

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

【本市の現状】

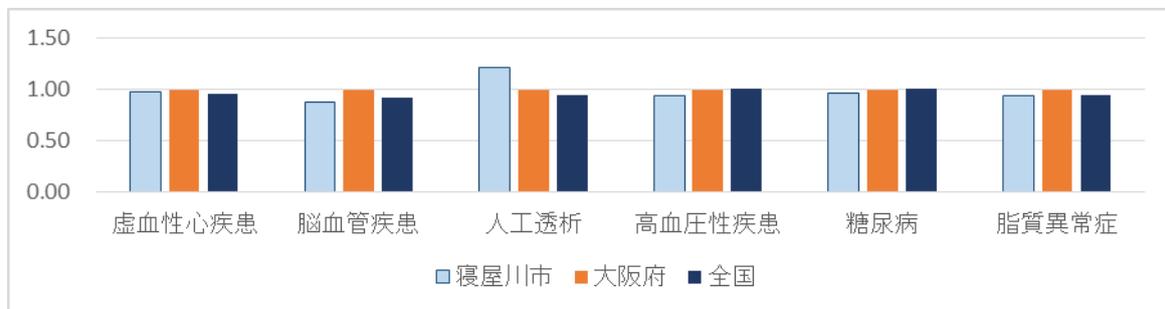
- (1) 平成28年度健診受診者の有所見率をみると、男女ともに有所見率が高いのは収縮期血圧・拡張期血圧・空腹時血糖でした。また、男性は腹囲やGPTの内臓脂肪蓄積を示す有所見率も高いことが明らかとなりました。

【表1】性年代別 健診受診者有所見率

性別	BMI		腹囲		GPT		収縮期血圧		拡張期血圧		空腹時血糖	
	25以上		85以上		31以上		130以上		85以上		100以上	
	人数	割合										
全国	30.5		50.1		20.4		49.2		24.1		27.9	
大阪府	46,729	30.1	80,714	52.0	32,079	20.7	77,100	49.7	37,428	24.1	56,871	36.7
寝屋川市	1,884	32.0	3,134	53.3	1,144	19.5	3,401	57.8	1,603	27.3	2,103	35.8
全国	20.6		17.3		8.7		42.7		14.4		16.8	
大阪府	40,303	19.0	35,429	16.7	17,833	8.4	89,539	42.2	29,988	14.1	46,803	22.0
寝屋川市	2,070	22.7	1,868	20.5	789	8.6	4,596	50.3	1,515	16.6	2,141	23.5

- (2) 生活習慣病のレセプト件数を本市と大阪府と国で比較すると、人工透析は明らかに他疾患より多いことが確認できました。総医療費に占める割合は、大阪府や国よりも高い状況にあります。

【表2】年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成28年度）



- (3) 虚血性心疾患は大阪府や国と比較すると、40～59歳の被保険者のレセプト件数がわずかに高く、この年代から発症者がいると確認できました。若い世代は、医療や健診の受診率が低い状況にあります。

【本市の健康課題】

(1) 新規透析導入患者数の減少

平成28年の本市の国民健康保険加入者の医療費を分析すると、慢性腎不全（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合のうち11.8%で、大阪府平均（10.5%）より高いことが確認できました。また、本市透析患者のうち53.4%が糖尿病治療中であることから、糖尿病性腎症が原因で透析導入に至ったことが考えられます。このことから、新規透析患者数を減らすために、糖尿病性腎症の早期段階で生活習慣の改善や受診勧奨を行うことが必要です。

【表 3】人工透析患者 対象レセプト（平成 26 年～28 年 5 月時点診療分）

年	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H26.5 診療分	222人	122人 55.0%	51人 23.0%	87人 39.2%
H27.5 診療分	229人	118人 51.5%	67人 29.3%	100人 43.7%
H28.5 診療分	234人	125人 53.4%	65人 27.8%	102人 43.6%

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。重複該当あり。

(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

生活習慣病が重症化して発症する虚血性心疾患等を予防するために、メタボに着目した肥満対策を若い世代（とくに男性）から進める必要があります。

【表 4】保険者種類別 メタボリックシンドローム該当者および予備群率（平成 28 年度）

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

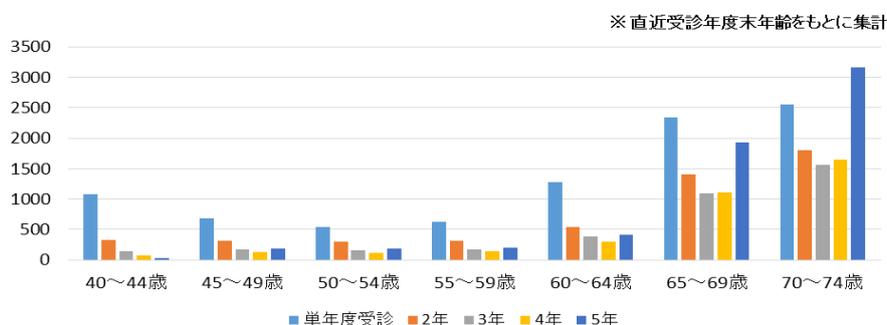
(3) 高血糖、高血圧対策

重症化予防のために、有所見率が改善していない高血糖と高血圧対策が引き続き課題です。

(4) 未受診者対策

平成 24 年度から 28 年度までの 5 年間の健診受診者を分析すると、65 歳以上の人は継続して受診する人が多い傾向にありますが、他の年代は単年度健診受診者が多い結果でした。そのため、周知広報の工夫や受診しやすい環境整備など、特定健診の継続的な受診勧奨を重点的に行う必要があります。

【表 5】年齢階級別 健診受診回数（平成 24～28 年度集計）



【今後の取組】

- (1) これまで実施している重症化予防教室や個別面談等に加え、「糖尿病性腎症」に重点を置いた取組みを進めるため対象者選定と事業内容の充実を図ります。
- (2) 生活習慣病発症の要因となるメタボリックシンドローム該当者へ効果的な保健指導を行うため、教室や個別面談未利用者に対しより一層勧奨を行います。