

# 長岡京市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 (第2期)

---

長岡京市

平成25年4月



## 目 次

第 1 章 計画の策定にあたって .....	1
1. 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2. 生活習慣病対策の必要性 .....	1
3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義 .....	2
4. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方 .....	4
5. 計画の性格 .....	5
6. 計画の期間 .....	5
7. 計画の目標値 .....	5
第 2 章 本市国民健康保険の現状について .....	6
1. 人口 .....	6
2. 被保険者の動向 .....	8
3. 医療費の動向 .....	9
4. 国民健康保険における 1 件あたり医療費 .....	10
第 3 章 特定健康診査と特定保健指導の実施状況と課題について .....	12
1. 特定健康診査の実施状況 .....	12
2. 特定保健指導の実施状況 .....	18
3. 課題と取り組み .....	22
第 4 章 特定健康診査・特定保健指導実施計画 .....	25
1. 基本的な考え方 .....	25
2. 特定健康診査等実施にかかる目標値 .....	25
3. 特定健康診査等の実施見込数 .....	26
4. 特定健康診査の実施方法 .....	27
5. 特定保健指導の実施方法 .....	30
6. 個人情報の保護 .....	36
7. 計画の公表と周知 .....	37
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し .....	37
9. その他 .....	37
資 料 編 .....	38
1. 本市における生活習慣病の状況 .....	39
2. 用語の解説 .....	43
3. 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」 .....	47



# 第 1 章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景と趣旨

わが国は、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、急速な少子高齢化、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、医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務となっています。とりわけ、近年の糖尿病・脂質異常症・高血圧症等の有病者の増加など、生活習慣病対策が大きな課題となっています。

このような状況を踏まえ、国の医療制度改革の一環として、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」第18条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、医療保険者に対し被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、国民医療費の増大に適切に対処する観点からも、これまで以上に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）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）を実施することになりました。

このため、平成20年3月に「長岡京市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」を策定し、平成20年度から実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に取り組んできました。

この計画は、長岡京市が平成25年度から実施する特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、実施方法や数値目標などの基本的事項を定めるものです。

## 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ます。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ります。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ります。

- (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 경우가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ります。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ります。
- (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す。

### 3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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ました。

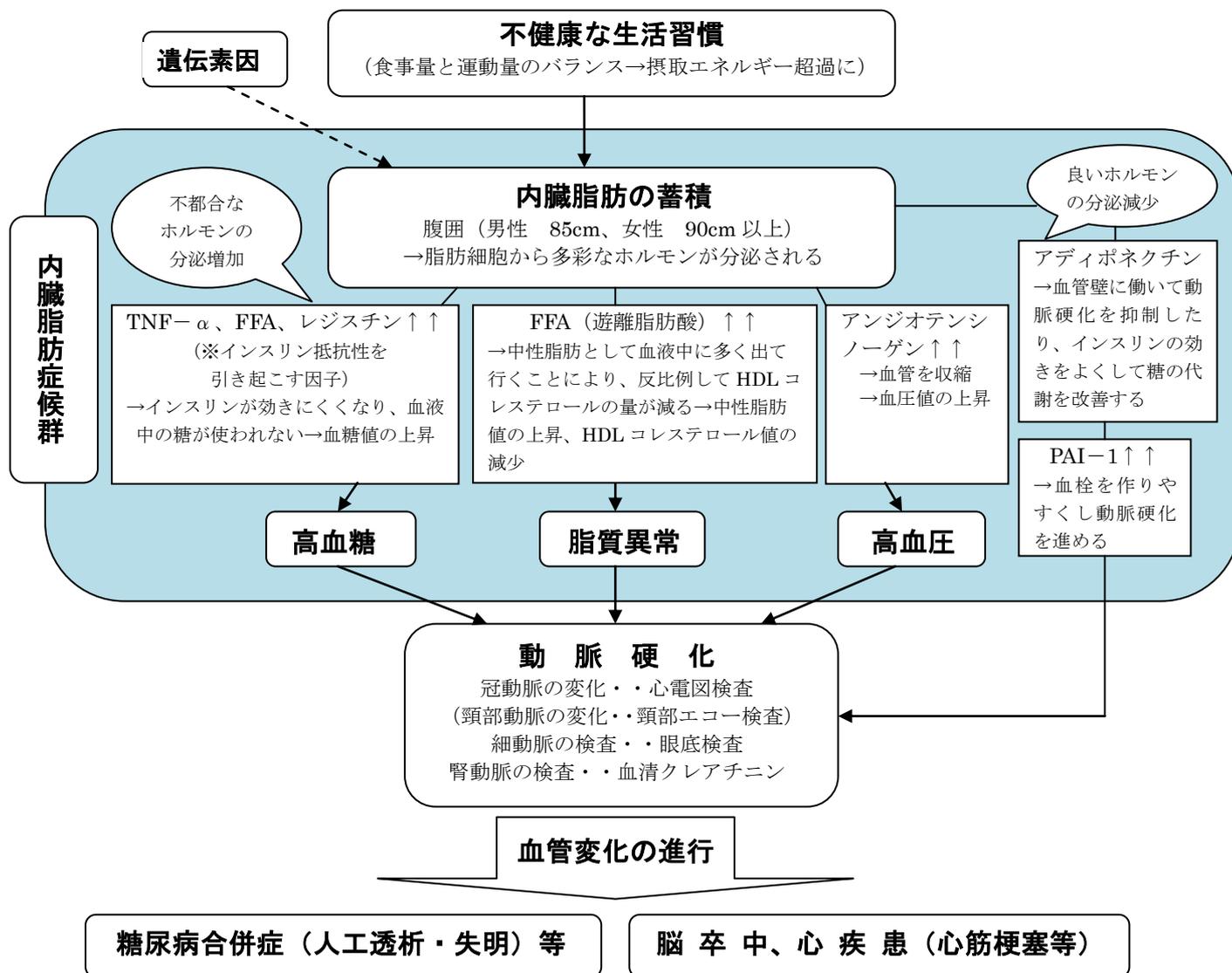
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、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の考え方です。

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、健康診査受診者にとって、生活習慣と健康診査結果、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考えます。

図1-1 メタボリックシンドロームのメカニズム

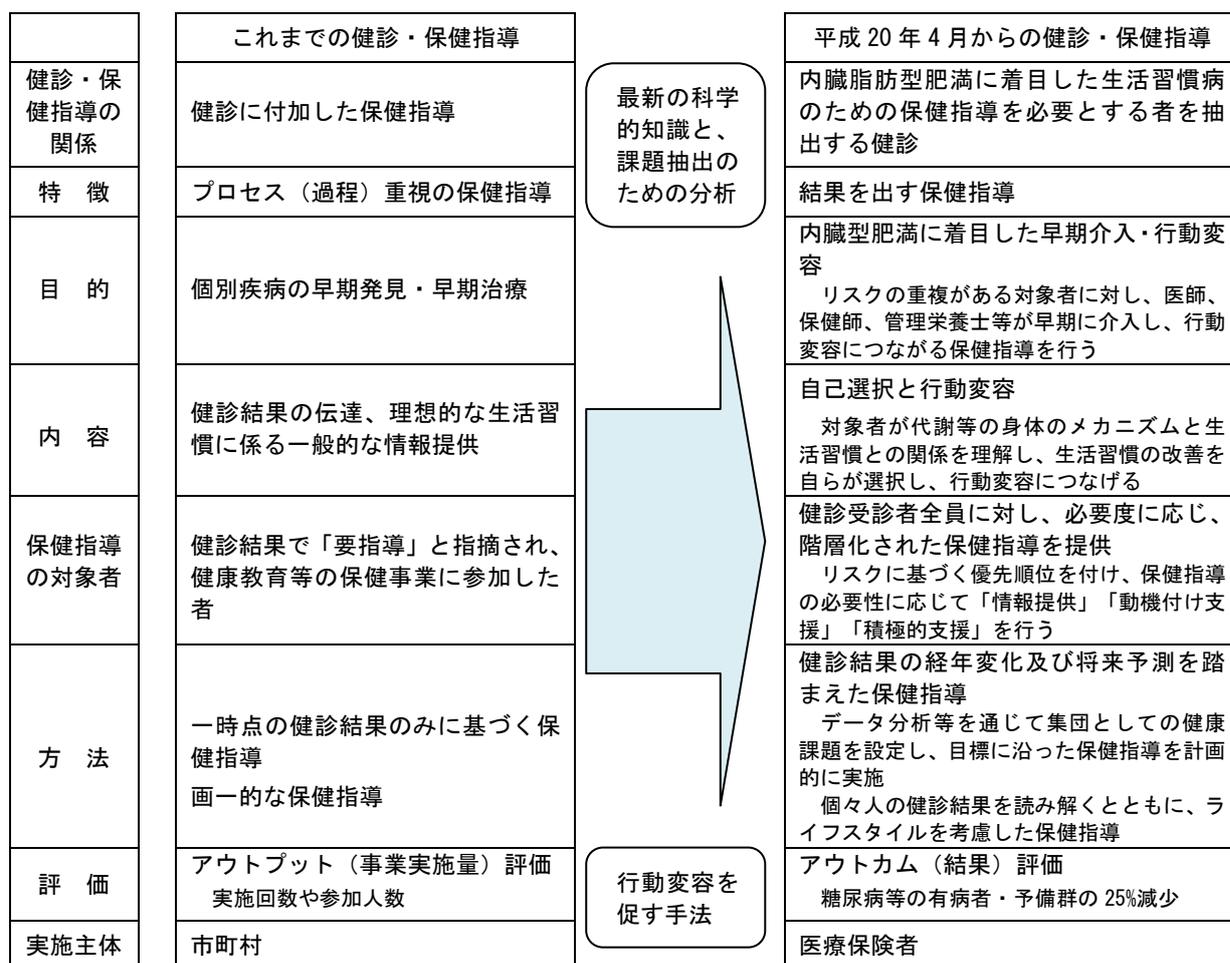


「今後の生活習慣対策の推進について (中間とりまとめ)」  
平成 17 年 9 月 15 日厚生科学審議会健康増進栄養部会

#### 4. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方

対象者自身が診査結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とします。

図1-2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方



「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（厚生労働省 健康局）より抜粋

## 5. 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す。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（高齢者医療確保法第18条）に基づき、本市国民健康保険が策定する計画であり、京都府が策定する医療費適正化計画との調和や整合性を図るものとします。

## 6. 計画の期間

この計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年を一期とし、以後5年ごとに見直しを行います。

## 7. 計画の目標値

この計画の実行により、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成29年度までに25%減少させることを目標とします。

## 第 2 章 本市国民健康保険の現状について

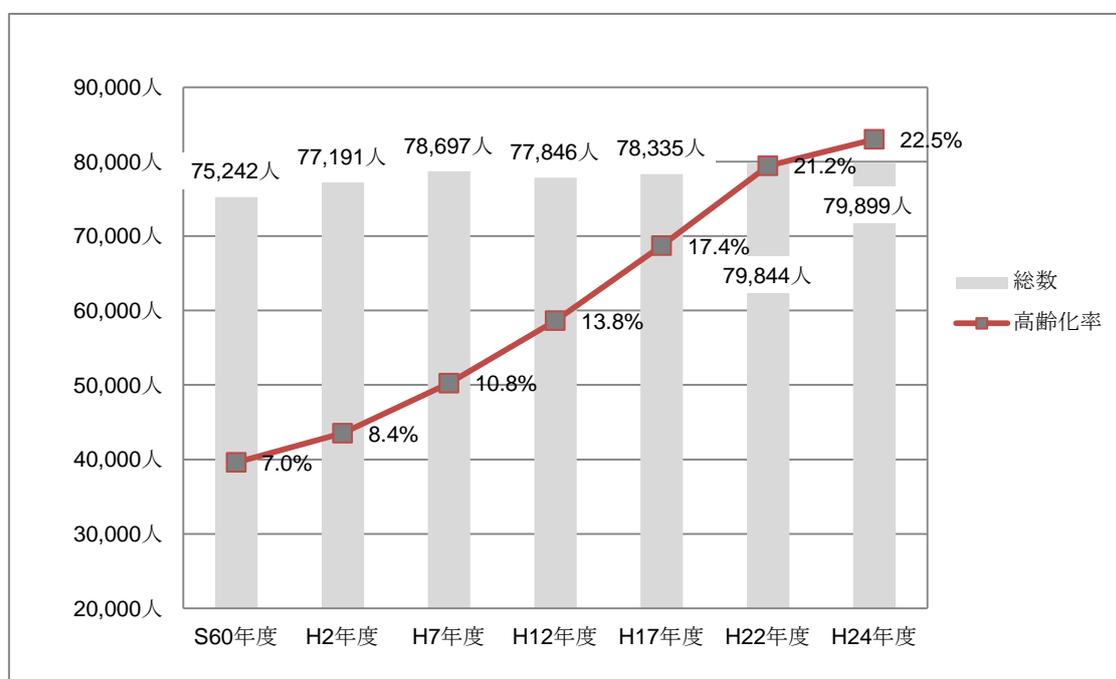
### 1. 人口

#### (1) 人口の推移

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 24 年 10 月 1 日現在では 79,899 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 24 年 10 月 1 日現在で総人口の 22.5%を占めています。

図 2-1 総人口と高齢化率の推移

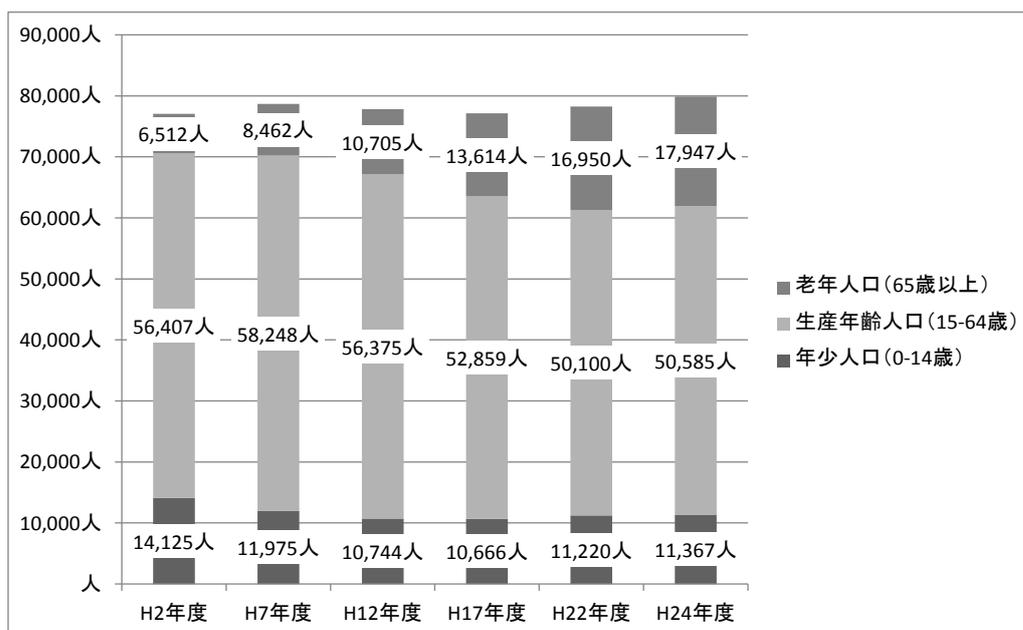


資料：国勢調査。平成 24 年の数値は H24. 10. 1 現在の人口報告（本市市民課）を使用。

## (2) 人口の動向

人口構成をみると、平成2年から平成24年にかけて、年少人口は2,758人減少しています。老年人口（65歳以上）は、11,435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2-2 年齢区分別人口の推移



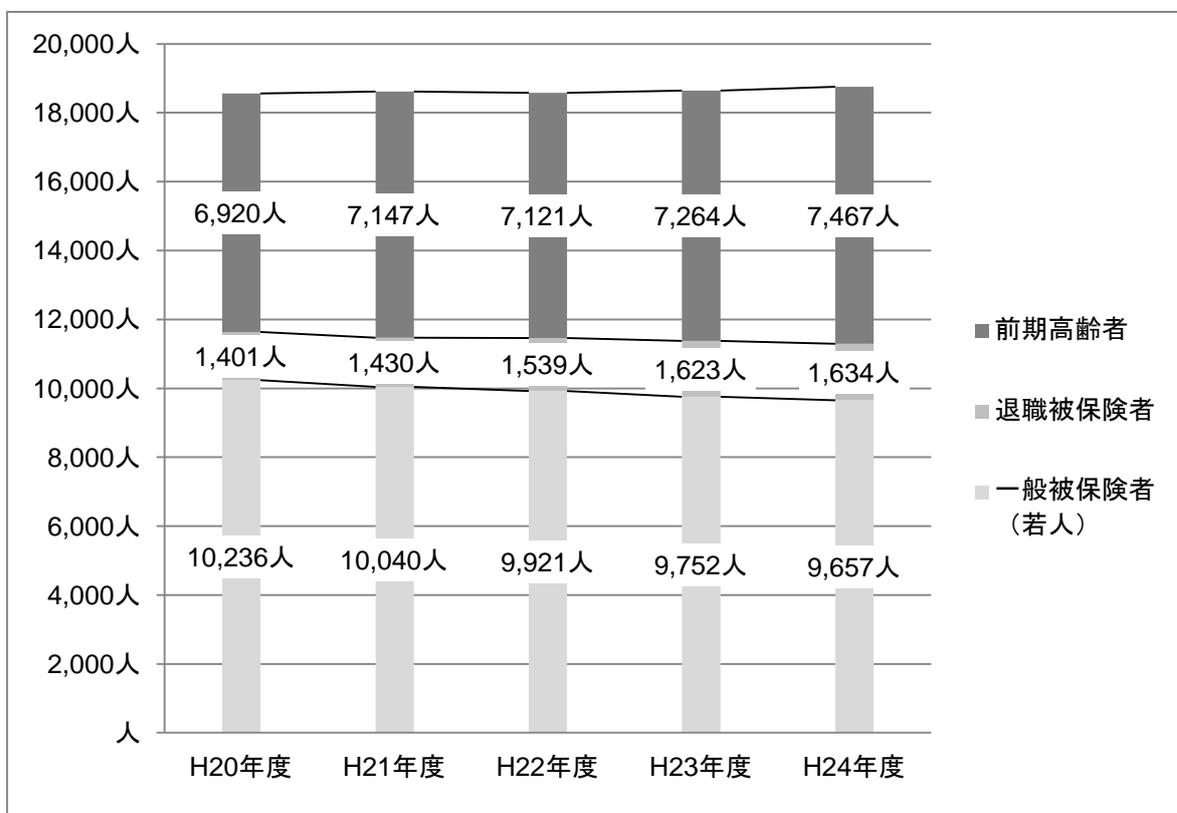
資料：国勢調査。平成24年の数値はH24.10.1現在の人口報告（本市市民課）を使用。

## 2. 被保険者の動向

平成 20 年度からは、75 歳以上の人は後期高齢者医療制度に加入することとなりました。

平成 20 年度以降の本市における被保険者数の推移をみると、概ね横ばいの傾向にありますが、退職被保険者が平成 20 年度から平成 24 年度にかけて 233 人 (16.6%) の増加、65 歳から 74 歳までの前期高齢者が同じく 547 人 (7.9%) の増加をみる一方、0 歳から 65 歳までの一般被保険者は 579 人 (△5.7%) 減少しました。

図 2-3 一般・退職・前期高齢者別 国民健康保険加入者数の推移

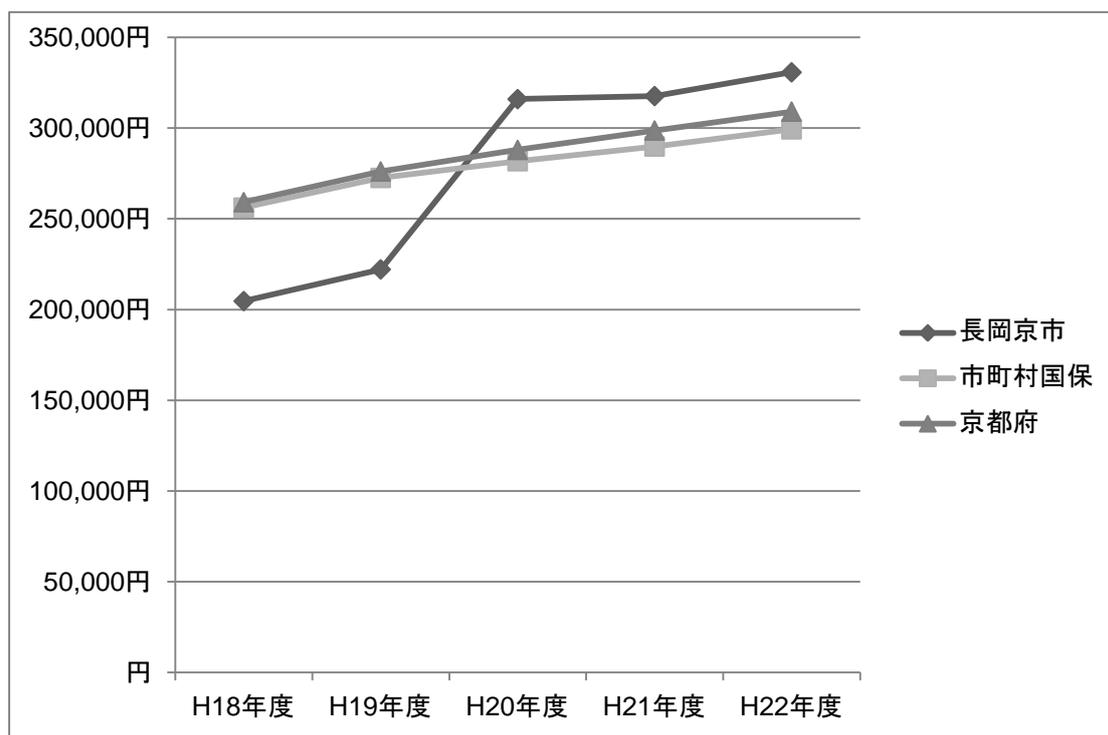


資料：事業年報及び事業月報

### 3. 医療費の動向

一人当たり医療費（平成18年度～平成22年度）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19年度から平成20年度にかけて顕著に伸びていることがわかります。

図2-4 全被保険者1人あたり医療費（療養諸費）



市町村国保に係る資料：厚生労働省保健局調査課『国民健康保険事業年報』

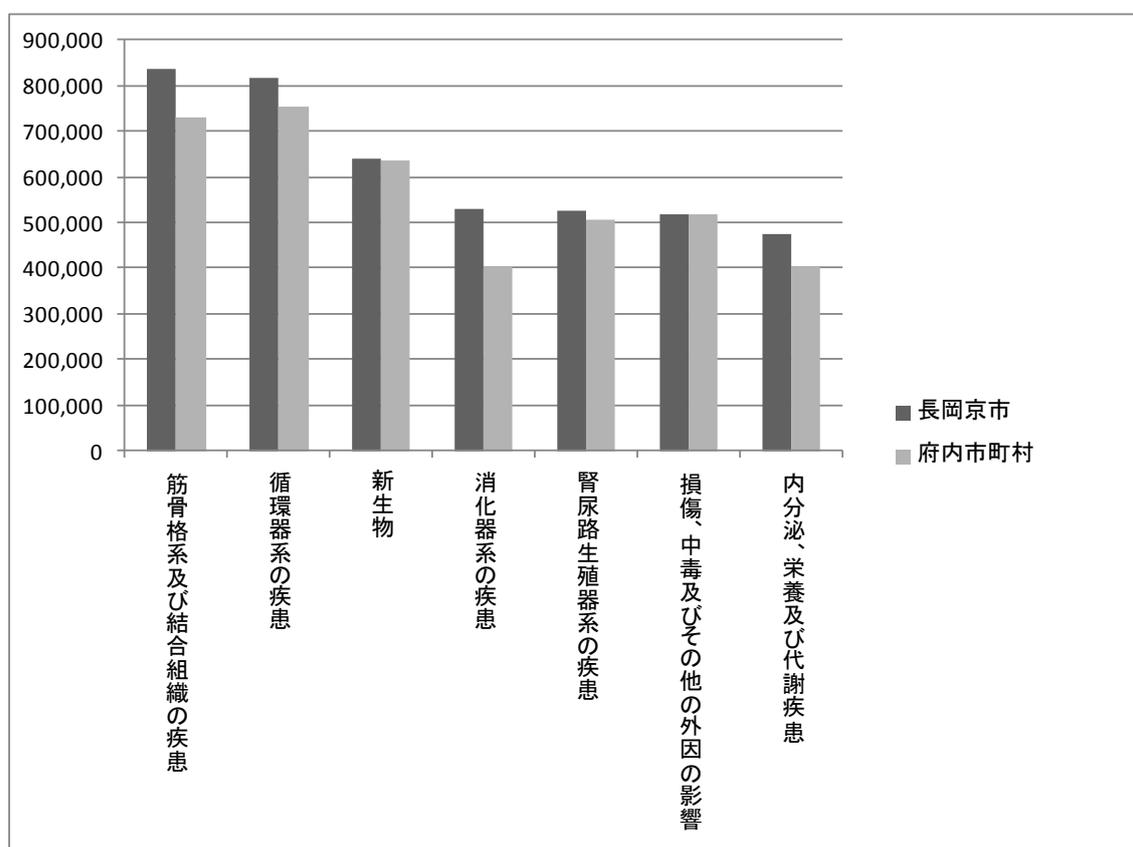
長岡京市に係る資料：事業年報A表・C表・F表

#### 4. 国民健康保険における1件あたり医療費

本市国民健康保険の医療費について、平成21年から平成24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、1件あたり837,778円と、京都府の市町村国保の平均732,026円より高くなっています。

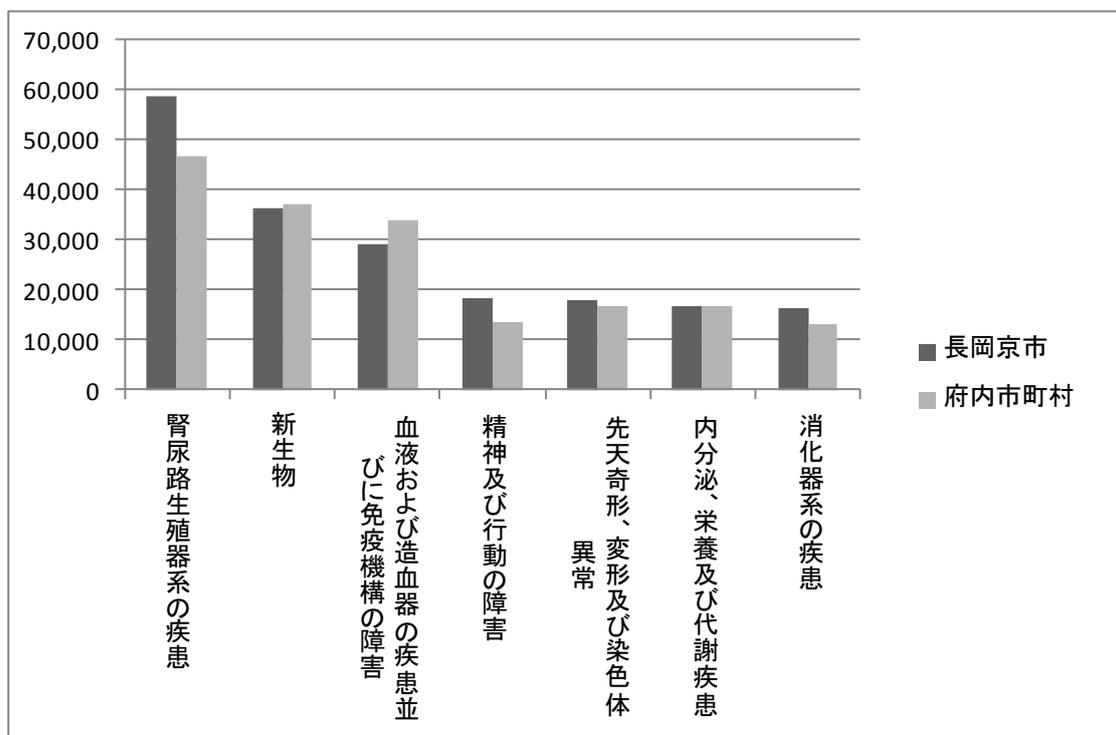
入院外で最も高いのは「腎尿路生殖器系の疾患」で、1件あたり58,585円と、京都府の平均46,922円より高くなっています。

図2-5 国民健康保険における1件あたり医療費《入院》  
(平成21年度～平成24年度の5月診療分を平均したもの)



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21年、平成22年、平成23年、平成24年各5月診療分)

図 2-6 国民健康保険における 1 件あたり医療費《入院外》  
 (平成 21 年度～平成 24 年度の 5 月診療分を平均したもの)



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 21 年、平成 22 年、平成 23 年、平成 24 年各 5 月診療分)

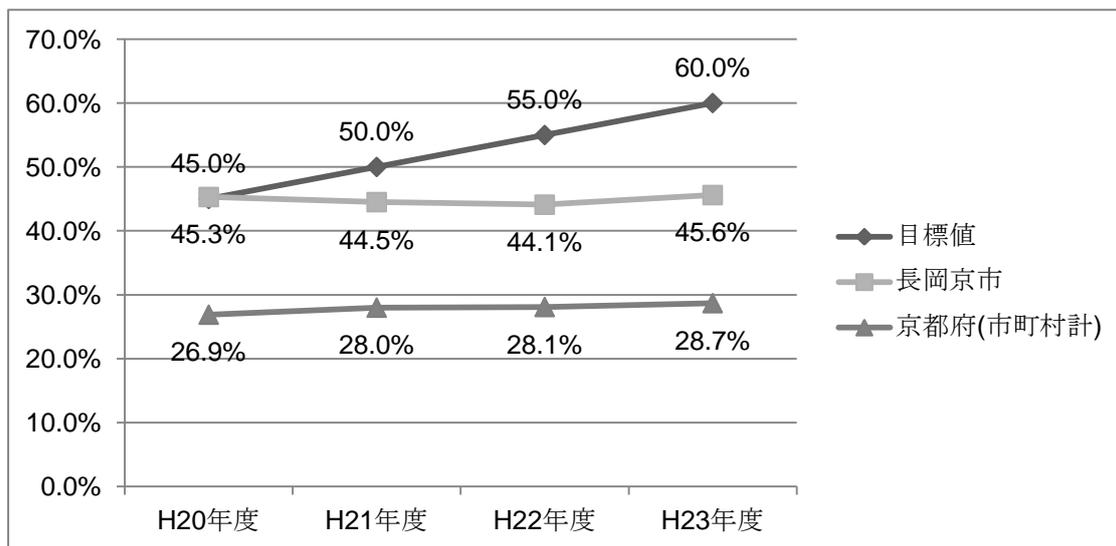
## 第 3 章 特定健康診査と特定保健指導の実施状況と課題について

### 1. 特定健康診査の実施状況

#### (1) 特定健康診査の受診者数及び実施率の推移

平成 20～23 年度の特定健康診査の実施率の推移は図 3-1 のとおりです。長岡京市の実施率は 45%前後で、京都府（市町村計）と比較すると 20 ポイント近くも高い数値となっています。しかし、平成 20 年度以降は横ばい状態にあり、平成 20 年度は目標を達成したものの、平成 21 年度以降は目標の実施率に達していません。

図 3-1 特定健康診査の実施率の推移



資料：法定報告

表 3-1 特定健康診査の受診者数と実施率

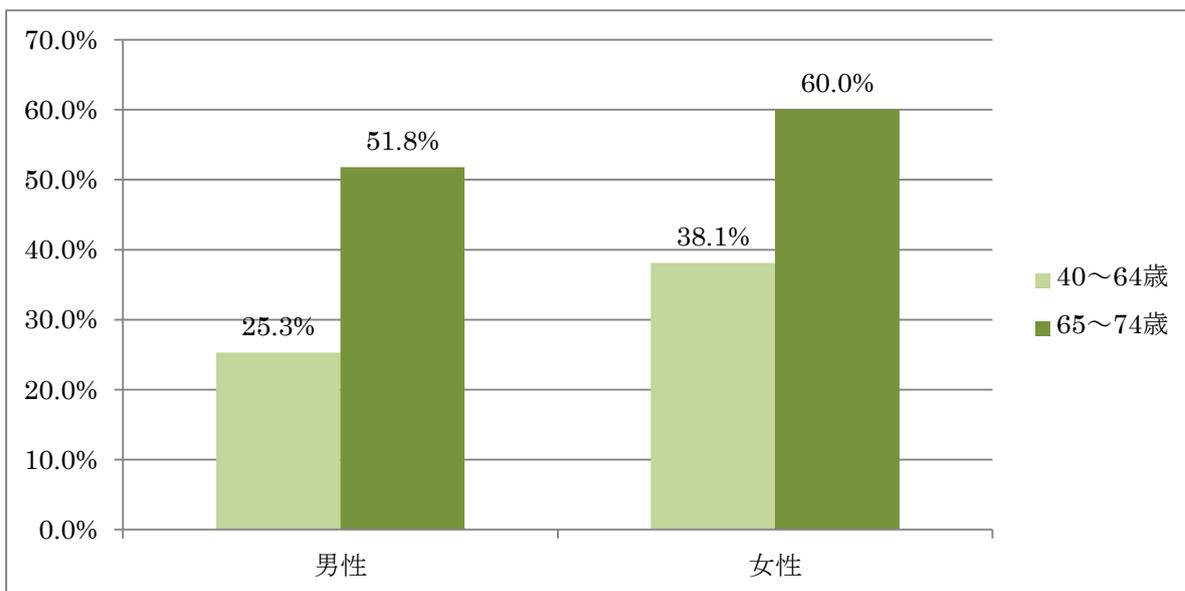
		H 20 年度	H 21 年度	H 22 年度	H 23 年度
長岡京市	対象者数	12,291 人	12,482 人	12,473 人	12,615 人
	受診者数	5,563 人	5,559 人	5,505 人	5,753 人
	実施率	45.3%	44.5%	44.1%	45.6%
京都府 (市町村計)	対象者数	424,506 人	427,842 人	426,477 人	430,157 人
	受診者数	114,320 人	119,669 人	119,697 人	123,664 人
	実施率	26.9%	28.0%	28.1%	28.7%
長岡京市目標値	実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

資料：法定報告

## (2) 特定健康診査の性・年代別受診者数及び実施率

実施率を性・年代別に比較したものが図 3-2 になります。性別で比較すると、男性は女性より 10 ポイント前後低い数値となっています。また、年代別で比較すると、40～64 歳は 65～74 歳より 20 ポイント以上低い数値となっています。さらに細分化して比べると、表 2 のとおり、女性 70～74 歳の実施率が 61.9%と最も高く、男性 45～49 歳の実施率が 18.6%と最も低い結果となりました。

図 3-2 平成 23 年度 性・年代別実施率【長岡京市】



資料：法定報告

表 3-2 平成 23 年度 性・年代別受診者数及び実施率【長岡京市】

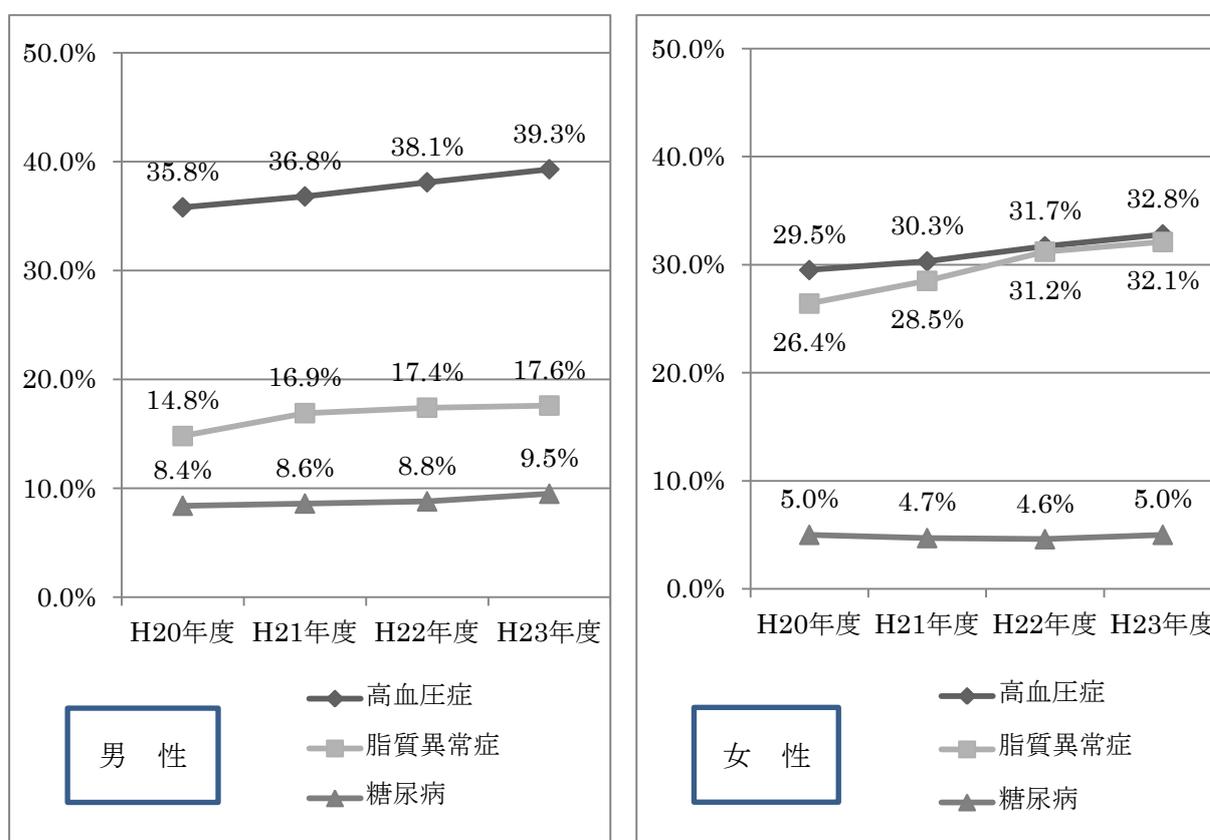
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合 計
		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	
男 性	対象者数	494 人	377 人	271 人	378 人	969 人	1,492 人	1,666 人	5,647 人
	受診者数	96 人	70 人	62 人	81 人	321 人	700 人	937 人	2,267 人
	実 施 率	19.4%	18.6%	22.9%	21.4%	33.1%	46.9%	56.2%	40.1%
女 性	対象者数	394 人	348 人	347 人	511 人	1,582 人	1,923 人	1,863 人	6,968 人
	受診者数	93 人	82 人	90 人	195 人	753 人	1,120 人	1,153 人	3,486 人
	実 施 率	23.6%	23.6%	25.9%	38.2%	47.6%	58.2%	61.9%	50.0%
総 計	対象者数	888 人	725 人	618 人	889 人	2,551 人	3,415 人	3,529 人	12,615 人
	受診者数	189 人	152 人	152 人	276 人	1,074 人	1,820 人	2,090 人	5,753 人
	実 施 率	21.3%	21.0%	24.6%	31.0%	42.1%	53.3%	59.2%	45.6%

資料：法定報告

### (3) 薬剤治療の状況

問診の結果から把握できる3疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の薬剤治療を受けている者の割合の推移を男女別に示したものが、図3-3です。高血圧症のための服薬治療が最も多く、次に脂質異常症、糖尿病となっています。平成23年度では、男性は女性より高血圧症や糖尿病が約5ポイント高く、女性は男性より脂質異常症が約15ポイント高くなっています。また、表3-3記した京都府（市町村計）と比較すると、全体的にやや高い値となっています。3疾患ともに平成20年度から年々増加傾向にあります。

図3-3 疾病別薬剤治療を受けている者の割合の推移（男女別）



資料：法定報告

表 3-3 疾病別薬剤治療を受けている者の割合の推移（男女別）

【長岡京市と京都府（市町村計）との比較】

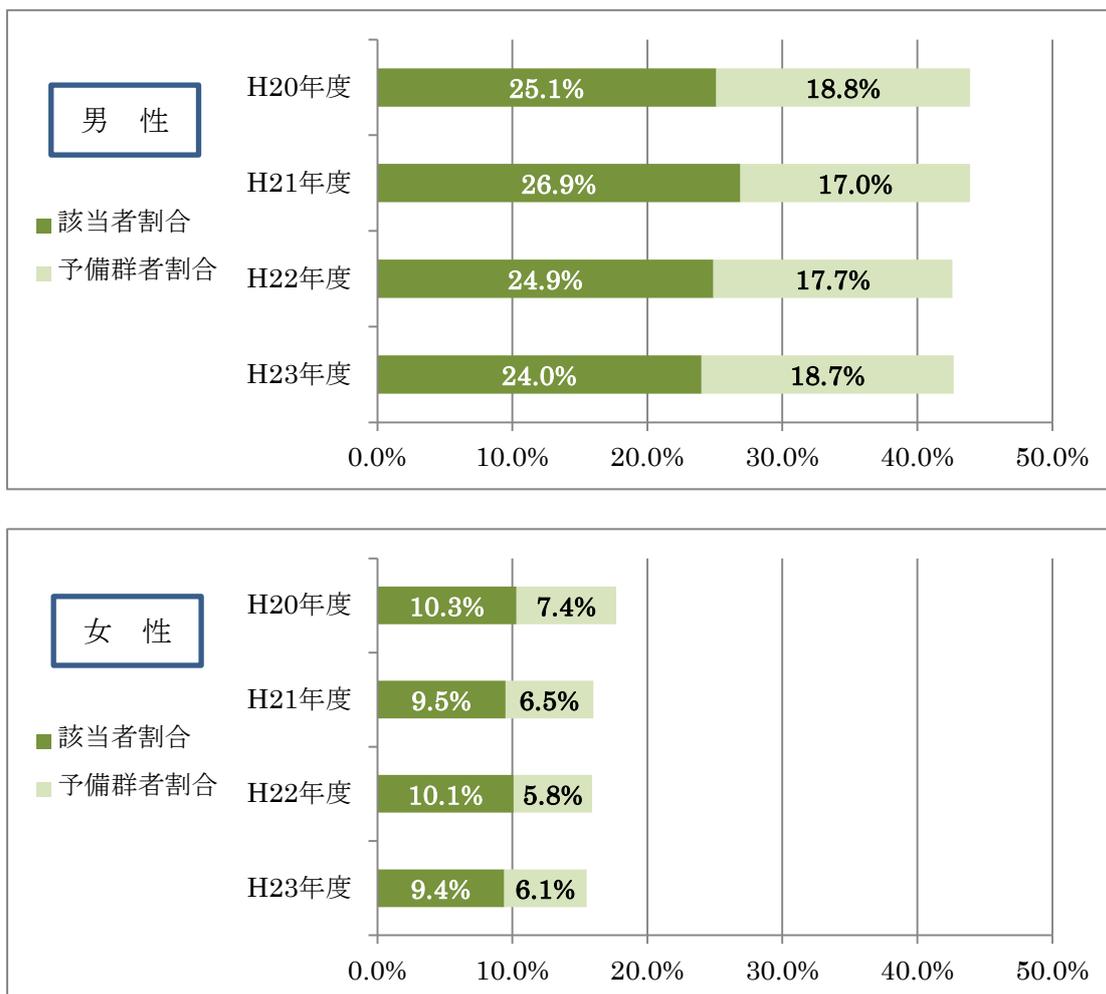
			H 20 年度	H 21 年度	H 22 年度	H 23 年度
長岡京市	男性	高血圧症	35.8%	36.8%	38.1%	39.3%
		脂質異常症	14.8%	16.9%	17.4%	17.6%
		糖尿病	8.4%	8.6%	8.8%	9.5%
	女性	高血圧症	29.5%	30.3%	31.7%	32.8%
		脂質異常症	26.4%	28.5%	31.2%	32.1%
		糖尿病	5.0%	4.7%	4.6%	5.0%
京都府 (市町村計)	男性	高血圧症	32.0%	32.1%	33.2%	33.8%
		脂質異常症	12.7%	13.9%	15.1%	16.1%
		糖尿病	7.4%	7.4%	7.5%	8.0%
	女性	高血圧症	27.2%	27.4%	28.0%	28.6%
		脂質異常症	22.8%	24.5%	26.0%	26.7%
		糖尿病	3.9%	3.8%	3.8%	4.0%

資料：法定報告

(4) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合

平成 20～23 年度の健診結果のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移を男女別に示したものが図 3-4 です。平成 20 年度以降やや減少傾向にありますが、ほとんど横ばい状態です。男性では、該当者と予備群を合わせると全体の 4 割以上を占め、女性に比べて 3 倍近く多いという結果でした。また、京都府（市町村計）と比べると、ほとんど差はありませんでした。

図3-4 メタボリックシンドロームの男女の割合【長岡京市】



資料：法定報告

表3-4 メタボリックシンドロームの男女の割合

【長岡京市と京都府（市町村計）との比較】

			H 20 年度	H 21 年度	H 22 年度	H 23 年度
長岡京市	男性	該当者割合	25.1%	26.9%	24.9%	24.0%
		予備群者割合	18.8%	17.0%	17.7%	18.7%
	女性	該当者割合	10.3%	9.5%	10.1%	9.4%
		予備群者割合	7.4%	6.5%	5.8%	6.1%
京都府 (市町村計)	男性	該当者割合	25.1%	24.6%	25.3%	25.9%
		予備群者割合	18.0%	17.4%	17.2%	17.3%
	女性	該当者割合	9.6%	9.0%	9.0%	9.0%
		予備群者割合	6.7%	6.1%	5.6%	5.6%

資料：法定報告

(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少率

前年度に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となった人のうち、「該当者から予備群または非該当へ改善」「予備群から非該当へ改善」した人の割合を「減少率」として、表 3-5 に示しています。減少率の平均は、男性の該当者で 23.4%、予備群で 20.7%、女性の該当者で 33.0%、予備群で 31.8% となっており、女性のほうが高い値となっています。京都府（市町村計）と比べると、男性ではほぼ変わりはありませんが、女性は数ポイント高い値となっています。

表 3-5 メタボリックシンドロームの減少率

長岡京市		メタボリックシンドロームの該当者の状況				メタボリックシンドロームの予備群の状況		
		前年度	当年度		減少率	前年度	当年度	減少率
		該当者	予備群へ改善	非該当へ改善		予備群	非該当へ改善	
男性	H 21 年度	490 人	55 人	51 人	21.6%	384 人	79 人	20.6%
	H 22 年度	520 人	71 人	59 人	25.0%	326 人	79 人	24.2%
	H 23 年度	468 人	55 人	56 人	23.7%	346 人	60 人	17.3%
女性	H 21 年度	313 人	38 人	71 人	34.8%	218 人	73 人	33.5%
	H 22 年度	287 人	18 人	74 人	32.1%	193 人	64 人	33.2%
	H 23 年度	303 人	27 人	70 人	32.0%	178 人	51 人	28.7%

京都府 (市町村計)		メタボリックシンドロームの該当者の状況				メタボリックシンドロームの予備群の状況		
		前年度	当年度		減少率	前年度	当年度	減少率
		該当者	予備群へ改善	非該当へ改善		予備群	非該当へ改善	
男性	H 21 年度	10,327 人	1,145 人	1,074 人	21.5%	7,464 人	1,477 人	19.8%
	H 22 年度	10,514 人	1,171 人	1,007 人	20.7%	7,511 人	1,353 人	18.0%
	H 23 年度	10,835 人	1,178 人	1,084 人	20.9%	7,486 人	1,386 人	18.5%
女性	H 21 年度	6,005 人	486 人	1,148 人	27.2%	4,265 人	1,209 人	28.3%
	H 22 年度	5,812 人	452 人	1,083 人	26.4%	4,016 人	1,138 人	28.3%
	H 23 年度	5,764 人	470 人	1,102 人	27.3%	3,682 人	1,013 人	27.5%

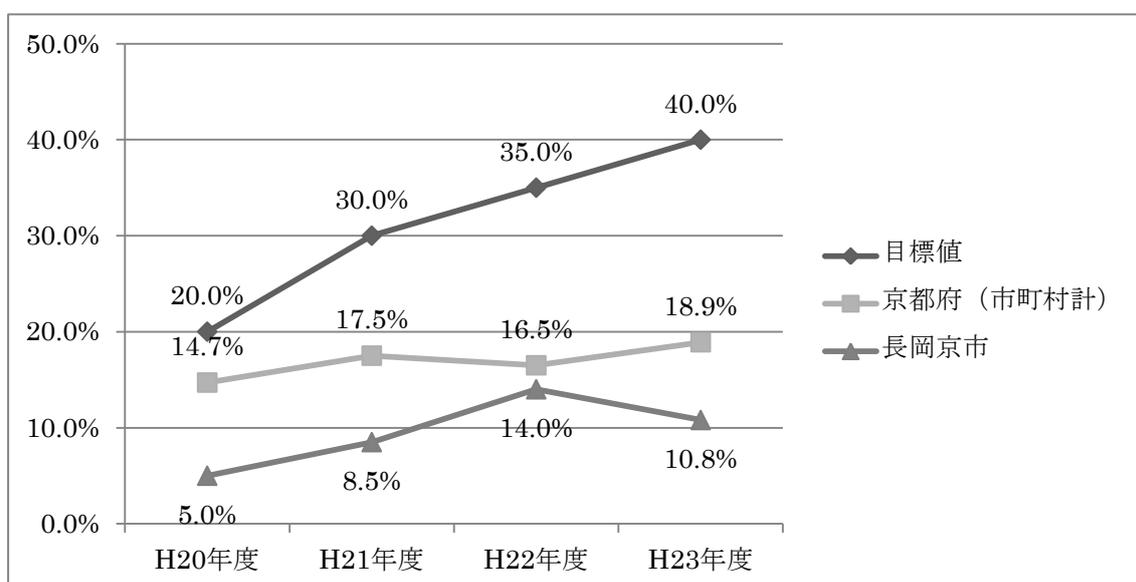
資料：法定報告

## 2. 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導の利用者数及び実施率の推移

平成 20～23 年度の特定保健指導の実施率の推移は図 3-5 のとおりです。長岡京市の実施率は、平成 22 年度までは増加傾向にありましたが、平成 23 年度に減少し、10.8%となっています。目標達成には至っておらず、京都府（市町村計）と比べても、低い数値となっています。

図 3-5 特定保健指導の実施率の推移



資料：法定報告

表 3-6 特定保健指導の利用者数と実施率

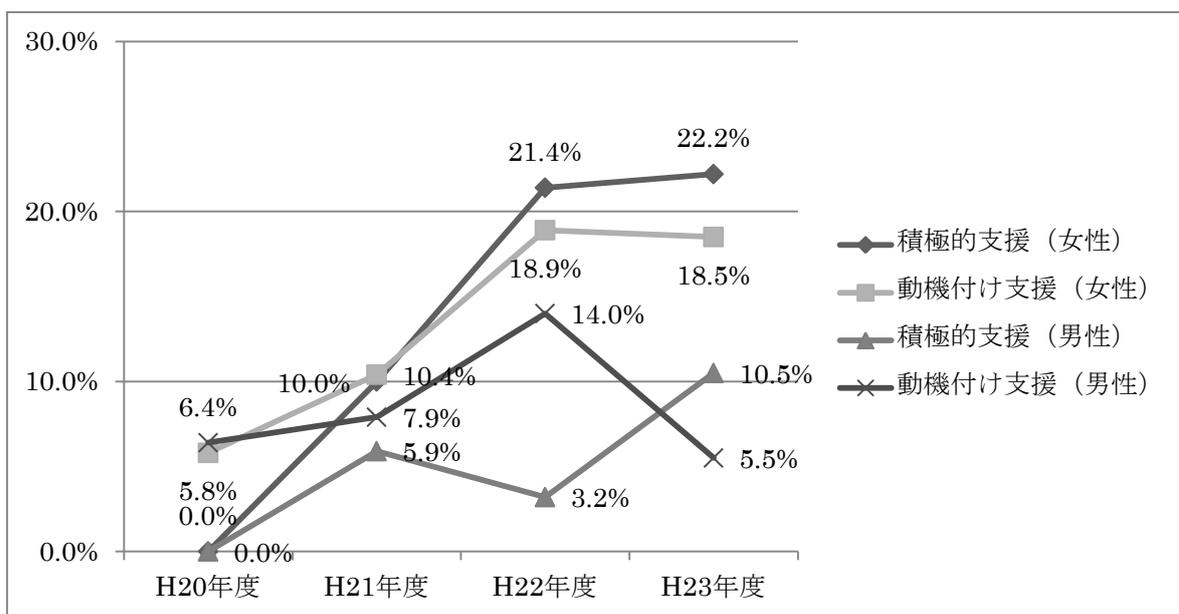
		H 20 年度	H 21 年度	H 22 年度	H 23 年度
長 岡 京 市	対 象 者 数	681 人	645 人	585 人	601 人
	受 診 者 数	34 人	55 人	82 人	65 人
	実 施 率	5.0%	8.5%	14.0%	10.8%
京 都 府 ( 市 町 村 計 )	対 象 者 数	15,821 人	15,039 人	14,566 人	14,878 人
	受 診 者 数	2,320 人	2,639 人	2,408 人	2,805 人
	実 施 率	14.7%	17.5%	16.5%	18.9%
長岡京市目標値	実 施 率	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%

資料：法定報告

## (2) 動機付け支援と積極的支援の利用者数と実施率

特定保健指導の実施率の推移を性・レベル別（動機付けまたは積極的支援）に示したものが図3-6です。平成20年度と平成23年度を比べると、男性の動機付け支援以外は増加していますが、全体的に低い実施率となっています。平成23年度では男性は女性より、動機付け支援で13.0ポイント、積極的支援で11.7ポイント低い値となっています。

図3-6 動機付け支援と積極的支援の実施率の推移【長岡京市】



資料：法定報告

表 3-7 動機付け支援と積極的支援の受診者数と実施率【長岡京市】

			H 20 年度	H 21 年度	H 22 年度	H 23 年度
動機付け支援	男 性	対 象 者 数	344 人	318 人	293 人	310 人
		利 用 者 数	53 人	40 人	39 人	22 人
		実 施 率	6.4%	7.9%	14.0%	5.5%
		服 薬 者 数	500 人	487 人	473 人	524 人
	女 性	対 象 者 数	207 人	202 人	169 人	178 人
		利 用 者 数	45 人	26 人	27 人	38 人
		実 施 率	5.8%	10.4%	18.9%	18.5%
		服 薬 者 数	464 人	439 人	452 人	451 人
積 極 的 支 援	男 性	対 象 者 数	93 人	85 人	95 人	86 人
		利 用 者 数	3 人	7 人	6 人	9 人
		実 施 率	0.0%	5.9%	3.2%	10.5%
		服 薬 者 数	88 人	90 人	98 人	109 人
	女 性	対 象 者 数	37 人	40 人	28 人	27 人
		利 用 者 数	1 人	11 人	2 人	10 人
		実 施 率	0.0%	10.0%	21.4%	22.2%
		服 薬 者 数	89 人	72 人	92 人	87 人

資料：法定報告

### (3) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度に特定保健指導を利用した人のうち、当年度に特定保健指導の対象とならなかった人（当年度に薬剤治療中となり特定保健指導の対象外になった人を除く）は表 3-8 のとおりです。減少率は男性で平均 28.3%、女性で平均 38.2%となっており、約 3 人に 1 人が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善しています。

表 3-8 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

		長岡京市			京都府(市町村計)		
		前年度利用者	当年度非該当へ改善	減少率	前年度利用者	当年度非該当へ改善	減少率
男性	H 21 年度	48 人	14 人	29.2%	1,887 人	508 人	26.9%
	H 22 年度	42 人	14 人	33.3%	1,598 人	417 人	26.1%
	H 23 年度	40 人	9 人	22.5%	1,376 人	351 人	25.5%
女性	H 21 年度	43 人	21 人	48.8%	1,380 人	431 人	31.2%
	H 22 年度	35 人	13 人	37.1%	1,076 人	294 人	27.3%
	H 23 年度	28 人	8 人	28.6%	950 人	259 人	27.3%

資料：法定報告

### 3. 課題と取り組み

#### (1) 現状（平成 20 年度から平成 23 年度）

特定健康診査の実施率は、平均 44.9%で京都府（市町村計）と比べ 17.0 ポイント高くなっています。平成 23 年度では実施率が 45.6%で、京都府内 26 市町村の中で 3 番目の実施率となっているものの、目標値である 60.0%には及ばず、14.4 ポイント低い状態となっています。

平成 23 年度の実施率を性・年代別にみると、65 歳～74 歳の実施率が男性で 51.8%、女性で 60.0%と高い数値となっています。反対に、40 歳～64 歳の実施率は男性で 25.3%、女性で 38.1%と低い数値となっており、特に男性 40～49 歳の実施率は 20.0%を下回っています。

メタボリックシンドロームの割合は、該当者と予備群を合わせて、男性は平均 43.2%、女性は平均 16.3%で、男性は女性の約 3 倍の数値となっています。前年度に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となった人のうち、「該当者から予備群または非該当へ改善」した人の割合は平均 28.2%、「予備群から非該当へ改善」した人の割合は平均 26.3%で、約 4 人に 1 人の割合で翌年度の健診結果が改善しています。

また、特定保健指導の実施率は、平均 9.6%で京都府（市町村計）と比べ 7.3 ポイント低くなっています。平成 23 年度では実施率が 10.8%で、京都府内 26 市町村の中で 18 番目の実施率となっており、目標値 40.0%と比べても、約 30 ポイント低い状態となっています。性・レベル別にみると、動機付け支援、積極的支援ともに男性は女性より実施率が低い値になっています。

前年度に特定保健指導を利用した人のうち、当年度に特定保健指導の対象とならなかった人の割合は、男性で平均 28.3%、女性で平均 38.2%となっており、約 3 人に 1 人が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善しています。

#### (2) 課題

特定健康診査、特定保健指導ともに、実施率の低迷があげられます。

特定健康診査の実施率は平成 20 年度以降ずっと横ばい状態にあり、徐々に目標値との差が開いています。年代により実施率が異なり、若い世代の実施率が低いことから、実施率を上げるためには、若い世代への積極的な働きかけが大切です。

特定保健指導の実施率は平成 23 年度以降増加傾向ではありますが、目標値との差が大きい状況です。特定保健指導の利用者の多くの翌年度の健診結果が改善につながっていることから、より多くの対象者に利用していただけるよう、

実施内容等の工夫が必要です。

また、毎年約 1,000 人が、服薬治療を受けているために特定保健指導の対象者から外れています。特定健康診査の結果からもわかるように、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のための服薬治療を受けている人は年々増加している中、今後は特定保健指導とは別に、服薬治療を受けている人に対しても、生活習慣改善の取り組みを支援していく必要があります。

### (3) 今後の取り組み

#### ア. 受診勧奨

平成 24 年度には特定健康診査の実施率向上の取り組みとして、過去 3 年間受診機会があったが特定健康診査を受診していなかった人を対象に、特定健康診査の重要性や必要性を説明したパンフレットやがん検診の案内を送付するという方法で、個別に受診勧奨を行っています。その結果、未受診者であった方が特定健康診査を受診する効果が認められます。平成 25 年度以降も引き続き受診勧奨を行うことによって、健康への関心を高め、実施率向上に努めます。新たな取り組みとしては、初めて特定健康診査の対象となった 40 歳を対象に受診勧奨を行うなど、若い世代へのアプローチも行います。

また、特定保健指導では、保健師や管理栄養士による電話での受診勧奨を行っています。対象者に直接電話をすることで、生活習慣病予防の大切さを伝え、実施率増加に努めています。平成 25 年度以降は特定健康診査においても電話による受診勧奨を検討し、未受診の理由などを聞き取ることによって、より効果的な受診勧奨を展開していきます。

#### イ. 広報周知

ホームページや広報紙を活用し、特定健康診査や特定保健指導の対象者、実施期間、実施項目、実施方法等を案内しています。平成 25 年度以降は、平日に時間の都合のつかないことが多い若い世代への対応として、夜間や土曜日に特定健康診査を受診できる医療機関の案内を掲載し、より健診を受診しやすい環境づくりに努めます。また、庁内だけでなく、市の関連施設や大型スーパーなど市内に広くポスターを掲示し、特定健康診査や特定保健指導の周知を図ります。

#### ウ. 特定保健指導利用券の早期送付

特定保健指導の案内や利用券の送付開始時期を11月から9月に早め、健診結果を受けとった直後に利用券が届くよう改善します。健診結果と特定保健指導と

の関係性を明確にし、該当者の生活習慣改善に対する関心・意欲の向上を図り、特定保健指導実施率を高めます。

#### エ. 特定保健指導委託機関の拡大

平成 25 年度からは本市と医療機関に加えて、多様な市民のニーズに合うプログラムを提供するために、スポーツクラブを活用した特定保健指導を展開します。スポーツクラブならではの環境とノウハウを活かした特定保健指導を行うことによって、利用者の増加を図ります。また、夜間や休日の利用を可能にすることで、平日に時間の都合がつかず、なかなか保健指導が利用できない若い世代の利用機会を増やします。

#### オ. 健康情報の提供

健康意識を高め、自発的な生活習慣改善の取り組みを支援するために、健康に関する情報提供の充実を図ります。特定健康診査や特定保健指導のパンフレットを改善し、内容や手続きについてよりわかりやすく説明します。加えて、食事や運動など、今後の健康づくりに役立つ情報を積極的に発信します。また、特定健康診査の結果をふまえて、主体的に生活習慣を見直すことができるよう、健診結果通知時に健診結果の見方についてお知らせします。

以上の事業を実施することで、健診結果を理解し、現在の自分のリスクを知ることが可能になり、生活習慣改善へつなげ重症化予防に努めます。

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

### 1. 基本的な考え方

特定健康診査とは、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的に実施するものです。

特定保健指導とは、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人に対して、計画的に実施する動機づけ支援・積極的支援をいいます。

対象者が自らの特定健康診査の結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣をふり返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

### 2. 特定健康診査等実施にかかる目標値

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値は、国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に、次のとおり定めます。

表4-1 特定健康診査等目標率

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査の実施率	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）	—	—	—	—	25%

表4-2 国の特定健康診査等基本指針における保険者別目標値（平成29年度）

項目	全国目標	市町村国保	単一健保	共 済	協会けんぽ
特定健診の実施率	70%	60%	90%	90%	65%
特定保健指導の実施率	45%	60%	60%	40%	30%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（全国指標）					25%

### 3. 特定健康診査等の実施見込数

特定健康診査等の対象者数（長岡京市国民健康保険の被保険者で40歳から74歳までの者）については、高齢化の進行を考慮し、推計しています。

特定保健指導対象者見込数は、特定保健指導対象者の割合をもとに算出しています。

**表 4-3 特定健康診査実施見込み**

年 齢	対象者	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40歳～64歳	対象者数	5,650人	5,726人	5,746人	5,766人	5,848人
	受診者数	2,712人	2,921人	3,103人	3,287人	3,509人
65歳～74歳	対象者数	7,398人	7,308人	7,438人	7,623人	7,813人
	受診者数	3,552人	3,727人	4,017人	4,345人	4,688人
合 計	対象者数	13,048人	13,034人	13,184人	13,389人	13,661人
	受診者数	6,264人	6,648人	7,120人	7,632人	8,197人
	実施率	48%	51%	54%	57%	60%

**表 4-4 特定保健指導対象者及び実施者見込み**

年 齢	対象者	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40歳～64歳	積極的支援	187人	202人	214人	227人	242人
	利 用 者	37人	61人	86人	114人	145人
	動機付支援	168人	181人	192人	204人	218人
	利 用 者	34人	54人	77人	102人	131人
65歳～74歳	動機付支援	368人	386人	416人	450人	485人
	利 用 者	74人	116人	166人	225人	291人
合 計	積極的支援	187人	202人	214人	227人	242人
	利 用 者	37人	61人	86人	114人	145人
	動機付支援	536人	567人	608人	654人	703人
	利 用 者	108人	170人	243人	327人	422人
	実施率	20%	30%	40%	50%	60%

注) 薬剤治療中有無は考慮していません。

## 4. 特定健康診査の実施方法

### (1) 対象者

長岡京市国民健康保険に加入している40歳～74歳の被保険者（年度中に40歳になる方を含む）。ただし、実施年度の4月1日現在の加入者で、受診日現在も加入している方に限ります。

### (2) 実施時期

7月～10月

### (3) 実施機関と実施場所

京都府医師会、乙訓医師会に委託し、委託契約に基づき市が指定する長岡京市・向日市・大山崎町の各医療機関で実施します。

### (4) 周知、案内方法

- 特定健康診査の対象者に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。
- 市の広報紙、ホームページへの掲載やポスターの掲示により周知します。
- パンフレットを配布します。

### (5) 健康診査の項目

#### ア. 基本的な健診

すべての対象者に実施する「基本的な健診」として、糖尿病の早期発見と重症化予防の観点から、国が基準とする検査項目に加えて、長岡京市独自の項目として、「血清クレアチニン」「尿酸」及び「貧血検査」を独自項目として実施します。

#### イ. 詳細な健診

医師が必要と判断した場合は、「心電図検査」を実施します。

#### <判断基準>

- 血糖 空腹時血糖値が100mg/dl 以上 又はH b A 1 c が5.2%以上(JDS値)  
※平成25年度からヘモグロビンA1cの結果通知・報告がNGSP値を用いることになるため、平成26年度以降の取扱いは5.6%以上とする
- 脂質 中性脂肪150mg/dl 以上 又は  
HDL コレステロール40mg/dl 未満
- 血压 収縮期130mmHg 以上 又は 拡張期85mmHg 以上
- 肥満 腹囲 男性85cm 以上、女性90cm 以上 又は BMI25 以上

表 4-5 特定健康診査健診項目

		健 診 項 目		
基本的な 健診	問診（服薬歴、喫煙歴等）			
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲		
	理学的所見（身体診察）			
	血圧測定			
	血液検査	脂質検査	中性脂肪	
			HDL コレステロール	
	LDL コレステロール			
		肝機能検査	GOT	
			GPT	
			γ-GTP	
		血糖検査	空腹時血糖	
			HbA1c	
		腎機能検査※	血清クレアチニン	
			尿酸	
尿検査	尿糖			
	尿蛋白			
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	心電図検査			

※は、長岡京市独自の項目

(6) 特定健康診査の自己負担額

健診単価に応じ、受診者の自己負担額を設定します。

(7) 結果判定と通知

健診の結果は、共通のデータ基準により判定し、本人にお知らせするとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。

(8) 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。

**(9) 特定健康診査の外部委託**

特定健康診査実施率向上を図るため、被保険者の利便性を考慮しつつ、健診の質の確保を維持するために、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成20年1月17日、厚生労働大臣告示）を遵守します。

**(10) 受診率向上のための取組み**

ポスター、ホームページ、広報紙等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努め広報・周知の充実を図ります。

未受診者に対しては、受診勧奨を行うことにより、受診に対する意識を向上させ、実施率の確保に努めます。

## 5. 特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果、腹囲が次の基準に該当する人は、特定保健指導の対象とします。

特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき、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、特定保健指導のレベル分け（階層化）を行い、各レベルに応じて積極的支援、動機付け支援、情報提供を行います。

このうち、情報提供は健康診査受診者全員を対象とし、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供するものです。

動機付け支援は、健康診査結果・質問票（以下「健診結果等」という。）から、生活習慣の改善が必要と判断された人を対象とし、対象者自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを積極的に行うことができるようになることを目的としています。

積極的支援は、健診結果等で生活習慣の改善が必要で、そのために専門職による継続的できめ細かな支援が必要な人を対象としています。この対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師、管理栄養士などの面接・指導のもとに行動計画を策定し支援を行います。

### (1) 実施時期

特定健診実施後、年間を通じて実施します。

### (2) 実施機関と実施場所

長岡京市及び特定保健指導受託機関により、長岡京市が指定する場所で実施します。

ア. 長岡京市立保健センター等

イ. 委託契約に基づき市が指定する医療機関、スポーツ施設等

### (3) 特定保健指導の自己負担額

保健指導の内容に応じ、利用者の自己負担額を設定します。

### (4) 案内方法

特定保健指導の対象者に利用券を送付し、案内通知します。

(5) 特定保健指導の対象者の選定と階層化の方法

内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、対象者の選定・階層化を行います。

**ステップ1** 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

- (1) 腹囲 男性 $\geq$ 85cm、女性 $\geq$ 90cm (2) 腹囲が(1)以外で BMI $\geq$ 25  
 BMI=体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>

**ステップ2** 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします

- ①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は、  
 b HbA1c の場合 5.2%以上 (JDS 値)  
 ※ 空腹時血糖・HbA1c を両方測定している場合は空腹時血糖を用いる  
 ※ 平成26年度以降のHbA1cは、5.6%以上 (NGSP 値) を用いる  
 ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は  
 b HDL コレステロール 40mg/dl 未満  
 ③血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 又は  
 b 拡張期 85mmHg 以上 または

①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする

④喫煙歴あり (質問票より)

①～④のリスク数

**ステップ3** ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けします

**ステップ4** ア・イの方について選定します

ア. 薬剤治療を受けている方・・・医療機関において継続的な医学的管理の一環として保健指導が行われることが適当とし、対象外とする。

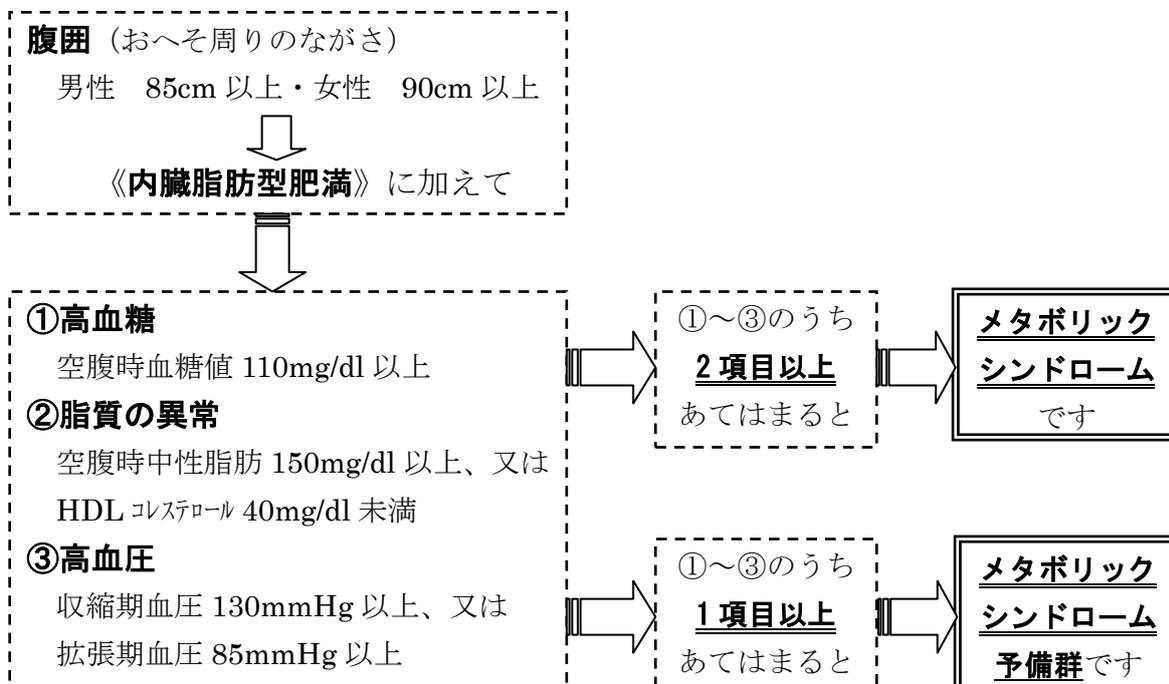
イ. 65歳～74歳の方・・・日常生活動作能力や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が必要である等の理由により、積極的支援の対象となっても動機付け支援とする

**対象者の決定**

腹 囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	特定保健指導の対象者	
			40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		該当なし	なし	情報提供
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	情報提供	
	該当なし	なし	情報提供	

#### 図4-1 メタボリックシンドロームの概念

～内臓脂肪の蓄積によって、高血糖、脂質異常症、高血圧が複合的に起こっている状態～



#### (6) 動機付け支援の実施方法

ア. 初回面接は原則1回とし、個別の集団で実施します。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。

イ. 6か月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、e-mail等）とします。

6か月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。

表 4-7 「動機付け支援」の内容

<p><b>支援形態</b></p>	<p><b>&lt;面接による支援&gt;</b> 次のいずれか          ○1人20分以上の個人支援 ○1グループ80分以上のグループ支援</p> <p><b>&lt;6か月後の評価&gt;</b> 次のいずれか          ○個別支援 ○グループ支援 ○電話 ○e-mail 等</p>
<p><b>支援内容</b></p>	<p><b>&lt;個別支援&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○体重・復囲の計測方法について説明する。</li> <li>○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。</li> <li>○対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</li> </ul> <p><b>&lt;6か月後の評価&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>

(7) 積極的支援の実施方法

- ア. 初回面接は原則1回とし、個別の集団で実施します。  
 初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。
- イ. 初回面接後3か月以上の継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、e-mail等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ実施します。
- ウ. 中間評価は、初回面接から概ね3か月後に実施します。中間評価の内容は、行動目標の実施状況の確認について行います。また、必要に応じて計画の設定や見直しについても行ないます。

エ. 最終評価は、6か月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。

表 4-8 「積極的支援」の内容

<p><b>支援形態</b></p>	<p><b>&lt;面接による支援&gt;</b> 次のいずれか  <input type="checkbox"/>1人20分以上の個人支援 <input type="checkbox"/>1グループ80分以上のグループ支援</p> <p><b>&lt;3か月以上の継続的な支援&gt;</b> 次のいずれか  <input type="checkbox"/>個別支援 <input type="checkbox"/>グループ支援 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>e-mail 等  ※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> <p><b>&lt;6か月後の評価&gt;</b> 次のいずれか  <input type="checkbox"/>個別支援 <input type="checkbox"/>グループ支援 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>e-mail 等</p>
<p><b>支援内容</b></p>	<p><b>支援A（積極的支援タイプ）</b>  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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><b>&lt;中間評価&gt;</b>  <input type="checkbox"/>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><b>支援B（励ましタイプ）</b>  <input type="checkbox"/>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><b>&lt;6か月後の評価&gt;</b>  <input type="checkbox"/>身体状況や生活習慣に変化が見られたについて確認する。</p>
	<p>支援A及び支援Bの方法で180ポイント以上とする。</p> <p><b>【内 訳】</b>  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>

表 4-9 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	10分	
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、ファクス、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、ファクス、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。

#### (8) 特定保健指導の外部委託

特定保健指導実施率を向上させるため、保健指導の体制を整備し、目標値の達成ができるように外部委託の充実を図ります。

保健指導の質の確保を維持するために、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成20年1月17日、厚生労働大臣告示）を遵守します。

## 6. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び「長岡京市個人情報保護条例」等を遵守するものとします。

### 【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、国民健康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つては、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。

### (1) 記録の保存方法

特定健康診査等に関するデータについては、国の「標準的な健康診査・保健指導プログラム」で定める電子的標準形式により、5年間保存します。

### (2) 代行機関

特定健康診査等に要する費用の請求及び支払いを円滑に行うことを目的とする代行機関を京都府国民健康保険団体連合会とします。

## 7. 計画の公表と周知

特定健康診査等実施計画については、長岡京市ホームページで公表するほか、市の広報紙を利用し広く市民に周知していきます。

## 8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### (1) 評価方法

成果指標のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、第2期最終年度（平成29年度）に評価します。

また、特定健康診査等の実施状況を各年度に評価します。

### (2) 見直しに関する考え方

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項により、5年ごとに見直します。

また、5年以内であっても必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に則したより効果的なものに見直します。

## 9. その他

### (1) がん検診等との連携

長岡京市が実施する各種がん検診等について関係各課と連携を図りながら、長岡京市国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制を整えます。

## 資料編

---

## 1. 本市における生活習慣病の状況

### (1) 糖尿病

糖尿病とは、インスリンの分泌不足や働きの低下により、ブドウ糖を血中から体内にうまく取り込むことができなくなり、血糖値が下がらない状態が続く（高くなる）病気です。最初は自覚症状がないため軽くみられがちですが、血糖値が高い状態が続くと高血圧や動脈硬化につながり、心疾患や脳血管疾患に至ることや、合併症（腎症、網膜症、神経障害）を引き起こすこともあります。糖尿病は、一度発症すると完全に治ることはありませんが、食・生活習慣の改善や服薬により、健康な人と変わらない生活を送ることができます。

HbA1c 値とは、赤血球中のヘモグロビンのうち、どれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値です。過去 1～2 ヶ月の血糖値の状態がわかる値であり、糖尿病判定のための検査値の一つです。当市では、正常域の割合が年々減っており、特定保健指導レベルの割合が増加しています。糖尿病患者の増加を食い止めるためには、この段階での生活習慣改善が大切です。また、適切な治療も必要だと思われます。

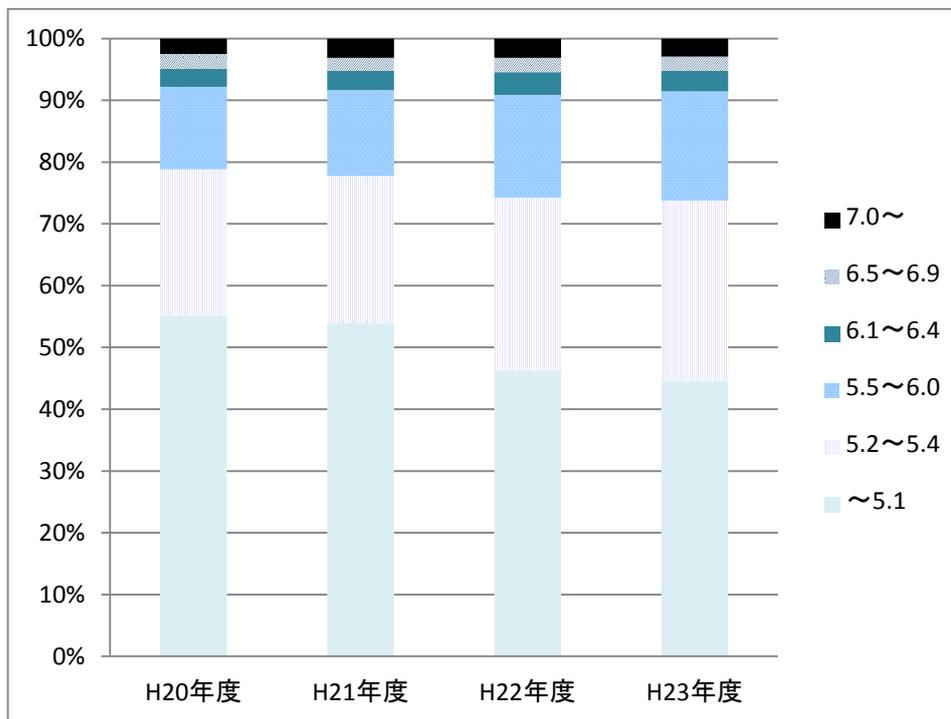
#### ※HbA1c 値（JDS 値）の割合

（H25 年度より NGSP 値となるため、0.4%ずつ基準値が高くなります）

表 1 特定健康診査を受けた人の HbA1c 値の分布の推移

HbA1c 値		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
正常域	～5.1	55.1%	53.9%	46.3%	44.5%
保健指導レベル (5.2 以上)	5.2～5.4	23.7%	23.9%	28.0%	29.3%
	5.5～6.0	13.3%	13.9%	16.6%	17.7%
要医療レベル (6.1 以上)	6.1～6.4	2.9%	3.1%	3.7%	3.3%
	6.5～6.9	2.4%	2.1%	2.3%	2.3%
	7.0～	2.5%	3.1%	3.1%	2.9%

図1 特定健康診査を受けた人のHbA1c値の分布の推移



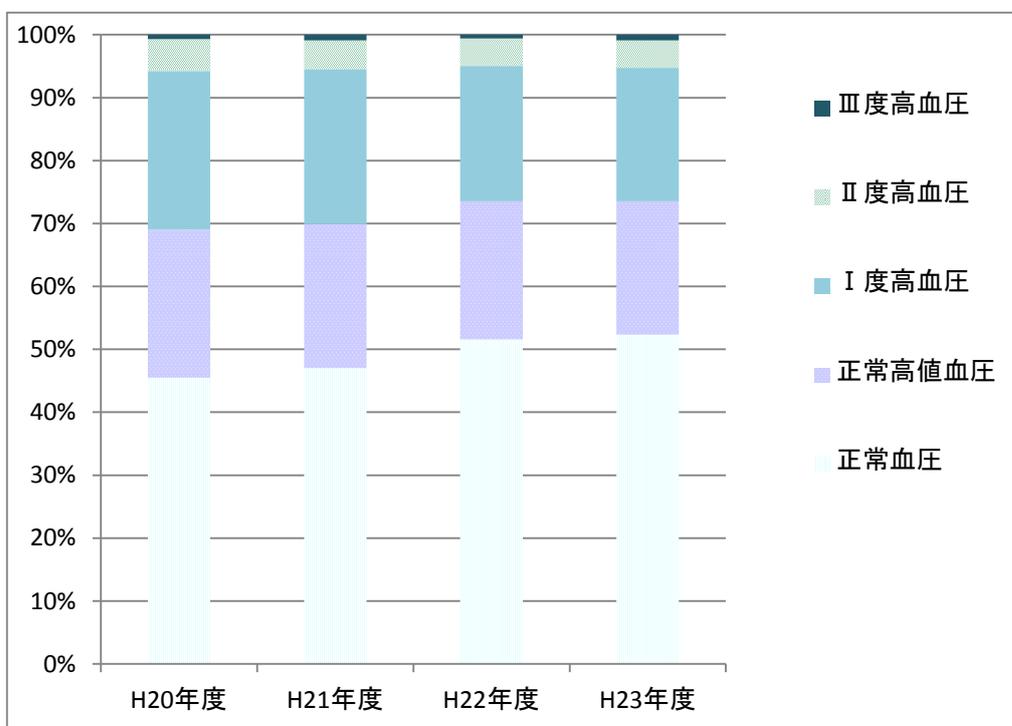
## (2) 高血圧

収縮期血圧が 140mmHg 以上、拡張期血圧が 90mmHg 以上の両方、またはどちらかを満たす場合、高血圧（症）と診断されます。血圧が高い状態が続くと、動脈硬化につながり、心疾患、脳血管疾患、腎臓病に至る可能性があります。当市においては、高血圧の割合は年々低下しています。背景として、服薬者の増加や塩分摂取量の低下が考えられます。今後も、適切な治療に加え、減塩等の早期からの生活習慣改善により、高血圧を未然に防ぐことが大切です。

表 2 特定健康診査を受けた人の血圧の分布の推移

血圧(mmHg)	【収縮期】	【拡張期】	H20	H21	H22	H23
			年度	年度	年度	年度
正常域	正常	(130未満 かつ 85未満)	45.5%	47.0%	51.6%	52.3%
保健指導レベル (130/85以上)	正常高値	(130～139 または 85～89)	23.5%	22.9%	22.0%	21.2%
要医療レベル (140/90以上)	I度	(140～159 または 90～99)	25.2%	24.6%	21.5%	21.2%
	II度	(160～179 または 100～109)	5.1%	4.6%	4.4%	4.4%
	III度	(180以上 または 110以上)	0.7%	0.9%	0.6%	0.9%

図 2 特定健康診査を受けた人の血圧の分布の推移



### (3) 脂質異常症

脂質異常症とは、血液中の LDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪が増え過ぎたり、HDL（善玉）コレステロールが少なくなる病気のことです。脂質異常症を放置しておくこと、動脈硬化につながり、心疾患や脳血管疾患を引き起こす可能性があります。

当市においては、高コレステロール者の割合は年々減少しています。服薬により高値の割合が減少していると考えられます。今後も、適切な治療に加え、早期からの生活習慣改善により、脂質異常を未然に防ぐことが大切です。

図 3 特定健康診査を受けた人の LDL コレステロールの分布の推移

LDL コレステロール(mg/dl)		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
正常域	120 未満	39.1%	41.0%	44.7%	46.4%
保健指導レベル(120 以上)	120～139	26.0%	26.7%	25.8%	26.2%
受診勧奨判定値(140 以上)	140～159	20.1%	18.8%	17.5%	16.8%
	160 以上	14.7%	13.5%	12.0%	10.5%

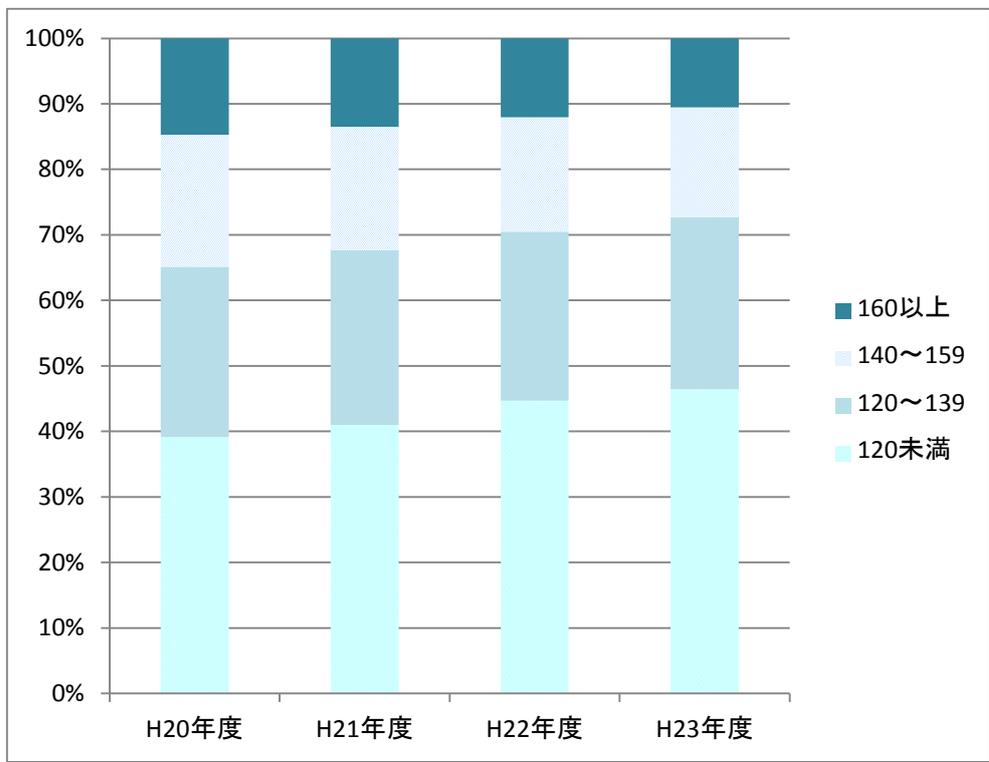


図 3 特定健康診査を受けた人の LDL コレステロールの分布の推移

## 2. 用語の解説

用語	解説
<b>【 か 行 】</b>	
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。
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。

用 語	解 説
<b>【 さ 行 】</b>	
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。
<b>【 た 行 】</b>	
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。
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。
<b>【 な 行 】</b>	
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。

用語	解説
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) 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) 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) 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。
<b>【 は 行 】</b>	
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。
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。

用 語	解 説
<b>【 B 】</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)
<b>【 G 】</b>	
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。
<b>【 H 】</b>	
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。
<b>【 L 】</b>	
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、血液中を運んで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。

### 3. 「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相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（第2期）

平成25年4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）  
ファクス：075-951-1929  
電子メール：  
kokuminkenkouhoken@city.nagaokakyo.kyoto.jp