

河南町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）
特定健康診査等実施計画（第4期）

令和6年6月



目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制と関係者との連携等.....	4
第2章 河南町の現状	5
1 河南町の特徴.....	5
2 医療費分析.....	12
3 特定健康診査の実施状況.....	29
4 特定保健指導の実施状況.....	50
5 がん検診等の実施状況.....	53
第3章 前期計画の評価	54
1 特定健康診査.....	54
2 特定保健指導.....	59
3 がん検診.....	61
4 重症化予防.....	63
5 禁煙対策.....	68
6 ジェネリック医薬品の利用促進.....	70
7 重複・頻回受診.....	72
8 適正服薬.....	74
第4章 健康課題	75
1 課題及び取組の方向性.....	75
2 施策体系と取組.....	76
第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）	78
1 目標.....	78
2 具体的な取組.....	80

第6章	特定健康診査等実施計画（第4期）	93
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方.....	93
2	目標値の設定.....	93
3	特定健康診査・特定保健指導の実施計画・実施方法.....	96
第7章	計画の公表・周知	102
第8章	個人情報情報の取り扱い	102
資料編		104
1	用語集.....	104
2	データ集.....	108

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

(1) 背景と目的

我が国の寿命は世界で最高水準となっていますが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要となっています。

そのような中で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展等により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」とされていることから、本町においても、これらの背景を踏まえ、平成30年12月に「河南町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）」を「特定健康診査等実施計画（第3期）」と一体的に策定しました（以下、「現行計画」という）。

その後、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。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、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の推進がなされました。

現行計画の計画期間が令和5年度末に終了することから、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする「河南町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）及び特定健康診査等実施計画（第4期）」を策定することとします。

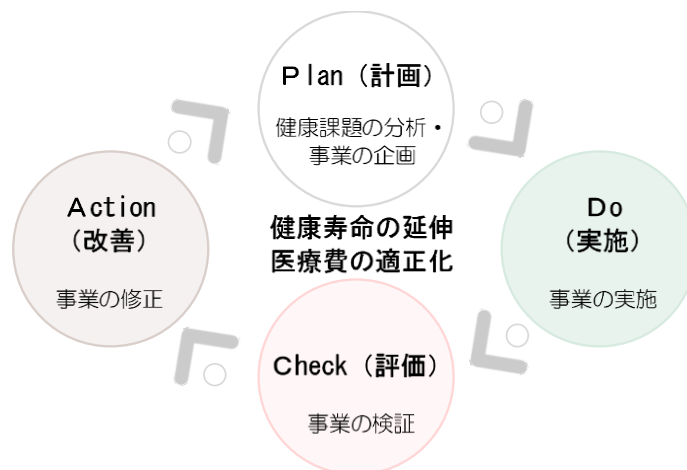
計画策定にあたっては、現行計画の取組を評価し、被保険者の健康状態や医療費の現状を把握することで、新たな又は継続的な課題を抽出し、その課題に対して必要に応じた見直しを行います。

(2) 基本方針

被保険者の健康増進・疾病予防をこの計画の大きな柱と捉え、医療費適正化を目指すものとします。

そのために、客観的な指標として、特定健康診査の結果から基準値を超える有所見者割合の高い項目や生活習慣病のリスクを高める生活習慣、医療費が高額となっている疾患について把握・分析し、健康課題を明確にします。その上で、予防可能な疾患を見極め、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、PDCA サイクルに沿って運用することを基本方針とします。

PDCA サイクルの概念図



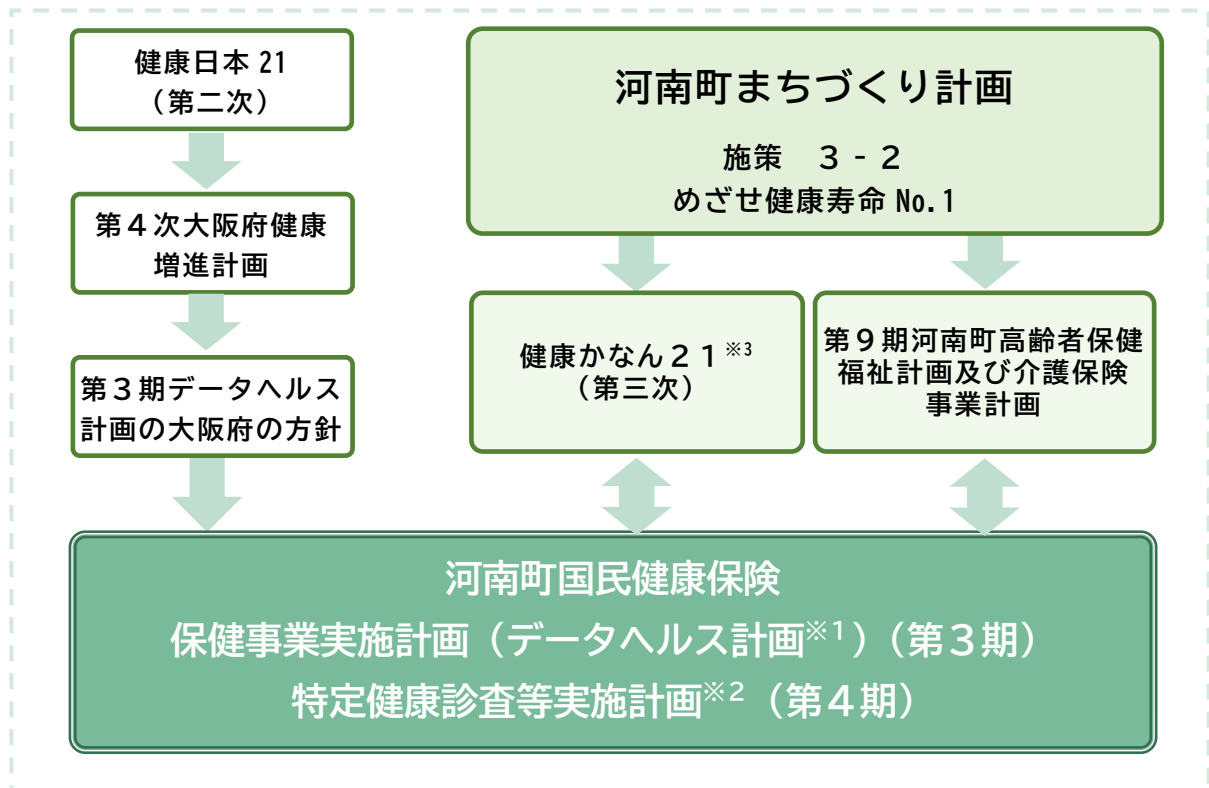
資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（2024 年 2 月）

2 計画の位置づけ

国の健康づくり計画である「健康日本 21（第二次）」、「第 4 次大阪府健康増進計画」、「河南町まちづくり計画」の理念を踏まえるとともに、「健康かなん 21（三次）」、「第 9 期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」との整合性を図ります。

また、第 6 章で後述する「特定健康診査等実施計画（第 4 期）」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、本計画と一体的に策定します。

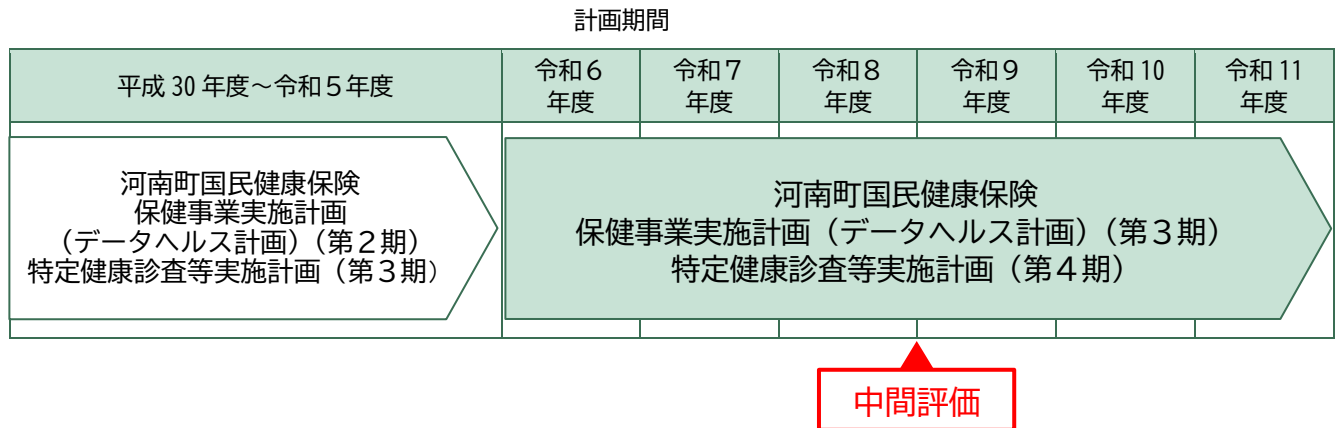
計画の位置づけ



	※1 データヘルス計画	※2 特定健康診査等 実施計画	※3 健康かなん 21 計画
法律等	国民健康保険法第 82 条指針 第 5	高齢者の医療の確保に関する 法律第 19 条	健康増進法第 8 条 (第 2 項)
実施主体	医療保険者（努力義務）	医療保険者（義務）	都道府県（義務） 市町村（努力義務）
対象期間	2024 年度～2029 年度 (第 3 期)	2024 年度～2029 年度 (第 4 期)	2024 年度～2035 年度 (第 3 次)
対象者	被保険者 0 歳～74 歳	被保険者 40 歳～74 歳	町民
共通の考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	一次予防と重症化予防、両方に重点を置き健康づくりに取り組む。

3 計画期間

「河南町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）及び特定健康診査等実施計画（第4期）」は、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第5の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律第19条、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とし、令和8年度には中間評価を行い計画の見直しを実施します。



4 実施体制と関係者との連携等

（1）実施体制

本計画は、住民部保険年金課が主体となり策定しますが、被保険者の健康の保持増進について中心的な役割を果たしている健康づくり推進課の保健師・管理栄養士等の専門職と連携し計画策定を進めていきます。

また、国民健康保険の加入者は65歳以上の高齢者が多いという特徴があることから、被保険者の健康の保持増進には、地域包括ケアを推進するための基盤構築に向けた取組を推進するために、高齢障がい福祉課とも連携して検討していきます。

さらに、計画の推進に当たっては、富田林医師会・富田林歯科医師会・富田林薬剤師会をはじめとする町内外の関係機関等や地域住民と連携を図りながら事業を実施します。

第2章 河南町の現状

1 河南町の特徴

(1) 地理的・社会的環境

河南町は、大阪府の南東部に位置し、大阪市の中心部から25キロメートル圏にあります。町域は、東西6.7キロメートル、南北7.5キロメートルにひろがり、周囲が37.6キロメートル、面積は25.26平方キロメートルです。

北は太子町、西は富田林市、南は千早赤阪村と境を接し、東は葛城山脈の稜線が奈良県の葛城市、御所市に接しています。河南町の地形は、金剛・葛城山脈に連なる山地部とその前面に広がる丘陵地、段丘地からなり、町域の3分の1の山地部が金剛生駒紀泉国定公園に指定されています。

また、古くから開けたこの地には、さまざまな古墳、遺跡などの文化財があり、自然と歴史に恵まれた緑豊かな文化の町です。

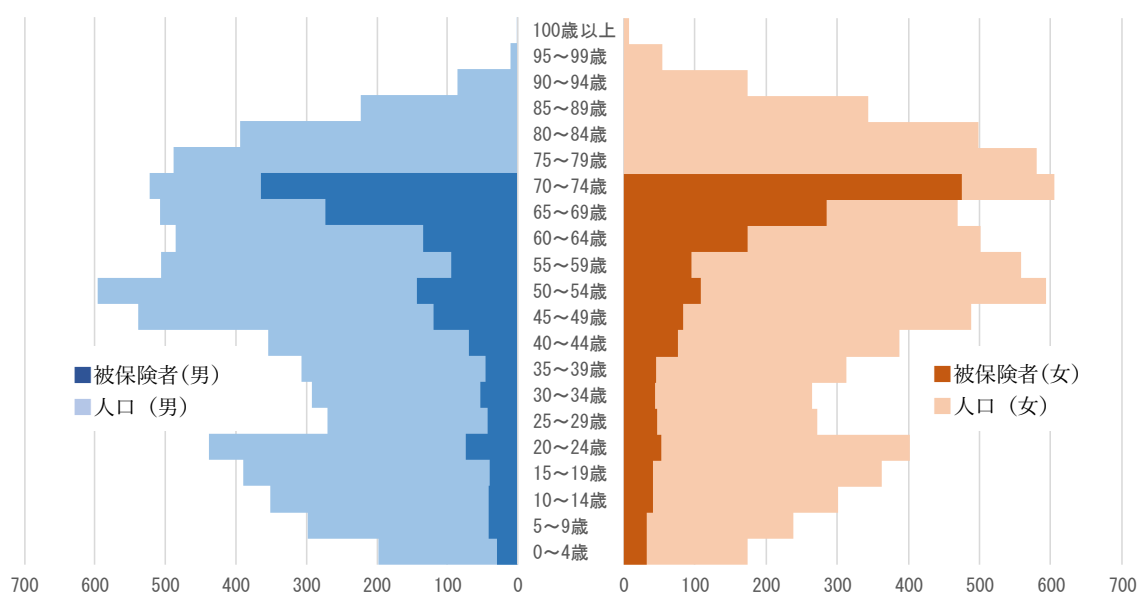
(2) 人口・被保険者の状況

令和5年9月末現在における本町の人口は14,850人で年々減少しています。

一方、65歳以上の人口割合（高齢化率）は33.4%と年々増加しており、少子高齢化が進んでいます。

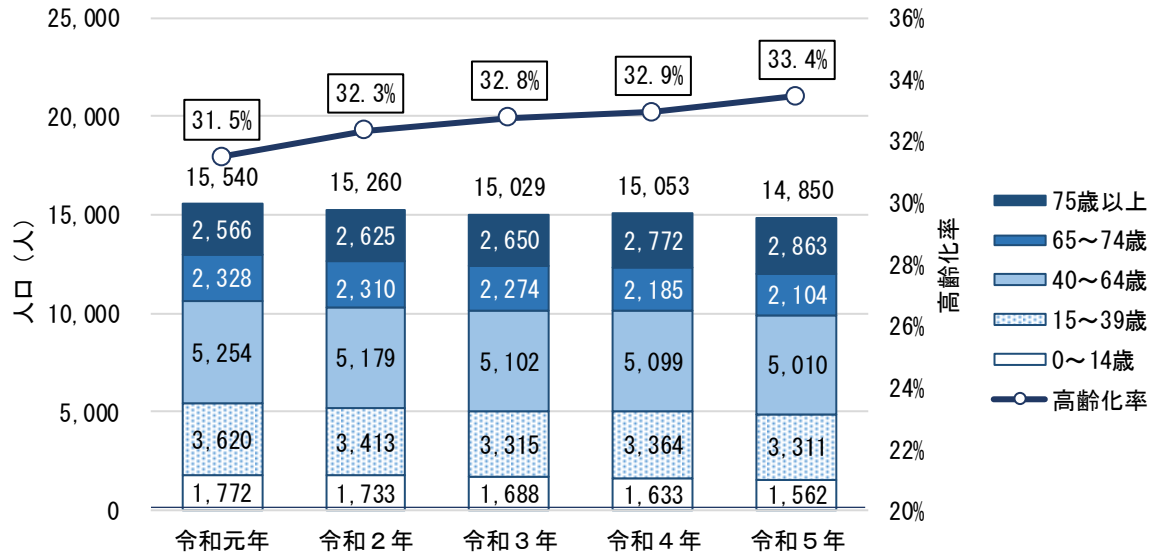
また、被保険者数は減少傾向で、65～74歳の保険加入者が多く、全体の43.7%を占めています。

図1. 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布



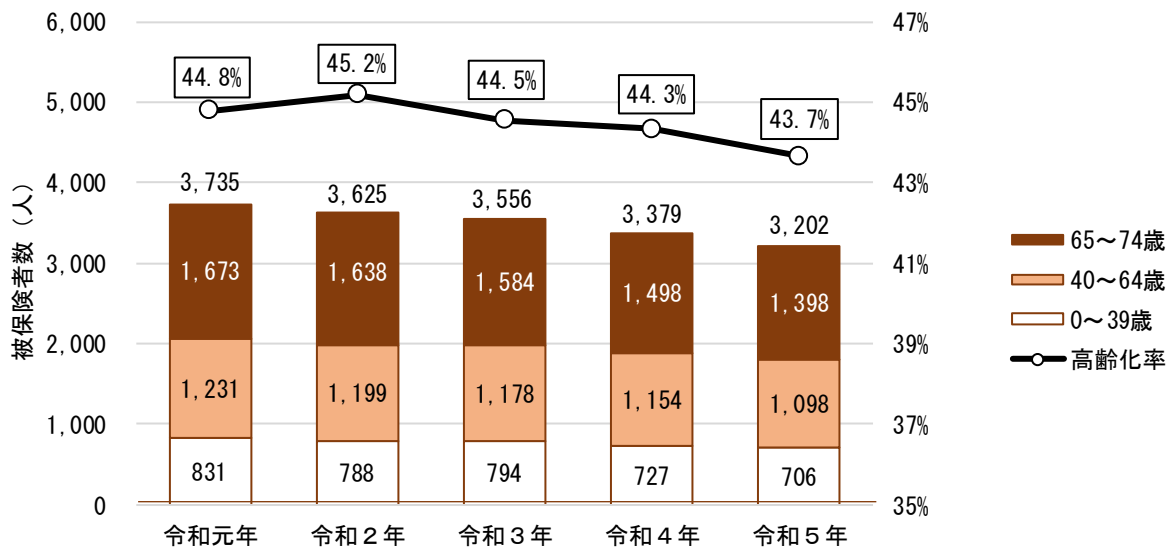
資料：住民基本台帳（令和5年9月末）
国民健康保険被保険者年齢別集計表（各年9月末）

図2. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

図3. 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移



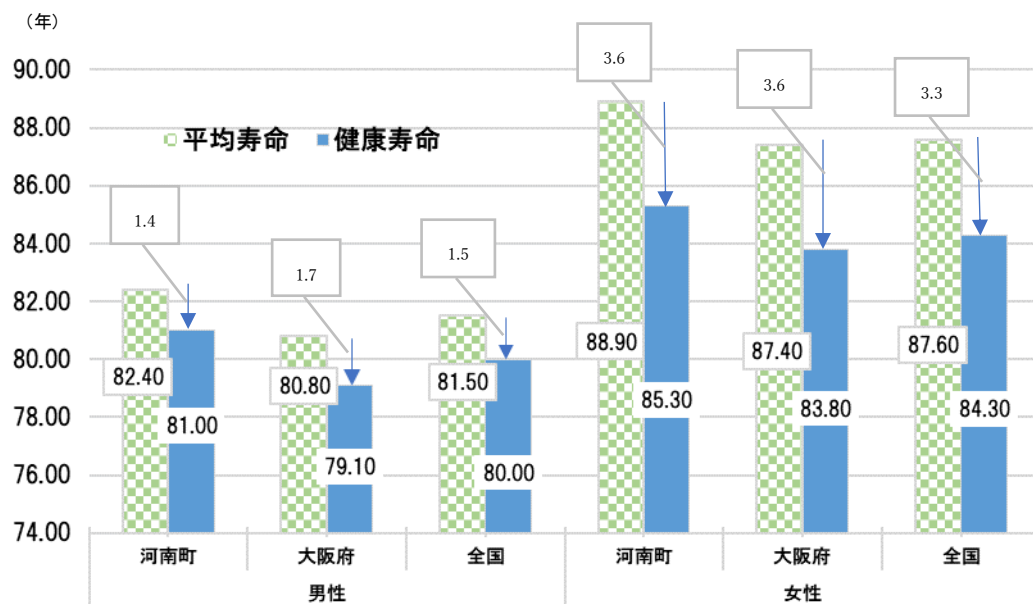
資料：国民健康保険被保険者年齢別集計表（各年9月末）

(3) 平均寿命・平均自立期間（要支援・要介護1）

河南町の平均寿命は、男性 82.40 年、女性 88.90 年、健康寿命は男性 81.00 年、女性 85.30 年となっており、大阪府の平均寿命（男性 80.80 年、女性 87.40 年）、健康寿命（男性 79.10 年、女性 83.80 年）を上回っています。

河南町の平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）をみると、男性 1.40 年、女性 3.60 年となっています。

図 4. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（令和 3 年）

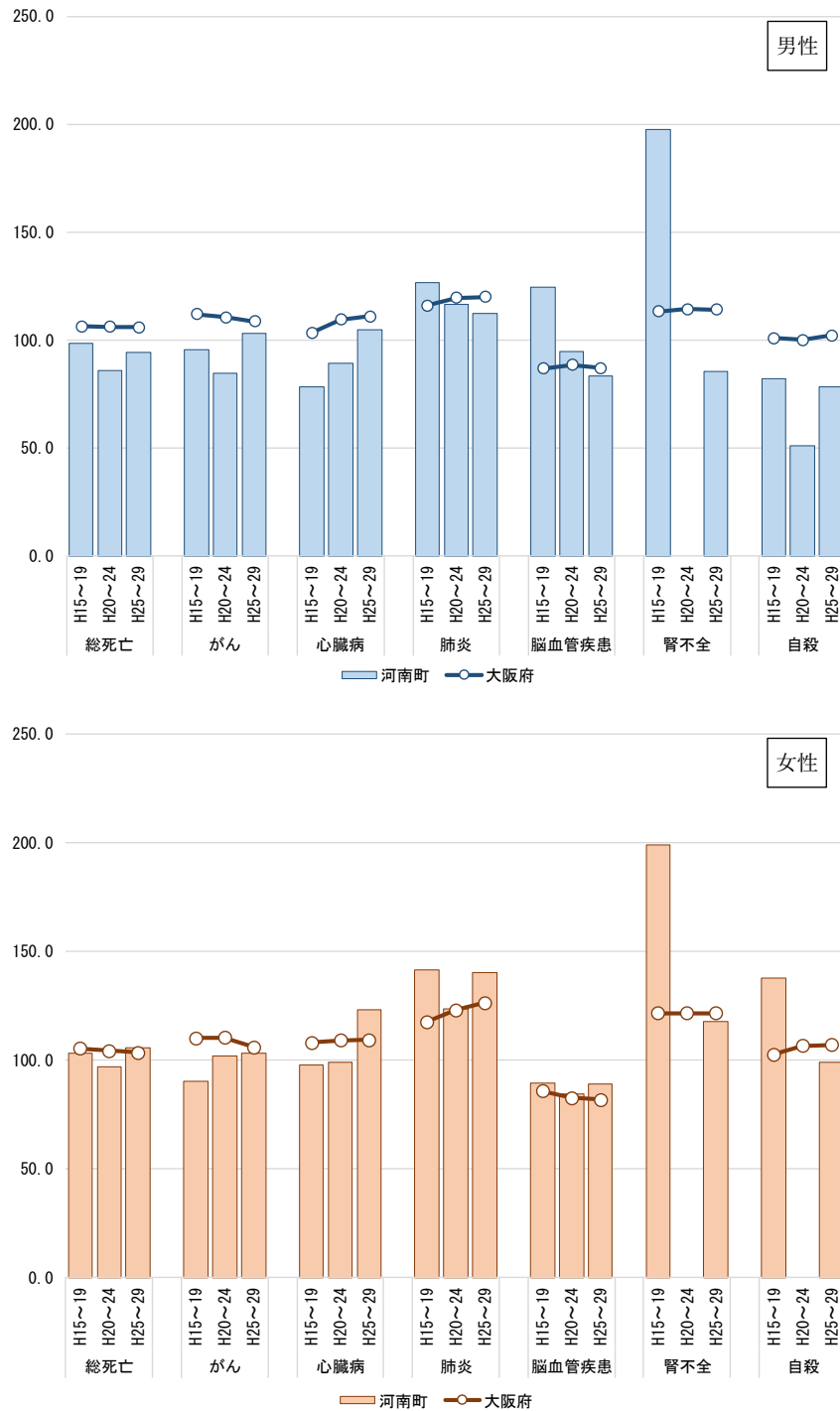


資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

(4) 標準化死亡比

平成 25～29 年の標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）を見ると、男性では全ての主要疾病で大阪府よりも低い一方、女性では、「心臓病」、「肺炎」、「脳血管疾患」で高くなっています。

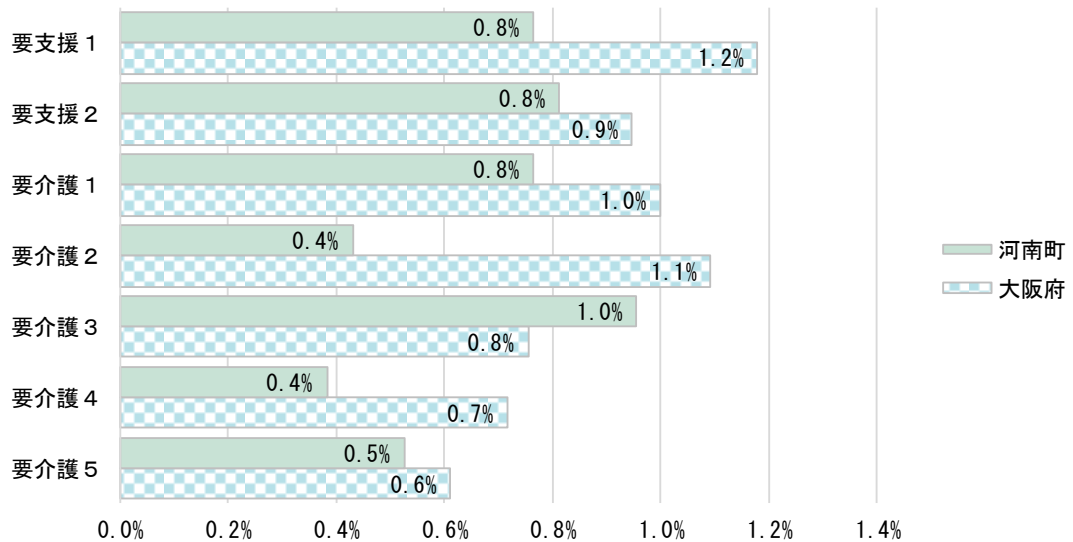
図 5. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



(5) 要介護認定状況

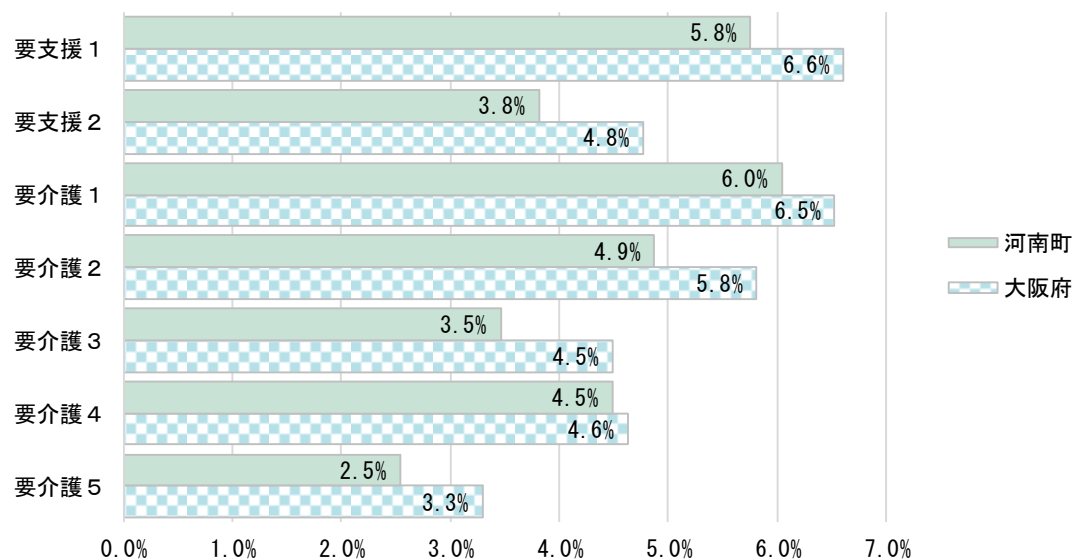
第1号被保険者全体の占める各要介護度の認定割合をみると、前期高齢者において、要介護3で大阪府よりも高くなっていますが、その他の介護度においては、前期高齢者、後期高齢者ともに大阪府よりも低くなっています。

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）



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末）

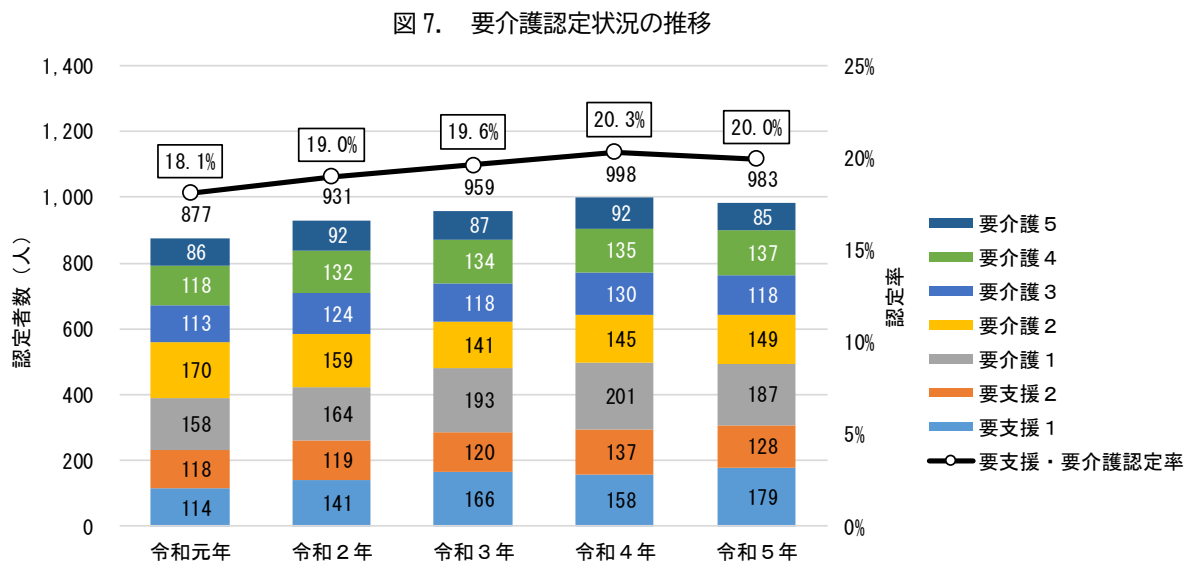
図 6b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢者）



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末）

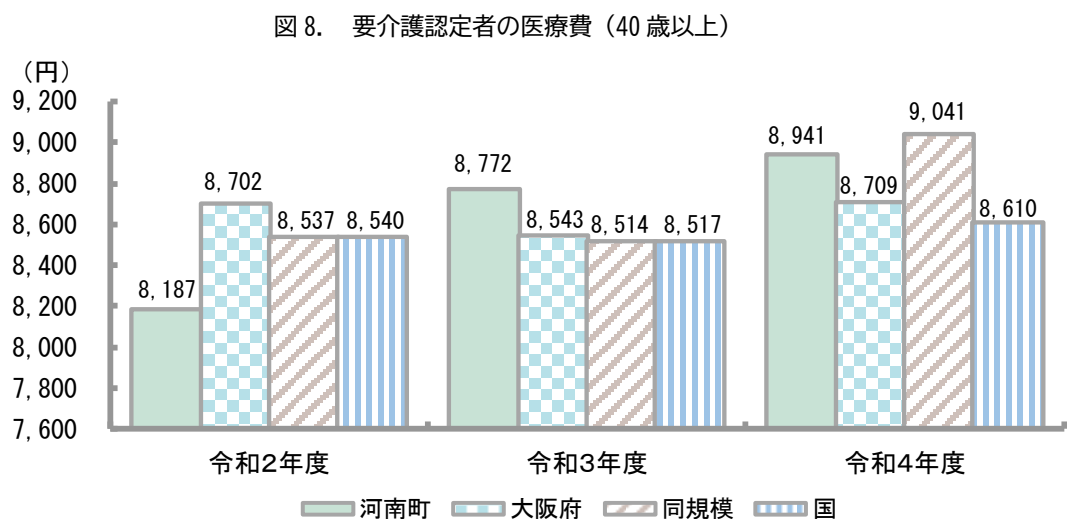
要介護認定状況の推移をみると、要支援・要介護認定者率は令和4年まで増加していましたが、令和5年9月末において20.0%となっており、わずかに減少しています。

また、令和元年9月末からの要支援・要介護認定者率の伸び率をみると、要支援1でも最も高く157%となっており、次いで、要支援2、要介護1、要介護4でも伸びています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

河南町の要介護認定者の医療費は年々高くなり、令和4年には1人当たり8,941円となっており、大阪府、国と比較して高くなっています。



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(6) 医療アクセス

河南町内では病院はなく、一般診療所が7か所、歯科診療所が3か所あり、河南町の人口10万対病院数、病床数、一般診療所数、歯科診療所数ともに大阪府、全国と比較して低くなっています。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）

	河南町		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	0.00	5.69	6.46
病床数	0	0.00	1,175.00	1,182.00
一般診療所数	7	44.59	91.25	69.98
歯科診療所数	3	19.11	61.57	53.38

※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：日本医師会（地域医療情報システム）

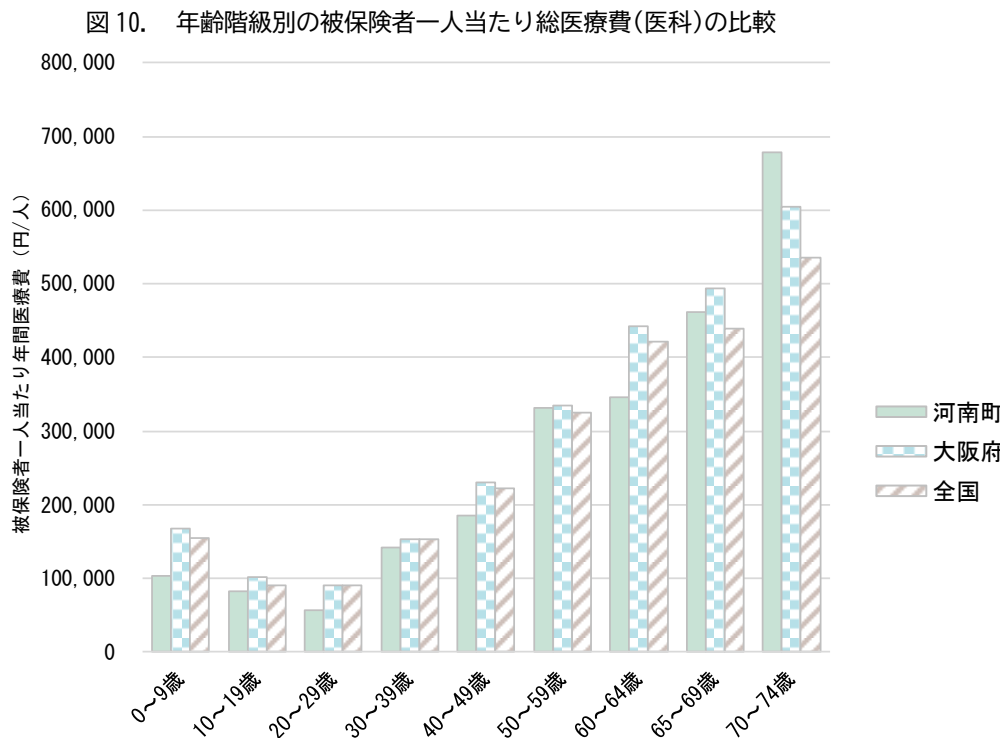
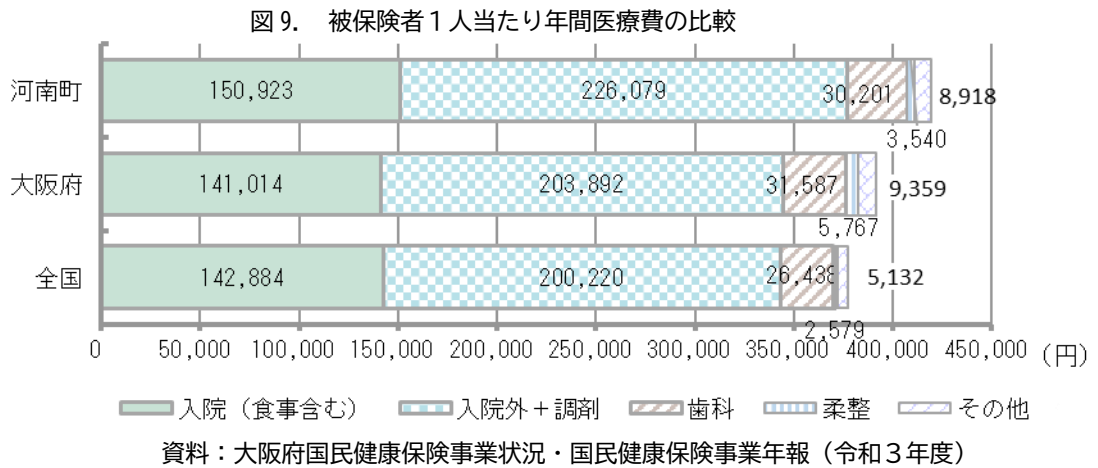
2 医療費分析

(1) 医療費全体の状況

① 1人当たり医療費の比較

被保険者の令和3年度の1人当たりの年間医療費は、大阪府の平均が39万1,619円であるのに対し、河南町は41万9,661円と高くなっています。

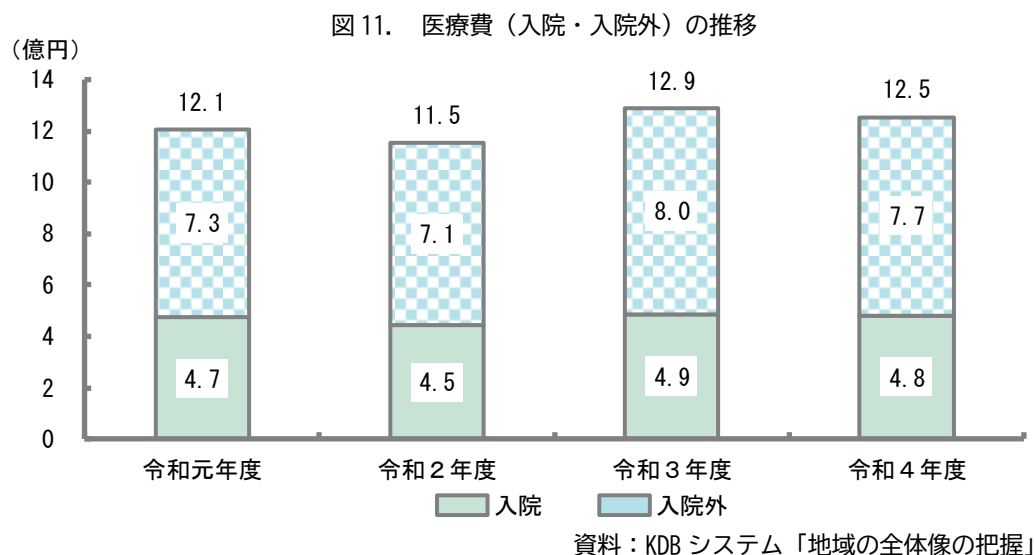
令和4年度の年齢階級別の1人当たり総医療費は、年齢が増すとともに医療費が増加し、全国や大阪府と比較すると、特に70～74歳で高くなっています。



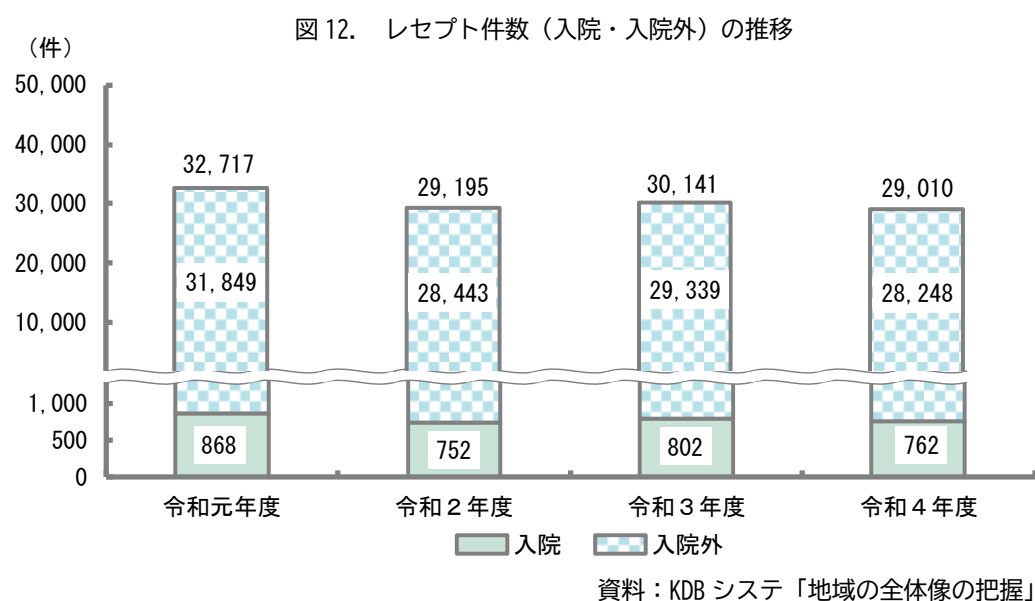
資料：KDB システム「疾病別医療費分析」から算出（令和4年度）

② 河南町の医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、増減を繰り返し、令和4年度で入院4.8億円、入院外7.7億円で総医療費は12.5億円となっています。



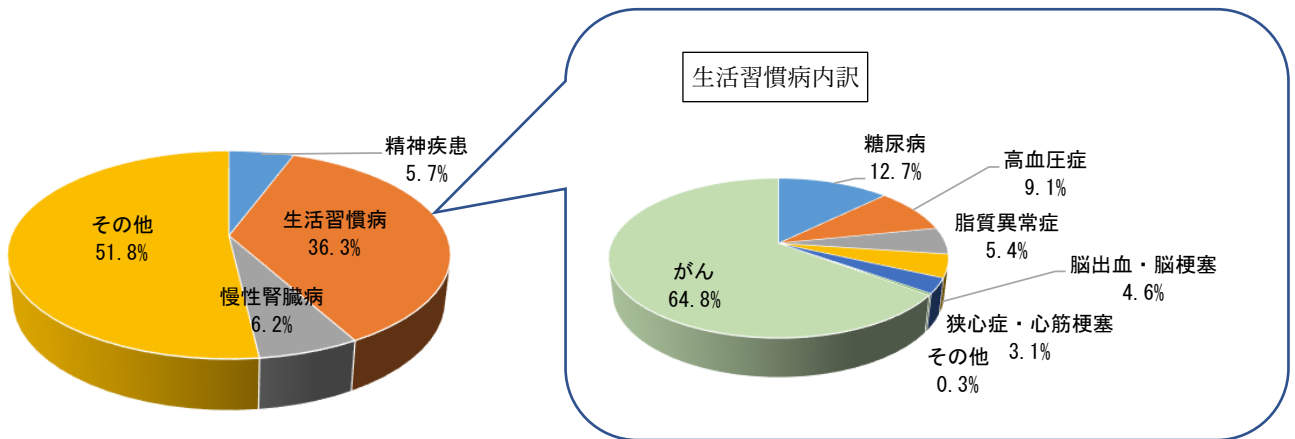
レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、令和4年度は、入院が762件、入院外が28,248件、で総レセプト件数は29,010件となり、令和元年度の総レセプト件数32,717件よりも全体で3,707件の減少となっています。



(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

主要疾患別医療費についてみると、総医療費の 36.3%を生活習慣病関連が占めています。さらに、生活習慣病の疾患別内訳をみると、がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に多く、特にがんは、生活習慣病の約6割以上を占めています。

図 13. 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	医療費（入+外） （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＞	10.5%	127,331,030	57,049,060	70,281,970
2	腎不全	7.4%	90,300,240	13,154,640	77,145,600
3	その他の消化器系の疾患	4.8%	58,596,600	27,274,660	31,321,940
4	糖尿病	4.8%	58,345,810	2,988,630	55,357,180
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.0%	48,272,360	9,685,320	38,587,040
6	その他の心疾患	3.5%	42,425,540	22,867,820	19,557,720
7	高血圧性疾患	3.4%	41,204,990	228,770	40,976,220
8	その他の神経系の疾患	3.1%	37,686,170	18,231,550	19,454,620
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.8%	34,245,360	27,097,730	7,147,630
10	関節症	2.6%	31,780,020	23,748,020	8,032,000
	全医療費		1,216,179,800	475,976,610	750,203,190

資料：KDB システム「疾病別医療費分析」（令和4年度）

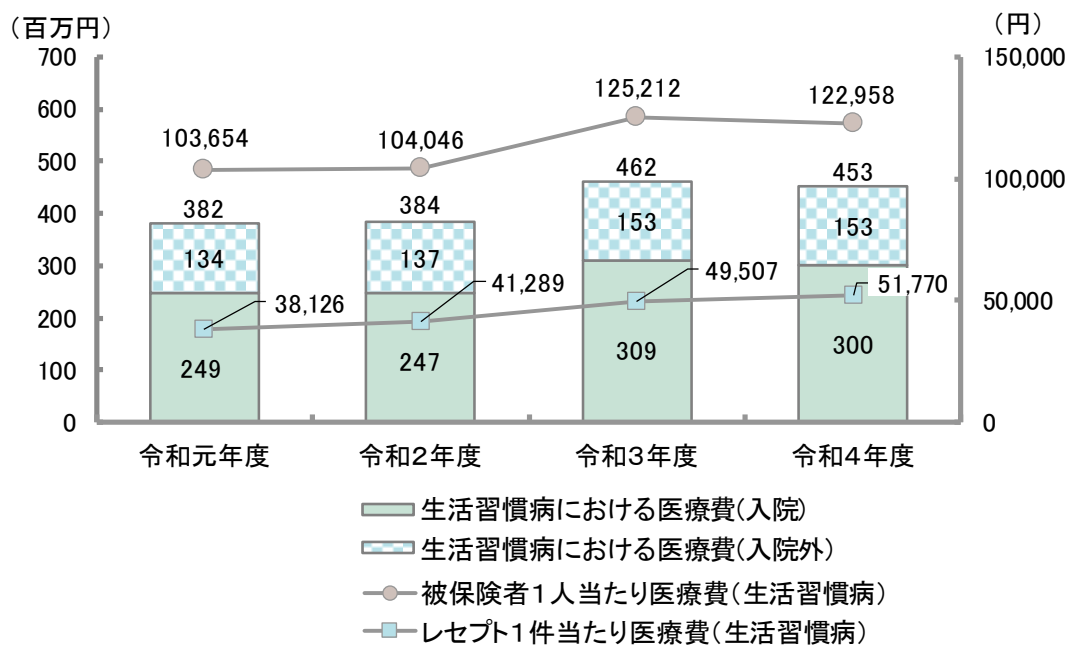
(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における入院・入院外の医療費総額の推移をみると、令和3年度をピークに令和4年度は約4億5,300万円となっており、被保険者1人当たり医療費は122,958円となっています。

また、生活習慣病におけるレセプト一件当たり医療費をみると、年々医療費が増加しており、令和4年度で51,770円となっています。

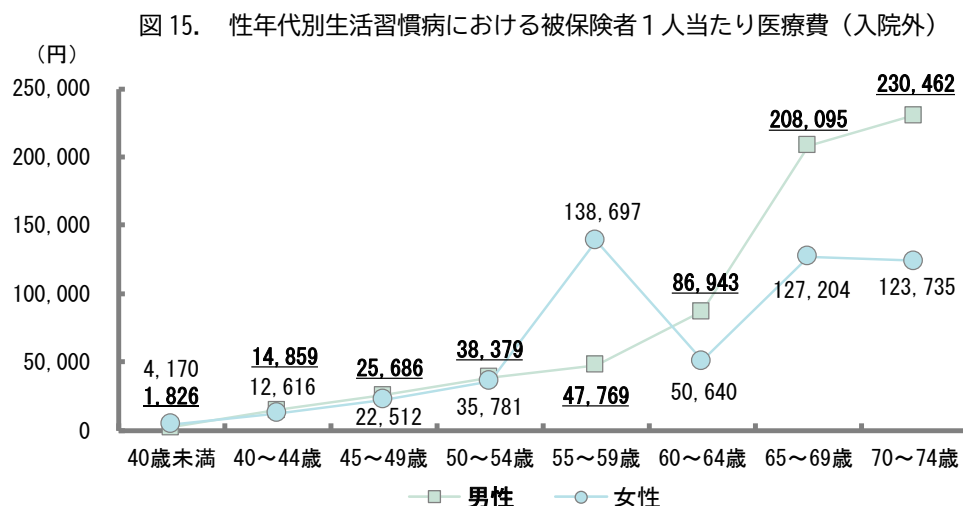
図 14. 生活習慣病における医療費の推移



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」
ただし、筋・骨格、精神を除く

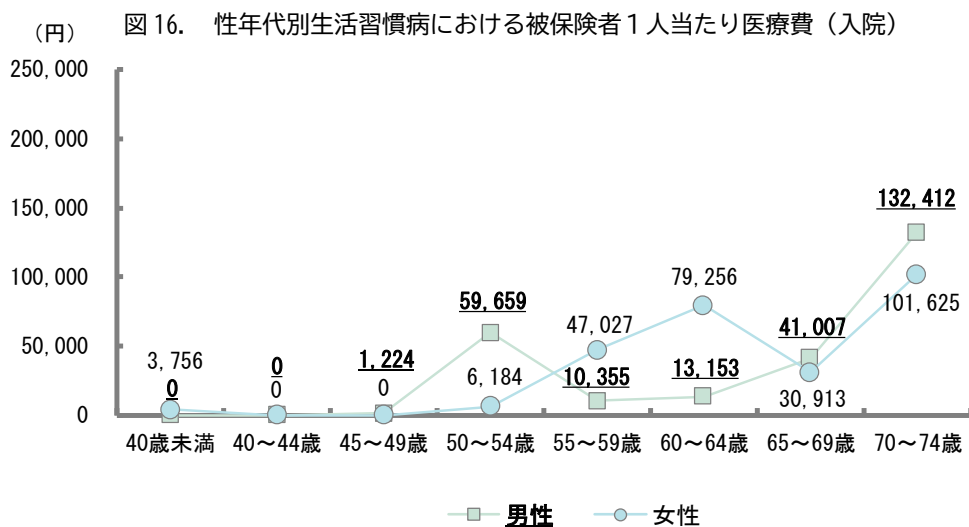
② 生活習慣病全体

令和4年度の入院外の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに、年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられ、男性では70～74歳で230,462円、女性では123,735円となっており、女性に比べて男性で高くなっています。



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

令和4年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。男性では70～74歳で132,412円、女性では70～74歳で101,625円となっており、高齢者では、女性に比べて男性で高くなっています。



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

③ 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較

令和 4 年度の生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費は、「がん」が最も高く 88,469 円となっています。また、「がん」、「高血圧症」、「脳出血」の 1 人当たり医療費は大阪府、国よりも高くなっています。

表 2. 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較 単位 (円)

疾病名	河南町	大阪府	全国
がん	88,469	59,225	60,087
糖尿病	17,315	17,918	19,532
高血圧症	12,415	10,142	10,981
脂質異常症	7,419	7,592	7,560
脳出血	4,156	2,612	2,408
狭心症	3,225	3,720	4,007
脳梗塞	2,178	4,708	5,002
心筋梗塞	956	1,386	1,233
脂肪肝	174	355	326
高尿酸血症	151	161	168
動脈硬化症	134	496	379

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和 4 年度）

④ 生活習慣病における疾病別受診状況の比較

令和 4 年度の生活習慣病における疾病別受診状況は、「高血圧症」で最も高く 1,000 人当たり 1,014.2 件となっています。また、「がん」、「狭心症」、「脳出血」の受診件数は大阪府、国よりも高くなっています。

表 3. 生活習慣病における疾病別受診率の比較 単位 (件/1,000 人)

疾病名	河南町	大阪府	全国
高血圧症	1,014.2	810.1	894.0
糖尿病	568.2	592.4	663.1
脂質異常症	549.0	568.6	587.1
がん	366.4	322.8	324.1
狭心症	67.5	54.6	64.2
脳梗塞	34.0	44.0	50.8
高尿酸血症	15.1	16.0	16.8
脂肪肝	11.4	16.9	16.2
脳出血	6.3	6.2	6.0
心筋梗塞	2.1	4.8	4.9
動脈硬化症	4.2	8.4	7.8

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和 4 年度）

⑤ 主要疾病の性・年代別被保険者1人当たり医療費の状況

【高血圧症】

令和4年度の高血圧症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、女性の70～74歳で464円となっています。

一方、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74歳で男性25,903円、女性では22,202円となっています。

図 17a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

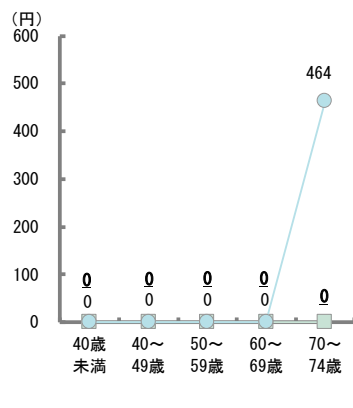
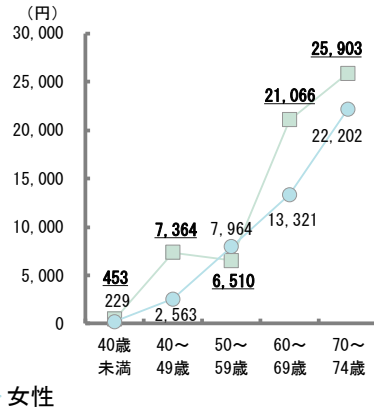


図 17b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

【糖尿病】

令和4年度の糖尿病における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに70～74歳で最も高く、男性は5,453円、女性では1,381円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなる傾向があり、男性では60～69歳で31,941円、女性では70～74歳22,216円となっています。

図 18a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

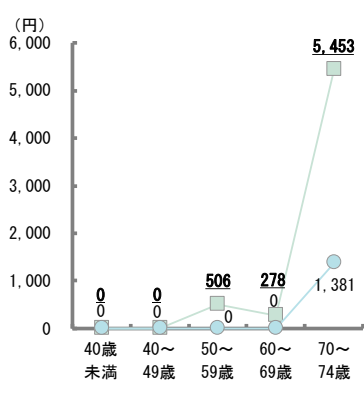
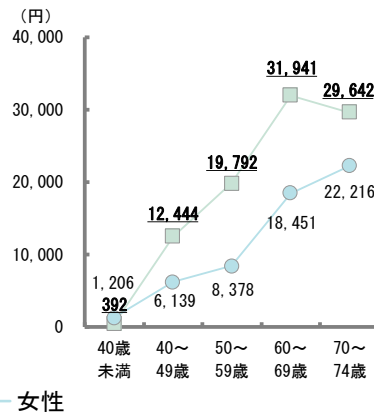


図 18b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

【脂質異常症】

令和4年度の脂質異常症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性の70～74歳で178円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなる傾向があり、男性では70～74歳男性で9,485円、女性では70～74歳で15,495円となっており、男性よりも高くなっています。

図 19a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

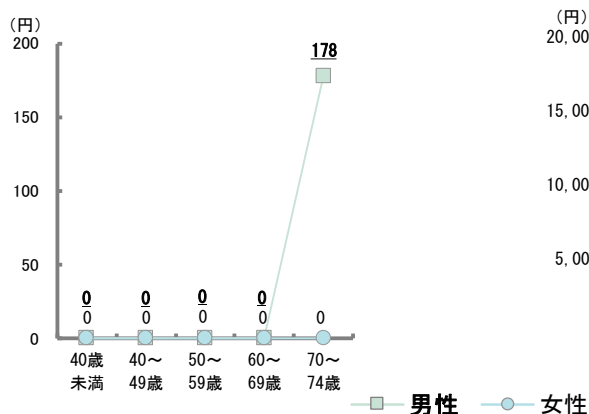
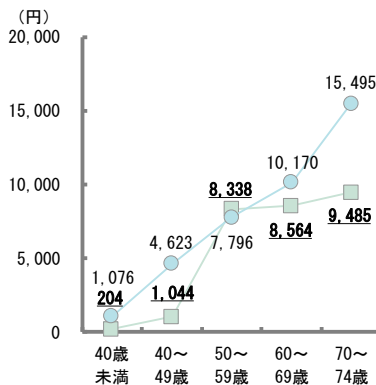


図 19b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

【脳出血】

令和4年度の脳出血における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では70～74歳で1,192円、女性では60～69歳で27,920円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では70～74歳で最も高く309円となっています。

図 20a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

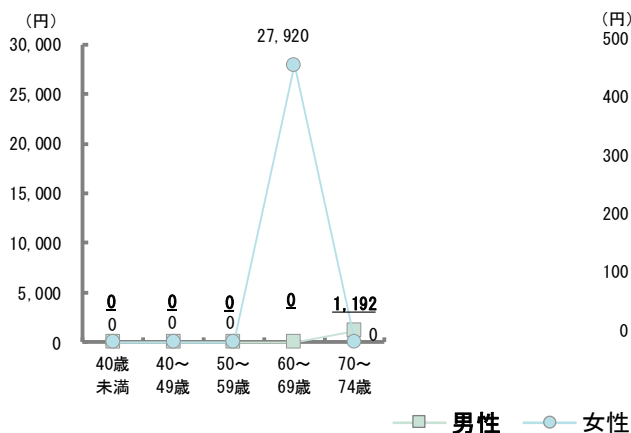
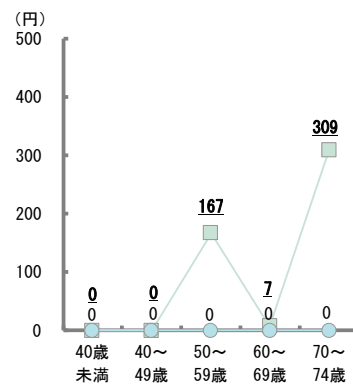


図 20b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

【狭心症】

令和4年度の狭心症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、70～74歳で男性が11,522円、女性が2,566円と最も高くなっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり70～74歳男性では4,131円、女性では1,680円となっており、男性の医療費は女性の2倍以上高くなっています。

図 21a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

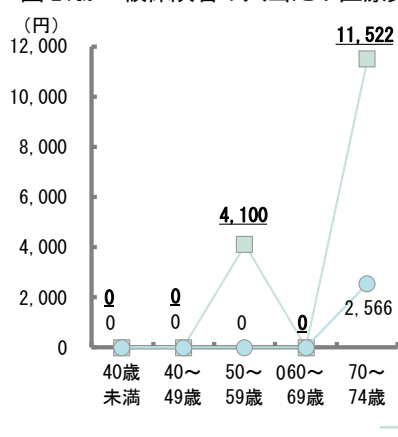
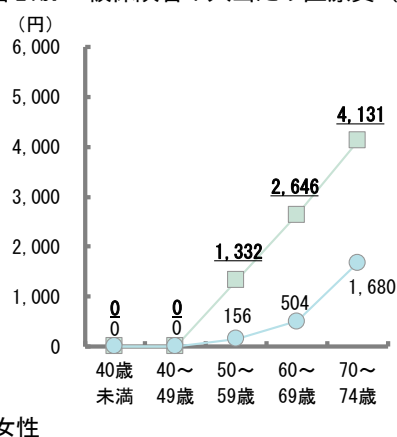


図 21b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

【脳梗塞】

令和4年度の脳梗塞における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性の70～74歳で6,957円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなる傾向があり、70～74歳で男性が2,123円、女性が601円となっており、男性の医療費は女性の3倍以上高くなっています。

図 22a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

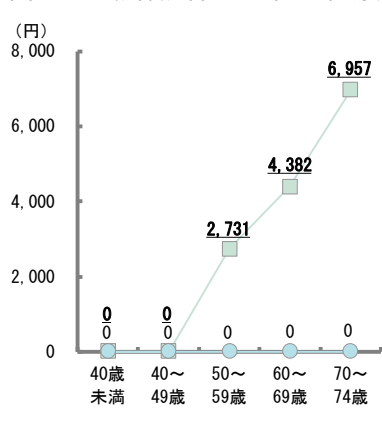
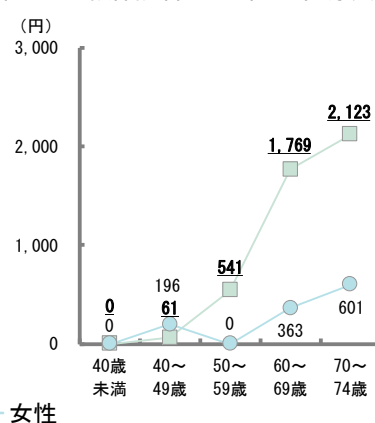


図 22b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

【心筋梗塞】

令和4年度の心筋梗塞における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では50～59歳で6,744円、70～74歳で3,424円となっています。

また、入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では70～74歳男性で441円となっています。

図 23a. 被保険者1人当たり医療費（入院）

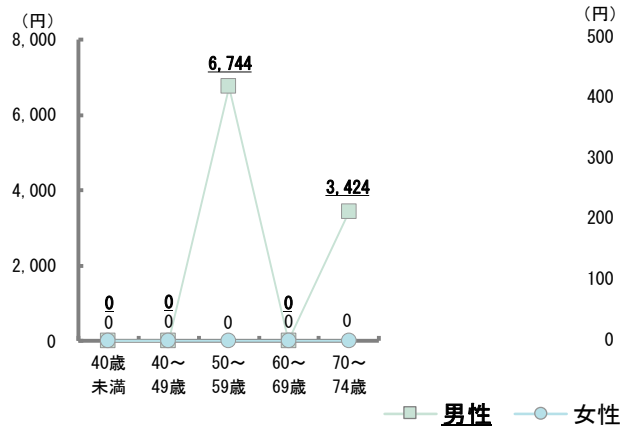
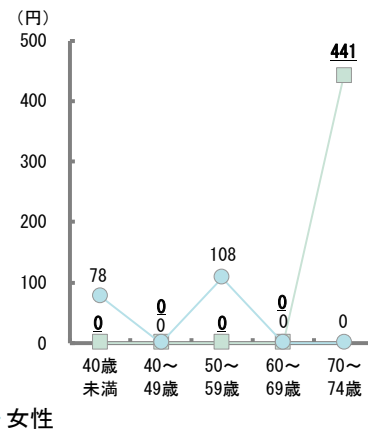


図 23b. 被保険者1人当たり医療費（入院外）



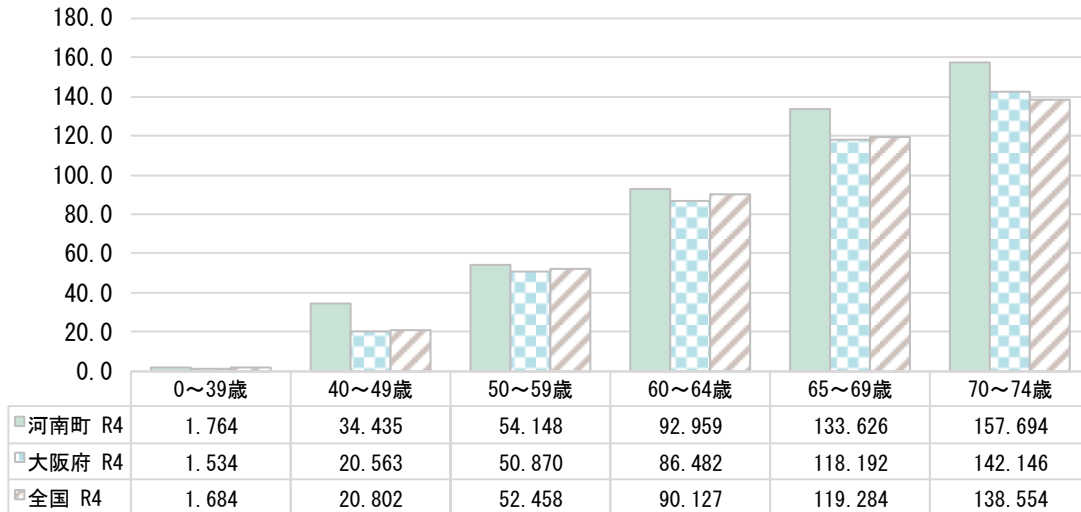
資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和4年度）

(4) 生活習慣病別における被保険者千人当たりレセプト件数の状況

① 高血圧・糖尿病・脂質異常症

「高血圧性疾患・外来」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、すべての年代で全国や大阪府の平均を上回っています。

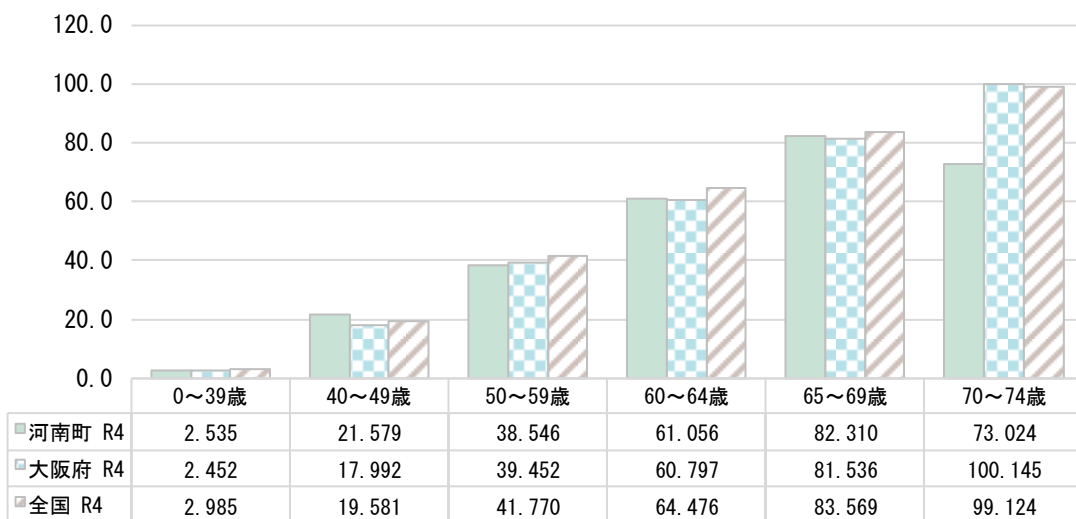
図 24. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和4年度）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

「糖尿病・外来」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、40～49 歳で全国や大阪府の平均を上回っています。

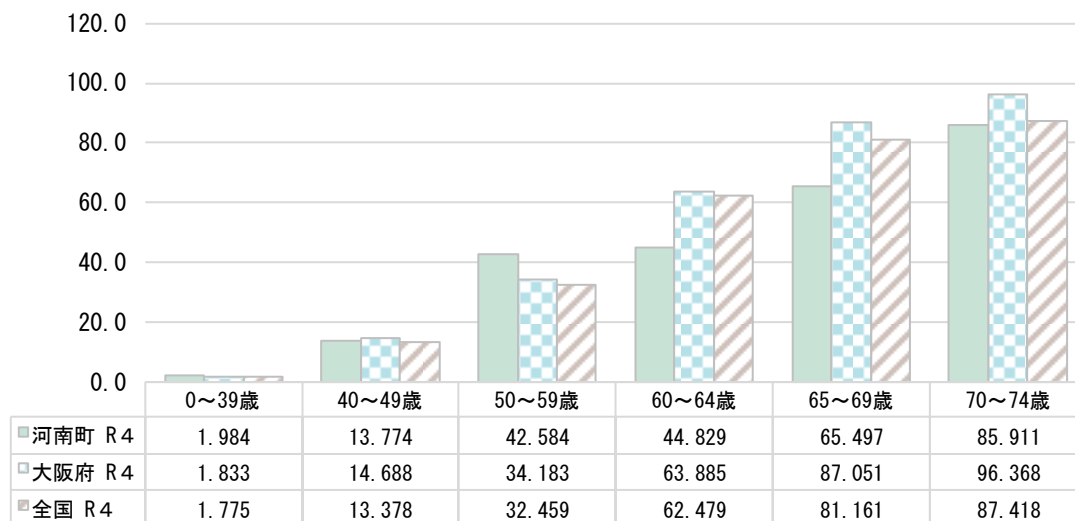
図 25. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

「脂質異常症・外来」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、では、0～39歳、50～59歳で全国や大阪府の平均を上回っています。

図 26. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和4年度）



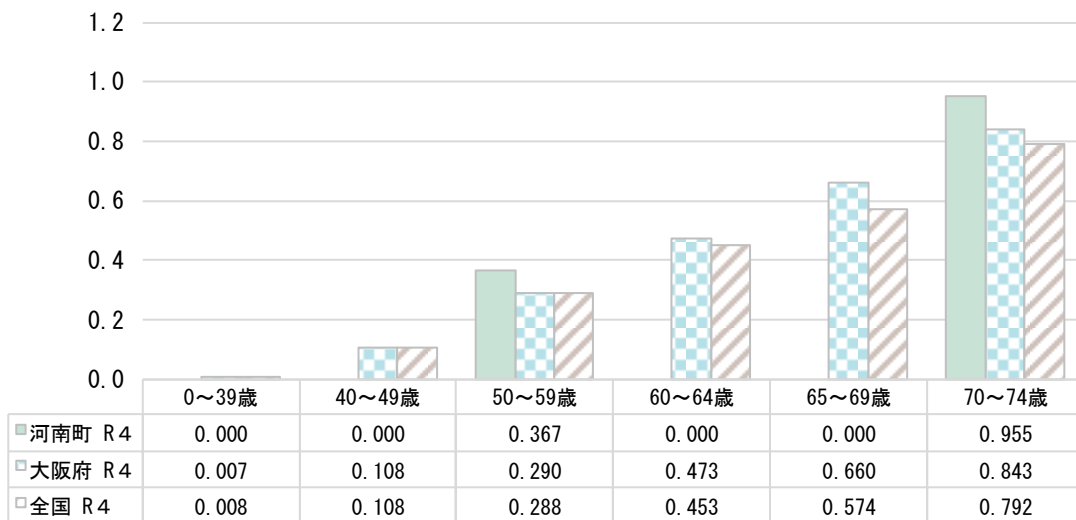
資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

これらの疾患は、食生活や運動習慣、睡眠、飲酒、ストレス等の影響により悪化し、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」等の発症に影響するため、若い世代から、正しい生活習慣を身に付けることが重要となっています。

② 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

「虚血性心疾患・入院」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、50～59 歳、70～74 歳で全国や大阪府の平均を上回っています。

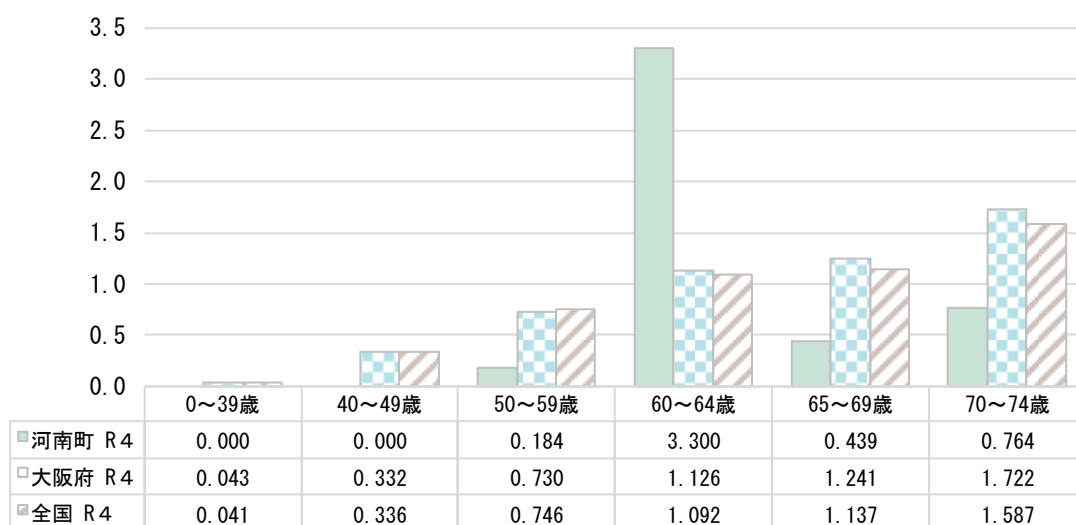
図 27. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和 4 年度）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」

「脳血管疾患・入院」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、60～64 歳で全国や大阪府の平均を上回っています。

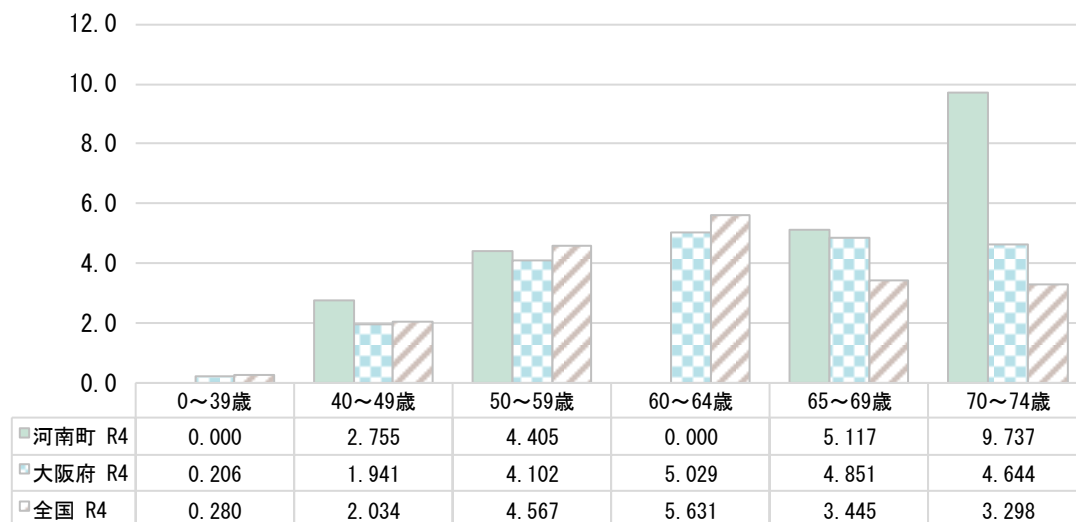
図 28. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和 4 年度）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」

「人工透析・入院＋外来」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、40～49歳、50～59歳、65～69歳、70～74歳が全国の平均を上回っています。

図 29. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院＋外来）（令和4年度）



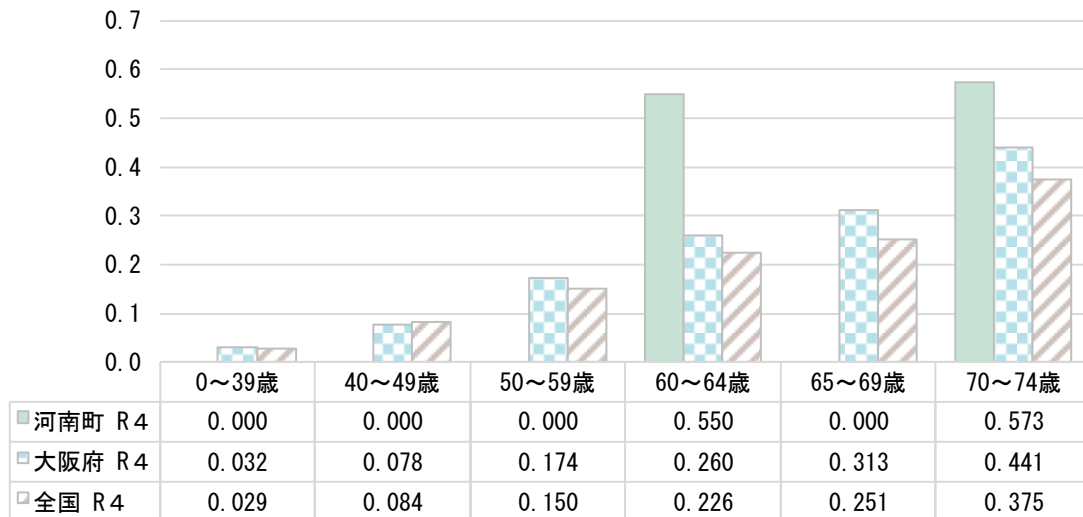
資料：KDB システム「疾病別医療費分析（細小 82 分類）」

これらの疾患は、「高血圧・糖尿病・脂質異常症」の生活習慣病基礎疾患が重症化することにより発症するため、特定健康診査等の受診率を向上させ、早期の段階で生活習慣病の発症予防対策を行うことが必要となっています。

③ 肺炎・骨折・骨粗しょう症

「肺炎・入院」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、60～64 歳、70～74 歳で、全国や大阪府の平均を上回っています。

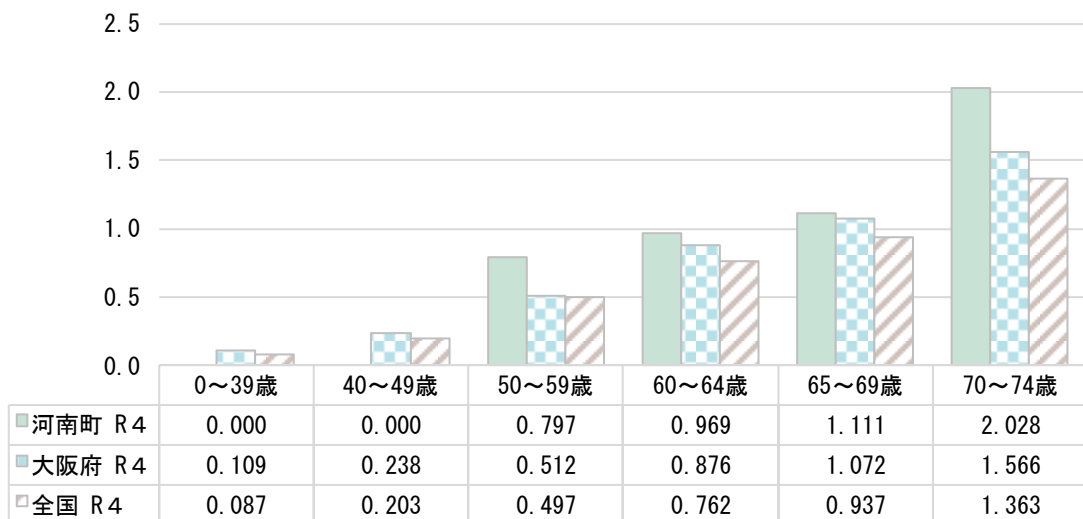
図 30. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（細小 82 分類）」

「骨折・入院・女性」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、50～59 歳、60～64 歳、65～69 歳、70～74 歳で、全国や大阪府の平均を上回っています。

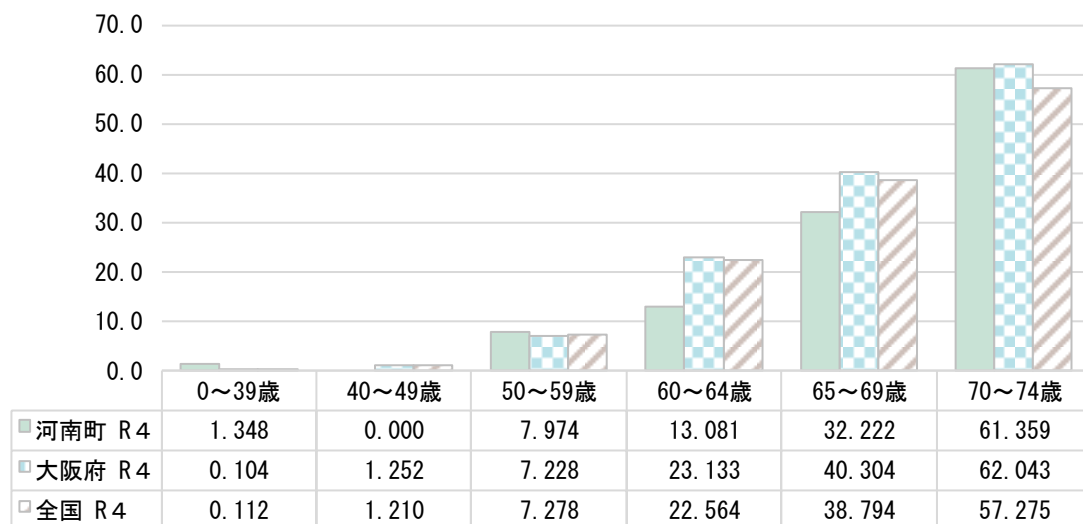
図 31. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（細小 82 分類）」

「骨粗しょう症・外来・女性」の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、0～39歳、50～59歳で全国や大阪府の平均を上回っています。

図 32. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）

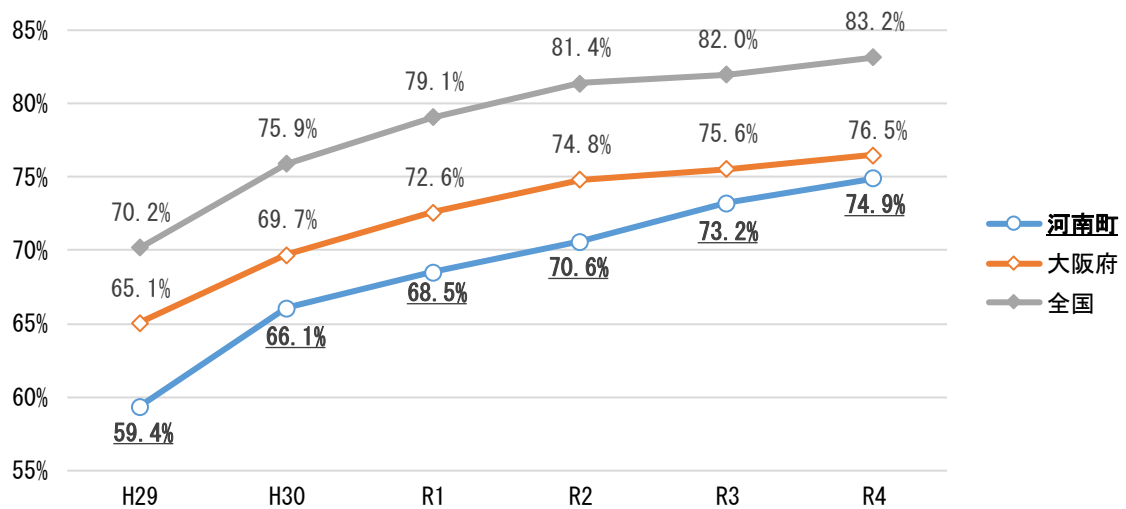


資料：KDB システム「疾病別医療費分析（細小 82 分類）」

(5) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度から令和 4 年度にかけて、59.4%から 74.9% になり、15.5%上昇しました。しかし、全国や大阪府と比較すると低く、厚生労働省の掲げる 80%以上の数量シェアに達していないため利用率増加に向けて更なる取り組みが必要です。

図 33. 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）・

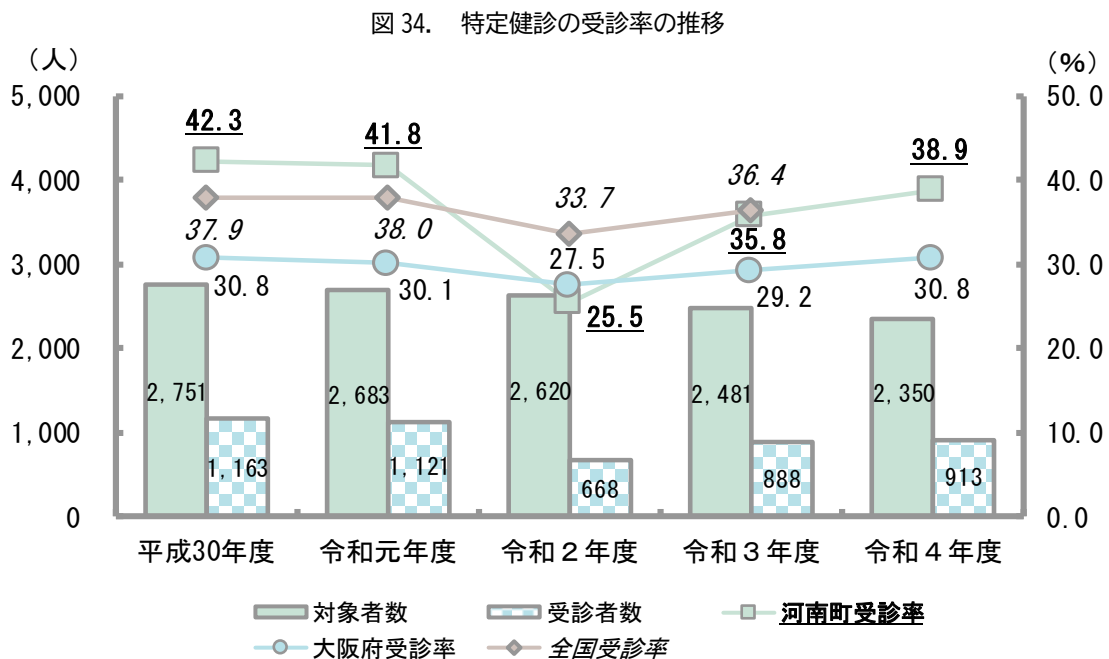
大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）・国保総合システム（後期）

3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況について

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健診の受診率をみると、令和2年度は新型コロナウイルス感染の影響により、25.5%まで減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向となっており、令和4年度には38.9%まで回復し、大阪府の受診率よりも8.1%高くなっています。



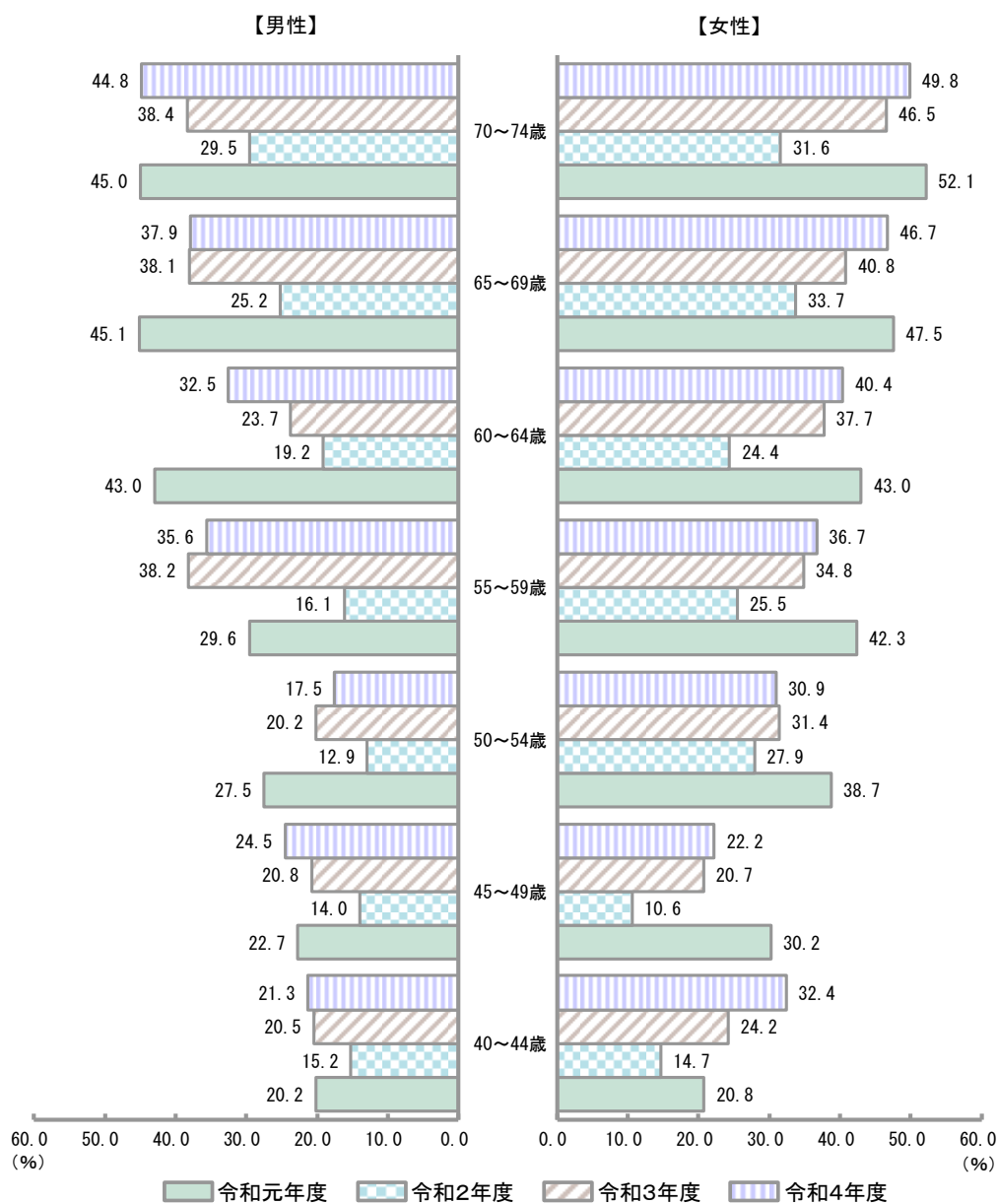
資料：法定報告

② 特定健診の性年代別受診状況

性年代別に特定健診の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高く、同年代の男性に比べ女性で高い傾向がみられます。令和4年度の受診率は、男女ともに70～74歳が最も高く、男性で44.8%、女性で49.8%となっています。

一方、40～55歳代男性では20%前後、女性では20～30%前後と低い状況で推移しています。

図 35. 性年代別特定健診受診率の推移

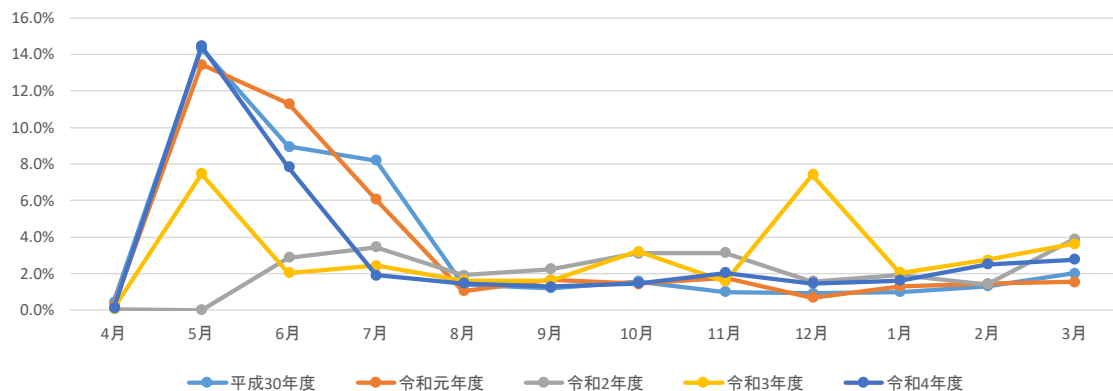


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

③ 月別特定健診受診率の推移

受診率を月別に比較すると、最も受診率が高いのは5月であり、次いで6月、7月の順に高くなっています。集団健診を5月～7月頃に実施しているため、受診率が高くなっています。

図 36. 月別特定健診受診率の推移

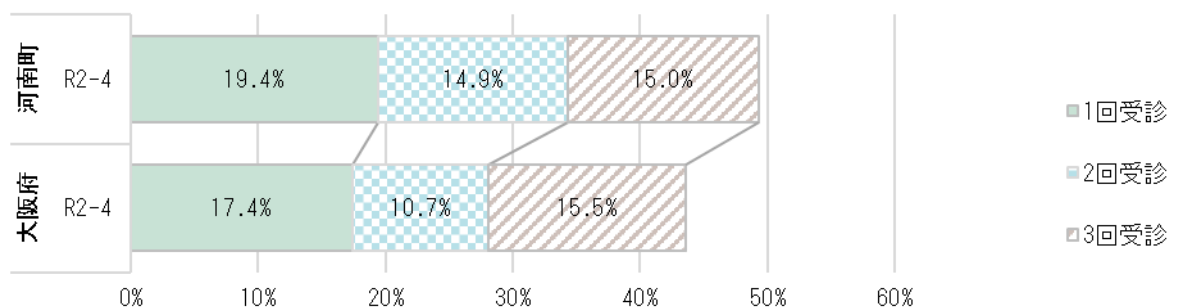


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

④ 3年累積特定健診受診率

3年累積特定健診受診率をみると、全体の受診割合は大阪府よりも 5.7 ポイント高いものの、3回目の受診割合が 0.5 ポイント低いため、継続受診につなげる対策が必要になります。

図 37. 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」

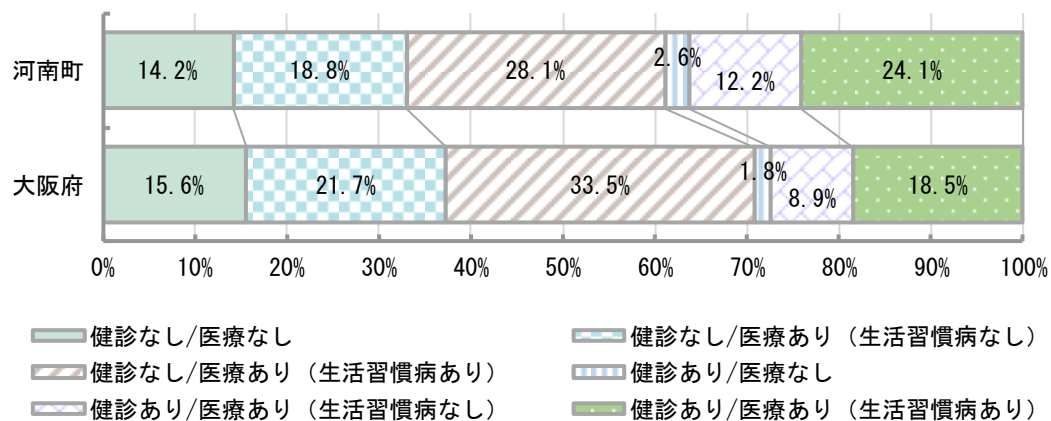
⑤ 特定健診受診状況と医療利用状況

特定健診受診者について医療機関への受診状況を大阪府と比較すると、河南町の「健診あり/医療あり」は36.3%で大阪府よりも8.9ポイント高くなっています。

一方、河南町の「健診なし/医療あり」46.9%で大阪府よりも8.3ポイント低くなっています。

また、河南町において、健診も医療機関も受診していないため、健康状態を把握できない人の割合が14.2%となっており、健康状態を把握するための対策が必要となっています。

図 38. 特定健診受診状況と医療利用状況



資料：国民健康保険中央会独自集計

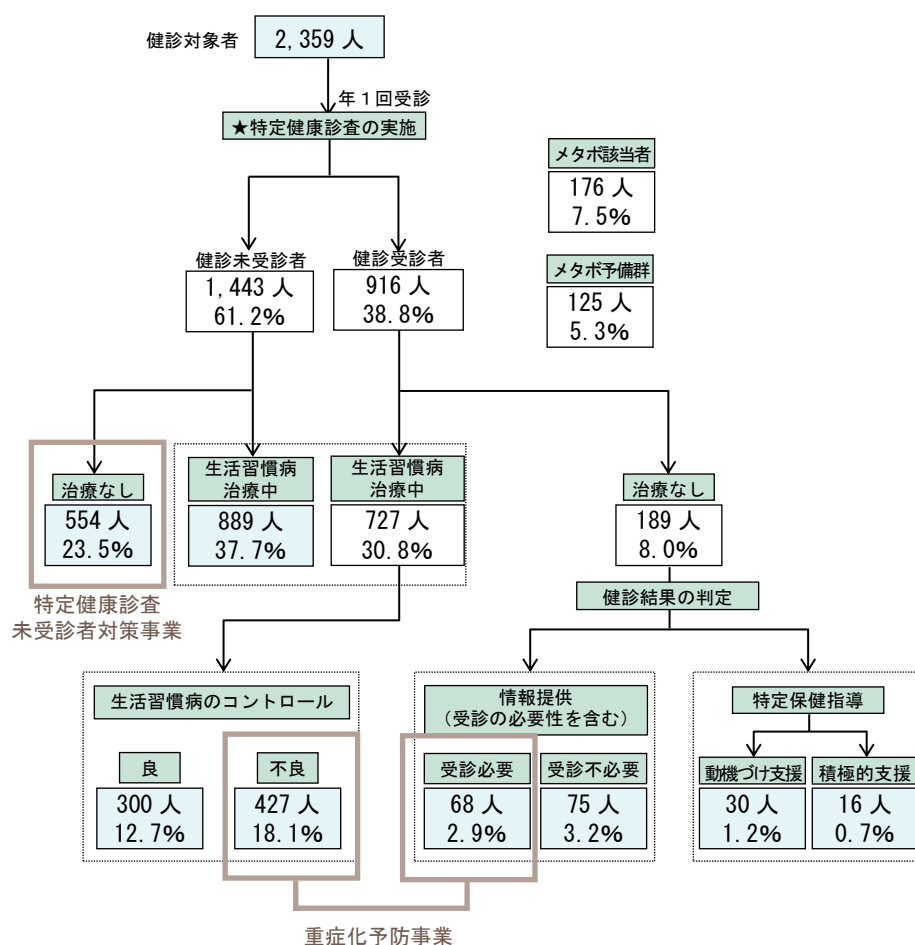
⑥ 特定健診対象者の状況

令和4年度における特定健診の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は889人（健診対象者の37.7%）となっています

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は727人（健診対象者の30.8%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は427人（健診対象者の18.1%）となっています。また、健診受診者の情報提供者のうち、医療受診の必要な人は68人（健診対象者の2.9%）となっており、コントロール不良者と合わせた重症化予防事業対象者人数は495人（健診対象者の21.0%）となっています。

図 39. 特定健診対象者の状況



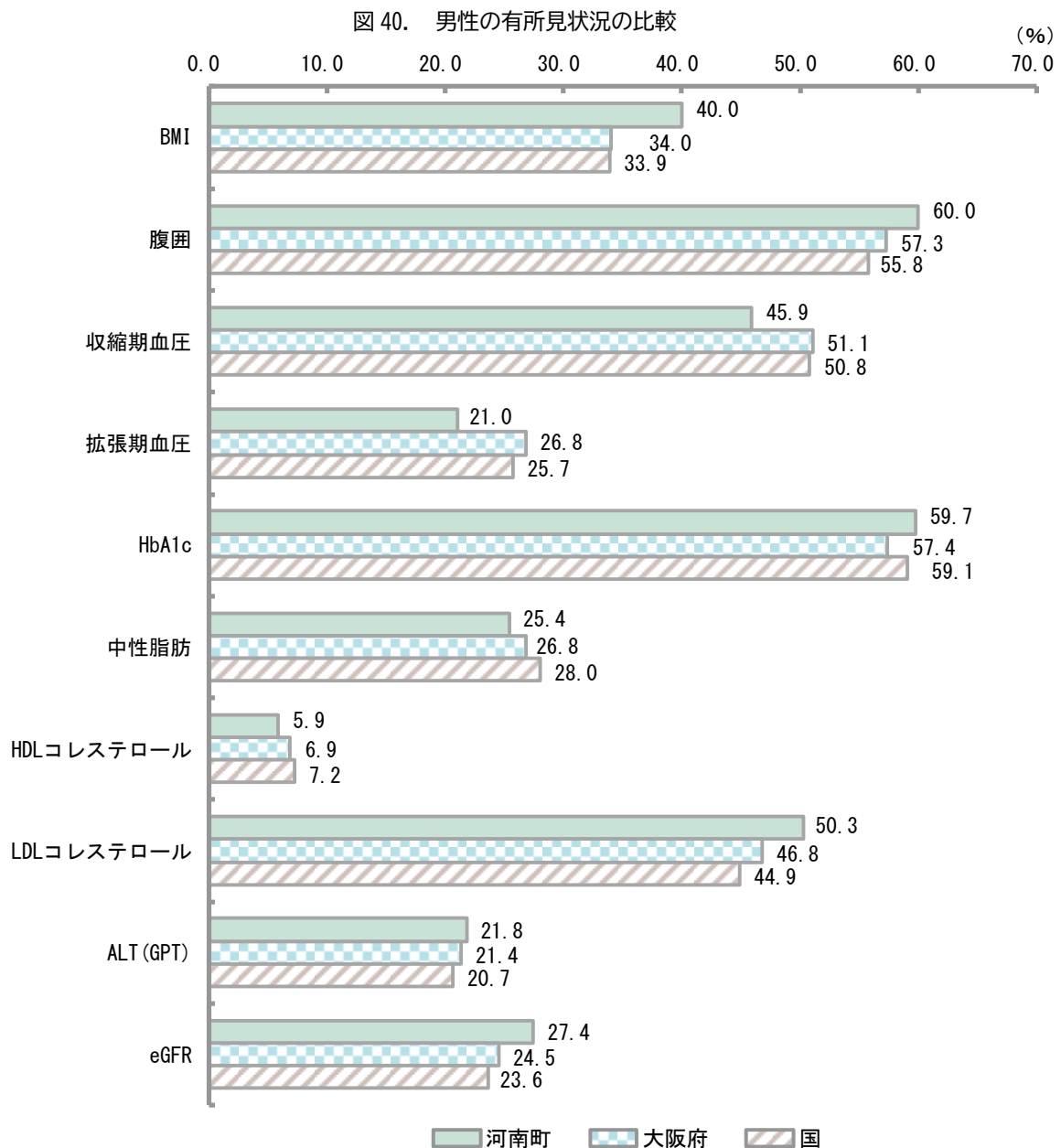
資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式5－5）」（令和4年度）

(2) 特定健診結果の状況

① 特定健診における有所見者割合の比較

令和4年度の特定健診における男性の有所見者割合の状況を大阪府、国と比較すると、河南町では、BMI、腹囲、HbA1c、LDL コレステロール、ALT (GPT)、eGFR の有所見者割合が高くなっています。

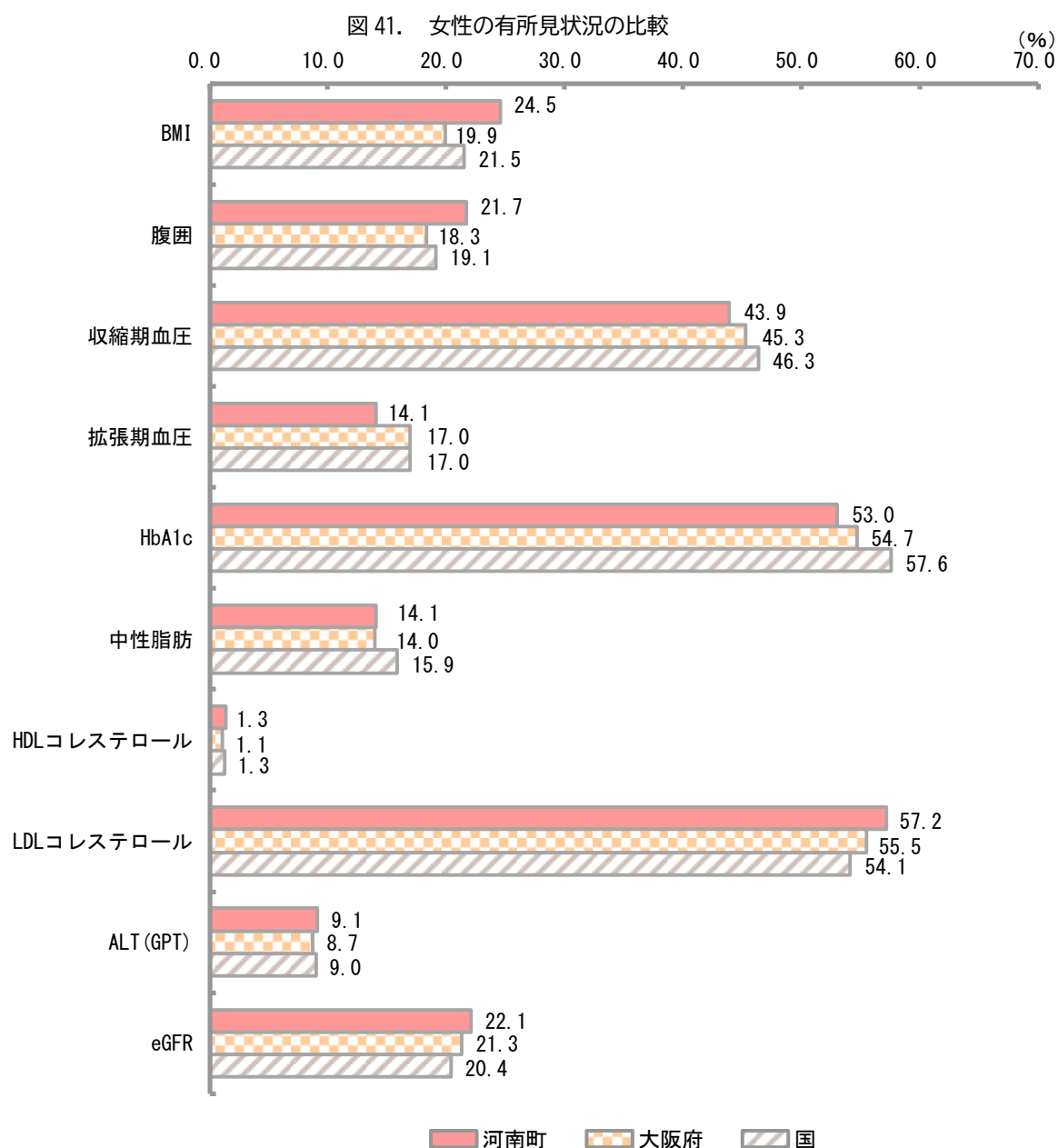
一方、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロールの有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

令和4年度の特定健診における女性の有所見者割合の状況を大阪府、国と比較すると、河南町では、BMI、腹囲、HDL コレステロール、LDL コレステロール、ALT (GPT)、eGFR の有所見者割合が高くなっています。

一方、収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、有所見者（肥満（BMI25 以上））の割合は、令和 4 年度で 30.3%となっており令和 2 年度と比較して、1.5 ポイントの減少となっています。

一方、低体重の割合は令和 4 年度で 6.8%となっており、令和 2 年度と比較して、1.2 ポイントの増加となっています。

表 4. BMI の状況の推移

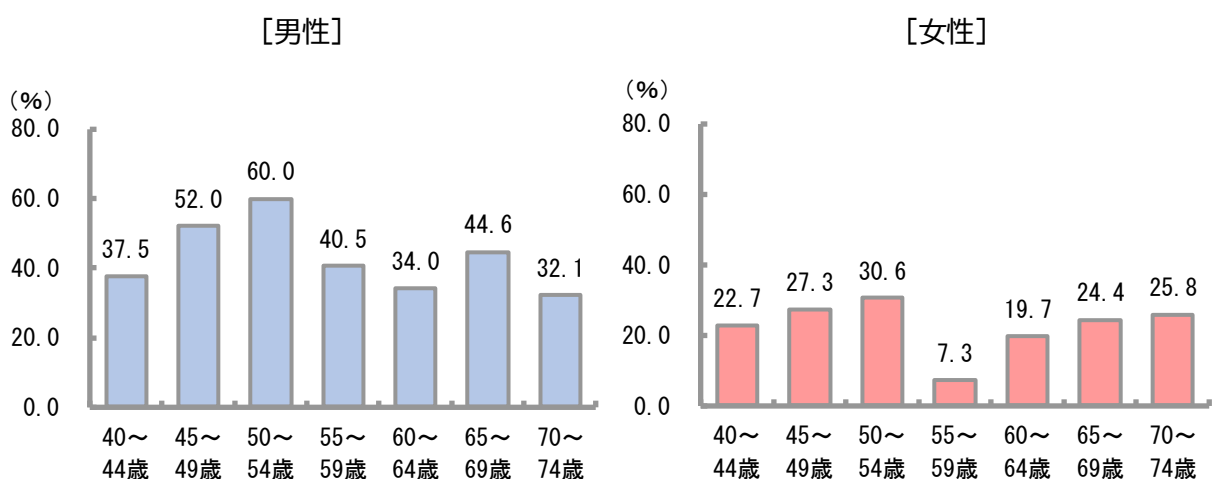
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
低体重（やせ） 18.5 未満	5.6%	5.3%	6.8%
普通体重 18.5 以上 25 未満	62.6%	64.8%	62.9%
肥満 25 以上	31.8%	29.9%	30.3%

資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」

イ 性年代別有所見者（BMI25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、特に男性の 50～54 歳では 60%と半数以上が肥満者となっています。

図 42. 性年代別 BMI の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和 4 年度）

③ 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は令和4年度で男性は59.6%、女性は21.1%となっており、令和2年度と比較して、男性では3.5ポイントの増加、女性では1ポイントの減少となっています。

表 5. 腹囲の状況の推移

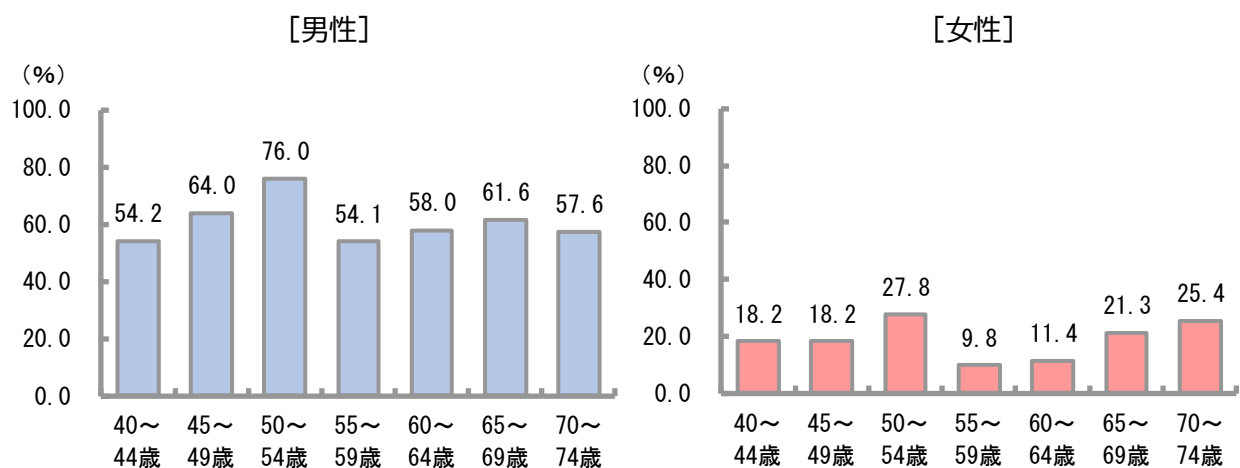
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性 腹囲 85cm 以上	56.1%	58.5%	59.6%
女性 腹囲 90cm 以上	22.1%	20.0%	21.1%

資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性では、すべての年代で 50%を超えて高くなっています。

図 43. 性年代別腹囲の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和4年度）

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は令和4年度で46.9%となっており、令和2年度と比較して6.2ポイントの減少となっています。

表 6. 血圧の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	46.9%	53.7%	53.1%
有所見率	53.1%	46.3%	46.9%
保健指導判定値	23.0%	21.3%	19.5%
受診勧奨判定値	24.5%	19.2%	21.4%
受診勧奨判定値（緊急）	5.6%	5.8%	6.0%

資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

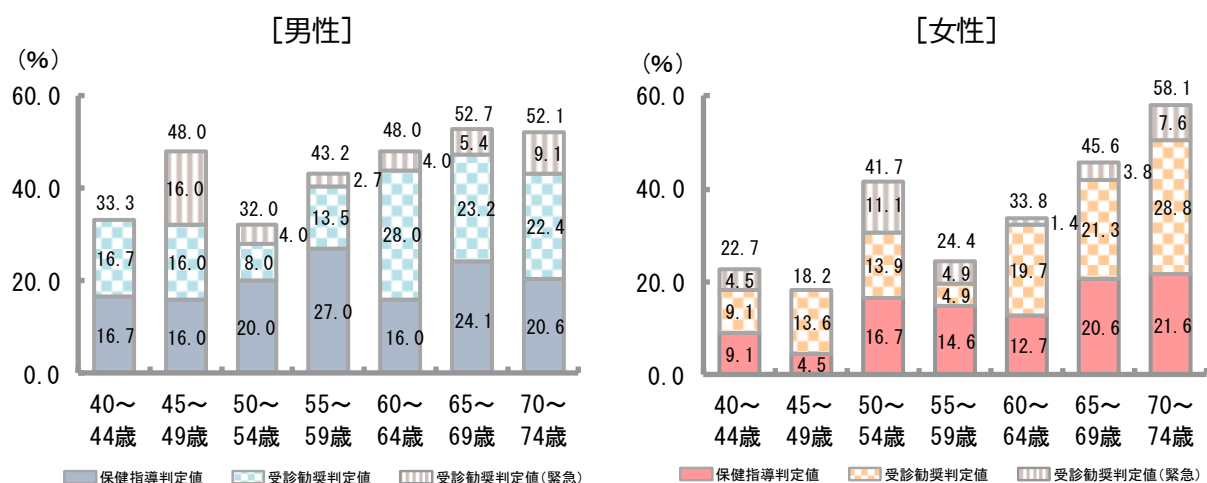
または 90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：160mmHg≦収縮期血圧または 100mmHg≦拡張期血圧

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高い傾向があります。また、有所見者の中で、受診勧奨判定値（緊急）の割合は男性の45～49歳で16.0%、女性の50～54歳で11.1%と最も高くなっています。

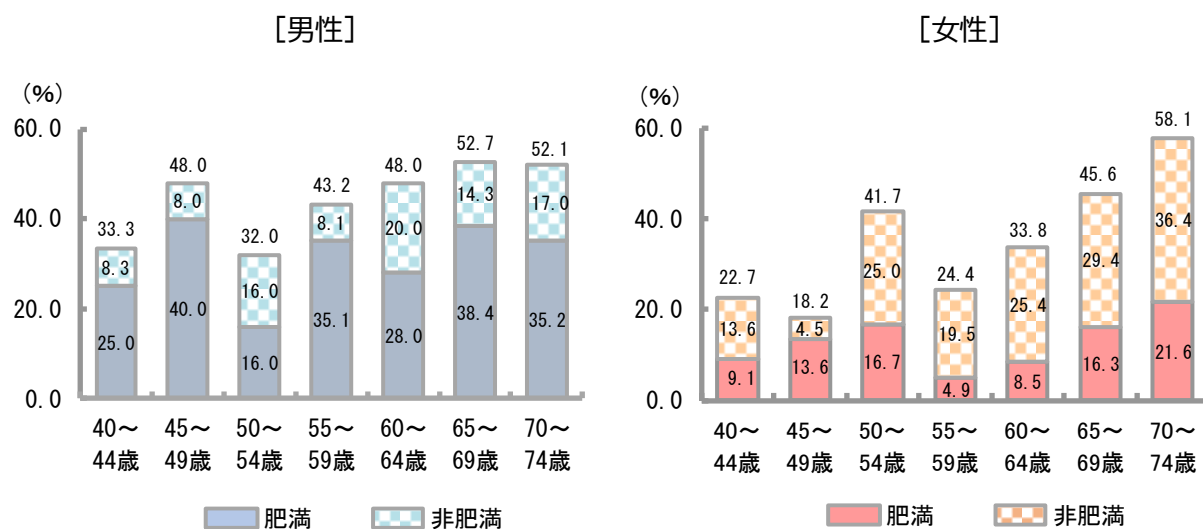
図 44. 性年代別血圧の有所見者割合



ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、45～49 歳を除き非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図 45. 肥満・非肥満別血圧の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和4年度）

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は令和4年度で62.4%となっており、令和2年度と比較して0.2ポイントの減少となっています。

表 7. 脂質異常の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	37.4%	36.6%	37.6%
有所見率	62.6%	63.4%	62.4%
保健指導判定値	31.9%	31.3%	32.2%
受診勧奨判定値	27.5%	26.3%	25.6%
受診勧奨判定値（緊急）	3.2%	5.8%	4.6%

資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」

基準範囲内：LDL<120mg/dL かつ中性脂肪<150mg/dL かつ HDL≧40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL≦LDL<140mg/dL

または 150mg/dL≦中性脂肪<300mg/dL

または HDL<40mg/dL

受診勧奨判定値：140mg/dL≦LDL<180mg/dL

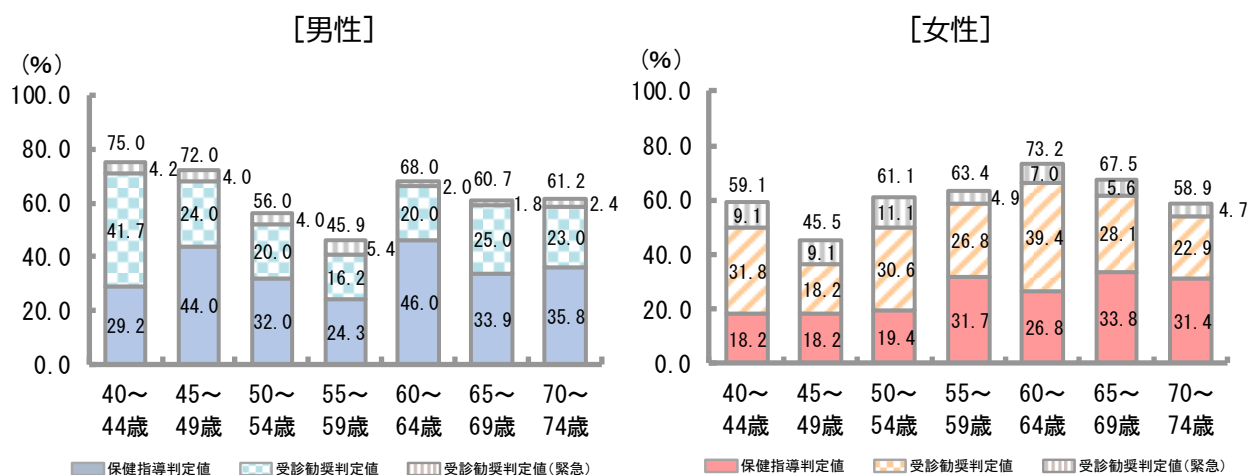
または 300mg/dL≦中性脂肪<1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：180mg/dL≦LDL または 1,000mg/dL≦中性脂肪

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では40～44歳で最も高く75.0%、女性では60～64歳で最も高く73.2%となっています。また、受診勧奨判定値（緊急）の割合は女性で高く、50～54歳で11.1%となっています。

図 46. 性年代別脂質異常の有所見者割合

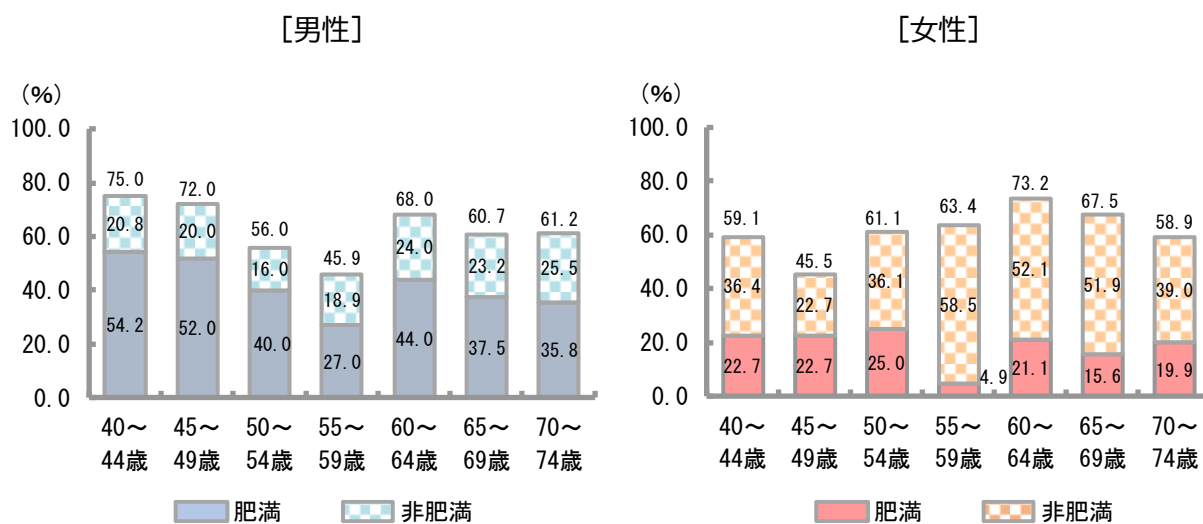


資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高く、特に 55～59 歳で高くなっています。

図 47. 性年代別脂質異常の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和4年度）

⑥ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は令和4年度で62.0%となっており、令和2年度と比較して4.9ポイントの増加となっています。

表 8. 血糖の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	42.9%	39.2%	38.0%
有所見率	57.1%	60.8%	62.0%
保健指導判定値	47.6%	46.9%	49.4%
受診勧奨判定値	9.5%	13.9%	12.6%

資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」

基準範囲内：空腹時血糖<99mg/dl、またはHbA1c<5.5%

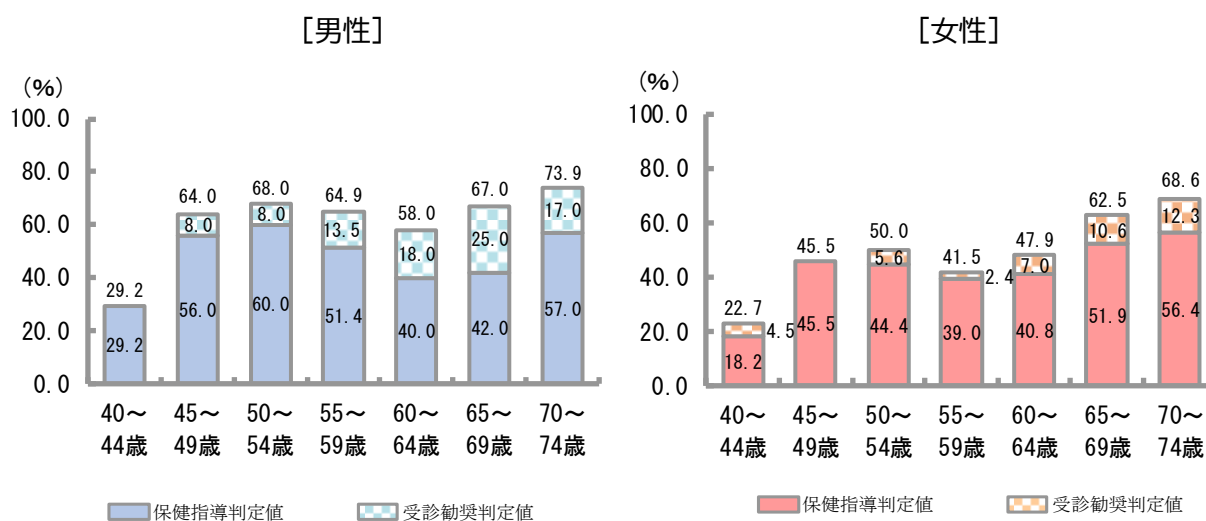
保健指導判定値：100mg/dl≦空腹時血糖<125mg/dl または 5.6%≦HbA1c<6.4%

受診勧奨判定値（緊急）：空腹時血糖≧126mg/dl または HbA1c≧6.5%以上

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあり、男性では、女性に比べて有所見率が高くなっています。また、受診勧奨判定値の割合は男性で高く、65～69歳で25.0%となっています。

図 48. 性年代別血糖の有所見者割合

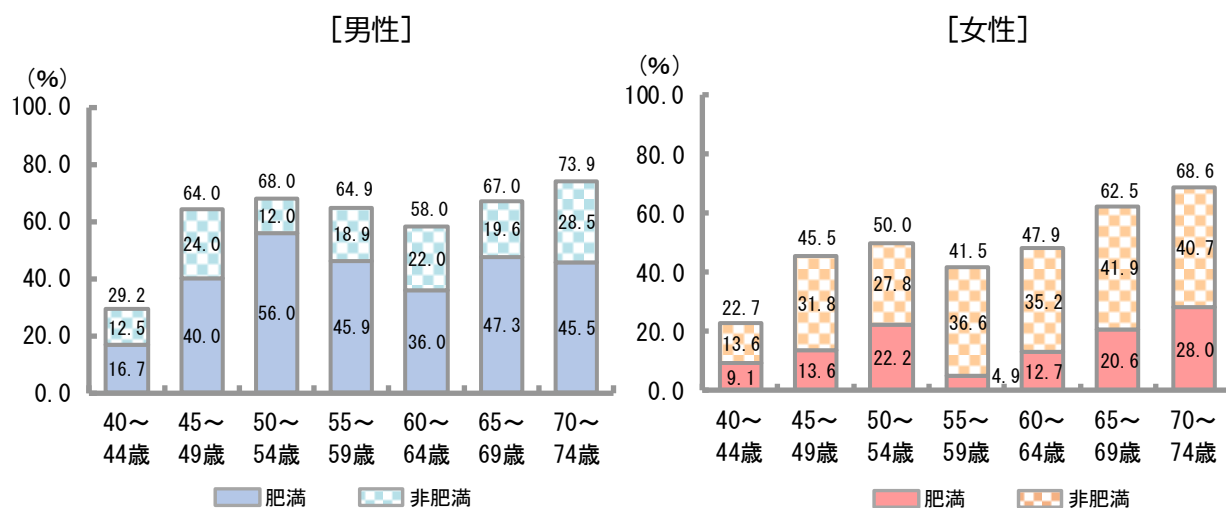


資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図 49. 性年代別血糖の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム「FKAC171」（令和4年度）

(3) 質問票調査結果（生活習慣）

令和４年度特定健診受診時の問診票から生活習慣の状況を大阪府・同規模町・国と比べると、河南町では、生活習慣病の既往者が多く、その背景には、悪い食習慣や運動習慣を改善するつもりのない人の割合が高い傾向がみられます。

表 9. 生活習慣の比較

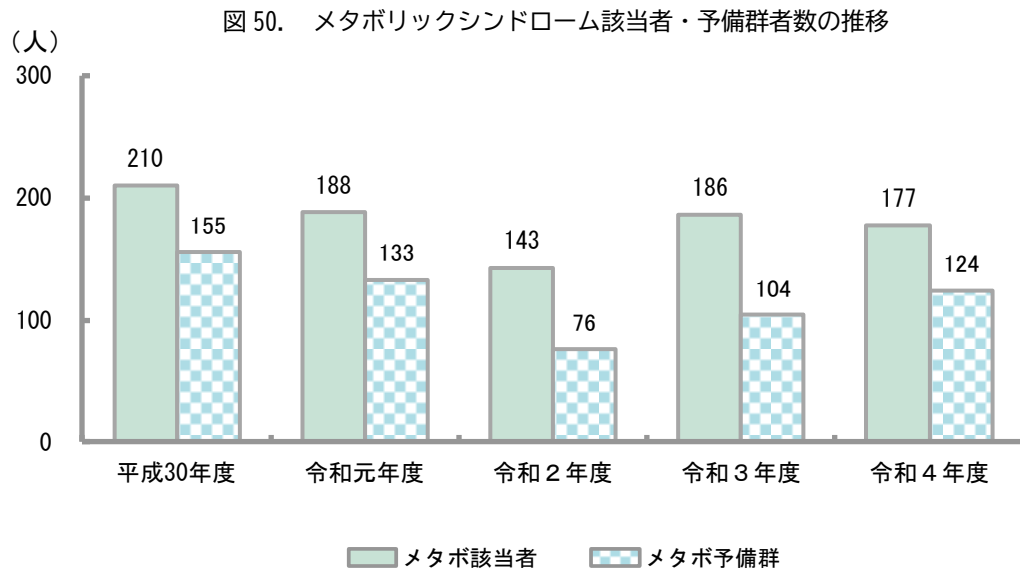
問診票の項目			問診票回答者に占める割合（％）			
			河南町	大阪府	同規模町	国
喫煙	たばこを習慣的に吸っている		13.2	14.2	13.6	13.8
運動	1 回 30 分以上の運動なし		54.9	59.5	61.8	60.4
	1 日 1 時間以上運動なし		46.3	49.0	47.3	48.0
食事	食べ方	食べる速度が速い	32.4	29.9	26.0	26.8
	食習慣	週 3 回以上就寝前に夕食を摂る	14.9	16.3	15.2	15.7
		週 3 回以上朝食を抜く	7.4	11.1	8.1	10.4
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	25.3	26.9	25.2	25.5
		お酒を時々飲む	20.8	21.9	20.6	22.5
	1 回の量	1 合未満	71.7	64.9	60.4	64.1
		1 ～ 2 合未満	21.2	21.9	26.6	23.7
		2 ～ 3 合未満	5.9	9.5	10.3	9.4
		3 合以上	1.2	3.7	2.7	2.8
体重	20 歳時体重から 10kg 以上増加		38.1	35.3	35.1	35.0
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	33.9	25.1	30.4	27.6
		改善するつもりである	23.1	30.6	27.6	28.6
		改善意欲があり始めている	8.5	12.9	12.9	13.9
		既に改善に取り組んでいる（6 か月未満）	15.7	9.6	8.6	9.0
		既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）	18.9	21.8	20.5	20.9
服薬	高血圧症		38.1	33.6	38.6	35.6
	糖尿病		8.1	7.9	10.1	8.7
	脂質異常症		28.7	26.7	28.5	27.9
既往歴	脳卒中		3.8	3.0	3.3	3.1
	心臓病		5.8	5.0	6.2	5.5
	慢性腎臓病・腎不全		0.8	0.7	0.8	0.8

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」（令和４年度）

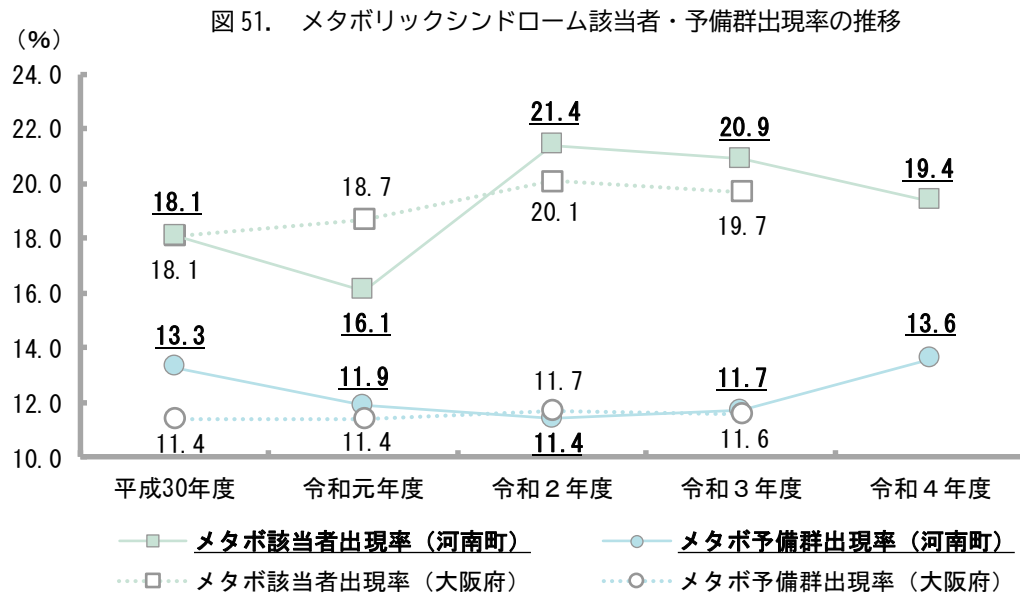
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドロームの状況をみると、令和4年度で該当者数 177 人、予備群者数 124 人となっています。

また、令和4年度におけるメタボリックシンドローム該当者出現率は 19.4%で減少傾向、予備群出現率は 13.6%で増加傾向となっており、令和3年度は大阪府よりも高くなっています。



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(5) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

① 高血圧

高血圧も初期には自覚症状が無いことが多く、放置すると、脳血管疾患や虚血性心疾患を招きます。高血圧症はⅠ度※¹、Ⅱ度※²、Ⅲ度※³と重度になるほど度数が上昇しますが、受診勧奨が必要となるⅡ度高血圧に該当し、未治療である人が男性 14 人、女性 11 人、Ⅲ度高血圧に該当し、未治療である人が男性 2 人、女性 1 人存在しており、早期対策を働きかけていくことが重要です。

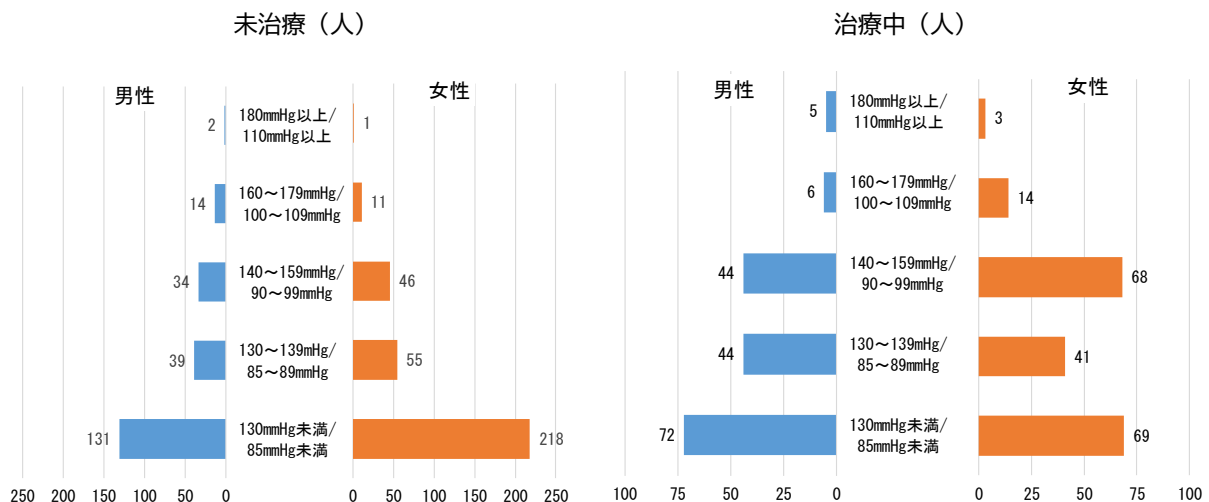
※1 Ⅰ度高血圧とは収縮期血圧値 140～159mmHg／拡張期血圧値 90～99mmHg

※2 Ⅱ度高血圧とは収縮期血圧値 160～179mmHg／拡張期血圧値 100～109mmHg

※3 Ⅲ度高血圧とは収縮期血圧値 180mmHg 以上／拡張期血圧値 110mmHg 以上

(高血圧治療ガイドライン 2023 より)

図 52. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）

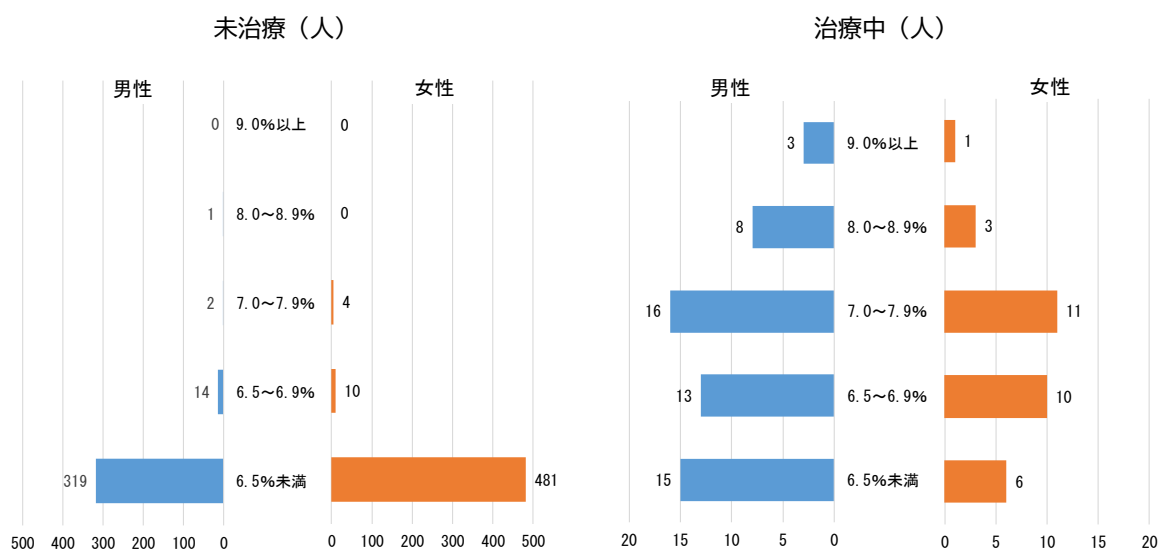


資料：[国保]KDB システム「保健指導対象者一覧」独自集計
[後期]KDB システム「後期高齢者の健診結果一覧」

② 糖尿病

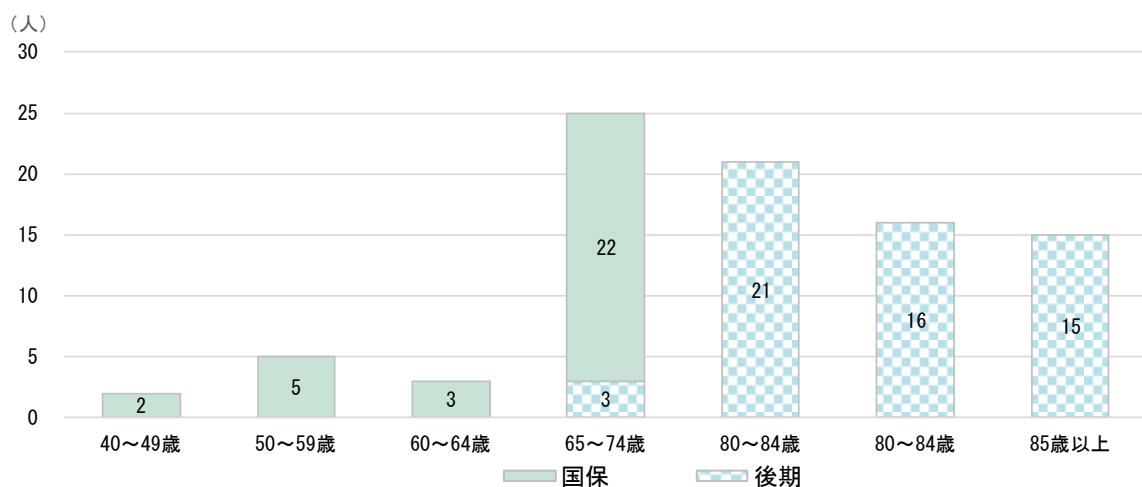
治療状況別の糖尿病重症度別該当者数では、令和4年度、HbA1cが8.0%以上で未治療者が、男性1人、7.0%～7.9%で未治療者が、男性2人、女性4人となっています。また、国保被保険者の65～74歳では糖尿病性腎症重症化予防対象者数が22人と他の年代よりも多いことから、糖尿病未治療者に対しては、早期治療及び早期生活改善を促すとともに、コントロール不良者には、糖尿病性腎症への移行を予防するための保健事業を促進することが重要です。

図 53. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）



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

図 54. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）

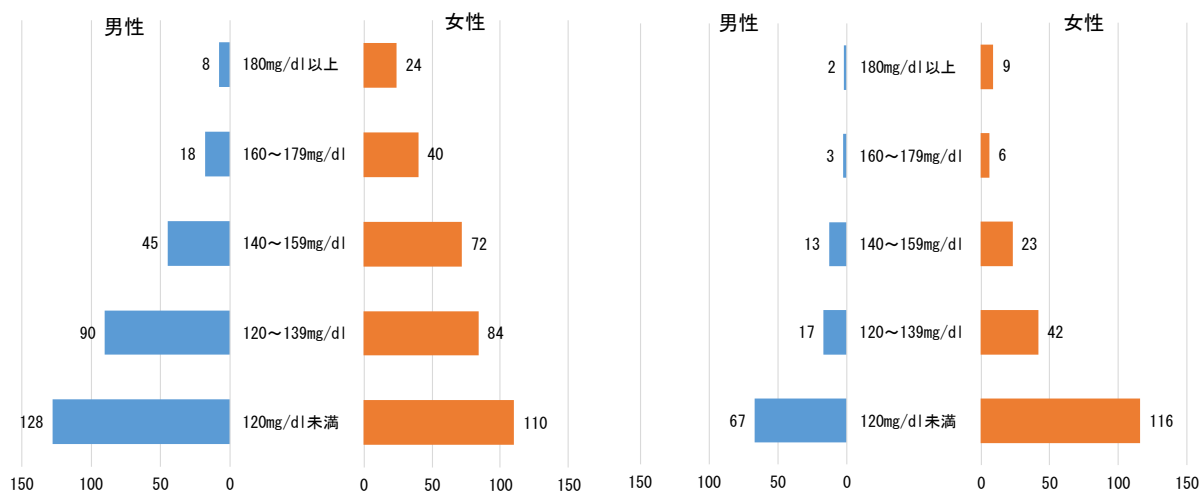


資料：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

③ 脂質異常症

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では、未治療の 180 mg/dL 以上が男性 8 人、女性 24 人、160～179 mg/dL で男性 18 人、女性 40 人、140～159 mg/dL が男性 45 人、女性 72 人となっており、女性の未治療者数が多くなっています。

図 55. 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
未治療（人）



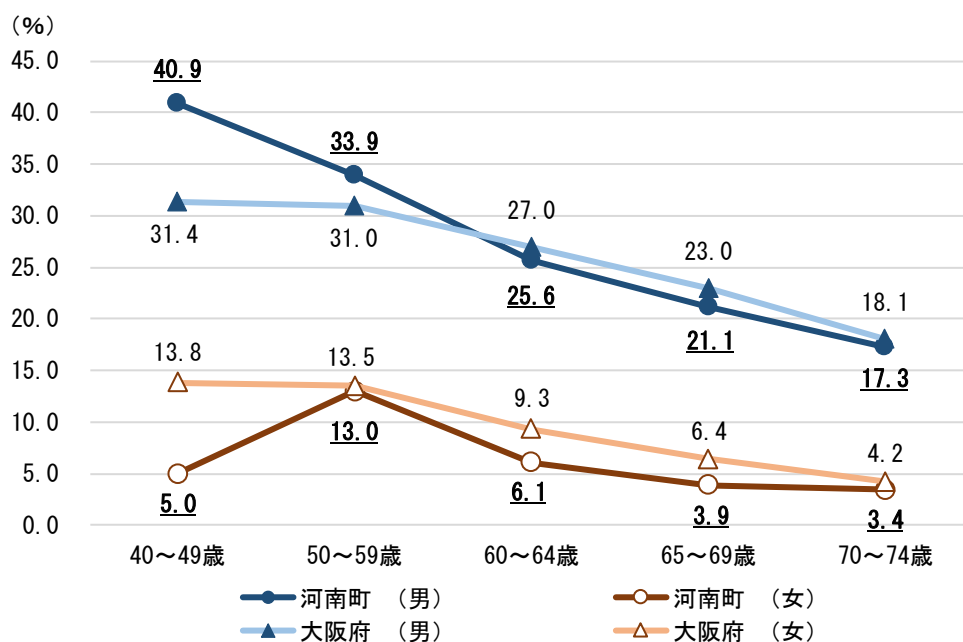
資料：KDB システム「保健指導対象者一覧」独自集計

④ 喫煙

喫煙は、肺や食道などのがんの他、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患、脳血管疾患の原因となり、身体に様々な悪い影響を及ぼします。

令和4年度の性・年齢階級別喫煙率では、大阪府平均と比べ、40～59歳の男性の喫煙率が高くなっています。身体への影響が広範囲であることから、喫煙率の如何に関わらず禁煙に向けた更なる取り組みが必要といえます。

図 56. 性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

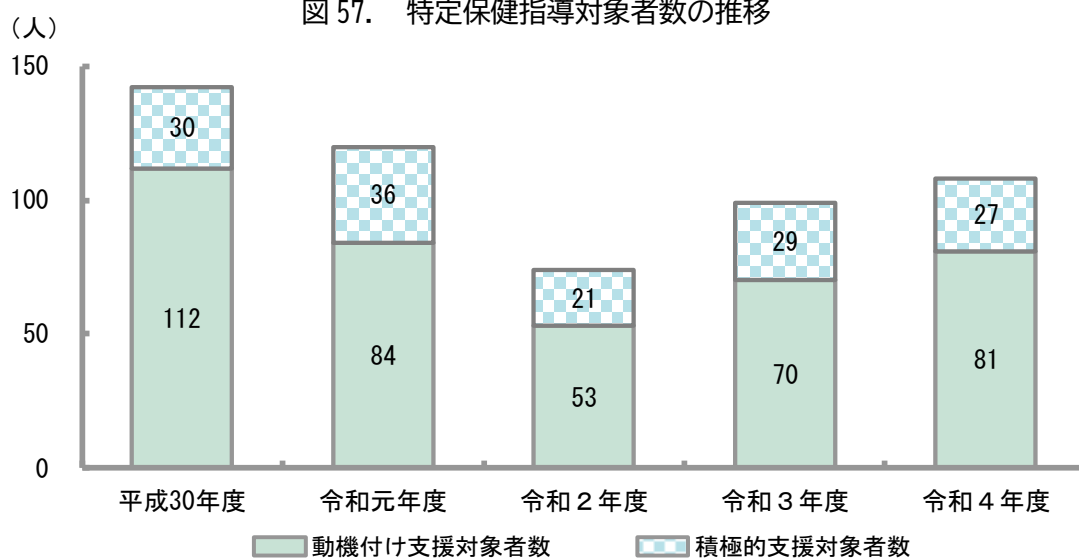
4 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援は年々減少しており令和4年度には81人となっています。また、積極的支援では27人となっています。

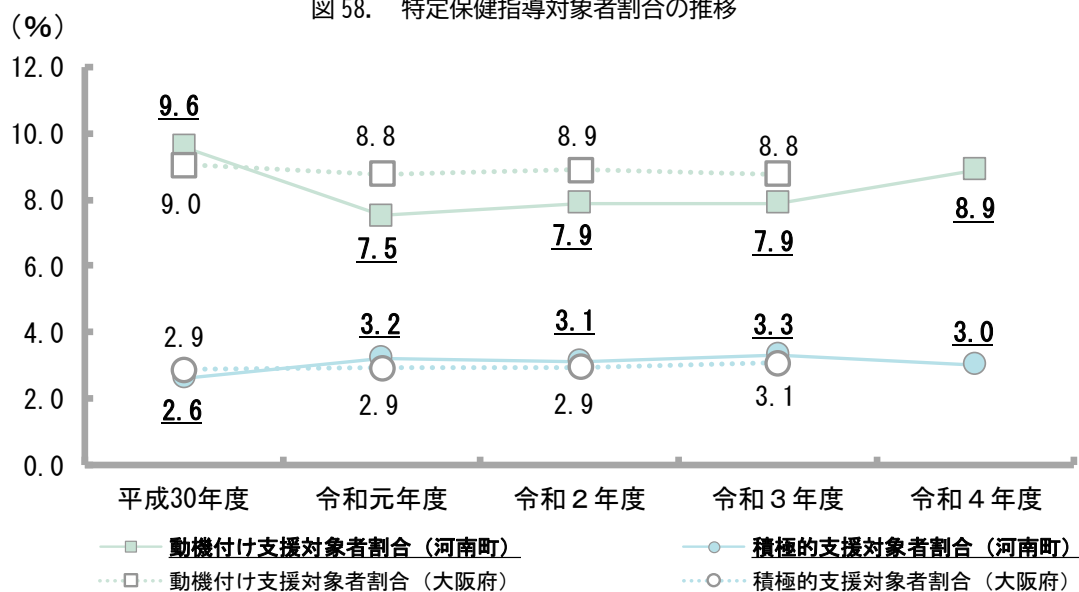
また、令和4年度の保健指導対象者割合は動機付け支援8.9%、積極的支援は3.0%となっており、令和3年度の割合を大阪府と比べると、動機付け支援は低い傾向がみられ、積極的支援では高い傾向がみられます。

図 57. 特定保健指導対象者数の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

図 58. 特定保健指導対象者割合の推移



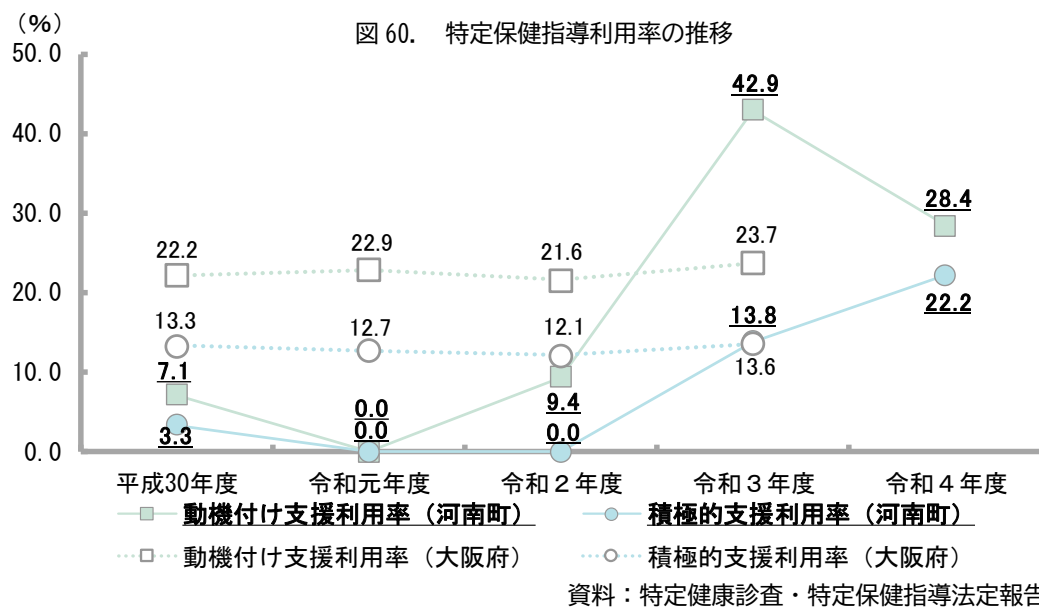
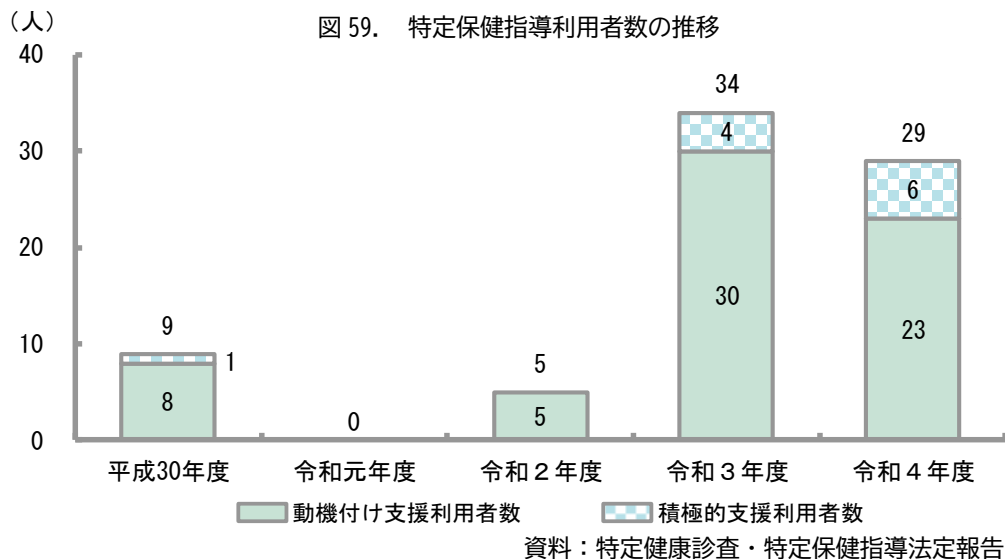
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は令和3年度をピークに令和4年度の利用者数は23人、利用率は28.4%となっています。

また、積極的支援の利用者数については、令和元年度、令和2年度は0人でしたが、令和3年度においては大阪府に比べて高い利用率となり、令和4年度の利用者は6人、利用率は22.2%まで増加しています。本町は特定健診の受診率が高いにもかかわらず、特定保健指導の利用率が低い状態となっており、特定保健指導の利用率を上げるために、特定健診の早めの受診を周知することが課題となっています。



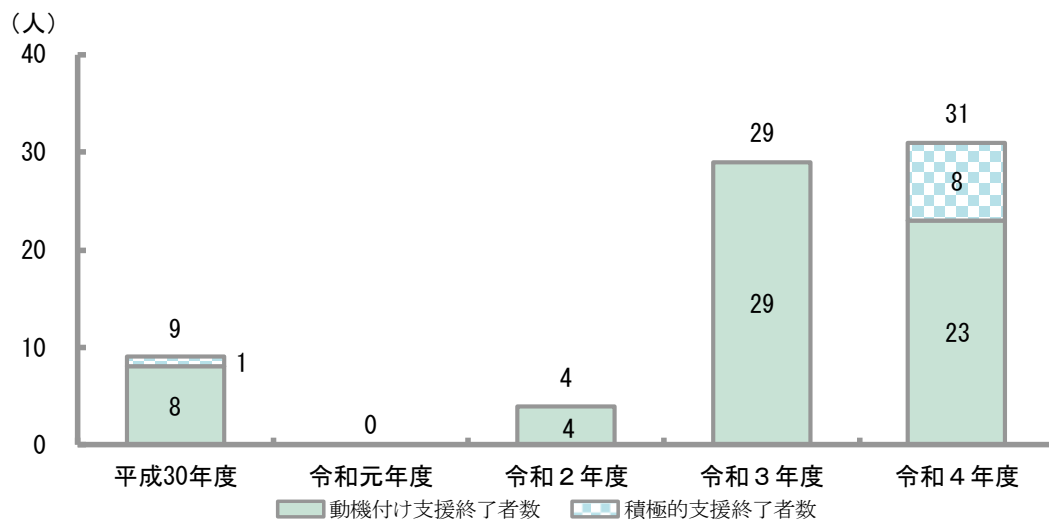
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の令和4年度の終了者数は23人、終了率は28.4%となっています。

また、積極的支援については、令和4年度の終了者数は8人、終了率は29.6%となっています。全体の終了率は28.7%となっています。

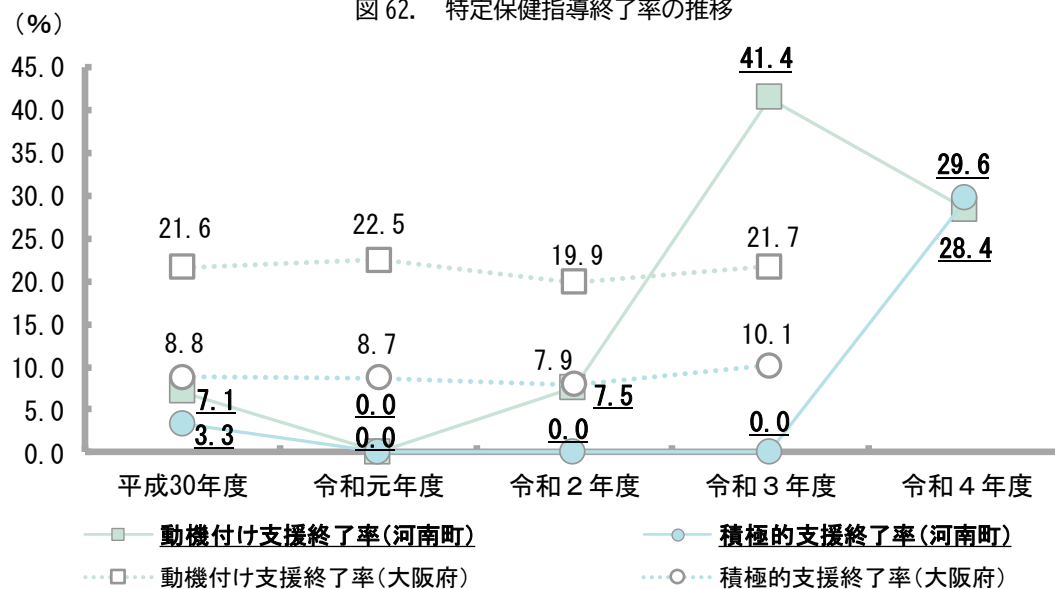
令和3年度の終了率を大阪府と比べると、動機付け支援終了率は高いものの、積極的支援終了率は低くなっています。

図 61. 特定保健指導終了者数の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

図 62. 特定保健指導終了率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

5 がん検診等の実施状況

令和3年度の国民健康保険被保険者におけるがん検診受診率をみると、全てのがん検診で大阪府の受診率を上回っています。

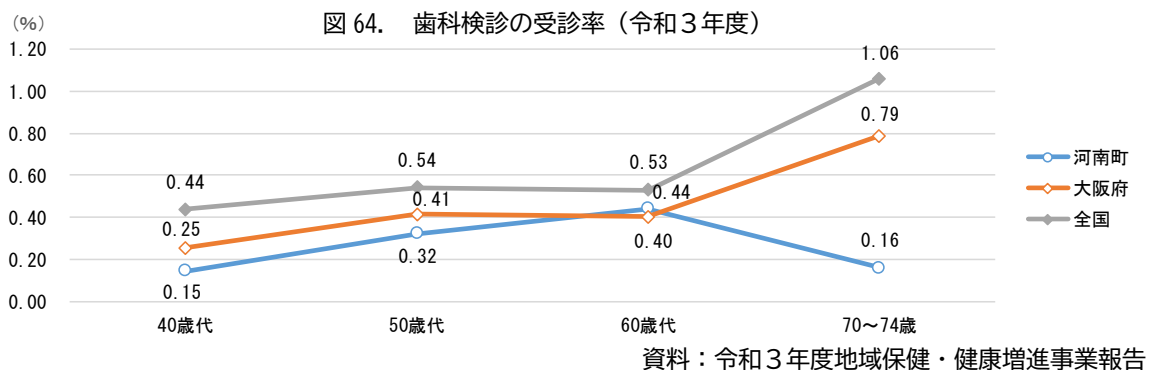
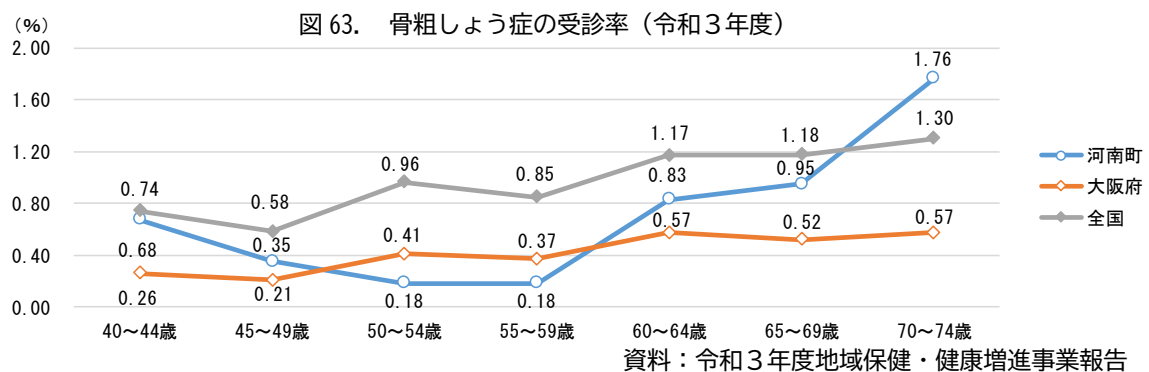
一方、全国と比較すると、「胃がん」、「大腸がん」、「肺がん」の各がん検診で下回っていますが、平均は全国と同じ 15.5%となっています。今後、国の目標であるがん検診受診率 60%を目指した対策が必要となっています。

また、骨粗しょう症検診の 70～74 歳を除き、骨粗しょう症検診、歯科検診においては、すべての年齢階層で全国を下回っています。今後、特に歯科検診においては、口腔機能が衰える年代で受診率が低いことから、口腔ケアに関する予防について周知を図る必要があります。

表 10. 国民健康保険被保険者におけるがん検診受診率（令和3年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	平均
集計対象年齢	50～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	20～69 歳	
河南町	11.5%	13.6%	11.6%	21.4%	19.6%	15.5%
大阪府	6.5%	10.4%	10.2%	13.9%	18.0%	11.8%
全国	12.1%	16.0%	15.2%	18.2%	16.2%	15.5%

資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告



第3章 前期計画の評価

1 特定健康診査

表 11a. 特定健康診査受診率の向上（その1）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	特定健康診査受診率の向上	
実施事業	特定健康診査の周知啓発の強化	
目的・概要	特定健康診査の更なる周知を図り、未受診者には受診の啓発を、既受診者には毎年受診を呼びかけ、生活習慣病を早期に発見し、被保険者の健康維持を目指す	
取り組み内容	広報・HP・チラシ・ポスターによる啓発	・ 広報・HP→特定健康診査等に関する案内を掲載 ・ チラシ→特定健康診査等に関する案内を配布 ・ ポスター→医療機関等に配布し掲示依頼
	町イベントや各種事業における啓発	住民の参加が見込まれるイベント時に特定健康診査受診勧奨事業を実施する
	受診しやすい体制づくり	・ 集団健診の休日開催 ・ 集団健診とがん検診の同時実施
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	庁内連携会議を年2～3回開催している。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	対象者や実施方法等をまとめた一覧を作成し、共有している。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	計画どおり実施
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	啓発の時期を年度初めに行うようにする。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	広報 →年2回掲載	H30～R3：年4回 R4：年3回
	HP →体裁を整え、閲覧者に分かりやすい表示とする	受診までの流れ等を分かりやすい表示にした。 毎年、医療機関一覧等を更新している。

	チラシ →年1回全戸配布	特定健診対象者へ受診券を送付する際、チラシを同封している。
	ポスター →町内医療機関に配布し掲示依頼	R5：町内施設に配布。 医療機関6か所、歯科医院2か所、薬局6か所、スーパー4か所、郵便局3か所、金融機関2か所、公的施設4か所 計27か所に掲示
	イベント →保健事業や介護事業と連携し、年1回実施	H30～R1：人権を考える町民の集い R2～R3：なし R4～R5：あそびのひろば より年齢層の若い人が参加するイベントでの実施に変更。 その他、高齢障がい福祉課が実施しているいきいき百歳体操の体力測定で参加者に受診勧奨を行っている。
	集団健診の休日開催及びがん検診との同時実施を引き続き継続する	R2：新型コロナウイルス感染症予防のため集団健診を実施せず。 R3：集団健診の規模を縮小して実施。 H30、R1、R4、R5は通常どおり実施。 いずれも休日開催及びがん検診との同時実施を行った。
	アウトカム評価（成果）	
	特定健康診査の受診率 →65%	H30：42.3% R1：41.8% R2：25.5% R3：35.8% R4：38.9%

表 11b. 特定健康診査受診率の向上（その２）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	特定健康診査受診率の向上	
実施事業	40 歳代、50 歳代の受診率向上	
目的・概要	40 歳代、50 歳代の特定健康診査受診率が低いことを踏まえ、当該年代の未受診者に対し受診勧奨を行い、受診率の向上、生活習慣病への対策強化を進める。併せて健康状態の把握ができていない可能性の高い複数年未受診者に対し重点的に勧奨を行う	
取り組み内容	受診勧奨ハガキの送付	40 歳代、50 歳代の特定健康診査未受診者、および複数年未受診者に対し受診勧奨ハガキを送付する
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	庁内連携会議を年 2～3 回開催している。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	対象者や実施方法等をまとめた一覧を作成し、共有している。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	計画どおり実施
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	受診勧奨ハガキの送付を年 2 回実施。住民の受診時期等を考慮し、適切な時期に勧奨できた。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	年 1 回実施	H30：1 回（12 月） R1：1 回（12 月） R2：2 回 40 代・50 代（11 月）、60 代～74 歳（12 月） R3：1 回（12 月） R4：2 回 40 代・50 代（11 月）、40～74 歳（1 月） R5：2 回（10 月、1 月）
	未受診者勧奨による特定健康診査受診割合 （送付者数中の受診者の割合） →15%	R4：9.6%

	アウトカム評価（成果）	
	特定健康診査の受診率 →65%	H30：42.3% R1：41.8% R2：25.5% R3：35.8% R4：38.9%

表 11c. 特定健康診査受診率の向上（その３）

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	特定健康診査受診率の向上	
実施事業	新規受診者の掘り起こし	
目的・概要	国民健康保険に新規に加入する人に対し、特定健康診査度の周知を図り、受診率向上に努める	
取り組み内容	窓口での啓発	国民健康保険加入手続時、40 歳以上の被保険者である場合、特定健康診査（各年度 4 月 2 日以降新規加入の場合は町独自の補助による）と人間ドック補助（国保資格取得後 1 年後より補助あり）について説明を行う
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	庁内連携会議を年 2～3 回開催している。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	対象者や実施方法をまとめた一覧を作成し、共有している。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	計画どおり実施
	②事業の内容等が適切であったか	加入した際、タイムリーに案内することで、健診を印象付けることができた。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	説明用のチラシ作製該当者全員に窓口で配布のうえ案内を行う	大阪府が作成しているアスマイルのチラシを配付して、受診勧奨を行っている。 2023 年度（R5）からは年度途中に国保加入した人全員に特定健康診査受診券を発行し、送付している。
	アウトカム評価（成果）	
	特定健康診査の受診率 →65%	H30：42.3% R1：41.8% R2：25.5% R3：35.8% R4：38.9%

2 特定保健指導

表 11d. 特定保健指導終了率の向上

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	特定保健指導終了率の向上	
目的・概要	特定保健指導終了率が全国や大阪府と比較すると非常に低いことを鑑み、積極的に利用勧奨を行い、被保険者の生活習慣病の発症・重症化予防につなげる	
取り組み内容	特定健康診査と初回面接の同時実施	集団健診時、保健師・栄養士等による面接を同時に行う
	面接による集団健診結果報告実施	集団健診結果を原則手渡しとし、その場で結果説明と特定保健指導の利用勧奨を行う
	関係部署連携による共同勧奨	集団健診受診者の特定保健指導のみだけでなく、医療機関での特定健康診査受診者に対する勧奨を、関係部署同士連携し、積極的に実施する
	医師からの特定保健指導の利用勧奨	医師よりイエローカード（特定保健指導受診推奨のカード）の配布を行い、利用促進を図る
	保健福祉センターの運動施設を利用した特定保健指導の実施	保健福祉センターの運動施設を利用し特定保健指導を行う
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	庁内連携会議を年2～3回開催している。
	②実施手順を明確化し、関係部署や外部協力者と共有	対象者や実施方法をまとめた一覧を作成し、共有している。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	計画通りに進んでいない。
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	医師や運動施設との連携強化が必要。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	特定健康診査と初回面接の同時実施	集団健診では、健診当日に初回面接の同時実施を行っている。
	面接による集団健診結果報告実施	特定保健指導対象者には健診結果は原則手渡しとし、その際に初回面接を実施している。

	関係部署連携による共同勧奨	医療機関での特定健診受診者で特定保健指導の対象者となった人をシステムで抽出し、特定保健指導の案内を送付。 案内への反応がない人へは、管理栄養士が訪問し、特定保健指導の利用を促している。
	医師からの特定保健指導の利用勧奨	2019 年度（R1）以降イエローカードの活用は進んでいない。
	保健福祉センターの運動施設を利用した特定保健指導の実施	運動指導利用実績 H30：2 件 R1：1 件 R2 以降 0 件 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、運動指導の利用を控えて以降、利用実績がない状態。 R5 には保健指導担当の健康づくり推進課と会議をし、積極的に運動指導を利用していくよう調整を行った。
	アウトカム評価（成果）	
	特定保健指導の終了率 →60%	H30：6.3% R1：0.0% R2：5.4% R3：29.3% R4：28.7%

3 がん検診

表 11e. がん検診受診率の向上

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	がん検診受診率の向上	
目的・概要	生活習慣病の中でがんの割合が増加していることを踏まえがん検診受診率を向上させ、がんの早期発見に努める	
取り組み内容	集団健診との同時実施	効率的に健診を受診できるよう、集団健診と同時に実施する
	乳がん検診受診可能医療機関の契約数増加	医療機関における乳がん検診の受診機会を増やし受診率の向上につなげる
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	庁内連携会議を年2～3回開催している。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	健康づくり推進課にて実施
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	計画どおり実施
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	集団健診を5～6月で実施。 個別健診は5月～3月（大腸がん検診は11月～2月）で実施。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	がん検診の内容・・・ 肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん 上記の検診について集団健診と同時実施	5がん検診について、集団健診で同時実施可能。
	乳がん検診受診可能医療機関の契約数増加 現状5か所より増加	5か所のまま

	アウトカム評価（成果）	
	がん検診の受診率 →50%	R3 15.5%（平均） 胃がん：11.5% 大腸がん：13.6% 肺がん：11.6% 乳がん：21.4% 子宮頸がん：19.6%

4 重症化予防

表 11f. 血圧高値者・脂質異常症有病者・糖尿病有病者の割合低減化への取り組み

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	血圧高値者・脂質異常症有病者・糖尿病有病者の割合低減化への取り組み	
目的・概要	医療費の割合が高い高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病者の割合を低減化し医療費の抑制及び被保険者の健康維持に努める	
取り組み内容	非肥満血圧高値者・血糖高値者への医療機関受診勧奨	特定健康診査結果送付時に対象被保険者に医療機関への受診勧奨等を実施する
	健康教室の実施	医師・保健師・栄養士等による講義や実習を通じて、被保険者の生活習慣の振り返り及び見直しを行い、生活習慣病の予防、悪化防止に努める
	糖尿病性腎症防止への取り組み	糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者に対し受診勧奨や保健指導を行い、腎不全、人工透析治療への移行を防ぐ
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	庁内連携会議を年 2～3 回開催している。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	対象者や実施方法をまとめた一覧を作成し、共有している。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	概ね計画どおりに進んでいる。
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	システムより定期的に対象者を抽出し、事業を実施している。

アウトプット評価（実施事業量）	
【非肥満血圧高値者・血糖高値者への医療機関受診勧奨】 特定保健指導対象外者のうち （血圧高値者） 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 （血糖高値者） HbA1c6.5%以上で未治療者	（血圧高値者） 140/90mmHg 以上かつ高血圧の服薬をしていない人へ医療機関への受診勧奨チラシを送付。 2018 年度（H30）～2021 年度（R3）は未実施 2022 年度（R4）：88 人のうち 13 人受診確認 （血糖高値者） 糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しており、血糖高値者への受診勧奨は未実施
住民健診結果説明会 →年 2 回	（結果説明会 集団で実施） H30～R1：年 2 回 （結果相談会 個別で実施） R2：年 3 回 R3：年 5 回 R4：年 7 回 R5：年 9 回
なるほどクッキング →年 1 回（全 3 回制）	H30～R1：年 3 回 R2～R3：年 0 回 R4～R5：年 3 回
口コモ予防教室 →1 回（全 2 回制）	H30～R5：年 2 回
ヘルシーサポート →1 回（全 8 回制）	H30～R2：年 7 回 R3～R4：年 4 回 R5：年 5 回 ※R3～「スマートライフ」に名称変更
かなんウォーキング →年 1 回	H30～R5：年 1 回

	かなん健康マイレージ →継続実施	H30：参加者 延 485 人 R1：参加者 延 854 人 R2：参加者 延 846 人 R3：参加者 延 676 人 R4：参加者 延 814 人 R5：参加者 延 805 人
	【糖尿病性腎症防止への取り組み】 特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上で、糖尿病や腎不全の治療を行っていない人に対し指導を行う 勸奨方法→集団健診結果送付時に対象者に勸奨案内を送付（集団健診受診） 原則月 1 回特定健康診査システム等で内容を確認し実施（医療機関受診）	糖尿病性腎症重症化予防事業 受診勸奨：空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上の人で、糖尿病や腎不全の治療をしていない人又は治療を中断している人 保健指導：空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上の人かつ eGFR30 以上の人で、糖尿病に対して医療機関を受診している人 H30：受診勸奨 10 人 R1：受診勸奨 1 人、保健指導 7 人 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上または eGFR60 未満の人 受診勸奨：糖尿病治療をしていない人 保健指導：糖尿病治療中の人 R2：受診勸奨 2 人（うち 1 人受診確認） 保健指導 16 人（うち 1 人指導実施） R3：受診勸奨 6 人（うち 3 人受診確認） 保健指導 21 人（うち 2 人指導実施） R4：受診勸奨 9 人（うち 7 人受診確認） 保健指導 19 人（うち 6 人指導実施）
	アウトカム評価（成果）	
	特定健康診査受診者中の 血圧高値者の割合 →2%以下 収縮期血圧 160mmHg 以上、 拡張期血圧 100mmHg 以上	H30：3.4% R1：3.3% R2：5.6% R3：5.8% R4：5.9%

	特定健康診査受診者中の 脂質異常症有病者の割合 →40%以下 LDL コレステロール 140mg/dl 以上	H30 : 30.9% R1 : 26.5% R2 : 28.8% R3 : 30.8% R4 : 28.3%
	特定健康診査受診者中の 糖尿病有病者の割合 →40%以下 空腹時血糖 110mg/dl 以上 随時血糖 140mg/dl 以上 HbA1c5.5%以上	H30 : 62.1% R1 : 65.7% R2 : 63.2% R3 : 68.6% R4 : 67.5%

5 禁煙対策

表 11g. 生活習慣病発症・重症化防止のための禁煙の取り組み

大目標	生活習慣病への対策強化	
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防	
実施事業	生活習慣病発症・重症化防止のための禁煙の取り組み	
目的・概要	身体に多大なる影響を及ぼす喫煙を防止することで、生活習慣病の発症・重症化を防ぎ、被保険者の健康をサポートする	
取り組み内容	禁煙チャレンジ	広報・ホームページ、集団健診や河南町でのイベント開催時に禁煙の啓発及び事業周知を行い、禁煙希望者に面談及び電話等でサポート及び状況確認を行う
	禁煙の啓発	保健事業実施時に啓発を行う
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	健康づくり推進課にて実施
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	同上
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	健康づくり推進課にて実施
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	適切に実施している
	アウトプット評価（実施事業量）	
	禁煙チャレンジ 参加目標→5人	H30、R1、R3、R4：参加者0人 R2：参加者11人
	禁煙の啓発 集団健診での健診ブースや健康相談の場での啓発及び乳幼児健診時の保護者へのパンフレット配布等の啓発	・集団健診の健康相談コーナー ・健康相談 ・乳幼児健診等の機会にパンフレットを配付

	アウトカム評価（成果）	
	喫煙率の減少	H30：12.6% R1：12.7% R2：12.3% R3：13.1% R4：13.2%

6 ジェネリック医薬品の利用促進

表 11h. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進

大目標	医療費適正化	
中目標	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	
実施事業	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	
目的・概要	後発医薬品の使用率を高めるよう啓発に努める	
取り組み内容	差額通知の発送	後発医薬品の差額通知を発送する
	ジェネリック医薬品（後発医薬品）	被保険者にジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カードを配布する
	他事業との連携による啓発	介護予防事業（百歳体操等）でジェネリック医薬品（後発医薬品）啓発グッズを配布し、周知に努める
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を適切に設定したか	高齢障がい福祉課と連携し、介護予防事業（百歳体操等）に同行して啓発を行っている。
	②実施手順を明確化しているか	パンフレットの内容に沿って説明し、啓発を行っている。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	計画どおり実施
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用率は伸びてきているが、目標値を達成できておらず、事業の実施内容等見直す必要あり。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	差額通知の発送 →年 4 回	H30～R5：年 4 回
	希望カードの配布 →保険証更新時及び国民健康保険加入手続き時に配布	・保険証更新時に保険証に同封して送付している。 ・国民健康保険加入時に窓口で手渡ししている。

	百歳体操時に啓発グッズ配布	高齢障がい福祉課で実施しているいきいき百歳体操の体力測定時に健診受診啓発のポケットティッシュを配付し、保健師より受診勧奨を行っている。
	アウトカム評価（成果）	
	ジェネリック医薬品 （後発医薬品）利用率 →80%	H30：66.1% R1：68.5% R2：70.6% R3：73.2% R4：74.9%
	医療費の伸び （一人当たり年間医療費）	H30：305,901 円 R1：326,882 円 R2：317,797 円 R3：367,233 円 R4：377,914 円

7 重複・頻回受診

表 11i. 重複・頻回受診への対策

大目標	医療費適正化	
中目標	重複・頻回受診への対策	
実施事業	重複・頻回受診への対策	
目的・概要	不必要な重複・頻回受診を抑制し、医療費の抑制に努める	
取り組み内容	重複・頻回受診者への指導	重複受診者、頻回受診者に健康相談等で指導を行う
	介護予防事業実施時における重複受診者への啓発	介護予防事業（百歳体操等）実施時に不必要な重複受診防止の啓発グッズやパンフレットを配布する
実績	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	高齢障がい福祉課と連携し、介護予防事業（百歳体操等）に同行して啓発を行っている。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	パンフレットの内容に沿って説明し、啓発を行っている。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	指導に関しては実施できていない。 啓発に関しては計画どおり実施。
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	啓発は年間を通じて実施できているが、指導ができていないため、スケジュール調整等必要。

	アウトプット評価（実施事業量）	
	【重複・頻回受診者への指導】 1 か月に外来で3 医療機関以上受診している人を重複受診対象者、1 か月に外来で15 日以上医療機関に受診している人を頻回受診対象者と定め、レセプト確認等で指導対象者を絞り込み、訪問にて指導を行う 指導対象者→100%実施	個別の訪問指導は実施せず。 高齢障がい福祉課で実施しているいきいき百歳体操の体力測定時に適正受診についてパンフレットを配付し、保健師より啓発を行っている。
	アウトカム評価（成果）	
	医療費の伸び （一人当たり年間医療費）	H30：305,901 円 R1：326,882 円 R2：317,797 円 R3：367,233 円 R4：377,914 円
	重複受診割合 →5%	R1：7.04% R2：5.99% R3：6.58% R4：6.60%
	頻回受診割合 →0.15%	R1：0.17% R2：0.15% R3：0.15% R4：0.21%

8 適正服薬

表 11j. 適正服薬の啓発

大目標	医療費適正化	
中目標	適正服薬の啓発	
実施事業	適正服薬の啓発	
目的・概要	不必要な重複処方を抑制し、医療費の抑制に努める	
取り組み内容	適正服薬の指導	適正服薬の啓発対象者に対し指導を行う
	介護予防事業実施時における適正服薬の啓発	介護予防事業（100 歳体操等）実施時に適正服薬啓発グッズを配布する
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか	高齢障がい福祉課と連携し、介護予防事業（百歳体操等）に同行して啓発を行っている。
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか	パンフレットの内容に沿って説明し、啓発を行っている。
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか	指導に関しては実施できていない。 啓発に関しては計画どおり実施。
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか	啓発は年間を通じて実施できているが、指導ができていないため、スケジュール調整等必要。
	アウトプット評価（実施事業量）	
	【適正服薬の指導】 1 か月に 2 医療機関以上で 同じ薬剤を処方されている 人を適正服薬の啓発対象者 と定め、レセプト確認等で 指導対象者を絞り込み、訪 問にて指導を行う 指導対象者→100%実施	個別の訪問指導は実施せず。 高齢障がい福祉課で実施しているいきいき百歳体操の体力測 定時に適正受診についてパンフレットを配付し、保健師より 啓発を行っている。

	アウトカム評価（成果）	
	医療費の伸び （一人当たり年間医療費）	H30：305,901 円 R1：326,882 円 R2：317,797 円 R3：367,233 円 R4：377,914 円
	適正服薬啓発対象者割合 →0.4%以下	R1：0.60% R2：0.46% R3：0.51% R4：0.51%

第4章 健康課題

1 課題及び取組の方向性

第3章までの内容をまとめると、河南町国民健康保険の課題及び取り組みの方向性は以下のとおりです。

課題1 生活習慣病への対策強化

(1) 特定健康診査受診率は 38.9%【令和4年度】、40代、50代の受診率が低い

- ・ 特定健康診査対象者の 14.2%は健診も医療機関も受診していない状態です。
- ・ 重度であるにも関わらず、未治療の高血圧、糖尿病、脂質異常症該当者が存在します。
- ・ 大阪府平均と比較し、40～59歳の男性の喫煙率が高くなっています。
- ・ 特定健康診査受診者数の男性の約半数、女性の約2割がメタボリックシンドロームの腹囲の基準値を上回っています。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者出現率は減少傾向となっているが、大阪府平均よりも高くなっています。

(2) 特定保健指導終了率は 28.7%【令和4年度】であり、目標値の 60%との乖離があります。

(3) 総医療費の約 36%が生活習慣病である

- ・ 総医療費の約 36%が生活習慣病関連であり、その中では多い順にがん、糖尿病、高血圧症となっています。特にがんの割合が増加しています。
- ・ 人口減少及び高齢化が進んでいます。
- ・ 国民健康保険被保険者の割合は 65 歳以上が高くなっています。
- ・ 特定健康診査受診者において、血圧高値者の割合が目標の 2%よりも高く、糖尿病有病者の割合が目標の 40%よりも高くなっています。
- ・ 主たる死因は多い順に男性で肺炎、心臓病、がんであり、女性で肺炎、心臓病、腎不全となっています。全国と比較すると女性で肺炎、心臓病の割合が高くなっています。
- ・ 要介護認定者数はわずかに減少傾向となっていますが、要支援1、要支援2、要介護1などの低い支援度の割合が高くなっています。
- ・ 1人当たりの総医療費は 50 代以上から急激に増加しています。
- ・ 全医療費に占める割合が高い生活習慣病に係る傷病名は、高いものから順に腎不全、糖尿病、高血圧性疾患となっています。
- ・ 高血圧性疾患のレセプト件数は全ての年代で全国や大阪府の平均を上回っています。

- ・糖尿病のレセプト件数は 0～49 歳で全国や大阪府の平均を、60～69 歳で大阪府の平均を上回っています。
- ・脂質異常症のレセプト件数は 0～39 歳、50～59 歳で全国や大阪府の平均を上回っています。
- ・虚血性心疾患（入院）のレセプト件数は 50～59 歳、70～74 歳で全国や大阪府の平均を上回っています。
- ・脳血管疾患（入院）のレセプト件数は 60～64 歳で全国や大阪府の平均を上回っています。
- ・人工透析のレセプト件数は 40～49 歳、65～74 歳で全国や大阪府の平均を上回っており、50～59 歳で大阪府の平均を上回っています。

【取り組みの方向性】

- ①特定健康診査受診率の向上
- ②生活習慣病の発症・重症化予防

課題 2 医療費適正化

- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率は上昇しているものの、全国や大阪府の平均と比較すると低くなっています。
- ・これまで重複・頻回受診、適正服薬への取り組みは啓発のみで個別指導はおこなっていません。

【取り組みの方向性】

- ①後発医薬品の利用促進
- ②重複・頻回受診者への対策
- ③適正服薬の啓発

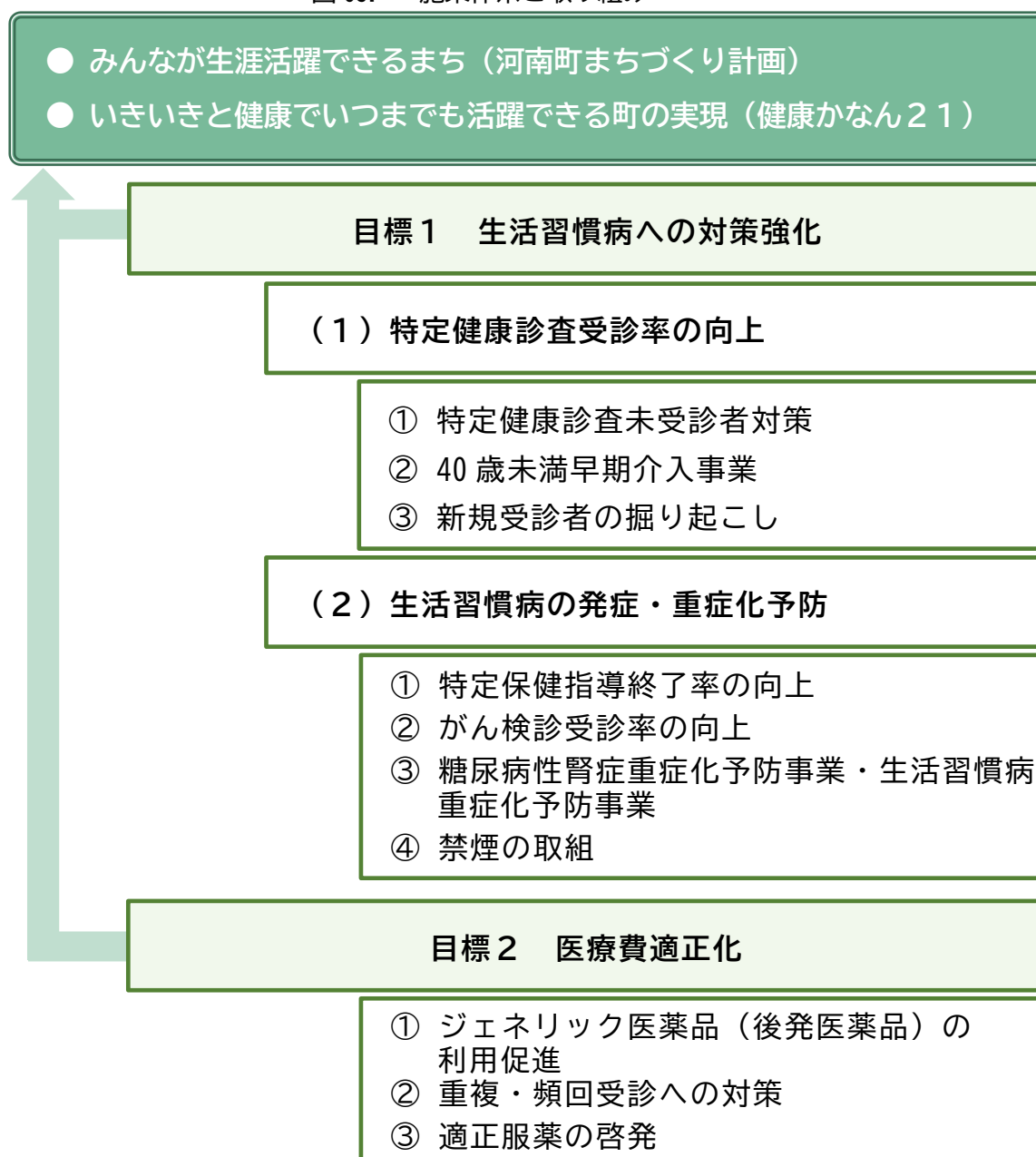
2 施策体系と取組

第 1 項で上述のとおり、河南町国民健康保険の被保険者の健康状況を分析すると、生活習慣病の該当者もしくは予備群の人が多いことが分かります。河南町まちづくり計画で掲げられている「みんなが生涯活躍できるまち」、健康かなん 21 で掲げられている「いきいきと健康でいつまでも活躍できる町の実現」を目指すには、いかに生活習慣病を減らしていくかが鍵であるといえます。その中でもまず、自分が生活習慣病なのかを判断してもらううえで、特定健康診査を受診することが大切であると同時に、結果を踏まえて生活習慣病の発症や重症化を防ぐ方法を考えていく必要があります。

また、今後の更なる高齢化社会を迎えるにあたり、医療費の増加が予想される中、国民健康保険の健全な事業運営を進めていくうえで、医療費の抑制や適正化は欠かすことができません。それには、多くの医療費が必要となる糖尿病性腎症の予防、安価な医薬品であるジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進、不必要な重複受診の見直しを進めていく必要があります。

以上のことから図 65 のとおり、「生活習慣病への対策強化」、「医療費適正化」の2点を大目標とし、目標を達成するために、PDCA サイクル及び4つの評価観点に基づき事業を計画し、あわせて数値目標を設定することとします。

図 65. 施策体系と取り組み



第5章 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）

1 目標

第4章の施策体系と取り組みのとおり目標を定めます。

目標1 生活習慣病への対策強化

（1）特定健康診査受診率の向上

特定健康診査受診率は、60%を目標値とします。

（2）生活習慣病の発症・重症化予防

特定保健指導終了率は、保健事業実施計画（第2期）で目標に達していないため、前回と同様の60%を目標値とします。

がん検診受診率は、健康かなん21と同様の50%を目標値とします。

今回は特定健康診査受診者中の糖尿病有病者の割合の減少を目標に設定していましたが、高額な医療費のかかる人工透析への移行を防ぐための糖尿病性腎症重症化予防事業に重点を置いて実施するため、目標設定を変更し、糖尿病患者のうち人工透析を行っている人の割合2%以下を目標値とします。

特定健診受診者中の血圧高値者は、保健事業実施計画（第2期）で目標を達成できていません。被保険者全体の傾向を把握するため、目標設定を変更し、被保険者のうち高血圧症の人の割合18%以下を目標値とします。

目標2 医療費適正化

令和11年度の医療費の目標については、令和5年度と比較し、伸び率は0%とします。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用率は、国の目標値に合わせ、80%に設定します。

重複・頻回受診の取り組みについては、保健事業実施計画（第2期）で目標に達していないため、前回と同様の重複受診5%以下、頻回受診0.15%以下を目標値とします。

適正服薬の啓発については、第2期保健事業実施計画で目標に達していないため、前回と同様の0.4%以下を目標値とします。

表 12. 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）目標

課題	成果指標	令和4年度		令和11年度	
特定健康診査 受診率の向上	特定健康診査 受診率※1	実績	38.9%		目標 60%以上
	受診勧奨された者の 特定健康診査受診率	実績	9.6%		目標 20%以上
	40～50代の特定健康診査 受診率	実績	27.2%		目標 40%以上
生活習慣病の 発症・重症化予防	特定保健指導 終了率※1	実績	28.7%		目標 60%以上
	がん検診受診率※2	実績	胃がん	9.3%	目標 50%以上
			大腸がん	7.7%	
			肺がん	15.4% (CT含む)	
			乳がん	22.9%	
			子宮頸がん	22.8%	
	糖尿病患者のうち人工透 析を行っている人の割合 の減少	実績	2.5%（R5.12時点）		目標 2%以下
	被保険者のうち高血圧症の 人の割合	実績	20.1%（R5.12時点）		目標 18%以下
	性・年齢階級別喫煙率	実績	13.2%		目標 10%以下
医療費適正化	ジェネリック医薬品（後 発医薬品）の利用促進	実績	74.9%		目標 80%以上
	重複・頻回受診への対策	実績	重複 6.60% 頻回 0.21%		目標 重複 5%以下 頻回 0.15%以下
	適正服薬啓発対象者の 割合	実績	0.51%		目標 0.4%以下

※1 令和4年度特定健康診査・特定保健指導法定報告

※2 令和4年度がん検診精度管理基礎調査

2 具体的な取組

(1) 特定健康診査

表 13a. 特定健康診査受診率の向上（その1）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	特定健康診査受診率の向上
実施事業	特定健康診査未受診者対策
目的・概要	特定健康診査の更なる周知を図り、未受診者には受診の啓発を、既受診者には毎年受診を呼びかけ、生活習慣病を早期に発見し、被保険者の健康維持を目指す
取り組み内容	受診勧奨ハガキの送付
	広報・HP・SNS・チラシ・ポスターによる啓発
	町イベントや各種事業における啓発
	受診しやすい体制づくり
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【受診勧奨ハガキの送付】 特定健康診査未受診者全員に受診勧奨ハガキを送付。（年2回） 対象者の特性に合わせたデザインにする。
	【広報・HP・SNS・チラシ・ポスターによる啓発】 広報：年2回掲載 HP：年度初めに最新情報に更新 SNS：受診勧奨ハガキを送付後に配信（年2回） チラシ：受診券送付時に同封 集団健診時に継続受診の必要性を記載したチラシを配付 医療機関で受診勧奨チラシを配付 ポスター：庁内、町内医療機関、歯科医院、薬局、郵便局、スーパー等に掲示

	【町イベントや各種事業における啓発】 イベント：特定健康診査の啓発ブースを設け、町民に受診勧奨を行う。 各種事業：介護予防事業（百歳体操等）で特定健康診査受診勧奨のグッズ等を配付し、啓発を行う。
	【受診しやすい体制づくり】 集団健診の休日開催 集団健診での特定健康診査とがん検診の同時実施
	アウトカム評価（成果）
	特定健康診査の受診率：60%以上 受診勧奨された者の特定健康診査受診率：20%以上

表 13b. 特定健康診査受診率の向上（その2）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	特定健康診査受診率の向上
実施事業	40 歳未満早期介入事業
目的・概要	40 代、50 代の特定健康診査受診率が低いことを踏まえ、30 代の被保険者に対し健診の実施を行い、40 代、50 代の受診率の向上、生活習慣病への早期対策を進める。
取り組み内容	30 代健診の実施
	町イベントにおける啓発
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【30 代健診の実施】 30 代の国民健康保険加入者へ受診券・問診票等を送付。 健診に関するアンケートを実施。 健診結果より生活習慣病予備軍の人へ保健指導を実施。
	【町イベントにおける啓発】 子ども向けのイベントに同行している保護者をターゲットに特定健康診査の啓発を行う。
	アウトカム評価（成果）
	40～50 代の特定健康診査受診率：40%以上

表 13c. 特定健康診査受診率の向上（その3）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	特定健康診査受診率の向上
実施事業	新規受診者の掘り起こし
目的・概要	国民健康保険に新規に加入する人に対し、特定健康診査度の周知を図り、受診率向上に努める
取り組み内容	窓口での啓発
	年度途中の加入者への受診券発行
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【窓口での啓発】 国民健康保険加入時に特定健康診査のチラシを配付し、受診勧奨を行う。 受診券は後日送付する。
	【年度途中の加入者への受診券発行】 特定健康診査の啓発を兼ねて、年度途中の加入者全員に受診券を送付する。 月1回まとめて送付。
	アウトカム評価（成果）
	特定健康診査の受診率：60%以上

(2) 特定保健指導

表 13d. 生活習慣病の発症・重症化予防（その1）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防
実施事業	特定保健指導終了率の向上
目的・概要	特定保健指導対象者へ積極的に利用勧奨を行い、被保険者の生活習慣病の発症・重症化予防につなげる
取り組み内容	集団健診での特定健康診査と初回面接の同時実施
	集団健診結果相談会の実施
	個別健診での特定保健指導対象者への利用勧奨
	未利用者への利用勧奨
	保健福祉センターの運動施設を利用した特定保健指導の実施
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか
	②実施手順を明確化し、関係部署や外部協力者と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【集団健診での特定健康診査と初回面接の同時実施】 集団健診当日に分かる腹囲・BMI・血圧等により特定保健指導の対象となる人へ初回面接を実施。
	【集団健診結果相談会の実施】 集団健診の結果、特定保健指導の対象となった人は結果相談会の日に来所してもらい、健診結果の説明を行うとともに、特定保健指導の初回面接を実施。
	【個別健診での特定保健指導対象者への利用勧奨】 月1回特定健康診査システム等で対象者を確認し利用案内を送付。

	【未利用者への利用勧奨】 特定保健指導未利用者に対し、保健師や管理栄養士等から電話・訪問等で利用勧奨を行う。
	【保健福祉センターの運動施設を利用した特定保健指導の実施】 運動施設のインストラクターに特定保健指導の運動指導を委託。
	アウトカム評価（成果）
	特定保健指導の終了率：60%以上

(3) がん検診

表 13e. 生活習慣病の発症・重症化予防（その2）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防
実施事業	がん検診受診率の向上
目的・概要	生活習慣病の中でがんの割合が増加していることを踏まえがん検診受診率を向上させ、がんの早期発見に努める
取り組み内容	集団健診での特定健康診査とがん検診の同時実施
	特定健康診査の受診勧奨時にがん検診の案内を掲載
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【集団健診での特定健康診査とがん検診の同時実施】 がん検診の内容・・・肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん 集団健診で上記5がん検診と特定健康診査を同時実施。
	【特定健康診査の受診勧奨時にがん検診の案内を掲載】 特定健康診査受診券に同封するチラシや受診勧奨ハガキに町で受けることができるがん検診の情報を掲載。
	アウトカム評価（成果）
	がん検診の受診率：50%以上

(4) 重症化予防

表 13f. 生活習慣病の発症・重症化予防（その3）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防
実施事業	糖尿病性腎症重症化予防事業・生活習慣病重症化予防事業
目的・概要	医療費の割合が高い高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病者の割合を低減化し医療費の抑制及び被保険者の健康維持に努める
取り組み内容	糖尿病性腎症重症化予防事業
	生活習慣病重症化予防事業
	健康相談
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか
	②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか
	②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 特定健康診査受診者のうち空腹時血糖 126 mg/dℓまたは HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上または eGFR60 未満の人 糖尿病未治療者→受診勧奨 糖尿病治療者→保健指導 （受診勧奨） ・集団健診の人は健診結果に受診勧奨チラシを同封 ・個別健診の人は KDB システムより対象者を抽出し、受診勧奨チラシを送付。 →レセプトや電話等により受診確認を行う。 （保健指導） ・集団健診の人は健診結果に保健指導の案内とアンケートを同封 ・個別健診の人は KDB システムより対象者を抽出し、保健指導の案内とアンケートを送付。 ・アンケートにより保健指導の希望をした人は糖尿病治療を受けている医療機関の医師から食事・生活指導依頼票をもらい、その内容に沿って健康づくり推進課にて保健師・管理栄養士より保健指導を実施。

	【生活習慣病重症化予防事業】 特定健康診査受診者のうち収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上の人で、高血圧の服薬をしていない人→受診勧奨 ・ 集団健診の人は健診結果に受診勧奨チラシを同封 ・ 個別健診の人は KDB システムより対象者を抽出し、受診勧奨チラシを送付。 →レセプトや電話等により受診確認を行う。
	【健康相談】 町イベントで健康相談ブースを設け、血圧測定と健康相談を実施。 生活習慣病予防について啓発を行う。
	アウトカム評価（成果）
	糖尿病患者のうち人工透析を行っている人の割合：2%以下 国民健康保険被保険者のうち高血圧症の人の割合：18%以下

(5) 禁煙対策

表 13g. 生活習慣病の発症・重症化予防（その4）

大目標	生活習慣病への対策強化
中目標	生活習慣病の発症・重症化予防
実施事業	禁煙の取り組み
目的・概要	身体に多大なる影響を及ぼす喫煙を防止することで、生活習慣病の発症・重症化を防ぎ、被保険者の健康をサポートする
取り組み内容	禁煙チャレンジ
	禁煙の啓発
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【禁煙チャレンジ】 ・ 広報・ホームページ、集団健診や河南町でのイベント開催時に禁煙の啓発及び事業周知を行う。 ・ 禁煙希望者に面談及び電話等でサポート及び状況確認を行う。
	【禁煙の啓発】 ・ 集団健診での健診ブースや健康相談の場での啓発 ・ 乳幼児健診時の保護者へパンフレットを配付し啓発
	アウトカム評価（成果）
	性・年齢階級別喫煙率の減少：10%以下

(6) ジェネリック医薬品の利用促進

表 13h. 医療費適正化（その1）

大目標	医療費適正化
中目標	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進
実施事業	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進
目的・概要	後発医薬品の使用率を高めるよう啓発に努める
取り組み内容	後発医薬品の差額通知の発送
	ジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カードを配布
	介護予防事業実施時におけるジェネリック医薬品（後発医薬品）の啓発
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を適切に設定したか ②実施手順を明確化しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【差額通知の発送】 年 4 回 【ジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カードを配布】 保険証更新時及び国民健康保険加入手続き時に配布 【介護予防事業実施時におけるジェネリック医薬品（後発医薬品）の啓発】 百歳体操時に啓発パンフレット配布
	アウトカム評価（成果）
	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率：80％以上 1人当たり医療費の伸び：0％【R5 と比較】

(7) 重複・頻回受診

表 13i. 医療費適正化（その2）

大目標	医療費適正化
中目標	重複・頻回受診への対策
実施事業	重複・頻回受診への対策
目的・概要	不必要な重複・頻回受診を抑制し、医療費の抑制に努める
取り組み内容	重複・頻回受診者への指導
	介護予防事業実施時における重複・頻回受診の啓発
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【重複・頻回受診者への指導】 1 か月に外来で3 医療機関以上受診している人を重複受診対象者、1 か月に外来で 15 日以上医療機関に受診している人を頻回受診対象者と定め、レセプト確認等で指導対象者を絞り込み、訪問にて指導を行う 【介護予防事業実施時における重複・頻回受診の啓発】 百歳体操時に啓発パンフレット配布
	アウトカム評価（成果）
	重複受診割合：5%以下 頻回受診割合：0.15%以下 1 人当たり医療費の伸び：0%（R5 と比較）

(8) 適正服薬

表 13j. 医療費適正化（その3）

大目標	医療費適正化
中目標	適正服薬の啓発
実施事業	適正服薬の啓発
目的・概要	不必要な重複処方を抑制し、医療費の抑制に努める
取り組み内容	適正服薬の指導
	介護予防事業実施時における適正服薬の啓発
評価指標目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）
	①事業計画等を関係部署等と連携し適切に設定したか ②実施手順を明確化し、関係部署と共有しているか
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）
	①事業を進捗管理し、計画どおり実施したか ②事業の実施時期、内容等が適切であったか
	アウトプット評価（実施事業量）
	【適正服薬の指導】 1 か月に2 医療機関以上で同じ薬剤を処方されている人を適正服薬の啓発対象者と定め、レセプト確認等で指導対象者を絞り込み、訪問にて指導を行う 【介護予防事業実施時における適正服薬の啓発】 百歳体操時に啓発パンフレット配布
	アウトカム評価（成果）
	適正服薬啓発対象者割合：0.4%以下 1 人当たり医療費の伸び：0%（R5 と比較）

第6章 特定健康診査等実施計画（第4期）

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

高血圧症・糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対して、運動習慣の定着や重症化による虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスク低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

2 目標値の設定

（1）目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号により、国は特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率は60%以上、特定保健指導対象者の減少率は平成20年度と比較し、減少率を25%以上とすることを計画最終年度令和11年度の目標値に設定することを掲げています。

第4期計画における国の目標値

目標値の項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率60%以上
②特定保健指導終了率	特定保健指導対象者に係る終了率60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする

（2）目標値（令和6年度から令和11年度の各目標値）

河南町の目標値の設定に当たっては、国が示す60%の目標値を尊重し、令和11年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率の目標値を60%と設定します。

また、特定保健指導対象者の減少率の国の目標値は、平成20年度と比較して、令和11年度では25%以上減少となっており、本町の目標値も国の目標値である25%以上減少と設定します。

第三期計画における河南町の目標値

	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
特定健康診査の受診率	43.0	47.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導の終了率	35.4	40.2	45.0	50.0	55.1	60.0
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比25%以上減少					

目標値より算出した特定健康診査対象者・受診者数及び受診率の推計

項目			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
40～64 歳	男	対象者	501 人	493 人	490 人	475 人	467 人	461 人
		受診者	152 人	170 人	189 人	198 人	209 人	221 人
		受診率	30.3%	34.5%	38.6%	41.7%	44.7%	47.9%
	女	対象者	483 人	485 人	485 人	466 人	454 人	452 人
		受診者	185 人	206 人	227 人	232 人	240 人	253 人
		受診率	38.3%	42.5%	46.8%	49.8%	52.9%	56.0%
65～74 歳	男	対象者	567 人	555 人	520 人	506 人	488 人	479 人
		受診者	264 人	282 人	286 人	293 人	298 人	307 人
		受診率	46.5%	50.8%	54.9%	57.9%	61.0%	64.1%
	女	対象者	655 人	613 人	585 人	570 人	539 人	517 人
		受診者	348 人	351 人	360 人	367 人	364 人	365 人
		受診率	53.2%	57.3%	61.5%	64.4%	67.5%	70.6%
合計	男	対象者	1,069 人	1,048 人	1,010 人	981 人	955 人	940 人
		受診者	416 人	452 人	475 人	491 人	507 人	528 人
		受診率	38.9%	43.1%	47.0%	50.0%	53.1%	56.2%
	女	対象者	1,137 人	1,097 人	1,071 人	1,036 人	993 人	969 人
		受診者	533 人	557 人	587 人	599 人	604 人	618 人
		受診率	46.9%	50.8%	54.8%	57.8%	60.8%	63.8%
	対象者		2,206 人	2,145 人	2,081 人	2,017 人	1,948 人	1,909 人
	受診者		949 人	1,009 人	1,062 人	1,090 人	1,111 人	1,146 人
	受診率		43.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）

住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）

被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）

目標値より算出した特定保健指導対象者・終了者数及び実施率の推計

項目			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
40～64 歳	動機付 け支援	対象者	22 人	25 人	28 人	29 人	30 人	31 人
		終了者	4 人	6 人	8 人	9 人	11 人	13 人
		終了率	18.2%	24.0%	28.6%	31.0%	36.7%	41.9%
	積極的 支援	対象者	30 人	34 人	37 人	39 人	40 人	43 人
		終了者	11 人	14 人	17 人	20 人	23 人	27 人
		終了率	36.7%	41.2%	45.9%	51.3%	57.5%	62.8%
65～74 歳	動機付 け支援	対象者	61 人	63 人	64 人	66 人	66 人	67 人
		終了者	25 人	29 人	33 人	38 人	41 人	45 人
		終了率	41.0%	46.0%	51.6%	57.6%	62.1%	67.2%
合計	動機付 け支援	対象者	83 人	88 人	92 人	95 人	96 人	98 人
		終了者	29 人	35 人	41 人	47 人	52 人	58 人
		終了率	34.9%	39.8%	44.6%	49.5%	54.2%	59.2%
	積極的 支援	対象者	30 人	34 人	37 人	39 人	40 人	43 人
		終了者	11 人	14 人	17 人	20 人	23 人	27 人
		終了率	36.7%	41.2%	45.9%	51.3%	57.5%	62.8%
	対象者		113 人	122 人	129 人	134 人	136 人	140 人
	終了者		40 人	49 人	58 人	67 人	75 人	84 人
	終了率		35.4%	40.2%	45.0%	50.0%	55.1%	60.0%

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）
住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）
被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）

3 特定健康診査・特定保健指導の実施計画・実施方法

(1) 特定健康診査の実施計画・実施方法

① 実施対象者

河南町国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に 40 歳になる人から 75 歳未満の人。

② 実施形態

特定健康診査実施機関で行うこととし、大阪府医師会との委託契約により実施します。集団健診は単価契約とします。

③ 実施場所

個別健診は大阪府内の受託された医療機関で実施します。集団健診は保健福祉センター（かなんぴあ）で行います。

④ 実施期間

【集団健診】 5～7月の間に行います（詳細は別途広報等でお知らせします）。

【個別健診】 5月から翌年3月末まで

⑤ 周知・案内方法

広報やホームページ、チラシなどにより広く周知します。

⑥ 受診方法

特定健康診査の対象者に受診券を送付し、受診にあたっては被保険者証と受診券を提示することにより行うこととします（年度途中で被保険者の資格を喪失した場合はその時点で受診券は無効となります）。

⑦ 実施項目

次の項目とします（追加健診項目については町独自の内容）。

特定健診の内容				
診察	質問（問診）			○
	身体計測	体重・身長・腹囲・BMI		○
	理学的検査	視診・触診・聴打診		○
	血圧測定			○
血液検査	血中脂質検査	中性脂肪		○
		HDL コレステロール		○
		LDL コレステロール		○
	肝機能検査	AST（GOT）		○
		ALT（GPT）		○
		γ-GTP（γ-GT）		○
	血糖検査	HbA1c（NGSP 値）		○
	腎機能検査	血清クレアチニン（eGFR）		○
尿検査	尿検査	尿蛋白	半定量	○
		尿糖	半定量	○
血液一般検査	血液一般検査	赤血球		○
		血色素量		○
		ヘマトクリット値		○
詳細な検査項目	心電図検査	12 誘導心電図		□
	眼底検査			□
追加健診項目	血液検査	総コレステロール		△
		血清アルブミン		△
		白血球		△
	尿検査（半定量）	潜血		△

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

△：町独自の追加健診項目（富田林医師会管内特定健診実施医療機関での受診に限ります）

(2) 特定保健指導の 実施計画・実施方法

① 特定保健指導の案内方法

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となる人には通知書を送付します。

② 特定保健指導の実施期間

健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした3か月間とします。

③ 自己負担

無料とします。

④ 特定保健指導対象者の抽出方法

特定保健指導の対象者の選定は以下のとおりです。

表 14. 特定保健指導 対象者選定基準

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴※1	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
85 cm 以上(男性) 90 cm 以上(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又は HbA1c5.6% (NGSP 値) 以上

②脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上又は随時中性脂肪 175mg/dl 以上、
又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

④喫煙歴：6 か月以上吸っている人で最近 1 か月間も吸っている人

*糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は除きます。

*2 年連続して積極的支援に該当した場合、1 年目に比べて 2 年目の状態が改善していれば
2 年目の特定保健指導は、動機付け支援とします（3 年連続は積極的支援）。

資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム）

⑤ 特定保健指導の実施方法

実施方法の流れは図 64 のとおりです。

⑥ 初回面接（目標設定・行動計画）

集団健診受診者については、健診当日の腹囲、体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に健康相談コーナー担当の保健師・管理栄養士が面接し、生活習慣改善の必要性の説明と栄養・運動等の目標設定を行います。後日、健診結果相談会で健診結果をもとに行動計画を作成し、指導を行います。（初回面接の分割実施）

さらに、健診結果から特定保健指導の対象者となった場合は、後日の健診結果相談会で目標設定・行動計画を作成します。

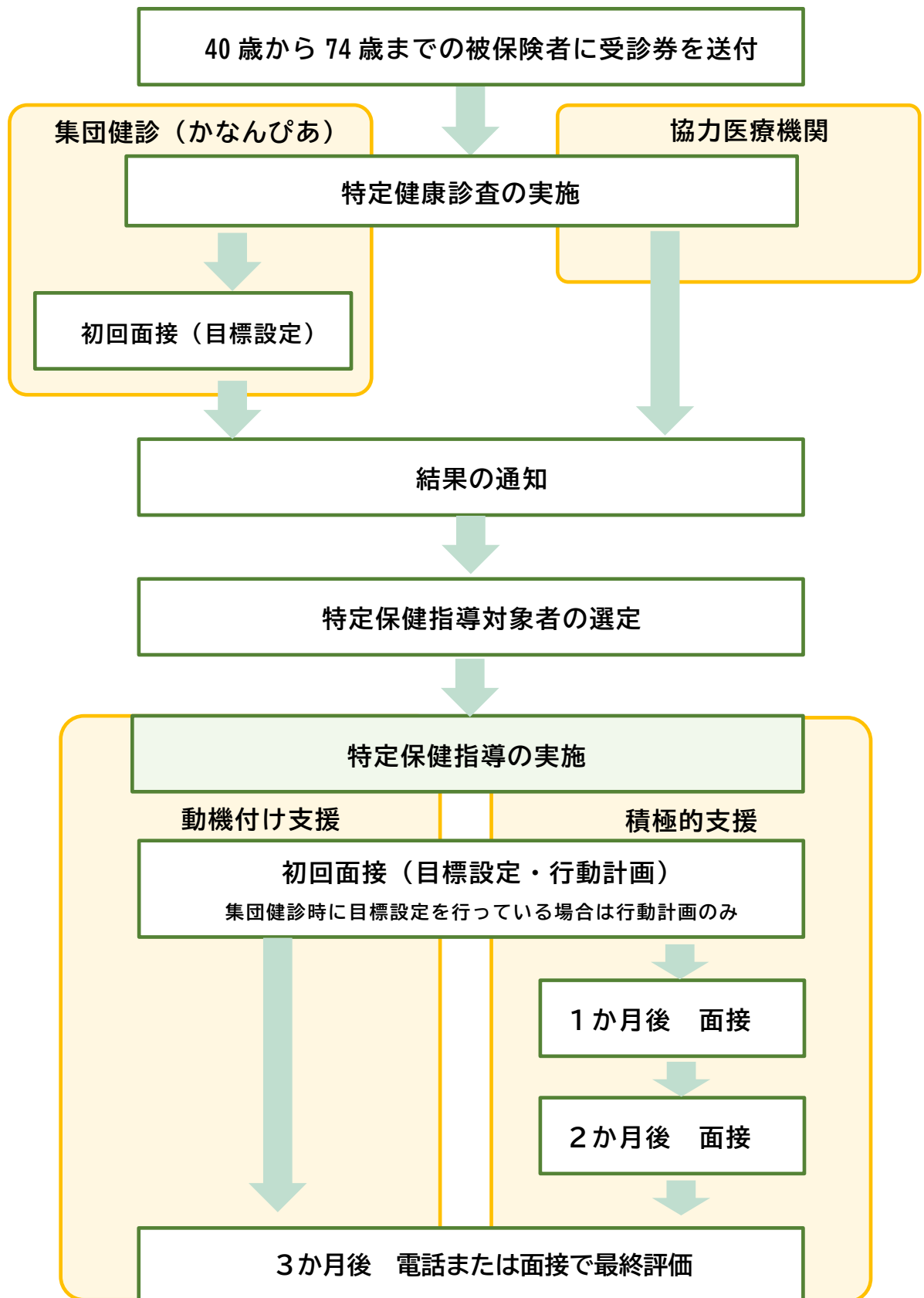
個別健診受診者については、特定保健指導対象者に通知書を送付し、面接にて行動目標、行動計画を作成します。

また、通知書を送付したものの保健指導を受けていない対象者に対しては、保健師と栄養士が訪問または電話で利用勧奨を行うとともに、初回面接を行います。

⑦ 評価

動機付け支援対象者については初回面接から3か月後に電話または面接にて確認します。積極的支援対象者については、1か月後、2か月後に面接、3か月後に電話または面接で最終確認を行います。

図 66. 特定健康診査・特定保健指導の流れ



(3) 受診率・終了率向上のための取り組み

河南町保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）の中目標「特定健康診査受診率の向上」、実施事業「特定保健指導終了率の向上」のとおり、広報・ホームページでの特定健康診査の周知・啓発、チラシの配布、未受診者への勧奨ハガキの送付、医療機関との連携、特定保健指導利用勧奨の案内に努めるものとします。

第7章 計画の公表・周知

町のホームページの掲載により被保険者に公表する。

第8章 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「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ドライン」等や、「大阪府個人情報保護条例」「河南町個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報を適切に取り扱います。

保健事業を外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

資料編

1 用語集

用語	解説	該当ページ
【ABC】		
ALT	アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。AST とともに肝機能の評価に用います。特定健診では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。 (AST…アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝細胞、心臓、筋肉、腎臓に含まれます。これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。特定健診では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。)	34
BMI	ボディ・マス・インデックスの略語で、体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出されます。日本肥満学会では 22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。	34
eGFR	(推算糸球体濾過量) は、血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて算出されます。直接腎臓の機能 (GFR) を測定するのは、検査がとても複雑で時間を要するため、日常検査では、計算式によって算出されるこの数値を腎機能のスクリーニング検査として用います。	34
HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしています。特定健診では、40mg/dl 未満でリスクありと判定されます。	34
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	健康診査の血液検査項目の1つです。過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われます。赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなります。健診直前などの食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報としています。 【参考・特定健康診査における基準】 保健指導判定値：5.6～6.4%、受診勧奨判定値：6.5%以上。	34
KPI	業績管理評価のための重要な指標。KPI を正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠となります。	1
LDLコレステロール	肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをする低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。	34
PDCAサイクル	業務プロセスの管理手法の一つで、計画 (plan) → 実行 (do) → 評価 (check) → 改善 (action) という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善してゆく手法です。	2

用語	解説	該当 ページ
【あ行】		
アウトカム	事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことで、例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。	1
アウトプット	事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。例えば、健診の受診率や保健指導実施率、健康教室等の参加者数などが用いられます。	54
【か行】		
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のことです。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれています。	34
基礎疾患	ある病気や症状の原因となる病気とされています。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病等は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。	25
虚血性心疾患	心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり、血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのにに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。	23
健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間とされています。	3
健康相談	病気、健康診断結果、予防治療方法、その他の健康一般の問題に不安、疑問を持っている人に対して行われる健康に関する指導や援助であって、相談者が適切な指導・助言を受けることにより健康な生活を維持または回復することを目的として、専門職に相談することです。	88
後 発 医 薬 品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品（新薬）の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品で、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして承認されたものです。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格になります。	28
K D B（国保 デ ー タ ベ ー ス）システム	国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険中央会において、被保険者の特定健診やレセプト等のデータを共同処理するものをいいます。	10
【さ行】		
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症といいます。脂質の異常には LDL コレステロール（悪玉コレステロール）HDL コレステロール（善玉コレステロール）、中性脂肪の血中濃度の異常があります。これらはいずれも動脈硬化の促進に関連します。	14
質問票	特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。	44
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のことです。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれています。	34
レセプト（診 療 報 酬 明 細 書）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。	1

用語	解説	該当 ページ
【さ行】		
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。正式には血液透析療法を指します。	24
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。	54
生活習慣病	日常生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされています。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的です。最近では、成人だけの問題ではなく、子どもの時期からの発症が増えています。	1
【た行】		
中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものをいいます。	34
特定健康診査（特定健診）	医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。	1
特定健康診査等実施計画	生活習慣病（糖尿病等）の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目して実施する特定健診・特定保健指導について、具体的な実施方法や成果に関する明確な目標等を定める計画のことをいいます。	1
特定保健指導	医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導をいいます。	2
【は行】		
1人当たり医療費	一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出します。KDBシステムにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」となります。	12
頻回受診者	3か月連続して、同一医療機関（診療科）において、1か月間のレセプトが15回（日）以上の受診がみられた方を指します。	62
腹囲	へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安となります。メタボリックシンドロームの基準となる。男性85cm以上、女性90cm以上は内臓脂肪100cm ² に相当します。	34
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。	54

用語	解説	該当 ページ
【は行】		
平均寿命	0 歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられます。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するといわれています。	7
法定報告	特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に 40～74 歳になる人で当該年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。	29
保健事業実施計画（データヘルス計画）	健康・医療情報を活用して P D C A 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をいいます。	1
【ま行】		
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をさします。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち 2 つが基準値を超えている」ことが条件となります。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成 17 年に決められました。	45
メタボリックシンドローム該当者	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか 2 つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は 1 つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行します。「メタボリック」は「代謝」の意味を指します。	45
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が基準値以上であり、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 1 つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。	45
【や行】		
有所見	特定健康診査の検査項目で保健指導判定値、受診勧奨判定値に該当する結果を指します。	2
要介護	要介護認定において被保険者の介護を必要とする人で、要支援 1・2、要介護 1～5 の 7 段階に分類されます。 要介護認定とは、介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することをいいます。	7
【ら行】		
レセプト（診療報酬明細書）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。	1

2 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5年9月30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	198 人	29 人	174 人	32 人
5～9 歳	298 人	42 人	239 人	32 人
10～14 歳	352 人	42 人	301 人	41 人
15～19 歳	389 人	40 人	362 人	42 人
20～24 歳	439 人	74 人	402 人	53 人
25～29 歳	270 人	43 人	272 人	47 人
30～34 歳	292 人	53 人	265 人	44 人
35～39 歳	307 人	46 人	313 人	46 人
40～44 歳	354 人	70 人	388 人	76 人
45～49 歳	538 人	119 人	489 人	84 人
50～54 歳	596 人	143 人	593 人	108 人
55～59 歳	506 人	95 人	559 人	95 人
60～64 歳	485 人	134 人	502 人	174 人
65～69 歳	508 人	273 人	469 人	285 人
70～74 歳	522 人	365 人	605 人	475 人
75～79 歳	489 人	-	580 人	-
80～84 歳	394 人	-	499 人	-
85～89 歳	223 人	-	344 人	-
90～94 歳	86 人	-	174 人	-
95～99 歳	11 人	-	54 人	-
100 歳以上	1 人	-	8 人	-

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
令和元年	1,772 人	3,620 人	5,254 人	2,328 人	2,566 人	31.5%
令和2年	1,733 人	3,413 人	5,179 人	2,310 人	2,625 人	32.3%
令和3年	1,688 人	3,315 人	5,102 人	2,274 人	2,650 人	32.8%
令和4年	1,633 人	3,364 人	5,099 人	2,185 人	2,772 人	32.9%
令和5年	1,562 人	3,311 人	5,010 人	2,104 人	2,863 人	33.4%

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
令和元年	831 人	1,231 人	1,673 人	44.8%
令和2年	788 人	1,199 人	1,638 人	45.2%
令和3年	794 人	1,178 人	1,584 人	44.5%
令和4年	727 人	1,154 人	1,498 人	44.3%
令和5年	706 人	1,098 人	1,398 人	43.7%

男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和3年）（図4）

	女性			男性		
	全国	大阪府	河南町	全国	大阪府	河南町
平均寿命	87.60 歳	87.40 歳	88.90 歳	81.50 歳	80.80 歳	82.40 歳
健康寿命	84.30 歳	83.80 歳	85.30 歳	80.00 歳	79.10 歳	81.00 歳

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	河南町	大阪府	年	河南町	大阪府
総死亡	H15～19	98.4	106.4	H15～19	103.2	105.5
	H20～24	86.0	106.2	H20～24	96.9	104.5
	H25～29	94.5	105.9	H25～29	105.7	103.6
がん	H15～19	95.7	112.2	H15～19	90.5	110.3
	H20～24	84.8	110.6	H20～24	101.9	110.5
	H25～29	103.3	108.8	H25～29	103.1	106.2
心臓病	H15～19	78.6	103.6	H15～19	97.8	108.1
	H20～24	89.4	109.6	H20～24	99.3	109.2
	H25～29	105.0	111.1	H25～29	123.4	109.5
肺炎	H15～19	126.9	116.2	H15～19	141.6	117.8
	H20～24	116.5	119.6	H20～24	123.6	123.2
	H25～29	112.6	120.1	H25～29	140.2	126.6
脳血管疾患	H15～19	124.8	87.0	H15～19	89.4	85.9
	H20～24	94.6	88.5	H20～24	84.6	82.8
	H25～29	83.6	87.0	H25～29	89.3	82.0
腎不全	H15～19	197.6	113.3	H15～19	199.2	121.7
	H20～24	-	114.4	H20～24	-	121.8
	H25～29	85.5	114.3	H25～29	117.9	121.7
自殺	H15～19	82.3	100.9	H15～19	137.7	102.7
	H20～24	51.2	100.2	H20～24	-	106.8
	H25～29	78.3	102.2	H25～29	99.154	107.25

第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢）（令和 5 年度 9 月末）（図 6a）

	人数		認定割合	
	大阪府	河南町	大阪府	河南町
第 1 号被保険者数	1,002,753 人	2,093 人	-	-
要支援 1	11,830 人	16 人	1.2%	0.8%
要支援 2	9,497 人	17 人	0.9%	0.8%
要介護 1	10,022 人	16 人	1.0%	0.8%
要介護 2	10,958 人	9 人	1.1%	0.4%
要介護 3	7,565 人	20 人	0.8%	1.0%
要介護 4	7,184 人	8 人	0.7%	0.4%
要介護 5	6,133 人	11 人	0.6%	0.5%

第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和 5 年度 9 月末）（図 6b）

	人数		認定割合	
	大阪府	河南町	大阪府	河南町
第 1 号被保険者数	1,359,500 人	2,832 人	-	-
要支援 1	89,806 人	163 人	6.6%	5.8%
要支援 2	64,862 人	108 人	4.8%	3.8%
要介護 1	88,725 人	171 人	6.5%	6.0%
要介護 2	79,000 人	138 人	5.8%	4.9%
要介護 3	61,047 人	98 人	4.5%	3.5%
要介護 4	62,960 人	127 人	4.6%	4.5%
要介護 5	44,808 人	72 人	3.3%	2.5%

要介護認定状況の推移（図 7）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	4,842人	4,899人	4,889人	4,909人	4,925人
要支援1	114人	141人	166人	158人	179人
要支援2	118人	119人	120人	137人	128人
要介護1	158人	164人	193人	201人	187人
要介護2	170人	159人	141人	145人	149人
要介護3	113人	124人	118人	130人	118人
要介護4	118人	132人	134人	135人	137人
要介護5	86人	92人	87人	92人	85人
要支援・要介護認定率	18.1%	19.0%	19.6%	20.3%	20.0%

要介護認定者の医療費（40歳以上）（図 8）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
河南町	8,187円	8,772円	8,941円
大阪府	8,702円	8,543円	8,709円
同規模	8,537円	8,514円	9,041円
全国	8,540円	8,517円	8,610円

医療提供体制等の比較（令和4年10月1日現在）（表 1）

	河南町		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	0.00	5.69	6.46
病床数	0	0.00	1,175.00	1,182.00
一般診療所数	7	44.59	91.25	69.98
歯科診療所数	3	19.11	61.57	53.38

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）（図 9）

	入院（食事含む）	入院外＋調剤	歯科	柔整	その他
河南町	150,923円	226,079円	30,201円	3,540円	8,918円
大阪府	141,014円	203,892円	31,587円	5,767円	9,359円
全国	142,884円	200,220円	26,438円	2,579円	5,132円

年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和4年度）（図 10）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
河南町	103,651円	82,993円	57,536円	141,373円	184,782円	331,021円	346,318円	461,928円
大阪府	168,450円	101,949円	91,176円	153,229円	229,616円	334,735円	442,260円	493,398円
全国	154,273円	90,386円	91,425円	153,833円	221,733円	325,240円	421,427円	438,989円

医療費（入院・入院外）の推移（図 11）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	4.7億円	4.5億円	4.9億円	4.8億円
入院外	7.3億円	7.1億円	8.0億円	7.7億円

レセプト件数（入院・入院外）の推移（図 12）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	31,849件	28,443件	29,339件	28,248件
入院外	868件	752件	802件	762件

総医療費に占める生活習慣病の割合（令和４年度）（図 13）

大分類		生活習慣病内訳	
精神疾患	70,582,950 円	糖尿病	57,467,060 円
生活習慣病	453,346,650 円	高血圧症	41,204,990 円
慢性腎臓病	77,801,780 円	脂質異常症	24,625,190 円
その他	647,223,090 円	脳出血・脳梗塞	21,021,890 円
		狭心症・心筋梗塞	13,876,610 円
		その他	1,522,470 円
		がん	293,628,440 円

生活習慣病における医療費の推移（図 14）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
生活習慣病における医療費（入院）	249 万円	247 万円	309 万円	300 万円
生活習慣病における医療費（入院外）	134 万円	137 万円	153 万円	153 万円
生活習慣病における医療費の総額	382 万円	384 万円	462 万円	453 万円
被保険者 1 人当たり医療費（生活習慣病）	103,654 円	104,046 円	125,212 円	122,958 円
レセプト 1 件当たり医療費（生活習慣病）	38,126 円	41,289 円	49,507 円	51,770 円

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費（入院外）（図 15）

	男性	女性
40 歳未満	1,826 円	4,170 円
40～44 歳	14,859 円	12,616 円
45～49 歳	25,686 円	22,512 円
50～54 歳	38,379 円	35,781 円
55～59 歳	47,769 円	138,697 円
60～64 歳	86,943 円	50,640 円
65～69 歳	208,095 円	127,204 円
70～74 歳	230,462 円	123,735 円

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費（入院）（図 16）

	男性	女性
40 歳未満	0 円	3,756 円
40～44 歳	0 円	0 円
45～49 歳	1,224 円	0 円
50～54 歳	59,659 円	6,184 円
55～59 歳	10,355 円	47,027 円
60～64 歳	13,153 円	79,256 円
65～69 歳	41,007 円	30,913 円
70～74 歳	132,412 円	101,625 円

生活習慣病における疾病別 1 人当たりの医療費の比較（表 2）

疾病名	河南町	大阪府	全国
がん	88,469 円	59,225 円	60,087 円
糖尿病	1,7315 円	17,918 円	19,532 円
高血圧症	12,415 円	10,142 円	10,981 円
脂質異常症	7,419 円	7,592 円	7,560 円
脳出血	4,156 円	2,612 円	2,408 円
狭心症	3,225 円	3,720 円	4,007 円
脳梗塞	2,178 円	4,708 円	5,002 円
心筋梗塞	956 円	1,386 円	1,233 円
脂肪肝	174 円	355 円	326 円
高尿酸血症	151 円	161 円	168 円
動脈硬化症	134 円	496 円	379 円

生活習慣病における疾病別受診率の比較（表3）

疾病名	河南町	大阪府	全国
高血圧症	1,014.2	810.1	894.0
糖尿病	568.2	592.4	663.1
脂質異常症	549.0	568.6	587.1
がん	366.4	322.8	324.1
狭心症	67.5	54.6	64.2
脳梗塞	34.0	44.0	50.8
高尿酸血症	15.1	16.0	16.8
脂肪肝	11.4	16.9	16.2
脳出血	6.3	6.2	6.0
心筋梗塞	2.1	4.8	4.9
動脈硬化症	4.2	8.4	7.8

被保険者1人当たり医療費（高血圧症）（入院）（図17a）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	0円	0円
60～69歳	0円	0円
70～74歳	0円	464円

被保険者1人当たり医療費（高血圧症）（入院外）（図17b）

	男性	女性
40歳未満	453円	229円
40～49歳	7,364円	2,563円
50～59歳	6,510円	7,964円
60～69歳	21,066円	13,321円
70～74歳	25,903円	22,202円

被保険者1人当たり医療費（糖尿病）（入院）（図18a）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	506円	0円
60～69歳	278円	0円
70～74歳	5,453円	1,381円

被保険者1人当たり医療費（糖尿病）（入院外）（図18b）

	男性	女性
40歳未満	392円	1,206円
40～49歳	12,444円	6,139円
50～59歳	19,792円	8,378円
60～69歳	31,941円	18,451円
70～74歳	29,642円	22,216円

被保険者1人当たり医療費（脂質異常症）（入院）（図19a）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	0円	0円
60～69歳	0円	0円
70～74歳	178円	0円

被保険者1人当たり医療費（脂質異常症）（入院外）（図19b）

	男性	女性
40歳未満	204円	1,076円
40～49歳	1,044円	4,623円
50～59歳	8,338円	7,796円
60～69歳	8,564円	10,170円
70～74歳	9,485円	15,495円

被保険者1人当たり医療費（脳出血）（入院）（図20a）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	0円	0円
60～69歳	0円	27,920円
70～74歳	1,192円	0円

被保険者1人当たり医療費（脳出血）（入院外）（図20b）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	167円	0円
60～69歳	7円	0円
70～74歳	309円	0円

被保険者1人当たり医療費（狭心症）（入院）（図21a）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	4,100円	0円
60～69歳	0円	0円
70～74歳	11,522円	2,566円

被保険者1人当たり医療費（狭心症）（入院外）（図21b）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	1,332円	156円
60～69歳	2,646円	504円
70～74歳	4,131円	1,680円

被保険者1人当たり医療費（脳梗塞）（入院）（図22a）

	男性	女性
40歳未満	0円	0円
40～49歳	0円	0円
50～59歳	2,731円	0円
60～69歳	4,382円	0円
70～74歳	6,957円	0円

被保険者1人当たり医療費（脳梗塞）（入院外）（図 22b）

	男性	女性
40 歳未満	0 円	0 円
40～49 歳	61 円	196 円
50～59 歳	541 円	0 円
60～69 歳	1,769 円	363 円
70～74 歳	2,123 円	601 円

被保険者1人当たり医療費（心筋梗塞）（入院）（図 23a）

	男性	女性
40 歳未満	0 円	0 円
40～49 歳	0 円	0 円
50～59 歳	6,744 円	0 円
60～69 歳	0 円	0 円
70～74 歳	3,424 円	0 円

被保険者1人当たり医療費（心筋梗塞）（入院外）（図 23b）

	男性	女性
40 歳未満	0 円	78 円
40～49 歳	0 円	0 円
50～59 歳	0 円	108 円
60～69 歳	0 円	0 円
70～74 歳	441 円	0 円

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和4年度）（図 24）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
河南町	1.764	34.435	54.148	92.959	133.626	157.694
大阪府	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192	142.146
全国	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284	138.554

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）（図 25）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
河南町	2.535	21.579	38.546	61.056	82.310	73.024
大阪府	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536	100.145
全国	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569	99.124

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和4年度）（図 26）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
河南町	1.984	13.774	42.584	44.829	65.497	85.911
大阪府	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051	96.368
全国	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161	87.418

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和4年度）（図 27）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
河南町	0.000	0.000	0.367	0.000	0.000	0.955
大阪府	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和4年度）（図28）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河南町	0.000	0.000	0.184	3.300	0.439	0.764
大阪府	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241	1.722
全国	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137	1.587

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院+外来）（令和4年度）（図29）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河南町	0.000	2.755	4.405	0.000	5.117	9.737
大阪府	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851	4.644
全国	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445	3.298

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎・外来）（令和4年度）（図30）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河南町	0.000	0.000	0.000	0.550	0.000	0.573
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当たり入院レセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）（図31）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河南町	0.000	0.000	0.797	0.969	1.111	2.028
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当たり外来レセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）（図32）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
河南町	1.348	0.000	7.974	13.081	32.222	61.359
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33）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
河南町	59.4%	66.1%	68.5%	70.6%	73.2%	74.9%
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%

特定健診の受診率の推移（図34）

	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
対象者数	2,751人	2,683人	2,620人	2,481人	2,350人
受診者数	1,163人	1,121人	668人	888人	913人
河南町受診率	42.3%	41.8%	25.5%	35.8%	38.9%
大阪府受診率	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
全国受診率	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	

性・年齢階級別特定健診受診率の推移（図 35）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40～44 歳	20.2%	15.2%	20.5%	21.3%
	45～49 歳	22.7%	14.0%	20.8%	24.5%
	50～54 歳	27.5%	12.9%	20.2%	17.5%
	55～59 歳	29.6%	16.1%	38.2%	35.6%
	60～64 歳	43.0%	19.2%	23.7%	32.5%
	65～69 歳	45.1%	25.2%	38.1%	37.9%
女性	70～74 歳	45.0%	29.5%	38.4%	44.8%
	40～44 歳	20.8%	14.7%	24.2%	32.4%
	45～49 歳	30.2%	10.6%	20.7%	22.2%
	50～54 歳	38.7%	27.9%	31.4%	30.9%
	55～59 歳	42.3%	25.5%	34.8%	36.7%
	60～64 歳	43.0%	24.4%	37.7%	40.4%
	65～69 歳	47.5%	33.7%	40.8%	46.7%
	70～74 歳	52.1%	31.6%	46.5%	49.8%

月別特定健診受診率の推移（図 36）

	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	0.4%	14.3%	9.0%	8.2%	1.4%	1.2%	1.6%	1.0%	0.9%	1.0%	1.3%	2.0%
令和元年度	0.2%	13.4%	11.3%	6.0%	1.0%	1.6%	1.4%	1.8%	0.7%	1.3%	1.4%	1.5%
令和2年度	0.0%	0.0%	2.9%	3.4%	1.9%	2.3%	3.1%	3.1%	1.6%	1.9%	1.4%	3.9%
令和3年度	0.1%	7.5%	2.0%	2.4%	1.6%	1.6%	3.2%	1.6%	7.4%	2.0%	2.7%	3.6%
令和4年度	0.1%	14.5%	7.8%	1.9%	1.5%	1.3%	1.5%	2.0%	1.5%	1.6%	2.5%	2.8%

3年累積特定健診受診率（図 37）

		1回受診	2回受診	3回受診
河南町	令和2～4年度	19.4%	14.9%	15.0%
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 38）

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
河南町	令和4年度	14.2%	18.8%	28.1%	2.6%	12.2%	24.1%
大阪府	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

特定健診対象者の状況（図 39）

健診対象者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者 （治療なし）	健診未受診者 （生活習慣病治療中）
2,359 人	1,443 人 62.1%	916 人 38.8%	554 人 23.5%	889 人 37.7%
健診受診者 （生活習慣病治療中）	健診受診者 （治療なし）	生活習慣病の コントロール・良	生活習慣病の コントロール・不良	情報提供受診必要
727 人 30.8%	189 人 8.0%	300 人 12.7%	427 人 18.1%	68 人 2.9%
情報提供受診不必要	特定保健指導対象者 （動機付け支援）	特定保健指導対象者 （積極的支援）	メタボ該当者	メタボ予備群
75 人 3.2%	30 人 1.2%	16 人 0.7%	176 人 7.5%	125 人 5.3%

男性の有所見状況の比較（令和４年度）（図 40）

	河南町	大阪府	全国
BMI	40.0%	34.0%	33.9%
腹囲	60.0%	57.3%	55.8%
収縮期血圧	45.9%	51.1%	50.8%
拡張期血圧	21.0%	26.8%	25.7%
HbA1c	59.7%	57.4%	59.1%
中性脂肪	25.4%	26.8%	28.0%
HDL コレステロール	5.9%	6.9%	7.2%
LDL コレステロール	50.3%	46.8%	44.9%
ALT(GPT)	21.8%	21.4%	20.7%
eGFR	27.4%	24.5%	23.6%

女性の有所見状況の比較（令和４年度）（図 41）

	河南町	大阪府	全国
BMI	24.5%	19.9%	21.5%
腹囲	21.7%	18.3%	19.1%
収縮期血圧	43.9%	45.3%	46.3%
拡張期血圧	14.1%	17.0%	17.0%
HbA1c	53.0%	54.7%	57.6%
中性脂肪	14.1%	14.0%	15.9%
HDL コレステロール	1.3%	1.1%	1.3%
LDL コレステロール	57.2%	55.5%	54.1%
ALT(GPT)	9.1%	8.7%	9.0%
eGFR	22.1%	21.3%	20.4%

BMI の状況の推移（表 4）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
低体重（やせ）18.5 未満	5.6%	5.3%	6.8%
普通体重 18.5 以上 25 未満	62.6%	64.8%	62.9%
肥満 25 以上	31.8%	29.9%	30.3%

性年代別 BMI の有所見者割合（令和４年度）（図 42）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	37.5%	52.0%	60.0%	40.5%	34.0%	44.6%	32.1%
女性	22.7%	27.3%	30.6%	7.3%	19.7%	24.4%	25.8%

腹囲の状況の推移（表 5）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
男性腹囲 85cm 以上	56.1%	58.5%	59.6%
女性腹囲 90cm 以上	22.1%	20.0%	21.1%

性年代別腹囲の有所見者割合（令和４年度）（図 43）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	54.2%	64.0%	76.0%	54.1%	58.0%	61.6%	57.6%
女性	18.2%	18.2%	27.8%	9.8%	11.4%	21.3%	25.4%

血圧の状況の推移（表6）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	46.9%	53.7%	53.1%
有所見率	53.1%	46.3%	46.9%
保健指導判定値	23.0%	21.3%	19.5%
受診勧奨判定値	24.5%	19.2%	21.4%
受診勧奨判定値（緊急）	5.6%	5.8%	6.0%

性年代別血圧の有所見者割合（令和4年度）（図44）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保健指導判定値	男性	16.7%	16.0%	20.0%	27.0%	16.0%	24.1%	20.6%
	女性	9.1%	4.5%	16.7%	14.6%	12.7%	20.6%	21.6%
受診勧奨判定値	男性	16.7%	16.0%	8.0%	13.5%	28.0%	23.2%	22.4%
	女性	9.1%	13.6%	13.9%	4.9%	19.7%	21.3%	28.8%
受診勧奨判定値（緊急）	男性	0.0%	16.0%	4.0%	2.7%	4.0%	5.4%	9.1%
	女性	4.5%	0.0%	11.1%	4.9%	1.4%	3.8%	7.6%

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（令和4年度）（図45）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
肥満	男性	25.0%	40.0%	16.0%	35.1%	28.0%	38.4%	35.2%
	女性	9.1%	13.6%	16.7%	4.9%	8.5%	16.3%	21.6%
非肥満	男性	8.3%	8.0%	16.0%	8.1%	20.0%	14.3%	17.0%
	女性	13.6%	4.5%	25.0%	19.5%	25.4%	29.4%	36.4%

脂質異常の状況の推移（表7）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	37.4%	36.6%	37.6%
有所見率	62.6%	63.4%	62.4%
保健指導判定値	31.9%	31.3%	32.2%
受診勧奨判定値	27.5%	26.3%	25.6%
受診勧奨判定値（緊急）	3.2%	5.8%	4.6%

性年代別脂質異常の有所見者割合（令和4年度）（図46）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保健指導判定値超	男性	29.2%	44.0%	32.0%	24.3%	46.0%	33.9%	35.8%
	女性	18.2%	18.2%	19.4%	31.7%	26.8%	33.8%	31.4%
受診勧奨判定値超	男性	41.7%	24.0%	20.0%	16.2%	20.0%	25.0%	23.0%
	女性	31.8%	18.2%	30.6%	26.8%	39.4%	28.1%	22.9%
受診勧奨判定値超（緊急）	男性	4.2%	4.0%	4.0%	5.4%	2.0%	1.8%	2.4%
	女性	9.1%	9.1%	11.1%	4.9%	7.0%	5.6%	4.7%

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（令和4年度）（図47）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
肥満	男性	54.2%	52.0%	40.0%	27.0%	44.0%	37.5%	35.8%
	女性	22.7%	22.7%	25.0%	4.9%	21.1%	15.6%	19.9%
非肥満	男性	20.8%	20.0%	16.0%	18.9%	24.0%	23.2%	25.5%
	女性	36.4%	22.7%	36.1%	58.5%	52.1%	51.9%	39.0%

血糖の状況の推移（表8）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	42.9%	39.2%	38.0%
有所見率	57.1%	60.8%	62.0%
保健指導判定値	47.6%	46.9%	49.4%
受診勧奨判定値	9.5%	13.9%	12.6%

性年代別血糖の有所見者割合（令和４年度）（図 48）

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保健指導判定値超	男性	29.2%	56.0%	60.0%	51.4%	40.0%	42.0%	57.0%
	女性	18.2%	45.5%	44.4%	39.0%	40.8%	51.9%	56.4%
受診勧奨判定値超	男性	0.0%	8.0%	8.0%	13.5%	18.0%	25.0%	17.0%
	女性	4.5%	0.0%	5.6%	2.4%	7.0%	10.6%	12.3%

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（令和４年度）（図 49）

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
肥満	男性	16.7%	40.0%	56.0%	45.9%	36.0%	47.3%	45.5%
	女性	9.1%	13.6%	22.2%	4.9%	12.7%	20.6%	28.0%
非肥満	男性	12.5%	24.0%	12.0%	18.9%	22.0%	19.6%	28.5%
	女性	13.6%	31.8%	27.8%	36.6%	35.2%	41.9%	40.7%

生活習慣の比較（表 9）

問診票の項目			問診票回答者に占める割合（％）			
			河南町	大阪府	同規模町	国
喫煙	たばこを習慣的に吸っている		13.2%	14.2%	13.6%	13.8%
運動	1 回 30 分以上の運動なし		54.9%	59.5%	61.8%	60.4%
	1 日 1 時間以上運動なし		46.3%	49.0%	47.3%	48.0%
食事	食べ方	食べる速度が速い	32.4%	29.9%	26.0%	26.8%
	食習慣	週 3 回以上就寝前に夕食を摂る	14.9%	16.3%	15.2%	15.7%
		週 3 回以上朝食を抜く	7.4%	11.1%	8.1%	10.4%
		お酒を毎日飲む	25.3%	26.9%	25.2%	25.5%
飲酒	習慣	お酒を時々飲む	20.8%	21.9%	20.6%	22.5%
		1 合未満	71.7%	64.9%	60.4%	64.1%
	1 回の量	1 ～ 2 合未満	21.2%	21.9%	26.6%	23.7%
		2 ～ 3 合未満	5.9%	9.5%	10.3%	9.4%
		3 合以上	1.2%	3.7%	2.7%	2.8%
体重	20 歳時体重から 10kg 以上増加		38.1%	35.3%	35.1%	35.0%
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	33.9%	25.1%	30.4%	27.6%
		改善するつもりである	23.1%	30.6%	27.6%	28.6%
		改善意欲があり始めている	8.5%	12.9%	12.9%	13.9%
		既に改善に取り組んでいる（6 か月未満）	15.7%	9.6%	8.6%	9.0%
		既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）	18.9%	21.8%	20.5%	20.9%
服薬	高血圧症		38.1%	33.6%	38.6%	35.6%
	糖尿病		8.1%	7.9%	10.1%	8.7%
	脂質異常症		28.7%	26.7%	28.5%	27.9%
既往歴	脳卒中		3.8%	3.0%	3.3%	3.1%
	心臓病		5.8%	5.0%	6.2%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全		0.8%	0.7%	0.8%	0.8%

メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の推移（図 50）

	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
メタボ該当者	210 人	188 人	143 人	186 人	177 人
メタボ予備群	155 人	133 人	76 人	104 人	124 人

メタボリックシンドローム該当者・予備の推移群出現率の推移（図 51）

		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
河南町	メタボ該当者出現率	18.1%	16.1%	21.4%	20.9%	19.4%
	メタボ予備群出現率	13.3%	11.9%	11.4%	11.7%	13.6%
大阪府	メタボ該当者出現率	18.1%	18.7%	20.1%	19.7%	—
	メタボ予備群出現率	11.4%	11.4%	11.7%	11.6%	—

治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和４年度）（図 52）

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	131 人	39 人	34 人	14 人	2 人
女性	218 人	55 人	46 人	11 人	1 人
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	72 人	44 人	44 人	6 人	5 人
女性	69 人	41 人	68 人	14 人	3 人

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和４年度）（図 53）

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	319 人	14 人	2 人	1 人	0 人
女性	481 人	10 人	4 人	0 人	0 人
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	15 人	13 人	16 人	8 人	3 人
女性	6 人	10 人	11 人	3 人	1 人

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 54）

	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
国保	2 人	5 人	3 人	22 人	-	-	-
後期	-	-	-	3 人	21 人	16 人	15 人

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（図 55）

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	128 人	90 人	45 人	18 人	8 人
女性	110 人	84 人	72 人	40 人	24 人
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	67 人	17 人	13 人	3 人	2 人
女性	116 人	42 人	23 人	6 人	9 人

性・年齢階級別喫煙率（令和４年度）（図 56）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
河南町	男性	40.9%	33.9%	25.6%	21.1%	17.3%
	女性	5.0%	13.0%	6.1%	3.9%	3.4%
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%

特定保健指導対象者数の推移（図 57）

	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
動機付け支援対象者数	112 人	84 人	53 人	70 人	81 人
積極的支援対象者数	30 人	36 人	21 人	29 人	27 人

特定保健指導対象者割合の推移（図 58）

		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
河南町	動機付け支援対象者割合	9.6%	7.5%	7.9%	7.9%	8.9%
	積極的支援対象者割合	2.6%	3.2%	3.1%	3.3%	3.0%
大阪府	動機付け支援対象者割合	9.0%	8.8%	8.9%	8.8%	-
	積極的支援対象者割合	2.9%	2.9%	2.9%	3.1%	-

特定保健指導利用率の推移（図 59）

	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
動機付け支援利用者数	8 人	0 人	5 人	30 人	23 人
積極的支援利用者数	1 人	0 人	0 人	4 人	6 人

特定保健指導実施率の推移（図 60）

	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
動機付け支援利用率（河南町）	7.1%	0.0%	9.4%	42.9%	28.4%
積極的支援利用率（河南町）	3.3%	0.0%	0.0%	13.8%	22.2%
動機付け支援利用率（大阪府）	22.2%	22.9%	21.6%	23.7%	-
積極的支援利用率（大阪府）	13.3%	12.7%	12.1%	13.6%	-

特定保健指導終了者数の推移（図 61）

	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
動機付け支援終了者数	8 人	0 人	4 人	29 人	23 人
積極的支援終了者数	1 人	0 人	0 人	0 人	8 人

特定保健指導終了率の推移（図 62）

		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
河南町	動機付け支援終了率	7.1%	0.0%	7.5%	41.4%	28.4%
	積極的支援終了率	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	29.6%
大阪府	動機付け支援終了率	21.6%	22.5%	19.9%	21.7%	-
	積極的支援終了率	8.8%	8.7%	7.9%	10.1%	-

国民健康保険被保険者におけるがん検診受診率（令和 3 年度）（表 10）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	平均
集計対象年齢	50～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	40～69 歳	20～69 歳	
河南町	11.5%	13.6%	11.6%	21.4%	19.6%	15.5%
大阪府	6.5%	10.4%	10.2%	13.9%	18.0%	11.8%
全国	12.1%	16.0%	15.2%	18.2%	16.2%	15.5%

骨粗しょう症検診の受診率（令和 3 年度）（図 63）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
河南町	0.68%	0.35%	0.18%	0.18%	0.83%	0.95%	1.76%
大阪府	0.26%	0.21%	0.41%	0.37%	0.57%	0.52%	0.57%
全国	0.74%	0.58%	0.96%	0.85%	1.17%	1.18%	1.30%

歯科検診の受診率（令和 3 年度）（図 64）

	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳
河南町	0.15%	0.32%	0.40%	0.16%
大阪府	0.25%	0.41%	0.44%	0.79%
全国	0.44%	0.54%	0.53%	1.06%

河南町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）
特定健康診査等実施計画（第4期）

発行日 令和6年3月発行
発 行 河南町住民部保険年金課
住 所 〒 585-8585
大阪府南河内郡河南町大字白木 1359 番地の6
TEL 0721-93-2500
FAX 0721-93-4691