

平成30年2月15日

未定稿

寝屋川市第2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3期特定健康診査等実施計画

（案）

平成30年 月

寝屋川市

市長挨拶掲載予定

目 次

序章 はじめに

第 1 章 計画策定の背景

- 1 事業の目的と背景
- 2 他計画との関係
- 3 計画期間
 - (1) 寝屋川市第 2 期データヘルス計画
 - (2) 寝屋川市第 3 期特定健康診査等実施計画
- 4 実施体制
- 5 保険者努力支援制度

第 2 章 寝屋川市第 2 期国民健康保健事業実施計画（データヘルス計画）

- 1 計画策定に向けた整理（第 1 期データヘルス計画の評価等）
 - (1) 短期的な視点
 - ア 特定保健指導実施対象者の健診データの推移
 - イ 重症化予防対象者の推移
 - ウ 未治療者における重症化対象者率の推移
 - エ 健診受診者有所見率の比較
 - (2) 中長期的な視点
 - ア 高額レセプト件数の推移（脳血管疾患及び虚血性心疾患）
 - イ 新規透析患者数と糖尿病性腎症による透析患者数の推移
 - ウ 入院医療費の推移
 - エ 介護保険の状況
- 2 保険者の現状（被保険者を取り巻く地理的・社会的背景）
 - (1) 保険者の周辺環境
 - ア 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴
 - イ 人口・被保険者の状況
 - ウ 平均寿命・健康寿命
 - エ 標準化死亡比
 - オ 要介護認定状況

3 医療費分析

- (1) 費用区分別医療費(入院、外来＋調剤、歯科、柔整など)
- (2) 医療費順位の主要疾患別医療費
 - ア 主要疾患別医療費の分析
 - イ 人工透析医療費の分析
- (3) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数
 - ア 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析
 - イ 高血圧・糖尿病・脂質異常症
 - ウ がん

4 後発医薬品の利用状況

5 特定健診実施状況

- (1) 特定健診受診の状況
- (2) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況
 - ア 高血圧症
 - イ 糖尿病
 - ウ 脂質異常症
 - エ 喫煙
 - オ 肥満・メタボリックシンドローム

6 特定保健指導実施状況

- (1) 特定保健指導利用率及び実施率
- (2) 特定保健指導による改善率

7 既存事業の評価

- (1) 特定健診
- (2) 特定保健指導
- (3) 高血圧重症化予防対策
- (4) 糖尿病重症化予防対策
- (5) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (6) たばこ対策
- (7) ポピュレーションアプローチ
 - ア どこでも健康教室
 - イ 健康づくり実践講座
- (8) がん検診
- (9) 歯科検診
- (10) ワガヤネヤガワ健康ポイント事業
- (11) 骨粗しょう症予防教室
- (12) 後発医薬品の利用普及
- (13) 地域包括ケアに係る取り組み

8 健康課題

- (1) 健康課題・保健事業・目標のまとめ
- (2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防
- (3) 子どもの生活習慣病予防
- (4) 保健事業計画のまとめ

9 保健事業の実施内容

- 10 計画の目的・目標
- 11 計画の評価方法
- 12 計画の見直し
- 13 計画の公表・周知に関する事項
 - (1) 特定健診等実施計画の公表・周知
- 14 事業運営上の留意事項
- 15 個人情報保護に関する事項
- 16 その他計画策定にあたっての留意事項

第3章 寝屋川市第3期特定健診等実施計画

- 1 計画策定に向けた整理（第2期実施計画の評価等）
 - (1) 特定健診受診率
 - (2) 特定保健指導実施率
 - (3) 特定保健指導による改善率
- 2 特定健診対象者の現状
 - (1) 健診結果の有所見状況
 - (2) 内臓脂肪型肥満に関する分析
 - (3) 高血圧に関する分析
 - (4) 高血糖に関する分析
 - (5) 脂質異常に関する分析
 - (6) 慢性腎臓病（CKD）の分析
 - (7) 心電図の分析
- 3 未受診者対策
- 4 第3期特定健診等実施計画における健康課題
- 5 特定保健指導実施計画（目標の設定）
 - (1) 特定健康診査の実施方法
 - (2) 特定保健指導の実施方法
 - (3) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
 - (4) 実施に関する毎年度の年間スケジュール
- 6 計画の評価方法

- (1) 特定健診・特定保健指導の実施率
- (2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- 7 実施計画の公表・周知
 - (1) 特定健診等実施計画の公表・周知
- 8 事業運営上の留意事項
- 9 個人情報保護に関する事項

第4章 本市の重症化予防事業

- 1 基本的な考え方
- 2 これまでの取り組みの評価
- 3 保健指導対象者の選定・介入方法（平成29年度まで）
- 4 かかりつけ医や専門医との連携
- 5 今後の取り組む方策 ～更なる展開に向けて～

参考資料

用語集

第1章 計画策定の背景

1 事業の目的と背景

わが国では少子高齢化が進む中、ライフスタイルなどの変化により偏った食生活や運動不足等が原因で生活習慣病が増加しています。平成20年度から医療保険者ごとにメタボリックシンドロームに着目した特定健診を行うこととされ、保険者による被保険者への生活習慣改善のための取組が行われています。このような取組は、被保険者の生活の質の維持及び向上に影響し、ひいては「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「医療費の適正化」に資するものとなります。

本計画は、それぞれの計画の目標値や事業の評価を踏まえて、実効性のある計画にするため「寝屋川市第2期データヘルス計画」及び「寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

(1) データヘルス計画

「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としました。さらにその方針を踏まえ、「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」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

寝屋川市国民健康保険では、平成27年度に被保険者の健康保持・増進と医療費の適正化を図るため、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し被保険者の健康状態や疾患、医療費等の現状を把握し課題を明確にした上で「データヘルス計画」を策定し、それに基づいて事業を推進してきました。第2期データヘルス計画では、現状分析から健康課題を抽出し、優先すべき対象者の絞り込み及び保健事業の見直し等も行います。また、課題に応じた目標及び評価指針を設定し、費用対効果の観点からも、事業の実効性を高めていくことを目的とします。加えて、被保険者の特性を生かしながら、さらなる健康保持・増進を図るため、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

(2) 特定健康診査等実施計画

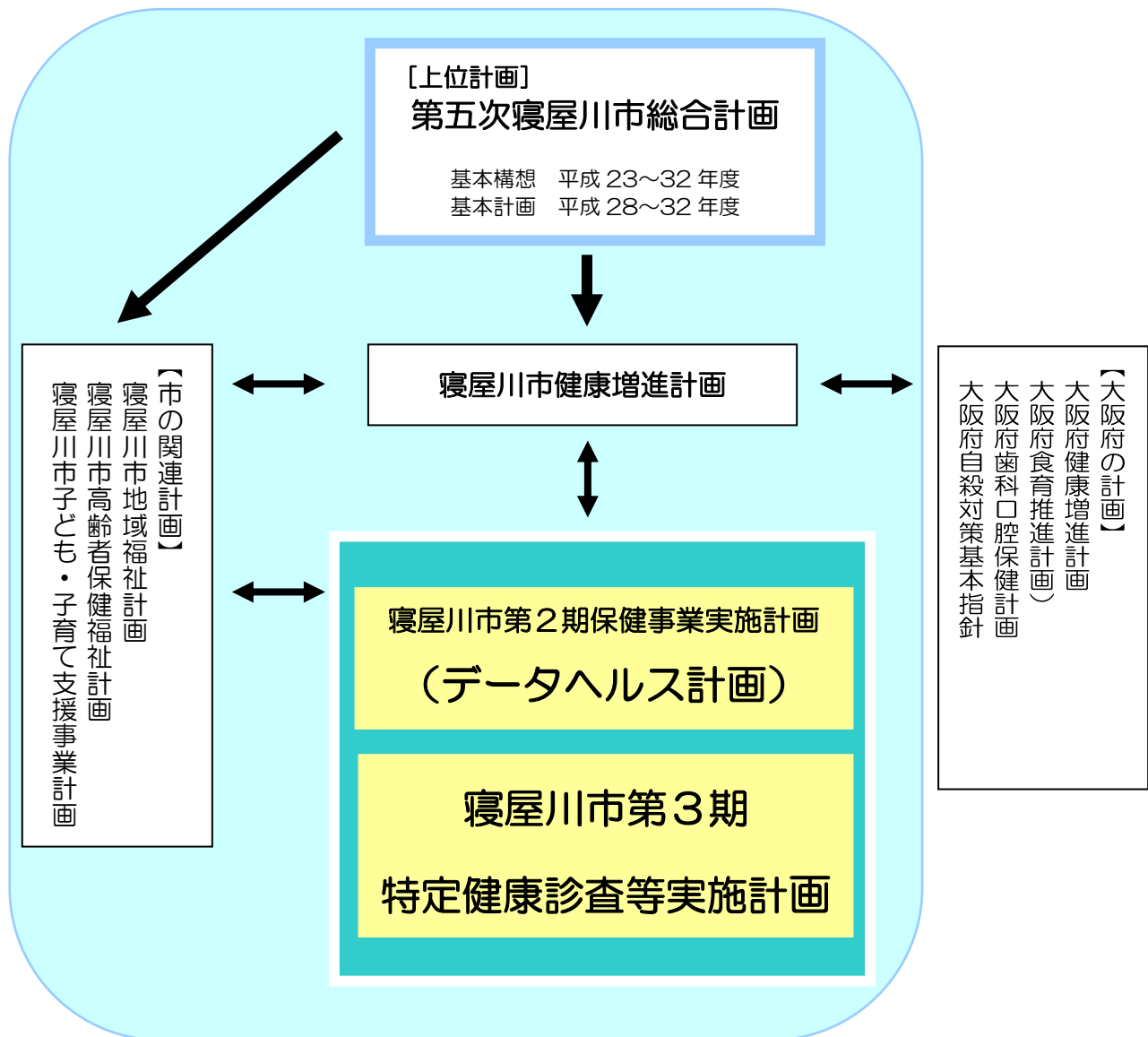
平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においても、平成20年4月より「寝屋川市特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成20～24年度）、「寝屋川市第2期特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成25～29年度）を策定し、事業の推進に努めてきました。第3期では、第2期における特定健診・特定保健指導の実施状況の評価し、計画の見直しを行い、特定健診受診率や保健指導実施率の向上に取組、被保険者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少と健康保持・増進を図っていきます。

2 他計画との関係

本計画は、「第五次寝屋川市総合計画」（計画期間：平成 23～32 年度）を上位計画とし、市の関連計画との整合性を図り、市民の健康増進を総合的に推進するマスタープランである「寝屋川市健康増進計画」（計画期間：平成 30～34 年度）と同じく平成 29 年度に策定します。

【図表 1-1】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の位置づけ①



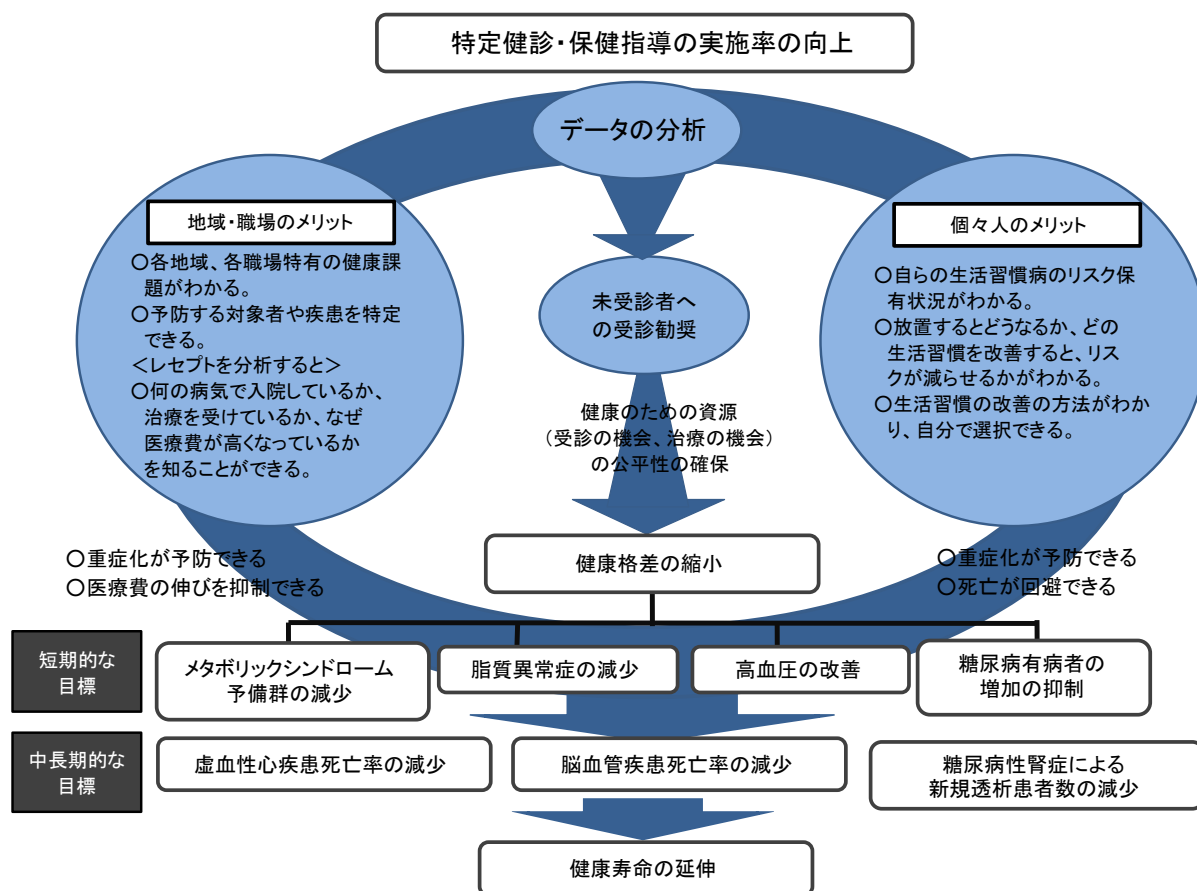
【図表 1-2】第 2 期データヘルス計画 第 3 期特定健康診査等実施計画の位置づけ②

	健康日本21計画	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画
		特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 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改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年度(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を表現することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期)にに応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯骨化症		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 ●入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制(地域の実状に応じて設定)

保険者努力支援制度

【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定

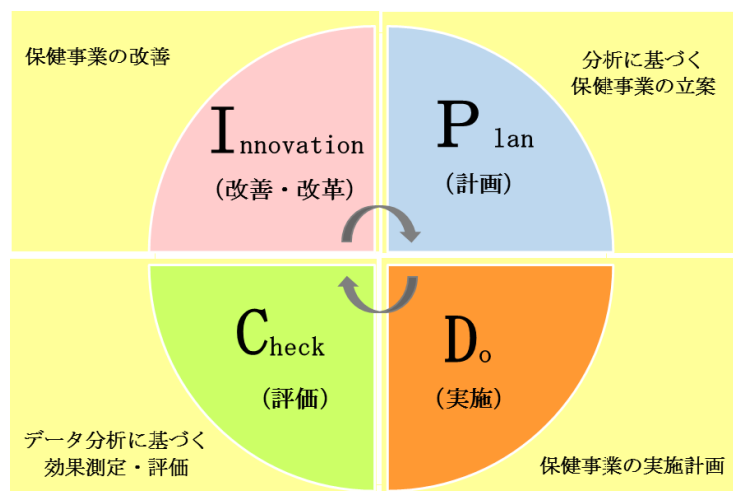
【図表 1-3】 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）の関連



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（案）平成 30 年度版 図 1

【図表 1-4】 保健事業（健診・保健指導）の P D C I サイクル

P D C I サイクルとは、計画（Plan）→実施（Do）→評価（Check）→改善（Innovation）を繰り返すことで、継続的に改善を進めていく手法です。国の指針では P D C A 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、P D C I とし、改善をより明確にするために Innovation（改善）を用いています。



3 計画期間

(1) 寝屋川市第2期データヘルス計画

関係する計画との整合性を図るため、保健事業の実施計画策定の手引きにおいて「他の保健医療関係の法定計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成35年度までとして策定します。

(2) 寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。第1期及び第2期は計画期間を5年としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期として策定します。

【図表 1-5】計画期間



4 実施体制

本計画では、関係部局と連携・情報共有を図りながら、外部有識者や被保険者等が委員を務める国民健康保険運営協議会で進捗状況の報告や内容の検討・評価を行います。また、大阪府の指導や助言及び大阪府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用します。

保健事業の実施にあたっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会・関西医大香里病院や関係機関と連携し、より効果的・効率的に事業を推進していきます。

4 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体へのインセンティブ制度として、市町村国保では特別調整交付金の一部を活用して新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から市町村に対して前倒しで実施しています（平成 30 年度から本格実施）。この交付金は寝屋川市国民健康保険に交付され、被保険者の保険料負担軽減等に活用されています。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を確認しながら発展させるとしています。なかでも生活習慣病の予防取組、保険料収納率の実施状況を高く評価しています。特に、糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況・データヘルス計画策定状況・個人へのわかりやすい情報提供・個人インセンティブ提供の項目等に対する支援を充実する仕組みとなっており、今後もより一層、保健事業の取組に努めます。

【図表 1-6】保険者努力支援制度

評価指標		H28配点	H29配点	H30
総得点(満点)		345	580	850
交付額(千円)		34,135	105,154	
全国順位(1,741市町村中)		443		
総得点(満点)		345	580	850
共通①	特定健診受診率	20(6%)	35(6%)	50(6%)
	特定保健指導実施率	20(6%)	35(6%)	50(6%)
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20(6%)	35(6%)	50(6%)
共通②	がん検診受診率	10(3%)	20(3%)	30(4%)
	歯周疾患(病)検診の実施	10(3%)	15(3%)	25(3%)
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	40(12%)	70(12%)	100(12%)
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20(6%)	45(8%)	70(8%)
	個人インセンティブ提供	20(6%)	15(3%)	25(3%)
共通⑤	重複服薬者に対する取り組み	10(3%)	25(4%)	35(4%)
共通⑥	後発医薬品の促進	15(4%)	25(4%)	35(4%)
	後発医薬品の使用割合	15(4%)	30(5%)	40(5%)
固有①	収納率向上に関する取り組みの実施状況	40(12%)	70(12%)	100(12%)
固有②	データヘルス計画策定状況	10(3%)	30(5%)	40(5%)
固有③	医療費通知の取り組みの実施状況	10(3%)	15(3%)	25(3%)
固有④	地域包括ケアの推進の取り組みの実施状況	5(1%)	15(3%)	25(3%)
	第三者求償の取り組みの実施状況	10(3%)	30(5%)	40(5%)
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			50(6%)
体制構築加算		70	70	60

第2章 寝屋川市第2期国民健康保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 計画策定に向けた整理（第1期データヘルス計画の評価等）

【図表 2-1】第1期データヘルス計画 保健事業の目標および評価指標

	アウトカム指標			1期計画策定時 平成25年度	現状値 平成28年度	掲載ページ
	指標	目標	基準値の詳細			
短期的視点	特定保健指導実施対象者の健診データ	改善者の増加	保健指導終了翌年の健診データ検査値と有所見率	腹囲 85.7%→62.2%※1 BMI 59.9%→47.6%※1		
				中性脂肪 積極的支援保健指導実施者 162.1→154.7mg/dl 未実施者186.0→192mg/dl※2		
	重症化予防対象者数	減少	Ⅱ度高血圧以上、心房細動、LDLコレステロール180mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 メタボリックシンドローム該当 HbA1c6.5%（治療者は7.0%）以上 タンパク尿（2+）以上 eGFR50未満（70歳以上は40未満）	33.8% 重症化予防対象者5471人/健診受診者16172人	33.7% 重症化予防対象者5239人/健診受診者15529人	
	未治療者における重症化対象者率	減少	HbA1c6.5%以上	622人（糖尿病未治療者の4.2%）	549人（糖尿病未治療者の3.9%）	
			Ⅱ度高血圧以上 収縮期血圧160mmHg以上 拡張期血圧100mmHg以上	609人（血圧未治療者の6.0%）	613人（高血圧症未治療者の6.3%）	
			尿蛋白（2+）以上	80人（未治療者の1.0%）	82人（未治療者の1.1%）	
			eGFR50未満（70歳以上40未満）	74人（未治療者の0.9%）	72人（未治療者の1.0%）	
	健診受診者の有所見率	改善	BMI25以上 腹囲男性85センチ 女性90センチ以上	男性 BMI 30.6%→32.0% 女性 BMI 22.1%→22.7%	腹囲 51.3%→53.3% 腹囲 18.8%→20.5%	
			収縮期130/ 拡張期血圧85mmHg以上	男性 収縮期血圧 58.2%→57.8% 女性 収縮期血圧 50.5%→50.3%	拡張期血圧 26.9%→27.3% 拡張期血圧 17.2%→16.6%	
			HbA1c5.6%以上	男性 51.6% 女性 49.0%	52.30% 50.80%	
			LDLコレステロール120mg/dl以上	男性 50.4% 女性 61.6%	47.20% 57.60%	
中長期的視点	月200万円以上の高額レセプト	減少		293件(257人) 8億8,091万円（入院医療費の21.0%）	452件(348人) 13億7,616万円（入院医療費の32.0%）	
	高額レセプト件数:虚血性心疾患			56件(54人) 1億7,518万円(19.9%)	34件(32人) 1億250万円(7.4%)	
	高額レセプト件数:脳血管疾患			17件(15人) 4,400万円(5.0%)	19件(18人) 5,806万円(4.2%)	
	新規透折レセプト件数(患者数)		全体※3	43人	33人	
	年度累計レセプト件数(全件数にしめる割合)		糖尿病性腎症※4	1457件(50.8%)	1295件(41.5%)	
	医療費に占める入院医療費	伸びの抑制		費用額の38.4%(件数の2.6%)	費用額の38.6%(件数の2.6%)	
	介護保険の状況	介護保険2号認定率		0.5%(398人/79,342人)	0.45%(360人/79,342人)	
		介護保険1号認定率65～74歳		6.1%(2,066人/34,087人)	5.5%(1,862人/34,087人)	
		介護保険1号認定率75歳以上		42.1%(8,504人/20,221人)	47.9%(9,691人/20,221人)	

※1 平成27年度特定保健指導終了者363人 ※2 特定保健指導実施者と未実施者のデータ比較（※1・2は寝屋川市健診データ） ※3 KDB 人工透析患者一覧表名簿（KDB様式2-2）
 ※4糖尿病のレセプトをもっている患者を計上 診療レセプト集計では53.3%（126人/236人 KDB様式3-1～6）

第1期のデータヘルス計画では、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、医療費の適正化を図ることを目的としました。医療、介護及び健診の分析から、入院では腎不全・心疾患・脳血管疾患が、外来では腎不全にかかる医療費が高額で、基礎疾患である糖尿病や高血圧症の割合が高く、これらの予防に優先的に取り組むこととしました。

また、計画期間の最終年度である平成29年度に達成状況の分析を行いました。結果を踏まえ、第1期計画で示した短期的視点・中長期的視点について評価しました。

短期的視点	中長期的視点
ア 特定保健指導実施対象者の健診データの推移	ア 高額レセプト件数の推移(脳血管疾患及び虚血性心疾患)
イ 重症化予防対象者の推移	イ 新規透析患者数と糖尿病性腎症による透析患者数の推移
ウ 未治療者における重症化対象者率の推移	ウ 入院医療費の推移
エ 健診受診者有所見率の比較	エ 介護保険の状況

<分析・調査に使用した各種データ>

- KDBデータ：平成26年度（平成29年8月作成）、平成27年度・平成28年度（平成29年7月作成）
- 寝屋川市特定健診データ（平成24年度～28年度受診者分）
- 法定報告（平成24年度～28年度）
- 大阪府連合会提供データ
- 寝屋川の保健活動から把握している情報

<平成28年度健診受診者の種別と人数>

寝屋川市特定健診データ：健診受診者全数の健診データ（裁量受診者と国保資格喪失者を含む）

健診データ詳細を分析する際に使用。40歳～75歳の国保有資格者で、寝屋川市の特定健診を受診した総数

平成28年度対象者	男性	6,446人	女性	9,903人	合計	16,349人	→ 75歳除外	15,529人
平成27年度対象者	男性	6,638人	女性	9,925人	合計	16,563人	→ 75歳除外	15,780人
平成26年度対象者	男性	6,687人	女性	10,061人	合計	16,748人	→ 75歳除外	16,086人

KDBデータ：国保連合会に報告されたデータ KDBの帳票番号で示す

国・県・同規模毎にまとめられているので、集計された項目について比較ができる

特定健診受診者は国保の有資格者に限られるため、75歳以上は含まれない

平成28年度対象者	男性	5,879人	女性	9,129人	合計	15,008人	(平成29年7月作成データ※※)
-----------	----	--------	----	--------	----	---------	------------------

※※平成29年7月作成データ 作成した時期により計上されるデータ数は異なる場合がある

法定報告値：高齢者の医療の確保に関する法律第百四十二条に定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣※が定める除外者を除いたもの

国が発表する実施率等の報告値は、法定報告を用いる

実施率・終了率・改善率など以外の、健診データの詳細な分析はできない

平成28年度対象者	男性	5,910人	女性	9,126人	合計	15,036人
-----------	----	--------	----	--------	----	---------

※厚生労働大臣が定める除外者：妊産婦、刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者、国内に住所を有しない者、船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者、病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所又は入居している者

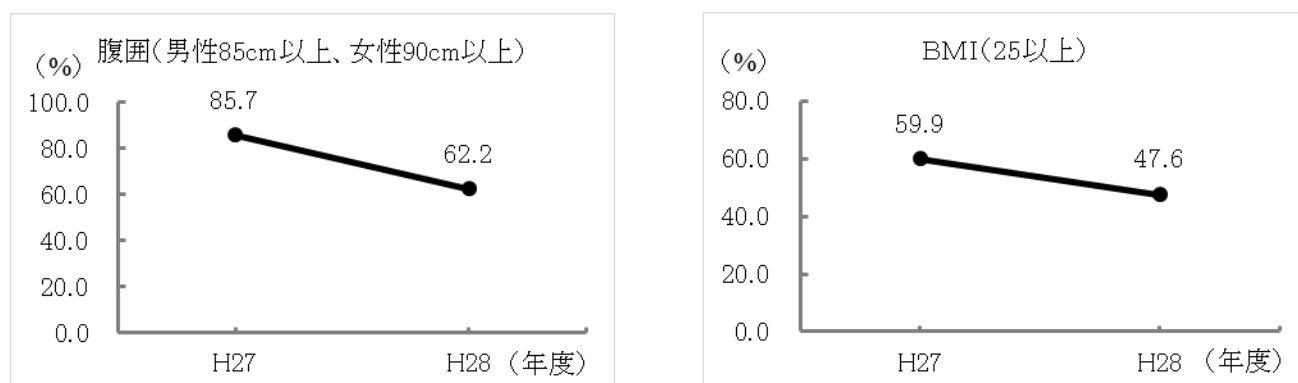
（１）短期的視点

ア 特定保健指導実施対象者の健診データの変化

平成 27 年度特定保健指導初回面談実施者 384 人のうち特定保健指導終了者は 363 人で、保健指導完了率は 94.5%でした。

終了者のうち翌 28 年度に健診を受診した 307 人について健診結果の有所見率をみると、「腹囲」と「BMI」が改善していました。

【図表 2-2】保健指導実施者健診有所見の状況〔全体：307 人〕（平成 27 年度⇔28 年度比較 抜粋）



出典：平成 27 年度・平成 28 年度寝屋川市特定健診データ

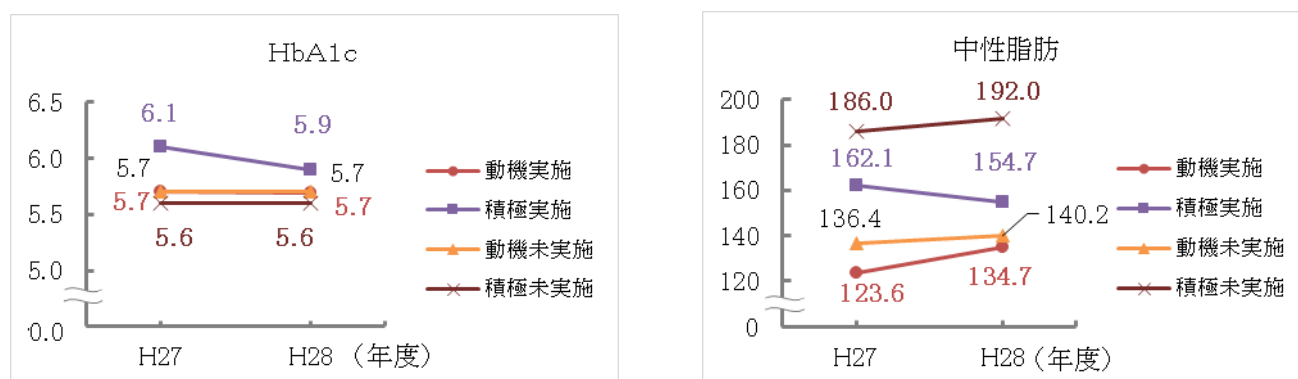
次に、支援階層化別に保健指導実施者と未実施者の健診データを比較しました。

積極的支援を実施した対象者は、過去 1～2 か月の血糖値を表す「HbA1c」と、脂質異常症のひとつである「中性脂肪」の測定値において、翌年度に改善がみられました。未実施者では「HbA1c」は横ばい、「中性脂肪」では悪化していました。

【図表 2-3】保健指導実施有無別 測定値の推移

〔動機付け支援：実施 136 人・未実施 395 人、積極的支援：実施 20 人・未実施 98 人〕

（平成 27 年度⇔28 年度比較 抜粋）



出典：平成 27 年度・平成 28 年度寝屋川市特定健診データ

イ 重症化予防対象者の推移

本市の健診受診者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防対象者 15,529 人を、各学会のガイドライン※に基づき抽出しました。その結果、平成 28 年度は 5,239 人で健診受診者の 33.7%を占めます。そのうち「治療なし」の人が 1,796 人で重症化予防対象者の 34.3%を占めています。

重症化予防対象者の割合は平成 26・27 年度から横ばいですが、対象者における未治療率はわずかに低下しています。

【図表 2-4】重症化予防対象者数の推移（平成 26～28 年度）

	H26年度	H27年度	H28年度
健診受診者	16,086人	15,780人	15,529人
重症化予防対象者	5,406人 (33.6%)	5,299人 (33.6%)	5,239人 (33.7%)
治療なし	1,926人 (35.6%)	1,911人 (36.1%)	1,796人 (34.3%)
うち特定保健指導	937人	928人	849人
治療中	3,480人 (64.4%)	3,388人 (63.9%)	3,443人 (65.7%)

出典：寝屋川市 40～74 歳特定健診データ（平成 26 年度～28 年度）※75 歳除外数

※各学会のガイドラインに基づく重症化予防対象者の基準 図表 2-1 参照。

ウ 未治療者における重症化対象者率の推移

図表 2-1 参照。

エ 健診受診者有所見率の比較

前期計画の際は、男女とも「肥満」「糖代謝」「血压」の有所見率が高くなっていました。平成 28 年度特定健診受診者 15,529 人の有所見率は、全国や大阪府と比較すると男女ともに「BMI」「腹囲」「収縮期血压」「拡張期血压」「空腹時血糖」の有所見率が高く、同様の傾向でした。

平成 28 年度特定健診受診者 16,349 人の有所見率を、平成 26 年度にも受診した 10,576 人と、未受診者 5,773 人で比較しました。

「腹囲」「BMI」「LDL コレステロール（受診勧奨値）」は、平成 26 年度受診者よりも未受診者で多くみられました。

「収縮期血压」と、過去 1～2 か月の血糖値を表す「HbA1c」では、正常値・受診勧奨値ともに差がみられませんでした。

定期的に健診を受診している対象者は、未受診者と比べ「腹囲」「BMI」の有所見率は抑えられていました。健診を受診することが自身の健康を振り返る機会になり、測定しやすく意識しやすい体重や腹囲は、行動変容につながると考えられます。

血压や脂質や血糖値の改善には内臓脂肪の減少が必要であり、肥満対策が課題となります。

【図表 2-5】性年代別 健診受診者有所見率（平成 28 年度）

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		30.5%		50.1%		28.2%		20.4%		8.7%	
大阪府		46,729人	30.1%	80,714人	52.0%	42,822人	27.6%	32,079人	20.7%	13,326人	8.6%
寝屋川市	合計	1,884人	32.0%	3,134人	53.3%	1,663人	28.3%	1,144人	19.5%	576人	9.8%
	40～64歳	633人	38.6%	866人	52.8%	561人	34.2%	465人	28.3%	174人	10.6%
	65～74歳	1,251人	29.5%	2,268人	53.5%	1,102人	26.0%	679人	16.0%	402人	9.5%

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.6%		17.3%		16.3%		8.7%		1.8%	
大阪府		40,303人	19.0%	35,429人	16.7%	31,318人	14.8%	17,833人	8.4%	3,446人	1.6%
寝屋川市	合計	2,070人	22.7%	1,868人	20.5%	1,487人	16.3%	789人	8.6%	176人	1.9%
	40～64歳	485人	21.2%	404人	17.6%	352人	15.4%	236人	10.3%	51人	2.2%
	65～74歳	1,585人	23.2%	1,464人	21.4%	1,135人	16.6%	553人	8.1%	125人	1.8%

男性		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		27.9%		55.6%		49.2%		24.1%		47.3%	
大阪府		56,871人	36.7%	84,102人	54.2%	77,100人	49.7%	37,428人	24.1%	76,110人	49.1%
寝屋川市	合計	2,103人	35.8%	3,076人	52.3%	3,401人	57.8%	1,603人	27.3%	2,772人	47.2%
	40～64歳	444人	27.1%	661人	40.3%	784人	47.8%	498人	30.3%	796人	48.5%
	65～74歳	1,659人	39.1%	2,415人	57.0%	2,617人	61.8%	1,105人	26.1%	1,976人	46.6%

女性		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		16.8%		55.2%		42.7%		14.4%		57.1%	
大阪府		46,803人	22.0%	110,713人	52.1%	89,539人	42.2%	29,988人	14.1%	123,199人	58.0%
寝屋川市	合計	2,141人	23.5%	4,640人	50.8%	4,596人	50.3%	1,515人	16.6%	5,257人	57.6%
	40～64歳	366人	16.0%	849人	37.1%	766人	33.4%	378人	16.5%	1,302人	56.9%
	65～74歳	1,775人	26.0%	3,791人	55.4%	3,830人	56.0%	1,137人	16.6%	3,955人	57.8%

※全国については、有所見割合のみ表示

出典：KDB様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

続いて、本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスク因子について、年齢層で比較すると、「腹囲のみ」有所見である割合は、40～64 歳（男性 7.1%・女性 3.7%）、65～74 歳（男性 3.5%・女性 1.8%）で、男女とも 40～64 歳層のほうが高くなっています（図表 2-6）。

予備群においては、男性で 40～64 歳は 18.6%、65～74 歳は 16.9%で、約 2 ポイント上昇し、女性では年齢層に差はなく、ともに 7%弱でした。

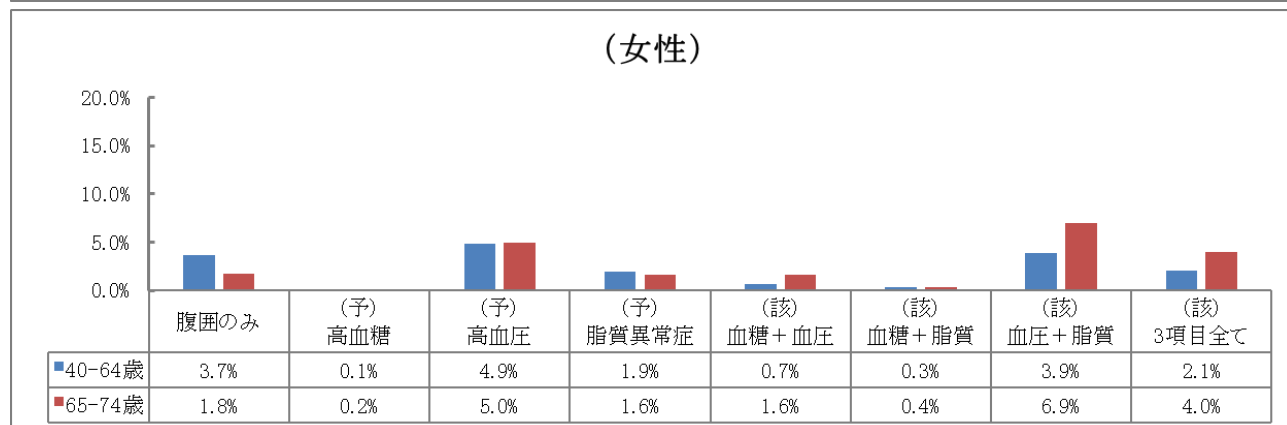
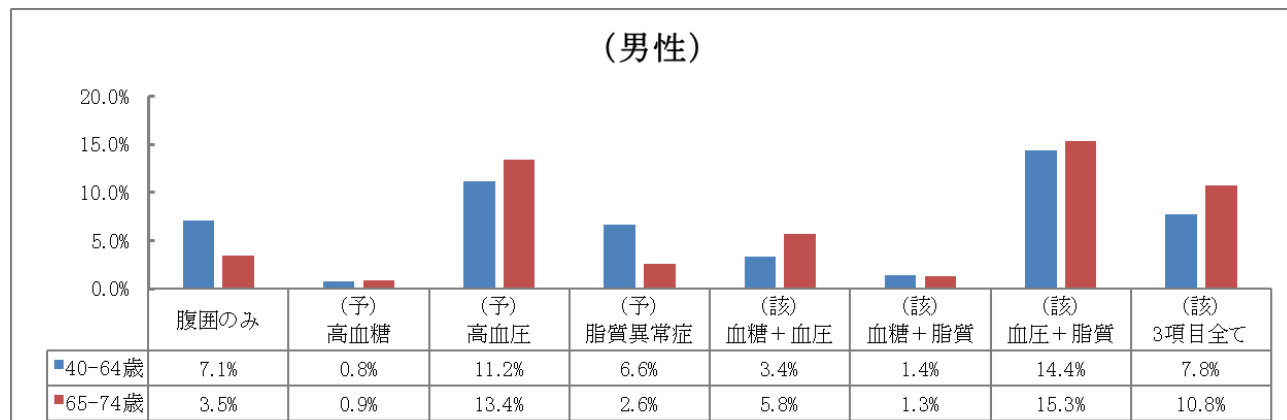
一方、該当者では 65～74 歳層のほうが男女ともに 5 ポイント以上、リスク因子 3 項目全て該当する割合は男女とも約 2～3 ポイント、40～64 歳層よりも高くなっていました（図表 2-7）。

【図表 2-6】保険者種類別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群率（平成 28 年度）

メタボ	寝屋川市		同規模市町村		大阪府		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
該当者	2,891人	19.3%	97,692人	17.7%	61,892人	16.8%	1,272,714人	17.3%
男性	1,849人	31.5%	65,588人	28.5%	43,152人	27.8%	875,805人	27.5%
女性	1,042人	11.4%	32,104人	10.0%	18,740人	8.8%	396,909人	9.5%
予備群	1,642人	10.9%	57,274人	10.4%	40,540人	11.0%	790,096人	10.7%
男性	1,021人	17.4%	38,813人	16.9%	28,322人	18.3%	548,609人	17.2%
女性	621人	6.8%	18,461人	5.7%	12,218人	5.8%	241,487人	5.8%

出典：KDB様式 6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）

【図表 2-7】性年代別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（平成 28 年度）



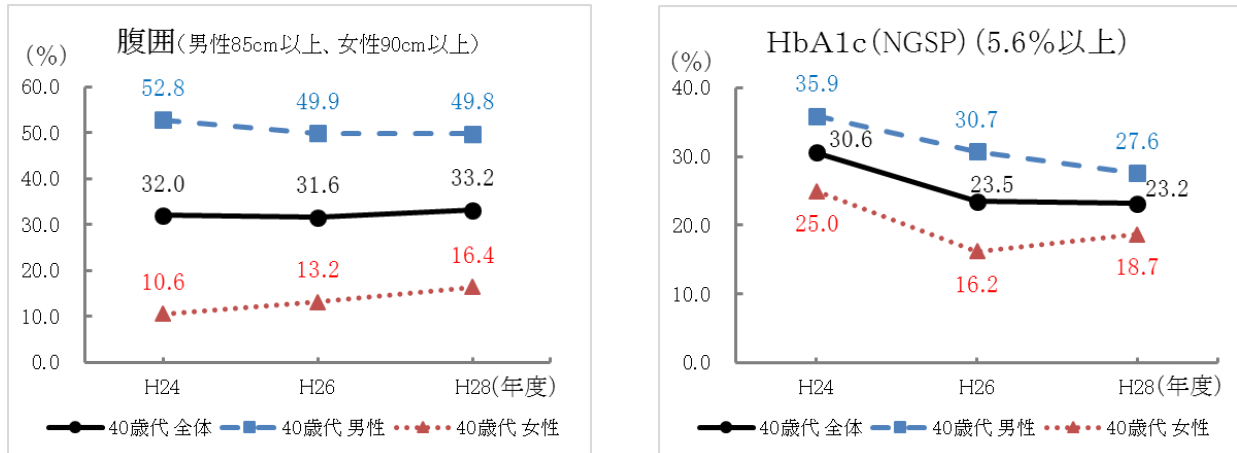
出典：KDB様式 6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）

《40 歳代》

「腹囲」の有所見率は、全体 33.2%、男性は約半数の 49.8%、女性 16.4%でした。女性は低いですが、平成 24 年度（10.6%）、26 年度（13.2%）から 3 ポイント前後の上昇傾向にあります。

内臓脂肪蓄積に伴いインスリン抵抗性が進むことによって値が上昇する「HbA1c」も、男性のほうが高く 27.6%、女性 18.7%で、平成 26 年度から 28 年度にかけて男性はやや低下、女性はやや上昇しています。

【図表 2-8】項目別 40 歳代健診受診者 有所見率の推移（平成 24、26、28 年度 抜粋）



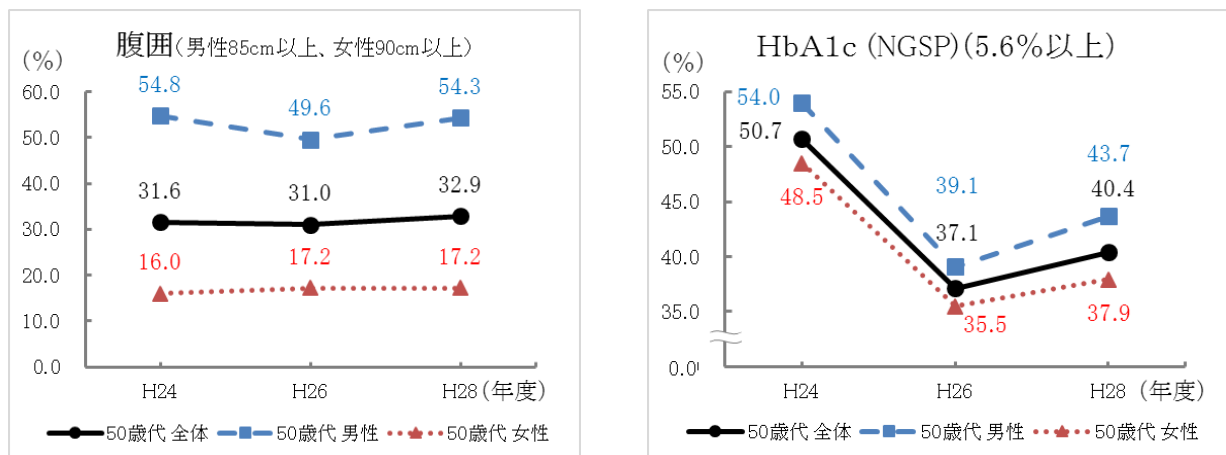
出典：寝屋川市特定健診データ（平成 24、26、28 年度）

《50 歳代》

「腹囲」において、平成 28 年度は男性 54.3%で、受診者の半数を超えています。女性は 40 歳代の 16.4%より 17.2%とわずかに上回っています。この世代の女性は更年期に入り内臓脂肪を蓄積しやすくなります。

「HbA1c」は、全体で 40.4%、男性 43.7%、女性 37.9%でした。この年代以降は、HbA1c 値に男女差がみられなくなります。

【図表 2-9】項目別 50 歳代健診受診者 有所見率の推移（平成 24、26、28 年度 抜粋）



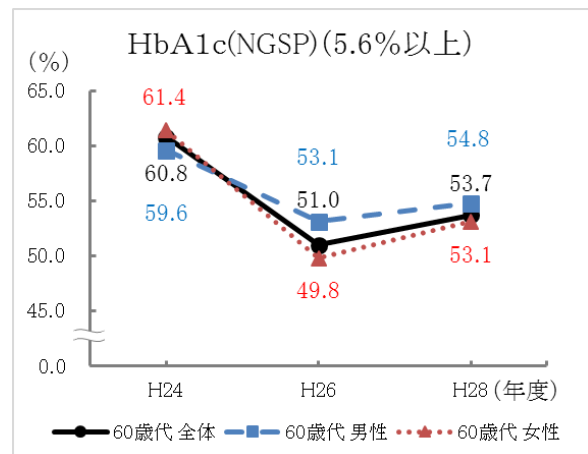
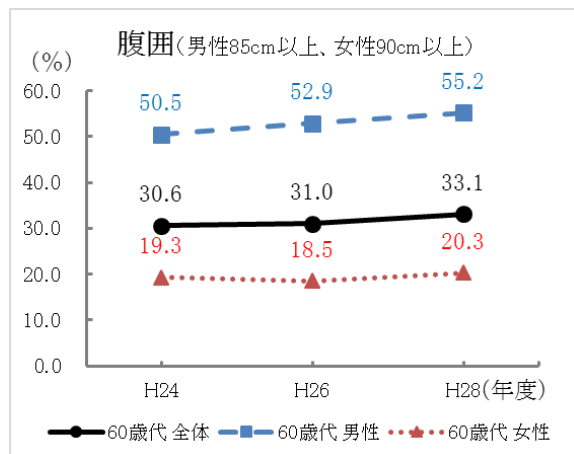
出典：寝屋川市特定健診データ（平成 24、26、28 年度）

《60 歳代》

「腹囲」は 50 歳代をわずかに上回り、平成 28 年度は全体 33.1%、男性は 55.2%、女性は 20.3% でした。平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、男女ともに有所見率はやや上昇しています。

「HbA1c」では性差がみられず、全体 53.7%、男性 54.8%、女性 53.1%と、若い年代よりも高くなっていました。

【図表 2-10】項目別 60 歳代健診受診者 有所見率の推移（平成 24、26、28 年度 抜粋）



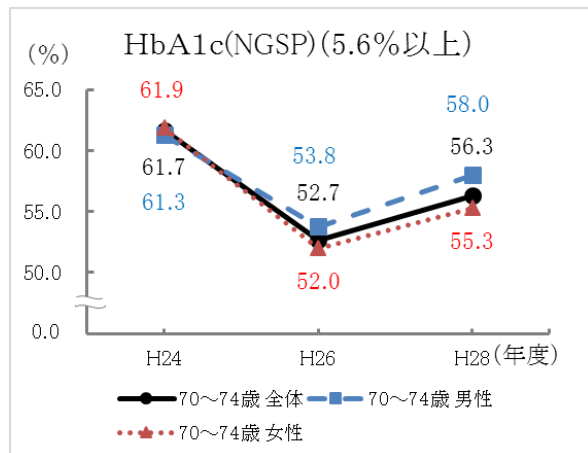
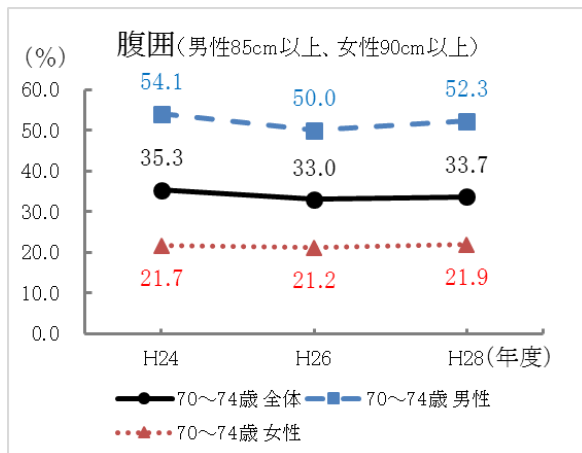
出典：寝屋川市特定健診データ（平成 24、26、28 年度）

《70～74 歳》

「腹囲」は、平成 28 年度全体では 33.7%と、60 歳代までと変わりません。男女ともに 3 年間の推移は横ばいですが、男性は 60 歳代をやや下回る 52.3%、女性は逆にやや上回り 21.9%でした。

「HbA1c」は男女ともに 60 歳代より上昇し、平成 28 年度は全体 56.3%、男性 58.0%、女性 55.3%でした。

【図表 2-11】項目別 70～74 歳健診受診者 有所見率の推移（平成 24、26、28 年度 抜粋）



出典：寝屋川市特定健診データ（平成 24、26、28 年度）

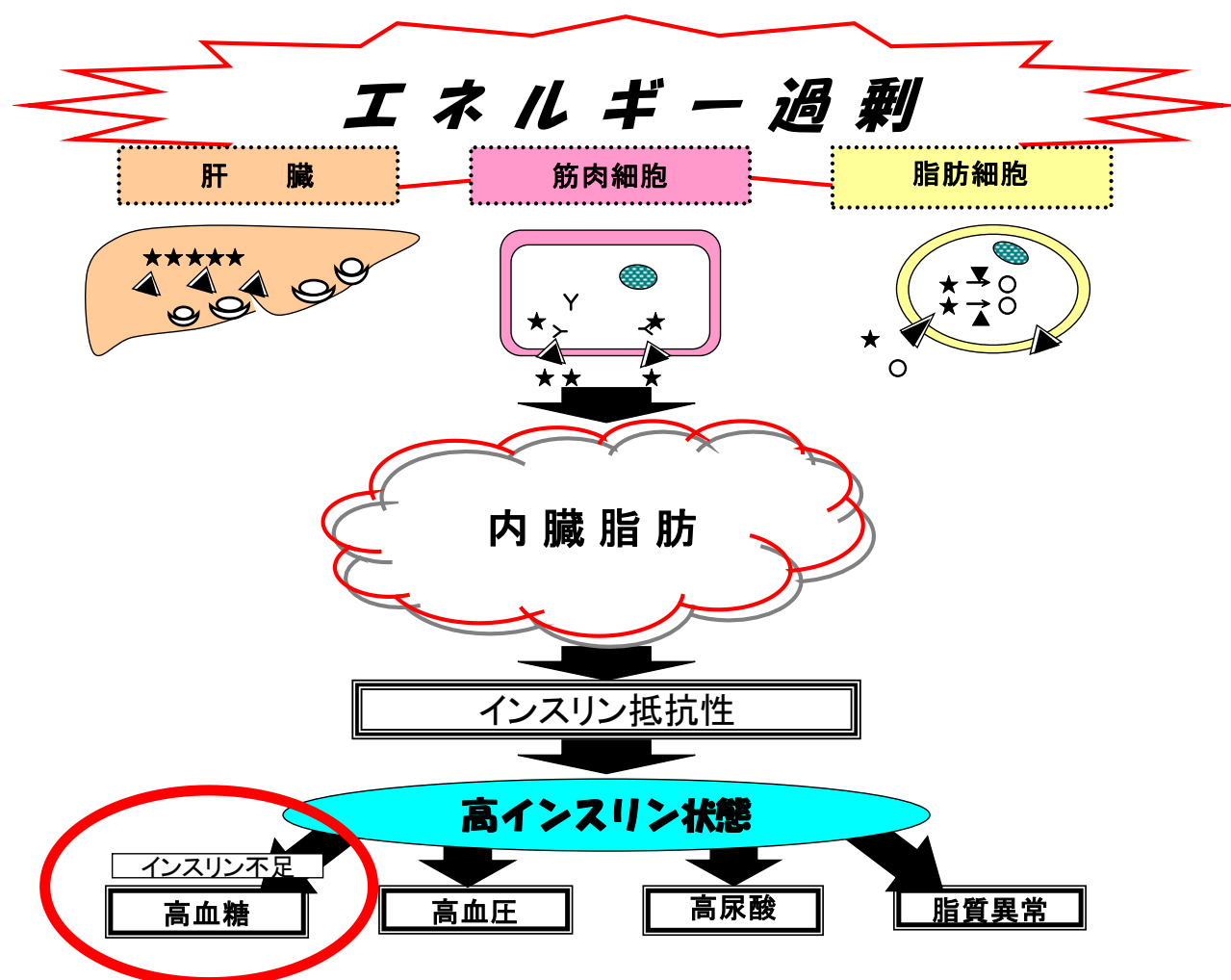
《まとめ》

若い年代はエネルギー収支過剰状態を反映し、肥満・中性脂肪高値・肝機能異常（脂肪肝）の所見があります。インスリンで糖を処理できる間は血糖値が一定に維持されるので、HbA1c値は高くなりません。過剰な栄養を処理するためにインスリンが過剰に分泌され長期間続くことで、高血圧や脂質異常、高血糖とリスク因子が増えていきます。その結果リスク因子は増え、予備群よりもメタボリックシンドローム該当者が増えます。

エネルギー収支は、「摂取」と「消費」のバランスで決まります。個々の生活に合ったバランスの取れた生活の過ごし方を習慣化することで、生活習慣病の予防は可能です。

また、近年、高齢者は※フレイル（虚弱）が問題視されており、筋肉が減少することから代謝の低下をきたし、内臓脂肪がつきやすい状態になります。内臓脂肪を増やさない取組は必要ですが、筋肉低下や虚弱にならない身体づくりが大切です。

【図表 2-12】メタボリックシンドロームの病態



※フレイル（虚弱）：高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が充進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念

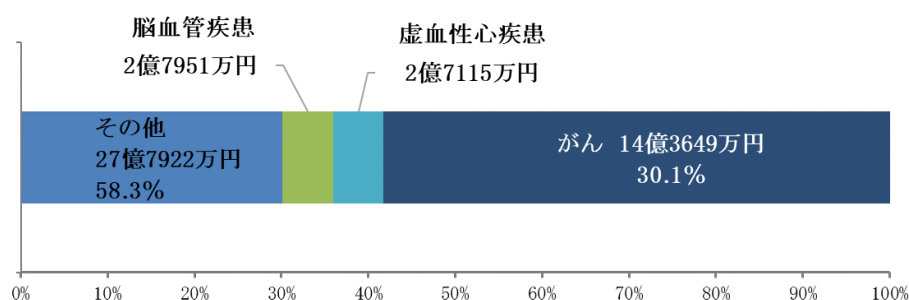
（２）中長期的視点

ア 高額レセプト件数の推移（脳血管疾患及び虚血性心疾患）

平成 28 年度のレセプト 1 件あたり 80 万円以上の高額レセプト総額は、47 億 6637 万円でした。内訳で最も多くを占める疾患は「がん」30.1%（14 億 3649 万円）、続いて「脳血管疾患」5.9%（2 億 7951 万円）、「虚血性心疾患」5.7%（2 億 7115 万円）でした（図表 2-13）。

そのなかで、予防可能と考えられる脳血管疾患と虚血性心疾患について、平成 26～28 年度の高額レセプト該当人数及び件数、費用額は図表 2-14 の通りでした。脳血管疾患は虚血性心疾患に比べて該当人数は少なく、レセプト件数が多いのが特徴です。

【図表 2-13】高額レセプト内訳（平成 28 年度）



出典：KDB 様式 1－1）30 万円以上となったレセプト一覧

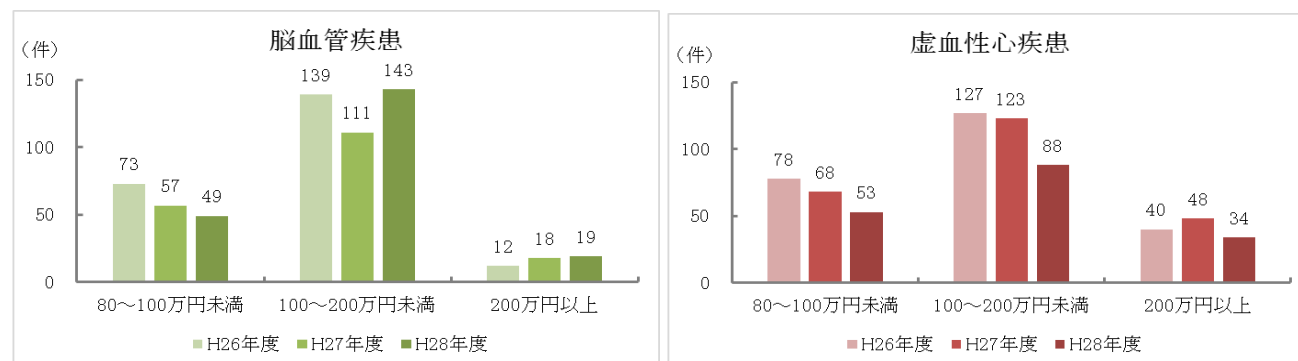
【図表 2-14】脳血管疾患及び虚血性心疾患

高額レセプト（80 万円以上）人数・件数・費用額の推移（平成 26～28 年度）

脳血管疾患	H26年度	H27年度	H28年度	虚血性心疾患	H26年度	H27年度	H28年度
人数	110人	103人	100人	人数	192人	200人	146人
レセプト件数	224件	186件	211件	レセプト件数	245件	239件	175件
費用額	2億6381万円	2億4212万円	2億7951万円	費用額	3億4664万円	3億6821万円	2億7115万円

出典：KDB 様式 1－1）30 万円以上となったレセプト一覧

【図表 2-15】脳血管疾患及び虚血性心疾患 費用額ランク別 高額レセプト件数の推移

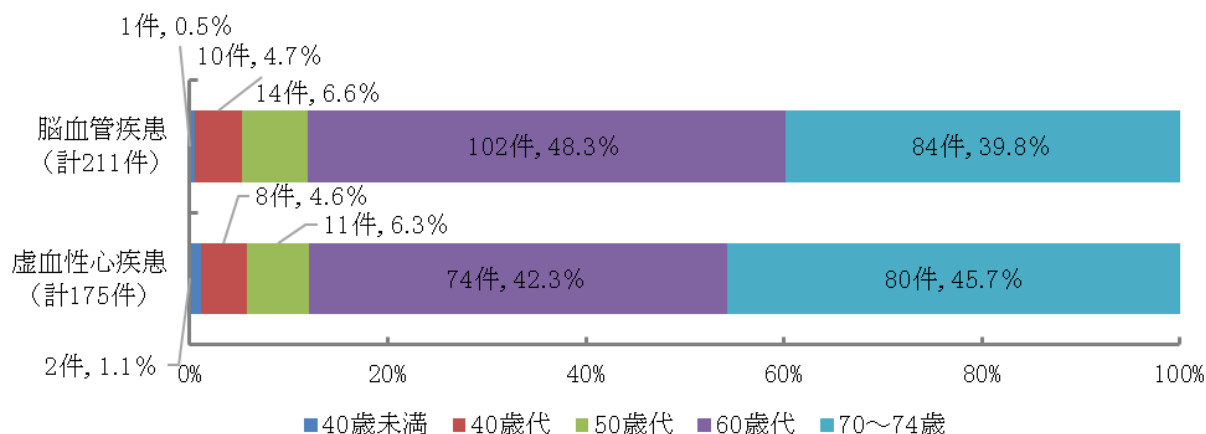


出典：KDB 様式 1－1）30 万円以上となったレセプト一覧

脳血管疾患は「80～100 万円未満」は年々減少し、平成 26 年度から 24 件少なくなりました。
「100～200 万円未満」では 4 件増、「200 万円以上」は 7 件増と、100 万円以上の件数は微増傾向にあります。平成 28 年度 211 件の対象者の年齢層は、「60 歳代」が 102 件（48.3%）と最も多くみられました（図表 2-15）。

虚血性心疾患は「100～200 万円未満」で平成 26 年度から約 40 件の大幅な減少がみられます。年齢とともに該当件数が増加し、175 件のうち 80 件（45.7%）が「70～74 歳」でした（図表 2-16）。

【図表 2-16】脳血管疾患及び虚血性心疾患高額レセプト対象件数 年齢層比較（平成 28 年度）



出典：KDB 様式 1－1）30 万円以上となったレセプト一覧

長期入院のレセプトの人数と件数及び費用額をみると、脳血管疾患で 47 人（282 件）、1 億 3808 万円であり、平成 26 年度に比べて減少していますが、虚血性心疾患より多い傾向です。

【図表 2-17】脳血管疾患及び虚血性心疾患 長期入院（6 か月以上の入院）レセプト
人数・件数・費用額の推移（平成 26～28 年度）

	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	H26年度	H27年度	H28年度	H26年度	H27年度	H28年度
人数	67人	49人	47人	24人	21人	22人
レセプト件数	391件	288件	282件	140件	154件	168件
費用額	2億0762万円	1億3799万円	1億3808万円	7923万円	7363万円	8865万円
1人あたりのレセプト件数	5.8件	5.9件	6.0件	5.8件	7.3件	7.6件
1人あたりの額	310万円	282万円	294万円	330万円	351万円	403万円
1件あたりの額	53万円	48万円	49万円	57万円	48万円	53万円

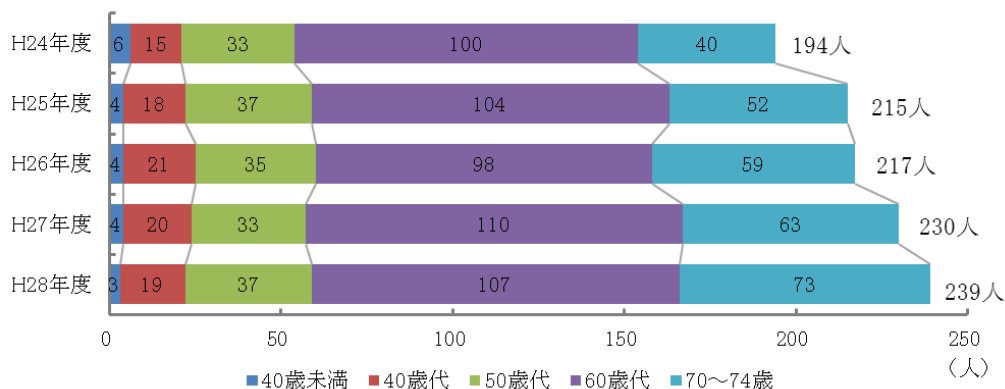
出典：KDB 様式 2－1）6 か月以上入院しているレセプト一覧

イ 新規透析患者数と糖尿病性腎症による透析患者数の推移

本市国保の被保険者における人工透析患者をみると、平成 24 年度の 194 人から年々増加し、28 年度は 239 人（45 人増）となっています。

年齢層の内訳をみると、約半数を 60 歳代が占めており、70～74 歳が年々増加していました。

【図表 2-18】寝屋川市 12 月時点 人工透析患者 年齢層内訳（平成 24～28 年度）



※日本透析医学会の施設調査に準ずる 出典：K D B 様式 2 - 2）人工透析患者一覧表

各年 5 月診療分の人工透析レセプト対象者を年代別に人数を集計し、併用疾患を確認すると、平成 26 年から 28 年において糖尿病のレセプトは、どの年代も約半数は該当しています（図表 2-19）。透析に至った原因疾患は K D B の情報から把握できませんが、糖尿病が重症化し透析導入に至ったのではないかと考えられます。脳血管疾患や虚血性心疾患を合併している患者も確認しました。

【図表 2-19】人工透析患者年代別人数（平成 26～28 年 5 月時点 診療レセプト分）

年度	年齢	人工透析	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患
			糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患
H26	40歳未満	6人	3人	1人	3人
	40歳代	20人	9人	3人	4人
	50歳代	36人	19人	8人	9人
	60歳代	103人	55人	25人	53人
	70～74歳	57人	36人	14人	18人
	全体	222人	122人	51人	87人
H27	40歳未満	5人	2人	1人	2人
	40歳代	22人	13人	5人	9人
	50歳代	41人	21人	15人	13人
	60歳代	102人	49人	25人	49人
	70～74歳	59人	33人	21人	27人
	全体	229人	118人	67人	100人
H28	40歳未満	5人	2人	1人	2人
	40歳代	24人	16人	5人	7人
	50歳代	32人	14人	8人	13人
	60歳代	113人	58人	27人	57人
	70～74歳	62人	36人	24人	24人
	全体	236人	126人	65人	103人

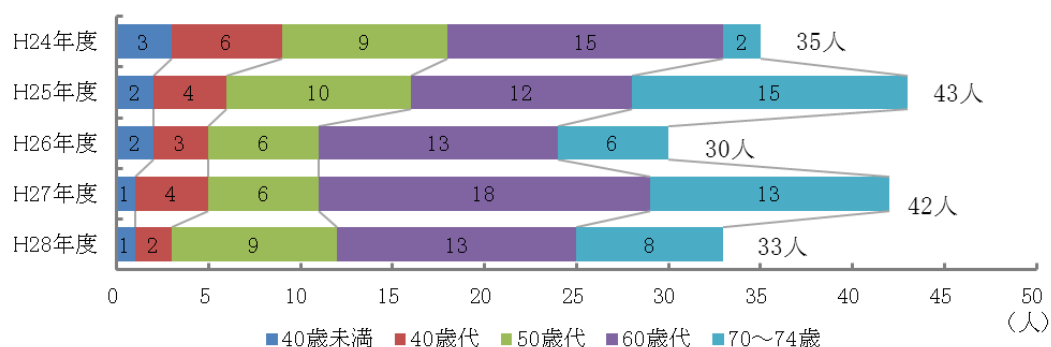
出典：K D B 様式 3 - 1 ～ 7 疾患別レセプト分析

※重複該当あり。

糖尿病性腎症については、人工透析のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

平成 24 年度から 28 年度の K D B 情報より透析患者の名簿を作成し、新たに名前が追加された人を新規患者数として数えました。平成 24 年度から微増減を繰り返し、平成 28 年度は 33 人で 5 年間の平均は 36.6 人でした。

【図表 2-20】新規透析患者 年齢層内訳（平成 24～28 年度）

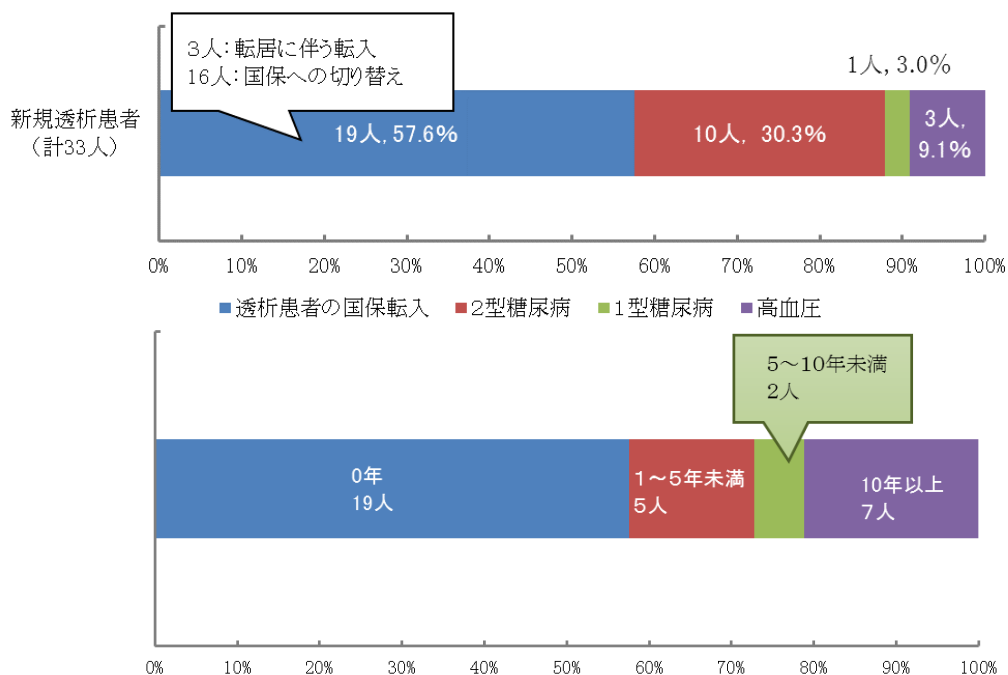


出典：K D B 様式 2－2）人工透析患者一覧表

平成 28 年度の新規透析患者 33 人について、国保異動状況とレセプトをみると 33 人中 19 人は、透析を受けている患者の国保転入でした。その内訳をみると、他保険からの転入が 16 人、他市町村から本市への転居に伴う国保転入が 3 人でした。

また、本市国保被保険者になってから透析導入になったと考えられる 14 人のうち 10 人のレセプトに「2型糖尿病」の病名があり、糖尿病性腎症に該当していました。本市では、糖尿病が原因で透析導入する人が多いことがわかります。なお、14 人の国保加入年数は図表 2-21 下のとおりです。

【図表 2-21】新規透析患者 33 人内訳国保異動状況と国保加入年数（平成 28 年度）



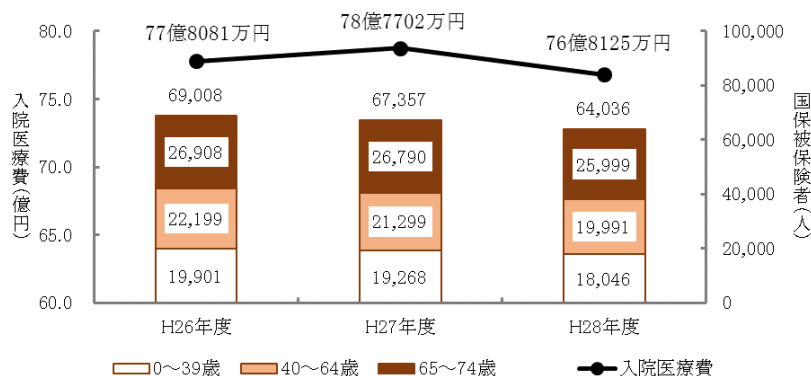
出典：K D B 様式 2－2）人工透析患者一覧表、寝屋川市国保レセプトと住基異動記録

ウ 入院医療費の推移

平成 28 年度の入院医療費総額は 76 億 8125 万円で、27 年度より約 2 億円減少しています。被保険者数は 64,036 人で 27 年度より減少しています（図表 2-22）。

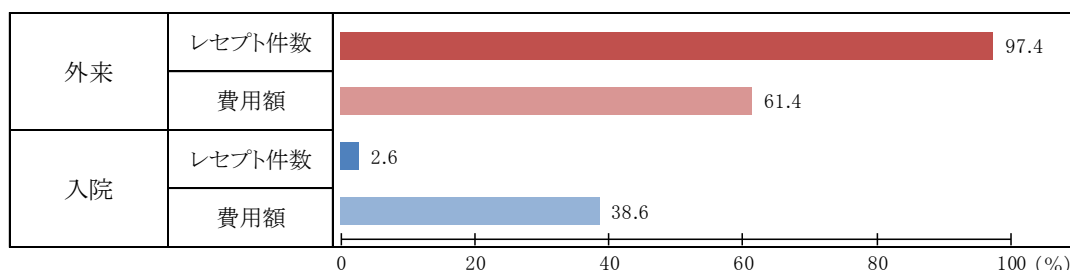
総医療費に占める入院費の割合は、レセプト件数が全体の 2.6%であるのに対し、費用額は 38.6%と、入院におけるレセプト 1 件あたりの医療費が高いことがわかります（図表 2-23）。

【図表 2-22】入院医療費及び国保被保険者数の推移（平成 26～28 年度）



出典：K D B No. 1 地域の全体像の把握

【図表 2-23】外来と入院のレセプト件数・費用額の割合の比較（平成 28 年度）



出典：K D B No. 1 地域の全体像の把握

平成 26 年度から 28 年度の入院医療費の推移を 3 要素に分け、入院におけるレセプト 1 件あたりの医療費をみると、千人あたり入院率は 17.4%、レセプト 1 件あたりの在院日数は 13.6 日と横ばいです。入院 1 日あたりの医療費（点数）は、平成 27 年度で 250 点増加、平成 28 年度では 60 点増加していました。

【図表 2-24】3 要素からみた入院医療費の推移（平成 26～28 年度）

年度	千人あたり入院率	1件あたり在院日数 (入院)	1日あたり医療費点数 (入院)
H26年度	17.4	13.7	3,881
H27年度	17.4	13.7	4,031
H28年度	17.4	13.6	4,091

出典：K D B No. 1 地域の全体像の把握

エ 介護保険の状況

平成 28 年度の本市の介護保険認定率は、平成 26 年度に比べ、2 号（40～64 歳）認定者で横ばい、65～74 歳では 0.5 ポイント低下しました。しかし、75 歳以上は 3.9 ポイント上昇、1 号（65 歳以上）認定者率は 1.3 ポイント上昇しています。

【図表 2-25】受給者区分別 介護保険認定率

（平成 26 年度）

受給者区分		2号		1号						合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数		79,342人		34,087人		20,221人		54,308人		133,650人	
認定者数		389人		2,046人		8,890人		10,936人		11,325人	
	認定率	0.49%		6.0%		44.0%		20.1%		8.5%	
新規認定者数*		45人		342人		0人		342人		387人	
介護度 別人数	要支援1・2	109人	28.0%	721人	35.2%	2,727人	30.7%	3,448人	31.5%	3,557人	31.4%
	要介護1・2	139人	35.7%	706人	34.5%	2,975人	33.5%	3,681人	33.7%	3,820人	33.7%
	要介護3～5	141人	36.2%	619人	30.3%	3,188人	35.9%	3,807人	34.8%	3,948人	34.9%

（平成 27 年度）

受給者区分		2号		1号						合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数		79,342人		34,087人		20,221人		54,308人		133,650人	
認定者数		377人		1,980人		9,282人		11,262人		11,639人	
	認定率	0.48%		5.8%		45.9%		20.7%		8.7%	
新規認定者数*		36人		301人		2人		303人		339人	
介護度 別人数	要支援1・2	97人	25.7%	723人	36.5%	2,805人	30.2%	3,528人	31.3%	3,625人	31.1%
	要介護1・2	135人	35.8%	655人	33.1%	3,160人	34.0%	3,815人	33.9%	3,950人	33.9%
	要介護3～5	145人	38.5%	602人	30.4%	3,317人	35.7%	3,919人	34.8%	4,064人	34.9%

（平成 28 年度）

受給者区分		2号		1号						合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数		79,342人		34,087人		20,221人		54,308人		133,650人	
認定者数		360人		1,862人		9,691人		11,553人		11,913人	
	認定率	0.45%		5.5%		47.9%		21.3%		8.9%	
新規認定者数*		18人		281人		4人		285人		303人	
介護度 別人数	要支援1・2	93人	25.8%	672人	36.1%	2,917人	30.1%	3,589人	31.1%	3,682人	30.9%
	要介護1・2	126人	35.0%	591人	31.7%	3,335人	34.4%	3,926人	34.0%	4,052人	34.0%
	要介護3～5	141人	39.2%	599人	32.2%	3,439人	35.5%	4,038人	35.0%	4,179人	35.1%

*新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：K D B No.47 要介護（支援）者認定状況、No.49 要介護（支援）者突合状況

介護認定を受けた対象者のレセプト情報を突合すると、若い年代（40～64 歳）は基礎疾患の有病率が高く、重複しており、脳卒中や虚血性心疾患を発症し、介護が必要な状態になっていると考えられます。

75 歳以上の認定者は筋骨格系の合併率が 100%で、認知症発症率も併せて高くなります。高齢者の介護予防では、認知症や生活習慣病の重症化に加えて、ロコモティブシンドロームの予防とフレイル（虚弱）対策が必要です。

【図表 2-26】受給者区分別 有病状況（平成 28 年度）

受給者区分			2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)			152件		1,087件		12件		1,099件		1,251件		
再)国保・後期			152件		1,087件		12件		1,099件		1,251件		
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	87件 57.2%	脳卒中	479件 44.1%	虚血性 心疾患	4件 33.3%	脳卒中	482件 43.9%	脳卒中	569件 45.5%	
		2	虚血性 心疾患	41件 27.0%	虚血性 心疾患	318件 29.3%	脳卒中	3件 25.0%	虚血性 心疾患	322件 29.3%	虚血性 心疾患	363件 29.0%	
		3	腎不全	18件 11.8%	腎不全	136件 12.5%	腎不全	1件 8.3%	腎不全	137件 12.5%	腎不全	155件 12.4%	
	基礎疾患*		糖尿病	70件 46.1%	糖尿病	586件 53.9%	糖尿病	2件 16.7%	糖尿病	588件 53.5%	糖尿病	658件 52.6%	
			高血圧	116件 76.3%	高血圧	818件 75.3%	高血圧	7件 58.3%	高血圧	825件 75.1%	高血圧	941件 75.2%	
			脂質 異常症	90件 59.2%	脂質 異常症	690件 63.5%	脂質 異常症	5件 41.7%	脂質 異常症	695件 63.2%	脂質 異常症	785件 62.7%	
	血管疾患 合計			合計	144件 94.7%	合計	1,011件 93.0%	合計	9件 75.0%	合計	1,020件 92.8%	合計	1,164件 93.0%
	認知症			認知症	17件 11.2%	認知症	245件 22.5%	認知症	4件 33.3%	認知症	249件 22.7%	認知症	266件 21.3%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	116件 76.3%	筋骨格系	959件 88.2%	筋骨格系	12件 100.0%	筋骨格系	971件 88.4%	筋骨格系	1,087件 86.9%

* 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

出典：KDB No.47 要介護（支援）者認定状況、No.49 要介護（支援）者突合状況

2 保険者の現状（被保険者を取り巻く地理的・社会的背景）

（1）保険者の周辺環境

ア 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

地理的・社会的環境

寝屋川市は、大阪府の東北部、淀川左岸に位置し、淀川と市内の中心部を流れる一級河川・寝屋川の恩恵を受け発展してきたまちで、北河内地域6市すべてと市境を接するなど、その中心部に位置しています。地勢は、東部丘陵地帯と西部平坦部の二つに大別されており、東部丘陵地帯は、生駒山系の一部を成し、海拔 50m前後で、最高点は石宝殿古墳周辺で約 109.6mです。一方、西部平坦部は、海拔 2～3 mという低地となっています。

寝屋川市域の産業としては、少ない農地ながら都市型農業、中小企業によるものづくり、小売業を中心とした商業が盛んです。また、大型商業施設としては、主に京阪寝屋川市駅前や香里園駅周辺、主要幹線道路沿いなどに立地しています。主要な交通機関は京阪電気鉄道京阪本線が市中心部を、JR 片町線（学研都市線）が市東部を走り、路線バスはコミュニティバスを含め京阪バスが運行しています。

都市整備面では、浸水対策事業など安全・安心なまちづくりを積極的に推進しているほか、長年進めている密集市街地の再整備に加え、都市計画道路対馬江大利線の拡幅や東部のまちづくりの推進など住みよいまちづくりに取り組んでいるところです。また、寝屋川市は、都市格向上を図るため、平成 31 年度の中核市移行をめざし、現在準備を進めています。

【図 2-27】寝屋川市 地図

