

長岡京市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

長岡京市役所

平成 28 年 6 月

目 次

第 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（1）背景	1
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け	1
（3）計画期間	3

第 2. 地域の健康課題

1. 地域の特性	4
（1）人口	4
（2）人口の動向	5
（3）平均寿命・健康寿命	5
（4）被保険者数	6
（5）居住地	7
（6）医療の概況	7
（7）就業状況	8
（8）死因	8
（9）介護保険の状況	10
（10）食生活	10
2. 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握	15
（1）一人当たり医療費	15
（2）大分類による疾病別医療費統計	17
①入院医療費	
②入院外医療費	
（3）中分類による疾病別医療費統計	21
①医療費上位 10 疾病	
②件数上位 10 疾病	
③1 件あたり医療費が高額な上位 10 疾病	
④1 件あたり費用額と府内順位	
⑤生活習慣病に占める割合	
（4）高額医療費、長期入院医療費	26
（5）介護（レセプト）の分析	29
（6）健診の分析	30
①男女別年齢区分別被保険者数及び特定健診受診状況	
②メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握	
③有所見者の割合の高い項目と年代の把握	
④特定健診受診者のリスク内容	
⑤生活習慣の特性	
（7）未受診者の状況	35
（8）重症化予防対象者の状況	36

目 次

第3. 目的・目標の設定

1. 健康課題	38
2. これまでの保健活動・保健事業	38
(1) 特定健康診査・特定保健指導事業実施状況	38
①特定健康診査	
②特定健康診査未受診者対策	
③特定保健指導	
④特定保健指導未利用者対策	
(2) 人間ドック・脳ドック利用助成事業	42
①人間ドック	
②脳ドック	
(3) 各種がん検診	44
①胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診実施	
②前立腺がん検診助成	
(4) 20・30歳代の健康診査	46
(5) 生活習慣病予防教育事業	47
(6) はつらつ・元気アップ教室	48
(7) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進事業	49
3. 成果目標	50
(1) 中長期的な目標の設定	50
(2) 短期的な目標の設定	50

第4. 実施事業

1. 取り組むべき事業	52
(1) 特定健康診査事業	52
(2) 特定保健指導事業	52
(3) 生活習慣病重症化予防事業	52
(4) ジェネリック医薬品差額通知事業	53
(5) 生活習慣病予防・健康増進事業（ポピュレーションアプローチ）	53
(6) がん検診・人間ドック助成事業	53
(7) 糖尿病性腎症等重症化予防事業	53
(8) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）	53
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	54

第5. その他

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	60
2. 計画の公表・周知	60
3. 事業運営上の留意事項	60
4. 個人情報の保護	60
5. その他の計画策定に当たっての留意事項	60
（用語解説）	61

第 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（１）背景

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等（以下、「レセプト」という。）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、保険者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の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」においては、「国民の健康寿命の延伸」を目指す新たな取り組みとして、「すべ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こととされました。

これまでも保険者においては、レセプトや統計資料などを活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、さらに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対象を絞った保健事業の展開や、一次予防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。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下、「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業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、保健事業の実施および評価を行うものとしています。

長岡京市国民健康保険においては、この保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病予防をはじめとする被保険者の健康維持増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施および評価を行うものとします。

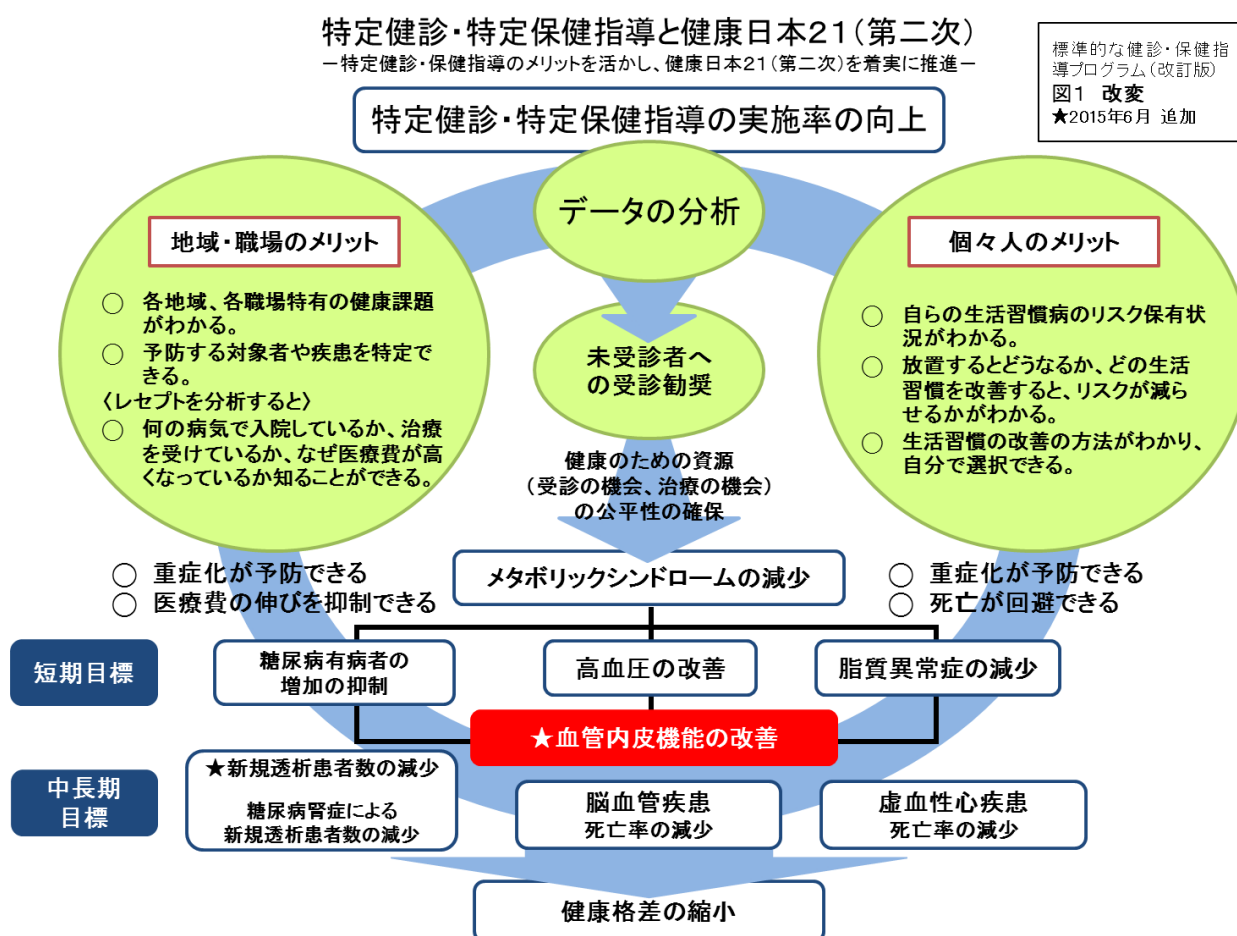
（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います（図 1-1、1-2）。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「きょうと健やか 21」および「長岡京市健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

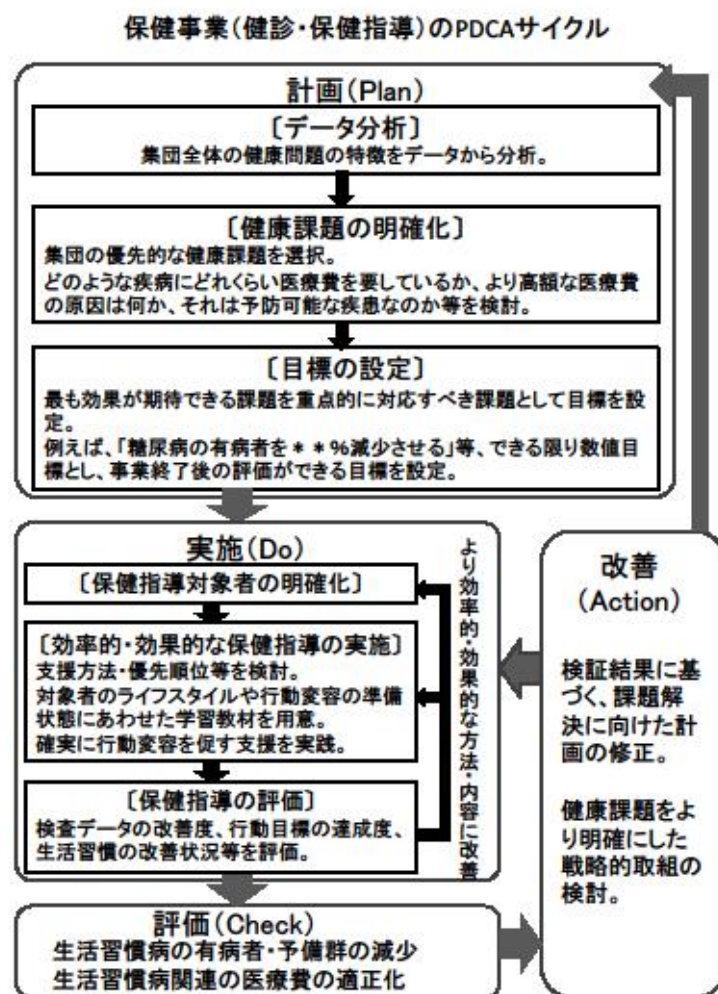
なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、今後は保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。

図表 1-1



標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
 図1 改変
 ★2015年6月 追加

図表 1-2



(3) 計画期間

本計画の期間は、関連計画との整合を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画および健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、計画期間は、長岡京市国民健康保険特定健康診査等実施計画の第2期の最終年度である平成29年度までとします。

第 2. 地域の健康課題

1. 地域の特性

長岡京市の特性を把握するために、KDB の医科の帳票および国民健康保険事業状況、介護保険事業状況等から情報を把握します。

- ①地域の全体像の把握（帳票No.1）
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票No.3）
- ③市区町村別データ（帳票No.4）
- ④同規模保険者比較（帳票No.4）

（同規模保険者とは、人口の規模により分けられている。長岡京市の同規模保険者は、被保険者総数 5 万人未満の一般市）

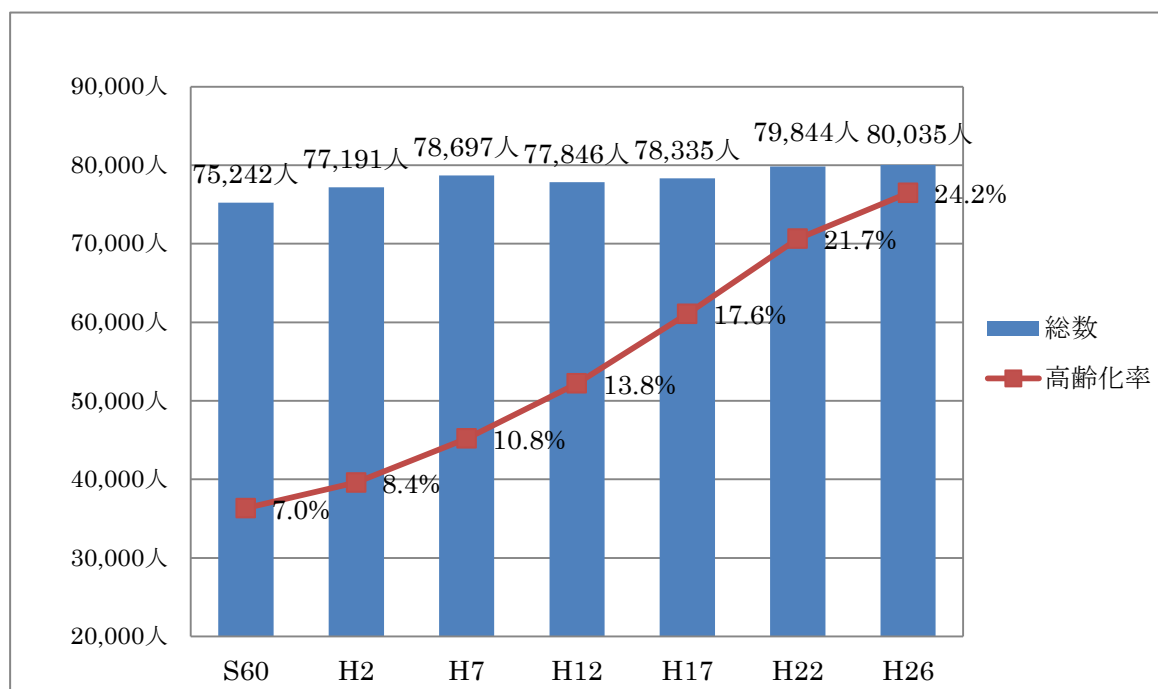
- ⑤人口および被保険者の状況（帳票No.5）
- ⑥生活習慣病レセプト分析（帳票No.13~No.19）
- ⑦要介護認定状況（帳票No.47）

（1）人口

本市の総人口は、昭和 60 年から増減を繰り返しつつ緩やかな増加傾向にあり、平成 26 年 4 月 1 日現在では 80,035 人となっています。

一方、65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合を示す高齢化率は上昇傾向にあり、平成 26 年 4 月 1 日現在で総人口の 24.2%を占めています。

図表 2-1-1 総人口と高齢化率の推移

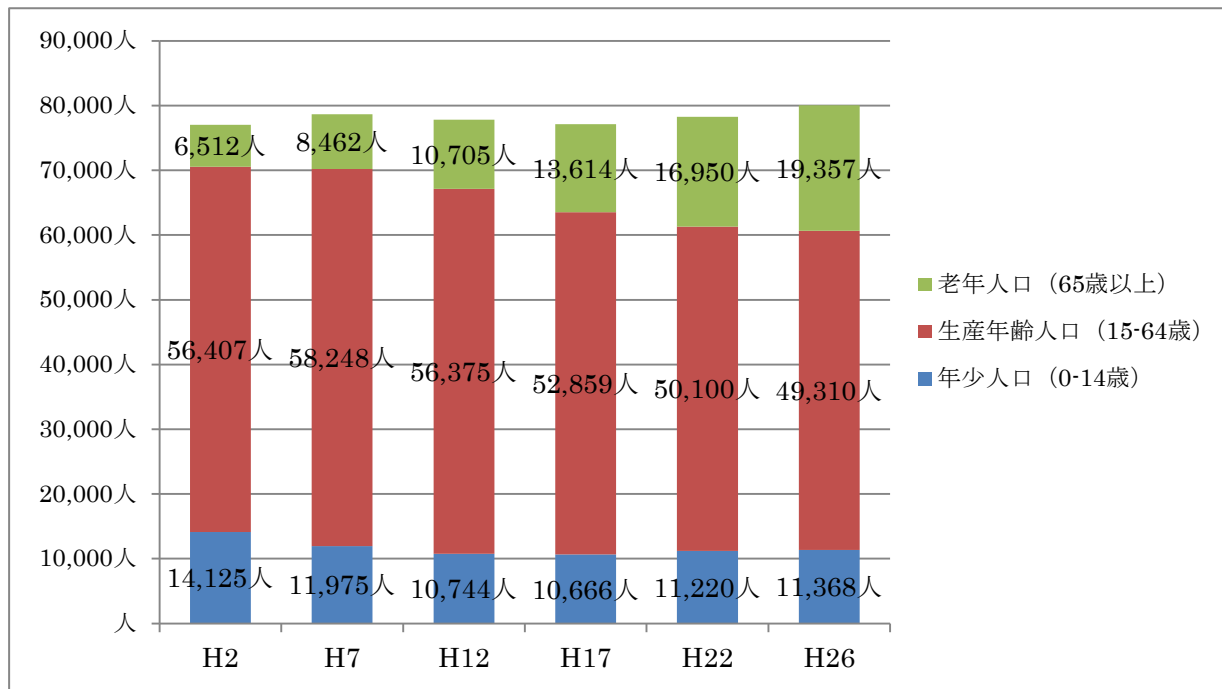


資料：国勢調査。平成 26 年の数値は 4/1 現在の人口報告（本市市民課）

(2) 人口の動向

人口構成をみると、平成 2 年から平成 26 年にかけて、年少人口は 2,757 人減少しています。老年人口（65 歳以上）は、12,845 人増加しており、少子高齢化が進んでいることがうかがえます。

図表 2-1-2 年齢区分別人口の推移



資料：国勢調査。平成 26 年の数値は 4/1 現在の人口報告（本市市民課）

図表 2-1-3 人口構成比較

項目	保険者		同規模平均		府		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口	77,775		18,440,844		2,538,269		124,852,975	
65 歳以上（高齢化率）	16,878	21.7	4,468,986	24.2	596,453	23.5	29,020,766	23.2
75 歳以上	7,020	9.0			282,579	11.1	13,989,864	11.2
65～74 歳	9,858	12.7			313,874	12.4	15,030,902	12.0
40～64 歳	26,267	33.8			833,368	32.8	42,411,922	34.0
39 歳以下	34,630	44.5			1,108,448	43.7	53,420,287	42.8

資料：KDB 帳票No.3 およびNo.5（平成 26 年度累計）

※ただし、数値は平成 22 年国勢調査の年齢不詳を除く日本人となる。

(3) 平均寿命・健康寿命

男性の平均寿命は、同規模平均、府および国を 1 歳以上大きく上回っていますが、健康寿命は、やや上回るにとどまっています。女性は、平均寿命が同規模平均、府および国をやや上回り、健康寿命は府と同等で、同規模平均と国をやや上回っています。不健康期間（平均寿命から健康寿命を差し引いた期間）が、同規模平均、府および国よりも長いと言えます。

図表 2-1-4 平均寿命・健康寿命比較

項目		保険者	同規模平均	府	国
男性	平均寿命	81.3 歳	79.6 歳	80.2 歳	79.6 歳
	健康寿命	65.8 歳	65.2 歳	65.5 歳	65.2 歳
女性	平均寿命	86.9 歳	86.3 歳	86.6 歳	86.4 歳
	健康寿命	67.0 歳	66.8 歳	67.0 歳	66.8 歳

資料：KDB 帳票No.1（平成 26 年度累計）

（４）被保険者数

平成 23 年度以降の本市における被保険者数の推移をみると、概ね減少の傾向にありますが、平成 23 年度から平成 27 年度にかけて 65 歳から 74 歳までの前期高齢者が 1,009 人（13.9%）の増加をみる一方、同じく退職被保険者が 824 人（△50.8%）の減少、0 歳から 65 歳までの一般被保険者は 1,069 人（△11.0%）減少しました。

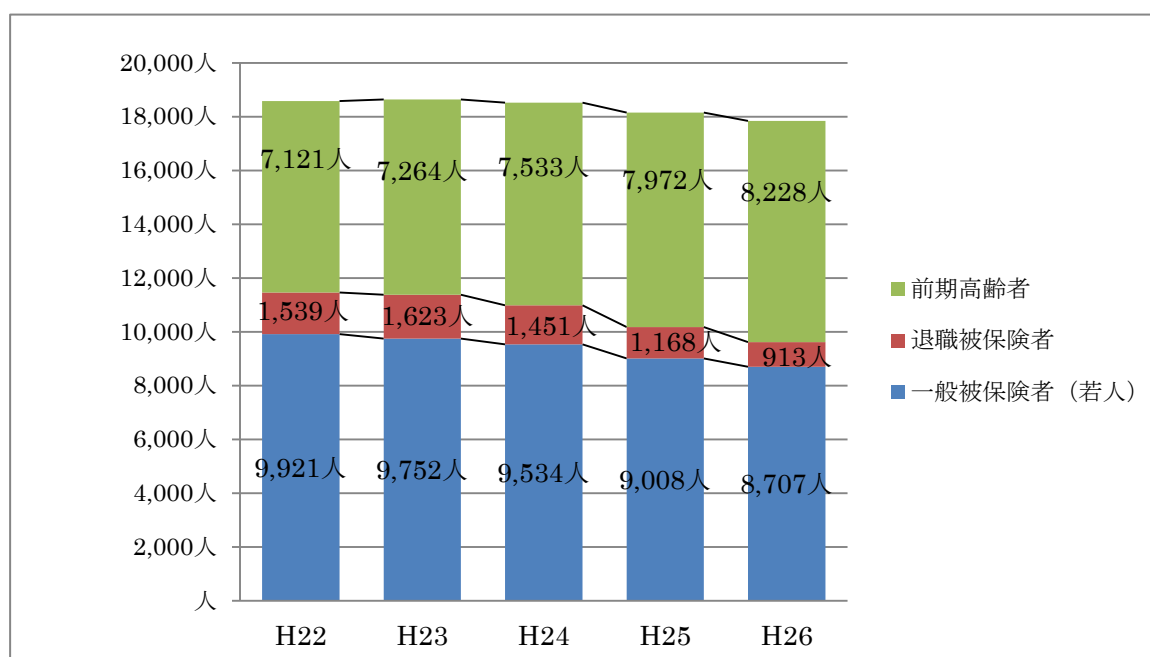
・国保加入率

図表 2-1-5 被保険者の状況比較

項目	保険者	同規模平均	府	国
国保加入率	23.2%	27.1%	28.4%	28.8%
65～74 歳の割合	46.0%		37.3%	36.2%
40～64 歳の割合	31.0%		33.1%	34.8%
39 歳以下の割合	23.1%		29.6%	28.9%

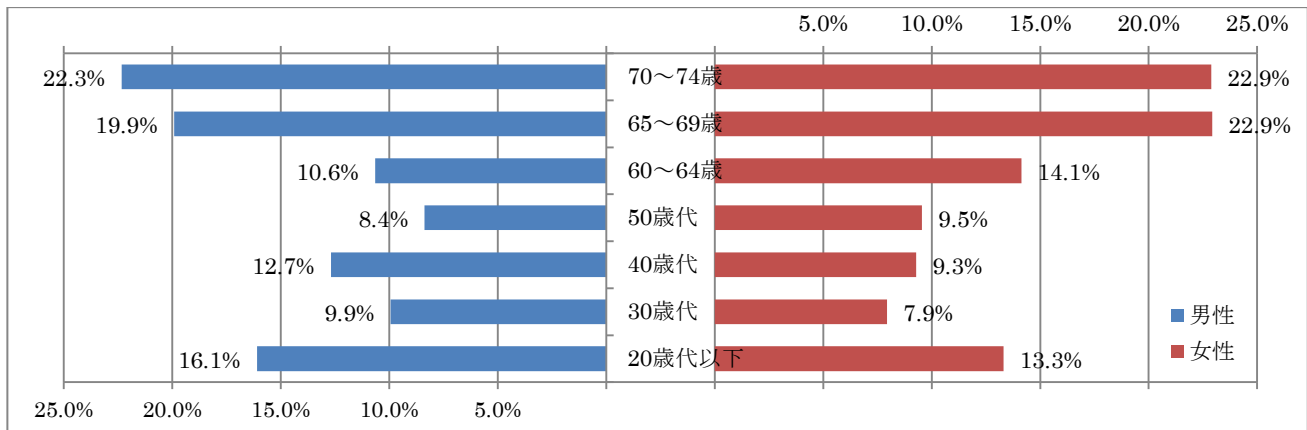
資料：KDB 帳票No.1 およびNo.5（平成 26 年度累計）

図表 2-1-6 一般・退職・前期高齢者別 国民健康保険加入者数の推移



資料：事業年報及び事業月報

図表 2-1-7 被保険者の男女・年齢階層別人口構成割合



資料： KDB 帳票No.13～No.19（平成 26 年 7 月作成）

（５）居住地

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、京都市西京区、南は大山崎町、東は京都市伏見区、西は西山山地を介して大阪府島本町と接しています。東西約 6.5 km、南北約 4.3 kmと東西に長い長方形をなしており、総面積 19.17 ㎢に約 8 万人が暮らしています。総面積の約 40%を占める西山は、本市の代表的な景観となっています。中央部はアゼリア通りを中心とする商業地、西部・北部は住宅や農業に広く利用されています。東部には工場が立ち並び、高付加価値の先端産業が集積しています。

交通は、JR 東海道本線と阪急京都線が、東海道本線の東側には名神高速道路・国道 171 号が縦走しており、南西部を通る京都縦貫自動車道の長岡京 IC には、駅から直結した高速バス停が設置され、交通の便に恵まれています。

気候は、表日本型に属し、山城盆地特有の晴れの日が多く、おおむね温和で、京都市内の盆地気候よりもしのぎやすい気候となっています。

（６）医療の概況

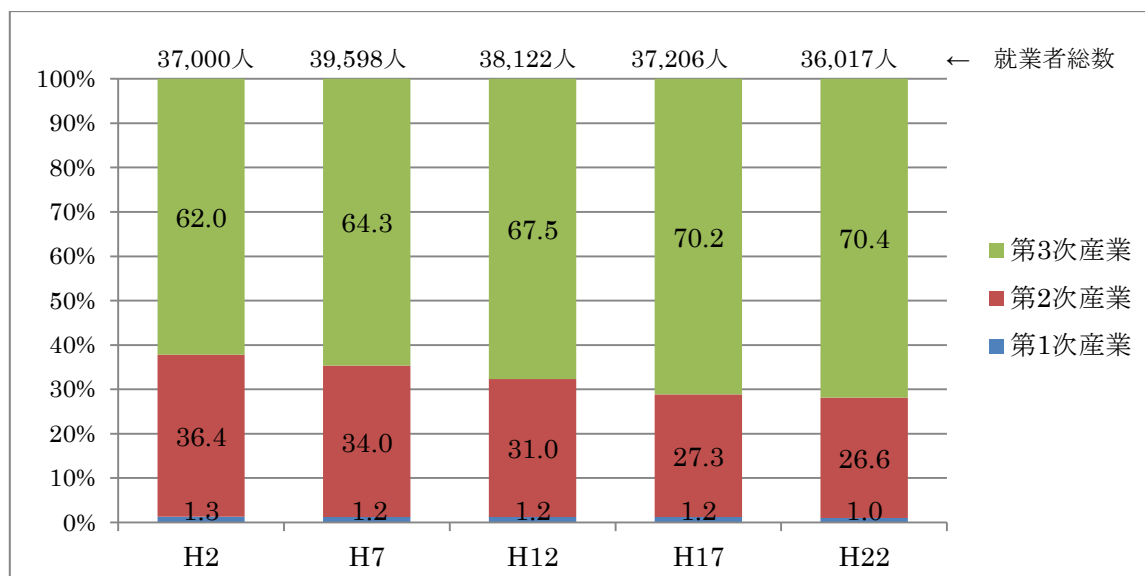
病院数は、同規模平均、府および国の割合とほぼ同等であります。診療所数や病床数は、同規模平均、府および国よりはるかに高く、外来患者数および入院患者数ともに同規模平均、府および国よりも高くなっています。

図表 2-1-8 医療の概況比較（人口千人当たり）

項目	保険者		同規模平均		府		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	6	0.3	1,277	0.3	173	0.2	7,735	0.2
診療所数	75	4.2	12,695	2.6	2,484	3.4	86,914	2.7
病床数	1,334	74.0	233,266	47.1	36,047	50.0	1,422,951	44.0
医師数	184	10.2	33,513	6.8	8,195	11.4	256,703	7.9
外来患者数	676.9		662.5		626.1		652.3	
入院患者数	20.3		19.2		17.2		18.1	

資料： KDB 帳票No.1 およびNo.5（平成 26 年度累計）

(7) 就業状況



資料：長岡京市統計書（平成 26 年度版）付録・図表「産業別就業者数の推移」

図表 2-1-9 産業構成の比較

項目	保険者	同規模平均	府	国
第 1 次産業	1.0%	6.2%	2.3%	4.2%
第 2 次産業	27.1%	28.9%	24.0%	25.2%
第 3 次産業	71.9%	64.9%	73.7%	70.6%

資料：KDB 帳票No.3（平成 26 年度累計）

(8) 死因

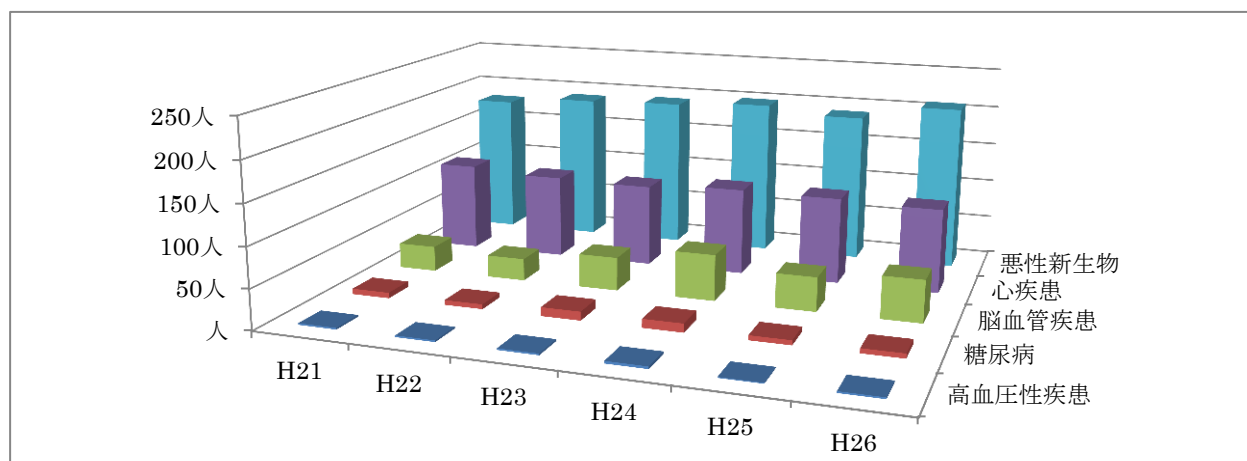
単位：人

死因の 1 位は悪性新生物、2 位は心疾患、3 位が肺炎と府と同様の状況となっています。

主な疾患の標準化死亡比（SMR）で見ると、人口 10 万以下のためあくまでも参考ではありますが、図 2-1-11 のとおり、男性は急性心筋梗塞が府と同レベルである以外に高いものはありません。100 を超える疾患が無く、95 を超えるものが心疾患、胃の悪性新生物となっています。女性では悪性新生物全体が 100 を超え、部位別では肺が高くなっています。また心疾患も府平均より高くなっています。

疾患名	H21	H22	H23	H24	H25	H26
悪性新生物	180 人	189 人	192 人	198 人	189 人	208 人
脳血管疾患	32 人	28 人	42 人	58 人	43 人	53 人
心疾患（高血圧症を除く）	112 人	106 人	104 人	110 人	109 人	106 人
肺炎及び急性気管支炎	47 人	52 人	80 人	64 人	51 人	53 人
腎不全	16 人	15 人	12 人	10 人	18 人	14 人
肝疾患及び肝硬変	8 人	10 人	9 人	8 人	3 人	6 人
糖尿病	7 人	6 人	11 人	11 人	6 人	6 人
高血圧性疾患	2 人	2 人	2 人	3 人	1 人	2 人
老衰	7 人	13 人	12 人	14 人	18 人	23 人

疾患名	H21	H22	H23	H24	H25	H26
不慮の事故	17 人	9 人	13 人	16 人	14 人	16 人
自殺	17 人	20 人	17 人	9 人	15 人	8 人
その他	90 人	100 人	112 人	114 人	131 人	165 人
総数	535 人	550 人	606 人	615 人	598 人	660 人



資料：京都府健康福祉部（人口動態調査用死因簡単分類表に基づく）

図表 2-1-10 標準化死亡比比較

項目		保険者	同規模平均	府	国
標準化死亡比 (SMR)	男性	81.6	100.2	96.2	100
	女性	91.7	101.1	98.4	100

資料：KDB 帳票No.1（平成 26 年度累計）

標準化死亡比とは…基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

図表 2-1-11 疾病別標準化死亡比

	悪性新生物		悪性新生物 (肺)		悪性新生物 (胃)		悪性新生物 (大腸)		心疾患		急性心筋梗塞		脳血管疾患		腎不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
長岡京市	85.5	104.2	78.9	118.0	98.5	95.1	92.1	87.4	95.3	115.2	74.0	94.3	58.4	63.0	97.0	95.4
乙訓	89.6	101.6	83.7	106.0	93.0	89.6	102.3	117.1	98.3	118.4	84.0	88.6	67.1	64.6	86.1	105.7
京都府	99.8	105.1	107.1	118.9	99.4	102.3	99.5	107.2	104.1	106.4	73.8	79.1	83.2	86.7	103.5	110.7

資料：厚生労働省（人口動態統計特殊報告）（平成 20 年～24 年）

図表 2-1-12 早世予防からみた死亡（65 歳未満）比較

項目	保険者		同規模平均		府		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	74	12.4			2,869	11.3	159,863	12.6
男性	45	14.2			1,870	14.6	107,414	16.3
女性	29	10.4			999	8.0	52,449	8.6

資料：厚生労働省ホームページ「人口動態調査」（平成 25 年度）

(9) 介護保険の状況

本市の要介護認定率は平成 26 年度累計で 20.7%となっています。国 20.0%や同規模平均 19.3%と比較して高く、府 22.4%と比較して低くなっています。

図表 2-1-13 要介護（支援）認定者数（H26 年度）

受給者区分			2 号	1 号		合計
年齢			40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	
被保険者数			26,267 人	9,858 人	7,020 人	43,145 人
認定者数			102 人	547 人	3,039 人	3,688 人
認定率			0.39%	5.5%	43.3%	8.5%
介護度 別人数 (人)	要支援 1、2	件数	17	157	729	903
		割合	16.7%	28.7%	24.0%	24.7%
	要介護 1、2	件数	49	215	1,179	1,443
		割合	48.0%	39.3%	38.8%	39.1%
	要介護 3～5	件数	36	175	1,131	1,342
		割合	35.3%	32.0%	37.2%	36.4%

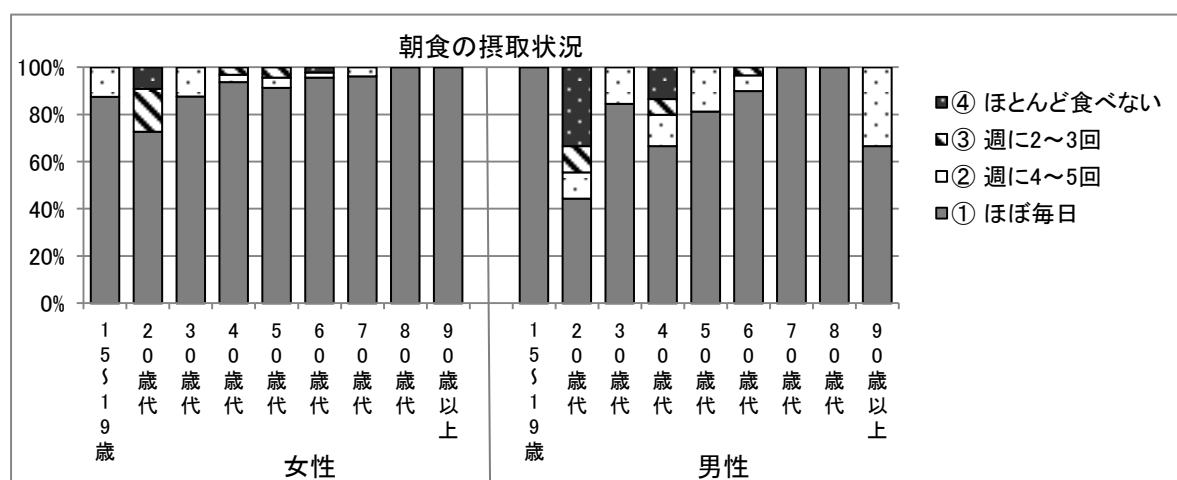
資料：KDB 帳票No.47（平成 26 年度累計）

(10) 食生活

①市民全体

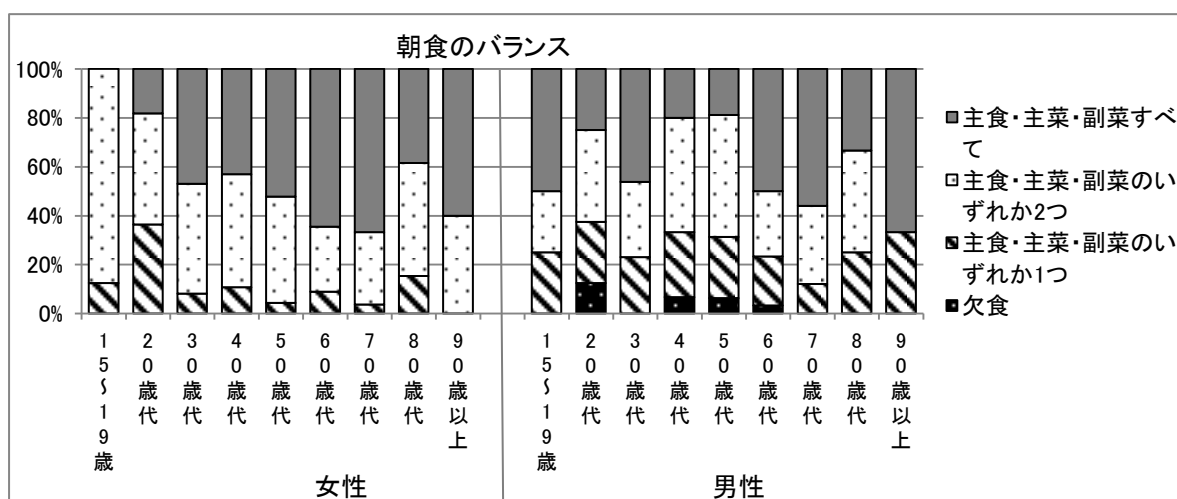
長岡京市在住の満 15 歳以上、男女 1,000 人を対象に平成 27 年度に実施した「市民食育アンケート」（回収率 40.4%）によりますと、食育に「関心がある」または「どちらかといえば関心がある」市民の割合は、15～19 歳を除き、約 7 割以上を占め、食に対する関心が高い様子がうかがえます。しかし、核家族化、少子高齢化、晩婚化の進展に加え、単身赴任、離婚の増加など社会状況の変化に伴って、家庭での食育の脆弱化が見られるようになり、一人で食事をする孤食や食の簡素化、欠食、食への無関心も増加しています。

また、朝食欠食率は 20 歳代で最も高く、女性よりも男性で朝食欠食率が高い傾向にあり、15～19 歳及び 30 歳代では男女ともに欠食率は低くなっています。



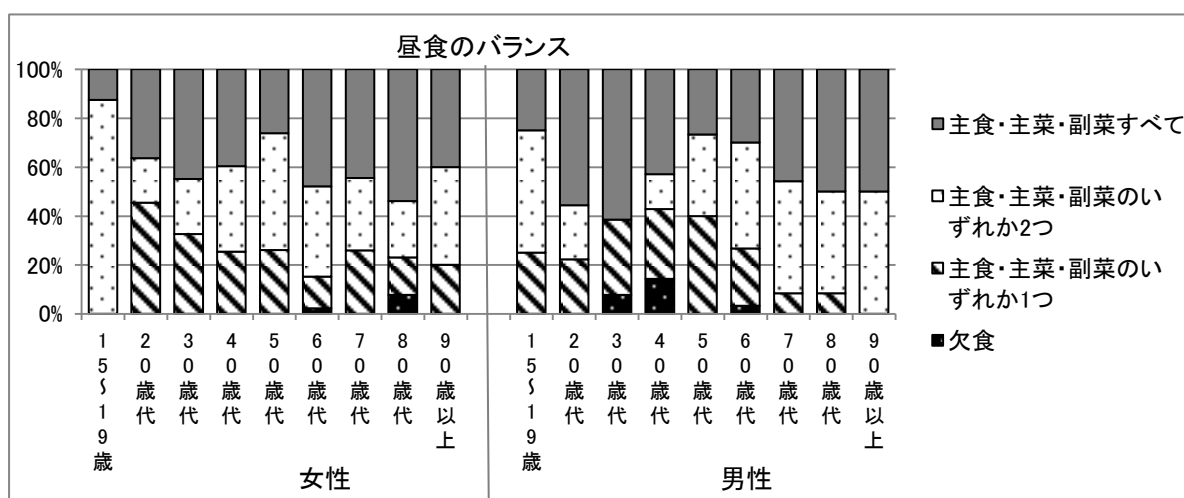
資料：平成 27 年度市民食育アンケート

朝食において主食・主菜・副菜がそろっている割合は 20 歳代で最も低い状況です。高校生から 30 歳代の若者世代でも、30 歳代では男女ともに約半数が、主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっています。



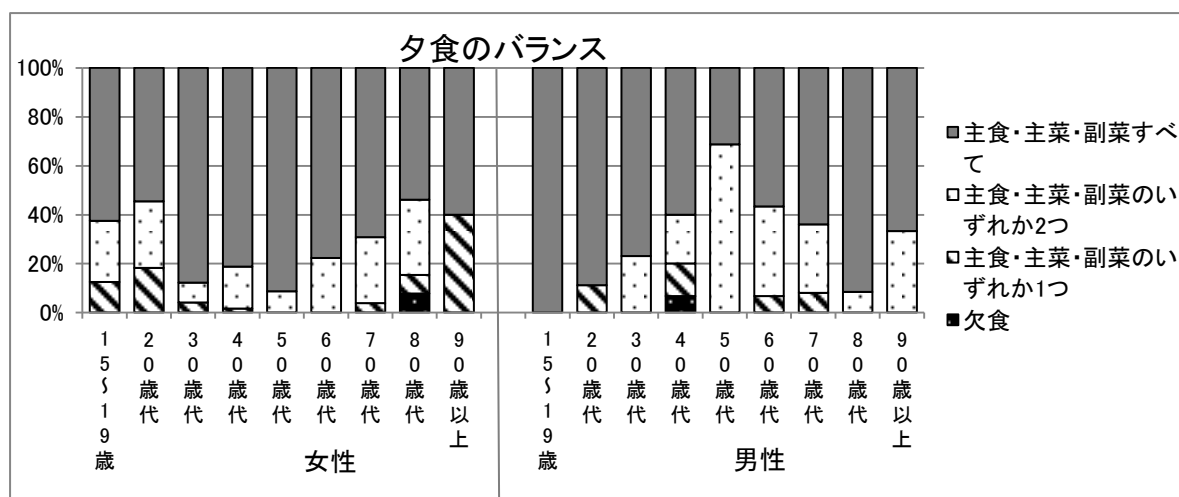
資料：平成 27 年度市民食育アンケート

昼食については、男女とも 15～19 歳では主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取割合が低く、女性では 20%を切っています。また、20 歳代の男性 2 割、女性 4 割が主食だけでもしくはおかずだけの単品摂取となっています。30 歳代、40 歳代の男性では、他の年代に比べて欠食の割合が高くなっています。



資料：平成 27 年度市民食育アンケート

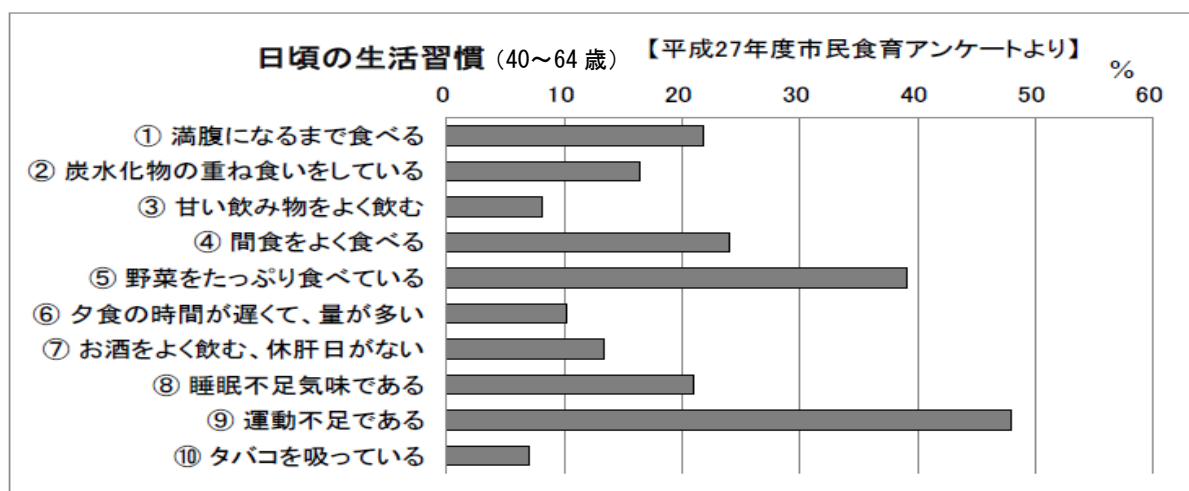
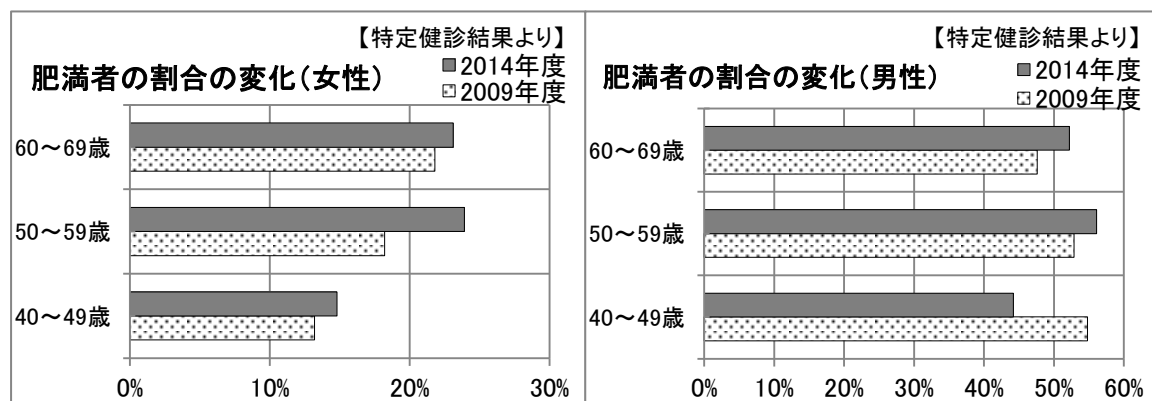
夕食では、多くの年代・性別で 7～8 割が主食・主菜・副菜のそろった食事を摂取しているところ、20 歳代の女性は約半数と低い状況です。朝食と同様に、30 歳代では昼食・夕食ともに栄養バランスの良い食事をとっている割合が多く、夕食は 40 歳代以上も含めたどの年代よりも良くなっています。



資料：平成 27 年度市民食育アンケート

②壮年期（40～64 歳）

肥満者の割合が若者世代より多くなる年代です。5 年前と比較し、男性の 40 歳代を除く 40～60 歳代の男女で、肥満者の割合が増加しています。「野菜をたっぷり食べている」人が多く、生活習慣について気を付けていることが伺える一方、「満腹になるまで食べる」「間食をよく食べる」「運動不足である」人が多く、必要以上のエネルギー摂取に加えて、運動不足が体重増加の要因の一つとなっているのではないかと考えられます。特に 50 歳代の男性は、他の年代に比べ、3 食とも食事バランスが悪いという現状です。



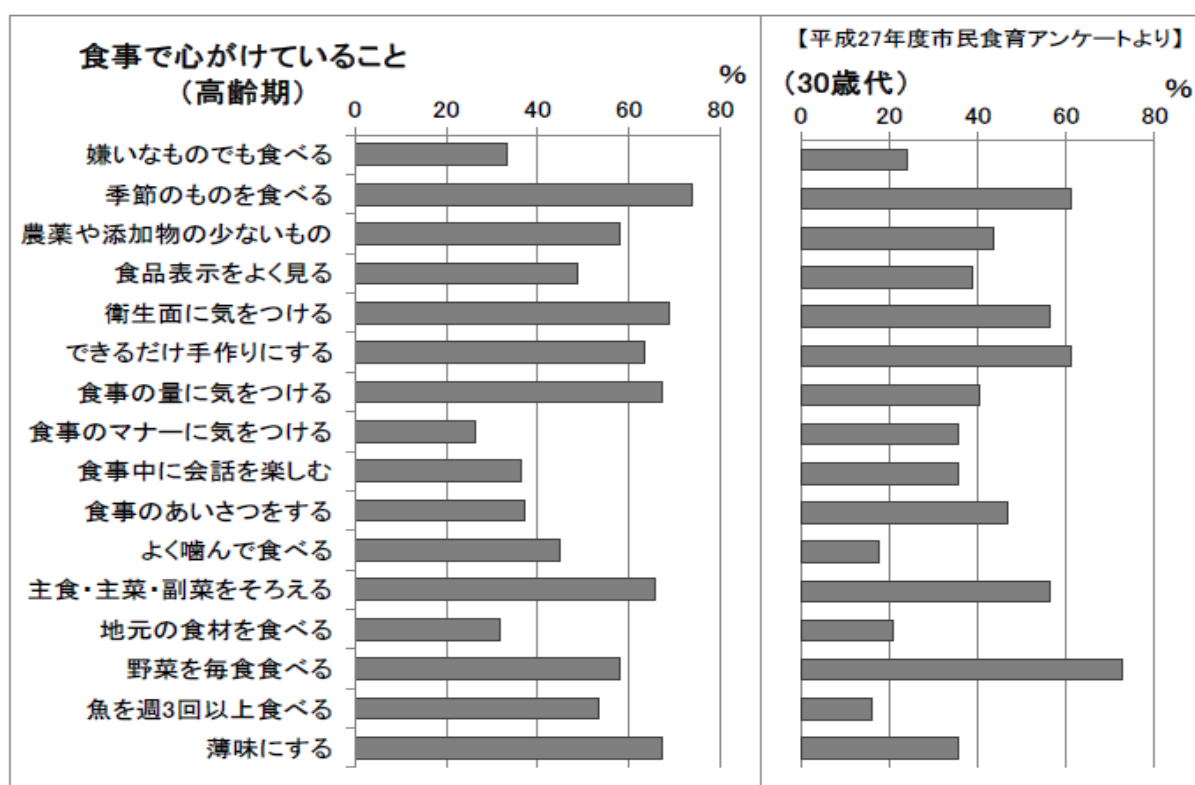
資料：平成 27 年度市民食育アンケート

③高齢期（65 歳以上）

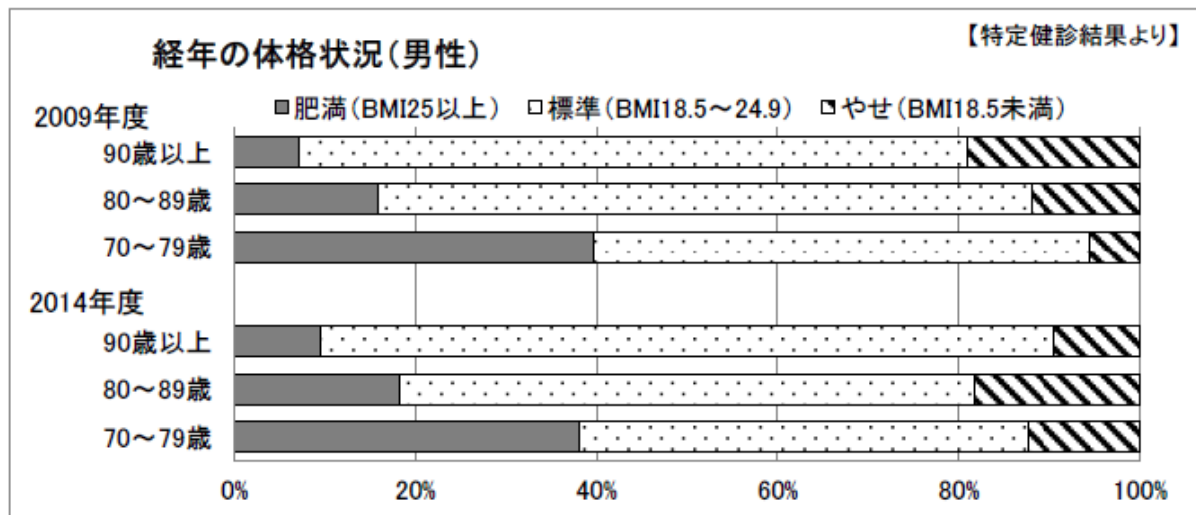
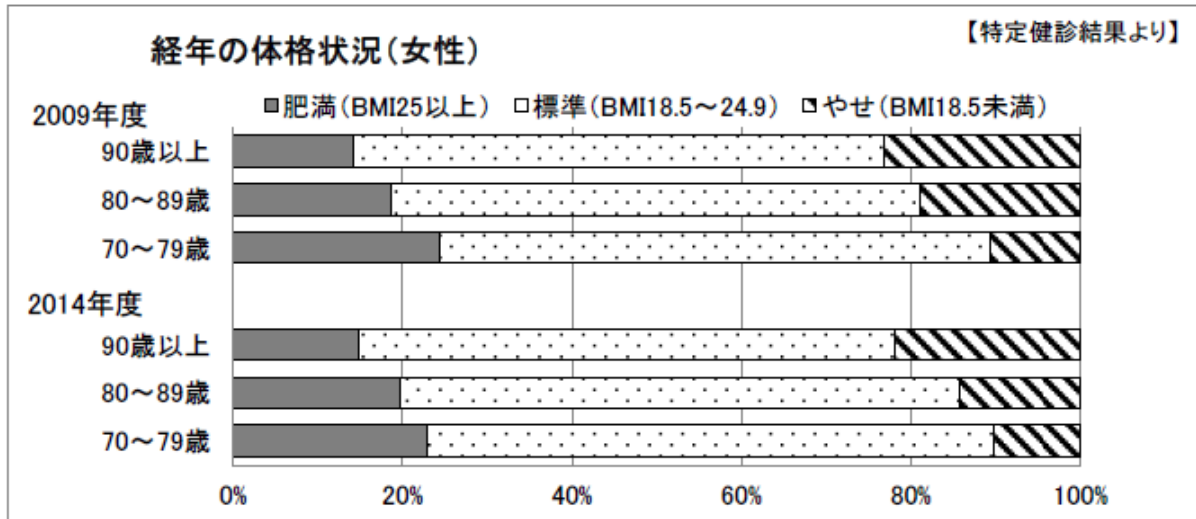
「食事量に気を付ける」「魚を週 3 回以上食べる」等、特に健康に影響を及ぼす項目で食育への関心の高い 30 歳代よりも高率です。また、「主食・主菜・副菜のそろった食事にする」「薄味にする」ことを意識している人が、平成 22 年度の前回アンケート結果と比較して増加しており、健康に対する意識が高いことがうかがえます。比較的食事バランスも良く、朝食欠食者も少なくなっています。

高齢期の適正体重者の割合は、5 年前と比較して男女とも大差なく、加齢とともに肥満の減少及びやせの増加が見られます。体重減少による筋力低下等とともに ADL（※1）の低下につながるおそれがあります。

※1）ADL：（Activities of Daily Living）寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えといった、日常生活に必要な最低限の動作のことで、高齢化や障害の程度をはかる指標とされます。



資料：平成 27 年度市民食育アンケート



2. 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われています。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の3つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要があります。

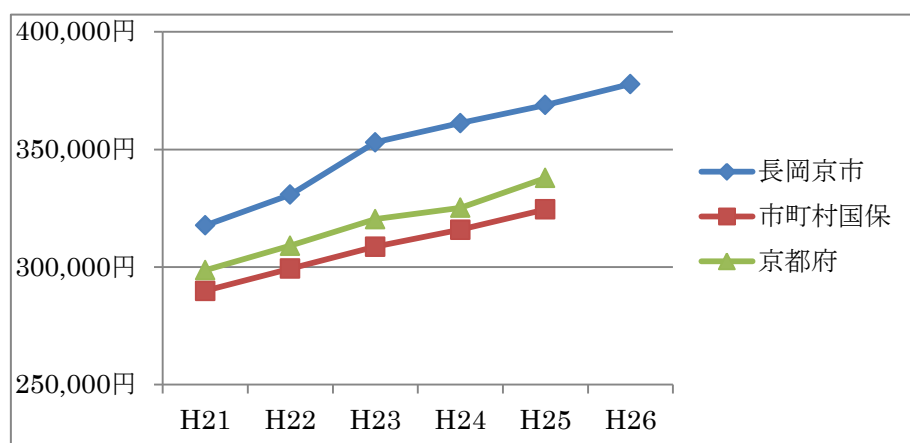
本市の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票等から情報を把握します。

- ①高額になる疾患（帳票No.10）
- ②長期入院（帳票No.11）
- ③人工透析患者（帳票No.12）
- ④要介護突合状況（帳票No.49）
- ⑤健診有所見状況（帳票No.23）
- ⑥メタボリック該当者・予備軍の把握（帳票No.24）
- ⑦その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

（1）一人当たり医療費

平成21年度～平成25年度の一人当たり医療費をみると、京都府国保と市町村国保全体がほぼ同一の伸びを示しているのに対して、本市国保の被保険者の医療費が平成22年度から平成23年度にかけて顕著に伸びていることがわかります。

図表 2-2-1 全被保険者1人当たり医療費（療養諸費）



市町村国保資料：厚生労働省保健局調査課『国民健康保険事業年報』
 長岡京市数値資料：事業年報 A 表・C 表・F 表

図表 2-2-2 長岡京市国民健康保険の医療費動向

			平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
A	被保険者数（人）		18,777	18,855	18,776	18,465	18,205
B	レセプト件数（件）	入院	4,647	4,764	4,715	4,633	4,571
		入院外	162,736	165,956	167,614	166,139	165,050
		歯科	33,025	34,336	34,426	35,844	35,829
		調剤	46,712	49,256	50,881	52,387	61,528
		合計	247,120	254,312	257,636	259,003	266,978
C	医療費（千円）		6,004,002	6,451,032	6,565,712	6,620,768	6,600,847
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費（円）		319,753	342,139	349,686	358,558	362,584
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費（円）		24,296	25,367	25,484	25,563	24,724

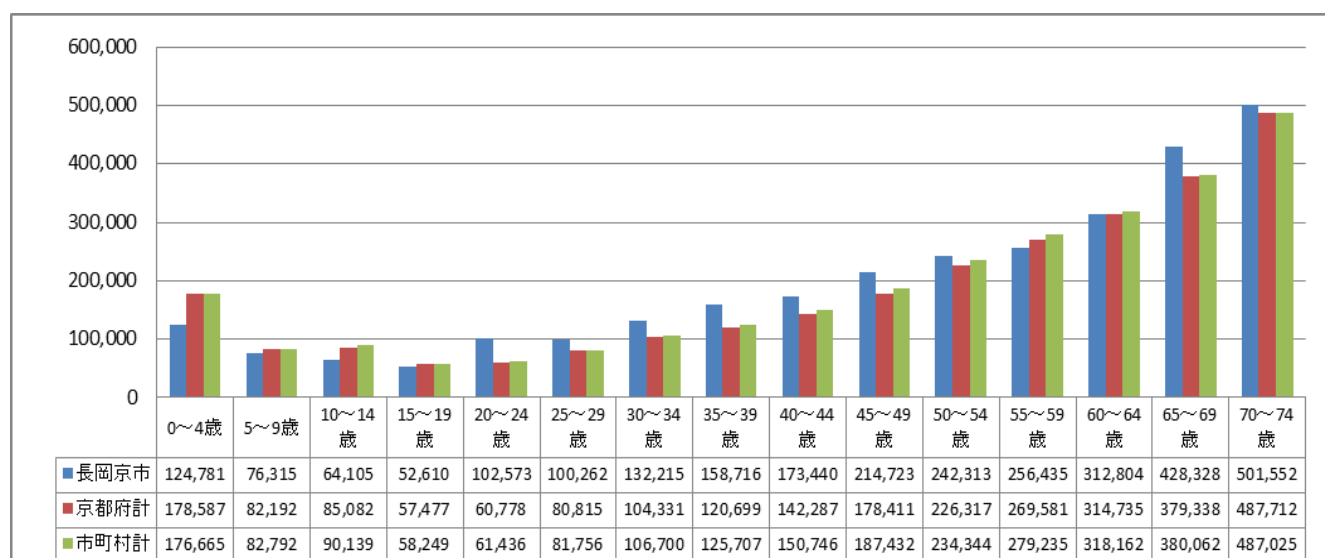
資料：京都府国民健康保険団体連合会（平成 22～25 年度）医統 11 号、（平成 26 年度）京医 1 号
（各年度 4 月～3 月審査 一般分+退職分）

図表 2-2-3 医療費の状況比較（医科（入院+入院外）のみ）

項目		保険者		同規模平均	府	国
一人当たり医療費		26,352 円	府内 6 位 同規模 69 位	24,081 円	23,508 円	23,292 円
受診率		697.202%		681.665%	643.26%	670.435%
外来	費用の割合	57.7%		59.3%	59.1%	59.7%
	件数の割合	97.1%		97.2%	97.3%	97.3%
入院	費用の割合	42.3%		40.7%	40.9%	40.3%
	件数の割合	2.9%		2.8%	2.7%	2.7%
一件当たり在院日数		16.6 日		16.4 日	14.9 日	15.9 日

資料：KDB 帳票No.1 およびNo.3（平成 26 年度累計）

図表 2-2-4 年齢階層別医療費



資料：京都府国民健康保険団体連合会京医 3-2 号
（平成 26 年 4 月～27 年 3 月審査 一般分+退職分、診療費計）

(2) 大分類による疾病別医療費統計

(一般分+退職分、入院+入院外)

疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物」「消化器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「精神及び行動の障害」の医療費で61%を占めています。

疾病項目 (大分類)	A			B		C	A/C	
	医療費統計 (円)	構成比 (%)	順位	レプト件数 (延べ件数)	順位	人数 (被保険者数)	1人当たりの医療費 (円)	順位
感染症及び寄生虫症	85,922,510	1.51%	12	4,368	13	18,205	4,720	12
新生物	832,027,360	14.58%	2	7,709	10		45,703	2
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	28,835,460	0.51%	15	639	16		1,584	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	355,901,670	6.24%	8	18,498	4		19,550	8
精神及び行動の障害	496,869,390	8.71%	5	8,099	9		27,293	5
神経系の疾患	260,010,620	4.56%	9	5,349	12		14,282	9
眼及び付属器の疾患	193,219,990	3.39%	11	12,329	7		10,614	11
耳及び乳様突起の疾患	27,327,800	0.48%	16	2,275	14		1,501	16
循環器系の疾患	944,307,060	16.55%	1	32,069	2		51,871	1
呼吸器系の疾患	247,268,670	4.33%	10	14,150	6		13,582	10
消化器系の疾患	647,140,340	11.34%	3	37,843	1		35,547	3
皮膚及び皮下組織の疾患	67,115,720	1.18%	13	8,350	8		3,687	13
筋骨格系及び結合組織の疾患	381,669,370	6.69%	7	17,650	5		20,965	7
腎尿路生殖器系の疾患	484,486,750	8.49%	6	5,598	11		26,613	6
妊娠、分娩及び産じょく	13,694,120	0.24%	17	211	18		752	17
周産期に発生した病態	6,708,780	0.12%	19	53	19		369	19
先天奇形、変形及び染色体異常	12,913,240	0.23%	18	297	17		709	18
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39,296,820	0.69%	14	1,829	15		2,159	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	580,447,350	10.17%	4	27,307	3		31,884	4
合計	5,705,163,020	100%		204,623		18,205	313,384	

資料：国保総合システム「疾病別診療費一覧表」
(平成26年4月～27年3月診療分各月合計)

①入院医療費

・大分類による疾病別医療費統計（一般＋退職）

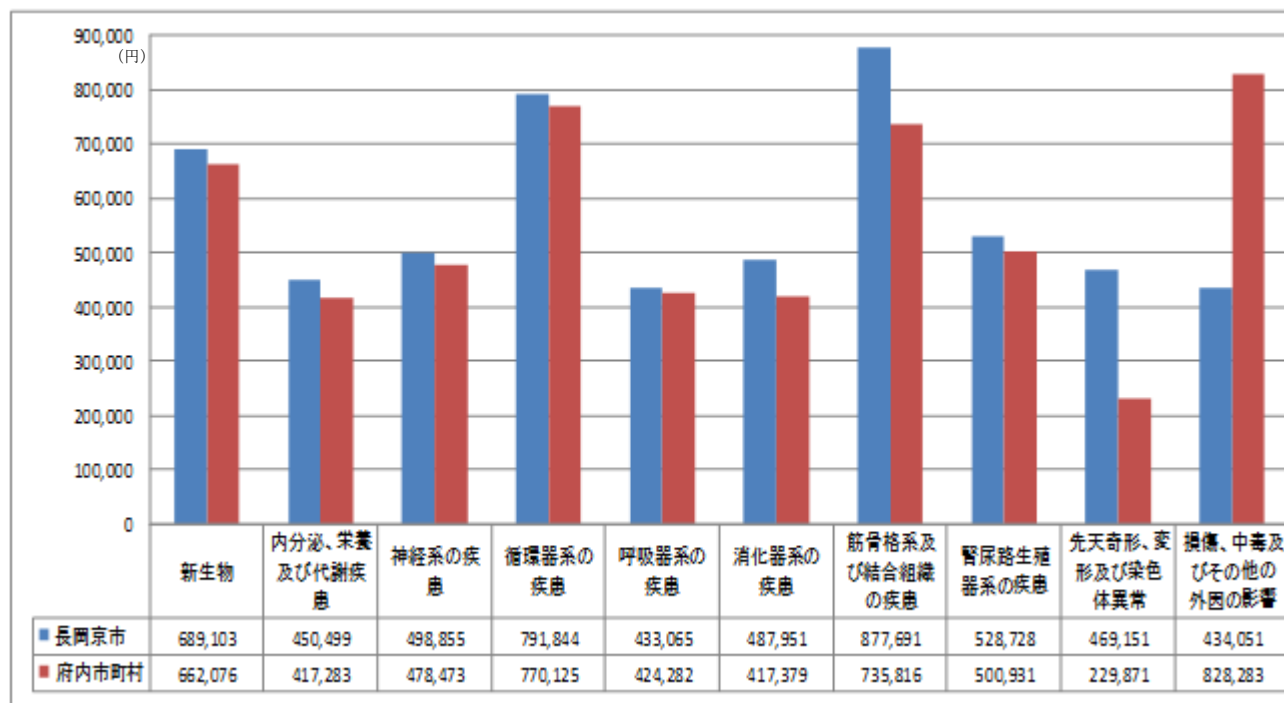
【入院（一般＋退職）】	H22		H23		H24		H25		H26	
	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
感染症及び寄生虫症	11	2,434,070	6	1,952,500	5	221,030	2	801,690	6	281,668
新生物	57	41,031,060	80	57,618,870	66	42,930,440	65	43,663,600	65	44,409,900
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	65,500	3	1,472,490	2	672,490	2	538,740	4	1,950,780
内分泌、栄養及び代謝疾患	11	3,747,700	5	3,133,480	15	8,281,290	8	2,986,220	9	3,237,600
精神及び行動の障害	98	34,708,720	102	37,192,100	86	30,597,980	94	34,652,510	87	32,389,710
神経系の疾患	25	10,825,750	18	9,255,210	35	15,626,100	27	13,659,530	22	13,083,320
眼及び付属器の疾患	11	4,051,620	12	4,215,850	21	11,324,590	15	4,324,640	18	5,891,310
耳及び乳様突起の疾患	1	206,120	2	1,051,220	3	752,850	0	0	0	0
循環器系の疾患	40	31,725,910	49	37,229,450	54	53,918,340	4	23,506,450	35	30,139,890
呼吸器系の疾患	13	5,054,330	16	6,955,660	18	8,121,020	16	8,712,460	20	6,922,070
消化器系の疾患	26	12,598,980	22	14,804,030	30	15,351,880	29	13,056,690	21	6,726,460
皮膚及び皮下組織の疾患	1	311,950	2	495,440	3	559,690	4	1,478,470	3	1,205,760
筋骨格系及び結合組織の疾患	13	8,163,720	12	11,380,620	6	6,391,990	17	13,945,660	14	12,969,970
腎尿路生殖器官系の疾患	11	7,026,470	15	8,453,970	20	9,338,410	25	11,654,020	14	7,114,650
妊娠・分娩及び産じょく	0	1,010,020	3	1,273,610	2	236,880	1	373,090	6	1,076,160
周産期に発生した病態	1	2,381,150	3	605,540	0	0	2	275,750	1	464,140
先天奇形、変形及び染色体異常	1	40,120	2	714,010	1	464,970	4	5,217,190	2	691,080
症状、兆候及び異常診療所見、異常検査所見でほかに分類されないもの	3	2,058,800	2	640,460	3	362,850	3	969,740	4	3,938,330
損傷、中毒及びその他の外因の影響	17	6,648,860	25	12,305,070	20	11,637,120	13	4,674,140	16	9,188,570

資料：京都府国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計』

（平成22年5月診療分、平成23年5月診療分、平成24年5月診療分、平成25年5月診療分、平成26年5月診療分）より作成
※医療費は、保険の請求点数を金額とするために10倍として表示

・1件当たり医療費《入院》上位10疾病（平成22～26年度の5月診療分の平均）

本市国民健康保険の医療費について、平成22年から平成26年までの5月診療分のレセプトの平均をみると、入院で最も高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で、以下、高い順に「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「神経系の疾患」となっています。



資料：京都府国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計』

(平成22年5月診療分、平成23年5月診療分、平成24年5月診療分、平成25年5月診療分、平成26年5月診療分)

②入院外医療費

・大分類による疾病（一般＋退職）

【入院外（一般＋退職）】	H22		H23		H24		H25		H26	
	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
感染症及び寄生虫症	451	5,629,330	428	5,202,240	428	5,466,520	391	5,698,300	405	5,508,180
新生物	479	17,379,250	528	19,462,380	570	21,707,000	556	23,531,580	555	24,315,950
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	43	1,899,780	45	1,288,870	40	907,110	46	909,240	53	2,435,130
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,524	25,330,920	1,592	25,743,800	1,642	29,711,830	1,628	29,963,330	1,666	29,038,020
精神及び行動の障害	541	9,713,640	613	10,699,540	638	12,871,040	602	11,267,640	628	11,353,950
神経系の疾患	389	5,046,600	381	5,312,010	438	7,342,320	396	6,961,720	422	6,103,870
眼及び付属器の疾患	1,039	8,700,500	989	8,370,400	1,157	10,780,150	1,047	10,437,140	1,030	11,154,380
耳及び乳様突起の疾患	212	1,709,350	182	1,727,890	191	1,685,070	201	1,643,230	201	2,058,060
循環器系の疾患	2,755	43,249,890	2,889	44,563,860	2,977	48,358,700	2,929	47,775,890	2,918	43,966,670
呼吸器系の疾患	1,407	14,976,160	1,388	13,850,290	1,518	15,559,180	1,395	14,251,920	1,320	14,982,440
消化器系の疾患	855	13,514,470	920	15,124,570	855	15,845,610	800	12,438,490	798	12,064,920
皮膚及び皮下組織の疾患	698	5,085,070	746	5,110,790	827	5,215,920	764	5,365,680	710	4,820,560
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,513	19,040,350	1,525	20,504,210	1,611	22,294,400	1,500	22,050,630	1,569	22,302,560
腎尿路生殖器系の疾患	362	22,688,180	442	25,259,880	470	29,821,660	447	31,637,350	411	32,038,750
妊娠・分娩及び産じょく	369	277,540	10	140,250	12	148,340	16	145,120	14	102,050
周産期に発生した病態	4	487,130	3	7,780	3	8,370	4	28,600	7	52,550
先天奇形、変形及び染色体異常	14	163,480	19	137,160	32	1,071,850	20	180,270	28	372,630
症状、兆候及び異常診療所見、異常検査所見でほかに分類されないもの	203	2,423,280	217	2,833,140	187	2,600,450	197	2,168,420	186	2,571,320
損傷、中毒及びその他の外因の影響	309	4,104,240	336	4,308,850	357	5,454,910	360	5,425,840	327	4,868,310

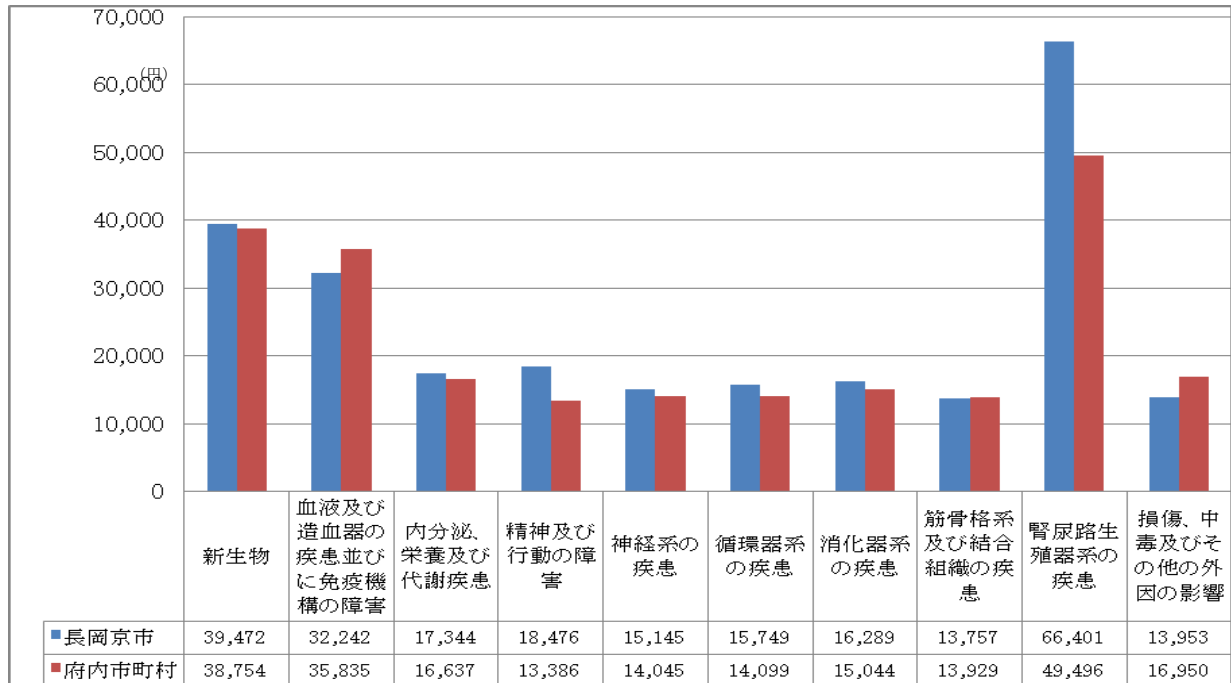
資料：京都府国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計』

（平成22年5月診療分、平成23年5月診療分、平成24年5月診療分、平成25年5月診療分、平成26年5月診療分）

※医療費は、保険の請求点数を金額にするために10倍にして表示。

・1件当たり医療費《入院外》上位10疾病（平成22～26年度の5月診療分を平均したもの）

本市国民健康保険の医療費について、平成22年から平成26年までの5月診療分のレセプトの平均をみると、入院外で最も高いのは「腎尿路生殖器系の疾患」で、1件当たり66,401円と、府の平均49,496円より高くなっています。



資料：京都府国民健康保険団体連合会『疾病分類別統計』（平成22年5月診療分、平成23年5月診療分、平成24年5月診療分、平成25年5月診療分、平成26年5月診療分）

(3) 中分類による疾病別医療費統計

(一般分+退職分、入院+入院外)

①医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	件数 (件)
1	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	523,002,980	9.06%	26,521
2	1402 腎不全	384,359,320	6.66%	1,125
3	503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	326,097,890	5.65%	3,007
4	901 高血圧性疾患	313,299,160	5.43%	22,713
5	1102 歯肉炎及び歯周疾患	289,220,280	5.01%	22,776
6	210 その他の悪性新生物	263,499,230	4.57%	2,003
7	402 糖尿病	183,020,650	3.17%	6,236
8	902 虚血性心疾患	172,828,380	3.00%	2,518
9	903 その他の心疾患	156,433,350	2.71%	2,478
10	403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	154,731,110	2.68%	10,983

資料：国保総合システム「疾病別診療費一覧表」
(平成26年4月～27年3月診療分各月合計)

②件数上位 10 疾病

順位		中分類疾病項目	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	件数 (件)
1	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	523,002,980	12.95%	26,521
2	1102	歯肉炎及び歯周疾患	289,220,280	11.12%	22,776
3	901	高血圧性疾患	313,299,160	11.09%	22,713
4	403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	154,731,110	5.36%	10,983
5	402	糖尿病	183,020,650	3.04%	6,236
6	704	その他の眼及び付属器の疾患	89,893,000	2.30%	4,710
7	703	屈折及び調節の障害	54,020,410	2.23%	4,576
8	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	36,019,750	2.17%	4,447
9	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	101,363,040	2.16%	4,418
10	1112	その他の消化器系の疾患	128,457,380	1.75%	3,580

資料：国保総合システム「疾病別診療費一覧表」
(平成 26 年 4 月～27 年 3 月診療分各月合計)

③ 1 件当たり医療費が高額な上位 10 疾病

順位		中分類疾病項目	医療費(円)	件数 (件)	一件当たりの 医療費(円)
1	1502	妊娠高血圧症候群	1,086,540	2	543,270
2	1402	腎不全	384,359,320	1,125	341,653
3	506	知的障害<精神遅滞>	40,560,180	121	335,208
4	209	白血病	15,236,460	50	304,729
5	501	血管性及び詳細不明の認知症	12,816,190	52	246,465
6	203	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性 新生物	56,702,380	260	218,086
7	204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	29,852,970	147	203,081
8	904	くも膜下出血	19,623,850	103	190,523
9	208	悪性リンパ腫	35,536,700	189	188,025
10	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,597,960	30	186,599

資料：国保総合システム「疾病別診療費一覧表」
(平成 26 年 4 月～27 年 3 月診療分各月合計)

中分類による疾病別医療費統計（全項目）							
		H26年度被保険者数 18,205 人					
疾病項目	診療費合計	構成比	順位	レプト件数 (延べ件数)	構成比	順位	一人あたりの医療費
1. 感染症及び寄生虫病	85,974,860			4,363			
101 腸管感染症	11,376,320	0.20%		963	0.47%		625
102 結核	4,475,590	0.08%		51	0.02%		246
103 主として性的伝播様式をとる感染症	1,406,590	0.02%		101	0.05%		77
104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	6,384,390	0.11%		713	0.35%		351
105 ウイルス肝炎	28,129,060	0.49%		809	0.39%		1,545
106 その他のウイルス疾患	3,841,940	0.07%		69	0.03%		211
107 真菌症	16,913,900	0.29%		1452	0.71%		929
108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	370,060	0.01%		11	0.01%		20
109 その他の感染症及び寄生虫症	13,077,010	0.23%		194	0.09%		718
2. 新生物	832,764,530			7704			
201 胃の悪性新生物	62,534,750	1.08%		656	0.32%		3,435
202 結腸の悪性新生物	87,447,920	1.52%		706	0.34%		4,804
203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	56,702,380	0.98%		260	0.13%		3,115
204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	29,852,970	0.52%		147	0.07%		1,640
205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	101,741,290	1.76%		588	0.29%		5,589
206 乳房の悪性新生物	79,919,970	1.39%		1005	0.49%		4,390
207 子宮の悪性新生物	26,145,200	0.45%		245	0.12%		1,436
208 悪性リンパ腫	35,536,700	0.62%		189	0.09%		1,952
209 白血病	15,236,460	0.26%		50	0.02%		837
210 その他の悪性新生物	263,499,230	4.57%	6位	2003	0.98%		14,474
211 良性新生物及びその他の新生物	74,147,660	1.28%		1855	0.90%		4,073
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,892,260			641			
301 貧血	12,901,330	0.22%		355	0.17%		709
302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,990,930	0.28%		286	0.14%		878
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	356,842,660			18483			
401 甲状腺障害	19,090,900	0.33%		1264	0.62%		1,049
402 糖尿病	183,020,650	3.17%	7位	6236	3.04%	5位	10,053
403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	154,731,110	2.68%	10位	10983	5.35%	4位	8,499
5. 精神及び行動の障害	494,985,040			8093			
501 血管性及び詳細不明の認知症	12,816,190	0.22%		52	0.03%		704
502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7,996,680	0.14%		179	0.09%		439
503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	326,097,890	5.65%	3位	3007	1.47%		17,913
504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	57,139,770	0.99%		2147	1.05%		3,139
505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	20,561,550	0.36%		2164	1.05%		1,129
506 知的障害<精神遅滞>	40,560,180	0.70%		121	0.06%		2,228
507 その他の精神及び行動の障害	29,812,780	0.52%		423	0.21%		1,638
6. 神経系の疾患	258,909,560			5341			
601 パーキンソン病	17,236,550	0.30%		398	0.19%		947
602 アルツハイマー病	18,945,480	0.33%		253	0.12%		1,041
603 てんかん	60,149,300	1.04%		686	0.33%		3,304
604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	40,444,560	0.70%		332	0.16%		2,222
605 自律神経系の障害	2,340,900	0.04%		139	0.07%		129
606 その他の神経系の疾患	119,792,770	2.08%		3533	1.72%		6,580
7. 眼及び付属器の疾患	193,309,620			12321			
701 結膜炎	10,541,560	0.18%		1472	0.72%		579
702 白内障	38,854,650	0.67%		1341	0.65%		2,134
703 屈折及び調節の障害	54,020,410	0.94%		4652	2.27%	7位	2,967
704 その他の眼及び付属器の疾患	89,893,000	1.56%		4856	2.37%	6位	4,938

中分類による疾病別医療費統計（全項目）							
H26年度被保険者数 18,205 人							
疾病項目	診療費合計	構成比	順位	レプト件数 (延べ件数)	構成比	順位	一人あたりの 医療費
8. 耳及び乳様突起の疾患	27,249,380			2270			
801 外耳炎	3,880,240	0.07%		511	0.25%		213
802 その他の外耳疾患	2,120,200	0.04%		268	0.13%		116
803 中耳炎	5,276,400	0.09%		473	0.23%		290
804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,474,630	0.03%		171	0.08%		81
805 メニエール病	3,247,220	0.06%		360	0.18%		178
806 その他の内耳疾患	4,578,240	0.08%		146	0.07%		251
807 その他の耳疾患	6,672,450	0.12%		341	0.17%		367
9. 循環器系の疾患	959,857,900			32054			
901 高血圧性疾患	313,299,160	5.43%	4位	22713	11.07%	3位	17,210
902 虚血性心疾患	172,828,380	3.00%	8位	2518	1.23%		9,493
903 その他の心疾患	156,433,350	2.71%	9位	2478	1.21%		8,593
904 くも膜下出血	19,623,850	0.34%		103	0.05%		1,078
905 脳内出血	53,298,220	0.92%		377	0.18%		2,928
906 脳梗塞	115,699,020	2.01%		1629	0.79%		6,355
907 脳動脈硬化(症)	710,320	0.01%		47	0.02%		39
908 その他の脳血管疾患	20,981,420	0.36%		559	0.27%		1,153
909 動脈硬化(症)	21,104,350	0.37%		279	0.14%		1,159
910 痔核	13,526,440	0.23%		626	0.31%		743
911 低血圧(症)	186,810	0.00%		21	0.01%		10
912 その他の循環器系の疾患	72,166,580	1.25%		704	0.34%		3,964
10. 呼吸器系の疾患	246,978,370			14127			
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	2,469,990	0.04%		347	0.17%		136
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	7,635,610	0.13%		1025	0.50%		419
1003 その他の急性上気道感染症	17,485,140	0.30%		2309	1.13%		960
1004 肺炎	26,695,870	0.46%		172	0.08%		1,466
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	12,787,370	0.22%		1326	0.65%		702
1006 アレルギー性鼻炎	30,225,110	0.52%		3363	1.64%		1,660
1007 慢性副鼻腔炎	16,759,560	0.29%		1024	0.50%		921
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	4,154,740	0.07%		441	0.21%		228
1009 慢性閉塞性肺疾患	26,719,620	0.46%		466	0.23%		1,468
1010 喘息	32,202,460	0.56%		1975	0.96%		1,769
1011 その他の呼吸器系の疾患	69,842,900	1.21%		1679	0.82%		3,836
11. 消化器系の疾患	649,605,290			37754			
1101 う蝕	32,922,120	0.57%		2661	1.30%		1,808
1102 歯肉炎及び歯周疾患	289,220,280	5.01%	5位	22776	11.10%	2位	15,887
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	50,881,780	0.88%		3001	1.46%		2,795
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	34,527,750	0.60%		1389	0.68%		1,897
1105 胃炎及び十二指腸炎	43,004,770	0.75%		2945	1.44%		2,362
1106 アルコール性肝疾患	5,002,090	0.09%		81	0.04%		275
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	2,352,090	0.04%		166	0.08%		129
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)	7,417,980	0.13%		78	0.04%		407
1109 その他の肝疾患	17,859,850	0.31%		697	0.34%		981
1110 胆石症及び胆のう炎	22,698,390	0.39%		223	0.11%		1,247
1111 膵疾患	15,260,810	0.26%		157	0.08%		838
1112 その他の消化器系の疾患	128,457,380	2.23%		3580	1.75%	10位	7,056
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	67,002,410			8334			
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	9,436,180	0.16%		420	0.20%		518
1202 皮膚炎及び湿疹	21,546,480	0.37%		3467	1.69%		1,184
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	36,019,750	0.62%		4447	2.17%	8位	1,979

中分類による疾病別医療費統計（全項目）							
H26年度被保険者数 18,205 人							
疾病項目	診療費合計	構成比	順位	レプト件数 (延べ件数)	構成比	順位	一人あたりの 医療費
1 3. 筋骨格系及び結合組織の疾患	383,663,940			17646			
1301 炎症性多発性関節障害	63,795,630	1.11%		1802	0.88%		3,504
1302 関節症	84,560,360	1.47%		3219	1.57%		4,645
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	101,363,040	1.76%		4418	2.15%	9位	5,568
1304 椎間板障害	20,990,990	0.36%		1538	0.75%		1,153
1305 頸腕症候群	3,797,460	0.07%		387	0.19%		209
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	15,864,410	0.27%		1274	0.62%		871
1307 その他の脊柱障害	20,028,360	0.35%		831	0.41%		1,100
1308 肩の傷害<損傷>	9,016,160	0.16%		788	0.38%		495
1309 骨の密度及び構造の障害	18,283,250	0.32%		1404	0.68%		1,004
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	45,964,280	0.80%		1985	0.97%		2,525
1 4. 腎尿路生殖器系の疾患	483,549,510			5586			
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	17,748,440	0.31%		279	0.14%		975
1402 腎不全	384,359,320	6.66%	2位	1125	0.55%		21,113
1403 尿路結石症	12,208,420	0.21%		254	0.12%		671
1404 その他の腎尿路系疾患	18,010,770	0.31%		973	0.47%		989
1405 前立腺肥大(症)	23,564,660	0.41%		1431	0.70%		1,294
1406 その他の男性生殖器の疾患	1,292,960	0.02%		105	0.05%		71
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	4,045,890	0.07%		391	0.19%		222
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	22,319,050	0.39%		1028	0.50%		1,226
1 5. 妊娠、分娩及び産じょく	13,691,330			210			
1501 流産	500,270	0.01%		13	0.01%		27
1502 妊娠高血圧症候群	1,086,540	0.02%		2	0.00%		60
1503 単胎自然分娩	4,030	0.00%		2	0.00%		0
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	12,100,490	0.21%		193	0.09%		665
1 6. 周産期に発生した病態	6,708,780			53			
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,597,960	0.10%		30	0.01%		307
1602 その他の周産期に発生した病態	1,110,820	0.02%		23	0.01%		61
1 7. 先天奇形、変形及び染色体異常	12,920,060			298			
1701 心臓の先天奇形	1,068,660	0.02%		81	0.04%		59
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	11,851,400	0.21%		217	0.11%		651
1 8. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39,262,770			1827			
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39,262,770	0.68%		1827	0.89%		2,157
1 9. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	628,100,690			28051			
1901 骨折	92,112,500	1.60%		1315	0.64%		5,060
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	11,605,420	0.20%		75	0.04%		637
1903 熱傷及び腐食	427,560	0.01%		41	0.02%		23
1904 中毒	952,230	0.02%		99	0.05%		52
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	523,002,980	9.06%	1位	26521	12.93%	1位	28,729
2 2. 特殊目的用コード	0			0			
2210 重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	0	0.00%		0	0.00%		0
2220 その他の特殊目的用コード	0	0.00%		0	0.00%		0

資料：国保総合システム「疾病別診療費一覧表」
(平成26年4月～27年3月診療分各月合計)

④ 1 件当たり費用額と府内順位（府内総保険者数：37）

項目		費用額	順位※	(在院日数)		費用額	順位※
糖尿病	入院	620,821 円	20 位	(17 日)	入院外	38,445 円	12 位
高血圧		632,859 円	26 位	(18 日)		31,154 円	20 位
脂質異常症		552,950 円	28 位	(20 日)		27,161 円	23 位
脳血管疾患		635,241 円	26 位	(18 日)		33,960 円	30 位
心疾患		734,922 円	15 位	(16 日)		48,087 円	12 位
腎不全		760,908 円	15 位	(18 日)		204,217 円	10 位
精神		481,910 円	26 位	(26 日)		33,693 円	6 位
悪性新生物		691,837 円	7 位	(14 日)		51,319 円	14 位

資料：KDB 帳票No.3（平成 26 年度累計）※費用額が高い順

⑤生活習慣病に占める割合

医療費について、生活習慣病に占める割合を比べると、糖尿病、高血圧症は、同規模平均、府および国に比べて低く、がんは同規模平均および国に比べて高く、府より低くなっています。慢性腎不全（透析あり）は、同規模平均、府および国に比べて大変高くなっています。一般的に、高齢化率が高くなれば透析の割合が高くなる傾向が見られます。本市被保険者の高齢者の割合が、府や国に比べて高い状況であるとはいえ、同規模自治体 269 団体の中で全国 30 位台の高位となっています。

図表 2-2-5 生活習慣病に占める割合比較（最大医療資源傷病名（調剤含む））

項目	保険者	同規模平均	府	国
がん	25.2	22.4	25.9	23.0
慢性腎不全（透析あり）	12.9	9.4	9.8	9.5
糖尿病	7.2	10.0	9.1	9.8
高血圧症	8.7	10.4	9.4	10.2
精神	15.3	17.7	13.2	17.0
筋・骨格	15.0	14.7	16.1	15.0

資料：KDB 帳票No.3（平成 26 年度累計）

（4）高額医療費、長期入院医療費

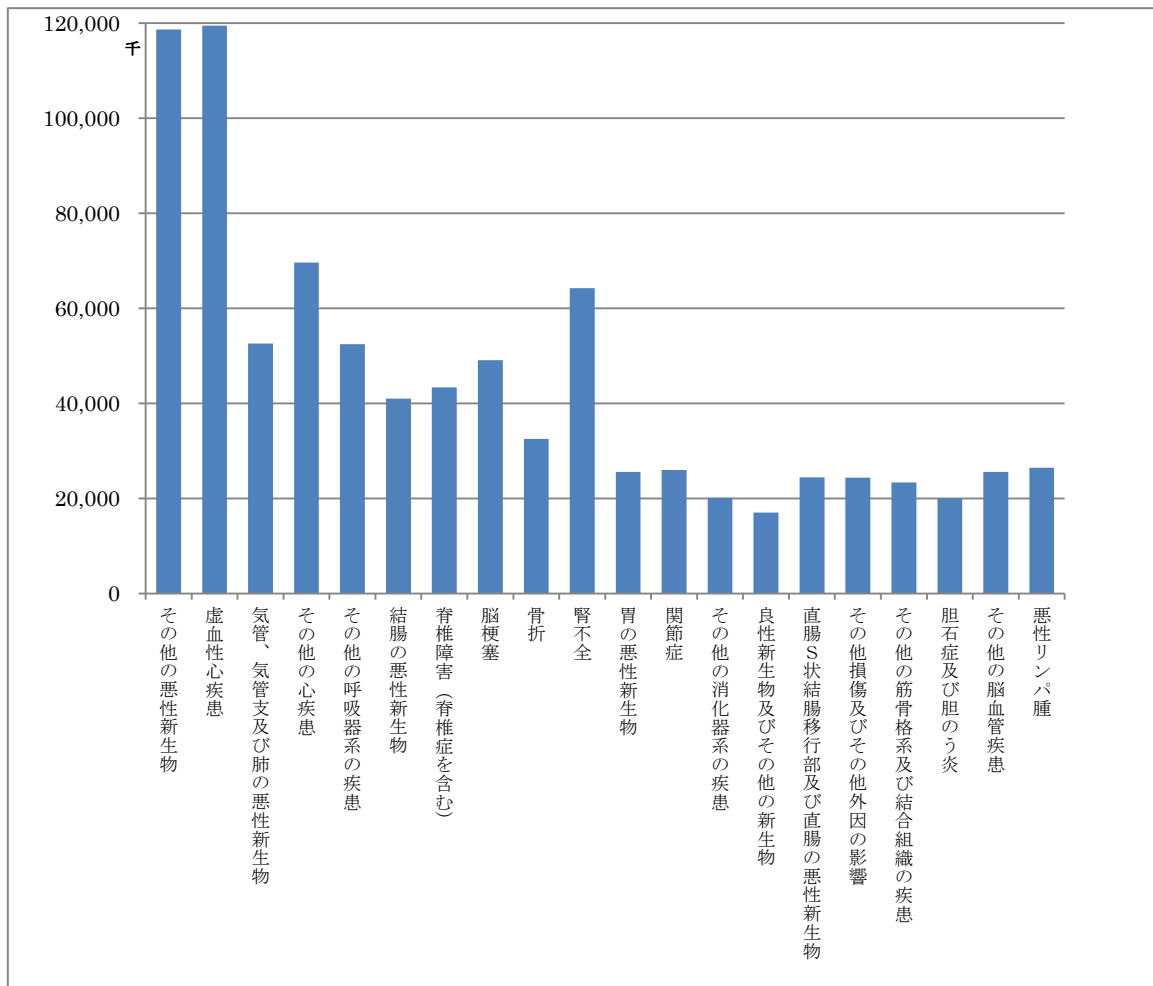
発生しているレセプトのうち、医療費が 80 万円以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプト該当者は、平成 26 年度で被保険者全体の 6.8%しか占めていませんが、医療費は全体の 52.4%を占めています。

図表 2-2-6 高額レセプトの件数及び割合

		H 2 2	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6
A	被保険者数（人）	18,777	18,855	18,776	18,465	18,205
B	高額レセプト該当者数（人）	1,097	1,116	1,207	1,205	1,238
B/A	人数構成比（%）	5.8%	5.9%	6.4%	6.5%	6.8%
C	医療費全体（千円）	6,004,002	6,451,032	6,565,712	6,620,768	6,600,847
D	高額レセプトの医療費（千円）	2,956,121	3,195,248	3,373,042	3,401,566	3,458,314
D/C	金額構成比（%）	49.2%	49.5%	51.4%	51.4%	52.4%

資料：京都府国民健康保険団体連合会（平成 22~25 年度）医統 12 号、（平成 26 年度）京医 6 号

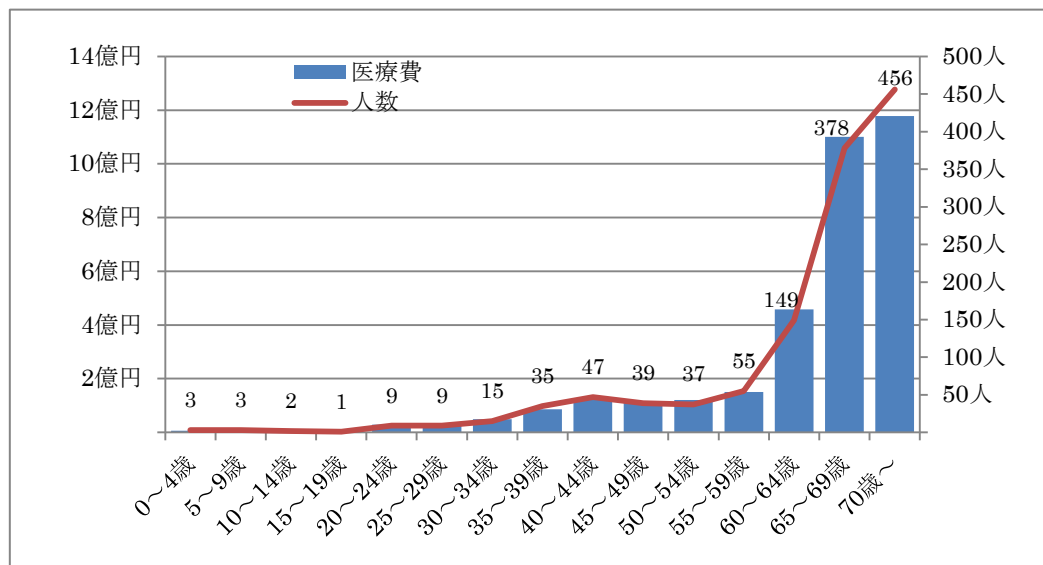
図表 2-2-7 高額レセプト対象者の主病名（費用額上位 20 疾病）



資料：KDB 帳票No.10（平成 26 年度）

※H26 年 4 月審査～H27 年 3 月審査分の各月ごと 80 万円以上のレセプトを絞り込み、合算する。年度で 80 万円以上となる場合でも各月では該当しない場合があるため、図 2-2-6 の高額レセプト該当者数とは一致しない。

図表 2-2-8 高額レセプトの年齢階層別統計



資料：京都府国民健康保険団体連合会（平成 26 年度）京医 6 号

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析しました。

- i) 1 か月 80 万円以上の高額になる疾患は、がんが全体の 35.1%を占めています。予防可能な疾患としては、虚血性心疾患が 7.3%で、併せて有する基礎疾患としては、高血圧が 75.2%で、脂質異常症が 70.7%、糖尿病が 37.9%を占めています。また、脳血管疾患では、高血圧が 77.7%、脂質異常症 61.5%、糖尿病 32.1%で、3 つの疾患の重なるの対象者を明確にすることが必要となります。
- ii) 6 か月以上の長期入院については、全体の 60.3%が精神疾患ですが、予防可能な疾患としては、虚血性心疾患が 12.9%の件数で 14.1%の費用を、脳血管疾患が 11.3%の件数で 13.0%の費用を占め、両方を合わせると件数で 24.2%、費用額で 27.0%を占めています。
- iii) 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 51.1%が虚血性心疾患で、31.5%が糖尿病性です。虚血性心疾患の危険因子は動脈硬化であり、動脈硬化を引き起こす 5 つの危険因子、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、肥満の 5 つの疾患を予防するため、食事や運動、禁煙など生活習慣の見直しが重要課題です。また、糖尿病の重症化を予防することも、新規透析導入者を減らすために重要です。

図表 2-2-9 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患
高額になる疾患 (1 月 80 万円以上のレセプト)	件数 (割合)	887 件	55 件 (6.2%)	65 件 (7.3%)	—	—
	費用額 (割合)	11 億 8569 万円	6378 万円 (5.4%)	1 億 703 万円 (9.0%)	—	—
長期入院 (6 か月以上入院のレセプト)	件数 (割合)	1,154 件	130 件 (11.3%)	149 件 (12.9%)	—	696 件 (60.3%)
	費用額 (割合)	5 億 2278 万円	6822 万円 (13.0%)	7389 万円 (14.1%)	—	2 億 5261 万円 (48.3%)
長期化する疾患 (人工透析患者のレセプト)	件数 (割合)	958 件	190 件 (19.8%)	490 件 (51.1%)	302 件 (31.5%)	—
	費用額 (割合)	4 億 9015 万円	1 億 1464 万円 (23.4%)	2 億 6240 万円 (53.5%)	1 億 5034 万円 (30.7%)	—

資料：KDB 帳票No.10、No.11、No.12 ならびにNo.19

(平成 26 年 6 月～27 年 5 月分各月の合計)

※最大医療資源傷病名(主病)で計上。

図表 2-2-10 各疾患の基礎疾患の重なりと基礎疾患の治療者数(平成 26 年 5 月診療分)

項目		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数 (全体に対する割合)		6,569 人	844 人 (12.8%)	815 人 (12.4%)	137 人 (2.1%)
基礎疾患 (各疾患治療者数に対する割合)	高血圧症	3,398 人 (51.7%)	656 人 (77.7%)	613 人 (75.2%)	104 人 (75.9%)
	糖尿病	1,482 人 (22.6%)	271 人 (32.1%)	309 人 (37.9%)	137 人 (100.0%)
	脂質異常症	3,077 人 (46.8%)	519 人 (61.5%)	576 人 (70.7%)	98 人 (71.5%)
	高尿酸血症	547 人 (8.3%)	—	—	—

資料：KDB 帳票No.13～No.18(平成 26 年 7 月)

(5) 介護（レセプト）の分析

1号被保険者の21.2%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、43.3%と認定率は高くなります。本計画の対象者である75歳未満で見ると、65歳から74歳までの高齢者においては、血管疾患が59.6%を占め、筋骨格系疾患が出現してきます。また、65歳未満の若い世代においても、血管疾患が34.3%と3分の1を占め、予防可能な疾患の予防が課題となります。

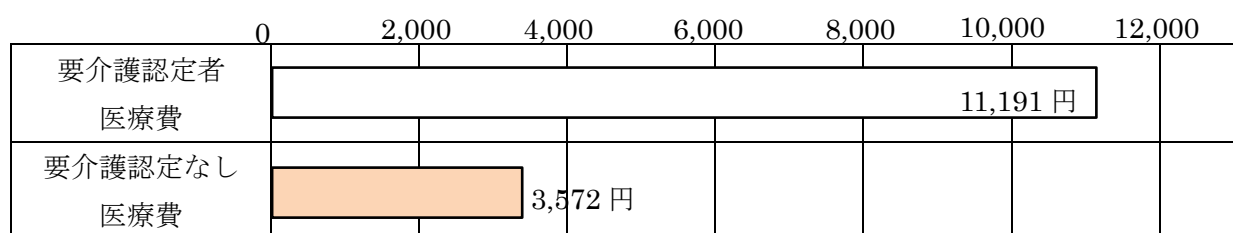
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より7,619円も高いため、若い世代から健康診査の受診勧奨をしていくとともに、生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、脂質異常症、高血糖予防に取り組んでいく必要があります。

図表 2-2-11 要介護認定者数と原因疾患

受給者区分			2号	1号			合計
年齢			40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
被保険者数			26,267人	9,858人	7,020人	16,878人	43,145人
有病 状況 (レセプトの 診断名より 重複計上あり)	件数		102	547	3,039	3,586	3,688
	脳卒中	件数	23	158	—	—	—
		割合	22.5%	28.9%			
	虚血性心疾患	件数	7	104	—	—	—
		割合	6.9%	19.0%			
	腎不全	件数	5	32	—	—	—
		割合	4.9%	5.9%			
	糖尿病	件数	10	146	—	—	—
		割合	9.8%	26.7%			
	高血圧	件数	25	253	—	—	—
		割合	24.5%	46.3%			
	脂質異常症	件数	18	206	—	—	—
		割合	17.6%	37.7%			
	血管疾患合計	件数	35	326	—	—	—
		割合	34.3%	59.6%			
	認知症	件数	5	68	—	—	—
		割合	4.9%	12.4%			
	筋・骨格疾患	件数	34	310	—	—	—
		割合	33.3%	56.7%			

資料：KDB 帳票No.47 およびNo.49（平成26年度累計）

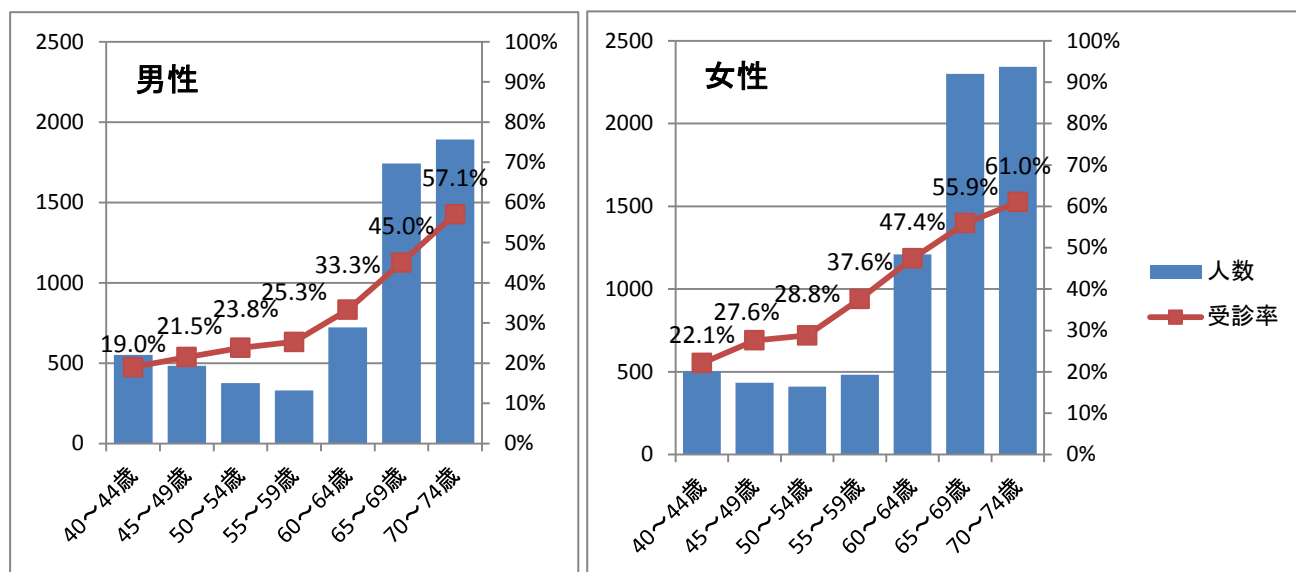
図表 2-2-12 要介護認定の有無別40歳以上の医療費比較



資料：KDB 帳票No.1（平成26年度累計）

(6) 健診の分析 (特定健診結果データから)

①男女別年齢区分別被保険者数及び特定健診受診状況

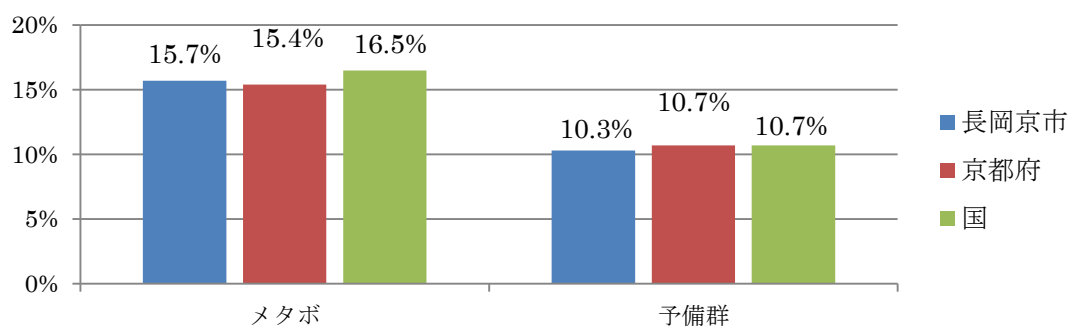


資料：KDB 帳票No.25 (平成 26 年度)

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの発症の危険性が高くなります。

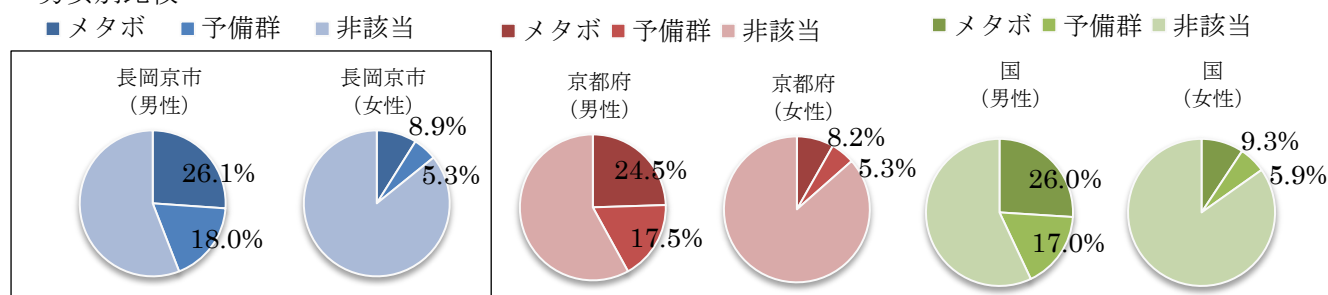
「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3つ以上合併した場合の危険率は正常の人の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながります。

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握



資料：KDB 帳票No.1 (平成 26 年度累計)

・男女別比較



図表 2-3-13 のメタボリックシンドローム該当者の結果をみると、男性では、その割合は府よりも高く、国より若干高くなっています。年齢別では 40～64 歳よりも 65～74 歳の方が若干その割合は高く、重なっている項目をみると、血糖＋脂質が 13.9%で一番多く、次に 3 項目全てで 7.1%となっています。女性の場合は、その割合は国よりは低くなっているものの、府よりも高くなっています。年齢別では 40～64 歳で 5.9%、65～74 歳で 10.0%と年齢が上がるとその割合は約 1.7 倍となります。重なる項目は、男性と同様であり、血糖＋脂質が 5.3%と一番多く、次に 3 項目全てで 2.3%の結果となっています。

図表 2-2-13 メタボ該当者・予備群の把握(男女別・年齢階層別)

(人・%)

男性	健診受診者		腹 囲 の み		予 備 群		高 血 糖		高 血 圧		脂 質 異 常 症		該 当 者		血 糖 ＋ 血 圧		血 糖 ＋ 脂 質		血 圧 ＋ 脂 質		3 項 目 全 て	
	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	人数	割合
合 計	2332	41.2	113	4.8	419	18.0	22	0.9	274	11.7	123	5.3	609	26.1	98	4.2	21	0.9	325	13.9	165	7.1
40-64 歳	560	25.3	40	7.1	110	19.6	4	0.7	58	10.4	48	8.6	139	24.8	17	3.0	6	1.1	78	13.9	38	6.8
65-74 歳	1772	51.5	73	4.1	309	17.4	18	1.0	216	12.2	75	4.2	470	26.5	81	4.6	15	0.8	247	13.9	127	7.2

女性	健診受診者		腹 囲 の み		予 備 群		高 血 糖		高 血 圧		脂 質 異 常 症		該 当 者		血 糖 ＋ 血 圧		血 糖 ＋ 脂 質		血 圧 ＋ 脂 質		3 項 目 全 て	
	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	人数	割合
合 計	3585	50.3	47	1.3	189	5.3	6	0.2	137	3.8	46	1.3	319	8.9	37	1.0	9	0.3	189	5.3	84	2.3
40-64 歳	975	36.6	20	2.1	51	5.2	2	0.2	32	3.3	17	1.7	58	5.9	8	0.8	4	0.4	30	3.1	16	1.6
65-74 歳	2610	58.5	27	1.0	138	5.3	4	0.2	105	4.0	29	1.1	261	10.0	29	1.1	5	0.2	159	6.1	68	2.6

資料：KDB 帳票No.24（平成 26 年度）

③有所見者の割合の高い項目と年代の把握

次に図表 2-2-14 の特定健診有所見率を府や国と比較してみると、男性では腹囲、尿酸、LDL コレステロール、クレアチニンの項目において府や国よりもその割合が高く、空腹時血糖の項目では府よりも低いものの国よりもその割合は高くなっています。40～64 歳代の男性は、BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、尿酸、LDL コレステロールが 65 歳～74 歳の男性よりも高くなっています。

女性では中性脂肪、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、LDL コレステロール、クレアチニンの項目において府や国よりもその割合が高く、65～74 歳の女性は、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、クレアチニンが 40～64 歳の女性よりも高くなっています。

有所見率の高い HbA1c、収縮期血圧を年代別にみると、40～64 歳に比べ 65 歳～74 歳で有所見率は 1.4～1.6 倍に伸びています。また、女性においては、BMI、腹囲、中性脂肪も 1.1～1.2 倍の伸びがあり、中高年から太り始めていることがうかがえます。

上記の結果をふまえると、有所見率の伸びてくる 60 歳代はもちろん、上がり始める若い段階からかわることが必要であると考えます。また、特に若い年代の特定健診受診率は 31.4%と低く、受診率向上は、最優先課題となります。

図表 2-2-14 健診データのうち有所見者の割合の高い項目や年代 (人・%)

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
		25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		7.0 以上	
		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
国		29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8	
府		12408	25.8	22971	47.8	13078	27.2	9172	19.1	3955	8.2	13863	28.8	26730	55.6	7316	15.2
保険者	合計	587	25.2	1141	48.9	620	26.6	418	17.9	187	8.0	622	26.7	1231	52.8	424	18.2
	40-64 歳	194	34.6	289	51.6	180	32.1	165	29.5	43	7.7	92	16.4	214	38.2	115	20.5
	65-74 歳	393	22.2	852	48.1	440	24.8	253	14.3	144	8.1	530	29.9	1017	57.4	309	17.4

男性		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国		49.7		24.2		48.8		1.6	
府		22303	46.4	12736	26.5	23472	48.8	628	1.3
保険者	合計	1086	46.6	469	20.1	1159	49.7	49	2.1
	40-64 歳	200	35.7	146	26.1	309	55.2	5	0.9
	65-74 歳	886	50.0	323	18.2	850	48.0	44	2.5

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
		25 以上		90 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		7.0 以上	
		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
国		20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6	
府		10163	17.0	9136	15.2	9322	15.6	4590	7.7	1003	1.7	9925	16.6	32297	53.9	1053	1.8
保険者	合計	625	17.4	555	15.5	592	16.5	290	8.1	50	1.4	614	17.1	1799	50.2	76	2.1
	40-64 歳	155	15.9	129	13.2	144	14.8	76	7.8	5	0.5	135	13.8	390	40.0	11	1.1
	65-74 歳	470	18.0	426	16.3	448	17.2	214	8.2	45	1.7	479	18.4	1409	54.0	65	2.5

女性		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国		43.4		14.6		58.7		0.2	
府		24036	40.1	9045	15.1	34219	57.1	109	0.2
保険者	合計	1589	44.3	477	13.3	2140	59.7	16	0.4
	40-64 歳	306	31.4	131	13.4	592	60.7	1	0.1
	65-74 歳	1283	49.2	346	13.3	1548	59.3	15	0.6

資料：KDB 帳票No.24（平成 26 年度）

④特定健診受診者のリスク内容

健診受診があり、服薬が無く、保健指導判定値が高くメタボリックシンドロームに該当する人、つまり特定保健指導対象となるのは 210 人となりました。同じく受診勧奨判定となるのは 502 人で、それぞれの対象者のリスク内容は次のとおりとなりました。

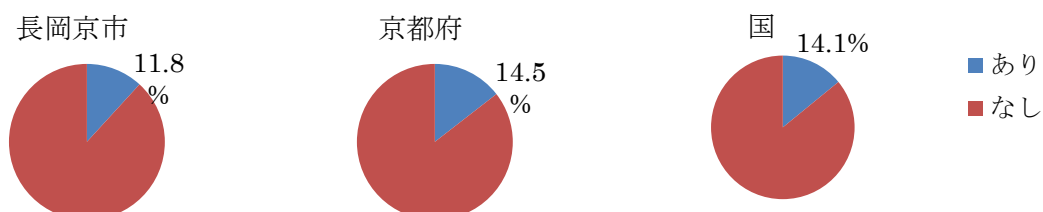
対象者	リスク判定 ※該当に●				712 人		
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧	④ 喫煙			
保健指導判定	●	●	●	●	1 人	210 人	29.5%
	●	●		●	3 人		
	●		●	●	2 人		
		●	●	●	2 人		
	●	●	●		5 人		
	●	●			13 人		
	●		●		14 人		
		●	●		9 人		
	●			●	1 人		
		●		●	11 人		
			●	●	7 人		
	●				13 人		
		●			15 人		
			●		30 人		
	腹囲等のみ			●	14 人		
	腹囲等のみ				70 人		
受診勧奨判定	●	●	●	●	21 人	502 人	70.5%
	●	●		●	13 人		
	●		●	●	6 人		
		●	●	●	20 人		
	●	●	●		46 人		
	●	●			21 人		
	●		●		57 人		
		●	●		52 人		
	●			●	8 人		
		●		●	14 人		
			●	●	13 人		
	●				24 人		
		●			34 人		
			●		99 人		
	腹囲等のみ			●	16 人		
	腹囲等のみ				58 人		

資料： KDB 帳票No.54（平成 26 年度累計）

⑤生活習慣の特性（平成 26 年度特定健診受診票から）

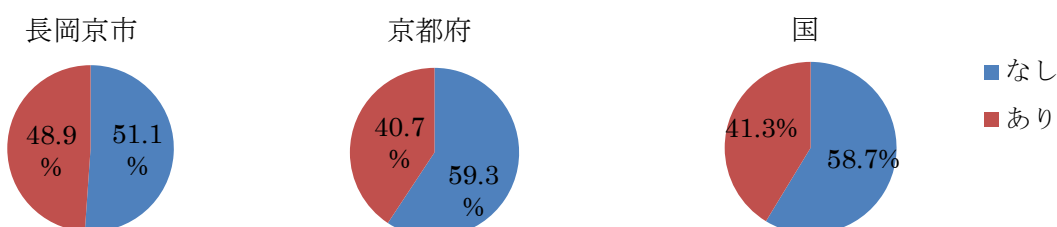
生活習慣では、喫煙習慣ありと 1 日飲酒量 1 合以上の人の割合が、府や国を下回り、運動習慣は、府や国の値を上回っています。

ア) 喫煙習慣 ****

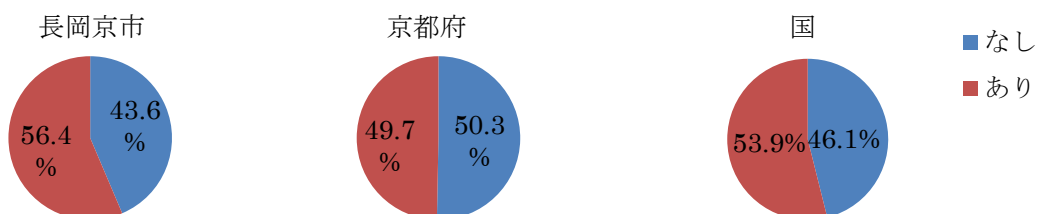


イ) 運動習慣 ****

・ 1 回 30 分以上の運動習慣

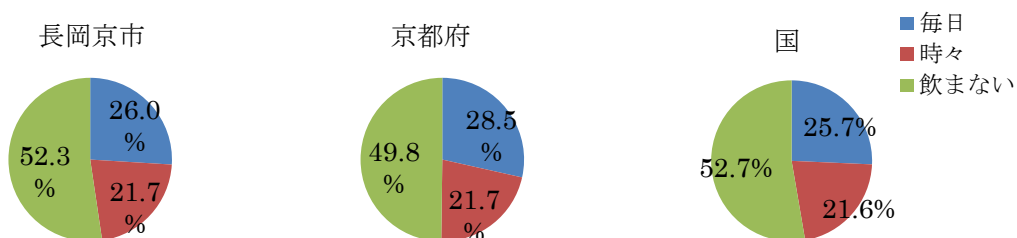


・ 1 日 1 時間以上の運動

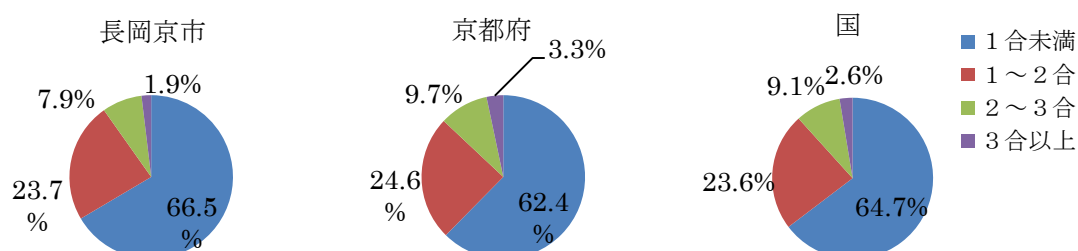


ウ) 飲酒習慣 ****

・ 頻度



・ 1 日飲酒量



(7) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、平成 26 年度の本市における特定健康診査の受診率は 46.3%で、同規模平均、府および国より高くなっています。

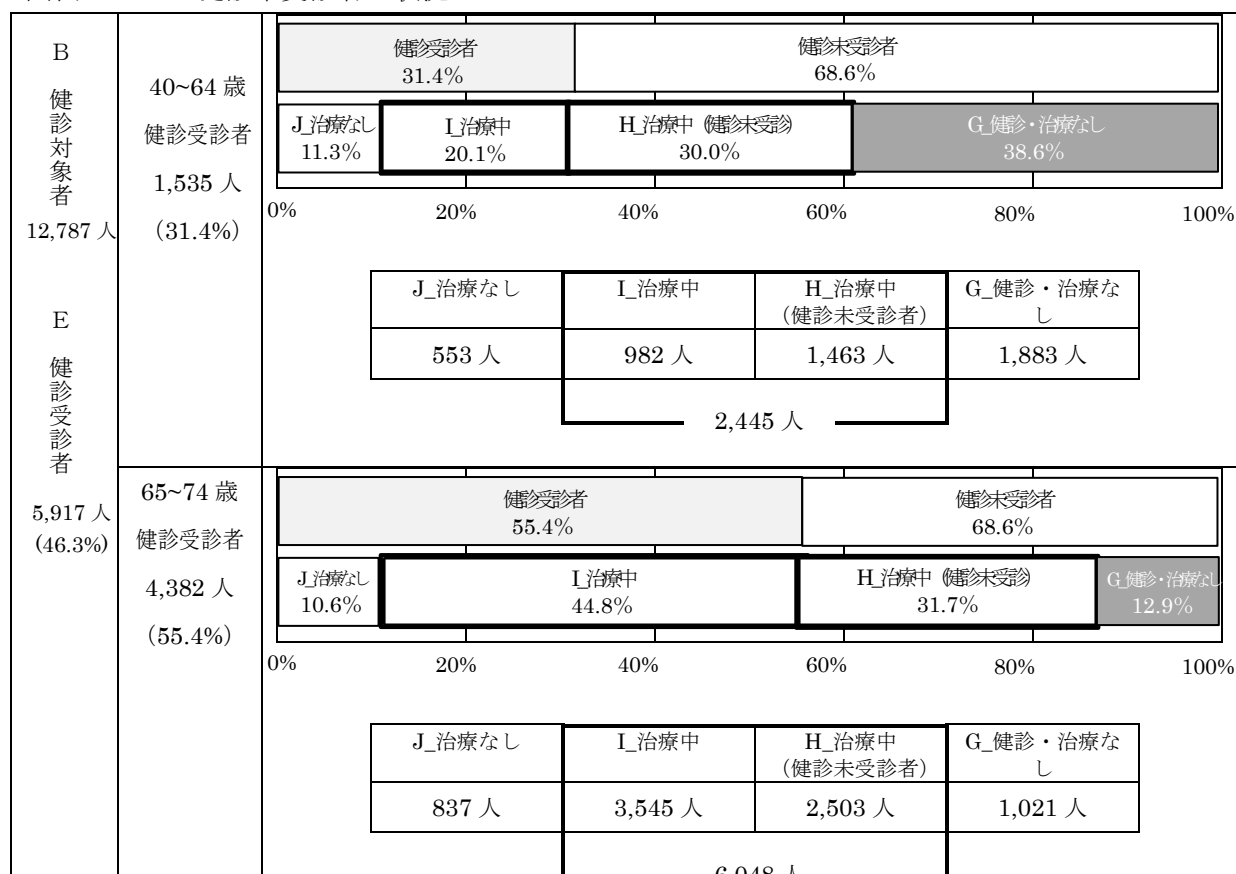
しかし、年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 55.4%となっているのに対し、40~64 歳はわずか 31.4%となっています。特に全年齢で、健診も治療も受けていない人 (G) 2,904 人は、重症化しているかどうかの実態が全くわかりません。また、図表 2-2-16 のように健診受診者と未受診者の医療を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者より 22,681 円も高くなっていて、重症化してから治療していることがうかがえます。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが大切です。

また、(H) の治療中の人に健診未受診者となっている人が多いため、医療機関等と連携し、治療中であっても日頃の健診の状況を把握、管理できる体制が必要です。

さらに、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはならないが、生活習慣病の重複するリスクがある人に対しても、積極的に保健指導を実施する必要があります。

図表 2-2-15 健診未受診者の状況



資料：KDB 帳票No.1 (平成 26 年度累計)

※法定報告の数値とは一致しない。

図表 2-2-16 特定健診の受診有無と生活習慣病医療費

	0	10,000	20,000	30,000	40,000
健診受診者の 生活習慣病医療費		9,288 円			
健診未受診者の 生活習慣病医療費				31,969 円	

資料：KDB 帳票No.1（平成 26 年度累計）

（８）重症化予防対象者の状況

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,753 人で 28.6%です。うち治療なしが 580 人で 19.3%を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき予防対象者が 174 人います。

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 1,753 人中 277 人と 15.8%しかいないため、特定保健指導対象者だけでなく、それ以外の人にも保健指導をしていくことが重症化予防にもつながることがわかります。（図表 2-2-17）

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDB システムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断していないか等の疾病管理を行う必要があります。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となります。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド

図表 2-2-17 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少				糖尿病性腎症 による年間新発症診断患者数の減少											
科学的根拠に基づき		脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)				虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年度基幹研究推進部))				糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)									
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析		クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性 脳塞栓症 (27%*) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞				心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症															
優先すべき 課題の明確化		高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病(CKD)									
科学的根拠に基づき 健康診断結果から 対象者の抽出		高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドローム の診断基準		糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)											
重症化予防対象		Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)		蛋白尿 (2+) 以上		eGFR50未満 70歳以上40未満		重症化予防対象者 (実人数)			
受診者数 6,140 対象者数		271 4.4%		65 1.1%		274 4.5%		163 2.7%		962 15.7%		388 6.3%		95 1.5%		115 1.9%		1,753 28.6%			
治療なし		154 3.9%		23 0.8%		239 5.5%		114 2.6%		190 6.3%		219 3.8%		21 0.7%		22 0.8%		580 19.3%			
(再掲) 特定保健指導		55 20.3%		8 12.3%		50 18.2%		44 27.0%		190 19.8%		54 13.9%		9 9.5%		6 5.2%		277 15.8%			
治療中		117 5.3%		42 1.3%		35 2.0%		49 2.8%		772 24.6%		169 40.0%		74 2.4%		93 3.2%		1,173 37.4%			
臓器障害 あり		61 39.6%		23 100.0%		51 21.3%		36 31.6%		54 28.4%		65 29.7%		21 100.0%		22 100.0%		174 30.0%			
CKD(専門医対象者)		5		0		5		6		9		11		21		22		41			
尿蛋白(2+) 以上		4		0		2		4		5		9		21		2		21			
尿蛋白(+) and 尿潜血(+) 以上		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)		2		0		4		3		4		3		2		22		22			
心電図所見あり		59		23		49		32		48		57		11		6		148			
臓器障害 なし		93 60.4%		--		188 78.7%		78 68.4%		136 71.6%		154 70.3%		--		--		--			
治療中		臓器障害 あり		55 47.0%		42 100.0%		13 37.1%		24 49.0%		288 37.3%		60 35.5%		74 100.0%		93 100.0%		482 41.1%	
CKD(専門医対象者)		8		5		3		14		68		20		74		93		148			
尿蛋白(2+) 以上		5		3		2		6		36		17		74		19		74			
尿蛋白(+) and 尿潜血(+) 以上		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)		6		2		1		12		42		6		19		93		93			
心電図所見あり		50		42		10		15		247		47		28		36		388			
臓器障害 なし		62 53.0%		--		22 62.9%		25 51.0%		484 62.7%		109 64.5%		--		--		--			

第3. 目的・目標の設定

1. 健康課題

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することですが、本市は1件当たりの入院、入院外医療費のいずれも高く、死亡においては、特に女性において、心疾患および悪性新生物、腎不全が高くなっています。

本市においては、医療、介護および健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となりうる虚血性心疾患および慢性腎不全、糖尿病などの血管疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組みます。

2. これまでの保健活動・保健事業

本市国民健康保険は、被保険者の健康維持・増進及び医療機関への受診適正化等により疾病の重症化予防を図るため、これまでから様々な保健事業を実施してきました。ここでは他部署主体事業も含めて7つの主な取り組みについて、目的、対象、実施方法、実施内容、事業の成果、他部署との関連等を整理し考察します。

(1) 特定健康診査・特定保健指導事業実施状況

①特定健康診査

(i) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積等を把握し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症及び重症化の予防を図ること

(ii) 対象

対象者は、国の示す基準どおり

(iii) 実施方法

4月30日までに国民健康保険に加入手続きされ、6月末までに人間ドックの利用助成の申請を行わなかった対象者に、7月初旬に受診券を送付します。受診期限は10月31日とし、医療機関で受診する個別健康診査。がん検診同時実施可能。自己負担金は1,000円、ただし70歳以上の人及び住民税非課税世帯の人は無料

(iv) 実施内容

特定健康診査実施項目は、国の示す基準どおり

(v) 事業の成果

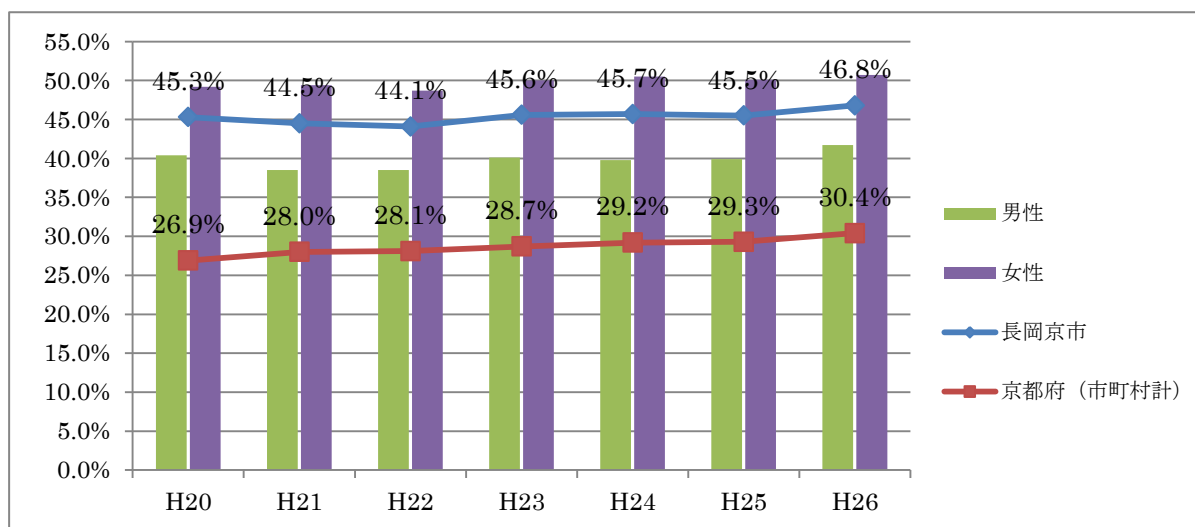
・特定健康診査の実施状況

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
長岡京市	対象者数	12,291人	12,482人	12,473人	12,615人	12,811人	12,835人	12,654人
	受診者数	5,563人	5,559人	5,505人	5,753人	5,861人	5,846人	5,916人
	実施率	45.3%	44.5%	44.1%	45.6%	45.7%	45.5%	46.8%
京都府 (市町村計)	対象者数	424,506人	427,842人	426,477人	430,157人	431,622人	432,902人	431,802人
	受診者数	114,320人	119,669人	119,697人	123,664人	126,066人	126,912人	131,082人
	実施率	26.9%	28.0%	28.1%	28.7%	29.2%	29.3%	30.4%

資料：法定報告結果

平成 20～26 年度の特定健康診査の実施率の推移は図表 3-2-1 のとおりです。京都府（市町村計）と比較すると 15%以上高い数値となっていますが、長岡京市の実施率は 45%前後で推移し横ばい状態にあります。

図表 3-2-1 特定健康診査の実施率の推移



資料：法定報告結果

(vi) 関係機関との関連

地域医師会へ委託して実施

②特定健康診査未受診者対策

(i) 目的

特定健康診査の受診率向上を図り、より多くの被保険者が生活習慣病予防の意識向上

(ii) 対象

特定健康診査未受診者

(iii) 実施方法

個別勧奨と集団への啓発を実施

(iv) 実施内容

・案内送付

受診券送付時に、パンフレットと各種がん検診についての案内を同封します。また、受診率が比較的低い年齢階層（40～64 歳）向けに、平成 26 年度から開封を促す勧奨シールを貼り、受診への意識づけを行っています。

・地域の各組織等集団への啓発

地域医師会に属するすべての医療機関に特定健診の案内ポスターを掲示し、通院者への周知を図っています。また、市内公共施設やスーパーマーケットにもポスター掲示への協力を依頼し、ポスターを目にする機会を増やし、啓発を図っています。

市民全体に対しては、広報紙への関連記事掲載を行っています。

(v) 事業の成果

勧奨シールは、封を開けて健診の案内を目にするきっかけとして、また、人が多く集まるス

ペースへのポスター掲示は、健診受け忘れの人に効果があると考えます。

(vi) 関係部署との関連

健康医療推進室、近隣 2 市 1 町、地域医師会と連携し、情報の共有化を図る「保健、医療、福祉（介護）協議会」を定期的実施し、受診率向上について意見交換しています。また、近隣 2 市 1 町の医療担当課で「乙訓国保事務協議会」を組織し、連携して対象者への啓発を実施

③特定保健指導

(i) 目的

特定健康診査の結果から抽出された生活習慣改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる対象者に生活習慣を見直す支援を行い、生活習慣病の発症を予防すること

(ii) 対象

国の示す基準どおり対象者を選定

(iii) 実施方法

特定健康診査の結果から国の示す基準どおり階層化された対象者へ特定保健指導利用券を送付。対象者は医療機関などの委託実施機関（H27 年度：5 か所）や委託保健指導業者及び市直営の特定保健指導を利用。当該年度の 9 月～3 月までに初回面接を実施し、6 か月後に評価を実施

(iv) 実施内容

国の示す基準どおり

担当者会議は、情報交換、手法の評価・検討を行います。

(v) 事業の成果

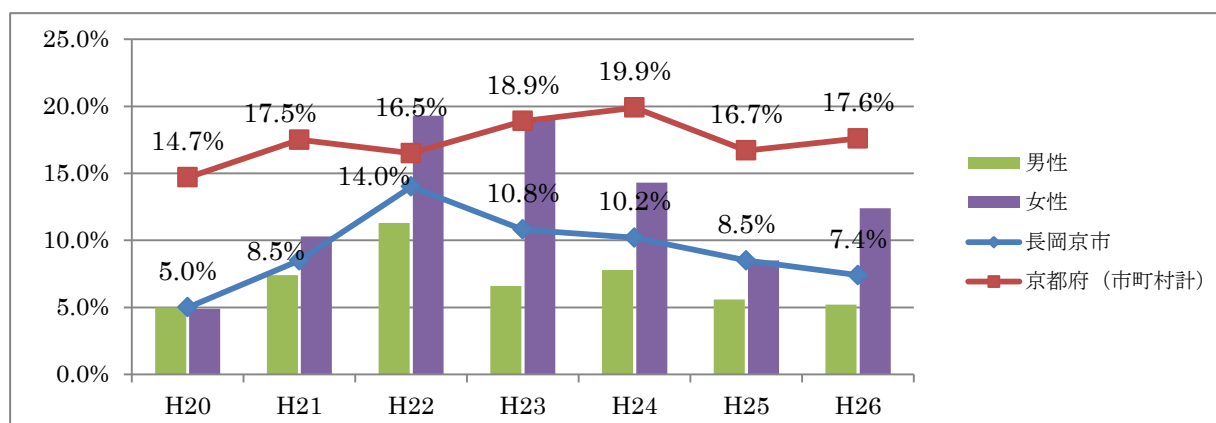
・特定保健指導の実施状況

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
長岡京市	対象者数	681 人	645 人	585 人	601 人	607 人	553 人	554 人
	終了者数	34 人	55 人	82 人	65 人	62 人	47 人	41 人
	終了者割合	5.0%	8.5%	14.0%	10.8%	10.2%	8.5%	7.4%
京都府 (市町村計)	対象者数	15,821 人	15,039 人	14,566 人	14,878 人	14,479 人	14,082 人	14,445 人
	終了者数	2,320 人	2,639 人	2,408 人	2,805 人	2,885 人	2,349 人	2,543 人
	終了者割合	14.7%	17.5%	16.5%	18.9%	19.9%	16.7%	17.6%

資料：法定報告結果

平成 20～26 年度の特定保健指導の実施率の推移は図表のとおりです。長岡京市の実施率は、10%前後で推移し、京都府（市町村計）と比べても低い数値となっています。国の制度化により保健指導を受ける男性が増加しましたが、全体としての利用率は低く、利用者の年齢層も 60 歳代以降が多く、40・50 歳代にいかに関与させるかが課題となっています。

図表 3-2-2 特定保健指導の終了者割合の推移



資料：法定報告結果

(vi) 関係部署及び関係機関との関連

委託実施機関5か所での実施のほか、市直営の特定保健指導は、健康医療推進室と連携して実施。委託機関の担当保健師、管理栄養士等と市の担当で特定保健指導担当者会議を定期的に開催し、情報交換等を実施

④特定保健指導未利用者対策

(i) 目的

対象者が特定保健指導の重要性や利点への理解と利用率の向上

(ii) 対象

特定保健指導対象者

(iii) 実施方法

- ・特定保健指導対象者へ特定保健指導利用券及びパンフレットを個別に送付し、未利用者に保健師・管理栄養士が電話による利用勧奨を実施

(iv) 実施内容

・案内送付

特定保健指導の利用券発送時に、特定保健指導の案内パンフレットを同封。また、特定健診受診券送付時に同封するパンフレットに、特定保健指導の案内を入れ、特定保健指導の認知度向上を図ります。

・医師による勧奨

特定健診の本人への結果説明の際、医師から特定保健指導のチラシを手渡しします。

・個別勧奨

未利用者に対し、保健師・管理栄養士が電話による利用勧奨を実施します。

(v) 事業の成果

パンフレットを同封しての案内だけでは利用につながりにくく、医師からの勧奨や市の保健師や管理栄養士による電話での個別勧奨は、検査結果数値をふまえて行うため、利用につながるケースが多く、利用率向上に効果が高いと考えられます。

(vi) 関係部署及び関係機関との関連

健康医療推進室、地域医師会と連携して、対象者への啓発を実施

(2) 人間ドック・脳ドック利用助成事業

①人間ドック

(i) 目的

疾病の早期発見、早期治療による健康保持増進

(ii) 対象

年度末時点の年齢が 40 歳以上で、国民健康保険に年度当初から受診日まで継続して加入し、保険料の未納がない人

(iii) 実施方法

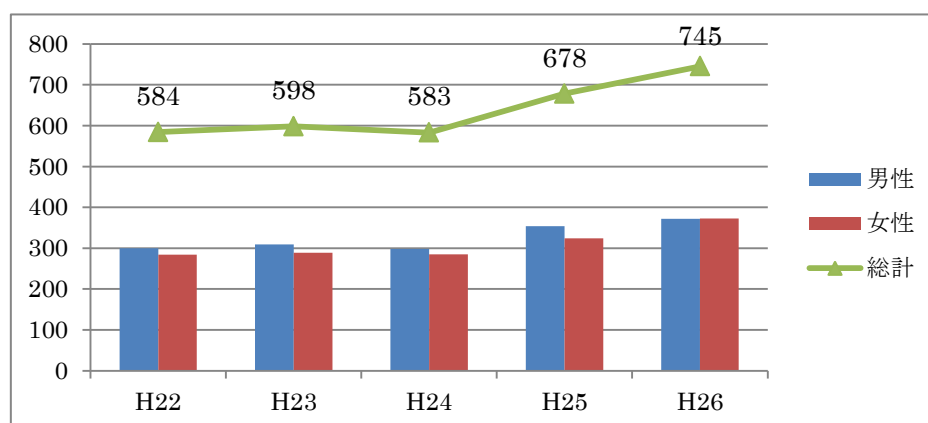
契約医療機関（H27 年度：12 か所）で長岡京市国民健康保険が定める特定健診項目を含む人間ドックを受診した場合、健診費用の 7 割の金額（上限 21,000 円）を助成

(iv) 実施内容

特定健康診査、心電図、眼底検査、視力、聴力、それ以外の呼吸器系検査、循環器系検査、消化器系検査、腎機能検査、糖尿病検査、肝機能検査、膵臓検査、血液系検査、腹部エコー検査

(v) 事業の成果

人間ドック受診者数の推移



(vi) 関係部署との関連

健診の結果、特定保健指導の対象者となった被保険者に対し、自身の体の状態について理解を深めてもらうため、健康医療推進室が作成する個人の健診結果の数値が入った「メタボリックシンドロームと動脈硬化」の資料を送付

②脳ドック

(i) 目的

疾病の早期発見、早期治療による健康保持増進

(ii) 対象

申込み時の年齢が 40 歳以上で、国民健康保険に年度当初から受診日まで継続して加入し、保険料の未納がない人

(iii) 実施方法

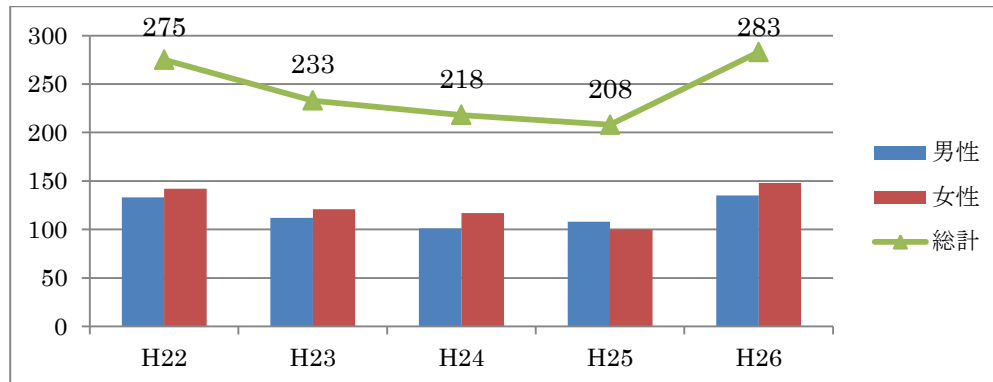
契約医療機関（H27 年度：10 か所）で脳ドックを受診した場合、健診費用の 7 割の金額（上限 21,000 円）を助成

(iv) 実施内容

脳 MRI 検査

(v) 事業の成果

脳ドック受診者数の推移



(3) 各種がん検診

①胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診実施

(i) 目的

がん等疾病の早期発見、早期治療による健康保持増進

(ii) 対象

- ・胃・肺・大腸がん)

受診時の年齢が満 40 歳以上の市民

- ・子宮がん)

受診時の年齢が満 20 歳以上の女性市民。生まれた年により 2 年に 1 度対象。ただし、市の検診初回受診者は対象年でなくても受診可能

- ・乳がん)

受診時の年齢が満 40 歳以上の女性市民。生まれた年により 2 年に 1 度対象。ただし、市の検診初回受診者は対象年でなくても受診可能

(iii) 実施方法

契約医療機関で受診する個別検診。または市内公共施設で実施する集団検診。70 歳以上の者及び住民税非課税世帯の人で「保健事業自己負担金免除カード」を提示した人は無料

- ・胃がん)

市立保健センター等で実施する集団検診。自己負担額は 400 円。乳がん検診同時実施可能

- ・肺がん)

市立保健センター等で実施する集団検診。自己負担額は 100 円

- ・大腸がん)

契約医療機関（H27 年度： 67 か所）で受診する個別検診。自己負担金は 400 円

- ・子宮がん)

京都府下の産婦人科医療機関で受診する個別検診。自己負担金は 500 円

- ・乳がん)

市立保健センター等で実施する集団検診、契約医療機関で実施する個別健診。自己負担額は 600 円。集団検診は、胃がん検診同時実施可能

(iv) 実施内容

- ・胃がん)

胃部レントゲン検査

- ・肺がん)

胸部レントゲン検査・必要者は喀痰検査

- ・大腸がん)

問診・免疫学的便潜血反応検査（2 日法）

- ・子宮がん)

問診・内診・細胞診

- ・乳がん)

視触診・マンモグラフィー検査（レントゲン検査）

(v) 事業の成果

各種がん検診の受診状況推移

		H22	H23	H24	H25	H26
胃がん	受診者数(人)	1,024	1,072	1,286	1,184	1,092
	受診率 (%)	5.1	5.3	6.3	5.2	4.8
肺がん	受診者数(人)	1,456	1,317	1,560	1,218	1,968
	受診率 (%)	7.2	6.5	7.7	5.4	7.5
大腸がん	受診者数(人)	* 4,446	5,077	5,254	5,208	5,217
	受診率 (%)	21.9	25.1	25.9	23.1	23.1
子宮がん	受診者数(人)	2,110	1,919	1,969	1,995	2,428
	受診率 (%)	22.8	21.4	20.0	20.4	22.7
乳がん	受診者数(人)	1,275	1,215	1,226	1,423	1,443
	受診率 (%)	19.9	18.2	15.7	17.1	18.9

*平成 22 年度の大腸がん受診者数には集団検診を含む。平成 23 年度から個別検診のみ

(vi) 関連部署との関連

健康医療推進室が主体で実施。特定健診の案内チラシ等にごがん検診の案内を掲載するなど連携

②前立腺がん検診助成

(i) 目的

がん等疾病の早期発見、早期治療による健康保持増進

(ii) 対象

受診時の年齢が満 55 歳以上の男性国保加入者

(iii) 実施方法

契約医療機関（H27 年度：65 か所）で受診する個別検診。特定健康診査同時実施可能。自己負担金は 200 円、ただし 70 歳以上の者及び住民税非課税世帯の人で「保健事業自己負担金免除カード」を提示した人は無料

(iv) 実施内容

問診・血液検査

(v) 事業の成果

前立腺がん受診者数の推移

	H22	H23	H24	H25	H26
前立腺がん受診者数		1,302	1,642	1,551	1,560

(vi) 関連部署との関連

対象者が特定健診と同時受診しやすいよう特定健診の案内チラシ等に、がん検診の案内を掲載するなど、健康医療推進室と連携

(4) 20・30歳代の健康診査

(i) 目的

生活習慣病の早期発見と予防に対する若年世代からの意識啓発

(ii) 対象

年度末時点の年齢が20歳から39歳の市民

(iii) 実施方法

保健センターで実施する予約不要の集団健診。実施期間は広報紙で案内する3日間。自己負担金は1,000円

(iv) 実施内容

尿検査、身体計測（腹囲）、血圧測定、血液検査、診察、個別相談。

(v) 事業の成果

受診者数の推移

	H22 (※)	H23 (※)	H24 (※)	H25	H26
受診者数	260	201	291	374	318

※平成22～24年度までは30代のみ。

(vi) 関連部署との関連

健康医療推進室が主体で実施

(5) 生活習慣病予防教育事業

(i) 目的

「自らの健康は自分で守る」という意識の醸成及び行動の実践を推進

(ii) 対象

- ・シェイプ2回教室、シェイプ4回教室：生活習慣病のリスクの高い30歳から75歳まで（4回教室は64歳まで）の市民で、次のア、イのいずれかに該当する人
 - ア．腹囲が男性85センチ・女性90センチ以上、イ．BMIが25以上
- ・シェイプ個別相談：生活習慣病のリスクが高いが教室への参加が難しい市民
- ・らくらく体操教室：40歳から64歳までの市民

(iii) 実施方法

- ・シェイプ2回教室、シェイプ4回教室
国民健康保険特定保健指導として市が実施。基準に該当していれば、国民健康保険被保険者以外の人も受講可能
- ・シェイプ個別相談
個人のライフスタイルに合わせて段階別の保健指導を実施。国民健康保険特定保健指導としても実施
- ・らくらく体操教室
効果的に体操が続けられるよう保健師がサポート。毎週月曜日（月4回程度、祝日の場合は火曜日）、保健センターで実施。自己負担金は1か月1,500円（ただし特定保健指導対象者は無料）。1回あたり1時間15分

(iv) 実施内容

- ・シェイプ2回教室、シェイプ4回教室
簡単な運動、食事体験、身体計測、健康的にシェイプアップするための話
- ・シェイプ個別相談
個人に合わせた健康的にシェイプアップするための話、身体計測
- ・らくらく体操教室
初心者向けのエアロビクス体操

(v) 事業の成果

教室参加者のうち、シェイプ2回教室では約85%、シェイプ4回教室では約70%が国民健康保険の特定保健指導対象者。より利用しやすく、柔軟な実施体制となるよう年々工夫を重ねていますが、参加者数が減少傾向にあることが課題。毎年連続して特定保健指導の対象になる市民がいることから、今後も参加者数が減少していくことが予想されます。リピーターへの支援方法の対策が必要であり、市民全体の健康意識の向上に対する取り組みが必要です。シェイプ個別相談は、前年度に教室で支援をおこなった特定保健指導対象者の受け皿となっています。

(vi) 関連部署との関連

健康医療推進室が主体で実施。シェイプ教室と個別相談は、国民健康保険特定保健指導として市が実施

(6) はつらつ・元気アップ教室

(i) 目的

運動機能・口腔機能・栄養状態の向上や転倒予防・閉じこもり予防等

(ii) 対象

二次予防事業対象者:「こころとからだの生活機能チェック表」によって一定の基準に該当し、生活機能の低下が考えられる市民

(iii) 実施方法

運動機能と口腔機能の向上を目的とした、個別プログラムを作成、トレーニング指導・歯科医師の検診と口腔機能の指導等の実践教室を3か月間実施して効果を測定。専門家(民間スポーツジムに委託)による週1回、2時間の運動指導と歯科医師の月1回の健診や指導を同時開催

(iv) 実施内容

運動機能向上(12回):日常的にできる運動指導、ミニ講話

口腔機能向上(3回):歯科医師による検診、歯科衛生士によるブラッシング指導や口腔体操

(v) 事業の成果

実施状況推移

	H22	H23	H24	H25	H26
教室参加者数	45 人	48 人	58 人	71 人	92 人

(vi) 関連部署との関連

高齢介護課が主体で実施し、乙訓歯科医師会と民間スポーツジムに委託

(7) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進事業

(i) 目的

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで薬剤費の軽減を図ること

(ii) 対象

すべての国民健康保険被保険者

(iii) 実施方法

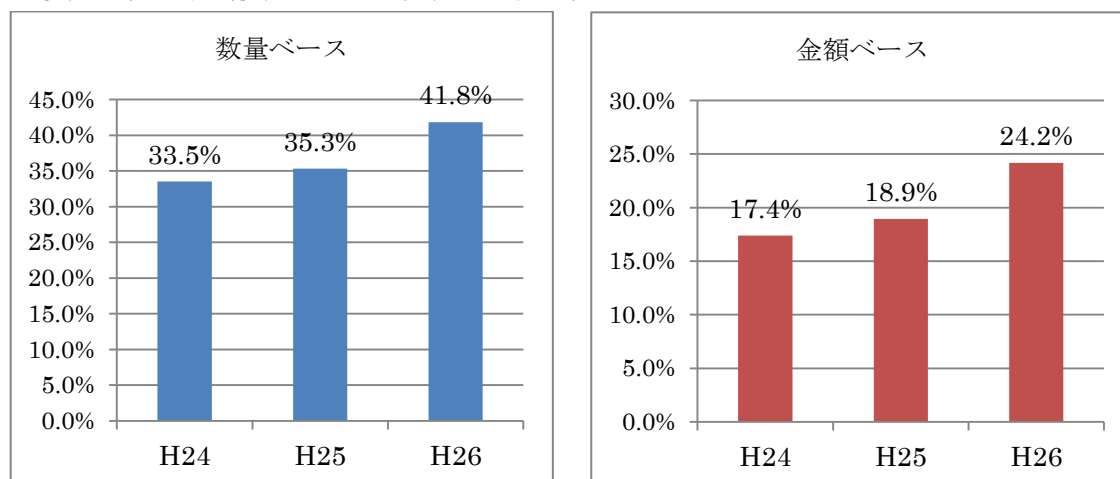
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進啓発のため、「後発医薬品希望カード」を被保険者証の交付と同時に配布。ホームページへの掲載による周知

(iv) 実施内容

被保険者証と同サイズの「後発医薬品希望カード」を同時配布するカードケースに収め、医療機関への意思表示が容易に行えます。ホームページには、ジェネリック医薬品の説明とともに、ジェネリック医薬品の使用促進に関する情報、ジェネリック医薬品を使った場合の差額の計算やジェネリック医薬品検索が可能なサイトへのリンクを貼り情報を提供

(v) 事業の成果

- ・後発品普及率（後発品のない先発品を除く）



資料：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」
各年度 4月～翌年3月診療分 一般分+退職分の合計

本市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとして特定健診・特定保健指導に取り組んできました。特定健診の受診率は府内でも高い一方、特定保健指導については、実施率は10%前後と、府内でも低く、向上に取り組む必要があります。この解決のために一人でも多くの人へ保健指導を実施するよう電話による勧奨や、医療機関の医師からの連携にも取り組んできましたが、より積極的な利用勧奨を行い、実施率の向上に努めなければなりません。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない人に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となります。例えば、人工透析導入を1年遅らせることで、年間一人500万円の医療費の適正化に寄与することができますが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割であると言えます。

3. 成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とし、3つの疾患について、現状より増加させないことを目標とします。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、動脈硬化に伴う心臓、脳、腎臓の3つの血管への負担が増し、重症化した疾患の発症につながりやすくなることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

本市被保険者の医療のかかり方は、外来ではコントロールできず、重症化して入院する実態もあると考えられることから、重症化予防に取り組むことで入院の伸び率を維持することを目指します。

(2) 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病とメタボリックシンドローム等のうち、本計画においては、糖尿病とメタボリックシンドロームを減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な人に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している人についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図るように努めます。

また、医療機関へ受診していても解決しないのがメタボリックシンドロームと糖尿病です。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていきます。

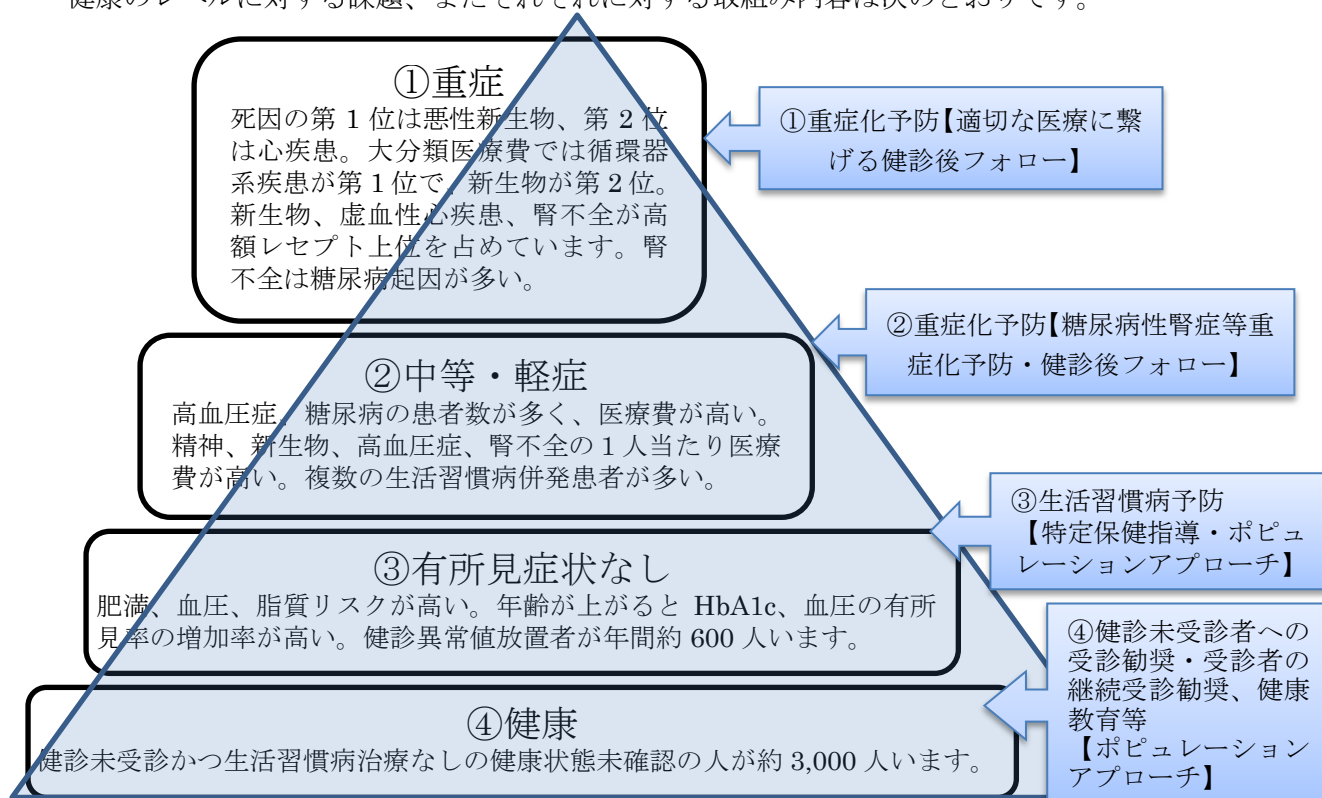
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。

事業名	確認方法	現状 H26 年度	H28 年度	アウトプット 達成時期：H29 年度末	アウトカム
特定健康診査 【既存(法定)】	特定健診等データ管理システム法定報告関連帳票 ID:TKAC007	31.9%	32.5%	40～64 歳の実施の促進 対象： 40～64 歳の特定健康診査対象被保険者 方法： 受診券送付時に、受診勧奨シールを貼付	40～64 歳健診受診率：33.0%
特定保健指導 【既存(法定)】	法定報告および特定健診等データ管理システム法定報告関連帳票 ID:TKAC002	積極的 5.2% 動機付 10.7% メボ予備群 10.3% メボ該当者 15.7% 減少率 31.0%	積極的 7.5% 動機付 11.5%	実施の促進 利用者割合： 積極的支援 10.0% 動機付支援 12.5%	全受診者の健康維持 (内臓脂肪症候群予備群・該当者の割合減少) 特定保健指導体実施者の健康改善 (特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 35.0%以上)
重症化予防 【新規】	KDB、レセプト、医療費分析	未受診かつ未治療者の割合 (38.6%) そのうち、 糖尿病の重症化予防に取り組む HbA1c： 6.5 以上 男 52.8% 女 50.2%		特定健康診査の結果、治療勧奨者の医療機関への新規および継続受診の促進 対象： 次の条件を満たす被保険者のうち、20 名程度 ・40 および 50 歳代 ・HbA1c：6.5 以上 方法： 勧奨通知を年 1 回郵送	HbA1c の管理 (有所見者の割合減少) 通知対象者のうち、2 割以上が医療機関を受診する 医療機関受診者の翌年特定健康診査の数値改善
後発医薬品の差額通知 【新規】	国保総合システム	42.0%	47.0%	後発医薬品利用の促進 対象： 次の条件を満たす被保険者のうち、軽減可能額が上位の者(被保険者の 4%程度) ・40 歳以上の被保険者 ・自己負担軽減可能額が月 300 円以上 ※ただし、がんその他特殊疾病・精神科疾患・短期処方等の先発医薬品は対象外 方法： 差額通知を年 2 回郵送	後発医薬品数量普及率 (新指標)：52%
がん検診 【既存】	請求件数	大腸がん 23.1% 子宮がん 22.7% 乳がん 18.9%	大腸がん 24.1% 子宮がん 23.0% 乳がん 19.5%	受診の促進 大腸がん受診率：25.0% 子宮がん受診率：23.0% 乳がん受診率：20.0%	

第4 実施事業

1. 取り組むべき事業

健康のレベルに対する課題、またそれぞれに対する取組み内容は次のとおりです。



(1) 特定健康診査事業

対象者、実施方法、実施内容は、p.38～40 (1) ①～②に記載のとおり実施します。

特定健康診査受診率が目標値に達していないため、更に受診勧奨を強化する必要があります。

多様な生活形態に合わせ、健診等の受診環境を整え、周知していきます。

(2) 特定保健指導事業

対象者、実施方法、実施内容は、p.40～42 (1) ③～④に記載のとおり実施します。

特定保健指導利用率が目標値に達していないため、更に利用勧奨を強化する必要があります。

電話による利用勧奨は継続し、保健師による訪問勧奨を実施します。

電話番号が不明や、昼間の事業に参加できない 40 歳・50 歳代の比較的若年層の生活形態に合わせ、医療機関や市直営等保健指導の利用環境を整え、周知していきます。

(3) 生活習慣病重症化予防事業

特定健診の結果、HbA1c の検査値が 6.5 を超え、医療機関の受診が必要となったにも関わらず、未治療の人（健診異常値放置者）に対し、国民健康保険から通知文を郵送し、医療機関への受診を勧めます。

対象者が生活習慣病リスクを放置し、重症化することを、初期の段階から予防します。

効果については、レセプトでの受診確認、次年度の特定健康診査の結果で確認します。

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品数量普及率は、平成 26 年度で 41.8%となっていて、まだ普及する余地があります。ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで、一人当たり医療費の削減ができます。差額通知は、基本的にがん、精神疾患等除外疾病に使用される薬剤を除き、全疾病に対して 1 年に 2 回行うこととします。

(5) 生活習慣病予防・健康増進事業（ポピュレーションアプローチ）

国保加入者や市民全体に対し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を目的にポピュレーションアプローチを行います。具体的には、生活習慣病の予防について、広報紙掲載、健診パンフレット配布、特定健康診査受診券発送時の啓発教材やパンフレット同封、ホームページや地上デジタル放送のお知らせ機能など、あらゆる機会を捉え、効果的な健康づくり情報の発信をします。

また、特定保健指導等受講者のリバウンド予防として、運動や食事の実践も取り入れた健康教室や、特に心血管系疾患予防啓発として医師等の講演等を行う「血管イキイキ講座」を実施します。

(6) がん検診・人間ドック助成事業

がんの医療費は、平成 26 年度総医療費中、大分類で第 2 位の 14.58%を占めていることから、がんの早期発見、早期治療は重要な課題といえます。がん検診（人間ドック）の受診率向上、また要精密検査となった対象者の精密検査状況の把握と精密検査の勧奨など健診実施後のフォローも継続・強化していく必要があります。

保健衛生担当課では、胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診を実施し、早期発見・早期治療につなげます。

啓発の工夫をこらして、特に、新規受診層を掘り起こすことや、継続受診を促すこと、また受診の便宜を図ることを検討し、特に大腸・子宮・乳がんのがん検診受診率向上を目指します。

次の事業については、今後、実施に向けて検討すべき事業とし、庁内の専門職および地域医師会等と調整を行います。

(7) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

糖尿病患者は重症化することで様々な合併症を引き起こし、将来、透析に至るケースがあります。透析に移行すると、日常生活に大きな支障が発生し、年間 500～600 万円とも言われる医療費が発生します。本事業では、専門職による指導を行うことで、これらのリスクを限りなくゼロに近づけ、医療費増加の抑制を目指します。次期計画期間で指導が実施できるよう、指導内容や実施方法について地域医師会との調整を行います。

(8) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

1 つの疾病に対し、複数の医療機関を受診する重複受診と必要以上の受診を行う頻回受診。どちらのケースも必要以上の医療、投薬を受けることで病気の悪化につながる場合が見られたり、医療費増加を招いたりします。これらを解消し、重症化予防や医療費適正化につなげます。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、KDB システムの情報を活用し、行うこととします。

また、データについては、経年変化、府、国、同規模保険者との比較を行い、評価します。

図表 4-2-1 全体の経年変化

項目				H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (GSV)
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		3,586	20.7									KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		60	0.4									
		2号認定者		102	0.4									
	② 有病状況	糖尿病		109	3.0									
		高血圧症		202	5.7									
		脂質異常症		155	4.0									
		心臓病		239	6.9									
		脳疾患		138	3.9									
		がん		63	1.7									
		筋・骨格		218	6.3									
		精神		141	4.1									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		54,401										
		居宅サービス		37,584										
		施設サービス		298,243										
	④ 医療費等	要介護認定別		11,191										
		医療費（40歳以上）		3,572										
2	① 国保の状況	被保険者数		18,024										KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65～74歳		8,284	46.0									
		40～64歳		5,581	31.0									
		39歳以下		4,159	23.1									
		加入率		23.2										KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		6	0.3									
		診療所数		75	4.2									
		病床数		1,334	74.0									
		医師数		184	10.2									
		外来患者数		676.9										
		入院患者数		20.3										
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		26,352	県内6位 同規模69位									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		外来	受診率		697.202									
			費用の割合		57.7									
		入院	件数の割合		97.1									
			費用の割合		42.3									
		1件あたり在院日数	件数の割合		2.9									
	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん		25.2										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
		慢性腎不全（透析あり）		12.9										
		糖尿病		7.2										
		高血圧症		8.7										
		精神		15.3										
		筋・骨格		15.0										
3	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数37 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病	620,821	20位 (17)									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
			高血圧	632,859	26位 (18)									
			脂質異常症	552,950	28位 (20)									
			脳血管疾患	635,241	26位 (18)									
			心疾患	734,922	15位 (16)									
			腎不全	760,908	15位 (18)									
			精神	481,910	26位 (26)									
		外来	悪性新生物	691,837	7位 (14)									
			糖尿病	38,445	12位									
			高血圧	31,154	20位									
			脂質異常症	27,161	23位									
			脳血管疾患	33,960	30位									
			心疾患	48,087	12位									
			腎不全	204,217	10位									
			精神	33,693	6位									
			悪性新生物	51,319	14位									
	⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,286										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
			健診未受診者	11,311										
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,288										
			健診未受診者	31,969										
	⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		3,313	56.0									KDB_NO.1 地域全体像の把握
		医療機関受診率		3,059	51.7									
		医療機関非受診率		254	4.3									

図表 4-2-2 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

項目	総医療費（円）					
	全体（医科・歯科・調剤）		医科（入院）		医科（入院外）	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H26	6,600,846,760	—	2,543,494,460	—	2,754,337,170	—
H27						
H28						
H29						

資料：京都府国保連合会様式 京医1号（各年度4月～3月審査、一般+退職）

(2) 一人当たり医療費（医科）比較

	項目	1人当たり医療費（円）			伸び率（％）		
		合計	入院	入院外	全体	入院	入院外
H25	長岡京市	25,530	10,837	14,693			
	同規模	24,055	9,816	14,239			
	府	23,818	9,908	13,910			
	国	22,779					
H26	長岡京市	26,352	11,148	15,204	3.22%	2.87%	3.48%
	同規模	23,527	9,635	13,892	-2.19%	-1.84%	-2.44%
	府	24,499	10,062	14,437	2.86%	1.55%	3.79%
	国	23,292			2.25%		
H27	長岡京市						
	同規模						
	府						
	国						
H28	長岡京市						
	同規模						
	府						
	国						
H29	長岡京市						
	同規模						
	府						
	国						

資料：KDB帳票No.4

図表 4-2-3 疾病の発生状況の経年変化 (1)

疾病の発生状況 (中長期的な目標疾患)

疾患	虚血性心疾患						
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	入院医療費点数 (点)			
				狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H25	809	—	—	8,222,087	—	1,159,368	—
H26	815	6	0.74%	10,096,613	22.80%	2,303,679	98.70%
H27							
H28							
H29							

疾患	脳血管疾患						
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	入院医療費点数 (点)			
				脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
H25	834	—	—	2,209,801	—	6,901,077	—
H26	844	10	1.20%	3,858,681	74.62%	6,400,563	-7.25%
H27							
H28							
H29							

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		入院医療費点数 (点)	
				長岡京市	同規模	糖尿病	伸び率
H25	113	—	—	0.572	0.703	1,879,311	—
H26	137	24	21.24%	0.667	0.689	2,945,069	56.71%
H27							
H28							
H29							

資料：KDB帳票No.40 (各年度累計)

共通する基礎疾患 (短期的な目標疾患)

疾患	糖尿病(千人当たり)					高血圧症(千人当たり)					脂質異常症(千人当たり)					脳梗塞(千人当たり)				
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
H25	166.270	—	—	9.084	13.321	381.865	—	—	11.791	13.580	349.010	—	—	10.342	12.420	63.509	—	—	3.603	3.015
H26	170.991	4.72	2.84	9.467	13.370	394.677	12.81	3.36	12.259	13.286	360.419	11.41	3.27	10.746	12.083	63.243	-0.27	-0.42	3.375	2.933
H27																				
H28																				
H29																				

資料：KDB帳票No.23 (各年5月診療分 (7月作成))

図表 4-2-4 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

資料：KDB帳票NO. 23

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上	
		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
H 2 6	合計	587	25.2	1,141	48.9	620	26.6	418	17.9	187	8.0	622	26.7	1,231	52.8	424	18.2
	40-64	194	34.6	289	51.6	180	32.1	165	29.5	43	7.7	92	16.4	214	38.2	115	20.5
	65-74	393	22.2	852	48.1	440	24.8	253	14.3	144	8.1	530	29.9	1,017	57.4	309	17.4
H 2 7	合計																
	40-64																
	65-74																
H 2 8	合計																
	40-64																
	65-74																
H 2 9	合計																
	40-64																
	65-74																

男性		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	1,086	46.6	469	20.1	1,159	49.7	49	2.1
	40-64	200	35.7	146	26.1	309	55.2	5	0.9
	65-74	886	50.0	323	18.2	850	48.0	44	2.5
H 2 7	合計								
	40-64								
	65-74								
H 2 8	合計								
	40-64								
	65-74								
H 2 9	合計								
	40-64								
	65-74								

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上	
		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
H 2 6	合計	625	17.4	555	15.5	592	16.5	290	8.1	50	1.4	614	17.1	1,799	50.2	76	2.1
	40-64	155	15.9	129	13.2	144	14.8	76	7.8	5	0.5	135	13.8	390	40.0	11	1.1
	65-74	470	18.0	426	16.3	448	17.2	214	8.2	45	1.7	479	18.4	1,409	54.0	65	2.5
H 2 7	合計																
	40-64																
	65-74																
H 2 8	合計																
	40-64																
	65-74																
H 2 9	合計																
	40-64																
	65-74																

女性		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	1,589	44.3	477	13.3	2,140	59.7	16	0.4
	40-64	306	31.4	131	13.4	592	60.7	1	0.1
	65-74	1,283	49.2	346	13.3	1,548	59.3	15	0.6
H 2 7	合計								
	40-64								
	65-74								
H 2 8	合計								
	40-64								
	65-74								
H 2 9	合計								
	40-64								
	65-74								

図表 4-2-5 メタボリック該当者・予備軍の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

資料：KDB帳票NO.24

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	2,332	41.2	113	4.8%	419	18.0%	22	0.9%	274	11.7%	123	5.3%
	40-64	560	25.3	40	7.1%	110	19.6%	4	0.7%	58	10.4%	48	8.6%
	65-74	1,772	51.5	73	4.1%	309	17.4%	18	1.0%	216	12.2%	75	4.2%
H 2 7	合計												
	40-64												
	65-74												
H 2 8	合計												
	40-64												
	65-74												
H 2 9	合計												
	40-64												
	65-74												

男性		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	609	26.1%	98	4.2%	21	0.9%	325	13.9%	165	7.1%
	40-64	139	24.8%	17	3.0%	6	1.1%	78	13.9%	38	6.8%
	65-74	470	26.5%	81	4.6%	15	0.8%	247	13.9%	127	7.2%
H 2 7	合計										
	40-64										
	65-74										
H 2 8	合計										
	40-64										
	65-74										
H 2 9	合計										
	40-64										
	65-74										

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	3,585	50.3	47	1.3%	189	5.3%	6	0.2%	137	3.8%	46	1.3%
	40-64	975	36.6	20	2.1%	51	5.2%	2	0.2%	32	3.3%	17	1.7%
	65-74	2,610	58.5	27	1.0%	138	5.3%	4	0.2%	105	4.0%	29	1.1%
H 2 7	合計												
	40-64												
	65-74												
H 2 8	合計												
	40-64												
	65-74												
H 2 9	合計												
	40-64												
	65-74												

女性		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	319	8.9%	37	1.0%	9	0.3%	189	5.3%	84	2.3%
	40-64	58	5.9%	8	0.8%	4	0.4%	30	3.1%	16	1.6%
	65-74	261	10.0%	29	1.1%	5	0.2%	159	6.1%	68	2.6%
H 2 7	合計										
	40-64										
	65-74										
H 2 8	合計										
	40-64										
	65-74										
H 2 9	合計										
	40-64										
	65-74										

図表 4-2-6 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

項目	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H26	11.8	5.2	10.0	11.3	23.6	30.5	51.1	43.6	22.0	26.0	21.6
H27											
H28											
H29											

資料：KDB帳票No.29（保険者、同規模別）

図表 4-2-7 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化

項目	特定健診			特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
							長岡京市	同規模平均
H26	12,654	5,916	46.8%	554	41	7.4%	56.0%	56.0%
H27								
H28								
H29								

資料：特定健診・特定保健指導法定報告、KDB帳票No.1

第5 その他

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、個別の保健事業については、国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率・医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

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

3. 事業運営上の留意事項

本市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

4. 個人情報の保護

本市における個人情報の取扱いは、長岡京市個人情報保護条例（平成 11 年長岡京市条例第 18 号）によるものとします。

5. その他の計画策定に当たっての留意事項

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

用 語 解 説

用 語	解 説
【 か 行 】	
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。体内の窒素は腎臓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。
【 さ 行 】	
脂質異常症	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。
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ってしま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。
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。
【 た 行 】	
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。

用 語	解 説
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。
【 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	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。 （脳出血） 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。 （くも膜下出血） 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。 （一過性脳虚血発作） 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。
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。

用 語	解 説
【 は 行 】	
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。
【 B 】	
B M I （ 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 】	
G O T （ A S T ）	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。
G P T （ A L T ）	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 - G T P	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 】	
H b A 1 c	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。
H D L (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 】	
L D L (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、血液中を通じ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。

長岡京市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 28 年 6 月

発行 長岡京市健康福祉部国民健康保険課
〒617-8501 京都府長岡京市開田 1 丁目 1 番 1 号
電話：075-951-2121（代表）、075-955-9511
ファクス：075-951-1929
電子メール：
kokuminkenkouhoken@city.nagaokakyo.kyoto.jp