

八尾市国民健康保険
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年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

令和6年3月

目次

第1章 基本的事項	1-3
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	2
4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	3
第2章 前期計画の評価	4-13
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	4
第3章 八尾市の現状	14-42
1. データに基づいた現状分析	14
2. 医療費分析	21
3. がん検診等実施状況	28
4. 特定健康診査実施状況	31
5. 特定保健指導実施状況	41
第4章 健康課題を踏まえた重点取組み	44-46
1. 健康課題・保健事業・目標のまとめ	45
第5章 保健事業の目的、実施内容、目標値	48-51
第6章 その他	52-53
1. 計画の評価及び見直し	52
2. 計画の公表・周知（※）	52
3. 個人情報の取扱い（※）	52
4. 地域包括ケアに係る取組み	53
第7章 特定健康診査等の実施に関する事項	54-69
1. 目標（※）	54
2. 特定健康診査（※）	56
3. 特定保健指導（※）	60
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施時期、案内方法など（※）	62
5. その他（※）	64
用語集	70-71
資料:データ集	72-80

（※）特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

第1章 基本的事項

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ります。

本市国民健康保険においては、これまで「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、両計画に基づく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。

4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

(1) 保険者内の連携体制の確保

本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大阪府、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、健康保険課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しながら保健事業を展開します。

健康保険課は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてP D C A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。

(2) 関係機関との連携

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り、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、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、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、事業者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。

第2章 前期計画の評価

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。

特定健康診査

ストラクチャ	実施体制：〔個別健診〕府内の特定健康診査実施医療機関 〔集団健診〕八尾市保健センター、コミュニティセンター 対象者数：令和4年度 35,204人（40～64歳 16,088人、65～74歳 19,116人）				
プロセス	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 40～74歳の被保険者。 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市政日より、市ホームページによる広報。 対象者へ送付する受診券に案内同封。 国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載。 自治会、高齢クラブ等への回覧。 市内主要駅での構内放送、チラシ配架等。 おおさか健活マイレージ「アスマイル」における特定健康診査受診特典の周知（チラシ配架、市ホームページ掲載）。 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未受診者に対して勧奨はがきを送付（1回目：10月、2回目：2月）。対象者の状況により以下の4つのデザインを使用。 ①健診不定期受診者、②健診未受診者で生活習慣病での受診なし、③健診未受診者で生活習慣病の受診あり、④新規40歳健診対象者 コールセンターによる個別電話勧奨（9月～1月末）。 				
	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 受診勧奨実施率 ①はがき ②電話 [目標値：100%]	①100% ②46.6%	①100% ②41.4%	①100% ②32.8%	①100% ②35.7%	①100% ②40.1%
アウトカム 特定健康診査受診率 [目標値：60%]	32.9%	32.0%	28.9%	30.7%	33.4%
第2期データヘルス計画での課題	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率はコロナ禍の影響により、一時落ち込みを見せたが、令和3年度以降は増加傾向に転じている。しかしながら、目標値には届いていないため、さらなる取組みが必要。 40～50歳代の若年層の受診率が低い。 				
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> 健診の重要性の周知啓発に努め、健診未受診者への対策を検討する。 保健センターや健康まちづくり科学センター等の庁内関係部局のほか、医師会等の関係機関とのさらなる連携を図る。 若い世代や通院中の対象者への受診率向上に努める。 				

特定保健指導

<p>ストラクチャ</p>	<p>実施体制：委託〔保健指導、利用勧奨〕 対象者数：令和4年度 1,479人（動機付け支援 1,062人、積極的支援 417人）</p>				
<p>プロセス</p>	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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予防が期待できる被保険者（内臓脂肪貯蓄とリスク要因数により抽出）。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者は利用申込書で、①ICT（情報通信技術）を活用した遠隔サービスの利用、②対象者の自宅へ訪問、③八尾市保健センターでの実施、④スポーツジム等委託事業者の施設の利用の4つの形態より選択。申込書提出者には、委託事業者より電話連絡し、実施日時を調整。 ・コミュニティセンターでの集団健診受診者への結果説明会にて、特定保健指導の初回面接を実施。 ・保健センターでの集団健診当日に、特定保健指導対象見込者に初回面接を実施（分割実施）。 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページ等による広報。 ・対象者に特定健康診査結果とともに、特定保健指導利用券と利用案内を送付。 <p>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に特定保健指導利用券、申込書、チラシを市から送付。申込みの返送がない者には架電し、勧奨を実施。 ・未利用者に対して電話による勧奨を実施。 				
	<p>平成30年度</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>
<p>アウトプット 未利用者勧奨 実施率 〔目標値：100%〕</p>	<p>58.1%</p>	<p>77.7%</p>	<p>48.4%</p>	<p>56.8%</p>	<p>50.6%</p>
<p>アウトカム 特定保健指導 実施率 〔目標値：60%〕</p>	<p>9.7%</p>	<p>8.7%</p>	<p>6.2%</p>	<p>9.8%</p>	<p>8.4%</p>
<p>第2期データヘルス計画 での課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率はコロナ禍の影響により、一時落ち込みを見せたが、令和3年度以降は増加傾向に転じている。しかしながら、依然として目標値に届かず非常に低迷している。 				
<p>今期計画での対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の周知啓発、利用勧奨の強化。 ・保健センターで実施する集団健診での特定保健指導の初回面接分割実施の継続。 ・医師会等と連携し、特定健康診査実施医療機関での特定保健指導の実施委託を拡大。 ・対象者が利用しやすくなるよう、実施内容の選択肢の拡充を図る。 				

高血糖・高血圧重症化予防（国保保健指導事業）

<p>ストラクチャ</p>	<p>実施体制：対象者抽出一市、受療勧奨・保健指導一委託。（令和2年度より高血糖の受療勧奨について、保健センターのフォロー開始） 対象者数：令和4年度 高血糖 405人、高血圧 657人（重複あり）</p>				
<p>プロセス</p>	<p>【対象者】 ・特定健康診査受診者で特定保健指導に該当せず、血糖についてはHbA1c6.5%以上、血圧については収縮期160mmHg、拡張期100mmHg以上の被保険者。</p> <p>【周知方法】 ・対象者に特定健康診査結果とともに、利用案内を送付。血糖、血圧の状態に応じた説明パンフレットを同封。</p> <p>【受療勧奨】 ・電話による勧奨を実施（対象者へ案内送付後に架電）。</p> <p>【保健指導】 ・電話等にて実施。</p>				
	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
<p>アウトプット 受療勧奨実施率 [目標値：100%]</p>	100%	100%	100%	100%	100%
<p>アウトカム 医療機関受療率 ①高血圧 ②高血糖 [目標値②：90%]</p>	①75.4% ②74.6%	①29.0% ②32.6%	①74.1% ②74.2%	①52.3% ②73.4%	①65.9% ②84.9%
<p>第2期データヘルス計画での課題</p>	<p>・医療機関受療率について、保健センターのフォローもあり、増加傾向ではあるが目標値に達していない。</p>				
<p>今期計画での対応</p>	<p>・保健センターと連携し、数値改善につながる効果的な手法を検討する。</p>				

糖尿病性腎症重症化予防

<p>ストラクチャ</p>	<p>実施体制：対象者抽出—市、勸奨・保健指導—委託。 対象者数：令和4年度 117人（①73人、②44人）</p>				
<p>プロセス</p>	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①特定健康診査受診者で特定保健指導に該当せず、血糖についてHbA1c6.5%以上、尿たんぱくの値が+（令和2年度からは±）以上の未治療者。 ・②特定健康診査未受診者で過去に糖尿病治療歴があるが、治療中断が疑われる者（令和3年度から対象者として追加）。 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に特定健康診査結果とともに、参加案内及び糖尿病の説明パンフレットを同封して送付。送付後、委託事業者の保健師等より電話で医療機関への受療勸奨、保健指導の参加勸奨を実施。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に医療機関への受療と保健指導の参加を勸奨する文書（同意書兼情報提供書）を送付。 ・対象者が医療機関に文書を持参し、受療後、医療機関から必要事項を記入した文書を市へ返送してもらう。 ・保健指導は、対象者と医療機関の同意を得て、専門職（保健師等）が実施する。約6カ月の期間中に月1回程度、対象者支援の指導を実施（面談2回、電話等4回を標準とする）。 ・指導実施結果については、医療機関へ報告し、連携を図る。 ・対象者の翌年度の特定健康診査結果や医療機関受診状況を確認することで、状況を継続して把握していく。 				
	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
<p>アウトプット 受療勸奨実施数 〔目標値：増加〕</p>	— —	25人 —	39人 —	① 73人 ② 48人	① 73人 ② 44人
<p>アウトカム 保健指導実施者数 〔目標値：増加〕</p>	— —	1人 —	3人 —	① 9人 ② 0人	① 7人 ② 0人
<p>第2期データヘルス計画 での課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者数が伸び悩んでおり、治療中断者においては保健指導につながっていない。 				
<p>今期計画での対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本市において重点的に取り組むべき事業の一つである。 ・レセプトを詳細に分析することで、生活習慣を起因としない糖尿病患者や透析患者等を除き、疾病的に比較的行動変容が現れやすい患者を優先させるなど、より効果的な対象者抽出を行う。 ・新規人工透析患者数の減少に努め、医療費の適正化につなげていく。 				

人間ドック（総合健康診断）助成

<p>ストラクチャ</p>	<p>実施体制：委託医療機関（市内6カ所、市外15カ所）に予約の上で利用。 対象者数：令和4年度 1,898人（男性 970人、女性 928人）</p>				
<p>プロセス</p>	<p>【対象者】 ・30歳～74歳の被保険者。</p> <p>【利用者費用負担】 ・30～39歳 11,000円、40～74歳 10,000円。</p> <p>【周知方法】 ・特定健康診査受診券の同封パンフレットに案内を掲載。 ・市政だより、市ホームページによる広報。 ・国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載。</p> <p>【実施方法】 ・助成希望者は健康保険課窓口で申請し、助成決定通知の交付を受け、委託医療機関に予約する。 ・健康診断当日に助成決定通知書、特定健康診査受診券を受診医療機関に持参し、自己負担額を医療機関に支払う。 ・人間ドックには特定健康診査の検査項目が含まれているため、年度内に重複して利用（助成）はできない。</p>				
	<p>平成30年度</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>
<p>アウトプット 利用者数 [目標値：増加]</p>	<p>2,461人</p>	<p>2,393人</p>	<p>1,787人</p>	<p>1,749人</p>	<p>1,898人</p>
<p>アウトカム 利用率 [目標値：増加]</p>	<p>4.90%</p>	<p>4.98%</p>	<p>3.78%</p>	<p>3.86%</p>	<p>4.48%</p>
<p>第2期データヘルス計画 での課題</p>	<p>・コロナ禍の影響により一時落ち込み、被保険者数が減少していく中でも、令和3年度以降、利用率としては増加傾向に転じているが、コロナ禍前までには回復していない。</p>				
<p>今期計画での対応</p>	<p>・特定健康診査と併せて健診の重要性の周知啓発に努める。 ・利用率を伸ばすため、実施医療機関の拡充を図る。</p>				

健康づくり助成

<p>ストラクチャ</p>	<p>実施体制：利用者募集－市、施設利用（市内4カ所）－委託。 対象者数：令和4年度 100人</p>				
<p>プロセス</p>	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30歳以上の被保険者で、保険料を滞納していない人。 <p>【利用者費用負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担額は施設により異なる。 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市政だより、市ホームページによる広報。 ・国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載。 ・前年度特定保健指導終了者へ利用案内送付。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度内に1回のみ助成。 ・助成希望者は往復はがきまたは健康保険課窓口で利用する施設を決めた上で申請。 ・助成が決定した者は決定通知を利用施設に持参し、自己負担額を支払う（期間中、10回利用できる）。 				
	<p>平成30年度</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>
<p>アウトプット 募集回数 [目標値：3回]</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>
<p>アウトカム 利用者数 [目標値：増加]</p>	<p>208人</p>	<p>200人</p>	<p>75人</p>	<p>132人</p>	<p>100人</p>
<p>第2期データヘルス計画 での課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数が大幅に減少している。 				
<p>今期計画での対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率を向上させるため、利用施設や内容の拡充を図る。 				

医療費通知

ストラクチャ	実施体制：通知作成は委託（大阪府国民健康保険団体連合会）。 対象者数：令和4年度 171,462通（年6回）				
プロセス	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等で受診した被保険者。 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページ等による広報。 ・国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に通知を年6回送付（4、6、8、10、12、2月）。 ・受診年月、受診者名、医療機関名、入院外来区分、日数、医療費総額、自己負担額を記載（世帯毎の通知）。 				
	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 通知書送付回数 [目標値：6回]	6回	6回	6回	6回	6回
アウトカム 通知書送付回数 [目標値：6回]	6回	6回	6回	6回	6回
第2期データヘルス計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府国民健康保険運営方針における「別に定める基準」のとおり実施することができた。 				
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化のため引き続き事業を継続する。 				

後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用の促進

<p>ストラクチャ</p>	<p>実施体制：通知作成は委託（大阪府国民健康保険団体連合会）。 対象者数：令和4年度 1,707通（年3回）</p>				
<p>プロセス</p>	<p>【対象者】 ・対象調剤月の処方薬をジェネリック医薬品に変更した場合、一定以上の差額が見込まれる被保険者。</p> <p>【周知方法】 ・市ホームページ等による広報。 ・国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載。</p> <p>【実施方法】 ・対象者に通知を年3回送付（10、12、2月）。 ・医療機関名、医薬品名、自己負担相当額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を記載（個人毎の通知）。</p>				
	<p>平成30年度</p>	<p>令和元年度</p>	<p>令和2年度</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>
<p>アウトプット 実施回数 [目標値：3回]</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>
<p>アウトカム 医薬品利用率 (数量ベース) [目標値：80%]</p>	<p>71.96%</p>	<p>74.95%</p>	<p>76.98%</p>	<p>77.59%</p>	<p>78.29%</p>
<p>第2期データヘルス計画 での課題</p>	<p>・大阪府国民健康保険運営方針における「別に定める基準」のとおり実施したが、目標値に到達できなかった。</p>				
<p>今期計画での対応</p>	<p>・国の目標値である80%達成に向け、引き続き事業を継続する。</p>				

柔道整復施術内容照会

ストラクチャ	<p>実施体制：対象者抽出→委託、照会文書の送付→市。 照会件数：令和4年度 701通（年3回）</p>				
プロセス	<p>【対象者】 ・施術期間、日数が一定以上ある被保険者。</p> <p>【周知方法】 ・市ホームページ等による広報。</p> <p>【実施方法】 ・対象者に照会文書と適正受診の啓発パンフレットを送付。 ・施術日、日数、負傷箇所、原因について確認していただき、健康保険課へ返送してもらう。 ・疑義があれば、施術所等に内容の確認を行う。</p>				
	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 送付数 [目標値：増加]	740件	639件	701件	646件	701件
アウトカム 回答率 [目標値：増加]	65.7%	61.5%	63.9%	58.2%	76.9%
第2期データヘルス計画 での課題	<p>・疑義申し出の対応を徹底する必要がある。</p>				
今期計画での対応	<p>・疑義申し出に対する確認対応を速やかに行う。</p>				

重複頻回受診者への訪問指導

ストラクチャ	<p>実施体制：対象者抽出ー市、相談・利用勧奨・保健指導ー委託。 対象者数：令和4年度 38人（重複処方27人、重複受診4人、頻回受診7人）</p>				
プロセス	<p>【対象者】 ・レセプトデータから、同一疾病で医療機関の重複受診、頻回受診、同一薬剤の処方が見られる被保険者。</p> <p>【周知方法】 ・対象者に健康に関する相談の利用案内を送付した後、電話による利用勧奨を実施。</p> <p>【実施方法】 ・保健師が利用希望者に訪問もしくは電話で健康に関する相談を実施。 ・状況を聴き取り、適切な受診、健康保持について助言。 ・1カ月後に電話で状況確認を実施。 ※令和5年度からは、対象者を重複・多剤服薬者としている。</p>				
	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 利用勧奨実施率 [目標値：100%]	94.7%	78.3%	80.6%	74.1%	100%
アウトカム 保健指導実施率 [目標値：増加]	45.6%	43.3%	40.3%	27.6%	55.3%
第2期データヘルス計画 での課題	<p>・電話での保健指導実施がほとんどであり、訪問ができていない。</p>				
今期計画での対応	<p>・保健指導の実施率を向上させるため、実施手法の変更を検討する。</p>				

第3章 八尾市の現状

1. データに基づいた現状分析

(1) 八尾市の周辺環境

①地理的・社会的環境

大阪府の中央部東寄りに位置し、西は大阪市に、北は東大阪市に、南は柏原市・藤井寺市・松原市に、東は生駒山系を境にして奈良県に接しています。面積は41.72平方キロメートル（東西9.2km、南北7.4km）です。

産業別就業者の状況は、第1次産業0.8%、第2次産業27.5%、第3次産業67.3%となっています。

交通機関は大阪市内と3本の鉄道（JR線、近鉄線、大阪メトロ線）で結ばれ、大阪都心部への所要時間が約15分程度と交通利便性が高く、近畿自動車道、大阪中央環状線、外環状線や国道25号が市域を通過しており道路ネットワークも良好です。そのため住宅地として発展するとともに工場の立地が進み、「中小企業のまち」となりました。また、小型航空機の拠点基地として八尾空港があります。

②医療アクセス

八尾市の医療提供体制は、病院が11、一般診療所が218、歯科診療所が138設置されており、人口10万人当たりの医療機関数を大阪府や全国と比較すると、病院数及び一般診療所数ともに少ない状況です。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）

	八尾市		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	11	4.2	5.8	6.5
病床数	2,282	871.0	1184.0	1194.9
一般診療所数	218	83.2	100.4	84.2
歯科診療所数	138	52.7	62.2	54.2

出典：大阪府「医療施設調査」

(2) 人口・被保険者の状況

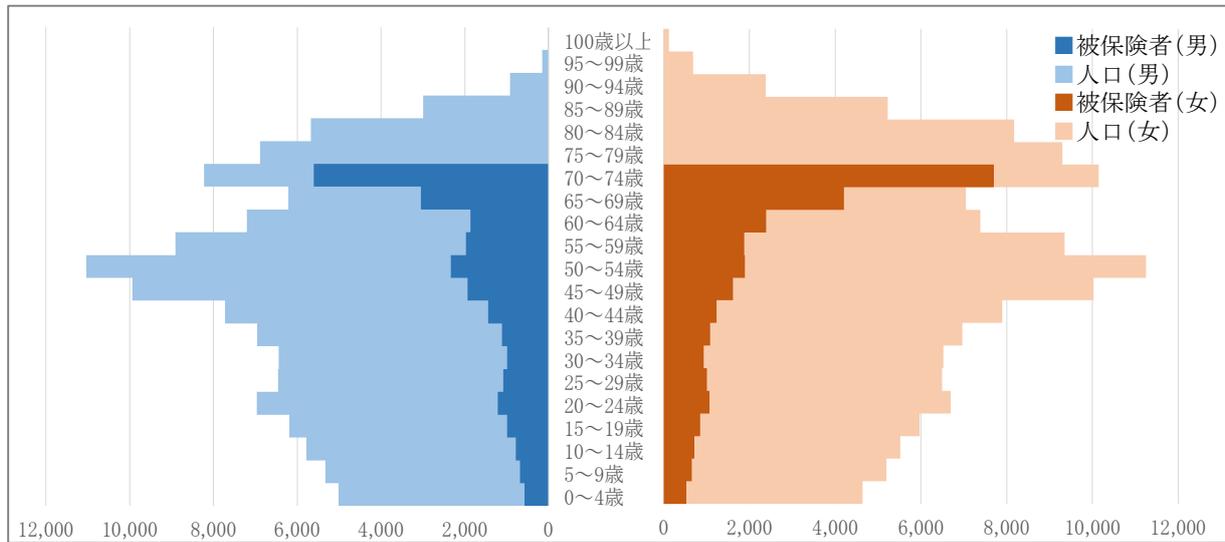
本市の人口は、令和4年度末時点で261,197人です。国民健康保険加入者数は52,028人、市の人口に占める国保被保険者割合は19.9%です。

以下は、本市の令和4年度末時点における人口分布及び国保被保険者分布を示したものです。

本市の人口分布では、男女ともに50～54歳の年齢階層が最も多く、国保被保険者分布では男女ともに70～74歳の年齢階層が最も多く占めています。

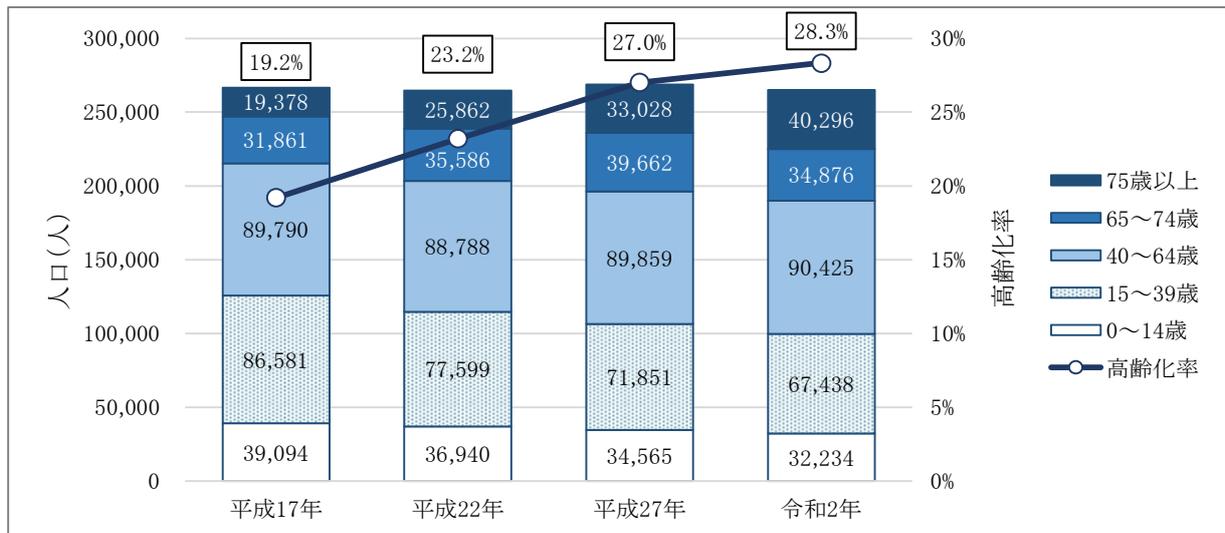
高齢化率の推移は、年々上昇傾向にあり、令和2年の高齢化率は28.3%となっています。

図2. 性別・年齢階層別の人口分布及び国保被保険者分布（令和4年度末時点）



出典:e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図3. 年齢階層別の人口分布及び高齢化率の推移

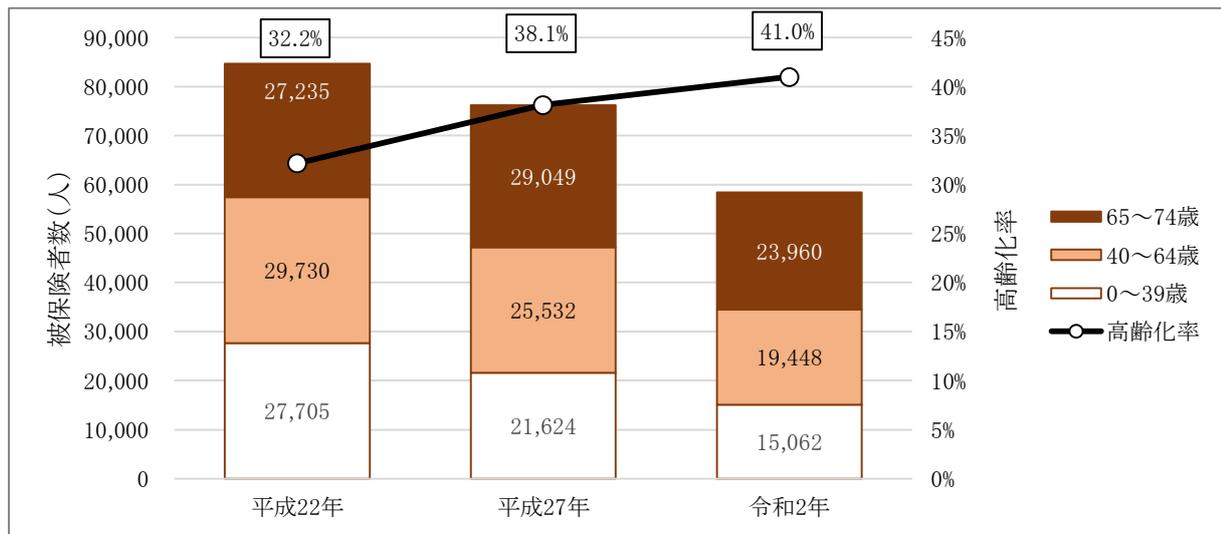


出典:住民基本台帳に基づく、人口動態及び世帯数調査

以下は、本市の令和2年度における年齢階層別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移を示したものです。

本市の年齢階層別では、平成22年は40～64歳の被保険者数が最も多く、0歳～39歳の被保険者数と65～74歳の被保険者はほぼ同数でしたが、平成27年からは、0歳～39歳が最も少なく、65～74歳の被保険者数が最も多くなっています。高齢化率も右肩上がりに上昇しており、令和2年では41.0%となっています。

図4. 年齢階層別の国保被保険者分布及び高齢化率の推移



出典：大阪府国民健康保険事業状況

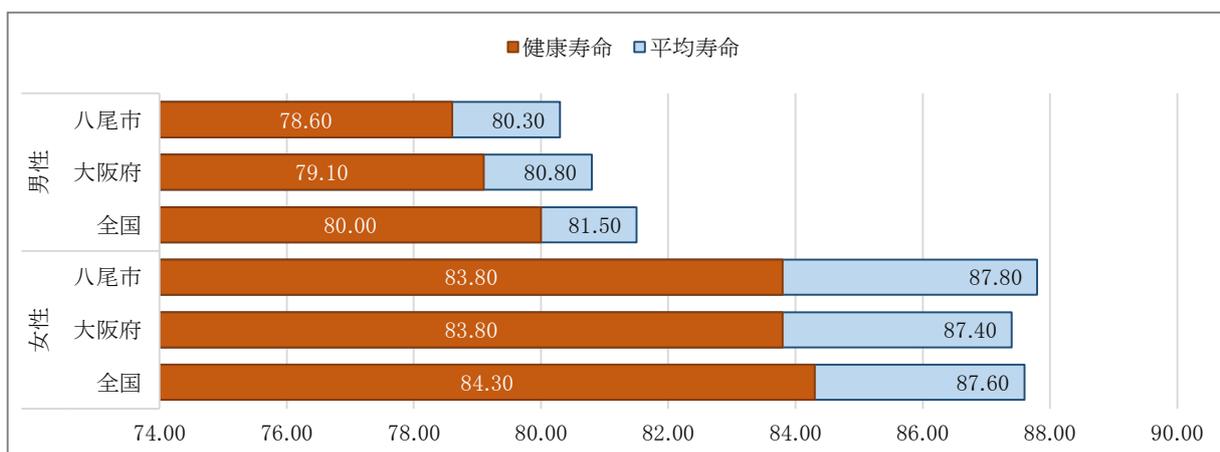
(3) 平均寿命・健康寿命

以下は、令和3年度における平均寿命と健康寿命の状況を示したものです。

平均寿命は、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、平均寿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。

本市の男性の平均寿命は80.30年、健康寿命は78.60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1.50年より長い傾向にあります。また本市の女性の平均寿命は87.80年、健康寿命は83.80年です。日常生活に制限がある期間の平均は4.00年で、全国の3.30年や大阪府の3.60年より長い傾向にあります。

図5. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和3年度）



出典:大阪府内市町村の健康寿命について
(大阪府健康づくり課からの提供データ※1を参照の上、国保連合会にて加工)

※1) KDBの平均自立期間(要介護2以上)及び平均余命の値。但し、大阪府及び大阪市の値はKDBと同様の方法※2により大阪府が算出

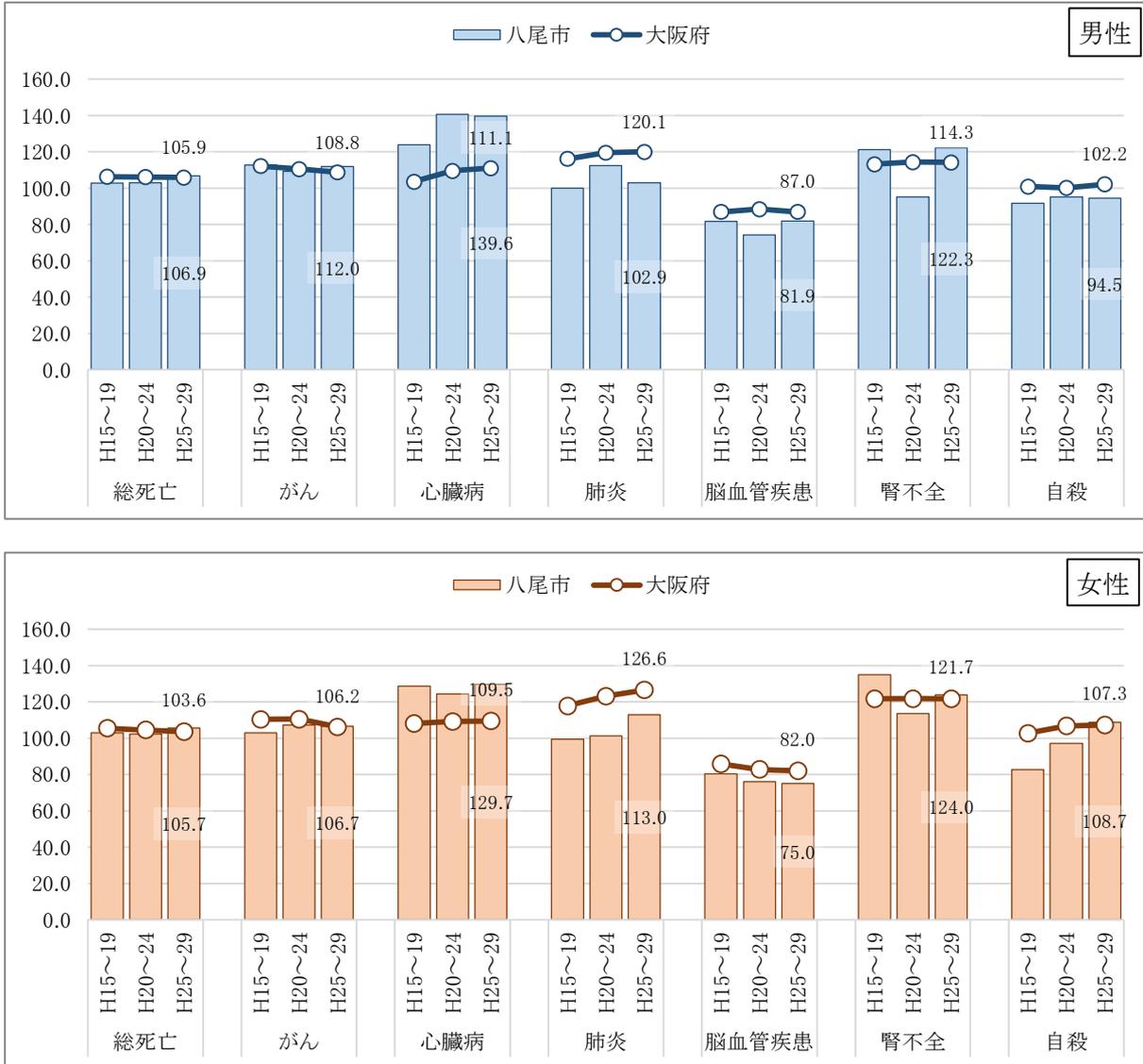
※2) 平成24年度厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の「健康寿命の算定プログラム」より大阪府が公表データ等を用いて算出。

(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」で大阪府の死亡比を大きく上回っており、死亡比100も大きく上回っています。また、「腎不全」の死亡比においては男女ともにH20～24年度に大きく減少したものの、H25～29年度に再度増加しています。

図6. 男女別主要疾病標準化死亡比の推移



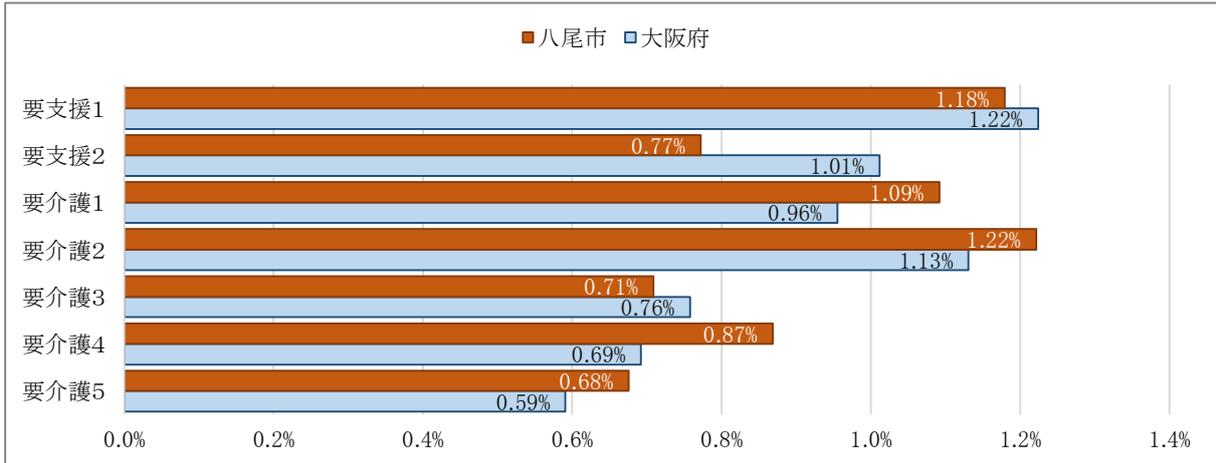
出典:人口動態保健所・市区町村別統計

(5) 要介護認定状況

以下は、介護保険第1号被保険者全体に占める要介護認定状況を示したものです。

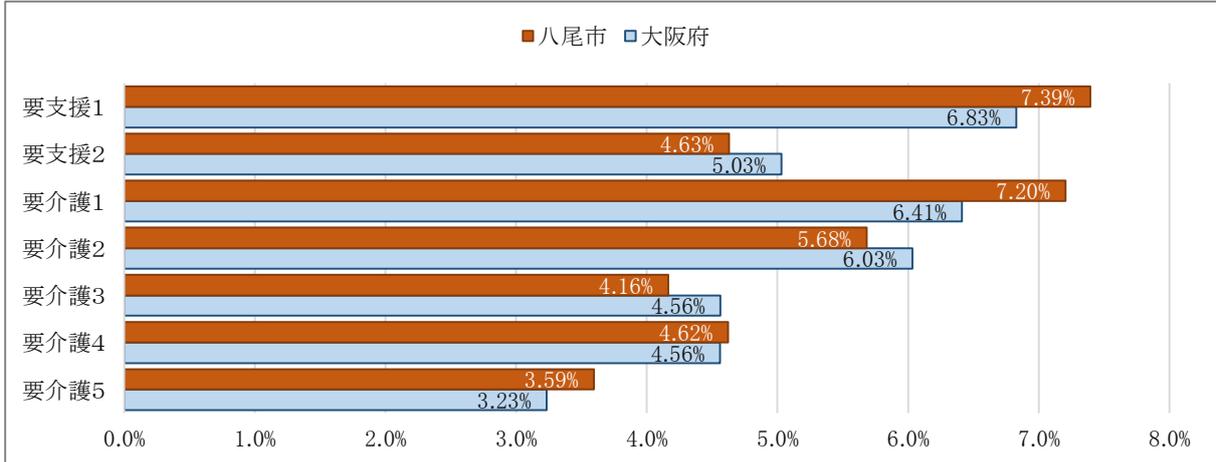
前期高齢者（65～74歳）における認定割合では、要介護1、要介護2、要介護4、要介護5の分類で大阪府を上回っており、後期高齢者（75歳以上）における認定割合においても、要支援1及び要介護1、要介護4、要介護5と多くの分類で大阪府を上回っています。

図7. 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3年度）



出典:介護保険事業状況報告

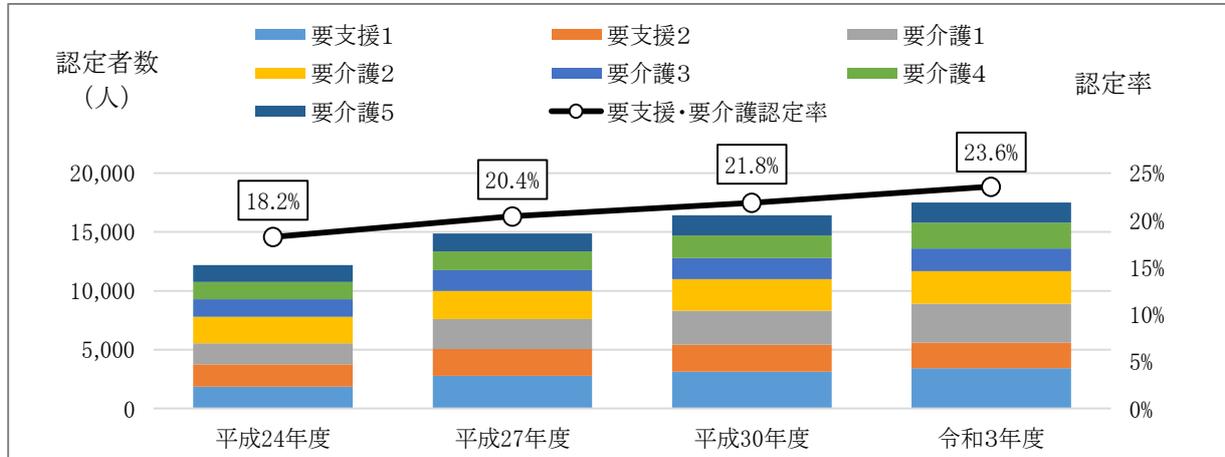
図8. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合【後期高齢者】（令和3年度）



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。
 要支援認定者数及び要介護認定率は増加傾向にあります。

図9. 要介護認定状況の推移



出典:介護保険事業状況報告

2. 医療費分析

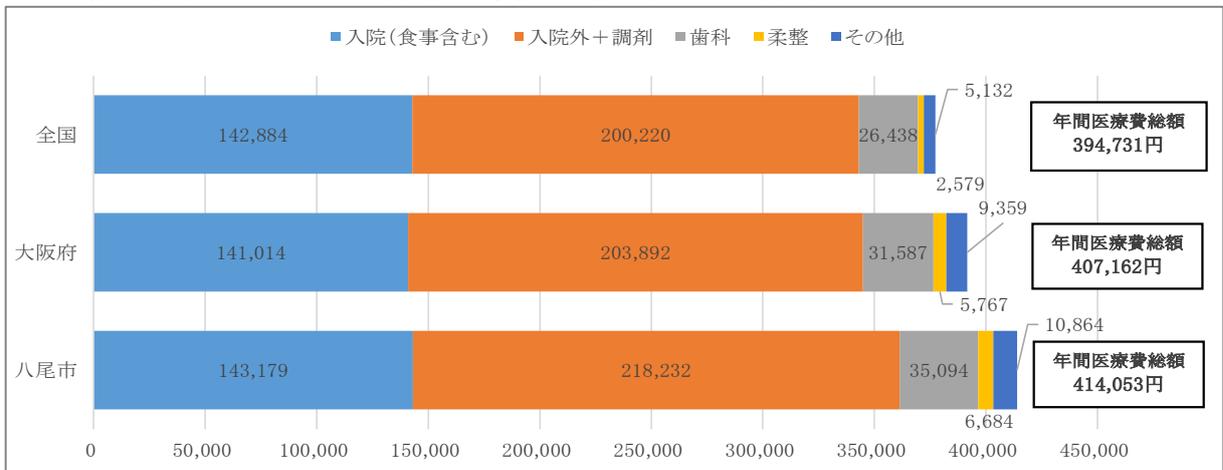
(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他）

以下は、被保険者一人当たり年間医療費について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の被保険者一人当たり年間医療費は414,053円で、全国394,731円、大阪府407,162円を上回っており、費用区分別で見ても、すべての区分で全国及び大阪府を上回っています。

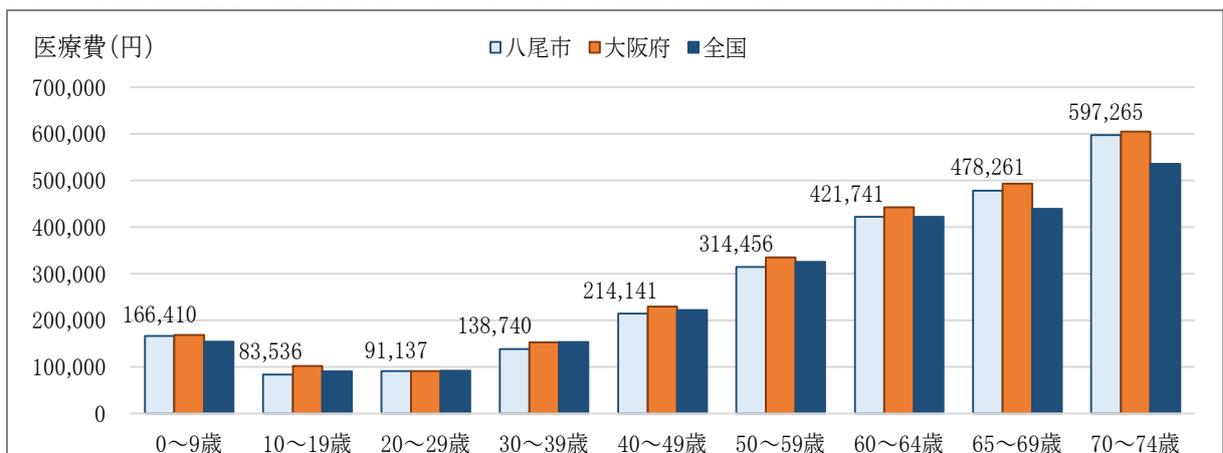
年齢階層別で見ると、医療費が高くなる40歳以降では、60歳以上の年齢階層において全国よりも高い状況となっています。

図10. 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11. 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）



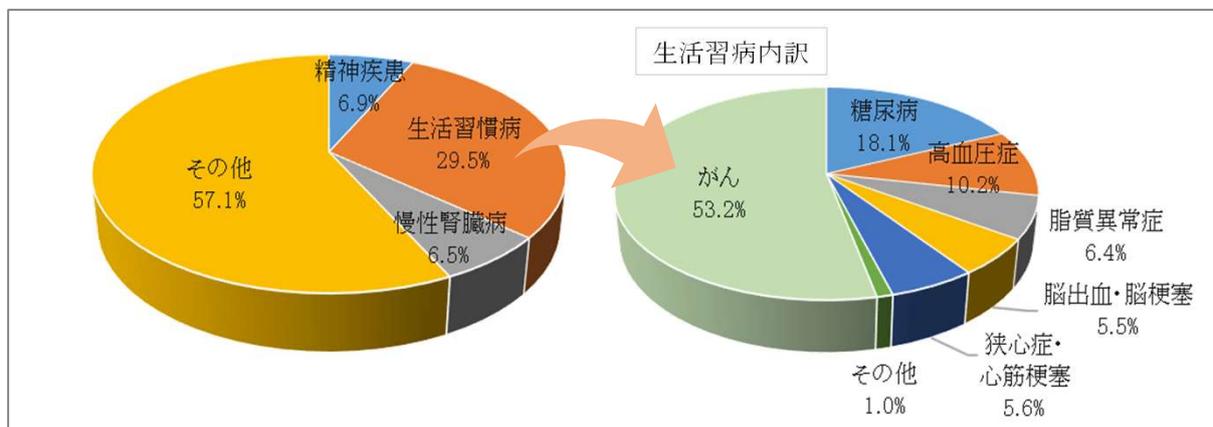
出典：KDBシステム 疾病別医療費分析 から算出

(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29.5%を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12. 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2. 総医療費に占める中分類疾病割合上位10疾病（令和4年度）

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(円)	入院医療費(円)	入院外医療費(円)
1	腎不全	8.2%	1,538,152,920	281,935,270	1,256,217,650
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.8%	1,082,242,780	436,119,460	646,123,320
3	糖尿病	5.5%	1,030,998,300	78,146,790	952,851,510
4	その他の心疾患	4.9%	924,639,300	504,195,990	420,443,310
5	その他の消化器系の疾患	3.7%	688,705,240	282,289,710	406,415,530
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.4%	645,804,480	435,278,740	210,525,740
7	高血圧性疾患	3.0%	564,204,520	12,507,010	551,697,510
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	524,604,930	166,109,010	358,495,920
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.8%	517,391,130	84,008,150	433,382,980
10	その他の神経系の疾患	2.7%	512,355,640	168,898,490	343,457,150

出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

(3) 性別・年齢階層別の主要疾患患者数

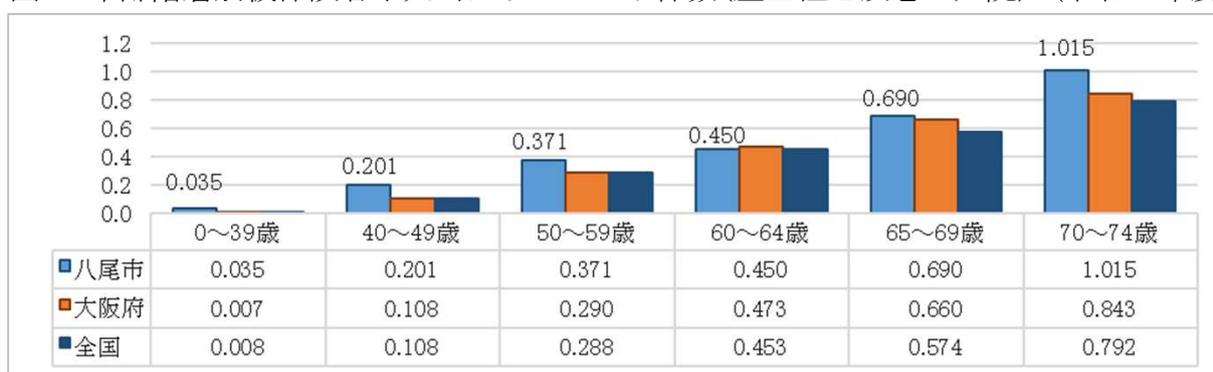
①虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

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、60～64歳を除く年齢階層で全国及び大阪府より多く、特に70～74歳においては顕著に多くなっています。脳血管疾患（入院）は、50～59歳の年齢階層で全国及び大阪府より多くなっています。

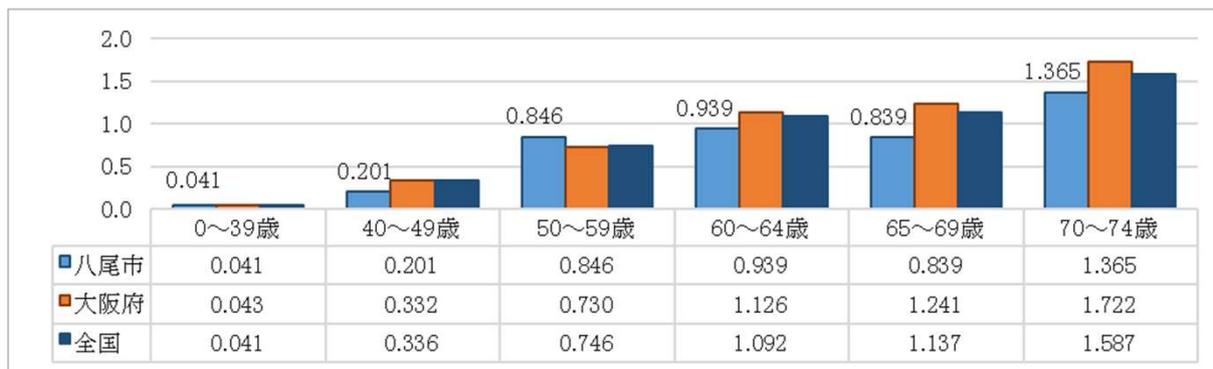
人工透析は、すべての年齢階層において全国及び大阪府と同等または上回っており、特に65歳以上は顕著となっています。

図13. 年齢階層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)



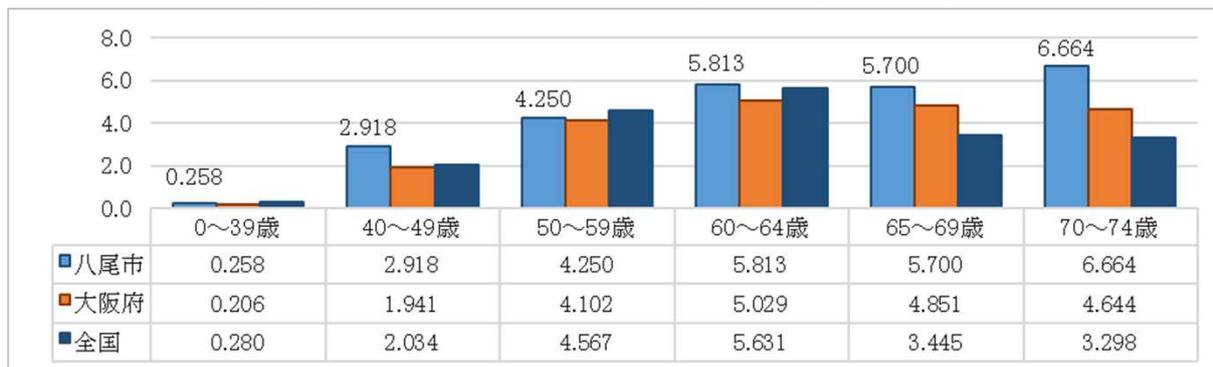
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

図14. 年齢階層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15. 年齢階層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)

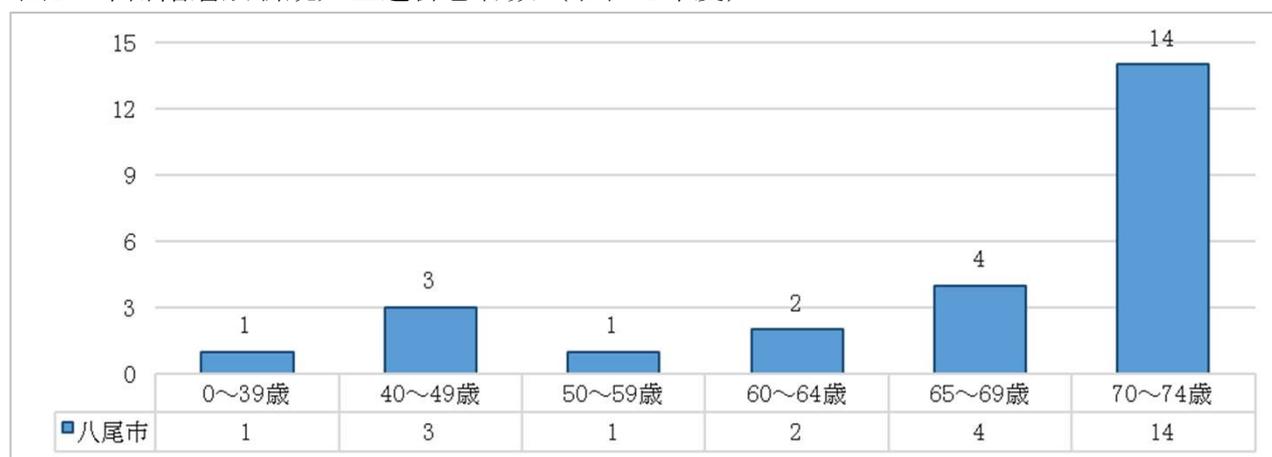


出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

以下は、年齢階層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、64歳までは3人以内で推移しておりますが、65歳以降の年齢では、14人と急激に新規人工透析患者数が増加しています。

図16. 年齢階層別新規人工透析患者数（令和4年度）



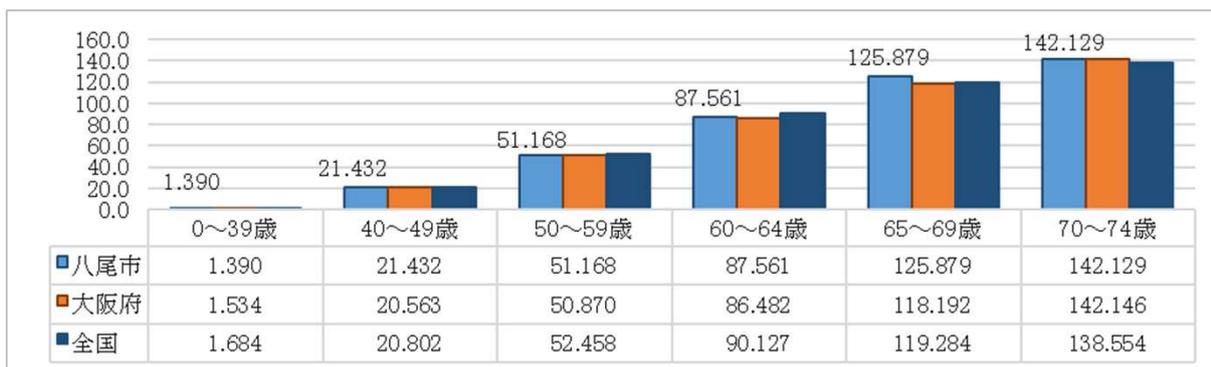
出典：国保中央会集計

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。

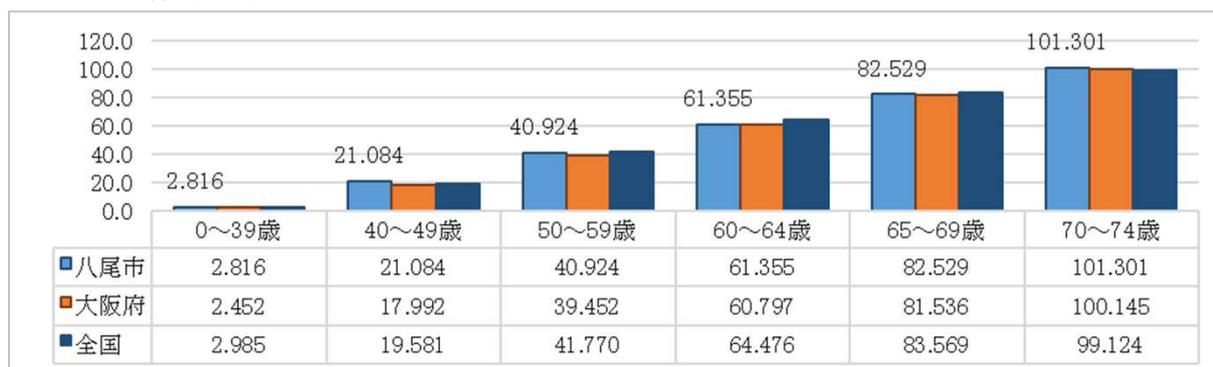
レセプトの発生状況は、高血圧性疾患（外来）はすべての年齢階層で全国及び大阪府と同等のレセプトが発生しています。糖尿病（外来）は0～39歳及び60～64歳を除く年齢階層において全国及び大阪府と同等または上回っています。一方、脂質異常症（外来）はすべての年齢階層で全国及び大阪府よりも少なくなっています。

図17. 年齢階層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)



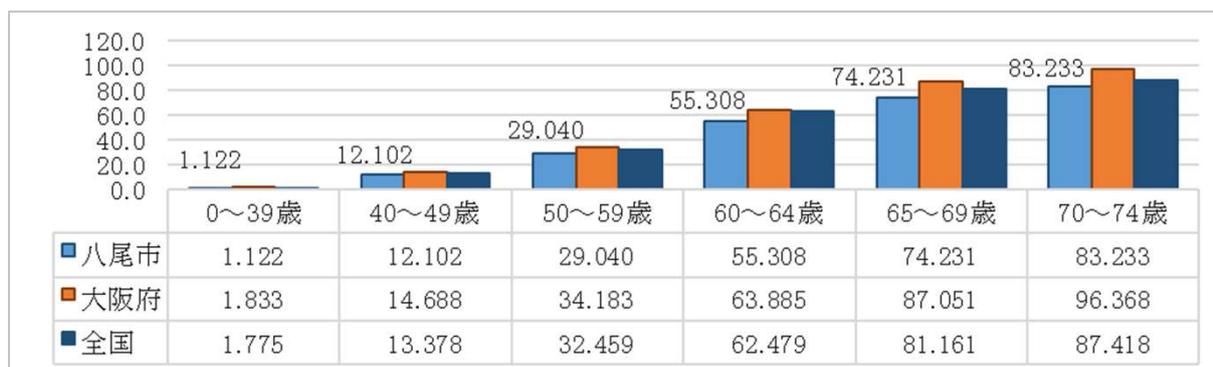
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

図18. 年齢階層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 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

図19. 年齢階層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)



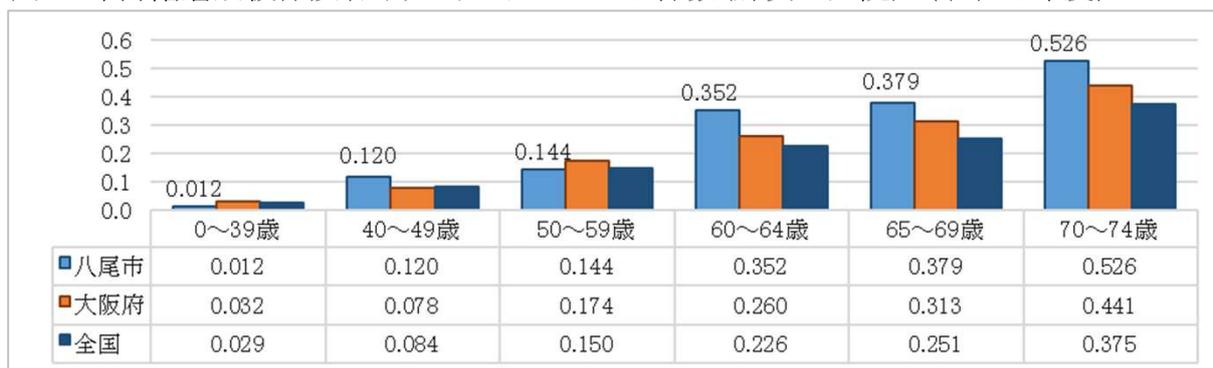
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病)

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になります。

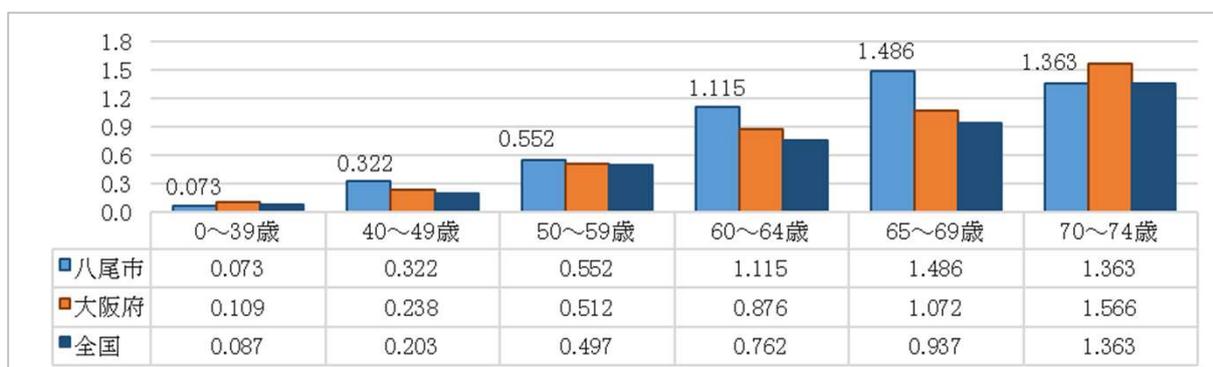
レセプトの発生状況は、肺炎は0～39歳及び50～59歳を除く年齢階層で全国及び大阪府より多くなっています。骨折は0～39歳、70～74歳を除く年齢階層で全国及び大阪府よりも多く、骨粗しょう症はすべての年齢階層で全国及び大阪府よりも少なくなっています。

図20. 年齢階層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)



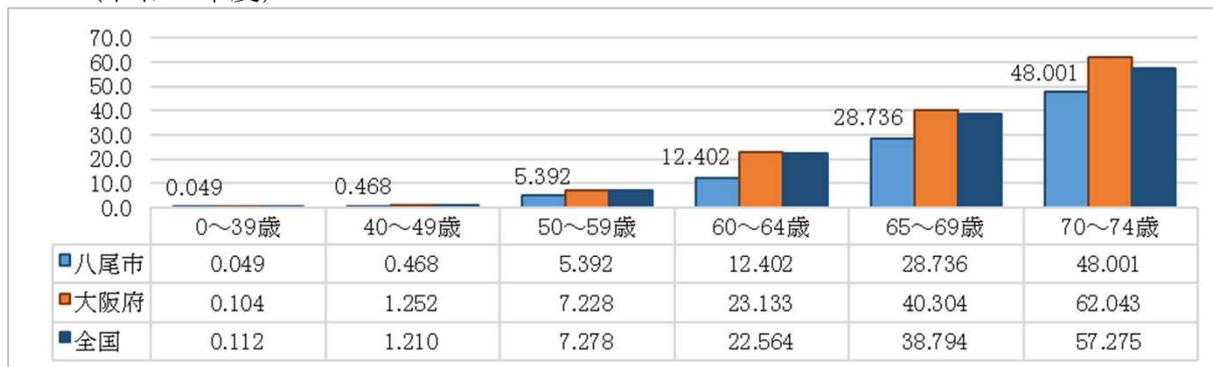
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図21. 年齢階層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 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図22. 年齢階層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)



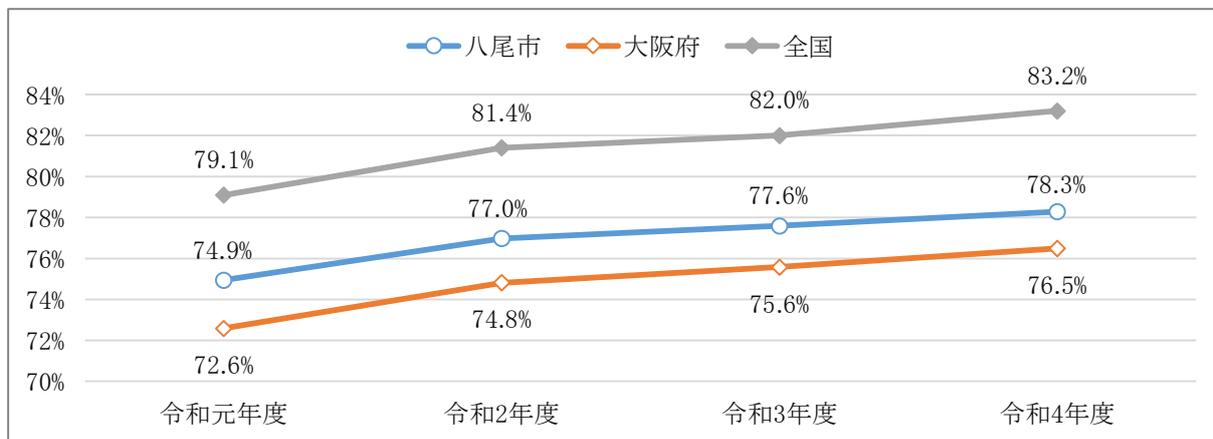
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況

以下は、令和元年度から4年度までのジェネリック医薬品使用割合の推移です。

全国及び大阪府とともに、本市におけるジェネリック医薬品の使用割合は年々上昇しています。

図23. ジェネリック医薬品使用割合の推移(数量シェア) (令和元年度～4年度)



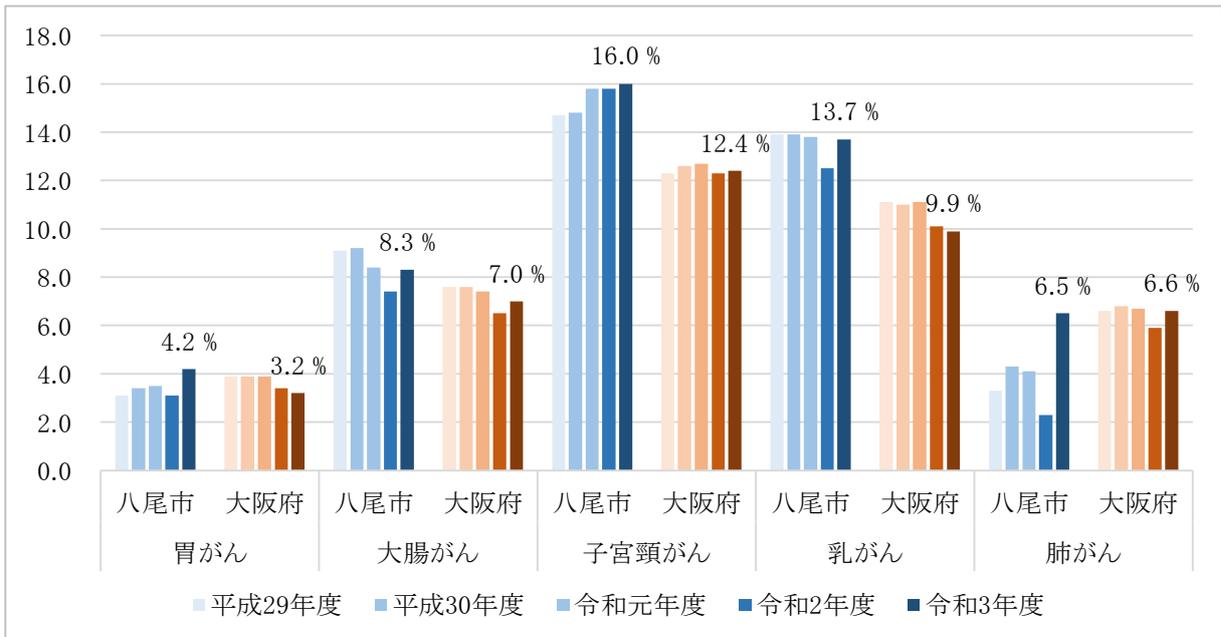
出典：全国…厚生労働省ホームページ
大阪府・八尾市…大阪府国保連合会独自集計

3. がん検診等実施状況

(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。大阪府と比べて令和3年度の受診率は肺がんはわずかに低く、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんは高くなっています。

図24. 八尾市と大阪府のがん検診受診率（平成29年度～令和3年度）



	胃がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん		肺がん	
	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府
平成29年度	3.1%	3.9%	9.1%	7.6%	14.7%	12.3%	13.9%	11.1%	3.3%	6.6%
平成30年度	3.4%	3.9%	9.2%	7.6%	14.8%	12.6%	13.9%	11.0%	4.3%	6.8%
令和元年度	3.5%	3.9%	8.4%	7.4%	15.8%	12.7%	13.8%	11.1%	4.1%	6.7%
令和2年度	3.1%	3.4%	7.4%	6.5%	15.8%	12.3%	12.5%	10.1%	2.3%	5.9%
令和3年度	4.2%	3.2%	8.3%	7.0%	16.0%	12.4%	13.7%	9.9%	6.5%	6.6%

出典:大阪府におけるがん検診

※受診率は国の指標に基づき算出 受診率=受診者数/対象者数*100

・対象者数：市民の対象年齢全住民。胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上

・受診者数：肺がん・大腸がんは受診者総数

子宮頸がん・乳がん 当該年度の受診者数+前年度の受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数

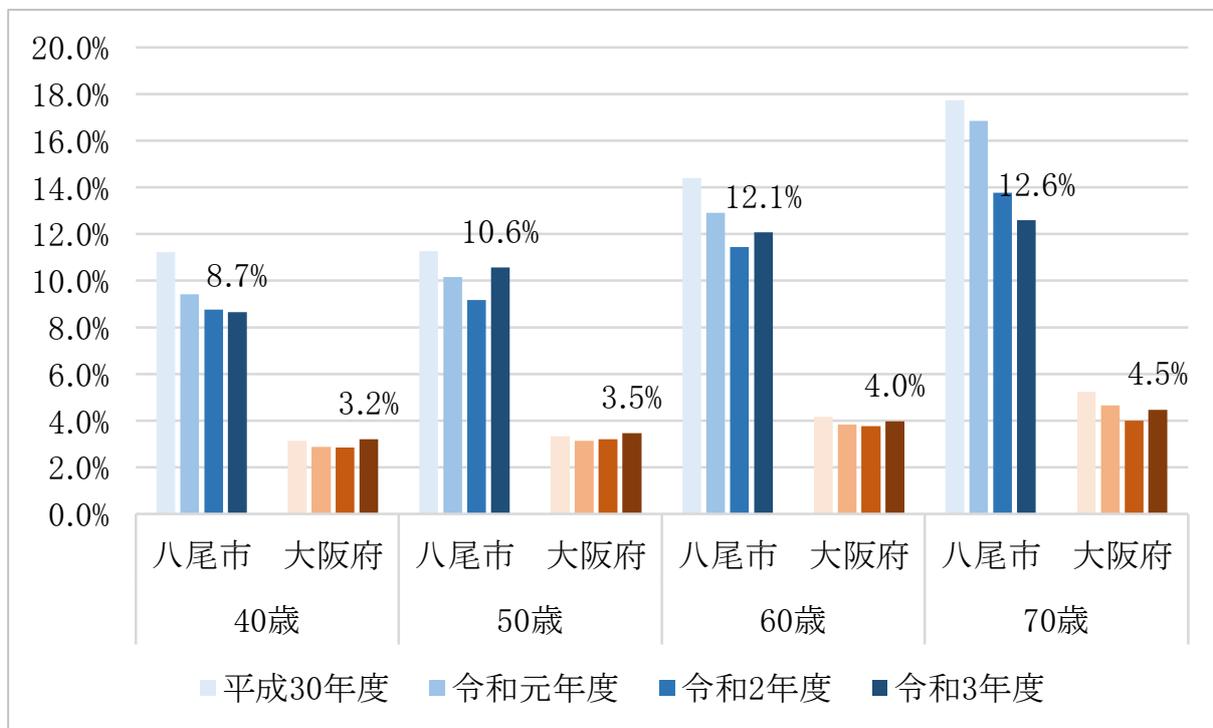
胃がん 当該年度の満40歳以上の受診者数+前年度の満40歳以上の受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数

- ・対象者 ①胃がん検診（胃部X線検査（バリウム））満35歳以上（1年に1回）
胃がん検診（胃内視鏡検査）満50歳以上（2年に1回）
- ②大腸がん検診 満40歳以上（1年に1回）
- ③子宮頸がん検診 満20歳以上の女性（2年に1回）
- ④乳がん検診 満40歳以上の女性（2年に1回）
- ⑤肺がん検診 満40歳以上（1年に1回）
- ・実施場所 集団検診または委託医療機関（胃がん検診（胃内視鏡検査）は委託医療機関のみで実施）
- ・費用 無料

(2) 歯科健康診査実施状況

以下は、歯科健診の実施状況を示したものです。大阪府と比べてすべての年齢において受診率は高くなっています。大阪府、八尾市ともに年齢が上がると受診率が高くなっています。

図25. 八尾市と大阪府の歯科健診受診率（平成30年度～令和3年度）



	40歳		50歳		60歳		70歳	
	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府	八尾市	大阪府
平成30年度	11.2%	3.1%	11.3%	3.3%	14.4%	4.2%	17.8%	5.2%
令和元年度	9.4%	2.9%	10.2%	3.1%	12.9%	3.8%	16.8%	4.7%
令和2年度	8.8%	2.8%	9.2%	3.2%	11.4%	3.8%	13.8%	4.0%
令和3年度	8.7%	3.2%	10.6%	3.5%	12.1%	4.0%	12.6%	4.5%

出典：大阪府歯科口腔保健実態調査

- ・対象者 満20歳・25歳・30歳・35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方と75歳以上の大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者以外の方（生活保護受給者等）
- ・実施方法 対象年齢時に1回（75歳以上は年1回）
- ・実施場所 八尾市内の委託医療機関
- ・費用 無料

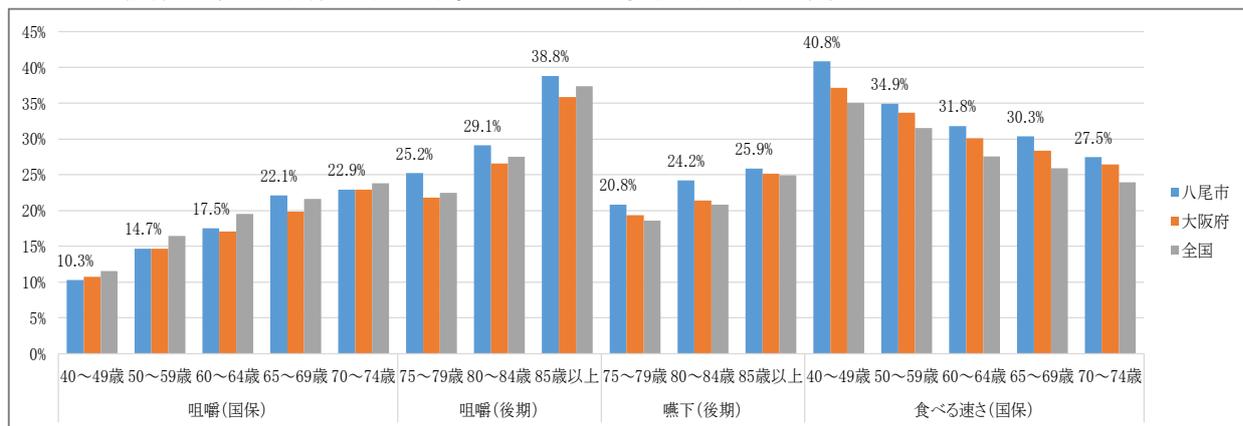
(3) 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況

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(国保)及び後期高齢者医療健康診査の質問票の回答状況を集計した結果になります。

咀嚼(国保)において、「何でもかんで食べることができる」以外の回答した人の割合は、60歳以上の年齢階層で全国及び大阪府と同等または上回っています。

嚥下(後期)において、「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する質問に「はい」と回答した人の割合は、すべての年齢階層で全国及び大阪府よりも多くなっています。

図26. 咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況(令和4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

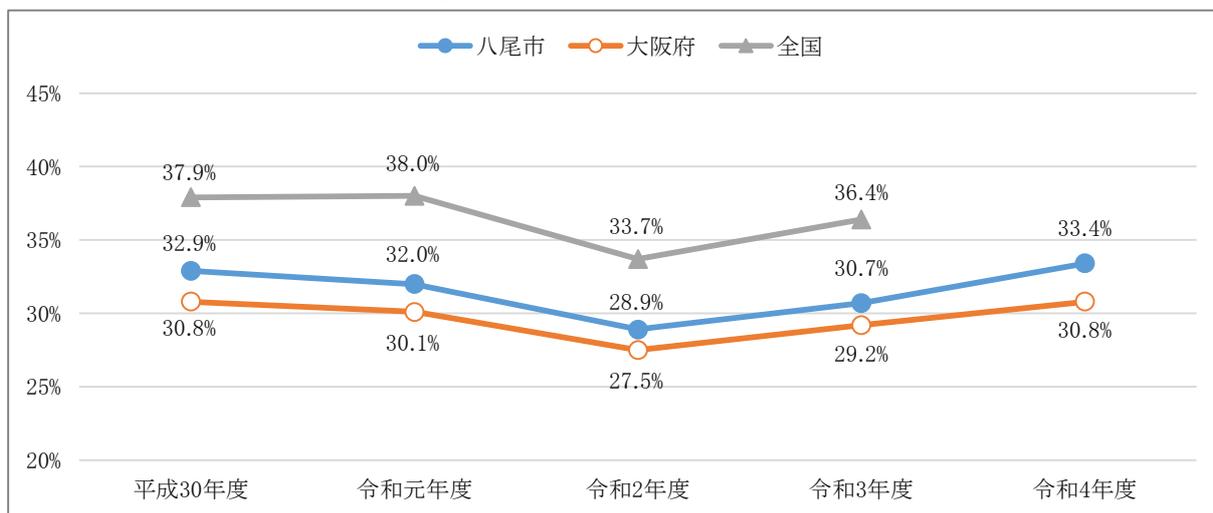
出典: KDBシステム 質問票調査の経年比較

4. 特定健康診査実施状況

(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、大阪府よりは上回っていますが、全国より下回っています。

図27. 特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

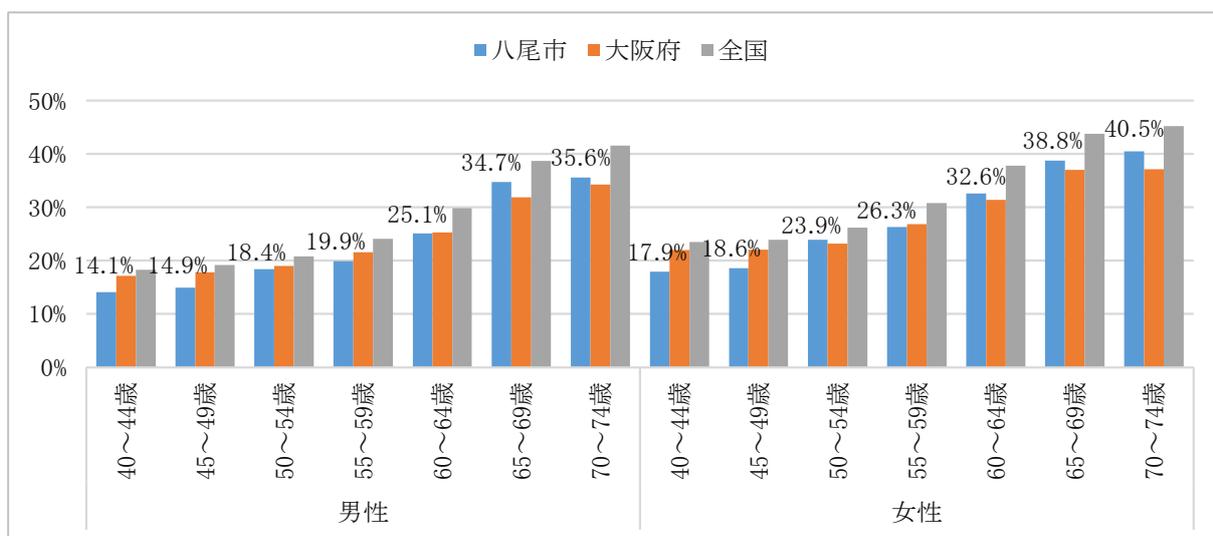


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階層別の特定健康診査受診率について、全国及び大阪府と比較したものです。

年齢が高くなるにつれ、受診率は高くなる傾向にあります。本市における受診率は、男性は65～69歳から、女性は50～54歳及び60～64歳からは大阪府を上回っていますが、男性は40～64歳まで、女性は40～49歳及び55～59歳までは大阪府より下回っています。また、いずれの年齢階層においても、全国の受診率には及んでいません。

図28. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）

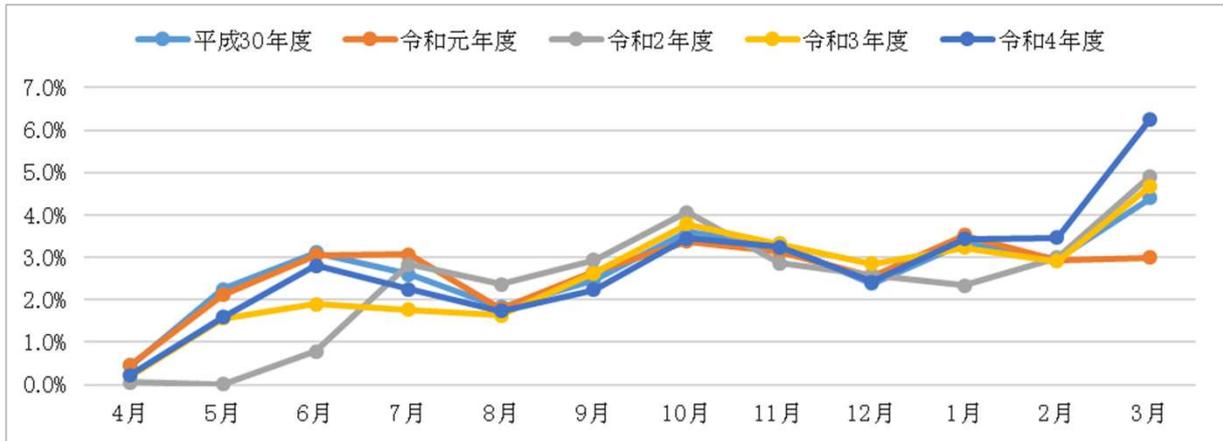


出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では、6～7月及び10月、1月、3月の受診率が比較的高くなる傾向にあり、8月、12月の受診率が低くなる傾向にあります。

図29. 月別特定健康診査受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

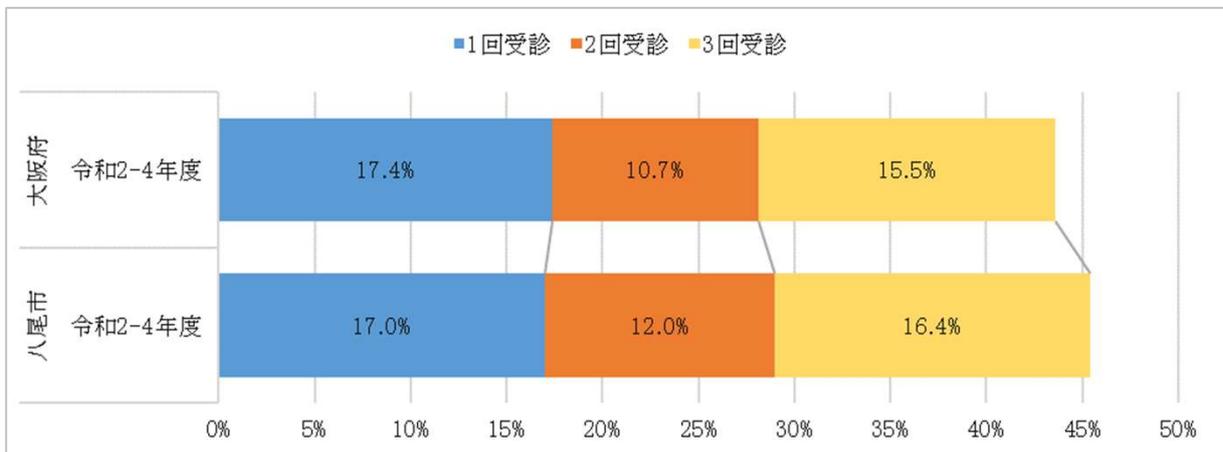


出典:特定健康診査等データ管理システム TKAC020 特定健康診査・特定保健指導進捗実績管理表

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、3年連続で受診している割合は16.4%で、大阪府の15.5%より高くなっています。

図30. 3年累積特定健康診査受診率（令和2年度～4年度）

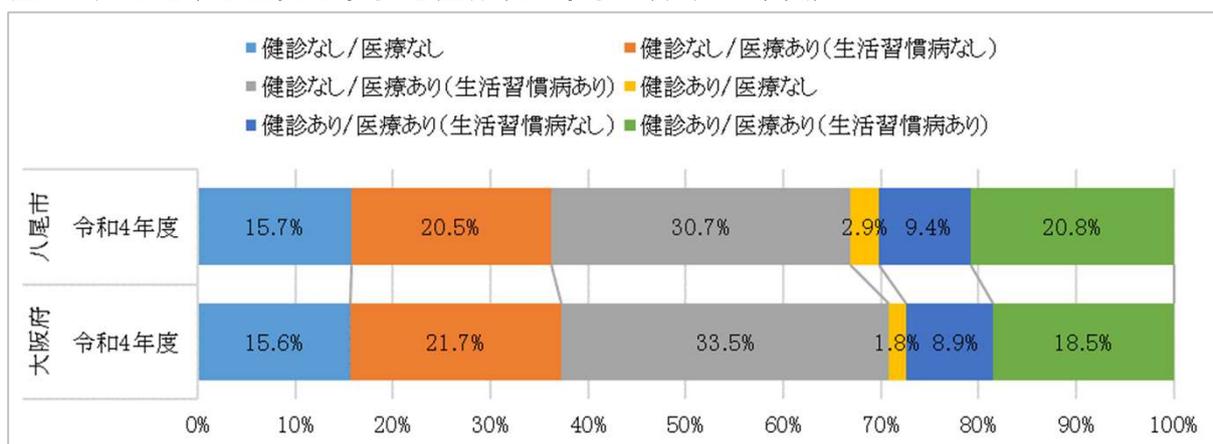


出典:KDBシステム 被保険者管理台帳

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。

「健診なし/医療なし」の健康状態不明者の割合は、本市で15.7%となっており、大阪府の15.6%とほぼ同等の状況です。また、「健診なし/医療あり（生活習慣病あり）」は30.7%存在し、最も高い割合の層となります。

図31. 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

(2) 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

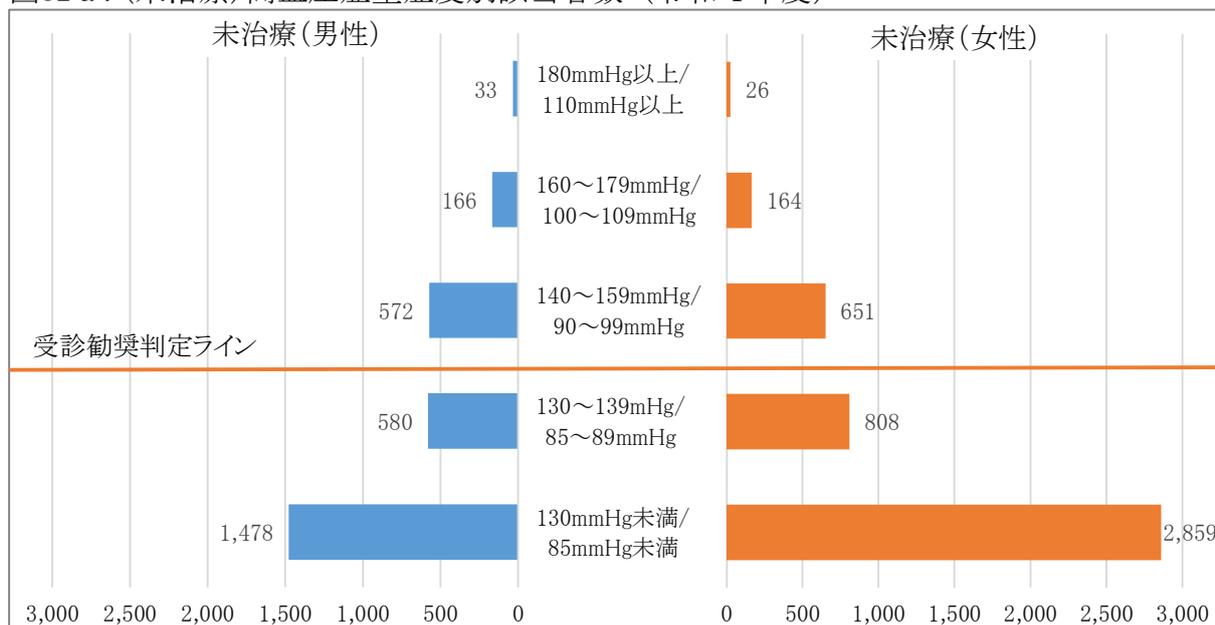
①高血圧症

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。

未治療者（7,337人）のうち受診の必要性が高い140mmHg/90mmHg以上の該当者は1,612人(22.0%)で、その中でも治療の必要性が高い160mmHg/100mmHg以上の該当者は389人(5.3%)でした。

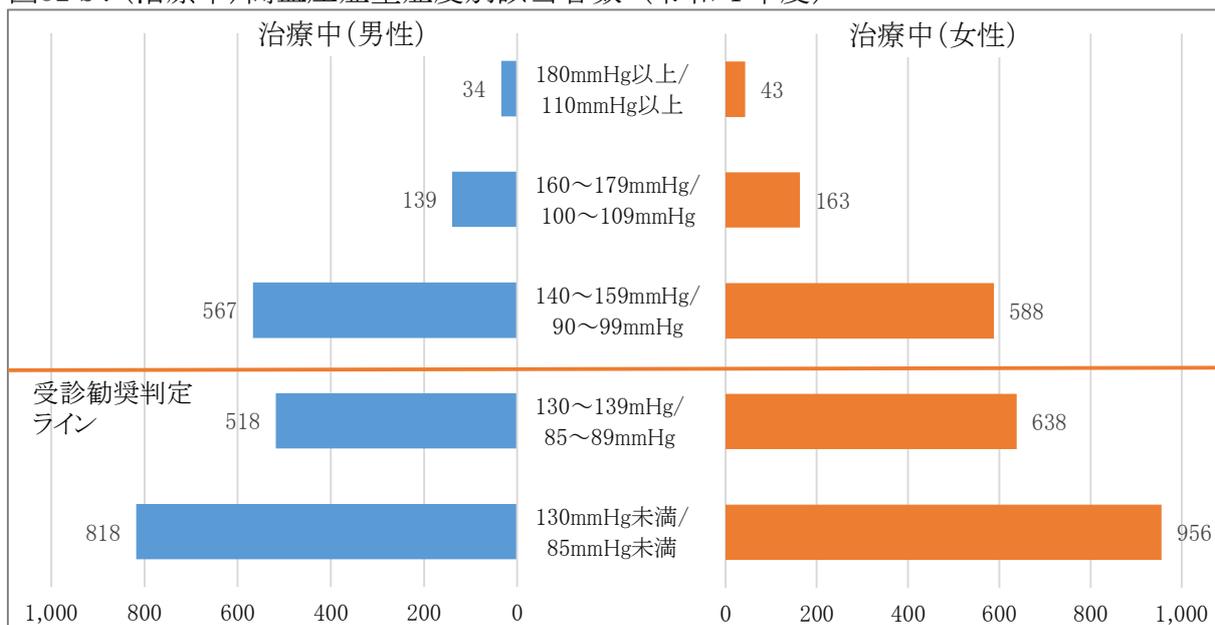
また、治療中者（4,464人）のうち1,534人(34.4%)は血圧が140mmHg/90mmHg未満にコントロールできていない状況となっています。

図32 a. (未治療)高血圧症重症度別該当者数 (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32 b. (治療中)高血圧症重症度別該当者数 (令和4年度)



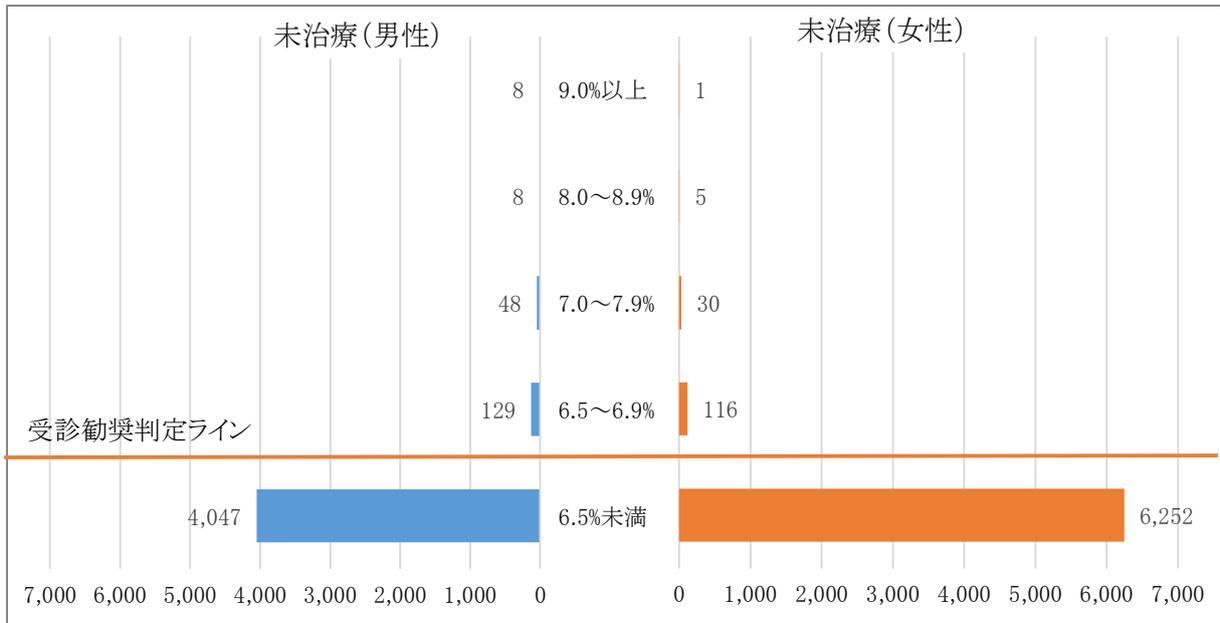
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

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。

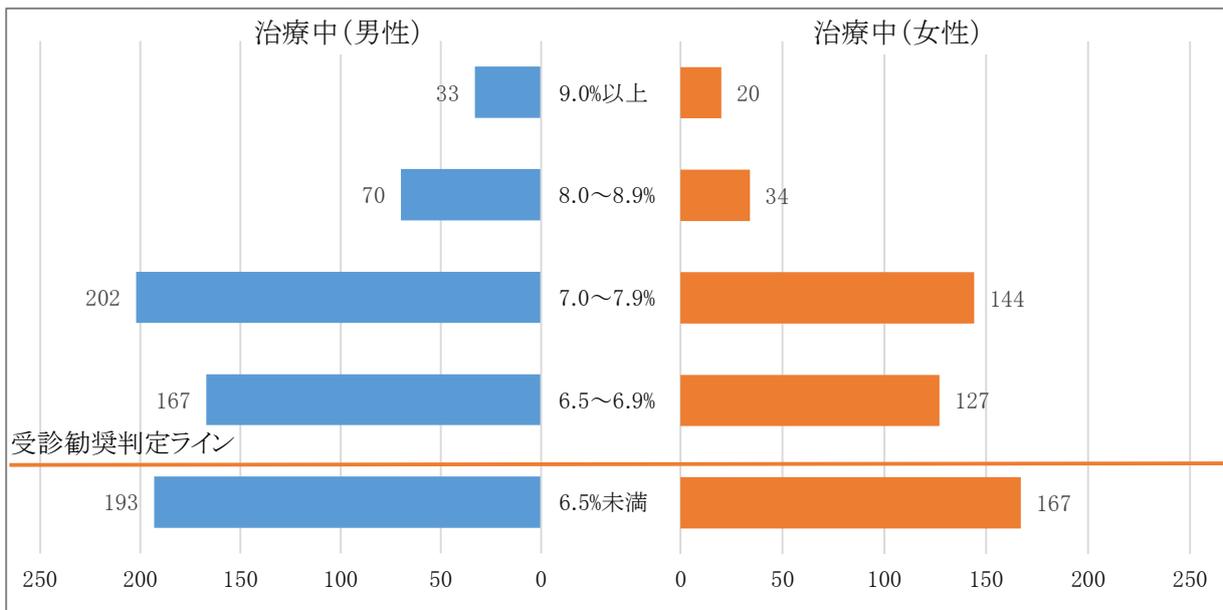
未治療者（10,644人）のうち糖尿病型と診断されるHbA1c6.5%以上の人は345人（3.2%）で、治療中の人（1,157人）のうち、HbA1c6.5%以上の人は797人（68.9%）でした。

図33 a . (未治療)糖尿病重症度別該当者数 (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33 b . (治療中)糖尿病重症度別該当者数 (令和4年度)

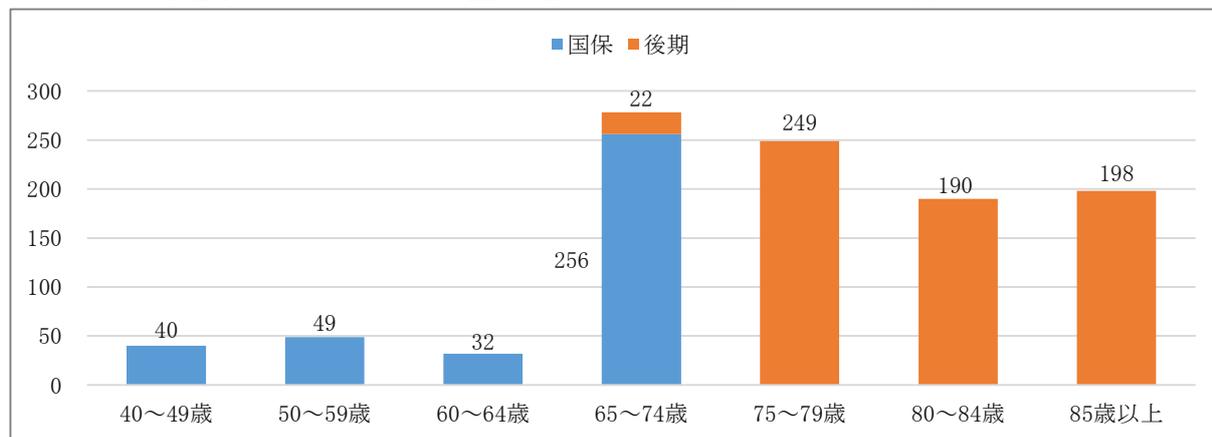


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、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。

糖尿病性腎症重症化予防対象者数を年代別で見ると、65歳以上から重症化予防対象者が急増していることが分かります。

図34. 年齢階層別の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）

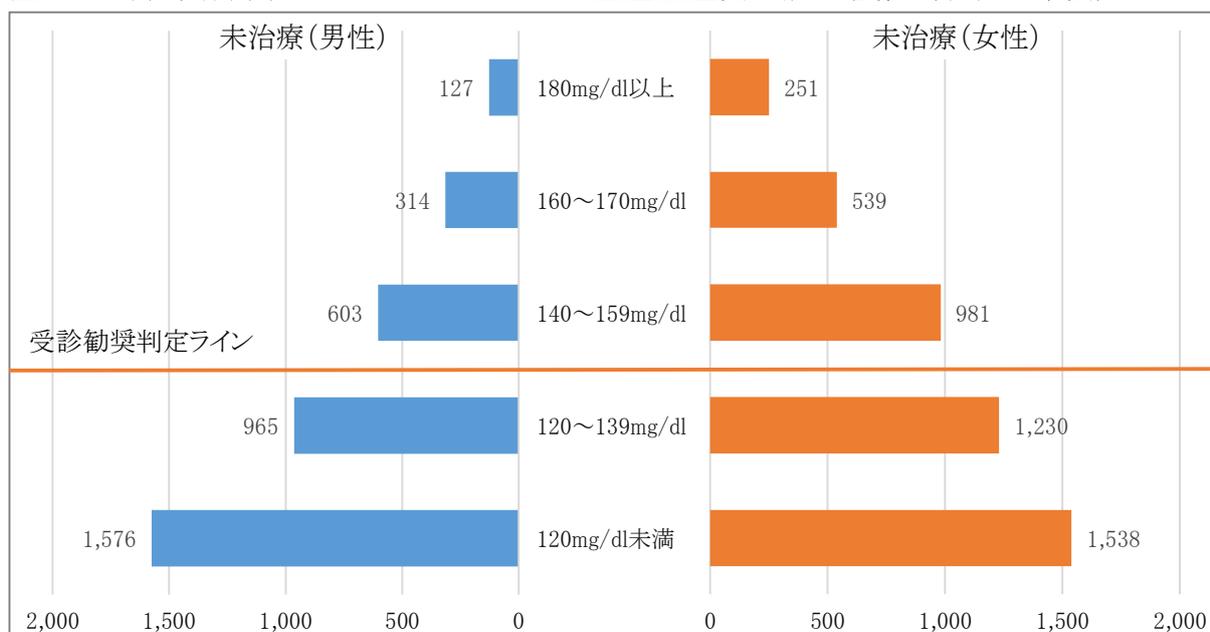
※糖尿病性腎症重症化予防対象者数は、尿蛋白（+以上）で医療機関未受診または医療機関を受診しているがレセプト病名に糖尿病や糖尿病性腎症の病名がない者。

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。

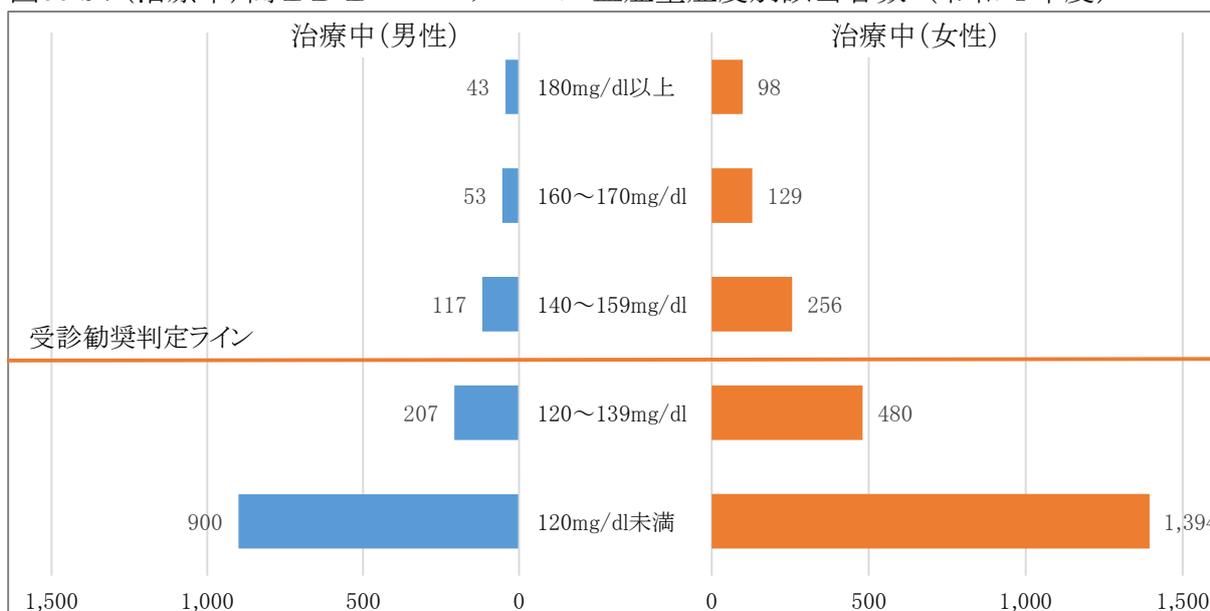
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受診者が一定数存在します。

図35 a. (未治療)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (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35 b. (治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数 (令和4年度)

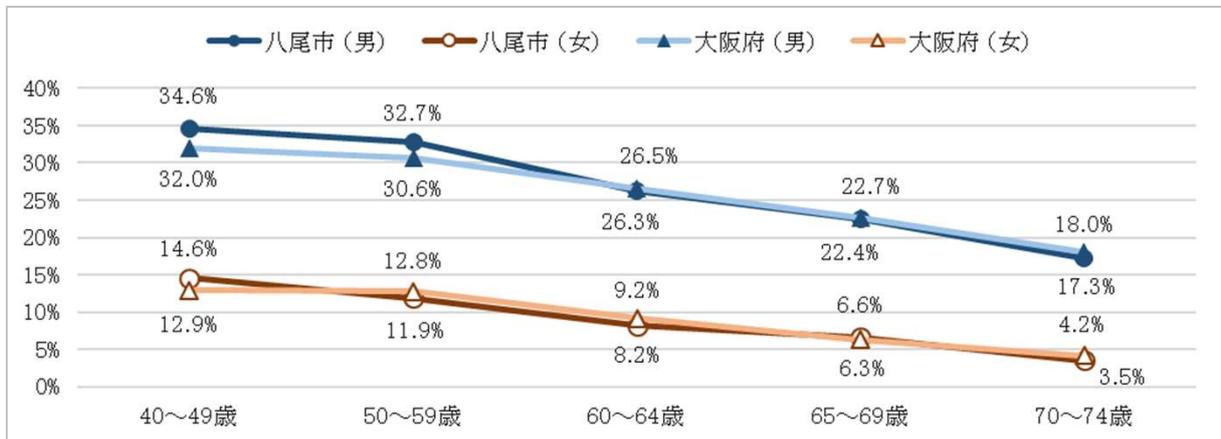


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

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、男性、女性ともに大阪府と同等となっています。

図36. 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

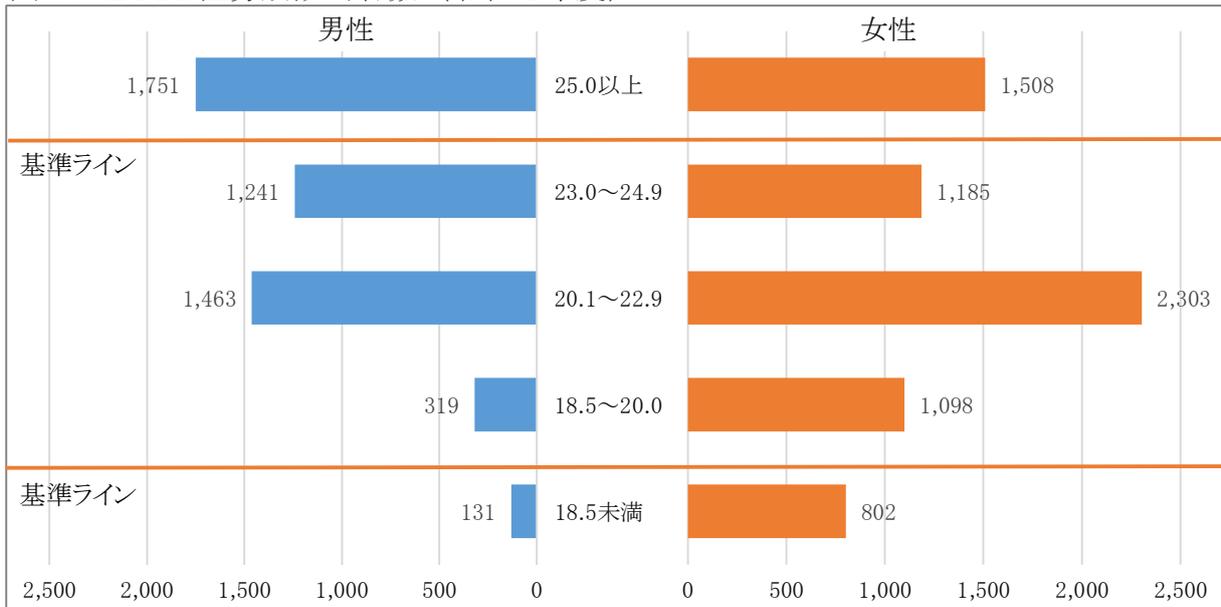
⑤肥満・メタボリックシンドローム

以下は、BMI及び腹囲の区別該当者数を男女別に示したものです。

BMIは、日本肥満学会で基準が定められており、「低体重（やせ）（18.5未満）」は女性で多く、「肥満（25.0以上）」は男性で多い状況です。

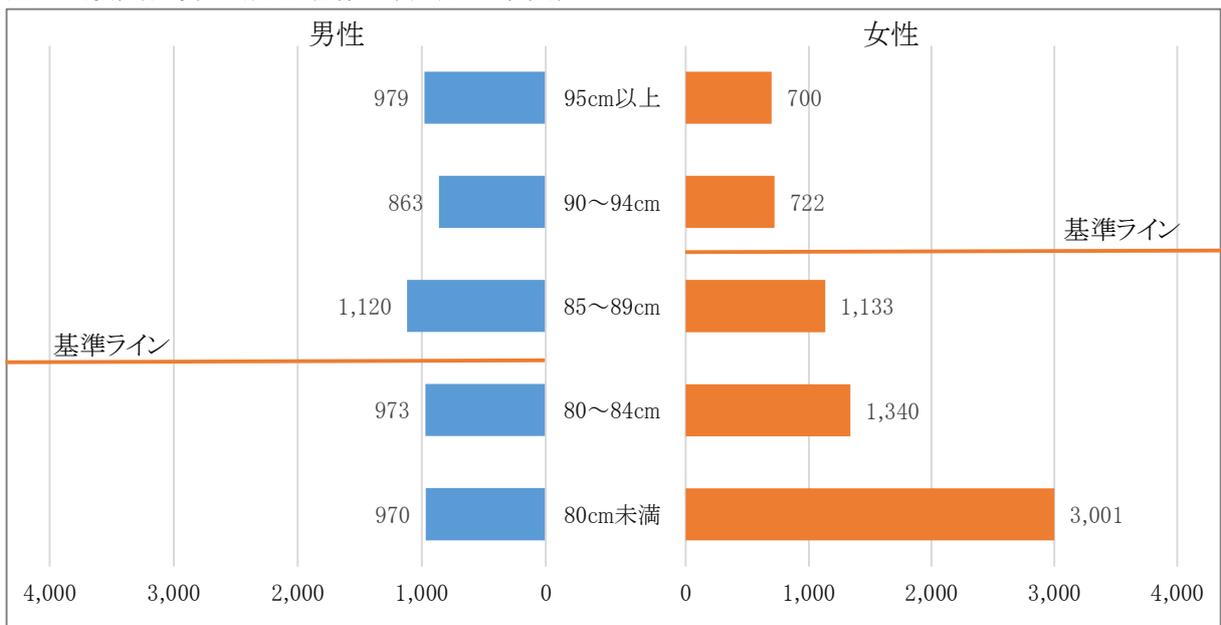
腹囲は、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上となっています。

図37. BMI区別該当者数（令和4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

図38. 腹囲区別該当者数（令和4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

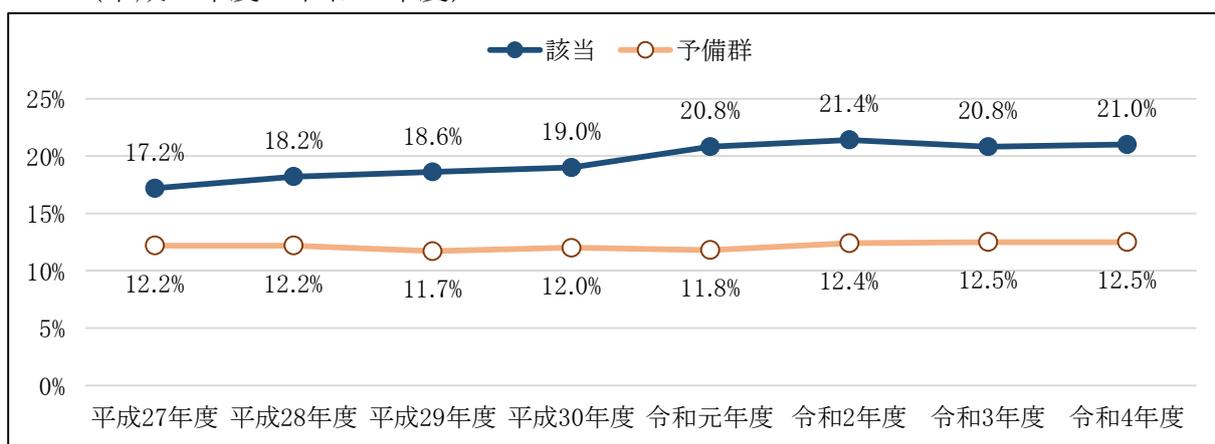
以下は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移について全国と比較したものです。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、緩やかに上昇傾向にあり、予備群の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

性別・年齢階層別でみると、男性の割合が全体の数値を大きく押し上げている状況となっています。

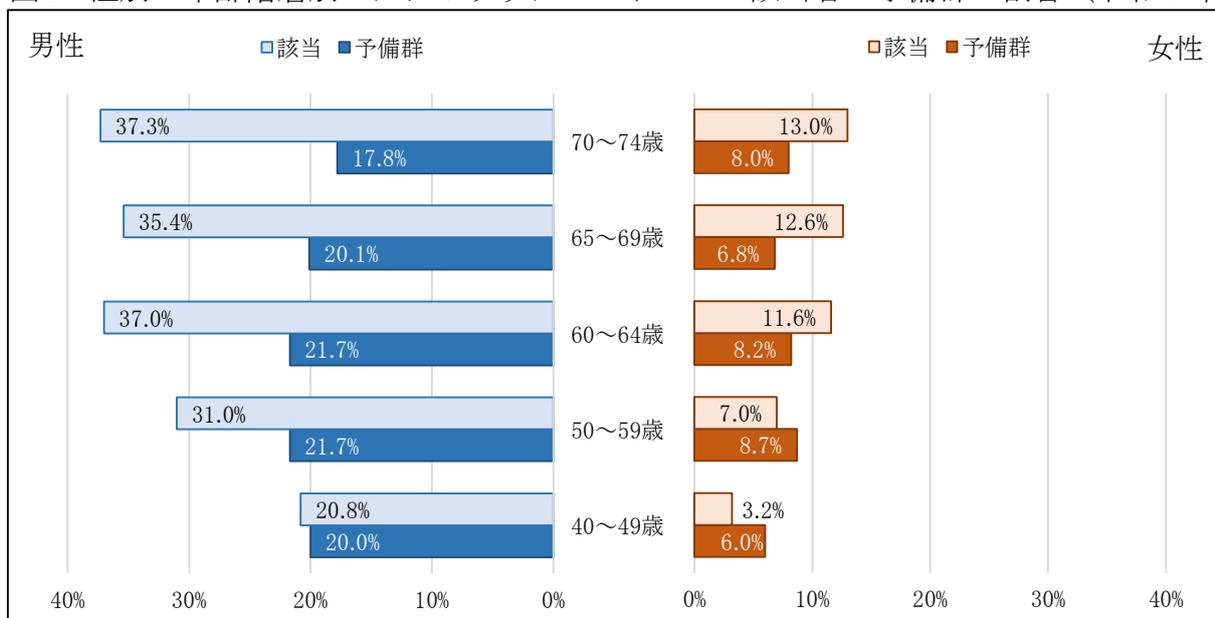
図39. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移

(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40. 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3年度)



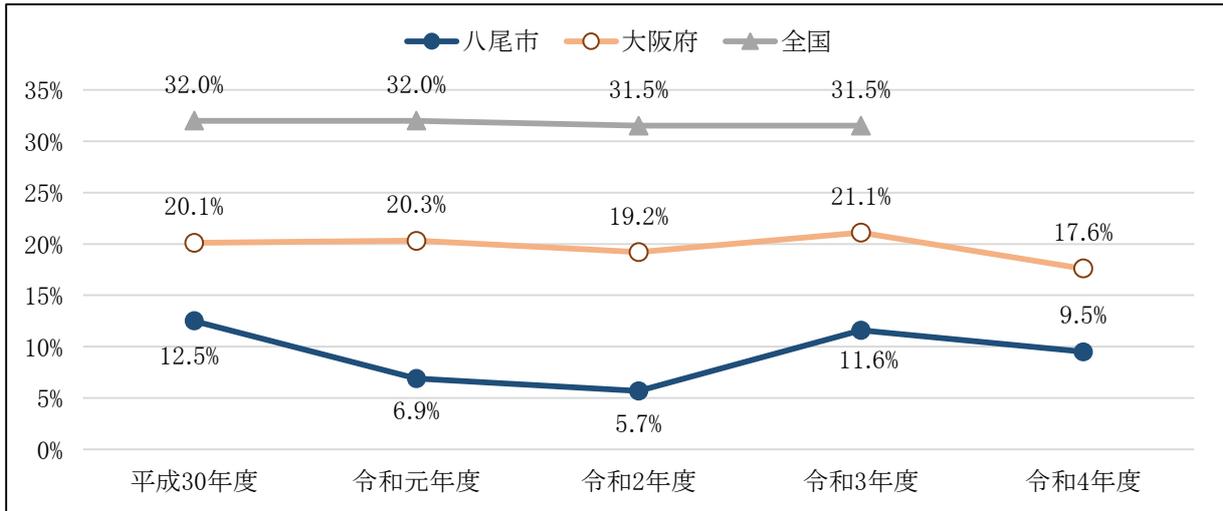
出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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。

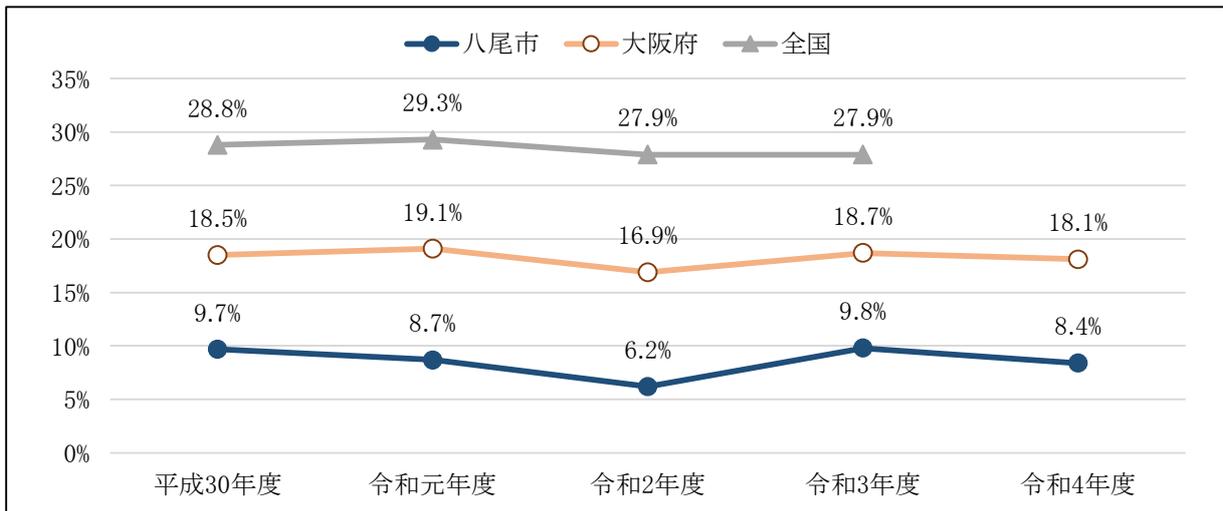
本市の特定保健指導利用率（1回でも指導を利用した割合）及び特定保健指導実施率（最終評価まで実施した割合）は、ともに全国及び大阪府よりも低い水準で推移しています。

図41. 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

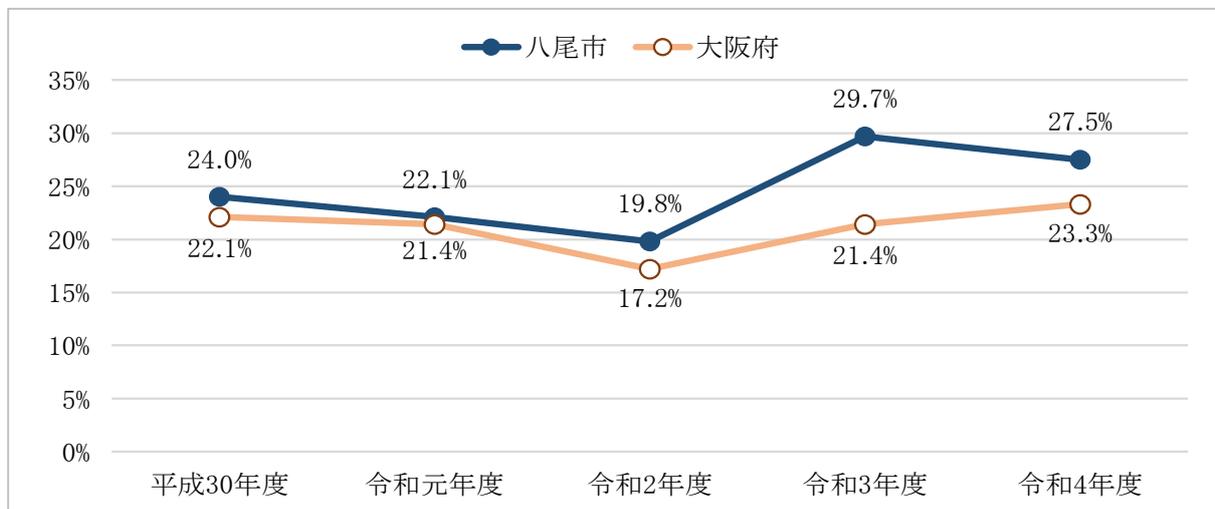
図42. 特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、特定保健指導減少率の推移について、大阪府と比較したものです。
本市の特定保健指導減少率は、大阪府よりも高く推移しています。

図43. 特定保健指導減少率の推移（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

第4章 健康課題を踏まえた重点取組み

人的資源や予算等が有限であるため、単年度ですべての健康課題に対して均一に保健事業を展開することは非現実的であることを踏まえ、健康課題の優先順位づけから、特に重点的に取り組む必要のある保健事業を今期計画での【重点取組み】とします。

【重点取組み】については、①緊急度、②重要度、③期待される効果の大きさ、④実現可能性の4点に着目し、下記のとおり設定します。

分析の結果、本市の健康課題を踏まえた今期計画での【重点取組み】は以下の3つとします。

1	特定保健指導 実施率の向上
2	特定健康診査 受診率の向上
3	糖尿病（糖尿病性腎症）重症化予防対策

1. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

	保健事業	健康課題	優先順位
受診利用 勧奨対策	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率について、本市は全国よりは低く、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。 ・受診率が低い傾向にある40歳代、50歳代の受診率向上。 ・8月・12月の受診率が低い。 	2
	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率について、全国及び大阪府より低い水準にあり、伸び悩んでいる。 ・様々な手法に取り組んでいるが、さらなる取り組みが必要。 	1
重症化 予防対策	糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者数が伸び悩んでおり、治療中断者においては保健指導につながっていない。 ・糖尿病のレセプト件数はほぼすべての年齢階層で全国及び大阪府と同等または上回っている状態である。 	3
	高血糖・高血圧重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受療率について、保健センターのフォローもあり、増加傾向ではあるが目標値に達していない。 	4
健康増進 対策	人間ドック(総合健康診断)助成	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響により一時落ち込み、被保険者数が減少していく中でも、令和3年度以降、利用率としては増加傾向に転じているが、コロナ禍前までには回復していない。 	5
	健康づくり助成	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数が大幅に減少している。 	9
医療費適 正化対策	後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府国民健康保険運営方針における「別に定める基準」のとおり実施したが、目標値に到達していない。 	8
	重複・多剤服薬者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・電話での保健指導実施がほとんどであり、訪問ができていない。 	6
	医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府国民健康保険運営方針における「別に定める基準」のとおり実施することができた。 	10
	柔道整復施術内容照会	<ul style="list-style-type: none"> ・疑義申し出の対応を徹底する必要がある。 	7

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	未受診者への受診勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率 50%
特定保健指導	未利用者への利用勧奨実施率 100%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 20% ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 該当者 15% 予備群 9%
糖尿病性腎症重症化予防	利用勧奨実施率 100%	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率 20% ・人工透析患者数に占める新規人工透析患者数の割合 5%
高血糖・高血圧重症化予防	受療勧奨実施率 100%	医療機関受療率 90%
人間ドック(総合健康診断)助成	新規40歳被保険者への受診勧奨実施率 100%	利用率 5%
健康づくり助成	募集回数 3回	利用率 0.5%
後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用の促進	通知回数 3回	ジェネリック医薬品利用率(数量シェア) 80%
重複・多剤服薬者への保健指導	利用勧奨実施率 100%	保健指導実施率 60%
医療費通知	通知回数 6回	一人当たり医療費伸び率 2.5% (令和元年度～4年度平均値)
柔道整復施術内容照会	実施回数 4回	回答率 90%

第5章 保健事業の目的、実施内容、目標値

		受診・利用勧奨対策	
		特定健康診査	特定保健指導
計画の概要	目的	特定健康診査の受診率を向上させ、メタボリックシンドロームの該当者や予備群に対し、指導を行うことで生活習慣病の予防、医療費の削減につなげる。	特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドロームの該当者や予備群に対し、指導を行うことで生活習慣病の予防、医療費の削減につなげる。
	対象者	40～74歳の被保険者のうち、当該年度の特定健康診査未受診者。	特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪貯蓄とリスク要因数により抽出された特定保健指導の未利用者。
	方法	<p>さまざまな手法により受診勧奨を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市政だより、市ホームページによる広報 ・ 対象者へ送付する受診券に案内同封 ・ 国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載 ・ 自治会、高齢クラブ等への回覧 ・ 市内主要駅での構内放送、チラシ配架等 ・ おおさか健活マイレージ「アスマイル」における特定健康診査受診特典の周知 ・ 未受診者をカテゴリ別に分類した勧奨はがきの送付 ・ コールセンターによる個別電話勧奨 ・ 若年層を対象にしたSMSでの勧奨 ・ 「八尾市健康まちづくり共創協定」に基づく事業者等との受診率向上の取組み <p>ほか</p>	<p>さまざまな手法により利用勧奨を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市政だより、市ホームページによる広報 ・ 国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに情報掲載 ・ 自治会、高齢クラブ等への回覧 ・ 市内主要駅での構内放送、チラシ配架等 ・ 対象者に特定保健指導利用券、利用案内等の送付 ・ 未利用者に対して電話による勧奨 ・ 特定健康診査実施医療機関を通じての利用勧奨 <p>ほか</p>
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (令和11年度)	アウトプット	未受診者への受診勧奨実施率 100%	未利用者への利用勧奨実施率 100%
	アウトカム	特定健康診査受診率 50%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率 20% ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 該当者 15% 予備群 9%

		重症化予防対策	
		糖尿病性腎症重症化予防	高血糖・高血圧重症化予防
計画の概要	目的	特定健康診査結果で特定保健指導対象外（非肥満）であるが、血糖、尿たんぱくの値が基準以上である未治療者等に対して受療勧奨を行い、医療に結び付け、保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化、人工透析移行を予防する。	特定健康診査結果で特定保健指導対象外（非肥満）であるが、血糖、血圧の数値に問題がある者に対して医療機関への受療勧奨、生活習慣改善のための保健指導を行うことにより、生活習慣病の発症、重症化を予防する。
	対象者	①特定健康診査受診者で特定保健指導に該当せず、血糖についてHbA1c6.5%以上、尿たんぱくの値が±以上の未治療者。 ②特定健康診査未受診者で過去に糖尿病治療歴があるが、治療中断が疑われる者。	特定健康診査受診者で特定保健指導に該当せず、 ・血糖についてはHbA1c6.5%以上の被保険者。 ・血圧については収縮期160mmHg、拡張期100mmHg以上の被保険者。
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に医療機関への受療と保健指導の参加を勧奨する文書を送付。 対象者が医療機関に文書を持参し、受療後、医療機関から必要事項を記入した文書を健康保険課へ返送してもらう。 保健指導は、対象者と医療機関の同意を得て、専門職（保健師等）が実施する。約6カ月の期間中に月1回程度、対象者支援の指導を実施（面談2回、電話等4回を標準とする）。 指導実施結果については、医療機関へ報告し、連携を図る。 対象者の翌年度の特定健康診査結果や医療機関受診状況を確認することで、状況を継続して把握していく。 	【受療勧奨】 <ul style="list-style-type: none"> 対象者へ案内送付後に電話による勧奨を実施。 【保健指導】 <ul style="list-style-type: none"> 電話等にて実施。
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (令和11年度)	アウトプット	利用勧奨実施率 100%	受療勧奨実施率 100%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施率 20% 人工透析患者数に占める新規人工透析患者数の割合 5% 	医療機関受療率 90%

		健康増進対策	
		人間ドック（総合健康診断）助成	健康づくり助成
計画の概要	目的	被保険者の疾病の予防、早期発見及び早期治療を推進し、健康の保持増進に努めるため、検査に要する費用の一部を助成する。特定健康診査の検査項目を含む。	被保険者の健康の保持増進を図るため、市内の運動施設での個々に適した運動の実施等による健康づくり、体力づくりにかかる費用の一部を助成する。
	対象者	30～74歳までの保険料を滞納していない被保険者。	30～74歳までの保険料を滞納していない被保険者。
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・委託医療機関に予約のうえ、30～39歳の被保険者は11,000円、40～74歳の被保険者は10,000円の自己負担額で受診。 ・40歳以上の被保険者は、特定健康診査と同時実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内運動施設等の10回分の利用料の一部を助成。年3回実施（年度内1人1期のみ助成）。
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (令和11年度)	アウトプット	新規40歳被保険者への受診勧奨実施率100%	募集回数 3回
	アウトカム	利用率 5%	利用率 0.5%

		医療費適正化対策			
		後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用の促進	重複・多剤服薬者への保健指導	医療費通知	柔道整復施術内容照会
計画の概要	目的	被保険者にジェネリック医薬品差額通知を送付し、周知啓発を行うことで、医療費自己負担額の軽減、医療費適正化を図る。	重複・多剤服薬傾向のある対象者に、専門職による適正受診の啓発、医療・福祉サービスの情報提供により、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を図る。	被保険者に医療費のお知らせを送付し、医療費総額、自己負担額を確認してもらい、医療保険制度への認識を深めていただくことで、医療費適正化を図る。	被保険者に柔道整復施術について、施術状況の照会文書と啓発パンフレットを送付し、柔道整復療養費の適正化を図る。
	対象者	対象調剤月の処方薬をジェネリック医薬品に変更した場合、一定以上の差額が見込まれる被保険者。	複数の医療機関から同じ薬効の医薬品を処方されている重複服薬者、または、おおむね14剤以上処方されている多剤服薬者。	医療機関等で受診した被保険者。	施術期間、日数が一定以上ある被保険者。
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に差額通知を送付（年3回）。 医療機関名、医薬品名、自己負担相当額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を記載（個人毎の通知）。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に保健師が訪問もしくは電話で健康に関する相談を実施。 状況を聴き取り、適切な服薬等について助言。 1カ月後に電話で状況を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に通知を送付（年6回）。 受診年月、受診者名、医療機関名、入院外来区分、日数、医療費総額、自己負担額を記載（世帯毎の通知）。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に照会文書と適正受診の啓発パンフレットを送付。 施術日、日数、負傷箇所、原因について確認していただき、健康保険課へ返送してもらう。 疑義があれば、施術所等に内容の確認を行う。
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (令和11年度)	アウトプット	通知回数 3回	利用勧奨実施率 100%	通知回数 6回	実施回数 4回
	アウトカム	ジェネリック医薬品利用率（数量シェア） 80%	保健指導実施率 60%	一人当たり医療費の伸び率 2.5% (令和元年度～4年度の平均値)	回答率 90%

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(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。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

P D C Aサイクルに沿って、設定した評価指標の達成状況に基づき、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。

②評価方法

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。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表し、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ることで、本計画の円滑な実施等につなげます。

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。

4. 地域包括ケアに係る取組み

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」が施行され、本市においても令和5年度より実施しています。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、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、地域の課題を共有するなど、連携して事業に取り組みます。

第7章 特定健康診査等の実施に関する事項

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしています。

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)
令和6年度	30,983	35.0%	10,844
令和7年度	29,231	38.0%	11,108
令和8年度	27,726	41.0%	11,368
令和9年度	26,414	44.0%	11,622
令和10年度	25,245	47.0%	11,865
令和11年度	24,247	50.0%	12,124

令和4年度の特定健康診査受診率が33.4%であり、国が示す最終目標値60%と大きく乖離しています。この結果及び評価を受け、本計画における特定健康診査の受診率については、本市の実情に合わせ、各年度3ポイントずつ上昇、50%を目標に定めます。

特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み

	特定保健指導対象者数	動機付け支援		積極的支援		実施率
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	
令和6年度	1,517	990	99	527	53	10.0%
令和7年度	1,583	1,007	121	576	69	12.0%
令和8年度	1,645	1,026	144	619	86	14.0%
令和9年度	1,702	1,047	168	655	104	16.0%
令和10年度	1,752	1,069	192	683	123	18.0%
令和11年度	1,803	1,101	221	702	140	20.0%

令和4年度の特定保健指導実施率が8.4%であり、国が示す目標値60%と大きく乖離しています。この結果及び評価を受け、本計画における特定保健指導の実施率については、本市の実情に合わせ、各年度2ポイントずつ上昇、20%を目標に定めます。

また、本市においてはメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合についても、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の目標

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	
	該当者	予備群
令和6年度	20.0%	11.5%
令和7年度	19.0%	11.0%
令和8年度	18.0%	10.5%
令和9年度	17.0%	10.0%
令和10年度	16.0%	9.5%
令和11年度	15.0%	9.0%

2. 特定健康診査

(1) 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

(2) 実施方法

①実施場所

ア. 集団健診

八尾市保健センターなど

イ. 個別健診

大阪府内の特定健康診査実施機関（集合契約B）

ウ. 八尾市健康保険課が契約している医療機関での人間ドック

特定健康診査の検査項目を含め、特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施

②実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」と表記）」、また通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて（令和5年3月31日付け健発 0331 第4号・保発 0331 第6号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知）」にて定められた法定の実施項目（基本的な健診の項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目）を実施する。

基本的な健診の項目

すべての対象者が受診しなければならない項目としては次の図表の項目となる。

このうち、腹囲の測定については内臓脂肪面積の測定に代えられるほか、一定の基準と医師の判断により省略できる場合もある。

なお、血糖検査の空腹時血糖とHbA1cについては、国の基準ではいずれかを実施となっているが、糖尿病の早期発見・重症化予防のため両方を実施する。

また、大阪府国民健康保険運営方針の共通基準により基本項目として、血清クレアチニン検査と尿酸検査を実施する。血清クレアチニン検査は国の基準では詳細項目となっているが、糖尿病性腎症重症化予防対策により新規透析患者の抑制につながることから、尿酸検査は慢性腎臓病（CKD）の発症や進展、メタボリックシンドロームのリスクマーカーとなり得ることから基本項目として実施する。

基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票*1）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略*2可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪*3の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖*4
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

*1「標準的な質問票」で用いられている方法は一字一句規定されている訳ではないが、標準的な電子データファイルの仕様が前提となっていること、用途として特定保健指導対象者の抽出にあたり、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に関する薬物治療を受けている人を除外する際の抽出手段であることから、薬物治療の有無や喫煙の有無については、受診者が事実を正確に回答できるような説明や確認が必要である。

*2 BMIが20kg/m²未満で医師が腹囲の計測を省略した人については特定保健指導の対象者とはしない。

*3やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

*4 やむを得ず空腹時以外に採血を行いHbA1c（NGSP値）を測定しない場合は食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

詳細な健診の項目

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診項目）としては次の図表とする。なお、実施する場合は、医師は当該項目を実施する理由を健診結果データに明記し判断した医師名を付記の上でデータを送付する（基準に該当した人すべてに実施するわけではないため医師が個別に判断し理由を明記することが必要なため）。

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目：告示で規定）

追加項目	実施できる条件（基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者。				
心電図検査（12誘導心電図） ^{注1}	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者。				
眼底検査 ^{注2}	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者。</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む） ※ただし、大阪府国民健康保険運営方針の共通基準により基本項目として実施	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者。</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

注1 心電図検査は基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注2 眼底検査は基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1カ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

八尾市独自の追加健診項目

特定健康診査の法定項目に加えて、八尾市内の委託医療機関または大阪がん循環器病予防センターで受診の場合に実施。詳細な健診の項目で実施する場合は、そちらを優先する。

追加健診項目	検査内容
血液検査	血清アルブミン、 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数）
心電図検査	

また、国民健康保険で実施している人間ドックは特定健康診査の項目をすべて包含しているため、特定健康診査の実施に代えることとする。

特定健康診査と5種類のがん検診を同時に受診できる委託医療機関については、計5箇所（市内2箇所・市外3箇所）で実施している。集団健（検）診では、子宮がん検診以外の胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診と特定健康診査を同時に受診できるセット健（検）診を実施している。

3. 特定保健指導

(1) 対象者

特定保健指導の選定基準と階層化

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く人。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

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	動機付け 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	動機付け 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、対象から除く。

※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。

(2) 実施方法

①実施場所

ア. 教室型

委託先施設など

イ. 訪問型・ICTを活用した遠隔型

各訪問先又は八尾市保健センター、ICTを活用した遠隔実施

ウ. 特定健康診査実施医療機関で一部実施

②実施内容

「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項において、特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないとあるため、省令・告示にて定められた枠組みに沿って実施する。健診と異なり定型的なサービスではないため、一定の枠内で対象者に合わせた自由な指導が可能となっている。八尾市国民健康保険では現在、教室型と訪問型・遠隔型で指導を行っており、令和5年度からは特定健康診査実施医療機関での実施も一部開始している。

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付けリーフレットを同封する。

動機付け支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別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る。					
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。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="347 1406 1380 1686"> <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> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="347 1753 1380 1915"> <tr> <td>・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） ・健診後早期の保健指導実施を評価</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）	・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） ・健診後早期の保健指導実施を評価
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）					
・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） ・健診後早期の保健指導実施を評価						

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施時期、案内方法など

(1) 実施時期（期間）

①特定健康診査

4月1日から翌年3月31日

②特定保健指導

初回面接は6月1日から翌年5月31日

（4月からの健診を実施後に階層化を行った上で保健指導の案内を送付するため）
動機付けの保健指導は初回面接で行動計画を作成し、3カ月経過後に実績評価を行う。

また、積極的支援の保健指導は初回に行動計画を作成し、3カ月以上の継続的な支援を行い終了後に実績評価を行う。

(2) 外部委託、支払代行機関について

①特定健康診査

個別健診の実施については、大阪府医師会との集合契約Bを行う。費用の支払い及びデータの送信事務に関しては大阪府国民健康保険団体連合会を代行機関とする。

また、受診勧奨電話や受診券の再発行受付等は他の国民健康保険業務と合わせ、本市の委託基準を満たす事業者との個別契約を行う。

②特定保健指導

本市の委託基準を満たす事業者との個別契約を行う。指導内容については保健センターと協議の上、仕様を作成し、指導は事業者に委託する。

また、費用の支払い及びデータの送信事務に関しては大阪府国民健康保険団体連合会を代行機関とする。

(3) 案内方法

対象者に、特定健康診査は受診券、特定保健指導は特定保健指導利用券を送付。受診券や利用券と被保険者証を持参し、実施期間内で利用。

①周知方法

実施率を高めるためには被保険者に認知してもらうことが不可欠であることから、あらゆる機会に特定健康診査、特定保健指導の実施方法や費用（無料）についてPRしていく。

例：・受診券発送時に案内を同封

- ・市ホームページへの掲載、受診券発送時期に市政だよりへの掲載
- ・国民健康保険料の当初納付書の同封パンフレットに掲載
- ・保健センターと連携し、イベントや地域での健康相談等でPR
- ・市内主要駅での構内放送及びチラシ配架
- ・八尾市健康まちづくり共創協定に基づく事業者等との受診勧奨の取り組み

②受診案内の方法

受診医療機関リスト等の受診案内については保健センターと共同で作成した冊子を受診券に同封するほか、市ホームページへの掲載を行う。

また、特定健康診査未受診者には、年齢や受診履歴等による個別に応じた内容の受診勧奨はがきの送付やSMSを活用した勧奨、コールセンターによる個別電話勧奨、特定保健指導未利用者には電話での勧奨を行う。

③受診券・利用券や受診案内の配布方法

- ・実施年度の受診券は4月下旬に郵送にて送付する。
- ・実施年度途中における加入者の内、対象年齢の人については加入手続き月の約2カ月後に郵送にて送付する。
- ・利用券は受診から約3カ月後に郵送にて送付する。

(4) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等、他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、その結果のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分については、八尾市国民健康保険での特定健康診査の実施が不要となることから、受診券に同封する案内冊子にて健診結果を八尾市保健センターへ提出いただくよう案内し、受診者本人（被保険者）より他の法令に基づく健診の結果の提示を受けた時には、保健師にて検査項目の内容の確認、腹囲の計測などを行った上、委託をしている八尾市医師会の医師にてメタボリック判定を行う。判定後、結果をシステムに入力する。

5. その他

(1) 診療上の検査データの活用

特定健康診査は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行っていただくことも重要である。また、本人同意のものであれば、診療における検査データの提供を受け特定健康診査結果のデータとして活用することも可能であることから、今後、八尾市医師会や保健センターと連携し、検査データの活用を検討する。

健診結果通知については基準範囲外の値を示している項目、基準範囲外の値の程度、検査項目の説明、経年の経過をグラフにするなど健診結果を分かりやすく受診者に知らせるようにし、また個々の結果に応じたリーフレットを同封して郵送する。

(2) 受診券・利用券

①様式

ア. 発行形態

受診券はA3サイズで、受診機関・受診方法の案内冊子と合わせ封書にて送付する。

利用券はA4サイズで、裏面を保健指導の利用申込書として、判定結果別の保健指導案内、保健指導コースの案内、返信用封筒を封書にて送付する。

イ. 印字項目

- ・受診券に記載が必要な標準様式にて定められている項目
- ・自己負担額：0円
- ・支払代行機関番号：大阪府国民健康保険団体連合会（92799022）

②交付時期等

ア. 発券時期

受診券は4月1日時点で加入中の対象者（3月末に40歳等到達者含む）について、4月下旬に一斉送付する。4月2日以降に加入してきた対象者については約2カ月後の下旬に発送を行う（法定報告の対象とはならないが、受診習慣をつけ翌年度以降も受診していただくため）。

利用券は受診結果により階層化し、約3カ月後（個別受診の場合は結果通知に同封）に発送を行う。

イ. 発行方法

受診券の一斉送付分については大量になるため印刷、封入封緘は委託して行う。再発行は随時、途中加入分については月1回、健康保険課で印刷、封入封緘し、発送を行う。集団健診の対象者等の再発行分は保健センターで行う。利用券は健康保険課で印刷、結果通知に同封して発送を行う。

(3) 年間スケジュール等

特定健康診査・特定保健指導のスケジュール等については下記のとおりとする。ただし検討した上、変更する場合もある。

特定健康診査

4月	受診券送付
9月頃	受診勧奨はがき送付
	コールセンターによる電話受診勧奨開始
	SMSを利用した受診勧奨実施
11月	健康・医療福祉展での啓発活動
1月	受診勧奨はがき送付（再勧奨）
毎月	途中加入者分の受診券発送

※個別健診については通年実施、集団健診・地区健診については保健センター発行の保健事業案内参照

特定保健指導

毎月	特定保健指導（対象者：4～5月前年度受診者、6月以降当該年度受診者）
	保健指導利用勧奨

(4) 特定健康診査等の実施にかかる評価・見直しに関する事項

特定健康診査・特定保健指導については、定期的に達成・進捗状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等をするPDCAサイクルに基づく進行管理が必要である。その方法は下記のとおりとする。

(5) 特定健康診査等の実施にかかる評価方法

①実施及び成果にかかる目標の達成状況

特定健康診査・特定保健指導については、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによってメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減らしていくことが重要である。

そのため、毎年、計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導を実施していくことが必要となる。具体的には目標値の達成状況、及びその経年推移等について評価していく。

ア．特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率

これらの実施率等については、前年度の結果としての実施率等を翌年度に確認し、計画における目標値の達成状況を把握する。

イ．メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）

減少率については目標として設定していないが、特定保健指導の効果の検証等のための指標として把握する。

②評価方法

評価対象のそれぞれについての評価方法は以下のとおりとする。

ア. 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率

国への実績報告を評価に活用する。

・特定健康診査の受診率

次の算定式に基づき評価することとする。

算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	<p>○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる人を除いた人</p> <p>(1) 特定健康診査の実施年度途中における加入者及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付で脱退した人は除外しないものとする）</p> <p>(2) 特定健康診査の除外対象者となる人（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する人（妊婦、長期入院患者等）と保険者が確認できた者</p> <p>○特定健康診査受診者数は上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した人の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）</p>

・特定保健指導の実施率

次の算定式に基づき評価することとする。

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた人が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。</p> <p>○途中終了（脱落・資格喪失等）者は分母には含め、分子からは除外。</p> <p>○階層化後に、糖尿病等の生活習慣病に係る服薬開始により、特定保健指導の実施の要否を判断し、対象者の同意により特定保健指導を実施しないあるいは途中で終了することになった場合においては、分母から除外することも可能。</p> <p>○年度末（あるいは翌年4～5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。</p>

イ. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

国への特定健康診査・特定保健指導実績報告数値に基づき評価することとする。

ウ. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）

減少率については2008年度実施分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと、2029年度実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、両ファイルにおける保健指導対象者の割合等を用いて22年間の減少率を算出する。

特定健康診査対象者の母集団が大きく変動する場合は、特定保健指導等の効果が集団全体の減少率に、的確に反映されないことに留意が必要である。

次の算定式に基づき評価することとする。

算定式	$\frac{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数}}$
条件	<p>○計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は2008年度となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、当該年度／前年度となる。</p> <p>○各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者（特定保健指導対象者）の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群者の数（特定保健指導対象者数）の算出については、当該年度の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。また、被保険者の年齢構成の変化（高齢化の効果）の影響を少なくするため、年齢補正を行うには全国平均の性・年齢構成の集団に、八尾市の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。全国平均で行うと全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。</p>

（6）評価・見直し

①評価・見直しの基本的な考え方

毎年、大阪府国民健康保険団体連合会の評価シート等を利用し、目標との乖離を把握して次年度以降の取組みに活かしていく。計画の評価については最終年度に行う。

また、計画をより実行性の高いものにするため、達成状況の点検結果を活用し、計画の内容を実態に即した効果的なものに見直すこととする。

②見直しの方法やスケジュール

大阪府国民健康保険団体連合会の評価シート等を利用し、達成状況を把握し、事業の見直しを行うが、次年度の実施計画や予算要求時には間に合わないため、法定報告の内容も含め翌々年度の事業について見直しを図る。軽易なものについては、随時実施する。

③見直しの体制

大阪府国民健康保険団体連合会の評価シート等や法定報告は健康保険課で作成を行うが、実施した事業の内容の精査には健康推進課の担当保健師等と一緒に図る。連携会議や推進会議の中で検討していくこととする。

(7) その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するための留意事項
実施機関や関係部署との緊密な連携を図っていく必要がある。

①がん検診との連携について

特定健康診査を実施するにあたり、がん検診と同時実施できる医療機関を受診券発送時の案内冊子に掲載する。

②事業運営上の体制について

事業運営にあたっては、保健センター、健康まちづくり科学センターや八尾市医師会・各医療機関と連携・調整を図る。

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。
	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。
	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。
	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。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。

用語		説明
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。
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	加齢によって筋力や心身の働きが低下して、「要介護」状態に近づいてきた状態を「フレイル」という。誰もが避けられない過程であるが、運動、栄養、口腔ケア、社会や人とのつながりなどで、フレイルが進むスピードを遅らせ、介護が必要となる時期を先延ばしすることは、十分に可能である。
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及び国保被保険者分布(令和4年度)

※人口:1月1日時点、被保険者: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	5,009	571	4,642	529
5～9歳	5,328	685	5,197	659
10～14歳	5,781	780	5,515	713
15～19歳	6,186	995	5,963	852
20～24歳	6,967	1,208	6,696	1,065
25～29歳	6,456	1,085	6,495	1,007
30～34歳	6,439	993	6,519	928
35～39歳	6,959	1,115	6,963	1,080
40～44歳	7,726	1,442	7,895	1,234
45～49歳	9,935	1,935	10,028	1,614
50～54歳	11,038	2,336	11,250	1,897
55～59歳	8,906	1,971	9,355	1,874
60～64歳	7,200	1,866	7,388	2,392
65～69歳	6,210	3,046	7,051	4,205
70～74歳	8,226	5,603	10,151	7,703
75～79歳	6,888		9,300	
80～84歳	5,672		8,176	
85～89歳	2,996		5,225	
90～94歳	918		2,381	
95～99歳	150		686	
100歳以上	15		117	

年齢階層別の人口分布及び高齢化率の推移

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	39,094	86,581	89,790	31,861	19,378	19.2%
平成22年	36,940	77,599	88,788	35,586	25,862	23.2%
平成27年	34,565	71,851	89,859	39,662	33,028	27.0%
令和2年	32,234	67,438	90,425	34,876	40,296	28.3%

年齢階層別の国保被保険者分布及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	27,705	29,730	27,235	32.2%
平成27年	21,624	25,532	29,049	38.1%
令和2年	15,062	19,448	23,960	41.0%

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	八尾市	全国	大阪府	八尾市
平均寿命	87.60	87.40	87.80	81.50	80.80	80.30
健康寿命	84.30	83.80	83.80	80.00	79.10	78.60

男女別主要疾病標準化死亡比（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	八尾市	大阪府	年	八尾市	大阪府
総死亡	平成15～19年度	102.8	106.4	平成15～19年度	103.0	105.5
	平成20～24年度	103.0	106.2	平成20～24年度	102.4	104.5
	平成25～29年度	106.9	105.9	平成25～29年度	105.7	103.6
がん	平成15～19年度	112.7	112.2	平成15～19年度	103.0	110.3
	平成20～24年度	109.2	110.6	平成20～24年度	107.2	110.5
	平成25～29年度	112.0	108.8	平成25～29年度	106.7	106.2
心臓病	平成15～19年度	123.9	103.6	平成15～19年度	128.7	108.1
	平成20～24年度	140.7	109.6	平成20～24年度	124.5	109.2
	平成25～29年度	139.6	111.1	平成25～29年度	129.7	109.5
肺炎	平成15～19年度	100.0	116.2	平成15～19年度	99.5	117.8
	平成20～24年度	112.5	119.6	平成20～24年度	101.3	123.2
	平成25～29年度	102.9	120.1	平成25～29年度	113.0	126.6
脳血管疾患	平成15～19年度	81.8	87.0	平成15～19年度	80.4	85.9
	平成20～24年度	74.3	88.5	平成20～24年度	76.0	82.8
	平成25～29年度	81.9	87.0	平成25～29年度	75.0	82.0
腎不全	平成15～19年度	121.1	113.3	平成15～19年度	135.1	121.7
	平成20～24年度	95.2	114.4	平成20～24年度	113.6	121.8
	平成25～29年度	122.3	114.3	平成25～29年度	124.0	121.7
自殺	平成15～19年度	91.6	100.9	平成15～19年度	82.7	102.7
	平成20～24年度	95.2	100.2	平成20～24年度	97.1	106.8
	平成25～29年度	94.5	102.2	平成25～29年度	108.7	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	八尾市	大阪府	八尾市
第1号被保険者数	1,100,292	33,159	-	-
要支援1	13,468	391	1.2%	1.2%
要支援2	11,129	256	1.0%	0.8%
要介護1	10,509	362	1.0%	1.1%
要介護2	12,441	405	1.1%	1.2%
要介護3	8,339	235	0.8%	0.7%
要介護4	7,616	288	0.7%	0.9%
要介護5	6,502	224	0.6%	0.7%

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	八尾市	大阪府	八尾市
第1号被保険者数	1,276,253	41,148	-	-
要支援1	87,124	3,042	6.8%	7.4%
要支援2	64,185	1,905	5.0%	4.6%
要介護1	81,830	2,964	6.4%	7.2%
要介護2	76,982	2,338	6.0%	5.7%
要介護3	58,226	1,713	4.6%	4.2%
要介護4	58,196	1,902	4.6%	4.6%
要介護5	41,242	1,479	3.2%	3.6%

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	66,899	72,942	75,114	74,307
要支援1	1,846	2,782	3,125	3,433
要支援2	1,907	2,276	2,321	2,161
要介護1	1,801	2,537	2,862	3,326
要介護2	2,242	2,393	2,677	2,743
要介護3	1,491	1,779	1,815	1,948
要介護4	1,454	1,600	1,902	2,190
要介護5	1,438	1,517	1,708	1,703
要支援・要介護認定率	18.2%	20.4%	21.8%	23.6%

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
八尾市	143,179	218,232	35,094	6,684	10,864
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）

	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
八尾市	166,410	83,536	91,137	138,740	214,141	314,456	421,741	478,261	597,265
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	
精神疾患	1,290,747,630	糖尿病	1,000,805,070
生活習慣病	5,535,503,060	高血圧症	564,204,520
慢性腎臓病	1,212,782,870	脂質異常症	354,314,740
その他	10,699,600,000	脳出血・脳梗塞	305,198,410
		狭心症・心筋梗塞	310,530,900
		その他	57,188,770
		がん	2,943,260,650

年齢階層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
八尾市	令和4年度	0.035	0.201	0.371	0.450	0.690	1.015
大阪府	令和4年度	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国	令和4年度	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

年齢階層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
八尾市	令和4年度	0.041	0.201	0.846	0.939	0.839	1.365
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
八尾市	令和4年度	0.258	2.918	4.250	5.813	5.700	6.664
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

年齢階層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
八尾市	1	3	1	2	4	14

年齢階層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
八尾市	令和4年度	1.390	21.432	51.168	87.561	125.879	142.129
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

年齢階層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
八尾市	令和4年度	2.816	21.084	40.924	61.355	82.529	101.301
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

年齢階層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
八尾市	令和4年度	1.122	12.102	29.040	55.308	74.231	83.233
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

年齢階層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
八尾市	令和4年度	0.012	0.120	0.144	0.352	0.379	0.526
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

年齢階層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
八尾市	令和4年度	0.073	0.322	0.552	1.115	1.486	1.363
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

年齢階層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
八尾市	令和4年度	0.049	0.468	5.392	12.402	28.736	48.001
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2年度	令和3年度	令和4年度
八尾市	74.9%	77.0%	77.6%	78.3%
大阪府	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さの状況（令和4年度）

		割合			母数			該当数		
		八尾市	大阪府	全国	八尾市	大阪府	全国	八尾市	大阪府	全国
咀嚼(国保)	40～49歳	10.3%	10.8%	11.5%	573	29,520	591,486	59	3,176	68,164
	50～59歳	14.7%	14.6%	16.5%	879	38,767	799,865	129	5,679	131,634
	60～64歳	17.5%	17.1%	19.5%	628	25,534	674,439	110	4,362	131,777
	65～69歳	22.1%	19.9%	21.6%	1,312	51,434	1,523,053	290	10,213	329,263
	70～74歳	22.9%	22.9%	23.8%	2,459	91,772	2,637,046	564	21,052	628,081
咀嚼(後期)	75～79歳	25.2%	21.8%	22.5%	4,355	112,043	1,900,684	1,099	24,454	427,351
	80～84歳	29.1%	26.6%	27.5%	3,549	85,600	1,539,959	1,033	22,745	423,746
	85歳以上	38.8%	35.9%	37.3%	2,057	53,003	1,089,036	798	19,007	406,715
嚥下(後期)	75～79歳	20.8%	19.4%	18.6%	4,356	112,001	1,900,116	907	21,677	353,081
	80～84歳	24.2%	21.4%	20.8%	3,553	85,613	1,539,657	861	18,323	320,173
	85歳以上	25.9%	25.2%	24.9%	2,058	53,000	1,089,014	532	13,345	271,122
食べる速さ(国保)	40～49歳	40.8%	37.2%	35.1%	573	29,343	591,319	234	10,908	207,431
	50～59歳	34.9%	33.6%	31.5%	879	38,493	799,739	307	12,949	252,140
	60～64歳	31.8%	30.1%	27.6%	629	25,306	675,143	200	7,619	186,075
	65～69歳	30.3%	28.3%	25.9%	1,312	50,995	1,525,385	398	14,455	394,875
	70～74歳	27.5%	26.5%	23.9%	2,462	91,016	2,639,088	676	24,077	631,647

特定健康診査受診率の推移（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
八尾市	32.9%	32.0%	28.9%	30.7%	33.4%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未公表

性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）

		八尾市	大阪府	全国
男性	40～44歳	14.1%	17.2%	18.3%
	45～49歳	14.9%	17.8%	19.2%
	50～54歳	18.4%	19.0%	20.8%
	55～59歳	19.9%	21.6%	24.1%
	60～64歳	25.1%	25.3%	29.8%
	65～69歳	34.7%	31.9%	38.7%
	70～74歳	35.6%	34.3%	41.6%
女性	40～44歳	17.9%	22.0%	23.5%
	45～49歳	18.6%	22.1%	23.9%
	50～54歳	23.9%	23.2%	26.2%
	55～59歳	26.3%	26.9%	30.8%
	60～64歳	32.6%	31.4%	37.8%
	65～69歳	38.8%	37.0%	43.8%
	70～74歳	40.5%	37.1%	45.2%

月別特定健康診査受診率の推移（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	0.5%	2.3%	3.1%	2.6%	1.8%	2.5%	3.6%	3.3%	2.4%	3.3%	3.0%	4.4%
令和元年度	0.5%	2.1%	3.1%	3.1%	1.8%	2.7%	3.4%	3.1%	2.6%	3.5%	2.9%	3.0%
令和2年度	0.1%	0.0%	0.8%	2.8%	2.4%	2.9%	4.1%	2.9%	2.6%	2.3%	3.0%	4.9%
令和3年度	0.2%	1.6%	1.9%	1.8%	1.6%	2.6%	3.8%	3.3%	2.9%	3.2%	2.9%	4.7%
令和4年度	0.2%	1.6%	2.8%	2.3%	1.7%	2.2%	3.5%	3.2%	2.4%	3.4%	3.5%	6.3%

3年累積特定健康診査受診率

		1回受診	2回受診	3回受診
八尾市	令和2～4年度	17.0%	12.0%	16.4%
大阪府	令和2～4年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健康診査受診状況と医療利用状況（令和4年度）

健診受診		なし			あり		
医療利用		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
八尾市	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%
大阪府	令和4年度	15.7%	20.5%	30.7%	2.9%	9.4%	20.8%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）

	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
高血圧 未治療者	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	1,478	580	572	166	33
女性	2,859	808	651	164	26
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	818	518	567	139	34
女性	956	638	588	163	43

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)		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	4,047	129	48	8	8
女性	6,252	116	30	5	1
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	193	167	202	70	33
女性	167	127	144	34	20

年齢階層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	40	49	32	256			
後期				22	249	190	198

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	1,576	965	603	314	127
女性	1,538	1,230	981	539	251
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	900	207	117	53	43
女性	1,394	480	256	129	98

性・年齢階層別喫煙率（令和4年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
八尾市	男性	34.6%	32.7%	26.3%	22.4%	17.3%
	女性	14.6%	11.9%	8.2%	6.6%	3.5%
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	131	319	1,463	1,241	1,751
女性	802	1,098	2,303	1,185	1,508

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	970	973	1,120	863	979
女性	3,001	1,340	1,133	722	700

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

	該当	予備群
平成27年度	17.2%	12.2%
平成28年度	18.2%	12.2%
平成29年度	18.6%	11.7%
平成30年度	19.0%	12.0%
令和元年度	20.8%	11.8%
令和2年度	21.4%	12.4%
令和3年度	20.8%	12.5%
令和4年度	21.0%	12.5%

性別・年齢階層別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	20.0%	21.7%	21.7%	20.1%	17.8%
	該当	20.8%	31.0%	37.0%	35.4%	37.3%
女性	予備群	6.0%	8.7%	8.2%	6.8%	8.0%
	該当	3.2%	7.0%	11.6%	12.6%	13.0%

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
八尾市	12.5%	6.9%	5.7%	11.6%	9.5%
大阪府	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%	17.6%
全国	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%	未公表

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
八尾市	9.7%	8.7%	6.2%	9.8%	8.4%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%
全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	未公表

八尾市国民健康保険
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年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

- 発行年月 令和6年3月
- 発行 八尾市 健康福祉部 健康保険課
〒581-0003 大阪府八尾市本町一丁目1番1号
TEL 072-991-3881 FAX 072-923-2935
E-mail kenkouhoken@city.yao.osaka.jp

刊行物番号 R5-193

