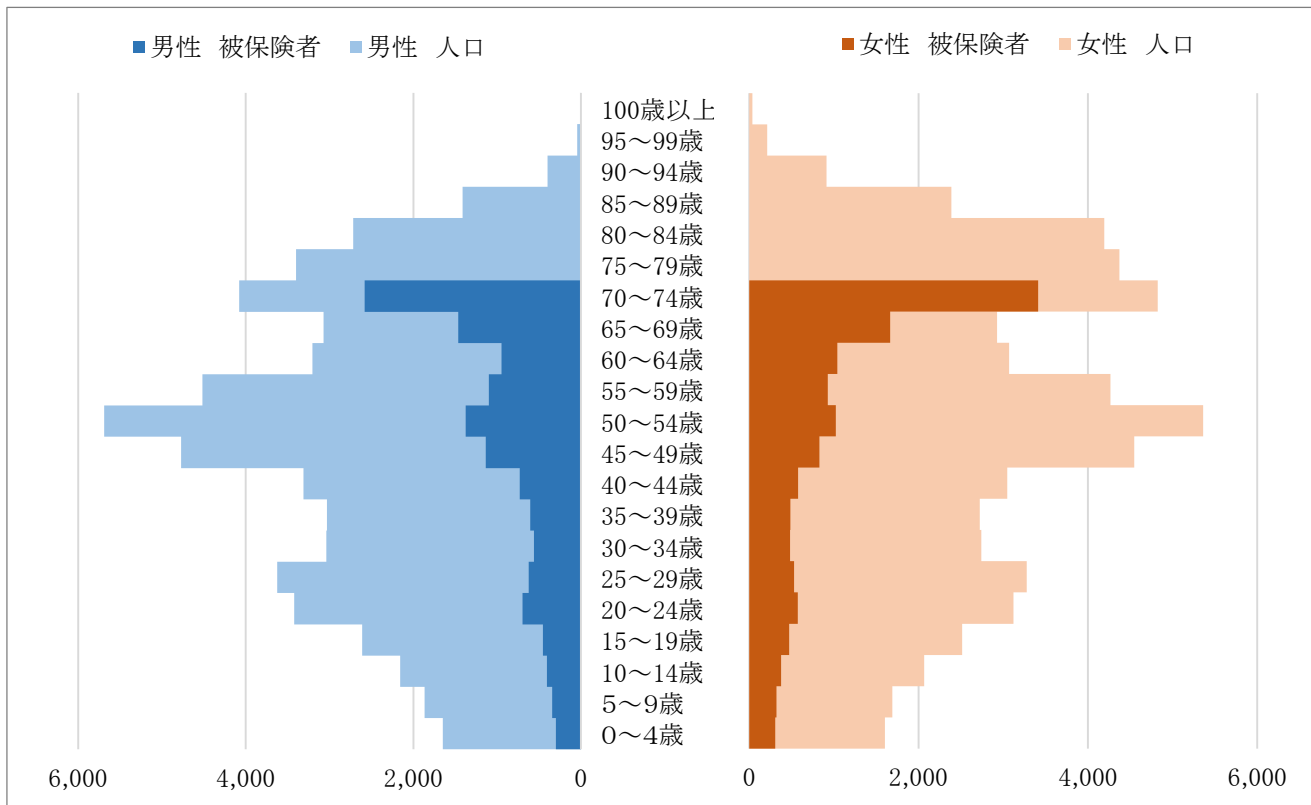
出典：大阪府医療施設調査

3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

以下は、本市の年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布を示したものです。

被保険者の性・年齢階級別の人口分布を見ると、性別問わず、各年齢階級別の人口に比例して被保険者数が増減していますが、65歳以上になると急激に被保険者数の割合が高くなっています。

図1. 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布(令和4年度)



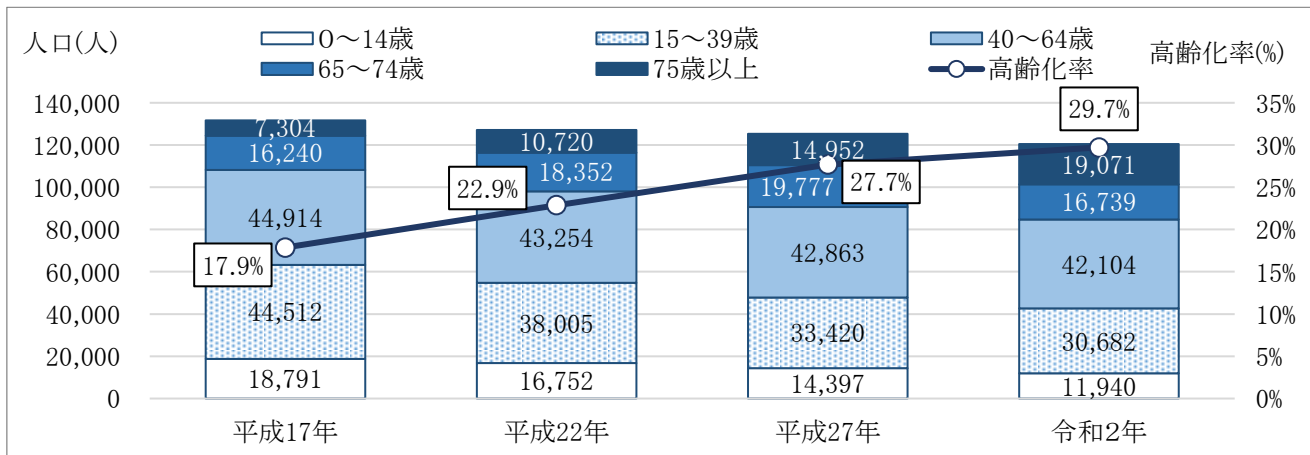
出典：人口…住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
被保険者数…KDBシステム 人口及び被保険者の構成

以下は、本市の年齢階級別の人口分布と国保被保険者分布、及び高齢化率の推移を示したものです。

緩やかに減少している人口と比べ、国保被保険者数は大きく減少しており、高齢化率はともに上昇傾向にあります。

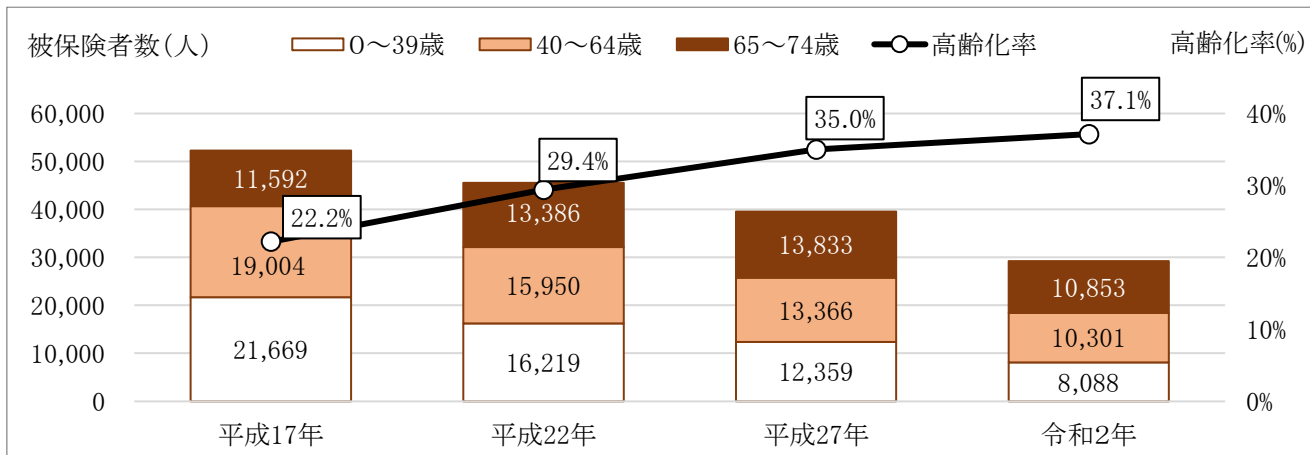
年齢階級別に見ると、国保被保険者は、令和2年において、平成17年と比べると、65～74歳は大きな変動はありませんが、0～39歳は約3分の1程度に、40～64歳は約2分の1程度に減少しており、結果的に高齢化率は37.1%で、人口分布における高齢化率29.7%よりも高い水準になっています。

図2. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢化率の推移



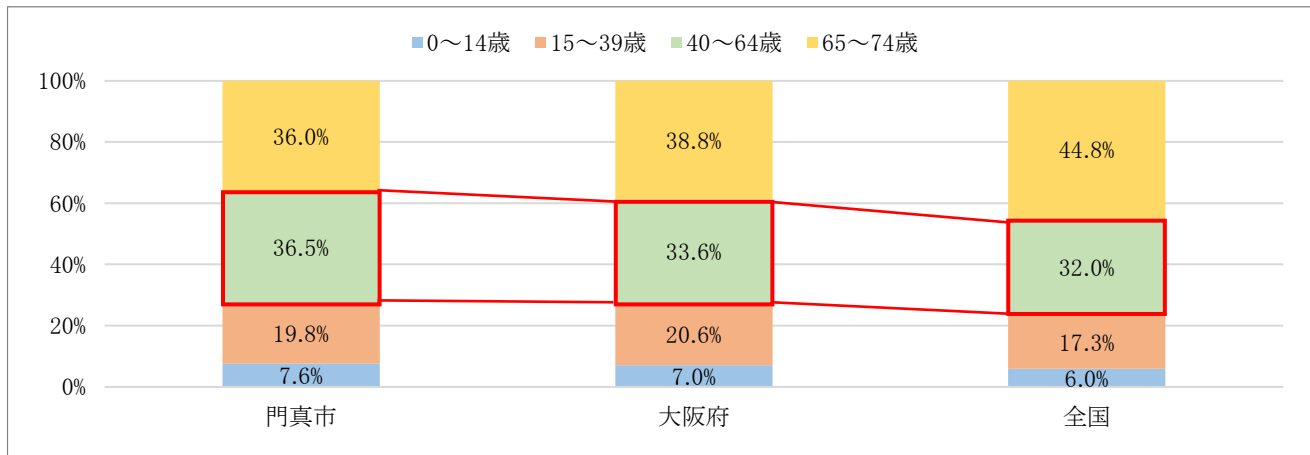
出典：大阪府国民健康保険事業状況

以下は、本市国保被保険者の年齢構成について、全国及び大阪府と比較してものです。

65歳以上の高齢者の割合は、全国及び大阪府よりも低くなっている一方で40～64歳の割合は、全国及び大阪府よりも高くなっています。

特定健康診査の対象者である40歳以上の被保険者でみると、本市の特徴として40～64歳の割合が、65歳以上の割合よりも高くなっています。

参考. 国民健康保険被保険者の年齢構成の比較(令和4年9月末日)



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

3.1.1.3. 平均寿命と健康寿命

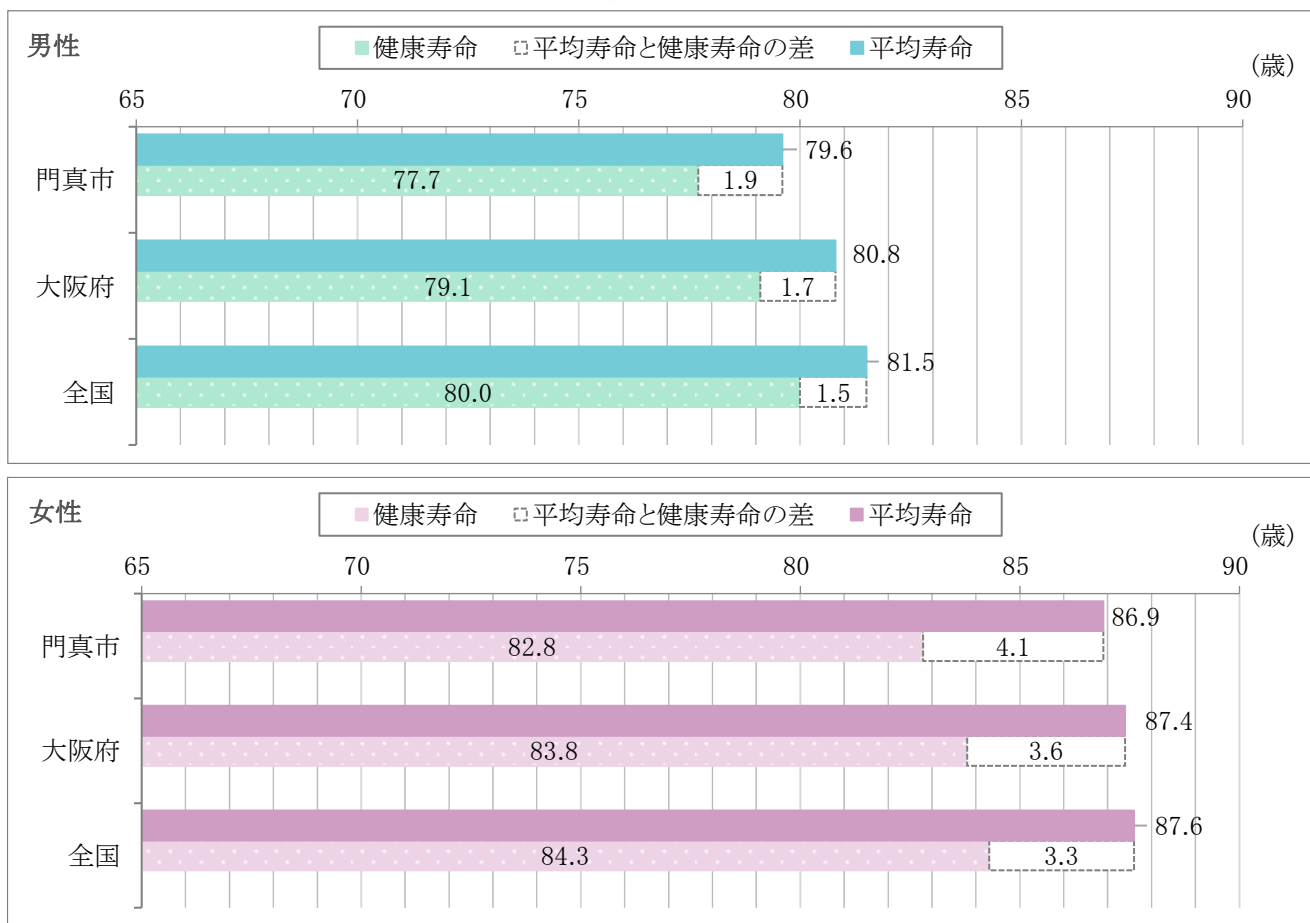
以下は、令和3年度における平均寿命と健康寿命の状況を示したものです。

平均寿命は、0歳時点の平均余命を示しており、健康寿命は、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をいいます。また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均寿命は79.6歳、健康寿命は77.7歳です。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、全国の1.5年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均寿命は86.9歳、健康寿命は82.8歳です。日常生活に制限がある期間の平均は4.1年で、全国の3.3年よりも長い傾向にあります。

平均寿命と健康寿命の差は小さい方が、日常生活が制限されることなく生活できる期間が長いため「良い」という指標になりますが、本市は、男女ともに、全国及び大阪府よりも差が大きくなっています。

図4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(令和3年度)



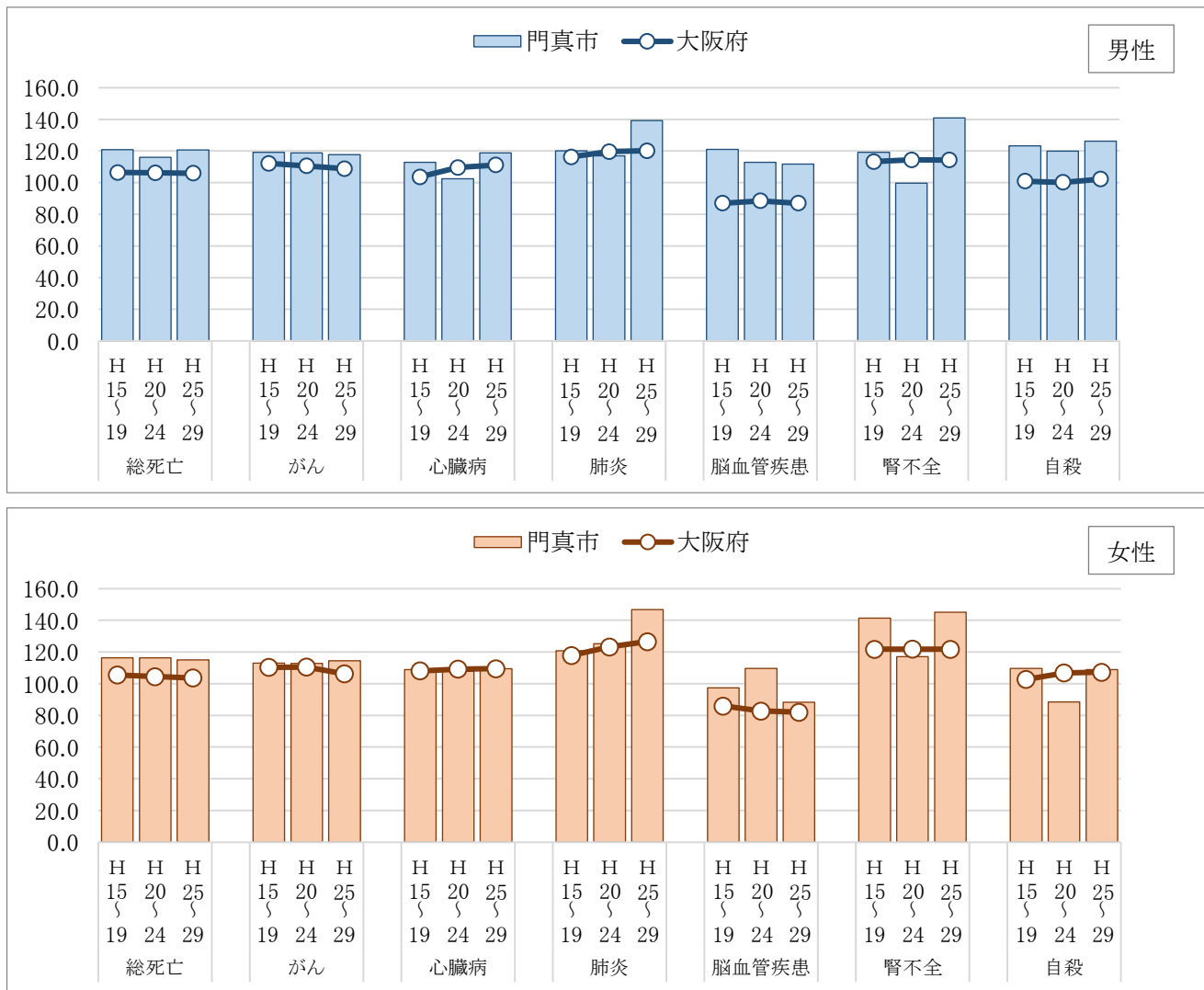
出典：健康寿命算出方法の指針(大阪府保健医療室健康づくり課提供)

3. 1. 1. 4. 標準化死亡比

以下は、主要疾病における標準化死亡比(全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移を示したものです。

男女ともに多くの疾病で死亡比が100を上回っており、大阪府と比較してもその割合は高い状況です。

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



出典：人口動態統計特殊報告

3.1.1.5. 要介護認定状況

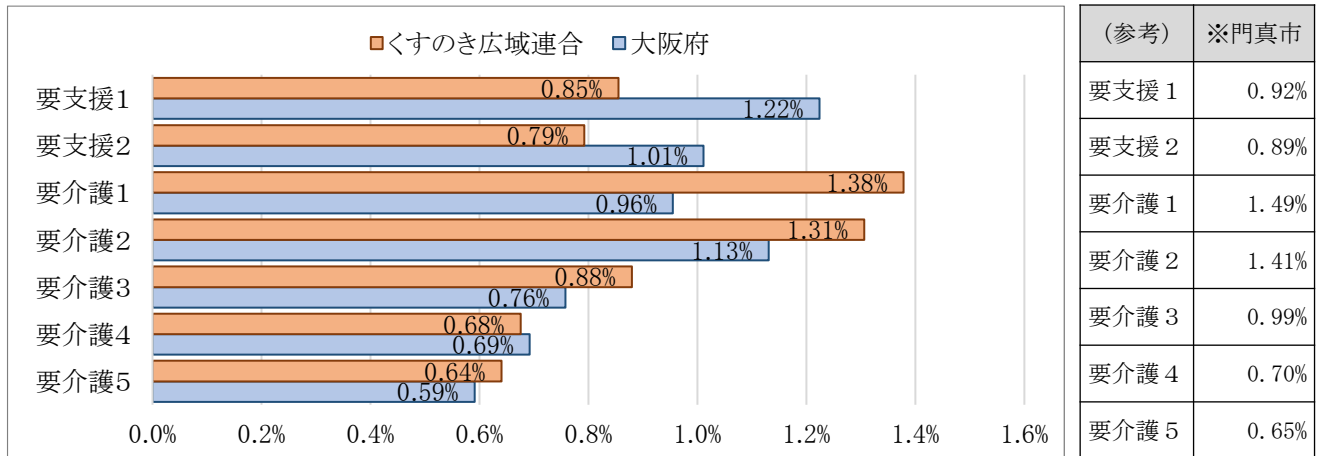
以下は、要介護認定状況を示したものです。

介護保険については、門真市、守口市及び四條畷市が、保険基盤をより強固にすることを目的に設置したくすのき広域連合(本部：大阪府守口市)を組織して介護保険事業を運営しています。

くすのき広域連合を一つの保険者とする、前期高齢、後期高齢ともに、要支援状態(日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能だが、部分的な介助が必要な状態)では大阪府よりも低くなっていますが、要介護状態(日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難な状態)では要介護4を除くと大阪府よりも高くなっています。

なお、門真市、守口市及び四條畷市の構成3市における、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムのさらなる進展を趣旨として、くすのき広域連合は令和6年3月31日をもって発展的に解散することが決まり、令和6年度からは、介護保険の保険者はくすのき広域連合から門真市単独に変わります。

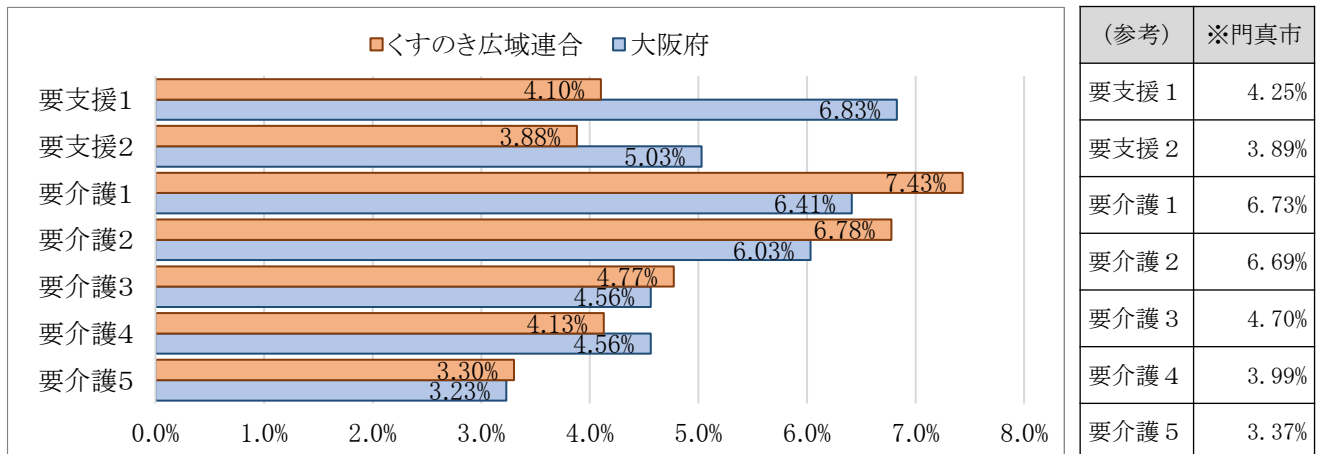
図6 a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(前期高齢)(令和3年度)



出典：介護保険事業状況報告

※門真市…くすのき広域連合及び大阪府とは集計時期が異なり、単純に比較できないため、参考値として掲載。

図6 b. 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)(令和3年度)



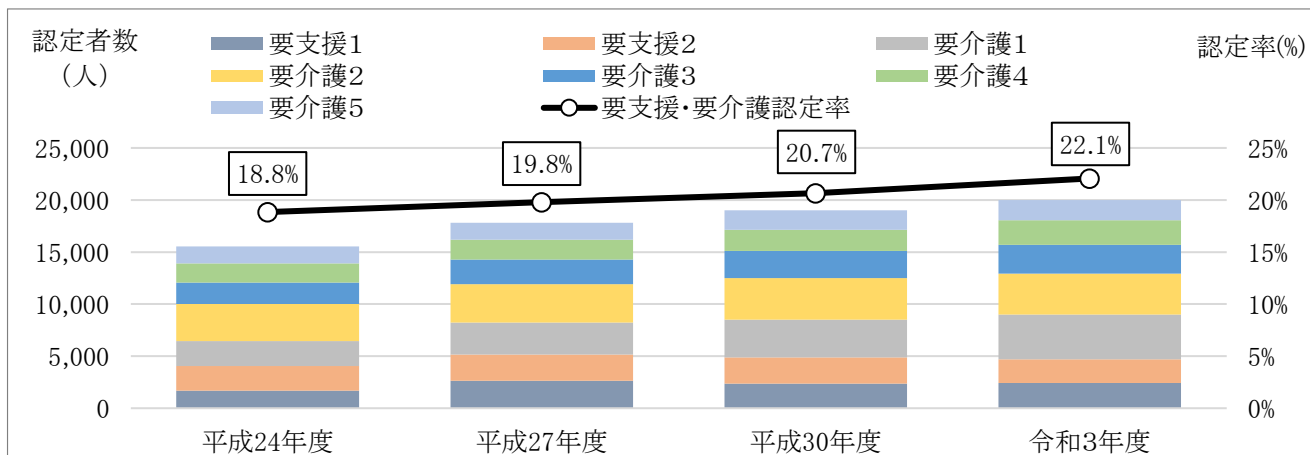
出典：介護保険事業状況報告

※門真市…くすのき広域連合及び大阪府とは集計時期が異なり、単純に比較できないため、参考値として掲載。

以下は、本市が加入するくすのき広域連合の要介護認定状況の推移を示したものです。

要支援認定者数は横ばいですが、要介護認定者数は増加傾向にあり、結果的に認定率の上昇に繋がっています。

図 7. 要介護認定状況の推移



出典：介護保険事業状況報告

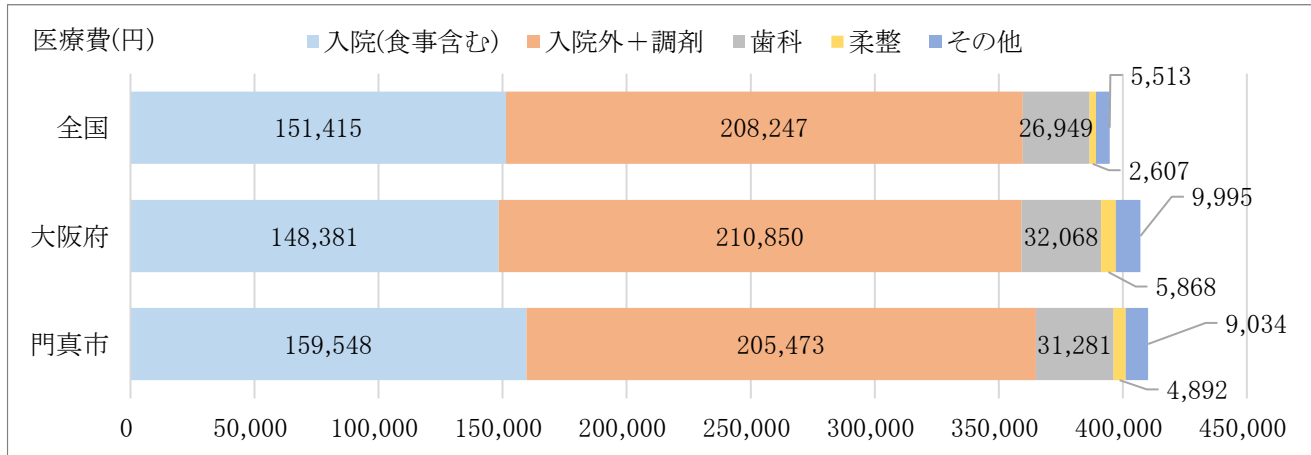
3.1.2. 医療費分析

3.1.2.1. 費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他)

以下は、被保険者一人当たり年間医療費について、全国及び大阪府と比較したものです。本市の被保険者一人当たり年間医療費は410,228円で、全国394,731円、大阪府407,162円よりも高くなっており、費用区分別では、「入院(食事含む)」が全国及び大阪府よりも高い状況です。

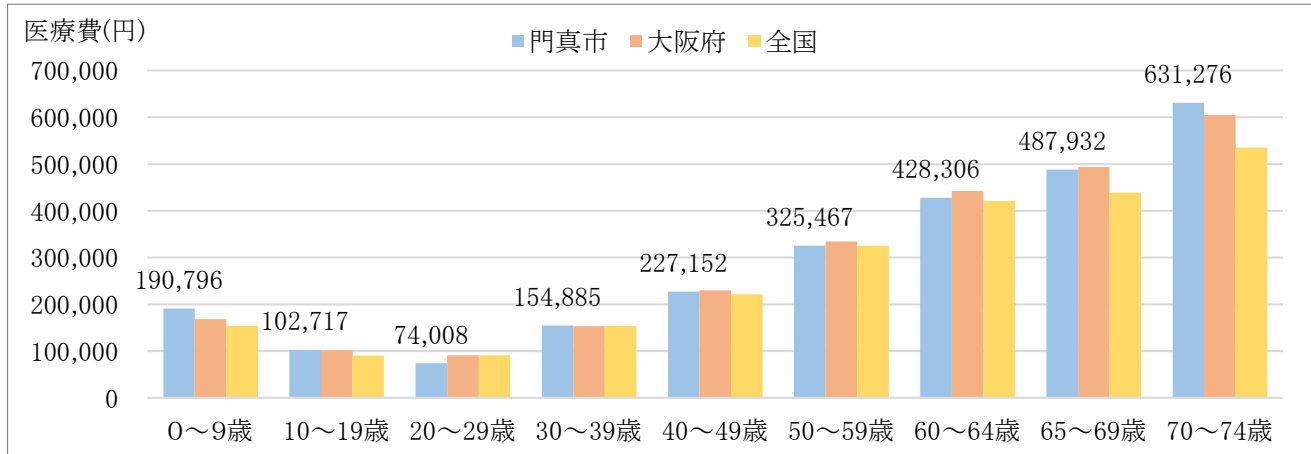
年齢階級別で見ると、医療費が高くなる40歳以降では、すべての年齢階級において全国よりも高い状況です。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度)



出典：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

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)



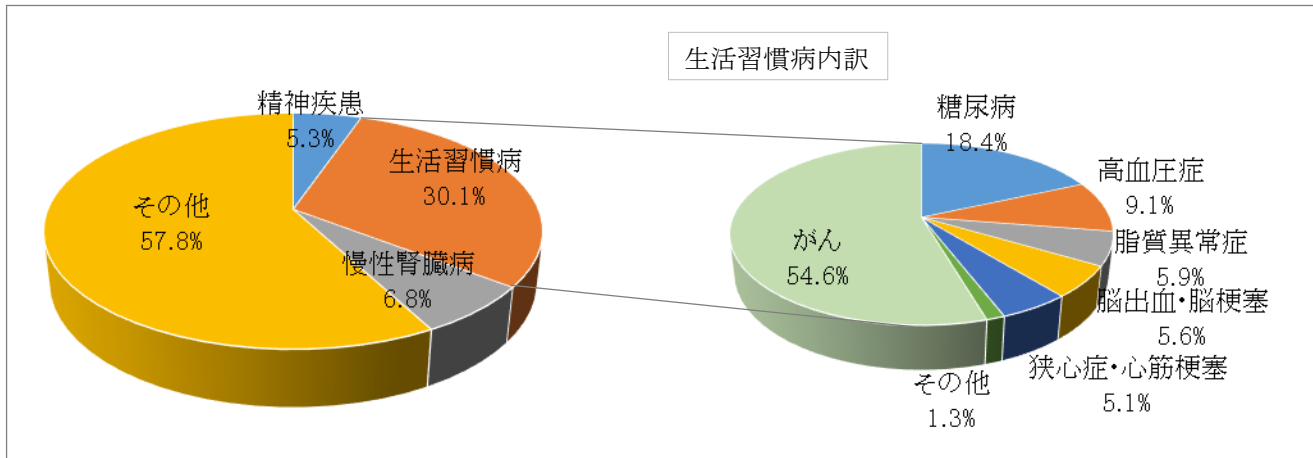
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

以下は、総医療費に占める生活習慣病の割合を示したものです。

総医療費の30.1%は生活習慣病が占めており、そのなかでも最も多いのは「がん」で、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

図10. 総医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)



出典: KDBシステム 疾病別医療費分析

参考. 中分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	中分類別疾患(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	腎不全	8.5%	790,474,100	133,622,330	656,851,770
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.4%	595,415,880	250,194,090	345,221,790
3	糖尿病	5.7%	531,916,640	42,124,890	489,791,750
4	その他の心疾患	4.8%	449,072,610	231,881,650	217,190,960
5	その他の消化器系の疾患	3.7%	343,951,020	148,160,270	195,790,750
6	高血圧性疾患	2.7%	254,020,700	5,666,250	248,354,450
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.6%	236,670,700	150,569,300	86,101,400
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.4%	225,166,640	77,147,820	148,018,820
9	その他の神経系の疾患	2.4%	222,431,950	86,765,250	135,666,700
10	その他の眼及び付属器の疾患	2.3%	217,475,270	25,774,420	191,700,850

出典: KDBシステム 疾病別医療費分析

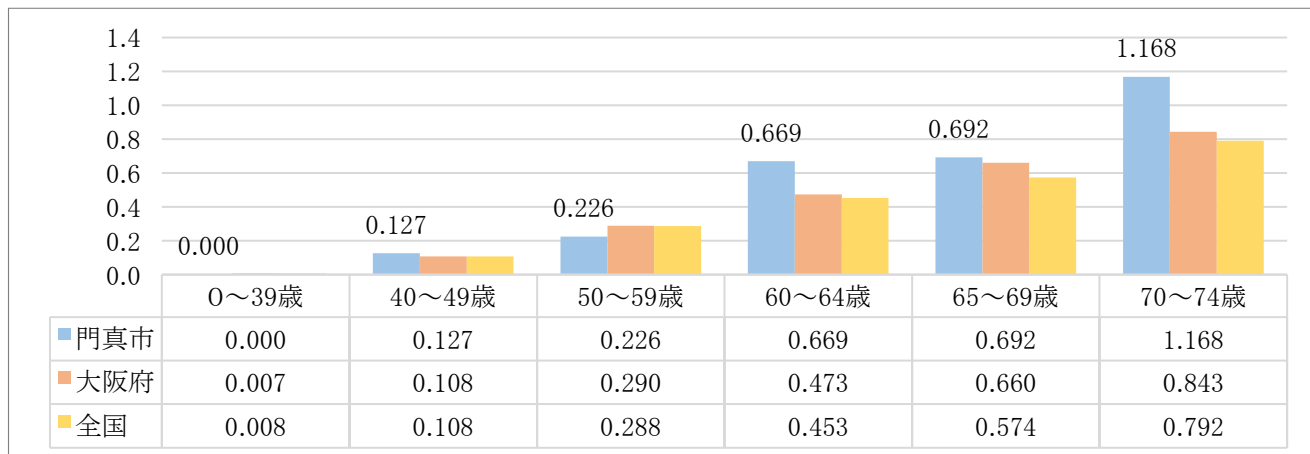
3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

3.1.2.3.1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

以下は、虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に係るレセプト発生状況を年齢階級別に示したものです。

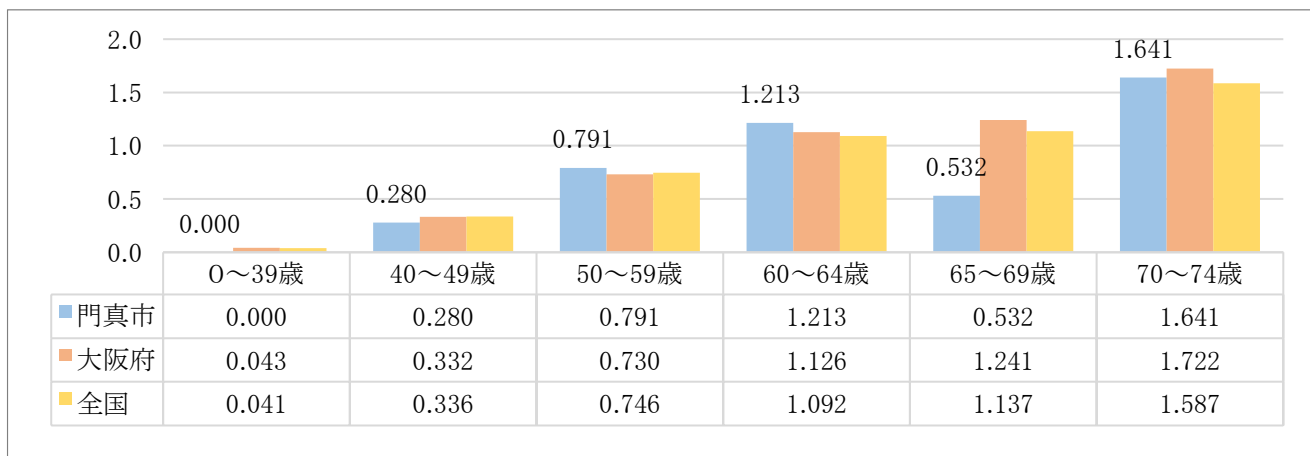
レセプトの発生状況は、虚血性心疾患(入院)は40歳以上(50～59歳除く)、脳血管疾患(入院)は50～64歳、人工透析(入院+外来)は40歳以上のすべての年代において全国及び大阪府よりも多くなっています。新規人工透析患者の発生割合は、40歳以上(50～59歳除く)のすべての年代において大阪府よりも高くなっています。

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)



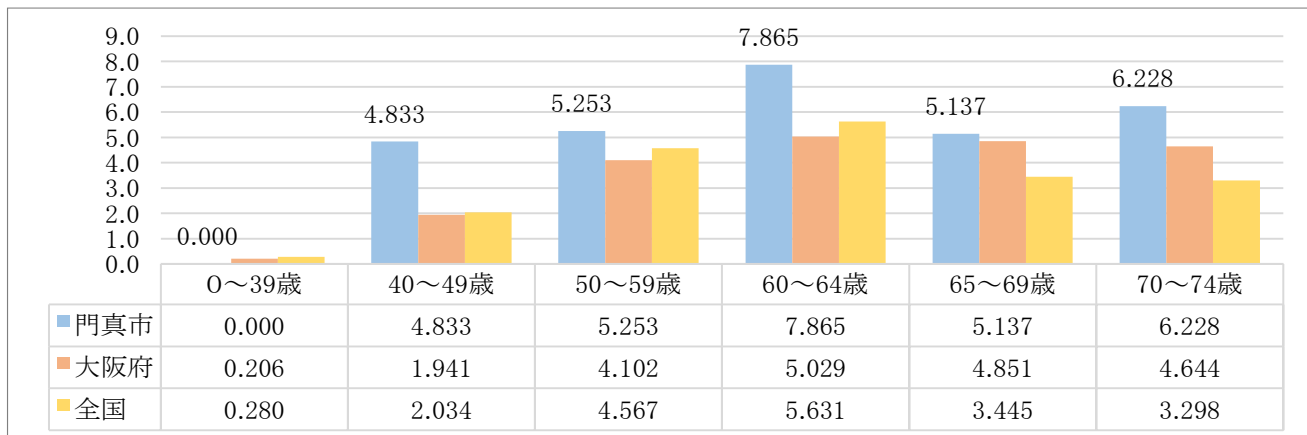
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

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)



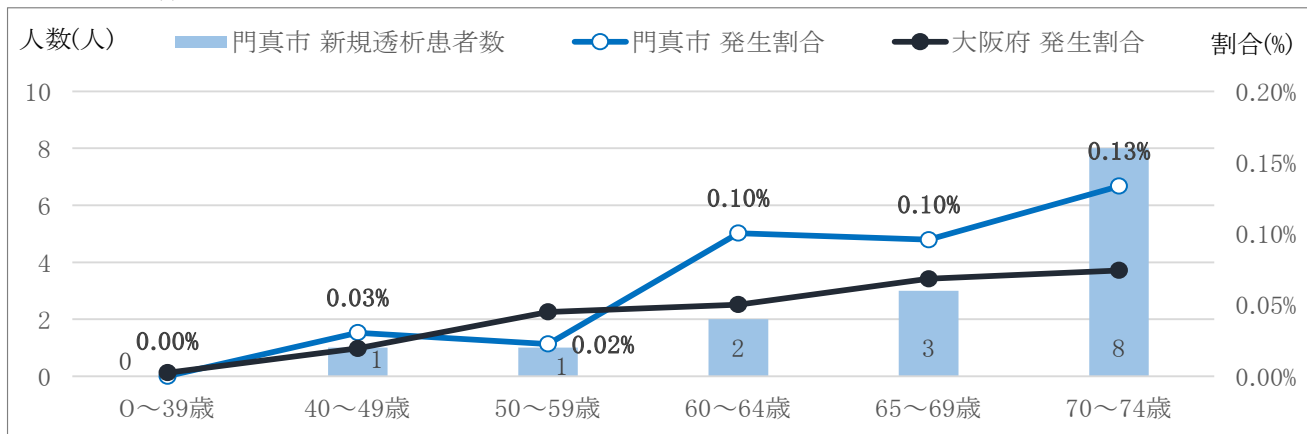
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

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)



出典: KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)

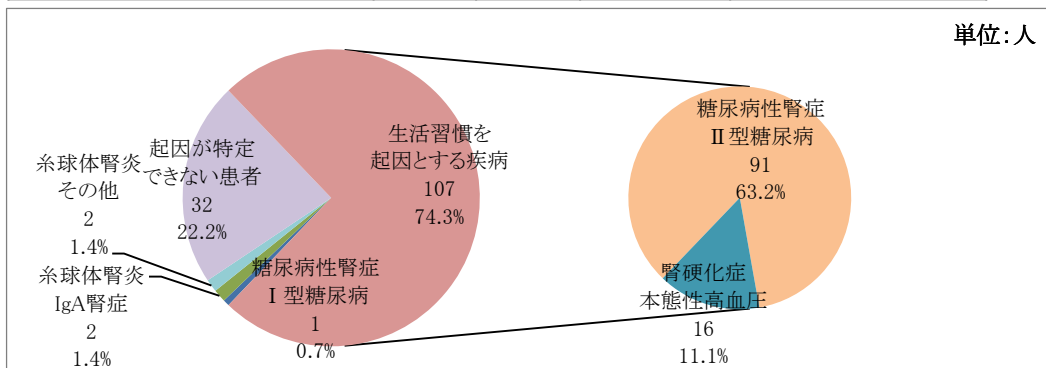
図14. 年齢階級別新規人工透析患者数(令和4年度)



出典: 国保中央会集計

参考. 透析患者の起因(令和4年度)

透析に至った起因	透析患者数(人)	割合(%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.7%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	91	63.2%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	2	1.4%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	1.4%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	16	11.1%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者	32	22.2%	-	-
透析患者合計	144			



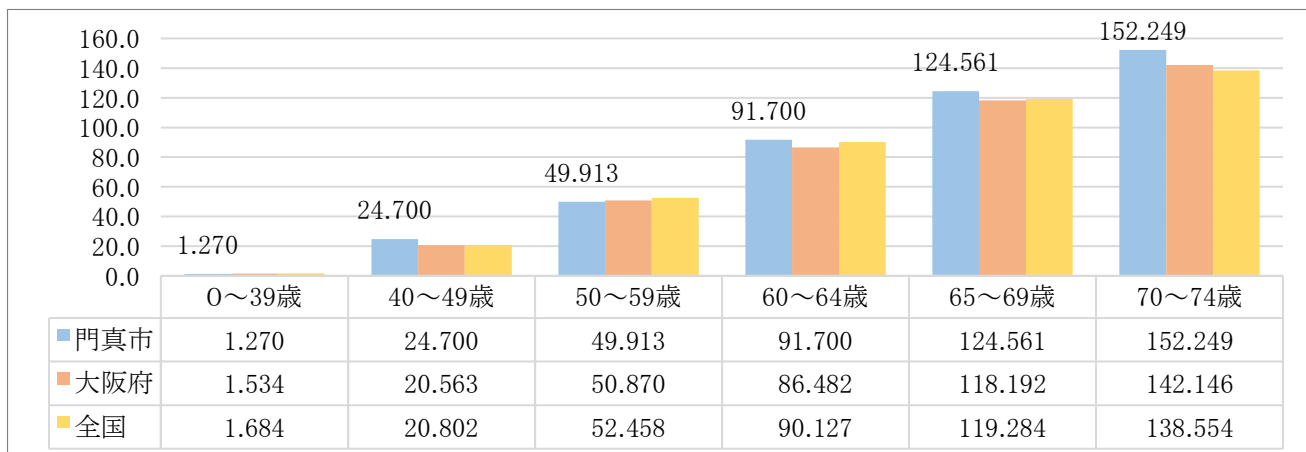
出典: 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

3.1.2.3.2. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

以下は、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト発生状況を年齢階級別に示したものです。

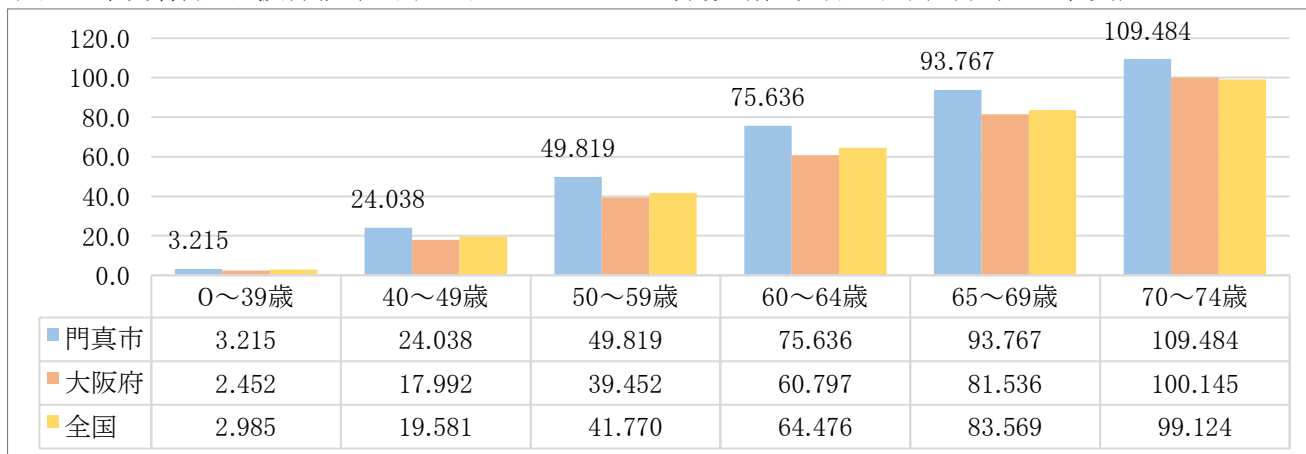
レセプトの発生状況は、高血圧性疾患(外来)は40歳以上(50歳代を除く)の各年齢階級で、糖尿病(外来)はすべての年齢階級で、脂質異常症(外来)は40歳代で全国及び大阪府よりも多くなっています。

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)



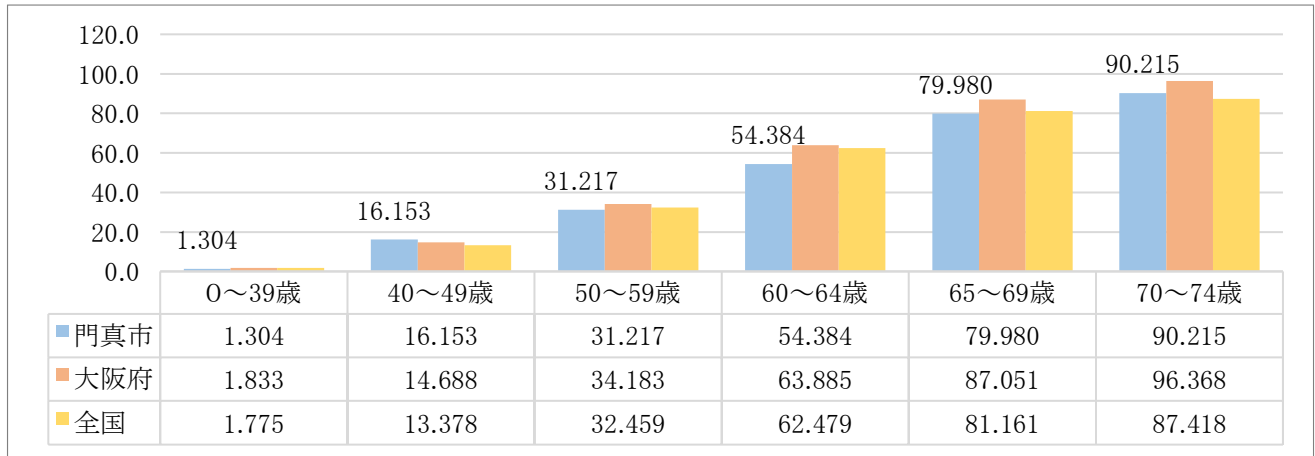
出典: KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

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)



出典: KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

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)



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

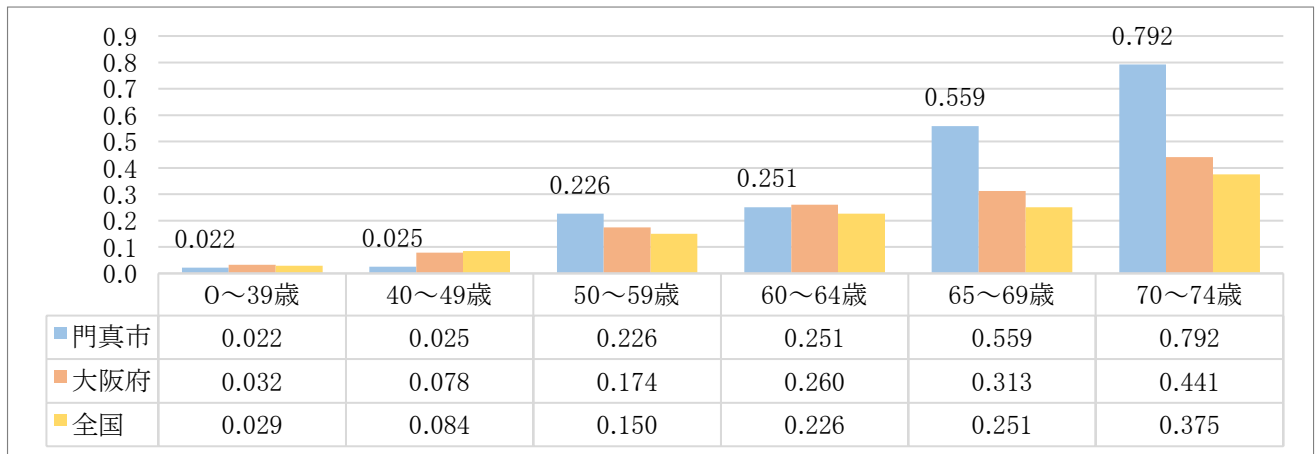
3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

以下は、肺炎・骨折・骨粗しょう症に係るレセプト発生状況を年齢階級別に示したものです。なお、大阪府国民健康保険団体連合会が発行する「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)」(令和6年3月)に則り、骨折及び骨折との相関が高いといわれる骨粗しょう症の分析については女性のみを対象としています。

レセプトの発生状況は、肺炎(入院)は65歳以上で顕著に多くなっています。

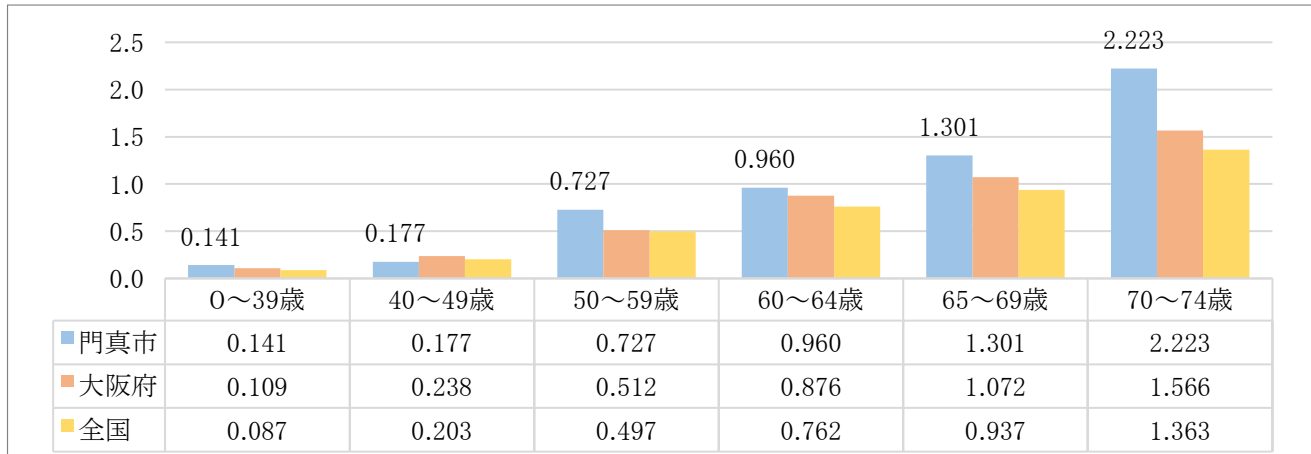
本市の骨折(入院・女性)におけるレセプトの発生状況は、40～49歳を除くすべての年齢階級で全国及び大阪府よりも、多くなっていますが、骨粗しょう症(外来・女性)は、40～49歳を除くすべての年齢階級で全国及び大阪府よりも少なくなっています。

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)



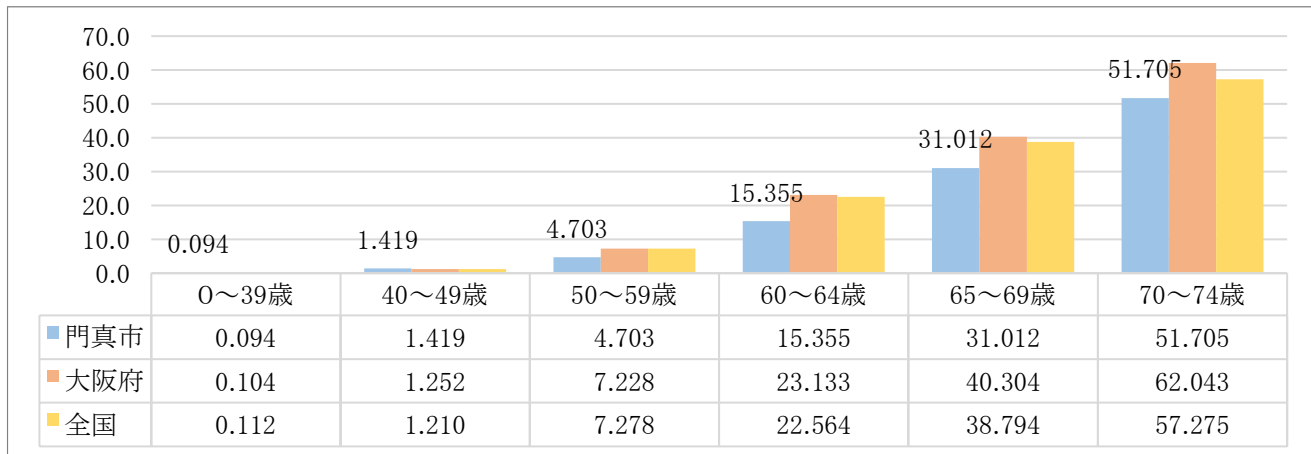
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)

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)



出典: KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)

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)



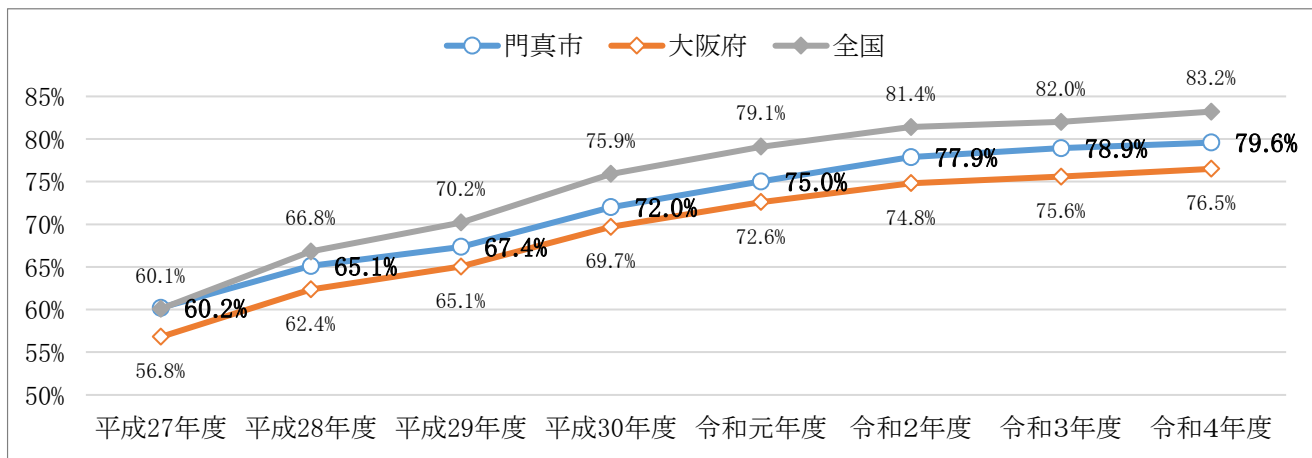
出典: KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

以下は、平成27年度から令和4年度までの後発医薬品使用割合の推移です。

全国及び大阪府とともに、本市における後発医薬品の使用割合は順調に上昇しており、令和4年度実績79.6%は、全国の83.2%より低く、大阪府76.5%よりも高くなっています。

図21. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア)



出典：厚生労働省ホームページ(全国)・大阪府国保連合会独自集計(大阪府・保険者)・国保総合システム(後期)

3.1.3. がん検診等実施状況

3.1.3.1. がん検診実施状況

以下は、令和3年度におけるがん検診受診率です。

全体の受診率では、本市の受診率は平均6.0%で、全国及び大阪府よりも低くなっています。がんの種類別に見ても、肺がん検診以外は、全国及び大阪府よりも低い状況です。

表2. 被保険者におけるがん検診受診率(令和3年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	平均
集計対象年齢	50～69歳	40～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳	
門真市	2.0%	3.3%	5.7%	6.9%	12.2%	6.0%
大阪府	4.0%	5.2%	4.8%	13.1%	15.7%	8.6%
全国	6.5%	7.0%	6.0%	15.4%	15.4%	10.0%

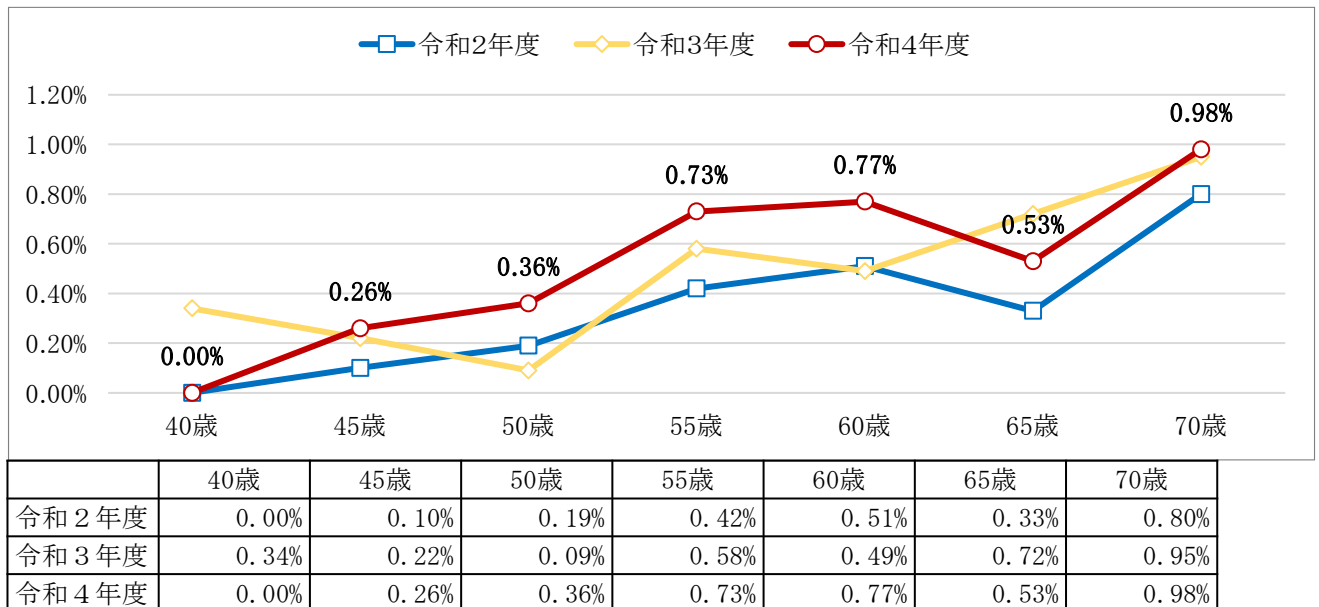
出典：地域保健・健康増進事業報告

3.1.3.2. 骨粗しょう症検診実施状況

以下は、本市の女性における骨粗しょう症検診実施状況について、令和2年度から令和4年度までの受診率の推移を年齢別に示したものです。

令和2、3年度と比べて令和4年度は40歳、65歳においてやや落ち込んでいますが、その他の年齢における受診率は上昇しています。

図22. 骨粗しょう症検診の受診率(女性)(令和2年度～令和4年度)



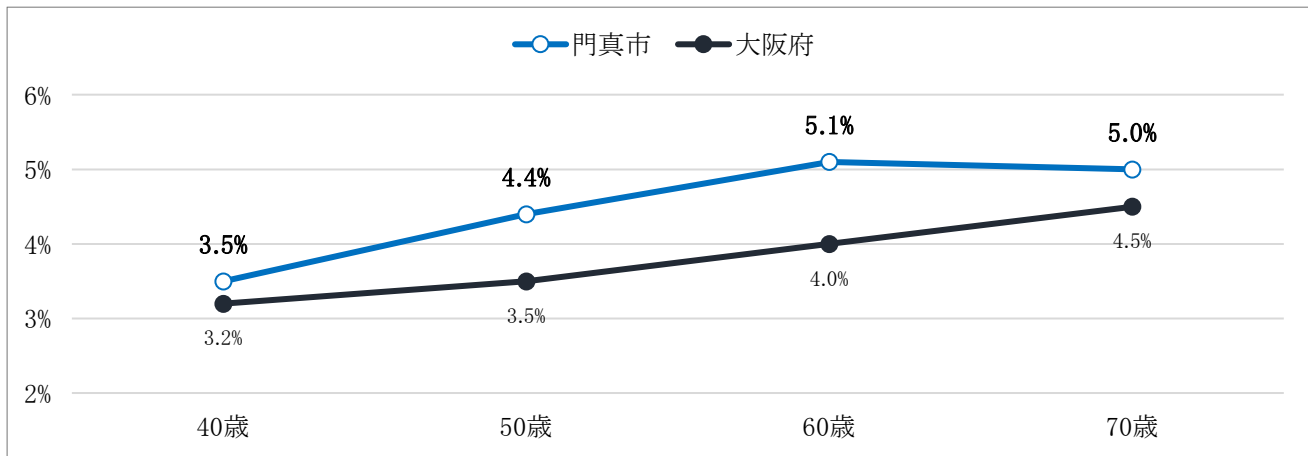
出典：地域保健・健康増進事業報告

3.1.3.3. 歯科健診実施状況

以下は、本市における成人歯科健診実施状況について、令和3年度の受診率を年齢別に示したものです。

本市の歯科健診受診率は、すべての年齢で大阪府よりも高くなっています。

図23. 成人歯科健診の受診率(40歳・50歳・60歳・70歳)(令和3年度)



出典：地域保健・健康増進事業報告

3.1.3.4. 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況

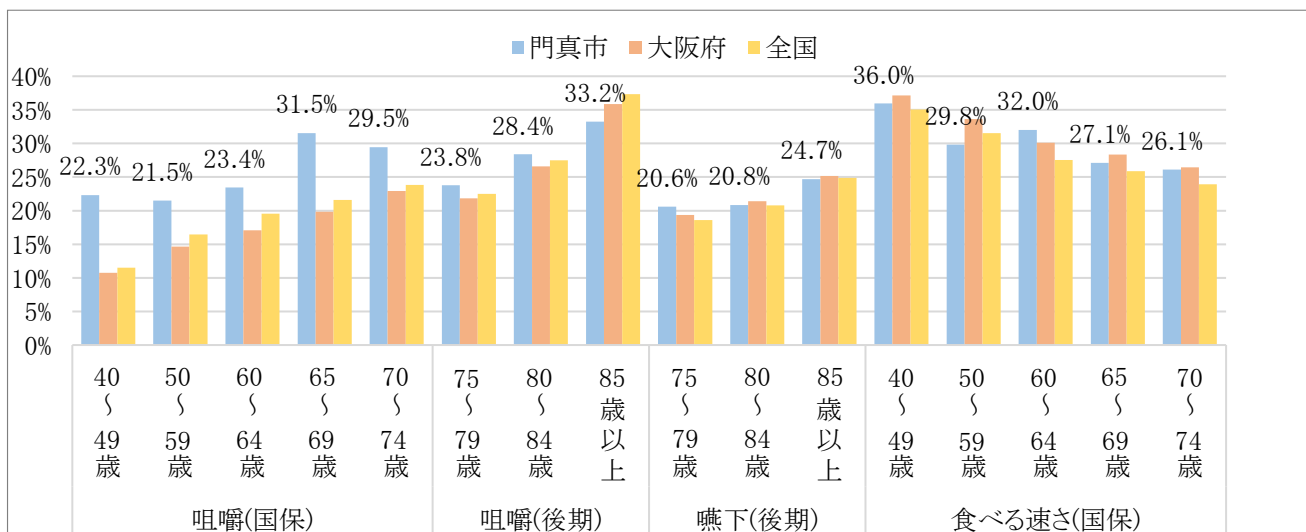
以下は、咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さについて、特定健康診査(国保)及び後期高齢者医療健康診査の質問票の回答状況を集計した結果になります。

咀嚼(国保)において、「何でもかんで食べることができる」以外の回答した人の割合は、すべての年齢階級において全国及び大阪府よりも高くなっています。

嚥下(後期)において、「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する質問に「はい」と回答した人の割合は、75～79歳において全国及び大阪府よりも高くなっています。

かんだり(咀嚼)、飲み込んだり(嚥下)、話したりするための口腔機能が衰えることをオーラルフレイルと言いますが、食事時にむせこみが増えたり、硬い食べ物がかみにくくなったり、滑舌が悪くなったりするとオーラルフレイルの疑いがあり、軽微な衰えとして放置すると、全身的な機能低下が進むことがあります。

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)



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

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

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

食べる速さ(国保)…「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

出典：KDBシステム 質問票調査の経年比較

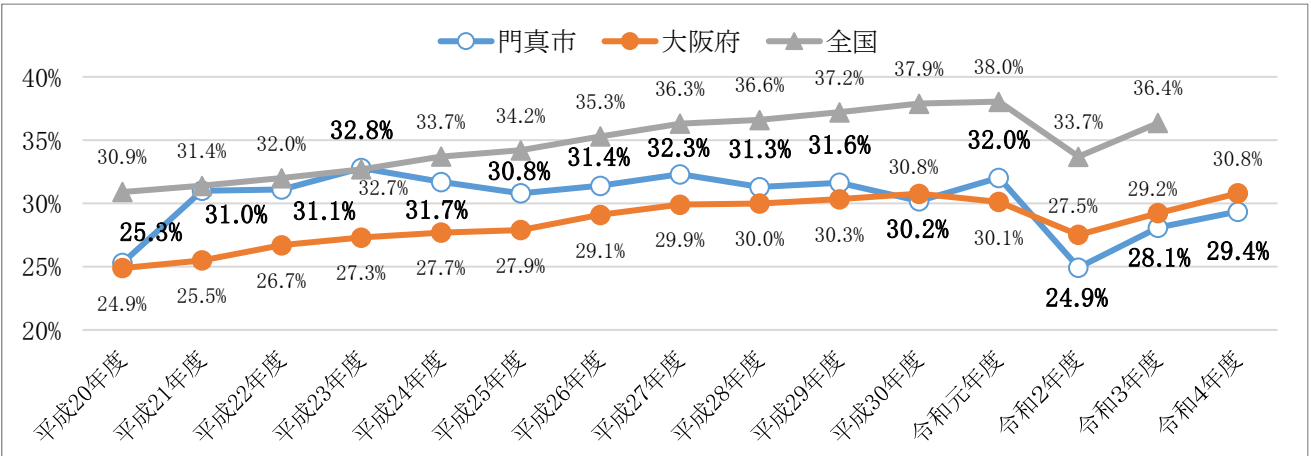
3.1.4. 特定健康診査実施状況

3.1.4.1. 特定健康診査受診状況

以下は、特定健康診査受診率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の受診率は、平成23年度の32.8%をピークに30～32%程度で横ばいに推移していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度に急激に落ち込み、令和3年度以降は回復傾向にあるものの、令和4年度の受診率は29.4%で、国の定める目標値60%には届いていない状況です。

図25. 特定健康診査受診率の推移(平成20年度～令和4年度)



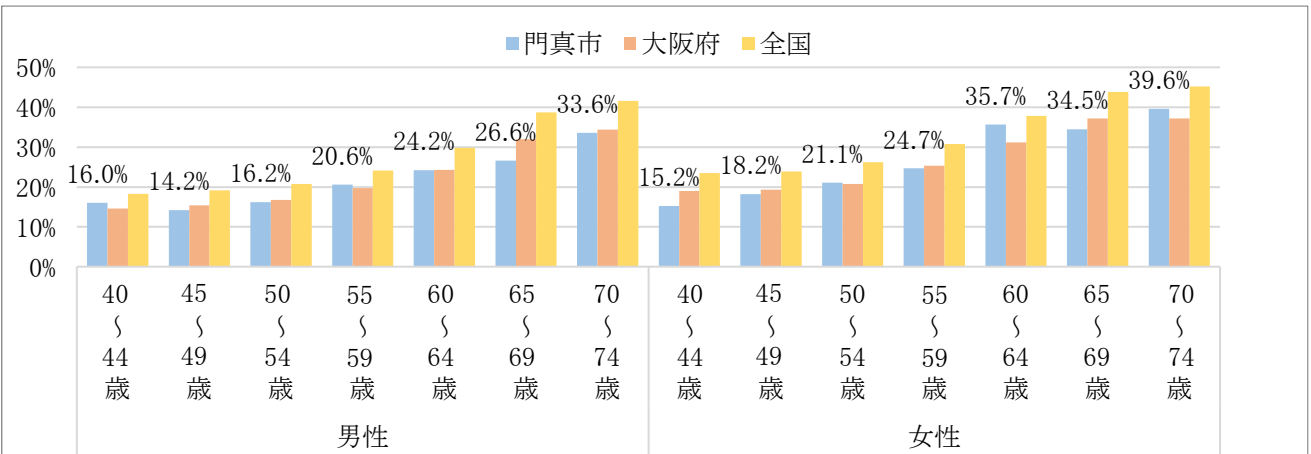
出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※全国の令和4年度特定健康診査受診率は未発表(令和6年1月11日時点)

以下は、性・年齢階級別の特定健康診査受診率について、全国及び大阪府と比較したものです。

加齢に伴い、受診率は高くなる傾向にあります。本市の受診率は、男女ともにすべての年齢階級において全国よりも低くなっています。

図26. 性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較(令和3年度)

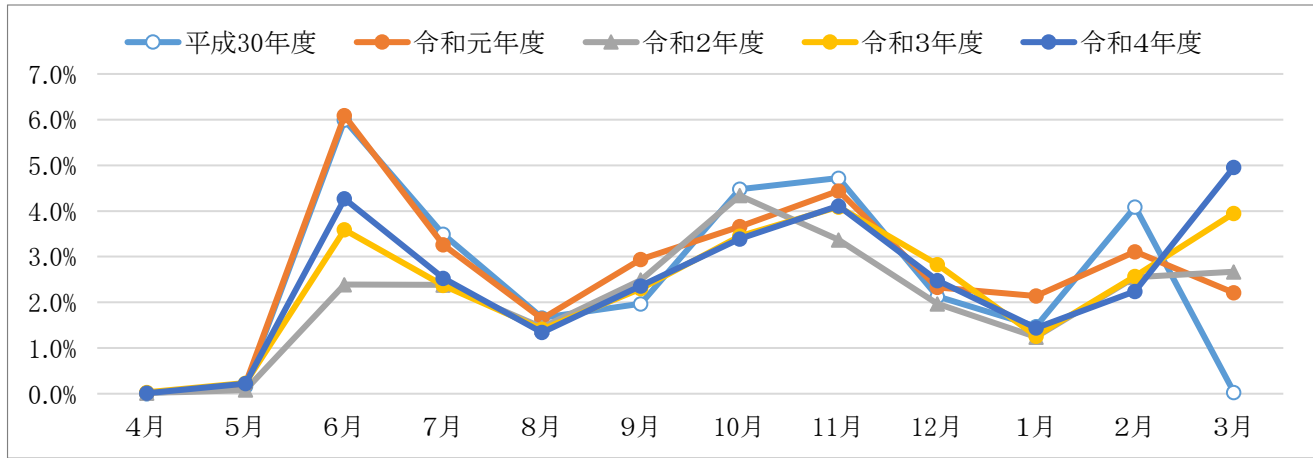


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では集団健診の実施月は比較的受診率が高くなる傾向にありますが、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、6、7月の集団健診を中止したため、当該期間の受診率が低くなっています。

図27. 月別特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

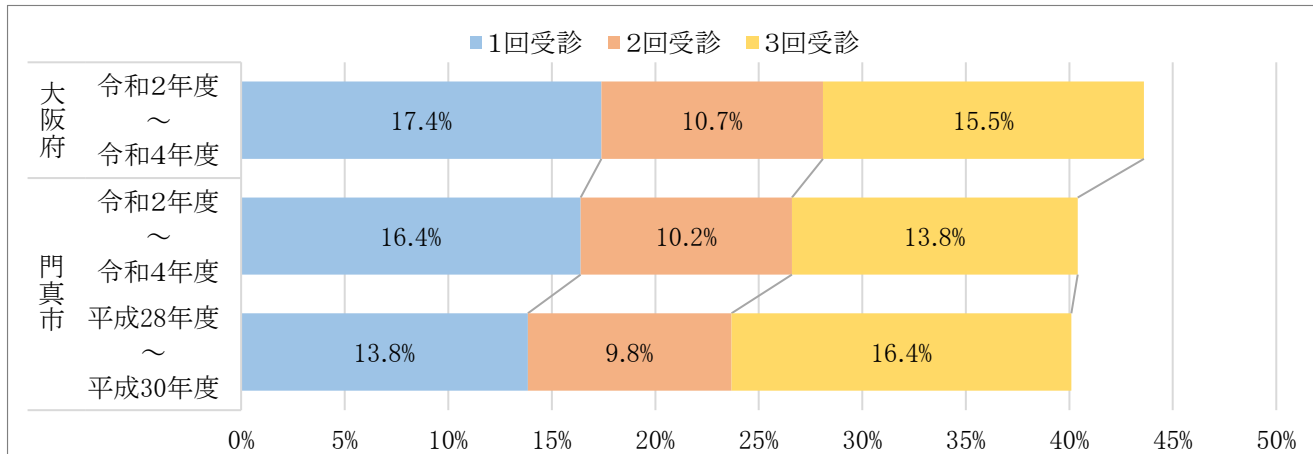


出典：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

以下は、3年間での特定健康診査の受診状況について、大阪府と比較したものです。

令和2年度から令和4年度までの3年間において、3年連続で受診している割合は13.8%で、大阪府の15.5%より低くなっており、平成28年度から平成30年度の3年間と比較しても、大きく落ち込んでいます。この影響の一つとして、新型コロナウイルス感染症拡大により、受診控えがあった可能性があります。

図28. 3年累積特定健康診査受診率(令和2年度～令和4年度)

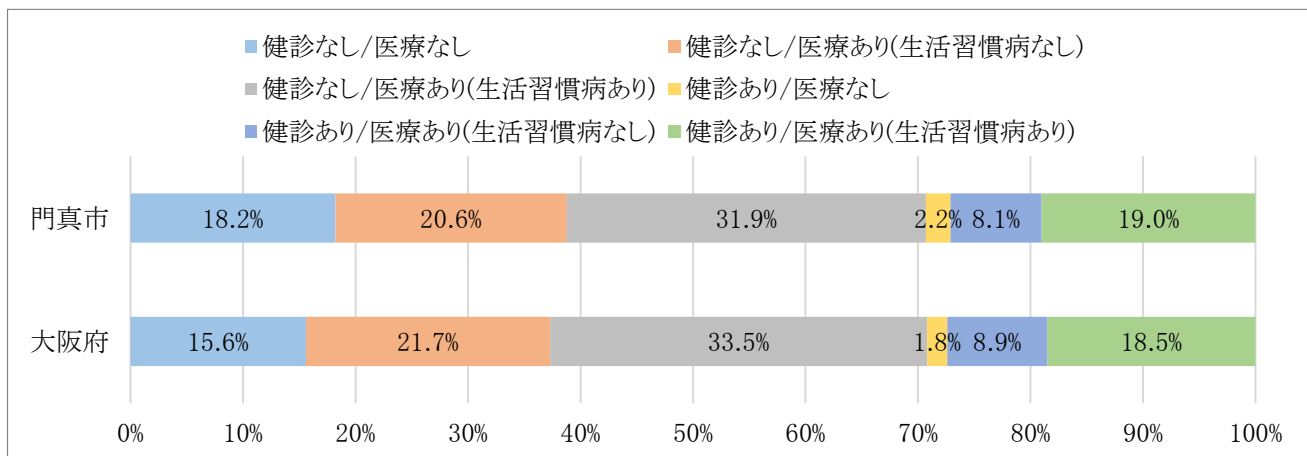


出典：KDBシステム 被保険者管理台帳

以下は、特定健康診査受診状況と医療機関利用状況について、大阪府と比較した結果です。

「健診なし/医療なし」の割合は、本市18.2%で、大阪府15.6%よりも高い状況です。また、全体的に見ると、「健診なし/医療あり(生活習慣病あり)」の割合は31.9%であり、最も高い割合の層となります。医療機関利用者の健診未受診者が多くいます。

図29. 特定健康診査受診状況と医療利用状況(令和4年度)



出典: KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

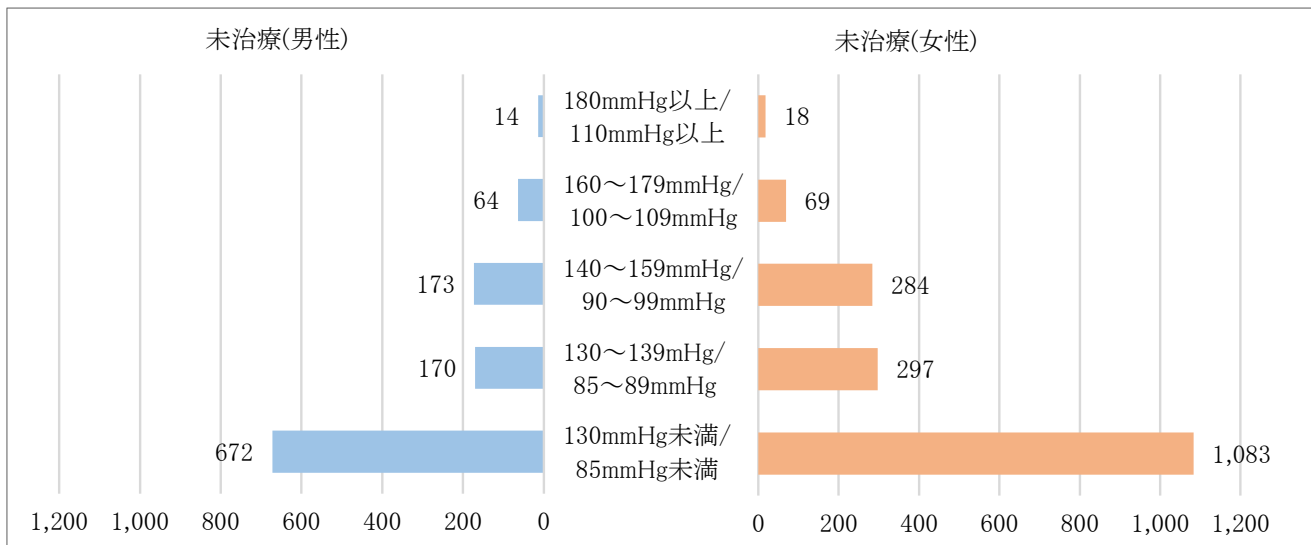
3.1.4.2. 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

3.1.4.2.1. 高血圧症

以下は、特定健康診査の血圧の検査結果と医療機関での治療状況を示したものです。

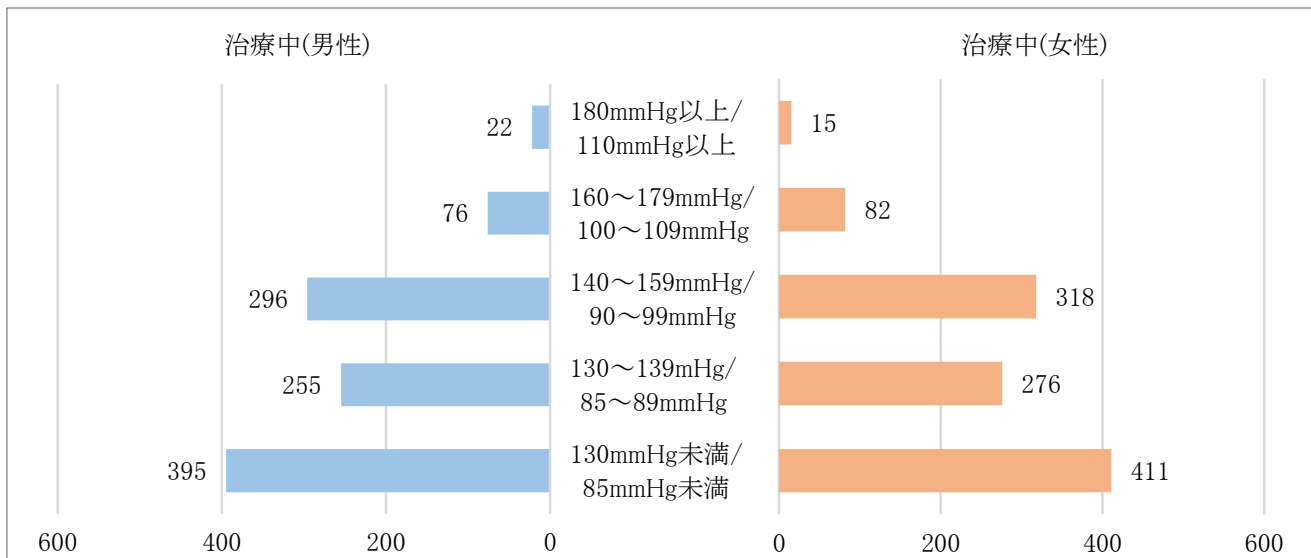
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、未治療者が一定数存在します。

図30 a. 未治療者の高血圧症重症度別該当者数(令和4年度)



出典：[国保] KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期] KDBシステム 後期高齢者の健診結果一覧

図30 b. 治療中者の高血圧症重症度別該当者数(令和4年度)



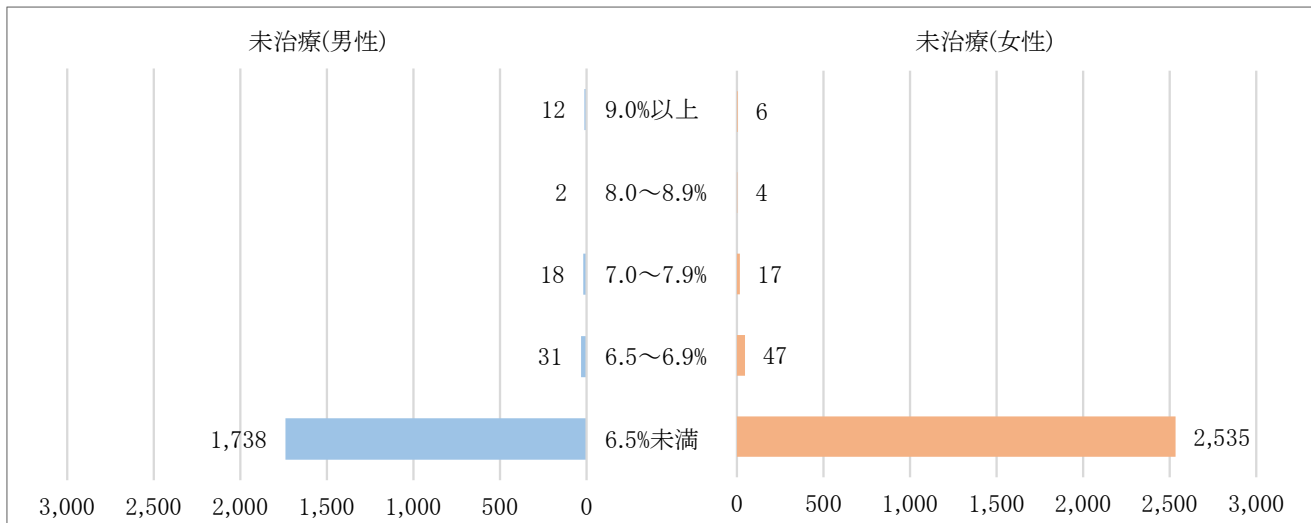
出典：[国保] KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期] KDBシステム 後期高齢者の健診結果一覧

3.1.4.2.2. 糖尿病

以下は、特定健康診査のHbA1cの検査結果と医療機関での治療状況を示したものです。

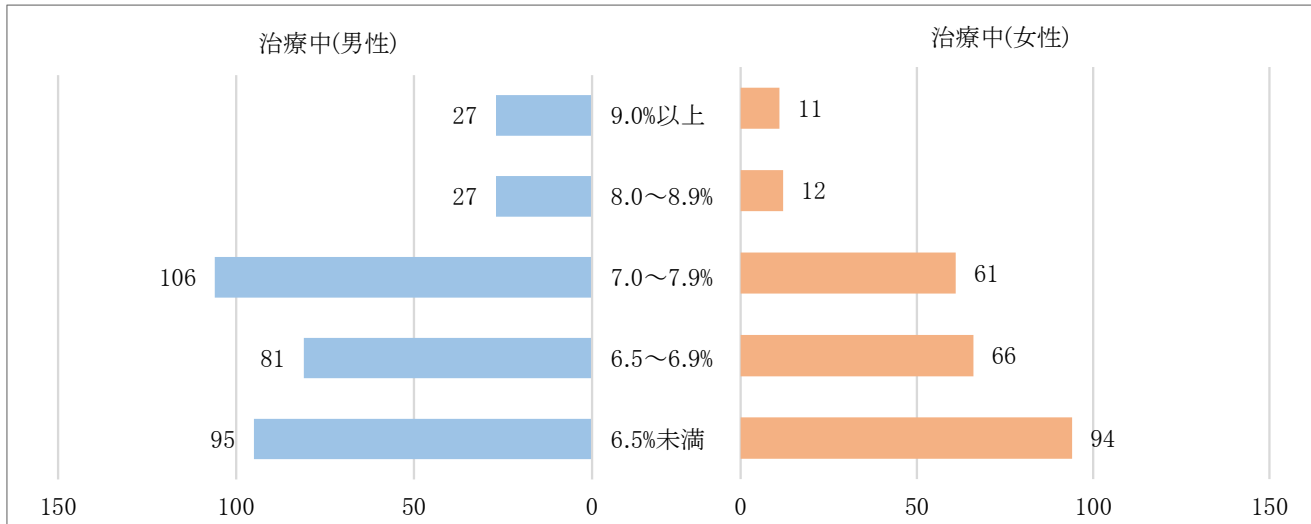
受診勧奨判定値であるHbA1c(NGSP)6.5%以上でありながら、未治療者が一定数存在しますが、多くの特定健診受診者は治療中となっています。

図31 a . 未治療者の糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)



出典: [国保] KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期] KDBシステム 後期高齢者の健診結果一覧

図31 b . 治療中者の糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)



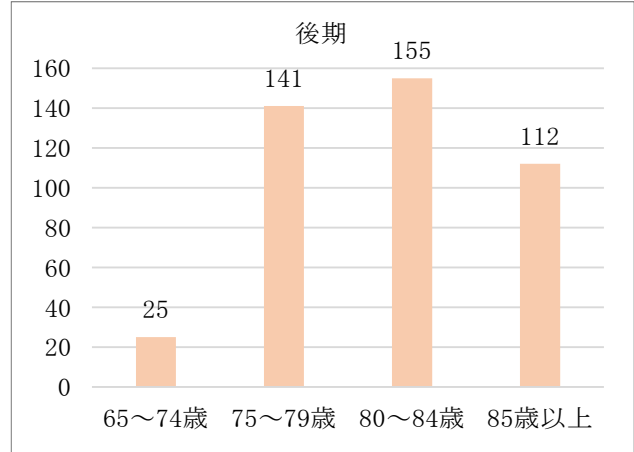
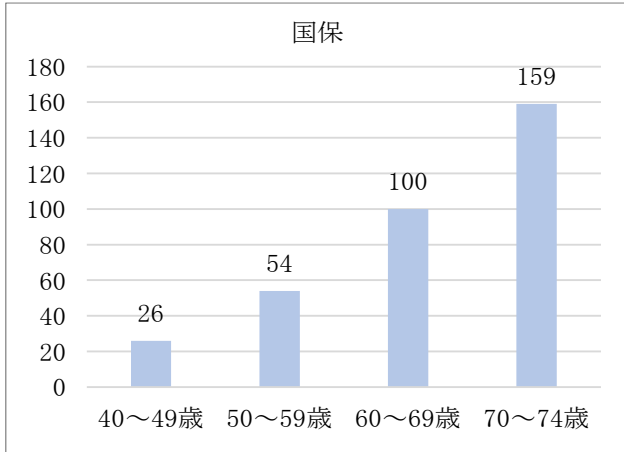
出典: [国保] KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期] KDBシステム 後期高齢者の健診結果一覧

以下は、国保及び後期の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。

対象者の抽出基準は、大阪府国民健康保険団体連合会が発行する「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)」(令和6年3月)に則り、「尿蛋白+以上」かつ「医療機関受診あり」かつ「糖尿病、糖尿病性腎症のレセプト病名が共にない」の3つに該当する人となっていますが、本市における抽出条件とは異なります^{注)}。

国保においては、加齢とともに対象者数は増える傾向にあります。

図32. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和4年度)



(対象者の抽出基準)

- 条件: ①尿蛋白(+以上) かつ
 ②医療機関受診あり かつ
 ③糖尿病、糖尿病性腎症のレセプト病名が共にない
 ※服薬は考慮していません。
 ※本市が実施する糖尿病性腎症重症化予防の対象者の抽出基準とは異なります。

注)

本市における抽出条件

- 条件: ①空腹時血糖 ≥ 126 mg/dlまたはHbA1c $\geq 6.5\%$
 ②尿蛋白 $\geq \pm$
 ③質問票で「服薬なし」の者

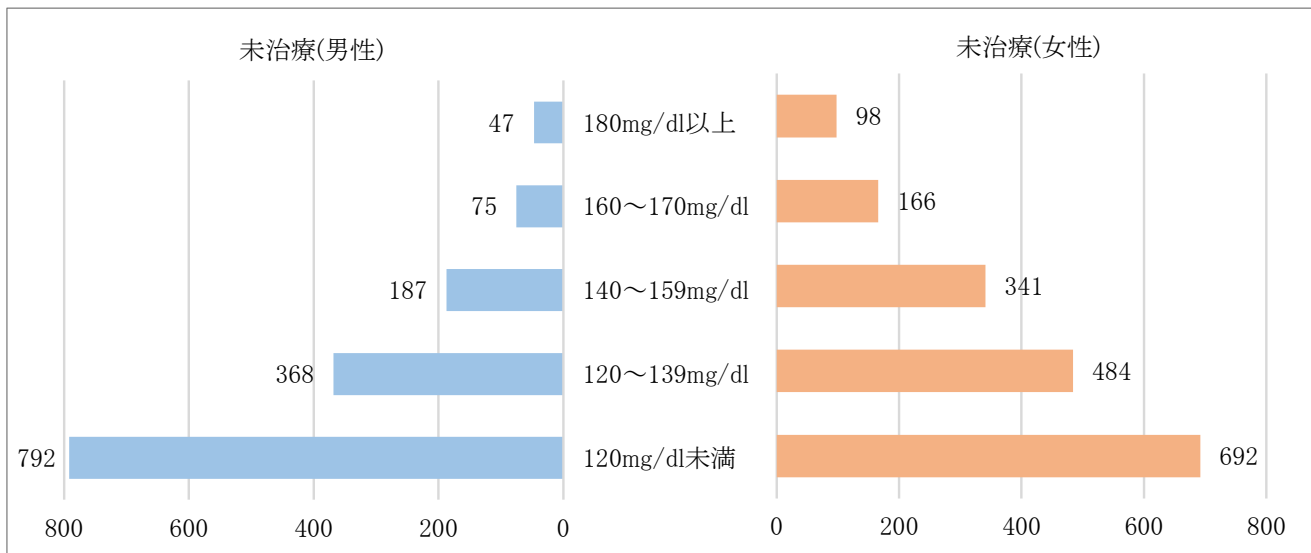
出典: KDBシステム 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

3.1.4.2.3. 脂質異常症

以下は、特定健康診査のLDLコレステロールの検査結果と医療機関での治療状況を示したものです。

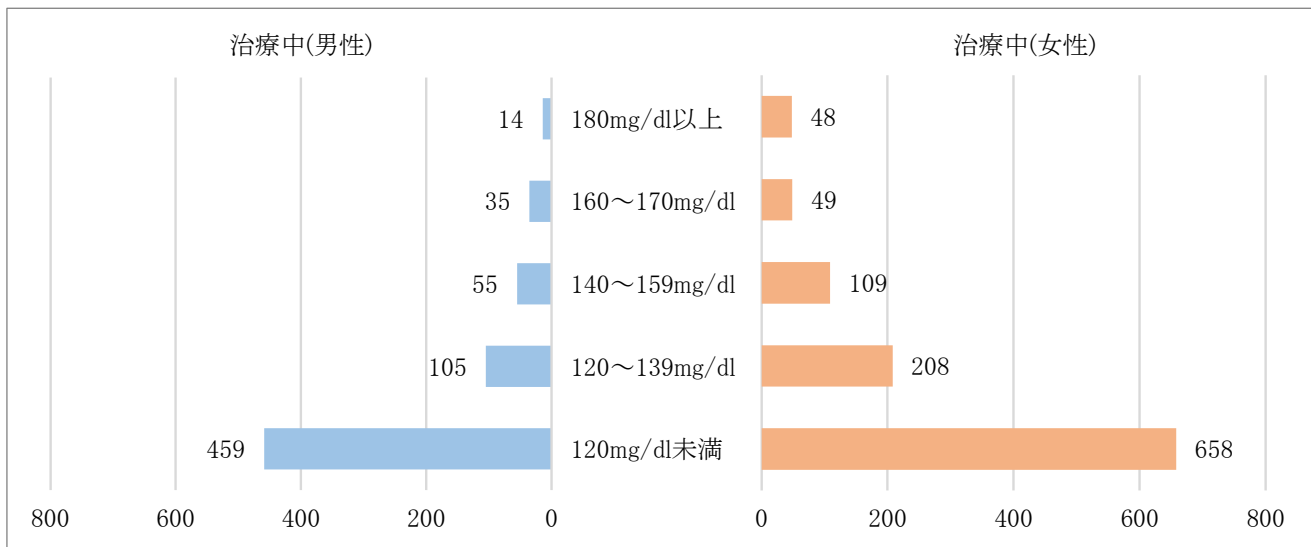
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、未治療者が一定数存在します。

図33 a . 未治療者の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和4年度)



出典: KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

図33 b . 治療中者の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和4年度)



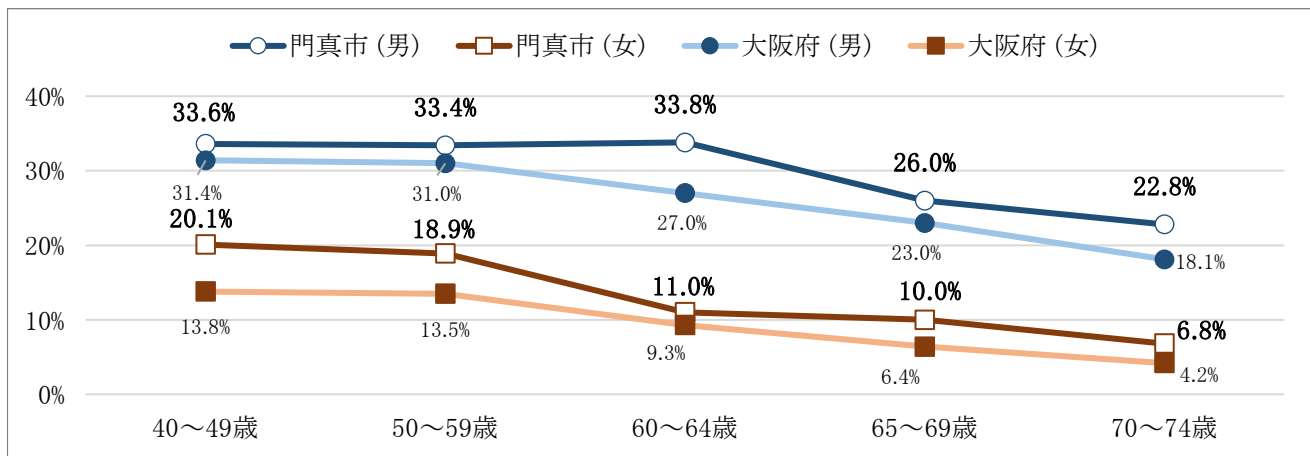
出典: KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

以下は、特定健康診査受診者における年齢階級別の喫煙者割合について、大阪府と比較した結果です。

本市の喫煙者割合は、男女ともに大阪府よりも高い状況です。

図34. 性・年齢階級別喫煙率(令和4年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

参考. 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(令和4年度)

細小分類別疾患	対策型	入院	順位	外来	順位	計	順位
胃がん	●	38,232,830	3	57,542,230	5	95,775,060	5
大腸がん	●	108,399,870	1	58,491,210	4	166,891,080	2
肝がん		28,761,220	4	41,093,680	6	69,854,900	6
肺がん	●	77,147,820	2	148,018,820	1	225,166,640	1
乳がん	●	24,604,990	6	95,716,100	2	120,321,090	3
子宮がん	●	23,841,320	7	9,778,740	13	33,620,060	11
白血病		10,519,480	15	20,798,800	11	31,318,280	12
脳腫瘍		1,193,410	19	36,040	18	1,229,450	19
甲状腺がん		4,268,560	17	5,367,030	16	9,635,590	17
食道がん		26,524,940	5	28,524,390	9	55,049,330	8
膵臓がん		18,108,730	9	36,545,340	8	54,654,070	9
喉頭がん		17,937,480	10	13,165,740	12	31,103,220	13
骨がん		1,895,930	18	0	19	1,895,930	18
腎臓がん		15,177,530	13	25,326,030	10	40,503,560	10
膀胱がん		15,073,040	14	6,605,650	14	21,678,690	15
前立腺がん		17,878,750	11	82,974,960	3	100,853,710	4
卵巣腫瘍(悪性)		19,504,520	8	37,255,680	7	56,760,200	7
子宮筋腫		16,228,400	12	6,094,050	15	22,322,450	14

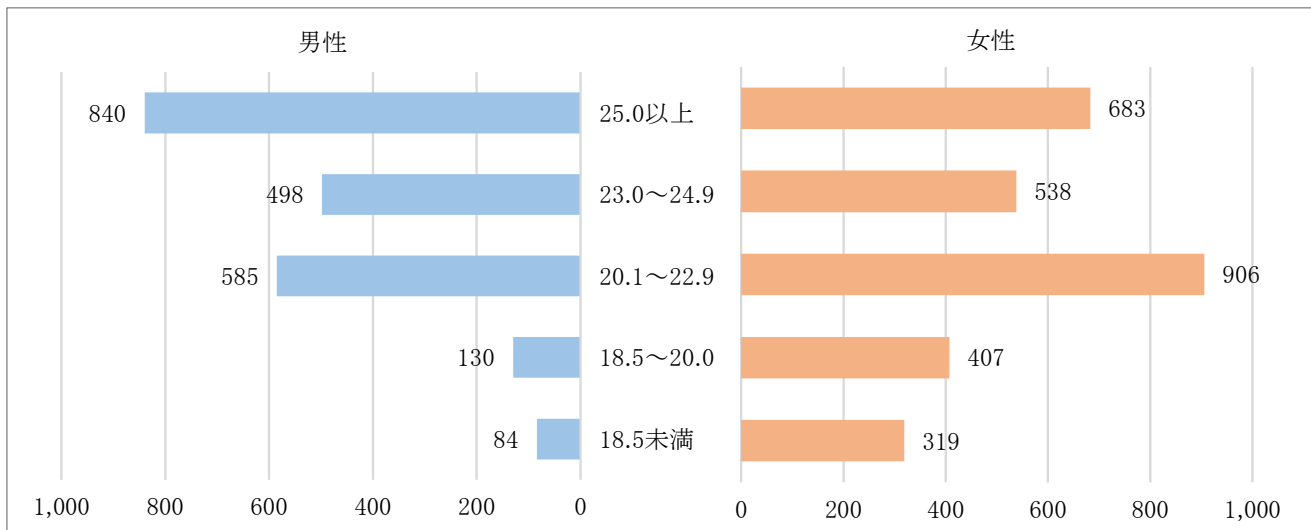
3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

以下は、特定健康診査受診者におけるBMI及び腹囲の区分別該当者数を性別に示したものです。

メタボリックシンドロームの判断基準の1つである腹囲は男性で85cm以上、女性で90cm以上となりますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

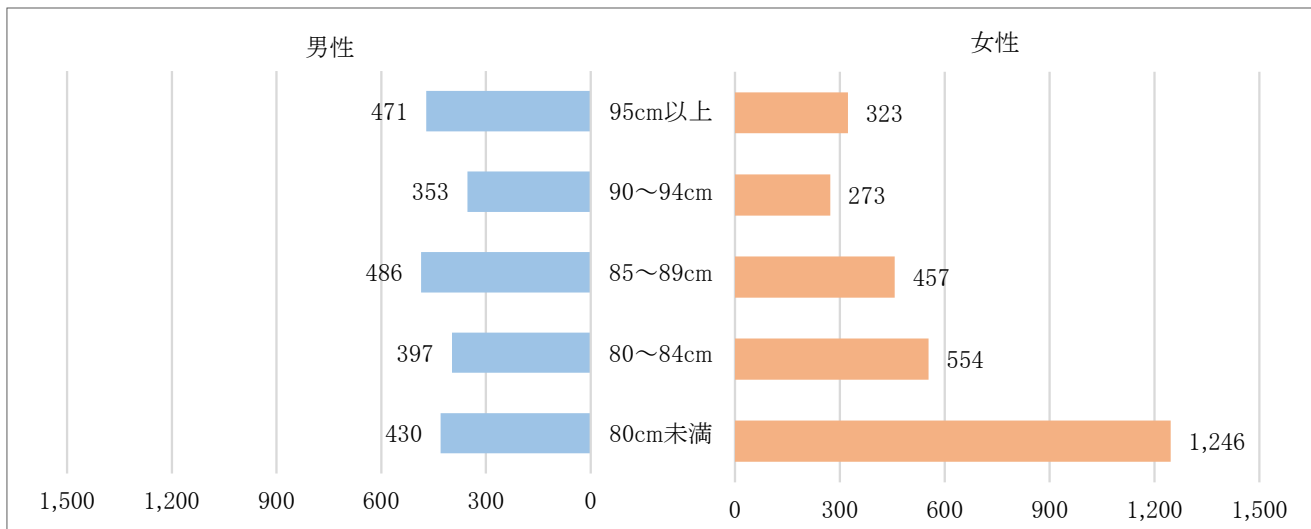
また、BMIについては日本肥満学会で基準が定められており、25.0以上が肥満とされますが、男性では25.0以上の肥満が最も多くなっています。一方で女性は20.1～22.9が最も多くなっています。

図35. BMI区分別該当者数(令和4年度)



出典: KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

図36. 腹囲区分別該当者数(令和4年度)



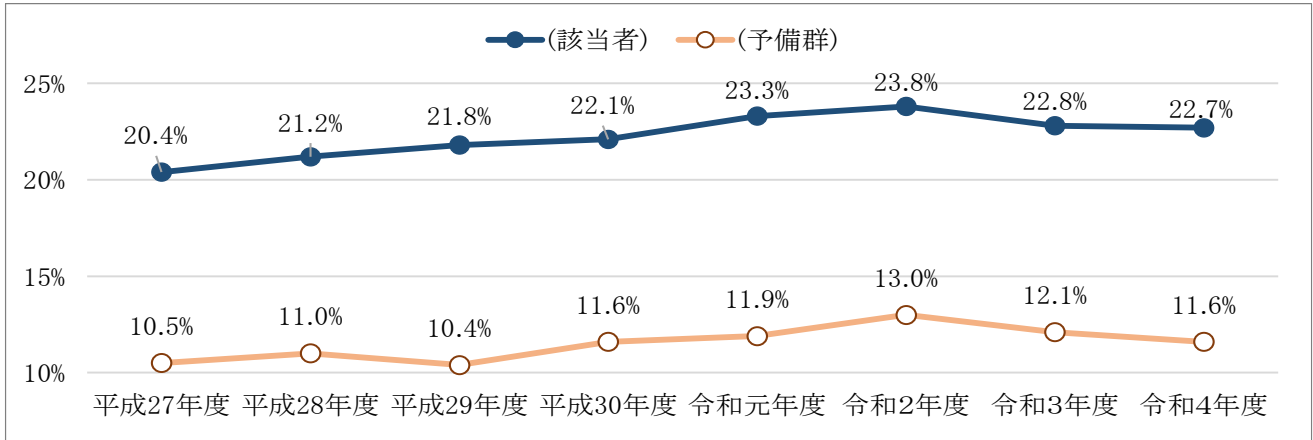
出典: KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

以下は、特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移について示したものです。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の割合は、令和2年度までは上昇傾向でしたが、令和3年度から緩やかに下降しています。

性別・年齢階級別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況です。

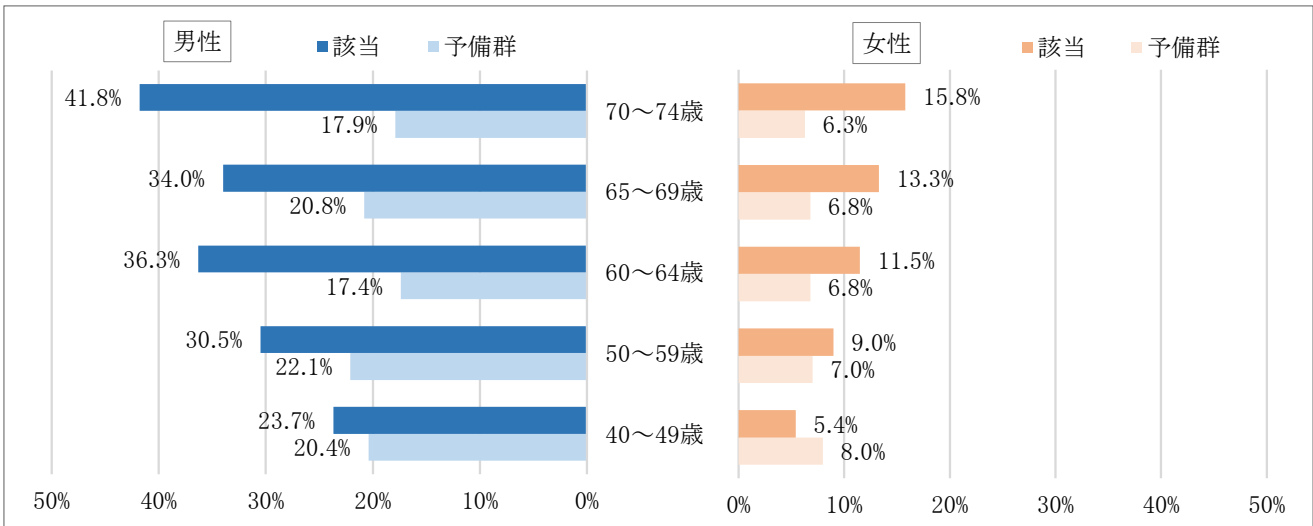
図37. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移(平成27年度～令和4年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※全国の令和4年メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は未発表(令和6年1月11日時点)

図38. 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和3年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

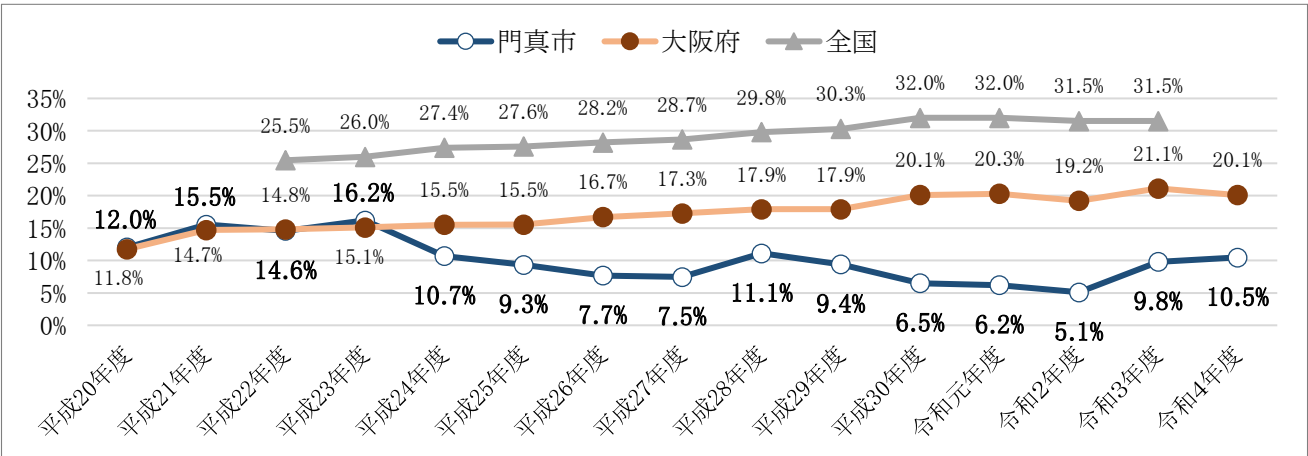
3.1.5. 特定保健指導実施状況

3.1.5.1. 特定保健指導利用率及び実施率

以下は、特定保健指導利用率及び実施率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の特定保健指導実施率は、平成22年度の14.1%をピークに平成27年度まで下降傾向にあり、平成29年度に10.4%まで上昇するもその後低調に推移しており、令和4年度実施率8.2%で、国の定める目標値60%には届いていない状況です。

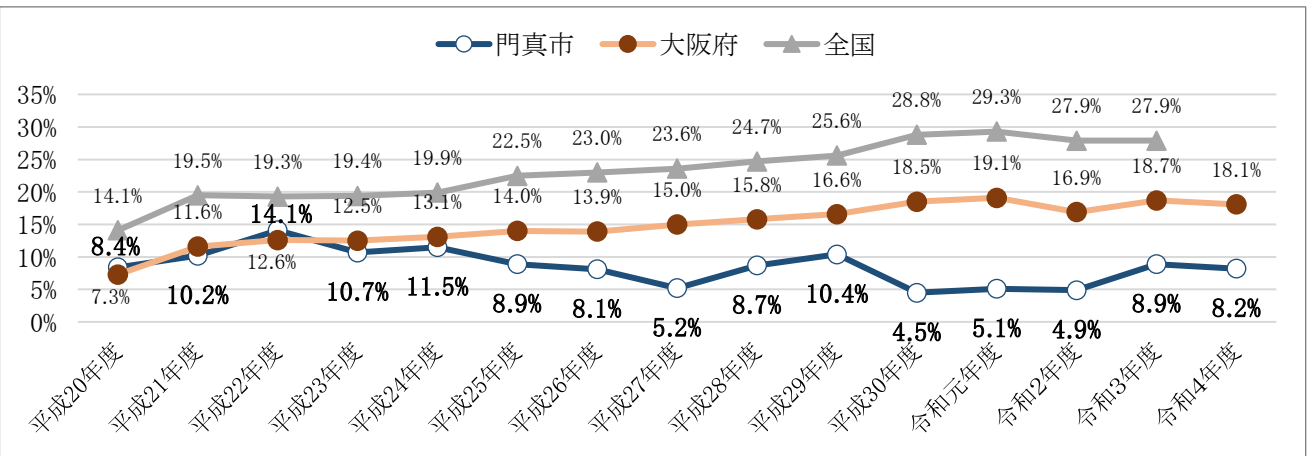
図39. 特定保健指導利用率の推移(平成20年度～令和4年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※全国の令和4年度特定保健指導利用率は未発表(令和6年1月11日時点)

図40. 特定保健指導実施率の推移(平成20年度～令和4年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※全国の令和4年度特定保健指導実施率は未発表(令和6年1月11日時点)

4. 健康課題

健康課題抽出の基本的な考え方は、大阪府国民健康保険団体連合会が発行する「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)」(令和6年3月)に基づいており、前項「3. 門真市国民健康保険の現状」での分析結果により導き出された本市の健康課題については、次ページの表3のとおりにまとめました。

表3記載の健康課題に対し、下図の考え方(①緊急度②重要度(重大性)③期待される効果④実現可能性)を踏まえて、本市で設定した5つの健康課題【重点課題】は以下の5点とします。

- 特定健康診査受診率 及び 特定保健指導実施率が低い
- がん検診の受診率が低い
- 喫煙率が高い
- 虚血性心疾患、脳血管疾患 及び 人工透析の患者が多い
- 平均寿命、健康寿命の差が大きい

優先順位づけ指標と優先順位の考え方(四角の中の番号が優先順位)

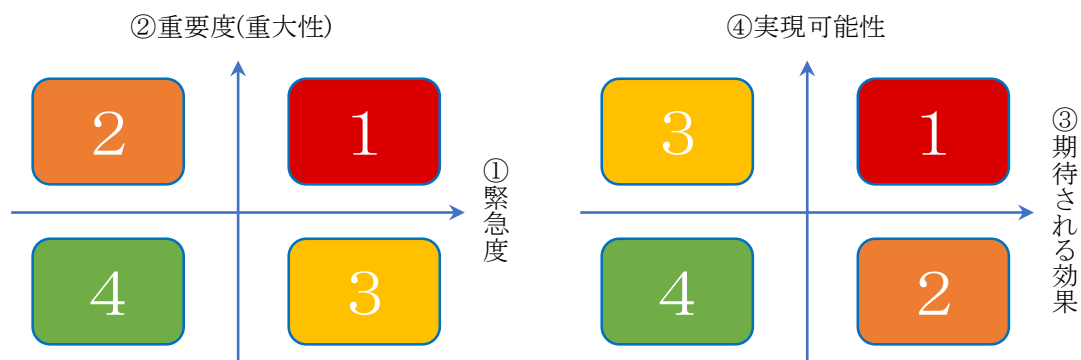


表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

図No. (ページ)	タイトル	内容	健康課題
図 4 (P21)	男女別の平均寿命及び健康寿命の比較	保険者・大阪府・全国の平均寿命及び健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命、健康寿命ともに全国及び大阪府よりも短い。 平均寿命と健康寿命の差が全国及び大阪府よりも大きい。
図 5 (P22)	男女別の主要疾病標準化死亡比の推移	総死亡・がん・心臓病・肺炎・脳血管疾患・腎不全・自殺について、標準化死亡比(年齢を考慮した死亡率の比)を算出	<ul style="list-style-type: none"> 標準化死亡比を主要疾病別にみても総じて全国及び大阪府よりも高い。 男性女性ともに腎不全、肺炎の死亡比が高い。
図 8 (P25)	被保険者一人当たり年間医療費の比較	費用区分別の一人当たり総医療費を算出 【各項目の年間医療費を被保険者数(年度平均)で除す】	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者一人当たりの医療費は全国及び大阪府よりも高い。(特に「入院(食事含む)」が高い)
図 9 (P25)	年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較	年齢階級(10歳区分)ごとに一人当たり総医療費を算出	<ul style="list-style-type: none"> 20歳代を除くすべての年代で全国よりも被保険者一人当たり医療費が高くなっている。(特に65歳以上から全国との差が広がっている)
図10 (P26)	総医療費に占める生活習慣病の割合	医療費全体での精神疾患・生活習慣病・慢性腎臓病(透析あり・なし)の割合、生活習慣病全体での疾病別医療費割合を算出	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費の3割は生活習慣病関連が占めており、そのうち第1位は「がん」、次いで「糖尿病」、「高血圧症」の順番になっている。 疾病全体で見ると、医療費が高い疾病は第1位「腎不全」で、次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「糖尿病」の順番になっている。
図11 (P27)	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)	年齢階級別に1月当たりの虚血性心疾患の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(入院のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 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、門真市においては、40歳以上(50～59歳除く)で全国及び大阪府よりも多い状況である。
図12 (P27)	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)	年齢階級別に1月当たりの脳血管疾患の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(入院のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 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、門真市においては、50～64歳で全国及び大阪府よりも多い状況である。
図13 (P28)	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)	年齢階級別に1月当たりの人工透析の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(入院+外来)	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析の入院+外来レセプトは、60～64歳が最も多く、門真市においては、40歳以上のすべての年齢階級で全国及び大阪府よりも非常に多い状況である。

課題に対する考察	対策
<ul style="list-style-type: none"> 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、若い世代から生活習慣病の予防、早期発見・早期治療をめざす必要がある。 また、健康寿命の延伸の観点から、介護予防につながる保健事業の取組みであるフレイル予防事業の充実に努める必要がある。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
<ul style="list-style-type: none"> 腎不全と肺炎は生活習慣との相関が強い疾病であるため、特定健診の受診率を向上させ、対象者の把握に努め、特定保健指導など適切に保健事業を実施していくことが必要である。 肺炎球菌ワクチン接種率の向上が必要である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 肺炎球菌ワクチン接種率向上 たばこ対策事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者数が減少している中で、高齢化率が上昇傾向であるため、一人当たり医療費は今後も増加することが予想できる。 特定健診の受診率を高め、生活習慣病等の早期発見につなげることに加えて特定保健指導の実施率を高め、症状を悪化させないようにすることで、入院や高額な医療費を要する処置が抑制できる。 国民健康保険被保険者の中には、重複受診、重複服薬、多剤服薬しているケースもあり、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことで、適正な医療・服薬の受診につなげることが重要である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重複・多剤服薬事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 40歳以降の国民健康保険被保険者については、特定健診の対象者であるため、特定健診の受診率を高め、生活習慣病等の早期発見につなげることに加えて特定保健指導の実施率を高め、症状を悪化させないようにすることで、入院や高額な医療費を要する処置が抑制できる。 国民健康保険被保険者の中には、重複受診、重複服薬、多剤服薬しているケースもあり、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことで、適正な医療・服薬の受診につなげることが重要である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重複・多剤服薬事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 総医療費の3割は生活習慣病が占めていることから、まずは自らの健康状況を確認することが重要である。そのため、特定健診、がん検診等の各種健(検)診の受診率を向上させ、疾病の早期発見に努める必要がある。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 がん検診受診率向上
<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞等)の原因は動脈硬化であり、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、肥満、ストレス、運動不足などが進行を促進させる。そのため、特定健診の受診率向上に努め、生活習慣病等の早期発見につなげることに加えて特定保健指導などの保健指導の充実に努め、症状を悪化させない取組みが重要である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 たばこ対策事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患(脳梗塞、くも膜下出血等)は、高血圧、動脈硬化、喫煙が最大の危険因子であり、その他でも、運動不足や多量の飲酒、ストレス、睡眠不足などの生活習慣も要因として挙げられる。そのため、特定健診の受診率向上に努め、生活習慣病等の早期発見につなげることに加えて特定保健指導などの保健指導の充実に努め、症状を悪化させない取組みが重要である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 たばこ対策事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 人工透析の原疾患は主に「糖尿病性腎症」、「慢性糸球体腎炎」、「腎硬化症」が挙げられ、生活習慣の改善で重症化を予防(人工透析開始時期の遅延)することが重要である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

図No. (ページ)	タイトル	内容	健康課題
図14 (P28)	年齢階級別新規人工透析患者数	年齢階級別に新規人工透析患者数及び発生割合を算出	<ul style="list-style-type: none"> 年齢階級別新規人工透析患者発生割合は、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、40歳以上(50～59歳除く)のすべての年代で大阪府よりも高い状況である。
図15 (P29)	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)	年齢階級別に1月当たりの高血圧性疾患の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(外来のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患の外来レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、40歳以上(50～59歳除く)のすべての年代で全国及び大阪府よりも多い状況である。
図16 (P29)	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)	年齢階級別に1月当たりの糖尿病の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(外来のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の外来レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、すべての年代で全国及び大阪府よりも多い状況である。
図18 (P30)	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(肺炎・入院)	年齢階級別に1月当たりの肺炎の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(入院のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎の入院レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、65歳以上で全国及び大阪府よりも非常に多い状況である。
図19 (P31)	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)	年齢階級別に1月当たりの骨折の被保険者千人当たりレセプト件数を算出(女性・入院のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 女性の骨折による入院レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、50歳以上のすべての年代で全国及び大阪府よりも多い状況である。とりわけ50～59歳、70～74歳の骨折が非常に多い状況である。
表2 (P33)	被保険者におけるがん検診受診率	胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの受診率	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん以外のがん検診受診率が大阪府よりも低い状況である。
図24 (P35)	咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況 ※質問票調査結果(国保・口腔)	質問票の口腔に係る項目を使用し、項目別かつ年齢階級別に回答数及び母数を算出	<ul style="list-style-type: none"> 健診質問票の回答で、咀嚼において「何でもかんで食べることができる」以外と回答した人の割合は、国保ではすべての年代で全国及び大阪府よりも高い状況である。
	咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況 ※質問票調査結果(後期・口腔)	質問票の口腔に係る項目を使用し、項目別かつ年齢階級別に回答数及び母数を算出	<ul style="list-style-type: none"> 健診質問票の回答で、嚥下(後期)において「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合は、後期では75～79歳で全国及び大阪府よりも高い状況である。

課題に対する考察	対策
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症や本態性高血圧を基礎疾患とした腎硬化症は人工透析に至る原因の多くを占めている。これらの疾患は生活習慣に関連し、自覚症状が乏しいことから、特定健診の受診率向上のもと、早期発見に努めるとともに、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防などの事業を実施することで、重症化を防ぐ必要がある。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患を放置すると動脈硬化につながり、脳血管障害(脳卒中)や腎機能障害から介護状態、ひどくは命に関わる場合があるが、罹患者数が多く、自覚症状が乏しいことから、特定健診の受診率向上のもと、早期発見に努めるとともに、特定保健指導や重症化予防などの事業を実施することで、重症化を防ぐ必要がある。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病を放置すると糖尿病性腎症等の合併症を引き起こし、腎機能障害から人工透析導入、介護状態につながる場合がある。 また、罹患者数が多く、自覚症状が乏しいことから、特定健診の受診率向上のもと、早期発見に努めるとともに、特定保健指導や重症化予防などの事業を実施することで、重症化を防ぐ必要がある。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 重症化予防事業の推進 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の肺炎は、発熱や咳、たんなどの症状があまりみられず、肺炎と気付かないうちに重症化する危険性がある。そのため、肺炎リスク要因となるたばこ対策事業や肺炎球菌ワクチン接種率向上に努める必要がある。 	たばこ対策事業の推進 肺炎球菌ワクチン接種率向上
<ul style="list-style-type: none"> 骨折と相関が高い骨粗しょう症は、特に女性において閉経を迎える50歳前後から発症しやすくなり、60歳代女性の5人に1人は骨粗しょう症と言われている。 骨粗しょう症は、初期の場合ほとんど症状がなく、気付き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より、早期発見に努めることが重要である。 また、フレイル予防教室など高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の充実に努める必要がある。 	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 骨粗しょう症検診の受診率向上
<ul style="list-style-type: none"> 肺がん検診の受診率のみが、大阪府平均よりも高い要因の一つに、特定健診と同日受診を可能としていることが考えられる。そのため、今後、肺がん検診以外においても、同日受診の検討が必要になる。 	がん検診受診率向上
<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼機能、嚥下機能の低下はオーラルフレイルにつながり、要介護の原因となりうる。そのため、咀嚼機能、嚥下機能の低下が見込まれる対象者がどのくらいいるのか状況を把握することが重要になる。その対象者を把握するには、特定健診時の質問票を活用できることから、特定健診の受診率を向上させる必要がある。 加えて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である。 	特定健康診査受診率向上 特定保健指導実施率向上 歯科健診受診率向上 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 後期高齢者医療健康診査受診率向上 歯科健診受診率向上 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

図No.	タイトル	内容	健康課題
図25 (P36)	特定健康診査受診率の推移	過去15年間の特定健診受診率の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は、平成21年度以降横ばいで推移していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度に急降下したものの令和3年度以降は回復傾向にある。 ・特定健診受診率は、令和2年度以降全国及び大阪府よりも低い状況である。
図26 (P36)	性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較	性別や年齢階級別の特定健診受診率の比較	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴い受診率は上がる傾向にある。 ・男性、女性ともに、すべての年代において全国よりも受診率は低くなっている。
図29 (P38)	特定健康診査受診状況と医療利用状況	特定健診受診有無別の医療利用状況を集計	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診なしで生活習慣病により医療機関受診している者の割合が高い。
図34 (P43)	性・年齢階級別喫煙率	性・年齢階級別の保険者・大阪府毎の喫煙率	<ul style="list-style-type: none"> ・男性女性ともに喫煙者の割合はすべての年代で大阪府よりも高い。
図39 (P46)	特定保健指導利用率の推移	過去15年間の特定保健指導の利用率	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率は平成24年度以降全国及び大阪府よりも低い状況であるが、全国・大阪府ともに横ばいで推移している中、門真市は緩やかに上昇している。
図40 (P46)	特定保健指導実施率の推移	過去15年間の特定保健指導の実施率の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は平成23年度以降全国及び大阪府よりも低い状況であるが、令和3年度において全国・大阪府とともに上昇している。

課題に対する考察	対策
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度以降特定健診受診率は上昇傾向であるが、全国及び大阪府平均よりも低い状況にある。この要因の一つに、他市町村と比べて、若年層(40歳～64歳の割合)被保険者数の割合が相対的に高い傾向がある。 特定健診の受診率については、全国的に、年齢が高い層の方が受診率が高い傾向にあり、本市においても同様の傾向がある。 上記の状況を考慮すると、若年層に対する受診率向上に努める必要がある。 	特定健康診査受診率向上
<ul style="list-style-type: none"> 現在実施しているかかりつけ医からの受診勧奨の取組みをさらに強化すべく医師会との連携に努める必要がある。 	特定健康診査受診率向上
<ul style="list-style-type: none"> 過去から男女とも府より喫煙者の割合が高い状況が続いているため、禁煙したとしてもしばらくの間は長年の喫煙習慣の影響が残り、肺がんや歯周病等の疾病にもつながるため、たばこ対策及び歯科健診受診率向上に努める必要がある。 また、肺がんに対する医療費については、各種がんの中で高額になっている。 	たばこ対策事業の推進 歯科健診受診率の向上
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利用率及び実施率については、低い水準で推移しているため、集団健診時の分割実施、夜間時間帯における保健指導の実施や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が改善していない。そのため、昨年度イベント型の保健指導を実施したところ、18名の参加があったので、本イベントの継続が必要である。 	特定保健指導利用率向上
	特定保健指導実施率向上

5. 保健事業の目的、実施内容、目標値

※アウトプットに記載の数値(回数・人数)は、令和4年度の実績値を用いています。

① 特定健康診査事業

ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人、事務職 1人 ・対象者数：特定健康診査受診券送付対象者 令和5年度(18,143人) (40～64歳 9,092人、65～74歳 9,051人) ・実施体制：委託(集団及び個別健診) 																		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・周知活動 広報かどまへの掲載 特定健診だよりへの掲載 ホームページへの掲載 パンフレット、ポスターの活用 40歳前の被保険者への勧奨 ・費用負担 【特定健康診査】 無料 対象者：40歳から74歳 受診方法：集団健診 (保健福祉センター、市民プラザ、南部市民センター) 個別健診 (府内の特定健康診査等取扱医療機関) 【人間ドック】 有料(受診者への費用助成) 対象者：30歳から75歳未満の者 受診方法：指定医療機関(摂南総合病院、蒼生病院) : 指定外医療機関 ・結果通知方法 【集団健診】 委託事業者から発送 【個別健診】 市から発送(受診後1～2週間後に医療機関から結果説明) ・結果説明会の開催：有 対象者：前年度及び当該年度に特定健康診査を受診した者 回数：年4回 ・未受診者への受診勧奨 <table border="1" data-bbox="274 1130 1310 1400"> <thead> <tr> <th>方法</th> <th>時期</th> <th>対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハガキ</td> <td>10月、1月</td> <td>全対象者</td> </tr> <tr> <td>SMS(ショートメッセージサービス)</td> <td>10月、1月</td> <td>携帯番号把握者</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>2月</td> <td>自宅電話番号把握者</td> </tr> <tr> <td>医療機関からの勧奨チラシ</td> <td>10月</td> <td>医療機関受診者</td> </tr> <tr> <td>アスマイルアプリによる勧奨</td> <td>2月</td> <td>アスマイルアプリ加入者</td> </tr> </tbody> </table>	方法	時期	対象者	ハガキ	10月、1月	全対象者	SMS(ショートメッセージサービス)	10月、1月	携帯番号把握者	電話	2月	自宅電話番号把握者	医療機関からの勧奨チラシ	10月	医療機関受診者	アスマイルアプリによる勧奨	2月	アスマイルアプリ加入者
方法	時期	対象者																	
ハガキ	10月、1月	全対象者																	
SMS(ショートメッセージサービス)	10月、1月	携帯番号把握者																	
電話	2月	自宅電話番号把握者																	
医療機関からの勧奨チラシ	10月	医療機関受診者																	
アスマイルアプリによる勧奨	2月	アスマイルアプリ加入者																	

課題

- ・受診率は府平均を下回り、国が定めた目標値である60%に達していない。
- ・受診率は若年層に低い傾向が伺える。
- ・受診率の高い傾向にある団塊の世代が、後期高齢者医療被保険者へ大幅に移行する見込みである。
- ・対象者の年齢構成を国及び府と比較すると、40～64歳の構成比が高く、65歳以上の構成比が低いため、受診率が向上しづらい構造にある。
- ・医療機関利用者の健診未受診者が多い。

今後の対策

- ・今後の受診率向上施策の展開として、65歳以上に対しても、国及び府平均を下回っているため、受診率向上に努める必要はあるが、本市の年齢構成の特徴を考慮し、40～64歳の若年層に対する受診率向上施策の充実に努めることが必要となる。

		特定健康診査事業	
		若年層への受診勧奨	新規加入者への受診勧奨
計画の概要	目的	40歳・50歳代への受診勧奨を強化し、特定健康診査の受診率向上を図る。	
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 40歳～59歳の国民健康保険被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> 39歳の次年度新規対象者
	方法	<p>文書・電話等による受診勧奨を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> AIを活用し、より効果的な対象者の選定及び性格分析に応じたハガキの送付。 SMSなどを利用した勧奨の実施。 アスマイルアプリによる勧奨の実施 特定健診(集団)のコールセンターによる予約受付時間を19時まで実施。 WEB予約の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 新たに特定健康診査の対象となる39歳の国保加入者に受診勧奨通知を送付する。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	
	理由	<ul style="list-style-type: none"> 本市の被保険者数は、国及び府よりも若年層の割合が高く、この層に対して受診率を向上させる必要があるため。 	③廃止・縮小
	令和6年度	上記のとおり実施	
	令和7年度	上記のとおり実施	
	令和8年度	上記のとおり実施	
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への勧奨実施率：100% 	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率 【目標(期待値):60%】 【目標(充足値):33%】 	

		特定健康診査事業	
		特定健康診査の周知	受診しやすい環境整備
計画の概要	目的	さまざまな機会を活用し、特定健康診査の意義や必要性等についての周知を行い、受診率向上を図る。	就労者などが受診しやすい休日等、特定健康診査実施体制を整備し、受診率向上を図る。
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳～74歳の国民健康保険被保険者 ・国民健康保険に新たに加入した40歳以上の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳～74歳の国民健康保険被保険者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診日より、市広報紙、市ホームページなどによる周知 ・市内の健康イベントなどにおける周知 ・健康保険課の窓口以外に保健福祉センターなどの市施設及び三師会会員の病院、理髪店、浴場組合などにポスターの掲示を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜健診(集団)の実施 ・特定健診日よりや市ホームページによる個別健診の案内
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	②拡充
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査について、今後新たに加入される被保険者や特定健康診査対象者であるにも関わらず、特定健康診査のことを知らない被保険者がいることから、今後も周知活動を継続していく必要があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果を踏まえ、集団健診会場を考慮する必要があるため。 ・個別健診の案内内容及び回数の充実に努める必要があるため。
	令和6年度	上記のとおり実施	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜健診(集団)会場の変更 ・個別健診の案内内容及び回数の充実
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診日よりや市広報紙への掲載回数：5回以上 ・イベントでの周知回数：1回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日健診の受診者数：117人以上 ・個別健診の周知回数：8回以上
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 【目標(期待値):60%】 【目標(充足値):33%】 	

		特定健康診査事業	
		人間ドック費用助成	結果説明会の活用
計画の概要	目的	特定健康診査項目を満たす人間ドック検診を受診した者に対し、費用助成を行うことで、受診率向上を図る。	特定健康診査の結果を踏まえた健康管理に取り組む人数を増やす。
	対象者	次のすべての条件を満たす国民健康保険被保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・受診日に門真市の国民健康保険に加入している者 ・受診日の年齢が30歳以上の者 ・過年度の保険料を完納し、または納付誓約を履行している者 ・同一年度内において本事業による人間ドックを受診していない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査を受診(前年度及び当該年度)した国民健康保険被保険者
	方法	特定健康診査項目を満たす人間ドック検診を受診した場合、受診費用の一部を助成 【指定医療機関】 受診者負担額 <ul style="list-style-type: none"> ・基本 : 20,000円 ・基本+CT : 25,000円 ・基本+MRI : 28,500円 【指定外医療機関】 助成額 <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診費用 (ただし上限20,000円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、保健師、管理栄養士、運動指導士に個別に相談できる説明会を実施する。 ・特定健診日よりなどによる結果説明会の積極的な周知を図る。 ・健診結果において要医療がある者に対し個別通知
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	③廃止・縮小
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・年々指定医療機関及び指定外医療機関の件数が伸びているため、今後も継続して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会参加者数が減少しており、令和5年度においても中止する場合があります、費用対効果の面を含め、縮小して実施。
	令和6年度	上記のとおり実施	実施回数2回
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関及び指定外医療機関の助成人数：179人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会参加人数：11人以上
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 【目標(期待値):60%】 【目標(充足値):33%】 	

②特定保健指導事業

ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 担当者数：専門職 1人、事務職 1人 対象者数：特定保健指導対象者 令和4年度(488人：法定報告値より算出) (動機付け支援 357人、積極的支援 131人) 実施体制：委託(未利用者勧奨、動機付け支援、積極的支援の実施)
---------	--

プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者 厚生労働省が定める特定保健指導の対象者(階層化)の選定基準は以下のとおり <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲/BMI</th> <th colspan="2">追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙(注)</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th></th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm(男性) ≥90cm(女性)</td> <td colspan="2">2つ以上該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> <td style="text-align: center;">あり なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥25kg/m²</td> <td colspan="2">3つ該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2つ該当</td> <td style="text-align: center;">あり なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施方法 初回面接：個別面接(特定健診(集団)のみ分割実施) 継続支援・評価：電話・個別面接等 周知活動 特定健康診査受診券同封パンフレット ホームページへの掲載 特定健康診査結果送付時に、特定保健指導利用方法に関する案内チラシ同封 対象者への通知として、利用券及び利用案内チラシを送付 特定健診(集団)会場にて、特定保健指導対象者(分割実施対象者)への利用勧奨 費用負担 特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)：無料 対象者：40歳から74歳の特定健康診査受診者の内、特定保健指導該当者 利用方法：市内の特定保健指導取扱医療機関 委託事業者 利用場所：市内の特定保健指導取扱医療機関(動機付け支援のみ実施) 門真市役所(夜間実施含む) 保健福祉センター 門真市民プラザ 未利用者への受診勧奨 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>方法</th> <th>時期</th> <th>対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハガキ</td> <td>利用券発送後概ね1か月後</td> <td>利用券発送後、申込のない方</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>利用券発送後概ね1か月後</td> <td>利用券発送後、申込のない方</td> </tr> <tr> <td>イベント型特定保健指導</td> <td>10月頃</td> <td>前年度特定保健指導対象者の内未利用者</td> </tr> </tbody> </table>	腹囲/BMI	追加リスク		④喫煙(注)	対象		①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援	1つ該当		あり なし	上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援	2つ該当		あり なし	1つ該当		/	方法	時期	対象者	ハガキ	利用券発送後概ね1か月後	利用券発送後、申込のない方	電話	利用券発送後概ね1か月後	利用券発送後、申込のない方	イベント型特定保健指導	10月頃	前年度特定保健指導対象者の内未利用者
腹囲/BMI	追加リスク		④喫煙(注)	対象																																								
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40-64歳	65-74歳																																							
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援																																							
	1つ該当		あり なし																																									
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援																																							
	2つ該当		あり なし																																									
	1つ該当		/																																									
方法	時期	対象者																																										
ハガキ	利用券発送後概ね1か月後	利用券発送後、申込のない方																																										
電話	利用券発送後概ね1か月後	利用券発送後、申込のない方																																										
イベント型特定保健指導	10月頃	前年度特定保健指導対象者の内未利用者																																										

課題

- 特定保健指導実施率については、大阪府平均を下回っており、また国が定めた目標値60%に達していない。
- 特定保健指導実施率の目標値と達成状況について、中間評価時に、より現実的な目標値を設定するもまだ乖離がある。特定保健指導における利用時間の問題、特定保健指導という言葉のニュアンスによる抵抗感、特定保健指導の対象となっても利用の必要性を感じない層が一定数いることが要因とみられる。

今後の対策

- 特定保健指導の利用率及び実施率については、低水準で推移しているため、これまで実施してきた特定健診(集団)時における分割実施、夜間時間帯における特定保健指導やICTを活用した特定保健指導の実施などについて、実施方法や広報の仕方など工夫する必要がある。また、イベント型の特定保健指導については、一定数の参加が見込めるため、本イベントの回数の増加等検討していくべきである。

		特定保健指導事業	
		未利用者への利用勧奨	利用しやすい環境整備
計画の概要	目的	特定保健指導利用率の向上を図るとともに、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。	就労者などが利用しやすい平日の夜間実施等、特定保健指導実施方法を整備し、利用を促進するとともに、利用中断の防止を図る。
	対象者	・特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した被保険者	・特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した被保険者
	方法	・文書・電話による利用勧奨及びイベント型の特定保健指導の実施	・就労者などが利用しやすいよう、平日の夜間開催日を設定 ・ICTを活用した面接等の実施 ・特定健康診査時(集団のみ)に特定保健指導の対象者と見込まれる者に対して初回面接のみ分割実施を行う。
各年度の方向性	今後の方向性	②拡充	②拡充
	理由	・さらなる特定保健指導利用率及び実施率の向上を目指し、イベント型特定保健指導の実施回数の拡充などを検討するため。	・現在実施している利用しやすい環境整備を継続しながら、さらなる特定保健指導利用率及び実施率の向上を目指すため、休日開催(初回面接・継続支援・評価)など検討していく。
	令和6年度	イベント型特定保健指導の実施回数の拡充の検討	休日開催の検討(初回面接・継続支援・評価)
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・未利用者への利用勧奨実施率：100%	・夜間実施：4回以上 ・特定健康診査(集団)同時実施回数：14回以上
	アウトカム	・特定保健指導実施率 【目標(期待値):60%】 【目標(充足値):15%】	

		特定保健指導事業
		利用機会の拡充
計画の概要	目的	特定保健指導の利用機会の拡充することにより特定保健指導利用率・実施率の向上を図る。
	対象者	・特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した被保険者
	方法	・特定健康診査時(集団のみ)に特定保健指導の対象者と見込まれる者に対して初回面接のみ分割実施を行う。
各年度の方向性	今後の方向性	③廃止・縮小
	理由	・利用しやすい環境整備に統合するため廃止
	令和6年度	廃止
	令和7年度	—
	令和8年度	—
目標値(令和11年度)	アウトプット	—
	アウトカム	—

③たばこ対策事業

ストラクチャー	<p>【健康保険課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人 ・対象者数：特定健診質問票にて「喫煙あり」と回答した者 令和4年度(887人 17.8%：法定報告値より算出) ・実施体制：委託(保健指導等) <p>【健康増進課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人 ・対象者：全市民 ・実施体制：市直営
プロセス	<p>【健康保険課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知活動 特定健康診査受診券同封パンフレットに受動喫煙防止の記事を掲載 ・実施方法及び内容等 守口保健所が主催する地域職域連携推進事業との連携 特定健康診査時(集団健診)、特定保健指導、結果説明会において、希望者に禁煙指導の実施及び禁煙外来についての情報提供を行う。 <p>【健康増進課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知活動 チラシ、市ホームページなどにより、たばこの健康被害に関する知識、禁煙外来に関する情報等を周知 禁煙外来についての制度周知 ・実施方法及び内容等 母子健康手帳交付時の面談や、産後の様子伺いの電話、乳幼児健診、母子教室等で受動喫煙の影響等について説明し、チラシを配布。また、禁煙指導を実施。 市が実施する禁煙に関する講座、教室等について情報提供を行う。 全戸配布の「保健事業のご案内」に市の健康増進計画・食育推進計画の重点目標として いること、禁煙外来を実施する医療機関を掲載。
課 題	
<ul style="list-style-type: none"> ・男性女性ともに喫煙者の割合はすべての年代で大阪府よりも高い。 	
今後の対策	
<p>【健康保険課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞等)、脳血管疾患(脳梗塞、くも膜下出血等)等の原因の一つに動脈硬化があり、喫煙はその進行を促進させる危険因子である。そのため、喫煙リスクの周知、受動喫煙防止対策、禁煙指導の取組みに努めることが必要となる。 <p>【健康増進課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ため、当該条例の普及と併せて、周知啓発に努めることが必要である。 ・たばこを吸っている人の肺がんのリスクは4～5倍に高まること、その周囲にいる非喫煙者もそのリスクが約2倍になること、気管支喘息や慢性気管支炎、COPD(慢性閉塞性肺疾患)になる原因となるため、子どもや妊婦への影響を低くすることが必要である。そのため、喫煙リスクの周知、受動喫煙防止対策、禁煙指導に取り組んでいく。 	

		たばこ対策事業	
		受動喫煙防止対策	
計画の概要	目的	禁煙を推進するとともに、受動喫煙による被害の減少をめざす。	
	対象者	全市民 ・妊産婦等、健康イベントの参加者	・特定健康診査対象者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳交付時の面談や、産後の様子伺いの電話、乳幼児健診、母子教室等で受動喫煙の影響等について説明し、チラシを配布 守口保健所が主催する地域職域連携推進事業との連携 	・特定健診受診券同封パンフレットに受動喫煙防止の記事を掲載
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	①継続
	理由	・母子健康手帳交付時の面談等で受動喫煙の影響等の周知に努めるため。	・事業の継続により、受動喫煙防止の周知に努めるため。
	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・特定健診受診券同封パンフレットに受動喫煙防止の記事を掲載：1回	
	アウトカム	・特定健康診査受診者における喫煙率 男性：15%以下、女性：5%以下	

		たばこ対策事業	
		禁煙指導	
計画の概要	目的	喫煙者が禁煙をめざす指導を行うことで喫煙率の減少を図る。	
	対象者	全市民 ・妊産婦等、健康イベントの参加者	・特定健康診査及び特定保健指導対象者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時の面談や、産後の様子伺いの電話、乳幼児健診、母子教室等で禁煙指導を実施 ・禁煙外来についての制度周知 ・市が実施する禁煙に関する講座、教室等について情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、特定保健指導、結果説明会において希望者に禁煙指導を実施。 ・禁煙外来についての情報提供を行う。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	②拡充
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時の面談等で禁煙指導に努めるため。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、特定保健指導、結果説明会における禁煙指導を実施することで、禁煙指導の機会拡充に努めるため。
	令和6年度	上記のとおり実施	禁煙指導の実施方法等について協議・検討
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・特定健康診査(集団)時等における禁煙指導：100%	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者における喫煙率 男性：15%以下、女性：5%以下 	

		たばこ対策事業
		喫煙リスクの周知
計画の概要	目的	たばこの害や禁煙外来制度を周知し、喫煙者が禁煙をめざす環境を整備する。
	対象者	全市民
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・チラシ、市ホームページなどにより、たばこの健康被害に関する知識、禁煙外来に関する情報等を周知する。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の継続により、禁煙外来に関する情報等の周知に努めるため。
	令和6年度	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・「保健事業のご案内」に禁煙外来に関する情報を掲載：1回
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者における喫煙率 男性：15%以下、女性：5%以下

④重症化予防事業

<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人、事務職 1人 ・対象者数：受診勧奨選定基準該当者 令和4年度(622人) ・実施体制：委託(保健指導等)
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周知活動 ホームページ等への掲載 ・特定健診(集団)時の取組み 相談希望者へ実施 ・受診勧奨対象者 選定基準：特定健康診査受診者のうち 〔血圧〕収縮期血圧≥ 160mmHgまたは拡張期血圧≥ 100mmHgで未治療の者またはコントロール不良が疑われる者 〔血糖〕空腹時血糖≥ 126mg/dlまたはHbA1c$\geq 6.5\%$で未治療の者 HbA1c$\geq 8.0\%$のコントロール不良が疑われる者 〔脂質〕LDLコレステロール値≥ 180mg/dl以上の未治療者またはコントロール不良が疑われる者 中性脂肪≥ 500mg/dl ・勧奨方法 郵送・電話等
<p>課 題</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患、糖尿病の千人当たりレセプト件数は、大阪府及び全国平均よりも高い状況であることから、今後この対象者が重症化しないために取組みを進めていく必要がある。 	
<p>今後の対策</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者やコントロール不良者に対し、適切に受診勧奨することで比較的軽症のうちに医療につなげ、重症化を予防し、医療費の適正化をめざすことを目的とした事業であり、長期的視点に立って検討すべき事業である。 	

		重症化予防対策事業	
		高血圧	糖尿病
計画の概要	目的	高血圧の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。未治療者・コントロール不良者に対する受療勧奨・服薬確認等を行い、重症化予防を図る。	糖尿病の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。未治療者・コントロール不良者に対する受療勧奨・服薬確認等を行い、重症化予防を図る。
	対象者	特定健康診査受診者のうち ・収縮期血圧 ≥ 160 mmHgまたは拡張期血圧 ≥ 100 mmHgで未治療の者またはコントロール不良が疑われる者	特定健康診査受診者のうち ・空腹時血糖 ≥ 126 mg/dlまたはHbA1c $\geq 6.5\%$ で未治療の者 ・HbA1c $\geq 8.0\%$ のコントロール不良が疑われる者
	方法	・健診結果から高血圧症の未治療者またはコントロール不良が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨や服薬確認等を行う。	・健診結果から糖尿病の未治療者またはコントロール不良が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨や服薬確認等を行う。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	①継続
	理由	・高血圧の未治療者やコントロール不良者に対し、適切に受診勧奨することで比較的軽症のうちに医療につなげ、重症化を予防し、医療費の適正化をめざすことを目的とした事業であり、長期的視点に立って検討すべき事業であるため。	・糖尿病の未治療者やコントロール不良者に対し、適切に受診勧奨することで比較的軽症のうちに医療につなげ、重症化を予防し、医療費の適正化をめざすことを目的とした事業であり、長期的視点に立って検討すべき事業であるため。
	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の受療勧奨実施率：100% 高血圧コントロール不良者の受療状況の確認：100% 糖尿病コントロール不良者の受療状況の確認：100% 脂質異常症コントロール不良者の受療状況の確認：100% 	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者におけるⅠ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の割合の減少 治療者におけるコントロール不良者の割合の減少 HbA1c$\geq 6.5\%$の[未治療者数]減少 HbA1c$\geq 8.0\%$の[コントロール不良者数]減少 メタボ該当者・予備群の割合の減少 	

		重症化予防対策事業
		脂質異常症
計画の概要	目的	脂質異常症の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。 未治療者・コントロール不良者に対する受療勧奨・服薬確認等を行い、重症化予防を図る。
	対象者	特定健康診査受診者のうち ・LDLコレステロール値 ≥ 180 mg/dl以上の未治療者またはコントロール不良が疑われる者 ・中性脂肪 ≥ 500 mg/dl
	方法	・健診結果から脂質異常症の未治療者またはコントロール不良が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨や服薬確認等を行う。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続
	理由	・脂質異常症の未治療者やコントロール不良者に対し、適切に受診勧奨することで比較的軽症のうちに医療につなげ、重症化を予防し、医療費の適正化をめざすことを目的とした事業であり、長期的視点に立って検討すべき事業であるため。
	令和6年度	「標準的な健診・保健指導プログラム」の新基準に基づき実施
	令和7年度	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・対象者の受療勧奨実施率：100% ・高血圧コントロール不良者の受療状況の確認：100% ・糖尿病コントロール不良者の受療状況の確認：100% ・脂質異常症コントロール不良者の受療状況の確認：100%
	アウトカム	・未治療者におけるⅠ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の割合の減少 ・治療者におけるコントロール不良者の割合の減少 ・HbA1c $\geq 6.5\%$ の[未治療者数]減少 ・HbA1c $\geq 8.0\%$ の[コントロール不良者数]減少 ・メタボ該当者・予備群の割合の減少

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人、事務職 1人 ・対象者数：糖尿病性腎症未治療者 令和4年度(79人) 糖尿病性腎症治療者数 令和4年度(治療者数：121人、治療中断者：0人) ・実施体制：委託(受療勧奨等)
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・周知活動 ホームページ等への掲載 ・特定健診(集団)時の取組み 相談希望者へ実施 ・受診勧奨対象者 選定基準：特定健康診査受診者のうち 〔血糖〕空腹時血糖$\geq 126\text{mg/dl}$またはHbA1c$\geq 6.5\%$で未治療の者 HbA1c$\geq 8.0\%$のコントロール不良が疑われる者 ・勧奨方法 郵送・電話等
課 題	
<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者における一人当たりの医療費は高額である。 ・人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を起因とする方が多い。 	
今後の対策	
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症(初期)は自覚症状がほとんどないため、早期に医療機関につなげることが重要である。受療勧奨できた者のうち医療機関につながったものの割合は高く、今後、受療勧奨実施率を向上させることが重要になる。 ・本事業を今後発展させていくためにも医師会との連携が非常に重要となる。 	

		糖尿病性腎症重症化予防事業	
		糖尿病性腎症	治療中断者への勧奨
計画の概要	目的	糖尿病の重症化リスクが高い医療機関未受診者である被保険者を医療機関への受診につなげる。また、コントロール不良者である被保険者を医療機関と連携しながら保健指導につなげることが重要である。糖尿病性腎症の重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図る。	糖尿病の重症化リスクが高い治療中断者である被保険者を医療機関への受診につなげることで、糖尿病の重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図る。
	対象者	特定健康診査受診者のうち、次のすべてを満たす者 <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖$\geq 126\text{mg/dl}$またはHbA1c$\geq 6.5\%$ 尿蛋白$\geq \pm$ 質問票で「服薬なし」の者 	次のすべてを満たす者 <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖$\geq 126\text{mg/dl}$またはHbA1c$\geq 6.5\%$ 尿蛋白$\geq \pm$
	方法	【未治療者】 <ul style="list-style-type: none"> 上記対象者に対して、電話、文書等による勧奨の実施 	【治療中断者】 <ul style="list-style-type: none"> 対象者を抽出し、受療勧奨の実施
各年度の方向性	今後の方向性	②拡充	①継続
	理由	<ul style="list-style-type: none"> コントロール不良者への対応を今後検討していくため。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者が適切な治療につながるよう、実施する必要がある。
	令和6年度	コントロール不良者への文書等による通知及び保健指導の実施を検討	中断者への介入方法について、医師会と連携・調整
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者の受療勧奨実施率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者の受療勧奨実施率：100%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者に対する医療機関につながった者の割合の増加 未治療者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合の減少 新規人工透析患者数の減少(前年度比較) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関につながった者の割合：80%以上

⑥重複・多剤投与者対策事業

ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人 ・対象者数：重複・多剤投与が疑われる者 令和5年度(63人) ・実施体制：委託(文書送付・架電・訪問等) 												
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法及び内容等 <table border="1" data-bbox="267 247 1300 510"> <thead> <tr> <th>実施方法及び内容</th> <th>時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>送付文書の確認</td> <td>6月下旬</td> </tr> <tr> <td>委託事業者がレセプトデータから対象者を抽出</td> <td>7ー8月</td> </tr> <tr> <td>対象者に文書送付</td> <td>9月上旬</td> </tr> <tr> <td>架電・訪問等</td> <td>発送後</td> </tr> <tr> <td>効果分析</td> <td>翌年1月頃</td> </tr> </tbody> </table> <p>重複、多剤投与が疑われる対象者に文書送付後、委託事業者が架電または訪問等を行い、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの重要性を伝える。 必要に応じて、委託事業者の専門職が生活習慣に関する相談に対応する。 効果分析には、文書送付から2か月後の11月分のレセプトデータを用いて委託事業者が分析を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知送付方法 市から送付 <p>●重複投与者</p> <p>【抽出方法】 レセプトデータ及びKDBデータより対象者抽出</p> <p>【抽出条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一月に同じ薬効の医薬品が、複数の医療機関で処方されている場合に重複服薬(※1)とみなす。 (※1 2医療機関以上、3か月連続で重複、または3医療機関以上、2か月連続で重複している人) ・外来レセプトのみ ・がん、精神患者及び特定の診療科(整形外科、精神科、眼科、耳鼻科、歯科)を除く ・内服薬と外用薬 <p>●多剤投与者</p> <p>【抽出方法】 レセプトデータ及びKDBデータより対象者抽出</p> <p>【抽出条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一月で2医療機関以上で薬剤数の合計が○剤(※2)以上で2か月以上連続 (※2 40歳～65歳未満：6剤以上、65歳以上：10剤以上) ・外来レセプトのみ ・がん、精神患者及び特定の診療科(整形外科、精神科、眼科、耳鼻科、歯科)を除く ・内服薬のみ 	実施方法及び内容	時期	送付文書の確認	6月下旬	委託事業者がレセプトデータから対象者を抽出	7ー8月	対象者に文書送付	9月上旬	架電・訪問等	発送後	効果分析	翌年1月頃
実施方法及び内容	時期												
送付文書の確認	6月下旬												
委託事業者がレセプトデータから対象者を抽出	7ー8月												
対象者に文書送付	9月上旬												
架電・訪問等	発送後												
効果分析	翌年1月頃												
課題													
<ul style="list-style-type: none"> ・現在、『「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持ちましょう!』という文書を送付後、委託事業者の管理栄養士などが状況確認のため、対象者に連絡しているが、服薬状況等の確認については、薬の専門的知識を要することから薬剤師の方が適している場合も想定される。 													
今後の対策													
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に文書送付後、委託事業者が状況確認のため連絡しているが、服薬状況等の確認については、管理栄養士より薬剤師の方が適している場合も想定されるため、薬剤師等による対応を検討していく。 ・適正受診、適正服薬を促すことで医療費適正化を目的とした当該事業の推進は重要であるため、今後国や大阪府の動向を注視し、医師会・薬剤師会と連携の強化を図りながら、事業運営を図る必要がある。 													

		重複・多剤投与者対策事業	
		重複投与者対策	多剤投与者対策
計画の概要	目的	重複・多剤投与が疑われる被保険者に対し、「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持つことの意味及び適正受診を促すことにより、医療費の適正化を図る。	
	対象者	・ 重複投与が疑われる被保険者(40～74歳)	・ 多剤投与が疑われる被保険者(40～74歳)
	方法	・ 重複投与が疑われる被保険者に対し、委託事業者の管理栄養士が電話や訪問指導等を実施する。	・ 多剤投与が疑われる被保険者に対し、委託事業者の管理栄養士が電話や訪問指導等を実施する。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	
	理由	重複・多剤投与者対策事業については、医療費適正化等の観点から非常に重要な事業であるため。ただし、医師会や薬剤師会、委託事業者等との連携・調整が必要であり、今後実施方法及び抽出条件を含め検討していく。	
	令和6年度	医師会、薬剤師会等と実施方法及び抽出条件を検討 架電等の実施者について、薬剤師等を検討	
	令和7年度	上記のとおり実施	
	令和8年度	上記のとおり実施	
目標値(令和11年度)	アウトプット	・ 文書または架電等によるアプローチ率：100%	
	アウトカム	・ 重複・多剤投与者数の減少	

⑦ポピュレーションアプローチ事業(高血圧・糖尿病・脂質異常症の予防)

<p>ストラクチャー</p>	<p>【健康保険課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人、事務職 1人 ・対象者数：特定健康診査受診券送付対象者 令和5年度(18,143人) ・実施体制：委託(保健指導等) <p>【健康増進課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 4人、事務職 2人 ・対象者：全市民 ・実施体制：市直営
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周知方法 結果説明会の開催 高血圧・糖尿病・脂質異常症の予防に関する内容について、アスマイルによる周知広報等に、運動の促進に関する記事を掲載 ・実施方法及び内容等 【結果説明会について】 医師、保健師、運動指導士、管理栄養士による結果説明会を開催し、参加者が高血圧や糖尿病、脂質異常症に関するものを含む健診結果の相談をする機会を設ける。 【アスマイルによる周知について】 大阪府が実施している「アスマイル」アプリでの健康コラムによる周知。 【健康に関する講座】 門真市医師会、門真市歯科医師会、門真市薬剤師会による高血圧、糖尿病、脂質異常症の危険性に関する講座等の開催
<p>課 題</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患の外来レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、40歳以上(50～59歳除く)のすべての年代で国及び大阪府よりも高い状況である。 ・糖尿病の外来レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、門真市においては、すべての年代で国及び大阪府よりも高い状況である。 	
<p>今後の対策</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患、糖尿病を放置すると動脈硬化や糖尿病性腎症等の合併症を引き起こし脳血管障害(脳卒中)や腎機能障害から介護状態または人工透析導入、ひどくは命に関わる場合がある。高血圧、糖尿病、脂質異常症の患者数は多く、これらの症状については自覚症状が乏しいことから、ポピュレーションアプローチ事業を実施することで、病気に関する知識を普及させ、軽症の内に通院していただけるように努める必要がある。 	

		ポピュレーションアプローチ事業(高血圧・糖尿病・脂質異常症の予防)	
		周知・啓発の徹底	健康イベント(教室・講座等)の実施
計画の概要	目的	高血圧・糖尿病・脂質異常症の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。	
	対象者	・ 特定健診受診者	・ 全市民
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧・糖尿病・脂質異常症の予防に関する内容について、アスマイルによる周知 ・ 結果説明会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧・糖尿病・脂質異常症の危険性に関する講座等の開催 ・ ホームページ等に健康に関する情報を掲載 ・ レッツアンチエイジングの教室などを通じて若い世代へも周知
各年度の方向性	今後の方向性	③廃止・縮小	③廃止・縮小
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果説明会参加者数が減少しており、令和5年度においても中止する場合があります、費用対効果の面を含め、縮小して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育講座は、参加者数が減少しているため、内容等を見直し縮小するが、ホームページ等を利用するなど、健康情報の周知方法を工夫して実施。 ・ レッツアンチエイジングの教室などを通じて若い世代へも周知。
	令和6年度	実施回数2回	開催回数1回以上
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・ 結果説明会の参加人数：11人以上	・ 健康に関する講座等の開催回数：1回以上
	アウトカム	・ メタボ該当者・予備群の出現率の減少	

⑧ポピュレーションアプローチ事業(介護予防)

<p>ストラクチャー</p>	<p>【健康保険課】 ・担当者数：専門職 2人 ・対象者：65歳以上の高齢者 ・実施体制：市直営</p> <p>【高齢福祉課】 ・担当者数：専門職 1人 ・対象者：65歳以上の高齢者 ・実施体制：委託(介護予防教室) 市直営(市民向け講座等)</p>
<p>プロセス</p>	<p>・周知方法 【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業】 広報やホームページ、地域包括支援センターを通じたお知らせ等</p> <p>【介護予防】 広報やホームページ、地域包括支援センターを通じたお知らせ等</p> <p>・実施方法及び内容等 【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業】 ポピュレーションアプローチについて、5圏域を取りまとめて1圏域として、理学療法士、管理栄養士、保健師及び関係機関との連携により、フレイル予防教室を実施。通いの場等に出向き、出前講座等を実施。</p> <p>【介護予防】 地域包括支援センターの介護予防教室：各地域包括支援センターにおいて、地域包括支援センター職員や外部講師に依頼して、各圏域にて教室を実施。 高齢福祉課の市民向け講座：健康づくり協定の締結先の専門職などと連携し、フレイル予防(運動や講座など)に関する教室を保健福祉センターなどで実施。</p>
<p>課 題</p>	
<p>・平均寿命、健康寿命ともに国及び大阪府よりも短い。 ・平均寿命と健康寿命の差が国及び大阪府よりも大きい。 ・女性の骨折による入院レセプトは、加齢に伴い増える傾向にあり、50歳以上(60～64歳除く)の年代で国及び大阪府よりも高い状況である。 ・健診質問票の回答で、咀嚼において「何でもかんで食べることができる」以外の回答した人の割合は、国保ではすべての年代で国及び大阪府よりも高い状況である。健診質問票の回答で、嚥下(後期)において「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合は、後期は75～79歳で国及び大阪府よりも高い状況である。</p>	
<p>今後の対策</p>	
<p>・フレイル予防教室など「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」について、実施圏域数の増加及び内容の充実に努める必要がある。 ・介護予防教室や市民向け講座などで、フレイル予防(口腔も含め)に関する知識の普及と啓発活動を実施し、フレイル予防に努める。</p>	

		ポピュレーションアプローチ事業(介護予防)	
		介護予防	
計画の概要	目的	高齢者に対し、運動、歯の健康などに関する情報提供を行い、要支援・要介護者の減少を目指す。	
	対象者	・65歳以上の市民	
	方法	【実施方法】 ・介護予防教室や、高齢福祉課で実施する市民向け講座で情報提供を実施。 【実施者等】 ・介護予防教室：地域包括支援センター ・市民向け講座：高齢福祉課(健康づくりの推進に関する協定などを活用)	【実施方法】 ・介護予防教室や「通いの場」、「歩こうよ・歩こうね」運動等のイベント等について、積極的な情報提供の実施。 ・歯の健康について、健康教育講座の開催。 【実施者等】 ・介護予防教室：地域包括支援センター ・通いの場：住民主体 ・歩こうよ・歩こうね：老人クラブ連合会
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	①継続
	理由	・コロナ禍を経て、フレイルになった高齢者が増加しており、現在もフレイル予防に関して注力しているため。	・現在も地域包括支援センターが中心となり、リハビリ専門職などの協力を得ながら運動や歯の健康に関する情報発信を行っているため。
	令和6年度	各地域包括支援センターで継続して介護予防教室を実施。 市民向け講座については、協定先と取り組み内容について検討しながら進める。	地域包括支援センターやリハビリ専門職による運動や歯の健康などに関する情報提供を、内容や方法を検討しながら実施する。
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・介護予防教室(口腔)：年10回以上	・介護予防や運動イベントの周知：年5回以上
	アウトカム	・要支援・要介護者数の増加を抑制	

		ポピュレーションアプローチ事業(介護予防)
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業
計画の概要	目的	高齢者のフレイルを予防して健康寿命の延伸をめざすため、運動、栄養、口腔、社会参加に関する情報提供等を行うことにより、要支援・要介護者の減少を目指す。
	対象者	・65歳以上の市民
	方法	・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」において、健康増進課・高齢福祉課や三師会、地域包括支援センター等と連携し、ポピュレーションアプローチとしてフレイル予防教室や出前講座等を実施する。
各年度の方向性	今後の方向性	②拡充
	理由	・高齢者の健康寿命の延伸をめざすとともに、実施圏域数及び取組み内容の拡充が必要なため。
	令和6年度	実施圏域数、取組み内容等の充実及び拡充を検討する。
	令和7年度	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・フレイル予防教室等の参加延べ人数の増加
	アウトカム	・要支援・要介護者数の増加を抑制

⑨がん検診事業及びポピュレーションアプローチ事業

<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 6人、事務職 3人 ・対象者：全市民 ・実施体制：市直営、委託(個別検診)
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周知方法 <ul style="list-style-type: none"> 広報等によるがん検診の周知。 SNSによる周知。 公民連携による市民への検診の紹介。 市内健康イベントなどにおける周知。 特定健診診査(集団時)、結果説明会におけるリーフレットの配布。 ・実施方法及び内容等 <ul style="list-style-type: none"> 【集団健診時の肺がん検診同時実施】 特定健康診査(集団)の実施日(日曜健診を除く)に、希望者に対し肺がん検診を同時実施する。 【集団健診時の肺がん検診以外の他のがん検診同時実施】 特定健康診査(集団)の実施日(日曜健診を除く)に、希望者に対し乳がん検診を実施する。 【がん検診受診率向上】 広報等によるがん検診の周知。 SNSによる周知。 公民連携による市民への検診の紹介。 市内健康イベントなどにおける周知。 特定健診診査(集団時)、結果説明会におけるリーフレットの配布。 大阪府設定の重点受診勧奨対象者に各がん検診の受診勧奨チラシを送付。 けんしん予約システムの周知。
<p>課題</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費の3割は生活習慣病関連が占めており、そのうち第1位は「がん」、次いで「糖尿病」、「高血圧症」の順番になっている。 ・疾病全体で見ると、医療費が高い疾病は第1位「腎不全」で、次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「糖尿病」の順番になっている。 ・肺がん以外のがん検診受診率が大阪府よりも低い状況である。 	
<p>今後の対策</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費の大半をがんを含む生活習慣病が占めていることから、まずは自らの健康状況を確認することが重要である。そのため、がん検診等の受診率を向上させ、早期発見に努める必要がある。 ・肺がん検診の受診率のみが、大阪府平均よりも高い要因の一つに、特定健診と同日受診を可能としていることが考えられる。そのため、今後、肺がん検診以外においても、同日受診の検討が必要。 	

		がん検診事業及びポピュレーションアプローチ事業	
		集団健診時の肺がん検診同時実施	集団健診時の肺がん検診以外の他のがん検診同時実施
計画の概要	目的	特定健康診査(集団)実施日において肺がん検診等を実施することにより、肺がんの早期発見及び早期治療につなげる。	特定健康診査(集団)実施日において肺がん検診以外の他のがん検診と同時実施することにより、がんの早期発見及び早期治療につなげる。
	対象者	・ 特定健康診査(集団)の申込者	・ 特定健康診査(集団)の申込者
	方法	・ 特定健康診査(集団)の実施日(日曜健診を除く)に、希望者に対し肺がん検診を同時実施する。	・ 特定健康診査(集団)の市民プラザ実施日(日曜健診を除く)に、希望者に対し乳がん検診を実施する。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	②拡充
	理由	特定健康診査(集団)の実施日(日曜健診を除く)に希望者に対し、肺がん検診を同時実施するため。	現在、乳がん検診においても同時実施できているが、回数が1回だけであるため、回数の増加及びそれ以外のがん検診も同時実施の検討が必要であるため。
	令和6年度	上記のとおり実施	乳がん検診：実施回数の拡充など検討。 それ以外のがん検診：実施の検討
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・ 集団健診時の肺がん検診同時実施回数：12回以上	・ 集団健診時の乳がん検診同時実施回数：1回以上
	アウトカム	・ 各種がん検診の受診率向上	

		がん検診事業及びポピュレーションアプローチ事業
		がん検診受診率向上
計画の概要	目的	さまざまな機会を活用し、がん検診の意義や必要性等についての周知を行う。
	対象者	・全市民
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・公民連携による市民への検診の紹介。広報・SNS等によるがん検診の周知。市内の健康イベントなどでがん検診の周知。特定健康診査(集団時)、結果説明会におけるリーフレットの配布。 ・大阪府設定の重点受診勧奨対象者に各がん検診の受診勧奨チラシを送付。
各年度の方向性	今後の方向性	①継続
	理由	公民連携による市民への検診の紹介、広報・SNS等や市内の健康イベントなどで、がん検診の受診を周知啓発するため。
	令和6年度	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・広報・SNSでの周知：1回以上
	アウトカム	・各種がん検診の受診率向上

⑩ジェネリック医薬品普及事業

<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 1人、事務職 1人 ・対象者：国民健康保険被保険者 ・実施体制：委託(差額通知等)
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周知活動 <ul style="list-style-type: none"> 【差額通知の発送】 委託事業者が差額通知対象者を選定し、市が年4回発送 【希望カードの配布】 委託事業者が希望カードを作成し、市が年1回配布 【ジェネリック医薬品啓発講座】 本市が協定を締結している東和薬品株式会社に依頼し、年1回実施
<p>課 題</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の普及率については、大阪府平均を上回り毎年上昇しているが、国の目標値である80%は上回っていない。 ・令和元年度から「ジェネリック医薬品啓発講座」を実施しており、参加者からの満足度は高いものの、参加者数は少ないため、費用対効果等も含め、実施の有無について検討が必要である。 	
<p>今後の対策</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の普及率は、79.6%であり、もう少しで国の目標値に達する状況である。そのため、周知活動においては、一定成果を果たしたものと言えるため、費用対効果の面も含め講座については中止し、それ以外は来年度以降も引き続き実施していく。 	

		ジェネリック医薬品普及事業	
		差額通知の発送	希望カードの配布
計画の概要	目的	ジェネリック医薬品を普及させることにより、医療費の適正化を図る。	ジェネリック医薬品を普及させることにより、医療費の適正化を図る。
	対象者	・ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が下がる国民健康保険被保険者	・国民健康保険被保険者
	方法	・自己負担額が削減できる世帯に対し、年4回差額通知を送付	・国民健康保険料納入通知書にジェネリック医薬品希望カードを同封することにより、全世界帯に配布
各年度の方向性	今後の方向性	①継続	①継続
	理由	毎年普及率は上昇しているため、今後も継続して実施。	毎年普及率は上昇しているため、今後も継続して実施。
	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	・差額通知発送回数：4回	・ジェネリック医薬品希望カードの配布率：100%
	アウトカム	・ジェネリック医薬品の普及率：80%以上	

⑪ポピュレーションアプローチ事業(歯科健診)

<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者数：専門職 2人、事務職 1人 ・対象者：全市民 ・実施体制：市直営、委託(個別健診)
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周知方法 特定健診だより等に歯科健診に関する情報提供記事の掲載。 ・実施方法及び内容等 歯の健康に関する講座等の開催や健康相談について、積極的な情報提供の実施。 歯科医師会と連携しながら成人歯科健診の周知啓発活動の実施。
<p>課 題</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・健診質問票の回答で、咀嚼において「何でもかんで食べることができる」以外と回答した人の割合は、国保ではすべての年代で国及び大阪府よりも高い状況である。 ・健診質問票の回答で、嚥下(後期)において「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合は、後期では75～79歳で国及び大阪府よりも高い状況である。 	
<p>今後の対策</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育講座では、参加者数が少ないため、今後の開催回数等費用対効果の面から検討する必要がある。しかし、国民皆歯科健診制度について、令和7年度に導入が計画されており、歯科健診の受診率向上は重要な位置づけとなるため、今後も国の動向等注視しながら進めていく必要がある。 	

		ポピュレーションアプローチ事業 (歯科健診)
計画の概要	目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯の健康に関する知識の普及及び啓発を実施することで、生活習慣病(糖尿病・心筋梗塞・脳梗塞)にも関連している歯周病の早期発見に資するため。 ・ オーラルフレイルに関する知識の普及及び啓発を実施することで、口腔機能向上に資するため。
	対象者	・ 全市民
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診だより等に、歯科健診に関する情報提供記事の掲載 ・ 歯の健康に関する健康教育講座や健康相談について積極的な情報提供の実施 ・ 歯科医師会と連携しながら、成人歯科健診の啓発活動の実施
各年度の方向性	今後の方向性	①継続
	理由	健康教育講座は参加者数が減少しているため、内容等を見直し縮小するが、ホームページ等を利用するなど成人歯科健診の啓発を工夫して実施。
	令和6年度	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診だよりへの記事掲載：1回以上 ・ 「保健事業のご案内」に成人歯科健診に関する情報を掲載：1回
	アウトカム	・ 成人歯科健診の受診率向上

6. その他

6.1. 計画の評価及び見直し

6.1.1. 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

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

6.1.2. データヘルス計画全体の評価・見直し

6.1.2.1. 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

6.1.2.2. 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価にあたっては、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

6.2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

6.3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

6.4. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行となり、「高齢者の保健事業と介護予防一体的な実施」という制度が開始されました。被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても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後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・予防・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進します。

第4期 特定健康診査等 実施計画

7. 特定健康診査等の実施に関する事項
8. その他

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

7.1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。

本市においては国の目標値達成に向けた各年度の目標値及び対象者数推計を以下のとおり段階的に設定します。

※対象者数については、コーホート要因法を用いて算出しています。

特定健康診査受診率の目標、及び対象者数の見込み

	①対象者数	②受診率	③受診者数 (①×②)
令和6年度	14,748	33%	4,867
令和7年度	13,851	39%	5,402
令和8年度	13,137	45%	5,912
令和9年度	12,495	50%	6,248
令和10年度	11,939	55%	6,566
令和11年度	11,496	60%	6,898

特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み

	特定健診 受診者数	動機付け支援		積極的支援		実施率
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	
令和6年度	4,867	358	53	183	28	15%
令和7年度	5,402	398	96	218	52	24%
令和8年度	5,912	436	144	249	82	33%
令和9年度	6,248	461	194	271	113	42%
令和10年度	6,566	486	248	288	147	51%
令和11年度	6,898	513	307	302	182	60%

7.2. 特定健康診査

7.2.1. 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

7.2.2. 実施方法

7.2.2.1. 実施場所

集団健診：門真市保健福祉センター及び門真市南部市民センター等(以下、「保健福祉センター等」という。)で実施します。

個別健診：大阪府内の特定健康診査取扱医療機関で実施します。

7.2.2.2. 実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

対象者全員に実施する「基本的な項目」に加え、医師が必要と判断した場合に「詳細な健診項目」を実施し、門真市内特定健診取扱医療機関で受診した場合は「市独自の健診項目」も実施します。

■ 基本的な健診の項目(全員に実施)

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルトミルトランスフェラーゼ(γ -GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

■ 詳細な健診の項目 (医師が必要と判断した場合に実施)

追加項目	実施できる条件(基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	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				
心電図検査 (12誘導心電図) 注1)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査 注2)	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

注1) 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。

注2) 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。

■ 市独自の健診項目 (門真市内特定健診取扱医療機関のみ)

項目	備考
尿検査	尿潜血

7.2.2.3. 実施時期(期間)

毎年度、原則として6月から翌年3月までの期間内で実施します。

7.2.2.4. 実施主体

特定健康診査業務受託機関への委託により実施します。個別健診については大阪府医師会と集合契約を締結し、集団健診については事業者へ委託します。

7.2.2.5. 受診方法

事前に予約後、指定された日時に受診券等を持参のうえ、保健福祉センター等又は健診実施機関で受診します。

7.2.2.6. 費用

無料とします。

7.2.2.7. 周知・案内方法

特定健康診査の対象者ごとに受診券を送付し、併せて特定健康診査のパフレットにて周知するとともに、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定健康診査の必要性等について啓発を図ります。

7.3. 特定保健指導

7.3.1. 対象者

国が定める「特定保健指導の対象者(階層化)の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導の対象者(階層化)の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	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	

(注)

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※④喫煙の斜線は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

7.3.2. 実施方法

7.3.2.1. 実施場所

保健福祉センター等及び医療機関で実施します。

7.3.2.2. 実施内容

特定保健指導は、被保険者が自らに適した生活習慣の改善を次の項目で継続的に取り組むため、医師、保健師、管理栄養士等の指導の下、被保険者が行動計画を作成するとともに、その実践を医師等がサポートすることにより行うものとします。なお、保健指導対象者に該当せず、「情報提供のみ」となった対象者は、健康に対する生活習慣を見直す機会とします。

情報提供

支援頻度	年に1回
支援形態	健診結果の郵送時に健康に関する文書を同封し情報提供を行う。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則2回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段(電話、電子メール、FAX、手紙等)を利用して行う。

※動機付け支援相当…積極的支援に該当する方であって、前年度に積極的支援を利用し、一定の改善が見られた方をいい、支援内容は動機付け支援と同じになります。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。			
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。			
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。			
	アウトカム評価			
	<table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少			
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)			
プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 			

7.3.2.3. 実施時期(期間)

特定保健指導は、随時実施します。

7.3.2.4. 実施主体

特定保健指導業務受託機関(事業者及び門真市医師会)により実施します。

7.3.2.5. 指導方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券等を持参のうえ、保健指導を受けます。

7.3.2.6. 費用

無料とします。

7.3.2.7. 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに特定保健指導利用券を送付し、併せてパンフレットにて周知するとともに、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定保健指導の必要性等について啓発を図ります。

8. その他

8.1. 個人情報の保護

8.1.1. 個人情報保護関係規程の遵守

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

8.1.2. データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

8.2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

8.3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

8.3.1. 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

8.3.2. 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

8.4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施にあたっては、庁内連携を図り、がん検診等と可能な限り連携して実施するものとします。

8.5. 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

8.6. 特定保健指導の実施方法の改善

8.6.1. アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

8.6.2. ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

資料① 用語集

用語集

用語		説明
か行	眼底検査	眼の奥にある血管・網膜・視神経を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病などによる眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖検査	血液内のブドウ糖の濃度を調べる検査。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血中のクレアチニン(血清クレアチニン)の値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	後期高齢者医療健康診査	75歳以上の被保険者に対し、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に加え、加齢に伴う心身の衰え(フレイル)等のチェックを行い、必要に応じて医療や介護予防等につなげていくための健康診査。1年度中に1回無料で受診できる。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題、特にフレイルに対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品(新薬)の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のことで、先発医薬品よりも安価で供給される。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。初回面接による支援のみの原則1回とし、初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となる。
	特定健康診査	40歳～74歳の被保険者に対し、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目して行う健康診査。1年度中に1回無料で受診できる。通称「特定健診」とも呼ばれる。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導の対象者(階層化)の選定基準により「動機付け支援」、「積極的支援」に分類される人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓から尿に交じって体外に排出される。

用語		説明
は行	標準化死亡比	標準化死亡比(SMR)は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで測る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を外れている)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、肝臓、心臓、筋肉等に多く存在する酵素である。ALT値と比較して検査する。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。肝機能が低下すると値は上昇する。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	eGFR(推算糸球体ろ過量)は、腎臓機能を示す指標で、血清クレアチニン値、性別、年齢で算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す指標として使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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のこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

資料② データ集

資料: データ集

性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布

(人口: 令和4年1月1日時点/被保険者: 令和4年3月31日現在) (図1)

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	1,649	298	1,604	307
5～9歳	1,868	344	1,692	321
10～14歳	2,157	407	2,067	377
15～19歳	2,613	453	2,514	474
20～24歳	3,421	698	3,121	573
25～29歳	3,625	623	3,278	529
30～34歳	3,040	563	2,741	483
35～39歳	3,031	606	2,725	487
40～44歳	3,312	731	3,047	578
45～49歳	4,774	1,136	4,549	831
50～54歳	5,692	1,378	5,361	1,022
55～59歳	4,519	1,099	4,265	927
60～64歳	3,204	950	3,069	1,042
65～69歳	3,071	1,465	2,926	1,666
70～74歳	4,080	2,582	4,825	3,412
75～79歳	3,399		4,372	
80～84歳	2,719		4,194	
85～89歳	1,412		2,388	
90～94歳	398		914	
95～99歳	46		212	
100歳以上	4		39	

年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移 (図2)

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	18,791	44,512	44,914	16,240	7,304	17.9%
平成22年	16,752	38,005	43,254	18,352	10,720	22.9%
平成27年	14,397	33,420	42,863	19,777	14,952	27.7%
令和2年	11,940	30,682	42,104	16,739	19,071	29.7%

年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移 (図3)

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成17年	21,669	19,004	11,592	22.2%
平成22年	16,219	15,950	13,386	29.4%
平成27年	12,359	13,366	13,833	35.0%
令和2年	8,088	10,301	10,853	37.1%

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(令和3年度) (図4)

	女性			男性		
	全国	大阪府	門真市	全国	大阪府	門真市
平均寿命	87.6	87.4	86.9	81.5	80.8	79.6
健康寿命	84.3	83.8	82.8	80.0	79.1	77.7

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	門真市	大阪府	年	門真市	大阪府
総死亡	H15～19	120.9	106.4	H15～19	116.3	105.5
	H20～24	116.0	106.2	H20～24	116.3	104.5
	H25～29	120.6	105.9	H25～29	115.1	103.6
がん	H15～19	119.1	112.2	H15～19	113.0	110.3
	H20～24	118.8	110.6	H20～24	112.8	110.5
	H25～29	117.6	108.8	H25～29	114.5	106.2
心臓病	H15～19	112.8	103.6	H15～19	108.9	108.1
	H20～24	102.4	109.6	H20～24	107.7	109.2
	H25～29	118.7	111.1	H25～29	109.4	109.5
肺炎	H15～19	120.1	116.2	H15～19	120.7	117.8
	H20～24	117.0	119.6	H20～24	125.3	123.2
	H25～29	139.2	120.1	H25～29	146.8	126.6
脳血管疾患	H15～19	121.1	87.0	H15～19	97.4	85.9
	H20～24	112.9	88.5	H20～24	109.6	82.8
	H25～29	111.8	87.0	H25～29	88.3	82.0
腎不全	H15～19	119.1	113.3	H15～19	141.4	121.7
	H20～24	99.6	114.4	H20～24	117.1	121.8
	H25～29	140.8	114.3	H25～29	145.0	121.7
自殺	H15～19	123.2	100.9	H15～19	109.7	102.7
	H20～24	119.9	100.2	H20～24	88.4	106.8
	H25～29	126.2	102.2	H25～29	108.8	107.3

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)(令和3年度) (図6a)

	人数		割合	
	大阪府	くすのき広域連合	大阪府	くすのき広域連合
第1号被保険者数	1,100,292	40,120	-	-
要支援1	13,468	343	1.22%	0.85%
要支援2	11,129	318	1.01%	0.79%
要介護1	10,509	553	0.96%	1.38%
要介護2	12,441	524	1.13%	1.31%
要介護3	8,339	353	0.76%	0.88%
要介護4	7,616	271	0.69%	0.68%
要介護5	6,502	257	0.59%	0.64%

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)(令和3年度) (図6b)

	人数		割合	
	大阪府	くすのき広域連合	大阪府	くすのき広域連合
第1号被保険者数	1,276,253	50,510	-	-
要支援1	87,124	2,072	6.83%	4.10%
要支援2	64,185	1,960	5.03%	3.88%
要介護1	81,830	3,754	6.41%	7.43%
要介護2	76,982	3,423	6.03%	6.78%
要介護3	58,226	2,411	4.56%	4.77%
要介護4	58,196	2,086	4.56%	4.13%
要介護5	41,242	1,668	3.23%	3.30%

要介護認定状況の推移(平成24・27・30・令和3年度) (図7)

	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度
第1号被保険者数	82,511	90,052	91,992	90,630
要支援1	1,701	2,633	2,364	2,415
要支援2	2,345	2,540	2,523	2,278
要介護1	2,411	3,049	3,617	4,307
要介護2	3,566	3,700	4,001	3,947
要介護3	2,045	2,354	2,600	2,764
要介護4	1,839	1,918	2,032	2,357
要介護5	1,635	1,630	1,864	1,925
要支援・要介護認定率	18.8%	19.8%	20.7%	22.1%

被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度) (図8)

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
門真市	159,548	205,473	31,281	4,892	9,034
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) (図9)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	190,796	102,717	74,008	154,885	227,152	325,467	428,306	487,932	631,276
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) (図10)

大分類		生活習慣病内訳	
精神疾患	490,240,820	糖尿病	514,480,300
生活習慣病	2,796,435,270	高血圧症	254,020,700
慢性腎臓病	628,398,090	脂質異常症	166,229,450
その他	5,363,041,990	脳出血・脳梗塞	155,704,390
		狭心症・心筋梗塞	142,065,960
		その他	37,031,240
		がん	1,526,903,230

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) (図11)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.000	0.127	0.226	0.669	0.692	1.168
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) (図12)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.000	0.280	0.791	1.213	0.532	1.641
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) (図13)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.000	4.833	5.253	7.865	5.137	6.228
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

年齢階級別新規人工透析患者の割合(令和4年度) (図14)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.000%	0.031%	0.023%	0.100%	0.096%	0.133%
大阪府	0.002%	0.020%	0.045%	0.050%	0.068%	0.074%

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) (図15)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	1.270	24.700	49.913	91.700	124.561	152.249
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) (図16)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	3.215	24.038	49.819	75.636	93.767	109.484
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) (図17)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	1.304	16.153	31.217	54.384	79.980	90.215
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

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) (図18)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.022	0.025	0.226	0.251	0.559	0.792
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レセプト件数(骨折・入院・女性)(令和4年度) (図19)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.141	0.177	0.727	0.960	1.301	2.223
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レセプト件数(骨粗しょう症・外来・女性)(令和4年度) (図20)

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	0.094	1.419	4.703	15.355	31.012	51.705
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

後発医薬品使用率の推移(数量シェア) (図21)

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
門真市	60.2%	65.1%	67.4%	72.0%	75.0%	77.9%	78.9%	79.6%
大阪府	56.8%	62.4%	65.1%	69.7%	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	60.1%	66.8%	70.2%	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

骨粗しょう症検診の受診率(令和2年度～令和4年度) (図22)

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
令和2年度	0.00%	0.10%	0.19%	0.42%	0.51%	0.33%	0.80%
令和3年度	0.34%	0.22%	0.09%	0.58%	0.49%	0.72%	0.95%
令和4年度	0.00%	0.26%	0.36%	0.73%	0.77%	0.53%	0.98%

歯科検診の受診率(令和3年度) (図23)

	40歳	50歳	60歳	70歳
門真市	3.5%	4.4%	5.1%	5.0%
大阪府	3.2%	3.5%	4.0%	4.5%

咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況(令和4年度) (図24)

		割合			母数			該当数		
		門真市	大阪府	全国	門真市	大阪府	全国	門真市	大阪府	全国
咀嚼(国保)	40～49歳	22.3%	10.8%	11.5%	139	29,520	591,486	31	3,176	68,164
	50～59歳	21.5%	14.6%	16.5%	265	38,767	799,865	57	5,679	131,634
	60～64歳	23.4%	17.1%	19.5%	128	25,534	674,439	30	4,362	131,777
	65～69歳	31.5%	19.9%	21.6%	203	51,434	1,523,053	64	10,213	329,263
咀嚼(後期)	70～74歳	29.5%	22.9%	23.8%	353	91,772	2,637,046	104	21,052	628,081
	75～79歳	23.8%	21.8%	22.5%	1,956	112,043	1,900,684	465	24,454	427,351
	80～84歳	28.4%	26.6%	27.5%	1,835	85,600	1,539,959	521	22,745	423,746
嚥下(後期)	85歳以上	33.2%	35.9%	37.3%	996	53,003	1,089,036	331	19,007	406,715
	75～79歳	20.6%	19.4%	18.6%	1,956	112,001	1,900,116	403	21,677	353,081
	80～84歳	20.8%	21.4%	20.8%	1,835	85,613	1,539,657	382	18,323	320,173
食べる速さ(国保)	85歳以上	24.7%	25.2%	24.9%	996	53,000	1,089,014	246	13,345	271,122
	40～49歳	36.0%	37.2%	35.1%	139	29,343	591,319	50	10,908	207,431
	50～59歳	29.8%	33.6%	31.5%	265	38,493	799,739	79	12,949	252,140
食べる速さ(後期)	60～64歳	32.0%	30.1%	27.6%	128	25,306	675,143	41	7,619	186,075
	65～69歳	27.1%	28.3%	25.9%	203	50,995	1,525,385	55	14,455	394,875
	70～74歳	26.1%	26.5%	23.9%	352	91,016	2,639,088	92	24,077	631,647

特定健診受診率の推移(平成20年度～令和4年度) (図25)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
門真市	25.3%	31.0%	31.1%	32.8%	31.7%	30.8%	31.4%	32.3%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%	27.9%	29.1%	29.9%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
門真市	31.3%	31.6%	30.2%	32.0%	24.9%	28.1%	29.4%	
大阪府	30.0%	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%	
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の全国、大阪府との比較(令和3年度) (図26)

		門真市	大阪府	全国
男性	40～44歳	16.0%	17.2%	18.3%
	45～49歳	14.2%	17.8%	19.2%
	50～54歳	16.2%	19.0%	20.8%
	55～59歳	20.6%	21.6%	24.1%
	60～64歳	24.2%	25.3%	29.8%
	65～69歳	26.6%	31.9%	38.7%
	70～74歳	33.6%	34.3%	41.6%
女性	40～44歳	15.2%	22.0%	23.5%
	45～49歳	18.2%	22.1%	23.9%
	50～54歳	21.1%	23.2%	26.2%
	55～59歳	24.7%	26.9%	30.8%
	60～64歳	35.7%	31.4%	37.8%
	65～69歳	34.5%	37.0%	43.8%
	70～74歳	39.6%	37.1%	45.2%

月別特定健診受診率の推移(平成30年度～令和4年度) (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	0.0%	0.2%	6.0%	3.5%	1.7%	2.0%	4.5%	4.7%	2.1%	1.5%	4.1%	0.0%
令和元年度	0.0%	0.2%	6.1%	3.3%	1.6%	2.9%	3.7%	4.4%	2.3%	2.1%	3.1%	2.2%
令和2年度	0.0%	0.1%	2.4%	2.4%	1.5%	2.5%	4.3%	3.4%	2.0%	1.2%	2.6%	2.7%
令和3年度	0.0%	0.2%	3.6%	2.4%	1.4%	2.3%	3.5%	4.1%	2.8%	1.3%	2.6%	4.0%
令和4年度	0.0%	0.2%	4.3%	2.5%	1.3%	2.4%	3.4%	4.1%	2.5%	1.4%	2.2%	5.0%

3年累積特定健診受診率 (図28)

		1回受診	2回受診	3回受診
門真市	平成28年度～平成30年度	13.8%	9.8%	16.4%
	令和2年度～令和4年度	16.4%	10.2%	13.8%
大阪府	令和2年度～令和4年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況(令和4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
大阪府	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%
門真市	18.2%	20.6%	31.9%	2.2%	8.1%	19.0%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数(令和4年度) (図30)

高血圧 未治療者	正常 130mmHg未満/ 85mmHg未満	正常高値 (要保健指導) 130～139mmHg/ 85～89mmHg	高血圧(要受診勧奨)		
			I度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度 180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	672	170	173	64	14
女性	1,083	297	284	69	18
高血圧 治療者	正常相当 130mmHg未満/ 85mmHg未満	正常高値相当 130～139mmHg/ 85～89mmHg	I度高血圧相当 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度高血圧相当 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度高血圧相当 180mmHg以上/ 110mmHg以上
	男性	395	255	296	76
女性	411	276	318	82	15

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和4年度) (図31)

糖尿病 未治療者	正常・要保健指導 6.5%未満	糖尿病疑い(要受診勧奨)			
	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上	
男性	1,738	31	18	2	12
女性	2,535	47	17	4	6
糖尿病 治療者	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	95	81	106	27	27
女性	94	66	61	12	11

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) (図32)

国保	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
		26	54	32	68	159		
後期	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳		75～79歳	80～84歳	85歳以上
				25		141	155	112

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) (図33)

脂質異常症 未治療者	正常 120mg/dl未満	要保健指導 120～139mg/dl	高LDLコレステロール血症(要受診勧奨)		
	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上		
男性	792	368	187	75	47
女性	692	484	341	166	98
脂質異常症 治療者	高リスク群目標 120mg/dl未満	中リスク群目標 120～139mg/dl	低リスク群目標 140～159mg/dl	コントロール不良 160～170mg/dl 180mg/dl以上	
	男性	459	105	55	35
女性	658	208	109	49	48

性・年齢階級別喫煙率(令和4年度) (図34)

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
門真市	男性	33.6%	33.4%	33.8%	26.0%	22.8%
	女性	20.1%	18.9%	11.0%	10.0%	6.8%
大阪府	男性	31.4%	31.0%	27.0%	23.0%	18.1%
	女性	13.8%	13.5%	9.3%	6.4%	4.2%

BMI区分別該当者数(令和4年度) (図35)

	18.5未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0以上
男性	84	130	585	498	840
女性	319	407	906	538	683

腹囲区分別該当者数(令和4年度) (図36)

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性	430	397	486	353	471
女性	1,246	554	457	273	323

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移 (図37)

		平成	平成	平成	平成	令和	令和	令和	令和
		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
門真市	該当者	20.4%	21.2%	21.8%	22.1%	23.3%	23.8%	22.8%	22.7%
	予備群	10.5%	11.0%	10.4%	11.6%	11.9%	13.0%	12.1%	11.6%
全国	該当者	16.8%	17.4%	18.0%	18.6%	19.2%	20.8%	20.6%	
	予備群	10.6%	10.6%	10.8%	11.0%	11.1%	11.3%	11.2%	

性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和3年度) (図38)

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	20.4%	22.1%	17.4%	20.8%	17.9%
	該当者	23.7%	30.5%	36.3%	34.0%	41.8%
女性	予備群	8.0%	7.0%	6.8%	6.8%	6.3%
	該当者	5.4%	9.0%	11.5%	13.3%	15.8%

特定保健指導利用率の推移(平成20年度～令和4年度) (図39)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
門真市	12.0%	15.5%	14.6%	16.2%	10.7%	9.3%	7.7%	7.5%
大阪府	11.8%	14.7%	14.8%	15.1%	15.5%	15.5%	16.7%	17.3%
全国			25.5%	26.0%	27.4%	27.6%	28.2%	28.7%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
門真市	11.1%	9.4%	6.5%	6.2%	5.1%	9.8%	10.5%
大阪府	17.9%	17.9%	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%	20.1%
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(平成20年度～令和4年度) (図40)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
門真市	8.4%	10.2%	14.1%	10.7%	11.5%	8.9%	8.1%	5.2%
大阪府	7.3%	11.6%	12.6%	12.5%	13.1%	14.0%	13.9%	15.0%
全国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
門真市	8.7%	10.4%	4.5%	5.1%	4.9%	8.9%	8.2%
大阪府	15.8%	16.6%	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%
全国	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	

資料③

アンケート

調査集計結果

『門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画』に関するアンケート調査集計結果

1. 調査概要
2. 集計結果(全体)
3. 集計結果(特定健診や人間ドックの受診状況)
4. 考察
5. アンケート結果から見えた課題

1. 調査概要

アンケートの目的	『門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画』策定に向けて、被保険者の健診受診状況や生活習慣、健康に関する取組み、今後の意向等の意見を収集する。
アンケートの方法	郵送およびWEB
アンケートの対象者	無作為に抽出した4,000人の被保険者
アンケート期間	令和5年9月1日～令和5年9月22日
回収状況	通知件数 : 4,000件 回収件数 : 836件 (紙アンケート : 788件/WEBアンケート : 48件) 不着 : 16件 未回答件数 : 3,148 有効回収率 : 20.98%
アンケート項目	問1～問5 : あなた自身について 問6～問14 : 特定健診や人間ドックなどに関すること 問15～問23-1 : 生活習慣に関すること

参考. 地区別発送内訳

①年齢階級別

地区名	年齢階層																		合計	
	30～34歳		35～39歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		人数	割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
第二中学校	33	14.0%	51	19.2%	74	17.8%	92	15.8%	86	16.4%	80	16.8%	52	13.8%	115	18.5%	84	16.8%	667	16.7%
第三中学校	42	17.9%	41	15.5%	79	19.0%	88	15.1%	85	16.2%	81	17.1%	63	16.7%	103	16.5%	83	16.6%	665	16.6%
第四中学校	41	17.4%	42	15.8%	59	14.2%	108	18.5%	94	17.9%	72	15.2%	62	16.4%	105	16.9%	83	16.6%	666	16.7%
第五中学校	36	15.3%	47	17.7%	74	17.8%	93	15.9%	91	17.3%	75	15.8%	73	19.4%	95	15.2%	83	16.6%	667	16.7%
第七中学校	40	17.0%	43	16.2%	59	14.2%	107	18.3%	87	16.6%	83	17.5%	61	16.2%	105	16.9%	83	16.6%	668	16.7%
門真はすはな中学校	43	18.3%	41	15.5%	71	17.1%	96	16.4%	82	15.6%	84	17.7%	66	17.5%	100	16.1%	84	16.8%	667	16.7%
合計	235	100%	265	100%	416	100%	584	100%	525	100%	475	100%	377	100%	623	100%	500	100%	4,000	100%

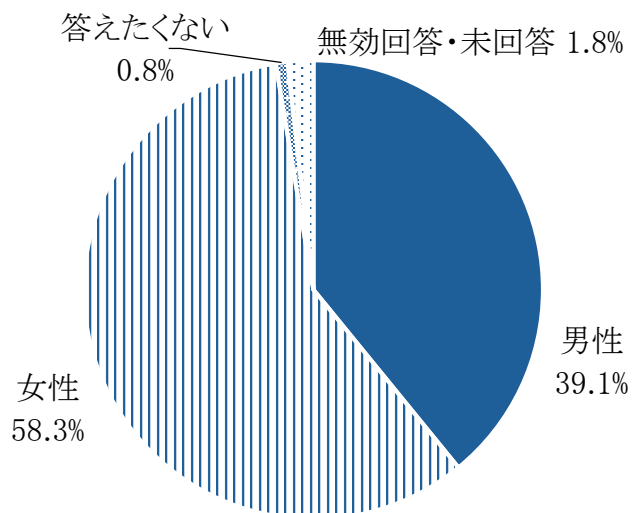
②男女別

地区名	男女				合計	
	男性		女性			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第二中学校	344	16.8%	323	16.5%	667	16.7%
第三中学校	338	16.5%	327	16.7%	665	16.6%
第四中学校	321	15.7%	345	17.6%	666	16.7%
第五中学校	349	17.1%	318	16.2%	667	16.7%
第七中学校	355	17.4%	313	16.0%	668	16.7%
門真はすはな中学校	336	16.4%	331	16.9%	667	16.7%
合計	2,043	100%	1,957	100%	4,000	100%

2. 集計結果(全体)

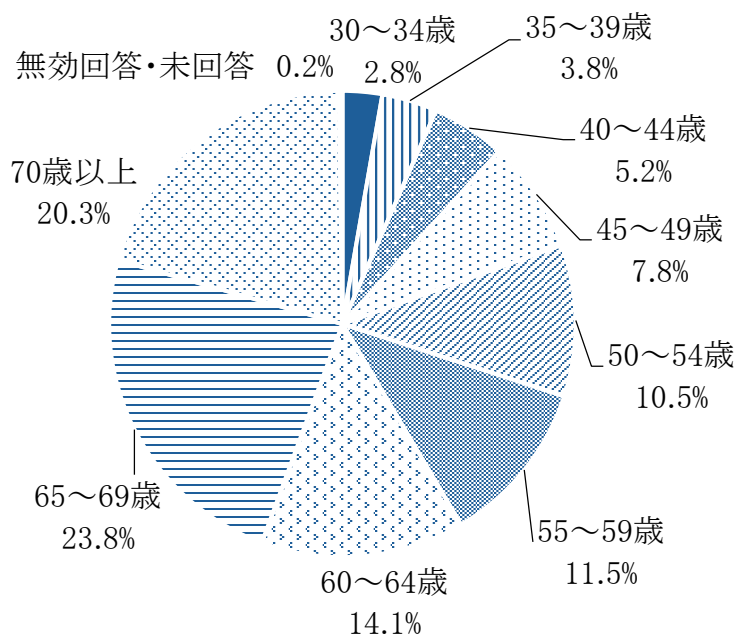
2.1. あなた自身について

問1 あなたの性別はどれですか。



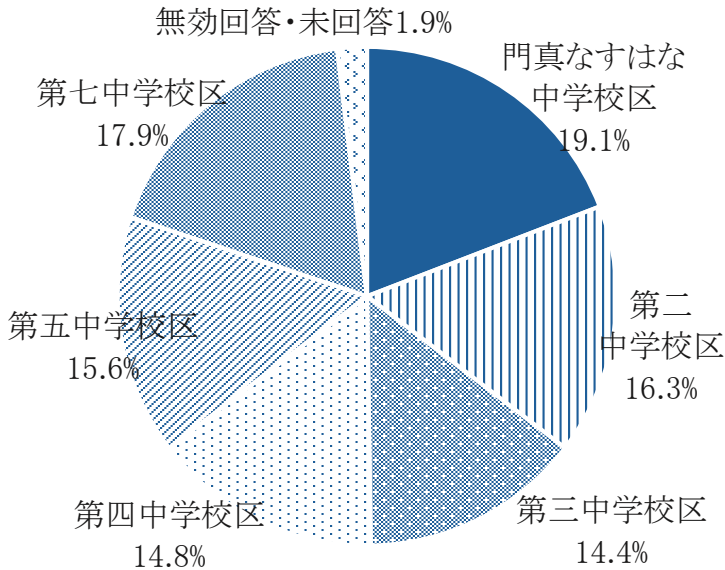
回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 男性	327	39.1%
2 女性	487	58.3%
3 答えたくない	7	0.8%
無効回答・未回答	15	1.8%
回答数(件)	836	-

問2 あなたの年代はどれにあてはまりますか。



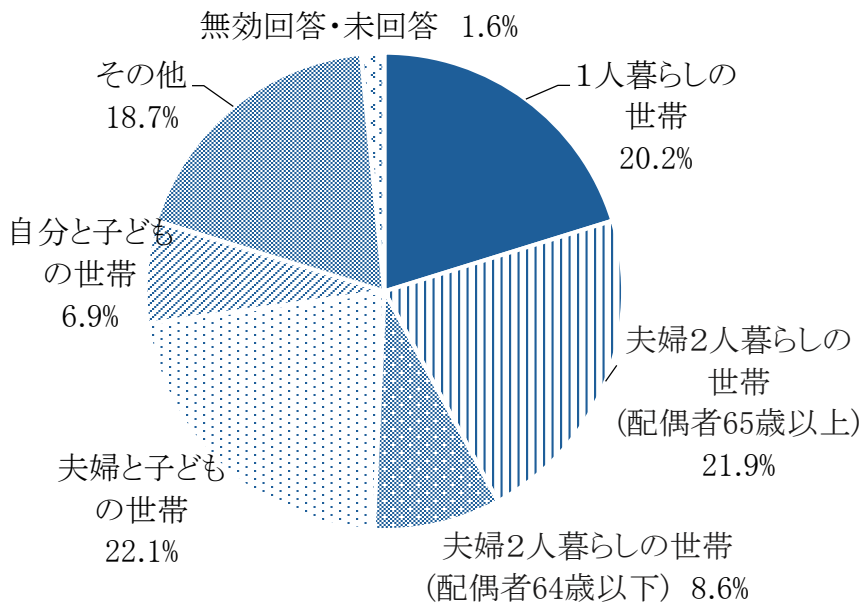
回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 30~34歳	23	2.8%
2 35~39歳	32	3.8%
3 40~44歳	43	5.2%
4 45~49歳	65	7.8%
5 50~54歳	88	10.5%
6 55~59歳	96	11.5%
7 60~64歳	118	14.1%
8 65~69歳	199	23.8%
9 70歳以上	170	20.3%
無効回答・未回答	2	0.2%
回答数(件)	836	-

問3 あなたの住まい地区はどちらですか。



回答	回答数(件)	構成比(%)
1 門真はすはな中学校区	160	19.1%
2 第二中学校区	136	16.3%
3 第三中学校区	120	14.4%
4 第四中学校区	124	14.8%
5 第五中学校区	130	15.6%
6 第七中学校区	150	17.9%
無効回答・未回答	16	1.9%
回答数(件)	836	-

問4 家族構成はどれに当てはまりますか。

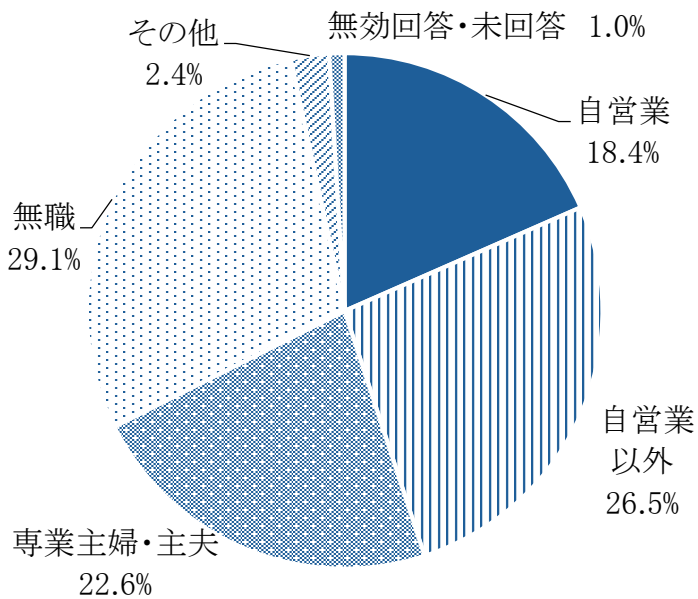


回答	回答数(件)	構成比(%)
1 1人暮らしの世帯	169	20.2%
2 夫婦2人暮らしの世帯(配偶者65歳以上)	183	21.9%
3 夫婦2人暮らしの世帯(配偶者64歳以下)	72	8.6%
4 夫婦と子どもの世帯	185	22.1%
5 自分と子どもの世帯	58	6.9%
6 その他 ※	156	18.7%
無効回答・未回答	13	1.6%
回答数(件)	836	-

※その他の主な回答	回答数(件)
・本人と親	76
・本人、親、兄弟	10
・夫婦と親	8
・本人と兄弟	8
・その他	54

問 5

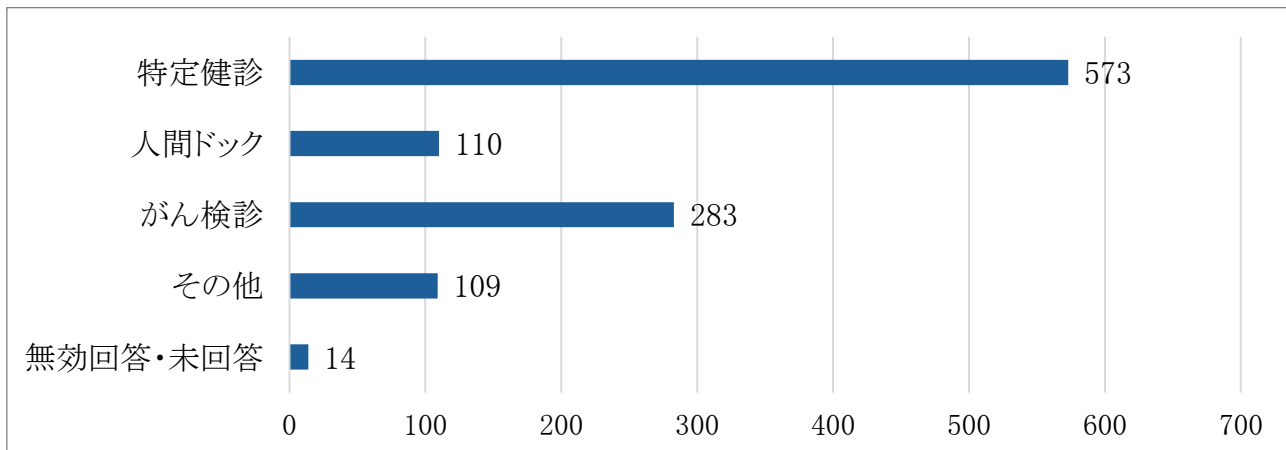
あなたのご職業を次の中からお選びください。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 自営業	154	18.4%
2 自営業以外	222	26.5%
3 専業主婦・主夫	189	22.6%
4 無職	243	29.1%
5 その他	20	2.4%
無効回答・未回答	8	1.0%
回答数(件)	836	-

2.2. 特定健診や人間ドックなどに関すること

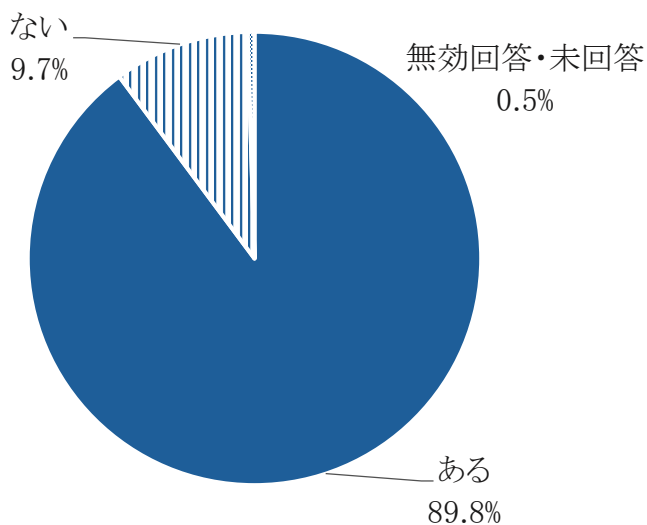
問6 次の健(検)診のうち、受診したことのあるものはどれですか。(複数回答可)



回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 特定健診	573	52.6%
2 人間ドック	110	10.1%
3 がん検診	283	26.0%
4 その他 ※	109	10.0%
無効回答・未回答	14	1.3%
回答数(件)	1,089	-

※その他の主な回答	回答数(件)
・受診したことはない	63
・その他	46

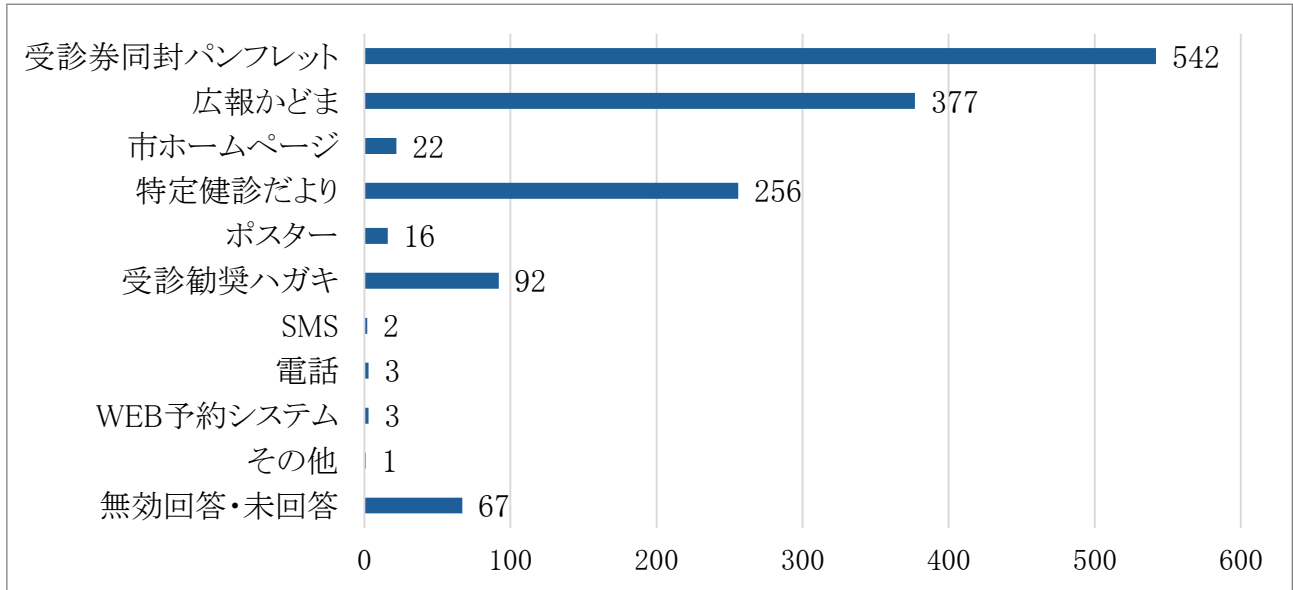
問7 特定健診に関する案内情報を目にしたことがありますか。



回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 ある	751	89.8%
2 ない	81	9.7%
無効回答・未回答	4	0.5%
回答数(件)	836	-

▶ 問7で「ある」と答えた方にお伺いします。

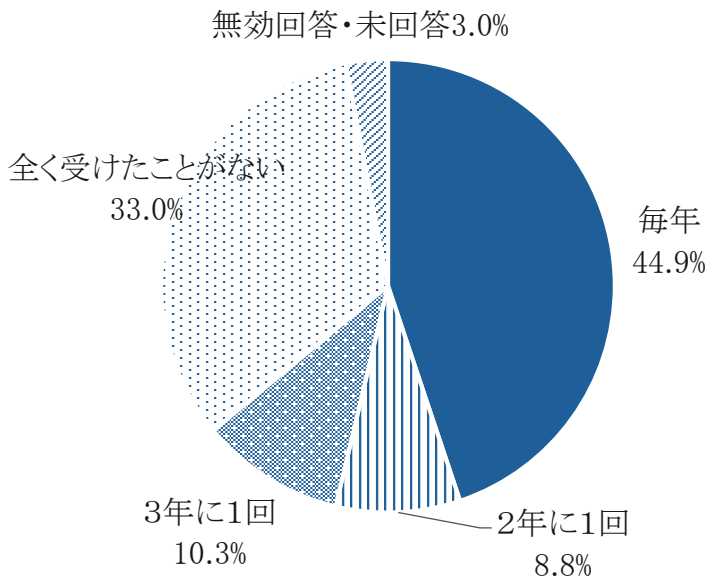
問7-1 案内情報について、あてはまるものをお答えください。(複数回答可)



回 答	回答数(件)
1 受診券同封パンフレット	542
2 広報かどま	377
3 市ホームページ	22
4 特定健診だより	256
5 ポスター	16
6 受診勧奨ハガキ	92
7 SMS	2
8 電話	3
9 WEB予約システム	3
10 その他	1
無効回答・未回答	67
回答数(件)	1,381

問 8

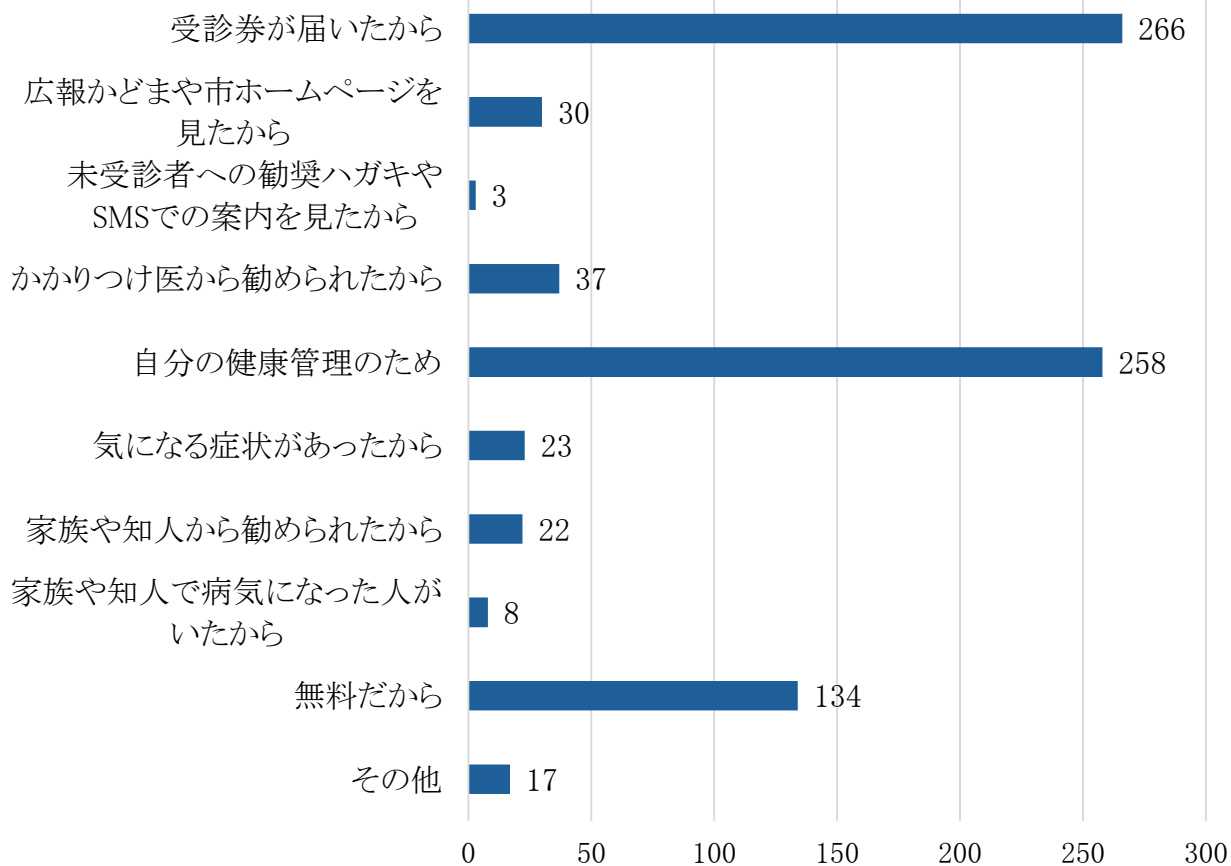
過去3年間の内に、特定健診や人間ドックを受診しましたか。



回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 毎年	375	44.9%
2 2年に1回	74	8.8%
3 3年に1回	86	10.3%
4 全く受けたことがない	276	33.0%
無効回答・未回答	25	3.0%
回答数(件)	836	-

▶ 毎年受診している方にお伺いします。

問 8 - 1 受診している理由は何ですか。(複数回答可)

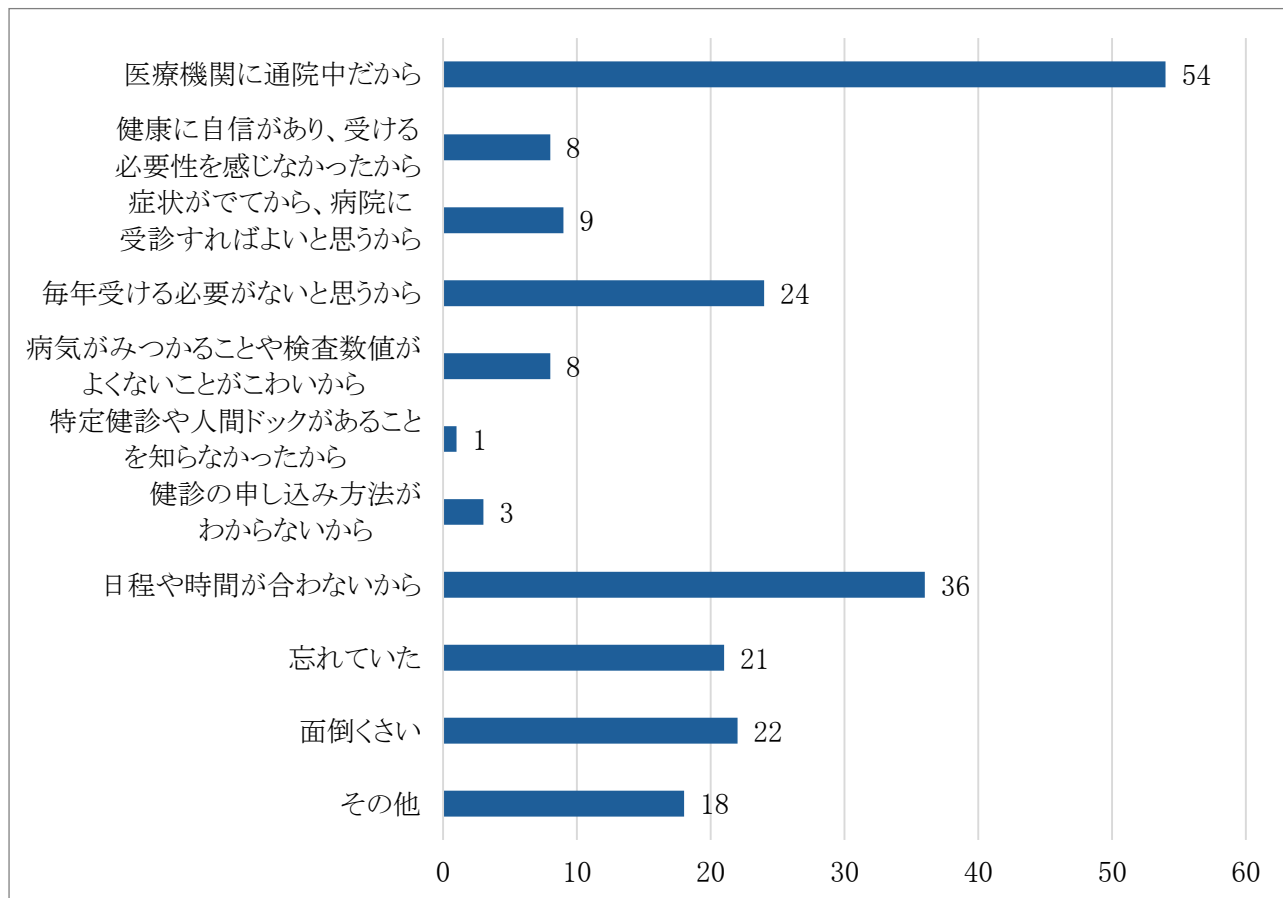


回 答	回答数(件)
1 受診券が届いたから	266
2 広報かどまや市ホームページを見たから	30
3 未受診者への勧奨ハガキやSMSでの案内を見たから	3
4 かかりつけ医から勧められたから	37
5 自分の健康管理のため	258
6 気になる症状があったから	23
7 家族や知人から勧められたから	22
8 家族や知人で病気になった人がいたから	8
9 無料だから	134
10 その他	17
回答数(件)	798

▶ 毎年受診をしていない方にお伺いします。

問 8 - 2

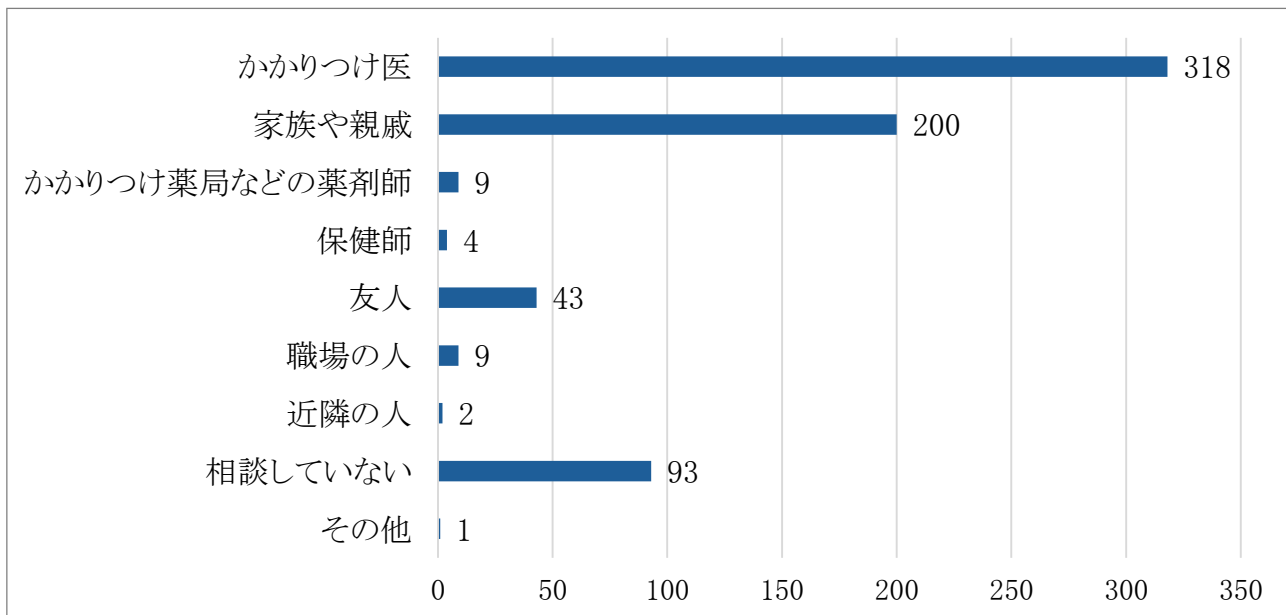
受診しなかった理由について、あてはまるものをお答えください。
(複数回答可)



回 答	回答数(件)
1 医療機関に通院中だから	54
2 健康に自信があり、受ける必要性を感じなかったから	8
3 症状がでてから、病院に受診すればよいと思うから	9
4 毎年受ける必要がないと思うから	24
5 病気がみつかることや検査数値がよくないことがこわいから	8
6 特定健診や人間ドックがあることを知らなかったから	1
7 健診の申し込み方法がわからないから	3
8 日程や時間が合わないから	36
9 忘れていた	21
10 面倒くさい	22
11 その他 ※	18
回答数(件)	204

※その他の主な回答	回答数(件)
・コロナの為、受診を控えた等	6
・その他	12

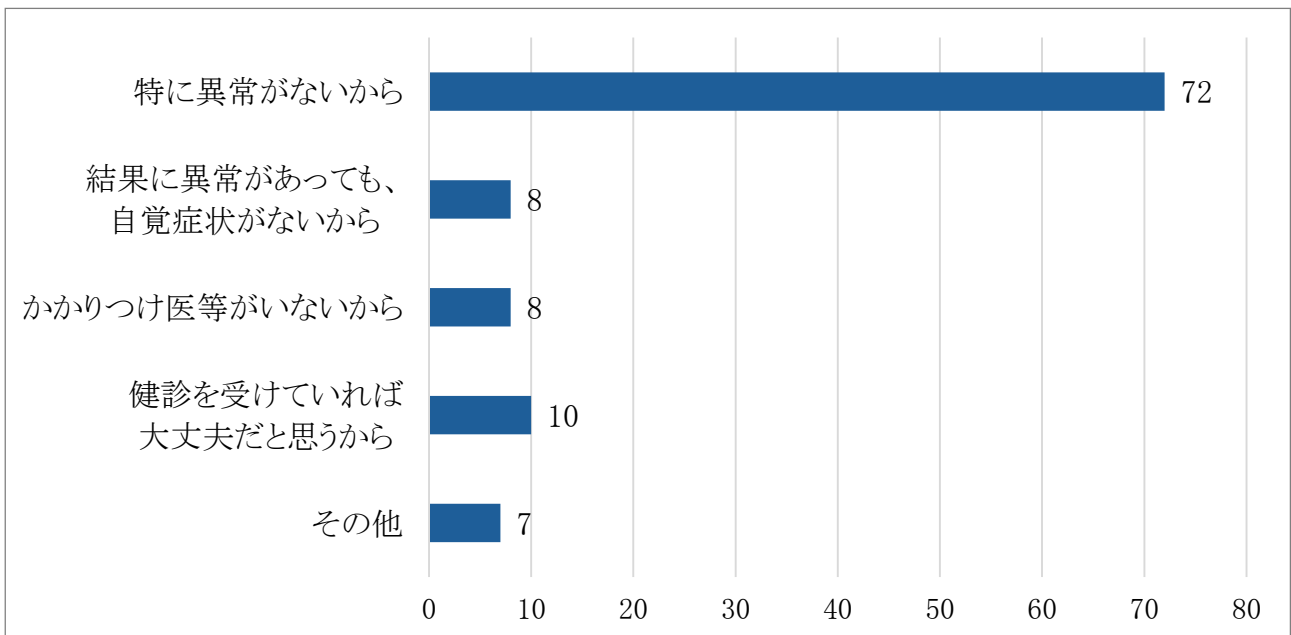
問 8 - 3 健診結果について、誰かに相談していますか。(複数回答可)



回 答	回答数(件)
1 かかりつけ医	318
2 家族や親戚	200
3 かかりつけ薬局などの薬剤師	9
4 保健師	4
5 友人	43
6 職場の人	9
7 近隣の人	2
8 相談していない	93
9 その他	1
回答数(件)	679

▶ 問8-3で「相談していない」と答えた方にお伺いします。

問8-4 それはなぜですか。(複数回答可)

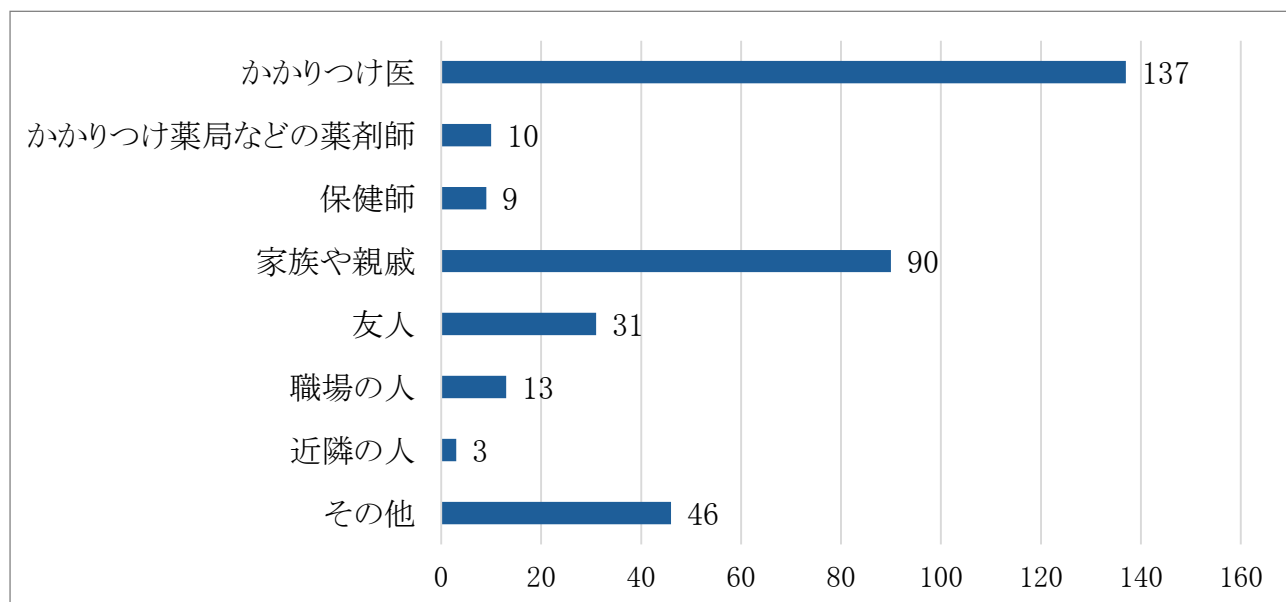


回 答	回答数(件)
1 特に異常がないから	72
2 結果に異常があっても、自覚症状がないから	8
3 かかりつけ医等がないから	8
4 健診を受けていれば大丈夫だと思うから	10
5 その他	7
回答数(件)	105

▶ 受診をしていない方にお伺いします。

問 8 - 5

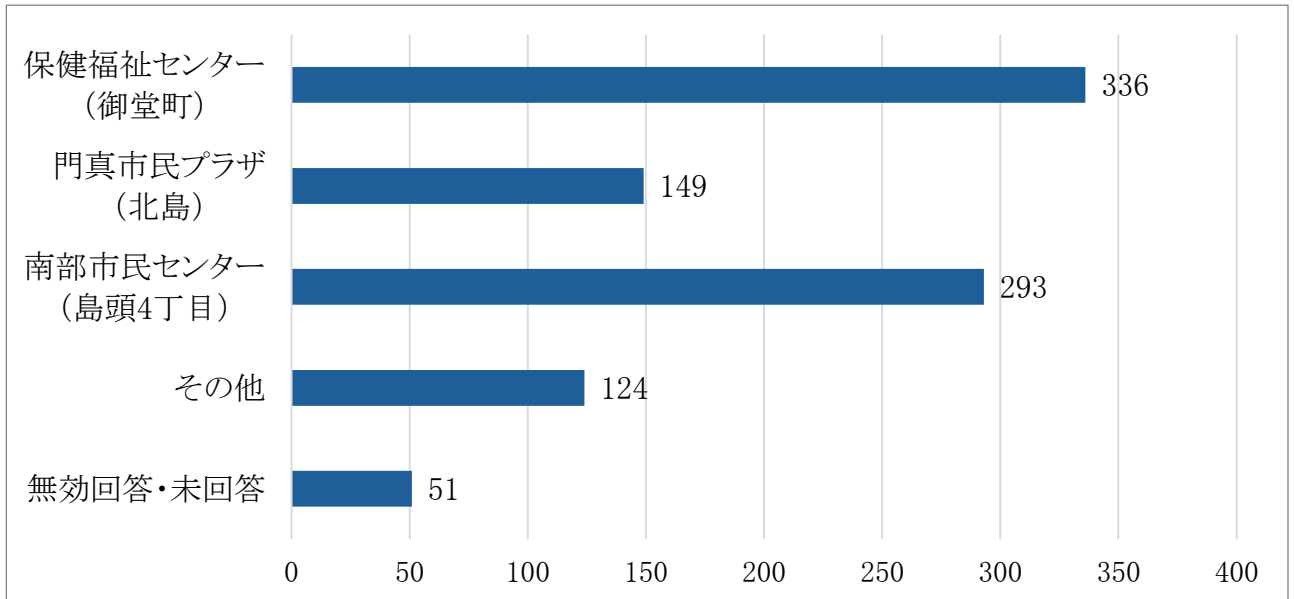
誰から特定健診の受診を勧められたら、受診しようと思いますか。
(複数回答可)



回 答	回答数(件)
1 かかりつけ医	137
2 かかりつけ薬局などの薬剤師	10
3 保健師	9
4 家族や親戚	90
5 友人	31
6 職場の人	13
7 近隣の人	3
8 その他 ※	46
回答数(件)	339

※その他の主な回答	回答数(件)
・自分の判断	10
・誰から勧められても思わない	9
・その他	27

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)

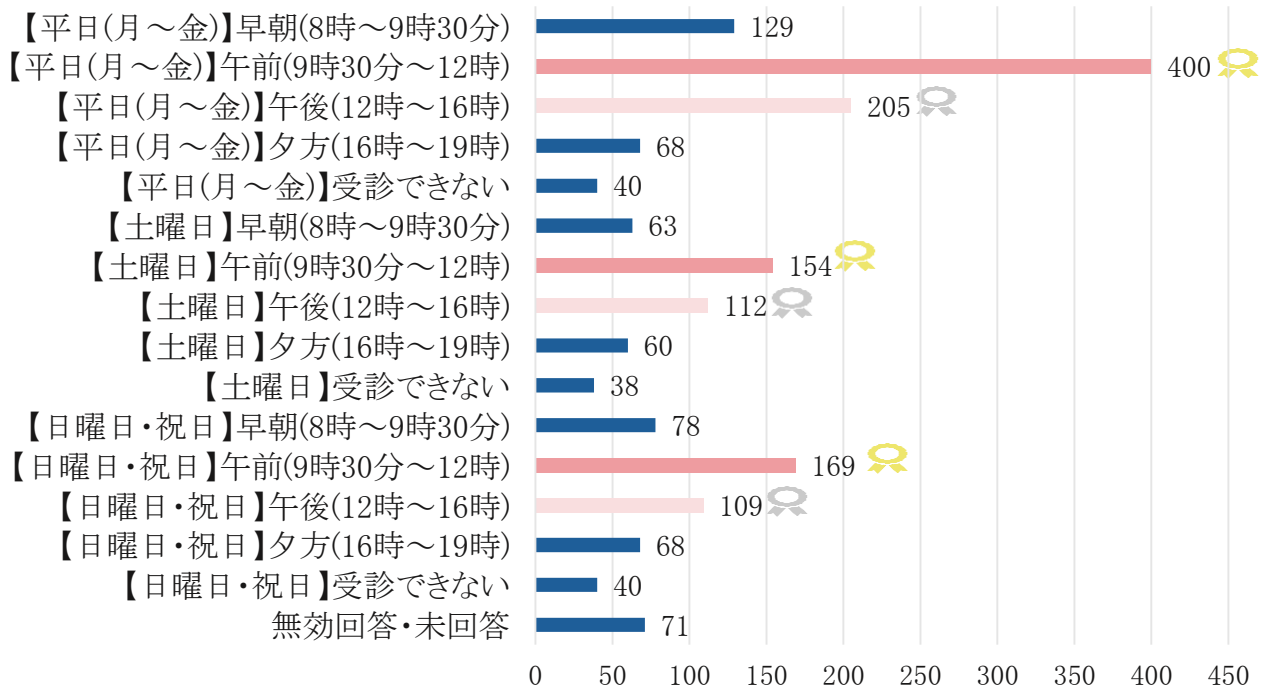


回 答	回答数(件)
1 保健福祉センター(御堂町)	336
2 門真市民プラザ(北島)	149
3 南部市民センター(島頭4丁目)	293
4 その他 ※	126
無効回答・未回答	49
回答数(件)	953

※その他の主な回答	回答数(件)
・かかりつけ医など個別医療機関	80
・特にない	9
・駅周辺	7
・その他	30

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)



回 答	回答数(件)
1 【平日(月～金)】早朝(8時～9時30分)	129
2 【平日(月～金)】午前(9時30分～12時)	400
3 【平日(月～金)】午後(12時～16時)	205
4 【平日(月～金)】夕方(16時～19時)	68
5 【平日(月～金)】受診できない	40
6 【土曜日】早朝(8時～9時30分)	63
7 【土曜日】午前(9時30分～12時)	154
8 【土曜日】午後(12時～16時)	112
9 【土曜日】夕方(16時～19時)	60
10 【土曜日】受診できない	38
11 【日曜日・祝日】早朝(8時～9時30分)	78
12 【日曜日・祝日】午前(9時30分～12時)	169
13 【日曜日・祝日】午後(12時～16時)	109
14 【日曜日・祝日】夕方(16時～19時)	68
15 【日曜日・祝日】受診できない	40
無効回答・未回答	71
回答数(件)	1,804

平日1位

平日2位

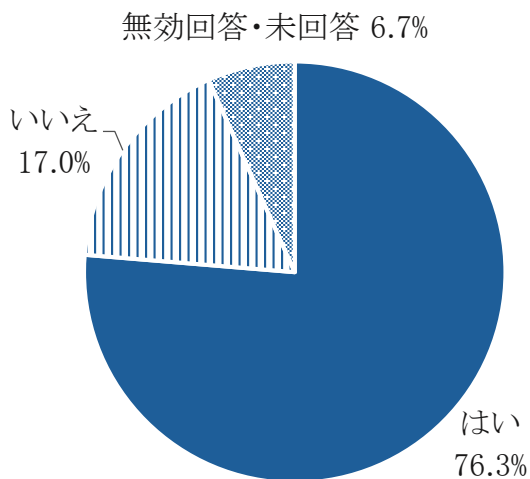
土曜日1位

土曜日2位

日曜日・祝日1位

日曜日・祝日2位

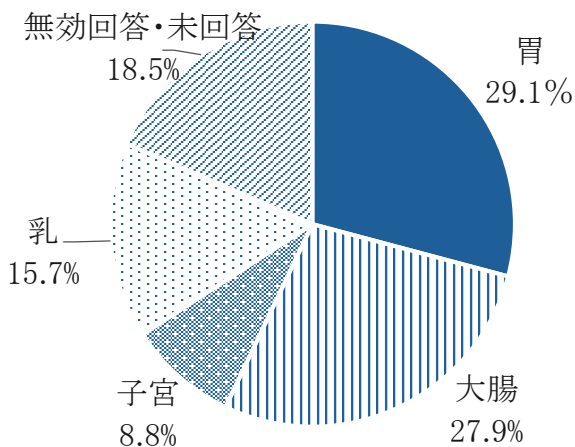
問11 がん検診との同日実施を希望されますか。



回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 はい	638	76.3%
2 いいえ	142	17.0%
無効回答・未回答	56	6.7%
回答数(件)	836	-

▶ 問11で「はい」と答えた方にお伺いします。

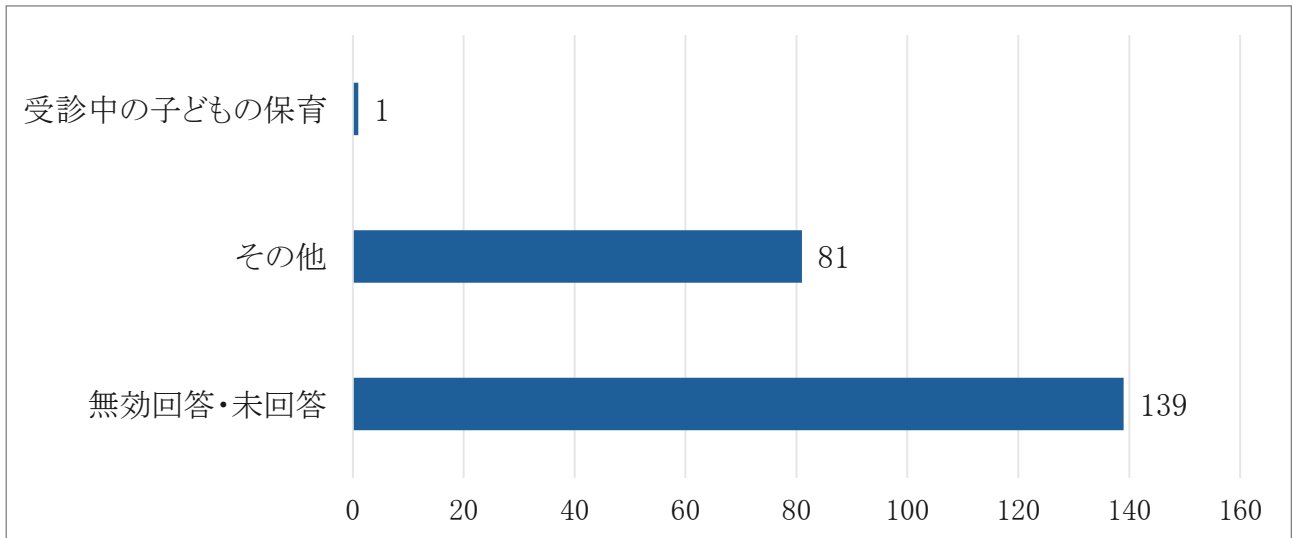
問11-1 がん検診をご希望の場合、どのがん検診を一番受診したいと思いますか。



回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 胃	186	29.1%
2 大腸	178	27.9%
3 子宮	56	8.8%
4 乳	100	15.7%
無効回答・未回答	118	18.5%
回答数(件)	638	-

▶ 問11で「いいえ」と答えた方にお伺いします。

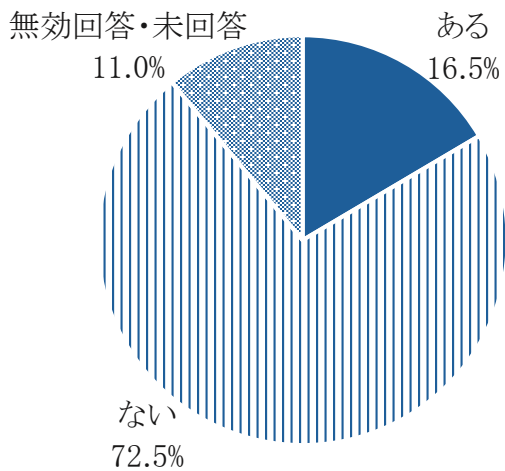
問11-2 がん検診との同日実施以外で希望されることは何ですか。(複数回答可)



回 答	回答数(件)
1 受診中の子どもの保育	1
2 その他 ※	81
無効回答・未回答	139
回答数(件)	221

※その他の主な回答	回答数(件)
・特になし	25
・その他	56

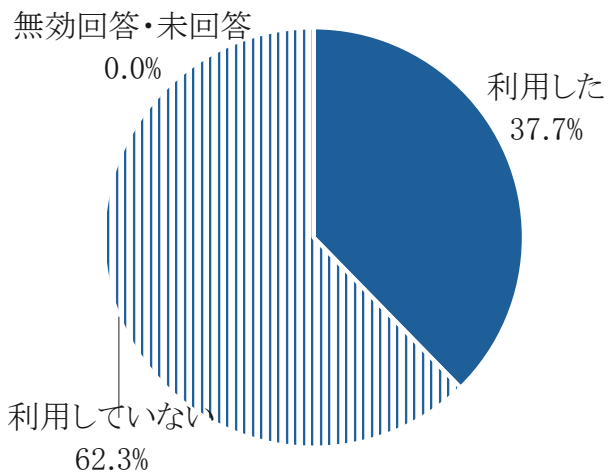
問12 特定健診受診後に、特定保健指導の対象になられたことはありますか。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 ある	138	16.5%
2 ない	606	72.5%
無効回答・未回答	92	11.0%
回答数(件)	836	-

▶ 問12で「ある」と答えた方にお伺いします。

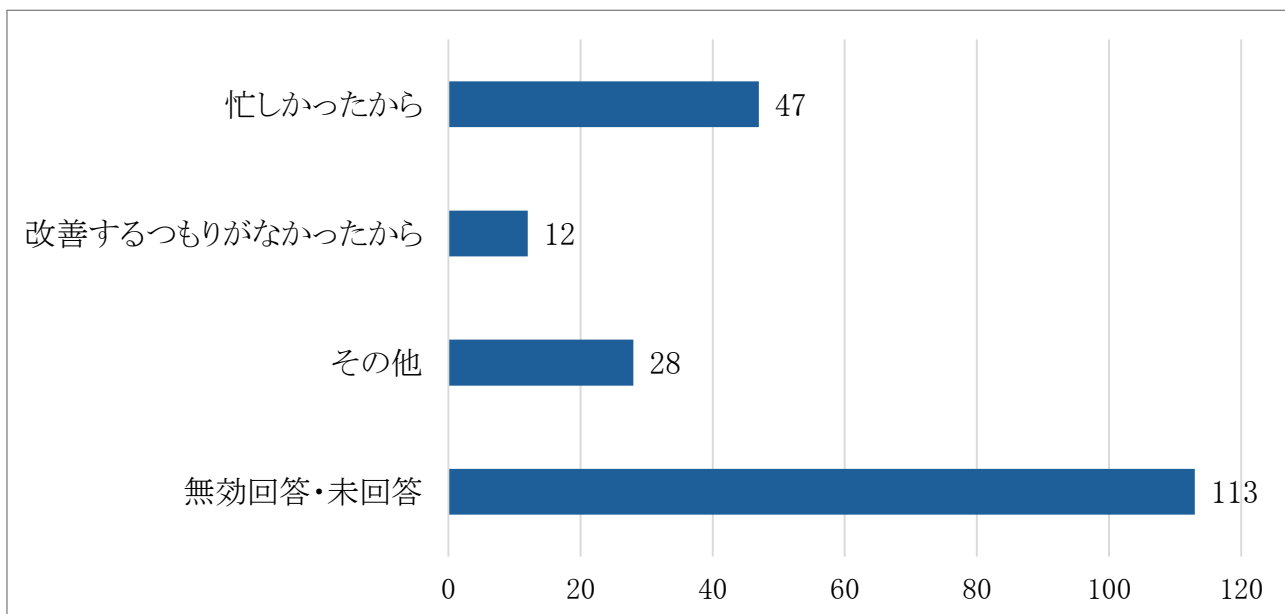
問12-1 特定保健指導を利用しましたか。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 利用した	52	37.7%
2 利用していない	86	62.3%
無効回答・未回答	0	0.0%
回答数(件)	138	-

▶ 問12-1で「利用していない」と答えた方にお伺いします。

問12-2 利用しなかった理由は何ですか。(複数回答可)

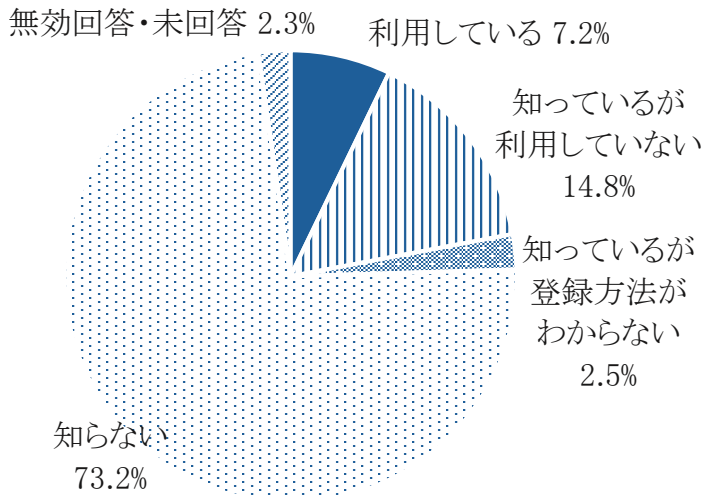


回 答	回答数(件)
1 忙しかったから	47
2 改善するつもりがなかったから	12
3 その他 ※	28
無効回答・未回答	113
回答数(件)	200

※その他の主な回答	回答数(件)
・病院(かかりつけ医など)に相談しているから	12
・自分で改善をめざしているから	7
・場所が遠いから	2
・その他	7

問13

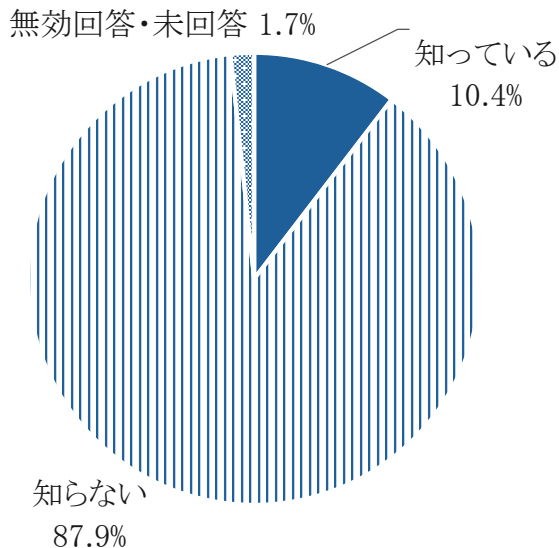
おおさか健活マイレージ「アスマイル」を知っていますか。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 利用している	60	7.2%
2 知っているが利用していない	124	14.8%
3 知っているが登録方法がわからない	21	2.5%
4 知らない	612	73.2%
無効回答・未回答	19	2.3%
回答数(件)	836	-

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。

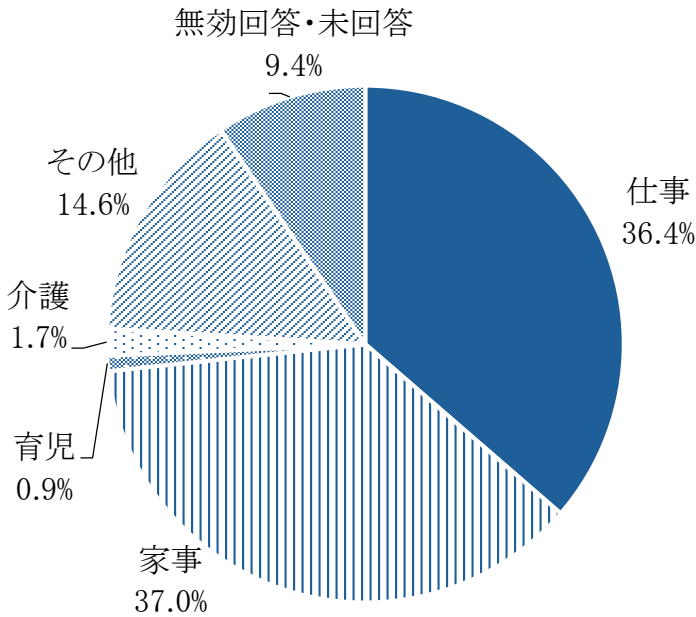


回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 知っている	87	10.4%
2 知らない	735	87.9%
無効回答・未回答	14	1.7%
回答数(件)	836	-

2.3. 生活習慣に関すること

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。
おおよそでお答えください。

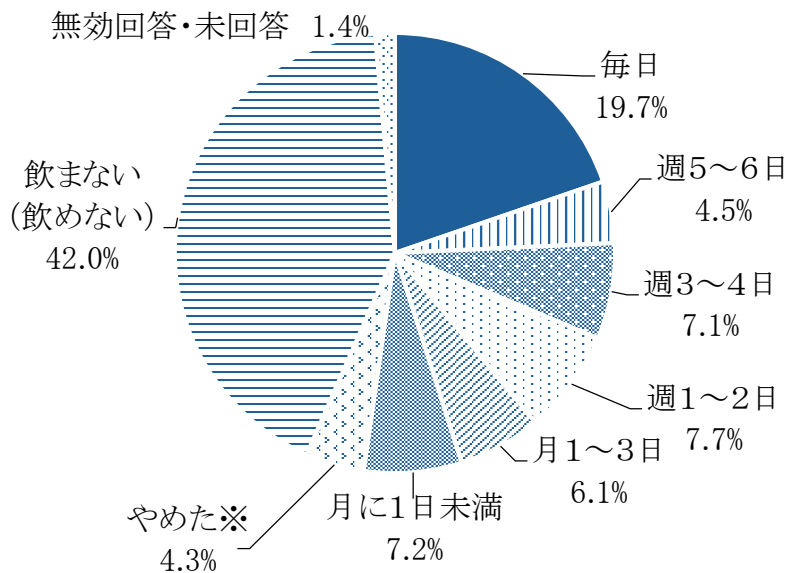


回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 仕事	304	36.4%
2 家事	309	37.0%
3 育児	8	0.9%
4 介護	14	1.7%
5 その他 ※	122	14.6%
無効回答・未回答	79	9.4%
回答数(件)	836	-

※その他の主な回答	回答数(件)
・趣味(読書・TV・インターネットなど)	45
・運動(ウォーキング・ジョギングなど)	15
・ゆっくりしている、何もしていない	14
・その他	48

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。

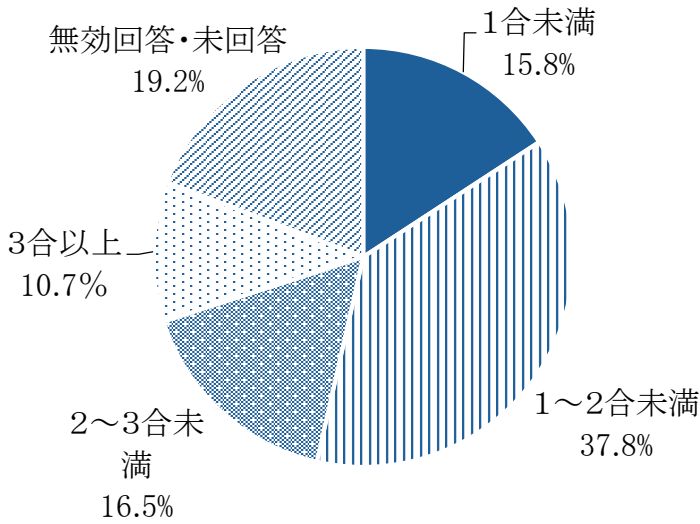


※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった方で最近1年以上酒類を摂取していない場合をいいます。

回答	回答数(件)	構成比(%)
1 毎日	165	19.7%
2 週5~6日	38	4.5%
3 週3~4日	59	7.1%
4 週1~2日	64	7.7%
5 月1~3日	51	6.1%
6 月に1日未満	60	7.2%
7 やめた	36	4.3%
8 飲まない(飲めない)	351	42.0%
無効回答・未回答	12	1.4%
回答数(件)	836	-

問17

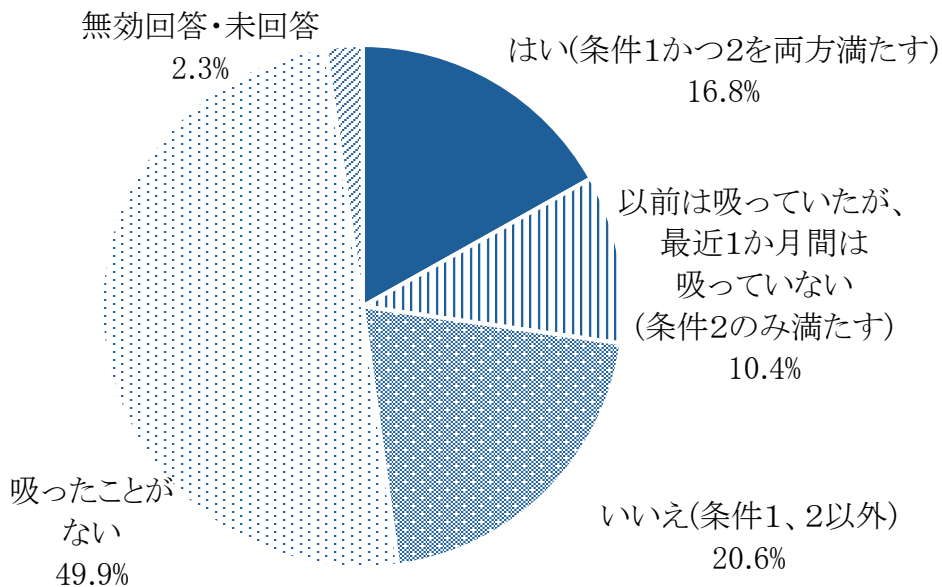
飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。



回 答	回答数(件)	構成比(%)
1 1合未満	69	15.8%
2 1~2合未満	165	37.8%
3 2~3合未満	72	16.5%
4 3合以上	47	10.7%
無効回答・未回答	84	19.2%
回答数(件)	437	-

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。

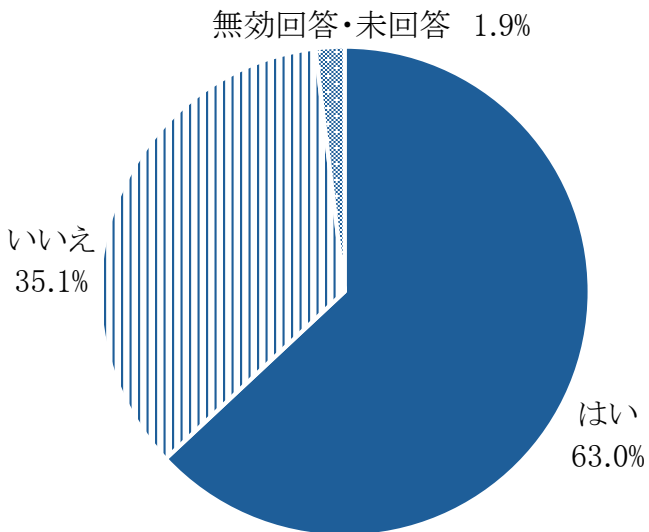


※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、次の条件1と条件2の両方に該当する場合をいいます。

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

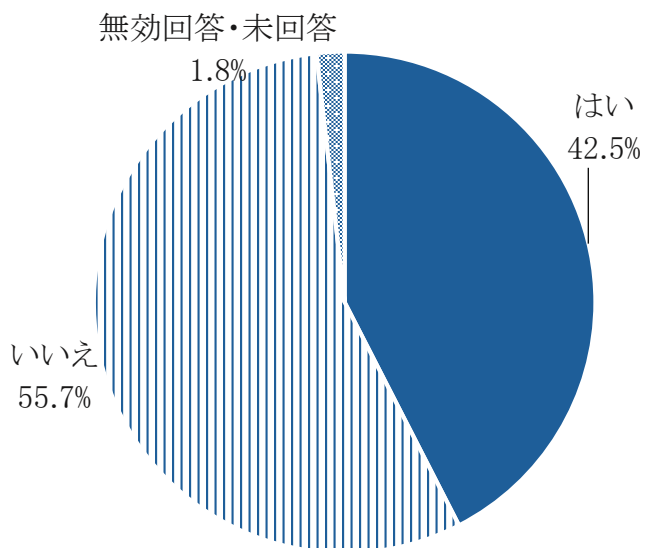
回答	回答数(件)	構成比(%)
1 はい(条件1と条件2を両方満たす)	141	16.8%
2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす)	87	10.4%
3 いいえ(条件1、2以外)	172	20.6%
4 吸ったことがない	417	49.9%
無効回答・未回答	19	2.3%
回答数(件)	836	-

問19 睡眠で休養が十分とれていますか。



回答	回答数(件)	構成比(%)
1 はい	527	63.0%
2 いいえ	293	35.1%
無効回答・未回答	16	1.9%
回答数(件)	836	-

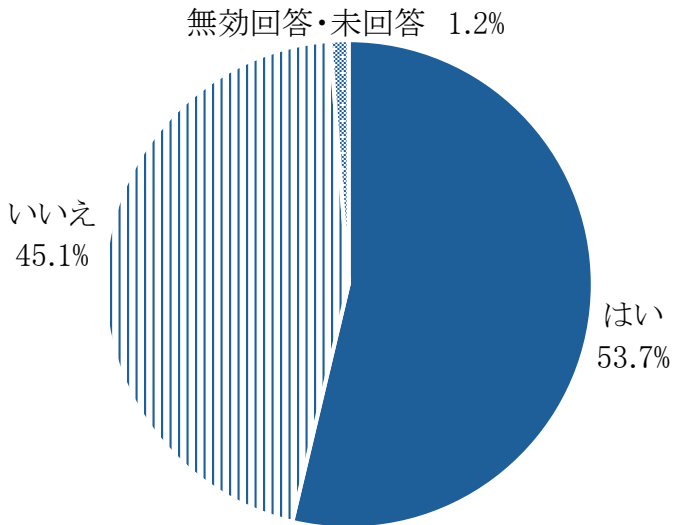
問20 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、かつ1年以上実施していますか。



回答	回答数(件)	構成比(%)
1 はい	355	42.5%
2 いいえ	466	55.7%
無効回答・未回答	15	1.8%
回答数(件)	836	-

問21

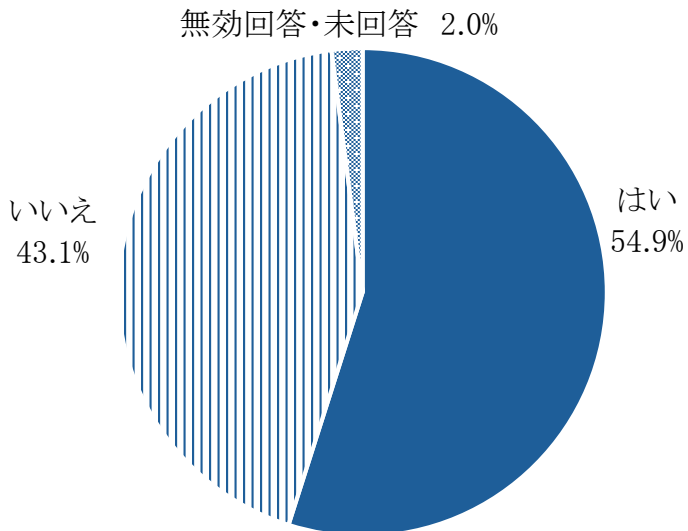
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 はい	449	53.7%
2 いいえ	377	45.1%
無効回答・未回答	10	1.2%
回答数(件)	836	-

問22

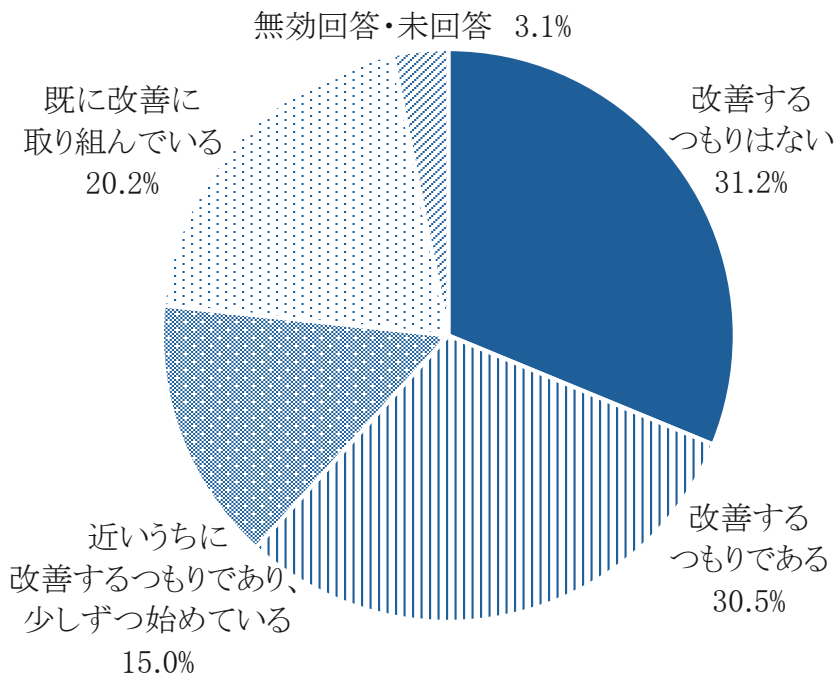
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 はい	459	54.9%
2 いいえ	360	43.1%
無効回答・未回答	17	2.0%
回答数(件)	836	-

問23

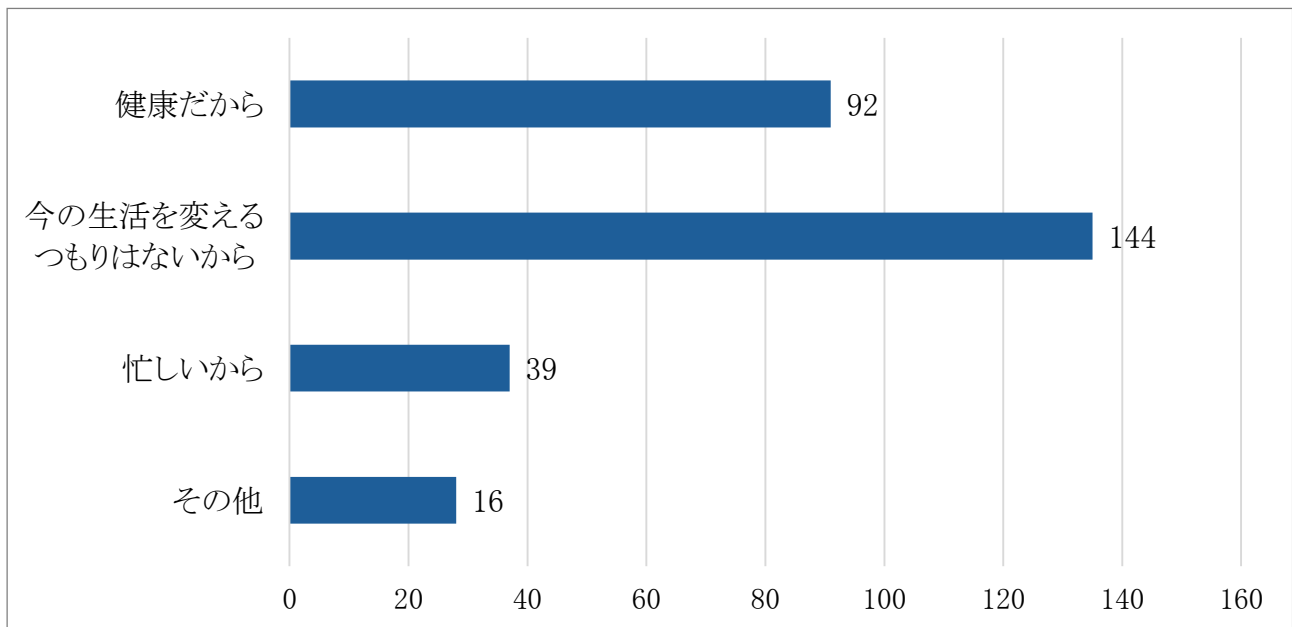
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。



回 答	回答数 (件)	構成比 (%)
1 改善するつもりはない	261	31.2%
2 改善するつもりである(概ね6か月以内)	255	30.5%
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	125	15.0%
4 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	169	20.2%
無効回答・未回答	26	3.1%
回答数(件)	836	-

▶ 問23で「改善するつもりはない」と答えた方にお伺いします。

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)

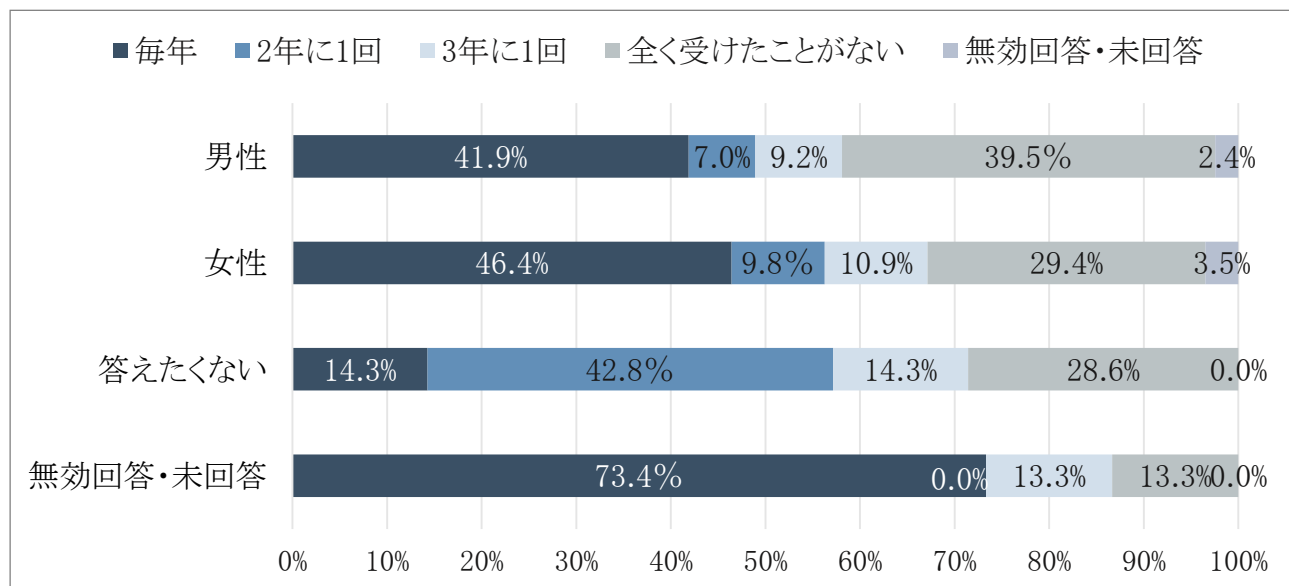


回 答	回答数(件)
1 健康だから	92
2 今の生活を変えるつもりはないから	144
3 忙しいから	39
4 その他 ※	16
回答数(件)	291

※その他の主な回答	回答数(件)
・病気だから	6
・経済的理由	4
・その他	6

3. 集計結果(特定健診や人間ドックの受診状況)

①性別



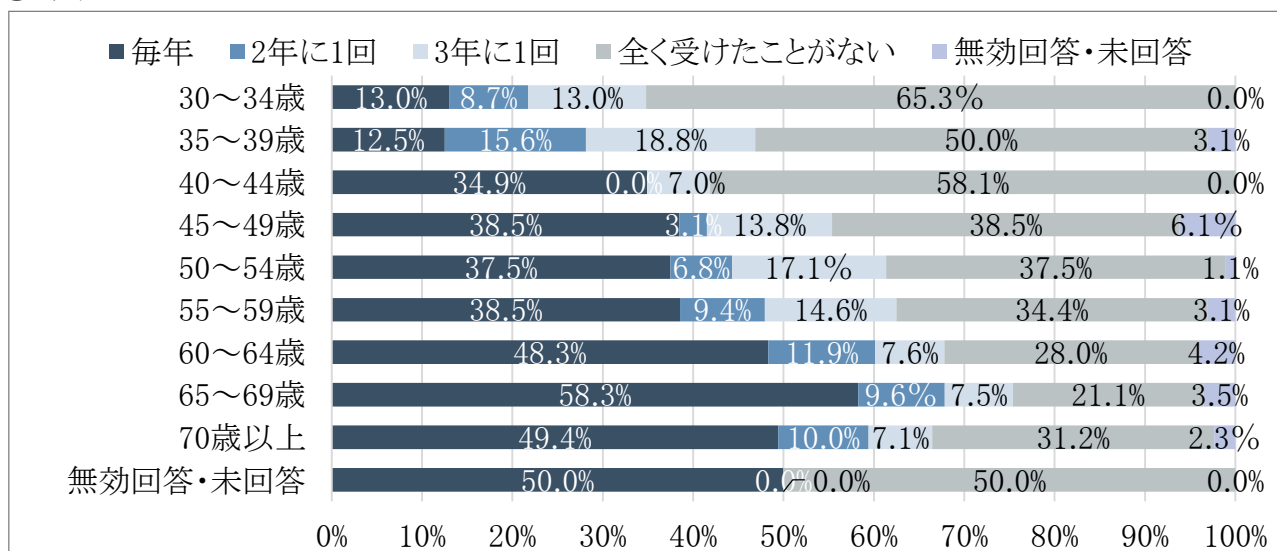
回答数(件)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
男性	137	23	30	129	8	327
女性	226	48	53	143	17	487
答えたくない	1	3	1	2	0	7
無効回答・未回答	11	0	2	2	0	15

割合(%)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
男性	41.9%	7.0%	9.2%	39.5%	2.4%	100.0%
女性	46.4%	9.8%	10.9%	29.4%	3.5%	100.0%
答えたくない	14.3%	42.8%	14.3%	28.6%	0.0%	100.0%
無効回答・未回答	73.4%	0.0%	13.3%	13.3%	0.0%	100.0%

②年代



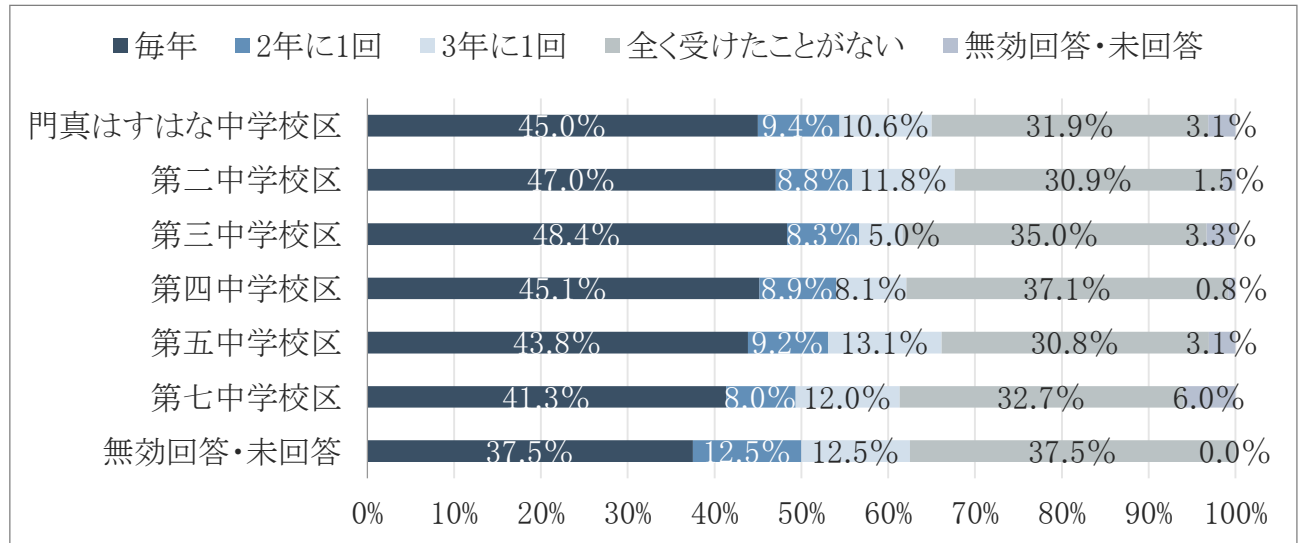
回答数(件)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
30～34歳	3	2	3	15	0	23
35～39歳	4	5	6	16	1	32
40～44歳	15	0	3	25	0	43
45～49歳	25	2	9	25	4	65
50～54歳	33	6	15	33	1	88
55～59歳	37	9	14	33	3	96
60～64歳	57	14	9	33	5	118
65～69歳	116	19	15	42	7	199
70歳以上	84	17	12	53	4	170
無効回答・未回答	1	0	0	1	0	2

割合(%)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
30～34歳	13.0%	8.7%	13.0%	65.3%	0.0%	100.0%
35～39歳	12.5%	15.6%	18.8%	50.0%	3.1%	100.0%
40～44歳	34.9%	0.0%	7.0%	58.1%	0.0%	100.0%
45～49歳	38.5%	3.1%	13.8%	38.5%	6.1%	100.0%
50～54歳	37.5%	6.8%	17.1%	37.5%	1.1%	100.0%
55～59歳	38.5%	9.4%	14.6%	34.4%	3.1%	100.0%
60～64歳	48.3%	11.9%	7.6%	28.0%	4.2%	100.0%
65～69歳	58.3%	9.6%	7.5%	21.1%	3.5%	100.0%
70歳以上	49.4%	10.0%	7.1%	31.2%	2.3%	100.0%
無効回答・未回答	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%

③地区



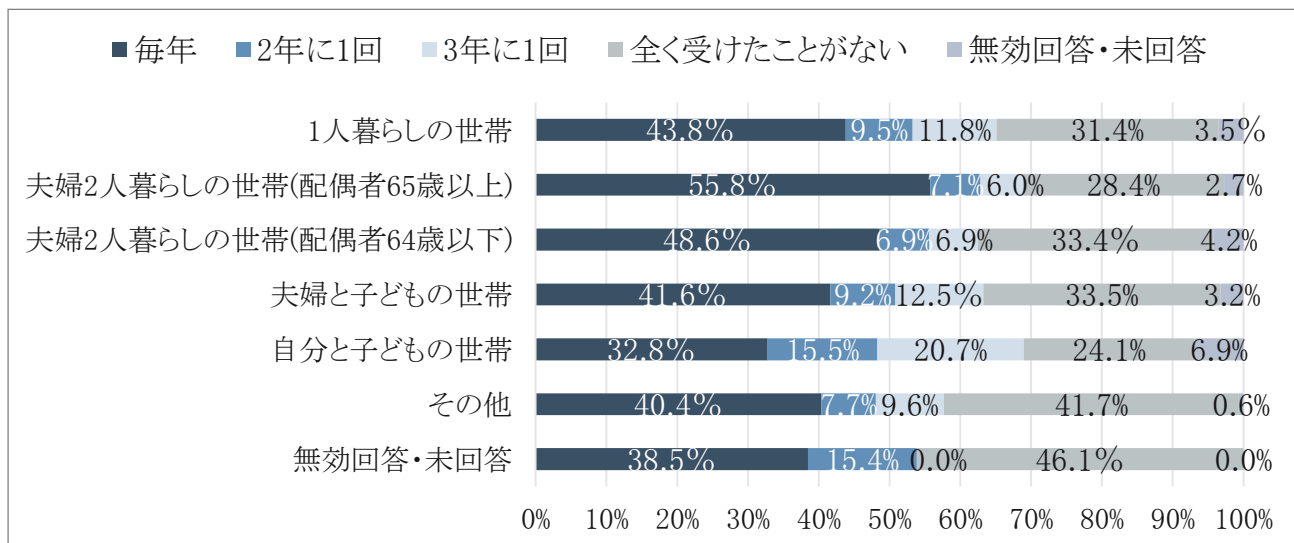
回答数(件)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答 未回答	計
門真はすはな中学校区	72	15	17	51	5	160
第二中学校区	64	12	16	42	2	136
第三中学校区	58	10	6	42	4	120
第四中学校区	56	11	10	46	1	124
第五中学校区	57	12	17	40	4	130
第七中学校区	62	12	18	49	9	150
無効回答・未回答	6	2	2	6	0	16

割合 (%)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答 未回答	計
門真はすはな中学校区	45.0%	9.4%	10.6%	31.9%	3.1%	100.0%
第二中学校区	47.0%	8.8%	11.8%	30.9%	1.5%	100.0%
第三中学校区	48.4%	8.3%	5.0%	35.0%	3.3%	100.0%
第四中学校区	45.1%	8.9%	8.1%	37.1%	0.8%	100.0%
第五中学校区	43.8%	9.2%	13.1%	30.8%	3.1%	100.0%
第七中学校区	41.3%	8.0%	12.0%	32.7%	6.0%	100.0%
無効回答・未回答	37.5%	12.5%	12.5%	37.5%	0.0%	100.0%

④家族構成



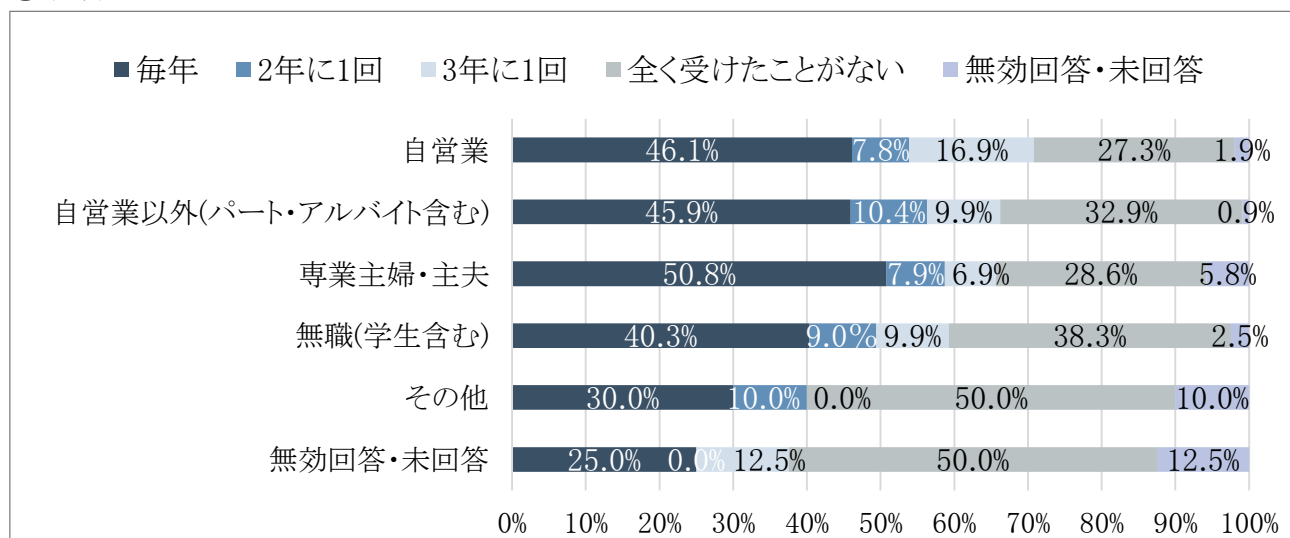
回答数(件)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
1人暮らしの世帯	74	16	20	53	6	169
夫婦2人暮らしの世帯(配偶者65歳以上)	102	13	11	52	5	183
夫婦2人暮らしの世帯(配偶者64歳以下)	35	5	5	24	3	72
夫婦と子どもの世帯	77	17	23	62	6	185
自分と子どもの世帯	19	9	12	14	4	58
その他	63	12	15	65	1	156
無効回答・未回答	5	2	0	6	0	13

割合 (%)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
1人暮らしの世帯	43.8%	9.5%	11.8%	31.4%	3.5%	100.0%
夫婦2人暮らしの世帯(配偶者65歳以上)	55.8%	7.1%	6.0%	28.4%	2.7%	100.0%
夫婦2人暮らしの世帯(配偶者64歳以下)	48.6%	6.9%	6.9%	33.4%	4.2%	100.0%
夫婦と子どもの世帯	41.6%	9.2%	12.5%	33.5%	3.2%	100.0%
自分と子どもの世帯	32.8%	15.5%	20.7%	24.1%	6.9%	100.0%
その他	40.4%	7.7%	9.6%	41.7%	0.6%	100.0%
無効回答・未回答	38.5%	15.4%	0.0%	46.1%	0.0%	100.0%

⑤職業



回答数(件)

	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
自営業	71	12	26	42	3	154
自営業以外(パート・アルバイト含む)	102	23	22	73	2	222
専業主婦・主夫	96	15	13	54	11	189
無職(学生含む)	98	22	24	93	6	243
その他	6	2	0	10	2	20
無効回答・未回答	2	0	1	4	1	8

割合(%)

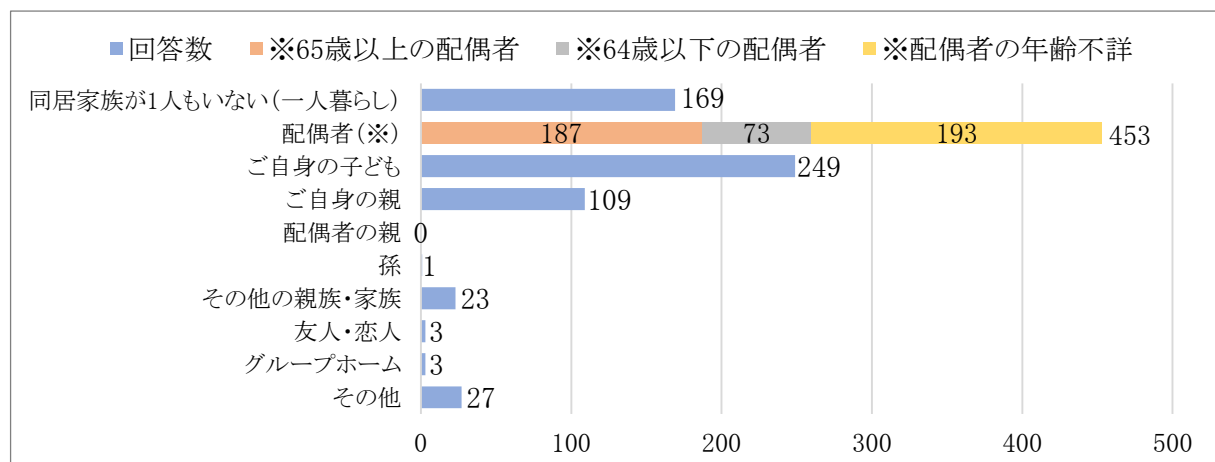
	毎年	2年に1回	3年に1回	全く受けたことがない	無効回答・未回答	計
自営業	46.1%	7.8%	16.9%	27.3%	1.9%	100.0%
自営業以外(パート・アルバイト含む)	45.9%	10.4%	9.9%	32.9%	0.9%	100.0%
専業主婦・主夫	50.8%	7.9%	6.9%	28.6%	5.8%	100.0%
無職(学生含む)	40.3%	9.0%	9.9%	38.3%	2.5%	100.0%
その他	30.0%	10.0%	0.0%	50.0%	10.0%	100.0%
無効回答・未回答	25.0%	0.0%	12.5%	50.0%	12.5%	100.0%

4. 考察

4.1. あなた自身について

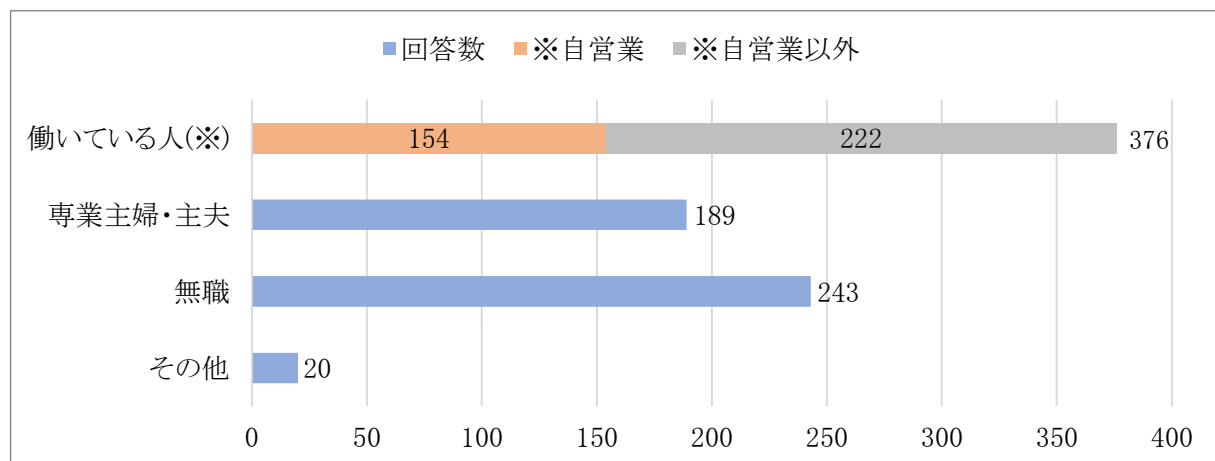
○アンケートの回答者は、男性39.1%、女性58.3%でやや女性が多い状況ですが、年齢階層別では30～39歳6.6%、40～64歳49.0%、65歳以上44.1%の割合であり、地区別にみても6つの中学校区が14.4%～19.1%の範囲内に収まり、比較的均衡が保たれた属性と考えます。

○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%)となっていました。「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という観点で、改めて回答をまとめると以下の結果になりました。



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。

○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(44.9%)で最も多く、376件のうち、154件(18.4%)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(51.7%)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。

4. 2. 特定健診や人間ドックなどに関すること

- 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、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。
- 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まます。
- 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工夫が必要と考えます。
- 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、受診しようと思えますか。(複数回答可)」でも「かかりつけ医」が137件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ます。

- 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126件(13.2%)ありますが、内容を見ると「かかりつけ医など個別医療機関」が80件あり、交通手段がないことを理由として「駅周辺」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意見もあるため、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。
- 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件で、次いで「大腸」178件、「乳」100件の順番でした。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。
- 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」が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」の普及への取組みが必要と考えます。

4. 3. 生活習慣に関すること

○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。

○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。

		飲酒	喫煙	睡眠	運動			生活習慣の改善
		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。	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	睡眠で休養が十分とれている。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	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。	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	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。
質問の選択肢		毎日	はい	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	改善するつもりはない
アンケート回答者		20.0%	17.3%	35.7%	56.8%	45.6%	44.0%	32.2%
特定健診受診者	門真市	25.7%	17.6%	30.2%	63.9%	54.2%	55.0%	32.2%
	国(参考)	25.5%	13.8%	25.6%	60.1%	47.9%	51.1%	28.0%

※特定健診受診者の回答割合はKDB帳票「地域の全体像の把握」(令和4年度)参照

※アンケート回答者の回答割合の算出には「無効回答・未回答」を除いています。

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。

○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(52.3%)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(33.7%)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(16.8%)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(10.4%)と合わせると228件(27.2%)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(35.1%)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466件(55.7%)、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377件(45.1%)となっています。

○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すか。(○は一つ)」では、「改善するつもりはない」が261件(31.2%)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。

5. アンケート結果から見えた課題

- 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。要望の多かった「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の検討が必要と考えます。
- 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が、令和5年1月からの開始であるため、アスマイルを知っている方の当該取組みに対する認知度はアンケート結果によると、4割程度にとどまっています。
今後、アスマイルを知っている方がさらに増えれば当該取組みの認知度も同様に上昇することが想定され、64歳以下の特定健診受診率向上にも好影響をもたらすと考えます。そのため、アスマイルのさらなる周知啓発の取組み強化が必要です。

門真市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画(案)

令和6（2024）年2月

発行 門真市

編集 保健福祉部 健康保険課
〒571-8585 大阪府門真市中町1番1号
TEL：06-6902-5989（直通）
FAX：06-6905-3264
URL：<https://www.city.kadoma.osaka.jp/>

