

令和 6 年度及び令和 7 年度上半期の各保健事業の進捗状況について

1. 特定健診受診促進事業

1) 特定健診

令和6年度の実績	・ 年齢別健診受診率※1							
		令和 5 年度			令和 6 年度			令和 11 年度
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	目標値
	40～59 歳	2,726 人	634 人	23.3%	2,666 人	682 人	25.6%	-
	60～69 歳	2,662 人	1,123 人	42.2%	2,618 人	1,132 人	43.2%	-
	70～74 歳	3,322 人	1,339 人	40.3%	2,991 人	1,366 人	45.7%	-
	計	8,710 人	3,096 人	35.5%	8,275 人	3,180 人	38.4%	60%
	各年齢層の受診率は、前年度と比べて増加傾向であり、特に70～74歳は5.4ポイント増加した							
	・ 同月比健診受診率※1							
		令和5年度		令和6年度		(参考)令和7年度		
	同年11月時点受診率	13.2%		16.2%		15.8%		
	年度受診率	35.5%		38.4%		-		
令和6年度は同月比では微増しており、年度全体の受診率も増加した								
・ 令和6年度対象者内訳※2								
	医療機関受診あり		医療機関受診なし					
健診受診あり	35.3%		3.0%					
健診受診なし	48.8%		12.8%					
取組状況	(令和6年度)							
	・ WEBでの申し込みフォームを健康増進課と合同で作成し、特定健診・すこやか健診・がん検診ともに予約できる体制を実施した							
	・ 交野市内の特定健診実施医療機関一覧に各医療機関で受診できるがん検診項目を記載し、がん検診とあわせて受診勧奨を行った							
	・ 交野市内の薬局や市の運動施設であるいきいきランドでのポスター掲示協力を依頼した							
	・ 地区健診において健康増進課と連携し、特定健診に加え39歳以下を対象としたすこやか健診も同時開催し、40歳前からの健診の機会を確保した							
	・ 委託業者による受診勧奨において、過去5年未受診者・新規受診者を上半期に勧奨し、受診の日程や場所の選択肢が多くなるよう勧奨を行った							
	・ 40～50歳代への勧奨のため、市のSNSやサイネージ広告での啓発、アスマイルのプッシュ通知も積極的に活用し勧奨した							
	・ 年度途中の国保加入者に対して、希望の有無に関わらず、加入の翌月に受診券送付を							

	開始した ・ 集団健診において、土曜日健診を年に2回開催した（令和7年度） ・ 高齢介護課より協力を得て、星友クラブ（老人クラブ）にて健診勧奨の協力依頼を行った ・ 受診率の低い40～50歳代にアプローチするため、2ヶ月に1回はSMSやアスマイルプッシュ通知にて受診勧奨を実施した ・ 前年度の保健指導対象者や受診勧奨対象者には、指導終了時に次年度の健診申込を勧奨した ・ 集団健診において、土曜健診に加え、午後健診を年に2回開催した ・ アスマイルのアンケート機能を活用して特定健診の未受診理由の把握等を目的としたアンケートを実施予定
現状の課題	・ 受診率の低い40～50歳代の勧奨を強化する必要がある ・ 年度受診率は増加傾向ではあるが、目標の60%とは乖離があり、引き続き勧奨方法等の工夫が必要である ・ 令和6年度の対象者の12.8%は健診・医療機関ともに未受診であり、健康状態の把握ができないため、1人でも多くこの対象者を健診受診につなげる必要がある ・ 比較的受診率の高い70歳以上は今後、後期高齢者医療に移行するため、後期の健康診査にスムーズに移行させる
令和8年度に向けて	・ SNS等も活用し、40～50歳代の未受診者にとって日程選択がしやすい個別健診の受診勧奨を強化する ・ 比較的受診率の高い70歳以上は今後、後期高齢者医療に移行するため、新規受診者を獲得できるよう勧奨方法を工夫する ・ 健診・医療機関ともに未受診者への受診勧奨方法を検討する ・ 過去の健診結果における保健指導・受診勧奨者への継続受診勧奨を強化する

※1…法定報告

※2…令和6年度ひな形データ（令和7年作成）より算出

2) 特定保健指導

令和6年度の実績	・保健指導実施状況※3						
	令和 5 年度			令和 6 年度			令和 11 年度
	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	目標値
	376 人	272 人	72.3%	366 人	275 人	75.1%	80%
	令和6年度での保健指導実施率は前年度より増加している						
	・保健指導対象者減少率※3						
			令和 5 年度	令和 6 年度			
	保健指導対象者の減少率		17.7%	16.5%			
	減少率が低下しており、保健指導対象となる方が増加している						
取組状況	（令和6年度） - 令和6年度より、第4期特定保健指導の実施体制が変更となり、特定保健指導対象者のうち積極的支援が必要な方に対し、支援内容や成果により180ポイント獲得することで支援終了となる評価指標が設定された - 令和5年度より引き続き、集団健診当日に血圧・腹囲高値者に対しては、健康増進課と連携しながら生活習慣の改善及び後日特定保健指導の勧奨を実施した - 保健指導未利用者や集団健診当日に腹囲が基準値を超えている方に、直営でのICT（パソコン等を用いた遠隔面接）による保健指導の案内を行った （令和7年度） - 医療機関において、特定健診・特定保健指導の利用勧奨チラシの配布協力を依頼した						
現状の課題	- 第4期特定保健指導の実施体制が変更されたことにより、積極的支援の特定保健指導対象者に対する支援期間が延長傾向になり、よりマンパワーが必要となっている - 特定保健指導対象者の減少率が低下しており、生活習慣の改善の維持・継続ができるような支援が必要である - 令和4年度より導入しているICTでの保健指導の利用者が少なく、継続した周知が必要である						
令和 8 年度に向けて	- 個別医療機関と連携し、健診受診時及び結果送付時に保健指導の必要性が伝わるような啓発物を用い、利用を勧奨する - 引き続き、ICTでの保健指導の周知方法を検討する - 保健指導対象者が支援終了後も継続的に生活習慣の改善に取り組めるよう、健康上の問題を自ら認識し主体的に解決できるような保健指導を実施する						

※3・・・法定報告

2. 重症化予防事業

1) 受診勧奨判定値を超えている者への対策

令和6年度の実績	・受診勧奨対象者内訳※4						
		令和5年度		令和6年度		(参考)令和7年度 上半期分	
	受診勧奨判定値 以上の未治療者	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	対象者	295人	—	334人	—	105人	—
	受診者	179人	60.7%	200人	59.9%	68人	64.8%
	未受診者	116人	39.3%	134人	40.1%	37人	35.2%
	未受診者のうち 未把握者	27人	9.2%	31人	9.3%	5人	4.8%
	(参考) 受診勧奨全体	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	対象者	813人	—	875人	—	285人	—
	受診者	532人	65.4%	585人	66.9%	197人	69.1%
	未受診者	281人	34.6%	290人	33.1%	88人	30.9%
	未受診者のうち 未把握者	65人	8.0%	63人	7.2%	12人	4.2%
	令和6年度の受診勧奨判定値以上の未治療者は対象者全体のうち40.1%が未受診、うち未把握者が全体の9.3%であり、令和5年度より微増した						
	なお、受診勧奨判定値以上の未治療者に加え、血圧140/90mmHg以上の服薬なしの方への受診勧奨、血圧160/100 mmHg以上、及びHbA1c 6.5%以上のそれぞれ服薬ありの方には重症化予防として電話による生活改善の促しを実施している						
	・受診勧奨判定値以上の未治療者の割合の減少						
検査項目		令和5年度※5		令和6年度※6		令和11年度 目標値	
血圧160/100mmHg 以上		4.0%		4.1%		7.8%以下	
HbA1c 6.5% 以上		1.9%		2.6%		2.5%以下	
LDL180mg/dl 以上		3.9%		4.4%		4.0%以下	
令和6年度の未治療者の割合は血圧・血糖・脂質すべてが増加傾向であり、血糖・脂質は目標値より悪化した							
取組状況	(令和6年度)						
	・令和5年度に引き続き、健診結果とあわせて受診勧奨パンフレットの送付後、専門職による電話での保健指導及びレセプトデータにて受診・内服状況を確認した						
	・脂質の受診勧奨対象者に中性脂肪500mg／dℓ以上の方を追加						
	(令和7年度)						
	・受診勧奨対象者が増加傾向のため、係内の支援体制を調整し、マンパワーの確保に努めている						

現状の課題	・交野市で受診勧奨判定値以上の未受診者を含む受診勧奨事業の対象者が増加傾向であり、対象者の中でも優先度をつけた支援体制の検討が必要である ・電話支援及びレセプトデータでの把握を行っているが、令和6年度は40.1%が未受診者または未把握者であり、医療機関につなげる必要がある
令和8年度に向けて	・受診勧奨値以上の人へ介入しやすいよう、健診受診または結果送付時の啓発物等を工夫する ・未受診者、中でも未把握者へはアンケートの送付等、アプローチ方法を検討する

※4・・・令和7年9月末時点の健康管理システム及び令和7年12月末時点のレセプトデータより算出

※5・・・令和5年度ひな形データ（令和6年作成）より算出

※6・・・令和6年度ひな形データ（令和7年作成）より算出

2) 早期介入保健指導事業

令和6年度の実績	・参加者内訳																					
		令和5年度			令和6年度																	
		対象者	参加者	参加率	対象者	参加者	参加率															
	フレイル 予防	1,030人	47人	4.6%	433人	37人	8.5%															
	生活習慣 病予防	825人	27人	3.3%	818人	55人	6.7%															
	計	1,855人	74人	4.0%	1,251人	92人	7.4%															
	教室参加 者のうち 40～59歳	265人	8人	3.0%	264人	5人	1.9%															
	全体的な参加率は増加傾向だが、40～59歳の参加者は減少																					
	・特定健診結果の有所見者割合の減少																					
	<table><tr><td>検査項目</td><td>令和5年度※7</td><td>令和6年度※8</td><td>令和11年度 目標値</td></tr><tr><td>血圧130mmHg 以上</td><td>51.2%</td><td>50.5%</td><td>45%</td></tr><tr><td>HbA1c 5.6%以上</td><td>45.2%</td><td>47.6%</td><td>40%</td></tr><tr><td>LDL 120mg/dl 以上</td><td>54.2%</td><td>52.6%</td><td>50%</td></tr></table>							検査項目	令和5年度※7	令和6年度※8	令和11年度 目標値	血圧130mmHg 以上	51.2%	50.5%	45%	HbA1c 5.6%以上	45.2%	47.6%	40%	LDL 120mg/dl 以上	54.2%	52.6%
検査項目	令和5年度※7	令和6年度※8	令和11年度 目標値																			
血圧130mmHg 以上	51.2%	50.5%	45%																			
HbA1c 5.6%以上	45.2%	47.6%	40%																			
LDL 120mg/dl 以上	54.2%	52.6%	50%																			
血圧と脂質の割合は減少、血糖の割合は増加傾向である																						
取組状況	（令和6年度） ・申し込みのない対象者に、電話での教室参加勧奨を実施した ・生活習慣病予防教室において、高血糖・高血圧の対象者に加え、LDLコレステロール120mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または中性脂肪150mg/dlの対象者を追加した （令和7年度） ・各教室の実施回数を5回から4回に減少し、参加者が最後まで参加しやすい実施体制に変更した ・フレイル予防教室において対象者の拡大(本人希望による参加)には至らなかったが、健康福祉フェスティバルにおいて、フレイル予防をテーマに展示を行い、来所者への啓発を行った																					
現状の課題	・教室の参加率は増加しているが、特定健診結果の有所見割合は血糖において増加しており、継続的な保健指導や受診勧奨が必要である ・教室対象の40～50歳代は対象者も少ないが、60歳以上の参加者と比べ参加割合も低い																					
令和8年度に向けて	・参加者だけでなく、不参加者のデータや傾向も分析し、啓発資材の送付や参加の電話勧奨等、支援方法を検討する ・対象者が参加しやすいよう、教室の実施回数や日程、実施体制等を検討する ・フレイル予防に関しては、健診結果からのフレイルリスクのある抽出対象者に加え、40～50歳代でもフレイルリスク該当者がいることや介護予防のためには早期介入が重要であることより、本人希望での参加や後期高齢者のフレイルリスク該当者も含めた教室																					

	実施体制を検討し、幅広くフレイルの周知・啓発ができるよう工夫する
--	----------------------------------

※7・・・令和 5 年度ひな形データ（令和 6 年作成）より算出

※8・・・令和 6 年度ひな形データ（令和 7 年作成）より算出（血糖のみ KDB システム保健指導対象者一覧：保健指導判定値の者のデータも使用）

3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 糖尿病性及び高血圧性腎症重症化予防事業 (2) 家庭尿検査推進事業

令和6年度実績	(1)糖尿病性及び高血圧性腎症重症化予防事業 ・ 教室参加者内訳（参加定員20名） <table><tr><td></td><td>対象者</td><td>参加者</td><td>うち途中辞退者</td></tr><tr><td>令和 5 年度</td><td>116 人</td><td>17 人</td><td>1 人</td></tr><tr><td>令和 6 年度</td><td>132 人</td><td>22 人</td><td>2 人</td></tr></table> 案内送付後、電話勧奨も行い、初回面談からの参加者は22人であった ・ 新規人工透析患者数 <table><tr><td></td><td>令和 5 年度</td><td>令和 6 年度</td><td>令和 11 年度 目標値</td></tr><tr><td>新規人工透析患者数</td><td>3 人※9</td><td>8 人※10</td><td>5 人以下</td></tr></table> 令和6年度では新規人工透析患者数が増加した (2)家庭尿検査推進事業 ・ 検査対象者内訳 <table><tr><td></td><td rowspan="2">対象者</td><td rowspan="2">アンケー ト送付</td><td colspan="2">アンケート送付 者のうち</td><td colspan="2">アンケート返送者の うち</td></tr><tr><td></td><td>返送 あり</td><td>返送率</td><td>尿試験 紙使用 あり</td><td>使用割合</td></tr><tr><td>40 歳到達者</td><td>99 人</td><td>96 人</td><td>9 人</td><td>9.4%</td><td>5 名</td><td>55.6%</td></tr><tr><td>健診尿検査陽性者</td><td>255 人</td><td>245 人</td><td>76 人</td><td>31.0%</td><td>55 名</td><td>72.4%</td></tr><tr><td>全体</td><td>354 人</td><td>341 名</td><td>85 名</td><td>24.9%</td><td>60 名</td><td>70.6%</td></tr></table> ※対象者のうち国保資格喪失者等にはアンケート送付を除外		対象者	参加者	うち途中辞退者	令和 5 年度	116 人	17 人	1 人	令和 6 年度	132 人	22 人	2 人		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 11 年度 目標値	新規人工透析患者数	3 人※9	8 人※10	5 人以下		対象者	アンケー ト送付	アンケート送付 者のうち		アンケート返送者の うち			返送 あり	返送率	尿試験 紙使用 あり	使用割合	40 歳到達者	99 人	96 人	9 人	9.4%	5 名	55.6%	健診尿検査陽性者	255 人	245 人	76 人	31.0%	55 名	72.4%	全体	354 人	341 名	85 名	24.9%	60 名	70.6%
	対象者	参加者	うち途中辞退者																																																			
令和 5 年度	116 人	17 人	1 人																																																			
令和 6 年度	132 人	22 人	2 人																																																			
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 11 年度 目標値																																																			
新規人工透析患者数	3 人※9	8 人※10	5 人以下																																																			
	対象者	アンケー ト送付	アンケート送付 者のうち		アンケート返送者の うち																																																	
			返送 あり	返送率	尿試験 紙使用 あり	使用割合																																																
40 歳到達者	99 人	96 人	9 人	9.4%	5 名	55.6%																																																
健診尿検査陽性者	255 人	245 人	76 人	31.0%	55 名	72.4%																																																
全体	354 人	341 名	85 名	24.9%	60 名	70.6%																																																
取組状況	(1)糖尿病性及び高血圧性腎症重症化予防事業 （令和6年度） ・ 糖尿病性腎症に加えて、高血圧を起因とした腎症も対象に追加した ・ 前年度も対象者として抽出された申し込みのない対象者を優先に専門職による電話での参加勧奨を実施した （令和 7 年度） ・ 面談による月1回の支援から2週間に1回の電話での支援体制に変更した ・ 参加者にアプリの登録と腕時計型活動量計・塩分摂取量測定器を貸与し、血圧・歩数等の情報を自宅で測定・入力することで、電子機器を通じて対象者のデータを活用した支援を行った ・ 教室辞退者においては、本人希望があれば個別にて生活支援の相談対応する旨、かかりつけ医に情報共有を行っている																																																					

	(2)家庭尿検査推進事業 (令和6年度) ・健診結果より尿試験紙を発送した方へ、アンケートの返送の有無に関わらず、専門職による電話支援を実施した ・尿試験紙送付後のアンケートにおいて、紙媒体に加えWEBでのアンケートを導入した(令和7年度) ・アンケート回収率向上のため、尿試験紙とアンケートの同時発送を開始し、電話支援のタイミングを約1カ月前倒しした ・アンケートの内容において、尿試験紙検査結果陽性者への受診勧奨を強化した
現状の課題	(1) 糖尿病性腎症及び高血圧性重症化予防事業 ・途中辞退者を減らすため、参加後のイメージがもてるようなチラシ等啓発資材や電話による参加勧奨の工夫が必要である (2) 家庭尿検査推進事業 ・健診受診後から結果送付までの間に健診予約済みや医療機関受診済み、尿糖陽性だが血糖内服ありとなる方もあり、引き続き除外要件の検討が必要である ・尿試験紙の使用勧奨やアンケート返送の把握率向上に向けた工夫が必要である
令和8年度に向けて	・教室不参加者や途中辞退者への教室参加勧奨及び生活改善の啓発方法を検討する ・教室参加を促す架電勧奨は、対象の優先順位を踏まえて申込期間内に実施するなど、勧奨方法を検討する ・家庭尿検査対象者への尿試験紙の使用勧奨方法、特に40歳到達者への啓発方法及び尿試験紙使用実態の把握方法を検討する

※9・・・令和5年度ひな形データ（令和6年作成）より算出

※10・・・令和6年度ひな形データ（令和7年作成）より算出

4) 重複多剤服薬予防事業

令和6年度実績	・重複及び多剤投与者通知者内訳 <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="2">重複投与者通知者数</th><th colspan="2">多剤投与者通知者数</th></tr><tr><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td colspan="2">対象者</td><td>50人</td><td>50人</td><td>693人</td><td>599人</td></tr><tr><td rowspan="2">介入方法</td><td>訪問</td><td>10人</td><td>9人</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>電話</td><td>19人</td><td>22人</td><td>155人</td><td>108人</td></tr><tr><td colspan="2">解消者</td><td>36人</td><td>32人</td><td>338人</td><td>303人</td></tr></table> 対象者数では、多剤通知者は減少、重複通知者は横ばいである ・重複対象者の重複投与解消率及び多剤対象者の薬剤費削減率 <table><tr><td></td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和11年度 目標値</td></tr><tr><td>重複対象者の重複投与解消率</td><td>75.0%</td><td>71.1%</td><td>60%</td></tr><tr><td>多剤対象者の薬剤費削減率</td><td>2.3%</td><td>0.5%</td><td>10%</td></tr></table>			重複投与者通知者数		多剤投与者通知者数		令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度	対象者		50人	50人	693人	599人	介入方法	訪問	10人	9人	—	—	電話	19人	22人	155人	108人	解消者		36人	32人	338人	303人		令和5年度	令和6年度	令和11年度 目標値	重複対象者の重複投与解消率	75.0%	71.1%	60%	多剤対象者の薬剤費削減率	2.3%	0.5%	10%
				重複投与者通知者数		多剤投与者通知者数																																								
		令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度																																									
対象者		50人	50人	693人	599人																																									
介入方法	訪問	10人	9人	—	—																																									
	電話	19人	22人	155人	108人																																									
解消者		36人	32人	338人	303人																																									
	令和5年度	令和6年度	令和11年度 目標値																																											
重複対象者の重複投与解消率	75.0%	71.1%	60%																																											
多剤対象者の薬剤費削減率	2.3%	0.5%	10%																																											
取組状況	(令和6年度) ・令和5年度に引き続き、重複通知者には通知送付後に専門職が訪問、電話し、医療機関受診における重複解消を勧奨した ・多剤通知者のうち、2調剤薬局以上で処方されている方を優先に専門職が電話にて、服薬状況の確認、医療機関・薬局への相談勧奨を実施した ・医療機関・介護施設等の参加団体を含む地域包括ケア会議において、送付物の情報共有を行い、協力を依頼した (令和7年度) ・多剤通知の作成において別紙で同封していたフィードバックシート（薬局からの相談対応報告シート）を通知に折込む形へ変更し薬局へ持参しやすく工夫したこと、また交野市内の薬局に対してフィードバックシート作成料を設定したことで、フィードバックシートの回収率の向上を目指し、相談実施状況の把握に努めた ・ポリファーマシーや適正服薬等に関する啓発をホームページに掲載予定																																													
現状の課題	・多剤通知者が減少、重複通知者が横ばいであり、継続的な啓発が必要である ・対象者データを分析し、対象者抽出要件の検討が必要である ・一定数、啓発による解消が見込めない方がいる																																													
令和8年度に向けて	・医療機関や薬局との連携体制を引き続き検討する ・重複服薬が解消されていない方へのアプローチ方法を検討する ・重複や多剤服薬によるポリファーマシー等のリスクや、適正服薬のためのお薬手帳やかかりつけ薬局の活用について、広報・ホームページ等を活用した周知を強化する																																													

3. ジェネリック医薬品差額通知

令和6年度の実績	・ジェネリック医薬品差額通知取組状況 <table><tr><td></td><td>差額通知対象者※11</td><td>うちジェネリック医薬品に切り替えた者※11</td><td>使用割合※12 (数量シェア)</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>319人</td><td>60人</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td>147人</td><td>75人</td><td>83.7%</td></tr><tr><td>令和11年度目標値</td><td>-</td><td>-</td><td>80%</td></tr></table> 令和6年10月より、ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養費制度が開始され、差額通知者の切替割合が令和5年度の18.8%から令和6年度は51.0%に増加した 令和7年3月時点の国保加入者の薬効別削減効果額ランキング(削減効果額の高い薬剤ランキング)では1位がその他のアレルギー用薬、2位が眼科用剤、3位が精神神経用剤、4位が高脂血症用剤、5位が血液凝固阻止剤、6位が血圧降下剤であり、4位と6位が現在の差額通知の抽出要件に設定している薬剤である※11		差額通知対象者※11	うちジェネリック医薬品に切り替えた者※11	使用割合※12 (数量シェア)	令和5年度	319人	60人	80.0%	令和6年度	147人	75人	83.7%	令和11年度目標値	-	-	80%
	差額通知対象者※11	うちジェネリック医薬品に切り替えた者※11	使用割合※12 (数量シェア)														
令和5年度	319人	60人	80.0%														
令和6年度	147人	75人	83.7%														
令和11年度目標値	-	-	80%														
取組状況	(令和6年度) ・令和5年度より引き続き、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤の調剤レセプトのある者を抽出要件とし、ジェネリック医薬品差額通知を年3回送付した (令和7年度) ・血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤の調剤レセプトのある者の抽出要件に加え、医療上必要があると認める場合の長期収載薬剤の選定療養区分としては通知の対象外として追加し、ジェネリック医薬品差額通知を年3回送付した																
現状の課題	・レセプトデータ等での発送対象者要件の検討が必要である																
令和8年度に向けて	・使用促進の啓発を継続する																

※11・・・令和7年4月末時点のレセプトデータにて算出

※12・・・令和6年度ひな形データ（令和7年作成）より算出

4. 健康マイレージ事業

令和6年度の実績	・ 国保加入者のうちアスマイル国保会員年代別内訳							
		国保 加入者数	国保会員年代別内訳				計	参加率
			40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳 以上		
	令和 5 年度	11,493 人	118 人	240 人	529 人	496 人	1,383 人	12.0%
	令和 6 年度	11,671 人	137 人	263 人	596 人	615 人	1611 人	13.8%
	令和 11 年度 目標値	-	-	-	-	-	-	20%
令和5年度からの登録サポートも継続実施し、参加率は増加傾向である								
取組状況	（令和6年度） ・ 年度当初国保加入者及び年度途中加入者への受診券発送時のチラシの同封に加え、保険証切り替え時のチラシの送付、ホームページや広報・SNSでの周知に努めた ・ 集団健診当日や、イベント時にアプリの登録サポートを継続実施した ・ 前年度に引き続き、国保会員及び市町村会員の方で特定健診受診者には、電子マネーに交換できるポイントを付与した（初回受診6,000ポイント、2回目以降受診4,000ポイント） （令和7年度） ・ 庁内の関係機関に加え、市の運動施設であるいきいきランドでも啓発チラシを設置した ・ 昨年度に引き続き、受診券発送時のチラシに加え、保険証切り替え時のチラシ、ホームページや広報等周知に努めた ・ 健康福祉フェスティバルにて、アスマイル事務局に協力してもらい、アスマイル登録サポートを実施した ・ 昨年度に引き続き、集団健診当日や、イベント時にアプリの登録サポートを継続した							
現状の課題	・ 国保被保険者の健康マイレージ事業参加率は増加傾向にあるが、40～50歳代の利用者が少ない ・ アプリの会員登録の操作が煩雑であり、苦手意識がある方の利用につながりにくい							
令和 8 年度に向けて	・ 令和9年度より健康マイレージ事業の事業者が変更となるため、新アプリへの移行を含めた周知を実施していく必要がある ・ 令和8年度の特定健診受診者へのポイント付与方法が変更予定のため、大阪府と協力し、積極的に周知を行う ・ 新アプリ移行に伴い、現行のアスマイルは令和8年9月末までの登録となるため、国保被保険者へ登録・利用啓発の勧奨方法等を検討する ・ 60歳未満の方へ事業周知はSNS等も活用し、啓発方法を検討する							