

能勢町国民健康保険  
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画  
-概要版-  
令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
能勢町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる ～健康意識の高い町日本一へ～	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙P.16			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.9年で、国・府より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は84.6年で、国・府より短い。国と比較すると、-3.2年である。

男性の平均自立期間は79.5年で、国・府より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は81.7年で、国・府より短い。国と比較すると、-2.7年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P.7



#### 【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」7人（4.8%）、「脳血管疾患」12人（8.3%）、「腎不全」3人（2.1%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」62.4（男性）75.1（女性）、「脳血管疾患」90.8（男性）95.0（女性）、「腎不全」136.0（男性）131.6（女性）となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙P.17

標準化死亡比 (SMR) ※本紙P.18



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	能勢町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	62.4	75.1	100
脳血管疾患	90.8	95.0	100
腎不全	136.0	131.6	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は54.1%、「脳血管疾患」は19.6%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.21

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	府	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	122	16.9%	24.3%	24.2%	22.6%
高血圧症	320	46.1%	53.3%	52.1%	54.3%
脂質異常症	189	28.0%	32.6%	33.6%	29.6%
心臓病	375	54.1%	60.3%	59.0%	60.9%
脳血管疾患	135	19.6%	22.6%	21.4%	23.8%
がん	123	17.3%	11.8%	13.2%	11.0%
精神疾患	222	31.3%	36.8%	33.6%	37.8%
うち_認知症	130	18.7%	24.0%	21.2%	25.1%
アルツハイマー病	93	13.0%	18.1%	15.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	350	49.5%	53.4%	54.6%	54.1%

**【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）**

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の21.8%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.5%を占めている。

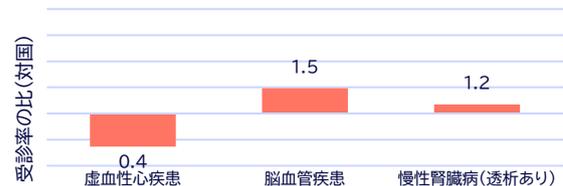
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は脳血管疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙P.24 疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P.28

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	96,520,030	21.8%	腎不全	51,812,780	9.5%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙P.31

重篤な疾患	能勢町	国	国との比
虚血性心疾患	1.7	4.7	0.37
脳血管疾患	15.2	10.2	1.48
慢性腎臓病（透析あり）	35.5	30.3	1.17



**2. 生活習慣病**

**【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者**

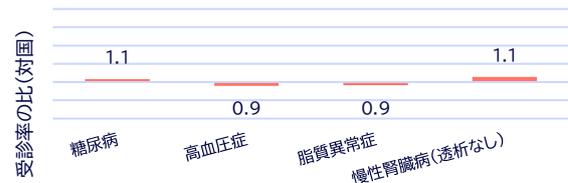
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.6%、「高血圧症」が4.6%、「脂質異常症」が3.4%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.28

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	57,594,440	10.6%
高血圧症	25,243,300	4.6%
脂質異常症	18,339,650	3.4%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_基礎疾患 ※本紙P.31

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	能勢町	国	国との比
糖尿病	705.0	651.2	1.08
高血圧症	779.5	868.1	0.90
脂質異常症	520.0	570.5	0.91
慢性腎臓病（透析なし）	16.5	14.4	1.14



受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の27.3%、血圧がⅡ度高血圧以上であった88人の40.9%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の79.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の16.7%である。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙P.47

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	43	18	41.9%	I度高血圧	170	88	51.8%
7.0%以上8.0%未満	24	1	4.2%	Ⅱ度高血圧	71	26	36.6%
8.0%以上	10	2	20.0%	Ⅲ度高血圧	17	10	58.8%
合計	77	21	27.3%	合計	258	124	48.1%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	136	114	83.8%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	1	20.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	68	51	75.0%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
180mg/dL以上	28	19	67.9%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
合計	232	184	79.3%	合計	6	1	16.7%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

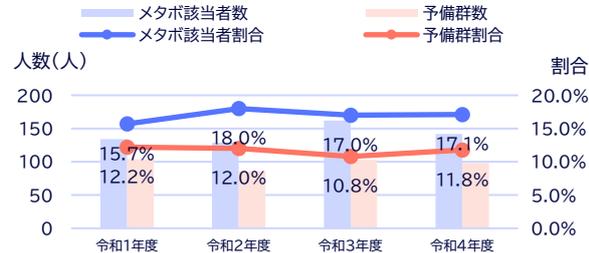
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は142人（17.1%）であり、国・府より低い。メタボ予備群該当者は98人（11.8%）であり、国・府より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙P. 40

能勢町

	能勢町		国	府
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	142	17.1%	20.6%	19.6%
メタボ予備群該当者	98	11.8%	11.1%	11.4%

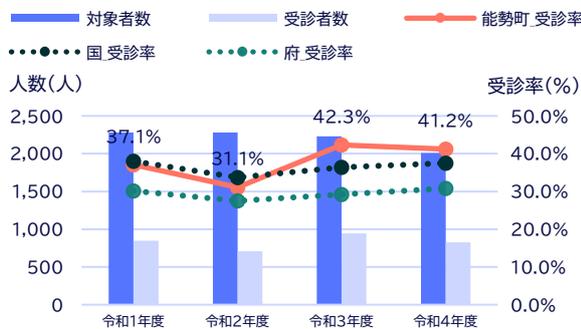


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

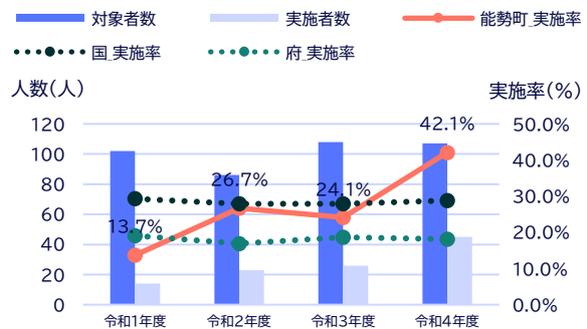
令和4年度の特定健診受診率は41.2%であり、令和1年度と比較して4.1ポイント上昇している。令和4年度の受診率は国・府より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 36



令和4年度の特定保健指導実施率は42.1%であり、令和1年度の実施率13.7%と比較すると28.4ポイント上昇している。令和4年度の実施率は国・府より高い。

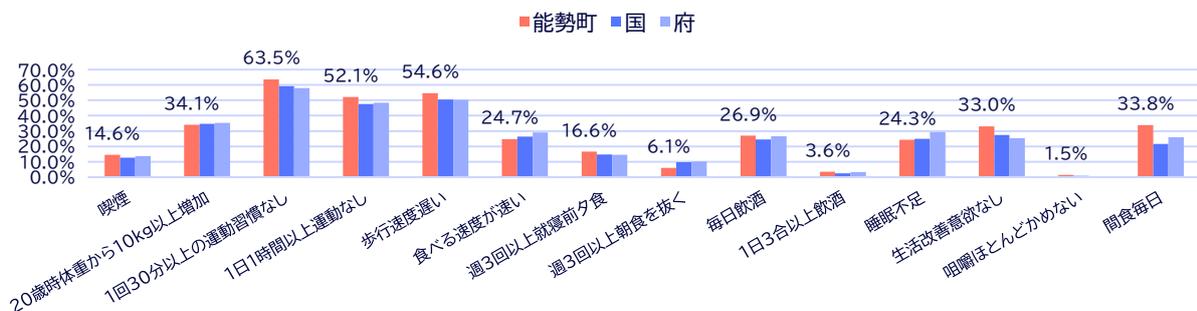
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 43



#### 【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や府と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 48



## 5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b> 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全は死因の上位15位に入っている。この中でも特に、脳血管疾患の死亡割合が国より高く、脳梗塞・脳内出血は入院受診率・入院医療費でも上位である。これら重篤な疾患の入院受診率を下げる対策が、まずは重要であると考ええる。 外来の受診率では、上述の重篤疾患の原因である動脈硬化を促進する糖尿病・腎不全（透析あり）が国と比べてやや高く、高血圧・脂質異常症は国より低い。よって、糖尿病・腎不全については、外来受診でとらえた人に適切な外来治療を行い、脳血管疾患をはじめとする重篤な疾患の発症による入院・介護に至らないようにする必要があると考える。 健診の状況を併せてみると、健診受診者の有所見割合はHbA1c、拡張期血圧の割合が国より高い。高血圧の受診勧奨対象者はⅡ・Ⅲ度で特に増加しているが、外来の受診率は国より低い。このことから、特に高血圧に関しては、健診でとらえた人をより早期に適切に医療に繋ぎこむ必要があると考える。また、特定健診受診者のうち、血糖ではHbA1c6.5%以上（77人）の27.3%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった88人の40.9%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上（232人）の79.3%が服薬をしていない。 上記の事実から、糖尿病・高血圧・脂質異常症といった基礎疾患の有病者の一部では、外来治療へ繋ぎ込むことができていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患を発症している可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人・メタボ該当者・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。 能勢町では令和4年度の特定保健指導実施率は高い水準であり、今後より実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させる必要があると考える。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化の予防、減少を目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 令和4年度の特定健診受診率は高い水準であるものの、特定健診対象者のうち、約2割（436人）が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。現在の良くない習慣を継続すると、高血糖や高血圧、脂質異常の状態となり、動脈硬化が進行し、最終的に脳血管疾患や虚血性心疾患の発症に至る人の割合が高まる可能性がある。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣の改善が必要</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b> 介護認定者における有病割合をみると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 後発医薬品の使用割合については、医療費適正化・健康増進の観点で、今後も向上させる必要がある。</p>	<p>#6 服薬の適正化が必要</p>

## 5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

### ◀重症化予防（がん以外）

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	HbA1c6.5%以上の人の割合減少		8.8%	5.0%
	Ⅱ度高血圧の人の割合減少		10.4%	4.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	重篤な疾患の発症を防ぐ	高血圧症重症化予防事業	継続	対象者のうち、医療機関の受診率
	受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）	継続	対象者のうち、医療機関の受診率
	受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	継続	対象者のうち、eGFR維持改善率
	受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進	糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中断者受診勧奨）	継続	対象者のうち、医療機関の受診率

### ◀重症化予防（がん）

記載事項	主な項目	開始時	目標値	
目標	がん検診受診率（肺・胃・大腸・乳・子宮頸）	肺：10.5%、胃：6.5%、大腸：9.4%、乳：15.3%、子宮頸：10.6%	30%	
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	重篤な疾患の発症を防ぐ	がん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮頸）	継続	がん検診受診率

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少		101人	75人
	メタボ該当者の割合減少		16.7%	13.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	メタボ該当者・予備群該当者の悪化の予防、減少	特定保健指導利用勧奨事業	新規	対象者の内、特定保健指導終了率

### ◀早期発見・特定健診

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	特定健診受診率		41.2%	60%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	適切な特定保健指導や重症化予防	特定健診未受診勧奨事業	継続	特定健診受診率

### ◀健康づくり

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	メタボ該当者の割合減少		16.7%	13.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	食習慣・運動習慣の改善	健康教育	継続	健康教育への参加者数
	食習慣・運動習慣の改善	健康相談	継続	健康相談への参加者数

### ◀社会環境・体制整備

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	医療費の適正化		—	—
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	服薬の適正化	後発医薬品差額通知	継続	後発医薬品利用率（数量ベース）