第 2 期池田市国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）

平成 30 年 3 月

目次

第１章　計画策定にあたって
１．計画策定の背景と目的
２．計画の位置づけ
３．計画期間
第２章　保険者の現状
１．基本情報
（１）人口構成
（２）国民健康保険被保険者の推移
（３）医療環境
（４）健康寿命
（５）死因
（６）標準化死亡比（ＳＭＲ）
（７）要介護認定状況
２．医療費の状況
（１）医療費全体の概況
（２）疾病別の医療費の状況と生活習慣病の割合
（３）年齢階級別の主要疾患患者数
（４）後発医薬品の利用状況
第３章　特定健診・特定保健指導
１．特定健診実施状況
２．特定健診受診者における健康・生活習慣の状況
（１）特定健診受診者の有所見率
（２）飲酒・喫煙の状況
（３）肥満・メタボリックシンドローム
（４）生活習慣病に関する健診結果の府との比較
３．特定保健指導実施状況
４．未治療者の状況
（１）高血圧
（２）脂質異常
（３）糖尿病
５．特定健診・特定保健指導分析結果
第４章　保健事業の実施計画
１．健康課題の分析と対策
（１）分析結果の総評
（２）分析結果から見える健康課題のまとめ
２．健康課題に対応した目的・目標の設定
（１）方針

（２）目的・目標の設定
（３）目的・目標を実現する保健事業の選択
３．地域包括ケアシステムの構築に向けて
４．保健事業実施計画
（１）特定健診受診率向上対策
（２）特定保健指導実施率向上対策
（３）生活習慣病の重症化予防対策
（４）ジェネリック医薬品利用促進
（５）保健事業普及啓発・健康に関する情報提供
第５章　計画の進行管理
１．計画の評価及び見直し
２．計画の公表及び周知
３．事業運営上の留意事項
４．個人情報保護に関する事項

第１章　計画策定にあたって

１．計画策定の背景と目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢ」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成２５年６月１４日に閣議決定された「日本再興戦略」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。」とされました。

これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

このような背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する等により、保険者等は健康・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・評価・改善等を行うものとしています。

本市においては、平成２０年３月に「池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、平成２５年３月に「第２期池田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業に取り組んできました。また、平成２７年９月に「池田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。本計画では、特定健康診査の結果やレセプト等のデータをさらに活用し、分析を行い、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費等の状況等の分析結果に基づき、保健事業の実施の対象となる健康課題を明確にすることを目的とします。

２．計画の位置づけ

この計画は国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第８２条の規定に基づき実施する被保険者の健康の保持増進に必要な保健事業について、レセプト等データを活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿って、効果的かつ効率的に推進するための計画として策定します。なお、この計画の実施にあたっては、「池田市第６次総合計画」等とも整合性を図り、連携して推進していくこととします。

３．計画期間

本計画の計画期間は、平成３０年度から平成３５年度までの６年間とします。また、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化等により、必要に応じて本計画の見直しを行います。

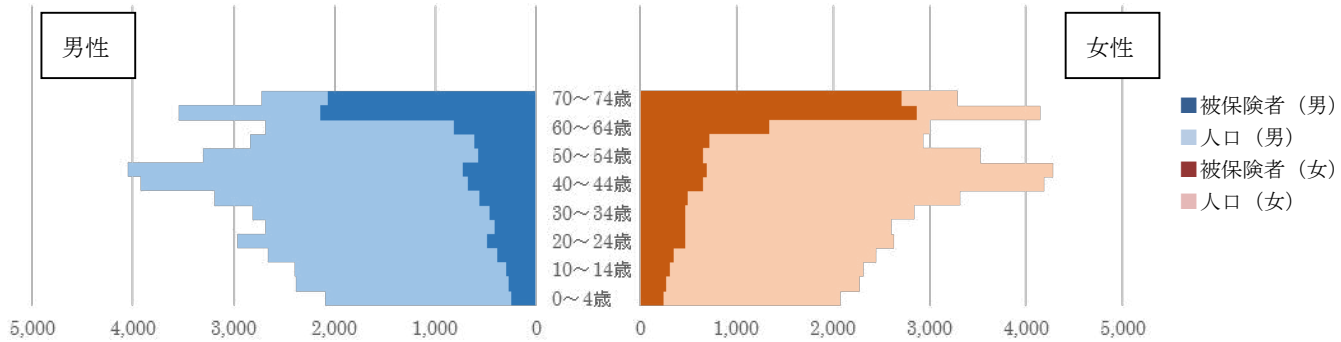
第２章　保険者の現状

１．基本情報

（１）人口構成

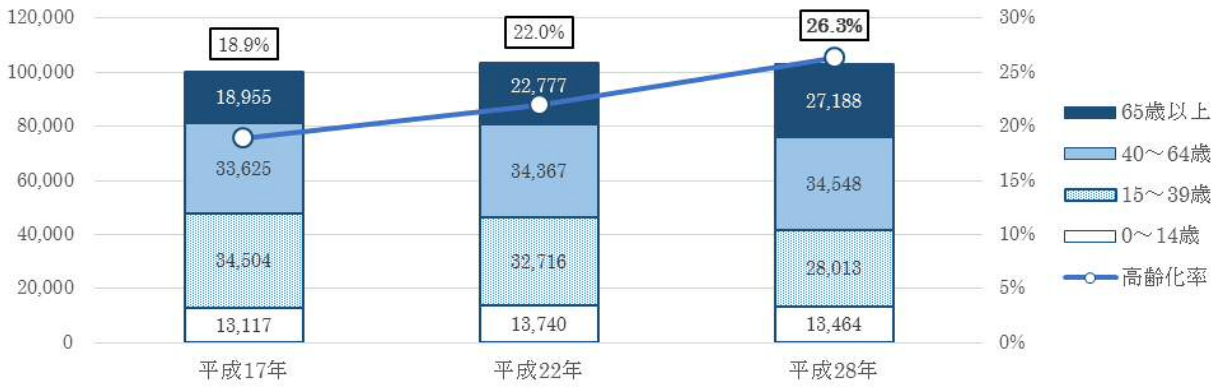
池田市の人口は平成２９年３月３１日現在、１０３，２１３人、世帯数は４７，４５９世帯です。高齢化率は２６．３４％です。人口については昭和５０年以降、１０万人台で推移しています。年齢別に見ると、４０歳代と６０歳代後半の人口が突出して多く、１４歳以下の人口は横ばいですが、１５歳から６４歳までの人口が減る一方、６５歳以上の高齢者は年々増加しています。

図 1．性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成 29 年 4 月 1 日現在）



資料：年齢別推計人口および KDB 被保険者構成（平成 29 年 4 月 1 日抽出）

図 2．年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

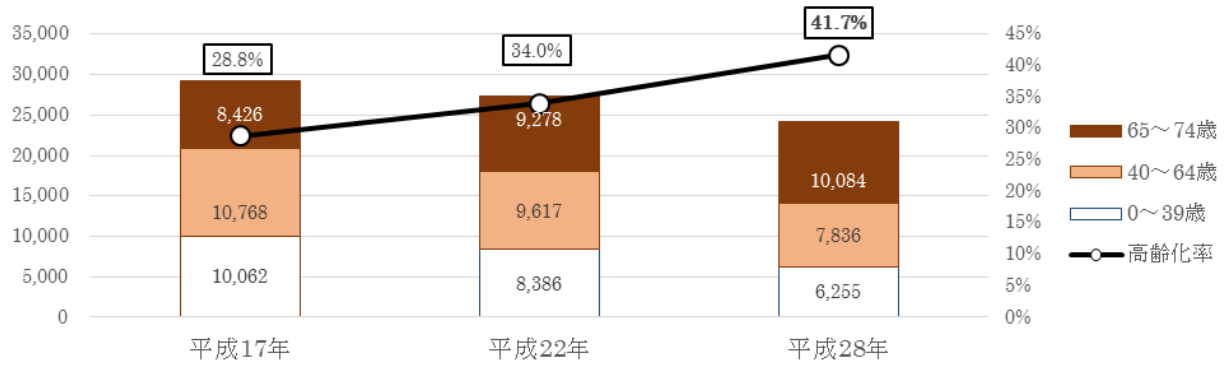


資料：年齢別推計人口

（２）国民健康保険被保険者の推移

池田市の人口は昭和５０年より１０万人を維持していますが、国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあります。高齢化により７５歳以上となった被保険者が後期高齢者医療制度に移行することや、３９歳以下の人口の減少幅が大きいこと、また短時間労働者に対する被用者保険への加入拡大が要因といえます。一方、６５歳以上では被保険者数が増加し、国民健康保険の高齢化率は平成２８年において４１．７％となり、平成１７年と比較して約１３％増加し、急速に高齢化が進みました。

図 3．年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



資料：大阪府国民健康保険事業状況

（３）医療環境

人口１０万対病院数については、全国、府の約半数、病床数については約４割となっていますが、近隣市には国立循環器病研究センターや大阪大学医学部附属病院などが大規模な病院があるため、医療アクセスが良いことが特長です。また、一般診療所数と歯科診療所数が多いことから市民の医療環境としては府に比べ恵まれている状況と考えられます。

表 1．医療提供体制等の比較（平成 25 年 10 月 1 日現在）

	池田市		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	3	2.9	6.0	6.7
病床数	536	518.6	1,225.3	1,236.3
一般診療所数	106	102.6	93.6	79
歯科診療所数	64	61.9	62.2	54

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

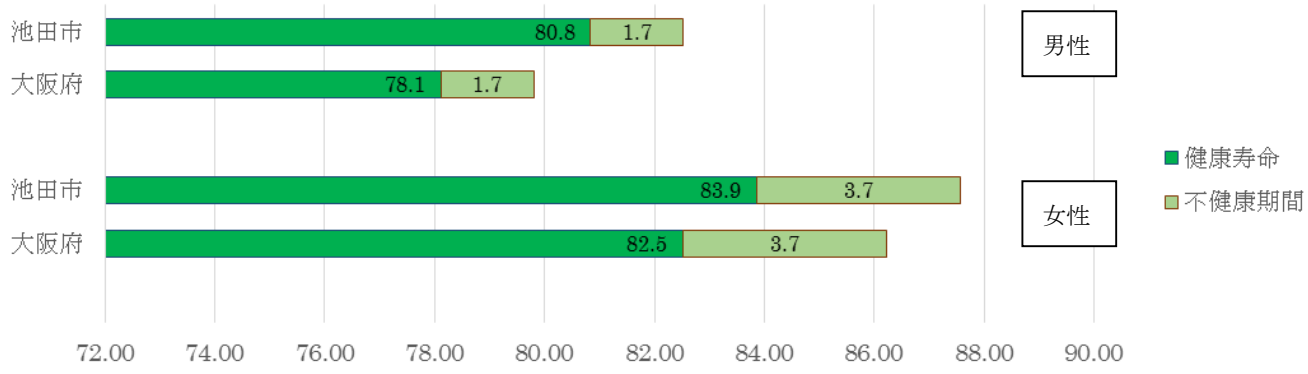
診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査

（４）健康寿命

健康寿命は「日常生活動作が自立している期間の平均」としています。池田市は府と比較して、女性で３．１歳、男性４．４歳健康寿命が長くなっています。一方、不健康な期間には差は見られませんでした。

図 4．男女別健康寿命の比較（平成 27 年度）

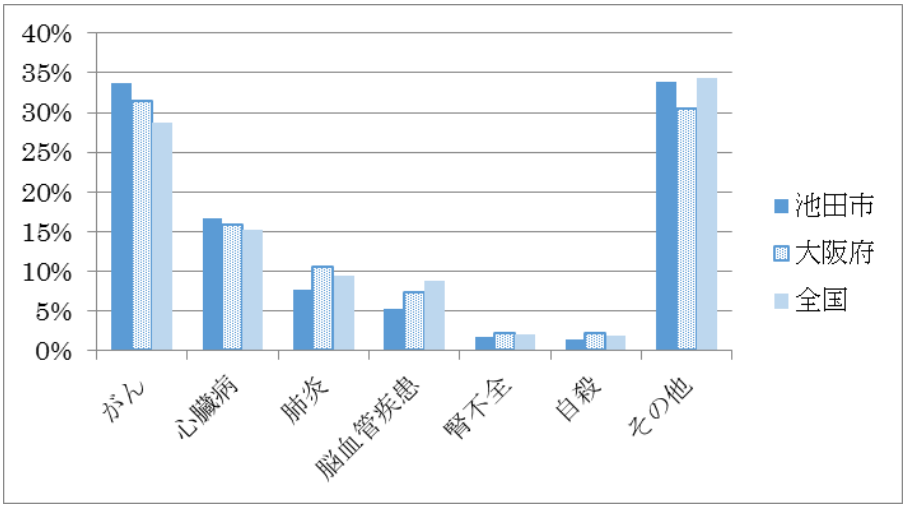


資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

（５）死因

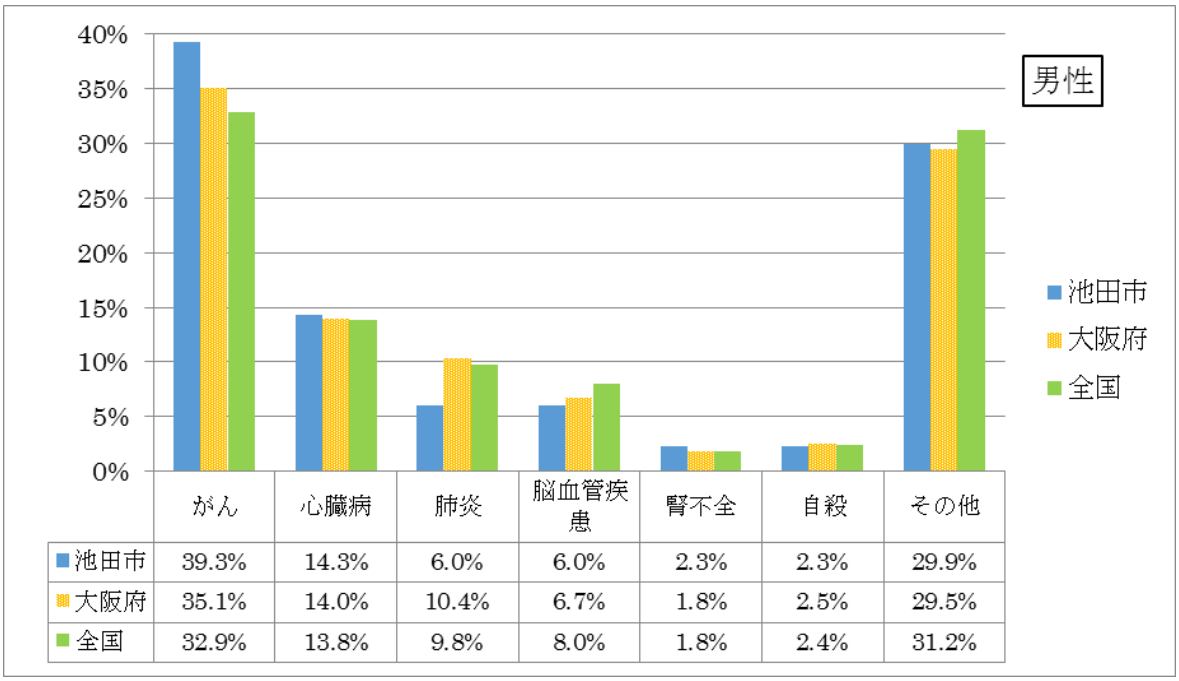
池田市の平成２７年度の死因割合の１位は、がんとなっており、３割以上を占めています。国、府と比較して、肺炎、脳血管疾患、腎不全の死因の割合はやや低くなっています。池田市のがんによる死亡率は男女とも国、府と比較して高いことが分かります。特に男性のがんの死亡率は約４割を占めています。

平成２７年度主な死因とその割合（図 5 より作成）

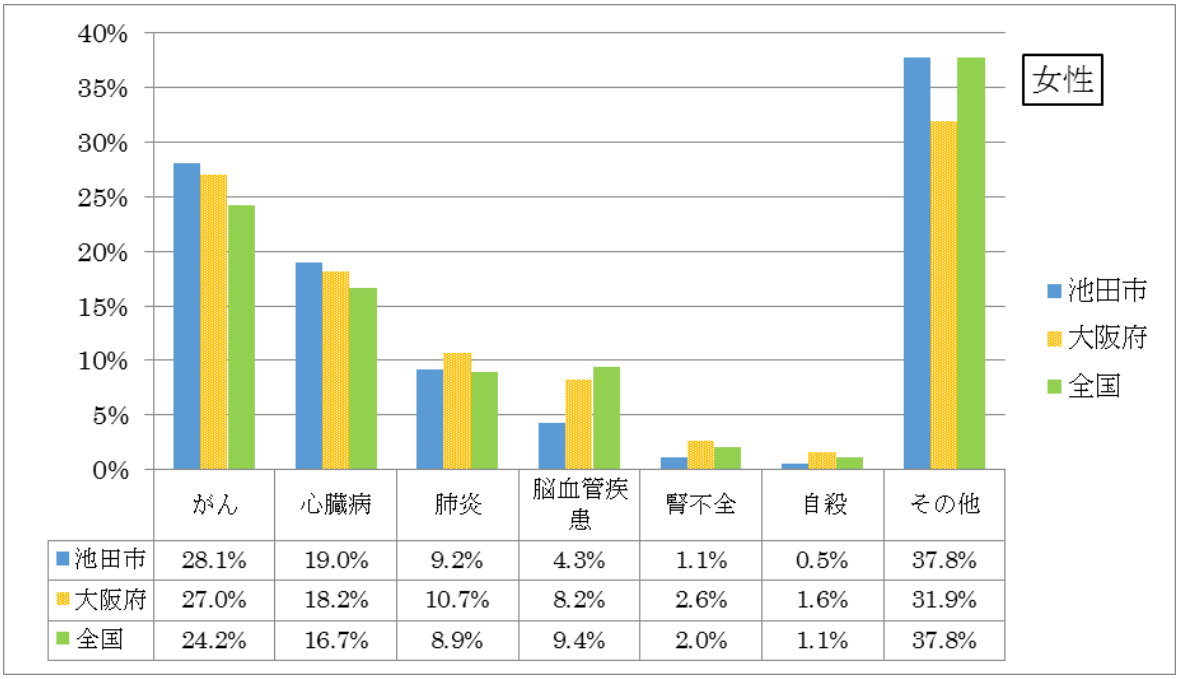


資料：人口動態統計

図 5. 男女別の死因割合（平成 27 年度）　池田市、大阪府、全国のグラフ



	がん	心臓病	肺炎	脳血管疾患	腎不全	自殺	その他
池田市	39.3%	14.3%	6.0%	6.0%	2.3%	2.3%	29.9%
大阪府	35.1%	14.0%	10.4%	6.7%	1.8%	2.5%	29.5%
全国	32.9%	13.8%	9.8%	8.0%	1.8%	2.4%	31.2%



	がん	心臓病	肺炎	脳血管疾患	腎不全	自殺	その他
池田市	28.1%	19.0%	9.2%	4.3%	1.1%	0.5%	37.8%
大阪府	27.0%	18.2%	10.7%	8.2%	2.6%	1.6%	31.9%
全国	24.2%	16.7%	8.9%	9.4%	2.0%	1.1%	37.8%

資料：人口動態統計

（６）標準化死亡比（ＳＭＲ）

池田市の主要な死因別死亡のリスクをＳＭＲ（標準化死亡比）で全国統計（１００を基準）と比較した図です。

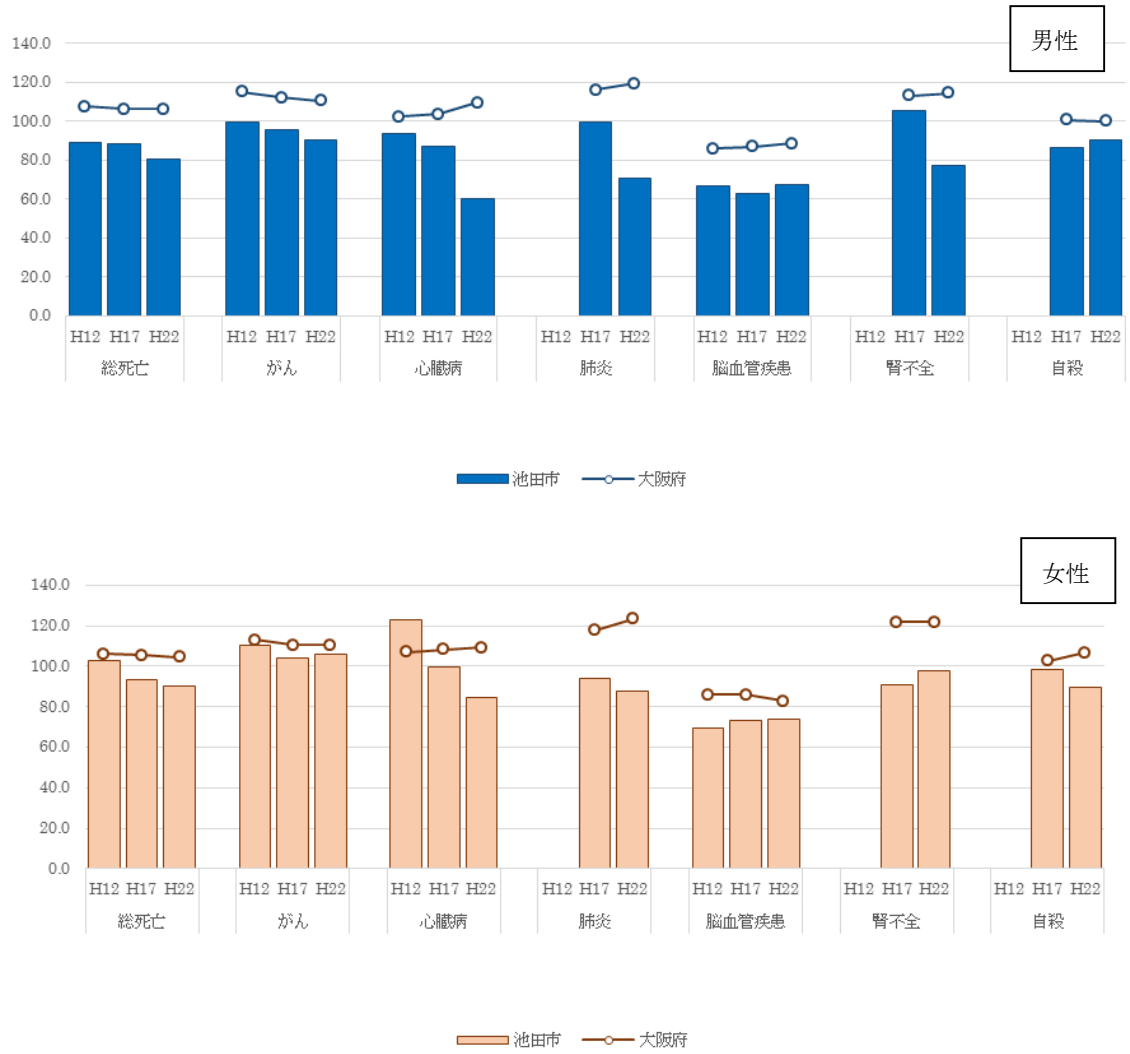


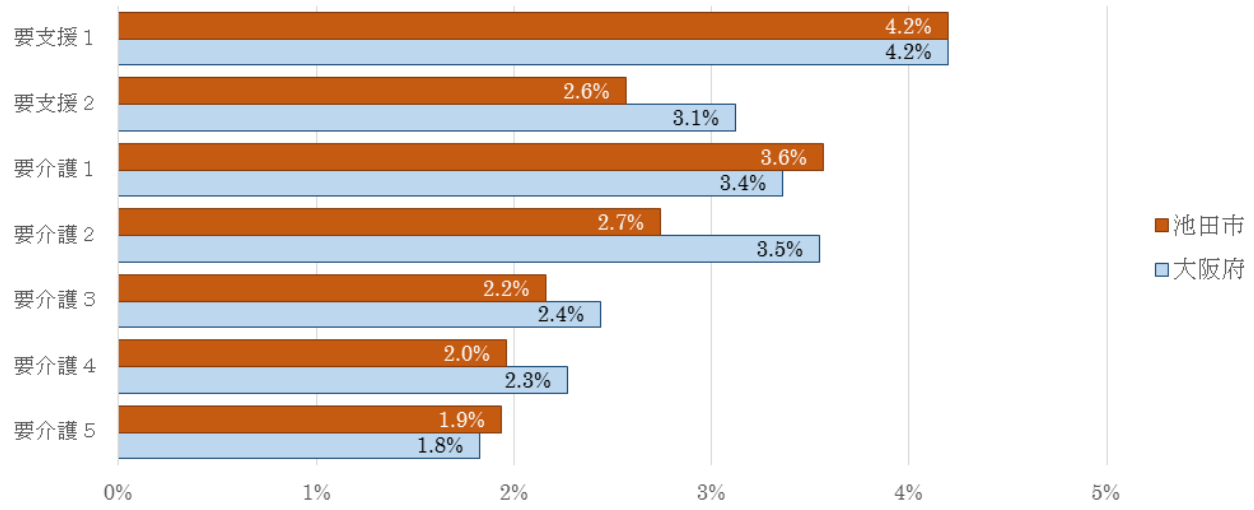
図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移
資料：人口動態統計

図６より女性のがんで標準化死亡比が１００を超えていることが分かります。平成２６年度の池田市の子宮がん検診受診率は３０．０％、大阪府下で２７位、乳がん検診受診率は１８．０％、大阪府下で３９位となっており、女性のがん検診の受診率が低いことが分かりました。
そこで子宮頸がんと乳がんの被保険者千人当たりの入院レセプト件数（平成２８年度）を国と比較したところ、子宮頸がんでは４０～４４歳で４．１０倍、５５～５９歳で２．６８倍、６５～６９歳で３．２３倍と非常に多い件数でした。同じく乳がんは、６０～６４歳で２．６２倍、６５～６９歳で１．６６倍となっており、がん検診の受診率の低さが、がんによる死亡率を引き上げている要因となっています。がん検診の受診を積極的に周知し、がん検診を受診しないことは大きなリスクとなることを警告する必要があります。

（７）要介護認定状況

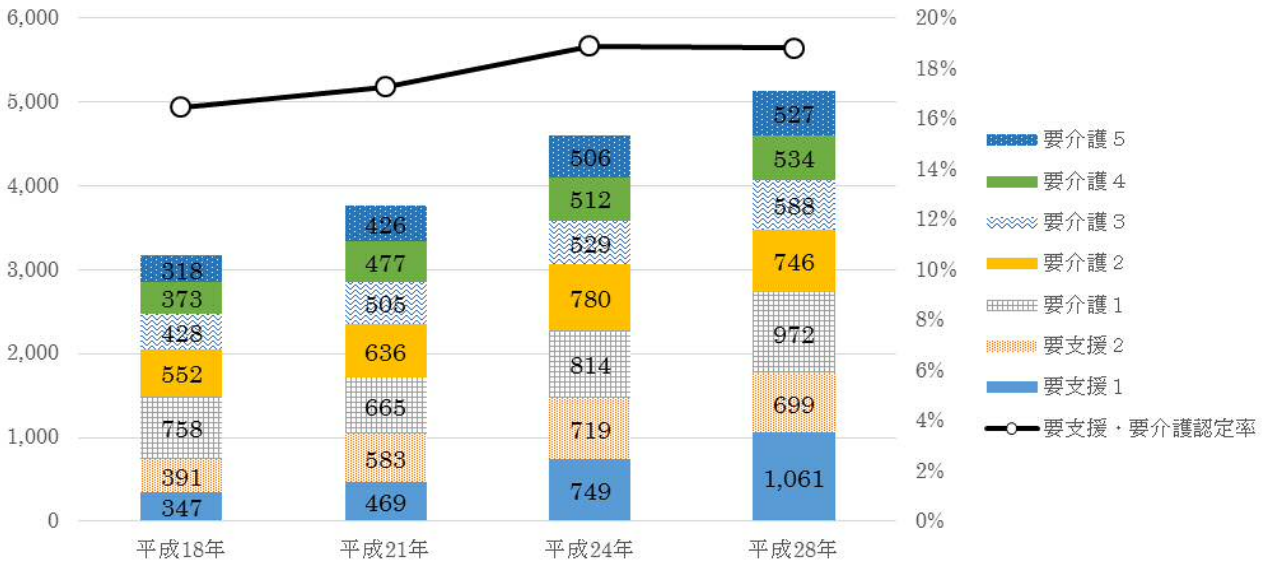
介護保険の要支援・要介護認定者のうち、第１号被保険者（６５歳以上）については、高齢者の増加に伴い認定割合も増加し、被保険者のおよそ５人に１人が認定者です。池田市の介護費総額は平成２８年度で約６９億円となっています。平成３７年には池田市の高齢化率が２７．４％になると予想され、さらなる認定者の増加が見込まれるため、介護費を抑えるために介護予防に重点を置いた対策が必要となります。

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成 28 年度）



資料：介護保険事業状況報告

図 8. 要介護認定状況の推移（単位：人）



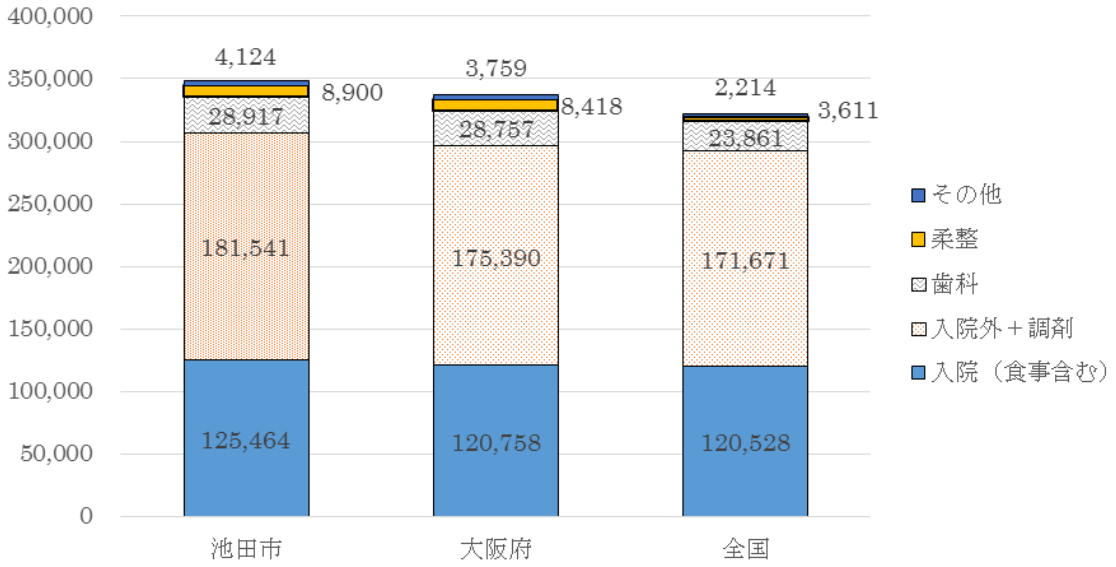
資料：介護保険事業状況報告

２．医療費の状況

（１）医療費全体の概況

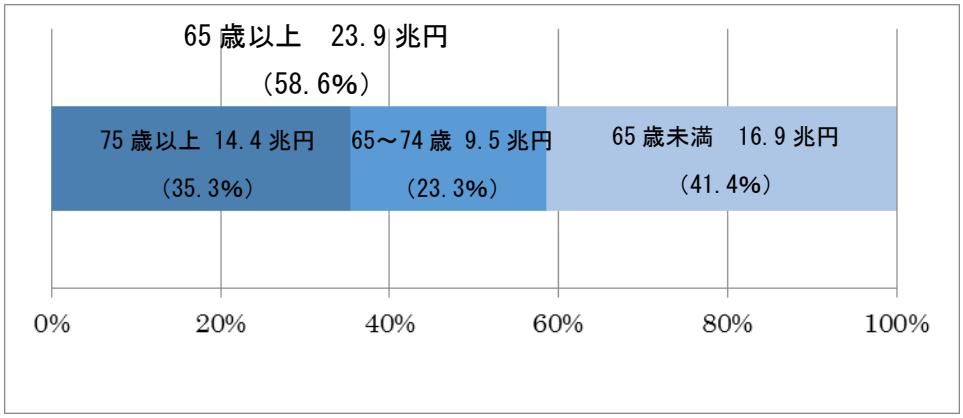
平成２６年度の国民総医療費は約４０兆円、池田市の平成２６年度の総医療費は８０億円で、年々増加しています。被保険者一人当たりの医療費については、いずれの項目においても国、府に比べて高い状況となっています。

図 9．被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 26 年度）（単位：円）



資料：大阪府国民健康保険事業状況

（参考）国民の総医療費



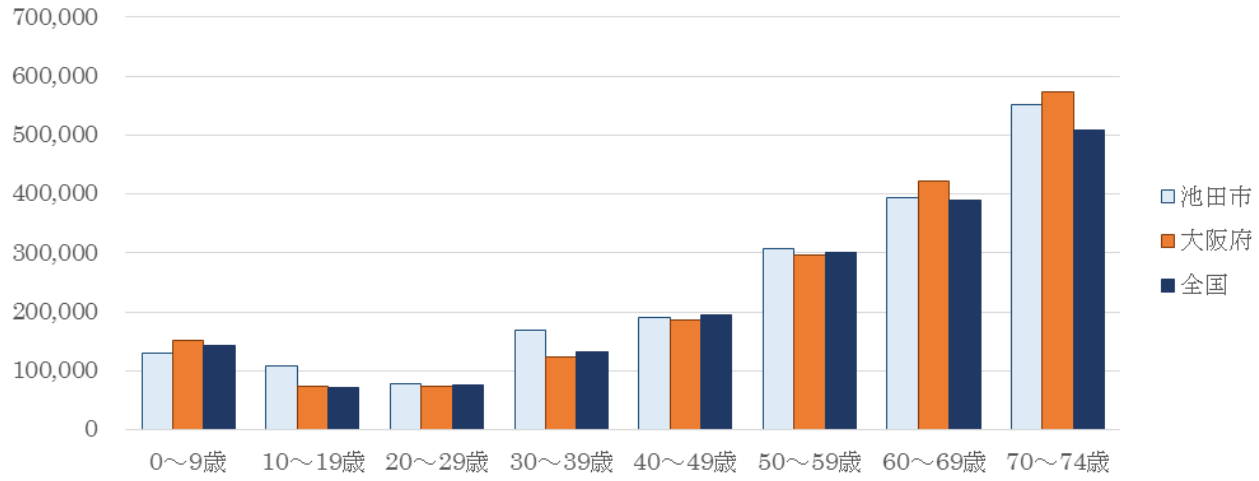
資料：年齢階級別国民医療費　厚生労働省　平成 26 年度国民医療費の概況

６５歳以上の医療費は医療費全体の約６割を占め、特に７５歳以上の医療費は全体の１／３を超える３５．３％となっています。後期高齢者医療制度の対象となる７５歳以上の医療費の増大を抑えるためには、６５～７４歳までの前期高齢者のうちから健康に対する意識を高め、医療費適正化につながる対策が必要です。

年齢階級別の一人当たり総医療費の比較をすると、年代が高いほど総医療費も高くなる傾向が顕著に表れています。特に国、府より総医療費が高くなっている年代のレセプトを調べました。

池田市の１０～１９歳で国、府と比較して総医療費が高くなっていることに関しては、１０～１４歳のがんの被保険者千人当たりレセプト件数（入院）が府より３．６８倍多いことが一因といえます。また、１５～３９歳までのがんの被保険者千人当たりレセプト件数（入院）は府より１．５３倍多い結果が出ています。さらに、１５～３９歳までの心筋梗塞のレセプト件数（入院）は府より６倍多くなっています。これらの要因により３０歳代の総医療費が高くなっているものと考えられます。また、７０～７４歳の総医療費においては国との差が大きくなっています。これは、透析ありの慢性腎不全のレセプト件数（入院）が国より２．０４倍多いことと、心筋梗塞のレセプト件数が国より２．６０倍多いことに関連しているといえます。

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較



資料：KDB 医療費の状況（平成 28 年度）

被保険者千人当たりレセプト件数	池田市	大阪府	国
糖尿病（０～７４歳）入院	0.399	0.337	0.291
糖尿病（０～７４歳）外来	41.944	40.775	44.022

被保険者千人当たりレセプト件数	池田市	大阪府	国
心筋梗塞（４０～４４歳）入院	0.174	0.022	0.021

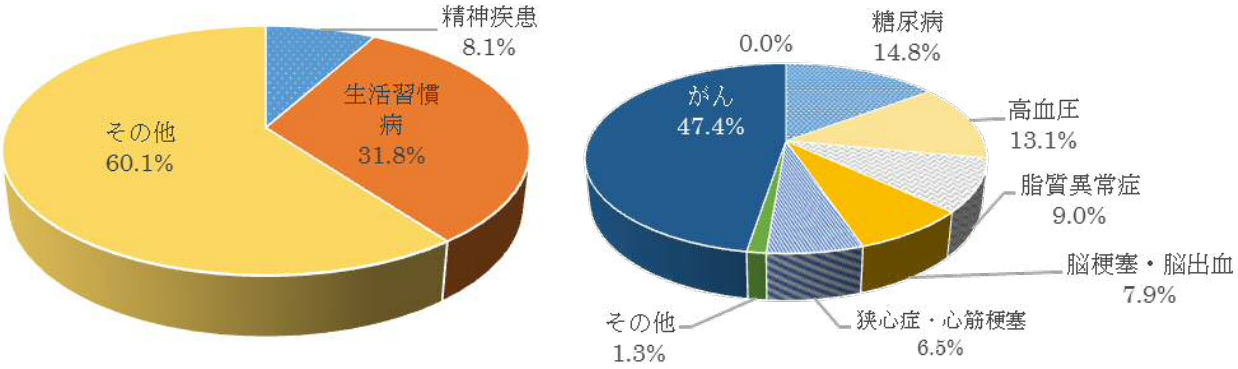
被保険者千人当たりレセプト件数	池田市	大阪府	国
がん（１０～１４歳）入院	0.497	0.135	0.137
がん（１５～３９歳）入院	0.499	0.325	0.320

糖尿病の外来レセプト件数は国と比較すると少ない一方で、入院は多くなっています。このことから、通院で適切な治療を受けないまま糖尿病が重症化し、入院に至っている状況が推測できます。

（２）疾病別の医療費の状況と生活習慣病の割合

平成２８年度の池田市の総医療費は約８２億円となっており、総医療費の生活習慣病の占める割合は３１．８％（がんを除く）で、糖尿病、高血圧、脂質異常症の順に割合が高くなっています。疾病別の医療費を見ると、腎不全が最も高額となっており、次にその他の心疾患、その他の悪性新生物と続いています。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）



（参考）疾病別医療費

順位	傷病名	全医療費に占める割合（%）	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.5	490,055,990	122,813,300	367,242,690
2	その他の心疾患	5.1	382,521,460	197,449,810	185,071,650
3	その他の悪性新生物	5.1	382,022,970	241,149,760	140,873,210
4	糖尿病	4.9	370,874,270	43,133,240	327,741,030
5	高血圧性疾患	4.2	313,166,480	7,989,900	305,176,580
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.1	304,928,090	207,119,740	97,808,350
7	その他の消化器系の疾患	3.0	227,186,340	105,439,540	121,746,800
8	脂質異常症	2.9	215,382,830	539,920	214,842,910
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.7	201,619,160	33,881,970	167,737,190
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.4	178,491,870	52,509,070	125,982,800

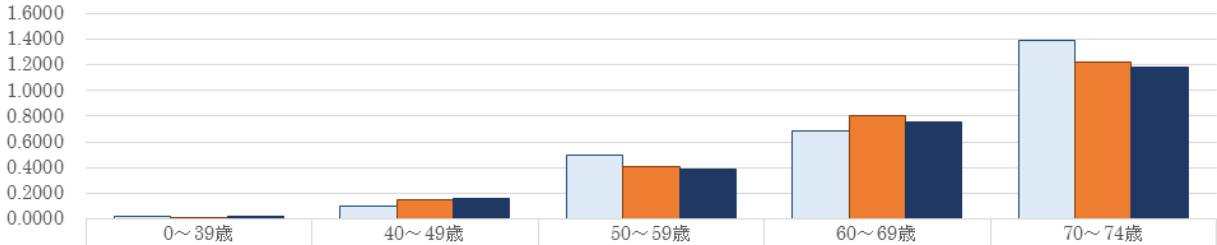
資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度）

（３）年齢階級別の主要疾患患者数

①虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析については年齢が高くなるほどレセプト件数が多くなる傾向があります。

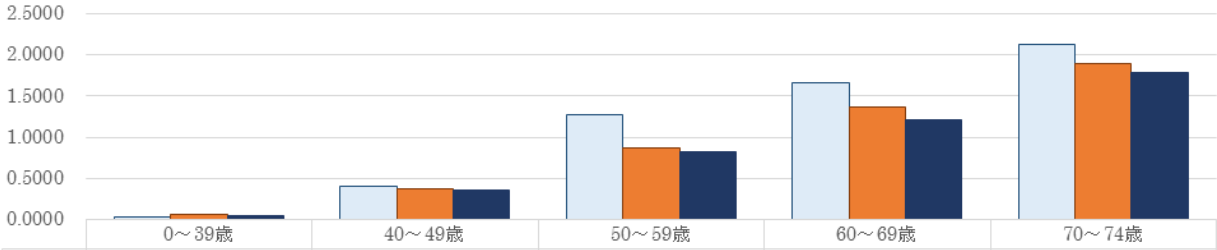
図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
池田市	0.0136	0.0912	0.4919	0.6872	1.3982
大阪府	0.0095	0.1486	0.4022	0.8046	1.2278
全国	0.0113	0.1535	0.3903	0.7588	1.1836

資料：KDB 厚生労働省様式 3－5（平成 28 年度）

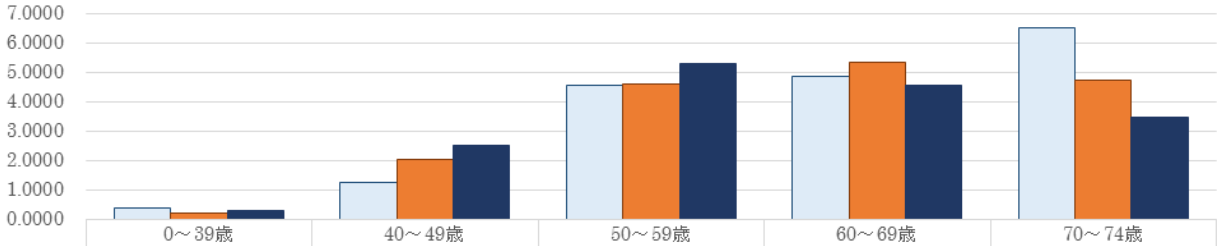
図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
池田市	0.0271	0.3951	1.2790	1.6655	2.1323
大阪府	0.0498	0.3681	0.8701	1.3614	1.9021
全国	0.0462	0.3453	0.8245	1.2165	1.7879

資料：KDB 厚生労働省様式 3－6（平成 28 年度）

図 14. 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）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
池田市	0.3799	1.2460	4.5586	4.8800	6.5541
大阪府	0.2149	2.0244	4.6065	5.3629	4.7304
全国	0.2733	2.4999	5.3050	4.5744	3.4652

資料：KDB 厚生労働省様式 3－7（平成 28 年度）

図 12 では５０～５９歳と７０～７４歳でレセプトが多くなっています。５０代でＢＭＩが２５以上の男性を調べると、他の年代より肥満が多いことが分かりました。また、７０～７４歳では男女とも血糖と血圧が他の年代より高い傾向が見られました。このことから、肥満や高血圧、高血糖が虚血性心疾患のリスクを高める要因となることが分かります。

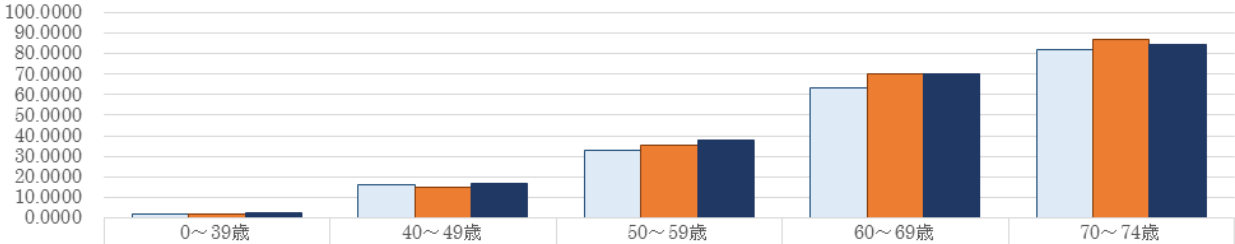
図 13 においては、４０歳以上のいずれの年代においても国や府よりレセプト件数が多くなっているため、高血圧対策が課題といえます。脳血管疾患は４０歳以上のいずれの年代でも国、府に比べて多くなっています。

図 14 に関しては国と府は７０歳以降で減少傾向にある一方で、池田市では６０～６９歳の年代に比べて７０～７４歳のレセプト件数が増加しています。

②高血圧・糖尿病・脂質異常症

図 15、16 の高血圧性疾患や糖尿病のレセプト件数は国や府と比較すると、やや少ない傾向がありますが、図 17 の脂質異常症においては５０歳以上で国、府より多い傾向が見られます。生活習慣病を未治療のまま放置せず適切な治療を受け、重大な疾患の発症を防ぐことが重要です。

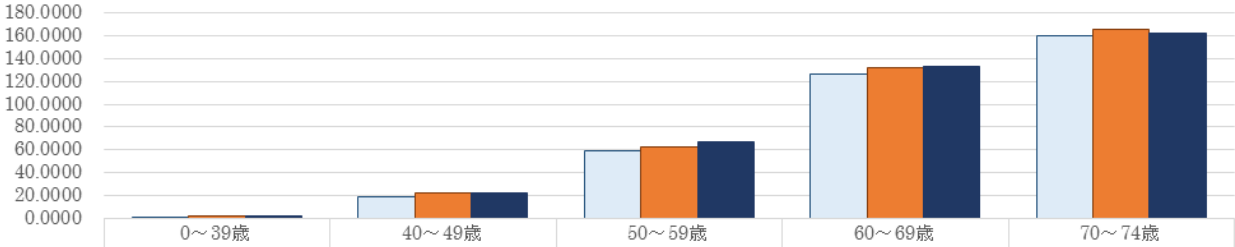
図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
池田市	1.3161	15.9251	32.7955	63.4288	81.9526
大阪府	1.8916	14.8301	35.3749	70.0238	87.4079
全国	2.2980	16.3119	37.9974	70.2419	84.6685

資料：KDB 厚生労働省様式 3－3（平成 28 年度）

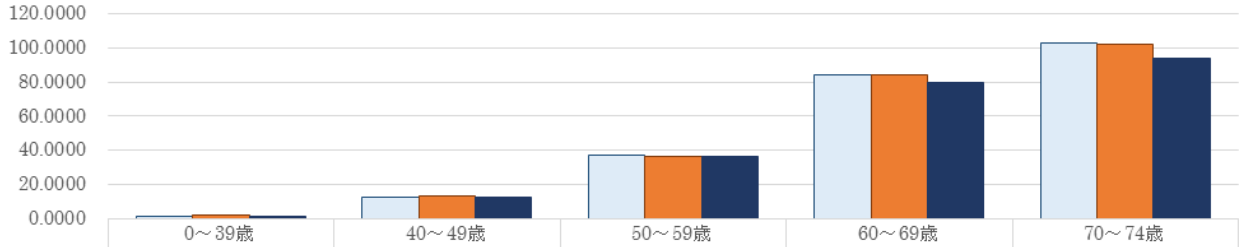
図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
池田市	1.1397	19.1466	58.6383	126.2870	159.9902
大阪府	1.5402	21.4597	62.9461	132.3975	165.4876
全国	1.7347	22.3606	66.4819	133.1055	162.3815

資料：KDB 厚生労働省様式 3－2（平成 28 年度）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）



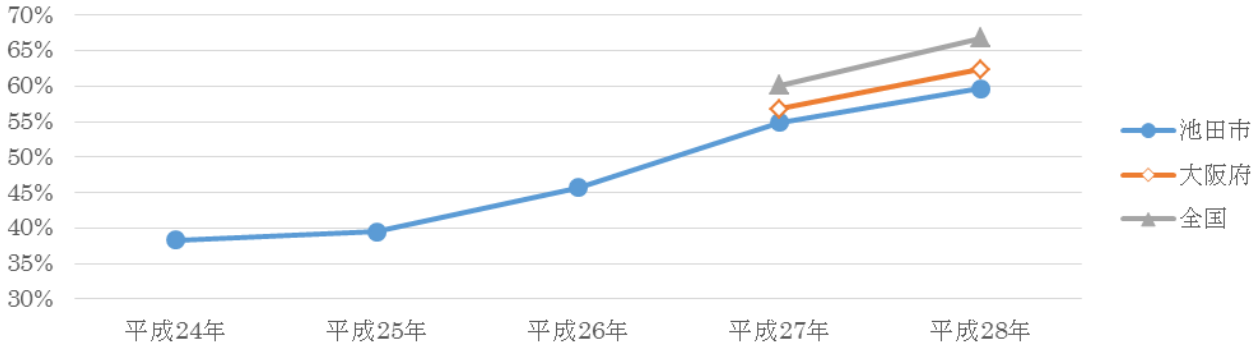
	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
池田市	1.5196	12.1566	36.7965	84.5912	103.2054
大阪府	1.5832	13.0641	36.7559	84.0583	102.4962
全国	1.4978	12.3943	36.2818	79.6565	94.4334

資料：KDB 厚生労働省様式 3－4（平成 28 年度）

（4）後発医薬品の利用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることは、医療の質を落とさずに自己負担を軽くすることができ、医療費の抑制につながります。池田市の利用率は年々増加していますが、国、府と比較して低くなっています。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



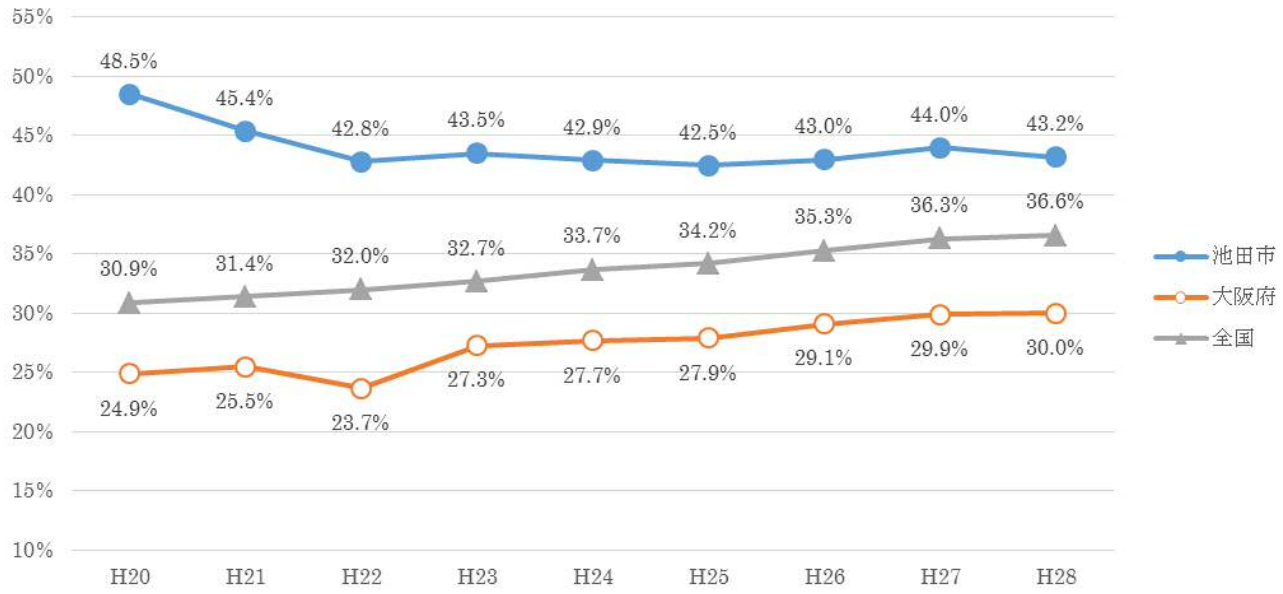
資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・池田市）

第３章　特定健康診査・特定保健指導

１．特定健康診査実施状況

特定健診の受診率は、特定健診が初めて実施された平成２０年度から常に全国の平均値を超え、平成２８年度においては府の３０．０％を１３．２ポイント上回っています。受診しやすい環境整備として、土曜日の集団健診や個別健診の実施を行ってきました。また、未受診者対策として、年に２回郵送による受診勧奨を行ってきました。これらのことにより、常に高い受診率を保っているため一定の効果が得られていると考えられます。

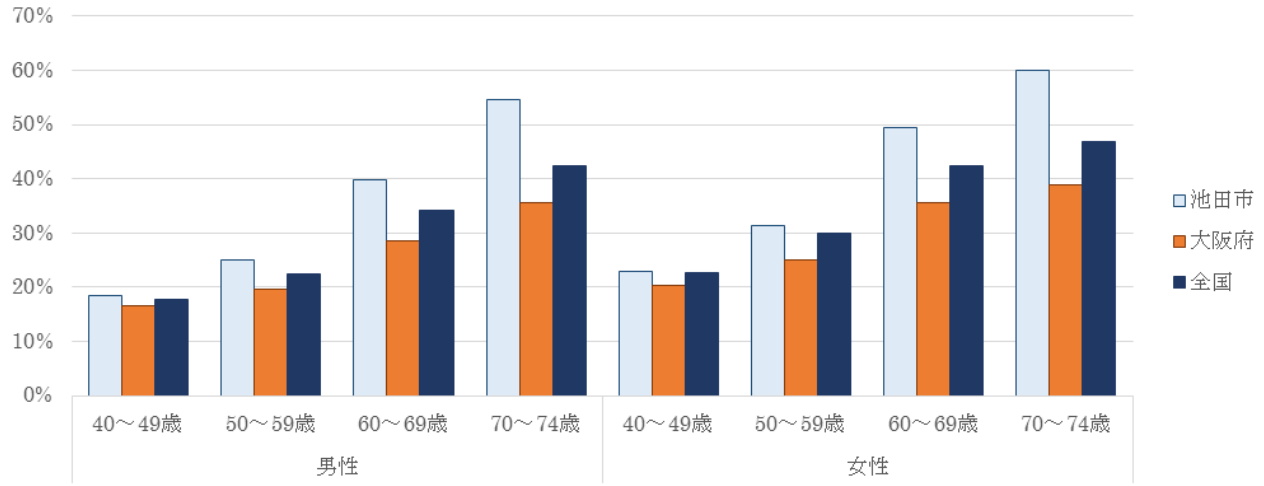
図 19.　特定健診受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

図 20 より受診率を男女別に比較すると、いずれの年代でも女性の方が高くなっています。年齢別に見ると、４０歳代の受診率は低くなっていますが、本市では６０歳～７０歳代の受診率が特に高いため、全体の受診率を押し上げる要因となっています。

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較



資料：KDB 健康診査の状況（平成 27 年度）

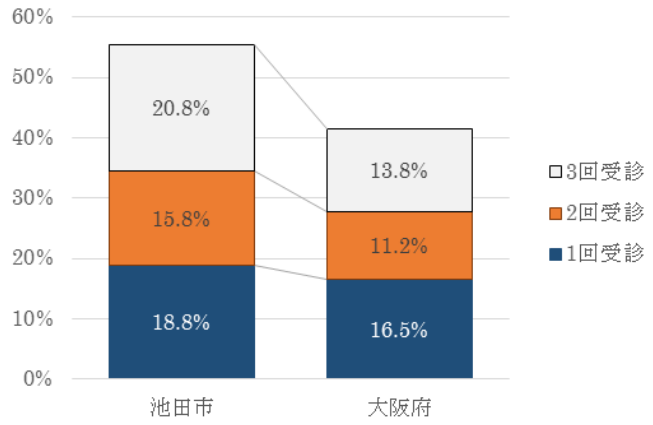
図 21 より、受診率を月別に比較すると、最も受診率が高いのは３月で約８％、続いて１０月、６月となっています。本市は特定健診の受診率が高いにもかかわらず、特定保健指導の利用率が非常に低い状態が続いています。特定保健指導の利用率を上げるために、特定健診の早めの受診を周知することが課題となっています。

図 21. 月別特定健診受診率の推移

資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実情管理表

図 22.の 3 年累積特定健診受診率からは、特定健診受診者における継続受診状況を把握することができます。３回受診者が１、２回受診者の合計の割合よりも少なくなっていることから、継続受診者の割合が少ないことが分かります。毎年の受診につなげられるよう継続受診対策が課題となっています。

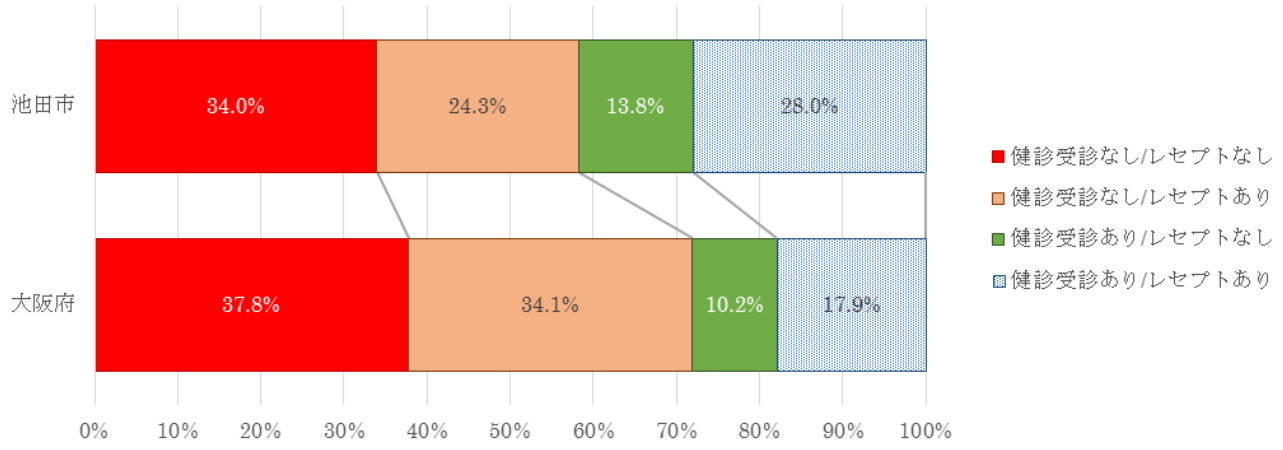
図 22. 3 年累積特定健診受診率



資料：KDB 被保険者管理台帳

図 23 は特定健診受診状況と医療利用状況を表しています。特定健診未受診かつレセプトなしの人の割合が３４．０％、特定健診未受診かつレセプトありの人の割合が２４．３％であることから、生活習慣病予防のための健診受診の重要性を理解してもらい必要な受療への意識を高める必要があります。生活習慣病についての啓発を推進するとともに、未受診への直接的な受診勧奨を行うことが必要です。

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況



資料：KDB 被保険者管理台帳

２．特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

（１） 特定健診受診者の有所見率

平成２８年度の健診結果より、男性の腹囲、ＨｂＡ１ｃ、収縮期血圧において健診受診者のおよそ２人に１人が有所見者の状態にあります。また、有所見率の割合を男女別に府と比較すると、男女とも尿酸の有所見率が高い状況にありました。女性では中性脂肪、収縮期血圧、ＬＤＬコレステロールの値も、府より高い有所見となっています。いずれの有所見も心血管疾患等の重症化を進めるリスク因子となるため、保健指導により医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善につながるよう支援が必要です。

図24　平成28年度　特定健診有所見者の状況

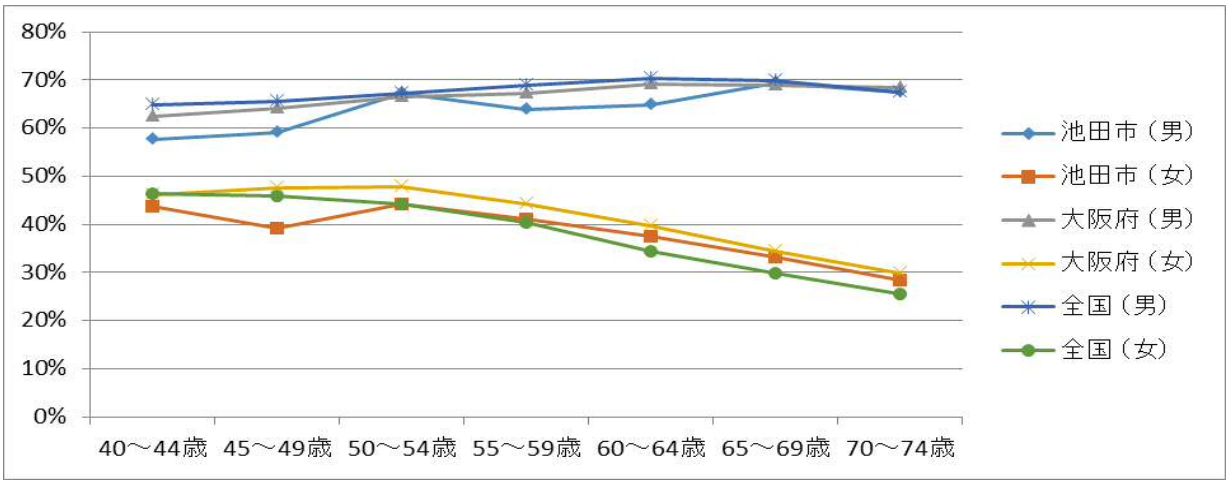
				男性		女性	
				池田市	府国保計	池田市	府国保計
受診者（人）				2,692	176,309	4,139	244,519
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男85cm以上 女90cm以上	人数	1,394	91,965	605	40,948
			割合	50.3%	52.2%	14.6%	16.7%
	BMI	25以上	人数	795	53,713	772	46,983
			割合	29.5%	30.5%	18.7%	19.2%
	中性脂肪	150以上	人数	722	48,628	636	35,923
			割合	26.8%	27.6%	15.4%	14.7%
	ALT（GPT）	31以上	人数	483	36,681	328	20,507
			割合	17.9%	20.8%	7.9%	8.4%
	HDL-c	40未満	人数	264	14,889	52	3,825
			割合	9.8%	8.4%	1.3%	1.6%
血管を傷つける	空腹時血糖	空腹時 100以上	人数	892	64,821	770	54,094
			割合	33.1%	36.8%	18.6%	22.1%
	HbA1c	5.2以上	人数	1,338	95,769	1,890	128,093
			割合	49.7%	54.3%	45.7%	52.4%
	尿酸	7.1以上	人数	489	19,035	94	3,436
			割合	18.2%	10.8%	2.3%	1.4%
	収縮期血圧	130以上	人数	1,336	88,299	1,777	103,496
			割合	49.6%	50.1%	42.9%	42.3%
	拡張期血圧	85以上	人数	566	42,819	586	64,707
			割合	21.0%	24.3%	14.2%	14.2%
内臓脂肪症候群 動脈硬化要因	LDL-c	120以上	人数	1,254	87,199	2,420	142,183
			割合	46.6%	49.5%	58.5%	58.1%

資料：平成28年度　厚生労働省様式（様式6－2～7）健診有所見者状況（男女別・年代別）

（２）飲酒・喫煙の状況

飲酒習慣のある人の割合は、男性６８．５％、女性３１．９％です。府と比較すると、年齢階級別にみると、その割合は５０歳代で最も多くなっています。収縮期血圧値・尿酸と質問票にある飲酒習慣との関連をみると、男女とも強い相関がみられました。このことから、心血管疾患予防のためには生活習慣改善の支援が必要です。

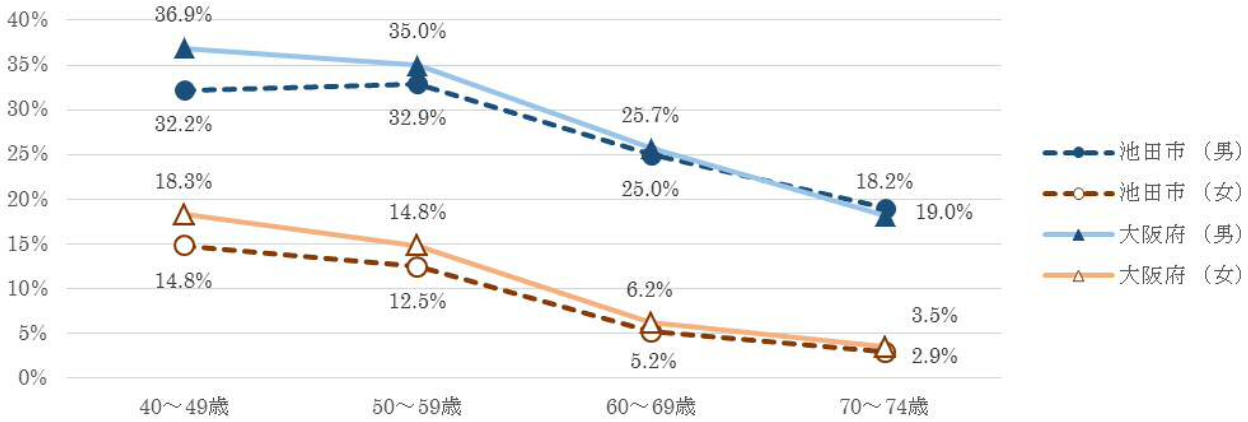
図 25.　性・年齢階級別　飲酒習慣のある者の割合（平成 28 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

喫煙はがんをはじめ、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病など多くの生活習慣病の原因であることが明らかとなっています。喫煙率は府よりも若干低い数値となっていますが、喫煙率の高低を問わず喫煙者には適切な指導が必要です。

図 26.　性・年齢階級別　喫煙率（平成 27 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

（３）肥満・メタボリックシンドローム

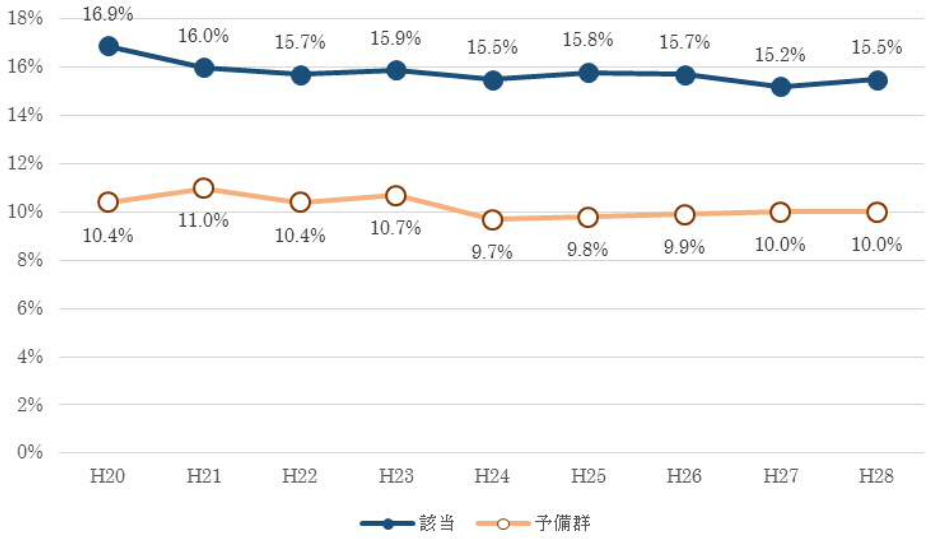
メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を基礎とする心血管疾患発症リスク因子の重複した状態であり、重症化予防のためにも肥満改善の取り組みが必要です。ＢＭＩ２５以上が肥満とされます。

※メタボリックシンドローム該当者と予備群

腹囲が男性８５ｃｍ以上、女性が９０ｃｍ以上に該当し、血圧・脂質・血糖のうち２つ以上該当すると「メタボリックシンドローム該当者」、１つ該当すると「メタボリックシンドローム予備群」となります。

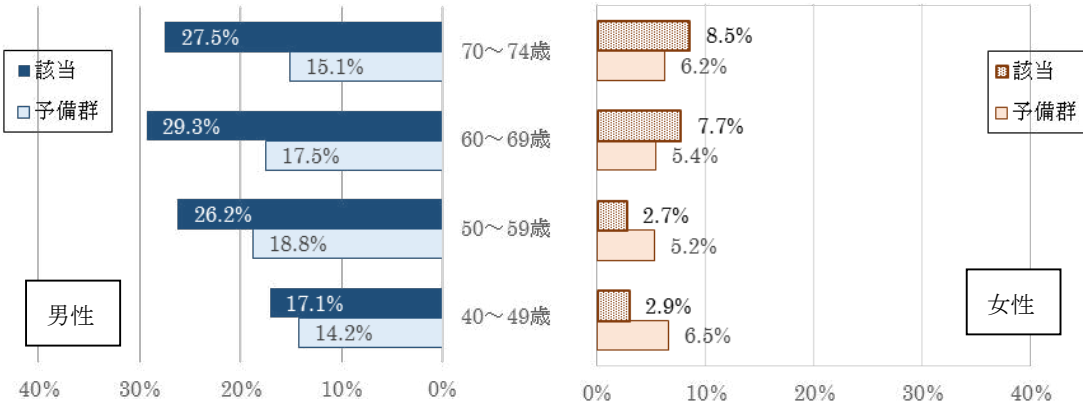
特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は、平成２０年以降ほぼ横ばいに推移しています。男女で比較するとどの年齢においても男性の割合が高くなっています。

図 27. メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

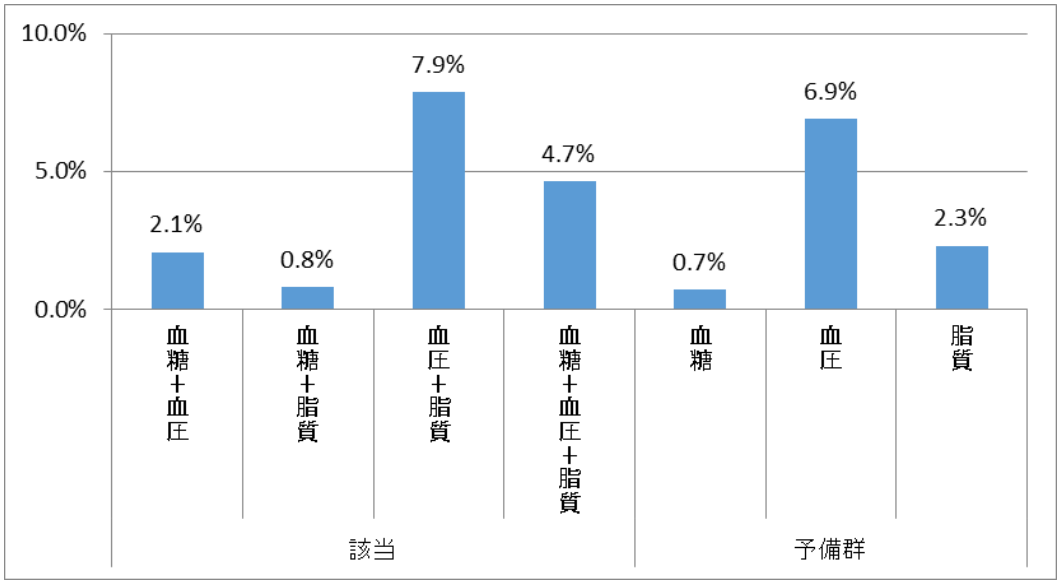
図 28. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

メタボ該当者では「血圧＋脂質」のリスク保有率が高くなっています。一方、メタボ予備群では「血圧」のリスク保有率が高くなっています。

図 29.　メタボ該当者・予備軍のリスク保有状況（平成 28 年度）



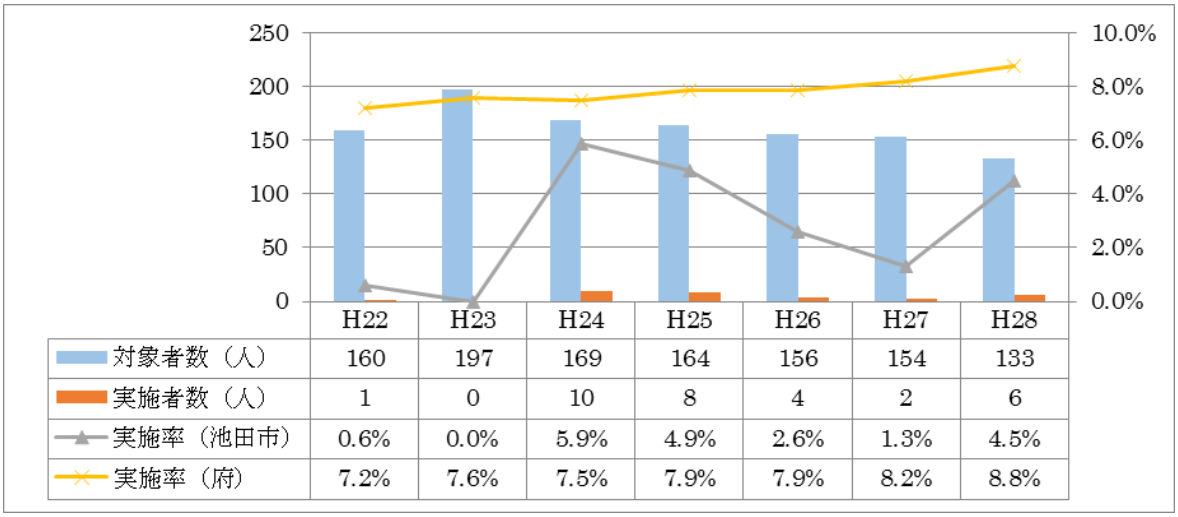
資料：KDB 厚生労働省様式 6-8

３．特定保健指導実施状況

池田市では、池田市医師会が特定健康診査【個別健診】受診者の特定保健指導（動機付け支援）を、健康増進課が特定健康診査【集団健診】受診者の特定保健指導（動機付け支援）と【個別健診】受診者の特定保健指導（積極的支援）を行っています。

特定保健指導の実施率は国、府の実施率を下回っています。一人でも多くの方が特定保健指導を利用できるよう、会場や開催日時等に配慮した工夫を行うとともに、対象者の参加意欲を引き出せる魅力ある保健指導を実施する必要があります。未利用者には電話等での丁寧な利用勧奨を継続することが重要です。また、本市の特定健康診査の９割以上がかかりつけ医療機関での個別健診方式であることから、特定保健指導の対象者に対して健診医からも利用勧奨ができるよう、医療機関との連携を強化していくことも必要です。

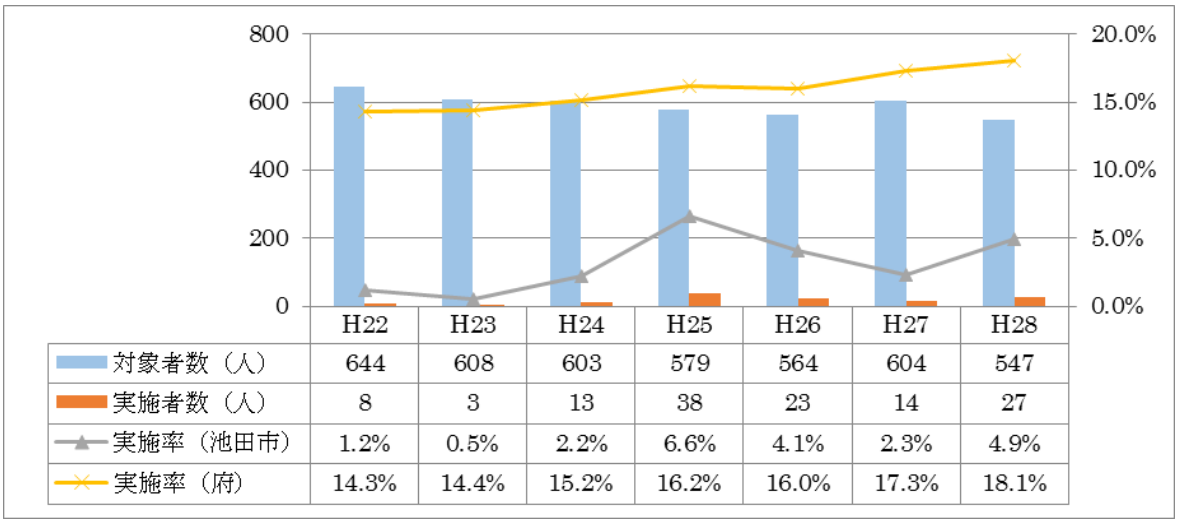
図 30. 特定保健指導（積極的支援）実施率の推移



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数（人）	160	197	169	164	156	154	133
実施者数（人）	1	0	10	8	4	2	6
実施率（池田市）	0.6%	0.0%	5.9%	4.9%	2.6%	1.3%	4.5%
実施率（府）	7.2%	7.6%	7.5%	7.9%	7.9%	8.2%	8.8%

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

図 31. 特定保健指導（動機付け支援）実施率の推移



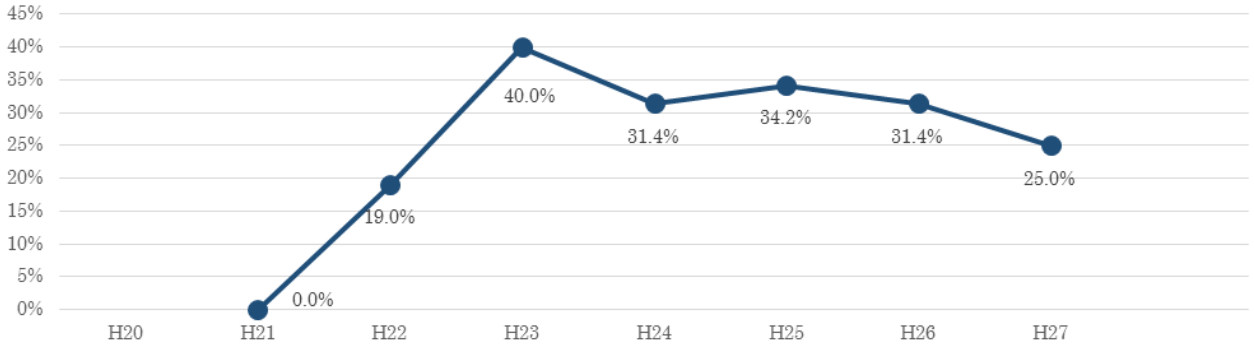
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数（人）	644	608	603	579	564	604	547
実施者数（人）	8	3	13	38	23	14	27
実施率（池田市）	1.2%	0.5%	2.2%	6.6%	4.1%	2.3%	4.9%
実施率（府）	14.3%	14.4%	15.2%	16.2%	16.0%	17.3%	18.1%

資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

特定保健指導による改善率とは、昨年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により今年度の対象でなくなった人の割合を算出したものです。効果的な特定保健指導を実施し、対象者が自ら生活習慣を改善できるようにすることで、翌年以降に特定保健指導の対象外となるようにすることが必要です。

また、保健指導の対象になっていない人に対し、効果的な情報提供や適切な生活習慣の維持を支援することで、特定保健指導の対象者に移行しないようにすることが重要です。

図 32. 特定保健指導による改善率の推移



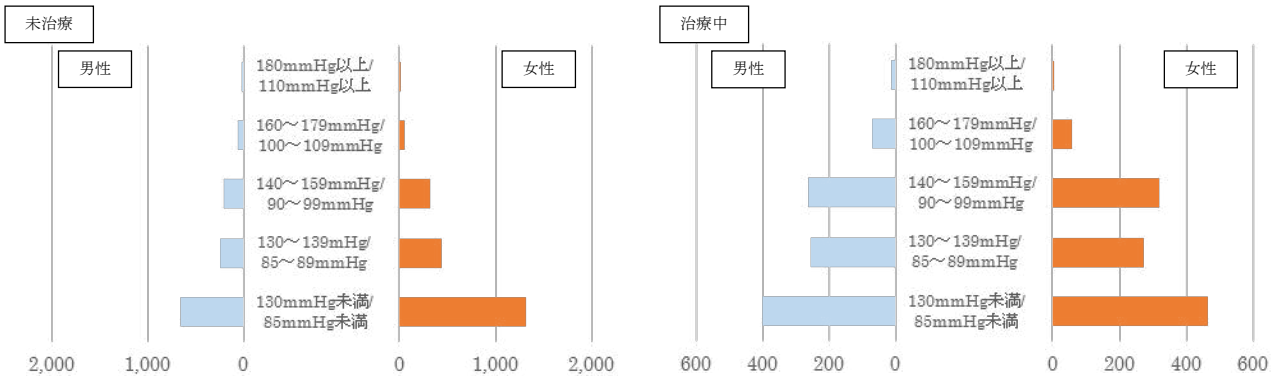
資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

４．未治療者の状況

（１）高血圧

高血圧で未治療者については、医療機関への受診勧奨を行うことが必要です。また、治療中の者については、服薬状況確認や保健指導を行うことが重要です。

図 33. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

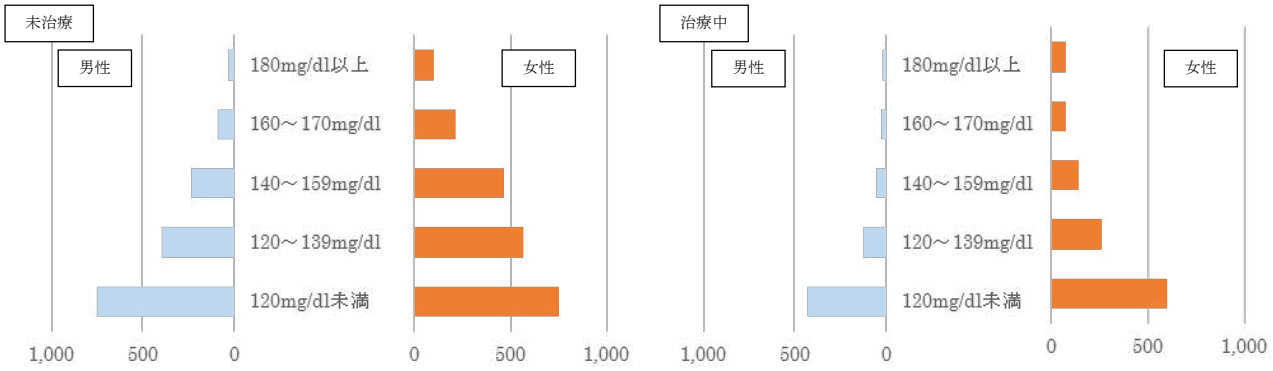


資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）　独自集計

（２） 脂質異常

脂質異常症、特に高 LDL コレステロール血症は虚血性心疾患になりやすい状態であり、適切な生活習慣改善、治療を行うことが重要です。高 LDL コレステロール血症は肥満や飽和脂肪（常温での固形の脂肪）の過剰摂取、野菜摂取不足等が原因となっているため、これらの改善を指導することが、脂質異常症に限らず、脳梗塞や心筋梗塞を防ぐことにつながるため、生活習慣病重症化予防に必要な対策と言えます。

図 34. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数

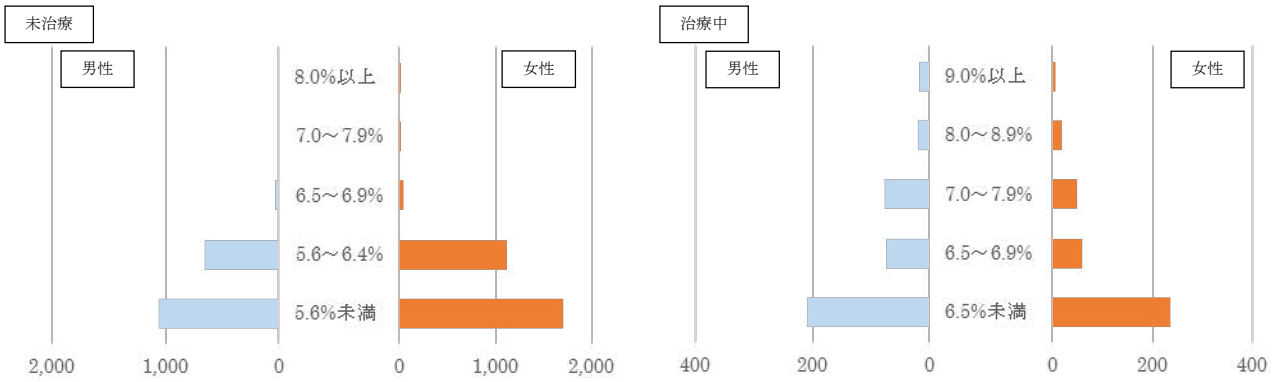


資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）　独自集計

（３）糖尿病

糖尿病は自発的な生活習慣の改善のみによる治癒が難しく、糖尿病型と診断された未治療者を適切な治療につなげることが重症化予防には必要となっています。また、自覚症状が乏しいことから、治療者の約８％が治療中断することが知られており、保健指導による適切な治療継続支援も重要です。

図 35. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）　独自集計

問診票と健診結果を分析すると、飲酒習慣がある人に高血圧の傾向が見られました。また、血圧治療中の飲酒は禁忌とされていますが、血圧を下げる薬を服薬している人の方が、服薬していない人よりも、飲酒習慣があることが判明しました。毎日飲酒する人の割合を調べると、図２５より女性の飲酒頻度と飲酒量が全国平均よりも高いことが分かり、飲酒に対する啓発が必要といえます。

５．特定健康診査・特定保健指導分析結果

① ＜結果＞

平成 27 年度の特定健診健康診査受診率は、国・府平均を上回る 44.0%（大阪府内 3 位）であり、未受診者が 50%以上を占め健康状態が不明となっている。特に 40 歳代～50 歳代の受診率が低くなっている。

＜考察＞

受診率が府内 3 位と良好な理由として、市民にとって身近なかかりつけ医で特定健康診査を受診できるよう、池田市医師会へ特定健康診査実施についての働きかけを十分に行うなどの環境整備と、未受診者への受診勧奨を密に行っており、一定の効果が出ていると考える。一方で、健康状態が不明者への対策が喫緊の課題である。

② ＜結果＞

特定健康診査の有所見率を国・府と比較すると、男性では腹囲、HbA1c、収縮期血圧が国・府有所見率より高く、女性では中性脂肪、収縮期血圧、LDL コレステロール値が府の有所見率より高かった。また男女ともに尿酸値は国・府も有所見率より高かった。

「20 歳の時から体重が 10 キロ以上増加している者」は、BMI が肥満（BMI≧25）判定に該当している割合が多く、中性脂肪と HDL コレステロールが受診勧奨・保健指導域に該当している割合が多い。

また、質問票との相関をみると、「20 歳の時から体重が 10 キロ以上増加している者」と「１年間の体重変化」と「食べ方（早食い)」との相関が、他の項目に比べて強くみられた。

＜考察＞

これらのことから、40 歳以前の若い時からの食事習慣が肥満の大きな要因となっていることが言える。40 歳未満の若年層への食生活を中心とした生活習慣の改善に繋がるアプローチが必要と考える。

図 36　　年代別　検査項目平均値

性別		年齢	ＢＭＩ	腹囲(実測)	収縮期血圧（１回目）	拡張期血圧（１回目）	中性脂肪(可視吸光光度法)	ＨＤＬ コレステロール(可視吸光光度法)	ＬＤＬ コレステロール(可視吸光光度法)	血清クレアチニン(可視吸光光度法)	空腹時血糖(紫外吸光光度法)	ＨｂＡ１ｃ(免疫学的方法)(NGSP 値)
男	40 代	44.51	23.794	83.878	121.22	75.31	137.41	57.54	119.53	0.801	101.93	5.494
	50 代	54.9	24.167	86.226	126.59	79.02	148.49	56.95	121.73	0.848	101.5	5.671
	60 代	66.29	23.617	85.362	131.42	77.62	129.15	57.76	119.41	0.871	103.66	5.768
	70 代	72.22	23.127	84.461	130.62	75.02	124.22	58.58	115.54	0.913	103.62	5.79
	合計	65.61	23.492	84.958	129.75	76.52	129.77	57.99	118.12	0.879	103.31	5.743
女	40 代	44.23	22.344	78.288	112.18	69.02	84.19	68.85	109.4	0.622	88.54	5.368
	50 代	55.09	21.629	77.986	119.84	72.41	100.75	73.55	125.81	0.635	90.65	5.455
	60 代	65.84	22.117	79.985	127.21	74.21	107.13	69.91	131.67	0.636	95.18	5.639
	70 代	72.23	22.18	80.658	130.15	73.58	103.51	68.56	126.96	0.651	95.75	5.67
	合計	65.5	22.111	79.911	126.44	73.43	103.5	69.69	127.75	0.64	94.49	5.613
合計	40 代	44.35	22.973	80.713	116.1	71.74	107.27	63.94	113.8	0.7	94.3	5.423
	50 代	55.02	22.632	81.243	122.51	75.02	119.62	66.99	124.2	0.719	94.9	5.541
	60 代	66.01	22.671	81.969	128.77	75.47	115.26	65.43	127.14	0.722	98.34	5.687
	70 代	72.23	22.574	82.24	130.35	74.18	112.12	64.41	122.21	0.76	99.02	5.72
	合計	65.54	22.655	81.9	127.75	74.65	113.86	65.07	123.95	0.734	97.96	5.664

③　＜結果＞

男性の 40 歳代～60 歳代の空腹時血糖の値が府平均より高くなっており、同対象者のレセプト件数を見ると、心筋梗塞による入院件数が府に比べて高くなっている。特に 40 歳～45 歳では 7 倍である。また糖尿病通院件数は、45 歳～49 歳、50 歳～55 歳、60 歳代で同規模自治体と比べ高くなっている。

＜考察＞

40 歳未満の若年期から不適切な食事習慣が形成された結果、肥満を背景に糖尿病を発症し、また糖尿病治療と血糖コントロールが不適切な状態なものが多いことから、心血管疾患を発症という重症化した事例が多いと考える。

若年層への生活習慣改善アプローチと共に、ライフスタイルに合わせた糖尿病発症予防・重症化予防の取組みをすることで、池田市における糖尿病発症・重症化の予防に繋がると考える。

④ ＜結果＞

特定健康診査受診者のうち、飲酒習慣のある割合（お酒を飲む頻度が毎日 or 時々）は、男性 67.3%、女性 33.2%となっており、府と比較すると若干低い値で推移しているが、年齢階級別にみると、その割合は 50 歳代で最も高い。

収縮期血圧が受診勧奨判定値以上（140/90mmHg 以上）であるにも関わらず、飲酒習慣のある割合は 50.2%、特に男性では 71.5%となっている。

喫煙習慣のある人の割合は、40 代が最も高く男性で 32.2%、女性で 14.8%であった。

＜考察＞

池田市は、古くから栄える地域と新しく人が移り住み栄えている地域が混在する市である。地域住民同士の関係を深めたり仕事の付き合いから、飲酒習慣のある者の割合が高いと予想される。また、喫煙率も府に比べると若干低い数値となっているが、府の目標である「成人男性の喫煙率を 20%以下、成人女性の喫煙率を５%以下」には届いていない。血圧を上昇させる因子である飲酒と喫煙の習慣を改善する支援を行うことで、心血管疾患の発症予防に繋がると考える。

⑤ ＜結果＞

特定保健指導は、実施者の改善率の状況から、生活習慣病予防の効果が期待できる結果となっているが、特定保健指導対象者の利用が少ない状況である。

＜考察＞

特定保健指導対象者の参加意欲を引き出せる指導内容となっていないこと、特定健康診査から特定保健指導への繋ぎ等、環境調整が不十分であることが原因と考える。特定保健指導対象者の９割を担う池田市医師会へ働きかけと未利用者へ丁寧な利用勧奨を行うと共に、大阪府や、大阪の健康づくりに寄与する民間企業と公民連携を行い、市民が自ら健康に関心を持ち、正しい知識に基づいたセルフケア能力を高められる、魅力あるプログラム作りが必要と考える。

第４章　保健事業の実施計画

１．健康課題の分析と対策

（１）分析結果の総評

生活習慣病は健康長寿の最大の阻害要因になるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。平成２８年度の生活習慣病にかかる医療費は、総医療費の３１．８％を占めています。また、生活習慣病に関連した死亡は、平成２８年において全死亡者数の半数を超えており、被保険者の健康増進を図るうえで、生活習慣病の予防や早期発見等の対策を講じることが重要です。

生活習慣病の早期発見のために有効な特定健診の受診率は、国、府と比較すると高く推移していますが、未受診者が５割以上いるため、健康状態を把握できていません。生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねにより引き起こされるものです。自覚症状のないまま悪化することが多いことから、自ら健康に関心を持ち、健康を管理していただけるよう支援することが必要です。

また、特定保健指導の対象にもかかわらず、医療機関を受診されていない人もみられます。このような人には、特定保健指導の利用や医療機関への受診につながる支援が必要です。

（２）分析結果から見える健康課題のまとめ

	現状分析から見える主な健康課題		対策の方向性
a	医療費の総額のうち、生活習慣病が全体の31．8%を占めています。		生活習慣病の医療費を減少させます。 ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導の実施率の向上 ・ポピュレーションアプローチ
b	生活習慣病のうち糖尿病の医療費が一番高く、総医療費の14．8%を占めています。		糖尿病の発症及び重症化を予防 ・特定健診受診率の向上 ・ポピュレーションアプローチ ・重症化予防事業
c	生活習慣病受療者のうち（悪性新生物を除く）脳血管疾患の受療者がどの年齢においても多くなっています。		高血圧性疾患の発症及び重症化を予防 ・特定健診受診率の向上 ・ポピュレーションアプローチ ・重症化予防事業
d	特定健診の未受診者が5割以上おり、健康状態を把握できていません。特に40歳代から50歳代の受診率が低くなっています。	→	受診率の向上 ・特定健診受診率の向上 ・ポピュレーションアプローチ
e	特定健診の結果、治療が必要になっているにも関わらず、医療機関を受診していない人がいます。		医療機関の受診を支援 ・未治療者の支援
f	特定保健指導の実施率が低くなっています。		特定保健指導実施率の向上 ・事業の周知 ・勧奨方法の工夫 ・プログラムの研究 ・池田市医師会への働きかけ
g	特定保健指導の対象者のうち、男性の6割、女性の3割に飲酒の習慣があります。		特定保健指導対象者を減らし、重症化を予防する対策として、飲酒対策が重要 ・アルコールによる健康被害の啓発

２．健康課題に対応した目的・目標の設定

（１）方針

のばそう健康寿命！振り返ろう生活習慣！

（２）目的・目標の設定

（１）の方針を踏まえ、前のページの健康課題を改善するために以下の３つの事業内容と、目的ごとに目標を設定します。

目的①：生活習慣病の発症予防と早期発見

目標①　特定健診受診率の向上

目標②　特定保健指導該当者の減少（禁煙・適切な飲酒の指導）

目標③　メタボリックシンドロームについての有所見率の減少

目標④　特定保健指導実施率の向上

目的②：生活習慣病の重症化予防

目標①　虚血性心疾患・脳血管疾患・人口透析・高血圧性疾患の減少

目標②　重症化予防事業

目標③　医療機関の受診勧奨

目標④　未治療者の支援

目的③：地域のネットワークづくり

目標①　健康をテーマとした地域の交流

目標②　地域活動の支援

（３）目的・目標を実現する保健事業の選択

前述の方針及び目的・目標に従って、以下の保健事業を実施します。各事業の詳細内容については次項にて記述します。

①　特定健診受診率向上対策

②　特定保健指導実施率向上対策

③　生活習慣病の重症化予防対策

④　保健事業普及啓発・健康に関する情報提供

３．地域包括ケアシステムの構築に向けて

収入や学歴による格差が健康格差につながってきている現在、個人レベルでヘルスリテラシーを高めていくことには限界があります。個人のヘルスリテラシーは高くなくとも、地域全体のヘルスリテラシーが高ければ、その地域に住んでいることで健康に関する情報に接しやすく、また援助も受けやすくなるため、健康の保持・増進できる可能性が増すとも考えられます。

医療機関や福祉施設、地域包括支援センターなどとも連携しながら、地域の医療制度や福祉制度についての理解や利用の仕方なども学習できるシステムづくりをしていくことが、市民のヘルスリテラシー向上に寄与できると思われます。

広報誌等を使って地域へ流すだけというような一歩通行では、市民のヘルスリテラシーの状況に即した行政サービスは提供できないため、住民同士の交流を促し、多くの人が地域とかかわりやすくなるようなネットワーク作りが必要です。

地域でのヘルスリテラシー向上に向けた健康教育は、国保・年金課、健康増進課という担当課単独での活動では成り立たず、介護保険課や教育委員会などとの横の連携ができてこそ具現化できるといえます。

４．保健事業実施計画

（１）特定健診受診率向上対策

①　３か年未受診者への受診勧奨通知

対象者	過去３年間、特定健診を受診していない者
実施方法	６月にハガキを送付
実績	受診勧奨を実施後、特定健診を受診した人の割合 平成２７年度…６．７％ 平成２８年度…７．０％
課題	未受診者の固定化のため、勧奨効果が薄い。
目標	平成３５年度対象者の特定健診受診率　１０％ 受診勧奨効果の高い対象者や方法を検討し受診率アップを目指す。

②　現年未受診者への受診勧奨通知

対象者	当該年度未受診者のうち、未受診者の多い年代 平成２９年度は６５～６９歳の男女
実施方法	１月にハガキを送付
実績	受診勧奨を実施後、特定健診を受診した人の割合 平成２７年度…２６．４％（６５～６９歳　男女） 平成２８年度…１５．１％（４０～６４歳　女性）
課題	対象者の年代・性別によって効果にばらつきがある。
目標	平成３５年度対象者の特定健診受診率　６０％

（２）特定保健指導実施率向上対策

①　イベント実施

対象者	特定保健指導対象者（動機付け支援）
実施方法	トクホスクール（運動・食生活改善プログラム）の開催 市民にとって魅力ある内容へのブラッシュアップ
実績	平成２９年度…５名（健康増進課での対象者３６名中 13.9%） 一般参加者２３名
課題	特定保健指導実施率が低い。
目標	平成３５年度特定保健指導実施率（健康増進課での対象者）３０％

②　個別訪問による丁寧な指導

対象者	特定保健指導対象者（積極的支援）
実施方法	トクホスクール（運動・食生活改善プログラム）の開催 平成３０年度より、訪問による個別指導を実施予定
実績	平成２８年度…面接　６名 平成２９年度…面接１３名
課題	特定保健指導実施率が低い。
目標	平成３５年度特定保健指導実施率　３０％

③　利用勧奨電話

対象者	当該年度特定保健指導未利用者
実施方法	勧奨電話を実施
実績	平成２８年度･･･健康増進課担当対象者全員に実施 平成２９年度･･･健康増進課担当対象者全員に実施
課題	特定保健指導実施率が低い。
目標	平成３５年度特定保健指導実施率　３０％

④　利用勧奨通知

対象者	当該年度特定保健指導未利用者
実施方法	１月にハガキを送付
実績	新規取り組み
目標	平成３５年度特定保健指導実施率　３０％

（３）生活習慣病の重症化予防対策

対象者	特定健診受診者のうち、健診結果の血圧・脂質・血糖のいずれかで一定基準値以上となり、医療機関未受診の者（特定保健指導対象者は除く。）
実施方法	平成２７～２９年度…勧奨通知とリーフレットの送付
実績	平成２７年度…通知発送件数１０１件 通知送付後受診した人の割合　１２．９％ 平成２８年度…通知発送件数　９７件 通知送付後受診した人の割合　１１．３％
課題	特定健診受診後、医療機関の受診へつながっていない。
目標	未治療者割合の減少

（４）ジェネリック医薬品利用促進

①　ジェネリック医薬品希望カードの配布

対象者	新規国保加入者、３月送付の医療費通知対象者
実施方法	ジェネリック医薬品希望カード・希望シールの送付
実績	配布枚数　約１４，０００枚
課題	利用率が国、府の値を下回っている。
目標	平成３５年度における利用率において、６５％以上を目指す。

②　ジェネリック医薬品差額通知

対象者	継続して投薬される可能性の高い医薬品につき、投与期間が２８日以上で、ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が一定以上の者
実施方法	１月にハガキを送付
実績	通知を送付後、ジェネリック医薬品に切り替えた人の割合 平成２７年度…１３．２％ 平成２８年度…１２．６％
課題	利用率が国、府の値を下回っている。
目標	平成３５年度における利用率において、６５％以上を目指す。

（５）保健事業普及啓発・健康に関する情報提供

対象者	被保険者が健康管理に取り組む
実施方法	被保険者
実績	健康フォーラムの実施 市内での世界禁煙デーイベントへの参加 健康に関するイベントのチラシを窓口にて自由配布 市役所・保健福祉総合センターにポスターを掲示
課題	被保険者のヘルスリテラシーの状況に即した行政サービスは提供できないため、住民同士の交流を促し、多くの人が地域とかかわりやすくなるようなネットワーク作りが必要。
目標	被保険者の健康管理意識の向上

第５章　計画の進行管理

１．計画の評価及び見直し

個別の保健事業については、評価指標に基づき、毎年度ＫＤＢシステムや特定健診等の法定報告の数値を確認し、必要に応じて事業の実施方法を検証し、その手法などの見直しを図ります。また、計画全体については、計画の最終年度である平成３５年度に、目的・目標の達成状況の評価を行います。この結果は、計画の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

評価や見直しは国保・年金課長、国保・年金課担当職員、健康増進課長、健康増進課担当職員で行います。

２．計画の公表及び周知

本計画は、ホームページや広報誌を活用して公表、周知するとともに、その趣旨について各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発活動に取り組みます。

３．事業運営上の留意事項

本計画の実施にあたっては、健康増進課や大阪府池田保健所の関係機関と連携し、課題解決や目標達成に向けて効率的な事業の運営に努めます。
また、地域全体の健康課題に関するポピュレーションアプローチにあたっては地域医療との連携を図ります。

４．個人情報保護に関する事項

保健事業で得られる個人情報の取扱いについては、池田市個人情報保護条例に基づき、適切に管理します。

また、特定健診及び特定保健指導にかかる業務等を外部に委託する際も、同様に取り扱われるよう、委託契約書に定めるものとします。