

令和7年度

交野市国民健康保険第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推進審議会 議事録

日時・場所：令和8年1月27日（火） 午後2時～3時

場所 市役所 本館2階 第1会議室

【出席者】

会長 交野市医師会 会長 小菓 裕成
副会長 交野市歯科医師会 常務理事 佐嶌 英則
委員 交野市医師会 監事 波戸 良光
委員 北河内薬剤師会 理事 羽尻 昌功
委員 大阪府四條畷保健所 企画調整課長 祖父江 由佳
委員 市民代表 星田地区 区長 市岡 伊佐男
委員 市民代表 倉治地区 区長 加茂 正俊
委員 健やか部健康増進課長 早野 多恵子

（順不同 敬称略）

【事務局】

市民部長 小川 暢子
市民部次長 菅 和美
医療保険課長 堤下 栄基
医療保険課長代理 村田 奈美
医療保険課係員 篠原 悠菜

【配布資料】

資料1 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
資料2 保健事業の目標値一覧
資料3 交野市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画及び第3期データ
資料4 ヘルス計画 今後のスケジュール（案）

【案件】

1. 交野市国民健康保険第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の進捗報告について
2. 交野市国民健康保険第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今後のスケジュール（案）について
3. その他

【議事内容】

事務局 堤下： それでは定刻より少し早いですが、みなさんおそろいになりましたので「令和7年度交野市国民健康保険特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画推進審議会」を開催させていただきます。

本日は、ご多忙の中、本審議会にご出席賜り、厚くお礼申し上げます。

私、事務局を担当いたします、医療保険課の堤下と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、小菓会長にこの後の議事進行をお願いいたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

小菓会長： 遅くなりましたが、皆様新年あけましておめでとうございます。

始める前に、インフルエンザの状況についてお知らせいたします。まだ少しA型も出ており、B型も少し出てきております。まだ完全に寛解に至っていません。10月頃よりインフルエンザが増加しておりますが、薬の方は充足しているようなので、治療にあたっても問題ありません。

計画の標題が長いため、次の策定時等に事務局で検討をお願いします。

次に本日の会議の公開についてお諮り致します。本日の会議は、公開としたいと思いますがよろしいでしょうか。

特にご異議がないようですので会議は公開と致します。傍聴者の方が居られれば入室してもらってください。

事務局 村田： 傍聴希望者はございませんでした。

小菓会長： では、案件に入りたいと思います。

まず、次第にしたがいまして案件1「交野市国民健康保険第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の進捗報告について」事務局より説明をお願いします。

本日、羽尻委員が別の会議と重なっているため、案件の順番を入れ替えて、

羽尻委員が関係する案件から先に説明してもらいます。

事務局 村田： はじめに、本日の出席状況としては委員 8 名全員が出席しており、本審議会が成立していることをご報告いたします。それでは、説明に入ります前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

事前配布の資料として、本日の次第、資料 1 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、資料 2 保健事業の目標値一覧、資料 3 交野市国民健康保険第 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今後のスケジュール(案)となっております。また、机に審議会委員名簿を置かせていただいております。資料の過不足ございませんでしょうか。

それでは事務局より各保健事業の進捗報告をさせていただきます。

本来であれば、1 ページ目よりご説明させていただきますが、薬剤関係の事業より先に報告をさせていただきます。

それでは資料 1 をご覧ください。

まず初めに、10 ページの重複多剤服薬予防事業について、令和 6 年度実績として、通知者内訳は表に記載のとおりです。重複投与解消率は 71.1%と減少、多剤の薬剤費削減率においても 0.5%と低下しました。

取組状況としましては、前年度に引き続き、重複通知者には通知送付後に専門職による訪問、電話を実施し、医療機関受診における重複解消を勧奨しました。多剤通知者においては、2 調剤薬局以上で処方されている方を優先に電話支援を行い、医療機関・薬局への相談を勧奨しました。令和 7 年度からは多剤通知の際に同封している薬局からの相談対応報告シートであるフィードバックシートを通知に折り込み 1 枚の用紙とすることで薬局への持参を促し、相談につながりやすい用紙としました。また、市内の薬局において、薬局からのシート回収率向上を目指して、フィードバックシートの作成料を設定させていただき、相談実施状況の把握に努めました。

また、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としております。

現状、課題としましては、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こと、引き続き対象者データを分析し、抽出要件の検討も必要であるものの、一定数は啓発による解消が見込めない方がいることが課題と考えております。

令和 8 年度に向けて、対象者が受診を継続する医療機関や薬局との連携

体制や重複服薬が解消されていない者へのアプローチ方法についても検討してまいります。重複・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検討します。

続きまして、11 ページのジェネリック医薬品差額通知についてご報告します。令和 6 年度実績は、差額通知対象者 147 人のうち、75 人がジェネリックに切り替えをされました。交野市国保全体でのジェネリック使用割合（薬剤の品目による数量ベース）は 83.7%と令和 5 年度より増加しました。令和 6 年度の 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たため、差額通知者の切り替え率は令和 5 年度 18.8%から令和 6 年度 51.0%に大幅に増加しました。

取組状況としましては、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方を抽出要件とし、差額通知を年 3 回送付しました。令和 7 年度においては、令和 6 年度と同様の薬剤抽出要件に医療上必要と認める場合の長期収載薬剤においては、差額通知の対象外とする項目を追加した。

課題としましては、年度ごとに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ことと考えております。

令和 8 年度に向けては、ジェネリック使用促進の啓発を継続します。
報告は以上です。

小葉会長： ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございませんか。

羽尻委員： 重複多剤の事業に関して、重複対象者の解消率と多剤対象者の削減率ですが、改善による薬剤費用の削減費は出ていますでしょうか。

事務局 村田： 重複の令和 6 年度の削減効果額としましては、83 万 2,464 円の推定削減額となっております。

羽尻委員： ありがとうございます。

電話に出てくれる人が多いようですが、何か工夫はされていますでしょうか。
他の市でもやっていると思いますが、そんなに出てくれないと思います。

事務局 村田： 以前よりは、詐欺対策などでフリーダイヤルの拒否設定をされているなどつながらない方や出てくれない方なども一定数いますが、交野市は通知を送付してから電話する形をとっており、委託事業者より、通知の内容まではきちんと理解されていなくても通知を認識して電話に出てくれる方がおり、他市

に比べ、真面目な印象があると伺っております。

重複対象者には3回架電を実施しており、通知にも電話や訪問する旨記載しております。

波戸委員： 現状の課題で、重複多剤で解消に応じてくれない方が一定数いるとのことですが、その理由は何ですか。重複多剤ですからよく説明したら納得してくれると思うのですけれども。

事務局 村田： あえて、別々の医療機関で痛み止めの処方を受けているなど、複数医療機関から処方をもらっている方などもあります。説明すると重複通知の意図は理解いただけますが、その上でご本人のお考えとして解消には至らないケースが数例ございます。

波戸委員： 余ったものを持っているということですか。複数医療機関からもらっているなら、当然薬は余ってくると思いますが、それは薬局で破棄してもらうなど、消費はしているわけですね。

事務局 村田： 確実に処方薬を消費できているかという課題はありますが、人によってはご本人がお守りとして多めに手元に置いておきたいというお考えの方もあり、処方されたものを全部確実に服薬できていると言われると実際には残薬はあると思われます。

波戸委員： 薬局などで残薬に関しては指導もしてくれているかと思いますが、これは本人の資質による問題となるのでしょうか。ありがとうございました。

羽尻委員： ジェネリックの切り替え率の令和11年度の目標である80%は今後このままでいいのでしょうか。令和8年6月より選定療養費の患者負担が先発と後発価格差の2分の1に引き上げられる予定ですが、このままでいいのでしょうか。ある程度ご自身で先発品を選択される方しか残っていない印象ですが、大阪府等の状況もあるが、周知自体をしなければならないのでしょうか。

事務局 村田： 80%の目標値をどうしていくか数値を決めている訳ではないが、仰っていただいたように昨年度、ジェネリック医薬品の制度が変更となったことで、ジェネリックを希望される方はすでに切り替えており、おそらく実質打ち止めのような状況と思われます。また、令和7年度の通知対象者自体も大幅に減少している状況です。来年度が中間評価であり、その際に大阪府等の動

向も踏まえ、審議会でもご意見をいただき変更も検討していこうと思います。

小菓会長： 羽尻委員が言われたように今の 80%の話も選定療養が始まり、医師サイドとしてもジェネリックに変えられる人には、すべてジェネリックで処方しています。現状が頭打ちではないかと思います。

差額通知に関しては、変えたくない患者はどうしてもできないため、安い薬がいいと相談があった場合に変えていくしかないのではないのでしょうか。80%目標は選定療養開始前の目標なので、変えられませんが、80%が頭打ちじゃないのでしょうか。

多剤に関しては複数科にかかっており、当然高齢であれば高血圧や糖尿病など多々薬があるため、何をもって多剤とするかは別として、致し方ないと思っています。

重複に関しては何の重複が多いですか。定期の重複ですか。頓服の重複は入っていないですね。胃薬なのか痛み止めなのか。波戸委員が言われたように痛み止め等常時飲んでいる場合は問題ですが、頓服等なら多少は仕方ないのではないかと思います。整形外科と内科等で胃薬か痛み止めが多いのではないのでしょうか。

波戸委員： 抗生剤も多い印象があります。他院で処方されていても欲しいと言われることがあります。

事務局 村田： 薬の内訳としましては、アレルギー剤や眠剤が多いです。

波戸委員： 眠剤も多いです。これも問題ですね。

羽尻委員： マイナンバーカードをかざす方も増えたが、やっぱりアナログのおくすり手帳の持参も含め、両方で取り組んでいただきたいと思います。

小菓会長： お薬手帳は絶対必要です。電子カルテがないクリニックでは見られない。ジェネリックの取り組み状況では、引き続き高血圧や高脂血症の薬で行うとのことでしたが、薬剤費削減効果のあるアレルギーや眼科の薬を優先すべきではないのでしょうか。血圧や高脂血症の薬はすでに変えられるものは変えています。目薬も後発品が多いので、少し中身を考えないといけないのではないのでしょうか。

事務局 村田： 令和7年度はすでに始まっていますが、令和8年度に向けては令和7年度に対象者が減少していることもあり、送付対象にはできるだけ通知し、ジェネリックへの変更を促すでもいいのかと考えています。対象者設定について検討していきたいと思います。

小菓会長： 続いて、特定健診受診促進事業について、事務局より説明をお願いします。

事務局 村田： 資料1ページをご覧ください。1. 特定健診受診促進事業についてご報告いたします。

特定健診において、令和6年度の実績としては、表に記載のとおり、目標値には満たないものの、年度全体、各年齢層ともに増加傾向であり、特に70～74歳が5.4ポイント増加しました。

取組状況としましては、令和6年度は健康増進課と連携し、集団健診のWEB申込フォームの一本化や、個別健診においても特定健診とがん検診が受診可能な実施機関一覧表を用いて勧奨しました。また、地区健診において、39歳以下を対象としたすこやか健診も同時開催とし、40歳前からの勧奨の機会を確保しました。未受診者や新規受診者に対しては、受診場所や日程の選択肢が多い上半期に勧奨の機会を設けました。

令和7年度は、高齢介護課に協力を得て、星友クラブ(老人クラブ)にて勧奨を行いました。前年度の保健指導や受診勧奨の対象者には、支援時に次年度の健診申し込みを勧奨しました。また、未受診理由の把握等を目的としたアンケートも実施予定としております。

課題としましては、引き続き40～50歳代の受診勧奨強化が必要であること、さらなる受診率増加に向け勧奨方法等の工夫が必要であること、約1割の健診・医療機関ともに未受診の健康状態未把握者を受診につなげる必要があること、受診率の高い70歳以上を後期の健康診査にスムーズに移行させることが課題でございます。

令和8年度に向けては、40～50歳代の未受診者には比較的日程が選択しやすい個別健診の受診勧奨を強化します。また、受診率の伸びが大きい70歳代は後期健診につなぎ、新規受診者のさらなる獲得を目指し、勧奨方法を工夫します。啓発としては、ポスターやチラシなどをスーパー等新たな掲示場所の検討、健診・医療機関ともに未受診の方への勧奨方法も委託事業者も含め引き続き検討します。また、過去の健診結果にて保健指導・受診勧奨者への継続受診勧奨を強化します。

3 ページの特定保健指導において、令和6年度実績は表に記載のとおり

で、保健指導実施率は前年度を上回り増加しました。

取組状況としましては、令和 6 年度からは第 4 期特定保健指導の実施体制が変更となり、特定保健指導の積極的支援の対象者に対し、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ました。また、令和 6 年度より直営に切り替えた、ICT 型保健指導においては、保健指導の未利用者や集団健診当日に生活習慣改善の支援を行った方に対し、案内を行いました。令和 7 年度は、医療機関において、特定健診及び特定保健指導の利用勧奨のチラシの配布協力を依頼しました。

課題としましては、特定保健指導の積極的支援対象者への支援期間が延長傾向となり、よりマンパワーが必要となっております。特定保健指導対象者の減少率が低下しており、より生活習慣の維持・継続ができるような支援が必要であること、ICT による保健指導の利用者が少なく周知の継続が必要であることが課題でございます。

令和 8 年度に向けて、個別医療機関とも連携し、健診受診時や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、引き続き利用勧奨を行います。また、ICT での保健指導の周知方法も検討します。保健指導対象者が支援終了後も継続的に生活習慣改善に取り組めるよう、健康課題を主体的に解決できるような保健指導を継続して実施してまいります。

特定健診・特定保健指導に関する報告は以上です。

小菓会長： ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございませんか。

佐嵩副会長： 2 ページの取り組み状況について、令和 6 年度は土曜健診が年 2 回、令和 7 年度は午後健診が年 2 回開催したとありますが、効果的に呼び込むためには受診できる時間と場所を広くとって多くの方を呼ぶ必要があると思います。

私の入っている組合の健康診断でも 2 年程前より土曜日・日曜日の健診が実施され、6～2 月の 9 か月間で場所は限られており 1 か所のみですが、10 回程度は開催されています。そういう意味で、今年度は無理かもしれないが、例えば日曜日に集団健診ができれば年に 1 回か 2 回試行的に取り入れてもらい、日曜日にどのような方が集まるかを見てみるのも良いのではないのでしょうか。

ゆうゆうセンターは休日診療も実施しているため、場所や人員の問題もあるかと思うので、来年度以降、日曜日というのはどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 村田： 令和５年度に一度日曜日に健診を実施しましたが、休日診療を同日実施しているため、ゆうゆうセンターでの健診はがん検診も同時に実施するようにしていますが、休日診療の関係で検診車が入れず、受けていただけるがん検診に限られます。その影響かどうかは不明ですが、土曜日よりも日曜日の受診率が低かったこともあり、令和６年度は土曜日を２回開催に戻した経緯となっております。ただ、仰っていただいたように年度によって対象者も変わられると思います。

今年度実施予定のアスマイルのアプリを用いたアンケートの中で未受診の理由やどういう工夫があると実施しやすいか等の聞き取りを検討しています。あくまでもアスマイルアプリ利用者限定にはなりますが、そういうご意見も踏まえてその中でも意見があれば検討していきたいと考えています。

現状は毎年形を変えて試行しながら受診率向上に向けて時間帯や曜日等を模索しながら実施している状況です。

佐賀副会長： 交野市では特定健診とがん検診が一緒に受けられセット健診を今も実施しているのでしょうか。

事務局 村田： セットが必須というわけではないですが、同日に特定とがんが受診できるようにしています。その中でどのがん検診と一緒に受けるかという組み合わせは本人に選んでもらう形となっています。

佐賀副会長： 一緒に受けられるということをアピールしたほうが、パッとパンフレットを見たときに人が集まるのではないのでしょうか。セットとかの言葉を使った方が良いのではないかと思います。

事務局 村田： ありがとうございます。

小葉会長： 実際集団健診は受けてくれる医療機関の関係がありますよね。日曜の枠がまだ枠を増やせるかという話はどうなのでしょう。

事務局 村田： 集団は委託先の医療機関にもそれなりの人数を集めてもらう必要があり、年間での回数には限られざるを得ません。そこも引き続き調整していきながら、回数を増やすことは難しいかもしれないですが、年によって組み合わせは検討しながら、どういう組み合わせが受診率を維持できるかというところは委託機関とも検討しながら調整していきたいと考えております。

小菓会長： セット健診はすべての項目を一回で受けられるので便利ですが、逆に、「私は採血だけでいいねん。」とするともっと日程を組めますよね。項目を少なくするなど、いろんなパターンを作るのはどうでしょうか。採血と心電図と血圧だけで特定健診するわという方もいるかもしれない。もっと手軽に受けられるようにするために、ゆうゆうセンターや本庁で、食事抜きで来たらいつでもできますというような方法はどうか。

早野委員： 実施医療機関が医師の手配をしていただけるのであれば、週に一回など出務も可能とは思われます。ただ受診人数において、委託先からは1回の健診で10人以上来ていただかないとそれに満たない分の保証はいただきますというような形になっています。

小菓会長： 医師は呼ばなくても、あなたたちがすれば良いのではないのでしょうか。採血だけなのですから。

波戸委員： 管理医師がいれば良いのではないのでしょうか。

早野委員： それで特定健診が成立していると言っていいのでしょうか。その場合は、聴診は医療機関に行ってもらおうということですか。

小菓会長： 必要であれば、医師会より輪番を組んで派遣することもできます。「ちょびっと健診」として、どうでしょうか。

早野委員： ご提案ありがとうございます。医療保険課とも話をして検討します。その場合、健康増進課はがん検診だけになりますよね。

小菓会長： 担当課で分けず、共同で実施を進めるようにしてください。

早野委員： ちょびっと健診に参加する方には大腸がん検診をつけるなど協力しながら検討します。

先生方にもご意見をいただき、業者にやらせてもらわなくても私たちでできることがあれば、検討していきたいと思います。ありがとうございます。

小菓会長： 他にございませんでしょうか。
引き続き、重症化予防事業について、事務局より説明をお願いします。

事務局 村田： 4 ページをご覧ください。受診勧奨判定値を超えている者への対策について、令和 6 年度実績は受診勧奨対象者の 40.1%が未受診であり、そのうち未把握者は全体の 9.3%となっており、前年度より微増しております。なお、医療保険課では、受診勧奨判定値以上の未受診者に加え、血圧 140/90mmHg 以上の服薬なしの方への受診勧奨、血圧 160/100mmHg 以上、及び HbA1c6.5%以上のそれぞれ服薬ありの方にも重症化予防の一環として電話による生活習慣改善の促しを実施しています。また、受診勧奨判定値以上の未治療者の割合は血圧においては目標値の達成はしているものの微増しており、血糖・脂質においては目標値より悪化しました。

取組状況としましては、令和 6 年度より、脂質の対象者に中性脂肪 500mg/dl 以上の者を追加して勧奨を行いました。令和 7 年度は、勧奨対象者が増加傾向であり、勧奨支援の実施体制を見直し、支援者のマンパワーの確保に努めております。

課題としましては受診勧奨事業の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こと、未把握者を医療機関につなげられるよう引き続き勧奨が必要であることが課題でございます。

令和 8 年度に向けて、受診勧奨値以上の者に介入しやすいよう、健診受診または結果送付時の啓発物等において受診の必要性が伝わるよう工夫してまいります。また、未受診者、中でも未把握者へはアンケートの送付等、引き続きアプローチ方法を検討します。

6 ページの早期介入保健指導事業について、令和 6 年度実績は教室全体の参加率は 7.4%で、前年度の 4.0%より増加しております。健診結果の有所見者割合では血圧と脂質は減少、血糖は増加傾向となりました。

取組状況としましては、令和 6 年度は申し込みのない対象者に対し、電話での教室参加勧奨を行いました。また、高血糖・高血圧に加え脂質の対象者を追加しました。

令和 7 年度は、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ました。また、フレイル予防教室において、本人希望を教室対象者に含む体制には至りませんでした。健康福祉フェスティバルにおいては、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いました。

課題としましては、特定健診結果の有所見割合では血糖においては増加しており、継続的な保健指導や受診勧奨が必要であること、40～50 歳代の教室参加者が少ないことが課題でございます。

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、支援方法を検討します。また、対象者が参加しやすいよう、教室の実施回数や実施体制等も検討します。フレイル予防に関しては、フレイルリスクのある対象者だけでなく、本人希望での参加等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していきます。

報告は以上です。

小菓会長： ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございませんか。

小菓会長： 教室に参加した人の参加後のデータは各個人でどれだけよくなったかわかっているのでしょうか。

事務局 村田： 開始時と終了時で測定しており、項目によって、血圧はよくなったけども体重はもう一つだったという方などはいますが、数値をとって評価しています。

小菓会長： 次の年の特定健診の結果なども把握できていますか。

事務局 村田： 現状、そこまではあまりできていません。

小菓会長： 教室参加前後のデータだけでは、その一瞬だけの違いしかわからないと思います。その後引き続き、教室で実施した内容を頑張ってやっているか、生活習慣も良いですよというのができれば一番良いのですけれども。それはわかっていますか。わからないですか。

事務局 村田： 現状そこまでのデータは手元にありませんが、あくまで教室は単年度実施となっています。他の教室でも参加した年はみなさん頑張ってくださいるので、その後、健診受診の継続であったり、改善したことを続けていただけるようなフォロー体制は現状できていません。

小菓会長： 教室の参加人数も40名程度なので、できればずっと追いかけてほしいと思います。そうすることで、次の年にまた対象リストに入ることがないように、また対象になる人がいないか等の確認も必要だと思います。やっぱりまたリストに入った人はぜひとも教室参加をお願いしますということも言えるはずです。そのフォローをもうちょっと取り組んでいただきたいと思います。

波戸委員： 個人のデータベースがあるのですよね。

事務局 村田： 健診においてはあります。

波戸委員： そこに教室のデータを入れ込んでおくことができるのではないのでしょうか。個人のデータベースがないならまた別ですが、あるのであれば、分析ができるのではないのでしょうか。

事務局 村田： はい。

小葉会長： せっかくするのであれば、継続していただきたいと思います。もちろん、加齢による変化もあると思うので、それはもう致し方ないと思います。

その他ございませんでしょうか。

続いて、糖尿病性及び高血圧性腎症重症化予防事業・家庭尿検査推進事業、及び健康マイレージ事業について、事務局より説明をお願いします。

事務局 村田： 8 ページをご覧ください。糖尿病性及び高血圧性腎症重症化予防事業、及び家庭尿検査推進事業について、令和 6 年度実績として、腎症の教室においては参加者が 22 名と定員の 20 名を超える参加でした。新規人工透析患者数は 8 人と増加しました。

家庭尿検査事業においては、アンケート返送率が 24.9%、そのうち尿試験紙の使用割合が 70.6%でした。

取組状況としましては、令和 6 年度からは高血圧を起因とした腎症も対象者に追加して実施しました。前年度も対象者として抽出された方を優先に電話での参加勧奨を実施しました。令和 7 年度は、教室の実施体制を面談による月 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ました。参加者には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・歩数等の測定値を電子機器を用いて活用した支援を行いました。

家庭尿検査推進事業においては、令和 6 年度は健診結果より尿試験紙を発送した方に対し、アンケートの返送の有無に限らず、専門職による電話支援を実施しております。令和 7 年度はアンケートの回収率向上のため、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も約 1 ヶ月前倒ししました。

課題としましては、腎症の教室において、途中辞退者を減らすため、参加後のイメージが持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と考えております。家庭尿検査では、尿試験紙送付までに健診の予

約済みや医療機関受診済み、引き続き除外要件の検討が必要であること、アンケートの返送の把握率向上に向けた工夫が必要であることが課題でございます。

令和 8 年度に向けて、教室不参加者や途中辞退者への参加勧奨及び生活改善の啓発方法を引き続き検討します。教室参加を促す架電勧奨の優先順位や申込期間に実施する等勧奨方法を検討します。不参加であっても生活改善につながるような啓発方法を検討します。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把握方法を引き続き検討します。

ページとびまして、12 ページの健康マイレージ事業について、令和 6 年度実績は、国保会員が 13.8%と令和 5 年度より 1.8 ポイント増加しております。

取組状況としましては、令和 6 年度は前年度引き続きの勧奨に加え、年度途中加入者への受診券の送付の際にもアプリのチラシを同封し勧奨しました。また、集団健診当日やイベント実施時にアプリの登録サポートを継続して実施しました。令和 7 年度は、いきいきランドでも啓発チラシの設置を行いました。

課題としましては、60 歳未満の利用者が少ないこと、また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ことが課題でございます。

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が必要です。また、令和 8 年度においては、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、大阪府と協力しながら、積極的な周知を行います。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、国保被保険者への登録・利用啓発の勧奨方法等を検討します。利用者が少ない 60 歳未満の者への事業周知は SNS 等も活用し、周知啓発方法を検討します。

報告は以上です。

小葉会長： ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございませんか。

波戸委員： 新規の人工透析患者が 8 人とのことですが、その中に重症化予防事業の教室に参加の対象者は入っているのでしょうか。関係ない方が 8 人ですか。

事務局 村田： すみません。教室の参加者の名簿が手元になく、確認はできていません。

波戸委員： この新規透析患者の目標値というのは、腎症重症化予防の対象の人が新たに透析にならないように設定しているという意味ではないのでしょうか。

事務局 村田： 新規人工透析患者数は、令和6年度に人工透析を導入された方になります。基本的には教室対象から外れている方になります。教室参加前に事前に先生に指示書を書いていただくときに透析導入が分かっている方であれば、治療優先になることが多いので事前に除外されていると思います。正式に今対象の方の名前との照合がかけられてはいないんですけれども。

波戸委員： そういうことであれば新規の人工透析導入患者数の目標値を決めている意味はあるのでしょうか。

事務局 村田： 直接直結というか、必ずしも同じ人というわけではないですが、教室の参加者以外の方にも啓発し、透析導入の時期を遅らせるあるいは透析導入になる人を減らしていくということで、その目標としてこの新規人工透析導入患者数が結果として抑えていけるようにということで、目標値に設定しています。

波戸委員： 事業との整合性がどうかと疑問に思っただけです。

小菓会長： 他にございませんでしょうか。
参加者とか対象になった人の継続の成績は追えているのでしょうか。

事務局 村田： 腎症に関しては、参加後5年はフォローさせていただいています。

小菓会長： 腎症なんて5年で発症するものじゃないと思います。10年20年後の話です。その辺のスパンでずっと見ていかないといけないのではないのでしょうか。

事務局 村田： はい。

小菓会長： 他ございませんでしょうか。
資料1の説明は以上になります。続いて、資料2 保健事業の目標値一覧について、事務局より説明をお願いします。

事務局 村田： 各事業の取り組み結果として、資料 2 保健事業の目標値一覧をご覧ください。こちらはこの保健事業の目標値を一覧としたものとなっております。表の実績値の令和 4 年度ベースラインが計画策定時の数値となっております。そのとに令和 5 年度、令和 6 年度の実績、令和 11 年度の目標値となっております。

令和 11 年度の目標値欄の下にかっこ単年度目標とありますが、単年度目標につきましては、目標値によっては設定していないものもありますが、数値である程度設定している項目に関して、11 年度までに 1 年あたりでこれくらいの数値は伸びていくあるいは下げていかないと達成は難しいだろうという数値を単年度目標として設定しています。

右側の評価表記につきましては、令和 6 年度実績で目標達成した項目を A、目標達成はしていないが、単年度目標を達成した項目を B、単年度目標には達していないため未達成だが目標に向け進んでいる項目を C、目標に対し数値が悪化している項目を D、今年度はごさいませんが、データが判定不能となった場合は E としております。各事業の判定につきましては左側にそれぞれ記載しております。特に C、D 判定の項目に関しては、引き続き、各事業の取り組みが成果につながるよう取り組んでまいります。

説明は以上です。

小葉会長： ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございせんか。

小葉会長： すでに A 判定が出ているものがいくつあるのは素晴らしいです。ただ、D 判定が出ているのが気になります。引き続き頑張って取り組んでいただきたい。

他に意見がないようであれば、案件 2「交野市国民健康保険第 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 今後のスケジュール (案)」について事務局説明をお願いします。

事務局 篠原： 事務局より、今後の審議会のスケジュールについて説明いたします。

お手元の資料 3 をご覧ください。

令和 8 年度は中間評価の年度となりますので、令和 5 年度から令和 7 年度の 3 年間の実績をまとめ、ご報告させていただく予定としております。そのため、年 2 回の開催を予定しております。令和 7 年度の健診等の計画データが確定するのが 12 月中旬以降のため、審議会の開催は 1 月と 2～3 月頃を予定しております。

また、現在の委員の皆様任期が令和 8 年 4 月 30 日までとなっております。

ますので、令和7年度末には推薦及び就任のご依頼をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

小菓会長： よろしく願いいたします。以上で予定しておりました案件はすべて終わりました。委員の先生方、その他ございませんでしょうか。事務局、何かありますか。

事務局 村田： 特にございません。

小菓会長： これで、本日の案件は全て終了いたしました。
ご多用中のところを本日は誠にありがとうございました。
これにて閉会とさせていただきます。