

羽曳野市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画



羽曳野市イメージキャラクター「つぶたん」

令和6年3月  
羽曳野市



目次

1. 基本的事項	4
1.1. 計画の趣旨	4
1.2. 計画期間	4
1.3. 計画の位置づけ	4
1.4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	5
1.4.1. 保険者内の連携体制の確保	5
1.4.2. 関係機関との連携	5
2. 全体目標	7
2.1. 第2期データヘルス計画全体の評価	7
2.2. 各事業の達成状況	7
3. 保険者の現状	11
3.1. データに基づいた現状分析	11
3.1.1. 保険者の周辺環境	11
3.1.2. 医療費分析	16
3.1.3. がん検診等実施状況	23
3.1.4. 特定健康診査実施状況	24
3.1.5. 特定保健指導実施状況	32
4. 健康課題	33
5. 保健事業の目的、実施内容、目標値	35

目次

6. 特定健康診査等の実施に関する事項	39
6.1. 目標	39
6.2. 特定健康診査	40
6.2.1. 基本的な考え方	40
6.2.2. 対象者	40
6.2.3. 実施方法	40
6.2.4. 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方	41
6.3. 特定保健指導	42
6.3.1. 基本的な考え方	42
6.3.2. 対象者	42
6.3.3. 実施方法	42
6.3.4. 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方	44
7. 計画の評価及び見直し	45
8. 計画の公表・周知	45
9. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	45
10. 個人情報の取扱い	46
11. 事業運営上の留意事項	46
12. その他計画策定にあたっての留意事項	46
用語集	47
資料：データ集	49

# 1. 基本的事項

## 1.1. 計画の趣旨

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男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、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はありますが、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るといえます。

羽曳野市国民健康保険においては、「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期データヘルス計画」と「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、関係する計画との整合性を踏まえ、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。

## 1.3. 計画の位置づけ

「羽曳野市総合基本計画」、「羽曳野市健康増進計画(健康はびきの21計画)」、「羽曳野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(羽曳野市高年者いきいき計画)」及び法に定める大阪府医療費適正化計画と調和のとれたものとします。

## 1.4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

### 1.4.1. 保険者内の連携体制の確保

羽曳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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給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。

### 1.4.2. 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、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参加できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。



## 2. 全体目標

### 2.1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	<p>①被保険者の健康寿命の延伸と健康格差を縮小する。</p> <p>②生活習慣病の発症と重症化を予防する。</p> <p>③医療費の適正化</p>
------	--

### 2.2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診、 羽曳野市民健診	2018年度～ 2023年度	40歳以上を対象とした健康診査で、特定保健指導（後述）対象者の抽出や、糖尿病などの生活習慣病の予防・重症化予防に繋げる。市民健診では、特定健診に含まれない生活習慣病（慢性腎疾患、高尿酸血症等）に関わる各種項目を追加実施することにより、疾患の早期発見・早期治療に繋げる。	<p>【特定健診】 実施機関：大阪府医師会との集合契約で委託を行った医療機関 実施期間：通年実施（毎年度4月～3月） 健診費用：自己負担額無料</p> <p>【羽曳野市民健診】 実施機関：羽曳野市・藤井寺市内の契約医療機関 実施期間：毎年度5月～3月の11カ月間 健診費用：自己負担額無料</p>
受診率向上対策事業	2018年度～ 2023年度	個別受診勧奨を行い、特定健診の受診率を向上する。	<p>【特定健診未受診者勧奨通知】 各年度における特定健診未受診者に対し、はがきによる個別通知を行う。</p> <p>【受診勧奨電話】 上記未受診者通知発送対象者に対し、個別電話勧奨を行う。</p> <p>【継続受診推進事業】 受診者の毎年の受診を促すため、健診受診者に対し、過去3年間の健診結果及び年齢性別に合わせた健康情報の通知を行う。</p>
特定保健指導関連事業	2018年度～ 2023年度	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となる生活習慣の改善のための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣を見直し、行動変容やセルフケアを通じて、生活習慣病を予防する。	<p>動機付け支援 保健師、管理栄養士などによる初回面接を実施し、対象者本人が自分の生活習慣の改善点、伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、3カ月後の目標を定め、行動目標・行動計画を作成。 原則1回の支援とし、面接日から3カ月経過後に実績評価を行う。</p> <p>積極的支援 初回時に面接による支援を行い、その後3カ月以上の継続的な支援を行う。 上記動機付け支援に加えて定期的・継続的な支援により対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動計画を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には改善した生活習慣が継続できることを目指す。</p> <p>未利用者対策 健診受診後、直営型特定保健指導の開催に合わせて案内を送付する。 その後、講座参加希望のない方に専門職（保健師、管理栄養士等）にて電話勧奨を行う。</p>

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

評価指標	2017年度(H29)	2022年度(R4)	目標値	評価	
・羽曳野市民健診受診者数	6,719人	5,603人	/	3	
・特定健診受診率	36.9%	38.7%			60.0%
・継続受診勧奨通知発送数	6,842人	5,753人	/	5	
・受診率向上対策後健診受診者数	4,744人	4,185人			
・継続受診率（翌年度受診率）	76.5%	79.2%			50.0%
・特定保健指導実施者数	117人	147人	/	4	
・特定保健指導利用率	14.7%	21.6%			60.0%
・特定保健指導による改善効果（脱メタボ率）	33.1%	26.7%			
・メタボリックシンドローム該当者	29.3%	33.4%			10%以下

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
早期受診・治療勧奨事業	2018年度～2023年度	特定健診等の結果より、治療が必要と判断され、かつ健診受診前後のレセプト情報を確認した上で早期に医療機関の受診勧奨が必要な者（選定項目は血圧・脂質・心電図など11項目）に対し、医療機関への受診を勧奨することにより、疾病の早期発見・重症化予防を図る。	特定健診等における早期治療勧奨域に該当する者に対し、早期治療勧奨通知を送付。 また、医療機関と連携し、受診結果の返送を受けることにより、事業実施結果の把握を行う。
非肥満血圧高値者・血糖高値者保健指導	2018年度～2023年度	特定健診の結果、特定保健指導の対象とならない非肥満血圧高値者及び血糖高値者への受診勧奨を行うことにより、循環器疾患等の疾病を予防し、医療費の適正化を図る。	特定健診の結果、特定保健指導の対象外となった方のうち次のいずれかに該当する方に対し、医療機関への受診勧奨及び受診状況の確認並びに必要な指導、助言を行います。  ①収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の被保険者 ②空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5以上の被保険者
糖尿病性腎症重症化予防事業	2018年度～2023年度	特定健診の結果、糖尿病または糖尿病性腎症が疑われる者のうち、重症化するリスクの高い者等に対して、保健師・看護師・管理栄養士等による保健指導を実施する。医療機関と連携を図りながら脳血管疾患・腎不全・人工透析への移行を予防する。	事業対象者に受診勧奨文書を送付し、電話による受診状況の確認及び受診勧奨を行う。希望者には、6カ月間の訪問や電話による個別支援（保健指導）を行い、支援を通じて、受診の必要性を理解し、受診行動に結びつけることをめざす。 受診後は、主治医と連携し治療状況等を確認しながら生活習慣の改善に繋げる。
国保人間ドック費用助成	2018年度～2023年度	生活習慣病などの疾病の早期発見、早期治療、被保険者の健康の保持増進に寄与する。	委託契約をしている医療機関で人間ドックを受診した際の費用について助成を行う。特定健診の法定項目を含有する形とし、特定健診に代えて実施する。（特定健診との重複受診はできないものとする。）
服薬適正化事業	2018年度～2023年度	被保険者の健康を阻害する可能性がある薬剤の過剰服薬を防ぐこと及び、対象者本人が薬剤を安全に使用できるようになることを目的として、通知及び必要時専門職による保健指導を行う。	①対象者抽出 選定基準に基づき、対象者を抽出し、関係機関と協議の上送付対象者を決定。 ②通知書の作成 重複服薬、併用禁忌についてはどの医療機関のどの薬剤が「重複」もしくは「併用を避けるべき」なのか本人に明確に伝わる通知物を作成。 ③個別指導の実施 通知対象者において、通知のみならず個別指導が必要と判断された対象者について、市職員等にて対象者に個別指導を実施。指導内容については適宜関係機関と協議する。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	2018年度～2023年度	医科と調剤を連結データ化することにより、後発医薬品利用促進対策を行い、被保険者における自己負担額の軽減・医療費適正化を図る。	後発医薬品を利用することを促す内容の通知を行い、通知内容に対する質問に関するコールセンター（サポートデスク）を設置します。 実施後一定期間の後に後発医薬品への切替率を確認し、評価します。

評価指標	2017年度(H29)	2022年度(R4)	目標値	評価
・医療機関からの返送率	38.1%	18.1%	50.0%	2
・電話勧奨実施後、医療機関を受診した者の割合	72.4%	36.3%	70.0%	2
・事業参加者割合	65.0%	75.0%	80.0%	4
・状態改善率（HbA1c）	90.9%	72.7%		
・状態改善率（eGFR）	66.7%	88.9%		
・状態改善率（行動目標達成）	92.3%	100.0%		
・人間ドック費用助成利用者数	1,136人	889人		1
・重複服薬・併用禁忌該当者の割合	29.2%	62.9%	50.0%	4
・重複処方該当者における相談件数	1件	17件		
・後発医薬品使用率（数量ベース）	62.7%	77.4%	80.0%	4

## 3. 保険者の現状

### 3.1. データに基づいた現状分析

#### 3.1.1. 保険者の周辺環境

##### 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

本市は、大阪府の南東部に位置し、生駒、信貴、金剛、葛城山系に囲まれた河内平野の中にあり、東は二上山系を経て奈良県香芝市に接しています。西は堺市と松原市に、南は富田林市と太子町にそれぞれ接しています。また、北は藤井寺市と柏原市に隣接しています。東部には二上山系の斜面を利用して広大な果樹園が形成され、南西部には、羽曳野丘陵地帯があり、なだらかな丘陵・山麓地の自然に培われた山紫水明の地で、昔から農産物の栽培に適し、夏の味覚「ぶどう」や関西地区ではもっとも多い生産量を誇る「いちじく」は、特産品として有名です。また、大阪市の中心から約20キロメートル圏内にあり、交通の便(近鉄南大阪線、大阪外環状線)もよく、大阪市内に至る時間は、30分程度です。

###### 3.1.1.1.2. 医療アクセス

羽曳野市の医療提供体制は、病院が7施設、一般診療所が69施設、歯科診療所が45施設設置されており、人口10万人当たりで国と比較すると、病院数は少なく、一般診療所数や歯科診療所数も少ない状況です。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）※保険者人口及び大阪府人口は翌1月1日時点

	羽曳野市		大阪府	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	7	6.4	5.8	6.5
一般診療所数	69	63.3	100.4	84.2
歯科診療所数	45	41.3	62.2	54.2

出典:厚生労働省「医療施設調査」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

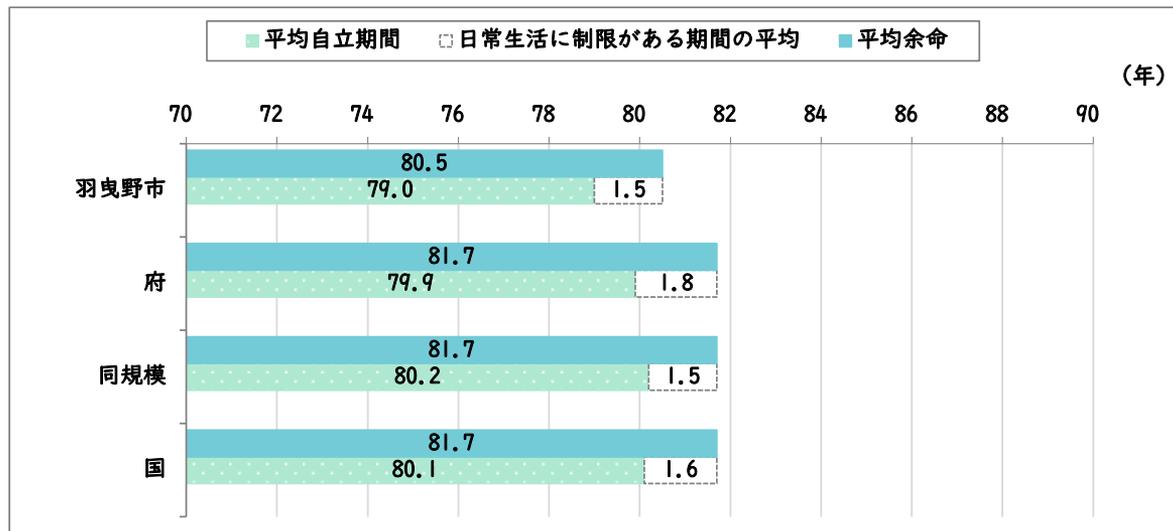
### 3.1.1.3. 平均余命・平均自立期間（要介護2以上）

以下は、令和3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。

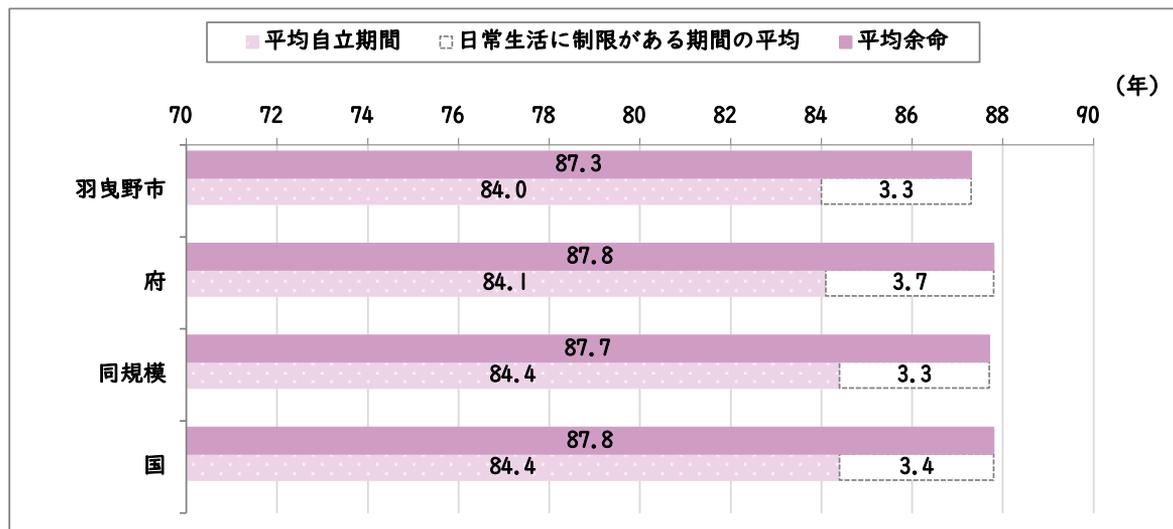
本市の男性の平均余命は80.5年、平均自立期間は79.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりもわずかに短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は87.3年、平均自立期間は84.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、国の3.4年よりもわずかに短い傾向にあります。

図4. 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3年度)  
(男性)



出典:KDBシステム 地域の全体像の把握

(女性)



出典:KDBシステム 地域の全体像の把握

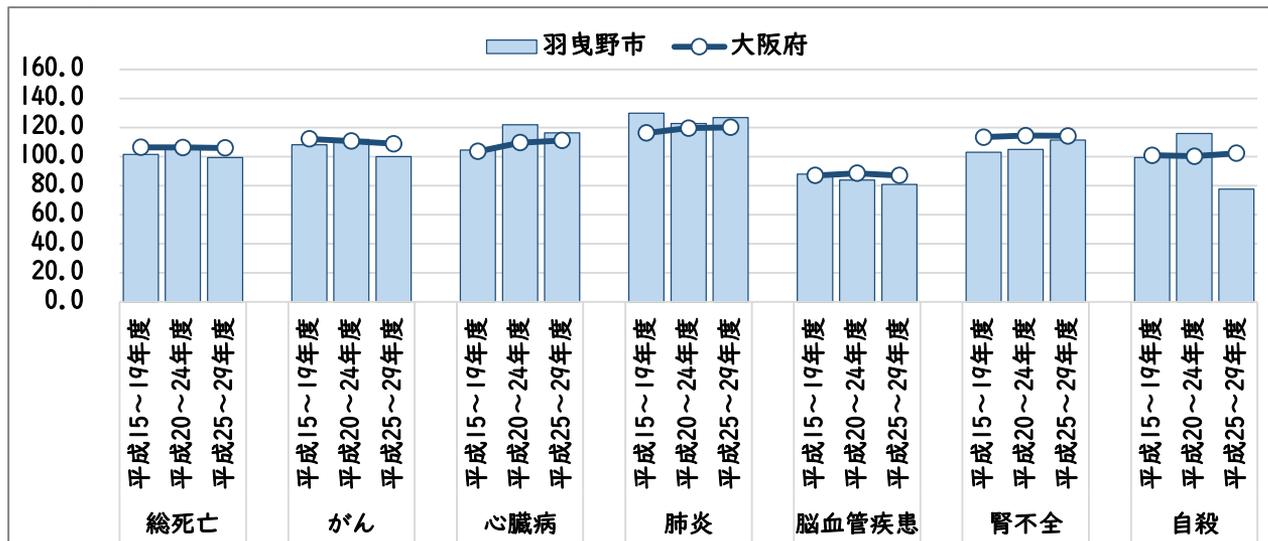
### 3.1.1.4. 標準化死亡比

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「心臓病」「肺炎」で大阪府の死亡比を上回っており、かつ毎回死亡比100を上回っています。また、女性の「腎不全」は平成20年度～平成24年度に初めて死亡比100を上回って以降、平成25年度～平成29年度に顕著に高くなっています。

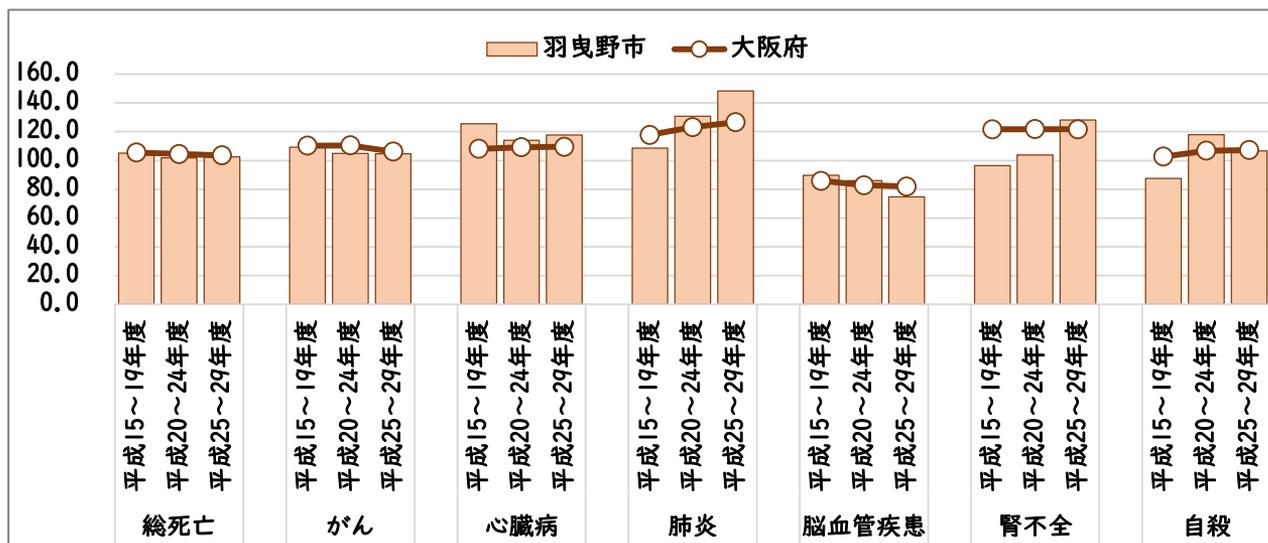
図5. 主要疾病標準化死亡比の推移

(男性)



出典:人口動態保健所・市区町村別統計

(女性)



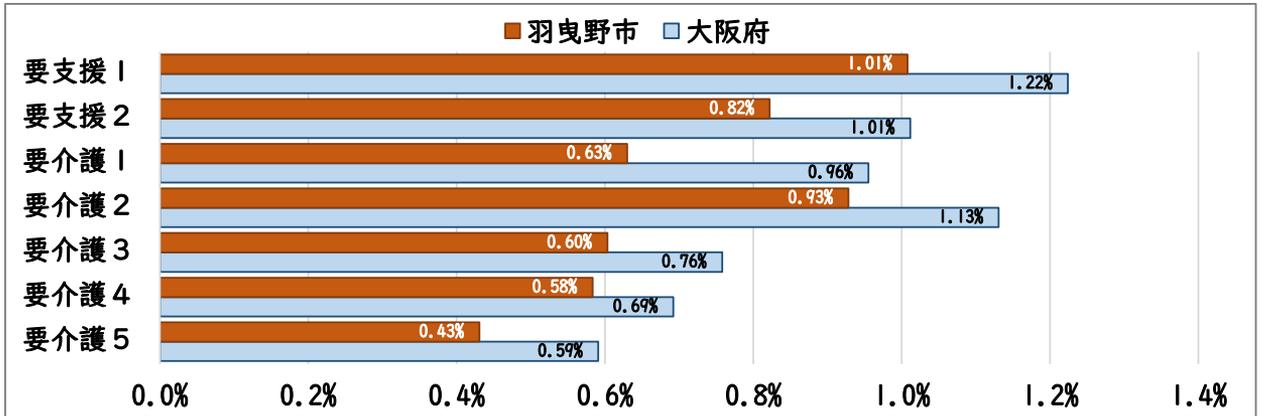
出典:人口動態保健所・市区町村別統計

### 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。

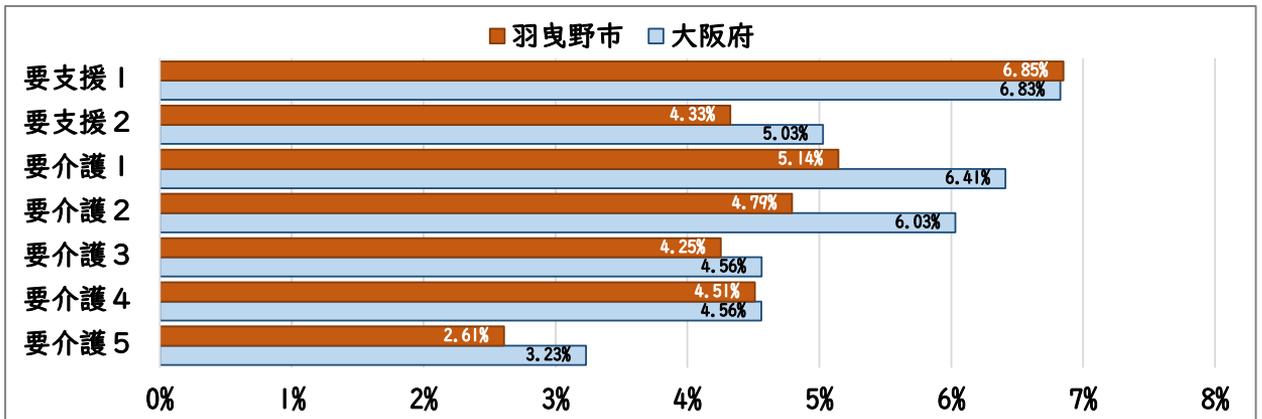
前期高齢における認定割合では、すべての分類で大阪府より下回っていますが、後期高齢における認定割合では要支援Ⅰの分類で大阪府よりも上回っています。

図6. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(令和3年度)  
(前期高齢)



出典:介護保険事業状況報告

(後期高齢)

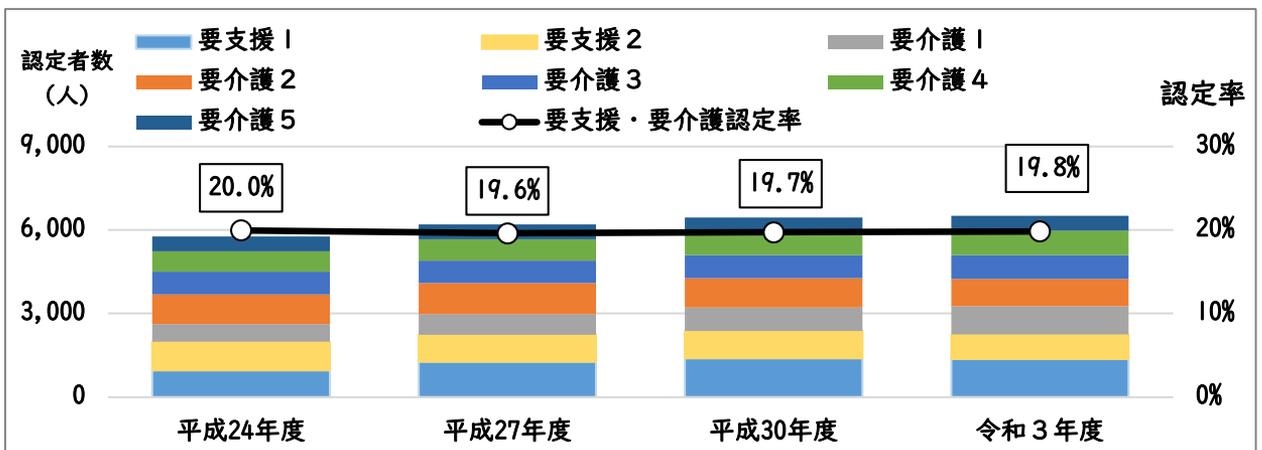


出典:介護保険事業状況報告

以下は、本市の要介護認定状況の推移を示したものです。

要支援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7. 要介護認定状況の推移



出典:介護保険事業状況報告

### 3.1.2. 医療費分析

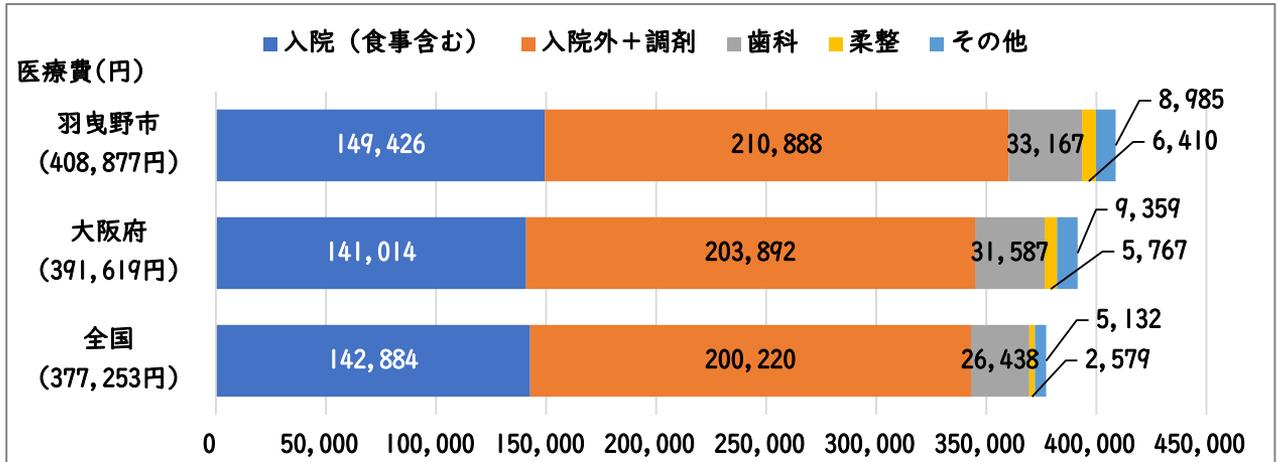
#### 3.1.2.1. 費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他)

以下は、被保険者一人当たり年間医療費について、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408,877円で、大阪府391,619円、国377,253円を上回っています。費用区分別では、「その他」以外のすべての区分で国及び大阪府よりも上回っています。

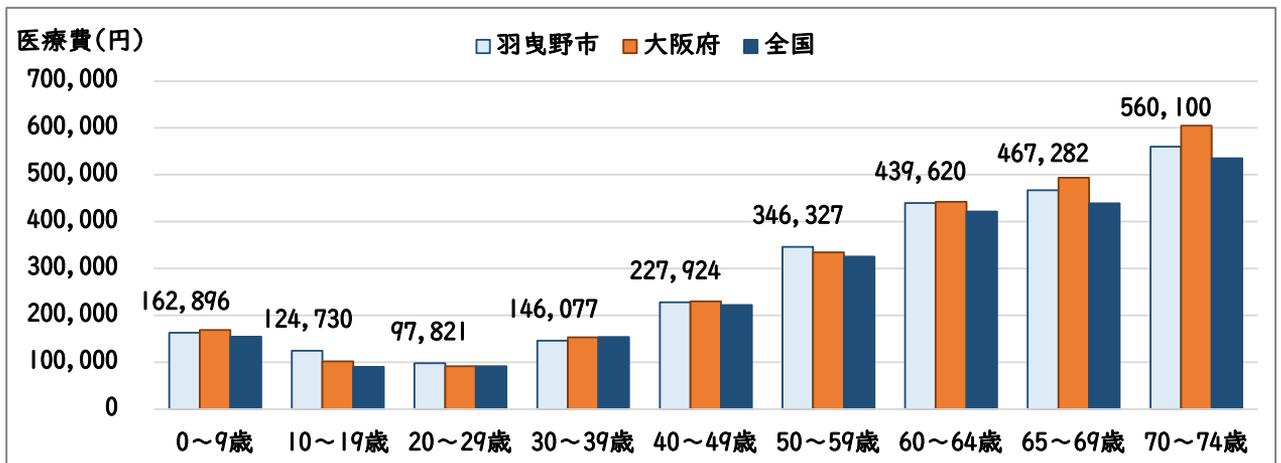
本市の被保険者一人当たり総医療費は、40歳以上では、50～59歳の年齢階層で、国及び大阪府より高い傾向にあります。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3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

図9. 年齢階層別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較(令和4年度)



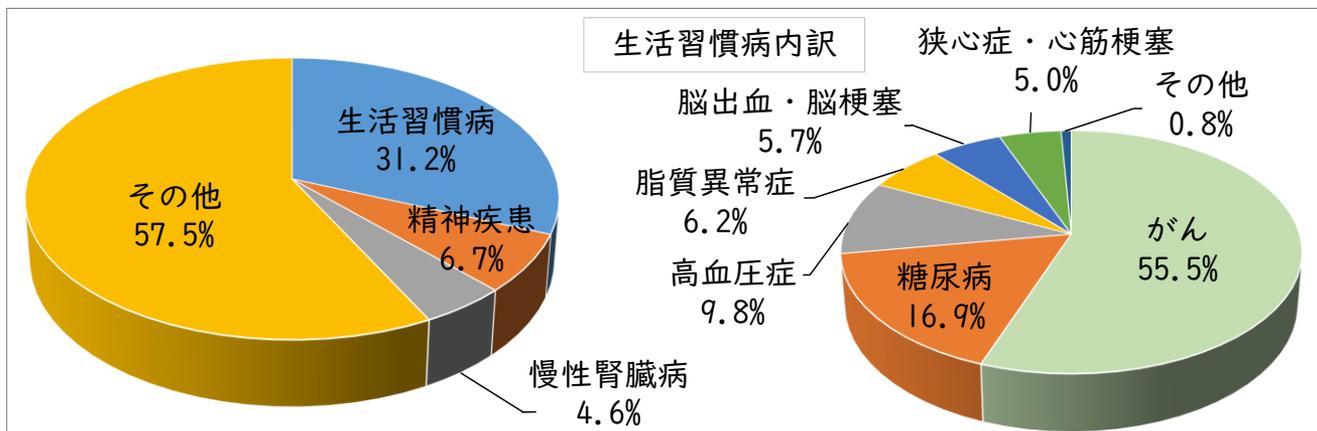
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

### 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31.2%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10. 総医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

表10. 総医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)

大分類

順位	疾病名	全医療費に占める割合	総医療費(円)
1	その他	57.5%	4,768,697,900
2	生活習慣病	31.2%	2,590,082,130
3	精神疾患	6.7%	552,600,370
4	慢性腎臓病	4.6%	384,216,850

生活習慣病内訳

順位	疾病名	生活習慣病に占める割合	全医療費に占める割合	総医療費(円)
1	がん	55.5%	17.3%	1,438,292,000
2	糖尿病	16.9%	5.3%	437,957,950
3	高血圧症	9.8%	3.1%	255,000,880
4	脂質異常症	6.2%	1.9%	160,679,740
5	脳出血・脳梗塞	5.7%	1.8%	147,327,630
6	狭心症・心筋梗塞	5.0%	1.6%	129,525,280
7	その他	0.8%	0.3%	21,298,650

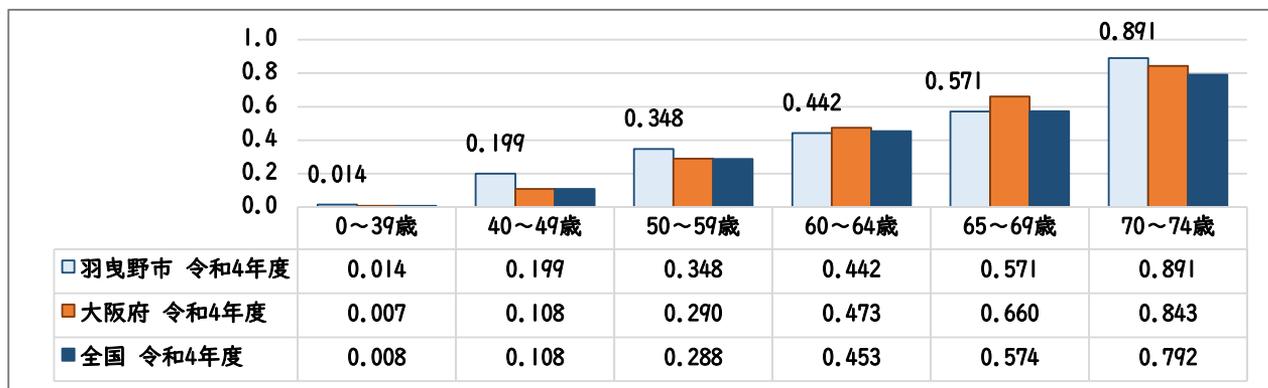
### 3.1.2.3. 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

#### 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層別に示したものです。

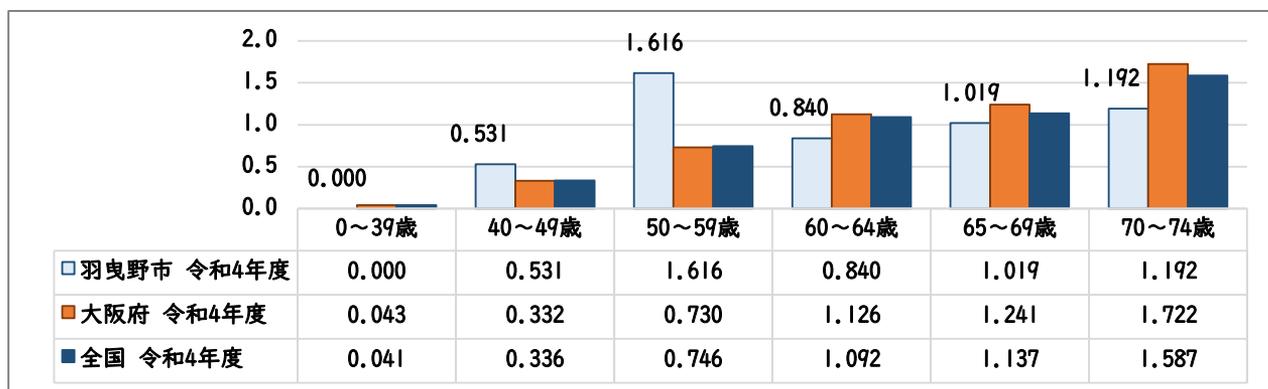
レセプトの発生状況について、虚血性心疾患（入院）は0～59歳及び70～74歳が、脳血管疾患（入院）は40～59歳が、人工透析は、40～64歳の年齢階層で国及び大阪府よりも多くなっています。

図11. 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4年度)



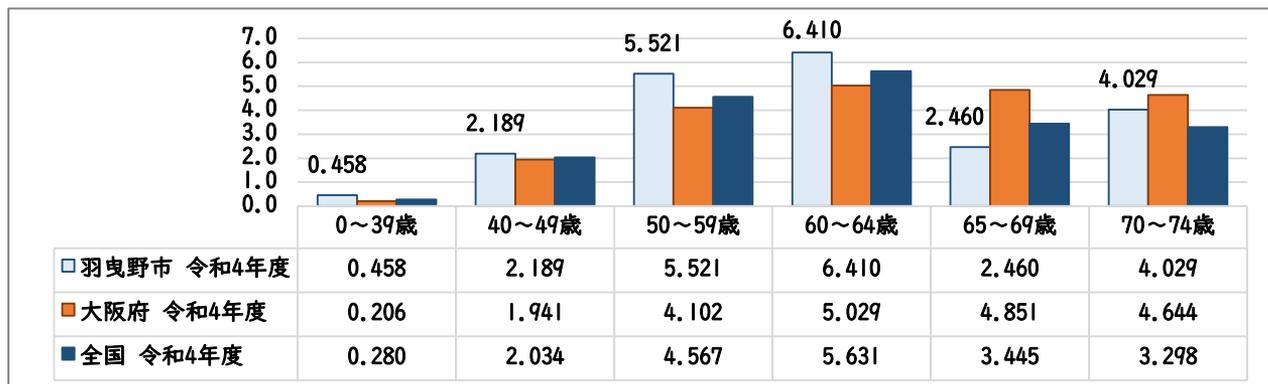
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

図12. 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4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

図13. 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4年度)

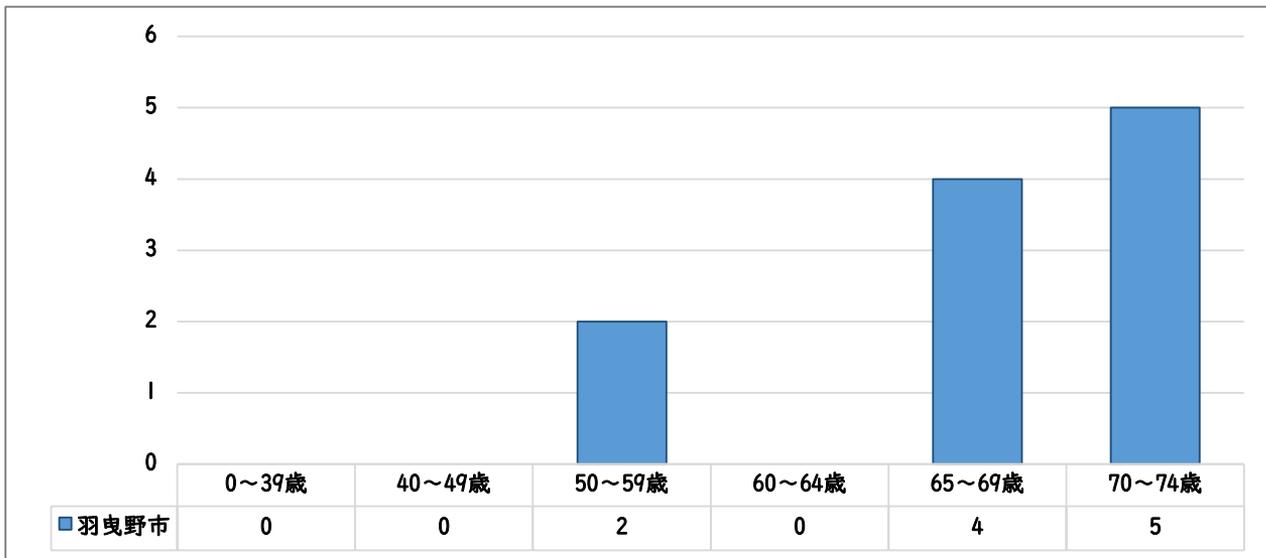


出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

以下は、年齢階級別新規人工透析患者数を示したものです。

新規人工透析患者数は、50歳～59歳で2人、65～69歳で4人存在しており、70～74歳では最も多く、5人となっています。

図14. 年齢階級別新規人工透析患者数(令和4年度)



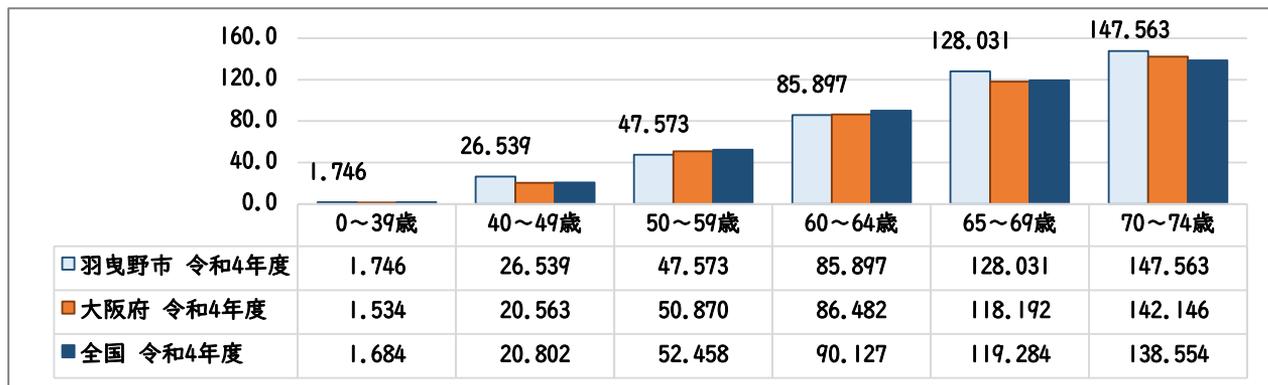
※中央会による集計結果

### 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層別に示したものです。

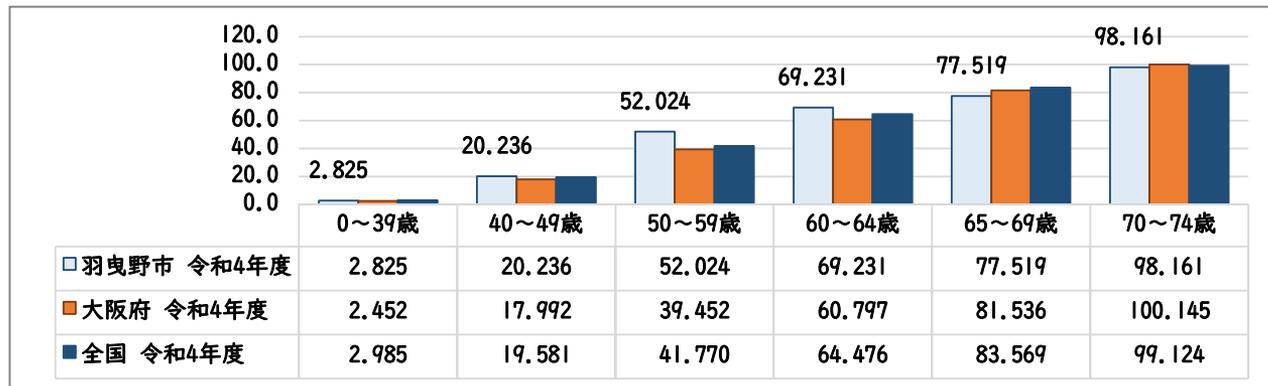
レセプトの発生状況について、高血圧性疾患（外来）は50～64歳においては国及び大阪府と同等のレセプト件数が発生しており、その他の年齢階層にて国及び大阪府より高くなっています。糖尿病（外来）は40歳以上では国及び大阪府と同等の多数のレセプトが発生していますが、特に50～64歳においては他者を上回っています。一方、脂質異常症（外来）はすべての年齢階層において国及び大阪府を下回っています。

図15. 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4年度)



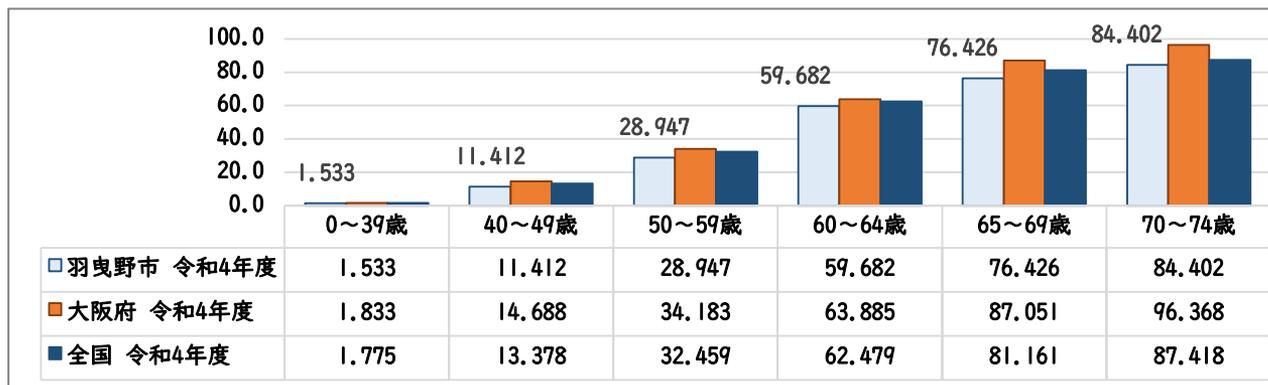
出典:KDBシステム 疾病医療費分析(生活習慣病)

図16. 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4年度)



出典:KDBシステム 疾病医療費分析(生活習慣病)

図17. 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4年度)



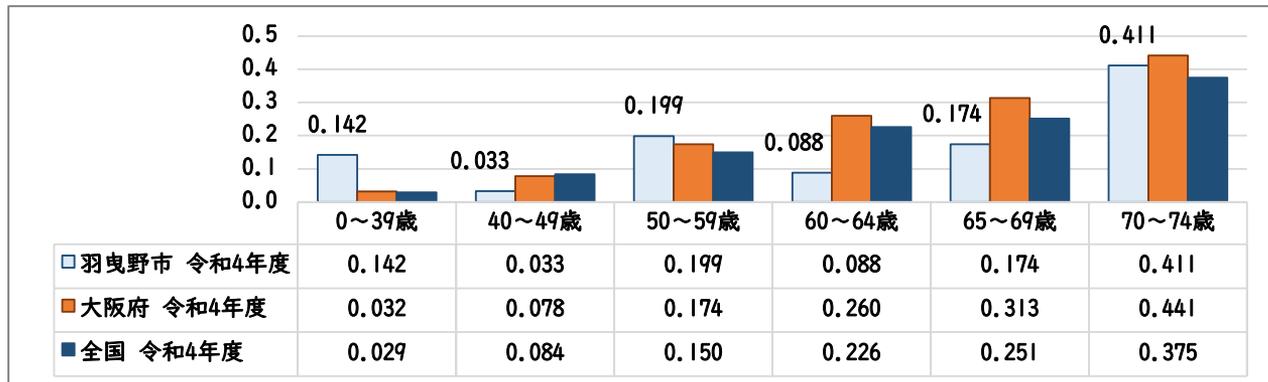
出典:KDBシステム 疾病医療費分析(生活習慣病)

### 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層別に示したもので、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です。

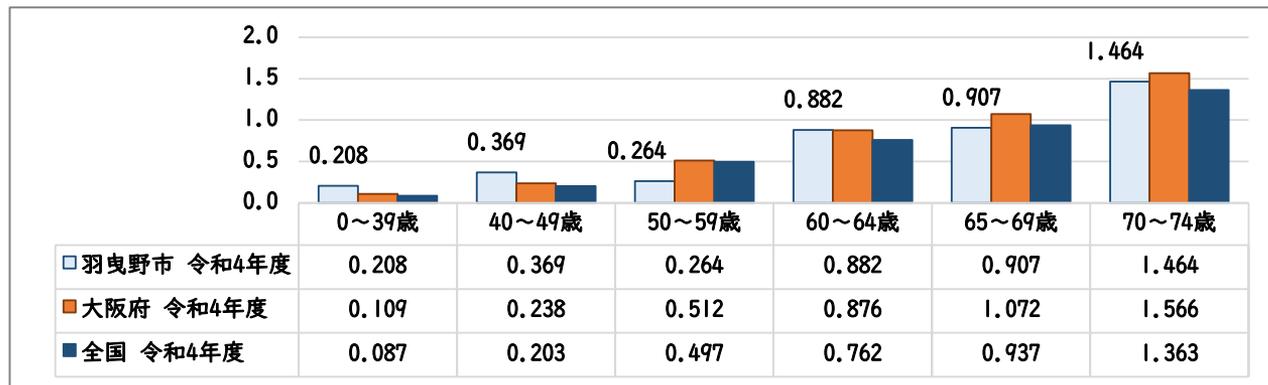
レセプトの発生状況について、肺炎は0～39歳及び50～59歳の年齢階層において国及び大阪府より多くなっています。骨折は、0～49歳において国及び大阪府より非常に多くなっていますが、骨粗しょう症はすべての年齢階層で国及び大阪府より少なくなっています。

図18. 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4年度)



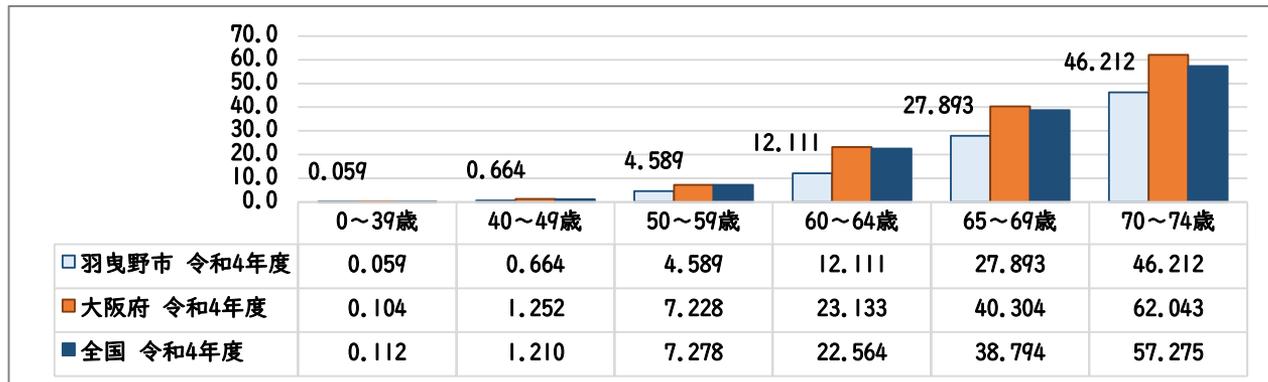
出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

図19. 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4年度)



出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

図20. 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4年度)



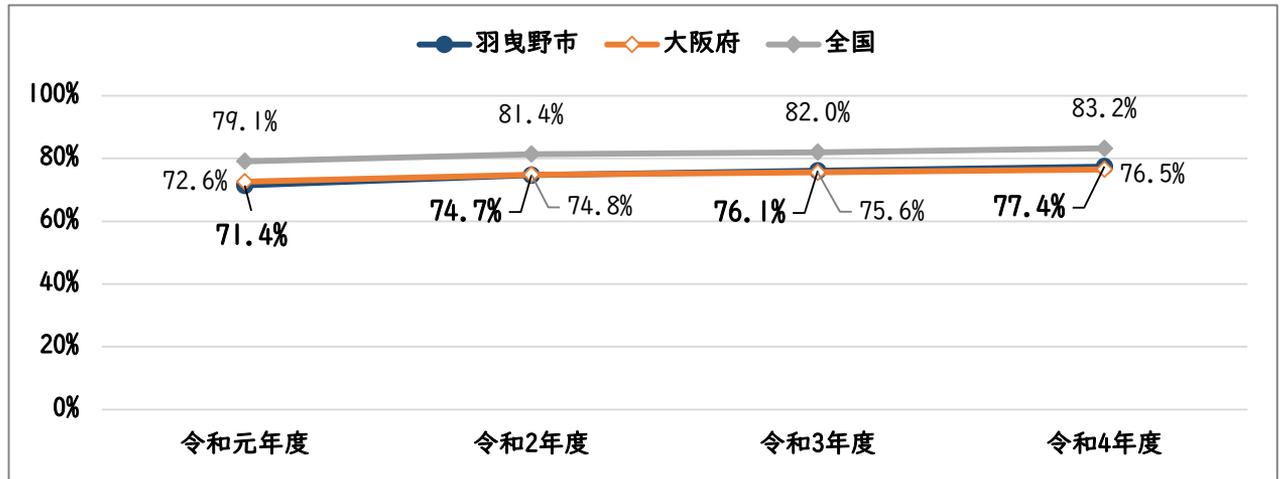
出典:KDBシステム 疾病医療費分析(細小82分類)

### 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4年度までの後発医薬品使用割合の推移です。

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増加しています。

図21. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア)(令和元年度～令和4年度)



出典:国…厚生労働省ホームページ  
大阪府・羽曳野市…大阪府国保連合会独自集計

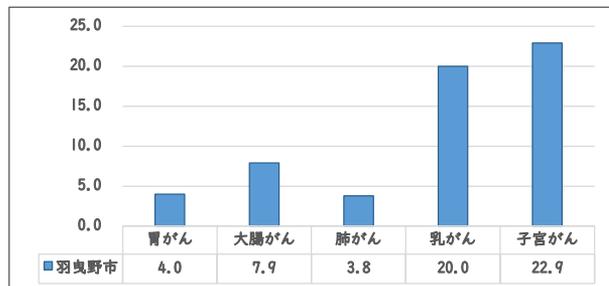
### 3.1.3. がん検診等実施状況

#### 3.1.3.1. がん検診実施状況

以下は、がん検診の実施状況を示したものです。

がん検診受診率は、乳がん、子宮がんが高くなっています。

図22. 被保険者におけるがん検診受診率（令和4年度）



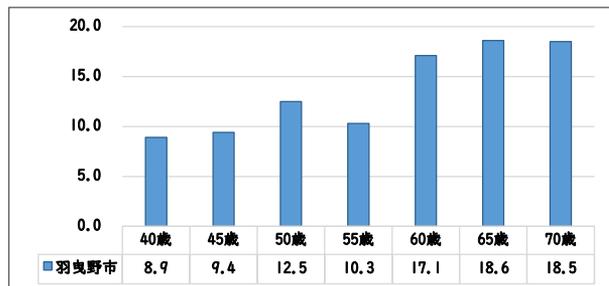
出典：羽曳野市健康増進課保健事業報告

#### 3.1.3.2. 骨粗しょう症検診実施状況

以下は、骨粗しょう症検診の実施状況を示したものです。

骨粗しょう症検診受診率は、60歳未満において低い傾向にあります。

図23. 骨粗しょう症検診の受診率（令和4年度）



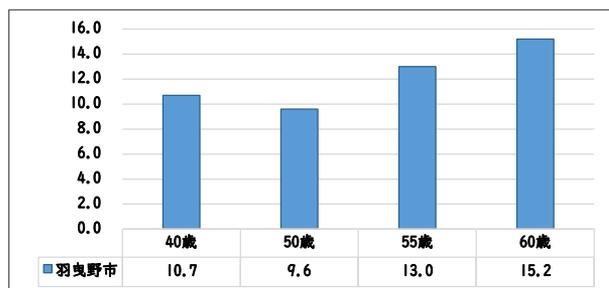
出典：羽曳野市健康増進課保健事業報告

#### 3.1.3.3. 歯科健診実施状況

以下は、歯科健診の実施状況を示したものです。

歯科健診受診率は、特に40歳、50歳において低くなっています。

図24. 歯科健診の受診率（令和4年度）



出典：羽曳野市健康増進課保健事業報告

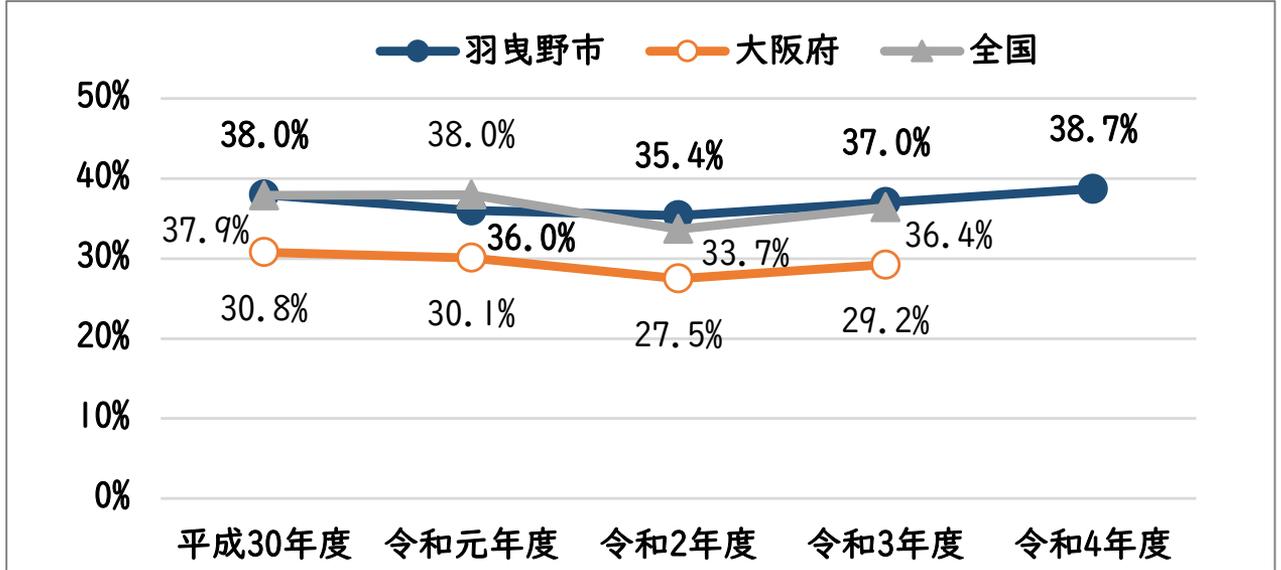
### 3.1.4. 特定健康診査実施状況

#### 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、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35.4%に減少しましたが、国及び大阪府より高い水準にあります。

図25. 特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

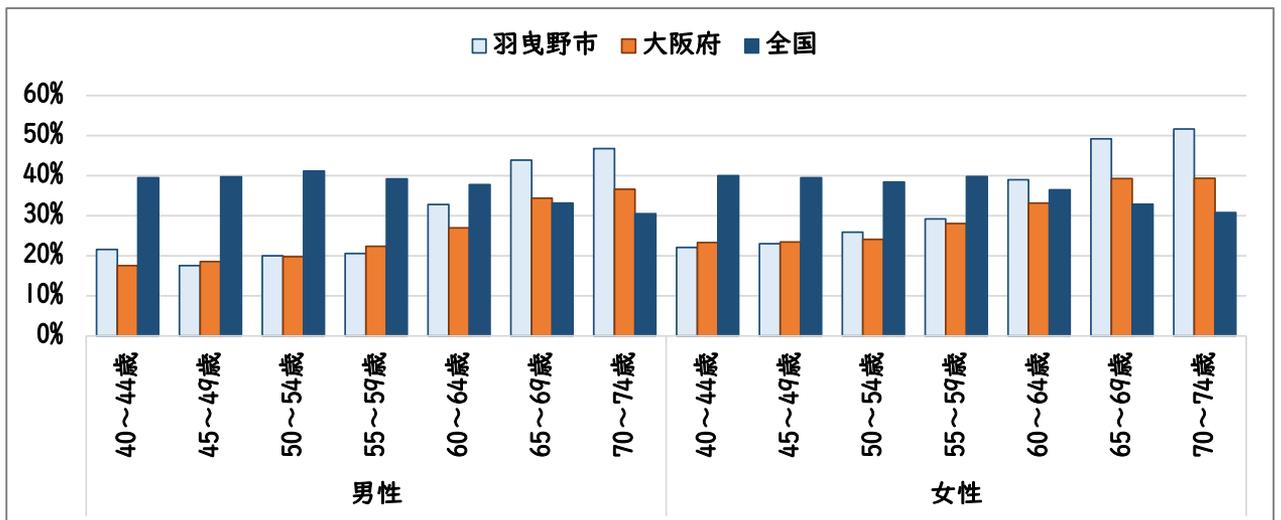


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階層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。

本市の健康診査受診率は、男性の45～49歳及び女性の40～49歳において、国及び大阪府より低い傾向にあります。しかし、男性においては65歳以上、女性においては60歳以上から国及び大阪府より高くなっています。

図26. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の国、大阪府との比較(令和4年度)

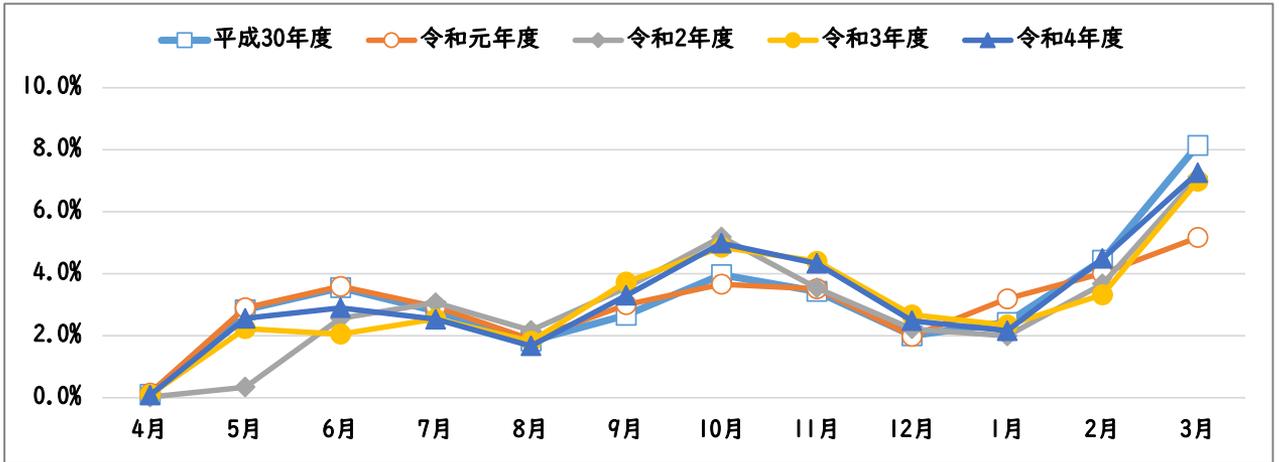


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では、6月及び10月、2～3月の受診率が比較的高くなる傾向にあり、8月及び12月、1月の受診率が低くなる傾向にあります。

図27. 月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

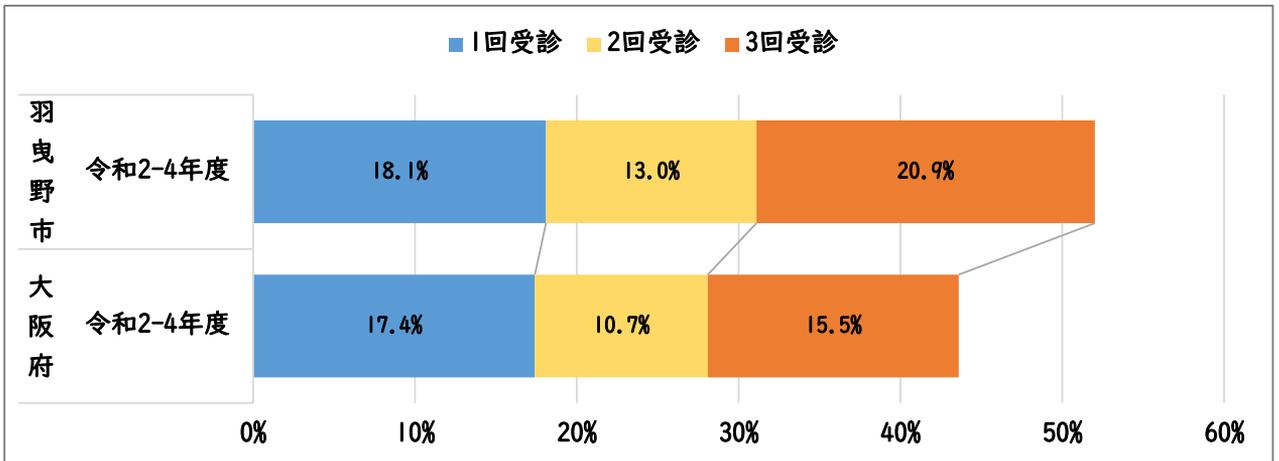


出典：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

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2年度から令和4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20.9%で、大阪府の15.5%より大きく上回っています。

図28. 3年累積特定健康診査受診率（令和2年度～令和4年度）

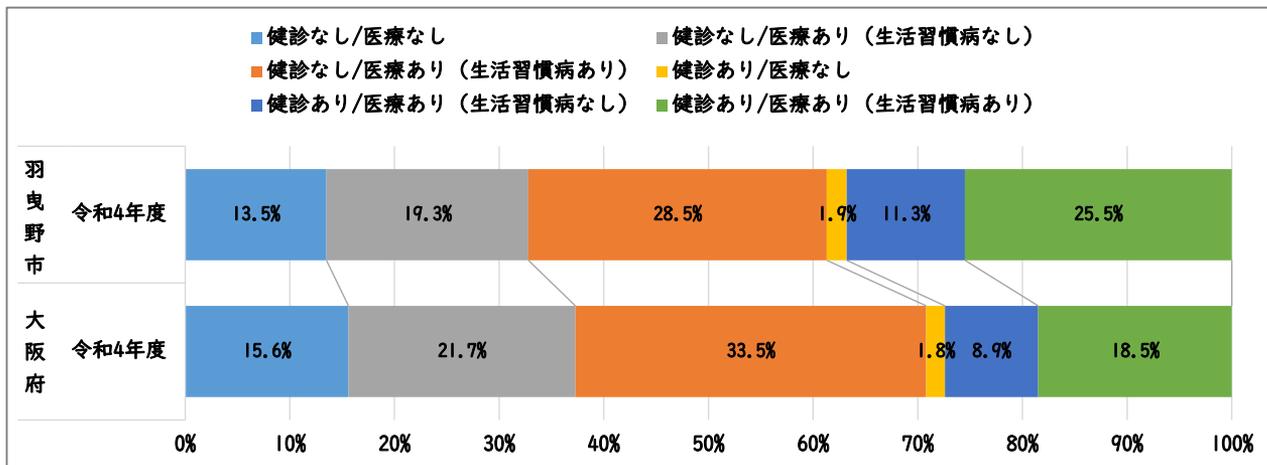


出典：KDBシステム 被保険者管理台帳

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。

本市における「健診なし／医療あり（生活習慣病あり）」は28.5%存在し、大阪府の33.5%を下回っています。その一方、「健診あり／医療あり（生活習慣病あり）」の割合は25.5%存在し、大阪府の18.5%と比べて多くなっています。

図29. 特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和4年度）



出典：KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

### 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

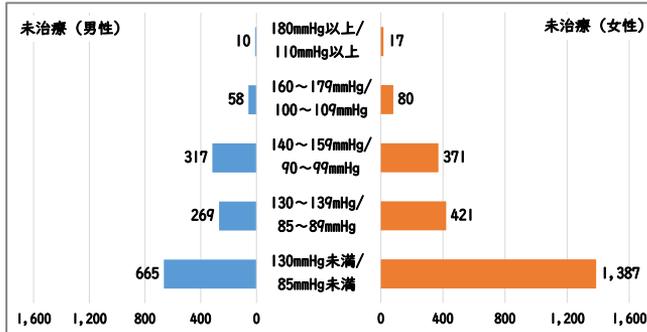
#### 3.1.4.2.1. 高血圧症

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。

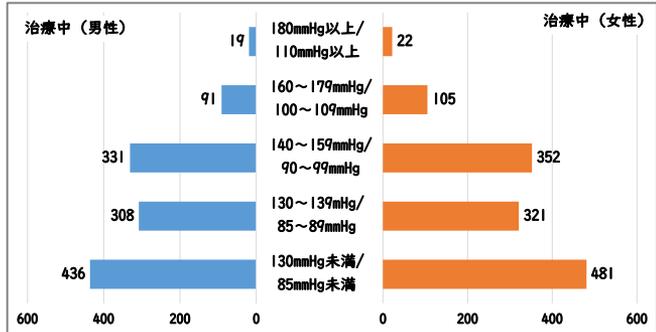
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

図30. 高血圧症重症度別該当者数(令和4年度)

(未治療)



(治療中)



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

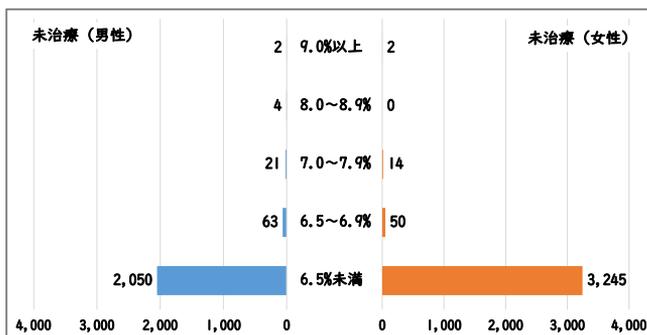
#### 3.1.4.2.2. 糖尿病

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。

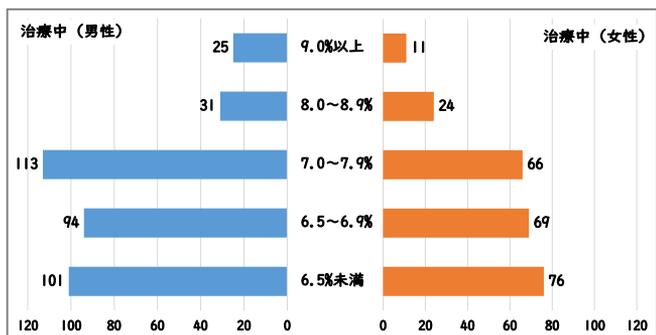
受診勧奨判定値であるHbA1c (NGSP) 6.5%以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在しますが、多くの該当者は治療中です。

図31. 糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)

(未治療)



(治療中)

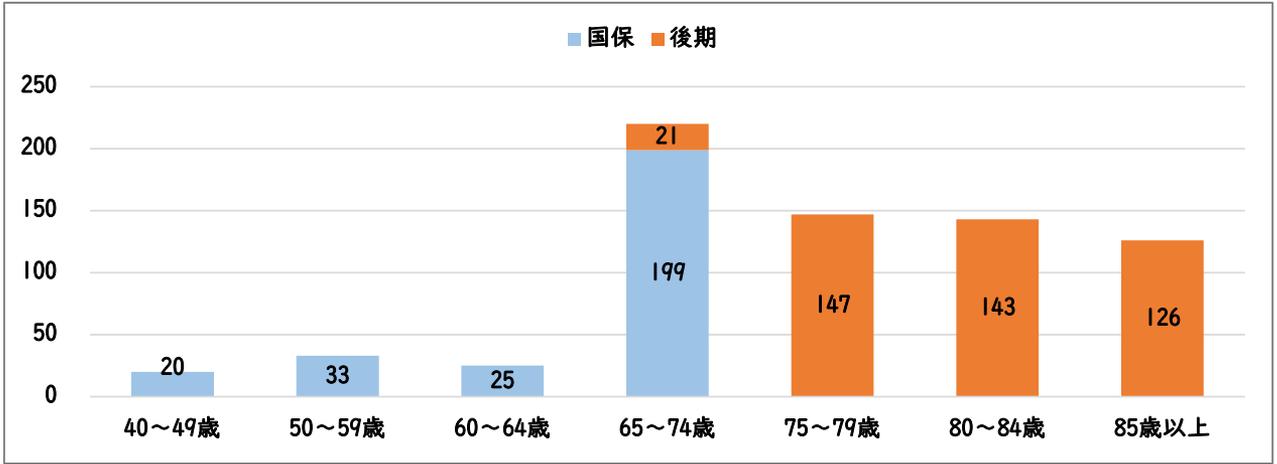


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、本市の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。

国保被保険者のうち65～74歳の年齢階級で対象者数が最も多くなっており、後期高齢者では、75～79歳の年齢階級で対象者数が最も多くなっています。

図32. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和4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)

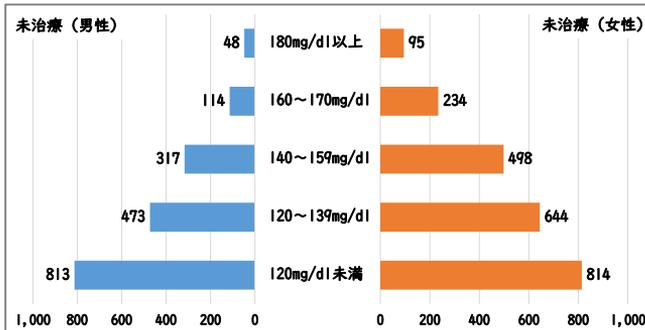
### 3.1.4.2.3. 脂質異常症

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。

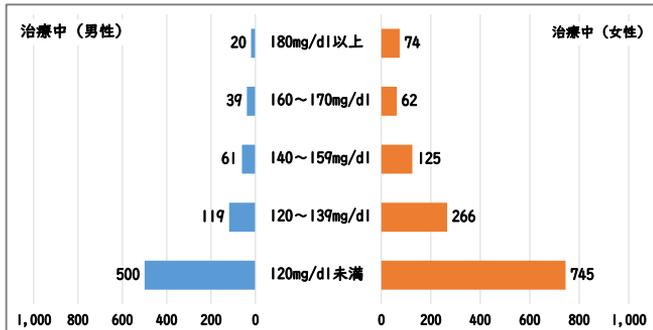
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

図33. 高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和4年度)

(未治療)



(治療中)



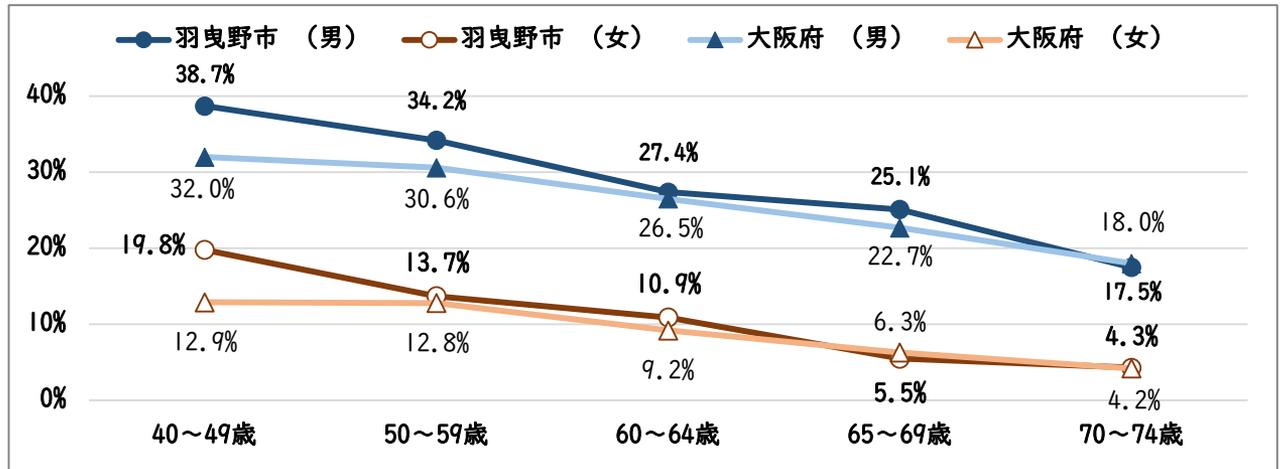
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

### 3.1.4.2.4. 喫煙

以下は、年齢階層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、男女ともに40～64歳の年齢階層では大阪府より多いが、男性は70～74歳、女性は65～69歳では大阪府よりも少ない状況です。

図34. 性別・年齢階層別の喫煙者割合(令和4年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

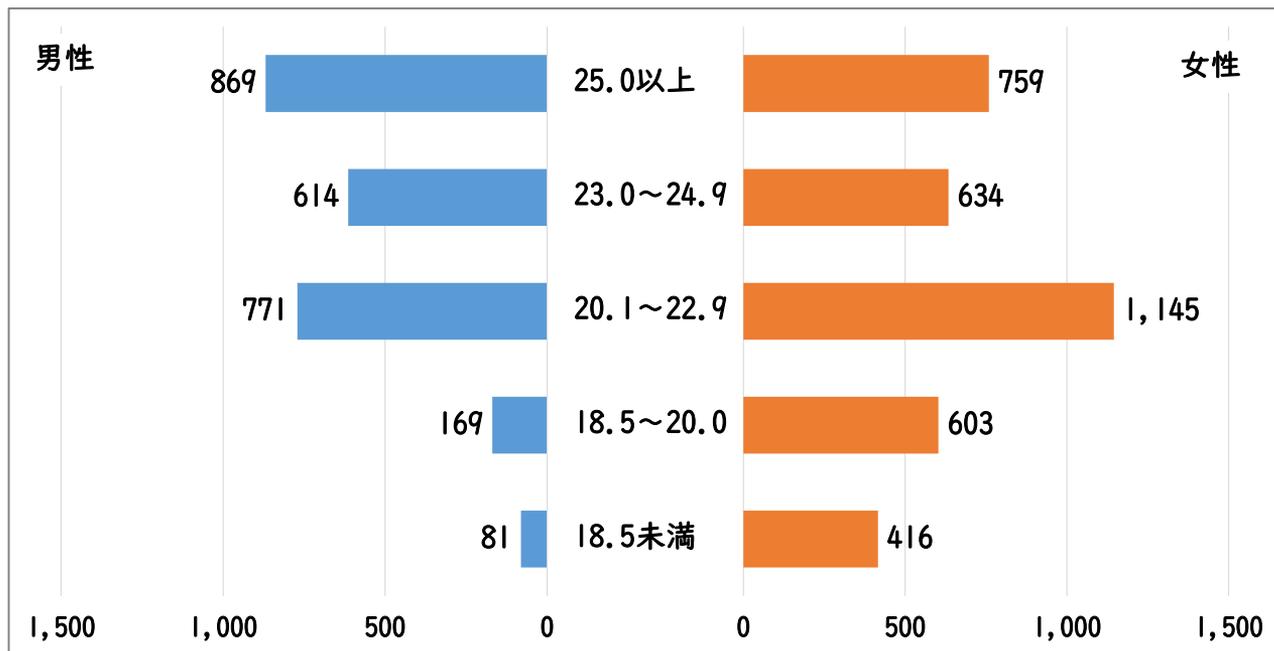
### 3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

以下は、BMI及び腹囲の区分別該当者数を性別毎に示したものです。

BMI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。

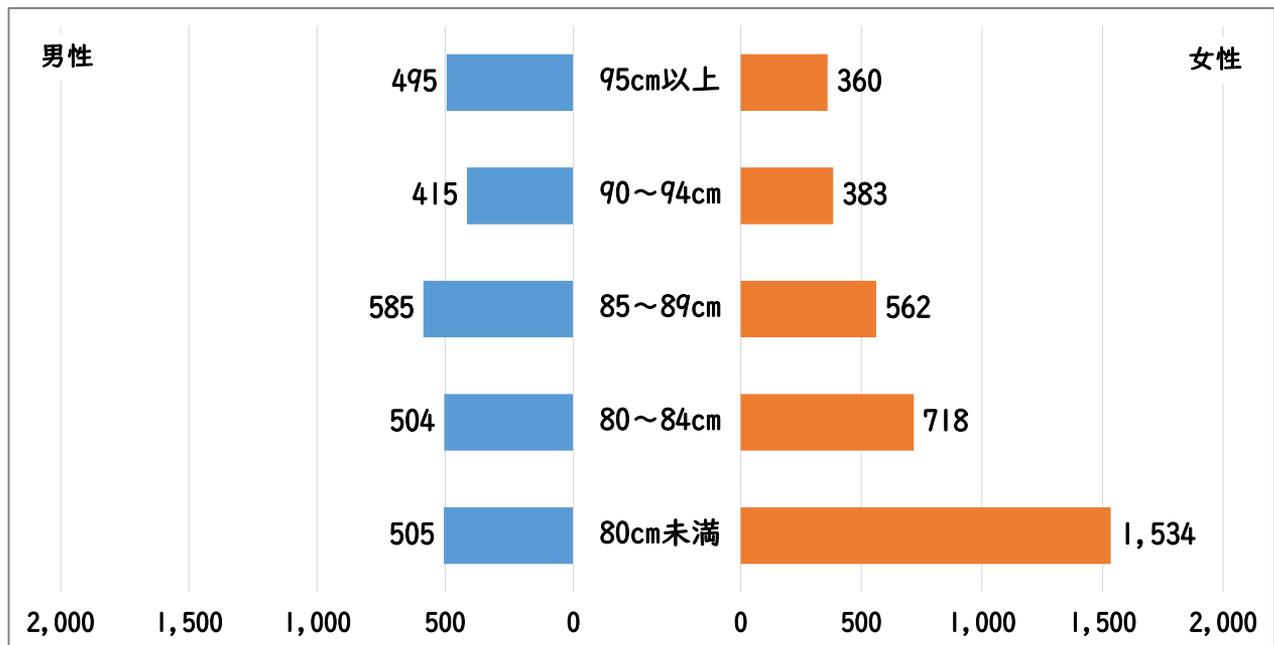
腹囲は、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

図35. BMI区分別該当者数(令和4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

図36. 腹囲区分別該当者数(令和4年度)



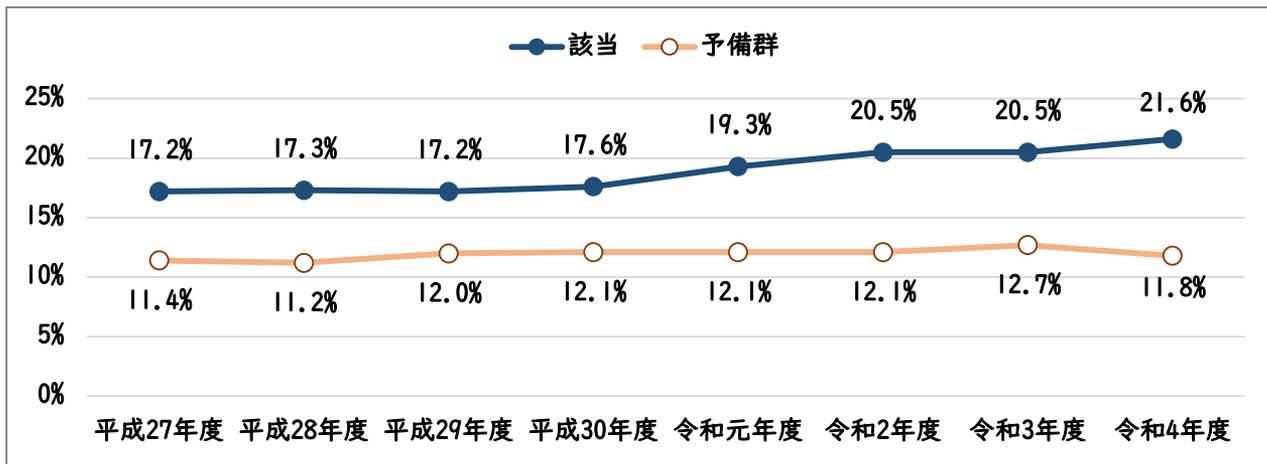
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

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傾向にありますが、該当者の割合は、わずかに上昇傾向で推移しています。

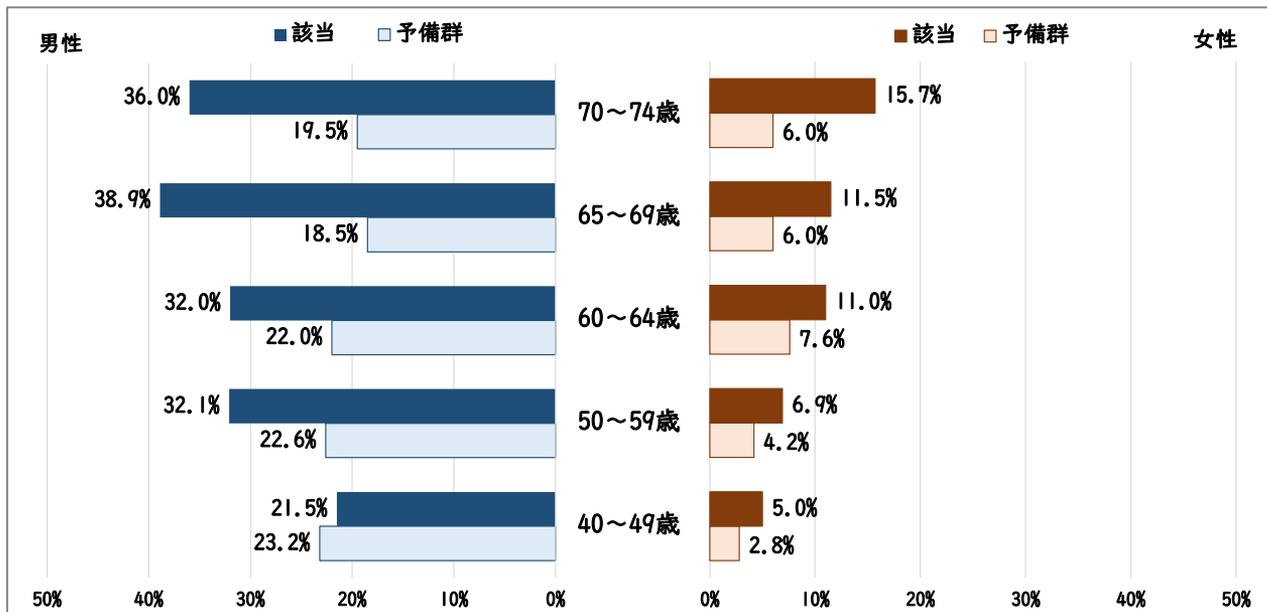
性別・年齢階層別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者の割合は50歳以上から30%以上と多く存在しています。

図37.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(平成27年度～令和4年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図38.性別・年齢階層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

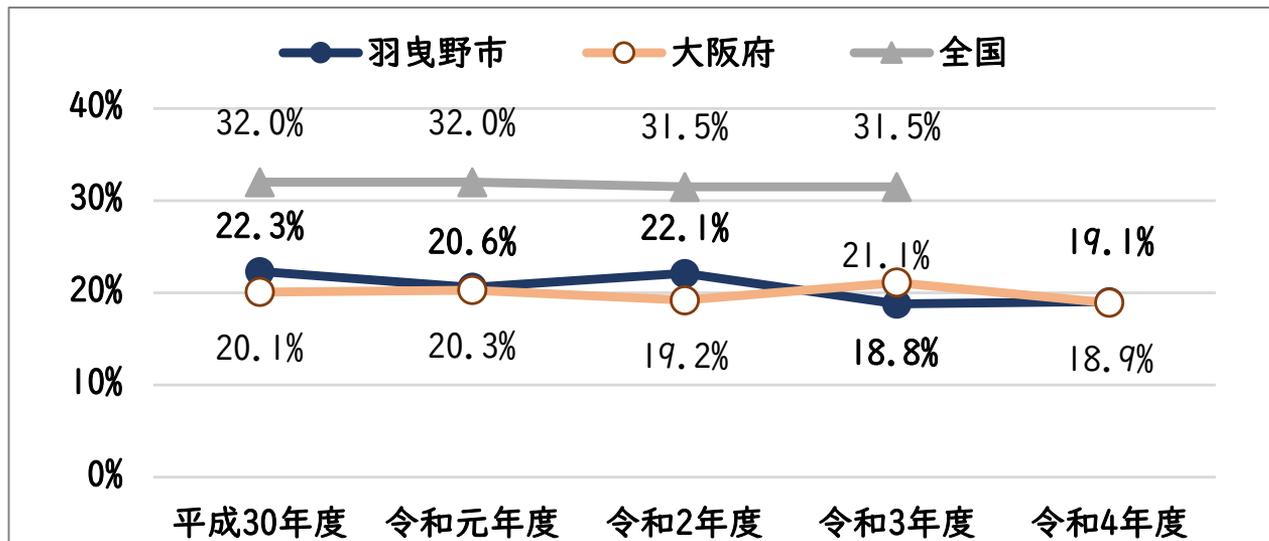
### 3.1.5. 特定保健指導実施状況

以下は、特定保健指導利用率及び実施率の推移について、国及び大阪府と比較したものです。

本市の特定保健指導利用率は、令和元年度に落ち込むも、令和2年度に増加しています。また、大阪府を上回ってはいるものの、依然として国の数値よりは下回っています。

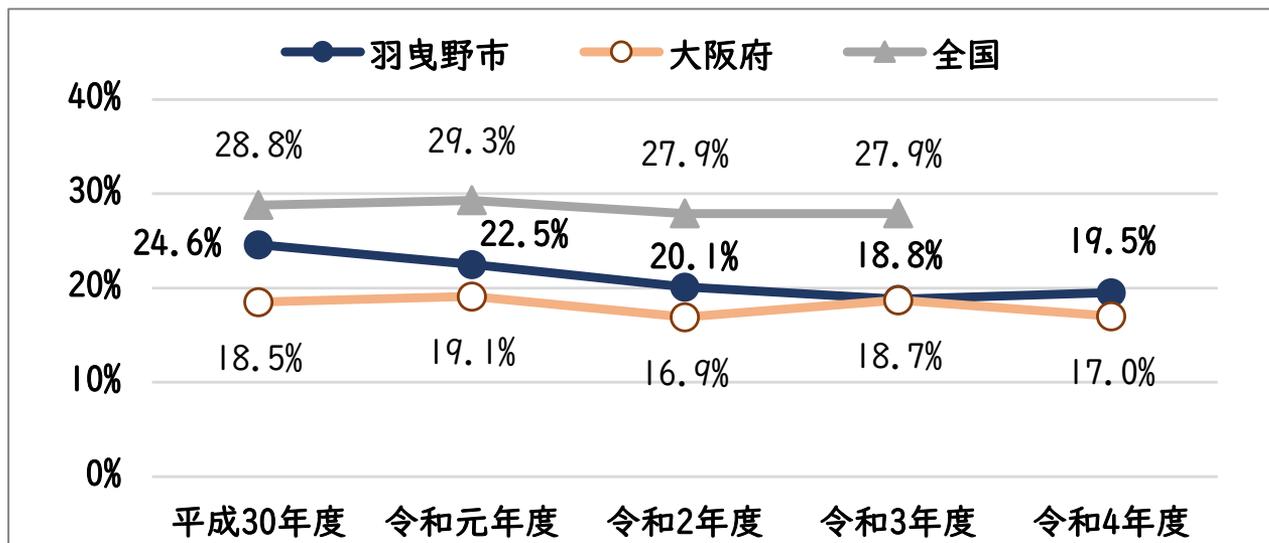
本市の特定保健指導実施率は、年々減少傾向にあり、国の数値より下回っています。

図39. 特定保健指導利用率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図40. 特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 4. 健康課題

本市の国民健康保険における現状分析の結果として、今後取り組むべき重点課題のうち、優先順位が高いものは以下のとおりです。

1	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防
2	医療費適正化と適正受診・適正服薬
3	健康寿命延伸と高齢者支援の充実
4	被保険者の健康意識の向上

### 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	重点課題
特定健康診査	特定健康診査の受診率が本市は国及び大阪府より高い状況にあるが、目標値に届かず伸び悩んでいる。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る。	1.2.3
特定保健指導	特定保健指導の実施率が大阪府よりは高いが、国よりは低い水準にあり、伸び悩んでいる。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になる。	1.2.3
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、喫煙等の生活習慣病が挙げられる。年齢階層別の外来レセプト件数は、高血圧性疾患は50～64歳においては国及び大阪府と同等、その他の年齢階層にて国及び大阪府を上回っている状況である。糖尿病は40歳以上で国と大阪府と同等の多数のレセプトが発生しており、脂質異常症は国や大阪府を下回っている。	1
人工透析	人工透析のレセプト件数は、40～64歳の年齢階層で国や大阪府の平均よりも多く発生しており、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る。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る。	1
高血圧症	高血圧症のレセプト件数は50～64歳を除くすべての年齢階層で国及び大阪府を上回っている状態であるうえ、高血圧の該当者数が多く存在する。高血圧は、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正しい知識の習得が必要である。	1.2
糖尿病	糖尿病のレセプト件数は40歳以上で国と大阪府と同等の多数のレセプトが発生している状態である。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、正しい知識の習得が必要である。	1.2
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少ない状態であるが、高コレステロールの該当者が一定数存在している。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、正しい知識の習得が必要である。	1.2
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。	4
要介護	本市は平均自立期間が国や大阪府よりもやや短く、要介護認定者数は増加傾向にあるため、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ある。	3

保健事業	目標値（令和11年度）	
	アウトプット	アウトカム
特定健診受診率向上事業	実施者受診率 40%(今は34.2%) 3年連続受診率 25%(今は19.1%) 39歳以下健診受診者数100人	特定健診受診率 60%
特定保健指導利用率向上事業	未利用者訪問実施者数150人(今は79人) 訪問後特定保健指導利用者数30人(今は10人)	特定保健指導利用率 60%
早期受診・治療勧奨事業	早期受診・治療勧奨通知率100%(今は100%) 早期受診・治療勧奨指導率80%	未治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧該当者減少(今は4.7%) HbA1c 6.5%以上該当者減少(今は2.8%)
生活習慣病重症化予防事業	治療者(高血圧・糖尿病)への保健指導対象者における通知率 100% 糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数 20人	治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧該当者減少(今は9.6%) HbA1c 8.0%以上該当者減少(今は14.1%) 脳血管疾患入院レセプト件数減少 虚血性心疾患入院レセプト件数減少 新規人工透析患者数 0人
医療費適正化	ジェネリック差額通知回数 3回 重複服薬対象者への通知率 100%	後発医薬品普及率(数量シェア)80% 対象者の服薬状況改善率 80%
ポピュレーションアプローチ	高血圧・糖尿病・脂質異常症予防について知識の普及・啓発回数	メタボ該当者率 減少(今は21.6%) メタボ予備群該当者率 減少(今は11.8%) 要介護認定率 減少(今は20%)

## 5. 保健事業の目的、実施内容、目標値

令和6年度以降に取り組む主な内容を以下のとおりとします。

### 保健事業の目的、実施内容、目標値

		特定健康診査		
		未受診勧奨	継続受診勧奨	プレ特定健診
計画の概要	目的	個別受診勧奨を行い、特定健診の受診率を向上する。		若い時からの健診の機会を提供し、健診を受診することにより、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防し、健康づくりの習慣化を目的として実施する。
	対象者	特定健診未受診者	特定健診受診者	20～39歳の被保険者
	方法	各年度における特定健診未受診者に対し、はがきによる個別通知を送付し、電話にて受診勧奨を行う。	受診者の毎年の受診を促すため、健診受診者に対し、過去3年間の健診結果及び健康情報の通知を行う。	特定健診に準じて実施
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
目標値	プアアウト	未受診勧奨実施者受診率	3年連続受診率	受診者数
	アウトカム	特定健診受診率 60%		

		特定保健指導	早期受診・治療勧奨事業	
		未利用者訪問	高血圧	糖尿病
計画の概要	目的	特定保健指導未利用者に対し、訪問にて保健指導を実施し、指導率を向上する。	特定健診等の結果より、治療が必要と判断され、かつ健診受診前後のレセプト情報を確認した上で早期に医療機関の受診勧奨が必要な者に対し、医療機関への受診を勧奨することにより、疾病の早期発見・重症化予防を図る。	
	対象者	特定保健指導未利用者	Ⅱ度高血圧未治療者	受診勧奨域の未治療者
	方法	特定保健指導未利用者に対し、訪問にて保健指導を実施し、指導率を向上する。	受診勧奨 保健指導 健康情報送付	
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
目標値	アウト ット	未利用者訪問実施者数 訪問後特定保健指導利用者数	早期受診・治療勧奨通知率 早期受診・治療勧奨指導率	
	アウト カム	特定保健指導利用率 60%	未治療者に占める割合 ・Ⅱ度高血圧以上 ・HbA1c 6.5%以上	

		重症化予防		
		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	特定健診の結果、糖尿病または糖尿病性腎症が疑われる者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保健師・看護師・管理栄養士等による保健指導等を実施する。医療機関と連携を図りながら実施し、脳血管疾患や人工透析への移行を予防する。		
	対象者	高血圧治療中でコントロール不良者	糖尿病治療中でコントロール不良者	糖尿病性腎症Ⅲ期該当者
	方法	受診勧奨 保健指導 健康情報送付		保健指導
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
目標値	プアウト	治療者(高血圧・糖尿病)への保健指導対象者における通知率		糖尿病性腎症事業参加率
	アウトカム	治療者に占める割合 ・Ⅱ度高血圧以上 ・HbA1c 8.0%以上 脳血管疾患入院レセプト件数 虚血性心疾患入院レセプト件数		新規人工透析患者数

		医療費適正化		ポピュレーションアプローチ
		後発医薬品普及	服薬適正化(重複服薬)	
計画の概要	目的	医科と調剤を連結データ化することにより、後発医薬品利用促進対策を行い、被保険者における自己負担額の軽減・医療費の適正化を図る。	被保険者の健康を阻害する可能性がある薬剤の過剰摂取を防ぎ対象者本人が薬剤を安全に使用できるようにする。	高血圧・糖尿病・脂質異常症予防について知識の普及・啓発を行う。
	対象者	差額通知該当者	2カ所以上の医療機関を受診し、健康を阻害する可能性がある過剰投与等が認められた者	羽曳野市民
	方法	ジェネリック差額通知の送付 ジェネリック医薬品の周知	服薬情報通知の送付	健康まつり・広報・LINE・ウェブサイトなどにて啓発
各年度の方向性	令和6年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和7年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和8年度	中間評価を実施	中間評価を実施	中間評価を実施
	令和9年度	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施	中間評価の結果を反映した内容を実施
	令和10年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
	令和11年度	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施	前年度実施結果の評価を反映した内容を実施
目標値	プアウト	通知回数	対象者への通知率	啓発回数
	アウトカム	後発医薬品普及率(数量シェア)80%	対象者の服薬状況改善率	メタボ該当者率 メタボ予備群該当者率 要介護認定率

## 6. 特定健康診査等の実施に関する事項

### 6.1. 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）を達成することとしています。

本市においては各年度の目標値及び対象者数推計を以下のとおり設定します。

#### 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	②受診率	③受診者数 (①×②)	④他の法令に基づく 健診受診者数	⑤予定受診者数 (③－④)
令和5年度	16,500	40.0%	6,600	0	6,600
令和6年度	14,708	45.0%	6,619	0	6,619
令和7年度	13,992	48.0%	6,716	0	6,716
令和8年度	13,336	51.0%	6,801	0	6,801
令和9年度	12,788	54.0%	6,906	0	6,906
令和10年度	12,283	57.0%	7,001	0	7,001
令和11年度	11,873	60.0%	7,124	0	7,124

#### 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	動機づけ支援		積極的支援		計
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	実施率
令和5年度	6,200	310	62	533	106	20.0%
令和8年度	6,291	323	138	543	234	43.0%
令和11年度	6,524	362	218	576	345	60.0%

## 6.2. 特定健康診査

### 6.2.1. 基本的な考え方

糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としてメタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施します。

### 6.2.2. 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。

### 6.2.3. 実施方法

#### 6.2.3.1. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

#### 6.2.3.2. 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」、「市独自の健診項目」に基づき実施します。

#### ■基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

#### ■詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## ■羽曳野市民健診

尿検査	尿潜血
血液検査（12項目）	
腎機能検査	血清クレアチニン
貧血検査	赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット値、血小板数、白血球数、血清鉄
その他	尿酸、血清アルブミン値、CRP定量、血清アミラーゼ、ALP
心電図	

### 6.2.3.3. 実施時期

通年実施

### 6.2.3.4. 周知方法

以下の方法で周知を行います。

- ・対象者宛に受診券、リーフレット（受診方法・実施機関等記載）を個別通知
- ・市ウェブサイト、広報紙、LINEなどの活用
- ・公共施設や実施医療機関等へのポスター掲示やチラシ配布
- ・健康まつり等のイベントでの普及啓発
- ・婦人会、青年団、商工会、老人クラブ、ふれあいネット雅びなど、市内の各種団体を通じた制度の周知

### 6.2.4. 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。また、必要に応じて事業者より報告を求めるなど、その質の確保に努めます。

## 6.3. 特定保健指導

### 6.3.1. 基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的として実施します。

### 6.3.2. 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。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≧25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### 6.3.3. 実施方法

#### 6.3.3.1. 実施主体及び実施方法

羽曳野市保険健康室（保険年金課・健康増進課）及び事業者への委託により実施します。

#### 6.3.3.2. 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します。

## 情報提供

支援頻度	年に1回
支援形態	健診結果の郵送時に健康に関する動機づけリーフレットを同封する。

## 動機づけ支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援（ICT含む）。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援（ICT含む）。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="230 1219 1282 1503"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="230 1572 1282 1715"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等）</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等）</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等）</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

#### 6.3.3.3. 実施時期（期間）

特定健診に準じて実施。

#### 6.3.3.4. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導の案内を発送します。

#### 6.3.4. 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

外部委託にあたっては、特定保健指導が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。また、必要に応じて事業者より報告を求めるなど、その質の確保に努めます。

## 7. 計画の評価及び見直し

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計画の見直しに反映させます。

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年度上半期に仮評価を行います。

## 8. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ウェブサイト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。

## 9. 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ていきます。

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。

## 10. 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法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

## 11. 事業運営上の留意事項

計画による保健事業は保険年金課と健康増進課が連携して実施します。データヘルス計画策定作業を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

## 12. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性をふまえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修に事業運営に関わる担当者（国保・衛生・介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

# 用語集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。

用語		説明
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

# 資料：データ集

性別・年齢階層別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年1月1日時点）※被保険者は3月31日時点

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	1,787	238	1,696	259
5～9歳	2,070	274	1,976	287
10～14歳	2,295	301	2,262	327
15～19歳	2,694	360	2,658	376
20～24歳	3,012	507	2,906	408
25～29歳	2,686	458	2,597	400
30～34歳	2,459	431	2,366	345
35～39歳	2,654	494	2,627	405
40～44歳	2,962	578	3,042	462
45～49歳	3,856	805	4,174	667
50～54歳	4,514	931	4,632	801
55～59歳	3,773	840	3,969	779
60～64歳	3,122	846	3,254	1,039
65～69歳	2,851	1,424	3,239	1,930
70～74歳	3,649	2,552	4,597	3,529
75～79歳	3,150	-	4,035	-
80～84歳	2,502	-	3,463	-
85～89歳	1,254	-	2,234	-
90～94歳	423	-	1,073	-
95～99歳	71	-	322	-
100歳以上	4	-	51	-

年齢階層別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年度	17,924	38,542	40,151	13,607	9,306	19.2%
平成22年度	16,582	34,043	39,485	15,146	11,957	23.1%
平成27年度	14,473	29,682	38,176	17,389	14,426	27.9%
令和2年度	12,517	27,087	37,311	15,733	17,458	30.1%

年齢階層別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成22年度	12013	12,763	11,651	32.0%
平成27年度	9,003	10,845	12,734	39.1%
令和2年度	6,312	8,222	10,863	42.8%

男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和3年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	羽曳野市	全国	大阪府	羽曳野市
平均寿命	87.60	87.40	87.30	81.50	80.80	80.50
健康寿命	84.30	83.80	84.10	80.00	79.10	79.00

性別の主要疾病標準化死亡率(全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移

	男性			女性		
	年	羽曳野市	大阪府	年	羽曳野市	大阪府
総死亡	平成15～19年度	101.4	106.4	平成15～19年度	105.1	105.5
	平成20～24年度	105.6	106.2	平成20～24年度	101.8	104.5
	平成25～29年度	99.3	105.9	平成25～29年度	102.6	103.6
がん	平成15～19年度	108.1	112.2	平成15～19年度	109.2	110.3
	平成20～24年度	111.7	110.6	平成20～24年度	105.0	110.5
	平成25～29年度	100.0	108.8	平成25～29年度	104.7	106.2
心臓病	平成15～19年度	104.4	103.6	平成15～19年度	125.5	108.1
	平成20～24年度	121.9	109.6	平成20～24年度	114.1	109.2
	平成25～29年度	116.4	111.1	平成25～29年度	117.8	109.5
肺炎	平成15～19年度	129.8	116.2	平成15～19年度	108.7	117.8
	平成20～24年度	122.7	119.6	平成20～24年度	130.8	123.2
	平成25～29年度	126.8	120.1	平成25～29年度	148.4	126.6
脳血管疾患	平成15～19年度	88.0	87.0	平成15～19年度	89.6	85.9
	平成20～24年度	83.8	88.5	平成20～24年度	86.1	82.8
	平成25～29年度	80.8	87.0	平成25～29年度	74.8	82.0
腎不全	平成15～19年度	102.9	113.3	平成15～19年度	96.5	121.7
	平成20～24年度	105.0	114.4	平成20～24年度	103.8	121.8
	平成25～29年度	111.4	114.3	平成25～29年度	128.1	121.7
自殺	平成15～19年度	99.3	100.9	平成15～19年度	87.6	102.7
	平成20～24年度	115.8	100.2	平成20～24年度	118.0	106.8
	平成25～29年度	77.7	102.2	平成25～29年度	106.7	107.3

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)(令和3年度)

	人数		認定割合	
	大阪府	羽曳野市	大阪府	羽曳野市
第1号被保険者数	1,100,292	15,083	-	-
要支援1	13,468	152	1.22%	1.01%
要支援2	11,129	124	1.01%	0.82%
要介護1	10,509	95	0.96%	0.63%
要介護2	12,441	140	1.13%	0.93%
要介護3	8,339	91	0.76%	0.60%
要介護4	7,616	88	0.69%	0.58%
要介護5	6,502	65	0.59%	0.43%

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)(令和3年度)

	人数		認定割合	
	大阪府	羽曳野市	大阪府	羽曳野市
第1号被保険者数	1,276,253	17,709	-	-
要支援1	87,124	1,213	6.83%	6.85%
要支援2	64,185	766	5.03%	4.33%
要介護1	81,830	911	6.41%	5.14%
要介護2	76,982	849	6.03%	4.79%
要介護3	58,226	753	4.56%	4.25%
要介護4	58,196	799	4.56%	4.51%
要介護5	41,242	462	3.23%	2.61%

要介護認定状況の推移(平成24・27・30・令和3年度)

	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度
第1号被保険者数	28,875	31,613	32,671	32,792
要支援1	965	1,269	1,396	1,365
要支援2	1,022	972	978	890
要介護1	630	745	838	1,006
要介護2	1,074	1,116	1,056	989
要介護3	816	800	829	844
要介護4	734	773	802	887
要介護5	526	523	548	527
要支援・要介護認定率	20.0%	19.6%	19.7%	19.8%

被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度)

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
羽曳野市	¥149,426	¥210,888	¥33,167	¥6,410	¥8,985
大阪府	¥141,014	¥203,892	¥31,587	¥5,767	¥9,359
全国	¥142,884	¥200,220	¥26,438	¥2,579	¥5,132

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4年度)

	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
羽曳野市	¥162,896	¥124,730	¥97,821	¥146,077	¥227,924	¥346,327	¥439,620	¥467,282	¥560,100
大阪府	¥168,450	¥101,949	¥91,176	¥153,229	¥229,616	¥334,735	¥442,260	¥493,398	¥605,039
全国	¥154,273	¥90,386	¥91,425	¥153,833	¥221,733	¥325,240	¥421,427	¥438,989	¥535,357

医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)

大分類		生活習慣病内訳	
生活習慣病	¥2,590,082,130	がん	¥1,438,292,000
精神疾患	¥552,600,370	糖尿病	¥437,957,950
慢性腎臓病	¥384,216,850	高血圧症	¥255,000,880
その他	¥4,768,697,900	脳出血・脳梗塞	¥160,679,740
		脂質異常症	¥147,327,630
		狭心症・心筋梗塞	¥129,525,280
		その他	¥21,298,650

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	0.014	0.199	0.348	0.442	0.571	0.891
大阪府	令和4年度	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国	令和3年度	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	0.000	0.531	1.616	0.840	1.019	1.192
大阪府	令和4年度	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241	1.722
全国	令和4年度	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137	1.587

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	0.458	2.189	5.521	6.410	2.460	4.029
大阪府	令和4年度	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851	4.644
全国	令和4年度	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445	3.298

年齢階級別新規人工透析患者数(令和4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市		0	0	2	0	4	5

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	1.746	26.539	47.573	85.897	128.031	147.563
大阪府	令和4年度	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192	142.146
全国	令和4年度	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284	138.554

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	2.825	20.236	52.024	69.231	77.519	98.161
大阪府	令和4年度	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536	100.145
全国	令和4年度	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569	99.124

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	1.533	11.412	28.947	59.682	76.426	84.402
大阪府	令和4年度	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051	96.368
全国	令和4年度	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161	87.418

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	0.142	0.033	0.199	0.088	0.174	0.411
大阪府	令和4年度	0.032	0.078	0.174	0.260	0.313	0.441
全国	令和4年度	0.029	0.084	0.150	0.226	0.251	0.375

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	0.208	0.369	0.264	0.882	0.907	1.464
大阪府	令和4年度	0.109	0.238	0.512	0.876	1.072	1.566
全国	令和4年度	0.087	0.203	0.497	0.762	0.937	1.363

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4年度)

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	令和4年度	0.059	0.664	4.589	12.111	27.893	46.212
大阪府	令和4年度	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304	62.043
全国	令和4年度	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794	57.275

後発医薬品使用率の推移(数量シェア)(令和元年度～令和4年度)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
羽曳野市	71.4%	74.7%	76.1%	77.4%
大阪府	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

特定健診受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

	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
羽曳野市	38.0%	36.0%	35.4%	37.0%	38.7%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	-
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-

性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較(令和4年度)

		羽曳野市	大阪府	全国
男性	40～44歳	21.6%	17.6%	39.5%
	45～49歳	17.6%	18.6%	39.7%
	50～54歳	20.0%	19.8%	41.2%
	55～59歳	20.6%	22.4%	39.2%
	60～64歳	32.8%	27.0%	37.8%
	65～69歳	43.9%	34.4%	33.2%
	70～74歳	46.8%	36.6%	30.5%
女性	40～44歳	22.1%	23.3%	40.0%
	45～49歳	23.0%	23.5%	39.5%
	50～54歳	25.9%	24.1%	38.4%
	55～59歳	29.2%	28.1%	39.8%
	60～64歳	39.0%	33.2%	36.5%
	65～69歳	49.2%	39.3%	32.9%
	70～74歳	51.7%	39.4%	30.8%

月別特定健診受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	0.1%	2.8%	3.6%	2.8%	1.8%	2.7%	4.0%	3.4%	2.0%	2.4%	4.4%	8.1%
令和元年度	0.2%	2.9%	3.6%	2.9%	1.9%	3.0%	3.7%	3.5%	2.0%	3.2%	4.0%	5.2%
令和2年度	0.0%	0.3%	2.6%	3.1%	2.2%	3.6%	5.2%	3.5%	2.2%	2.0%	3.7%	7.1%
令和3年度	0.1%	2.2%	2.1%	2.5%	1.8%	3.7%	4.9%	4.4%	2.7%	2.3%	3.3%	7.0%
令和4年度	0.1%	2.6%	2.9%	2.5%	1.7%	3.3%	5.0%	4.3%	2.5%	2.2%	4.5%	7.3%

3年累積特定健診受診率(令和2年度～令和4年度)

		1回受診	2回受診	3回受診
羽曳野市	令和2～4年度	18.1%	13.0%	20.9%
大阪府	令和2～4年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況(令和4年度)

健診受診		なし			あり		
		なし	生活習慣病 以外のみ	生活習慣病 あり	なし	生活習慣病 以外のみ	生活習慣病 あり
羽曳野市	令和4年度	13.5%	19.3%	28.5%	1.9%	11.3%	25.5%
大阪府	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数(令和4年度)

高血圧 未治療者	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧(要受診勧奨)		
			I度	II度	III度
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	665	269	317	58	10
女性	1,387	421	371	80	17
高血圧 治療者	正常相当	正常高値相当	I度高血圧相当	II度高血圧相当	III度高血圧相当
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	436	308	331	91	19
女性	481	321	352	105	22

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性	2,050	63	21	4	2
女性	3,245	50	14	0	2
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	101	94	113	31	25
女性	76	69	66	24	11

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和4年度)

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
国保	20	33	25	199	-	-	-
後期	-	-	-	21	147	143	126

治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和4年度)

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高LDLコレステロール血症(要受診勧奨)		
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性	813	473	317	114	48
女性	814	644	498	234	95
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl以上
男性	500	119	61	39	20
女性	745	266	125	62	74

性・年齢階級別喫煙率(令和4年度)

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
羽曳野市	男性	38.7%	34.2%	27.4%	25.1%	17.5%
	女性	19.8%	13.7%	10.9%	5.5%	4.3%
大阪府	男性	32.0%	30.6%	26.5%	22.7%	18.0%
	女性	12.9%	12.8%	9.2%	6.3%	4.2%

## BMI区分別該当者数(令和4年度)

	18.5未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0以上
男性	81	169	771	614	869
女性	416	603	1,145	634	759

## 腹囲区分別該当者数(令和4年度)

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性	505	504	585	415	495
女性	1,534	718	562	383	360

## 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(平成27年度～令和4年度)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
該当	17.2%	17.3%	17.2%	17.6%	19.3%	20.5%	20.5%	21.6%
予備群	11.4%	11.2%	12.0%	12.1%	12.1%	12.1%	12.7%	11.8%

## 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合(令和4年度)

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	23.2%	22.6%	22.0%	18.5%	19.5%
	該当	21.5%	32.1%	32.0%	38.9%	36.0%
女性	予備群	2.8%	4.2%	7.6%	6.0%	6.0%
	該当	5.0%	6.9%	11.0%	11.5%	15.7%

## 特定保健指導利用率の推移(平成30年度～令和4年度)

	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
羽曳野市	22.3%	20.6%	22.1%	18.8%	19.1%
大阪府	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%	18.9%
全国	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%	-

## 特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4年度)

	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
羽曳野市	24.6%	22.5%	20.1%	18.8%	19.5%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	17.0%
全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-

羽曳野市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月 発行

発行：羽曳野市

編集：羽曳野市保健福祉部保険健康室保険年金課

〒583-8585 大阪府羽曳野市誉田4丁目1番1号

TEL：072-958-1111(代表) FAX：072-958-9010