
長岡京市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成20年3月

長岡京市

目 次

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

| | |
|---------------------------|---|
| 1. 計画策定の背景及び趣旨..... | 1 |
| 2. 生活習慣病対策の必要性..... | 2 |
| 3. 具体的な実践のための考え方..... | 3 |
| 4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方..... | 4 |
| 5. 特定保健指導以外の保健指導..... | 5 |
| 6. 計画の性格..... | 5 |
| 7. 計画の期間..... | 5 |

第2章 本市の概況

| | |
|----------------|---|
| 1. 地域の概況..... | 7 |
| 2. 人口..... | 7 |
| (1) 人口の推移..... | 7 |
| (2) 人口構成..... | 8 |

第3章 本市の保健にかかわる現状

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 死亡の状況..... | 9 |
| (1) 死亡率の推移..... | 9 |
| (2) 死因別死亡状況..... | 9 |
| (3) 男女別疾病別死亡状況..... | 10 |
| 2. 要介護認定者の状況..... | 10 |
| 3. 国民健康保険からみた状況..... | 12 |
| (1) 加入状況..... | 12 |
| (2) 医療受診者の状況..... | 13 |
| (3) 高点数レセプトの状況..... | 14 |
| (4) 人工透析患者の状況..... | 15 |
| (5) 生活習慣病の医療費の状況..... | 15 |
| 4. 基本健康診査からみた状況..... | 16 |
| (1) 基本健康診査受診者数..... | 16 |
| (2) 国保被保険者の基本健康診査の結果..... | 17 |
| (3) 国保健診受診者の健康課題..... | 20 |
| 5. 課題別の実態..... | 22 |
| (1) 循環器病..... | 22 |
| (2) 糖尿病..... | 27 |
| 6. 健診結果からみた特定保健指導の対象者..... | 32 |

第4章 計画の内容

| | |
|--------------------|----|
| 1. 特定健康診査等の実施..... | 33 |
|--------------------|----|

| | |
|-----------------------------------|----|
| (1) 目標の設定..... | 33 |
| (2) 国民健康保険の目標値..... | 33 |
| (3) 特定健康診査等対象者見込み数..... | 33 |
| (4) 特定健康診査等の実施方法..... | 34 |
| (5) 特定健康診査等の自己負担額..... | 41 |
| (6) 特定保健指導対象者の選定と階層化..... | 41 |
| (7) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法..... | 42 |
| (8) 特定保健指導計画..... | 42 |
| (9) 個人情報保護対策..... | 43 |
| (10) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して..... | 44 |
| (11) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して..... | 44 |

資料編

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査という。）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導という。）を実施することになりました。

このような背景の下、長岡京市においても特定健康診査等を効率良く、効果的に実施していくことを目的として本計画を策定しました。

2. 生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第2の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」より

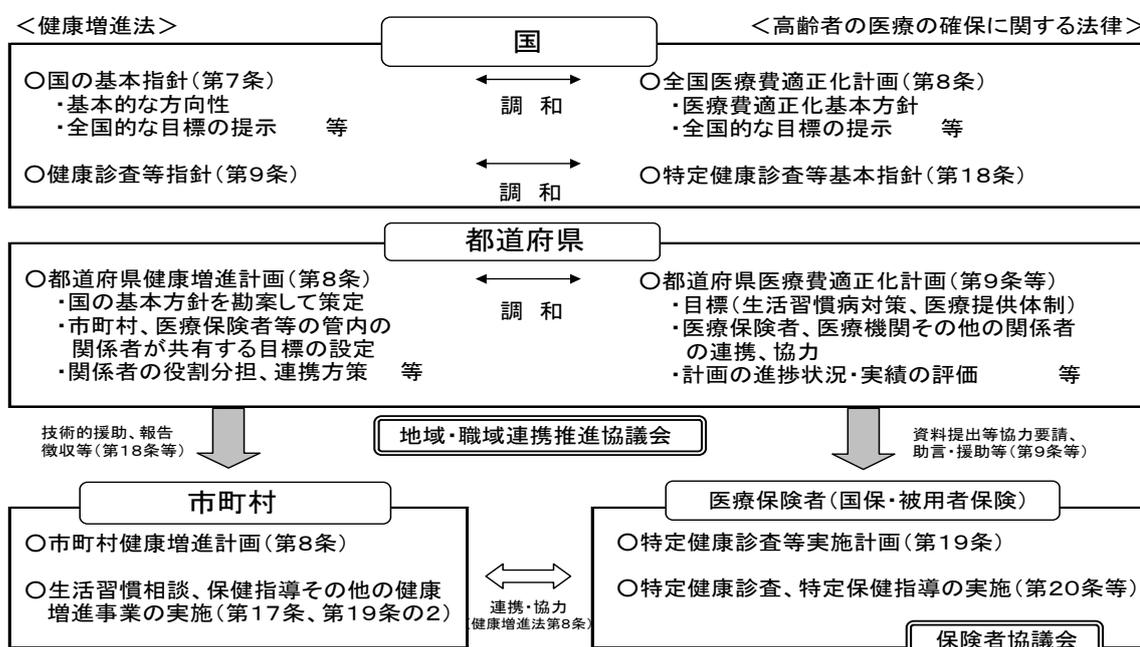
(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更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及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 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、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

図表1 各関係主体による生活習慣病対策の推進



3. 具体的な実践のための考え方

平成18年度の本市国保医療レセプトから、高点数レセプトの約48.3%は「虚血性心疾患」であり、次いで「高血圧」が約44.9%、「糖尿病」が約24.7%となっている。

また、医療費全体においても「高血圧」「心疾患」「糖尿病」「脳血管疾患」は多く、「高血圧」は男女ともに最も多くなっている。

これらはすべて生活習慣病であり、その改善には生活習慣を振り返り、何らかの予防対策をすることで、少しでも発症する時期や、悪化の速度を遅らせることが生活の質(QOL)の向上につながる。ひいては、医療費の適正化の実現が可能となる。

「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義」

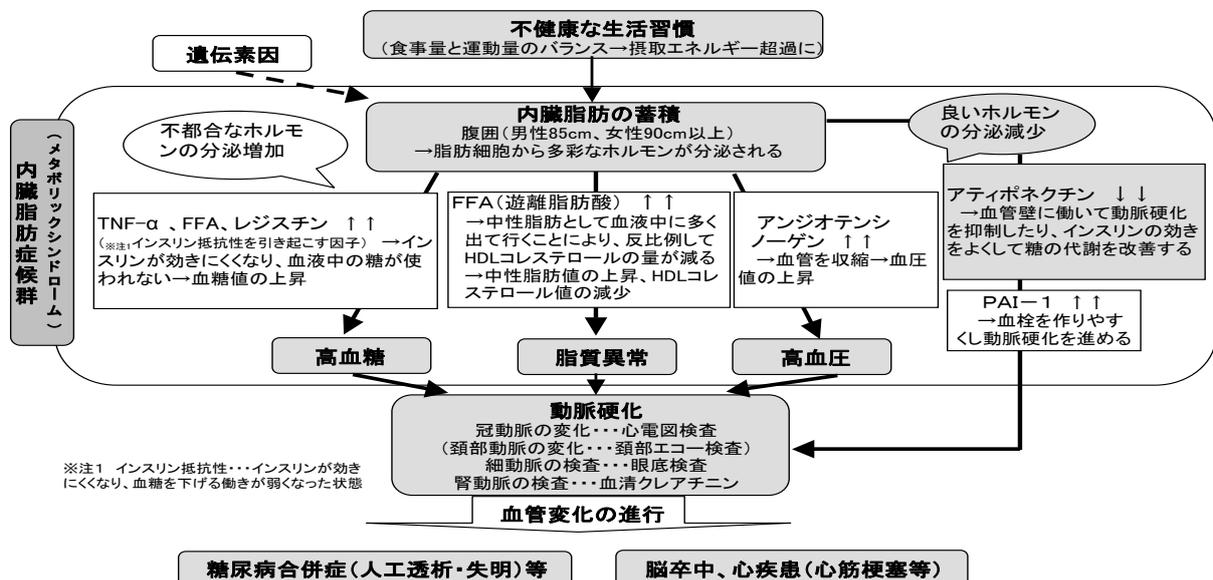
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

図表2 メタボリックシンドロームのメカニズム

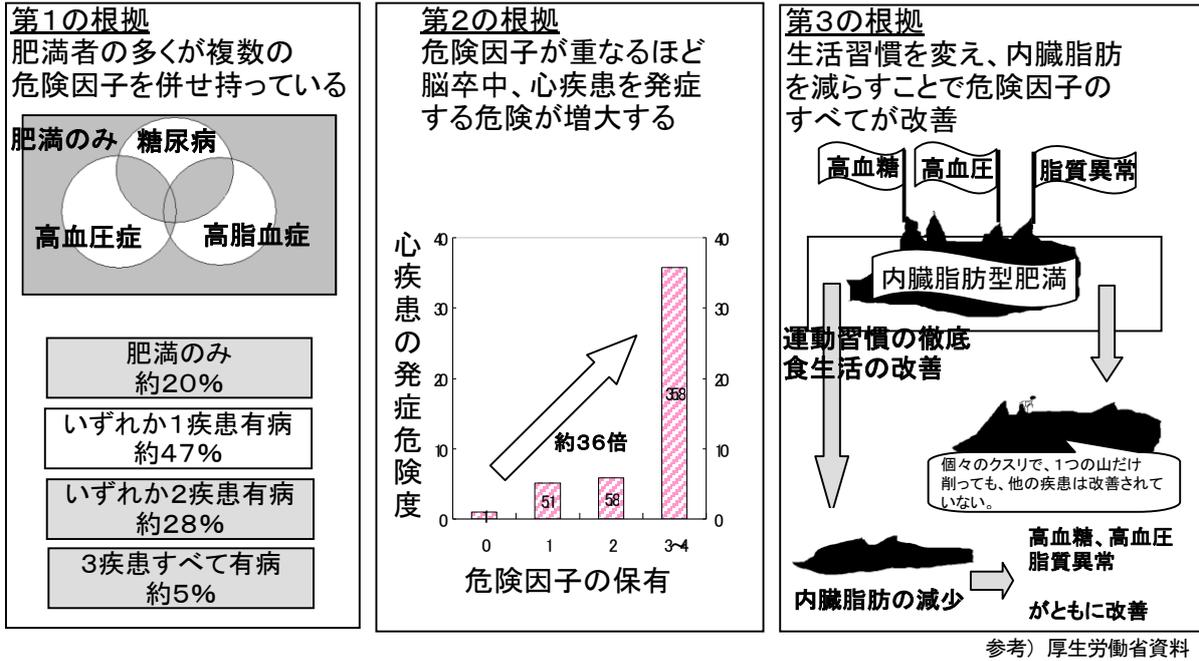


※注1 インスリン抵抗性…インスリンが効きにくくなり、血糖を下げる働きが弱くなった状態

参考) 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)

平成17年9月15日厚生科学審議会健康増進栄養部会

図表3 メタボリック・シンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方

従来の老人保健事業では、健診の受診率に重点が置かれ、保健指導は付加的な役割となっていた。しかし、最近では生活習慣病予備群に対する介入効果について科学的根拠が認識されつつあり、そのプログラムが開発されてきた。

さらに、メタボリック・シンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったところである。

このことから、特定保健指導実施率等について、国が参酌目標を設定しており、その実施率は平成24年度に45%というものである。参酌目標の達成状況により法第120条第2項に基づき、後期高齢者医療支援金の加算・減算が講じられる。

図表4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

| | これまでの健診・保健指導 | | これからの健診・保健指導 |
|------------|----------------------------------|--|--|
| 健診・保健指導の関係 | 健診に付加した保健指導 | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">→</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">行動変容を促す手法</div> | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診 |
| 特徴 | プロセス(過程)重視の保健指導 | | 結果を出す保健指導 |
| 目的 | 個別疾患の早期発見・早期治療 | | 内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う |
| 内容 | 健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供 | | 自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につながる |
| 保健指導の対象者 | 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者 | | 健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う |
| 方法 | 一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導 | | 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導 |
| 評価 | アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数 | アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 | |
| 実施主体 | 市町村 | 医療保険者 | |

5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本市国保には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていないが、すでに治療が必要な状態である者や服薬管理ができていない者など、重症化の予防の観点から保健指導が必要な者等への支援は必要であり、医療費の適正化に貢献することになる。このような対象者についても適宜対応するものとする。

6. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、市のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものである。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、本市国民健康保険が策定する計画であり、京都府医療費適正化計画及び本市の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとする。

7. 計画の期間

この計画の目標年次は平成24年度とし、計画の期間は平成20年度から平成24年度の5年間とする。

第2章 本市の概況

1. 地域の概況

本市は、京都・大阪の二大都市を結ぶ軸の中間に位置し、北は向日市、京都市、南は大山崎町、東は京都市、西は西山山地を介して大阪府島本町に接しています。地形の約6割は可住地の平坦地になっており、残りの約4割は西山となっています。中央部は住宅、商業、農業などに利用され、東部は特に工業が盛んです。交通は、中央部を阪急京都線が走り、東部をJR東海道本線、名神高速道路、国道171号線が縦走し、交通の便に恵まれています。

山城盆地特有の温暖で暮らしやすい気候のもとで、豊かな自然とハイテク技術が共存する大都市近郊の都市として発展しています。

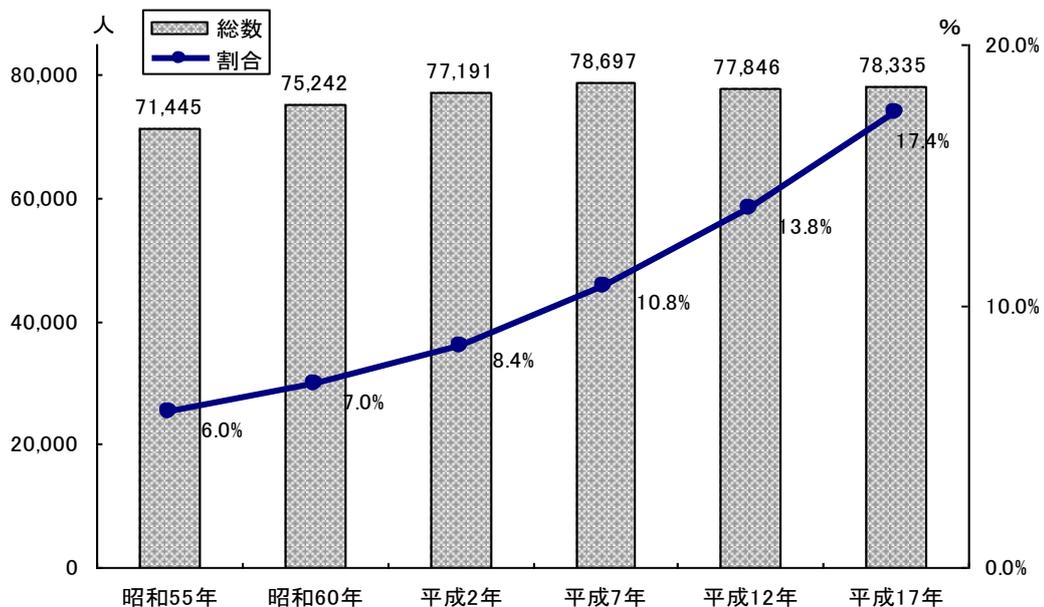
2. 人口

(1) 人口の推移

本市の総人口は、昭和55年から年々増加していましたが、平成7年の78,697人をピークに横ばいとなり、平成17年10月1日現在では78,335人となっています。

一方、高齢化率は年々増加し、平成17年10月1日現在で17.4%、高齢化が徐々に進行しています。

図表5 総人口と高齢化率の推移

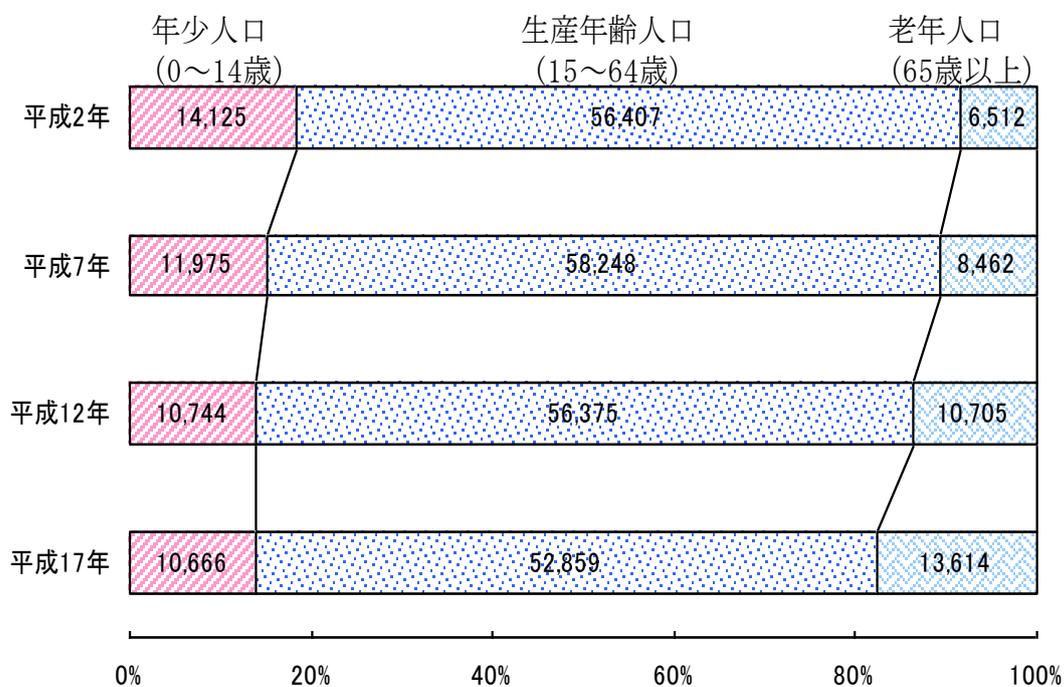


資料：国勢調査

(2) 人口構成

人口構成をみると、平成2年から平成17年にかけて、年少人口（0～14歳）は、3,459人減少しています。老年人口（65歳以上）は、7,102人増加しており、少子高齢化が進んでいます。

図表6 年齢区分別人口の推移



資料：国勢調査

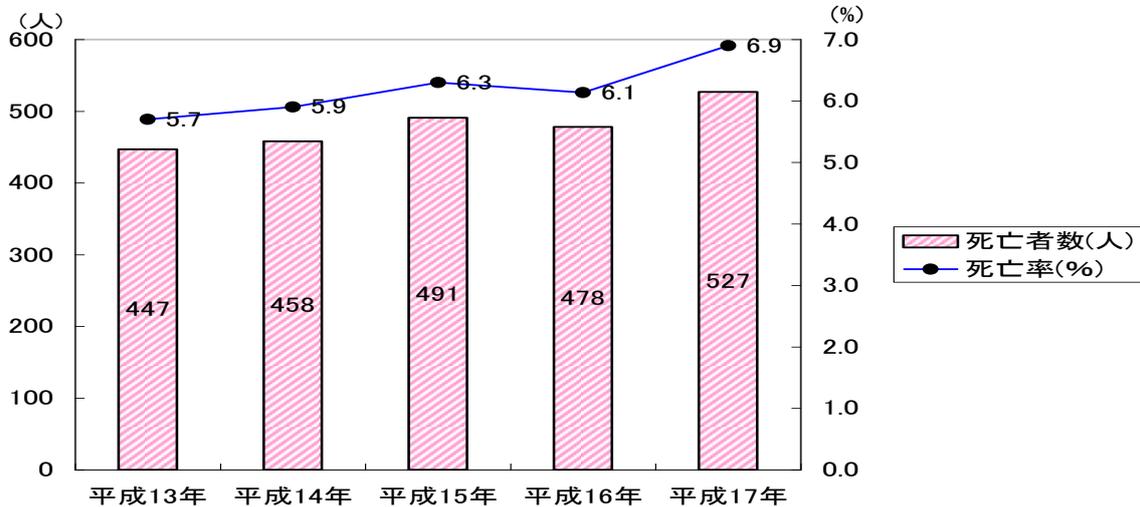
第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況

(1) 死亡率の推移

死亡数は、平成13年から年々やや増加傾向で推移しています。平成17年は、平成13年と比べて1.2ポイント、前年と比べて0.8ポイント上回っています。

図表7 死亡率の推移



資料：京都府人口動態統計

(2) 死因別死亡状況

主要死因の変化は、どの年も「悪性新生物」「心疾患」が第1位、第2位に入っています。次に平成15年度までは「脳血管疾患」「肺炎」の順で、平成16年以降は逆に「肺炎」が多くなり「脳血管疾患」を上回っています。その他では、「不慮の事故」「自殺」が多くなっています。平成13年と比べて「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」は増加し、特に「肺炎」は2倍ほどに増加しています。「脳血管疾患」はやや増加になっています。

図表8 主要死因別死亡数の変化

(単位：人)

| 平成13年 | | 平成14年 | | 平成15年 | | 平成16年 | | 平成17年 | | | | |
|-------|------------------|-------|-----|------------------|-----|-------|-------------------|-------|----|------------------|----------|---|
| 1位 | 悪性新生物 | 151 | 1位 | 悪性新生物 | 163 | 1位 | 悪性新生物 | 180 | 1位 | 悪性新生物 | 167 | |
| 2位 | 心疾患 (高血圧症を除く) | 77 | 2位 | 心疾患 (高血圧症を除く) | 81 | 2位 | 心疾患 (高血圧症を除く) | 83 | 2位 | 心疾患 (高血圧症を除く) | 82 | |
| 3位 | 脳血管疾患 | 60 | 3位 | 脳血管疾患 | 42 | 3位 | 脳血管疾患 | 56 | 3位 | 肺炎 | 44 | |
| 4位 | 肺炎 | 35 | 4位 | 肺炎 | 38 | 4位 | 肺炎 | 48 | 4位 | 脳血管疾患 | 40 | |
| 5位 | 不慮の事故 | 19 | 5位 | 自殺 | 18 | 5位 | 不慮の事故 | 18 | 5位 | 自殺 | 19 | |
| 6位 | 自殺 | 11 | 6位 | 不慮の事故 | 14 | | 自殺 | 18 | 6位 | 不慮の事故 | 13 | |
| 7位 | 腎不全 | 10 | 7位 | 腎不全 | 12 | 6位 | 腎不全 | 12 | 7位 | 腎不全 | 9 | |
| 8位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 7 | 8位 | 老衰 | 7 | 7位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 7 | 8位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 7 | |
| 9位 | 糖尿病 | 6 | 9位 | 敗血症 | 5 | 7位 | 筋骨格系及び 結合組織の疾患 | 7 | 9位 | 高血圧性疾患 | 4 | |
| 10位 | ウイルス肝炎 | 5 | 10位 | 胃潰瘍及び 十二指腸潰瘍 | 4 | 8位 | ヘルニア及び腸閉塞 | 6 | | 肝疾患 | 4 | |
| | | | | | | 9位 | 肝疾患 | 5 | | 老衰 | 4 | |
| | | | | | | | | | | 8位 | 大動脈瘤及び解離 | 7 |
| | | | | | | | | | | | 老衰 | 7 |

資料：京都府人口動態統計

(3) 男女別疾病別死亡状況

男女別疾病別死亡状況は、男女ともに「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」の順で多くなっています。平成17年は、平成13年と比べて「死亡総数」が男性で約1.2倍の増加、女性で約1.15倍の増加になっています。疾病別では、男性の「悪性新生物」が約1.16倍の増加、「心疾患」が横ばい、「脳血管疾患」が約1.15倍、「肺炎」が約1.68倍の増加になっています。女性は、「悪性新生物」がほぼ横ばい、「心疾患」が約1.17倍の増加、「脳血管疾患」がほぼ横ばい、「肺炎」が2倍の増加になっています。平成17年の男女別の状況は、「死亡総数」で男性が女性の約1.18倍、「悪性新生物」で男性が女性の約1.57倍、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」はほぼ同じほどの人数になっています。

図表9 男女別疾病別死亡状況

(単位：人)

| | | 死亡総数 | 心疾患 | 脳血管疾患 | 悪性新生物 | 肺炎 |
|----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|
| 男性 | 平成17年 | 285 | 40 | 31 | 102 | 32 |
| | 平成16年 | 265 | 43 | 19 | 111 | 23 |
| | 平成15年 | 272 | 49 | 21 | 101 | 26 |
| | 平成14年 | 272 | 47 | 18 | 110 | 20 |
| | 平成13年 | 237 | 41 | 27 | 88 | 19 |
| | 計 | 1,331 | 220 | 116 | 512 | 120 |
| | | 死亡総数 | 心疾患 | 脳血管疾患 | 悪性新生物 | 肺炎 |
| 女性 | 平成17年 | 242 | 42 | 32 | 65 | 32 |
| | 平成16年 | 213 | 40 | 21 | 69 | 21 |
| | 平成15年 | 219 | 48 | 35 | 54 | 22 |
| | 平成14年 | 186 | 34 | 24 | 53 | 18 |
| | 平成13年 | 210 | 36 | 33 | 63 | 16 |
| | 計 | 1,070 | 200 | 145 | 304 | 109 |

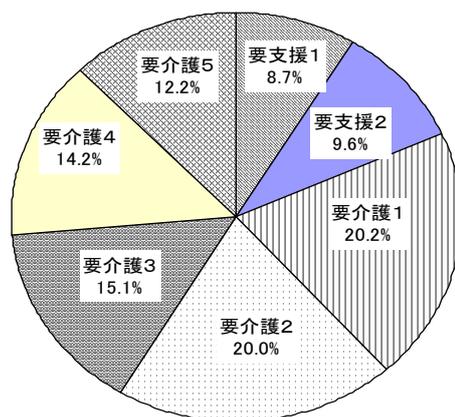
資料：京都府人口動態統計

2. 要介護認定者の状況

本市の介護保険認定者は、平成12年の時点では1,169人でしたが、その後年々増加し、平成18年には2倍の2,337人に増えています。

平成19年3月末現在の要介護認定者の介護度をみると、要支援1・2、要介護1・2までの軽度の方の割合が約6割を占めています。

図表10 要介護度別割合（全年齢）



平成19年3月末現在
資料：長岡京市高齢介護課

図表 11 要介護認定者の年度別状況

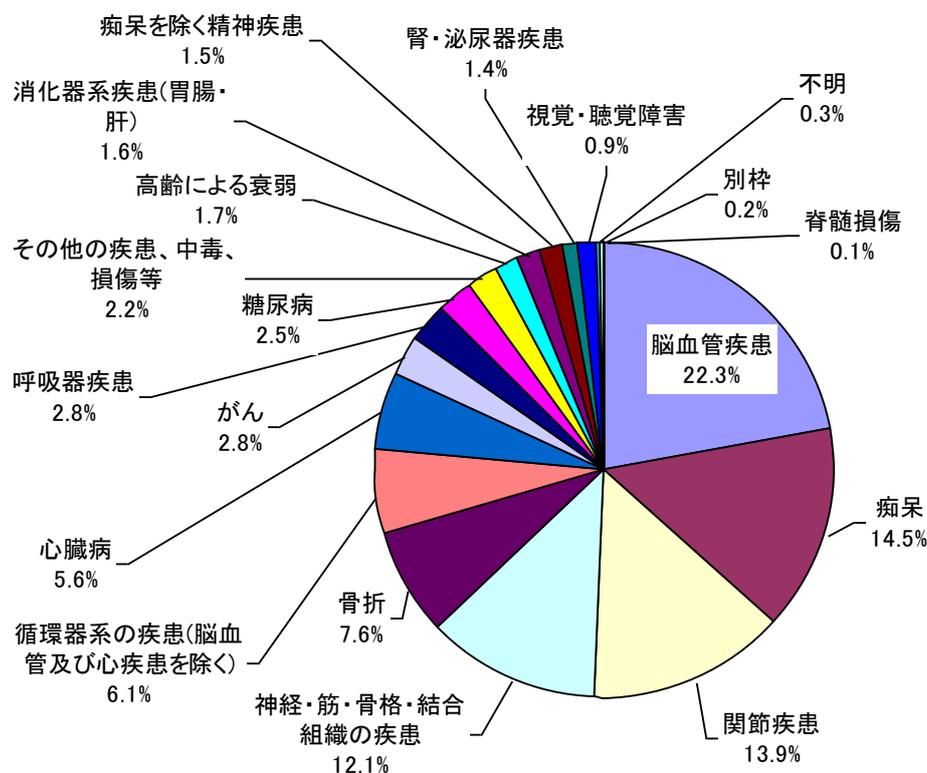
(単位：人、%)

| 要介護度 | 平成12年 | 平成13年 | 平成14年 | 平成15年 | 平成16年 | 平成17年 | 平成18年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要介護5 | 167 | 194 | 226 | 289 | 301 | 296 | 285 |
| 要介護4 | 160 | 179 | 207 | 224 | 258 | 272 | 331 |
| 要介護3 | 187 | 205 | 183 | 230 | 256 | 296 | 354 |
| 要介護2 | 240 | 289 | 315 | 295 | 312 | 333 | 468 |
| 要介護1 | 327 | 423 | 509 | 611 | 677 | 777 | 472 |
| 要支援2 | | | | | | | 224 |
| 要支援1 | | | | | | | 203 |
| 要支援 | 88 | 128 | 200 | 222 | 237 | 239 | |
| 計 | 1,169 | 1,418 | 1,640 | 1,871 | 2,041 | 2,213 | 2,337 |
| 年度別の増減率 | | 21.3% | 15.7% | 14.1% | 9.1% | 8.4% | 5.6% |

資料：長岡京市高齢介護課

平成17年3月「きょうと健康地図作成事業報告書 資料編Ⅰ」から、要介護状態になった主たる原因疾患は、「脳血管疾患」が22.3%で最も高い割合になっています。その次に、「痴呆」が14.5%、「関節疾患」が13.9%、「神経・筋・骨格・結合組織の疾患」が12.1%、「骨折」が7.6%の順で上位を占めています。

図表 12 要介護状態になった原因



資料：平成17年3月「きょうと健康地図作成事業報告書 資料編Ⅰ」

平成16年度3月末現在の要介護認定にかかるもの

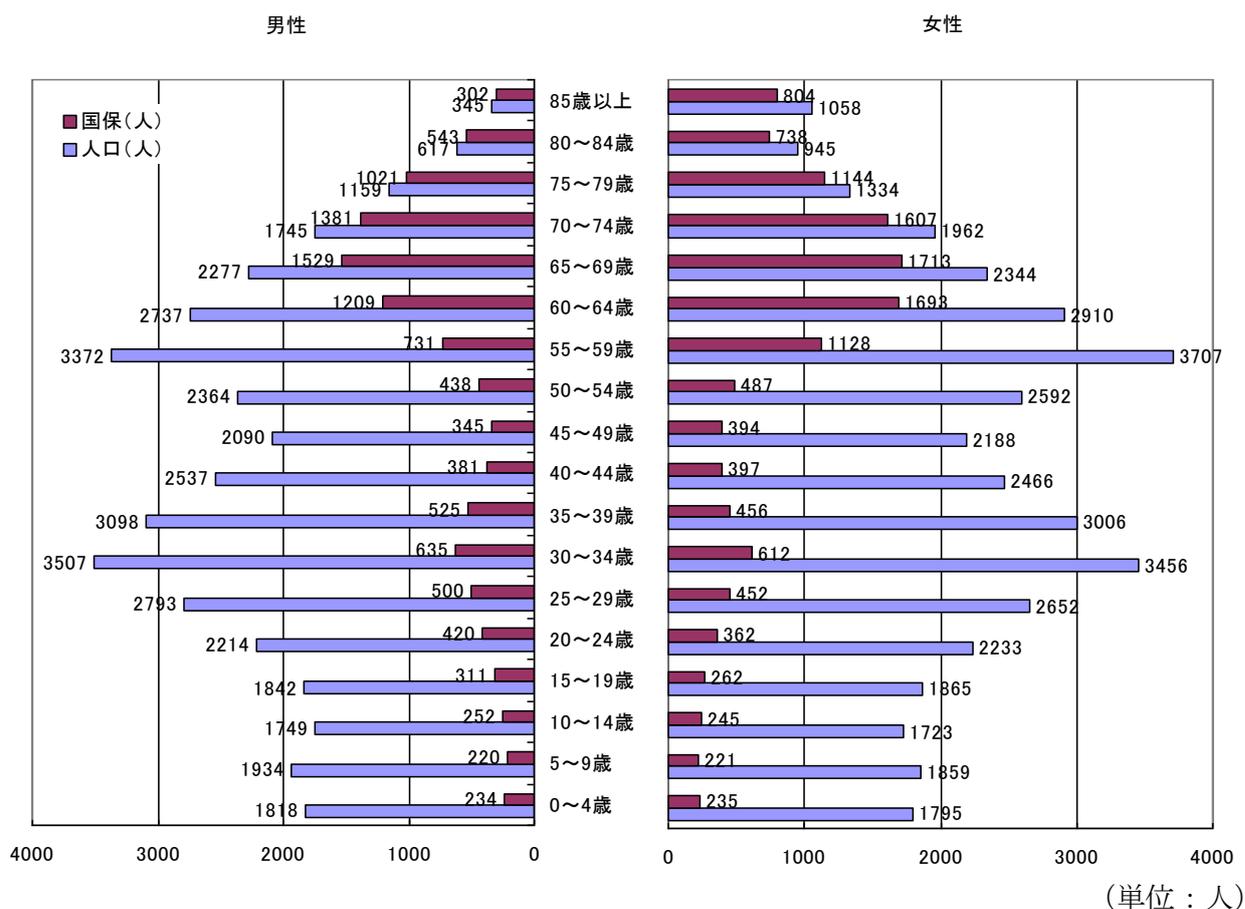
3. 国民健康保険からみた状況

(1) 加入状況

国民健康保険の加入状況は、人口ピラミッドから男女ともに60歳以上の占める割合が高くなっています。又、全体の加入率は30.6%、男女別では男性が28.7%、女性が32.3%で女性の方が3.6%上回っています。

また、40～74歳の人口の中で国民健康保険の加入率は全体で38.1%、男女別では男性が35.1%、女性が40.8%でこちらも女性が5.7%上回っています。

図表13 総人口と国民健康保険加入者数（年齢階級別）



平成18年4月1日現在
資料：長岡京市保険年金課

図表 14 国民健康保険の加入状況

(単位：人、%)

| | 男性 | 女性 | 計 | |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|
| 総人口 | 38,198 | 40,095 | 78,293 | |
| 国保被保険者数 | 10,977 | 12,950 | 23,927 | |
| 国保加入率 | 28.7 | 32.3 | 30.6 | |
| 40～74歳人口 | 17,122 | 18,169 | 35,291 | |
| 被保険者数 (40～74歳) | 国保被保険者数 | 6,014 | 7,419 | 13,433 |
| | 国保加入率 | 35.1 | 40.8 | 38.1 |
| | その他 | 11,108 | 10,750 | 21,858 |

平成 18 年 4 月 1 日現在

資料：長岡京市保険年金課

(2) 医療受診者の状況

医療受診者の状況は、平成 18 年 5 月診療分の国保レセプトを生活習慣病と合併症を中心に、以下の 4 疾患についての受診状況をみると、受診者全体 25,099 人中、「高血圧」が 14.2% で最も多く、次に「心疾患」4.6%、「糖尿病」4.0%、「脳血管疾患」2.7% の順で多くなっています。64 歳以下では、「高血圧」が 8.6% で最も多く、「高血圧」全体の約 2 割を占めています。次に「糖尿病」が 3.2% で、「糖尿病」全体の約 3 割を占めています。その次に「心疾患」2.1%、「脳血管疾患」1.1% の順で多くなっています。

64 歳以下を男女別で見ると、「糖尿病」は男性が女性の約 1.19 倍、「心疾患」は男性が女性の約 1.2 倍、「脳血管疾患」は男性が女性の約 2 倍多くなっています。「高血圧」は逆に女性が男性の約 1.3 倍多くなっています。年齢別では、男女ともに「高血圧」が 40 歳代頃から徐々に受診が増え、その他の疾患は男女ともに 50 歳代頃から受診が急に増加しています。30 歳代頃からの早期予防が必要です。

これらの人は、高血圧、高脂血症などの生活習慣病を併せ持っており、合併症も加齢とともに増加しています。

自覚症状が現れてからの受診では合併症を既に引き起こしている場合が多いため、健診等での早期発見・早期治療につなげていくことが大切です。

図表 15 医療受診者の状況

(単位：人、%)

| | 高血圧 | 心疾患 | 糖尿病 | 脳血管疾患 |
|----------------------|---------------|--------------|------------|------------|
| 全体 (25,099人) | 3,556 14.2 | 1,152 4.6 | 997 4.0 | 667 2.7 |
| 64歳以下 (8,727人) | 753 8.6 | 179 2.1 | 280 3.2 | 97 1.1 |
| 64歳以下 (男性:3,570人) | 322 9.0 | 98 2.7 | 152 4.3 | 64 1.8 |
| 64歳以下 (女性:5,157人) | 431 8.4 | 81 1.6 | 128 2.5 | 33 0.6 |

(上段：人数、下段：構成比)

平成 18 年 5 月診療分国保レセプト、重複あり
資料：京都府国民健康保険団体連合会

図表 16 医療受診者の状況（性・年齢別）

（単位：人、件、％）

| 年代 | 男性 | | | | | 女性 | | | | |
|-------|-------|------|------|-----|-----|-------|------|------|-----|-----|
| | 被保険者数 | 高血圧 | 心臓病 | 糖尿病 | 脳卒中 | 被保険者数 | 高血圧 | 心臓病 | 糖尿病 | 脳卒中 |
| 75～ | 1,866 | 491 | 270 | 166 | 154 | 2,686 | 875 | 308 | 144 | 176 |
| | 100.0 | 26.3 | 14.5 | 8.9 | 8.3 | 100.0 | 32.6 | 11.5 | 5.4 | 6.6 |
| 65～74 | 2,910 | 653 | 240 | 230 | 135 | 3,320 | 784 | 155 | 177 | 105 |
| | 100.0 | 22.4 | 8.2 | 7.9 | 4.6 | 100.0 | 23.6 | 4.7 | 5.3 | 3.2 |
| 60～64 | 1,209 | 197 | 49 | 94 | 43 | 1,693 | 266 | 46 | 73 | 17 |
| | 100.0 | 16.3 | 4.1 | 7.8 | 3.6 | 100.0 | 15.7 | 2.7 | 4.3 | 1.0 |
| 50～59 | 1,169 | 95 | 35 | 39 | 19 | 1,615 | 149 | 27 | 41 | 12 |
| | 100.0 | 8.1 | 3.0 | 3.3 | 1.6 | 100.0 | 9.2 | 1.7 | 2.5 | 0.7 |
| 40～49 | 726 | 20 | 7 | 9 | 1 | 791 | 15 | 4 | 5 | 2 |
| | 100.0 | 2.8 | 1.0 | 1.2 | 0.1 | 100.0 | 1.9 | 0.5 | 0.6 | 0.3 |

上段：件数、下段：構成比

被保険者数は平成18年4月1日現在

高血圧：高血圧性疾患

糖尿病：糖尿病・境界型糖尿病・糖尿病疑い

脳卒中：脳梗塞・脳出血・脳血栓・脳虚血・脳卒中

心臓病：心筋梗塞・狭心症・虚血性心疾患（心筋虚血・心筋障害）・陳旧性心筋梗塞

平成18年5月診療分国保レセプト、重複あり
資料：京都府国民健康保険団体連合会

（3）高点数レセプトの状況

高点数レセプト状況は、国保レセプト1枚の費用額が200万円以上の者の主疾病からみて、高点数レセプト89件中「虚血性心疾患患者」43件、「高血圧患者」40件がそれぞれ高点数レセプト全件の半分近くを占めています。次に「糖尿病患者」22件、「高脂血症患者」21件、「脳血管疾患患者」18件、「閉塞性動脈硬化症患者」18件の順に多くなっています。

図表 17 高点数(200万円以上)レセプト状況

（単位：件）

| 費用額 | レセプト 件数 | 1. 基礎疾患 | | | | 2. 循環器疾患 | | | | | | 3. その他 |
|--------|------------|---------|------|------|------|-------------|------------------------|------------|------------|---------------|----------------|--------|
| | | ①高血圧 | ②糖尿病 | ③高脂血 | ④高尿酸 | ⑤虚血性 心疾患 | (再)パイ パス・ステ ント手術 | ⑥ 大動脈疾患 | ⑦ 脳血管疾患 | ⑧閉塞性動 脈硬化症 | ⑨循環器系 その他疾患 | |
| 700万円台 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 600万円台 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 500万円台 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 400万円台 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 300万円台 | 10 | 5 | 4 | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 200万円台 | 62 | 24 | 16 | 13 | 3 | 28 | 9 | 1 | 11 | 12 | 5 | 40 |
| 計 | 89 | 40 | 22 | 21 | 5 | 43 | 19 | 7 | 18 | 18 | 10 | 47 |

件数は延べ件数

※同一人物について複数月に同じ病名で月額200万以上の請求があった場合、それぞれ1件としてカウント。

※同一人物について複数月に同じ病名で請求があり、複数月分を合算すると200万を超える場合でも、単一月で200万を超えていないものは件数にカウントしていない。

平成18年4月～平成19年3月診療分国保レセプト
資料：長岡京市保険年金課

(4) 人工透析患者の状況

人工透析患者の状況は、透析の患者数が87件、新規患者数が16件で、透析患者全体の約2割を新規の患者が占めています。男女別では、患者数全体で男性が女性より1.8倍多く、新規患者数では男性が女性より4.3倍多くなっています。

図表 18 人工透析患者の状況

(単位：人、円)

| | | 透析の患者数 | 患者医療費 | (内数) |
|----------------------------|----|--------|-------------|-------|
| | | | | 新規患者数 |
| 国保給付分 A | 男性 | 21 | 153,997,840 | 5 |
| | 女性 | 18 | | 2 |
| 国保加入者の 老健給付分 B | 男性 | 42 | — | 15 |
| | 女性 | 17 | | 5 |
| (参考) 国保 から老健への 給付切替分 | 男性 | 7 | — | 7 |
| | 女性 | 4 | | 4 |
| 延べ合計A+B | 男性 | 56 | — | 13 |
| | 女性 | 31 | | 3 |
| | 合計 | 87 | | 16 |

「—」表示はデータなし

資料：長岡京市保険年金課

(5) 生活習慣病の医療費の状況

生活習慣病の医療費の状況は、「高血圧」の占める割合が最も高く、医療費全体の約1割を占めています。次に「脳血管疾患」7.3%、「心疾患」6.3%、「糖尿病」4.6%の順で高くなっています。男女別では、男性が「脳血管疾患」で女性より約1.17倍高く、「心疾患」で約1.29倍、「糖尿病」で約1.14倍女性より高くなっています。女性は「高血圧」が男性より約1.36倍高くなっています。

図表 19 生活習慣病の医療費の状況

(単位：円、%)

| | 5月診療 | 主疾患 | | | |
|----|-------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 高血圧 | 脳血管疾患 | 心疾患 | 糖尿病 |
| 男性 | 332,097,120 | 28,812,800 | 27,453,230 | 24,589,350 | 17,191,960 |
| | 47.7 % | 4.1 % | 3.9 % | 3.5 % | 2.5 % |
| 女性 | 364,482,190 | 39,299,020 | 23,506,630 | 19,124,600 | 15,096,150 |
| | 48.1 % | 5.6 % | 3.4 % | 2.7 % | 2.2 % |
| 総数 | 696,579,310 | 68,111,820 | 50,959,860 | 43,713,950 | 32,288,110 |
| | 100.0 % | 9.8 % | 7.3 % | 6.3 % | 4.6 % |

(上段：金額、下段：構成比)

平成18年5月診療分国保レセプト、重複あり
資料：京都府国民健康保険団体連合会

4. 基本健康診査からみた状況

(1) 基本健康診査受診者数

本市では、基本健康診査（以下「健診」という。）として総合健診を実施しています。健診は地域住民の健康状態をみる上で、最も基本的なデータといえます。40歳以上の健診受診者の受診率は、平成14年度から平成18年度までは26.7～27.6%の間で推移しています。

年代別の構成比をみると、40歳代で7.3～9.0%、50歳代で15.7～20.6%、60歳代で32.7～34.5%、70歳以上で14.7～22.8%の間で推移しています。平成14年度と比べて40～69歳までは減少傾向にあり、70歳以上は増加しています。40歳代の構成比が1割以下と低い割合になっており、40歳代の割合をどのように上げるかが課題で、健診の必要性を理解してもらう働きかけが必要です。

図表 20 基本健康診査受診者の推移

(単位：人、%)

| | 40歳以上人口 | 40歳以上 | | 年代別受診者数 | | | | | |
|--------|---------|--------|------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 受診者数 | 受診率 | 40歳未満 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 | 75歳以上 |
| 平成14年度 | 38,901 | 10,818 | 26.7 | 450 | 974 | 2,230 | 3,733 | 1,595 | 1,836 |
| | | 10,368 | | 4.2 | 9.0 | 20.6 | 34.5 | 14.7 | 17.0 |
| 平成15年度 | 39,295 | 11,086 | 26.9 | 502 | 869 | 2,004 | 3,751 | 1,786 | 2,174 |
| | | 10,584 | | 4.5 | 7.8 | 18.1 | 33.8 | 16.1 | 19.6 |
| 平成16年度 | 39,720 | 11,273 | 27.0 | 560 | 883 | 1,910 | 3,852 | 1,812 | 2,256 |
| | | 10,713 | | 5.0 | 7.8 | 16.9 | 34.2 | 16.1 | 20.0 |
| 平成17年度 | 40,225 | 11,648 | 27.6 | 526 | 938 | 1,973 | 3,819 | 1,939 | 2,453 |
| | | 11,122 | | 4.5 | 8.1 | 16.9 | 32.8 | 16.6 | 21.1 |
| 平成18年度 | 40,749 | 11,659 | 27.3 | 524 | 848 | 1,827 | 3,811 | 1,994 | 2,655 |
| | | 11,135 | | 4.5 | 7.3 | 15.7 | 32.7 | 17.1 | 22.8 |

上段：人数、下段：構成比

基本健康診査結果より

資料：長岡京市健康推進課

※割合の合計は、四捨五入の関係で100%にならない場合があります。

国保加入者でみると、40～74歳の全体の受診率は40.9%、男女別では、男性が33.2%、女性が47.2%で、女性が男性より14.0%上回っています。男性で3人に1人、女性で2人に1人の方が健診を受診しています。

生活習慣病を予防していくためには、原因となる状態を把握し、食事や運動など日常生活の中での取り組みを考えていくことが重要です。実態を把握し実践につないでいくための一つの方法である健診の受診率が、40歳代の男女、50歳代の男性で低いということは、一次予防対象者の少なさであり、健診の目的が生活習慣病予防の取り組みの実践につながっていきません。40歳代から50歳代の受診率の向上を図り、健診後の指導を強化していく必要があります。

図表 21 国保被保険者の基本健康診査受診状況

(単位：人、%)

| 年代 | | 男 | 女 | 合計 |
|----------------|-------|-------|-------|--------|
| 40～49歳 | 被保険者数 | 726 | 791 | 1,517 |
| | 受診者数 | 91 | 137 | 228 |
| | 受診率 | 12.5 | 17.3 | 15.0 |
| 50～59歳 | 被保険者数 | 1,169 | 1,615 | 2,784 |
| | 受診者数 | 190 | 552 | 742 |
| | 受診率 | 16.3 | 34.2 | 26.7 |
| 60～64歳 | 被保険者数 | 1,209 | 1,693 | 2,902 |
| | 受診者数 | 355 | 789 | 1,144 |
| | 受診率 | 29.4 | 46.6 | 39.4 |
| 65～69歳 | 被保険者数 | 1,529 | 1,713 | 3,242 |
| | 受診者数 | 671 | 1,030 | 1,701 |
| | 受診率 | 43.9 | 60.1 | 52.5 |
| 70～74歳 | 被保険者数 | 1,381 | 1,607 | 2,988 |
| | 受診者数 | 691 | 991 | 1,682 |
| | 受診率 | 50.0 | 61.7 | 56.3 |
| 75歳以上 | 被保険者数 | 1,866 | 2,686 | 4,552 |
| | 受診者数 | 994 | 1,341 | 2,335 |
| | 受診率 | 53.3 | 49.9 | 51.3 |
| (再掲) 40～74歳 | 被保険者数 | 6,014 | 7,419 | 13,433 |
| | 受診者数 | 1,998 | 3,499 | 5,497 |
| | 受診率 | 33.2 | 47.2 | 40.9 |

受診者数：平成 18 年度基本健康診査結果より

被保険者数：平成 18 年 4 月 1 日現在

資料：長岡京市保険年金課、健康推進課

(2) 国保被保険者の基本健康診査の結果

肥満・高血圧・高尿酸・高脂血症などを併せ持つ状態を「マルチプルリスクファクター症候群*」といい、これらは一つ一つの症状が軽い状態であっても、その状態が長く続くことによって循環器病や糖尿病などを引き起こす危険性が高くなってきます。

本市の健診受診者のうちマルチプルリスクファクター項目の状況をみると、女性は加齢とともに異常率が高くなる傾向がありますが、男性は 40 歳代の異常率の高さが目立ち、平成 14～平成 18 年度において特に BMI、中性脂肪、LDL、尿酸は全体の中で最も高くなっています。又、30 歳代の若い年代でも BMI、中性脂肪、尿酸が最も高い割合になっている年度があります。血糖、HbA1c、血圧は 70 歳以上で異常率が高くなっていますが、血圧は 40 歳代から高くなっています。女性は、70 歳以上で異常率が高くなっていますが、中性脂肪、LDL は 50 歳代から高くなっています。若い年代から食生活をチェックし、生活習慣改善に取り組んでいく必要があります。

図表 22 基本健康診査項目別・年齢別の健康状況

(単位：人、%)

| 男性 | | マルチプルリスクファクター(*)項目 | | | | | | | | | | | 血管の損傷がわかる項目 | | |
|--------|--------|--------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|-------|------|-------------|--------|------|
| 年齢 | 受診者 | BMI | 中性脂肪 | LDL | HDL | 血糖 | HbA1c | 血圧 | GOT | GPT | γ-GTP | 尿酸 | 心電図 | クレアチニン | |
| 平成18年 | 30~39歳 | 46 | 10 | 19 | 5 | 8 | 3 | 1 | 8 | 2 | 11 | 4 | 12 | 8 | 0 |
| | | | 21.7 | 41.3 | 10.9 | 17.4 | 6.5 | 2.2 | 17.4 | 4.3 | 23.9 | 8.7 | 26.1 | 17.4 | 0.0 |
| | 40~49歳 | 91 | 36 | 37 | 17 | 11 | 7 | 14 | 24 | 5 | 20 | 16 | 36 | 21 | 7 |
| | | | 39.6 | 40.7 | 18.7 | 12.1 | 7.7 | 15.4 | 26.4 | 5.5 | 22.0 | 17.6 | 39.6 | 23.1 | 7.7 |
| | 50~59歳 | 190 | 68 | 71 | 52 | 15 | 35 | 47 | 72 | 18 | 34 | 37 | 59 | 47 | 25 |
| | | | 35.8 | 37.4 | 27.4 | 7.9 | 18.4 | 24.7 | 37.9 | 9.5 | 17.9 | 19.5 | 31.1 | 24.7 | 13.2 |
| | 60~69歳 | 1,026 | 241 | 296 | 268 | 91 | 231 | 264 | 374 | 85 | 100 | 166 | 284 | 333 | 131 |
| | | | 23.5 | 28.8 | 26.1 | 8.9 | 22.5 | 25.7 | 36.5 | 8.3 | 9.7 | 16.2 | 27.7 | 32.5 | 12.8 |
| 70~74歳 | 691 | 181 | 173 | 158 | 65 | 164 | 214 | 299 | 61 | 78 | 88 | 209 | 259 | 127 | |
| | | 26.2 | 25.0 | 22.9 | 9.4 | 23.7 | 31.0 | 43.3 | 8.8 | 11.3 | 12.7 | 30.2 | 37.5 | 18.4 | |
| 75歳~ | 994 | 193 | 198 | 177 | 90 | 221 | 241 | 391 | 71 | 62 | 76 | 234 | 497 | 232 | |
| | | 19.4 | 19.9 | 17.8 | 9.1 | 22.2 | 24.2 | 39.3 | 7.1 | 6.2 | 7.6 | 23.5 | 50.0 | 23.3 | |
| 合計 | 3,038 | 729 | 794 | 677 | 280 | 661 | 781 | 1,168 | 242 | 305 | 387 | 834 | 1,165 | 522 | |
| | | 24.0 | 26.1 | 22.3 | 9.2 | 21.8 | 25.7 | 38.4 | 8.0 | 10.0 | 12.7 | 27.5 | 38.3 | 17.2 | |
| 平成17年 | 30~39歳 | 36 | 13 | 16 | 6 | 3 | 2 | 2 | 8 | 2 | 8 | 4 | 9 | 3 | 0 |
| | | | 36.1 | 44.4 | 16.7 | 8.3 | 5.6 | 5.6 | 22.2 | 5.6 | 22.2 | 11.1 | 25.0 | 8.3 | 0.0 |
| | 40~49歳 | 94 | 35 | 42 | 25 | 13 | 5 | 6 | 24 | 5 | 22 | 20 | 35 | 18 | 12 |
| | | | 37.2 | 44.7 | 26.6 | 13.8 | 5.3 | 6.4 | 25.5 | 5.3 | 23.4 | 21.3 | 37.2 | 19.1 | 12.8 |
| | 50~59歳 | 215 | 70 | 87 | 58 | 18 | 32 | 31 | 97 | 24 | 42 | 56 | 79 | 53 | 35 |
| | | | 32.6 | 40.5 | 27.0 | 8.4 | 14.9 | 14.4 | 45.1 | 11.2 | 19.5 | 26.0 | 36.7 | 24.7 | 16.3 |
| | 60~69歳 | 1,086 | 273 | 326 | 239 | 122 | 243 | 248 | 438 | 86 | 116 | 182 | 310 | 354 | 170 |
| | | | 25.1 | 30.0 | 22.0 | 11.2 | 22.4 | 22.8 | 40.3 | 7.9 | 10.7 | 16.8 | 28.5 | 32.6 | 15.7 |
| 70~74歳 | 698 | 164 | 186 | 144 | 88 | 160 | 156 | 303 | 57 | 72 | 96 | 195 | 273 | 141 | |
| | | 23.5 | 26.6 | 20.6 | 12.6 | 22.9 | 22.3 | 43.4 | 8.2 | 10.3 | 13.8 | 27.9 | 39.1 | 20.2 | |
| 75歳~ | 905 | 155 | 194 | 150 | 93 | 216 | 174 | 377 | 58 | 58 | 74 | 238 | 444 | 256 | |
| | | 17.1 | 21.4 | 16.6 | 10.3 | 23.9 | 19.2 | 41.7 | 6.4 | 6.4 | 8.2 | 26.3 | 49.1 | 28.3 | |
| 合計 | 3,034 | 710 | 851 | 622 | 337 | 658 | 617 | 1,247 | 232 | 318 | 432 | 866 | 1,145 | 614 | |
| | | 23.4 | 28.0 | 20.5 | 11.1 | 21.7 | 20.3 | 41.1 | 7.6 | 10.5 | 14.2 | 28.5 | 37.7 | 20.2 | |

(単位：人、%)

| 女性 | | マルチブルリスクファクター(*)項目 | | | | | | | | | | | 血管の損傷がわかる項目 | | |
|--------|--------|--------------------|------|-------|------|------|-------|-------|------|-----|-------|------|-------------|--------|-----|
| 年齢 | 受診者 | BMI | 中性脂肪 | LDL | HDL | 血糖 | HbA1c | 血圧 | GOT | GPT | γ-GTP | 尿酸 | 心電図 | クレアチニン | |
| 平成18年 | 30~39歳 | 86 | 5 | 7 | 5 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 3 | 9 | 0 | 14 | 0 |
| | | | 5.8 | 8.1 | 5.8 | 1.2 | 0.0 | 0.0 | 5.8 | 0.0 | 3.5 | 10.5 | 0.0 | 16.3 | 0.0 |
| | 40~49歳 | 137 | 19 | 15 | 26 | 1 | 7 | 9 | 22 | 2 | 3 | 17 | 2 | 18 | 1 |
| | | | 13.9 | 10.9 | 19.0 | 0.7 | 5.1 | 6.6 | 16.1 | 1.5 | 2.2 | 12.4 | 1.5 | 13.1 | 0.7 |
| | 50~59歳 | 552 | 117 | 93 | 218 | 10 | 54 | 78 | 159 | 21 | 33 | 113 | 16 | 97 | 2 |
| | | | 21.2 | 16.8 | 39.5 | 1.8 | 9.8 | 14.1 | 28.8 | 3.8 | 6.0 | 20.5 | 2.9 | 17.6 | 0.4 |
| | 60~69歳 | 1,819 | 365 | 351 | 735 | 36 | 210 | 331 | 597 | 78 | 99 | 373 | 67 | 433 | 16 |
| | | 20.1 | 19.3 | 40.4 | 2.0 | 11.5 | 18.2 | 32.8 | 4.3 | 5.4 | 20.5 | 3.7 | 23.8 | 0.9 | |
| 70~74歳 | 991 | 239 | 185 | 310 | 29 | 149 | 226 | 387 | 52 | 46 | 189 | 38 | 319 | 15 | |
| | | 24.1 | 18.7 | 31.3 | 2.9 | 15.0 | 22.8 | 39.1 | 5.2 | 4.6 | 19.1 | 3.8 | 32.2 | 1.5 | |
| 75歳~ | 1,341 | 264 | 253 | 367 | 58 | 232 | 299 | 614 | 79 | 50 | 199 | 90 | 591 | 64 | |
| | | 19.7 | 18.9 | 27.4 | 4.3 | 17.3 | 22.3 | 45.8 | 5.9 | 3.7 | 14.8 | 6.7 | 44.1 | 4.8 | |
| 合計 | 4,926 | 1,009 | 904 | 1,661 | 135 | 652 | 943 | 1,784 | 232 | 234 | 900 | 213 | 1,472 | 98 | |
| | | 20.5 | 18.4 | 33.7 | 2.7 | 13.2 | 19.1 | 36.2 | 4.7 | 4.8 | 18.3 | 4.3 | 29.9 | 2.0 | |
| 平成17年 | 30~39歳 | 74 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | 13 | 0 |
| | | | 4.1 | 4.1 | 8.1 | 4.1 | 1.4 | 0.0 | 8.1 | 2.7 | 1.4 | 5.4 | 0.0 | 17.6 | 0.0 |
| | 40~49歳 | 184 | 29 | 23 | 32 | 2 | 7 | 8 | 27 | 1 | 3 | 20 | 3 | 22 | 1 |
| | | | 15.8 | 12.5 | 17.4 | 1.1 | 3.8 | 4.3 | 14.7 | 0.5 | 1.6 | 10.9 | 1.6 | 12.0 | 0.5 |
| | 50~59歳 | 635 | 132 | 113 | 267 | 9 | 63 | 78 | 180 | 20 | 39 | 135 | 12 | 131 | 4 |
| | | | 20.8 | 17.8 | 42.0 | 1.4 | 9.9 | 12.3 | 28.3 | 3.1 | 6.1 | 21.3 | 1.9 | 20.6 | 0.6 |
| | 60~69歳 | 1,878 | 390 | 377 | 772 | 40 | 213 | 279 | 679 | 88 | 123 | 384 | 66 | 457 | 16 |
| | | 20.8 | 20.1 | 41.1 | 2.1 | 11.3 | 14.9 | 36.2 | 4.7 | 6.5 | 20.4 | 3.5 | 24.3 | 0.9 | |
| 70~74歳 | 968 | 228 | 191 | 300 | 37 | 149 | 179 | 385 | 62 | 54 | 179 | 45 | 301 | 22 | |
| | | 23.6 | 19.7 | 31.0 | 3.8 | 15.4 | 18.5 | 39.8 | 6.4 | 5.6 | 18.5 | 4.6 | 31.1 | 2.3 | |
| 75歳~ | 1,247 | 253 | 245 | 319 | 52 | 209 | 199 | 647 | 63 | 48 | 199 | 91 | 521 | 75 | |
| | | 20.3 | 19.6 | 25.6 | 4.2 | 16.8 | 16.0 | 51.9 | 5.1 | 3.8 | 16.0 | 7.3 | 41.8 | 6.0 | |
| 合計 | 4,986 | 1,035 | 952 | 1,696 | 143 | 642 | 743 | 1,924 | 236 | 268 | 921 | 217 | 1,445 | 118 | |
| | | 20.8 | 19.1 | 34.0 | 2.9 | 12.9 | 14.9 | 38.6 | 4.7 | 5.4 | 18.5 | 4.4 | 29.0 | 2.4 | |

上段… 各検査項目の検査値が基準値内でなかった対象者数
 下段… 受診者数に対する各検査項目の対象者数(上段)の割合

基本健康診査結果より
 資料：長岡京市健康推進課

(3) 国保健診受診者の健康課題

健診結果からみた男性の年代別の特徴は、30～40歳代までは中性脂肪、BMI、尿酸が上位に入り、50歳代で血圧が一番高くなり、以後どの年代でも2位以内に上がっています。心電図異常も血圧の上昇とともに60歳代以降高くなっています。若い年代から尿酸、中性脂肪で肥満となり、その状態が継続されることで血圧が50歳代から上位に上がっています。

一方、女性の年代別の特徴は、30～40歳代までBMI、LDL、心電図が上位に入り、40歳代から血圧が急に上位に上がり、以後どの年代でもLDLとともに2位以内に上がっています。若い年代から高LDLにより肥満となり、その状態が継続されることで血圧が40歳代から上位に上がっています。

図表 23 年齢別の健康状況の順位

| 男性 | | (単位：%) | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|------|
| | | 30～39歳 | | 40～49歳 | | 50～59歳 | | 60～69歳 | | 70～74歳 | | 75歳以上 | |
| 平成18年度 | 1位 | 中性脂肪 | 41.3 | 中性脂肪 | 40.7 | 血圧 | 37.9 | 血圧 | 36.5 | 血圧 | 43.3 | 心電図 | 50.0 |
| | 2位 | 尿酸 | 26.1 | BMI | 39.6 | 中性脂肪 | 37.4 | 心電図 | 32.5 | 心電図 | 37.5 | 血圧 | 39.3 |
| | 3位 | GPT | 23.9 | 尿酸 | 39.6 | BMI | 35.8 | 中性脂肪 | 28.8 | HbA1c | 31.0 | HbA1c | 24.2 |
| | 4位 | BMI | 21.7 | 血圧 | 26.4 | 尿酸 | 31.1 | 尿酸 | 27.7 | 尿酸 | 30.2 | 尿酸 | 23.5 |
| | 5位 | HDL | 17.4 | 心電図 | 23.1 | LDL | 27.4 | LDL | 26.1 | BMI | 26.2 | クレアチン | 23.3 |
| | 6位 | 血圧 | 17.4 | GPT | 22.0 | HbA1c | 24.7 | HbA1c | 25.7 | 中性脂肪 | 25.0 | 血糖 | 22.2 |
| | 7位 | 心電図 | 17.4 | LDL | 18.7 | 心電図 | 24.7 | BMI | 23.5 | 血糖 | 23.7 | 中性脂肪 | 19.9 |
| | 8位 | LDL | 10.9 | γGTP | 17.6 | γGTP | 19.5 | 血糖 | 22.5 | LDL | 22.9 | BMI | 19.4 |
| | 9位 | γGTP | 8.7 | HbA1c | 15.4 | 血糖 | 18.4 | γGTP | 16.2 | クレアチン | 18.4 | LDL | 17.8 |
| | 10位 | 血糖 | 6.5 | HDL | 12.1 | GPT | 17.9 | クレアチン | 12.8 | γGTP | 12.7 | HDL | 9.1 |
| | 11位 | GOT | 4.3 | 血糖 | 7.7 | クレアチン | 13.2 | GPT | 9.7 | GPT | 11.3 | γGTP | 7.6 |
| | 12位 | HbA1c | 2.2 | クレアチン | 7.7 | GOT | 9.5 | HDL | 8.9 | HDL | 9.4 | GOT | 7.1 |
| | 13位 | | | GOT | 5.5 | HDL | 7.9 | GOT | 8.3 | GOT | 8.8 | GPT | 6.2 |
| 平成17年度 | 1位 | 中性脂肪 | 44.4 | 中性脂肪 | 44.7 | 血圧 | 45.1 | 血圧 | 40.3 | 血圧 | 43.4 | 心電図 | 49.1 |
| | 2位 | BMI | 36.1 | BMI | 37.2 | 中性脂肪 | 40.5 | 心電図 | 32.6 | 心電図 | 39.1 | 血圧 | 41.7 |
| | 3位 | 尿酸 | 25.0 | 尿酸 | 37.2 | 尿酸 | 36.7 | 中性脂肪 | 30.0 | 尿酸 | 27.9 | クレアチン | 28.3 |
| | 4位 | 血圧 | 22.2 | LDL | 26.6 | BMI | 32.6 | 尿酸 | 28.5 | 中性脂肪 | 26.6 | 尿酸 | 26.3 |
| | 5位 | GPT | 22.2 | 血圧 | 25.5 | LDL | 27.0 | BMI | 25.1 | BMI | 23.5 | 血糖 | 23.9 |
| | 6位 | LDL | 16.7 | GPT | 23.4 | γGTP | 26.0 | HbA1c | 22.8 | 血糖 | 22.9 | 中性脂肪 | 21.4 |
| | 7位 | γGTP | 11.1 | γGTP | 21.3 | 心電図 | 24.7 | 血糖 | 22.4 | HbA1c | 22.3 | HbA1c | 19.2 |
| | 8位 | HDL | 8.3 | 心電図 | 19.1 | GPT | 19.5 | LDL | 22.0 | LDL | 20.6 | BMI | 17.1 |
| | 9位 | 心電図 | 8.3 | HDL | 13.8 | クレアチン | 16.3 | γGTP | 16.8 | クレアチン | 20.2 | LDL | 16.6 |
| | 10位 | 血糖 | 5.6 | クレアチン | 12.8 | 血糖 | 14.9 | クレアチン | 15.7 | γGTP | 13.8 | HDL | 10.3 |
| | 11位 | HbA1c | 5.6 | HbA1c | 6.4 | HbA1c | 14.4 | HDL | 11.2 | HDL | 12.6 | γGTP | 8.2 |
| | 12位 | GOT | 5.6 | 血糖 | 5.3 | GOT | 11.2 | GPT | 10.7 | GPT | 10.3 | GOT | 6.4 |
| | 13位 | | | GOT | 5.3 | HDL | 8.4 | GOT | 7.9 | GOT | 8.2 | GPT | 6.4 |

女性

(単位：%)

| | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 | 75歳以上 | |
|--------|--------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 平成18年度 | 1位 | 心電図 16.3 | LDL 19.0 | LDL 39.5 | LDL 40.4 | 血圧 39.1 | 血圧 45.8 |
| | 2位 | γGTP 10.5 | 血圧 16.1 | 血圧 28.8 | 血圧 32.8 | 心電図 32.2 | 心電図 44.1 |
| | 3位 | 中性脂肪 8.1 | BMI 13.9 | BMI 21.2 | 心電図 23.8 | LDL 31.3 | LDL 27.4 |
| | 4位 | BMI 5.8 | 心電図 13.1 | γGTP 20.5 | γGTP 20.5 | BMI 24.1 | HbA1c 22.3 |
| | 5位 | LDL 5.8 | γGTP 12.4 | 心電図 17.6 | BMI 20.1 | HbA1c 22.8 | BMI 19.7 |
| | 6位 | 血圧 5.8 | 中性脂肪 10.9 | 中性脂肪 16.8 | 中性脂肪 19.3 | γGTP 19.1 | 中性脂肪 18.9 |
| | 7位 | GPT 3.5 | HbA1c 6.6 | HbA1c 14.1 | HbA1c 18.2 | 中性脂肪 18.7 | 血糖 17.3 |
| | 8位 | HDL 1.2 | 血糖 5.1 | 血糖 9.8 | 血糖 11.5 | 血糖 15.0 | γGTP 14.8 |
| | 9位 | | GPT 2.2 | GPT 6.0 | GPT 5.4 | GOT 5.2 | 尿酸 6.7 |
| | 10位 | | GOT 1.5 | GOT 3.8 | GOT 4.3 | GPT 4.6 | GOT 5.9 |
| | 11位 | | 尿酸 1.5 | 尿酸 2.9 | 尿酸 3.7 | 尿酸 3.8 | クレアチン 4.8 |
| | 12位 | | HDL 0.7 | HDL 1.8 | HDL 2.0 | HDL 2.9 | HDL 4.3 |
| | 13位 | | クレアチン 0.7 | クレアチン 0.4 | クレアチン 0.9 | クレアチン 1.5 | GPT 3.7 |
| 平成17年度 | 1位 | 心電図 17.6 | LDL 17.4 | LDL 42.0 | LDL 41.1 | 血圧 39.8 | 血圧 51.9 |
| | 2位 | LDL 8.1 | BMI 15.8 | 血圧 28.3 | 血圧 36.2 | 心電図 31.1 | 心電図 41.8 |
| | 3位 | 血圧 8.1 | 血圧 14.7 | γGTP 21.3 | 心電図 24.3 | LDL 31.0 | LDL 25.6 |
| | 4位 | γGTP 5.4 | 中性脂肪 12.5 | BMI 20.8 | BMI 20.8 | BMI 23.6 | BMI 20.3 |
| | 5位 | BMI 4.1 | 心電図 12.0 | 心電図 20.6 | γGTP 20.4 | 中性脂肪 19.7 | 中性脂肪 19.6 |
| | 6位 | 中性脂肪 4.1 | γGTP 10.9 | 中性脂肪 17.8 | 中性脂肪 20.1 | HbA1c 18.5 | 血糖 16.8 |
| | 7位 | HDL 4.1 | HbA1c 4.3 | HbA1c 12.3 | HbA1c 14.9 | γGTP 18.5 | HbA1c 16.0 |
| | 8位 | GOT 2.7 | 血糖 3.8 | 血糖 9.9 | 血糖 11.3 | 血糖 15.4 | γGTP 16.0 |
| | 9位 | 血糖 1.4 | GPT 1.6 | GPT 6.1 | GPT 6.5 | GOT 6.4 | 尿酸 7.3 |
| | 10位 | GPT 1.4 | 尿酸 1.6 | GOT 3.1 | GOT 4.7 | GPT 5.6 | クレアチン 6.0 |
| | 11位 | | HDL 1.1 | 尿酸 1.9 | 尿酸 3.5 | 尿酸 4.6 | GOT 5.1 |
| | 12位 | | GOT 0.5 | HDL 1.4 | HDL 2.1 | HDL 3.8 | HDL 4.2 |
| | 13位 | | クレアチン 0.5 | クレアチン 0.6 | クレアチン 0.9 | クレアチン 2.3 | GPT 3.8 |

※年代ごとの、各検査項目の受診者数に対する、各検査項目の検査値が基準値内でなかった対象者の割合です。

基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

5. 課題別の実態

本市では、死亡原因や国保医療レセプト、要介護認定状況、健診結果からみた重点的な課題として、「高血圧症」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」の増加、40歳代の健診結果の異常率の出現や高さ（特に男性の肥満、中性脂肪、LDL、尿酸）などがあげられます。若い年代から肥満となり、40歳代から血圧異常が多くなり、その状態が続くことにより生活習慣病を発症し、医療を受診する傾向がみられます。

循環器疾患や糖尿病による血管損傷を防ぐためには早期発見・早期予防が重要です。自らの健康に対する関心を高め、セルフチェックの習慣をつけるとともに、健康診断の受診率の向上を図り、健診結果による身体の状態を、食生活や運動、休養のあり方と具体的に結び付けて考え、よりよい生活習慣の実現を図ることが重要です。

(1) 循環器病

[現状と課題]

現状分析から、本市にとっての健康づくりの重点的な課題として、循環器疾患の予防があげられます。

虚血性心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は主要な死因の一つです。これらは単に死亡を引き起こすのみでなく、一般的に脳血管疾患は64歳以下の「寝たきり」の主な要因となっています。

血管の損傷によって起こる循環器疾患の予防は「血管を守る」ことです。血管損傷の要因を健診データから複合的・関連的にみて、正常の段階からの取り組みを重視し、二次、三次予防の認識を確かなものにしていくことが重要です。

<一次予防（生活習慣改善による発症予防）>

虚血性心疾患の危険因子は、高血圧、喫煙、高脂血症であり、脳血管疾患の危険因子は、高血圧、喫煙、耐糖能異常*、多量飲酒です。

1) 高血圧の予防

血管を傷つける原因として高血圧は大きな要因の一つです。国保医療レセプトにおいても医療受診が一番多く、健診結果においても、高血圧は、男女ともに40歳代から増加しており、男性の38.4%、女性の36.3%が高血圧となっています。

血圧の安定化には、肥満、塩分摂取、飲酒、運動不足等の生活習慣の改善が有効とされています。

図表 24 高血圧の状況

血圧区分別人数（男性・年代別）

（単位：人、％）

| 区分 | 30～39歳 | | 40～49歳 | | 50～59歳 | | 60～69歳 | | 70～74歳 | | 75歳以上 | | 合計 | |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 至適 | 19 | 41.3 | 29 | 31.9 | 38 | 20.0 | 157 | 15.3 | 83 | 12.0 | 121 | 12.2 | 447 | 14.7 |
| 正常 | 10 | 21.7 | 23 | 25.3 | 39 | 20.5 | 212 | 20.7 | 113 | 16.4 | 208 | 20.9 | 605 | 19.9 |
| 正常高値 | 9 | 19.6 | 15 | 16.5 | 41 | 21.6 | 283 | 27.6 | 196 | 28.4 | 274 | 27.6 | 818 | 26.9 |
| 軽症高血圧 | 6 | 13.0 | 17 | 18.7 | 49 | 25.8 | 282 | 27.5 | 209 | 30.2 | 298 | 30.0 | 861 | 28.3 |
| 中等度高血圧 | 2 | 4.3 | 4 | 4.4 | 17 | 8.9 | 70 | 6.8 | 71 | 10.3 | 81 | 8.1 | 245 | 8.1 |
| 重症高血圧 | 0 | 0.0 | 3 | 3.3 | 6 | 3.2 | 22 | 2.1 | 19 | 2.7 | 12 | 1.2 | 62 | 2.0 |
| 計 | 46 | 100.0 | 91 | 100.0 | 190 | 100.0 | 1,026 | 100.0 | 691 | 100.0 | 994 | 100.0 | 3,038 | 100.0 |

血圧区分別人数（女性・年代別）

（単位：人、％）

| 区分 | 30～39歳 | | 40～49歳 | | 50～59歳 | | 60～69歳 | | 70～74歳 | | 75歳以上 | | 合計 | |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 至適 | 60 | 69.8 | 60 | 43.8 | 138 | 25.0 | 362 | 19.9 | 145 | 14.6 | 143 | 10.7 | 908 | 18.4 |
| 正常 | 15 | 17.4 | 28 | 20.4 | 122 | 22.1 | 380 | 20.9 | 187 | 18.9 | 215 | 16.0 | 947 | 19.2 |
| 正常高値 | 6 | 7.0 | 27 | 19.7 | 133 | 24.1 | 480 | 26.4 | 272 | 27.4 | 369 | 27.5 | 1,287 | 26.1 |
| 軽症高血圧 | 4 | 4.7 | 16 | 11.7 | 114 | 20.7 | 437 | 24.0 | 296 | 29.9 | 447 | 33.3 | 1,314 | 26.7 |
| 中等度高血圧 | 1 | 1.2 | 5 | 3.6 | 38 | 6.9 | 135 | 7.4 | 79 | 8.0 | 130 | 9.7 | 388 | 7.9 |
| 重症高血圧 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 7 | 1.3 | 25 | 1.4 | 12 | 1.2 | 37 | 2.8 | 82 | 1.7 |
| 計 | 86 | 100.0 | 137 | 100.0 | 552 | 100.0 | 1,819 | 100.0 | 991 | 100.0 | 1,341 | 100.0 | 4,926 | 100.0 |

高血圧の状況

（単位：人、％）

| 判定 | 血圧値 | 総数 | | 男性 | | 女性 | |
|--------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 最高血圧／最低血圧 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 正常 | 139以下及び89以下 | 5,012 | 62.9 | 1,870 | 61.6 | 3,142 | 63.8 |
| 軽症高血圧 | 140以上及び90以上 | 2,175 | 27.3 | 861 | 28.3 | 1,314 | 26.7 |
| 中等度高血圧 | 160以上及び100以上 | 633 | 7.9 | 245 | 8.1 | 388 | 7.9 |
| 重症高血圧 | 180以上及び110以上 | 144 | 1.8 | 62 | 2.0 | 82 | 1.7 |
| | 総数 | 7,964 | 100.0 | 3,038 | 100.0 | 4,926 | 100.0 |

※割合の合計は、四捨五入の関係で100%にならない場合があります。

平成18年度基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

2) 喫煙との関係

喫煙は、脳血管疾患、虚血性心疾患の危険因子だと認められています。
禁煙対策を積極的に推進する必要があります。

3) 高脂血症の予防

高脂血症は虚血性心疾患の危険因子となりますが、特に LDL コレステロールは動脈硬化の進展と大きな関係があります。生活習慣に関する検査データの中で、LDL の異常者（以下、高 LDL 者という）をみると、男性は、30～40 歳代で中性脂肪、BMI、尿酸が上位に入り、40 歳代以降、血圧の異常率の増加とともに、血管損傷をみる心電図検査の異常率も増加しています。女性は、40～50 歳代で BMI、血圧、中性脂肪、心電図が上位に入り、60 歳代で心電図検査の異常率も増加しています。

図表 25 高 LDL 者の有所見率・年代別順位

(単位：%)

| 男性 | | 年齢別の健康状況 (順位表) (LDL140mg/dl以上) | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|------|-------|------|
| | | 30歳代 | | 40歳代 | | 50歳代 | | 60歳代 | | 70~74歳 | | 75歳以上 | |
| 平成18年度 | 1位 | BMI | 60.0 | 尿酸 | 52.9 | BMI | 42.3 | 血圧 | 37.3 | 血圧 | 46.8 | 血圧 | 46.3 |
| | 2位 | GPT | 60.0 | BMI | 41.2 | 血圧 | 42.3 | 尿酸 | 33.6 | 心電図 | 36.7 | 心電図 | 45.8 |
| | 3位 | 中性脂肪 | 40.0 | 中性脂肪 | 35.3 | 中性脂肪 | 36.5 | 中性脂肪 | 30.2 | 尿酸 | 34.8 | HbA1c | 26.6 |
| | 4位 | HDL | 20.0 | 血圧 | 35.3 | HbA1c | 26.9 | 心電図 | 29.5 | HbA1c | 31.6 | 中性脂肪 | 23.2 |
| | 5位 | GOT | 20.0 | GPT | 29.4 | 尿酸 | 23.1 | BMI | 26.1 | BMI | 29.7 | クレアチン | 23.2 |
| | 6位 | γGTP | 20.0 | 心電図 | 29.4 | 血糖 | 21.2 | HbA1c | 25.4 | 中性脂肪 | 29.7 | 血糖 | 21.5 |
| | 7位 | 尿酸 | 20.0 | HDL | 11.8 | クレアチン | 19.2 | 血糖 | 23.1 | 血糖 | 24.1 | BMI | 19.8 |
| | 8位 | 心電図 | 20.0 | HbA1c | 11.8 | GPT | 17.3 | クレアチン | 16.0 | クレアチン | 22.2 | 尿酸 | 19.8 |
| | 9位 | | | GOT | 11.8 | 心電図 | 15.4 | γGTP | 14.6 | γGTP | 12.0 | γGTP | 6.8 |
| | 10位 | | | γGTP | 11.8 | HDL | 9.6 | GPT | 10.1 | GPT | 11.4 | GPT | 5.6 |
| | 11位 | | | クレアチン | 11.8 | GOT | 7.7 | HDL | 8.2 | HDL | 7.6 | GOT | 4.5 |
| | 12位 | | | 血糖 | 5.9 | γGTP | 7.7 | GOT | 7.1 | GOT | 5.7 | HDL | 3.4 |
| 平成17年度 | 1位 | 中性脂肪 | 66.7 | 中性脂肪 | 44.0 | 血圧 | 44.8 | 血圧 | 41.4 | 血圧 | 43.8 | 心電図 | 44.0 |
| | 2位 | BMI | 50.0 | BMI | 36.0 | BMI | 43.1 | BMI | 30.1 | 心電図 | 42.4 | 血圧 | 42.7 |
| | 3位 | 尿酸 | 50.0 | 尿酸 | 36.0 | 尿酸 | 43.1 | 中性脂肪 | 28.5 | BMI | 29.9 | 尿酸 | 32.7 |
| | 4位 | GPT | 33.3 | γGTP | 32.0 | 中性脂肪 | 34.5 | 尿酸 | 28.0 | 中性脂肪 | 29.2 | クレアチン | 28.7 |
| | 5位 | HDL | 16.7 | γGTP | 24.0 | GPT | 20.7 | 心電図 | 24.7 | クレアチン | 25.7 | 中性脂肪 | 23.3 |
| | 6位 | HbA1c | 16.7 | 血圧 | 16.0 | 心電図 | 19.0 | 血糖 | 23.4 | 尿酸 | 25.0 | BMI | 20.7 |
| | 7位 | 血圧 | 16.7 | 心電図 | 16.0 | クレアチン | 19.0 | HbA1c | 22.2 | 血糖 | 24.3 | HbA1c | 19.3 |
| | 8位 | γGTP | 16.7 | クレアチン | 16.0 | γGTP | 15.5 | クレアチン | 19.7 | HbA1c | 20.8 | 血糖 | 18.7 |
| | 9位 | | | GOT | 12.0 | HDL | 10.3 | HDL | 13.4 | HDL | 12.5 | HDL | 8.0 |
| | 10位 | | | HbA1c | 8.0 | GOT | 10.3 | GPT | 12.1 | γGTP | 9.0 | γGTP | 5.3 |
| | 11位 | | | HDL | 4.0 | HbA1c | 8.6 | γGTP | 10.9 | GPT | 6.2 | GPT | 4.0 |
| | 12位 | | | 血糖 | 4.0 | 血糖 | 5.2 | GOT | 6.7 | GOT | 4.9 | GOT | 3.3 |

(単位：%)

| 女性 | | 年齢別の健康状況 (順位表) (LDL140mg/dl以上) | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|------|-------|------|
| | | 30歳代 | | 40歳代 | | 50歳代 | | 60歳代 | | 70~74歳 | | 75歳以上 | |
| 平成18年度 | 1位 | γGTP | 20.0 | 血圧 | 23.1 | 血圧 | 34.4 | 血圧 | 35.2 | 血圧 | 44.8 | 血圧 | 46.9 |
| | 2位 | 心電図 | 20.0 | BMI | 19.2 | BMI | 24.8 | 心電図 | 21.2 | 心電図 | 31.3 | 心電図 | 42.5 |
| | 3位 | | | γGTP | 19.2 | γGTP | 23.9 | 中性脂肪 | 21.1 | BMI | 29.0 | BMI | 24.0 |
| | 4位 | | | 心電図 | 19.2 | 中性脂肪 | 19.3 | γGTP | 20.7 | HbA1c | 24.2 | HbA1c | 20.7 |
| | 5位 | | | 中性脂肪 | 7.7 | 心電図 | 17.0 | BMI | 20.4 | 中性脂肪 | 18.1 | 中性脂肪 | 18.3 |
| | 6位 | | | HbA1c | 3.8 | HbA1c | 15.1 | HbA1c | 18.9 | γGTP | 17.1 | γGTP | 16.6 |
| | 7位 | | | GOT | 3.8 | 血糖 | 10.6 | 血糖 | 11.0 | 血糖 | 14.8 | 血糖 | 13.1 |
| | 8位 | | | GPT | 3.8 | GPT | 3.7 | GPT | 4.5 | GPT | 4.5 | 尿酸 | 6.8 |
| | 9位 | | | 尿酸 | 3.8 | 尿酸 | 3.2 | 尿酸 | 4.2 | GOT | 4.2 | クレアチン | 6.3 |
| | 10位 | | | | | GOT | 2.8 | GOT | 3.3 | 尿酸 | 4.2 | HDL | 3.8 |
| | 11位 | | | | | HDL | 0.9 | HDL | 1.8 | HDL | 2.6 | GOT | 3.5 |
| | 12位 | | | | | | | クレアチン | 1.0 | クレアチン | 1.3 | GPT | 3.5 |
| 平成17年度 | 1位 | 心電図 | 33.3 | BMI | 34.4 | 血圧 | 31.5 | 血圧 | 35.8 | 血圧 | 44.3 | 血圧 | 53.9 |
| | 2位 | | | 血圧 | 15.6 | γGTP | 24.7 | 心電図 | 23.3 | 心電図 | 27.7 | 心電図 | 41.4 |
| | 3位 | | | γGTP | 15.6 | BMI | 23.2 | BMI | 21.8 | BMI | 26.0 | BMI | 25.4 |
| | 4位 | | | 中性脂肪 | 9.4 | 中性脂肪 | 21.3 | 中性脂肪 | 21.5 | 中性脂肪 | 22.7 | 中性脂肪 | 24.8 |
| | 5位 | | | 血糖 | 3.1 | 心電図 | 18.4 | γGTP | 19.6 | γGTP | 18.7 | HbA1c | 17.2 |
| | 6位 | | | HbA1c | 3.1 | HbA1c | 13.1 | HbA1c | 17.0 | HbA1c | 16.0 | 血糖 | 16.6 |
| | 7位 | | | 心電図 | 3.1 | 血糖 | 9.0 | 血糖 | 11.3 | 血糖 | 11.7 | γGTP | 15.7 |
| | 8位 | | | | | GPT | 7.1 | GPT | 6.3 | GOT | 7.0 | 尿酸 | 7.8 |
| | 9位 | | | | | GOT | 3.7 | GOT | 3.6 | GPT | 6.0 | クレアチン | 4.4 |
| | 10位 | | | | | 尿酸 | 3.4 | 尿酸 | 3.4 | 尿酸 | 4.0 | HDL | 3.1 |
| | 11位 | | | | | HDL | 1.1 | HDL | 1.7 | HDL | 3.3 | GPT | 2.8 |
| | 12位 | | | | | クレアチン | 1.1 | クレアチン | 0.6 | クレアチン | 1.3 | GOT | 2.2 |

※LDL 値が 140mg/dl 以上の受診者に対する、各検査項目の検査値が基準値内でなかった対象者の割合です。

基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

4) 耐糖能異常の予防

糖尿病は循環器疾患への影響が極めて高いため、適切な対策が必要です。

5) 多量飲酒の予防

多量（1日平均純アルコールで約60gを超える）飲酒も循環器疾患の危険因子であるため、飲酒対策を充実する必要があります。

6) 高尿酸血症の予防

高尿酸血症は多くの代謝異常を複合的に合併し、心・脳血管障害の危険因子といわれています。適正なエネルギー摂取と多量飲酒の是正・運動を進めていく必要があります。

<二次予防（早期発見・早期治療）>

生活習慣病は自覚症状のないまま徐々に重症化していくため、早期に発見することが大切です。特に、遺伝要因がある人は、循環器疾患の予防のため早期に治療することが重要です。生活習慣の改善によって重症化を予防することが必要です。

1) 高血圧者に対する二次予防

血圧は薬物による治療効果が大きいことから、今後も循環器疾患の予防を目的とした高血圧者の早期発見と血圧管理を積極的に行っていく必要があります。

2) 耐糖能異常者に対する二次予防

耐糖能障害等の境界域（境界型など）にある人は、ほとんどが自覚症状をもっておらず、未治療率は極めて高いと思われます。健診を積極的に勧奨するとともに、糖負荷試験*の紹介等、医療機関との連携を図りながら、対応していく必要があります。

3) 高尿酸血症者に対する二次予防

高尿酸血症は、尿酸溶解濃度 7.0mg/dl が正常上限ですが、高尿酸血症が存在していても症状が現れない場合、自覚のないまま進行していきます。そのため、未治療率は高いと思われます。平成14年度から境界域異常の方が増加傾向でしたが、平成18年度は前年度よりやや減少しています。女性より男性に異常者が多いため、男性に対する指導が重要となります。

図表 26 高尿酸の状況

(単位：人、%)

| | 区分 | 尿酸値 (mg/dl) | 総数 | | 男性 | | 女性 | |
|----------------|-------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成 18 年度 | 正常 | 6.6以下 | 6,917 | 86.9 | 2,204 | 72.5 | 4,713 | 95.7 |
| | 境界域 | 6.7~6.9 | 309 | 3.9 | 224 | 7.4 | 85 | 1.7 |
| | 高尿酸血症 | 7.0~7.9 | 538 | 6.8 | 437 | 14.4 | 101 | 2.1 |
| | 治療適応 | 8.0以上 | 200 | 2.5 | 173 | 5.7 | 27 | 0.5 |
| | 総数 | | 7,964 | 100.0 | 3,038 | 100.0 | 4,926 | 100.0 |
| 平成 17 年度 | 正常 | 6.6以下 | 6,937 | 86.5 | 2,168 | 71.5 | 4,769 | 95.6 |
| | 境界域 | 6.7~6.9 | 275 | 3.4 | 201 | 6.6 | 74 | 1.5 |
| | 高尿酸血症 | 7.0~7.9 | 571 | 7.1 | 452 | 14.9 | 119 | 2.4 |
| | 治療適応 | 8.0以上 | 237 | 3.0 | 213 | 7.0 | 24 | 0.5 |
| | 総数 | | 8,020 | 100.0 | 3,034 | 100.0 | 4,986 | 100.0 |

※割合の合計は、四捨五入の関係で100%にならない場合があります。

基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

<三次予防（循環器疾患発症者の減少）>

個々の疾病の重症化、循環器疾患の発症や重症化を防ぐためにも、継続した治療が重要となります。国保医療レセプトから医療未受診者や中断者を把握し、医療受診を勧奨していくことで発症者の減少が図れます。

(2) 糖尿病

[現状と課題]

糖尿病は、遺伝的要因で発症するⅠ型糖尿病と、環境的要因で発症するⅡ型糖尿病があります。このうち、生活習慣が大きく影響するⅡ型糖尿病が、糖尿病発症の大半となっています。

糖尿病は放置していると、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期になると失明や透析治療が必要になったり、脳卒中・虚血性心疾患などを発症する場合があります。

糖尿病は発症すると治癒が困難なため、早急な糖尿病対策が重要です。

<一次予防（生活習慣改善による発症予防）>

糖尿病は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）などが発症の危険因子ですが、高血圧、高脂血症も危険因子といわれています。

そのため、肥満の予防、運動量の増加、適正な食事が重要となります。同時に、これらは、高脂血症や高血圧の予防としても有効であり、また、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器病の予防にもつながります。

1) 健診受診者の状況

本市の健診では、血糖値とHbA1cを測定しています。血糖値は食事の影響を強く受けますが、HbA1c値は食事に影響されず、糖尿病のスクリーニングとしてメリットが大きいといわれています。

平成18年度の健診結果によると、HbA1c値（5.4%以下）正常者（一次予防対象者）は2,418人（約6割）となっています。平成18年度は、前年度より正常者がやや減少し、二次予防対象者が5.1%増加しています。

図表 27 HbA1c 検査実施状況

(単位：人、%)

| | 区分 | 総数 | HbA1c検査者 | | 一次予防対象者 5.4%以下 | | 二次予防対象者 5.5~6.0%以下 | | 三次予防対象者 | | | |
|----------------|----|-------|----------|------|-------------------|------|-----------------------|------|---------|------|-------------|------|
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 6.1%以上 | | (再掲) 7.0%以上 | |
| | | | | | | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成 18年 度 | 男性 | 3,038 | 1,671 | 55.0 | 890 | 53.3 | 385 | 23.0 | 396 | 23.7 | 183 | 11.0 |
| | 女性 | 4,926 | 2,471 | 50.2 | 1,528 | 61.8 | 535 | 21.7 | 408 | 16.5 | 176 | 7.1 |
| | 総数 | 7,964 | 4,142 | 52.0 | 2,418 | 58.4 | 920 | 22.2 | 804 | 19.4 | 359 | 8.7 |
| 平成 17年 度 | 男性 | 3,034 | 1,626 | 53.6 | 1,009 | 62.1 | 291 | 17.9 | 326 | 20.0 | 163 | 10.0 |
| | 女性 | 4,986 | 2,334 | 46.8 | 1,591 | 68.2 | 387 | 16.6 | 356 | 15.3 | 155 | 6.6 |
| | 総数 | 8,020 | 3,960 | 49.4 | 2,600 | 65.7 | 678 | 17.1 | 682 | 17.2 | 318 | 8.0 |

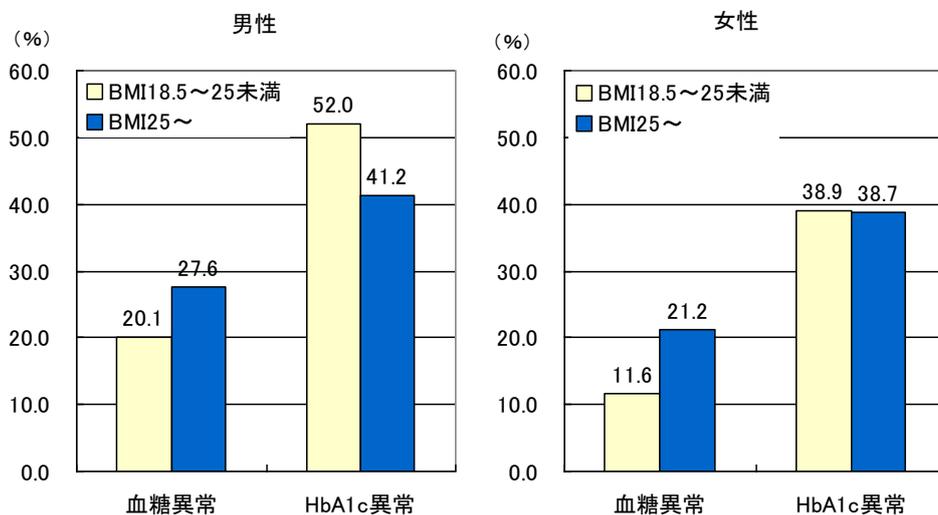
※割合の合計については四捨五入の関係で100%にならない場合があります。

基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

2) 肥満との関連

性別の耐糖能異常者について、肥満（BMI25 以上）になると異常率が高くなる傾向があります。したがって、肥満を減少させることが、糖尿病発症の抑制に有効といえます。

図表 28 性別 肥満・耐糖能異常者の割合（肥満と糖尿病）



平成 18 年度基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

3) 身体活動・運動との関連

日常生活の中での身体活動の増加や運動を継続的に行うことは糖尿病の発症の抑制につながります。身体活動・運動の取り組みを推進します。

<二次予防（早期発見・早期治療）>

若年層からの健診受診率の向上を図り、糖尿病あるいはその疑いのある者を把握し、早期治療につなげていくことが重要です。

1) 健診受診者の状況

二次予防者で異常率が高い検査項目は、男性は血糖、血圧、BMI、女性はBMI、血圧、LDL、血糖です。高LDLは動脈硬化の原因となりますが、高血糖になるとLDLが糖化されて、動脈硬化がより進展します。さらに、高血糖により、心拍出量の増加が起こり、血圧を高め、血管を傷めます。

男女ともに心電図異常の割合の高さが目立ちます。ハイリスク者への検査受診勧奨が引き続き重要です。

図表 29 HbA1c5.5～6.0%者の性別検査項目別異常者数割合

(単位：人、%)

| | 総数 | 該当者 | マルチプルリスクファクター項目 | | | | | | | | | | 血管の損傷が わかる項目 | 腎臓の損傷が わかる項目 | | | |
|----------------|----|-------|-----------------|----------|------|------|------|------|------|------|-----|-------|-----------------|-----------------|--------|------|------|
| | | | BMI | 中性 脂肪 | LDL | HDL | 血糖 | 血圧 | 尿酸 | GOT | GPT | γ-GTP | 心電図 | 受診者 数 | クレアチニン | 尿蛋白 | |
| 平成 18 年度 | 男性 | 1,671 | 385 | 167 | 126 | 86 | 53 | 157 | 147 | 115 | 31 | 44 | 46 | 167 | 385 | 71 | 53 |
| | | | 23.0 | 43.4 | 32.7 | 22.3 | 13.8 | 40.8 | 38.2 | 29.9 | 8.1 | 11.4 | 11.9 | 43.4 | | 18.4 | 13.8 |
| | 女性 | 2,471 | 535 | 241 | 127 | 202 | 20 | 155 | 240 | 45 | 34 | 38 | 137 | 180 | 535 | 14 | 38 |
| | | | 21.7 | 45.0 | 23.7 | 37.8 | 3.7 | 29.0 | 44.9 | 8.4 | 6.4 | 7.1 | 25.6 | 33.6 | | 2.6 | 7.1 |
| | 総数 | 4,142 | 920 | 408 | 253 | 288 | 73 | 312 | 387 | 160 | 65 | 82 | 183 | 347 | 920 | 85 | 91 |
| | | | 22.2 | 44.3 | 27.5 | 31.3 | 7.9 | 33.9 | 42.1 | 17.4 | 7.1 | 8.9 | 19.9 | 37.7 | | 9.2 | 9.9 |
| 平成 17 年度 | 男性 | 1,626 | 291 | 119 | 92 | 56 | 49 | 154 | 134 | 86 | 22 | 38 | 43 | 117 | 291 | 64 | 38 |
| | | | 17.9 | 40.9 | 31.6 | 19.2 | 16.8 | 52.9 | 46.0 | 29.6 | 7.6 | 13.1 | 14.8 | 40.2 | | 22.0 | 13.1 |
| | 女性 | 2,334 | 387 | 192 | 99 | 148 | 15 | 145 | 177 | 23 | 30 | 37 | 107 | 124 | 387 | 11 | 28 |
| | | | 16.6 | 49.6 | 25.6 | 38.2 | 3.9 | 37.5 | 45.7 | 5.9 | 7.8 | 9.6 | 27.6 | 32.0 | | 2.8 | 7.2 |
| | 総数 | 3,960 | 678 | 311 | 191 | 204 | 64 | 299 | 311 | 109 | 52 | 75 | 150 | 241 | 678 | 75 | 66 |
| | | | 17.1 | 45.9 | 28.2 | 30.1 | 9.4 | 44.1 | 45.9 | 16.1 | 7.7 | 11.1 | 22.1 | 35.5 | | 11.1 | 9.7 |

[表の説明]

- ①総数…HbA1c 検査者数
- ②該当者…二次予防対象者数 (HbA1c:5.5～6.0%以下)
- ③マルチプルリスクファクターの各項目、腎臓の損傷がわかる項目 (上段) …
②該当者の内、各検査項目の検査値が基準値内でなかった対象者数
- ④マルチプルリスクファクターの各項目、腎臓の損傷がわかる項目 (下段) …
②該当者に対する各検査項目の③対象者数 (上段) の割合
- ⑤血管の損傷がわかる項目 (受診者数) …②該当者の内、心電図の受診者数
- ⑥血管の損傷がわかる項目 (上段) …②該当者の内、心電図の所見があった対象者数
- ⑦血管の損傷がわかる項目 (下段) …⑤受診者数に対する⑥対象者数 (上段) の割合

基本健康診査結果より

資料：長岡京市健康推進課

<三次予防（合併症発症者の減少）>

糖尿病は、インスリンの作用不足により、糖、脂質、たんぱく質を含むすべての代謝系に異常をきたしますが、有効な治療手段を行えば、改善します。

ただ、代謝異常は、軽度の場合は症状がほとんど現れず、異常が長期にわたると網膜、腎、神経など多くの臓器に異常をきたします。こうした合併症はすべて細い血管の異常であり、進むと視力障害、失明、腎不全、下肢の壊疽などに至る恐れや、全身の動脈硬化を促進することがあります。特に、冠動脈、脳動脈、下肢動脈などの硬化は、心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症など、生命を脅かしかねません。

しかし、糖尿病の合併症は、適切な治療を継続することで進行を抑制することができます。

1) 健診受診者の状況

合併症の危険性が高いHbA1c7.0%以上の男女を分析しました。三次予防対象者で異常率が高い検査項目は、血圧、BMI、中性脂肪、LDLです。

糖尿病が発症しても、血圧、血中脂質、肥満等の指標を正常値に近づける努力をすることで、合併症を抑えることができると言われています。

図表 30 HbA1c7.0%以上者の性別検査項目別異常者数割合

(単位：人、%)

| | 性別 | 総数 | 該当者 | マルチプルリスクファクター項目 | | | | | | | | | 血管の損傷がわかる項目 | | 腎臓の損傷がわかる項目 | | |
|--------|-------|-------|------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|------|-------------|--------|------|
| | | | | BMI | 中性脂肪 | LDL | HDL | 血糖 | 血圧 | 尿酸 | GOT | GPT | γ-GTP | 心電図 | 受診者数 | クレアチニン | 尿蛋白 |
| 平成18年度 | 男性 | 1,671 | 183 | 69 | 68 | 46 | 22 | 172 | 77 | 23 | 36 | 49 | 45 | 76 | 183 | 31 | 43 |
| | | | 11.0 | 37.7 | 37.2 | 25.1 | 12.0 | 94.0 | 42.1 | 12.6 | 19.7 | 26.8 | 24.6 | 41.5 | | 16.9 | 23.5 |
| | 女性 | 2,471 | 176 | 63 | 68 | 53 | 14 | 171 | 89 | 7 | 28 | 35 | 64 | 64 | 176 | 2 | 30 |
| | | | 7.1 | 35.8 | 38.6 | 30.1 | 8.0 | 97.2 | 50.6 | 4.0 | 15.9 | 19.9 | 36.4 | 36.4 | | 1.1 | 17.0 |
| 総数 | 4,142 | 359 | 132 | 136 | 99 | 36 | 343 | 166 | 30 | 64 | 84 | 109 | 140 | 359 | 33 | 73 | |
| | | 8.7 | 36.8 | 37.9 | 27.6 | 10.0 | 95.5 | 46.2 | 8.4 | 17.8 | 23.4 | 30.4 | 39.0 | | 9.2 | 20.3 | |
| 平成17年度 | 男性 | 1,626 | 163 | 50 | 58 | 36 | 26 | 149 | 85 | 18 | 20 | 28 | 37 | 65 | 163 | 28 | 41 |
| | | | 10.0 | 30.7 | 35.6 | 22.1 | 16.0 | 91.4 | 52.1 | 11.0 | 12.3 | 17.2 | 22.7 | 39.9 | | 17.2 | 25.2 |
| | 女性 | 2,334 | 155 | 52 | 60 | 60 | 9 | 143 | 88 | 14 | 24 | 33 | 74 | 56 | 155 | 11 | 25 |
| | | | 6.6 | 33.5 | 38.7 | 38.7 | 5.8 | 92.3 | 56.8 | 9.0 | 15.5 | 21.3 | 47.7 | 36.1 | | 7.1 | 16.1 |
| 総数 | 3,960 | 318 | 102 | 118 | 96 | 35 | 292 | 173 | 32 | 44 | 61 | 111 | 121 | 318 | 39 | 66 | |
| | | 8.0 | 32.1 | 37.1 | 30.2 | 11.0 | 91.8 | 54.4 | 10.1 | 13.8 | 19.2 | 34.9 | 38.1 | | 12.3 | 20.8 | |

[表の説明]

- ①総数…HbA1c 検査者数
- ②該当者…三次予防対象者数 (HbA1c:7.0%以上)
- ③マルチプルリスクファクターの各項目、腎臓の損傷がわかる項目 (上段) …
②該当者の内、各検査項目の検査値が基準値内でなかった対象者数
- ④マルチプルリスクファクターの各項目、腎臓の損傷がわかる項目 (下段) …
②該当者に対する各検査項目の③対象者数 (上段) の割合
- ⑤血管の損傷がわかる項目 (受診者数) …②該当者の内、心電図の受診者数
- ⑥血管の損傷がわかる項目 (上段) …②該当者の内、心電図の所見があった対象者数
- ⑦血管の損傷がわかる項目 (下段) …⑤受診者数に対する⑥対象者数 (上段) の割合

基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

HbA1c7.0%以上を年代別で見ると、60歳以上の異常率がどの年度も8～9割以上を占め、その中で、60歳代の割合が一番高くなっています。HbA1c7.0%以上が10年以上続くと合併症発症の可能性が高くなるといわれており、適切な医療受診への指導が必要です。

図表 31 HbA1c7.0%以上者の区分別年齢別異常者割合

(単位：人、%)

| | 区分 | 7.0～7.9% | | 8.0%～ | |
|----------------|--------|----------|-------|-------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成 18 年度 | 30～39歳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 40～49歳 | 3 | 1.4 | 3 | 2.0 |
| | 50～59歳 | 5 | 2.4 | 16 | 10.7 |
| | 60～69歳 | 78 | 37.1 | 47 | 31.5 |
| | 70～74歳 | 51 | 24.3 | 35 | 23.5 |
| | 75歳～ | 73 | 34.8 | 48 | 32.2 |
| | 総数 | 210 | 100.0 | 149 | 100.0 |
| 平成 17 年度 | 30～39歳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 40～49歳 | 3 | 1.7 | 1 | 0.7 |
| | 50～59歳 | 8 | 4.5 | 13 | 9.3 |
| | 60～69歳 | 73 | 41.0 | 48 | 34.3 |
| | 70～74歳 | 40 | 22.5 | 41 | 29.3 |
| | 75歳～ | 54 | 30.3 | 37 | 26.4 |
| | 総数 | 178 | 100.0 | 140 | 100.0 |

※割合の合計は、四捨五入の関係で100%にならない場合があります。

基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

6. 健診結果から見た特定保健指導の対象者

本市における国民健康保険加入者の現状からみた特定保健指導の対象者は以下の通りです。40歳から64歳までの動機付け支援者は309人、積極的支援者は133人となっています。65歳から74歳までの対象者750人は、動機付け支援を中心とした特定保健指導を実施します。75歳以上の対象者は442人となっています。

図表 32 特定健診指導区分別・年代別集計表

(単位：人、%)

| 年齢 | 性別 | 受診者 総数 | 国保加入者 | | | | | | | | | | 国保以外 | | | | | | | | | |
|----------------|----|-----------|-------|-------|------|----|------|-------|--------|-----|-------|-------|-------|------|------|-----|------|------|--------|------|-------|----|
| | | | 受診者数 | | 該当なし | | 情報提供 | | 動機付け支援 | | 積極的支援 | | 受診者数 | | 該当なし | | 情報提供 | | 動機付け支援 | | 積極的支援 | |
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| ～39歳 | 男 | 70 | 46 | 36 | 78.3 | 1 | 2.2 | 8 | 17.4 | 1 | 2.2 | 24 | 20 | 83.3 | 1 | 4.2 | 2 | 8.3 | 1 | 4.2 | | |
| | 女 | 454 | 86 | 81 | 94.2 | 2 | 2.3 | 3 | 3.5 | 0 | 0.0 | 368 | 342 | 92.9 | 10 | 2.7 | 12 | 3.3 | 4 | 1.1 | | |
| | 計 | 524 | 132 | 117 | 88.6 | 3 | 2.3 | 11 | 8.3 | 1 | 0.8 | 392 | 362 | 92.3 | 11 | 2.8 | 14 | 3.6 | 5 | 1.3 | | |
| 40～49歳 | 男 | 172 | 91 | 55 | 60.4 | 3 | 3.3 | 18 | 19.8 | 15 | 16.5 | 81 | 48 | 59.3 | 5 | 6.2 | 12 | 14.8 | 16 | 19.8 | | |
| | 女 | 676 | 137 | 118 | 86.1 | 5 | 3.6 | 9 | 6.6 | 5 | 3.6 | 539 | 462 | 85.7 | 22 | 4.1 | 49 | 9.1 | 6 | 1.1 | | |
| | 計 | 848 | 228 | 173 | 75.9 | 8 | 3.5 | 27 | 11.8 | 20 | 8.8 | 620 | 510 | 82.3 | 27 | 4.4 | 61 | 9.8 | 22 | 3.5 | | |
| 50～59歳 | 男 | 372 | 190 | 122 | 64.2 | 5 | 2.6 | 37 | 19.5 | 26 | 13.7 | 182 | 119 | 65.4 | 2 | 1.1 | 30 | 16.5 | 31 | 17.0 | | |
| | 女 | 1,455 | 552 | 435 | 78.8 | 6 | 1.1 | 92 | 16.7 | 19 | 3.4 | 903 | 746 | 82.6 | 17 | 1.9 | 108 | 12.0 | 32 | 3.5 | | |
| | 計 | 1,827 | 742 | 557 | 75.1 | 11 | 1.5 | 129 | 17.4 | 45 | 6.1 | 1,085 | 865 | 79.7 | 19 | 1.8 | 138 | 12.7 | 63 | 5.8 | | |
| 60～64歳 | 男 | 509 | 355 | 274 | 77.2 | 1 | 0.3 | 46 | 13.0 | 34 | 9.6 | 154 | 101 | 65.6 | 1 | 0.6 | 29 | 18.8 | 23 | 14.9 | | |
| | 女 | 1,170 | 789 | 637 | 80.7 | 11 | 1.4 | 107 | 13.6 | 34 | 4.3 | 381 | 304 | 79.8 | 7 | 1.8 | 55 | 14.4 | 15 | 3.9 | | |
| | 計 | 1,679 | 1,144 | 911 | 79.6 | 12 | 1.0 | 153 | 13.4 | 68 | 5.9 | 535 | 405 | 75.7 | 8 | 1.5 | 84 | 15.7 | 38 | 7.1 | | |
| 65～69歳 | 男 | 842 | 671 | 511 | 76.2 | 12 | 1.8 | 93 | 13.9 | 55 | 8.2 | 171 | 117 | 68.4 | 2 | 1.2 | 36 | 21.1 | 16 | 9.4 | | |
| | 女 | 1,290 | 1,030 | 817 | 79.3 | 13 | 1.3 | 158 | 15.3 | 42 | 4.1 | 260 | 213 | 81.9 | 2 | 0.8 | 36 | 13.8 | 9 | 3.5 | | |
| | 計 | 2,132 | 1,701 | 1,328 | 78.1 | 25 | 1.5 | 251 | 14.8 | 97 | 5.7 | 431 | 330 | 76.6 | 4 | 0.9 | 72 | 16.7 | 25 | 5.8 | | |
| 70～74歳 | 男 | 828 | 691 | 510 | 73.8 | 2 | 0.3 | 110 | 15.9 | 69 | 10.0 | 137 | 103 | 75.2 | 0 | 0.0 | 23 | 16.8 | 11 | 8.0 | | |
| | 女 | 1,166 | 991 | 752 | 75.9 | 16 | 1.6 | 178 | 18.0 | 45 | 4.5 | 175 | 131 | 74.9 | 4 | 2.3 | 28 | 16.0 | 12 | 6.9 | | |
| | 計 | 1,994 | 1,682 | 1,262 | 75.0 | 18 | 1.1 | 288 | 17.1 | 114 | 6.8 | 312 | 234 | 75.0 | 4 | 1.3 | 51 | 16.3 | 23 | 7.4 | | |
| 75歳～ | 男 | 1,073 | 994 | 801 | 80.6 | 4 | 0.4 | 137 | 13.8 | 52 | 5.2 | 79 | 67 | 84.8 | 0 | 0.0 | 9 | 11.4 | 3 | 3.8 | | |
| | 女 | 1,582 | 1,341 | 1,077 | 80.3 | 11 | 0.8 | 199 | 14.8 | 54 | 4.0 | 241 | 186 | 77.2 | 4 | 1.7 | 37 | 15.4 | 14 | 5.8 | | |
| | 計 | 2,655 | 2,335 | 1,878 | 80.4 | 15 | 0.6 | 336 | 14.4 | 106 | 4.5 | 320 | 253 | 79.1 | 4 | 1.3 | 46 | 14.4 | 17 | 5.3 | | |
| 合計 | 男 | 3,866 | 3,038 | 2,309 | 76.0 | 28 | 0.9 | 449 | 14.8 | 252 | 8.3 | 828 | 575 | 69.4 | 11 | 1.3 | 141 | 17.0 | 101 | 12.2 | | |
| | 女 | 7,793 | 4,926 | 3,917 | 79.5 | 64 | 1.3 | 746 | 15.1 | 199 | 4.0 | 2,867 | 2,384 | 83.2 | 66 | 2.3 | 325 | 11.3 | 92 | 3.2 | | |
| | 計 | 11,659 | 7,964 | 6,226 | 78.2 | 92 | 1.2 | 1,195 | 15.0 | 451 | 5.7 | 3,695 | 2,959 | 80.1 | 77 | 2.1 | 466 | 12.6 | 193 | 5.2 | | |
| 40～74歳 (再掲) | 男 | 2,723 | 1,998 | 1,472 | 73.7 | 23 | 1.2 | 304 | 15.2 | 199 | 10.0 | 725 | 488 | 67.3 | 10 | 1.4 | 130 | 17.9 | 97 | 13.4 | | |
| | 女 | 5,757 | 3,499 | 2,759 | 78.9 | 51 | 1.5 | 544 | 15.5 | 145 | 4.1 | 2,258 | 1,856 | 82.2 | 52 | 2.3 | 276 | 12.2 | 74 | 3.3 | | |
| | 計 | 8,480 | 5,497 | 4,231 | 77.0 | 74 | 1.3 | 848 | 15.4 | 344 | 6.3 | 2,983 | 2,344 | 78.6 | 62 | 2.1 | 406 | 13.6 | 171 | 5.7 | | |

※保健指導対象者の選定は、腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙歴の値より行っています。

但し、薬剤治療中有無は条件に含んでいません。

※「腹囲測定」を実施していないので、「BMI値」を優先で判定しています。

平成18年度基本健康診査結果より
資料：長岡京市健康推進課

| 特定保健指導対象者出現率(40～64歳) | | | | | | | |
|----------------------|--------|--------|-------|---------|--------|--------|--------|
| | 受診者 | 指導全体 | 全体出現率 | 動機付け支援者 | 動機付出現率 | 積極的支援者 | 積極的出現率 |
| 全体 | 2,114人 | 442人 | 20.9% | 309人 | 14.6% | 133人 | 6.2% |
| 男性 | 636人 | 176人 | 27.6% | 101人 | 15.8% | 75人 | 11.7% |
| 女性 | 1,478人 | 266人 | 17.9% | 208人 | 14.0% | 58人 | 3.9% |
| 特定保健指導対象者出現率(40～74歳) | | | | | | | |
| | 受診者 | 指導全体 | 全体出現率 | 動機付け支援者 | 動機付出現率 | 積極的支援者 | 積極的出現率 |
| 全体 | 5,497人 | 1,192人 | 21.6% | 848人 | 15.4% | 344人 | 6.2% |
| 男性 | 1,998人 | 503人 | 25.1% | 304人 | 15.2% | 199人 | 9.9% |
| 女性 | 3,499人 | 689人 | 19.6% | 544人 | 15.5% | 145人 | 4.1% |

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施

(1) 目標の設定

平成18年度の健診結果より、特定健康診査等の実施及び成果に係る目標を設定し、その達成に向けた取組みを強化します。

- 特定健康診査の実施率
- 特定保健指導の実施率
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

(2) 国民健康保険の目標値

本市国民健康保険における目標値を特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに下記のとおり設定します。(単位:%)

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査の実施率(又は結果把握率) | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 |
| 特定保健指導の実施率(又は結果把握率) | 20 | 30 | 35 | 40 | 45 |
| メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 | | | | | 10 |

(3) 特定健康診査等対象者見込み数

本市国民健康保険における特定健康診査等の計画期間中の対象者見込み数を下記のとおり設定します。

① 特定健康診査対象者見込み数 (単位:人、%)

| 年齢 | 対象者 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 40～64歳 | 対象者数 | 7,297 | 7,392 | 7,488 | 7,586 | 7,685 |
| | 受診者数 | 2,526 | 3,121 | 3,730 | 4,355 | 4,995 |
| 65～74歳 | 対象者数 | 6,311 | 6,393 | 6,476 | 6,560 | 6,645 |
| | 受診者数 | 3,598 | 3,772 | 3,951 | 4,133 | 4,320 |
| 合計 | 対象者数 | 13,608 | 13,785 | 13,964 | 14,146 | 14,330 |
| | 受診者数 | 6,124 | 6,893 | 7,681 | 8,488 | 9,315 |
| | 実施率 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 |

②特定保健指導対象者見込み数

(単位:人、%)

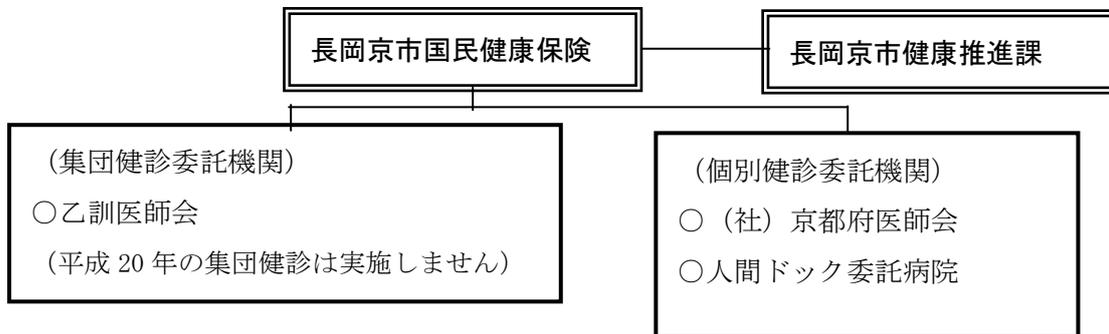
| 年齢 | 対象者 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 40～ 64歳 | 受診者数 | 2,526 | 3,121 | 3,730 | 4,355 | 4,995 |
| | 動機付支援 | 74(369) | 137(456) | 191(545) | 255(636) | 329(730) |
| | 積極的支援 | 32(157) | 59(194) | 82(232) | 109(271) | 140(310) |
| 65～ 74歳 | 受診者数 | 3,598 | 3,772 | 3,951 | 4,133 | 4,320 |
| | 動機付支援 | 115(573) | 180(600) | 221(629) | 264(658) | 310(687) |
| | 積極的支援 | 45(224) | 71(234) | 86(245) | 103(257) | 121(268) |
| 合計 | 受診者数 | 6,124 | 6,893 | 7,681 | 8,488 | 9,315 |
| | 動機付支援 | 234(1,166) | 388(1,290) | 498(1,419) | 622(1,551) | 760(1,685) |
| | 積極的支援 | 32(157) | 59(194) | 82(232) | 109(271) | 140(310) |
| | 実施率 | 20 | 30 | 35 | 40 | 45 |

注) 1. ()内は特定保健指導対象者出現率から求めた対象者数です。実際の対象者数は、()内の数字に各年度の目標実施率を乗じて算出しています。 2. 合計欄の動機付支援は、65～74歳の積極的支援を含んでいます。 3. 薬剤治療中有無は考慮していません。

(4) 特定健康診査等の実施方法

本市国民健康保険における特定健康診査等の実施方法を下記のとおり設定します。

①特定健康診査の実施体制図



②特定保健指導の実施体制図



③特定保健指導の人員体制

| 職種 | 常勤 | 非常勤(嘱託) |
|-------|-----|---------|
| 保健師 | 12名 | 5名 |
| 管理栄養士 | | 2名 |
| 合計 | 12名 | 7名 |

※この人員での業務内容には、市保健業務全体が含まれます。

④特定健康診査等実施場所

○特定健康診査

| 健診方法 | 実施時期・期間 | 実施場所 |
|--------|---|------------------------|
| 集団健康診査 | 平成 20 年度は実施しません。 | |
| 個別健康診査 | 9 月～11 月末 (平成 21 年度以降は、 毎年協議のうえ、決定) | (社) 京都府医師会 ・ 指定医療機関 |

○特定保健指導

| 指導方法 | 実施時期・期間 | 実施場所 |
|-----------------|---|---------------|
| 動機付け支援 積極的支援 | 12 月頃開始 (平成 21 年度以降は、 毎年協議のうえ、決定) | 長岡京市立保健センター 等 |

⑤実施項目

○特定健康診査

| 種 別 | 検 査 項 目 |
|----------|---|
| 基本的な健診項目 | 質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察）、血圧測定 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP） 尿検査（尿糖、尿蛋白） |
| 追加健診項目 | 本市の健診の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、下記の健診項目を追加します。 ・ 尿酸、血清クレアチニン ・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） |
| 詳細な健診項目 | 健康診査の結果、判定基準に該当した者。 ・ 心電図検査 |

⑥追加健診の有無

人間ドックを受診した場合、特定健康診査の受診に代えます。

⑦外部委託の有無

○特定健康診査

| 健診種類 | 外部委託の有無 | 委託機関 |
|--------|---------|------------------|
| 集団健康診査 | 無 | 平成 20 年度は委託しません。 |
| 個別健康診査 | 有 | (社) 京都府医師会 |

○特定保健指導

| 指導種類 | 外部委託の有無 | 委託機関 |
|--------|---------|--------------|
| 動機付け支援 | 有 | 特定保健指導実施医療機関 |
| 積極的支援 | 有 | 特定保健指導実施医療機関 |

○外部委託の契約形態

【特定健康診査】

(集合契約)

(社) 京都府医師会と長岡京市国民健康保険で集合契約を締結します。

【特定保健指導】

(集合契約)

特定保健指導実施医療機関と長岡京市国民健康保険で個別契約を締結します。

○外部委託者の選定方法、基準

本市の過去の健康診査実施状況や健康診査、保健指導事業者の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）における「健診実施に関するアウトソーシング基準」「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、委託事業者の選定・評価を行います。

⑧周知、案内方法

- 広報に掲載します
- ホームページに掲載します
- パンフレットを配布します
- 健診案内を送付します
- 国民健康保険被保険者の40歳～74歳全員に受診券を送付します

⑨健診、保健指導結果データの収集方法

| 結果データ | 収集時期 | 収集方法 |
|-------|------------------|--|
| 健康診査 | 健康診査実施後 約1ヶ月後 | 京都府国民健康保険団体連合会が収集した健診結果をネットワークで接続された端末から取込みます。 |
| 保健指導 | 保健指導実施後 約1ヶ月後 | 京都府国民健康保険団体連合会が収集した保健指導結果をネットワークで接続された端末から取込みます。 |

【利用券見本】（案）

（表面）

特定保健指導利用券

20 x x 年 月 日交付

利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○○
 特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名
 性別
 生年月日
 有効期限 20 x x 年 月 日

特定保健指導区分
 ・ 動機付け支援
 ・ 積極的支援

窓口での自己負担

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
| 保険者負担上限額 | |

（原則、特定保健指導開始時に全額徴収）

保険者所在地
 保険者電話番号
 保険者番号・名称

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

印

契約とりまとめ機関名
 支払代行機関番号
 支払代行機関名

（裏面）

注意事項

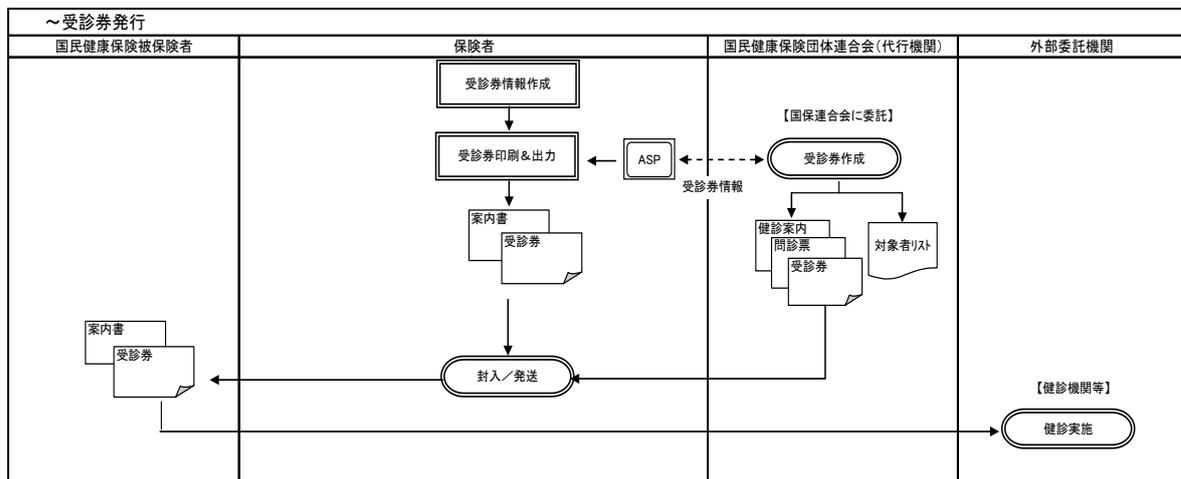
1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

⑫費用の支払い、データの送信（代行機関の利用）

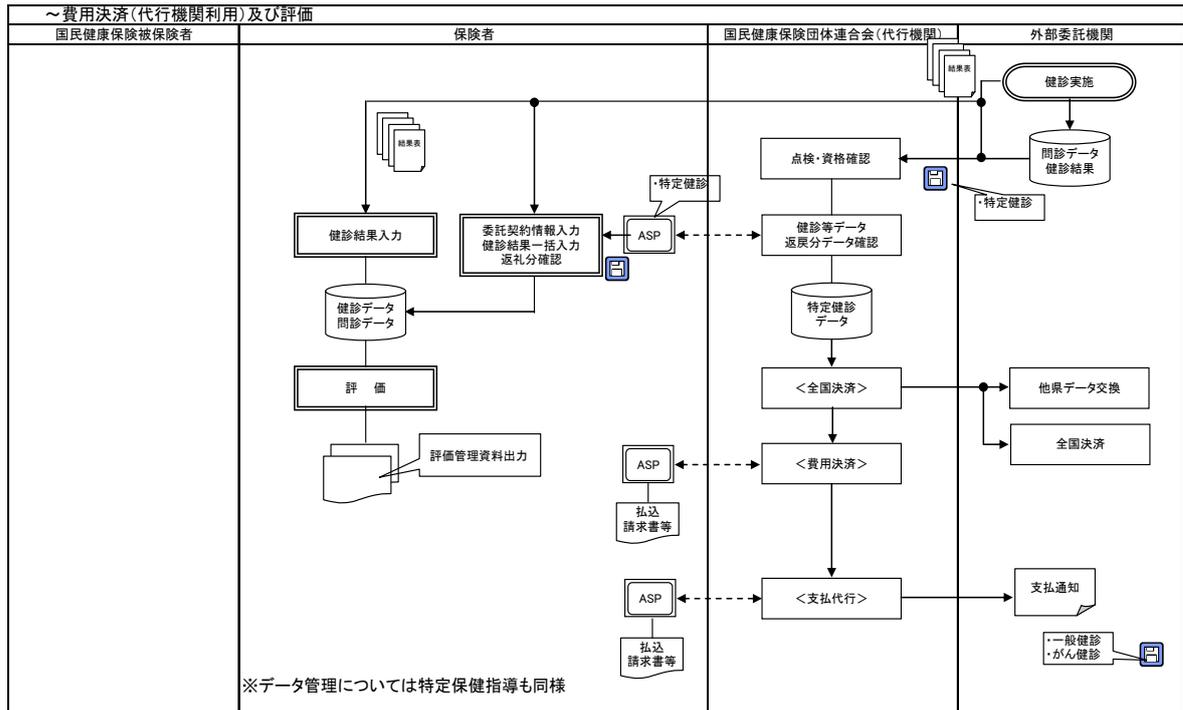
| 種類 | 支払方法 | 支払先（代行機関利用） |
|--------|-----------------|---|
| 特定健康診査 | 費用決済を代行機関に委託します | 個別健康診査結果は委託機関から直接代行機関へ送付します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 個別健康診査 (社) 京都府医師会 </div> （代行機関：京都府国民健康保険団体連合会） |
| 特定保健指導 | 健康推進課へ執行委任 | 保険者から直接保健指導結果を京都府国民健康保険団体連合会へ送付します。 |

⑬特定健康診査等の事務フロー

○受診券発行



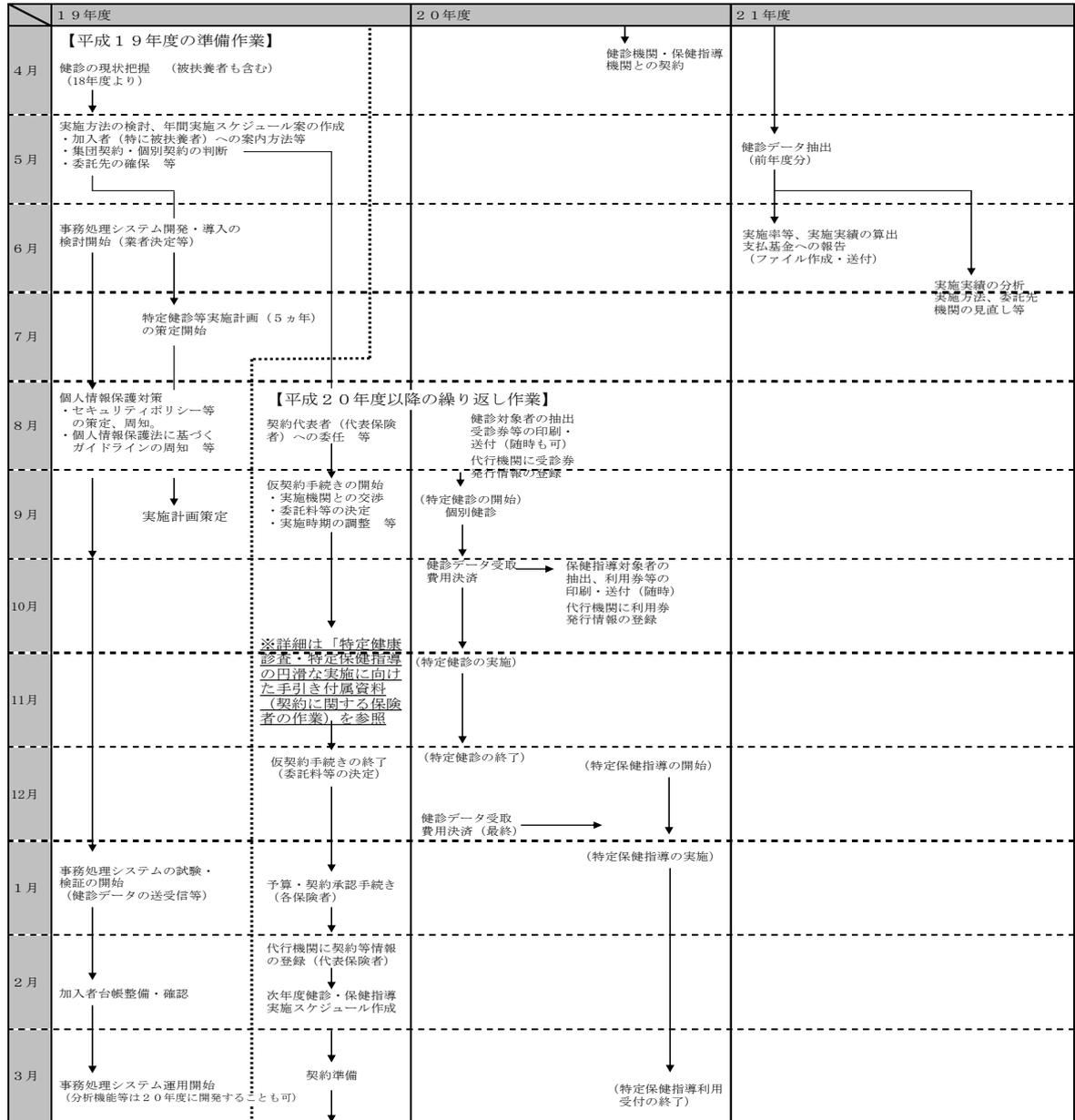
○特定健康診査等の代行機関を利用した事務点検



⑭特定保健指導の重点化指導に関して

| 種別 | 重点化項目 | 重点化の理由 |
|--------|---|---|
| 健診結果 | 男性：BMI、中性脂肪 LDL、尿酸、血压 女性：中性脂肪、LDL | <ul style="list-style-type: none"> 特に男性で、40歳代の異常率が高い。 (30歳代の異常率も高い。) 女性は70歳以上で異常率が高いが、中性脂肪、LDLは50歳代頃から高い。 |
| レポート結果 | 医療費の高い順 | |
| | 高血圧 | ・男女ともに40歳代頃から徐々に受診者が増えています。 |
| | 脳血管疾患 | ・男女ともに50歳代頃から受診者が増えています。 |
| | 心疾患 | ・男女ともに50歳代頃から受診者が増えています。 |
| | 糖尿病 | ・男女ともに50歳代頃から受診者が増えています。 |

⑮実施予定スケジュール



⑯特定健康診査、特定保健指導結果の通知方法

医療機関から直接結果を渡します。来られなかった受診者には医療機関から郵送で送付します。特定保健指導結果は保健指導実施者から直接手渡します。

⑰未受診者対策

| 未受診種類 | 対 策 |
|-------|-----------------------------|
| 健康診査 | ・未受診者を男女、年代、地域別に把握し受診勧奨します。 |
| 保健指導 | ・未受診者を男女、年代、地域別に把握し受診勧奨します。 |
| 要医療 | ・要医療で未受診の方に受診勧奨を行います。 |

(5) 特定健康診査等の自己負担額

健診単価に応じ、受診者の自己負担額を設定します。

(6) 特定保健指導対象者の選定と階層化

本市国民健康保険における特定保健指導の対象者は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の基準で選定及び階層化し、更に対象を明確にするために、下記の点を考慮して健診・保健指導を実施します。

1) 健診受診者（保健指導レベル別に4つのグループに分ける）

①レベル4（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等医療機関等で治療中の者

②レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル4以外の人で、特定健康診査結果の階層化で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する値（受診勧奨判定値）の者

③レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3以外の人で、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（内臓脂肪症候群診断者（動機付け支援、積極的支援）及び予備群）

④レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しない人、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（情報提供）

2) 健診非受診者

⑤糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は①と同じ扱い

(7) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法

本市国民健康保険における要保健指導対象者の優先順位・支援方法は下記のとおりとします。また、優先順位は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に記載されている下記の考え方を参考に優先順位を付け、効果の上がる保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者
- 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、保健指導対象者で未受診者であった対象者

| 優先順位 | 保健指導レベル | 理由 | 支援方法 |
|------|---------|---|--|
| 1 | ③レベル2 | 特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである | ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の紹介 |
| 2 | ②レベル3 | 病気の発症予防・重点化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる | ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の紹介 |
| 3 | 未受診者対策 | 特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる | ◆特定健診の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の紹介 |
| 4 | ④レベル1 | 特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である | ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材紹介 |
| 5 | ①レベル4 | すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる | ◆かかりつけ医と保健指導実施者での連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 |

(8) 特定保健指導計画

本市国民健康保険における特定保健指導計画は下記のとおりとします。

| | 期間及び回数 | 実施形態 | 学習教材 |
|--------|--|---|--|
| 情報提供 | 年1回 9月～12月 | 個別 健診委託医療機関にて 健診結果と同時実施 | ポピュレーションアプローチ用 学習教材 |
| 動機付け支援 | 2回（6か月後の評価を含む） 12月頃～次年度 | 個別又はグループ 長岡京市立保健センター等で実施 | ・シェイプアップ教室テキスト 1太ること、やせること 2身近な食品のエネルギー 3献立を立ててみましょう 4バランス5点メニュー登場 5しっかり歩いて太りにくい体をめざしましょう 6おやつやアルコールと上手につき合おう 7年齢に見合った食べ方をしましょう 8家族それぞれの点数 9外食の時はどうすればよい？ 10自分のお弁当を点検してみましょう |
| 積極的支援 | 6回（6か月後の評価を含む） 1月～次年度 *上記以外に電話、e-mail、手紙等の支援 | グループ及び個別併用 ----- 長岡京市立保健センターにて教室実施 ----- 長岡京市立保健センター等で教室及び通信で実施 | ・食品群の例 ・ウォーキングマップ ・検査結果の判定表 ・野菜をもっと食べよう ・バランス型紙 |

- ①平成21年度以降は、期間や実施形態を適宜見直していきます。
- ②地域で特定健診後の保健指導を行う事業者を育成し、保健指導の量の確保及び質の向上につながることをめざします。
- ③健診後の保健指導に従事する保健師や管理栄養士等には、高い専門性が求められていることから、研修等を受ける機会を確保し、研鑽します。

(9) 個人情報保護対策

本市国民健康保険における特定健康診査等の個人情報保護対策は下記のとおりとします。

①結果の保存方法、体制、外部委託の有無

特定健診、特定保健指導の結果の保管に関しては、外部委託せず、長岡京市国民健康保険主管課において、特定健康診査等データ管理システムを活用して保管します。保存期間は原則、記録の作成日から5年間とします。しかし、本市国保被保険者が生涯に亘り健康管理を維持していけるようできるかぎり長期間保存します。

②個人情報保護について

○個人情報の取り扱いに関しては、「長岡京市個人情報保護条例」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に従い適切な対応を図ります。

○特定健康診査、特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

③特定健康診査等記録結果の提供の考え方

他の保険者や、特定保健指導委託先機関等への健診結果の提供は、受診者本人の了解を得た場合のみ可能とします。

また、事業主健診等の結果の提供を受ける場合は、受診者本人を通じて受け取ることを基本とします。

(10) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

本市国民健康保険における特定健康診査等実施計画の公表及び周知方法は下記のとおりとします。

- 広報紙に掲載します。
- ホームページに掲載します。

(11) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

本市国民健康保険における特定健康診査等実施計画の評価及び見直しは下記のとおりとします。

①評価方法

【国の基準】

| 優先順位 | 保健指導レベル | 改善 | 悪化 |
|------|---------|-------------------------|-----------------|
| 1 | ③レベル2 | リスク個数の減少 | リスク個数の増加 |
| 2 | ②レベル3 | 必要な治療の開始、リスク個数の減少 | リスク個数の増加 |
| 3 | 未受診者対策 | 特定健診の受診 | 特定健診非受診、又は結果未把握 |
| 4 | ④レベル1 | 特定健診の受診、リスク個数の減少 | リスクの発生 |
| 5 | ①レベル4 | 治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える | 治療中断 |

【現状分析より】

| 優先順位 | 種別 | 評価対象 | 改善 | 悪化 |
|------|-------|---|---|---|
| 1 | 健診結果 | 男性：BMI、中性脂肪、LDL、尿酸、血圧 女性：中性脂肪、LDL | ・異常率の高い年代の後退 ・異常率の減少 | ・異常率の高い年代に変化無し ・異常率の増加 |
| 2 | レプト結果 | ・高血圧 ・糖尿病 ・高脂血症 ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患 ・人工透析 | ・医療受診者が増える年代の後退 ・医療受診率の減少 ・医療費の減少 | ・医療受診者が増える年代に変化無し ・医療受診率が増加 ・医療費の増加 |
| 3 | 介護保険 | 要介護認定者数 | 要介護認定率の減少 | 要介護認定率に変化無し |

②評価の時期・年度の設定

毎年、事業終了後に健診結果、国民健康保険医療レセプト、介護情報をもとに実施します。

③計画見直しの考え方

本市の国民健康保健医療レセプト1年間、健康診査結果5年間のデータを分析し、本市の現状に即した「特定健康診査等実施計画」を平成19年度において策定しました。平成20年度より本計画に沿って事業を実施していく中で、各年度の事業実施結果を分析、評価して次年度に向け本計画を本市の現状により近い状況で実施していけるよう柔軟に見直し、効率よく、効果的な事業を推進していきます。

資料編

1. 用語の解説

| 用 語 | 解 説 |
|-----------|---|
| あ行 | |
| アウトソーシング | 業務の一部を外部の会社に委託すること全体をいいます。 |
| 悪性新生物 | 癌のことです。腫瘍には良性と悪性がありますが、悪性のものを癌といいます。 |
| か行 | |
| 階層化 | 特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。 |
| 狭心症 | 動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなると、心臓の筋肉は一時的に血液（酸素、栄養）不足となり主に前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じます。これが「狭心症」です。 |
| 虚血性心疾患 | 「狭心症」、「心筋梗塞」などを総称して「虚血性心疾患」といいます。 |
| クレアチニン | 筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれるエネルギーを貯めた窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。 体内の窒素は腎からしか排泄されませんので、クレアチニンも血液を介してすべて腎臓より尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能（ろ過能）の指標として用いられています。 |
| 血圧 | 血圧とは、血管の内圧のことです。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表されます。 |
| 血糖値 | 血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度です。健常な人の場合の空腹時血糖はおおよそ 80～100mg/dl です。 |
| 高血圧症 | 正常者の平均値よりも常に血圧が高い状態を「高血圧症」といいます。1999年、世界保健機関の基準では、140/90mmHg以上をすべて「高血圧症」としています。 |
| 高脂血症 | 血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が多すぎる病気のことです。 |

| 用語 | 解説 |
|------------|--|
| 後期高齢者医療支援金 | 75歳以上の医療費を高齢者の保険料だけでは運営できないので、それぞれの健康保険(75歳未満の若者)から集めた保険料の一部を「後期高齢者医療支援金」として後期高齢者医療制度に拠出することになっています。 |
| 行動変容 | 習慣化された行動パターンを変えることをいいます。 |
| 高尿酸血症 | 血清尿酸値が7.0mg/dLを超えた状態を「高尿酸血症」といいます。この状態が続くことで尿酸塩結晶が関節に沈着して起こる炎症が「痛風発作」です。 |
| さ行 | |
| 受動喫煙 | 喫煙をする者の周囲の人が、その煙を自分の意志とは無関係に吸引させられることをいいます。 |
| 心筋梗塞 | 冠状動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいなくなり、その部分の壁の動きが悪くなるという病気のことをいいます。心臓の壁の動きが悪くなると、ポンプとしての力が落ちてしまいます。 |
| た行 | |
| 耐糖能異常 | 耐糖能とは、ブドウ糖(グルコース)に対して生体が示す代謝能力のことをいいます。耐糖能異常とは、この代謝能力が障害を受けている状態をいいます。糖尿病は、耐糖能異常が引き起こす代表的な疾患といえます。 |
| 中性脂肪 | 3つの脂肪酸とグリセロールという物質が結びついたものです。脂肪酸はすぐに使えるエネルギーで中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなります。中性脂肪は必要に応じて脂肪酸になり、エネルギーとして使われます。最近、血液中の中性脂肪が増えると、HDLコレステロールを減らし、LDLコレステロールが増えてしまうことが分かってきました。 |
| 陳旧性心筋梗塞 | 心筋梗塞は、発症からの時間の経過で治療法、重症度が異なるので、発症2週間以内を急性、1ヶ月以上経過したものを陳旧性とするのが一般的になっています。 |
| 糖尿病 | 糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値(血液中のブドウ糖濃度)が病的に高まることによって様々な特徴的な合併症を引き起こす危険性のある病気です。 |
| 糖負荷検査 | 10時間以上絶食後75g(300キロカロリー)の糖を飲んで、血糖値の推移を測定する検査です。糖尿病の診断と治療方針を決めるために行われます。 |

| 用 語 | 解 説 |
|------------|---|
| な行 | |
| 脳血管疾患 | 脳の血管がつまったり、破れたりして起こります。脳梗塞、脳出血に分類されます。 |
| 脳血栓 | 脳動脈の内腔が狭くなって、血流量が減少し、脳組織が酸素・栄養不足から変性壊死し、機能が消失した状態をいいます。 |
| 脳梗塞 | 脳の血管が血栓（血の塊）によってつまり、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。 |
| 脳卒中 | <p>脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作に分類されます。</p> <p>(脳出血)</p> <p>脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうものをいいます。</p> <p>(くも膜下出血)</p> <p>脳をおおっている3層の膜（内側から軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜の間にある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫することをいいます。</p> <p>(一過性脳虚血発作)</p> <p>脳の血管がつまるタイプのうち、24時間以内に回復するものをいいます。</p> |
| 尿酸 | 細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる老廃物です。血液中の濃度が高くなると溶けきれなくなった尿酸が結晶化し痛風の原因となります。 |
| 尿蛋白 | 尿中の蛋白量を測定します。腎臓の働きが正常な時は、血液を濾過する際に蛋白を血液へ戻しますが、病気になると尿中に漏れてしまいます。尿中の蛋白の量を測ることで腎臓の状態がわかります。 |
| 尿糖 | 蛋白質と同様、糖分は尿の中にほんのわずかしが含まれません。尿糖は、試験紙を用いて尿の中の糖分を調べる検査で、糖尿病の有無を診断するのに有効です。 |
| は行 | |
| ハイリスクアプローチ | 疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法のことをいいます。 |

| 用語 | 解説 |
|------------------------------|---|
| 肥満症 | 肥満とは、脂肪組織が過剰に蓄積された状態をいいます。医学的にみて減量治療の必要な肥満を「肥満症」と診断しています。 |
| 被用者保険 | 医療保険は職域を基にした被用者保険と、居住地を基にした国民健康保険に分けられます。被用者保険には、政府管掌保険、組合管掌保険、共済組合保険があります。 |
| 閉塞性動脈硬化症 | 足の血管の動脈硬化が進み、血管が細くなったり、つまったりして、十分な血流が保てなくなる病気です。 |
| 保険者協議会 | 都道府県に1ヶ所設置され、都道府県、国民健康保険、健康保険組合、政府管掌保険組合、医療機関等が連携して ①地域における保健事業の共同実施 ②保険者間における意見調整 ③医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等の活動を行います。 |
| ポピュレーションアプローチ | 多くの人々が少しずつリスク軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることをいいます。 |
| ま行 | |
| マスキング | オブジェクトの一部を非表示にすることをいいます。 |
| マルチリスクファクター (メタリックシンドローム) | 動脈硬化性疾患の危険因子である糖尿病、高脂血症、高血圧といった生活習慣病が、一人に重複して発症し、各々の危険因子は軽症であるにもかかわらず心血管イベントの発生率が極めて高くなる病態のことです。この新たな定義が「メタリックシンドローム」といいます。 |
| モニタリング | 日常的かつ継続的な点検のことをいいます。 |
| ら行 | |
| リモートログイン制御機能 | OS（例：WindowsXP, 2000 等）にてリモートログイン（離れた場所から接続）を許可している場合、許可ユーザはどのパソコンからもログインができます。接続を許可したパソコン以外からのリモートログインを拒否することができます。 |

| 用語 | 解説 |
|---------------------------------|--|
| B | |
| BMI (体格指数) (Body Mass Index) | 肥満であるかどうかを判断するための指数のことをいいます。体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) |
| G | |
| GOT (AST) | あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。 |
| GPT (ALT) | あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。 |
| γ-GTP | GOT・GPTと同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。 |
| H | |
| HbA1c | 通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないためいつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものです。過去120日間の平均的な血糖状態が分かります。 |
| HDL (善玉コレステロール) | 血管に付着したLDLコレステロールを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどいいです。 |
| L | |
| LDL (悪玉コレステロール) | LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を通過して全身に運ばれて細胞膜やホルモンの合成に使われます。ところが、血液中のLDLが増えすぎると血管壁の傷ついたところなどに付着し、結果的に血管を細くして、動脈硬化の原因になります。 |

2. 基本健康診査結果の判定基準値（第3章保健にかかわる現状で使用）

| 検査項目 | | 単位 | 正常 (発病を予防する) | 異常 | 科学的根拠 |
|------|------------|-------------------|-----------------|----------------|---|
| 血圧 | 収縮期 | mmHg | ～139 | 140～ | 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2004年版」 異常値の判断：軽症高血圧～ |
| | 拡張期 | mmHg | ～89 | 90～ | |
| 尿酸 | | mg/dl | ～6.6 | 6.7～ | 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(2002) ※望ましい値が～6.6以下 高尿酸血症となるのは7.0～以上 |
| 脂質代謝 | 総コレステロール | mg/dl | ～219 | 220～ | ◆日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版」 ①高コレステロール血症 総コレステロール ≥220 mg/dL ②高LDLコレステロール血症 LDLコレステロール ≥140 mg/dL ③低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール <40 mg/dL ④高トリグリセリド血症 トリグリセリド ≥150 mg/dL ◆日本動脈硬化学会「動脈硬化疾患予防ガイドライン2007年版」 表1 脂質異常症の診断基準(空腹時採血) ①高LDLコレステロール血症 LDLコレステロール 140mg/dL以上 ②低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール 40mg/dL未満 ③高トリグリセリド血症 トリグリセリド 150mg/dL以上 LDLコレステロール値は直接測定法を用いるかFriedwaldの式(LDLコレステロール=総コレステロール-トリグリセリド÷5)で計算 |
| | LDLコレステロール | mg/dl | ～119 | 140～ | |
| | HDLコレステロール | mg/dl | 40～ | ～39 | |
| | 中性脂肪 | mg/dl | ～149 | 150～ | |
| 糖代謝 | 空腹時血糖 | mg/dl | ～109 | 110～ | 日本糖尿病学会(1999) 老人保健法による糖尿病診断マニュアル(1996) |
| | HbA1c | % | ～5.4 | 5.5～ | |
| 体格 | BMI | kg/m ² | ～24.9 | 25.0～ | 日本肥満学会(1999) |
| 腎機能 | クレアチニン | mg/dl | ～1.0 | 1.1～ | |
| | 尿蛋白 | | －、± | ＋～ | |
| 肝機能 | GOT | IU/l | ～39 | 40～ | |
| | GPT | IU/l | ～39 | 40～ | |
| | γ-GTP | IU/l | 男 ～79 女 ～34 | 男 80～ 女 35～ | |
| 心電図 | | | 所見なし | 所見あり | |
| 眼底検査 | | | H0S0 | H1S1～ | |

※（社）乙訓医師会基本健康診査委員会基準値とは異なります。

3. 特定保健指導対象者の選定と階層化

| 階層 | 選定方法 | | 判定 |
|---------------------------------------|------|---|---------|
| ステップ1 腹囲とBMIで 内臓脂肪蓄積のリスクを 判定 | 腹囲 | 男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm | (1) |
| | | 男性 < 85 cm 女性 < 90 cm かつ BMI ≥ 2.5 | (2) |
| | | (1)、(2)以外 | (3)留意事項 |



| 階層 | 選定方法 | | 判定 |
|------------------------------------|------|---|----------------------|
| ステップ2 検査結果、質問結果より 追加リスクをカウント | ①血糖 | a:空腹時血糖 100mg/dl以上 または b:HbA1cの場合 5.2%以上 または c:薬剤治療中(質問票より) | リスク +1 |
| | ②脂質 | a:中性脂肪 150mg/dl以上 または b:HDLコレステロール 40mg/dl未満 または c:薬剤治療中(質問票より) | リスク +1 |
| | ③血圧 | a:収縮期血圧 130mmHg以上 または b:拡張期血圧 85mmHg以上 または c:薬剤治療中(質問票より) | リスク +1 |
| | ④質問票 | 喫煙歴あり | ①~③のリスクが1以上の場合 リスク+1 |



| 階層 | 選定方法 | | 判定 |
|---------------------------------------|-----------|-----------------|-----------|
| ステップ3 ステップ1, 2から保健指導 対象者をグループ分け | ステップ1が(1) | ステップ2の追加リスク 2以上 | 積極的支援レベル |
| | | 1 | 動機づけ支援レベル |
| | | 0 | 情報提供レベル |
| ステップ1, 2から保健指導 対象者をグループ分け | ステップ1が(2) | ステップ2の追加リスク 3以上 | 積極的支援レベル |
| | | 1または2 | 動機づけ支援レベル |
| | | 0 | 情報提供レベル |



| 階層 | 選定方法 |
|-------|--|
| ステップ4 | <p>○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。 (理由) ○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。 (参考) ○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。 ○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。</p> <p>○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。 (理由) ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること。 ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等</p> |

4. 動機付け支援の内容

| | |
|------|---|
| 支援形態 | <p><面接による支援>次のいずれか</p> <p>●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援</p> <p><6か月後の評価>次のいずれか</p> <p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等</p> |
| 支援内容 | <p><個別支援></p> <p>●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</p> <p>●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</p> <p>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p> <p>●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</p> <p>●体重・復囲の計測方法について説明する。</p> <p>●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</p> <p>●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</p> <p><6か月後の評価></p> <p>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</p> |

5. 積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機付け支援における面接による支援と同様

○3ヶ月以上の継続的な支援

| | |
|------|---|
| 支援形態 | <p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail</p> <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p> |
| 支援内容 | <p>支援A (積極的関与タイプ)</p> <p>●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</p> <p>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p> <p><中間評価></p> <p>●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。</p> <p>支援B (励ましタイプ)</p> <p>●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</p> |
| | <p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳; 支援A (積極的関与タイプ) : 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAで160ポイント以上</p> <p>支援B (励ましタイプ) : 電話B、e-mailBで20ポイント以上</p> |

○6ヶ月後の評価

| | |
|------|------------------------------|
| 支援形態 | ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等 |
| 支援内容 | ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 |

6. 積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

| 支援形態 | 基本的な ポイント数 | | 最低限の 介入量 |
|--|---------------|--------|-------------|
| | 5分 | 20ポイント | |
| 個別支援A | 5分 | 20ポイント | 10分 |
| 個別支援B | 5分 | 10ポイント | 5分 |
| グループ支援 | 10分 | 10ポイント | 40分 |
| 電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援 | 5分 | 15ポイント | 5分 |
| 電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましの出来ていることには賞賛をする支援 | 5分 | 10ポイント | 5分 |
| e-mailA ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援 | 1往復 | 40ポイント | 1往復 |
| e-mailB ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援 | 1往復 | 5ポイント | 1往復 |

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

7. 外部委託の委託基準

【特定健康診査委託基準】

1) 基本的な考え方

- ・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行くなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図れます。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠です。
- ・健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要があります。
- ・医療保険者が事業者への健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。
- ・委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要があります。
- ・医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要です。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない、特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は健診結果等の情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。
- ・巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要があります。
- ・医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。

2) 特定健康診査委託基準

● 人員に対する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師が質的及び量的に確保されていること。
- ・常勤の管理者（特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

● 施設又は設備等に関する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法第 25 条の受動喫煙防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

● 精度管理に関する基準

- ・ 特定健康診査の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 外部精度管理調査を定期的に受け、検査値の制度が保証されていること。
- ・ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- ・ 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行なうこと。

● 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・ 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ・ 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- ・ 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- ・ 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- ・ 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ・ 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報マスキングや個人を特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

● 運営等に関する基準

- ・ 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行い、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- ・ 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ・ 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- ・ 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- ・ 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準を遵守することを明記させること。
- ・ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて周知すること。
また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - * 事業の目的及び運営の方針
 - * 従事者の職種、員数及び職務の内容
 - * 特定健康診査の実施日及び実施時期
 - * 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - * 事業の実施地域
 - * 緊急時における対応
 - * その他運営に関する重要事項
- ・ 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを掲示すること。
- ・ 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに健康診査機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- ・ 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

- ・特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ・従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

【特定保健指導委託基準】

1) 基本的な考え方

- ・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能とするなど、多様な事業者による競争により保健指導の質の向上が図られる。一方で、効果的な保健指導が行われないなど保健指導の質が考慮されない価格競争となり、質の低下に繋がらないよう委託先における保健指導の質の確保は不可欠です。
- ・医療保険者が事業者へ保健指導の実施を委託する場合には、当該保険医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。
- ・医療保険者は、委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行います。
- ・委託契約終了時には、保健指導の成果について外部の人間も含め複数の観点から評価を行うことが重要です。その際には、保健指導の専門的な知識を有する者の意見を聴くことが重要です。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない、特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされており、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、保健指導の記録等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は特定保健指導の記録等の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。
- ・巡回型・移動型で保健指導を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要があります。
- ・医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。
- ・保健指導対象者が勤務する事業者に保健指導業務を委託する場合は、その事業者の産業医が中心的な役割を担い保健指導を実施することが考えられます。
- ・産業医の選択義務のない小規模事業場の労働者に対しては、日頃から地域産業保健センターに登録された産業医等が中心的に産業保健サービスを提供していることから、こうした産業医が勤務する医療機関等が、小規模事業場の労働者に対して、特定保健指導を実施できるようにすることが望まれます。
- ・保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定健康スポーツ医を配置、あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努める必要があります。

2) 特定保健指導委託基準

● 人員に関する基準

- ・特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という）は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。

- ・常勤の管理者（特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- ・動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画（以下「支援計画」という）作成並びに特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（平成24年度末までは、保健指導の実務経験を有する看護師を含む）であること。
- ・対象者ごとに支援計画の実施（対象者の支援計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握及び評価、評価に基づいた支援計画の変更等を行うことをいう）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- ・動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ・動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門知識及び技術を有する者（THP指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ・動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- ・特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を終了していることが望ましいこと。
- ・特定保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者（医師、保健師又は管理栄養士）が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。
- 施設又は設備に関する基準
 - ・特定保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
 - ・個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
 - ・運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急措置のための体制を整えていること。
 - ・健康増進法第25条の受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- 特定保健指導の内容に関する基準
 - ・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
 - ・具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
 - ・最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
 - ・個別指導を行う場合は、対象者のプライバシーが十分に保護される場で行われること。
 - ・契約期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。

- ・特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
- 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
 - ・特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
 - ・保険者の委託を受けて、保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具合的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存・管理すること。
 - ・高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
 - ・個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
 - ・保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
 - ・インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータウイルスの進入等の防止のための安全管理を徹底すること。
 - * 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点識別のための認証並びにリモートログイン制御機能により安全管理を行うこと。
 - * インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとすること等）
 - * インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - * 本人の同意を得られない場合における健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
 - ・保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人を特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。
- 運営等に関する基準
 - ・対象者の利用が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行い、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
 - ・保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
 - ・特定保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
 - ・特定保健指導の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
 - ・特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
 - ・保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準を遵守することを明記させること。
 - ・次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、医療保険者及び利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - * 事業の目的及び運営の方針
 - * 統括者の氏名及び職種

- *従事者の職種，員数及び職務の内容
 - *特定保健指導の実施日及び実施時期
 - *特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - *事業の実施地域
 - *緊急時における対応
 - *その他運営に関する重要事項
- ・特定保健指導の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを掲示すること。
 - ・特定保健指導の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
 - ・虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
 - ・特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - ・従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
 - ・保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
 - *委託を受けた業務の全部又は主たる部分を一括して再委託してはならないこと。
 - *保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
 - *保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - *再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規定の概要に明記すること。
 - *再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うこと。

8. 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」

1) 第7条

- 2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

（特定健康診査等基本指針）

- 2) 第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定める者とする。
 - 2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定める者とする。
 - (1) 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的事項
 - (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - (3) 前2号に掲げるもののほか、次条第1項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
 - 3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。
 - 4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
 - 5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

- 3) 第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。
 - 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - (3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
 - 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（実施の委託）

- 4) 第28条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

長岡京市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 20 (2008) 年 3 月

発行 長岡京市健康福祉部保険年金課

〒617-8501 京都府長岡京市開田1丁目1番1号

TEL 075-951-2121 (代表)

FAX 075-951-1929

e-mail hokennenkin@city.nagaokakyo.kyoto.jp