

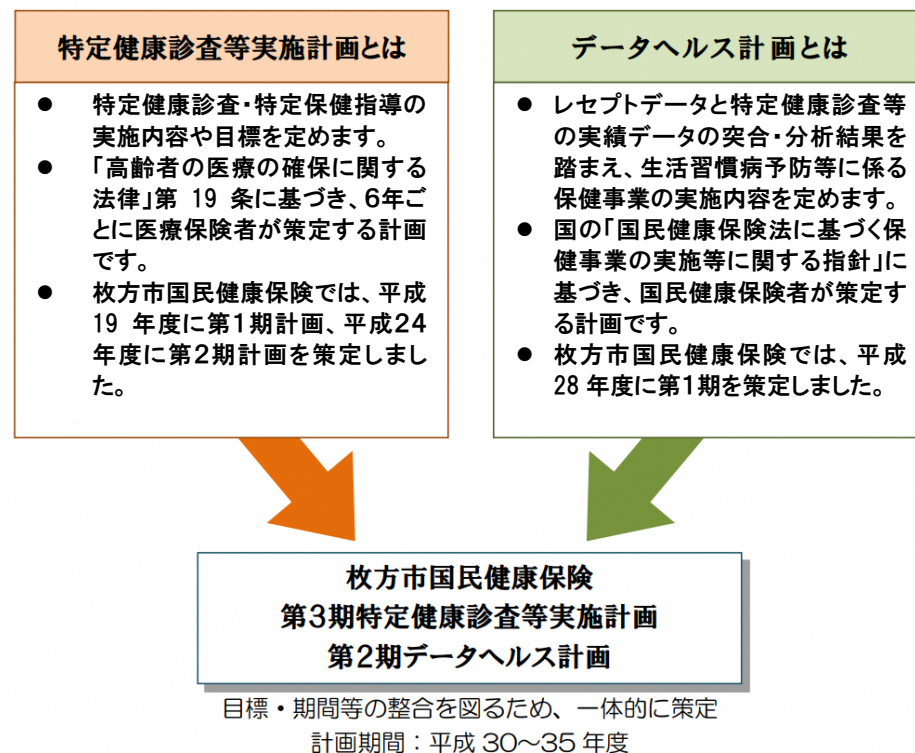
枚方市国民健康保険被保険者を対象とした 「第4期特定健康診査等実施計画」及び「第3期データヘルス計画」の 素案について

健康寿命推進室 健康づくり・介護予防課
国民健康保険室 国民健康保険課

1. 政策等の背景・目的及び効果

このたび、枚方市国民健康保険被保険者を対象とした「第4期特定健康診査等実施計画」及び、「第3期データヘルス計画」（以下、「両計画」という。）の素案を策定しましたので、12月にパブリックコメントを行うものです。

なお、両計画は、特定健康診査・特定保健指導を中核的な事業とし、更なる健康寿命の延伸と医療費適正化を図るため、生活習慣病の予防等に係る保健事業を計画的に推進することを目的としている事業の実施計画で、目標・期間等の整合性を図る必要があることから一体的に策定しています。

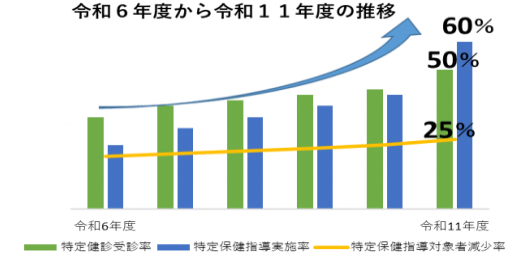


2. 内容

(1) 現計画（第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画）の評価

目標と実績					本市の現況等	
	目標	令和4年度実績				
特定健康診査受診率	50%	33.8%	特定健康診査等受診率については、令和4年度までに45%、令和5年度までに50%と段階的に目標を設定しています。			
特定保健指導実施率	60%	21.1%				
特定保健指導対象者の減少率	25%	18.1%				
人工透析患者数	5.0%減少	+2.5%	ジェネリック普及率以外については、前年度比による評価になります。			
健診結果異常値放置者	10%減少	+17.3%				
ジェネリック医薬品普及率	80%	81.7%				
多剤処方・多剤内服者数	10%減少	-2%				
目標を達成するための個別事業						
	事業名	指標	目標	令和4年度実績		
特定健康診査受診促進事業	未受診者への受診勧奨	対象者への通知率	100%	100%		
	日曜日健診	受診人数	750人	631人		
	人間ドック受診費用助成制度	助成人数	1,600人	1,433人		
特定保健指導利用促進事業	日曜日健診での初回面接部分実施	実施率	70%	93.5%		
	特定保健指導利用促進(特定保健指導中断率の低下)	中断率	3%	1.8%		
重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導利用者数	30人	23人		
	非肥満高血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業	受診確認率	40%	56.8%		
医療費適正化	ジェネリック医薬品利用促進事業	対象者への通知回数	3回/年	3回/年		
	重複・頻回受診者保健指導事業	対象者への通知回数	2回/年	2回/年		
<p>「目標を達成するための個別事業」の主な取り組みである「特定健康診査受診促進事業」について、目標を達成することができなかった項目はあるものの、前年度比では増加しています。また、「特定保健指導利用促進事業」「医療費適正化」については、両事業とも個別事業の目標を達成することができましたが、特定保健指導実施率等の目標には至らなかったものです。また、「重症化予防事業」においては、周知方法や指標の設定における課題が明らかとなったため、事業効果が向上するよう改善を図り実施していきます。</p>						
					<p>国民健康保険被保険者数と高齢化率（65歳以上）の推移</p> <p>被保険者数は毎年4～6%ずつ減少しています。一方、本市の高齢化に伴い、被保険者の高齢化率も上昇傾向になっています。</p>	
					<p>各目標値における推移</p> <p>いずれの項目も国が定める目標には達していませんが、さまざまな取り組みの結果、徐々に増加傾向にあります。また、感染症拡大の影響からも回復の兆しがあります。</p>	
<p>データヘルス計画の推進にあたり、第2期計画全体の評価から課題の整理・実施内容の見直しを図るだけでなく、被保険者数の減少および高齢化や医療費等のデータ分析結果を踏まえ、健康寿命の延伸のため、被保険者の健康保持・増進および医療費適正化に向けたより効果的な保健事業に取り組んでまいります。</p>						

(2) 両計画（第4期特定健康診査等実施計画及び第3期データヘルス計画）の素案概要

【第4期特定健康診査等実施計画】	基本理念	第3期データヘルス計画の基本方向												
<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画策定にあたって 2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況 3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み 4. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策 5. 特定健康診査等実施計画 6. その他 	<p>健康寿命の延伸 のための、 枚方市国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費の適正化をめざします。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取り組みの推進 <ol style="list-style-type: none"> ①未受診者対策として、大阪大学が作製した AI ツールを活用した受診勧奨 ②40 歳前から健診機会の提供により、特定健診の意識付けや受診の習慣化を図る、30 歳～39 歳を対象とした「30 歳からの国保健診」の実施 など 												
<p>【第3期データヘルス計画】</p>	<p>第4期特定健康診査等実施計画の基本方向</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. 生活習慣病予防の更なる推進 												
<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画策定の背景 2. 保険者の現状 <ol style="list-style-type: none"> 2.1. データに基づいた現状分析 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1. 保険者の周辺環境 2.1.2. 医療費分析 2.1.3. 特定健康診査実施状況 2.1.4. 特定保健指導実施状況 2.2. 既存事業の評価 3. 健康課題 4. 保健事業の実施内容 5. 計画の目的・目標 6. 計画の評価方法 7. 計画の見直し 8. 計画の公表・周知に関する事項 9. 事業運営上の留意事項 10. 個人情報保護に関する事項 11. その他計画策定にあたっての留意事項 	<p>健康の保持増進と生活習慣病の重症化予防のため、特定健康診査および特定保健指導実施率の向上</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①より若い世代からの生活習慣改善や重症化予防として、早期介入保健指導事業の実施 ②生活習慣病に関する正しい情報を広く提供するため健康講座等の実施 など <ol style="list-style-type: none"> 3. 疾病の重症化予防の更なる推進 <ol style="list-style-type: none"> ①非肥満の血圧高値者や血糖高値者に対する受診勧奨 ②糖尿病性腎症重症化予防対象者に対する保健指導 など 4. 医療費適正化の更なる推進 <ol style="list-style-type: none"> ①ジェネリック医薬品利用促進 ②重複・頻回受診者に対する専門職と連携した保健指導 など 												
<p>両計画の共通事項</p>	<table border="1" data-bbox="898 587 1417 903"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和 11 年度</th> <th>令和 11 年度 国目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査受診率目標</td> <td>50%</td> <td>70% 市町村国保は 60%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率目標</td> <td>60%</td> <td>45% 市町村国保は 60%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導対象者の減少率目標</td> <td>25%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定健康診査等受診率については、第3期特定健康診査等実施計画において段階的に 50%をめざしていましたが、コロナ禍での受診控えによる受診率の減少を鑑み、第4期特定健康診査等実施計画でも段階的な向上により 50%をめざしていきます。</p>  <p>令和 6 年度から令和 11 年度の推移</p> <p>令和 6 年度: 特定健康診査受診率 (緑), 特定保健指導実施率 (青), 特定保健指導対象者減少率 (黄)</p>		令和 11 年度	令和 11 年度 国目標	特定健康診査受診率目標	50%	70% 市町村国保は 60%	特定保健指導実施率目標	60%	45% 市町村国保は 60%	特定保健指導対象者の減少率目標	25%	25%	<p>大阪府共通の評価指標</p> <p>共通の評価指標により、他保険者との比較、成果や知見の共有を可能とし、効果的な保健事業の展開と事業効果の向上が期待できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■循環器: 特定健診受診率、特定保健指導実施率・該当者割合、生活習慣病重症化(心筋梗塞・脳卒中入院率、透析外来受診率)等 ■がん: がん検診受診率、精検受診率、入院率、標準化死亡比等 ■介護: 骨粗しょう症外来受診率、骨折入院率、肺炎入院率等 <p>これらの指標は、大阪府より示される。</p>
	令和 11 年度	令和 11 年度 国目標												
特定健康診査受診率目標	50%	70% 市町村国保は 60%												
特定保健指導実施率目標	60%	45% 市町村国保は 60%												
特定保健指導対象者の減少率目標	25%	25%												
	<p>計画期間</p> <p>令和6年度から令和 11 年度までの6年間</p>													

3. 今後のスケジュール

令和5年8月 第1回枚方市国民健康保険運営協議会に国の手引きを踏まえた両計画の方向性を提示

令和5年11月 市民福祉委員協議会に「第3次枚方市健康増進計画」、「第2次枚方市歯科口腔保健計画」、「第4次枚方市食育推進計画」及び「ひらかた高齢者保健福祉計画21（第9期）」（以下「健康づくりに関する計画」という。）とあわせて両計画素案の報告

令和5年12月 両計画素案についてパブリックコメントの実施

令和6年2月 第2回枚方市国民健康保険運営協議会に両計画案及び 概要版案の報告
大阪府国保連保健事業支援・評価委員会に両計画案について提示のうえ、有識者からの意見聴取
市民福祉委員協議会に「健康づくりに関する計画」とあわせて両計画案及び 概要版案の報告

令和6年3月 両計画の策定

4. 総合計画等における根拠・位置付け

総合計画 基本目標 2 健やかに、生きがいを持って暮らせるまち

施策目標 6 誰もがいつまでも心身ともに健康に暮らせるまち



5. 関係法令・条例等

高齢者の医療の確保に関する法律 第19条

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

6. 事業費・財源及びコスト

《事業費》 国民健康保険特別会計 8,250千円（令和5年度）

支出内訳 計画作成に係る委託料

（保健普及費に係る委託料の内一部）

《財 源》 特別交付金 保険者努力支援制度

7. その他

参考資料 枚方市国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画及び第3期データヘルス計画素案

枚方市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
第3期データヘルス計画 素案

令和〇年 〇月

枚方市

目次

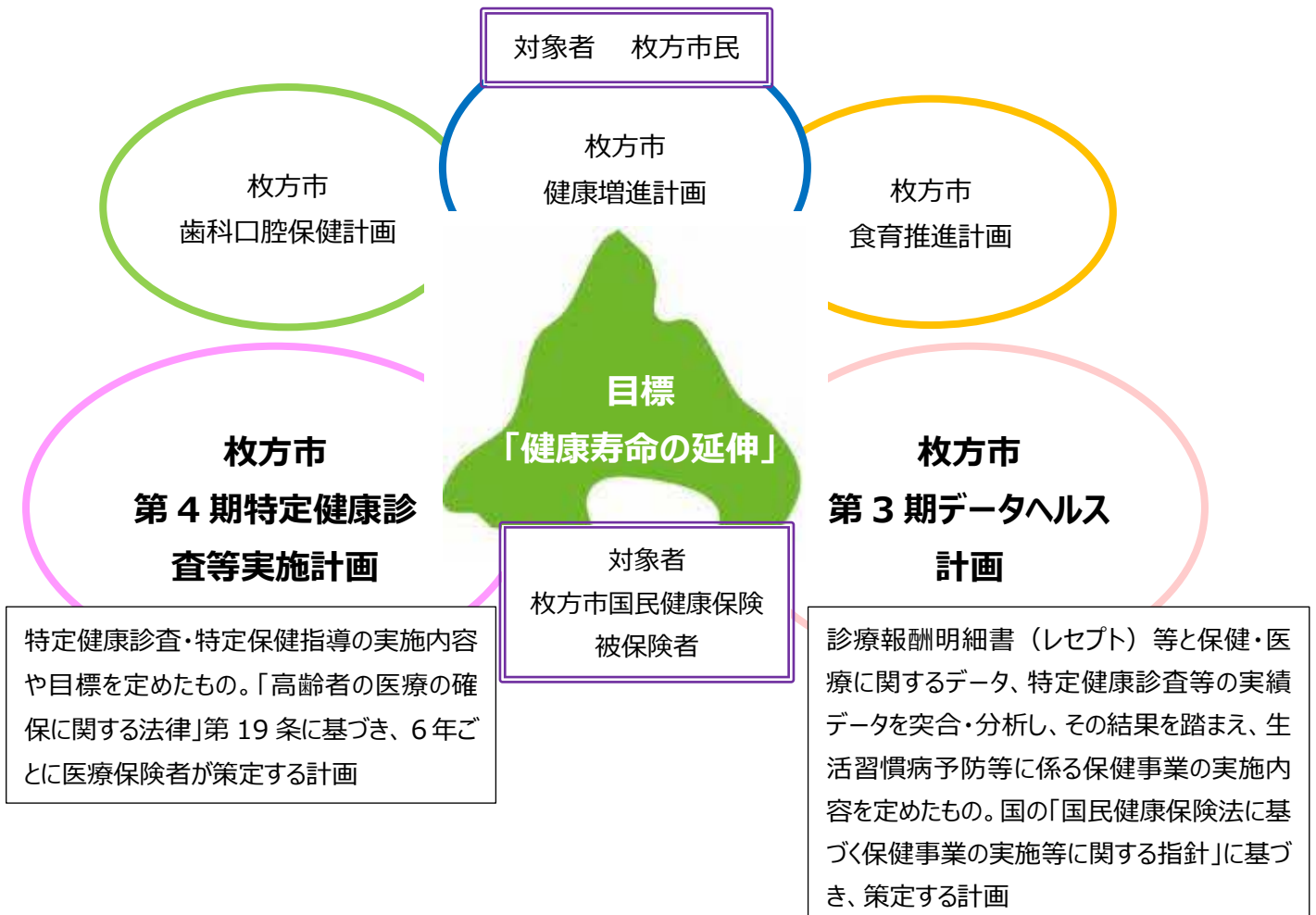
はじめに.....	3
第1章 第4期特定健康診査等実施計画.....	4
1. 計画策定にあたって.....	5
1.1. 計画の趣旨.....	5
1.2. 実施体制・関係者連携.....	5
1.3. 計画期間.....	5
1.4. SDGs 達成に向けた取り組みの推進.....	6
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況.....	7
3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み.....	7
4. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策.....	10
5. 特定健康診査等実施計画.....	11
6. その他.....	12
第2章 第3期データヘルス計画.....	13
1. 計画策定の背景.....	14
1.1. 計画の趣旨.....	14
1.2. 実施体制・関係者連携.....	14
2. 保険者の現状 ～両計画の共通事項～.....	14
2.1. データに基づいた現状分析.....	14
2.2. 既存事業の評価.....	35
3. 健康課題.....	66
4. 保健事業の実施内容.....	67
5. 計画の目的・目標.....	68
6. 計画の評価方法.....	72
7. 計画の見直し.....	72
8. 計画の公表・周知に関する事項.....	72
9. 個人情報保護に関する事項.....	72
10. 事業運営上の留意事項.....	72
11. その他計画策定にあたっての留意事項.....	73
第3章 資料集.....	74

はじめに

本市では、平成 20 年 3 月に「枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 3 月に「第 2 期枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、継続的・計画的な特定健康診査等の事業展開を図る中、平成 30 年 3 月には、現行計画である「第 3 期特定健康診査等実施計画」および「枚方市国民健康保険第 2 期データヘルス計画（保健事業実施計画）」を策定し、両計画に沿って国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費適正化を進めてきました。

今回、両計画の計画期間終了に伴い、計画の進捗、目標の達成状況等を確認、評価することで枚方市国民健康保険における健康課題を明確化し、課題に対する効果的かつ効率的な事業実施を推進することを目的とした「枚方市国民健康保険第 4 期特定健康診査等実施計画及び第 3 期データヘルス計画」を策定するものです。計画策定にあたっては国からの指針に基づくとともに、大阪府からの支援を受けております。

なお、両計画の概要及び本市における位置づけは以下の通りです。



両計画の基本理念である『健康寿命の延伸のための、枚方市国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を目指す』ため、「枚方市健康増進計画」、「枚方市歯科口腔保健計画」及び「枚方市食育推進計画」と連動・連携させながら推進していきます。

第 1 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定にあたって

1.1. 計画の趣旨

「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 条に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 20 年 3 月 31 日 厚生労働省告示）」に即して「枚方市国民健康保険第 4 期特定健康診査等実施計画」を策定します。この計画では、特定健康診査及び特定保健指導の実施を通して、生活習慣病患者及びその予備軍の減少と国民健康保険被保険者の健康の保持増進、生活習慣病の重症化予防を図ります。

1.2. 実施体制・関係者連携

本特定健康診査等実施計画の遂行に当たっては、本市医師会等の関係機関並びに関係部署と連携し事業を推進します。事業実施においては、「第 3 期データヘルス計画（本書第 2 章に記載）」と一体的に行い PDCA サイクルに沿ったより実行性があり効果的な取り組みを行っていくとともに、「枚方市健康増進計画」、「枚方市歯科口腔保健計画」及び「枚方市食育推進計画」の取り組みと連動・連携させながら推進していきます。

1.3. 計画期間

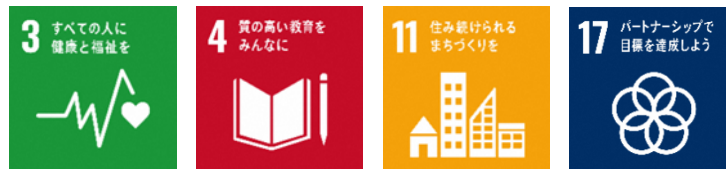
令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年計画とし、第 3 期データヘルス計画と整合性を図るものとします。なお、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」や関連法令等の変更があった場合には、必要に応じ見直しを図ります。

	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
・特定健康 診査等実施 計画 ・データヘルス 計画	現 行 計 画	第 4 期特定健康診査等実施計画 第 3 期データヘルス計画					
		中間評価					
健康増進 計画	最 終 評 価	第 3 次枚方市健康増進計画 : R17 (2035) 年度末まで					
		中間評価					
歯科口腔 保健計画		第 2 次枚方市歯科口腔保健計画 : R17 (2035) 年度末まで					
		中間評価					
食育推進 計画		第 4 次枚方市食育推進計画 : R17 (2035) 年度末まで					
		中間評価					

1.4. SDGs 達成に向けた取り組みの推進

本市では、SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という理念は、公共の福祉を増進する地方自治体においても通じるものであり SDGs の達成に向けてさらなる取り組みを進める必要があるとして、令和 3 年 7 月に「枚方市 SDGs 取組方針」を策定し、SDGs の達成に向けた土壌づくりと意識醸成に取り組んでいます。

本計画は、SDGs が示す 17 のゴールのうち、次の 4 つを主な目標として SDGs 達成に向けた取り組みを推進していきます。



2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

特定健康診査及び特定保健指導の実施状況については、本書 P.28～34「第2章 第3期データヘルス計画（2. 保険者の現状 ～両計画の共通事項～ 2.1.3. 特定健康診査実施状況 および 2.1.4. 特定保健指導実施状況）」にて、報告しています。

3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

これまでの特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組みは以下の通りです。

年度	特定健康診査・特定保健指導事業
平成 20 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査一部負担金を無料化 ・独自システム導入による受診券個別送付
平成 21 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・独自検査項目の追加（クレアチニン・尿酸・尿潜血） ・人間ドック受診費用助成制度開始（助成金 6,000 円） ・封書による受診勧奨個別通知 ・特定健診講座の開催（年 5 回実施）
平成 22 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日健診開始（年 6 回実施） ・未受診者に対するアンケート調査実施 ・重症要治療者への家庭訪問を開始 ・特定保健指導動機付け支援のみ外部委託
平成 23 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日健診の拡充（年 12 回実施） ・特定健康診査・人間ドック併用実施開始（10 月から 12 医療機関にて） ・封書による受診勧奨個別通知（年 2 回） ・医療機関への P R 用のぼり旗の配布
平成 24 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・独自検査項目の追加（心電図） ・受診勧奨キャンペーン開始 ・圧着ハガキによる受診勧奨個別通知（年 2 回） ・特定健康診査結果通知の迅速化 ・電話による受診勧奨の開始
平成 25 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診費用助成金の増額（助成金 7,500 円） ・日曜日健診実施会場を 2 か所に拡充 ・特定保健指導の対象にならない非肥満の血圧高値者へ重症化予防のための医療受診勧奨（封書送付・電話）
平成 26 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・市内 5 病院で特定健康診査とがん検診の「セットけんしん」を実施 ・特定健康診査・人間ドック併用実施医療機関を拡充（14 医療機関へ） ・日曜日健診実施会場を 3 か所に拡充
平成 27 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査とがん検診の「セットけんしん」実施医療機関を拡充（市内 10 病院へ）

	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の対象にならない非肥満の血糖高値未治療者へ重症化予防のための医療受診勧奨（封書送付） ・圧着ハガキによる受診勧奨個別通知（性・年齢別 4 パターン） ・新規啓発活動実施（のぼり旗・公用車車体マグネット広告・F Mひらかた）
平成 28 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査早期介入保健事業「スマホ de ドック」開始（35 歳から 39 歳対象） ・「特定健康診査に係る意向調査」実施（地方創生加速化交付金事業） ・第 1 期データヘルス計画の策定
平成 29 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業開始 ・特定保健指導未利用者勧奨の外部委託 ・特定保健指導の対象にならない非肥満の血圧高値者及び血糖高値未治療者への医療受診勧奨事業を大阪府国民健康保険団体連合会に委託し実施（封書送付・電話） ・日曜日健診で脳年齢測定、血管年齢測定実施 ・第 3 期特定健康診査等実施計画及び第 2 期データヘルス計画の策定
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診費用助成制度の項目変更（助成金の上限を 13,000 円までに増額、申請要件を設定） ・特定健康診査・人間ドック併用実施の終了 ・日曜日健診で骨密度測定実施（それに伴い、脳年齢測定、血管年齢測定を終了） ・日曜日健診での特定保健指導の初回面接部分実施を導入 ・生活習慣病チェックサイト開設 ・データ分析から対象者を抽出し、行動科学モデルに基づく対象者特性に応じた訴求性の高い受診勧奨を圧着ハガキの送付により実施
平成 31 年度 （令和元年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の特定健康診査実施医療機関に対して、特定健康診査および特定保健指導に関するアンケートを実施（結果については、令和 2 年度特定健康診査実施マニュアル配布時に書面にて報告） ・特定健康診査受診者及び特定保健指導実施者に対して、ひらかたポイント（1,000 ポイント）付与を開始。それに伴い、受診勧奨キャンペーンを終了
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・第 2 期データヘルス計画中間評価を実施 ・特定保健指導積極的支援の実績評価を初回面接の 6 か月後から 3 か月後に短縮 ・感染症対策を徹底するため、日曜日健診実施会場を保健センター 1 か所へ変更
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を市職員で実施 ・特定保健指導未利用者へ対象者特性に応じた勧奨ハガキの送付による利用勧奨を実施 ・本市広報紙に健診に係る特集記事を掲載 ・特定健康診査早期介入保健事業「スマホ de ドック」を終了し、早期介入保健指導事業「30 歳からの国保健診」を開始 ・「30 歳からの国保健診」及び住民健康診査を受診した年度末年齢 39 歳の被保険者を対象に、翌年度の特定健康診査受診勧奨通知を実施

	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪大学と協定を締結し、特定健康診査対象者受診データの分析及びA I ツールの検証を実施
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査対象者受診データの分析及びA I ツールの検証結果を活用するため、特定健康診査受診勧奨業務を大阪大学へ委託 ・過去 3 年間に 1 回以上特定健康診査受診歴のある 40～50 歳代の人を対象に、受診勧奨ハガキを送付 ・特定保健指導（積極的支援・動機付け支援ともに）を委託により実施 ・特定保健指導未利用者へ対象者特性に応じた利用勧奨ハガキの送付及び健康測定会を実施 ・新型コロナ感染症拡大における健診受診行動に係るアンケートを実施（logo フォームを利用） ・logo フォームによる特定健康診査受診券の再発行受付を開始 ・特定健康診査独自項目記録票にがん検診同時実施チェック欄を追加し、市内医療機関での実施状況の確認及び特定健康診査とがん検診の同時実施を推奨 ・特定健康診査実施マニュアルをデータでの提供に変更（冊子での提供も継続）
令和 5 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日健診において、電話での予約だけでなく logo フォームを利用したインターネット予約を併せて運用開始 ・過去 3 年間に 1 回以上、日曜日健診の受診歴がある 40～60 歳の人を対象に、日曜日健診受診勧奨ハガキを送付 ・市内医療機関に対し、特定健康診査およびがん検診の実施状況に関するアンケート調査を実施

4. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

これまでの取り組みに係る課題と対策および今後の方向性は、以下の通りです。

【特定健康診査受診率】

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、受診率の大幅な減少がありましたが、さまざまな取り組みの結果、回復・増加傾向にあります。しかし、第3期特定健康診査等実施計画において設定した目標値である50%には到達しておらず、今後もさらなる受診率向上を目指し取り組んでいく必要があります。さらに、医療費分析からも生活習慣病患者が多数存在していることが明らかになっており、特定健康診査の受診率向上により、早期に疾病の発症・重症化リスクを発見し、具体的な対策に繋げていきます。

【特定保健指導実施率】

特定保健指導の利用率・実施率ともに低迷しており、目標値である実施率60%には到達していません。しかしながら、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施していく中、未利用者への利用勧奨事業により一定の効果がみられており、令和4年度には実施率21.1%と、特定保健指導実施以降最も高い割合となっています。

今後は特定保健指導の利用促進により生活習慣病予防、医療費適正化につなげるため、より効果的な取り組みを行っていきます。

【特定保健指導対象者割合の減少】

特定保健指導の利用率・実施率ともに低迷する中、特定保健指導対象者割合の減少に関しても目標値である25%の減少には到達していません。さらに、新型コロナウイルス感染症拡大による外出等の自粛の影響により活動量や食生活の変化もあるためか、特定健康診査の結果では肥満度の判定に用いる国際的な標準指標であるBMIが25以上である人の割合が増加しています。

第4期特定健康診査等実施計画においては、特定保健指導における成果の評価のため、アウトカム評価が導入されます。第3期特定健康診査等実施計画までで使用されていた保健指導プロセス評価は残るものの、指導実施したことで対象者が身体面・行動面でどこまで改善したのかを問われるため、指導効果の向上は必須となります。生活習慣病の発症予防のためにも、特定保健指導の利用率・実施率を向上させるとともに、指導効果の向上を図ることで特定保健指導利用者における生活習慣の改善やそれに伴う検査結果の改善等を目指します。

【第4期特定健康診査等実施計画における変更点】

第4期特定健康診査等実施計画を策定・推進していくにあたり、下記第3期特定健康診査等実施計画からの変更点に対応し、特定健康診査及び特定保健指導を実施していきます。

特定健康診査 の見直し	(1) 基本的な健診の項目 やむを得ず空腹時以外で測定する場合、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする。
	(2) 標準的な質問票※（※「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編別紙3参照） 喫煙や飲酒に関する質問項目をより詳細な選択肢へ修正。 特定保健指導の利用状況を確認する質問項目へ修正。

特定保健指導 の見直し	(1) 評価体系の見直し ・特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を「腹囲 2 cm・体重 2 kg 減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲 1 cm・体重 1 kg 減をその他の目標として設定。 ・プロセス評価は残るが、介入に費やした時間に比例したポイント設定ではなく、介入 1 回ごとの評価とし、ICT を活用した場合も同水準での評価とする。
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱える。
	(3) 生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に生活習慣病に係る服薬を開始した者については、特定保健指導実施率の計算における対象者として分母に含めないことを可能とする。
	(4) 服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 生活習慣病に係る服薬をしている者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行える。
	(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第 4 期期間においても延長する。

参照：「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）（2023 年 3 月 厚生労働省）」

5. 特定健康診査等実施計画

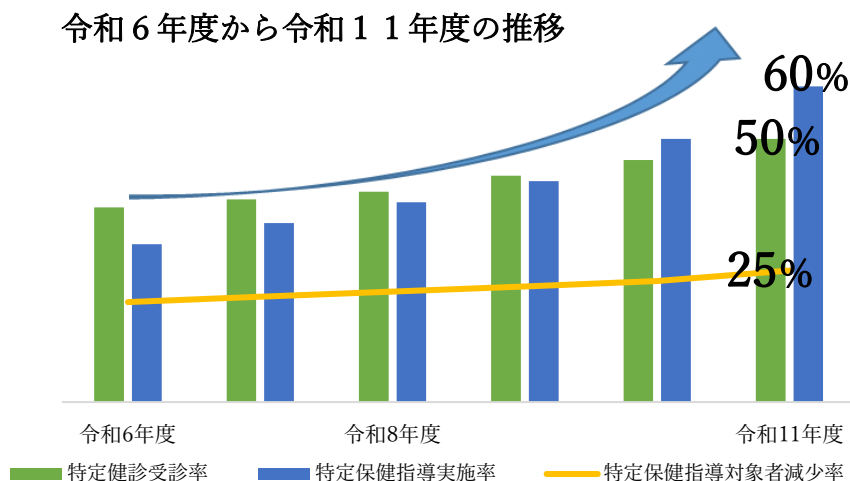
国からの基本指針において、実施計画終了年度（令和 11 年度）時点における保険者種別ごとの目標値が掲げられている中、本市第 4 期特定健康診査等実施計画においては下記に示した通りの数値目標を設定します。

	令和 11 年度	令和 11 年度 国目標
特定健康診査受診率目標	50%	70% 市町村国保については 60%
特定保健指導実施率目標	60%	45% 市町村国保については 60%
特定保健指導対象者の減少率目標	25%	25%

第 3 期特定健康診査等実施計画において目標設定し計画推進をしてきた本市の実績等を鑑みると、いずれの項目も国が定める目

標には達していませんが、さまざまな取り組みの結果、徐々に増加傾向にあります。また、感染症拡大の影響からも回復の兆しがあり、令和 4 年度には受診率 33.8%と令和元年度水準にまで回復、特定保健指導実施率においては 21.1%と過去最高値となっています。

今後はより効果的な取り組みを実施し、特定健康診査受診率については令和6年度に37%、令和8年度に40%、最終年度である令和11年度には50%へ、特定保健指導実施率は令和6年度に37%、令和8年度に40%、令和11年度には60%となるよう段階的に最終目標値の達成を目指します。



第4期特定健康診査等実施計画の推進、目標値達成に向けての具体的な取り組みは、第3期データヘルス計画における保健事業の実施内容に包含することで、両計画を一体的に実施するものとします。併せて、事業の実施状況及び成果、医療費分析等のデータをもとに行う事業評価や翌年度以降の実施方針の検討についてもデータヘルス計画に基づき、毎年度、一体的に実施していきます。

6. その他

特定健康診査実施計画が目指す被保険者の健康の保持増進や生活習慣病の重症化予防は、特定健康診査および特定保健指導の対象となる年齢層だけではなく、より若い世代にも働きかけ、早期から生活習慣病に関する情報の普及・啓発や発症リスクを減らすため生活習慣を改善していくことが重要となります。

そのため、健康増進法に基づき実施している健（検）診等のもとより、健康講座やイベント等の健康づくりに関する取り組みについても連携し、計画目標の達成に向け、推進していくものとします。

第 2 章 第 3 期データヘルス計画

1. 計画策定の背景

1.1. 計画の趣旨

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費適正化に寄与することを目的とし、本計画を策定します。この計画は具体的な保健事業の実施内容を定めたアクションプランであるとともに、第4期特定健康診査等実施計画における特定健康診査・特定保健指導の実施に係る成果等の評価を担うものとします。

1.2. 実施体制・関係者連携

データヘルス計画の遂行に当たっては、本市医師会等の関係機関並びに関係部署と連携し事業を推進します。また、関係機関だけではなく外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、国民健康保険運営協議会等を活用するとともに大阪府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会等の第三者の支援・評価を受け、事業に反映させていきます。

事業実施においては、「第4期特定健康診査等実施計画（本書第1章に記載）」と一体的に行いPDCAサイクルに沿った、より実行性があり効果的な取り組みを行っていくとともに、「枚方市健康増進計画」、「枚方市歯科口腔保健計画」及び「枚方市食育推進計画」の取り組みと連動・連携させながら推進していきます。

2. 保険者の現状 ～両計画の共通事項～

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

(1) 地理的・社会的環境

枚方市は、大阪府東部に位置し京都府・奈良県との府県境に接する中核市であり、大阪市、堺市、東大阪市、豊中市に次ぐ市内第5位の人口を擁しています。東部は、丘陵・山地地形をなし、西部は海拔10m前後の沖積低地で、中央の大部分は海拔20～50mの枚方台地が占めており、淀川沿いの市街地から延びる主要な道路は、勾配の大きい坂道が多い傾向にあることから、坂道等の高低差がある市街地であり、一般的に徒歩や自転車よりも自動車等の利用が多い状況です。

交通環境については、京都と大阪のほぼ中間地点という地理的環境により、鉄道網は京阪電鉄本線及び同交野線、JR学園都市線を有しており道路網は、国道1号線等の主要幹線道路で構成され、京阪バスが市内及び空港連絡線等の運行を行っており、市民の交通手段となっています。

(2) 医療アクセス

医療提供体制等について大阪府・全国平均と人口10万対での比較をすると、病床数は大阪府・全国平均より多くなっていますが、一般診療所数・歯科診療所数は大阪府・全国平均よりも少ない状況です

しかしながら、救急医療体制については、北河内圏域では唯一の自治体病院として開設している市立ひらかた病院をはじめ17の二次救急医療機関があり、そのうち関西医科大学附属病院には高度救命救急センターが設置されているなど、安心して暮らせる体制が整っています。

表 1. 医療提供体制等の比較（令和 5 年 10 月 1 日現在）

	枚方市		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	23	5.8	5.8	6.5
病床数	5,169	1299.8	1182.6	1262.0
一般診療所数	288	72.4	98.6	83.1
歯科診療所数	209	52.6	61.8	54.1

※ 病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査

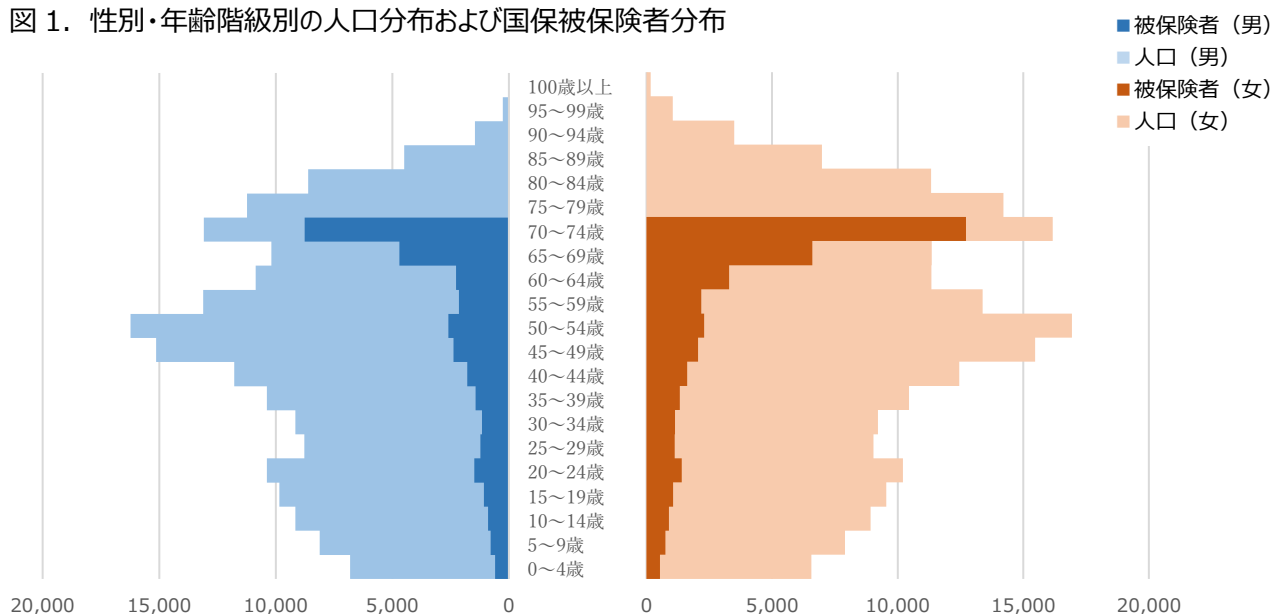
(3) 人口・被保険者の状況

令和 5 年 4 月 1 日現在の人口は、男性 189,103 人、女性 206,197 人、総人口 395,300 人となっています。このうち 65 歳以上人口（高齢者人口）は 114,118 人、高齢化率は 28.9%となっており、高齢化が進行しています。そのひとつとして団塊の世代の高齢化が要因と考えられ、今後さらに高齢化が進み、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）に達する 2025 年問題も喫緊の課題となっています。

また、年齢 5 歳階層別に人口の分布をみると、男性では 50～54 歳が 16,228 人で男性の人口に占める割合が 8.6%と最も多く、女性では 50～54 歳が 16,940 人、70～74 歳が 16,175 人で女性の人口に占める割合がともに 8%程度と多くなっています。

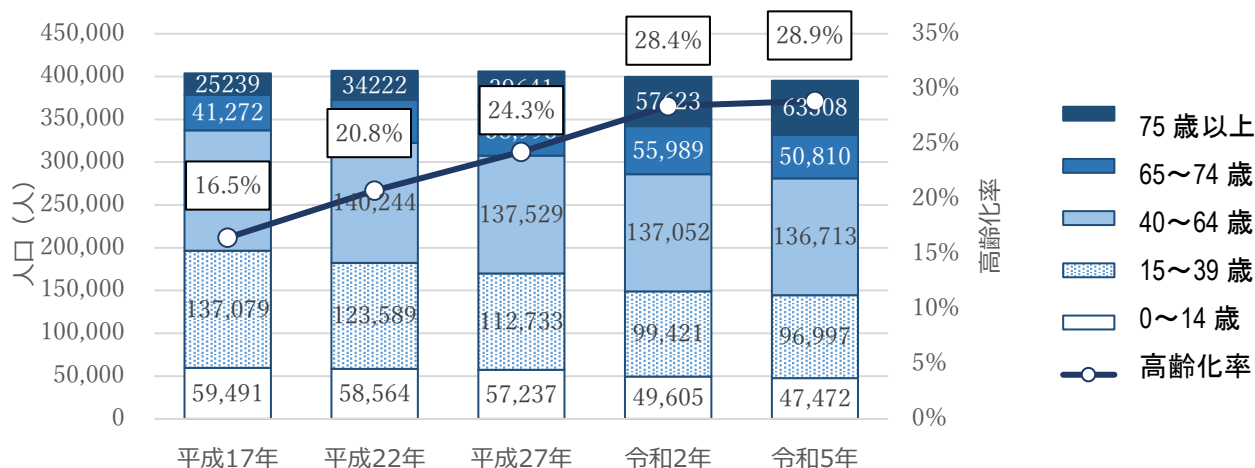
令和 5 年 3 月 31 日現在の国民健康保険被保険者数は 72,250 人（男性 33,284 人、女性 38,966 人）で、総人口に占める割合は男性 17.6%、女性 18.9%、全体で 18.3%となっています。性別年齢 5 歳階層別でみると、65 歳以上の割合が 45.4%となっており、高齢者の被保険者の割合が高くなっています。

図 1. 性別・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



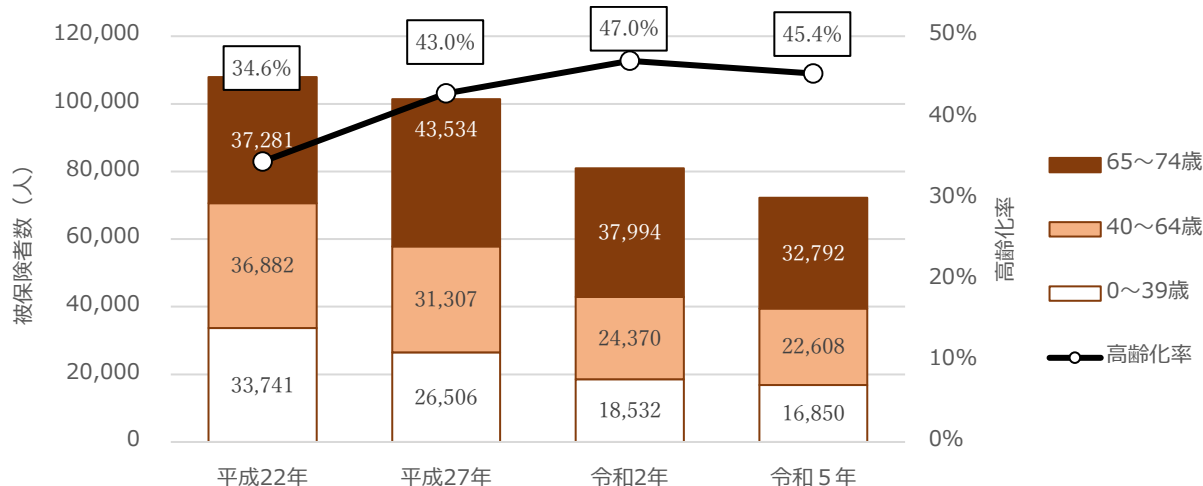
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査および KDB システム被保険者構成

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

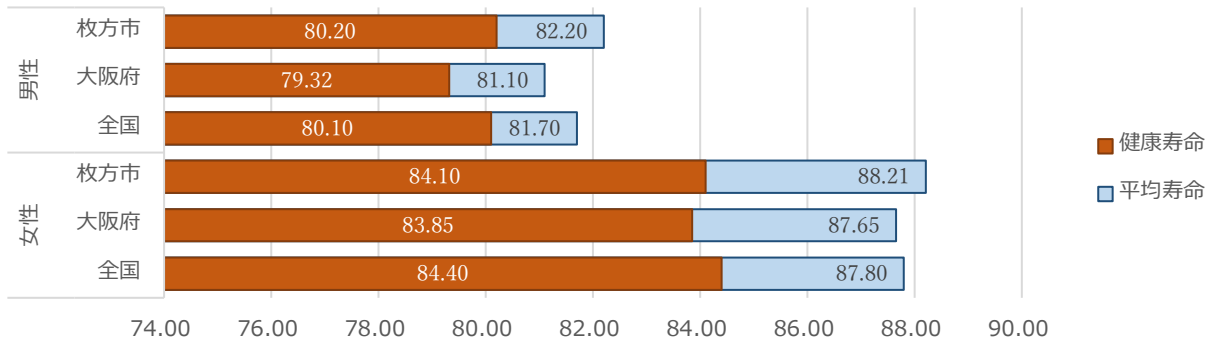


資料：大阪府国民健康保険事業状況

(4) 平均寿命・健康寿命

平均寿命に関しては、医療の進歩等により全国的に延びており、令和2年時点で、全国においては男性81.5歳、女性87.6歳で、本市においては令和2年度時点で男性82.2歳、女性が88.0歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は、健康上の問題で日常生活が制限された生活期間を指しており、本市における平均寿命と健康寿命の差は、男性で平均2.0年間、女性で平均3.9年間となっておりこの期間を短くしていくためにも、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加をめざすことが重要となります。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和 2 年）

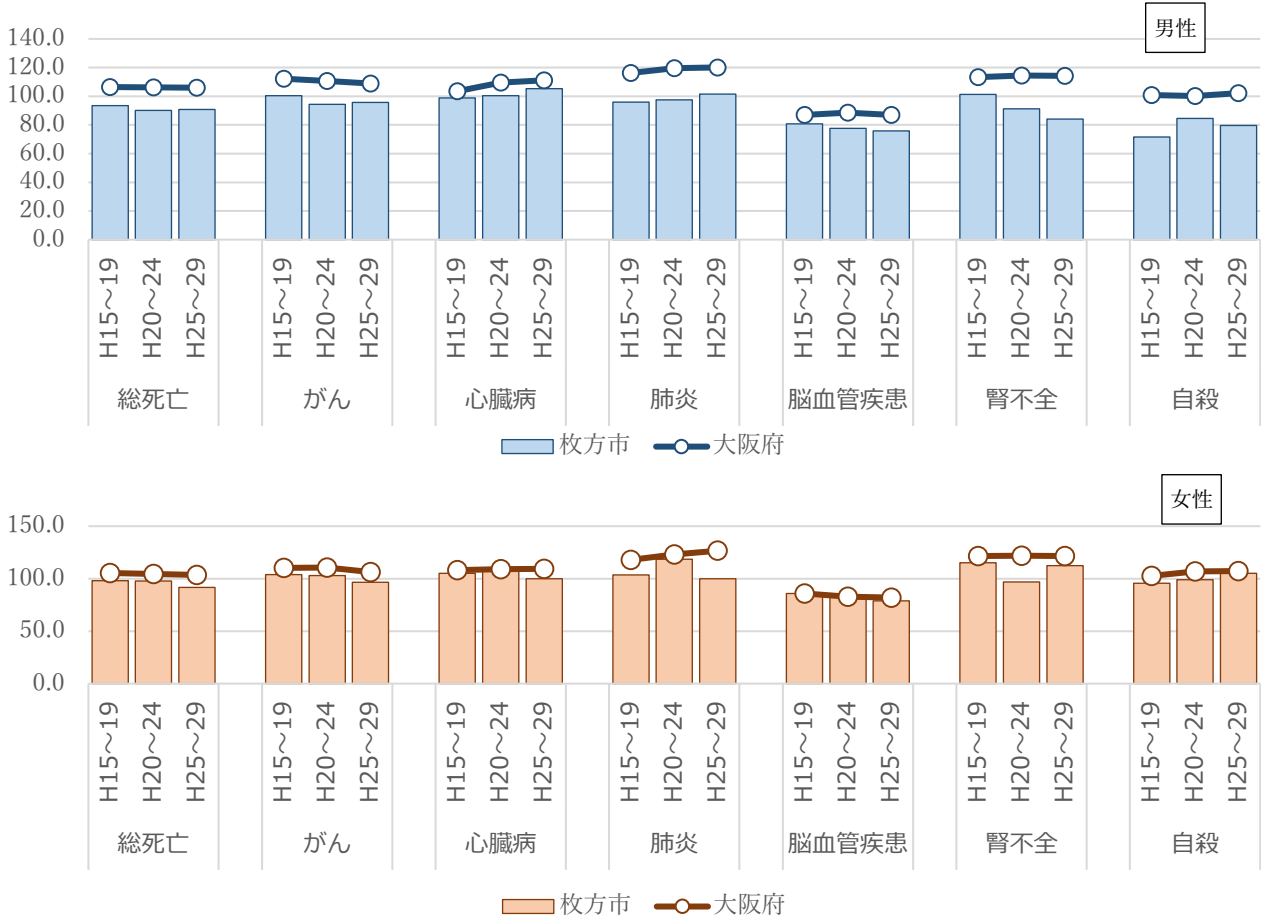


資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

(5) 標準化死亡比

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）の推移を男女別経年的にみると、いずれの疾患においても、大阪府に比べ低い状態が続いています。しかし、男性では心臓病や肺炎において増加傾向がみられ、女性では他疾患に比べ腎不全が高めで推移しています。

図 5. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



資料：人口動態統計特殊報告

(6) 要介護認定状況

本市の第1号被保険者全体に占める要支援・要介護の認定状況を以下に示します。後期高齢者における要支援2及び要介護2に認定される割合は、大阪府に比べて高くなっています。しかし、年々高齢化が進む中においても、要支援・要介護認定率は横ばいとなっています。

図 6a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢者）（令和2年度）

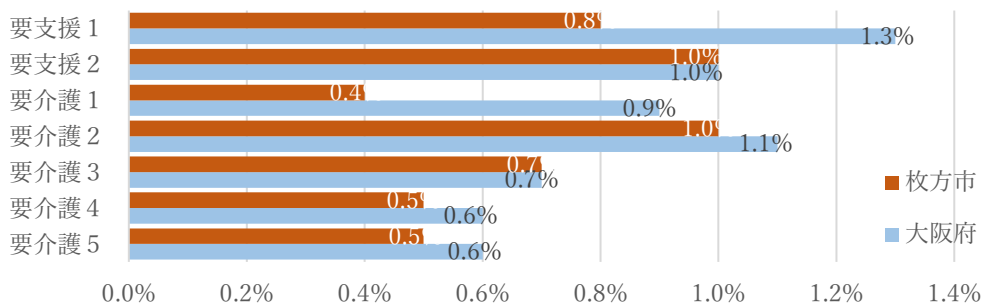
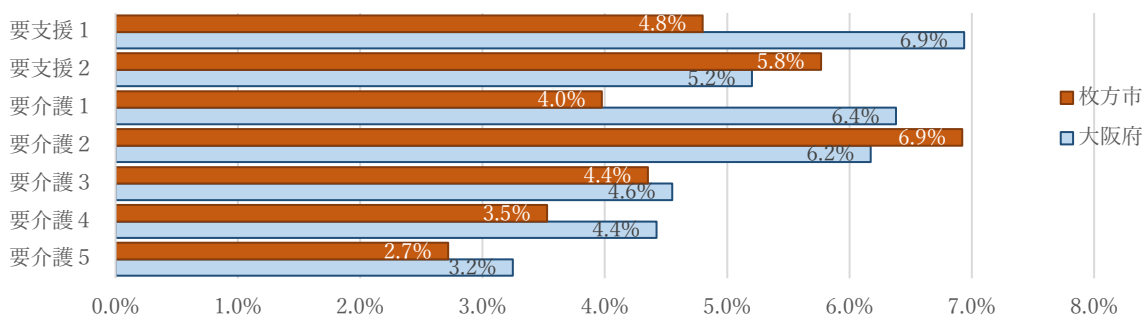
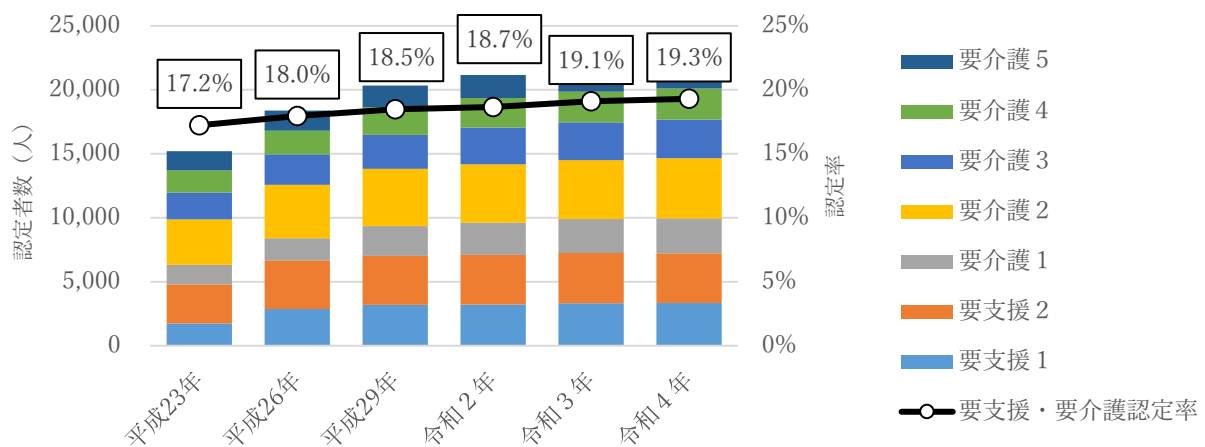


図 6b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）（令和2年度）



資料：介護保険事業状況報告

図 7. 要介護認定状況の推移



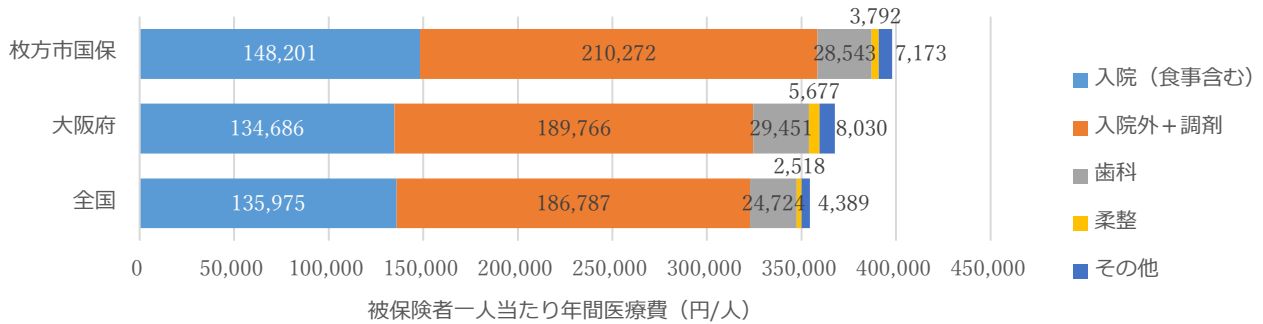
資料：介護保険事業状況報告

2.1.2. 医療費分析

(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

令和2年度における一人当たり年間医療費は、397,981円となっており、入院（食事含む）・入院外+調剤（外来受診および内服薬の処方）のどちらも、国や大阪府に比べ高くなっていることがわかります。

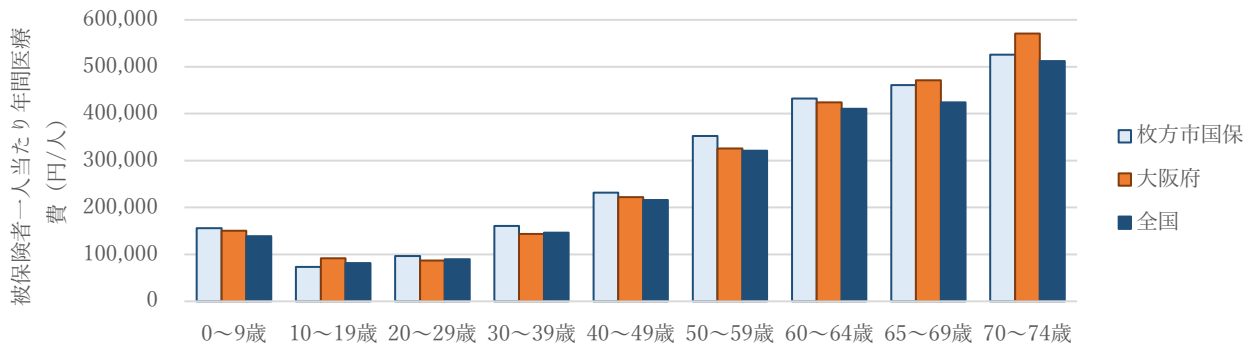
図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和2年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

また、一人当たり医療費を年齢階級別で比較したところ、0～9歳および20～64歳で国や大阪府に比べ高くなっており、50～59歳での差が大きくなっています。

図9. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較（令和3年度）

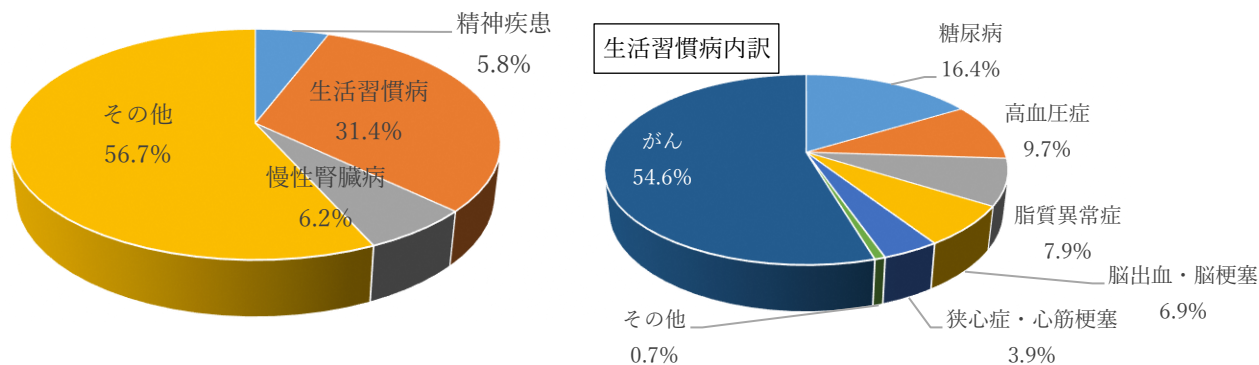


資料：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出

(2) 医療費順位の主要疾病別医療費

総医療費の疾病分類別（大分類別）医療費割合をみると、生活習慣病の割合が 31.4%となっています。それらの内訳としては、がんが 54.6%と高くなっていますが、糖尿尿・高血圧症・脂質異常症といった循環器疾患の原因となる疾病にかかる医療費は、生活習慣病全体の 34%を占めています。

図 10. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和 3 年度）



資料：KDB 疾病別医療費分析

また、総医療費に占める生活習慣病の割合をさらに細かく疾病分類別（中分類別）で見ると下表のようになります。腎不全・糖尿病にかかる入院外医療費が高額となっていることがわかります。

表 2. 総医療費に占める生活習慣病の割合（中分類別）（令和 3 年）

順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	7.4%	208,680,961	43,572,712	165,108,249
2	その他の悪性新生物 <腫瘍>	6.2%	174,721,042	79,479,404	95,241,638
3	糖尿病	5.3%	149,872,447	12,043,762	137,828,685
4	その他の心疾患	4.7%	132,576,617	65,304,588	67,272,029
5	その他の消化器系の疾患	3.6%	102,436,034	43,780,129	58,655,905
6	高血圧性疾患	3.0%	85,501,318	2,480,561	83,020,757
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.9%	82,604,788	53,366,404	29,238,384
8	その他の神経系の疾患	2.8%	80,348,086	34,141,997	46,206,089
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	80,216,618	24,118,819	56,097,799
10	その他の眼及び付属器の疾患	2.8%	79,712,067	10,258,593	69,453,474

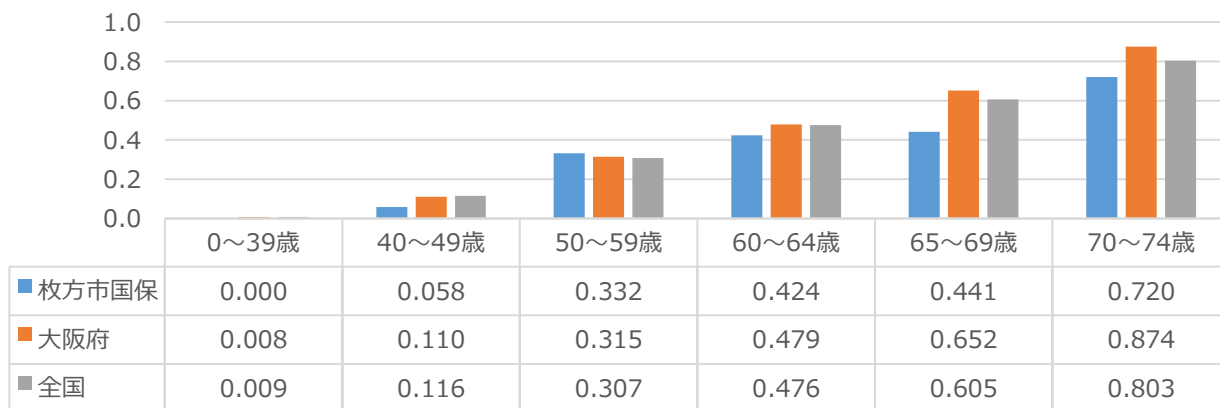
資料：KDB 疾病別医療費分析

(3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

①虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

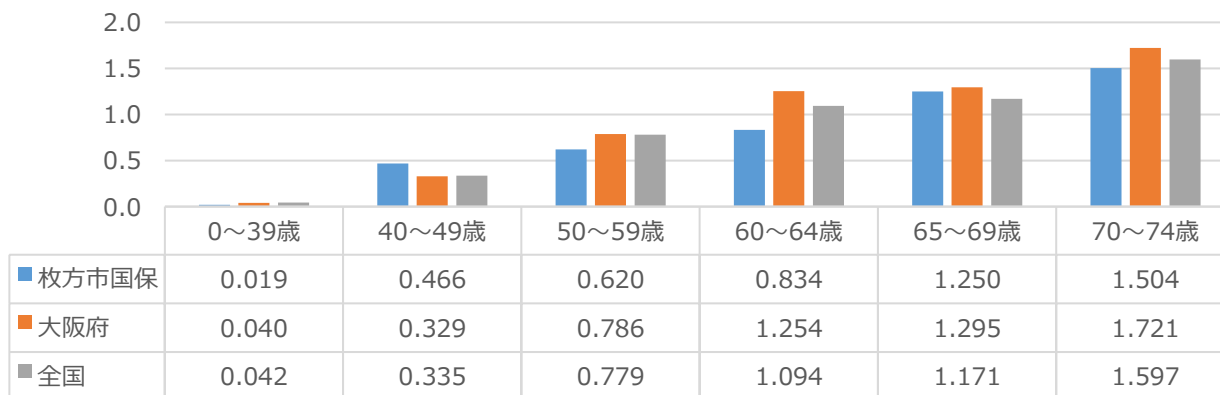
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数から、虚血性心疾患（入院）では 50～59 歳で、脳血管疾患（入院）では 40～49 歳で全国・大阪府を上回っています。

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 3 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

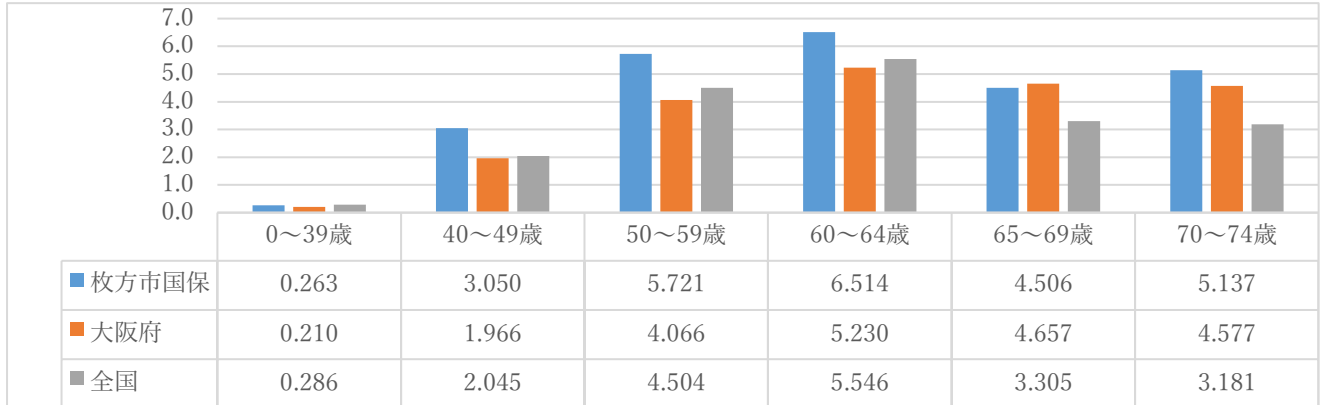
図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和 3 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

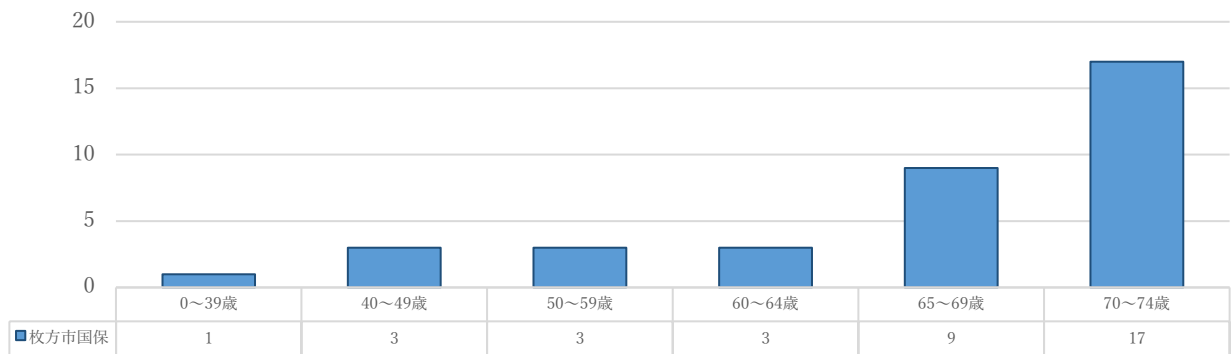
また、人工透析に係るレセプト件数（入院・外来含む）をみると 40～64 歳で国・大阪府に比べかなり多くなっており、若い世代での循環器疾患重症化予防や生活習慣改善が急務であることがわかります。

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 3 年度）



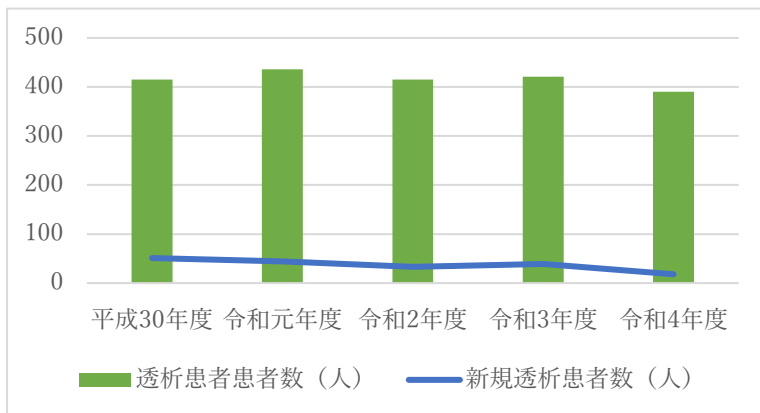
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 14a. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和 3 年度）



資料：国保中央会集計

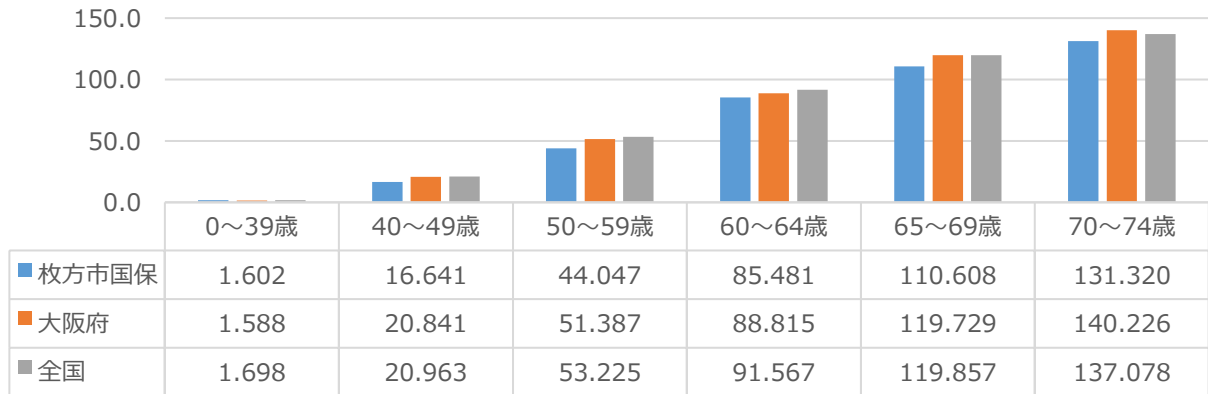
図 14b. 人工透析患者集計の推移



②高血圧・糖尿病・脂質異常症

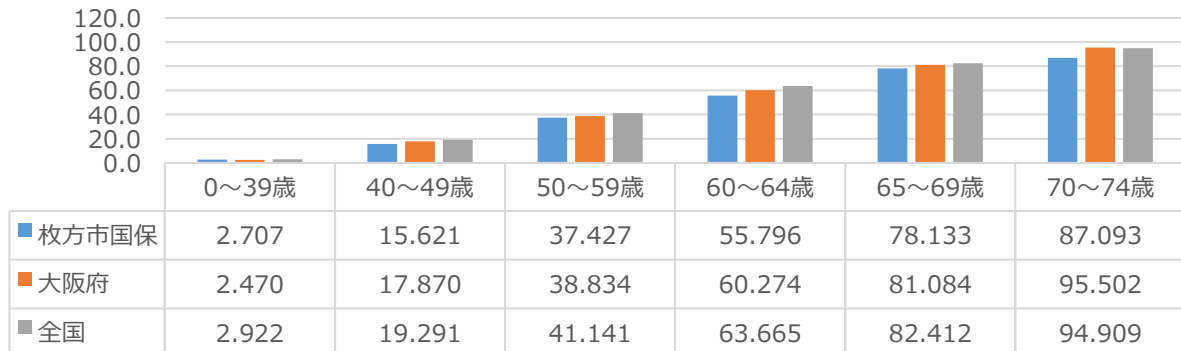
高血圧・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト件数より、どの疾患も60歳以降から増加しており、中でも脂質異常症については60歳～64歳を境に国や大阪府以上に高い状況が続いています。

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3年度）



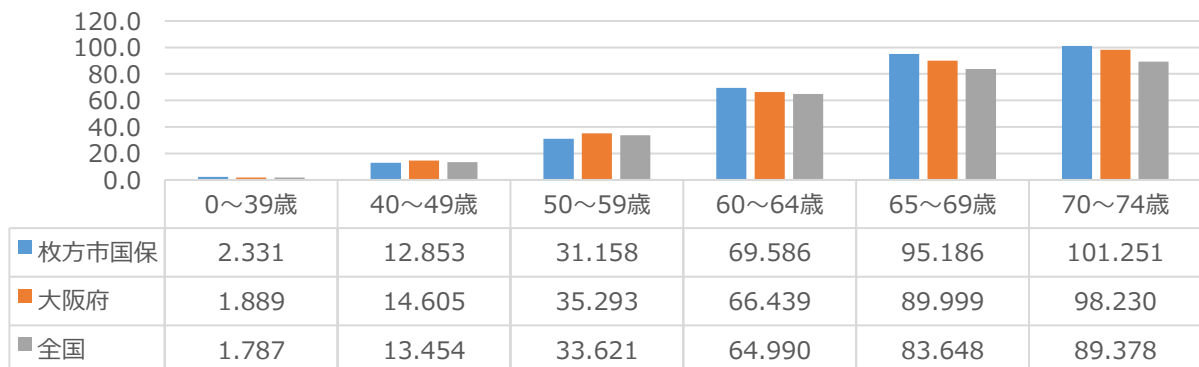
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

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3年度）



資料：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3年度）



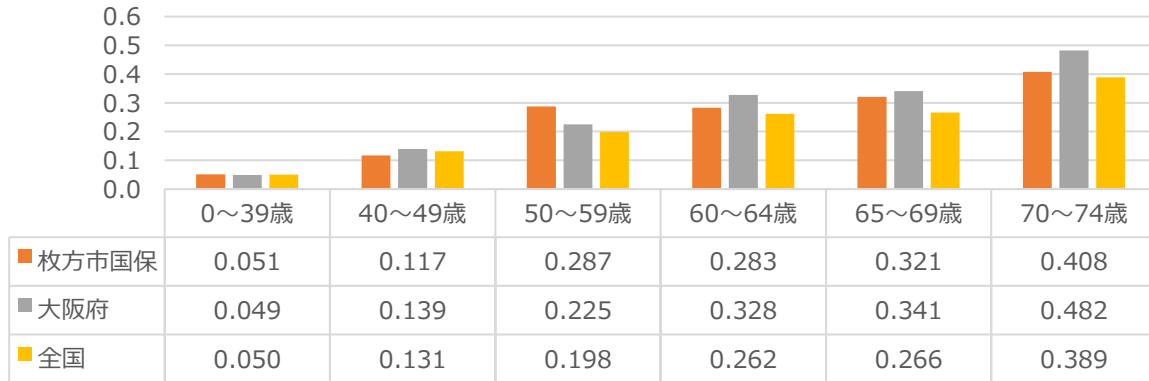
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

③肺炎・骨折

肺炎（入院）に係るレセプト件数において、50～59歳で急増しており、国や大阪府に比べても高くなっています。

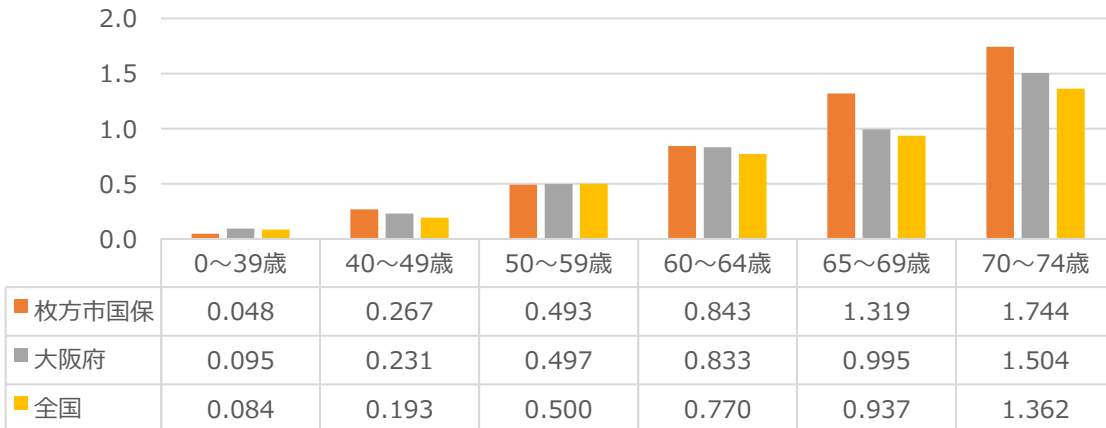
また、骨折（女性・入院）に係るレセプト件数は60歳以降で国や大阪府に比べ多くなっていますが、骨粗しょう症に係るレセプトは比較的少ない状況です。

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3年度）



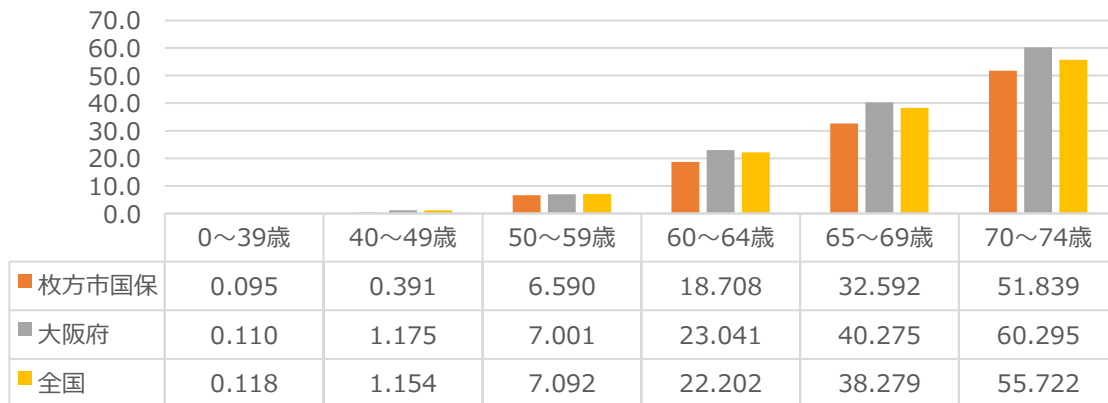
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

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3年度）



資料：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3年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

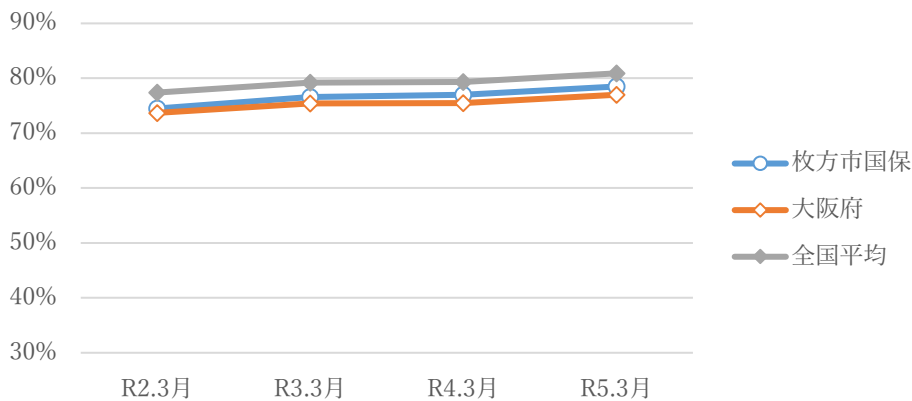
「性別・年齢階層別骨折既往歴/骨粗しょう症患者数」「ロコモティブシンドローム原因疾患患者数・患者割合」等の医療費分析が入ります。

(4) 後発医薬品の利用状況

本市国民健康保険被保険者個人に対し、後発医薬品の差額通知を送付する事業を行っています。対象者は、調剤薬局で生活習慣病に係る新薬の処方を受けた人の中で、費用額や継続性等から選定し実施しています。

国は後発医薬品の使用割合（入院時の院内処方等を含む数量ベース）について、80%以上とすることを求めています。本市においては少しずつ使用割合の増加は見られるものの、国が定める目標値には到達していない状況です。

図 21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合（各年度3月診療分）」

(5) がん検診等実施状況

本市では、がんの早期発見・早期治療を目的に国が推奨するがん検診等を実施するとともに、がんの原因となるウイルスや細菌感染の対応として肝炎ウイルス検診、ピロリ菌検査の勧奨、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）検査、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種等を行ってきました。市医師会と連携して症例検討会や精度管理委員会を開催するなど、がん検診の精度管理及び精密検査の受診率向上に向けた取組みの他、各種健康講座やイベントでがんに対する正しい知識やがん検診の重要性についての普及啓発、がん患者を対象にウィッグ等の補整具の購入費用の一部助成等を実施してきました。

各種がん検診の受診率としては、20%後半～40%前半であり、肺がんや大腸がんの受診率は上昇傾向にあります。

表 3. 枚方市民におけるがん検診受診率（令和3年）

	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	40～69歳	40～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳	—
保険者 【①市民アンケート ②市のがん検診結果】	①40.4% ②2.9%	①46.7% ②6.6%	①47.1% ②5.8%	①39.8% ②12.0%	①38.8% ②17.4%	①42.6% ②8.9%
大阪府 ^{※1}	3.2% ^{※2}	5.2%	4.8%	13.1%	15.7%	8.4%

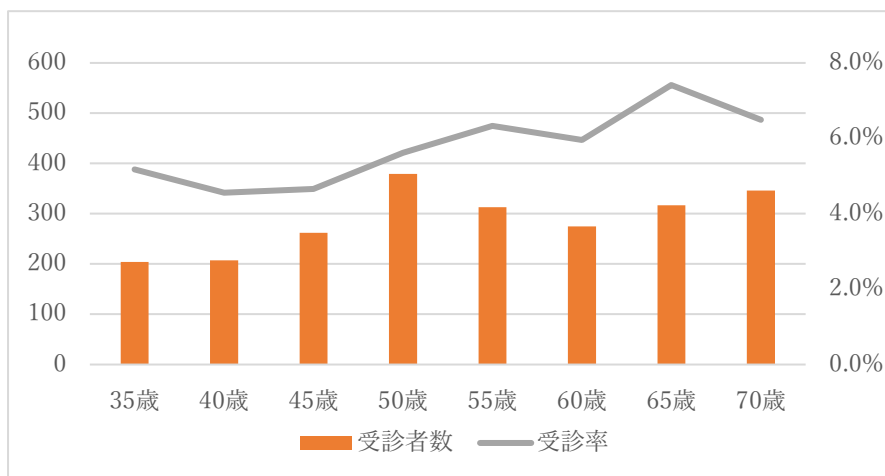
資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

※1 大阪府におけるがん検診速報値より

※2 40歳以上で算出

また、健康増進法に基づき実施をしている歯周病検診は、市民の満35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳を対象として実施しており、令和4年度における対象年齢毎の受診率を図22で示しています。対象者全体での受診率は5.8%となっています。

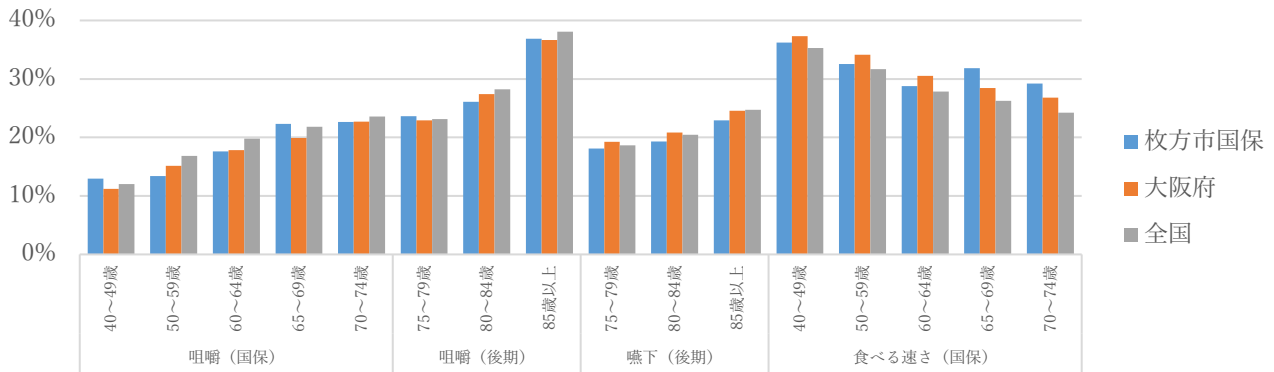
図 22. 歯周病検診の受診状況（令和4年度）



資料：保健年報 令和4年度統計

図 23

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和3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

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

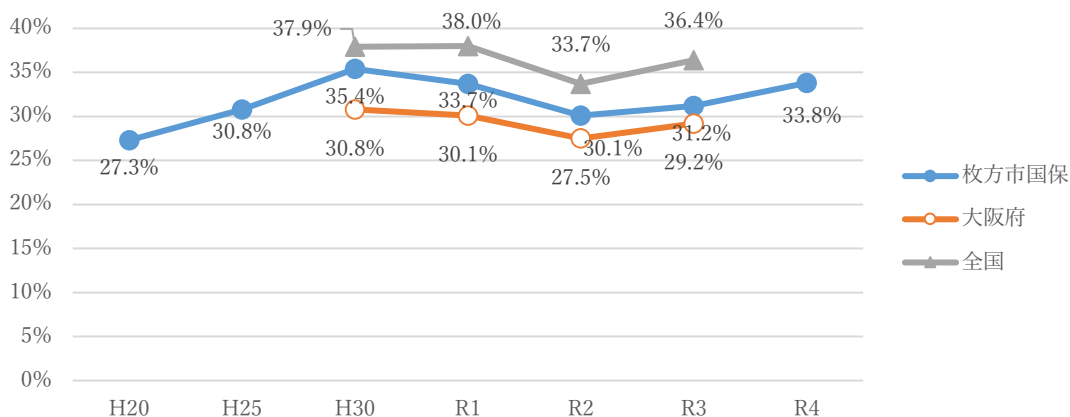
図 23 から、咀嚼（噛むこと）機能に困難を感じている人の割合が、年齢が上がるごとに増加しており、特に 85 歳以降においてはその割合が約 4 割となっています。口腔機能を維持していくためには、若い世代からかかりつけ歯科医をもち、定期的に検診を受けることがポイントとなります。

2.1.3. 特定健康診査実施状況

(1) 特定健康診査対象者に関する分析

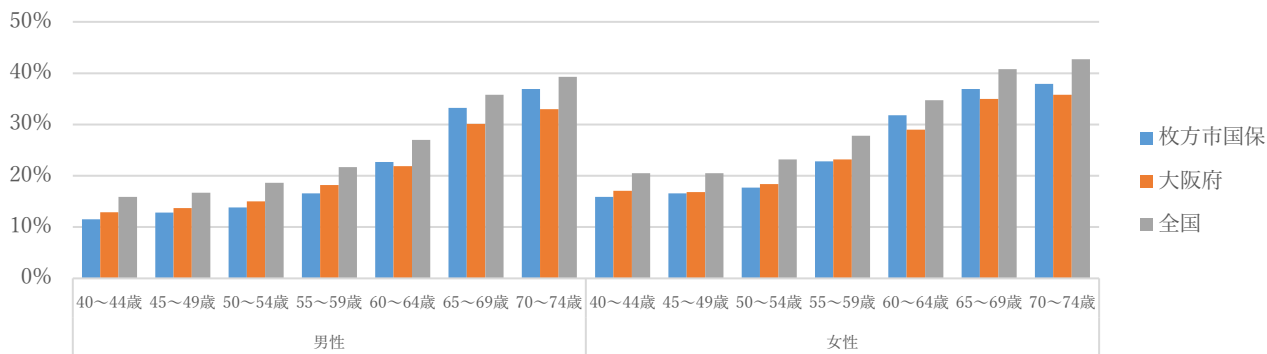
令和4年度特定健康診査受診率は33.8%であり、減少傾向となった令和元年度の水準にまで回復したものの、本市の到達目標値50%には未到達となっています。また、40～59歳での年齢階級別受診率が低くなっており、受診率向上のため、より若い世代に対して効果的な受診勧奨の取り組みを行う必要があります。

図 24. 特定健康診査受診率の推移



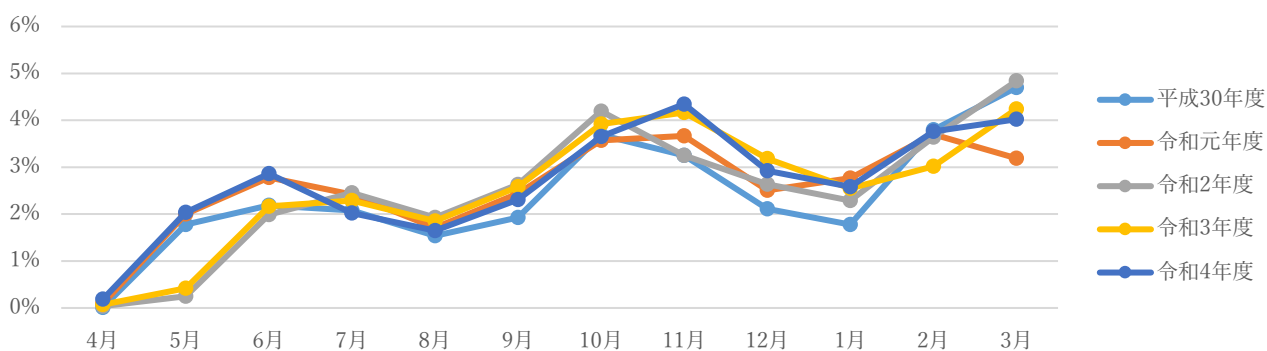
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 25. 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



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

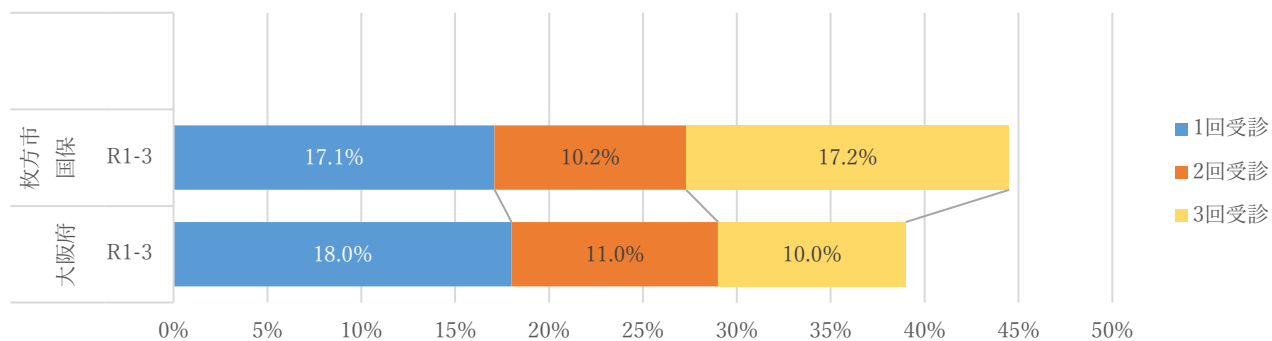
図 26. 月別特定健康診査受診率の推移



資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

連続受診者（3年間に3回受診）の状況について、大阪府と比較すると受診者に占める割合は高くなっています。しかし、3年間に1回のみ受診や2回受診といった不定期受診者が大半を占めているため、受診率の向上のためには継続受診することの重要性を周知し不定期受診者の割合を減らす必要があります。

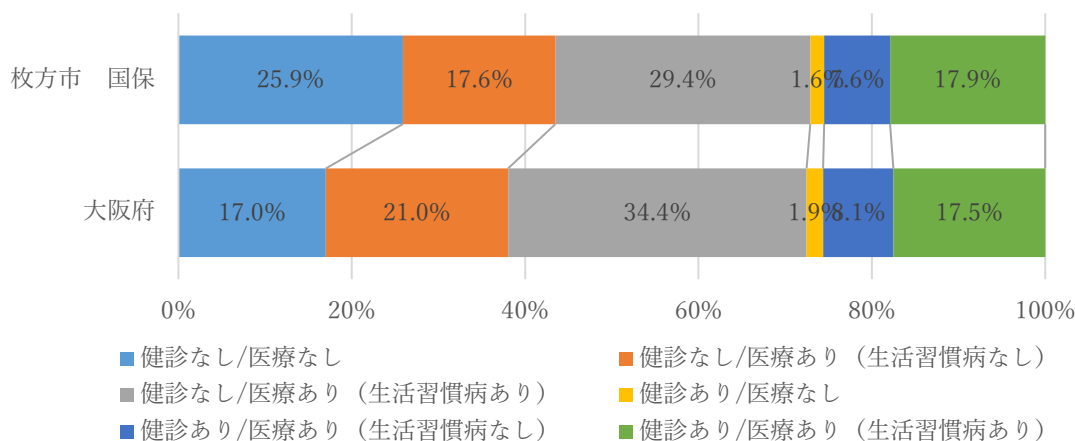
図 27. 3年累積特定健康診査受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 28 より、特定健康診査対象者のおよそ 3 割が、生活習慣病による医療機関受診歴があるものの特定健康診査は未受診であることがわかります。受診率向上のためには生活習慣病での定期通院の際に、かかりつけ医からの受診勧奨を実施するなどの働きかけが必要であると考えられます。

図 28. 特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和 3 年度）



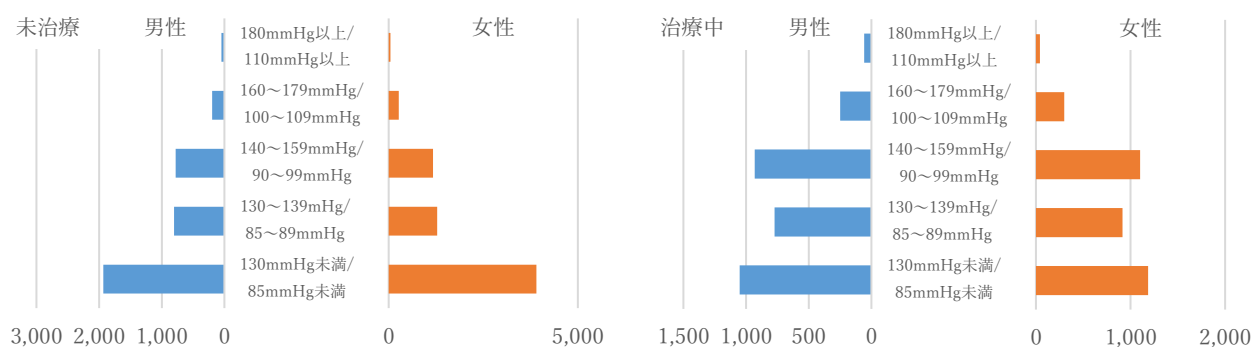
資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

(2) 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

① 高血圧

高血圧治療中の人の中で、収縮期血圧 140mmHg 以上または、拡張期血圧 90mmHg 以上のコントロール不良者が多くみられています。

図 29. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和 3 年度）



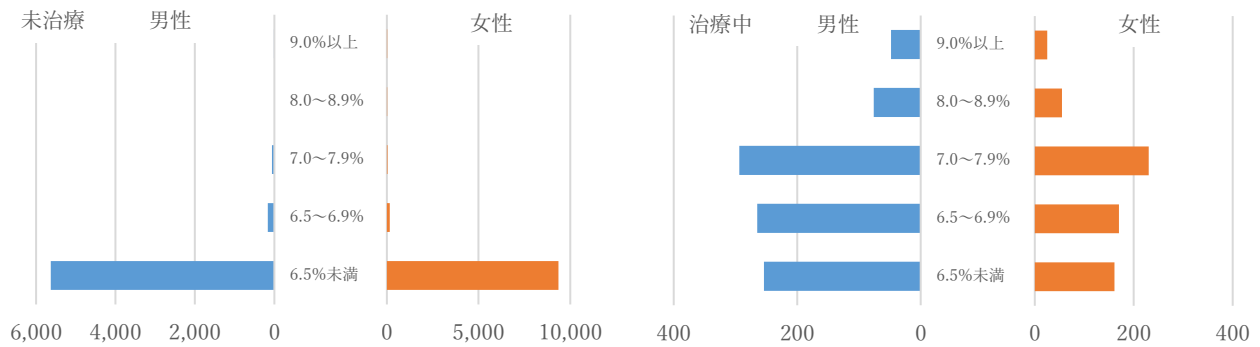
資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

② 糖尿病

糖尿病未治療の人においては、HbA1c6.5%未満の高血糖の人が大部分を占めていることから、適切な医療受診につながっていると考えられます。一方で、図 31.にあるように糖尿病性腎症重症化予防対象者は、65 歳以降に増加しています。より若い世代からリスクの高い人の把握や生活習慣の改善、適切な医療受診につなげ良好

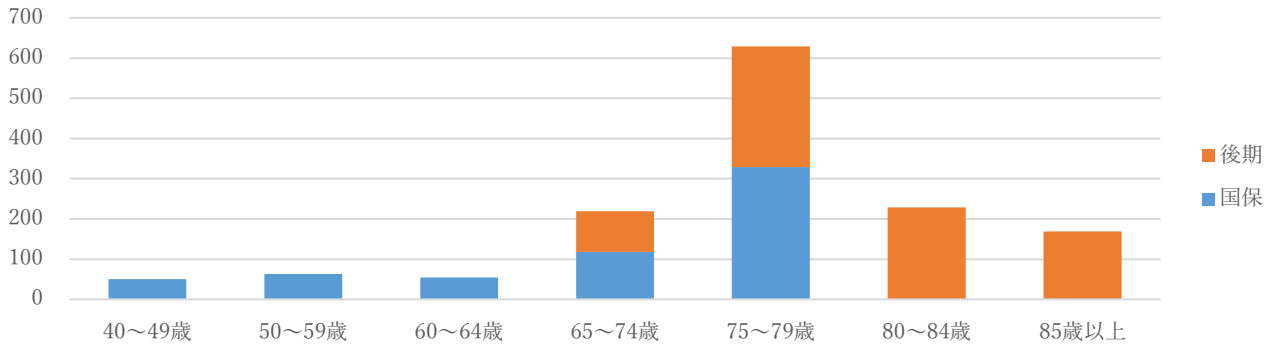
なコントロールを図ることが重要であると考えられます。

図 30. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和3年度）



資料：[国保]KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

図 31. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和3年度）



※糖尿病性腎症重症化予防対象者：次の (a) (b)の両方に該当する者

(a)HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上または随時血糖 200mg/dl 以上

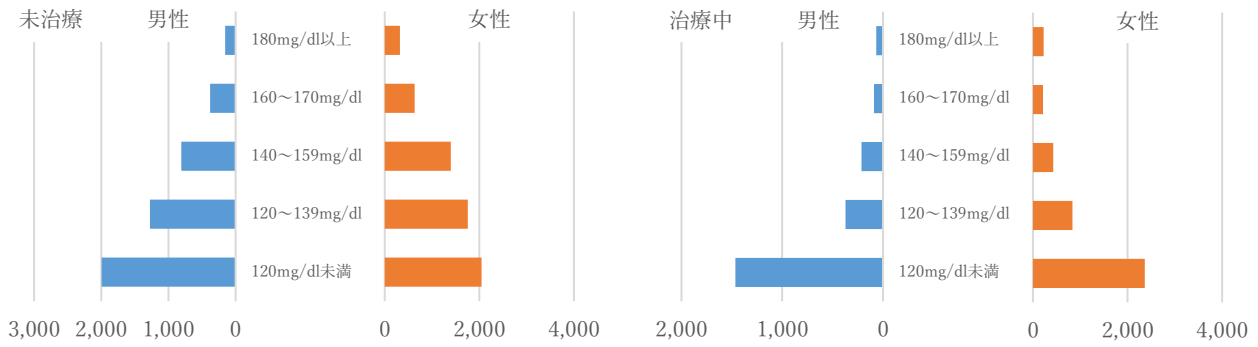
(b)eGFR60 未満または尿蛋白+ 以上

資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

③脂質異常症

高 LDL コレステロール血症未治療の人において 140mg/dl 以上の受診勧奨対象者は女性の方が多くなっていますが、特定健康診査受診者が女性の方が多く、60 歳代以降の年齢の方が多くが影響していると考えられます。治療者については、治療によるコントロールが良好であることがわかります。

図 32. 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 3 年度）

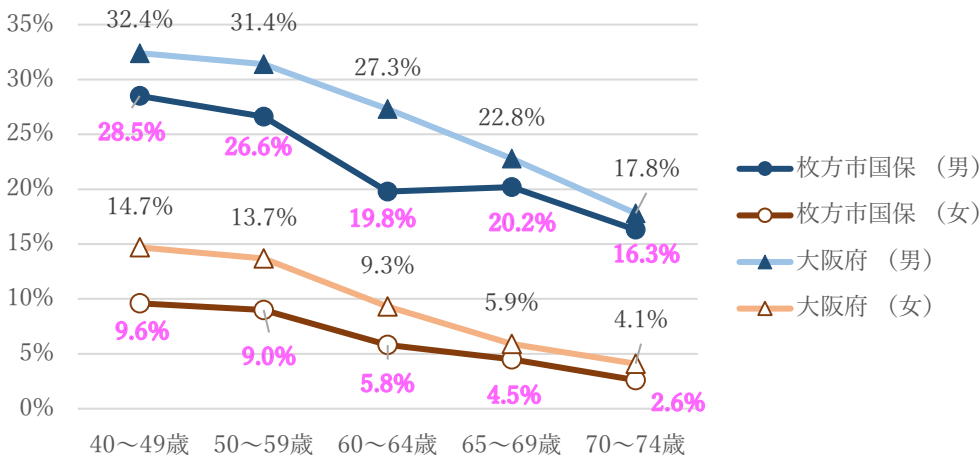


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

④喫煙

本市では、市民や事業者に対して健康講座・健康相談を通じてたばこの害に関する知識の普及・啓発を行うとともに、禁煙指導、禁煙外来医療費助成事業により禁煙を希望する人に対する支援を実施してきました。国においては、受動喫煙防止対策として、健康増進法の改正により屋内の喫煙場所を制限するなど、環境整備が進められました。男女別の喫煙率をみると男性が圧倒的に多く、特に 40・50 歳代の喫煙率が高くなっています。

図 33. 性別・年齢階級別喫煙率（令和 3 年度）

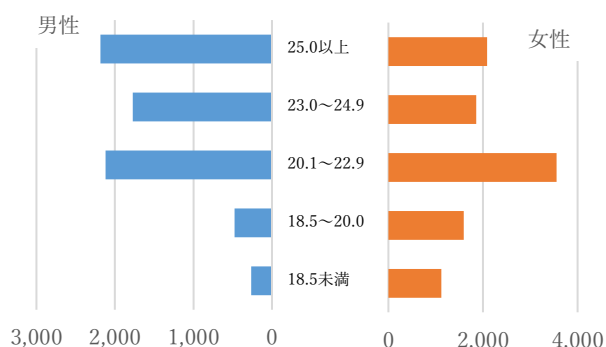


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

⑤肥満・メタボリックシンドローム

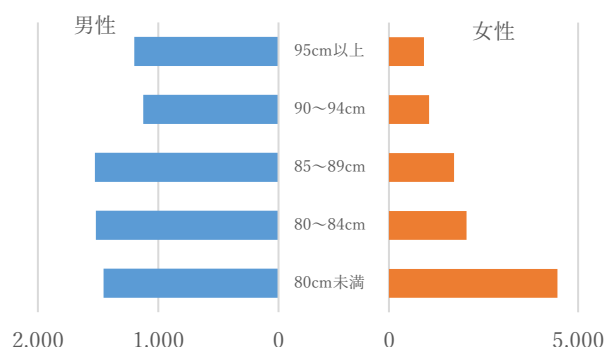
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群の割合は横ばいで推移しているにもかかわらず、該当者割合は年々増加しています。加えて、図 34. BMI 区分別該当者数をみると男性で BMI25 以上の割合が非常に高くなっていることがわかります。

図 34. BMI 区分別該当者数（令和 3 年度）



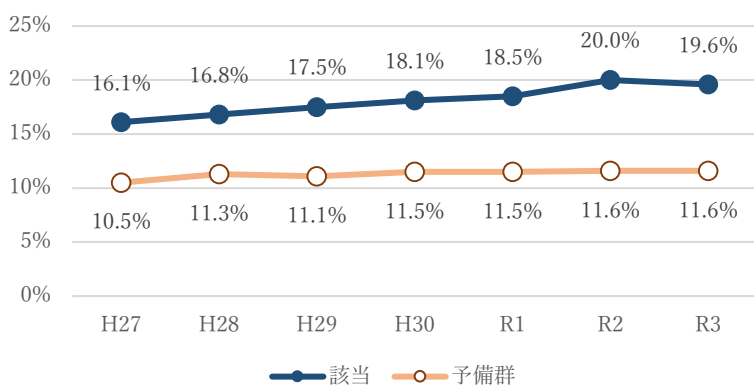
資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 35. 腹囲区分別該当者数（令和 3 年度）



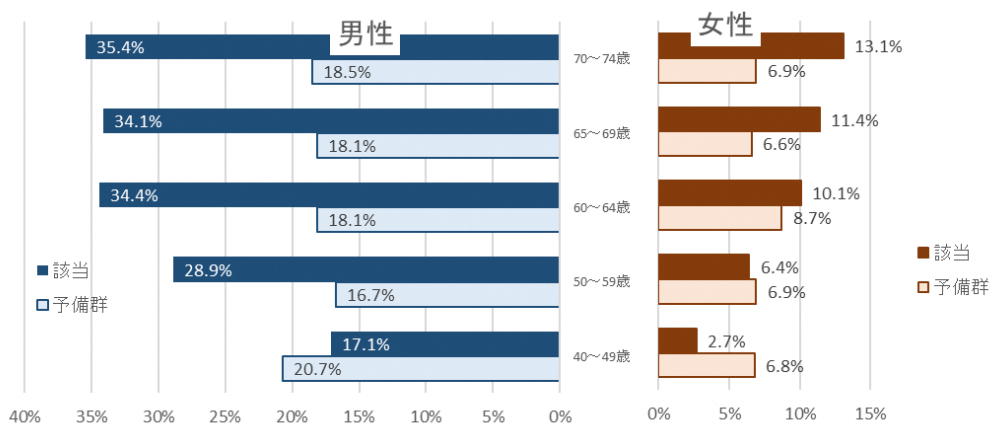
資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 36. メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 37. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 2 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.4. 特定保健指導実施状況

特定保健指導利用率および実施率は下図の通りです。感染症拡大の影響もあり減少傾向にありましたが、さまざまな取り組みにより令和3年度以降、増加傾向に転じています。令和4年度の実施率は過去最高値となっており、今後さらに利用率・実施率ともに増加するよう取り組みを行っていきます。

図 38. 特定保健指導利用率^{※1}の推移

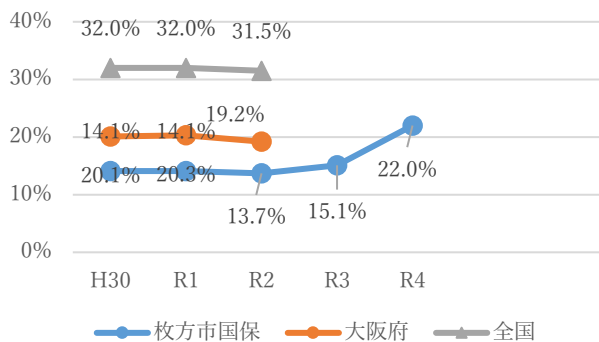
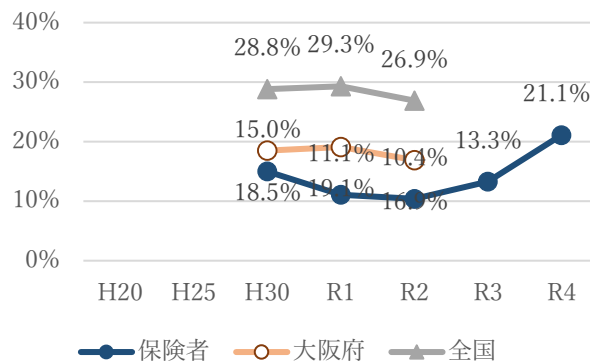


図 39. 特定保健指導実施率^{※2}の推移



※1 特定保健指導利用率：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を利用した者の割合。

※2 特定保健指導実施率：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.2. 既存事業の評価

本市国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費の適正化に寄与することを目的に、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年計画として策定、推進してきた「第 2 期データヘルス計画」に関し、令和 5 年度は計画期間の最終年度であることから、これまでの保健事業及び計画全体の評価を行い「第 3 期データヘルス計画」における各保健事業の取組み方針や計画推進のための基本方向を定めることを目的としています。

2.2.1. 評価について

(1) 評価する事業

「第 2 期データヘルス計画」において示す主な取組みである「特定健康診査受診促進事業」「特定保健指導利用促進事業」「重症化予防事業」「医療費適正化事業（ジェネリック医薬品利用促進事業、重複頻回受診者保健指導事業）」を中心に評価を行っています。

(2) 評価方法

各事業におけるアウトプットとアウトカムで設定されている指標について、平成 30 年度から令和 5 年度の実績値を把握し目標値との比較により下記の 5 段階区分で評価します。

《評価及び評価結果に基づく事業の方向性の考え方》

- a : 改善している ⇒ そのまま事業実施を継続する。継続する上で、目標値の再設定が必要かどうかについては、検討が必要。
- b : 変わらない / c : 悪化している / a* : 改善しているが、目標は達成できていない
⇒ 程度に応じて計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する
- d : 評価困難 ⇒ 評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う

参考：「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和 5 年 4 月改訂版）
第 1 章 データヘルス計画の評価・次期計画の策定支援について」

2.2.2. 事業評価

「第 2 期データヘルス計画」において取り組んできた保健事業の評価をまとめたものが次の表になります。

	事業名	アウトプット				アウトカム			
		指標	目標値	実績	評価	指標	目標値	実績	評価
(1) 特定健康診 査受診促進 事業	未受診者への受診勧奨	対象者への通知率	100%	100%	a	特定健康診査 受診率	50%	33.8% (令和4 年度法定報 告)	a※
	日曜日健診	受診人数	750人	631人	a※				
	人間ドック受診費用助 成制度	助成人数	1,600人	1,433人	a※				
(2) 特定保健指 導利用促進 事業	特定保健指導利用促 進事業（日曜日健診で の初回面接部分実施）	日曜日健診での初回 面接部分実施率	70%	93.5%	a	特定保健指導 実施率	60%	21.1%	a※
	特定保健指導利用促 進事業（特定保健指 導中断率の低下）	保健指導中断率	3% (積極的支 援：10%)	1.8% (7.7%)	a				
(3) 重症化予防 事業	糖尿病性腎症重症化 予防事業	保健指導利用者数	30人	23人	b	人工透析患者 数（前年度 比）	-5%	2.5%	d
	非肥満・高血圧・高血糖 高値者等受診勧奨 事業	受診勧奨確認率	40%	56.8%	a	健診結果異常 値放置者数 (前年度比)	-10%	17.3%	d
(4) 医療費適正 化	ジェネリック医薬品利用 促進事業	対象者への通知回数	3回/年	3回/年	a	ジェネリック医薬 品普及率（数 量ベース）	80%	81.7%	a
	重複・頻回受診者保健 指導事業	対象者への通知回数	2回/年	2回/年	a	多剤処方・多 剤内服者数 (前年度比)	-10%	-2%	d

これら保健事業の実施内容は次の通りです。

(1) 特定健康診査受診促進事業

① 個別的な受診勧奨

事業名	未受診者への受診勧奨
目的	特定健康診査未受診者に対し、個別的な受診勧奨を行うことで受診率の向上を目指す。
実施内容	<p>当該年度の特定健康診査未受診者に対して、ハガキの送付や電話による受診勧奨を実施する。</p> <p><平成 30 年度・令和元年度></p> <p>業者委託にて行動科学モデルに基づく対象者特性に応じた訴求性の高い受診勧奨ハガキを作成し、送付。また、年度途中加入者に対し、次年度の特定健康診査受診率向上に資することを目的に、電話による受診勧奨を実施。</p> <p>実施時期 電話：11 月から 12 月まで ハガキ：9 月末、11 月末、1 月末</p> <p>実施体制 事務職、専門職（保健師） 電話勧奨：事務職 勧奨ハガキの送付：委託</p> <p><令和 2 年度></p> <p>業者委託にて行動科学モデルに基づく対象者特性に応じた訴求性の高い受診勧奨ハガキを作成し、送付。新型コロナウイルス感染症拡大状況を踏まえて検討し、対象者への勧奨ハガキの送付は 1 回とした。令和 2 年度中に市国保に初めて加入した 65 歳以上で携帯電話番号の届け出がある人を対象者に電話による受診勧奨を実施。</p> <p>実施時期 電話：12 月から翌年 1 月まで ハガキ：11 月から 12 月まで</p> <p>実施体制 事務職、専門職（保健師） 電話勧奨：事務職 勧奨ハガキの送付：委託</p> <p><令和 3 年度></p> <p>過去の受診履歴やその健診結果、レセプト等のデータを分析し、受診勧奨対象者の特性に応じた受診勧奨ハガキを作成し、送付。令和 3 年度中に市国保に初めて加入した 65 歳以上で電話番号の届け出がある人を対象者に、電話による受診勧奨を実施。</p> <p>実施時期 電話：7 月～翌年 1 月 ハガキ：10 月</p> <p>実施体制 事務職、専門職（保健師） 電話勧奨：事務職 勧奨ハガキの送付：委託</p>

<令和4年度>

大阪府健康格差の解決プログラム促進事業の受託先である大阪大学と協定を締結し、受診対象者毎に受診行動確率を算出するAIツールの精度向上と効果的なプロモーションに係る解析を行い、AIツールから算出された受診対象者毎の受診行動確率等により受診勧奨対象者を分類し、この分類毎にナッジ理論を踏まえた資材を作成し、受診勧奨を実施した。令和4年度途中に市国保に初めて加入した65歳以上で電話番号の届け出がある人を対象者に電話による受診勧奨を実施。

実施時期 電話：6月～翌年1月

ハガキ：10月・1月

実施体制 事務職、専門職（保健師）

電話勧奨：事務職

勧奨ハガキの送付：委託

<令和5年度> ※見込み・予定で記載

大阪大学が作製したAIツールから算出された解析結果や令和4年度の受診勧奨結果の効果検証を踏まえ、より効果的な受診勧奨を実施する。ナッジ理論をふまえた勧奨資材を作成し、個別通知を行うとともにSMS（ショートメッセージサービス）を活用した勧奨を実施する。電話での勧奨については、令和5年度途中（5月～12月）に市国保に加入した65歳以上の人のうち、携帯電話番号の登録がある人を対象とする予定。

実施時期 電話：6月～翌年1月

ハガキ：10月・1月

実施体制 事務職、専門職（保健師）

電話勧奨：事務職

勧奨ハガキの送付・SMSでの勧奨：委託

目標（アウトプット）		実績			
指標	最終目標値 (*1)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	a
		令和3年度	令和4年度		
		100%	100%		

(*1) 令和2年度に実施された中間評価にて設定された最終的な目標値。以後、同様。

【内 訳】

表 対象者への受診勧奨通知実績

実施年度	方法	受診勧奨通知対象数	受診勧奨通知実施数(延)	受診者数	受診率	受診者数(合計)	受診率
平成30年度	ハガキ	31,265人	44,717人	9,981人	31.9%	10,044人	35.4%
	電話	246人	246人	63人	25.6%		
令和元年度	ハガキ	19,576人	44,550人	6,662人	34.0%	6,741人	33.7%
	電話	472人	472人	79人	16.7%		
令和2年度	ハガキ	48,544人	48,544人	5,086人	10.5%	5,150人	30.1%
	電話	221人	221人	35人	15.8%		
	セルフ(*1)	89人	—	29人	32.6%		
令和3年度	ハガキ	46,277人	46,277人	4,832人	10.4%	4,951人	31.2%
	電話	965人	537人	119人	22.2%		
	40歳(*2)	91人	91人	23人	25.3%		
令和4年度	ハガキ	47,005人	56,981人	7,581人	13.3%	7,795人	33.8%
	電話	1,116人	619人	191人	30.9%		
	40歳(*2)	45人	45人	令和5年度特定健康診査受診状況から算出			
令和5年度	ハガキ	11月・1月に発送予定		—	—	—	—
	電話	6月より順次開始予定		—	—		
	40歳(*2)	令和6年3月末に発送予定		—	—		

(*1) セルフ … 前年度セルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）利用登録者へのメールによる受診勧奨

(*2) 40歳 … 「30歳からの国保健診」および住民健康診査を受診した39歳の被保険者

対象者への勧奨ハガキの送付は、令和2年度から令和4年度まで毎年100%の実施率です。

令和2年度および令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大状況を踏まえて、対象者への勧奨ハガキの送付は1回のみとしました。電話での受診勧奨については、当該年度中に市国保に初めて加入した人を対象に、次年度以降の受診行動につながるよう継続して実施しました。その結果、勧奨ハガキの送付による受診率は令和2年度10.5%、令和3年度10.4%にとどまっています。一方、セルフ（メールによる受診勧奨）は32.6%と令和2年度の受診勧奨の中では最も高くなっています。

令和4年度はAIツールを活用した分類分けとナッジ理論を踏まえた受診勧奨を実施し、勧奨ハガキの送付による受診率は13.3%に増加しています。また年度途中で市国保に加入した人への電話による受診率は30.9%、40歳勧奨も25.3%と前年度より増加しています。

②利便性の向上

事業名	日曜日健診の実施
目的	就労等で平日受診できない層への利便性を高め、受診率向上を図る。
実施内容	<p>年 12 回程度、日曜日に市内の行政施設を使用して日曜日健診を実施。健診内容の充実を目的に、希望者には骨密度測定を実施。</p> <p><平成 30 年度></p> <p>前年度（平成 29 年度）から引き続き、固定した週（第一日曜日）に実施し、リピーターの確保、新規受診者増加を図ったが、平成 30 年 6 月に大阪府北部地震、9 月に大型台風の接近などの影響を受け 12 回実施予定のところ 10 回の実施となった。</p> <p>実施時期 6 月から翌年 3 月まで（ただし、1 月を除く）</p> <p>実施体制 健診業務：委託</p> <p><令和元年度></p> <p>台風等気象状況により影響を受けやすい 8 月・9 月を除いて実施し、駆け込み受診が多く見込まれる 3 月に 3 回実施予定としたが、新型コロナウイルス感染症拡大及び緊急事態宣言の発令により 3 月の 2 回分が実施できず 10 回の実施となった。</p> <p>実施時期 6 月から翌年 3 月まで（ただし、8 月・9 月を除く）</p> <p>実施体制 健診業務：委託</p> <p><令和 2 年度></p> <p>新型コロナ感染症拡大の中であっても、安心して健診受診してもらうことができるよう複数の部屋を使用、3 密を防ぐ等、感染症対策を講じて実施するため、場所を保健センターに変更。年間 12 回実施した。</p> <p>駆け込み受診が多く見込まれる 3 月に 3 回実施し、合計 174 人の受診があった。</p> <p>実施時期 6 月から翌年 3 月まで</p> <p>実施体制 健診業務：委託</p> <p><令和 3 年度></p> <p>年間 12 回実施した。</p> <p>2 月以降の健診実施日の予約者数が少なかったため、令和 4 年 1 月下旬に日曜日健診受診勧奨ハガキを 525 人に発送。発送対象者は、過去 2 年間に 1 回でも日曜日健診利用歴がある者のうち、令和 3 年度の特定健康診査未受診者とした。</p> <p>実施時期 6 月から翌年 3 月まで</p> <p>実施体制 健診業務：委託</p> <p><令和 4 年度></p> <p>4 月下旬に特定健康診査受診券を送付後すぐに予約・受診ができるよう 5 月にも日曜日健診</p>

を実施したことにより、年間実施回数が 13 回となった。例年は年度末に受診者が集中し、上半期の受診者数が少ないことから、上半期の受診者増加および受診率が低い 40～50 歳代の受診率向上を図るため、5 月末に 40～50 歳代のうち過去に特定健康診査受診歴がある 3,449 人に日曜日健診受診勧奨ハガキを送付した。

実施時期 5 月から翌年 3 月まで

実施体制 健診業務：委託

<令和 5 年度>

年間 13 回実施。更なる受診者数の増加を図るため、日曜日健診の予約方法について例年採用している電話での予約方法（平日 8:30～19:00、土曜日 8:30～12:00）だけでなく、夜間や早朝でも予約可能なインターネット予約も併せて運用した。

また、前年度同様、上半期の受診者増加および受診率が低い 40～50 歳代の受診率向上を図るため、6 月初旬に日曜日健診受診勧奨ハガキを送付。送付対象者の抽出条件を過去 3 年間に 1 回でも日曜日健診のみの受診歴がある者とし、かつ節目の年齢である 60 歳到達者を加えた 338 人に日曜日健診受診勧奨ハガキを送付。

実施時期 5 月から翌年 3 月まで

実施体制 健診業務：委託

目標（アウトプット）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
受診人数	750 人	458 人	434 人	580 人	a *
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		515 人	631 人		

【内 訳】

表 日曜日健診月別受診者数（単位：人）

	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	全受診者数	全受診者中割合
平成 30 年度														
受診者数	-	51	32	7	10	33	67	38	-	37	183	458	21,073	2.2%
実施回数	-	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	-	1 回	2 回	10 回		
1 回当たり受診者数	-	51.0	32.0	7.0	10.0	33.0	67.0	38.0	-	37.0	91.5	45.8		
令和元年度														
受診者数	-	55	41	-	-	45	75	47	52	79	40	434	19,389	2.2%
実施回数	-	1 回	1 回	-	-	1 回	2 回	1 回	1 回	2 回	1 回	10 回		
1 回当たり受診者数	-	55.0	41.0	-	-	45.0	37.5	47.0	52.0	39.5	40.0	43.4		

令和2年度													全受診者数	全受診者中割合
受診者数	-	-	-	-	-	57	63	99	126	61	174	580	17,197	3.4%
実施回数	-	-	-	-	-	1回	2回	2回	2回	2回	3回	12回		
1回当たり受診者数	-	-	-	-	-	57.0	31.5	49.5	63.0	30.5	58.0	48.3		
令和3年度														
受診者数	-	22	37	-	-	26	25	113	41	118	135	517	17,009	3.3%
実施回数	-	1回	1回	-	-	2回	1回	2回	1回	2回	3回	12回		
1回当たり受診者数	-	22.0	37.0	-	-	13.0	25.0	56.5	41.0	59.0	45.0	43.1		
令和4年度														
受診者数	44	49	-	21	-	46	136	94	55	91	95	631	17,170	3.7%
実施回数	1回	1回	-	1回	-	1回	2回	2回	1回	2回	2回	13回		
1回当たり受診者数	44.0	49.0	-	21.0	-	46.0	68.0	47.0	55.0	45.5	47.5	48.5		

受診者数は、令和2年度580人、令和3年度515人、令和4年度631人と2～3月での受診者数が伸びなかった令和3年度に低下したが、令和4年度には前年比22.5%増加しています。また、1回当たりの受診者数は、令和2年度48.3人、令和3年度43.1人、令和4年度48.5人と推移しており、実施回数が13回へと1回増えたことから受診者数の増加につながっていると考えられます。

令和5年度からは、受診者の申し込みにおける利便性向上のためにインターネット予約を新たに追加運用し、受診率の向上に取り組んでいます。

事業名	人間ドック受診費用助成制度
目的	特定健康診査に代えて、人間ドックを受診した場合に特定健康診査項目部分の費用を助成することで特定健康診査受診率の向上を図る。
実施内容	<p>40歳から74歳までの市国保被保険者を対象に、特定健康診査に代えて人間ドックを受診した場合に受診費用の一部を助成。</p> <p><平成30年度～令和5年度></p> <p>府内共通基準に合わせ、助成額を13,000円に拡充すると共に、特定健康診査と人間ドックの併用実施事業を廃止。申請手続きの利便性向上を目的に、特定健康診査受診券送付時に制度の案内文書だけでなく申請書も同封。令和2年度以降は、郵送での申請も可能であることを積極的に周知。</p> <p>実施時期 通年 実施体制 事務職</p>

目標（アウトプット）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
助成人数 (人/年)	1,600 人	1,401 人	1,505 人	1,209 人	a *
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		1,296 人	1,433 人		

平成 30 年度に助成額の増額に加え、特定健康診査受診券に人間ドック受診費用助成制度の案内文書および申請用紙を同封して送付したことにより、毎年度 1,000 人を超える助成人数となっています。経年では令和 2 年度に 1,209 人と減少したものの、令和 4 年度には 1,433 人と助成人数も回復をみせています。

③インセンティブの設定

事業名	インセンティブの設定			
目的	インセンティブを設定することで、特定健康診査受診率向上をはかる。			
実施内容	令和元年度から枚方市独自のインセンティブポイント事業「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、平成 30 年度末をもって受診勧奨キャンペーンは終了し、特定健康診査受診者にひらかたポイント 1000 ポイントを付与。			
目標 実績	目標：設定なし			
	実績：			
	表 ひらかたポイント付与実績（令和元年度～）			
	年度	付与人数	受診者数	受診者に占める割合
	令和元年度	3,312 人	19,389 人	17.1%
令和 2 年度	9,458 人	18,747 人	50.5%	
令和 3 年度	9,565 人	18,955 人	50.4%	
令和 4 年度	9,828 人	19,283 人	50.7%	

ひらかたポイント付与実績は令和 2 年度に付与人数が 9,458 人と前年度より約 3 倍増加し、受診者に占める割合も 50%を超えています。また、令和 3 年度以降も徐々に付与人数、受診者に占める割合とも増加しています。

ひらかたポイント 1,000 ポイント付与のインパクトは大きく、健診無関心層の行動変容につながっていると推測され、特定健康診査受診率の向上に対し、一定の成果を上げていると考えられます。

④若年者対策

事業名	特定健診早期介入保健指導事業
目的	若年層を特定健康診査受診につなぎ、生活習慣病予防を目的に実施する。
実施内容	<p><平成 30 年度～令和 2 年度></p> <p>年度内に 30 歳、35 歳、39 歳になる人を対象に、スマートフォンを利用したセルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）を提供した。サービスを利用した人の内、翌年度 40 歳に到達した被保険者を対</p>

	<p>象に、メールにて特定健康診査の受診勧奨を実施し、受診結果データのうち受診勧奨判定値を超えている項目がある人に対しては、翌年度にメールにて医療機関への受診勧奨を実施した。</p> <p>① 対象年齢を 30 歳、35 歳、39 歳に設定し、500 人(申込者)を対象に実施</p> <p>② 取得したメールアドレスを、「要医療」判定者への医療機関受診勧奨、特定健康診査の受診勧奨に活用</p> <p><令和 3 年度・令和 4 年度></p> <p>年度内満 30 歳以上 40 歳未満の市国保加入者を対象に圧着ハガキを送付し、日曜日健診（集団健診）の対象者を 30 歳代にも拡充して実施（「30 歳からの国保健診」）。「30 歳からの国保健診」での受診が不都合な場合の健診受診の機会として住民健康診査について併せて情報提供した。</p>
目標	目標：設定なし
実績	実績：以下参照

表 セルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）実績

	対象者数	応募（登録）者数		サービス利用者数		翌年度 40 歳到達者		
						特定健康診査 受診勧奨実施 者数	特定健康診査 受診者数および受診 勧奨実施者における 受診割合	
平成 30 年度	1,958 人	391 人	20.0%	320 人	16.3%	112 人	20 人	17.9%
令和元年度	1,619 人	317 人	19.6%	266 人	16.4%	95 人	33 人	34.7%
令和 2 年度	1,758 人	386 人	21.9%	302 人	17.2%	102 人	22 人	21.6%

※セルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）は、令和 2 年度で廃止。

表 平成 30 年度 40 歳到達者におけるセルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック）

利用有無別特定健康診査受診状況

平成 29 年度サービス 利用案内の有無	対象者 数	平成 29 年度サー ビス利用有無	平成 30 年度 健診受診者		平成 30 年度、令和元年 度連続健診受診者	
あり (平成 29 年度 サービス対象者)	671 人	あり	30 人	4.5%	19 人	2.8%
		なし	60 人	8.9%	21 人	3.1%
なし (新規加入者)	108 人	—	22 人	20.4%	6 人	5.6%
合計	779 人	—	112 人	14.4%	46 人	5.9%

表 「30 歳からの国保健診」実績

	圧着ハガキ 送付者	健診受診者	受診率	翌年度 特定健康診 査対象者数	翌年度 特定健康診 査受診者数	受診率
令和 3 年度	5,531 人	356 人	6.4%	44 人	15 人	34.1%
令和 4 年度	5,170 人	319 人	6.2%	33 人	人	%

若年層を 40 歳到達時に特定健康診査受診につなぎ、若いうちから生活習慣病を予防することを目的に、セルフ健康チェックサービス（スマホ de ドック：自己採血等を郵送し血液検査を実施するもの）を実施しました。平成 30 年度から実施を開始するものの、特定健康診査受診率向上としての効果は認められませんでした。そのため、セルフ健康チェックサービスに替わる早期介入保健指導事業として、「30 歳代からの国保健診」を令和 3 年度より実施し、40 歳到達後、特定健康診査の対象となっても継続して受診することの習慣化と受診率の向上を図ってきました。年度内満 30 歳以上 40 歳未満の市国保加入者を対象に「30 歳代からの国保健診」圧着ハガキを送付しました。また、セルフ健康チェックサービスでは検査データ異常値者に対して受診勧奨にとどまっていたが、「30 歳代からの国保健診」を実施することで、健診当日に特定保健指導対象者と同基準（BMI、腹囲、血圧、喫煙状況）で該当する受診者に対し、保健指導を実施することが可能となっています。令和 3 年度、令和 4 年度「30 歳代からの国保健診」受診者で保健指導対象者のうち、100%に当日保健指導を実施できました。

【アウトカム】 前記した保健事業を実施した結果、以下のような状況となっています。

目標（アウトカム）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
特定健康診査受診率	50.0%	35.4%	33.7%	30.1%	a *
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		31.2%	33.8%		

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で受診率は低下した期間もありましたが、令和 3 年度以降は徐々に回復傾向にあり、令和 4 年度は、令和元年度の受診率まで回復してきています。今後は、更なる受診率向上に向けた取り組みを実施していきます。

（2）特定保健指導利用促進事業

①保健指導の利用環境の充実

事業名	特定保健指導利用促進事業
目的	特定保健指導利用率の向上
実施内容	<p><平成 30 年度～令和 2 年度></p> <p>積極的支援については市職員で特定保健指導を実施。動機付け支援については委託により特定保健指導を実施。日曜日健診受診者について、初回面接部分実施対象者（当日に得られる情報（BMI、腹囲、血圧、喫煙状況）から特定保健指導対象者と見込まれる人）に、特定保健指導を実施。</p>

	<p>実施時期 通年</p> <p>実施体制 専門職（保健師・管理栄養士） 積極的支援：市職員 動機付け支援、日曜日健診での初回面接部分実施：委託</p> <p>令和 2 年 6 月からは、新型コロナウイルス感染症拡大への対応かつ利便性の向上のため、遠隔での面接実施を導入した。</p> <p><令和 3 年度> 特定保健指導に係るすべてを市職員で実施し、より効果的な実施を検討。日曜日健診での初回面接部分実施について、継続して実施。</p> <p>実施時期 通年</p> <p>実施体制 積極的支援、動機付け支援、日曜日健診での初回面接部分実施：市職員</p> <p><令和 4 年度～> 特定保健指導に係るすべてを委託事業者による実施に変更。 令和 2 年度より導入していた遠隔での面接実施については、より積極的に活用し、令和 4 年度においては 54 人（15.8%）の利用があった</p> <p>実施時期 通年</p> <p>実施体制 積極的支援、動機付け支援、日曜日健診での初回面接部分実施：委託</p>
--	---

目標（アウトプット）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
日曜日健診での初回面接部分実施率	70.0%	57.1%	78.9%	81.1%	a
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		100.0%	93.5%		
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
保健指導中断率	3.0% (10%※)	3.0%	3.0%	3.1% (19.6%)	a
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		2.5% (10.5%)	1.8% (7.7%)		

※ 令和 2 年度より積極的支援のみの目標値を設定。実績の()内は積極的支援の中断率

【内 訳】

表 日曜日健診での初回面接部分実施の実績

	日曜日健診当日の 初回面接部分実施 対象者数※	日曜日健診当日に 初回面接部分実施 した人	初回面接 部分実施率
平成 30 年度	91 人	52 人	57.1%
令和元年度	57 人	45 人	78.9%
令和 2 年度	95 人	77 人	81.1%
令和 3 年度	70 人	70 人	100.0%
令和 4 年度	92 人	86 人	93.5%

※後日、健診結果データにより特定保健指導対象となった人（健診当日には結果が得られない血液検査結果等のデータ（血糖・脂質）により、特定保健指導の対象となった人）は対象者に含まれない。

表 日曜日健診での初回面接部分実施の実績及び実施状況（令和 5 年 11 月末時点）

実施状況	平成30年度				令和元年度				令和2年度				
	積極的支援		動機付け支援		積極的支援		動機付け支援		積極的支援		動機付け支援		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
実施人数	17人		35人		16人		29人		26人		51人		
内 訳	完了	4人	23.5%	33人	94.2%	4人	25.0%	23人	79.3%	10人	38.5%	47人	92.2%
	実施	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	中断その他*	13人	76.5%	2人	5.7%	12人	75.0%	6人	20.7%	16人	61.5%	4人	7.8%
実施状況	令和3年度				令和4年度								
	積極的支援		動機付け支援		積極的支援		動機付け支援						
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
実施人数	27人		43人		32人		54人						
内 訳	完了	6人	22.2%	31人	72.1%	8人	25.0%	43人	79.6%				
	実施	—	—	—	—	23人	71.9%	10人	18.5%				
	中断その他*	21人	77.8%	12人	27.9%	1人	3.1%	1人	1.9%				

*「中断その他」には、初回面接部分実施者のうち、2 回目の面接が未実施の場合も含まれる。ただし、国への報告における特定保健指導の利用中断者数には含まれない。また、その他、転出・資格喪失も含む。

表 全特定保健指導利用者※における年度別階層化別中断率の推移

	平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
	利用者	中断者	中断率	利用者	中断者	中断率	利用者	中断者	中断率
積極的支援	60 人	8 人	13.3%	55 人	8 人	14.5%	46 人	9 人	19.6%
動機付け支援	306 人	3 人	1.0%	283 人	2 人	0.7%	249 人	0 人	0.0%

合計	366人	11人	3.0%	338人	10人	3.0%	295人	9人	3.1%
	令和3年度			令和4年度					
	利用者	中断者	中断率	利用者	中断者	中断率			
積極的支援	57人	6人	10.5%	65人	5人	7.7%			
動機付け支援	305人	3人	1.0%	331人	2人	0.6%			
合計	362人	9人	2.5%	396人	7人	1.8%			

※特定保健指導利用者とは、初回面接を実施した被保険者。特定保健指導実施者とは、最終評価まで特定保健指導を継続して実施し、修了まで至った被保険者である。

保健指導中断率は、令和2年度積極的支援該当者において19.6%、令和3年度10.5%と最終評価まで継続できなかった人が多くみられていましたが、令和4年度は7.7%と最終目標値である10%を達成することができました。動機付け支援該当者を含めた場合においても、中断率1.8%と目標としてきた3%を達成することができており、遠隔での保健指導も導入したことから、利用者の利便性が向上し、特定保健指導の実施率向上につながっていると考えられます。

②未利用者への勧奨

事業名	未利用者への勧奨
目的	特定保健指導未利用者へ利用勧奨し、利用率向上を目指す。
実施内容	<p><平成30年度～令和2年度></p> <p>特定保健指導利用券交付後2～3週間以内に電話番号の登録がある対象者に対し、委託業者にて電話勧奨を実施。可能な限り電話が繋がりに、利用勧奨ができるよう、実施する時間帯は、平日9:00～21:00、土日祝9:00～17:00とした。</p> <p>利用勧奨の際、参加を希望しない対象者には参加を希望しない理由の聞き取りを行った。</p> <p><令和3年度></p> <p>特定保健指導対象者のリスク状況（積極的支援・動機付け支援）と年齢により特性を分類し、対象者の特性に応じた利用勧奨資材を作成し、個別通知を行った。</p> <p><令和4～5年度></p> <p>令和3年度同様、利用勧奨資材の個別通知に加え、特定保健指導未利用者を対象に、簡易健康測定機器を用いた測定会と初回面接を抱き合わせた利用勧奨を実施（年間5回、1回定員20人）した。</p>
目標実績	<p>目標：設定なし</p> <p>実績：以下参照</p>

【内訳】

表 利用勧奨実施における実績

	利用勧奨 実施対象	利用勧奨 実施者 (実績)	利用勧奨 実施率	特定保健指導 利用者数	特定保健指導 利用率
平成 30 年度	2,559 人	1,518 人	59.3%	139 人	9.2%
令和元年度	1,773 人	1,476 人	83.2%	119 人	8.1%
令和 2 年度	1,460 人	820 人	56.2%	69 人	8.4%
令和 3 年度	1,259 人	1,259 人	100.0%	83 人	6.6%
令和 4 年度 個別通知	991 人	991 人	100.0%	57 人	5.7%
令和 4 年度 測定会※	839 人	839 人	100.0%	87 人	10.3%

※簡易健康測定機器を用いた測定会。令和 4 年度から実施

国民健康保険被保険者数の減少や、新型コロナウイルス感染症拡大下での特定健康診査受診者の減少に伴う特定保健指導対象者数の減少から、令和元年度の特定保健指導の利用勧奨実施対象者数が平成 30 年度に比べ大きく減少しています。しかし、令和 3 年度からは利用勧奨方法を変更したことで、利用勧奨対象者全員に実施しており、令和 4 年度からは簡易健康測定機器を用いた測定会を実施し、利用者数を伸ばしています。

③ インセンティブの設定

事業名	インセンティブの設定			
目的	インセンティブを設定することで、特定保健指導を利用する動機付けを行う。			
実施 内容	令和元年度より枚方市独自のインセンティブポイント事業「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、特定保健指導のプログラム修了者に 1,000 ポイント付与する。			
目標 実績	目標：設定なし			
	実績：			
	表 ひらかたポイント付与実績（令和元年度～）			
	年度	付与人数	特定保健指導 修了者数	受診者に占める 指導修了者の割合
	令和元年度	72 人	166 人	43.4%
	令和 2 年度	196 人	318 人	61.6%
令和 3 年度	148 人	279 人	53.1%	
令和 4 年度	234 人	400 人	58.5%	

特定保健指導修了者の約半数がインセンティブのポイント付与を受け取っており、特定保健指導を利用する動機付けと終了まで継続するためのモチベーションとなっていると考えられます。

【アウトカム】 前記した保健事業を実施した結果、以下のような状況となっています。

表 年度別階層化別特定保健指導実施状況（法定報告値）

		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
積極的支援	対象者数	449 人	379 人	351 人	375 人	374 人
	利用者数(*1)	59 人	44 人	36 人	43 人	60 人
	利用率	13.1%	11.6%	10.3%	11.47%	16.0%
	実施者数(*2)	45 人	41 人	20 人	31 人	55 人
	実施率	10.0%	10.8%	5.7%	8.3%	14.7%
動機付け支援	対象者数	1,990 人	1,796 人	1,544 人	1,472 人	1,453 人
	利用者数(*1)	284 人	263 人	224 人	236 人	342 人
	利用率	14.3%	14.6%	14.5%	16.0%	23.5%
	実施者数(*2)	320 人	201 人	177 人	214 人	331 人
	実施率	16.1%	11.2%	11.5%	14.5%	22.8%
全件	対象者数	2,439 人	2,175 人	1,895 人	1,847 人	1,827 人
	利用者数(*1)	343 人	307 人	260 人	279 人	402 人
	利用率	14.1%	14.1%	13.7%	15.1%	22.0%
	実施者数(*2)	365 人	242 人	197 人	245 人	396 人
	実施率	15.0%	11.1%	10.4%	13.3%	21.1%

目標（アウトカム）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
特定保健指導実施率	60.0%	15.0%	11.1%	10.4%	a *
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		13.3%	21.1%		

(*1)利用者数とは、特定保健指導の初回面接を利用した人数

(*2)実施者数とは、特定保健指導について最終評価まで継続実施し、修了した人数

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で低下した期間もありましたが、遠隔での保健指導の実施や簡易健康測定機器を用いた測定会と初回面接を抱き合わせた保健指導の実施により、回復に向かっています。令和 4 年度は 21.1%と、過去最高の実施率ではありましたが最終目標値の 60%には、まだまだ届かない状況であるため、今後更なる伸び率を期待できる取り組みを実施していく必要があります。

(3) 重症化予防事業

①糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
目的	『第3期枚方市国民健康保険特定健康診査実施計画』および『第2期データヘルス計画』策定に当たり被保険者の特性の分析を行った結果、人工透析患者の約60%が生活習慣病を起因とし、うち約95%が糖尿病を起因としていた。生活習慣の改善により糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析の導入時期の延伸または阻止する。
実施内容	<p>平成29年度より、国が示す「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、前年度の特定健康診査の受診結果で糖尿病性腎症の重症化のリスクが高い人を対象に事業を開始。委託事業者の保健師・看護師・管理栄養士が、かかりつけ医における治療方針や指導内容に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理、フットケア等について保健指導を実施。生活指導確認書及び指導報告書を通してかかりつけ医と連携。</p> <p>対象者抽出条件</p> <p>HbA1c6.5%以上 空腹時血糖 126 mg/dl 以上 随時血糖 200 mg/dl 以上で尿蛋白（+）以上 eGFR60 未満の2型糖尿病（治療中）の人</p> <p><平成30年度></p> <p>定員20人で事業実施。また、平成29年度プログラム修了者を対象に電話によるフォローアップを実施。</p> <p>実施時期 10月から翌年3月まで（6か月間のプログラム） 実施体制 専門職（保健師） 保健指導、フォローアップ：委託</p> <p><令和元年度></p> <p>定員を30人に増員し実施。平成29年度、平成30年度プログラム修了者を対象に電話によるフォローアップを実施。インセンティブポイント事業「ひらかたポイント事業」の開始に伴い、プログラム修了者にはひらかたポイント1,000ポイントを付与。</p> <p>実施時期 10月から翌年3月まで（6か月間のプログラム） 実施体制 専門職（保健師・管理栄養士） 保健指導、平成30年度プログラム修了者のフォローアップ：委託 平成29年度プログラム修了者のフォローアップ：専門職（保健師）及び任期付職員（管理栄養士）</p> <p><令和2年度～令和4年度></p> <p>特定健康診査の結果により、選定した対象者に保健指導プログラムの案内を送付。プログラムに参加した大半がプログラムを修了した。例年指導実施期間6ヶ月としていたが4ヶ月に短縮して実</p>

	<p>施するとともに、面接を電話に切り替える等して対応した。令和4年度からは保健指導プログラムにおける遠隔実施も導入。</p> <p>プログラム修了者フォローについては、平成29年度の事業開始当初から前年度参加者を対象（そのうち、転出や資格喪失者を除く。ただし、令和4年度以降は、後期高齢者医療制度への異動者については、フォロー対象者とする）として実施。</p> <p>また、レセプト情報から糖尿病の治療中断が危惧される対象者へ訪問を実施、受療勧奨を行うとともに生活習慣改善のため保健指導を実施。</p> <p>実施時期 10月から翌年1月まで（4ヶ月間のプログラム）</p> <p>実施体制 専門職（保健師・管理栄養士）</p> <p>保健指導：委託</p> <p>平成29年度以降のプログラム修了者のフォローアップ：市職員。専門職（保健師・管理栄養士）</p> <p>治療中断者への訪問指導：市職員</p> <p><令和5年度></p> <p>保健指導プログラムに合わせて、プログラム修了者フォローを委託事業として実施。</p> <p>治療中断者への訪問指導については、継続して直営で実施。</p> <p>実施時期 10月から翌年1月まで（4ヶ月間のプログラム）</p> <p>実施体制 専門職（保健師・管理栄養士）</p> <p>保健指導、プログラム修了者フォロー：委託</p> <p>治療中断者への訪問指導：市職員</p>
--	---

目標（アウトプット）		実績			
指標	最終目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価
保健指導プログラム利用者数	30人	23人	27人	34人	b
		令和3年度	令和4年度		
		24人	23人		

【内 訳】

表 糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況

	対象者	プログラ ム参加 者	フォロー実施年度					令和 5年度 (対象者)
			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	
平成29年度	206人	25人	16人	24人	20人	21人	16人	23人
平成30年度	204人	23人	—	11人	19人	17人	16人	22人
令和元年度	247人	27人	—	—	19人	21人	21人	24人
令和2年度	427人	34人	—	—	—	31人	28人	34人

令和3年度	244人	24人	—	—	—	—	21人	24人
令和4年度	249人	23人	—	—	—	—	—	23人

プログラム参加翌年度より、修了者については毎年継続フォローを行っています。令和4年度以降は、大阪府国保保健事業評価委員会での助言を受け、75歳到達により後期高齢者医療制度へ異動した人もフォロー対象者として実施しています。

表 プログラム参加者における改善状況

	対象者数	参加者数	HbA1c 改善率(*1)	HbA1c 維持率(*1)	eGFR 維持・ 改善率(*2)
平成30年度	204人	23人	57.9%	5.3%	30.4%
令和元年度	247人	27人	52.9%	29.4%	35.3%
令和2年度	427人	34人	42.1%	31.6%	42.1%
令和3年度	244人	24人	47.4%	31.6%	42.1%
令和4年度	249人	23人	—(*3)	—(*3)	—(*3)

(*1) HbA1c 改善率・維持率：参加年度の前年度の特定健康診査受診結果（対象者として抽出される基となるデータ）と事業に参加した翌年度の特定健康診査受診結果を比較して算出。HbA1c0.3%以上の減少を改善、HbA1c0.3%以上の増加を悪化、HbA1c0.2%以内の増減を維持とする。

(*2) eGFR 維持・改善率：参加年度の前年度の特定健康診査結果（対象者として抽出される基となるデータ）と事業に参加した翌年度の特定健康診査受診結果を比較して算出。前年度の結果以上の数値の場合に維持・改善とする。

(*3) 令和4年度参加者については、令和3年度と令和5年度の特定健康診査受診結果で確認するため、未算出。

表 ひらかたポイント付与実績（令和元年度～）

年度	プログラム修了者 における付与人数	プログラム修了者	付与率
令和元年度	5人	27人	18.5%
令和2年度	25人	34人	73.5%
令和3年度	15人	24人	62.5%
令和4年度	20人	23人	87.0%

保健指導利用者数は、令和2年度には目標値の30人を達成しています。しかし、令和3年度以降減少しており、対象者への周知・利用勧奨方法について検討する必要があります。

プログラム参加者における改善状況のうち HbA1c については、各年度およそ7割が維持・改善しています。また、eGFR 値については令和2年度、令和3年度とも42.1%と維持・改善した人の割合が増加しています。

②非肥満血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業

事業名	非肥満血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業					
目的	特定保健指導の対象とならない非肥満かつ血圧・血糖高値者へ受診勧奨を行う。					
実施内容	<p>特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象外となった非肥満の人の内、血圧・血糖の値が受診勧奨判定基準値を超える人を対象に、文書による医療機関への受診勧奨を実施した後、電話により受診状況を確認、並びに必要な助言や指導を実施。事業実施後にレセプトから受診状況を確認する。</p> <p><平成 30 年度・令和元年度></p> <p>特定健康診査の結果、非肥満で収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上の人（治療・未治療含む）または HbA1c6.5%以上の未治療の人を対象に実施。</p> <p>実施時期 文書：通年 電話：平成 30 年度 7 月から翌年 3 月まで 令和元年度 6 月から翌年 3 月まで</p> <p>実施体制 専門職（保健師・管理栄養士） 電話勧奨：委託（大阪府国保連合会）</p> <p><令和 2 年度></p> <p>特定健康診査の結果、非肥満で収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上の治療中の person 及び未治療の person もしくは HbA1c6.5%以上で未治療の人を対象に実施。</p> <p>特定健康診査の結果送付時に、医療機関への受診勧奨リーフレットを送付。</p> <p>実施時期 文書：通年 実施体制 市職員。専門職（保健師）</p> <p><令和 3 年度～令和 5 年度></p> <p>大阪府国民健康保険団体連合会へ再度委託により、対象者への保健指導を実施。</p> <p>実施時期 文書：通年 電話：5 月から翌年 3 月まで</p> <p>実施体制 専門職（保健師） 電話勧奨：委託（大阪府国保連合会）</p>					
	目標（アウトプット）		実績			
	指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
	受診が確認できた割合	40%	37.2%	44.5%	54.2%	a
令和 3 年度			令和 4 年度			
62.1%			56.8%			

【内 訳】

表 非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨実施状況(*1)

	対象者	通知勧奨		電話勧奨対象(*2)		電話勧奨実施		対象者のうち受診者	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 30 年度	993 人	993 人	100%	541 人	54.5%	403 人	40.6%	369 人	37.2%
令和元年度	975 人	975 人	100%	704 人	72.2%	492 人	50.5%	434 人	44.5%
令和 2 年度	1,253 人	1,253 人	100%	—	—	—	—	679 人	54.2%
令和 3 年度	609 人	609 人	100%	472 人	77.5%	440 人	93.2%	378 人	62.1%
令和 4 年度	627 人	627 人	100%	591 人	94.3%	506 人	80.7%	356 人	56.8%

(*1) 実績にある数値は全て延べ数（血糖血圧共に高値の人は重複あり）

(*2) 電話番号の登録がある人を対象に実施

受診確認率は令和元年度以降、目標値の 40%を達成しています。

【アウトカム】 前記した保健事業を実施した結果、以下のような状況となっています。

目標（アウトカム）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
人工透析患者数	前年度比 5%減少	7.8%増加	5.1%増加	5.1%減少	d
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		1.4%増加	7.9%減少		

（参考）人工透析患者数 平成 30 年度：415 人 令和 3 年度：421 人
令和元年度：436 人 令和 4 年度：390 人
令和 2 年度：415 人

目標（アウトカム）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
健診結果異常値放置者数	前年度比 10%減少	55.0%減少	13.3%増加	6.1%増加	d
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		59.7%減少	17.3%増加		

（参考）健診結果異常値放置者数 平成 30 年度：624 人 令和 3 年度：231 人
令和元年度：541 人 令和 4 年度：271 人
令和 2 年度：574 人

人工透析患者数の減少について、令和 4 年度には目標を達成していますが、前年度比での評価指標では増減が多くなっており、評価が困難となっています。また、健診結果異常値放置者数は、令和元年度 13.3%減少であったが、令和 2 年度 6.1%増加、令和 3 年度 59.7%減少、令和 4 年度 17.3%増加と、目標を達成できておらず年度によっても減少率の増減幅が大きくなっています。

こうした結果からは、重症化予防事業として実施している保健事業の評価が困難であるため、指標のうちアウトカム指標及び目標値の検討が必要であると考えられます。

(4) 医療費適正化

①ジェネリック医薬品利用促進事業

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業					
目的	ジェネリック医薬品の普及率の向上を図り、医療費適正化を目指す。					
実施内容	<p>発送月の3か月前に調剤薬局で新薬の処方を受けた被保険者のうち、生活習慣病、消化器系、鎮痛消炎剤にかかる医薬品を院外処方されており、対応するジェネリック医薬品が存在し、ジェネリックに変更した場合の効果額が、70歳未満で600円以上、70歳～74歳で200円以上の人を対象に、差額通知を送付。ただし、前回送付者、がん、精神疾患に係る医薬品等を処方されている場合や医療費通知等を希望しない世帯を除く。</p> <p><平成29年度> 差額通知を年2回実施。 <u>実施時期</u> 8月、翌年2月 <u>実施体制</u> 事務職</p> <p><平成30年度～令和5年度> 差額通知を年2回から年3回へ増やして実施。 <u>実施時期</u> 8月、11月、翌年2月 <u>実施体制</u> 事務職</p>					
	目標（アウトプット）		実績			
	指標	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価
	対象者への通知回数	3回	3回	3回	3回	a
令和3年度			令和4年度			
3回			3回			

【内 訳】

表 差額通知実績

年度	発送月	発送件数	総数
平成30年度	8月	1,122件	3,125件
	11月	1,021件	
	2月	982件	
令和元年度	8月	896件	2,546件
	11月	878件	
	2月	772件	

令和 2 年度	8 月	1,000 件	2,410 件
	11 月	587 件	
	2 月	823 件	
令和 3 年度	8 月	986 件	2,281 件
	11 月	491 件	
	2 月	804 件	
令和 4 年度	8 月	669 件	1,619 件
	11 月	414 件	
	2 月	536 件	

平成 30 年度より通知回数を 3 回にし、経年でも継続できており目標値は達成できています。差額通知総数も減少しており、送付対象が減少していると考えられます。

②重複・頻回受診者保健指導事業

事業名	重複・頻回受診者保健指導事業
目的	重複・頻回受診による多剤処方・多剤内服者数の減少を図り、医療費適正化を目指す。
実施内容	<p>KDB システムより、不適切な受診行動及び処方内容が確認できる対象者を特定し、注意喚起と適正な医療機関のかかり方や服薬方法について通知。</p> <p><平成 30 年度～令和 2 年度> 「重複服薬者への健康相談事業」として、同一月に複数の医療機関から同じ薬効の処方を受け、かつ 3 カ月以上連続する者に対し電話での保健指導を実施。</p> <p>実施時期 平成 30 年度 11 月、翌年 2 月 令和元年度 10 月 令和 2 年度 11 月、翌年 2 月</p> <p>実施体制 専門職（保健師） 保健指導：委託（大阪府国保連合会）</p> <p><令和 3 年度・令和 4 年度> 対象者へ注意喚起及び、お薬手帳を一冊にまとめることやポリファーマシーについて啓発するチラシおよび、お薬に関するアンケートを同封し通知。1 回目の通知後に改善の見られなかった対象者へは 2 回目の通知を実施した。</p> <p>実施時期 6 月、翌年 2 月 実施体制 専門職（保健師）</p> <p><令和 5 年度> 対象者への通知は前年度同様に実施。併せて、対象者への電話や訪問での指導を実施。</p> <p>実施時期 通年</p>

	実施体制	専門職（保健師）				
目標（アウトプット）			実績			
指標	最終目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度に実施した中間評価において、目標指標を「対象者への通知回数」へ変更		
対象者への指導実施率	50%	64.4%	38.9%			
指標	最終目標値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	
対象者への通知回数	2回	1回	2回	2回	a	

【内 訳】

表 事業対象の抽出条件及び対象者数

	対象	抽出条件(*1)		対象者数
平成30年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方（1 薬効 2 医療機関以上）を受け、かつ3か月以上連続する者	・平成30年4～9月受診分（6か月分） ・年齢20歳以上 ・電話番号登録のある者	45人
令和元年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方（1 薬効 2 医療機関以上）を受け、かつ3か月以上連続する者	・平成31年3～令和元年5月受診分（3か月分） ・年齢20歳以上 ・電話番号登録のある者	18人
令和2年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方（1 薬効 2 医療機関以上）を受け、かつ3か月以上連続する者	電話での健康相談という形で保健指導を実施。	28人
令和3年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方（1 薬効 2 医療機関以上）を受け、かつ3か月以上連続する者	生活習慣病の薬剤、眠剤、精神安定剤を基本に抽出	60人
令和4年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方（1 薬効 2 医療機関以上）を受け、かつ3か月以上連続する者	生活習慣病の薬剤、眠剤、精神安定剤を基本に抽出	59人
令和5年度	重複服薬者	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の薬剤の処方（1 薬効 2 医療機関以上）を受け、かつ3か月以上連続する者	生活習慣病の薬剤、眠剤、精神安定剤を基本に抽出	54人

(*1)委託先である大阪府国民健康保険団体連合会の保健事業実施要領の変更に伴い、年度により対象者の抽出条件が異なり、実施方法も異なっています。

表 指導実施・非実施における改善状況の比較

	対象者数	実施者数 非実施者数		実施率	対象者の内 改善者数	割合
		実施	非実施			
平成 30 年度	45 人	実施	29 人	64.4%	12 人	26.7%
令和元年度	18 人	実施	12 人	66.7%	12 人	66.7%
令和 2 年度	28 人	実施	16 人	57.1%	15 人	53.6%
令和 3 年度	60 人	実施 [※]	60 人	100.0%	27 人	45.0%
令和 4 年度	59 人	実施 [※]	59 人	100.0%	28 人	47.5%
令和 5 年度	54 人	実施 [*]	54 人	100.0%	—	—

※令和 3 年度以降は、対象者への通知を事業実施内容とした。対象者全員へ通知を実施しているため、100%となる

対象者への通知回数は、令和 3 年度以降 2 回実施しており目標達成できています。また、令和 3 年度は改善者が 27 人 45.0%、令和 4 年度は改善者が 28 人 47.5%と改善者数、割合とも増加しています。

令和 3 年度から対象者全員に対して、啓発チラシとアンケートを同封しての通知と 1 回目の通知後に改善の見られなかった対象者へ 2 回目の通知を実施したことが、改善者数の増加につながったと考えられます。

【アウトカム】 前記した保健事業を実施した結果、以下のような状況となっています。

目標（アウトカム）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	80%	74.7%	77.5%	80.5%	a
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		80.2%	81.7%		

目標（アウトカム）		実績			
指標	最終目標値	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	評価
多剤処方・多剤内服者数（増減率）	10%減少	270%増加	60%減少	55%増加	d
		令和 3 年度	令和 4 年度		
		114%増加	2%減少		

ジェネリック医薬品普及率については、最終目標値の 80%を達成しており、更なる普及を図るために継続した取り組みが必要です。多剤処方・多剤内服者数（増減率）については、年度による実績値の増減が上下に大きく変動しています。また、何年度にも渡り継続して指導対象者となる人も多く、より効果的かつ改善効果が持続する実施方法の検討や関係機関との連携強化などが課題です。

(1) その他保健事業

① 骨粗しょう症予防教室

事業名	骨粗しょう症予防教室																
目的	被保険者の健康づくり、介護予防を目指す。																
実施内容	<p><平成 30 年度～令和 3 年度></p> <p>20 歳～64 歳の市国保被保険者及び 65 歳以上の市民を対象に、骨密度測定と健康講座（結果通知含む）の 2 回を 1 コースとして実施した。平成 30 年度から骨粗しょう症予防教室として、同日の前後半に分け、骨密度測定と結果通知及び健康講座を実施した。骨密度測定は委託により実施、健康講座は市職員の作業療法士と管理栄養士が担い、運動と栄養について講座を実施した。また、65 歳以上の市民への実施にあたっては、介護予防の関係部署と連携して実施した。</p> <p>令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施できなかった。</p> <p><令和 4 年度></p> <p>20 歳～64 歳の国保被保険者及び 65 歳以上の市民を対象に、骨密度測定と結果通知及び健康講座を実施した。骨密度測定は委託により実施、健康講座は本市健康増進部署（健康サポート講演会）と連携し高血圧と運動についての内容で実施。講師は、市内医療機関の専門医と理学療法士へ依頼。講座については、骨密度測定実施者だけでなく、広く周知し 133 名の参加があった。</p> <p><令和 5 年度></p> <p>20 歳～64 歳の国保被保険者及び 65 歳以上の市民を対象に、骨密度測定と結果通知及び管理栄養士・理学療法士による健康教室を実施。75 歳以上の市民については、骨密度測定の結果から骨粗しょう症・骨折のハイリスク者を抽出し高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と併せて実施した。</p>																
目標実績	<p>目標：設定なし</p> <p>実績：</p> <p style="text-align: center;">表 骨粗しょう症予防教室の実施状況と受講者数</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>実施回数</th> <th>実施時期</th> <th>受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>1 回</td> <td>2 月</td> <td>75 人</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>1 回</td> <td>2 月</td> <td>71 人</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>0 回</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	年度	実施回数	実施時期	受講者数	平成 30 年度	1 回	2 月	75 人	令和元年度	1 回	2 月	71 人	令和 2 年度	0 回	—	—
年度	実施回数	実施時期	受講者数														
平成 30 年度	1 回	2 月	75 人														
令和元年度	1 回	2 月	71 人														
令和 2 年度	0 回	—	—														

	令和3年度	1回	9月	69人
	令和4年度	1回	9月	50人
	令和5年度	1回	8月	

【内 訳】

表 性別年齢5歳階層別受講者内訳

		-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		75歳-		合計	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
平成 30年 度	男	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%	2	2.7%	4	5.3%
	女	2	2.7%	7	9.3%	22	29.3%	22	29.3%	18	24.0%	71	94.7%
	合計	2	2.7%	7	9.3%	23	30.7%	23	30.7%	20	26.7%	75	100.0%
令和 元年度	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	2	2.8%	3	4.2%
	女	1	1.4%	5	7.0%	15	21.1%	26	36.6%	21	29.6%	68	95.8%
	合計	1	1.4%	5	7.0%	15	21.1%	27	38.0%	23	32.4%	71	100.0%
令和 2年度	—	実績なし											
令和 3年度	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	0	0.0%	2	2.9%
	女	2	2.9%	2	2.9%	12	17.4%	40	58.0%	11	15.9%	67	97.1%
	合計	2	2.9%	2	2.9%	12	17.4%	42	60.9%	11	15.9%	69	100.0%
令和 4年度	男	0	0.0%	0	0.0%	2	4.0%	3	6.0%	3	6.0%	8	16.0%
	女	2	4.0%	5	10.0%	7	14.0%	19	38.0%	9	18.0%	42	84.0%
	合計	2	4.0%	5	10.0%	9	18.0%	22	44.0%	12	24.0%	50	100.0%

骨粗しょう症予防教室の参加者数は、令和元年度は71人、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から実施できませんでした。令和3年度は69人、令和4年度は50人と参加者数は伸び悩んでいます。令和3年度、令和4年度は9月開催で、新型コロナウイルス感染症の流行時期と重なっていることから参加者数減少の一因と考えられます。

参加者の約90%を女性が占めており、かつ65歳以上が90%近くを占めています。女性は男性と比較して骨量の減少に影響する事象が多く、より若いうちから骨粗しょう症予防への対策が必要となります。

②健康教育

事業名	健康教育
目的	生活習慣病に関する発症予防および重症化予防のため、正しい知識の普及・啓発を行う
実施内容	<p><令和4年度></p> <p>本市健康増進部署（健康サポート講演会）と連携し、高血圧専門医及び理学療法士による高血圧予防や良好な血圧コントロールに関する健康講座を実施した。対象は、市民とし、講座の周知を市広報紙やホームページ、市所管施設へのちらしの配架、メールやTwitter（現在はX（エックス））などのSNSでの配信等、広く行った。市国保被保険者においては特定健康診査の結果、血圧が受診勧奨値以上の人や特定保健指導対象となった人に対して、講座の案内を個別通知した。参加費無料。血圧に関する基本的な知識に加え、家庭血圧測定的重要性について啓発するとともに、運動を中心とした家庭で実施可能な予防方法を周知した。</p> <p><令和5年度></p> <p>本市健康増進部署（健康サポート講演会）と連携し、脂質異常症専門医及び管理栄養士による脂質異常症に関する疾患の知識および予防・コントロール方法に関する健康講座を実施。講座対象者や周知方法は、令和4年度同様に実施した。</p>
目標実績	<p>目標：設定なし</p> <p>実績：</p> <p><令和4年度></p> <p>参加申し込みは192名あり、当日参加者は133名であった。講座修了後には理解度等を確認するためアンケートを実施し118名の回答を得た。アンケートの回答から、講座内容に関して「よくわかった」76名、「わかった」34名、無回答8名であった。</p> <p><令和5年度></p>

令和4年度からの新規事業ですが、133名が参加し93.2%の者が「よくわかった」「わかった」と回答しています。生活習慣病に関する発症予防および重症化予防のため、正しい知識の普及・啓発を行うことができたと考えられます。

2.2.3. 各保健事業の課題

各事業の実施状況およびアウトカム達成状況等から成果と抽出される課題は、以下のとおりです。

(1) 特定健康診査受診促進事業

事業名	特定健康診査受診促進事業
目的	特定健康診査の受診率向上
目標	健康診査受診率：50%
成果 ・ 課題	<p><成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の拡大時には、受付時間を分散させる等、感染症対策を行いつつ受診率向上を図った。令和2年度には受診控え等があり受診率が減少したものの、令和3年度以降は行動制限の緩和やワクチン接種の普及等により受診率は増加している。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率50%の達成のためにも、若い世代での受診率向上に向けた取り組みを強化する必要がある。 ・50歳以降は既に生活習慣病で通院している者が多く、大半は治療のため定期的に通院をしており、健診の必要性が理解されにくい。かかりつけ医からの受診勧奨を関係機関と連携して実施していく。

(2) 特定保健指導利用促進事業

事業名	特定保健指導利用促進事業
目的	特定保健指導の利用率向上
目標	特定保健指導実施率：60%
成果 ・ 課題	<p><成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の拡大時には、受付時間を分散させる等、可能な範囲で感染症対策を行いつつ保健指導を実施した。また日曜日健診時に初回面接部分の特定保健指導の実施、遠隔での保健指導も導入し、実施率向上を図った。 ・インセンティブの設定により、特定保健指導を利用する動機付けと終了まで継続するためのモチベーションの維持を図ることができ実施率も増加した。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率の上昇がみられるが最終目標値実施率60%達成には乖離しているため、今後も様々な視点から検討した取り組みを実施していく必要がある。 ・利用者の利便性の向上やモチベーション維持につながる方法を検討し、実施していく。

(3) 重症化予防事業

事業名	重症化予防事業
目的	生活習慣病の重症化を予防する。
目標	人工透析患者数 : 対前年度比 5%の減少 健診結果異常値放置者数 : 対前年度比 10%の減少
事業内容	○糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病性腎症重症化リスクが高い人を抽出し、電話や面接、訪問による保健指導を行う。 ○非肥満高血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業 非肥満かつ血圧・血糖高値者への文書・電話による受診勧奨や指導
成果・課題	<p><成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病性腎症重症化予防事業」の保健指導利用者数は、保健指導利用者数は、令和 2 年度には目標値の 30 人を達成している。しかし、令和 3 年度以降減少しており、対象者への周知・利用勧奨方法について検討する必要がある。 ・プログラム参加者における改善状況では HbA1c の維持・改善と腎機能の維持・改善が図られている。 ・「非肥満高血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業」の受診確認率は令和元年度に最終目標を達成しており、その後も 50%を超えている。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの参加者は年々減少している。対象者への周知・利用勧奨方法を検討するとともに、40～50 歳代の若い世代も利用できるよう実施方法の検討が必要である。 ・人工透析患者数の減少率は、年度によっても増減しており最終目標値を達成することができなかった。人工透析治療に係る一人当たりの医療費は高額であり、QOL を大きく低下させることから人工透析予防のため、市医師会、かかりつけ医等の連携の下、更なる対策が必要である。

(4) 医療費適正化事業

事業名	医療費適正化事業
目的	ジェネリック医薬品の普及率の向上を図り、医療費適正化を目指す。
目標	ジェネリック医薬品普及率 : 80% (数量ベース) 多剤処方・多剤内服者数 : -10% (対前年度比 10%の減少)
成果・課題	<p><成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・差額通知、多剤処方・多剤内服者への通知と目標としている回数を実施しており、経年でも継続できており、最終目標値は達成できた。 ・ジェネリック医薬品普及率は最終目標値の 80%を達成している。 ・重複・頻回受診者の改善は、専門職によるきめ細かい対応によって改善者数の増加につながっている。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 2 期データヘルス計画における目標値は達成しているが、更なる普及を図る段階のために継続し

	<p>た取り組みが必要。</p> <ul style="list-style-type: none">・多剤処方・多剤内服者数（増減率）については、指標または計測方法の見直しが必要である。
--	--

3. 健康課題

被保険者の現状や医療費分析、第2期データヘルス計画での事業評価を踏まえ、枚方市国民健康保険における健康課題を以下の表にまとめます。

項目	健康課題
特定健康診査	医療費分析からも生活習慣病患者が多数存在していることが明らかになっており、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上により、早期に疾病の発症・重症化リスクを発見し、具体的な対策に繋げていく必要がある。
特定保健指導	特定保健指導利用率・実施率ともに低迷している。特定保健指導の利用による生活習慣病の発症予防を推進し、医療費適正化につなげる必要がある。
心疾患、脳卒中	国や大阪府に比べ、40～59歳と若い世代での発生が高くなっている。これらの疾患の原因の一つである動脈硬化予防のための取り組みを、より推進していく必要がある。
人工透析	人工透析に係るレセプト件数において国・大阪府を上回っている年代が多く、新規人工透析患者が若い世代にもいることから、糖尿病性腎症重症化予防だけでなく、糖尿病や高血圧のコントロール不良者への対策にもより力を入れることで腎臓機能の維持増進に寄与する必要がある。
高血圧	受診勧奨値を超えている人に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ生活習慣病の進行及び重症化を予防するとともに、受療が必要となる前にリスクを把握、生活習慣の改善につながるよう特定健康診査受診率の向上やより若い世代への情報提供、保健指導を行う必要がある。
糖尿病	受診勧奨値を超えている人に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ生活習慣病の進行及び重症化を予防するとともに、受療が必要となる前にリスクを把握、生活習慣の改善につながるよう特定健康診査受診率の向上やより若い世代への情報提供、保健指導を行う必要がある。
脂質異常症	受診勧奨値を超えている人に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ生活習慣病の進行及び重症化を予防するとともに、受療が必要となる前にリスクを把握、生活習慣の改善につながるよう特定健康診査受診率の向上やより若い世代への情報提供、保健指導を行う必要がある。
がん	がん検診受診率・精密検査受診率を向上させ、早期発見・早期治療をより進めていくことで医療費適正化に寄与する必要がある。
要介護	高齢化が進む中でも、早期からの生活習慣病予防により、要介護に至る原因疾患を予防し健康寿命の延伸に寄与する必要がある。
肺炎	高齢者の肺炎や口腔フレイルを予防するためにも、若い世代から定期的な歯科医療機関受診や検診の習慣化が定着するよう取り組んでいく必要がある。
骨折	骨折の原因となる骨粗しょう症について、若い世代に対して予防行動の啓発や早期かつ適切な医療受診につながるよう働きかける必要がある。
後発医薬品使用促進	後発医薬品使用促進につながるよう、正しい知識の周知啓発や関係機関との連携により積極的に取り組んでいく必要がある。

これらより、明らかとなった健康課題については重点的に対策を行っていく必要があります。

【重点課題 1】 より早期からの循環器疾患をはじめとする生活習慣病の発症予防

【重点課題 2】 適正受診による疾患の重症化予防および医療費適正化

【重点課題 3】 健康保持・増進のための正しい知識の啓発および知識を習得する機会の提供、環境の整備

4. 保健事業の実施内容

明らかとなった健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画は以下4つの基本方向に沿って保健事業を展開していきます。

【基本方向1】特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取り組みの推進

若い世代からの生活習慣病の発症予防や、早期に重症化リスクを見つけ対策を講じるためには、身体の状態を把握することが第一歩となります。その機会となる特定健康診査の受診率を向上させることにより被保険者の健康保持・増進につなげていきます。

【基本方向2】生活習慣病予防の更なる推進

生活習慣病に関する正しい知識を広く啓発するとともに、具体的なリスクを有する対象者に対しては個別的な支援を行うことで、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげていきます。その対象をより若い世代に拡大することで早期からの対策に取り組み、将来的な医療費適正化に寄与します。

【基本方向3】疾病の重症化予防の更なる推進

重症化リスクのある対象者に対して、適切かつ効果的な介入を行います。そのためには、発症予防だけでなく適正受診が重要となるため、対象者の状況に応じてさまざまな介入方法を実施していきます。

【基本方向4】医療費適正化の更なる推進

生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、医薬品利用状況についても適切かつ効果的な介入方法の検討と実施を行っていきます。服薬に関する正しい知識の習得や改善するための機会の提供などが重要となるため、関係機関との連携強化も図っていきます。

5. 計画の目的・目標

4つの基本方向の実現のため、保健事業の方針および個別事業名は、次の表のとおりです。

基本方向	方針	事業名
基本方向1 『特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取り組みの推進』	個別への受診勧奨	未受診者への受診勧奨
	利便性の向上	日曜日健診の実施
		人間ドック受診費用助成制度
		がん検診との同時実施の促進
	若い世代の受診率向上	40～50歳代への受診勧奨
		「30歳からの国保健診」実施
インセンティブ	受診者へのひらかたポイント付与	
基本方向2 『生活習慣病予防の更なる推進』	特定保健指導の利用促進	特定保健指導未利用者勧奨
		特定保健指導中断率の低下
	より若い世代からの生活習慣病予防	早期介入保健指導事業
	正しい知識の普及啓発	健康講座の実施
		骨密度測定会
基本方向3 『疾病の重症化予防の更なる推進』	良好なコントロールおよび適切な医療受診による重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業
		非肥満血圧高値者・血糖高値者等受診勧奨事業
基本方向4 『医療費適正化の更なる推進』	後発医薬品利用促進および普及・啓発	ジェネリック医薬品利用促進事業
	適正受診適正服薬の促進	重複・頻回受診者保健指導事業

それぞれの保健事業における、事業目標や実施内容、事業評価に係る指標（アウトプット・アウトカム）は、次の表のとおりです。

基本方向1 『特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取り組みの推進』					
事業名	目標	実施内容	実施時期	アウトプット指標	目標値
未受診者への受診勧奨	個別の受診勧奨により、受診率の向上	①対象者特性に応じた個別通知 ②年度途中加入者への電話勧奨	①通年 ②6月～翌年1	①対象者への通知率	①100% ②60%

	及び継続受診を目指す		月	②電話勧奨実施率	
日曜日健診の実施	就労等で平日受診できない人への機会の提供により利便性の向上を図る	日曜日に市内行政施設を使用して集団での特定健康診査を実施。インターネット予約を活用。年間13回程度。	5月～翌年3月	受診人数	750人
人間ドック受診費用助成制度	特定健康診査に代えて人間ドックを受診した場合、特定健康診査とみなすことで受診率の向上を目指す。	特定健康診査に代えて人間ドックを受診した場合、上限13,000円の助成を行う。 特定健康診査受診券に案内文書と申請用紙を同封し個別通知。 電子申請の活用を検討。	通年	費用助成実施人数	1,600人
がん検診との同時実施の促進	がん検診との同時実施を促進することで、特定健康診査だけではなく、がん検診受診率向上も図る	①特定健康診査受診券にがん検診勧奨資材を同封し個別通知 ②市医師会等の関係機関との連携を強化し、同時実施を推進。	①4月。年度途中加入者へは、加入月の翌月に送付 ②通年	特定健康診査受診者における、がん検診同日受診者の割合	80%
40～50歳代への受診勧奨	若い世代に対し、特定健康診査の意識づけ及び習慣化を図る	①特定健康診査対象者のうち40～59歳の被保険者を対象に受診勧奨を行う ②「30歳からの国保健診」及び住民健康診査を受診した39歳の被保険者を対象に、特定健康診査受診勧奨ハガキを送付	①通年 ②翌年3月	40～59歳の特定健康診査受診率	20%
「30歳からの国保健診」実施	特定健康診査の対象となる前から健診の機会を提供し、健診受診の意識づけや習慣化を促す	日曜日健診と同時実施。圧着ハガキを個別通知するとともに、個別医療機関での住民健康診査も併せて勧奨。	8月～翌年3月 (住民健康診査については通年)	受診人数	450人
受診者へのひらかたポイント付与	インセンティブの提供を行うことで受診率の向上を図る。	特定健康診査受診者に対しひらかたポイント1000Pを付与	通年	ポイント付与者における新規受診者・継続受診者の割合	目標値の設定はなし
アウトカム					
指標			目標値		
特定健康診査受診率			50%		

基本方向2 『生活習慣病予防の更なる推進』					
事業名	目標	実施内容	実施時期	アウトプット指標	目標値
特定保健指導未利用者勧奨	特定保健指導利用率向上を目指す。 未利用者への個別的な勧奨を行う。	①日曜日健診で当日に得られる情報から特定保健指導対象者と見込まれる人に、初回面接部分実施を行う。 ②特定保健指導未利用者を対象に、簡易健康測定機器を用いた測定会と初回面接を抱き合わせて実施。	①5月～3月 ②6月～3月 (準備期間を含む) 予約方法：WEBもしくは専	①日曜日健診での初回面接部分実施率 ②③利用勧奨対象者中の特定保健指導利	①90% ②および ③10%

		③特定保健指導未利用者に対象者特性に応じた利用勧奨資材を個別通知。	用電話 ③通年	用率	
特定保健指導 中断率の低下	特定保健指導を中断することなく最終評価まで継続できるよう特定保健指導利用者に対してアプローチを行う。	特定保健指導実施曜日や時間帯を複数設定する。また、ICTを活用した遠隔面接での保健指導を促進	通年	保健指導中断率	3% (積極的支援 10%)
早期介入保健指導事業	若年からの健康保持増進に向けた生活改善や重症化予防に向けた行動変容を促す。	①健診当日に得られる情報から特定保健指導対象者と見込まれる人に、健診当日に生活習慣改善のための保健指導を実施。 ②受診勧奨値に該当する項目がある場合は、受診勧奨の通知や集団での保健指導を実施。	①8月～翌年3月 ②8月～翌年5月 集団保健指導の利用勧奨：個別通知	①受診当日保健指導実施率 ②受診勧奨および保健指導対象者への指導実施率	①100% ②85%
健康講座の実施	循環器疾患予防のための健康講座を実施し、正しい知識の普及啓発を図る。	本市健康増進部門と連携し、専門家による循環器疾患についての健康講座の実施	実施時期： 9月ごろ 実施回数： 年1回 周知方法：広報紙、ホームページ、チラシ、特定健康健診受診結果より受診勧奨値を超えている人へ個別通知 予約方法： WEBもしくは専用電話	講座内容について「理解した」と回答した人の割合	90%
骨密度測定会	骨粗しょう症を予防するための正しい知識の啓発により、転倒等による骨折を防ぎ介護予防へとつなげる。	骨密度測定を行う。専門職による骨粗しょう症予防に関する運動と栄養の健康教育を実施。測定の結果、リスクが高い75歳以上を対象に管理栄養士による個別保健指導実施。	実施時期： 9月頃 実施回数： 年1回 周知方法：広報紙、ホームページ 予約方法：	講座内容について「理解した」と回答した人の割合	90%
アウトカム					
指標			目標値		
特定保健指導実施率			60%		
特定保健指導対象者の減少率			25%		

基本方向3 『 疾病の重症化予防の更なる推進 』					
事業名	目標	実施内容	実施時期	アウトプット指標	目標値
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化のリスクがある人を対象に、腎機能の維持・温存を目指す。	①国が示す糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、専門職が、かかりつけ医との連携の下、保健指導を実施。また、プログラム修了者を対象にフォローアップを実施。 ②レセプトから、糖尿病の治療中断が疑われる者に対して訪問等により受療勧奨及び特定健康診査の受診勧奨を実施。	① 7月～翌年2月 ②8月～翌年3月	プログラム参加者の HbA1c の維持または改善率	70%
非肥満・高血圧・高血糖等受診勧奨事業	特定保健指導の対象とならない非肥満・高血圧・高血糖者等に対して受療勧奨を行う。	特定保健指導の対象外となった非肥満・高血圧・高血糖者に対し、文書による医療機関への受診勧奨を実施した後、電話による受療状況の確認および保健指導を実施。	通年	受診確認率	70%
アウトカム					
指標			目標値		
①HbA1c8.0%以上の割合			①70%		
②HbA1c6.5%以上のうち、未治療の割合			②35%以下		
③血圧が保健指導判定値以上の割合			③45%以下		

基本方向4 『 医療費適正化の更なる推進 』					
事業名	目標	実施内容	実施時期	アウトプット指標	目標値
ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品の普及率の向上を図り、医療費適正化を目指す	調剤薬局で新薬の処方を受けた被保険者のうち、生活習慣病、消化器系、鎮痛消炎剤にかかる医薬品を院外処方されており、対応するジェネリック医薬品が存在し、ジェネリックに変更した場合の効果額が、70歳未満で600円以上、70歳～74歳で200円以上の人を対象に、差額通知を送付。	8月～翌年2月	対象者への通知回数	3回
重複・頻回受診者保健指導事業	重複・頻回受診による重複・多剤投与者数の減少を図り、医療費適正化を目指す。	不適切な受診行動及び処方内容が確認された対象者に対し、文書で注意喚起、ポリファーマシーやお薬手帳の使用について啓発を実施。その後、専門職により訪問や電話等により保健指導を実施	時期：6月～翌年2月 通知回数：2回 保健指導実施時期：通年	対象者への（訪問・電話による）保健指導実施率	60%
アウトカム					
指標			目標値		
①ジェネリック医薬品普及率（数量ベース※）			①80%		
②多剤処方・多剤内服者数			②10%減		

※第3期データヘルス計画から、アウトカム指標を国が定める〔入院時の院内処方等を含む数量ベースでのジェネリック医薬品普及率〕へ変更

6. 計画の評価方法

個別の保健事業の評価については、事業毎に設定した評価指標（アウトプット・アウトカム）に基づき、事業の効果・達成状況を年度ごとに行っていきます。評価指標だけではなく、医療費分析結果や KDB 等のデータも活用し、費用対効果の観点からも評価を行うことで事業計画でのストラクチャーやプロセスが適切であるか確認し、検討した内容を次年度の保健事業の実施に反映させていきます。

7. 計画の見直し

個別の保健事業を年度ごとに行い次年度の保健事業に反映させるとともに、枚方市国民健康保険運営協議会、国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会等への報告を行い、第三者評価を受けることでより効果的な取り組みとなるよう見直しを行っていきます。併せて、計画全体の見直しのため進捗確認・中間評価を行います。中間評価については令和 8 年度に行うものとします。

また、国の制度改正や関連法令等の変更があった場合や大阪府国民健康保険運営方針等を踏まえて、必要に応じ見直しを行います。

8. 計画の公表・周知に関する事項

第 4 期特定健康診査等実施計画及び第 3 期データヘルス計画について、本市ホームページに掲載し被保険者への周知を図ります。本市広報紙への掲載や、健康講座やイベント等の機会を活用し普及啓発に努めます。

また、関係機関への周知を図るため、概要版を作成し配布するとともに、両計画の実施状況・評価内容等についても、毎年、枚方市国民健康保険運営協議会、国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会等への報告を行います。

9. 個人情報保護に関する事項

特定健康診査・特定保健指導及び各保健事業の実施にあたり収集される個人情報や健診結果データ、レセプトデータ等、及びそれらの分析によって抽出された保健事業対象者の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び関連法令を遵守し、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（令和 4 年 1 月個人情報保護委員会）」に基づき適切に取り扱っていきます。

また、各事業を実施するにあたり外部委託を行う場合には受託者に対しても同様の取り扱いを求め、情報管理を徹底します。

10. 事業運営上の留意事項

第 3 期データヘルス計画が目指す被保険者の健康の保持増進と医療費適正化のためには、より若い世代にまで生活習慣病に関する情報の普及・啓発を行い、発症リスクを減らすための生活習慣改善により早期から取り組んでいくことが重要となります。そのため、特定健康診査等実施計画と一体的に取り組むだけでなく、健康増進法に基づき実施している健（検）診等はもとより、健康講座やイベント等の健康づくりに関する取り組みと連携し、計画目標の達成に向け、推進していくものとします。

また、市全体の高齢化が進む中、本市では地域包括ケアシステムを基盤とした包括的な支援体制を整備し、健康・福祉・高齢者施策の連携を図っています。こうした取り組みの中、国民健康保険被保険者を対象とした保健事業の実施により把握した情報や、KDB 等を活用したデータの提供などにより地域の状況及び課題を共有し対応策を検討することで、地域包括ケアシステムの充実に寄与するよう努めます。

11. その他計画策定にあたっての留意事項

第3期データヘルス計画策定にあたり、「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（厚生労働省 令和5年5月18日改正）」が出され、その中でデータヘルス計画の標準化が示されました。計画を都道府県レベルで標準化することにより、他保険者との比較、成果や知見の共有が可能となり、効果的な保健事業の展開と事業効果の向上が期待されています。

本市においては、大阪府によるデータヘルス計画標準化に係る支援を受けながら、計画の策定および保健事業の実施・評価を進めていきます。各保健事業の評価は、事業毎に設定した評価指標（アウトプット・アウトカム）に基づき実施していきますが、同時に府下市町村国保のデータヘルス計画全体を比較・評価するため大阪府より示される指標を基に現状を把握し、実情に応じた計画の見直しを進めていきます。

【府域の地域診断事業における、府域全体版（循環器、がん、介護）で示される指標】

- 循環器：特定健康診査受診率、特定保健指導実施率・該当者割合、生活習慣病重症化（心筋梗塞・脳卒中入院率、透析外来受診率）等
- がん：がん検診受診率、精検受診率、入院率、標準化死亡比等
- 介護：骨粗しょう症外来受診率、骨折入院率、肺炎入院率等

第 3 章 資料集

1. 計画策定の経過

年 月	庁内会議等	その他
令和5年4月	枚方市健康推進本部会議へ計画策定の報告	
令和5年6月	市民福祉委員協議会へ計画策定の報告	
令和5年9月		枚方市国民健康保険運営委員会へ計画策定の報告
令和5年10月	枚方市推進本部会議へ計画素案の報告及びパブリックコメント実施の報告	
令和5年11月		大阪府国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会における第3期データヘルス計画の策定支援
令和5年12月	計画素案に対するパブリックコメント	
令和6年1月		枚方市国民健康保険運営協議会へ計画（案）の提出
令和6年2月	枚方市健康推進本部会議へ計画（案）の提出	
令和6年3月	枚方市国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画・第3期データヘルス計画 策定	

2. 用語解説集

	用語	説明
ア行	アウトカム（結果）	事業の目的・目標の達成度。また、成果の数値目標に対する評価。
	アウトプット（事業実施量）	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。
	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。
	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で選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。
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の値を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	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。
	高齢化率	65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	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。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったことで、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	ストラクチャー（構造）	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。従事する人の体制や実施に係る予算、連携体制、社会資源の活況など。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣の発症リスクが高い人に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3 か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	重複頻回受診	同一月に複数の医療機関から同じ薬効の処方を受けている状態。
	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人に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実行し、3 か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成 20 年 4 月から開始された、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た健康診査のこと。40 歳～74 歳の医療保険加入者を対象とする。
	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。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
	非肥満	特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象外となった人。特定保健指導対象外であっても、血糖・血圧の値が受診勧奨判定基準値を超える人へは、重症化予防のための受診勧奨や保健指導が必要である。
ハ行	プロセス（過程）	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。
	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態を

		示す検査に使用される。
	ポリファーマシー	多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなる有害事象のこと。
マ行	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（内臓脂肪・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。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

3. データ集

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和5年4月1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	6,814	596	6,559	531
5～9歳	8,117	788	7,903	747
10～14歳	9,163	899	8,916	896
15～19歳	9,847	1,072	9,545	1,053
20～24歳	10,385	1,481	10,212	1,401
25～29歳	8,774	1,227	9,042	1,123
30～34歳	9,154	1,149	9,215	1,129
35～39歳	10,376	1,428	10,447	1,330
40～44歳	11,788	1,791	12,456	1,625
45～49歳	15,133	2,378	15,468	2,049
50～54歳	16,228	2,599	16,940	2,291
55～59歳	13,115	2,148	13,381	2,175
60～64歳	10,856	2,269	11,348	3,283
65～69歳	10,191	4,693	11,353	6,608
70～74歳	13,091	8,766	16,175	12,725
75～79歳	11,237		14,208	
80～84歳	8,611		11,334	
85～89歳	4,486		6,989	
90～94歳	1,460		3,496	
95～99歳	257		1,040	
100歳以上	20		170	

年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移（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	59491	137079	140718	41272	25239	16.5%
平成22年	58564	123589	140244	50214	34222	20.8%
平成27年	57237	112733	137529	58993	39641	24.3%
令和2年	49605	99421	137052	55989	57623	28.4%
令和5年	47472	96997	136713	50810	63308	28.9%

年齢階級別の国保被保険者分布およ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22年	33,741	36,882	37,281	34.6%
平成27年	26,506	31,307	43,534	43.0%
令和2年	18,532	24,370	37,994	47.0%
令和5年	16,850	22,608	32,792	45.4%

男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和2年）（図4）

	女性			男性		
	全国	大阪府	枚方市	全国	大阪府	枚方市
平均寿命	87.80	87.65	88.21	81.70	81.10	82.20
健康寿命	84.40	83.85	84.10	80.10	79.32	80.20

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	枚方市	大阪府	年	枚方市	大阪府
総死亡	H15～19	93.5	106.4	H15～19	98.1	105.5
	H20～24	90.1	106.2	H20～24	97.8	104.5
	H25～29	90.8	105.9	H25～29	91.7	103.6
がん	H15～19	100.4	112.2	H15～19	103.8	110.3
	H20～24	94.3	110.6	H20～24	102.9	110.5
	H25～29	95.7	108.8	H25～29	96.6	106.2
心臓病	H15～19	98.8	103.6	H15～19	105	108.1
	H20～24	100.3	109.6	H20～24	110	109.2
	H25～29	105.4	111.1	H25～29	100	109.5
肺炎	H15～19	95.9	116.2	H15～19	103.7	117.8
	H20～24	97.4	119.6	H20～24	118.5	123.2
	H25～29	101.5	120.1	H25～29	100	126.6
脳血管疾患	H15～19	80.8	87	H15～19	85.8	85.9
	H20～24	77.6	88.5	H20～24	84.7	82.8
	H25～29	75.8	87	H25～29	79	82
腎不全	H15～19	101.3	113.3	H15～19	115	121.7
	H20～24	91.2	114.4	H20～24	96.8	121.8
	H25～29	84.1	114.3	H25～29	112.5	121.7
自殺	H15～19	71.5	100.9	H15～19	95.6	102.7
	H20～24	84.5	100.2	H20～24	99	106.8
	H25～29	79.7	102.2	H25～29	105.2	107.3
	H15～19	93.5	106.4	H15～19	98.1	105.5

第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢者）（令和 2 年度）（図 6a）

	人数		認定割合	
	大阪府	枚方市	大阪府	枚方市
第 1 号被保険者数	1,137,826	55,881	0.6%	0.5%
要支援 1	14,452	472	0.6%	0.5%
要支援 2	11,755	553	0.7%	0.7%
要介護 1	10,594	233	1.1%	1.0%
要介護 2	12,763	584	0.9%	0.4%
要介護 3	8,411	374	1.0%	1.0%
要介護 4	7,385	262	1.3%	0.8%
要介護 5	6,387	253	0.6%	0.5%

第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）（令和 2 年度）（図 6b）

	人数		認定割合	
	大阪府	枚方市	大阪府	枚方市
第 1 号被保険者数	1,246,810	57,522	3.2%	2.7%
要支援 1	86,505	2,761	4.4%	3.5%
要支援 2	64,858	3,318	4.6%	4.4%
要介護 1	79,534	2,287	6.2%	6.9%
要介護 2	76,970	3,982	6.4%	4.0%
要介護 3	56,738	2,503	5.2%	5.8%
要介護 4	55,132	2,029	6.9%	4.8%
要介護 5	40,492	1,564	3.2%	2.7%

要介護認定状況の推移 (図 7)

	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
第 1 号被保険者数	88,309	102,376	110,102	113,403
要支援 1	1,743	2,870	3,202	3,233
要支援 2	3,052	3,798	3,822	3,871
要介護 1	1,519	1,739	2,324	2,520
要介護 2	3,553	4,162	4,491	4,566
要介護 3	2,101	2,393	2,655	2,877
要介護 4	1,728	1,835	2,135	2,291
要介護 5	1,521	1,592	1,716	1,817
要支援・要介護認定率	17.2%	18.0%	18.5%	18.7%

被保険者一人当たり年間医療費の比較 (令和 2 年度) (図 8)

	入院 (食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
枚方市	148,201	210,272	28,543	3,792	7,173
大阪府	134,686	189,766	29,451	5,677	8,030
全国	135,975	186,787	24,724	2,518	4,389

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 3 年度) (図 9)

	0~9 歳	10~19 歳	20~29 歳	30~39 歳	40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
枚方市	155,801	73,307	96,529	160,647	231,685	352,458	432,037	460,674
大阪府	150,311	92,073	86,982	143,527	222,063	326,108	424,009	470,990
全国	138,574	81,694	89,701	146,097	215,924	320,725	410,464	424,347

総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和 3 年度) (図 10)

	大分類	生活習慣病内訳
精神疾患	1,629,868,500	糖尿病 1,448,117,720
生活習慣病	8,843,805,700	高血圧症 855,013,180
慢性腎臓病	1,743,433,310	脂質異常症 695,932,840
その他	15,978,445,970	脳出血・脳梗塞 609,183,500
		狭心症・心筋梗塞 343,424,140
		その他 64,408,020
		がん 4,827,726,300

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 3 年度) (図 11)

	0~39 歳	40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
枚方市	0.000	0.058	0.332	0.424	0.441
大阪府	0.008	0.110	0.315	0.479	0.652
全国	0.009	0.116	0.307	0.476	0.605

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 3 年度) (図 12)

	0~39 歳	40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
枚方市	0.019	0.466	0.620	0.834	1.250
大阪府	0.040	0.329	0.786	1.254	1.295
全国	0.042	0.335	0.779	1.094	1.171

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3年度）（図13）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	0.263	3.050	5.721	6.514	4.506	5.137
大阪府	0.210	1.966	4.066	5.230	4.657	4.577
全国	0.286	2.045	4.504	5.546	3.305	3.181

年齢階級別の新規人工透析患者数（令和3年度）（図14）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	1	3	3	3	9	17

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3年度）（図15）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	1.602	16.641	44.047	85.481	110.608	131.320
大阪府	1.588	20.841	51.387	88.815	119.729	140.226
全国	1.698	20.963	53.225	91.567	119.857	137.078

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3年度）（図16）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	2.707	15.621	37.427	55.796	78.133	87.093
大阪府	2.470	17.870	38.834	60.274	81.084	95.502
全国	2.922	19.291	41.141	63.665	82.412	94.909

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3年度）（図17）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	2.331	12.853	31.158	69.586	95.186	101.251
大阪府	1.889	14.605	35.293	66.439	89.999	98.230
全国	1.787	13.454	33.621	64.990	83.648	89.378

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3年度）（図18）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	0.051	0.117	0.287	0.283	0.321	0.408
大阪府	0.049	0.139	0.225	0.328	0.341	0.482
全国	0.050	0.131	0.198	0.262	0.266	0.389

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3年度）（図19）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	0.048	0.267	0.493	0.843	1.319	1.744
大阪府	0.095	0.231	0.497	0.833	0.995	1.504
全国	0.084	0.193	0.500	0.770	0.937	1.362

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3年度）（図20）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
枚方市	0.095	0.391	6.590	18.708	32.592	51.839
大阪府	0.110	1.175	7.001	23.041	40.275	60.295
全国	0.118	1.154	7.092	22.202	38.279	55.722

後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）（図 21）

	令和元年	令和2年	令和3年
枚方市	73.6%	76.1%	77.0%
大阪府	72.6%	74.8%	75.6%
全国	79.1%	81.4%	82.0%

歯周病検診の受診状況（令和3年度）（図 22）

年齢	対象者数	受診者数	受診率
35歳	3,939	204	5.2%
40歳	4,542	207	4.6%
45歳	5,624	262	4.7%
50歳	6,748	379	5.6%
55歳	4,946	313	6.3%
60歳	4,620	275	6.0%
65歳	4,276	317	7.4%
70歳	5,331	346	6.5%
合計	40,026	2,303	5.8%

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和3年度）（図 23）

		割合		
		枚方市	大阪府	全国
咀嚼（国保）	40～49歳	12.9%	11.2%	12.0%
	50～59歳	13.4%	15.2%	16.8%
	60～64歳	17.6%	17.8%	19.8%
	65～69歳	22.3%	19.9%	21.8%
	70～74歳	22.6%	22.7%	23.6%
咀嚼（後期）	75～79歳	23.6%	22.9%	23.2%
	80～84歳	26.1%	27.4%	28.2%
	85歳以上	36.8%	36.7%	38.1%
嚥下（後期）	75～79歳	18.1%	19.2%	18.7%
	80～84歳	19.3%	20.9%	20.4%
	85歳以上	22.9%	24.5%	24.7%
食べる速さ（国保）	40～49歳	36.2%	37.3%	35.3%
	50～59歳	32.5%	34.2%	31.7%
	60～64歳	28.8%	30.5%	27.8%
	65～69歳	31.9%	28.4%	26.3%
	70～74歳	29.2%	26.8%	24.2%

特定健康診査受診率の推移（図 24）

	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
枚方市	35.4%	33.7%	30.1%	31.2%	33.8%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%		
全国	37.9%	38.0%	33.7%		

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2年度）（図 25）

		枚方市	大阪府	全国
男性	40～44歳	11.5%	12.9%	15.9%
	45～49歳	12.8%	13.7%	16.7%
	50～54歳	13.8%	15.0%	18.6%
	55～59歳	16.6%	18.2%	21.7%
	60～64歳	22.7%	21.9%	27.0%
	65～69歳	33.2%	30.1%	35.8%
	70～74歳	36.9%	33.0%	39.3%

女性	40～44 歳	15.9%	17.1%	20.5%
	45～49 歳	16.6%	16.8%	20.5%
	50～54 歳	17.7%	18.4%	23.2%
	55～59 歳	22.8%	23.2%	27.8%
	60～64 歳	31.8%	29.0%	34.7%
	65～69 歳	36.9%	35.0%	40.8%
	70～74 歳	37.9%	35.8%	42.7%

月別特定健康診査受診率の推移 (図 26)

	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%	1.8%	2.2%	2.1%	1.5%	1.9%	3.7%	3.3%	2.1%	1.8%	3.8%	4.7%
令和元年度	0.1%	2.0%	2.8%	2.4%	1.7%	2.4%	3.6%	3.7%	2.5%	2.8%	3.7%	3.2%
令和2年度	0.0%	0.3%	2.0%	2.5%	1.9%	2.6%	4.2%	3.3%	2.6%	2.3%	3.6%	4.8%
令和3年度	0.1%	0.4%	2.2%	2.3%	1.9%	2.6%	3.9%	4.2%	3.2%	2.5%	3.0%	4.2%
令和4年度	0.2%	2.0%	2.9%	2.0%	1.6%	2.3%	3.7%	4.3%	2.9%	2.6%	3.8%	4.0%

3年累積特定健康診査受診率 (図 27)

		1回受診	2回受診	3回受診
枚方市	令和元年～令和3年	17.1%	10.2%	17.2%
大阪府	令和元年～令和3年	18.0%	11.0%	10.0%

特定健康診査受診状況と医療利用状況 (令和3年度) (図 28)

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
枚方市	17.0%	21.0%	34.4%	1.9%	8.1%	17.5%
大阪府	25.9%	17.6%	29.4%	1.6%	7.6%	17.9%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数 (令和3年度) (図 29)

高血圧	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧 (要受診勧奨)		
			I度	II度	III度
未治療者	130mmHg未満 / 85mmHg未満	130～ 139mmHg/ 85～89mmHg	140～ 159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上 / 110mmHg以上
男性	1,933	802	780	197	47
女性	3,902	1,283	1,170	265	47
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	1,050	774	931	249	57
女性	1,185	915	1,101	299	42

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数 (令和3年度) (図 30)

糖尿病	正常	要保健指導	糖尿病疑い (要受診勧奨)		
	6.5%未満	6.5～ 6.9%	7.0～ 7.9%	8.0～ 8.9%	9.0%以上
未治療者					
男性	5,634	169	62	7	11
女性	9,350	164	43	7	4
糖尿病治療者	コントロール良好 6.5%未満	コントロール不良 6.5～ 6.9%	コントロール不良 7.0～ 7.9%	コントロール不良 8.0～ 8.9%	コントロール不良 9.0%以上
男性	254	265	294	76	48
女性	161	170	230	55	25

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数 (令和3年度) (図 31)

	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
国保	50	63	54	118	329		
後期				101	300	229	169

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 3 年度）（図 32）

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）			
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl 以上	
男性	1,995	1,275	808	379	155	
女性	2,045	1,753	1,395	632	318	
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良		
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl 以上	
男性	1,466	371	213	90	68	
女性	2,366	834	426	216	224	

性・年齢階級別喫煙率（令和 3 年度）（図 33）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
枚方市	男性	28.5%	26.6%	19.8%	20.2%
	女性	9.6%	9.0%	5.8%	4.5%
大阪府	男性	32.4%	31.4%	27.3%	22.8%
	女性	14.7%	13.7%	9.3%	5.9%

BMI 区分別該当者数（令和 3 年度）（図 34）

	18.5 未満	18.5～ 22.9	23.0～ 24.9	25.0～ 29.9	30.0 以上
男性	266	475	2,121	1,774	2,184
女性	1,116	1,116	1,116	1,116	1,116

腹囲区分別該当者数（令和 3 年度）（図 35）

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	1,453	1,518	1,526	1,125	1,198
女性	4,450	2,054	1,718	1,059	928

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 36）

	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
該当	16.1%	16.8%	17.5%	18.1%	18.5%	20.0%
予備群	10.5%	11.3%	11.1%	11.5%	11.5%	11.6%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 2 年度）（図 37）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	20.7%	16.7%	18.1%	18.1%	18.5%
	該当	17.1%	28.9%	34.4%	34.1%	35.4%
女性	予備群	6.8%	6.9%	8.7%	6.6%	6.9%
	該当	2.7%	6.4%	10.1%	11.4%	13.1%

特定保健指導利用率の推移（図 38）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
枚方市	14.1%	14.1%	13.7%	15.1%
大阪府	20.1%	20.3%	19.2%	
全国	32.0%	32.0%	31.5%	

特定保健指導実施率の推移（図 39）

	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
枚方市	15.0%	11.1%	10.4%	13.3%	21.1%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%		

全国	28.8%	29.3%	26.9%		
----	-------	-------	-------	--	--

人工透析に併存する疾患に係る経年比較

平成 30 年度	全体		新規	
	患者数	既往割合	患者数	既往割合
糖尿病	231 人	55.7%	33 人	64.7%
うち糖尿病性腎症	50 人	12.0%	6 人	11.8%
高血圧症	321 人	77.3%	40 人	78.4%
高血圧性腎臓障害	11 人	2.7%	3 人	5.9%
高尿酸血症	79 人	19.0%	13 人	25.5%
脂質異常症	152 人	36.6%	28 人	54.9%
脳血管疾患	27 人	6.5%	2 人	3.9%
虚血性心疾患	116 人	28.0%	13 人	25.5%

令和元年度	全体		新規	
	患者数	既往割合	患者数	既往割合
糖尿病	259 人	59.4%	29 人	65.9%
うち糖尿病性腎症	56 人	12.8%	5 人	11.4%
高血圧症	350 人	80.3%	35 人	79.5%
高血圧性腎臓障害	11 人	2.5%	3 人	6.8%
高尿酸血症	76 人	17.4%	11 人	25.0%
脂質異常症	171 人	39.2%	26 人	59.1%
脳血管疾患	26 人	6.0%	2 人	4.5%
虚血性心疾患	117 人	26.8%	12 人	27.3%

人工透析患者集計の推移

年度	項目	患者数	レセプト件数	合計医療費 (円)	患者 1 人当たり 医療費 (円)
平成 30 年度	透析患者	415 人	12,772 件	2,130,761,938	5,134,366
	うち新規導入	51 人	1,268 件	234,326,392	4,594,635
令和元年度	透析患者	436 人	13,427 件	1,831,060,497	4,199,680
	うち新規導入	44 人	1,095 件	246,115,602	5,593,536
令和 2 年度	透析患者	415 人	11,979 件	2,463,071,838	5,935,113
	うち新規導入	33 人	1,038 件	148,321,714	4,494,597
令和 3 年度	透析患者	421 人	12,361 件	2,493,318,698	5,922,372
	うち新規導入	39 人	1,216 件	188,364,279	4,829,853
令和 4 年度	透析患者	390 人	10,318 件	2,041,016,051	5,233,374
	うち新規導入	18 人	545 件	104,655,152	5,814,175
令和 5 年度	透析患者	—	—	—	—