# 国民健康保険

# 第２期保健事業実施計画

# （データヘルス計画）

# 中間見直し版

令和４年３月

目次

1. 計画策定の背景 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1.2 計画の位置づけ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1.3 計画期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1.4 関係者の連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 保険者の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2.1 データに基づいた現状分析 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2.1.1 保険者の周辺環境 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2.1.2 医療費分析 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
2.1.3 特定健診実施状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2.1.4 特定保健指導実施状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
2.2 既存事業の評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
2.2.1 特定健診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
2.2.2 特定保健指導 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
2.2.3 高血圧重症化予防対 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
2.2.4 糖尿病重症化予防対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
2.2.5 生活習慣予防のための取組み ・・・・・・・・・・・・・・ 32
2,2,6 たばこ対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
2.2.7 「誰一人取り残さない」人口１万人だからできる地域密着で持続可能な保険事業 ・・・ 34
2.2.8 その他の保険事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
3. 健康課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
4. 保健事業の実施内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
5. 計画の目的・目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
6. 計画の評価方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
7. 評価時期 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
8. 計画の公表・周知に関する事項 ・・・・・・・・・・・・・・・ 46

9. 個人情報保護に関する事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

用語集
資料：データ集

## 1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施診療報酬明細書（以下「レセプト等）という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）の整備により、医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤整備が進展しました。これまでは保険者が実施していた レセプト点検や統計資料等の活用により、「特定健康診査等実施計画」の策定と見直し、その他保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康の保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業を進めていくことが求められています。

また厚生労働省においては、こうした背景に加え、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、「高齢者一人ひとりに対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応した保健事業を行うため、運動、口腔、栄養及び社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する」とされたところであります。

本町においては、特定健康診査等実施計画に基づき「保健事業計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を定め、妊娠期から高齢期に至るまでの各年齢・年代に応じた取組みを医療・福祉・介護・学校保健が連携しながら、生涯を通じた健康づくりとセルフケア意識の向上を目指し、さまざまな機会を通じ、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進・糖尿病の発症や重症化予防の保健事業の実施や評価と合わせ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、「いきいき百歳体操」を通じ高齢者の抱えるフレイルなどの多様な課題に対し、「誰一人取り残さない」人口１万人だからこそできる地域に密着したきめ細やかで持続可能な支援を行うこととします。

### 1.2　計画の位置づけ

本計画は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うこととし、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

計画は、２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１）（第２次）に示された基本方針に基づき実施することとします。

### 1.3　計画期間

計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮し、令和元年度から令和５年度とします。また、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化により、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

1.4　関係者の連携

計画は、国民健康保険主管課が主体となり策定することを基本とし、保健・医療・介護・福祉その他課題解決に必要と思われる関係部局とも連携をとりながら計画策定を進めるとともに。PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう体制を整えます。

なお、国保直診・大阪府国民健康保険団体連合会・大阪府後期高齢医療広域連合会等の関係機関とは、データ提供等の協力が積極的に得られるよう連携を図ります。

2. 保険者の現状

2.1. データに基づいた現状分析

2.1.1. 保険者の周辺環境

2.1.1.1. 地理的・社会的背景

地理的・社会的環境

能勢町は大阪府の最北端に位置し、兵庫県川西市、猪名川町、丹波篠山市、京都府亀岡市、南丹市と隣接し、四方を山林に囲まれた盆地で、平坦地に水田が分布し、冬季には時折積雪が見られ、古くから米づくりを中心とした第二種兼業農家が多数を占め、近年は定年退職を契機に農産物直売所への出荷を目的とした路地野菜の生産が盛んに行われ経済活動を通じた「人と人のふれあい」が高齢者の健康増進の一翼を担っています。

町域は、昭和 50 年代より丘陵部の民間開発が行われ、平成 3 年の都市計画区域指定により住宅建設が進み転入数が増えてきた西地域と、兼業農家を中心とした東地域からなり町域の大半は農村集落により構成されています。

また平成 28 年には、少子高齢化に伴う児童数の減少から、既存の 6 小学校と 2 中学校を再編し、施設一体型の小中学校として新たに整備されました。これからも持続的に営まれる営農活動や一貫した教育により豊かな生物多様性が維持されている環境は SDGs の観点からも重要で「目標 3.すべての人に健康と福祉を」や「目標 11.住み続けられるまちづくりを」をはじめ多くの目標の達成につながっています。

2.1.1.2.医療アクセスの特徴

医療アクセス

町内の一次医療は一般診療所 3 か所、国民健康保険診療所 1 か所、歯科診療所が 3 か所あります。当地域には鉄軌道がなく医療へのアクセスは自動車に頼らざるを得ませんが、道路網の整備が充実しているため、最寄りの市立川西病院まで約 10km を 10 分程度でアクセスできるほか、緊急を要する高度専門的三次医療へのアクセスについては平成 19 年度から大阪府ドクターヘリの運航開始により地理的に不利な部分をカバーしていることに加え、平成 27 年度から豊中市消防局へ消防業務委託により、持続可能な救急搬送体制が構築されています。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 29 年 10 月 1 日現在）

| | 保険者 | | 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 | 0 | | 5.9 | 6.6 |
| 病床数 | 0 | | 1,237.5 | 1,304.8 |
| 一般診療所数 | 4 | 72.2 | 95.1 | 80.1 |
| 歯科診療所数 | 3 | 31.0 | 67.1 | 54.1 |

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

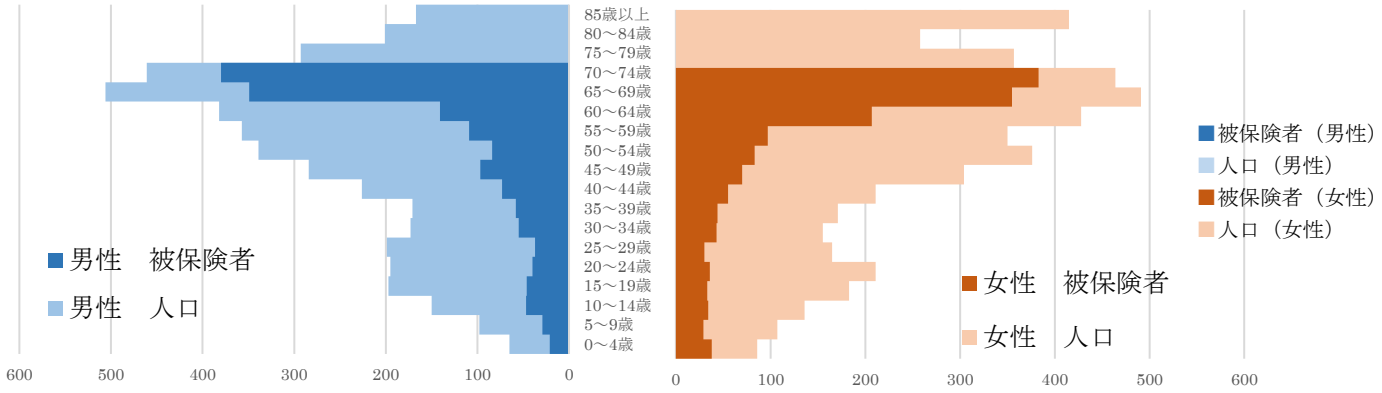
資料：医療施設調査

2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

本町の平成 31 年 3 月末日現在の人口は 10,044 人、世帯数 4,550 世帯に対し、国民健康保険加入者 3,071 人、1,853 世帯、国民健康保険加入率 30.57%となっています。

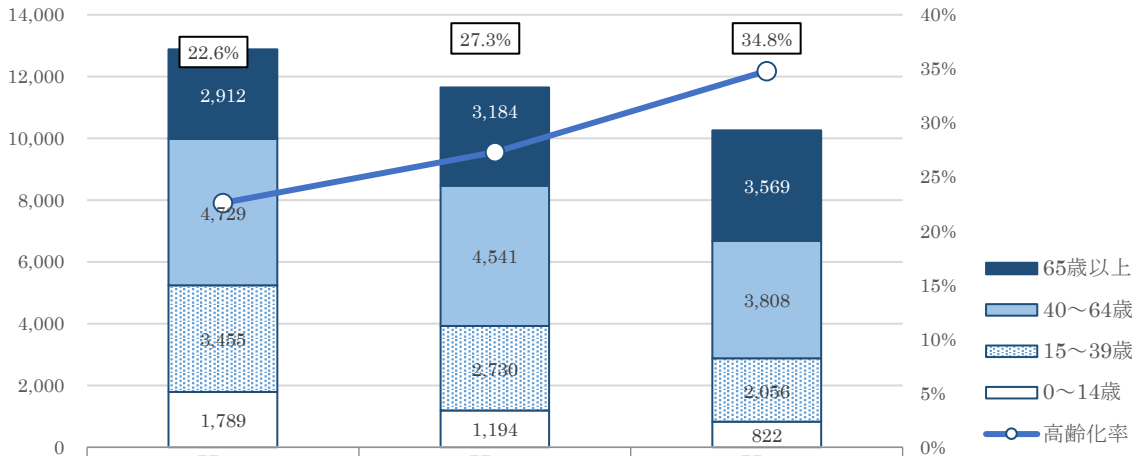
年齢構成別では、生産年齢人口、年少人口ともに減少傾向にあります。一方国保被保険者の高齢化率は上昇の一途をたどり、平成 22 年の 31.8%から平成 27 年には 41.9%となっています。

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成 30 年 3 月 31 日現在）




資料：年齢別推計人口および KDB システム被保険者構成

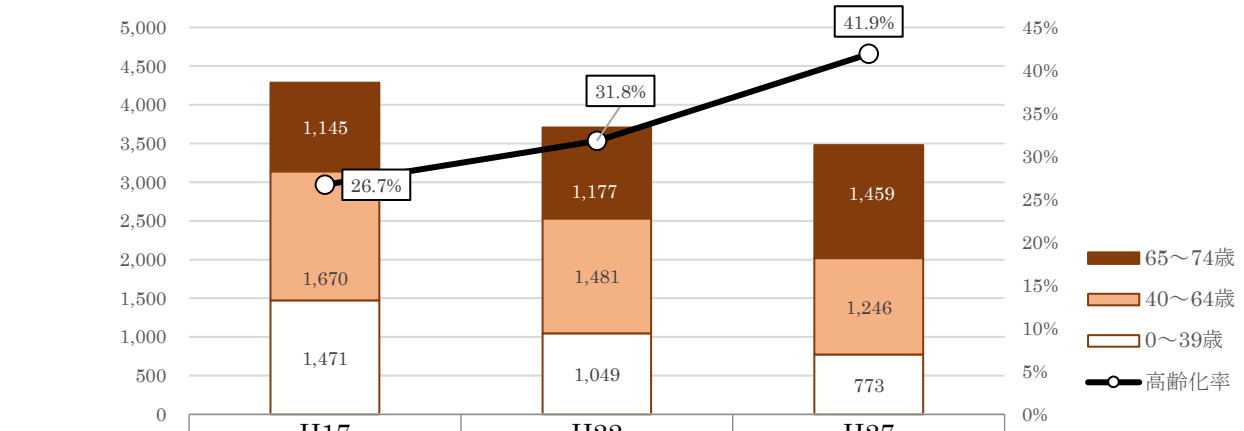
図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移




| | H17 | H22 | H27 |
|---|---|---|---|
| 65歳以上 | 2,912 | 3,184 | 3,569 |
| 40～64歳 | 4,729 | 4,541 | 3,808 |
| 15～39歳 | 3,455 | 2,730 | 2,056 |
| 0～14歳 | 1,789 | 1,194 | 822 |
| 高齢化率 | 22.6% | 27.3% | 34.8% |

資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



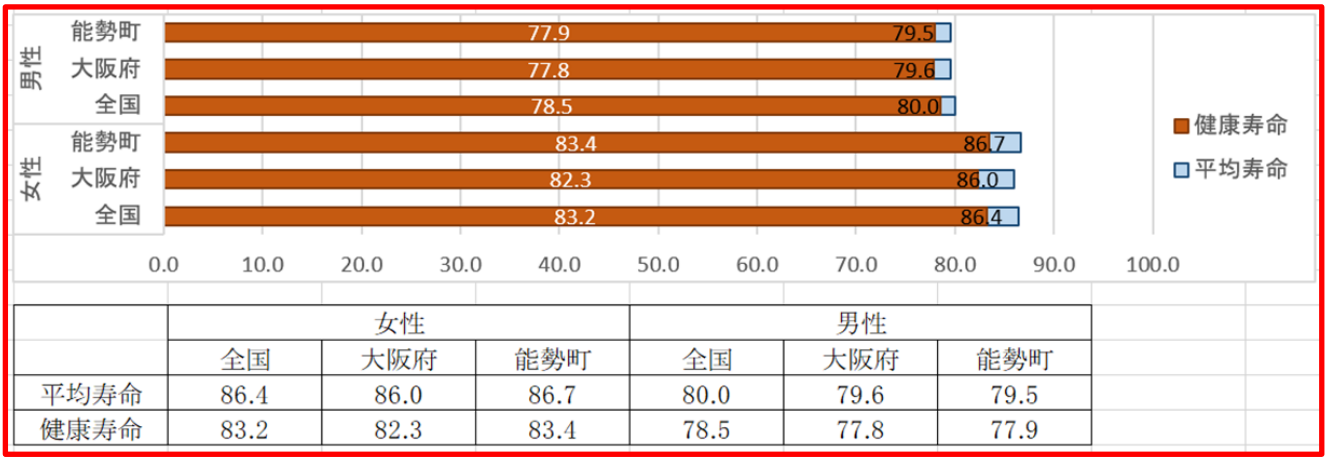

| | H17 | H22 | H27 |
|---|---|---|---|
| 65～74歳 | 1,145 | 1,177 | 1,459 |
| 40～64歳 | 1,670 | 1,481 | 1,246 |
| 0～39歳 | 1,471 | 1,049 | 773 |
| 高齢化率 | 26.7% | 31.8% | 41.9% |

資料：大阪府国民健康保険事業状況

2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、平成 25 年度において男性は全国との比較では 0.5 歳短く、女性は全国と比較して 0.3 歳長くなっています。健康寿命は、男性は全国との比較では 0.6 歳短くなっており、女性では全国と比較して 0.2 歳長くなっています。平均寿命から健康寿命を差し引いた年齢は、男性は 1.6 歳、女性は 3.3 歳となっており、全国平均（男性 1.5 歳、女性 3.2 歳）と比較して要介護状態となる年数が若干長いといえます。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 25 年度）




| | 女性 | | | 男性 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全国 | 大阪府 | 能勢町 | 全国 | 大阪府 | 能勢町 |
| 平均寿命 | 86.4 | 86.0 | 86.7 | 80.0 | 79.6 | 79.5 |
| 健康寿命 | 83.2 | 82.3 | 83.4 | 78.5 | 77.8 | 77.9 |

資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

2.1.1.4. 標準化死亡比

本町の主な死亡の原因は、男女とも「がん」「心臓病」「自殺」の割合が高いと考えられます。
また、男性では大阪府と比較して「心臓病」が高く女性では「脳血管疾患」が高いことを示しています。

図 5. 男女別の死因割合（平成 28 年）　能勢町、大阪府、全国の円グラフ

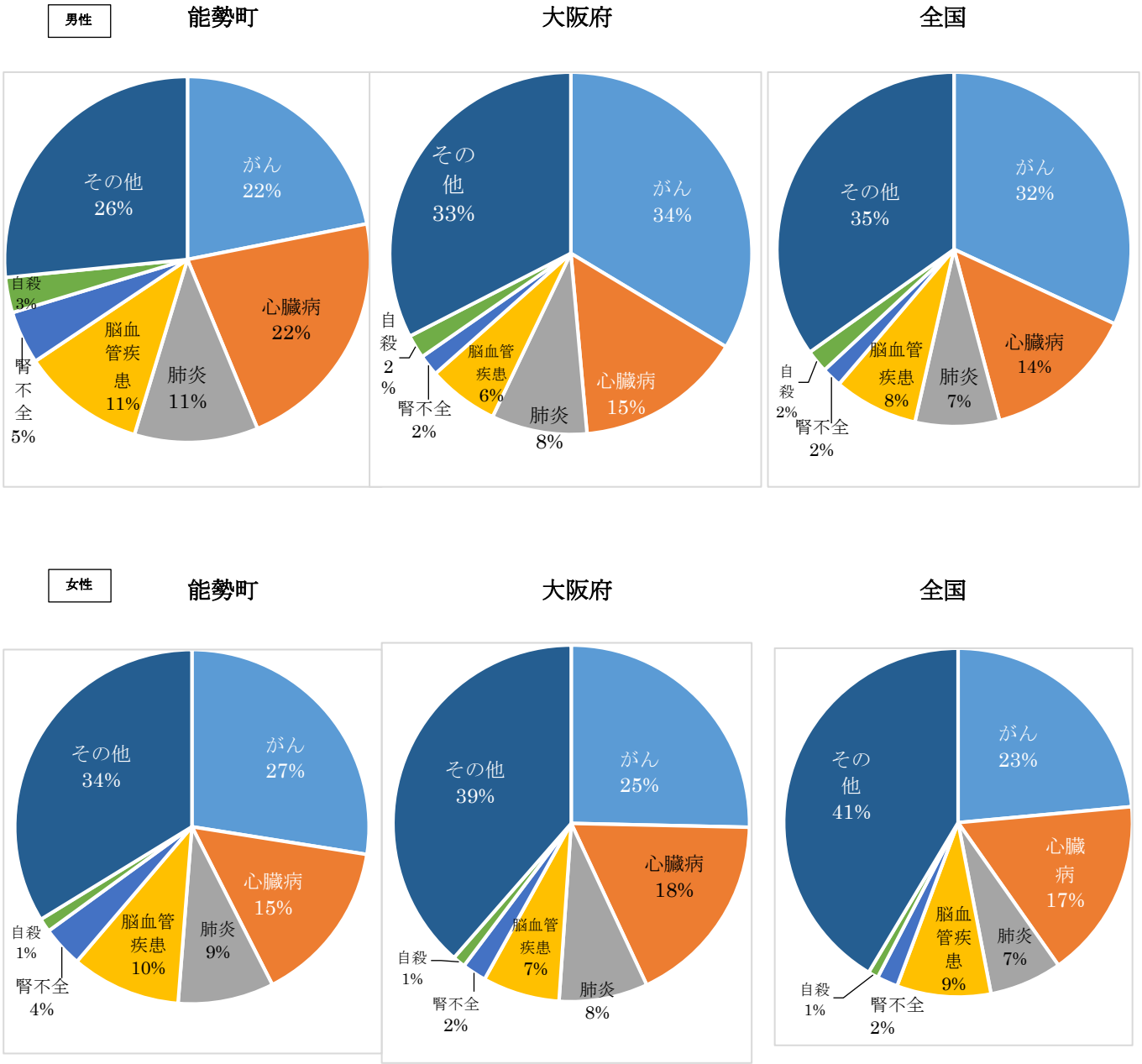
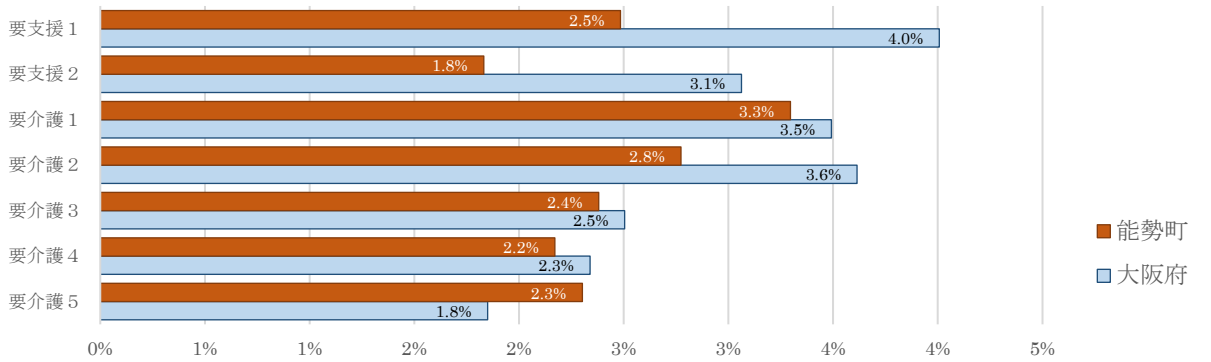


図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移
資料：人口動態統計

2.1.1.5. 要介護認定状況

要介護５を除き、大阪府と比べ認定割合は低くなっています。要支援・要介護認定率については減少傾向にあります。

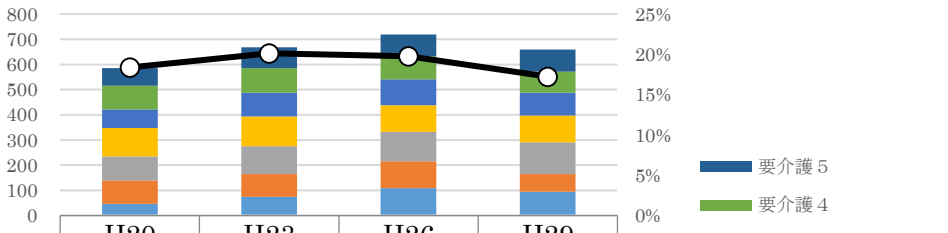
図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成 28 年度）




| | 要介護５ | 要介護４ | 要介護３ | 要介護２ | 要介護１ | 要支援２ | 要支援１ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 2.3% | 2.2% | 2.4% | 2.8% | 3.3% | 1.8% | 2.5% |
| 大阪府 | 1.8% | 2.3% | 2.5% | 3.6% | 3.5% | 3.1% | 4.0% |

資料：介護保険事業状況報告

図 8. 要介護認定状況の推移




| | H20 | H23 | H26 | H29 |
|---|---|---|---|---|
| 要介護５ | 70 | 83 | 86 | 88 |
| 要介護４ | 94 | 97 | 92 | 83 |
| 要介護３ | 73 | 95 | 103 | 91 |
| 要介護２ | 113 | 118 | 106 | 106 |
| 要介護１ | 96 | 110 | 116 | 126 |
| 要支援２ | 92 | 90 | 107 | 70 |
| 要支援１ | 47 | 75 | 109 | 95 |
| 要支援・要介護認定率 | 18.4% | 20.1% | 19.8% | 17.2% |

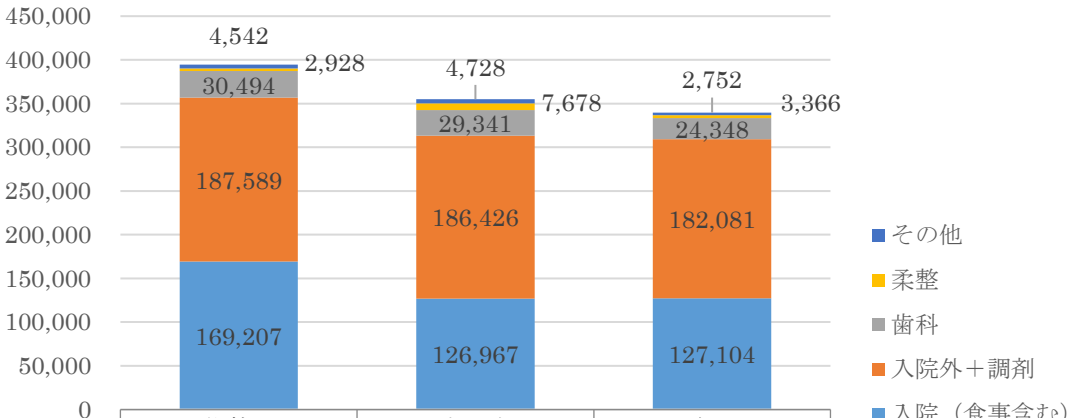
資料：介護保険事業状況報告

2.1.2. 医療費分析

2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整など）

被保険者一人当たりの年間医療費は 394,760 円で全国平均、大阪府平均に比べて高い。中でも 70～74 歳代の年齢層の医療費が高いのが特徴です。

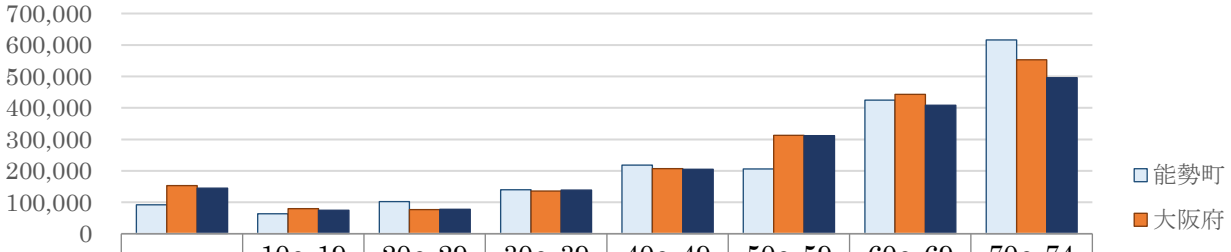
図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 27 年度）




| | 能勢町 | 大阪府 | 全国 |
|---|---|---|---|
| その他 | 4,542 | 4,728 | 2,752 |
| 柔整 | 2,928 | 7,678 | 3,366 |
| 歯科 | 30,494 | 29,341 | 24,348 |
| 入院外＋調剤 | 187,589 | 186,426 | 182,081 |
| 入院（食事含む） | 169,207 | 126,967 | 127,104 |

資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 29 年度）



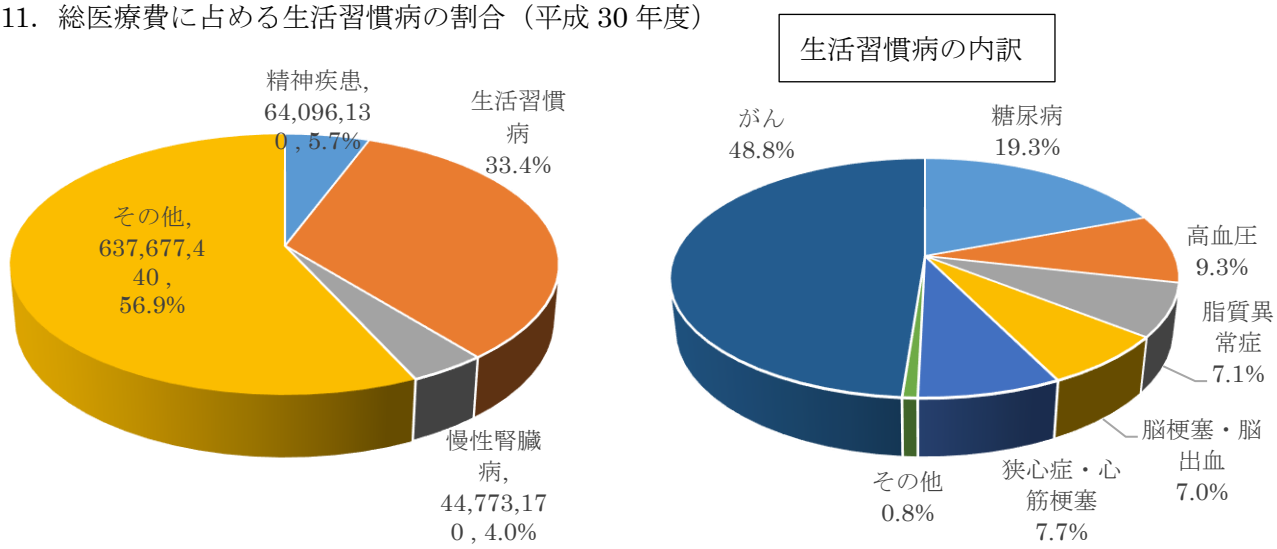

| | 0～9歳 | 10～19歳 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 91,724 | 63,751 | 102,084 | 139,389 | 217,916 | 205,812 | 424,614 | 616,175 |
| 大阪府 | 152,908 | 80,129 | 77,051 | 135,777 | 207,026 | 312,404 | 443,075 | 552,421 |
| 全国 | 144,809 | 74,672 | 77,899 | 138,493 | 204,774 | 311,295 | 408,766 | 496,003 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の割合は 33.4%となっており、その内訳別では、「がん」48.8%と半数を占め、次いで「糖尿病」19.3%と続いています。また、高血圧と糖尿病との関連が深い慢性腎不全の総医療費に占める割合は 6.2%となっており、生活習慣病と合わせて注目すべき疾患となっています。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 30 年度）




| 順位 | 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 | その他の悪性新生物＜腫瘍＞ | 7.0% | 78,839,580 | 25,856,280 | 52,983,330 |
| 2 | 糖尿病 | 6.9% | 77,869,240 | 12,708,770 | 65,160,470 |
| 3 | 腎不全 | 6.2% | 70,197,070 | 20,925,490 | 49,271,580 |
| 4 | その他の心疾患 | 4.4% | 49,403,160 | 28,017,820 | 21,385,340 |
| 5 | その他の神経系の疾患 | 4.3% | 49,039,660 | 35,745,300 | 13,294,360 |
| 6 | その他の消化器系の疾患 | 4.1% | 46,992,270 | 29,052,340 | 16,629,570 |
| 7 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 3.5% | 39,022,310 | 1,315,350 | 9,969,970 |
| 8 | 高血圧性疾患 | 3.1% | 34,879,870 | 23,521,000 | 33,564,520 |
| 9 | 虚血性心疾患 | 2.7% | 34,879,870 | 21,522,210 | 7,302,680 |
| 10 | 関節症 | 2.6% | 30,823,680 | 622,890 | 7,890,940 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析

2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

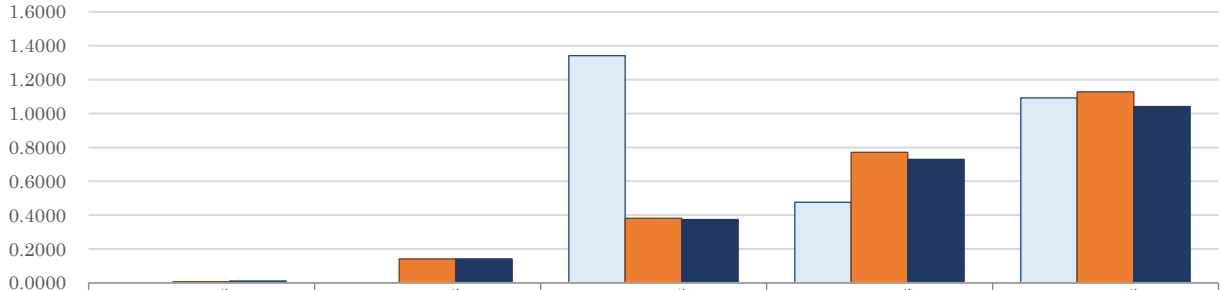
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数については、被保険者数が少数であることから一概には言えないが、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の患者数は次のとおりとなります。

・虚血性心疾患：60 歳代では全国、大阪府平均と比較して低くなっています。50 歳代については長期入院されている方がおられることから 1,000 人当たりに換算すると数値が突出しています。

・脳血管疾患：50 歳代、60 歳代では全国、大阪府平均と比較して低くなっていますが、70 歳代では高くなっています。40 歳代については長期入院されている方がおられることから 1,000 人当たりに換算すると数値が突出しています。

・人工透析：人工透析を受けている人の数は、すべての年代において全国、大阪府平均と比較して低くなっています。

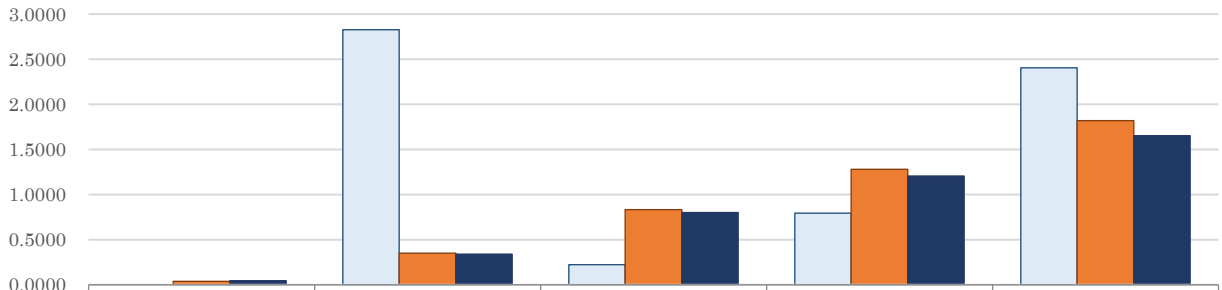
図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 29 年度）




| | 0～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 0.0000 | 0.0000 | 1.3405 | 0.4753 | 1.0922 |
| 大阪府 | 0.0081 | 0.1421 | 0.3822 | 0.7702 | 1.1281 |
| 全国 | 0.0104 | 0.1422 | 0.3739 | 0.7287 | 1.0415 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

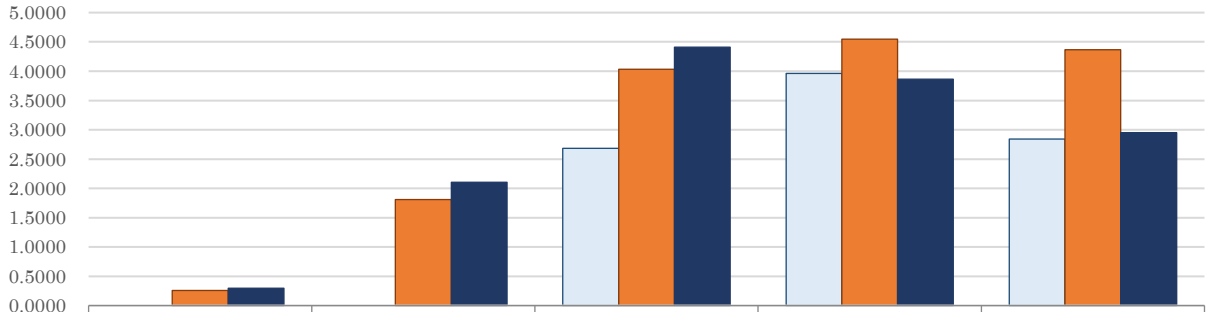
図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 29 年度）




| | 0～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 0.0000 | 2.8249 | 0.2234 | 0.7921 | 2.4028 |
| 大阪府 | 0.0380 | 0.3499 | 0.8319 | 1.2800 | 1.8205 |
| 全国 | 0.0439 | 0.3398 | 0.8018 | 1.2050 | 1.6524 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 29 年度）




| | 15～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|
| □能勢町 | 0.0000 | 0.0000 | 2.6810 | 3.9607 | 2.8397 |
| ■大阪府 | 0.2574 | 1.8107 | 4.0332 | 4.5453 | 4.3660 |
| ■全国 | 0.2973 | 2.1030 | 4.4116 | 3.8628 | 2.9529 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

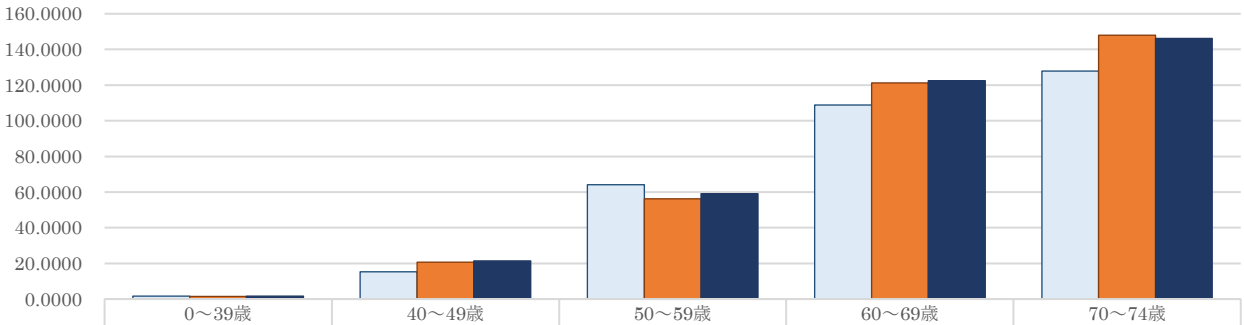
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数については、被保険者数が少数であることから一概には言えないが、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常の患者数は次のとおりとなります。

・高血圧性疾患：全ての年代において全国、大阪府平均と比べ差は少ない状況です。

・糖尿病： 60 歳代では全国、大阪府平均と比較して高くなっています。

・脂質異常：40 歳代では全国、大阪府平均と比較して高くなっています。

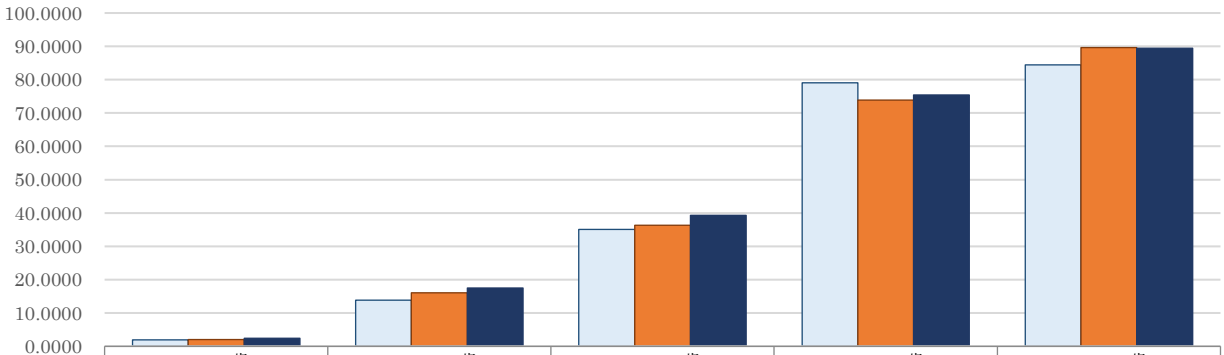
図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 29 年度）




| | 0～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 1.6129 | 15.2542 | 64.1197 | 108.8403 | 127.8943 |
| 大阪府 | 1.4256 | 20.5804 | 56.1443 | 121.2325 | 147.9085 |
| 全国 | 1.6273 | 21.3241 | 59.0771 | 122.4939 | 146.2532 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

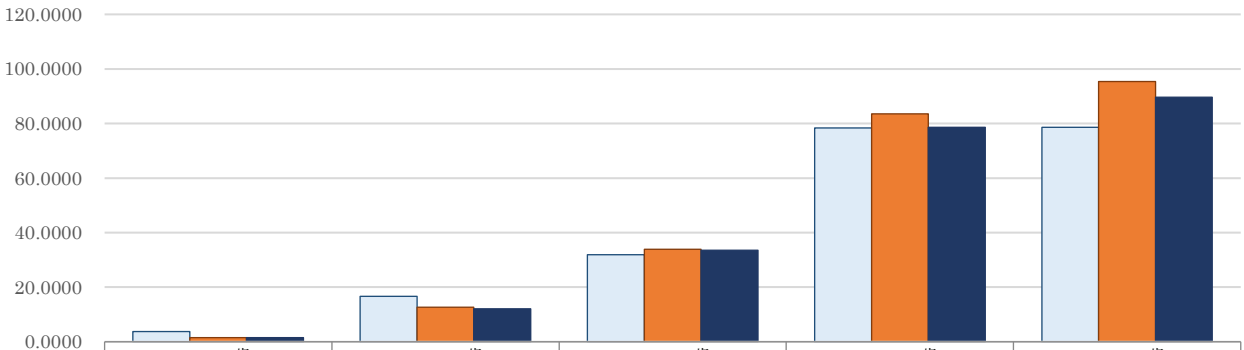
図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 29 年度）




| | 0～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 1.8817 | 13.8418 | 35.0760 | 79.0558 | 84.4255 |
| 大阪府 | 2.0235 | 16.0205 | 36.3056 | 73.9165 | 89.6684 |
| 全国 | 2.4278 | 17.5258 | 39.3041 | 75.3826 | 89.4608 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（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）（平成 29 年度）



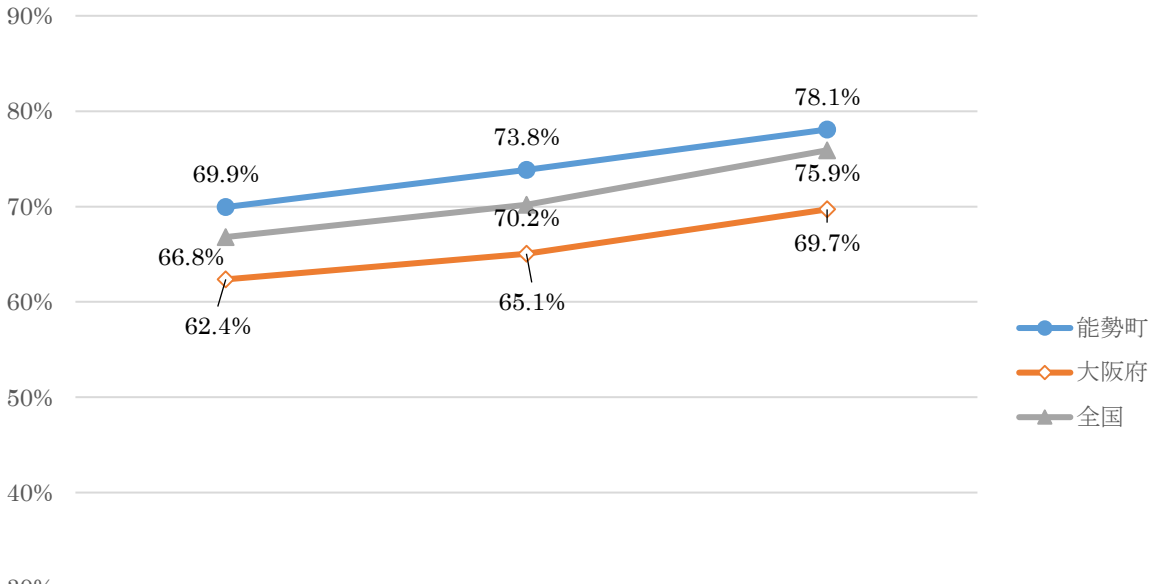

| | 0～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 3.7634 | 16.6667 | 31.9482 | 78.3428 | 78.6370 |
| 大阪府 | 1.5623 | 12.6912 | 33.9010 | 83.5856 | 95.4086 |
| 全国 | 1.4687 | 12.1293 | 33.5233 | 78.5631 | 89.5970 |

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

本町は全国、大阪府に比べ後発医薬品の利用率が高い傾向にあります。医療費適正化の観点からも引き続き高水準が維持できるよう関係機関との連携強化に努めます。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）




| | H28 | H29 | H30 |
|---|---|---|---|
| 能勢町 | 69.9% | 73.8% | 78.1% |
| 大阪府 | 62.4% | 65.1% | 69.7% |
| 全国 | 66.8% | 70.2% | 75.9% |

資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

2.1.3. 特定健診実施状況

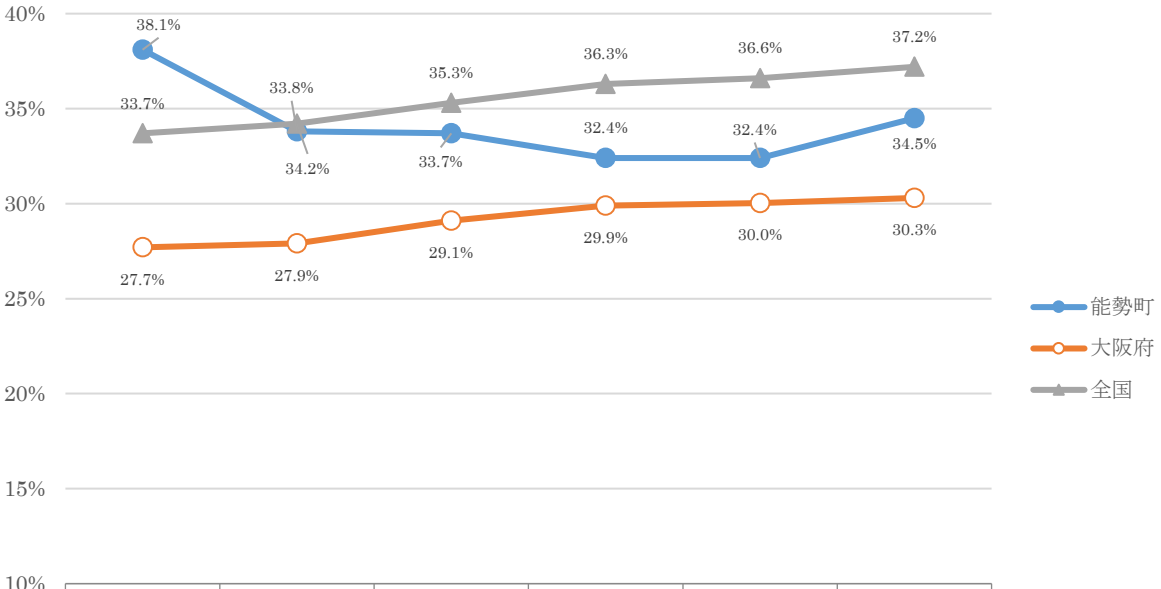
2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診受診率は、平成 29 年度の受診率は 34.5%であり、大阪府平均に比べ 4.2%高くなっていますが、全国平均より 2.7%低くなっており、経年でみると減少傾向にあります。

特定健診の受診率を年齢別にみると、男性では 45 歳代～64 歳代、女性では、55 歳代～69 歳代までの年代の受診率が大阪府平均と比べ高くなっていますが、40 歳代前半の男性受診率が 13.6%、女性 14.7%と全国、大阪府平均よりも低くなっています。

累積特定健診受診率は 18.3%で、大阪府平均と比較して 4%高くなっています。また平成 29 年度特定健診受診状況と医療利用状況を見ると、特定健診が未受診でレセプトがない人が 37.7%となっており、治療や保健指導が必要な疾患が潜在している可能性も考えられます。また、特定健診を受診した人のうち約 6 割近くの人にレセプトがあります。

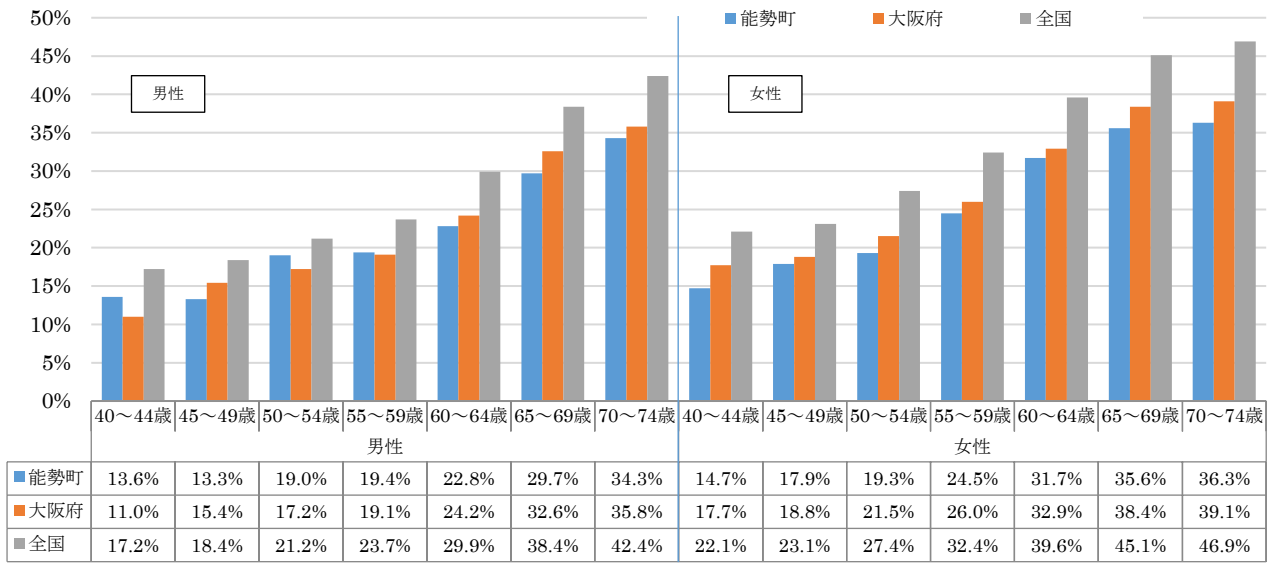
図 19. 特定健診受診率の推移




| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 38.1% | 33.8% | 33.7% | 32.4% | 32.4% | 34.5% |
| 大阪府 | 27.7% | 27.9% | 29.1% | 29.9% | 30.0% | 30.3% |
| 全国 | 33.7% | 34.2% | 35.3% | 36.3% | 36.6% | 37.2% |

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

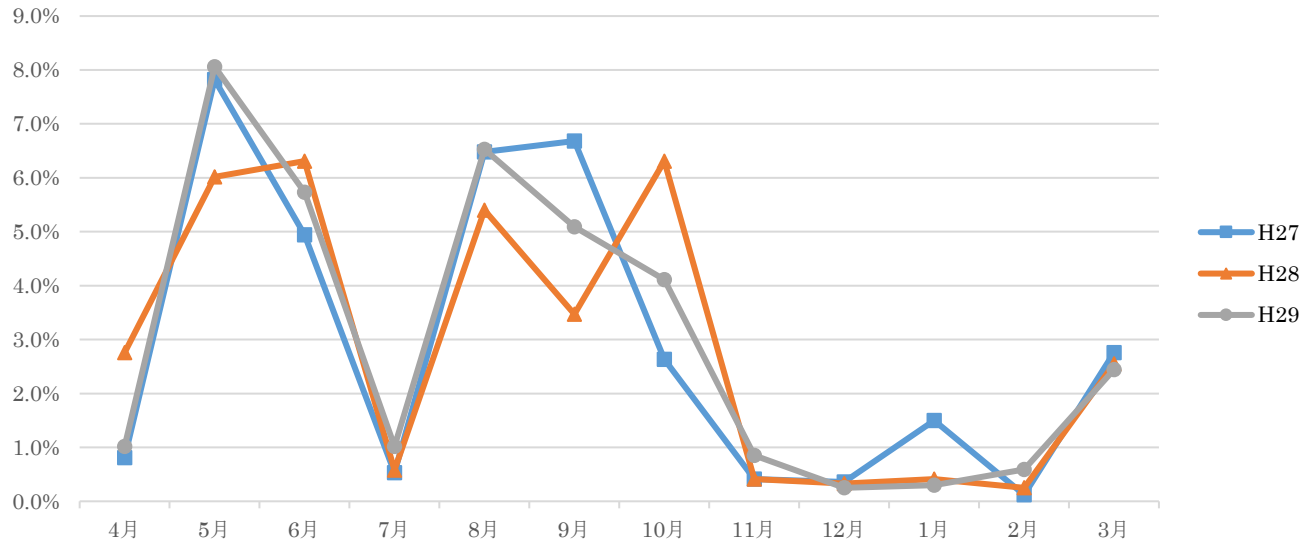
図 20.　性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 28 年度）




| | 男性 | | | | | | | 女性 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
| 能勢町 | 13.6% | 13.3% | 19.0% | 19.4% | 22.8% | 29.7% | 34.3% | 14.7% | 17.9% | 19.3% | 24.5% | 31.7% | 35.6% | 36.3% |
| 大阪府 | 11.0% | 15.4% | 17.2% | 19.1% | 24.2% | 32.6% | 35.8% | 17.7% | 18.8% | 21.5% | 26.0% | 32.9% | 38.4% | 39.1% |
| 全国 | 17.2% | 18.4% | 21.2% | 23.7% | 29.9% | 38.4% | 42.4% | 22.1% | 23.1% | 27.4% | 32.4% | 39.6% | 45.1% | 46.9% |

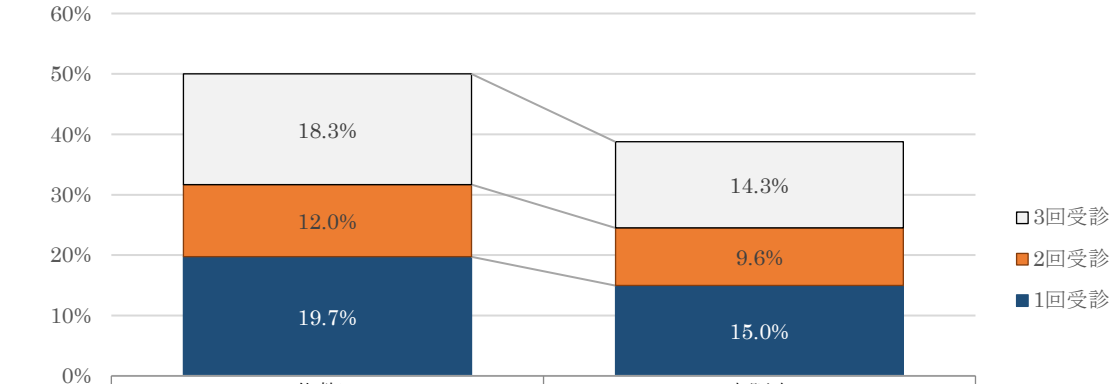
資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

図 21.　月別特定健診受診率の推移




資料：特定健診等データ管理システム　TKAC018　特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

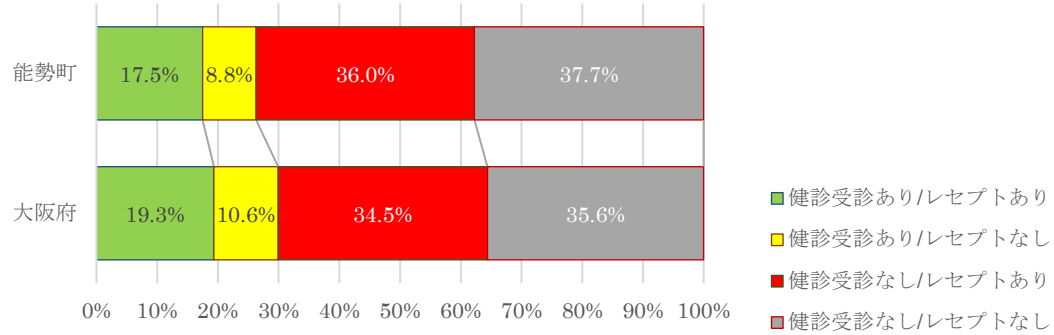
図 22.　3 年累積特定健診受診率（平成 27～29 年度）




| | 能勢町 | 大阪府 |
|---|---|---|
| 3回受診 | 18.3% | 14.3% |
| 2回受診 | 12.0% | 9.6% |
| 1回受診 | 19.7% | 15.0% |

資料：KDB システム　被保険者管理台帳

図 23.　特定健診受診状況と医療利用状況（平成 28 年度）




| | 大阪府 | 能勢町 |
|---|---|---|
| 健診受診あり/レセプトあり | 19.3% | 17.5% |
| 健診受診あり/レセプトなし | 10.6% | 8.8% |
| 健診受診なし/レセプトあり | 34.5% | 36.0% |
| 健診受診なし/レセプトなし | 35.6% | 37.7% |

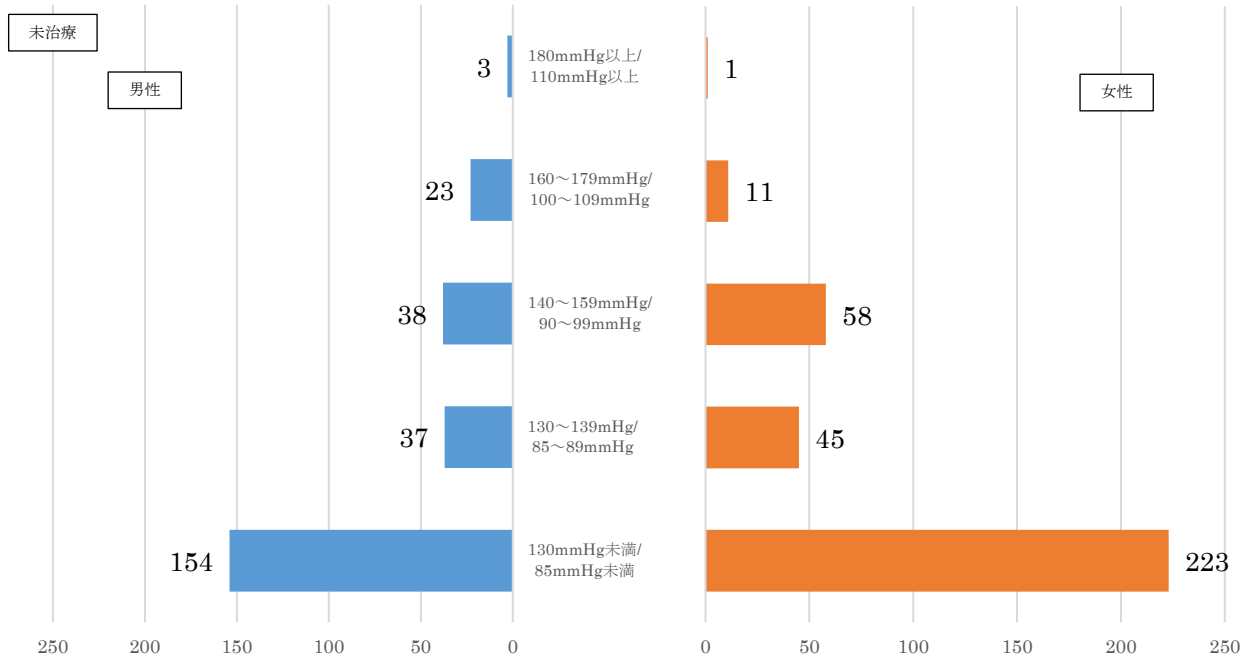
資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

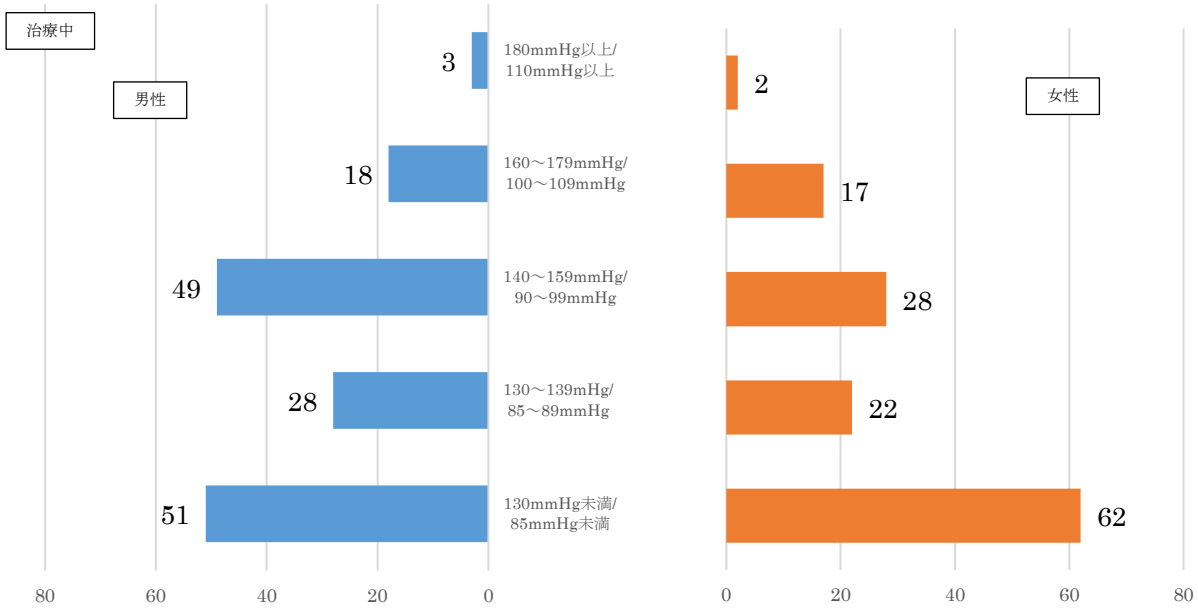
2.1.3.2.1. 高血圧

男女ともに、未治療において服薬治療を促すべきⅢ度高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上/拡張期血圧 110mmHg 以上）が存在しています。また治療中であっても高血圧Ⅲ・Ⅱ度の人が存在しています。適切な服薬や生活習慣改善が行われていない可能性があるため、服薬状況確認、保健指導を行うことも重要です。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 29 年度）



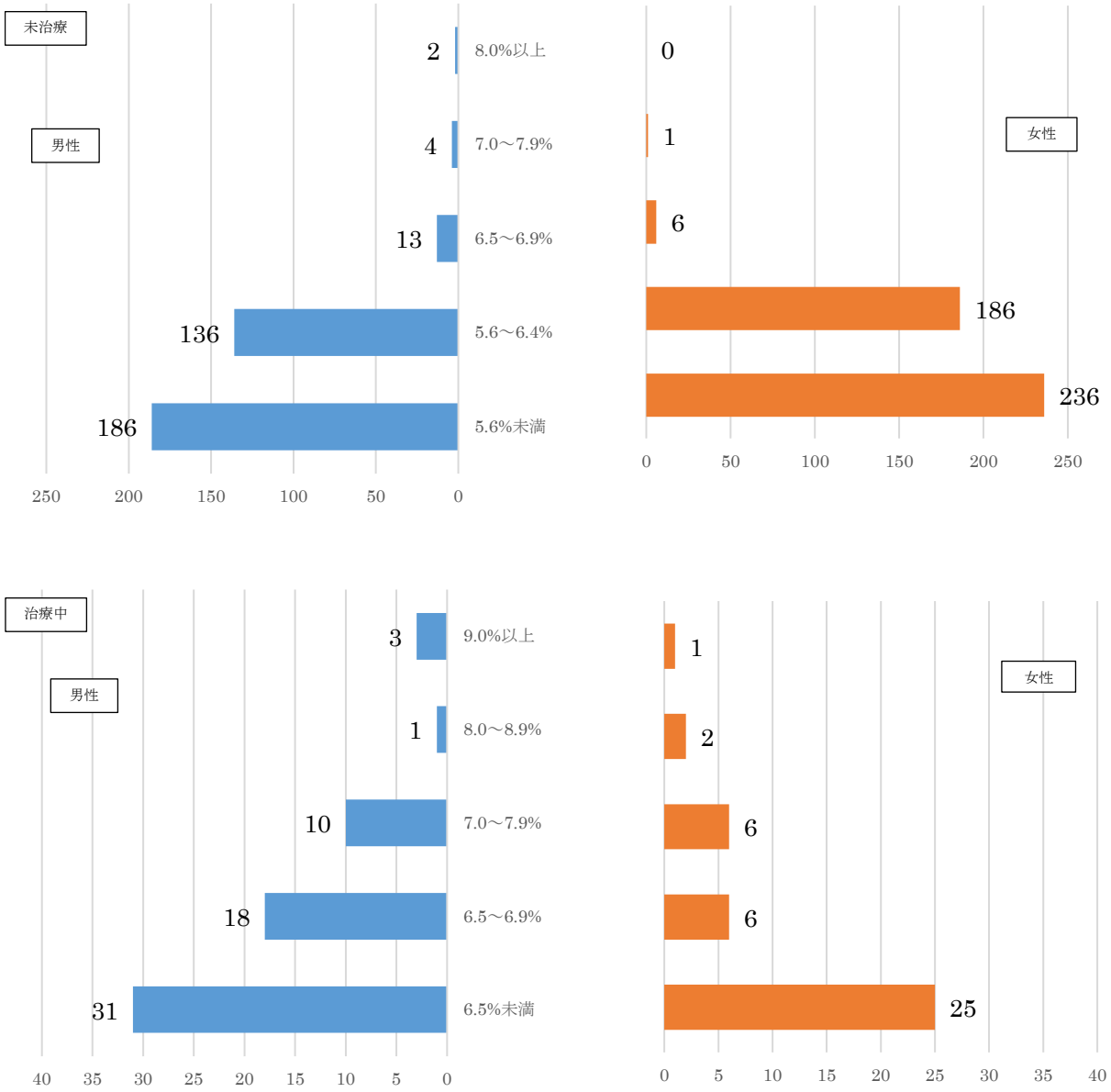

資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計



2.1.3.2.2.糖尿病

平成 29 年度における糖尿病の方の状況を見ると、受診勧奨判定値である HbA1c6.5%以上の方の多くは治療中ですが、少数ではあるものの未治療者が存在しています。糖尿病と診断された未治療者を適切な医療につなげることが重症化予防には不可欠となります。また、自覚症状が乏しいことから、治療者の約 8%が治療中断することが知られており、保健指導による治療継続支援も重要となります。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 29 年度）



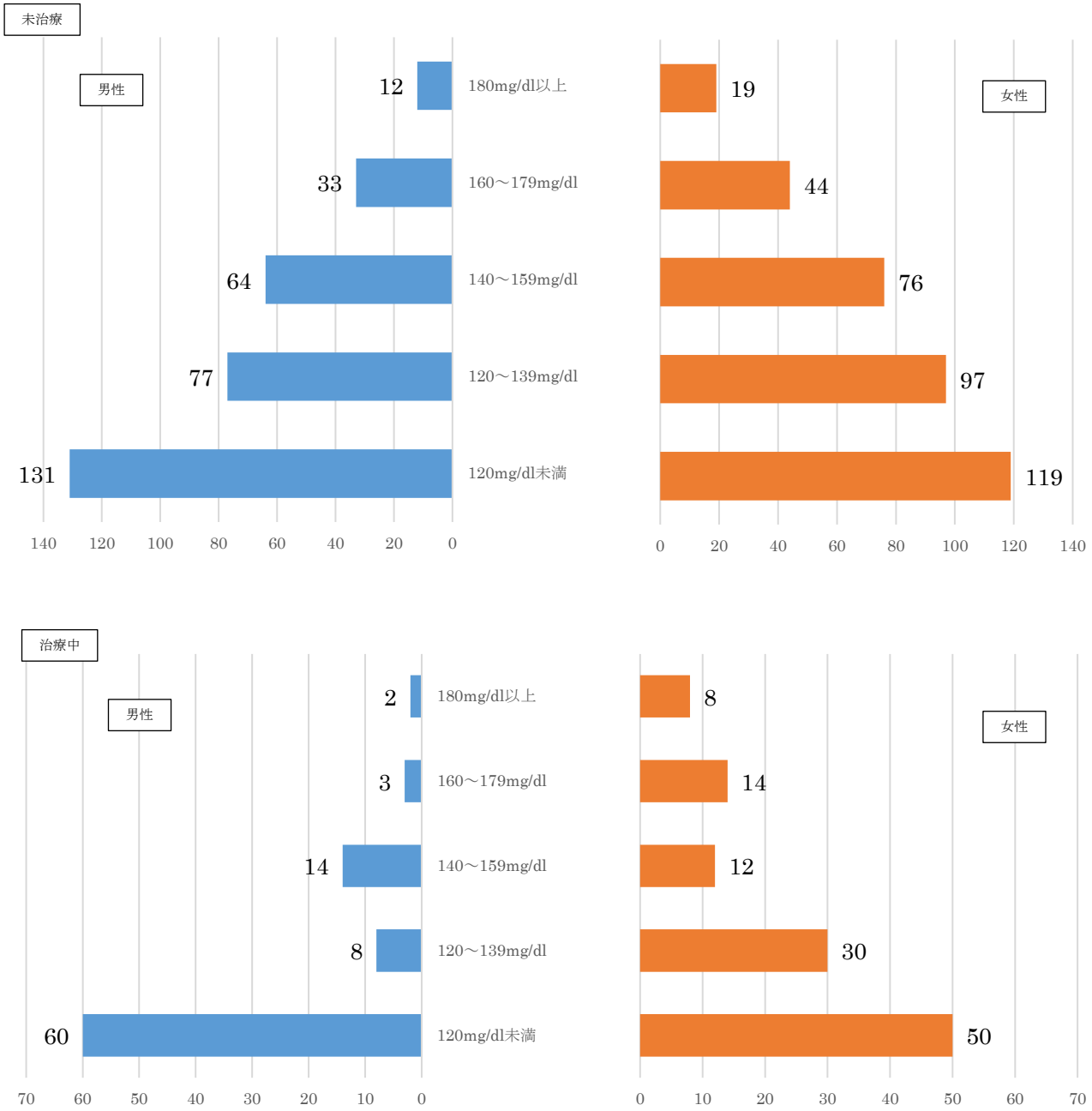

資料：KDB システム 保健指導対象者一覧　独自集計

2.1.3.2.3. 脂質異常症

要治療域である LDL コレステロール値が 140ｍｍHg 以上で未治療の人が男女共に存在している。

治療中であっても LDL コレステロール値が下がっていないものもいるため、適切な服薬や生活習慣改善が行われていない可能性があり、服薬状況確認、保健指導を行うことも重要です。

図 26. 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（平成 29 年度）

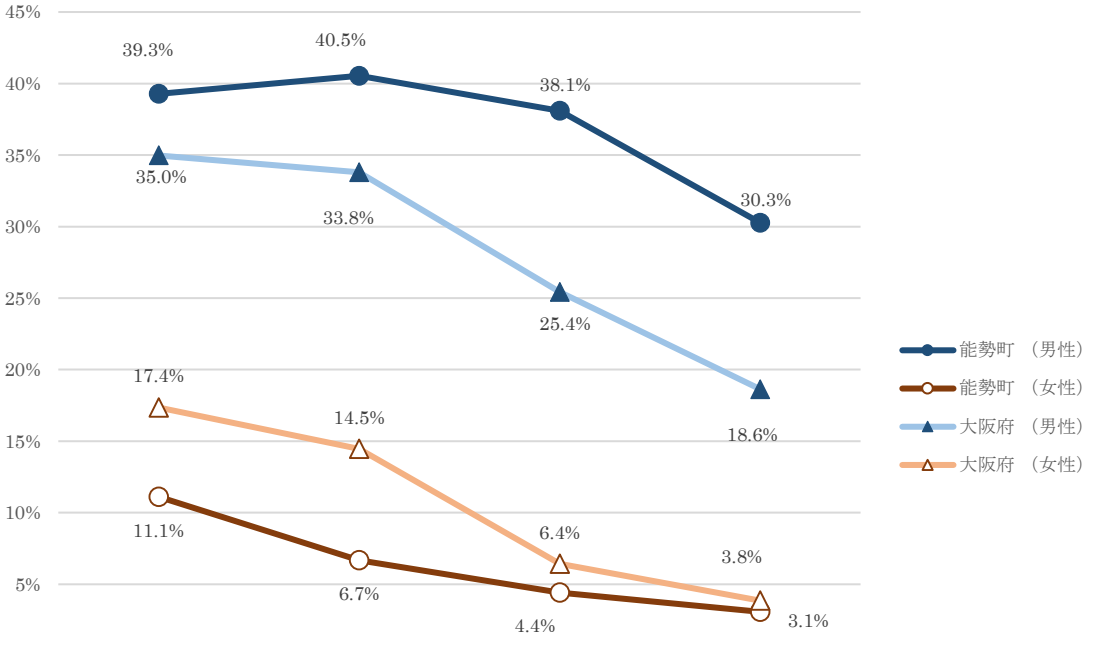



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧　独自集計

### 2.1.3.2.4. 喫煙

本町の男性喫煙率は、各年代ともに大阪府に比べ非常に高い状況です。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 28 年度）




| | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|---|---|---|---|---|
| 能勢町 （男性） | 39.3% | 40.5% | 38.1% | 30.3% |
| 能勢町 （女性） | 11.1% | 6.7% | 4.4% | 3.1% |
| 大阪府 （男性） | 35.0% | 33.8% | 25.4% | 18.6% |
| 大阪府 （女性） | 17.4% | 14.5% | 6.4% | 3.8% |

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

男女共に BMI が 25 以上の肥満の方がいます。腹囲については基準値（男性 85ｃｍ以上、女性 90ｃｍ以上）を超えている人は女性より男性の方が多く存在します。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 29 年度）

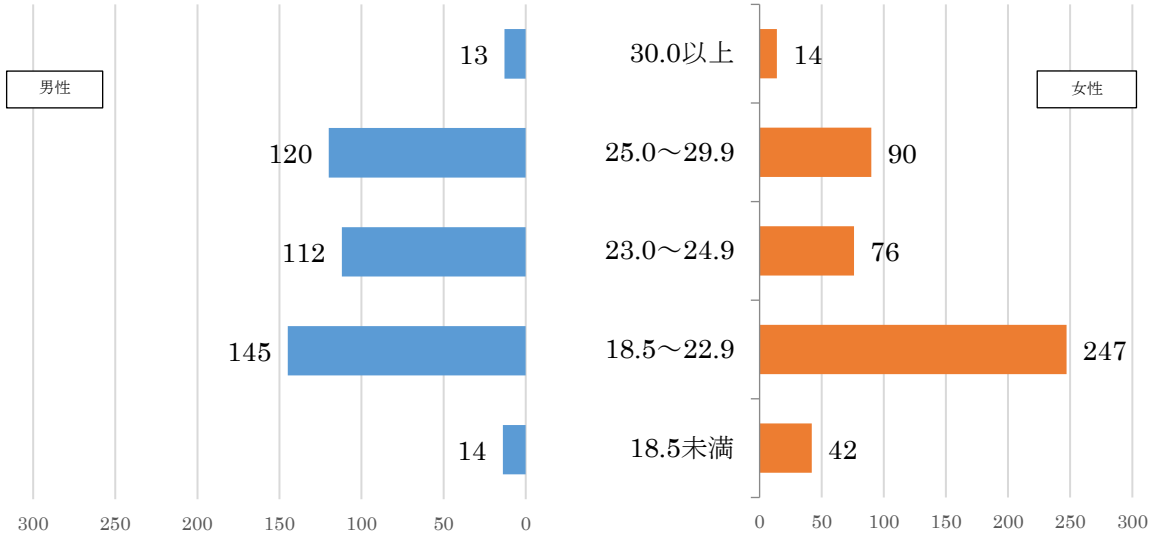
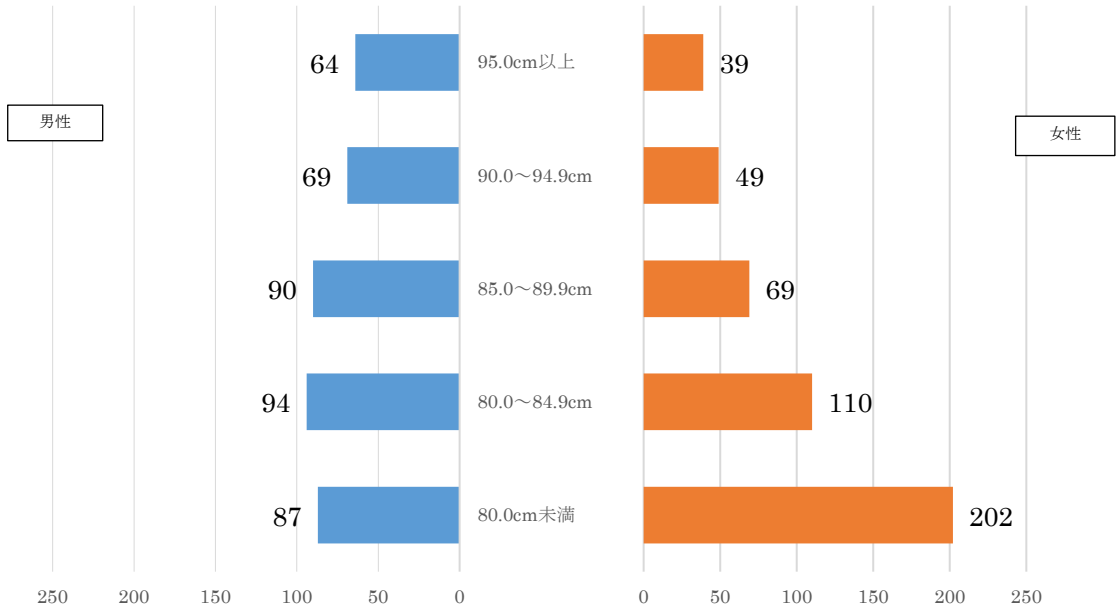
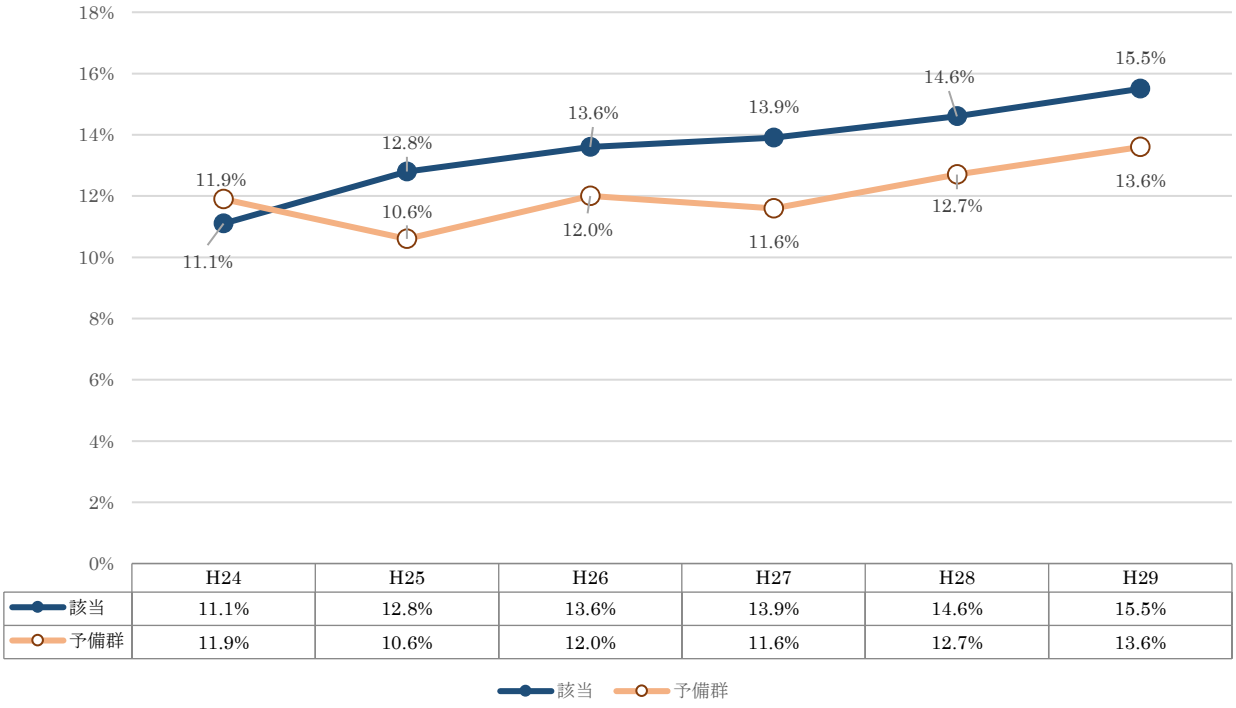



図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 29 年度）



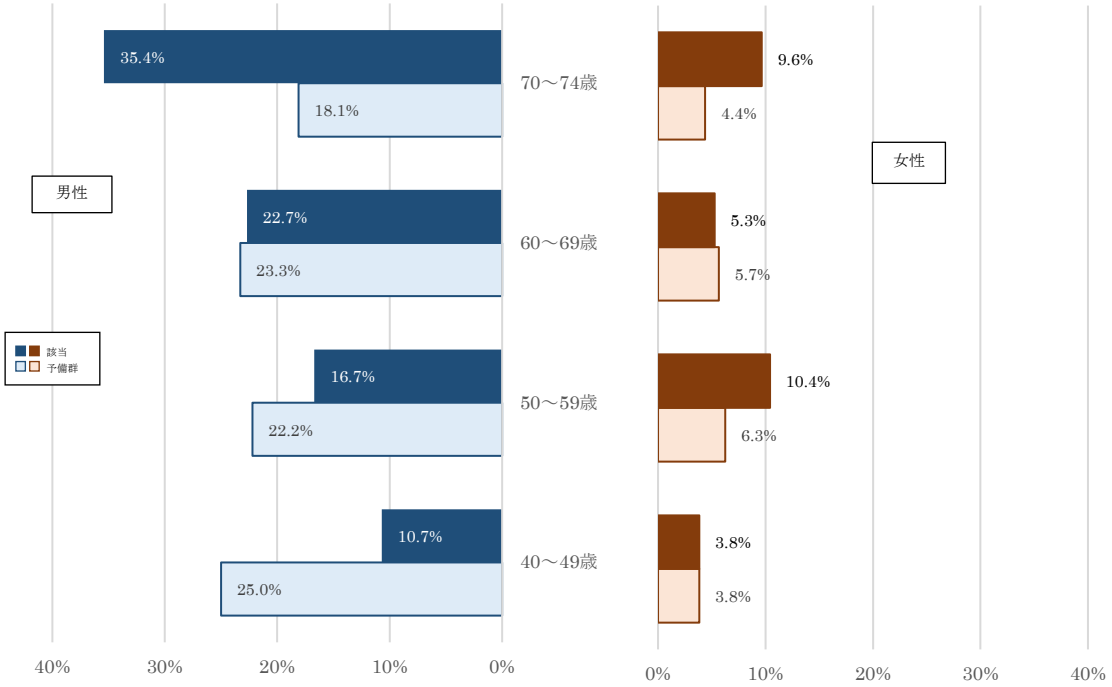

資料：KDB システム 保健指導対象者一覧　独自集計

図 30.　メタボ該当者・予備群の出現率の推移




| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 該当 | 11.1% | 12.8% | 13.6% | 13.9% | 14.6% | 15.5% |
| 予備群 | 11.9% | 10.6% | 12.0% | 11.6% | 12.7% | 13.6% |

図 31.　性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



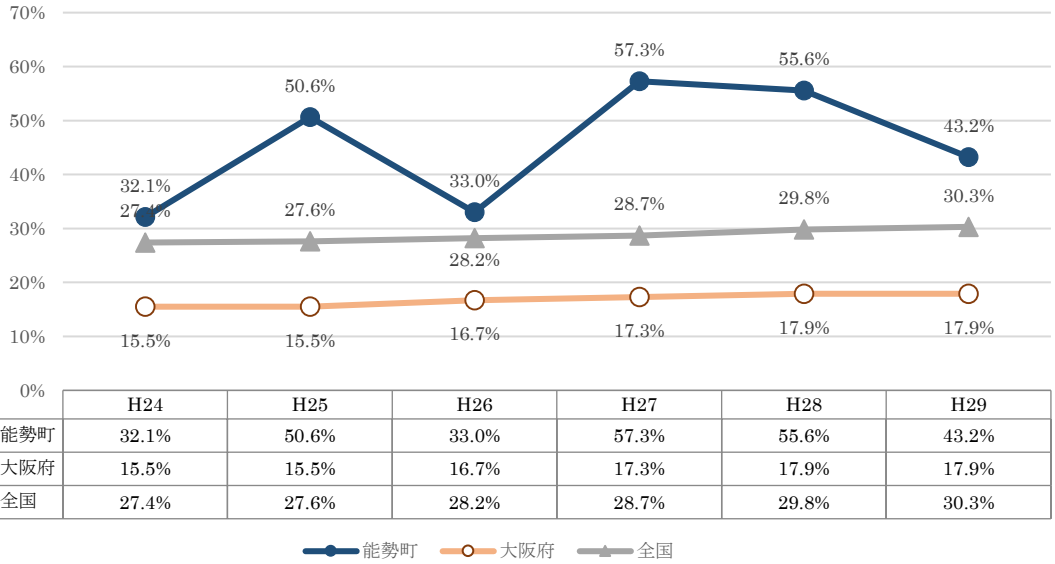

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

2.1.4. 特定保健指導実施状況

2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

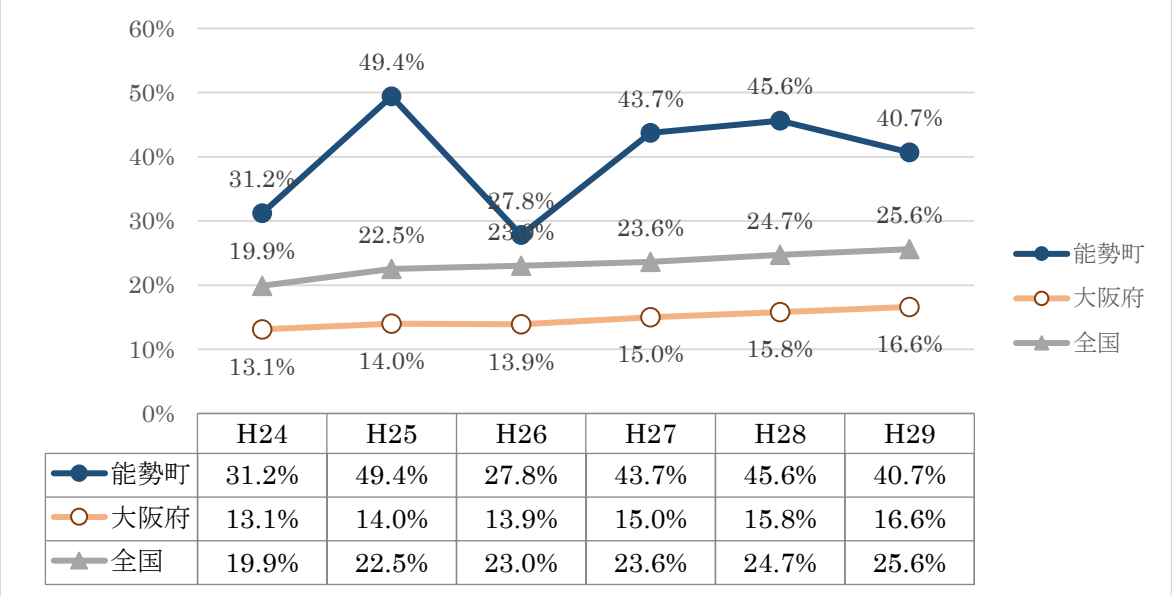
特定保健指導利用率は、大阪府の平均を大きく上回りましたが、平成 26 年は 33%に下降しました。実施率は平成 28 年に 45.6%と大きく上昇しましたが、再び下降しています。利用率、実施率ともに人員体制が大きく影響しており、この 6 年間で上昇と下降を繰り返しています。

図 32. 特定保健指導利用率の推移




| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 32.1% | 50.6% | 33.0% | 57.3% | 55.6% | 43.2% |
| 大阪府 | 15.5% | 15.5% | 16.7% | 17.3% | 17.9% | 17.9% |
| 全国 | 27.4% | 27.6% | 28.2% | 28.7% | 29.8% | 30.3% |

図 33. 特定保健指導実施率の推移



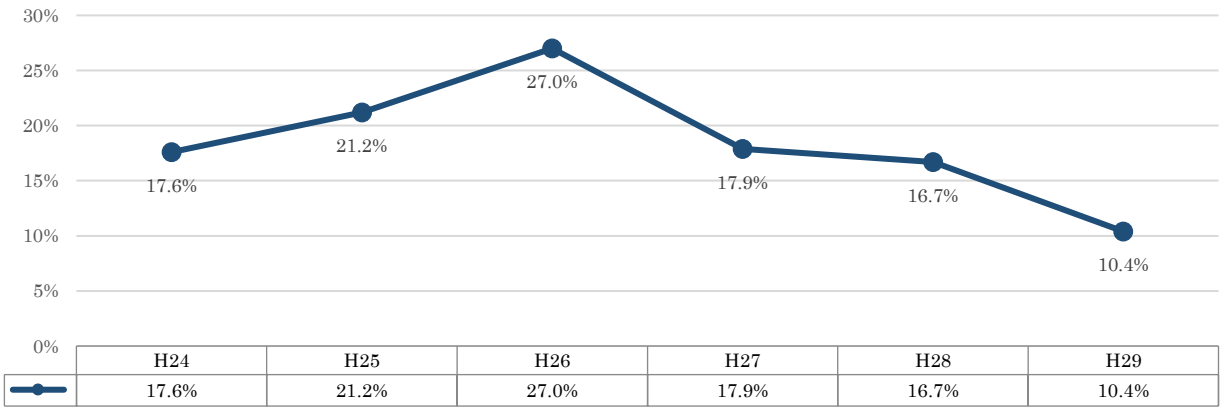

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 能勢町 | 31.2% | 49.4% | 27.8% | 43.7% | 45.6% | 40.7% |
| 大阪府 | 13.1% | 14.0% | 13.9% | 15.0% | 15.8% | 16.6% |
| 全国 | 19.9% | 22.5% | 23.0% | 23.6% | 24.7% | 25.6% |

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は、平成 26 年の 27.0%より下降しています。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移




| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 17.6% | 21.2% | 27.0% | 17.9% | 16.7% | 10.4% |

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

2.2. 既存事業の評価

2.2.1. 特定健診

ストラクチャ

担当者数：専門職 3 人（兼務）、事務職 1 人
対象者数：平成 30 年度　2,283 人（40～64 歳 885 人、64～74 歳 1,398 人）
医療機関による個別健診・保健福祉センターにおける集団健診

プロセス

周知活動
　広報誌への掲載：４月広報に掲載
　受診勧奨の強化対象：当該年度の未受診者に対し受診勧奨を実施
費用負担：無料
結果返却方法
　個別健診：健診実施医療機関から直接返却
　集団健診：健診結果により結果説明会での返却又は郵送
結果説明会の開催：有
　有　⇒　対象：健診結果において「要医療」判定があり、通院していない人
　　糖尿、血圧の値のコントロール不良な人
　　回数・時期：年 12 回（健診の約 5 週間後）
未受診者への受診勧奨
　対象・方法：10 月に、前年度の受診状況を考慮し、男女別・年齢別に対応したパンフレットの送付及びメッセージを記載した未受診者受診勧奨ハガキを送付。また随時、電話による勧奨を行った。

**アウトプット**

未受診者への受診勧奨

実施者数：①前年度受診かつ今年度未受診者　160 人
②前年度未受診かつ今年度未受診者　1,082 人
③今年度未受診の 40 歳～50 歳代　21 人

受診率：未受診勧奨者の受診率は算出していないため不明

**アウトカム**

月別特定健診受診率の推移（再掲）　図 21 参照
年間特定健診受診率の推移（再掲）　図 19 参照

**事業課題**

- 新規受診者が増えない。
- 若年層の受診率が低い。
- 受診勧奨後の受診確認が出来ていないため、受診勧奨効果が不明。
- 新規国保加入者への案内ができていない

**対策**

- 受診者の動機づけとなる工夫を行う。
- KDB システムを活用し、勧奨対象者の絞込み方法の検討を行う。
- アスマイルの PR を強化する。
- 新規国保加入者への案内を行う。
- がん検診との同時開催。
- 休日健診の実施。

2.2.2. 特定保健指導

**ストラクチャ**

担当者数：専門職３人（兼務）、事務職１人
保健指導対象者数：平成 30 年度　123 人（動機づけ支援　98 人、積極的支援　25 人）
保健指導実施体制：直営

**プロセス**

保健指導実施方法
初回面接：集団健診に関しては健診結果返しと合わせて個別で実施。
個別健診に関しては健診の約３か月後に利用券を送付し個別で実施。
継続支援・評価：個別面接・電話
周知活動：広報誌への掲載。保健事業日程表に案内を掲載。

【集団健診】
特定健診当日の初回面接実施：無
結果説明会の開催：有
有　⇒　結果説明会での初回面接実施：有　⇒実施者数 64 人（カバー率 100%）
未利用への利用勧奨
方法　電話による勧奨
時期　随時
対象者　特定保健指導対象者
対象者数（カバー率）100%

【個別健診・人間ドック等】
健診の約３か月後に利用券を送付し、個別に初回面接を実施。

**アウトプット**

未利用への利用勧奨
　実施者数（実施率）　59 人　（100%）
　利用率：実施者　0%、未実施者　100%

**アウトカム**

特定保健指導利用率・実施率の推移（再掲）図３２、図３３参照

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・保健指導に従事する専門職の確保が必要。<br>・特定保健指導の利用者が限られている。 | ・医療機関・かかりつけ医との連携。<br>・リピーターが多いため、生活習慣改善の各専門職による総合的な保健指導実施強化。 |

2.2.3. 高血圧重症化予防対策

2.2.3.1. 高血圧ハイリスク者への受診勧奨（行動変容プログラム）

**ストラクチャ**

担当者数：専門職３人（兼務を含む）、事務職１人
重症度別未治療高血圧者数（再掲）

**プロセス・アウトプット**

140ｍｍHg 以上の人へ健診時にリーフレットを配布する。
集団健診については、健診後に通院歴がない人に対し結果説明会にて受診勧奨を実施。
<u>特定健診時の取り組み</u>
　対象者：236 人
　リーフレット配布：有　（実施率 100%）
　保健指導：無

<u>特定健診後の取り組み</u>（集団健診のみ）
　対象者に対し結果説明会にて受診勧奨を実施。
　　対象者：37 人
　　勧奨方法：面接と電話
　　実施人数：面接 22 人、電話 8 人（81%）
　受診確認
　　未実施

2.2.3.2. 高血圧コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

**ストラクチャ**

担当者数：専門職３人（兼務）、事務職１人
重症度別治療高血圧者数（再掲）

**プロセス・アウトプット**

実施方法
　収縮時血圧 140mmHg 以上の人で服薬している人に対し、結果説明会にて保健指導を実施。
周知活動
　対象者に対し、健診結果説明会の案内を送付
特定健診後の取り組み
　対象者：30 人
　実施方法：面接・電話
　実施人数：面接 16 人、電話 14 人（　100%）
　服薬状況の確認：有

**アウトカム**

治療者に占める重症度別高血圧者数の推移

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・高齢化率が高いにも関わらずレセプト件数から把握した高血圧受診者率が低いことから、高血圧に罹患していても認識していなかったり受診をしていない未受診者が多いと推察される。<br>・服薬を中断していたり、薬を飲み続けることへの不安を訴える人がいる。<br>・治療中の者において、家庭血圧を測定する習慣がない方も多く必要性を啓発していく必要がある。 | ・40 歳以上の住民に対し、家庭血圧を測定することを啓発・推奨する取り組みを行う。<br>・高血圧治療（減塩等の非薬物療法および薬物治療）への理解を深める取り組みを行う。<br>・薬への理解を深める取り組みを行う。<br>・家庭血圧測定についての普及、啓発を行う。 |

2.2.4. 糖尿病重症化予防対策

2.2.4.1. 糖尿病ハイリスク者への受診勧奨（行動変容プログラム）

**ストラクチャ**

担当者数：専門職３人（兼務）、事務職１人

重症度別未治療高血圧者数（再掲）（図 24）

**プロセス・アウトプット**

周知活動

HbA1c6.5%以上の人で通院歴がない人に対し結果説明会にてリーフレットを配布し、受診勧奨を実施。

特定健診後の取り組み

対象者に対し結果説明会にて受診勧奨を実施。

対象者：66 人

勧奨方法：面接・電話

実施人数：面接 36 人、電話 20 人（84.8%）

受診確認

未実施

**アウトカム**

未治療者に占める重症度別糖尿病者数の推移

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・受診行動への啓発として実施しているが、受診したかの確認ができてない。 | ・健診後受診しているか確認を行う。 |

2.2.4.2. 糖尿病コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

**ストラクチャ**

担当者数：専門職３人（兼務を含む）、事務職１人

重症度別治療糖尿病者数（再掲）（図 25）

**プロセス・アウトプット**

周知活動

HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖 126mg/bl 以上で服薬している人に対し、結果説明会にてリーフレットを配布し、保健指導を実施。

特定健診後の取り組み

対象者に対し、健診当日の初回面接及び結果説明会にて受診勧奨を実施。

対象者：30 人

実施方法：面接・電話

実施人数：面接 13 人、電話 8 人（70%）

服薬状況の確認：有

糖尿病性腎症重症化予防

前年度健診結果より、HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖 126mg/bl 以上の対象者に、個別通知の上保健指導（生活習慣改善・栄養指導）を実施。半年後の結果を確認する。

**アウトカム**

重症度別糖尿病者数の推移

HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖 126mg/bl である者の数

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・服薬を中断していたり、薬をのみ続けることへの不安を訴えたりしている人がいる。<br>・生活習慣の改善に取り組めていない人がいる。 | ・病気や薬のへ理解を深める取り組みの実施。<br>・生活改善の方法を伝える機会を増やす。 |

2.2.5 生活習慣病予防のための取組み

**ストラクチャ**

担当者数：専門職３人（兼務）、事務職１人

重症度別治療者数（高血圧・糖尿病・脂質異常症）図 24・図 25・図 26 参照

**プロセス・アウトプット**

保健事業

食生活見直し教室（高血圧、糖尿病、脂質異常賞、肥満）参加者：延べ 55 人

ウォーキング講座・ウォーキングスキルアップ教室：参加者：延べ 486 人

妊婦のための教室、乳幼児健診の場での栄養、食事指導：延べ 150 人

イベントでの健康コーナーの設置

- 血圧測定（135 人）、くすり相談（10 人）、栄養相談（33 人）、骨密度測定（169 人）、血管年齢測定（192 人）
- 飲み物の糖分量を表示
- 虫歯、歯周病予防のための啓発（135 人）

健康カフェ（25 人）

介護予防事業

いきいき百歳体操、かみかみ体操　　参加者：実人数　507 人

独居高齢者のふれあい食事会での血圧測定と健康相談　延べ 151 人

定期的な家庭血圧測定の推進（のせけん）

自身の健康状態の把握の一環として、家庭血圧測定を推進

実施者数：1,138 名

**アウトカム**

平均寿命、健康寿命の推移、定期的に家庭血圧測定をしている者の数

| 事業課題 | 対策 |
|---|---|
| ・ポピュレーションアプローチとしての機会が少ない。<br>・教室の参加者はリピーターが多い。<br>・高齢者の保健事業の取組が行われていない。 | ・広報等での啓発活動の実施。<br>・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な取り組みを行う。 |

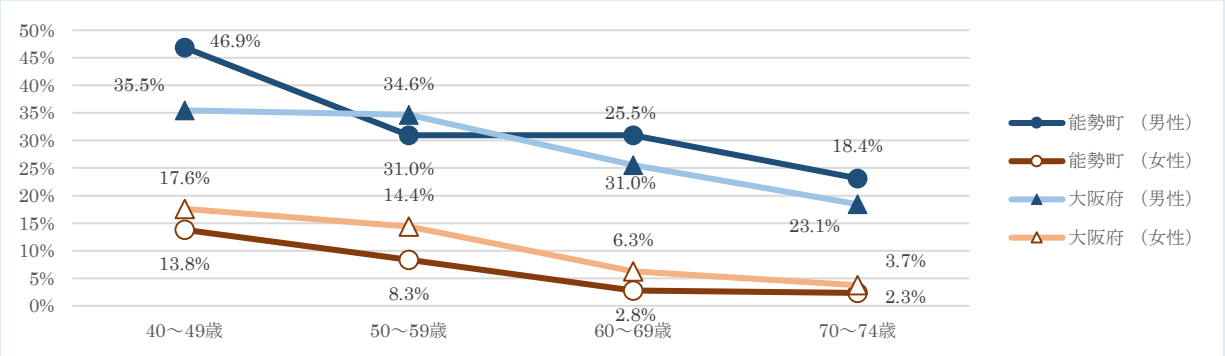
## 2.2.6. たばこ対策

対象者　　全住民

実施方法　母子健康手帳交付時の面接にて聞き取りを行い、喫煙者には保健指導を実施。
特定健診時に喫煙者にはリーフレットを配布し、禁煙の必要性を伝える。
結果説明会にて喫煙者に対しては個別指導、禁煙外来の案内を行う。
広報等への掲載。

アウトカム

性・年齢階級別喫煙率の推移




### 事業課題

- 指導履歴が把握できていない。
- 男性 40 歳代の喫煙率が高い。
- 禁煙、受動喫煙防止のための啓発活動ができていない。
- 40 歳代の喫煙は子どもへの受動喫煙の影響がある。
- 若年層へのたばこ・薬物教室の実施、学校保健との連携。

### 対策

- 喫煙状況を把握する。
- 母子保健事業やイベント等で喫煙や受動喫煙に関する知識の啓発を行う。
- 学校保健との連携した取組みの実施。

### 2.2.7. 「誰一人取り残さない」人口１万人だからできる地域密着で持続可能な保健事業（ポピュレーションアプローチ）

#### 2.2.7.1. 健康の保持・増進、健康意識の向上と新規事業の開発

対象者　：妊娠期から高齢者にわたる全町民（社保被保険者も含む）

実施方法：妊娠期　：母子健康手帳交付時の全数面接。妊婦やその家族に対しての教室（マタニティヨガ、クッキング等）
担当保健師による切れ目ない支援

乳幼児期：赤ちゃん訪問等の家庭訪問、乳幼児健診（歯科健診）、子どものための教室、離乳食教室、子育てつながり支援事業、子育て支援コーディネーター事業（療育事業、年長児支援事業等）、子育て講演会、民生委員・児童委員による親子教室
福祉版スクリーニングの実施

学齢期　：小中学校、教育委員会との連携、家庭教育支援事業（対象の全家庭への訪問）、子どもの居場所づくり事業、子ども食堂
福祉版スクリーニングの実施

青年期　：総合相談窓口での子ども若者支援のため相談引きこもりや障がい者への訪問

壮年期　：健康教室（糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満等）の実施。
ウォーキングに関する教室の実施
ウォーキングリーダーの育成
イベントでの骨密度測定（能勢ふれあいフェスタ）

高齢期　：いきいき百歳体操
かみかみ百歳体操
認知症サポーター養成講座
独居高齢者の会食会での健康相談、血圧測定

全世代に実施していること：国保医師と連携をした地域密着型の保健事業の企画・実施
地域の集まりに出向いて健康講話を実施。
保健師、管理栄養士等による健康相談、電話相談、訪問等を随時実施。

食育に関すること　　：アイディアメニューコンテストの実施。
食育食農推進ボランティアの育成

アウトカム
健康寿命と平均寿命の推移

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| 妊娠期：<br>・母子健康手帳の発行数の減少。<br>・家庭環境や経済面等要フォロー妊婦が増えている。<br>・妊娠期からの切れ目ない支援の充実を図る必要性がある。<br>・産後うつへの対応等、産婦への支援の充実を図る必要がある。<br><br>乳幼児期：<br>・子どもへの取り組みと同時に親への取り組みを行う必要がある。<br>・親子共に健康を意識した習慣の充実が図られるための取り組みが必要。<br>・子どもの虫歯が多い。<br>・必要な療育が受けられる環境の整備<br>・小学校への情報連携等への取り組み<br>・子どもの遊び場の充実を図る。<br>・子育て等に関する相談場所の充実を図る。<br><br>学齢期：<br>・親が子どもの健康を守るために行動できるような知識の普及。<br>・子どもが自身の健康に意識を向けることができる取り組みが必要<br>・やせや肥満、生活習慣病への理解を深め、生涯にわたる健康への予防的な取り組みの実施。<br>・家庭内の受動喫煙防止に関する取り組み。<br>・いのちの大切さ、友達を思いやる気持ち等の人権教育、性教育の充実。<br>・親子で取り組める健康づくりや体力向上に対する取り組み。<br>・思春期教育の充実<br>・親に対する健康教育、健診の受診勧奨、メンタルケア。 | 妊娠期：<br>・担当保健師により、電話や訪問、面接等で妊娠期からの健康状態の確認や家庭状況の変化に合わせた個別対応、支援の充実を図る。<br>・産後うつの早期発見、対応のため、医療機関との連携や、産婦健診、産後ケア事業を実施する。<br><br>乳幼児期：<br>・乳幼児健診等の機会に親に対する健康教育を実施し親の意識改革を行う。<br>・個々の家庭状況に合わせた個別対応の実施。<br>・様々な親子が集える場所の充実を図る。<br>・子どもの虫歯の予防的な取り組み<br>・発達障がい等への対応強化のため、療育事業の充実を図る。<br><br>学齢期：<br>・子どもを通して家庭や親への健康教育を実施する。<br>・子ども自身が健康に意識を向けられるよう生活習慣病予防健診を実施する。<br>・親子で参加できる健康教室の実施<br>・たばこ、薬物、アルコールに関する啓発<br>・子どもの居場所の充実を図る。<br>・貧困対策を行うことで健康格差をなくしていくための取り組みを行う。 |

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・薬物やアルコール、たばこに関する理解を深める取り組み。<br>・子どもの居場所の充実。<br>・経済格差が健康格差につながるため、貧困への対策が必要。 | |
| 青年期：<br>・健康に関する知識の普及啓発の実施。<br>・がんに関する知識の普及への取り組み。<br>・子ども若者への就労支援、相談機関の充実<br>・引きこもりの相談支援、取り組みの充実<br>・精神障がい者等への相談、支援の充実<br>・若者の食への興味関心が高まる取り組み。<br>・自殺対策への取り組み。 | 青年期<br>・がんに関する知識の普及啓発<br>・引きこもり等への相談対応や訪問の実施<br>・若者の食への関心を高めるために、若者料理教室を実施する。 |
| 壮年期：<br>・健康に関する知識の普及啓発のための取組みの充実。<br>・健康教室への新規参加者が少ない。<br>・働く世代の健康意識の向上<br>・自殺対策への取り組み。<br>・終活への取り組み。<br>・睡眠に関する知識の普及。<br>・メンタルヘルスへの取り組みの充実。 | 壮年期<br>・広報誌等を活用した健康に関する知識の普及啓発。<br>・健康教室の新規参加者を確保するために内容の充実、広報誌、以外での呼びかけ方法を検討する。<br>・休日健診の機会を利用した健康教育の実施<br>・自殺予防対策の実施。<br>・終活への取り組みとしてイベントでの「棺桶体験」実施。<br>・人生の充実について考えられる「もしばなゲーム」を体験できる機会を作る。<br>・広報等を活用し睡眠に関する知識の普及。 |
| 高齢期：<br>・低栄養、フレイル、介護予防等への取り組みの充実を図る。<br>・いきいき・かみかみ百歳体操について全地区での実施を目指し、高齢者の筋力の維持向上に努める。 | 高齢期<br>・低栄養への取り組みとして、管理栄養士による相談、訪問の実施。<br>・フレイル予防に関する教室の実施。<br>・骨粗鬆症健診の実施と啓発。 |

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・骨粗鬆症に関する取り組みの充実を図る。<br>・自殺対策への取り組み。<br><br>全世代を対象に実施していること：<br>・健康講話の内容の充実を図る<br>・健康相談、電話相談、訪問等による支援への取り組みの啓発。<br>・経済格差が健康格差につながるため、貧困対策が必要。<br>・国保診療所医師と連携をした地域密着型の保健事業の充実を図る。<br><br>食育に関すること<br>・アイディアメニューコンテストの充実を図る。<br>・朝食の欠食をなくす取り組み。<br>・健康な食生活、バランスの良い食事に関する取り組みの充実<br>・地産地消、郷土料理に関する取り組みの充実を図る。<br>・孤食を減らすための取り組み<br>・毎月 19 日のせ食育の日「てっぺんまるごといただきます」の啓発<br>・高齢者の低栄養に関する事業の実施 | ・妊娠期から高齢者にわたり、保健事業や介護予防事業等一体的な取り組みとして関係機関、各部署との情報連携を行い、共同で事業への取り組みを行う。<br><br>全世代を対象に実施していること<br>・健康講話について、保健、医療、福祉等の内容を追加し充実を図る。<br>・健康意識の低い人にも参加してもらうために、地域の集まりに出向いていくアウトリーチ型の健康教室を実施する。<br>・広報等により、健康相談、電話相談、訪問等による支援への取り組みの啓発を行う。<br><br>食育に関すること<br>・アイディアメニューコンテストの実施内容について関係機関と共に充実を図る。<br>・朝食の欠食をなくすために全世代のあらゆる機会をとらえ啓発を行う。<br>・健康な食生活に関する知識の普及のため広報誌等も活用した情報発信を行う。<br>・地産地消、郷土料理に関する取り組みの充実のための料理教室を実施する。<br>・広報等を活用した毎月 19 日のせ食育の日「てっぺんまるごといただきます」の啓発。 |

2.2.7.2. がん検診（能勢町民）

対象者・実施方法

| | 肺がん検診 | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |
|---|---|---|---|---|---|
| 対象者 | 40 歳以上 | 40 歳以上 | 40 歳以上 | 40 歳以上女性<br>（２年に１回） | 20 歳以上女性<br>（２年に１回） |
| 実施方法 | 集団<br>国保診療所 | 集団 | 集団<br>国保診療所 | 集団 | 集団 |
| 特定健診との同時受診 | 可 | 可 | 可 | 可 | 可 |

アウトカム

平成 30 年度のがん検診受診率

| | 肺がん検診 | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |
|---|---|---|---|---|---|
| 受診者数 | 1014 人 | 426 人 | 738 人 | 428 人 | 328 人 |
| 受診率 | 13.7% | 5.7% | 9.9% | 10.9% | 7.0% |

**事業課題**

・受診率の減少。
・集団健診が中心であるため日数が限られる。
・がん検診に関する理解、必要性が浸透していない。

**対策**

・受診者の利便性を図るため、休日等に実施する。
・特定健診や他のがん検診と同時に受けられるようにする。
・がんに関する正しい知識の普及・啓発

2.2.7.3. 歯科検診

対象者　　40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の町民
実施方法　町内の歯科医療機関で個別に実施（平成 30 年度から実施）

アウトカム
歯科検診受診率の推移
H30 年度受診者数：55 人　受診率：8.0%

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・受診率が低い<br>・歯科検診を実施していることを知らない人が多い。<br>・町外の歯科医院をかかりつけにしている人がおり、検診につながっていない<br>・口腔衛生の重要性について周知不足 | ・広報等での啓発を行う。<br>・未受診者への勧奨を行う。<br>・口腔衛生や健診の重要性の啓発 |

2.2.8.その他の保健事業

2.2.8.1. 後発医薬品の利用普及

対象者　　全住民
実施方法　広報誌への掲載。
　　被保険者に対しては、被保険者証発行時にジェネリック希望シールの配付
　　年 3 回後発医薬品差額通知の送付
アウトカム　後発医薬品利用率　平成 28 年度 69.9%　平成 29 年度 73.8%
後発医薬品利用率の推移　平成 28 年度から平成 29 年度にかけて 3.9%上昇している。

| 事業課題 | 対策 |
| --- | --- |
| ・今後も継続した取組みを行うことで後発医薬品の高い利用率を維持する。 | ・保健事業や町行事開催時に後発医薬品の利用促進を啓発する。 |

3. 健康課題

現状分析を表１にまとめている。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に１～３については重点的に対策を行っていくことが必要である。

**１.【重点課題】生活習慣病予防への取組（ポピュレーションアプローチ）**
**高血圧、肥満、たばこ対策、がん検診受診率向上、歯科検診受診率向上**
**２.【重点課題】特定健康診査の受診率向上と新規受診者の確保**
**３.【重点課題】生活習慣病の重症化予防**

4. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表 1 にまとめている。各保健事業計画については表 2 にまとめている。

5. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表 1 にまとめた通りである。

表 1. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

| 項目 | 健康課題 | 優先順位 |
|---|---|---|
| 特定健診 | 特定健診受診率が減少傾向にある。<br>受診率は各年代共に全国平均を下回り、特に 40～50 歳代が非常に低い。<br>医療機関に受診していない人で健診も未受診者が 34,9%となっている。 | 2 |
| 特定保健指導 | 特定保健指導利用率・実施率ともに全国・大阪府平均と比較して高い状況である。<br>特定保健指導による改善率は減少傾向である。 | |
| 生活習慣病 | 脳卒中、心疾患<br>脳血管疾患の患者数について、大阪府、全国と比較して 50 歳代、70 歳代では多くなっている。虚血性心疾患については 40 歳代で大きく上回っている。 | |
| | 高血圧<br>レセプト件数は大阪府、全国より下回っているが高血圧未治療者おり、実際には血圧未治療者が多い可能性がある。 | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | 糖尿病<br>総医療費に占める糖尿病の割合は高い。<br>40 歳代～50 歳代において全国、大阪府平均より患者数が多くなっている。 | |
| | 脂質異常症<br>40 歳代～50 歳代において全国、大阪府平均より患者数が多くなっている。 | |
| 生活習慣病予防 | 生活習慣病予防<br>生活習慣病に関する知識の普及啓発に関する取り組みが少ない。<br>学校保健との連携など子どものころからの健康意識の向上に関する取り組みが行われていない。 | 1 |
| | 喫煙（たばこ）<br>男性喫煙率は各年代ともに大阪府に比べて非常に高い。<br>禁煙や受動喫煙防止のための啓発活動が行われていない。 | |
| | 肥満<br>腹囲について基準値を超えている人は女性より男性の方が多い。 | |
| がん検診 | 検診受診率が低い。 | |
| 後発医薬品使用促進 | 利用率は全国、大阪府平均より上回っており、持続した利用促進を実施し更に利用率を上げる。 | |

表 1. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

| 保健事業 | 目標値（令和 5 年度） | |
|---|---|---|
| | アウトプット | アウトカム |
| 特定健診未受診者への受診勧奨など | 受診勧奨通知の発送数　年 4 回 6,000 通 | 特定健診受診率　50%<br>（特定健診計画　60%） |
| 特定保健指導未利用者への利用勧奨など | 未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率　100% | 特定保健指導実施率　60% |
| 生活習慣病対策<br>（高血圧、糖尿病） | 受診勧奨基準に該当し、未治療者への受療勧奨実施者の累積カバー率　100%<br>① 高血圧(140/80mmHg 以上)<br>② 糖尿病（HbA1c6.5 以上または、空腹時血 126 以上）<br><br>家庭血圧測定により判明したⅡ度高血圧（145/90mmHg 以上）の者で、未治療者・コントロール不良者への受療勧奨実施率 100% | 受診勧奨基準に該当した者のうち、下記に該当する者の割合の改善<br>① Ⅱ度高血圧（160/100mmHg 以上）<br>未治療者 5 %、治療中 10%<br>② HbA1c6.5%以上<br>未治療者 2%、治療中 40%<br><br>家庭血圧測定においてⅡ度高血圧以上の者の数　300 人未満 |
| 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ | ・全町民の健康意識の向上、健康な街づくりとしての保健事業の実施<br>・健康講話の内容充実<br>・禁煙、受動喫煙防止の啓発<br>・家庭血圧測定の推進 | ・健康講話実施数、イベント等参加者数<br>・メタボ該当者・予備群の出現率（13%、10%）<br>・喫煙率 0%<br>・家庭血圧測定を継続的に実施している者　1,000 人 |
| がん検診 | 各種がん検診の受診勧奨、通知 | がん検診受診率<br>胃がん健診　30.0%<br>大腸がん検診　30.0%<br>肺がん検診　30.0%<br>乳がん検診　30.0%<br>子宮頸がん検診　30.0% |
| 後発医薬品使用の啓発<br>医療費差額通知 | 全被保険者へ年 3 回個別通知を発送 | 後発医薬品利用率（数量ベース）90% |

表 2. 保健事業計画のまとめ

| | | 特定健診<br>未受診者への受診勧奨 | 新規対象者への案内 | 特定保健指導 |
|---|---|---|---|---|
| 計画の概要 | 目的 | 健診未受診者の受診を促す | 新規対象者は制度に不慣れな可能性があるため、健診受診につなげるため案内を強化する | 生活習慣改善の行動変容につながる支援を行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防する。 |
| | 対象者 | 過去3年間に受診歴がない者 | 前年度に国保へ加入した者 | 特定健診受診者で積極的支援または動機づけ支援に該当した者 |
| | 方法 | 郵送 | 郵送 | 電話、郵送、面接 |
| 各年度の方向性 | 令和元年度<br>から<br>令和5年度 | 郵便：未受診者全員 | 新規対象者への情報提供、受診勧奨 | 健診当日に保健指導の実施 |
| 目標値（令和5年度） | アウトプット | 未受診者への受診勧奨<br>郵便：実施率　100% | 実施率 100% | 勧奨実施者数及び実施率<br>100% |
| | アウトカム | 特定健診受診率 50% | 特定健診受診率 50% | 特定保健指導実施率 60% |

表 2. 保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | 生活習慣病対策 | |
|---|---|---|---|
| | | 高血圧 | 糖尿病 |
| 計画の概要 | 目的 | 重症化リスクの高い対象者に対し生活習慣改善を促し重症化を予防する。 | 重症化リスクの高い対象者に対し生活習慣改善を促し重症化を予防する。 |
| | 内容 | 受診勧奨<br>生活習慣改善の支援<br>家庭血圧測定の推進 | 受診勧奨<br>生活習慣改善の支援 |
| | 対象者 | 特定健診の結果、血圧 140/80mmHg 以上の者 | 特定健診の結果、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の者 |
| 各年度の方向性 | 令和元年度<br>から<br>令和 5 年度 | 健診結果より 140/80mmHg 以上の未治療者の受診勧奨<br>家庭血圧測定により判明したⅡ度高血圧（145/90mmHg 以上）の者で、未治療及びコントロール不良者への受診勧奨 | ・HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126mg/dl 以上の未治療者の受診勧奨<br>・受診勧奨後のフォロー<br>（電話、レセプト確認等）<br>・健診当日の受診勧奨（前年度の健診結果より） |
| 目標値（令和 5 年度） | アウトプット | 対象者への受診勧奨 100% | ・HbA1c6.5%以上、空腹血糖値 126mg/bl 上の未治療者への受診勧奨 100%<br>・受診勧奨後のフォロー100% |
| | アウトカム | 受診勧奨基準値以上の者のうち、血圧 160mm/100mmHg 以上の者の割合<br>未治療：現状 6.4%→5%<br>治療中：現状 14.3%→10% | 受診勧奨基準値以上の者のうち、空腹血糖値 126mg/bl 上 HbA1c6.5 以上の者の割合<br>未治療：現状 3.4%→2.0%<br>治療中：現状 45.6%→40.0% |

表 2. 保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ | |
|---|---|---|---|
| | | 健康意識の向上と健康な街づくり | たばこ対策 |
| 計画の概要 | 目的 | 健康意識の向上を図ることにより、セルフケア能力を高め健康寿命の延伸を図る。 | 喫煙率の減少と受動喫煙の防止 |
| | 内容 | ・健康講話やイベント、既存事業との連携による健康づくりの啓発<br>・健診受診者への適切な保健指導<br>・住民ニーズに基づく効果的な保健事業の展開<br>・家庭血圧測定の推進 | ・健診、健康教育、健康講話、広報等での啓発<br>・禁煙外来を実施する医療機関の情報提供 |
| | 対象者 | 全住民 | 全住民 |
| 各年度の方向性 | 令和元年度から令和 5 年度 | ・既存事業との連携<br>・健康講話の内容の充実を図る。<br>・健康づくりイベントの実施<br>・健診受診者への結果説明の実施 | ・健診、健康教育、母子保健事業等の機会を利用した啓発<br>・広報誌への掲載 |
| 目標値（令和5年度） | アウトプット | ・健康講話の実施数の増加<br>・イベントへの参加者数の増加<br>・特定健診、がん検診の受診率の向上 | ・健診時喫煙者への禁煙指導率 100%<br>・母子健康手帳交付時の喫煙者への禁煙指導 100% |
| | アウトカム | ・健康講話実施数<br>現状：7 回/年→48 回/年<br>・イベントの参加者数<br>現状：169 人→180 人<br>・特定健診受診率　50%<br>・がん検診受診率<br>胃がん健診　30.0%<br>大腸がん検診　30.0%<br>肺がん検診　30.0%<br>乳がん検診　30.0%<br>子宮頸がん検診　30.0%<br>・家庭血圧測定を継続的に実施している者　1,000 人 | ・喫煙率<br>現状：男性 30.3%→20%<br>女性 3.1%→2% |

表 2. 保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | がん検診 | 後発医薬品普及 |
|---|---|---|---|
| 計画の概要 | 目的 | 受診率の向上 | 医療費適正化に向けた薬品の普及と使用の拡大 |
| | 内容 | 受診率向上のための啓発 | 後発医薬品の使用についての啓発を行い、使用率向上を図る |
| | 対象者 | 全住民 | 全住民 |
| 各年度の方向性 | 令和元年度 | ・広報等での啓発<br>・未受診勧奨の実施<br>・検診を受けやすい体制づくり | ・広報等での啓発<br>・国保被保険者への個別通知 |
| 目標値（令和5年度） | アウトプット | がん検診未受診勧奨 100% | 全被保険者へ年 3 回個別通知を発送 |
| | アウトカム | がん検診受診率<br>現状：胃がん健診　5.7%　→30.0%<br>大腸がん検診　9.9%　→30.0%<br>肺がん検診　13.7%　→30.0%<br>乳がん検診　10.9%　→30.0%<br>子宮頸がん検診 7.0%　→30.0% | 後発医薬品利用率の向上<br>現状：73.8%→90% |

6. 計画の評価方法

第２保健事業計画のまとめによる

7. 評価時期

各年度末に能勢町健康長寿推進庁内連絡調整会議で評価を実施し、事業評価及び次年度の事業内容の見直しを行う。

評価の際は、必要に応じて国保連合会に設置する保健事業・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

8. 計画の公表・周知に関する事項

当計画は、能勢町ホームページに掲載し公表する。

9. 個人情報保護に関する事項

能勢町における個人情報の取り扱いは、能勢町個人情報保護条例を遵守して執り行う。