

豊能町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年3月

目次

1. 基本的事項
2. 既存事業の評価
3. 保険者の現状
 - 3.1. データに基づいた現状分析
 - 3.1.1. 保険者の周辺環境
 - 3.1.2. 医療費分析
 - 3.1.3. がん検診等実施状況
 - 3.1.4. 特定健診実施状況
 - 3.1.5. 特定保健指導実施状況
4. 健康課題
5. 保健事業の実施内容
6. 保健事業計画の目的・目標
7. 特定健康診査等の実施に関する事項（※）
8. 個別の保健事業およびデータヘルス計画の評価・見直し
9. 計画の公表・周知（※）
10. 個人情報の取り扱い（※）
11. 事業運営上の留意事項（※）
12. その他計画策定にあたっての留意事項（※）

用語集

資料：データ集

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1) 計画の趣旨

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべ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。」とされました。

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「経済財政運営の改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において保険者のデータヘルスの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定等を行うとともに、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。」と示されました。

本町国民健康保険においてもこれらの決定に基づきデータヘルス計画の策定、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定を推進しています。

2) 計画期間

令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日

3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画は、「第 4 期豊能町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、「豊能町総合まちづくり計画」などと整合を図り、施策を推進します。

2. 第2期計画の評価

2.1. 特定健康診査（特定健診）

ストラクチャ	担当者数：専門職 1 人 個別健診：町内医療機関（土曜日実施あり） 巡回型集団健診の実施：有 有 ⇒ 豊能町立保健福祉センターおよび希望ヶ丘集会所実施 土曜日にも実施					
プロセス	周知活動 広報誌への掲載：広報とよのと同配でチラシを配布 受診勧奨の強化対象：国保加入時に受診券を送付 費用負担：無 結果返却方法：集団：国民健康保険担当課より結果を送付 個別：健診実施機関から直接返却 結果説明会の開催：無 未受診者への受診勧奨 方法：郵送 対象者： 令和 2・3 年度 過去 3 年間に医療実績、健診実績のない方 令和 4 年度 40 歳～59 歳の被保険者かつ前年度に健診実績、医療実績のない方					
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット 未受診者勧奨 実施率	—	—	6.8%	6.0%	22.5%	—
アウトカム 受診率 (法定報告)	48.3%	51.3%	49.6%	47.3%	49.2%	—
前期計画 での課題	令和 2～3 年度にかけて新型コロナウイルス感染拡大のため特定健診の受診控えがあり、一時受診率が低下した。令和 4 年度は回復傾向にはあるものの令和元年のコロナ前の水準まで回復していない。 40 歳～64 歳の受診率が低迷している。					
今期計画 での対応	40 歳代・50 歳代の受診率が低いこと、東西地区で比較すると東地区の受診率が低いことが分かっており、重点的に受診勧奨を実施する。					

2.3. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ	<p>担当者数：専門職 1 人</p> <p>(令和 5 年度) 糖尿病性腎症疑い者数 合計 56 人</p> <p>糖尿病疑い・未治療者</p> <p>尿蛋白陰性：1～2 期 2 人 ⇒ 糖尿病治療のための受療勧奨</p> <p>尿蛋白陽性：3 期 5 人 ⇒ 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨</p> <p>eGFR 30 未満：4 期 0 人 ⇒ 強力な受療勧奨</p> <p>糖尿病治療中</p> <p>尿蛋白陰性：1～2 期 42 人 ⇒ 治療継続支援</p> <p>尿蛋白陽性：3 期 7 人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導</p> <p>eGFR 30 未満：4 期 0 人 ⇒ 腎症対策強化について連携</p>					
プロセス	<p>周知活動：対象者へ個別に案内発送</p> <p>選定方法：</p> <p>対象者 A：未受診者</p> <p>特定健診の結果が下記の条件に該当する者のうち、直近 3 か月間で医療機関未受診と思われる者（※このプログラム参加のためには受療して主治医をもつことが条件）</p> <p>(ア) かつ (イ)、または (ア) かつ (ウ) のいずれかに該当する者</p> <p>(ア) 空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c が 6.5%以上</p> <p>(イ) 尿蛋白 (±) 以上</p> <p>(ウ) eGFR15ml/分/1.73 m²以上 eGFR60ml/分/1.73 m²未満</p> <p>対象者 B：治療中の通院患者</p> <p>特定健診の結果が下記の条件に該当する者であって、糖尿病性腎症等で通院する者のうち、下記の条件に該当する者</p> <p>(ア) かつ (イ)、または (ア) かつ (ウ) のいずれかに該当する者</p> <p>(ア) 空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c が 6.5%以上</p> <p>(イ) 尿蛋白 (±) 以上</p> <p>(ウ) eGFR15ml/分/1.73 m²以上 eGFR60ml/分/1.73 m²未満</p> <p>実施内容：面接 6 回</p>					
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット 保健指導 実施率	—	16.9%	27.9%	25.5%	22.4%	—
アウトカム 人工透析 有病率	0.28%	0.33%	0.33%	0.34%	0.37%	—
人口千人当たり 新規透析患 者数	0.244	0.000	0.094	0.157	0.192	—

前期計画 での課題	令和元年度から事業開始 保健指導の実施率は20%程度で推移している。一方で、未受診者が保健指導を受けた実績がなく、受診勧奨を実施しても受診につながらないことが多い。
今期計画 での対応	未受診者の受診勧奨の強化を図り引き続き保健指導を実施する。

2.4. がん検診

対象者	大腸がん・肺がん：満40歳以上の男女 胃がん（バリウム検査）：満40歳以上の男女 胃がん（内視鏡検査）：当該年度の4月1日現在満50歳以上で偶数年齢の男女 乳がん：当該年度の4月1日現在満40歳以上で偶数年齢の女性 子宮頸がん：当該年度の4月1日現在満20歳以上で偶数年齢の女性					
実施方法	集団検診（5～12月）、個別検診（通年）					
アウトプット	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診勧奨実施率	—	※下表参照	—	※下表参照	※下表参照	—
アウトカム がん検診受診率						
胃がん	—	8.1%	6.3%	7.8%	10.6%	—
肺がん	7.3%	9.6%	7.3%	12.5%	13.1%	—
大腸がん	6.6%	4.7%	4.7%	9.7%	11.1%	—
乳がん	—	13.6%	9.8%	15.4%	22.5%	—
子宮頸がん	—	10.2%	7.1%	12.7%	20.0%	—
前期計画 での課題	コロナ禍で受診率は低下したが、その後徐々に回復がみられている。 令和3年度において、子宮頸がんの受診率は全国と大阪府平均よりも低い。					
今期計画 での対応	受診勧奨、特定健診や他のがん検診とのセット検診の体制整備、住民へのがん検診の啓発・周知の工夫（広報、ホームページ等）を行う。					

受診勧奨実施率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	—	18.9%	—	13.0%	12.2%
大腸がん	—	18.9%	—	13.0%	12.2%
乳がん	—	8.4%	—	19.2%	16.7%
子宮頸がん	—	6.3%	—	15.9%	14.0%

※子宮頸がん以外は40歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳の受診勧奨実施率

※肺がん検診については個別受診勧奨なし

2.5. 歯科検診

対象者	当該年度の9月1日時点で40・45・50・55・60・65・70歳の節目年齢にある方					
実施方法	個別					
アウトプット	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 歯科検診有病率	80.9%	57.1%	56.6%	42.5%	44.9%	—
40歳	66.6%	50.0%	56.2%	36.3%	100%	—
45歳	—	40.0%	54.5%	50.0%	60.0%	—
50歳	87.5%	42.1%	55.0%	40.0%	52.1%	—
55歳	—	50.0%	48.5%	38.4%	13.3%	—
60歳	66.6%	38.4%	51.5%	40.0%	47.2%	—
65歳	—	60.4%	56.5%	46.2%	45.9%	—
70歳	82.3%	66.1%	61.4%	43.3%	44.3%	—
前期計画 での課題	受診対象者全員に受診勧奨を目的とし受診券を配布しているが、令和4年度は受診率が12.2%と前年と比較すると1%程度低下している。					
今期計画 での対応	20歳・30歳の検診実施を検討している。					

2.6. その他の保健事業

2.6.1. 後発医薬品の利用普及

対象者	50歳以上の国民健康保険被保険者で、生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）に関する薬剤を月14日以上処方されている者					
実施方法	年3回上記対象者にA4三つ折り圧着式のお知らせを送付し、現在の自己負担相当額から後発医薬品に切り替えた場合に削減できる金額を明示し、利用を促進する。					
アウトプット	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
送付実績	—	—	—	461件	501件	455件
アウトカム 後発医薬品 利用率	—	—	—	41.4%	44.7%	43.7%
前期計画 での課題	後発医薬品利用率は横ばいで推移している。					
今期計画 での対応	引き続き勧奨を実施し、利用普及を図る。					

3. 保険者の現状

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1. 保険者の周辺環境

3.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

地理的・社会的環境

本町は大阪府の北部、大阪都心部より約 30Km の距離に位置しています。東は茨木市、西は兵庫県川西市、南は箕面市、北は能勢町および京都府亀岡市に接しており、町域面積は 34.34 km²です。

町域の約 7 割が山林に占められており、盆地状に広がる農地とその間に点在する集落や開発により形成された市街地からなる東部地域、小規模な盆地と集落からなる南部地域、そして吉川集落と谷間の農地のほか、大規模開発による市街地からなり、農村環境と都市環境が共存する西部地域によって構成されています。なお東部地域と西部地域の境目には妙見山に連なる自然が広がっており、相互の往来には隣接の他市を経由しなければならない側面を有しています。

交通アクセスの面では、鉄道は町の西部を能勢電鉄妙見線が乗り入れており、妙見口、ときわ台、光風台の 3 駅が設置されています。主要幹線道路として、町の東部を縦貫する国道 423 号線、町の西部を縦貫する国道 477 号線があり、北は京都府亀岡市、南丹市、南は兵庫県川西市、大阪府池田市方面と連絡しています。平成 19 年 5 月に「箕面有料道路（箕面グリーンロード）」が開通、さらに「箕面森町」の誕生による止々呂美東西線が開通したことで、大阪都心や町内東西地域への往来の利便性が向上しました。

医療アクセス

本町内の医療機関は一般診療所が 14 か所、歯科診療所が 7 か所あります。町内には入院病床を有する総合病院がないため、近隣市の総合病院の利用に頼らざるを得ませんが、昨今の交通アクセスの充実により、施設面での不利な部分をカバーしています。

表 1. 医療提供体制等の比較（令和 4 年 10 月 1 日現在）

	豊能町		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	0	—	5.8	6.5
病床数	0	—	1184.0	1194.9
一般診療所数	14	75.6	100.4	84.2
歯科診療所数	7	37.8	62.2	54.2

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

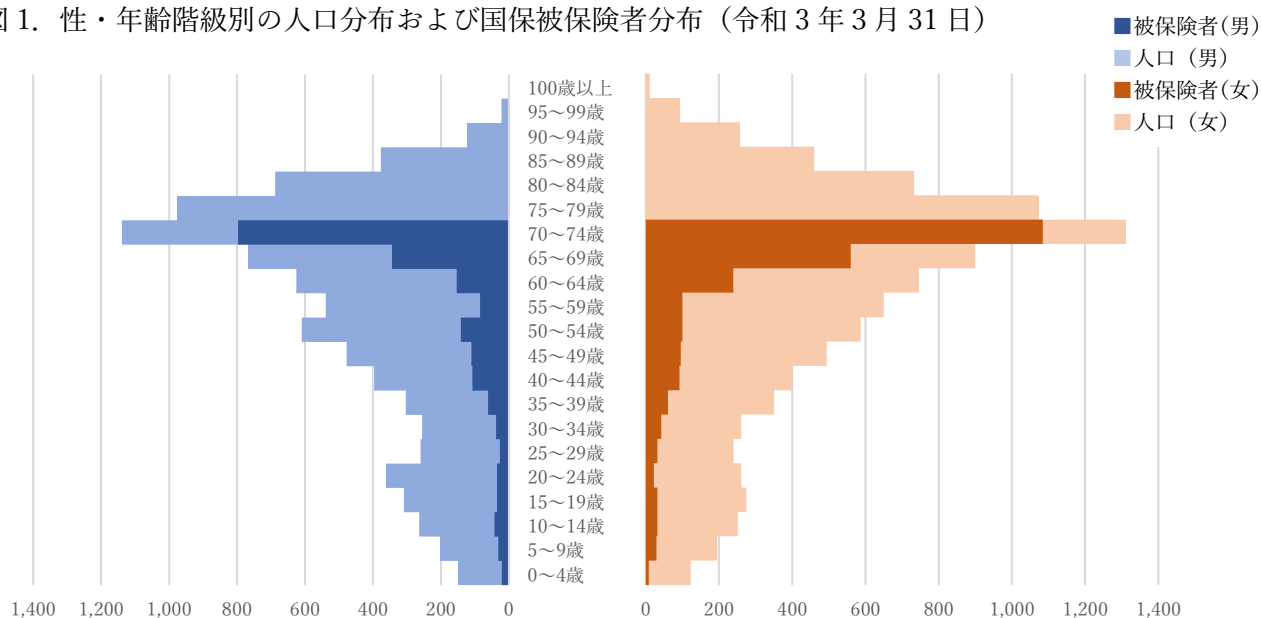
資料：大阪府医療施設調査

3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

令和3年3月31日現在の本町の人口は18,978人、世帯数は8,656世帯となっています。

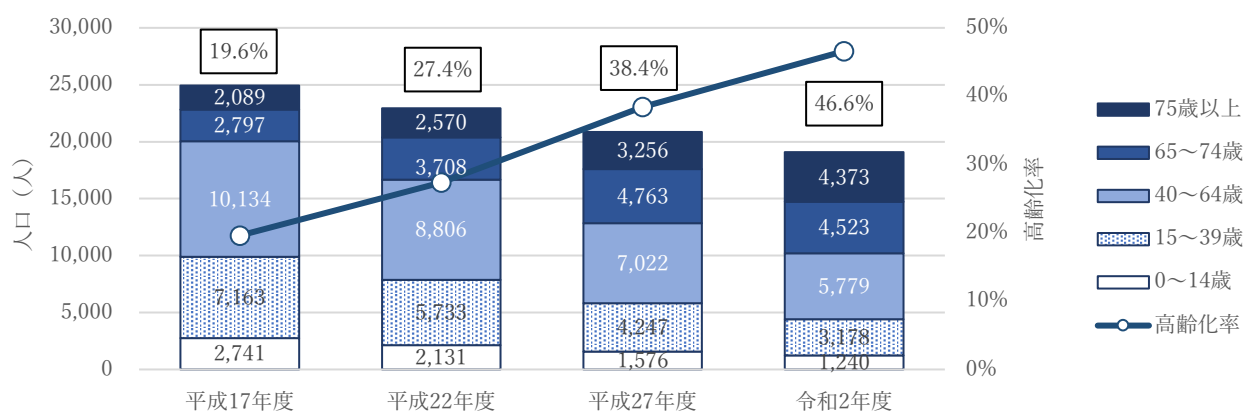
国民健康保険(国保)の被保険者の人口比率は男女とも70～74歳までの年齢層が最も多くなっており、高齢化率も令和2年度には46.6%と高齢化が進んでいるのに伴い国保被保険者の高齢化率も高くなっています。

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



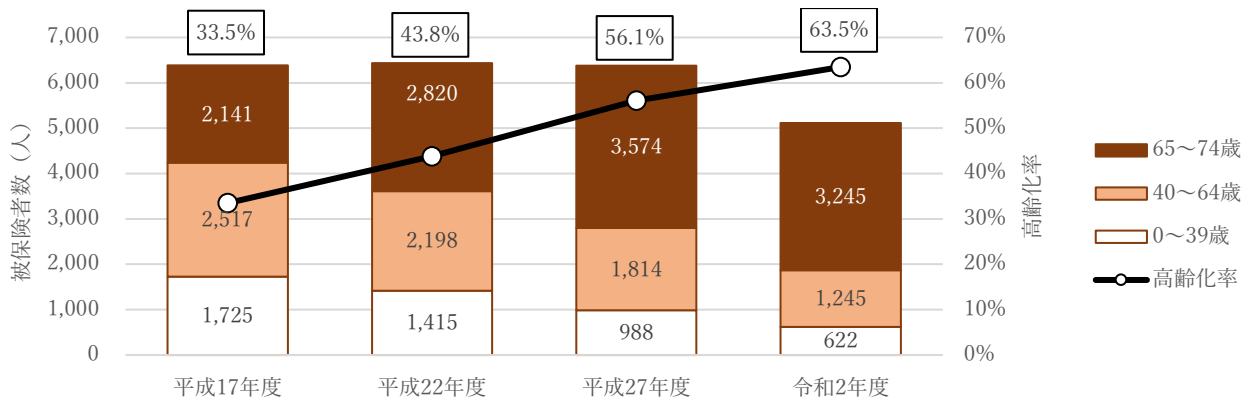
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査およびKDBシステム被保険者構成

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

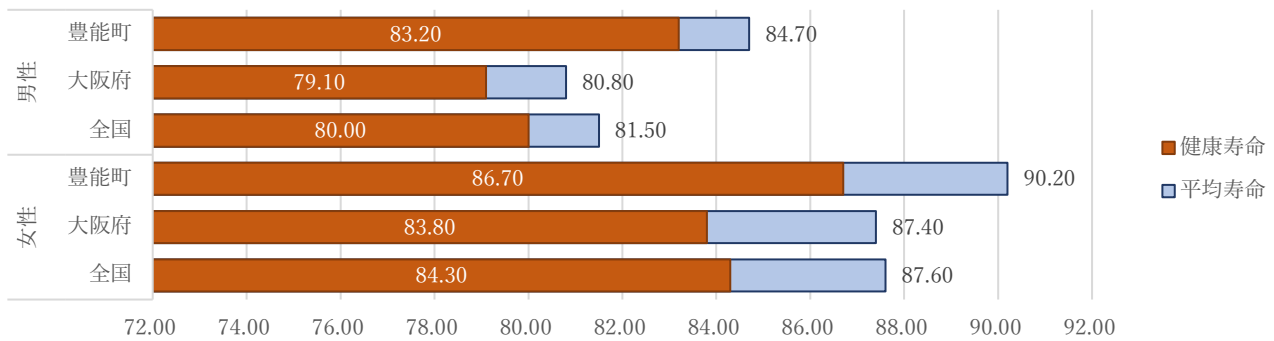


資料：大阪府国民健康保険事業状況

3.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

本町の特徴として平均寿命、健康寿命ともに大阪府、全国と比較しても男女ともに高い水準にあります。

図4 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和3年）

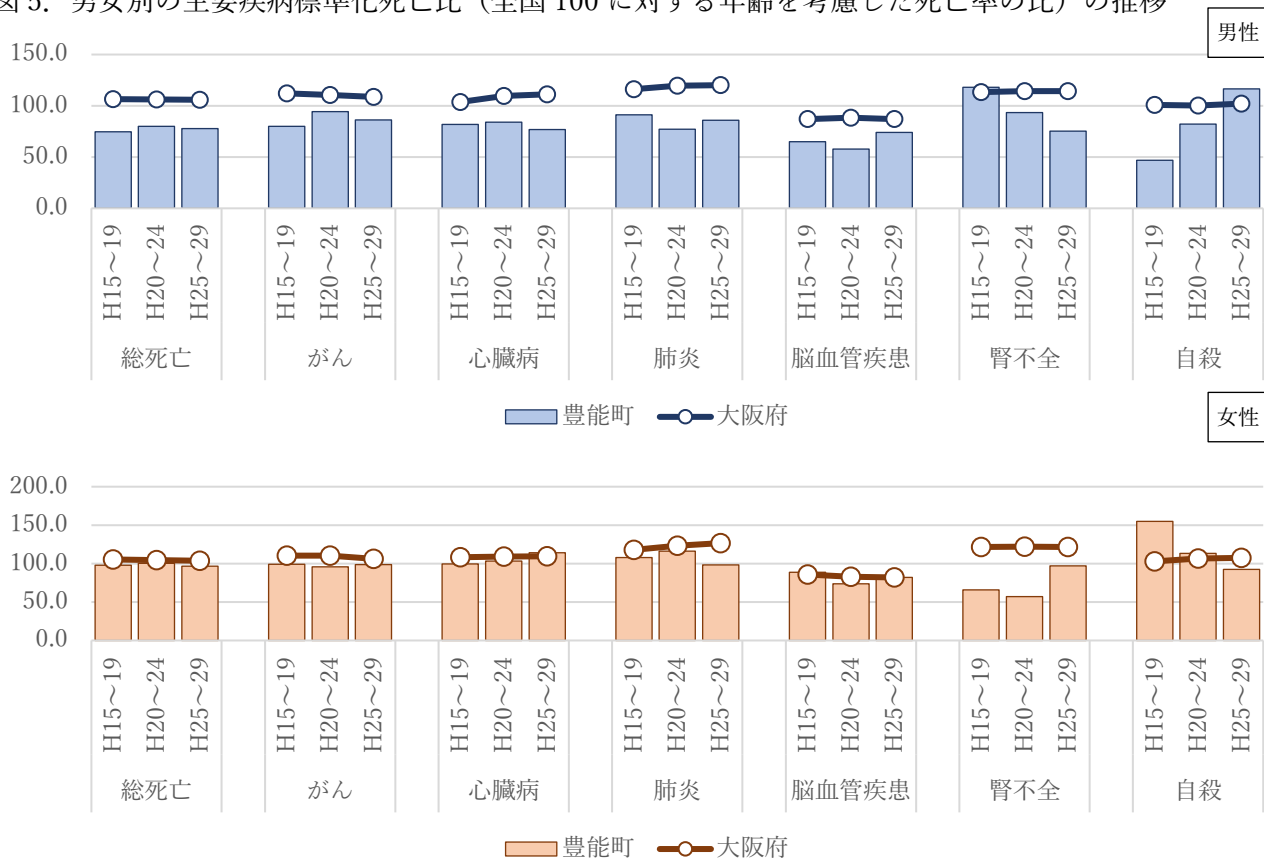


資料：大阪府健康推進室健康づくり課提供データ参照

3.1.1.4. 標準化死亡比

大阪府と比較すると男性は全体的に低い水準にあります。一方で女性は大阪府と同程度の水準となっています。どの疾病でも大きな変化はありませんが、男性では自殺、女性では腎不全の標準化死亡比が上昇しています。

図 5. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

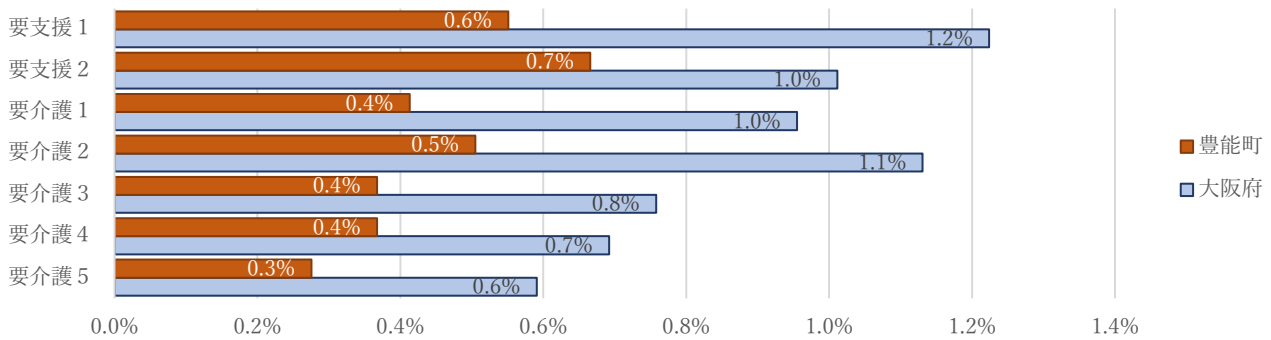


資料：人口動態統計特殊報告

3.1.1.5. 要介護認定状況

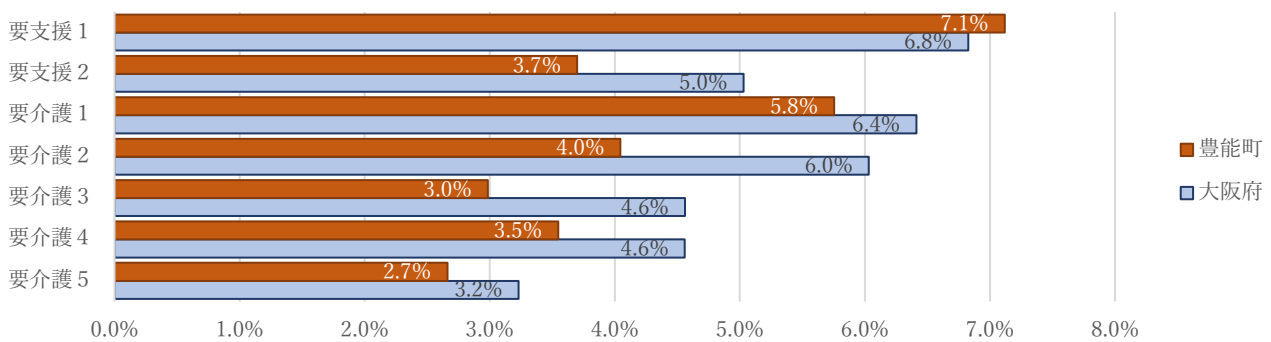
介護保険第1号被保険者のうち前期高齢者では大阪府と比較しても要介護認定割合が低い状況にあります。しかし、後期高齢者では軽度認定、特に要支援1の認定率が大阪府よりも高く、その他の要介護度では要介護度が高くなるにつれ大阪府よりも低くなっています。また、要介護認定率は横ばいで推移していますが、高齢者人口が増加しているため認定者数は増加しています。

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



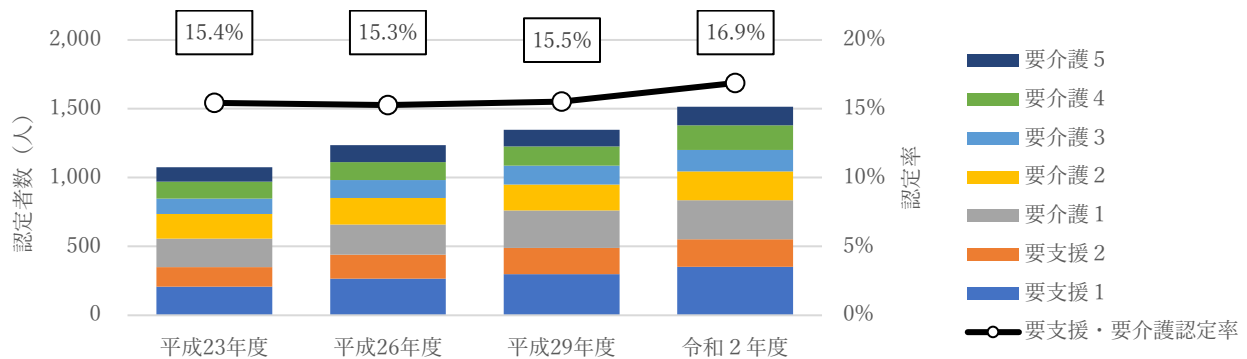
資料：介護保険事業状況報告

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



資料：介護保険事業状況報告

図 7. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

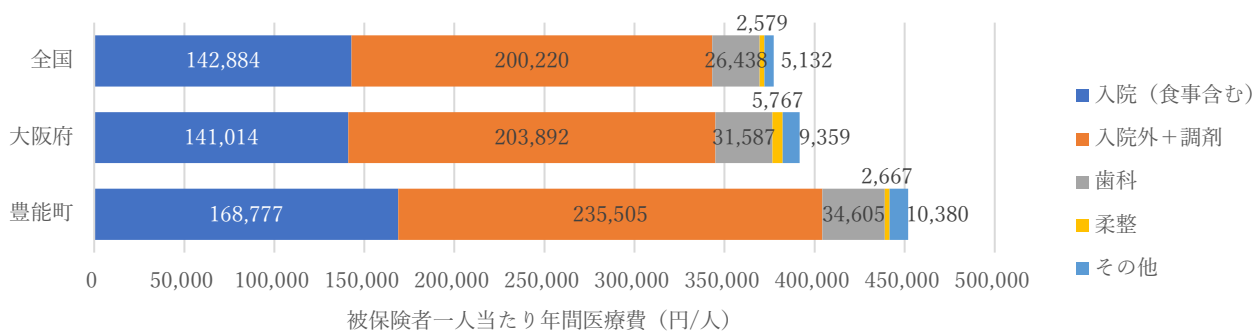
3.1.2. 医療費分析

3.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

本町の国保被保険者一人当たりの年間医療費は大阪府、全国と比較しても高い水準にあります。

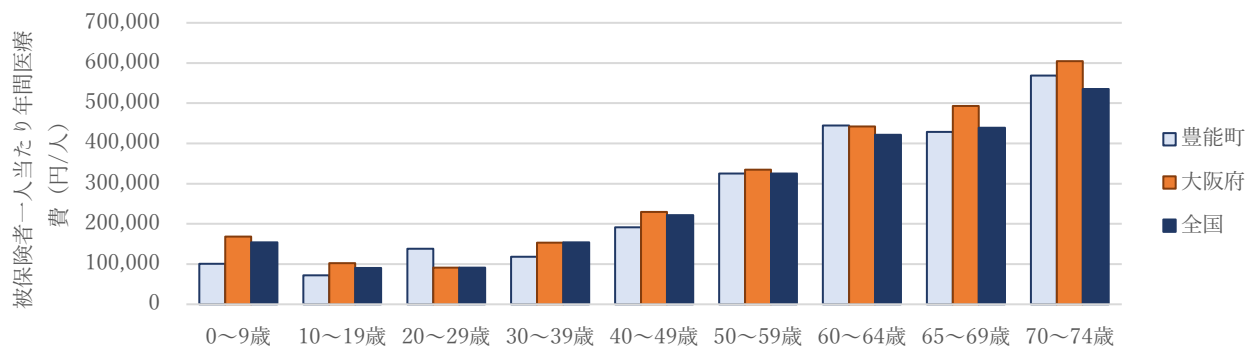
年齢階級別にみた場合、20～29歳の年齢層が大阪府、全国を上回っていますが、65歳以上では大阪府より低い傾向にあります。

図 8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 9. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較（令和3年度）

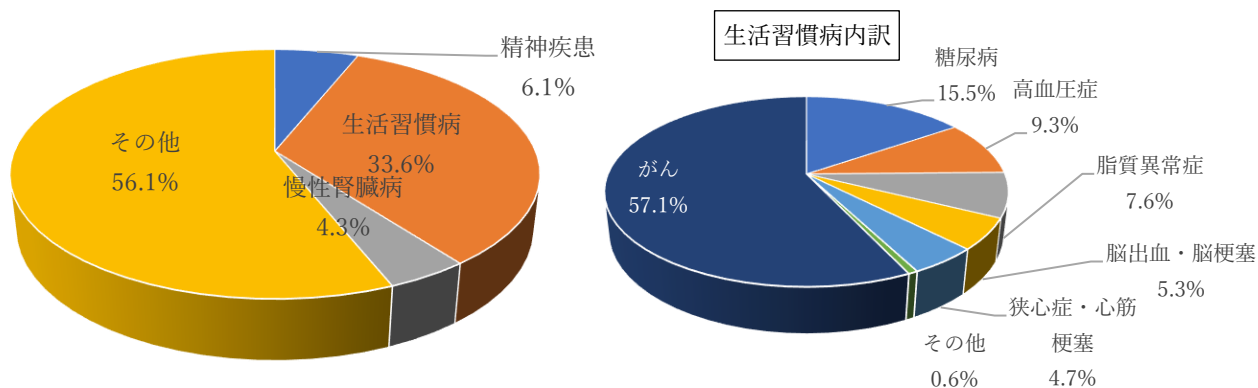


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の割合は 33.6%となっています。その内訳は「がん」が最も多く 57.1%で次いで「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」となります。

図 10. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和 4 年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.8%	168,757,670	85,165,610	83,592,060
2	その他の心疾患	5.8%	111,122,630	60,599,120	50,523,510
3	糖尿病	5.5%	104,466,180	8,781,750	95,684,430
4	腎不全	4.7%	89,112,700	9,619,000	79,493,700
5	その他の消化器系の疾患	3.8%	71,595,180	29,456,350	42,138,830
6	統合失調症、統合失調症型障害 および妄想性障害	3.4%	64,675,530	49,414,220	15,261,310
7	高血圧性疾患	3.1%	59,257,500	1,276,150	57,981,350
8	骨折	2.9%	54,867,300	49,730,690	5,136,610
9	その他の神経系の疾患	2.8%	52,980,050	21,113,030	31,867,020
10	その他の眼および付属器の疾患	2.6%	49,381,010	3,584,140	45,796,870

資料：KDB 疾病別医療費分析

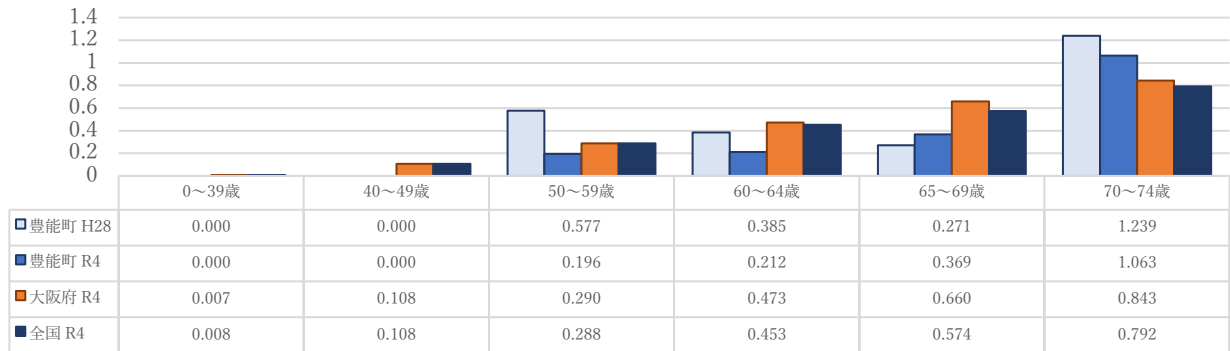
3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

3.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

年齢階級別の千人当たりのレセプト件数をみると、虚血性心疾患では70～74歳が平成28年度と比較すると減少していますが、大阪府・全国と比較すると多い状態にあります。

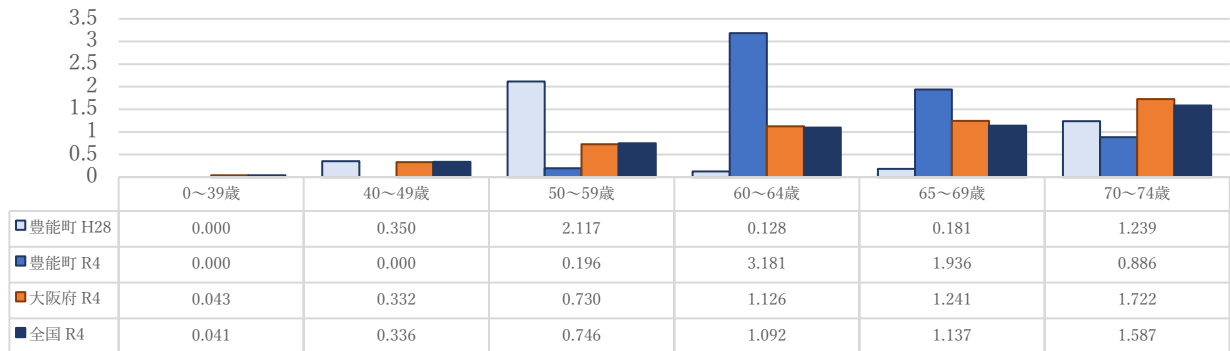
脳血管疾患、人工透析では大阪府、全国と比較しても60～64歳が多い状態にあり、平成28年度と比較しても増加しています。

図 11. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和4年度）



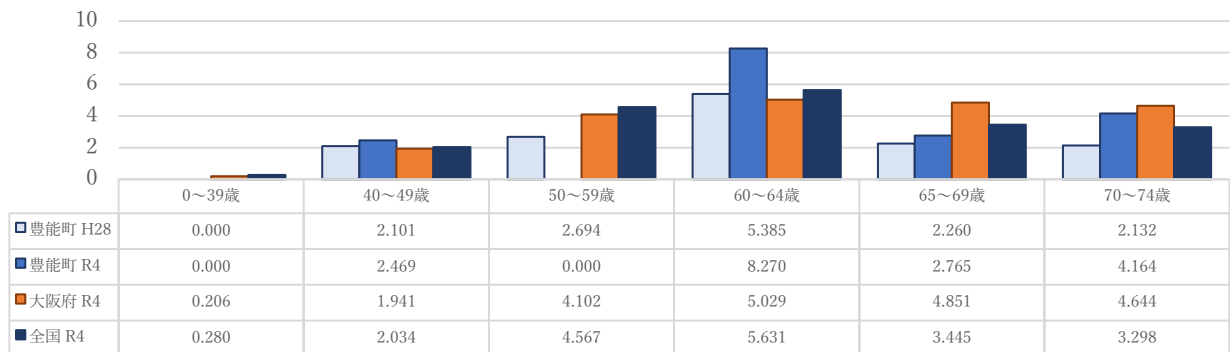
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 12. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和4年度）



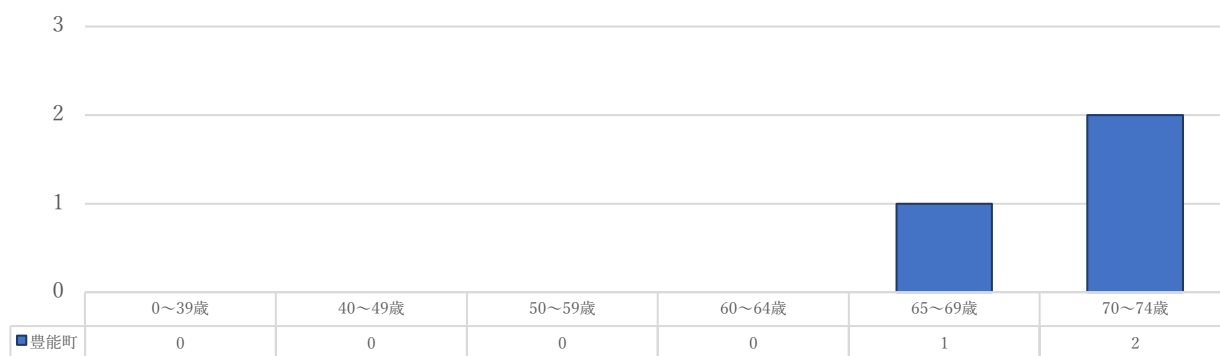
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 13. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（人工透析・入院+外来）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 14. 年齢階級別新規人工透析患者数（令和 4 年度）

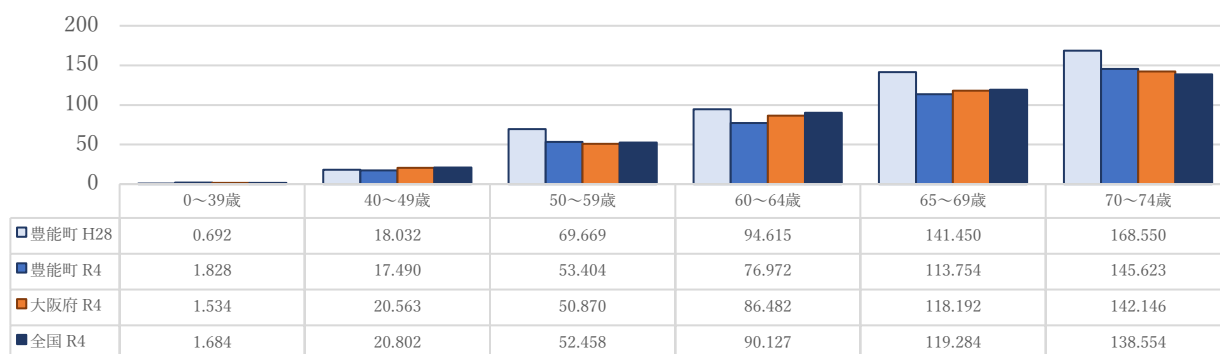


資料：国保中央会集計

3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

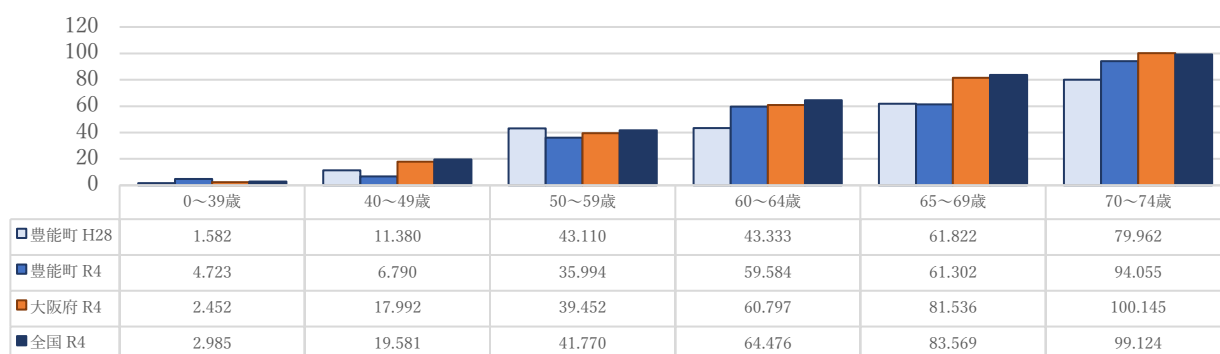
高血圧・糖尿病・脂質異常症ともに年齢を経るごとにレセプト件数が増加しています。

図 15. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和 4 年度）



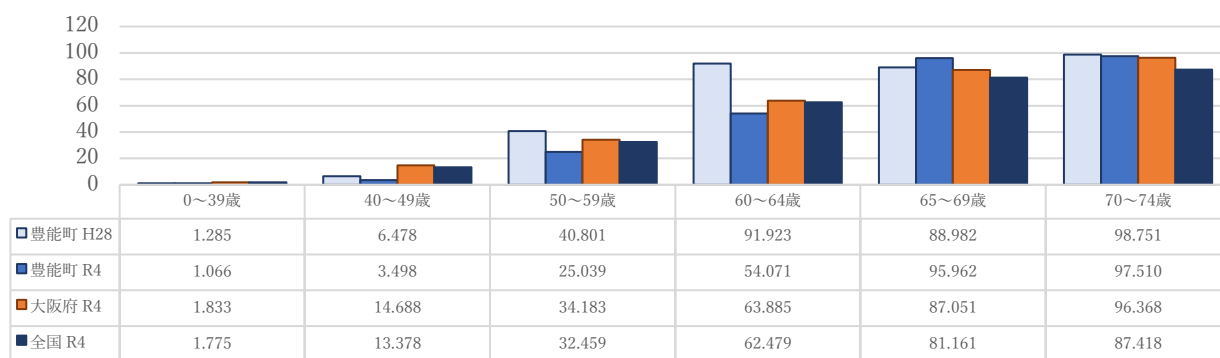
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和 4 年度）

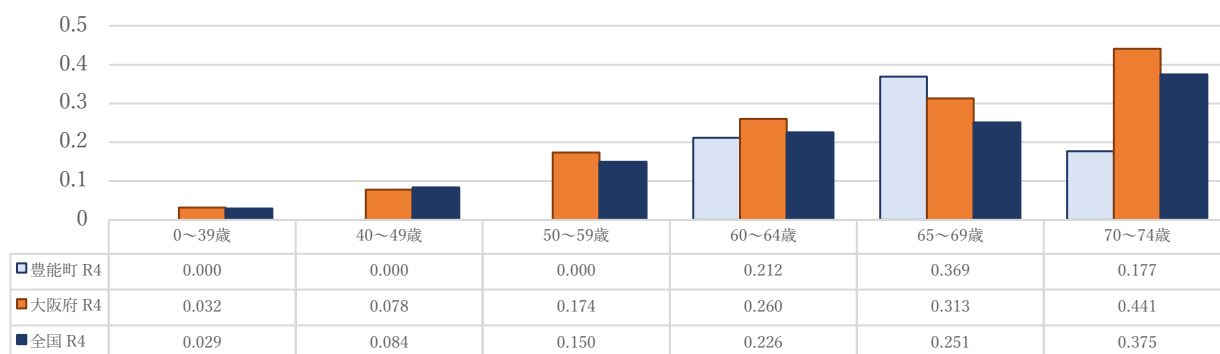


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

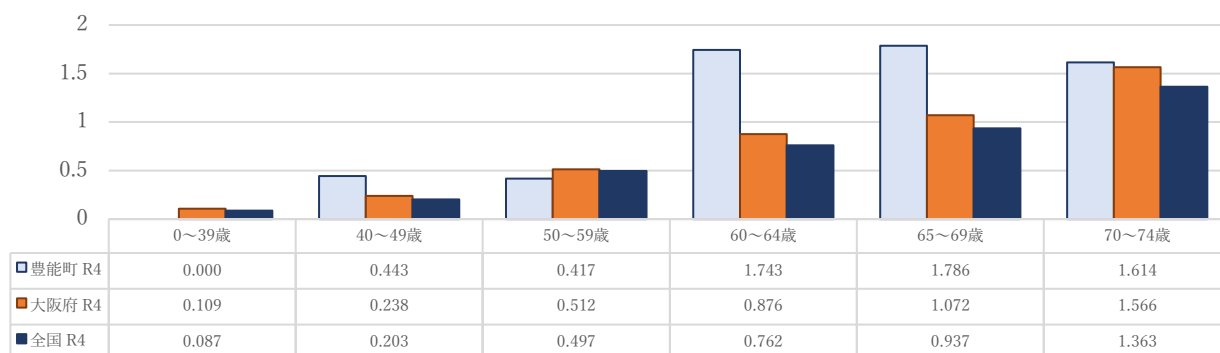
骨折のレセプト件数では 65 歳～69 歳で大阪府、全国と比較すると多い状況にあります。一方で、骨粗しょう症のレセプト件数は大阪府、全国を比較しても同程度であるため、骨粗しょう症が未治療の可能性があることが考えられます。

図 18. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（肺炎・入院）（令和 4 年度）



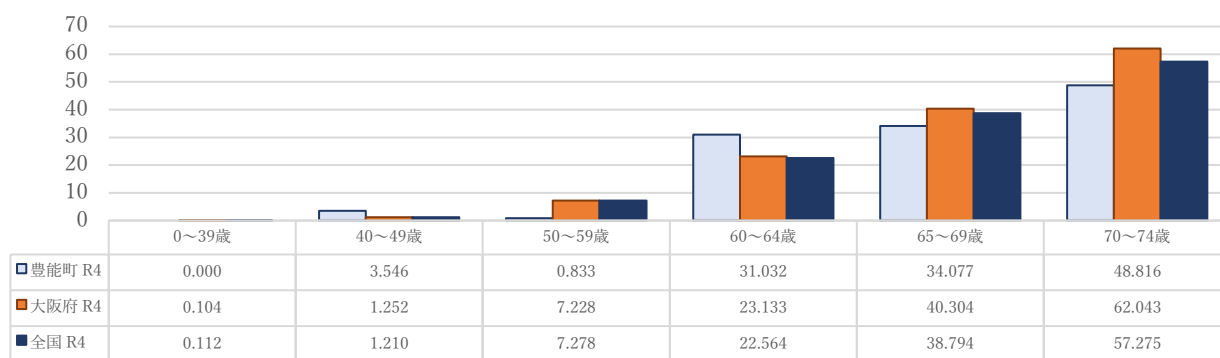
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 19. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 20. 年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和 4 年度）

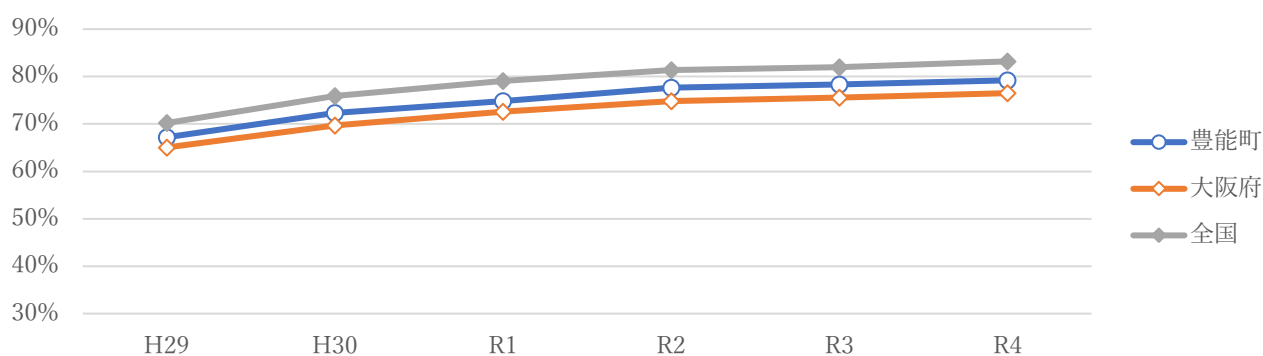


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

微増の傾向にありますが全国と比較して低い状況にあります。

図 21. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）・国保総合システム（後期高齢者医療）

3.1.3. がん検診等実施状況

胃がん・大腸がん・肺がんについては大阪府と比較すると高い状況にあります。特に肺がん検診の受診率が高い状況にあります。一方で、乳がん・子宮がんについては大阪府・全国と比較すると同程度の受診率にあります。

骨粗しょう症検診の受診率は低く、特に40歳・50歳・55歳の若い世代の受診者がいない状況にあります。

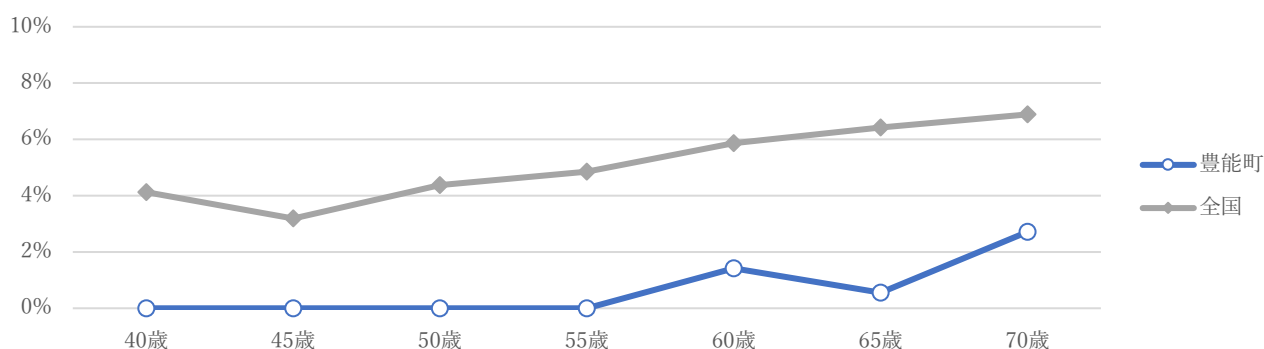
歯科健診の受診率は年齢が高くなるにつれて上昇していますが、若い世代の受診率が低い状況にあります。

表2. 被保険者におけるがん検診受診率（令和3年）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
集計対象年齢	40～69歳	40～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳
豊能町	7.8%	9.7%	12.5%	15.4%	12.7%
大阪府	4.0%	5.2%	4.7%	13.0%	15.7%
全国	6.5%	7.0%	6.0%	15.4%	15.4%

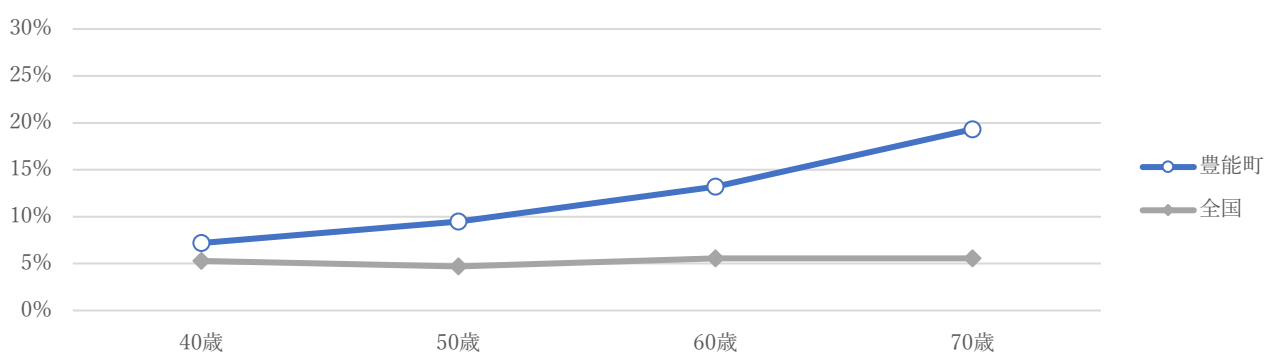
資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図22. 骨粗しょう症検診の受診率



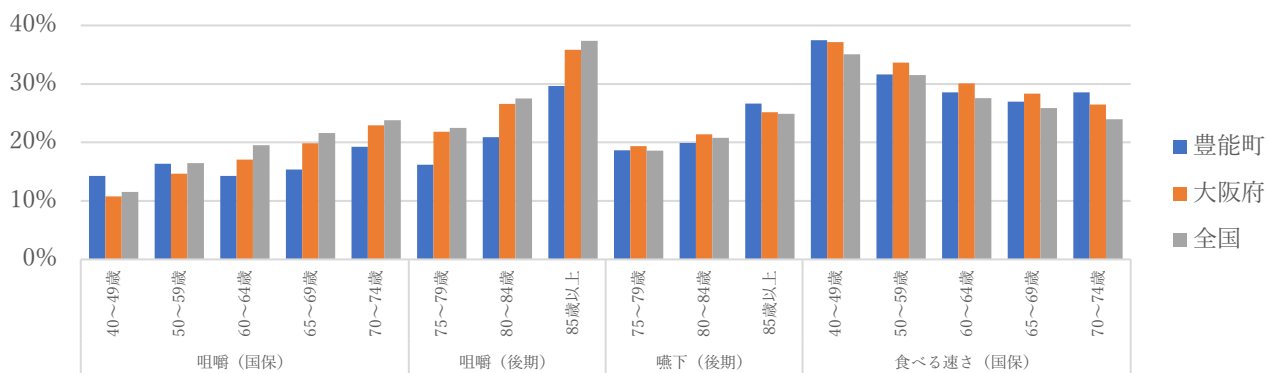
資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図23. 歯科検診の受診率



資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図 24. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和 4 年度）



咀嚼 (国保)：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合

咀嚼 (後期高齢者)：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

嚥下 (後期高齢者)：「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

食べる速さ (国保)：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

3.1.4. 特定健康診査（特定健診）実施状況

3.1.4.1. 特定健診受診の状況

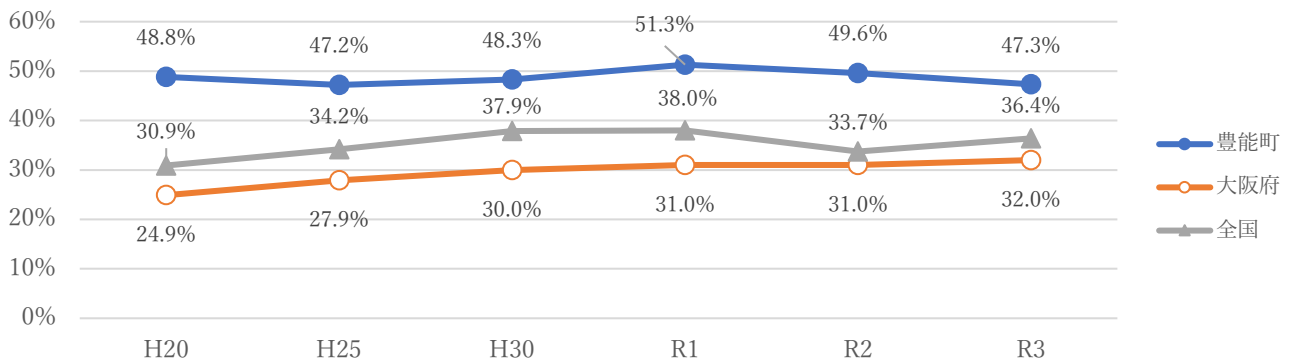
特定健診の受診率は大阪府・全国と比較しても高い水準を維持しています。

年齢階級別の受診率では男女ともに60歳以降の受診率が大阪府・全国と比較しても高い傾向にあります。

月別特定健診受診率は受診率が高い月は集団健診を実施しており、受診率に影響しています。コロナ禍の影響で令和2年度以降集団健診の実施月が定まらなかったこともあるため一定の傾向を図ることは難しい状況となっています。

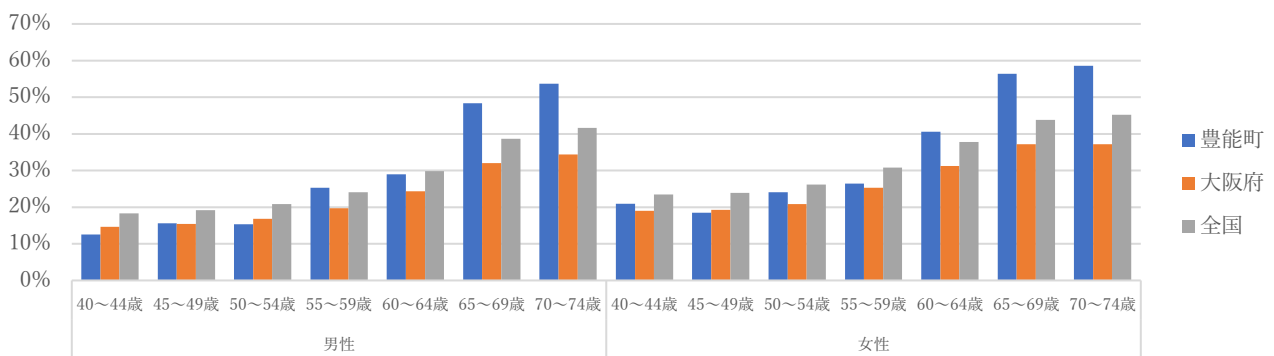
豊能町の受診の特徴として、経年受診されている割合が高く、また医療にかかっている特定健診を受診していることが挙げられます。

図 25. 特定健診受診率の推移



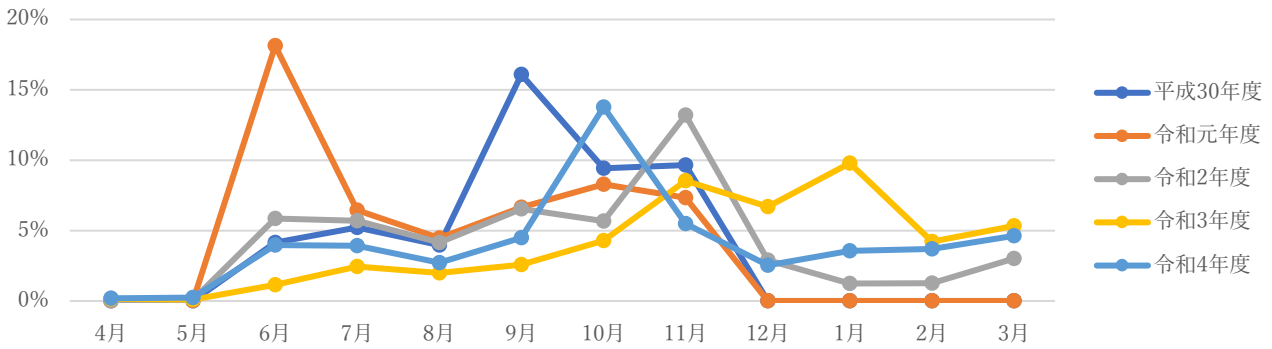
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 26. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較



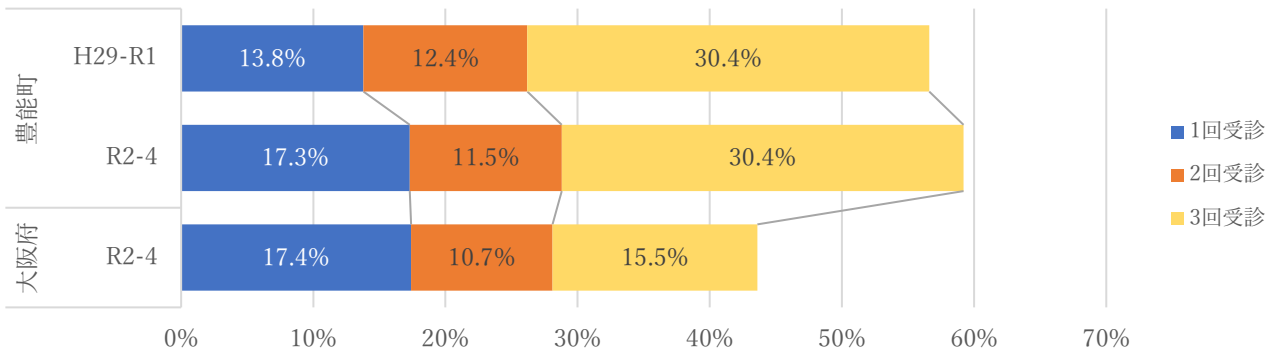
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 27. 月別特定健診受診率の推移



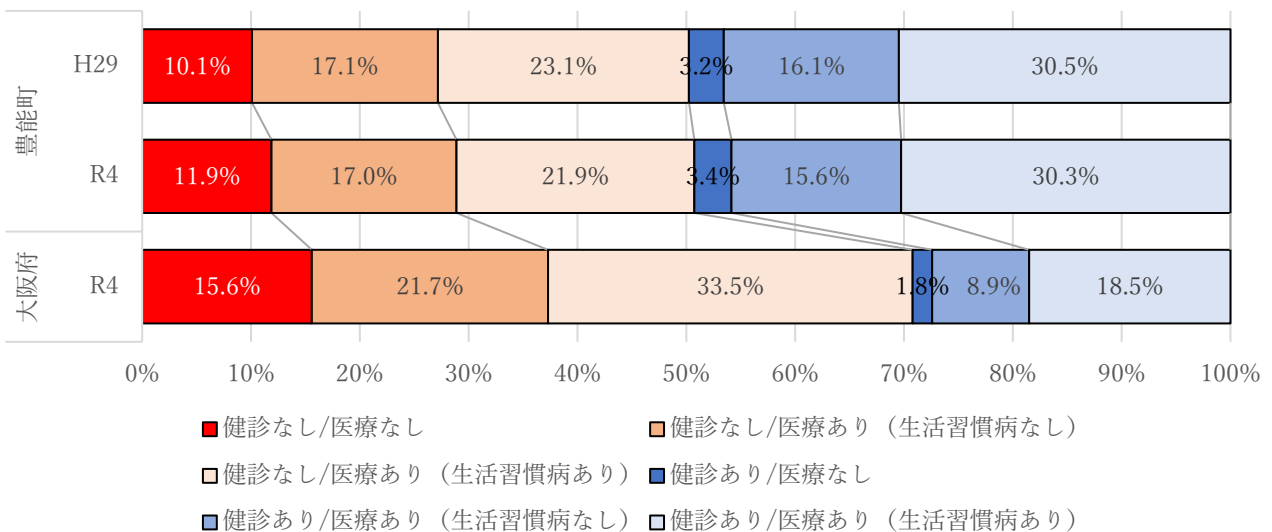
資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理

図 28. 3年累積特定健診受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 29. 特定健診受診状況と医療利用状況



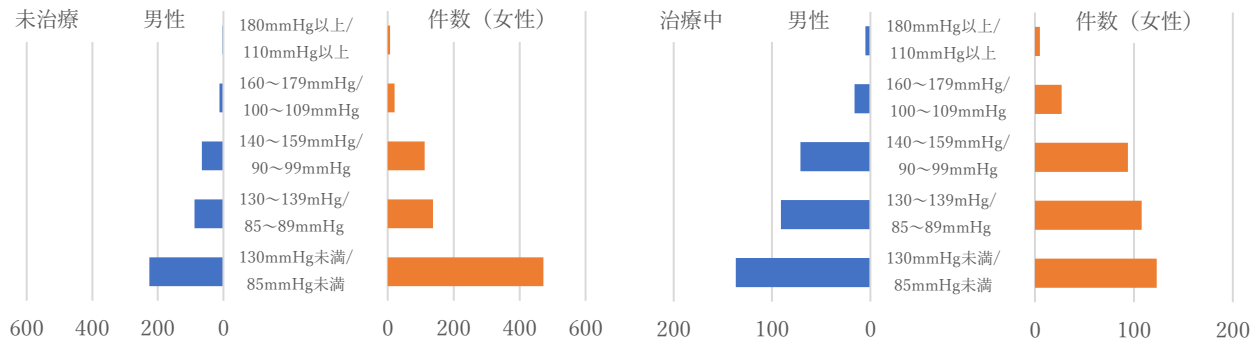
資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

3.1.4.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

3.1.4.2.1. 高血圧

高血圧の治療中においてもⅡ度・Ⅲ度高血圧が存在しており、コントロール不良が疑われます。

図 30. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

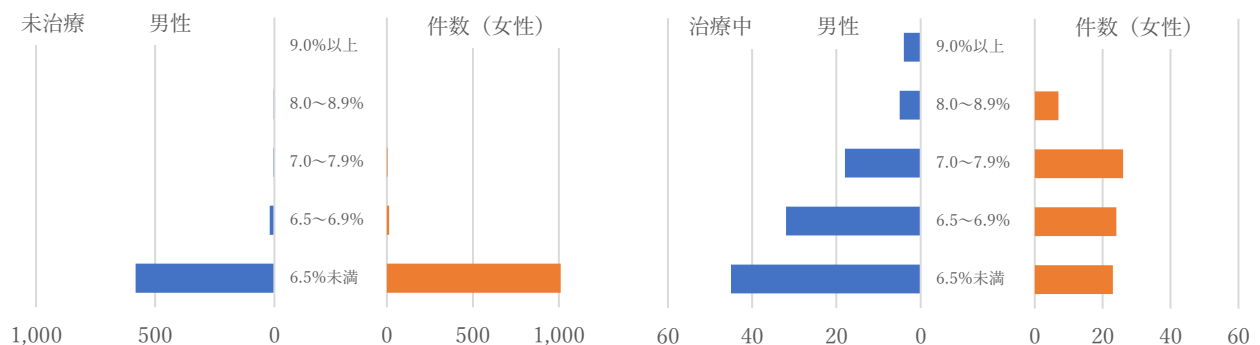


資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期高齢者]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

3.1.4.2.2. 糖尿病

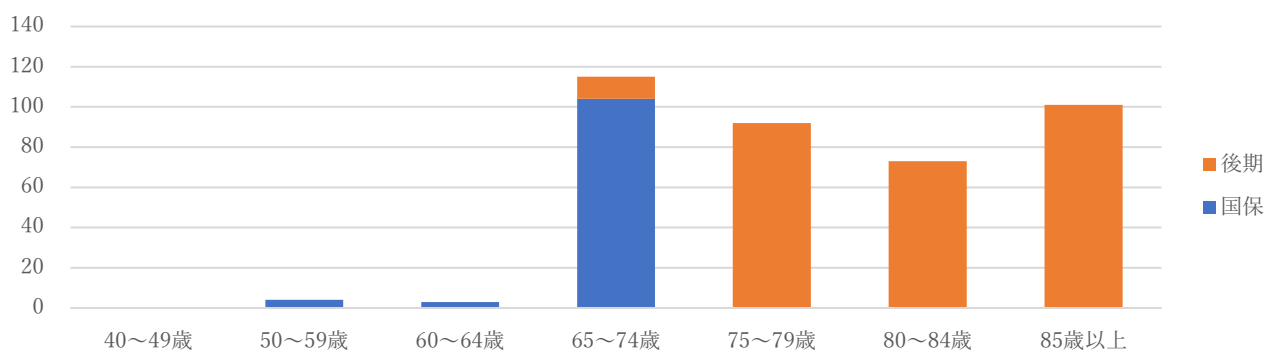
糖尿病の治療中においては男性が多い状況にあります。また、コントロール不良である HbA1c8.0%以上の者も男性の方が多く状況にあります。また、糖尿病性腎症重症化予防対象者数は 65 歳以降で急激に増加しており、65 歳までに糖尿病治療のコントロールを行うことが必要と考えられます。

図 31. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計
[後期高齢者]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

図 32. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和 4 年度）

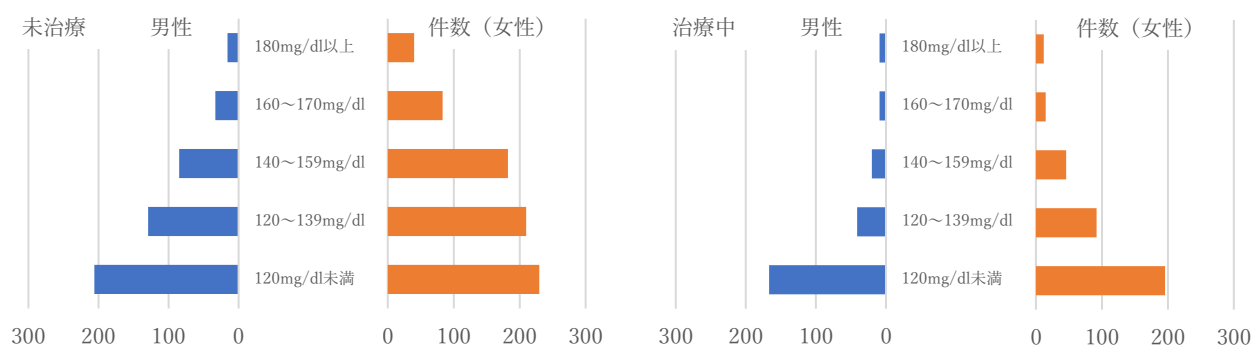


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3.1.4.2.3. 脂質異常症

脂質異常症の未治療者と治療中を比較すると未治療者の数が治療中よりも多くなっています。また、件数では女性の方が多い傾向にあります。

図 33. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数

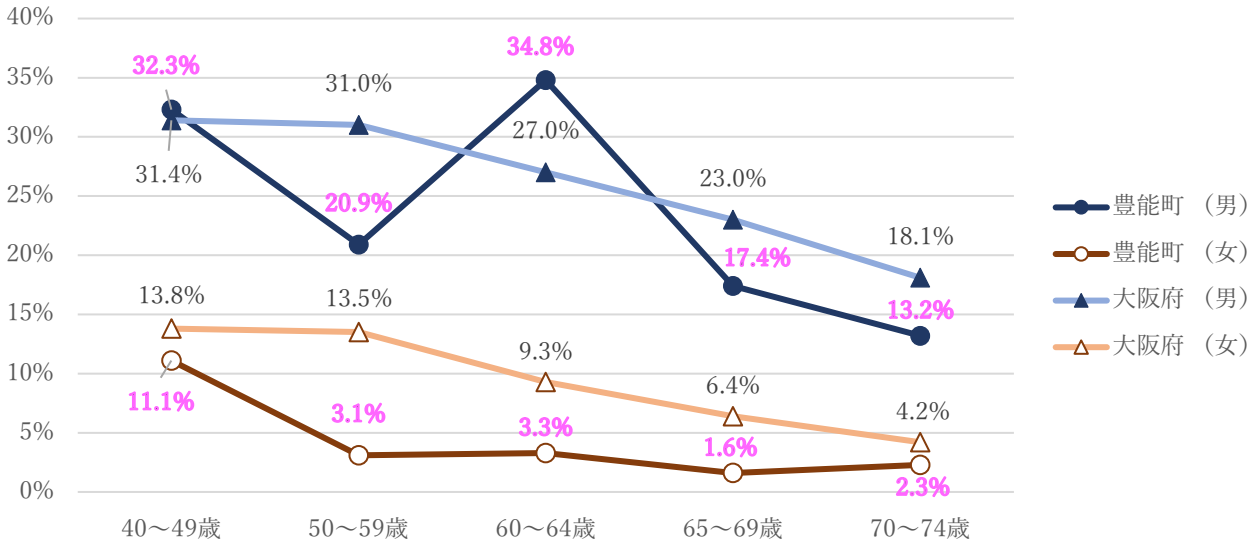


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

男性では 40～49 歳、60～64 歳の年代が大阪府と比較しても喫煙率が高い傾向にあります。その他の年代においては大阪府平均を下回っています。特に女性については各年代とも大阪府平均以下となっています。

図 34. 性・年齢階級別喫煙率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

BMI 区分別該当者数は男性の BMI が高い傾向にあります。メタボ該当者・予備軍の出現率は横ばいで推移していますが、性・年齢階級別で比較すると各年齢階級で男性の方が多い状態になっています。

図 35. BMI 区分別該当者数

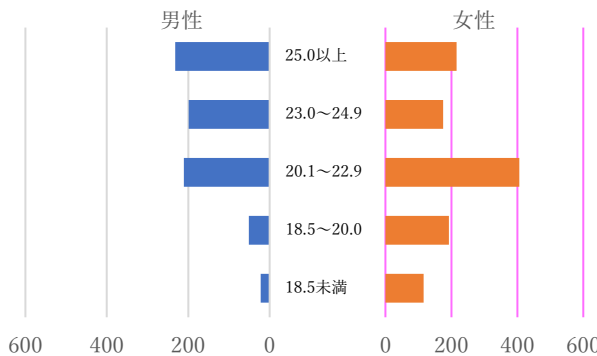
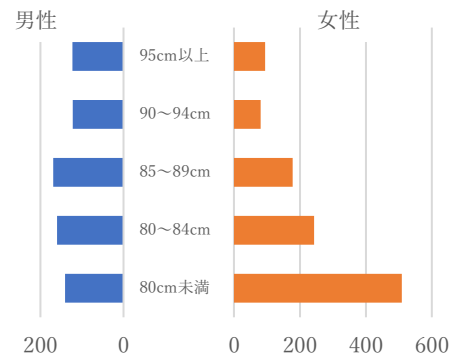
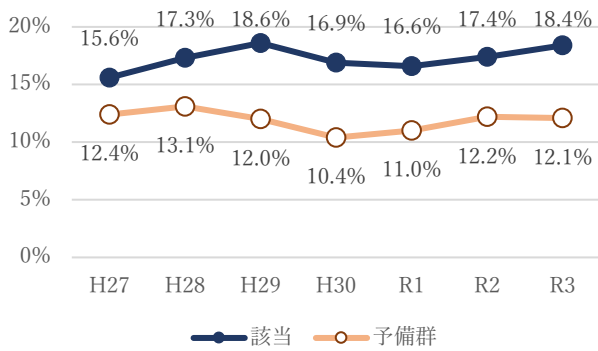


図 36. 腹囲区分別該当者数



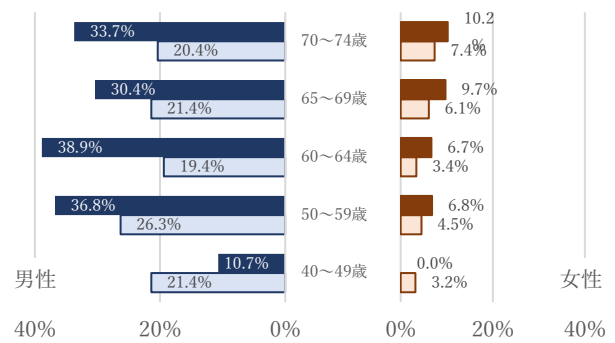
資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 37. メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 38. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

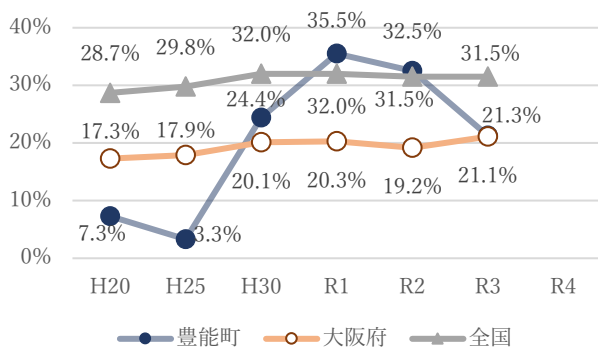


3.1.5. 特定保健指導実施状況

3.1.5.1. 特定保健指導利用率および実施率

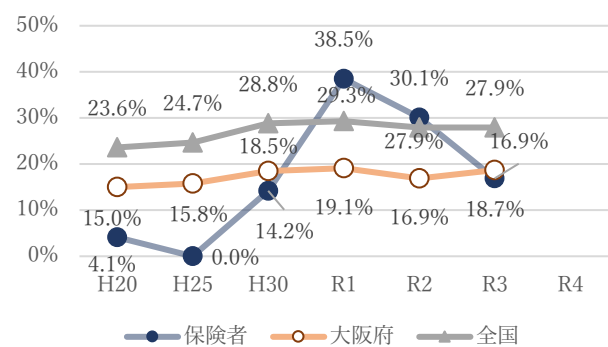
利用率、実施率ともに低い水準でしたが平成 30 年度に委託を開始してから利用率、実施率ともに上昇しています。

図 39. 特定保健指導利用率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 40. 特定保健指導実施率の推移



4. 健康課題

現状分析を表3にまとめています。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていく必要があります。

1. **【重点課題】40歳代・50歳代の特定健診受診率の向上**
2. **【重点課題】特定保健指導の利用率・実施率の向上**
3. **【重点課題】糖尿病の重症化予防**

5. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表3にまとめています。各保健事業計画については表4にまとめています。

6. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表3にまとめたとおりです。

表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健診	40 歳代・50 歳代の受診率が低迷している。	①
特定保健指導	利用率・実施率ともに改善傾向にあり大阪府と同程度の水準であるが、全国平均には届いていない。	②
脳卒中、心疾患	脳血管疾患について、レセプト件数が 60 歳代以降に増加している。高血圧性疾患のレセプト件数が 50 歳代以降に増加傾向にある。 心疾患のレセプト件数は 70 歳代で急激に増加しており、脂質異常症のレセプト件数が 50 歳代以降に増加傾向にあることから長年の経過により発症に至ることを示している。	
人工透析	人工透析のレセプト件数は 60 歳代が最も多い。新規人工透析患者数は少ないものの 65 歳以降に透析導入となる状況にある。糖尿病のレセプト件数が 50 歳以降に増加傾向にあるため、重症化予防に取り組む必要がある。	③
高血圧	治療中の男女ともⅡ・Ⅲ度高血圧が存在しており、コントロール不良が疑われる。	
糖尿病	治療中でも HbA1c がコントロール不良とされる 8.0% を超える者が存在している。	
脂質異常症	LDL コレステロール血症は未治療の女性に多い傾向にある。	
がん	総医療費に占める生活習慣病の割合は 33.6% であるが、その内訳としてがんが約 6 割を占めている。	
要介護	要介護認定状況は横ばいの状況が続いているが、急速な高齢化に伴って認定者数は増加傾向にある。後期高齢者では軽度認定者が多いことが特徴である。	
肺炎	60 歳以降に肺炎のレセプト件数が増加している。	
骨折	骨折・骨粗しょう症ともに 60 歳以降にレセプト件数が増加している。	
後発医薬品使用促進	利用率が全国平均と比較すると低い。	

表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（令和 11 年度）	
	アウトプット	アウトカム
特定健診未受診者への受診勧奨	未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率	特定健診受診率 60%
特定保健指導未利用者への利用勧奨	未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率	特定保健指導実施率 60%
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導実施率 30%	人工透析有病率 0.28%
ポピュレーションアプローチ健康相談会	実施実績 100 人以上	高血圧有病率 21% 糖尿病有病率 9% 脂質異常症有病率 20%
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知発送者数	後発医薬品利用率（数量ベース） 80%

表 4. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導 未利用者勧奨
		未受診者勧奨	年度途中国保加入者への 受診勧奨	
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	新規に国保加入された者へ特定健診の受診を促す	特定保健指導の利用を促す
	対象者	前年度に健診の受診歴がない方	4月2日以降に国民健康保険に加入した方	特定保健指導への申し込みがない方
	方法	郵送	郵送	電話
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和9年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和10年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (令和11年度)	アウトプット	実施率 50%	実施率 100%	実施率 50%
	アウトカム	特定健診受診率 60%		特定保健指導実施 60%

表 4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		重症化予防対策	ポピュレーションアプローチ	後発医薬品普及
		糖尿病性腎症重症化予防事業	健康相談会	
計画の概要	目的	糖尿病に関する正しい知識を習得し、継続した治療を受けることで、人工透析導入の遅延を図る	気軽に健康にかかる相談ができる場があることで、健康意識の向上を図る。	後発医薬品の利用率向上
	対象者	特定健診の結果から、空腹時血糖値、HbA1c および尿たんぱくが基準値以上、かつかかりつけ医と連携のとれる方	町民	50 歳以上の国保被保険者で生活習慣病関連の薬剤を月 14 日以上処方されている方
	方法	郵送	広報、ホームページ等	郵送
各年度の方向性	令和 6 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 7 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 8 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 9 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 10 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 11 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値（令和 11 年度）	アウトプット	保健指導実施率 25%	実施実績 100 人以上	通知発送者数
	アウトカム	人工透析有病率 0.28%	高血圧有病率 21% 糖尿病有病率 9% 脂質異常症有病率 20%	後発医薬品利用率（数量ベース） 80%

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

1) 目標

特定健康診査の対象者数および実施率の推計（令和4年度：実績値、令和6～11年度：目標値）

	①全対象者数 (人)	②実施率	③想定実施者数 (①×②) (人)
令和4年度	3,679	49.2%	1,810
令和6年度	3,200	50.0%	1,600
令和7年度	3,000	52.0%	1,560
令和8年度	2,800	54.0%	1,512
令和9年度	2,600	56.0%	1,456
令和10年度	2,400	58.0%	1,392
令和11年度	2,200	60.0%	1,320

特定保健指導の対象者数および実施率の推計（令和4年度：実績値、令和8年度・令和11年度：目標値）

	特定健康診査 受診者数 (人)	動機づけ支援		積極的支援		計
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	実施率
令和4年度	1,810	161	32	19	4	20.0%
令和6年度	1,600	142	43	18	6	30.0%
令和7年度	1,560	139	56	17	7	40.0%
令和8年度	1,512	134	61	17	8	45.0%
令和9年度	1,456	129	65	16	8	50.0%
令和10年度	1,392	124	68	15	9	55.0%
令和11年度	1,320	118	71	14	9	60.0%

2) 対象者の定義

2) - 1 特定健康診査の対象者の定義

特定健診の対象者は、国保加入者のうち特定健診実施年度中に40～74歳になる者であり、実施年度の1年間を通じて国保に加入している者が対象となります。また、厚生労働省が定める者（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象から除かれます。

2) - 2 特定保健指導の対象者の定義

特定健診の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬を服用している者を除く者が特定保健指導の対象となります。下表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により動機づけ支援か積極的支援となるのが異なります。

腹囲	追加リスク	④喫煙	対 象	
	①血糖②脂質異常③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≧85 cm (男性) ≧90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≧25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する

①血糖：空腹時血糖が 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (メタボリックシンドローム判定の学会基準とは異なる。)

②脂質異常：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上または随時中性脂肪 175 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

①～③のいずれも薬剤治療を受けている場合は除外。

3) 実施体制

3) - 1 特定健康診査の実施場所および委託先

健診委託医療機関や町立保健福祉センター等を活用し、委託で個別・集団健診の体制を整備します。また、外部委託にあたっては厚生労働省令である「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他は、必要と思われる項目については仕様書に追記します。なお、実施場所については毎年度広報などにより周知を図ります。

集団健診：健診実施機関に委託し、町立保健福祉センター等で実施

個別健診：大阪府医師会に委託し、大阪府下の医療機関で実施

3) - 2 特定保健指導の実施場所および委託先

委託医療機関や町立保健福祉センター等を活用し対象者の利便性に配慮し特定保健指導の利用率・終了率につながるよう実施しています。医師、保健師、管理栄養士、看護師等が対象者の身体状況に応じて生活習慣の改善を重視した支援を行うようにしています。

動機づけ支援：池田市医師会に委託し、町内の医療機関で実施

特定保健指導実施事業者へ委託し、町立保健福祉センター等で実施

積極的支援：特定保健指導実施事業者へ委託し、町立保健福祉センター等で実施

3) - 3 特定健康診査実施項目

基本的な健診の項目（大阪府統一基準）

項 目		内 容
既往歴の調査	質問票	既往歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む
自覚症状および他覚症状の有無の検査	医師の判定	理学的所見（身体診察）
身体計測	身長、体重および腹囲の検査	身長
		体重
	BMI の測定	BMI
血圧の測定		収縮期血圧
		拡張期血圧
血液検査	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GPT)
		γ-GT (γ-GTP)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪
		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 空腹時中性脂肪または随時中性脂肪が 400 mg/dl 以上または食後採決の場合、LDL コレステロールに代えての測定でも可
	血糖検査	空腹時血糖または随時血糖
		HbA1c
	腎機能検査	クレアチニン
eGFR		
血清尿酸		
尿検査		尿糖
		尿たんぱく

詳細な健診の項目（医師が必要と認めた場合に実施）

項 目		実施できる条件（基準）
貧血検査	ヘマトクリット値	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
	血色素量	
	赤血球数	
心電図検査（12誘導心電図）		当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者または問診等で不整脈が疑われる者

眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c6.5% 以上または随時血糖値が 126mmHg 以上
ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。		

豊能町が独自で実施している健診の項目

項目	内容	実施できる条件（基準）
血液検査	白血球数	受診者全員に実施
	血清アルブミン	
尿検査	尿潜血	
貧血検査	赤血球数	詳細な健診項目に該当しなかった場合に実施
	血色素量	
	ヘマトクリット値	
心電図検査（12誘導心電図）		詳細な健診項目に該当せず、医師が必要と判断した者のみ実施

3) - 4 特定保健指導

動機づけ支援

初回面接による支援のみの原則 1 回とする。

初回面接か実績評価を行うまでの期間は 3 か月以上経過後とする。

		初回面接	実績評価（最終評価）
動機づけ支援	個別支援	1 人あたり 20 分以上	面接または通信（電話または電子メール、FAX、手紙等）
	グループ支援	1 グループが（おおむね 8 人以下）あたりおおむね 80 分以上	

積極的支援

初回面接から最終評価を行うまでの期間は 3 か月以上経過後とする。

健診の結果の結果等を踏まえ、面接による支援および行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）および実績評価（最終評価）を行う。

3 か月以上の継続的な支援として、アウトカム評価とプロセス評価を合計し 180 ポイント以上の支援を実施することが条件。アウトカム評価の評価時期は、初回面接から 3 か月以上経過後の実績評価時とする。

		初回面接	継続的な支援 (中間評価)	実績評価 (最終評価)
積極的 支援	個別支援	1 人あたり 20 分以上	個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれかもしくはいくつかを組み合わせ実施	面接または通信（電話または電子メール、FAX、手紙等）
	グループ支援	1 グループが（おおむね 8 人以下）あたりおおむね 80 分以上		

継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2.0 cm 以上かつ体重 2.0 kg 以上減少※		180 ポイント
	腹囲 1.0 cm 以上かつ体重 1.0 kg 以上減少		20 ポイント
	食習慣の改善		20 ポイント
	運動習慣の改善		20 ポイント
	喫煙習慣の改善（禁煙）		20 ポイント
	休養習慣の改善		20 ポイント
	その他の生活習慣の改善		20 ポイント
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援 1 回あたり 70 ポイント 支援 1 回あたり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援 1 回あたり 70 ポイント 支援 1 回あたり最低 40 分間以上
		電話	支援 1 回あたり 30 ポイント 支援 1 回あたり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援 1 往復あたり 30 ポイント 1 往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることによる支援を完了したと当該保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20 ポイント
	健診後 1 週間以内の初回面接	10 ポイント	

※当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲 2.0 cm 以上かつ体重 2.0 kg 以上減少している場合（または当該年度の健診時の体重の値に 0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している場合）

4) 実施時期・年間スケジュール

特定健康診査：6月～翌年3月末まで

特定保健指導：9月～翌年9月末まで

		特定健診	特定保健指導	評価など
令和N年度	4月	委託機関と契約 健康事業案内を各戸に配布	委託機関と契約	
	5月	受診券の送付 (4月1日現在国保加入者)		
	6月	特定健診開始(6月1日～) 集団健診 年度途中国保加入者へ受診券 発行・発送(翌年3月まで)		
	7月			
	8月			
	9月		前年度特定保健指導終了 令和N年度特定保健指導開始 利用券の発行・発送 (翌年～6月まで)	
	10月			令和N-1年度法定報告
	11月			
	12月	次年度事業の検討	次年度事業の検討	
	1月			
	2月	集合契約		
	3月	特定健診終了(～3月31日)		
令和N+1年度	4月	委託機関と契約		
	5月	特定健診対象者の抽出 受診券の送付 (4月1日現在国保加入者)		
	6月	特定健診開始(6月1日～) 集団健診実施		令和N年度健診の評価
	7月			
	8月			
	9月		令和N年度特定保健指導終了 令和N+1年度特定保健指導開始 利用券の発行・発送 (翌年～6月まで)	
	10月			令和N年度法定報告

5) 周知・案内の方法

5) - 1 特定健康診査（特定健診）

特定健診の案内は受診券の郵送時に行います。また、周知の方法としては、健康事業案内やポスター掲示、広報など機会を捉えて行います。

5) - 2 特定保健指導

特定保健指導の案内は、対象者に利用券を作成し郵送により行います。また、周知の方法として、送付の際に保健指導参加勧奨チラシを同封するほか、個別健診においては医師の協力により参加勧奨を行うなど、機会を捉え適切な方法において周知を進めます。

6) 他の法令等に基づく健診結果の受領（受診者本人からの受領）

豊能町では豊能町国民健康保険条例（平成 30 年豊能町条例第 29 号）第 7 条に規定する保健事業の一つとして人間ドック助成事業を実施しています。対象者は国保加入かつ 40～74 歳の方となっています。対象者から人間ドックの結果の写しを提出して頂き、その結果、特定保健指導等の保健事業の対象となった場合には案内を送付しています。

8. 個別の保健事業およびデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

1) 数値目標の評価

1) - 1 特定健診等実施率の評価

特定健診の実施率と特定保健指導の実施率については、国への実績報告により、毎年、計画目標値と比較評価します。

1) - 2 その他の数値評価

医療費の状況や健診の有所見状況等についても、最終年度に実施計画策定時と比較評価します。

2) 計画の見直し

厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」や関連法令の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行います。また、数値目標の達成状況と事業実施状況により、必要な場合は本計画の内容について見直しを行います。

9. 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、町ホームページでの掲載等、機会を捉え実施し、広く町民への普及・啓発に努めるとともに、特定健診の受診勧奨、特定保健指導への参加促進を図ります。

10. 個人情報の取り扱い

1) 基本的な考え方

個人情報の保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づくほか医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン等に基づき適切に実施していきます。

2) 記録の保存方法

特定健診・特定保健指導の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康課題の把握のために用いることをあらかじめ受診者に周知します。

また、被保険者が生涯にわたり自身の健康情報を活用し健康づくりに役立てるための支援を行えるよう健診結果や質問票、アセスメント、特定保健指導、フォローなどの内容、記録は電磁的方式により経年的に保管・管理します。

3) 記録の保存体制

特定健診の結果、特定保健指導の記録の保管は大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。保管にあたっては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省 令和5年5月31日改)」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき適切に実施していきます。

4) 情報保護の理念の周知

特定健診・特定保健指導に携わる職員、また関係各課などの職員等に個人情報の保護の理念とガイドラインの周知および行動規範を徹底します。

5) 関係団体・事業者等の監督

特定健診・特定保健指導に携わる委託事業者、また関連する団体などに個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底します。

また、委託事業者に対しては情報の使用範囲、取り扱いについて契約書などへの明記を徹底するとともに常に契約遵守状況の管理を行います。

11. 事業運営上の留意事項

1) 委託事業者等との連携

本計画に伴う事業または事業の一部を民間事業者等に委託する場合は、必要な情報の交換やお互いに寄せられる町民からの要望等の把握を行うため、日頃の連携を強化し、円滑な事業運営ができるよう連携体制の構築を図ります。

2) 保健師等実施者の資質の向上と人材の確保

保健師、管理栄養士等、特定保健指導を行うスタッフは専門職としての資質の向上を図ることが必要であるため、健康診査・保健指導プログラム研修等に積極的に参加します。

また、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて医療保険者による生活習慣業対策、予防重視の基本的な考え方のもと、効果的な事業実施のために必要な専門職員の配置や在宅の専門職の活用もしくは外部委託の活用等を行います。

12. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づいた本町の特性に沿った計画を策定するため、大阪府国民健康保険団体連合会が実

施するデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者（国保、保健事業部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるよう努めるものとします。

用語集

	用語	説明
あ行	アウトカム評価（結果）	事業の目的や成果目標の達成度。成果の目標に対する評価のこと。
	アウトプット評価 （事業実施量）	事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。立案した計画の実施率・サービスの提供数が達成できているかどうかを評価するもの。
か行	狭心症	動脈硬化等により冠動脈が狭くなることで血液の流れが悪くなる状態。動悸・息切れ等胸を圧迫するような痛みの発作が起こる。
	虚血性心疾患	心臓病のうち、心臓を養う血管（冠動脈）が動脈硬化によって細くなり、最後には閉塞し、心臓の筋肉（心筋）に血液が届かなくなって（虚血）、その部分の心筋が機能を失う病気。心筋梗塞など。
	健康寿命	世界保健機関（WHO）が平成12年（2000年）に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活できる平均期間またはその総称を指す。健康日本21（第2次）では「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。「健康寿命の算出方法の指針」（厚生労働科学研究 健康寿命）では、健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」を検討されている。
	後期高齢者医療制度	75歳以上（一定の障害がある場合は65歳以上）の人はそれまでに加入していた国民健康保険または被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度に加入する。
	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一で、治療学的に同等であるとして承認される医薬品。開発費用が安く抑えられるため、薬価が低いことが特徴である。国では令和5年度末までにすべての都道府県で数量シェア*80%以上とすることを目標に掲げている。 ※数量シェア＝後発医薬品の数量 / （後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）
	高齢化率	総人口に占める65歳以上人口（老年人口）の割合。 WHOや国連の定義によると、高齢化率7%超で「高齢化社会」、14%超で「高齢社会」、21%超で「超高齢社会」とされている。
	国保データベースシステム（KDB）	国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合が、保健事業の計画や実施を行うために、「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護」の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。

	用語	説明
さ行	脂質異常症	中性脂肪や LDL コレステロール、HDL コレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子。従来は高脂血症と呼ばれていた。
	死亡率	ある観察期間（例えば1年間）の間に死亡した人数÷人口
	心筋梗塞	動脈硬化等により冠動脈に血栓が生じることで血流量が低下し、心筋細胞が破壊される状態。狭心症の後段階の疾病である。
	人工透析	腎不全や尿毒症などで、腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する治療法。
	心疾患	心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。
	腎不全	腎臓病が進行して腎臓の働きが弱くなること。急性腎不全と慢性腎不全がある。
	ストラクチャー評価 (構造)	事業実施の仕組みや体制（職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等）についての評価。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙および飲酒等の生活習慣病が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病等がある。
た行	糖尿病	血糖値（血液中のブドウ糖の濃度）が上がる病気。 血糖値が高くてもすぐに問題となることはあまりないが、数年間続くと全身の血管を障害して合併症（糖尿病性神経障害や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等）を引き起こす可能性が高くなる。
	特定健康診査 (特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、糖尿病などの生活習慣病を予防する目的で各医療保険者に義務付けられた健康診査。 40歳以上74歳以下の被保険者およびその被扶養者を対象に行われる。
	特定保健指導	特定健康診査の結果より、生活習慣病の発症リスクが一定程度高いと判断された人に関して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識および技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。 特定保健指導には、リスクの程度に応じて動機づけ支援と積極的支援がある（よりリスクの高い方が積極的支援となる）。
	特定保健指導実施率	特定保健指導修了者数÷特定保健指導対象者数
	特定保健指導による改善率	ある検査項目について、特定保健指導修了者のうち一定基準まで改善した者の数÷特定保健指導修了者数
な行	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり脳に障害が及ぶもので、脳血管に関する病気の総称。

	用語	説明
は行	標準化死亡比 (SMR)	死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。 標準化死亡比 (SMR) は基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待死亡数と実際に観察された死亡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。
ま行	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓の周囲に脂肪が蓄積した肥満 (内臓肥満) に高血糖・脂質代謝異常・高血圧が組み合わされることにより、心臓病・脳卒中などになりやすい病態を指す。 腹囲を基準 (男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上) として、血圧 (収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上)、血糖 (空腹時血糖 110 mg/dl または HbA1c5.6% 以上)、脂質 (中性脂肪 150mg/dl または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満) のうち、いずれか 2 項目以上該当すれば「メタボ該当」、1 項目該当すれば「メタボ予備軍」となる。
や行	有病率	ある一時点において病気である者の割合。
	要介護度	介護保険の対象になるかどうか、またどのぐらいの介護を必要としているかを判定したもの。 自立 (非該当)、要支援 1・2、要介護 1~5 までの段階があり、自立 (非該当) の場合、介護保険給付は受けられないが市町村の保健福祉サービスなどを受けられる場合がある。
ら行	レセプト	診療報酬請求明細書 患者が受けた診療について医療機関が保険者 (市町村や健康保険組合等) に請求する医療情報の明細書。
B	BMI (ビーエムアイ)	Body Mass Index の略で体格指数のこと。 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) により算出する。 BMI 22 が「標準」で 25 以上が「肥満」18.5 未満を「やせ」としている。
H	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、糖尿病の診断・治療において血糖値と並ぶ重要な指標の一つ。
L	LDL (エルディーエル)	L D L コレステロールの略。悪玉コレステロールと呼ばれる。 コレステロールを全身に運ぶ役割だが増えると動脈硬化を促進させる。

	用語	説明
P	PDCA サイクル (ピーディーシーエーサイクル)	計画 (Plan) → 実行 (Do) → 評価 (Check) → 改善 (Act) の 4 段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善する。

資料：データ集

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年3月31日現在）（図1）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	150	21	123	8
5～9歳	203	31	195	29
10～14歳	264	42	251	32
15～19歳	309	35	275	32
20～24歳	362	35	261	22
25～29歳	260	26	240	32
30～34歳	255	38	261	42
35～39歳	303	61	351	61
40～44歳	397	107	401	92
45～49歳	478	110	494	96
50～54歳	610	141	587	100
55～59歳	539	85	650	100
60～64歳	626	154	746	239
65～69歳	768	344	900	560
70～74歳	1,139	797	1,312	1,084
75～79歳	977		1,074	
80～84歳	688		733	
85～89歳	377		460	
90～94歳	123		257	
95～99歳	22		94	
100歳以上	0		11	

年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移（図2）

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	2,741	7,163	10,134	2,797	2,089	19.6%
平成22年	2,131	5,733	8,806	3,708	2,570	27.4%
平成27年	1,576	4,247	7,022	4,763	3,256	38.4%
令和2年	1,240	3,178	5,779	4,523	4,373	46.6%

年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移（図3）

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成17年	1,725	2,517	2,141	33.5%
平成22年	1,415	2,198	2,820	43.8%
平成27年	988	1,814	3,574	56.1%
令和2年	622	1,245	3,245	63.5%

男女別の平均余命および平均自立期間（要介護2以上）の比較（令和3年度）（図4）

	男性			女性		
	全国	大阪府	豊能町	全国	大阪府	豊能町
平均余命	81.5	80.8	84.7	87.6	87.4	90.2
平均自立期間 （要介護2以上）	80.0	79.1	83.2	84.3	83.8	86.7

男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移（図 5）

	男性			女性		
	年	豊能町	大阪府	年	豊能町	大阪府
総死亡	H15-19	74.5	106.4	H15-19	97.9	105.5
	H20-24	80.0	106.2	H20-24	100.2	104.5
	H25-29	77.7	105.9	H25-29	96.5	103.6
がん	H15-19	79.9	112.2	H15-19	99.3	110.3
	H20-24	94.2	110.6	H20-24	95.9	110.5
	H25-29	86.1	108.8	H25-29	98.8	106.2
心臓病	H15-19	81.9	103.6	H15-19	99.4	108.1
	H20-24	83.9	109.6	H20-24	103.2	109.2
	H25-29	76.9	111.1	H25-29	114.2	109.5
肺炎	H15-19	91.2	116.2	H15-19	107.7	117.8
	H20-24	77.0	119.6	H20-24	116.0	123.2
	H25-29	85.8	120.1	H25-29	98.2	126.6
脳血管疾患	H15-19	65.1	87.0	H15-19	88.6	85.9
	H20-24	57.8	88.5	H20-24	73.6	82.8
	H25-29	74.1	87.0	H25-29	82.0	82.0
腎不全	H15-19	117.9	113.3	H15-19	65.8	121.7
	H20-24	93.3	114.4	H20-24	56.9	121.8
	H25-29	75.4	114.3	H25-29	97.2	121.7
自殺	H15-19	47.0	100.9	H15-19	154.7	102.7
	H20-24	82.0	100.2	H20-24	113.3	106.8
	H25-29	116.4	102.2	H25-29	92.5	107.3

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

	人数		認定割合	
	大阪府	豊能町	大阪府	豊能町
第 1 号被保険者数	1,100,292	4,356		
要支援 1	13,468	24	1.2%	0.6%
要支援 2	11,129	29	1.0%	0.7%
要介護 1	10,509	18	1.0%	0.4%
要介護 2	12,441	22	1.1%	0.5%
要介護 3	8,339	16	0.8%	0.4%
要介護 4	7,616	16	0.7%	0.4%
要介護 5	6,502	12	0.6%	0.3%

介護保険第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）（令和 3 年度）（図 6b）

	人数		認定割合	
	大阪府	豊能町	大阪府	豊能町
第 1 号被保険者数	1,276,253	4,622		
要支援 1	87,124	329	6.8%	7.1%
要支援 2	64,185	171	5.0%	3.7%
要介護 1	81,830	266	6.4%	5.8%
要介護 2	76,982	187	6.0%	4.0%
要介護 3	58,226	138	4.6%	3.0%
要介護 4	58,196	164	4.6%	3.7%
要介護 5	41,242	123	3.2%	2.0%

要介護認定状況の推移（図7）

	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度
第1号被保険者数	6,973	8,087	8,688	8,978
要支援1	207	266	299	353
要支援2	144	175	190	200
要介護1	205	218	273	284
要介護2	181	194	189	209
要介護3	111	129	135	154
要介護4	122	130	141	180
要介護5	106	123	121	135
要支援・要介護認定率	15.4%	15.3%	15.5%	16.9%

国民健康保険被保険者一人あたり年間医療費の比較（令和3年度）（図8）

	入院（食事含む）	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
豊能町	168,777	235,505	34,605	2,667	10,380
大阪府	141,014	203,892	31,587	5,767	9,359
全国	142,884	200,220	26,438	2,579	5,132

年齢階級別の一人あたり総医療費の比較（令和4年度）（図9）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	100,733	71,682	137,919	118,222	191,518	325,583	444,453	429,068	568,883
大阪府	168,450	101,949	91,176	153,229	229,616	334,735	442,260	493,398	605,039
全国	154,273	90,386	91,425	153,833	221,733	325,240	421,427	438,989	535,357

総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）（図10）

大分類		生活習慣病内訳	
生活習慣病	33.6%	がん	57.1%
精神疾患	6.1%	糖尿病	15.5%
慢性腎臓病	4.3%	高血圧	9.3%
その他	56.1%	脂質異常症	7.6%
		脳梗塞・脳出血	5.3%
		狭心症・心筋梗塞	4.7%
		その他	0.6%

年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和4年度）（図11）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	平成28年度	0.000	0.000	0.577	0.385	0.271	1.239
	令和4年度	0.000	0.000	0.196	0.212	0.369	1.063
大阪府	令和4年度	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国	令和4年度	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（脳血管疾患）（令和4年度）（図12）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	平成28年度	0.000	0.350	2.117	0.128	0.181	1.239
	令和4年度	0.000	0.000	0.196	3.181	1.936	0.886
大阪府	令和4年度	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241	1.722
全国	令和4年度	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137	1.158

年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（人工透析）（令和4年度）（図13）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	平成28年度	0.000	2.101	2.694	5.385	2.260	2.132
	令和4年度	0.000	2.469	0.000	8.270	2.765	4.164
大阪府	令和4年度	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851	4.644
全国	令和4年度	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445	3.298

年齢階級別の新規人工透析患者の割合（令和4年度）（図14）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
豊能町	0	0	0	0	4	3	2	1
大阪府	14	45	126	76	519	437	453	445

年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（高血圧性疾患）（図15）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	平成28年度	0.692	18.032	69.669	94.615	141.450	168.550
	令和4年度	1.828	17.490	53.404	76.972	113.754	145.623
大阪府	令和4年度	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192	142.146
全国	令和4年度	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284	138.554

年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（糖尿病）（図16）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	平成28年度	1.582	11.380	43.110	43.333	61.822	79.962
	令和4年度	4.723	6.790	35.994	59.584	61.302	94.055
大阪府	令和4年度	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536	100.145
全国	令和4年度	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569	99.124

年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（脂質異常症）（図17）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	平成28年度	1.285	6.478	40.801	91.923	88.982	98.751
	令和4年度	1.066	3.498	25.039	54.071	95.962	97.510
大阪府	令和4年度	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051	96.368
全国	令和4年度	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161	87.418

年齢階級別被保険者千人あたり入院レセプト件数（肺炎）（令和4年度）（図18）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	0.000	0.000	0.000	0.212	0.369	0.177
大阪府	0.032	0.078	0.174	0.260	0.313	0.441
全国	0.029	0.084	0.150	0.226	0.251	0.375

年齢階級別被保険者千人あたり入院レセプト件数（骨折・女性）（令和4年度）（図19）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	0.000	0.443	0.417	1.743	1.786	1.614
大阪府	0.109	0.238	0.512	0.876	1.072	1.566
全国	0.087	0.203	0.497	0.762	0.937	1.363

年齢階級別被保険者千人あたり外来レセプト件数（骨粗しょう症・女性・一月あたり）（令和4年度）（図20）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
豊能町	0.000	3.546	0.833	31.032	34.077	48.816
大阪府	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304	62.043
全国	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794	57.275

後発医薬品利用率の推移（数量シェア）（図21）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
豊能町	67.2%	72.3%	74.8%	77.6%	78.3%	79.2%
大阪府	65.1%	69.7%	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	70.2%	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

骨粗しょう症検診の受診率（令和3年度）（図22）

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
豊能町	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.6%	2.7%
全国	4.1%	3.2%	4.4%	4.8%	5.9%	6.4%	6.9%

歯科検診の受診率（令和3年度）（図23）

	40歳	50歳	60歳	70歳
豊能町	7.2%	9.5%	13.2%	19.3%
全国	5.3%	4.7%	5.5%	5.6%

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和4年度）（図24）

		割合			母数			該当数		
		豊能町	大阪府	全国	豊能町	大阪府	全国	豊能町	大阪府	全国
咀嚼（国保）	40～49歳	14.3%	10.8%	11.5%	56	29,520	591,486	8	3,176	68,164
	50～59歳	16.3%	14.6%	16.5%	98	38,767	799,865	16	5,679	131,634
	60～64歳	14.3%	17.1%	19.5%	119	25,534	674,439	17	4,362	131,777
	65～69歳	15.4%	19.9%	21.6%	423	51,434	1,523,053	65	110,213	329,263
	70～74歳	19.3%	22.9%	23.8%	1,049	91,772	2,637,046	202	21,052	628,081
咀嚼（後期高齢者）	75～79歳	16.2%	21.8%	22.5%	995	112,043	1,900,684	161	24,454	427,351
	80～84歳	20.9%	26.6%	27.5%	756	85,600	1,539,959	158	22,745	423,746
	85歳以上	29.6%	35.9%	37.3%	577	53,003	1,089,036	171	19,007	406,715
嚥下（後期高齢者）	75～79歳	18.7%	19.4%	18.6%	995	112,001	1,900,116	186	21,677	353,081
	80～84歳	19.9%	21.4%	20.8%	759	85,613	1,539,657	151	18,323	320,173
	85歳以上	26.7%	25.2%	24.9%	574	53,000	1,089,014	153	13,345	271,122
食べる速さ（国保）	40～49歳	37.5%	37.2%	35.1%	56	29,343	591,319	21	10,908	207,431
	50～59歳	31.6%	33.6%	31.5%	98	38,493	799,739	31	12,949	252,140
	60～64歳	28.6%	30.1%	27.6%	119	25,306	675,143	34	7,619	186,075
	65～69歳	27.0%	28.3%	25.9%	423	50,995	1,525,385	114	14,455	394,875
	70～74歳	28.6%	26.5%	23.9%	1,050	91,016	2,639,088	300	24,077	631,647

咀嚼（国保）：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合

咀嚼（後期高齢者）：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

嚥下（後期高齢者）：「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

食べる速さ（国保）：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

特定健診受診率の推移（図25）

	平成20年度	平成25年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
豊能町	48.8%	47.2%	48.3%	51.3%	49.6%	47.3%
大阪府	24.9%	27.9%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%
全国	30.9%	34.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）（図26）

		豊能町	大阪府	全国
男性	40～44歳	12.5%	14.6%	18.3%
	45～49歳	15.6%	15.4%	19.2%
	50～54歳	15.3%	16.8%	20.8%
	55～59歳	25.3%	19.7%	24.1%
	60～64歳	29.0%	24.3%	29.8%
	65～69歳	48.4%	32.0%	38.7%
女性	70～74歳	53.7%	34.4%	41.6%
	40～44歳	20.9%	19.0%	23.5%
	45～49歳	18.5%	19.3%	23.9%
	50～54歳	24.1%	20.8%	26.2%
	55～59歳	26.4%	25.3%	30.8%
	60～64歳	40.6%	31.2%	37.8%
	65～69歳	56.4%	37.2%	43.8%
	70～74歳	58.6%	37.2%	45.2%

月別特定健診受診率の推移 (図 27)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 30 年度	0.0%	0.0%	4.1%	5.2%	4.0%	16.1%	9.4%	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
令和元年度	0.0%	0.0%	18.1%	6.5%	4.5%	6.7%	8.3%	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
令和 2 年度	0.0%	0.1%	5.9%	5.7%	4.2%	6.5%	5.7%	13.2%	2.9%	1.2%	1.3%	3.0%
令和 3 年度	0.2%	0.1%	1.2%	2.5%	2.0%	2.6%	4.3%	8.5%	6.7%	9.8%	4.2%	5.3%
令和 4 年度	0.2%	0.2%	4.0%	3.9%	2.7%	4.5%	13.8%	5.5%	2.5%	3.6%	3.7%	4.6%

3 年累積特定健診受診率 (図 28)

		1 回受診	2 回受診	3 回受診
豊能町	平成 27～29 年度	13.8%	12.4%	30.4%
	令和 2～4 年度	17.3%	11.5%	30.4%
大阪府	令和 2～4 年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況 (図 29)

健診受診		なし			あり		
医療利用		なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり	なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり
豊能町	平成 29 年度	10.1%	17.1%	23.1%	3.2%	16.1%	30.5%
	令和 4 年度	11.9%	17.0%	21.9%	3.4%	15.6%	30.3%
大阪府	令和 4 年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数 (令和 4 年度) (図 30)

高血圧 未治療者	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧 (要受診勧奨)		
	130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	I 度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II 度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III 度 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	226	88	66	12	3
女性	472	137	112	21	7
高血圧 治療者	正常相当	正常高値相当	I 度高血圧相当	II 度高血圧相当	III 度高血圧相当
	130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	137	91	71	16	5
女性	123	108	94	27	5

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数 (令和 4 年度) (図 31)

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い (要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性	582	20	5	3	1
女性	1,010	13	3	0	0
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	45	32	18	5	4
女性	23	24	26	7	0

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数 (令和 4 年度) (図 32)

	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
国保	0	4	3	104			
後期				11	92	73	101

治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（令和 4 年度）（図 33）

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）		
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	206	129	85	33	16
女性	230	210	182	83	40
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	167	41	20	9	9
女性	196	92	46	15	12

性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）（図 34）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
豊能町	男性	32.3%	20.9%	34.8%	17.4%	13.2%
	女性	11.1%	3.1%	3.3%	1.6%	2.3%
大阪府	男性	31.4%	31.0%	27.0%	23.0%	18.1%
	女性	13.8%	13.5%	9.3%	6.4%	4.2%

BMI 区分別該当者数（令和 4 年度）（図 35）

	18.5 未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0 以上
男性	22	51	211	199	232
女性	116	193	406	175	216

腹囲区分別該当者数（令和 4 年度）（図 36）

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	141	160	169	122	123
女性	509	243	178	81	95

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 37）

	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和 1 年度	2 年度	3 年度
該当	15.6%	17.3%	18.6%	16.9%	16.6%	17.4%	18.4%
予備群	12.4%	13.1%	12.0%	10.4%	11.0%	12.2%	12.1%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 3 年度）（図 38）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	21.4%	26.3%	19.4%	21.4%	20.4%
	該当	10.7%	36.8%	38.9%	30.4%	33.7%
女性	予備群	3.2%	4.5%	3.4%	6.1%	7.4%
	該当	0.0%	6.8%	6.7%	9.7%	10.2%

特定保健指導利用率の推移（図 39）

	平成 20 年度	平成 25 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
豊能町	7.3%	3.3%	24.4%	35.5%	32.5%	21.3%
大阪府	17.3%	17.9%	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%
全国	28.7%	29.8%	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%

特定保健指導実施率の推移（図 40）

	平成 20 年度	平成 25 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
豊能町	4.1%	0.0%	14.2%	38.5%	30.1%	16.9%
大阪府	15.0%	15.8%	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%
全国	23.6%	24.7%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%

豊能町国民健康保険 第3期保健事業計画
(データヘルス計画)

発行年月：令和6年3月

発行：豊能町生活福祉部 保険課

〒563-0292 大阪府豊能郡豊能町余野 414 番地の1

TEL:072-739-3422 FAX:072-739-1980
