

パブリックコメント意見募集

無料配布用（ご自由にお持ち帰りください）

河内長野市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び
第4期特定健康診査等実施計画 概要版（素案）

問い合わせ先：河内長野市原町一丁目1番1号

河内長野市役所 市民保健部 保険医療課

電話 0721-53-1111

河内長野市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び
第4期特定健康診査等実施計画
概要版(素案)



令和6(2024)年3月
河内長野市

1. 基本的事項

(1) 計画の趣旨

河内長野市国民健康保険においては、「保健事業実施計画(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ました。「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、「特定健康診査等実施計画」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ます。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期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

(2) 計画期間

計画期間は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第5の規定に基づき令和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。

計画期間



(3) 計画の位置づけ

第3期データヘルス計画では、健康増進法に基づく「基本的な方針」や、国が提唱する「健康日本21(第三次。令和6～17年度)」を踏まえ、河内長野市第5次総合計画(平成28～令和7年度)、河内長野市第4次保健計画(令和元～令和8年度)、第4期大阪府医療費適正化計画(令和6～令和11年度)等の市民の健康増進等に資することを目的として策定された医療・介護・健康等に関する各種計画と調和のとれたものとします。

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

2. 前期計画の評価

(1) 保健事業実施状況

以下は、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画に基づき実施した各事業についての状況を示したものです。

特定健診事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人、事務職 0.5人					
対象者数	令和4年度 16,123人					
実施方法	集団健診(事業者委託)、個別健診(大阪府医師会集合契約)					
現在までの実施方法(プロセス)						
周知活動・ 受診勧奨	受診券と利用案内を郵送、広報誌やホームページ、LINEへの掲載、商工会へちらしの配架や郵便局へポスターの掲示、図書館へちらしの配架、QRコードによる申込					
費用負担	無					
結果返却方法	市内健診実施機関からは本人へ直接返却(市外健診実施機関は保険者から郵送) 集団健診は保険者から郵送					
未受診者への受診 勧奨	方法：未受診勧奨通知を個別に郵送後、電話勧奨 時期：1回目は10月～11月頃、2回目は1月～2月					
受診勧奨実施数	令和4年度 実人数12,071人(延べ人数14,898人)					
未受診理由	「定期的に通院や検査をしている、入院中」が51.9%、「忙しい、時間がない」が16.3%となっています。					
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) ①追加健診項目	7項目	5項目	10項目	10項目	10項目	10項目
アウトプット指標 (実施量・率) ②集団健診実施回数	6回	3回	4回	※中止	※中止	3回
アウトカム指標(成果) 特定健診受診率	60%	39.5%	39.6%	37.7%	37.0%	42.3%
前期計画での課題	・新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えや集団健診の実施見合わせなどがあり低下した受診率は上昇してきていますが、目標値には達していません。 ・受診率が低い年代40～50歳代の受診率の向上や未受診者勧奨事業結果に基づいた、より効果的な受診勧奨方法の検討が課題です。 ・定期的に通院中の方への受診勧奨について医療機関に働きかける方法の検討が必要です。					
今期計画での対応	・引き続き特定健診受診率の向上に努めます。 ・がん検診と同日実施の集団健診も担当課である健康推進課と調整し引き続き実施します。 ・特定健診のみの集団健診の実施を検討します。 ・定期的に通院中の方への受診勧奨方法について医師会と調整していきます。					

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

特定保健指導事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人					
対象者数	令和4年度 708人（動機づけ支援 559人、積極的支援 149人）					
実施方法	委託（河内長野医師会、民間事業者）委託範囲：初回面接・継続支援・最終評価					
現在までの実施方法(プロセス)						
保健指導実施方法	初回面接：個別面接 継続支援・評価：手紙・電話・Eメール・その他(ICT)					
周知活動	広報誌やホームページ、商工会へちらしの配架や郵便局へポスターの掲示、図書館へちらしの配架、LINEへの掲載					
利用勧奨	集団健診受診時に肥満高血圧未治療者に特定保健指導利用勧奨、特定保健指導初回面接を分割実施 対象者に特定保健指導利用案内を郵送					
未利用者への利用勧奨	方法：電話による利用勧奨「私のからだ測定会」の案内通知の送付 電話勧奨令和4年度 電話による利用勧奨対象者632人/電話がつながった者301人/利用につながった者49人					
未利用理由	「自分なりに取り組みを行っている(する予定)」が25.4%で最も多くなっています。次いで、「元気だから・問題を特に感じないから」と「医師から直接指導を受けている」が14.9%です。40歳～50歳は、日程・時間が合わないが他の年齢に比べ多くなっています。					
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) 特定保健指導利用率	65%	15.7%	14.3%	15.5%	9.8%	10.6%
アウトカム指標(成果) ①特定保健指導改善率	40%	16.9%	20.2%	19.8%	22.5%	19.3%
アウトカム指標(成果) ②特定保健指導実施率	60%	10.2%	13.6%	13.4%	10.1%	9.6%
前期計画での課題	・特定保健指導実施率が年々低下しています。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大により身近な医療機関で特定保健指導を受けることが難しい状況でした。ICTの活用に取り組み始めましたが、利用者は少ない状況です。 ・未利用理由に応じた取組の工夫が課題です。 ・時間や日程が合わない40歳～50歳へは、オンラインで特定保健指導ができることの周知が不足しています。					
今期計画での対応	・より魅力的な特定保健指導となるよう、更なるICTの活用を検討し、特定保健指導実施率の向上を目指します。 ・特定保健指導の必要性を理解してもらえるよう医療機関へ働きかけます。 ・時間や日程が合わない40歳～50歳へ周知方法の検討をします。					

重症化予防事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者 実施方法	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人 事業者委託					
現在までの実施方法(プロセス)						
①特定健診の結果、血圧や血糖値、HbA1cの値が保健指導値以上の者(特定保健指導対象者を除く)を対象に高血圧予防教室・糖尿病予防教室を開催しました。 ②非肥満血圧高値者、非肥満血糖高値者やHbA1c高値者(未治療者)に受診勧奨の通知を郵送後、電話による勧奨を実施しました。 ③糖尿病性腎症2期から3期の対象者に保健指導を実施しました。また、未治療者や治療中断者に受診案内を郵送し、電話による勧奨をしました。 ④特定健診受診の喫煙者には、禁煙を促すリーフレットを渡し、禁煙外来の周知に努めました。特定保健指導対象者には、たばこ相談も案内しています。						
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) ①人間ドック実施 医療機関数	20機関	11機関	11機関	11機関	11機関	11機関
アウトプット指標 (実施量・率) ②高血圧・糖尿病 予防教室の各定員	60人	50人	高血圧25人 糖尿病50人 ステップアップ 25人	高血圧25人 糖尿病50人 ステップアップ 25人	50人(いずれも オンラインを 含む)	40人(いずれもオ ンラインを含 む)
アウトカム指標(成果) ①生活習慣病における 糖尿病のレセプト件 数の割合	18%	23.0%	23.0%	28.7%	28.4%	28.8%
アウトカム指標(成果) ②生活習慣病における 動脈硬化症のレセプ ト件数の割合	4%	0.70%	0.60%	0.828%	0.887%	0.850%
アウトカム指標(成果) ③50代男性の喫煙率	35%	32.6%	35.9%	－	29.5%	－
前期計画での課題	・総医療費に占める生活習慣病の中で、がんに次いで多い糖尿病や高血圧症、脂質異常症を早期に予防することが課題です。 ・特定健康診査の結果、受診勧奨値以上で未受診者も一定数存在していますので、受診に結びつけることが課題です。					
今期計画での対応	・高血圧予防教室・糖尿病予防教室の内容の充実を図り、早期介入に努めます。 ・医療機関への受診が必要な状態で受診をしていない者や、治療中断者への受診勧奨を強化します。 ・医師会と連携しながら糖尿病性腎症重症化予防事業の更なる充実を図ります。					

医療費抑制事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者 実施方法	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人 委託(ジェネリック医薬品は事業者委託、第三者行為は大阪府国民健康保険団体連合会委託)					
現在までの実施方法(プロセス)						
・ジェネリック医薬品差額通知を年に3回郵送しました。 ・ジェネリック医薬品について、広報誌やホームページで啓発しました。 ・医療費通知を2か月に1回郵送しました。 ・適切な服薬を啓発する講演会や集団健診時のお薬相談会などのポピュレーションアプローチではなく、重複多剤服薬者への保健指導事業を行い、かかりつけ医や薬剤師に相談してもらうよう促すなど、より効果的な事業実施に変更しました。						
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) 第三者求償把握件数	80件	32件	28件	28件	20件	36件
アウトカム指標(成果) ①ジェネリック利用率	80%	73.4% (調剤のみ)	77.8% (調剤のみ)	78.0% (調剤のみ)	78.1% (調剤のみ)	79.3% (調剤のみ)
アウトカム指標(成果) ②一人当たり医療費 対前年比伸び率	100%	100.2%	102.1%	96.77%	107.96%	102.62%
前期計画での課題	・医療費通知やジェネリック差額通知は、一定の効果がみられますが、目標値は未達成の状況です。 ・目標達成のためには調剤のみだけではなく、院内処方も含めた利用率の向上が課題です。					
今期計画での対応	・よりわかりやすい表現やレイアウトを工夫した差額通知を作成し、通知を継続します。 ・よりわかりやすい表現を用い、広報誌やホームページでの啓発を継続します。 ・調剤(院外処方)だけでなく医科外来(院内処方)対象者にも通知をします。					

3. 河内長野市国民健康保険の現状

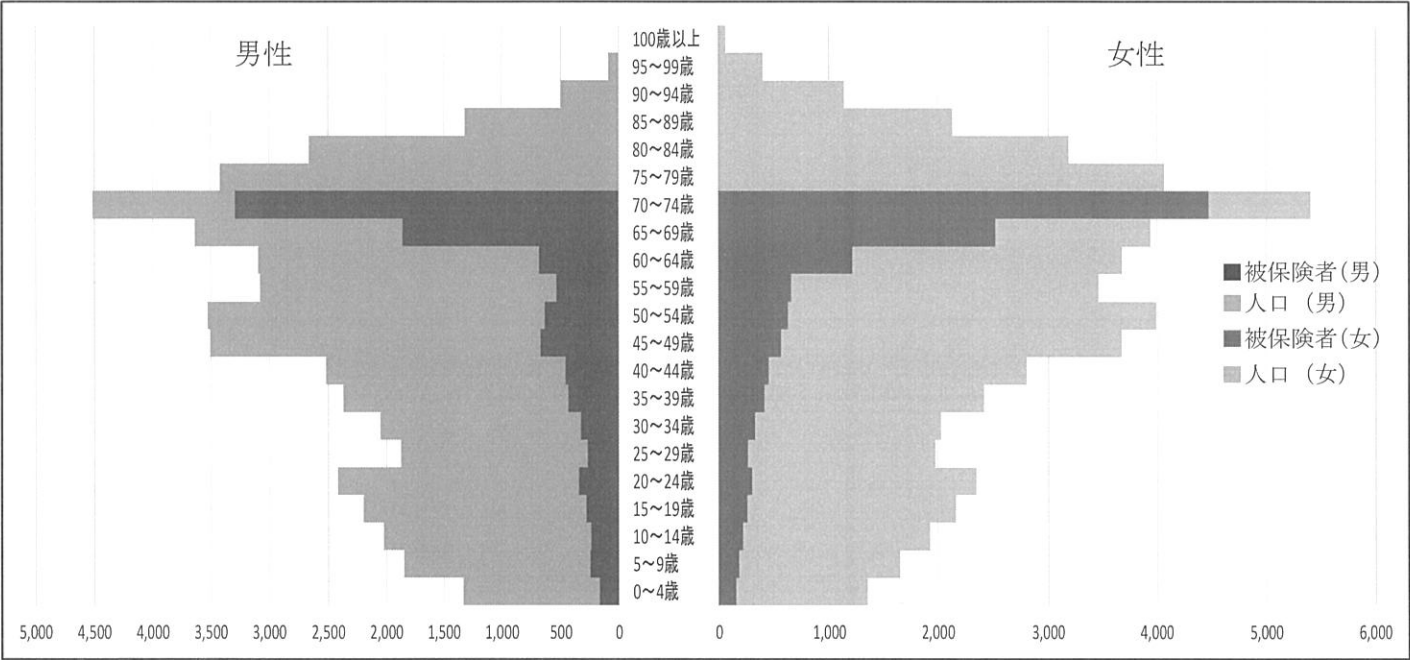
(1) 人口・被保険者の状況

以下は、本市の人口及び被保険者の状況について示したものです。

人口分布は令和3年度(令和4年1月1日時点)で101,838人(男性は47,953人、女性は53,885人)です。国保被保険者は23,063人(男性は10,433人、女性は12,630人)で加入率は22.6%となっており、70～74歳の割合が最も高く、高齢者が多くを占めております。

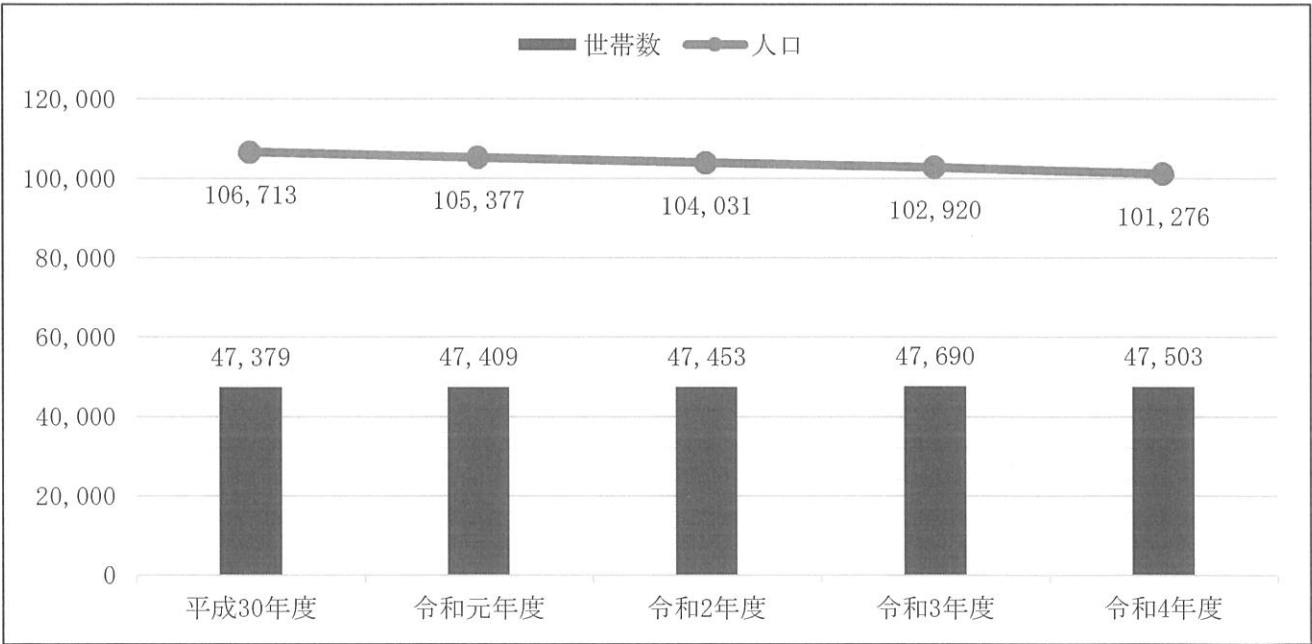
人口及び被保険者の状況

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(令和3年度)



出典：人口…令和4年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、人口動態(市区町村別)(総計)
被保険者数…KDBシステム 人口及び被保険者の構成(3月31日時点)
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

人口・世帯数の推移(平成30年度～令和4年度)



出典：河内長野市人口統計表(各年度3月末時点)

(2) 平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

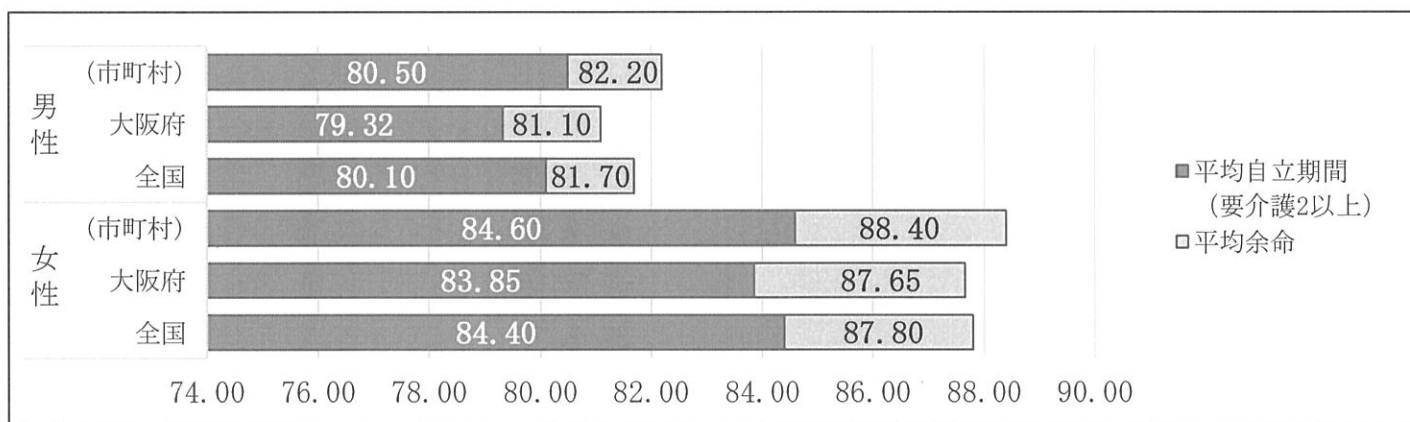
以下は、令和2年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命(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。

本市の男性の平均余命は82.20年、平均自立期間は80.50年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.70年で、全国の1.60年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均余命は88.40年、平均自立期間は84.60年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.80年で、全国の3.40年よりも長い傾向にあります。

平均余命と平均自立期間の差は短い方が、日常生活が制限されことなく生活できる期間が長いため「良い」という指標になりますが、本市は、男女ともに、全国や大阪府よりも長くなっています。

図表9. (男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和2年度)



出典：健康寿命算出方法の指針(大阪府保健医療室健康づくり課提供)

※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

(3) 医療費分析

①費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整、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417,333円で、国354,393円、大阪府367,610円よりも高くなっており、費用区分別では、「入院(食事含む)」、「入院外+調剤」、「歯科」での3分類で全国および大阪府よりも高くなっています。

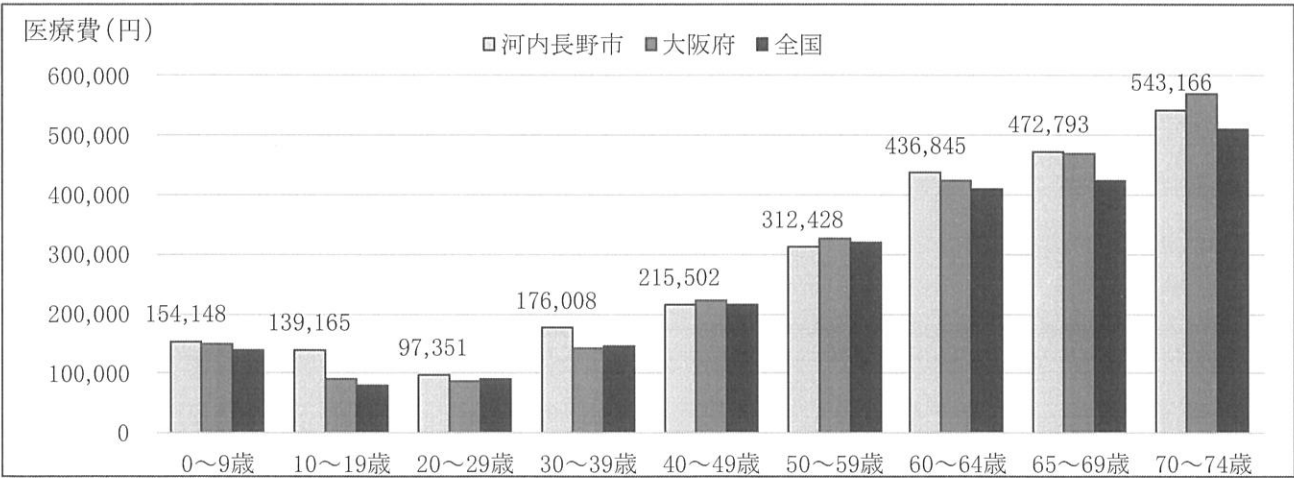
本市の年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)は、国及び大阪府と比較し、おおよそ同等もしくは高くなっています。

被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和2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
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較(令和3年度)



単位:円

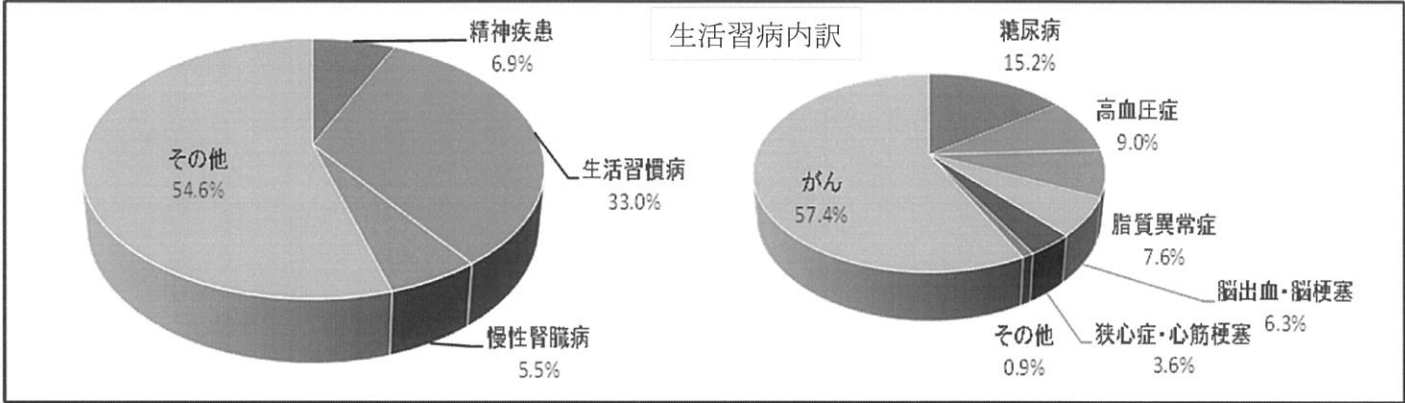
	河内長野市	大阪府	全国
0～9歳	154,148	150,311	138,574
10～19歳	139,165	92,073	81,694
20～29歳	97,351	86,982	89,701
30～39歳	176,008	143,527	146,097
40～49歳	215,502	222,063	215,924
50～59歳	312,428	326,108	320,725
60～64歳	436,845	424,009	410,464
65～69歳	472,793	470,990	424,347
70～74歳	543,166	571,024	512,119

出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

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33.0%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。

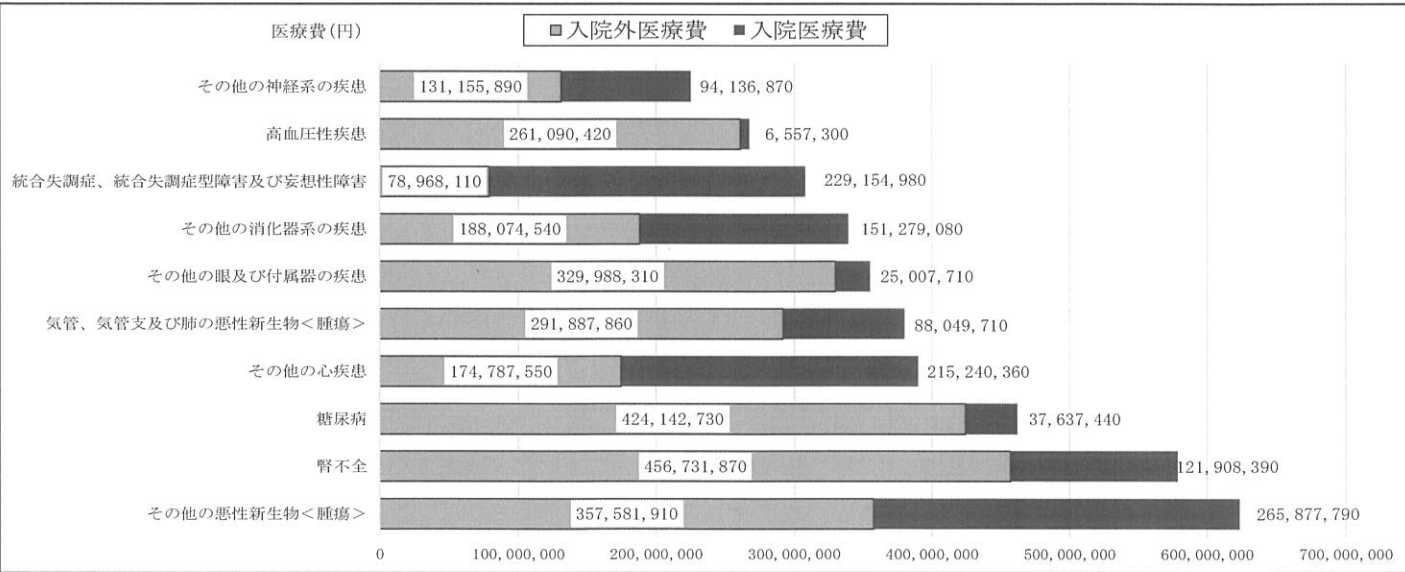
総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）



疾病別医療費

単位：円

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	入院医療費	入院外医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.9%	62,345,9700	26,587,7790	35,758,1910
2	腎不全	6.4%	57,864,0260	12,190,8390	45,673,1870
3	糖尿病	5.1%	46,178,0170	3,763,7440	42,414,2730
4	その他の心疾患	4.3%	39,002,7910	21,524,0360	17,478,7550
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.2%	37,993,7570	8,804,9710	29,188,7860
6	その他の眼及び付属器の疾患	4.0%	35,499,6020	2,500,7710	32,998,8310
7	その他の消化器系の疾患	3.8%	33,935,3620	15,127,9080	18,807,4540
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.4%	30,812,3090	22,915,4980	7,896,8110
9	高血圧性疾患	3.0%	26,764,7720	655,7300	26,109,0420
10	その他の神経系の疾患	2.5%	22,529,2760	9,413,6870	13,115,5890



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

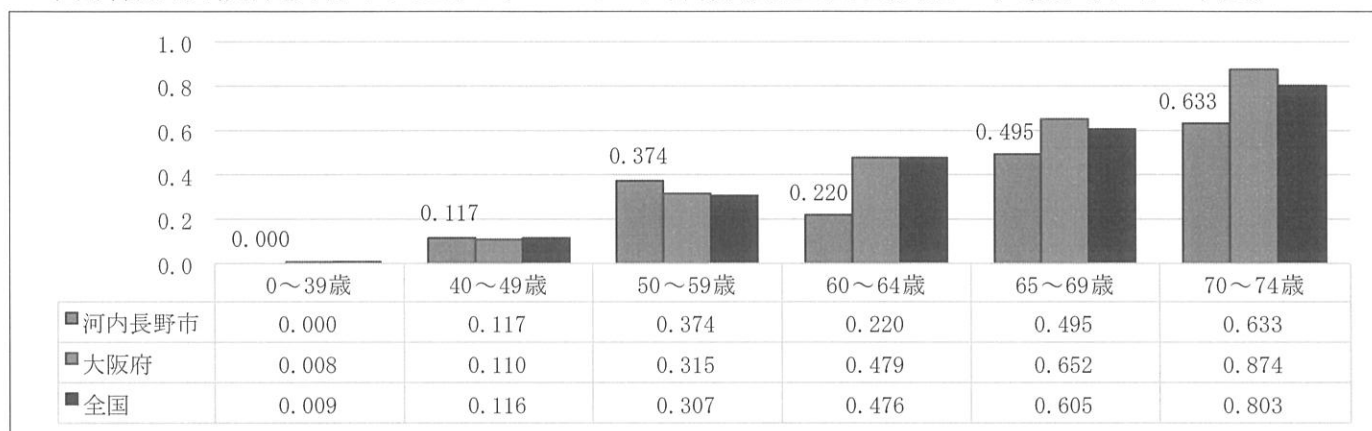
③年齢階級別の主要疾患患者数

ア. 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級別に示したものです。

40歳以上のレセプトの発生状況については、虚血性心疾患(入院)は40～59歳が全国及び大阪府よりも多く、脳血管疾患(入院)は50～64歳、人工透析は50～59歳を除き、各年齢階級で全国及び大阪府よりも多くなっています。

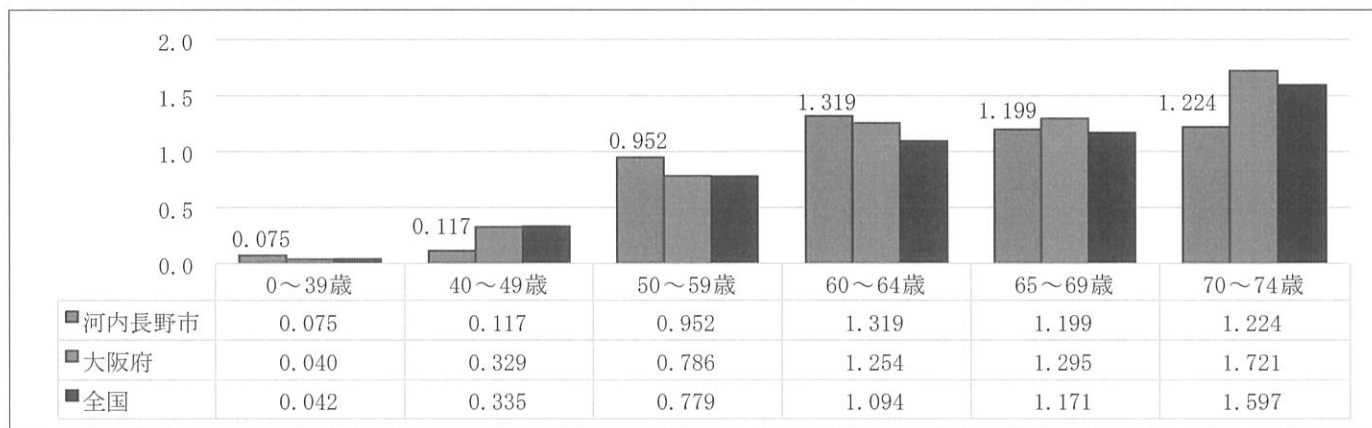
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患・入院)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

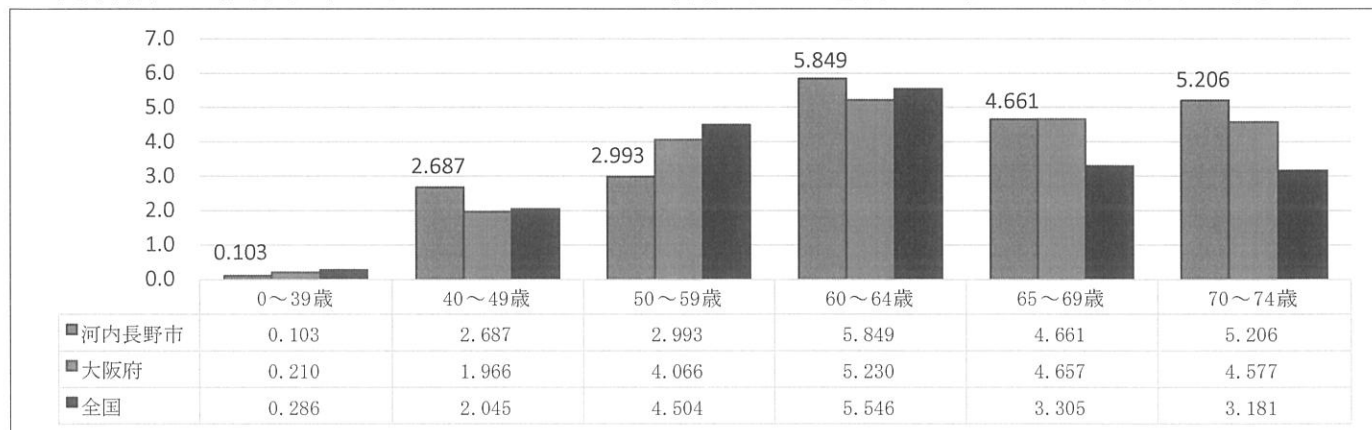
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患・入院)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)

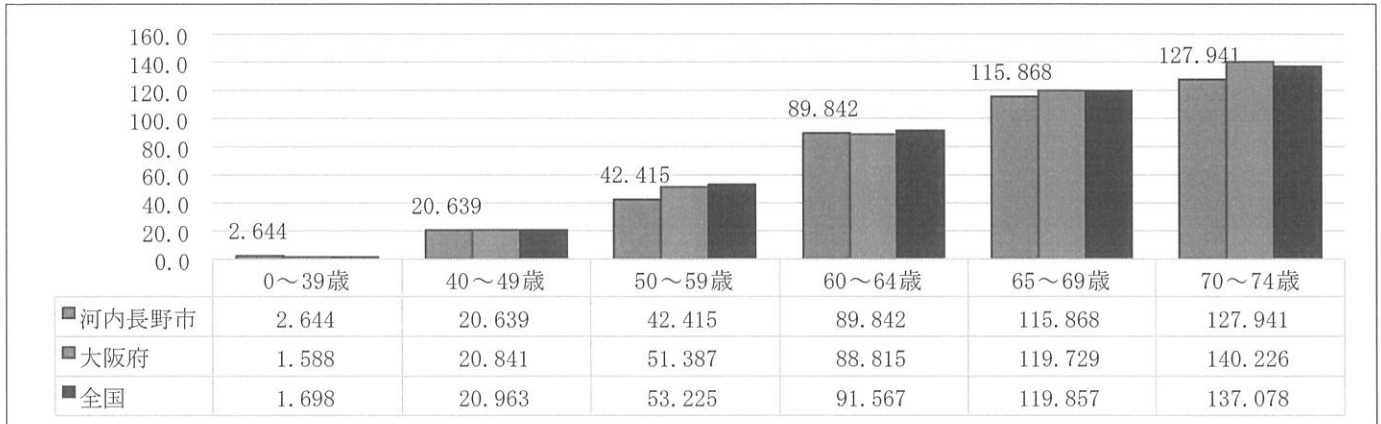
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

イ. 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級別に示したものです。

レセプトの発生状況について、高血圧性疾患(外来)は40歳以上では60～64歳を除きすべての年齢階級で全国及び大阪府より低くなっています。糖尿病(外来)は40歳以上では大阪府と同等の多数のレセプトが発生していますが、全国よりは低い水準にあります。脂質異常症(外来)は40歳以上では50～59歳を除くすべての年齢階級において全国を上回っており、大阪府とはほぼ同等の多数のレセプトが発生しています。

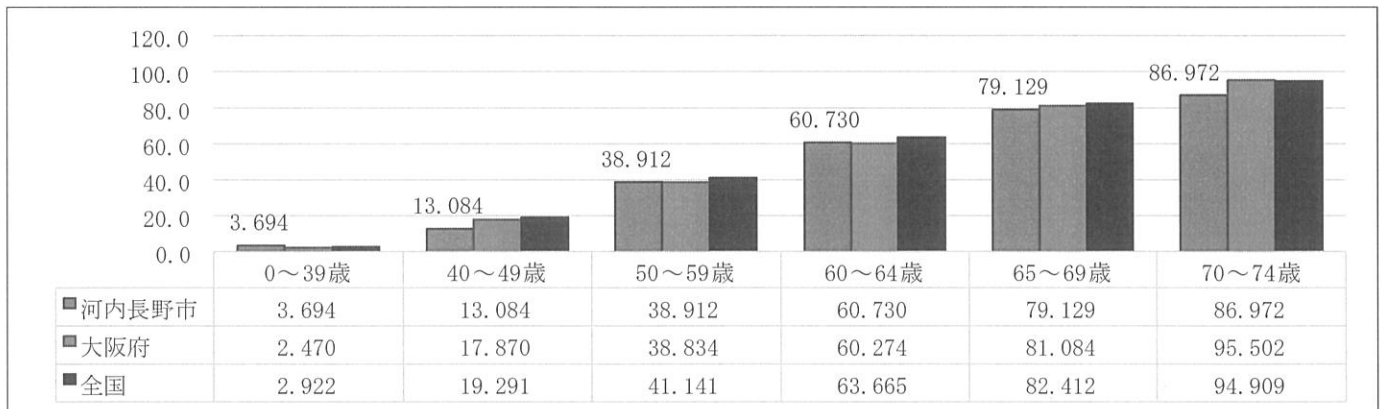
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患・外来)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

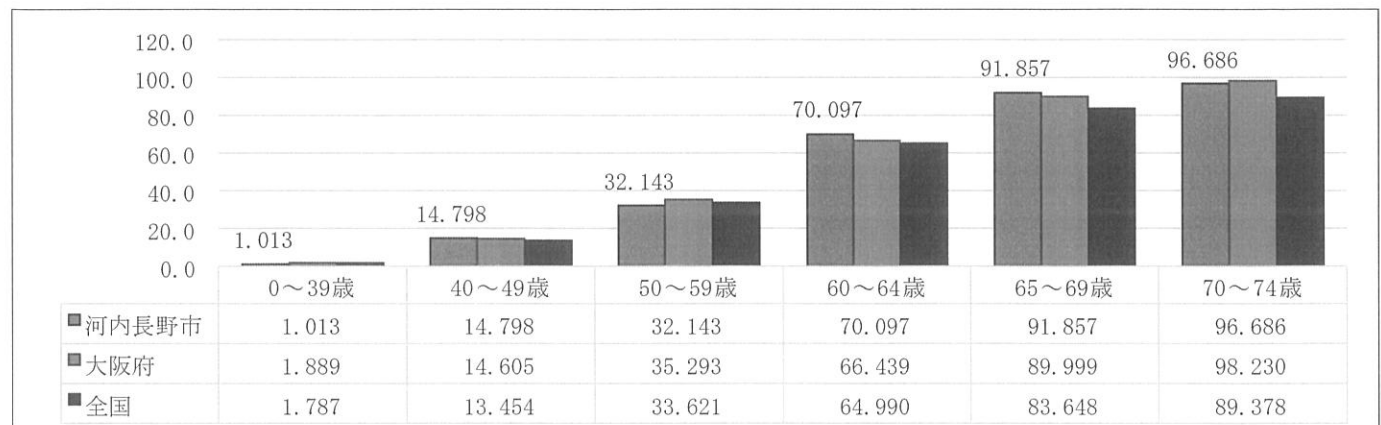
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病・外来)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症・外来)(令和3年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

4. 健康課題

本市国民健康保険における現状分析の結果から、今後、特に取り組むべき課題を以下のとおり整理します。

1	生活習慣病の早期発見の機会となる特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上が必要
2	脳血管疾患や人工透析のレセプト件数が多いことから、生活習慣病の重症化の主な原因となる高血圧症、糖尿病、脂質異常の予防が必要
3	要介護認定者数が増加傾向にあるため、フレイル予防の知識の普及や啓発が必要
4	医療費の適正化を図るため、適正受診・適正服薬の推進が必要

5. 保健事業の目的、実施内容、目標値

特定健康診査事業		特定健康診査受診率向上	
計画の概要	目的	特定健康診査の実施率を向上させ、生活習慣病の早期発見や予防及び改善につなげる。	
	対象者	40～74歳の被保険者	
	方法	①周知啓発 ・対象者全員に特定健康診査受診券と利用案内などを送付 ・広報誌やホームページ、庁舎内の電光掲示板、LINEを活用した広報活動 ②受診促進 ・がん検診とセットで受けられる集団健診の実施 ・自治会館や市役所等セット健診実施場所以外で特定健診のみの集団健診の実施 ・休日の実施 ・インセンティブ(おおさか健活マイレージ「アスマイル」の活用) ③受診勧奨 ・年に2回未受診勧奨通知の送付と専門職による電話勧奨の継続、SMSの活用	
評価指標	アウトプット	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当者の割合	
	令和4年度 (計画策定時)	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	①42.3% ②14.8%(令和3年度)
		メタボリックシンドローム該当者の割合	20.4%
方向性	・40～50歳代の受診率向上(特に女性)につながる勧奨方法を検討します。 ・定期的に医療機関を受診している方の受診率向上につながる勧奨方法を検討します。		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	①47% ②20%
		メタボリックシンドローム該当者の割合	前年度より減少
	令和11年度 (最終評価年度)	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	①50% ②20%
		メタボリックシンドローム該当者の割合	前年度より減少

特定保健指導事業		特定保健指導実施率向上	
計画の概要	目的	特定保健指導により生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで生活習慣病を予防する。	
	対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した者	
	方法	①周知啓発 ・特定健診受診券送付時に利用勧奨案内を同封する ・広報誌やホームページ、庁舎内の電光掲示板、LINEを活用した広報活動 ②利用促進 ・医師会の協力のもと、健診を受けた医療機関で結果説明時に特定保健指導を受けられる体制の継続 ・集団健診当日における初回面接の同時実施 ・休日や夜間の実施の継続 ・オンラインでの申込みや特定保健指導のできる体制を継続 ・対象者にとって魅力ある内容となるようブラッシュアップする（ICTの活用など） ・インセンティブ活用の検討 ③利用勧奨 ・対象者へ利用案内を送付後、電話による利用勧奨の継続 ・より効果的な利用勧奨方法の検討 ・イベント（私のからだ測定会など）を実施し特定保健指導につなげる	
評価指標	アウトプット	特定保健指導実施率	
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	
	令和4年度 （計画策定時）	特定保健指導実施率	9.6%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.3%
方向性	・LINEや案内通知においてオンラインで保健指導が実施できることの周知、特定保健指導の予防効果の啓発を行います。 ・特定保健指導の必要性を理解してもらえるよう医療機関へ働きかけます。		
目標値	令和8年度 （中間評価年度）	特定保健指導実施率	17%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22%
	令和11年度 （最終評価年度）	特定保健指導実施率	20%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%

生活習慣病予防事業		高血圧予防事業 糖尿病予防事業	
計画の概要	目的	早期受診が必要と思われる未治療者に対して受診勧奨を行い適切な治療に結びつけるとともに、保健指導値以上の者に保健指導を行うことにより生活習慣の改善を促し生活習慣病の重症化を予防する。	
	対象者	・特定健診の結果、医療機関受診が必要な者 ・特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な者	
	方法	・受診勧奨通知の送付、専門職による受診勧奨と保健指導 ・高血圧予防・糖尿病予防教室の開催	
評価指標	アウトプット	①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数	
	アウトカム	①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上 または拡張期血圧90mmHg以上の者	
	令和4年度 (計画策定時)	①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数	①46.2% ②71人
		①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上 または拡張期血圧90mmHg以上の者	①脳血管疾患：1,028人 虚血性心疾患：721人 ②489人
方向性	・脂質異常症改善の健康教育を教室内で行います。 ・肥満の有無にかかわらず受診判定値以上の者への医療機関への受診勧奨を実施します。		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数	①50% ②75人
		①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上 または拡張期血圧90mmHg以上の者	①②前年度より減少
	令和11年度 (最終評価年度)	①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数	①53% ②80人
		①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上 または拡張期血圧90mmHg以上の者	①②前年度より減少

重症化予防		糖尿病性腎症重症化予防事業	
計画の概要	目的	早期受診が必要と思われる未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を行い適切な治療に結びつけるとともに、保健指導により生活習慣の改善を促し生活習慣病の重症化を予防する。	
	対象者	・特定健診の結果やレセプトデータから医療機関受診が必要な者 ・特定健康診査の結果やレセプトデータから生活習慣の改善が必要な者	
	方法	受診勧奨通知の送付、専門職による受診勧奨と保健指導	
評価指標	アウトプット	①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数	
	アウトカム	①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者	
	令和4年度 (計画策定時)	①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数	①35% ②5人
		①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者	①5人 ②710人
方向性	・腎症1期から2期の軽度の方への指導を検討します。 ・医療機関受診や保健指導への参加につながる勧奨方法を検討します。		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数	①40% ②10人
		①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者	①②前年度より減少
	令和11年度 (最終評価年度)	①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数	①50% ②15人
		①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者	①②前年度より減少

フレイル予防		フレイル予防事業	
計画の概要	目的	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について知識の普及啓発を行い、将来的な医療費適正化及び介護予防を図ります。	
	対象者	40～74歳の被保険者	
	方法	フレイル予防教室を開催します。 ①募集方法 ・広報誌へ掲載します。 ・特定健康診査結果から体重やBMI、質問票などから対象者を抽出し案内を送付します。 ②体力測定や体組成計測をします。その後、栄養や運動、口腔ケアについての講義を行います。	
評価指標	アウトプット	フレイル予防教室参加者数	
	アウトカム	フレイル予防教室参加者の知識習得率	
	令和4年度 (計画策定時)	フレイル予防教室参加者数	32人
		フレイル予防教室参加者の知識習得率 (アンケートより)	85.7%
方向性	- 骨粗鬆症予防や誤嚥性肺炎予防の内容を明確に追加します。 1クール2～3回のフレイル予防教室の複数クール開催を検討します。		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	フレイル予防教室参加者数	48人
		フレイル予防教室参加者の知識習得率 (アンケートより)	100%
	令和11年度 (最終評価年度)	フレイル予防教室参加者数	60人
		フレイル予防教室参加者の知識習得率 (アンケートより)	100%

医療費適正化事業		重複・多剤服薬者への保健指導	
計画の概要	目的	重複・多剤服薬者に通知の送付や保健指導を実施し、適正服薬についての啓発の取り組みを行うことで、医療費の適正化につなげます。	
	対象者	・3か月連続して1か月に複数の医療機関から同じ効能効果を持つ医薬品を処方されている者 ・3か月連続して1か月に複数の医療機関から10剤以上の処方がある者	
	方法	適正服薬の啓発について記載した服薬情報通知を送付し、電話による保健指導を行います。	
評価指標	アウトプット	通知書送付件数	
	アウトカム	改善率	
	令和4年度 (計画策定時)	通知送付件数	3件
		改善率	50%
方向性	・よりわかりやすい表現やレイアウトを用いた服薬情報通知を工夫します。 ・医師会や薬剤師会と連携し、効果的な通知対象者を選定します。		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	通知送付件数	90件
		改善率	65%
	令和11年度 (最終評価年度)	通知送付件数	90件
		改善率	75%

医療費適正化事業		後発医薬品の普及促進事業	
計画の概要	目的	後発医薬品の情報提供を行うことにより、被保険者がより安価な後発医薬品を選択できるように促すことで医療費の適正化を図る。	
	対象者	処方された医薬品において後発医薬品に切り替えることにより250円以上の差額が生じる者	
	方法	①後発医薬品差額通知を送付する。 ②広報誌や国民健康保険制度案内パンフレットに掲載することによる普及啓発	
評価指標	アウトプット	通知書送付実人数(1回以上送付)	
	アウトカム	後発医薬品利用率(数量ベース)	
	令和4年度 (計画策定時)	通知書送付実人数(1回以上送付)	3,494人
		後発医薬品利用率(数量ベース)	72.4%
方向性	・よりわかりやすい表現やレイアウトを用いた後発医薬品への切り替え勧奨差額通知を工夫します。 ・後発医薬品への理解を深める周知啓発を工夫します。 ・調剤(院外処方)だけでなく医科外来(院内処方)対象者にも通知します。		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	通知書送付実人数(1回以上送付)	前年度より減少
		後発医薬品利用率(数量ベース)	77%
	令和11年度 (最終評価年度)	通知書送付実人数(1回以上送付)	前年度より減少
		後発医薬品利用率(数量ベース)	80%

第 4 期特定健康診査等実施計画

6. 特定健康診査等の実施に関する事項

(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)を達成することと示しています。

しかし、本市のこれまでの実績等を鑑みると、国の示す特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値と大きな乖離があり、目標の達成には被保険者の意識・行動変容が不可欠であることから短期で国の示す目標値を達成することは非常に困難な状態です。国の示す目標値との大きな乖離を解消していくため、保険者としての取組の充実を図ることが重要です。令和11年度の最終目標値は、最大限に努力して近づけるための目標値と位置付け、次のとおり計画期間中の目標値を設定します。

特定健康診査受診率の目標、及び対象者数の見込み

	①対象者数(人)	②受診率	③受診者数(人) (①×②)
令和6年度	14,054	45%	6,325
令和7年度	13,237	46%	6,090
令和8年度	12,477	47%	5,865
令和9年度	11,814	48%	5,671
令和10年度	11,203	49%	5,490
令和11年度	10,622	50%	5,312

特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み

	特定健診 受診者数	動機付け支援		積極的支援		実施率
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	
令和6年度	14,054	546	82	211	32	15%
令和7年度	13,237	544	88	228	37	16%
令和8年度	12,477	531	91	238	41	17%
令和9年度	11,814	530	96	253	46	18%
令和10年度	11,203	519	99	259	50	19%
令和11年度	10,622	515	103	271	55	20%

(2) 特定健康診査

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。

②実施方法・実施場所

河内長野市内の会場及び委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

③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「詳細な健診項目」、市独自で対象者全員に実施する「市独自の追加健診項目(河内長野市内医療機関受診者のみ)」に基づき実施します。

④実施時期(期間)

5月から3月に実施します。

⑤案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(3) 特定保健指導

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。

②実施方法・実施場所

河内長野市内の会場及び委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

③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。

④実施時期（期間）

4月から3月（通年）に実施します。

⑤案内方法

対象者に対して、特定保健指導の利用案内を送付します。