

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

本市では、国民健康保険(以下、「国保」という。)被保険者に対するメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査(以下、「特定健診」という。)や糖尿病をはじめとした生活習慣病対策や重症化予防等の保健事業を実施し、データに基づいた事業の評価と見直しを定期的に行っています。

効果的な保健事業を実施するため、健診結果やレセプト情報などのデータを分析し、実情に沿った健康課題や目標を明確にします。そのうえで、本計画を策定し、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」の実現、また「医療費の適正化」を目指します。

2 計画の概要

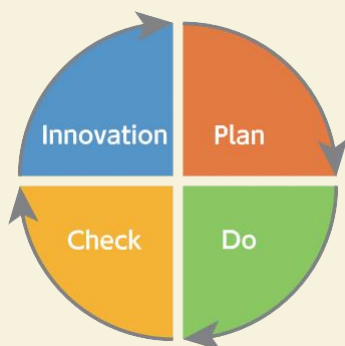
データヘルス計画とは

「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、後からしっかりと評価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、及び特定保健指導を効果的かつ効率的に実施できるように策定する計画のことです。本市においても下図にある通り、計画を策定・実施してきましたが、今回、第3期の実施期間終了にともない、前期計画の見直しと、第4期特定健康診査等実施計画の策定を行います。

年度 計画名	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	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期計画 (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期計画 (平成25～29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)										



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、PDCI 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

地理的・社会的環境と人口・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。

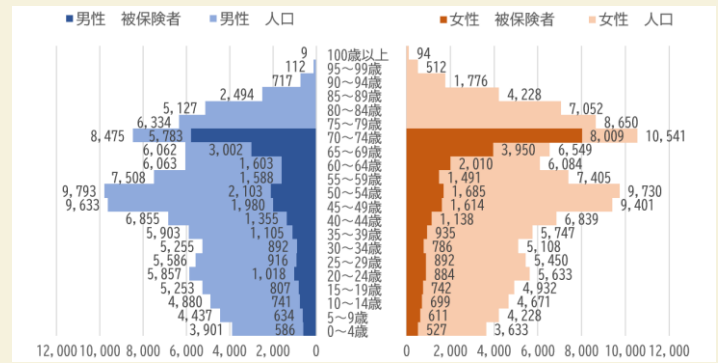
本市は、高度経済成長期に大阪都心のベッドタウンとして発展し、住宅地の開発が進められました。しかし、現在は平成7年をピークに人口は減少傾向にあり、少子高齢化が進行しています。

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。65歳以上75歳未満の国保被保険者は20,744人となっており、国保被保険者の41.4%を占めています。

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にあります。

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

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

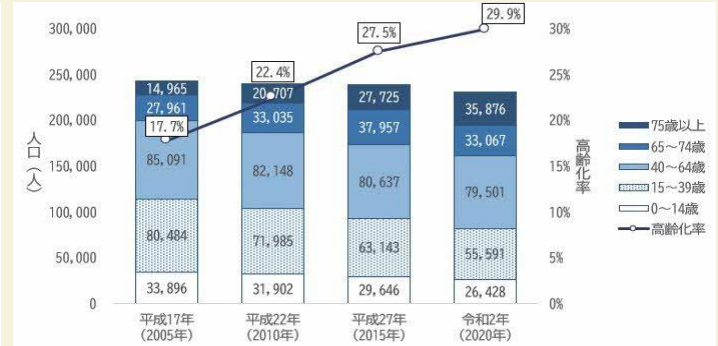


出典：e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口 KDBシステム「人口および被保険者の構成」

本市の位置



年齢階級別の人口分布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

本市では、前期計画において保健事業を計画し、計画毎に目標を設定しました。今年度は計画実施期間の最終年度となるため、下記の通り、その評価を行いました。

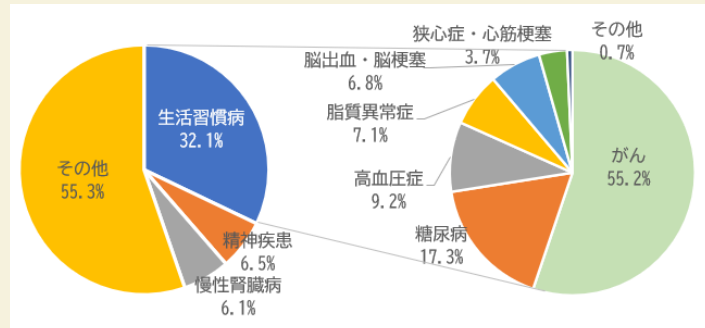
	保健事業内容	評価指標	実績	評価
ア	特定健診未受診者への受診勧奨・新規加入者への案内	特定健診受診率 目標値 53.0%	33.6% 令和3(2021)年度	未達
イ	特定保健指導における動機づけ支援・積極的支援の実施	特定保健指導実施率 目標値 50.0%	17.0% 令和3(2021)年度	未達
※ 特定健診受診者のうち、腹囲又はBMIに加えて血糖・脂質・血圧のいずれかが特定保健指導の基準値に該当する人(薬剤の服用者は除く)				
ウ	重症化予防事業における各教室の実施	参加率 目標値30.0%	[参考値] 個別参加率67.0% 令和3(2021)年度	(達成)
※ 特定健診受診者のうち、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(マンモグラフィ)	受診率 目標値 4.0%	5.21% 令和3(2021)年度	達成
	5大がん受診率平均	受診率 目標値4.31%	4.23% 令和3(2021)年度	未達
	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
	健康インセンティブ事業(ワガヤネガワポイント事業)	応募者数 1,000人以上	—	評価不能
※ 令和元(2019)年度で事業を終了				
	後発医薬品普及	後発医薬品使用割合 目標値80.0%	80.1% 令和4(2022)年度	達成

● 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見ると、「生活習慣病」に占める割合は左円グラフのとおり32.1%でした。また、「生活習慣病」を疾患別に分類したものは、右円グラフです。

生活習慣病の内訳では、「がん」(55.2%)が最も多くの割合を占め、「糖尿病」(17.3%)、「高血圧症」(9.2%)、「脂質異常症」(7.1%)と続いています。

総医療費に占める生活習慣病の割合



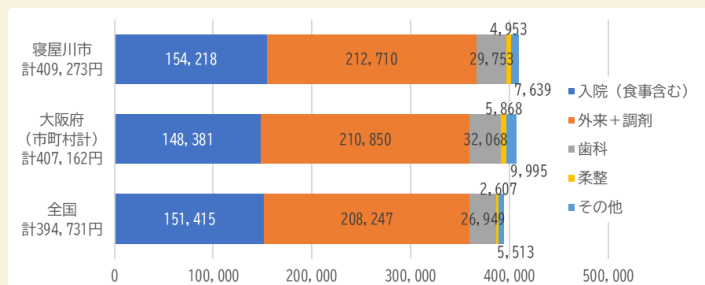
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病、大分類、細小分類）」

● 一人当たりの医療費

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

医療費増加の要因としては、高齢化や医療技術の高度化などが挙げられますが、医療費の適正化を図るためにも、後発医薬品の利用啓発や、生活習慣病の発症予防対策を引き続き充実させていく必要があります。

被保険者1人当たり年間医療費の比較

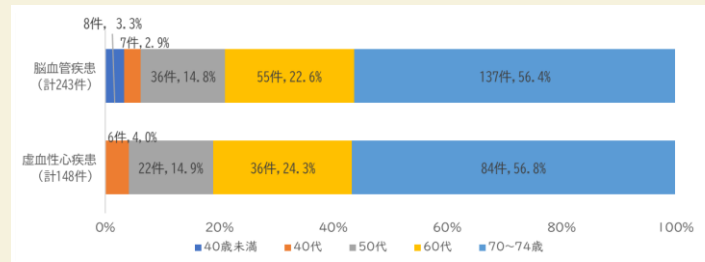


出典：大阪府国民健康保険事業状況、e-Stat国民健康保険事業年報

● 脳血管疾患・虚血性心疾患の状況

本市の令和3(2021)年度の年齢階級別の脳血管疾患及び虚血性心疾患における高額レセプト対象件数は、年齢とともに高額レセプト件数が増加し、脳血管疾患では243件のうち137件(56.4%)が、虚血性心疾患では148件のうち84件(56.8%)が70～74歳で占められています。

年齢階級別の脳血管疾患及び虚血性心疾患における高額レセプト対象件数



出典：KDBシステム「基準額以上となったレセプト一覧」

脳血管疾患と虚血性心疾患について、令和元(2019)年度から令和3(2021)年度の高額レセプト該当人数及び件数、費用を見ると、脳血管疾患は人数・件数・費用全てが横ばいですが、虚血性心疾患は人数・件数・費用全てが減少傾向です。

高額レセプト(80万円以上)人数・件数・費用額の推移

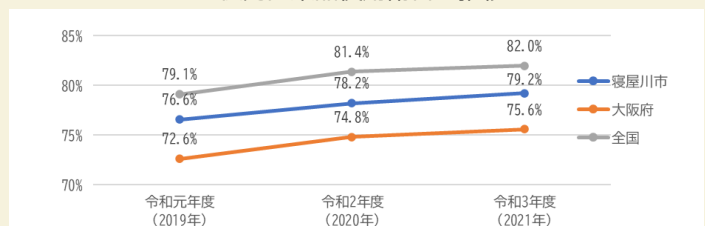
	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	令和元年度(2019年)	令和2年度(2020年)	令和3年度(2021年)	令和元年度(2019年)	令和2年度(2020年)	令和3年度(2021年)
人数	138人	125人	133人	157人	132人	126人
レセプト件数	250件	231件	243件	215件	171件	148件
費用	3億3,135万円	3億2,251万円	3億2,466万円	3億4,155万円	2億9,724万円	2億2,951万円

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3(2021)年度は79.2%でした。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。後発医薬品普及促進は医療費適正化の観点から重要です。引き続き、後発医薬品の普及に向けた取り組みを行います。

後発医薬品使用割合の推移



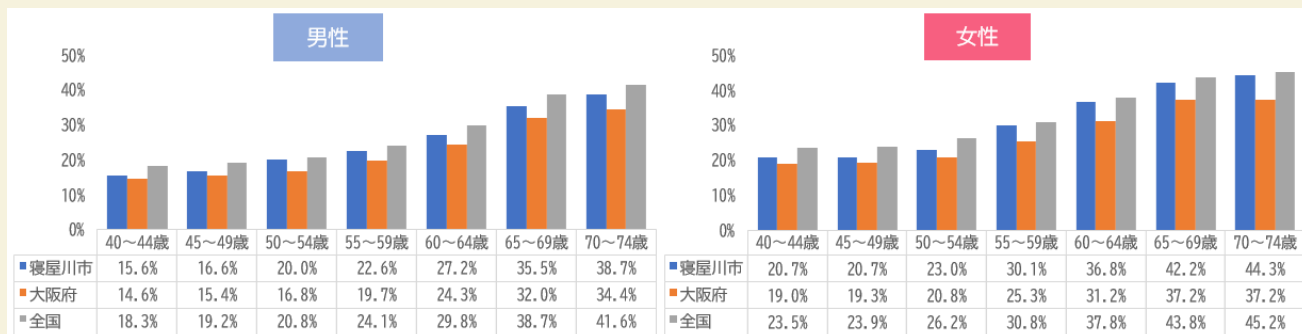
出典：大阪府国保連合会調べ「KD_IF668(一般)」

● 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(65～74歳)の受診率が最も高く、全国・大阪府にも同様の傾向が見られます。また、性別に関わらず全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



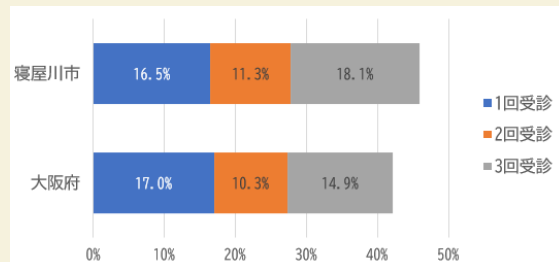
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告、特定健診・特定保健指導の実施状況【全国・保険者種別】

(2) 3年累積特定健診受診率

本市の3年累積特定健診受診率において、1回受診の割合は大阪府より低く、2回受診と3回受診の割合は大阪府より高くなっています。なかでも3回受診の割合は大阪府14.9%、本市18.1%となっており、大阪府より3.2ポイント高くなっています。

このことから年に1度は健診を受診するという健康意識が一定根付いていることが伺えます。

3年累積特定健診受診率



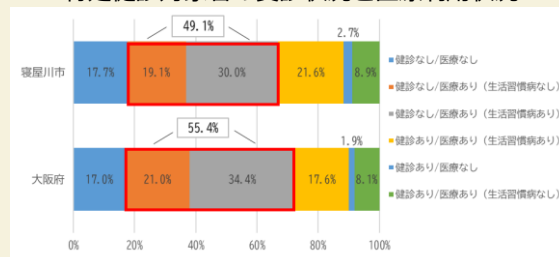
出典：被保険者管理台帳、特定健診・特定保健指導実施結果報告

(3) 特定健診受診状況と医療利用状況

令和3(2021)年度の特定健診受診状況と医療利用状況を見ると、特定健診は未受診だが、必要時に医療機関へ受診している人が約半数を占めており、大阪府も同様の結果です。

また、生活習慣病と考えられる症状が生じてから医療機関を受診すると考える対象者が多く存在していると考えられ、健診啓発に加え、生活習慣病に関する啓発を併せて実施する必要があります。

特定健診対象者の受診状況と医療利用状況



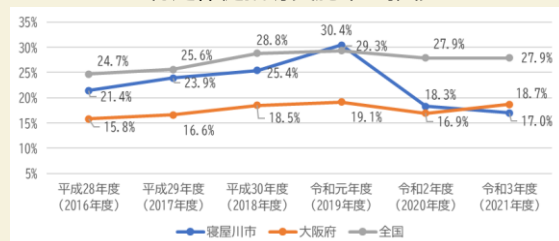
出典：特定健診受診状況と医療利用状況

● 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、令和2(2020)年度から減少傾向にあります。令和3(2021)年度は17.0%で、全国の27.9%や大阪府の18.7%よりも低い結果となっています。引き続き実施率の向上対策を行うとともに、利用者に対してより効果的な保健指導を実施していきます。

特定保健指導実施率の推移

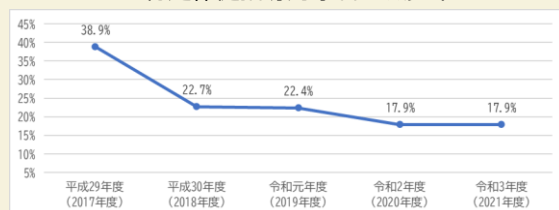


出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(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を見てみると、平成29(2017)年度には保健指導対象者減少率は38.9%でした。その後コロナ禍による受診控えの影響もあり、令和2(2020)年度に17.9%まで低下していますが、特定保健指導を受けた人の約2割の人が特定保健指導の対象から外れたこととなります。

特定保健指導対象者の減少率



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告(法定報告)

7

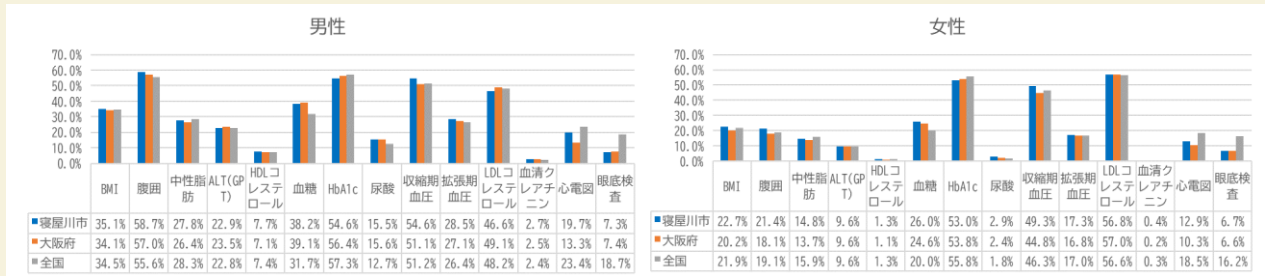
健診結果における本市の状況

● 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、収縮期血圧及び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。

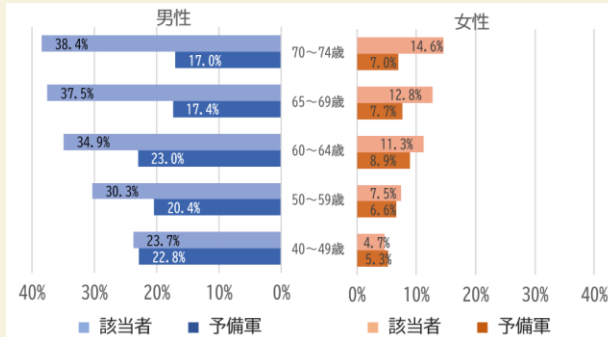
また、男性は腹囲の有所見率が女性より2倍高く、女性はLDLコレステロールの有所見率が男性よりも高いという性差がみられます。

性別健診結果有所見率



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



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

特定健診の結果からメタボ該当者、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及び予備群率

	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%

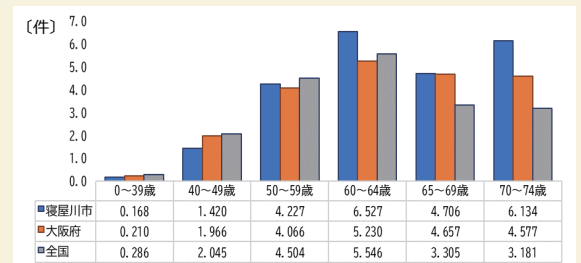
出典：KDBシステム「地域全体像の把握」

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当たりのレセプト件数は、50歳から上昇し、年齢階級別でみると、全国や大阪府と比較して多くなっています。

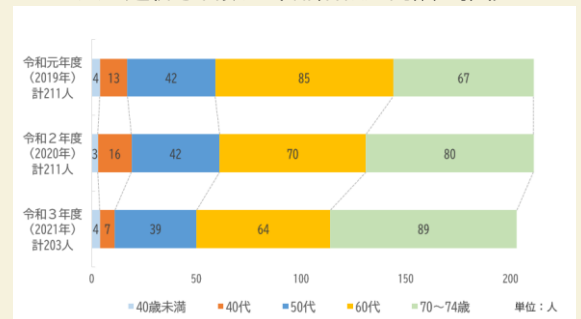
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小82分類)」

人工透析患者数は令和元(2019)年度から令和3(2021)年度では、約200人で推移しています。また、年齢階級別の内訳を見ると、60代以上が多くを占めており、70~74歳が年々増加しています。

人工透析患者数 年齢階級別内訳と推移



出典：KDBシステム「人工透析患者一覧」

分析結果、健康課題は以下のとおりです。

特定健診	(1) 受診率は男女とも40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令和3(2021)年度実績で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及び予備群が全国と大阪府平均より高い。
高血圧	(1) II度高血圧以上の未治療者が特定健診受診者のうち3.2%を占める。
糖尿病	(1) 糖尿病の未治療者が特定健診受診者のうち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代以上のすべての年代において大阪府より少ない。 (2) 未治療者のうち受診の必要性が高いLDLコレステロール値140mg/dl以上の該当者が、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、令和元(2019)年度から令和3(2021)年度で横ばいに推移している。 (2) 年齢階級別人工透析のレセプト件数が50～74歳では大阪府と比べて高い。 (3) 人工透析患者の疾患のうち、約60%が糖尿病を併発している。
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。 (2) 高額レセプト件数と費用は減少している。 (3) 長期入院レセプト対象者数は横ばいだが、レセプト件数は減少している。
がん	(1) がん検診の受診率は全国と大阪府に比べて低いが、胃がんと乳がん検診の受診率は大阪府と比べて高い。 (2) 生活習慣病医療費のうち、「がん」が55.2%を占める。
要介護	(1) 高齢化の進行とともに要支援・要介護認定率が増加している。
後発医薬品 普及	(1) 令和3(2021)年度の使用割合は79.2%、令和4(2022)年度は80.1%と目標値を達成した。

《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及び
予備軍の減少
～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事業の充実
～糖尿病・高血圧を重症化させない～

4

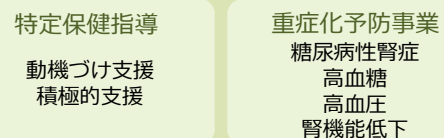
新規人工透析患者数の減少
～医療費適正化をめざす～



ポピュレーションアプローチ
～被保険者全体の健康意識の向上～



ハイリスクアプローチ
～生活習慣病の発症と重症化予防～



10 今後の保健事業の展開①

特定健診

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% (2) 3年連続受診者の割合が令和3(2021)年度から増加 アウトカム：(1) 健診結果有所見率の推移 (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3(2019)年度 目標値 16.0%以下

特定健診未受診者への取組み

目的	特定健診の未受診者へ受診勧奨を行い、受診者離脱者の減少、健診受診習慣の確立、新規受診者の獲得及び健診受診率の向上につなげる。
内容	広報、SNS及び回覧板などで広く対象者へ周知するとともに、併せて未受診者へはがき・電話での受診勧奨を実施。
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% (2) 3年連続受診者の割合が令和3(2021)年度から増加 アウトカム：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3(2019)年度 目標値 16.0%以下

特定保健指導

目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の対象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づけ支援(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：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) 特定保健指導対象者の健診結果有所見率の減少 (2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 (3) 保健指導による特定保健指導対象者の割合の減少

重症化予防事業

●糖尿病性腎症予防における保健指導

目的	糖尿病による腎機能低下がみられた人を重点的に指導し、人工透析治療への移行を予防する。
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：対象者の保健指導参加率 令和11(2029)年度 目標値 65.0%以上 アウトカム：(1) 保健指導参加者のうち、受診が確認できた者の割合が令和3(2021)年度から増加 (2) 人工透析患者数の推移 (3) 新規人工透析患者数の推移 (4) 生活習慣病の重症化を予防することによる高額レセプトの件数の推移 (虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析など)

●生活習慣病重症化予防における保健指導

目的	高血圧、高血糖、腎機能低下がみられた人に対し、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 ++ 以上のうち糖尿病性腎症Ⅱ期Ⅲ期を除いた、対象者の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) 対象者数に占める二次検査受検者数の割合が令和3(2021)年度から増加 アウトカム：(1) 保健指導参加者のうち受診が確認できた者の割合が令和3(2021)年度から増加 (2) 未治療者に占めるⅡ度高血圧該当者の割合の減少 (3) 未治療者に占めるHbA1c6.5%以上の者の割合の減少 (4) 生活習慣病の重症化を予防することによる高額レセプトの件数推移 (虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析など)

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の指導等を行う。
内容	糖尿病や高血圧など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、実技をあわせた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% ※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：乳がん検診(マンモグラフィ)受診率 令和11(2029)年度 目標値 増加 アウトカム：5大がん受診率 令和11(2029)年度 目標値 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、市内取扱医療機関で歯科健診を実施。
評価指標	アウトプット：成人歯科健診受診率 令和11(2029)年度 目標値 12.0% アウトカム：歯周病を有する者の減少 令和11(2029)年度 目標値 26.0%

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：啓発チラシの送付 1回/年 市ホームページへ啓発記事を掲載及び更新 2回/年 アウトカム：アスマイル利用者の割合 令和11(2029)年度 国保会員14.84% 府民会員5.08%

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：啓発チラシの送付 3回/年 アウトカム：後発医薬品の使用割合 令和11(2029)年度 目標値 80.0%を維持

11 本市の重症化予防事業

本市の重症化予防は被保険者の生活習慣病の発症予防・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。

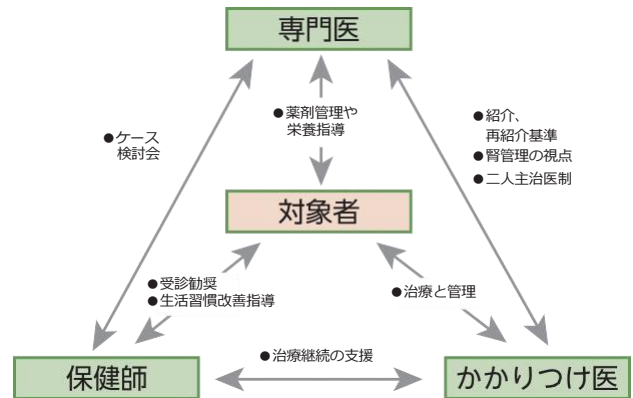
重症化予防地域連携システム

平成25(2013)年度に医師会・歯科医師会・薬剤師会・関西医科大学香里病院・本市の5者で生活習慣病重症化予防の地域連携協定を締結しました。

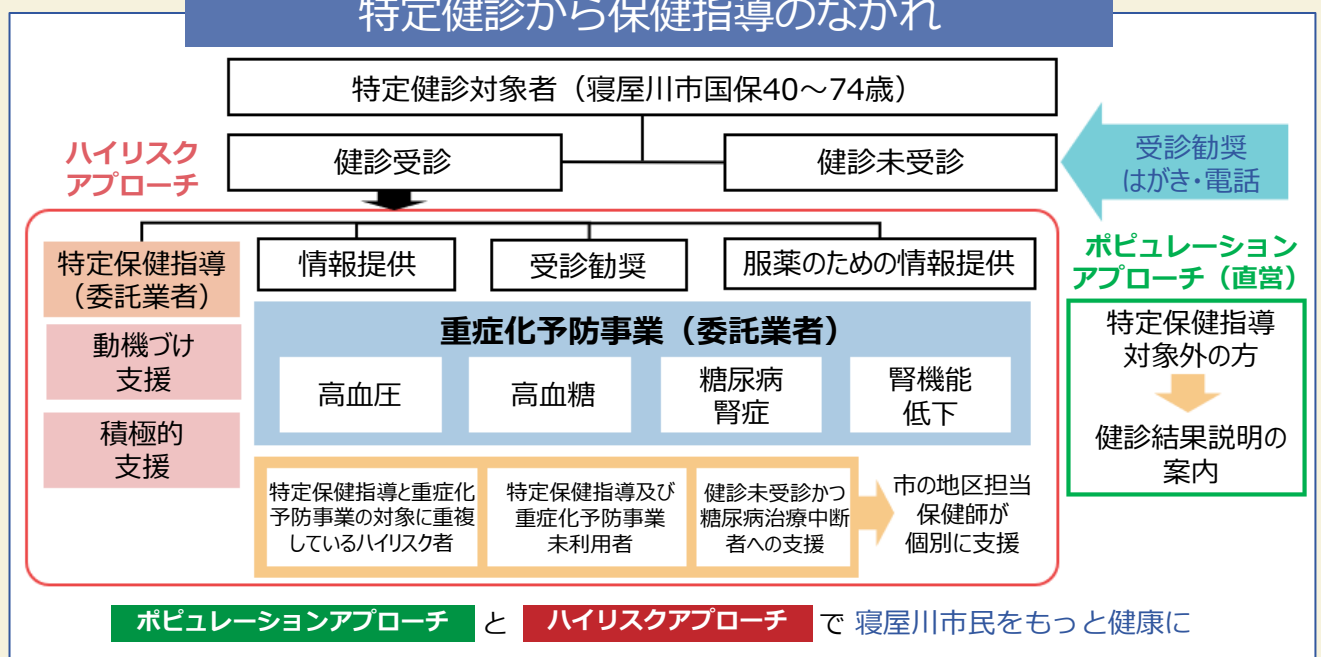
それにともない、かかりつけ医と専門医の2人を主治医とし、生活習慣病の重症化を予防する2人主治医制をすすめています。

また年に1回、市内医療従事者に対して糖尿病性腎臓病重症化予防ネットワーク研修会を5者で実施し、新規人工透析患者の減少をめざして取り組みを進めています。

ケース検討会を通して、医師会医師や専門医にケースの今後の見通しや保健指導の方向性の助言をもらい、保健指導に活かしています。



特定健診から保健指導のながれ



重症化予防事業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事業の効果検証を行っていきます。