

松原市国民健康保険  
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

令和6年3月  
松原市



## 目次

1. 基本的事項	3
1.1. 計画の趣旨	3
1.2. 計画期間	3
1.3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	4
1.3.1. 保険者内の連携体制の確保	4
1.3.2. 関係機関との連携	4
2. 前期計画の評価	5
2.1. 第2期データヘルス計画全体の評価	5
2.2. 各事業の達成状況	5
3. 松原市の現状	16
3.1. データに基づいた現状分析	16
3.1.1. 松原市の周辺環境	16
3.1.2. 医療費分析	24
3.1.3. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況	31
3.1.4. 特定健診実施状況	32
3.1.5. 特定保健指導実施状況	42
3.1.6. 重複受診・頻回受診・重複服薬	43
4. 健康課題	46
5. 個別保健事業 計画	48
6. その他（データヘルス計画）	60
6.1. 計画の評価及び見直し	60
6.2. 計画の公表・周知	60
6.3. 個人情報の取扱い	60
7. 特定健康診査等の実施に関する事項（※）	61
7.1. 目標	61
7.2. 特定健康診査	62
7.3. 特定保健指導	64
8. その他（特定健康診査等実施計画）	67
8.1.1. 特定健康診査等の実施における個人情報の保護	67
8.1.2. 個人情報の保護に関する事項	67
8.1.3. データの管理	68
8.2. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	68
8.2.1. 計画の評価・見直し	68
8.3. 特定健康診査及び特定保健指導の質の向上	68
8.4. 他の健診との連携	68
8.5. 特定保健指導の実施方法の改善	68
8.5.1. アウトカム評価の導入による「見える化」	68
用語集	69
資料：データ集	71

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

# 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年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「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分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、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る。

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る。

松原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る。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、過去の取り組みの成果・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」を一体的に策定する。

## 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。

## 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

松原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、保健衛生部局等の関係部局や府、保健所、国民健康保険団体連合会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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者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、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

### 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、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関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、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

## 2. 前期計画の評価

### 2.1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	保健事業を展開し、医療費の抑制と被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて支援していくこと
------	--

### 2.2. 各事業の達成状況

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。

評価指標	計画策定時最終目標値	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価	評価・考察 (改善や悪化等の要因)
			中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度		
特定健診受診率(%)	60%	26.5%	25.7%	29.2%	改善	改善要因 ・行政と医療機関からの受診勧奨 ・受診費用無料化 ・受診勧奨の工夫 ・受診環境の向上
特定保健指導実施率(%)	60%	6.9%	12.9%	12.2%	改善	評価・考察 ・利用勧奨の機会が少ない ・個別医療機関での特定健診受診者の利用が少ない
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	維持または減少	該当 :18.4% 予備群:11.1%	該当 :21.9% 予備群:12.4%	該当 :22.0% 予備群:12.7%	悪化	悪化要因 ・利用勧奨の機会が少ない ・個別医療機関での特定健診受診者のフォローができていない ・移行予防対策事業の不足
未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移	維持または減少	150/4601 3.26%	129/4380 2.94%	151/4392 3.43%	不変	評価・考察 ・受診勧奨対象者は一定数存在するが、未治療者はごく一部である。個別医療機関での特定健診受診者のフォローができていない
未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移(人)	維持または減少	197/3179 6.19%	178/2744 6.48%	178/2826 6.29%	不変	評価・考察 ・問題意識が低く、治療につながりにくい人が多い。個別医療機関での特定健診受診者のフォローができていない
特定健診受診者中の喫煙率(%)	維持または減少	952/6101 15.60%	810/5262 15.39%	856/5547 15.43%	不変	評価・考察 ・同規模自治体・府・国と比較し、喫煙率が高い、また若い世代ほど喫煙率が高い ・個別医療機関での特定健診受診者のフォローができていない
ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)	80%	61.5%	74.6%	77.5%	改善	評価・考察 ・上昇傾向にあるが、目標値までは及ばず  改善要因 ・ジェネリック医薬品差額通知 ・行政と医療機関との連携
人間ドック受診率	維持または上昇	1.5%	1.2%	2.0%	改善	評価・考察 ・上昇傾向にあり、個別勧奨通知と人間ドック受診案内によるものと考察

## (1) 特定健康診査事業

事業目的	生活習慣病は、早期に生活習慣を見直すことにより予防できる病気である。よって、生活習慣病を引き起こしやすい状態であるメタボリックシンドロームを特定健診で見つけ出し、対処法を知ってもらうことが重要である。生活習慣病を早期発見し、早期治療につなげるため特定健診の受診率の向上に努める。
対象者	40歳以上74歳以下の被保険者
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	<p>健診内容の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・松原市独自追加検査</li> <li>・がん検診との同時実施</li> </ul> <p>負担のない健診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用の無料化</li> <li>・インターネット受診予約</li> <li>・アスマイル(インセンティブ)</li> </ul> <p>受診機会の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別医療機関での受診</li> <li>・年14回の集団健診(保健センター)</li> <li>・年中受診可能</li> <li>・日曜日健診の実施</li> </ul> <p>普及啓発の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌への掲載</li> <li>・HPでの案内</li> <li>・デジタルサイネージの活用</li> </ul> <p>受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータ等の分析に基づき抽出した対象者への受診勧奨通知及び電話勧奨</li> <li>・医師会との協力連携に基づく、「かかりつけ医」から患者への受診勧奨</li> </ul> <p>関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会と連携を図り、医師の理解と協力を得る。</li> <li>・意見交換や協議を目的とした定例会の開催</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：未受診勧奨実施率(%) (評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定健診受診率(%) (評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	50.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
達成状況	26.5%	26.8%	27.7%	25.7%	29.1%	29.2%	-

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診の内容、利用者の負担及び受診機会について、充実している。  
特定健診対象者への受診勧奨については、受診勧奨実施者数が未受診者を下回っているため、要改善。

<b>事業 全体の 評価</b>	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	評価・考察 ・受診率が目標に達していないが、がん検診との同時受診、 費用の無料化、インターネット受診予約、行政と医療機関 からの受診勧奨の工夫などの改善により、受診率が向上し ているものと考察。
	4: 改善している		成功・未達要因 ・受診勧奨
	3: 横ばい	<b>今後の 方向性</b>	胃がん検診・子宮がん検診などの同時受診の検討。 特定健診対象者への受診勧奨の実施方法・内容・対象者数の 検討。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		



## (2) 特定保健指導事業

事業目的	内臓肥満症候群である対象者の生活改善についての支援を行い、生活習慣病への移行、重症化を予防する。
対象者	40歳以上74歳以下の被保険者
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	<p>健診から初回面接までの期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診当日の保健指導(集団健診)</li> <li>・ 健診受診後1か月後利用案内送付(個別健診)</li> </ul> <p>利用勧奨・再勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「ヘルシーランチ試食会」を実施(郵送案内)</li> </ul> <p>利用しやすさ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立保健センターでの指導</li> <li>・ ICTを活用したオンライン面接</li> <li>・ 土日祝の保健指導(ICT)</li> </ul> <p>指導内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血管測定機材の導入</li> <li>・ 保健指導資材の活用</li> </ul> <p>実施体制の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託業者の活用</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：未利用勧奨実施率(%) (評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	-	100%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

アウトカム：特定保健指導利用率(%) (評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	16.5%	21.1%	12.0%	20.1%	14.3%	16.6%	-

アウトプット：特定保健指導実施率(%) (評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
達成状況	6.9%	17.6%	11.7%	12.9%	11.0%	12.2%	-

アウトカム：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(%) (評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	該当 :18.4% 予備群:11.1%	該当 :19.2% 予備群:12.0%	該当 :20.4% 予備群:12.5%	該当 :21.9% 予備群:12.4%	該当 :22.0% 予備群:11.6%	該当 :22.0% 予備群:12.7%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

目標値に到達しなかったものの、委託業者を活用しICTでの保健指導や血管測定機材の導入など、保健指導の利用しやすさ・内容の充実さにおいて、工夫し改善を図ったこともあり、計画当初値より改善している。  
保健指導の実施率が低い原因は、委託業者を活用した保健指導の成果から、保健指導の必要性・認知の不足と考察する。

<b>事業 全体の 評価</b>	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	評価・考察 ・保健指導利用率・実施率ともに、目標値に到達しなかったものの、計画開始時点より改善している。しかし、最終目的であるメタボリックシンドローム該当者・予備群については、計画開始時点より増加している。対象者の割合が増加傾向にあるのに対し、利用率が横ばい傾向にあることから、対象者への受診勧奨が不足しているものと考察する。 成功・未達要因 ・健診当日の保健指導(集団健診)や血管測定機材の導入
	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		<b>今後の 方向性</b>

### (3) 糖尿病予防・重症化対策事業

事業目的	非肥満の糖尿病患者に対して、生活改善の指導や受療勧奨を行い、重症化を予防する。
対象者	特定保健指導対象以外で未治療者のうち、HbA1c6.5以上の人
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	未治療者への受療勧奨 対象者：集団健診受診者のうち、HbA1c6.5以上の未治療者 (特定保健指導対象者は除く) 実施者：松原市保健師または管理栄養士 実施方法：①健診受診当日に、対面での受療勧奨。 ②健診受診1か月後、受診結果と受療勧奨リーフレットを送付。 ③送付1か月後、電話にて受療確認。未受療者には、再度勧奨。

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健診受診者かつ特定保健指導対象者以外で未治療のHbA1c6.5以上の人を対象のリーフレットの送付(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	-
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移(人)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	150/4601 3.26%	155/5015 3.09%	155/4898 3.16%	129/4380 2.94%	150/4703 3.18%	151/4392 3.43%	-

#### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保健指導対象者基準に漏れてしまう健診結果異常値の者をフォローできている。しかし、対象者が限定的であり、個別健診受診者をフォローできていない。

また、保健指導対象者を除いているが、保健指導対象者が必ず保健指導を利用するとは限らないため、保健指導対象者を含めても良いと考えられる。

事業 全体の 評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	評価・考察
	4:改善している		・個別・集団ともに、同じ割合で未受診者が存在する。 ・このことから、受療勧奨値以上の者については、勧奨を実施すべきと考察する。
	3:横ばい		・未治療者割合については、横ばいとなっている。 成功・未達要因 ・未治療者への受療勧奨
	2:悪化している	今後の 方向性	受療勧奨基準の妥当性・実施方法・内容の検討。
	1:評価できない		

#### (4) 高血圧予防・重症化対策事業

事業目的	非肥満の高血圧者に対して生活改善の指導や受療勧奨を行い、重症化を予防する。
対象者	非肥満の高血圧者
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	<p>非肥満高血圧(予備群)への保健指導  対象者：集団健診受診者のうち血圧が収縮期130mmHgまたは拡張期85mmHg以上の者  (特定保健指導対象者は除く)  実施者：松原市保健師または管理栄養士  実施方法：健診受診時に、予防リーフレットを用いて、保健指導を行う。</p> <p>非肥満高血圧への受療勧奨等保健指導  対象者：集団健診受診者のうち血圧収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上の者  (特定保健指導対象者は除く)  実施者：松原市保健師または管理栄養士  実施方法：健診受診時に、受療勧奨保健指導を行う。  治療中者には、主治医へ健診結果の報告と相談を勧める。  実施スケジュール：①健診受診時に、受療勧奨保健指導を行う。  ②指導1か月後、電話にて受療確認。未受診者には、再度勧奨。</p>

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：集団特定健診受診者かつ特定保健指導対象者以外で、血圧が収縮期160mmHg  
または拡張期100mmHg以上の人への保健指導・受療勧奨100%(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	-
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移(人)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	197/3179 6.19%	178/3261 5.45%	171/3166 5.40%	178/2744 6.48%	194/2986 6.49%	178/2826 6.29%	-

アウトカム：非肥満高血圧の電話受診勧奨者の推移(人)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	89	97	56	63	65	-

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

メタボ基準に漏れてしまう健診結果異常値の者をフォローできている。しかし、対象者が限定的であり、個別健診受診者をフォローできていない。  
 また、保健指導対象者を除いているが、保健指導対象者が必ず保健指導を利用するとは限らないため、保健指導対象者を含めても良いと考えられる。

<b>事業 全体の 評価</b>	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	評価・考察 問題意識が低く、治療につながりにくい人が多い。 成功・未達要因 個別医療機関での特定健診受診者のフォローができていない。
	4: 改善している		<b>今後の 方向性</b>
3: 横ばい			
2: 悪化している			
1: 評価できない			

## (5) 禁煙・たばこ対策事業

事業目的	喫煙者に対してたばこの害について啓発して禁煙を促すとともに、受動喫煙についても理解を深めてもらい、喫煙による様々な病気の発病を防ぐ。
対象者	特定健診受診者における喫煙者
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査時の取り組み(集団健診時のみ実施)</li> <li>リーフレット配布：有</li> <li>特定健康診査時に、喫煙者全員にリーフレット配布し、禁煙について短時間指導、継続相談の案内、禁煙外来の案内等</li> <li>対象者数・実施人数：【平成30年度】239 【令和元年度】210 【令和2年度】187 【令和3年度】181 【令和4年度】177</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：集団特定健診受診者かつ特定保健指導対象者以外の喫煙者への指導100%(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定健診受診者中の喫煙率(%) (評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	1081/6613 16.34%	952/6101 15.60%	962/6019 15.98%	810/5262 15.39%	888/5800 15.31%	856/5547 15.43%	-

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

担当者数：専門職2人

特定健診受診者における喫煙者数：【平成30年度】952 【令和元年度】962 【令和2年度】810 【令和3年度】888  
【令和4年度】856

事業 全体の 評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	評価・考察
	4: 改善している		<ul style="list-style-type: none"> <li>・同規模自治体・府・国と比較し、喫煙率が高い、また若い世代ほど喫煙率が高い。</li> <li>・保健指導利用率の低迷。</li> <li>・喫煙対策事業の不足。</li> </ul>
	3: 横ばい		成功・未達要因
	2: 悪化している		・集団健診での禁煙指導
	1: 評価できない	今後の 方向性	あらゆる機会をとおして、喫煙及び受動喫煙の害について啓発を行い、喫煙者の減少をめざす。

## (6) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用普及事業

事業目的	ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同様の効能が得られ、安価である。ジェネリック医薬品の普及啓発を行うことにより、医療費の削減を図り保険料の抑制に努める。また、患者の医療費負担も抑制することができる。
対象者	被保険者で医療機関を受診した者のうちジェネリック医薬品へ切り替えることができる人
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の希望カードの配布及び国保ガイドブックへの記載</li> <li>・民間事業者のノウハウ等を踏まえた「広報まつばら」への掲載</li> <li>・レセプトデータの高度分析力を有する民間事業者を活用し、薬効・成分のみでなく、剤形や規格単位までの一致を条件として抽出を行う(令和3年度～)</li> <li>・患者不安や医師治療行為への影響を回避する事業スキームにすることで、医師会や薬剤師会との協力連携を図る(令和3年度～)</li> <li>・高齢者に対応したユニバーサルデザインによる「ジェネリック医薬品差額通知」を年3回送付(令和3年度～)</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：実施対象者への差額通知の送付100%(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：利用率80%(数量ベース)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	61.5%	71.3%	73.4%	74.6%	76.0%	77.6%	-

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

担当者数：事務職：2人

事業 全体の 評価	5:目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	評価・考察 ・上昇傾向にあるが、目標値までは及ばず。
	4:改善している		成功・未達要因 ・ジェネリック医薬品差額通知 ・行政と医療機関との連携
	3:横ばい	<b>今後の                      方向性</b>	患者不安の払拭、医師治療行為への影響を回避するほか、 レセプト(医科・歯科・調剤)を含めた対象者抽出を行い、 医師会、薬剤師会との協力連携を図る
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## (7)人間ドック事業

事業目的	定期的に人間ドックを受けることにより疾病の早期発見・早期治療につなげる
対象者	30歳以上74歳以下の被保険者
事業実施年度	平成30年～令和5年
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「広報まつばら」及び「市ホームページ」への掲載</li> <li>・府基準を超えた助成(年齢、助成額)</li> <li>・個別実施(指定医療機関)</li> <li>・脳ドックを含めた総合ドックに対する助成</li> <li>・現役世代の特定健診受診率向上を踏まえた30歳代に対する個別勧奨(令和3年度～)</li> <li>・特定健診受診券に人間ドック受診案内を同封し送付。(令和4年度～)</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：受診者数の推移(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	493	466	394	339	374	487	-

アウトカム：受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	1.5%	1.6%	1.4%	1.2%	1.4%	2.0%	-

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

担当者数：事務職：2人

<b>事業 全体の 評価</b>	5:目標達成 <b>4:改善している</b> 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	<b>考察</b> (成功・未達 要因) 個別勧奨通知と人間ドック受診案内による。
		<b>今後の            方向性</b> 特定健診対象外の若年層への受診を促し、特定健診の受診率向上に繋げる。



## 3. 松原市の現状

### 3.1. データに基づいた現状分析

#### 3.1.1. 松原市の周辺環境

##### 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

###### 地理的・社会的環境

本市は大阪府のほぼ中央に位置しており、大阪市・堺市・羽曳野市・藤井寺市に隣接しています。大阪中心部への交通の便はよく、市域は東西約5.8キロメートル、南北約5.1キロメートル、面積約16.66キロメートルで大半が平坦地です。

市内には国道309号線・中央環状線、高速道路では西名阪自動車道・阪神高速松原線・大和川線・阪和自動車道等が通り、道路交通の要衝地となっています。

##### 3.1.1.1.2. 医療アクセス

松原市の医療提供体制は、病院が6施設、一般診療所が93施設、歯科診療所が60施設設置されており、人口10万人当たりで全国と比較すると、病院数は少なく、一般診療所数も少ない状況です。

###### 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）

	松原市		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	6	5.1	5.8	6.5
病床数	958	819.0	1184.0	1194.9
一般診療所数	93	79.5	100.4	84.2
歯科診療所数	60	51.3	62.2	54.2

出典大阪府「医療施設調査」

### 3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

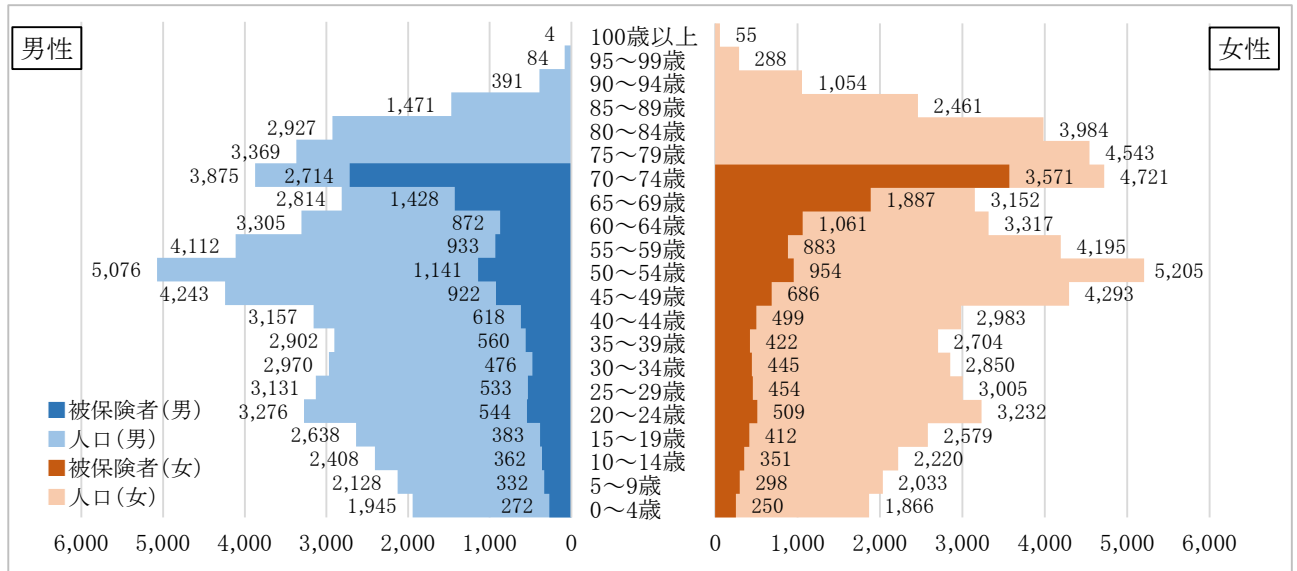
以下は、本市の令和3年度における人口分布および国保被保険者分布を示したものです。本市の人口分布では、男女ともに45歳～54歳、及び70～74歳の年齢階層が特に多く、国保被保険者分布では男女ともに65歳以上が多くを占めています。

高齢化率の推移は、年々上昇傾向にあり、令和2年の高齢化率は30.1%です。

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年度）

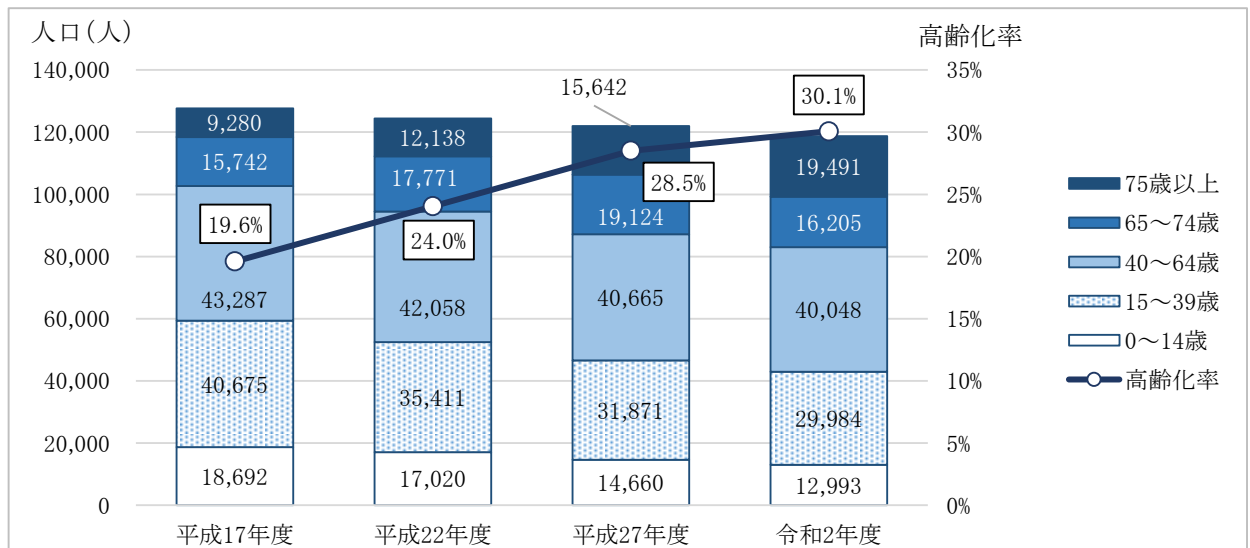
（人口：令和4年1月1日時点、被保険者：令和4年3月31日時点）

	男性	女性	計
人口	56,226	60,740	116,966
被保険者	12,090	12,682	24,772



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

### 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

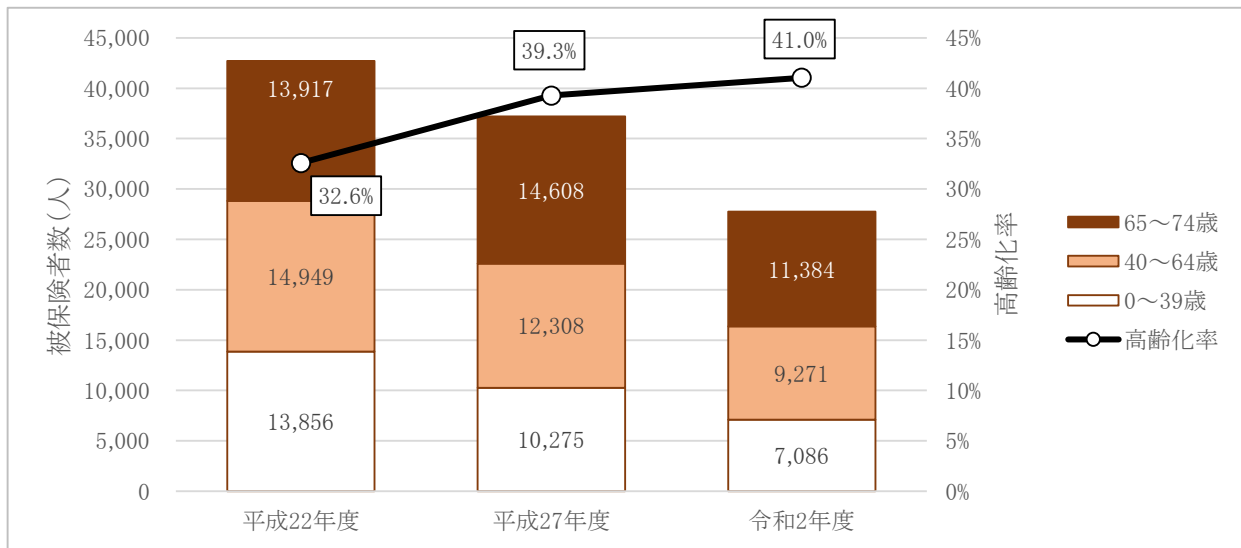


出典：住民基本台帳に基づく、人口動態および世帯数調査

以下は、本市の令和2年度における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を示したものです。

本市の年齢階級別では、平成22年は40～64歳の被保険者数が最も多く、0歳～39歳の被保険者数と65～74歳の被保険者はほぼ同数でしたが、平成27年からは、0歳～39歳が最も少なく、65～74歳の被保険者数が最も多くなっています。65～74歳の被保険者数が占める全体の割合も年々上昇傾向にあり、令和2年では41.0%です。

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



出典：大阪府国民健康保険事業状況

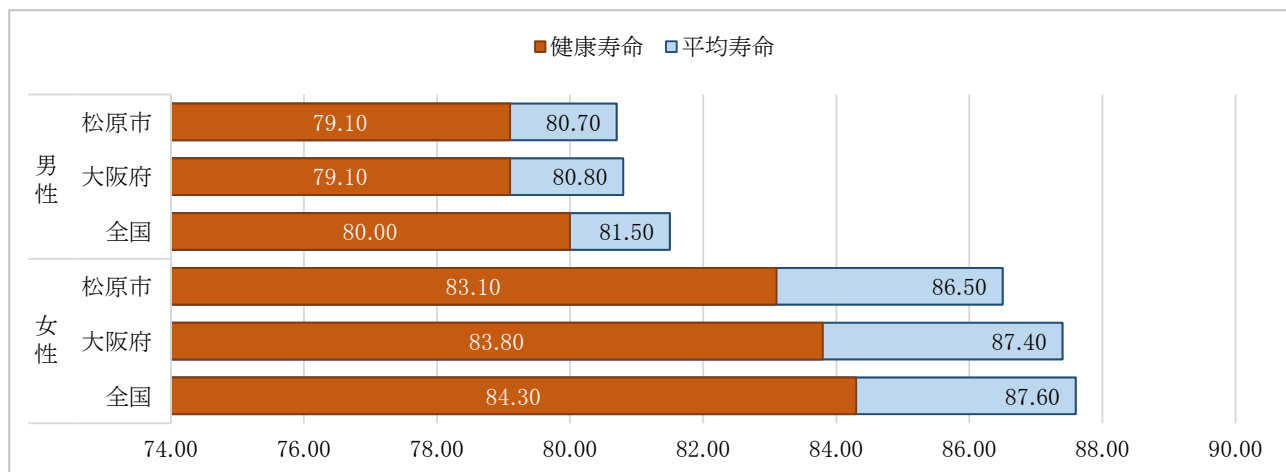
### 3.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

以下は、令和4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、ある年齢の人々がある年齢から何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均寿命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つであり、平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均寿命は80.70年、健康寿命は79.10年で、女性の平均寿命は86.50年、健康寿命は83.10年です。本市の平均寿命は、男女ともに全国及び大阪府より短くなっています。

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和3年度）



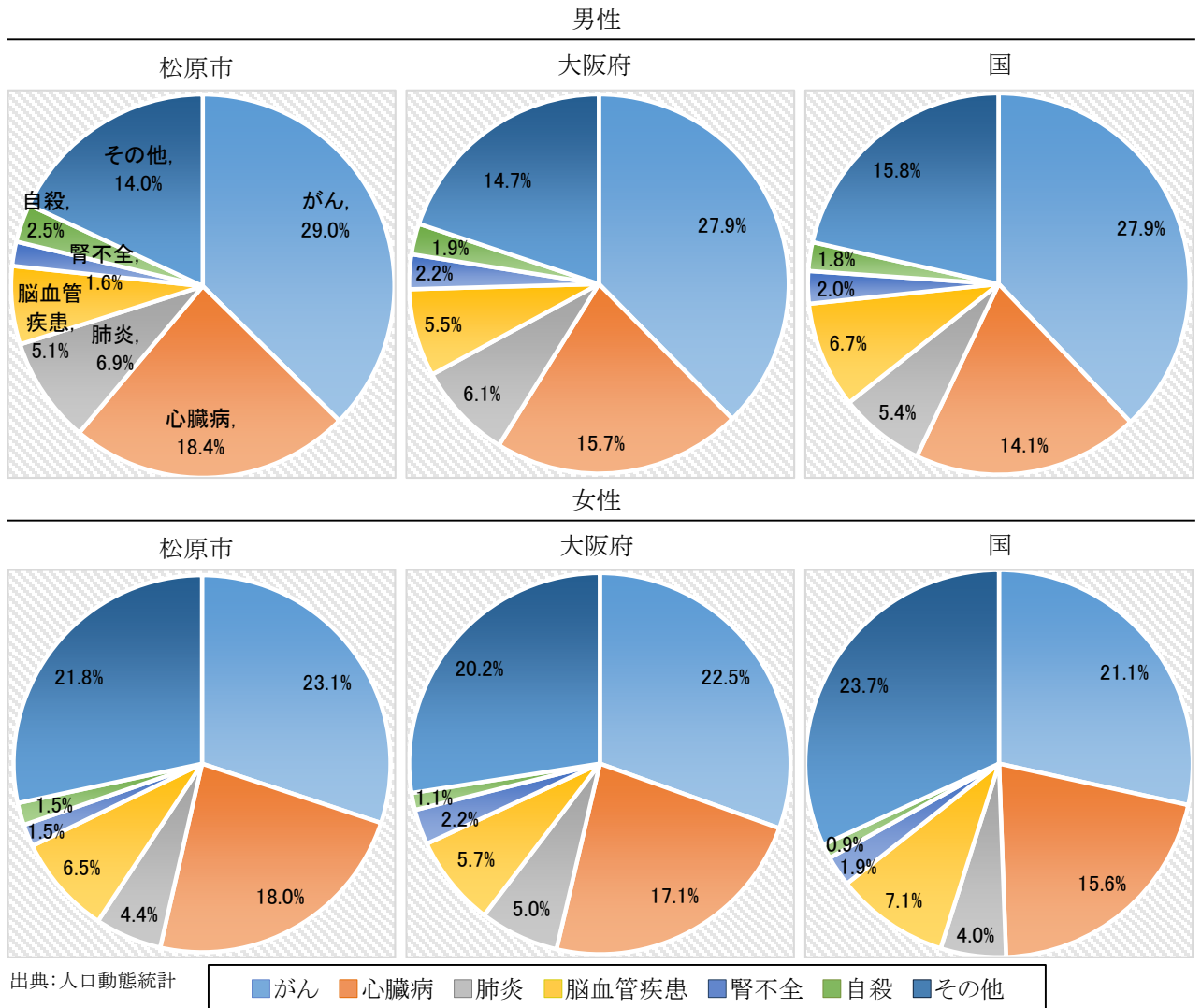
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 3.1.1.4. 標準化死亡比

以下は、主要疾病における死因割合を示したものです。

男女ともに死因で最も高いのは「がん」で、次に「心臓病」の割合が高くなっています。また、「がん」及び「心臓病」については大阪府及び国と比べて割合が高くなっています。

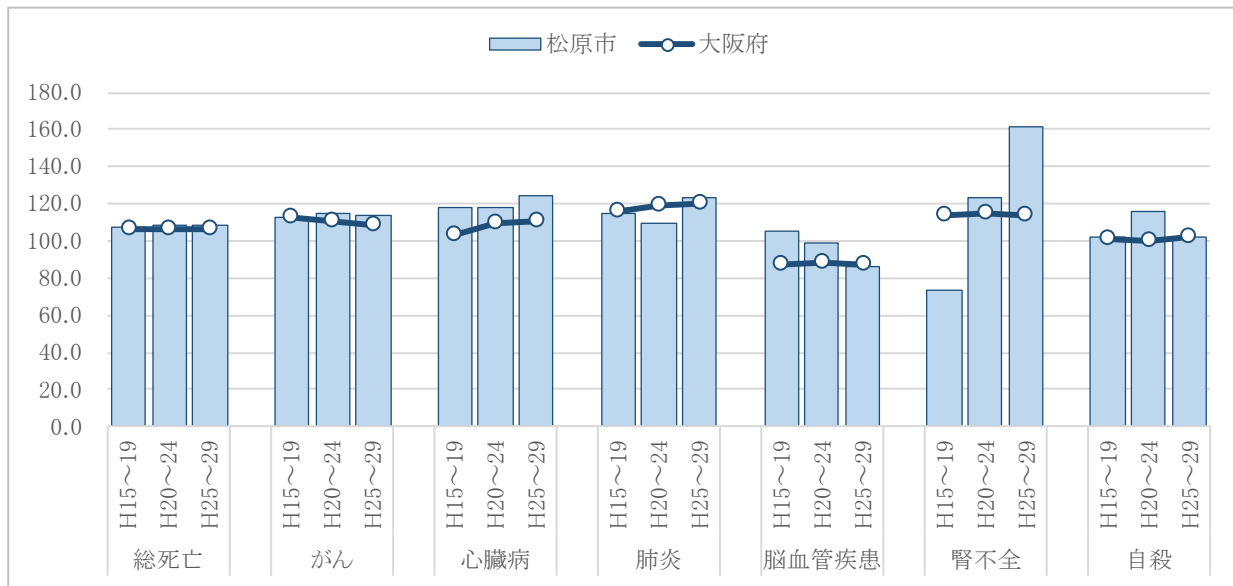
#### 死因割合



以下は、主要疾病における標準化死亡比（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。

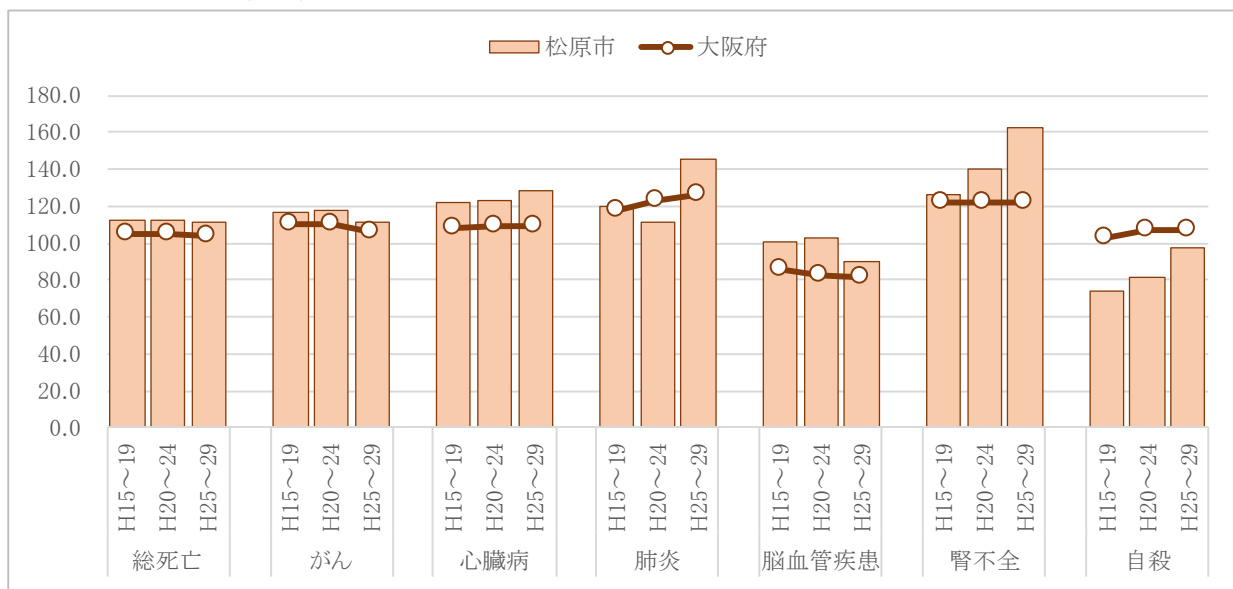
男女ともに多くの疾病で死亡比が100を上回っています。特に「腎不全」の死亡比においては男女ともに平成25年度～平成29年度に顕著に増加しており、大阪府の死亡比を大きく上回っています。

### (男性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典:人口動態保健所・市区町村別統計

### (女性)主要疾病標準化死亡比の推移



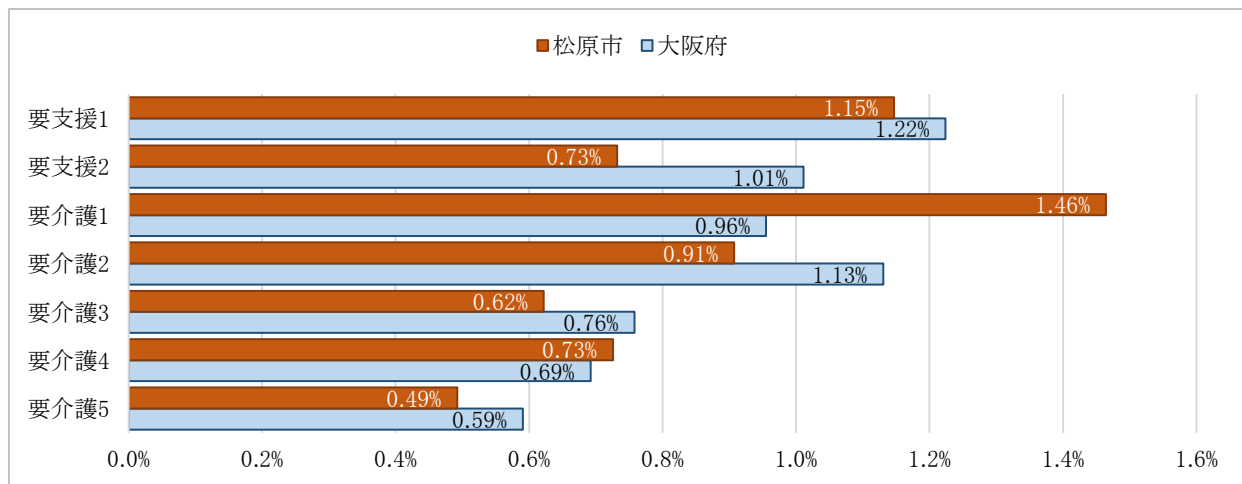
出典:人口動態保健所・市区町村別統計

### 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。

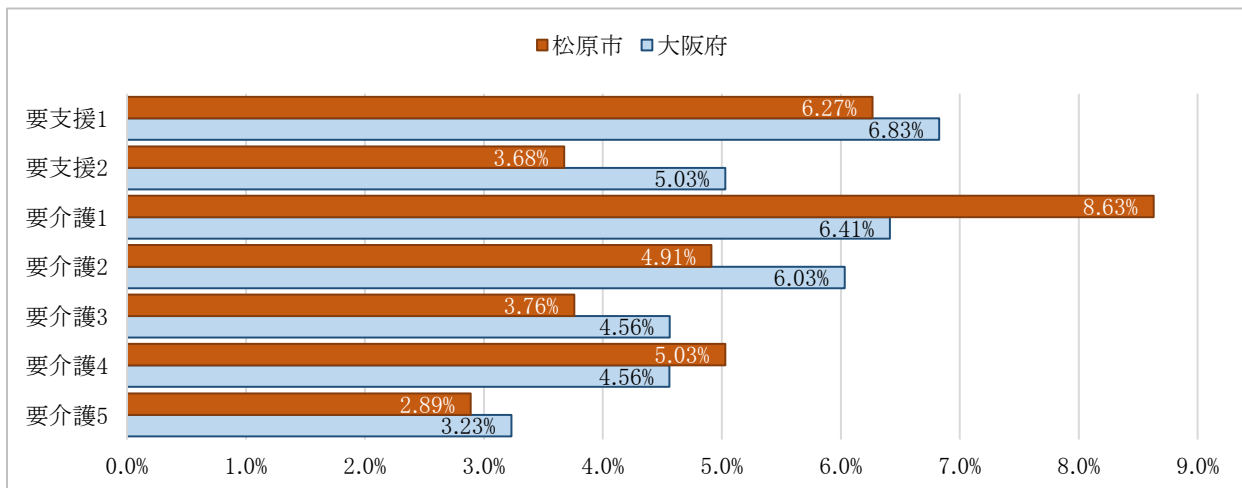
前期高齢及び後期高齢における認定割合は、要介護1及び要介護4の分類で大阪府を上回っています。

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

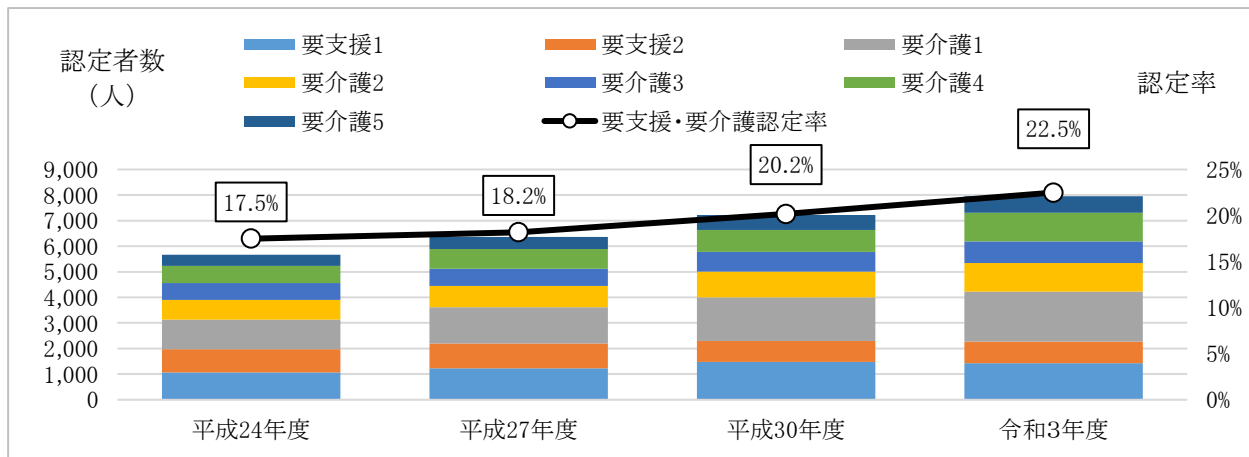
第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和3年度）



出典:介護保険事業状況報告

以下は、本市の要介護認定状況の推移を示したものです。  
 要支援認定者数及び要介護認定率は増加傾向にあります。

### 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

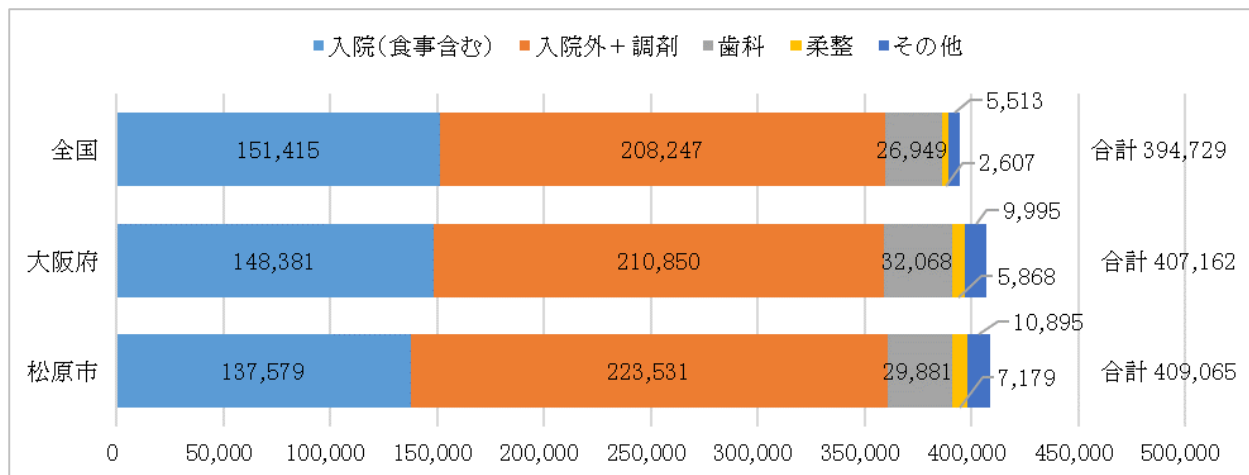
#### 3.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他）

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409,065円で、全国394,729円、大阪府407,162円を上回っており、費用区分別では、「入院（食事含む）」以外のすべての区分で全国または大阪府よりも高くなっています。

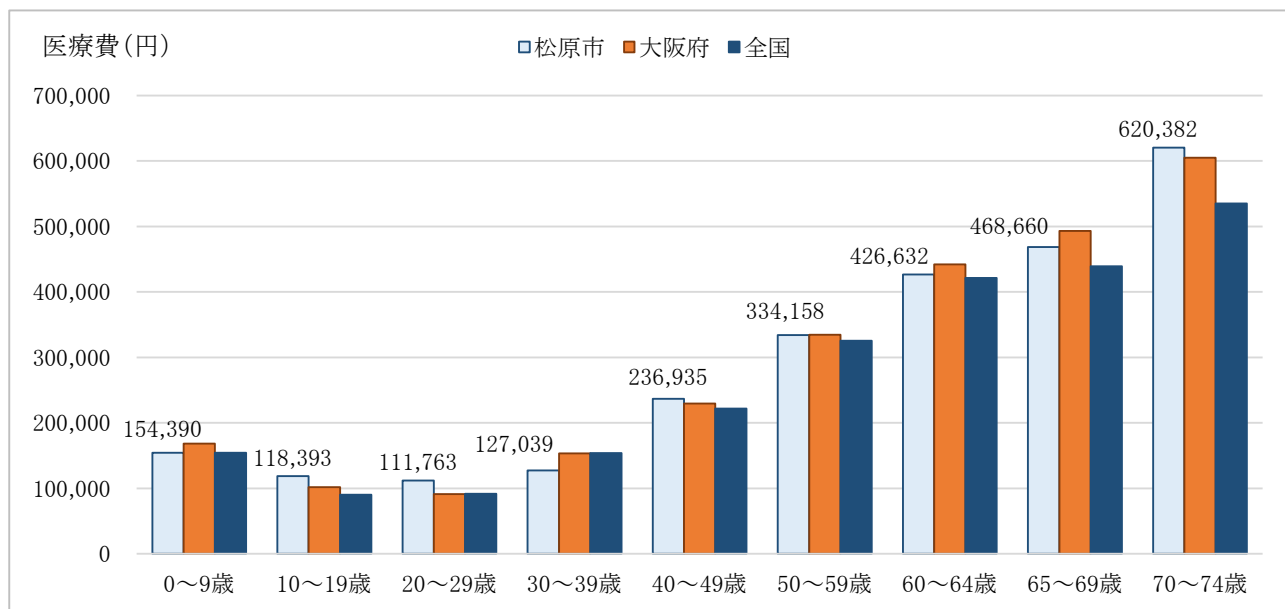
年齢階層別で見ると、医療費が高くなる40歳以降では、40～49歳、70～74歳の年齢階層において全国及び大阪府よりも高い状況です。

#### 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

#### 年齢階層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）



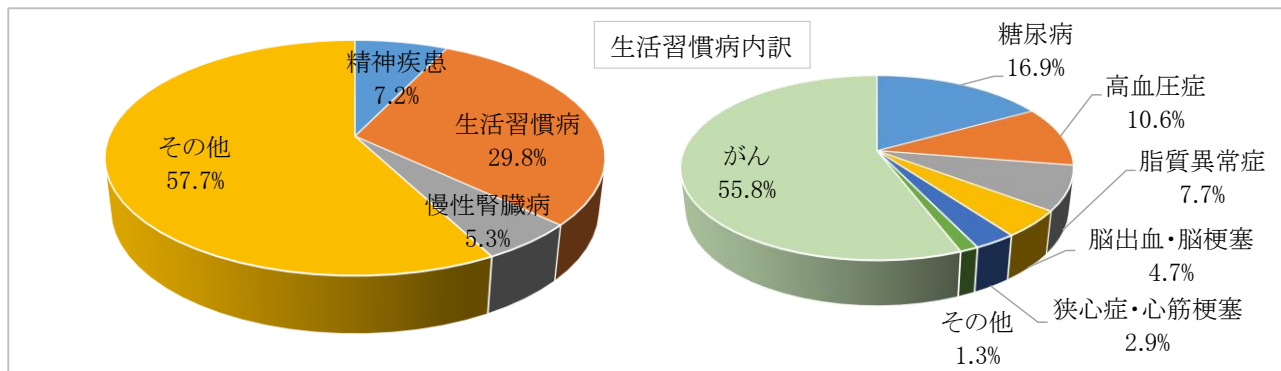
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出

### 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29.8%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。

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

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	7.4%	667,314,440	160,344,530	506,969,910
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.5%	591,957,150	280,573,220	311,383,930
3	糖尿病	5.3%	476,287,450	42,702,950	433,584,500
4	その他の心疾患	4.2%	383,865,790	193,692,140	190,173,650
5	その他の消化器系の疾患	3.5%	315,225,260	124,805,980	190,419,280
6	その他の神経系の疾患	3.2%	292,570,630	129,056,910	163,513,720
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.2%	291,341,330	180,732,860	110,608,470
8	高血圧性疾患	3.2%	285,820,240	8,280,550	277,539,690
9	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.6%	231,716,900	89,151,100	142,565,800
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	231,214,210	73,285,150	157,929,060

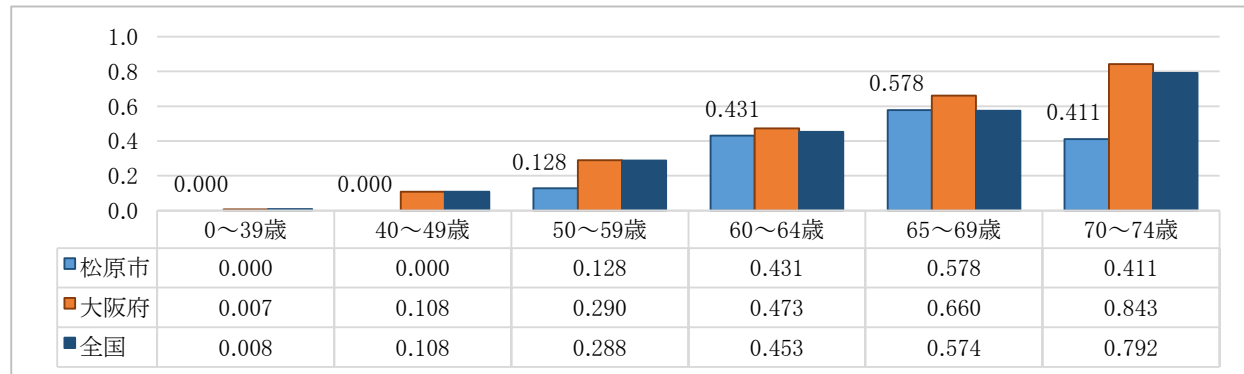
### 3.1.2.3. 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

#### 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層別に示したものです。

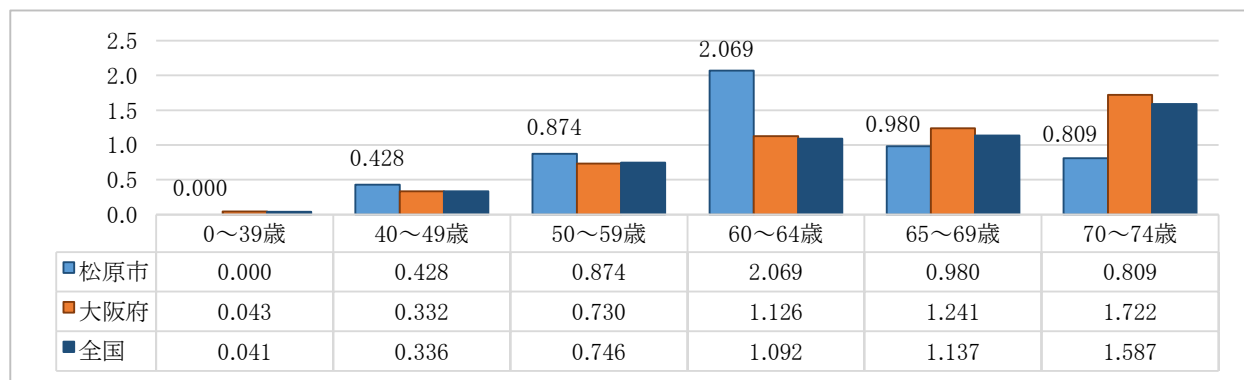
レセプトの発生状況は、50歳以上の年齢階層では虚血性心疾患（入院）で全国及び大阪府よりも少ない状況であるものの、脳血管疾患（入院）で60～64歳において全国及び大阪府より突出して多くなっています。人工透析は、40～49歳、及び65歳以上の年齢階層で全国及び大阪府よりも多くなっています。

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)



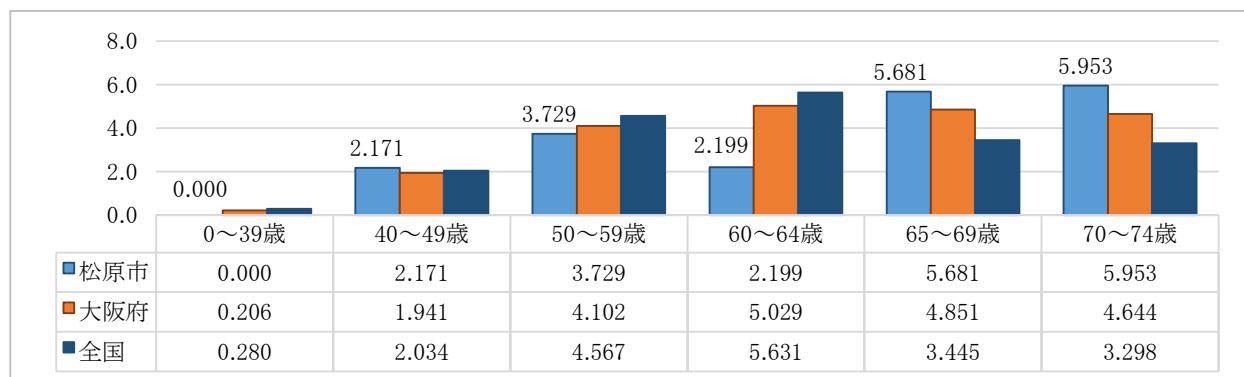
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類)

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)

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)

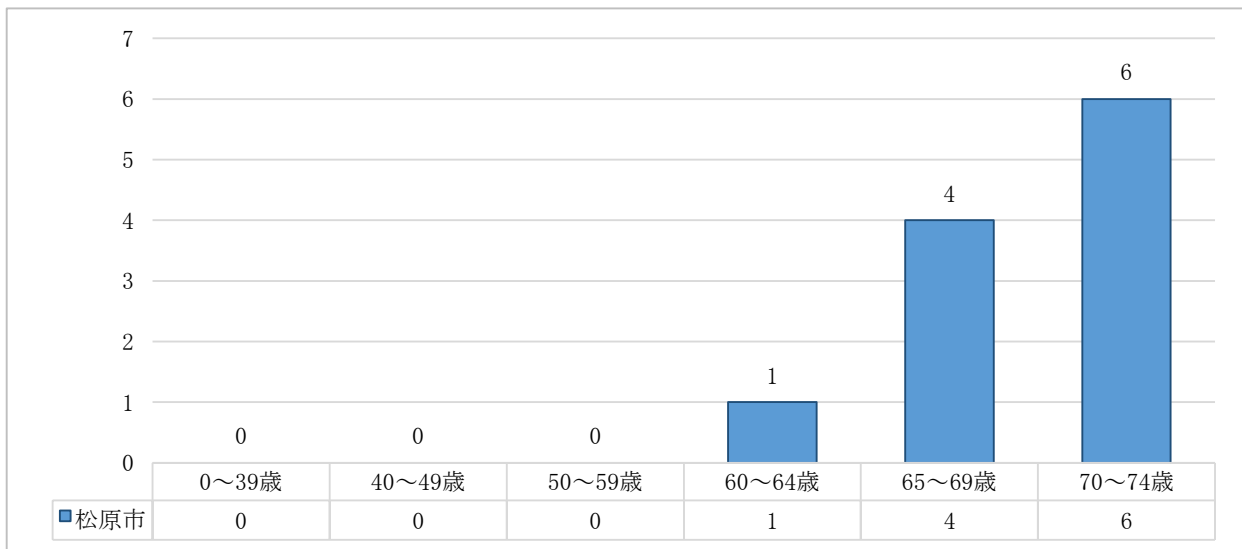


出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (細小82分類)

以下は、年齢階級別新規人工透析患者数を示したものです。

新規人工透析患者数は、70～74歳が最も多く、6人となっています。

年齢階級別新規人工透析患者数（令和4年度）



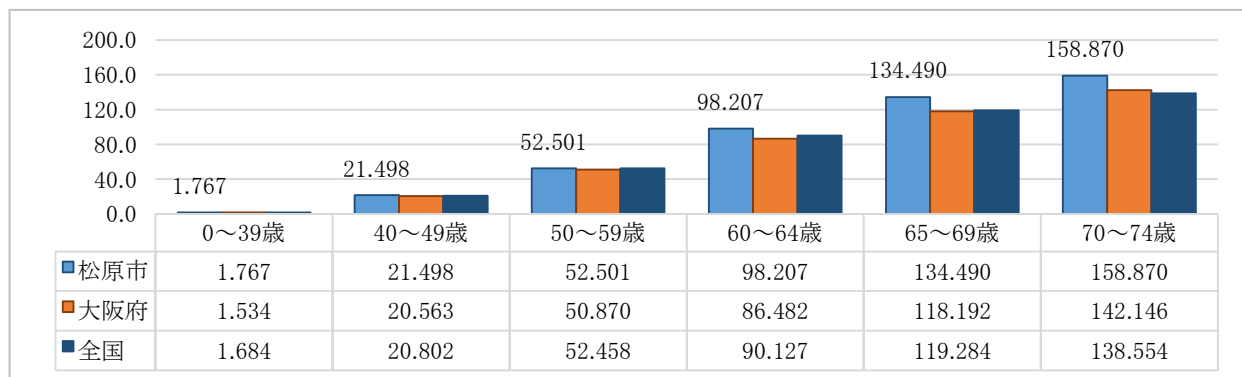
※中央会による集計結果

### 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層別に示したものです。

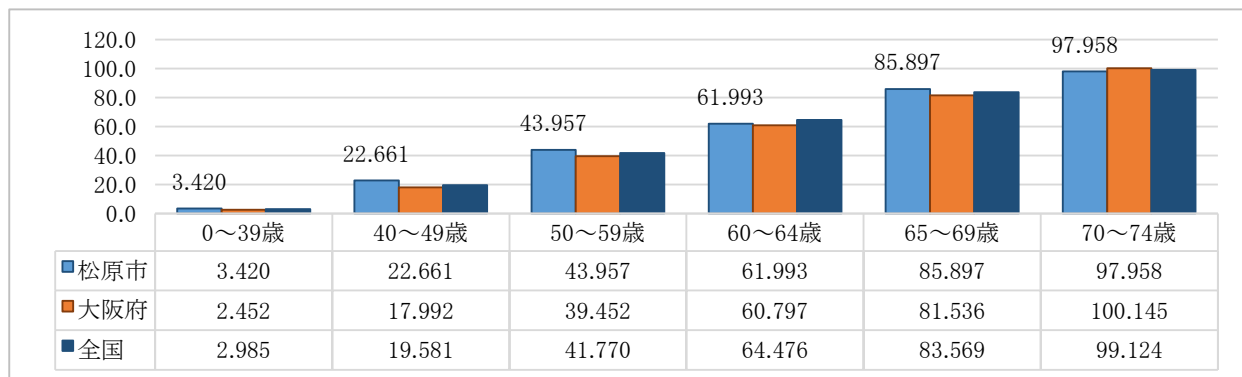
レセプトの発生状況は、高血圧性疾患（外来）及び脂質異常症（外来）で40歳以上のすべての年齢階層において全国及び大阪府より多く発生しています。糖尿病（外来）は、60歳以上の年齢階層において全国及び大阪府と同程度のレセプトが発生しています。

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)



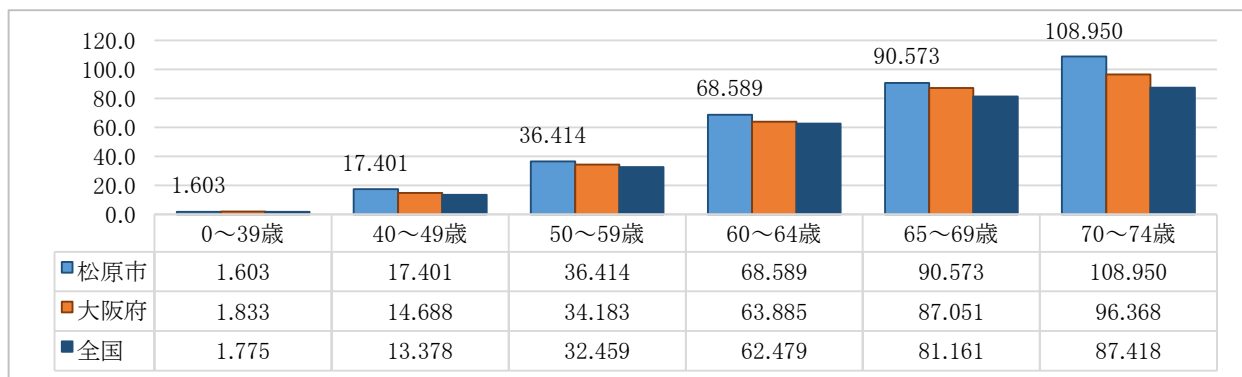
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

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)

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)



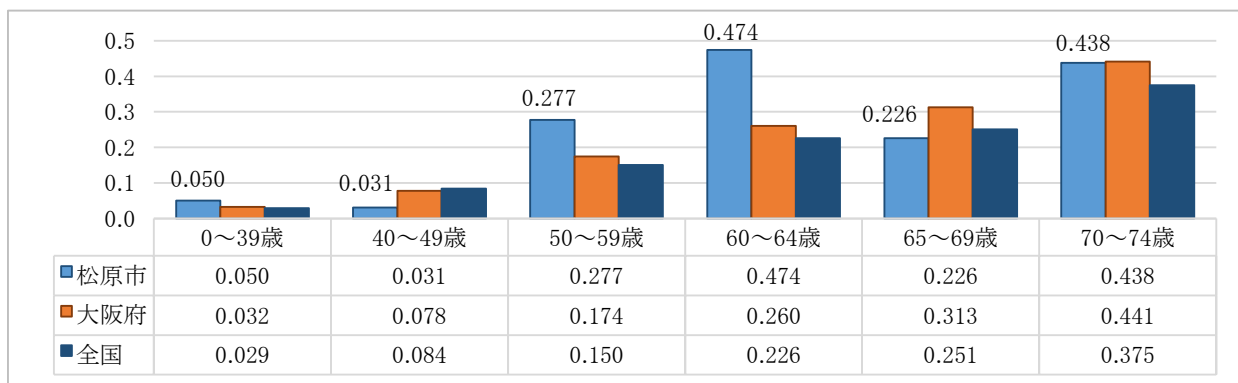
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

### 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層別に示したもので、骨折及び骨折との相関が高いといわれる骨粗しょう症については女性のみの結果になります。

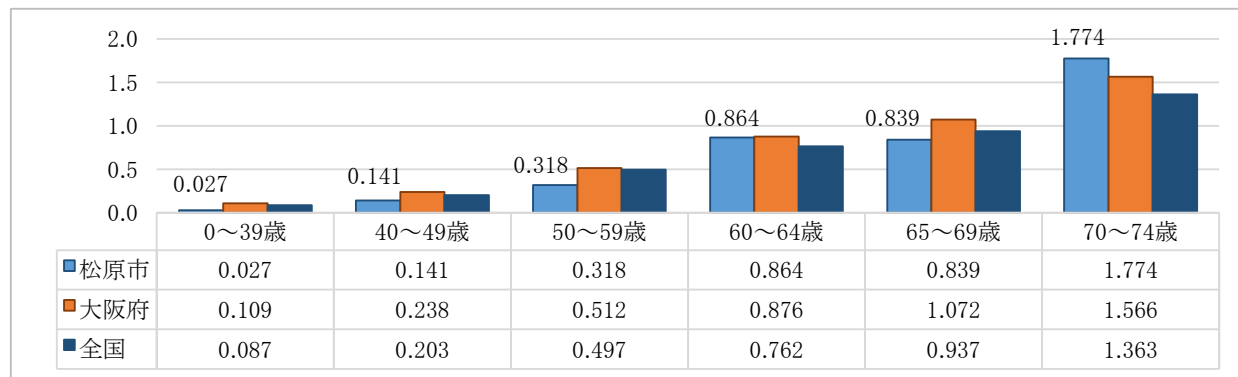
レセプトの発生状況は、肺炎は0～39歳、50歳～59歳、60歳～64歳が全国及び大阪府より多くなっています。骨折は、70～74歳が全国及び大阪府より多くなっています。骨粗しょう症は60歳以上のすべての年齢階層で全国よりも多くなっています。

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)



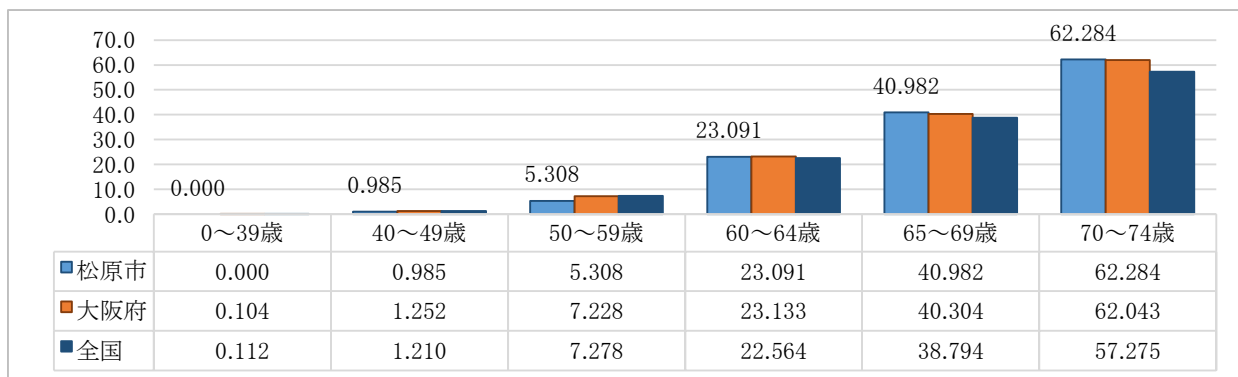
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (細小82分類)

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)

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)



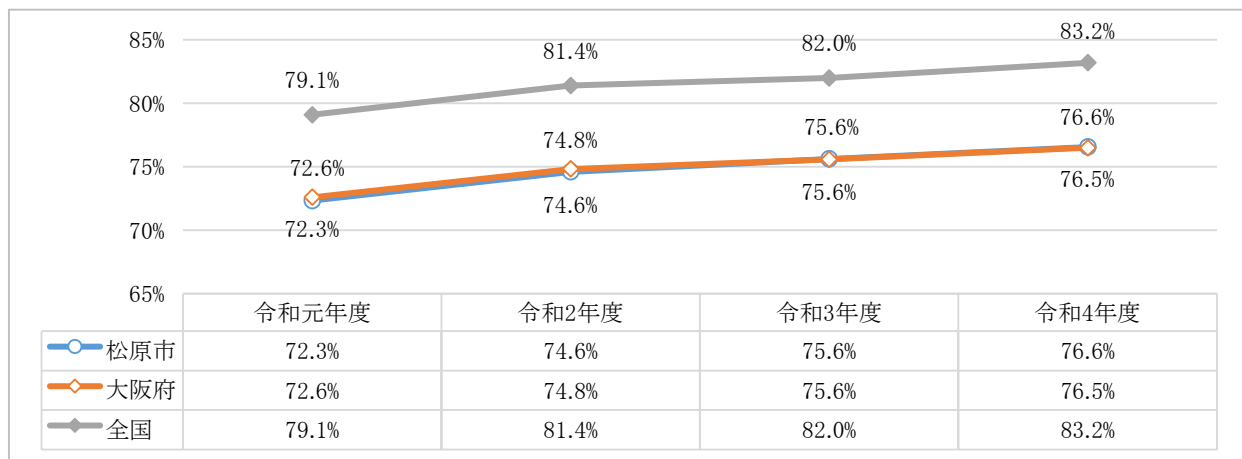
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (細小82分類)

### 3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

以下は、令和元年度から令和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上昇していますが、令和4年度実績76.6%は、全国の83.2%より低くなっています。

後発医薬品使用割合の推移(数量シェア) (令和元年度～令和4年度)



出典:国…厚生労働省ホームページ  
大阪府・松原市…大阪府国保連合会独自集計

### 3.1.3. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況

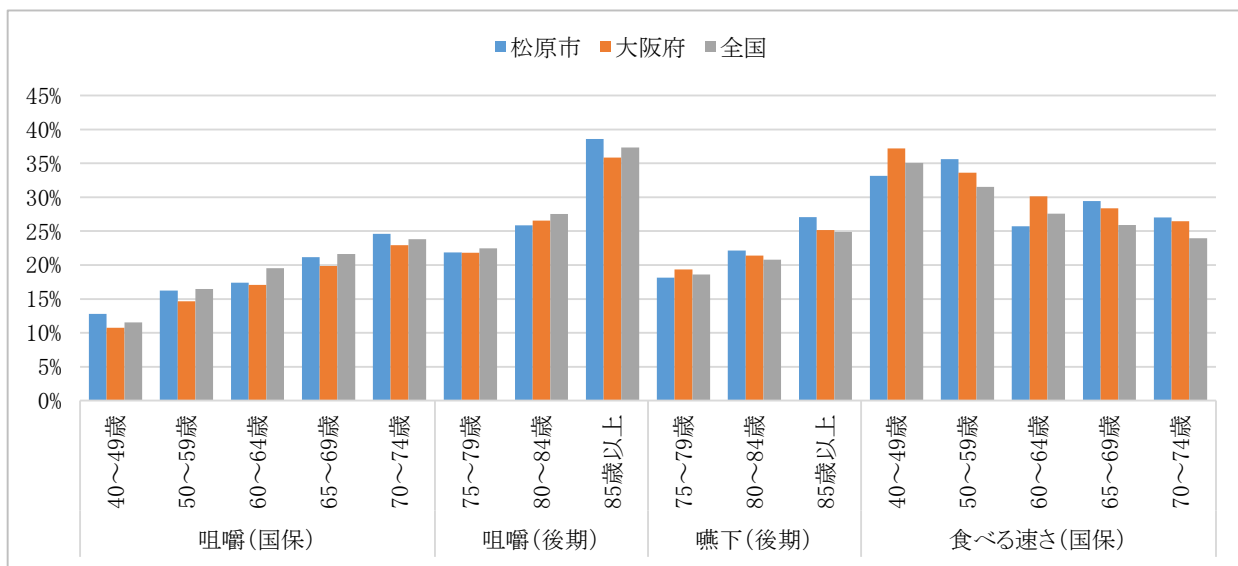
以下は、咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況を示したものです。

「咀嚼機能」に問題があると回答した人の割合は、国保においては40～49歳、70～74歳で全国及び大阪府を上回っており、後期においては85歳以上で全国及び大阪府より高い傾向にあります。

「嚥下機能」に問題があると回答した人の割合は、80歳以上の年齢階層において全国及び大阪府より上回っています。

「食べる速さ」が速いと回答した人の割合は、国保の50～59歳、65歳以上において全国及び大阪府より多くなっています。

咀嚼機能、嚥下機能およ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

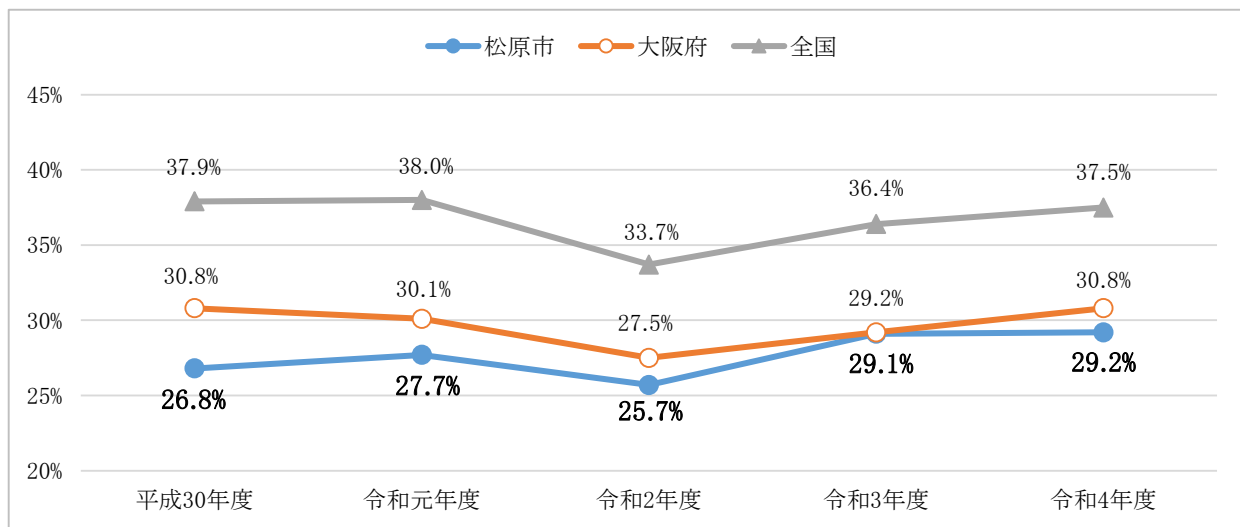


### 3.1.4. 特定健康診査実施状況

#### 3.1.4.1. 特定健康診査実施状況

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、全国及び大阪府より下回っています。

特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

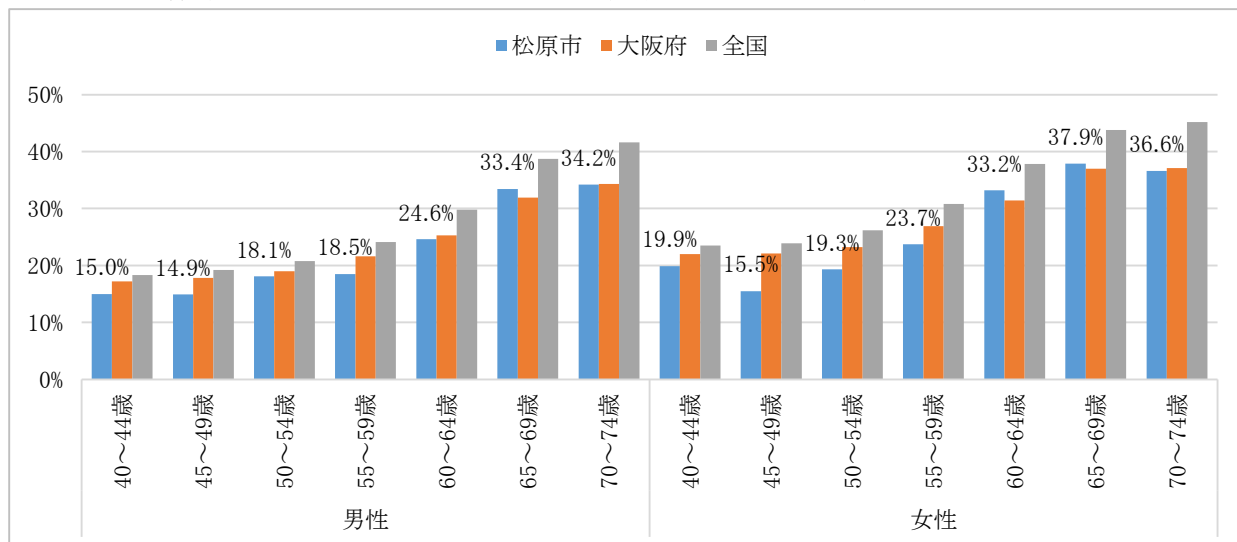


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階層別の特定健康診査受診率について、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。本市における受診率は、男性は65～69歳を除くすべての年齢階層で、女性は60～69歳を除くすべての年齢階層で、大阪府より下回っています。またいずれの年齢階層においても全国の受診率には及んでいません。

性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の国、大阪府との比較（令和3年度）

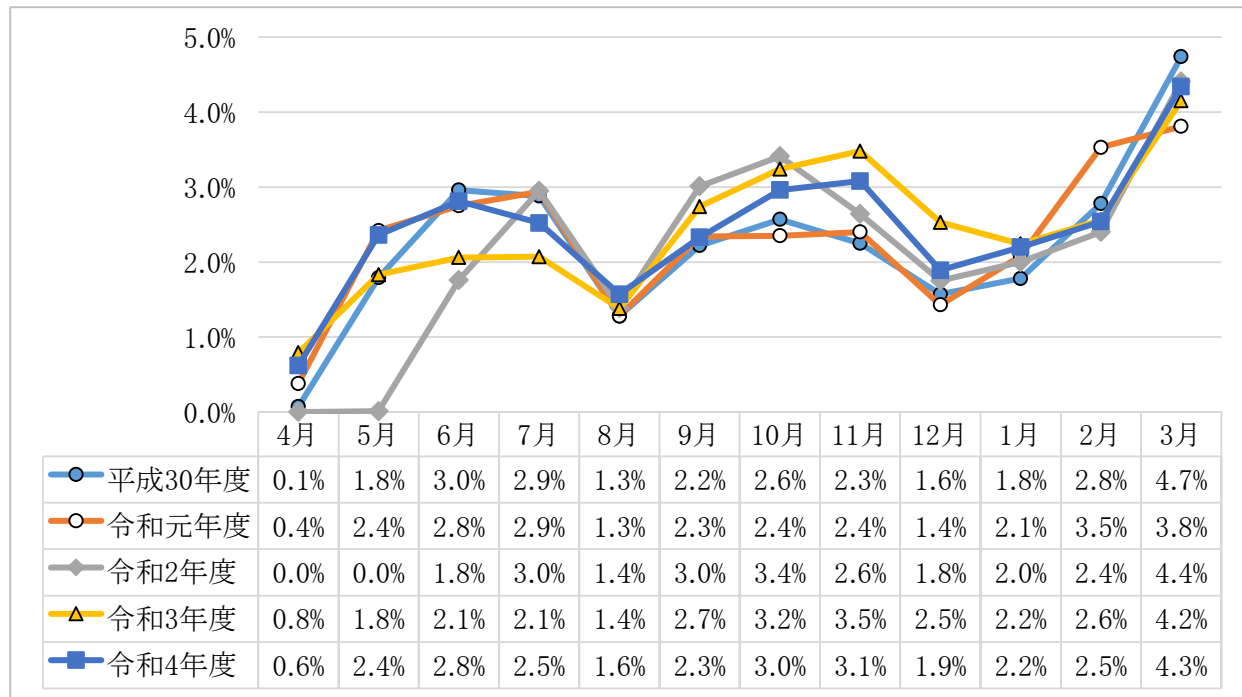


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では、6～7月及び9～10月、2～3月の受診率が比較的高くなる傾向にあり、8月、12月の受診率が低くなる傾向にあります。

### 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。

令和元年度から令和3年度の3年間において、3年連続で受診している割合は14.5%で、大阪府の15.5%より低くなっています。

### 3年累積特定健康診査受診率（令和2年度～令和4年度）

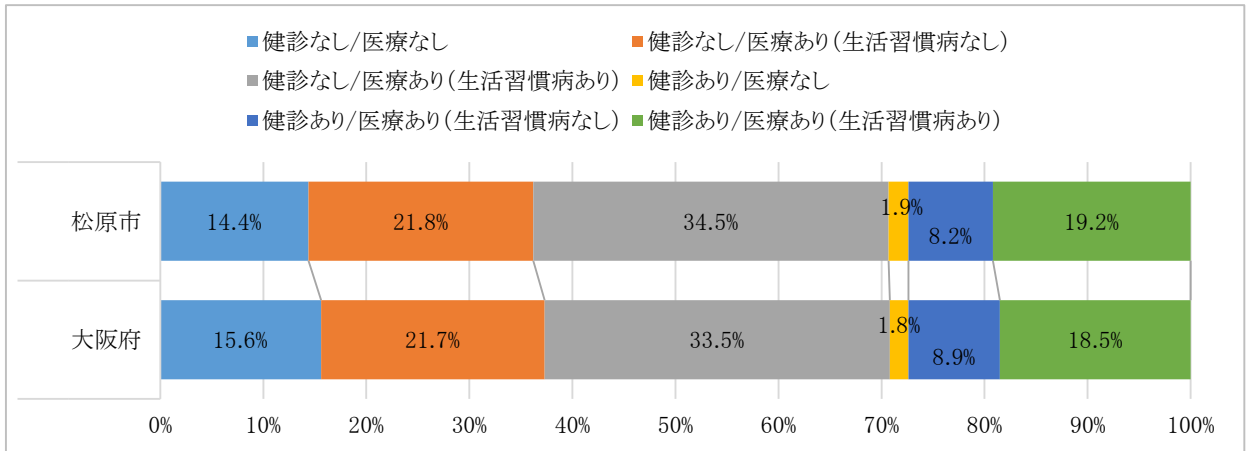


出典：KDBシステム 被保険者管理台帳

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」の健康状態不明者の割合は、本市14.4%で、大阪府15.6%よりも低い状況です。また「健診なし/医療あり（生活習慣病あり）」は34.5%存在し、最も高い割合の層となります。

### 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

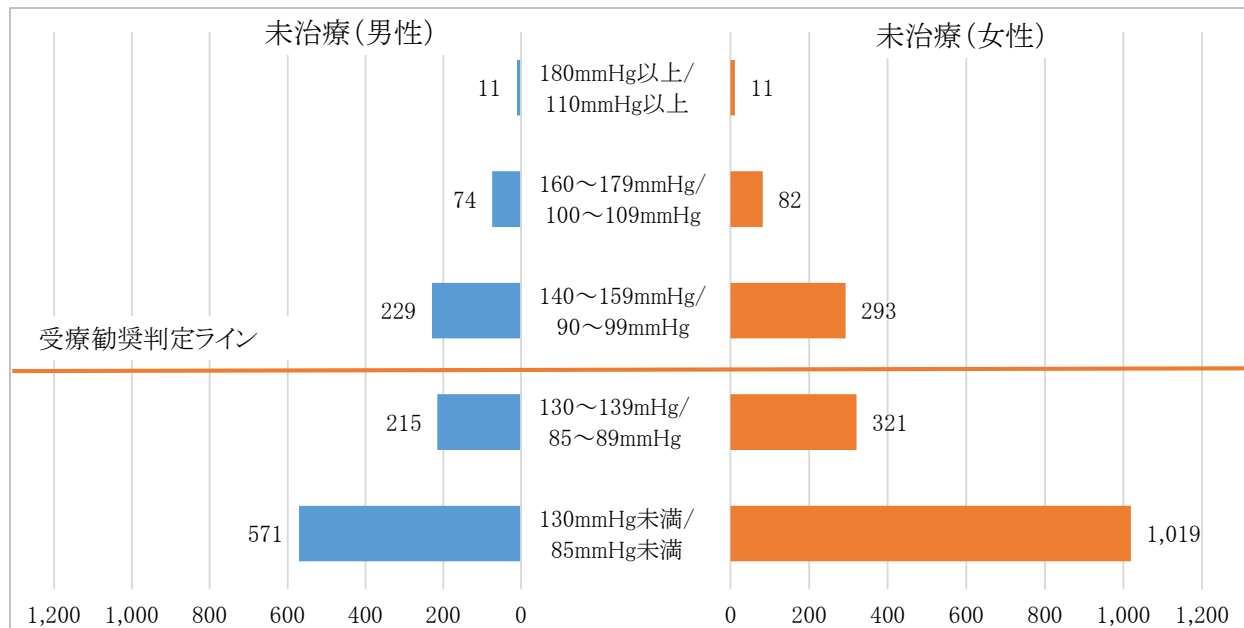
### 3.1.4.2. 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

#### 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利用状況を示したものです。

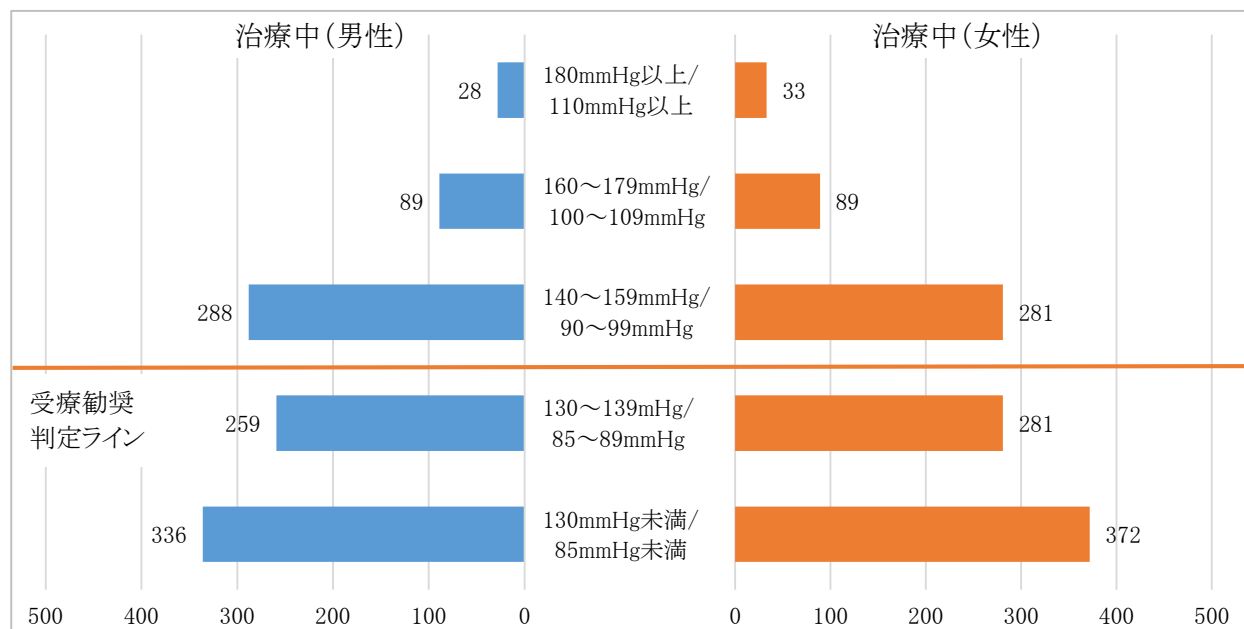
受療勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

(未治療)高血圧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 大阪府国保連合会独自集計

(治療中)高血圧症重症度別該当者数 (令和4年度)



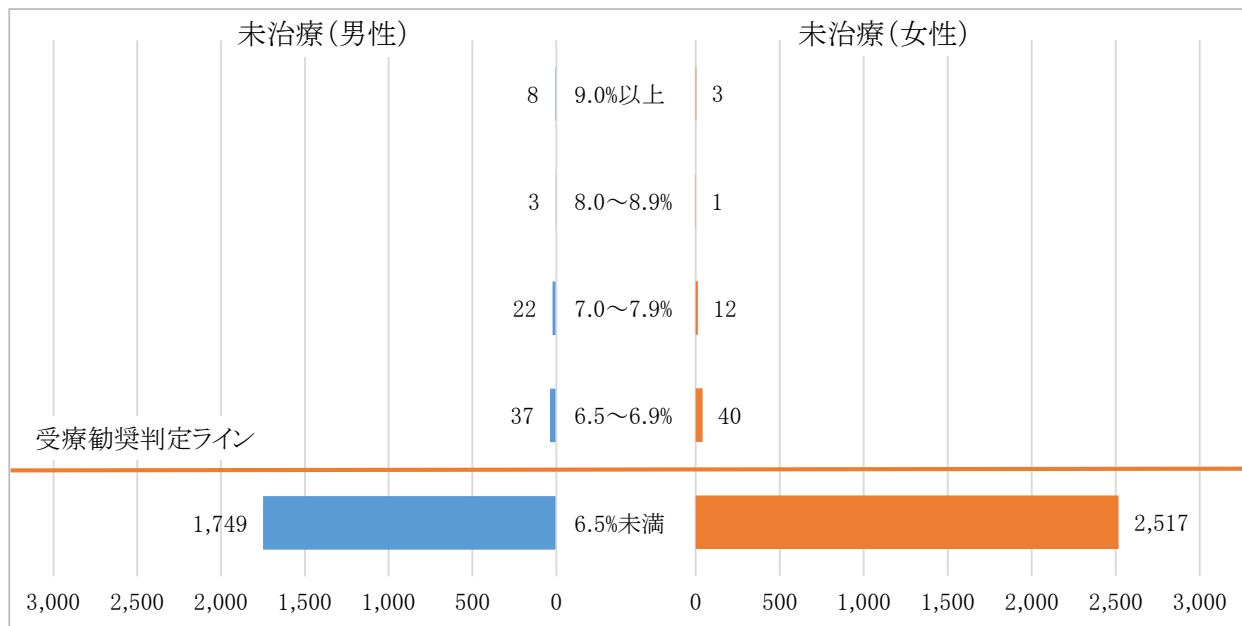
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

### 3.1.4.2.2. 糖尿病

以下は、特定健康診査のHbA1cの検査結果と医療利用状況を示したものです。

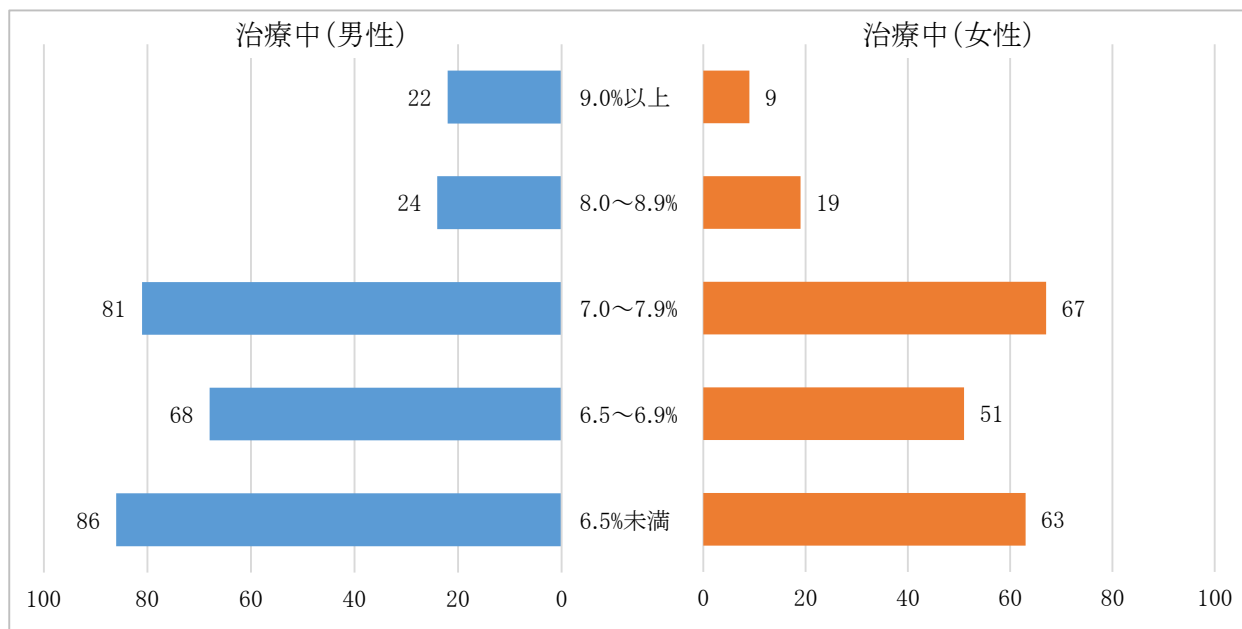
受療勧奨判定値であるHbA1c（NGSP）6.5%以上でありながら、医療機関未受療者が一定数存在しますが、多くの特定健診受診者は治療をしています。

(未治療)糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

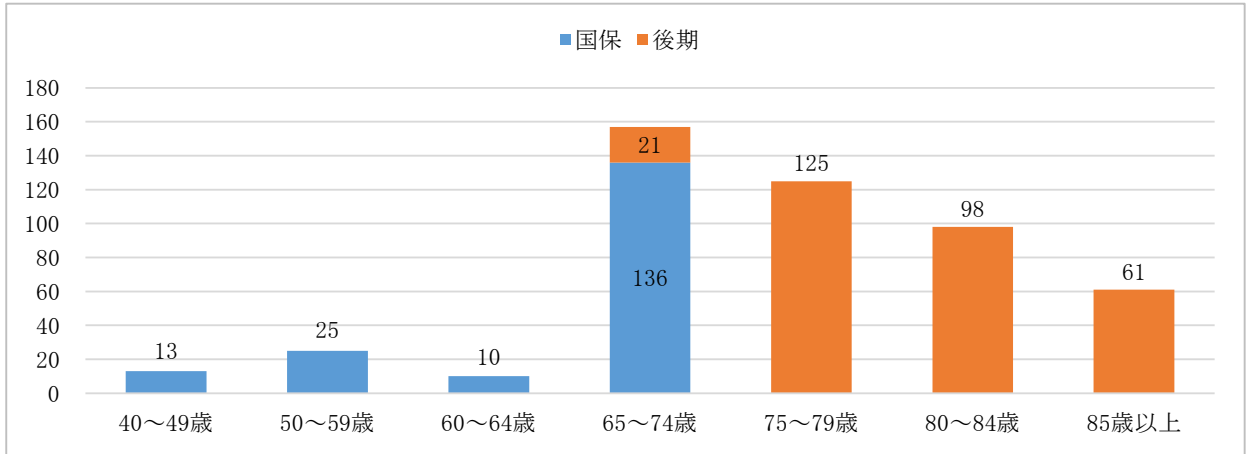
(治療中)糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、本市の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。  
国保被保険者のうち65～74歳の年齢階級で対象者数が最も多くなっており、後期高齢者では、75～79歳の年齢階級で対象者数が最も多くなっています。

糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）



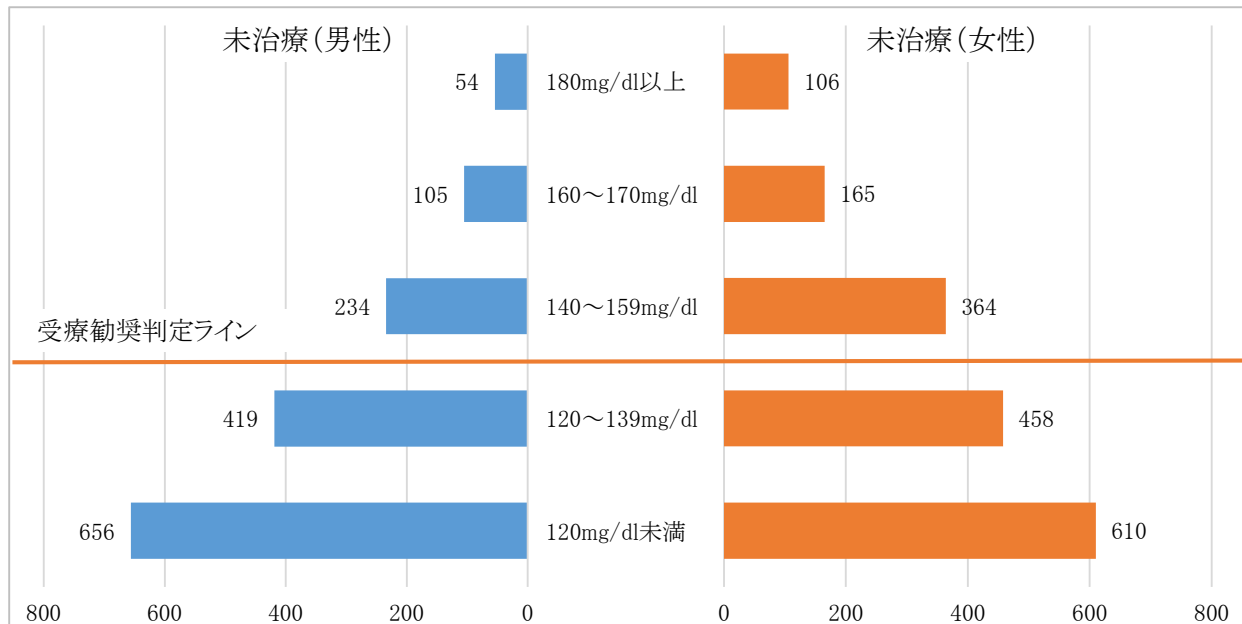
出典:KDBシステム介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

### 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利用状況を示したものです。

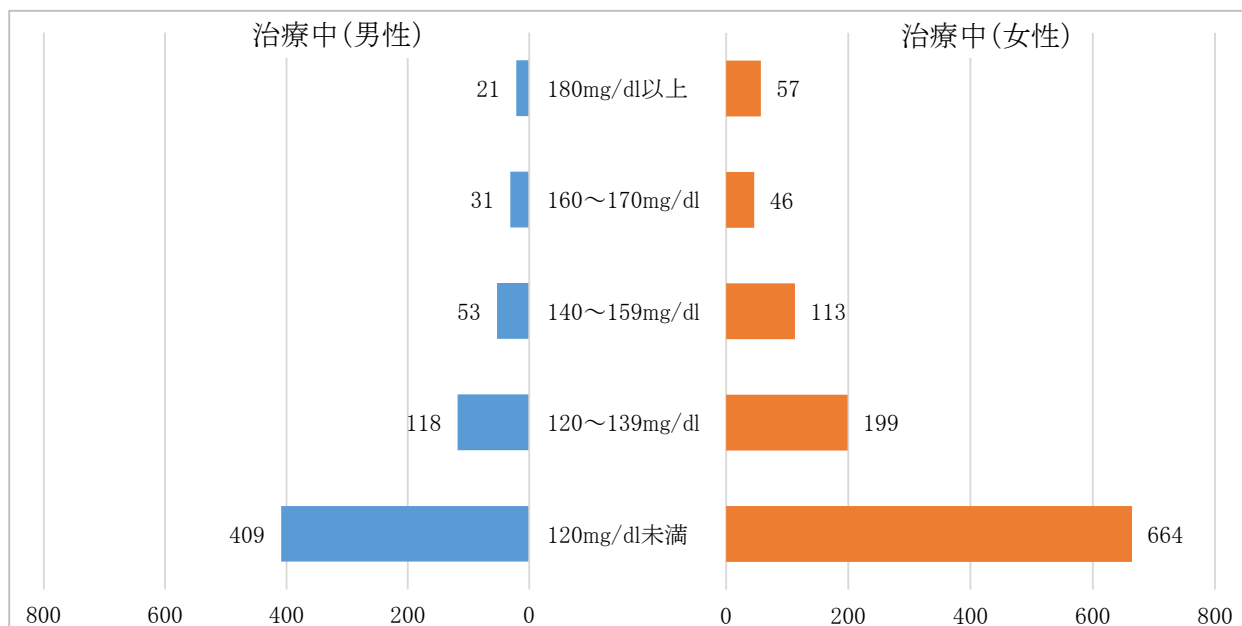
受療勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受療者が一定数存在します。

(未治療)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 大阪府国保連合会独自集計

(治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和4年度)

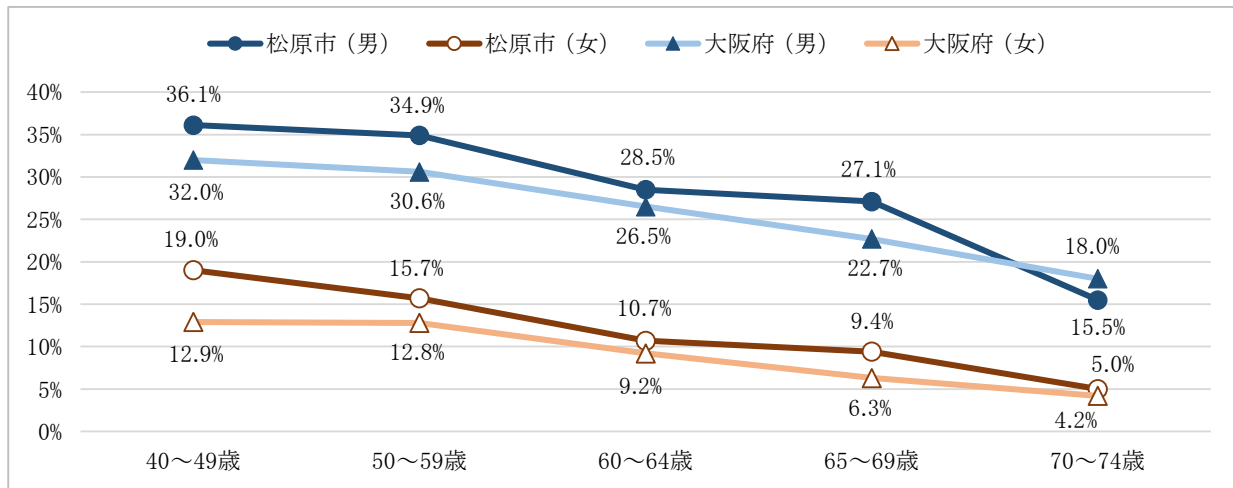


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

### 3.1.4.2.4. 喫煙

以下は、年齢階層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、70～74歳の男性以外が大阪府よりも高い傾向にあります。

性別・年齢階層別の喫煙者割合（令和4年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告



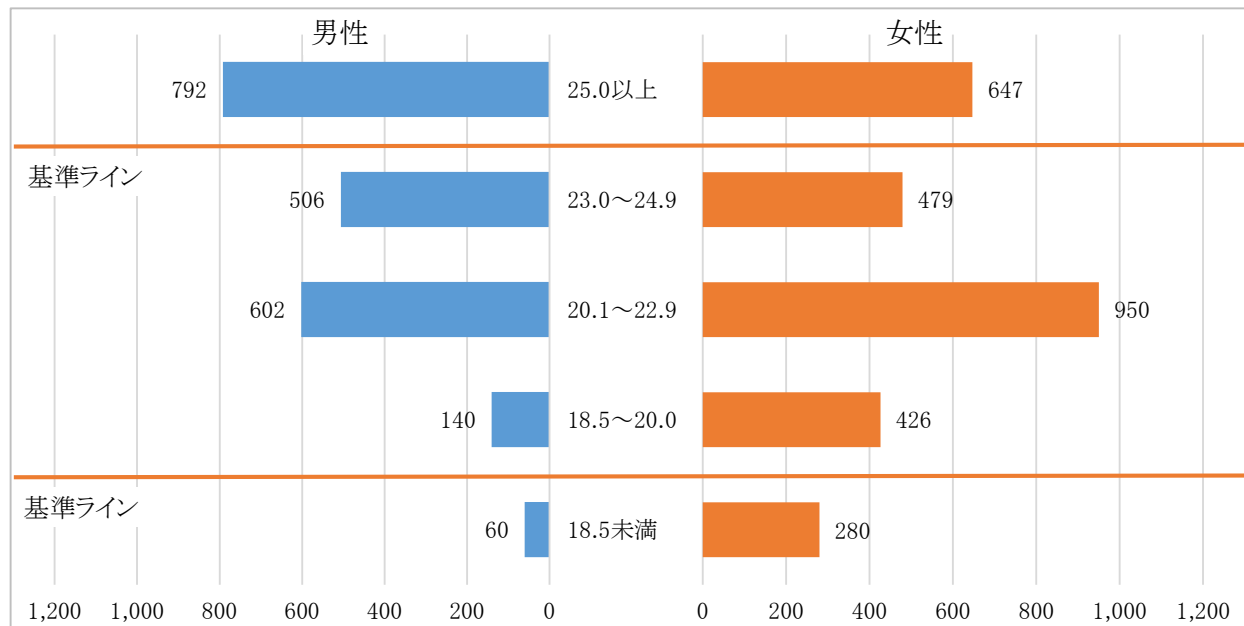
### 3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

以下は、BMI及び腹囲の区分別該当者数を性別に示したものです。

BMIでは、日本肥満学会で基準が定められていますが、18.5未満の「低体重（やせ）」は女性で多く、25以上の「肥満」は男性で多い状況です。

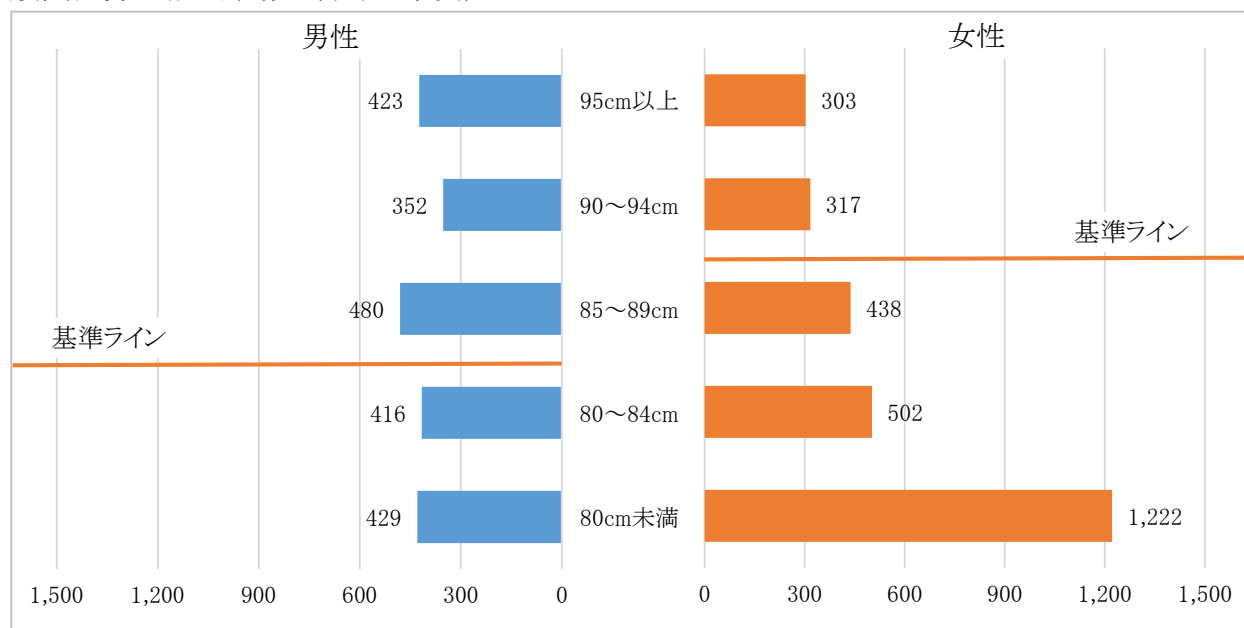
腹囲では、男性85cm未満女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

BMI区分別該当者数（令和4年度）



出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

腹囲区分別該当者数（令和4年度）



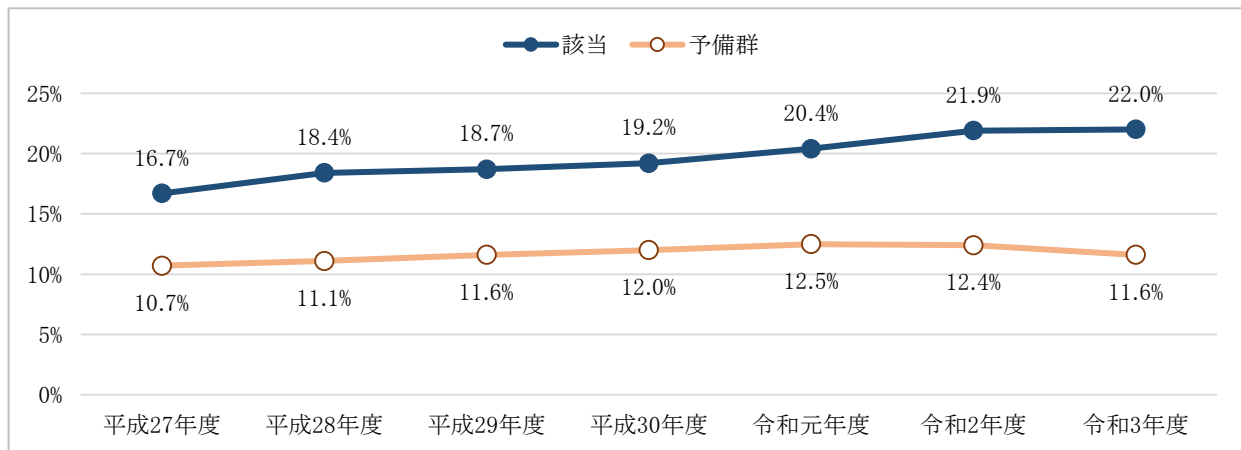
出典：KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、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国と比較したものです。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、緩やかに上昇傾向にあります。

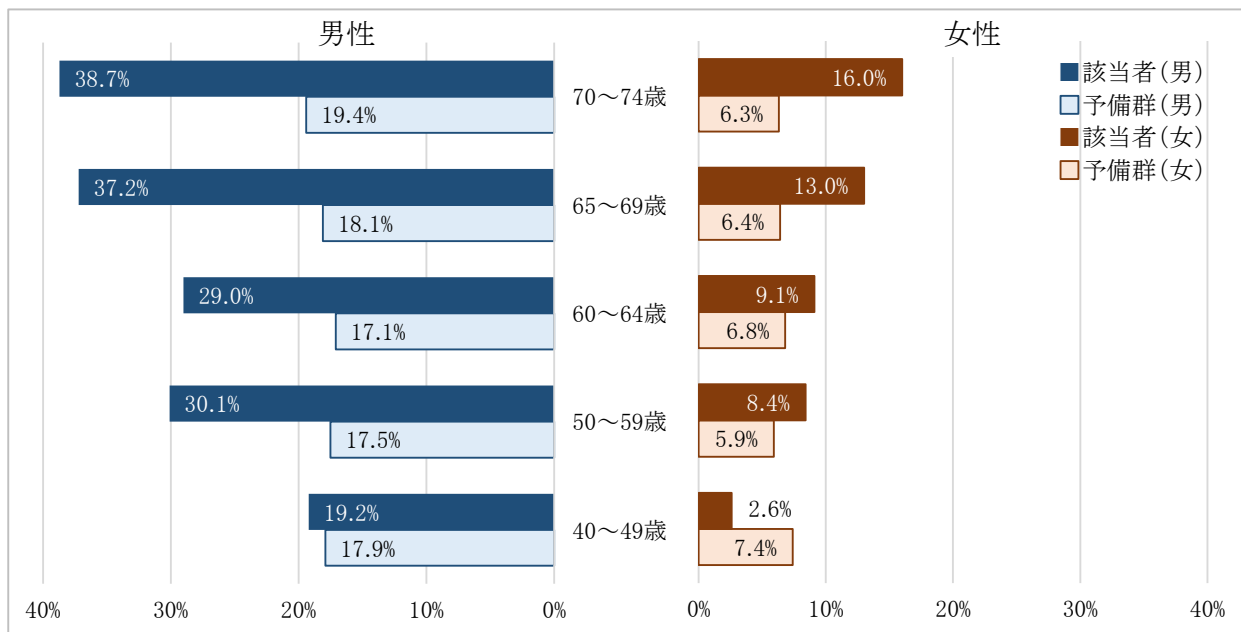
性別・年齢階層別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者は50～59歳及び65歳以上の割合が高くなっています。

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3年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

性別・年齢階層別の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

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。

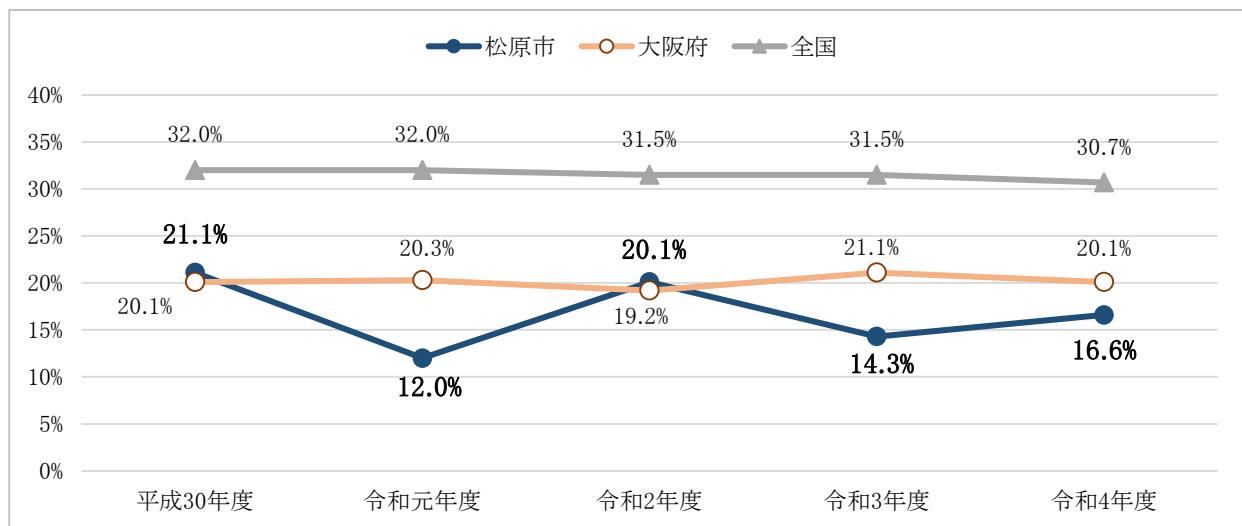
本市の特定保健指導利用率は、令和元年度に落ち込んだものの、令和2年度に上昇し、大阪府を上回りました。令和3年は全国及び大阪府より低い水準にあります。

また、本市の特定保健指導実施率は全国及び大阪府よりも低い水準で推移しています。

※保健指導利用率：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導利用者の割合

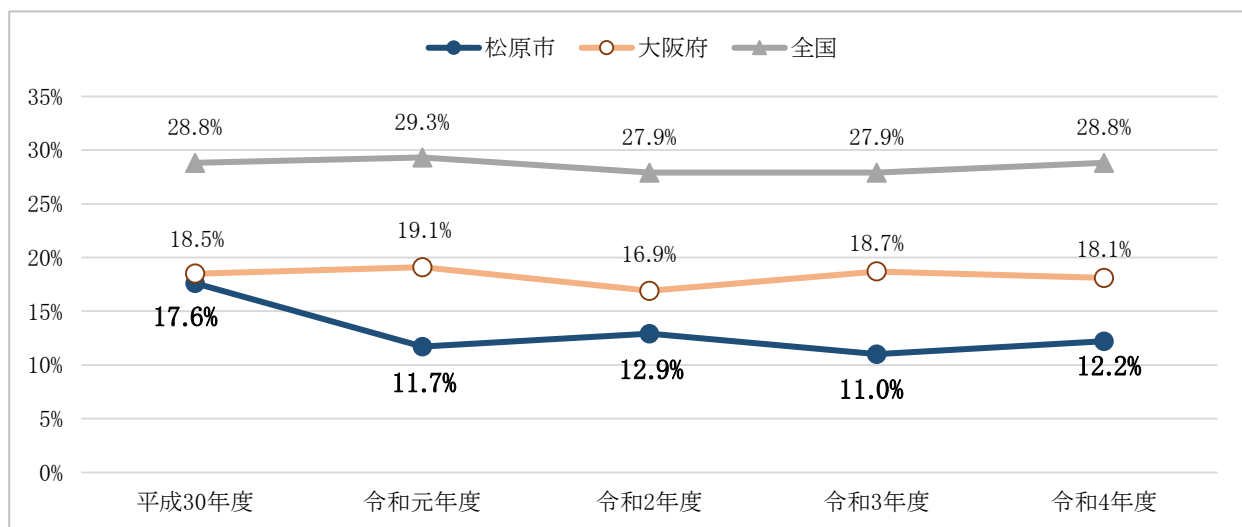
※保健指導実施率：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導修了者の割合

特定保健指導利用率の推移（平成30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

特定保健指導実施率の推移（平成30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

### 3.1.6. 重複受診・頻回受診・重複服薬

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。以下は、ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

本市の重複受診者数は以下のとおりです。ひと月平均33人程度の重複受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は397人、実人数は235人です。

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	31	26	37	34	26	34	40	35	32	34	24	44
											12カ月間の延べ人数	397人
											12カ月間の実人数	235人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	34.1%
2	高血圧症	循環器系の疾患	8.5%
3	便秘症	消化器系の疾患	5.9%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.1%
5	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.7%
6	COVID-19	特殊目的用コード	2.3%
7	湿疹	皮膚及び皮下組織の疾患	2.3%
8	うつ病	精神及び行動の障害	1.9%
9	めまい症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.8%
10	皮脂欠乏症	皮膚及び皮下組織の疾患	1.7%

本市の頻回受診者数は以下のとおりです。ひと月平均63人程度の頻回受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は760人、実人数は239人です。

### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	75	56	66	63	49	59	69	73	69	44	51	86
										12カ月間の延べ人数		760人
										12カ月間の実人数		239人

データ化範囲(分析対象)…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)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	8.6%
2	統合失調症	精神及び行動の障害	6.9%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
4	脂質異常症	内分泌, 栄養及び代謝疾患	3.3%
5	アルコール依存症	精神及び行動の障害	3.0%
6	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8%
7	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.7%
8	萎縮性胃炎	消化器系の疾患	2.6%
9	変形性頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
10	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%

本市の重複服薬者数は以下のとおりです。ひと月平均90人程度の重複服薬者が確認できます。12カ月間の延べ人数は1,081人、実人数は465人です。

## 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	92	72	78	91	89	101	97	95	109	83	88	86
											12カ月間の延べ人数	1,081人
											12カ月間の実人数	465人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりです。

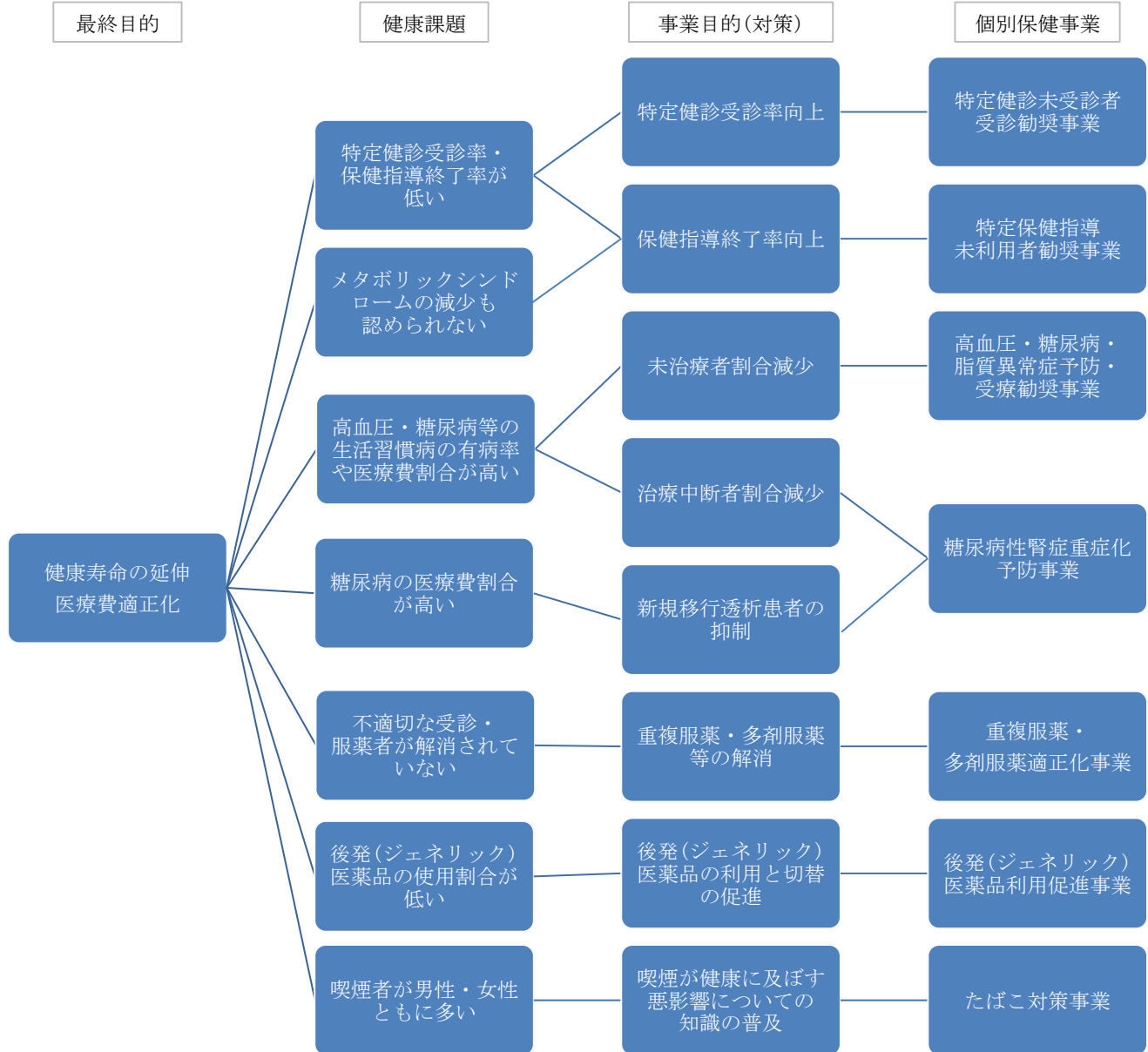
順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	10.4%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	5.3%
3	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.8%
4	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.7%
5	アムロジン錠5mg	血管拡張剤	4.4%
6	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	2.5%
7	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	2.4%
8	ファモチジンD錠10mg「サワイ」	消化性潰瘍用剤	1.9%
9	メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	1.9%
10	プレガバリンOD錠75mg「ファイザー」	その他の中枢神経系用薬	1.8%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

## 4. 健康課題

現状分析により明らかになった健康課題と課題に対する事業目的(対策)及び個別保健事業を下記の図のとおり整理します。

詳細な健康課題については、次ページにまとめます。



分析の結果、本市の健康課題のうち【重点課題】は以下の4つとします。

1	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上
2	人工透析患者数の抑制
3	生活習慣病の有病率の抑制
4	適正受診と適正服薬による医療費適正化

健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	対応する保健事業	優先順位
特定健康診査	本市の特定健康診査の受診率は、国及び大阪府より低く、目標値に届かず伸び悩んでいる。受診率は加齢に伴い上昇する傾向にあるが、受診率が低い傾向にある40歳代、50歳代の受診率向上が大きな課題である。	特定健診未受診者受診勧奨事業	1
特定保健指導	特定保健指導の実施率が国及び大阪府より低い水準にあり、伸び悩んでいる。実施率を向上させるためには、実施者数(分子)を増やすことと、対象者数(分母)を減らすことの両側面での取組が必要になる。	特定保健指導未利用者勧奨事業	2
人工透析	人工透析のレセプト件数は、40～49歳、及び65歳以上の年齢階層で国及び大阪府よりも多く発生しており、透析患者数の多さが医療費増加に繋がっていると考えられる。人工透析は、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症や、高血圧の重症化による腎硬化症が原疾患の上位にある。	糖尿病性腎症重症化予防事業	3
糖尿病	糖尿病のレセプト件数は40歳以上の年齢階層において国及び大阪府と同等のレセプトが発生している。糖尿病は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため、受診勧奨等が必要である。	糖尿病予防・受診勧奨事業	4
脳卒中、心疾患	脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)や心疾患(狭心症、心筋梗塞等)の主な原因は動脈硬化であり、その動脈硬化の危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病と喫煙等が挙げられる。年齢階層別の千人当たりの外来レセプト件数は、高血圧性疾患及び脂質異常症で40歳以上のすべての年齢階層において国及び大阪府を上回っており、糖尿病は国及び大阪府と同等のレセプトが発生している。また、喫煙者割合は国及び大阪府を上回っている。	高血圧・糖尿病・脂質異常症予防・受診勧奨事業 たばこ対策事業	5
高血圧性疾患	高血圧性疾患の千人当たりのレセプト件数は40歳以上のすべての年齢階層で国及び大阪府を上回るレセプトが発生しており、高血圧の該当者数が一定数存在する。高血圧は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため、受診勧奨等が必要である。	高血圧予防・受診勧奨事業	6
脂質異常症	脂質異常症の千人当たりのレセプト件数は40歳以上のすべての年齢階層で国及び大阪府を上回っている。脂質異常症は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため受診勧奨等が必要である。	脂質異常症予防・受診勧奨事業	7
重複受診・頻回受診・重複服薬	重複受診・頻回受診・重複服薬は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。重複受診の要因となる主な上位疾病は、「不眠症」、「高血圧症」、「便秘症」、「アレルギー性鼻炎」である。頻回受診の要因となる主な上位疾病は、「高血圧症」、「統合失調症」、「変形性膝関節症」、「脂質異常症」、「アルコール依存症」である。重複服薬の要因となる主な上位薬品は、「マイスリー錠」、「デパス錠」、「レンドルミン錠」、「フルニトラゼパム錠」である。重複受診の1位である「不眠症」と重複服薬の上位薬品には、「催眠鎮静剤」が多く、関連性が確認できる。	重複服薬・多剤服薬適正化事業	8
後発医薬品使用促進	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、令和3年6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で使用割合を80%以上にする目標が定められたが、本市は僅かに未達状態で、大阪府としても目標値に到達していない。	後発(ジェネリック)医薬品利用促進事業	9



## 5. 個別保健事業 計画

事業名	特定健康診査未受診者受診勧奨事業		
背景	本市の特定健康診査受診率は、国・府・同規模自治体より低い水準にある。令和4年度特定健康診査受診率（法定報告値）は、29.2%となっている。		
目的	本事業は、特定健康診査未受診者に対して受診勧奨を行うことによって、特定健康診査受診率の向上を目的とします。		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査未受診者 おおよそ、9,000人から10,000人。</p> <p>【方法1】 7月・8月に実施 受診勧奨はがき 郵送 本年度未受診者のうち、昨年度受診者を除外し、郵送年齢・KDB使用した生活習慣病治療歴の有無により3分類 分類ごとの通知デザインにより勧奨 対象者抽出を松原市で実施し、印刷のみ委託事業者にて実施</p> <p>【方法2】 11月・12月に実施 受診勧奨通知 郵送 本年度未受診者のうち、昨年度受診者を除外し、郵送健診受診歴・生活習慣病治療の有無・年齢等により分類 分類ごとの通知デザインにより勧奨 対象者抽出から発送まで、委託事業者にて実施 委託事業者による詳細な分析に基づく分類を実施し、分析ごとにナッジ理論等を活用した効果的な通知デザインによる勧奨を実施</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	受診勧奨率	勧奨者数/勧奨対象者数 評価時期：各年度法定報告時
	短期アウトカム評価指標	受診勧奨者のうち受診者率	受診勧奨者のうちの受診者数/勧奨者数 評価時期：各年度法定報告時
	中長期アウトカム評価指標	特定健診受診率	法定報告値 評価時期：各年度法定報告時

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
受診勧奨率	60% (令和5年度)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
受診勧奨者のうち受診者率	4.2% (令和4年度)	5%	6%	7%	8%	9%	10%
特定健診受診率	29.2% (令和4年度)	30%	31%	32%	33%	34%	35%

事業名	特定保健指導未利用者勸奨事業		
背景	本市の特定保健指導実施率は、国・府・同規模自治体より低い水準にある。令和4年度特定保健指導実施率（法定報告値）は、12.2%となっている。		
目的	本事業は、特定保健指導未利用者に対して勸奨を行うことによって、特定保健指導実施率の向上を目的とします。		
具体的内容	<p>【対象者】特定保健指導未利用者 おおよそ、600人。</p> <p>【方法】初回利用案内送付の3か月後に実施 未利用者案内 郵送 民間事業者より、勸奨資材を調達。 民間事業者のノウハウを活かした通知デザインにより勸奨。</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	未利用勸奨者数	未利用者勸奨回数 評価時期：各年度末時点
	短期アウトカム評価指標	未利用勸奨者のうち利用者率	勸奨者数のうち利用者数/ 勸奨者数 評価時期：各年度末時点
	中長期アウトカム評価指標	特定保健指導実施率	法定報告値 評価時期：各年度法定報告時

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
未利用勸奨者数	未実施	500人	500人	500人	500人	500人	500人
未利用勸奨者のうち利用者率	未実施	2%	4%	6%	8%	10%	12%
特定保健指導実施率	12.2% (令和4年度)	13%	14%	15%	16%	17%	18%

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		
背景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額の医療費となり、その予防は医療費適正化の観点からも重要である。その観点から、国及び府は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。		
目的	本事業は、国及び府の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受療勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病性腎症重症化を予防することを目的とする。		
具体的内容	<p>重症化予防</p> <p>【対象者】 特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症1期以上の者</p> <p>【方法】 委託事業者を活用した医療専門職からの6か月間の保健指導</p> <p>【実施スケジュール】 6月 レセプト・健診データによる対象者分析 8月 参加者対象者へ通知 参加勧奨 9月 保健指導開始 2月 保健指導終了</p> <p>【医師会との連携】 医師会との定例会 主治医からの指示書により、指導内容確認</p> <p>受療勧奨</p> <p>【対象者】 特定健診受診者のうち、糖尿病受療勧奨値放置者又は健診異常値放置者</p> <p>【方法】 通知・架電による受療勧奨</p> <p>【実施スケジュール】 6月 レセプト・健診データによる対象者分析 8月 受療勧奨実施</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標（KPI）	指導利用者数・率	保健指導利用者数 保健指導利用者数／保健指導対象者数
	アウトプット指標（KPI）	受療診勧奨数・率	受療勧奨者数 受療勧奨者のうちの受療者数／ 受療勧奨者数
	短期アウトカム評価指標	指導利用者の血液検査値等の変化	評価時期：保健指導終了時点
	中長期アウトカム評価指標	健診受診者のうち、HbA1c 有所見者の割合及び未治療者の割合	評価時期：中間評価時および最終評価時 ※HbA1c:6.5%以上

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
指導利用者数・率	8人 0.8%	10人 1%	11人 1.2%	12人 1.4%	13人 1.6%	14人 1.8%	15人 2%
受療勧奨者数・率	200人 80%	200人 82%	200人 84%	200人 86%	200人 88%	200人 90%	200人 92%
指導利用者の血液検査値等の変化	3/3 変化なし	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善
健診受診者のうち、HbA1c有所見者の割合及び未治療者の割合	有所見者 54.8% 3036/5547 未治療者 40.2% 187/466	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善

事業名	高血圧予防・受療勧奨事業		
背景	高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。		
目的	循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受療勧奨、保健指導により、医療機関の受療が必要な人を受診及び治療に結びつけることを目的とする。		
具体的内容	<p>集団健診受診者に対して実施する</p> <p>①啓発用リーフレット手渡し及び健康相談  【対象者】特定保健指導対象以外  【基準】収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上  【抽出方法】特定健康診査受診結果  【対象者数】300人程度</p> <p>②受療確認および受療勧奨  【対象者】特定保健指導対象以外  【基準】収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上  【抽出方法】特定健康診査受診結果  対象者数】60人程度  〔未治療者〕受療勧奨を行い、1～2か月後に電話聞き取りにて受療確認。  〔治療中者〕健診結果を持参し、主治医への報告を勧める。</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	勧奨者数・率	勧奨者数 勧奨者数／勧奨対象者数
	短期アウトカム評価指標	勧奨者のうち医療機関受療者割合	1～2か月後に電話聞き取りにて受療確認
	中長期アウトカム評価指標	要治療者のうち未治療者割合	健康診査受診者のうち、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の未治療者の割合
	中長期アウトカム評価指標	健診における有所見者の割合	健康診査受診者のうち有所見者数／健診診査受診者数

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
勸奨者数・率	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%
勸奨者のうち医療機関受療者割合	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
要治療者のうち未治療者割合	54.3% 941/1734	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善
健診における有所見者の割合 (収縮期)	51.7% 2867/5547	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善
健診における有所見者の割合 (拡張期)	12.4% 987/5547	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善

事業名	脂質異常症予防・受療勧奨事業		
背景	高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。		
目的	循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受療勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診及び治療に結びつけることを目的とする。		
具体的内容	<p>特定健診受診者に対して実施する 受療確認及び受療勧奨</p> <p>【対象者】 特定健診受診者</p> <p>【基準】 HDL-C：34mg/dl以下、LDL-C：180mg/dl以上 又はnonHDL-C：210mg/dl以上</p> <p>【抽出方法】 特定健診受診後、2～3か月のレセプトデータを確認し、未治療者を抽出</p> <p>【対象者数】 100人程度</p> <p>【勧奨内容】 医療機関への受療が必要なのかを伝える通知書を送付。</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	勧奨者数・率	勧奨者数 勧奨者数/勧奨対象者数
	短期アウトカム評価指標	勧奨者のうち医療機関受療者割合	通知後2～3か月後にレセプトにて受診確認
	中長期アウトカム評価指標	要治療者のうち未治療者割合	HDL-C：34mg/dl以下、LDL-C：180mg/dl以上またはnonHDL-C：210mg/dl以上の未治療者の割合
	中長期アウトカム評価指標	健診における有所見者の割合	健康診査受診者のうち有所見者数/ 健診診査受診者数

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
勸奨者数・率	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%	60人 100%
勸奨者のうち医療機関受療者割合	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
要治療者のうち未治療者割合	89.5% 280/313	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善
健診における有所見者の割合 (HDL-C)	0.4% 197/5547	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善
健診における有所見者の割合 (LDL-C)	51.7% 2865/5547	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善
健診における有所見者の割合 (nonHDL-C)	5.7% 316/5547	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善	維持又は改善



事業名	禁煙・たばこ対策事業		
背景	喫煙者に、がん、心臓病などの疾病の罹患率等が高いこと、及びこれらの疾病原因と関連があることは多くの疫学研究等により指摘されている。このため、たばこ対策を推進することにより、被保険者の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。 また、本市被保険者における喫煙者の割合が国・府・同規模自治体と比較して高い状況にある。		
目的	本事業は、喫煙者に対してたばこの健康に与える悪影響について啓発して禁煙を促すとともに、受動喫煙についても理解を深めてもらい、喫煙による様々な病気の発病を防ぐことを目的とします。		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査受診者（集団健診）のうち喫煙者</p> <p>【方法】 特定健康診査実施後に、本市の専門職が喫煙者全員を対象に禁煙外来の活用と受動喫煙の防止を呼び掛けるリーフレットを手渡しするとともに、禁煙相談を実施する。</p> <p>【対象者数】 150人程度</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	禁煙相談実施率	禁煙相談実施者数/特定健康診査受診者（集団健診）のうち喫煙者数
	アウトカム評価指標	特定健康診査受診者（集団健診）のうち喫煙率	特定健康診査受診者のうち喫煙者数/特定健康診査受診者数

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
禁煙相談実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
特定健康診査受診者 (集団健診)のうち喫煙率	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%

事業名	後発（ジェネリック）医薬品利用促進事業		
背景	医療費適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国は、後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げている。		
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。		
具体的内容	<p>【対象者】切替による薬剤減少額が一定以上の人</p> <p>【方法】委託事業を活用して、年3回切替通知を送付</p> <p>【対象者抽出】3月・7月・11月のレセプトデータを使用</p> <p>【効果測定】7月・11月・3月のレセプトデータを使用</p> <p>【通知内容】薬品名や差額その他、効能・効果・医薬品流通状況等を加味した後発（ジェネリック）医薬品についての基本的な情報、切替の必要性、医師や薬剤師への相談の仕方などを記載。</p> <p>【効果額検証】委託事業者による。令和5年度委託事業者においては、下記のとおり。基準月と比較対象月を比較し、「もし比較対象月に、後発医薬品に置き換えずに、先発医薬品を利用していたら」を想定した場合の負担額と、実際の負担額を比較し、削減額を計算します。</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	通知数・率	
	短期アウトカム評価指標	通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率	委託事業者による算定
	短期アウトカム評価指標	後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額	委託事業者による算定
	中長期アウトカム評価指標	後発（ジェネリック）医薬品の使用割合	大阪府国保連合会公表の3月診療の値を用いる

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率	-	-	-	-	-	-	-
後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額	2,245千円	-	-	-	-	-	-
後発（ジェネリック）医薬品の使用割合	77.59%	77.7%	78%	78.5%	79%	79.5%	80%

事業名	人間ドック等事業		
背景	特定健康診査で行われる検査項目のほかに、肺機能検査、胸部・腹部CTなど多数の検査項目を実施する。また、特定健康診査の全ての検査項目を含むことから、特定健康診査受診に代えることが可能であり、特定健康診査受診率向上を図ることができる。		
目的	定期的に人間ドックを受けることにより疾病の早期発見・早期治療につなげる。メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、人間ドック受診費用の助成を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。		
具体的内容	<p>【対象者】 30才以上の国保被保険者</p> <p>【方法】 人間ドック等の受診費用の助成を行う。</p> <p>【助成金額】 人間ドック：25,000円、脳ドック：10,000円、総合ドック：35,000円</p> <p>【周知・啓発】 全対象に対する勸奨通知</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	勸奨通知率	委託事業者による算定
	短期アウトカム評価指標	人間ドック受診数・率	大阪府国保連合会公表の3月診療の値を用いる

※評価指標詳細 (数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
勸奨通知数・率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
人間ドック受診率	2.0%	2.1%	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%	2.6%

事業名	重複服薬・多剤服薬適正化事業		
背景	重複服薬、多剤投与、併用禁忌は、医療費の適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。 データヘルス計画の中で、これらを予防する適正受診・適正服薬の取組が進められている。		
目的	重複服薬、多剤投与、併用禁忌等の者に対して、通知や保健指導を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させる。		
具体的内容	<p>【対象基準】 (重複服薬者) 多剤服薬者に該当する対象者の内、3か月以上、同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている (多剤服薬者) 60才以上かつ2医療機関以上に受診している者の内、6剤以上の処方、14日以上処方されている</p> <p>【内容】 前年度の12月から翌年3月のレセプトデータを使用 上記の対象基準に該当する対象者を抽出する。 抽出した対象者に服薬情報通知を送付する。 送付者のうち、希望者に対して服薬指導を実施する。</p> <p>【対象者数】 服薬情報通知数：1000名 服薬指導：10名</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット指標 (KPI)	通知数・率	
	短期アウトカム評価指標	通知前後での改善割合	委託事業者による算定
	中長期アウトカム評価指標	重複服薬・多剤服薬等の割合	

※評価指標詳細 (数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
通知数・率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
通知前後での改善割合	32.5%	改善	改善	改善	改善	改善	改善
重複服薬・多剤服薬等の割合	重複： 0.5% 多剤： 16%	改善	改善	改善	改善	改善	改善

## 6. その他（データヘルス計画）

### 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、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、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、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当たっては、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ら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。

## 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。

本市においては各年度の目標値及び対象者数推計を以下のとおり設定します。

#### 特定健康診査受診率の目標、及び対象者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	60.0%

#### 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上による医療費への効果額

令和4年度の特定保健指導実施者数	73人
特定保健指導による効果額※	6,000円
医療費への効果額	438,000円

※「第3期大阪府医療費適正化計画」にて大阪府により算出

#### 特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	213	219	223	225	225	225
	実施者数 (人)	40歳～64歳	28	30	34	35	39	41
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	124	125	124	122	120	116
		65歳～74歳	245	230	220	212	208	207
	実施者数 (人)	40歳～64歳	13	14	15	16	17	18
		65歳～74歳	35	36	36	38	38	40

## 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75歳未満の者も含む）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、刑務所入所中、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. 実施方法に関する事項

#### ①実施場所

- ・大阪府医師会との委託契約書に記載された医療機関  
松原市と個別に委託契約する医療機関等  
松原市立保健センター

なお、実施場所については、毎年度、ホームページ等により周知を行います。

#### 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実施する「市独自の健診項目」、「詳細な健診項目」に基づき実施します。

区分	内容		
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	総コレステロール（※）
			中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール 又は Non-HDL-コレステロール
		肝機能検査	AST (GOT)
			ALT (GPT)
γ-GT (γ-GIP)			
ALP (※)			
筋肉・肝臓検査	CK (CPK) (※)		
膵臓検査	アミラーゼ (※)		
炎症等をみる検査	C反応性タンパク (CRP定量) (※)		
栄養状態をみる検査	血清総タンパク (T-P) (※)		

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	血糖検査	血糖
			ヘモグロビンA1c
		腎機能検査	クレアチニン
			e-GFR
			尿酸 (U-A)
			BUN
			糖
		尿検査	蛋白
			潜血 (※)
		貧血・炎症などをみる検査	赤血球数 (※)
			白血球数 (※)
			ヘマトクリット値 (※)
			ヘモグロビン (※)
			血清鉄 (※)
			血小板数 (※)
	心電図		
眼底検査			
項詳細			

(※) は松原市独自の追加項目

### 7.2.2.3. 実施時期 (期間)

4月後半～翌年3月に実施します。

### 7.2.2.4. 外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

- ・ 集団健診 公募により選定 (あるいは随意契約 等) し、単価契約
- ・ 個別健診 個別医療機関との契約、大阪府医師会との委託集合契約にあたっては、単価契約 (随意契約)
- ・ 松原市保険年金課が契約している医療機関での人間ドック  
特定健診の検査項目を含め、特定健診の実施に代え人間ドックを実施

### 7.2.2.5. 周知や案内の方法

- ・ 特定健康診査については、4月後半～翌年3月に実施するため、受診券については、4月後半に郵送します。
- ・ 特定健康診査の受診にあたっては、受診券と国民健康保険被保険者証を持参することとします。
- ・ 実施時期、場所については、広報誌等により周知を行います。



## 7.3. 特定保健指導

### 7.3.1. 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。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。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40歳-64歳	65歳-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≥25	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	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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血糖：空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)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。)

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### 7.3.2. 実施方法

#### 7.3.2.1. 実施場所

保健センター、市役所健康相談コーナー等とします。毎年度見直しを行い変更する場合もあります。

#### 7.3.2.2. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

## 【動機付け支援】

対象者への個別支援により、対象者が自身の生活習慣を振り返り、行動目標をたてるとともに、保健指導終了後、生活習慣の改善を実施し、継続できるようにすることをめざします。初回面接より3か月経過後に評価します。

①グループ面接又は個別面接 ・メタボリックシンドロームについて ・生活・食生活の振り返り ・行動目標を立てる
②電話、メール、FAX等による継続支援
③3か月後の評価（手紙又は電話） ・3か月間の取り組みの振り返り ・体重、腹囲、血圧の確認 ・目標の達成状況の確認

## 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動機付けリーフレットを同封する。

## 【積極的支援】

ポイント制に基づき、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施します。行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みます。初回面接より3か月以上経過後に実績評価を行います。

アウトカム評価		腹囲2.0cm 以上かつ 体重2.0kg 以上減少※	180p
		腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0kg減少	20p
		食習慣の改善	20p
		運動習慣の改善	20p
		喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
		休養習慣の改善	20p
		その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
		電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり30p
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

※体重が当該年度の特定健康診査の体重の値に0.024を乗じて得た値 (kg) 以上かつ腹囲が当該値 (cm) 以上減少したと認められた場合も含む

初回面接	グループ面接又は個別面接 <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドロームについて</li> <li>・生活・食生活の振り返り</li> <li>・行動目標を立てる</li> </ul>
4週間後	継続支援（電話、メール、FAX等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事記録の評価、行動目標の取り組み状況の振り返り</li> <li>・行動目標の見直し</li> </ul>
6週間後	個別支援（保健師・栄養士） <ul style="list-style-type: none"> <li>・体重、腹囲、血圧の測定</li> <li>・食事記録の評価、行動目標の取り組み状況の振り返り</li> <li>・行動目標の見直し</li> </ul>
9週間後	継続支援（電話、メール、FAX等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事記録の評価、行動目標の取り組み状況の振り返り</li> <li>・行動目標の見直し</li> </ul>
12週間後 (最終評価)	継続支援（電話、メール、FAX等）及び最終評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・6か月間の取り組みの振り返り</li> <li>・目標の達成状況の確認</li> <li>・体重、腹囲、血圧の確認</li> <li>・アウトカム評価</li> </ul>

#### 【情報提供】

受診者全員に受診結果の通知とあわせて、健診結果から自分の健康状態を認識し生活習慣を見直すきっかけになるよう、対象者に合わせた情報提供をします。

#### 【未利用者対策（保健指導利用勧奨）】

・令和6年度より特定保健指導の未利用者を対象に勧奨を実施する

#### 7.3.2.3. 実施時期（期間）

特定健康診査終了後、順次開始し、各対象者に3か月間にわたって支援します。

## 8. その他（特定健康診査等実施計画）

### 8.1.1. 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- ① 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」9の規定に基づき、松原市と健診、保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。
- ② なお、個人情報保護対策として、「個人情報の保護に関する法律」の規定により、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、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。
- ③ アウトソーシングを行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認します。記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行います。
- ④ 事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。
- ⑤ また、インターネットを利用した保健指導を行う場合には、
  1. 通信の起点秘匿性の確保のための適切な暗号化
  2. 終点識別のための認証
  3. リモートログイン制限機能により安全管理
  4. インターネット上で、保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設定
  5. インターネット上で、健診データを入手できるサービスを受けることについて、必ず本人の同意を得る。
  6. 当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者のデータとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにする。上記の1～6等を実施することにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、及びコンピュータウイルス進入等の防止のための安全管理を事業者徹底させます。
- ⑥ 保健指導結果の分析を行うため、外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限って提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより、個人情報を匿名化します。

### 8.1.2. 個人情報の保護に関する事項

保健事業で得られる被保険者の個人情報の取り扱いに関しては、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（「医療・介護関係事業者における 個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）などに従い、適正に管理します。また、当該情報を取り扱う職員に関しても、地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、個人情報漏洩に細心の注意を払います。

### 8.1.3. 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評価及び見直し

### 8.2.1. 計画の評価・見直し

特定健診、特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによってメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減らしていくことが重要です。

そのため、実施計画に沿って毎年計画的かつ着実に特定健診、特定保健指導を実施していくことが必要となります。以下の項目を指標とし、評価・保健事業の改善につなげていくこととします。これらは、国への実績報告を活用します。

また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

評価する項目	内容
特定健康診査受診率	各年度の目標値の達成状況
特定保健指導実施率	各年度の目標値の達成状況
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	特定保健指導の対象者の減少割合 (翌年度の減少割合を含む)

### 8.3. 特定健康診査及び特定保健指導の質の向上

参加しやすい日程の調整や対象者の支援内容について検討します。さらにはがん検診との連携を推進し健康増進に努めます。

また、指導担当者が研修に参加できるよう機会の確保を行い、特定保健指導の質の向上を図ります。

さらに数値目標の達成状況と個別保健事業実施状況について計画中間年(令和8年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

### 8.4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検診と連携して実施するものとします。

### 8.5. 特定保健指導の実施方法の改善

#### 8.5.1. 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。

# 用語集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。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。
	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。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	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。
	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	後発医薬品のこと。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。
	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。「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カ月以上の定期的・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。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践し、3カ月経過後に面接、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。特定健診。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。
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。主に腎臓からの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以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。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ったり、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(検査基準値を上回っている等)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、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。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	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。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濾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カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	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」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	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:データ集

性別・年齢階層別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年10月1日現在）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	1,945	272	1,866	250
5～9歳	2,128	332	2,033	298
10～14歳	2,408	362	2,220	351
15～19歳	2,638	383	2,579	412
20～24歳	3,276	544	3,232	509
25～29歳	3,131	533	3,005	454
30～34歳	2,970	476	2,850	445
35～39歳	2,902	560	2,704	422
40～44歳	3,157	618	2,983	499
45～49歳	4,243	922	4,293	686
50～54歳	5,076	1,141	5,205	954
55～59歳	4,112	933	4,195	883
60～64歳	3,305	872	3,317	1,061
65～69歳	2,814	1,428	3,152	1,887
70～74歳	3,875	2,714	4,721	3,571
75～79歳	3,369		4,543	
80～84歳	2,927		3,984	
85～89歳	1,471		2,461	
90～94歳	391		1,054	
95～99歳	84		288	
100歳以上	4		55	

年齢階層別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年度	18,692	40,675	43,287	15,742	9,280	19.6%
平成22年度	17,020	35,411	42,058	17,771	12,138	24.0%
平成27年度	14,660	31,871	40,665	19,124	15,642	28.5%
令和2年度	14,660	29,984	40,048	16,205	19,491	30.1%

年齢階層別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成22年度	13,856	14,949	13,917	32.6%
平成27年度	10,275	12,308	14,608	39.3%
令和2年度	7,086	9,271	11,384	41.0%

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和3年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	松原市	全国	大阪府	松原市
平均寿命	87.60	87.40	86.50	81.50	80.80	80.70
健康寿命	84.30	83.80	83.10	80.00	79.10	79.10



性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

	男性			女性		
	年	松原市	大阪府	年	松原市	大阪府
総死亡	平成15～19年度	107.7	106.4	平成15～19年度	112.5	105.5
	平成20～24年度	109.0	106.2	平成20～24年度	112.2	104.5
	平成25～29年度	108.4	105.9	平成25～29年度	111.2	103.6
がん	平成15～19年度	112.5	112.2	平成15～19年度	116.9	110.3
	平成20～24年度	115.1	110.6	平成20～24年度	117.3	110.5
	平成25～29年度	114.1	108.8	平成25～29年度	111.8	106.2
心臓病	平成15～19年度	117.6	103.6	平成15～19年度	122.0	108.1
	平成20～24年度	117.8	109.6	平成20～24年度	123.6	109.2
	平成25～29年度	124.4	111.1	平成25～29年度	128.2	109.5
肺炎	平成15～19年度	115.0	116.2	平成15～19年度	120.4	117.8
	平成20～24年度	109.8	119.6	平成20～24年度	111.1	123.2
	平成25～29年度	123.4	120.1	平成25～29年度	146.0	126.6
脳血管疾患	平成15～19年度	105.1	87.0	平成15～19年度	101.1	85.9
	平成20～24年度	98.4	88.5	平成20～24年度	103.3	82.8
	平成25～29年度	86.6	87.0	平成25～29年度	89.6	82.0
腎不全	平成15～19年度	73.0	113.3	平成15～19年度	126.1	121.7
	平成20～24年度	123.4	114.4	平成20～24年度	139.9	121.8
	平成25～29年度	161.2	114.3	平成25～29年度	162.6	121.7
自殺	平成15～19年度	101.7	100.9	平成15～19年度	73.9	102.7
	平成20～24年度	115.8	100.2	平成20～24年度	81.9	106.8
	平成25～29年度	101.6	102.2	平成25～29年度	97.0	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）

	人数		認定割合	
	大阪府	松原市	大阪府	松原市
第1号被保険者数	1,100,292	15,433	-	-
要支援1	13,468	177	1.22%	1.15%
要支援2	11,129	113	1.01%	0.73%
要介護1	10,509	226	0.96%	1.46%
要介護2	12,441	140	1.13%	0.91%
要介護3	8,339	96	0.76%	0.62%
要介護4	7,616	112	0.69%	0.73%
要介護5	6,502	76	0.59%	0.49%

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）

	人数		認定割合	
	大阪府	松原市	大阪府	松原市
第1号被保険者数	1,276,253	19,945	-	-
要支援1	87,124	1,250	6.83%	6.27%
要支援2	64,185	733	5.03%	3.68%
要介護1	81,830	1,721	6.41%	8.63%
要介護2	76,982	980	6.03%	4.91%
要介護3	58,226	750	4.56%	3.76%
要介護4	58,196	1,003	4.56%	5.03%
要介護5	41,242	576	3.23%	2.89%

要介護認定状況の推移（平成24・27・30・令和3年度）

	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	32,368	34,995	35,817	35,378
要支援1	1,063	1,224	1,479	1,427
要支援2	914	971	821	846
要介護1	1,152	1,420	1,702	1,947
要介護2	766	831	1,009	1,120
要介護3	663	675	765	846
要介護4	669	768	856	1,115
要介護5	433	476	594	652
要支援・要介護認定率	17.5%	18.2%	20.2%	22.5%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
松原市	137,579	223,531	29,881	7,179	10,895
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）

	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
松原市	154,390	118,393	111,763	127,039	236,935	334,158	426,632	468,660	620,382
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

医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）

大分類 (単位:円)		生活習慣病内訳 (単位:円)	
精神疾患	648,529,870	糖尿病	457,968,310
生活習慣病	2,702,315,530	高血圧症	285,820,240
慢性腎臓病	480,502,910	脂質異常症	209,136,550
その他	5,224,725,710	脳出血・脳梗塞	126,252,740
		狭心症・心筋梗塞	79,411,370
		その他	35,247,620
		がん	1,508,478,700

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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0.000	0.000	0.128	0.431	0.578	0.411
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0.000	0.428	0.874	2.069	0.980	0.809
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0.000	2.171	3.729	2.199	5.681	5.953
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数（令和4年度）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0	0	0	1	4	6

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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	1.767	21.498	52.501	98.207	134.490	158.870
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	3.420	22.661	43.957	61.993	85.897	97.958
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	1.603	17.401	36.414	68.589	90.573	108.950
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0.050	0.031	0.277	0.474	0.226	0.438
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0.027	0.141	0.318	0.864	0.839	1.774
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）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	0.000	0.985	5.308	23.091	40.982	62.284
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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
松原市	72.3%	74.6%	75.6%	76.6%
大阪府	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和4年度）

		割合			母数			該当数		
		松原市	大阪府	全国	松原市	大阪府	全国	松原市	大阪府	全国
咀嚼(国保)	40～49歳	12.8%	10.8%	11.5%	180	29,520	591,486	23	3,176	68,164
	50～59歳	16.2%	14.6%	16.5%	277	38,767	799,865	45	5,679	131,634
	60～64歳	17.4%	17.1%	19.5%	201	25,534	674,439	35	4,362	131,777
	65～69歳	21.2%	19.9%	21.6%	359	51,434	1,523,053	76	10,213	329,263
	70～74歳	24.6%	22.9%	23.8%	537	91,772	2,637,046	132	21,052	628,081
咀嚼(後期)	75～79歳	21.8%	21.8%	22.5%	1,529	112,043	1,900,684	334	24,454	427,351
	80～84歳	25.9%	26.6%	27.5%	1,021	85,600	1,539,959	264	22,745	423,746
	85歳以上	38.6%	35.9%	37.3%	565	53,003	1,089,036	218	19,007	406,715
嚥下(後期)	75～79歳	18.1%	19.4%	18.6%	1,529	112,001	1,900,116	277	21,677	353,081
	80～84歳	22.1%	21.4%	20.8%	1,021	85,613	1,539,657	226	18,323	320,173
	85歳以上	27.1%	25.2%	24.9%	565	53,000	1,089,014	153	13,345	271,122
食べる速さ(国保)	40～49歳	33.2%	37.2%	35.1%	190	29,343	591,319	63	10,908	207,431
	50～59歳	35.6%	33.6%	31.5%	295	38,493	799,739	105	12,949	252,140
	60～64歳	25.7%	30.1%	27.6%	206	25,306	675,143	53	7,619	186,075
	65～69歳	29.4%	28.3%	25.9%	384	50,995	1,525,385	113	14,455	394,875
	70～74歳	27.0%	26.5%	23.9%	585	91,016	2,639,088	158	24,077	631,647

特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4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
松原市	26.8%	27.7%	25.7%	29.1%	29.2%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

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）

		松原市	大阪府	全国
男性	40～44歳	15.0%	17.2%	18.3%
	45～49歳	14.9%	17.8%	19.2%
	50～54歳	18.1%	19.0%	20.8%
	55～59歳	18.5%	21.6%	24.1%
	60～64歳	24.6%	25.3%	29.8%
	65～69歳	33.4%	31.9%	38.7%
	70～74歳	34.2%	34.3%	41.6%
女性	40～44歳	19.9%	22.0%	23.5%
	45～49歳	15.5%	22.1%	23.9%
	50～54歳	19.3%	23.2%	26.2%
	55～59歳	23.7%	26.9%	30.8%
	60～64歳	33.2%	31.4%	37.8%
	65～69歳	37.9%	37.0%	43.8%
	70～74歳	36.6%	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）

	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	0.1%	1.8%	3.0%	2.9%	1.3%	2.2%	2.6%	2.3%	1.6%	1.8%	2.8%	4.7%
令和元年度	0.4%	2.4%	2.8%	2.9%	1.3%	2.3%	2.4%	2.4%	1.4%	2.1%	3.5%	3.8%
令和2年度	0.0%	0.0%	1.8%	3.0%	1.4%	3.0%	3.4%	2.6%	1.8%	2.0%	2.4%	4.4%
令和3年度	0.8%	1.8%	2.1%	2.1%	1.4%	2.7%	3.2%	3.5%	2.5%	2.2%	2.6%	4.2%
令和4年度	0.6%	2.4%	2.8%	2.5%	1.6%	2.3%	3.0%	3.1%	1.9%	2.2%	2.5%	4.3%

3年累積特定健診受診率

		1回受診	2回受診	3回受診
松原市	令和2～4年度	18.0%	10.8%	14.5%
大阪府	令和2～4年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況

健診受診		なし			あり		
医療利用		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
松原市	令和4年度	14.4%	21.8%	34.5%	1.9%	8.2%	19.2%
大阪府	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）

	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
高血圧 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	571	215	229	74	11
女性	1,019	321	293	82	11
高血圧 治療者	正常相当	正常高値相当	I 度高血圧 相当	II 度高血圧 相当	III 度高血圧 相当
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～ 159mmHg/ 90～99mmHg	160～ 179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	336	259	288	89	28
女性	372	281	281	89	33

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）

	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
糖尿病 未治療者					
男性	1,749	37	22	3	8
女性	2,517	40	12	1	3
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	86	68	81	24	22
女性	63	51	67	19	9

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）

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
国保	13	25	10	136			
後期				21	125	98	61

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）

	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
脂質異常症 未治療者					
男性	656	419	234	105	54
女性	610	458	364	165	106
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	409	118	53	31	21
女性	664	199	113	46	57

性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
松原市	男性	36.1%	34.9%	28.5%	27.1%	15.5%
	女性	19.0%	15.7%	10.7%	9.4%	5.0%
大阪府	男性	32.0%	30.6%	26.5%	22.7%	18.0%
	女性	12.9%	12.8%	9.2%	6.3%	4.2%

BMI区分別該当者数（令和4年度）

	18.5未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0以上
男性	60	140	602	506	792
女性	280	426	950	479	647

腹囲区分別該当者数（令和4年度）

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性	429	416	480	352	423
女性	1,222	502	438	317	303

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	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
該当	16.7%	18.4%	18.7%	19.2%	20.4%	21.9%	22.0%
予備群	10.7%	11.1%	11.6%	12.0%	12.5%	12.4%	11.6%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	17.9%	17.5%	17.1%	18.1%	19.4%
	該当	19.2%	30.1%	29.0%	37.2%	38.7%
女性	予備群	7.4%	5.9%	6.8%	6.4%	6.3%
	該当	2.6%	8.4%	9.1%	13.0%	16.0%

特定保健指導利用率の推移（平成30年度～令和4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
松原市	21.1%	12.0%	20.1%	14.3%	16.6%
大阪府	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%	20.1%
全国	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%	30.7%

特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4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
松原市	17.6%	11.7%	12.9%	11.0%	12.2%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%
全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%





松原市国民健康保険  
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

令和6(2024)年3月

発行 松原市

編集 健康部 保険年金課

〒580-8501  
大阪府松原市阿保1丁目1番1号  
TEL:072-334-1550 (代表)