

大阪府における保健事業の取組み

1 大阪府の健康状況と総合的な取組み

- 大阪府の健康課題
- 大阪府の健康づくりへの取組み

2 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの取組み

(1) 国の方針

(2) 特定健診受診率向上について

- ① 特定健診受診率の状況
- ② 受診率向上のための取組み(プロモーション)
- ③ 医療者からの受診勧奨の有効性
- ④ 医療者からの受診勧奨における取組み

(3) 糖尿病性腎症重症化予防について

- ① 重症化予防における国の考え方
- ② 大阪府の現状
- ③ 重症化予防の取組み

(4) 大阪府国保ヘルスアップ支援事業一覧

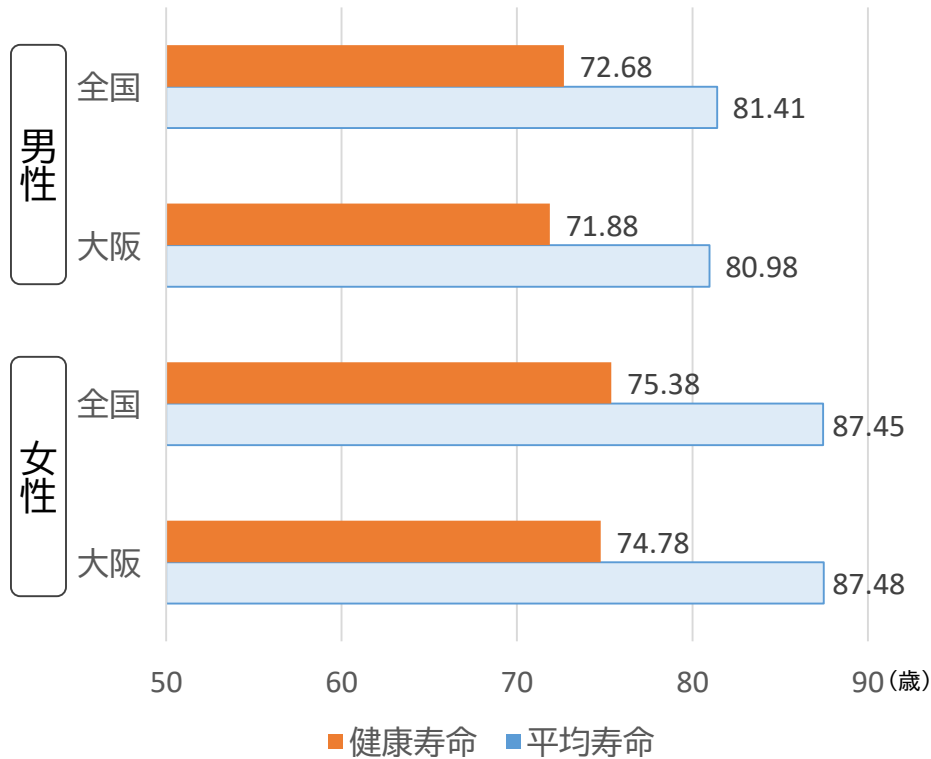
3 まとめ

1 大阪府の健康状況と総合的な取組み

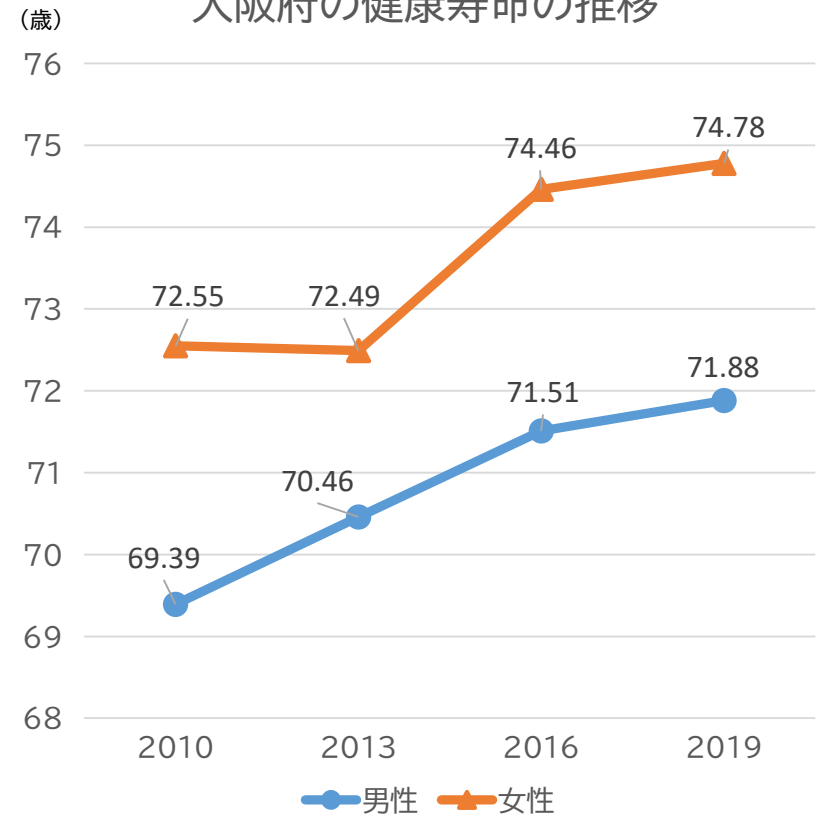
～ 大阪府の健康課題 ① ～

■平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命



大阪府の健康寿命の推移

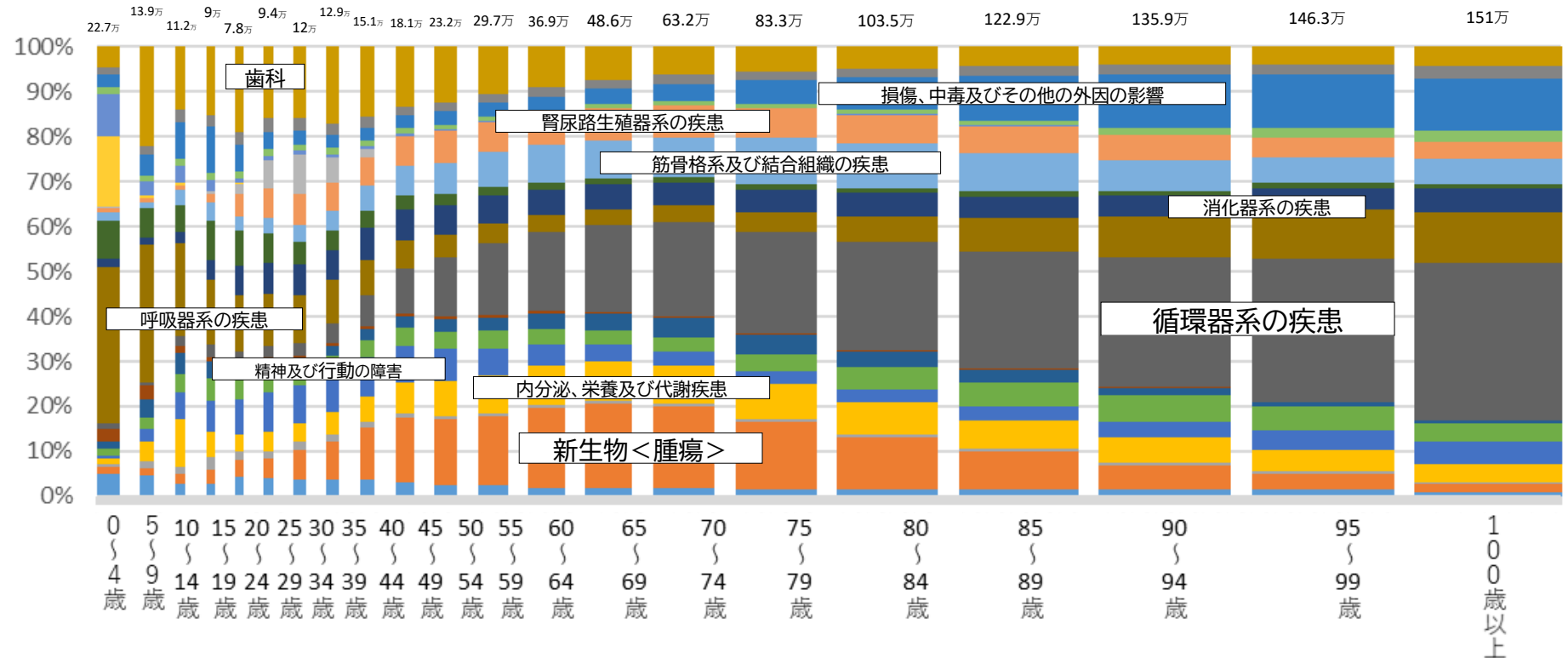


出典:厚生労働省「令和3年12月20日 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料 一部改変」

大阪府民の「健康寿命」は、男女ともに全国平均を下回っており、不健康期間が長い。
また、「健康寿命」は、府内市町村間でも差が生じている状況。(=健康格差)

～ 大阪府の健康課題 ② ～

■一人あたり医療費



[出典]NDB(2019年度分/大阪府) 大阪府国民健康保険課作成

高齢になるにつれ、一人あたり医療費は大きくなる。
中でも、生活習慣病の一つである循環器系の疾患※に係る医療費が最も大きい。

*循環器系の疾患・・・高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化、等

キャッチコピー

『健活10』〈ケンカツテン〉



生活習慣の改善や生活習慣病の予防等に向け、皆さんに取り組んでいただきたい「10の健康づくり活動」のこと。

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>1</p> <p>健康に関心を持ちましょう</p> <p>1日の野菜 350g以上</p> | <p>2</p> <p>朝ごはん＆野菜を しっかり食べましょう</p> <p>1日の目標 男性 9,000歩 女性 8,000歩</p> | <p>3</p> <p>日頃から体を動かし 運動しましょう</p> <p>ぐっすり眠り疲れを とりましょう</p> | <p>4</p> <p>ぐっすり眠り疲れを とりましょう</p> | <p>5</p> <p>ストレスとうまく 付き合しましょう</p> |
| <p>6</p> <p>お酒の飲み過ぎに 注意しましょう</p> <p>1日の適量</p> <p>ビールなら 中瓶 1本</p> <p>ワインなら 1/4本</p> | <p>7</p> <p>たばこから自分と周 囲の人を守りましょう</p> | <p>8</p> <p>歯と口の健康を大切 にしましょう</p> <p>毎日歯磨き 1年に1回 健診受診</p> | <p>9</p> <p>けんしん(健診・検診) を受けましょう</p> | <p>10</p> <p>病気が見つかったら きちんと治療しま しょう</p> |

大阪府は『健活10』で、府民の健康づくりへの気運醸成を図り、健康寿命の延伸・健康格差の縮小をめざしています。

～ 大阪府の健康づくりへの取組み ② ～

健康的な

ふだんの生活でポイントが貯まる!

| | | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 新規登録する 500 | 歩く 300 | 歯を磨く 50 | 朝ごはんを食べる 50 | 健康コラムを読む 50 |
| 体重を記録する 50 | けんしんを受ける 1000~ | イベントに参加する 100~ | アンケートに答える 200~ | 友達を紹介する 500 |

毎週、毎月

抽選!



週トク抽選

1,000ポイントで参加!



月トク抽選

5,000ポイントで参加!



※毎週の抽選は、スマホユーザーの参加者のみ対象です。

おトクな

特典が当たる!

あたり!

おめでとうございます
当選しました



週トク抽選



月トク抽選

¥3,000

相当の電子マネーがもらえる! *02



がん基金に寄付



楽しみながら健康習慣が身につく仕掛けってことですね!

さらに、国保会員には

けんしんを受けるともれなく

¥3,000

相当の電子マネーがもらえる! *02



アスマイルは、大阪府民の健康をサポートするアプリです。健康活動を記録することで、気軽に「健活10」が実践できます。

2 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの取組み

2-(1) 国の方針

令和4年度 国民健康保険の予防・健康づくり、重症化予防の方針

1. 「新たな生活様式」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

- 外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進を重視
- 「新たな生活様式」の下で感染症対策は継続しつつ、地域住民の日常生活の回復・活性化を支援

2. ポピュレーションアプローチの強化

- 地域全体の健康の保持やリスクの改善のため、集団全体に対して働きかけを行うポピュレーションアプローチを強化し、ハイリスクアプローチと有効に組み合わせた保健事業を推進
- 健康増進部門と連携し、既存事業の有効活用などにより、地域住民全体の「歩く」「食べる」「集う」といった基本的な機能の保持増進を支援
- 通知やリーフレットの発送のみで終わらせず、必要な人への具体的な支援につなげることが重要

3. 無関心層や特定健診受診率の低い40～50歳代の受診に向けた取組強化

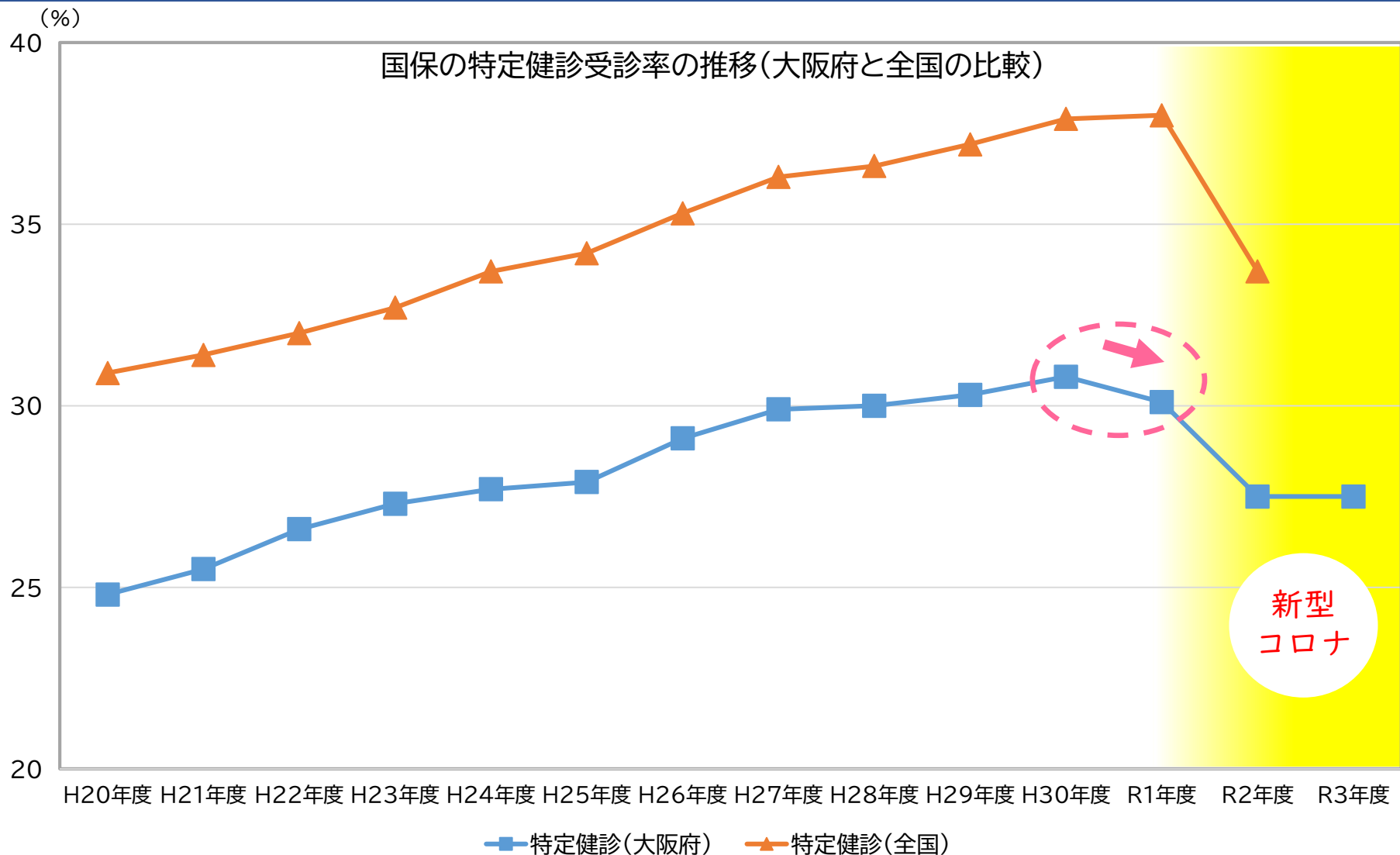
- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進
- 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日・夜間の健診実施や、40歳未満からの健診実施等の横展開を図るとともに、健診結果等を踏まえた、生活習慣病の発症予防や重症化予防、医薬品の適正使用等に向けた保健指導を強化

4. 都道府県の役割の強化

- 市町村が行う保健事業を更に適切かつ有効なものとするために、都道府県が市町村への助言や支援、改善ができるよう、都道府県と市町村間のコミュニケーションの強化
- 国民健康保険団体連合会と協働・連携してデータ分析する等、市町村が行う保健事業を強力的に支援

2-(2) 特定健診受診率向上について

2-(2) ① 特定健診受診率の状況

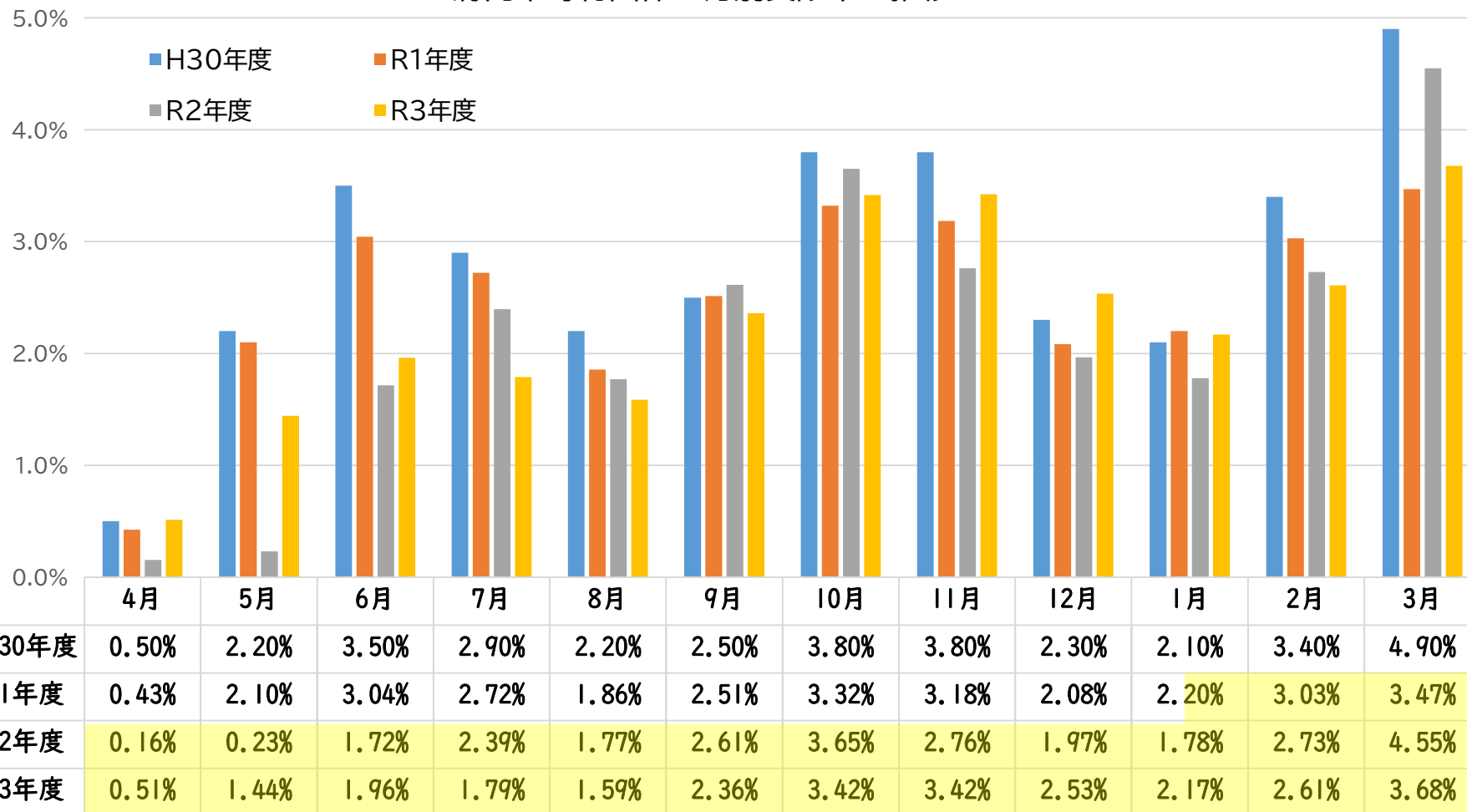


出典: 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省) R3年度は大阪府調べ速報値

大阪府は、平成30年度まで上昇傾向にあったが、令和元年度から減少に転じている。
令和2年度は、全国・大阪府とも新型コロナウイルスの影響を受け、大幅に減少となっている。

2-(2) ① 特定健診受診率の状況

府内市町村国保の月別受診率の推移

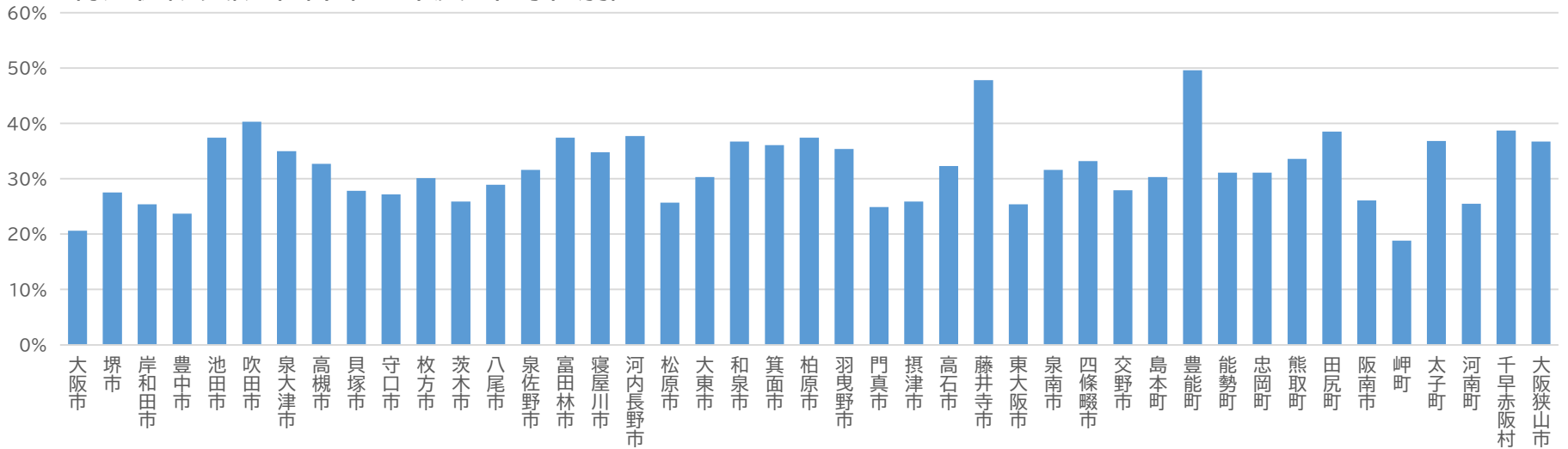


大阪府調べ(速報値)

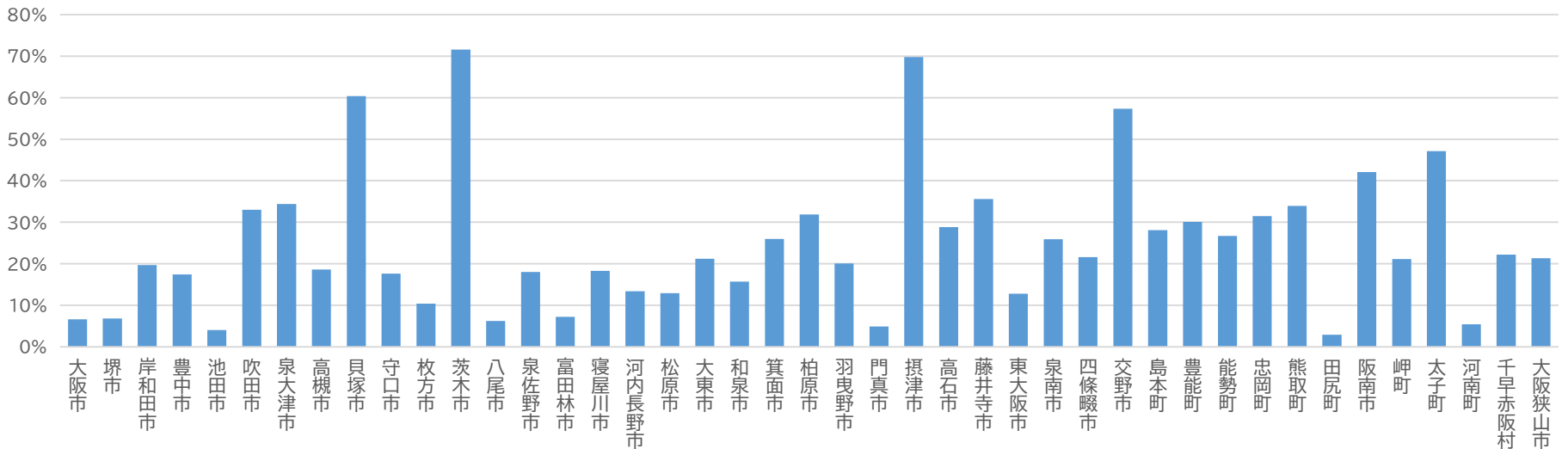
新型コロナウイルスの感染拡大前からすでに、前年度比で減少傾向が見られる。
令和2年度以降は、感染拡大の時期によって増減が見られる。

2-(2) ① 特定健診受診率の状況

特定健診受診率(令和2年度・市町村別)



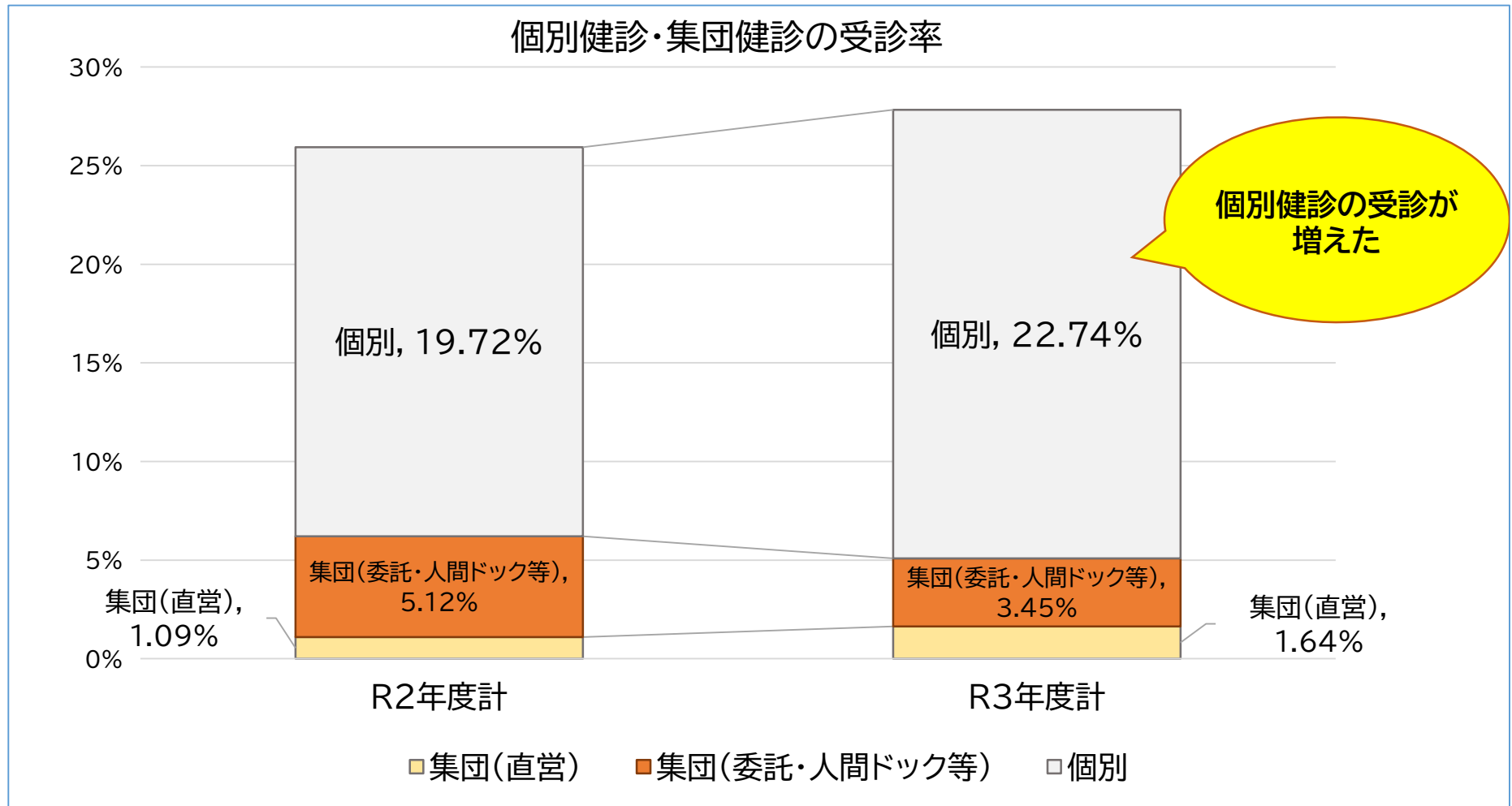
特定保健指導実施率(令和2年度・市町村別)



出典:特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)

特定健診・特定保健指導とも、市町村ごとに大きくバラつきが生じている。

2-(2) ① 特定健診受診率の状況



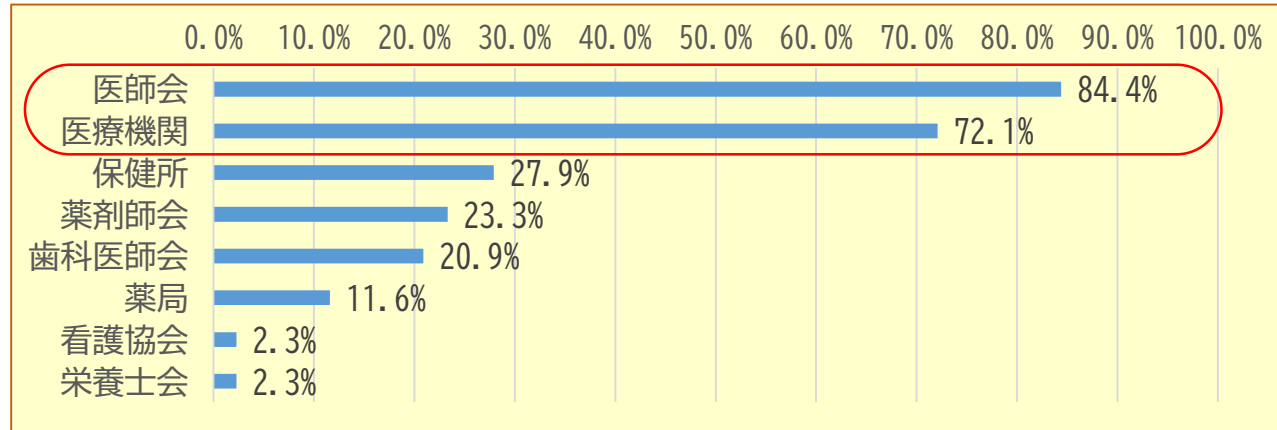
大阪府調べ(速報値)

新型コロナウイルスの影響等もあり、集団健診よりも個別健診の方に流れる傾向にある。

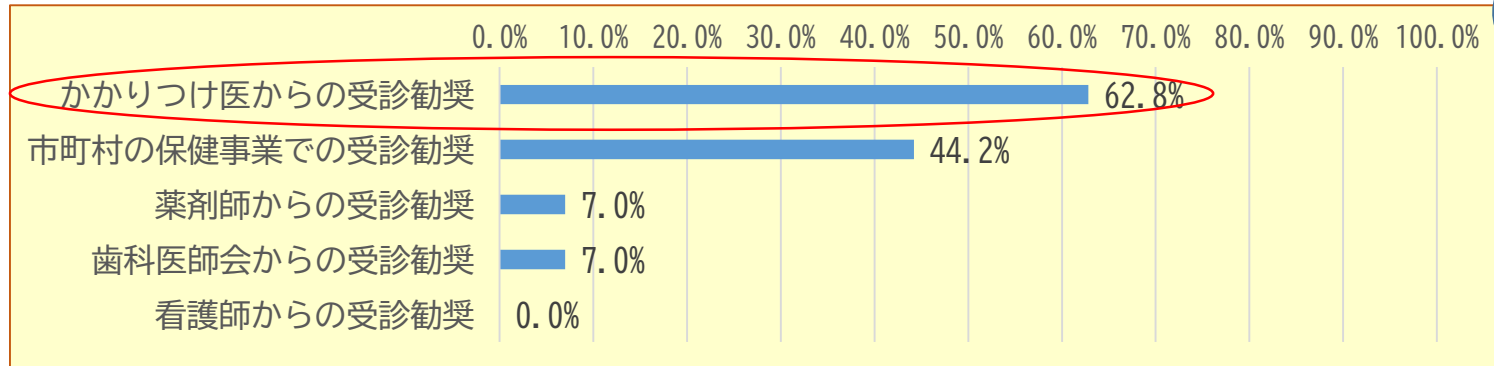
2-(2) ③ 医療者からの受診勧奨の有効性

特定健診受診率向上のために協力・連携している機関（複数選択可） N=43市町村

先生方と
連携して
受診勧奨を
しています



医療者からの受診勧奨の実施状況（複数選択可） N=43市町村



特定健診を
受診するよう
勧めています



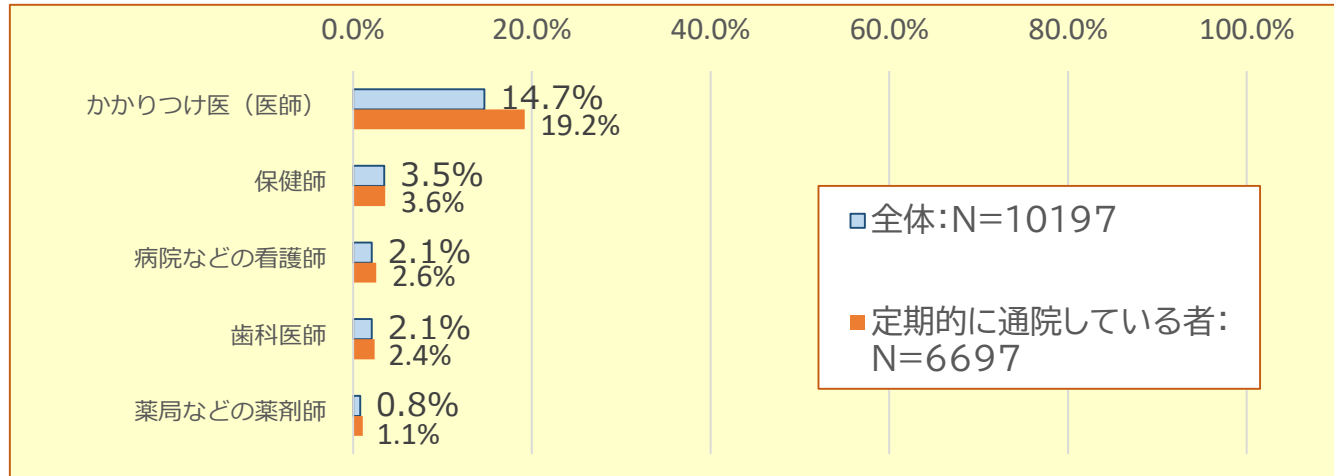
43市町村への特定健診の実施方法・受診勧奨方法の実態調査（2020年8月）

出典：

「大阪府・市町村国民健康保険特定健康診査対象者（40歳～64歳）の 実態調査の結果」
（2020年度特定健診受診率向上プロジェクト 大阪府・大阪府立大学）

2-(2) ③ 医療者からの受診勧奨の有効性

医療者から、前年度に特定健診を受けるように勧められたことがあるか（複数選択可）モデル市の特定健診対象者

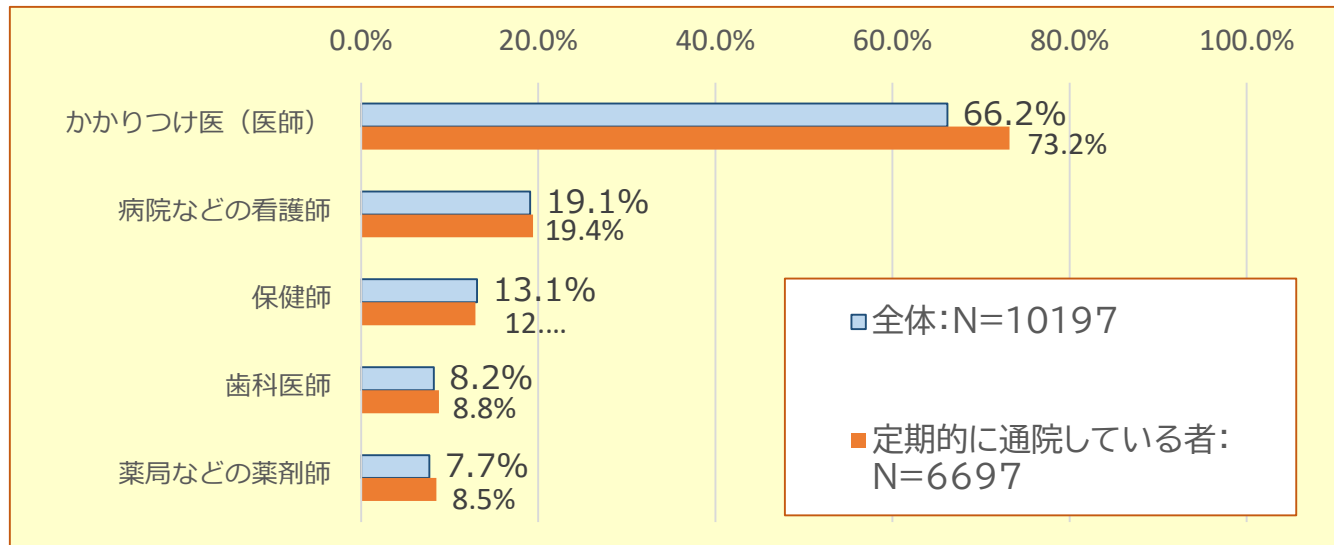


43市町村への特定健診の実施方法・
受診勧奨方法の実態調査
(2020年8月)

出典:

「大阪府・市町村国民健康保険特定
健康診査対象者（40歳～64歳）の
実態調査の結果」
(2020年度特定健診受診率向上プロ
ジェクト 大阪府・大阪府立大学)

だれから、特定健診の受診を勧められたら、受診しようと思うか（複数選択可）モデル市の特定健診対象者

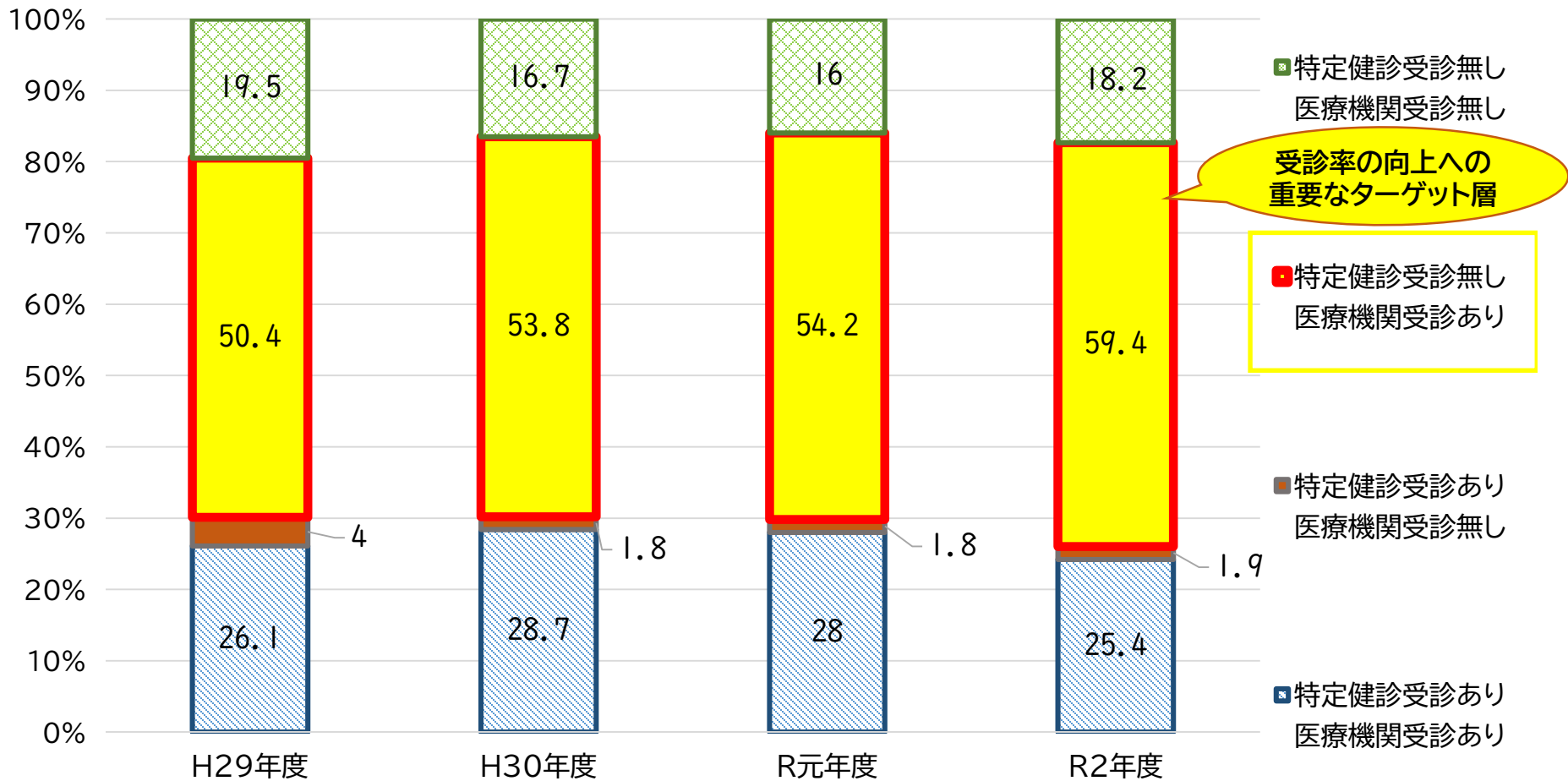


わたし、先生に
勧められたら
受けようかな



2-(2) ③ 医療者からの受診勧奨の有効性

医療機関受診と特定健診受診の関係(大阪府市町村国保)



医療機関には受診しているが、健診を受診していない層が重要なターゲット。

2-(2) ③ 医療者からの受診勧奨の有効性

3-2-2 診療における検査データの活用(保険者とかかりつけ医の連携による治療中の特定健康診査の推進及び診療情報の提供)

特定健康診査は、対象者本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、まずは、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行うことが重要である

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3.2版)
(2021年2月)

2-(2) ④ 医療者からの受診勧奨における取組み

<特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための地域と医師会の連携強化事業(R3~R5)>

府域の現状

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率とも他府県と比べて低い状況で推移。府内市町村間の差も大きい。
- R元年以降、新型コロナ感染症禍において受診率・実施率ともさらに低下。
- 医療機関へ通院中の者(国保加入者)で特定健診を受けていない者の割合は、近年増加傾向にありR2年度で約6割。
- 特定健診受診者の4人のうち3人が個別健診を受診し、その割合は増加傾向。
- 医療機関で特定健診を受診した場合、結果が市町村に届くまで、最短2~3か月かかるため、保健指導に繋がりにくい。

必要なこと

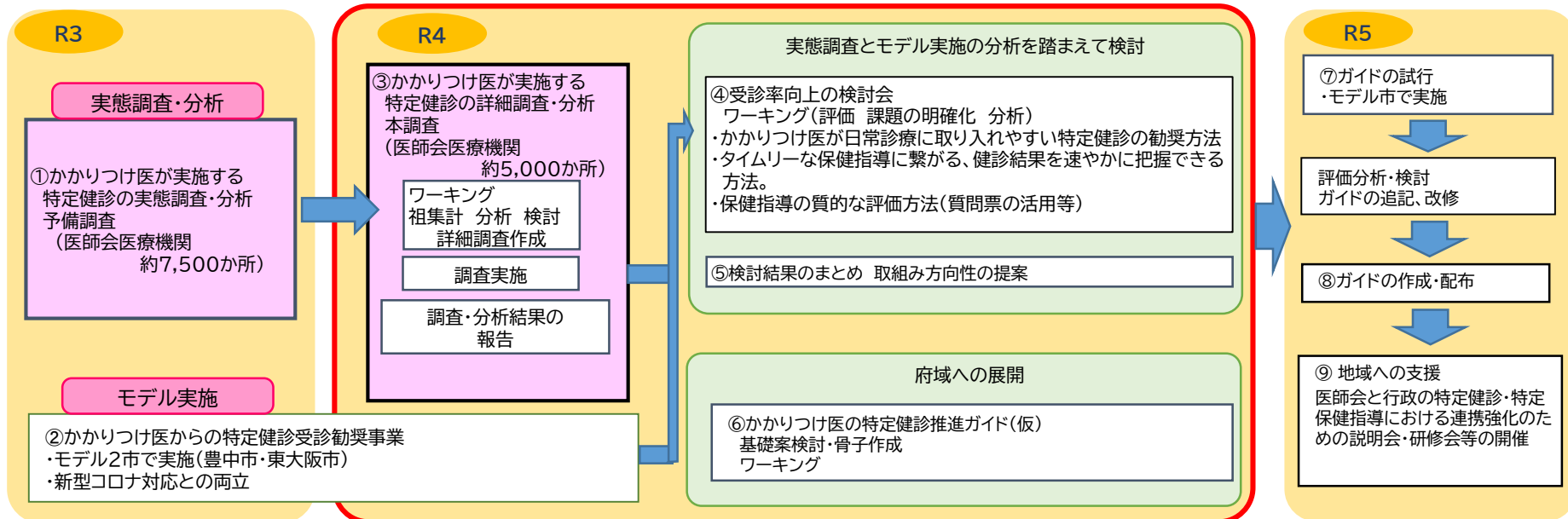
かかりつけ医で実施する特定健診の実施状況について調査・把握し、市町村と地区医師会との連携体制を強化するための方策

健診結果を早期に把握でき、タイムリーな保健指導につながる方策

【成果】かかりつけ医に負担のかからない勧奨方法をモデル実施。
モデル市の月別受診率が1.5倍に！

【目標】取組と実態調査の結果をもとに、詳細調査を加え、特定保健指導への円滑な実施も見通す
「かかりつけ医による特定健診推進ガイド(仮)」を策定

【予定】細部を整え「ガイド」を
府域展開、実装へ



2-(3) 糖尿病性腎症重症化予防について

2-(3) ① 重症化予防における国の考え方

糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合は増加しているが、なお小規模自治体を中心に都道府県ごとに差がみられることから、引き続き**取組自治体を増やす**とともに、今後は地域における重症化予防の**取組の充実・底上げ**を図る。
- 特に、以下の点に留意する。
 - ①都道府県の体制整備(都道府県版プログラム改定等)の推進
 - ②市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
 - ③対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
 - ④保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
 - ⑤保険者間の連携・一体実施
- 令和3年度から令和4年度にかけて、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保険者の取組について、調査研究において効果検証を行っているところであり、今後、**効果検証の結果を踏まえて、糖尿病性腎症重症化予防プログラムや糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きを改定**する予定。

今後の予定

1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握(調査実施等)

- ・重症化予防の推進支援等の検討

2. 調査研究

- 介入・支援の効果やエビデンスを検証
 - ・研究班等(プログラムに基づく介入効果の検討等)
 - ・大規模実証事業(優先的に介入すべき対象群の検討等)

3. 重症化予防事業の更なる推進等

- ・好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
- ・効果的な研修方法の検討(国保中央会実施)
- ・47都道府県にて自治体職員対象セミナーの実施(国保連合会実施)

4. 取組に対する財政支援 ※予防・健康づくり支援交付金の積極的な活用を推進

- 市町村が実施する保健事業に対する助成
 - ・国保ヘルスアップ事業 ※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費等を助成する
- 都道府県が実施する保健事業等に対する助成
 - ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業 ※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費等を助成する
- 広域連合が実施する保健事業に対する助成
 - ※高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成する

5. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる評価

- 取組の質の向上に向けて評価指標を見直し
 - ・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定

2-(3) ① 重症化予防における国の考え方

【糖尿病性腎症重症化予防プログラム】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/program.pdf>

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成 31 年 4 月 25 日改定

日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省

【糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き】

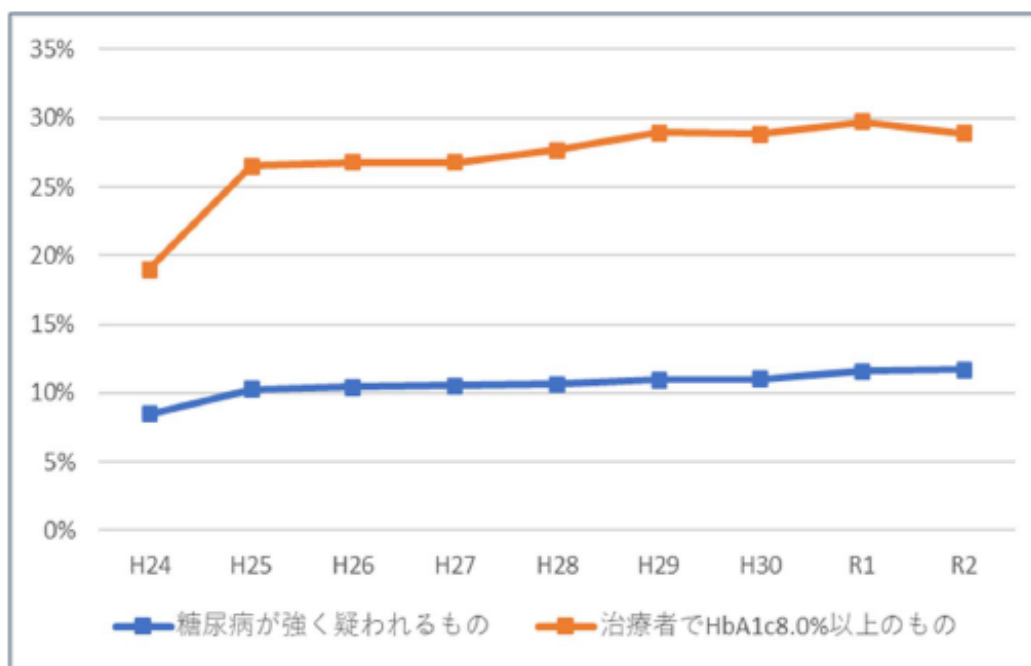
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/tebiki.pdf>



大阪府の糖尿病の現況

大阪府市町村国保加入者で「糖尿病が強く疑われるもの※」の割合
年次推移（20歳以上）平成24年～令和2年

※「HbA1c6.5%以上」または「糖尿病治療“有”と答えたもの」



治療者で
HbA1c8.0
以上のもの

糖尿病が強く
疑われるもの

出典：大阪府循環器疾患予防研究受託業務 R4年3月報告書「汎用性の高い行動変容プログラム」

(大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課 提供)

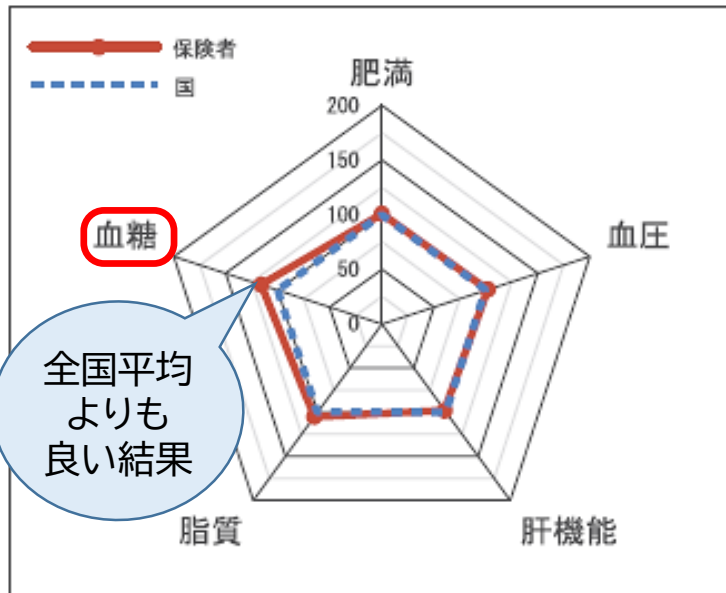
糖尿病の状況は、ここ数年、ほぼ横ばいで推移。

2-(3) ② 大阪府の現状

大阪府の生活習慣病リスク保有者の割合(R3年度市町村国民健康保険被保険者の特定健診の結果より)

| |
|-------------------------------|
| 評価 ※各リスクの点数の 平均点 |
| 104点 |

国の平均値を100とした
場合の相対評価を点数化
各リスク保有者の割合が
低い程、評価(点数)が良い



| | | |
|----------------|-------|---------|
| 肥満リスクあり | | |
| 101点 | 39.5% | 国 40.0% |

次のいずれかを満たす者の割合
内臓脂肪面積100以上
腹囲男性85cm以上・女性90cm以上
BMI25以上

| | | |
|----------------|-------|---------|
| 血糖リスクあり | | |
| 116点 | 38.1% | 国 44.2% |

次のいずれかを満たす者の割合
空腹時血糖100以上
HbA1c5.6以上
随時血糖100以上(食後3.5-10時間)
血糖の服薬有り

| | | |
|----------------|-------|---------|
| 脂質リスクあり | | |
| 105点 | 41.8% | 国 43.7% |

次のいずれかを満たす者の割合
中性脂肪150以上
HDLより大かつ40より小
脂質の服薬有り

| | | |
|----------------|-------|---------|
| 血圧リスクあり | | |
| 102点 | 63.8% | 国 64.0% |

次のいずれかを満たす者の割合
収縮期血圧130以上
拡張期血圧85以上
血圧の服薬有り

| | | |
|-----------------|-------|---------|
| 肝機能リスクあり | | |
| 98点 | 26.8% | 国 26.3% |

次のいずれかを満たす者の割合
AST(GOT)31以上
ALT(GPT)31以上
γ-GT51以上

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(健診)」より一部改変

2-(3) ② 大阪府の現状

大阪府の医療費(R3年度市町村国民健康保険被保険者の外来・入院レセプトより)

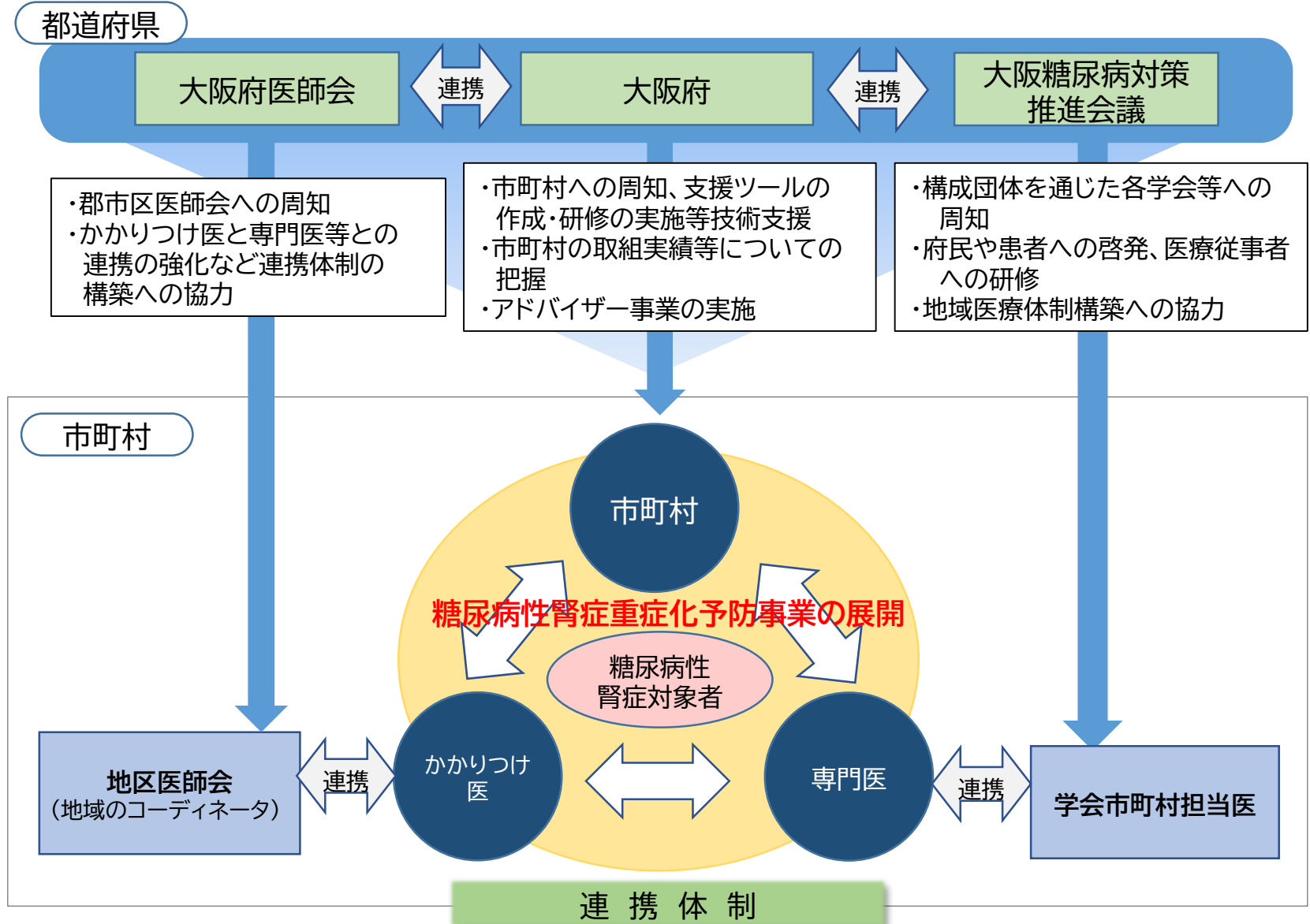
大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析、疾病分類上位3位までを表示
(最大医療資源傷病名を用いて計算)

| 外来 | | | | 入院 | | | |
|------|------|---------------------|-----|-----|------|------------------------|-----|
| 大分類 | % | 中分類分析 | % | 大分類 | % | 中分類分析 | % |
| 新生物 | 15.3 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 5.2 | 循環器 | 18.9 | その他の心疾患 | 6.8 |
| | | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 3.0 | | | 虚血性心疾患 | 3.3 |
| | | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 2.1 | | | 脳梗塞 | 3.0 |
| 内分泌 | 14.1 | 糖尿病 | 8.2 | 新生物 | 18.6 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 6.9 |
| | | 脂質異常症 | 4.0 | | | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 2.6 |
| | | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 1.3 | | | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 1.7 |
| 尿路性器 | 11.0 | 腎不全 | 8.7 | 筋骨格 | 9.6 | 関節症 | 2.8 |
| | | その他の腎尿路系の疾患 | 0.8 | | | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2.7 |
| | | 乳房及びその他の女性生殖器の疾患 | 0.5 | | | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 2.0 |
| 循環器 | 10.5 | 高血圧性疾患 | 4.9 | 精神 | 9.2 | 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 | 5.1 |
| | | その他の心疾患 | 3.7 | | | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 1.7 |
| | | 虚血性心疾患 | 0.8 | | | その他の精神及び行動の障害 | 1.3 |

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング(医療)」より一部改変

2-(3) ③ 重症化予防の取組み

大阪府における糖尿病性腎症重症化予防の取組み相関図



2-(3) ③ 重症化予防の取組み

<糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業>

○事業の経過

令和元年度から事業を実施

令和3年度からは「受診勧奨事業の充実」と「質の向上」の2つの事業として展開

○事業目的

- ・重症化予防に取り組めていない市町村を中心に、市町村の課題に応じた取組みのアドバイスや支援等を行うことにより、市町村国保の重症化予防の取組みを推進
- ・地区医師会と市町村との連携体制を強化

○対象市町村

守口市、大東市、四條畷市、松原市、富田林市、太子町、河南町、千早赤阪村、和泉市(R元)
能勢町、岬町(R2)
交野市(R3)

2-(3) ③ 重症化予防の取組み

< I 糖尿病性腎症重症化アドバイザー事業(受診勧奨事業の充実) >

R4年度 事業内容

ねらい

- * 糖尿病性腎症重症化のリスクのある未治療の者に対して受診勧奨を行い、適切な医療につなげる
- * 市町村の効果的な受診勧奨事業実施のため、専門医、地区医師会、行政との連携体制を構築する

大阪府市町村国保の特定健診受診者で血糖高値者の未治療者を減らす

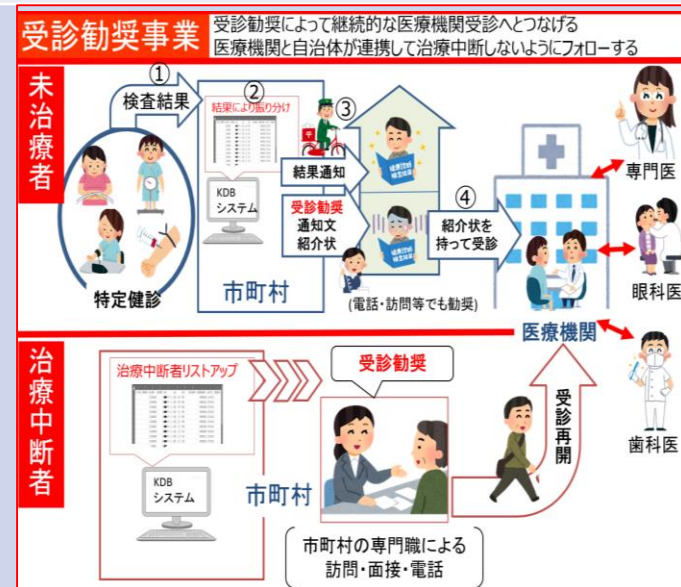
大阪府市町村国保被保険者の糖尿病治療中断者を減らす

対象

R3年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして、受診勧奨事業(治療中断者への受診勧奨を含む)を実施していない市町村を対象に実施。

- 方法
- ① 地区医師会と市町村が、市町村の課題や取組みを共有し、連携を強化するため、市町村、地区医師会、専門医との合同研修会や意見交換会、検討会等を実施
 - ② 対象市町村の地域の課題や事業実態を踏まえた事業計画や支援対象者抽出基準の検討等への助言
 - ③ 全体報告会

※ 事業全体を通じ、大阪糖尿病対策推進会議と連携して実施



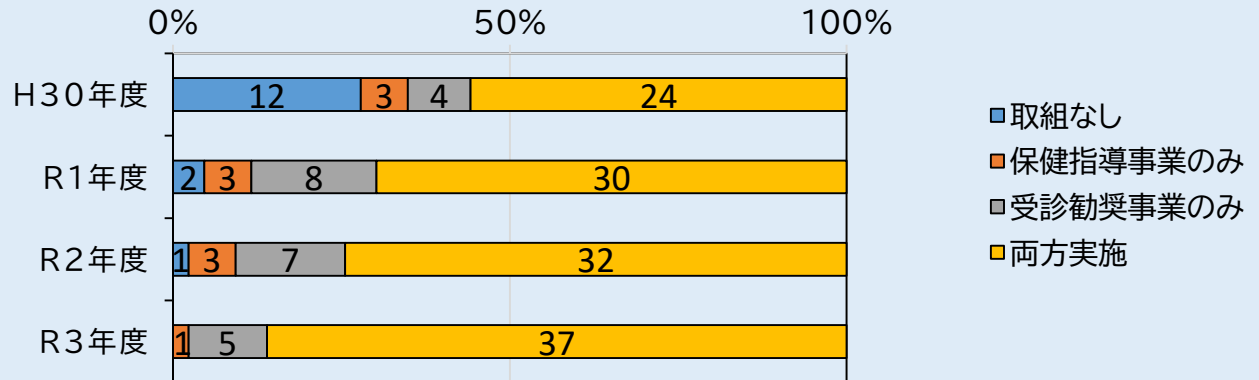
2-(3) ③ 重症化予防の取組み

< II 糖尿病性腎症重症化アドバイザー事業(質の向上) >

R4年度 事業内容

| | |
|-----|---|
| ねらい | <ul style="list-style-type: none"> * 糖尿病性腎症対策に重点化した保健指導の技術的検討(スキルアップ) * 市町村の事業の効果検証(評価)など、市町村の具体的な事業実施の支援 * 大阪府全体の糖尿病の課題および取組の評価 |
| 対象 | 大阪府全市町村 |
| 内容 | 糖尿病性腎症重症化予防の市町村の取組みの現状把握及び分析 ①大阪府全市町村の重症化予防の取組実態調査・分析 ②大阪府の糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業の効果分析(事例含む) ③報告、研修会 |
| 方法 | 市町村にアンケート配布、回収、分析 まとめ、報告書作成 |

糖尿病性腎症重症化予防事業 市町村取組状況の推移



2-(4) 大阪府国保ヘルスアップ支援事業一覧

R4年度事業

特定健診受診率向上プロジェクト

対象者の実態や実情に応じた効果的なプロモーションの確立

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための地域と医師会との連携強化事業

糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業

I 受診勧奨事業の充実

糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業

II 糖尿病性腎症重症化予防事業の質の向上

市町村保健事業への介入支援事業

保健事業の促進・充実を図るための人材の確保・育成事業

データ分析に必要な基礎的技術を獲得する人材育成講座

国保連と共に行う府域の地域診断

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

特定健診データ等を活用した勧奨モデルの構築事業

3 まとめ

○都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

<保健事業における都道府県の主な役割>

- ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握
- ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援
- ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析
- ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援

(*厚生労働省資料より一部改変)

⇒これらの役割を果たすため、府として事業を展開している。
今後、令和6年度以降の次期国保運営方針策定に向けて、市町村にとってより効果的な保健事業となるよう、あり方等を検討していく。