パブリックコメント意見募集　閲覧用（資料の配布はしていません）

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（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
（素案）



令和6（2024）年3月

河内長野市

目次

1. 基本的事項	1
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	5
3. 河内長野市国民健康保険の現状	9
4. 健康課題	37
5. 保健事業の目的、実施内容、目標値	40
6. その他	47
第4期特定健康診査等実施計画	
7. 特定健康診査等の実施に関する事項	50
8. 特定健康診査及び特定保健指導の実施スケジュール	56
9. その他	57
参考資料	
1. 医療費の基礎集計	60
2. 生活習慣病に係る医療費等の状況	72
3. 特定健康診査に係る分析	79
4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	87
5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	88
6. 長期多剤服薬者に係る分析	89
7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	90
8. COPD早期発見を目的とする啓発事業に係る分析	92
9. 要介護認定状況に係る分析	95
巻末資料	
1.「指導対象者分析」のグループ分けの見方	101
2. 用語集解説集	102
3. 疾病分類表	104

※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

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。その後、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平成28年度と比べて男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指すとしています。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ります。健康寿命の延伸は社会全体の課題でありますが、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ます。

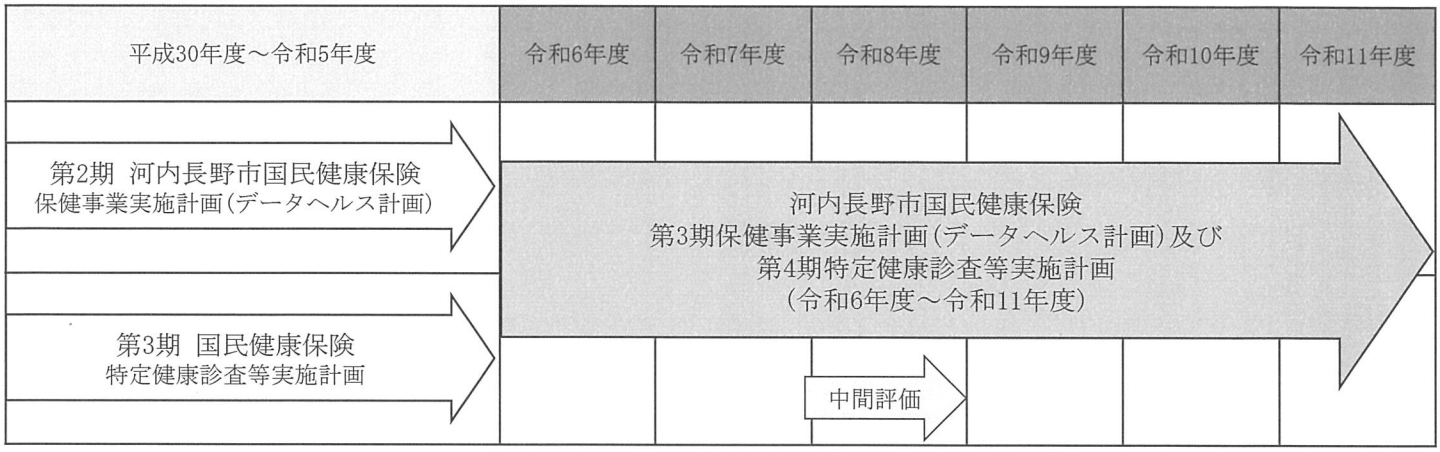
また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

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。

1.2. 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。

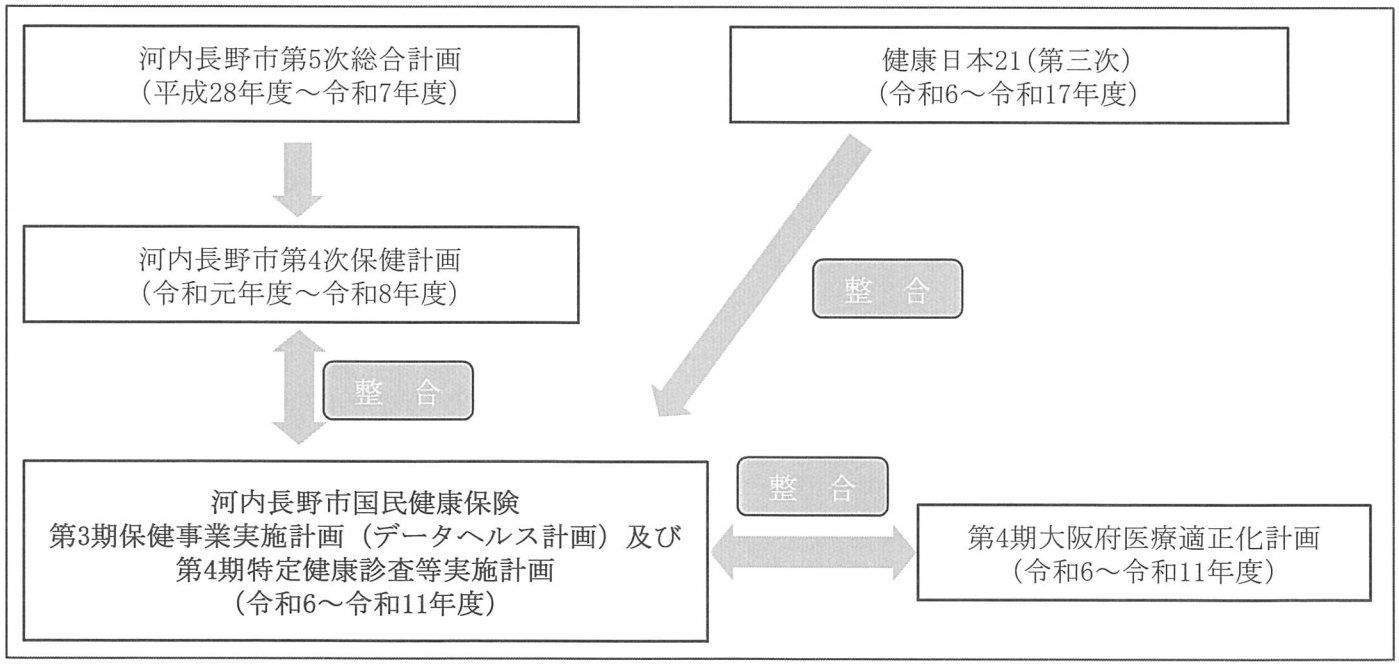
図表1. 計画期間



1.3. 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。

図表2. 計画の位置づけ



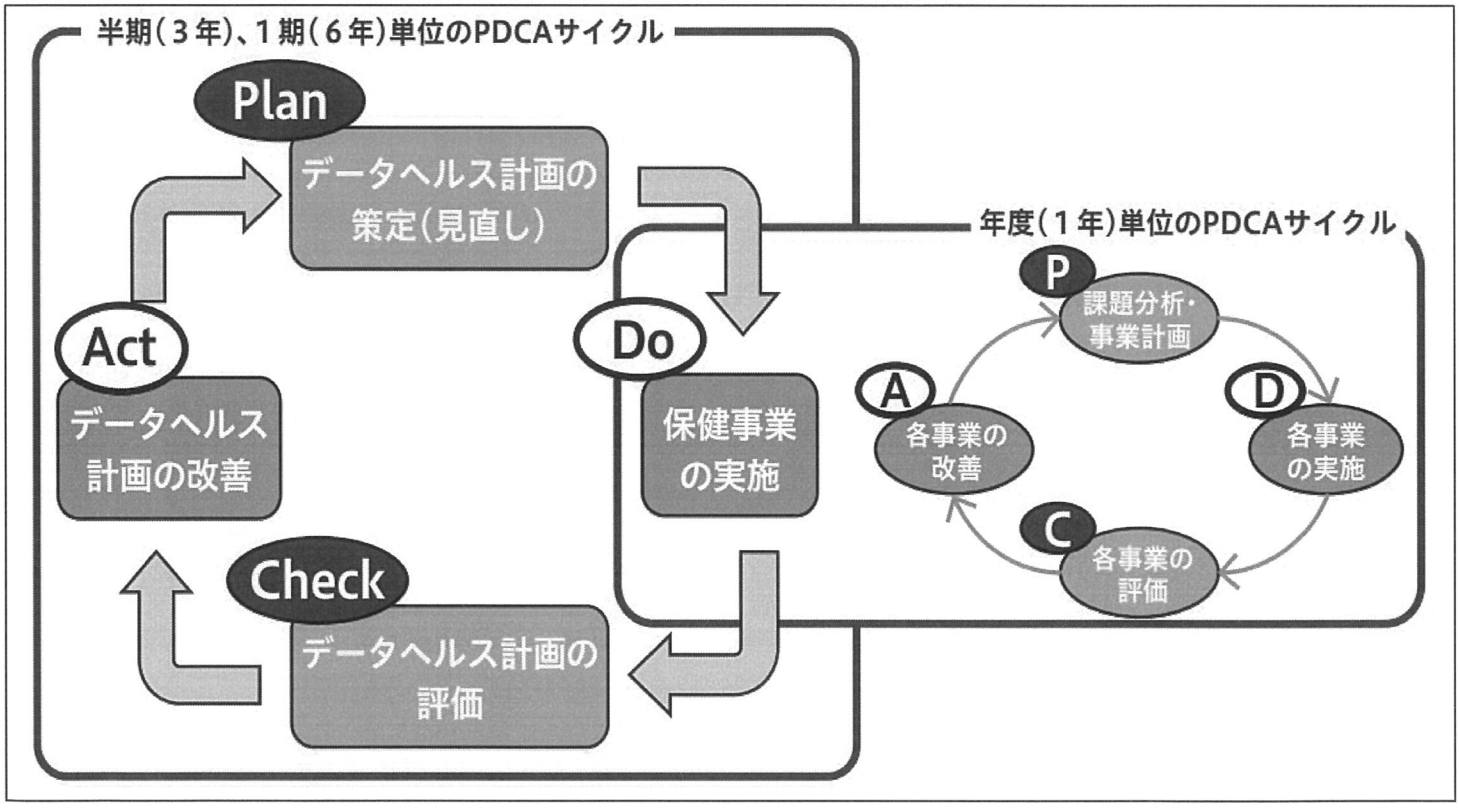
1.3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

1.3.1. 保険者内の連携体制の確保

河内長野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、介護保険部局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。

図表3. 保健事業のPDCAサイクル



出典:厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)令和5年6月

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、本計画の適切な遂行にあたり専門的な見識、技術などを有する各関係機関の協力の下で実施します。

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、本市国民健康保険運営協議会での議論を踏まえ、市民の声に耳を傾けながら、被保険者の意見反映に努めます。

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

2.1. 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	所属：保険医療課　担当者数：専門職　1人
実施方法	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	所属：保険医療課　担当者数：専門職　1人
実施方法	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

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1. 河内長野市の周辺環境

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



河内長野市は、大阪府南部に位置し、奈良県五條市や和歌山県橋本市と隣接しています。市域の広がりは東西16.3km、南北15.8kmの面積109.63 ㎢で、大阪府内33市9町1村の中で、政令市である大阪市・堺市に次ぐ第3位の面積となっています。河川沿いに平野が開け、北に向かって河内平野に続いています。

大阪都心まで約30分、関西国際空港には約1時間の距離であり、泉州、和歌山、奈良方面への結節点として交通至便の地でありながら、金剛山や岩湧山などに囲まれ、森林が市域の約7割を占めています。

3.1.1.1.2. 医療アクセス

河内長野市の医療提供体制は、病院が8、一般診療所が76、歯科診療所が57設置されており、人口10万人当たりで全国と比較すると、病院数と病床数、歯科診療所数が多い状況にあります。

図表4. 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）

	河内長野市		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	8	8	6	7
病床数	1,316	1,310	1,184	1,190
一般診療所数	76	76	100	801
歯科診療所数	57	57	62	54

※病院：病床数が20床以上の医療機関
　診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関
出典：大阪府医療施設調査
※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。

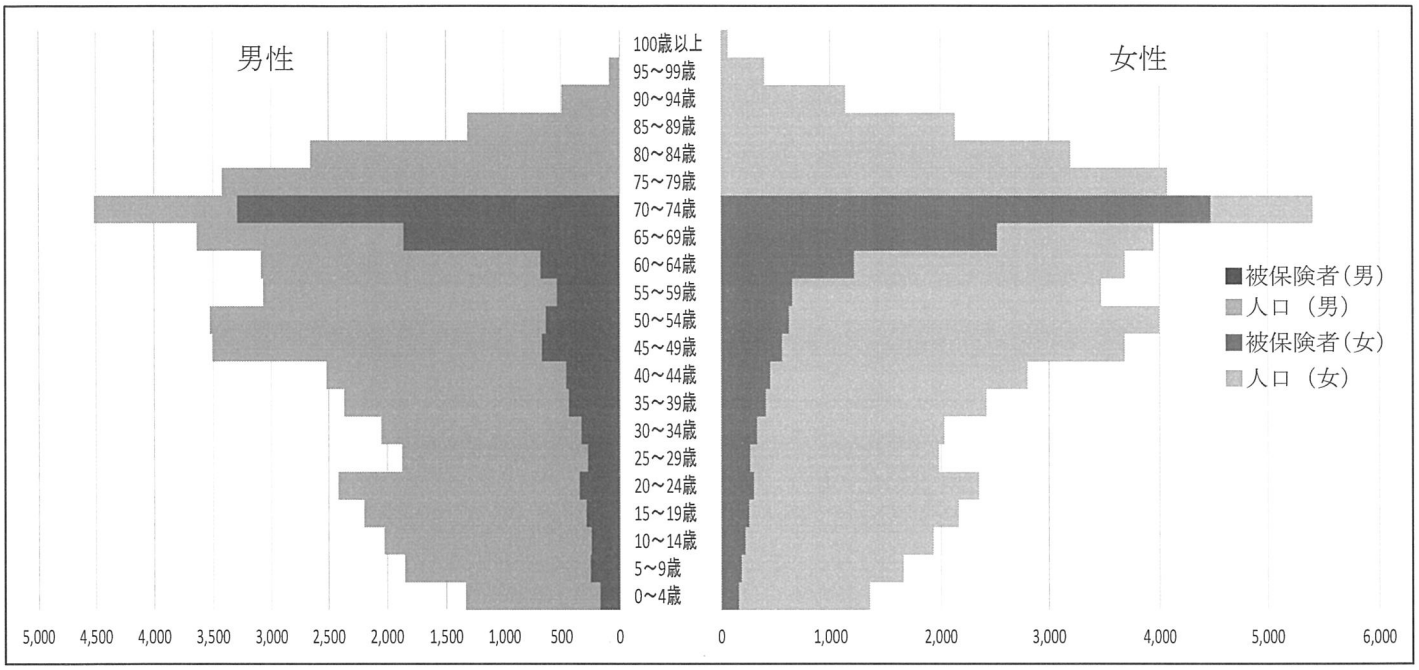
3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

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。

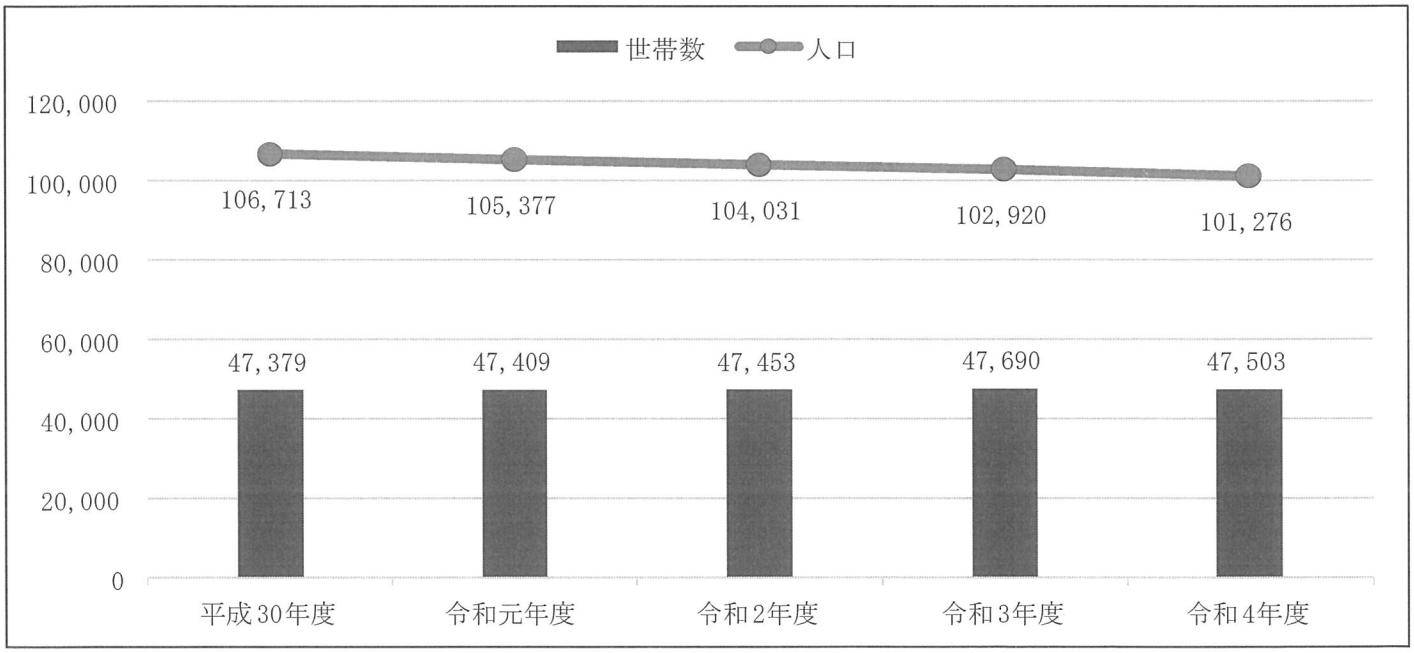
人口及び被保険者の状況

図表5. 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。

図表6. 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)

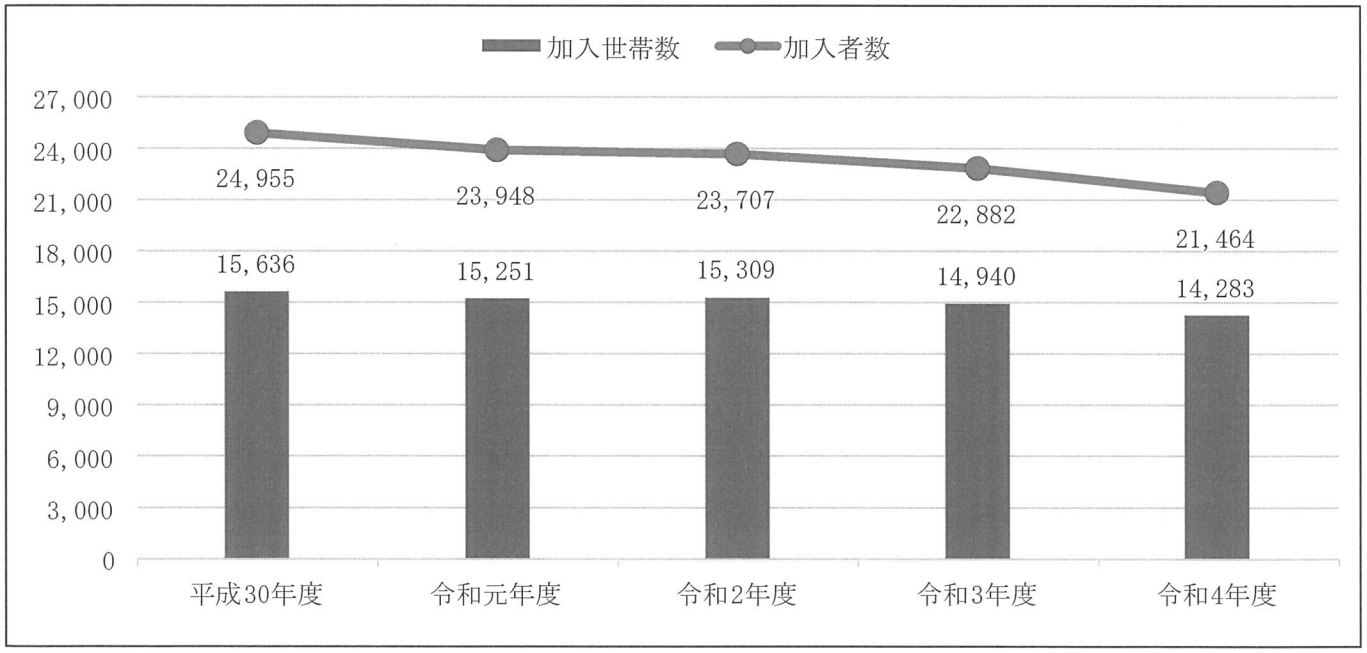
以下は、本市の被保険者の加入世帯数ならびに加入者数状況を示したものです。
河内長野市の総人口の減少に比例するように被保険者数も年々減少傾向にあります。

図表7. 被保険者の加入状況(平成30年度～令和4年度)

	世帯数	人口	被保険者		加入率	
			加入世帯数	加入者数	加入世帯	加入者
平成30年度	47,379	106,713	15,636	24,955	33.0%	23.4%
令和元年度	47,409	105,377	15,251	23,948	32.2%	22.7%
令和2年度	47,453	104,031	15,309	23,707	32.3%	22.8%
令和3年度	47,690	102,920	14,940	22,882	31.3%	22.2%
令和4年度	47,503	101,276	14,283	21,464	30.1%	21.2%

出典: 河内長野市人口統計表及び河内長野市国保事業月報(各年度3月末時点)

図表8. 被保険者数・被保険者世帯数の推移(平成30年度～令和4年度)

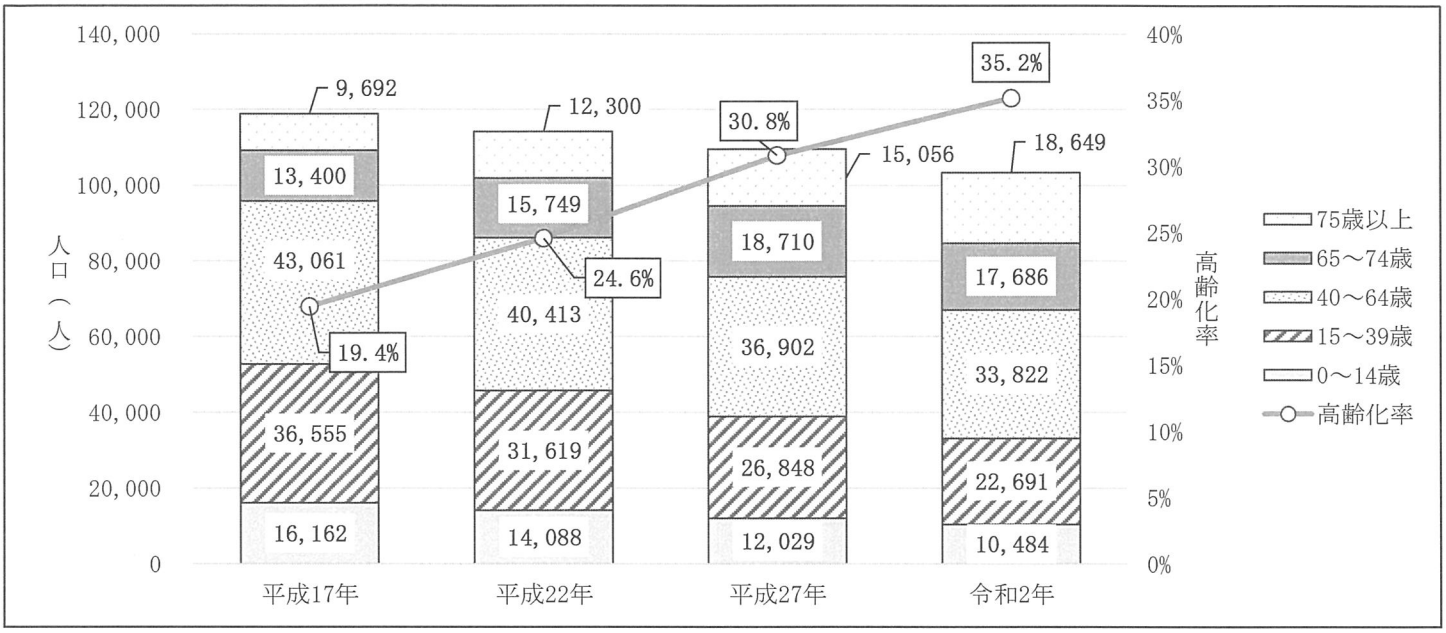


出典: 河内長野市国保事業月報(各年度3月末時点)

以下は、本市の人口及び被保険者の高齢化率の状況について示したものです。

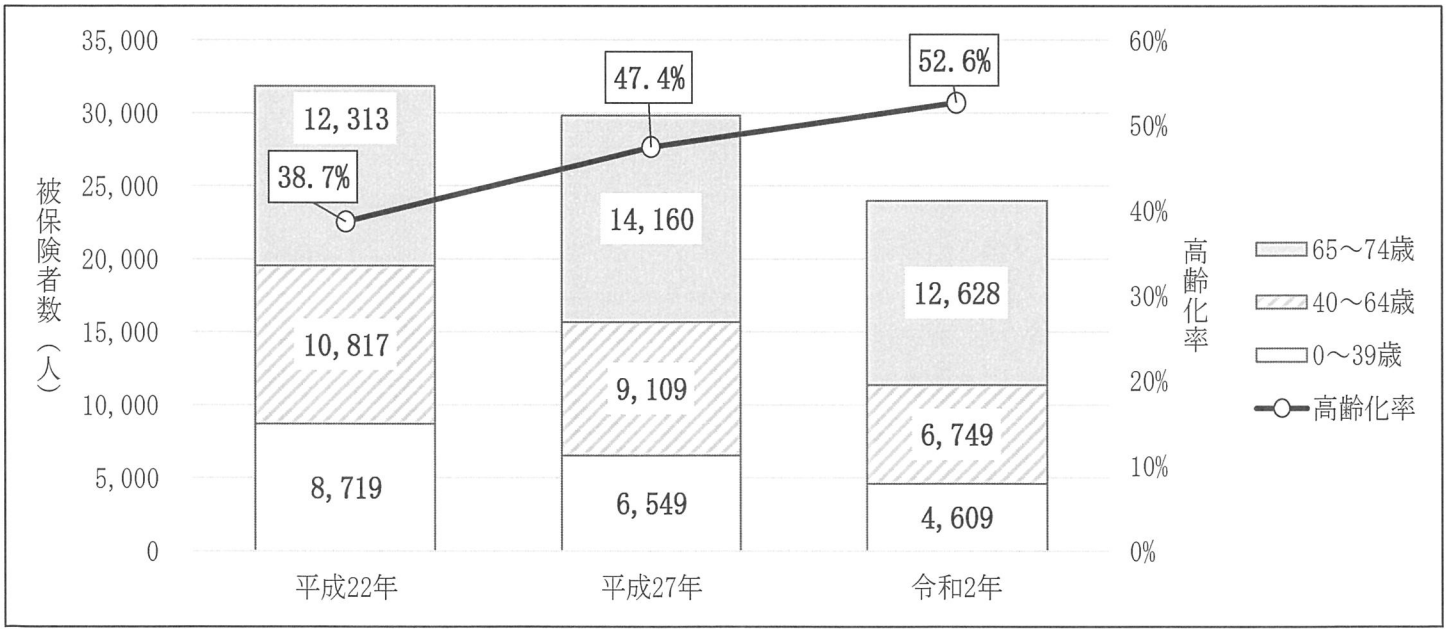
人口、国保被保険者分布での高齢化率の推移をみると共に増加傾向ですが、特に国保被保険者においては、令和2年度は50％を超えています。図表4. 年齢階級別の人口分布でも確認できる通り、高齢化が顕著にみられます。

図表9. 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、人口動態及び世帯数調査

図表10. 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)

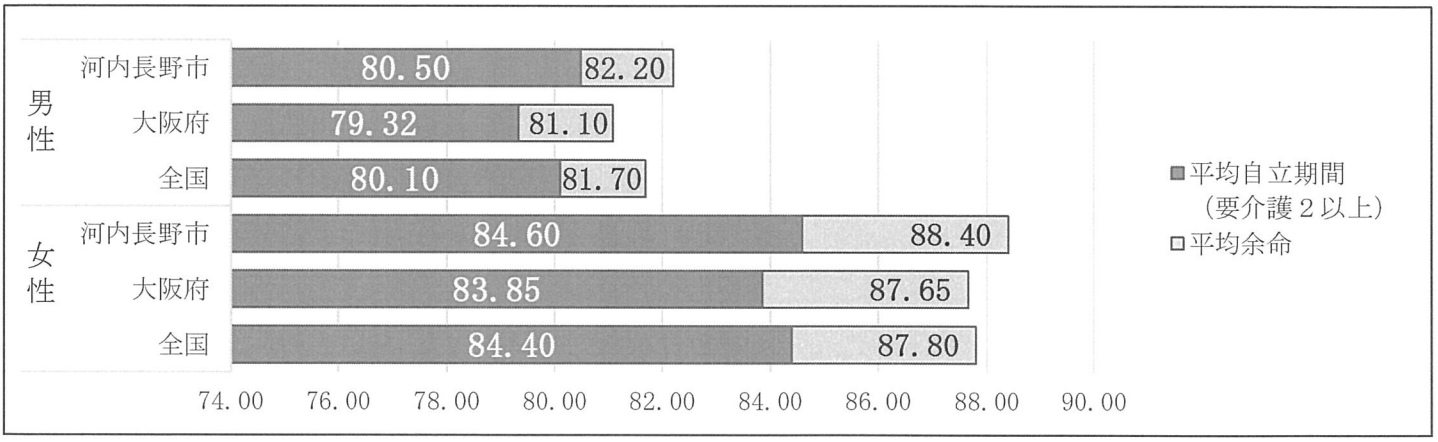
以下は、令和2年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

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る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。

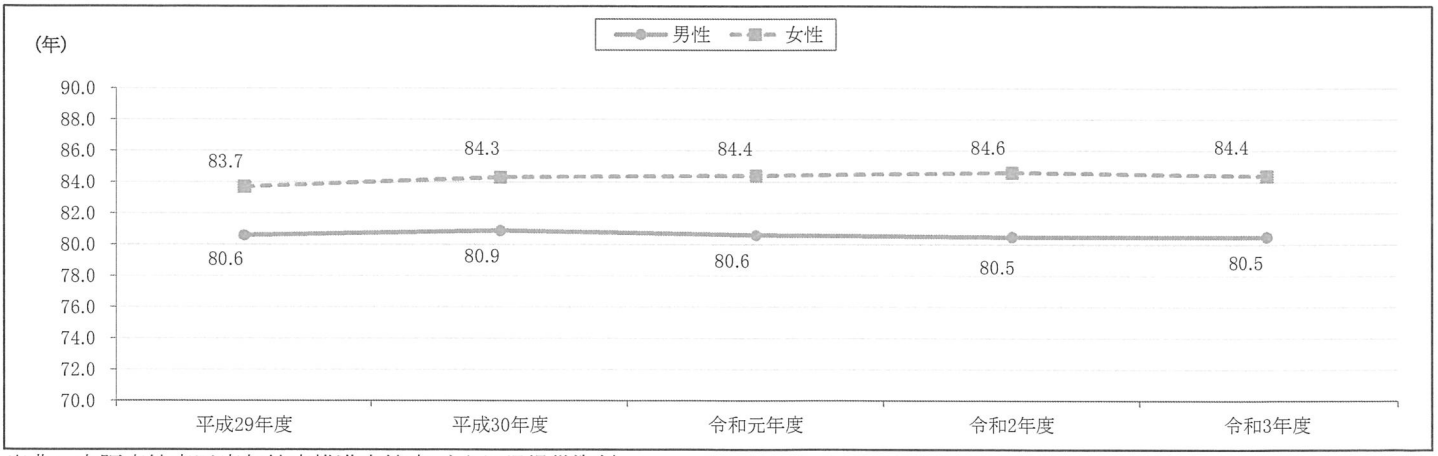
図表11.(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和2年度)



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。

以下は、年度別で男女の健康寿命の推移を示したものです。
平成30年と令和3年を比較すると、男性は横ばいで、女性は0.7年健康寿命が延伸しています。女性の方が健康寿命は長いです。

図表12.年度別 男女 健康寿命の推移(平成29～令和3年度)



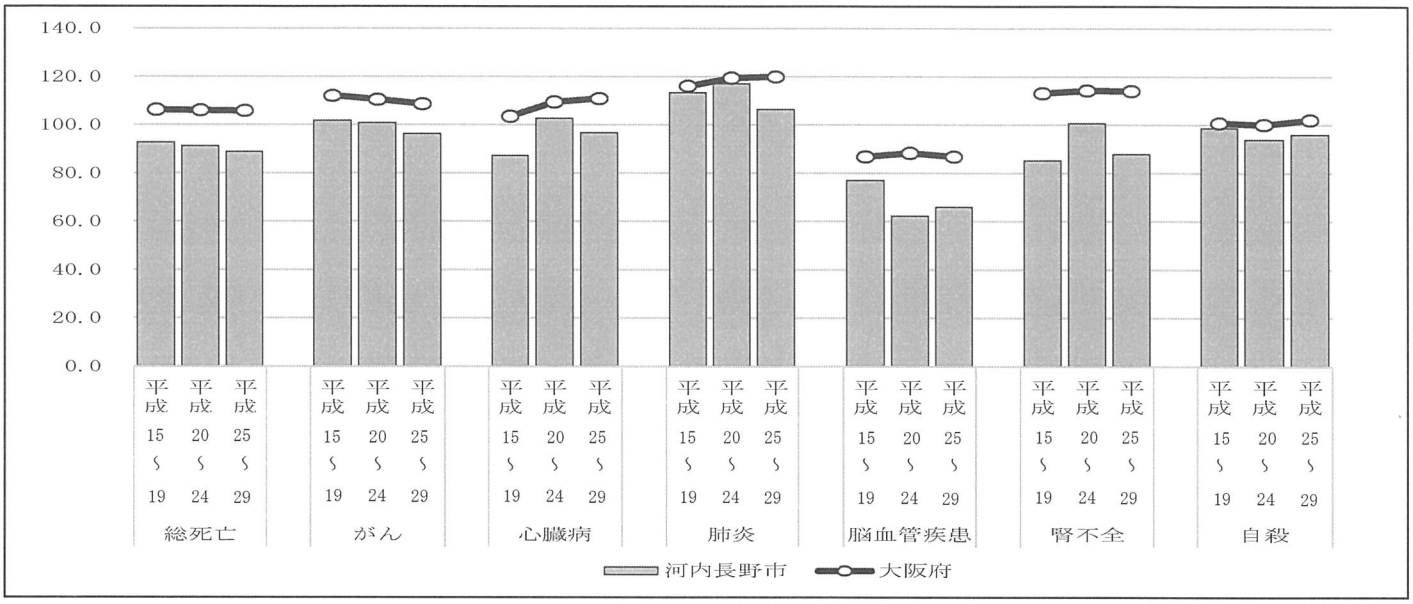
出典: 大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課提供資料

3.1.1.4.標準化死亡比

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。

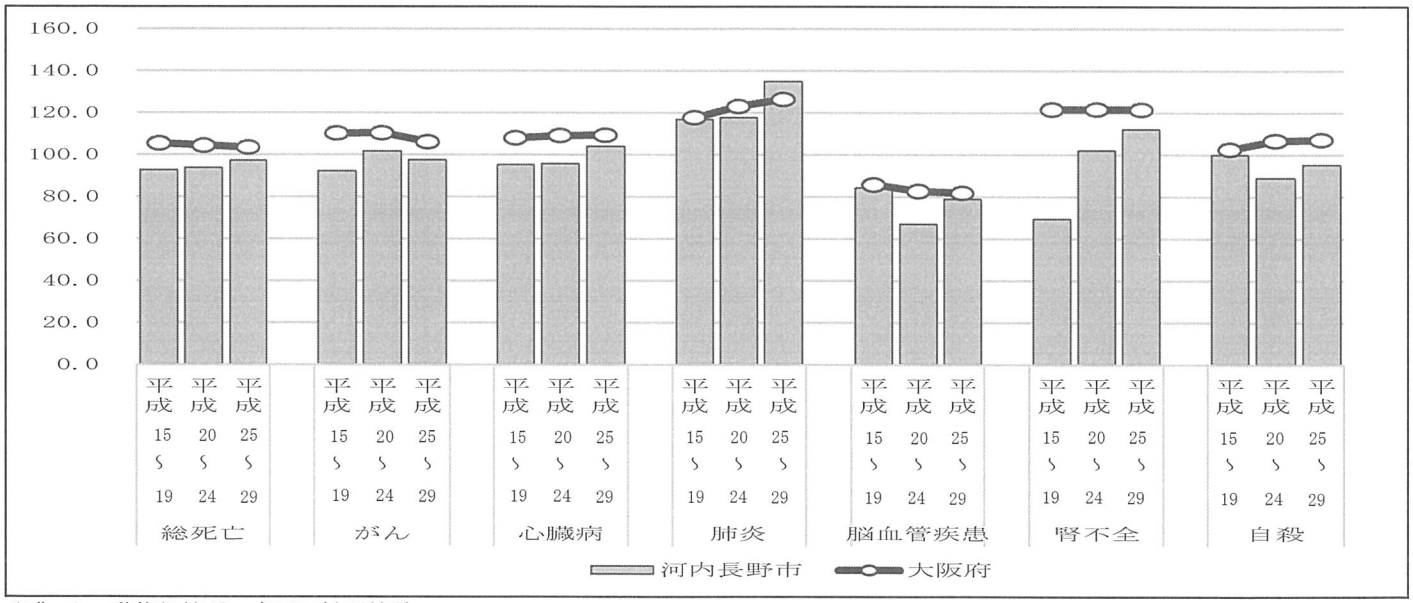
男女ともに「肺炎」を除くほぼすべての疾病で、大阪府の死亡比を下回っています。ただし、「肺炎」は男女ともに毎回死亡比100を上回っており、女性の「腎不全」は平成20～平成24年度に初めて100を上回って以降、増加しているなど、死亡比100に迫る疾病の種類が増加傾向にあります。

図表13.(男性)主要疾病標準化死亡比の推移(平成15年度～平成29年度)



出典:人口動態保健所・市区町村別統計
※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。

図表14.(女性)主要疾病標準化死亡比の推移(平成15年度～平成29年度)



出典:人口動態保健所・市区町村別統計
※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。

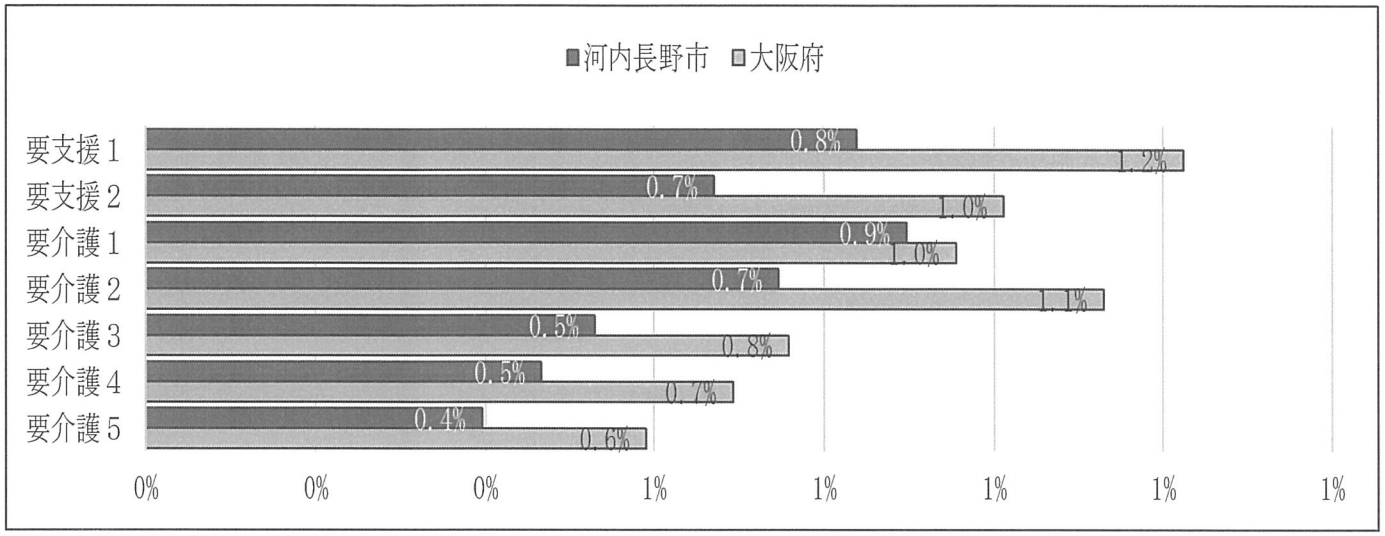
【標準化死亡比とは】
年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものです。100より高ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いと言えます。

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。

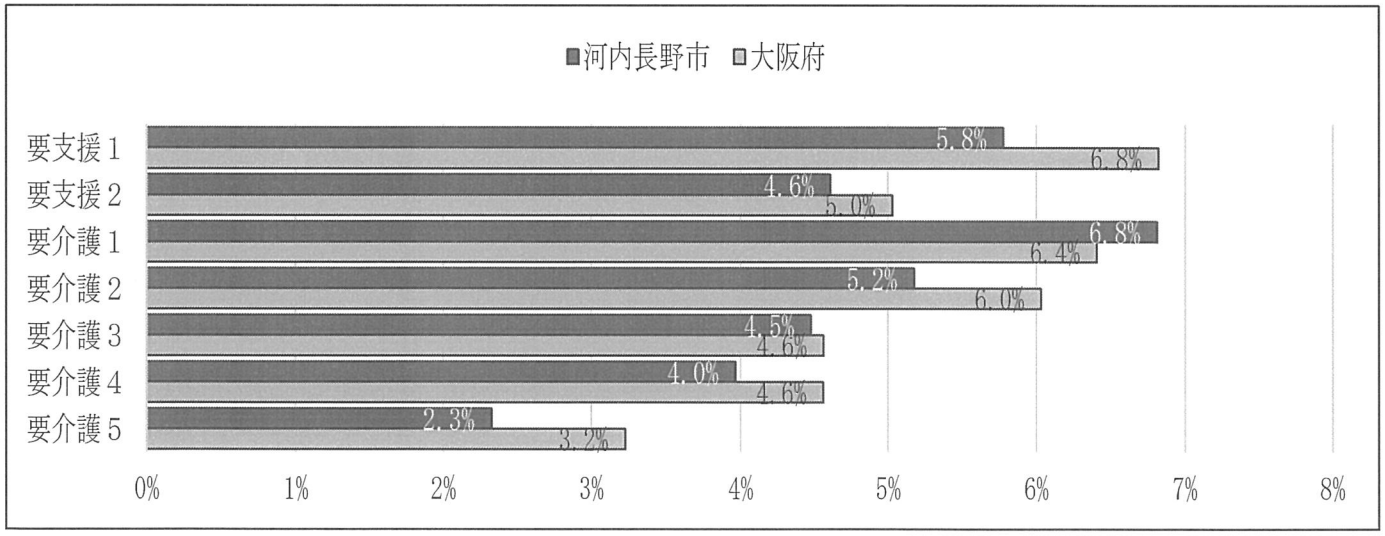
前期高齢者における認定割合では、すべての分類で大阪府より下回っていますが、後期高齢者における認定割合では要介護状態(日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難な状態)のうち要介護1の分類で大阪府よりも高くなっています。

図表15. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(前期高齢者)(令和4年度)



出典:介護保険事業状況報告 (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。

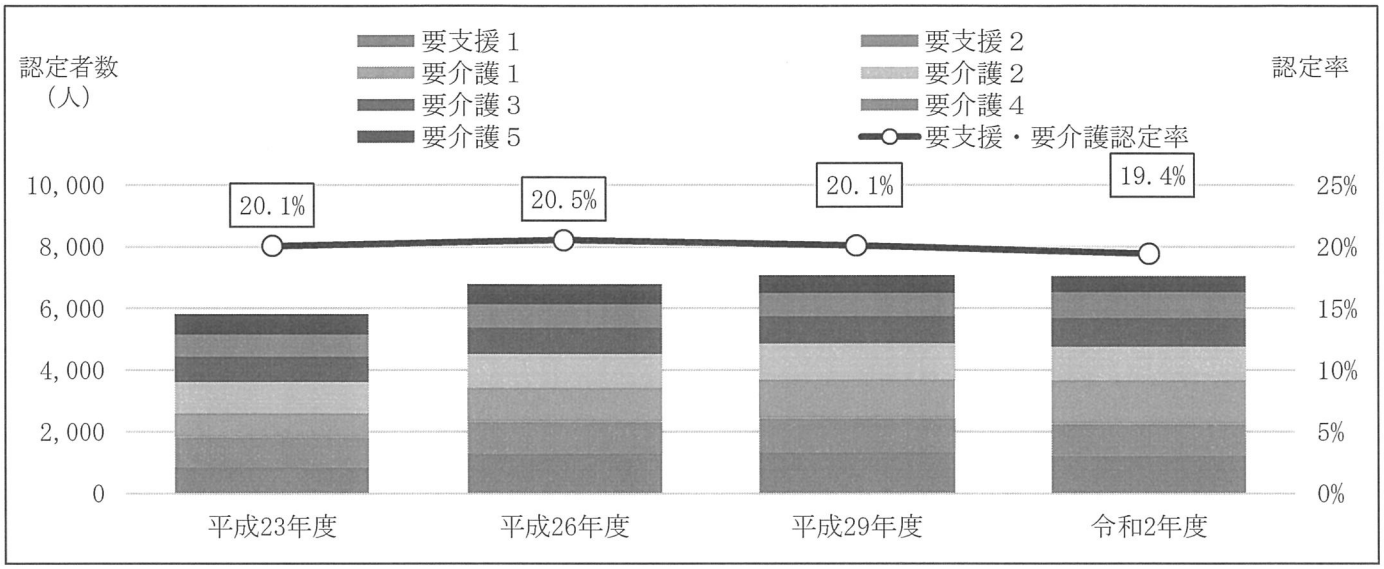
図表16. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(後期高齢者)(令和4年度)



出典:介護保険事業状況報告 (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。

以下は、本市の要介護認定状況の推移を示したものです。
要介護認定者率は横ばいですが、要介護認定者数は増加傾向にあります。

図表17. 要介護認定状況の推移



出典:介護保険事業状況報告
※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。

3.1.2. 医療費分析

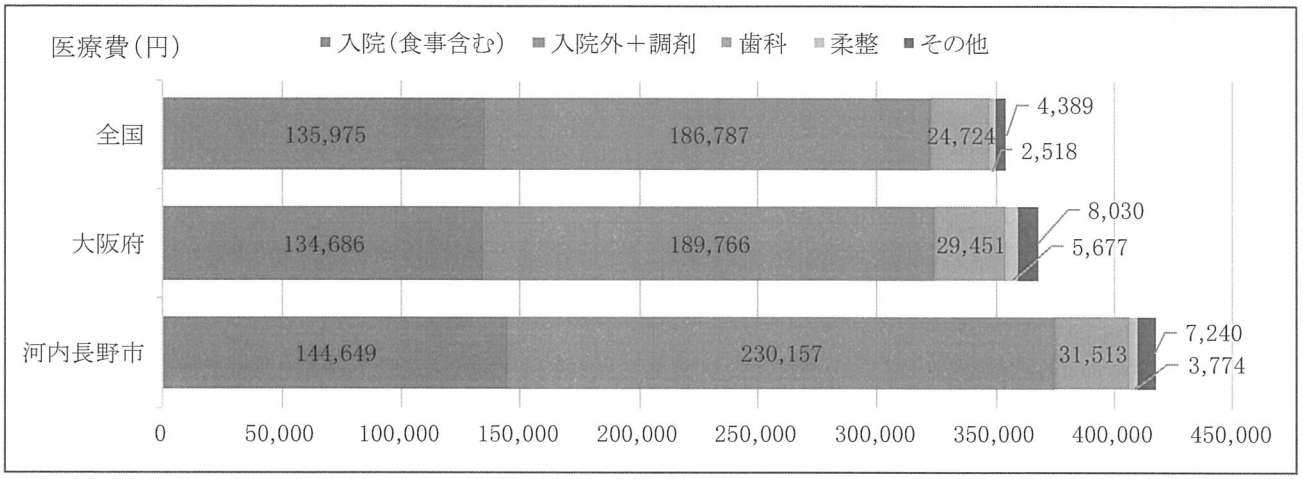
3.1.2.1. 費用区分別医療費(入院、入院外＋調剤、歯科、柔整、その他)

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。

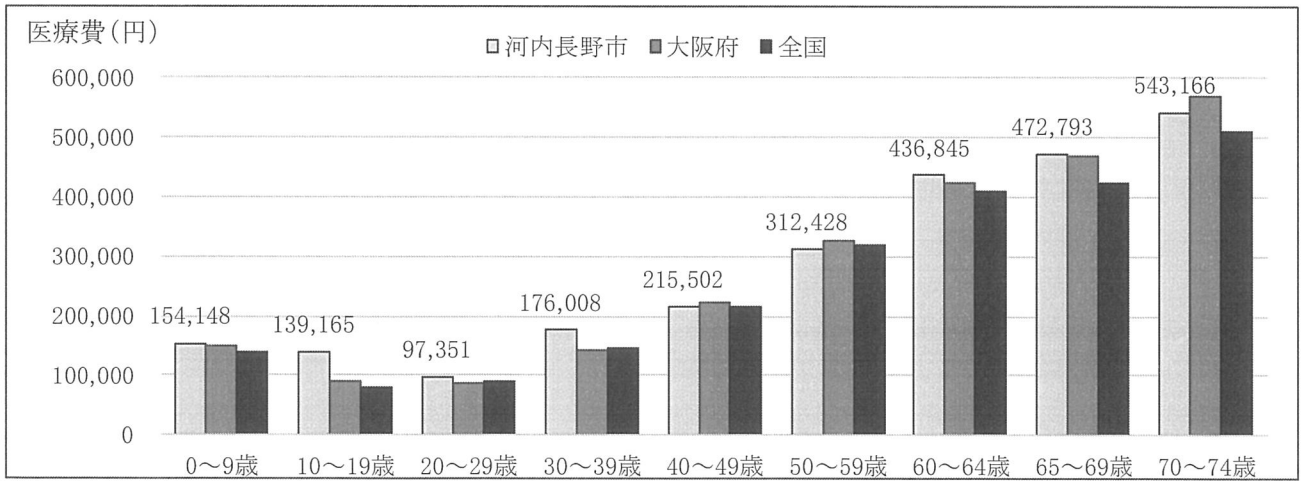
本市の年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)は、国及び大阪府と比較し、おおよそ同等もしくは高くなっています。

図表18. 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。

図表19. 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

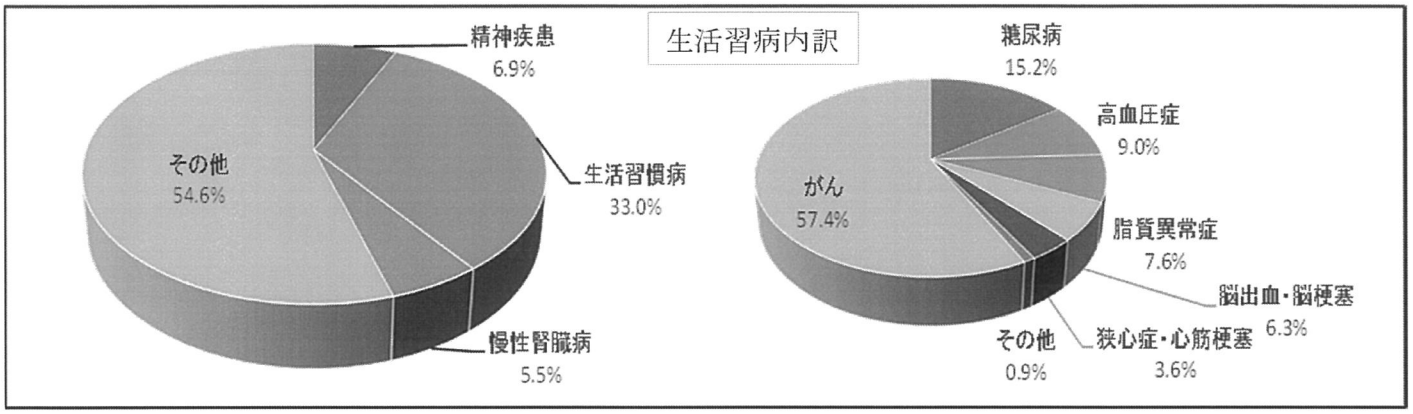
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

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。

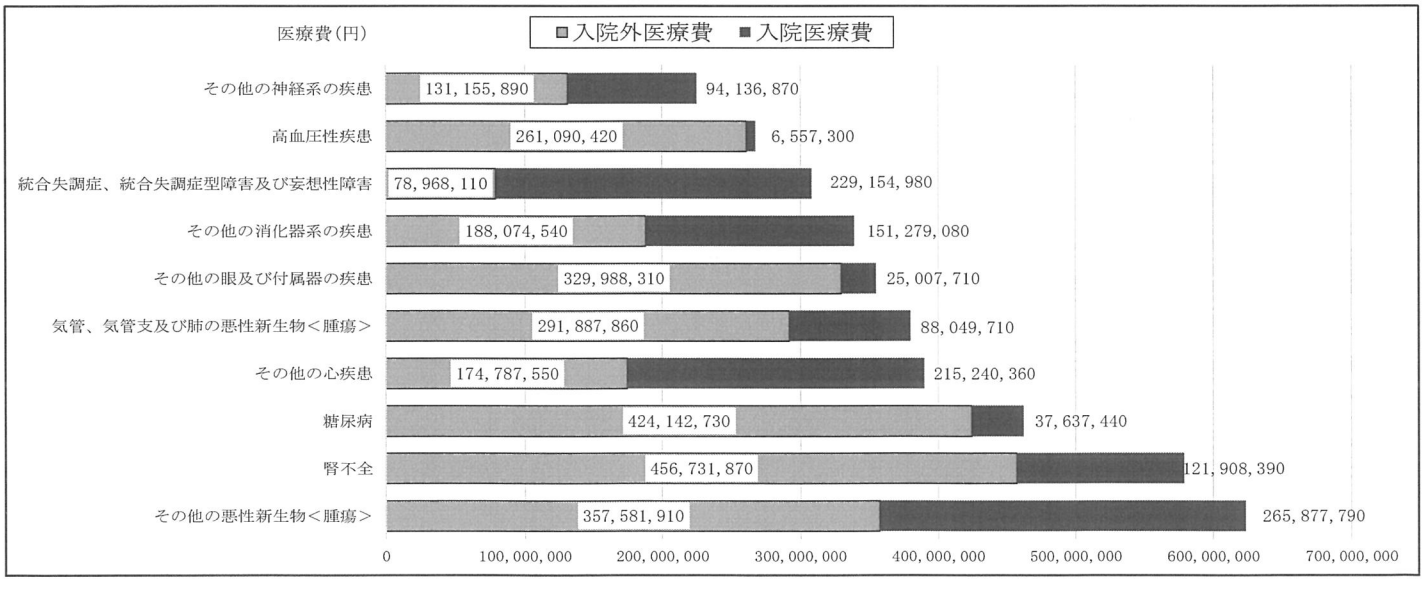
図表20. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）



図表21. 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。

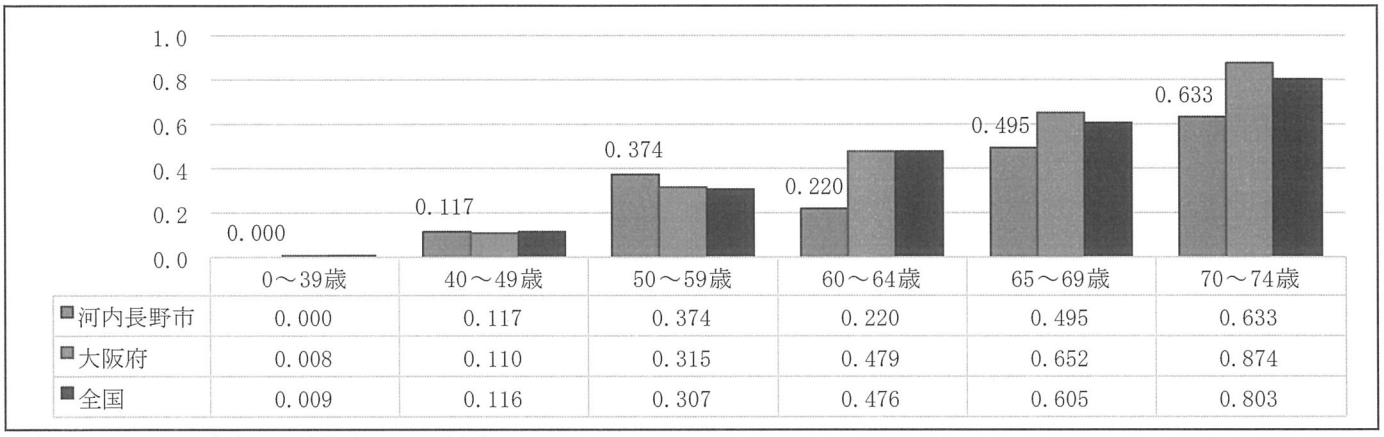
3.1.2.3.年齢階級別の主要疾患患者数

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。

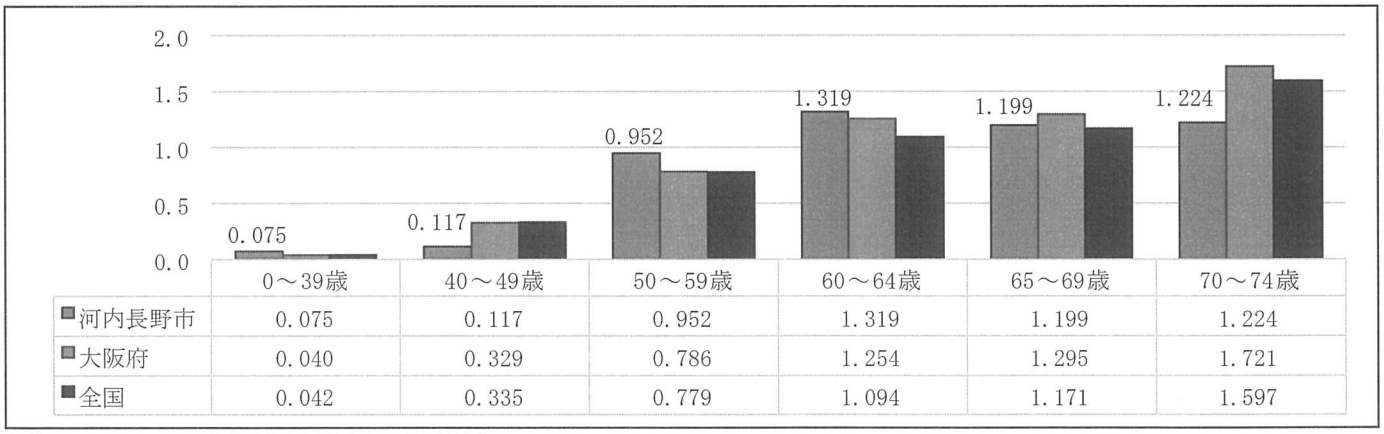
図表22.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患・入院)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	0.000	0.117	0.374	0.220	0.495	0.633
大阪府	0.008	0.110	0.315	0.479	0.652	0.874
全国	0.009	0.116	0.307	0.476	0.605	0.803

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。

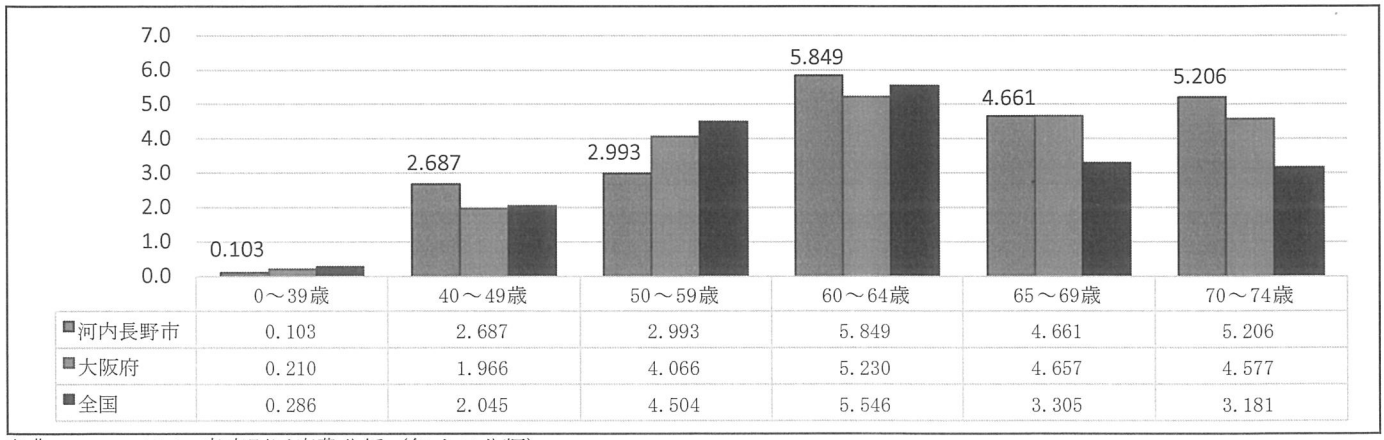
図表23.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患・入院)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	0.075	0.117	0.952	1.319	1.199	1.224
大阪府	0.040	0.329	0.786	1.254	1.295	1.721
全国	0.042	0.335	0.779	1.094	1.171	1.597

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。

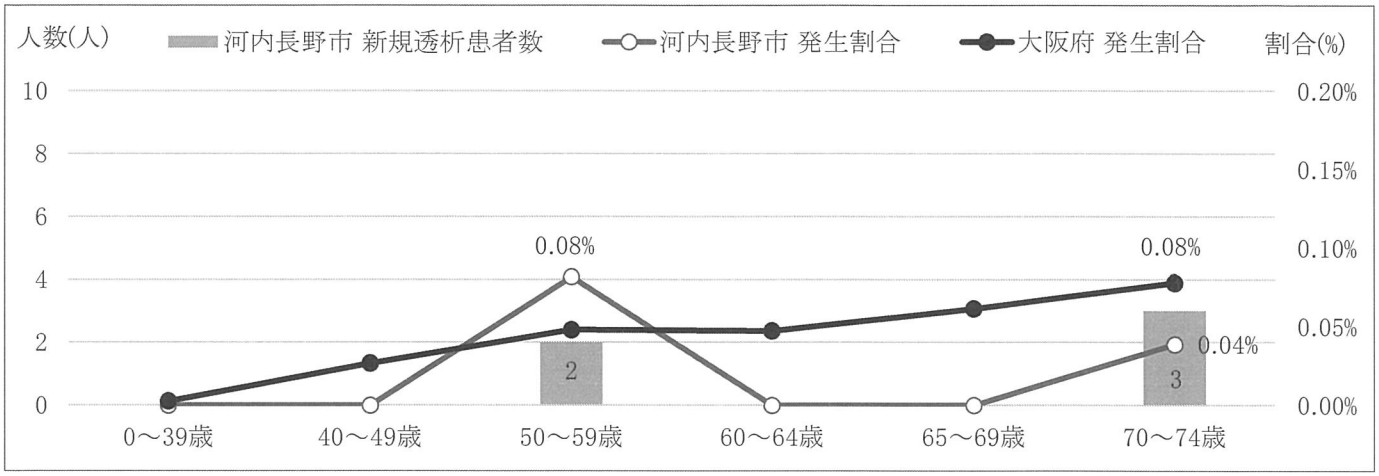
図表24.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院＋外来)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	0.103	2.687	2.993	5.849	4.661	5.206
大阪府	0.210	1.966	4.066	5.230	4.657	4.577
全国	0.286	2.045	4.504	5.546	3.305	3.181

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。

図表25. 年齢階級別新規人工透析患者数(令和3年度)



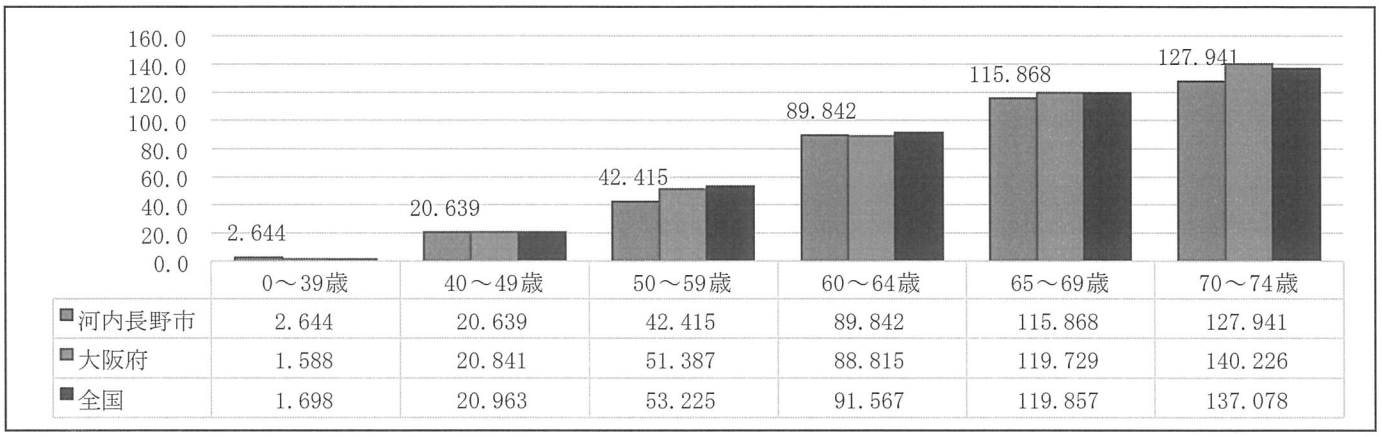
出典:国保中央会集計
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

3.1.2.3.2.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。

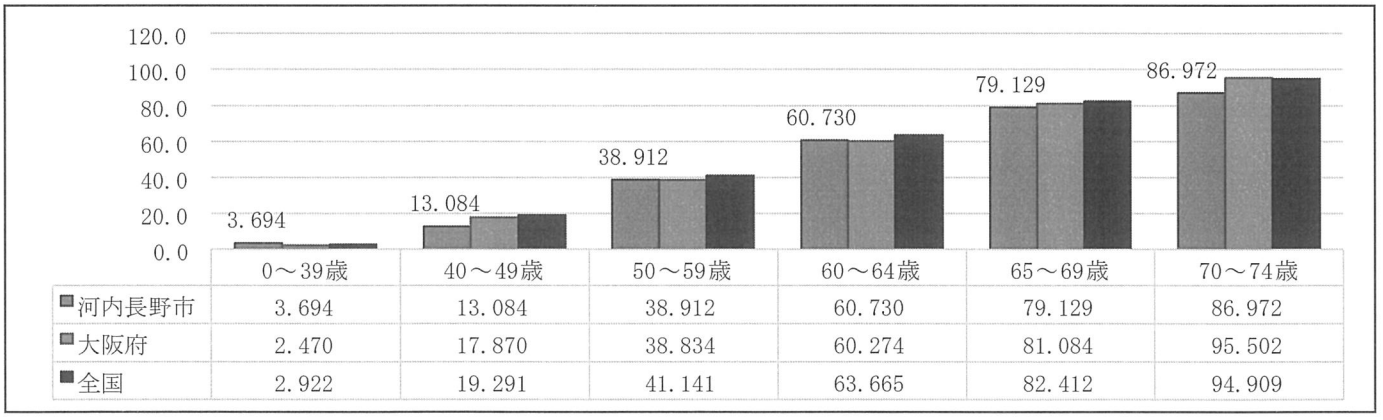
図表26.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患・外来)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	2.644	20.639	42.415	89.842	115.868	127.941
大阪府	1.588	20.841	51.387	88.815	119.729	140.226
全国	1.698	20.963	53.225	91.567	119.857	137.078

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。

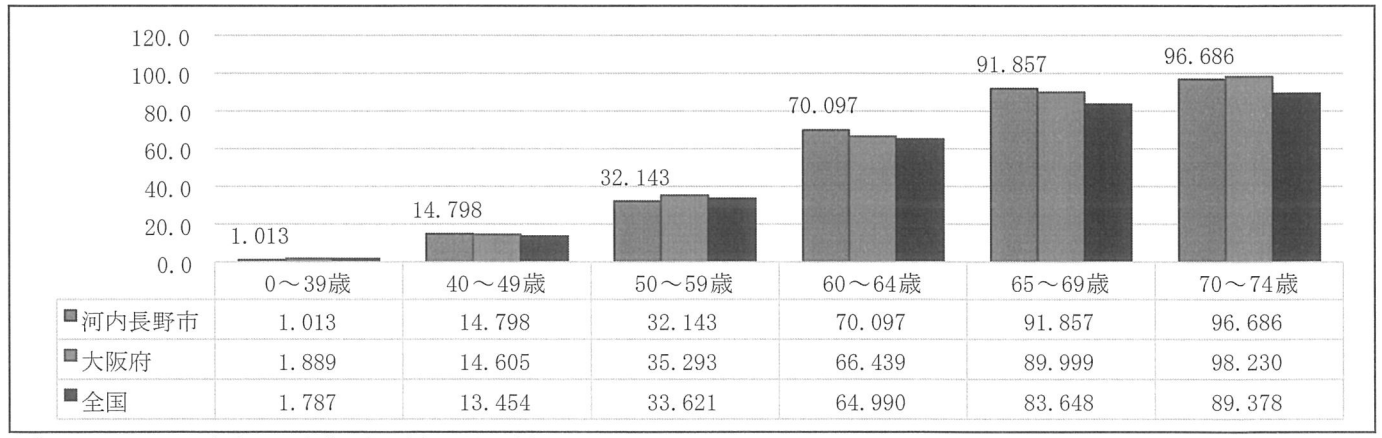
図表27.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病・外来)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	3.694	13.084	38.912	60.730	79.129	86.972
大阪府	2.470	17.870	38.834	60.274	81.084	95.502
全国	2.922	19.291	41.141	63.665	82.412	94.909

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。

図表28.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)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	1.013	14.798	32.143	70.097	91.857	96.686
大阪府	1.889	14.605	35.293	66.439	89.999	98.230
全国	1.787	13.454	33.621	64.990	83.648	89.378

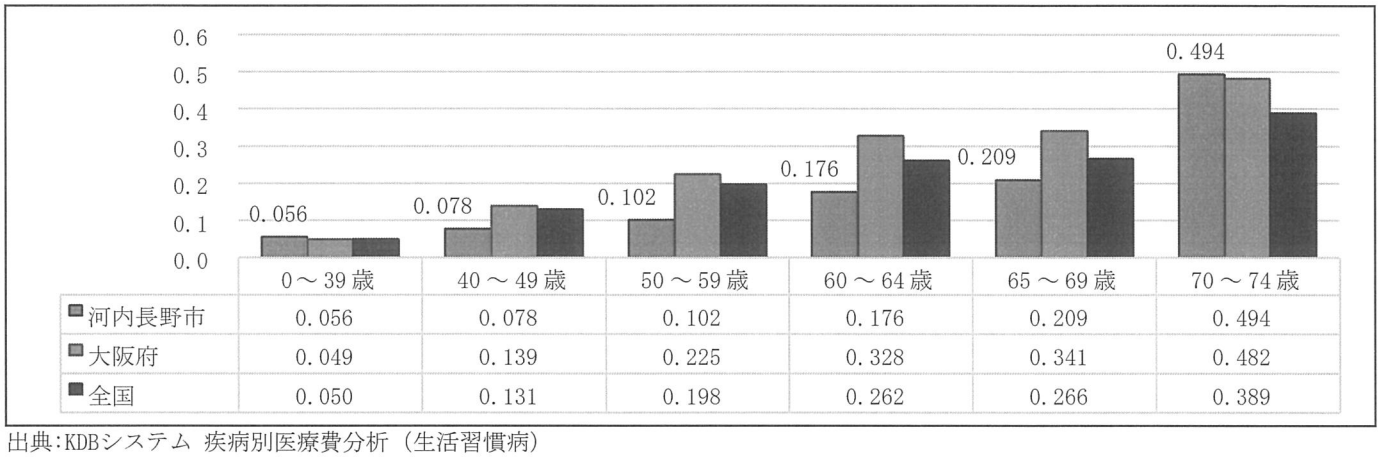
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

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級別に示したもので、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について、肺炎は70歳以上で顕著に多くなっている。骨折は、50歳代及び70歳以上を除き、全国及び大阪府より少なくなっていますが、骨粗しょう症は0～39歳及び50歳代を除くすべての年齢階級で全国及び大阪府より多くなっています。

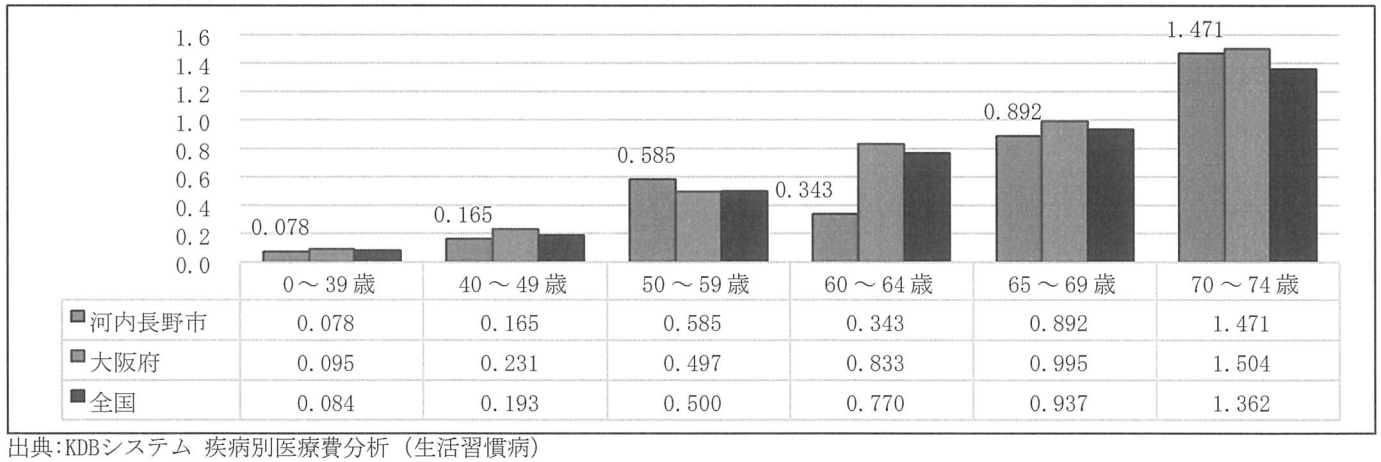
図表29.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(肺炎・入院)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	0.056	0.078	0.102	0.176	0.209	0.494
大阪府	0.049	0.139	0.225	0.328	0.341	0.482
全国	0.050	0.131	0.198	0.262	0.266	0.389

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。

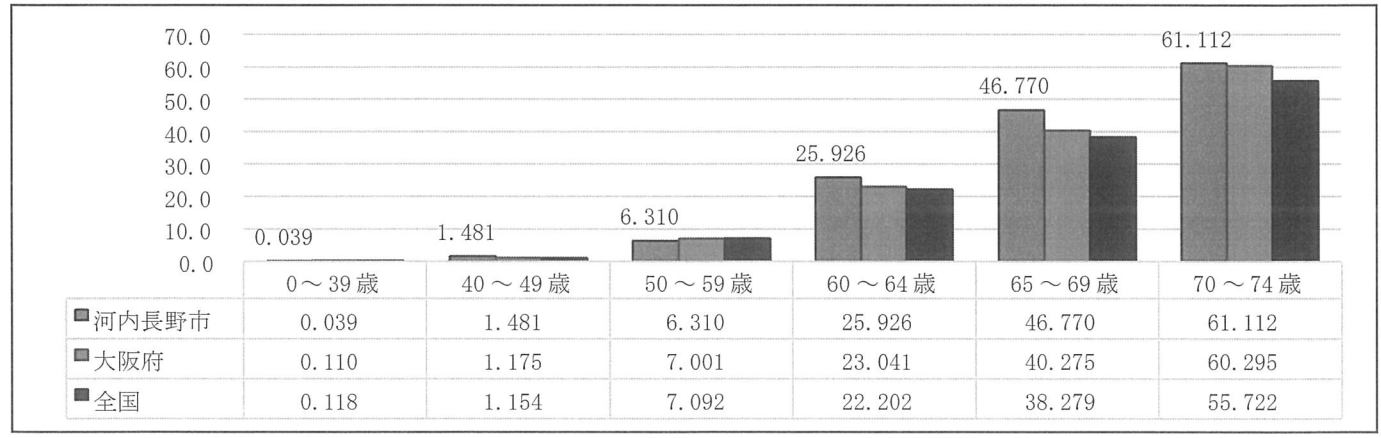
図表30.年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨折・入院・女性)(令和3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	0.078	0.165	0.585	0.343	0.892	1.471
大阪府	0.095	0.231	0.497	0.833	0.995	1.504
全国	0.084	0.193	0.500	0.770	0.937	1.362

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。

図表31.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3年度)



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河内長野市	0.039	1.481	6.310	25.926	46.770	61.112
大阪府	0.110	1.175	7.001	23.041	40.275	60.295
全国	0.118	1.154	7.092	22.202	38.279	55.722

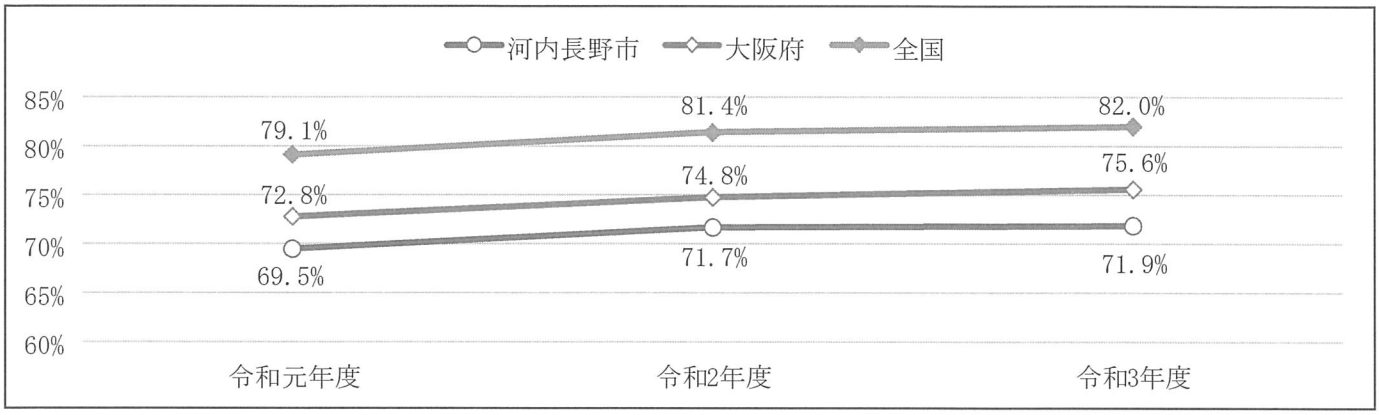
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

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3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、全国及び大阪府より低く推移しています。

図表32. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア)



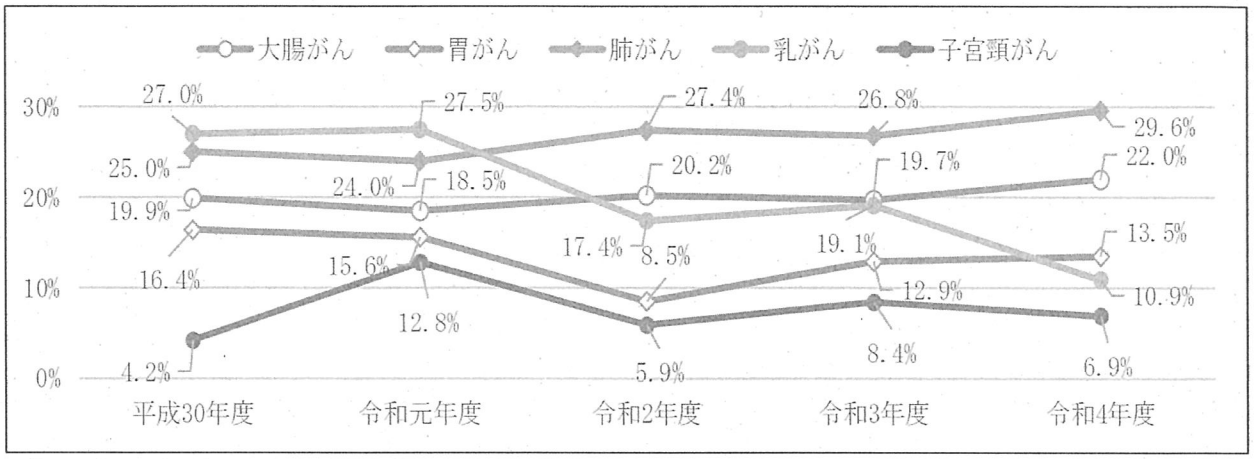
出典:国…厚生労働省ホームページ
大阪府・河内長野市…大阪府国保連合会独自集計
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

3. 1. 3. がん検診等実施状況

3. 1. 3. 1. がん検診実施状況

以下は、令和元年度から令和4年度までのがん検診の実施状況です。
大腸がん、肺がんは増加傾向にあります。胃がん、乳がん、子宮頸がんは令和2年度より急激に受診率が低下しており、胃がんのみ令和3年度より再び上昇傾向にあります。

図表33. 年度別がん検診受診率

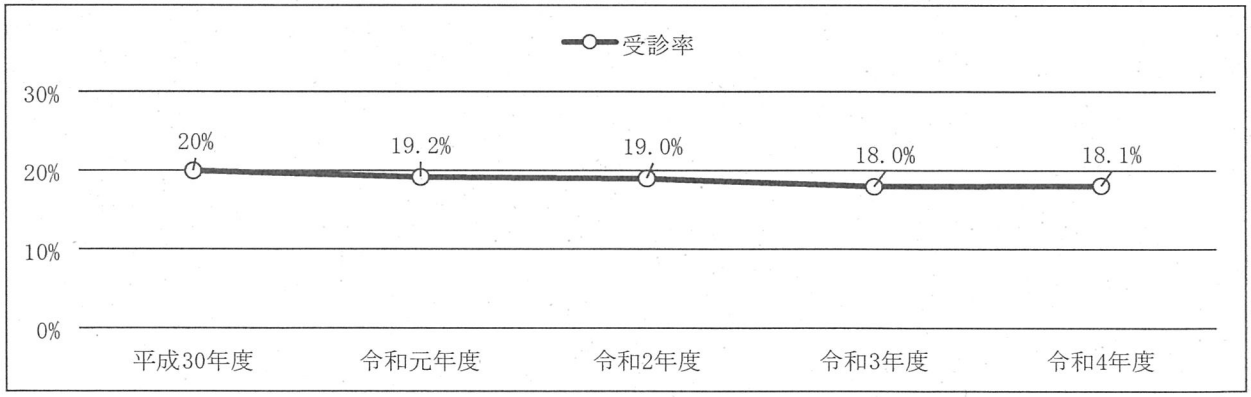


出典：河内長野市健康推進事業報告
※国保の対象年齢は、大腸がん・肺がん・乳がん検診は、40歳～74歳
胃がん検診は、50歳～74歳、子宮頸がん検診は、20歳～74歳で算出しています。

3. 1. 3. 2. 骨粗しょう症検診実施状況

以下は、令和元年度から令和4年度までの骨粗しょう症検診の実施状況です。
受診率は平成30年度から令和4年度にかけて1. 9%減少しております。

図表34. 年度別骨粗しょう症検診受診率

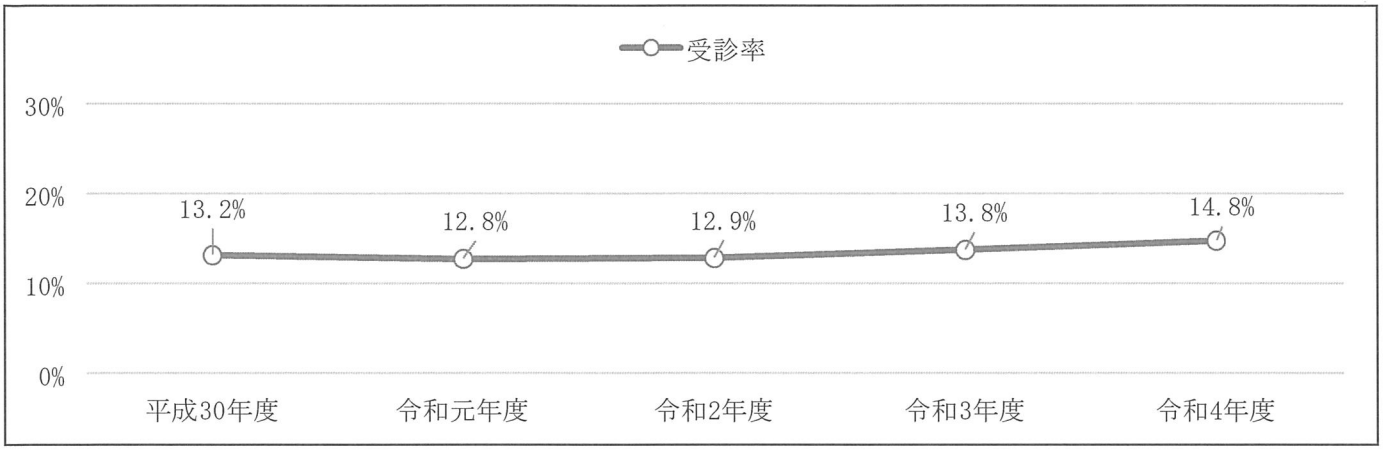


出典：河内長野市健康推進事業報告
※40・45・50・55・60・65・70歳の女性が対象

3.1.3.3. 歯周疾患検診実施状況

以下は、令和元年度から令和4年度までの歯周疾患検診の実施状況です。
受診率は平成30年度から令和4年度にかけて1.6%増加しております。

図表35. 年度別歯周疾患検診受診率

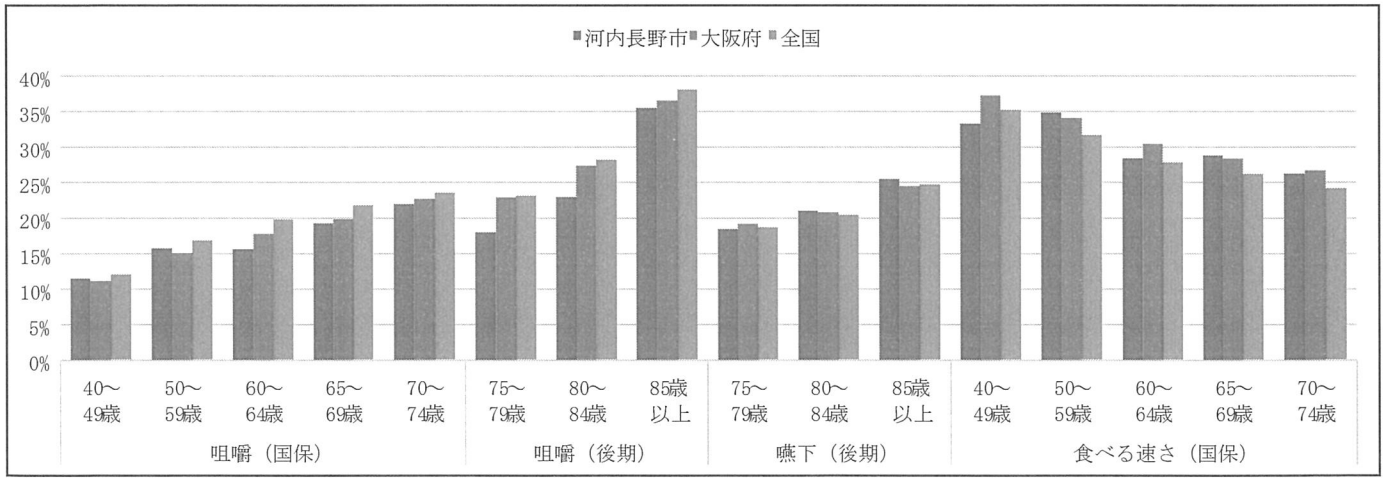


出典：河内長野市健康推進事業報告
※40・50・60・70歳が対象

3.1.3.4. 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、嚥下機能及び食べる速さについて、特定健康診査の質問票の回答状況の集計結果です。咀嚼(国保)において、60歳～74歳において「かみにくい」と回答した人の割合は、全国や大阪府よりも低くなっています。

図表36. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況(令和3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
※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。

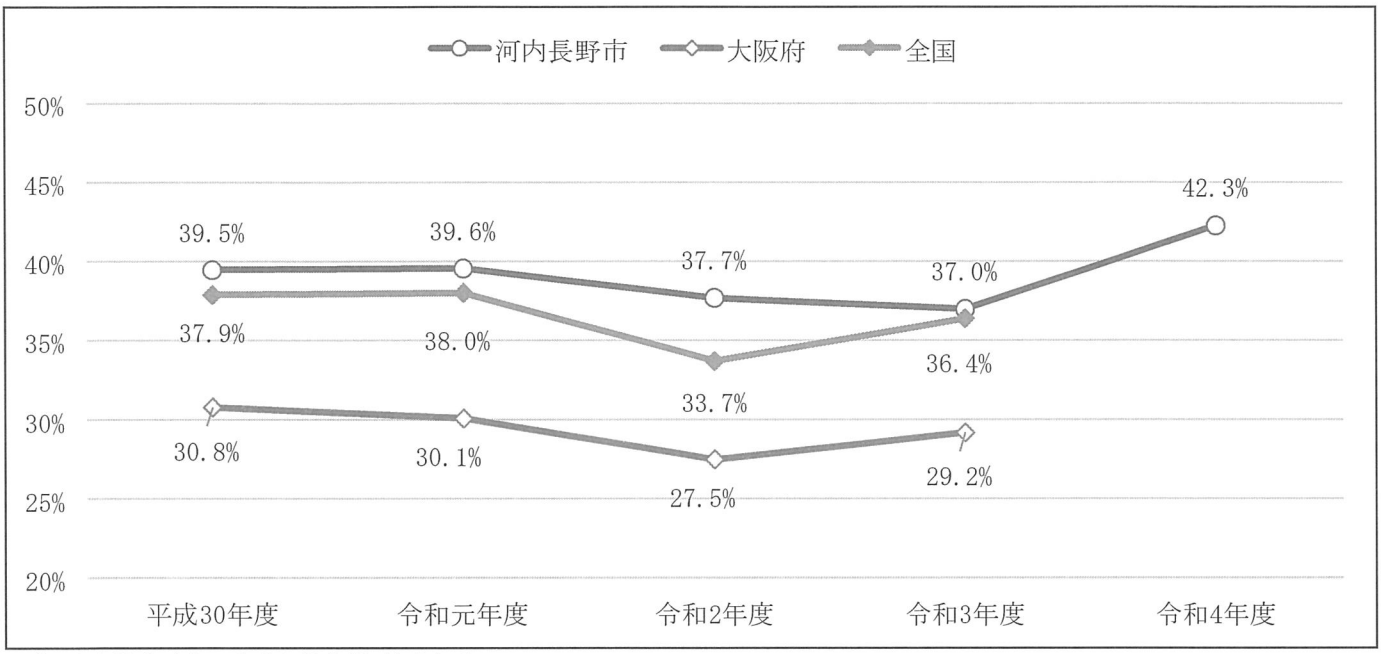
3.1.4. 特定健康診査実施状況

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、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度には37.7%に減少しましたが、依然として全国及び大阪府より高い水準にあります。

図表37. 特定健康診査受診率の推移

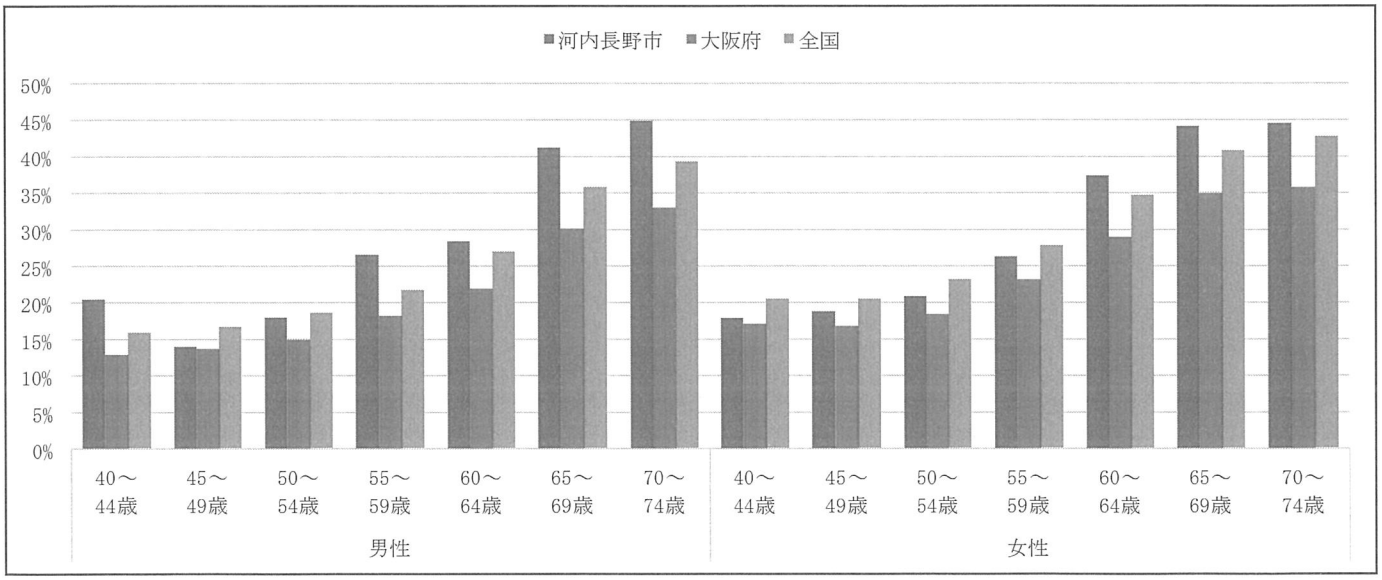


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階級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。

男性の健診受診率はすべての年齢階級において全国及び大阪府より高くなっています。一方、女性の60歳代以上の健診受診率は全国及び大阪府より高いですが、50歳代以下の健診受診率は国と比較して低くなっています。

図表38. 性別・年齢階級別の特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較

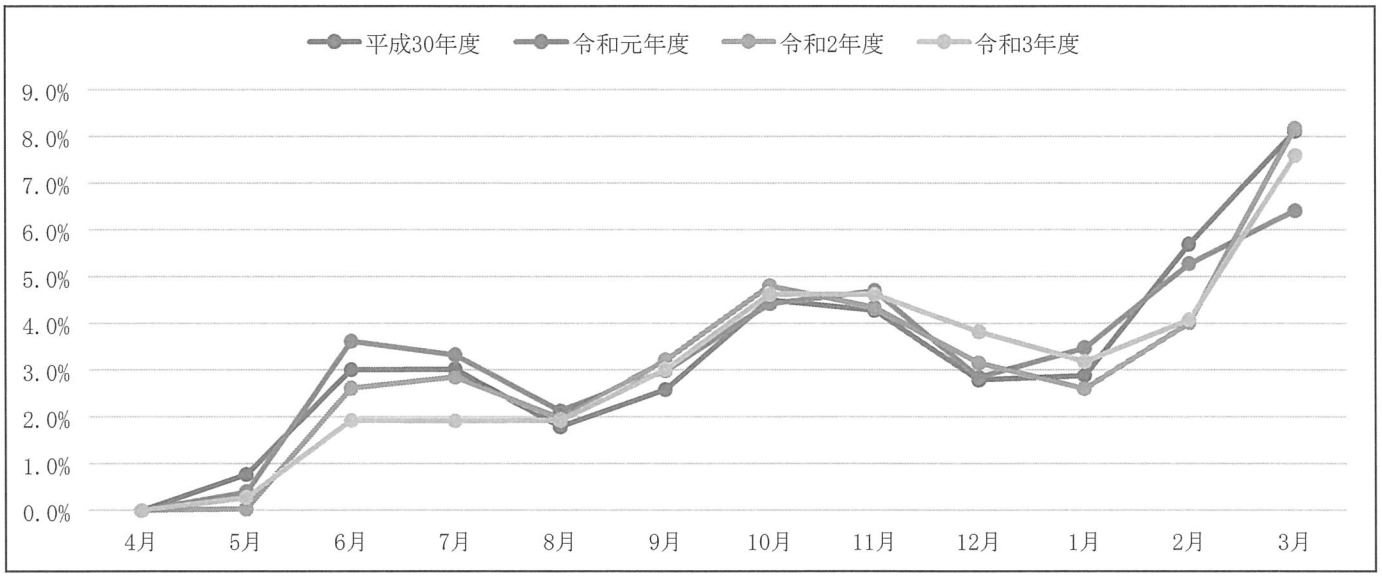


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告
※全国・大阪府…令和2年度法定報告値
河内長野市…令和4年度法定報告値

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では、10～11月及び2～3月の受診率が比較的高くなる傾向にあります。

図表39.月別特定健康診査受診率の推移

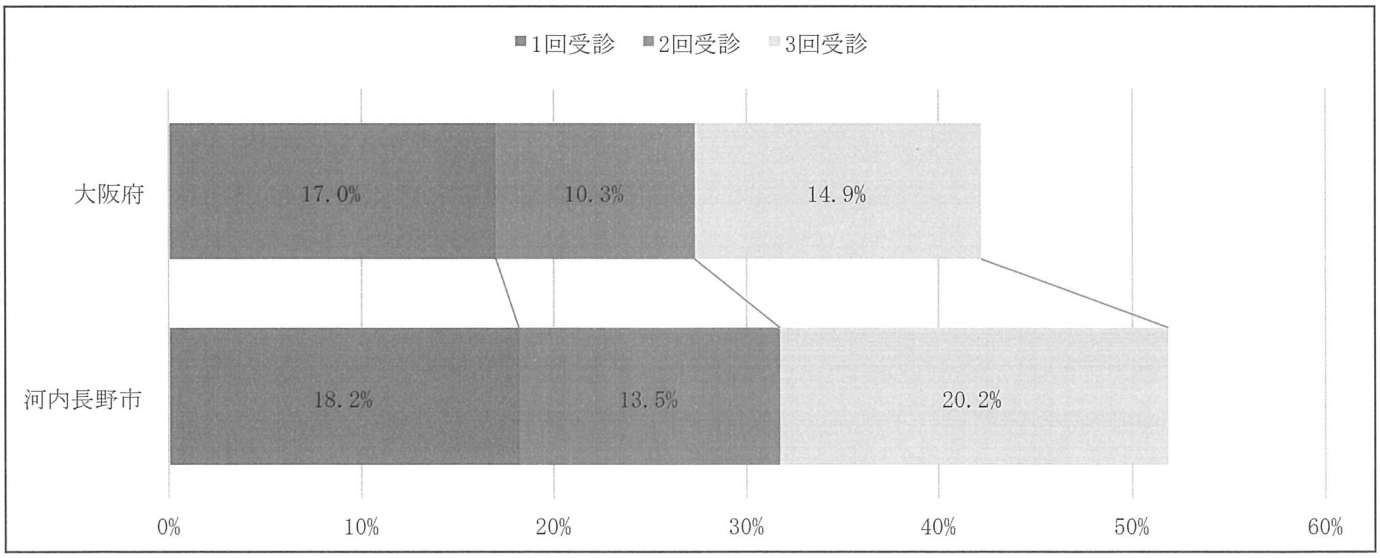


出典:特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

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、1回受診、2回受診、3年連続受診の割合がいずれも大阪府より高く、特に3年連続で受診している割合は20.2%で、大阪府の14.9%より大きく上回っています。

図表40.3年累積特定健康診査受診率(令和元年度～令和3年度)



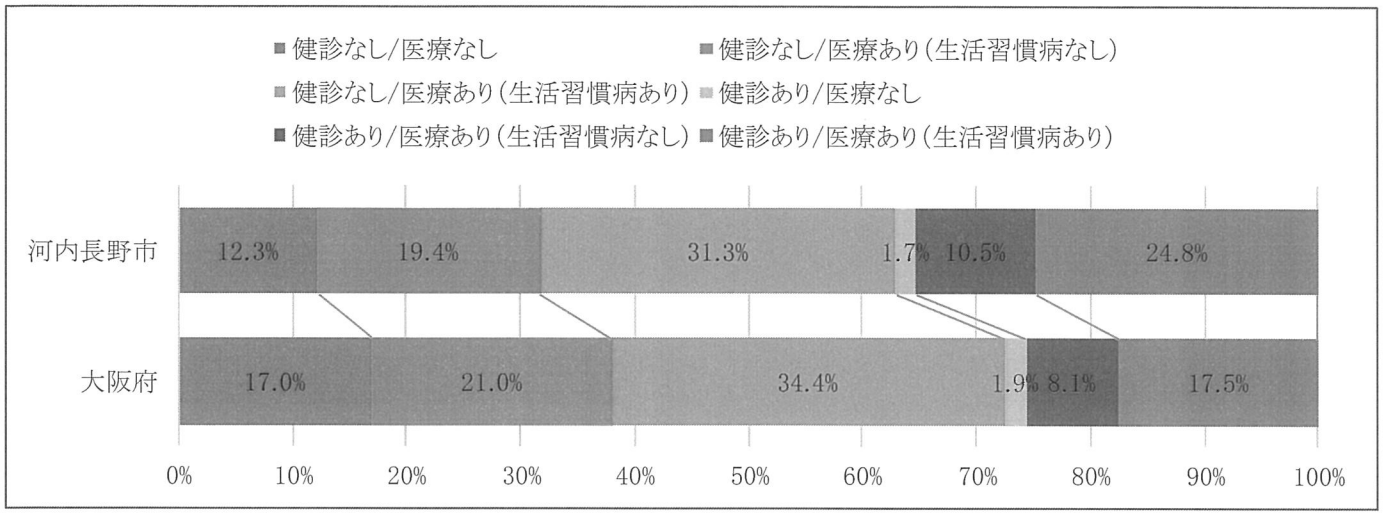
出典:KDBシステム 被保険者管理台帳

※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。

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」の特定健診未受診者の総割合は本市63.0%で、大阪府の72.4%より下回っています。その一方、「健診あり/医療あり(生活習慣病あり)」の割合は24.8%存在し、大阪府17.5%と比べて多くなっています。

図表41.特定健康診査受診状況と医療利用状況(令和3年度)



出典:KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

※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。

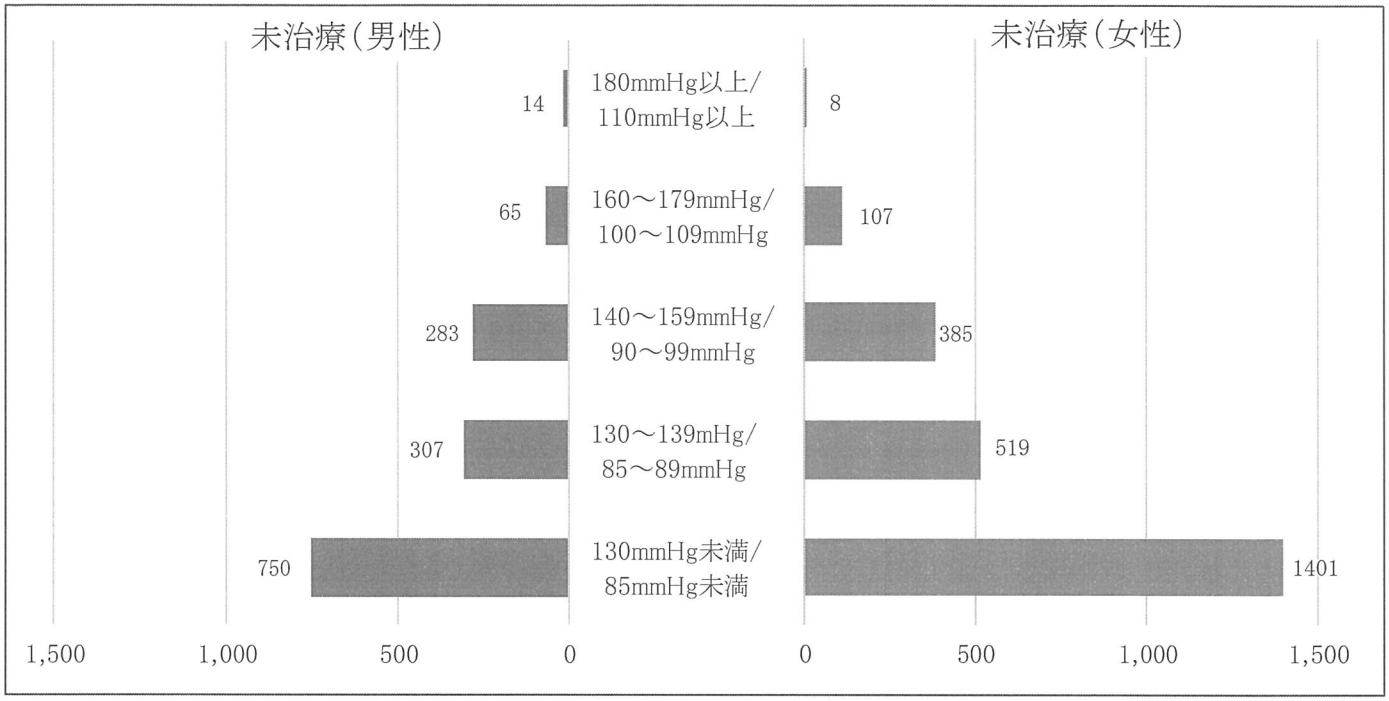
3.1.4.2.特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

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。

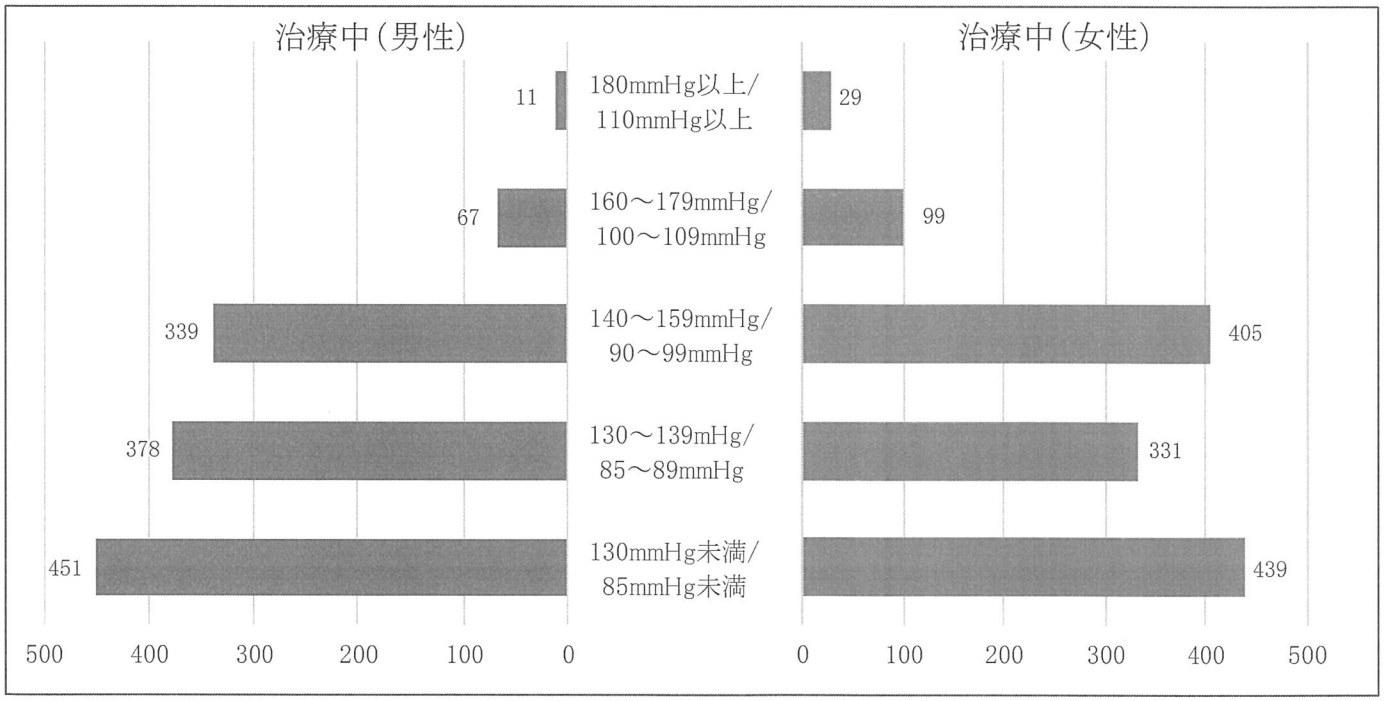
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、医療機関未受診者が男性で362人、女性で500人存在します。

図表42.(未治療)高血圧症重症度別該当者数(令和3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
※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。

図表43.(治療中)高血圧症重症度別該当者数(令和3年度)



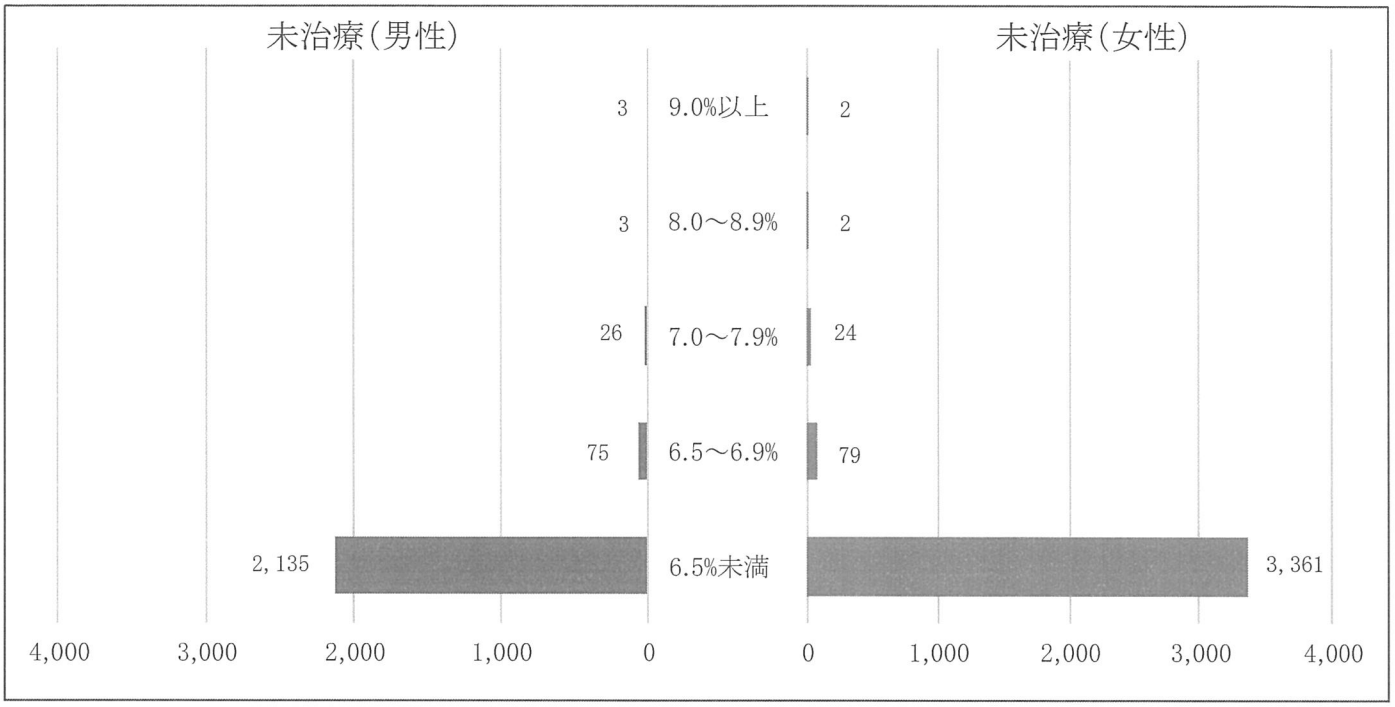
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

3.1.4.2.2.糖尿病

以下は、特定健康診査のHbA1cの検査結果と医療機関利用状況を示したものです。

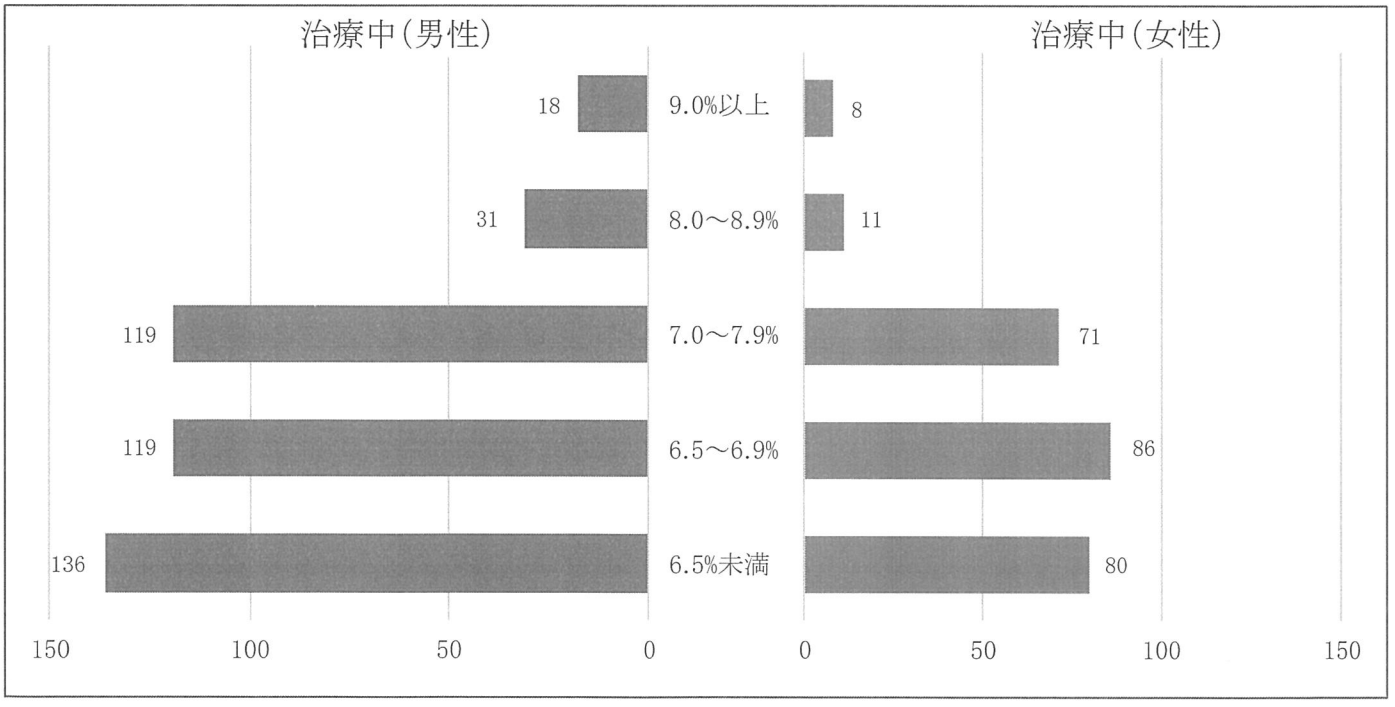
受診勧奨判定値であるHbA1c（NGSP）6.5%以上でありながら、医療機関未受診者が男性、女性で共に107人存在しますが、多くの特定健診受診者は医療機関を利用しています。

図表44.（未治療）糖尿病重症度別該当者数（令和3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
※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。

図表45.（治療中）糖尿病重症度別該当者数（令和3年度）

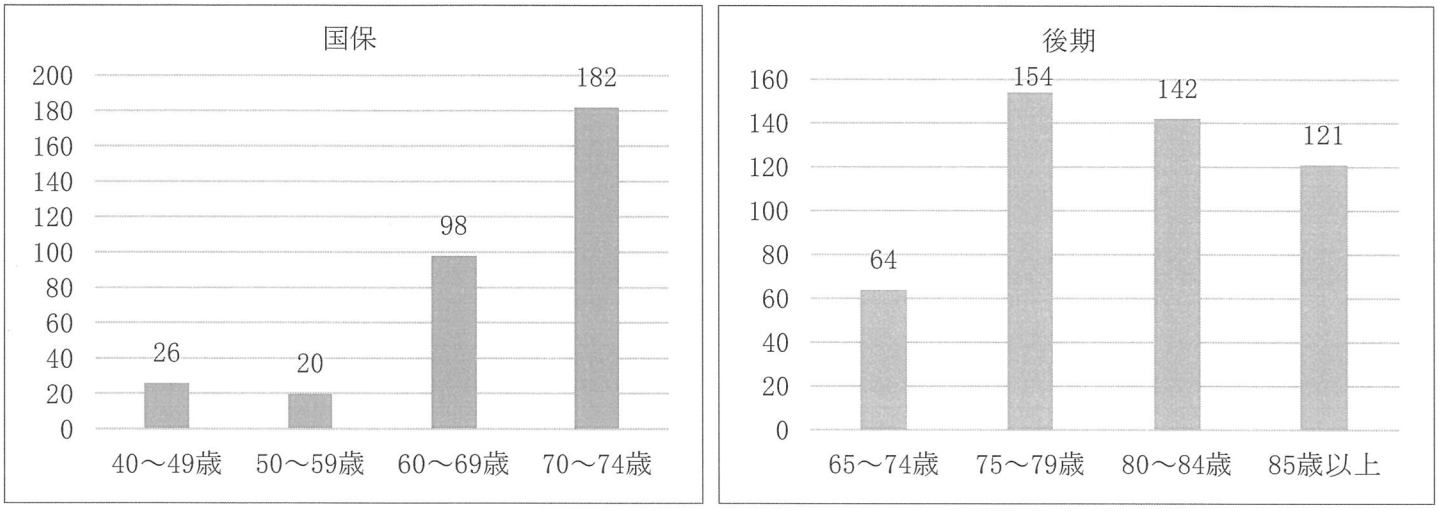


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

以下は、国保及び後期の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。

対象者は抽出条件は、「尿蛋白＋以上」かつ「医療機関受療あり」かつ「レセプトに糖尿病及び糖尿病性腎症の病名がない」の3つに該当する人となっており、加齢とともに対象者数は増える傾向にあります。

図表46.糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和3年度)



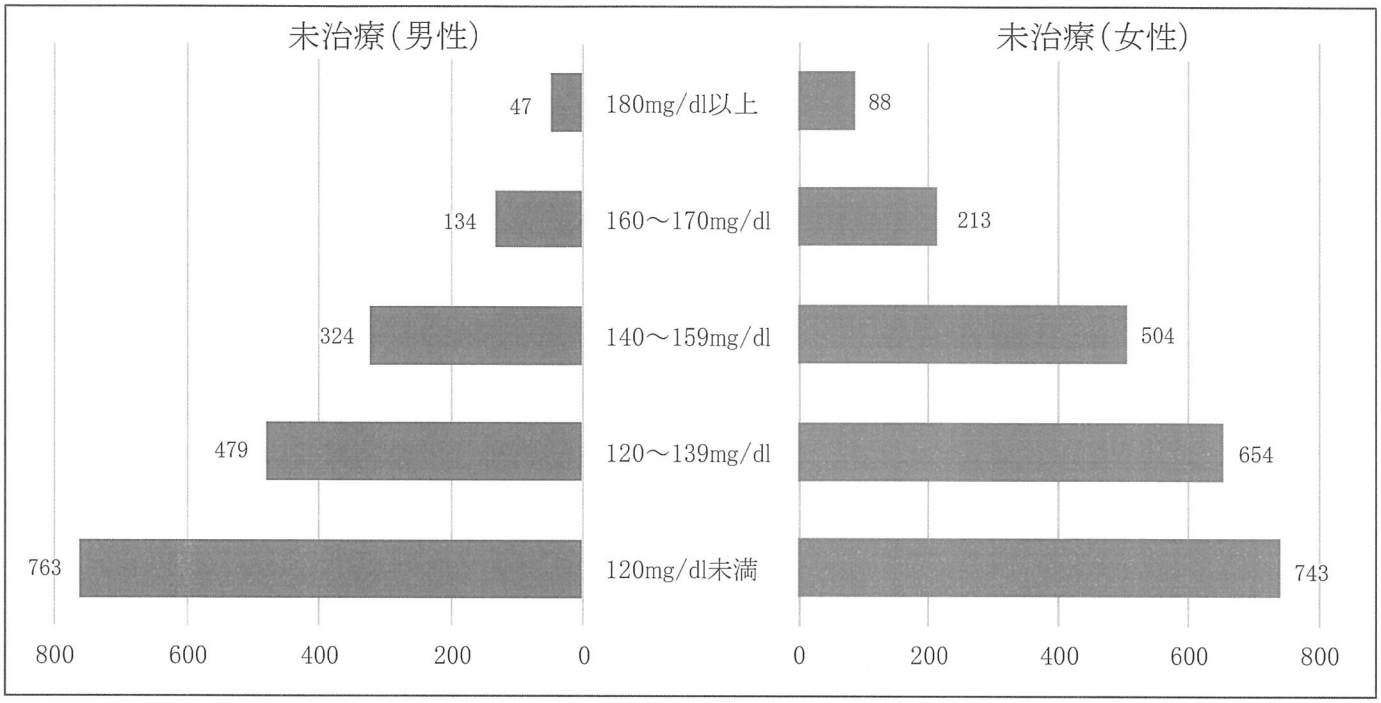
出典: KDBシステム 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

3.1.4.2.3.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。

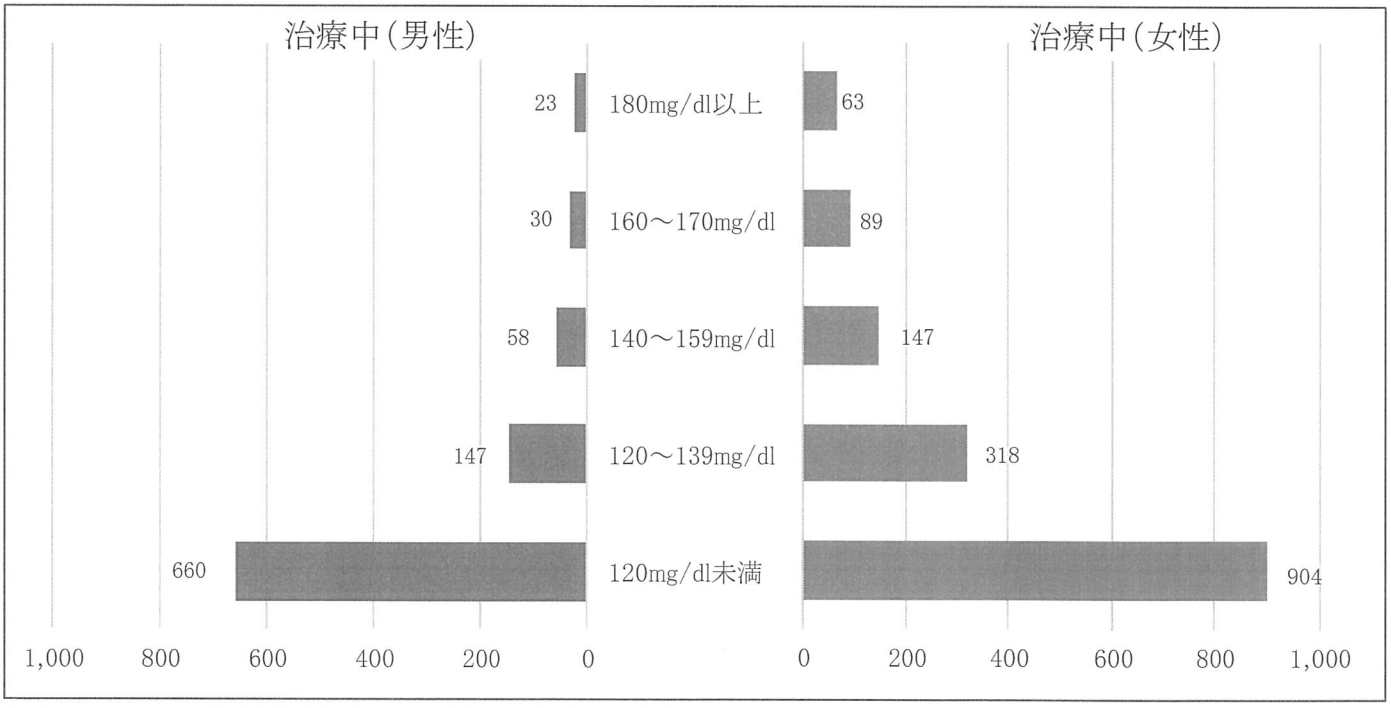
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受診者が男性で505人、女性で805人存在します。

図表47.(未治療)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和3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
※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。

図表48.(治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和3年度)



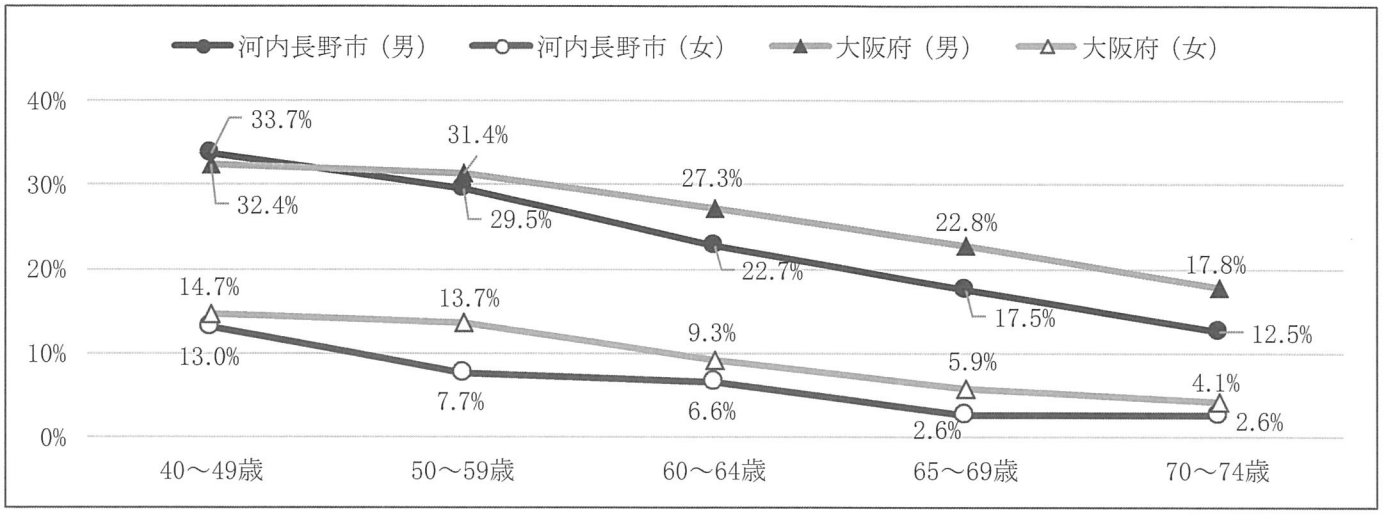
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

3.1.4.2.4.喫煙

以下は、年齢階級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、40歳代の男性を除き、大阪府よりも低い状況です。

図表49.性別・年齢階級別の喫煙者割合(令和3年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※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。

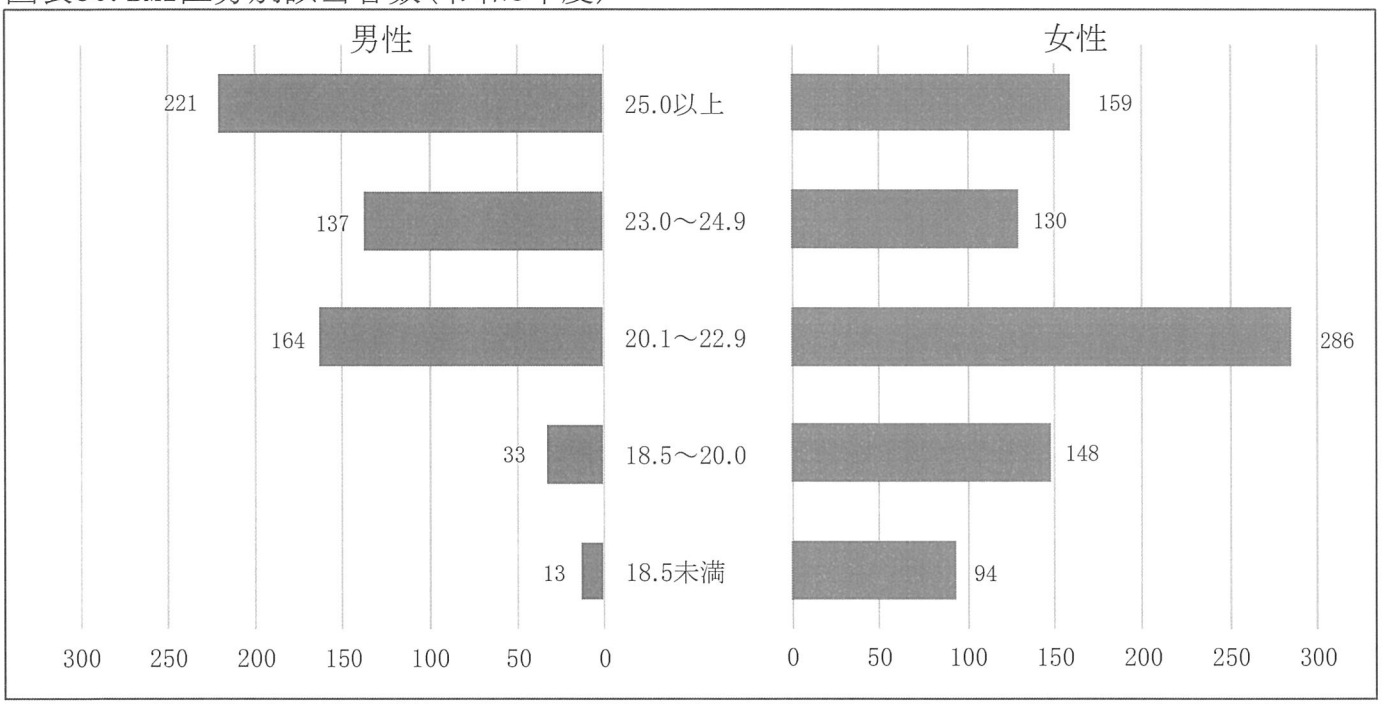
3.1.4.2.5.肥満・メタボリックシンドローム

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。

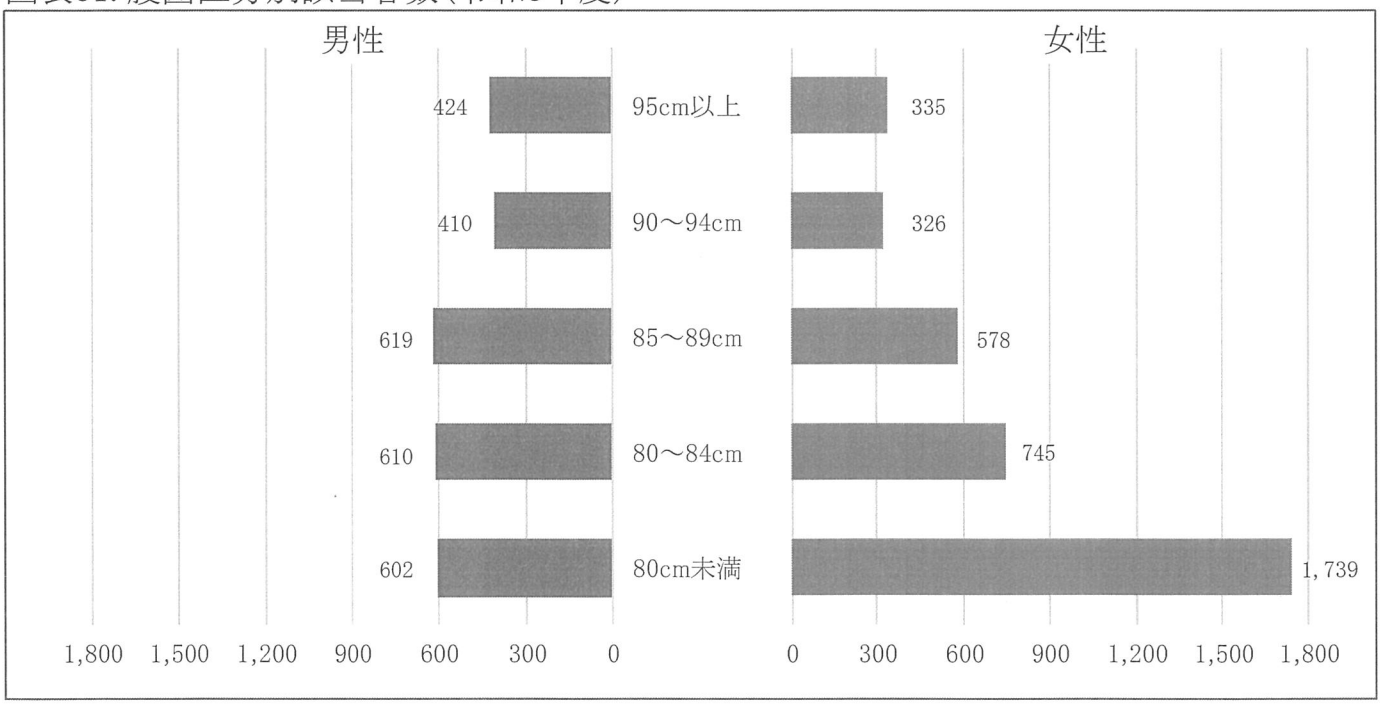
腹囲では、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

図表50.BMI区分別該当者数(令和3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
※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。

図表51.腹囲区分別該当者数(令和3年度)



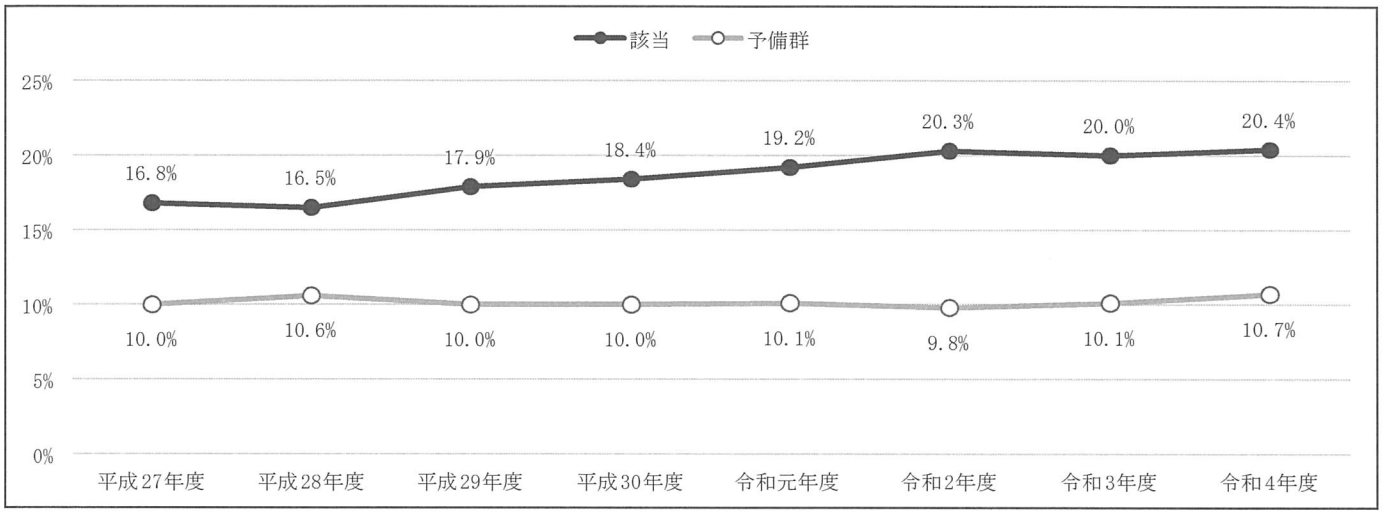
出典:KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計
※国民健康保険団体連合会からのデータ提供により年度更新予定となっております。

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示したものです。

メタボリックシンドローム予備群の割合はほぼ横ばいで推移していますが、該当者の割合は、年々上昇傾向にあります。

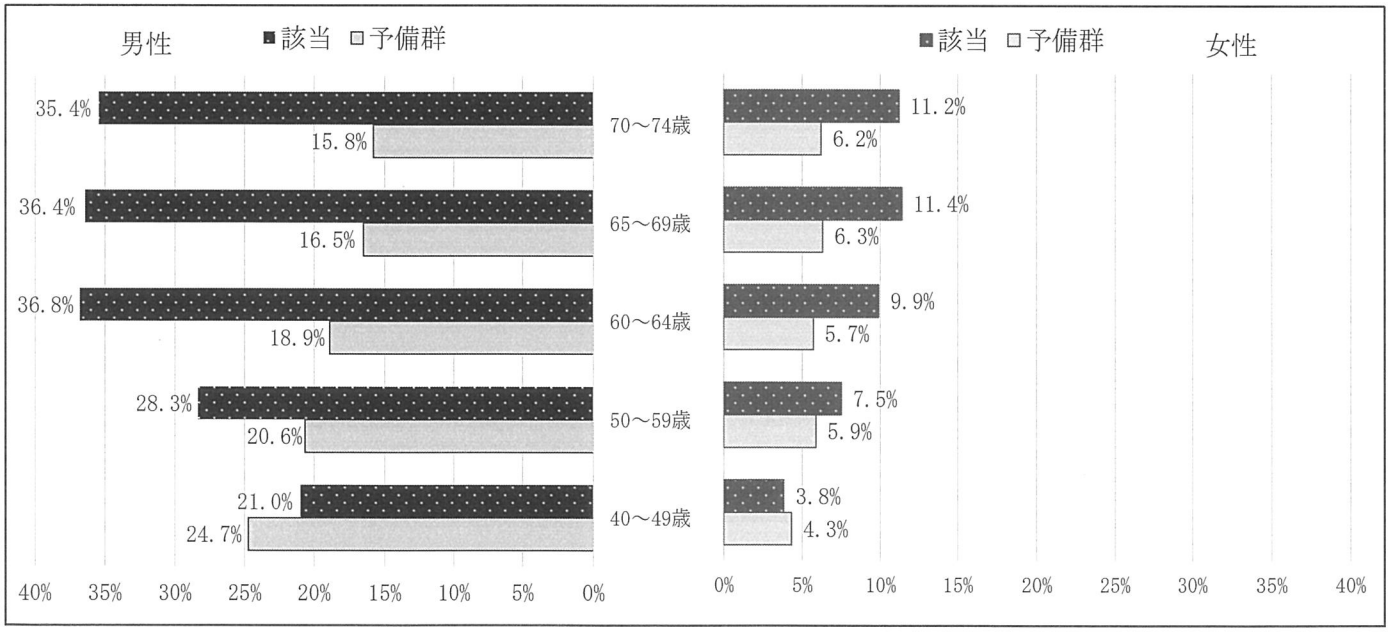
性別・年齢階級別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者の割合は50歳以上から30%以上と多く存在しています。

図表52. 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



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表53. 性別・年齢階級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4年度)



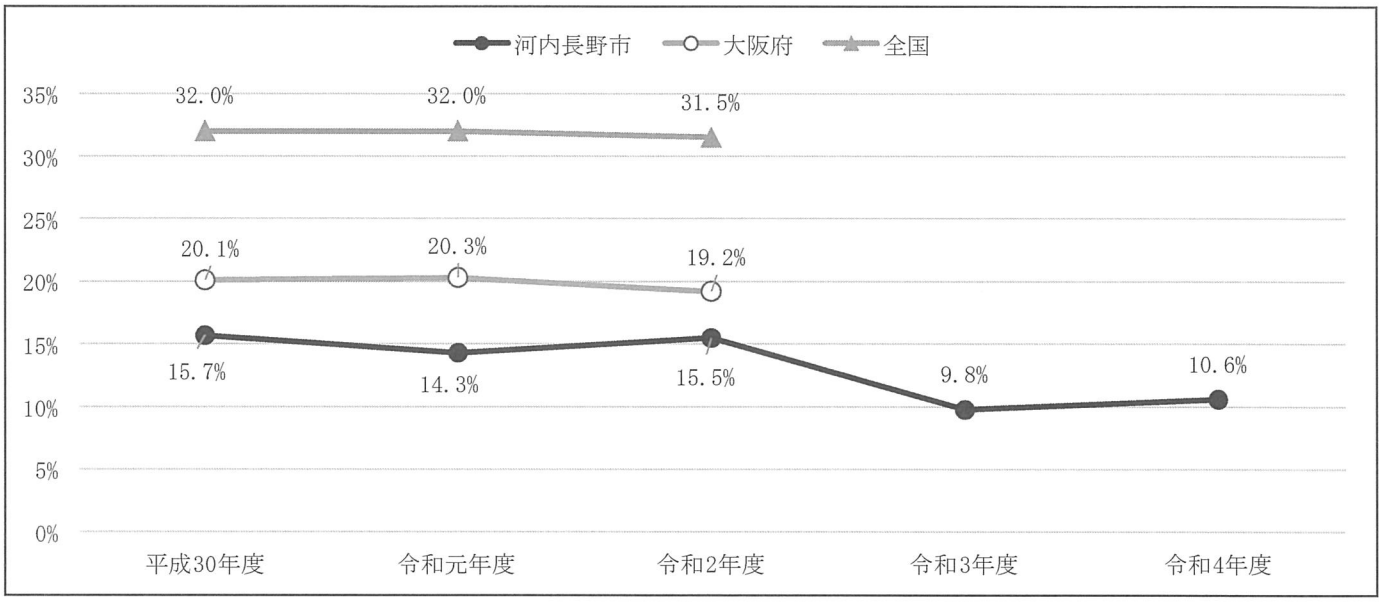
出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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。

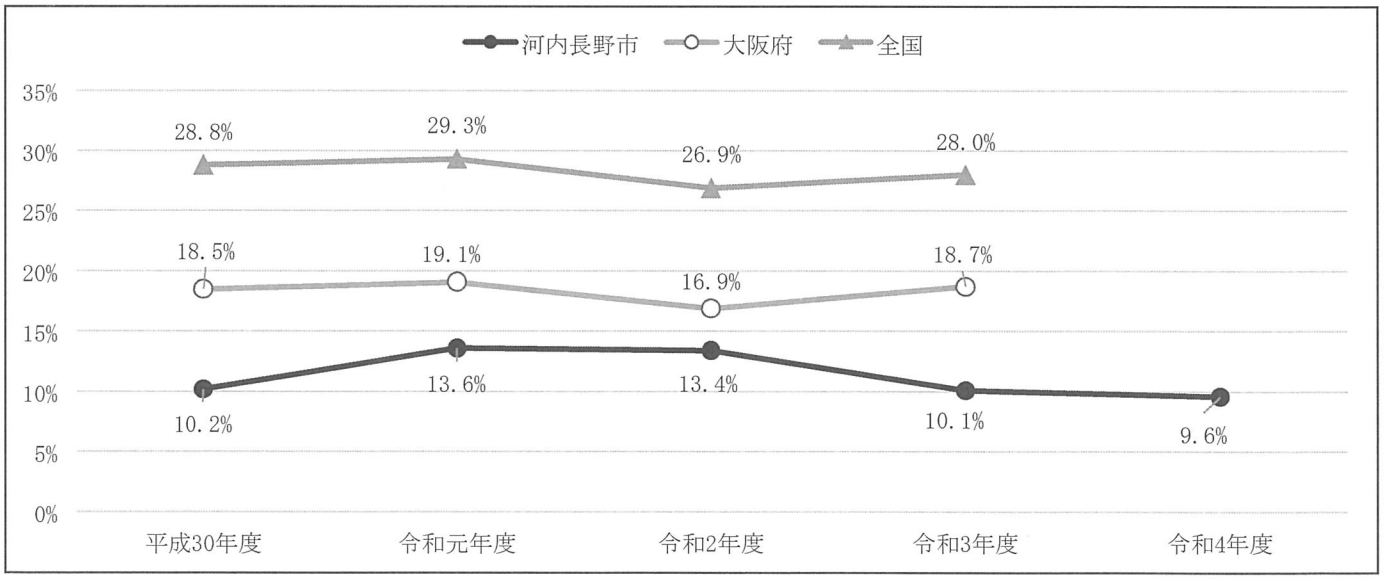
本市の特定保健指導実施率は、令和2年度に減少しており、依然として全国及び大阪府より下回っています。

図表54. 特定保健指導利用率の推移



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表55. 特定保健指導実施率の推移



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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、脂質異常症の予防が必要
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

健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健康診査	特定健康診査の受診率が本市は全国や大阪府より高い水準ですが、目標値に届かず伸び悩んでいます。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り、この課題がクリアできれば全体の受診率の底上げに繋がります。	1
特定保健指導	特定保健指導の実施率が低い水準にあり、伸び悩んでいます。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です。	1
高血圧症	高血圧症のレセプト件数は国や大阪府より同等もしくはわずかに少ない状態ですが、高血圧の該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にあります。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軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	2
糖尿病	糖尿病のレセプト件数は国や大阪府より同等もしくはわずかに少ない状態ですが、高血糖の該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にあります。糖尿病は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	2
脂質異常症	脂質異常症のレセプト件数は国や大阪府より多い状態であるうえ、高コレステロールの該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にあります。脂質異常症は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	2
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が挙げられます。 年齢階級別の外来レセプト件数は、高血圧性疾患と糖尿病は全国や大阪府より同等、もしくは少ないなか、脂質異常症は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、大阪府と同等の多数のレセプトが発生しています。	3
人工透析	人工透析のレセプト件数は、国や大阪府の平均よりも高く、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ます。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ります。	3
がん	乳がん、子宮頸がんの検診受診率が低下傾向にあります。女性へのがん検診受診の周知・啓発を行うことにより、がんの早期発見と早期治療に結びつける取組が必要です。	3
要介護	本市は平均自立期間が国や大阪府よりも長く、要介護認定者の割合も低い一方、本市の要介護認定者数は増加傾向にあり、関連部門と連携しながら介護予防に繋がる取組が必要です。	4
骨折	レセプトの発生状況について、骨折は、50歳代及び70歳以上を除き、全国及び大阪府より少なくなっていますが、骨粗しょう症は0～39歳及び50歳代を除くすべての年齢階級で全国及び大阪府より多くなっています。骨粗しょう症について教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	4
適正服薬	薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が多く存在しています。適正な服薬を促す取組が必要です。	5
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。	5

保健事業	目標値(令和11年度)	
	アウトプット	アウトカム
特定健康診査事業 特定健康診査受診率向上	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	メタボリックシンドローム該当者の割合
特定保健指導事業 特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
生活習慣病予防事業 高血圧予防事業 糖尿病予防事業	①受診勧奨後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数	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
重症化予防 糖尿病性腎症重症化予防事業	①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数	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以上の者の人数
フレイル予防 フレイル予防事業	フレイル予防教室参加者数	フレイル予防教室参加者の知識習得率
医療費適正化事業 重複多剤服薬者への保健指導	通知書送付人数	改善率
医療費適正化事業 後発医薬品の普及促進事業	通知書送付実人数(1回以上送付)	後発医薬品利用率(数量ベース)

5. 保健事業の目的、実施内容、目標値

<table>
<tr><td colspan="2">特定健康診査事業</td><td colspan="2">特定健康診査受診率向上</td></tr>
<tr><td rowspan="3">計画の概要</td><td>目的</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">40～74歳の被保険者</td></tr>
<tr><td>方法</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>アウトプット</td><td colspan="2">①特定健診受診率
②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td colspan="2">メタボリックシンドローム該当者の割合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和4年度
(計画策定時)</td><td>①特定健診受診率
②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)</td><td>①42.3%
②14.8%(令和3年度)</td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者の割合</td><td>20.4%</td></tr>
<tr><td>方向性</td><td colspan="3">・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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">目標値</td><td rowspan="2">令和8年度
(中間評価年度)</td><td>①特定健診受診率
②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)</td><td>①47%
②20%</td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者の割合</td><td>前年度より減少</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和11年度
(最終評価年度)</td><td>①特定健診受診率
②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)</td><td>①50%
②20%</td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者の割合</td><td>前年度より減少</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">特定保健指導事業</td><td colspan="3">特定保健指導実施率向上</td></tr>
<tr><td rowspan="3">計画の概要</td><td>目的</td><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="3">特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した者</td></tr>
<tr><td>方法</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>アウトプット</td><td colspan="3">特定保健指導実施率</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td colspan="3">特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和4年度
(計画策定時)</td><td>特定保健指導実施率</td><td>9.6%</td></tr>
<tr><td>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</td><td>19.3%</td></tr>
<tr><td>方向性</td><td colspan="3">・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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">目標値</td><td rowspan="2">令和8年度
(中間評価年度)</td><td>特定保健指導実施率</td><td>17%</td></tr>
<tr><td>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</td><td>22%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和11年度
(最終評価年度)</td><td>特定保健指導実施率</td><td>20%</td></tr>
<tr><td>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</td><td>25%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">生活習慣病予防事業</td><td colspan="2">高血圧予防事業
糖尿病予防事業</td></tr>
<tr><td rowspan="3">計画の概要</td><td>目的</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">・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</td></tr>
<tr><td>方法</td><td colspan="2">・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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>アウトプット</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和4年度
（計画策定時）</td><td>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</td><td>①46.2%
②71人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>①脳血管疾患：1,028人
虚血性心疾患：721人
②489人</td></tr>
<tr><td>方向性</td><td colspan="3">・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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">目標値</td><td rowspan="2">令和8年度
（中間評価年度）</td><td>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</td><td>①50%
②75人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>①②前年度より減少</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和11年度
（最終評価年度）</td><td>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</td><td>①53%
②80人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>①②前年度より減少</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">重症化予防</td><td colspan="2">糖尿病性腎症重症化予防事業</td></tr>
<tr><td rowspan="3">計画の概要</td><td>目的</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">・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</td></tr>
<tr><td>方法</td><td colspan="2">受診勧奨通知の送付、専門職による受診勧奨と保健指導</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>アウトプット</td><td colspan="2">①受診勧奨後の受診率
②保健指導実施者数</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和4年度
（計画策定時）</td><td>①受診勧奨後の受診率
②保健指導実施者数</td><td>①35%
②5人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>①5人
②710人</td></tr>
<tr><td>方向性</td><td colspan="3">・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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">目標値</td><td rowspan="2">令和8年度
（中間評価年度）</td><td>①受診勧奨後の受診率
②保健指導実施者数</td><td>①40%
②10人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>①②前年度より減少</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和11年度
（最終評価年度）</td><td>①受診勧奨後の受診率
②保健指導実施者数</td><td>①50%
②15人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>①②前年度より減少</td></tr>
</table>

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%

<table>
<tr><td colspan="2">医療費適正化事業</td><td colspan="3">後発医薬品の普及促進事業</td></tr>
<tr><td rowspan="3">計画の概要</td><td>目的</td><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>方法</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>アウトプット</td><td colspan="3">通知書送付実人数(1回以上送付)</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td colspan="3">後発医薬品利用率（数量ベース）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和4年度
(計画策定時)</td><td>通知書送付実人数(1回以上送付)</td><td>3,494人</td></tr>
<tr><td>後発医薬品利用率(数量ベース)</td><td>72.4%</td></tr>
<tr><td>方向性</td><td colspan="4">・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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">目標値</td><td rowspan="2">令和8年度
(中間評価年度)</td><td>通知書送付実人数(1回以上送付)</td><td>前年度より減少</td></tr>
<tr><td>後発医薬品利用率(数量ベース)</td><td>77%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和11年度
(最終評価年度)</td><td>通知書送付実人数(1回以上送付)</td><td>前年度より減少</td></tr>
<tr><td>後発医薬品利用率(数量ベース)</td><td>80%</td></tr>
</table>

6. その他

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、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、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、大阪府国民健康保険団体連合会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、広報、ホームページ等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。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

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り扱わ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。

6.4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施します。

① 地域で被保険者を支える連携の促進
- 医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
- レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。