

寝屋川市第3期

国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

寝屋川市第4期

特定健康診査等実施計画



1 計画策定の背景

わが国では、高齢化の急速な進展にともない、疾患全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。本市においても同様の懸念から、国民健康保険(以下「国保」という。)被保険者に対し、引き続き生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を進め、健康寿命の延伸・生活の質(QOL)の維持および向上を図ることで、医療費の適正化を目指します。

2 計画の概要

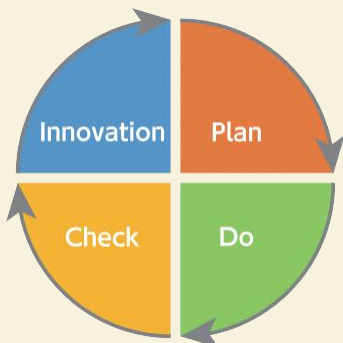
データヘルス計画とは

「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」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うための6年間の実施計画(データヘルス計画)を策定することが義務づけられました。また、策定した計画は実施するだけでなく、実施後に評価および改善することも求められています。

特定健康診査等実施計画とは

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、保険者が生活習慣病に対する特定健康診査、および特定保健指導を効果的かつ効果的に実施できるように策定する計画のことです。
保険者が特定健康診査・特定保健指導に実施にあたり、実施規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制等を考慮し、実施目標や実施方法を定めます。

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
計画名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
データヘルス計画					第1期 (平成27～29年度)			第2期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画 (平成30～令和5年度)					第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画 (令和6～11年度)						
特定健康診査等 実施計画	第1期 (平成20～24年度)		第2期 (平成25～29年度)																



国の指針では PDCA サイクル (Plan・Do・Check・Act) としていますが、本市では総合計画等の各種施策においてPCDI (Plan・Do・Check・Innovation)とし、改善をより明確にするために Innovation (改善・改革) を用いています。



3 保険者の周辺環境と人口・国保被保険者の状況

本市は、大阪府の東北部、淀川左岸に位置し、大阪市域の中心から15キロメートル、京都市域の中心から35キロメートルの距離にあります。

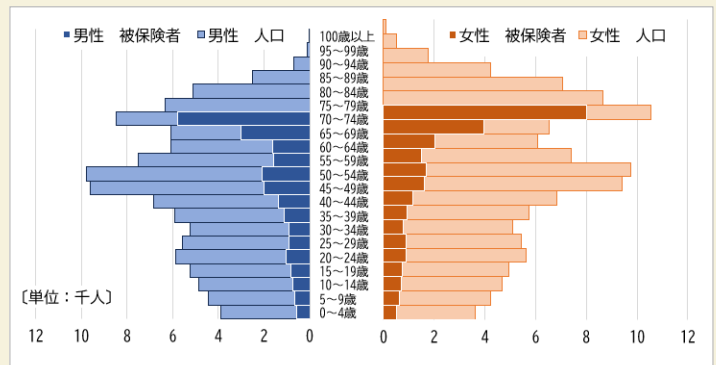
本市は、高度経済成長期に大阪都心のベッドタウンとして発展し、住宅地の開発が進められました。しかし、現在は平成7(1995)年度をピークに人口は減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

本市の人口は令和4(2022)年4月1日時点で228,517人です。国保被保険者数は50,086人、市の人口に占める割合(国保加入率)は、21.9%です。人口の年齢構造をピラミッドに表すと、高齢層の増加や出生数の減少が特徴的であり、国保被保険者も同様の傾向がみられます。

本市の人口における高齢化率は令和2(2020)年度では29.9%を占め、徐々に割合が増えています。

さらに国保被保険者の高齢者率も42.5%を占めており、同様に増え続けています。

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(2022)年4月1日現在)

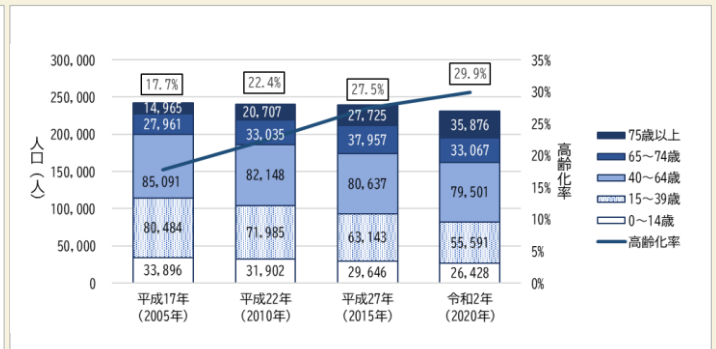


出典：e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口 KDBシステム「人口および被保険者の構成」

本市の位置



市民の年齢階級別の人口および高齢化率の推移



出典：e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口

4 前期計画の目標と評価

前期計画において本市の各保健事業を計画し、各事業ごとに目標を設定しました。令和5(2023)年度は計画実施期間の最終年度となるため、実績が確定している令和3(2021)年度を評価指標とし、以下のとおり評価を行いました。

	前期計画掲載事業	評価指標	実績	評価
ア	特定健診 (未受診者への受診勧奨、新規対象者への案内)	特定健診受診率 目標値 53.0%	33.6% 令和3(2021)年度	未達成
	特定保健指導	特定保健指導実施率 目標値 50.0%	17.0% 令和3(2021)年度	未達成
※ 対象者は特定健診受診者のうち腹囲又はBMIに加えて血糖・脂質・血圧のいずれかが特定保健指導の基準値に該当する人(薬剤の服用者は除く)				
ウ	重症化予防対策 (高血圧教室、高血糖・CKD教室、糖尿病性腎症教室)	参加率 目標値 30.0%	[参考値] 個別参加率67.0% 令和3(2021)年度	(達成)
※ 各対象者は特定健診受診者のうち、設定した基準値を超える高血圧・高血糖・腎機能低下がみられた人 ※ 各教室の開催は新型コロナウイルス感染症感染拡大により令和2(2020)年度に中断し、その後個別面談へ切り替えたため、参考値として記載				
エ	その他の保健事業			
	がん検診	乳がん検診受診率 目標値 4.0% (マンモグラフィ検査)	5.21% 令和3(2021)年度	達成
	成人歯科健康診査	受診率 目標値 10.0%	10.2% 令和3(2021)年度	達成
	ワガヤネヤガワ健康ポイント事業	応募者数 1,000人以上	事業終了	評価不能
※ 令和元(2019)年度で事業を終了				
	後発医薬品の普及	後発医薬品使用割合 目標値 80.0%	79.2% [参考値] 令和4(2022)年度 80.1%	未達成 【達成】

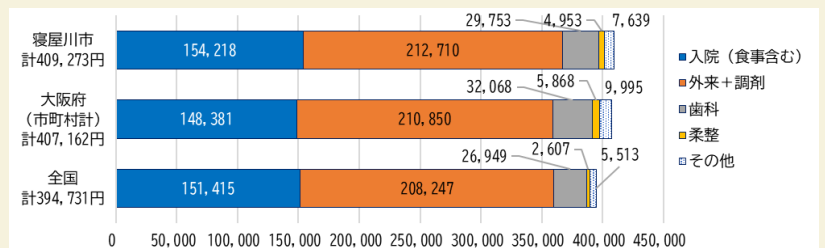
5 医療費の分析結果

● 一人当たりの医療費

本令和3(2021)年度における本市の国保被保険者一人当たりの年間医療費は、409,273円で全国に比べて高額です。

人口の高齢化に伴い医療費の高騰が見込まれるなか、引き続き生活習慣病等の発症予防対策等に取り組み、後発医薬品の使用促進を続けるなど、医療費の抑制や適正化を図ることが必要です。

被保険者1人当たり年間医療費の比較



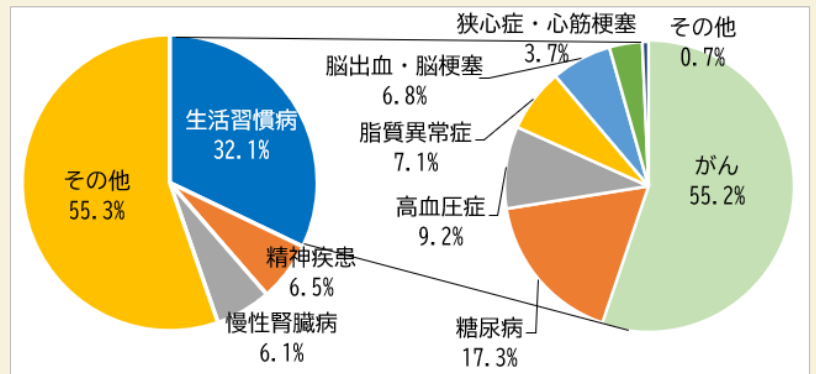
出典：大阪府国民健康保険事業状況、e-Stat国民健康保険事業年報

● 総医療費

本市の令和3(2021)年度における総医療費を疾病分類別に分析した結果、生活習慣病とみられる疾患の医療費割合は左円グラフのとおり32.1%を占めました。

医療費順位の主要疾患別医療費で生活習慣病内訳をみると、右円グラフのとおり「がん」(55.2%)が最も多く、「糖尿病」(17.3%)、「高血圧症」(9.2%)、「脂質異常症」(7.1%)の順に割合を占めています。

総医療費に占める生活習慣病の割合



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病、大分類、細小分類)」

● 脳血管疾患・虚血性心疾患の状況

脳血管疾患および虚血性心疾患における1件当たり80万円以上の高額レセプトを令和元(2019)年度から令和3(2021)まで集計した結果、脳血管疾患は大きな変化はみられませんが、虚血性心疾患は減少傾向がみられます。

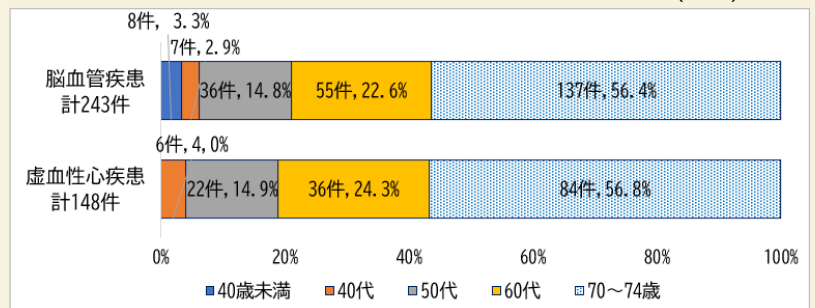
本市の令和3(2021)年度の年齢階級別の脳血管疾患および虚血性心疾患における高額レセプト件数は、どちらも70歳から74歳が全体の半数を占めています。

高額レセプト(1件あたり80万円以上)人数・件数・医療費

	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	令和3年度(2021年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	令和3年度(2021年度)
人数	138	125	133	157	132	126
レセプト件数	250	231	243	215	171	148
費用	3.3億円	3.2億円	3.2億円	3.4億円	3億円	2.3億円

出典：KDBシステム「基準額以上となったレセプト一覧」

脳血管疾患および虚血性心疾患 高額レセプト対象件数 年齢層比較〔令和3(2021)年度〕

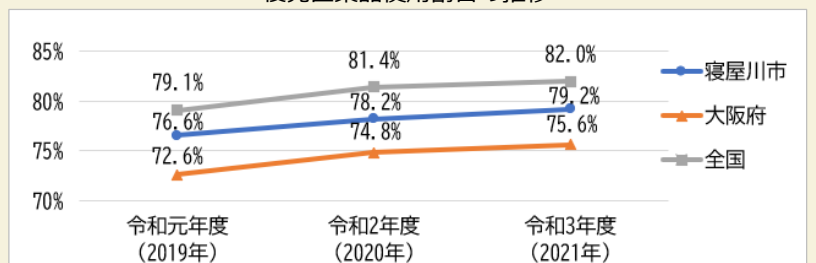


出典：KDBシステム「基準額以上となったレセプト一覧」

● 後発医薬品の状況

本市の後発医薬品の使用割合は、令和元(2019)年度76.6%、令和3(2021)年度は79.2%でした。令和3(2021)年度時点で大阪府よりも3.6ポイント高く、使用割合が上昇しています。

後発医薬品使用割合の推移



出典：大阪府国保連合会調べ「ジェネリック医薬品普及情報「後発品普及率」厚生労働省「年次報告」調剤医療費(電算処理分)の動向(年度版)」

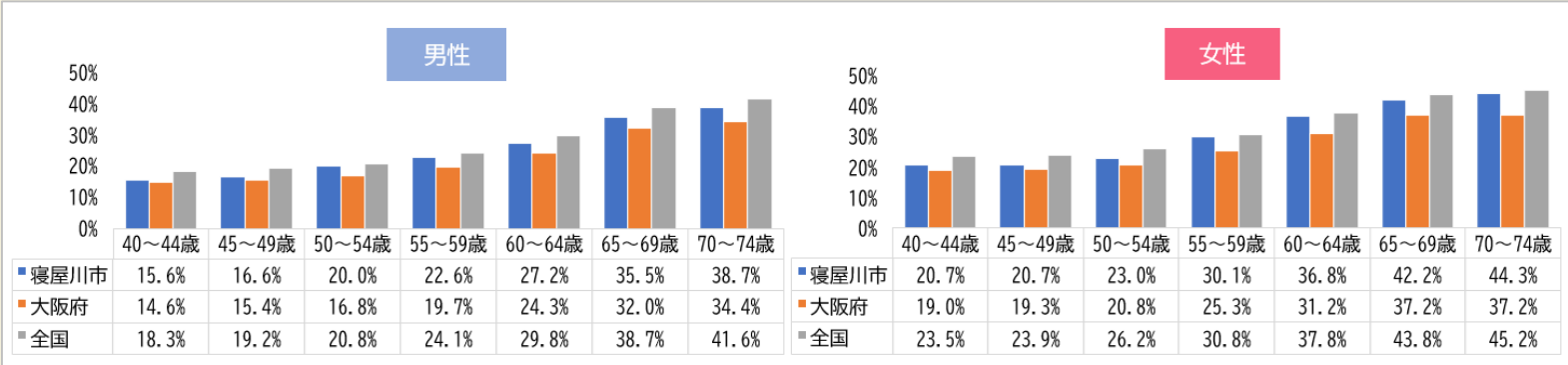
6 特定健診と特定保健指導の状況

● 特定健診

(1) 特定健診受診の状況

本市の特定健診の受診率は、令和3(2021)年度で33.6%でした。前期高齢者(65歳から74歳)の受診率が最も高く、全国・大阪府にも同様の傾向がみられます。また、性別に関わらずすべての年齢階級において、本市の受診率は大阪府よりも高くなっています。

性・年齢階級別特定健診受診率(令和3(2021)年度)



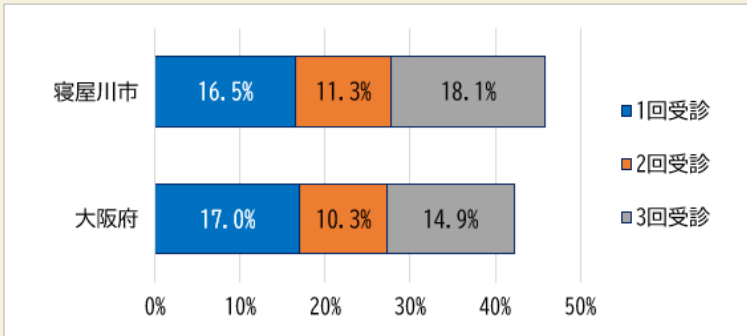
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告、特定健診・特定保健指導の実施状況【全国・保険者種別】

(2) 3年間の特定健診受診回数割合

本市の令和元(2019)年度から令和3(2021)の特定健診受診者の受診状況をみると3年間続けて、年に一度特定健診を受診した人(3回受診)が18.1%で最も多く、大阪府と比較しても高い割合です。

引き続き、特定健診の受診啓発・勧奨をすすめるとともに健診の受診機会を増やすなど、より一層健康意識が高まる環境を整えていく必要があります。

3年間の特定健診受診回数割合(令和元(2019)年度～令和3(2021)年度)

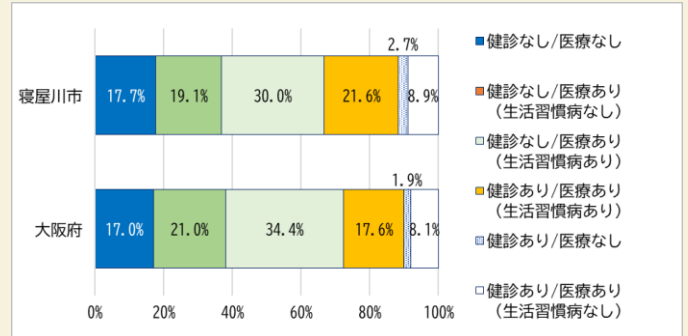


出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告、被保険者管理台帳

(3) 特定健診受診状況と医療利用状況

令和3(2021)年度の特定健診対象者から健診受診状況と医療利用状況を分析した結果、「健診受診がなく医療機関の受診もない人(グラフ一番左)」が17.7%、「健診を受診しており医療機関を受診した人(グラフ左から4番目)」が21.6%と、大阪府よりも割合が多い傾向にあります。

特定健診対象者の受診状況と医療利用状況(令和3(2021)年度)



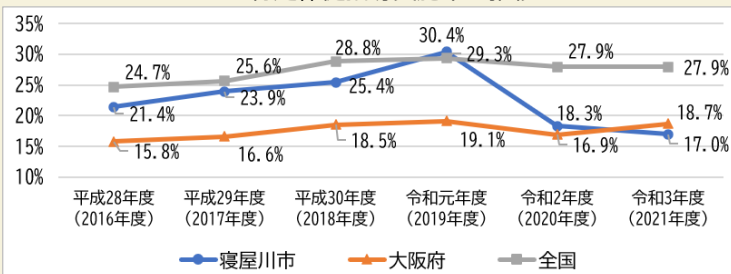
出典：KDBシステム「医療機関受診と健診受診の関係表」

● 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率の推移

本市の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響などにより令和2(2020)年度以降、減少しています。引き続き特定保健指導の周知広報や、個別性を重視した保健指導の工夫など一層の向上を図ります。

特定保健指導実施率の推移

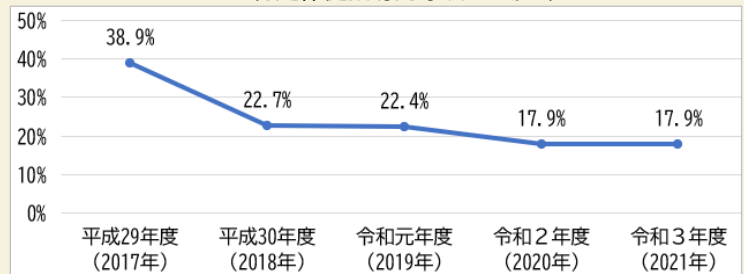


出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告
特定健診・特定保健指導の実施状況【全国・保険者種別】

(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導対象者の減少率は、平成29(2017)年度では38.9%でした。その後、新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響などで令和2(2020)年度、令和3(2021)年度は17.9%で推移し、保健指導を受けた人は一定の改善がみられています。

特定保健指導対象者の減少率



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)

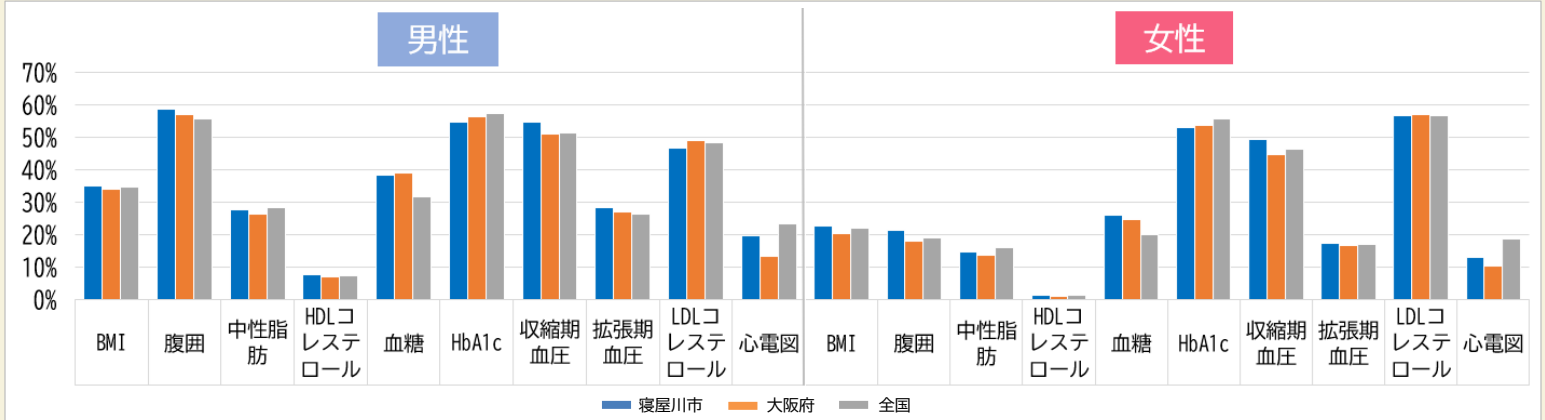
7 健診結果における本市の状況

● 健診結果有所見の状況

令和3(2021)年度の本市特定健診受診者の健診結果をみると、HbA1c、収縮期血圧およびLDLコレステロール(脂質異常)が男女ともに有所見率が高く、受診者の約2人に1人が有所見の結果でした。

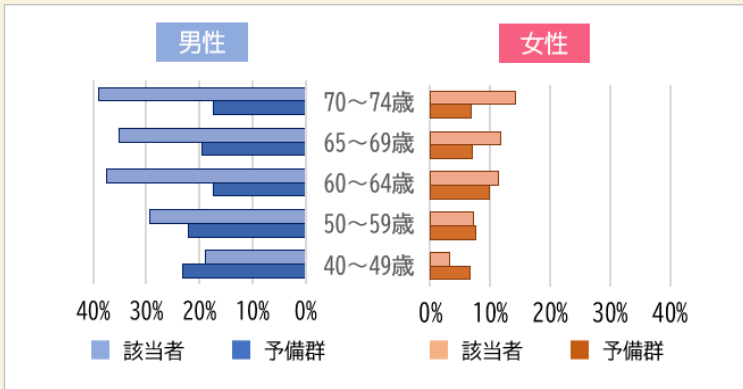
また、男性は腹囲の有所見率が女性より2倍高く、女性はLDLコレステロールの有所見率が男性よりも高いという性差がみられます。

性別健診結果有所見率〔令和3(2021)年度〕



出典：KDBシステム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合〔令和3(2021)年度〕



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)

特定健診の結果から本市のメタボ該当者、予備群該当者の割合が多いことがわかります



メタボリックシンドローム該当者および予備群率〔令和3(2021)年度〕

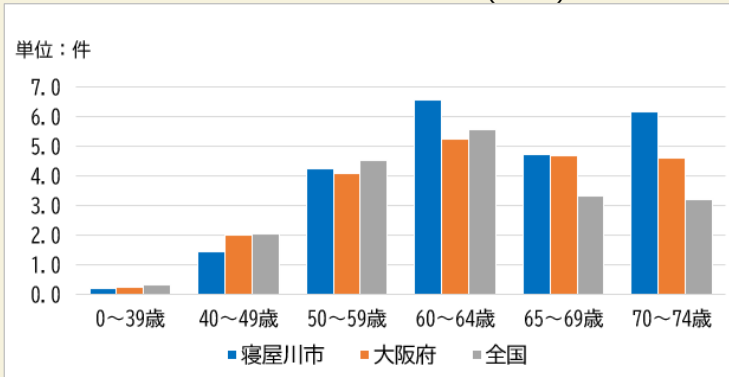
	寝屋川市	大阪府	全国
該当者	21.2%	19.1%	20.3%
予備群	12.1%	11.6%	11.4%

出典：KDBシステム「地域全体像の把握」

8 人工透析の状況

本市の令和3(2021)年度における人工透析の被保険者千人あたりのレセプト件数は、60歳から74歳のレセプト件数は全国と大阪府に比べて高い状況にあります。

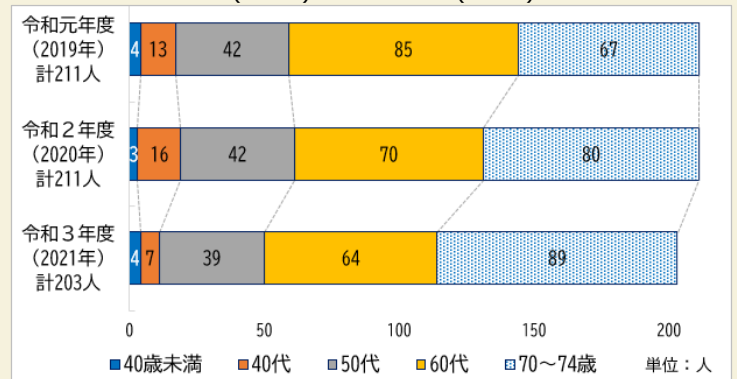
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来)〔令和3(2021)年度〕



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

令和元(2019)年度から令和3(2021)年度の各年度6月時点の人工透析患者の年齢階級別推移をみると、令和元(2019)年度から令和3(2021)年度にかけて減少しているものの200人を超えている状況です。内訳をみると、60歳代以上が多く占めており、70歳から74歳が年々増加しています。

人工透析患者 年齢階級別推移〔令和元(2019)年度~令和3(2021)年度〕



出典：KDBシステム「人工透析患者一覧」

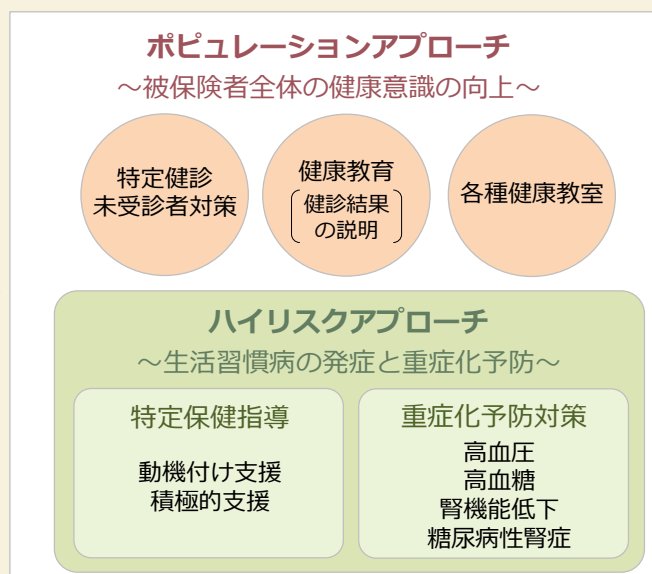
9 分析結果と今後の対策

分析結果、健康課題は以下のとおりです。（以下の健康課題は令和3(2021)年度の分析結果を基にしています。）

特定健診	(1) 受診率は男女とも40歳代が最も低く、特に男性が10%台と低い。 (2) 特定健診、医療機関ともに未受診の人が、特定健診対象者全体の17.7%を占める。
特定保健指導	(1) 特定保健指導実施率が17.0%と全国と大阪府に比べて低い。 (2) メタボリックシンドローム該当者および予備群が全国と大阪府平均より高い。
高血圧	(1) 医療機関への受診が必要なⅡ度高血圧以上の人で未治療者は、特定健診受診者のうち3.2%を占める。
糖尿病	(1) 医療機関への受診が必要なHbA1c 6.5%以上の未治療者は、特定健診受診者のうち全体の2.9%を占める。 (2) 糖尿病・高血圧症・脂質異常症のうち総医療費に占める割合で糖尿病が最も高い。
脂質異常症	(1) レセプト件数が40歳代以上のすべての年代において大阪府より少ない。 (2) 受診の必要性が高いと考えられるLDLコレステロール値が140mg/dl以上の未治療者は、特定健診受診者のうち、23.1%を占める。
人工透析	(1) 新規人工透析導入者数が、横ばい傾向で減少していない。 (2) 年齢階級別人工透析のレセプト件数が50歳から74歳では大阪府と比べて高い。 (3) 人工透析患者を年代別人数に集計し、主な現病歴で集計すると、40歳代以上の年代において約60%が糖尿病に該当している。
脳血管疾患 虚血性心疾患	脳血管疾患 (1) 医療費総額、高額レセプト件数ともに横ばいである。 (2) 脳血管疾患の長期入院(6か月以上)のレセプト件数と費用が増加している。 虚血性心疾患 (1) 標準化死亡比における女性の心臓病の死亡比が全国と比較して高い。
がん	(1) 5大がん検診の受診率は全国と大阪府に比べて低い。 (2) 医療費順位の主要疾患別医療費で生活習慣病内訳をみると、がんが最も多い(55.2%)。
要介護	(1) 高齢化率の上昇とともに、要支援・要介護認定率が上昇している。
後発医薬品	(1) 後発医薬品の使用割合は79.2%で国の目標値未達成。

《今後の対策》

- 1 特定健診未受診者対策の充実
～健康状態を把握する～
- 2 メタボリックシンドローム該当者
および予備群の減少
～早期の対応で重症化させない～
- 3 生活習慣病の重症化予防対策の充実
～糖尿病・高血圧を重症化させない～
- 4 新規人工透析患者数の減少
～医療費適正化をめざす～



10 今後の保健事業の展開①

特定健康診査

- 目的** 特定健診を受診することで、自らの健康状態を把握し、メタボリックシンドロームの早期発見と予防改善につなげる。
- 内容** 個別健診は府内取扱医療機関で実施、集団健診は市立保健福祉センターでがん検診と同時実施。
- 評価指標** アウトプット：(1) 特定健診受診率 令和11(2029)年度 目標値 60.0%

特定健診対象者への受診啓発、未受診者および新規対象者への受診勧奨

- 目的** 特定健診対象者への受診啓発および、特定健診の未受診者へ受診勧奨を行う。不定期受診者の連続受診を促し、40歳到達者への健診受診習慣の確立により健診受診率の向上につなげる。
- 内容** 広報、SNSおよび回覧板などで広く対象者へ周知するとともに、あわせて未受診者へはがきや電話での受診勧奨を実施。
- 評価指標** アウトプット：(1) 健診受診未経験者および不定期受診者へのカバー率 令和11(2029)年度 目標値 100.0%
※ただし送付辞退者を除く
(2) 特定健診未受診かつ医療受診（レセプト）の無い者の割合 令和11(2029)年度 目標値16.0%以下
- アウトカム：(1) 特定健診受診率 令和11(2029)年度 目標値 60.0%
(2) 3年連続受診者の割合が令和3(2021)年度から増加

特定保健指導

- 目的** メタボリックシンドローム該当者および予備群の対象者へ特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症、重症化を予防する。
- 内容** 対象者のリスク別に動機付け支援（3か月間の支援）と積極的支援（6か月の支援）に分けて保健指導を実施。保健指導では対象者が生活習慣改善に向けた目標を設定し、目標達成のための健康行動を促す。要医療の人に対しては、医療機関への受診勧奨を行う。
- 評価指標** アウトプット：(1) 特定保健指導実施率 令和11(2029)年度 目標値 60.0%
- アウトカム：(1) メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の減少
(2) 保健指導実施による特定保健指導対象者の割合の減少

生活習慣病にかかる重症化予防

●生活習慣病にかかる重症化予防

- 目的** 高血圧、高血糖、腎機能低下がみられる市民に対し、個別性のある保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防する。
- 内容** 特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上(当該疾患未治療者)、eGFR 60未満(60歳以上は45未満)、尿蛋白 ++ 以上(ただし、糖尿病性腎症重症化予防における保健指導の対象者は除く)の人に対し、生活習慣改善に向けて支援する。
- 評価指標** アウトプット：(1) 対象者の保健指導参加率 令和11(2029)年度 目標値 65%以上
(2) 健診情報連絡票返信率 令和11(2029)年度 目標値 80.0%
(3) 保健指導参加者の医療機関への受診が確認できた割合 令和3(2021)年度から増加
- アウトカム：(1) 未治療者に占めるⅡ度以上高血圧者数の割合 令和3(2021)年度から減少
(2) 未治療者に占める重症度別糖尿病患者 (HbA1c 6.5%以上) 数の割合 令和3(2021)年度から減少
(3) 生活習慣病の重症化による高額レセプト(虚血性心疾患・脳血管疾患) 件数 令和3(2021)年度から減少

●糖尿病性腎症にかかる重症化予防

- 目的** 高血糖による腎機能低下がみられる人に保健指導を行い、生活習慣病の重症化および人工透析治療への開始を予防する。
- 内容** 特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上または糖尿病治療歴があり、かつ尿たんぱく ± 以上の人に対し、糖尿病性腎症の病期に応じた保健指導を行い、体の中で何が起きているか、今後どのようなことが起こるかなどを説明し、生活習慣の改善につなげる。
- 評価指標** アウトプット：(1) 対象者の保健指導参加率 令和11(2029)年度 目標値 65%以上
(2) 健診情報連絡票返信率 令和11(2029)年度 目標値 80.0%
(3) 保健指導参加者の医療機関への受診が確認できた割合 令和3(2021)年度から増加
- アウトカム：(1) 生活習慣病の重症化による高額レセプト(虚血性心疾患・脳血管疾患) 件数 令和3(2021)年度から減少
(2) 人工透析患者数の推移
(3) 新規人工透析患者数の推移

10 今後の保健事業の展開②

ポピュレーションアプローチ

- 目的** 市民の健康意識の高揚を図り、自身で健康づくりができるよう生活習慣病に関する啓発や改善方法等の健康教育を行う。
- 内容** 糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関する内容など幅広いテーマで講座を開催。骨粗しょう症予防教室では実技を盛り込み、日々の実践につながる講座を開催。
- 評価指標** アウトカム：教室の内容を理解した人の割合 85.0%以上
※ポピュレーションアプローチは、市民のニーズに合わせて講座を開催するため、アウトプットは設定しない。

がん検診

- 目的** 早期にがんを発見し、早期治療につなげる。
- 内容** 5大がん(胃・大腸・肺・乳・子宮)検診の実施。
- 評価指標** アウトプット：市広報誌への掲載および、不定期受診者への受診勧奨はがきの送付 年1回以上
アウトカム：5大がん検診受診率 令和3(2021)年度から増加

成人歯科健康診査

- 目的** 成人の歯の喪失につながる歯周疾患(歯槽膿漏等)の早期発見・早期治療を図り、歯の健康の確保に資する。
- 内容** 30歳から70歳までの5歳刻みの市民を対象に受診券を送付して、市内の委託医療機関で歯科健診を実施。
- 評価指標** アウトプット：市広報誌への掲載および、対象者全員への受診券の送付 年1回以上
アウトカム：成人歯科健康診査受診率 令和3(2021)年度から増加

健康インセンティブ

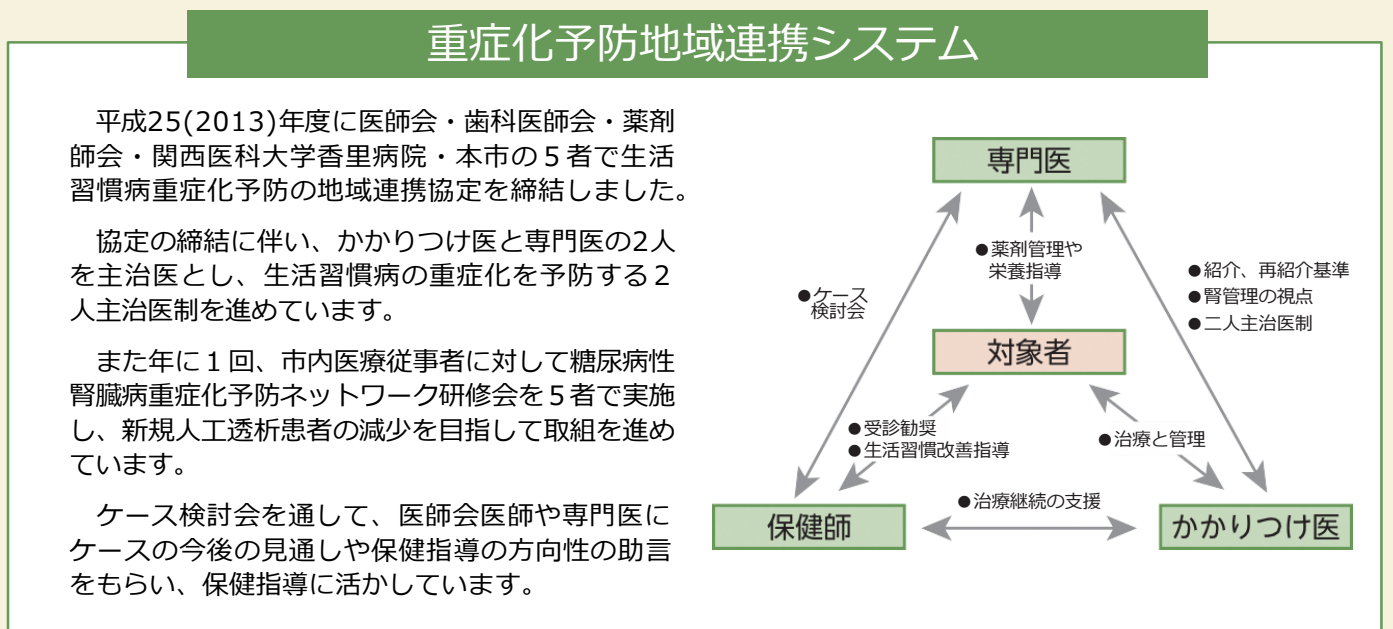
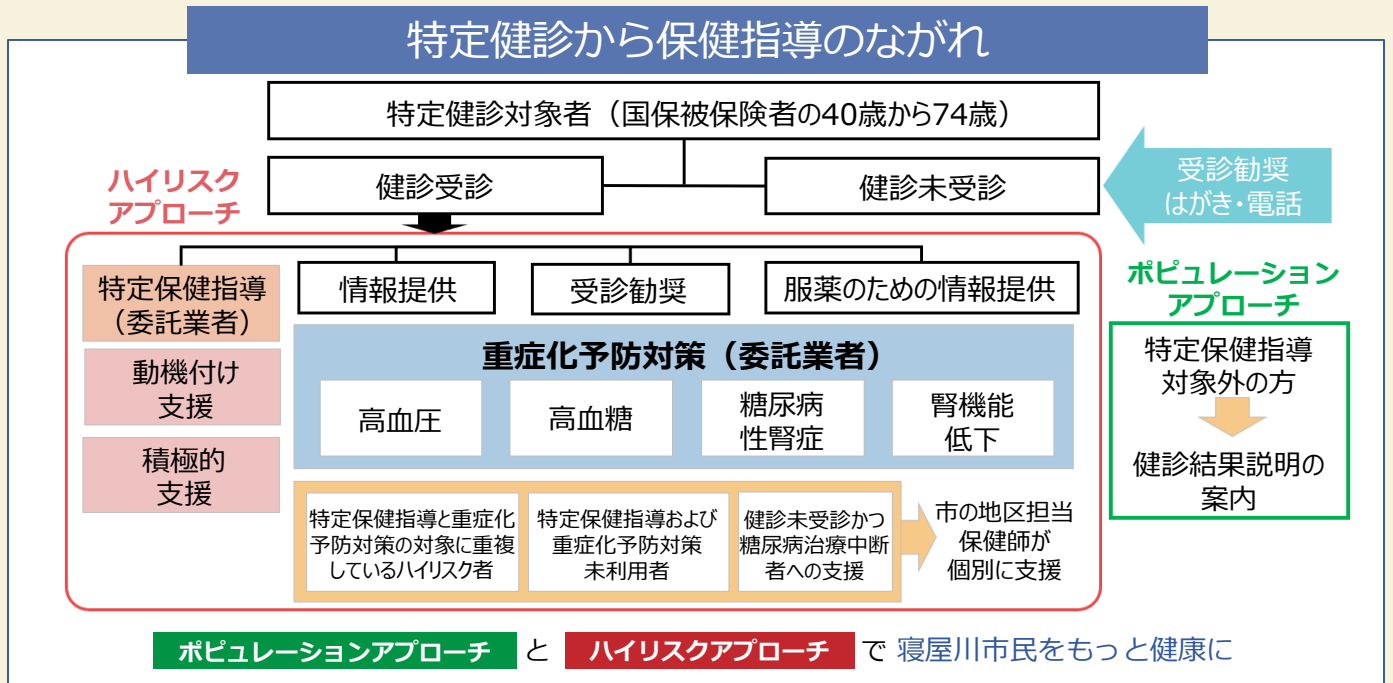
- 目的** 市民の健康づくり活動に対してポイント還元を行うことで自発的な行動を促進し、継続的な健康づくり活動の促進を図る。
- 内容** 府民向けサービス「おおさか健活マイレージ『アスマイル』」アプリにおいて、健診受診や市内のウォーキングコースを踏破するなどの健康づくり活動を記録することで、ポイントを貯めて特典へ抽選、交換をする。
- 評価指標** アウトプット：市ホームページへ啓発記事の掲載および更新 年1回以上
特定健診対象者へ啓発チラシの送付 年1回以上
アウトカム：アスマイル利用者(府民会員・国保会員)の割合 令和3(2021)年度から増加

後発医薬品の普及

- 目的** 医療費適正化を図る。
- 内容** 後発医薬品の差額通知を送付し、普及を図る。
- 評価指標** アウトプット：差額通知の送付 年3回
アウトカム：後発医薬品の使用割合 令和11(2029)年度 目標値 87.0%

本市の生活習慣病に係る重症化予防対策

本市の重症化予防は被保険者の生活習慣病の発症、重症化予防を行うために、高血糖・高血圧・腎機能低下者に対して、健診結果に基づいた具体的な情報提供を行い、意欲的に生活習慣病改善に取り組んでもらえる効果的な事業を推進しています。



重症化予防対策に関する共同研究を実施しています

令和元(2019)年度から、大阪大学と共同研究を実施し、令和3(2021)年10月に腎臓の検査と透析リスクの関連についての論文が国際科学誌「Scientific Reports」に掲載されました。

共同研究の成果：健診未受診で、医療機関でも腎臓の検査(尿検査や血清クレアチニン検査)を受けていない75歳以上の男性は、健診受診者に比べて、人工透析に至る **リスクが2.72倍高い**ことが明らかになりました。

健診や腎臓の検査を受けなければ、透析に至るリスクが高くなる！

引き続き、本市が行う重症化予防への取組の効果検証を行っていきます。