

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年5月
大阪府能勢町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	5
4 計画期間.....	5
5 実施体制・関係者連携.....	5
第2章 現状の整理.....	6
1 能勢町の特性.....	6
(1) 人口動態.....	6
(2) 平均余命・平均自立期間.....	7
(3) 産業構成.....	8
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	8
(5) 被保険者構成.....	8
2 前期計画等に係る考察.....	9
(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	15
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	16
1 死亡の状況.....	17
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	18
2 介護の状況.....	20
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	20
(2) 介護給付費.....	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	21
3 医療の状況.....	22
(1) 医療費の3要素.....	22
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	31
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	33
(6) 高額なレセプトの状況.....	34
(7) 長期入院レセプトの状況.....	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	36
(1) 特定健診受診率.....	36
(2) 有所見者の状況.....	38
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	40
(4) 特定保健指導実施率.....	43
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	44
(6) 質問票の状況.....	48
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	50
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	50

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	50
(3) 保険種別の医療費の状況.....	51
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	52
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	52
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	53
6 その他の状況.....	54
(1) 重複服薬の状況.....	54
(2) 多剤服薬の状況.....	54
(3) 後発医薬品の使用状況.....	55
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	55
7 健康課題の整理.....	56
(1) 健康課題の全体像の整理.....	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	57
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	58
第5章 保健事業の内容.....	59
1 保健事業の整理.....	59
(1) 重症化予防（がん以外）.....	59
(2) 重症化予防（がん）.....	64
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	66
(4) 早期発見・特定健診.....	69
(5) 健康づくり.....	70
(6) 社会環境・体制整備.....	72
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	73
3 データヘルス計画の全体像.....	75
第6章 計画の評価・見直し.....	76
1 評価の時期.....	76
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	76
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	76
2 評価方法・体制.....	76
第7章 計画の公表・周知.....	76
第8章 個人情報の取扱い.....	76
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	77
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	78
1 計画の背景・趣旨.....	78
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	78
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	79
(3) 計画期間.....	79
2 第3期計画における目標達成状況.....	80
(1) 全国の状況.....	80
(2) 能勢町の状況.....	81

(3) 国の示す目標	86
(4) 能勢町の目標	86
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	87
(1) 特定健診	87
(2) 特定保健指導	88
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	90
(1) 特定健診	90
(2) 特定保健指導	90
5 その他	91
(1) 計画の公表・周知	91
(2) 個人情報の保護	91
(3) 実施計画の評価・見直し	91
参考資料 用語集	92

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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とともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、能勢町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画(以下「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

能勢町においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年から2035年 12年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	脳血管疾患入院レセプト件数の減少 新規人工透析導入患者数の減少
			②個人の行動と健康状態の改善	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率の向上
			③社会環境の質の向上	—
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	Ⅱ度高血压以上の人割合の減少 HbA1c6.5%以上の人割合
2. 医療費適正化計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率の向上 メタボ該当者の割合の減少 メタボ予備群該当者の割合の減少
			②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用	—

3. 介護保険事業（支援）計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 介護保険法 【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	【期間】 2024年から2026年3年間	【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者 【対象疾病・事業等】 ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症	①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援	—
			②介護予防 要介護状態等となることの予防	脳血管疾患入院レセプト件数の減少 虚血性心疾患入院レセプト件数の減少
			③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止	—

4. 高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024年から2029年6年間	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	①健診受診率	—
			②歯科健診実施市町村数・割合	—
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	—
			④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合	—
			⑤保健事業のハイリスク者割合	—
			⑥平均自立期間（要介護2以上）	—

5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し	—
			②保険料の標準的な算定方法	—
			③保険料の徴収の適正な実施	—
			④保険給付の適正な実施	—

6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率	特定健診受診率向上
			②特定保健指導実施率	特定保健指導実施率向上

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。能勢町では、大阪府等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

能勢町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、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。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、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）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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

1 能勢町の特性

(1) 人口動態

能勢町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は9,205人で、令和1年度（9,814人）以降609人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は43.4%で、令和1年度の割合（40.1%）と比較して、3.3ポイント上昇している。国や府と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,498	25.5%	2,367	24.7%	2,264	24.1%	2,143	23.3%
40-64歳	3,382	34.5%	3,249	33.9%	3,142	33.5%	3,066	33.3%
65-74歳	2,080	21.2%	2,120	22.1%	2,073	22.1%	1,951	21.2%
75歳以上	1,854	18.9%	1,862	19.4%	1,910	20.3%	2,045	22.2%
合計	9,814	-	9,598	-	9,389	-	9,205	-
能勢町_高齢化率	40.1%		41.5%		42.4%		43.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
府_高齢化率	26.9%		27.0%		27.1%		27.0%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※能勢町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び府に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

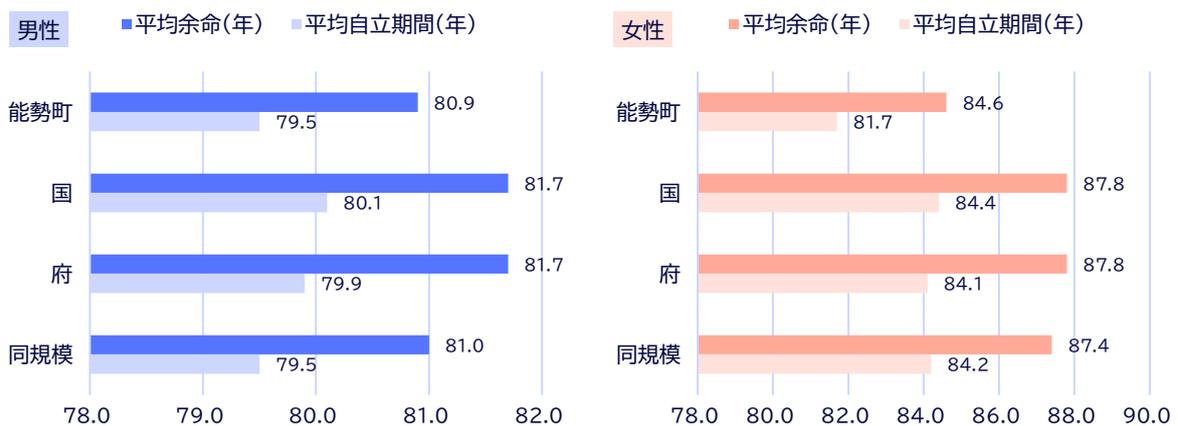
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.9年で、国・府より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は84.6年で、国・府より短い。国と比較すると、-3.2年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、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。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.9年で、令和1年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
能勢町	80.9	79.5	1.4	84.6	81.7	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
府	81.7	79.9	1.8	87.8	84.1	3.7
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	81.0	79.6	1.4	86.4	83.1	3.3
令和2年度	81.6	80.2	1.4	86.5	83.2	3.3
令和3年度	81.7	80.3	1.4	85.8	82.6	3.2
令和4年度	80.9	79.5	1.4	84.6	81.7	2.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・府と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	能勢町	国	府	同規模
一次産業	11.0%	4.0%	0.6%	17.0%
二次産業	21.6%	25.0%	24.3%	25.3%
三次産業	67.4%	71.0%	75.1%	57.7%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・府と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	能勢町	国	府	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.4	4.0	4.7	2.6
病床数	0.0	59.4	58.1	36.4
医師数	1.4	13.4	14.7	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,772人で、令和1年度の人数（3,103人）と比較して331人減少している。国保加入率は30.1%で、国・府より高い。

65歳以上の被保険者の割合は48.3%で、令和1年度の割合（47.4%）と比較して0.9ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	645	20.8%	648	20.9%	620	20.5%	565	20.4%
40-64歳	988	31.8%	948	30.6%	920	30.4%	867	31.3%
65-74歳	1,470	47.4%	1,505	48.5%	1,487	49.1%	1,340	48.3%
国保加入者数	3,103	100.0%	3,101	100.0%	3,027	100.0%	2,772	100.0%
能勢町_総人口	9,814		9,598		9,389		9,205	
能勢町_国保加入率	31.6%		32.3%		32.2%		30.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
府_国保加入率	21.9%		21.5%		20.9%		19.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】 ○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない ○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難
--

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
生活習慣病対策	重症化リスクの高い対象者に対して生活習慣改善を促し重症化を予防する	対象者への受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行う	C					
ストラクチャー		プロセス						
専門職3人（兼務）		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						
アウトプット								
評価指標	開始時		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
受診勧奨基準に該当し、未治療者への受診勧奨実施者の累積カバー率(糖尿病)	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
受診勧奨基準に該当し、未治療者への受診勧奨実施者の累積カバー率(高血圧)	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
家庭血圧測定により判明したⅡ度高血圧の者で、未治療者・コントロール不良者への受診勧奨実施率	100%	目標値		100%	100%	100%	100%	A
		実績値		100%	100%	100%	100%	
アウトカム								
評価指標	開始時		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
受診勧奨基準に該当した者のうち、Ⅱ度高血圧以上の者の割合	31.1% (78/251)	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	D
		実績値	18.1%	18.9%	25.0%	34.0%		
受診勧奨基準に該当した未治療者のうち、HbA1c6.5%以上の者の割合	3.4% (26/770)	目標値	2%	2%	2%	2%	2%	C
		実績値	1.6%	2.9%	2.6%	2.5%		
受診勧奨基準に該当した治療者のうち、HbA1c6.5%以上の者の割合	45.6% (47/103)	目標値	40%	40%	40%	40%	40%	A
		実績値	80.0%	69.6%	72.5%	72.7%		
家庭血圧測定においてⅡ度高血圧以上の者の数	9月分データ平均値がⅡ度高血圧以上(145/90以上)の者	目標値		300人未満	300人未満	300人未満	300人未満	A
		実績値		39	87	62		

② 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
がん検診	がん検診受診率の向上	がん検診受診率向上のため啓発を実施						E
ストラクチャー			プロセス					
専門職3名（兼務）			受診対象者にはがき・SMS等により個別通知を行う					
アウトプット								
評価指標	開始時		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
未受診勧奨率		目標値	100%	100%	100%	100%	100%	—
		実績値						
アウトカム								
評価指標	開始時		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
がん検診受診率（胃）	9.7%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	C
		実績値	9.7%	8.4%	7.9%	6.5%		
がん検診受診率（大腸）	9.5%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	C
		実績値	9.5%	7.8%	8.9%	9.4%		
がん検診受診率（肺）	10.9%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	C
		実績値	10.9%	6.4%	11.8%	10.5%		
がん検診受診率（乳）	31.1%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	C
		実績値	31.1	17.6%	27.6%	15.3%		
がん検診受診率（子宮）	20.4%	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	C
		実績値	20.4%	13.3%	17.5%	10.6%		

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導未利用者への利用勧奨	生活習慣病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	特定保健指導未利用者へ利用勧奨を行う							E
ストラクチャー				プロセス					
専門職3名（兼務）				未利用者へ電話・郵送により個別勧奨					
アウトプット									
評価指標	開始時		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率	0%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	C	
		実績値	0%	0%	0%	0%	0%		
アウトカム									
評価指標	開始時		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定保健指導の実施割合	38.2%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	A	
		実績値	13.7%	26.7%	24.1%	42.1%			

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
特定健診未受診者への受診勧奨	特定健診未受診者へ受診を促す	健診の受診対象者に対し、個人の属性に応じた勧奨を行う						B
ストラクチャー			プロセス					
事務職1名 事業実施業者（業務委託）			健診未受診者に対し、SMS・郵送等により受診勧奨を行う					
アウトプット								
評価指標	開始時		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨通知の発送数	4,580通	目標値			6,000通	6,000通	6,000通	A
		実績値			4,580通	6,120通		
アウトカム								
評価指標	開始時		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診受診率	38.7%	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	B
		実績値	37.1%	31.1%	42.3%	41.2%		

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
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	健康教育、健康講和等により健康づくりを啓発							C
ストラクチャー			プロセス						
専門職3名（兼務）			住民ニーズに基づき効果的な保健事業を展開する						
アウトプット									
評価指標	開始時		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
健康講話実施数	7	目標値	48	48	48	48	48	E	
		実績値	1	0	0	0	0		
のせけん測定会実施回数（公民会 と保健センター）	67	目標値	—	—	—	—	—	E	
		実績値	—	67	26	59	10		
アウトカム									
評価指標	開始時		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
喫煙率	20.6%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	A	
		実績値	20.6%	11.6%	13.8%	14.6%			
メタボ該当者の割合	15.7%	目標値	13%	13%	13%	13%	13%	C	
		実績値	15.7%	18.0%	17.0%	16.7%			
メタボ予備群該当者の割合	12.2%	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	C	
		実績値	12.2%	12.0%	10.8%	11.9%			
家庭血圧測定を継続的に実施して いる者	107人	目標値		1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	C	
		実績値		187人	602人	473人			

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	医療費の適正化	後発医薬品の使用について啓発							B
ストラクチャー				プロセス					
事務職1名 事業実施業者（事業委託）				被保険者へ個別通知					
アウトプット									
評価指標	開始時		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
全被保険者へ年間の個別通知発送回数	3	目標値	3	3	3	3	3	A	
		実績値	3	3	3	3	3		
アウトカム									
評価指標	開始時		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
後発医薬品利用率	80.5%	目標値	90%	90%	90%	90%	90%	B	
		実績値	80.5%	83.2%	81.6%	82.4%			

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。能勢町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は491で、達成割合は52.2%となっており、全国順位は第1,296位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、府平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「収納率」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						能勢町	国平均	府平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	250	265	524	523	491	556	465
	達成割合	28.4%	26.6%	52.4%	54.5%	52.2%	59.1%	49.5%
	全国順位	1,710	1,724	1,054	1,135	1,296	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	0	10	-10	-15	54	28
	②がん検診・歯科健診	25	35	43	43	50	40	32
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	0	90	120	85	84	80
	④個人インセンティブ・情報提供	20	75	85	40	65	50	58
	⑤重複多剤	0	0	5	25	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	95	33	105	80	30	62	15
国保	①収納率	0	5	25	25	25	52	43
	②データヘルス計画	0	0	12	30	25	23	22
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	15	25	40	40	26	25
	⑤第三者求償	22	22	27	45	50	40	32
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	65	72	65	71	69	75

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、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。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がかいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

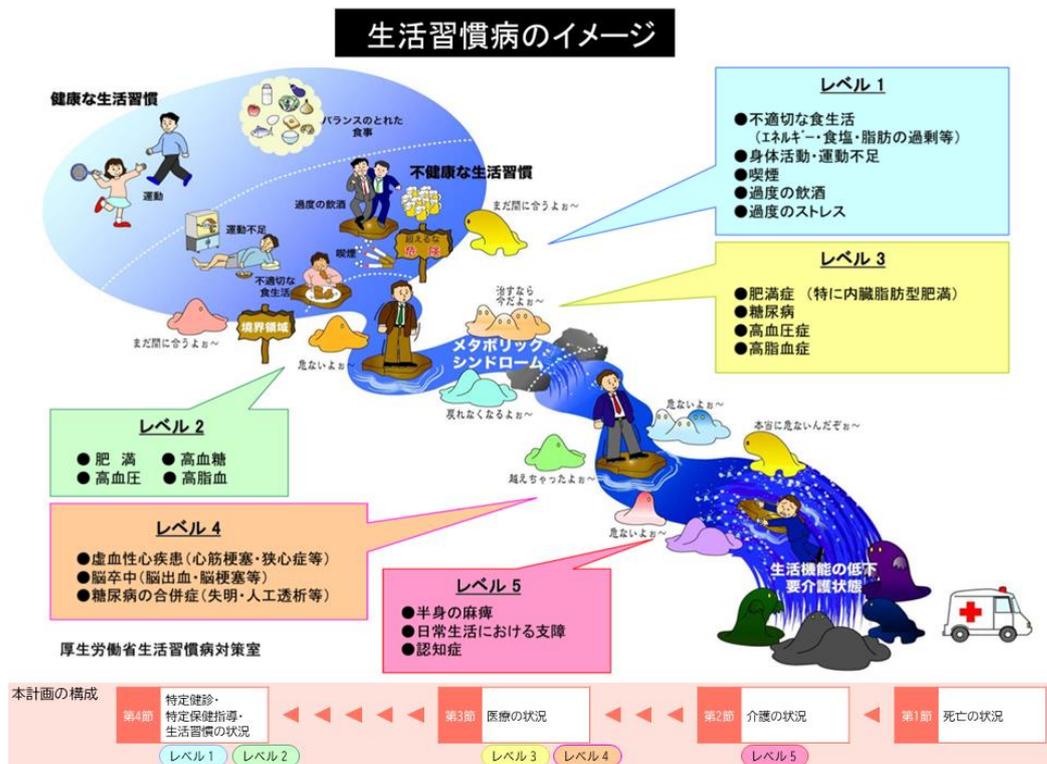
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

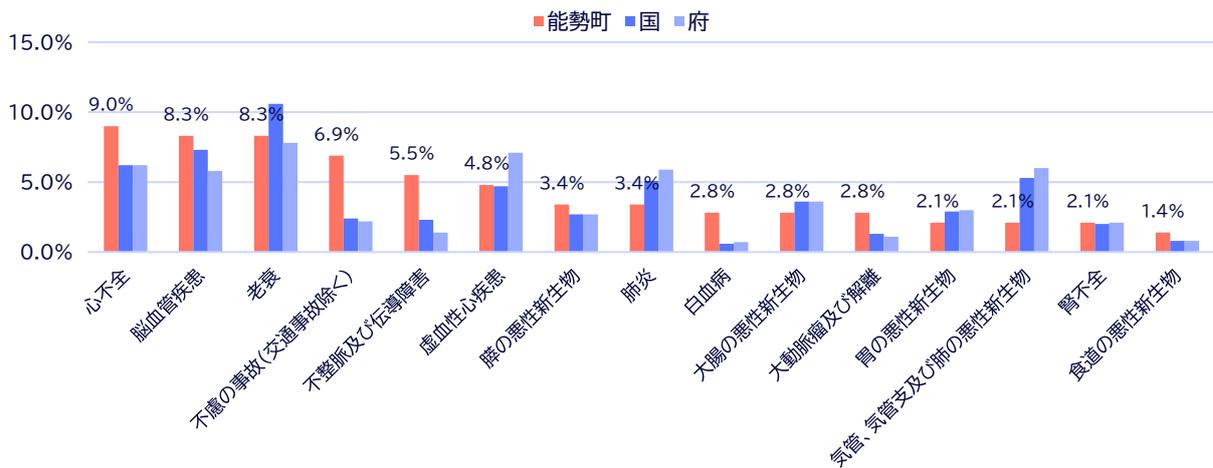
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の9.0%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.3%）、「老衰」（8.3%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や府と比較すると、「心不全」「脳血管疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「不整脈及び伝導障害」「膵の悪性新生物」「白血病」「大動脈瘤及び解離」「食道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（4.8%）、「脳血管疾患」は第2位（8.3%）、「腎不全」は第12位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	能勢町		国	府
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	13	9.0%	6.2%	6.2%
2位	脳血管疾患	12	8.3%	7.3%	5.8%
2位	老衰	12	8.3%	10.6%	7.8%
4位	不慮の事故(交通事故除く)	10	6.9%	2.4%	2.2%
5位	不整脈及び伝導障害	8	5.5%	2.3%	1.4%
6位	虚血性心疾患	7	4.8%	4.7%	7.1%
7位	膵の悪性新生物	5	3.4%	2.7%	2.7%
7位	肺炎	5	3.4%	5.1%	5.9%
9位	白血病	4	2.8%	0.6%	0.7%
9位	大腸の悪性新生物	4	2.8%	3.6%	3.6%
9位	大動脈瘤及び解離	4	2.8%	1.3%	1.1%
12位	胃の悪性新生物	3	2.1%	2.9%	3.0%
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	2.1%	5.3%	6.0%
12位	腎不全	3	2.1%	2.0%	2.1%
15位	食道の悪性新生物	2	1.4%	0.8%	0.8%
-	その他	50	34.5%	42.2%	43.6%
-	死亡総数	145	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

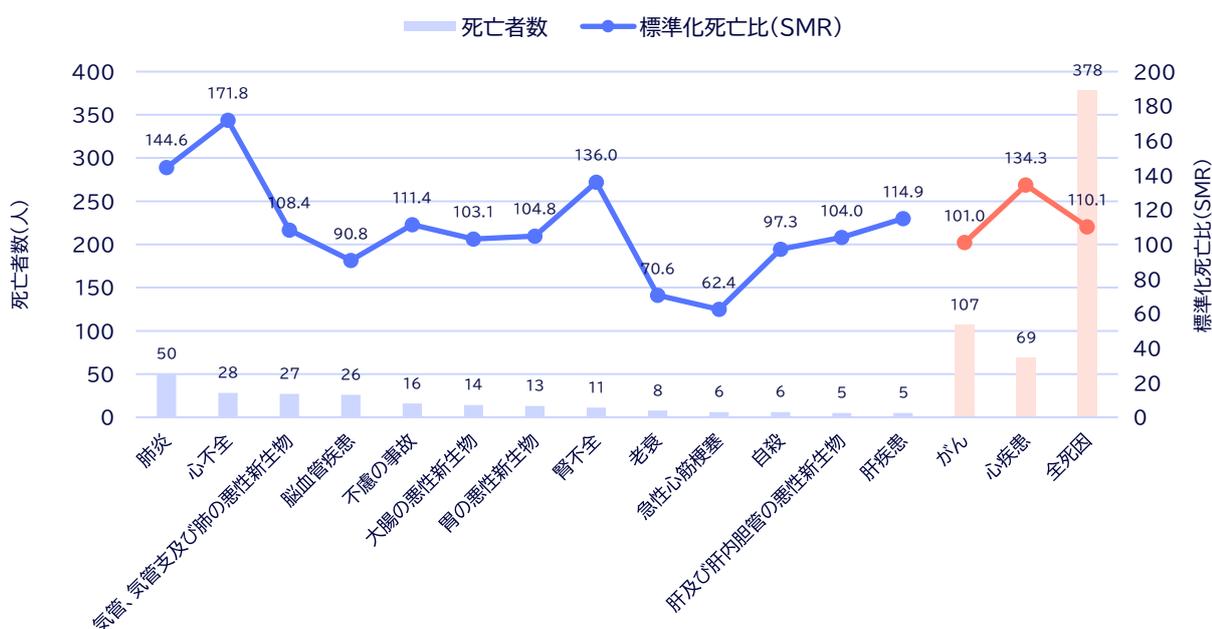
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「老衰」となっている。

国・府と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「心不全」(171.8)「肺炎」(144.6)「腎不全」(136.0)が高くなっている。女性では、「肺炎」(139.3)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(137.8)「腎不全」(131.6)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は62.4、「脳血管疾患」は90.8、「腎不全」は136.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は75.1、「脳血管疾患」は95.0、「腎不全」は131.6となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

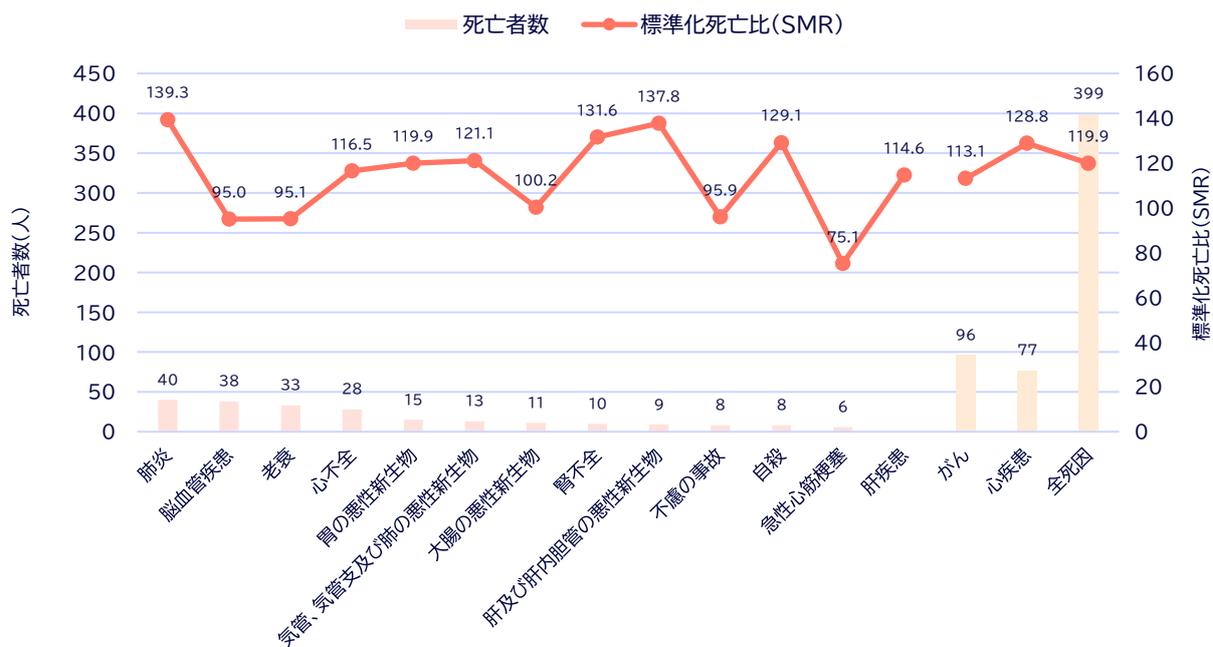
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			能勢町	府	国
1位	肺炎	50	144.6	120.1	100
2位	心不全	28	171.8	102.0	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27	108.4	113.2	
4位	脳血管疾患	26	90.8	87.0	
5位	不慮の事故	16	111.4	90.4	
6位	大腸の悪性新生物	14	103.1	103.9	
7位	胃の悪性新生物	13	104.8	110.8	
8位	腎不全	11	136.0	114.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			能勢町	府	国
9位	老衰	8	70.6	69.4	100
10位	急性心筋梗塞	6	62.4	82.1	
10位	自殺	6	97.3	102.2	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	104.0	127.9	
12位	肝疾患	5	114.9	138.1	
参考	がん	107	101.0	108.8	
参考	心疾患	69	134.3	111.1	
参考	全死因	378	110.1	105.9	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			能勢町	府	国
1位	肺炎	40	139.3	126.6	100
2位	脳血管疾患	38	95.0	82.0	
3位	老衰	33	95.1	79.5	
4位	心不全	28	116.5	109.3	
5位	胃の悪性新生物	15	119.9	106.2	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	121.1	121.2	
7位	大腸の悪性新生物	11	100.2	101.2	
8位	腎不全	10	131.6	121.7	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			能勢町	府	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	137.8	126.1	100
10位	不慮の事故	8	95.9	95.5	
10位	自殺	8	129.1	107.3	
12位	急性心筋梗塞	6	75.1	80.4	
13位	肝疾患	-	114.6	126.7	
参考	がん	96	113.1	106.2	
参考	心疾患	77	128.8	109.5	
参考	全死因	399	119.9	103.6	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は721人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.7%で、国より低いが、府より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.2%、75歳以上の後期高齢者では30.6%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・府より高い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		能勢町 認定率	国 認定率	府 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	1,951	31	1.6%	25	1.3%	25	1.3%	4.2%	-	-
75歳以上	2,045	185	9.0%	189	9.2%	251	12.3%	30.6%	-	-
計	3,996	216	5.4%	214	5.4%	276	6.9%	17.7%	18.7%	15.6%
2号										
40-64歳	3,066	6	0.2%	3	0.1%	6	0.2%	0.5%	0.4%	0.3%
総計	7,062	222	3.1%	217	3.1%	282	4.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が国・府より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	能勢町	国	府	同規模
計_一件当たり給付費(円)	61,556	59,662	50,199	74,986
(居宅) 一件当たり給付費(円)	36,906	41,272	38,654	43,722
(施設) 一件当たり給付費(円)	304,495	296,364	304,394	289,312

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

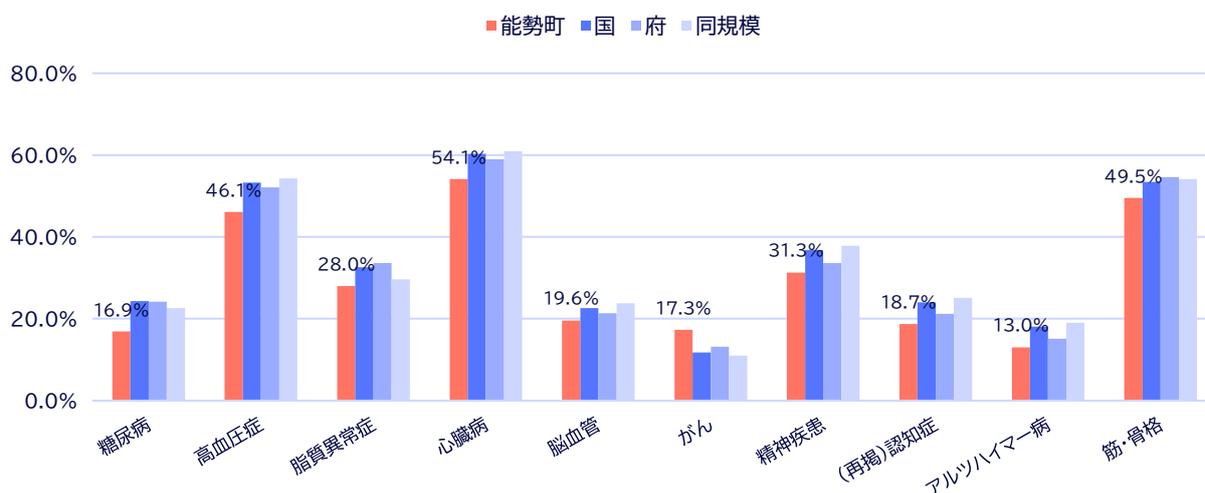
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（54.1%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（49.5%）、「高血圧症」（46.1%）となっている。

国・府と比較すると、「がん」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患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。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は16.9%、「高血圧症」は46.1%、「脂質異常症」は28.0%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



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%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

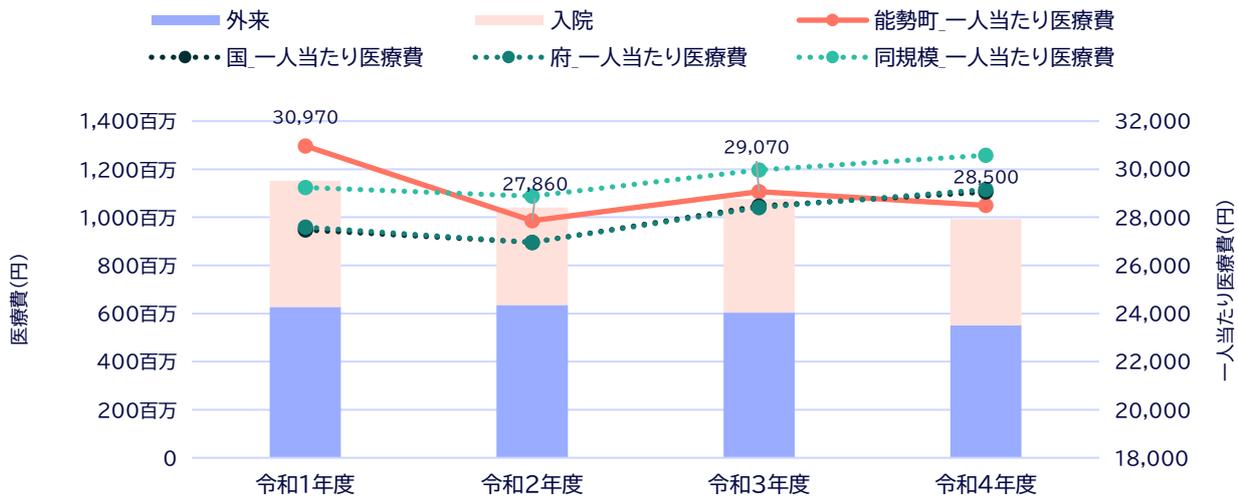
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は9億9,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して13.9%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.6%、外来医療費の割合は55.4%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は28,500円で、令和1年度と比較して8.0%減少している。国や府と比較すると一人当たり医療費は国・府より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,152,437,560	1,039,899,810	1,076,315,480	992,389,230	-	-13.9
	入院	525,445,310	404,905,420	472,813,930	442,279,300	44.6%	-15.8
	外来	626,992,250	634,994,390	603,501,550	550,109,930	55.4%	-12.3
一人当たり 月額医療費 (円)	能勢町	30,970	27,860	29,070	28,500	-	-8.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	府	27,590	26,960	28,400	29,160	-	5.7
	同規模	29,240	28,880	29,970	30,580	-	4.6

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や府と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が12,700円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,050円多い。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。府の一人当たり月額医療費11,510円と比較すると1,190円多い。これは受診率、一件当たり日数が府の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,800円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,600円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。府の一人当たり月額医療費17,650円と比較すると1,850円少なくなっており、これは、3要素全てが府の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	能勢町	国	府	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,700	11,650	11,510	13,360
受診率（件/千人）	17.9	18.8	17.5	22.7
一件当たり日数（日）	16.2	16.0	14.8	16.4
一日当たり医療費（円）	43,820	38,730	44,360	35,890

外来	能勢町	国	府	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,800	17,400	17,650	17,220
受診率（件/千人）	656.3	709.6	706.7	692.2
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.6	1.4
一日当たり医療費（円）	15,880	16,500	16,080	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は9,700万円、入院総医療費に占める割合は21.8%である。次いで高いのは「新生物」で8,300万円（18.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の40.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり		割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合				
1位	循環器系の疾患	96,520,030	33,260	21.8%	29.6	13.8%	1,122,326	
2位	新生物	82,600,700	28,463	18.7%	31.7	14.8%	897,834	
3位	呼吸器系の疾患	48,428,620	16,688	10.9%	25.2	11.7%	663,406	
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	43,635,410	15,036	9.9%	16.9	7.9%	890,519	
5位	精神及び行動の障害	37,665,430	12,979	8.5%	29.6	13.8%	437,970	
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31,455,550	10,839	7.1%	16.9	7.9%	641,950	
7位	消化器系の疾患	26,867,310	9,258	6.1%	16.2	7.6%	571,645	
8位	神経系の疾患	21,133,450	7,282	4.8%	13.8	6.4%	528,336	
9位	尿路性器系の疾患	9,142,430	3,150	2.1%	5.5	2.6%	571,402	
10位	眼及び付属器の疾患	6,470,690	2,230	1.5%	5.5	2.6%	404,418	
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,391,050	1,858	1.2%	2.8	1.3%	673,881	
12位	先天奇形、変形及び染色体異常	4,747,190	1,636	1.1%	0.3	0.2%	4,747,190	
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,082,760	1,407	0.9%	3.1	1.4%	453,640	
14位	感染症及び寄生虫症	1,690,020	582	0.4%	1.4	0.6%	422,505	
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,419,250	489	0.3%	1.0	0.5%	473,083	
16位	耳及び乳様突起の疾患	817,040	282	0.2%	0.7	0.3%	408,520	
17位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	723,890	249	0.2%	1.0	0.5%	241,297	
18位	妊娠、分娩及び産じょく	619,610	214	0.1%	0.3	0.2%	619,610	
19位	周産期に発生した病態	593,290	204	0.1%	1.0	0.5%	197,763	
-	その他	18,275,580	6,298	4.1%	11.7	5.5%	537,517	
-	総計	442,279,300	-	-	-	-	-	

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く4,800万円で、10.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（3.8%）、「脳内出血」が10位（3.2%）、「その他の脳血管疾患」が17位（1.6%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の75.2%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）						レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）		
1位	その他の心疾患	47,655,910	16,422	10.8%	9.6	4.5%	1,701,997	
2位	その他の悪性新生物	44,007,590	15,165	10.0%	16.2	7.6%	936,332	
3位	骨折	24,425,010	8,417	5.5%	12.4	5.8%	678,473	
4位	その他の呼吸器系の疾患	22,209,900	7,653	5.0%	11.0	5.1%	694,059	
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,740,200	7,147	4.7%	18.3	8.5%	391,325	
6位	関節症	20,421,060	7,037	4.6%	6.2	2.9%	1,134,503	
7位	脳梗塞	16,733,640	5,766	3.8%	7.9	3.7%	727,550	
8位	その他の特殊目的用コード	15,785,730	5,440	3.6%	4.8	2.3%	1,127,552	
9位	その他の消化器系の疾患	14,931,060	5,145	3.4%	9.0	4.2%	574,272	
10位	脳内出血	14,100,290	4,859	3.2%	4.5	2.1%	1,084,638	
11位	肺炎	13,635,300	4,699	3.1%	7.6	3.5%	619,786	
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,629,090	4,352	2.9%	9.6	4.5%	451,039	
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,209,870	3,863	2.5%	5.9	2.7%	659,404	
14位	慢性閉塞性肺疾患	10,775,810	3,713	2.4%	5.5	2.6%	673,488	
15位	てんかん	8,053,980	2,775	1.8%	6.2	2.9%	447,443	
16位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7,434,460	2,562	1.7%	4.1	1.9%	619,538	
17位	その他の脳血管疾患	7,152,290	2,465	1.6%	2.8	1.3%	894,036	
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,143,200	2,461	1.6%	3.4	1.6%	714,320	
19位	白血病	6,921,840	2,385	1.6%	1.4	0.6%	1,730,460	
20位	腎不全	6,438,570	2,219	1.5%	3.4	1.6%	643,857	

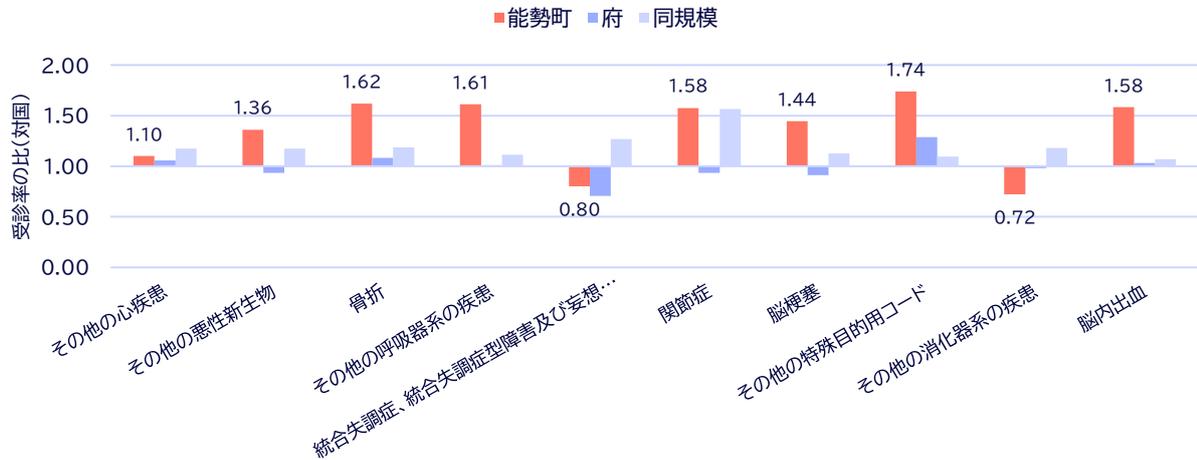
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「肺炎」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.4倍、「脳内出血」が国の1.6倍、「その他の脳血管疾患」が国の2.1倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		能勢町	国	府	同規模	国との比		
						能勢町	府	同規模
1位	その他の心疾患	9.6	8.8	9.3	10.3	1.10	1.06	1.17
2位	その他の悪性新生物	16.2	11.9	11.1	14.0	1.36	0.93	1.17
3位	骨折	12.4	7.7	8.3	9.1	1.62	1.08	1.19
4位	その他の呼吸器系の疾患	11.0	6.8	6.9	7.6	1.61	1.01	1.11
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.3	22.8	16.1	28.9	0.80	0.71	1.27
6位	関節症	6.2	3.9	3.7	6.2	1.58	0.93	1.57
7位	脳梗塞	7.9	5.5	5.0	6.2	1.44	0.91	1.13
8位	その他の特殊目的用コード	4.8	2.8	3.6	3.0	1.74	1.29	1.09
9位	その他の消化器系の疾患	9.0	12.4	12.2	14.6	0.72	0.98	1.18
10位	脳内出血	4.5	2.8	2.9	3.0	1.58	1.03	1.07
11位	肺炎	7.6	2.5	2.7	2.8	3.05	1.10	1.12
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.6	7.9	5.7	9.6	1.22	0.72	1.22
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.9	5.1	6.1	6.2	1.14	1.19	1.21
14位	慢性閉塞性肺疾患	5.5	1.2	1.2	1.5	4.63	1.03	1.23
15位	てんかん	6.2	4.9	4.0	5.7	1.25	0.80	1.16
16位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4.1	0.9	0.9	1.1	4.79	1.04	1.22
17位	その他の脳血管疾患	2.8	1.3	1.3	1.6	2.15	1.04	1.24
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.4	2.6	2.3	3.3	1.30	0.85	1.26
19位	白血病	1.4	0.7	0.6	0.7	2.02	0.88	1.05
20位	腎不全	3.4	5.8	6.1	6.6	0.60	1.05	1.15

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

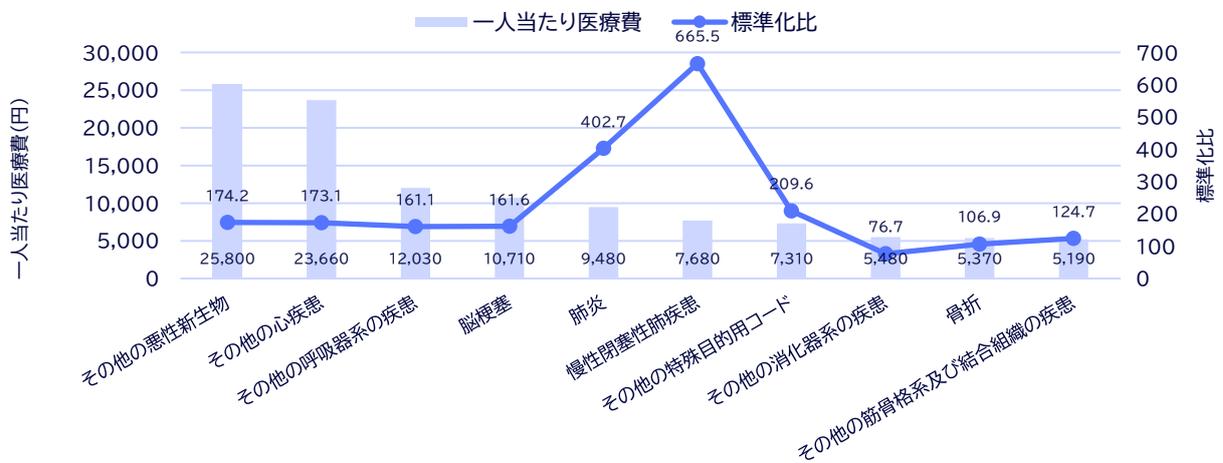
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「慢性閉塞性肺疾患」「肺炎」「その他の特殊目的用コード」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比161.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「骨折」「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第6位（標準化比350.5）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く5,800万円で、外来総医療費の10.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で5,200万円（9.5%）、「その他の悪性新生物」で3,500万円（6.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	57,594,440	19,846	10.6%	705.0	9.0%	28,150
2位	腎不全	51,812,780	17,854	9.5%	66.5	0.8%	268,460
3位	その他の悪性新生物	35,195,050	12,128	6.5%	89.6	1.1%	135,366
4位	高血圧症	25,243,300	8,699	4.6%	779.5	9.9%	11,160
5位	その他の眼及び付属器の疾患	22,351,230	7,702	4.1%	408.0	5.2%	18,878
6位	その他の心疾患	18,683,760	6,438	3.4%	190.2	2.4%	33,847
7位	脂質異常症	18,339,650	6,320	3.4%	520.0	6.6%	12,154
8位	その他の消化器系の疾患	15,024,280	5,177	2.8%	212.6	2.7%	24,351
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,148,060	4,875	2.6%	166.4	2.1%	29,292
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14,003,060	4,825	2.6%	13.1	0.2%	368,502
11位	その他の神経系の疾患	12,026,590	4,144	2.2%	251.2	3.2%	16,497
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,255,410	3,879	2.1%	14.8	0.2%	261,754
13位	その他の特殊目的用コード	11,171,790	3,850	2.1%	96.5	1.2%	39,899
14位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	10,057,590	3,466	1.8%	198.8	2.5%	17,431
15位	喘息	9,362,730	3,226	1.7%	130.9	1.7%	24,639
16位	結腸の悪性新生物	9,044,340	3,117	1.7%	22.7	0.3%	137,035
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,299,020	2,860	1.5%	170.2	2.2%	16,800
18位	皮膚炎及び湿疹	8,031,430	2,768	1.5%	221.2	2.8%	12,510
19位	関節症	7,593,860	2,617	1.4%	201.9	2.6%	12,959
20位	炎症性多発性関節障害	7,399,090	2,550	1.4%	79.9	1.0%	31,893

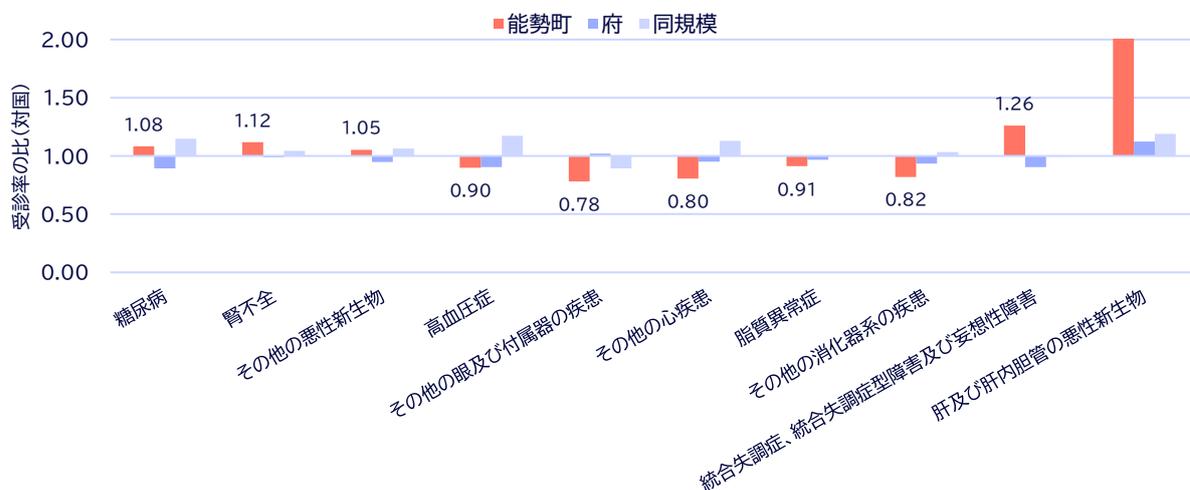
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「結腸の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.9）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別 外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		能勢町	国	府	同規模	国との比		
						能勢町	府	同規模
1位	糖尿病	705.0	651.2	581.8	748.2	1.08	0.89	1.15
2位	腎不全	66.5	59.5	58.9	62.1	1.12	0.99	1.04
3位	その他の悪性新生物	89.6	85.0	80.7	90.5	1.05	0.95	1.06
4位	高血圧症	779.5	868.1	785.4	1018.8	0.90	0.90	1.17
5位	その他の眼及び付属器の疾患	408.0	522.7	532.9	467.1	0.78	1.02	0.89
6位	その他の心疾患	190.2	236.5	224.8	266.8	0.80	0.95	1.13
7位	脂質異常症	520.0	570.5	551.7	571.7	0.91	0.97	1.00
8位	その他の消化器系の疾患	212.6	259.2	242.4	267.8	0.82	0.94	1.03
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	166.4	132.0	119.2	131.3	1.26	0.90	0.99
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13.1	3.6	4.0	4.2	3.68	1.12	1.19
11位	その他の神経系の疾患	251.2	288.9	274.1	280.0	0.87	0.95	0.97
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14.8	20.4	20.7	22.2	0.73	1.02	1.09
13位	その他の特殊目的用コード	96.5	81.1	96.2	76.7	1.19	1.19	0.95
14位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	198.8	67.8	72.0	75.0	2.93	1.06	1.11
15位	喘息	130.9	167.9	173.3	149.2	0.78	1.03	0.89
16位	結腸の悪性新生物	22.7	17.1	17.2	16.4	1.33	1.00	0.95
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	170.2	223.8	232.5	173.1	0.76	1.04	0.77
18位	皮膚炎及び湿疹	221.2	240.1	264.1	191.6	0.92	1.10	0.80
19位	関節症	201.9	210.3	197.4	229.9	0.96	0.94	1.09
20位	炎症性多発性関節障害	79.9	100.5	99.7	103.0	0.80	0.99	1.02

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

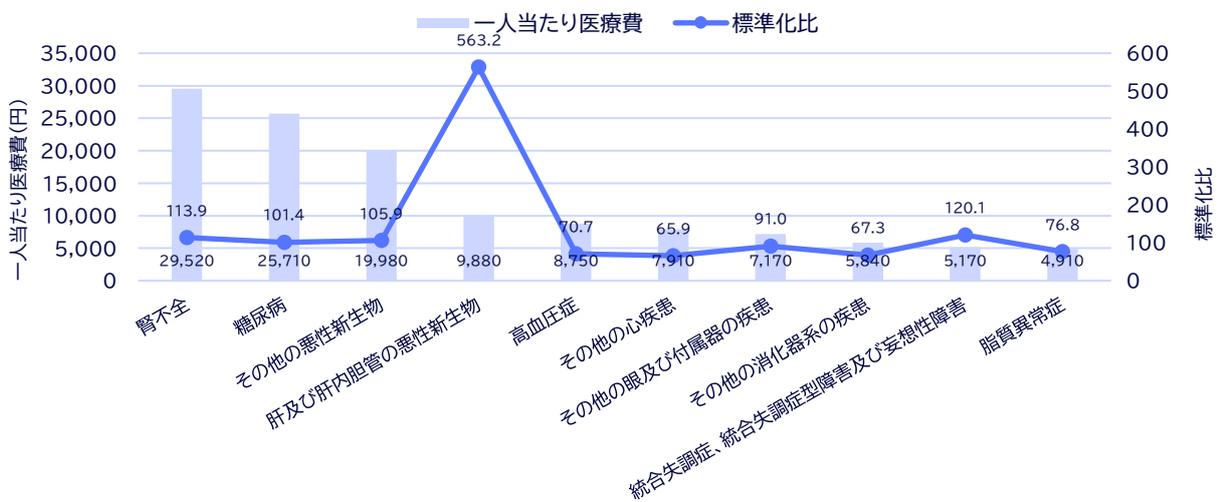
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

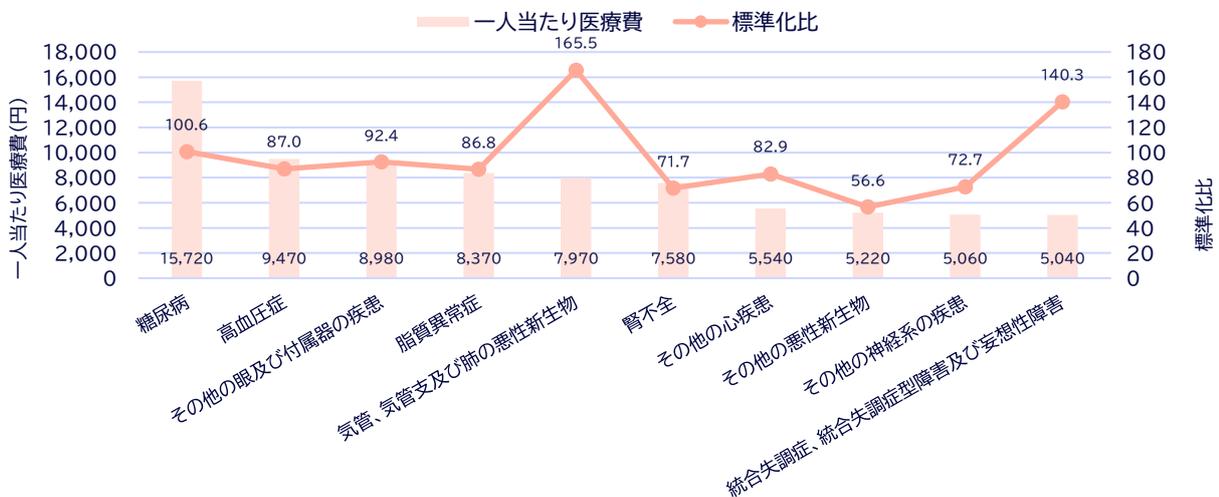
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比113.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比101.4）、「高血圧症」は5位（標準化比70.7）、「脂質異常症」は10位（標準化比76.8）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は6位（標準化比71.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比100.6）、「高血圧症」は2位（標準化比87.0）、「脂質異常症」は4位（標準化比86.8）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

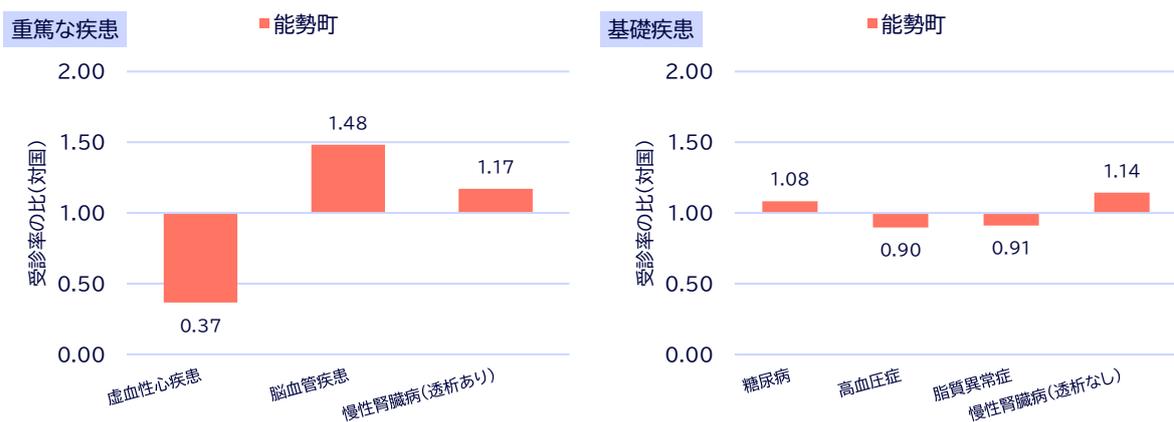
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率では、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	能勢町	国	府	同規模	国との比		
					能勢町	府	同規模
虚血性心疾患	1.7	4.7	4.5	5.2	0.37	0.97	1.10
脳血管疾患	15.2	10.2	9.9	11.5	1.48	0.97	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	35.5	30.3	32.4	27.6	1.17	1.07	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	能勢町	国	府	同規模	国との比		
					能勢町	府	同規模
糖尿病	705.0	651.2	581.8	748.2	1.08	0.89	1.15
高血圧症	779.5	868.1	785.4	1018.8	0.90	0.90	1.17
脂質異常症	520.0	570.5	551.7	571.7	0.91	0.97	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	16.5	14.4	12.4	16.6	1.14	0.86	1.15

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-77.9%で減少率は国・府より大きい。「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+27.7%で国・府が減少している中、増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+44.9%で伸び率は国・府より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
能勢町	7.7	4.2	8.1	1.7	-77.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
府	5.5	4.9	4.8	4.5	-18.2
同規模	6.0	5.0	5.6	5.2	-13.3

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
能勢町	11.9	7.1	13.9	15.2	27.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
府	10.4	10.1	10.4	9.9	-4.8
同規模	11.3	11.1	11.4	11.5	1.8

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
能勢町	24.5	37.0	37.3	35.5	44.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
府	30.7	31.5	32.4	32.4	5.5
同規模	29.1	29.5	27.0	27.6	-5.2

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は10人で、令和1年度の14人と比較して4人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性2人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	9	10	9	7
	女性（人）	4	6	6	2
	合計（人）	14	17	14	10
	男性_新規（人）	1	5	2	2
	女性_新規（人）	4	3	0	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 毎月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者83人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.2%、「高血圧症」は84.3%、「脂質異常症」は73.5%である。「脳血管疾患」の患者98人では、「糖尿病」は39.8%、「高血圧症」は75.5%、「脂質異常症」は55.1%となっている。人工透析の患者9人では、「糖尿病」は33.3%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は44.4%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	57	-	26	-	83	-	
基礎疾患	糖尿病	33	57.9%	12	46.2%	45	54.2%
	高血圧症	49	86.0%	21	80.8%	70	84.3%
	脂質異常症	42	73.7%	19	73.1%	61	73.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	64	-	34	-	98	-	
基礎疾患	糖尿病	29	45.3%	10	29.4%	39	39.8%
	高血圧症	50	78.1%	24	70.6%	74	75.5%
	脂質異常症	31	48.4%	23	67.6%	54	55.1%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	7	-	2	-	9	-	
基礎疾患	糖尿病	2	28.6%	1	50.0%	3	33.3%
	高血圧症	7	100.0%	2	100.0%	9	100.0%
	脂質異常症	3	42.9%	1	50.0%	4	44.4%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が297人（10.7%）、「高血圧症」が551人（19.9%）、「脂質異常症」が484人（17.5%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	1,404	-	1,368	-	2,772	-	
基礎疾患	糖尿病	180	12.8%	117	8.6%	297	10.7%
	高血圧症	290	20.7%	261	19.1%	551	19.9%
	脂質異常症	219	15.6%	265	19.4%	484	17.5%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億4,900万円、735件で、総医療費の55.3%、総レセプト件数の3.1%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	992,389,230	-	23,477	-
高額なレセプトの合計	548,841,860	55.3%	735	3.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	66,892,250	12.2%	74	10.1%
2位	腎不全	54,986,700	10.0%	132	18.0%
3位	その他の心疾患	46,453,030	8.5%	21	2.9%
4位	骨折	22,649,140	4.1%	27	3.7%
5位	その他の呼吸器系の疾患	21,684,510	4.0%	28	3.8%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,513,370	3.9%	53	7.2%
7位	関節症	19,735,990	3.6%	14	1.9%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19,360,580	3.5%	21	2.9%
9位	脳梗塞	16,567,370	3.0%	21	2.9%
10位	その他の特殊目的用コード	15,655,680	2.9%	13	1.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは7,000万円、146件で、総医療費の7.1%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「その他の脳血管疾患」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	992,389,230	-	23,477	-
長期入院レセプトの合計	69,966,930	7.1%	146	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,532,380	23.6%	44	30.1%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,979,900	17.1%	27	18.5%
3位	肺炎	7,417,610	10.6%	12	8.2%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,143,200	10.2%	10	6.8%
5位	てんかん	6,003,010	8.6%	15	10.3%
6位	その他の呼吸器系の疾患	4,974,910	7.1%	10	6.8%
7位	慢性閉塞性肺疾患	4,742,370	6.8%	8	5.5%
8位	その他の特殊目的用コード	2,524,840	3.6%	3	2.1%
9位	その他の脳血管疾患	2,444,060	3.5%	5	3.4%
10位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,725,900	2.5%	3	2.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

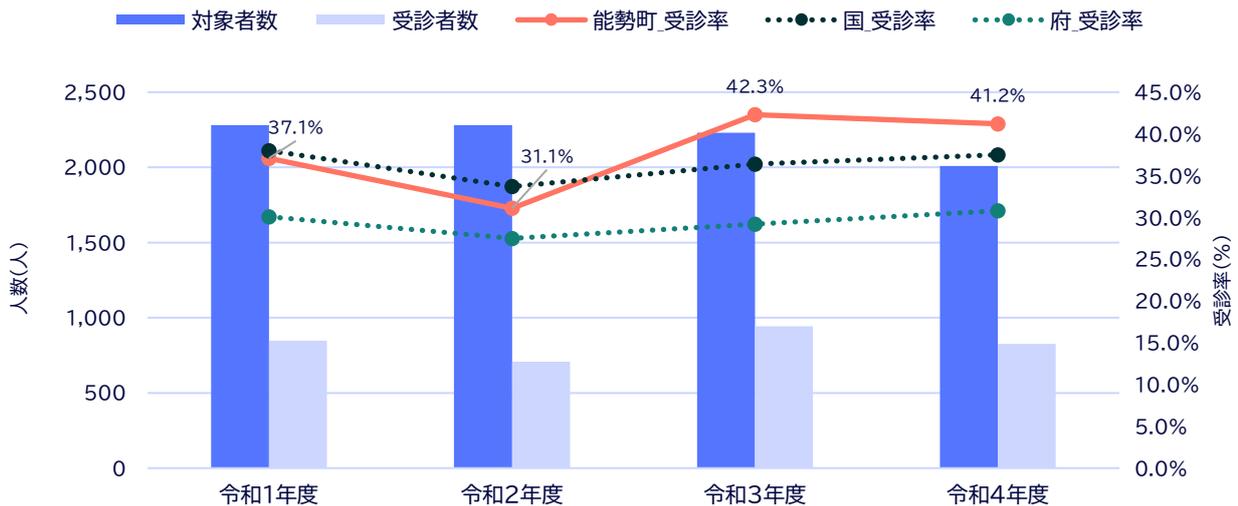
① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）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。

年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	2,281	2,280	2,231	2,009	-272	
特定健診受診者数 (人)	847	708	943	827	-20	
特定健診受診率	能勢町	37.1%	31.1%	42.3%	41.2%	4.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.5
	府	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%	0.7

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	20.9%	25.8%	21.3%	28.6%	35.6%	46.7%	39.9%
令和2年度	16.2%	21.7%	12.8%	21.2%	33.8%	37.3%	35.2%
令和3年度	34.3%	27.9%	23.7%	30.1%	40.6%	49.9%	47.8%
令和4年度	18.6%	28.5%	22.4%	27.7%	39.9%	49.4%	47.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は650人で、特定健診対象者の32.1%、特定健診受診者の78.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は760人で、特定健診対象者の37.5%、特定健診未受診者の63.5%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は436人で、特定健診対象者の21.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	756	-	1,271	-	2,027	-	-
特定健診受診者数	217	-	614	-	831	-	-
生活習慣病_治療なし	71	9.4%	110	8.7%	181	8.9%	21.8%
生活習慣病_治療中	146	19.3%	504	39.7%	650	32.1%	78.2%
特定健診未受診者数	539	-	657	-	1,196	-	-
生活習慣病_治療なし	259	34.3%	177	13.9%	436	21.5%	36.5%
生活習慣病_治療中	280	37.0%	480	37.8%	760	37.5%	63.5%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

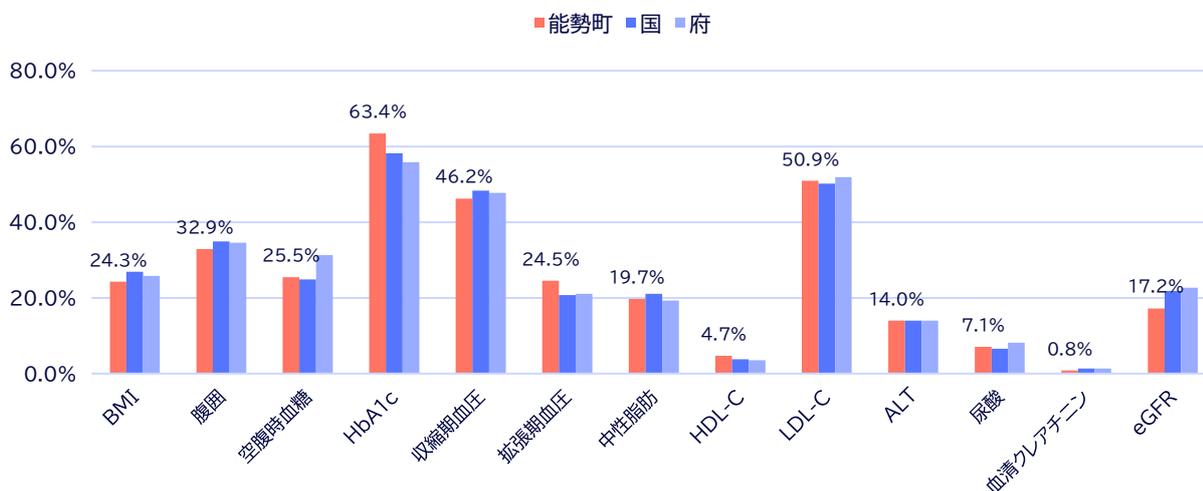
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、能勢町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や府と比較して「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
能勢町	24.3%	32.9%	25.5%	63.4%	46.2%	24.5%	19.7%	4.7%	50.9%	14.0%	7.1%	0.8%	17.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
府	25.8%	34.6%	31.3%	55.8%	47.7%	21.1%	19.3%	3.5%	51.9%	14.0%	8.2%	1.3%	22.7%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

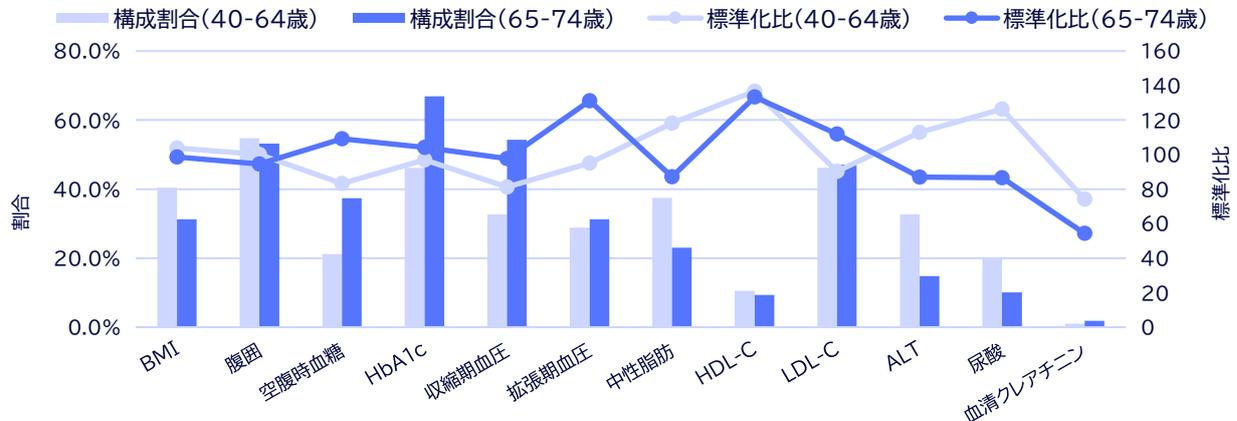
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

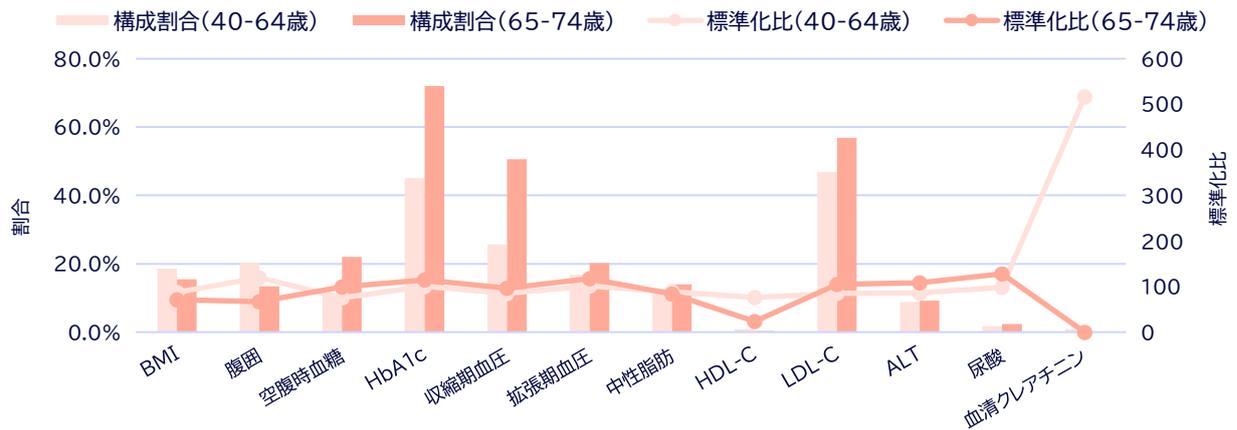
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.4%	54.8%	21.2%	46.2%	32.7%	28.8%	37.5%	10.6%	46.2%	32.7%	20.2%	1.0%
	標準化比	103.7	100.1	83.2	97.0	81.3	95.1	118.2	136.7	90.4	112.9	126.4	74.2
65-74歳	構成割合	31.3%	53.2%	37.4%	66.9%	54.3%	31.3%	23.0%	9.4%	47.1%	14.7%	10.1%	1.8%
	標準化比	98.6	94.6	109.2	104.1	97.7	131.2	87.1	133.4	111.9	86.9	86.6	54.3

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	18.6%	20.4%	10.6%	45.1%	25.7%	16.8%	12.4%	0.9%	46.9%	8.8%	1.8%	0.9%
	標準化比	87.6	119.8	75.3	101.0	84.9	101.2	88.6	76.3	85.2	86.0	98.5	516.3
65-74歳	構成割合	15.5%	13.4%	22.0%	72.0%	50.6%	20.2%	14.0%	0.3%	56.8%	9.2%	2.4%	0.0%
	標準化比	71.4	67.0	99.4	114.8	96.2	117.3	83.9	23.2	104.9	108.0	128.1	0.0

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは能勢町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は142人で特定健診受診者（831人）における該当者割合は17.1%で、該当者割合は国・府より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.1%が、女性では6.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は98人で特定健診受診者における該当者割合は11.8%となっており、該当者割合は国・府より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.6%が、女性では6.0%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	能勢町		国	府	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	142	17.1%	20.6%	19.6%	21.7%
男性	111	29.1%	32.9%	32.6%	32.2%
女性	31	6.9%	11.3%	10.2%	12.2%
メタボ予備群該当者	98	11.8%	11.1%	11.4%	11.6%
男性	71	18.6%	17.8%	18.9%	17.3%
女性	27	6.0%	6.0%	6.1%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

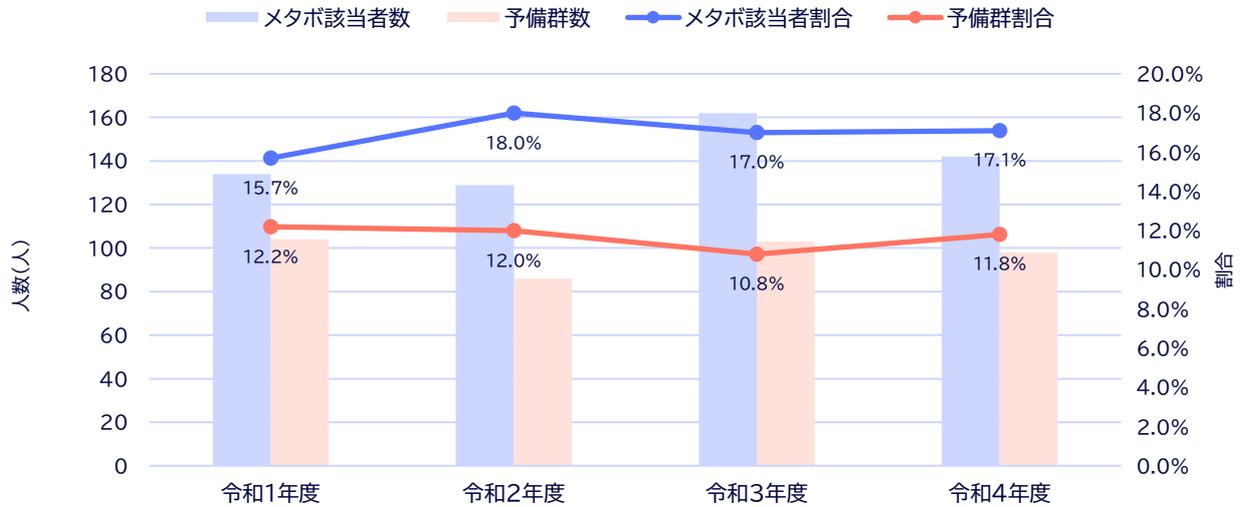
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうち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。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	134	15.7%	129	18.0%	162	17.0%	142	17.1%	1.4
メタボ予備群該当者	104	12.2%	86	12.0%	103	10.8%	98	11.8%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、142人中83人が該当しており、特定健診受診者数の10.0%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、98人中61人が該当しており、特定健診受診者数の7.3%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	382	-	449	-	831	-
腹囲基準値以上	205	53.7%	68	15.1%	273	32.9%
メタボ該当者	111	29.1%	31	6.9%	142	17.1%
高血糖・高血圧該当者	14	3.7%	4	0.9%	18	2.2%
高血糖・脂質異常該当者	5	1.3%	3	0.7%	8	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	67	17.5%	16	3.6%	83	10.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	25	6.5%	8	1.8%	33	4.0%
メタボ予備群該当者	71	18.6%	27	6.0%	98	11.8%
高血糖該当者	2	0.5%	1	0.2%	3	0.4%
高血圧該当者	44	11.5%	17	3.8%	61	7.3%
脂質異常該当者	25	6.5%	9	2.0%	34	4.1%
腹囲のみ該当者	23	6.0%	10	2.2%	33	4.0%

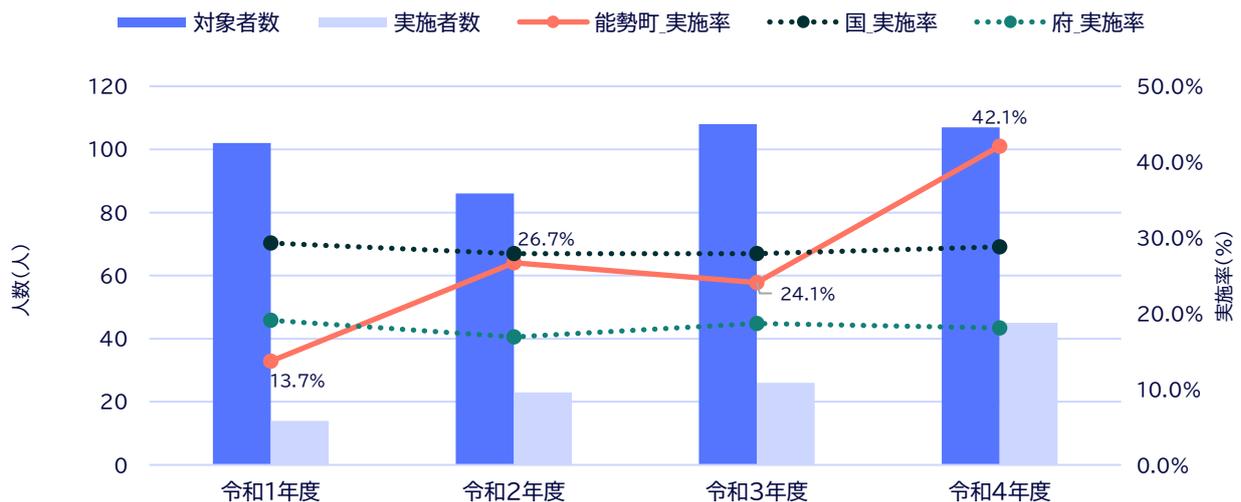
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数をみると（図表3-4-4-1）、令和4年度では107人で、特定健診受診者827人中12.9%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率（速報値）は42.1%で、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。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	847	708	943	827	-20	
特定保健指導対象者数 (人)	102	86	108	107	5	
特定保健指導該当者割合	12.0%	12.1%	11.5%	12.9%	0.9	
特定保健指導実施者数 (人)	14	23	26	45	31	
特定保健指導実施率	能勢町	13.7%	26.7%	24.1%	42.1%	28.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.4
	府	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%	-1.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

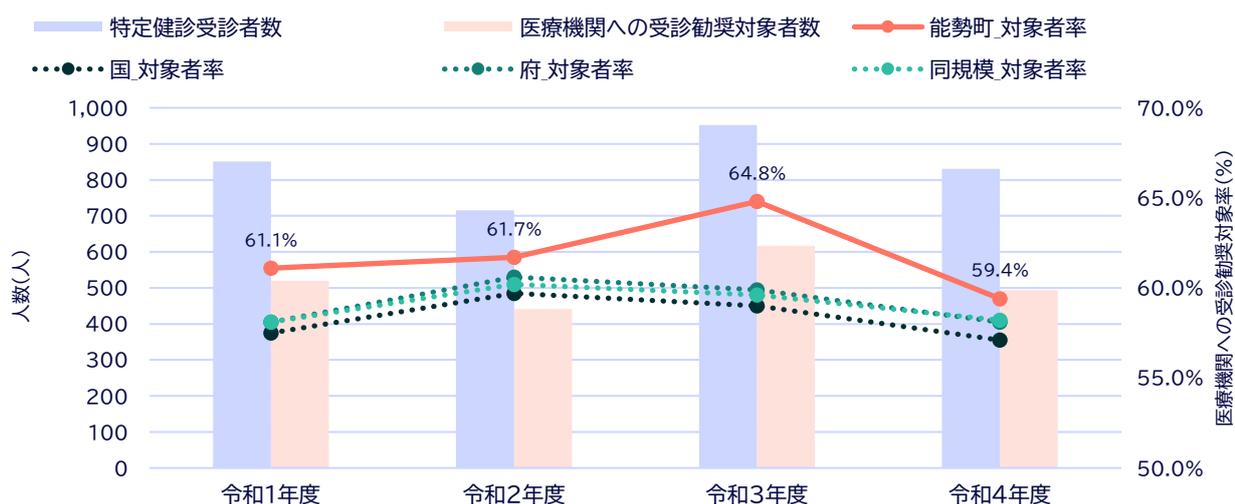
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、能勢町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は494人で、特定健診受診者の59.4%を占めている。該当者割合は、国・府より高く、令和1年度と比較すると1.7ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	851	715	952	831	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	520	441	617	494	-	
受診勧奨対象者率	能勢町	61.1%	61.7%	64.8%	59.4%	-1.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	府	58.1%	60.6%	59.9%	58.1%	0.0
	同規模	58.1%	60.2%	59.6%	58.2%	0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとに見る（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は77人で特定健診受診者の9.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は258人で特定健診受診者の31.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は232人で特定健診受診者の27.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

令和1年度と比べて、令和4年度の割合が特に増加しているのは、血圧（Ⅱ・Ⅲ度高血圧）及び血糖（6.5%以上7.0%未満）である。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		851	-	715	-	952	-	831	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	34	4.0%	46	6.4%	50	5.3%	43	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	20	2.4%	20	2.8%	32	3.4%	24	2.9%
	8.0%以上	16	1.9%	3	0.4%	9	0.9%	10	1.2%
	合計	70	8.2%	69	9.7%	91	9.6%	77	9.3%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		851	-	715	-	952	-	831	-
血圧	Ⅰ度高血圧	186	21.9%	193	27.0%	258	27.1%	170	20.5%
	Ⅱ度高血圧	35	4.1%	39	5.5%	74	7.8%	71	8.5%
	Ⅲ度高血圧	6	0.7%	6	0.8%	12	1.3%	17	2.0%
	合計	227	26.7%	238	33.3%	344	36.1%	258	31.0%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		851	-	715	-	952	-	831	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	155	18.2%	99	13.8%	152	16.0%	136	16.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	66	7.8%	62	8.7%	83	8.7%	68	8.2%
	180mg/dL以上	24	2.8%	23	3.2%	39	4.1%	28	3.4%
	合計	245	28.8%	184	25.7%	274	28.8%	232	27.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

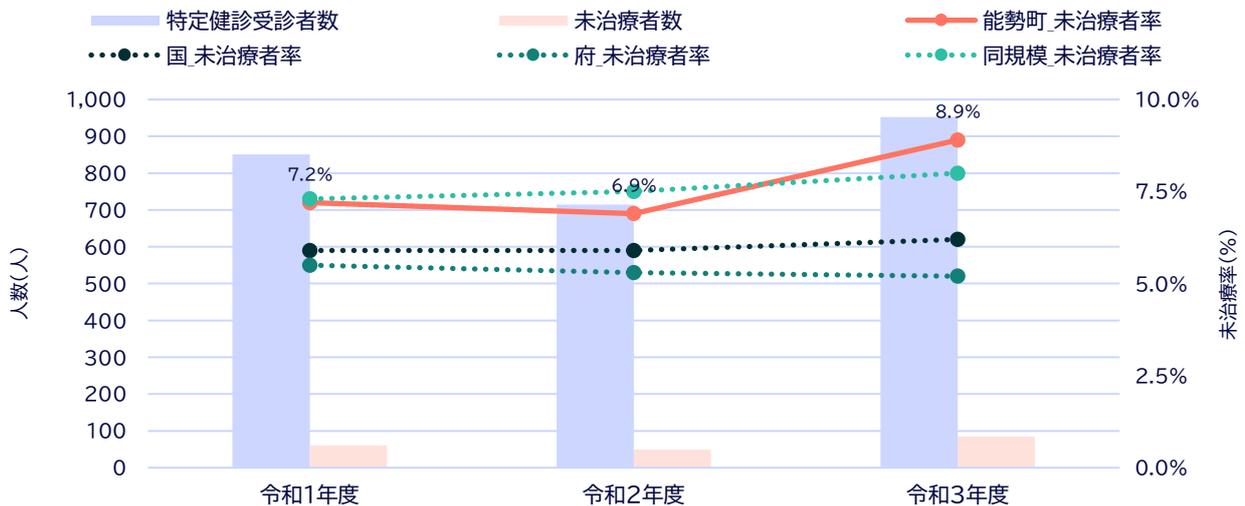
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者952人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.9%であり、国・府より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して1.7ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	851	715	952	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	520	441	617	-	
未治療者数（人）	61	49	85	-	
未治療者率	能勢町	7.2%	6.9%	8.9%	1.7
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	府	5.5%	5.3%	5.2%	-0.3
	同規模	7.3%	7.5%	8.0%	0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった77人の27.3%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった88人の40.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった232人の79.3%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった6人の16.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	43	18	41.9%
7.0%以上8.0%未満	24	1	4.2%
8.0%以上	10	2	20.0%
合計	77	21	27.3%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I度高血圧	170	88	51.8%
Ⅱ度高血圧	71	26	36.6%
Ⅲ度高血圧	17	10	58.8%
合計	258	124	48.1%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	136	114	83.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	68	51	75.0%
180mg/dL以上	28	19	67.9%
合計	232	184	79.3%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	5	1	20.0%	1	20.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	6	1	16.7%	1	16.7%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

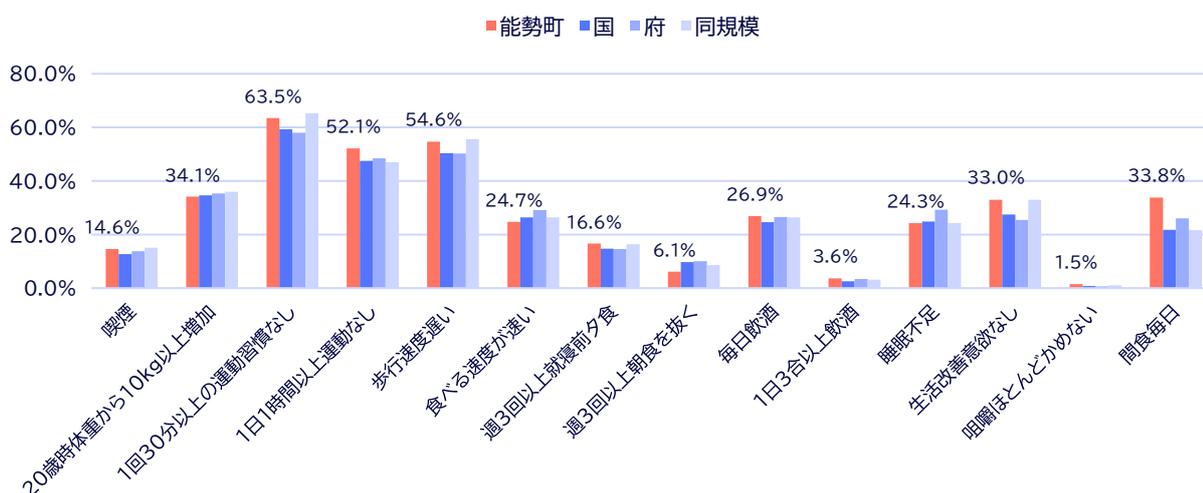
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、能勢町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、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。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



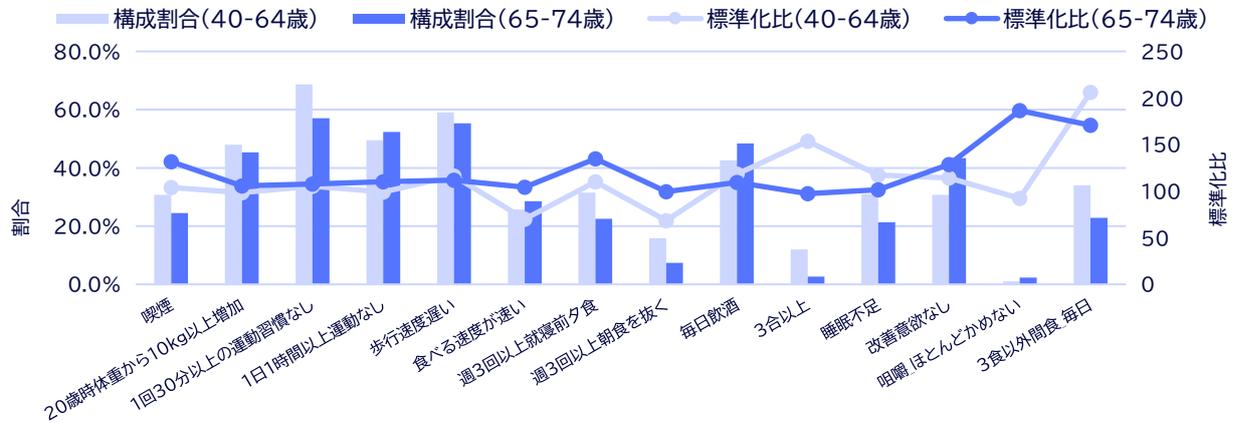
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
能勢町	14.6%	34.1%	63.5%	52.1%	54.6%	24.7%	16.6%	6.1%	26.9%	3.6%	24.3%	33.0%	1.5%	33.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
府	13.8%	35.3%	58.0%	48.5%	50.2%	29.1%	14.6%	10.1%	26.5%	3.4%	29.2%	25.4%	0.7%	26.0%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

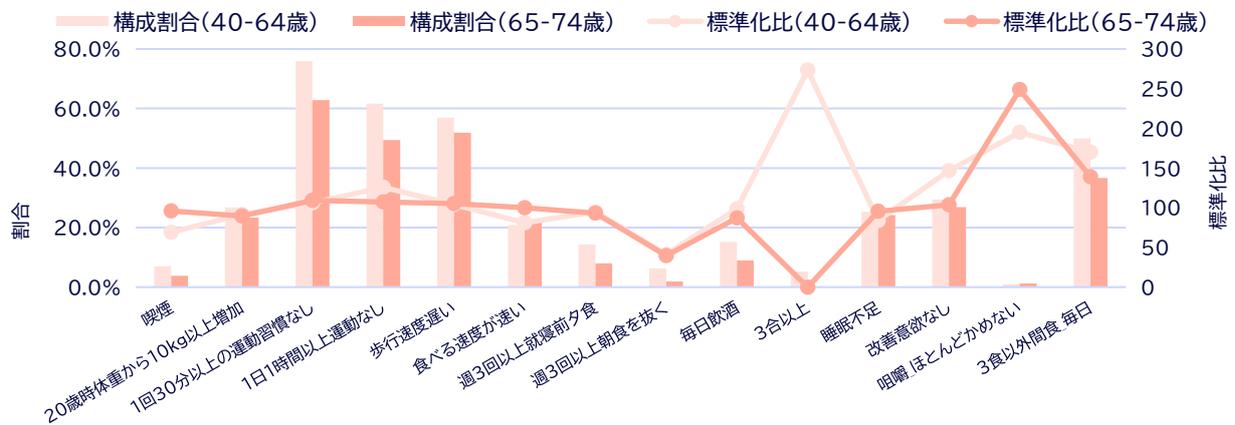
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	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	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	30.8%	48.0%	68.7%	49.5%	59.0%	25.7%	31.5%	15.8%	42.6%	12.0%	31.0%	30.7%
	標準化比	104.1	98.5	105.3	99.3	116.3	70.0	110.1	68.5	118.2	153.7	117.4	114.3	92.1	206.1
65-74歳	回答割合	24.5%	45.3%	57.0%	52.3%	55.3%	28.5%	22.5%	7.4%	48.4%	2.7%	21.3%	43.3%	2.3%	22.8%
	標準化比	131.6	105.6	107.8	110.1	111.8	104.4	134.9	99.5	109.4	97.4	101.6	128.8	186.6	170.9

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	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	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	7.1%	26.8%	75.9%	61.6%	56.9%	20.9%	14.3%	6.3%	15.2%	5.3%	25.2%	29.5%
	標準化比	69.0	91.5	106.2	125.8	104.0	81.2	94.7	41.0	98.9	273.3	83.8	146.7	195.0	170.1
65-74歳	回答割合	3.9%	23.4%	62.8%	49.4%	51.9%	22.7%	8.0%	1.9%	9.0%	0.0%	24.2%	26.9%	1.2%	36.6%
	標準化比	96.2	89.6	109.4	107.1	105.2	100.0	93.3	39.6	87.0	0.0	95.8	103.6	248.7	138.9

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,772人、国保加入率は30.1%で、国・府より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は2,060人、後期高齢者加入率は22.4%で、国・府より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	能勢町	国	府	能勢町	国	府
総人口	9,205	-	-	9,205	-	-
保険加入者数（人）	2,772	-	-	2,060	-	-
保険加入率	30.1%	19.7%	19.9%	22.4%	15.4%	14.4%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-5.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.1ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-6.3ポイント）、「脳血管疾患」（-3.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	能勢町	国	国との差	能勢町	国	国との差
糖尿病	20.0%	21.6%	-1.6	16.8%	24.9%	-8.1
高血圧症	31.5%	35.3%	-3.8	48.5%	56.3%	-7.8
脂質異常症	26.3%	24.2%	2.1	28.3%	34.1%	-5.8
心臓病	35.0%	40.1%	-5.1	57.3%	63.6%	-6.3
脳血管疾患	16.2%	19.7%	-3.5	20.1%	23.1%	-3.0
筋・骨格関連疾患	39.0%	35.9%	3.1	51.6%	56.4%	-4.8
精神疾患	25.8%	25.5%	0.3	32.2%	38.7%	-6.5

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,050円多く、外来医療費は1,600円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,850円多く、外来医療費は990円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.5ポイント高く、後期高齢者では6.1ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	能勢町	国	国との差	能勢町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,700	11,650	1,050	45,670	36,820	8,850
外来_一人当たり医療費（円）	15,800	17,400	-1,600	33,350	34,340	-990
総医療費に占める入院医療費の割合	44.6%	40.1%	4.5	57.8%	51.7%	6.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.1%を占めており、国と比べて1.3ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.5%を占めており、国と比べて1.1ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	能勢町	国	国との差	能勢町	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	5.0%	4.1%	0.9
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.0%	3.0%	-1.0
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.6%	0.1%	0.5	0.2%	0.2%	0.0
がん	18.1%	16.8%	1.3	9.9%	11.2%	-1.3
脳出血	1.4%	0.7%	0.7	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	1.4%	0.3%	1.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.4%	4.4%	0.0	5.2%	4.6%	0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.8%	0.3%	0.5	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	6.4%	7.9%	-1.5	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	7.8%	8.7%	-0.9	13.5%	12.4%	1.1

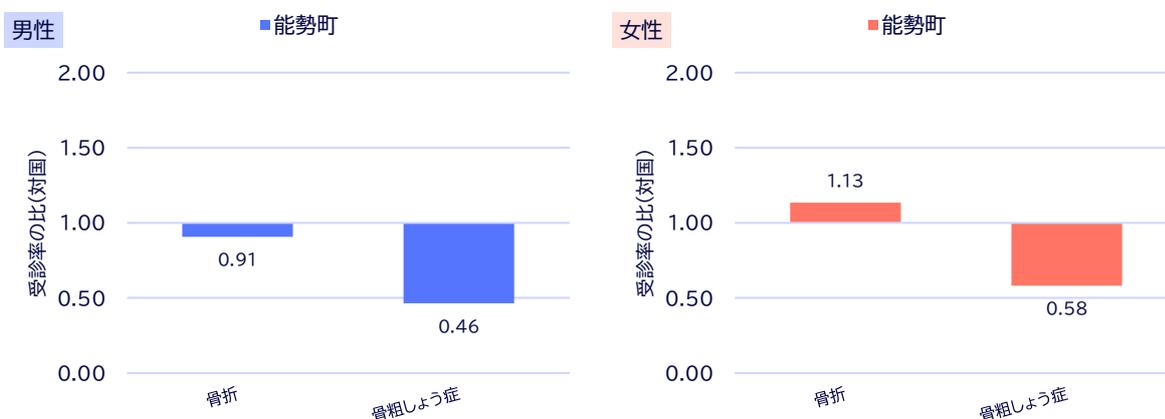
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率はいずれも低い。女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は18.9%で、国と比べて5.9ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は65.2%で、国と比べて4.3ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	能勢町	国	国との差	
健診受診率	18.9%	24.8%	-5.9	
受診勧奨対象者率	65.2%	60.9%	4.3	
有所見者の状況	血糖	6.3%	5.7%	0.6
	血圧	30.1%	24.3%	5.8
	脂質	8.6%	10.8%	-2.2
	血糖・血圧	5.1%	3.1%	2.0
	血糖・脂質	1.8%	1.3%	0.5
	血圧・脂質	6.3%	6.9%	-0.6
	血糖・血圧・脂質	0.3%	0.8%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		能勢町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.2%	5.4%	-1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.0%	27.7%	-2.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.1%	20.9%	4.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.0%	11.7%	-1.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.4%	59.1%	-6.7
	この1年間に「転倒したことがある」	22.9%	18.1%	4.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.5%	37.1%	5.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	17.3%	16.2%	1.1
	今日が何月何日かわからない日がある	24.9%	24.8%	0.1
喫煙	たばこを「吸っている」	7.9%	4.8%	3.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.5%	9.4%	2.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.2%	5.6%	-1.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.6%	4.9%	-2.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は17人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	75	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は2人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	1,306	1,081	855	625	442	308	217	145	95	54	2	0
	15日以上	1,049	923	759	577	421	298	211	145	95	54	2	0
	30日以上	914	812	677	526	388	277	197	136	91	53	2	0
	60日以上	556	502	423	328	244	173	131	90	57	34	1	0
	90日以上	232	211	181	146	111	77	53	40	26	14	1	0
	120日以上	108	102	91	74	55	35	27	22	12	6	1	0
	150日以上	58	53	46	35	28	16	12	9	5	2	1	0
	180日以上	34	31	24	20	16	8	7	5	2	2	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.4%で、府の76.1%と比較して6.3ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
能勢町	80.5%	82.1%	83.2%	81.6%	81.6%	79.8%	82.4%
府	71.1%	73.7%	74.5%	75.4%	75.4%	75.5%	76.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は20.3%で、国・府より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
能勢町	14.5%	22.6%	15.4%	18.4%	30.7%	20.3%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
府	6.5%	10.2%	10.4%	18.0%	13.9%	11.8%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
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。(図表2-1-2-1) ・ 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。(図表2-1-2-1)
死亡		・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位(4.8%)、「脳血管疾患」は第2位(8.3%)、「腎不全」は第12位(2.1%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、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)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は2.9年となっている。(図表2-1-2-1) ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は54.1%、「脳血管疾患」は19.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(16.9%)、「高血圧症」(46.1%)、「脂質異常症」(28.0%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位(3.8%)、「脳内出血」が10位(3.2%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.4倍、「脳内出血」が国の1.6倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・ 外来(透析)	・ 「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。(図表3-3-3-1) ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より高い。(図表3-3-4-1) ・ 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は33.3%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は44.4%となっている。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞る疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)
▲重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」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。(図表3-3-4-1) ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が297人(10.7%)、「高血圧症」が551人(19.9%)、「脂質異常症」が484人(17.5%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は494人で、特定健診受診者の59.4%となっており、1.7ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・ 受診勧奨対象者の割合が特に増加しているのは、血圧(Ⅱ・Ⅲ度高血圧)及び血糖(6.5%以上7.0%未満)である。(図表3-4-5-2) ・ 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77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-Cが140mg/dL以上であった232人の79.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m ² 未満であった6人の16.7%である。(図表3-4-5-4)
▲生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者	・ 令和4年度のメタボ該当者は142人(17.1%)で増加しており、メタボ予備群該当者は98人(11.8%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・ 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。(図表3-4-4-1) ・ 令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や府と比較して「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」の有所見率が高い。(図表3-4-2-1)
▲早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・ 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。(図表3-4-1-1) ・ 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は436人で、特定健診対象者の21.5%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	・ 生活習慣	・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)
▲健康づくり・社会環境・体制整備		
地域特性・背景		
能勢町の特性		・ 高齢化率は43.4%で、国や府と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・ 国保加入者数は2,772人で、65歳以上の被保険者の割合は48.3%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制		・ 一人当たり医療費は減少している。(図表3-3-1-1) ・ 重複処方該当者数は17人であり、多剤処方該当者数は2人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・ 後発医薬品の使用割合は82.4%であり、府と比較して6.3ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)		・ 悪性新生物(「膵」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・ 5がんの検診平均受診率は国・府より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規人工透析導入者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち HbA1cが6.5%以上で服薬なしの割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの割合 LDL-Cが160mg/dl以上で服薬なしの割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>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>【中期指標】 特定健診受診者のうち メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>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>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>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>【短期指標】 個別保健事業で設定</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>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多い。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>※重症化予防（がん以外）に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>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>	<p>【短期指標】 個別保健事業で設定</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

平均自立期間の延伸（開始時：男性79.5歳・女性：81.7歳）

長期指標	開始時	目標値	目標値基準
脳血管疾患の入院受診率	15.2	減少	—
虚血性心疾患の入院受診率	1.7	減少	—
年間新規人工透析導入者数	2人	0人	—
中期指標	開始時	目標値	比較対象
HbA1c6.5%以上の人の割合	9.3%	減少	—
Ⅱ度高血圧以上の人の割合	10.6%	減少	—
特定保健指導による特定保健指導対象者数	101人	75人	—
メタボ該当者の割合	16.7%	25%以上減少	国
メタボ予備群該当者の割合	11.9%	25%以上減少	国
短期指標	開始時	目標値	比較対象
がん検診受診率（肺）	10.5%	60%	国
がん検診受診率（胃）	6.5%	60%	国
がん検診受診率（大腸）	9.4%	60%	国
がん検診受診率（乳）	15.3%	60%	国
がん検診受診率（子宮頸）	10.6%	60%	国
HbA1c6.5%以上で未治療者（服薬なし）の割合	27.3%	減少	—
Ⅱ度高血圧以上で未治療者（服薬なし）の人の割合	40.9%	減少	—
特定保健指導実施率	42.1%	60%	国
特定健診受診率	41.2%	60%	国

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	重症化リスクの高い対象者に対して生活習慣改善を促し重症化を予防する	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	受診勧奨基準に該当した者のうち、 Ⅱ度高血圧以上の者の割合 目標：15% 実績：34.0%	生活習慣病対策	対象者への受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行う。 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する。
C	受診勧奨基準に該当した未治療者のうち、 HbA1c6.5以上の者の割合 目標：2% 実績：2.5%	生活習慣病対策	対象者への受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行う。 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する。
A	受診勧奨基準に該当した治療者のうち、HbA1c6.5以上の者の割合 目標：40% 実績：72.7%	生活習慣病対策	対象者への受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行う。 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する。
A	家庭血圧測定において Ⅱ度高血圧以上の者の数 目標：300人未満 実績：113人	生活習慣病対策	対象者への受診勧奨及び生活習慣改善の支援を行う。 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する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#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
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
HbA1c6.5%以上の人の割合減少 Ⅱ度高血圧以上の人の割合減少 HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合減少 Ⅱ度高血圧以上で服薬なしの人の割合減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	高血圧症重症化予防事業	特定健診受診者（集団）で受診勧奨基準に該当する者に対し、受診勧奨を行う。
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）	特定健診受診者（集団）のうち、未受診者（糖尿病性腎症・糖尿病）に対して受診勧奨を行う。
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	前年度の特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症治療中の者に対し、保健指導を行う。
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中断者受診勧奨）	前年度の医療機関受診状況において、糖尿病、糖尿病性腎症の治療中断となっている者に対し、受診勧奨を行う。

① 高血圧症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	特定健診受診者で受診勧奨基準に該当する者に対し、受診勧奨を行う。						
対象者	特定健診受診者のうち、血圧値が160/100mmHg以上の者						
ストラクチャー	実施体制：健診当日に直営にて専門職が実施、委託先より専門職が対象者へ架電 関係機関：能勢町健康づくり課、大阪府国保連合会（委託先）						
プロセス	実施方法：健診当日の血圧を確認し、保健指導・受診勧奨を行う。受診が確認できない対象者へは委託先から架電を行う。 対象者：特定健診受診者（集団）のうち、血圧値が160/100mmHg以上の者に対して当日保健指導を行う。また集団・個別健診問わず血圧値が160/100mmHg以上で医療機関への受診がない者へ電話にて受診勧奨を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職3名（兼務）、大阪府国保連合会（委託先）						
プロセス	健診当日の保健指導・受診勧奨、年3回の委託先からの架電						
事業アウトプット	【項目名】健診当日に保健指導・受診勧奨をした人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	168人	90人	90人	90人	90人	90人	90人
	【項目名】委託先より架電、受診勧奨を行った人数						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
－	30	30	30	30	30	30	
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、本年度内に医療機関を受診した者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	51.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	年度末						

② 糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）

実施計画							
事業概要	特定健診受診者のうち、未受診者（糖尿病性腎症・糖尿病）への受診勧奨						
対象者	特定健診受診者のうち、以下の者 HbA1c6.5%以上（①）、空腹時血糖126mg/dl以上（②）、eGFR60未満又は尿蛋白±以上（③） 受診勧奨（糖尿病性腎症）：①～③をすべて満たし医療機関を受診していない者 受診勧奨（糖尿病・架電）：①かつ医療機関を受診していない者（特定保健指導該当者は除く）						
ストラクチャー	実施体制：集団健診当日に直営にて専門職が実施、委託先より専門職が対象者へ架電 関係機関：能勢町健康づくり課、大阪府国保連合会（委託先）、医療機関						
プロセス	実施方法：集団健診結果送付時に、受診勧奨の案内文を同封する。個別・集団健診問わず受診が確認できない対象者へは委託先から架電を行う。 対象者：特定健診受診者のうち、以下の者 HbA1c6.5%以上（①）、空腹時血糖126mg/dl以上（②）、eGFR60未満又は尿蛋白±以上（③） 受診勧奨（糖尿病性腎症）：①～③をすべて満たし医療機関を受診していない者 受診勧奨（糖尿病・架電）：①で医療機関を受診していない者（特定保健指導該当者は除く）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職2名（兼務）、大阪府国保連合会（委託先）						
プロセス	健診当日の保健指導・受診勧奨、年3回の委託先からの架電						
事業アウトプット	【項目名】案内文の送付数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	61	80	80	80	80	80	80
	【項目名】委託先より架電、受診勧奨を行った人数						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
－	10	10	10	10	10	10	
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、本年度内に医療機関を受診した者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	75.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	年度末						

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

実施計画							
事業概要	特定健診を受けた糖尿病性腎症治療中の者へ保健指導を行う。						
対象者	次の条件を全て満たす者 ・ 前年度1～3月及び本年度4～12月に特定健診を受けた者 ・ 健診結果でHbA1c6.5%以上又は空腹時血糖が126mg/dl以上かつeGFR60未満又は尿蛋白±以上 ・ 糖尿病性腎症を治療中						
ストラクチャー	実施体制：専門職が実施 関係機関：能勢町健康づくり課、医療機関						
プロセス	実施方法：年2回（2～3月、7～8月）事業対象者を確認し、保健指導の案内文を送付。対象者へ保健指導を行うとともに、本年度の特定健診の受診勧奨をする。保健指導の最終面談は健診当日に行う。 対象者：次の条件を全て満たす者 ・ 前年度1～3月及び本年度4～12月に特定健診を受けた者 ・ 健診結果でHbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126以上かつeGFR60未満又は尿蛋白±以上 ・ 糖尿病性腎症を治療中						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職3名（兼務）						
プロセス	事業対象者を確認し、保健指導の案内文を送付したか。保健指導を行い、健診当日に最終面談ができたか						
事業アウトプット	【項目名】保健指導を実施した人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	10	10	10	10	10	10
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、保健指導実施後の特定健診にて1年間でeGFR減少が5%以下の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	90%	90%	90%	90%	90%	90%
評価時期	対象者数、保健指導を開始した人数を年度内に算出。最終面談では、対象者の生活改善状況やその場でわかる数値項目の達成状況を評価する。特定健診の結果評価が翌年度になる場合は、翌年度の「保健指導終了者」に計上する。						

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中断者受診勧奨）

実施計画							
事業概要	糖尿病、糖尿病性腎症の治療中断者に対し受診勧奨を行う。						
対象者	前年度の医療機関受診状況において、糖尿病、糖尿病性腎症の治療中断となっている者（KDB対象者抽出ツールを用いて抽出）						
ストラクチャー	実施体制：専門職が実施 関係機関：能勢町健康づくり課、医療機関						
プロセス	実施方法：4月にKDBより対象者抽出を行い、受診勧奨の案内文を送付する。3月に医療機関受診状況を確認する。 対象者：前年度の医療機関受診状況において、糖尿病、糖尿病性腎症の治療中断となっている者（KDB対象者抽出ツールを用いて抽出）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職3名（兼務）						
プロセス	事業対象者を確認し、受診勧奨の案内文を送付したか。受診状況を確認したか						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨案内文を送付した人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	25	25	25	25	25	25
事業アウトカム	【項目名】 対象者のうち、受診をした者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	年度末						

(2) 重症化予防（がん）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	E	がん検診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	がん検診受診率（胃） 目標：30% 実績：6.5%	がん検診	がん検診受診率向上のため啓発を実施する。 受診対象者にはがき・SMS等により個別通知を行う。
C	がん検診受診率（大腸） 目標：30% 実績：9.4%	がん検診	がん検診受診率向上のため啓発を実施する。 受診対象者にはがき・SMS等により個別通知を行う。
C	がん検診受診率（肺） 目標：30% 実績：10.5%	がん検診	がん検診受診率向上のため啓発を実施する。 受診対象者にはがき・SMS等により個別通知を行う。
C	がん検診受診率（乳） 目標：30% 実績：15.3%	がん検診	がん検診受診率向上のため啓発を実施する。 受診対象者にはがき・SMS等により個別通知を行う。
C	がん検診受診率（子宮頸） 目標：30% 実績：10.6%	がん検診	がん検診受診率向上のため啓発を実施する。 受診対象者にはがき・SMS等により個別通知を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#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
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診受診率増加



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	がん検診	各種がん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮）の受診率を向上させることで、がんの早期発見を促進する。

① がん検診

実施計画								
事業概要	各種がん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮）の受診率を向上させることで、がんの早期発見を促進する。							
対象者	胃・大腸・肺がん検診：40歳以上の町民 乳がん検診：40歳以上2年に1回 子宮がん検診：20歳以上2年に1回							
ストラクチャー	実施体制：肺・胃・大腸・乳・子宮がん検診は集団にて実施。肺・大腸がん検診は国民保険診療所でも個別に実施する。 関係機関：能勢町健康づくり課、国民保険診療所、がん検診委託業者							
プロセス	実施方法：対象者のうち、国民保険被保険者に対し案内を送付。また、20歳から75歳未満の乳・子宮がん検診対象者に案内を送付。検診はガイドラインに基づき実施する。 対象者：胃・大腸・肺がん検診：40歳以上の町民 乳がん検診：40歳以上2年に1回 子宮がん検診：20歳以上2年に1回							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	案内送付は、事務職2名（兼務）、専門職4名（兼務） がん検診の実施については委託							
プロセス	対象者を確認し、案内を送付する。がん検診の実施については、業者へ委託する。							
事業アウトプット	【項目名】40歳以上の国民保険被保険者へのがん検診受診勧奨のべ実施数							
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	6,120	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	
	【項目名】乳・子宮がん検診対象者へのがん検診受診勧奨のべ実施数							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
1,590	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500		
事業アウトカム	【項目名】がん検診受診率							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	肺がん検診	10.5%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	胃がん検診	6.5%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	大腸がん検診	9.4%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	乳がん検診	15.3%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
子宮頸がん検診	10.6%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	
評価時期	年度末							

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	E	生活習慣病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	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導実施率 目標：60% 実績：42.1%	特定保健指導	特定健診結果をもとに初回面接、継続支援・評価を実施。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#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	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 メタボ該当者の割合減少 メタボ予備群該当者の割合減少 特定保健指導実施率増加	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導利用勧奨事業	特定健診（集団）当日に、初回面接（一部）を行い、健診結果判明後に電話にて保健指導を実施する。
#2	継続	生活習慣病対策（高血圧）	特定健診受診者（集団）で受診勧奨基準に該当する者に対し、受診勧奨を行う。
#2	継続	生活習慣病対策（糖尿病）	特定健診受診者で受診勧奨基準に該当する者に対し、受診勧奨を行う。

① 特定保健指導利用勸奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診（集団）当日に、初回面接（一部）を行い、健診結果判明後に電話にて保健指導実施						
対象者	特定健診の結果、特定保健指導基準に該当した方						
ストラクチャー	実施体制：専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務） 関係機関：能勢町健康づくり課						
プロセス	実施方法：特定健診（集団）当日に、初回面接（一部）を実施 特定健診（個別）、健診当日の初回面接未実施者については、手紙又は電話にて勸奨を実施 対象者：特定健診の結果、特定保健指導に該当した方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務）						
プロセス	特定健診（集団）当日に、特定保健指導対象者を把握し、初回面接を案内・実施 初回面接未実施者については、後日手紙又は電話にて勸奨を実施 脂質異常症に該当するが特定保健指導非該当者は、案内用リーフレットのみ送付						
事業アウトプット	【項目名】対象者のうち、特定保健指導利用勸奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、特定保健指導終了率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42.1%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
評価時期	法廷報告の実施時に確認する（翌年度9月～10月）						

②生活習慣病対策（高血圧）

実施計画							
事業概要	特定健診（集団）の結果で受診勸奨基準に該当する者に対し、情報提供を行う。						
対象者	特定健診（集団）の結果、血圧値が140/90mmHg以上の者						
ストラクチャー	実施体制：専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務） 関係機関：能勢町健康づくり課						
プロセス	実施方法：特定健診（集団）の健診結果に情報提供チラシを同封する 対象者：特定健診（集団）の結果、血圧値が140/90mmHg以上の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務）						
プロセス	特定健診（集団）の結果を送付する際に、血圧値が140/90mmHgの者に情報提供チラシを同封し送付する。						
事業アウトプット	【項目名】対象者のうち、情報提供チラシ同封率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】次年度の特定健診（集団）受診者のうち、高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	30.9%	28%	28%	28%	28%	28%	28%
評価時期	翌年度末						

③生活習慣病対策（糖尿病）

実施計画							
事業概要	特定健診（集団）の結果で受診勧奨基準に該当する者に対し、情報提供を行う。						
対象者	特定健診（集団）の結果、HbA1Cが6.5%以上又は空腹時血糖が126mg/dl以上の者						
ストラクチャー	実施体制：専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務） 関係機関：能勢町健康づくり課						
プロセス	実施方法：特定健診（集団）の健診結果に情報提供チラシを同封する。 対象者：特定健診（集団）の結果、HbA1Cが6.5%以上又は空腹時血糖が126mg/dl以上の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務）						
プロセス	特定健診（集団）の結果を送付する際に、HbA1Cが6.5%以上又は空腹時血糖が126mg/dl以上の者に情報提供チラシを同封し送付する。						
事業アウトプット	【項目名】対象者のうち、情報提供チラシ同封率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	65.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】次年度の特定健診（集団）受診者のうち、糖尿病（HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上）の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12.7%	11%	11%	11%	11%	11%	11%
評価時期	翌年度末						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診未受診者へ受診を促す	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健診受診率 目標：50% 実績：41.2%	特定健診未受診者への受診勧奨	健診未受診者に対し、SMS・郵送等により受診勧奨を行う

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#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	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率増加	

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診未受診勧奨事業	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関の受診につなげることで、生活習慣病の早期対策を促進する。

① 特定健診未受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関の受診につなげることで、生活習慣病の早期対策を促進する。						
対象者	国民健康保険加入者のうち40歳から74歳の者						
ストラクチャー	実施体制：委託業者による実施 関係機関：能勢町健康づくり課、委託業者						
プロセス	実施方法：未受診者に対し、受診勧奨を案内 対象者：特定健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	委託						
プロセス	未受診者に対し、受診勧奨を案内						
事業アウトプット	【項目名】 勧奨通知の発送数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	6,120	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	41.2%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
評価時期	法定報告時						

(5) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長期	C	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	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボ該当者・予備群 目標：13%・10% 実績：16.7%・11.9%	保健事業	食生活見直し教室、ウォーキング講座、栄養・食事指導、イベントでの健康コーナー設置、健康カフェ
A	喫煙率 目標：20% 実績：14.6%	たばこ対策	母子健康手帳交付時面接、特定健診の場で、喫煙者ハリーフレット配布
A	習慣的に家庭血圧測定をしている者数 目標：1,000人 実績：1,161人	能勢健康長寿事業 (のせけん)	習慣的な家庭血圧測定の推進



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#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



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	健康教育	住民に対し、ヘルスプロモーションの普及啓発を行う
#4	継続	健康相談	窓口やイベント等で個別の健康相談を実施

① 健康教育

実施計画								
事業概要	住民に対し、ヘルスプロモーションの普及啓発を行う							
対象者	町民							
ストラクチャー	実施体制：専門職5名（兼務）、事務職1名（兼務）がボランティアなどと協力して実施。 関係機関：能勢町健康づくり課							
プロセス	実施方法：健康教室を実施 対象者：町民							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	専門職4名（兼務）、事務職1名（兼務）							
プロセス	健康教室を実施したか							
事業アウトプット	【項目名】健康教育の実施回数							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	健康教室（集団）	25	30	30	30	30	30	30
	健康教室（出張）	0	1	1	1	1	1	1
	ウォーキング講座	9	12	12	12	12	12	12
その他	8	10	10	10	10	10	10	
事業アウトカム	【項目名】健康教育への参加者数							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	健康教室（集団）	215	200	200	200	200	200	200
	健康教室（出張）	0	20	20	20	20	20	20
	ウォーキング講座	262	360	360	360	360	360	360
その他	374	400	400	400	400	400	400	
評価時期	年度末							

② 健康相談

実施計画							
事業概要	窓口やイベント等で個別の健康相談を実施						
対象者	町民						
ストラクチャー	実施体制：専門職5名（兼務）、事務職1名（兼務） 関係機関：能勢町健康づくり課						
プロセス	実施方法：健診結果に基づく説明の実施。イベントでの健康相談の実施 対象者：町民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職5名（兼務）、事務職1名（兼務）						
プロセス	健診結果に基づく説明を実施する。イベントで健康相談を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】健康相談の実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22	25	25	25	25	25	25
事業アウトカム	【項目名】健康相談への参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	28	135	135	135	135	135	135
評価時期	年度末						

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	B	医療費の適正化	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	後発医薬品利用率 目標：90% 結果：82.4%	後発医薬品の利用普及	広報誌への掲載、ジェネリック希望シールの配布、後発医薬品差額の通知

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6服薬の適正化が必要。

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	後発医薬品差額通知書	対象者に後発医薬品差額通知書を発送する

① 後発医薬品差額通知書

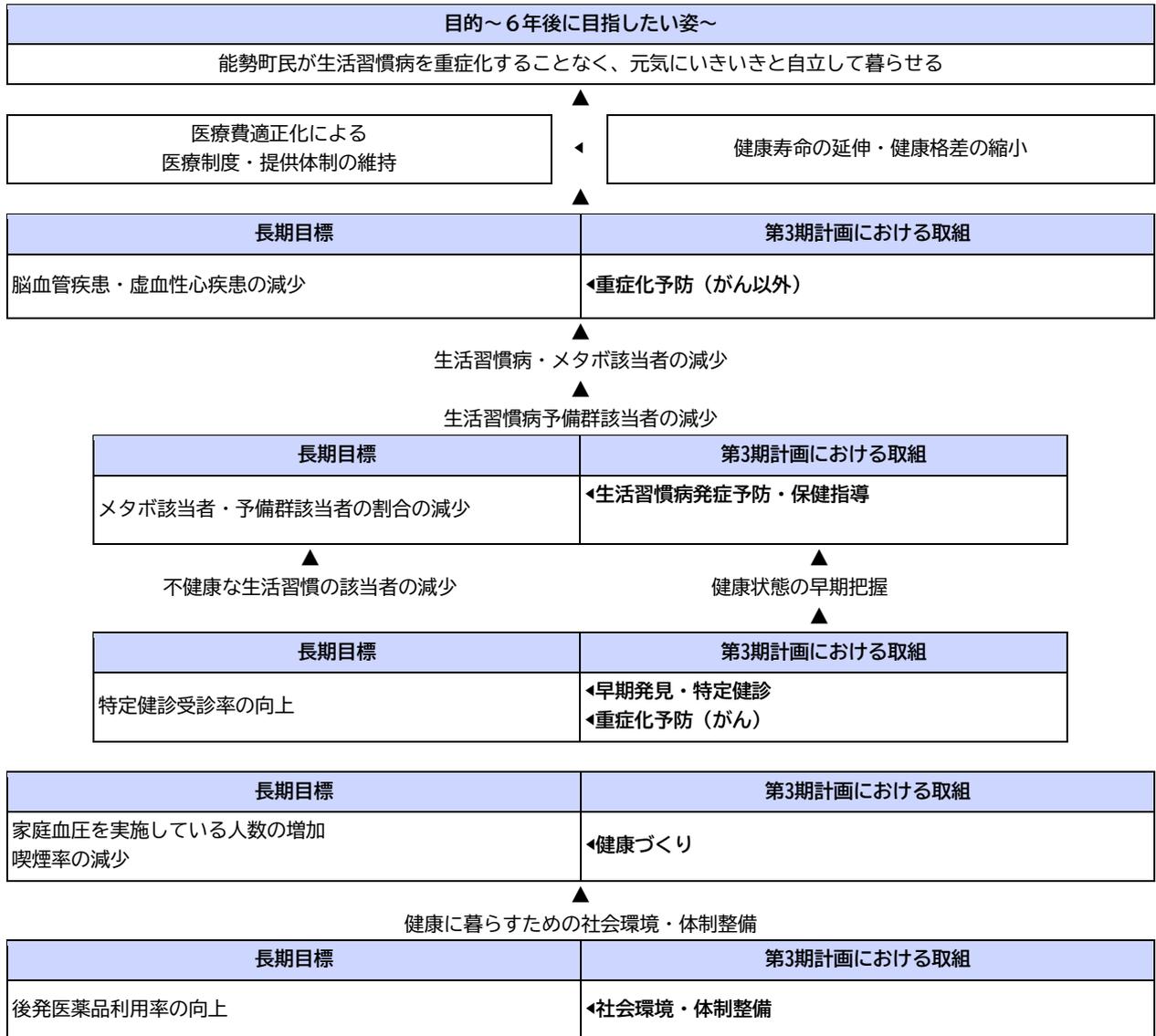
実施計画							
事業概要	対象者に後発医薬品差額通知書を発送する						
対象者	後発医薬品に切り替えた際に医療費が下がると見込まれるもの						
ストラクチャー	実施体制：事務職1名（兼務） 関係機関：委託事業者						
プロセス	実施方法：圧着はがきを発送 対象者：後発医薬品に切り替えた際に医療費が下がると見込まれるもの						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：事務職1名（兼務）						
プロセス	後発医薬品に切り替えた際に医療費が下がると見込まれるものにはがきを発送						
事業アウトプット	【項目名】差額通知書の発送数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	350	350	350	350	350	350	350
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品の利用率（数量ベース）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	81.8%	86.2%	86.2%	86.2%	86.2%	86.2%	86.2%
評価時期	年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
高血圧症 重症化予防事業	特定健診受診者（集団）で受診勧奨基準（特定健診受診者（集団）のうち、血圧値が140/90mmHg以上）に該当する者に対し、受診勧奨を行う。	【項目名】 健診当日に保健指導をした人数 【目標値】 90人	【項目名】 対象者のうち、当該年度内に医療機関を受診した者の割合 【目標値】 100%	Ⅱ度高血圧以上で服薬なしの人の割合
糖尿病性腎症 重症化予防事業 （受診勧奨）	特定健診受診者のうち、以下の者。 HbA1c6.5%以上（①）、 空腹時血糖126以上（②）、 eGFR60未満又は尿蛋白±以上（③） 受診勧奨（糖尿病性腎症）：①～③ かつ医療機関を受診していない者 受診勧奨（糖尿病）：①かつ医療機関を受診していない者	【項目名】 案内文の送付人数 【目標値】 80人	【項目名】 対象者のうち、当該年度内に医療機関を受診した者の割合 【目標値】 100%	HbA1c6.5%以上で未治療者（服薬なし）の割合
糖尿病性腎症 重症化予防事業 （保健指導）	前年度の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126以上かつeGFR60未満又は尿蛋白±以上かつ治療中の者への保健指導	【項目名】 保健指導を実施した人数 【目標値】 10人	【項目名】 【項目名】対象者のうち、保健指導実施後の特定健診にて1年間でeGFR減少が5%以下の者の割合 【目標値】 90%	HbA1c6.5%以上で未治療者（服薬なし）の割合
糖尿病性腎症 重症化予防事業 （治療中断者 受診勧奨）	前年度の医療機関受診状況において、糖尿病、糖尿病性腎症の治療中断となっているものに対し受診勧奨を行う。（KDB対象者抽出ツールを用いて抽出）	【項目名】 受診勧奨案内文を送付した人数 【目標値】 25人	【項目名】対象者のうち、受診をした者の割合 【目標値】 100%	HbA1c6.5%以上で未治療者（服薬なし）の割合
がん検診	各種がん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮）の受診率を向上させることで、がんの早期発見を促進する。	【項目名】 40歳以上の国民保険被保険者へのがん検診受診勧奨のべ実施数 乳・子宮がん検診対象者へのがん検診受診勧奨のべ実施数 【目標値】 1：6,000通 2：1,500通	【項目名】 がん検診受診率 【目標値】 【肺・胃・大腸・乳・子宮頸】60%	がん検診受診率 【肺・胃・大腸・乳・子宮頸】
特定保健指導 利用勧奨事業	特定健診（集団）当日に、初回面接（一部）を行い、健診結果判明後に電話にて保健指導実施。	【項目名】 対象者のうち、特定保健指導利用勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名】 対象者のうち、特定保健指導終了率 【目標値】 60%	特定保健指導実施率
生活習慣病対策 （高血圧）	特定健診（集団）の結果を送付する際に、血圧値が140/90mmHgの者に情報提供チラシを同封し送付する。	【項目名】 対象者のうち、情報提供チラシ同封率 【目標値】 100%	【項目名】 次年度の特定健診（集団）受診者のうち、高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合 【目標値】 28%	Ⅱ度高血圧以上で服薬なしの人の割合

生活習慣病対策 (糖尿病)	特定健診(集団)の結果を送付する際に、HbA1Cが6.5%以上又は空腹時血糖が126mg/dl以上の者に情報提供チラシを同封し送付する	【項目名】 対象者のうち、情報提供チラシ同封率 【目標値】 100%	【項目名】 次年度の特定健診(集団)受診者のうち、糖尿病(HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上)の者の割合 【目標値】 11%	Ⅱ度高血圧以上で服薬なしの人の割合
特定健診 未受診勧奨事業	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関の受診につなげることで、生活習慣病の早期対策を促進する	【項目名】 勧奨通知の発送数 【目標値】 6,000通	【項目名】特定健診受診率 【目標値】 60%	特定健診受診率
健康教育	住民に対し、ヘルスプロモーションの普及啓発を行う	【項目名】 健康教育の実施回数 【目標値】 健康教室(集団):30回 健康教室(出張):1回 ウォーキング講座:12回 その他:10回	【項目名】健康教育への参加者数 【目標値】 健康教室(集団):200人 健康教室(出張):20人 ウォーキング講座:360人 その他:400人	特定健診受診率
健康相談	窓口やイベント等で個別の健康相談を実施	【項目名】 健康相談の実施回数 【目標値】 2回	【項目名】健康相談への参加者数 【目標値】 135人	特定健診受診率
後発医薬品 差額通知	対象者に後発医薬品差額通知書を発送する	【項目名】 後発医薬品差額通知書の発送数 【目標値】 350通	【項目名】後発医薬品の利用率(数量ベース) 【目標値】 86.2%	—

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごと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ごと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する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、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。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報が存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。能勢町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成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（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

能勢町においても、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、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、能勢町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

能勢町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
			10万人以上		5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

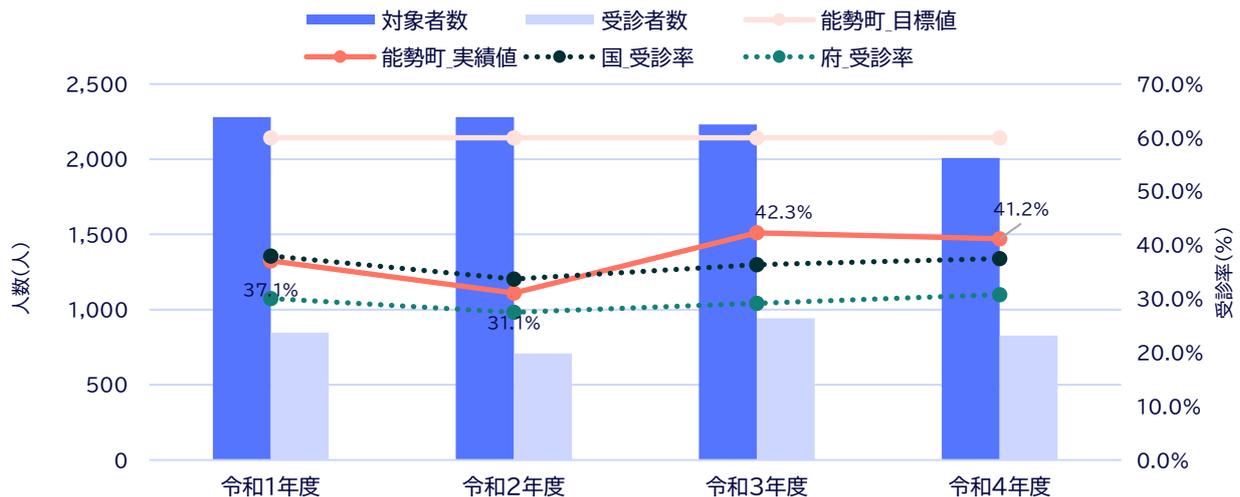
(2) 能勢町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値で41.2%となっており、令和1年度の特定健診受診率37.1%と比較すると4.1ポイント上昇している。国や府の推移を見ると、令和1年度と比較して令和4年度の特定健診受診率はいずれもほぼ横ばいである。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率を見ると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では70-74歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	能勢町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	能勢町_実績値	37.1%	31.1%	42.3%	41.2%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	
	府	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%	
特定健診対象者数 (人)		2,281	2,280	2,231	2,009	
特定健診受診者数 (人)		847	708	943	827	

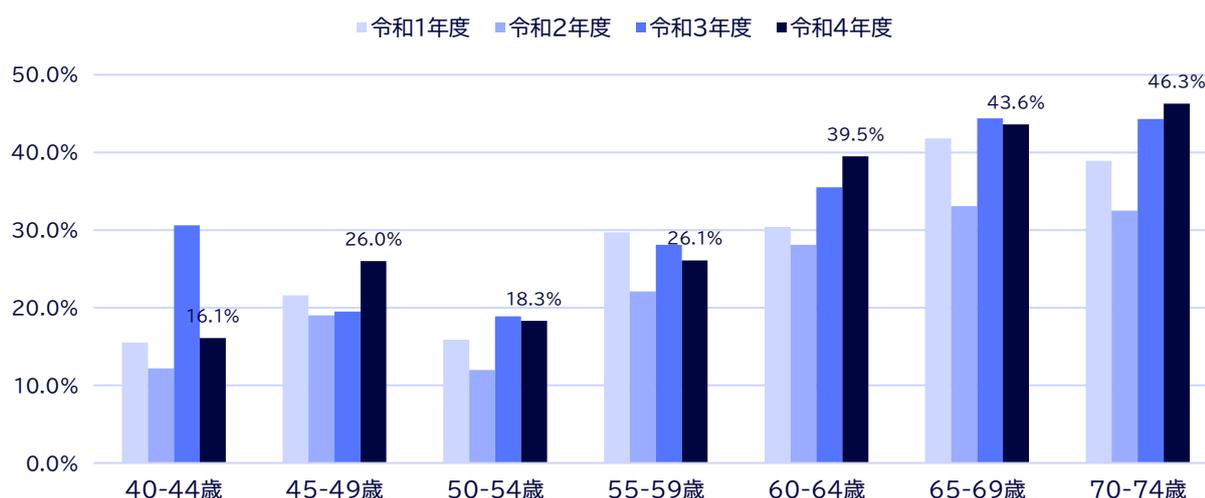
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

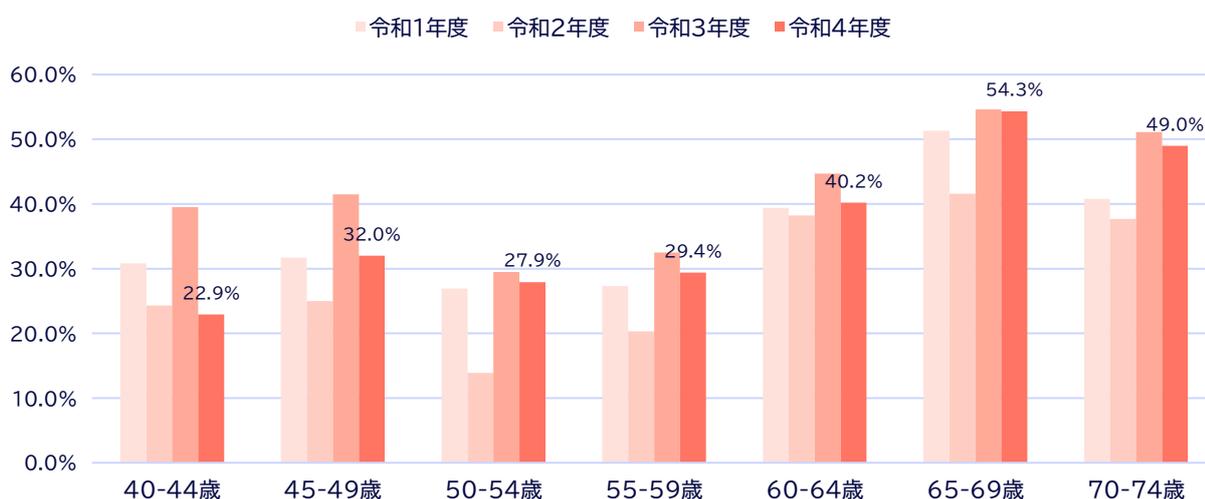
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	15.5%	21.6%	15.9%	29.7%	30.4%	41.8%	38.9%
令和2年度	12.2%	19.0%	12.0%	22.1%	28.1%	33.1%	32.5%
令和3年度	30.6%	19.5%	18.9%	28.1%	35.5%	44.4%	44.3%
令和4年度	16.1%	26.0%	18.3%	26.1%	39.5%	43.6%	46.3%
令和1年度と令和4年度の差	0.6	4.4	2.4	-3.6	9.1	1.8	7.4

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	30.8%	31.7%	26.9%	27.3%	39.4%	51.3%	40.8%
令和2年度	24.3%	25.0%	13.9%	20.3%	38.2%	41.6%	37.7%
令和3年度	39.5%	41.5%	29.5%	32.5%	44.7%	54.6%	51.1%
令和4年度	22.9%	32.0%	27.9%	29.4%	40.2%	54.3%	49.0%
令和1年度と令和4年度の差	-7.9	0.3	1.0	2.1	0.8	3.0	8.2

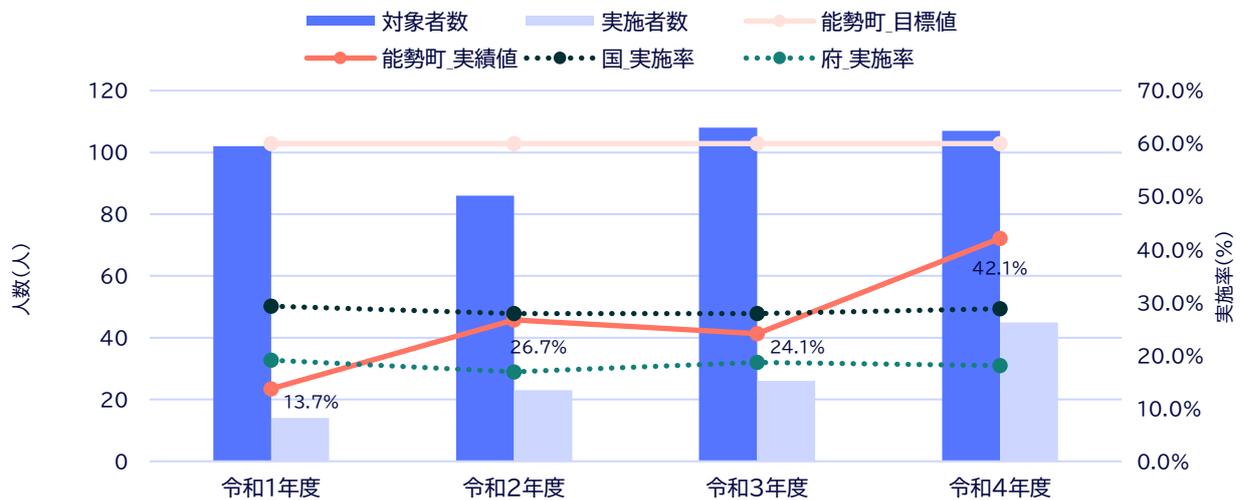
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値で42.1%となっており、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。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は0.0%で、令和1年度の実施率25.0%と比較して25.0ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は5.6%で、令和1年度の実施率17.4%と比較して11.8ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	能勢町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	能勢町_実績値	13.7%	26.7%	24.1%	42.1%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	
	府	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%	
特定保健指導対象者数（人）		102	86	108	107	
特定保健指導実施者数（人）		14	23	26	45	

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	25.0%	9.1%	23.8%	0.0%
	対象者数（人）	16	11	21	19
	実施者数（人）	4	1	5	0
動機付け支援	実施率	17.4%	32.0%	31.0%	5.6%
	対象者数（人）	86	75	87	89
	実施者数（人）	15	24	27	5

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

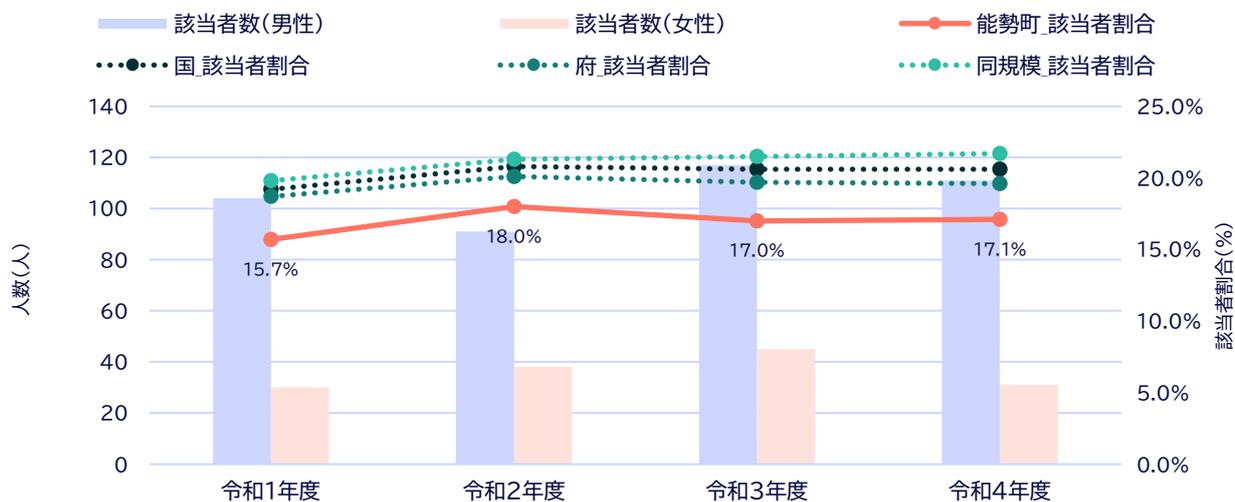
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は142人で、特定健診受診者の17.1%であり、国・府より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合						
能勢町	134	15.7%	129	18.0%	162	17.0%	142	17.1%
男性	104	27.2%	91	28.8%	117	28.1%	111	29.1%
女性	30	6.4%	38	9.5%	45	8.4%	31	6.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
府	-	18.7%	-	20.1%	-	19.7%	-	19.6%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.5%	-	21.7%

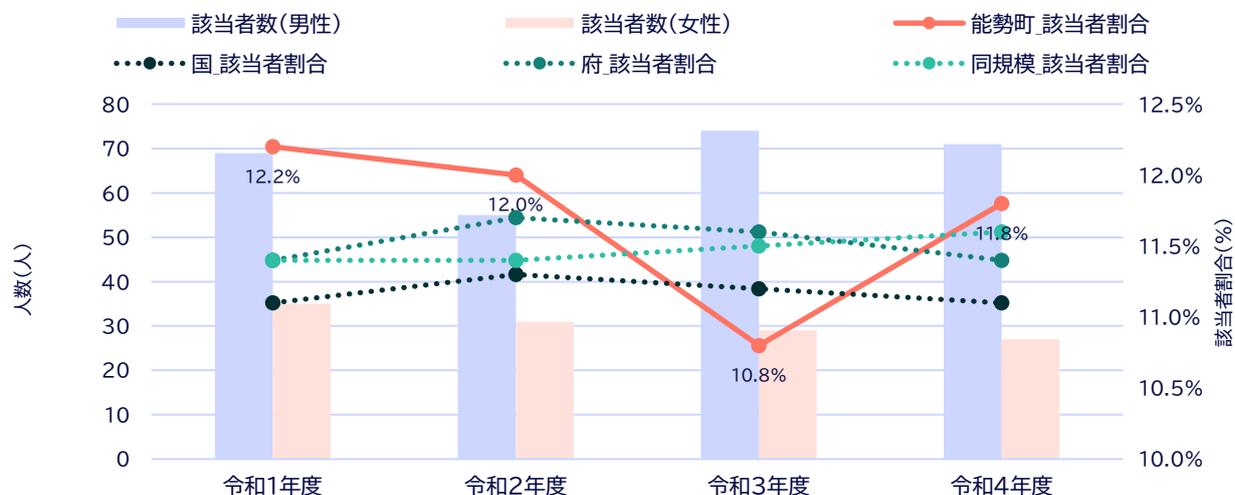
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は98人で、特定健診受診者における該当割合は11.8%で、国・府より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
能勢町	104	12.2%	86	12.0%	103	10.8%	98	11.8%
男性	69	18.1%	55	17.4%	74	17.7%	71	18.6%
女性	35	7.5%	31	7.8%	29	5.4%	27	6.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
府	-	11.4%	-	11.7%	-	11.6%	-	11.4%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 能勢町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,979	1,920	1,859	1,800	1,739	1,680	
	受診者数（人）	1,187	1,152	1,115	1,080	1,043	1,008	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	154	150	145	140	136	131
		積極的支援	27	26	26	25	24	23
		動機付け支援	127	124	119	115	112	108
	実施者数（人）	合計	92	90	87	84	81	79
		積極的支援	16	16	16	15	14	14
		動機付け支援	76	74	71	69	67	65

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、能勢町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診、個別健診ともに具体的な実施時期及び会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

能勢町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40歳～64歳の者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、4か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

業務委託を行い、AIを活用し各個人に最適な勧奨を実施。勧奨に当たっては、郵送だけでなくSMS、LINEといった幅広いツールを用いる。

② 利便性の向上

平日に忙しい人でも受診できるよう休日も集団健診を実施する。また、町内医療機関で実施している個別健診は一年を通じて自由なタイミングで予約ができる。

③ 関係機関との連携

前述の個別健診が一年を通じて自由なタイミングで予約できるよう医療機関と連携をしている。また、健診の結果要医療判定となった方へは、町内医療機関を含めて受診を勧奨している。

④ 啓発

広報折込チラシでは健康にまつわるコラムを掲載するとともに、健診の重要性についても啓発している。

⑤ インセンティブの付与

「大阪健活マイレージ アスマイル」では簡単な健康づくり活動を「アスマイル」に記録することでポイントを貯めることで、様々な景品が抽選でもらえる。また国保会員であれば、特定健診を受診するだけで電子マネーと交換できるポイントがもらえる。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

保健指導の対象となったにも関わらず面談を受けない方に対し、郵送・電話等により個別に利用勧奨を行う。

② 利便性の向上

健診当日に初回面談を行うことで保健指導対象者の負担軽減に努める。

③ 新たな保健指導方法の検討

対面を前提とした保健指導に加え、ICT機器を活用した新しい保健指導についても検討する。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、能勢町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、能勢町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度末に点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは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であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	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。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	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。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハ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一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。