

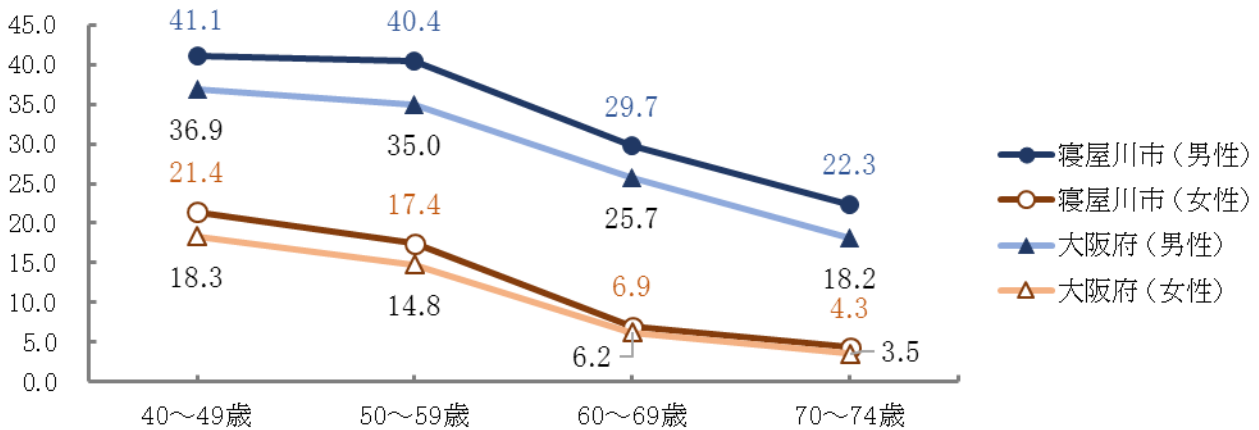
エ 喫煙

特定健診の間診票によると、女性に比べて男性のほうが喫煙率は高く、年齢層が上がるほど低くなっています。本市は男女とも、各年齢階級別で大阪府より喫煙率が高い傾向にあります。

40～59歳の喫煙率が高く、この世代は健診や保健指導の利用率が低いいため、個別の介入機会が少ないですが、たばこの値上げや禁煙治療の普及、若い世代の喫煙率低下など社会的に禁煙の取組が進んでいます。

喫煙は、がん、COPD等呼吸器疾患、動脈硬化や生活習慣病との関連があるため、喫煙率を抑制する対策が必要です。

【図表 2-64】性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）



出典：法定報告

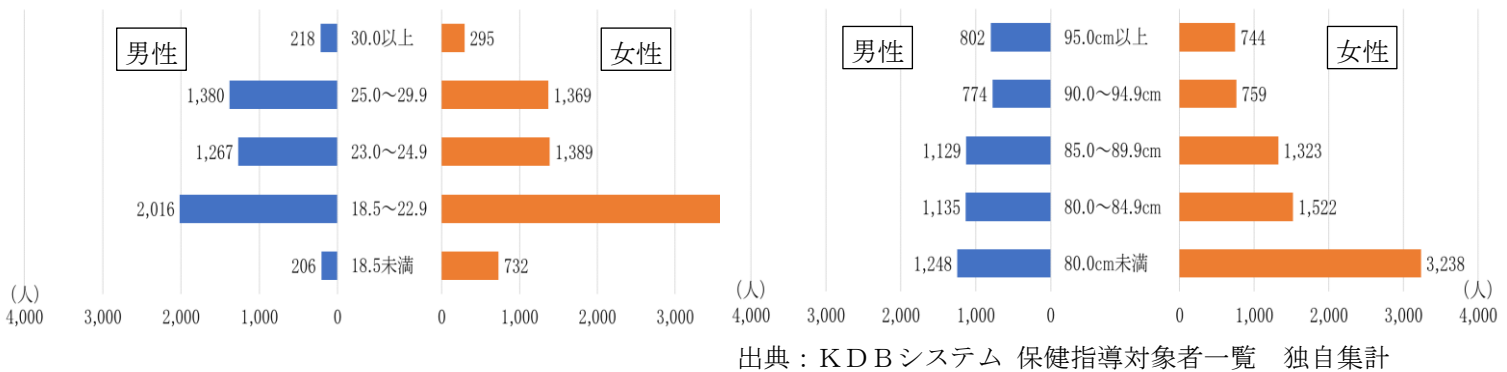
オ 肥満・メタボリックシンドローム

肥満度を評価するBMIの区分別の該当者数を男女別にみると、女性は約6割が基準値内であり、男性は肥満とされるBMI 25以上該当割合が高いです（図表 2-65）。

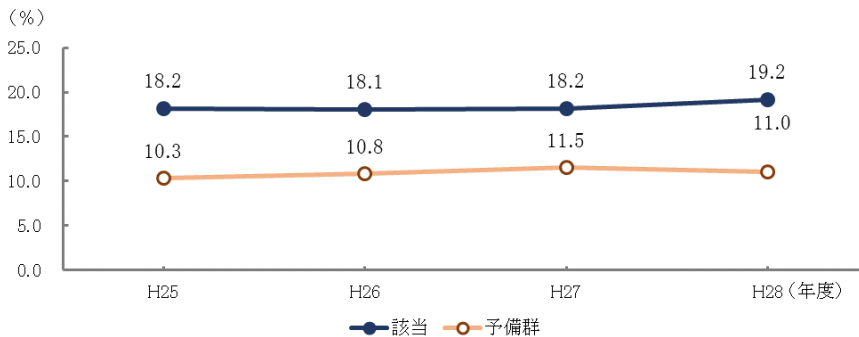
腹囲は、男性の約半数が基準値を超え、女性では約2割が該当しています（図表 2-66）。BMI 該当者数よりも腹囲該当者数が多く、内臓脂肪型肥満の人が多くと考えられます。

本市の健診受診者のメタボ該当者と予備群出現率の推移をみると、概ね横ばいが続き（図 2-67）、男女ともに年齢階級が上がると該当者の割合が増えています（図表 2-68）。

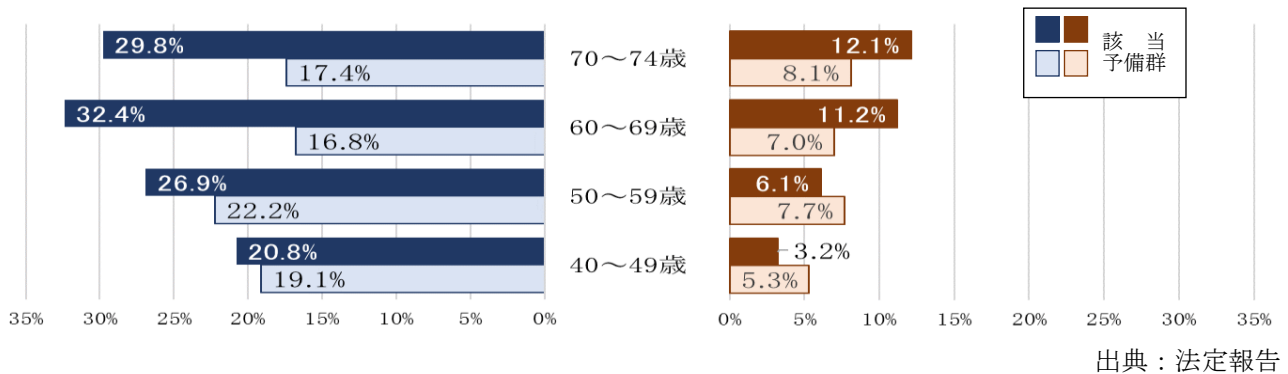
【図表 2-65】 BMI 区分別該当者数（平成 28 年度） 【図表 2-66】 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



【図 2-67】 メタボ該当者・予備群の出現率の推移



【図表 2-68】 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（平成 27 年度）

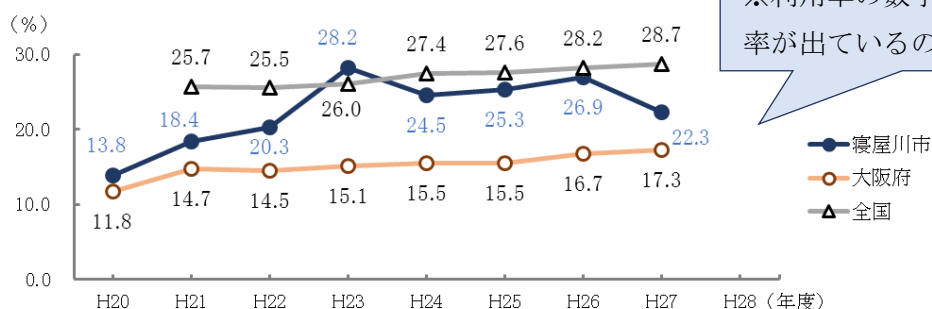


6 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導利用率及び実施率

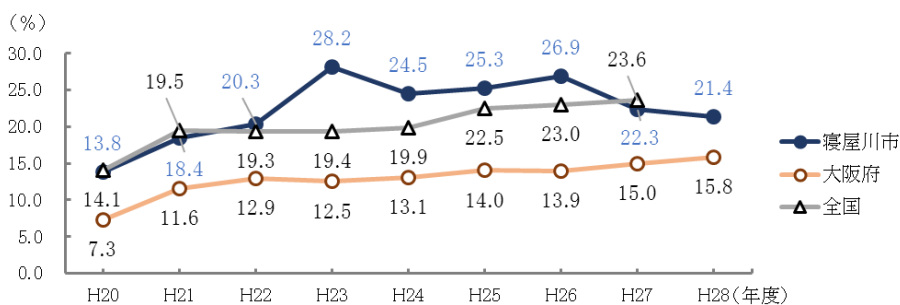
本市の特定保健指導は、効果的及び効率的な実施のため、特に必要性が高い対象者へ受診勧奨を促しています。健診結果をもとに、電話やレター支援等を行い利用率の向上に努めています（図表 2-69）。実施率の向上対策として、帰属意識や楽しく教室などに参加できるよう工夫して取り組みました。また、参加者の個別性に応じた支援方法を考え、より効果的な保健指導を実施しました（図表 2-70）。今後、利用率及び実施率向上はもとより、対象者の行動変容につながるよう、より効果的な保健指導を実施します。

【図表 2-69】 特定保健指導利用率の推移



H28年度の寝屋川市・大阪府の数値をお知らせください
※利用率の数字がないのに実施率が出ているのはおかしいので

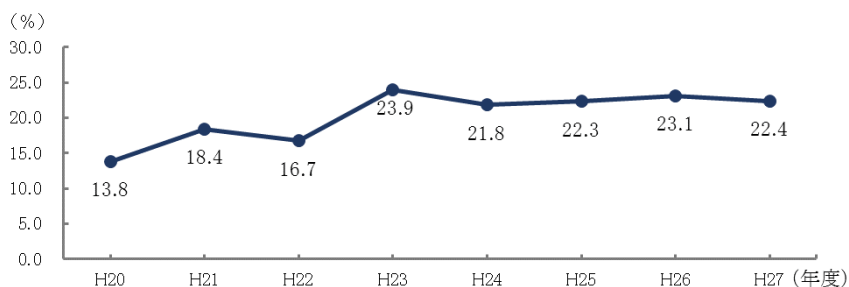
【図表 2-70】 特定保健指導実施率の推移



(2) 特定保健指導による改善率

特定保健指導の改善率をみると、約2割の階層化が改善していました。

【図表 2-71】 特定保健指導による改善率の推移



出典：法定報告

7 既存事業の評価

平成 28 年度の以下の事業運営（担当）は、保健師 3 人、事務職 2 人で行った。

(1) 特定健診

| 事業 | 特定健診 |
|--------|--|
| ストラクチャ | (1) 対象者数：41,165 人（40～64 歳 16,933 人、65～74 歳 24,232 人） (2) 巡回型集団健診の実施：無 |
| プロセス | (1) 周知活動 ア 広報誌等の掲載、ホームページ、回覧板、ポスター掲示、SNS、庁内モニター、健康づくり情報誌 イ 受診勧奨強化の対象 40 歳、保険切り替え時（退職を含む）40～50 歳代 (2) 費用負担：無料 (3) 結果返却方法：保険者が取りまとめてすべて返却 (4) 結果説明会の開催：無 (5) 未受診者への受診勧奨 ア 方法 ① 電話勧奨 ② 勧奨はがき発送 イ 時期 ① 平成 28 年 11 月 15 日～12 月 15 日 ② 平成 28 年 11 月 15 日 ウ 対象者 ① 55～74 歳 13,686 人（平成 28 年 10 月末未受診） ② 40～54 歳 9,687 人（平成 28 年 10 月末未受診） エ 対象者数（カバー率）：23,373 人（56.8%） |
| アウトプット | (1) 未受診者への受診勧奨 ア 実施者数（実施率）：23,373 人（100%） イ 受診率：① 4,746 人（34.7%）、② 1,251 人（12.9%） |
| アウトカム | (1) 月別受診率の推移 (2) 年間受診率の推移 |
| 事業課題 | (1) 健診受診率の横ばい (2) 40～50 歳代の単年度受診者が多い |
| 対策 | (1) 未受診者に対する受診勧奨方法の検討 (2) 40～50 歳代の健診受診を習慣化させる取組の検討 (3) 特定健診とがん検診（集団）を同時に実施する検討 |

(2) 特定保健指導

| 事業 | 特定保健指導 |
|--------|--|
| ストラクチャ | <p>(1) 対象者数 (特定健診受診者) : 1,684 人 (動機付け支援 1,315 人、積極的支援 369 人)</p> <p>(2) 保健指導実施体制 : 直営</p> |
| プロセス | <p>(1) 保健指導実施方法 (特定健診受診後) 健診結果とともに、教室や面接の日時を指定した案内文を個人へ通知し、面接日時約 1 週間前に電話勧奨を実施。</p> <p>ア 動機付け支援 : 初回面接 (グループ支援もしくは個別支援) → 最終面接 (6 か月後)</p> <p>イ 積極的支援 : 初回面接 → レター支援もしくは電話 → 中間面接 → レター支援もしくは電話 → 最終面接 (6 か月後)</p> <p>(2) 周知活動 広報誌等の掲載、健診結果に同封、健康づくり情報誌への掲載、回覧板、ホームページ、</p> <p>(3) 利用勧奨 特定健診受診時の利用案内・プレ指導 : 無</p> <p>(4) 特定健診当日の初回面接実施 : 無</p> <p>(5) 結果説明会の開催 : 無</p> <p>(6) 未利用者への利用勧奨 ア 方法 : はがきや電話で再案内 イ 時期 : 初回保健指導予定日から約 2 か月後 ウ 対象者数 (カバー率) : 969 人 (76.5%)</p> |
| アウトプット | <p>(1) 未利用への利用勧奨 ア 実施者数 (実施率) : 969 人 (100%) イ 利用率 : 実施者 8.7%、未実施者 0%</p> |
| アウトカム | <p>(1) 特定保健指導利用率・実施率の推移 (2) 実施者・非実施者における改善率の推移 (3) メタボリックシンドローム該当率の推移</p> |
| 事業課題 | <p>(1) 特定保健指導利用率の横ばい (2) 特定保健指導実施の認知不足 (3) 生活習慣の改善や治療の必要性に対する周知不足</p> |
| 対策 | <p>(1) 特定保健指導利用率向上に向けて周知方法の検討 (2) 特定健診とがん検診 (集団) の同時実施時に初回面接の検討</p> |

(3) 高血圧重症化予防対策

| 事業 | 高血圧重症化予防対策（未治療者への受療勧奨） |
|----------------|---|
| ストラクチャ | (1) 重症度別未治療高血圧者数：Ⅱ度高血圧以上 393人 Ⅲ度高血圧以上 62人 |
| プロセス アウトプット | (1) 周知活動 広報誌等の掲載、リーフレットの配布、ホームページ、健康づくり情報誌への掲載 (2) 特定健診時の取組 ア リーフレット配布：無 イ 保健指導：無 (3) 受療勧奨対象者数（カバー率）：平成28年度383人（100%） ア 選定基準：平成27～28年度の特定健診受診者の中で、Ⅱ度高血圧以上かつ問診票で血圧の内服をしていないと回答した人（特定保健指導対象者を除く） イ 特定健診時勧奨：実施していない ウ 特定健診後勧奨 勧奨方法：郵送・電話・教室・訪問 実施人数（カバー率）：393人（100%） エ 受療確認 本人確認：有 ⇒ 受療者数151人（39.4%） レセプト確認：無 服薬開始（レセプト）：無 |
| アウトカム | (1) 未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移 |
| 事業課題 | (1) 新規教室参加者数の低迷 (2) 教室不参加者の支援ができていない (3) 自覚症状がなく数値の変動があるため受診勧奨につながりにくい |
| 対策 | (1) 個別支援の充実 (2) 医療機関未受診者や治療中断者への継続支援を徹底し、生活習慣改善と受診勧奨の必要性を周知 |

(4) 糖尿病重症化予防対策

| 事業 | 糖尿病重症化予防対策（未治療者への受療勧奨） |
|----------------|---|
| ストラクチャ | (1) 重症度別未治療糖尿病患者数：HbA1c 6.5%以上→458人 HbA1c 7.0%以上→179人 HbA1c 8.0%以上→66人 |
| プロセス アウトプット | (1) 周知活動 広報誌等へ掲載、リーフレットの配布、ホームページ、健康づくり情報誌へ掲載 (2) 対象者数（カバー率）：平成28年度458人（100%） (3) 特定健診時の取組 リーフレットの配布：無 (4) 受療勧奨対象者数（カバー率）：平成28年度458人（100%） ア 選定基準：平成27～28年度の特定健診受診者の中で、HbA1c 6.5%以上かつ問診表で血糖の内服をしていないと回答した人（特定保健指導対象者を除く） イ 勧奨方法：郵送・電話・教室・訪問 実施人数（カバー率）：458人（100%） ウ 受療確認 本人確認：有⇒受療者数134人（29.2%） レセプト確認：無 服薬開始（レセプト）：無 |
| アウトカム | (1) 未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移 |
| 事業課題 | (1) 新規教室参加者数の低迷 (2) 治療中でも生活習慣の改善ができず、血糖値のコントロールができていない (3) 教室不参加者の支援ができていない |
| 対策 | (1) 個別支援の充実 (2) 医療機関未受診者や治療中断者への継続支援の徹底し、生活習慣改善と受診勧奨の必要性を周知 (3) 合併症予防のための継続治療の必要性や生活習慣改善の指導強化 (4) 糖尿病連携手帳を活用した医療機関との連携 |

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

| 事業 | 糖尿病性腎症重症化予防対策 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------|--|--|-----------------------------|------|---------------|---------------------------|------|--------------------|---------------|----|---------|--------|--|--|-----------------------------|------|--------|---------------------------|------|-----------------|---------------|----|---------------|
| ストラクチャ | <p>(1) 糖尿病性腎症疑い者数：1764人</p> <table border="1" data-bbox="483 322 1401 846"> <thead> <tr> <th colspan="3">糖尿病疑い・未治療者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尿蛋白±以下かつ eGFR 30以上（2期以下）</td> <td>629人</td> <td>糖尿病治療のための受療勧奨</td> </tr> <tr> <td>尿蛋白+以上かつ eGFR 30以上（3期）</td> <td>131人</td> <td>糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨</td> </tr> <tr> <td>eGFR 30未満（4期）</td> <td>1人</td> <td>強力な受療勧奨</td> </tr> <tr> <th colspan="3">糖尿病治療中</th> </tr> <tr> <td>尿蛋白±以下かつ eGFR 30以上（2期以下）</td> <td>825人</td> <td>治療継続支援</td> </tr> <tr> <td>尿蛋白+以上かつ eGFR 30以上（3期）</td> <td>176人</td> <td>医療と連携した腎症予防の健指導</td> </tr> <tr> <td>eGFR 30未満（4期）</td> <td>2人</td> <td>腎症対策強化についての連携</td> </tr> </tbody> </table> | 糖尿病疑い・未治療者 | | | 尿蛋白±以下かつ eGFR 30以上（2期以下） | 629人 | 糖尿病治療のための受療勧奨 | 尿蛋白+以上かつ eGFR 30以上（3期） | 131人 | 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨 | eGFR 30未満（4期） | 1人 | 強力な受療勧奨 | 糖尿病治療中 | | | 尿蛋白±以下かつ eGFR 30以上（2期以下） | 825人 | 治療継続支援 | 尿蛋白+以上かつ eGFR 30以上（3期） | 176人 | 医療と連携した腎症予防の健指導 | eGFR 30未満（4期） | 2人 | 腎症対策強化についての連携 |
| 糖尿病疑い・未治療者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尿蛋白±以下かつ eGFR 30以上（2期以下） | 629人 | 糖尿病治療のための受療勧奨 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尿蛋白+以上かつ eGFR 30以上（3期） | 131人 | 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eGFR 30未満（4期） | 1人 | 強力な受療勧奨 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病治療中 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尿蛋白±以下かつ eGFR 30以上（2期以下） | 825人 | 治療継続支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尿蛋白+以上かつ eGFR 30以上（3期） | 176人 | 医療と連携した腎症予防の健指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eGFR 30未満（4期） | 2人 | 腎症対策強化についての連携 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス アウトプット | <p>(1) 周知活動 広報誌等の掲載、リーフレットの配布、ホームページ、健康づくり情報誌へ掲載</p> <p>(2) 対策対象者数（カバー率）：平成28年度155人（100%）</p> <p>ア 選定方法：</p> <p>①高血糖教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者（平成27～28年度）の中で、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上もしくは微量Alb尿30以上 ・糖尿病治療歴がない人 ・微量Alb尿検査後に病期を確定 <p>②腎機能低下者の教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者（平成27～28年度）の中で、eGFR60未満（70歳以上50未満）かつ尿蛋白+以上もしくは微量Alb尿30以上 ・糖尿病治療歴がある人 ・微量Alb尿検査後に病期を確定 <p>イ 実施内容：P101「(2) 糖尿病性腎症対象者」参照 未治療者（受診未確認の人数）：56人 治療者（受診が確認できた数）：99人</p> <p>ウ 教室参加人数：59人（実施率38.1%） 保健指導完了率：47人（完了率30.3%）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アウトカム | <p>(1) 人工透析有病率の推移</p> <p>(2) 新規透析導入率の推移</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業課題 | <p>(1) 糖尿病性腎症対象者の増加</p> <p>(2) 糖尿病性腎症の認知不足</p> <p>(3) 市の糖尿病性腎症への取組や介入に対する市内医療機関への周知不足</p> <p>(4) かかりつけ医との連携不足</p> <p>(5) 個人背景に着目した分析の不足</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対策 | <p>(1) 本市の糖尿病性腎症への取組や事業報告を積極的に周知する</p> <p>(2) 健診情報連絡票を活用し、医療機関との連携を図る</p> <p>(3) 保健指導の強化</p> <p>(4) 個別支援の充実</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(6) たばこ対策

| 事業 | たばこ対策 |
|-------|---|
| | (1) 対象者：特定健診受診者の中で、喫煙の習慣を問う質問票で「はい」と回答した人 (2) 実施方法：特定保健指導時に生活習慣病対策における禁煙の意義の説明 呼吸器疾患との関連性の説明 禁煙希望者に対する禁煙支援 |
| アウトカム | (1) 性・年齢階級別喫煙率の推移 |
| 事業課題 | (1) 喫煙率が高い |
| 対策 | (1) 喫煙率を低下させるための禁煙や節煙指導の徹底 |

(7) ポピュレーションアプローチ

ア どこでも健康教室

| 事業 | どこでも健康教室 |
|-------|---|
| | (1) 対象者：市民 (2) 実施方法：①保健師より血管病とそれを防ぐための食事について講義 ②健康運動指導士より運動についての講義と実技 |
| アウトカム | (1) 健康意識の高揚 (2) 各種健診の受診率の向上 |
| 事業課題 | (1) 参加者数の低迷 |
| 対策 | (1) 啓発活動の工夫と、若年層を含めた幅広い世代の人が受講意欲を持てるような教室内容を検討し、受講者の増加を目指す |

イ 健康づくり実践講座

| 事業 | 健康づくり実践講座 |
|-------|--|
| | (1) 対象者：市民 (2) 実施方法：4回1コースで実施（保育付き） (1日目) 食事バランスについての講義と食品カードを使用した実技 (2日目) 計測値の意味やメタボリックシンドロームについての講義 (3日目) 血圧についての講義 (4回目) 体力チェックと健康運動指導士による体操 本講座修了者による自主グループの活動紹介 |
| アウトカム | (1) 受講者の健康に関する意識の変化 |
| 事業課題 | (1) 参加者数の低迷 |
| 対策 | (1) 啓発活動の工夫と教室内容の見直しを行い、新規の受講者の獲得を目指す |

(8) がん検診

| 事業 | がん検診 |
|-------|---|
| | (1) 対象者：市民 (2) 実施方法：(集団検診) 申込者に検診日等の案内が記載されている受診券を送付 (部位：胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺) (個別検診) 申込者が直接、市内取扱医療機関に申し込み (部位：大腸・子宮) |
| アウトカム | (1) がん検診受診率の推移 |
| 事業課題 | (1) 受診率の向上：近年、受診率は上昇傾向にあるが、依然低い状況にある。 (2) 事業の周知・啓発：市民に対し有効な周知、啓発が実施できていない。 |
| 対策 | (1) 対象者に個別受診勧奨の実施 ちらしや申込はがきを送付し受診を促進する。 (2) 対象者に乳がんグローブの配布 乳がんグローブを送付し受診意識の向上を図る。 (3) 対象者に無料クーポン券の送付 無料で受診できるクーポン券を送付し受診を促進する。 (4) 個別検診の充実 大腸・子宮がん検診以外にも個別検診が可能となるよう検討を実施する。 |

(9) 歯科検診

| 事業 | 歯科検診 |
|-------|--|
| | <p>(1) 対象者：30、35、40、45、50、55、60、65、70歳の市民</p> <p>(2) 実施方法：4～9月生まれの人には4月末に受診券を送付 10～3月生まれの人には9月末に受診券を送付 市内取扱医療機関に申し込み</p> |
| アウトカム | (1) 成人歯科健康診査受診率の推移 |
| 事業課題 | <p>(1) 受診率の低迷</p> <p>(2) 事業の周知、啓発 市民に対し有効な周知、啓発が実施できていない。</p> <p>(3) 要精検者の受診状況の把握ができていない。</p> |
| 対策 | <p>(1) 受診券のデザインの変更 従来ははがきサイズで一色刷りの受診券を送付していたが、デザイン等を変更し、より市民に受診を促す形態とする。</p> <p>(2) 要精検者に対する追跡調査の実施 要精検対象者の結果把握のため、その後の経過を医療機関に問い合わせる。</p> |

(10) ワガヤネヤガワ健康ポイント事業

| 事業 | ワガヤネヤガワ健康ポイント事業 |
|-------|---|
| | <p>(1) 対象者：15歳以上の市民</p> <p>(2) 実施方法：健康教室などの登録事業に参加しポイントシールを集めて応募すると、参加賞(クオカード)と交換できる。また、抽選で豪華賞品が当たる。</p> |
| アウトカム | (1) 応募者数の推移 |
| 事業課題 | <p>(1) 応募者数の増加 平成24年度の事業開始以来、応募数は増加しているが、目標人数とは隔たりがある。</p> <p>(2) 事業の周知、啓発 市民に対し有効な周知、啓発が実施できていない可能性があるため、地域との連携を促進、強化する必要がある。</p> <p>(1) 効果の検証 事業効果を明確に示し、事業評価とすることが難しい。</p> |
| 対策 | <p>(1) インセンティブの充実 応募者数の増加を図るため、より魅力的な賞品を設定する。</p> <p>(2) 広報の充実 自治会掲示板に事業ポスターを掲示してもらうなど広報・啓発の強化に努める。</p> <p>(3) 応募者アンケートの実施 事業の評価・検証を行うため、応募者にアンケートを実施し、事業の充実を図る。</p> |

(11) 骨粗しょう症予防教室

| 事業 | 骨粗しょう症予防教室 |
|-------|---|
| | (1) 対象者：市民 ① 20歳からおおむね45歳（保育付き） ② 40歳以上 (2) 実施方法：① 骨粗しょう症の病態生理について説明 ② 骨粗しょう症を防ぐための食事と運動についての講義 ③ 健康運動指導士による骨粗鬆症予防と関連させた体操 |
| アウトカム | (1) 骨粗しょう症検診精密検査受診率の推移 |
| 事業課題 | (1) 骨密度検診受診者、教室受講者の多くは高齢者であるため、予防の観点から更年期前の若年層へのアプローチが必要。 |
| 対策 | (1) 年齢階層別（若年世代を対象とした）に教室を実施する。また、開催日を増やす。 |

(12) 後発医薬品利用普及

| 事業 | 後発医薬品の利用普及 |
|-------|---|
| | (1) 対象者：被保険者（後発医薬品切替可能な先発医薬品を利用されている方） (2) 実施方法：後発医薬品差額通知の送付、お願いカードの配布、各種広報 |
| アウトカム | (1) 後発医薬品利用率（国目標に準ずる）の推移 |
| 事業課題 | (1) 比較的早期（平成21年度）から後発医薬品差額通知の送付を実施していることから、後発医薬品についての周知は進みつつあり、概ね平成29年度に70%の使用率という国目標に到達しつつあるが、平成32年9月に80%の使用率という目標とはなお隔たりがある。 (2) 現在差額通知について、公費該当者や15歳未満、精神疾患等に該当する方には送付していないため、これらの被保険者については情報提供が十分でない。 (3) 後発医薬品を使いたくないという意思を明確にする被保険者が一定程度存在し、今後使用率向上が頭打ちとなる可能性がある。 |
| 対策 | (1) 国の示す平成32年9月に80%の使用率という目標に向けて差額通知等の実施を行い、周知啓発に努める。 (2) 後発医薬品の利用普及にあたり、差額通知の対象者については個別に検討の上で可能な限り広げていくこととする。 (3) 後発医薬品への信頼性確保のため、厚生労働省作成のパンフレットなどを設置・配布し広報に努める。 |

(13) 地域包括ケアに係る取組

少子高齢化が進行し、寝屋川市でも市民の4人に1人が65歳以上(高齢者)を占めています。また、高齢化率の上昇とともに、要介護認定率も増加しています。

寝屋川市では、地域包括ケアの仕組み構築に向けて、コミュニティセンターエリアにあわせて設定した日常生活圏域を基本的な単位として、中長期的な視野のもと、高齢者自身の生きがいや健康を基盤とした取組を図っています。取組内容として、生活や介護を支えるサービスを身近に利用できる生活環境の調整や、住み慣れた地域で自立して暮らせる仕組みづくりなどを推進しています。

重点的に取り組む事項として、医療と介護の連携や地域支援のネットワーク強化、高齢者への主体的な活動への支援充実を掲げています。本市では、高齢者を支え合うネットワークづくりとして、「課題解決型地域ケア会議」「圏域地域ケア会議」「寝屋川市地域ケア会議」の3段階の会議を開催し、地域課題の集約や解決方法を検討しています。「圏域地域ケア会議」「寝屋川市地域ケア会議」では、三師会をはじめとする医療関係者、寝屋川市社会福祉協議会や民生委員等地域の関係機関、介護事業者等が参加し、地域支援の体制強化の構築を図っています。高齢者への主体的な活動への支援としては、認知症予防や健康づくりの推進、介護サービスの提供体制の充実(介護者への支援など)を行っています。

今後は、保険者として福祉部門と協働しケア会議等に参加し、地域で高齢者を支える環境づくりを構築していきたいと考えています。また、疾病予防や生活習慣病重症化予防等に積極的に介入し、食事や運動をはじめとする生活習慣病対策などの普及・啓発に努め、高齢者の自立に向けた心身の健康づくりや生活支援を推進していきたいと考えています。

8 健康課題

(1) 健康課題・保健事業・目標のまとめ

現状分析を図表 2-72 にまとめています。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に 1～4 については重点的に対策を行っていくことが必要です。

【図表 2-72】現状分析のまとめ

| 項目 | 分析 | 優先順位 |
|---------------|--|--------|
| 特定健診 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 性年代別で男女とも 40 歳代は受診率が 10% 台と低い。 ■ 健診も医療機関にも未受診の人が全体で 37% 占めている。 ■ 単年度受診者が多い。 | 4 |
| 特定保健指導 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 保健指導実施率は平成 28 年度 21.4% で低下傾向である。 ■ メタボリックシンドローム 該当者及び予備群が全国や大阪府平均よりも多い。 | 2 |
| 心疾患 脳血管疾患 | <p>心疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 標準化死亡比での心臓病の死亡比が男女ともに全国と比較して高い。 ■ 高額レセプト件数と費用額は減少、長期入院レセプト対象者人数は横ばいだが、レセプト件数は増加している。 ■ 虚血性心疾患のレセプト件数は 40～50 歳代の件数が全国や大阪府と比べて多い。 <p>脳血管疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医療費総額、高額レセプトともに横ばいである。 ■ 65 歳未満の発症で日常生活に支障が出た対象者は、要介護状態となり、介護保険を利用している。 | 3 |
| 人工透析 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 医療費は全国や大阪府と比べて高く、総医療費に占める割合が高い。 ■ 年齢階級別レセプト件数はどの年代においても全国や大阪府と比べて高く、透析患者数が多いことが考えられる。 ■ 透析患者はどの年代においても 50% 以上糖尿病のレセプトがある。 | 1 |
| 高血圧 | <ul style="list-style-type: none"> ■ レセプト件数と医療費総額は減少している。 ■ II 度高血圧以上の未治療者は全体の約 2% である。 | 1 2 |
| 糖尿病 | <ul style="list-style-type: none"> ■ レセプト件数と糖尿病の医療費総額は減少している。 ■ 糖尿病域の未治療者は全体の約 3% である。 | 1 2 |
| 脂質異常症 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 医療費総額は横ばい、レセプト件数は 40～50 歳代は全国や大阪府より少なく、60～74 歳は大阪府平均である。 | |
| がん | <ul style="list-style-type: none"> ■ 標準化死亡比でのがんの死亡率が全国と比較して高い。 ■ 胃がん・肺がん・大腸がんの罹患率が高い。 | 4 |
| 要介護 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢化率の上昇とともに、要支援・要介護認定率は増加している。 ■ 介護保険受給者の有病状況から、筋骨格系の有病率が高い。 | |
| 後発医薬品 使用促進 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 国において統一的な目標使用率(平成 29 年度に 70%、平成 32 年 9 月に 80%)にわずかに届いていない。 | |

これまでの現状分析により、本市の健康課題は

- 1 年間総医療費に占める人工透析医療費割合が高い
- 2 メタボリックシンドローム該当者や予備群が多く、生活習慣病発症の危険性が高い
- 3 生活習慣病の重症化による虚血性心疾患・脳血管疾患の発症リスクが高い
- 4 若年層の特定健診単年度受診者が多く、受診率が伸び悩んでいる

となり、以下の対策を講じます。

(1) 新規人工透析導入患者数の減少

本市の総医療費に占める人工透析医療費割合は、全国や大阪府と比べて高い状態が続いており、医療費の増加を抑制することが課題です。糖尿病性腎症などのハイリスク者に対し、保健指導を通じて自分の体の状態や今後起こりうるリスクを知ってもらい、医療機関への受診や生活習慣変容につなげ、その後も継続して行動変容の支援を行います。新規人工透析患者数の減少をめざし、市民のQOLの維持また医療費の適正化を図ります。

| 保健事業 | 目標値（平成 35 年度） |
|---------------------------------------|--|
| 重症化予防事業 （糖尿病性腎症） | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・治療者（受診確認者）50%以上 ・教室参加者 30%以上 ・保健指導実施人数 50%以上 ・文書案内 100%（対象者カバー率） ・保健指導の実施率平成 35 年度対象者 60%以上 （家庭訪問・教室参加・個別面接等） 【アウトカム】 <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少（平成 28 年度件数と比較） |
| 重症化予防事業 （糖尿病・高血圧・ 腎機能低下） | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者 30%以上 ・教室受講後の受診確認者 50%以上 【アウトカム】 <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少（平成 28 年度件数と比較） ・40～50 歳虚血性心疾患レセプト件数の減少 |
| ポピュレーション・ アプローチ（糖尿病・ 高血圧・腎機能低下） | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者のアンケート結果（「糖尿病性腎症」の認知度・セルフモニタリングができる人を増やす） |

(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

メタボリックシンドローム該当者および予備群が全国や大阪府と比較して高い現状です。また 40～64 歳では、特定健診の有所見率で内臓脂肪の蓄積に伴う項目の多くが高く、その後重症化して虚血性心疾患や人工透析治療につながっていると考えられます。今後も、健診結果説明会（集団健診）

を活用した特定保健指導率の向上と、内臓脂肪減少のための生活習慣変容を継続して支援します。

| 保健事業 | 目標値（平成 35 年度） |
|-----------------------------|---|
| 特定保健指導 | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導率 60% ・集団健診での健診結果説明会の申込者を定員に対し 100% 【アウトカム】 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の有所見率（肥満・BMI・腹囲・空腹時血糖・血圧の平成 28 年度）の改善 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成 28 年度からの減少 |
| ポピュレーション・アプローチ （生活習慣病予防） | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者のアンケート結果（行動変容者の増加） |

(3) 生活習慣病の重症化予防事業の継続（高血糖・高血圧対策）

特定健診の結果から、空腹時血糖と血圧の有所見率が高いことがわかりました。また医療費分析では、40～50 代の虚血性心疾患のレセプト件数が高く、脳血管疾患で要介護状態になる人が多いことがわかっています。喫煙率が高いことと併せ、禁煙・節煙指導も行い、糖尿病・高血圧・腎機能低下のハイリスク者に対し、医療機関への受診や生活習慣変容の支援を継続して実施します。

| 保健事業 | 目標値（平成 35 年度） |
|----------------------------|---|
| 重症化予防事業 （糖尿病・高血圧・腎機能低下） | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者 30%以上 ・教室参加者のうち受診確認者 50%以上 【アウトカム】 <ul style="list-style-type: none"> ・標準化死亡比心臓病の減少（平成 28 年度件数と比較） ・40～50 歳虚血性心疾患レセプト件数の減少 |

(4) 特定健診未受診者対策の充実（健康状態の把握）

平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間の健診受診者を分析すると 65 歳未満の受診者は単年度受診者が多い結果でした。また、健診受診または医療機関受診のない人が 37%を占めており、健康状態が把握できていないのが現状です。未受診者対策事業を強化し、受診勧奨方法の工夫や環境整備など継続して健診を受けてもらう効果的な対策が必要です。

また平成 29 年度から、がん検診との同時実施で集団健診を実施していますが、がんの早期発見のためにも更なる拡充を行い、がん検診・特定健診の実施率向上に努めます。

| 保健事業 | 目標値（平成 35 年度） |
|------|---|
| 特定健診 | 【アウトプット】 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 60%（平成 34 年度） ・3 年累積特定健診受診率において 3 回受診者が 17.2%より上昇 【アウトカム】 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診なし／医療受診（レセプト）なし」が 37%より減少 |

(2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防

平成 25 年度から「健康日本 21（第二次）」が開始され、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、今後対策が必要な生活習慣病として挙げられました。COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上が目標とされ、認知率が指標となりました。平成 23 年の認知率は 25%であり、平成 34 年には 80%を目標としています。本市では、市内在住の 18 歳以上の市民（3,000 人）を無作為抽出し、「ワガヤネヤガワ健康づくりアンケート」を実施しました（調査期間：平成 29 年 10 月～11 月）。その結果、有効回収数 1,513 人（有効回収率 50.4%）のうち、COPD という言葉を知っている回答者は 48.4%でした。しかし、COPDを理解している回答者は、そのうち 22.3%でした。このことから、COPDに対する正しい知識の提供や適切な治療について、広く周知していく必要があると考えます。

わが国のたばこ消費量は減少傾向ではありますが、過去の喫煙による影響や高齢化に伴い、今後も発病者は増加すると考えられます。厚生労働省の統計によると、COPDによる死亡数は増加傾向であり、平成 28 年には 15,686 人となっています。とくに男性の死亡率が高い現状があります。また、日本人の COPD有病率は 8.6%、40 歳以上の約 530 万人、70 歳以上では約 210 万人が COPDに罹患していると考えられており、多くの COPD患者が未診断で放置されています。

本市、特定健診受診者の問診から喫煙率を分析すると、男性の喫煙率が高く、年齢層が高いほど喫煙率は低下しています。しかし、本市は大阪府と比較し、男女とも各年齢階級別に喫煙率が高い傾向にあります（P47【図表 2-64】参照）。

今後の対策として、発症予防と重症化予防を推進するため、適切な食事や適度な運動、禁煙への取組など、健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備、医療連携体制の推進の実施とともに、早期発見・早期介入に努めます。

(3) 子どもの生活習慣病予防

近年、子どもの食生活や生活リズム・身体活動などの急激な変化により、肥満をはじめとする生活習慣病が増加しています。これらの疾患は遺伝的な要因もあるため早期発見・早期治療は欠かせませんが、まず発症を予防することが重要であり、そのためには生活習慣の改善が不可欠です。

子どもの生活習慣病が増加している原因は、食事パターンとして、朝食の欠食や間食摂取頻度の増加などが挙げられ、食事内容としては、エネルギーの過剰摂取や脂質摂取の増加・野菜摂取不足など、バランスの悪い食生活の影響が考えられます。運動については、携帯電話・スマートフォン・ゲームやインターネットの普及により、夜ふかし等の生活リズムの乱れや睡眠不足・運動不足の子どもが増加している傾向があります。

最も成長・発達が著しいといわれている乳幼児期から、規則正しい生活習慣を形成することが保護者の役割でもあり、子どもの健康の維持増進にとっても重要であると考えます。

今後は、学童期の子どもやその保護者を対象とした保健指導等の実施も検討し、子どもの生活習慣病の発症予防へとつなげていきます。

(4) 保健事業計画のまとめ

【図表 2-73】 保健事業計画のまとめ

| | | 特定健診 | | 特定保健指導 |
|-------------------|-------------|--|---|--|
| | | 未受診者への受診勧奨 | 新規対象者への案内 | |
| 計画の概要 | 目的 | 健診未受診者の受診を促す。 | 新規対象者は制度に不慣れな可能性があるため、健診受診につなげるため案内を強化する。 | 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診を受診した後に階層化により特定保健指導対象者となった者に対し、自ら健診結果から健康状態を理解し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実施できるようにする。 |
| | 対象者 | 前年度の未受診者で健診受診歴がある人 (国保加入年期間が短い人は健診受診歴にかかわらず含める) | 対象年齢で国保加入期間が短い人 | 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診を受診した後に階層化により特定保健指導対象者となった人 |
| | 方法 | 電話または郵送 | 郵送 | 集団教室及び個別指導を実施 |
| 各年度の方向性 | 平成 30 年度 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 | 従来 of 保健指導から積極的支援対象者の集団指導で健診結果説明会を実施する。 |
| | 平成 31～34 年度 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 |
| 目標値 (平成 34 年度) | アウトプット | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 ・ 3 年累積受診率 | 保健指導率 55% |
| | アウトカム | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診状況と医療利用状況 ・ 健診受診なし/レセプトなしの人が 37%より減少する | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者の健診結果有所見率の推移 ・ メタボリックシンドローム該当者および予備群が平成 28 年度からの減少する ・ 特定保健指導による改善率 22.4% |

【図表 2-73】保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | 重症化予防対策 | |
|-------------|-----------|---|---|
| | | 高血圧 | 糖尿病 |
| 計画の概要 | 目的 | 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者に限らず、血圧高値者の受診勧奨を行うことによって、被保険者の脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病等の疾病を予防する。また生活習慣病の重症化による高額レセプト（虚血性心疾患、新規透析患者等）の件数を減少させる。 | 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者に限らず、血糖高値者の受診勧奨を行うことによって、被保険者の脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病等の疾病を予防する。また、医療費適正化を図り、保険財政の健全化に寄与する。 |
| | 内容 | 対象者に、医療機関への受診勧奨と高血圧教室もしくは高血糖教室の案内リーフレットを送付し、その後電話による受診勧奨や教室参加の確認を行う。教室参加者に対しては、重症化予防のための保健指導を4回1コース実施し、希望に応じて二次検査（頸部血管エコー・尿アルブミン定量精密測定）の申し込み受付を行う。 ハイリスク者に対しては、レセプトで受診履歴を確認し、受診がない人に対しては再度電話や訪問等で受診勧奨する。 | |
| | 対象者 | 特定健診の結果で、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg）以上の人で当該疾患未治療者 | 特定健診の結果で、HbA1c 6.5%以上の人で当該疾患未治療者 |
| 各年度の方向性 | 平成30年度 | 従来の高血圧対策に加え、心電図所見も考慮した保健指導を実施 | 上記の通り実施 |
| | 平成31～34年度 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 |
| 目標値（平成34年度） | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者 30%以上 ・教室参加者のうち受診確認者 50%以上 ・カバー率 90% | <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者 30%以上 ・教室参加者のうち受診確認者 50%以上 ・カバー率 90% |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・教室終了時、参加者の10%の対象者がⅡ度高血圧未満になる。 ・未治療者に占める重症化別高血圧者数の推移 | <ul style="list-style-type: none"> ・教室終了時、参加者の10%がHbA1c 6.5%未満になる。 ・生活習慣病の重症化による高額レセプト（虚血性心疾患・新規透析患者等）の件数が減少する。 ・未治療者に占める重症化別糖尿病患者数の推移 |

【図表 2-73】保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | 重症化予防対策 |
|-------------|-----------|---|
| | | 糖尿病性腎症 |
| 計画の概要 | 目的 | 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者に限らず、重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対して受診勧奨・保健指導を行い治療につなげる。また、通院患者のうち重症化リスクの高い人に対して、対象者を選定し保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。 |
| | 内容 | 対象者に、医療機関への受診勧奨と糖尿病性腎症教室の案内リーフレットを送付し、その後電話による受診勧奨や教室参加の確認を行う。ハイリスク者に対しては、レセプトで受診履歴を確認し、受診がない人に対しては再度電話や訪問等で受診勧奨する。教室参加者には、重症化予防のための保健指導を実施し、希望に応じて二次検査（頸部血管エコー・尿アルブミン定量精密測定）の申し込み受付を行う。二次検査の結果に基づき、糖尿病性腎症の病期確定を行い、病期に応じた生活習慣改善のための保健指導を個別で行う。その後、セルフモニタリングに基づく電話や手紙の支援を実施し、教室参加6か月後に実践状況の振り返りと目標の修正を行う。前回の二次検査から6か月後に再度、二次検査を実施し、自身の血管や腎機能の変化を認識してもらい、生活習慣の改善等につなげる。 |
| | 対象者 | HbA1c 6.5%以上もしくは糖尿病治療歴あり、かつ尿蛋白±以上の人 |
| 各年度の方向性 | 平成30～34年度 | 上記の通り実施 |
| 目標値（平成34年度） | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者 30%以上 ・保健指導実施人数 50%以上 ・教室参加者のうち受診確認者 50%以上 |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析有病数の推移 ・新規透析導入数の推移 ・生活習慣病の重症化による高額レセプト（虚血性心疾患・新規透析患者等）の件数が減少する。 ・教室終了時の参加者の10%がHbA1c 6.5%未満になる。 |

【図表 2-73】保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | ポピュレーション・アプローチ | | |
|-------------|-----------|--|---|---|
| | | 健康づくり実践講座 | どこでも健康教室 | 骨粗しょう症予防教室 |
| 計画の概要 | 目的 | 健康に関するテーマを設け、自分や家族の健康を改めて考える機会とし、生活習慣病予防につなげる。 | 生活習慣病の予防を目的とし、食事や運動の必要性について講義し、個々の健康観を高め健康に関する取り組みを始めるきっかけにする。 | 骨粗しょう症予防のために必要な食事や運動の講義をし、骨量獲得、維持の必要性を理解することで、将来の骨折、寝たきり予防に寄与する。 |
| | 内容 | <ul style="list-style-type: none"> 適量な食事量とバランスについて実習。 身体計測を実施し、計測結果が意味することの説明。 体力チェックをし、体力アップのためのトレーニングを健康運動指導士より実施。 参加者同士で血圧測定をし、高血圧予防について認識を深める。 | <ul style="list-style-type: none"> 保健師より血管病とそれを防ぐための食事について講義。 健康運動指導士より運動の効果についての講義と実技。 | <ul style="list-style-type: none"> 保健師から、骨粗しょう症の病態生理、予防のための食事について講義。 健康運動指導士から、骨粗しょう症予防、転倒予防のための運動を指導。 子育て世代の若年層に対しては幼児期からの食事・運動指導に併せ、更年期の注意点等を、壮年期以上に関しては転倒による骨折予防、治療継続の必要性を重点的に説明する。 |
| | 対象者 | 市民 | 市民 | <ul style="list-style-type: none"> 20歳以上概ね45歳までの女性 40歳以上の女性 |
| 各年度の方向性 | 平成30～34年度 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 |
| 目標値（平成34年度） | アウトプット | 参加者数 174人以上（平成28年度比 1.5倍） | 参加者数 83人以上（平成28年度比 1.5倍） | 参加者数 102人以上（平成28年度比 1.5倍） |
| | アウトカム | 受講者の健康に関する意識の変化 | 市民の健康意識の高揚、各種検診の受診率の向上 | 骨粗しょう症検診精密検査受診率の推移 |

【図表 2-73】 保健事業計画のまとめ（つづき）

| | | がん検診 | 歯科検診 | ワガヤネヤガワ 健康ポイント事業 |
|-------------|-----------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 計画の概要 | 目的 | がんの早期発見、早期治療を図る。 | 歯周疾患の早期発見、早期治療を図る。 | 生涯を通じた健康づくりの推進及び健康的な生活習慣の定着を図る。 |
| | 内容 | 各種がん検診（集団検診・個別検診）の実施 | 対象者に受診券を発送し取扱医療機関にて受診 | 健康関連事業への参加にポイントを付与し、賞品と交換する。 |
| | 対象者 | 各部位により対象年齢を設定 | 30・35・40・45・50・55・60・65・70歳 | 15歳以上 |
| 各年度の方向性 | 平成30～34年度 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 | 上記の通り実施 |
| 目標値（平成34年度） | アウトプット | ・乳がん検診（マンモグラフィ） 受診率 4.00%以上 | ・受診率 10%以上 | ・応募者数 1,000人以上 |
| | アウトカム | ・受診率 0.39%増加（平成28年度実績比） | ・受診率 1.2%増加（平成28年度実績比） | ・応募者数 315人増加（平成28年度実績比） |

9 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は、**図表 2-72** にまとめています。各保健事業計画については、**図表 2-73** にまとめています。

10 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は、**図表 2-72** にまとめた通りです。

11 計画の評価方法

計画の評価方法は、**図表 2-73** にまとめた通りです。

12 計画の見直し

この計画は最終年度となる平成 35 年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、目標の設定・取り組み内容・方法等について見直しを行います。

KDB システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に確認します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に、直ちに取り組むべき課題の解決として重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

13 計画の公表・周知に関する事項

(1) 特定健診実施計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページ等に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成します。

14 事業運営上の留意事項

本市は平成 20 年度の特定健診開始時から国保部門に保健師等が配置されており、特定健診・特定保健指導の実施については国保直営方式で実施してきました。平成 28 年度から、国保部門から衛生部門に機構改革し、保健師が配置されています。データヘルス計画に基づく事業の実施については、国保部門・介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

15 個人情報保護に関する事項

本市における個人情報の取り扱いは、寝屋川市個人情報保護条例（平成 12 年 4 月 1 日寝屋川市条例第 5 号）によるものとします。

16 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加すると共に、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

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

市町村国保は第2期特定健康診査等実施計画において、平成29年度までの特定健診受診率の目標を60%として定めていました。

直近5年における本市の特定健診受診率は、平成24年度の36.3%から翌年約1.6ポイント低下したものの、徐々に上昇し、28年度には同程度まで改善しました（図表3-1）。

平成27年度は、35.8%で大阪府（市町村）の平均より5.9ポイント高く、全国（市町村）をわずかに下回る実績でした（図表3-2）。

【図表3-1】特定健診受診率 本市目標値及び本市実績（平成24～28年度）

| 年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 目標値 | 65.0% | 40.0% | 45.0% | 50.0% | 55.0% |
| 実績 | 36.3% | 34.7% | 35.0% | 35.8% | 36.5% |

出典：法定報告

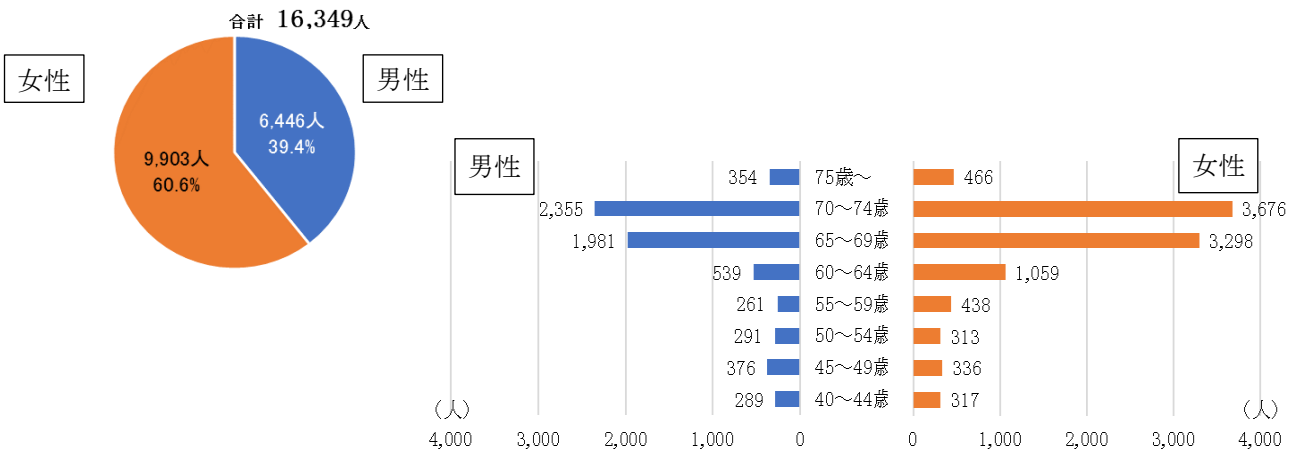
【図表3-2】特定健診受診率 本市及び大阪府、全国の比較（平成27年度）

| 寝屋川市 | 大阪府(市町村) | 全国(市町村) |
|-------|----------|---------|
| 35.8% | 29.9% | 36.3% |

出典：法定報告

本市の平成28年度の特定健診全受診者数を性別で見ると、男性は6,446人、女性は9,903人、合計16,349人でした。また、年齢階級別では65歳以上の受診者が全体のおよそ75%を占めています。

【図表3-3】特定健診受診者 性・年齢階級別内訳（平成28年度）



出典：寝屋川市特定健診データ

性・5歳ごとの年齢階級別の受診率をみると、どの年齢階級も女性が男性の受診率を上回っています。また、若い年齢階級では受診率が低い傾向があり、平成28年度において最も低いのは40～44歳男性13.6%で、前年度を下回りました。

【図表3-4】性・年齢階級別 特定健診受診率比較表（平成24～28年度）

| 年齢階級 | 性別 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|--------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40～44歳 | 男性 | 15.5% | 11.7% | 14.1% | 14.8% | 13.6% |
| | 女性 | 19.2% | 14.7% | 17.8% | 18.8% | 18.6% |
| 45～49歳 | 男性 | 16.5% | 14.4% | 15.6% | 16.2% | 16.9% |
| | 女性 | 20.0% | 19.3% | 18.5% | 19.4% | 19.9% |
| 50～54歳 | 男性 | 17.5% | 16.3% | 17.3% | 18.0% | 18.6% |
| | 女性 | 25.1% | 24.3% | 22.6% | 24.8% | 24.6% |
| 55～59歳 | 男性 | 20.9% | 19.6% | 20.2% | 20.1% | 18.8% |
| | 女性 | 30.7% | 29.0% | 28.4% | 28.1% | 29.7% |
| 60～64歳 | 男性 | 28.1% | 28.0% | 25.7% | 27.0% | 26.3% |
| | 女性 | 40.9% | 38.7% | 36.6% | 37.0% | 39.0% |
| 65～69歳 | 男性 | 40.7% | 38.4% | 36.6% | 36.9% | 37.5% |
| | 女性 | 49.5% | 48.6% | 46.7% | 47.0% | 46.6% |
| 70～74歳 | 男性 | 43.4% | 42.5% | 44.5% | 44.7% | 44.6% |
| | 女性 | 49.8% | 47.9% | 50.8% | 49.6% | 52.2% |
| 合計 | 男性 | 31.4% | 30.0% | 30.4% | 30.8% | 30.8% |
| | 女性 | 41.1% | 39.7% | 40.1% | 40.2% | 41.5% |
| | 計 | 36.6% | 35.2% | 35.6% | 35.8% | 36.5% |

出典：法定報告

平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況調査結果を用いて、性・年齢階級別の受診率を本市と同規模の市町村国保で比較すると、65～69歳女性と70～74歳男性・女性の受診率は同程度ですが、それ以外は本市のほうが低くなっていました（図表3-5）。

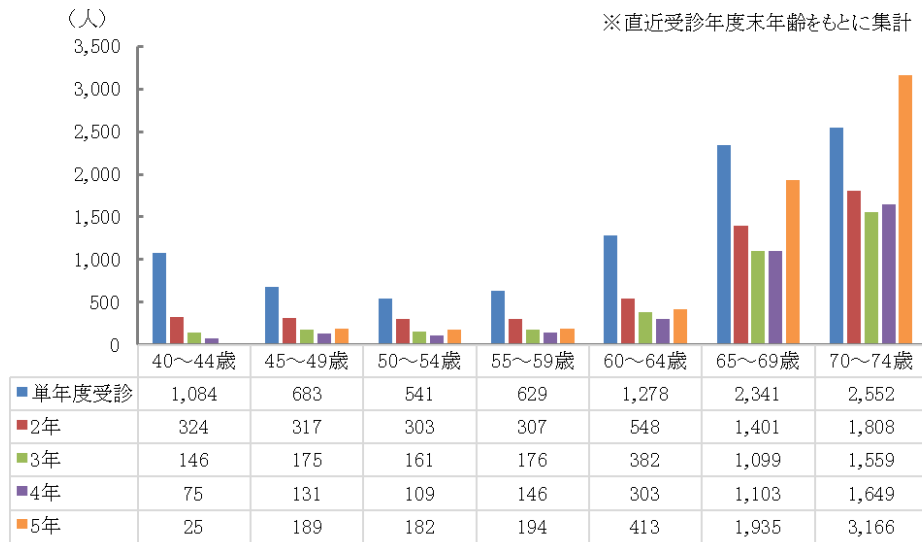
平成24年度から28年度までの5年間の健診受診者について、年齢階級別に受診回数をみると、65歳以上は5年連続受診者が多くなりますが、他の年代は単年度受診者が圧倒的に多いです（図表3-6）。

【図表3-5】性・年齢階級別 特定健診実施率 本市及び同規模市町村との比較（平成27年度）

| 保険者の種類 | 全体 | 性別 | 40～74歳 | | | | | | | |
|--------|-------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | |
| 同規模市町村 | 37.9% | 男性 | 33.6% | 17.7% | 19.0% | 21.9% | 24.3% | 30.6% | 39.7% | 44.3% |
| | | 女性 | 41.6% | 22.9% | 24.0% | 28.5% | 33.7% | 41.1% | 47.0% | 49.2% |
| 寝屋川市 | 35.8% | 男性 | 30.8% | 14.8% | 16.2% | 18.0% | 20.1% | 27.0% | 36.9% | 44.7% |
| | | 女性 | 40.2% | 18.8% | 19.4% | 24.8% | 28.1% | 37.0% | 47.0% | 49.6% |

出典：厚生労働省「平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」、法定報告

【図表 3-6】 年齢階級別 健診受診回数（平成 24～28 年度集計）



出典：寝屋川市特定健診データ

単年度受診の理由として資格喪失が多いかどうか、受診券発行の有無で調べました。

健診受診の翌年に受診券が発行されていない場合は国保資格喪失とし、健診受診者を母数にして資格喪失者の割合をみました。平成 24 年度は健診受診者の 5.7%が翌年度資格喪失者でしたが、その他の年は 0.4～1.4%と割合は低い結果でした。

年齢階級別にみると、若い世代は国保から異動する対象が多い傾向ではありますが、その年齢階級の 5%に満たない年がほとんどでした。

【図表 3-7】 翌年度 国保資格喪失者の割合（平成 24～28 年度）

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40～44歳 | 5.2% | 1.3% | 4.4% | 4.2% | 2.3% |
| 45～49歳 | 5.4% | 1.0% | 3.8% | 2.6% | 1.1% |
| 50～54歳 | 2.6% | 1.0% | 2.8% | 1.8% | 0.8% |
| 55～59歳 | 3.0% | 1.2% | 1.2% | 1.7% | 2.4% |
| 60～64歳 | 1.0% | 0.4% | 0.5% | 0.5% | 2.8% |
| 65～69歳 | 0.8% | 0.2% | 0.4% | 0.1% | 1.2% |
| 70～74歳 | 3.2% | 0.1% | 0.5% | 0.4% | 0.6% |
| 全体 | 5.7% | 0.4% | 1.4% | 1.2% | 1.2% |

※74歳でも受診券発行時点で75歳になっていない場合は国保資格有で受診券は発行される。一律資格喪失ではないため、このままの集計とする。

出典：寝屋川市特定健診データ、特定健診受診券対象者名簿

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、平成 28 年度実績 21.4% (図表 3-8) で、第 2 期の目標値に達成していませんが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、目標値 45%以上を維持することとしています。本市における特定保健指導の実施率は平成 27 年度 22.4%で、大阪府と比較すると高く、全国平均と同程度です (図表 3-9)。

【図表 3-8】性・年齢階級別 特定保健指導実施率 (平成 24~28 年度)

| | | | 40~74歳 | 40~44歳 | 45~49歳 | 50~54歳 | 55~59歳 | 60~64歳 | 65~69歳 | 70~74歳 |
|-------|-------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| H24年度 | 全体 | 男性 | 19.9% | 6.3% | 8.2% | 2.2% | 9.3% | 17.6% | 25.3% | 30.4% |
| | 21.8% | 女性 | 25.1% | 8.6% | 33.3% | 15.8% | 2.3% | 25.3% | 29.8% | 28.0% |
| H25年度 | 全体 | 男性 | 22.0% | 4.5% | 11.6% | 2.8% | 6.9% | 12.7% | 28.2% | 36.6% |
| | 22.3% | 女性 | 22.7% | 9.1% | 2.9% | 10.5% | 32.4% | 22.7% | 24.2% | 26.4% |
| H26年度 | 全体 | 男性 | 22.3% | 6.7% | 8.9% | 10.4% | 14.5% | 21.2% | 29.8% | 27.8% |
| | 23.1% | 女性 | 24.5% | 12.0% | 26.5% | 14.7% | 17.0% | 24.0% | 31.0% | 23.0% |
| H27年度 | 全体 | 男性 | 19.0% | 6.5% | 5.1% | 6.6% | 18.4% | 22.7% | 26.3% | 23.0% |
| | 22.4% | 女性 | 28.6% | 6.1% | 12.1% | 22.6% | 40.6% | 39.4% | 27.3% | 31.9% |
| H28年度 | 全体 | 男性 | 19.6% | 5.2% | 6.5% | 8.1% | 8.5% | 25.0% | 25.5% | 25.6% |
| | 21.4% | 女性 | 24.6% | 4.5% | 5.0% | 40.0% | 17.9% | 19.8% | 34.4% | 22.2% |

出典：法定報告

【図表 3-9】特定保健指導実施率 本市及び大阪府、全国の比較 (平成 27 年度)

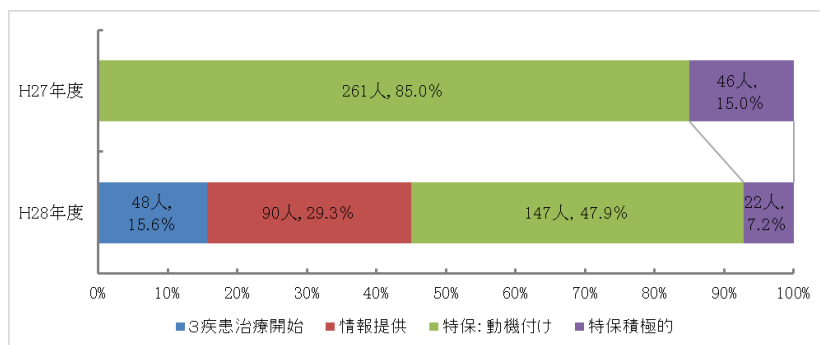
| 寝屋川市 | 大阪府(市町村) | 全国(市町村) |
|-------|----------|---------|
| 22.4% | 15.0% | 23.6% |

出典：法定報告

(3) 特定保健指導による改善率

平成 27 年度の特定保健指導利用者は積極的支援 71 人、動機付け支援 313 人で、最終評価ができたのは全体の 94.5% (363 人) でした。翌 28 年度に健診を受診した 307 人の階層化の変化をみると、積極的支援は半数、動機付け支援は 3 分の 1 に減少していました。平成 28 年度に情報提供になった対象者は、3 疾患 (高血圧症、糖尿病、脂質異常症) のうちいずれかの治療開始に伴い、特定保健指導対象外となったのが 48 人 (15.6%)、検査値が改善しメタボリックシンドローム非該当となったのが 90 人 (29.3%) でした。前年度保健指導終了者の約 3 割が改善したといえます。

【図表 3-10】階層化別 有所見者率の推移 (平成 27 年度⇔平成 28 年度)



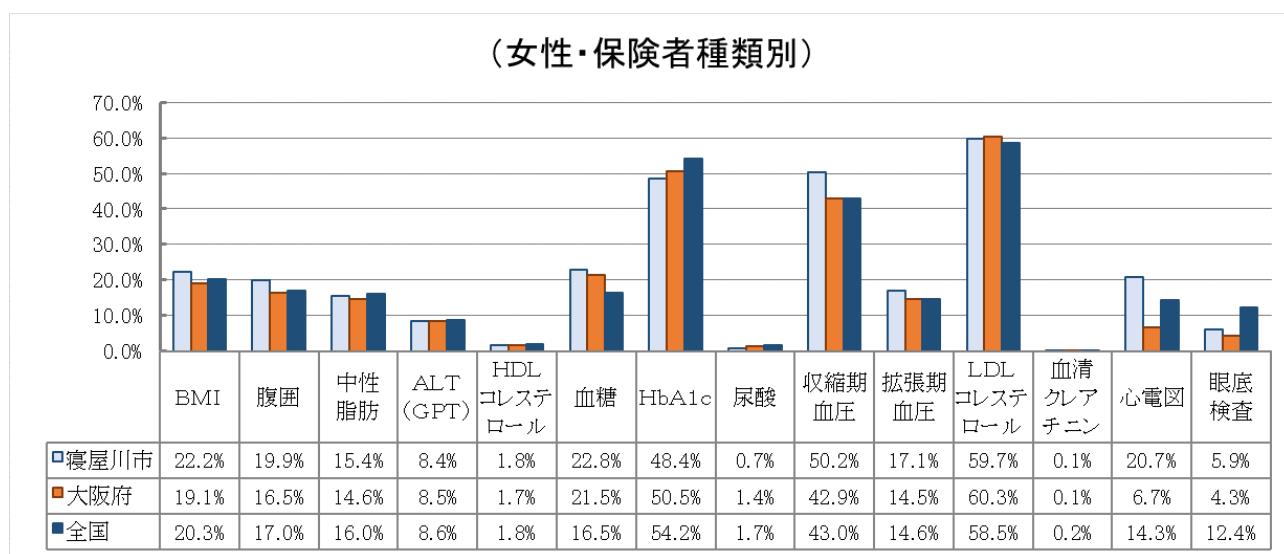
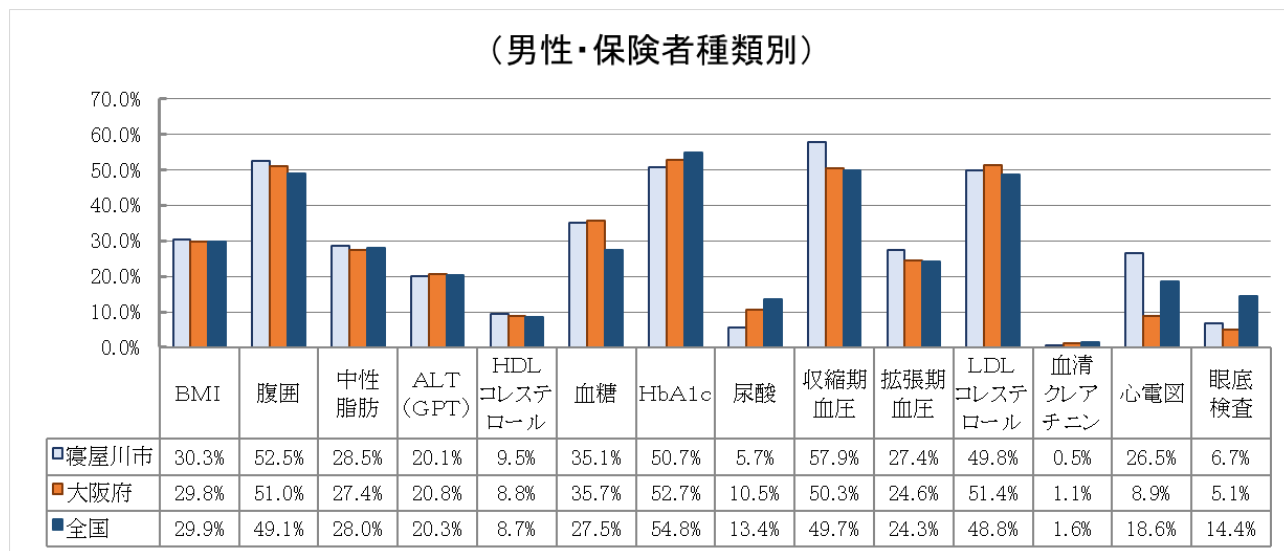
出典：寝屋川市特定健診データ

2 特定健診対象者の現状

(1) 健診結果の有所見状況

平成27年度の特定健診有所見率を男女別に集計し、全国・大阪府と比較すると、男女ともに「腹囲」「収縮期血圧」「心電図」が、また女性では「BMI」「血糖」もやや高めでした。

【図表 3-11】 保険者種類別 有所見率（平成27年度）

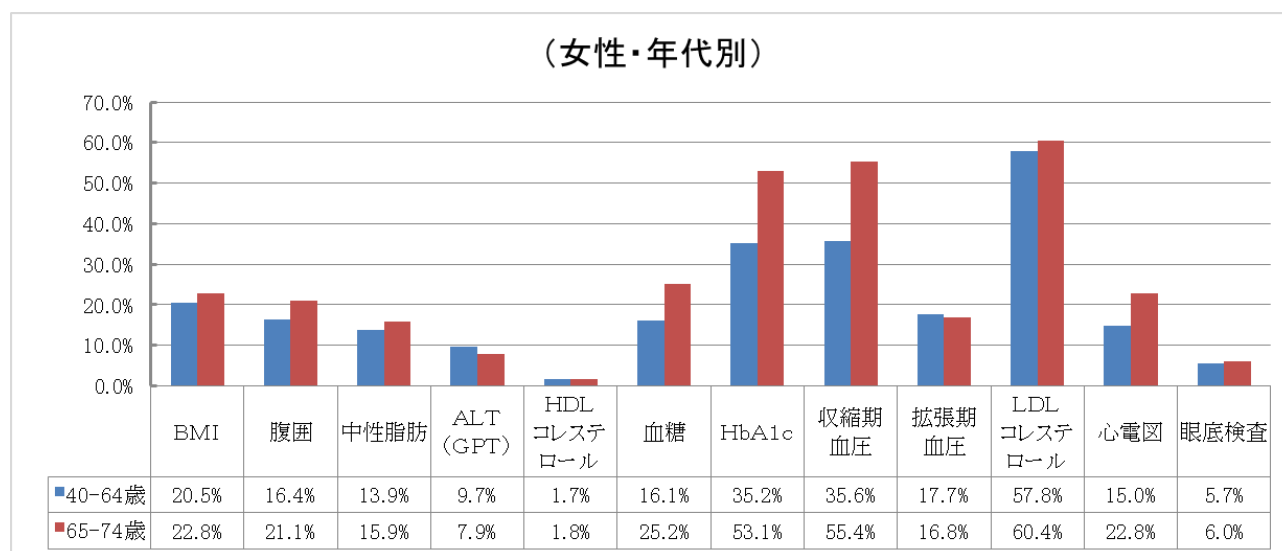
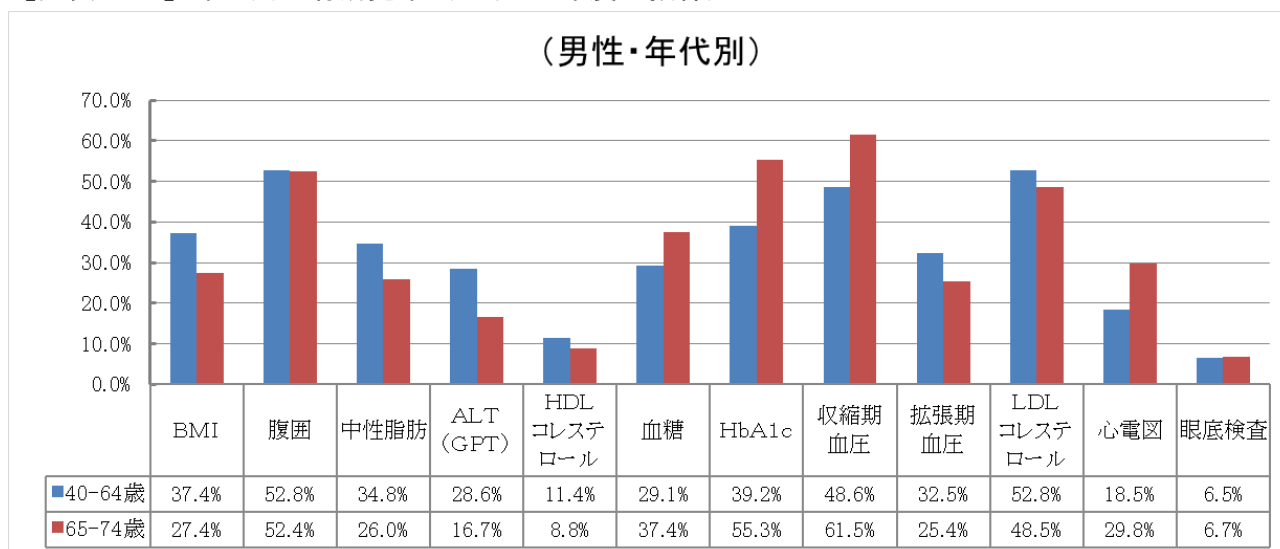


出典：KDBシステム 様式 6-2-7 健診有所見者状況（男女別、年代別）

次に、40～64歳と65～74歳の年齢ごとにみると、40～64歳の男性では「BMI」「腹囲」が多く、「中性脂肪」「ALT」「HDLコレステロール」「LDLコレステロール」の有所見率が高くなっています。「腹囲」は男性全体において高く、65～74歳以上では「血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」が高くなっています。

女性は「BMI」「腹囲」共に65～74歳の有所見率が40～64歳に比べて高く、「血糖」「血圧」「LDLコレステロール」は65～74歳で高くなっています。

【図表 3-12】 年代別 有所見率（平成 27 年度 抜粋）



出典：KDBシステム 様式 6-2-7 健診有所見者状況（男女別、年代別）

(2) 内臓脂肪型肥満に関する分析

メタボリックシンドロームの人数及び割合を該当者と予備群で分けると、該当者は平成 28 年度でわずかに増加、予備群は 24 年度から 28 年度まで横ばいでした (図表 3-13)。

該当者率は高く、予備群率は全国平均とほぼ同じ割合でした (図表 2-6 再掲)。

【図表 3-13】内臓脂肪症候群 該当者数及び予備群数の推移 (平成 24~28 年度)

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 該当者 | 3,074人 | 2,957人 | 2,934人 | 2,892人 | 2,891人 |
| | 18.2% | 18.3% | 18.2% | 18.3% | 19.3% |
| 予備群 | 1,879人 | 1,680人 | 1,754人 | 1,802人 | 1,642人 |
| | 11.1% | 10.4% | 10.9% | 11.4% | 10.9% |

出典：KDBシステム 様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群

【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)

※再掲※

| 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システム 様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群

(3) 高血圧に関する分析

治療を受けている人を除いて、血圧に基づく脳血管リスク階層化を確認します。

Ⅲ度高血圧の該当者はわずかに減少していますが、Ⅱ度高血圧の対象者数が平成 26 年度から 28 年度にかけて増加しています。

【図表 3-14】高血圧未治療者の推移（平成 26～28 年度）

| | | I 度 高血圧 | II 度 高血圧 | III 度 高血圧 |
|-------|----|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | | 140～159mmHg /90～99mmHg | 160～179mmHg /100～109mmHg | 180mmHg以上 /110mmHg以上 |
| H26年度 | 人数 | 2,021人 | 469人 | 149人 |
| | 割合 | 20.0% | 4.6% | 1.5% |
| H27年度 | 人数 | 1,947人 | 489人 | 121人 |
| | 割合 | 19.6% | 4.9% | 1.2% |
| H28年度 | 人数 | 1,887人 | 487人 | 126人 |
| | 割合 | 19.4% | 5.0% | 1.3% |

出典：寝屋川市特定健診データ（75 歳除外数）

【図表 3-15】成人における血圧値の分類（mmHg）

| 分類 | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 |
|----------|---------|-----|---------|
| 至適血圧 | <120 | かつ | <80 |
| 正常血圧 | <130 | かつ | <85 |
| 正常高値血圧 | 130-139 | または | 85-89 |
| I 度高血圧 | 140-159 | または | 90-99 |
| II 度高血圧 | 160-179 | または | 100-109 |
| III 度高血圧 | ≥180 | または | ≥110 |

} 受診勧奨領域

出典：日本高血圧学会『高血圧治療ガイドライン 2014』

本市では重症化予防対象者に、より正確なリスク把握を行うことを目的に、二次検査として頸部エコー検査と尿アルブミン測定を実施しています。

(4) 高血糖に関する分析

平成 28 年度の糖尿病域である H b A 1 c 6.5 以上の未治療者は 549 人でした。糖尿病と診断される H b A 1 c 6.5% 以上の未治療者のうち、合併症リスクが上がるといわれている H b A 1 c 7.0% 以上の対象者は、平成 26 年度は 243 人、平成 27 年度は 236 人、平成 28 年度は 221 人でした。健診受診者全体に占める率は横ばいで、合併症リスクが高い割合は減少していません。

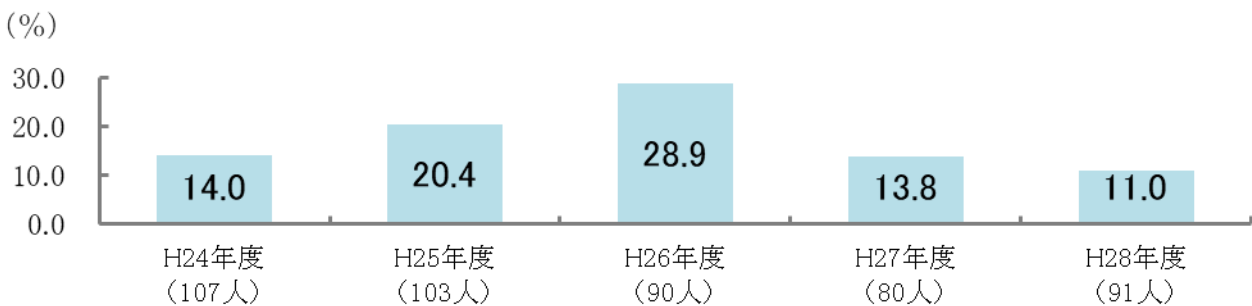
平成 24 年度から 28 年度の特健診で H b A 1 c 8.0 以上かつ糖尿病の未治療者は、毎年 80 人前後です。これらの対象は合併症ハイリスクであると、二次検査を勧めています。実際に二次検査の実施に至った対象者の割合をまとめたものが、**図表 3-17** です。

【図表 3-16】 H b A 1 c 値別 糖尿病未治療者の推移（平成 26～28 年度）

| | | 6.5～6.9% | 7.0～7.9% | 8.0%以上 |
|-------|----|----------|----------|--------|
| H26年度 | 人数 | 308人 | 153人 | 90人 |
| | 割合 | 1.9% | 1.0% | 0.6% |
| H27年度 | 人数 | 311人 | 156人 | 80人 |
| | 割合 | 2.0% | 1.0% | 0.5% |
| H28年度 | 人数 | 328人 | 130人 | 91人 |
| | 割合 | 2.1% | 0.8% | 0.6% |

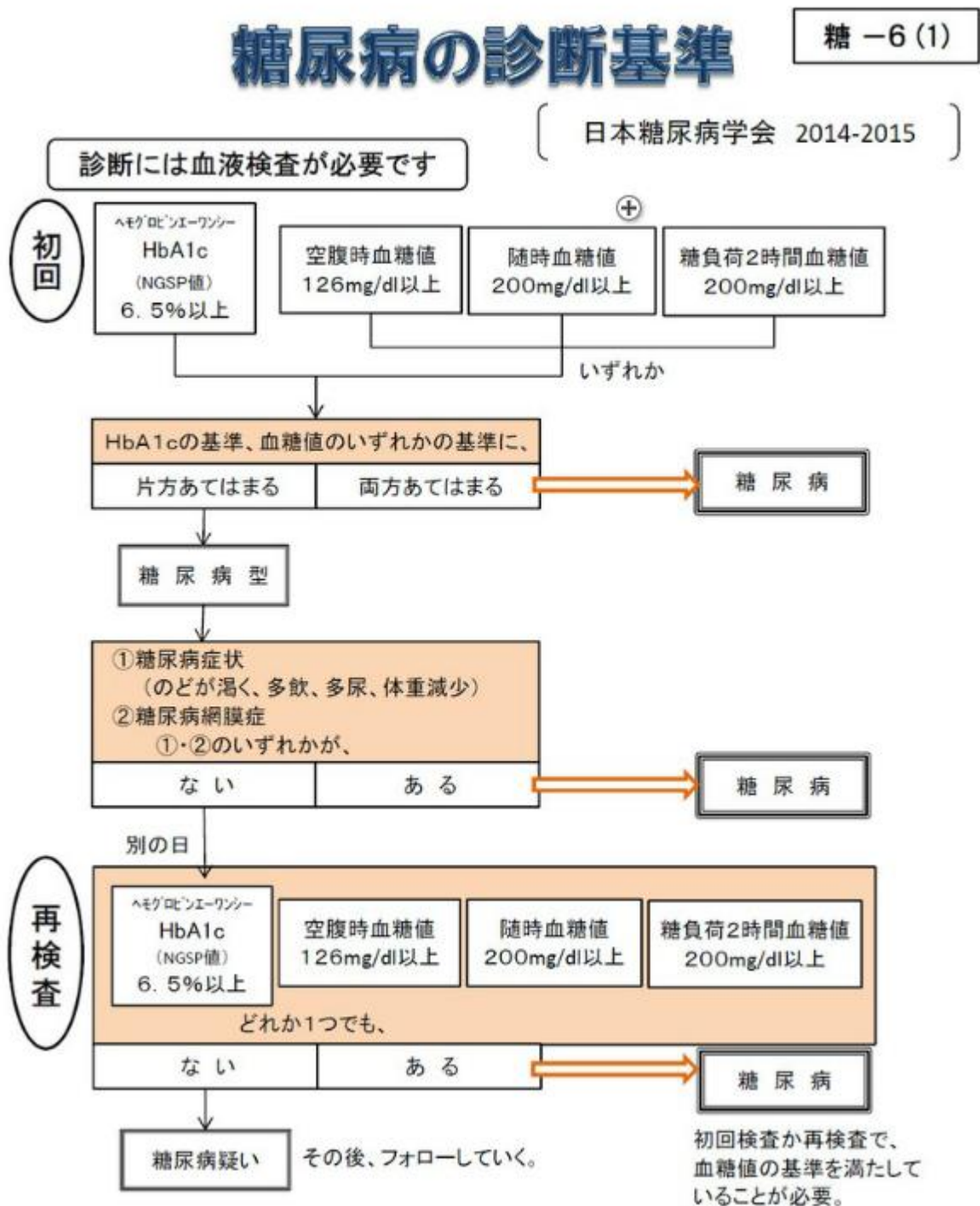
出典：寝屋川市特定健診データ（75 歳除外数）

【図表 3-17】 H b A 1 c 8.0 以上かつ糖尿病未治療者数及び二次検査受診率（H24～28 年度）



出典：寝屋川市特定健診及び二次検査受診者データ（75 歳除外数）

【図表 3-18】 糖尿病の診断基準



出典：日本糖尿病学会 2014-2015

(5) 脂質異常に関する分析

脂質異常症の中でも単独で動脈硬化と関連が指摘されているLDLコレステロールの未治療者をみると、180mg/dl以上に該当する人数は減少し、健診受診者に占める割合は平成26年度と28年度で比べると0.6ポイント減っていました。また、160～179mg/dl該当者も平成26年度から年々減少し、平成28年度には平成26年度と比べて1.1ポイント減少していました。

【図表 3-19】 LDLコレステロール値別 未治療者の推移（平成26～28年度）

| | | 140～159mg/dl | 160～179mg/dl | 180mg/dl以上 |
|-------|----|--------------|--------------|------------|
| H26年度 | 人数 | 2,232人 | 1,258人 | 793人 |
| | 割合 | 13.9% | 7.8% | 4.9% |
| H27年度 | 人数 | 2,170人 | 1,199人 | 841人 |
| | 割合 | 13.8% | 7.6% | 5.3% |
| H28年度 | 人数 | 2,108人 | 1,033人 | 669人 |
| | 割合 | 13.6% | 6.7% | 4.3% |

出典：寝屋川市特定健診データ（75歳除外数）

【図表 3-20】 脂質異常症の診断基準

| | | |
|------------|--------------|------------------|
| LDLコレステロール | 140mg/dL以上 | 高LDLコレステロール血症 |
| | 120～139mg/dL | 境界域高LDLコレステロール血症 |
| HDLコレステロール | 40mg/dL未満 | 低HDLコレステロール血症 |
| トリグリセライド | 150mg/dL以上 | 高トリグリセライド血症 |

出典：日本動脈硬化学会（編）「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療ガイド 2013年版」

【図表 2-63】 リスク区分別脂質管理目標値 ※再掲※

| 治療方針の原則 | 管理区分 | 脂質管理目標値 (mg/dL) | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------------|-----------------|------|-------|
| | | LDL-C | Non-HDL-C | TG | HDL-C |
| 一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適用を考慮する | 低リスク | <160 | <190 | <150 | ≥40 |
| | 中リスク | <140 | <170 | | |
| | 高リスク | <120 | <150 | | |
| 二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する | 冠動脈疾患の既往 | <100 (<70)* | <130 (<100)* | | |

※家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態を合併する時にはこれに準ずる。

出典：日本動脈硬化学会（編）「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版」